

بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت



بهداشتی
شهید بهشتی
روابط عمومی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



تاریخ: ۱۳۹۴/۰۱/۲۴

بولتن خبری ۱۳۹۴/۱/۲۴

عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

اطلاعات: آهن شفا بخش!

جام جم: به عصب رسیدن دردهای دندانپزشکی ایرانی ها

جوان: وزیر بهداشت طرح تحول سلامت دهان را با نگرانی کلید زد

مردم سالاری: ۲۷ درصد هزینه های سلامت در دندانپزشکی

کار و کارگر: درمانگاه های دندانپزشکی در بیمارستان های دولتی تاسیس می شود

خبرگزاری های داخلی

ایرنا: ۲۱ درصد مبتلایان به سرطان تخمدان در جهان در سن باروری قرار دارند

جام جم: تبعات حضور نداشتن داروساز در بیمارستان ها

فارس: تزریق واکسن HPV برای پیشگیری از سرطان زنان الزامی است/ قرارداد برخی پزشکان با آزمایشگاه و مراکز سونوگرافی

مهر: بیمارستان شهید مفتاح ورامین به بخشهای درمانی جدید مجهز می شود

سایت خبری و اطلاع رسانی

سلامت: برگزاری کنگره بین المللی میکروب شناسی با هدف ارائه تازه ترین دستاوردهای علمی

سلامت: چه موقع دندان عقل را بکشیم؟

نسیم: موافق آغاز طرح تحول سلامت دهان نبودم



آهن شفا بخش!

کم خونی ناشی از فقر آهن یکی از شایع ترین اختلالات تغذیه ای در کشورهای در حال توسعه و مهم ترین علت کم خونی تغذیه ای در کودکان و زنان در سنین باروری است که با ایجاد گلبول های قرمز کوچک و کاهش میزان هموگلوبین، مشخص می شود و این در حالی است که کم خونی اتلاف منابع و مراقبت های بهداشتی، کاهش بهره وری بر اثر افزایش میزان مرگ و میر، بیماری مادران و کودکان و بالاخره کاهش ظرفیت جسمی و روانی در بخش بزرگی از افراد جامعه را به همراه می آورد. براساس آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نزدیک به نیمی از زنان و ۴۰ درصد کودکان ایرانی به کم خونی ناشی از فقر آهن مبتلا هستند و کم خونی باعث افزایش مرگ و میر مادران در حین زایمان و نیز تولد نوزادان کم وزن می شود. این آمار همچنین حاکی از افزایش شیوع کم خونی در کودکان زیر ۲ سال است، به طوری که حدود ۴۰ درصد از کودکان ایرانی ۱۵ تا ۲۳ ماهه کم خونی دارند و شیوع کم خونی در برخی مناطق روستایی به ۶۰ درصد هم می رسد. کارشناسان معتقدند، کم خونی عارضه ای قابل پیشگیری است که در صورت ابتلا با رفع علت های زمینه ساز، می توان آن را با مصرف مکمل های آهن برطرف کرد. کم خونی و علائم آن دکترشیا حدادی متخصص بیماری های داخلی در مورد کم خونی ناشی از فقر آهن به گزارشگر روز نامه اطلاعات می گوید: آمار چندان دقیقی از میزان شیوع کم خونی در زنان جامعه وجود ندارد، اما با توجه به معاینه بیماران، بیش از نیمی از زنان کشورمان به کم خونی مبتلا هستند و اغلب آنان نیز با کم خونی های خفیف تا متوسط دست و پنجه نرم می کنند، بدون آنکه مراجعه ای به پزشک داشته باشند. لوی با بیان این مطلب که اگر کم خونی شدید شود، زندگی عادی فرد مختل خواهد شد، می افزاید: سرگیجه و تاری دید از علائم بسیار شایعی است که بیمار را ناگزیر از مراجعه به پزشک می کند و اگر فرد به طور حاد خون از دست داده باشد، بی توجهی به کم خونی او به مرگ بیمار می انجامد. دکتر حدادی در مورد عواملی که خطر ابتلا به کم خونی را افزایش می دهد، می گوید: این عوامل عبارتند از رژیم غذایی فاقد ویتامین های مورد نیاز و رژیم های غذایی که میزان کمی آهن ویتامین ب_{۱۲} و فولیک اسید در آن ها موجود است. اختلالات روده ای: ابتلا به اختلالات روده ای که بر جذب مواد مغذی در بدن بیمار تاثیر می گذارد و می تواند خطر ابتلا به کم خونی را افزایش دهد. عادت ماهانه: عموماً زنان در سنین

قاعدگی بیشتر از مردان و زنان یائسه، دچار کم خونی می شوند. بارداری: بارداری معمولاً خطر ابتلا به کم خونی را در زنان افزایش می دهد. بیماری های مزمن: بیماری هایی مانند سرطان، نارسایی های کبد یا کلیه و سایر بیماری های مزمن، موجب افزایش خطر ابتلا به کم خونی می شود. سایر عوامل: سابقه آلوده شدن به بعضی از عفونت ها، بیماری های خونی و بیماری های خود ایمنی، مصرف الکل، آلوده شدن به مواد سمی و مصرف بعضی از انواع داروها نیز می تواند ابتلا به کم خونی را به دنبال آورد. اذکتر حدادی با اشاره به این مطلب که میزان نیاز انسان به آهن براساس سن، جنس و وضعیت فیزیولوژیکی افراد متفاوت است، می افزاید: زنان باردار به علت افزایش حجم خون، رشد جنین و جفت و سایر بافت ها، به آهن بیشتری نیاز دارند و به همین دلیل بیش از سایرین در معرض ابتلا به کم خونی قرار دارند. در شیرخواران در صورت سلامت مادران، میزان آهن موجود در شیر آنان برای ۴ تا ۶ ماه اول زندگی نوزادان کافی است، ولی در مورد نوزادانی که با وزن کم متولد می شوند، ذخایر آهن کم است و باید از ۳ ماهگی آهن اضافی به صورت قطره خوراکی به آنان خوراند شود. همچنین بستن پیش از موقع بند ناف به این دلیل که نوزاد را از یک سوم کل خونش محروم می کند، خطر فقر آهن را افزایش می دهد. پیشگیری از کم خونی این متخصص بیماری های داخلی در مورد پیشگیری از ابتلا به کم خونی یاد آوری می کند: بهترین راه پیشگیری از کم خونی ناشی از فقر آهن، دریافت خوراکی ها به میزان کافی است. آهنی که از طریق مواد خوراکی به بدن ما می رسد شامل ۲ نوع گوشتی و غیرگوشتی است که ۲۰ تا ۳۰ درصد آن در گوشت قرمز، ماهی و جگر وجود دارد و آهن موجود در آن ها به سرعت جذب بدن می شود. اما میزان جذب آهن مواد غیرگوشتی در بدن ۳ تا ۸ درصد است که در زرده تخم مرغ، غلات، برگه هلو، انجیر، آلو، هویج، حبوبات، سبزی ها، میوه ها و سیب زمینی وجود دارد. لوی با اشاره به این مطلب که به نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به کم خونی ناشی از فقر آهن، با صلاحدید پزشک، مصرف مکمل های آهن توصیه می شود می گوید: مکمل های آهن برای بزرگسالان به ۲ شکل قرص «فروس سولفات» و کپسول «هماتینیک» وجود دارد. کپسول هماتینیک علاوه بر آهن، حاوی ویتامین های B₁₂، C و اسید فولیک است و روزانه یک عدد همراه با غذا یا بعد از آن مصرف می شود. البته خوردن قرص های «فروس سولفات» ممکن است با علائم مختلف گوارشی نظیر تهوع، استفراغ، یبوست، اسهال، درد معده و دل پیچه همراه باشد و همچنین رنگ مدفوع در زمان مصرف این مکمل ها، تیره شود. از این رو برای کاهش عوارض گوارشی ناشی از مصرف مکمل های آهن، توصیه می شود که بعد از غذا مصرف شود و برای افرادی که نمی توانند عوارض مصرف قرص فرسول سولفات و کپسول هماتینیک را تحمل کنند، کپسول فیفول (Fefol) جایگزین می شود و در گروهی که نسبت به عوارض گوارشی باز هم حساس ترند، استفاده از شربت «فروگلوبین» مناسب است. دکتر حدادی می افزاید: مصرف طولانی مدت و بدون تجویز پزشک مکمل های آهن، ممکن است باعث تجمع آن در بافت هایی نظیر قلب و کبد شود و از اینرو مصرف خودسرانه مکمل ها به

هیچ عنوان توصیه نمی شود. همچنین، خوردن مقدار زیاد آهن خطرناک است، کما این که یک شیشه قرص «فروس سولفات» می تواند یک کودک را مسموم کند. آوی با بیان این مطلب که چای و قهوه حاوی ترکیبات فنولیک است و مانع از جذب آهن در دستگاه گوارش می شوند، یاد آوری می کند: توصیه می شود که بلافاصله بعد از خوردن مواد غذایی حاوی آهن و یا وعده غذاهای اصلی، این نوشیدنی ها مصرف نشود، همچنین کلسیم موجود در مواد غذایی وقتی با منابع غذایی حاوی آهن همراه شوند، هنگام جذب با یکدیگر رقابت می کنند و از این رو باید سعی شود ماست و دوغ را همراه با غذاهایی که غنی از آهن است، مصرف نشود. البته این توصیه بیشتر در مورد افراد مبتلا به کم خونی و کودکان و نوجوانان است. این متخصص بیماری های داخلی با بیان این مطلب که به دلیل گرانی گوشت عده زیادی سویا مصرف می کنند، می گوید: سویا از مواد غذایی است که پروتئین دارد و این ترکیب مانع از جذب آهن می شود، بنابراین مصرف سویا همزمان با دیگر منابع گوشتی، عادت غلط غذایی است که از آن باید خودداری به عمل آید. بر نامه کشوری آهن یاری دکتر حدادی در مورد برنامه کشوری مهار کم خونی ناشی از فقر آهن در کشور، یاد آوری می کند: آهن یاری به معنای توزیع قرص آهن در میان گروه های آسیب پذیر و در معرض خطر کم خونی ناشی از فقر آهن است و منظور از گروه های یاد شده نیز زنان باردار، کودکان زیر ۵ سال و دختران نوجوان است. در برخی از کشورها، «آهن یاری» به شکل توزیع آهن در مدارس نقش مؤثری در پیشگیری از کم خونی ناشی از فقر آهن داشته است. غنی سازی مواد غذایی با آهن هم روش دیگری است که برای کاهش شیوع کم خونی ناشی از فقر آهن در جوامع توصیه می شود. در این روش، مقدار معینی آهن را به یکی از مواد غذایی اصلی و روزانه مردم اضافه می کنند. نان از جمله مواد غذایی است که بسیاری از کشورها از سالیان قبل نسبت به غنی سازی آن با آهن و سایر املاح ویتامین های ضروری، اقدام کرده اند. در کشور ما نیز غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک به صورت آزمایشی در استان بوشهر از سال ۱۳۸۰ به مورد اجرا گذاشته شده است. آموزش عمومی در مورد منابع غذایی حیوانی و گیاهی آهن و همچنین عوامل کاهش دهنده و افزایش دهنده جذب آهن، در پیشگیری از ابتلا به کم خونی ناشی از فقر آهن اهمیت زیادی دارد. کم خونی در میان کودکان دکتر اکبر کوشانفر متخصص بیماری های کودکان در مورد کم خونی ناشی از فقر آهن در میان کودکان، به گزارشگر روزنامه اطلاعات می گوید: کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن، یکی از مشکلات عمده بهداشت عمومی در دنیا است، به طوری که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، حدود ۲ میلیارد نفر از مردم جهان دچار کم خونی هستند که شیرخواران، کودکان در سنین مدرسه، نوجوانان و زنان در سنین باروری، به ویژه زنان باردار، بیشتر از دیگران در معرض کم خونی ناشی از فقر آهن قرار دارند. وی با بیان این مطلب که کم خونی ناشی از فقر آهن در کودکان به خصوص در سنین ۶ ماهگی تا ۲ سالگی و ۱۶ تا ۱۱ سالگی به علت جهش رشد و نیاز زیاد به آهن برای آن، شیوع بالاتری دارد، می افزاید: شیرخواران نارس به علت ذخایر کم آهن و رشد سریع، بیشتر به کم خونی

ناشی از فقر آهن مبتلا می شوند. این متخصص بیماری های کودکان یادآوری می کند: کم خونی ناشی از فقر آهن در شیرخواران و کودکان باعث اختلال در تکامل و هماهنگی سیستم اعصاب حرکتی، اختلال در تکامل گفتاری، کاهش قدرت یادگیری و افت تحصیلی، بی تفاوتی، خستگی، بی حسی و کاهش مقاومت کودک در مقابل عفونت ها و بیماری ها می شود که اثرات نامطلوب این بیماری در دوران شیرخوارگی و اوایل کودکی، غیر قابل جبران است. به طوری که ضریب هوشی کودکان دچار کم خونی ۵ تا ۱۰ امتیاز کمتر از حد طبیعی برآورد شده است. وی همچنین می گوید: با توجه به شیوع قابل توجه فقر آهن و اثرات نامطلوب این بیماری در کودکان، تاکید سازمان جهانی بهداشت، یونیسف و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر پیشگیری به ع این بیماری در کودکان است. دکتر کوشانفر با بیان این مطلب که آهن در ۲ فرم (Fe²⁺ فرس و Fe³⁺ فریک) وجود دارد می افزاید: آهن در ساختار هموگلوبین و میوگلوبین و در منابع حیوانی وجود دارد این فرم آهن از امکان دسترسی بالایی برخوردار است و در شرایط عادی ۳۰ تا ۲۰ درصد آن و در شرایط کمبود آهن تا ۴۰ درصد جذب می شود. افزایش دهنده های جذب آهن دکتر کوشانفر در مورد افزایش دهنده های جذب آهن یادآوری می کند: ویتامین C محلول در آب، جذب آهن را از طریق احیای آهن «فریک» به «فرس» افزایش می دهد. این ویتامین موجب حفظ آهن در «فرم فرس» و جلوگیری از اکسیداسیون و تبدیل آن به «فرم فریک» می شود. فرآورده های حیوانی هم با ایجاد ترکیب خاصی، جذب آهن را بهبود می بخشد. یکی دیگر از افزایش دهنده ها اسیدهای ارگانیک مانند اسید سیتریک و اسید لاکتیک است که در فرآورده های تخمیری یافت می شوند، جذب آهن را افزایش می دهند. نقش ویتامین A¹ در جذب آهن این متخصص بیماری های کودکان در مورد نقش ویتامین A¹ در جذب آهن می گوید: آنمی فقر آهن و کمبود ویتامین A¹ دو مشکل شایع تغذیه ای، به ویژه در کودکان است. در برخی موارد میانگین دریافت آهن ممکن است کافی به نظر برسد، اما آنمی فقر آهن نیز در همین افراد مشاهده شود. مطالعات زیادی که در مورد بررسی وضعیت آهن انجام شده است، بیانگر وجود ارتباط بین متابولیسم آهن و ویتامین A¹ است. این بررسی ها نشان می دهد که کمبود ویتامین A¹ ممکن است. منجر به ایجاد کم خونی با بروز علائمی مانند کاهش آهن سرم و افزایش این ماده معدنی در ذخایر آهن به ویژه کبد و عدم استفاده از آن شود. مطالعات نشان می دهد که مداخلات تغذیه ای با ویتامین A¹ اثرات مثبتی را بر وضعیت آهن بدن به دنبال خواهد داشت. بهبود وضعیت ویتامین A¹ بدن در کودکان پیش دبستانی و دبستانی، زنان باردار و غیرباردار موجب افزایش غلظت هموگلوبین و کاهش احتمال بروز آنمی می شود. منابع غذایی آهن دار به گفته کارشناسان تغذیه، منابع غذایی آهن دار عبارتند از جگر، قلوه، گوشت قرمز، ماهی، زرده تخم مرغ، سبزی های دارای برگ سبز تیره مانند جعفری، اسفناج و حبوبات مثل عدس و لوبیا، هم چنین میوه های خشک (برگه ها) به خصوص برگه زردآلو و دانه های روغنی که دارای منابع غذایی آهن هستند. توصیه هایی برای جذب بیشتر آهنپزشکان برای

جذب بیشتر آهن، توصیه هایی به شرح زیر دارند: از میوه ها و سبزیجات سرشار از ویتامین C همراه با منابع غذایی آهن دار مصرف کنید، توصیه می شود همراه با ناهار و شام، نارنج یا لیموترش بخورید و همچنین می توانید آب میوه هایی مانند پرتقال، لیموشیرین، لیموترش، انبه، سیب و آناناس را نیز همراه با غذا بنوشید. ویتامین C یا اسید اسکوربیک در سبزی های برگی نظیر شاهی، نعنای، ترخان، جعفری و در گوجه فرنگی و فلفل سبز به وفور یافت می شود. می توانید به سوپ یا آبگوشت سبزی هم اضافه کنید. اسید تارتاریک و اسید مالیک نیز که در هویج، سیب زمینی، چغندر، کدو تنبل، شلغم و گوجه فرنگی موجود است، جذب آهن را افزایش می دهد. گوشت قرمز و ماهی را در برنامه غذایی خود بگنجانید. اگر به یبوست یا اسهال مزمن مبتلا هستید یا بیماری گوارشی خاصی دارید، برای رفع هرچه سریع تر آن به پزشک مراجعه کنید. خونریزی های مخفی گوارشی در درازمدت باعث کم خونی می شوند. نانی را مصرف کنید که به شیوه سنتی و بدون افزودن جوش شیرین، طبخ شده باشد. توصیه می شود نان هایی را بخورید که از خمیر ورآمده تهیه شده است. به جای چیپس و پفک، میان وعده هایی نظیر توت خشک، کشمش و انجیر خشک را در اختیار کودکان قرار دهید. قبل از خوردن میوه و سبزی های خام و تازه، آنها را کاملاً ضدعفونی کنید و مطمئن باشید که ضدعفونی کردن آن ها، و مواد غذایی موجود در آن ها را از بین نمی برد. اگر علائمی از کم خونی در خود سراغ دارید، برای بررسی دقیق تر به پزشک مراجعه کنید و چنانچه پزشک در شما تشخیص کم خونی داد، تا درمان کامل آن، به خوردن دارو ادامه دهید. از مصرف چای یا قهوه همراه با غذا یا بلافاصله پس از آن خودداری کنید. حداقل ۲ ساعت بعد از آخرین وعده غذایی، چای بنوشید. برای مصرف سبزی و میوه های پخته، آن ها را به قطعات درشت خرد و آب پز کنید. مصرف جوانه غلات و حبوباتی نظیر ماش و عدس، باعث افزایش آهن قابل جذب آن ها می شود. توصیه می شود از جوانه این گروه مواد غذایی برای تهیه سالاد و غذا استفاده کنید. [بیتا مهدوی codex۲۴x](#)

کد خبر: ۲۱۴۰۴۳۴۸

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:



به عصب رسیدن دردهای دندانپزشکی ایرانی ها

با وخیم شدن اوضاع سلامت دندان ایرانیان، وزارت بهداشت به فکر افتاده که طرح تحول سلامت دندان را همگام با اجرای طرح تحول سلامت، اجرایی کند.

روز گذشته هم معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به اجرا شدن طرح تحول سلامت دهان و دندان خبر داد که شش بیمارستان تخصصی دندانپزشکی در شش کلانشهر کشور راه اندازی می شود.

محمد آقاجانی به فارس توضیح داد که تاسیس بخش دندانپزشکی در ۵۷۰ بیمارستان دولتی در دستور کار قرار دارد و این بخش ها به حداقل دو تا سه یونیت دندانپزشکی مجهز خواهد شد.

اصلاح تعرفه های دندانپزشکی و استانداردسازی خدمات آن هم از دیگر برنامه های وزارت بهداشت برای اصلاح وضع سلامت دندان ایرانی هاست. همچنین آقاجانی تاکید کرد که قصد داریم از همکاران حوزه بیهوشی نیز برای ارائه خدمات دندانپزشکی به بیماران خاص استفاده کنیم.

اعتراف به کم کاری دولت

طرح تحول در سلامت دندان و دهان در حالی آغاز شده که هنوز برنامه عملی برای سلامت دندان ایرانی ها شروع نشده است و همه طرح های موثر و برنامه های مفید اعلام شده از سوی وزارت بهداشت تا اینجای کار فقط در حد حرف است.

خود وزیر بهداشت هم به مهر گفته که «من خیلی موافق اعلام آغاز این طرح نبودم و ترجیح می دهم کار شروع شود و بعد آن را اعلام کنیم.»

از سوی دیگر، معاون درمانی وزیر بهداشت هم قبول دارد که دولت، تاکنون نقش موثری در ارتقای سلامت دندان و دهان ایفا نکرده است.

آقاجانی بصراحت گفته که دولت تاکنون نقش خود را در سلامت دهان و دندان انجام نداده است، بنابراین دولت باید تعرفه های خدمات دندانپزشکی را تعیین کند و در این زمینه تاکنون کوتاهی کرده است، بسیاری از موضوعات دندانپزشکی تعرفه ندارد و آن تعداد اندک که تعرفه دارد، مناسب نیست.

این مقام مسئول گفته که فقط ۱۰ درصد خدمات دندانپزشکی از سوی وزارت بهداشت ارائه می شود که متأسفانه فقط معطوف به خدمات سطح یک (سطح ساده خدمات) می شود.

اما رئیس سازمان نظام پزشکی، اوضاع را از این هم بدتر می داند و به ایرنا گفته است که طبق آمار، ۹۵ تا ۹۶ درصد پرداخت ها در حوزه دندانپزشکی از سوی مردم صورت می گیرد.

جدای از خدمات سطح یک، دولت در خدمات تخصصی تر درمان دندانپزشکی هم مردم را تنها گذاشته است. آقاجانی خیلی واضح اشاره کرده که خدمات سطوح ۲ و ۳ دندانپزشکی (سطوح پیشرفته تر) در حوزه دولتی وجود ندارد و حتی خدمات سطح یک نیز به علت نبود تعرفه ها و مشکلات دیگر رنگ باخته و بسیار کم رنگ شده است.

در این بین، بیمه ها هم تقریبا حوزه دندانپزشکی را فراموش کرده اند. معاون درمان وزیر بهداشت هم با اشاره به این موضوع تاکید کرده که این موضوع مغفول مانده و تقریبا بیمه ها در این حوزه نقشی ندارند.

البته بماند که این روزها با وجود بیمه های تکمیلی، تامین هزینه های دندانپزشکی برای برخی گروه های اجتماعی راحت تر شده است. فقط مشکل اینجاست که بر اساس آمارهای وزارت رفاه، در بهترین حالت فقط ۱۵ درصد مردم بیمه تکمیلی دارند که آن هم اغلب کارمند هستند؛ یعنی همچنان بیشتر شهروندان ایرانی برای تامین هزینه های درمانی باید روی جیب خود حساب باز کنند و در این زمینه به بیمه های پایه امیدی ندارند. ۸۴ درصد دندان ایرانی ها در سنین پیری محو می شود

طبیعی است که اگر می خواهیم تغییر و تحول مثبتی را در حوزه سلامت دندان پایه ریزی کنیم، این کار را باید ابتدا از دانش آموزان آغاز کنیم؛ دانش آموزانی که خودشان یکی از بدترین شاخص های سلامت دندان در کشور را دارند.

دبیر شورای سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت هم گفته است که هر کودک دوازده ساله ایرانی هم اکنون ۲.۹ دندان پوسیده دارد و قرار است با اجرای طرح تحول سلامت دهان و دندان، تا شش سال آینده این شاخص در بین دانش آموزان به زیر یک برسد و بر این اساس تمام دانش آموزان مدارس کشور طی یک دوره شش ساله تحت پوشش خدمات ارتقایی، پیشگیرانه و سلامت محور دندان قرار گرفته و مورد نظارت مداوم قرار می گیرند. سعید عسگری هم به فارس توضیح داده که بر اساس نتایج آخرین بررسی در کودکان دوازده ساله ایرانی، میزان دندان های پوسیده، کشیده شده و پر شده در سال ۹۱ برای این گروه سنی عدد ۲.۹ را نشان می داد. این در حالی است که میزان این شاخص در پانزده سالگی به ۳.۲ رسیده و تعداد دندان های پوسیده ۷۵ درصد بوده است.

این راه حل ها در حالی مطرح می شود که معاون بهداشتی وزیر بهداشت نیز به فارس هشدار داده که وضع سلامت دندان دانش آموزان ایرانی رو به بدتر شدن است.

این شاخص به گفته دبیر شورای سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، در سی و پنج تا چهل و پنج سالگی به عدد ۱۳.۲ می رسد که میزان دندان های پوسیده ۳۲.۶ درصد بوده

ولی مقدار دندان های کشیده شده ۴۰ درصد را شامل می شود.

یعنی بر اساس این شاخص ها، با افزایش سن شاهد هستیم که اوضاع سلامت دندان ایرانی ها بدتر می شود. بر اساس گفته های عسگری، نتایج مطالعات نشان می دهد که وضع شاخص های سلامت دهان مردم ایران مناسب نبوده و روند پسروده ای را با افزایش سن نشان می دهد؛ طوری که مردم ما در شصت و پنج تا هفتاد و چهار سالگی حدود ۸۴ درصد دندان های خود را از دست داده اند و این بدان معناست که بیش از ۵۰ درصد سالمندان ایرانی فاقد دندان هستند.

کد خبر: ۲۱۴۱۲۵۱۲



منبع: جوان

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۱/۲۴

وزیر بهداشت طرح تحول سلامت دهان را با نگرانی کلید زد

روز گذشته طرح تحول سلامت دهان در حالی کلید خورد که وزیر بهداشت با صراحت تمام اعلام کرد: من خیلی موافق اعلام آغاز این طرح نبودم. امیدوارم کاری که دوستان ما شروع کرده اند، باعث روسیاهی ما نشود و بقیه زحماتی که از یک سال گذشته در طرح تحول نظام سلامت آغاز شده است، از بین نرود. دیگر چیزی به یک سالگی طرح تحول سلامت باقی نمانده است؛ طرحی که در گام نخست توانست رضایتمندی مردم را به طور محسوسی بهبود بخشد. هرچند به دلیل فراهم نبودن برخی زیرساخت ها برای اجرای طرح، با افزایش مراجعات به بیمارستان ها و کم بودن کادر درمانی به ویژه پرستاران مشکلاتی هم برای مراکز درمانی و هم برای کادر درمان و بالطبع بیماران به وجود آمد. همین مشکلات بود که منتقدان را به این نتیجه رساند که اجرای طرح تحول سلامت شتابزده و بدون توجه به فراهم آمدن زیرساخت ها آغاز شده است. گام های بعدی طرح تحول اما همچنان ادامه یافت تا روز گذشته که این طرح به دهان و دندان رسید. همه نگرانی های آقای وزیر این بار اما انگار شخص وزیر بهداشت نیز درباره شتابزدگی در اجرای طرح تحول سلامت دهان نگران است؛ طرحی که با عنایت به هزینه های بالای خدمات دهان و دندان اعتبارات زیادی را می طلبد. این در حالی است که بیمه ها هنوز برای تامین اعتبارات گام سوم طرح تحول سلامت که همان اصلاح کتاب ارزشگذاری نسبی تعرفه های درمان و افزایش ۱۲۰ تا ۳۰۰ درصدی تعرفه های پزشکی است، دچار مشکل هستند و اگر بیمه ها نتوانند حمایت خود را افزایش دهند، افزایش پرداخت از جیب مردم و احتمال زمین خوردن طرح تحول سلامت قوت می گیرد. به همین خاطر هم سیدحسن قاضی زاده هاشمی در مراسم آغاز طرح تحول سلامت دهان از بیمه ها خواست تا برای به سرانجام رسیدن این طرح نیز وزارت بهداشت را یاری کنند. وزیر بهداشت نگران است که طرح تحول سلامت دهان به نتیجه نرسد و بقیه زحماتی که از یک سال گذشته در طرح تحول نظام سلامت آغاز شده است، از بین برود. وی همچنین با ابراز نگرانی از تاثیر مادیات بر اخلاق پزشکان گفت: حتماً مسائل مالی تعیین کننده است و وقتی مادیات مطرح می شود خطا نیز زیاد می شود. راه اندازی ۶ بیمارستان تخصصی دندانپزشکی طرح تحول سلامت دهان نیز مانند دیگر طرح ها با وعده های رنگارنگ و خوبی همراه است که در صورت تحقق می تواند به راستی سلامت دهان را متحول کند. با وجود این هاشمی در مراسم آغاز به کار طرح تحول سلامت

دهان و دندان گفت: من خیلی موافق اعلام آغاز این طرح نبودم و ترجیح می‌دهم کار شروع شود و بعد آن را اعلام کنیم. بنابه تاکید وی آنچه قرار است در این طرح اتفاق بیفتد، عمدتاً موضوع پیشگیری است. بنابر اظهار وزیر بهداشت علاوه بر اینها با کمبود پزشک و دندانپزشک در کشور مواجهیم؛ واقعیتی که شاید به چشم نیاید. هاشمی از ایجاد کلینیک‌های ویژه و بیمارستان‌های تخصصی دندانپزشکی خبر داد و افزود: توسعه این مراکز به معنی تقویت بخش خصوصی است. معاون درمان وزارت بهداشت نیز در تکمیل صحبت‌های آقای وزیر از راه اندازی شش بیمارستان تخصصی دندانپزشکی در شش کلانشهر کشور با مشارکت بخش غیردولتی و سرمایه‌گذاری بخش دولتی خبر داد. وی با بیان اینکه در حال حاضر در کشور بیمارستان‌هایی که مراکز برای ارائه خدمات دندانپزشکی داشته باشند، نداریم، افزود: بیماری‌های پایه در تامین هزینه سلامت دهان و دندان مغفول واقع شده‌اند. این در حالی است که نقش دولت در تامین منابع مالی هزینه‌های بهداشت دهان و دندان اهمیت زیادی دارد. در همین زمینه آقاجانی از تامین بخش‌های دندانپزشکی در ۵۷۰ بیمارستان دولتی خبر داد. ۱۸ میلیون نفر زیر چتر مراکز سلامت جامع دندانپزشکی معاون بهداشت وزارت بهداشت هم در مراسم آغاز به کار طرح تحول سلامت دهان تاکید کرد: بیشترین پولی که مردم می‌دهند بعد از هزینه‌های بیمارستانی، مربوط به خدمات بهداشت دهان و دندان است. به باور علی اکبر سیاری دولت به عنوان مسئول سلامت مردم باید عدالت را در این حوزه دنبال کند. به همین منظور هم در موضوع قیمت گذاری، کنترل و سرمایه‌گذاری در حوزه دندانپزشکی کارهایی را در دست انجام دارد. به گفته معاون بهداشت وزارت بهداشت تاکنون تجهیزات دندانپزشکی در ۷۰۷ مرکز بهداشتی کشور به روز شده است. سیاری از راه اندازی مراکز سلامت جامع دندانپزشکی خبر داد و خاطرنشان کرد: در سال گذشته این برنامه برای شهرهای ۵۰ هزار نفر جمعیت و حاشیه شهرها پیش بینی شده بود، اما امسال راه اندازی این مراکز را برای شهرهای ۵۰ تا ۵۰۰ هزار نفر جمعیت و برای ۱۸ میلیون نفر جمعیت کشورمان پیش بینی کرده ایم. معاون بهداشت وزارت بهداشت همچنین از ایجاد واحدهای بهداشت دهان و دندان خبر داد و تاکید کرد: قصد داریم ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان را برای ۱۲ میلیون دانش آموز برنامه ریزی و اجرا کنیم. سیاری از معاینه دانش آموزان و ارائه خدمات بهداشتی و همچنین ترمیم دندان‌های خراب دانش آموزان در قالب این برنامه خبر داد و گفت: بخشی از اعتبارات این برنامه از حوزه بهداشت و بخش دیگر از محل طرح تحول سلامت تامین خواهد شد.



منبع: مردم سالاری

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۱/۲۳

۲۷ درصد هزینه های سلامت در دندانپزشکی

معاون درمان وزیر بهداشت ضمن اشاره به چالش های آشفته بازار خدمات دندانپزشکی در کشور در عین حال از اقدامات انجام شده برای تاسیس درمانگاه های دندانپزشکی در بیمارستان های وزارت بهداشت خبر داد. به گزارش ایسنا، محمد آقاجانی در مراسم آغاز طرح تحول در حوزه سلامت دهان و دندان هشت وظیفه دولت در زمینه خدمات دهان و دندان را مورد اشاره قرار داد و گفت: در ابتدا بحث تعیین تعرفه خدمات مطرح است، در این زمینه پیش از این بسیار کوتاهی شده است، به طوری که بسیاری از خدمات تعرفه ندارند و آن دسته ای هم که تعرفه دارند، ارقام متناسب با واقعیت ها نیست بنابراین باید در این مورد کاری انجام داد. معاون درمان وزیر بهداشت با بیان اینکه بازار لوازم دندانپزشکی رها شده است، ادامه داد: ۲۷ درصد هزینه های از جیب مردم در حوزه سلامت مربوط به خدمات دندانپزشکی است. به گفته وی، وظیفه دیگر دولت سطح بندی خدمات دندانپزشکی در کشور است، اما متأسفانه در این زمینه حتی برنامه ریزی هم نشده است. آقاجانی با اشاره به تکالیف وزارت بهداشت برای ارائه خدمات دندانپزشکی افزود: متأسفانه نقش ما در بازار ارائه خدمات دندانپزشکی کمتر از ۱۰ درصد است، به طوری که خدمات سطح یک دندانپزشکی در مراکز بهداشتی- درمانی کم کم رو به فراموشی رفته و غبار گرفته بود و در سطوح دوم و سوم ارائه خدمات نیز هیچ خدمتی ارائه نمی شد، مگر جرقه هایی که به صورت موردی در برخی از نقاط کشور اتفاق افتاده است. معاون درمان وزیر بهداشت بر نقش بیمه های پایه در تامین هزینه های خدمات سلامت دهان و دندان تاکید کرد و گفت: تعریف بسته بیمه پایه برای بهداشت دهان و دندان مغفول واقع شده است و نقش بیمه ها در پوشش این خدمات بسیار کوچک و محدود است. بر همین اساس باید بسته بیمه پایه برای پوشش این خدمات به روشنی تعریف و گسترش یابد.

کد خبر: ۲۱۴۱۲۲۱۳



درمانگاه های دندانپزشکی در بیمارستان های دولتی تاسیس می شود

معاون درمان وزیر بهداشت ضمن اشاره به چالش های آشفته بازار خدمات دندانپزشکی در کشور در عین حال از اقدامات انجام شده برای تاسیس درمانگاه های دندانپزشکی در بیمارستان های وزارت بهداشت خبر داد. به گزارش (ایسنا)، دکتر محمد آقاجانی در مراسم آغاز طرح تحول در حوزه سلامت دهان و دندان گفت: تقریباً دولت تا پیش از این نقش خود را در بحث سلامت دهان و دندان انجام نداده است. البته این موضوع به معنی انکار خدمات ارزشمند دانشگاه ها و بخش خصوصی نیست، اما مسلم آن است که نقش دولت در این زمینه بسیار گسترده تر است. وی هشت وظیفه دولت در زمینه خدمات دهان و دندان را مورد اشاره قرار داد و گفت: در ابتدا بحث تعیین تعرفه خدمات مطرح است، در این زمینه پیش از این بسیار کوتاهی شده است، به طوری که بسیاری از خدمات تعرفه ندارند و آن دسته ای هم که تعرفه دارند، ارقام متناسب با واقعیت ها نیست بنابراین باید در این مورد کاری انجام داد. معاون درمان وزیر بهداشت با بیان اینکه بازار لوازم دندانپزشکی رها شده است، ادامه داد: ۲۷ درصد هزینه های از جیب مردم در حوزه سلامت مربوط به خدمات دندانپزشکی است. به گفته وی، وظیفه دیگر دولت سطح بندی خدمات دندانپزشکی در کشور است، اما متأسفانه در این زمینه حتی برنامه ریزی هم نشده است. آقاجانی بر لزوم استانداردسازی خدمات در حوزه دندانپزشکی تأکید کرد و گفت: لازم است در این مبحث گام منسجمی برداشته شود. اعتباربخشی مراکز ارائه دهنده خدمات از تکالیف دیگری است که باید در حوزه دندانپزشکی نیز مانند حوزه پزشکی صورت گیرد. امسال پنج نوع موسسه به فهرست اعتباربخشی اضافه می شود. وی با اشاره به تکالیف وزارت بهداشت برای ارائه خدمات دندانپزشکی افزود: متأسفانه نقش ما در بازار ارائه خدمات دندانپزشکی کمتر از ۱۰ درصد است، به طوری که خدمات سطح یک دندانپزشکی در مراکز بهداشتی- درمانی کم کم رو به فراموشی رفته و غبار گرفته بود و در سطوح دوم و سوم ارائه خدمات نیز هیچ خدمتی ارائه نمی شد، مگر جرقه هایی که به صورت موردی در برخی از نقاط کشور اتفاق افتاده است. معاون درمان وزیر بهداشت در ادامه صحبت هایش بر نقش بیمه های پایه در تامین هزینه های خدمات سلامت دهان و دندان تأکید کرد و گفت: تعریف بسته بیمه پایه برای بهداشت دهان و دندان مغفول واقع شده است و نقش بیمه ها در پوشش این خدمات بسیار کوچک و محدود است. بر همین اساس باید

بسته بیمه پایه برای پوشش این خدمات به روشنی تعریف و گسترش یابد. در عین حال نقش دولت در تامین منابع مالی ارائه این خدمات بسیار مهم است که تاکنون به صورتی محدود به آن عمل شده است. آقاجانی برنامه های معاونت درمان در حوزه دندانپزشکی را مورد اشاره قرار داد و گفت: هدف کلی از اجرای این برنامه ها، تامین، حفظ و ارتقای سلامت دهان و دندان جامعه با ساماندهی خدمات دندانپزشکی و حفاظت مالی از مردم در مقابل هزینه هاست. وی عادلانه کردن مشارکت مردم در پرداخت هزینه ها، افزایش سهم دولت در پرداخت هزینه ها، استانداردسازی خدمات، ارتقای دسترسی مردم به خدمات و افزایش توان بخش دولتی برای ارائه خدمات را از جمله اهداف اختصاصی برنامه های معاونت درمان در حوزه دندانپزشکی دانست و گفت: تاسیس بخش های دندانپزشکی در بیمارستان های وزارت بهداشت از جمله برنامه های ما در این جهت است. راه اندازی کلینیک های تخصصی دندانپزشکی در مراکز استان ها، اصلاح تعرفه های خدمات، اعتباربخشی مراکز و قیمت گذاری لوازم دندانپزشکی از سایر برنامه های ما در این حوزه است. معاون درمان وزیر بهداشت تاکید کرد: راه اندازی شش بیمارستان تخصصی دندانپزشکی در شش کلانشهر کشور را در دستور کار داریم که امیدواریم با مشارکت بخش غیردولتی و همچنین سرمایه گذاری دولتی محقق شود. همچنین متخصصان بیهوشی جهت ارائه خدمت به معلولان ذهنی و بیماران مبتلا به اختلالات روانی که متقاضی دریافت خدمات دندانپزشکی هستند در برخی بیمارستان ها به کار گرفته می شوند. آقاجانی در پایان صحبت هایش تصریح کرد: در حوزه دندانپزشکی راه بلند است و در این مسیر نیازمند تامین منابع کافی هستیم. امیدواریم به تدریج بتوانیم طی چند سال به اهدافمان در این حوزه دست یابیم.

کد خبر: ۲۱۴۰۸۵۵۳

اخبار مرتبط:

- ✓ عصر ایران: راه اندازی بیمارستان های دندانپزشکی در کشور
- ✓ سلامت نیوز: راه اندازی بیمارستان های دندانپزشکی در کشور
- ✓ ایرنا: بیمارستان های دندانپزشکی در کشور راه اندازی می شود
- ✓ ایسنا: تاسیس درمانگاه های دندانپزشکی در بیمارستان های دولتی
- ✓ جماران: راه اندازی بیمارستان های دندانپزشکی در کشور
- ✓ نور نیوز: تاسیس درمانگاه های دندانپزشکی در بیمارستان های دولتی



۲۱ درصد مبتلایان به سرطان تخمدان در جهان در سن باروری قرار دارند

به گزارش خبرنگار علمی ایرنا، دکتر زهره شاهوردی امروز دوشنبه در نشست ششمین کنگره بین المللی سرطان های زنان ایران در جمع خبرنگاران افزود: تشخیص زودهنگام و درمان سرطان تخمدان در زنان می تواند قدرت باروری آنان را حفظ کند. وی تصریح کرد: ابتلا به این بیماری سلامت باروری زنان را مورد تهدید قرار می دهد و ضروری است درباره این بیماری اطلاعات درستی در اختیار بیماران قرار گیرد. این متخصص زنان و زایمان اضافه کرد: سرطان تخمدان در زنان نیازمند پروسه درمانی است که متخصصان ایرانی با توجه به تشخیص این بیماری در مراحل اولیه، نحوه درمانی خاصی را در پیش می گیرند تا بتوانند توانایی باروری در زنان را حفظ کنند. شاهوردی توضیح داد: در برخی از شرایط قبل از شیمی درمانی از فردی که مبتلا به سرطان تخمدان شده اند تخمک گرفته و سپس اقدامات درمانی را ادامه می دهند.***پیشگیری از سرطان دهانه رحم با تزریق واکسن پاپیلوم انسانی دبیر علمی ششمین کنگره بین المللی سرطان زنان ایران با بیان اینکه با تزریق واکسن سرطان دهانه رحم می توان از این بیماری پیشگیری کرد گفت: واکسن HPV یا پاپیلومای انسانی حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد از بروز سرطان دهانه رحم جلوگیری می کند. شاهوردی با بیان اینکه این بیماری رو به افزایش است، گفت: بهترین روش پیشگیری از این بیماری تزریق این واکسن در سنین بین ۱۱ تا ۲۶ سالگی است. وی با اشاره به اینکه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی چند سالی است که این واکسن را وارد کرده است، گفت: این واکسن در برخی از داروخانه های دولتی توزیع شده است اما به دلیل گران بودن آن بسیاری از مردم قادر به تهیه آن نیستند. به گفته شاهوردی متأسفانه این واکسن تحت پوشش سازمان های بیمه نبوده و قیمت آن در حدود ۶۷۰ هزار تومان در نظر گرفته شده است. دبیر علمی ششمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان ایران توصیه کرد: با انجام تست پاپ اسمیر می توان این بیماری را به موقع تشخیص داد. وی اضافه کرد: البته این بیماری درمان دارویی ندارد و رفتارهای ناهنجار جنسی در میان جوانان یکی از راه های انتقال ویروس HPV است. شاهوردی اظهار کرد: واکسن سرطان دهانه رحم در سه نوبت و در فواصل زمانی چند ماهه باید تزریق شود تا از این بیماری مصون ماند. تزریق این واکسن تا ۴۵ سالگی در زنان موثر است. شاهوردی درباره انجام سونوگرافی در برخی از مطب های زنان

گفت:متأسفانه برخی از همکاران در مطب خود سونوگرافی انجام می دهند که باید آموزش های استاندارد را دریافت کرده باشند.وی از برگزاری ششمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان ایران از هشت تا ۱۰ اردیبهشت خبر داد و گفت:در این کنگره سرطان های شایع در زنان مثل سرطان های دهانه رحم، رحم، تخمدان و... مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.شاهوردی به محورهای مورد بررسی در این کنگره اشاره کرد و گفت : حفظ باروری زنان جوان، پیشگیری از یائسگی زودرس،عوارض روش های درمانی،باروری بعد از درمان سرطان های زنان، دستور العمل در غربالگری و تشخیص به موقع سرطان زنان،حفظ و ارتقا کیفیت زندگی و طب تسکینی از محورهای مورد بحث و بررسی در این همایش است.وی همچنین گفت:در این کنگره سیاستگذاری هایی که وزارت بهداشت در این زمینه اعمال می کند، پرداخته می شود.شاهوردی اضافه کرد:دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، اصفهان، شیراز، اهواز، انجمن های رادیوتراپی، آنکولوژی، مرکز تحقیقات جراحی های کم تهاجمی در برگزاری این کنگره همکاری دارند.وی افزود:به این کنگره ۱۵۰ مقاله ارسال شده است که ۸۳ مقاله در قالب سخنرانی ارائه می شود.همچنین چهار سخنران از کشورهای آمریکا و ایتالیا در این کنگره حضور دارند. ششمین کنگره بین المللی سرطان های زنان ایران از هشت تا ۱۰ اردیبهشت ماه امسال در سالن غرضی بیمارستان میلاد تهران برگزار شود.علمی (۳)**۱۳۵۴**۱۴۴۰

انتهای پیام / * ارتباط با سردبیر: newsroom@irna.ir تماس بی واسطه با مسئولین

کد خبر: ۲۱۴۲۴۳۳۲

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:



تبعات حضور نداشتن داروساز در بیمارستان ها

به گزارش جام جم آنلاین دکتر محمد سیستانی زاد در آستانه برپایی " ششمین همایش داروسازی بالینی ایران " که از روز چهارشنبه ۲۶ فروردین ماه در مرکز همایش های رازی تهران برگزار می شود با اعلام این مطلب افزود: از آنجا که برای بیماران پس از ترخیص از بیمارستان ها داروهای متعددی تجویز می شود، امروزه در اکثر کشورهای پیشرفته دنیا داروسازان پیش از ترخیص بیماران به آنان در زمینه نحوه مصرف صحیح داروها آموزش می دهند. این در حالیست که بیش از ۹۵ درصد بیمارستان های ما هم اینک برای ارائه خدمات مشاوره دارویی فاقد داروساز هستند.

وی با اشاره به اینکه حضور داروسازان در سیستم درمانی، منطقی شدن مصرف دارو و کاهش تداخلات دارویی را به همراه دارد، تصریح کرد: به دلیل ارائه نشدن خدمات مشاوره دارویی، بیماران پس از ترخیص از بیمارستان ها از نظر مصرف داروها سرگردان می شوند.

به گفته دکتر سیستانی زاد از آنجا که نحوه صحیح مصرف دارو بخشی از فرآیند درمان به شمار می رود و بهبود بیمار در گرو مصرف صحیح دارو است در جوامع پیشرفته این امر برعهده داروساز گذاشته شده و بر آن تاکید می شود.

وی افزود: متأسفانه در کشور ما تاکنون به نقش داروسازان در سیستم درمان چندان پرداخته نشده است که انتظار می رود در طرح تحول نظام سلامت، این امر مورد تاکید مسئولان وزارت بهداشت قرار گیرد.

دبیر علمی ششمین همایش داروسازی بالینی یادآور شد: با توجه به اهمیت این موضوع، محور همایش امسال انجمن متخصصین داروسازی بالینی به موضوع "داروساز و طرح تحول نظام سلامت" اختصاص داده شده است.

وی ادامه داد: طی یک پژوهش انجام شده در کشور در زمینه بررسی نحوه صحیح مصرف داروها از سوی بیماران پس از ترخیص از بیمارستان، مشخص شد که در بیمارانی که توسط داروساز مشاوره نشده اند در هفته اول ترخیص از بیمارستان حدود ۵۰ درصد و در ماه اول ترخیص حدود ۷۰ درصد بیماران به دلیل اطلاع رسانی نشدن در مورد نحوه صحیح مصرف دارو، داروهای خود را از نظر دفعات مصرفی، زمان و نحوه مصرف به اشتباه مورد استفاده قرار می دهند. این در حالی است که در افرادی که توسط داروساز قبل از ترخیص مشاوره دارویی شده اند، میزان مصرف نادرست دارو در هفته اول ۵ درصد و در ماه

اول ۱۵ درصد بوده است.

وی گفت: حضور داروسازان در سیستم درمان بیماران منجر به منطقی شدن مصرف دارو، کاهش تداخلات دارویی و عوارض جانبی دارویی، کاهش طول مدت درمان و زمان بستری در بیمارستان ها و مراکز درمانی و در نهایت کاهش هزینه های درمانی می شود.

ششمین همایش داروسازی بالینی ایران از سوی انجمن متخصصین داروسازی بالینی و با حمایت دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران ۲۶ تا ۲۸ فروردین ماه امسال در مرکز همایش های رازی تهران برگزار می شود.

کد خبر: ۲۱۴۲۲۳۴۵

اطلاعات تکمیلی:

جهت گیری:

رتبه:

گروه اختصاصی: علمی

اخبار مرتبط:

✓ ایسنا: پیامدهای عدم حضور داروساز در بیمارستان ها



تزریق واکسن HPV برای پیشگیری از سرطان زنان الزامی است / قرارداد برخی پزشکان با آزمایشگاه و مراکز سونوگرافی

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس، زهره شاهوردی در نشست خبری ششمین کنگره بین المللی انجمن علمی سرطان های زنان ایران اظهار داشت: این کنگره از ۸ تا ۱۰ اردیبهشت در سالن شهید غرضی بیمارستان فوق تخصصی میلاد از ساعت ۸ تا ۱۸ توسط انجمن علمی سرطان های زنان ایران برگزار می شود.

وی افزود: ۳ استاد ایران تبار مقیم آمریکا و یکی از استادان ایتالیایی جزو سخنرانان خارجی این کنگره هستند. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: هدف از برگزاری این کنگره، پیشگیری، سلامت جامعه زنان از نظر سرطان ها، تشخیص اولیه، درمان به موقع و فراهم آوردن شرایط روحی و روانی برای زندگی پس از درمان این زنان است.

وی ادامه داد: برای تحقق این هدف، درصددیم همکاران جوان خود را از نظر اطلاعات علمی به روز کنیم و به همین منظور از اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، یزد، تبریز، اصفهان، مشهد، شیراز، اهواز و انجمن های متخصصین زنان و مامایی ایران، سرطان ایران، رادیوتراپی و آنکولوژی ایران و مرکز تحقیقات جراحی های کم تهاجمی دعوت کرده ایم تا در این کنگره شرکت کنند.

شاهوردی گفت: ۱۵۰ مقاله به دبیرخانه کنگره ارسال شده است که طی نشستی ۱۱۰ مقاله انتخاب و در کتاب خلاصه مقالات به چاپ رسیده است که در این کنگره شرکت نمی کنند نیز می توانند با مطالعه این کتاب به جزئیات مقالات دسترسی پیدا کنند، همچنین ۸۳ نفر به ایراد سخنرانی در کنگره خواهند پرداخت.

این متخصص زنان ادامه داد: حفظ باروری در زنان جوان، پیشگیری از یائسگی زودرس، عوارض روش های درمانی، باروری بعد از سرطان های زنان، غربالگری و تشخیص زودهنگام، حفظ و ارتقای کیفیت زندگی، طب تسکینی برای بیماران که در سال های پایانی عمر خود هستند و بحث پیرامون چالش های خاص پزشکی قانونی برای رضایت از بیماران جوانی که باید رحم و تخمدانشان خارج شود، محورهای این همایش را تشکیل می دهد.

وی با بیان اهمیت تزریق واکسن HPV گفت: این واکسن بین ۱۱ تا ۲۶ سالگی و قبل از ازدواج می تواند تا ۸۰ درصد از ابتلا به سرطان دهانه رحم پیشگیری کند، هر

چند این واکسن را می توان تا سن ۴۵ سالگی نیز تزریق کرد، اما هر چه در سنین بالاتر تزریق شود، اثرات کمتری خواهد داشت. این واکسن طی سه مرحله تزریق می شود و در حال حاضر متخصصان زنان و اطفال می توانند آن را تجویز کنند. تهیه آن به صورت آزاد است و حدود ۶۷۰ هزار تومان هزینه در بردارد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: گروه های پرستاری، مامایی و متخصصان زنان اقصی نقاط کشور در این کنگره با تزریق واکسن HPV آشنا می شوند تا از سونامی که ۱۰ سال دیگر با آن مواجه هستیم پیشگیری شود.

وی افزود: از زمان مرحله پیش سرطانی تا ابتلا سرطان دهانه رحم، ۱۰ تا ۱۵ سال زمان لازم است که تزریق واکسیناسیون و اقدامات تشخیصی زودهنگام می تواند مانع از پیشروی این نوع سرطان شود.

دبیر علمی ششمین کنگره بین المللی سرطان های زنان ایران گفت: توصیه می شود وزارت آموزش و پرورش در این زمینه فصلی را در کتاب های درسی بگنجاند تا دختران و پسران نوجوان با خطرات روابط جنسی پرخطر و مشکلاتی در این خصوص مطلع شوند، چرا که این ویروس از طریق تماس پوست هم قابل انتقال است و نوع کم خطر آن که ایجاد زگیل می کند، در حال حاضر در بین دختران و پسران جوان دیده می شود.

وی افزود: ضعیف بودن سیستم ایمنی، ناهنجاری های جنسی و مصرف سیگار می تواند موجب ابتلا بیمار از مرحله پیش سرطانی به مرحله سرطان شود و غربالگری در این خصوص جلوی پیشروی آن را می گیرد.

این متخصص زنان گفت: کمر درد و خونریزی جزو علائم این نوع سرطان است و درمان در مرحله پیش سرطانی و مرحله اول با جراحی و برداشتن بخشی از رحم، انجام می شود، اما در مراحل پیشرفته باید بیمار تحت شیمی درمانی و رادیوتراپی قرار گیرد.

شاهوردی اظهار داشت: همچنین ترویج تست غربالگری و پاپ اسمیر در شهرستان ها جزو مباحثی است که در این همایش مطرح می شود.

این فلوشیپ آنکولوژی زنان ادامه داد: درصد بالایی از زنان در سنین جوانی به سرطان مبتلا می شوند و به دلیل قرار گرفتن در این سنین، تمایل به بارداری دارند، یکی از محورهای این کنگره، درمان های خاص برای حفظ قدرت بارداری در زنان مبتلا به سرطان است که با فریز کردن جنین و تخمک قبل از شیمی درمانی یا هورمون درمانی قبل از برداشتن رحم می توان فرصت مادر شدن را به این زنان داد.

وی با بیان اینکه سرطان پستان در کشور نسبت به جهان ۱۰ سال کاهش یافته است، گفت: باید به زنان و دختران جوان آموزش داده شود تا به معاینه ماهانه خود بپردازند و در دوره های مشخص، توسط پزشکان بررسی شوند. چنانچه فردی عامل ژنتیکی برای ابتلا به سرطان سینه و یا سایر سرطان های زنان دارد، بهتر است جهت غربالگری بررسی شود.

دبیر علمی ششمین کنگره بین المللی سرطان های زنان ایران گفت: دو میزگرد از ساعت ۷ تا ۸ صبح با حضور اعضای هیات علمی در خصوص چالش های سرطان های زنان برگزار می شود.

وی در پاسخ به این سؤال که آیا انجام سونوگرافی از سوی متخصصان زنان منع قانونی دارد، اظهار داشت: سونوگرافی ابزاری تشخیصی است و متخصصان زنان نباید به ارائه گزارش در این خصوص بپردازند. متأسفانه به نظر می رسد این رفتار جنبه مالی داشته و در حالی که استاندارد سونوگرافی طی بارداری سه نوبت است، اما برخی متخصصان زنان، هر ماه به انجام آن بدون ارائه گزارش می پردازند.

شاهوردی افزود: متخصصان زنان باید برای ارائه گزارش سونوگرافی، دوره های حرفه ای آن را گذرانده باشند. توصیه می شود این مهم توسط افرادی انجام شود که استاندارد سونوگرافی را می دانند.

وی در اظهار نظر دیگری درباره ارجاع برخی متخصصان زنان به آزمایشگاه ها و مراکز سونوگرافی خاص گفت: برخی همکاران با مراکز سونوگرافی و آزمایشگاهی قرارداد می بندند و این کار ناشایستی است، اما برخی مراکز به دلیل تخصص و دقت از سوی برخی متخصصان توصیه می شوند، چرا که گزارش آنها می تواند قابل اعتماد برای تصمیم گیری درباره بیمار باشد.

انتهای پیام/

کد خبر: ۲۱۴۲۴۰۲۲

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ افکار نیوز: تزریق واکسن HPV برای پیشگیری از سرطان

✓ حزب الله نیوز: تزریق واکسن HPV برای پیشگیری از سرطان زنان الزامی است



منبع: مهر

گروه: استانها

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۱/۲۴



بیمارستان شهید مفتح ورامین به بخشهای درمانی جدید مجهز می شود

به گزارش خبرنگار مهر، پیش از ظهر امروز، دکتر جواد نوراللهی صبح امروز در جمع خبرنگاران به تشریح برنامه های این بیمارستان در سال جدید پرداخت و اظهار داشت: در کشور ما امر بهداشت و سلامت افراد جامعه همواره به عنوان یکی از مباحث مبنایی در توسعه کشور مدنظر بوده و بیمارستان شهید دکتر مفتح ورامین نیز به عنوان تنها بیمارستان دولتی شهرستان که در سال ۱۳۶۱ افتتاح شده، در این راستا ارائه خدمت کرده است. وی افزود: این مرکز با بهره گیری از وجود بیش از ۷۰ پزشک متخصص، فوق تخصص و کادر پرستاری، اداری و پشتیبانی مجرب در حال حاضر دارای ۱۱۰ تخت فعال بوده و با اجرای طرح تحول سلامت از ۱۵ اردیبهشت ماه سال گذشته برای ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده به مراجعان گامهای مهمی برداشته است.

برنامه های انجام شده در بیمارستان شهید مفتح در راستای اجرای طرح تحول سلامت

نوراللهی بیان کرد: با توجه به هدف کلی طرح که حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه های سلامت با محوریت اقشار آسیب پذیر از طریق ساماندهی خدمات بیمارستانی و کاهش پرداخت سهم بیماران است، فعالیتهایی در این مرکز به انجام رسید که از جمله آنها می توان به استقرار آمبولانس خصوصی در بیمارستان به منظور تسریع در روند خدمت رسانی به بیماران و مصدومان به ویژه برای اعزام آنها به مراکز فوق تخصصی، احداث فضای سرپوشیده جهت استقرار مراجعان و همراهان، بهره گیری از متخصصین طب اورژانس، برگزاری کلاسهای آمادگی برای زایمان جهت مادران باردار می باشد.

وی ادامه داد: همچنین راه اندازی و فعالیت کلینیک ویژه صبح و عصر، راه اندازی و شروع فعالیت واحد فیزیوتراپی، جذب نیروهای تخصصی و فوق تخصصی شامل طب فیزیکی و توان بخشی، روانپزشک، ارتوپد، جراح عمومی، متخصص داخلی، جراح کلیه، متخصص گوش و حلق و بینی، متخصص رادیوتراپی و انکولوژی (شیمی درمانی)، جذب و بکارگیری نیروهای پیراپزشکی و خرید و نصب دستگاه نوار عصب و عضله از دیگر اقدامات ما در سال گذشته بوده است.

نوراللهی یادآور شد: خرید و نصب دستگاه نوار مغز، خرید و نصب سیستم نوبت دهی بیماران، خرید و تجهیز آزمایشگاه شامل دستگاه سل کانتر و اتوآنالیزر، خرید و راه

اندازی یخچال بانک خون، خرید یخچال جهت بخش های بستری، راه اندازی کلاس آموزش پرسنل، بهسازی هتلینگ بخش جراحی، واگذاری آزمایشگاه به بخش خصوصی، واگذاری تزریقات و پانسمان به بخش خصوصی، خرید دستگاه کارت خون و بارکدخوان جهت بیماران خاص و بخش خدماتی، خرید و راه اندازی ۱۳ دستگاه کامپیوتر، خرید دستگاه تورنیکه، جذب و عقد قرارداد با دو پزشک داروساز از دیگر اقدامات این بیمارستان در سال گذشته محسوب می شود.

رئیس بیمارستان شهید مفتاح ورامین افزود: همچنین اقدامات دیگری نیز در راستای خدمت رسانی بهتر به بیماران صورت پذیرفته که از جمله آن می توان نصب و راه اندازی سیستم دوربین دیجیتال بیمارستان، جابجایی و بهسازی فضای جدید داروخانه در بیمارستان، تعیین تکلیف و جذب نیروی مورد نیاز داروخانه، تجهیز و افزایش امکانات رفاهی پاپیونهای پزشکان، نصب و راه اندازی فیبر نوری، نصب راه بند، جذب منابع از خیرین جهت ثبت سفارش دستگاه ویدئو اندوسکوپ سه کاره، پرداخت مطالبات پرسنل و برنامه ریزی جهت جذب تجهیزات مورد نیاز شیمی درمانی (در شرف اقدام) اشاره کرد.

راه اندازی ساختمان جدید اورژانس و بخشهای درمانی جدید دیگر در سال ۹۴

وی گفت: اکنون در ابتدای سال جدید نیز تلاش در جهت بهبود کیفیت خدمات به هموطنان عزیزمان را وظیفه خود دانسته و انجام اقدامات جامع تری را برنامه ریزی نموده ایم که امیدواریم با راه اندازی ساختمان جدید اورژانس بیمارستان بتوانیم قدمهای مؤثر و مهمی را برداریم. برنامه ما در سال پیش رو راه اندازی بخش های شیمی درمانی، سی تی اسکن و MRI، بهسازی و گسترش فضای بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU) و زایشگاه، بهسازی مرکز استرلیزاسیون و رختشویخانه بیمارستان، احداث بوفه مواد غذایی، توسعه فضای سبز مناسب و نیز راه اندازی ایستگاه ورزشی در مجاورت آن، احداث پاپیون جهت پزشکان با همکاری برون بخشی ... از برنامه های آتی می باشد.

بیماری های قلبی - عروقی اولین علت مرگ در کشور

این مسئول با اشاره به اینکه بر اساس آمار مراجعان سال ۱۳۹۳ به اورژانس بیمارستان، بیماریهای قلبی، تنفسی، مسمومیت های دارویی و غذایی و تصادفات در صدر قرار داشته اند، اضافه کرد: به هموطنان عزیز توصیه می شود جهت ارتقای سطح سلامت و افزایش کیفیت زندگی خود با انجام اقداماتی که اغلب بسیار ساده نیز می باشد از بروز این بیماریها پیشگیری نمایند. وی تاکید کرد: به منظور پیشگیری از بیماریهای قلبی - عروقی که در راس آنها تصلب شرایین می باشد و اولین علت مرگ در کشور ما محسوب می شود، کنترل فشارخون، وزن و تغذیه و انجام منظم فعالیتهای ورزشی ضروری است.

وی در بخش دیگری از سخنان خود اظهار داشت: بیماری های ریه یکی از شایع ترین انواع بیماری ها در سراسر جهان است. سیگار کشیدن، عفونت و ژنتیک از شایع ترین

عوامل بیماری های ریوی می باشند. تاثیر استعمال سیگار و قلیان در افزایش ابتلا به بیماریهای ریوی و سرطان ریه به اثبات رسیده است و این تاثیر حتی در خانواده و اطرافیان افراد سیگاری نیز افزایش چشمگیری دارد. نوراللهی افزود: بنابراین در زمینه پیشگیری از بیماری های تنفسی، ترک مصرف دخانیات و آگاه سازی فرزندان پیش از رسیدن به سنین بحرانی نسبت به مضرات و عواقب ویرانگر مصرف سیگار و قلیان از مهمترین اقدامات است.

چند توصیه برای پیشگیری از مسمومیت

وی عنوان کرد: بروز مسمومیت توسط برخی از داروها هرچند ممکن است منجر به مرگ نشود ولی مقادیر بالای این داروها می توانند منجر به صدمات دائمی کبد و کلیه فرد مسموم شود. عدم مصرف خودسرانه داروها بدون تجویز پزشک، مصرف دارو مطابق با توصیه پزشک یا داروساز و نه بیشتر از آن، دور نگه داشتن داروها و محصولات خانگی خطرناک (مانند لوله بازکن، جوهر نمک، جرم گیر، محلول سفید کننده و لک بر، مواد شوینده، گاز پاک کن، داروها و دیگر مواد شیمیایی) از دسترس کودکان و نگهداری آنها در بسته بندی اصلی با درب بسته از اهم راههای پیشگیری از مسمومیتها است.

رئیس بیمارستان شهید مفتاح ورامین ادامه داد: مسئله دیگر در سالمندان می باشد، زیرا در این دوران به دلیل تغییرات ساختار در اندامهای داخلی مانند کبد، کلیه، میزان مایعات، عضلات و چربی بدن، تغییراتی در جذب و دفع داروها حادث خواهد شد، کاهش بینایی، شنوایی و فراموشی و بی اعتنایی به مصرف دقیق داروها می تواند منجر به مسمومیت شود.

کد خبر: ۲۱۴۲۵۲۱۰

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ فارس: بیمارستان شهید مفتاح ورامین به بخش های درمانی جدید مجهز می شود



منبع: سلامت

گروه: علم پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۱/۲۴

برگزاری کنگره بین المللی میکروب شناسی با هدف ارائه تازه ترین دستاوردهای علمی

به گزارش خبرگزاری طبنا؛ دبیر اجرایی شانزدهمین کنگره بین المللی میکروب شناسی ایران اظهار کرد: این کنگره با همکاری تشکل های علمی مرتبط در داخل کشور، آکادمی علوم آلمان و انجمن هایی از کشورهای فرانسه، ترکیه، هلند، استرالیا، ایتالیا و کشورهای همجوار برگزار می شود.

دکتر عبدالرزاق شهرکی هاشمی با بیان اینکه شرکت کنندگان به تبادل نظر در مورد جدیدترین یافته های علم میکروبیولوژی می پردازند، افزود: در این دوره از کنگره بیش از ۱۵۰۰ نفر از پزشکان و متخصصان داخلی و خارجی حضور دارند.

وی گفت: میکروب شناسی بالینی، میکروب شناسی مرتبط با گیاهان دارویی و ترکیبات ضد میکروبی استخراج شده از آنها، میکروب شناسی پریناتال، میکروب شناسی صنعتی و کاربردی، میکروب شناسی بیماری های نوپدید، میکروب شناسی مرتبط با طب نظامی و میکروب شناسی مرتبط با آب و غذا از جمله محورهای این کنگره است.

شهرکی هاشمی افزود: در این کنگره همچنین چند سمپوزیوم برگزار می شود که مهمترین آنها مرتبط با گیاهان دارویی بومی کشور و ترکیبات مواد اولیه ضد میکروبی استخراج شده است.

به گفته وی، نمایشگاهی نیز به منظور ارائه تازه ترین تکنولوژی های مرتبط با میکروب شناسی در حاشیه این کنگره برپا می شود.

شانزدهمین کنگره بین المللی میکروب شناسی ایران از سوم تا پنجم شهریور ماه سال جاری در سالن همایش های بین المللی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می شود.

انتهای پیام/

کد خبر: ۲۱۴۲۶۳۹۸

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: تحقیقات و فناوری

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ ایسنا: کنگره بین المللی میکروب شناسی ایران برگزار می شود

✓ مهر: برگزاری شانزدهمین کنگره بین المللی میکروب شناسی ایران

✓ شفا آنلاین: برگزاری شانزدهمین کنگره بین المللی میکروب شناسی ایران

✓ دانشجو: شانزدهمین کنگره بین المللی میکروب شناسی ایران برگزار می شود



چه موقع دندان عقل را بکشیم؟

به گزارش خبرگزاری طبنا؛ دکتر سیدجلیل صدر درباره اینکه چه موقع باید دندان عقل را از دهان خارج کرد، گفت: اصولاً اگر دندان عقل رویش کامل داشته باشد و در ردیف سایر دندان قرار داشته باشد تا زمانی که دچار پوسیدگی نشود نیاز به کشیدن ندارد.

وی افزود: دندان عقل در خلف دهان رویش پیدا می کند، از این رو احتمال تمیز کردن و رعایت بهداشت آن کمی دشوار خواهد بود، اما اگر شرایط رویش یک دندان سالم را داشته باشد و افراد بتوانند بهداشت آن را به خوبی رعایت کنند توصیه می شود دندان عقل حفظ شود.

این متخصص دندانپزشکی یاد آور شد: اگر فردی دچار پوسیدگی دندان ۶ و ۷ شده باشد، اما دندان عقل سالم داشته باشد برای حفظ دندان عقل توصیه می شود فرد برای کشیدن دندان ۶ و ۷ (دندان های جنبی دندان عقل) اقدام کند، زیرا بدین گونه می تواند از دندان عقل به عنوان دندان جایگزین استفاده کند.

صدر با توجه به شرایطی که رویش دندان عقل موجب اختلال در نظم سایر دندان ها شود، عنوان کرد: زمانی که رویش دندان عقل به سایر دندان فشار وارد سازد و موجب بی نظمی آنها شود در این هنگام فرد باید به یک متخصص ارتودنسی مراجعه کند تا با انجام بررسی های لازم مشخص شود آیا نیاز به خارج کردن دندان عقل وجود دارد یا خیر.

این استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: در برخی مواقع دندان عقل به صورت نیمه نهفته و نهفته بروز می یابد که در این صورت نیز ابتدا باید از دندان عکسبرداری شود تا مشخص شود که احتمال کیست، پوسیدگی، وارد کردن فشار به سایر دندان ها و □ وجود دارد یا خیر و سپس تشخیص های لازم داده شود زیرا در برخی مواقع نیاز است لثه شکافته شود تا دندان عقل خارج کرد.

صدر تصریح کرد: اگر افراد به خصوص زنان در سن ۳۰ الی ۴۰ سالگی دارای دندان عقل نهفته باشند باید هر چه سریع تر به مراکز درمان دندانپزشکی مراجعه کنند زیرا با افزایش سن احتمال بروز عوارض جانبی مانند حمل نکردن درد، ترمیم نشدن بخیه و □ بعد از کشیدن دندان عقل افزایش می یابد.

این متخصص دندانپزشکی درباره اینکه افرادی که دارای دندان عقل سالم هستند چگونه می توانند بهداشت آن را رعایت کنند، گفت: به افرادی که دارای دندان عقل

سال‌م و ردیف هستند توصیه می‌شود برای رعایت بهداشت دندان عقل از مسواک کودکان استفاده کنند بدین صورت که مسواک را در حالت دهان بسته در بین دندان‌ها بچرخانند.
انتهای پیام/

کد خبر: ۲۱۴۱۴۱۵۱

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری: