

تاریخ ثبت: ۲۴ تیر ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۸۴ خبر

فهرست

- ۱ - برخورد جدی با ارائه لنزهای تماسی در آرایشگاه ها - تانناک
- ۲ - زمینه های گرایش به اعتیاد در خانواده ها چگونه بوجود می آید؟ - خیرگزاری اسنا
- ۳ - زخم ها به حرک نشیسته است؛ هموفیلی ها دارو ندارند - پزشکی دات نت
- ۴ - داروی دسفرال در کنار داروهای تولید داخل عرضه شود - ایمن
- ۵ - رایگان شدن خدمات درمانی، روبا است یا واقعیت؟! - تریون
- ۶ - میدان مغناطیسی سشوار بیش از دکل برق است - افکارنیوز
- ۷ - پرستاران در هر ۳ سطح برنامه پزشکی خانواده دیده شده اند - خیرگزاری مهر
- ۸ - رشد ۲۰ درصدی تعرفه درمان اعتبار روی میز بیمه ها برای بیماران ام اس پوشش نمی دهند - خیرگزاری فارس
- ۹ - بیمه ها هنوز ۳ داروی پیشنهادی وزارت بهداشت را برای بیماران ام اس پوشش نمی دهند - نور نیوز
- ۱۰ - یک فوق تخصص روماتولوژی: کاهش مصرف برنج در کنترل علائم بالینی آرتریت روماتوئید موثر است - خیرگزاری اسنا
- ۱۱ - نایب رییس انجمن ام اس ایران در گفت و گو با فارس: بیمه ها هنوز ۳ داروی پیشنهادی وزارت بهداشت را برای بیماران ام اس پوشش نمی دهند - خیرگزاری فارس
- ۱۲ - محققان انستیتو پاستور امکان تشخیص دوساعته سل را فراهم کردند - خیر آنلاین
- ۱۳ - ارائه پیشنهاد سقط جنین در ۱۴ بیمارستان - حام نیوز
- ۱۴ - نظام ارجاع موجب کاهش هزینه های درمان می شود - سلامت نیوز
- ۱۵ - پرستار منکر «دریل هوشمند جراحی ارتوپدی» ساخت - خیرگزاری موج
- ۱۶ - نظام حاکمیت بالینی برای کارکنان بیمارستانها گنگ و مبهم است - خیرگزاری موج
- ۱۷ - فعالیت بدنی توانایی بدن دیابتی ها را در استفاده از هورمون انسولین بهبود می بخشد - خیرگزاری موج
- ۱۸ - رفع مشکل کمبود هلیوم برای دستگاههای رادیولوژی؛ بزودی - خیرگزاری اسنا
- ۱۹ - دبیر انجمن علمی اپتومتری ایران خواستار شد؛ برخورد جدی مراجع نظارتی با تخلفات مراکز غیرمجاز ساخت عینک - شبکه خبر دانشجو
- ۲۰ - برای اجرای برنامه پزشکی خانواده جای نگرانی نیست - خیرگزاری موج
- ۲۱ - فرو رفتن ناخن در کناره های انگشت پا را جدی بگیرد - عصر ایران
- ۲۲ - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: نظام ارجاع موجب کاهش هزینه های درمان می شود - خیرگزاری فارس
- ۲۳ - وزارت بهداشت بر تولید کنندگان زیر زمینی لبنیات نظارت می کند - فودنا
- ۲۴ - هشدار محققان نسبت به جا به جایی بیمارهای کشنده در کشور - خیرگزاری مهر
- ۲۵ - فرسور فرید در اسنا: ارزش پزشک در ایران از مترجم هم کمتر است! - خیرگزاری اسنا
- ۲۶ - پیش بینی ۱۰ درصدی شیوع عفونتهای شمارستانی در کشور - خیر آنلاین
- ۲۷ - رایگان شدن خدمات درمانی، روبا یا واقعیت؟! - خیرگزاری ایرنا
- ۲۸ - هشدار وزیر بهداشت در مورد وقوع کسری های پنهان اعتباری - روزنامه مردم سالاری
- ۲۹ - جای برای اپتومتریست ها در برنامه پزشکی خانواده نیست - روزنامه مردم سالاری
- ۳۰ - دبیر هیئت پزشکی ورزشی: تاسیس درمانگاه شانه روزی نیاز ورزش استان است - روزنامه خراسان
- ۳۱ - انتقاد وزیر بهداشت از افزایش ۲۰ درصدی تعرفه ها - روزنامه جام جم
- ۳۲ - پیش بینی ۱۰ درصدی شیوع عفونتهای شمارستانی در کشور - خیرگزاری مهر
- ۳۳ - پیگیری امور بیماران سرعت گرفت - دانانوز
- ۳۴ - کاهش مرگ مادران باردار در کشور - حام حم آنلاین
- ۳۵ - تأثیر داروها در بیماری های پوستی! - دنای صنعت
- ۳۶ - پروژه اورژانس هوایی استان همجان روی هوا - روزنامه خراسان
- ۳۷ - طب سنتی ریشه در فرهنگ و آیین ایرانی دارد - روزنامه خراسان
- ۳۸ - کنگره بین المللی جراحی مغز و اعصاب با حضور ۳۵۰ متخصص از ۱۳ کشور در مشهد آغاز به کار کرد - روزنامه خراسان
- ۳۹ - طرح ملی کشت، توسعه و بهره برداری از گیاهان دارویی ۴ سال است که خاک می خورد - روزنامه خراسان
- ۴۰ - رییس کل سازمان نظام پزشکی: نرخ تورم در بخش سلامت بیش از ۴۰ درصد است - روزنامه مردم سالاری
- ۴۱ - نایب رییس انجمن ام اس ایران: در تهران به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۷۳ نفر مبتلا به ام اس هستند - روزنامه مردم سالاری
- ۴۲ - رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز: طرح پزشکی خانواده از فردا در شیراز آغاز می شود - خیرگزاری فارس
- ۴۳ - علل گزگز و خواب رفتگی انگشتان دست - اکوفارس
- ۴۴ - ورزشکاران المپیک کشور مورد آزمایش PRP قرار نگرفتند - باشگاه خبرنگاران
- ۴۵ - ارتقا سلامت جامعه در گرو اجرای طرح تعیین مالیات به صنایع آسیب رسان - خیرگزاری مجلس
- ۴۶ - کسب دانش فنی در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی - خیرگزاری مهر
- ۴۷ - ارتقاء همکاری های تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت برای ساخت بیمارستان - نور نیوز
- ۴۸ - تعلل وزارت بهداشت در اجرای قانون تعرفه پرستاری - قانون آنلاین
- ۴۹ - تحول حوزه بهداشت و درمان کشور در گرو تغییر ساختار نظام سلامت - خیرگزاری مجلس
- ۵۰ - وزارت بهداشت به امینی شمار به عنوان یک تکلیف هشدار داد - باشگاه خبرنگاران
- ۵۱ - رشد ۲۰ درصدی تعرفه های پزشکی، ورشکستگی بیمارستانهای دولتی را بیشتر می کند - سلامت نیوز
- ۵۲ - وزیت بیماران در طرح پزشکی خانواده رایگان است - خیرگزاری اسنا
- ۵۳ - سرطان پروستات، بیماری خاموش مردان است - سلامت نیوز
- ۵۴ - بررسی نمونه های مشکوک به وبا در ۳ مرحله/ کنترل بیماران ورودی به کشور - خیرگزاری مهر
- ۵۵ - رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان حم خیر داد ثبت اطلاعات بهداشتی مردم حم در سامانه سلامت ایرانیان - خیرگزاری فارس
- ۵۶ - رییس جامعه متخصصان داخلی ایران در گفت و گو با فارس: رشد ۲۰ درصدی تعرفه های پزشکی، ورشکستگی بیمارستانهای دولتی را بیشتر می کند - خیرگزاری فارس
- ۵۷ - رییس شبکه بهداشت و درمان کنگان: طرح پزشکی خانواده خدمات تشخیصی و درمانی را هدفمند می کند - خیرگزاری فارس
- ۵۸ - مرگ مادران باردار کشور به ۲۱ در صد هزار رسید/مراقبت از مادران باردار تا ۶۰ روز پس از زایمان - زن فردا
- ۵۹ - کانون های سماریزای باید قبل از ساخت و سازهای عمرانی شناسایی شود - خیرگزاری ایرنا
- ۶۰ - قطع رابطه بولی بیمار و پزشک با اجرای طرح پزشکی خانواده/پزشک خانواده نباید مشمول آزمون و خطا شود - خیرگزاری پانا
- ۶۱ - اعزام پرستاران ایرانی به ترکیه منتفی شد - بی باک نیوز

- ۶۲ - نرخ تورم در بخش سلامت بیش از ۴۰ درصد است - عصر امروز
- ۶۳ - اپتومتریست ها باید در ساخت عینک های طبی نظارت کنند - باشگاه خبرنگاران
- ۶۴ - اعزام پرستاران ایرانی به ترکیه منتفی شد - مشرق نیوز
- ۶۵ - از هر ده ایرانی، ۴ نفر ریش مو دارند - هرمز آنلاین
- ۶۶ - فرماندار کرج از مراکز درمانی و داروخانه های شهر بازدید کرد - خبرگزاری مهر
- ۶۷ - ایران رتبه نخست منطقه در تولید دارو - خبرگزاری اسپنا
- ۶۸ - مسوولان آموزش عالی از توسعه غیرهدفمند آموزش پزشکی پرهیز کنند - خبرگزاری ایرنا
- ۶۹ - معاون بیمه و درمان اداره کل خدمات درمانی استان خراسان رضوی خبر داد: پرداخت ۹۵ درصد هزینه خدمات بستری توسط بیمه ها در طرح پزشکی خانواده - شبکه خبر دانشجو
- ۷۰ - ماهیانه ۳ میلیارد تومان به اجرای پزشکی خانواده تخصیص می یابد - خبرگزاری مهر
- ۷۱ - فعالیت های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز گسترش می یابد - باشگاه خبرنگاران
- ۷۲ - مدیر شبکه بهداشت و درمان بوین زهرا: احیای ورزش سبب گسترش فرهنگ سلامت می شود - خبرگزاری فارس
- ۷۳ - افزایش بیماری های قلبی عروقی در کشور - عصر ایران
- ۷۴ - افزایش بیماری های قلبی عروقی در کشور - صراط نیوز
- ۷۵ - بازدید نیمه شب فرماندار از مراکز درمانی و داروخانه های کرج - قدیس آنلاین
- ۷۶ - اجرای طرح "پزشک خانواده" در خراسان رضوی نیازمند همکاری ۱۴۴۰ پزشک است - خبرگزاری مهر
- ۷۷ - معاون بیمه و درمان اداره کل بیمه خدمات درمانی خراسان رضوی: ۹۵ درصد تعرفه دولتی برای بستری بیماران طرح پزشک خانواده را می پردازیم - خبرگزاری فارس
- ۷۸ - عرضه عصاره زعفران در بازار - فودنا
- ۷۹ - مراجعه به اپتومتریست ها به اقتصاد سلامت و خانواده کمک می کند - باشگاه خبرنگاران
- ۸۰ - برترین وب گاه های حاکمیتی انتخاب و معرفی شدند - تعامل نیوز
- ۸۱ - معاون وزیر بهداشت: طرح اعزام پرستاران ایرانی به ترکیه منتفی شد - خبرگزاری ایرنا
- ۸۲ - تذکر وزارت بهداشت درباره مجوز قلبان سرا - جوان آنلاین
- ۸۳ - برنامه پزشکی خانواده با همه ها مشکل پیدا نمی کند - سلامت نیوز
- ۸۴ - استانداردسازی بهداشت و سلامت منجر به کاهش هزینه ها در جامعه می شود - خبرگزاری مهر

تابناک

۱ - برخورد جدی با ارائه لنزهای تماسی در آرایشگاه ها - تابناک -

دبیر انجمن علمی اپتومتری ایران ضمن هشدار نسبت به فعالیت مراکز غیرمجاز از جمله آرایشگاهها در زمینه ارائه خدمات از جمله لنزهای تماسی خواستار برخورد جدی تر مراجع نظارتی با این متخلفان شد.

به گزارش ایسنا، دکتر محمدرضا زرین با بیان اینکه رویکرد انجمن علمی اپتومتری ایران اجرای ضوابط و دستورالعمل های قانونی است، گفت: در مذاکرات متعدد با مسئولان وزارت بهداشت بر این مهم تاکید کرده ایم که می توانیم ضابط قانونی وزارت بهداشت باشیم و موارد تخلف را به حداقل کاهش دهیم.

وی افزود: گستردگی وظایف وزارت بهداشت در مواردی باعث می شود تخلفاتی به اشکال مختلف رخ دهد و از دیدشان پنهان بماند. انجمن علمی اپتومتری می تواند تمامی این تخلفات را کنترل کرده و به عنوان یک ضابط قانونی عمل کند. به عنوان مثال ارائه و فیت لنز تماسی یک کار تخصصی است که متأسفانه در آرایشگاه ها و سوپرمارکت ها صورت می پذیرد و فاجعه بار است که باید جلوی آن را گرفت.

دبیر اجرایی پانزدهمین کنگره سراسری اپتومتری ایران، با اشاره به اینکه اخیراً ساخت و ارائه عینک طبی توسط افراد غیرمجاز نیز گسترش یافته و به هیچ وجه به صلاح سلامت مردم نیست، عنوان کرد: قانون صریحاً ضوابط تأسیس موسسات و مراکز عرضه کننده عینک طبی را اعلام کرده است و افرادی که صلاحیت فنی ساخت و فروش عینک را از وزارت بهداشت دارا هستند می توانند اقدام به اخذ پروانه تأسیس و مسئول فنی نمایند.

زرین با بیان اینکه هدف از تجویز عینک، حفظ بهداشت چشم، کمک به افزایش سطح بینایی و در نهایت حفظ پتانسیل های بینایی است، گفت: عینک غیراستاندارد باعث می شود فرد همان بینایی را هم که دارد از دست بدهد و دچار کاهش دید شود، حتی گاهی مواد به کار رفته در عینک های غیراستاندارد می تواند آسیب های پوستی ایجاد کند.

به گزارش ایسنا، پانزدهمین کنگره سراسری اپتومتری ایران، از تاریخ ۸ تا ۱۰ شهریور ماه امسال در مرکز همایش های بین المللی شهرداری تهران و با حضور اپتومتریست های کشور در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترا، چشم پزشکان، پرستاران و مهندسی پزشکی برگزار می شود و دارای حداقل ۱۲ امتیاز بازآموزی است. علاقه مندان جهت کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام در کنگره به آدرس اینترنتی www.iranoa.com مراجعه نمایند.



۲ - زمینه های گرایش به اعتیاد در خانواده ها چگونه بوجود می آید؟ - خبرگزاری ایسنا -

معضل اعتیاد در جوامع پیشرفته و جهان سومی یکی از بزرگترین چالش ها را در قرن جاری بوجود آورده و هزینه ها و اتفاقات ناگواری را در جوامع به جای گذاشته است. کارشناسان اعتقاد دارند در کنار مبارزه ی دولت ها نقش خانواده ها نیز در این زمینه بسیار موثر می باشد. در همین رابطه اکرم ایزدخواه کارشناس ارشد روانشناسی عمومی و مشاور خانواده، کودک و تحصیلی در گفت و گویی با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه مرکزی، به بررسی این موضوع پرداخته است که مشروح آن به شرح ذیل است:

****زمینه های گرایش به اعتیاد در خانواده ها چگونه بوجود می آید؟**
وقتی فردی به اعتیاد گرایش پیدا می کند یکسری عوامل روانشناختی بوجود آورنده در او وجود دارد که درون خود فرد هست. وقتی فردی به سمت اعتیاد گرایش پیدا می کند عواملی مانند شیوه های نادرست تربیتی یا میزان وابستگی فرد به خانواده نیز موثر است. معمولاً افرادی که در خانواده هایی زندگی می کنند که وابستگی شدید در آنها وجود دارد، بر اساس شرایط وابستگی های آنها تغییر می کند. مثلاً وابستگی فرد به مادر می تواند به وابستگی او به معلم و یا یک دوست منجر شود یا در بزرگسالی وابستگی به یک عامل و یا یک فن آوری مانند اینترنت و موبایل بوجود آید. از دیگر عوامل می توان به خانواده هایی اشاره کرد که در آنها مشکلات از طریق منطقی حل شدنی نیست و همین امر باعث می شود فرد برای فرار از چنین شرایطی به سمت مواد مخدر گرایش پیدا کند.

افرادی که توانایی کنترل احساسات و عواطف خود را ندارند نیز در معرض گرایش به مواد مخدر قرار می گیرند، این افراد از سطح هیجانات بالایی برخوردار هستند و معمولاً زود رنج، عجول و زود عصبی می شوند و همیشه خواهان تایید و شنیدن جواب مثبت هستند به همین دلیل وقتی به مقصود خود نرسند احساس شکست کرده و به سمت مواد مخدر گرایش پیدا می کنند. هرچند مواد مخدر در کوتاه مدت شاید این حس غلط را به فرد بدهد که دارای آرامش و اعتماد به نفس کاذب است اما، مطمئناً در بلند مدت فرد دچار اثرات سوء مصرف مواد مخدر مانند افسردگی، عدم تمرکز، پرخاشگری و... می شود.

از دیگر عوامل می توان به محیطی که فرد در آن قرار دارد اشاره کرد. وقتی فرد در خانواده ای قرار می گیرد که طرد کننده باشد و دائماً از او انتقاد شود اعتماد و عزت نفس خود را از دست می دهد و وقتی وارد گروهی از هم سن و سالان خود قرار می گیرند نه تنها مورد انتقاد قرار نمی گیرد بلکه امکان تشویق شدن بسیار زیاد است که این زمینه را برای پذیرش مصرف مواد بالا می برد.

در خانواده هایی که همه شرایط زندگی نیز برای فرزندشان مهیاست، احتمال گرایش به مواد مخدر زیاد است زیرا بعد از مدتی دچار نوعی عدم جذابیت در محیط زندگی شده و به دنبال این جذابیت در خارج از خانه می رود. به نوعی هم کمبود توجه و هم توجه بیش از اندازه می تواند او را به سمت اعتیاد سوق دهد.

****همسر یک فرد معتاد چگونه باید رفتار کند؟**

در ابتدا باید بگویم نباید فرد معتاد را ملزم به ترک کرد زیرا تا آن خواسته و اراده در فرد شکل نگیرد و او احساس نکند که از زندگی عادی جدا شده است نمی تواند ترک کند.

در چنین شرایطی همسر می تواند نقش حمایتی و عاطفی خود را پررنگ تر کرده و به جای اینکه عامل دفع کننده باشد عامل جذب کننده باشد. مثلاً اگر فردی گرایش به اعتیاد پیدا کرد، همسر او می بایست ارزش و منزلت را حفظ کند و با او با رفتارهای طرد کننده برخورد نکند. خیلی دلسوزانه رفتار کردن نیز کمکی به فرد نمی کند. بهترین روش می تواند حمایت و بعد آرام آرام هدایت و جایگزینی باشد. مثلاً جایگزین کردن افرادی که او را در معرض خطر قرار می دهند.

****نقش مادر برای فرزندی که پدر آنها گرایش به اعتیاد دارند چگونه است؟**

زن در چنین شرایطی هم می بایست نقش همسر را ایفا کند و هم نقش مادر را؛ بر اساس همین قاعده می بایست رفتارهای خود را به گونه ای تنظیم کند تا ذهنیت فرزندان نسبت به پدر خود تخریب نشود زیرا باعث کاهش ارزش پدری شده و شرایط طرد کننده را بوجود می آورد. در عین حال مراقبت از فرزندان به گونه ای باشد که تمایلی برای کنجکاوی و یا علاقه مندی به تجربه در آنها بوجود نیاید و از خطر دور بمانند.

****زمانی که والدین متوجه اعتیاد فرزند خود می شوند چه برخوردی را باید انجام دهند؟**

والدینی هستند که عمدتاً نقش کنترل کننده را بیشتر ایفا می کنند. یعنی دائماً فرزند خود را مورد جست و جو و کنجکاوی و گاهی مداخله در امورشان انجام دهند. این روش باعث پنهانکاری در فرد می شود که زمینه ورود به محیط های خطرناک را بوجود می آورد. نقش مادر در مورد فرزندی که به اعتیاد گرایش پیدا کرده بسیار مهم است. او نباید رابطه عاطفی خود را قطع کند و این را بپذیرد که تحت هر شرایطی فرزندی است. روش هایی که دارای نوعی برخورد توأم با توهین و یا تحقیر است هیچ سودی نداشته و بیشتر موجب گرایش فرد به اعتیاد می شود. مادر می تواند در کنار تایید فرزند خود از او انتقادهایی نیز داشته باشد و از فرزند خود بخواهد تا خود را اصلاح کند. می تواند با سالم سازی محیط و رفع کمبودها به وی کمک کند تا زمینه های گرایش در او محو شود و یا به او در بازسازی شخصیتش برای بهبود و رفع اعتیاد کمک کند.

عمدتاً والدین پس از متوجه شدن این مسئله شروع به بازرسی کردن می کنند و از لباس او تا خود او را می گردند و این عمل را به گونه ای انجام می دهند که خود فرد متوجه می شود. این رفتار باعث پنهان کاری در فرزند شده و او را از محیط خانواده دور می کند.

روشی که والدین می توانند در پیش بگیرند به این گونه است که محیط را برای فرزندشان نا امن کنند ولی در ظاهر امن به نظر برسد. مثلاً فرزند خود را مطلع سازند که می خواهند اتاقش را تمیز و یا لباس هایش را بشویند و شرایطی را بوجود بیاورند که فرد دچار واکنش های غیرمنطقی نشود. در چنین شرایطی والدین اگر مواد را در لباس فرزند خود و یا در اتاقش مشاهده کردند با آرامش از او توضیح بخواهند و به او فرصت بدهند تا این مسئله را توضیح دهد. باج دهی و یا محروم کردن فرد از حقوق اولیه در خانواده شیوه غلط برخورد با فرد معتاد است. برای دادن نتیجه مطلوب بهترین شیوه، پذیرش شرایط فرزند، بازسازی شخصیت او و ایجاد بستر مناسب برای **درمان** فرزندش می باشد.

****رفتار خانواده پس از ترک فرزند چگونه باید باشد؟**

اگر بازسازی، سالم سازی و ایجاد زمینه های لازم برای فرزند ایجاد نشود مراجعه برای **درمان** هیچ فایده ای نخواهد داشت. پس از ترک اعتیاد، **درمان** فرد تقریباً تا ۷۰ درصد صورت گرفته است و این ۳۰ درصد باقی مانده بر عهده خانواده هاست. والدین می توانند محیط خانه را برای او محیطی امن، شاد و راحت کرده و عوامل محیطی که فرد را جذب مصرف مواد کرده از بین ببرند. می توانند تغییر دکوراسیون در خانه و یا اتاق او انجام دهند و یا از محله ای که در آن هستند به جایی دیگر نقل مکان کنند. اما نکته ای که نباید فراموش کرد این که والدین به هیچ عنوان فرد را سرزنش نکنند و یا به او شرایط گذشته اش را یادآوری نکنند. فرد در زمان اعتیاد موقعیت های خود را از دست می دهد و دچار شکست هایی می شود که نباید این مسئله را به وی یادآوری کرد و با ایجاد رابطه منطقی و زمینه های مناسب برای سالم ماندن به وی کمک کنند تا خود او به شرایطی برسد که تشخیص دهد چه محیط هایی برای او سالم و یا ناسالم است.

انتهای پیام

پزشکی دات نت

۲ - زخم ها به چرک نشسته است؛ هموفیلی ها دارو ندارند

پزشکی دات نت - باید فوراً جراحی شوم، مچ پای راستم از کنار خرد شده و باید پلاتین بگذارم، بیشتر از ۱۰ شب است که از درد خوابیده ام، زخم هایم چرک کرده و با سرنگ چرک ها را بیرون می کشم اما بیمارستان گفته اول دارویت را بیاور تا عمل جراحی را انجام دهیم.

این جملات، جملات محمدعلی عموزاده خلیلی، بیمار هموفیلی است که به گفته خود، روز هشتم ماه جاری تصادف کرده و از ناحیه پای راست دچار شکستگی شده است و علیرغم آن که تزریق فاکتورهای انعقادی برای وی حالت اورژانسی داشته اما تا روز ۱۹ تیرماه موفق به دریافت فاکتور انعقادی مربوطه (فاکتور ۸) نشده است.

وی که از شدت درد آرام و قرار ندارد، مرتب به پای راستش که تا زانو سیاه شده اشاره می کند و با صدایی بریده بریده و چهره ای مستاصل سعی در تعریف ماجرای بیماری اش دارد، بلکه راهی برای **درمانش** و پایان دردش باز نبود.

محمدعلی که همراه با احمد قویدل، مدیرعامل کانون هموفیلی ایران آمده، به تعریف ماجرای روز حادثه می پردازد و می گوید: هشتم تیر ماه پس از تصادف به **بیمارستان** امام خمینی (ره) مراجعه کردم و در بخش اورژانس بستری شدم. تا غروب آن روز صبر کردم اما گفتند فاکتور نداریم به شما بزیمن تا امروز که نوزدهم است هنوز موفق به دریافت و تزریق **دارو** نشده ام و **بیمارستان** عنوان می کند که **دارو** نداریم.

وی می افزاید: دو روز **بیمارستان** بودم، وقتی دیدم کسی جواب من را نمی دهد خودم رضایت دادم که از **بیمارستان** خارج شوم، عصا خریدم و حرکت کردم که به دنبال کارم بروم. به بخش مربوطه در **وزارت بهداشت** مراجعه و نامه **بیمارستان** را ارائه کردم. خانمی که در آن اتاق نشسته بود گفت نامه شما به دست ما رسیده اما به دلیل قلم خوردگی تا م تان نتوانستیم شما را پیدا کنیم. گفتم بعد از ۱۰ روز الان اینجا ایستاده ام که کار من را انجام دهید، اما آن خانم به من گفت که اینجا **وزارت بهداشت** است نه ...؛ اگر قرار باشد تو با عصا بیایی و دیگری با ویلچر، پس ما هم باید بایستیم اینجا و ویزیت کنیم، دکتر هم نیستیم که جواب شما را دهیم... از این برخورد با یک بیمار خیلی ناراحت شدم، ... در آخر هم نامه ای به من دادند که به قسمت مربوطه در اداره نظارت و ارزیابی **دارو** و مواد مخدر سازمان غذا و **دارو** مراجعه کنم.

محمدعلی در ادامه صحبت هایش به جای زخم های ناشی از شکستگی روی پیشانی اش اشاره می کند و می گوید: پیش از این هم یک بار تصادف کردم و برای **درمان** ناچار شدم وام بگیرم و شبانه ۲۰ - ۴۰ میلیون تومان **داروی قاچاق** خریدم. پیش خودم گفتم زیر بار فرض بروم بهتر است تا از خونریزی بمیرم.

هم چنین احمد قویدل، مدیرعامل کانون هموفیلی ایران نیز از ابراز نگرانی شدید درباره وضعیت **داروی** بیماران هموفیلی می گوید: حدود یک ماه و نیم است که وضعیت **داروی** بیماران هموفیلی به هم ریخته و این وضعیت سلامتی بیماران را به شدت تهدید می کند. البته وضعیت **داروی** بیماران را در دو نوبت به اطلاع **وزارت بهداشت** رساندیم و عنوان کردیم که کمبود **داروی** فاکتور ۸ و ۹ صدمات جبران ناپذیری به سلامتی بیماران وارد می کند. اما **وزارت بهداشت** در این رابطه سکوت کرده و ما نیز این سکوت را به منزله ناپدید گرفتیم.

وی در ادامه صحبت هایش می گوید: مشکل **دارو** در شهرستان ها با توجه به کمبود امکانات، چندین برابر تهران است. این وضعیت به شکلی ادامه یافته که در حال حاضر در حوزه بیماران بستری نیز **بیمارستان** برای تامین **دارو** با مشکل مواجه است؛ به طوری که از روز گذشته (۱۸ تیر ماه) مددکاری انجمن ما با کمک بیمارانی که در منزل شان **دارو** داشتند، دو بیمار بستری در دو **بیمارستان** را پوشش **دارویی** دادند. متأسفانه در بیماران هموفیلی که دچار حوادث می شوند این وضعیت های کمبود **دارویی** عملاً ممکن است به ضایعاتی بینجامد که قابل جبران نباشد.

قویدل: چرا حسابداری **داروهای** یارانه ای ۱۰۰ میلیون دلاری بیماران هموفیلی منتشر نمی شود؟

قویدل می افزاید: یکی دیگر از مسائل حاشیه ای ناشی از کمبود **داروها**، معلولیت کودکان هموفیلی است. وقتی **دارو** در دسترس بیماران نباشد کوچک ترین حادثه ای که به خونریزی های مفصلی در این کودکان منجر شود، می تواند آنها را به شدت تهدید کند.

وی ادامه می دهد: چندی پیش جشن خودکفایی تامین پلاسما فاکتور ۹ برگزار شد. در آنجا گفتیم حالا که در عرصه تامین پلاسما فاکتور ۹ خودکفا شده ایم، حداقل بیماران فاکتور ۹ به صورت پیشگیرانه **دارو** مصرف کنند تا معلول نشوند. هم اکنون روش **درمانی** در ایران **درمان** پس از خونریزی است؛ در صورتی که روش اصولی در جهان، تزریق **دارو** قبل از خونریزی است. هر چند برای آنکه این سیاست اصولی جاری شود دولت ها به منابع مالی بالایی نیاز دارند اما همه جای دنیا به نسبت درآمد ناخالص ملی شان، پیشگیری از معلولیت را شروع کرده اند؛ از این رو انتظار ما این بود که حداقل این رویه در مورد فاکتور ۹ اجرا شود اما این طور نشد.

به اعتقاد وی، اکنون سطح دسترسی **دارو** در کشور ۶ / ۱ است در حالی که حداقل استاندارد جهانی یک واحد بین المللی است و این عدد در کشورهای آمریکایی و اروپایی ۵ تا ۸ است.

وی می افزاید: در یک جمله می توان گفت اساساً ۷۰ درصد از فرآورده های خونی تولیدی در دنیا در کشورهای اروپایی و آمریکایی استفاده می شود و تنها ۳۰ درصد سهم بیماران دیگر کشورهاست. از طرف دیگر سیمای سلامتی بیماران ما با این **هزینه** ای که انجام می شود، انطباق ندارد؛ چرا که اساساً تقویم **دارویی** پاسخگو در کشور وجود ندارد تا مشخص شود در کل فصول سال چه شرکت هایی باید مسوول حفظ تداوم وجود **دارو** در بازار باشند.

قویدل می گوید: آنجایی بیشتر افسوس می خوریم که در اطلاع رسانی های سالانه **وزارت بهداشت** عدد ۱۰۰ میلیون دلار **هزینه دارو** برای بیماران هموفیلی منتشر می شود؛ این در حالیست که در طول سال این **داروها** در دسترس بیماران نبوده اند. به عنوان مثال در یک دوره آن قدر فاکتور ۸ زیاد است که حتی اعمال جراحی غیرضروری را نیز انجام می دهند اما در یک دوره ای اساساً **دارو** یک تا دو ماه نیست.

قویدل می افزاید: **وزارت بهداشت** تا کنون حسابداری **داروهای** یارانه ای ۱۰۰ میلیون دلاری بیماران هموفیلی را به هیچ مرجعی ارائه نداده است؛ پرسش اینجاست که چرا حسابداری این **داروها** منتشر نمی شود. ما می گوئیم چقدر **دارو** وارد شده و با چند نسخه در اختیار بیماران قرار گرفته است. این **داروها** یارانه ای و تنها از طریق دفترچه بیمار قابل تحویل است. هم چنین قیمت آزاد یک فاکتور هشت ۲۵۰ دلار است اما در فاکتورهای **داروخانه** ها پنج هزار تومان. انتظار آن است که **وزارت بهداشت** برای چنین یارانه بزرگ **دارویی**، (مدارک) حسابداری منتشر کند تا به این ترتیب بتوان آسیب ها را پیدا کرد. از سوی دیگر ما بارها اعلام آمادگی کرده ایم تا این کار را رایگان انجام دهیم، تنها کفایت **وزارت بهداشت** به سازمان های بیمه گر دستور دهد که مجموع گزارش های خود را در اختیار کانون قرار دهند. ما این گزارش ها را جمع بندی می کنیم و به **وزارت بهداشت** می دهیم.

مدیرعامل کانون هموفیلی ایران مجدداً تأکید می کند: هم اکنون وضعیت **داروی** بیماران هموفیلی خوب نیست. در مراکز بستری، **دارو** در اختیار بیمار نیست. وقتی فاکتور ۸ در **بیمارستان** امام به عنوان مرکزی ترین **بیمارستان** هموفیلی برای یک بیمار تصادفی نباشد، تکلیف بیماران سرپایی مشخص است. اگر مسئولان مشکلی در زمینه تامین **دارو** دارند به ما اعلام کنند تا به بیماران فراخوان دهیم که اگر **دارو** در منزل دارند به انجمن ارایه دهند. اما مشکل آن است که در مرکزی ترین **بیمارستان** هموفیلی یک ماه است **دارو** در دسترس بیماران نیست.

وی می گوید: امیدواریم **وزارت بهداشت** روزی بگوید که در مقابل این ۱۰۰ میلیون دلار یارانه **دارویی**، ۱۰ دلار هم برای نظارت بر مصرف این **داروها** **هزینه** کرده است؛ کاری که گویا اصلاً در سیاست آنها نبوده است.

در این بین همسر عباسعلی نیکجو یک بیمار هموفیلی که تاندون شصت پایش با سنگ فرزند بریده شده و خونریزی شدید داشته، در تماسی تلفنی به ایسنا می گوید: از ساعت ۴ بعدازظهر روز گذشته (۱۸ تیرماه) تا امروز ظهر (۱۹ تیرماه) موفق به دریافت **دارو** برای همسرم نشدم، هر چه گریه و زاری کردم کسی **رسیدگی** نکرد، **دارو** نبود. با کلی تماس با آشنایان و این طرف و آن طرف موفق به تهیه **دارو** شدم.

این مطلب را در سایت خود درج کنید"

ایمنا

۴ - داروی دسفرال در کنار داروهای تولید داخل عرضه شود
ایمن - نوع خوراکی داروی دسفرال این روزها از داروخانه ها جمع آوری شده و تنها نوع ایرانی آن در بازار عرضه می شود در حالیکه بیماران و حتی انجمن تالاسمی خواستار توزیع این دارو در داروخانه ها است.
 به گزارش ایمن، مدتی است که بیماران تالاسمی از کمبود داروی دسفرال وارداتی در بازار و داروخانه ها شکایت دارند، ق این افراد معتقدند که این دارو به هیچ عنوان جایگزین ندارد و داروی تولید داخل به هیچ عنوان پاسخگوی نیاز آنان نیست.
 یکی از بیماران تالاسمی تحریم علت اصلی کمبود این دارو می داند و ادامه می دهد: حمایت از تولید داخلی و عدم ورود داروی خارجی از دلایل کاهش این دارو است.
 در این زمینه و برای پاسخگویی به این سوالات به سراغ خانم زهرا فیروزنیا عضو هیئت امنای انجمن تالاسمی اصفهان رفتیم.
 وی در گفتگو با ایمن با بیان اینکه داروی دسفرال وارداتی قبل از تحریم در داروخانه ها مشاهده می شد اما تحت پوشش بیمه نبود، افزود: این در حالی است که همزمان با رایگان شدن این دارو، عرضه آن در داروخانه ها کم و به نوعی نایاب شد.
 عضو هیئت امنای انجمن تالاسمی اصفهان خاطرنشان کرد: نایاب شدن این داروی خاص باعث شده تا در درمان بیماران تالاسمی که ۲۰ هزار نفر هستند، وقفه ایجاد شده و دچار عوارضی همچون نارسایی قلبی، کبدی، غدد شده و در نهایت منجر به فوت می شود.
 وی با اشاره به اینکه این دارو حدود ۴۰ سال است در دنیا مورد استفاده قرار می گیرد، اظهار داشت: در صورتیکه امروزه کشورهای تولید کننده دسفرال داروی نوع خوراکی را تولید کردند که در مقایسه با داروی تزریقی از عوارض کمتری برخوردار است.
 فیروزنیا با بیان اینکه در حال حاضر داروی ایرانی دسفوناک جایگزین این دارو شده است، تصریح کرد: باوجود اینکه به بیماران تالاسمی گفته شده که داروی ایرانی دسفوناک کم عارضه بوده و باعث کاهش میزان آهن در خون می شوند.
 وی تعداد داروی بیماران تالاسمی مازور را بیش از ۱۰۰ هزار نفر در کشور عنوان کرد و بیان داشت: زندگی این بیماران وابسته به کاهش آهن بدن است، بیماران تالاسمی با داروی آهن زدای خوراکی به امید نجات از تزریق داروی دسفوکسامین هستند.
 عضو هیئت امنای انجمن تالاسمی اصفهان ادامه داد: اگر داروی آهن زدای موثر به بیماران نرسد به طور حتم بیماران دچار عوارض جبران ناپذیر خواهند شد.
 عضو هیئت امنای انجمن تالاسمی اصفهان نیز در مورد کمبود این دارو در کشور گفت: در صورت تداوم این وضعیت، عواقب جبران ناپذیری در انتظار بیماران تالاسمی خواهد بود.
 وی افزود: تأکید برخی از پزشکان بر اولویت مصرف داروی تزریقی با ظرفیت تولید و توزیع دسفوکسامین در کشور مطابقت ندارد و متأسفانه شرایط را برای بیماران تالاسمی دشوار کرده است.
 فیروزنیا با ضمن انتقاد از این وضعیت و اینکه داروی تنها ۴۰ درصد داروی تولید داخل جوابگوی نیاز بیماران تالاسمی است، خاطرنشان کرد: قرارگیری داروی دسفرال همراه با دسفوناک ایرانی در داروخانه ها از مشکلات بیماران تالاسمی خواهد کاست این نباشد که حمایت از تولید داخل موجب عدم دسترسی بیماران به داروی تالاسمی خارجی شود.
 وی با بیان اینکه داروی دسفرال وارداتی حتی با تأیید بیمه حدود ۲۰۰ تا ۱۵۰ هزار تومان است، تصریح کرد: هم اکنون این دارو در داخل کشور کم بوده و بیماران را با مشکلات بسیاری روبرو کرده است.

تریبون

۵ - رایگان شدن خدمات درمانی، رویا است یا واقعیت؟!
تریبون - مسوولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی ماه های اخیر در پی اختصاص شش هزار میلیارد تومان از سوی مجلس شورای اسلامی برای بودجه تقام سلامت،
 بارها اعلام کرده اند که خدمات بستری و درمانی رایگان می شود.

اجرای طرح پزشک خانواده که در روزهای اخیر بطور رسمی وارد مرحله شهری شده و حتی در برخی مناطق تهران، شکل اجرایی نیز به خود گرفته است، این امید را بیشتر می کند که خدمات درمانی به سوی رایگان شدن پیش برود. طبق اظهار نظر مسوولان وزارت بهداشت هزینه های درمانی در سطوح اولیه پزشک خانواده و حتی هزینه برخی داروهای ساده، رایگان خواهد بود. این در حالی است که سازمان نظام پزشکی کشور طی هفته های اخیر بارها از وزارت بهداشت خواسته است تا وعده رایگان شدن خدمات درمانی را زود تر اجرایی کند.
 شرط برای رایگان شدن خدمات درمانی

رییس بیمارستان سوانح سوختگی مطهری درباره امکان تحقق رایگان شدن خدمات درمانی و تبعات آن می گوید: رایگان شدن خدمات درمانی، یک سوء تفاهم در بین مردم ایجاد کرده است چراکه آنان فکر می کنند تمام هزینه های بیمارستان، کاملاً رایگان می شود درحالیکه اینطور نیست و رایگان بودن این خدمات، چند شرط دارد.
حمید صالحی می افزاید: برای برخورداری بیماران از خدمات رایگان، در گام نخست آنان باید از طریق پزشک خانواده به بیمارستان معرفی شده باشند.

وی خاطرنشان می کند علاوه برآن فقط هزینه های بیمه ای درمانی و بستری رایگان است یعنی مردم فرانشیزها را نمی پردازند که البته این هم مشروط به آن است که اعتبار لازم آن اختصاص یابد.
رییس بیمارستان مطهری ادامه می دهد: همچنین، بخشی از هزینه های بیمارستان ها، هزینه های غیربیمه ای است بطور مثال در این بیمارستان، هزینه منگنه پوست را بیمه نمی پردازد و پرداخت آن برعهده خود بیمار است.
صالحی با اشاره به اینکه داروهای خاص نیز جزء داروهای رایگان محاسبه نمی شوند، تأکید می کند فقط فرانشیز خدمات درمانی که بطور کامل تحت پوشش بیمه قرار دارند، آن هم در صورت اجرای برنامه پزشک خانواده و تخصیص بودجه های لازم، رایگان می شود.

وی در پاسخ به سوالی مبنی بر احتمال افزایش مراجعات مردمی به بیمارستان های دولتی در صورت رایگان شدن خدمات درمانی و خالی شدن بیمارستان های بخش خصوصی از بیمار، می گوید: این مساله بر بیمارستان های تک تخصصی مانند بیمارستان مطهری، تغییری ایجاد نمی کند.
رییس بیمارستان مطهری می افزاید: بخش خصوصی در زمان فعلی نیز عهده دار ارائه خدمات درمانی سوختگی نمی شود چراکه هزینه های درمانی سوختگی بسیار بالا است و بیماران از عهده پرداخت هزینه های آن برنمی آیند.
صالحی ادامه می دهد اما این مساله در بیمارستان های دیگر بطور قطع موجب افت مراجعه کننده در مراکز درمانی بخش خصوصی خواهد شد.

دکتر داوود جعفری رییس بیمارستان شفایحیاییان نیز در این باره می گوید: رایگان شدن خدمات درمانی در بیمارستان ها قطعا به پشتوانه مالی نیاز دارد. وی می افزاید اگر پرداخت هزینه ها به عهده بیمه ها گذاشته شود، مشکلاتی را برای بیمارستان ها ایجاد می کند چراکه در شرایط فعلی بسیاری از مطالبات بیمارستان ها از بیمه ها، مدت ها به تاخیر می افتد. رییس بیمارستان شفایحیاییان تاکید می کند برای رایگان شدن خدمات درمانی ابتدا باید مسایل مالی آن حل شود. جعفری درباره احتمال افزایش مراجعات مردمی به بیمارستان های دولتی نیز می گوید: طبقات ضعیف جامعه که در هر حال به بیمارستان های دولتی و افشار مرفه نیز به بیمارستان های خصوصی مراجعه می کنند اما بطور کلی مراجعات به بیمارستان جعفری تاکید می کند بنابراین مراجعات غیرضروری مردم به بیمارستان های دولتی در صورت رایگان شدن خدمات باید از طریق برنامه پزشک خانواده کنترل شود. وی خاطرنشان می کند علاوه بر این هزینه های مالی بیمارستان نیز باید جبران بشود چراکه کار بیمه ها، حساب و کتاب ندارد و کسورات مالی و تاخیر در پرداخت ها، گریبانگیر بیمارستان های دولتی می شود. رییس بیمارستان شفایحیاییان می گوید: نمی توان پرداخت هزینه های درمانی رایگان مردم را برعهده بیمه ها گذاشت چراکه در آن صورت بیمارستان ها، صرر می کنند. جعفری یادآور می شود در این صورت کیفیت درمانی در بیمارستان های دولتی، کاهش می یابد. علیرضا مصداقی نیا معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با اشاره به تصویب شش هزار میلیارد تومان بودجه نظام سلامت در مجلس شورای اسلامی تاکید می کند این بودجه در قالب طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع برای بیماران، مورد استفاده قرار خواهد گرفت. وی خاطرنشان می کند این بودجه فقط برای بیمارانی اختصاص می یابد که از طریق نظام ارجاع به بیمارستان ها معرفی شده باشند. رمضان محسنی پور قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور مجلس شورای اسلامی نیز به خبرنگار ایرنا می گوید: رایگان شدن خدمات درمانی با این بودجه، فقط خدمات بستری بیمارستان های دولتی را در برمی گیرد. وی تاکید می کند رایگان شدن خدمات درمانی شامل خدمات سرپایی و خدمات ارایه شده در مطب ها نمی شود. محسنی پور خاطرنشان می کند بیشترین بار هزینه های درمانی مردم نیز مربوط به بستری شدن است و رایگان شدن این خدمات در بیمارستان های دولتی، کمک قابل توجهی به رفاه حال بیماران می کند. مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز به خبرنگار ایرنا می گوید: فقط در صورت اختصاص بودجه شش هزار میلیارد تومانی، خدمات درمانی رایگان خواهد شد. وی خاطرنشان می کند وزارت بهداشت همواره کسورانی در بودجه سلامت داشته است و اگر بودجه تصویب شده، محقق نشود روند پرداخت هزینه های درمانی از جیب مردم همچنان تداوم می یابد. دستجردی یادآور می شود هم اکنون بیش از ۵۰ درصد هزینه های درمانی از جیب مردم پرداخت می شود در حالیکه طبق برنامه پنجم توسعه این میزان باید به ۲۰ درصد برسد. به هر حال اظهار نظرهای گوناگون درباره رایگان شدن خدمات درمانی همچنان ادامه دارد و در این میان انتشار اخباری مانند ترکیدن حساب وعده های رایگان شدن و شرط و شروط های وزیر بهداشت برای رایگان شدن این خدمات گاهی مردم را ناامید و اخبار آغاز رسمی برنامه پزشک خانواده نیز آنان را برای رایگان شدن خدمات، امیدوار می سازد.

افکارنیوز

۶ - میدان مغناطیسی سشوار بیش از دکل برق است

افکارنیوز - کارشناس بهداشت پرتوهای مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با تاکید بر لزوم توجه به مبحث سنجش انرژی ها و امواج الکترومغناطیس در کشور، گفت: لازم است سیستم سنجش انرژی و اشعه در منازل فعال شود. به گزارش افکار نیوز، مهندس علی گورانی در گفت و گو با ایسنا، با بیان این که بدن همواره در معرض مقادیر زیادی از تشعشعات قرار دارد، گفت: این تشعشعات از دو منبع طبیعی و مصنوعی به بدن انسان تابیده می شود که منبع طبیعی یعنی خورشید، مهم ترین عامل تابش انرژی به شمار می رود.

وی افزود: با پیشرفت علم و تکنولوژی، تشعشعات الکترومغناطیس از مهم ترین منابع تابش مصنوعی، پاک، ارزان و در دسترس به شمار می رود که با گستردگی زیادی در تمام امور زندگی افراد وارد شده اند؛ از اسباب بازی کودکان گرفته تا پیشرفته ترین تکنولوژی ها. در مجموع خطوط انتقال برق، ترانس های برق، ارتباطات الکترونیکی، رادیو فراکانس ها و ... در تمام امورات زندگی حضور یافته اند.

گورانی ادامه داد: الکترون ذاتا هر جا که حرکت کند اطراف خود میدان الکتریکی و مغناطیسی ایجاد می کند که حاوی انرژی است. این انرژی ها اگر از مقدار مشخصی بالاتر روند، آسیب پذیری بدن در مواجهه با آن بالاتر می رود. اطراف تمام وسایل برقی در منازل میدان مغناطیسی وجود دارد. در میان وسایل منزل، آن دسته از وسایلی که سیم پیچ دارند مانند سشوار، جاروبرقی، ماشین لباسشویی و ... میدان مغناطیسی بسیار قوی تری در اطراف خود ایجاد می کنند. به عنوان مثال میدان مغناطیسی سشوار به مراتب از یک دکل برق ۲۲۰ هزار ولت بیشتر است.

بیشترین میدان های الکترومغناطیس ناشی از وسایل خانگی در آشپزخانه هاست

وی با بیان این که برای میدان های الکتریکی و مغناطیسی استاندارد ملی و مشخصی وجود دارد، افزود: از آنجا که وسایل برقی اطراف خود میدان های الکترومغناطیس ایجاد می کنند طبعاً مکان هایی از منزل که این وسایل بیشتری دارند، آلودگی هم بیشتر است. به این ترتیب در آشپزخانه های منازل بیشترین میدان های الکترومغناطیس ناشی از وسایل خانگی مطرح هستند.

زمان استفاده از منابع مولد انرژی را کاهش دهید

کارشناس بهداشت پرتوهای وزارت بهداشت گفت: در مواجهه با امواج الکترومغناطیس باید به تاکید سازمان جهانی بهداشت مبنی بر حداقل مواجهه شدنی رساندن (آلارا) توجه داشت که این موضوع ۴ اصل را شامل می شود. اولین اصل در مواجهه با تشعشعات مربوط به زمان مواجهه است؛ به این ترتیب که تا حد ممکن زمان استفاده از منابع مولد اشعه و انرژی کاهش یابد و در موارد نیاز استفاده شود. به عنوان مثال مایکروویو نوسان ساز

۳۰۰ مگاهرتز است که باید هنگام استفاده از آن زمان پرتوگیری تا حد امکان کاهش یابد.

تا حد امکان فاصله از منابع مولد اشعه را افزایش دهید
زنان باردار از مواجهه با تشعشعات مایکروویو دوری کنند
وی افزود: دومین اصل در بحث مواجهه با منابع مولد اشعه، فاصله است. بر این اساس باید تا حد امکان فاصله از مولد اشعه افزایش یابد؛ چرا که انرژی دریافتی با فاصله نسبت عکس و مجذور دارد. در این زمینه یک سری از راهنماها وجود دارند. به عنوان مثال در زمان کار مایکروویو باید حداقل یک متر فاصله با آن وجود داشته باشد. این فاصله برای افرادی که از دستگاه نوسان ساز قلب استفاده می کنند باید بیشتر باشد؛ به طوری که به این افراد توصیه می شود در زمان کار مایکروویو به آشپزخانه وارد نشوند. همچنین به زنان باردار توصیه می شود که خود را در معرض تشعشعات مایکروویو قرار ندهند.

گورانی سومین اصل در مواجهه با منابع مولد اشعه را حفظ یا شیلد عنوان کرد و ادامه داد: در مقابل هر انرژی می توان با حفظ مخصوص به آن، مانع ایجاد کرد. حفظ در مقابل تشعشعات بحث بزرگی در دنیاست که در ایران کمتر به آن پرداخته شده است و مردم اطلاع چندانی از آن ندارند.

وی مباحث رفتاری را چهارمین اصل در مواجهه با منابع مولد اشعه دانست و گفت: در این زمینه بحث فرهنگسازی و آموزش بسیار حائز اهمیت است. آموزش ها باید طوری باشند که بتوانند تغییر در باور ایجاد کنند و این آموزش ها به رفتار تبدیل شوند.

کارشناس بهداشت پرتوهای وزارت بهداشت در پایان گفت: در کشور ما به میحث سنجش انرژی ها و امواج الکترومغناطیس چندان پرداخته نشده است و این موضوع در هزینه های خانوارها جایی ندارد. این درحالیست که به عنوان مثال فرمایکروویو سالانه نیاز به سنجش دارد و باید کنترل کیفی شود. لازم است فرهنگ سنجش انرژی ها در خانوارها نهادینه و سیستم سنجش در منازل فعال شود.



۷ - پرستاران در هر ۲ سطح برنامه پزشک خانواده دیده شده اند

خبرگزاری مهر - رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت گفت: پرستاران در هر ۲ سطح برنامه پزشک خانواده دیده شده اند. به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر محمد شریعتی اظهار کرد: نقش پرستاران در برنامه پزشک خانواده شهری در ۳ جایگاه دیده شده است که متأسفانه در بیان معمول مردم به آن توجه نمی شود.

وی ادامه داد: برنامه پزشک خانواده در ۲ سطح یک، دو و سه طراحی شده است در سطح یک پزشک عمومی، در سطح ۲ پزشک متخصص و در سطح ۳ پزشک فوق تخصص حضور دارند و البته استفاده از خدمات پرستاری عمدتاً در سطوح ۲ و ۳ در بخش اورژانس، تریاژ بیماراران ICU و CCU و... است البته برای پرستاران در پیشگیری سطح اول نیز جایگاهی دیده شده است. رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با بیان اینکه در سطح اول برنامه پزشک خانواده شهری فضایی برای فعالیت پرستاران دیده شده است، افزود: البته با اجرای قانون ارتقای بهره وری در بیمارستان ها و مراکز درمانی به نظر می رسد اغلب پرستاران در سطوح ۲ و ۳ به کار گرفته شوند اما با این وجود در شرح وظایف پرستار خانواده خدماتی دیده شده است که در کوریکولوم آموزشی پرستاران دیده شده است اما با توجه به بکارگیری بیشتر پرستاران در بیمارستانها شمار پرستاران در این بخش محدود است.



۸ - رشد ۲۰ درصدی تعرفه درمان اعتبار روی میز بیمه ها ییمه ها ریالی از هزینه درمان معتادان را پوشش نمی دهند
خبرگزاری فارس - مدیرکل سلامت روان وزارت بهداشت گفت: بیمه ها هیچ بخشی از تعرفه های درمان اعتبار را پوشش نمی دهند، در مراکز دولتی، وزارت بهداشت یارانه می دهد اما در مراکز ترک اعتیاد خصوصی ۱۰۰ درصد هزینه درمان اعتبار را خود معتادان باید پرداخت کنند.

بیمه ها ریالی از هزینه درمان معتادان را پوشش نمی دهند
خبرگزاری فارس: مدیرکل سلامت روان وزارت بهداشت گفت: بیمه ها هیچ بخشی از تعرفه های درمان اعتبار را پوشش نمی دهند، در مراکز دولتی، وزارت بهداشت یارانه می دهد اما در مراکز ترک اعتیاد خصوصی ۱۰۰ درصد هزینه درمان اعتبار را خود معتادان باید پرداخت کنند. عباسعلی ناصحی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: درمانهای اعتیاد به طور کلی به دو دسته درمانهای دارویی و درمانهای غیر دارویی (شامل مشاوره، روان درمانی و مددکاری اجتماعی) می شود اما هیچ یک از این درمانها زیر پوشش بیمه نیستند. وی ادامه داد: تعرفه های خدمات درمان اعتبار دو سال پیش در وزارت بهداشت تعیین شدند اما شورای عالی بیمه هنوز این تعرفه ها را زیر پوشش نبرده است. البته تعرفه های جدید برای پوشش بیمه ای امسال از سوی وزارت بهداشت به شورای عالی بیمه خدمات درمانی ارسال شد که این شورا دوباره این تعرفه ها را برای کارشناسی بیشتر به وزارت برگرداند. ناصحی گفت: اداره ای در وزارت بهداشت به نام اداره تعیین تعرفه، مسئول تعیین تعرفه های خدمات پزشکی است که هر سال فرمولهای تعیین تعرفه را به روز می کند و قرار است تعرفه های خدمات درمان اعتبار نیز بر اساس فرمولهای جدید به روز رسانی شوند و دوباره به شورای عالی بیمه فرستاده شود که امیدواریم امسال این خدمات زیر پوشش بیمه بروند.

مدیرکل سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در مورد میزان رشد این تعرفه ها به خبرنگار فارس گفت: فکر می کنم پیشنهاد وزارت بهداشت رشد ۲۰ درصدی تعرفه های خدمات درمان اعتبار باشد که امیدواریم شورای عالی بیمه آنها را تصویب کند. وی افزود: خدمات درمان اعتبار به دو دسته خدمات پزشکی و دارویی و روان درمانی تقسیم می شود که بسته به اینکه چه کسی این خدمات را ارائه می کند و خدمت دهنده کارشناس، کارشناس ارشد، دکتر، پزشک عمومی، پزشک متخصص یا فوق تخصص است تعرفه آن فرق می کند. ناصحی گفت: این خدمات در مراکز دولتی تقریباً رایگان یا با دریافت مبلغ اندکی از معتادان انجام می شود و در واقع دولت برای درمان اعتبار در بخش دولتی یارانه می دهد اما ۱۰۰ درصد هزینه درمان اعتبار در مراکز خصوصی را خود معتادان باید پرداخت کنند و بیمه ها هیچ پوششی در این زمینه ندارند که امیدواریم با تصویب شورای عالی بیمه حداقل ۸۰ درصد این هزینه ها را بیمه ها متقبل شوند. وی اضافه کرد: خدمات درمان دارویی و غیر دارویی اعتبار متنوع است اما به طور مثال هزینه درمان با متادون برای یک ماه در بخش دولتی ۴۷ هزار تومان است که ۱۷ هزار تومان را دولت به صورت یارانه پرداخت می کند و معتاد باید ماهی ۳۰ هزار تومان آن را پرداخت کند.

مدیرکل سلامت روان وزارت بهداشت تصریح کرد: هزینه همین درمان (درمان اعتیاد با متادون) در بخش خصوصی هم اکنون ۷۱ هزار تومان است که ۱۰۰ درصد آن را باید فرد معناد به صورت ماهانه بپردازد و البته امسال این تعرفه ها افزایش پیدا می کند. به گفته ناصحی در زمان حاضر حدود ۴۰۰ هزار معناد از خدمات مراکز ترک اعتیاد دولتی و خصوصی در کشور استفاده می کنند. انتهای پیام/

نور نیوز

۹ - بیمه ها هنوز ۲ داروی پیشنهادی وزارت بهداشت را برای بیماران ام اس پوشش نمی دهند
نور نیوز - وزارت بهداشت از مدتی پیش پوشش بیمه ای ۲ داروی جدید و گرانقیمت بیماران ام اس را از بیمه ها خواسته است اما سازمانهای بیمه گر هنوز این داروها را زیر پوشش نبرده اند و این مسئله فشار زیادی را به بیماران نیازمند به این داروها وارد می کند.

محمدعلی صحراییان در گفت و گو با فارس اظهار داشت: با توجه به رشد بیماری ام اس در کشور و شرایط خاصی که اکنون برای واردات دارو مواجهیم گاهی دچار مشکلاتی در توزیع دارو هستیم ولی کمبودها تا کنون مقطعی بوده و دارو تهیه شده است. وی در مورد مشکلات پیش روی بیماران ام اس اظهار داشت: مشکلات دیگر مربوط به داروهای جدید بیماری ام اس وجود دارد چون در چند سال اخیر داروهای جدیدی وارد چرخه دارویی دنیا شده اند که متاسفانه وارد چرخه دارویی کشور ما نشده اند که مهمترین دلیل آن قیمت داروها است. ۲ داروی بیماران ام اس در لیست بیمه

صحراییان ادامه داد: در لیستی که اوایل امسال با تلاش های وزیر بهداشت برای بیمه ها تهیه و فرستاده شد و به عنوان داروهای زیر پوشش بیمه به تصویب رسید، سه داروی مربوط به بیماران ام اس در این لیست قرار داشت که ناتالمی زوماب (با قیمت حدود ۲ هزار دلار)، فینگولیمود (اولین داروی خوراکی مورد استفاده در ام اس) گیلتری مد استات که توسط شرکت های داخلی تولید شده ولی باز قیمت بالایی دارد که هنوز پوشش بیمه ای اجرایی نشده است.

نایب رییس انجمن ام اس اظهار امیدواری کرد تا این پروسه عملیاتی شود و بیماران بتوانند از پوشش بیمه ای این داروها بهره مند شوند. این داروها قیمت بالایی دارند و در برخی موارد حتی مشابه ایرانی آنها هم ساخته شده است.

وی در مورد پوشش بیمه ای برخی داروهای گران قیمت ام اس بار مالی زیادی را به بیمه ها تحمیل می کند که بیمه ها به این دلیل زیر بار آن نمی روند گفت: وقتی سازمانی به عنوان سازمان بیمه گر شناخته می شود این نگاه که پوشش دارو مقرون به صرفه هست یا نیست صحیح نیست. بیمارانی هستند که حقوق بیمه ای خود را پرداخت کرده اند و الان دچار بیماری خاص شده اند و نیاز به دارو دارند.

وی تصریح کرد: آن چیزی که بار بزرگی را به بیمه ها تحمیل می کند داروهای ارزان قیمت هستند که به تعداد زیاد مصرف می شوند مانند انواع آنتی بیوتیک ها، مسکن ها و دارویی مانند استامینوفن و اگر یک نظرخواهی بین مردم شود که آیا مایلند یک داروی سرماخوردگی توسط بیمه پوشش داده نشود ولی داروی بیماری خاصی مانند سرطان یا ام اس پوشش داده شود بسیاری از مردم به مورد دوم رای می دهند که دارو و درمان بیماری های خاص پوشش داده شود.

به گفته صحراییان متاسفانه بیماری های خاصی مانند سرطان بیماری هایی است که افراد خانواده را درگیر کرده و حمایت از بیماران بحث منطقی است.

وی در پاسخ به اینکه دولت چه سیاستگذاری برای بیماران خاص از جمله ام اس می تواند داشته باشد گفت: حمایت و کمک در جهت تامین دارو و کاهش هزینه های درمان بیماران خاص از جمله ام اس می تواند راهگشا باشد. اگرچه برخی هزینه های درمان به ظاهر گران قیمت است ولی به دلیل مزمن بودن بیماری و مداوم بودن آن بیمار در طول عمرش مکرر باید از خدمات درمانی استفاده کند و گاهی نیاز به بستری شدن دارد تامین این داروها به طور مناسب پراهمیت است که همت دولت و سازمان های بیمه گر را می طلبد.



۱۰ - یک فوق تخصص روماتولوژی: کاهش مصرف برنج در کنترل علائم بالینی آرتریت روماتوئید موثر است خبرگزاری ایسنا -

یک فوق تخصص روماتولوژی با اشاره به نقش تغذیه در کنترل و بهبود بیماری آرتریت روماتوئید گفت: کاهش مصرف برنج در کنترل علائم بالینی آرتریت روماتوئید موثر است.

دکتر محمدمهدی امام در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، در تعریف بیماری آرتریت روماتوئید گفت: آرتریت روماتوئید یک بیماری خودایمن است که مشخصه عمده آن درگیری مفاصل به صورت تورم، درد و سفتی مفاصل در هنگام صبح است. وی با بیان این که آرتریت روماتوئید علاوه بر مفاصل ممکن است ارگان های دیگری نظیر چشم، قلب و ریه را نیز درگیر کند، گفت: این بیماری شایع ترین علت تورم مفاصلی تلقی می شود.

زنان سه برابر بیشتر به آرتریت روماتوئید مبتلا می شوند

به گفته امام، این عارضه در یک درصد افراد جامعه دیده می شود اما در زنان سه برابر بیشتر است و در اغلب موارد در دهه دوم تا چهارم عمر تظاهر می کند.

این فوق تخصص روماتولوژی درباره علت ابتلای سه برابری زنان در مقایسه با مردان توضیح داد: علت آن هنوز شناخته نشده است اما عنوان می شود فاکتورهای هورمونی زنانه در ایجاد آن دخالت دارند.

امام در توضیح عوامل دخیل در بروز آرتریت روماتوئید اظهار کرد: فاکتورهای ژنتیکی عمدتاً در ایجاد این بیماری نقش دارند. امروزه ژن های ویژه ای را شناخته اند که می گویند با شدت یا ضعف بیماری در ارتباط هستند. علاوه بر آن عوامل محیطی بویژه عفونت ها، استرس و مصرف سیگار می توانند تأثیرگذار بوده و منجر به بروز اختلال در سیستم ایمنی بدن فرد شوند.

وی ادامه داد: به همین علت شیوع این بیماری در بستگان یک فرد مبتلا بیشتر مشاهده می شود و همچنین دردوقلوه های تک تخمکی احتمال ابتلا تا ۴۰ درصد افزایش می یابد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، درد و تورم مفاصل را از جمله شایع ترین تظاهرات این بیماری دانست و عنوان کرد: این درد و تورم عمدتاً در مفاصل انگشتان دست احساس می شود که با سفتی صبحگاهی همراه است و با فعالیت بهتر و با استراحت تشدید می شود. غالب بیماران از خستگی، کوفتگی و درد پراکنده در نواحی مختلف بدن گلایه می کنند.

وی با اشاره به این که با پیشرفت بیماری، درد در مفاصل گسترش می یابد، اظهار کرد: در این صورت بیماری، مفصل زانو، مچ پا، آرنج و شانه را نیز درگیر می کند. اگر در طول بیماری و بیش از شش ماه متوالی یک مفصل متورم باقی بماند به تدریج تخریب می شود. به همین علت تشخیص و **درمان** به هنگام بسیار حائز اهمیت است.

این فوق تخصص روماتولوژی اضافه کرد: قرمزی و تاری دید نتیجه درگیر شدن چشم در این بیماری است. علائم آرتریت روماتوئید در فرم های شدیدتر علاوه بر چشم در ارگان های دیگری نظیر پوست، ریه و قلب نیز تظاهر می یابد. امام در خصوص راهکارهای تشخیصی آرتریت روماتوئید توضیح داد: تشخیص بر پایه علائم بالینی و یافته های آزمایشگاهی و پاراکلینیکی است. در تشخیص آزمایشگاهی نکته مهم مثبت بودن فاکتور روماتوئید و آنتی بادی جدیدی تحت عنوان Anti ccp است. وی ادامه داد: فاکتور روماتوئید ممکن است در بسیاری از بیماری ها نیز مثبت باشد اما فاکتور Anti ccp در موارد محدودی مثبت می شود. مثبت بودن هر دو فاکتور در یافته های آزمایشگاهی قویاً خبر از ابتلا به آرتریت روماتوئید می دهد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با اشاره به این که به علت راهکارهای **درمانی** موجود، در کمتر مواردی پیش می آید که کار مفصل به تخریب بیانجامد، اظهار کرد: تشخیص زودهنگام پیش از هر اقدام دیگری در **درمان** این بیماری حائز اهمیت است. زیرا آرتریت روماتوئید با بیماری های دیگری تشخیص افتراقی دارد و با ناراحتی هایی چون لوپوس، پسوریازیس، عفونت ها و التهابات عروقی اشتباه گرفته می شود به همین علت مراجعه به متخصص روماتولوژی برای جلوگیری از به کارگیری روش های **درمانی** غیرصحیح ضروری است. به گفته امام، هرچه **درمان** زودتر آغاز شود، کنترل بیماری آسان تر و عوارض آن برای بیمار کمتر خواهد بود.

این فوق تخصص روماتولوژی با اشاره به تصویب پوشش بیمه ای ۲۰۲ قلم **داروی** گرانقیمت عنوان کرد: یکی از **داروهای** بیولوژیک که برای **درمان** آرتریت روماتوئید پیشرفته و مقاوم مورد استفاده قرار می گیرد نیز در این فهرست قرار دارد. **هزینه** ماهیانه خریداری و استفاده از این **دارو** به یک تا یک و نیم میلیون تومان در ماه می رسد که پرداخت آن از عهده بسیاری از بیماران خارج است. تحت پوشش بیمه قرار گرفتن این **دارو** به بیماران کمک می کند.

امام درباره ارتباط تغذیه با آرتریت روماتوئید نیز توضیح داد: رژیم های غذایی غنی از امگا ۳ می تواند در **درمان** این بیماری موثر باشد. همچنین ثابت شده است مصرف کمتر برنج می تواند در کنترل علائم بالینی بیماری مفید فایده واقع شود.

وی اضافه کرد: کمبود ویتامین دی نیز می تواند تشدید علائم این بیماری را در پی داشته باشد، به همین علت توصیه می شود سطح این ویتامین در بدن متعادل نگه داشته شود.

این فوق تخصص روماتولوژی در پایان درباره راه های پیشگیری از بروز این بیماری عنوان کرد: با توجه به این که ژنتیک در بروز این بیماری نقش دارد و شاید کنترل آن از عهده بیمار خارج باشد، اما می توان عوامل محیطی را کنترل کرد. مهم ترین عامل محیطی دخیل، استعمال دخانیات است به همین علت تاکید می شود از مصرف سیگار اجتناب شود. همچنین پرهیز از مصرف فست فودها و دوری از استرس و تنش می تواند در این راستا موثر واقع شود.

انتهای پیام



Fars News Agency

۱۱ - نایب رییس انجمن ام اس ایران در گفت و گو با فارس: بیمه ها هنوز ۲ **داروی** پیشنهادی وزارت بهداشت را برای بیماران ام اس پوشش نمی دهند

خبرگزاری فارس - نایب رییس انجمن ام اس ایران گفت: وزارت بهداشت از مدتی پیش پوشش بیمه ای ۲ **داروی** جدید و گرانقیمت بیماران ام اس را از بیمه ها خواسته است اما سازمانهای بیمه گر هنوز این **داروها** را زیر پوشش نبرده اند و این مسئله فشار زیادی را به بیماران نیازمند به این **داروها** وارد می کند.

محمدعلی صحراپیان در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** فارس اظهار داشت: با توجه به رشد بیماری ام اس در کشور و شرایط خاصی که اکنون برای واردات **دارو** مواجهیم گاهی دچار مشکلاتی در توزیع **دارو** هستیم ولی کمبودها تا کنون مقطعی بوده و **دارو** تهیه شده است. وی در مورد مشکلات پیش روی بیماران ام اس اظهار داشت: مشکلات دیگر مربوط به **داروهای** جدید بیماری ام اس وجود دارد چون در چند سال اخیر **داروهای** جدیدی وارد چرخه **دارویی** دنیا شده اند که متأسفانه وارد چرخه **دارویی** کشور ما نشده اند که مهمترین دلیل آن قیمت **داروها** است. ۲ **داروی** بیماران ام اس در لیست بیمه

صحراپیان ادامه داد: در لیستی که اوایل امسال با تلاش های وزیر بهداشت برای بیمه ها تهیه و فرستاده شد و به عنوان **داروهای** زیر پوشش بیمه به تصویب رسید، سه **داروی** مربوط به بیماران ام اس در این لیست قرار داشت که ناتالمی زوماب (با قیمت حدود ۲ هزار دلار)، فینکولیمود (اولین **داروی** خوراکی مورد استفاده در ام اس) کیلاتری مد استات که توسط شرکت های داخلی تولید شده ولی باز قیمت بالایی دارد که هنوز پوشش بیمه ای اجرایی نشده است.

نایب رییس انجمن ام اس اظهار امیدواری کرد تا این پروسه عملیاتی شود و بیماران بتوانند از پوشش بیمه ای این **داروها** بهره مند شوند. این **داروها** قیمت بالایی دارند و در برخی موارد حتی مشابه ایرانی آنها هم ساخته شده است.

وی در مورد پوشش بیمه ای برخی **داروهای** گران قیمت ام اس بار مالی زیادی را به بیمه ها تحمیل می کند که بیمه ها به این دلیل زیر بار آن نمی روند گفت: وقتی سازمانی به عنوان سازمان بیمه گر شناخته می شود این نگاه که پوشش **دارو** مقرون به صرفه هست یا نیست صحیح نیست. بیمارانی هستند که حقوق بیمه ای خود را پرداخت کرده اند و الان دچار بیماری خاص شده اند و نیاز به **دارو** دارند.

وی تصریح کرد: آن چیزی که بار بزرگی را به بیمه ها تحمیل می کند **داروهای** ارزان قیمت هستند که به تعداد زیاد مصرف می شوند مانند آنتی بیوتیک ها، مسکن ها و **دارویی** مانند استامینوفن و اگر یک نظرخواهی بین مردم شود که آیا مایلند یک **داروی** سرماخوردگی توسط بیمه پوشش داده نشود ولی **داروی** بیماری خاصی مانند سرطان یا ام اس پوشش داده شود بسیاری از مردم به مورد دوم رای می دهند که **دارو** و **درمان** بیماری های خاص پوشش داده شود.

به گفته صحراپیان متأسفانه بیماری های خاصی مانند سرطان بیماری هایی است که افراد خانواده را درگیر کرده و حمایت از بیماران بحث منطقی است.

وی در پاسخ به اینکه دولت چه سیاستگذاری برای بیماران خاص از جمله ام اس می تواند داشته باشد گفت: حمایت و کمک در جهت تامین **دارو** و کاهش **هزینه** های **درمان** بیماران خاص از جمله ام اس می تواند راهگشا باشد. اگرچه برخی **هزینه** های **درمان** به ظاهر گران قیمت است ولی به دلیل مزمن بودن بیماری و مداوم بودن آن بیمار در طول عمرش مکرر باید از خدمات **درمانی** استفاده کند و گاهی نیاز به بستری شدن دارد تامین این **داروها** به طور مناسب پراهمیت است که همت دولت و سازمان های بیمه گر را می طلبد.

انتهای پیام/

۱۲ - محققان انستیتو پاستور امکان تشخیص دوساعته سل را فراهم کردند - خبر آنلاین -

محققان دامپزشکی انستیتوپاستور ایران موفق به طراحی و ساخت سه نوع کیت تشخیص سل شدند که می تواند در مدت زمان حدود دو ساعت با دقت ۸۵ درصد این بیماری را تشخیص دهد.

دکتر احمد بهره مند، عضو هیات علمی و رییس بخش سل انستیتوپاستور ایران اظهار کرد: در این طرح سه کیت تشخیص سریع سل از خلط بیماران مسلول، تشخیص سریع سل مقاوم از خلط بیماران مسلول و تشخیص سریع سل از مایع پلور طراحی و ساخته شد که با توجه به این که این کیت ها برای نخستین بار در جهان توانسته اند سل را در کمتر از دو ساعت با دقت ۸۵ درصد تشخیص دهند، این روش به عنوان یک روش تشخیصی جدید معرفی شده اند.

وی با بیان اینکه این کیت ها دارای گواهی ثبت اختراع ملی و بین المللی و استاندارد CE اروپاست، تصریح کرد: در حال حاضر ۲۰۰ عدد از این کیت ها ساخته شده و آماده ارائه به مراکز تشخیص طبی و درمانی است. روش تشخیص بیماری سل در این کیت ها به روش کشت سلولی شباهت دارد اما تفاوت آن در میزان صحت کمتر آزمایش (۸۵ درصد) و مدت زمان مورد نیاز کمتر برای جواب آزمایش (دو ساعت) نسبت به روش کشت است.

بهره مند با اشاره به گران بودن و پیچیدگی تکنولوژی دیگر روش های تشخیص سل در دنیا، گفت: این روش تشخیص سریع سل برای نخستین بار در جهان معرفی شده و با استفاده از این کیت ها می توان به راحتی و در مدت زمان بسیار کم با تغییر رنگ کیت احتمال ابتلا به بیماری را تشخیص داد به گونه ای که در این روش با توجه به دقت ۸۵ درصدی آن پس از مثبت بودن آزمایش برای حصول اطمینان بیشتر از دیگر روش های تشخیصی استفاده می شود.

رییس بخش سل انستیتو پاستور ایران با تاکید بر سرعت تشخیص بیماری به عنوان یکی از ویژگی های کیت های تشخیص سل که می تواند بیماری را در مراحل ابتدایی شناسایی کند، تصریح کرد: در این روش خلط بیمار را گرفته و در محلول های مخصوص حل می کنیم تا با قرار گرفتن بر روی فیلترهای تعبیه شده این کیت در صورت وجود بیماری، سلول های بیمار به آنتی بادی هایی که در ادامه بر روی فیلتر ریخته می شوند چسبیده و تغییر رنگ دهند. به گفته این عضو هیات علمی انستیتو پاستور ایران، این روش درمانی در مقیاس آزمایشگاهی بر روی حیواناتی مانند خرگوش با موفقیت تست شده و تا کنون با دقت ۸۵ درصد موفق به شناسایی باسیل های سل در ۴۰۰ بیمار (از جمله ۴۰۰ بیمار افغانی در مناطق زابل و زاهدان و بیماران مشکوک به سل در یکی از بیمارستان های سنگال) شده ایم.

بهره مند با اشاره به تحقیقات یک دهه ای بر روی این طرح، خاطرنشان کرد: تشخیص سریع، کم هزینه و بدون نیاز به تجهیزات گرانقیمت و پیچیده یکی از مهمترین ویژگی این روش به شمار می رود اما باید مطالعات بالینی و میدانی را در مناطق پرشیوع مانند زابل و زاهدان و کم شیوع مانند یزد ادامه دهیم تا بتوان این روش درمانی را برای عرضه به تمامی بیمارستان ها و مراکز تشخیص بیماری آماده کرد.

رییس بخش سل انستیتو پاستور در پایان عنوان کرد: این طرح دارای گواهی ثبت اختراع در کشور آمریکا و چندین مقاله چاپ شده در مجله علمی بین المللی است.

۳۰۱۳۰۱

جام نیوز

۱۲ - ارائه پیشنهاد سقط جنین در ۱۴ بیمارستان - چهارده بیمارستان تحت نظر سرویس بهداشت ملی انگلیس، به طور رسمی مورد انتقاد قرار گرفتند

به گزارش سرویس حوادث جام نیوز، چندی قبل روزنامه تلگراف فاش کرد که کلینیک های سقط جنین در سرتاسر انگلیس، به طور غیرقانونی با توجه به جنسیت جنین، پیشنهاد سقط ارائه می کنند.

در ماه مارس، کمیسیون کیفیت مراقبت، ۲۴۹ گزارش بازرسی پیرامون سقط جنین انجام داد.

وزیر بهداشت "آندرو لانسلی" به این کمیسیون ماموریت داد که بازرسان بدون اطلاع این کار را انجام دهند.

طبق پیمان ۱۹۶۷ سقط جنین، دو پزشک باید اجازه سقط جنین را امضاء نمایند.

به گزارش جام نیوز انگلیسی، از روزنامه تلگراف نتایج این بازرسی های بدون اطلاع نشان داد که شواهد روشنی وجود دارد که در ۱۴ بیمارستان تحت نظر سرویس بهداشت ملی انگلیس، قانون سقط جنین رعایت نمی شود.

"لانسلی" گفت: او از این مطلب شوکه و وحشت زده شده است که تعدادی از کلینیک ها به پزشکان، اجازه سقط جنین غیرقانونی را می دهند. او گفت: این بسیار ترسناک می باشد که عده ای از پزشکان علیرغم وجود تصویب قانونی توسط پارلمان، سقط جنین انجام می دهند. به طور مثال در بیمارستان هیرفورد، بازرسان به طور تصادفی اسناد پزشکی ۲۰ نفر را که هنگام بارداری سقط جنین انجام داده بودند مورد بررسی قرار دادند. بازرسان دریافتند که یک دهم از اسناد بیمار طبق تشریفات صحیح انجام نشده و در ۹ مورد اولین امضاء گواهی سقط، به نظر می رسید که کپی امضاء دیگری باشد، چرا که رنگ آن سیاه و همانند هشت امضاء دیگر بود.

همچنین مابقی اطلاعات در این ۹ گواهی، توسط دومین پزشک تکمیل نشده بود. در بیمارستان کالج پادشاهی لندن، بررسی ۹ مورد اسناد بیماران نشان داده بود که امضاء قبل از مراجعه بیمار و تشخیص اولیه وی بوده است.

بازرسان خاطر نشان کردند که دریافتند که اسامی پزشکان، امضای آنان و دلایل سقط جنین قبل از حضور زن در بیمارستان، تکمیل و به تعداد زیادی کپی شده بود.

سلامت نیوز

۱۲ - نظام ارجاع موجب کاهش هزینه های درمان می شود
سلامت نیوز - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: نظام ارجاع و پزشک خانواده در نهایت کاهش هزینه های درمان را به دنبال خواهد داشت.

مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جلسه ای با مدیرعامل و مدیران ارشد صندوق تأمین اجتماعی از اقدامات و خدمات این صندوق طی ماه های اخیر قدردانی کرد و تداوم روند فعلی همکاری بین وزارت بهداشت و تأمین اجتماعی را به نفع هر دو مجموعه و نویدبخش ارائه خدمات مطلوب به مردم دانست.

وی افزود: تأمین اجتماعی به صورت مستقیم با سلامت مردم در ارتباط است و با حضور مرتضوی در تأمین اجتماعی و همچنین همکاری و حمایت وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی شاهد ارتقاء همکاری و قرار گرفتن تأمین اجتماعی در جایگاه واقعی خود خواهیم بود.

دستجری با تأکید بر همکاری و هماهنگی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور با بیمارستان ها و مراکز درمانی ملکی تأمین اجتماعی، گفت: در برخی از شهرستان ها تنها بیمارستان موجود متعلق به تأمین اجتماعی است و در برخی شهرها نیز تأمین اجتماعی و دانشگاه های علوم پزشکی دارای بیمارستان هستند که در همه استان ها، دانشگاه های علوم پزشکی در رابطه با تأمین کادر درمانی و پزشکی متخصص نهایت همکاری را با بیمارستان های تأمین اجتماعی دارند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس؛ وی در ادامه اجرای برنامه پزشک خانواده را زمینه ساز کاهش سهم مردم از هزینه خدمات درمانی و همچنین صرفه جویی در هزینه بیمه ها ارزیابی کرد و گفت: اگرچه در مراحل اولیه بیمه ها باید بخش بیشتری از هزینه های درمان را پرداخت کنند، اما بدون تردید اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده در نهایت کاهش هزینه های درمان را به دنبال خواهد داشت.

مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی نیز در این جلسه همکاری وزیربهداشت، درمان و آموزش پزشکی با این صندوق به ویژه در بخش درمان تأمین اجتماعی را امیدبخش و زمینه ساز ارائه خدمات مطلوب به بیمه شدگان دانست. سعید مرتضوی از ارتقاء همکاری های تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت در رابطه با ساخت بیمارستان خبر داد و گفت: نقشه ساخت بیمارستان های جدید از سوی وزارت بهداشت در اختیار تأمین اجتماعی قرار می گیرد و امیدواریم در دور جدید همکاری تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت شاهد ارتقاء خدمات درمانی تأمین اجتماعی باشیم.

مرتضوی همکاری وزارت بهداشت با هلدینگ دارویی شستا را نیز از دیگر موارد اشتراک تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت دانست و ادامه داد: همکاری وزارت بهداشت با هلدینگ دارویی در ابعاد مختلف می تواند زمینه ساز رفع مشکلات و تأمین داروی موردنیاز مراکز درمانی باشد که در نهایت رضایت مردم را به دنبال خواهد داشت. در ادامه این جلسه صمدالله فیروزی از اعضای هیئت مدیره صندوق تأمین اجتماعی، هدایت الله ادیب نیا معاون درمان تأمین اجتماعی و فیاض مدیرعامل بیمارستان میلاد نیز به ارائه گزارشی از حوزه درمان تأمین اجتماعی پرداختند.

خبرگزاری موج

۱۵ - پرستار مبتکر «دریل هوشمند جراحی ارتوپدی» ساخت
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج، پیمان دهقانی راد، کارشناس اتاق عمل بیمارستان تأمین اجتماعی حضرت رسول اکرم(ص) گیلان اظهار کرد: این وسیله برای نخستین بار ۲ سال پیش به ثبت رسید.
پیمان دهقانی راد پرستار مبتکر گیلانی به طراحی و ساخت دریل هوشمند جراحی ارتوپدی موفق شد.

به گزارش خبرگزاری موج، پیمان دهقانی راد، کارشناس اتاق عمل بیمارستان تأمین اجتماعی حضرت رسول اکرم(ص) گیلان اظهار کرد: این وسیله برای نخستین بار ۲ سال پیش به ثبت رسید.

وی گفت: ۲ سال گذشته به عنوان کارشناس عمل تعویض مفصل در اتاق عمل هنگام عمل شاهد آسیب رسیدن شریان های داخل لگن توسط دریل ارتوپدی بوم و این اتفاق عاملی شد تا دریل هوشمند را طراحی کنم.

این پرستار مبتکر با اشاره به آزمایش های متعدد انجام شده و مشورت با متخصصان مختلف افزود: بدین ترتیب دریلی طراحی شد که به طور خودکار پس از عبور از عرض استخوان متوقف و مانع از بروز آسیب به اعصاب و عروق می شود.

دهقانی راد این طرح را از طرح های بنیادین برشمرد و افزود: این وسیله دارای تاییدیه از اداره تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت است و تاکنون نمونه مشابه خارجی نداشته است اما ۲ سال پیش دانشجویان تجهیزات پزشکی دانشگاه جان هاپکینز ایالات متحده آمریکا فعالیت هایی در این زمینه داشتند.

این جوان مبتکر با بیان اینکه اختراع این وسیله پزشکی سال ۸۹ به ثبت رسید، ادامه داد: هم اکنون در حال ساخت ۱۰ نمونه برای پارک علم و فناوری استان گیلان و ورود آن به بازار هستم تا در صورت استقبال به مرحله تولید انبوه برسد.

کارشناس اتاق عمل بیمارستان تأمین اجتماعی حضرت رسول اکرم(ص) گیلان هزینه تمام شده هر نمونه دریل هوشمند را ۵ میلیون تومان اعلام کرد و گفت: این قیمت با توجه به نوسانات نرخ ارز محاسبه شده است البته هم اکنون نمونه غیرهوشمند آن در بازار ۹ میلیون و ۷۵۰ هزار تومان به فروش می رسد.

خبرگزاری موج

۱۶ - نظام حاکمیت بالینی برای کارکنان بیمارستانها گنگ و مبهم است
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج، سیاوش آربن اظهار کرد: مهمترین مسئله در خصوص استقرار حاکمیت بالینی این است که هنوز تصویر روشنی از حاکمیت بالینی برای کارکنان نظام بالینی سلامت ترسیم نشده است.
رییس هیئت مدیره نظام پرستاری اندیشک گفت: برنامه نظام حاکمیت بالینی هنوز برای کارکنان بالینی نظام سلامت به خصوص در بیمارستانها گنگ و مبهم است و بی توجهی وزارت بهداشت به پرستاران در این برنامه به نفع نظام سلامت نیست.

به گزارش خبرگزاری موج، سیاوش آرین اظهار کرد: مهمترین مسئله در خصوص استقرار حاکمیت بالینی این است که هنوز تصویر روشنی از حاکمیت بالینی برای کارکنان نظام بالینی سلامت ترسیم نشده است. وی با بیان اینکه هم اکنون میزان آگاهی کارکنان نظام بالینی کمتر از ۱۰ درصد است، ادامه داد: هنوز حاکمیت بالینی برای پرسنل گنگ و مبهم است. عضو شورای عالی نظام پرستاری افزود: حاکمیت بالینی به معنای ارائه ارتقاء مستمر کیفیت خدمات بالینی به گیرندگان خدمات بالینی (بیماران) است که در این باره نیروی انسانی نقش اساسی را ایفا می کند. آرین گفت: در بیمارستانها نیز پرستاران بیشترین سهم را به لحاظ شمار نیروی انسانی دارند بنابراین نقش آنها برای اجرای این فرآیند غیرقابل انکار است اما متأسفانه در ارزیابی فرآیند نقش پرستاران نادیده گرفته شده است به نحوی که مصداق بارز آن مراسم آذر ماه سال پیش بود که در برنامه ای از شماری از عوامل موثر در این فرآیند تقدیر شد که در میان آنها حتی یک پرستار هم وجود نداشت. وی یادآور شد: پرواضح است که بی توجهی به نقش پرستاران در اجرای برنامه حاکمیت بالینی به نفع نظام سلامت نیست.

خبرگزاری موج

۱۷ - فعالیت بدنی توانایی بدن دیابتی ها را در استفاده از هورمون انسولین بهبود می بخشد
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج، دفتر آموزش و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت اعلام کرد: افزایش فعالیت بدنی توانایی بدن افراد دیابتی را در استفاده از هورمون انسولین بهبود می بخشد.

به گزارش خبرگزاری موج، دفتر آموزش و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت اعلام کرد: افزایش فعالیت بدنی توانایی بدن افراد دیابتی را در استفاده از هورمون انسولین بهبود می بخشد، هنگامی که یک فرد غیر دیابتی ورزش می کند، سطح انسولین خون، تحت تأثیر افزایش هورمون های ضدانسولین (خصوصاً گلوکوکاگون) کاهش می یابد و به این ترتیب، افزایش مصرف گلوکز توسط ماهیچه، با افزایش تولید گلوکز توسط کبد مطابقت می یابد. بنابراین گزارش، تست قند خون قبل و بعد از ورزش، به تعیین نوع برنامه ورزشی شخص دیابتی بسیار کمک می کند و به ازای هر یک ساعت ورزش، خوردن ۱۵ گرم کربوهیدرات اضافه تر قبل یا بعد از ورزش، احتیاج می شود. بر اساس این گزارش، برای ورزش های شدیدتر، ۳۰ گرم کربوهیدرات در هر یک ساعت ممکن است نیاز شود و افراد دیابتی در ورزش با شدت متوسط و مدت کمتر از ۳۰ دقیقه به ندرت احتیاج به مصرف کربوهیدرات یا انسولین اضافه تر دارد، ولی با این وجود اگر قند خون کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد، مصرف یک وعده غذای کوچک و کم حجم لازم می شود. گفتنی است: قوی بودن قلب و استخوان ها، منعطف شدن مفاصل، کاهش بروز مشاخره و استرس، کاهش وزن و بافت چربی بدن و افزایش انرژی و نیروی کار اثرات مهم دیگر فعالیت بدنی برای افراد دیابتی است.



۱۸ - رفع مشکل کمبود هلیوم برای دستگاههای رادیولوژی؛ بزودی خبرگزاری ایسنا -

مدیرکل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو با اشاره به این که کمبود هلیوم برای دستگاه های رادیولوژی یک معضل جهانی است، گفت: با تمهیدات در نظر گرفته شده، مشکل کمبود هلیوم برای دستگاه های رادیولوژی طی روزهای آینده برطرف می شود. مهندس سعیدرضا شاه مرادی در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، ادامه داد: مشکل کمبود مایع مصرفی هلیوم، جهانی است و چندین ماه است که تولید آن در دنیا کاهش یافته است. وی با بیان اینکه عمده واردات هلیوم از کشورهای قطر و امارات انجام می شود، اظهار کرد: ساینی که در قطر اقدام به تولید مایع هلیوم می کرد به علت تعمیرات تولیدش را کاهش داده و هم اکنون در همه کشورهای منطقه شاهد کمبود هلیوم برای دستگاه های رادیولوژی هستیم. مدیرکل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو ضمن اشاره به پیگیری های صورت پذیرفته از سوی وزارت بهداشت برای رفع این مشکل، عنوان کرد: وزارت بهداشت همه تلاش خود را به کار گرفته و طی روزهای آتی از طریق شرکت های نمایندگی هلیوم را وارد کشور کرده و مشکل را حل خواهد کرد. شاه مرادی اضافه کرد: دستورالعملی هم برای مراکز درمانی ارسال شده که می توانند با تزریق درصد کمتری از هلیوم فعالیت خود را ادامه داده و تعطیل نشوند. وی درباره ورود دستگاه های دیجیتال رادیولوژی به کشور نیز، عنوان کرد: هم اکنون دستگاه دیجیتال رادیولوژی به تولید داخلی رسیده اند با این حال واردات هم داریم. در حال حاضر دو شرکت در داخل کشور اقدام به تولید دستگاه های دیجیتال رادیولوژی کرده اند. به گزارش ایسنا، کمبود مایع هلیوم دستگاه های رادیولوژی اخیراً برخی بیمارستان های کشور را به تعطیلی کشانده بود. انتهای پیام

شبکه خبر دانشجو

۱۹ - دبیر انجمن علمی اپتومتری ایران خواستار شد؛ برخورد جدی مراجع نظارتی با تخلفات مراکز غیرمجاز ساخت عینک
شبکه خبر دانشجو - دبیر انجمن علمی اپتومتری ایران ضمن هشدار نسبت به فعالیت مراکز غیر مجاز از جمله آرایشگاه ها در زمینه ارائه خدمات از جمله لنزهای تماسی خواستار برخورد جدی تر مراجع نظارتی با این متخلفان شد.

به گزارش گروه علمی خبرگزاری دانشجو، محمدرضا زرین، دبیر انجمن علمی اپتومتری ایران، با بیان این که رویکرد انجمن علمی اپتومتری ایران اجرای ضوابط و دستورالعمل‌های قانونی است، گفت: در مذاکرات متعدد با مسئولان **وزارت بهداشت** بر این مهم تاکید کرده ایم که می‌توانیم ضابط قانونی **وزارت بهداشت** باشیم و موارد تخلف را به حداقل کاهش دهیم.

وی افزود: گستردگی وظایف **وزارت بهداشت** در مواردی باعث می‌شود تخلفاتی به اشکال مختلف رخ دهد و از دیدشان پنهان بماند؛ انجمن علمی اپتومتری می‌تواند تمام این تخلفات را کنترل کرده و به عنوان یک ضابط قانونی عمل کند. وی ادامه داد: به عنوان مثال ارائه و فیت لنز تماسی یک کار تخصصی است که در آرایشگاه‌ها و سوپرمارکت‌ها صورت می‌پذیرد و فاجعه بار است که باید جلوی آن را گرفت.

دبیر اجرایی پانزدهمین کنگره سراسری اپتومتری ایران، با اشاره به این که در چند وقت اخیر، ساخت و ارائه عینک طبی توسط افراد غیرمجاز نیز گسترش یافته و به هیچ وجه به صلاح سلامت مردم نیست، عنوان کرد: قانون به صراحت، ضوابط تاسیس موسسات و مراکز عرضه کننده عینک طبی را اعلام کرده است و افرادی که صلاحیت فنی ساخت و فروش عینک را از **وزارت بهداشت** دارا هستند می‌توانند به اخذ پروانه تاسیس و مسئول فنی اقدام کنند. زرین با بیان این که هدف از تجویز عینک، حفظ بهداشت چشم، کمک به افزایش سطح بینایی و در نهایت حفظ پتانسیل‌های بینایی است، گفت: عینک غیر استاندارد باعث می‌شود فرد همان بینایی را هم که دارد از دست بدهد و دچار کاهش دید شود، حتی گاهی مواد به کار رفته در عینک‌های غیر استاندارد می‌تواند آسیب‌های پوستی ایجاد کند.

لازم به ذکر است، پانزدهمین کنگره سراسری اپتومتری ایران، از تاریخ ۸ تا ۱۰ شهریور ماه امسال در مرکز همایش‌های بین‌المللی شهرداری تهران و با حضور اپتومتریست‌های کشور در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترا، چشم‌پزشکان پرستاران و مهندسان پزشکی برگزار می‌شود و دارای حداقل ۱۲ امتیاز باآموزی است. علاقه‌مندان برای کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام در کنگره به آدرس اینترنتی

خبرگزاری موج

۲۰ - برای اجرای برنامه پزشکی خانواده جای نگرانی نیست

خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج، مسعود ابوالحلاج با بیان این مطلب اظهار داشت: **وزارت بهداشت** هرآنچه منابع دارد تزریق می‌کند که طرح پزشکی خانواده با حمایت‌های سازمان‌های بیمه‌گر، رییس مرکز بودجه و پایش عملکرد **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی گفت: اجرای برنامه نظام نوین مالی، همه سیستم‌های مالی و اداری را تحت الشعاع قرار می‌دهد و برای اجرای برنامه پزشکی خانواده جای نگرانی نیست.

به گزارش خبرگزاری موج، مسعود ابوالحلاج با بیان این مطلب اظهار داشت: **وزارت بهداشت** هرآنچه منابع دارد تزریق می‌کند که طرح پزشکی خانواده با حمایت‌های سازمان‌های بیمه‌گر، مشکلی پیدا نکند.

وی افزود: آنچه در قانون آمده و در اختیار **وزارت بهداشت** قرار گرفته ۲۲۰ میلیارد تومان اعتبار است که برای اجرای طرح پزشکی خانواده بیش از این اعتبار نیاز خواهد شد.

رییس مرکز بودجه و پایش عملکرد **وزارت بهداشت** در ادامه با بیان اینکه منابع ستادی و دانشگاهی برای اجرای طرح پزشکی خانواده بسیج شده‌اند، گفت: راه برون رفت مشکلات سلامت در کشور اجرای طرح پزشکی خانواده است و برای اجرای این روش در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کارگاه‌های آموزشی برگزار شد.

ابوالحلاج گفت: با انجام روش نظام نوین مالی، مدیر به سرعت در جریان انحراف مالی و یا منابعی که به درستی مصرف نشود آگاهی پیدا می‌کند.

سایت تحلیلی خبری
عصر ایران

۲۱ - فرو رفتن ناخن در کناره‌های انگشت پا را جدی بگیرید

عصر ایران - در صورت **درمان** نشدن به موقع این مشکل در افراد مبتلا به دیابت موجب بیماری گانگرن یا قانقاریا شده که در نهایت سبب قطع انگشت پا شود.

افراد مبتلا به دیابت فرو رفتن ناخن در کناره‌های انگشتان پا را جدی بگیرند و سریع برای **درمان** به پزشک مراجعه کنند.

دکتر عباس انتظاری، متخصص پیشگیری از بیماری‌ها و عضو هیئت علمی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی و عضو انجمن علمی لیزر پزشکی ایران در گفتگو با باشگاه خبرنگاران اظهار داشت: پدیده فرو رفتن ناخن در کناره‌های انگشتان پا در افراد مبتلا به دیابت با عوارض جدی همراه است و باید به آن اهمیت زیادی دهند.

وی گفت: در صورت **درمان** نشدن به موقع این مشکل در افراد مبتلا به دیابت موجب بیماری گانگرن یا قانقاریا شده که در نهایت سبب قطع انگشت پا شود.

وی خاطر نشان کرد: افراد، مشکل فرو رفتن ناخن در کناره‌های انگشت پا را جدی گرفته و بخصوص افراد مبتلا به دیابت هر چه سریعتر برای **درمان** به پزشک مراجعه کنند و به هیچ وجه از کفشهای نامناسب استفاده نکنند.

خبرگزاری فارس
Fars News Agency

۲۲ - وزیر بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی: نظام ارجاع موجب کاهش هزینه‌های **درمان** می‌شود

خبرگزاری فارس - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: نظام ارجاع و پزشک خانواده در نهایت کاهش هزینه های درمان را به دنبال خواهد داشت.

به گزارش خبرگزاری فارس، به نقل از اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل تأمین اجتماعی، مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جلسه ای با مدیرعامل و مدیران ارشد صندوق تأمین اجتماعی از اقدامات و خدمات این صندوق طی ماه های اخیر قدردانی کرد و تدابیر رونق فعلی همکاری بین وزارت بهداشت و تأمین اجتماعی را به نفع هر دو مجموعه و نوبدبخش ارائه خدمات مطلوب به مردم دانست. وی افزود: تأمین اجتماعی به صورت مستقیم با سلامت مردم در ارتباط است و با حضور مرتضوی در تأمین اجتماعی و همچنین همکاری و حمایت وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی شاهد ارتقاء همکاری و قرار گرفتن تأمین اجتماعی در جایگاه واقعی خود خواهیم بود.

دستجردی با تأکید بر همکاری و هماهنگی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور با بیمارستان ها و مراکز درمانی ملکی تأمین اجتماعی، گفت: در برخی از شهرستان ها تنها بیمارستان موجود متعلق به تأمین اجتماعی است و در برخی شهرها نیز تأمین اجتماعی و دانشگاه های علوم پزشکی دارای بیمارستان هستند که در همه استان ها، دانشگاه های علوم پزشکی در رابطه با تأمین کادر درمانی و پزشکی متخصص نهایت همکاری را با بیمارستان های تأمین اجتماعی دارند.

وی در ادامه اجرای برنامه پزشک خانواده را زمینه ساز کاهش سهم مردم از هزینه خدمات درمانی و همچنین صرفه جویی در هزینه بیمه ها ارزیابی کرد و گفت: اگرچه در مراحل اولیه بیمه ها باید بخش بیشتری از هزینه های درمان را پرداخت کنند، اما بدون تردید اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده در نهایت کاهش هزینه های درمان را به دنبال خواهد داشت.

مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی نیز در این جلسه همکاری وزیربهداشت، درمان و آموزش پزشکی با این صندوق به ویژه در بخش درمان تأمین اجتماعی را امیدبخش و زمینه ساز ارائه خدمات مطلوب به بیمه شدگان دانست.

سعید مرتضوی از ارتقاء همکاری های تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت در رابطه با ساخت بیمارستان خبر داد و گفت: نقشه ساخت بیمارستان های جدید از سوی وزارت بهداشت در اختیار تأمین اجتماعی قرار می گیرد و امیدواریم در دور جدید همکاری تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت شاهد ارتقاء خدمات درمانی تأمین اجتماعی باشیم.

مرتضوی همکاری وزارت بهداشت با هلدینگ دارویی شستا را نیز از دیگر موارد اشتراک تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت دانست و ادامه داد: همکاری وزارت بهداشت با هلدینگ دارویی در ابعاد مختلف می تواند زمینه ساز رفع مشکلات و تأمین داروی موردنیاز مراکز درمانی باشد که در نهایت رضایت مردم را به دنبال خواهد داشت.

در ادامه این جلسه صمدالله فیروزی از اعضای هیئت مدیره صندوق تأمین اجتماعی، هدایت الله ادیب نیا معاون درمان تأمین اجتماعی و فیاض مدیرعامل بیمارستان میلاد نیز به ارائه گزارشی از حوزه درمان تأمین اجتماعی پرداختند.

انتهای پیام/

فودنا

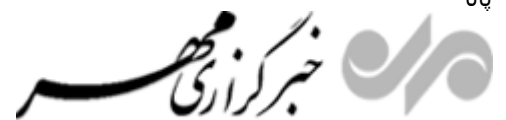
۲۲ - وزارت بهداشت بر تولید کنندگان زیر زمینی لبنیات نظارت می کند

فودنا - بزرگری با بیان اینکه وزارت بهداشت بر ماست بندی ها و تولید کنندگان زیر زمینی نظارت می کند، گفت: کارخانجات شیری را که به آن وایتکس افزوده شده باشد تحویل نمی گیرند و شیری که در حوزه صنعت تولید می شوند به هیچ عنوان آلوده به وایتکس نیست.

نظام الدین بزرگری درباره مباحثی که در مورد وجود وایتکس در شیر مطرح می شود، اظهار داشت: بررسی وجود وایتکس در شیر در واحدهای تولیدی مورد بررسی قرار گرفت و وجود شیر در واحدهایی که شیر آماده مصرف توزیع می کنند، تایید نشده است. وی ادامه داد: اگر هم مباحثی در خصوص افزودن وایتکس به شیرخام مطرح است در کارخانجات با انجام یک آزمایش تیتراسیون قابل کنترل است. بزرگری تأکید کرد: کارخانجات شیری را که به آن وایتکس افزوده شده باشد، تحویل نمی گیرند و شیری که در حوزه صنعت تولید می شوند به هیچ عنوان آلوده به وایتکس نیست.

رییس سازمان استاندارد و تحقیقات صنعتی خاطرنشان کرد: ۵۰ تا ۶۰ درصد شیر در صنعت مورد استفاده قرار می گیرد و مابقی در ماست بندی ها و زیرزمین ها و غیره مورد استفاده قرار می گیرد که کنترل آن توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت می گیرد. بزرگری اظهار کرد: نظارت سازمان استاندارد و تحقیقات صنعتی در سطح واحدهای صنعتی است و بر واحدهای سنتی و خرده فروشی سازمان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نظارت دارد.

پانا



۲۴ - هشدار محققان نسبت به جا به جایی بیماریهای کشنده در کشور

خبرگزاری مهر - مجمع انجمن های علمی گروه پزشکی ایران نسبت به جا به جایی بیماریهای کشنده در کشور هشدار دادند و آمادگی خود را برای درمان رایگان در بیمارستانهای دولتی اعلام کردند.

به گزارش خبرنگار مهر، در این اطلاعیه که از سوی مجمع انجمن های علمی گروه پزشکی ایران به خبرنگار مهر ارسال شد، ضمن هشدار نسبت به جا به جایی روند بیماریهای کشنده از بیمارهای عفونی به انواع سرطانها و عوارض قلبی و عروقی هشدار دادند و آمادگی خود را برای درمان رایگان بیماران درمان در بیمارستانهای آموزشی و درمانی دولتی اعلام کردند. در این اطلاعیه چنین آمده است:

روند بیماریهای کشنده در ایران، در چند دهه گذشته تغییر اساسی یافته به گونه ای که از بیماریهای عفونی و واگیردار به سوی بیماریهای قلبی، سرطان ها، دیابت و عوارض عروقی آن، حوادث جاده ای و اختلالات روانی جابه جا شده است. از این رو توجه ویژه مسئولین کشور در امور

سیاستگذاری، برنامه ریزی و اجرایی تأمین سلامت آحاد ملت ایران را امروز بیش از هر زمان ایجاب می کند.

نظر به اهمیت "حق تأمین سلامت" به عنوان یکی از اساسی ترین حقوق ملت، خوشبختانه در هفته های اخیر، ارائه **درمان** رایگان در **بیمارستانهای دولتی** و دانشگاهی به بیماران نیازمند از سوی مسئولان مورد تأکید قرار گرفته است. ولی این موضوعی است که قبلاً انجام می شد و عدم اجرای آن در حال حاضر مشکلات جدی به همراه دارد.

هیات مدیره مجمع انجمن های علمی گروه پزشکی ایران حسب وظیفه ذاتی مجامع علمی و تخصصی - برآن شد تا با صدور اعلامیه ای، مسائل موجود در طی این مسیر را مورد توجه همگان قرار دهد: قاعدتاً بیمار نباید به جز بیماری خویش، دغدغه دیگری از جمله مساله **هزینه درمان** را داشته باشد و قطعاً رایگان شدن **هزینه** های تشخیص و **درمان** در **بیمارستان** های دولتی و دانشگاهی که با سرمایه ملت شکل گرفته اند، در این امر بسیار مؤثر خواهد بود.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گزارش مورخ ۱۳۹۱/۲/۲۱ در صحن مجلس شورای اسلامی، پرداخت بیش از ۵۴ درصد از **هزینه** های **درمان** در کشور از جیب بیماران را در شرایطی مطرح کرد که در کشورهای دیگر، ۹۰-۸۰ درصد **هزینه درمان** توسط دولت و بیمه ها تأمین می شود. گسترش بیش از اندازه بیمه ها، با تکیه بر ثروتهای مردم نیز مشکلی را حل نکرده است و ضعف نظام بیمه ای و ساختار آن امروزه بر کسی پوشیده نیست.

با توجه به غنای اقتصادی خدادادی کشور، اجرای صحیح قانون بیمه همگانی خدمات **درمانی**، مصوب سال ۱۳۷۳، امری قابل انجام و تلاش در کارآمدسازی بیمه ها بوده و تعیین **تعرفه** های واقعی در اجرای آن سبب اختصاص سهم بیشتری از درآمد ناخالص داخلی به امر تأمین سلامت مردم خواهد شد.

در مقوله "عدالت در سلامت"، البته "بیمار" رکن اصلی است، ولی "پزشک" و "دست اندرکاران دیگر نظام بهداشت و **درمان** و آموزش پزشکی" را نباید از نظر دور داشت. در گذشته تناسب معقولی بین دخل و خرج جامعه پزشکی وجود داشت و احترام و اعتماد متقابل "پزشک - بیمار" و حفظ کرامت و شرافت پزشکی معنایی والا داشت که متأسفانه شاهد تأثیر منفی مسائل اقتصادی بر این رابطه مقدس و مخدوش شدن رعایت **اخلاق پزشکی** هستیم.

"واقعی کردن **تعرفه** ها" براساس شاخص های اقتصادی در تأمین عدالت در سلامت و تکیه بر بعد انسانی حرفه پزشکی ضرورتی اجتناب ناپذیر است و در تعیین صحیح و عادلانه **تعرفه** های نظام سلامت، قطعاً نظر تخصصی انجمن های علمی و بخش خصوصی کارگشا خواهد بود و تعیین **تعرفه** غیر واقعی و بدون هماهنگی با کانون صنفی و نمایندگان انجمن های پزشکی راه به جایی نخواهد برد.

با عنایت به مشکلات فوق، مجمع انجمن های علمی گروه پزشکی ایران، پشتیبانی کامل خود از عمل خیرخواهانه "رایگان سازی **درمان** در **بیمارستانهای آموزشی و درمانی دولتی**" را اعلام می دارد و آمادگی کامل دارد تا در جهت اجرای سریع تر و صحیح تر این مهم با مسئولان و سیاستگذاران همکاری کنند.



۲۵ - پرفسور فرید در ایسنا: ارزش پزشک در ایران از مترجم هم کمتر است!

خبرگزاری ایسنا -

رئیس کمیته پزشکی و سلامت باشگاه پرسپولیس بسیاری از مشکلات ورزش ایران را ناشی از بی توجهی به امور پزشکی می داند؛ اینکه "ارزش یک پزشک در تیم های لیگ برتر از یک مترجم هم کم تر است!"

پرفسور فرهاد فرید ضمن حضور در خبرگزاری دانشجویان ایران، با خبرنگار علم ورزش ایسنا به گفت و گو نشست و پیرامون تحولات پزشکی در پرسپولیس، وضعیت پزشکی و سلامتی بازیکنان این تیم، تشکیل پرونده سلامت برای شرکت در رقابت های لیگ برتر و ... سخن گفت:

* چگونه از عرصه ی پزشکی وارد دنیا مستطیل سبز شدید؟

بازیکن تیم های هرتابرلین، فورنادو سلدورف بودم و طی سال های ۱۹۶۴ و ۱۹۶۵ به عضویت تیم های هرتابرلین و فورنادو سلدورف آلمان در آمد، همچنین زمانی که کارل هاینس رومینگه تیم لیپشتات بود به عنوان پزشک تیم در فوتبال کلن آلمان فعالیت می کردم. علاوه بر این استاد ارتوپد دانشگاه بن نیز بودم. بازنشسته که شدم در مدت حضورم در آلمان به عنوان متخصص ارتوپد، جراح استخوان، مفاصل و متخصص طب ورزشی ورزشکاران حرفه ای زیادی از ایران در آلمان را مداوا و **درمان** کردم.

* تمام تیم های بوندسلیگا کادر پزشکی تخصصی دارند؟

بله. اما اطلاعاتی ندارم که از ۱۸ تیم حاضر در رقابت های لیگ برتر ایران، چند باشگاه دارای کادر پزشکی مجزا و جراح ارتوپد و متخصص طب ورزشی هستند. اما می دانم که تعدادی از تیم های لیگ برتر ایران تنها به یک پزشک و فیزیوتراپ اکتفا می کنند و اگر در طول فصل جراحت زانو، رباط صلیبی و مفاصل پیش آید باید برای MRI به کلینیک دیگری مراجعه کنند و زمان زیادی را برای تشخیص و اقدامات **درمانی** و در نهایت عمل جراحی صرف کنند. در حالی که وضعیت کادر پزشکی در فوتبال حرفه ای دنیا این طور نیست و تیم های حرفه ای کادر پزشکی مجری دارند و تجهیزات پیشرفته ای در اختیار آنها قرار دارد. من از آبان ماه سال ۹۰، با کمک دکتر امینی و قیاسی که هر دو متخصص و جراح ارتوپد هستند، برای رسیدن به این جایگاه کادر پزشکی را در پرسپولیس تشکیل دادیم. در کادر پزشکی ما روانشناس هم حضور دارد. موضوعی که ژوزه مانوئل سرمربی جدید تیم پرسپولیس در اولین برخوردش با من تأکید بسزایی داشت. دو متخصص تغذیه، یک پزشک عمومی و متخصص طب ورزشی برای بررسی تست خون ورزشکاران از لحاظ آنتی دوپینگ، یک دکتر قلب و عروق برای انجام اکو، نارسایی های قلبی و تشخیص زودهنگام نارسایی های قلبی و عروقی مادرزادی، دکتر ریه برای اندازه گیری حجم ریه و یک مربی آمادگی جسمانی شروع، اتمام این کارها در کلینیک تخصصی باشگاه پرسپولیس انجام می شود.

بازدید پرفسور فرید از سرویس ورزشی ایسنا

* چیدری به عنوان رئیس مربیان بدنساز تیم های پایه با پرسپولیس همکاری خواهد داشت؟

- چیدری مربی بدنساز پیشین تیم بسکتبال مهرام و یکی از سه بدنساز برتر کشور است که در امر بدنسازی شش سال است با فوتبالیست های تیم ملی و لیگ برتر کار می کند و اشراف کامل به تمام فاکتورهای بدنسازی فوتبال دارد. بنابراین با اعتقادی که نسبت به کار وی داشتیم از چیدری دعوت به همکاری در باشگاه پرسپولیس کردم، اگر چه با حضور سرمربی جدید پرسپولیس این سمت از وی گرفته شد، اما با حکم روانپایان قرار بر این است پس از این به عنوان رئیس مربیان بدنساز تیم های پایه در رده های نونهالان، نوجوانان، جوانان و حتی بزرگسالان در صورت نیاز به تمرینات بدنسازی انفرادی با باشگاه پرسپولیس همکاری داشته باشد.

* آسیب های ورزشی در فوتبال خصوصاً در ناحیه زانو و رباط در سال های اخیر افزایش چشمگیری داشته است. برای کاهش این روند چه برنامه ای را دنبال می کنید؟

- اولین باشگاهی هستیم که کار پژوهشی در فوتبال انجام می دهیم؛ من به عنوان رئیس کمیته پزشکی و سلامت باشگاه پرسپولیس تمریناتی را طراحی می دهیم. این تمرین ها در آزمایشگاه دانشگاه مونیخ مورد بررسی قرار می گیرد و پس از تأیید به وسیله ایمیل به ما اطلاع داده می

شود. به این ترتیب مشخص است که هر کدام از این مدل تمرین های جدید در جهت جلوگیری از آسیب دیدگی کدام عضله و تاندون مناسب است. پرسپولیس در حال حاضر چندین بازیکن ملی پوش دارد که علاوه بر شرکت در رقابت های لیگ برتر، باید تیم ملی را نیز همراهی کنند. در نتیجه برای کاهش جراحات و آسیب دیدگی نیاز به چنین بررسی هایی داریم تا بازیکنان به دلیل حجم تمرینات تحت فشار بیش از اندازه قرار نگیرند. * فیفا هم در همین راستا طرح ۱۱+ را به تصویب رساند و اجرایی کرد. واقعا سرمایه گذاری در حوزه ی پزشکی ورزشی از لحاظ اقتصادی چه قدر مقرون به صرفه است؟

فدراسیون جهانی فوتبال هم در جهت جلوگیری و کاهش آسیب دیدگی ها در رقابت های فوتبال، از سال ۲۰۰۲ طرح ۱۱+ را با ایده سپ بلاتر ۱۱ تمرین ارائه کرد. هر کدام از این تمرینات سه بار در هفته و به مدت دو دقیقه انجام می شود. البته این تمرینات در کنار سایر تمرینات پیش بینی شده است. دلیل اتخاذ این رویکرد از سوی فیفا آماری از لیگ های یک، دو و سه سوئیس بود. طبق آمار منتشر شده در سال ۲۰۰۲، ۴۲ هزار مصدومیت کوچک و بزرگ در جریان تمرینات و مسابقات فوتبال در این سه لیگ به وقوع پیوسته بود که هزینه درمانی آنها در سال بیش از ۲۰۰ میلیون فرانک سوئیس بود. در سال ۲۰۱۰ و پس از اجرای طرح ۱۱+ در تمرین، آسیب دیدگی ها با شدت بالای ۵۰ درصد کمتر شد. مصدومیت های سخت مانند پارگی رباط صلیبی زانو هم ۵۲ درصد کاهش یافت. از لحاظ اقتصادی هزینه ای که در سال ۲۰۱۰ شرکت های بیمه و باشگاه ها برای جراحات بازیکنان خود متقبل شده بودند، ۸۰ میلیون فرانک سوئیس کاهش پیدا کرده بود که این امر از نظر اقتصادی برای باشگاه ها بسیار مهم است.

* حضور یک کادر پزشکی متخصص برای باشگاه ها چقدر هزینه دارد؟

- زانویی که در اثر بازی فوتبال دچار خونابه می شود، بدون شک تشخیص آن برای پزشک عمومی و حتی ارتوپد مشکل است و پزشک عمومی نمی تواند تنها با اکتفا کردن به اسپری در زمین بازی، بازیکن را دوباره راهی میدان کند، بلکه نیاز به یک ارتوپد فوق تخصص زانو، طب ورزشی و جراح آرتروسکوپی است تا با تشخیص سریع مسیر درمان زودتر انجام شود. البته داشتن چنین کادر پزشکی برای تمام باشگاه ها میسر نیست و باشگاه ها می توانند با برقراری ارتباط با باشگاه هایی مثل پرسپولیس که دارای چنین کادر پزشکی است مسیر درمان را کوتاه تر کنند. البته نکته حائز اهمیت این است که ارزش پزشک تیم یا کادر پزشکی در ایران هنوز به معنای واقعی شناخته شده نیست. به عنوان مثال مترجم یک سرمربی خارجی اگر در سال ۱۲۰ میلیون تومان بگیرد، پزشک همراه تیم که صبح تا شب و در تمام اردوها حضور دارد، ۴۰ میلیون تومان دریافت می کند. بنابراین اگر باشگاه ها به دنبال پیشرفت بازیکنان و تیم خود هستند باید برای کادر پزشکی ارزش قائل شوند، چون کادر پزشکی به همان اندازه کادر فنی برای تیم ارزش دارد. باید دیدگاه مدیران باشگاه ها را نسبت به این موضوع تغییر داد، این یکی از وظایف اصلی و مهم حضور من در باشگاه پرسپولیس است.

پروفیسور فرید در ایسنا

* در حالی که کادر پزشکی بسیاری از تیم ها تنها زمانی وارد عمل می شود که مصدومیتی به وجود آمده باشد، اما به نظر می رسد وظایف کادر پزشکی چیزی فراتر از درمان آسیب دیدگی است. کادر پزشکی پرسپولیس چه خدماتی به بازیکن ارائه می دهد؟ تیم پرسپولیس طی ۱۱ سال گذشته فقط موفق به کسب دو قهرمانی در رقابت های لیگ برتر شده است. در حالی که این تیم یک تیم جهانی است و در تمام دنیا طرفداران تیم پرسپولیس خواهان تماشای بازی جوانمردانه قشنگ و مدرن از این تیم هستند. از سوی دیگر در ۹ ماه گذشته که رویانیان مسئولیت کادر پزشکی و سلامت این تیم را به من سپرد خود به درستی به جایگاه کادر پزشکی اشراف نداشت و اعتراف کرد که من واقعا نمی دانستم کادر پزشکی چقدر در عملکرد و نتایج تیم نقش دارد. البته در باشگاه پرسپولیس با بازیکنان مطرح داخلی و خارجی که امکان عقد قرارداد آنها یا سایر تیم ها وجود دارد قرارداد اولیه می بندیم و برای آنها تبصره می گذاریم که این قرارداد زمانی نهایی می شود که تست پزشکی - ورزشی و سلامت آنها پاس شود و آی دی کارت سلامت خود را از طرف رییس کمیته پزشکی و سلامت باشگاه پرسپولیس دریافت کرده باشند. همچنین برای سهولت کار بازیکنان، در یک روز از تمام بازیکنان فوتبال MRI، آزمایش تست خون، نوار قلب، ضربان قلب و عروق قبل از شروع تمرینات گرفته می شود و فوتبالیست ها از نظر سیستم عضلانی، استخوانی، ارتوپدی و طب ورزش مورد تست سلامت قرار می گیرند و همه این موارد در پرونده پزشکی و بانک اطلاعات کمیته پزشکی و سلامت باشگاه ثبت می شود.

* کیفیت نامناسب زمین چمن چه اندازه در افزایش آسیب دیدگی بازیکنان ایرانی نقش دارد؟

- در اروپا و ۵۲ درصد مصدومیت ها را آسیب دیدگی رباط صلیبی زانو تشکیل می دهد. در ایران این میزان آسیب دیدگی به دلیل استاندارد نبودن زمین بازی و عدم انجام تمرینات درست بیشتر است. از سوی دیگر در جهت کاهش آسیب دیدگی های فوتبال بنا داریم که کمک دانشگاه پژوهش در ورزش هر ساله کنفرانس بین المللی درباره آسیب دیدگی های فوتبال برگزار کنیم تا با آمار ثبت شده خود و با استفاده از تجربیات اساتید خارجی انجمن پزشکی اطلاع رسانی وسیعی داشته باشیم و بتوانیم جراحات ناشی از تمرین و مسابقات فوتبال در لیگ های مختلف برتر را به حداقل برسانیم. فیفا هم در جهت کاهش آسیب دیدگی های ناشی از فوتبال به تمام باشگاه ها اعلام کرده از بازیکنان خود تست پزشکی و سلامت بگیرند و به فدراسیون فوتبال ارائه دهند.

* نقش تمرینات مربیان در پیشگیری از آسیب دیدگی بازیکنان تا چه اندازه است؟ تمرینات ژوزه را چگونه ارزیابی می کنید؟

- طی نشست های که با مانول ژوزه سرمربی پرتغالی پرسپولیس داشتم با او گفت و گو کردم. تمرینات وی حتی از لحاظ بدنسازی کاملا علمی است و اعتقاد زیادی به اجرای سیستم ۱۱+ فیفا در تمرینات خود دارد و این جای امیدواری است. از طرف دیگر درست است وی نزدیک به ۶۶ سال سن دارد، اما به نظر می رسد سن و سال تاثیر زیادی در عملکرد و کارایی یک مربی ندارد. اگر لیگ های اروپایی را نیز بررسی کنید می بینید مربی منچستر یونایتد به رغم این که ۷۱ سال سن دارد این تیم را با کمک آنالیزورها و مغز متفکر خود در لیگ اروپا در جایگاه خوبی حفظ کرده است. خوشبختانه مانوئل ژوزه با وجود این که ۶۶ سال سن دارد، اما پا به تپش خیلی خوب است و امیدوارم پرسپولیس را به جایگاه واقعی خود برساند. * عوامل مصدومیت زای فوتبال ایران کدامند که باعث می شود شمار زیادی مصدوم روی دست تیم ها بماند؟

- استاندارد نبودن زمین بازی، اجرای نادرست تمرینات، نداشتن مربی بدنساز آگاه به علم تمرین و اصول بدنسازی از جمله فاکتورهایی هستند که در بروز و افزایش آسیب دیدگی ها در فوتبال تاثیرگذارند. خوشبختانه بالای ۷۰ درصد آسیب دیدگی ها به دلیل کشیدگی تاندون، عضله، ضرب خوردگی، پیچ خوردگی و کشیدگی رباط ها است و نیاز به عمل جراحی ندارد و تقریباً ۳۰ درصد از جراحات ها مثل پارگی مینسک، رباط صلیبی یا ACL در آسیب دیدگی ها رایج و نیاز به عمل جراحی دارند.

* موضوع نگران کننده ی دیگر افزایش شمار مرگ ناگهانی در زمین فوتبال است که خوشبختانه هنوز در فوتبال حرفه ای ما رخ نداده است. درباره ی این موضوع صحبت می کنید؟

قریب به اتفاق مرگ های ناگهانی ورزشکاران در حین بازی فوتبال ناشی از نارسایی های قلبی مادرزادی نیست، چون نارسایی قلبی همیشه به خاطر مشکل قلبی نیست و در بیشتر مواقع بازیکن در شرایط مسابقه به دلیل استرس و اضطراب زیاد، استفاده نادرست از مکمل ها بدون نظارت کادر پزشکی و انجام تمرینات سنگین پیش از مسابقه دچار ایست قلبی و بالطبع مرگ ناگهانی می شوند.

* وضعیت مصدومان پرسپولیس چگونه است؟

زمانی که فصل گذشته تیم پرسپولیس را در اختیار گرفتم ۱۱ تا بازیکن مجروح داشت، اما هم اکنون با روشهای علمی توانستیم این میزان را به حداقل برسانیم. به طوری که در مقایسه با فصل گذشته هیچ بازیکن آسیب دیده در تیم پرسپولیس وجود ندارد و وضعیت خوبی در این تیم حاکم است. تنها نگرانی که برای کادر پزشکی و کادر فنی وجود دارد کمبود زمان تمرین کار با توپ، تاکتیک و تکنیک است به طوری که دو هفته قبل از شروع فصل زمان کمی است که بازیکنان با یکدیگر هماهنگ شوند و در قالب یک تیم بازی خوبی را به نمایش بگذارند. بنابراین هواداران نباید در یکی، دو هفته اوایل بازی انتظار بازی روان و قابل قبول از تیم پرسپولیس باشند، اما به عنوان رییس کمیته پزشکی و سلامت باشگاه پرسپولیس

این نوید را می‌دهم که پرسپولیس امسال بالای جدول خواهد بود و مانوئل ژوزه با مهره‌هایی که در اختیار دارد یک تیم هماهنگ و خوبی روانه میدان خواهد کرد.

* چرا پرسپولیس فصل پیش این قدر مصدوم داد؟

- یکی از عوامل عدم نتیجه‌گیری تیم پرسپولیس در فصل گذشته نداشتن مربی بدنساز علمی و حاذق بود، به طوری که دنیزلی اعتقادی به مربی بدنساز نداشت و تکنیک بازی با توپ را به کار بدنسازی بیشتر ترجیح می‌داد و همین امر سبب بالا رفتن میزان آسیب دیدگی بازیکنان تیم پرسپولیس در فصل گذشته رقابت‌های لیگ برتر شده بود، البته دنیزلی در این زمینه تنها نبود، بلکه اکثر مربیان لیگ برتری نیز در این باره با وی هم عقیده بودند، اما نتیجه آمارگیری نشان داد که اگر آمادگی جسمانی قبل از بازی با توپ انجام می‌شد، آمار آسیب دیدگی‌ها فروکش می‌کرد. قبل از شروع تمرینات تکنیکی و تاکتیکی در ابتدای امر باید ورزشکار از نظر بدنی آماده باشد و سپس پا به توپ بزند. حتی در اروپا نیز قبل از شروع تمرینات پا به توپ و تکنیکی و تاکتیکی دو تا سه هفته کار بدنسازی روی تیم صورت می‌گیرد و پس از آن قبل از این که بازی رسمی خود را برگزار کند، یک بازی دوستانه انجام می‌دهد و سپس وارد زمین بازی می‌شود، اما در ایران نه تنها این روند طی نمی‌شود، بلکه کار بدنسازی را نیز کمک مربی انجام می‌دهد در حالی که کار بدنسازی همانند کار سرمربی و کادر پزشکی علمی است و متخصص امر خود را می‌طلبد.

* میانگین بالای سنی بازیکنان پرسپولیس نگران‌کننده نیست؟

- میانگین سنی بازیکنان پرسپولیس زیاد بالا نیست و درست است بازیکنانی همچون سید جلال حسینی، جواد کاظمیان، مهدی مهدوی کیا و علی کریمی بالای ۳۰ سال هستند، ولی این دلیل نمی‌شود که بگوییم رنج سنی تمام بازیکنان بالا است، از طرفی در یک تیم ۱۱ نفره باید چند نفر بازیکن با تجربه وجود داشته باشد تا عملکرد بازیکنان جوان را کنترل و نظارت کنند تا تحت نظر آنها فرم بگیرند و کم‌کم به سمت جوانگرایی سوق پیدا کنند. در حقیقت امسال تلاش کردیم تلفیقی از یک تیم جوان و با تجربه را راهی ایران کنیم.

* قرارداد شما با پرسپولیس چند ساله است؟ آیا در صورت رفتن رویانیان وضعیت کادر پزشکی باشگاه حفظ خواهد شد؟

- هنوز قرارداد امضا نشده و روی میز رویانیان است. البته سردار همیشه به من می‌گویند برای کادر پزشکی و سلامت باشگاه ارزش ویژه‌ای قائل هستند، امیدوارم این موضوع یادشان باشد و فراموش نکنند. معمولاً قراردادها فصلی است، اما برای کادر پزشکی امکان دارد قرارداد سه تا پنج سال نیز طول بکشد، به هر صورت با زحماتی که توسط سایر همکاران کادر پزشکی روی این تیم کشیدیم به دنبال آن هستیم تا جراحی و آسیب دیدگی بازیکنان را به حداقل برسانیم، لذا به عنوان مدیر سلامت تمام تیم‌های پایه از رده نونهالان، نوجوانان، جوانان تا بزرگسالان را از نظر بعد سلامتی مورد بررسی قرار داده و سپس از طرف کمیته پزشکی - سلامت باشگاه برای آنها آی دی کارت سلامت صادر خواهیم کرد. امیدوارم بتوانیم کادر پزشکی ورزشی را در قالب هر تیم لیگ برتری جایگاه با ارزشی برای آن تعریف کنیم تا ارزش واقعی آن برای هر باشگاه مشخص شود. گفت و گو از خبرنگار ورزشی ایسنا طریفه ملک پور

انتهای پیام



۲۶ - پیش بینی ۱۰ درصدی شیوع عفونتهای بیمارستانی در کشور - خبر آنلاین

رییس اداره مبارزه با بیماریهای منتقله از آب و غذا و عفونتهای بیمارستانی وزارت بهداشت گفت: پیش بینی می‌شود میزان شیوع عفونتهای بیمارستانی در کشور در حدود ۱۰ درصد است.

دکتر حسین معصومی اصل اظهارداشت: گزارشهای ثبت شده وزارت بهداشت از میزان شیوع عفونتهای بیمارستانی در کشور بین ۱ تا ۲ درصد است.

وی با اشاره به تشکیل کمیته کنترل عفونت در تمامی بیمارستانهای کشور، افزود: تفاوت بین گزارشهای ثبت شده از میزان شیوع عفونتهای بیمارستانی و پیش بینی ما میزان شیوع این عفونتها نیاز به کار مطالعاتی دارد.

معصومی اصل در ارتباط با تشکیل کمیته‌های کنترل عفونت در بیمارستانهای کشور، گفت: وظیفه این کمیته‌ها و همچنین دستورالعمل و نظام مراقبت آنها مشخص و معلوم است و بر اساس آن گزارشات خود را ارائه می‌دهند.



۲۷ - رایگان شدن خدمات درمانی، رویا یا واقعیت؟

خبرگزاری ایرنا - مسوولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی ماه‌های اخیر در پی اختصاص شش هزار میلیارد تومان از سوی مجلس شورای اسلامی برای بودجه نظام سلامت،

اجرای طرح پزشک خانواده که در روزهای اخیر بطور رسمی وارد مرحله شهری شده و حتی در برخی مناطق تهران، شکل اجرایی نیز به خود گرفته است، این امید را بیشتر می‌کند که خدمات درمانی به سوی رایگان شدن پیش برود.

طبق اظهار نظر مسوولان وزارت بهداشت هزینه‌های درمانی در سطوح اولیه پزشک خانواده و حتی هزینه‌های برخی داروهای ساده، رایگان خواهد بود.

این در حالی است که سازمان نظام پزشکی کشور طی هفته‌های اخیر بارها از وزارت بهداشت خواسته است تا وعده رایگان شدن خدمات درمانی را زودتر اجرایی کند.

* شرط برای رایگان شدن خدمات درمانی

رییس بیمارستان سوانح سوختگی مطهری درباره امکان تحقق رایگان شدن خدمات درمانی و تبعات آن در گفت و گو با خبرنگار ایرنا، می‌گوید: رایگان شدن خدمات درمانی، یک سوء تفاهم در بین مردم ایجاد کرده است چراکه آنان فکر می‌کنند تمام هزینه‌های بیمارستان، کاملاً رایگان می‌شود درحالیکه اینطور نیست و رایگان بودن این خدمات، چند شرط دارد.

حمید صالحی می‌افزاید: برای برخورداری بیماران از خدمات رایگان، در گام نخست آنان باید از طریق پزشک خانواده به بیمارستان معرفی شده باشند.

وی خاطرنشان می‌کند علاوه بر آن فقط هزینه‌های بیمه‌ای درمانی و بستری رایگان است یعنی مردم فرانشیزها را نمی‌پردازند که البته این هم مشروط به آن است که اعتبار لازم آن اختصاص یابد.

رییس بیمارستان مطهری ادامه می دهد: همچنین، بخشی از هزینه های بیمارستان ها، هزینه های غیربیمه ای است بطور مثال در این بیمارستان، هزینه منگنه پوست را بیمه نمی پردازد و پرداخت آن برعهده خود بیمار است. صالحی با اشاره به اینکه داروهای خاص نیز جزء داروهای رایگان محاسبه نمی شوند، تاکید می کند فقط فرانشیز خدمات درمانی که بطور کامل تحت پوشش بیمه قرار دارند، آن هم در صورت اجرای برنامه پزشک خانواده و تخصیص بودجه های لازم، رایگان می شود. وی در پاسخ به سوال خبرنگار ایرنا مبنی بر احتمال افزایش مراجعات مردمی به بیمارستان های دولتی در صورت رایگان شدن خدمات درمانی و خالی شدن بیمارستان های بخش خصوصی از بیمار، می گوید: این مساله بر بیمارستان های تک تخصصی مانند بیمارستان مطهری، تغییری ایجاد نمی کند.

رییس بیمارستان مطهری می افزاید: بخش خصوصی در زمان فعلی نیز عهده دار ارائه خدمات درمانی سوختگی نمی شود چراکه هزینه های درمانی سوختگی بسیار بالا است و بیماران از عهده پرداخت هزینه های آن برنمی آیند. صالحی ادامه می دهد اما این مساله در بیمارستان های دیگر بطور قطع موجب افت مراجعه کننده در مراکز درمانی بخش خصوصی خواهد شد. دکتر داوود جعفری رییس بیمارستان شفاپنجاییان نیز در این باره می گوید: رایگان شدن خدمات درمانی در بیمارستان ها قطعاً به پشتوانه مالی نیاز دارد.

وی می افزاید اگر پرداخت هزینه ها به عهده بیمه ها گذاشته شود، مشکلاتی را برای بیمارستان ها ایجاد می کند چراکه در شرایط فعلی بسیاری از مطالبات بیمارستان ها از بیمه ها، مدت ها به تاخیر می افتد. رییس بیمارستان شفاپنجاییان تاکید می کند برای رایگان شدن خدمات درمانی ابتدا باید مسایل مالی آن حل شود. جعفری درباره احتمال افزایش مراجعات مردمی به بیمارستان های دولتی نیز می گوید: طبقات ضعیف جامعه که در حال به بیمارستان های دولتی و اقشار مرفه نیز به بیمارستان های خصوصی مراجعه می کنند اما بطور کلی مراجعات به بیمارستان های دولتی در صورت رایگان شدن خدمات در آنها، افزایش می یابد.

جعفری تاکید می کند بنابراین مراجعات غیرضروری مردم به بیمارستان های دولتی در صورت رایگان شدن خدمات باید از طریق برنامه پزشک خانواده کنترل شود. وی خاطرنشان می کند علاوه بر این هزینه های مالی بیمارستان نیز باید جبران بشود چراکه کار بیمه ها، حساب و کتاب ندارد و کسورات مالی و تاخیر در پرداخت ها، گریبانگیر بیمارستان های دولتی می شود.

رییس بیمارستان شفاپنجاییان می گوید: نمی توان پرداخت هزینه های درمانی رایگان مردم را برعهده بیمه ها گذاشت چراکه در آن صورت بیمارستان ها، ضرر می کنند. جعفری یادآور می شود در این صورت کیفیت درمانی در بیمارستان های دولتی، کاهش می یابد.

علیرضا مصدافی نیا معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با اشاره به تصویب شش هزار میلیارد تومان بودجه نظام سلامت در مجلس شورای اسلامی در گفت و گو با خبرنگار ایرنا تاکید می کند این بودجه در قالب طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع برای بیماران، مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

وی خاطرنشان می کند این بودجه فقط برای بیمارانی اختصاص می یابد که از طریق نظام ارجاع به بیمارستان ها معرفی شده باشند. رمضان محسنی پور قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور مجلس شورای اسلامی نیز به خبرنگار ایرنا می گوید: رایگان شدن خدمات درمانی با این بودجه، فقط خدمات بستری بیمارستان های دولتی را در برمی گیرد.

وی تاکید می کند رایگان شدن خدمات درمانی شامل خدمات سرپایی و خدمات ارایه شده در مطب ها نمی شود. محسنی پور خاطرنشان می کند بیشترین بار هزینه های درمانی مردم نیز مربوط به بستری شدن است و رایگان شدن این خدمات در بیمارستان های دولتی، کمک قابل توجهی به رفاه حال بیماران می کند.

مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز به خبرنگار ایرنا می گوید: فقط در صورت اختصاص بودجه شش هزار میلیارد تومانی، خدمات درمانی رایگان خواهد شد.

وی خاطرنشان می کند وزارت بهداشت همواره کسورانی در بودجه سلامت داشته است و اگر بودجه تصویب شده، محقق نشود روند پرداخت هزینه های درمانی از جیب مردم همچنان تداوم می یابد.

دستجردی یادآور می شود هم اکنون بیش از ۵۰ درصد هزینه های درمانی از جیب مردم پرداخت می شود در حالیکه طبق برنامه پنجم توسعه این میزان باید به ۲۰ درصد برسد.

به هر حال اظهار نظرهای گوناگون درباره رایگان شدن خدمات درمانی همچنان ادامه دارد و در این میان انتشار اخباری مانند ترکیدن حباب وعده های رایگان شدن و شرط و شروط های وزیر بهداشت برای رایگان شدن این خدمات گاهی مردم را ناامید و اخبار آغاز رسمی برنامه پزشک خانواده نیز آنان را برای رایگان شدن خدمات، امیدوار می سازد.

اجتتام** ۹۱۸۵ ۱۵۶۸ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۲۲۷۸۷۳

روزنامه مردم سالاری

۲۸ - هشدار وزیر بهداشت در مورد وقوع کسری های پنهان اعتباری

روزنامه مردم سالاری - وزیر بهداشت با بیان اینکه کسری های اعتبارات وزارت بهداشت در سال گذشته و سال های پیش از آن زیاد بود، گفت: این کسری های اعتباری سال به سال روی هم تلنبار می شوند و فشار ناشی از آن به دانشگاه های علوم پزشکی وارد می شود.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: افزایش ۲۰ درصدی تعرفه ها علامت آن است که حتما کسری پنهانی در اعتبارات خواهیم داشت. دکتر مرضیه وحید دستجردی در گفت و گو با ایسنا، در پاسخ به این سوال که آیا رشد ۲۰ درصدی تعرفه ها پاسخگوی نیازهای حوزه درمان کشور خواهد بود یا خیر؟ گفت: با توجه به نرخ تورم در کشور، اجرای قانون هدفمندی یارانه ها و هزینه های ناشی از آن و همچنین با توجه به این که تورم در بخش درمان همواره بیشتر از تورم در بخش عمومی کشور است، برآورد وزارت بهداشت برای افزایش تعرفه ها رشد ۲۵ درصدی بود که بر روی آن هم پافشاری کردیم اما در نهایت با توجه به مسایل مطرح در این زمینه، با افزایش ۲۰ درصدی توافق شد.

دستجردی افزود: سال گذشته پیشنهاد وزارت بهداشت برای افزایش تعرفه های تشخیصی - درمانی، رشد ۲۳ درصدی بود اما نهایتاً افزایش ۹ درصدی تصویب شد. امسال نیز پیشنهاد افزایش ۲۵ درصدی وزارت بهداشت به ۲۰ درصد تبدیل شد در مجموع سال گذشته و سال های قبل از آن کسری های پنهانی از اینگونه داشتیم که امسال هم همین طور خواهد شد.

وزیر بهداشت با بیان اینکه کسری های اعتبارات وزارت بهداشت در سال گذشته و سال های پیش از آن زیاد بود، گفت: این کسری های اعتباری سال به سال روی هم تلنبار می شوند و فشار ناشی از آن به دانشگاه های علوم پزشکی وارد می شود.

روزنامه مردم سالاری

۲۹ - جایی برای اپتومتریست ها در برنامه پزشک خانواده نیست روزنامه مردم سالاری -

اپتومتری علمی است که طبق نظر سازمان بهداشت جهانی شاغلین در آن به عنوان مراقبین اولیه سلامت شناسایی شدند در صورتی که در برنامه پزشک خانواده جایی برای اپتومتریستها در نظر گرفته نشده است. دکتر محمد رضا محمد علیها، رییس جامعه اپتومتری ایران در حاشیه پنجمین کنگره جامعه اپتومتری ایران، گفت: اپتومتریست ها یا بینایی سنجی ها به عنوان مراقبین اولیه چشم و بینایی در تمام دنیا مطرح هستند. وی اجرای طرح پزشک خانواده را یکی از برنامه های مهم **وزارت بهداشت** عنوان کرد و افزود: اپتومتریست ها با تخصص و مهارت خود می توانند نقش مهمی در نظام ارجاع و ارتقای سلامت بینایی و تشخیص اختلالات چشمی در جامعه داشته باشند. علیها گفت: در چارت سازمانی **وزارت بهداشت و درمان** و آموزش پزشکی، اپتومتریست ها به عنوان اولین ارجاع دهنده مسائل چشم و بینایی معرفی شده اند اما در طرح پزشک خانواده جایی برای اپتومتریست ها در نظر گرفته نشده است. وی در ادامه عنوان کرد: هیچ کس بهتر از اپتومتریست ها نمی تواند غیر از موارد اورژانسی، معاینات چشمی را انجام داده و در صورت تشخیص اختلالات چشمی آنها را به چشم پزشکان ارجاع دهند. رییس جامعه اپتومتری ایران در ادامه عنوان کرد: یکی دیگر از مشکلات عمده اپتومتریست ها در سراسر کشور در این است که سازمانهای بیمه گراز قبیل تامین اجتماعی و کمیته امداد و خدمات **درمانی** و نیروهای مسلح همکاری های لازم را ندارند و این مسئله باعث محروم شدن مردم از خدمات بیمه ای خودشان شوند. در حال حاضر خدمات بینایی سنجی و اپتومتری در سطح کشور تحت پوشش بیمه ها نیست و از این بابت اپتومتریست ها و مردم با چالشهای مختلفی روبرو هستند.

روزنامه خراسان

۳۰ - دبیر هیئت پزشکی ورزشی: تاسیس درمانگاه شبانه روزی نیاز ورزش استان است روزنامه خراسان - راه اندازی یک درمانگاه شبانه روزی ویژه ورزشکاران یکی از مهم ترین نیازهای جامعه ورزش استان است. دبیر هیئت پزشکی ورزشی استان با بیان این که آمادگی راه اندازی چنین درمانگاهی را داریم،

فدراسیون موافقت خود را با ایجاد این **درمانگاه** اعلام کرد و تأییدیه ای هم به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند فرستاد و با توجه به حمایت های گسترده مدیر کل ورزش و جوانان و قول های مساعد وی، امید است مشکلات مربوط به راه اندازی این **درمانگاه** تا پایان سال رفع شود. رضا قاسمی درباره فعالیت کلینیک فیزیوتراپی این هیئت هم افزود: برای راه اندازی این کلینیک یک میلیارد و ۱۰۰ میلیون ریال صرف خرید تجهیزات شد که در حال حاضر به عنوان قوی ترین مرکز فیزیوتراپی شرق کشور فعالیت می کند. به گفته وی، همه ورزشکارانی که دچار آسیب دیدگی شده اند و دارای کارت بیمه ورزشی هستند می توانند با ۷۰ درصد تخفیف از خدمات این مرکز بهره ببرند ولی اگر در مراجعه به مرکز فقط نیاز به پزشک و **دارو** باشد، خدمات ارائه شده رایگان است.

۲۷ هزار بیمه شده ورزشی در استان
وی با بیان این که هیئت پزشکی ورزشی استان از سال ۸۲ با پوشش ۲ هزار ورزشکار بیمه شده فعالیت خود را آغاز کرد، افزود: بعد از آن هر سال شاهد رشد خوبی در این بخش بوده ایم چنان که در پایان سال گذشته ۲۷ هزار بیمه شده سازمان یافته در استان داشتیم و امسال هم با توجه به تاسیس باشگاه ها، مدارس فوتبال و برگزاری المپیادهای ورزشی دانش آموزان و دانشجویان، شاهد افزایش آمار بیمه شدگان ورزشی طی چند ماه گذشته سال ۹۱ هستیم. وی با اشاره به این که تلاش هیئت در راستای افزایش خدمات ارائه شده بود، گفت: با **بیمارستان** امام رضا (ع) بیرجند از ۲ سال قبل و با **بیمارستان** ولی عصر (عج) هم از سال گذشته قرارداد داریم تا ورزشکاران آسیب دیده از عمده خدمات آن ها که رایگان است، استفاده کنند. وی افزود: در فدراسیون هم ۲۴ پزشک با تخصص های مختلف در حال فعالیت هستند که بیشتر خدمات آن به صورت رایگان است و افرادی را که دچار آسیب دیدگی جدی می شوند به تهران اعزام می کنیم تا هیچ وجهی پرداخت نکنند.

نحوه استفاده ورزشکاران از خدمات بیمه
دبیر هیئت پزشکی ورزشی استان، درباره نحوه استفاده ورزشکاران از خدمات بیمه ورزشی هم یادآور شد: ورزشکار آسیب دیده باید یک فرم گزارش حادثه را تکمیل و هیئت مربوط هم آن را مهر و امضا کند و در صورت نیاز به عمل جراحی، ورزشکار به **بیمارستان** معرفی می شود و در صورت انجام عمل، بازکن معرفی دیگری می گیرد و تا سقفی که هیئت پزشکی ورزشی تقبل کرده است **هزینه** را دریافت می کند. به گفته وی، تعداد آسیب دیدگان رشته فوتبال با توجه به این که بیشترین میزان بیمه شده ورزشی یعنی ۶ هزار نفر را دارد، بیشتر از بقیه است. وی میزان پرداخت خسارت به ورزشکاران آسیب دیده در سال گذشته را ۵۰۰ میلیون ریال عنوان کرد و افزود: در صورت حساب های پرداخت شده، مبلغ های ۵۰ و ۱۰۰ هزار ریالی و حتی یک مورد ۲۵ هزار ریالی هم وجود داشت که پرداخت شد.

بی اهمیتی برخی هیئت ها به بیمه ورزشی
وی با بیان این که هیئت هایی مثل فوتبال، تکواندو و پینگ پنگ همکاری خوبی با هیئت پزشکی ورزشی دارند، عنوان کرد: برخی هیئت ها آن گونه که باید به بحث بیمه ورزشی اهمیت نمی دهند و شاید به دلیل ذهنیت آن ها از سال های پیش باشد، در صورتی که در حال حاضر شرایط مهیاست و ورزشکاران بلافاصله بعد از آسیب دیدگی می توانند از خدمات بهره مند شوند. قاسمی تأکید کرد: هیئت های ورزشی در صورت تصمیم به برگزاری مسابقات، باید زمان و مکان آن را ۷۲ ساعت قبل به هیئت پزشکی ورزشی اطلاع دهند و تقاضای پزشکیار کنند اما بسیاری از هیئت ها در آخرین لحظات به صورت شفاهی ما را از برگزاری مسابقات مطلع می کنند که در این شرایط خدمات دهی ما نیز ضعیف می شود. وی با بیان این که برخی هیئت ها در برگزاری مسابقات اقدام به تامین پزشکیار و آمبولانس از دیگر نهادها می کنند، تصریح کرد: فدراسیون پزشکی ورزشی مانند دیگر فدراسیون ها و در کنار آن هاست و از طرفی اگر در چنین شرایطی مشکلی به وجود آید، هیئت پزشکی ورزشی هیچ مسئولیتی را نمی پذیرد. به گفته وی، براساس ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی همه ورزشکاران باید دارای کارت بیمه ورزشی باشند و برگزار شدن مسابقه ورزشی بدون داشتن بیمه ورزشی ورزشکاران، جرم محسوب می شود.

حضور گسترده در المپیادهای ورزشی
قاسمی با اشاره به عملکرد این هیئت در المپیادهای ورزشی دانش آموزان و دانشجویان کشور گفت: ۳ پزشک، ۹ پرستار و ۳ دستگاه آمبولانس در المپیاد دانش آموزی، ۴ پزشک، ۱۲ پزشکیار و ۳ دستگاه آمبولانس در المپیاد دانشجویی همکاری داشت و براساس توافق های انجام شده با ۲ **بیمارستان** امام رضا (ع) و ولی عصر (عج) بیرجند، ورزشکاران آسیب دیده در المپیاد به صورت رایگان مداوا می شدند. به گفته وی، در صورتی که ورزشکاران این رقابت ها به مطب خصوصی یا دیگر مراکز **درمانی** مراجعه کرده باشند می توانند از طریق نیروهای هیئت پزشکی ورزشی در المپیاد

وجه خود را دریافت کنند. وی درباره وضعیت ورزشکاری که در جلسه تمرین و در ساعت های غیرمعمول مانند پایان شب مصدوم می شود، گفت: در این صورت ورزشکار به مرکز **درمانی** مراجعه می کند و در صورت بستری شدن چون در زمان ترخیص باید پول پرداخت کند، یک معرفی نامه از هیئت پزشکی ورزشی می گیرد و اگر مبلغی در ابتدا پرداخت کرده است هم تحویل می گیرد. ولی اگر **درمان** به صورت سرپایی انجام شود صورت حساب را به همراه فرم گزارش حادثه که به تایید رییس هیئت رسیده است به ما می دهد تا **هزینه** آن به وی پرداخت شود.

روزنامه جام جم

۲۱ - انتقاد وزیر بهداشت از افزایش ۲۰ درصدی تعرفه ها
روزنامه جام جم - هفته گذشته توافق دو وزارتخانه بهداشت و تعاون، کار و رفاه اجتماعی بر سر افزایش ۲۰ درصدی تعرفه ها اعلام شد، اما وزیر بهداشت با چند روز تاخیر اعلام می کند:

رییس جامعه متخصصان داخلی ایران هم می گوید این میزان رشد به ورشکستگی **بیمارستان** های دولتی می انجامد انتقاد **وزیر بهداشت** از افزایش ۲۰ درصدی **تعرفه** ها هفته گذشته توافق دو وزارتخانه بهداشت و تعاون، کار و رفاه اجتماعی بر سر افزایش ۲۰ درصدی **تعرفه** ها اعلام شد، اما **وزیر بهداشت** با چند روز تاخیر اعلام می کند: افزایش ۲۰ درصدی **تعرفه** ها علامت آن است که حتما کسری پنهانی در اعتبارات خواهیم داشت.

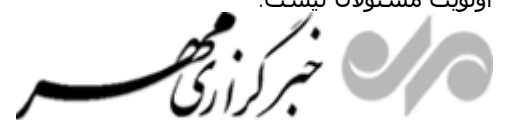
هنوز جزییات **تعرفه** های مصوب پزشکی امسال به صورت رسمی اعلام نشده است، اما شنیده ها حاکی است که بیمه ها خواستار افزایش حدود ۱۵ درصدی **تعرفه** ها بودند و وزارت بهداشت رشد ۲۵ درصدی را پیشنهاد داده بود، سازمان نظام پزشکی نیز خواستار رشد ۳۰ درصدی **تعرفه** ها بود که سرانجام رشد متوسط ۲۰ درصدی **تعرفه** های پزشکی برای امسال تصویب شد. به گفته مرضیه وحید دستجردی با توجه به نرخ تورم در کشور، اجرای قانون هدفمندی یارانه ها و **هزینه** های ناشی از آن و همچنین با توجه به این که تورم در بخش **درمان** همواره بیشتر از تورم در بخش عمومی کشور است، برآورد وزارت بهداشت برای افزایش **تعرفه** ها رشد ۲۵ درصدی بود که روی آن هم پافشاری کردیم، اما در نهایت با توجه به مسائل مطرح در این زمینه، با افزایش ۲۰ درصدی توافق شد. سال گذشته پیشنهاد وزارت بهداشت برای افزایش **تعرفه** های تشخیصی - **درمانی**، رشد ۲۳ درصدی بود، اما نهایتا افزایش ۹ درصدی تصویب شد. امسال نیز پیشنهاد افزایش ۲۵ درصدی وزارت بهداشت به ۲۰ درصد تبدیل شده است با این تفاسیر مشکلات بودجه ای وزارت بهداشت و به تبع آن مشکلات مردم در حوزه **درمان** همچنان ادامه خواهد داشت. اگر کسری بودجه وزارت بهداشت در سال های اخیر را حساب و کتاب کنیم قطعاً پیش بینی کارشناسان در خصوص افزایش مشکلات این بخش به وقوع خواهد پیوست.

ورشکستگی **بیمارستان** ها
 تصویب رشد ۲۰ درصدی **تعرفه** های پزشکی به ورشکستگی بیشتر **بیمارستان** های دولتی منجر می شود، زیرا بخش خصوصی به هر صورت با زیرمیزی و رومیزی خودش را جمع و جور می کند و بیماران در بخش دولتی هستند که با افت کیفیت خدمات بیش از همه متضرر می شوند. رییس جامعه متخصصان داخلی ایران در گفت و گو با فارس ادامه می دهد: این رشد **تعرفه** های پزشکی شاید برای مطب ها و پزشکان و موسسات خصوصی تاثیر چندانی نداشته باشد زیرا این مراکز به هر حال به صورتی که شما خبرنگاران اسمش را زیرمیزی می گذارید خودشان را جمع و جور می کنند، من نگران وضعیت **بیمارستان** های دولتی هستم.

ایرج خسرونیا ادامه می دهد: رشد ۲۰ درصدی **تعرفه** های پزشکی در حالی اعلام می شود که خود مسئولان بانک ها از تورم بالای ۴۰ درصدی سخن می گویند و با توجه به این که تورم در بخش سلامت از **تعرفه** عمومی جامعه بالاتر است اصلاً قابل قبول نیست. به گفته او، باز هم افزایش ۲۰ درصدی **تعرفه** های پزشکی پذیرفتنی نیست و زیر نرخ تورم پارسال است در حالی که پارسال هم **تعرفه** های پزشکی بین ۷ تا ۹ درصد رشد پیدا کرد. خسرونیا معتقد است: **بیمارستان** های دولتی با توجه به بدهی های سنگینی که از گذشته دارند با رشد ۲۰ درصدی **تعرفه** ها در حالی که **هزینه** های آنها به مراتب بیش از این افزایش پیدا کرده است، باید فشار بسیار سنگینی را تحمل کنند و به نظر من ورشکستگی **بیمارستان** های دولتی با این **تعرفه** ها بیشتر هم می شود.

هنوز سلامت اولویت نیست

ابتدای امسال مجلس از اختصاص بودجه ۶۰۰۰ میلیارد تومانی به وزارت بهداشت خبر داد، وزارت بهداشت نیز بر این اساس قول رایگان شدن خدمات مراکز دولتی خصوصاً **بیمارستان** ها را اعلام کرد. با توجه به افزایش ۲۰ درصدی **تعرفه** ها و کسری های گفته شده پیش بینی می شود بخش اعظم این بودجه صرف حل مشکلات شود و وعده رایگان شدن خدمات همچنان باقی بماند. به اعتقاد کارشناسان هنوز بودجه سلامت اولویت مسئولان نیست.



۲۲ - پیش بینی ۱۰ درصدی شیوع عفونت های بیمارستانی در کشور
خبرگزاری مهر - رییس اداره مبارزه با بیماری های منتقله از آب و غذا و عفونت های بیمارستانی وزارت بهداشت گفت: پیش بینی می شود میزان شیوع عفونت های بیمارستانی در کشور در حدود ۱۰ درصد است.

دکتر حسین معصومی اصل در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: گزارشهای ثبت شده وزارت بهداشت از میزان شیوع عفونت های بیمارستانی در کشور بین ۱ تا ۲ درصد است. وی با اشاره به تشکیل کمیته کنترل عفونت در تمامی **بیمارستان** های کشور، افزود: تفاوت بین گزارشهای ثبت شده از میزان شیوع عفونت های بیمارستانی و پیش بینی ما میزان شیوع این عفونت ها نیاز به کار مطالعاتی دارد. معصومی اصل در ارتباط با تشکیل کمیته های کنترل عفونت در **بیمارستان** های کشور، گفت: وظیفه این کمیته ها و همچنین دستورالعمل و نظام مراقبت آنها مشخص و معلوم است و بر اساس آن گزارشات خود را ارائه می دهند.

دانانیز

۳۳ - پیگیری امور بیماران سرعت گرفت

دانانوز - بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) در پیگیری امور مربوط به بیماران طرح جدید « پیگیری امور بیماران » توسط واحد رسیدگی به شکایات مجتمع را اجرا می کند.

بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) در پیگیری امور مربوط به بیماران طرح جدید پیگیری امور بیماران توسط واحد رسیدگی به شکایات مجتمع را اجرا می کند.

دانانوز : در اجرای طرح حاکمیت بالینی و بالا بردن رضایتمندی بیماران واحد رسیدگی به شکایات مجتمع در کنار فعالیت های سازمانی خود (رسیدگی به شکایات و پیشنهادات) فعالیت جدیدی تحت عنوان پیگیری امور بیماران شروع نموده که امید است با حمایت های رییس و مدیر محترم و با سرپرستی و رهنمودهای آقای دکتر گنجعلیخان حاکمی به نتیجه مطلوب برسد.

تمامی امور بیماران که در بخش ها به نتیجه نرسیده و یا سیر اقدامات آن کند می باشد، با اطلاع واحد پرستاری به این دفتر پیگیری شده تا اقدامات درمانی سریعتر و بهتر به نتیجه برسد.

لازم به ذکر است فرایند فوق می تواند در کاهش مدت زمان بستری بیماران و صرف هزینه های اضافی ایشان به نحو چشمگیری میسر واقع شود. /حجت بقایی

**۳۴ - کاهش مرگ مادران باردار در کشور**

جام جم آنلاین - مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت با اشاره به برنامه های در دست انجام برای افزایش مراقبت از مادران باردار در کشور گفت: هر مادر باردار یک منولی سلامت در دوران بارداری و تا ۶۰ روز پس از زایمان خواهد داشت و تمام این مراقبت ها برعهده ماما خواهد بود.

محمداسماعیل مطلق در گفت و گو با ایسنا با اشاره به اقدامات انجام شده در جهت کاهش مرگ و میر مادران باردار در کشور، افزود: به دنبال انجام این مراقبت ها، اخیرا میزان مرگ و میر مادران باردار در کشور به ۲۱ در یکصد هزار تولد زنده کاهش یافته و سازمان جهانی بهداشت نیز این مبحث را تایید کرده است.

وی به برنامه ریزی های انجام شده برای افزایش مراقبت ها از مادران باردار و بازدید از مراکز مختلف اشاره کرد و ادامه داد: در این زمینه تاکید ویژه ای روی آموزش های قبل و پس از ازدواج داریم.

مطلق به طرح مراقبت از مادران باردار و برنامه ریزی های انجام شده در این زمینه اشاره کرد و گفت: این طرح در دو استان البرز و خوزستان به اجرای آزمایشی گذاشته شده است.

دنیای صنعت**۲۵ - تاثیر داروها در بیماری های پوستی!**

دنیای صنعت - با بیماری های پوستی ناشی از مصرف برخی داروها آشنا شوید و با مشاهده آنها سریع به پزشک مراجعه کنید.

به گزارش دنیای صنعت، دکتر عباس انتظاری، متخصص پیشگیری از بیماری ها و عضو هیئت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و عضو آکادمی زیبایی آمریکا اظهار داشت: بعضی از داروها بر روی پوست برخی افراد علائمی ایجاد می کند و به طور ناخواسته باعث واکنش هایی بر روی پوست می شود.

وی تصریح کرد: شیوع واکنش های دارویی بر روی پوست بین ۰,۱ تا ۱,۵ درصد افراد مشاهده می شود.

انتظاری بیان کرد: اینکه با چه مکانیسمی مصرف داروها واکنش های پوستی را روی برخی افراد ایجاد می کنند به طور کامل مشخص نیست اما این داروها به اشکال مختلف پوستی می تواند در برخی افراد مشاهده شوند که شایعترین آن واکنش هایی به شکل قرمزی و التهاب پوستی است.

وی افزود: از دیگر مشکلات پوستی بر اثر مصرف برخی داروها ضایعات تاولی است.

انتظاری گفت: ضایعات پوستی به شکل حساسیت دارویی که به طور معمول با تب همراه است که گاهی همراه بودن با درگیری غدد لنفاوی از دیگر مشکلات به دلیل مصرف برخی داروهاست.

این متخصص خاطرنشان کرد: سندرم استیون جانسون که نادر بوده اما کشنده است و بدن در این بیماری سرتاسر دچار تاول شده که همراه با تب و قرمزی پوست همراه بوده و باید به سرعت فوراً به پزشک مراجعه کرد.

انتظاری متذکر شد: نکروز پوستی از دیگر واکنش های پوستی به مصرف برخی داروها و به طور معمول وارفارین ایجاد می شود که در بخشی از پوست می میرد که با عمل جراحی درمان صورت می گیرد.

وی افزود: حساسیت به نور از دیگر واکنش های پوستی است که در افرادی که آکوتان مصرف می کنند و در مناطقی از پوست که در معرض نور آفتاب قرار دارند ایجاد می شود که پوست قرمز می شود و در طولانی مدت پوست کبودی خود را نشان می دهد.

این متخصص توصیه کرد: افراد سریع با هر گونه تغییر در پوست، ضایعات قرمزی، خارش و هر نوع مسئله دیگر که با مصرف داروها ایجاد می شود سریع به پزشک مراجعه کنند. /باشگاه خبرنگاران جوان

روزنامه خراسان

۲۶ - پروژه اورژانس هوایی استان همچنان روی هوا

روزنامه خراسان - بحث راه اندازی اورژانس هوایی در استان برای اولین بار در همایش سلامت در حوادث و بلايا (سال ۸۸) مطرح شد اما در پیگیری های متعدد خبرنگار ما از زمان طرح این موضوع که مسئولان مربوط با توجه به پراکندگی جمعیت در منطقه آن را از نیازهای مبرم عنوان می کردند ...

بحث راه اندازی اورژانس هوایی در استان برای اولین بار در همایش سلامت در حوادث و بلايا (سال ۸۸) مطرح شد اما در پیگیری های متعدد خبرنگار ما از زمان طرح این موضوع که مسئولان مربوط با توجه به پراکندگی جمعیت در منطقه آن را از نیازهای مبرم عنوان می کردند فقط از مشکلات و موانع عملیاتی شدن این پروژه به دلایلی مثل نبود پایگاه های بالگرد ناجا در بیرجند، مشکلات خرید و اجاره بالگرد، بحث اعتبارات و ... صحبت شد و گزارش ها با ابراز امیدواری و وعده رفع این محدودیت ها به پایان رسید. با گذشت ۳ سال از این موضوع، برای اطلاع از جدیدترین اقدام ها باز هم به سراغ مسئولان مربوط رفتیم. ۳ راهکار، ۳ بن بست

در حالی که دکتر دهقانی، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در حال اجرای احداث پد بالگرد در تمام بیمارستان های استان خبر می دهد، مدیر مرکز حوادث و فوریت های پزشکی استان معتقد است برای راه اندازی اورژانس و امداد هوایی، احداث پد که پروژه ای بزرگ و زمان بر نیست، لزومی ندارد چون بالگرد هر جایی می تواند مستقر شود. دکتر حسینی برای راه اندازی امداد هوایی ۳ راهکار ارائه می دهد، یکی استقرار هواپرواز که در منطقه مستقر نیست، خرید بالگرد که اعتبار آن وجود ندارد و سوم اجاره بالگرد از شرکت های نیروی انتظامی که با توجه به بالا بودن هزینه اجاره و مشکلات اعتباری این راه هم غیرممکن است.

عملیات احداث پد در ۴ پایگاه ثابت امداد و نجات استان

مدیر عامل جمعیت هلال احمر استان هر چند گفته دکتر حسینی مبنی بر نیاز نبودن به احداث پد را به طور کامل رد نمی کند ولی آن را تأیید هم نمی کند.

به عقیده شهرداری، درست است که بالگرد می تواند روی زمین هم مستقر شود اما وجود و احداث پد در شرایط اضطراری لازم است و به همین دلیل در پایگاه های امداد و نجات در بحث حوادث، احداث پد پیش بینی شد تا از آن در صورت لزوم استفاده شود. وی با بیان این که احداث پد برای تمام پایگاه های امداد و نجات هلال احمر که بودجه برای آن مصوب شده در حال انجام است، عنوان می کند: از ۱۲ پایگاه ثابت، عملیات احداث ۴ پایگاه بشرویه، قاین، سریشه و بیرجند در حال انجام است. وی درباره مشکل تأمین بالگرد اظهار می دارد: تأمین بالگرد از اختیارات مرکز است و در حال حاضر با توجه به محدودیت ها، تمایل به سمت تأمین منطقه ای بالگرد است که در این زمینه برای شرق کشور خراسان رضوی، جنوب و مرکز کرمان، غرب ایران آذربایجان شرقی و شمال، استان گلستان در نظر گرفته شد. وی درباره عملیات احداث مرکز امداد هوایی در پایگاه امداد و نجات شرق کشور در بیرجند هم می گوید: پد مرکز در حال ساخت است و امسال کار ساخت ۲ سوله دیگر به پایان می رسد. خراسان جنوبی محصور بین ۳ قطب امدادی

مدیر کل مدیریت بحران استان نیز با بیان این که بحث امدادسانی مکمل اورژانس هوایی است، می گوید: در کشور ۱۰ قطب امدادی برای حمایت از دیگر مناطق، تعریف و مجهز شد و خراسان جنوبی هم در اطراف قطب های امدادی کرمان، خراسان رضوی و سیستان و بلوچستان قرار دارد البته برای تبدیل منطقه به قطب امدادی با توجه به این که خراسان جنوبی به لحاظ پراکندگی جمعیت جزو ۷ استان اول کشور است اقدام های لازم انجام شد اما تاکنون مسئولان به این درخواست جوابی نداده اند. مهندس آخوندی هر چند معتقد است وجود بالگرد برای اورژانس و امداد هوایی به ویژه در حوادث و سوانح جاده ای مهم و کارساز است و در سرعت عمل تأثیر مثبتی دارد اما به محدودیت های استفاده از بالگرد در شرایطی مثل شب، بارانی بودن هوا و ... هم اشاره می کند و گریزی نیز به هزینه های بالای نگهداری امکانات زیرساختی بالگرد می زند که بیش از ۱۵ میلیارد ریال به جز منابع بحث ساخت و ساز است. وی می افزاید: امداد هوایی مطلوب است و ما هم به سمت پیشرفت و بهره مندی حرکت می کنیم اما به دلیل نبود بالگرد و امداد هوایی، ضرری متحمل نشده ایم و این کمبود با امدادگران فعال و پایگاه های امداد جاده ای جبران شد. وی نیاز مبرم به بالگرد را تأیید نمی کند و حتی معتقد است مهم تر از این مسئله تأمین اتوبوس و آمبولانس است. وی از بهره برداری و احداث ۸ پد بالگرد در پایگاه های امداد و نجات و بیمارستان های استان در سال ۹۱ خبر داد.

روزنامه خراسان

۲۷ - طب سنتی ریشه در فرهنگ و آیین ایرانی دارد

روزنامه خراسان - عضو هیأت رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان این که طب سنتی ریشه در فرهنگ و آیین اسلامی - ایرانی مردم دارد، گفت: فرهنگ سازی و حمایت از این حوزه باید در دستور کار مسئولان وزارت بهداشت و درمان و مجلس قرار گیرد.

روزنامه خراسان

۲۸ - کنگره بین المللی جراحی مغز و اعصاب با حضور ۲۵۰ متخصص از ۱۲ کشور در مشهد آغاز به کار کرد

روزنامه خراسان - کنگره بین المللی جراحی مغز و اعصاب با حضور ۲۵۰ متخصص مغز و اعصاب از ۱۲ کشور جهان روز گذشته در مشهد آغاز به کار کرد. دکتر سعید عبدالحسینی، رییس کنگره در گفت و گو با خراسان هدف از برگزاری این کنگره را تبادل نظر و انتقال تازه ترین اطلاعات و تحقیقات درباره بیماری های مغز و اعصاب عنوان کرد و گفت: در این کنگره جدیدترین فناوری های مربوط به جراحی مغز و اعصاب با حضور متخصصان برجسته جهان

گفت و گو با ۵ متخصص درباره جدیدترین دستاوردهای جراحی مغز و اعصاب

کنگره بین المللی جراحی مغز و اعصاب با حضور ۲۵۰ متخصص مغز و اعصاب از ۱۲ کشور جهان روز گذشته در مشهد آغاز به کار کرد. دکتر سعید عبدالحسینی، رییس کنگره در گفت و گو با خراسان هدف از برگزاری این کنگره را تبادل نظر و انتقال تازه ترین اطلاعات و تحقیقات درباره

بیماری های مغز و اعصاب عنوان کرد و گفت: در این کنگره جدیدترین فناوری های مربوط به جراحی مغز و اعصاب با حضور متخصصان برجسته جهان

در این رشته ارائه می شود. دکتر سعید هاشم زاده مسئول روابط بین الملل کنگره های **بیمارستان** رضوی نیز با بیان این که از ۲۵۰ متخصص شرکت کننده در کنگره، ۴۵ نفر از متخصصان برجسته مغز و اعصاب از دیگر کشورها هستند، به خراسان گفت: متخصصان مغز و اعصاب از کشورهای مختلف از جمله آمریکا، آلمان، ایتالیا، بلغارستان، افغانستان، مصر، انگلستان، سوریه، سوئیس و برزیل در این کنگره شرکت کرده اند. وی افزود: به دبیرخانه کنگره حدود ۱۰۰ مقاله ارسال شده بود که از بین آن ها ۵۰ مقاله برای ارائه به صورت سخنرانی پذیرفته شد و ۲۵ مورد نیز به صورت پوستر ارائه می شود. هاشم زاده اضافه کرد: آخرین دستاوردها و متدهای جراحی مغز و اعصاب در سراسر دنیا، سلامت نخاع، سیستم اعصاب مرکزی و نورویاتولوژی از موضوعات سخنرانی هاست، ضمن این که در کنار کنگره، کارگاه آموزشی نیز برگزار می شود. مسئول روابط بین الملل کنگره های **بیمارستان** رضوی با بیان این که برگزاری این کنگره بستر مناسبی برای تبادل آخرین تجربیات در بین بهترین متخصصان و جراحان مغز و اعصاب دنیاست، درباره آخرین دستاوردها در زمینه بیماری های مغز و اعصاب اظهار داشت: رنگ آمیزی های خاص با میکروسکوپ فلورسانس از تکنیک های جدیدی است که در زمینه جراحی اعصاب ارائه شده است. در این تکنیک، جراح می تواند حدود تومور را بهتر تشخیص دهد و با دقت بیشتری تومور را بردارد. سیستم نوپیشن نیز یکی دیگر از تکنیک های جدید در زمینه جراحی اعصاب است که به کمک آن جراح کمتر به نقاط سالم مغز و سیستم اعصاب بیمار آسیب می رساند. در واقع جراحی در این روش، خطرات و عوارض کمتری برای بیمار به همراه دارد چرا که جراح کاملاً می داند که حین جراحی در چه منطقه ای از مغز و سیستم عصبی و نخاع بیمار حرکت می کند. در این سیستم الکترونگذاری های خاصی انجام می شود که جراح به کمک آن ها متوجه می شود در چه منطقه خاصی حرکت می کند و اگر در این منطقه به حرکت خود ادامه دهد، احتمال آسیب رسیدن به چه منطقه حرکتی در مغز افزایش می یابد. بدین ترتیب با کمک این الکترونگذاری ها و پالس هایی که به بیمار داده می شود، جراح متوجه می شود در چه منطقه ای جراحی را انجام دهد بدون این که مشکل خاصی برای بیمار ایجاد شود. وی خاطرنشان کرد: امروزه این تکنیک ها در کشورهای اروپایی و آمریکایی استفاده می شود و در ایران نیز به تازگی جراحان اعصاب به این روش ها روی آورده اند اما جزئیات بیشتر و سیستم های جدید نوپیشن در این کنگره مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت. دکتر هاشم زاده ادامه داد: متأسفانه در کشور ما عمده صدمات وارده به مغز و نخاع به دلیل صدمات جاده ای است و در این زمینه کشور ما بالاترین آمار را دارد. پروفسور علی گرچی، دبیر علمی کنگره بین المللی جراحی اعصاب رضوی نیز در گفت و گو با خراسان با بیان این که طرح پیشگیری از ضربات مغز و نخاع از سال گذشته در کشور شروع شده است، گفت: در این طرح پزشکان و متخصصان تحت آموزش قرار می گیرند. در کنگره بین المللی جراحی اعصاب روی موضوعاتی مانند جراحی مغز در بیماری های عروقی مغز، جراحی مغز در کودکان، جراحی مغز و درد و تکنیک های جدید در این زمینه، همچنین تحقیقات پایه در زمینه های جراحی مغز ارائه می شود. این استاد دانشگاه مونستر آلمان با بیان این که جراحی صرع برای اولین بار در کشور در **بیمارستان** رضوی روی بیمار انجام می شود، افزود: از سال گذشته تاکنون بیش از ۲۵ بیمار مبتلا به صرع در ایران تحت عمل جراحی قرار گرفته اند که نتایج جراحی های آن ها نیز موفقیت آمیز بوده است. ارائه تکنیک هایی برای جراحی های مغز اطفال و جانبازان وی اضافه کرد: تکنیک هایی مربوط به بیماری های اطفال نیز در این کنگره ارائه می شود که در آن پزشکان و جراحان مغز و اعصاب با جراحی این گروه از بیماران آشنا خواهند شد. همچنین برای **درمان** جانبازانی که در اثر ترکش، خمپاره و یا تیر دچار ضایعات عروقی و اعصاب محیطی شده اند، جراحان در زمینه پیوند اعصاب، کاهش درد و **درمان** بیماری هایی مانند بی حسی و بی حرکتی تکنیک هایی را فراخواهند گرفت. این تکنیک ها شامل تحریک نقاط مغز و گذاشتن پمپ هایی در مغز و نخاع است که **دارو** را به محل تزریق می کند. برخی از این اقدامات **درمانی** هم اکنون در مرکز شفاک تهران انجام می شود و به زودی در **بیمارستان** رضوی هم آغاز خواهد شد. در یک ماه و نیم آینده نیز جراحی بسیاری برای اولین بار در خاورمیانه روی یک بیمار مبتلا به صرع انجام خواهد شد. پروفسور محسن مهاجر، رییس بخش درد **بیمارستان** یکی از دانشگاه های آلمان نیز در گفت و گو با خراسان با بیان این که امروزه سطح علمی جراحان ایرانی بسیار بالاست و ما مشکلی در این زمینه نداریم، گفت: اما در این میان مسئله تشخیص بیماری و صحبت با بیمار و وقت گذاشتن برای بیمار از نکات مهمی است که اگر به آن ها توجه کافی شود، بسیاری از بیماران در داخل کشور **درمان** خواهند شد. هم اکنون تمام کارهای **درمانی** که برای بیماران مغز و اعصاب در آلمان انجام می شود، در تهران هم انجام می گیرد. وی افزود: با استفاده از برخی تکنیک ها می توان بدون جراحی، بسیاری از بیماری های مغز و اعصاب را **درمان** و از قطع قسمتی از نخاع جلوگیری کرد. دکتر سعید عبدالحسینی رییس **بیمارستان** فوق تخصصی رضوی نیز در گفت و گو با خراسان هدف اصلی برگزاری این کنگره را افزایش سطح علمی جراحان ایرانی و همچنین ارائه دستاوردهای جراحان ایرانی برای جراحان سایر کشورها اعلام کرد و گفت: در مجموع در این کنگره، در زمینه مشکلات ناشی از جراحی های مغز و اعصاب و دستیابی به راهکارهای جدید برای بیماران و کاهش عوارض ناشی از اعمال جراحی تبادل نظر می شود.

گسترش توریسم **درمانی** از اهداف برگزاری کنگره

وی یکی دیگر از اهداف برگزاری کنگره را جذب بیماران منطقه و توریسم **درمانی** اعلام کرد و گفت: امروزه بسیاری از بیماران مسلمان دیگر کشورها ترجیح می دهند برای **درمان** به یک کشور اسلامی بروند تا یک کشور اروپایی، زیرا می توانند همان **درمان** را با هزینه کمتر در یک کشور اسلامی دریافت کنند. عبدالحسینی از امضای ۲ تفاهم نامه در زمان برگزاری کنگره بین المللی اعصاب رضوی خبر داد و گفت: یکی از این تفاهم نامه ها در زمینه انجام کارهای علمی پژوهشی و تفاهم نامه دیگر در زمینه اقدامات **درمانی** است. هدف از انعقاد این تفاهم نامه ها برقراری ارتباط دو جانبه با کشورهای آلمان، ایتالیا و برزیل در زمینه جراحی مغز و اعصاب است. براساس این تفاهم نامه ها پزشکان ایرانی قادر خواهند بود به این کشورها بروند و از نزدیک شاهد انجام اقدامات **درمانی** باشند و در مقابل پزشکان سایر کشورها نیز به ایران بیایند. وی همچنین از بررسی اثر سلول های بنیادی در **درمان** بیماری های مغز و اعصاب خبر داد و تصریح کرد: این موضوع نیز یکی از موضوعات تحقیقاتی این تفاهم نامه هاست. ضمن این که هم اکنون با کمک دانشگاه مونستر آلمان یک واحد تحقیقاتی در **بیمارستان** رضوی ایجاد شده است که به دنبال تکمیل آن هستیم. علاوه بر این، ۲ مقاله نیز در زمینه بیماری صرع داشته ایم که تا پایان سال جاری میلادی در ژورنال های معتبر بین المللی صرع منتشر خواهد شد. کنگره بین المللی جراحی مغز و اعصاب تا ۲۳ تیرماه جاری در **بیمارستان** رضوی مشهد ادامه دارد. به گزارش ایرنا، در مراسم آغاز این کنگره، سفیر آلمان در جمهوری اسلامی ایران نیز حضور داشت.

روزنامه خراسان

۲۹ - طرح ملی کشت، توسعه و بهره برداری از گیاهان **دارویی** ۲ سال است که خاک می خورد

روزنامه خراسان - آن روزها «بادیون نبات» صندوقچه بی بی جان کابوس همه بچه های فامیل بود. وقتی یکی از ما به دل درد های آن چنانی مبتلا می شد، بی بی جان بی اعتنا به التماس های ما با خونسردی تمام می رفت سر صندوقچه و یک بطری شیشه ای یکی دو قاشق بادیون نبات راهی حلقمان می کرد ...

آن روزها بادیون نبات صندوقچه بی بی جان کابوس همه بچه های فامیل بود. وقتی یکی از ما به دل درد های آن چنانی مبتلا می شد، بی بی جان بی اعتنا به التماس های ما با خونسردی تمام می رفت سر صندوقچه و یک بطری شیشه ای یکی دو قاشق بادیون نبات راهی حلقمان می کرد در حالی که چند نفر دیگر هم دست و پایمان را می گرفتند که این **داروی** تلخ را قورت دهیم و بعد بی بی جان می گفت: حالا می بینی. آه رو آتیش .

خدا رحمتش کند. سال‌ها پیش او خیلی بیشتر از بسیاری از مسئولان این دوره و زمانه قدر داروهای سنتی و تأثیر آن‌ها را می‌دانست. حالا گاهی دلم برای آن صندوقچه و آن بطری و آن داروی تلخ معجزه‌گر خیلی تنگ می‌شود.

طی یک قرن اخیر، گیاهان دارویی که قرن‌ها تنها درمان بیماری‌های مختلف انسان‌ها بودند، جایگزینی به نام داروهای شیمیایی پیدا کرده‌اند و عطاری‌هایی که بوی خوش گیاهان دارویی آن‌ها از چندین متر آن طرف‌تر به مشام افراد سالم و بیمار می‌رسید، جای خود را به داروخانه‌های متعددی داده‌اند که در قفسه‌های شیک آن‌ها داروهای شیمیایی با نظم خاصی در کنار هم قرار گرفته‌اند و در بسیاری از مواقع بوی این داروها که در فضای داروخانه‌ها پراکنده می‌شود، نه تنها مشام بیماران را نوازش نمی‌دهد، بلکه بر التهاب و نگرانی آن‌ها می‌افزاید.

با این حال این تغییرات بر اساس نیازهای پزشکی و درمانی انسان‌ها و پیشرفت علم پزشکی صورت گرفته و هرگز نمی‌توان داروهای شیمیایی را جایگزین نامناسبی برای گیاهان دارویی دانست.

در روزگار قدیم در بازارهای سنتی ایران، شغل عطاری از بااهمیت‌ترین شغل‌ها محسوب می‌شد و عطاری‌ها افراد بانفوذ و معتمدی بودند که حجره آن‌ها همواره شلوغ‌ترین حجره بازار بود. عطاری‌ها که به دلیل شغل خود با انواع آدم‌ها از قشرهای مختلف سر و کار داشتند یا خود بر اساس تجربه و دانش برای درمان بیماران داروهای گیاهی را توصیه می‌کردند یا داروهای گیاهی که حکیم و طبیب برای بیماران تجویز کرده بود، در اختیار آن‌ها قرار می‌دادند.

در این میان عده‌ای از افراد هم بودند که برای کسب درآمد به کوه‌ها و دشت‌ها می‌رفتند و گیاهان دارویی را می‌چیدند و آن‌ها را در کوله‌ای روی پشت خود می‌گذاشتند و با مراجعه به در منزل، آن‌ها را به ساکنان منزل که بیشتر خانم‌های خانه‌دار بودند می‌فروختند.

آن روزها در بیشتر خانه‌ها بچه‌های وجود داشت که در آن انواع و اقسام گیاهان دارویی همانند بومادران، ختمی، کلپوره و... که در درمان امراض مختلف کاربرد داشت، یافت می‌شد. بچه‌های دوا هنوز در برخی از خانه‌ها در شهرها و روستاهای مختلف وجود دارد و سرمنشاء تولید داروهای شیمیایی کنونی را می‌توان از آن‌ها یافت. ما و دیگران

امروزه به رغم فراوانی داروهای شیمیایی، استفاده از گیاهان دارویی در حال افزایش است و تولید و تجارت این گیاهان رقم قابل ملاحظه‌ای را به خود اختصاص داده است؛ مصرف طولانی و در برخی موارد مقطعی داروهای شیمیایی می‌تواند عوارض جانبی بر جا گذارد که گاه از خود بیماری نیز خطرناک‌تر است. شاید به همین دلیل گرایش عمومی به استفاده از داروهای گیاهی و به طور کلی فرآورده‌های آن‌ها رو به افزایش است. به گونه‌ای که بر اساس آمار بیش از ۶۰ درصد از مردم آلمان و بلژیک و ۷۴ درصد انگلیسی‌ها تمایل به استفاده از درمان‌های طبیعی و گیاهی دارند. ضمن این که طبق آمار سازمان بهداشت جهانی بیش از ۸۰ درصد مردم جهان به ویژه در کشورهای در حال توسعه و نواحی فقیر و دورافتاده، عمده‌ترین نیازهای درمانی خود را از گیاهان دارویی تأمین می‌کنند.

به همین دلیل بسیاری از صاحب‌نظران از قرن کنونی به نام قرن بازگشت به استفاده از داروهای گیاهی نام می‌برند. اما متأسفانه باید گفت در کشور ما که منشأ بسیاری از گیاهان دارویی است به دلیل استفاده ناصحیح و نبود فرهنگ مصرف داروهای گیاهی، هنوز ۹۷ درصد از مردم از داروهای شیمیایی استفاده می‌کنند به گونه‌ای که به گفته محمد صالحی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران فقط ۲ درصد مردم از داروهای گیاهی استفاده می‌کنند.

وی می‌گوید: طبق آمار وزارت بهداشت حدود ۲ درصد مردم از داروهای گیاهی و ۹۷ درصد داروهای شیمیایی مصرف می‌کنند. صالحی با اشاره به این که طبق آمار حدود ۱۵۰ قلم داروی گیاهی و ۴۲۰۰ قلم داروی شیمیایی در بازار ایران موجود است، می‌افزاید: آمار مصرف گیاهان دارویی در دنیا نشان می‌دهد که ۸۰ درصد از ۶ میلیارد نفر جمعیت دنیا از داروهای منشأ گیاهی استفاده می‌کنند.

بد نیست بدانید کشور چین اقدام جالبی در این عرصه انجام داده است. به تازگی یک شبکه اطلاعاتی طب سنتی و گیاهی در چین ایجاد شده است که این شبکه اطلاعات لازم را به بیماران و هم‌چنین متخصصان به منظور کمک به درمان و جایگزین کردن داروهای شیمیایی ارائه می‌دهد. معرفی انواع بیماری‌ها و داروهای مربوط به درمان به صورت طبقه‌بندی شده، امکان یافتن پزشکان متخصص در زمینه درمان سنتی، معرفی انواع گیاهان دارویی و خواص موجود در آن‌ها، معرفی فروشگاه‌های معتبر دارویی، آموزش استفاده از داروهای گیاهی، ارائه اطلاعات لازم در زمینه طب سنتی در چین، گزارش از مقالات و نشریه‌های مربوط به این موضوع، ارائه آخرین خبرهای مربوط به طب سنتی خدماتی است که این شبکه به عموم مردم ارائه می‌دهد.

داراب شهنازی کارشناس سازمان جنگل‌ها و مراتع نیز در این باره می‌گوید: بخشی از اقتصاد جهان بر پایه تجارت گیاهان دارویی می‌چرخد. ارزش تجارت جهانی این گیاهان بیشتر از ۴۲ میلیارد دلار است و فقط در سال ۹۶ میلادی ۲۵ درصد بازار دارویی جهان با ۲۵۰ میلیارد دلار ارزش، به داروهای ساخته شده از گیاهان دارویی اختصاص داشت. وی متذکر می‌شود: در تجارت گیاهان دارویی مثل همیشه چین پیش‌فراول است. این کشور ۲۸٫۵ درصد کل صادرات این محصولات را در دست خودش گرفته، آلمان هم جایگاه مهمی بعد از چین دارد و البته کانادا که از سال ۱۹۹۸ تا ۱۹۹۹ توانست فقط از راه صادرات گیاه جین سینگ ۶۰ میلیون دلار درآمد کسب کند.

گفته می‌شود در داروخانه‌های چین ۴۰ درصد داروها، داروی گیاهی هستند و هر سال ۴۶۰ هزار تن مواد گیاهی مورد نیاز کارخانجات سازنده داروهای گیاهی در این کشور تولید می‌شود.

گیاهان دارویی و پنجه مشکلات
از شهنازی درباره نگاه دیگران به ایران از منظر خاستگاه طب سنتی می‌پرسیم که می‌گوید: کارنامه کشور ما در بخش گیاهان دارویی کارنامه درخشانی نیست، هر چند که تحقیقات نیز نشان داده که کشت گیاهانی چون مریم‌گلی، اسطوخودوس، نعناع، بادرنجبویه، گل‌راعی، گل همیشه بهار، گشنیز، سیاهدانه و رازیانه منافع اقتصادی اش نسبت به کشت گندم و جو تا ۳ برابر بیشتر است؛ ما با کشت ۴۰ گونه گیاه دارویی از چین که بیشتر از ۲۰۰ گونه می‌کارد خیلی عقب افتاده‌ایم.

وی اضافه می‌کند: گیاهان دارویی گرفتار زنجیره‌ای از مشکلاتند، چون جنگل، مرتع و رویشگاه‌های طبیعی آن‌ها با مشکلات پنجه در پنجه هستند. سال‌هاست چندین میلیون راس دام مازاد، مراتع را می‌جویند و از بین می‌برند، چون روستاییان و عشایری که زندگی‌شان وابسته به چریدن دام‌ها در جنگل‌ها و مراتع است اگر جلوی راهشان گرفته شود شدت فقر زمین‌گیرشان می‌کند. آن‌ها هیچ شغل جایگزینی ندارند برای همین یا گیاهان دارویی را دانسته و ندانسته به خورد دام‌هایشان می‌دهند یا این گیاهان را می‌چینند و روانه بازار فروش می‌کنند. بیشتر اوقات هم فشار بهره‌برداری آن‌ها به اندازه‌ای زیاد است که رویشگاه کم‌کم تنگ می‌شود و بعد از چند سال ردهایی از گیاه دارویی در آن نمی‌ماند؛ امروز از آنغوزه شیراز و نرگس فارس فقط خاطره‌هایش مانده است.

وی تأکید می‌کند: در ایران کاشت گیاهان دارویی هم جدی گرفته نمی‌شود و هیچ طرح یکپارچه و سراسری که به علاقه‌مندان به فعالیت در این حوزه نقشه راه نشان دهد وجود ندارد. نیروی متخصص در این بخش نیز بسیار اندک است در حالی که نبود برنامه‌ای مدون سبب شده تا داروهای گیاهی ایران به صورت خام آن‌ها در بسته‌بندی‌های نامناسب با قیمت‌های ارزان به کشورهای دیگر صادر شود و در فقدان فناوری فرآوری گیاهان دارویی در کشور، محصولات خام صادر شده خودمان را این بار با چند برابر قیمت از کشورهای صاحب دانش فرآوری بخریم. صادرات هم لجام‌گسیخته است و صادرکنندگان با ترندهای خاص خودشان حتی گیاهان دارویی ممنوعه را به خارج از کشور می‌فرستند؛ همین موضوع برای برداشت بیش‌تر از محصولات جنگلی و مرتعی انگیزه ایجاد می‌کند.

شهنازی به مشکل دیگری نیز اشاره می‌کند: گیاهان دارویی در ایران متولی مشخصی ندارد؛ از یک سو وزارت بهداشت بخش فرآوری گیاهان برای تولید دارو را در دست گرفته و از سوی دیگر وزارت جهاد کشاورزی تولی‌گری گیاهان دارویی چون زیره و زعفران را که در زمین‌های زراعی مردم کشت می‌شود در اختیار گرفته است. در این میان گیاهان خودرو و طبیعی نیز در اختیار سازمان جنگل‌هاست، صرف نظر از این که موسسات تحقیقاتی هم روی گیاهان دارویی مانور می‌دهند. این بی‌سروسامانی و چندصدایی البته محصول امروز و دیروز نیست چون از ۲۰

سال قبل که ستاد گیاهان دارویی تشکیل شد تا زمانی که به سرانجام نرسیده منحل شد و تا امروز که ستادی جدید جای آن را گرفته اوضاع به همین شکل بوده است.

اما پرونده گیاهان دارویی در کشور یک گره دیگر هم دارد؛ طرح ملی کشت، توسعه و بهره برداری از گیاهان دارویی. وضعیتی که همچنان در گذر زمان بلا تکلیف مانده است. این طرح در سال ۷۸ در سازمان جنگل ها مطرح شد و در سال ۸۰ پیش نویس آن آماده شد و در نهایت در سال ۸۷ به صورت طرح نهایی درآمد، اما حالا با گذشت ۴ سال آن هم در شرایطی که دولت در سفرهای استانی اش به خراسان شمالی و کردستان به این طرح استناد کرد و مصوباتی داشت ولی طرح ملی همچنان در پیچ و خم های اداری گرد فراموشی می گیرد.

در حالی که اگر این طرح تصویب شود صادرات خام گیاهان دارویی محدود می شود چون قرار است واحدهای فرآوری ایجاد و ارزآوری گیاهان دارویی تقویت شود. این در حالی است که اگر سرمایه گذاران وارد بخش فرآوری شوند به آن ها وام های کم بهره هم تعلق می گیرد، اما این همه دستاوردهایی نیست که تهیه کنندگان طرح ملی گیاهان دارویی چشم انتظارش نشسته اند. اگر این طرح در عرض ۱۰ سال به ثمر بنشیند و بودجه سالانه ۶۸ میلیارد تومان به آن تخصیص داده شود تولید سالانه گیاهان دارویی به ۳۹۰ هزار تن، توسعه سطح ۷۲۰ هزار هکتار، اشتغال زایی ۴۸۰ هزار نفر و میزان صادرات به ۲۹۴ هزار تن خواهد رسید که در نوع خود یک نوع ثبت رکورد به شمار می رود.

احیای طب سنتی با رویکرد تدریجی جهان به استفاده دوباره از داروهای گیاهی و در کشوری که زادگاه طبیعی و پزشکان توانمندی همچون رازی، ابوریحان بیرونی، ابوعلی سینا و... است، نباید دانش و مهارت استفاده از طب سنتی و گیاهان دارویی تحت سیطره ظهور طب نوین قرار گیرد.

بر همین اساس جایگاه داروهای گیاهی طی چند سال گذشته در کشور دچار تحولات علمی و تخصصی نظام مندتری شده است و تشکیل ستاد گیاهان دارویی و طب ایرانی، تاسیس دانشکده طب سنتی، ایجاد درمانگاه و مراکز تحقیقاتی و آموزش تخصصی گروهی از پزشکان و داروسازان، نمادی از تحول در طب سنتی و درمان با داروهای گیاهی است؛ تغییراتی که دکتر میترا مهربانی متخصص داروهای گیاهی معتقد است باعث ایجاد یک دیدگاه مثبت نسبت به طب سنتی در بین مردم می شود.

وی می گوید: با توجه به گرایش عده ای از مردم به استفاده از داروهای گیاهی، آشنا نبودن پزشکان عمومی با خواص گیاهان دارویی و عدم تجویز داروهای گیاهی از سوی آن ها و سوءاستفاده عده ای در قالب عطاری های مجاز و غیرمجاز برای فروش این گیاهان، مسئولان بهداشتی و درمانی کشور تصمیم گرفتند برای جلوگیری از این مشکلات، در ایران همانند کشورهای همجوار کره، چین و هند طب سنتی بر اساس قوانین و پایه های علمی که قبلاً وجود داشته دوباره احیا شود. به همین دلیل سعی شد دانشگاه هایی به نام طب سنتی راه اندازی شود و در آن ها داروسازانی تربیت شوند که روی داروهای سنتی کار کنند.

مهربانی می افزاید: بنابراین از ۴ سال پیش در این دانشکده ها پزشکی تربیت می شوند که در مقطع PHD داروهای طب سنتی آموزش دیده اند و امسال اولین گروه از این متخصصان طب سنتی ایران از دانشگاه تهران فارغ التحصیل می شوند.

دکتر میترا مهربانی همچنین با اشاره به این که با ورود این متخصصان به جامعه نیازهای دارویی مردم برای استفاده از داروهای گیاهی برطرف شده و جلوی برخی سودجویی ها گرفته می شود، از برنامه ریزی برای قرار دادن یک واحد درسی به نام مبانی طب سنتی و آشنایی با گیاهان دارویی برای فارغ التحصیلان دیگر رشته های پزشکی خبر می دهد تا بر اساس آن داروهای گیاهی با توجه به خواص آن ها به بیماران تجویز شود.

وعده های مسئولان

در این بین و با توجه به توصیه های کارشناسان و پیشرفت های کشورهای دیگر در تولید، مصرف و صادرات گیاهان دارویی، مسئولان خودمان مجبور به نشان دادن واکنش هایی شدند. هفتم شهریور ماه سال گذشته بود که وزیر بهداشت گفت: با توجه به این که تولید داروهای سنتی ۴۲۰ درصد افزایش داشته است داروهای سنتی هم جزو سیستم بیمه ای قرار می گیرند تا استفاده بیشتر از این بخش را داشته باشیم.

همین مقام مسئول همچنین وعده داده بود که در حال تدوین دارونامه طب سنتی هستیم و رییس جمهور دستور داده اند با توجه به این که ۴۲۰ درصد افزایش داروهای سنتی را داشته ایم داروهای سنتی هم جزو سیستم بیمه ای قرار گیرند تا استفاده بیشتری از این بخش داشته باشیم.

وعده دیگر وی نیز جالب است: شبکه داروهای سنتی نیز در شرف تاسیس است.

و از همه مهم تر وزیر بهداشت از تهیه و تدوین سند ملی طب سنتی ایران خبر داد و گفت: به زودی این سند ملی ابلاغ خواهد شد.

۲۴ خرداد ماه سال جاری نیز رییس سازمان پژوهش های علمی و صنعتی ایران در گفت و گو با ایرنا خاطرنشان کرد: داروهای گیاهی در آینده به تدریج جایگزین داروهای شیمیایی می شود از این رو باید بیش از پیش به گیاهان دارویی و داروهای با منشأ گیاهی توجه کنیم. وی البته مشخص نکرد منظوریش از به تدریج تا چه زمانی است.

آن چه مسلم است گیاهان دارویی یکی از سرمایه های مردم پیشرفته دنیاست، ولی ما باز هم از آن ها عقب افتاده ایم. ما قادریم به طور متوسط هر سال حدود ۴ هزار تن از محصولات جنگلی و مرتعی مان به ارزش فقط ۲ میلیون دلار را به خارج از کشور صادر کنیم که این مقدار در مقایسه با توان اکولوژیکی و ظرفیت های تولیدی مان رقم چشمگیری نیست. فراموش نکنیم امروز سهم ایران از بازار گیاهان دارویی دنیا ۶۰ میلیون دلار است که اگر زعفران را از این فهرست حذف کنیم رقمی حدود ۲۴ میلیون دلار باقی می ماند. چکیده گزارش بسیاری از صاحب نظران از قرن کنونی به نام قرن بازگشت به استفاده از داروهای گیاهی نام می برند. اما باید گفت در کشور ما که منشأ بسیاری از گیاهان دارویی است به دلیل استفاده ناصحیح و نبود فرهنگ مصرف داروهای گیاهی، هنوز ۹۷ درصد از مردم از داروهای شیمیایی استفاده می کنند به گونه ای که طبق آمار وزارت بهداشت حدود ۲ درصد مردم از داروهای گیاهی و ۹۷ درصد از داروهای شیمیایی استفاده می کنند. این در حالی است که بیش از ۶۰ درصد از مردم آلمان و بلژیک و ۷۴ درصد انگلیسی ها تمایل به استفاده از درمان های طبیعی و گیاهی دارند. ضمن این که طبق آمار سازمان بهداشت جهانی بیش از ۸۰ درصد مردم جهان به ویژه در کشورهای در حال توسعه و نواحی فقیر و دورافتاده، عمده ترین نیازهای درمانی خود را از گیاهان دارویی تأمین می کنند. فراموش نکنیم امروز سهم ایران از بازار گیاهان دارویی دنیا ۶۰ میلیون دلار است که اگر زعفران را از این فهرست حذف کنیم رقمی حدود ۲۴ میلیون دلار باقی می ماند.

روزنامه مردم سالاری

۴۰ - رییس کل سازمان نظام پزشکی: نرخ تورم در بخش سلامت بیش از ۴۰ درصد است
روزنامه مردم سالاری -

رییس کل سازمان نظام پزشکی با اشاره به رشد ۲۰ درصدی تعرفه های تشخیصی درمانی سال جاری، تاکید کرد که آحاد جامعه پزشکی، تعرفه های مصوب هیات وزیران را رعایت کنند.

به گزارش ایسنا، شهاب الدین صدر روز چهارشنبه در حاشیه همایش بین المللی مدیریت ایمنی، بحران و فناوری های بیمارستانی، درباره رشد ۲۰ درصدی تعرفه های درمان سال ۹۱، با وجود پیشنهاد ۲۵ درصدی وزارت بهداشت و ۳۰ درصدی سازمان نظام پزشکی برای تعرفه های درمان امسال، گفت: برای تعیین تعرفه های درمانی سال ۹۱ کمیته مشترک کارشناسی میان سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت تشکیل شد و در بیش از ۹۵ درصد کارشناسی ها، نظرات نظام پزشکی با وزارت بهداشت مشترک بود.

وی با بیان اینکه پیشنهاد وزارت بهداشت برای افزایش ۲۵ درصدی تعرفه ها مورد تایید سازمان نظام پزشکی نیز بود، افزود: هر چه تعرفه ها واقعی تر باشد به اصلاح وضعیت درمانی کشور و بخش های دولتی و غیر دولتی کمک می کند.

رییس کل سازمان نظام پزشکی افزود: واقعی شدن تعرفه ها در بخش دولتی از اهمیت زیادی برخوردار است، چرا که گردش اقتصادی و مالی بیمارستان های دولتی بر اساس همین تعرفه ها است. هر چه تعرفه ها غیر واقعی باشد، اعتبارات کمتری در ردیف های بودجه ای دولتی قرار می گیرد و به دنبال آن هزینه های تحمیلی به مردم در زمینه سلامت افزایش می یابد. صدر با اشاره به تاکید قانون پنجم توسعه مبنی بر کاهش سهم مردم در پرداخت هزینه های سلامت، به زیر ۳۰ درصد، به ایسنا، گفت: در حال حاضر سهم مردم در پرداخت هزینه های سلامت بیش از ۵۵ درصد است، اما هر چه تعرفه های تشخیصی درمانی واقعی تر شود، فشار از دوش مردم برداشته می شود. وی ضمن تشکر از اقدام هیات وزیران برای تعیین تعرفه های تشخیصی درمانی سال ۹۱، گفت: در سال جاری تعرفه های درمان با تاخیری حدود چهار ماهه اعلام شد، چرا که تاخیر در اعلام تعرفه ها آسیب رسان است و اعلام تعرفه ها در اول سال به انتظام امور پزشکی کمک می کند که امیدواریم کارشناسی ها برای تعیین تعرفه های سال های آینده به طوری پیش رود که تعرفه های واقعی اعلام شود.

رییس کل سازمان نظام پزشکی افزود: حداقل افزایش تعرفه ها باید معادل نرخ تورم سالیانه باشد. در سال جاری تورم عمومی اعلامی از سوی بانک مرکزی ۲۲٫۵ درصد است، اما تورم بخش سلامت بیش از ۴۰ درصد است. هر چه افزایش تعرفه ها با هزینه های سرشار تطبیق داشته باشد، کمک می کند تا وضعیت سلامت هماهنگ تر پیش رود.

روزنامه مردم سالاری

۴۱ - نایب رییس انجمن ام اس ایران: در تهران به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۷۳ نفر مبتلا به ام اس هستند
روزنامه مردم سالاری - این متخصص مغز و اعصاب افزود: در تهران به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۷۳ نفر به این بیماری مبتلا هستند که این آمار در کشور مشابه با بعضی از کشورهای اروپایی است.

در تهران به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۷۳ نفر مبتلا به ام اس هستند شیوع ام اس در سنین ۲۰ تا ۴۰ سال بیشتر است
گروه سلامت: بیماری ام اس طی سال های اخیر دارای شیب تندی در کشور بوده و این شیب بیشتر در سنین ۲۰ تا ۴۰ سال بوده است.

دکتر محمد علی صحراپیان نایب رییس انجمن ام اس ایران گفت: طی دو دهه اخیر در کشور بیماری ام اس رو به افزایش بوده و این افزایش بدون دلیل خاصی بوده و شاهد این بوده ایم که بسیاری از هموطنان در سنین ۲۰ تا ۴۰ سال درگیر این بیماری شده اند و در خانم ها این آمار ۲ برابر بیشتر بوده است.

وی در ادامه عنوان کرد: شاید طی ۲۰ سال گذشته هیچ توصیه درمانی جز کورتون برای این بیماری وجود نداشت اما در دو دهه اخیر داروهای زیادی به بازار آمده که توانایی کنترل این بیماری را دارد و نتایج آنها در پژوهش های علمی به اثبات رسیده است. این متخصص مغز و اعصاب افزود: در تهران به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۷۳ نفر به این بیماری مبتلا هستند که این آمار در کشور مشابه با بعضی از کشورهای اروپایی است صحراپیان رییس نهمین کنگره بین المللی ام اس ایران تاکید کرد: مهمترین معضل بیماران ام اسی هزینه هایی است که بابت تهیه دارو باید ماهانه پرداخت کنند که با کمک وزیر بهداشت ۳ تا از داروهای مهم ام اس تحت پوشش بیمه قرار گرفته است اما متأسفانه سازمان های بیمه گر مصوبه ریاست جمهوری را در خصوص پوشش بیمه ای اجرا نکرده اند و این داروها در حال حاضر با قیمت های بالا به بیماران ارائه می شود که این امر برای بسیاری از بیماران غیر قابل تهیه است. نایب رییس انجمن ام اس ایران در خصوص نهمین کنگره بین المللی ام اس ایران گفت: در این کنگره آخرین دستاوردهای ام اس توسط متخصصان داخلی و خارجی به اطلاع متخصصان مغز و اعصاب رسیده می شود. همچنین این کنگره طبق برنامه ریزی هایی که هر سال پایه ریزی می شود برپا کردن تحقیقات و پیدایش راهکارهای درمانی است که به صورت بومی در جامعه ما قابل اجرا باشد به عنوان محور اصلی برگزیده می شود. دکتر صحراپیان در پایان تاکید کرد: در این کنگره متخصصانی از کشورهای امریکا، کانادا، سوئیس، آلمان و انگلستان طی روزهای ۱۱ و ۱۲ آبان آخرین یافته های روز دنیا را ارائه خواهند داد.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۴۲ - رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز: طرح پزشک خانواده از فردا در شیراز آغاز می شود
خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: طرح پزشک خانواده که با ثبت نام هر ۲ هزار و ۵۰۰ نفر نزد یک پزشک عمومی شروع شده است از فردا در شیراز اجرایی می شود.

به گزارش خبرگزاری فارس از شیراز، محمد هادی ایمانیه بعد از ظهر امروز در جمع خبرنگاران اظهار داشت: برنامه پزشک خانواده از فردا در شیراز آغاز می شود و از ۲٫۵ میلیون جمعیت شهری فارس بیش از یک میلیون نفر در این طرح ثبت نام کرده اند.

وی افزود: افراد ثبت نام کرده از فردا اگر هر مشکلی مربوط به سلامتی داشته باشند می توانند از هشت صبح تا ۱۲ ظهر و یا از چهار تا هشت بعد از ظهر به پزشک خانواده خود مراجعه کنند.

ایمانیه ادامه داد: پزشکان خانواده علاوه بر مسائل درمانی مسائل مرتبط با سلامت شهروندان اعم از تغذیه، بهداشت فردی و بهداشت منطقه و ... را نیز در نظر می گیرند.

به گفته ایمانیه، مراجعه به پزشک خانواده و ویزیت وی رایگان است و داروهای که زیر پوشش بیمه باشد و توسط وی تجویز شود نیز رایگان است. وی اضافه کرد: اگر بیمار احتیاج به پزشک متخصص داشته باشد پزشک خانواده او را معرفی می کند و ۲۰۰ نفر از پزشکان متخصص که تاکنون با این برنامه قرارداد منعقد کرده اند تنها ۱۰ درصد ویزیت از بیمار دریافت کرده و مابقی توسط دولت پرداخت می شود.

ایمانیه تصریح کرد: از دارویی که متخصص تجویز می کند تنها ۲۰ درصد هزینه بر عهده بیمار و ۷۰ درصد بر عهده بیمه است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز ادامه داد: در زمینه آزمایشگاه، رادیولوژی و سایر خدمات نیز به همین نحو تنها پنج درصد هزینه بر عهده بیمار و مابقی بر عهده دولت است.

ایمانیه اضافه کرد: پرونده شهروندان استان فارس به تدریج الکترونیک شده و تمام مسائل و سوابق سلامتی و بیماری افراد در کارت سلامت آنها درج می شود.

وی افزود: گروه های نظارت دانشگاه علوم پزشکی از نظر نظام سلامت روند طرح پزشک خانواده را پیش می کنند تا آزمایش اضافه و داروی غیر ضروری تجویز نشود. این مسئول با تاکید بر لزوم تغییر فرهنگ مراجعه مستقیم به پزشک متخصص گفت: در شیراز برای موارد اورژانس ۵۰ مرکز آماده و با بیمه قرارداد بسته اند و موارد اورژانس خارج از نظام ارجاع پزشک خانواده انجام می شود. انتهای پیام/ز۳۰

اکوفارس

۲۲ - علل گزگز و خواب رفتگی انگشتان دست

اکوفارس - گزگز و خواب رفتگی انگشتان دست علامت نسبتاً شایعی است که می تواند به علل مختلفی ایجاد شود. شایعترین علت آن گیر افتادن اعصاب دست است. اعصاب دست در قسمتهای مختلفی گیر می افتند.

این قسمت به شکل تونل است و به آن تونل کارپ می گویند. اگر در این تونل به علتی بر روی عصب فشار وارد شود علائمی مثل گزگز و مور مور دستها، سوزش و درد ایجاد می شود و انگشتان خواب رفتگی پیدا می کنند. این حالت ابتدا در شب و ابتدای صبح بیشتر است اما بتدریج با پیشرفت بیماری در روزها نیز خواب رفتگی دیده میشود.

با پیشرفته تر شدن بیماری قدرت انگشتان کمتر شده و عضلات دست لاغر می شوند. عوامل مختلفی در ایجاد این حالت دخالت دارند. حرکات تکراری دست از علل شایع است مثلاً افرادی که قالی بافی می کنند به احتمال بیشتری به این حالت مبتلا می شوند. تغییرات هورمونی در طی حاملگی و یائسگی نیز باعث سندرم تونل کارپ می شوند. بیماریهایی مثل دیابت، کم کاری تیروئید، لوپوس و رماتیسم مفصلی باعث بیشتر شدن احتمال سندرم تونل کارپ می شوند.

گاهی علائم باعث بیدار شدن فرد از خواب شده و حرکت دادن دستها باعث تخفیف علائم میگردد. درد بیمار ممکن است به ساعد بازو و شانه نیز بکشد.

تشخیص سندرم تونل کارپ
تشخیص این بیماری توسط شرح حال بیمار معاینه فیزیکی و تستهای الکترودییاگنوز (نوار عصب و عضله) انجام می شود.

درمان

(۱) عدم انجام حرکات تکراری

تا حد امکان باید از انجام حرکات تکراری خود داری شود. استفاده از وسایلی که حالت لرزشی به دستها می دهند علائم و بیماری را بدتر میکند.

(۲) تصحیح وضعیت مچ در هنگام کار

تصحیح وضعیت نشستن و استفاده از وسایل با طراحی مناسب ضروری است.

(۳) استفاده از مچ بند(اسپلینت):

استفاده از مچ بند مخصوص در سه ماه اول پس از شروع علائم و همچنین در خانمهای حامله بسیار موثر است. زاویه اسپلینت باید تنظیم شود. اغلب اسپلینتهای ساخته شده در بازار زاویه مناسبی ندارند و حتی باعث بدتر شدن علائم می شوند. مچ بند باید حتماً در شب پوشیده شود. بهتر است در طی روز نیز از مچ بند استفاده کرد.

(۴) استفاده از داروها: برخی داروها در درمان این حالت موثر می باشند.

(۵) تزریق کورتیکو استروئید

(۶) مدالیتی ها

استفاده از اولتراسوند و لیزر میتواند به بهبود بیماری کمک نماید.

جراحی:

اگر بیمار به درمانهای غیر جراحی پاسخ مناسبی ندهد یا اگر در نوار عصب و عضله علائم درگیری شدید عصب دیده شود یا عضلات تحلیل رفته باشد یا دستها ضعیف شده باشند جراحی توصیه می گردد. عوارض جراحی شامل ایجاد زخم بدشکل، آسیب به اعصاب پوستی و چسبندگی تاندونها است. لذا یک دوره کار درمانی پس از جراحی برای کاهش تورم و حفظ حرکات انگشتان همراه با چهار هفته استفاده از مچ بند ضروری است.

عوارض ناشایعتر پس از جراحی شامل عفونت، آسیب شریانی، سفتی مفصل و . . . است. برخی از بیماران از باقی ماندن علائم پس از جراحی شکایت دارند.

عدم تشخیص صحیح علت عمده باقی ماندن علائم پس از جراحی است.

منبع: وب سایت دکتر غلامرضا ریسی [متخصص طب فیزیکی و توانبخشی]



۴۴ - ورزشکاران المپیک کشور مورد آزمایش PRP قرار نگرفتند
باشگاه خبرنگاران - در همایش و کارگاه تخصصی PRP که در بیمارستان امام خمینی برگزار شد ۸۰۰ نفر از پزشکان کشور شرکت کردند تا از این روش به صورت علمی تر استفاده کنند.

PRP روشی است که از سال ۱۹۹۰ در جهان شروع شد و مدل کار به این شکل است که پلاسماي خون فرد را می گیرند و آن را ۵ برابر غلیظ می کنند و در دستگاه سانتریفیوژ عمل می آورند و دوباره به فرد تزریق می کنند تا هم ترمیم بافت به سرعت صورت گیرد و هم عروق مورد نیاز عضروفی و استخوانی و هم بند در بدن تشکیل شود.

وی افزود: در این همایش ۸۰۰ نفر از پزشکان سراسر کشور شرکت دارند و ما تحقیقات مختلف پروفیسورهای اسلواکی که در این زمینه پیشکسوت هستند را بررسی می کنیم تا بتوانیم نگاه علمی تری به این روش داشته باشیم.

پورکاظمی در خصوص تاثیر این روش در زمینه ورزش تصریح کرد: این روش به صورت آزمایشی روی چند نفر از ورزشکاران صورت گرفته است ولی در حال حاضر هیچ یک از ورزشکاران المپیکي ها مورد آزمایش قرار نگرفته اند.

رییس فدراسیون پزشکی ورزشی در مورد عدم نطات بر انجام PRP و انجام آن توسط نیروهای غیرمتخصص گفت: هدف بزرگ این همایش و کارگروه این است که PRP توسط چه کسی، به چه صورت، چه اندازه و با در نظر گرفتن چه فاکتورهایی صورت گیرد.

وی در خاتمه خاطرنشان کرد: در امر نظارت باید وزارت بهداشت دخالت جدی داشته باشد تا افراد سودجو از فرصت ها استفاده نکنند و برای انجام این کار مراحل قانونی و آموزشی لازم را طی کنند. /ح



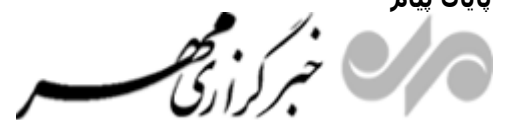
۴۵ - ارتقا سلامت جامعه در گرو اجرای طرح تعیین مالیات به صنایع آسیب رسان
خبرگزاری مجلس - نایب رییس دوم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با مثبت خواندن طرح تعیین مالیات به خدمات و صنایع آسیب رسان، گفت: با تصویب این قانون همه صنایع آلاینده محیط و خطرآفرین مانند تولیدکنندگان خودرو و غذاهای آماده ملزم به پرداخت مالیات سلامت می شوند که از این اعتبار، برای ارتقای سلامت مردم هزینه می شود.

حسن تأمینی لیچایی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با اشاره به تدوین طرح تعیین مالیات به خدمات و صنایع آسیب رسان در مجلس هشتم، تصریح کرد: تصویب این طرح به مجلس نهم واگذار شده اما تاکنون در اولویت قرار نگرفته است. نماینده مردم رشت در مجلس شورای اسلامی، با مثبت خواندن طرح تعیین مالیات به خدمات و صنایع آسیب رسان، گفت: تلاش کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به عنوان متولی نظارت بر حوزه سلامت، کاهش صنایع آسیب رسان در کشور است. وی درباره طرح تعیین مالیات به خدمات و صنایع آسیب رسان، توضیح داد: با تصویب قانون تعیین مالیات به خدمات و صنایع آسیب رسان، همه صنایع آلاینده محیط و خطرآفرین مانند تولیدکنندگان خودرو و غذاهای آماده ملزم به پرداخت مالیات سلامت هستند که از این اعتبار برای ارتقای سلامت مردم هزینه می شود.

این نماینده مجلس نهم، ادامه داد: در این سیستم به منظور مشارکت عادلانه مردم در هزینه های سلامت، از همه افراد حقیقی و حقوقی که به نحوی در ایجاد مخاطرات سلامت اعم از آلودگی هوا، آب، خاک، محیط زیست یا تولید مواد مضر سلامت نقش دارند؛ مالیات و عوارض سلامت اخذ می شود. نمونه آن اخذ مالیات سلامت از سیگار و نوشابه است.

نایب رییس دوم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، تصویب هر چه سریع تر طرح تعیین مالیات به خدمات و صنایع آسیب رسان را خواستار شد و افزود: اجرای این طرح نیازمند تعامل و هماهنگی کامل میان دستگاه های اجرایی است. /

پایان پیام



۴۶ - کسب دانش فنی در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی
خبرگزاری مهر - تفاهم نامه همکاری در زمینه توسعه زیر ساخت و کسب دانش فنی تولید فرآورده های دارویی، تشخیصی و تجهیزات پزشکی با دانشگاه علوم پزشکی تبریز به امضاء رسید.

به گزارش خبرنگار مهر، این تفاهم نامه همکاری میان دکتر قانعی معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و دکتر یعقوبی رییس دانشگاه علوم پزشکی تبریز به امضاء رسید.

این تفاهم نامه به منظور تقویت فعالیتهای پژوهشی منجر به تولید محصول و ایجاد بستری مناسب برای تبدیل علم به فناوری و تولید ثروت با بهره گیری از مزیتها و قابلیتهای بومی منطقه جهت ایجاد و توسعه زیر ساختهای لازم برای نوآوری، کسب دانش فنی، طراحی و تولید تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی، مواد دارویی و فرآورده های تشخیصی از طریق مراکز رشد دانشگاهی است.

تحقق صادرات دانش بنیان در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، تبدیل دانش به فناوری و تبدیل فناوری به محصول و تجاری سازی، تشکیل شرکتهای دانش بنیان، آینده پژوهی، نوآوری و برنامه استراتژیک در خصوص تجهیزات مربوط به قلب و عروق و شناسایی توانمندیهای صنعتی و بازرگانی استان آذربایجان شرقی از مهمترین اهداف این تفاهم نامه به شمار می رود.

نور نیوز

۴۷ - ارتقاء همکاری های تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت برای ساخت بیمارستان

نور نیوز - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جلسه ای با مدیرعامل و مدیران ارشد صندوق تأمین اجتماعی از اقدامات و خدمات این صندوق طی ماه های اخیر قدردانی کرد و تداوم روند فعلی همکاری بین وزارت بهداشت و تأمین اجتماعی را به نفع هر دو مجموعه و نویدبخش ارائه خدمات مطلوب به مردم دانست.

به گزارش ایسنا، دکتر مرضیه وحید دستجردی فعالیت مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی را بسیار موفقیت آمیز عنوان کرد و افزود: تأمین اجتماعی به صورت مستقیم با سلامت مردم در ارتباط است و با حضور مرتضوی در تأمین اجتماعی و همچنین همکاری و حمایت وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی شاهد ارتقاء همکاری و قرار گرفتن تأمین اجتماعی در جایگاه واقعی خود خواهیم بود.

دستجری با تأکید بر همکاری و هماهنگی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور با بیمارستان ها و مراکز درمانی ملکی تأمین اجتماعی، گفت: در برخی از شهرستان ها تنها بیمارستان موجود متعلق به تأمین اجتماعی است و در برخی شهرها نیز تأمین اجتماعی و دانشگاه های علوم پزشکی دارای بیمارستان هستند که در همه استان ها، دانشگاه های علوم پزشکی در رابطه با تأمین کادر درمانی و پزشکی متخصص نهایت همکاری را با بیمارستان های تأمین اجتماعی دارند.

وی در ادامه اجرای برنامه پزشک خانواده را زمینه ساز کاهش سهم مردم از هزینه خدمات درمانی و همچنین صرفه جویی در هزینه بیمه ها ارزیابی کرد و گفت: اگرچه در مراحل اولیه بیمه ها باید بخش بیشتری از هزینه های درمان را پرداخت کنند، اما بدون تردید اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده در نهایت کاهش هزینه های درمان را به دنبال خواهد داشت.

مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی نیز در این جلسه همکاری وزیربهداشت، درمان و آموزش پزشکی با این صندوق به ویژه در بخش درمان تأمین اجتماعی را امیدبخش و زمینه ساز ارائه خدمات مطلوب به بیمه شدگان دانست.

سعید مرتضوی از ارتقاء همکاری های تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت در رابطه با ساخت بیمارستان خبر داد و گفت: نقشه ساخت بیمارستان های جدید از سوی وزارت بهداشت در اختیار تأمین اجتماعی قرار می گیرد و امیدواریم در دور جدید همکاری تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت شاهد ارتقاء خدمات درمانی تأمین اجتماعی باشیم.

مرتضوی همکاری وزارت بهداشت با هلدینگ دارویی سستا را نیز از دیگر موارد اشتراک تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت دانست و ادامه داد: همکاری وزارت بهداشت با هلدینگ دارویی در ابعاد مختلف می تواند زمینه ساز رفع مشکلات و تأمین داروی موردنیاز مراکز درمانی باشد که درنهایت رضایت مردم را به دنبال خواهد داشت.

در ادامه این جلسه صمدالله فیروزی از اعضای هیأت مدیره صندوق تأمین اجتماعی، دکتر هدایت الله ادیب نیا معاون درمان تأمین اجتماعی و دکتر فیاض مدیرعامل بیمارستان میلاد نیز به ارائه گزارشی از حوزه درمان تأمین اجتماعی پرداختند.

قانون آنلاین

۴۸ - تعلل وزارت بهداشت در اجرای قانون تعرفه پرستاری قانون آنلاین -

معاون فنی سازمان نظام پرستاری معتقد است که وزارت بهداشت برای اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، فشار لازم را به شورای عالی بیمه نیاورده است.

به گزارش مهر، صدیقه سالمی در ارتباط با تاخیر ۶ ساله در اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، گفت: واقعیت این است که سلامت هزینه دارد و آن کسی که قانون را باید اجرا کند، وزارت بهداشت است. وی افزود: در سازمان نظام پرستاری و شورای عالی نظام پرستاری، بحث سیاستگذاری انجام می شود و تا آنجا پیش می رود که به قانون برسد. قانون شدن تعرفه گذاری

خدمات پرستاری اصلاً کار آسانی نبود. تعرفه گذاری تا وقتی قانون شد آن قدر مراحل سختی طی شد و آن قدر کار دقیق انجام شد که الان در هیچ حرفه ای از گروه های پزشکی، این دقت و صحت در کار را اصلاً نمی بینید. سالمی ادامه داد: در قانون تعرفه

گذاری تمام فاکتورهایی که در خدمت یک پرستار لازم است، لحاظ شده و دیده شده است. همه اینها منجر به این می شود که بیمار راضی باشد و خدمت بهتری دریافت کند و این کار کمی نیست. وی با انتقاد از پایین بودن سرانه بهداشت و درمان در کشور،

افزود: سرانه درمان با توجه به هزینه هایی که یک بیمار صورت می دهد، غیرقابل قبول است. معاون فنی سازمان نظام پرستاری تأکید کرد: من پیش بینی ام این است که وزارت بهداشت برای اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، فشار لازم را نیاورده

است. وزارت بهداشت باید قویتر وارد این موضوع شود. وقتی مرور می کنیم، می بینیم شورای عالی بیمه چه کسانی هستند. در این شورا همکاران وزارت بهداشت هستند و اگر این همکاران قوی برخورد کنند، فکر می کنم کارها بهتر پیش برود. چطور یک

نمونه گیری آزمایشگاه و یا خدمات رادیولوژی تعرفه دارد ولی پرستاری در این بین مستثنی باشد.



۴۹ - تحول حوزه بهداشت و درمان کشور در گرو تغییر ساختار نظام سلامت خیرگزاری مجلس - نایب رئیس اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با تأکید بر مشکلات ساختاری سیستم بهداشت و درمان کشور گفت: به طور حتم اگر سیستم و ساختار حوزه سلامت ساماندهی شود؛

بیمه های درمانی توان پوشش تعرفه جدید پزشکی را ندارند تحول حوزه بهداشت و درمان کشور در گرو تغییر ساختار نظام سلامت

نایب رئیس اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با تأکید بر مشکلات ساختاری سیستم بهداشت و درمان کشور گفت: به طور حتم اگر سیستم و ساختار حوزه سلامت ساماندهی شود؛ افزایش تعرفه پزشکی، آسیبی به حوزه بهداشت و درمان نمی رساند.

علی کابیدی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خیرگزاری خانه ملت، با اشاره به تعیین تعرفه ۲۰ درصدی بخش درمان از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تصریح کرد: متأسفانه هم اکنون بیمه های درمانی توان پوشش تعرفه های جدید را ندارند.

نماینده مردم مردم پلدختر و ملاوی در مجلس شورای اسلامی، با تأکید بر مشکلات ساختاری سیستم بهداشت و درمان کشور گفت: به طور حتم اگر سیستم و ساختار حوزه سلامت ساماندهی شود دیگر افزایش تعرفه پزشکی هیچ آسیبی به حوزه بهداشت و

درمان وارد نخواهد کرد. وی علت اصلی ضعف بیمه ها را ارائه خدمات بی رویه پزشکی دانست و افزود: متأسفانه هم اکنون ۹۵ درصد از خدمات ام.آر.آی، سی.تی.اسکن ها و آزمایشگاه ها غیرضروری هستند.

این نماینده مجلس نهم، ادامه داد: در چند سال اخیر حدود ۶۴ درصد از مرگ و میرها در کشور از طریق بیماری های واگیردار بود که این موضوع نشانگر مغفول ماندن حوزه پیشگیری از سوی مسئولان است.

کابردی با بیان اینکه هم اکنون تمام تمرکز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به خرید تجهیزات، اضافه کردن تخت و خرید دارو معطوف شده است؛ بر لزوم افزایش طرح های پیشگیرانه از بیماری تاکید کرد. وی با اشاره به نبود متولی و ساختار مناسب در حوزه بهداشت و درمان اعلام کرد: به طور حتم با ساختار کنونی حوزه سلامت اگر بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ۶۰ هزارمیلیارد تومان هم افزایش یابد؛ وضعیت این حوزه هیچ تغییری پیدا نمی کند. نماینده مردم پلدختر و ملاوی در مجلس، با تاکید بر لزوم افزایش مدیریت منابع مالی و انسانی حوزه بهداشت و درمان یاد آور شد: یکی از اهداف مجلس به ویژه کمیسیون بهداشت و درمان ساماندهی مدیریت حوزه سلامت است؛ از این رو اگر این موضع محقق شود به طور حتم مشکلات نظام سلامت درست می شود. نایب رییس اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با مد نظر قرارداد بدهی ۱۳۰۰ میلیارد تومانی بیمه به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: تعامل دستگاه های اجرایی می تواند مشکلات حوزه سلامت کشور را بهبود بخشد. / پایان پیام



باشگاه خبرنگاران

۵۰ - وزارت بهداشت به ایمنی بیمار به عنوان یک تکلیف هشدار داد
باشگاه خبرنگاران - لزوم توجه به مدیریت خطر در بیمارستان ها باعث شده که ایمنی بیمار به عنوان یک تکلیف به بیمارستان ها هشدار داده شود.
دکتر رواقی، مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت در دومین همایش مدیریت ایمنی و بحران بیمارستانی افزود: وزارت بهداشت از ۵ سال پیش نگاه مشخصی را به ارتقاء کیفیت بیمارستان ها آغاز کرده است ما در بیمارستان های کشور یک مدل ارتقاء کیفیت در ارائه خدمات تاکنون نداشتیم از ۵ سال گذشته لزوم وجود ۲ مدل ارتقاء کیفیت قطعی شد که یک مدل آن حاکمیت بالینی و مدل دیگر ارتقاء کیفیت خدمات بود که از سوی وزیر به کل بیمارستان ها ابلاغ شد، یکی از اصلی ترین حاکمیت های بالینی، مدیریت خطر است و توجه بیمارستان ها به این نکته معطوف شده است.

وی گفت: وزارت بهداشت در زمینه ایمنی بیمار به عنوان یک تکلیف به بیمارستان ها هشدار داده و طبق آمارها حدود ۱۰ درصد از بستری بیمار در کشورهای توسعه یافته تجربه ای از خطا را دارند که لازمه آن وجود نگاه سیستماتیک است.

وی تصریح کرد: مدیریت بحران در بیمارستان بحث بسیار مهمی است، ما در کشوری هستیم که انواع خطا و بلاها در آن وجود دارد و بیمار در بیمارستانی که از نظر سازه ای مشکل دارد می تواند در خطر باشد اما دفتر فنی وزارت بهداشت از نظر سازه ای برای بعضی از بیمارستان هایی که مشکل دارند برنامه ای در نظر دارد.

* کمیته برنامه ریزی اجتماعی از بحران پیشگیری می کند
آقامیری، رییس دانشگاه هلال احمر در ادامه افزود: آنچه که مهم است این است که بیمارستان ها بعد از یک حادثه وارد یک بحران می شوند که سر منشأ آن می تواند حوادث غیرمترقبه باشد و مشکلات منحصر به فردی ایجاد می کند که پاسخ به آن نیازمند استراتژیک مخصوصی است.

وی گفت: براساس استانداردهای کمیته اعتبارسنجی ارائه دهنده خدمات برای حوادث غیرمترقبه بیمارستان ها با ارزیابی خطر آسیب پذیری، حفظ مدیریت منابع مثل دارو و تجهیزات، حفظ ارتباط با رسانه ها و جایجایی برای بیماران مواردی را ارائه کرده است. همچنین وجود کمیته برنامه ریزی اجتماعی باعث می شود بسیاری از مشکلات در حوادث غیرمترقبه جلوگیری شود و تمام سازمان هایی که با حوادث غیرمترقبه در ارتباط هستند عضو این کمیته می باشند. /ح

سلامت نیوز

۵۱ - رشد ۲۰ درصدی تعرفه های پزشکی، ورشکستگی بیمارستانهای دولتی را بیشتر می کند
سلامت نیوز - رییس جامعه متخصصان داخلی ایران گفت: تصویب رشد ۲۰ درصدی تعرفه های پزشکی به ورشکستگی بیشتر بیمارستانهای دولتی منجر می شود، زیرا بخش خصوصی به هر صورت با زیرمیزی و رومیزی خودش را جمع و جور می کند و بیماران در بخش دولتی هستند که با افت کیفیت خدمات بیش از همه متضرر می شوند.

ایرج خسرونی در گفت و گو با فارس، افزود: هنوز جزییات تعرفه های مصوب پزشکی امسال به صورت رسمی اعلام نشده است اما بیمه ها خواستار افزایش حدود ۱۵ درصدی تعرفه ها بودند و وزارت بهداشت رشد ۲۵ درصدی را پیشنهاد داده بود و البته سازمان نظام پزشکی خواستار رشد ۲۰ درصدی تعرفه ها بود که سرانجام اعلام کردند که رشد متوسط ۲۰ درصدی تعرفه های پزشکی برای امسال تصویب شده است.

وی گفت: رشد ۲۰ درصدی تعرفه های پزشکی در حالی اعلام می شود که خود مسئولان بانکها از تورم بالای ۴۰ درصدی سخن می گویند و با توجه به اینکه تورم در بخش سلامت از تعرفه عمومی جامعه بالاتر است اصلاً قابل قبول نیست.

وی ادامه داد: حتی اگر فرض کنیم تورم ۴۰ درصدی هم که برخی می گویند دروغ باشد و تورم ۳۰ درصد باشد باز هم افزایش ۲۰ درصدی تعرفه های پزشکی پذیرفتنی نیست و زیر نرخ تورم پارسال است در حالی که پارسال هم تعرفه های پزشکی بین ۷ تا ۹ درصد رشد پیدا کردند.

رییس جامعه متخصصان داخلی ایران ادامه داد: این رشد تعرفه های پزشکی شاید برای مطبها و پزشکان و موسسات خصوصی تأثیر چندانی

نداشته باشد زیرا این مراکز به هر حال به صورتی که شما خبرنگاران اسمش را زیرمیزی یا رومیزی می گذارید خودشان را جمع و جور می کند من نگران وضعیت بیمارستانهای دولتی هستم.

وی افزود: رشد متوسط ۲۰ درصدی تعرفه ها یعنی اینکه تعرفه یکسری خدمات که به درد نخور هستند را ۲۰ درصد افزایش می دهند و رشد تعرفه خدماتی که مهم هستند و باید پول دربیار باشند کمتر از این میزان است و مثلاً ۱۰ درصد رشد می کند.

وی گفت: بیمارستانهای دولتی با توجه به بدهی های سنگینی که از گذشته دارند با رشد ۲۰ درصدی تعرفه ها در حالی که هزینه های آنها به مراتب بیش از این افزایش پیدا کرده است، باید فشار بسیار سنگینی را تحمل کنند و به نظر من ورشکستگی بیمارستانهای دولتی با این تعرفه ها بیشتر هم می شود.

خسرونی اضافه کرد: بیمارستانهای دولتی باید مواد غذایی مثل گوشت، مرغ، نان و مانند اینها را با نرخ تورم بازار خریداری کنند، تجهیزات پزشکی و ملزومات پزشکی به مراتب بیش از تورم بازار افزایش قیمت داشته اند، حقوق پرسنل هم که بین ۱۵ تا ۲۰ درصد اضافه شده است، افزایش سرسام آور هزینه آب، برق و گاز هم هست با این وضعیت فشار روی بیمارستانها به خصوص بیمارستانهای دولتی و به ویژه در شهرستانها بسیار سنگین خواهد بود.

وی ادامه داد: اطلاعاتی که بنده دارم نشان می دهد، وضعیت بیمارستانهای دولتی در شهرستانها اصلاً خوب نیست و در این اوضاع بیش همه باید نگران بیماریانی باشیم که مجبورند به بیمارستانهای دولتی مراجعه کنند و افت کیفیت خدمات در این مراکز قطعاً به آنان آسیب می رساند.

رییس جامعه متخصصان داخلی گفت: این در شرایطی است که دولت اعتباری را برای رایگان شدن خدمات پزشکی در بخش دولتی گذاشته است، واقعاً ما از رایگان شدن خدمات پزشکی می گذریم، کاری کنند که بیمارستانهای دولتی بتوانند خدمات معمولی شان را به مردم ارائه کنند.



۵۲ - ویزیت بیماران در طرح پزشک خانواده رایگان است خبرگزاری ایسنا -

معاون بیمه و درمان اداره کل بیمه خدمات درمانی خراسان رضوی خبر داد: ویزیت بیماران در طرح پزشک خانواده رایگان خواهد بود. به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه خراسان، سعید صاحب جمعی، ۲۲ تیرماه در نشست خبری که در مرکز بهداشت استان برگزار شد، اعلام کرد: خدمات بیمه ای در طرح پزشک خانواده شامل ویزیت و داروهای تحت پوشش بیمه خواهد بود و بیماران باید هزینه حق فنی داروخانه ها و داروهای خارج از پوشش بیمه را پرداخت کنند. وی گفت: ۷۰ درصد هزینه بیمار ارجاع داده شده به پزشک متخصص، توسط اداره بیمه پرداخت خواهد شد. صاحب جمعی ادامه داد: در صورت بستری شدن بیمار، ۹۵ درصد هزینه ها توسط بیمه پرداخت خواهد شد که در حال حاضر و پیش از شروع این طرح، ۹۰ درصد هزینه در صورت بستری شدن بیمار پرداخت می شود. معاون بیمه و درمان اداره کل بیمه خدمات درمانی خراسان رضوی عنوان کرد: در حال حاضر حدود ۱۶ درصد مردم مشمول حمایت بیمه ای نیستند و این افراد می توانند از طریق بیمه خویش فرمای ایرانیان مشمول تخفیف ۵۰ درصدی هزینه های درمان شوند که در صورت عدم توانایی پرداخت این مبلغ و با تایید کمیته امداد ۲۵ درصد دیگر از هزینه های باقی مانده درمان نیز توسط بیمه پرداخت می شود و تنها ۱۵ درصد هزینه درمان بر عهده بیمار خواهد بود. انتهای پیام

سلامت نیوز

۵۲ - سرطان پروستات، بیماری خاموش مردان است سلامت نیوز -

فوق تخصص پیوند کلیه گفت: سرطان پروستات یکی از شایع ترین سرطان ها در مردان است که به دلیل علامت های ظاهری کم آن به عنوان بیماری خاموش شناخته می شود.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، دکتر فرامرز فاضلی افزود: سرطان پروستات از رشد سلول های بدخیم در داخل پروستات ایجاد می شود و احتمال بروز آن با افزایش سن زیاد می شود.

وی خاطرنشان کرد: احتمال اینکه یک مرد ۵۰ ساله تا آخر عمرش به سرطان پروستات مبتلا شود، ۴۰ درصد است.

این فوق تخصص پیوند کلیه با بیان اینکه این بیماری قابل درمان است، اظهار داشت: اگر این بیماری در مراحل اولیه، تشخیص داده شود، بیماری تقریباً به طور کلی از میان می رود، در غیر این صورت مرگ و میر ناشی از آن، افزایش می یابد.

فاضلی تاکید کرد: بنابراین مردان بالای ۴۰ سال لازم است هر سال آزمایش آنتی ژن اختصاصی پروستات موسوم به PSA از طریق خون و همچنین دیگر معاینات را توسط پزشک انجام دهند.

وی افزود: مشکل در ادرار کردن به صورت تکرر ادرار، خون در ادرار، ادرار دردناک و بند آمدن ادرار یا قطره قطره آمدن آن از جمله علائم سرطان پروستات است.



۵۲ - بررسی نمونه های مشکوک به وبا در ۲ مرحله / کنترل بیماران ورودی به کشور
خبرگزاری مهر - رییس اداره مبارزه با بیماریهای منتقله از آب و غذای وزارت بهداشت، از بررسی نمونه های مشکوک به وبا در سه مرحله خبر داد.

دکتر حسین معصومی اصل در گفتگو با خبرنگار مهر اظهارداشت: تاکنون هیچ موردی از ابتلا به وبا در کشور گزارش نشده است و هر آنچه که بعضا عنوان می شود، مواردی از ابتلا به اسهال است.

وی با تاکید بر اینکه هرگونه موارد مشکوک به وبا در ۲ مرحله آزمایش و بررسی می شود، تصریح کرد: اگر نمونه آزمایش در شهرستانی مثبت باشد، در آزمایشگاه استان بررسی می شود و چنانچه آنجا هم مثبت باشد برای تایید نمونه به آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت در تهران ارسال می شود.

معصومی اصل در خصوص کنترل بیماران مشکوک به وبا که از طریق مرزهای شرقی کشور وارد ایران می شوند، گفت: با توجه به اینکه در مورد وبا فرژتینه نداریم، افرادی که مبتلا به اسهال باشند مورد آزمایش قرار می گیرند و بعد از اینکه اطمینان حاصل شد که مبتلا به وبا نیستند، اجازه ورود آنها به داخل کشور داده می شود.



۵۵ - رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم خبر داد ثبت اطلاعات بهداشتی مردم جم در سامانه سلامت ایرانیان
خبرگزاری فارس - رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم از ثبت اطلاعات بهداشتی مردم جم در سامانه سلامت ایرانیان خبر داد.

ثبت اطلاعات بهداشتی مردم جم در سامانه سلامت ایرانیان

خبرگزاری فارس: رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم از ثبت اطلاعات بهداشتی مردم جم در سامانه سلامت ایرانیان خبر داد.

به گزارش خبرگزاری فارس از جم، احمد قاسمی شامگاه پنج شنبه در نشست با مدیران مراکز بهداشتی شهرستان جم، اظهار داشت: ترویج سلامتی در جامعه و افزایش و بالا بردن شاخص های سلامتی از اهم وظایفی است که شبکه بهداشت و درمان به عهده دارد و مدیران مراکز بهداشتی باید این مهم را مورد توجه قرار دهند.

رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم خاطرنشان کرد: انجام برنامه ها و سیاست های کلی وزارت بهداشت از مسائلی است که به منظور تحقق هدف ارتقاء شاخص های سلامتی در جامعه باید توجهی خاص به آن داشته باشیم و برنامه ریزی های شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم عموماً مبتنی بر تحقق این اهداف است.

قاسمی ادامه داد: باید با اتحاد و همدلی برای رسیدن به هدف واحد که بهبود وضع سلامت در جامعه است گام برداریم و از هیچ کوششی نباید در این راستا دریغ کنیم.

وی آمار را یکی از مهم ترین لوازم برنامه ریزی دانست و یادآور شد: آمار یکی از مهم ترین ابزار برنامه ریزی های کلان است و مسئولین با در اختیار داشتن آمار جدید می توانند خدمات مطلوب تری به مردم ارائه کنند.

این مسئول اضافه کرد: در عرصه بهداشت در اختیار داشتن اطلاعات آماری از جامعه می تواند منجر و افزایش خدمات بهداشتی به مردم شود.

رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم بیان داشت: ثبت اطلاعات بهداشتی در سامانه سلامت ایرانیان از برنامه های جدید وزارت بهداشت است و از این پس برنامه ریزی های کلان بهداشتی بر اساس اطلاعات موجود در سامانه سلامت ایرانیان ارائه می شود و تمامی مسئولان مراکز باید این مهم را در دستور کار خویش قرار دهند.

قاسمی از برگزاری دوره های آموزشی و توجیهی ثبت اطلاعات در سامانه سلامت ایرانیان خبر داد و گفت: برای تحقق هرچه بهتر ثبت اطلاعات در این سامانه شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم نسبت به آموزش ثبت اطلاعات در سامانه سلامت ایرانیان اقدام کرده است.

وی در همین راستا افزود: سامانه خدمات سلامت ایرانیان به عنوان یک ابزار مدیریت اطلاعات، آرایه خدمات دقیق و به موقع را میسر کرده و موجب گستردگی بیش از پیش حیطه خدمات نوین بهداشت و درمان خواهد شد.

در این نشست تعدادی از کارشناسان شبکه بهداشت جم به آموزش شیوه استفاده از خدمات سلامت ایرانیان پرداختند.
 انتهای پیام/۲۰



۵۶ - رییس جامعه متخصصان داخلی ایران در گفت و گو با فارس: رشد ۲۰ درصدی تعرفه های پزشکی، ورشکستگی بیمارستانهای دولتی را بیشتر می کند

خبرگزاری فارس - رییس جامعه متخصصان داخلی ایران گفت: تصویب رشد ۲۰ درصدی تعرفه های پزشکی به ورشکستگی بیشتر بیمارستانهای دولتی منجر می شود، زیرا بخش خصوصی به هر صورت با زیرمیزی و رومیزی خودش را جمع و جور می کند و بیماران در بخش دولتی هستند که با افت کیفیت خدمات ...

رییس جامعه متخصصان داخلی ایران گفت: تصویب رشد ۲۰ درصدی تعرفه های پزشکی به ورشکستگی بیشتر بیمارستانهای دولتی منجر می شود، زیرا بخش خصوصی به هر صورت با زیرمیزی و رومیزی خودش را جمع و جور می کند و بیماران در بخش دولتی هستند که با افت کیفیت خدمات بیش از همه متضرر می شوند.

ایرج خسرونی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: هنوز جزییات تعرفه های مصوب پزشکی امسال به صورت رسمی اعلام نشده است اما بیمه ها خواستار افزایش حدود ۱۵ درصدی تعرفه ها بودند و وزارت بهداشت رشد ۲۵ درصدی را پیشنهاد داده بود و البته سازمان نظام پزشکی خواستار رشد ۳۰ درصدی تعرفه ها بود که سرانجام اعلام کردند که رشد متوسط ۲۰ درصدی تعرفه های پزشکی برای امسال تصویب شده است.

وی گفت: رشد ۲۰ درصدی تعرفه های پزشکی در حالی اعلام می شود که خود مسئولان بانکها از تورم بالای ۴۰ درصدی سخن می گویند و توجه به اینکه تورم در بخش سلامت از تعرفه عمومی جامعه بالاتر است اصلاً قابل قبول نیست.

وی ادامه داد: حتی اگر فرض کنیم تورم ۴۰ درصدی هم که برخی می گویند دروغ باشد و تورم ۲۰ درصد باشد باز هم افزایش ۲۰ درصدی تعرفه های پزشکی پذیرفتنی نیست و زیر نرخ تورم پارسال است در حالی که پارسال هم تعرفه های پزشکی بین ۷ تا ۹ درصد رشد پیدا کردند.

رییس جامعه متخصصان داخلی ایران ادامه داد: این رشد تعرفه های پزشکی شاید برای مطبها و پزشکان و موسسات خصوصی تأثیر چندانی نداشته باشد زیرا این مراکز به هر حال به صورتی که شما خبرنگاران اسمش را زیرمیزی یا رومیزی می گذارید خودشان را جمع و جور می کنند من نگران وضعیت بیمارستانهای دولتی هستم.

وی افزود: رشد متوسط ۲۰ درصدی تعرفه ها یعنی اینکه تعرفه یکسری خدمات که به درد نخور هستند را ۲۰ درصد افزایش می دهند و رشد تعرفه خدماتی که مهم هستند و باید پول دربیار باشند کمتر از این میزان است و مثلاً ۱۰ درصد رشد می کند.

وی گفت: بیمارستانهای دولتی با توجه به بدهی های سنگینی که از گذشته دارند با رشد ۲۰ درصدی تعرفه ها در حالی که هزینه های آنها به مراتب بیش از این افزایش پیدا کرده است، باید فشار بسیار سنگینی را تحمل کنند و به نظر من ورشکستگی بیمارستانهای دولتی با این تعرفه ها بیشتر هم می شود.

خسرونیاف اضافه کرد: بیمارستانهای دولتی باید مواد غذایی مثل گوشت، مرغ، نان و مانند اینها را با نرخ تورم بازار خریداری کنند، تجهیزات پزشکی و ملزومات پزشکی به مراتب بیش از تورم بازار افزایش قیمت داشته اند، حقوق پرسنل هم که بین ۱۵ تا ۲۰ درصد اضافه شده است، افزایش سرسام آور هزینه آب، برق و گاز هم هست با این وضعیت فشار روی بیمارستانها به خصوص بیمارستانهای دولتی و به ویژه در شهرستانها بسیار سنگین خواهد بود.

وی ادامه داد: اطلاعاتی که بنده دارم نشان می دهد، وضعیت بیمارستانهای دولتی در شهرستانها اصلاً خوب نیست و در این اوضاع بیش همه باید نگران بیمارانی باشیم که مجبورند به بیمارستانهای دولتی مراجعه کنند و افت کیفیت خدمات در این مراکز قطعاً به آنان آسیب می رساند.

رییس جامعه متخصصان داخلی گفت: این در شرایطی است که دولت اعتباری را برای رایگان شدن خدمات پزشکی در بخش دولتی گذاشته است، واقعاً ما از رایگان شدن خدمات پزشکی می گذریم، کاری کنند که بیمارستانهای دولتی بتوانند خدمات معمولی شان را به مردم ارائه کنند.

انتهای پیام/



۵۷ - رییس شبکه بهداشت و درمان کنگان: طرح پزشک خانواده خدمات تشخیصی و درمانی را هدفمند می کند خبرگزاری فارس - رییس شبکه بهداشت و درمان کنگان گفت: طرح پزشک خانواده خدمات تشخیصی و درمانی را هدفمند می کند.

به گزارش خبرگزاری فارس از کنگان، زینب حسینی در نشست هماهنگی طرح پزشک خانواده در شهرستان کنگان، اظهار داشت: عدالت در سلامت یکی از اهداف دولت های عدالت محور دکتر احمدی نژاد است که با اختصاص دادن بودجه به سمت اجرای این برنامه حرکت کرده است و در تمام کشور شاهد تحقق این امر هستیم.

رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان کنگان با تأکید بر آنکه طرح پزشک خانواده گامی اساسی در اجرای عدالت در سلامت جامعه است، خاطرنشان کرد: یکی از مهم ترین طرح هایی که در تحقق عدالت در امر بهداشت و سلامت اثرگذار است، طرح پزشک خانواده است.

حسینی بیان داشت: طرح پزشک خانواده در راستای عنایات ویژه دولت خدمتگزار در راستای عدالت محوری و سلامتی جامعه است و یکی از بزرگ ترین طرح هایی است که دولت آن را اجرایی می کند.

وی در تشریح مزایای اجرای این طرح گفت: با اجرای این طرح نظام ارائه خدمات سلامت دگرگون شده و با از بین رفتن مراجعات اختیاری، سلیقه ای و آزاد، بیمار در یک سیستم هدفمند، خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز خود را دریافت می کند.

این مسئول با اشاره به اینکه این طرح مهم تحولی بزرگ در ارائه خدمات بهداشتی درمانی در کشور و شهرستان ایجاد می کند، گفت: کاهش هزینه های درمانی، دسترسی آسان به خدمات بهداشتی درمانی مناسب و جلوگیری از مصرف بی رویه داروها از مزایای اصلی این طرح ارزشمند است.

رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان کنگان عنوان کرد: با اجرای این طرح بزرگ تحول بنیادی در نظام سلامت به وجود خواهد آمد و برای اجرای این طرح باید زیر ساخت های لازم فراهم شود که در شهرستان کنگان توان خود را برای اجرای مطلوب این طرح به کار گرفته ایم.

وی یاد آور شد: برای اجرای این طرح نیازمند همکاری تمام ادارات و نهادهای مرتبط با اجرای این طرح هستیم و امیدوارم که ما را در اجرای این طرح ملی یاری کنند.

حسینی با اشاره به وضعیت مطلوب شهرستان کنگان در اجرای این طرح اضافه کرد: شهرستان کنگان از شهرستان های همجوار خود در اجرای این طرح جلوتر است، ولی باید با برنامه ریزی بهتر شاهد اجرای موفق تر این طرح در جهت خدمت رسانی به مردم باشیم.

دبیر کمیته فرهنگی تبلیغاتی و اطلاع رسانی برنامه پزشک خانواده شهری شهرستان کنگان نیز در این نشست گفت: قدم اول در اجرای بهتر این طرح اطلاع رسانی کافی به خانواده ها است.

طاها دشتی مطلق یادآور شد: این آموزش باید در نمازهای جمعه و جماعات، پایگاه های تابستانی اجرا شود تا شاهد پویایی این طرح باشیم.

انتهای پیام/۲۰۰۱: ۹۵ درصد تعرفه دولتی برای بستری بیماران طرح پزشک خانواده را می پردازیم

زن فردا

۵۸ - مرگ مادران باردار کشور به ۲۱ در صد هزار رسید/مراقبت از مادران باردار تا ۶۰ روز پس از زایمان زن فردا - مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت با اشاره به برنامه های در دست انجام برای افزایش مراقبت از مادران باردار در کشور گفت: هر مادر باردار یک متولی سلامت در دوران بارداری و تا ۶۰ روز پس از زایمان خواهد داشت و تمام این مراقبت ها برعهده ماما خواهد بود.

به گزارش زن فردا [...] مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت با اشاره به برنامه های در دست انجام برای افزایش مراقبت از مادران باردار در کشور گفت: هر مادر باردار یک متولی سلامت در دوران بارداری و تا ۶۰ روز پس از زایمان خواهد داشت و تمام این مراقبت ها برعهده ماما خواهد

بود. به گزارش زن فردا به نقل از ایسنا، دکتر محمداسماعیل مطلق، با اشاره به اقدامات انجام شده در جهت کاهش مرگ و میر مادران باردار در کشور، گفت: به دنبال انجام این مراقبت‌ها، اخیراً میزان مرگ و میر مادران باردار در کشور به ۲۱ درصد هزار تولد زنده کاهش یافته است و سازمان جهانی بهداشت نیز این مبحث را تأیید کرده است. وی به برنامه ریزی‌های انجام شده برای افزایش مراقبت‌ها از مادران باردار و بازدید از مراکز مختلف اشاره کرد و ادامه داد: در این زمینه تأکید ویژه ای روی آموزش‌های قبل و پس از ازدواج داریم. مطلق به طرح مراقبت از مادران باردار و برنامه ریزی‌های انجام شده در این زمینه اشاره کرد و گفت: این طرح در دو استان البرز و خوزستان به اجرای آزمایشی گذاشته شده است. بر اساس این طرح تمام اطلاعات مادر مربوطه تحت نظر یک ماما قرار می‌گیرد و مراقبت‌های مربوطه برای وی انجام می‌شود. مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس **وزارت بهداشت** افزود: در این طرح اگر مادر بارداری در گروه افراد پرخطر باشد، مراقبت‌های لازم برای وی انجام می‌شود و نوع **بیمارستان** نیز برای زایمان وی مشخص می‌شود. در صورت موفقیت این طرح در دو استان مذکور در سال ۹۲ و با اجرای برنامه پزشک خانواده به سراسر کشور گسترش می‌یابد.



۵۹ - کانون‌های بیماری‌زایی باید قبل از ساخت و سازهای عمرانی شناسایی شود خبرگزاری ایرنا - کارشناس مسوول مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی گفت: نهادهایی مانند سازمان منابع طبیعی و وزارت مسکن و شهرسازی حتماً قبل از هرگونه ساخت و ساز باید از این وزارتخانه در خصوص پاک و سالم بودن منطقه از نظر وجود کانون‌های بیماری‌زا،

محمد زینلی روز جمعه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: برخی از مناطق کشور کانون بیماری‌هایی مانند سالک و محل زیست چوندگانی مانند موش یا پشه‌های خاص، هستند. وی یادآور شد: **وزارت بهداشت** زمانی می‌تواند بیماری‌های منتقله از حیوان به انسان را کنترل کند که بیماری در مبداء یعنی مخازن حیوانی با همکاری سازمان‌هایی مانند دامپزشکی، محیط زیست، جهادکشاورزی و نیروی انتظامی کنترل شود. کارشناس مسوول مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر **وزارت بهداشت**، توضیح داد: بطور مثال برای جلوگیری از ورود دام‌های آلوده از طریق مرزها به کشور به همکاری نیروی انتظامی نیاز است. زینلی یادآور شد که اعتبارات و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز از دیگر چالش‌های **وزارت بهداشت** در مبارزه با بیماری‌های منتقله از حیوان به انسان به شمار می‌رود و باید به این مسایل نیز توجه کرد. اجتمام** ۹۱۸۵ / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۲۳۷۰۵۲



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۶۰ - قطع رابطه پولی بیمار و پزشک با اجرای طرح پزشک خانواده/پزشک خانواده نباید مشمول آزمون و خطا شود
خبرگزاری پانا: عضو **کمیسیون بهداشت** مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه طرح پزشک خانواده نباید مشمول آزمون و خطا شود، گفت: هدف نهایی از طرح پزشک خانواده قطع ارتباط پول و فرد بیمار است. نعمت‌الله منوچهری در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی پانا، درمورد اجرای سراسری طرح پزشک خانواده گفت: البته در ابتدا هر طرحی که نوشته می‌شود بی نقص نیست اما باید طرح کارشناسی بوده و در عمل بازتاب آن منعکس شود. عضو **کمیسیون بهداشت** مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه تمامی اعضای این کمیسیون به طرح پزشک خانواده خوشبین هستند، خاطرنشان کرد: با توجه به اینکه این طرح تازه کار خود را به طور رسمی آغاز کرده است لذا به اعتقاد اعضای **کمیسیون بهداشت** اجرای این طرح می‌تواند گام مهمی در نظام سلامت کشور باشد. وی با تأکید بر اینکه در اجرای طرح پزشک خانواده نباید دغدغه‌ای از سوی مسئولان وجود داشته باشد، اظهار داشت: هدف نهایی از طرح پزشک خانواده قطع ارتباط پول و فرد بیمار است که این کار از طریق اصلاح **تعرفه**‌ها، فرهنگسازی در سطح توقع پزشکان، قطع زیرمیزی‌ها و تفکیک پزشک دولتی و خصوصی صورت می‌گیرد. منوچهری تصریح کرد: البته باید در حین اجرای طرح مذکور اگر ایراد و مشکلی داشت، برطرف شود ضمن اینکه ما راهکارهای مناسبی داریم منتهی باید از اجرای طرح پزشک خانواده زمان بگذرد چرا که هیچ اقدامی در اولین قدم کامل و بدون ایراد نیست لذا اگر این طرح در حین اجرا با مشکلی مواجه شد راهکارها ارائه خواهد شد. به گزارش پانا، عملیات اجرایی برنامه پزشک خانواده با هدف ارتقاء سطح سلامت و پوشش مطلوب تر خدمات بهداشتی و **درمانی** آحاد جامعه روز سه شنبه گذشته با حضور **وزیر بهداشت** در تهران آغاز شد. طرح پزشک خانواده، طرحی است که در آن افراد زیر پوشش یک بیمه واحد و نیز تحت پوشش خدمات پزشکی یک گروه **درمانی** مشخص قرار می‌گیرند و وضعیت سلامتی و بیماری آنان براساس پرونده سلامت به طور مستمر پیگیری می‌شود.

انتهای خبر سرویس اجتماعی / خبرگزاری پانا / کد خبر ۳۱۸۳۵۷

بی باک نیوز

۶۱ - اعزام پرستاران ایرانی به ترکیه منتفی شد

بی باک نیوز -

معاون **درمان وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی گفت: موضوع اعزام پرستاران ایرانی برای اشتغال در ترکیه منتفی شده است.

سید حسن امامی رضوی که به آنکارا سفر کرده است در گفت و گو با خبرنگار واحد مرکزی خبر در آنکارا افزود: با توجه به کمبود پرستار در ایران در خصوص اشتغال آنان در ترکیه، با مقامات این کشور مذاکراتی نشد.

وی افزود: میزان دستمزد پرستاران در ایران نسبت به ترکیه چندان تفاوتی ندارد ضمن آنکه **هزینه** زندگی در این کشور بیشتر از ایران است و به همین خاطر اشتغال پرستاران ایرانی در ترکیه چندان جاذبه ای ندارد.

رضوی امامی هدف از این سفر را، اجرایی کردن تفاهم نامه های دو جانبه اعلام کرد و گفت: هنگام سفر **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی ایران به ترکیه و با توجه به دو بار حضور **وزیر بهداشت** ترکیه در ایران، تفاهم نامه هایی در بخشهای مختلف به ویژه در بخش سلامت به امضا رسیده است.

عصر امروز

۶۲ - نرخ تورم در بخش سلامت بیش از ۴۰ درصد است

عصر امروز - نرخ تورم در بخش سلامت بیش از ۴۰ درصد است و هرچه افزایش تعرفه ها با هزینه های سربار تطبیق داشته باشد، کمک می کند تا وضعیت سلامت هماهنگ تر پیش رود

به گزارش عصر امروز به نقل از برنا؛ شهاب الدین صدر رییس کل سازمان نظام پزشکی در حاشیه همایش بین المللی مدیریت ایمنی، بحران و فناوری های **بیمارستانی** با اشاره به رشد ۲۰ درصدی **تعرفه** های **درمان** سال ۹۱ اظهار داشت: با وجود پیشنهاد ۲۵ درصدی **وزارت بهداشت** و ۳۰ درصدی سازمان نظام پزشکی برای **تعرفه** های **درمان** امسال، این میزان مشخص شد.

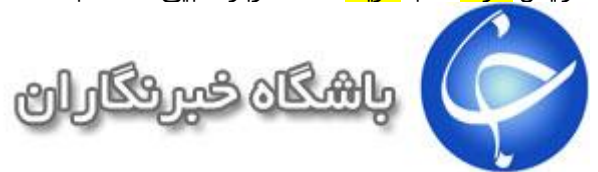
صدر ادامه داد: برای تعیین **تعرفه** های **درمانی** سال ۹۱ کمیته مشترک کارشناسی میان سازمان نظام پزشکی و **وزارت بهداشت** تشکیل شد و در بیش از ۹۵ درصد کارشناسی ها، نظرات نظام پزشکی با **وزارت بهداشت** مشترک بود.

رییس کل سازمان نظام پزشکی افزود: **پیشنهاد وزارت بهداشت** برای افزایش ۲۵ درصدی **تعرفه** ها مورد تایید سازمان نظام پزشکی نیز بود و هر چه **تعرفه** ها واقعی تر باشد به اصلاح وضعیت **درمانی** کشور و بخش های دولتی و غیر دولتی کمک می کند.

وی گفت: واقعی شدن **تعرفه** ها در بخش دولتی از اهمیت زیادی برخوردار است، چرا که گردش اقتصادی و مالی **بیمارستان** های دولتی براساس همین **تعرفه** هاست و هر چه **تعرفه** ها غیر واقعی باشد، اعتبارات کمتری در ردیف های بودجه ای دولتی قرار می گیرد و به دنبال آن **هزینه** های تحمیلی به مردم در زمینه سلامت افزایش می یابد.

صدر تصریح کرد: در حال حاضر سهم مردم در پرداخت **هزینه** های سلامت بیش از ۵۵ درصد است، اما هر چه **تعرفه** های تشخیصی **درمانی** واقعی تر شود، فشار از دوش مردم برداشته می شود. در سال جاری **تعرفه** های **درمان** با تاخیری حدود چهار ماهه اعلام شد، چرا که تاخیر در اعلام **تعرفه** ها آسیب رسان است و اعلام **تعرفه** ها در اول سال به انتظام امور پزشکی کمک می کند.

رییس کل سازمان نظام پزشکی با اشاره به این مطلب که حداقل افزایش **تعرفه** ها باید معادل نرخ تورم سالیانه باشد، اظهار داشت: در سال جاری تورم عمومی اعلامی از سوی بانک مرکزی ۲۲,۵ درصد است، این در حالی است که تورم بخش سلامت بیش از ۴۰ درصد است. هر چه افزایش **تعرفه** ها با **هزینه** های سربار تطبیق داشته باشد، کمک می کند تا وضعیت سلامت هماهنگ تر پیش رود.



باشگاه خبرنگاران

۶۳ - اپتومتریست ها باید در ساخت عینک های طبی نظارت کنند

باشگاه خبرنگاران - نایب رییس جامعه اپتومتری ایران گفت: اعتقاد ما و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این است که اپتومتریست ها باید در ساخت عینک های طبی و نظارت بر آن نقش داشته باشند.

ناصر صادق پور در حاشیه همایش جامعه اپتومتری در جمع خبرنگاران افزود: با این کار می توانیم نتیجه مورد نظر را که رضایت بیمار و حل مشکل وی است به دست آوریم.

کارشناس ارشد اپتومتری تاکید کرد: کار اپتومتریست یا پزشک با تجویز عینک تمام نمی شود و وی باید بعد از ساخته شدن عینک مورد نظر آن را با نمره تشخیص داده شده برای بیمار مطابقت دهد.

وی افزود: حتی نیاز است اپتومتریست عینک را روی چشم بیمار تنظیم کند به گونه ای که فاصله دو مرکز عدسی از هم برابر با فاصله مرکز دو مردمک چشم از هم باشد.

نایب رییس جامعه اپتومتری ایران با تأکید بر اینکه بر ساخت عینک زیر نظر اپتومتریست اصرار داریم گفت: اطلاعات برخی متصدیان ساخت عینک و مردم درباره مشکلات چشمی کامل نیست به همین علت باید اپتومتریست بر نحوه ساخت عینک های طبی نظارت دقیق داشته باشد و این کار

موجب بالارفتن ضریب دقت و اطمینان در ساخت عینک خواهد شد.

صادق پور افزود: نباید از این نکته غافل شد که ساخت اشتباه عینک تجویزی، آثار مخربی در چشم ایجاد می کند که برخی از آنها برگشت پذیر نیست.

وی گفت: بروز اشکال در امور روزانه با مشکلاتی چون سردرد، سرگیجه و حالت تهوع از عوارض استفاده از عینک های طبی غیر استاندارد است.

کارشناس ارشد اپتومتری افزود: با عینک های قوس دار مخالفیم زیرا روند شکست نور در عدسی این عینک ها با عدسی های تخت عینک های دیگر متفاوت است و دید متفاوتی حاصل می کند.

صادق پور افزود: شماره حاصل از عدسی های قوس دار از شماره تجویز شده برای بیمار متفاوت خواهد بود و هنگام ساخت این عینک ها باید با توجه به عینک تجویز شده برای بیمار، شماره متفاوتی در نظر گرفته و با چشم بیمار تنظیم شود ولی بیشتر عینک سازان برای این کار علم کافی ندارند.

همایش جامعه اپتومتری ایران با موضوع تازه های لنزهای تماسی و عینک طبی، امروز در هتل المپیک تهران آغاز شد و تا عصر فردا به کار خود ادامه می دهد. /عط

مشرق نیوز

۶۴ - اعزام پرستاران ایرانی به ترکیه منتفی شد

مشرق نیوز - معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: موضوع اعزام پرستاران ایرانی برای اشتغال در ترکیه منتفی شده است.

به گزارش مشرق، سید حسن امامی رضوی که به آنکارا سفر کرده است در گفت و گو با واحد مرکزی خبر در آنکارا افزود: با توجه به کمبود پرستار در ایران در خصوص اشتغال آنان در ترکیه، با مقامات این کشور مذاکراتی نشد.

وی افزود: میزان دستمزد پرستاران در ایران نسبت به ترکیه چندان تفاوتی ندارد ضمن آنکه هزینه زندگی در این کشور بیشتر از ایران است و به همین خاطر اشتغال پرستاران ایرانی در ترکیه چندان جاذبه ای ندارد.

رضوی امامی هدف از این سفر را، اجرایی کردن تفاهم نامه های دو جانبه اعلام کرد و گفت: هنگام سفر وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران به ترکیه و با توجه به دو بار حضور وزیر بهداشت ترکیه در ایران، تفاهم نامه هایی در بخشهای مختلف به ویژه در بخش سلامت به امضا رسیده است.

هرمز آنلاین

۶۵ - از هر ده ایرانی، ۴ نفر ریزش مو دارند

هرمز آنلاین - ریزش مو در خانم ها علت های متعددی داشته که کم خونی (به خصوص کم خونی از کمبود آهن) اصلی ترین و با اهمیت ترین دلیل است.

ریزش مو متداول ترین مشکل در هر جامعه ای است و در ایران از هر ده نفر، ۴ نفر با مشکل ریزش مو مواجه هستند.

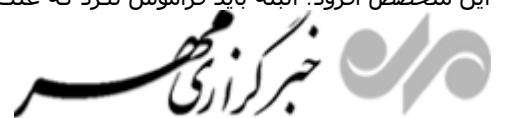
دکتر عباس انتظاری، متخصص پیشگیری از بیماری ها و عضو هیئت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و عضو انجمن لیزر پزشکی ایران در گفتگو با باشگاه خبرنگاران اظهار داشت: مشکل ریزش مو در مردها شایع تر است اما این مسئله در خانم ها نگرانی بسیار زیادی ایجاد می کند و حتی سبب مشکلات روحی زیادی در آنها می شود.

وی تصریح کرد: اصلی ترین علت ریزش مو در آقایان، افزایش هورمون های مردانه و یا واکنش طبیعی فولیکول مو به هورمون مردانه سبب ریزش مو در آنها شود.

انتظاری خاطر نشان کرد: ریزش مو در خانم ها علت های متعددی داشته که کم خونی (به خصوص کم خونی از کمبود آهن) اصلی ترین و با اهمیت ترین دلیل است.

وی متذکر است: از علت های شایع ریزش مو در زنان، افزایش هورمون مردانه است که در این حالت جلوی سر خانم ها کم مو و نیز دو سمت هم خالی از مو شود.

این متخصص افزود: البته باید فراموش نکرد که علت ژنتیکی، سندرم تخمدان، پلی کیستیک و موارد دیگر هم در ریزش موی خانم ها تاثیر دارد.



۶۶ - فرماندار کرج از مراکز درمانی و داروخانه های شهر بازدید کرد

خبرگزاری مهر - فرماندار کرج ساعت سه صبح امروز به صورت سرزده از برخی مراکز درمانی و داروخانه های شبانه روزی سطح شهر بازدید کرد.

به گزارش خبرگزاری مهر، مهدی ایران نژاد در این رابطه از تشکیل ستاد ویژه نظارت و بازرسی در فرمانداری کرج خبر داد و گفت: این ستاد به منظور بررسی مسائل و مشکلات مردم در حوزه های مختلف و به منظور برخورد با متخلفانی که موجب نارضایتی مردم می شوند، تشکیل شده است.

وی افزود: صیانت از حقوق شهروندان نکته قابل تأملی است که باید در تمامی حوزه‌ها مدنظر مسئولان قرار گیرد.

ایران نژاد ضمن مثبت ارزیابی کردن اقدامات صورت گرفته در حوزه بهداشت و درمان شهرستان کرج یادآور شد: به رغم تلاش‌های فراوانی که در حوزه‌های مختلف از جمله بهداشت و درمان صورت می‌گیرد اما همچنان با مسائل و مشکلات مختلفی مواجه هستیم که می‌تواند با نگاه ویژه مسئولان پیگیری و برطرف شود.

فرماندار کرج تأکید کرد: هم‌اکنون ستاد بازرسی و نظارت فرمانداری کرج در تمامی حوزه‌ها ورود کرده و با رصد مسائل و مشکلات عملکرد مسئولان را مورد بررسی قرار می‌دهد.



۶۷ - ایران رتبه نخست منطقه در تولید دارو خبرگزاری ایسنا -

معاون دارویی سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت گفت: آستان قدس رضوی با تولید فاکتور ۸ انسانی نو ترکیب در آینده، یک موفقیت ملی برای ایران کسب خواهد کرد.
به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) - منطقه خراسان، محمدرضا شانه ساز درحاشیه بازدید از پروژه سامان داروی هشتم با بیان اینکه شرکت داروسازی ثامن یکی از شرکت‌های خوب در عرصه داروسازی است، اظهار داشت: خوشبختانه این شرکت در ردیف تولید داروهای که نیازمند فناوری پیشرفته است قرار دارد و امید است به برکت نام مقدس حضرت ثامن الجج (ع) در آستان و کل منطقه تأثیر بسزایی بگذارد.
وی با اشاره به شیوه عملکرد شرکت‌های تولید دارو در سال تولید ملی، حمایت از کار و سرمایه ایرانی، افزود: در حوزه دارو، حمایت از تولید داخل نسبت به دیگر صنایع جدی‌تر بوده، به صورتی که ۹۶ درصد از داروهای مورد نیاز کشور در داخل تولید شده است و با حمایت از صنعت داروسازی کشور بهره‌های بسیاری را فرا گرفته ایم.
شانه ساز با بیان اینکه ایران در منطقه در خصوص تولید دارو رتبه نخست را کسب کرده است، اظهار داشت: ایران در مقایسه با دیگر کشورهای دنیا با پایین‌ترین هزینه دارو تولید می‌کند و در زمینه داروهای تک (داروهای با فناوری پیشرفته) در رتبه پنجم دنیا قرار دارد.
وی با اشاره به اینکه از سال ۸۸ به صورت جدی واردات دارو را به تولید در داخل منوط کردیم، تصریح کرد: با وجود شرایط ناعادلانه‌ای که دشمنان به ما تحمیل کرده‌اند، خیلی از داروها را توانستیم تحت لیسانس و در داخل کشور با ارتقای کیفیت تولید کنیم.
شانه ساز در خصوص فاکتور ۸ گفت: فاکتور هشت مولکول بسیار پیچیده ایست که دارای اسید آمینه‌های زیادبست و تولید آن نیز پیچیده و مشکل است، تولید این محصول علاوه بر بعد سلامت جزو اقلام حیاتی و ضروری داخل کشور است.
معاون سازمان غذا و دارو در خاتمه تولید این محصول را دستاورد بزرگی در زمینه اثبات توانمندی صنعت داروسازی ایران به دنیا نامید.
انتهای پیام



۶۸ - مسوولان آموزش عالی از توسعه غیرهدفمند آموزش پزشکی پرهیز کنند
خبرگزاری ایرنا - معاون آموزشی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: مسوولان آموزش عالی باید از توسعه غیرهدفمند آموزش پزشکی به شدت پرهیز کنند و آموزش پزشکی را بر اساس نیازها اجرا کنند.
به گزارش خبرنگار ایرنا، محمد علی محقق روز پنجشنبه در میان جمعی از مدیران دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان اظهار داشت: سند آمایش سرزمین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سند توسعه هدفمند آموزش پزشکی در کشور است تا مسیر رسیدن به آرمان‌های حضور در مجامع بین‌المللی را هموار کند.
وی افزود: دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان مسوول سلامت مناطق خود هستند و تأمین نیروی متخصص بر عهده دانشگاه‌هاست و وظیفه این سند هدایت آموزش پزشکی با توجه به توسعه منطقه برای حال و آینده است.
محقق یادآور شد: سند آمایش سرزمین وزارت بهداشت آماده است و بر اساس قانون برنامه پنجم، تجربیات وزارت بهداشت و تلاش‌های قبلی تنظیم شده است.
وی خاطر نشان کرد: این سند به صورت هماهنگ پس از طرح و تصویب در معاونت اجرایی ریاست جمهوری که بر اساس قانون یک شورای آمایش سرزمین در آن سطح تشکیل شده و به عنوان اولین دستگاه اجرایی که سند آمایش آن آماده است مطرح خواهد شد و ملاک توسعه هدفمند آموزش پزشکی در ادامه دوره برنامه پنجم و سایر برنامه‌های پنج ساله خواهد بود. ک/۳
۸۰۲۳۶۶۲۵ / کد خبر جمهوری اسلامی (ایرنا) /

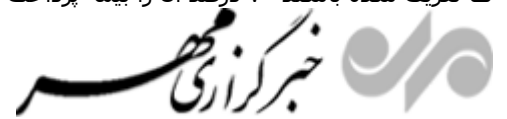
شبکه خبر دانشجو

۶۹ - معاون بیمه و درمان اداره کل خدمات درمانی استان خراسان رضوی خبر داد: پرداخت ۹۵ درصد هزینه خدمات بستری توسط بیمه‌ها در طرح پزشک خانواده
شبکه خبر دانشجو - معاون بیمه و درمان اداره کل خدمات درمانی استان خراسان رضوی گفت: پرداخت ۹۵ درصد هزینه خدمات بستری طبق تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران در بخش دولتی به عهده بیمه‌ها خواهد بود.

معاون بیمه و درمان اداره کل خدمات درمانی استان خراسان رضوی خبر داد: پرداخت ۹۵ درصد هزینه خدمات بستری توسط بیمه ها در طرح پزشک خانواده معاون بیمه و درمان اداره کل خدمات درمانی استان خراسان رضوی گفت: پرداخت ۹۵ درصد هزینه خدمات بستری طبق تعرفه های مصوب هیئت وزیران در بخش دولتی به عهده بیمه ها خواهد بود.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از مشهد، صاحب جمعی ظهر امروز در نشست خبری پزشک خانواده در مرکز بهداشت استان با تشریح طرح پزشک خانواده تصریح کرد: هرگاه پزشک خانواده به هر دلیلی یکی از افراد تحت پوشش خود را به پزشک متخصص ارجاع دهد این افراد در مراجعات سرپایی در بخش دولتی و خصوصی ۱۰ درصد ویزیت را پرداخت می کنند و در صورتی که مراجعه به بخش خصوصی داشته باشد ۹۰ درصد یک ویزیت کامل به علاوه یک ویزیت کامل دولتی را به پزشک پرداخت خواهند کرد. معاون بیمه و درمان اداره کل خدمات درمانی استان خراسان رضوی گفت: چنانچه فرد به بخش دولتی مراجعه کند سه ویزیت دولتی توسط بیمه ها پرداخت خواهد شد و در صورتی که فرد خارج از سیستم ارجاع به پزشک متخصص مراجعه کند بایستی ۱۰۰ درصد ویزیت پزشک متخصص را شخصا پرداخت کند و تمام هزینه های دارویی نیز به عهده بیمار خواهد بود. صاحب جمعی اظهار کرد: پرداخت ۹۵ درصد هزینه خدمات بستری طبق تعرفه های مصوب هیئت وزیران در بخش دولتی به عهده بیمه ها خواهد بود که با تایید پزشک خانواده و با نظر ستاد استان تا ۵۰ درصد حق الزحمه پزشک معالج به این مبلغ اضافه خواهد شد.

معاون بیمه و درمان اداره کل خدمات درمانی استان در خصوص هزینه پرداختی در آزمایشگاه ها در خدمات سرپایی بیان داشت: اگر نسخه بیمار توسط پزشک خانواده، متخصص و فوق متخصص به آزمایشگاه ها و در قالب نظام ارجاع باشد ۷۰ درصد هزینه در بخش دولتی و بخش خصوصی به عهده سازمان های بیمه خواهد بود. وی افزود: اگر بیمار برای دریافت خدمات آزمایشگاهی و تصویر برداری به مراکز غیر طرف قرارداد مراجعه کند پرداخت صد درصد هزینه ها به عهده وی خواهد بود و در خارج از نظام ارجاع نظام هزینه های آزمایشگاهی و تصویر برداری به عهده بیمار خواهد بود. صاحب جمعی در پایان گفت: نسخه دارویی که پزشک خانواده متخصص می پیچد طبق قیمت مصوب شده و مشروط بر اینکه این دارو در بیمه ها تعریف شده باشند ۷۰ درصد آن را بیمه پرداخت می کند.



۷۰ - ماهیانه ۲ میلیارد تومان به اجرای پزشک خانواده تخصیص می یابد
خبرگزاری مهر - مسئول کمیته اجرایی طرح پزشک خانواده گفت: اعتبار تخصیصی این استان برای اجرای طرح پزشک خانواده در سطح یک، ماهیانه ۲ میلیارد تومان است.

به گزارش خبرنگار مهر، حسین خویان در نشست خبری که قبل از ظهر پنجشنبه در مرکز بهداشت استان در مشهد برگزار شد، اظهار کرد: هرپزشک ۲۵۰۰ نفر را تحت پوشش خواهند گرفت و هر مرکز مجری طرح پزشک خانواده ۱۰ هزار نفر را زیرمجموعه خود خواهد داشت. مسئول اجرایی طرح پزشک خانواده نیز گفت: ۸۱۶ نفر از پزشکان عمومی و ۱۰۰ نفر از متخصصان در این طرح ثبت نام شده اند که ۲۵۰ نفر از پزشکان زن بوده اند.

مرتضی احتشام فر افزود: ابلاغ اجرای طرح به ستاد اجرایی شده است و کمیته های پنج گانه برای اجرا تعیین شده اند. مسئول اجرایی طرح پزشک خانواده بیان کرد: خط تلفن ۱۹۱ در مشهد پاسخگوی سئوالات مردم و پزشکان در ارتباط با این طرح است.

معاون بیمه و درمان اداره کل خدمات بیمه و درمان خراسان رضوی نیز در این نشست گفت: بیمه شدگان در طرح پزشک خانواده برای مراجعه به پزشک عمومی هزینه ای را نمی دهند و در ارجاع به متخصص تنها ۱۰ درصد از حق ویزیت را می پردازند.

سعید صاحب جمعی افزود: در صورتی که نسخه دارو را پزشک خانواده بنویسد، تمام داروها رایگان است به استثناء حق فنی داروخانه ها و داروهای خارجی که تحت پوشش بیمه نیستند.

صاحب جمعی گفت: در خدمات آزمایشگاهی و پارا کلینیک در بخش دولتی ۷۰ درصد را بیمه می پردازد و در بخش خصوصی هم ۷۰ درصد را بیمه و ۳۰ درصد را بیمه شده می پردازد.

وی افزود: در مورد بستری ۹۵ درصد تعرفه دولتی است و حق الزحمه پزشک جراح متخصص ۵۰ درصد از طریق اعتبار طرح پزشک خانواده پرداخت می شود.

وی با اشاره به اینکه مسئولین درمانگاه ها و هیئت مدیره درمانگاه ها در باره این اجرای طرح پزشک خانواده توجیه شده اند گفت: ۱۱۵۰ درمانگاه خصوصی و خیریه به صورت شبانه روزی کار می کنند که همه آنان از طرح پزشک خانواده استقبال کرده اند.

معاون بیمه و درمان خراسان رضوی با بیان اینکه پنج پزشک در هر درمانگاه با بیمه قرار داد می بندند و سرانه دریافت خواهند کرد. افزود: پزشکانی که در درمانگاه ها کار می کنند می توانند به عنوان پزشک در "پایگاه پزشک خانواده" فعالیت کنند.

وی افزود: درمانگاه های بزرگتر می توانند مجری طرح پزشک خانواده باشند و به ازای هر چهار پزشک یک نفر مجری طرح خواهد بود.



۷۱ - فعالیت های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز گسترش می یابد
باشگاه خبرنگاران - تفاهم نامه همکاری در زمینه توسعه زیر ساخت و کسب دانش فنی تولید فرآورده های دارویی، تشخیصی و تجهیزات پزشکی با حضور معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و رییس دانشگاه علوم پزشکی تبریز به امضاء رسید.

به نقل از وب دا، این تفاهم نامه به منظور تقویت فعالیت های پژوهشی منجر به تولید محصول و ایجاد بستری مناسب برای تبدیل علم به فناوری و تولید ثروت با بهره گیری از مزیت ها و قابلیت های بومی منطقه جهت ایجاد و توسعه زیر ساخت های لازم برای نوآوری، کسب دانش فنی، طراحی و تولید تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی، مواد دارویی و فرآورده های تشخیصی از طریق مراکز رشد دانشگاهی است.

بنابراین گزارش، تحقق صادرات دانش بنیان در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، تبدیل دانش به فناوری و تبدیل فناوری به محصول و تجاری سازی، تشکیل شرکت های دانش بنیان، آینده پژوهی، نوآوری و برنامه استراتژیک در خصوص تجهیزات مربوط به قلب و عروق و شناسایی توانمندی های صنعتی و بازرگانی استان آذربایجان شرقی از مهمترین اهداف این تفاهم نامه به شمار می رود. /عط

۷۲ - مدیر شبکه بهداشت و درمان بوین زهرا: احیای ورزش سبب گسترش فرهنگ سلامت می شود خبرگزاری فارس - مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان بوین زهرا گفت: احیای امر ورزش سبب گسترش فرهنگ سلامت در جامعه می شود.

محمدهادی طائفی در حاشیه جلسه بهداشت این شهرستان در گفت و گو با خبرنگار فارس در بوین زهرا با بیان اینکه طی دو سال اخیر شاخصه های رشد و سلامتی در شهرستان بوین زهرا به طور چشمگیری افزایش یافته است، اظهار کرد: لزوم تلاش همگانی از سوی شهروندان و مسئولان برای اشاعه بهداشت عمومی امری مهم و انکار ناپذیر است.

مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان بوین زهرا افزود: توسعه شبکه بهداشتی و درمانی در کشور همواره زمینه ای مناسب و بسیار خوب را در راستای ترویج فرهنگ سلامت ایفا می کند.

وی با اشاره به نقش ارزنده و ضروری ورزش در کلان شهرها و مناطق مسکونی پرجمعیت تصریح کرد: امروز یکی از دغدغه هایی که احساس می شود، این است که بتوان با توجه و صرف هزینه، عرصه را برای تحرک بیشتر اجتماعی فراهم کرد و موجب افزایش شاخص سلامت شهروندی شد.

مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان بوین زهرا با بیان اینکه یکی از ضروریات های بسیار مهم امروز در حوزه سلامت توجه به زیرساخت های لازم در این زمینه است، عنوان کرد: لازم است که با دغدغه ویژه تر این مسئله از سوی مسئولان مورد بررسی قرار گرفته و چاره اندیشی صحیحی برای آن منظور گردد.

طائفی ترویج فرهنگ سلامت در مدارس و در بین دانش آموزان را از اهداف بسیار مهم در حوزه سلامتی برشمرد و تصریح کرد: مسئولان آموزشی باید با نگاه جامع تر در این زمینه نسبت به احیای هرچه بیشتر سلامت در مراکز اجتماعی اهتمام جدی داشته و تلاش کنند.

وی با ارائه گزارشی پیرامون فعالیت های انجام شده در این شبکه در طول سال گذشته در زمینه توسعه بهداشت عمومی بیان کرد: برپایی همایش های مختلف بهداشتی و سلامتی در بخش های مختلف این شهرستان، دعوت از کارشناسان و اساتید مطرح در حوزه سلامت، اجرای طرح های فرهنگی در حوزه بهداشت، حضور در مناطق دورافتاده و کمتر توسعه یافته بوین زهرا، برگزاری جلسات متعدد در فرمانداری با شرکت مسئولان اجرایی این شهرستان، بازدید از شبکه های بهداشت در بخش های چهارگانه از جمله برنامه های شاخص شبکه بهداشت و درمان بوین زهرا در سال گذشته بوده است که بسیار نیز مورد رضایت قرار گرفته است.

انتهای پیام/غ ۲۰

سایت تحلیلی خبری
عصر ایران

۷۲ - افزایش بیماری های قلبی عروقی در کشور عصر ایران - بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها در کنار سوانح و حوادث غیرعمدی از عمده ترین علل مرگ و میر در استان بوشهر شناخته شده است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر گفت: به دلیل رفتارهای غلط بهداشتی میزان بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها افزایش یافته است.

عبدالمحمد خواجه بیان ظهر امروز در نشست شورای بهداشت و درمان شهرستان دشتستان اظهار داشت: توسعه شاخص های بهداشتی و توجه به سلامتی و بهداشت جامعه از مهم ترین اهداف دانشگاه علوم پزشکی و مرکز بهداشت استان است.

وی افزود: افزایش سطح کیفی خدمات بهداشتی و درمانی طی چند سال اخیر در دستور کار قرار گرفته و شاهد رشد قابل قبولی در این عرصه هستیم.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر خاطرنشان کرد: امسال شاهد اجرای طرح پزشک خانواده در سطح شهرهای استان خواهیم بود که مقدمات کار فراهم شده و به فضل خدا از نیمه دوم امسال این طرح عملیاتی می شود.

خواجه بیان تصریح کرد: تشکیل تیم های سلامت برای درمان افراد از شاخصه های مهم این طرح است و در هر تیم سلامت چهار نفر پزشک و تعدادی ماما و... حضور خواهند داشت.

وی با بیان اینکه هر پزشک به ۲ هزار و ۵۰۰ خانواده رسیدگی می کند افزود: این طرح در کاهش هزینه های درمان تاثیر بسیار زیادی دارد و ویزیت پزشک عمومی و حتی هزینه دارو در این طرح کاملاً رایگان است.

خواجه بیان در ارتباط با وضعیت سلامت در استان بوشهر اذعان داشت: تلاش زیادی برای رشد شاخص ها داشته ایم که البته نیازمند کار و تلاش بیشتری است و مردم نیز باید همکاری کنند.

وی یادآور شد: بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها در کنار سوانح و حوادث غیرعمدی از عمده ترین علل مرگ و میر در استان بوشهر شناخته شده است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بیان کرد: به دلیل رفتارهای غلط بهداشتی میزان بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها افزایش یافته است.

وی گفت: تغذیه نامناسب و کم تحرکی و همچنین مصرف دخانیات از رفتارهای نامناسب بهداشتی است که در ابتلا به بیماری ها تاثیرگذار است. این مسئول اضافه کرد: برای بهبود وضعیت سلامت جامعه هم مردم و هم مسئولان باید تلاش بیشتر و موثرتری از خود نشان دهند.

صراط نیوز

۷۴ - افزایش بیماری های قلبی عروقی در کشور

صراط نیوز - وی با بیان اینکه هر پزشک به ۲ هزار و ۵۰۰ خانواده رسیدگی می کند افزود: این طرح در کاهش هزینه های درمان تاثیر بسیار زیادی دارد و ویزیت پزشک عمومی و حتی هزینه دارو در این طرح کاملاً رایگان است. به گزارش صراط به نقل از فارس؛ معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر گفت: به دلیل رفتارهای غلط بهداشتی میزان بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها افزایش یافته است.

عبدالمحمد خواجه بیان ظهر امروز در نشست شورای بهداشت و درمان شهرستان دشتستان اظهار داشت: توسعه شاخص های بهداشتی و توجه به سلامتی و بهداشت جامعه از مهم ترین اهداف دانشگاه علوم پزشکی و مرکز بهداشت استان است.

وی افزود: افزایش سطح کیفی خدمات بهداشتی و درمانی طی چند سال اخیر در دستور کار قرار گرفته و شاهد رشد قابل قبولی در این عرصه هستیم.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر خاطرنشان کرد: امسال شاهد اجرای طرح پزشک خانواده در سطح شهرهای استان خواهیم بود که مقدمات کار فراهم شده و به فضل خدا از نیمه دوم امسال این طرح عملیاتی می شود.

خواجه بیان تصریح کرد: تشکیل تیم های سلامت برای درمان افراد از شاخصه های مهم این طرح است و در هر تیم سلامت چهار نفر پزشک و تعدادی ماما و... حضور خواهند داشت.

وی با بیان اینکه هر پزشک به ۲ هزار و ۵۰۰ خانواده رسیدگی می کند افزود: این طرح در کاهش هزینه های درمان تاثیر بسیار زیادی دارد و ویزیت پزشک عمومی و حتی هزینه دارو در این طرح کاملاً رایگان است.

خواجه بیان در ارتباط با وضعیت سلامت در استان بوشهر اذعان داشت: تلاش زیادی برای رشد شاخص ها داشته ایم که البته نیازمند کار و تلاش بیشتری است و مردم نیز باید همکاری کنند. وی یادآور شد: بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها در کنار سوانح و حوادث غیرعمدی از عمده ترین علل مرگ و میر در استان بوشهر شناخته شده است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بیان کرد: به دلیل رفتارهای غلط بهداشتی میزان بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها افزایش یافته است.

وی گفت: تغذیه نامناسب و کم تحرکی و همچنین مصرف دخانیات از رفتارهای نامناسب بهداشتی است که در ابتلا به بیماری ها تاثیرگذار است. این مسئول اضافه کرد: برای بهبود وضعیت سلامت جامعه هم مردم و هم مسئولان باید تلاش بیشتر و موثرتری از خود نشان دهند.

۷۵ - بازدید نیمه شب فرماندار از مراکز درمانی و داروخانه های کرج

قدس آنلاین - فرماندار کرج سه صبح امروز به صورت سرزده از برخی مراکز درمانی و داروخانه های شبانه روزی سطح شهر بازدید کرد.

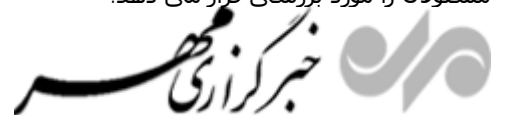
در این بازدید که در راستای نظارت و بازرسی از حوزه های مختلف در دستور کار فرمانداری قرار گرفته است، مسائل و مشکلات برخی مراکز درمانی مورد بررسی قرار گرفت.

به گزارش قدس آنلاین، مهدی ایران نژاد در این رابطه از تشکیل کمیته ویژه نظارت و بازرسی در فرمانداری کرج خبر داد و گفت: این ستاد به منظور بررسی مسائل و مشکلات مردم در حوزه های مختلف و به منظور برخورد با متخلفانی که موجب نارضایتی مردم می شوند، تشکیل شده است.

وی افزود: صیانت از حقوق شهروندان نکته قابل تاملی است که باید در تمامی حوزه ها مدنظر مسئولان قرار گیرد.

این مسئول ضمن مثبت ارزیابی کردن اقدامات صورت گرفته در حوزه بهداشت و درمان شهرستان کرج خاطر نشان کرد: به رغم تلاش های فراوانی که در حوزه های مختلف از جمله بهداشت و درمان صورت می گیرد اما همچنان با مسائل و مشکلات مختلفی مواجه هستیم که می طلبد با نگاه ویژه مسئولان پیگیری و برطرف شود.

فرماندار کرج تاکید کرد: هم اکنون ستاد بازرسی و نظارت فرمانداری کرج در تمامی حوزه ها ورود کرده و با رصد مسائل و مشکلات عملکرد مسئولان را مورد بررسی قرار می دهد.



۷۶ - اجرای طرح "پزشک خانواده" در خراسان رضوی نیازمند همکاری ۱۴۴۰ پزشک است

خبرگزاری مهر - معاون بهداشت خراسان رضوی گفت: تکمیل و اجرای طرح پزشک خانواده در این استان نیازمند همکاری ۱۴۴۰ پزشک عمومی است.

به گزارش خبرنگار مهر، رضا سعیدی در نشست خبری قبل از ظهر پنجشنبه در مرکز بهداشت استان در مشهد، از استقبال خوب پزشکان برای ثبت نام در طرح پزشک خانواده خبر داد و گفت: دو هزار پزشک عمومی در مشهد داریم که حدود هزار نفر تا به حال ثبت نام کرده اند.

وی افزود: برای تکمیل طرح در مشهد به یک هزار و ۱۸۹ پزشک و در استان به یک هزار و ۴۴۰ پزشک نیاز داریم که این پزشکان برای مناطق مختلف از نظر جمعیتی تقسیم خواهند شد.

وی با بیان اینکه پزشک خانواده شهری تحولی بنیادین در نظام سلامت است اظهار کرد: سه هدف اصلی صیانت از سلامت خانواده ها، ارجاع بیماران به پزشک متخصص در صورت نیاز و کاهش هزینه های درمانی مردم اهداف اجرای این طرح هستند.

وی افزود: پزشک خانواده در نزدیک به ۵۰ کشور پیشرفته در دنیا به اجرا درآمده و این کشورها از نظرسطح سلامت وضعیت خوبی دارند. سعیدی افزود: در کشور ما سیستم پزشکی خود را با این طرح تطبیق داده است اما اجرای این طرح در کشور ما تفاوتها خاص با بقیه دارد، به عنوان مثال در این طرح پزشک شماره تماس خود را باید در اختیار بیماران قرار دهد که این موضوع در خصوص پزشکان خانم با فرهنگ مذهبی ما تناسبی ندارد.

وی افزود: سرپرست خانواده تحت پوشش هر پزشکی قرار گرفت همسر و فرزندان او هم باید به همان پزشک مراجعه کنند که برخی از خانم ها تمایلی به مراجعه به پزشک مرد ندارند و به طور کلی این طرح باید بر اساس بافت فرهنگی کشور و استان به اجرا درآید.



۷۷ - معاون بیمه و درمان اداره کل بیمه خدمات درمانی خراسان رضوی: ۹۵ درصد تعرفه دولتی برای بستری بیماران طرح پزشک خانواده را می پردازیم

خبرگزاری فارس - معاون بیمه و درمان اداره کل بیمه خدمات درمانی خراسان رضوی گفت: در صورتی که تشخیص پزشکان طرح پزشک خانواده بر بستری بیمار باشد،

معاون بیمه و درمان اداره کل بیمه خدمات درمانی خراسان رضوی: ۹۵ درصد تعرفه دولتی برای بستری بیماران طرح پزشک خانواده را می پردازیم خبرگزاری فارس: معاون بیمه و درمان اداره کل بیمه خدمات درمانی خراسان رضوی گفت: در صورتی که تشخیص پزشکان طرح پزشک خانواده بر بستری بیمار باشد، ۹۵ درصد تعرفه دولتی بستری بیمار را بیمه پرداخت می کند.

به گزارش خبرگزاری فارس از مشهد سعید صاحب جمعی ظهر امروز در نشست خبری در ارتباط با معرفی طرح پزشک خانواده و اقدامات علوم پزشکی در این زمینه که در سالن معاونت مرکز درمان و بهداشت شماره یک مشهد برگزار شد، اظهار کرد: در این زمینه حق الزحمه پزشک را تا حدود ۵۰ درصد افزایش می دهیم.

وی تصریح کرد: این طرح برای تمام بیمه ها به جز بیمه های نیروهای مسلح که فعلاً مقوله شان را جدا کرده اند قابل اجرا است و قراردادهای لازم آن بسته شده است.

صاحب جمعی در ارتباط با افرادی که بیمه ندارند و می خواهند در این طرح شرکت کنند، اظهار کرد: برای این منظور یک بیمه خویش فرمایی در نظر گرفته شده است که نیمی از آن را دولت می پردازد و ۵۰ درصد باقیمانده را فرد می پردازد و می تواند از این طریق خود را بیمه کند.

معاون بیمه و درمان اداره کل بیمه خدمات درمانی خراسان رضوی در ادامه تاکید کرد: افرادی هم که توانایی پرداخت همان ۵۰ درصد سهم خود را ندارند می توانند با مراجعه به کمیته امداد و طی مراحل خاص ۲۵ درصد از حق بیمه را از این طریق دریافت کنند و تنها ۱۵ درصد را خود بپردازند. وی در ادامه با اشاره به اینکه پزشک متخصص یکی از الزامات طرح پزشک خانواده است، ادامه داد: در مواردی که پزشک خانواده به پزشک متخصص ارجاع می دهد در موارد پزشک خصوصی ۱۰ درصد مبلغ ویزیت را بیمه شده و مابقی را شرکت بیمه پرداخت می کند.

صاحب جمعی ادامه داد: در مورد خدمات پاراکلینیکی نیز ۳۰ درصد از تعرفه مصوب دولتی را بیمه شده و مابقی را شرکت بیمه پرداخت می کند. انتهای پیام/۲۰

فودنا

۷۸ - عرضه عصاره زعفران در بازار فودنا - با توجه به رشد صعودی قیمت زعفران و عرضه محصولات جدیدی چون اسپری زعفران و قرص زعفران که بعضا کیفیت زعفران واقعی را ندارد از سوی برخی تولیدکنندگان اعلام شده است که محصولی جدیدی به نام عصاره زعفران روانه بازار شده است.

عصاره زعفران پودر فشرده شده زعفران است که ظاهراً با حفظ خاصیت های این طلای خوراکی به بازار عرضه شده است. از ویژگی های این محصول صرفه جویی در زمان و هزینه عنوان شده چراکه دیگر نیازی به آسیاب یا کوبیدن زعفران با هاون نیست.

زعفران از دسته گیاهانی است که هم خواص درمانی و هم مصرف غذایی دارد و از نظر طب قدیم ایران گرم و خشک است. مهمترین خاصیت زعفران که از قدیم الایام از آن استفاده می شده درمان افسردگی است.

زعفران دارای بویی قوی و طعمی تلخ است که باعث هضم غذا شده و اثر مسکن دارد. همچنین باعث تحریک اعصاب شده، خون ساز می کند و گردش خون را آسان می سازد. مصرف زعفران خونریزی های بعد از زایمان را نیز از بین برده و کبد را تصفیه و قوی می کند، سرفه را برطرف کرده و اثر مفید روی درمان برونشیت دارد.



۷۹ - مراجعه به اپتومتریست ها به اقتصاد سلامت و خانواده کمک می کند

باشگاه خبرنگاران - نایب رییس جامعه اپتومتری ایران گفت: مراجعه اولیه به اپتومتریست برای تشخیص مشکل بینایی به اقتصاد سلامت کشور و نیز اقتصاد خانواده ها کمک می کند.

ناصر صادق پور در جمع خبرنگاران در حاشیه همایش جامعه اپتومتری ایران با بیان اینکه هزینه مراجعه به چشم پزشک بسیار بیشتر از هزینه مراجعه به اپتومتریست است افزود: اپتومتریست با معاینه چشم می تواند مشکل بیمار را تشخیص دهد و اگر مشکل بینایی فرد، انکساری باشد، عینک مناسب تجویز کند.

وی گفت: اگر علت ضعف بینایی فرد، غیر انکساری باشد اپتومتریست برای تشخیص دقیق علت و درمان آن، بیمار را به چشم پزشک یا متخصص

مغز و اعصاب ارجاع می دهد و یا در مراحل تشخیص را با مشورت چشم پزشک انجام می دهد. نایب رییس جامعه اپتومتری ایران تعداد اپتومتریست ها را در کشور حدود ۱۷۵۰ نفر و بسیار کم دانست و افزود: اپتومتریست بیکار نداریم و باید توجه داشت نمی توان این رشته را با هیچ رشته ای قیاس کرد به ویژه که اپتومتریست ها در سطح نخست سلامت هستند و در کنار چشم پزشکی و دیگر بخش های سلامت نقشی متفاوت دارند. صادق پور گفت: اپتومتریست ها با دریافت شماره نظام پزشکی اجازه دارند در هر شهر یا شهرستان دفتر کار مستقلی داشته باشند و در فروش و ساخت عینک های طبی نقش ایفا کنند. همایش جامعه اپتومتری ایران با موضوع تازه های لنزهای تماسی و عینک طبی، امروز در هتل المپیک تهران آغاز شد و تا عصر فردا ادامه دارد. /عط

تعامل نیوز

۸۰ - برترین وب گاه های حاکمیتی انتخاب و معرفی شدند

تعامل نیوز - بانک مرکزی، دانشگاه فردوسی مشهد، صندوق تأمین اجتماعی، سازمان انرژی اتمی و پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، رتبه های اول بخش های مختلف را کسب کردند.

در جشنواره ارزیابی وب گاه های حاکمیتی، بانک مرکزی، دانشگاه فردوسی مشهد، صندوق تأمین اجتماعی، سازمان انرژی اتمی و پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، رتبه های اول بخش های مختلف را کسب کردند. کمیته علمی سومین جشنواره ارزیابی وب گاه های حاکمیتی پس از مطالعه و تدوین شاخص های ارزیابی سومین دوره جشنواره شامل خود اظهاری مشخصات فنی و ساختاری هر یک از وب گاه های شرکت کننده در جشنواره، بررسی وب گاه های ثبت نام شده از سوی دو تیم ارزیابی مقدماتی و ارزیابی تکمیلی وب گاه ها، ارزیابی وب گاه های منتخب توسط ابزارهای اختصاصی برخط و برون خط طراحی شده، ارزیابی وب گاه های منتخب توسط ابزارهای عمومی برخط و برون خط و تأیید نهایی ناظران علمی، نتایج سومین دوره ارزیابی وب گاه های حاکمیتی را اعلام کرد. بر اساس بیانیه کمیته علمی سومین جشنواره ارزیابی وب گاه های حاکمیتی در بخش "خدمات اطلاع رسانی" وب گاه بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران حائز رتبه اول، وب گاه پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران حائز رتبه دوم، وب گاه وزارت صنعت، معدن و تجارت و کتابخانه، موزه و مرکز اسناد مجلس شورای اسلامی، به صورت مشترک حائز رتبه سوم شدند.

در بخش "خدمات تعاملی" وب گاه دانشگاه فردوسی مشهد حائز رتبه اول، وب گاه دانشگاه علم و صنعت ایران حائز رتبه دوم و وب گاه **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی حائز رتبه سوم شدند. همچنین در این بخش وب گاه وزارت کشور شایسته تقدیر شناخته شد.

در بخش "خدمات تراکنش مالی" وب گاه صندوق تأمین اجتماعی، حائز رتبه اول، وب گاه سازمان زمین شناسی و اکتشافات معدنی کشور حائز رتبه دوم و وب گاه سازمان ثبت احوال حائز رتبه سوم شدند و در این بخش وب گاه وزارت امور اقتصادی و دارایی شایسته تقدیر شناخته شد. کمیته علمی، با توجه به شاخص های بخش ویژه "درگاه جامع"، هیچ وب گاهی را برای دریافت جایزه ویژه این بخش معرفی نکرد و با توجه به نتایج ارزیابی، تنها دو وب گاه پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران و وب گاه استانداری اصفهان به عنوان وب گاه های قابل تقدیر این بخش معرفی شدند.

در بخش ویژه "امنیت وب گاه ها" وب گاه سازمان انرژی اتمی ایران حائز رتبه اول و همچنین در این بخش وب گاه وزارت امور اقتصادی و دارایی شایسته تقدیر شناخته شد.

در بخش ویژه "پاسداشت خط و زبان فارسی" وب گاه صندوق تأمین اجتماعی حائز رتبه اول و در بخش ویژه "رعایت استانداردهای وب" وب گاه پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران حائز رتبه اول شد.



۸۱ - معاون وزیر بهداشت : طرح اعزام پرستاران ایرانی به ترکیه منتفی شد

خبرگزاری ایرنا - معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران گفت : بحث اعزام پرستاران ایرانی برای اشتغال در ترکیه منتفی شده است. ۱۴۰۲۰۲۲/۰۲/۱۳۹۱

دکتر سید حسن امامی رضوی که در صدر هیاتی به منظور دیدار با مقامات **وزارت بهداشت** ترکیه و بازدید از مراکز **درمانی** این کشور به آنکارا سفر کرد، روز پنجشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا تأکید کرد : با توجه به کمبود پرستار در ایران در خصوص اشتغال آنان در ترکیه، با مقامات این کشور مذاکراتی نشد.

وی افزود : میزان دستمزد پرستاران در ایران نسبت به ترکیه چندان تفاوتی ندارد ضمن آنکه **هزینه** زندگی در این کشور بیشتر از ایران است و به همین خاطر اشتغال پرستاران ایرانی در ترکیه چندان جاذبه ای ندارد.

رضوی امامی هدف از این سفر را، اجرایی کردن تفاهم نامه های دو جانبه عنوان کرد و گفت : هنگام سفر **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی ایران به ترکیه و با توجه به دو بار حضور **وزیر بهداشت** ترکیه در ایران، تفاهم نامه هایی در بخشهای مختلف به ویژه در بخش سلامت به امضا رسیده است.

وی اظهارداشت: در دیدار با معاون **وزیر بهداشت** ترکیه در باره گسترش همکاری ها در حوزه سلامت به ویژه در بخش بیماری های واگیردار، **درمان** سوختگی، پیوند اعضا، بیمه جهانگردان دو کشور، برنامه های تحقیقاتی و **دارویی**، اورژانس و ... بحث و تبادل نظر شد.

معاون **درمان** وزارت **بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی ایران با اشاره به مشترکات فرهنگی دو کشور و تبادل گردشگر اظهارداشت : سالانه بیش از دو میلیون نفر گردشگر از ایران و ترکیه به این دو کشور سفر می کنند که این امر موجب لزوم همکاری در بخش سلامت است.

وی با اشاره به توسعه بهداشت و مراقبتهای پزشکی در ایران اظهار داشت : ما می توانیم در این بخش تجربیات خود را در اختیار طرف ترک قرار دهیم و در بخش های **هزینه** سلامت و تحول در **درمان** از تجربیات آنان بهره گیریم.

رضوی با اشاره به ادغام بیمه های **درمانی** و اجتماعی در ترکیه اظهارداشت : در برنامه توسعه پنجم دولت این بخش در نظر گرفته شده است و ما نیز بزودی آن را آغاز خواهیم کرد.

وی با اشاره به بازدیدهایش از سازمان بیمه خدمات **درمانی** و مراکز پزشکی آنکارا به اجرای طرح بیمه اجباری در افراد زیر ۱۸ سال و بالای ۶۵ سال در ترکیه اشاره کرد و اظهار داشت : مقامات بهداشت ترکیه در ۱۰ سال گذشته، گام های بلندی در حوزه سلامت برداشته اند و نگاه ویژه ای به اقشار آسیب پذیر جامعه دارند.

رضوی در ادامه گفت: ترکیه در بخش پزشکی خانواده با آنکه چند سال زودتر از ایران فعالیت های خود را در این بخش آغاز کرد، ولی ما اکنون از آنان پیشی گرفته ایم. وی در ادامه گفت: با هماهنگی های به عمل آمده بزودی تفاهم نامه خواهر خواندگی دانشگاه پزشکی آنا ترک با دانشگاه الزهرا اصفهان منعقد خواهد شد. خاورم ***۲۳۰*۴۷*۲۰** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۲۲۶۳۶۹

۸۲ - تذکر وزارت بهداشت درباره مجوز قلیان سرا

جوان آنلاین - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت تاکید کرد: صدور مجوز قلیان سرا برای قهوه خانه های سنتی غیرقانونی است.

۰۰ ایسنا: دکتر کاظم ندفی در پاسخ به درخواست صدور مجوز قلیان سرا برای قهوه خانه های سنتی گفت: از نظر وزارت بهداشت صدور چنین مجوزی از سوی هر مرجعی فاقد وجاهت قانونی بوده و با قوانین جاری کشور مغایرت دارد.

وی افزود: قهوه خانه هایی که از قبل مجوز فعالیت دارند، می توانند به فعالیت خود ادامه دهند اما در حال حاضر هیچ گونه مجوز، پروانه کسب و اشتغال جدیدی برای راه اندازی قهوه خانه های سنتی ارابه نمی شود.

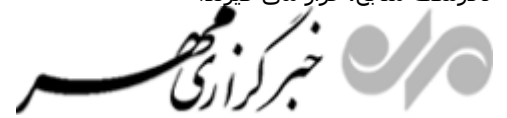
سلامت نیوز

۸۲ - برنامه پزشکی خانواده با بیمه ها مشکل پیدا نمی کند

سلامت نیوز - رییس مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: این وزارتخانه تمام منابع مالی خود را برای اجرای برنامه پزشکی خانواده بکار می گیرد تا این برنامه در زمینه حمایت سازمان های بیمه گر،

مسعود ابوالحلاج افزود: اجرای برنامه نظام نوین مالی وزارت بهداشت، تمام سیستم های مالی و اداری این وزارتخانه را تحت الشعاع قرار می دهد. بنابراین نگرانی برای تامین منابع مالی اجرای برنامه پزشکی خانواده نداریم.

وی خاطرنشان کرد: اعتباری که در اختیار وزارت بهداشت قرار گرفته بالغ بر ۲۲۰ میلیارد تومان است، اما برای اجرای برنامه پزشکی خانواده بیش از این اعتبار نیاز داریم. به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایرنا؛ رییس مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت در ادامه با بیان اینکه منابع ستادی و دانشگاهی علوم پزشکی برای اجرای طرح پزشکی خانواده بسیج شده اند، تاکید کرد: راه برون رفت مشکلات سلامت در کشور اجرای برنامه پزشکی خانواده است. ابوالحلاج، یادآور شد با انجام روش نظام نوین مالی، مدیران نظام سلامت به سرعت در جریان انحراف مالی یا مصرف نادرست منابع، قرار می گیرند.



۸۲ - استانداردهای بهداشت و سلامت منجر به کاهش هزینه ها در جامعه می شود

خبرگزاری مهر - نماینده مردم بویراحمد و دنا در مجلس شورای اسلامی گفت: فعالیت در حوزه سلامت و بهداشت عمومی جامعه باید با توجه به استانداردها انجام شود.

به گزارش خبرنگار مهر، غلام محمد زارعی صبح پنجشنبه در جمع کارکنان معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج افزود: برای دستیابی به تعالی و سعادت بشری، لازم است امکانات هر جامعه ای در خدمت مردم قرار گرفته و برنامه ریزی ها نیز باید بر همین اساس تدوین شود.

وی بیان داشت: با استناد به موازین الهی باید بکوشیم همه خدمات به رضایتمندی مردم منتهی شود.

زارع تصریح کرد: مردم این استان پیشینه مثبتی در عرصه فرهنگ و انقلاب داشته اند که این توجه به نیازهای آنان را ضروری ساخته است. وی عنوان کرد: با خدمت رسانی مطلوب در عرصه سلامت که محور توسعه پایدار است، می توان گام مهمی در تامین مطالبات مردم استان برداشت.

معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج نیز در این نشست گفت: این معاونت، با گسترده شدن عرصه خدمت رسانی در سراسر استان، با نظارت بر عرصه دارو و مواد غذایی و بهداشتی که کالاهای سلامت محور شناخته شده اند، در تضمین سلامت جامعه و پیشگیری از مخاطره موازین بهداشتی، برای خدمت رسانی به مردم استان تلاش می کند.

رحمت الله افشار افزود: در این استان قریب به ۱۰۰ کارخانه مواد غذایی، آرایشی، بهداشتی و آشامیدنی فعالیت دارند که معاونت غذا و داروی دانشگاه با داشتن آزمایشگاه کنترل مواد غذایی مرجع استان و کارشناسان مجرب، با استفاده از دستگاه های پیشرفته بر حسن اجرای موازین بهداشتی در این کارخانجات نظارت دارد.

وی بیان داشت: رسیدگی به تامین داروی بیماران تالاسمی، هموفیلی، ام.اس، دیالیزی و پیوند کلیه از دیگر حوزه های مهم فعالیت این معاونت است.

افشار افزود: دانشگاه با تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای این بیماران، به صورت مدون به این امر می پردازد.