

تاریخ ثبت: ۹ مرداد ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۵۸ خبر

فهرست

- ۱ - کاهش ذخایر خونی در تهران - تابناک
- ۲ - اهدای عضو مرد ۵۰ ساله الیگودرز - باشگاه خبرنگاران
- ۳ - اورژانس **بیمارستان** مفید استانداردترین اورژانس اطفال کشور است - وب دا
- ۴ - تغییر سیاست های جمعیتی به معنای لغو قانون تنظیم خانواده نیست - خیرگزاری مجلس
- ۵ - مدیرکل سلامت خانواده وزارت بهداشت: بالا رفتن سن ازدواج مهمترین عامل تهدید سلامت خانواده است - خیرگزاری ایسنا
- ۶ - لزوم ارائه خدمات مشاوره ای داروخانه به بیماران - باما
- ۷ - معاون دفتر سلامت اعتیاد وزارت بهداشت: نتایج سنجش آزمایشگاهی اعتیادهای صنعتی دقیق نیست - خیرگزاری ایسنا
- ۸ - اطلاعیه تغییر زمان برگزاری مسابقات قرآن و عترت خانواده کارکنان ستادی - وب دا
- ۹ - معاون دفتر سلامت اعتیاد وزارت بهداشت: سنجش آزمایشگاهی اعتیاد به مواد محرک دقیق نیست - خیرگزاری ایسنا
- ۱۰ - مسئولان برای سلامت مردم اهمیت قائل شوند - خیرگزاری مجلس
- ۱۱ - رییس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر خبر داد اختصاص ۳۰ درصدی سهمیه رشته دندانپزشکی به دانشجویان بوشهر - خیرگزاری فارس
- ۱۲ - تک فرزندی برای آینده بچه ها خطرناک است - دنیای صنعت
- ۱۳ - کشور به انبار تجهیزات پزشکی تبدیل شده است - خیرگزاری سلامت ایرانان
- ۱۴ - «پرستاران»؛ روایی از یک **بیمارستان** روایی - رجا نیوز
- ۱۵ - قانون تنظیم جمعیت و خانواده در جلسه بعدی **کمیسیون بهداشت** اصلاح می شود - خیرگزاری ایسنا
- ۱۶ - تولید داروی "تراسیتوزمیب" در کشور - باشگاه خبرنگاران
- ۱۷ - مدیر کل نظارت بر **دارو**ی سازمان غذا و **دارو**: حق بیمار است که راجع به نسخه اش سوال کند - خیرگزاری ایسنا
- ۱۸ - رییس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان خبر داد توسعه زیرساخت های **درمانی** در هرمزگان/ ثبت نام نیم میلیون هرمزگانی در طرح پزشک خانواده - خیرگزاری فارس
- ۱۹ - کاهش دسترس بیماران هموفیلی به **دارو**/ خبری از تولیدات داخلی نیست - خیرگزاری مهر
- ۲۰ - اعلام آمادگی ۸۵۰ پزشک عمومی و ۳۰۰ متخصص در برنامه پزشک خانواده مازندران - باشگاه خبرنگاران
- ۲۱ - **بیمارستان** ۴۸ تختخواهی، زهک دهه فجر امسال به بهره برداری می رسد - خیرگزاری آریا
- ۲۲ - خاک و غبار، مشتری دستگاه سونوگرافی **بیمارستان** بحستان! - روزنامه خراسان
- ۲۳ - برای اطلاع مسئولان - روزنامه خراسان
- ۲۴ - امکانات **درمانی** منسجم برای **درمان** نابروزی در استان وجود ندارد - روزنامه خراسان
- ۲۵ - خرابی تنها دستگاه سی تی اسکن کاشمر؛ سرگردانی بیماران و پاسخ گو نبودن مسئولان مرکز بهداشت - روزنامه خراسان
- ۲۶ - آغاز برنامه راه اندازی مجدد خط تولید ۹ واکسن حیاتی برای قطع وابستگی - روزنامه خراسان
- ۲۷ - صدور مجوز برای فعالان طب مکمل - روزنامه جام جم
- ۲۸ - امید پروژه ۱۰ ساله به مهر ماندگار/ میدان محک خوش قولی **وزارت بهداشت** - خیرگزاری مهر
- ۲۹ - برنامه پزشک خانواده در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع شد - پزشکان ایران
- ۳۰ - تأمین کمیود نیروی پرستاری و تجهیز دستگاه ام آر آی - پزشکان ایران
- ۳۱ - راه اندازی **درمانگاه** مراقبت های مفصلی بیماران هموفیلی - پزشکان ایران
- ۳۲ - پایان دغدغه بیماران با وام قرض الحسنه **درمان** - روزنامه وطن امروز
- ۳۳ - مجمع **خیرین سلامت** در مهیاد تأسیس شد - کرد پرس
- ۳۴ - کیفیت **داروهای** ایرانی زیر سایه تبلیغات **داروهای** خارجی گم شده است - روزنامه خراسان
- ۳۵ - مشکل کاهش جمعیت با اصلاح یک قانون حل نمی شود - بین نیوز
- ۳۶ - آموزش، حلقه مفقوده برنامه های پیشگیرانه آیدز - روزنامه رسالت
- ۳۷ - طب سنتی ایران را خفه نکنند! - همشهری آنلاین
- ۳۸ - آوایی که از دور خوش است - همشهری آنلاین
- ۳۹ - ارائه گزارش دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی درباره نحوه تعدیل جمعیت کشور - خیرگزاری مجلس
- ۴۰ - عواقب خشک شدن دریاچه ارومیه وخیم تر از ریزگردهای خاکی است - باشگاه خبرنگاران
- ۴۱ - پزشک خانواده و سرنوشت مهم آن در همدان - قانون آنلاین
- ۴۲ - حضور کارشناسان ایرانی در کنگره آکادمی بین المللی پزشکی قانونی - خیرگزاری موج
- ۴۳ - **بیمارستان** ۴۸ تختخواهی، زهک دهه فجر امسال به بهره برداری می رسد - خیرگزاری موج
- ۴۴ - دو بچه در ایران 'دیگر کافی نیست' - بی بی سی
- ۴۵ - تعدیل جمعیت کشور، در فاز عملیاتی قرار گرفت - خیرگزاری مجلس
- ۴۶ - رییس دانشکده دندانپزشکی مازندران: دانشکده دندانپزشکی ساری در ردیف پروژه های مهر ماندگار قرار گرفت - خیرگزاری فارس
- ۴۷ - زنان ورزشکار کمتر افسرده می شوند - باشگاه خبرنگاران
- ۴۸ - مرکز بهداشتی **درمانی** منطقه ۱۴ به زودی به بهره برداری می رسد - خیرگزاری موج
- ۴۹ - موافقت با تأسیس سه مرکز تحقیقاتی/ سرپرست **بیمارستان** شهید رحیمی معرفی شد - خیرگزاری برنا
- ۵۰ - ۶ ماه جان بر کف منتظر بمانید - سلامت نیوز
- ۵۱ - کشورهای مختلف به دلیل کیفیت بالای **داروهای** ایرانی متقاضی این **داروها** هستند - سلامت نیوز
- ۵۲ - مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی زنجان خبر داد حضور ۴ ورزشکار انجمن حمایت از بیماران کلیوی زنجان در تیم ملی - خیرگزاری فارس
- ۵۳ - ارائه مشاوره پزشکی و روانشناسی در غرفه قرآن و عترت **وزارت بهداشت** نمایشگاه قرآن - خیرگزاری ایرنا
- ۵۴ - کشورهای مختلف به دلیل کیفیت بالای **داروهای** ایرانی متقاضی این **داروها** هستند - خیرگزاری ایرنا
- ۵۵ - ۱۲ مردادماه؛ دیدار اعضای جنبش **عدالتخواه** با **وزیر بهداشت** - خیرگزاری فارس
- ۵۶ - کشف بیش از ۵۹ هزار قلم **دارو** و مکمل ورزشی غیرمجاز - خیرگزاری موج
- ۵۷ - ابتلای ۶۵ نفر به تب کریمه کنگو - قانون آنلاین
- ۵۸ - **وزیر بهداشت** میزبان اعضای اتحادیه جامعه اسلامی می شود - باشگاه خبرنگاران

تابناک

۱ - کاهش ذخایر خونی در تهران

تابناک -

مدیر پایگاه انتقال خون استان تهران از کاهش ذخایر خونی در استان خبر داد و گفت: گرمای هوا و فاصله کم بین افطار تا سحر موجب شده تا میزان مراجعات به مراکز خونگیری در ماه رمضان کم شود.

دکتر بشیر حاجی بیگی در گفتگو با مهر اظهار داشت: همه ساله در ماه مبارک رمضان میزان مراجعه مردم به مراکز خونگیری به خاطر روزه داری کم می شود. امسال هم به خاطر گرمای هوا و فاصله کم بین افطار تا سحر، این میزان مراجعات کم شده است.

وی با عنوان این مطلب که در بحث خونگیری مردم سرمایه اصلی هستند، افزود: به همین دلیل، میزان مراجعات مردم به مراکز انتقال خون خیلی مهم است.

حاجی بیگی با تاکید بر اینکه روزه داری منعی جهت اهدای خون ندارد، تصریح کرد: البته سازمان انتقال خون به خاطر راحتی مردم، تلاش کرده با حضور در هیئتهای مذهبی مهم شهر تهران در فاصله افطار تا سحر، در خدمت اهداکنندگان باشد.

مدیر پایگاه انتقال خون استان تهران از وجود ۱۷۰ بیمارستان و مرکز درمانی در پایتخت خبر داد و افزود: ۲۵ درصد خون کشور در استان تهران مصرف می شود.

وی، افزایش مراکز خون و آنکولوژی (سرطان)، پیوند اعضا، دیالیز و... در استان تهران را از دیگر علل افزایش تقاضا برای خون در این نقطه از کشور دانست و گفت: شاید در سالهای گذشته تنها یک مرکز جراحی قلب باز در تهران وجود داشت اما در حال حاضر این عمل جراحی در چند مرکز درمانی انجام می شود که نیاز به خون را افزایش می دهد. به طور مثال برای یک پیوند کبد می بایست ۶۰ واحد خون و پلاکت وجود داشته باشد تا بتوان این عمل پیوند را انجام داد.

حاجی بیگی تاکید کرد: هموطنان روزه دار باید بدانند که سازمان انتقال خون برای تامین خون مصرفی در مراکز درمانی نیازمند اهدای خون آنان است. چون هیچ راه دیگری برای تامین خون در کشور وجود ندارد.



۲ - اهداء عضو مرد ۵۰ ساله الیگودری

باشگاه خبرنگاران - خسرو جلیلی مرد ۵۰ ساله، کارگر ساختمانی و اهل شهرستان الیگودرز که در صبحگاه ۶ مردادماه پس از سقوط از ارتفاع ۳ متری بروی زمین و اصابت حجمه وی با سنگ فرش زمین به مرگ مغزی فرو رفت

خانواده ایشان در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران در بروجرد "با بیان این مطلب افزودند: پس از انتقال وی به بیمارستان الیگودرز و تشخیص متخصصان، این بیمار به بیمارستان شهید چمران بروجرد منتقل شده و در بخش ای سی یو بستری تا شاید روزنهایی برای بازگشت وی داشته باشند اما از آنجا که تیم پزشکی وی که متشکل از یک دکتر متخصص مغز اعصاب و دکتری بیهوشی و هم چنین یک دکتر شیفت و پرستاران زحمتکش بیمارستان شهید چمران بروجرد میباشد تشخیص بر این داده شد که روند بازگشت علائم حیاتی وی روبه کاهش است و بازگشت به زندگی تا حدودی از بین رفته است پس از مطلع نمودن خانواده این مرد و با رضایت همسر، فرزندان و برادر بزرگ ایشان برای اهداء عضو وی به بیماران نیازمند و حضور نماینده انجمن اهداء عضو ایران در بروجرد و هماهنگی تهران ساعت ۷ عصر روز یکشنبه ۸ مردادماه تیمی از متخصصین بیمارستان امام خمینی تهران برای معاینه و انتقال بیمار در محل بیمارستان شهید چمران بروجرد حاضر و پس از معاینات لازم از بیمار وضعیت بیمار را برای پیوند اعضا رضایت بخش اعلام کرده و این مرد فداکار را به تهران منتقل کرده تا روز دوشنبه پس از عمل جدایی اعضای لازم پیوند جسد ایشان به الیگودرز برای خاکسپاری منتقل شود

در همین راستا خانم پاراحمدی نماینده انجمن پیوند عضو در بروجرد مصاحبه با خبرنگار باشگاه گفت: اهداء عضو افتخاری است که کمتر از شهادت نیست و انسانی که اعضای بدنش اهداء میشود و به بیماران نیازمند زندگی دوباره می بخشد مطمئن نزد خداوند رستگار و جاودانه خواهند بود. /اس

وب دا

۳ - اورژانس بیمارستان مفید استانداردترین اورژانس اطفال کشور است

وب دا - معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: اورژانس اطفال بیمارستان مفید بزرگ ترین و استانداردترین اورژانس کودکان کشور است.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: اورژانس بیمارستان مفید استانداردترین اورژانس اطفال کشور است معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: اورژانس اطفال بیمارستان مفید بزرگ ترین و استانداردترین اورژانس کودکان کشور است.

دکتر مسعود باوری در گفتگو با خبرنگار وبدا افزود: این اورژانس علاوه بر وسعت زیاد دارای امکانات جدید و به روز اورژانس اطفال شامل: اتاق ایزوله، اتاق عمل، تخت های دارای مانیتور و اتاق عمل سرپایی است. وی در ادامه اظهار داشت: کار ساخت این اورژانس از ۹ ماه پیش شروع شد و ساخت آن با اعتبارات استانی و دانشگاهی به سرانجام رسید.

وی ضریب اشغال تخت بیمارستان مفید را ۸۰ تا ۱۰۰ درصد عنوان کرد و گفت: این اورژانس در ارائه خدمات درمانی به اطفال به خصوص کودکان مناطق شمال و شرق تهران از جایگاه ویژه ای برخوردار است.

لازم به ذکر است این اورژانس همزمان با افتتاح برنامه پزشک خانواده شهری در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در بیمارستان مفید توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افتتاح شد.

گفتنی است مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید در سال ۱۳۵۳، در مساحتی حدود ۱۲۰۰۰ مترمربع توسط مرحوم شادروان حاج حبیب الله مفید ساخته و افتتاح شد و پس از سالها به وزارت بهداشت واگذار شد و در تیرماه سال ۱۳۶۵، تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار گرفت.

مرکز پزشکی آموزشی و درمانی کودکان مفید یکی از مراکز مهم علمی آموزشی و پژوهشی تخصصی، فوق تخصصی کودکان ایران است و علاوه بر تهران، پذیرای بیماران ارجاع شده از کل کشور و گاهی کشورهای اطراف بوده و روزانه به طور متوسط ۶۰۰ بیمار سرپایی و حدود ۵۰ بیمار بستری از خدمات آموزشی و درمانی این مرکز بهره مند می شوند. این بیمارستان دارای ۲۴۸ تخت بیمارستانی است و در خیابان شریعتی تهران روی روی حسینییه ارشاد پایین تر از میرداماد قرار دارد. ۲۰۲/



۴ - تغییر سیاست های جمعیتی به معنای لغو قانون تنظیم خانواده نیست

خبرگزاری مجلس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه این کمیسیون لایحه ای مبنی بر افزایش نرخ جمعیت را در دست بررسی قرار داده، گفت: منظور از تغییر سیاست های جمعیتی در کشور، لغو قانون تنظیم خانواده نیست.

شهبلا میرگلویات در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با اشاره به فرمایشات مقام معظم رهبری مبنی بر ضرورت افزایش جمعیت کشور، تصریح کرد: از آنجا که امور کشور بر پایه نیروی انسانی جوان انجام می شود؛ کاهش رشد جمعیت در بلند مدت تبعات مثبتی را به دنبال نخواهد داشت و کشور را با مشکلاتی جدی روبه رو خواهد کرد.

نماینده مردم ساوه و زرنديه در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با توجه به افزایش رو به رشد قشر میانسال و کاهش نیروی انسانی جوان کشور، لایحه ای مبنی بر افزایش نرخ جمعیت را در دست بررسی قرار داده است.

وی با مد نظر قرار دادن نگرش نمایندگان مجلس نسبت به تغییر میزان و بافت جمعیت کشور افزود: این کمیسیون جلسات کارشناسی و تخصصی متعددی را با کمیسیون های مختلف انجام داده تا با یک دید علمی و کارشناسانه و همچنین بررسی جوانب مختلف، قانون مطلوبی را در این ارتباط به تصویب برساند.

این نماینده مجلس نهم بیان کرد: البته منظور از تغییر سیاست های جمعیتی در کشور لغو قانون تنظیم خانواده محسوب نمی شود.

میرگلو بیان اظهار داشت: قرار است این قانون توسط اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس اصلاح شود تا مواردی که به کاهش نرخ رشد جمعیت کمک می کند از میان برداشته شود.

عضو فراکسیون زنان مجلس اعلام کرد: با از میان برداشتن برخی محدودیت ها و اختصاص بسته های تشویقی می توان به افزایش نرخ رشد جمعیت کمک کرد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تاکید کرد: افزایش سقف کمک هزینه های مهدکودک ها برای مادران شاغل می تواند از سیاست های تشویقی خانواده ها به فرزنددار شدن محسوب شود. /

پایان پیام



۵ - مدیرکل سلامت خانواده وزارت بهداشت: بالا رفتن سن ازدواج مهمترین عامل تهدید سلامت خانواده است

خبرگزاری ایسنا -

مدیر کل سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت، بالا رفتن سن ازدواج را از مهم ترین عوامل تهدید کننده سلامت خانواده دانست و گفت: باید تلاش شود سن ازدواج جوانان تا ۲۰ سال کاهش یابد که برای این کار وزارت بهداشت باید زمینه های تامین اشتغال، رفع مشکل بیکاری و در نهایت فراهم کردن مسکن برای جوانان که از مهم ترین دغدغه آنها و اصلی ترین علت افزایش سن ازدواج است تلاش کند.

دکتر محمد اسماعیل مطلق در گفت و گو با خبرنگار ایسنا منطقه دانشگاه علوم پزشکی تهران، نقش زنان در ارتقاء سلامت خانواده را کلیدی دانست و افزود: با توجه به اینکه تامین سلامت خانواده با مشارکت تمامی اعضای خانواده امکان پذیر است و اگر این مشارکت اتفاق بیفتد ضمن تامین بیشتر سلامت خانواده بروز بیماری ها کمتر و در نتیجه مراقبت درون خانه افزایش می یابد که نقش زنان و بخصوص مادران برای رسیدن به این منظور بسیار قابل توجه و کلیدی است.

وی در ادامه به عواملی که سلامت بانوان در جامعه را تهدید می کند اشاره کرد و گفت: مشکلاتی که ما الان در جامعه داریم یکی سن ازدواج است که میانگین آن به ۲۷ سال رسیده است در صورتی که بهترین سن بارداری ۲۰ تا ۳۰ سال است بنابراین سن ازدواج در ۲۷ سالگی به این معنی است که هفت سال از بهترین سن بارداری عقب هستیم.

دکتر مطلق با تاکید بر اینکه وزارت بهداشت باید برنامه های خود را در جهت کاهش سن ازدواج تدوین کند، تصریح کرد: باید تلاش شود سن ازدواج تا ۲۰ سال کاهش یابد که برای این کار وزارت بهداشت باید زمینه های تامین اشتغال، رفع مشکل بیکاری و در نهایت فراهم کردن مسکن برای جوانان که از مهم ترین دغدغه آنها و اصلی ترین علت افزایش سن ازدواج است تلاش کند.

مدیر کل سلامت خانواده، جمعیت و مدارس **وزارت بهداشت** طولانی بودن فاصله بین ازدواج و بارداری را از دیگر مسائل تهدید کننده سلامت زنان و خانواده دانست و اظهار کرد: مشکل دیگر در زمینه سلامت بانوان این است که فاصله بین ازدواج و بارداری در بین بسیاری از جوانان ازدواج کرده بسیار طولانی و حداقل سه سال است در صورتی که این بارداری باید بلافاصله یا در فاصله کمتری اتفاق بیفتد.

وی در ادامه با بیان اینکه نباید سلامت روحی و روانی، اجتماعی خانواده ها را با شیوه تک فرزندی به مخاطره انداخت از رواج تک فرزندی در خانواده ها انتقاد کرد و افزود: متأسفانه تک فرزندی در خانواده هایی با دهک های بالا که توانایی اجتماعی، مالی و علمی خوبی دارند یک فرهنگ است در صورتی که در بررسی های انجام شده تک فرزندی در تمام جوامع اروپا و حتی در ایران مشکلات روانی اجتماعی برای خود خانواده و برای فرزندانیشان در آینده ایجاد می کند.

این مقام مسئول در **وزارت بهداشت** رشد زایمان سزارین در کشور را از دیگر مسائل تهدید کننده سلامت زنان عنوان کرد و گفت: روند رو به رشد زایمان های سزارین در کشور یکی از مهم ترین تهدیدهای سلامت زنان جامعه شده است که **وزارت بهداشت** باید با برنامه های منظم و مدون نظیر تشریح فواید زایمان های فیزیولوژیک از بروز عوارض زایمان های سزارین جلوگیری کند. البته در حال حاضر برنامه هایی برای رشد زایمان های فیزیولوژیک در بیمارستان های دوستدار مادر اجرایی می شود.

دکتر مطلق در پایان به برنامه های **وزارت بهداشت** در راستای تامین سلامت بانوان اشاره کرد و گفت: سلامت خانواده و خود مراقبتی و مراقبت در خانه از میانسالان، تامین سلامت جامعه نوجوانان و جوانان و بحث ازدواج آنها در آموزش های قبل از ازدواج و پس از ازدواج، کاهش سزارین و رشد زایمان فیزیولوژیک از جمله مهم ترین برنامه های **وزارت بهداشت** در راستای تامین سلامت بانوان و خانواده در جامعه است.

انتهای پیام

بیمار

۶ - لزوم ارائه خدمات مشاوره ای داروخانه به بیماران - بیمار -

شاید برای شما هم اتفاق افتاده باشد که پس از ورود به یک **داروخانه**، سوالی درباره نحوه استفاده و عوارض **دارو**تان پرسیده باشید اما متصدی **داروخانه** با بداخمی جوابتان را داده و مثلاً گفته باشد: برو از کسی بپرس که **دارو** را برایت نوشته!

عملکرد برخی **داروخانه** ها بویژه در فرآیند ارائه خدمات مشاوره **دارویی**، احترام به مشتریان و جلب رضایت آنها حلقه مفقوده ایست که به نظر می رسد در هیاهوی مشکلات **داروخانه** داران گم شده باشد. ضرورتی که رعایت اخلاق حرفه ای را در **داروخانه** ها ایجاد می کند تا بواسطه آن بیماری را که با استیصال و نگرانی به **داروخانه** مراجعه کرده است با آرامش روانه کند و خدمات قابل قبولی به او ارائه نماید.

دکتر محمد عبده زاده مدیر کل نظارت بر **دارو**ی سازمان غذا و **دارو**ی **وزارت بهداشت** درباره چگونگی نظارت بر عملکرد **داروخانه** ها به ایسنا، گفت: تمديد اعتبار پروانه **داروخانه** ها و مسئولان فنی بر اساس پایش و ارزیابی **داروخانه** ها صورت می پذیرد و زمینه نظارت در حین عملکرد بر **داروخانه** ها را فراهم می کند. به گونه ای که شاید بتوان گفت از هیچ مطب و مرکز درمانی به اندازه **داروخانه** ها بازدید به عمل نمی آید.

وی با بیان این که سالانه به طور متوسط چهار مرتبه بازرسی از **داروخانه** ها در سطح دانشگاه های علوم پزشکی صورت می پذیرد، گفت: البته این جدای از برنامه بازدید بیمه هاست. همچنین **داروخانه** ها درجه بندی شده هستند و بازدید از **داروخانه** های درجه ۳ شاید به ۱۰ بار در سال هم برسد.

عبده زاده افزود: تعداد و چگونگی انجام بازرسی ها بستگی به نوع فعالیت یک **داروخانه**، نوع برخورد با بیماران، میزان شکایات مردمی و به طور کلی نحوه عملکرد **داروخانه** ها دارد. هر چقدر نحوه عملکرد بهتر باشد، حجم بازرسی ها کاهش می یابد.

به گفته وی، کلیه بازرسی ها به این منظور انجام می شود که بستری را در **داروخانه** ها فراهم کنیم تا بتوانند تامین کننده سلامت مردم باشند. مدیرکل نظارت بر **دارو** و مواد مخدر سازمان غذا و **دارو** ارائه خدمات در **داروخانه** ها را در مقایسه با سایر حرف پزشکی قابل قبول دانست و گفت: البته در هیچ صنفی ایده آل برای ارائه خدمت وجود ندارد. اما به نسبت وضعیت موجود، نظارت هایی که صورت می پذیرد و سختی های کاری که وجود دارد، از جایگاه مطلوبی برخوردار هستیم.

وی اضافه کرد: البته باید گفت جای کار بسیاری وجود دارد. بویژه در زمینه پاسخگویی به بیمار، توضیح نحوه مصرف **دارو** و مشاوره، کاستی های بسیاری وجود دارد. به دنبال ارتقای وضعیت موجود هستیم تا مراجعه کننده احساس کند که خدمات خوبی را از **داروخانه** دریافت کرده است.

به گفته عبده زاده یک بحث دیگر هم وجود دارد و آن این است که عنوان می شود **داروساز** باید در مقابل دریافت حق فنی به بیمار خدمات ارائه دهد. اجبار و تکلیف **وزارت بهداشت** به مسئولین فنی **داروخانه** هاست که به بیمار خدمات مشاوره ای ارائه دهند. حق بیمار است که راجع به نسخه اش سوال کند، خدمات دریافت کند و **داروساز** نیز در زمینه مواردی که نیاز به راهنمایی دارند، کمک اش کند.

مدیر کل نظارت بر **دارو** و مواد مخدر سازمان غذا و **دارو** در پاسخ به این پرسش که آیا بحث ارائه خدمات **دارویی** به مشاوره محدود می شود، عنوان کرد: ارائه خدمات **دارویی** یک فرآیند مشخص است که ارائه مشاوره تنها بخشی از آن است. **دارویی** که وارد **داروخانه** می شود، دارای شبکه تولید، توزیع و پخش بوده و نیازمند انجام خدمات فنی است تا سلامت **دارو** را برای مصرف کننده تضمین کند. به عنوان مثال **داروخانه** هیچ گاه **دارو**ی دسته دوم و یا مرجوعی را تحویل نمی گیرد.

وی افزود: حفاظت و نگهداری صحیح **دارو** نیز بخشی از این فرآیند است. این وظیفه و تکلیف بر دوش **داروخانه** است و از جمله فعالیت هایی است که انجام می شود اما بیمار از آن مطلع نمی گردد.

مدیر کل نظارت بر **دارو** و مواد مخدر سازمان غذا و **دارو** با اشاره به این که گزارش عوارض **دارویی** و گزارش مشاوره ای به پزشک نیز از جمله خدمات **دارویی** در **داروخانه** هاست، گفت: بابت همه این خدمات هزینه می شود و این هماهنگی در راستای حفظ سلامت بیمار صورت می پذیرد.



۷ - معاون دفتر سلامت اعتماد **وزارت بهداشت**: نتایج سنجش آزمایشگاهی اعتیادهای صنعتی دقیق نیست خیرگزاری ایسنا -

>

وب دا

۸ - اطلاعیه تغییر زمان برگزاری مسابقات قرآن و عترت خانواده کارکنان ستادی
 وب دا - زمان برگزاری اولین دوره مسابقات قرآن و عترت ویژه همسر و فرزندان کارکنان ستاد مرکزی **وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی** به هفته آخر ماه مبارک رمضان تغییر یافت.
 اطلاعیه تغییر زمان برگزاری مسابقات قرآن و عترت خانواده کارکنان ستادی
 زمان برگزاری اولین دوره مسابقات قرآن و عترت ویژه همسر و فرزندان کارکنان ستاد مرکزی **وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی** به هفته آخر ماه مبارک رمضان تغییر یافت.
 به گزارش وب دا، سرپرست اداره قرآن و عترت **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** ضمن آرزوی قبولی طاعات و عبادات میهمانان ضیافت الهی، تاریخ برگزاری اولین دوره مسابقات قرآن و عترت ویژه همسر و فرزندان کارکنان ستاد مرکزی این وزارت را روز سه شنبه ۲۴ مرداد ماه و آخرین مهلت ثبت نام را پایان وقت اداری یکشنبه ۲۲ مرداد ماه اعلام کرد.
 مهدی صالحی با اعلام این مطلب هدف از این تغییر را آمادگی بیشتر شرکت کنندگان و ایجاد فرصت برای شرکت سایر علاقمندان عنوان کرد و افزود: در این ماه مبارک هر کس به وسیله ای سعی می کند خود را بیشتر در معرض نورانیت آیات الهی و کلام وحی قرار دهد ما نیز سعی می کنیم با ایجاد بستر مناسب زمینه ارتباط و مؤانست همکاران و خانواده های محترمشان را با قرآن کریم فراهم کرده و از خانواده هایی که به تربیت فرزندان قرآنی مبادرت می ورزند تقدیر و تجلیل به عمل آوریم.
 وی در پایان از اهدای جوایز ارزنده به برگزیدگان این مسابقات خبر داد و گفت: علاقمندان می توانند برای ثبت نام و کسب اطلاعات بیشتر از مسابقات مزبور به farhangi.behdash.gov.ir مراجعه کنند. / ۲۰۵



۹ - معاون دفتر سلامت اعتیاد **وزارت بهداشت**: سنجش آزمایشگاهی اعتیاد به مواد محرک دقیق نیست
 خبرگزاری ایسنا -



۱۰ - مسئولان برای سلامت مردم اهمیت قائل شوند
 خبرگزاری مجلس - عضو کمیسیون **بهداشت و درمان** مجلس، با تأکید بر اینکه استفاده از پساب تصفیه شده فاضلاب برای آب شرب تهران امکان پذیر نیست؛ گفت: مسئولان آبفا و استانداری تهران باید برای سلامت مردم اهمیت قائل شوند.
 قربانی با انتقاد از طرح استفاده از پساب تصفیه شده فاضلاب برای آب شرب تهران؛ گفت: مسئولان برای سلامت مردم اهمیت قائل شوند
 عضو کمیسیون **بهداشت و درمان** مجلس، با تأکید بر اینکه استفاده از پساب تصفیه شده فاضلاب برای آب شرب تهران امکان پذیر نیست؛ گفت: مسئولان آبفا و استانداری تهران باید برای سلامت مردم اهمیت قائل شوند.
 محمدحسین قربانی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، در واکنش به تصویب طرح جبران کسری آب از سوی شورای برنامه ریزی استان تهران، تصریح کرد: بر اساس این طرح قرار است برای جبران کسری ۴۰ درصدی آب استان تهران، از پساب تصفیه شده فاضلاب استفاده شود.
 نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه مسئولان باید به دست مردم آب سالم برسانند، اعلام کرد: مصرف آب شرب ناسالم و یا بی کیفیت به طور حتم به سلامت انسان آسیب می زند.
 وی ادامه داد: هم اکنون طرح استفاده از پساب تصفیه شده فاضلاب در کشورهای پیشرفته اجرایی شده و نتایج خوبی هم به دست آمده است؛ اما باید توجه کرد که کشورهای خارجی دارای دو نوع خط لوله کشی هستند که یکی برای شرب و دیگری برای شست و شو استفاده می شود.
 این نماینده مجلس نهم، استفاده از پساب تصفیه شده فاضلاب برای آب شرب تهران را امکان پذیر ندانست و افزود: مسئولان آبفا و استانداری تهران باید برای سلامت مردم اهمیت قائل شوند.
 قربانی بر لزوم استفاده از تکنولوژی های پیشرفته برای تصفیه پساب فاضلاب تأکید کرد و یاد آور شد: به طور حتم به علت مشکلات اقتصادی و اعتباری دستگاه های اجرایی، نمی توان تجهیزات پیشرفته و دستگاه های لازم را تأمین و خریداری کرد.
 عضو کمیسیون **بهداشت و درمان** مجلس، با بیان اینکه استفاده از پساب تصفیه شده فاضلاب به صورت غیرکارشناسی، باید متوقف شود اظهار داشت: استانداری و آبفا باید راه دیگری برای تأمین کسری ۴۰ درصدی آب شرب تهران بیابند. /
 بابان پیام



Fars News Agency

۱۱ - رییس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر خبر داد اختصاص ۳۰ درصدی سهمیه رشته دندانپزشکی به دانشجویان بوشهر
 خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر گفت: ۳۰ درصد سهمیه پذیرش دانشجو در رشته دندانپزشکی به دانشجویان استان بوشهر اختصاص یافته است.

غلامعلی حیدری امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در بوشهر اظهار داشت: این دانشجویان از بین افرادی که در کنکور امسال شرکت کرده‌اند پذیرش شده و در سال تحصیلی جدید در رشته دندانپزشکی تحصیل خواهند کرد. وی اضافه کرد: این سهمیه ۲۰ درصدی به تفکیک برای شهرستان‌ها است یعنی در این سهمیه برای هر شهرستان برحسب اولویت سهمیه قرار داده شده است. حیدری افزود: این سهمیه با توجه به نیازهای استان و متقاضیان کنکور دندانپزشکی و با پیگیری‌های مسئولان محقق شده که امیدواریم در تربیت افراد متخصص و مورد نیاز در استان نقش موثری داشته باشد. رییس دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر افزود: رشته دندانپزشکی برای نخستین بار از سال تحصیلی گذشته در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر راه‌اندازی شده است. وی تصریح کرد: هم اکنون ۳۰ دانشجو در رشته دندانپزشکی و در این دانشگاه تحصیل می‌کنند که از این تعداد تنها ۱۱ دانشجو بومی هستند. حیدری گفت: در حال حاضر رشته دندانپزشکی و بعد از آن رشته‌های داروسازی و پزشکی بیشترین متقاضی را در استان دارند. رییس دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر بیان کرد: در سال‌های اخیر پزشکان متخصص خوبی در استان بوشهر مستقر شده‌اند که همزمان با توسعه فضاهای بهداشتی و درمانی تأثیر بسزایی در ارتقا حوزه سلامت این استان داشته است. وی خاطرنشان کرد: در گذشته دلیل نبود فضاهای درمانی و پزشکان متخصص در بوشهر، مردم برای درمان کوچکترین بیماری‌های ناچار به مراجعه در استان‌های همجوار و صرف هزینه‌های بالا بودند که خوشبختانه امروز این نیاز مرتفع شده است. انتهای پیام/ع ۲۰ اخبار مرتبط: ○ دانشکده دندانپزشکی ساری در ردیف پروژه‌های مهر ماندگار قرار گرفت

دنیای صنعت

۱۲ - تک فرزندی برای آینده بچه‌ها خطرناک است

دنیای صنعت - وزارت بهداشت هیچ برنامه‌ای برای کنترل جمعیت ندارد و چنین سیاستی اگر در گذشته نیز وجود داشته است اکنون منسوخ است. فرهنگ بومی ما با داشتن ۵ تا ۶ فرزند سازگارتر است و برنامه سلامت خانواده جایگزین برنامه تنظیم خانواده می‌شود.

به گزارش دنیای صنعت، علیرضا مصداقی نیا در گفت و گو با فارس درباره سیاست وزارت بهداشت در حوزه جمعیت چیست، توضیح داد: سیاست وزارت بهداشت به هیچ عنوان کنترل جمعیت نیست و اگر زمانی هم چنین سیاستی وجود داشته است از دو، سه سال پیش وزارت بهداشت چنین سیاستی را دنبال نمی‌کند.

وی تأکید کرد: وزارت بهداشت برای وضعیت امروز کشور سیاست کنترل جمعیت را مناسب نمی‌داند و به طور کلی معتقد است سیاست کنترل جمعیت برای کشور منسوخ شده است و اکنون هیچ فردی در وزارت بهداشت چنین سیاستی را دنبال نمی‌کند.

معاون امور بهداشتی وزیر بهداشت گفت: آنچه امروز وزارت بهداشت به دنبال آن است، این است که خانواده‌های سالم و مادران سالم داشته باشیم و نوزادان سالم به دنیا بیایند. این سیاستی است که وزارت بهداشت به دنبال آن است و برای آن برنامه ریزی و فعالیت می‌کند.

سیاست دو بچه کافیه مربوط به گذشته و منسوخ است

وی درباره اینکه زمانی سیاست دو بچه کافیه در وزارت بهداشت دنبال می‌شد، توضیح داد: بله این سیاست مربوط به سالها قبل است که آن زمان هم با موافقت دولت و مجلس وقت انجام می‌شد که بنده نمی‌توانم درباره آن اظهار نظر کنم.

وی گفت: اما در حال حاضر چیزی به عنوان یک بچه یا دو بچه کافیه نداریم و اعتقاد داریم خانواده‌ها خودشان باید برای تعداد فرزندانشان تصمیم گیری کنند و هر طور که مصلحت خانواده و کشور است باید عمل کنند.

تک فرزندی برای آینده بچه‌ها خطرناک است

معاون وزیر بهداشت ادامه داد: ما در وزارت بهداشت علی‌الاصول بی فرزندی و تک فرزندی را بد می‌دانیم و توصیه می‌کنیم هر کس می‌تواند حداقل ۲ یا ۳ فرزند داشته باشد به خصوص اینکه تک فرزندی، در آینده این فرزندان را دچار مشکلات متعددی می‌کنند و وقتی که ۲، ۳ یا بیشتر باشند از نظر رشد اجتماعی در آینده زندگی بهتری خواهند داشت.

مصداقی نیا در پاسخ به این پرسش خبرنگار فارس درباره برنامه تنظیم خانواده در وزارت بهداشت توضیح داد: برنامه تنظیم خانواده در شبکه بهداشتی و درمانی کشور به معنای کنترل جمعیت نیست ضمن اینکه اسم این برنامه نیز به برنامه سلامت خانواده عوض شده است و به هیچ وجه در این برنامه تأکید بر کنترل زاد و ولد نداریم.

وی ادامه داد: هدف از این برنامه این است که اگر مادری بیماری یا ناراحتی دارد و به علت بیماری نمی‌تواند باردار شود، جایی باشد که بتواند مشورت بگیرد و با افزایش آگاهی بداند که چه کار باید بکند و به هیچ عنوان به صورت فعال اقدامی انجام نمی‌شود.

معاون امور بهداشتی وزیر بهداشت گفت: نکته مهم این است که در این برنامه به آموزشهای پیش از ازدواج و آموزشهای پیش از بارداری خیلی اهمیت می‌دهیم، مشاوره‌هایی که به بهبود زندگی خانوادگی بسیار کمک می‌کند.

برنامه فعال پیشگیری از بارداری نداریم

وی در پاسخ به این پرسش که اقداماتی از جمله واکتومی یا توزیع کاندوم رایگان آیا ادامه خواهد داشت، توضیح داد: به صورت فعال ابداً ولی امکاناتی برای افرادی که خدای نکرده دچار بیماری یا مشکلی هستند و نمی‌توانند باردار شوند، داریم که به این افراد کمک کنیم.

مصداقی نیا در پاسخ به این پرسش که در گذشته مسئولان وزارت بهداشت توصیه می‌کردند فاصله بارداری‌ها بین ۳ تا ۵ سال باشد آیا این

توصیه همچنان وجود دارد، گفت: این توصیه ای است که متخصصان زنان و اطفال به مردم می کنند و علت آن هم این است که در دین اسلام به شیردهی نوزاد تا دوسالگی بسیار تأکید شده است و اگر فاصله بارداری ها نزدیک باشد ممکن است به سلامت نوزاد یا مادر آسیب برسد و رشد کودک دچار اختلال شود.

دستگاههای فرهنگی ازدواج و بارداری را ترویج کنند

وی در پاسخ به این پرسش خبرنگار فارس که آیا **وزارت بهداشت** سیاست تشویقی را برای افزایش زاد و ولد دنبال خواهد کرد یا نه گفت: برای افزایش جمعیت چند نکته حائز اهمیت است اول اینکه ما با پدیده افزایش سن ازدواج و افزایش معدل سن ازدواج و بارداری در کشور مواجه هستیم که البته رقم دقیق آن را نمی دانم اما هر چه هست باید دستگاههای فرهنگی تلاش کنند که این سن کاهش پیدا کند و مردم به ازدواج ترغیب شوند.

معاون **وزیر بهداشت** گفت: از طرف دیگر جوانان برای ازدواج با مشکلاتی مانند مسکن و شغل مواجه هستند که می دانیم دولت در پی حل این مشکلات است که مسکن مهر یکی از جمله این برنامه های دولت است به هر حال افزایش ازدواج در کشور ساز و کارهایی را می خواهد که باید تأمین شود.

وی ادامه داد: اما مسئله این است برخی خانواده های متول و ثروتمند هم هستند که به یک یا دو فرزند بسنده می کنند یا اصلاً فرزند نمی آورند و این چیز خوبی نیست بنابراین توصیه می کنیم که برای قوام خانواده و جامعه مردم حتماً فرزندآوری داشته باشند و متناسب با وضع زندگیشان تعداد فرزندانشان را تنظیم کنند.

معاون **وزیر بهداشت** در پاسخ به این پرسش که چرا مردم به داشتن کمتر فرزند تمایل پیدا کرده اند، گفت: برآورد دقیقی در این زمینه ندارم، شاید مسائل اقتصادی در این زمینه موثر باشد شاید هم به نوعی شاهد این هستیم که برخی مردم تحت تأثیر فرهنگ غیر بومی قرار گرفته اند.

فرهنگ بومی فرزندآوری

مصادقی نیا گفت: در فرهنگ بومی ما از قدیم رسم بر این بوده است که خانواده ها تعداد زیادی فرزند داشته باشند و معمولاً هر خانواده بین ۵ تا ۶ فرزند داشت، البته هنوز هم در روستاها این فرهنگ وجود دارد و باید به تدریج با بهتر شدن وضع مردم به همین فرهنگ اصیل خودمان برگردیم.

وی در پاسخ به این پرسش فارس که برای تغییر این فرهنگ آیا **وزارت بهداشت** برنامه یا ابلاغیه جدید داشته است، گفت: در آموزشهای قبل از ازدواج و بارداری به مردم توصیه می کنیم که داشتن فرزند برای زندگی سالم آنها لازم است اما اینکه بگوییم حتماً این تعداد فرزند داشته باشند، نه.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۲ - کشور به انبار تجهیزات پزشکی تبدیل شده است

خبرگزاری سلامت ایرانیان - عضو کمیسیون بهداشت و درمان بهارستان نهم با بیان این نکته که خرید تجهیزات، ارتقای شاخص های سلامت را افزایش نمی دهد، گفت: منافع مالی پشت پرده ورود بیش از حد تجهیزات است و با این امر ارتقای شاخص های سلامت افزایش نمی یابد و نمونه این ارتقار می توان در کارنامه ...

عضو کمیسیون بهداشت و درمان بهارستان نهم با بیان این نکته که خرید تجهیزات، ارتقای شاخص های سلامت را افزایش نمی دهد، گفت: منافع مالی پشت پرده ورود بیش از حد تجهیزات است و با این امر ارتقای شاخص های سلامت افزایش نمی یابد و نمونه این ارتقار می توان در کارنامه شبکه بهداشت و درمان دوران جنگ دید.

دکتر علیرضا مرندي در گفتگو با خبرنگار پارلمانی سینا نیوز، با انتقاد از تبدیل شدن کشور به انبار تجهیزات پزشکی، گفت: تجهیزات پزشکی بیش از حد و اندازه خریداری می کنیم که همین امر، کشور را به انباری از این تجهیزات تبدیل کرده و این در حالی است که زمینه های سرویس دهی و ارائه خدمات به درستی صورت نمی گیرد.

نماینده مردم تهران، ورشکستگی را پیامد دنباله روی از شرکت های تجهیزات پزشکی دانست و اظهار داشت: امریکا که در حال حاضر بیشترین ثروت و سهام را دارد در طی سالهای اخیر مدعی شده که به سمت ورشکستگی سوق پیدا کرده است و این مساله ریشه در دنباله روی های آن ها و پیروی از شرکت های تجهیزاتی و پزشکی دارد.

تجهیزات پزشکی، تضمین کننده سلامت جامعه نیستند

عضو کمیسیون بهداشت و درمان ادامه داد: هر ساله با ورود تجهیزات جدید تر و گران بها تر به نوعی نبض بازار در دست این شرکت های وارد کننده تجهیزات پزشکی قرار می گیرد که این مساله سلامت جامعه را به هیچ وجه تضمین نخواهد کرد.

مرندی با انتقاد از توسل جویی بیش از حد کادر درمان به انجام آزمایشات پزشکی، تصریح کرد: در حال حاضر به سمت آزمایشات و انجام ام آر آی های غیر ضروری متوسل شده ایم که اغلب و در حدود ۹۶ درصد جوابهای آن هم طبیعی هستند و این موضوع درجه ای برای افزایش درآمد و همچنین اتلاف وقت و انرژی محسوب می شود.

وی ادامه داد: بیمار به جای اینکه تحت معاینه درست قرار گیرد درگیر آزمایشات جانبی می شود که نتیجه این امر افزایش هزینه های پزشکی است و باید گفت که این مساله به هیچ وجه آینده سلامت جامعه را تأمین نکرده و شاخصهای سلامت را نیز ارتقا نمی دهد.

مرندی افزود: نکته جالب توجه این مساله است که کشورهای اروپایی که خود سازنده تجهیزات هستند، به اندازه کشور ما از این امکانات و تجهیزات برخوردار نیستند که این امر نیاز به تامل هر چه بیشتر دارد.

فشار شرکت های تجهیزات پزشکی بر آسمان نظام سلامت

نماینده مردم تهران با بیان اینکه ارتقای شاخص های سلامت در اوج دوران جنگ رخ داد، یادآوری کرد: توسط شبکه بهداشت و درمان و با مدیریت

بهورز ها و تیم ساده پزشکی و بدون در اختیار داشتن تجهیزات پیچیده امروزی با اجرای طرح های واکسیناسیون و بهورز محور، شاهد ارتقای شاخص های سلامت بودیم و این در حالی است که امروز منابع مادی برای شرکت های تجهیزاتی مهم شده است و فشار این شرکت ها قابل رویت است. وی در ادامه، افزود: نکته جالب توجه این مساله است که کشورهای اروپایی که خود سازنده تجهیزات هستند، به اندازه کشور ما از این امکانات و تجهیزات برخوردار نیستند و این امر نیاز به تامل هر چه بیشتر دارد. مردی در پایان و در خصوص مشکلات **دارویی** کشور نیز خاطر نشان کرد: در بحث **دارو** ها مشکلات اعتباری وجود دارد، علاوه بر آن، پیش بینی های لازم در این رابطه نیز صورت نگرفته است.



۱۲ - «پرستاران»؛ رویایی از یک بیمارستان رویایی رجا نیوز -

پرستاران نام سریالی پزشکی است که ۱۲ سال است از تلویزیون ایران پخش می شود و خیلی ها این سریال را دیده اند. پرستاران با نام اصلی "آل سنتز"، درامی در درون یک بیمارستان دولتی و شلوغ است. این سریال هم به وضعیت بیمارستان ها در استرالیا می پردازد و هم نحوه زندگی و کار پرستاران را زیر ذره بین قرار می دهد. پرستاران، یک سریال ایزودی است که هر قسمت به یک داستان مجزا می پردازد، ولی در کنار آن داستان دنباله دار زندگی پرستاران و پزشکان آن بیمارستان را نیز به تصویر می کشد. این سریال یکی از پرطرفدارترین سریال های سال های اخیر تلویزیون محسوب می شود. فیلمبرداری سریال پرستاران از سال ۱۹۹۸ در شهر "سیدنی" استرالیا آغاز شده و ساخت این مجموعه به علت استقبال مردم در سراسر دنیا تاکنون ادامه دارد.

شاید کارگردان این سریال در زمان آغاز ساخت این مجموعه فکر نمی کرد این سریال تا این حد مورد قبول واقع شود؛ ولی این همه طرفدار نیز باید جذب ویژگی خاصی شده باشند که در سریال های دیگر کمتر دیده شده است. فضای زیبای بیمارستان، رسیدگی خوب پرسنل، همکاری بین افراد از جمله مواردی است که مخاطب را به دیدن این سریال جذب می کند.

موضوع مهم دیگر، آموزشی بودن این سریال است؛ بسیاری از اطلاعات پزشکی مورد نیاز کودک، جوان و سالمند در قسمت های مختلف سریال بیان می شود که می تواند در پیشرفت فرهنگ بهداشت و درمان نقش مهمی داشته باشد.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه خوزستان_ دکتر مهران حق پرست، مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز درباره این سریال و نقش آموزشی آن می گوید: رسانه ها در حوزه سلامت بسیار می توانند تاثیرگذار باشند؛ در این بین صدا و سیما نقش ویژه ای دارد و بیشتر می تواند با مردم ارتباط برقرار کند و یکی از کارهایی که صدا و سیما در این حوزه انجام داده است، پخش سریال پرستاران است. این سریال که در کشور استرالیا نیز طرفداران زیادی دارد به خوبی نقش پزشکان و پرستاران را نشان داده و توانسته دید مردم را نسبت به حرفه پرستاری تغییر دهد.

او ادامه می دهد: این سریال با نشان دادن بیماری های مختلف، آگاهی مردم را نسبت به موضوعات مربوط به بهداشت و سلامت افزایش می دهد و در کنار سرگرم کردن مخاطب، آموزش های مناسبی نیز ارائه می دهد. این گونه برنامه ها و سریال ها موضوع آموزش به جامعه را بسیار آسان می کند. البته ممکن است در این سریال نیز اشتباهاتی وجود داشته باشد، ولی تا آنجا که امکان داشته استانداردها رعایت شده است. بسیاری از پرستاران و پرسنل بیمارستان ها نیز این سریال را می بینند و بسیاری از نکات مورد استفاده آن را بیان می کنند؛ به عنوان مثال فضای فیزیکی بخش های درمانی که در این سریال به نمایش گذاشته می شود مورد توجه برخی پرستاران و پزشکان بوده است.

حق پرست می گوید: مشکل اصلی این است که چنین برنامه هایی در ایران ساخته نمی شود. ساخت چنین مجموعه هایی، متناسب با فرهنگ و خصوصیات مردم در کشور خیلی بیشتر می تواند تاثیر داشته باشد و پذیرش آن نیز برای جامعه آسان تر خواهد بود. گاهی مشاهده می شود که صدا و سیما مجموعه ای در حوزه سلامت تهیه می کند، ولی در چنین مجموعه هایی یا به صورت گذری از موضوع گذشته اند و یا آن قدر به حواشی مختلف پرداخته اند که اصل موضوع در ذهن مخاطب فراموش شده است. معمولاً چنین سریال هایی در کشور به گونه ای ساخته می شوند که مخاطب را درگیر احساسات می کنند و جنبه آموزشی آن کمتر مورد توجه است.

وی ادامه می دهد: موارد بسیار زیادی در حوزه بهداشت و سلامت در کشور وجود دارد که می توان با ساخت و تولید سریال ها و مجموعه هایی مانند پرستاران، آموزش هایی را در این زمینه ها به جامعه ارائه داد. به عنوان مثال در زمینه اهداء عضو نیازمند ساخت و تولید چنین مجموعه هایی هستیم و در صورتی که هنرمندی توان ارائه کار موثری را داشته باشد، آماده همکاری با او هستیم.

با وجود این که نیاز به وجود چنین مجموعه ها و سریال های آموزشی در کشور احساس می شود، ولی متأسفانه تاکنون تنها تعداد انگشت شماری از چنین برنامه هایی در کشور تولید شده است که تاثیر آن نیز آن چنان که باید نبوده است. سریال و فیلم های سینمایی می توانند در ارائه آموزش های بهداشتی و درمانی به جامعه نقش بسیاری داشته باشند، در چنین شرایطی این که چرا تعداد مجموعه های تولید شده در این زمینه اندک است، موضوع مهمی است که باید به آن پرداخته شود.

علی اصغر شادروان، کارگردان و نویسنده خوزستانی با اشاره به موفقیت سریال پرستاران، می گوید: این مجموعه یکی از بهترین سریال هایی است که در حوزه سلامت تولید شده است؛ پرداخت خوب و مناسب، از مهم ترین ویژگی های این سریال است که موجب شده بیننده درگیر این سریال شود. هم چنین در این سریال مشاهده می کنیم که مسائل اخلاقی به خوبی در قالب مسایل علمی بیان می شوند و این موضوع موجب شده حتی اگر شخصی با علم پزشکی آشنایی نداشته باشد، به این سریال جذب شده و مشایخ اخلاقی به او منتقل شود.

وی ادامه می دهد: شخصیت پردازی نیز در این سریال نیز بسیار مناسب است و شخصیت ها درست در زمانی که نیاز است به سریال وارد می شوند. مسایل درونی انسان ها در این سریال به خوبی بیان می شود و کارگردان سریال نیز توانسته با تند کردن ریتم این سریال، مخاطب را جذب کند و از خسته و کسل شدن بیننده جلوگیری کرده است. در این سریال از علم و دانش مخاطب نیز استفاده می شود و مسایل پزشکی به گونه ای نمایش داده می شوند که مخاطب بتواند استدلال کند.

شادروان دلیل ساخته نشدن چنین مجموعه هایی در کشور را چنین بیان می کند: یک اشکال اساسی در این راستا وجود دارد و آن این است که سریال های ایرانی نمی توانند تا این حد موفق شوند و دلیل آن، استفاده نکردن از جمع ضدین است. جمع ضدین یعنی این که وقتی چیزی را نشان می دهیم، ضد آن را هم به نمایش بگذاریم. اگر از این روش به خوبی استفاده نشود، فیلم جاذبه نخواهد داشت و مخاطب خود را از دست می دهد. به عنوان مثال همان طور که بسیاری از پزشکان و پرستاران که در این حرفه مشغول به کار هستند، کار خود را به خوبی انجام می دهند، افرادی هم وجود دارند که قصور می کنند و وظیفه خود را به خوبی انجام نمی دهند؛ این دو باید در کنار هم به نمایش درآید؛ این در حالی است که در مجموعه هایی که در ایران تولید می شود، به دلیل برخی تنگناها تنها موارد مثبت نمایش داده می شود و حتی اگر در جایی نکته ای مطرح شود، فیلم ساز با اعتراض آن قنشر مواجه می شود.

این کارگردان خوزستانی می گوید: موضوع دیگر این است که کارگردانان ایرانی فکر می کنند با احساس می توانند بر بیننده غلبه کنند، به همین دلیل موضوعات مختلف را احساسی می کنند؛ این درحالی است که در این دوره زمانی بیننده بسیاری از موضوعات را دیده و از نزدیک لمس کرده، در نتیجه باید به گونه ای موضوع مطرح شود که مخاطب با فکر کردن موضوع را دریابد.

صدیقه فیاضی، کارشناس ارشد رشته پرستاری و عضو هیات علمی دانشگاه جندی شاپور اهواز می گوید: با وجود این که این سریال نکات بسیار مهمی دارد و تا حد زیادی آموزنده است، ولی باید توجه داشت که شرایط کشور استرالیا با ایران متفاوت است؛ در این سریال می بینیم که پزشکان و پرستاران روابط بسیار خوبی دارند و به پرستار احترام زیادی گذاشته می شود؛ در حالی که شرایط در بیمارستان های ما کاملاً متفاوت است؛ اینجا ممکن است شأن پرستار آن گونه که باید رعایت نشود، در حالی که این پرستار است که تمام مدت کنار بیمار می ماند و بیشتر زحمات بیمار بر عهده پرستار است.

از این موضوع هم نباید بگذریم که ماجراهای این سریال در بخش اورژانس پیش می روند و می بینیم که بهترین پزشکان و پرستاران بیمارستان در این بخش فعالیت می کنند؛ البته فضای فیزیکی بخش اورژانس در این سریال و هم چنین آرامشی که در آن وجود دارد نیز قابل توجه است. این که بتوان همراهان بیمار را نیز کنترل کرد تا نظم بخش به هم نخورد نیز نکته مهمی است که در این مجموعه به آن پرداخته شده است.

همیشه در حوزه سلامت بیماری های جدیدی کشف می شود که مردم نیز باید با آنها آشنا شوند. همواره بیماری و بیمارستان و اورژانس و... وجود دارند که باید در زمینه فعالیت هرچه بهتر آنها تلاش کرد؛ هم چنان وظیفه آگاهی دادن به جامعه بر عهده رسانه هاست و امید است در آینده شاهد تلاش و هماهنگی بیشتر و بهتر برای فرهنگ سازی در این حوزه باشیم.

گزارش از: طیبه رفیعی، خبرنگار ایسنا، منطقه خوزستان
 ❖ کد خبر: ۱۳۳۳۴۹ -



۱۵ - قانون تنظیم جمعیت و خانواده در جلسه بعدی کمیسیون بهداشت اصلاح می شود خبرگزاری ایسنا -

بررسی لایحه اصلاح قانون تنظیم جمعیت و خانواده به جلسات بعدی کمیسیون بهداشت موکول شد.

احمد آریایی نژاد، دبیر کمیسیون بهداشت در گفت و گو با خبرنگار پارلمانی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اشاره به جلسه یکشنبه بعدازظهر این کمیسیون گفت: بررسی لایحه اصلاح قانون تنظیم جمعیت و خانواده در دستور کار جلسه بود که در این باره بحث و بررسی صورت گرفت اما تصمیم گیری نهایی در مورد آن به جلسه آینده کمیسیون موکول شد.

آریایی نژاد ادامه داد: در جلسه کمیسیون بهداشت، برخی از اعضای کمیسیون فرهنگی و شورای عالی انقلاب فرهنگی حضور داشتند. انتهای پیام



۱۶ - تولید داروی "تراستوزومپ" در کشور

باشگاه خبرنگاران - داروی تراستوزومپ که یک داروی سرطان سینه است توسط محققان کشور تولید شده است.

به خصوص سرطان های تیروئید و استخوان از اهمیت بالایی برخوردارند و اتمام این رادیو داروها از سوخت ۲۰ درصد تهران تامین می شود که اگر این سوخت ایجاد نمی شد مشکلات زیادی برای این بیماران بوجود می آمد.

وی با اشاره به این که تلاش های متخصصان در سازمان انرژی اتمی منجر به این شد که این تولید متوقف نشود گفت: این سازمان تولید ۵ رادیو دارو را در راس کار خود قرار داده است.

وی ادامه داد: تا پایان مرداد رو نمایی از ۷ دارو با حضور رییس جمهور صورت می گیرد که ۲ دارو آن از داروهای هستند که از فناوری بالا و بسیار پیچیده برخوردارند.

وزیر بهداشت از تولید یک داروی سرطان سینه خبر داد و خاطر نشان کرد: این دارو تراستوزومپ نام دارد که استفاده زیادی در بیماران مبتلا به سرطان سینه دارد.

گفتنی است که با تولید این داروها در کشور قطعاً ۴۰ درصد ورود دارو به کشور کاهش می یابد. /ح



۱۷ - مدیر کل نظارت بر داروی سازمان غذا و دارو: حق بیمار است که راجع به نسخه اش سوال کند خبرگزاری ایسنا -

شاید برای شما هم اتفاق افتاده باشد که پس از ورود به یک داروخانه، سوالی درباره نحوه استفاده و عوارض داروهایتان پرسیده باشید اما متصدی داروخانه با بداخمی جوابتان را داده و مثلاً گفته باشد: برو از کسی بپرس که دارو را برایت نوشته!

عملکرد برخی داروخانه ها بویژه در فرآیند ارائه خدمات مشاوره دارویی، احترام به مشتریان و جلب رضایت آنها حلقه مفقوده ایست که به نظر می رسد در هیاهوی مشکلات داروخانه داران گم شده باشد. ضرورتی که رعایت اخلاق حرفه ای در داروخانه ها ایجاد می کند تا بواسطه آن بیماری را که با استیصال و نگرانی به داروخانه مراجعه کرده است با آرامش روانه کند و خدمات قابل قبولی به او ارائه نماید.

دکتر محمد عبده زاده مدیر کل نظارت بر داروی سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت درباره چگونگی نظارت بر عملکرد داروخانه ها به خبرنگار سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، گفت: تمدید اعتبار پروانه داروخانه ها و مسئولان فنی بر اساس پایش و ارزیابی داروخانه ها صورت می پذیرد و زمینه نظارت در حین عملکرد بر داروخانه ها را فراهم می کند. به گونه ای که شاید بتوان گفت از هیچ مطب و مرکز درمانی به اندازه داروخانه ها بازدید به عمل نمی آید.

دکتر عبده زاده وی با بیان این که سالانه به طور متوسط چهار مرتبه بازرسی از داروخانه ها در سطح دانشگاه های علوم پزشکی صورت می پذیرد، گفت: البته این جدای از برنامه بازدید بیمه هاست. همچنین داروخانه ها درجه بندی شده هستند و بازدید از داروخانه های درجه ۲ شاید به ۱۰ بار در سال هم برسد.

عبده زاده افزود: تعداد و چگونگی انجام بازرسی ها بستگی به نوع فعالیت یک داروخانه، نوع برخورد با بیماران، میزان شکایات مردمی و به طور کلی نحوه عملکرد داروخانه ها دارد. هر چقدر نحوه عملکرد بهتر باشد، حجم بازرسی ها کاهش می یابد. به گفته وی، کلیه بازرسی ها به این منظور انجام می شود که بستری را در داروخانه ها فراهم کنیم تا بتوانند تامین کننده سلامت مردم باشند. مدیرکل نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو ارائه خدمات در داروخانه ها را در مقایسه با سایر حرف پزشکی قابل قبول دانست و گفت: البته در هیچ صنفی ایده آل برای ارائه خدمت وجود ندارد. اما به نسبت وضعیت موجود، نظارت هایی که صورت می پذیرد و سختی های کاری که وجود دارد، از جایگاه مطلوبی برخوردار هستیم.

وی اضافه کرد: البته باید گفت جای کار بسیاری وجود دارد. بویژه در زمینه پاسخگویی به بیمار، توضیح نحوه مصرف دارو و مشاوره، کاستی های بسیاری وجود دارد. به دنبال ارتقای وضعیت موجود هستیم تا مراجعه کننده احساس کند که خدمات خوبی را از داروخانه دریافت کرده است. به گفته عبده زاده یک بحث دیگر هم وجود دارد و آن این است که عنوان می شود داروساز باید در مقابل دریافت حق فنی به بیمار خدمت ارائه دهد. اجبار و تکلیف وزارت بهداشت به مسئولین فنی داروخانه هاست که به بیمار خدمات مشاوره ای ارائه دهند. حق بیمار است که راجع به نسخه اش سوال کند، خدمات دریافت کند و داروساز نیز در زمینه مواردی که نیاز به راهنمایی دارند، کمک اش کند.

مدیر کل نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو در پاسخ به این پرسش که آیا بحث ارائه خدمات دارویی به مشاوره محدود می شود، عنوان کرد: ارائه خدمات دارویی یک فرآیند مشخص است که ارائه مشاوره تنها بخشی از آن است. دارویی که وارد داروخانه می شود، دارای شبکه تولید، توزیع و پخش بوده و نیازمند انجام خدمات فنی است تا سلامت دارو را برای مصرف کننده تضمین کند. به عنوان مثال داروخانه هیچ گاه داروی دسته دوم و یا مرجوعی را تحویل نمی گیرد.

وی افزود: حفاظت و نگهداری صحیح دارو نیز بخشی از این فرآیند است. این وظیفه و تکلیف بر دوش داروخانه است و از جمله فعالیت هایی است که انجام می شود اما بیمار از آن مطلع نمی گردد.

مدیر کل نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو با اشاره به این که گزارش عوارض دارویی و گزارش مشاوره ای به پزشک نیز از جمله خدمات دارویی در داروخانه هاست، گفت: بابت همه این خدمات هزینه می شود و این هماهنگی در راستای حفظ سلامت بیمار صورت می پذیرد. انتهای پیام



Fars News Agency

۱۸ - رییس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان خبر داد توسعه زیرساخت های درمانی در هرمزگان / ثبت نام نیم میلیون هرمزگانی در طرح پزشک خانواده

خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان از توسعه زیر ساخت های درمانی برای اجرای هر چه بهتر اجرا شدن برنامه پزشک خانواده در استان خبر داد.

به گزارش خبرگزاری فارس از بندرعباس، محمد شکاری در حاشیه جلسه ستاد راهبردی برنامه پزشک خانواده اظهار داشت: با استقرار پزشک خانواده از شهریور ماه سال جاری در استان هرمزگان مزایایی همچون کاهش هزینه های درمانی و درمان تخصصی در قالب نظام ارجاع محقق خواهد شد.

وی همچنین از توسعه زیرساخت های درمانی برای اجرای هر چه بهتر اجرا شدن برنامه پزشک خانواده در استان هرمزگان خبر داد و افزود: بیمارستان هایی همچون بشاگرد، بستک و مرکز پرتو نگاری و مرکز بزرگ سوانح و سوختگی در سال جاری به بهره برداری می رسد که در اجرای هرچه بهتر درمان در قالب نظام ارجاع کمک شایانی خواهد کرد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بیان داشت: پزشک خانواده سلامت نگری را در خانواده ها ارتقا می دهد که در پیشگیری بسیاری از بیماری ها نقش اساسی خواهد داشت.

شکاری ادامه داد: نگاه دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به توسعه بهداشتی درمانی در اقصی نقاط استان یکسان خواهد بود که این توسعه در روند سلامت تاثیرگذار است.

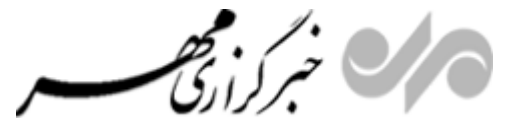
* نیم میلیون هرمزگانی در برنامه پزشک خانواده ثبت نام کردند

دبیر اجرایی برنامه پزشک خانواده در استان هرمزگان نیز در ادامه این جلسه افزود: با آغاز ثبت نام برنامه پزشک خانواده در استان هرمزگان تاکنون بیش از ۵۲۰ هزار نفر به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه و در برنامه پزشک خانواده شهری ثبت نام کرده اند.

یحیی میرزاده با اشاره به تمدید مهلت ثبت نام در برنامه پزشک خانواده افزود: ثبت نام از مردم در برنامه پزشک خانواده در استان تا نیمه مرداد ماه ادامه دارد و افراد باید در زمان باقیمانده برای بهره مندی از مزایای این برنامه ثبت نام کنند.

وی افزود: همچنین ۸۹۲ نفر نیز در قالب تیم سلامت پزشک خانواده شامل پزشک، ماما، پرستار، کارشناس روانشناس بالینی، کارشناس تغذیه، کاردان یا کارشناس خانواده، کاردان اسناد پزشکی، کاردان یا کارشناس بهداشت محیط و مبارزه با بیماری ها در این طرح ثبت نام کرده اند.

دبیر اجرایی برنامه پزشک خانواده خاطرنشان کرد: بعد از ثبت نام افراد و آغاز برنامه، پزشک خانواده باید در اسرع وقت با همکاری ماما یا پرستار و سایر اعضای تیم سلامت به عنوان متولی سلامت نسبت به تکمیل پرونده الکترونیک سلامت و انجام ویزیت پایه برای تک تک افراد اقدام کنند. انتهای پیام/ن ۲۰ اخبار مرتبط :



۱۹ - کاهش دسترسی بیماران هموفیلی به دارو / خبری از تولیدات داخلی نیست
خبرگزاری مهر - مدیرعامل کانون هموفیلی ایران از کاهش سطح دسترسی بیماران هموفیلی به فاکتورهای خونی خبر داد.
 احمد قوبدل در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: در حال حاضر تمامی عملهای جراحی قابل پیش بینی برای بیماران هموفیلی، به دلیل کمبود **دارو** لغو شده است.
 وی افزود: اصولاً این قبیل جراحیها برای بهبود شرایط بیمار انجام می شود. به طور مثال از عمل جراحی تعویض مفصل می توان به عنوان نمونه ای از این جراحیها نام برد.
 قوبدل با اشاره به کاهش سطح دسترسی بیماران هموفیلی به **داروهای** مورد نیازشان، گفت: یک بخش از کمبودهای **دارویی** ناشی از عدم برنامه ریزیهای **وزارت بهداشت** است.
 مدیرعامل کانون هموفیلی ایران با اعلام اینکه کمبود **دارو** بیماران هموفیلی در برخی استانهای کشور جدی است، تاکید کرد: **داروهای** مورد نیاز بیماران هموفیلی را فرآورده های خونی تشکیل می دهد که اساساً وارداتی هستند و هنوز هیچ کدام از گزینه های تولید داخل وارد بازار **دارویی** کشور نشده اند.



۲۰ - اعلام آمادگی ۸۵۰ پزشک عمومی و ۲۰۰ متخصص در برنامه پزشک خانواده مازندران
باشگاه خبرنگاران - رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در حاشیه افتتاح برنامه پزشک خانواده گفت: روند استقبال مردم و همکاری جامعه پزشکی از این برنامه بسیار خوب بوده است.
 به نقل از وب دا؛ دکتر محمدمهدی ناصحی با بیان اینکه ۸۵۰ پزشک عمومی و ۲۰۰ متخصص در این برنامه اعلام آمادگی کردند، افزود: آمار ثبت نام پزشکان متخصص در استان رو به افزایش است.

وی با تاکید بر اینکه کمبودی در زمینه پزشکان در مازندران نداریم، تصریح کرد: در حال حاضر به ۶۰۰ پزشک در برنامه پزشک خانواده نیاز داریم.
 قایم مقام **وزیر بهداشت** در مازندران به اقدامات انجام شده در این استان برای اجرای برنامه پزشک خانواده اشاره و افزود: به روش GIS نقشه بلوک بندی مراکز مجری این برنامه مشخص شد.

دکتر ناصحی ادامه داد: دانشگاه علوم پزشکی مازندران آمادگی دارد به سایر استانهای دیگر در اجرای برنامه پزشک خانواده از نظر امکاناتی مانند GIS کمک نماید.

گفتنی است: افتتاح موسسه تحقیقاتی جانوران و حیوانات آزمایشگاهی با اعتبار ۶۰۰ میلیون تومان، بهره برداری از پایگاه اورژانس ۱۱۵ جاده ای در مجتمع پیامبر اعظم (ص) با ۱۵۰ متر مربع مساحت و صرف ۵۰ میلیون تومان، اورژانس **بیمارستان** امام خمینی (ره) ساری در یک هزار متر مربع با صرف ۴۰۰ میلیون تومان اعتبار، مرکز بهداشتی **درمانی** شماره ۵ ساری در ۶۰۰ متر مربع با صرف **هزینه** ۵۵۰ میلیون تومان، راه اندازی **داروخانه** ۱۲ آبان، افتتاح مرکز فانتوم (آزمایشگاه تخصصی دندانپزشکی) در کلینیک دندانپزشکی مجتمع تخصصی طبوبی با ۲۶ یونیت دندانپزشکی و صرف ۴۰۰ میلیون تومان و آخرین خانه بهداشت در مازندران از جمله پروژه هایی است که با حضور **وزیر بهداشت** و معاونان آن در شهرستان ساری مورد بهره برداری قرار گرفت.

افتتاح بزرگترین و مدرن ترین اورژانس **بیمارستانی** ساری در یک هزار متر مربع

بر اساس این گزارش، بزرگترین و مدرن ترین اورژانس **بیمارستانی** در یک هزار متر مربع و مطابق با استانداردهای علمی با حضور وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، استاندار مازندران و مسئولان ارشد استانی و شهرستانی در ساری به بهره برداری رسید.

شیخ الاسلامی همزمان با افتتاح این اورژانس، به عیادت بیماران رفت و از نزدیک از مراحل **درمانی** بیماران در اورژانس **بیمارستان** امام خمینی (ره) ساری بازدید کرد.

رییس **بیمارستان** امام خمینی (ره) ساری نیز در حاشیه افتتاح اورژانس این **بیمارستان** گفت: این مجموعه از بزرگ ترین اورژانس های استان محسوب می شود که طی ۶ ماه در ۲ فاز ساخته شده است.

دکتر عالیه زمانی با بیان اینکه این اورژانس مدرن و بر اساس استانداردهای علمی ایجاد شد، افزود: اورژانس **بیمارستان** امام خمینی (ره) ساری در ۵ سطح مختلف با فضاهایی متفاوت طراحی شده است.

وی به استقرار طب اورژانس در این **بیمارستان** اشاره و تصریح کرد: در سطح یک این اورژانس اتاق احیا شامل ۳ تخت استاندارد با تمامی امکانات از جمله مونیتورینگ، دستگاه شوک و احیا تعبیه شده است.

زمانی با بیان اینکه برای بازسازی، گسترش بنا و تجهیز اورژانس این **بیمارستان** در مجموع ۷۰۰ میلیون تومان **هزینه** شد، اظهار داشت: برای بازسازی و گسترش این بنا، مبلغ ۴۰۰ میلیون تومان و برای استقرار و خرید تجهیزات پزشکی ۲۰۰ میلیون تومان اعتبار تخصیص یافت. /ح



۲۱ - بیمارستان ۴۸ تختخوابی زهک دهه فجر امسال به بهره برداری می رسد خبرگزاری آریا - سرپرست مدیریت فنی و اجرایی اداره کل راه و شهرسازی سیستان و بلوچستان از پیشرفت ۶۴ درصدی بیمارستان زهک خبر داد.

به گزارش سرویس اقتصادی آریا، طهماسب خزانی گفت: از جمله طرح های مهر ماندگار اداره کل راه و شهرسازی بیمارستان ۴۸ تختخوابی زهک که هم اکنون با ۶۴ درصد پیشرفت فیزیکی در حال انجام است. وی در ادامه افزود: باتوجه به نیاز مردم مرزنشین منطقه به خدمات درمانی و نبود بیمارستان با امکانات مناسب این پروژه در سال ۸۸ در زمینی به مساحت ۳۳۴۵۰ مترمربع کلنگ زنی شد و اکنون با زیربنای ساختمانی ۴۹۵۰ مترمربع از نوع اسکلت بتنی با نمای آجر و سنگ در حال اجراست. خزانی تصریح کرد: بیمارستان ۴۸ تختخوابی زهک شامل بخشهای بستری، جراحی، اتاق عمل، اورژانس، زایمان و دارای تأسیسات هواساز، چیلر، مولد برق، شوفاژ، موتورخانه، چیلر، امحاء زیاله و تصفیه خانه فاضلاب که تاکنون ۶۰ میلیارد ریال اعتبار هزینه شده و از ۶۴ درصد پیشرفت فیزیکی برخوردار است. وی در پایان گفت: این پروژه از جمله ی طرح های مهر ماندگار اداره کل راه و شهرسازی استان است که در بهمن ماه امسال بطور کامل آماده خدمات رسانی به مردم شریف این شهرستان و منطقه است.

روزنامه خراسان

۲۲ - خاک و غبار، مشتری دستگاه سونوگرافی بیمارستان بجستان! روزنامه خراسان - بجستان، مجتبی جانپویی / روزانه حداقل ۵ تا ۸ نفر برای سونوگرافی مسیر بجستان به شهرستان گناباد را طی می کنند. یعنی ۹۰ کیلومتر مسافت را می روند و برمی گردند.

در نظر بگیرید که یک نفر اهل روستای قاسم آباد بجستان که در فاصله ۴۵ کیلومتری شهرستان قرار دارد، مجبور به انجام سونوگرافی باشد، وی باید ابتدا به بیمارستان بجستان مراجعه کند تا پزشک معالج برای او سونوگرافی تجویز کند، سپس باید ۴۵ کیلومتر دیگر را طی کند و به گناباد برود و تازه اگر نوبت به او بدهند، بعد از سونوگرافی باید همین مسیر طولانی را (حدود ۱۸۰ کیلومتر) بازگردد. محمدرضا سالاری فردی است که برای سونوگرافی کلیه چند بار به گناباد رفته است. او در این باره به خراسان رضوی می گوید: برای گرفتن نوبت با هر دو مطب فعال در گناباد تماس گرفتیم که یکی از آن ها برای ۲۰ روز و دیگری برای ۳۰ روز آینده نوبت داشتند. وی می افزاید: مشکل دیگر این است که این دو مطب فقط بعد از ظهر کار هستند و با توجه به این که اتوبوس های خط گناباد فقط صبح تا ظهر کار می کنند، اگر کسی خودروی شخصی نداشته باشد، واقعا باید هزینه زیادی را صرف کرایه دربیست تاکسی کند تا به گناباد بیاید. حسن خادوردی شهروند دیگری است که با قاطعیت می گوید: بیش از ۵۰ درصد مراجعه کنندگان به مطب های سونوگرافی گناباد، اهالی بجستان هستند.

یعنی تعداد زیادی بیمار هر روزه مجبور به طی این مسافت می شوند، نکته ای که مورد تاکید تعداد زیادی از مراجعه کنندگان دیگر هم قرار می گیرد.

دستگاهی که خاک می خورد!

نکته تاسف آور این جاست که یکی از مهم ترین ضرورت های بخش سونوگرافی که تامین دستگاه است در بیمارستان بجستان موجود است! در واقع این دستگاه توسط خیران خریداری شده و در اختیار بیمارستان قرار گرفته است. اما متاسفانه مسئولان دانشگاه علوم پزشکی گناباد نسبت به اعزام یک متخصص سونوگرافی برای بیمارستان آیت ... مدنی بجستان امروز و فردا می کنند و نتیجه این است که خاک و گرد و غبار مشتری دایم این دستگاه سونوگرافی در بیمارستان بجستان است.

این مشکل حتی به اعتراض امام جمعه شهرستان در خطبه های نماز جمعه هم منجر شد و حجت الاسلام ایزدی در خطبه های نماز جمعه چندی قبل با اشاره به مراجعات مکرر مردم به دفتر امام جمعه مبنی بر پی گیری این مشکل، خواستار رفع کمبودها شد. وی ضمن انتقاد از این وضع، خواستار حضور یکی از این متخصصان برای حداقل ۲ روز در هفته در بجستان شد.

برای پی گیری مشکل به سراغ سرپرست شبکه بهداشت و درمان و بیمارستان بجستان رفتیم.

دکتر خاکسار به خراسان رضوی گفت: موضوع کمبود متخصص رادیولوژی در منطقه گناباد و بجستان و شهرهایی با این مختصات، متاسفانه معضلی کشوری است و در حال حاضر بسیاری از شهرهایی با جمعیت به مراتب بیشتر از بجستان، متخصص رادیولوژی ندارند.

وی افزود: دانشگاه علوم پزشکی گناباد به شدت و با جدیت تمام پی گیر به کارگیری پزشکان رادیولوژیست در بجستان می باشد و امید است با تحقق این مسئله بتوان از خدمات این متخصصان در بجستان حداقل به صورت پاره وقت استفاده کرد. البته در شرایط فعلی با وجود ۲ متخصص رادیولوژی در گناباد و تراکم بسیار شدید فعالیت های تشخیصی در زمینه های مختلف و فعالیت های آموزشی متاسفانه حضور این دسته از متخصصان در بجستان در حال حاضر کمی بعید به نظر می رسد.

وی یکی دیگر از دلایل این مشکل را تمایل اندک متخصصان به حضور در بجستان به خاطر فراهم نبودن ساختارهای مناسب زندگی شهری در این شهرستان عنوان می کند و می گوید: چون بیشتر این افراد ساکنان و تحصیل کرده های شهرهای بزرگ هستند، نمی توانند ساختارهای کنونی زندگی شهری در بجستان را بپذیرند و به زبان ساده تر زندگی در این جا شباهت چندانی به زندگی در شهرهای با امکانات زیاد ندارد. وی می افزاید: تا زمانی که در بجستان برخی مظاهر زندگی شهری چون مجتمع تجاری بزرگ، فروشگاه زنجیره ای، پارک و فضای سبز قابل اعتنا، سینما و استخر شنا و حتی مکان هایی مطمئن برای تامین نیازهای اولیه زندگی وجود نداشته باشد، خیلی نمی توان انتظار داشت که متخصصانی که ممکن است از چنین امکاناتی در جاهای دیگر برخوردار باشند، تمایل به ادامه فعالیت در شهرستان داشته باشند.

روزنامه خراسان

۲۲ - برای اطلاع مسئولان

روزنامه خراسان - خبری از نصب گیرنده های دیجیتال در خراسان به ویژه نیشابور بدهید، خسته شدیم بس که کانال های برفکی و قطعی سیگنال دیدیم. تا کی شهردار بردسکن قصد عوض کردن جدول های شهر را دارد؟ خسته شدیم.

خری از نصب گیرنده های دیجیتال در خراسان به ویژه نیشابور بدهید، خسته شدیم بس که کانال های برفکی و قطعی سیگنال دیدیم. تا کی شهردار بردسکن قصد عوض کردن جدول های شهر را دارد؟ خسته شدیم.

جاده روستای زیدانلو از توابع بخش مرکزی شهرستان فوجان با ۲۰۰ خانوار بدون آسفالت است. خراسان عزیز پی گیری از شما. اهالی روستای سالارآباد بخش رضویه از کمبود آب آشامیدنی رنج می برند. لطفا پی گیری شود.

جاده روستای معدن آق دربند شهرستان سرخس با ۲۲۰ خانواره آسفالت ندارد، سیل بند ندارد و جاده با کمترین باران مسدود می شود. بیمارم را به علت کاهش سطح هوشیاری به بیمارستان کاشمر بردم پزشک معالج برایش سی تی اسکن درخواست کرد چون سی تی اسکن کاشمر خراب بود مجبور شدم بیمارم را به مشهد بیاورم (فقط برای انجام یک سی تی اسکن)

سلام، شهردار لطف آباد (شهر مرزی خراسان رضوی) برای کسب درآمد، ورزشگاه این شهر را که متعلق به جوانان شهر است با همکاری تربیت بدنی به پارکینگ خودروهای ترانزیتی تبدیل کرده است.

شهرداری
دوستان زحمت کش رفتگر در انتهای توس ۸۵ شهرک مطهری آن چنان با داد و فریاد با هم صحبت می کنند که حلاوت خواب بعد از سحر را از اهالی گرفته اند!

لطفا شهرداری منطقه ۲ فکری برای آسفالت توس ۲۵ بکند.

احداث میدان در شهرهای پرتراфик جواب گوی حجم تردد نیست مسئولان در احداث میدان شریعتی مشهد تجدیدنظر کنند.

شهرداری محترم لطفا در انتهای عدل خمینی (ره) پایانه انقلاب باجه روزنامه فروشی ایجاد کنید.

لطفا از کنار کال میدان امام حسین (ع) به طرف خواجه ربیع روبه روی پاسگاه گزارشی تهیه کنید. خیلی کثیف است و رسیدگی نمی کنند.

لطفا مشکل خرابی آسفالت کوچه ۱۰ چمن افروز، حسین باشی و کوچه ۲۱ و ۲۲ حسین باشی، از خیابان عبادی ۱۸ را پی گیری کنید.

در این گیر و دار گرانی دست شهرداری مشهد درد نکند که پرچمدار این امر است. نمی دانم شورای شهر نظارت ندارد؟ بنده بابت یک سقف اضافه ۶۶ میلیون تومان باید بپردازم.

لطفا به پارک انتهای هاشمیه ۶۹ مراجعه کنید. وسایل بازی بسیار قدیمی و پرخطر است (سرسره بلند بدون حفاظ و نایمن) که خدا می داند کی باید شاهد اتفاقی باشیم.

شهرداری محترم منطقه ۶ تردد بسیار زیاد خودروها از کوچه ۴ متری واقع در شهرک شهید رجایی حر یک مهریز ۲ آسایش را از ما گرفته است. عاجزانه تقاضای بن بست کردن این کوچه را داریم.

با وجود کارهای خوبی که شهرداری در زیباسازی انجام می دهد، در مشهد آسفالت بسیار وضع نابه سامانی دارد و از روکاری خبری نیست و فاضلاب هم وضعیت نامناسبی دارد. باید سریع اقدام شود.

در خیابان زمان واقع در منطقه ۱۰ حدود ۲۰ روز پیش خندقی به عمق یک متر و عرض یک و نیم متر حفر کردند که طی این مدت باعث ترافیک و گل و لای و بوی بد و زحمت فراوان برای شهروندان شد و خودروها و موتورهای زیادی درون آن گیر افتادند و ۵ مرداد بدون انجام هیچ کاری آن را با لودر پر کردند. می گویند اشتباهی حفر شده است!

در منطقه گلشهر سخاوت ۳۹ باغی است که دیوارش ریخته و محل تجمع سگ های ولگرد شده است. هر چه به شهرداری منطقه اعتراض می کنیم کسی جواب گو نیست.

چرا خط ۷۴ نظم ندارد و گاهی ۳ تا ۳ تا با هم می روند اما امروز ۵ دستگاه اتوبوس ۶۶ رد شد یک خط ۷۴ بعد از نیم ساعت رسید.

از شهردار محترم مشهد به خاطر زحمت بسیاری که برای مشهد می کشند متشکرم. به نظر من مشهد تا به حال چنین شهرداری به خود ندیده است.

شهردار منطقه ۱۰ چرا از پل غیر همسطح (سواره رو) در محل پلیس راه امام هادی (ع) خبری نشد؟ تا کی انتظار؟

از شروع ماه رمضان خط ۱۲ هر ۲۰ دقیقه سرویس دهی می کند.

لطفا به ایستگاه های دوچرخه رها شده در بولوار خیام سری برنید، چرا شهرداری با کارهای ظاهری مثل احداث این ایستگاه ها که امروز در آن دوچرخه های نو رها شده و در حال از بین رفتن هستند یا سبز رنگ کردن معابر به دنبال رفع تکلیف است؟

خواهشمندیم از پروژه کمربندی صدمتری میدان بار رضوی که هنوز انجام نشده و کمبود دوربرگردان بین میدان بار رضوی و بولوار مصلی گزارش تهیه کنید.

از اتوبوسرانی محترم تقاضا داریم از مینی بوس های خطی یا ون هم برای مسیر گلپهار-مشهد استفاده شود تا از انحصار چند اتوبوس خارج شویم و وقت مردم گرفته نشود.

چه خوب بود حالا که شهرداری اقدام به ساخت ایستگاه های اتوبوس یک شکل و یکسان در سطح شهر کرده، در کنار هر ایستگاه اتوبوس یک سطل زباله هم تعیبه می شد تا شاهد زباله های پراکنده در این ایستگاه ها نبودیم. از تلاش های شهرداری در این زمینه سپاس گزاریم.

متفرقه

شهرک شهیدباهنر (قلعه خیابان) هیچ فضایی برای تفریح کودکان ندارد. بچه های این شهرک باید در کوچه های شلوغ لاستیک بازی کنند فرهنگ سازی هم خیلی ضعیف است. مسئولان به فکر مستضعفان هم باشند.

چرا بعد از ۴ سال شهرداری هنوز تیرهای چراغ برق وسط جاده آرامگاه فردوسی را نصب نکرده است.

خواهشمندیم به نبود آسفالت و آب گل آلود و چند ده قلابه سگ ولگرد روستای کوشک مهدی واقع در توس ۶۵ رسیدگی کنید.

خراسان عزیز لطفا برای تداوم روحیه مردم منطقه و آذهنان عمومی و احترام به جایگاه و شخصیت فردوسی حکیم پراوازه ایران و جهان باز هم تا عمر باقی است در مورد شعاع و وعده و وعید در مورد آرامگاه و شهر توس بنویس.

لطفا نگاهی هم به پارکینگ فرودگاه بکنید از نحوه برخورد بی ادبانه کارکنان گرفته تا دریافت مبالغ گزاف.

روستای ما مشکل آب شرب دارد و باید با دبه آب بیاوریم. چاه زدند ولی هنوز اقدامی برای لوله کشی نکرده اند. به خدا بی آبی خیلی سخت است. پایین روستا آب دارند ولی بالای روستا آب ندارد برای همین کسی پی گیری نمی کند. لطف کنید پی گیر باشید. بولوار توس کال زرخش روستای خین چماغی.

چرا باید ۱۱۸ نیم ساعت مشغول باشد؟! هیچ کس پاسخ گو نیست.

چرا پیمانکار سازمان آب مشهد به وضعیت نابه سامان آب بولوار توس، کوی کافی رسیدگی نمی کند؟

تاکنون چندین پیام برای **رسیدگی** مسئولان به فجایع منکراتی و بی نظمی در خیابان رالی (فلسطین ۱۸ و کوچه های منتهی به آن) دادم که چاپ نکردید.

سرپوس اتوبوس برای مردم چاهشک چه شد؟ تا کی پیاده روی در این گرما! بیش از ۱۰ ماه است که نازل های بنزین سوپر پمپ بنزین میدان... خراب است و هر جلسه که بنزین می زنیم حدود یک لیتر هدر می رود. ضرر ناشی از آن با چه کسی باید باشد؟ ۱- هوا را آلوده می کند. ۲- از بین رفتن سرمایه ملی ۳- تنفس دائمی کارکنان شاغل پمپ بنزین از مواد سمی ناشی از نشت بنزین ریخته شده و به دنبال آن بیماری های صعب العلاج و سرطان ها ۴- ضرر مالی ده ها نفر استفاده کننده از پمپ بنزین. در جاده روستای رضوان واقع در جاده کلات مسیری است که ۲ سال است آسفالتش را کنده اند و درست نمی کنند صدای ما را به مسئولان برسانید.

لطفا گزارشی در مورد ۱۱۸ مشهد تهیه کنید. خیلی شلوغ است و باید ساعت ها پشت خط و منتظر اپراتور بمانیم. ما باغ سیب چهارراه خیام بولوار سجاد یادمان نرفته که ابتدا خشک شد و حالا پروژه آن چنایی در حال ساخت است که نصف شب انجام می شود.

مرکز تلفن استقلال نه خودش قادر به ارائه ADSL روی خطوط فیبر نوری است و نه به شرکت های دیگر اجازه ارائه اینترنت روی فیبر نوری را می دهد حالا ما باید چه کار کنیم. پاسخ شان هم این است که وایمکس با چند برابر **هزینه** تهیه کنید.

کسی نیست جلوی این اتوبوس های دودزا را بگیرد. ملت خفه شدند سازمان محیط زیست چه کاره است؟

جنب فرمانداری مشهد ساختمانی در حال ساخت به سفره زیرزمینی برخورد کرده و روزانه چندین لیتر آب در داخل جوی هدر می رود کاش مسئولان چاره ای بیندیشند.

من به عنوان یک مراجعه کننده برای ملاقات حضوری با استاندار دعوت شده بودم و ساعت ملاقات ۸ صبح ذکر شده بود به همین منظور مجبور شدم ساعت ۱۲ شب از نیشابور به مشهد بیایم و تا صبح پشت در استانداری و در خودرو بخوابم حالا مسئولان بدون توجه به این که چه ساعتی و از کجا آمده اند و بدون توجه به نوبت طوری عمل کردند که ساعت ۱۲ نوبتشان به ما برسد من سوال می کنم آیا این گونه عمل کردن صحیح است؟

این روزها برخی منشی های مطب ها و **درمانگاه** ها به اندازه دکترها از بیماران درآمد کسب می کنند و به اندازه آن ها به بیماران مشاوره می دهند. در برخی **بیمارستان** های دولتی به هیچ عنوان به بیماران احترام گذاشته نمی شود. این جانب برای ویزیت به **بیمارستان** امام رضا (ع) مشهد رفتم ولی متاسفانه منشی کلینیک احساس دکتري می کرد و هر کسی را که دوست داشت بدون نوبت راه می داد و بعد از ۲,۵ ساعت انتظار و **اعتراض** ما باز هم لجبازی کرد و به کار خود ادامه داد.

بازتاب

آقایان عزیز لطفا هر خبری را بدون تحقیق و سند و مدرک به خورد مردم ندهید. من شهروند تربیتی هستم، در هیچ منطقه از تربیت حیدریه تاکنون مشکلی به عنوان مزاحمت وجود نداشته و ندارد، با آبروی شهروندان بازی نکنید.

از مقاله جولان اتوبوس های دودزا در مشهد تشکر می کنم حرف دل ما را زدید.

صفحه ۶ جامعه ممنون از پی گیری روزنامه خراسان در مورد اتوبوس های دودزا ولی متاسفانه فایده ای ندارد. مگر با پی گیری های شما.

روزنامه خراسان

۲۴ - امکانات **درمانی** منسجم برای **درمان** ناباروری در استان وجود ندارد

روزنامه خراسان - با پیشرفت علم پزشکی و طبق آخرین گزارش های به دست آمده از سوی متخصصان علوم پزشکی، در رابطه با تشخیص و **درمان ناباروری، اقدام های مؤثری انجام گرفته است.**

مورخ دوشنبه ۰۹/۰۵/۱۳۹۱ شماره انتشار ۱۸۱۸۰
عابدیان- با پیشرفت علم پزشکی و طبق آخرین گزارش های به دست آمده از سوی متخصصان علوم پزشکی، در رابطه با تشخیص و **درمان** ناباروری، اقدام های مؤثری انجام گرفته است. این که آیا با وجود چنین پیشرفت های عظیمی هنوز هم ناباروری وجود دارد یا نه، سؤالی است که برای بسیاری به ویژه زوجین جوان پیش می آید. در حال حاضر برخی زوجین جوان مانند گذشته خیلی نگران باروری خود نیستند و گاه سال های طولانی از باردار شدن پیشگیری می کنند. یک متخصص زنان و زایمان اظهار می دارد: در استان امکانات **درمانی** منسجمی برای ناباروری وجود ندارد و فقط مراحل اولیه **درمان** انجام می شود. دکتر علی مرتضوی با بیان این که ناباروری، هیچ گاه ریشه کن نخواهد شد می گوید: باردار نشدن یک زوج پس از گذشت حداقل یک سال، بدون استفاده از هیچ وسیله پیشگیری از بارداری، ناباروری اطلاق می شود.

وی تبلیغات گسترده را عامل مهم تصور اشتباه عموم درباره ریشه کن شدن ناباروری اعلام می کند و می افزاید: ناباروری به ۲ دسته نسبی و مطلق تقسیم می شود که در این بین، بیشتر ناباروری ها نسبی و قابل **درمان** است و مشکل خاصی ایجاد نمی کند. وی تصریح می کند: در ناباروری مطلق، زن یا مرد به طور کامل از داشتن تخمک و اسپرم محروم است و امکان بارور شدن به هیچ عنوان وجود ندارد. وی به عوامل مستعد کننده ناباروری اشاره می کند و اظهار می دارد: چاقی، استرس، مصرف مواد مخدر و سیگار، بیماری های مزمن، مصرف بعضی **داروها**، دیابت و فشار خون، عفونت های مزمن لگنی و مشکلات تیروئید از عوامل مستعد کننده ناباروری به شمار می رود. وی، سندرم تخمدان پلی کیستیک و نداشتن امکان تخم گذاری را شایع ترین علت ناباروری زنان اعلام و عنوان می کند: ناباروری در بعضی موارد ممکن است به علت نداشتن آگاهی و مشکلات روانی به وجود آید که با مشاوره روان شناختی برطرف می شود.

وی خاطر نشان می کند: گرفتن شرح حال صحیح از بیماران در **درمان** ناباروری بسیار کمک کننده است. مرتضوی کنترل و **درمان** استرس را در **درمان** ناباروری بسیار مؤثر می داند و می گوید: استرس، روند تخم گذاری را کند و باعث ناباروری می شود. به گفته وی، در بعضی موارد، ترک سیگار و استعمال دخانیات در **درمان** ناباروری بسیار کمک کننده بوده است. وی، واریکوسل یا واریس ناحیه تناسلی را شایع ترین علت ناباروری مردان اعلام می کند. وی با بیان این که مشاغل مردان در بروز ناباروری تأثیر بسزایی دارد یادآور می شود: افرادی که شغل شان به گونه ای است که با رنگ های صنعتی و گرما سر و کار دارند بیشتر در معرض ناباروری قرار می گیرند. وی همکاری نکردن مردان در روند **درمانی** ناباروری را بزرگ ترین مشکل عنوان می کند و اظهار می دارد: در بسیاری از موارد به علت نداشتن همکاری و مراجعه نکردن مردان به پزشک، **درمان** های بسیار مشکل روی زنان انجام می گیرد و این در حالی است که گاهی مشخص می شود که ناباروری از سوی زن نبوده و **درمان** های بی دلیل انجام گرفته و **هزینه** و وقت زیادی نیز صرف شده است. وی تصریح می کند: بعد از **درمان دارویی** و جراحی اگر ناباروری **درمان** نشد باید به مراحل پیشرفته تر **درمان** و لقاح مصنوعی روی آورد. وی با بیان این که ناباروری در بعضی موارد ممکن است مادرزادی باشد عنوان می کند: پیشگیری از بارداری به مدت طولانی و مصرف قرص های ضدبارداری، ناباروری مطلق ایجاد نمی کند.

روزنامه خراسان

۲۵ - خرابی تنها دستگاه سی تی اسکن کاشمر؛ سرگردانی بیماران و پاسخ گو نبودن مسئولان مرکز بهداشت روزنامه خراسان - اردیبهشت ۸۸ با راه اندازی بخش سی تی اسکن بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) کاشمر آرزوی چندین ساله مردم منطقه برآورده شد و نوید امیدوارکننده فعالیت بخش بهداشت و درمان این شهرستان به مردم این منطقه داده شد که از این پس دیگر قرار نیست بیمارانی که نیاز به سی تی اسکن ...

اردیبهشت ۸۸ با راه اندازی بخش سی تی اسکن بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) کاشمر آرزوی چندین ساله مردم منطقه برآورده شد و نوید امیدوارکننده فعالیت بخش بهداشت و درمان این شهرستان به مردم این منطقه داده شد که از این پس دیگر قرار نیست بیمارانی که نیاز به سی تی اسکن پیدا می کنند به خارج از شهرستان مراجعه کنند و راه اندازی این بخش با اعتبار ۲ میلیارد و ۲۰۰ میلیون ریالی بخش سی تی اسکن در کاشمر محقق شده است. پیامک چند شهروند به خراسان اکنون پس از ۲ سال خراب شدن دستگاه سی تی اسکن کاشمر موجب گلایه و نارضایتی شهروندان شده است و این موضوع با پیامک های متعددی که به روزنامه خراسان ارسال شد، خبرنگار ما را در کاشمر بر آن داشت تا موضوع را پی گیری کند... پی گیری های خبرنگار ما در کاشمر حاکی است که تنها دستگاه سی تی اسکن بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) کاشمر که به تشخیص و مداوی بیماران شهرستان های بردسکن، خلیل آباد، مه ولات و بخش کوهسرخ کمک بسیاری می کرد اکنون به دلیل خراب شدن قطعه و نایاب بودن آن در بازار بیش از یک ماه است که از کار افتاده است و بسیاری از بیمارانی که در این شهرستان ها به سی تی اسکن نیاز پیدا می کنند باید به اجبار به مشهد منتقل شوند که این امر علاوه بر به خطر انداختن جان و سلامت بیماران بدحال، باعث تحمیل هزینه های اضافی به بیمار و همراهان وی می شود.

وعده ای که محقق نشد!

پس از خرابی دستگاه سی تی اسکن کاشمر، مدیر شبکه بهداشت و درمان کاشمر از راه اندازی مجدد آن خبر داده بود اما با گذشت حدود ۳ هفته هنوز از آغاز فعالیت این دستگاه در کاشمر خبری نیست و بیماران زیادی با وجود خطرات احتمالی هنگام جابه جایی مجبورند برای درمان خود به مشهد سفر کنند. این، در حالی است که هنوز معلوم نیست که این دستگاه چه هنگامی دوباره فعال می شود و به هزاران هزار بیمار نیازمند خدمات رسانی می کند.

گلایه بیماران از نبود خدمات

یک شهروند در حالی که دفترچه درمان در دست دارد به خبرنگار خراسان رضوی می گوید: طبق توصیه پزشک برای سی تی اسکن به بیمارستان مراجعه کردم اما مسئولان می گویند سی تی اسکن بیمارستان خراب است و برای این که پزشکان از چگونگی بیماری من مطلع شوند ناچار باید به مشهد بروم. محمدرزاده با بیان این که سفر به مشهد و پرداخت هزینه های آن برایم دشوار است، افزود: در حال حاضر مجبورم تا زمان راه اندازی مجدد دستگاه در انتظار بمانم. یک بیمار دیگر هم گفت: به دستور پزشک متخصص برای گرفتن سی تی اسکن به بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) مراجعه کردم که مسئول مربوطه اعلام کرد که دستگاه خراب است و اکنون باید برای سی تی اسکن یا به تربت حیدریه و یا مشهد بروم. علی نیا با تاکید بر این که از ناحیه سر دچار یک ضربه جزئی شده است، یادآور شد: حدود یک ماه است که به دلیل خرابی سی تی اسکن بلا تکلیف مانده ام. چرا که پزشک معالج تنها راه ارائه نسخه درمان را منوط به دریافت نتیجه سی تی اسکن کرده است.

پی گیری بی نتیجه مشکل از مسئولان

خبرنگار خراسان به دلیل اهمیت موضوع و درخواست های پیاپی خوانندگان روزنامه خراسان برای پی گیری بیشتر موضوع و تکمیل گزارش به سراغ مدیر شبکه بهداشت و درمان کاشمر رفت اما با وجود تماس و پی گیری های مکرر با مسئول روابط عمومی شبکه بهداشت شهرستان در نهایت موفق به مصاحبه با وی نشد و امیر افشار (مسئول روابط عمومی شبکه بهداشت کاشمر) در آخرین تماس به خراسان رضوی گفت: بنا به دستور دانشگاه علوم پزشکی مشهد حق هیچ گونه مصاحبه را در این زمینه نداریم و از پاسخ گویی به رسانه ها تا اطلاع ثانوی معذور هستیم!!

روزنامه خراسان

۲۶ - آغاز برنامه راه اندازی مجدد خط تولید ۹ واکسن حیاتی برای قطع وابستگی روزنامه خراسان - وزارت بهداشت به منظور احیای مجدد خط تولید ۹ واکسن مورد نیاز در کشور، اجرای برنامه ویژه ای را آغاز کرده است. به گفته مدیرکل دفتر توسعه فناوری وزارت بهداشت،

با اجرای این برنامه خطوط تولید این واکسن ها که از ۸ سال پیش به دلایلی همچون سوء مدیریت متوقف شده بود، به زودی و با هدف قطع وابستگی به واردات احیا می شود که سالانه ۱۵ میلیون دلار صرفه جویی ارزی برای کشور به دنبال خواهد داشت. دکتر کیوانی در گفت و گو با خراسان با بیان این که احیای خط تولید این ۹ واکسن قطع وابستگی به واردات این واکسن ها را به دنبال خواهد داشت، تصریح کرد: تا حدود ۸ سال پیش تعداد زیادی واکسن شامل فلج اطفال، دیفتری، سیاه سرفه، کزاز، ب ت ژ، سرخک، سرخچه، اوریون و هیپاتیت B که در برنامه واکسیناسیون اجباری وجود دارد، تولید می شد اما متأسفانه از ۸ سال پیش تا کنون خط تولید بیشتر آن ها متوقف شده است به نحوی که در حال حاضر به غیر از واکسن هیپاتیت B، "ب ت ژ" و فلج اطفال بقیه واکسن های موجود در برنامه واکسیناسیون اجباری کشور از خارج وارد می شود، این در حالی است که واردات این واکسن ها سالانه بیش از ۱۵ میلیون دلار هزینه به کشور تحمیل می کند. وی ادامه داد: در قالب اجرای این برنامه خط تولید تعدادی از این واکسن ها تا پایان سال ۹۱ و تعدادی دیگر از آن ها تا پایان دولت دهم راه اندازی می شود. دکتر کیوانی در گفت و گو با ایسنا نیز اظهار کرد: سیستم های دولتی به تنهایی توانایی کافی برای فعالیت های تحقیقاتی تولیدی را ندارند اما زیر ساخت های خوبی در مراکز مانند انستیتو پاستور و موسسه واکسن و سرم سازی رازی وجود دارد بنابراین با توجه به این ضرورت، در انستیتو پاستور ترکیبی از بخش خصوصی که اغلب هم از اعضای هیئت علمی پاستور هستند و تجربه واکسن سازی هم دارند، تشکیل وامکانات مالی در اختیار آن ها گذاشته شد تا در فضای انستیتو پاستور هم زیر ساخت جدید ایجاد و هم از زیر ساخت های موجود برای تولید واکسن های مورد نیاز استفاده کنند. در این راستا این راهکار برای تولید سویه های جدید واکسن های MMR (سرخک، سرخچه و اوریون) که عوارض واکسن های قبلی را نداشته باشد، واکسن هاری انسانی، تغییر خط و اصلاح روند تولید واکسن هیپاتیت B و واکسن های مننکوکی (مننژیت) در انستیتو پاستور اتخاذ شده است.

دلایل توقف خطوط تولید بسیاری از واکسن های مورد نیاز کشور

کیوانی با بیان این که در حال حاضر تنها ۳ قلم از واکسن های موجود در برنامه واکسیناسیون اجباری کشور در داخل تولید می شود، توقف فعالیت خطوط تولید بسیاری از واکسن های مورد نیاز کشور را ناشی از برخی سوء مدیریت ها و مسائل دیگر عنوان کرد و گفت: توقف خطوط تولید بیشتر واکسن های مورد نیاز کشور از حدود ۸ سال پیش رخ داده و از همین زمان هم واردات واکسن به کشور آغاز شده است.

تولید نمونه اولیه واکسن هاری انسانی تا پایان سال
وی با بیان این که تاکنون واکسن های موجود در اولویت دوم برنامه واکسیناسیون هم در کشور تولید شده است، گفت: بر اساس برنامه ای علاوه بر راه اندازی دوباره خطوط تولید واکسن هایی که دانش فنی آن ها در کشور وجود داشته است، درصد تولید واکسن های موجود در اولویت دوم برنامه واکسیناسیون در کشور هستیم به طوری که تا پایان امسال، نمونه اولیه واکسن هاری انسانی تولید می شود. مشاور انستیتو پاستور ایران خاطرنشان کرد: برای از سرگیری خطوط تولید واکسن های موجود در برنامه واکسیناسیون اجباری کشور که در گذشته در موسسه رازی تولید می شد، اقداماتی انجام شده است چرا که فناوری تولید آن ها در کشور وجود دارد. البته در گذشته هم به دلیل تلاش نکردن برای افزایش کیفیت و اثربخشی بالا، خطوط تولید واکسن ها متوقف شده بود. سالانه حداقل ۶-۵ میلیون دوز از واکسن های D.T.P (دیفتری، کزاز، سیاه سرفه) و MMR (سرخجه، سرخک و اوریون) واردات صورت می گیرد که با اجرای فراخوان تولید واکسن ها، واکسن هایی با اثربخشی بالا در داخل تولید خواهد شد. کیوانی تصریح کرد: خط تولید واکسن ب.ث.ژ به دلیل مشکلات مدیریتی در آستانه تعطیلی قرار داشت اما با تمهیدات صورت گرفته این واکسن در حال اخذ تاییدیه بین المللی برای صادرات است.

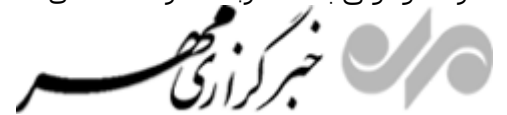
روزنامه جام جم

۲۷ - صدور مجوز برای فعالان طب مکمل

روزنامه جام جم - رییس انجمن طب سوزنی ایران با اعلام این که از این پس فعالان طب مکمل از وزارت بهداشت مجوز کار می گیرند، گفت: تا به امروز صدور مجوز کار برای پزشکانی که در حوزه طب مکمل فعالیت می کردند با مشکلات و موانعی همراه بود که امیدواریم با صدور بخشنامه جدید این چالش ها از میان برداشته شود.

رضا حشمت در گفت و گو با مهر با تأکید بر این که طب مکمل به عنوان رویکردی جدید در درمان بیماری ها، رفته رفته جایگاه خود را در میان مردم باز کرده است، افزود: ارائه خدماتی نظیر طب سوزنی، هومیوپاتی، ناتورپاتی، ماساژدرمانی، کاپروپراکتیک، هیپنوتراپی، انرژی درمانی و گیاه درمانی طی سال های اخیر از مباحث چالش برانگیز حوزه سلامت بوده و موافقان و مخالفان خاص خود را داشته است. وی در ادامه به سیاست های وزارت بهداشت در این زمینه اشاره و اظهار کرد: سیاست های وزارت بهداشت نیز طی این سال ها عمدتاً بر محدود کردن و تأیید نکردن و در برخی موارد نیز بر سکوت و نادیده انگاشتن این شاخه از خدمات سلامت استوار بوده و همین امر موجب بروز نابسامانی هایی در این حوزه شده است.

حشمت گفت: بر اساس بخشنامه اخیر وزارت بهداشت، پزشکان فعال در حوزه طب مکمل در صورت اثبات صلاحیت حرفه ای، قادر خواهند بود با دریافت مجوز قانونی از این وزارتخانه مشغول به کار شوند. رییس انجمن طب سوزنی ایران در توضیح بیشتر بخشنامه وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: طبق این بخشنامه پزشکانی که دوره های عالی طب مکمل را در دانشگاه ها و موسسات معتبر خارجی یا داخلی مورد تأیید وزارت بهداشت گذرانده و موفق به اخذ درجه دکترای تخصصی شده اند، می توانند به عنوان پزشک متخصص به فعالیت حرفه ای بپردازند.



خبرگزاری مهر

۲۸ - امید پروژه ۱۰ ساله به مهر ماندگار / میدان محک خوش قولی وزارت بهداشت

خبرگزاری مهر - بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد بعد از یک دهه چشم انتظاری با قرارگیری در فهرست پروژه های مهر ماندگار قرار است فاز نخست آن در مهرماه سالجاری آماده بهره برداری شود تا وعده وزارت بهداشتی ها برای بهره برداری از این پروژه محقق شود.

به گزارش خبرنگار مهر، عملیات اجرایی بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد از سال ۱۳۸۲ آغاز شده است تا در پس از هشت سال معطلی در حوزه وزارت راه و شهرسازی در اسفندماه سال ۹۰ برای تجهیز تحویل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شود. بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد یک بیمارستان هفت طبقه آموزشی، درمانی، پژوهشی و جنرال است. این بیمارستان دارای ۲۲۰ تا ۲۴۰ تخت بستری با ۲۵ تا ۲۰ بخش تخصصی و فوق تخصصی است.

عمده ترین بخشهای بیمارستان بخشهای تخصصی و فوق تخصصی داخلی، بخشهای تخصصی و فوق تخصصی جراحی، بخشهای تخصصی و فوق تخصصی اطفال، بخش زنان و زایمان، بخش داخلی اعصاب و بخش قلب و CCU است.

بیمارستان شهید رحیمی دارای ۱۶ بخش درمانگاهی و پاراکلینیکی ویژه نظیر رادیولوژی، سی تی اسکن و اولین MRI دولتی در استان است. با راه اندازی بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد فضای آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی لرستان برای تربیت و آموزش دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی دو برابر می شود. همچنین با راه اندازی این بیمارستان مهم فضای آموزشی استاندارد و مناسب تری در اختیار دانشجویان و اساتید قرار خواهد گرفت.

از سوی دیگر با افتتاح بیمارستان شهید رحیمی زمینه کسب مجوز راه اندازی رشته دستپاری تخصصی اطفال و سایر رشته های تخصصی نیز در استان لرستان مهیا خواهد شد.

با این تفسیر راه اندازی بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد به عنوان شاه کلید فحل مشکلات حوزه سلامت لرستان محسوب می شود که سالهاست مردم برای گره کشایی این پروژه چشم به راه مانده اند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان و قائم مقام وزیر بهداشت در استان در بازدید از بخشهای اورژانس، رادیولوژی، آزمایشگاه و درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی این بیمارستان تصریح کرد: باید هرچه سریعتر نسبت به تجهیز لوازم اداری، سیستم مورد نیاز IT و تکمیل تجهیزات دیگر بخشهای این بیمارستان اقدام شود.

دکتر اردشیر شیخ آزادی یادآور شد: تا کنون بیش از ۱۴ میلیارد ریال برای خرید تجهیزات شامل تخت های بیمارستانی، وسایل آزمایشگاهی و وسایل مورد نیاز درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی این بیمارستان هزینه شده است.

وی با بیان اینکه ۴۰ میلیارد ریال دیگر نیز برای اجرای فاز اول تجهیز بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد مورد نیاز است، بیان داشت: برآورد اولیه دانشگاه برای تجهیز کامل بیمارستان ۱۶۰ میلیارد ریال است که هم اکنون فاز اول تجهیز بیمارستان در حال انجام است. مشاور رییس دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان نیز با اشاره به قرارگیری تجهیز بیمارستان شهید رحیمی در فهرست پروژه های مهر ماندگار افزود: بهره برداری از فاز نخست تجهیز این بیمارستان در مهرماه سالجاری صورت خواهد گرفت.

هوشنگ بادپی ادامه داد: فاز اول این بیمارستان شامل بخشهای اورژانس، درمانگاههای تخصصی و یک بخش پشتیبانی خواهد بود. وی با تاکید بر اینکه مشکل خاصی در زمینه تامین اعتبار مورد نیاز برای تجهیز بیمارستان وجود ندارد، عنوان کرد: با توجه به فرارگیری تجهیز این پروژه در فهرست پروژه های مهر ماندگار باید تا قبل از پایان دولت دهم این پروژه به طور کامل به بهره برداری برسد. بنابراین گزارش روند طولانی شدن عملیات اجرایی پروژه های بیمارستانی در استان لرستان بارها از سوی رسانه ها به ویژه خبرگزاری مهر مطرح شده است که امید می رود با بهره برداری از بیمارستان شهید رحیمی قفل یکی از این پروژه ها بالاخره باز شود. به هر روی مردم لرستان امیدوارند که وزیر بهداشت و درمان از علی نیکزاد خوش قول تر باشد و مطابق وعده داده شده بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد را به مهرماه سالجاری برساند. با این اوصاف فاز نخست بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد در خوشبینانه ترین حالت در نهمین سالگرد خود تحویل مردم استان لرستان خواهد شد تا پس از سالها شاهد به بار نشستن پروژه ای باشند که ۹ سال روند اجرای آن را به نظاره نشستند و باید برای بهره برداری کامل آن تا سال ۹۲ منظر بمانند!

در حال حاضر به دلیل عدم بهره برداری از بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد، بیمارستان شهدای عشایر این شهر به عنوان تنها مرکز درمانی دولتی مرکز استان به بیش از سه برابر ظرفیت خود خدمات ارائه می دهد که این امر علاوه بر اینکه گلایه های مردم را در پی داشته است موجب به خطر افتادن سلامت بیماران در مرکز این استان شده است.

پزشکان ایران

۲۹ - برنامه پزشک خانواده در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع شد
پزشکان ایران - برنامه پزشک خانواده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با حضور وزیر بهداشت، استاندار تهران و مسئولین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در بیمارستان کودکان مفید کلید خورد.
 برنامه پزشک خانواده در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع شد مرداد ۹، ۱۳۹۱ توسط:

برنامه پزشک خانواده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با حضور وزیر بهداشت، استاندار تهران و مسئولین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در بیمارستان کودکان مفید کلید خورد.

دکتر ابوالقاسمی، رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مراسم آغاز اجرای طرح پزشک خانواده که در سالن بیمارستان کودکان مفید برگزار شده بود افزود: ما به موضوع برنامه پزشک خانواده به عنوان یک تکلیف قانونی که در قانون برنامه پنجم توسعه اشاره شده نگاه می کنیم.

وی گفت: ما امروز در دانشگاهی می خواهیم پزشک خانواده را افتتاح کنیم که ده میلیون و چهارصد هزار نفر را تحت پوشش خود دارد و بزرگترین مجموعه پزشک خانواده را باید در کشور رقم بزند بنابراین ماموریت سنگینی را برعهده دارد.

وی با اشاره به این که اجرای موفق این برنامه یک عزم ملی را می طلبد اظهار داشت: ما باید حدیث به خرج دهیم و با کمک مسئولین تمام ارکان نسخه ۰۲ را در کشور اجرایی کنیم علی رغم این که باید تغییراتی در نسخه ۰۲ ایجاد شود ولی انعطاف های لازم در این نسخه وجود دارد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عنوان کرد: پزشک خانواده تنها راهی است که بحث عدالت در سلامت را رغم می زند، نیروهای تخصصی بی نظیر و توان این نیروها در کشور باید در جهت ارائه خدمات عدالت محور قرار گیرد.

ابوالقاسمی تصریح کرد: محدوده تحت پوشش دانشگاه ما علاوه بر شهر تهران از ملارد تا فیروزکوه ۱۷۰ کیلومتر است که ما باید خدمات پزشک خانواده را در این مکان ها ارائه کنیم.

وی ادامه داد: در برخی از شهرستان های تحت پوشش این دانشگاه همچون دماوند، پاکدشت، ورامین، پیشوا و غرب تهران، به ترتیب ۱۵، ۹۴، ۲۰۸، ۱۷ و ۲۹۷ پزشک خانواده نیاز داریم. همچنین برای اجرای برنامه پزشک خانواده در این دانشگاه در کل به ۴ هزار نفر پزشک، ۲۸۰۰ مسئول بهداشت خانواده، ۷۲۲ مسئول بهداشت محیط، ۹۹۲ کارشناس تغذیه و ۲۸۱۰ ماما و پرستار نیاز داریم.

*** ۱۸ میلیارد اعتبار برای اجرای برنامه پزشک خانواده**
 ابوالقاسمی تصریح کرد: طبق محاسبات ما برای اجرای پزشک خانواده در این دانشگاه ۱۸ میلیارد و هشتصد میلیون تومان اعتبار می خواهد اگر بیمه ها بخواهند در این حوزه با دانشگاه قرارداد ببندند بایستی در یک سال ۲۱۰ میلیارد تومان به پزشکان بپردازند که اگر درصدی هم به آن اضافه شود حدود ۲۳۰ تا ۲۴۰ میلیارد تومان پرداختی به پزشکان در سطح یک است که البته باید مقدار دارو و آزمایشگاه هم به آن اضافه شود.

وی خاطر نشان کرد: افراد می توانند برای ثبت نام پزشک خانواده نوبت گیری و پاسخ به سوالات پزشکان خانواده با سامانه اطلاع رسانی پزشک خانواده با شماره ۸۹۹۹ تماس حاصل نمایند.

گفتنی است که سه مرکز اطلاع رسانی پزشک خانواده مرکز بهداشتی لبله القدر و طالقانی علاوه بر کودکان مفید از طریق ویدئو کنفرانس برای برنامه پزشک خانواده با حضور وزیر بهداشت افتتاح شدند

پزشکان ایران

۳۰ - تامین کمبود نیروی پرستاری و تجهیز دستگاه ام آر ای
پزشکان ایران - رییس بیمارستان کودکان مفید تامین کمبود نیروی پرستاری، اعمال ضریب ویژه کاری برای پرستاران بیمارستان های کودک و تجهیز یک دستگاه ام آر ای را از وزیر بهداشت درخواست کرد.
 تامین کمبود نیروی پرستاری و تجهیز دستگاه ام آر ای مرداد ۹، ۱۳۹۱ توسط:

رییس بیمارستان کودکان مفید تامین کمبود نیروی پرستاری، اعمال ضریب ویژه کاری برای پرستاران بیمارستان های کودک و تجهیز یک دستگاه ام آر ای را از وزیر بهداشت درخواست کرد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران حاضر در محل؛ دکتر روزرخ، رییس بیمارستان کودکان مفید شب گذشته ۷ تیر در مراسم اجرای پزشک خانواده که در سالن بیمارستان کودکان مفید برگزار شده بود افزود: این بیمارستان در سال ۵۴ توسط یک خیر تاسیس شده است و در حال حاضر دارای ۲۴۶ تخت مصوب با ضریب اشغال ۹۰ درصد و حتی ضریب اشغال ۱۰۰ درصد در برخی از بخش ها روبرو است.

وی با اشاره به این که این بیمارستان علاوه بر ارائه خدمات به کودکان تهرانی به کودکان ایران و کودکان همسایگانمان ارائه خدمت می دهد گفت: این بیمارستان دارای ۶۰ هیئت علمی در تمامی طب اطفال و ۷ مرکز تحقیقات است و در ۹ رشته فوق تخصصی و ۴ رشته تخصصی متولی آموزش دستیاری می باشد.

روزرخ به افتتاح اورژانس جدید این بیمارستان اشاره کرد و گفت: اورژانس قبلی دارای ۱۰ تخت بوده که با افتتاح اورژانس جدید به ۲۴ طرح با تمام امکانات درمانی و تشخیصی مجهز شده است.

وی اظهار داشت: این بیمارستان با کمبود ۴۵۰۰ نیروی تخصصی مواجه است در حال حاضر این مرکز به ۱۱۰ پرستار و با اجرای طرح ارتقاء بهره وری به ۱۷۰ پرستار نیاز دارند.

رییس بیمارستان کودکان مفید خاطر نشان کرد: اعمال ضریب ویژه کاری برای پرستاران بیمارستان کودکان، تامین اعتبار، اختصاص اعتبار برای خرید یک دستگاه ام آر آی و حمایت لازم برای ساخت ساختمان کلینیک و آموزش و پژوهش از درخواست های این بیمارستان از وزیر بهداشت می باشد.

پزشکان ایران

۲۱ - راه اندازی درمانگاه مراقبت های مفصلی بیماران هموفیلی

پزشکان ایران - نخستین درمانگاه مراقبت های مفصلی بیماران هموفیلی کشور در دانشگاه علوم پزشکی مشهد راه اندازی شد.

به گزارش گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران، راه اندازی درمانگاه مراقبت های مفصلی بیماران هموفیلی مرداد ۹، ۱۳۹۱ توسط:

نخستین درمانگاه مراقبت های مفصلی بیماران هموفیلی کشور در دانشگاه علوم پزشکی مشهد راه اندازی شد.

به گزارش گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران، سرپرست مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی نالاسمی و هموفیلی (کلینیک سرور) دانشگاه علوم پزشکی مشهد امروز گفت: این درمانگاه متشکل از گروه های تخصصی همانولوژی، ارتوپدی و فیزیوتراپی به منظور شناسایی بیماران هموفیلی مبتلا به عوارض مفصلی و انجام اقدامات درمانی مناسب در کلینیک سرور راه اندازی شد.

دکتر زهرا بدیعی با اشاره به اینکه بروز عوارض مفصلی از شایع ترین و مهمترین مشکلات بیماران هموفیلی به ویژه فرم شدید به شمار می رود افزود: تاکنون برای بررسی مشکلات مفصلی بیماران هموفیلی، بیماران به چند مرکز ارجاع داده می شدند که با راه اندازی این مرکز درمانی، امکان ویزیت جامع و ارائه راهکارهای درمانی با توجه به شدت و ضعف بیماری از جمله عمل تعویض مفصل، سینوورتریز، تنظیم و تغییر روش های درمان طبی و روش های خاص فیزیوتراپی فراهم شد.

عضوکمیته بیماری های خاص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اینکه تاکنون بیش از هزار بیمار دچار اختلال خونریزی دهنده ارثی در استان به ثبت رسیده است که از این تعداد حدود ۱۵۰ بیمار مبتلا به فرم شدید هموفیلی A یا B هستند، افزود: بیماران مبتلا به هموفیلی یکشنبه هر هفته می توانند با وقت قبلی برای دریافت خدمات کلینیک مراقبت های مفصلی به کلینیک سرور مشهد واقع در خیابان ۱۷ شهریور شمالی هشت، جنب شهرداری منطقه ۶ مراجعه کنند.

با راه اندازی این کلینیک امکان عمل مجدد تعویض مفصل بیماران هموفیلی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز فراهم شد و نخستین عمل پس از راه اندازی این کلینیک روی یک بیمار مبتلا به هموفیلی A شدید که دچار تخریب شدید مفصل زانو شده بود در بیمارستان قائم (عج) مشهد توسط دکتر امیررضا کچویی با موفقیت انجام شد.

بیماری هموفیلی A و B بیماری های خونی ارثی هستند که مبتلایان فاقد فاکتور انعقادی ۸ یا ۹ به ترتیب هستند و در سه نوع شدید، متوسط و خفیف در بیماران بروز می کنند و به علت اینکه این بیماری ها وابسته به X مغلوب اند بیشتر در جنس مذکر علامت دار می شوند.

مشکل اصلی که بیماران هموفیلی شدید با آن روبرو هستند، بروز خونریزی خود به خود در مفاصل و عضلات است، پیشگیری، تشخیص و درمان به موقع خونریزی مفاصل در جلوگیری از ناتوانی و معلولیت این بیماران اهمیت زیادی دارد.

روزنامه وطن امروز

۲۲ - پایان دغدغه بیماران با وام قرض الحسنه درمان
روزنامه وطن امروز -

با وام قرض الحسنه درمان

بیماران ناتوان مالی از این پس دغدغه چگونگی پرداخت هزینه بیمارستانی خود را ندارند چرا که این امکان برای آنها فراهم شده است تا از تسهیلات ویژه بانکی آن هم به صورت وام قرض الحسنه در تامین هزینه بیمارستانی خود استفاده کنند. در حقیقت بانک ها به عنوان بنگاهای درآمدزا همیشه در پی تنوع بخشی خدمات برای ارائه سرویس دهی نوین به مشتریان خود هستند تا بتوانند در مسیر رقابت و تسهیل امورات، هر آن مشتریان جدیدتری را مجذوب خود کنند، چنین رویکردی موجب شده بیشتر بانک ها و موسسات مالی و اعتباری نیز از غافله رقابت عقب نمانند و در راستای ایجاد سرویس دهی مناسب و مدرن گوی سبقت را از یکدیگر برآیند اما برخی از آنها فارغ از نقش بانکداری و واسطه گری به دنبال ارائه خدمات متمایزتری بوده تا همواره بتوانند با خدمات ارزشمند سر و گردنی بالاتر از دیگر رقبا در بازار پولی داشته باشند. با این وجود بانک صادرات ایران در راستای انجام رسالت های اجتماعی خود کمک رسانی به اقشار کم درآمد جامعه را به عنوان سیاست اصلی خود در سال جاری تعیین کرده است. این بانک به منظور یاری رساندن به بیماران نیازمند پرداخت سریع وام قرض الحسنه درمان به متقاضیان در وجه بیمارستان را در

دستورکار خود قرار داده و با این اقدام مصمم است در راستای انجام مسؤلیت های اجتماعی خود و به منظور گره گشایی از مشکلات بیماران نیازمند و افشار کم درآمد جامعه گام بردارد. این رویکرد بانک صادرات که تاکنون میلیاردها ریال را به متقاضیان در قالب وام قرض الحسنه **درمان** و بیماری پرداخت کرده در حقیقت حرکتی زیبا و انسان دوستانه در مسیر بانکداری اسلامی است، چرا که با این رویه فرهنگ قرض الحسنه را در کشور ترویج می کند. با این وجود بانک صادرات ایران با ابلاغ دستورالعملی، از شعب این بانک در سراسر کشور خواسته است، ضمن مساعدت های لازم، پرداخت وام قرض الحسنه **درمان** به بیماران متقاضی را در اولویت قرار دهند.

کرد پرس

۲۲ - مجمع خیرین سلامت در مهاباد تاسیس شد
کرد پرس - رییس شبکه بهداشت و درمان مهاباد گفت: با شرکت جمعی از معتمدین و خیرین، مجمع خیرین سلامت در مهاباد تاسیس شد.

حسن فروتن در گفت و گو با کردپرس افزود: این مجمع همزمان با مجمع **خیرین سلامت** در سایر شهرستان های استان و به منظور بررسی و شناخت نقاط قوت و ضعف شهرستان در خصوص وضعیت سلامت و ابعاد مختلف آن تشکیل شده است. وی اضافه کرد: اعضای شرکت کننده در این مجمع با برگزاری انتخابات، ۱۵ نفر را به عنوان هیات موسس انتخاب کردند. فروتن گفت: این مجمع با شرکت جمعی از معتمدین و خیرین این شهرستان و به منظور هدفمند ساختن کمک ها مادی و معنوی در بخش بهداشت و **درمان** تشکیل شده است. وی افزود: با توجه به اینکه فرهنگ مشارکت در انجمن ها و سازمان های مردم نهاد در مهاباد به خوبی نهادینه شده است از اینرو معتمدین و خیرین این شهرستان مشارکت بسیار خوبی برای تشکیل این مجمع از خود نشان دادند. رییس شبکه بهداشت و **درمان** مهاباد یادآور شد: با توجه به گسترده بودن حوزه سلامت و همچنین حضور خوب و موثر معتمدین شهر، این مجمع بتواند به موفقیت های خوبی در جهت اهداف تشکیل این مجمع دست پیدا کند.

روزنامه خراسان

۲۴ - کیفیت داروهای ایرانی زیر سایه تبلیغات داروهای خارجی کم شده است
روزنامه خراسان - طبق اعلام مراکز دانشگاهی و تولید دارو، سالانه حدود ۵۰ قلم داروی جدید تولید ایران رونمایی و به بازار مصرف معرفی می شود. سالمترول برای درمان بیماران ربوی،

زولندرونیک برای کنترل و **درمان** بیماری بویکی استخوان ناشی از سرطان، فاکتور ۷ نوترکیب برای بهبود هموفیلی ها، ریلوزول برای کنترل بیماری های عصبی، لرتوزول برای **درمان** و کنترل سرطان سینه، سه قلم **دارو** بنائینتروفون شامل اکتورف، اکتوفرون و اکتوکس برای **درمان** بیماری MS، فن تانیل، سوفن تانیل و آلفن تانیل **داروهای** کمک پی هوشی و ضد درد و **داروهای** بوسرلین و تریپتورلین استات برای **درمان** سرطان های سینه و پروستات و **دارو** اکتوتاید استات برای تنظیم هورمون رشد تنها ۱۴ قلم از ده ها قلم **دارویی** است که در سال های اخیر به همت پژوهشگران و **داروشناسان** کشورمان تولید و به مراکز **درمانی** عرضه شده است.

در آخرین اظهارنظرها دکتر حسین عطار مدیرعامل یک شرکت **داروسازی** در جمع خانواده بزرگ تامین اجتماعی گفت: اکنون بیش از ۹۵ درصد محصولات **دارویی** در داخل کشور و به دست دانشمندان و محققان ایرانی تولید می شود. وی با اشاره به واردات ۷۵ درصدی **دارو** از خارج از کشور قبل از انقلاب اسلامی ادامه داد: اکنون ۴۰ درصد مواد اولیه مورد نیاز در داخل کشور برای ساخت **دارو**ها تولید می شود. عطار درباره قیمت **داروهای** تولید ایران نیز گفت: ۷ قلم **دارو** جدید و نوترکیب تولید شده توسط محققان ایرانی که به تازگی با حضور رییس جمهوری رونمایی شد با ۱۰ تا ۸۰ درصد قیمت مشابه **داروهای** خارجی عرضه می شود.

نمره کیفی **داروهای** ایرانی بالاست
پزشکان متخصص و **داروسازان** دیدگاه های متفاوتی درباره **داروهای** تولید ایران دارند و به کیفیت **داروهای** ساخت داخل نمرات متفاوتی می دهند. دکتر راعی متخصص قلب و عروق درباره **داروهای** ایرانی مورد استفاده در **درمان** بیماری های قلب و عروق می گوید: واقعیت این است که به دلیل حساسیت بیماری های قلبی در شرایط برابر ترجیح می دهیم که **دارو** خارجی را برای بیماران تجویز کنیم علت آن نیز کیفیت بالای **دارو** خارجی و ناآگاهی از آنالیز آزمایش های **داروهای** تولید داخل است و اگر آنالیز آزمایش های **داروهای** داخلی را در اختیار می داشتیم و آن را با مشابه خارجی مقایسه می کردیم بیماران را برای تجویز و انتخاب **دارو** خارجی یا داخلی آزاد می گذاشتیم تا براساس بودجه و توان مالی، **دارو** خارجی یا ایرانی را مصرف کنند.

وی توضیح می دهد: یکی از نقاط ضعف **داروهای** داخلی دسترسی نداشتن پزشکان متخصص به منابع این **دارو**هاست و اگر پزشکان می توانستند از نتایج آزمایش های انسانی و مطالعات کیفی این **دارو**ها مطلع شوند مسلماً ترجیح می دادند که **دارو** ایرانی را تجویز کنند. راعی حاضر به دادن نمره به **داروهای** ایرانی قلب و عروق نشد.

نسرین صمیمی پزشک متخصص زنان و زایمان پیش از اظهارنظر درباره کیفیت **داروهای** ایرانی حوزه زنان و زایمان به **داروهای** ایرانی نمره بالای ۱۵ می دهد و می گوید: **دارو** ایرانی به دلیل سطح تاثیر بالا و قیمت مناسب بر **دارو** خارجی مزیت هایی دارد که پزشکان با اطمینان آن را برای بیماران تجویز می کنند. صمیمی در پاسخ به این سوال که قیمت ارزان تر **دارو** ایرانی نشان از پایین بودن کیفیت **دارو** دارد یا خیر؟ می گوید: در صنعت **داروسازی** بخشی از قیمت **دارو** مربوط به تحقیقات و بخش دیگری از آن مربوط به بازاریابی است و این دو عامل در قیمت نقش اساسی دارند اما در ایران **هزینه** های مربوط به تحقیقات از سوی دولت پرداخت می شود و **هزینه** بازاریابی شامل تبلیغ و... رقم قابل توجهی نیست لذا قیمت **دارو** ایرانی نسبت به مشابه خارجی پایین تر است و ارتباطی بین قیمت **دارو** و کیفیت آن وجود ندارد. این پزشک متخصص درباره کیفیت **داروهای** حوزه بیماری های زنان و زایمان می گوید: به دلیل این که **داروهای** حوزه زنان و نازایی مصرف زیادی دارد، در عمل مشخص شده که بیش از ۸۰ درصد از **داروهای** ایرانی که توسط شرکت های داخلی تولید می شود در سطح **داروهای** مشابه خارجی است لذا ترجیح می دهیم که تولید داخل را برای بیماران تجویز کنیم. همسر دکتر صمیمی که پروتز دهان و دندان است به **داروهای** دندان پزشکی و مواد مصرفی **درمان** دهان و دندان نمره ۲۰ می دهد و می گوید: از تجهیزات دندان پزشکی که بگذریم بیشتر مواد مصرفی در دندان پزشکی مواد است تا **دارو** و تجربه ۱۲ ساله من در حوزه دندان پزشکی نشان می دهد که تولیدکنندگان ایرانی بهترین مواد دندان پزشکی و بهترین **داروهای** حوزه **درمان** دهان و دندان را تولید می کنند و هیچ نیازی به مصرف مشابه خارجی وجود ندارد.

یک پزشک جراح مغز و اعصاب نظر متفاوتی درباره تجویز **داروهای** ایرانی بیان می کند و می گوید: به دلیل این که بسیاری از **داروهای** خارجی تحت پوشش بیمه نیستند و از طرفی بیشتر **داروهای** ایرانی هم فراوان تر و هم مورد قبول شرکت های بیمه هستند ترجیح می دهیم که بیماران را به

مصرف داروی ایرانی مشابه خارجی توصیه کم اگر چه می دانم که کیفیت مشابه خارجی نسبت به ایرانی بالاتر است اما داروی ایرانی نیز نمره قابل قبولی دریافت کرده است.

رضایت مندی بیماران

چندی پیش یکی از اعضای کمیسیون ماده ۲۰ وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مدعی شده بود که ۹۵ درصد از بیماران با داروهای ایرانی درمان می شوند اما آیا بیماران به عنوان دریافت کنندگان اصلی داروی ایرانی هم چنین نظری دارند؟

یک بیمار که نارسایی قلبی دارد و تا چندی قبل داروی خارجی مصرف می کرده و اکنون مشابه داخلی آن را مصرف می کند، می گوید: بیش از ۴ سال داروی خارجی مصرف می کردم، آن دارو هم گران تر بود و هم عوارضی داشت ضمن این که هر چند ماهی نایاب می شد اما داروی ایرانی هم فراوان تر و هم سازگارتر است.

بیمار دیگری که داروهای دوره ای پوکسی استخوان را مصرف می کند بر این باور است که بیشتر داروهای خارجی نقلی بوده و زمان مصرف آن ها گذشته و توسط مسافران به کشور وارد می شود لذا نمی توان از موثر بودن آن ها اطمینان داشت اما داروی ایرانی به وفور در داروخانه ها وجود دارد و اگر شرکت های بیمه داروهای ایرانی را تحت پوشش قرار می دادند هیچ بیماری حاضر به مصرف داروی خارجی که بیشتر از ناصرخسرو تهیه می شود، نیست.

یک زوج که بیماری خود را ضعف باروری عنوان می کنند تاکید بر مصرف صددرصدی داروهای ایرانی دارند و می گویند: در درمان بیماری های مربوط به ناباروری و ضعف باروری داروهای زیادی مصرف می شود و تجربه مصرف چند سال انواع داروهای ناباروری نشان می دهد که مشابه ایرانی با بنیه ایرانی سازگار است و بهتر جواب می دهد و علاوه بر آن سرعت درمان نیز افزایش می یابد لذا پزشکان توصیه می کنند که برای زودتر به نتیجه رسیدن بیماری های نازایی بهتر است داروی ایرانی و کمک داروهای تولید داخل را مصرف کنند.

نیمه عمر قابل قبول

نکته مهم در مصرف دارو میزان تاثیر و مدت تاثیر آن است و به طور کلی هر دارویی که تنها با مصرف یک دوره از آن دارو منجر به درمان قطعی یا نسبی بیمار شود نمره قابل قبول را دریافت می کند اما نکته مهمی در مورد دارو وجود دارد که معمولا به آن کمتر توجه می شود و آن نیمه عمر داروست. یک نماینده مجلس با بیان این مطلب می افزاید: ماده موثره دارو باید به گونه ای با سیستم فیزیولوژی بدن هماهنگ شود که مدت زمان بین ۲ دوره دریافت آن به حداکثر برسد و اصولا نیمه عمر یکی از عوامل اصلی ارزیابی دارو در آزمایش های جامعه آماری است.

این پزشک متخصص ادامه می دهد: داروهای ایرانی نیمه عمر کمتری نسبت به داروهای خارجی دارند پس این طور گفته می شود که کیفیت آن ها پایین تر است و این در حالی است که نیمه عمر ارتباطی با کیفیت ندارد بلکه به میزان ماده موثره وابسته است و این نکته ای است که کمپانی های داروسازی به گونه ای تولیدات خود را تنظیم می کنند که ماده موثره بیشتری دارد اما در کاتالوگ ها میزان آن را کم تر از میزان واقعی می نویسند و این گونه القا می شود که کیفیت داروی خارجی بیشتر است در واقع نوعی عوام فریبی صورت می گیرد و می بینید که بسیاری از شرکت های دارویی فرمول تولیدات خود را کاملا سری اعلام می کنند و حتی حاضر به فروش دانش فنی برخی از تولیدات خود نیستند.

این عضو کمیسیون بهداشت مجلس هشتم با تاکید بر این که باید داروی ایرانی بهتر شناخته شود، می گوید: دانش تولید دارو (فارماکولوژی) در ایران در پناه نانوتکنولوژی و انرژی هسته ای در سال های اخیر به پیشرفت های قابل توجهی دست یافته است و خروجی این فناوری ها تولید انواع رادیوداروها و داروهای بیماران صعب العلاج و سرطانی است اما به دلایلی که مشخص نیست داروی مشابه ایرانی همچنان در پیشخوان داروخانه ها غریب است و گاه تبلیغات منفی هم علیه آن صورت می گیرد.

جمشید زهی عضو دیگر کمیسیون بهداشت مجلس هشتم ضمن انتقاد از سیاست های وزارت بهداشت و درمان بر این باور است شرکت های داروسازی ایرانی به کیفیت محصولات اهمیت نمی دهند بنابراین اقبال بیماران به مشابه داخلی کم تر است در عین حال ذهنیت مردم را در ترجیح مشابه خارجی بی تاثیر نمی داند و به خراسان می گوید: ذهنیت مردم در مورد مصرف کالاهای خارجی در این زمینه بی تاثیر نیست و ما هنوز نتوانسته ایم ذهنیت مردم را در این زمینه تغییر دهیم تا بپذیرند که جنس خارجی همیشه بهتر از جنس داخلی نیست.

دکتر منتصری عضو هیئت مدیره اتحادیه صنایع دارویی کشور، تبلیغات را در مصرف داروهای خارجی بسیار تاثیرگذار می داند و به خراسان گفت: هدف دولت ایجاد فضای رقابتی در این صنعت است که اجازه می دهد برخی داروهای خارجی (که مشابه آن ها در داخل نیز تولید می شود) به کشور وارد شود ضمن این که تبلیغات هم در گرایش پزشکان به تجویز داروهای خارجی بی تاثیر نیست.

در مجموع به نظر می رسد که با وجود کیفیت قابل قبول داروهای ایرانی به دلیل برخی ذهنیت ها پزشکان و بیماران ترجیح می دهند که از مشابه خارجی استفاده کنند اما می توان با تبلیغات موثر ذهنیت افراد را نسبت به داروهای داخلی تغییر داد. چکیده گزارش

در حالی که هر سال حدود ۵۰ داروی جدید ساخت ایران به بازار مصرف عرضه می شود اما ذهنیت ها نسبت به داروهای وارداتی با تبلیغات گسترده ای که صورت می گیرد همچنان مثبت است. کارشناسان بر این باورند که در فضای رقابت سالم بین داروی خارجی و ایرانی باید ضمن معرفی گسترده تولیدات داخلی، جامعه پزشکان را برای تجویز داروی ایرانی تشویق و جامعه هدف (بیماران) را از کیفیت قابل قبول داروی ایرانی مطمئن کرد و برای معرفی داروهای ایرانی تبلیغات مناسبی را انجام داد. همچنین نباید کیفیت داروهای ایرانی زیر سایه تبلیغات داروهای خارجی کم شود.

بین نیوز

۲۵ - مشکل کاهش جمعیت با اصلاح یک قانون حل نمی شود

بین نیوز -

برخی معتقدند با اصلاح یک ماده قانونی می توان مشکل جمعیت را حل کرد در حالی که باید ابتدا زیرساختها برای افزایش جمعیت فراهم شود. به گزارش خبرگزاری مهر، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی امروز با دعوت از کمیسیونهای اجتماعی و فرهنگی مجلس و همچنین کارشناسان شورای عالی انقلاب فرهنگی موضوع افزایش جمعیت را بررسی کرد.

حسینعلی شهرباری رییس کمیسیون بهداشت و درمان این نشست را مثبت ارزیابی کرد و گفت: این آغاز کار بود و باید از همه بضاعت کارشناسانه خود برای حل مشکل سالمندی جمعیت استفاده کنیم.

مخبر دزفولی که به همراه تعدادی از کارشناسان شورای عالی انقلاب فرهنگی گزارشی از عملکرد سه ساله این شورا درباره موضوع جمعیت مطرح کرد در پایان گفت: باید تمام ابعاد موضوع افزایش جمعیت بررسی شود.

وی با اشاره به اینکه بعد فرهنگی موضوع افزایش جمعیت اهمیت بیشتری نسبت به ابعاد اقتصادی، اجتماعی و سیاسی آن دارد افزود: این به معنای نفی موانع اقتصادی بر سر راه افزایش جمعیت نیست.

پزشکیان دیگر عضو کمیسیون بهداشت گفت: اکنون موضوع افزایش جمعیت مطرح است نه تنظیم خانواده.

نماینده مردم تبریز با بیان اینکه موضوع تنظیم خانواده ربطی به روشهای جلوگیری از بارداری ندارد گفت: منظور از تنظیم خانواده مجموعه عوامل بهداشتی و آموزشی است که از ابتدای ازدواج و سپس در زمان بارداری متوجه زنان است که رعایت این موارد به سلامت جامعه می انجامد.

وی با انتقاد از برخی اظهار نظرها در این باره افزود: برخی معتقدند با اصلاح یک ماده می توان مشکل جمعیت را حل کرد بلکه باید ابتدا زیرساختها برای افزایش جمعیت فراهم شود.

دولت نیز لایحه ای با عنوان اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب سال ۱۳۷۲ به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ارائه کرده است که فقط محدودیتها و محرومیتهای افزایش جمعیت موضوع قانون کنترل جمعیت و تنظیم خانواده را اصلاح می کند. سلیمان عباسی سخنگوی کمیسیون بهداشت با بیان اینکه برگزاری این جلسه نشان دهنده کنار گذاشتن کامل لایحه دولت نیست گفت: برای موضوع تنظیم خانواده و افزایش جمعیت نیاز به کار کارشناسی فراوان وجود دارد.

روزنامه رسالت

۲۶ - آموزش، حلقه مفقوده برنامه های پیشگیرانه ایدز

روزنامه رسالت -

مریم حسین آبادی

افزایش سهم تماس جنسی نسبت به سایر روش های انتقال ویروس ایدز به یکی از نگرانی های جدی تبدیل شده است. پیش از این اعتیاد مهم ترین دلیل ابتلا به ویروس ایدز محسوب می شد و رفتارهای محافظت نشده جنسی در مرحله دوم قرار داشت. اما به نظر می رسد که عامل دوم یعنی رفتارهای جنسی به سرعت در حال نزدیک شدن به عامل نخست است که خود یک زنگ خطر برای جامعه محسوب می شود که هر چه زودتر باید برای آن چاره ای اندیشیده شود. در ایران بر اساس اعلام وزارت بهداشت علل ابتلا به اچ آی وی

در بین کل مواردی که از سال ۱۳۶۵ تا حالا در کشور به ثبت رسیده اند به ترتیب تزریق با وسایل مشترک در مصرف کنندگان مواد ۶۹/۹ درصد، رابطه جنسی ۹/۱ درصد دریافت خون و فرآورده های خونی ۱/۱ درصد و انتقال از مادر به کودک ۰/۶ درصد بوده که از این رقم حدود ۱۹/۳ مورد هم راه انتقالشان نامعلوم بوده است. اما آمارهای سال ۸۸ نشان می دهد که اعتیاد تزریقی ۷۱/۳ درصد، برقراری روابط جنسی ۱۷/۶ درصد و انتقال از مادر مبتلا به کودک ۱/۶ درصد را تشکیل داده است، همچنین در ۹/۵ درصد از موارد شناسایی شده در سال گذشته راه انتقال نامشخص بوده است. این آمار نشان می دهد ابتلا از راه روابط جنسی در حال پیشی گرفتن از بقیه راه هاست. آمارهای انجمن ایدز ایران نشان می دهد که موج سوم شیوع ایدز از راه جنسی دانش آموزان و دانشجویان را هدف گرفته است. این درحالی است که به گفته رییس این انجمن، نهادهای متولی مدارس و دانشگاه ها برنامه ای برای حفاظت از جوانان ندارند.

در گزارش اداره کنترل ایدز مربوط به ۲ ماهه سوم سال ۹۰ آمده است که در مقایسه این آمار با مواردی که ابتلای آنان در سال ۱۳۸۹ گزارش شده است، اعتیاد تزریقی ۶۶/۱ درصد، برقراری روابط جنسی ۲۰/۷ درصد و انتقال از مادر مبتلا به کودک ۲/۷ درصد را تشکیل داده است. در ۱۰/۵ درصد از موارد شناسایی شده در این سال راه انتقال نامشخص بوده و هیچ مورد جدید ابتلا از راه خون و فرآورده های خونی گزارش نشده است. مینو محرز رییس مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران در این باره می گوید: "مهمترین مسئله ای که از این آمار می توان استنباط کرد، افزایش شیوع جنسی بیماری ایدز است. از بین بیمارانی که به بنده مراجعه می کنند، اگر نگویم ۱۰۰ درصد، ۹۹ درصد از طریق رابطه جنسی به این بیماری مبتلا شده اند و واقعا اگر مسئولان نسبت به گسترش شیوع جنسی ایدز حساس نشوند و اطلاع رسانی و برنامه ریزی کافی نداشته باشند، آینده نگران کننده ای خواهیم داشت".

وزیر بهداشت نیز چندی پیش، از خانواده ها خواست که مسائل مربوط به ارتباطات اخلاقی را جدی بگیرند و بدانند که جانشان در خطر است. چرا اگر این موضوع از این طریق بخواهد شعله ور شود، احتمالا آتشفشانی از ایدز را در کشور خواهیم داشت و تعداد مبتلایان در سال های آینده ۵ برابر می شود. مرضیه وحید دستجردی **وزیر بهداشت**، در این زمینه ابراز نگرانی کرده و می گوید: "زمانی نگران انتقال ایدز از طریق خون آلوده و اعتیاد تزریقی بودیم اما امروز رفتارهای پرخطر جنسی و روسپی ها موجب افزایش موارد ابتلا به ایدز شده اند. متأسفانه جوانان و نوجوانان ما از آموزش کافی در زمینه رفتارهای جنسی برخوردار نیستند و این درحالی است که روسپی ها در جامعه پراکنده اند و مسائل مربوط به رفتارهای پرخطر جنسی منجر به افزایش موارد ایدز در کشور می شود".

در سال ۱۳۸۹، ارتباط جنسی محافظت نشده، تعداد قابل ملاحظه ای از مردم را به این بیماری دچار کرده است. همین مسئله خطر آغاز موج سوم بیماری ایدز در کشور را پررنگ می سازد. در این بین زنان و کودکان مهم ترین قربانیان موج سوم هستند. در گذشته شیوه انتقال ایدز از طریق استفاده از سرنگهای مشترک بود اما منظور از موج سوم ایدز این است که شیوه انتقال ایدز تغییر کرده و از طریق ارتباطهای جنسی پرخطر و محافظت نشده منتقل می شود. این موج سوم هم بیشتر در بین جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله شیوع دارد. لزوم اطلاع رسانی به جامعه

امروز بخشی از جوانان ما در معرض مبتلا شدن به این بیماری از طریق ارتباط جنسی خارج از عرف و شرع هستند که می بایست در این زمینه اطلاعات و آگاهی های لازم را در اختیار جوانان و نوجوانان قرار داد. مهم ترین راه برای جلوگیری از توسعه کابوس ایدز، آگاهی بخشی است. آموزش عمومی درباره این بیماری، روش های انتقال و روش های پیشگیری از ابتلا مهم ترین نقش را در کنترل آن ایفا می کند. نقطه قوت ما در برابر این بیماری محدود بودن راه های انتقال آن است و با آگاهی درباره آن و رعایت اصول پیشگیری از بیماری می توان تا حد بسیار چشمگیری جلوی رشد آن را گرفت، اما اگر قرار باشد این روش های پیشگیری کارآمد باشند، باید مردم را از آنها آگاه کرد. این آگاهی باید بر مبنای واقعیت های جامعه صورت پذیرد و صرفا حرف های شعاری و تکیه بر پیش فرض های غلط نمی تواند جامعه را در برابر ابتلا به آن ایمن سازد. تا زمانی که **داروی** این بیماری یا پیشگیری از آن کشف نشود، آگاهی تنها دشمن ایدز به شمار می رود.

در بین مبتلایان به ویروس ایدز، افراد بسیاری هستند که بی خبر مبتلا شده اند. بیمارانی که قربانی یک بیماری بی رحم هستند و سال ها با آن دست و پنجه نرم می کنند. پای درد و دل این افراد که بنشینیم، از رنج ناآگاهی مردم می گویند. از جامعه ای که آنها را از خود می راند. از سر کار اخراجشان می کند و کودکانشان را در مدرسه نمی پذیرد. از پزشکی که حاضر به مداوایشان نیستند و خویشانی که به میهمانی دعوتشان نمی کنند. با این وجود بسیاری از آنها دیگر نگران خود نیستند؛ بلکه نگران انفجار موج سوم ایدز در جامعه اند.

بسیاری از محققان اطلاع رسانی، برنامه های مقابله و پیشگیری را در مقابله با تهدید بزرگی که کمین است، ناچیز قلمداد می کنند. رییس مرکز تحقیقات ایدز نیز معتقد است که ایران تا کنون هیچ گونه موفقیتی در کنترل رفتارهای پرخطر جنسی به دست نیاورده است و در شرایط فعلی با محدودیت در ارائه اطلاعات نمی توان از کنترل ایدز صحبت کرد. برای مقابله با این معضل باید عواملی که باعث کشیده شدن افراد به سمت ارتباطات جنسی خلاف شرع و عرف می شود شناسایی کرد و ریشه ای با آن برخورد کرد. مثلا یکی از عوامل ازدواج است که این روز ها برای جوانان در حال تبدیل شدن به یک رویا است. وقتی سن ازدواج بالا می رود و از سوی دیگر آمار طلاق روبه افزایش است بالطبع تماس جنسی محافظت نشده نیز افزایش یافته و در نتیجه شیوع

موارد ابتلا به ایدز از طریق این شکل از تماس های جنسی شدت می یابد.

عامل دیگر ضعیف شدن اعتقادات دینی و پایبندی های

شرعی است. دکتر رضازاده، مسئول کنترل ایدز سازمان بهزیستی در این باره می گوید: "باید کارشناسان علوم دینی، جامعه شناسی،

روان شناسی و ... هم نظر بدهند. به نظر من ما به فرهنگ سازی و واقع بینی نیاز داریم، روابط جنسی برخلاف اعتیاد جزء وجود آدم است، از طرف دیگر جوان دوست دارد روابط پرخطر را تجربه کند این یک ادعا نیست، یک نظریه علمی است، ما باید واقعیت ها را بدانیم و قسمت های تاریک ماجرا را به جوانان نشان دهیم."

اگر مسئولین و متولیان امر بتوانند اسلام و اصول اعتقادی آن را به خوبی به نوجوانان و جوانان آموزش دهند و افرادی مومن و معتقد به آموزه های

اسلامی پرورش دهند جایی برای نگرانی در خصوص گسترش ایدز از طریق تماس جنسی خارج از چارچوب های شرعی و عرفی نخواهد بود. البته این نکته نباید فراموش شود که در جامعه ما به دلیل اسلامی بودن و حاکم بودن احکام شرعی و التزام مردم به این احکام سهم روابط جنسی نامشروع در انتقال ایدز نسبت به سایر کشور های جهان کمتر است. باید در آموزش و پرورش و صدا و سیما به خانواده ها رفتار درست با فرزندان آموزش داده شود و نوجوانان و جوانان را از آسیب های ناشی از روابط نامحدود آگاه کنیم. داشتن کنش به سمت جنس مخالف یک گزینه طبیعی است و نشان می دهد که فرد سالم است اما نباید زمینه ساز بروز انحرافات شود و چون انسان فطرت پاکي دارد باید بهترین روش های برخورد با جنس مخالف را به آنها آموزش داد.



۳۷ - طب سنتی ایران را خفه نکنید!

همشهری آنلاین - اخیراً یکی از معاونان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از احیا و ادغام طب سنتی در نظام سلامت کشور و تأسیس معاونت جدیدی در این وزارتخانه با عنوان معاونت طب سنتی خبر داد.

گروه دانش و سلامت - فتانه انفرادی:

اخیراً یکی از معاونان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از احیا و ادغام طب سنتی در نظام سلامت کشور و تأسیس معاونت جدیدی در این وزارتخانه با عنوان معاونت طب سنتی خبر داد.

دکتر محمدعلی محقق، به عنوان معاون طب سنتی وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس، هدف از تأسیس این معاونت را تحکیم و احیای جایگاه طب سنتی ایرانی و اسلامی در کشور بیان کرد و گفت که با این اقدام، وزارت بهداشت قصد دارد طرحی نورا در طب سنتی به اجرا در آورد و ظرفیت جدیدی را به نظام سلامت کشور اضافه کند.

درباره این اقدام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، "دکتر مهدی فهیمی، رییس یک مؤسسه طب سنتی اسلامی به همشهری گفت: ادغام خدمات طب سنتی در نظام سلامت کشور بدون شک انقلابی خواهد بود در توسعه طب سنتی و طب کلاسیک چراکه اگر درست اجرا شود هم می تواند میزان پاسخ دهی به درمان را افزایش دهد و هم هزینه های سنگین درمان را کمتر می کند. اما اگر قرار باشد خدمات طب سنتی و کلاسیک با هم در یک مرکز ارائه شود، قطعاً کیفیت کار طب سنتی کاهش خواهد یافت.

این متخصص طب سنتی اسلامی افزود: اگر قرار باشد که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنها یک اتاق را در بیمارستان به طب سنتی اختصاص دهد این اقدام به منزله خفه کردن طب سنتی است. وی افزود: به اعتقاد من باید ابتدا مراکز تخصصی طب سنتی در کشور راه اندازی شود تا بتوان از نتایج مطالعات پژوهشی و درمانی آنها در طب کلاسیک استفاده کرد و علاوه بر آن باید اقداماتی انجام داد تا شرایطی فراهم شود که بتوان همزمان به صورت شاخه و زیرشاخه در بیمارستان ها مشاوره طب سنتی ارائه داد. دکتر فهیمی تصریح کرد:

اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می گوید تنها کسانی که من تأیید می کنم باید به این کار بپردازند، باید رمزگشایی شود. وزارت بهداشت چه کسانی را می خواهد تأیید کند؟ طب سنتی از کشاورزی که داروی گیاهی می کارد تا مردمی که از گیاهان دارویی استفاده می کنند را شامل می شود. آیا شکسته بندی که سال ها کار درمان بیمارانی را انجام می دهد باید از چرخه حذف شود؟

درست است که احتمال دارد از هر ۱۰۰ بیمار مراجعه کننده به او ۱۰ نفر هم عارضه داشته باشند اما مگر در اتاق های عمل ما عارضه ای برای بیمارانی پیش نمی آید؟ آیا باید کسانی را که سال ها در عرصه طب سنتی تجربه دارند صرفاً به دلیل اینکه وزارت بهداشت تأیید نمی کند کنار گذاشت و حذف کرد؟ اگر این نگاه باشد بوعلی سینا را هم نمی توانیم تأیید کنیم چون وزارت بهداشت تأیید نکرده است.

دکتر فهیمی تأیید کرد: از آنجا که طب سنتی خدمات بسیار تأثیرگذاری در این حوزه به مردم ارائه داده است به نظر می رسد که ابتدا باید افق هایی بلند برای طب سنتی ترسیم، تعریف و سپس بر آن اساس مراکز تخصصی طب سنتی راه اندازی شود تا بتوان به شیوه علمی از نتایج مطالعاتی، تحقیقاتی و پژوهشی این مراکز تخصصی طب سنتی در طب کلاسیک به شیوه مناسب بهره گرفت. دکتر زهرا قربانی که حدود هفت سال است در زمینه طب سنتی فعالیت می کند نیز به همشهری گفت:

اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصمیم به احیای خدمات طب سنتی گرفته اتفاق بسیار خوبی است چرا که این امر نشان دهنده تغییر نگاه وزارت بهداشت به طب سنتی است اما باید این احیا و ادغام ها به شیوه های اصولی و کارآمد اجرا شود. وی افزود: طب سنتی و طب کلاسیک باید بتوانند مکمل هم باشند اما اینکه خدمات طب سنتی را محدود به یک بیمارستان یا یک دانشگاه کنیم صرفاً محدود کردن طب سنتی است چرا که خدمات طب سنتی بسیار وسیع است.

در طب سنتی برای مداوای یک بیمار اقدامات و کارهای عملی بسیاری صورت می گیرد، از مزاج شناسی گرفته تا حجامت، ماساژ، زانو درمانی و بسیاری از اقدامات دیگر و این ها همه باید در روند سلامت به بیمار کمک کند.

دکتر قربانی گفت: بنابراین اگر قرار باشد برای کارشناسانی که به کار طب سنتی می پردازند محدودیت ایجاد کرد و به عنوان مثال به او بگویند که فقط می تواند داروهای گیاهی تجویز کند این اقدام خوب نیست. دکتر قربانی تصریح کرد: وقتی می توان از احیای طب سنتی سخن گفت که بیمارستان های تخصصی طب سنتی در کشور داشته باشیم.



۳۸ - آوایی که از دور خوش است

همشهری آنلاین - وزارت بهداشت شماره تلفنی را اعلام کرده است که با آن علاوه بر سؤالات تغذیه ای و بهداشتی باید بتوان برای انتخاب پزشک خانواده هم تماس گرفت.

تماس های مکرر روزنامه همشهری جواب های متعدد به دنبال داشت. مسئول فناوری های نوین با بیان اینکه اجرای طرح پزشک خانواده و نظام راجع در مجموعه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مدتی است آغاز شده است، گفت: تاکنون ۴۰ مرکز بهداشتی و **درمانی** مجری طرح پزشک خانواده شده اند.

پیش از هزارو ۵۰۰ پزشک در این طرح ثبت نام کرده اند. از این تعداد ۱۶۰ نفر اقدام به عقد قرارداد با بیمه کرده اند و باقی پزشکان به مرور و با فراهم آوری امکانات و تجهیز مطب های خود این پروسه را طی می کنند. وی درباره نحوه ثبت نام مردم در طرح پزشک خانواده، اظهار کرد: مردم پس از تماس با شماره تلفن ۸۹۹۹ منطقه محل سکونت خود را اعلام می کنند، پس از آن پزشکانی که در نزدیکی محل سکونتشان هستند به آنها معرفی می شود. تماس های مکرر روزنامه همشهری با این سامانه پاسخ های متنوعی داشت.

در تماس اول پس از اینکه اپراتور محل سکونت و سن خبرنگار همشهری را پرسید قرار شد تماس تلفنی را به پزشک خانواده آن منطقه وصل کند. تا دقایق طولانی این ارتباط برقرار نشد و به ناچار مجبور به قطع تماس شدیم. در تماس دوم پس از دقایق بسیار صبری کردن و در انتظار اپراتور ماندن، یکی از پاسخگویان توضیح داد که این سامانه فعلا برای ثبت نام از پزشکان عمومی است. آنها پس از عقد قرارداد با بیمه از شهروندانی که در محدوده جغرافیایی مشخصی زندگی می کنند ثبت نام خواهند کرد و پرونده پزشکی برایشان تشکیل خواهند داد.

این پرونده الکترونیک خواهد بود. تماس سوم روزنامه همشهری از همان ابتدا پشت آهنگ انتظار سامانه ماند. دوگانگی در کارکرد فعلی این سامانه جای سؤال دارد. مردم تماس بگیرند تا پزشک خانواده شان را پیدا کنند یا پزشکان تماس بگیرند تا ثبت نام کنند؟ اطلاع رسانی نا مناسب باعث سرگردانی و ابهام مضاعف در طرحی می شود که قرار است به صورت سراسری اجرایی شود؛ طرحی که بی اغراق هفته ای یک بار **وزیر بهداشت** در مورد محاسن آن سخنرانی می کند؛ ضمن اینکه پاسخگویی به سؤالات بهداشتی و تغذیه ای نیز مخاطبان خاص خود را دارد.

از آنجا که وعده رایگان بودن **هزینه** های ابتدایی **درمان** مثل ویزیت پزشک عمومی، انجام آزمایش ها، رادیولوژی داده شده است به احتمال بسیار زیاد تعداد زیادی از شهروندان برای انتخاب پزشکشان تماس خواهند گرفت. آیا این تعداد اپراتور برای شهر بزرگ و پر جمعیتی مثل تهران کافی است و آیا چنین شیوه ای تا اجرایی شدن نهایی آن در سراسر کشور کارآمد است.

نکته حاشیه ای دیگر شماره تلفن این سامانه است که از قضا با شماره پیامک شرکت ارتباطات همراه اول یکسان است. این شرکت اعلام کرده است که با ارسال عدد یک به شماره ۸۹۹۹ می توان از انبوه پیامک های تبلیغاتی که مخاطب خاصی ندارند خلاص شد. خوشحال نشوید این روش نیز امتحان شده و نتیجه بخش نبوده است؛ نکته در اینجاست که در بین این همه شماره تماسی که می توان انتخاب کرد دو شماره یکسان برای دو کار متفاوت انتخاب شود.



۳۹ - ارائه گزارش دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی درباره نحوه تعدیل جمعیت کشور خبرگزاری مجلس - سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اشاره به حضور علیرضا مخبرذفولی دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی و جمعی از نمایندگان مجلس در نشست امروز کمیسیون بهداشت و درمان، گفت:

امروز مخبر ذفولی گزارشی را درباره اقدامات و برنامه های این شورا برای کنترل و تنظیم جمعیت کشور به نمایندگان و اعضای کمیسیون ارائه کرد.

سلیمان عباسی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، در تشریح دستور کار نشست امروز (یکشنبه ۸ مرداد) **کمیسیون بهداشت و درمان مجلس**، تصریح کرد: در نشست امروز تنها لایحه اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مورد بررسی قرار گرفت. نماینده مردم گنبدکاووس در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به حضور علیرضا مخبرذفولی دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی و جمعی از نمایندگان مجلس در نشست امروز **کمیسیون بهداشت و درمان**، اعلام کرد: در این نشست مخبر ذفولی گزارشی را درباره اقدامات و برنامه های این شورا برای کنترل و تعدیل جمعیت کشور به نمایندگان و اعضای کمیسیون ارائه کرد.

وی با بیان اینکه بی توجهی به نیروی انسانی موجب ایستایی جامعه می شود، یاد آور شد: جامعه برای پویایی و شکوفایی نیازمند نیروی جوان، خلاق و هوشمند است.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، بر لزوم استفاده از تمام عوامل و اقدامات برای افزایش جمعیت جوان کشور تأکید کرد و افزود: به طور حتم این کمیسیون در جلسه های آتی خود موضوع کنترل جمعیت را بیش از پیش بررسی می کند. / پایان پیام



باشگاه خبرنگاران

۴۰ - عواقب خشک شدن دریاچه ارومیه وخیم تر از ریزگردهای خاکی است باشگاه خبرنگاران - خشک شدن دریاچه ارومیه باعث ایجاد ریزگردهای نمکی می شود که عواقب وخیم تری نسبت به ریزگردهای خاکی دارد.

عابد فتاحی نماینده مردم ارومیه در مجلس شورای اسلامی در گفتگو با خبرنگار پارلمانی باشگاه خبرنگاران" با اشاره به اوضاع وخیم دریاچه ارومیه گفت: اولین علائم حرکت شن های روان در بستر دریاچه ارومیه دیده و عمق قسمت جنوبی دریاچه فوق العاده کم شده و در عین کاهش آب، غلظت آب دریاچه در هر لیتر به ۴۰۰ میلی گرم رسیده است که نشان از مرگ دریاچه ارومیه می دهد.

وی با اشاره به اینکه با وضعیت کنونی دریاچه ارومیه تا چند سال دیگر خشک می شود، اظهار داشت: در صورت خشک شدن، نمک های دریاچه تبدیل به ریزگردهای نمکی می شود که باعث به وجود آمدن سرطان ریه، پوست و بیماری های گوارشی می شود و همچنین باعث خشک شدن زمین های زراعی می شود و عواقب وخیم تری نسبت به ریزگردهای خاکی دارد.

عضو **کمیسیون بهداشت** با تأکید بر اینکه ریزگردهای نمکی عواقب بسیار ناگواری را به همراه دارد تصریح کرد: وزش بادهای از جنوب به شمال بر روی دریاچه ارومیه باعث مختل شدن زندگی عادی مردم استان های آذربایجان شرقی، زنجان، قزوین، البرز و تهران می شود و به احتمال فراوان کوچ اجباری مردم را سبب می شود.

فتاحی با اشاره به اینکه اقدامات مسئولان درباره دریاچه ارومیه باعث ناامیدی مردم شده است، تأکید کرد: انتقال آب رود ارس به دریاچه ارومیه کار درستی نیست و آب رود ارس باید به آذربایجان شرقی اختصاص داده شود و آب رودهای سیمینه و زربنه باید به دریاچه ارومیه بریزد.

نماینده مردم ارومیه با انتقاد از صحت های رییس سازمان محیط زیست کشور که مشکل دریاچه ارومیه را ساده گرفته بود، افزود: ساده گرفتن مشکل دریاچه ارومیه باعث کند شدن اقدامات مسئولان در زمینه برطرف کردن مشکل دریاچه می شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان خاطر نشان کرد: مشکلات دریاچه ارومیه را در صحن علنی مجلس مطرح می کنیم و مطمئناً ۲۹۰ نماینده با ما هم صدا هستند و ما از هیچ کمکی برای نجات دریاچه فروگذار نخواهیم کرد.

انتهای پیام/س ۲

قانون آنلاین

۴۱ - پزشک خانواده و سرنوشت مبهم آن در همدان

قانون آنلاین - در حالی که مسئولان نظام بهداشت و درمان از فروردین ماه سال جاری از آغاز طرح پزشک خانواده شهری در تمامی شهرهای کشور خبر داده بودند تاکنون پیشرفت چندانی در این طرح حاصل نشده و ابعاد مختلف این طرح نزد مردم همدان و دست اندرکاران همچنان مبهم باقی مانده است.

قانون، مسئولان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان همدان در فروردین ماه اجرای این طرح را یکی از برنامه های هفته سلامت عنوان کرده بودند اما این طرح تاکنون به طور رسمی در همدان اجرا نشده است. بررسی ها نشان دهنده آنست که برنامه پزشک خانواده از سابقه طولانی در دیگر کشورهای دنیا برخوردار است. این برنامه به باور بسیاری از مسئولان به عنوان حلقه مفقوده نظام سلامت کشور می تواند گره گشای بسیاری از مشکلات نظام بهداشت و درمان کشور باشد. رخوررداری هر ایروانی از یک پزشک خانواده در جامعه ای که جمعیت آن به بیش از ۷۵ میلیون نفر می رسد می تواند خبر خوشی برای هر ایرانی باشد که دست کم دغدغه درمان و بهداشت نداشته باشند. در این شرایط برنامه پزشک خانواده به صورت رسمی در برخی استان های از کشور در حال اجرا است اما هنوز بسیاری از مردم از یکدیگر درباره پزشک خانواده می پرسند و می خواهند بدانند "پزشک خانواده" چیست؟ اکنون در ذهن مردم درباره پزشک خانواده وجود دارد چندان واقعیت بیرونی نداشته باشد. اغلب مردم همان برداشتی از "پزشک خانواده" را دارند که در برخی سربال ها و فیلم های خارجی دیده اند، هنگام بیماری فرد، اعضای خانواده با

پزشکی با نام "پزشک خانواده" تماس می گیرند و این پزشک فوراً برای معاینه به منزل فرد بیمار می آید. اما باید عنوان کرد بیماران می توانند از خدمات جدید برنامه پزشک خانواده مانند جمع آوری سوابق بیماری آنان در پرونده الکترونیک سلامت، بهره ببرند. به گزارش مهر، کارشناس مرکز بهداشت همدان با بیان اینکه پزشک خانواده، پزشکی است که حداقل دارای مدرک دکتری حرفه ای پزشکی و مجوز معتبر فعالیت حرفه ای پزشکی در محل ارائه خدمت باشد، گفت: پزشک خانواده، در نخستین سطح خدمات، عهده دار ارائه و مدیریت خدمات سلامتی سطح اول است. محمد نوری با بیان اینکه بارها پیش آمده که با بروز مشکلی برای یکی از اعضا خانواده به پزشکان متعددی مراجعه کرده ایم تا بالاخره یک پزشک بیماری او را تشخیص داده است، گفت:

اینگونه موارد، ضمن سرگردانی بیمار موجب تحمیل هزینه ویزیت های متعدد برای وی خواهد شد اما با اجرا شدن برنامه پزشک خانواده، بیمار در صورت ابتلا به هرگونه بیماری از سردرد گرفته تا دردهای عضلانی، مستقیماً به پزشک خانواده مراجعه می کند و پزشک خانواده با مهارت هایی که فراگرفته است بیمار را راهنمایی و او را به طور صحیح به متخصص مربوطه، ارجاع می دهد. وی ادامه داد: در شرایط فعلی بیماران حتی برای مراجعه به یک پزشک عمومی باید هزینه زیادی را از جیب خود بردارند اما با اجرا شدن برنامه پزشک خانواده، ویزیت اولیه مردم رایگان خواهد بود و آنان می توانند به طور رایگان از ویزیت اولیه خدمات درمانی و بهداشتی پزشک خانواده بهره مند شوند. نوری اضافه کرد: علاوه بر این حتی برخی از داروهای ساده نیز به طور رایگان در اختیار مردم قرار خواهد گرفت وی افزود: اگر بیمار از طریق پزشک خانواده به بیمارستان معرفی شود، تأثیر بسزایی در کاهش هزینه های بستری وی خواهد داشت. نوری با بیان اینکه در شرایط فعلی مردم هنگام بیماری به یک پزشک مراجعه می کنند اما هنگام بیماری مجدد، نزد پزشک دیگری می روند، افزود: این پزشک جدید با سوابق بیماری فرد آشنا نیست و هزینه های جدیدی را به فرد تحمیل می کند. کارشناس مرکز بهداشت همدان ادامه داد: این در حالی است که مردم در اجرای برنامه پزشک خانواده، یک پزشک مشخص برای خود انتخاب می کنند و این پزشک با تمام سوابق بیماری فرد آشنا است و با کیفیت بهتری به درمان بیمار می پردازد. وی با بیان اینکه یکی از مهمترین مشکلات نظام درمانی در شرایط فعلی این است که اگر فرد بیماری به پزشک مراجعه کند و پزشک، خدمات درمانی را برای او انجام دهد، پس از انجام این مراحل بیمار رها می شود، گفت: پزشک فقط برای بیمار نسخه ای می نویسد و دیگر کاری ندارد که آیا بیمار، داروهایش را مصرف می کند، به متخصص مربوطه مراجعه کرده است یا آزمایش های خود را انجام داده است. نوری ادامه داد: این در حالی است که به گفته مسئولان وزارت بهداشت، "پزشک

خانواده" پیگیر وضعیت درمانی بیمار هست و با تماس های تلفنی از بیمار می خواهند که نسبت به وضعیت درمانی خود، مسئول باشد. وی اضافه کرد: در شرایطی که بیمار به پزشک مراجعه نمی کند، پزشک در تماس با وی، وضعیت سلامتی فرد را پیگیری می کند و به طور مثال اضافه وزن افراد به طور مرتب کنترل می شود و علاوه بر آن توصیه های بهداشتی مبنی بر شیوه زندگی سالم و پرهیز از مصرف غذاهای ناسالم به افراد ارایه می شود تا به بیماری هایی مانند دیابت مبتلا نشوند. نوری افزود: در وضعیت فعلی اگر یک بیمار به یک پزشک ثابت مراجعه کند مجبور است در هر مراجعه دوباره تمام سوابق بیماری خود را برای پزشک یادآوری کند اما با اجرای برنامه پزشک خانواده، تمام سوابق بیماری فرد در پرونده الکترونیک سلامت ثبت می شود. وی افزود: پزشک خانواده نیز که به این پرونده دسترسی دارد به راحتی می تواند بهترین گزینه درمانی را برای فرد مراجعه کننده انتخاب کند. وی اضافه کرد: به طور کلی در برنامه پزشک خانواده، هر پزشک، تعداد مشخصی از جمعیت یک منطقه را تحت پوشش خود قرار می دهد و با تشکیل بانک اطلاعاتی حاوی وضعیت جسمانی و روحی مراجعه کنندگان، مشکلات آن ها را پیگیری و با توجه به یافته های موجود، در صورت لزوم آن ها را به پزشک متخصص ارجاع می دهد. اما آنچه مسلم است اینکه در

حال حاضر مراکز درمانی موظف به تکمیل فرم پزشک خانواده برای افرادی هستند که مایل به شرکت در این طرح هستند، اما استقبال چندانی از این طرح صورت نگرفته و مردم به دلیل ناآشنایی با این طرح از ثبت نام در پزشک خانواده استقبال نکرده اند. همچنین در مراکز درمانی مسئولیت ثبت نام مشخص نیست به عهده کدام واحد قرار گرفته و در برخی درمانگاه ها کارمندان خدماتی این کار را انجام می دهند این دلیل دیگری بر ضعف مراکز بهداشتی و درمانی در ارائه خدمات به مردم استان همدان است. بررسی ها نشان می دهد که زمان آغاز خدمات دهی در طرح پزشک خانواده مشخص نیست، اما در این طرح باید مراکز بهداشتی مانند درمانگاه های فعال در شهرها بعد از ظهر ها نیز خدمات ارائه دهند. از سوی دیگر اجرای طرح پزشک خانواده شهری در همدان با توجه به کسری اعتبار چند میلیاردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی متولیان اجرای پزشک خانواده که در

اصل در **درمانگاه** های بهداشتی **درمانی** مشغول به کار هستند را با چالش مواجه کرده است. در همین خصوص رییس دانشگاه علوم پزشکی همدان با بیان اینکه همدان در راستای اجرای طرح پزشک خانواده حداقل به ۲۵۰ پزشک عمومی نیاز دارد، گفت: تاکنون ۱۷۵ پزشک در این طرح ثبت نام کرده اند. رضا صفی آریان با بیان اینکه اولویت مهم و فعلی دانشگاه علوم پزشکی همدان بر اجرای طرح پزشک خانواده متمرکز شده است، اظهار داشت: در حال حاضر در استان همدان این طرح در مرحله ثبت نام مردم و پزشکان قرار دارد. وی عنوان کرد: پس از اتمام بحث ثبت نام مردم و پزشکان، اجرای این طرح به صورت استانی به مردم اعلام می شود تا بر اساس لیست، پزشک مورد نظر خود را انتخاب کنند. رییس دانشگاه علوم پزشکی همدان با بیان اینکه آخرین مهلت ثبت نام در طرح پزشک خانواده یکم شهریورماه سال جاری است، گفت: بر اساس آخرین آمار که در دست داریم تعداد ۱۷۵ پزشک تاکنون در استان همدان در این طرح ثبت نام کرده اند. وی با بیان اینکه استان همدان در راستای اجرای طرح پزشک خانواده حداقل به ۲۵۰ پزشک عمومی نیاز دارد، ابراز کرد: معمولاً اکثر پزشکان در روزهای آخر ثبت نام می کنند. صفی آریان عنوان کرد: طبق برنامه کشوری گام به گام در راستای اجرایی شدن طرح پزشک خانواده در استان گام بر می داریم و بر اساس تقویمی که وزارتخانه ارائه می دهد طرح را اجرایی خواهیم کرد. وی با بیان اینکه تاکنون چهار شهرستان فامنین، رزن، کیورداهنگ و تویسرکان به طور کامل آماده اجرای این طرح هستند، عنوان کرد: شهرهای همدان، ملایر و نهاوند به دلیل اینکه دارای جمعیت بالتری هستند، در این زمینه عقب هستند اگر چه امر ثبت نام ها به سرعت انجام می شود. رییس دانشگاه علوم پزشکی همدان اضافه کرد: چنانچه پزشکان همدان از این طرح استقبال نکنند، پزشکان عمومی را از سایر استان ها در راستای اجرایی شدن طرح، جذب خواهیم کرد. با این تفاسیر پرواضح است که فرهنگ سازی نه تنها در اجرای طرح پزشک خانواده بلکه در تمامی زمینه های سلامت یکی از وظایف دانشگاه علوم پزشکی و خدمات **درمانی** استان همدان است که متأسفانه در سال های اخیر غیر فعال شده است به طوری که با اطلاع رسانی می توان ضمن جلوگیری از استقبال مردم به متخصصان برای یک بیماری ساده از گسترش بیماری های غیر واگیر پیشگیری کرد. به هر حال مردم استان همدان نیازمند اطلاع رسانی از اجرای طرح پزشک خانواده هستند زیرا این طرح در نهایت به نفع مردم است و همه می توانند از مزایای آن بهره مند شوند. استقبال مردم منوط به عملکرد مسئولان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات **درمانی** به ویژه مسئولان مرکز بهداشت استان همدان است.

خبرگزاری موج

۲۲ - حضور کارشناسان ایرانی در کنگره آکادمی بین المللی پزشکی قانونی
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج، مهم ترین محورهای مورد بررسی در این کنگره **پاتولوژی قانونی، اخلاق پزشکی،** **قصور پزشکی، حقوق بیماران، رادیولوژی قانونی،** حضور کارشناسان ایرانی در کنگره آکادمی بین المللی پزشکی قانونی خبرگزاری موج -

بیست و دومین کنگره آکادمی بین المللی پزشکی قانونی (IALM) با حضور پزشکان و کارشناسان پزشکی قانونی ۶۵ کشور جهان از جمله ایران، ۱۵ الی ۱۸ تیر ۱۳۹۱ در ترکیه برگزار شد.

به گزارش خبرگزاری موج، مهم ترین محورهای مورد بررسی در این کنگره **پاتولوژی قانونی، اخلاق پزشکی،** **قصور پزشکی، حقوق بیماران،** رادیولوژی قانونی، آنتروپولوژی قانونی، دندانپزشکی قانونی، سم شناسی قانونی و پزشکی قانونی بالینی بود که این مباحث فرصتی برای آشنایی با آخرین پیشرفت های علمی و فناوری در زمینه پزشکی قانونی به شمار می رفت. کارشناسان و متخصصان پزشکی قانونی کشورهای مختلف مقالاتی را برای ارائه به آکادمی بین المللی پزشکی قانونی ارسال کرده بودند که از کل مقالات ارسالی ۱۶۰ مقاله به صورت ارائه به شکل پوستر یا سخنرانی پذیرفته شد. مقالات پس از داوری و پذیرش در کتابچه خلاصه مقالات که دارای امتیاز ISI است چاپ شد که از جمله تعدادی از مقالات ارسالی از سوی سازمان پزشکی قانونی کشور انتخاب و برای چاپ به مجله (International Journal of Legal Medicine) IJLM ارسال شده است. سازمان پزشکی قانونی جمهوری اسلامی ایران نیز در این آکادمی شش مقاله به صورت پوستر و چهار مقاله به صورت سخنرانی ارائه کرد. مقالاتی که در این نشست توسط کارشناسان سازمان به شکل سخنرانی ارائه شد عبارت اند از اصول اخلاق حرفه ای در بررسی صحنه جرم (محمد کاظمیان)، بررسی سطح آگاهی متخصصین زنان و زایمان و ماماها در مورد قوانین سقط در کرمان (مسعود قادی پاشا)، فراوانی شش ساله بیماران ترانس سکسوال ارجاعی به مرکز پزشکی قانونی استان فارس (محمد زارع نژاد) و فراری clinical Anger scale در مراجعین پزشکی قانونی شیراز در سال های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱ (محمد زارع نژاد).

همچنین از شش پوستر ارائه شده در بیست و دومین کنگره آکادمی بین المللی پزشکی قانونی سه مقاله با عنوان "بررسی مجوزهای سقط جنین صادر شده در اداره پزشکی قانونی کرمان در سال ۲۰۰۵"، "حوادث رانندگی و آسیب های اندام تحتانی" و "بررسی سنگ صفراوی در ۲۰۰ جسد بالای ۱۵ سال در پزشکی قانونی کرمان در سال ۲۰۱۱" (مسعود قادی پاشا)، "بررسی تمام پرونده های قصور پزشکی ارجاع شده به دادگاه شیراز در سال های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱" (محمد زارع نژاد)، "مطالعه عوامل زمینه ای در بروز خشونت علیه زنان در پزشکی قانونی یزد در شش ماهه اول ۲۰۱۱" (دکتر محمد جواد امیریان) و "ارتباط پلی مورفیسم ژن گیرنده سرتونین ۱a با خودکشی موفق در جمعیت ایران" (دکتر بهرام صمدی راد) به شکل پوستر ارائه شد.

در این کنگره علاوه بر ارائه مقاله به صورت سخنرانی و پوستر، کارگاه های جانبی آموزشی نیز بر پا شد. تعیین نقص عضو بر اساس کتاب آماگاید، آنتروپولوژی قانونی، ژنتیک قانونی، هیستوپاتولوژی قانونی، مرگ ناگهانی، تجاوزات جنسی و غیره از جمله موضوعات این کارگاه های آموزشی بود. یادآور می شود آکادمی بین المللی پزشکی قانونی (International Academy of legal medicine) در سال ۱۹۲۸ در بن آلمان ایجاد شد. هدف این آکادمی پیش برد علمی در زمینه پزشکی قانونی به ویژه از طریق تقویت همکاری ها و تبادل اطلاعات بین متخصصین این رشته در سطح بین المللی با برگزاری همایش های علمی، تدوین دستورالعمل در جنبه های مختلف پزشکی قانونی و انتشار مطالب علمی است. در حال حاضر پروفیسور "وی پرا" از پرتغال که اخیراً از سازمان پزشکی قانونی ایران بازدید کرد، ریاست این آکادمی را بر عهده دارد.

خبرگزاری موج

۲۲ - بیمارستان ۴۸ تختخوابی زهک دهه فجر امسال به بهره برداری می رسد

خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی اداره کل راه و شهرسازی استان سیستان و بلوچستان، طهماسب خزائنی گفت: از جمله طرح های مهر ماندگار اداره کل راه و شهرسازی بیمارستان ۴۸ تختخوابی زهک که هم اکنون با ۶۴ درصد پیشرفت فیزیکی در حال انجام است.

سرپرست مدیریت فنی و اجرایی اداره کل راه و شهرسازی سیستان و بلوچستان از پیشرفت ۶۴ درصدی بیمارستان زهک خبر داد.

به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی اداره کل راه و شهرسازی استان سیستان و بلوچستان، طهماسب خزائنی گفت: از جمله طرح های مهر ماندگار اداره کل راه و شهرسازی بیمارستان ۴۸ تختخوابی زهک که هم اکنون با ۶۴ درصد پیشرفت فیزیکی در حال انجام است. وی در ادامه افزود: باتوجه به نیاز مردم مرزنشین منطقه به خدمات درمانی و نبود بیمارستان با امکانات مناسب این پروژه در سال ۸۸ در زمینی به مساحت ۲۳۴۵۰ مترمربع کلنگ زنی شد و اکنون با زیربنای ساختمانی ۴۹۵۰ مترمربع از نوع اسکلت بتنی با نمای آجر و سنگ در حال اجراست. خزائنی تصریح کرد: بیمارستان ۴۸ تختخوابی زهک شامل بخشهای بستری، جراحی، اتاق عمل، اورژانس، زایمان و دارای تأسیسات هواساز، چیلر، مولد برق، شوفاژ، موتورخانه، چیلر، امحاء زباله و تصفیه خانه فاضلاب که تاکنون ۶۰ میلیارد ریال اعتبار هزینه شده و از ۶۴ درصد پیشرفت فیزیکی برخوردار است.

وی در پایان گفت: این پروژه از جمله ی طرح های مهر ماندگار اداره کل راه و شهرسازی استان است که در بهمن ماه امسال بطور کامل آماده خدمات رسانی به مردم شریف این شهرستان و منطقه است.

بی بی سی

۴۲ - دو بچه در ایران 'دیگر کافی نیست'

بی بی سی - به دنبال تلاش مقامات رسمی ایران برای افزایش جمعیت ایران، معاون وزیر بهداشت ایران اعلام کرده است که این وزارتخانه هیچ برنامه ای برای کنترل جمعیت ندارد و اگر چنین سیاستی نیز در گذشته وجود داشت، در آن زمان منتقدان آقای احمدی نژاد گفتند که مواضع او با سیاست های کلی نظام در مورد جمعیت مغایر است. اما آیت الله علی خامنه ای، رهبر جمهوری اسلامی، هفته گذشته در اظهاراتی همسو با آقای احمدی نژاد اعلام کرد که "اگر سیاست کنترل جمعیت ادامه پیدا کند، به تدریج دچار بیری و در نهایت کاهش جمعیت خواهیم شد."

او گفت که اجرای برنامه های مربوط به کنترل جمعیت در ایران "در اوایل دهه هفتاد بنا بر مصالحی صحیح بود، اما ادامه آن در سال های بعد خطا بود."

طرحی برای بازآرایی اجتماعی مادری

مریم مجتهدزاده، رییس مرکز امور زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری ایران، امروز در نشست مطبوعاتی در تهران گفته است که به دنبال اظهارات آقای خامنه ای، این مرکز تغییر سیاست های مربوط به کاهش جمعیت ایران را بررسی کرده است.

خانم مجتهدزاده که مشاور رییس جمهور ایران نیز هست، با بیان این که سیاست گذاری کشورها در راستای تشویق افزایش جمعیت پیش می رود، گفت: "دشمنان برنامه ریزی می کنند تا کشور ما به سمت فروپاشی و کاهش جمعیت پیش رود."

او همچنین در گفت و گو با خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) از اجرای آزمایشی طرحی تحت عنوان "بازآرایی اجتماعی مادری" در استان تهران خبر داد و گفت: "با تمام ائمه جمعه استان ها مکاتباتی صورت گرفته و آخرین تحقیقات مرکز امور زنان در این مورد در قالب کتاب هایی در اختیارشان قرار می گیرد."

خانم مجتهدزاده هیچ توضیحی در باره طرح "بازآرایی اجتماعی مادری" نداده است.

او اضافه کرد: "روی این طرح به شکل علمی کار می شود و پس از اجرای آن به شکل پایلوت در استان تهران، نتیجه تحقیقات در آبان ماه منتشر شده و به شکل ملی در کشور اجرا خواهد شد."

مریم مجتهدزاده اعلام کرد که در راستای سیاست های تشویقی دولت برای افزایش تعداد فرزندان خانواده ها، کمک هزینه مهدکودک برای زنان شاغل رسمی، پیمانی و قراردادی از ۲۶ هزار تومان به ۵۰ هزار تومان افزایش یافته است و هزینه مهدکودک تا ۶ سال به مادران پرداخت می شود.

او گفت که سقف و محدودیت برای پرداخت کمک هزینه تا سه فرزند نیز برداشته شده است.

سرعت زیاد کاهش جمعیت ایران

علی اکبر محزون، مدیرکل دفتر آمار اطلاعاتی جمعیتی و مهاجرت سازمان ثبت احوال ایران هم از کاهش شاخص رشد جمعیت ایران در سال های اخیر خبر داده و گفته است که اگر این روند کاهش ادامه پیدا کند، رشد جمعیت ایران در سال های آینده منفی خواهد شد.

او گفت که باید در سیاست های پیشین جمعیتی بازنگری شود.

آقای محزون از کاهش روند رشد جمعیت در ۲۶ کشور منطقه خبر داد و گفت: "روند کاهش جمعیت در ایران از شتاب و سرعت بیشتری نسبت به کشورهای دیگر برخوردار بوده که موضوعی نگران کننده است."

"در فرهنگ بومی ما از قدیم رسم بر این بوده است که خانواده ها تعداد زیادی فرزند داشته باشند و معمولا هر خانواده بین ۵ تا ۶ فرزند داشت که هنوز هم در روستاها این فرهنگ وجود دارد. باید به تدریج با بهتر شدن وضع مردم به همین فرهنگ اصیل خودمان برگردیم."



۴۵ - تعدیل جمعیت کشور، در فاز عملیاتی قرار گرفت

خبرگزاری مجلس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، بر لزوم استفاده از تمام عوامل و اقدامات برای افزایش جمعیت جوان کشور تأکید کرد و گفت: به طور حتم در آینده ای نزدیک طرح و لایحه های پیرامون کاهش جمعیت سالمند و افزایش جمعیت جوان از نظر فقهی و اقتصادی مورد بررسی قرار می گیرد.

فتاحی با اشاره به جلسه آینده کمیسیون بهداشت با شورای عالی انقلاب فرهنگی:

تعدیل جمعیت کشور، در فاز عملیاتی قرار گرفت

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، بر لزوم استفاده از تمام عوامل و اقدامات برای افزایش جمعیت جوان کشور تأکید کرد و گفت: به طور حتم در آینده ای نزدیک طرح و لایحه های پیرامون کاهش جمعیت سالمند و افزایش جمعیت جوان از نظر فقهی و اقتصادی مورد بررسی قرار می گیرد.

عابد فتاحی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، از برگزاری جلسه مشترک کمیسیون بهداشت و درمان و کمیسیون فرهنگی مجلس با دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی خبر داد و تصریح کرد: براساس منویات مقام معظم رهبری باید تمام دستگاه

ها و مسئولان برای تعدیل جمعیت کشور برنامه ریزی کنند، به همین منظور این جلسه برای بررسی طرح نرخ رشد جمعیت برگزار می شود.

نماینده مردم ارومیه در مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه براساس آمار، هرم سنی جمعیت کشور به سوی پیری می رود و جمعیت جوان کشور در حال کاهش است، افزود: به طور حتم کاهش جمعیت جوان مشکلات زیادی را در آینده برای کشور به وجود می آورد.

وی بر الزام استفاده از تمام عوامل و اقدامات برای افزایش جمعیت جوان کشور تأکید کرد و گفت: سیاست گذاری برای افزایش جمعیت باید به گونه ای باشد که فرهنگ سازی و آگاه سازی خانواده ها در رأس برنامه ها قرار بگیرد و خانواده ها براساس توان مالی خود درباره تعداد فرزندان تصمیم گیری کنند.

این نماینده مجلس نهم، با اشاره به تدوین طرح دو فوریتی برای تعدیل جمعیت کشور از سوی نمایندگان مجلس، یادآور شد: هم اکنون نظر نمایندگان بر این است که دولت لایحه ای را در محور تنظیم خانواده تدوین و به مجلس تقدیم کند و سپس نمایندگان آن لایحه را به طور تخصصی بررسی کنند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، درباره برنامه مجلس و کمیسیون بهداشت و درمان برای تصویب قوانین پیرامون افزایش جمعیت جوان در کشور، توضیح داد: به طور حتم در آینده ای نزدیک، طرح و لایحه های پیرامون کاهش جمعیت سالمند و افزایش جمعیت جوان از نظر فقهی و اقتصادی مورد بررسی قرار می گیرد.

پایان پیام



۴۶ - رییس دانشکده دندانپزشکی مازندران: دانشکده دندانپزشکی ساری در ردیف پروژه های مهر ماندگار قرار گرفت

خبرگزاری فارس - رییس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران گفت: فاز نخست دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در ردیف پروژه های مهر ماندگار قرار گرفت.

به گزارش خبرگزاری فارس از شهرستان ساری، سیدمهدی غلام رضایی ساروی بعدازظهر امروز در جمع خبرنگاران در نشستی خبری با اعلام اینکه کاربری اولیه دانشکده پزشکی ساری آموزشی است، اظهار داشت: در کنار آموزش دانشجویان در ساعت خارج از آموزش اقدامات **درمانی** نیز در این کلینیک انجام می شود.

وی تصریح کرد: برای ساخت مکان حدود ۴۵۰ میلیون تومان **هزینه** شد و تجهیز کلینیک دندانپزشکی نیز حدود یک میلیارد و ۴۰۰ میلیون تومان **هزینه** در بر داشت.

رییس دانشکده دندانپزشکی ساری در ادامه یادآور شد: در کاربری صبح، **درمان** بیماران توسط دانشجویان و با همراهی اساتید انجام می شود و **هزینه درمانی** بیماران در صبح با **تعرفه** دولتی انجام می شود.

وی خاطرنشان کرد: در کاربری آموزشی، بیمارانی پذیرفته می شوند که بار آموزشی داشته باشند و در بعدازظهر کلیه خدمات دندانپزشکی افتتاح می شود.

این مسئول مهم ترین خدماتی که در این مرکز ارائه می شود را ترمیم، رادیولوژی، جرم گیری، جراحی لثه و جراحی مرتبط با دندان عنوان کرد. غلام رضایی با اعلام اینکه این کلینیک در حال حاضر با ۲۵ یونیت دندان پزشکی تا چند وقت دیگر قابل بهره برداری است، خاطرنشان کرد: از مهرماه سال جاری نیز دو متخصص ارتودنسی نیز به این مرکز اضافه می شوند.

وی تعداد دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری را حدود ۱۰۰ نفر اعلام کرد و گفت: بر اساس برنامه ریزی انجام شده حدود ۴۰ دانشجویی دیگر به جمع دانشجویان دندانپزشکی ساری نیز اضافه می شوند.

این مسئول در ادامه به پروژه در دست ساخت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران اشاره کرد و گفت: با تکمیل این دانشکده، تعداد یونیت های دندانپزشکی این دانشکده به ۱۲۰ یونیت می رسد.

رییس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در ادامه با اعلام اینکه پروژه دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در چند فاز اجرا می شود، گفت: فاز اول این طرح در ردیف پروژه های مهر ماندگار قرار گرفت.

وی تعداد اعضای هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی ساری را ۱۰ نفر اعلام کرد و گفت: حدود ۳۰ نفر از دانشجویان در حال تحصیل هستند و بر اساس برنامه به تدریج به مجموعه دانشگاه اضافه می شوند.

انتهای پیام/۲۰

اخبارمرتبط: ○ تکمیل پروژه های مهر ماندگار در قم با جدیت دنبال می شود



۴۷ - زنان ورزشکار کمتر افسرده می شوند

باشگاه خبرنگاران - افسردگی یکی از شایع ترین اختلالات روانی و یکی از بیماری هایی است که از نظر بار بیماری **هزینه زیادی را به سیستم بهداشتی **درمانی** تحمیل می کند.**

، پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان افسردگی و رابطه آن با ورزش در زنان شهر یزد صورت گرفت.

بر اساس این گزارش، در این تحقیق ۲۰۰ نفر از زنان بالای ۲۰ سال شهر یزد در سال ۱۳۸۹ که ۱۰۰ نفر آنان زنان ورزشکار و ۱۰۰ نفر آنان غیرورزشکار بودند به صورت نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. برای تعیین میزان افسردگی زنان از پرسشنامه افسردگی بک و برای تجزیه و تحلیل داده ها، از آزمون T برای مقایسه میانگین های دو گروه مستقل استفاده شد.

نتایج یافته ها نشان داد که بین زنان ورزشکار و زنان غیرورزشکار از لحاظ میزان افسردگی تفاوت وجود دارد. میانگین نمره شدت افسردگی زنان ورزشکار کمتر از زنان غیر ورزشکار است. همچنین تفاوت معنی داری بین میزان افسردگی ورزشکاران رشته های گروهی و انفرادی وجود دارد. ورزشکاران زن با سابقه ورزشی بیشتر، میانگین افسردگی کمتری نسبت به دیگر زنان ورزشکار داشتند.

بنابر نتایج این بررسی، با توجه به یافته های پژوهش، مبنی بر این که میزان افسردگی در زنان ورزشکار کمتر از زنان غیر ورزشکار است می توان نتیجه گرفت که وجود برنامه ورزشی در زندگی روزمره، می تواند بر کاهش میزان افسردگی زنان مؤثر باشد.

خبرگزاری موج

۴۸ - مرکز بهداشتی درمانی منطقه ۱۴ به زودی به بهره برداری می رسد
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی شرکت شهر سالم شهرداری تهران، دکتر غفاری مدیرعامل شرکت طی بازدید از ساختمان اختصاص یافته برای ایجاد مرکز بهداشتی درمانی در منطقه ۱۴، مدیرعامل شرکت شهر سالم شهرداری تهران گفت: روند آماده سازی مرکز بهداشتی درمانی منطقه ۱۴ شرکت شهر سالم شهرداری تهران به سرعت پیش می رود.

به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی شرکت شهر سالم شهرداری تهران، دکتر غفاری مدیرعامل شرکت طی بازدید از ساختمان اختصاص یافته برای ایجاد مرکز بهداشتی درمانی در منطقه ۱۴، گفت: شهرداری تهران به عنوان یک نهاد خدمت رسان به شهروندان، به دنبال ایجاد فضاهای درمانی همگام و همکار با مجموعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به منظور افزایش سرانه درمان در مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران است.
 وی با اشاره به نیازسنجی های صورت گرفته از بعد سرانه درمان در محلات کمتر برخوردار، تصریح کرد: هدف از ایجاد مراکز بهداشتی درمانی توسط شهرداری تهران برخورداری محلات و مناطقی است که از حیث وجود مراکز بهداشتی درمانی و تشخیصی کمتر برخوردار هستند یا این امکانات را در نزدیکی خود ندارند.
 دکتر غفاری خاطر نشان کرد: کار ایجاد مرکز بهداشتی درمانی منطقه ۱۴ شرکت شهر سالم نیز بر پایه همین سیاست آغاز شد و یکی از ساختمان های منطقه ۱۴ شهرداری برای این منظور اختصاص یافت تا با ایجاد تغییرات، این مرکز در آینده ای نزدیک آماده بهره برداری و ارائه خدمات به شهروندان و پرسنل شهرداری تهران باشد.
 مدیرعامل شرکت شهر سالم گفت: مرکز بهداشتی درمانی منطقه ۱۴ شامل بخش های اورژانس، کلینیک قلب، کلینیک مغز، بخش ریه، تزریقات و سرم تراپی، آزمایشگاه، غرفه عینک، کلینیک چشم، کلینیک پوست، کلینیک گوش حلق و بینی و کلینیک دندانپزشکی مجهزی است که به زودی در این منطقه راه اندازی می شود.
 بر این اساس، مرکز بهداشتی درمانی منطقه ۱۴ در ۵ طبقه و در ضلع شرقی به غرب اتوبان محلاتی، نبش خیابان گیلکی واقع شده است.



۴۹ - موافقت با تاسیس سه مرکز تحقیقاتی / سرپرست بیمارستان شهید رحیمی معرفی شد
خبرگزاری برنا - شیخ آزادی از موافقت شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور با تاسیس سه مرکز تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان خبر داد.
 شیخ آزادی از موافقت شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور با تاسیس سه مرکز تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان خبر داد. ۱۳۹۱ یکشنبه ۸ مرداد ساعت ۱۵:۵۰

به گزارش خبرنگار برنا از لرستان، اردشیر شیخ آزادی در این رابطه اظهار داشت: در دوپست و شانزدهمین نشست شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور با تاسیس سه مرکز تحقیقات بهداشت تغذیه، هپاتیت و عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت موافقت شد.
 وی ادامه داد: با این اقدام ارزشمند شورا، در روند افزایش و توسعه پروژه های تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی لرستان رشد چشمگیری صورت خواهد گرفت و در توسعه دانشگاه نیز تاثیر به سزایی خواهد داشت.

رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان ضمن تقدیر از معاون آموزشی وزارت بهداشت در توجه به توسعه دانشگاه های علوم پزشکی کشور، خصوصا نگاه ویژه به دانشگاه علوم پزشکی لرستان اظهار امیدواری کرد که با تاسیس این سه مرکز تحقیقاتی جدید شاهد افزایش پروژه های تحقیقاتی و کاربردی بیشتری در دانشگاه علوم پزشکی لرستان باشیم.
 بنابر این گزارش پیش از این مرکز تحقیقات داروهای گیاهی رازی تنها مرکز تحقیقاتی بود که در دانشگاه علوم پزشکی لرستان فعالیت می کرد.

امیدعلی پاپی معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی لرستان با ابلاغ رییس دانشگاه در مرداد ماه ۸۹ به این سمت منصوب شده بود که با حکم اردشیر شیخ آزادی رییس دانشگاه علوم پزشکی و قائم مقام وزیر بهداشت در استان مجدد در سمت معاون بهداشتی دانشگاه ایفا شد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی در حکم خود با اشاره به تعهد و تجربه و تخصص و شایستگی معاون بهداشتی دانشگاه تعامل مثبت و سازنده با مجموعه همکاران دانشگاه و بهره مندی مناسب از ظرفیت های موجود در راستای بهبود و پویایی حوزه خطیر بهداشت و پیشبرد اهداف دانشگاه به ویژه اجرای دقیق، مطلوب و سریع برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع را بسیار مهم دانست.

مراسم تودیع و معارفه رییس بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد، بزرگترین مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی لرستان با حضور رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان، امام جمعه موقت خرم آباد و جمعی از معاونین و مسوولان دانشگاه در سالن آمفی تئاتر این مرکز برگزار شد.

اردشیر شیخ آزادی رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان در این مراسم با اشاره به حساسیت ویژه مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر و سختی کار در این مرکز گفت: بیمارستان شهدای عشایر پیشانی خدمت رسانی به مردم در حوزه درمانی دانشگاه و بزرگترین بیمارستان استان

است که با کادری مجرب در رشته های تخصصی فراوان به مردم شریف لرستان ارائه خدمت می کند.

وی در بخشی دیگر از سخنان خود با اشاره به میزان مراجعه و ارائه خدمات فراوان این بیمارستان افزود: بهترین معیار سنجش رضایتمندی مردم استقبال فراوان و مراجعات زیاد آنها به این مرکز است چرا که در این مرکز بهترین خدمات درمانی توسط اعضای هیات علمی دانشگاه با کمترین هزینه ممکن ارائه می شود.

شیخ آزادی تصریح کرد: مصمم هستیم که خدمات این بیمارستان را بهبود ببخشیم که در این راستا راه اندازی بخش آنکولوژی و هماتولوژی، ایجاد درمانگاه شماره سه بیمارستان، افتتاح پنجمین بخش ICU بیمارستان با ظرفیت ده تخت، ساماندهی درمانگاه پزشکان عمومی و ده ها خدمت دیگر مصادیقی از اهتمام دانشگاه در ارتقای خدمات درمانی در این مرکز است.

در این مراسم از طرف ریاست دانشگاه و کارکنان بیمارستان با تقدیم لوح های تقدیر و هدایایی به پاس خدمات ارزشمند لطفی در طی ۱۸ ماه ریاست بر این مرکز قدردانی و بهاروند به عنوان رییس جدید این بیمارستان معرفی شد.

اردشیر شیخ آزادی رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان و قائم مقام وزیر بهداشت در استان، غفارعلی محمودی عضو هیات علمی دانشگاه را به عنوان سرپرست مرکز آموزشی درمانی شهید رحیمی خرم آباد منصوب کرد.

شیخ آزادی در حکم صادره با اشاره به تعهد، تجربه و تخصص سرپرست جدید بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد توجه به برنامه های راهبردی دانشگاه در تجهیز و راه اندازی قریب الوقوع این مرکز، توسعه تحصیلات تکمیلی در رشته های مختلف بالینی، استفاده بهینه از تمامی ظرفیت های اعضای هیات علمی، کادر درمانی و سایر منابع موجود در جهت ارائه هرچه مطلوب تر خدمات درمانی به مردم استان و ارتقای بیش از پیش کیفیت و کمیت آموزش دانشجویان را مورد تاکید قرار داده است.

سلامت نیوز

۵۰ - ۶ ماه جان بر کف منتظر بمانید

سلامت نیوز - باز هم وعده مسئولان برای مهار ریزگردها. ادامه بازی با جان و زندگی مردم به ویژه در مناطق مرزنشین غربی کشور به چند ماه بعد و طرحی موکول شده که اجرایی بودنش در هاله ای از ابهام است.

به گزارش قانون، در روزهای گذشته معاون انسانی سازمان حفاظت محیط زیست اعلام کرده که به دنبال پیگیری های سازمان حفاظت محیط زیست ایران کمیته ملی مقابله با ریزگرد و خشکسالی در عراق زیر نظر نوری مالکی نخست وزیر این کشور تشکیل شده است. وی از اجرایی شدن طرح های جامع ایران برای مقابله با ریزگردها در کشور عراق طرف ۶ ماه آینده خبر داد. به گزارش سلامت نیوز به نقل از قانون؛ طی هفته های اخیر بارها وزارت بهداشت، پزشکان و شهرداری نسبت به عوارض ریزگردها هشدار داده اند اما رییس سازمان محیط زیست گفته که ریزگردها کشنده نیستند و در عین حال برای افرادی که مشکل قلبی دارند و یا زنان باردار ابراز نگرانی کرده است! این مقام مسئول توپ را در زمین عراقی ها انداخته و اینکه به دلیل مشکلاتی نظیر نبود امنیت، از بین بردن این گرد و غبارها اولویت شان نیست و ما در زمینه توافقاتی که با هم داشتیم، توفیق زیادی نداشتیم. در این مدت مسئولان سازمان های ذریبط و مجلسی ها بارها جلسه تشکیل داده اند و هر بار هم بدون نتیجه بوده است. محیط زیست هر بار تأیید کرده که برای اجرای طرح جامع مقابله با ریزگردها در کشورهای همسایه همه تلاش خود را به کار می بریم.

همه مناطق کشور مورد هجوم ریزگردها

هر چند می گویند تهران شهری آلوده است و ریزگردها هم اضافه بر این آلودگی بلای جدیدی برای جان مردم شده اند، اما کافیسیت به مناطق غربی کشور سری بزنید تا متوجه شوید که با هر وزش باد، ریزگردها مهمان ناخوانده خانه ها می شوند و مردم این مناطق کوهستانی و خوش آب و هوا این روزها و به یمن وجود ریزگردها با مشکلاتی به مراتب سخت تر دست و پنجه نرم می کنند. گویی شهرهای این مناطق در دریایی از گرد و غبار غرق شده اند. سنگینی هوایی که تنفس می شود، دامن سلامتی مردم را گرفته و بیماری هایی مانند سردرد، سینه درد، تنگی نفس و... از سروکول مردم بالا می رود. واقعیت این است که ریزگردها و گرد و غبار برای مردم کشور ما پدیده ای نااموس است. وقتی پای حرف مردم شهرهای کوچک می نشینی، همه از این وضعیت می نالند و به کرات می گویند که هوای شهر ما سال ها پیش اینگونه نبوده است. عمر ریزگردها در ایران به یک دهه هم نمی رسد. البته از غرب کشور می توانید سری هم به مناطق مرکزی و جنوبی کشور بزنید تا ببینید نه دیک این ریزگردها چگونه بر سر سفره جان مردم نشستند و امان مردم را هم بریده است. تهرانی ها هم که وضعیت به مراتب بدتری دارند؛ در سرما و آلودگی هوا به جان آنها می افتد و در تابستان گرد و خاک. در واقع تمام مناطق کشور مورد هجوم این ریزگردهاست.

اگرچه برخی مسئولان مدعی هستند که این ریزگردها ضرر چندانی ندارند، اما برای رد این ادعا کافیسیت سری به بیمارستان های مناطق مختلف کشور بزنید تا با هجوم بیمارانی که از عوارض این ریزگردها مریض شده اند، مواجه شوید. به گفته شاهدان مسئولان بیمارستان مجبورند که علت افزایش بیماری در بین مردم و حتی مرگ ناشی از آن را ماست مالی کنند و اعلام نکنند. بر خلاف برخی مسئولان، کارشناسان معتقدند که ریزگردها برای سلامت بسیار خطرناک و حتی کشنده هستند. بروز بیماری های انسداد دستگاه تنفسی، سرطان ریه، بیماری های قلبی و عروقی و عفونت حاد دستگاه تنفسی از جمله این عوارض است. ریزگردها اول از همه سلامت کودکان، سالمندان و افراد مبتلا به بیماری های مزمن تنفسی، بیماران قلبی و مادران باردار را تهدید می کند. همچنین فرار گرفتن طولانی در معرض ذرات منتقله توسط هوا می تواند مشکلات تنفسی، ریوی و بیماری های قلبی ایجاد کند و افزایش آمار حمله ها و سکنه های قلبی هم این موضوع را تأیید می کند. به هر حال باید ۶ ماه دیگر مردم جانانشان را کف دستانشان بگیرند تا ببینید وعده جدید مسئولان برای کنترل ریزگردها عملی می شود یا خیر.

سلامت نیوز

۵۱ - کشورهای مختلف به دلیل کیفیت بالای داروهای ایرانی متقاضی این داروها هستند
سلامت نیوز - درمان و آموزش پزشکی درباره کیفیت داروهای تولید داخل کشور گفت: داروها بعد از انجام یک سری آزمایشات خیلی سخت و تأییدیه ها و مجوز گرفتن های بسیار صعب به بازار می آید و کیفیت داروها به همین دلیل و بعد از آزمایش های بالینی که انجام می شود،

به دلیل کیفیت بالای داروهای تولید داخل کشور، بسیاری از داروها قاچاق می شود که اگر داروهای ما موثر نبودند شاهد این همه قاچاق دارو از مرزها نبودیم. به گزارش سلامت نیوز به نقل از برنا؛ دستچردی در ادامه با اشاره به صادرات داروی ایرانی به سایر کشورها، اظهار داشت: خوشبختانه داروهای تولید داخل صادر هم می شوند و مشتری های خوبی در کشورهای همسایه و حتی کشورهای دیگر دارند، زیرا از کیفیت بسیار بالایی برخوردارند و در تولید دارو استانداردهای اروپایی و در واقع بهترین استانداردها رعایت می شود.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ادامه تصریح کرد: تولید دارو پروسه های بسیار طولانی را طی می کند. بنابراین من این اطمینان را می دهم؛ داروهایی که در داخل کشور تولید می شود، به ویژه داروهایی که از صفر تا صد و مواد اولیه آن داخلی است، داروهایی بسیار موثر و مفیدی است و از داروهای مشابه خارجی اگر اضافه نداشته باشد، چیزی هم کم ندارد.



Fars News Agency

۵۲ - مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی زنجان خبر داد حضور ۴ ورزشکار انجمن حمایت از بیماران کلیوی زنجان در تیم ملی خبرگزاری فارس - مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی استان زنجان گفت: چهار ورزشکار انجمن حمایت از بیماران کلیوی استان زنجان در تیم ملی حضور می یابند.

محمدرضا طهماسبی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در زنجان، اظهار کرد: تیم انجمن بیماران کلیوی استان زنجان در چهارمین دوره مسابقات دوومیدانی پیوند اعضای قهرمانی کشوری بانوان قهرمان شده و چهار نفر از اعضای این تیم به تیم ملی دعوت شدند. وی با بیان اینکه تیم زنجان با پنج ورزشکار، یک سرمربی و یک مربی در این دوره از مسابقات حضور داشتند، افزود: در این تیم گلزار باباخانی به عنوان سرپرست، ماهرخ رجبی به عنوان مربی و رباب صحبتلو، آرزو شامی، گیتی نصیری، لیلان طاهری، مینا رضایی به عنوان ورزشکار حضور داشتند.

مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی استان زنجان یادآور شد: در این دوره از مسابقات رباب صحبتلو در ۸۰۰ متر، ۴۰۰ متر و پرتاب وزنه مدال طلا و در پرتاب نیزه مدال نقره را به دست آورد.

وی با بیان اینکه آرزو شامی در پرتاب نیزه مدال طلای این دوره از مسابقات را به گردن آویخت، افزود: این ورزشکار در ۲۰۰ متر، پرتاب وزنه و ۴۰۰ متر مدال نقره را به دست آورد.

طهماسبی با اشاره به کسب یک مدال طلا در پرتاب توپ از سوی گیتی نصیری در این دوره از مسابقات تصریح کرد: این ورزشکار در ۱۰۰ متر مدال نقره، ۲۰۰ متر برنز و در پرتاب وزنه مقام چهارم را به دست آورد.

وی با بیان اینکه لیلان طاهری در پرتاب وزنه نقره و در پرتاب توپ و نیزه به ترتیب مقام های چهارم و پنجم را به دست آورد، افزود: مینا رضایی نیز در این دوره از مسابقات در ۱۰۰ متر چهارم، در پرتاب وزنه و ۲۰۰ متر رتبه پنجم را به دست آورد.

مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی استان زنجان ادامه داد: در پایان این دوره از مسابقات تیم زنجان با کسب پنج مدال طلا، پنج نقره، دو برنز، دو مقام چهارمی و چهار مقام پنجمی قهرمان و کاپ این مسابقات را به دست آورد.

وی تصریح کرد: چهار نفر از ورزشکاران استان زنجان به تیم ملی دعوت شده و برای مسابقات جهانی پیوند اعضا اعزام می شوند. طهماسبی با بیان اینکه برای تشویق ورزشکاران از سوی این انجمن با همکاری سازمان همیاری شهرداری زنجان مشهد مقدس در نظر گرفته شده است، افزود: این ورزشکاران ۱۰ مرداد ماه سال جاری عازم مشهد مقدس می شوند.

انتهای پیام/۱۰۴ اخبارمرتبط: ○ ضایع شدن حق ورزشکار زنجان/فهرمان شطرنج نایب قهرمان اعلام شد



۵۲ - ارائه مشاوره پزشکی و روانشناسی در غرفه قرآن و عترت وزارت بهداشت نمایشگاه قرآن
خبرگزاری ایرنا - کارشناس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: مشاوره های پزشکی و روانشناسی از سوی کارشناسان و متخصصان در غرفه قرآن و عترت وزارت بهداشت،

بیژن مظاهری در گفت و گویی افزود: مشاوره خانواده، مشاوره پزشکی در ماه مبارک رمضان، مشاوره حرکت های بدنی در ماه مبارک رمضان، تست رایگان شخصیت و مشاوره خانواده در طول ماه مبارک رمضان به مراجعان در غرفه مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه می شود.

وی با اشاره به برنامه ها و اقدامات مختلف اداره قرآن و عترت وزارت بهداشت در بیستمین نمایشگاه بین المللی قرآن کریم، گفت: فعالیت های مختلفی به همت اداره قرآن و عترت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه های تخصصی و پژوهشی خاص وزارت بهداشت با ارائه کتب و مقالات حوزه قرآن و طب و حوزه های عمومی با ارائه مشاوره های پزشکی و روانشناسی به مخاطبان عام ارائه می شود.

مظاهری با اشاره به ارائه خدمات پزشکی و مشاوره به مخاطبان عام اداره قرآن و عترت در بیستمین نمایشگاه بین المللی قرآن کریم، گفت: پزشکان و متخصصان تغذیه، یک شب در میان، روزهای فرد با حضور در نمایشگاه، مسایل مربوط به روزه داری را به مراجعان توضیح می دهند و در کنار آنها هفته ای دو روز مشاورانی در مورد حرکات ورزشی و بدنی مناسب ماه رمضان نکات لازم را ارائه می کنند که در همان روز اطلاع رسانی می شود.

وی افزود: مشاوران خانواده و پزشک عمومی در مورد چگونگی پاسخ گویی به سوالات معنوی کودکان در غرفه قرآن و طب حضور می یابند و در کنار آن، نقاشی و تحلیل شخصیت کودک نیز از دیگر خدماتی است که برای مخاطبان عام در نظر گرفته شده است.

به گزارش روز یکشنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مظاهری با اشاره به برگزاری سلسله نشست های تخصصی مهارت های زندگی با رویکرد قرآنی، افزود: این نشست ها هر روز با حضور اساتید و کارشناسان مربوط با توجه به تعداد مخاطبان در سالن نشست های بیستمین نمایشگاه بین المللی قرآن کریم برگزار می شود و علاقمندان می توانند با مراجعه به بخش دانشگاهی نمایشگاه که در شبستان اصلی واقع است از چگونگی برگزاری و زمان آن اطلاع یابند.

اجتماع**۹۱۰۵**۱۵۶۹ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۲۵۱۹۲۰



۵۴ - کشورهای مختلف به دلیل کیفیت بالای داروهای ایرانی متقاضی این داروها هستند
خبرگزاری ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: خوشبختانه داروهای تولید داخل صادر هم می شوند و مشتری های خوبی در کشورهای همسایه و حتی کشورهای دیگر دارند زیرا از کیفیت بسیار بالایی برخوردارند.
 مرضیه وحید دستجردی در گفت و گویی افزود: در تولید داروهای داخلی، استانداردهای اروپایی و در حقیقت بهترین استانداردها رعایت می شود. وی خاطرنشان کرد **داروها** پس از انجام یک سری آزمایشات بسیار سخت و اخذ تاییدیه ها و مجوزهای دشوار، به بازار می آیند و کیفیت **داروها** به همین دلیل و پس از آزمایش های بالینی که انجام می شود، بسیار بالا است.
وزیر بهداشت اظهار داشت: به دلیل کیفیت بالای **داروهای** تولید داخل کشور، بسیاری از **داروها** قاچاق می شود؛ اگر **داروهای** ما موثر نبودند شاهد این همه قاچاق **دارو** از مرزها نبودیم.
 به گزارش روز یکشنبه پایگاه اطلاع رسانی دولت، دستجردی تصریح کرد تولید **دارو**، فرایندهای بسیار طولانی را طی می کند. بنابراین من این اطمینان را می دهم **داروهای** تولید داخل به ویژه **داروهایی** که از صفر تا صد و مواد اولیه آن داخلی است، **داروهایی** بسیار موثر و مفیدی به شمار می روند و از **داروهای** مشابه خارجی اگر مفیدتر نباشد، چیزی هم کم ندارد.
 اجتماع**۹۱۸۵** ۱۵۶۹ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۲۵۱۹۰۲



۵۵ - ۱۲ مردادماه؛ دیدار اعضای جنبش عدالتخواه با وزیر بهداشت
خبرگزاری فارس - اعضای شورای مرکزی و فعالان جنبش عدالتخواه دانشجویی با وزیر بهداشت دیدار و گفت و گو می کنند.
 به گزارش خبرنگار گروه دانشگاه خبرگزاری فارس، اعضای شورای مرکزی و فعالان جنبش عدالتخواه دانشجویی با **وزیر بهداشت** دیدار و گفت و گو می کنند.
 قرار است دانشجویان در این نشست علاوه بر ارائه گزارشی از عملکرد خود، پیشنهادها و راهکارهایشان در حوزه بهداشت و سلامت را با مرضیه وحید دستجردی **وزیر بهداشت** در میان بگذارند.
 ضیافت افطار **وزیر بهداشت** روز پنجشنبه ۱۲ مردادماه در ساختمان وزارتخانه برگزار می شود.
 انتهای پیام/

خبرگزاری موج

۵۶ - کشف بیش از ۵۹ هزار قلم دارو و مکمل ورزشی غیرمجاز
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی استانداری خراسان رضوی، پرویز فروزانفر در جلسه کارگروه پیشگیری و مبارزه با قاچاق مکمل های ورزشی با تقدیر از تلاش پلیس مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان گفت:
 دبیر کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز خراسان رضوی از کشف ۵۹ هزار و ۵۱۷ قلم **دارو** و مکمل ورزشی غیرمجاز در چهار ماهه نخست امسال خبر داد.

به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی استانداری خراسان رضوی، پرویز فروزانفر در جلسه کارگروه پیشگیری و مبارزه با قاچاق مکمل های ورزشی با تقدیر از تلاش پلیس مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان گفت: میزان این کشفیات در سال ۹۰، ۱۱۸ هزار قلم به وزن هزار و ۳۷۸ کیلوگرم بوده است.
 وی با اشاره به فعال بودن هزار و ۱۰۰ باشگاه ورزشی در مشهد اظهار داشت: طبق بررسی های که عمل آمده از این تعداد ۴۰۰ مورد بدون داشتن هرگونه مجوزی از مراجع ذیربط فعالیت می کنند.
 وی افزود: البته بایستی در نظر داشت که مجوز تعدادی از ۷۰۰ باشگاه دارای مجوز، به اتمام رسیده که هنوز نسبت به تمدید آن اقدام نکرده اند. دبیر کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز خراسان رضوی از باشگاه های بدون مجوز به عنوان یکی از عمده ترین محل های عرضه و تجویز این مکمل ها یاد و اضافه کرد: ضمن برگزاری همایش برای جلب مشارکت مسئولان باشگاه ها برای اجباری شدن حضور آنان در دوره های آموزشی تلاش می کنیم.
 فروزانفر با استناد به دستورالعمل معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تاریخ ۶ خردادماه امسال تصریح کرد: طبق این دستورالعمل توزیع هرگونه مکمل غذایی و ورزشی در هر مکانی به جز **داروخانه** ها غیرمجاز است.
 وی ادامه داد: مسئولان **داروخانه** ها نیز تا تاریخ ۱۵ مردادماه سال جاری فرصت دارند تا نسبت به دریافت کد رهگیری تعریف شده در طرح شبیه اقدام نمایند.
 وی ضمن تاکید بر آسیب های جسمی وارد شده به مصرف کنندگان مکمل های ورزشی خاطرنشان کرد: اطلاع رسانی در مورد مضرات جبران ناپذیر این مواد با کمک صدا و سیما، رسانه های استانی، محلی، آموزش و پرورش و نیز چاپ و نصب پوسترهای هشدار دهنده در باشگاه ها در دستور کار قرار دارد.
 دبیر کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز خراسان رضوی بر تقویت گروه های بازرسی از باشگاه های ورزشی تاکید کرد و افزود: حضور نمایندگانی از دستگاه های چون پلیس، قوه قضاییه، استانداری، دانشگاه علوم پزشکی و تربیت بدنی ضروری به نظر می رسد.
 فروزانفر با اشاره به گزارش گمرکات استان اظهار داشت: طبق بررسی های صورت گرفته، به دلیل نظارت دقیق کارکنان این اداره، امکان ورود مکمل های ورزشی غیرمجاز از طریق مرزهای هوایی به مشهد منتفی است.

وی خاطرنشان کرد: خوشبختانه با حضور کارشناسان معاونت کارشناسان معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به هنگام ترخیص مرسولات پستی راه ورود این مواد از طریق پست نیز بسته شده است. وی بار دیگر یادآور شد: حلقه مفقود به ثمر رسیدن تمام این تلاش‌ها افزایش آگاهی عمومی در مورد مضرات استعمال مکمل‌های قاچاق می‌باشد.

قانون آنلاین

۵۷ - ابتلای ۶۵ نفر به تب کریمه کنگو
قانون آنلاین - بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو که یک بیماری مشترک بین انسان و دام است از ابتدای امسال تاکنون ۶۵ مبتلا و ۸ فوتی داشته است که از بین مبتلایان یک نفر غیر ایرانی و ۷ نفر ایرانی بودند. رییس مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت گفت: بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو از ابتدای امسال تاکنون ۶۵ مبتلا در کشور داشته است که ۸ نفر آنان جان باختند. به گزارش فارس، محمد مهدی گویا افزود: بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو که یک بیماری مشترک بین انسان و دام است از ابتدای امسال تاکنون ۶۵ مبتلا و ۸ فوتی داشته است که از بین مبتلایان یک نفر غیر ایرانی و ۷ نفر ایرانی بودند. وی گفت: با اجرای برنامه‌های مراقبتی و کنترلی و آموزش مردم به خصوص در کارگران کشتارگاه‌ها طی هفته‌های اخیر هیچ مورد جدیدی از این بیماری در کشور نداشته‌ایم اما برنامه‌های کنترلی و مراقبتی همچنان ادامه دارد. پیش از این محمد شیرزادی، رییس اداره مقابله با بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان وزارت بهداشت به خبرنگار فارس گفته بود: از بین بیش از ۲۰۰ بیماری مشترک بین انسان و دام، مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماریها در کشور ما تب مالت، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو، هاری و حیوان‌گزیدگی، سالک، تب شالیزار، سیاه زخم و کیست هیداتیک است. وی گفت: بیماری تب مالت سال گذشته ۱۲ هزار مبتلا در کشور ما داشت که البته به علت رسیدگی به موقع، هیچ مورد فوتی از این بیماری نداشتیم. وی ادامه داد: مهم‌ترین عامل انتقال بیماری تب مالت استفاده از لبنیات غیر پاستوریزه است، شیرها و لبنیات پاستوریزه از این نظر هیچ مشکلی ندارند به همین علت در شهرها مردم باید فقط از لبنیات پاستوریزه استفاده کنند و به طور کلی عرضه لبنیات غیر پاستوریزه در شهرها غیر مجاز و غیر قانونی است و دانشگاه‌های علوم پزشکی باید این مراکز را جمع‌آوری کنند زیرا هیچ مجوزی از وزارت بهداشت ندارند. شیرزادی گفت: بیماری مهم دیگر بیماری تب خونریزی دهنده کنگو است که همراه با تب، سرگیجه، سفت شدن عضلات و در صورت رسیدگی دیر هنگام مرگ است، سال گذشته ۷۹ مورد ابتلا به این بیماری و ۱۴ مورد مرگ داشتیم. رییس اداره بیماریهای مشترک بین انسان و دام افزود: سیاه زخم نیز سال گذشته ۱۳۷ مورد مبتلا در کشور داشت، موارد ابتلا به این بیماری به علت واکسیناسیون دامها بسیار کم شده است و بیشترین موارد ابتلا به این بیماری هم سیاه زخم جلدی بود که هیچ مورد مرگ ناشی از این بیماری نیز در سال گذشته نداشتیم. وی ادامه داد: سال گذشته همچنین ۱۳۶ هزار حیوان گزیدگی داشتیم که به علت مراجعه به موقع مردم با توجه به اینکه در تمام شهرها مراکز پیشگیری و درمان فوری هاری وجود دارد اکثر این افراد با مراجعه به موقع به این مراکز که باید بلافاصله بعد از گزش باشد، درمان شدند اما متأسفانه ۷ نفر از این افراد وارد فاز بیماری هاری شدند که متأسفانه همه این افراد به علت غیر قابل درمان بودن این بیماری فوت کردند. شیرزادی گفت: بیماری کیست هیداتیک نیز بر اثر تماس با انگل این بیماری که از روده و مدفوع سگ به خصوص در مزارع منتقل می‌شود نیز سال گذشته ۲۴۰ مبتلا داشت که البته هیچ کدام فوت نکردند. رییس اداره بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان وزارت بهداشت افزود: بیماری سالک نیز که مخزن اصلی آن موشهای صحرايي است که به وسیله نیش پشه خاکی از این موشها به انسان منتقل می‌شود، سال گذشته ۲۰ هزار مبتلا داشت اما کسی فوت نکرد. وی گفت: حداقل ۱۷ استان کشور به علت خشکسالی، وجود موشهای صحرايي، تجمع زباله و نخاله با این بیماری درگیر هستند که استانهای کرمان، اصفهان، خراسان رضوی، و سمنان از جمله این استانها هستند. شیرزادی ادامه داد: موشهای شهری عامل انتقال بیماری سالک نیستند اما زندگی آنها در فاضلاب و تماس آنها با مواد غذایی، عامل انتقال باکتری، به مواد غذایی و بروز بیماریهای گوارشی و اسهال است که در موارد شدید می‌تواند خطرناک باشد. وی افزود: بیماری تب شالیزار نیز بیشتر در استانهای شمالی کشور شایع است، سال گذشته این بیماری ۱۸۰ مورد ابتلا داشت و فوت ناشی از این بیماری نیز نداشتیم. وی گفت: مهم‌ترین راه کنترل بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان بهبود همکاری بین بخشی بین وزارت بهداشت، سازمان دامپزشکی، وزارت جهاد کشاورزی و شهرداری هاست.



۵۸ - وزیر بهداشت میزبان اعضای اتحادیه جامعه اسلامی می‌شود
باشگاه خبرنگاران - اعضای اتحادیه جامعه اسلامی دانشجویان چهارشنبه هفته جاری در ضیافت افطاری وزیر بهداشت شرکت می‌کنند. به گزارش خبرنگار دانشگاه باشگاه خبرنگاران، اعضای اتحادیه جامعه اسلامی دانشجویان در یک ضیافت افطاری با مرضیه وحید دستجردی دیدار می‌کنند.

قرار است این ضیافت افطار چهارشنبه هفته جاری انجام شده و در آن فعالین اتحادیه جامعه اسلامی دانشجویان مسائل و مشکلات دانشجویان با وزیر بهداشت در میان می‌گذارند.

