

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



عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

ایران: خط

خبرگزاری های داخلی

فارس: رؤسای دانشگاههای علوم پزشکی دغدغه هایشان را به وزیر بهداشت گفتند/مداخله وزیر بعد از بررسی کارشناسی

مهر: افزایش مقاومت های میکروبی در بیمارستانها

مهر: سرمایه مردم به دلیل ناکارآمدی بیمه ها هزینه بیماری می شود

سایت خبری و اطلاع رسانی

تابناک: بیمه ها در کشور ناکارآمدند

دریچه خبر: احتمال انتقال آلودگی های شیمیایی از سبزی خوردن و کاهو بالاتر است



خط

قهرمان دوران اسارت بیستم مهرماه سال ۱۳۵۹، ساعت ۹ صبح، در هنگامه آتش و خون، از میان رگبار گلوله‌ها و انفجار خمپاره‌ها، یک آمبولانس وارد خط مقدم جبهه خرمشهر شد تا به یاری رزمندگان مجروحی که در عرصه کارزار دفاع مقدس بر خاک و خون افتاده بودند، برود. دختر پرستاری که سرنشین آمبولانس بود، همراه با چند رزمنده جوان، خود را در محاصره سربازان عراقی دید و ساعتی بعد به اسارت درآمد. او که فارغ التحصیل رشته مامایی بود، آن روز نخستین زن مسلمان ایرانی بود که اسیر عراقی‌ها شد. بعد از هشت سال دفاع مقدس و گذشت سال‌ها، او امروز عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی تهران است. فاطمه ناهیدی بعد از پیروزی انقلاب، نخست در اکپ درمانی جهاد سازندگی و سپس در کمیته امداد امام خمینی فعالیت داشت که به مناطق محروم می‌رفت. با آغاز جنگ به جبهه روی آورد و با دریافت حکم مأموریت از سپاه پاسداران، در کرمانشاه، رهسپار خرمشهر شد. خانم ناهیدی پیرامون رویداد اسارت خود می‌گوید: شب ۱۹ مهرماه ۱۳۵۹، با شهید صادقی (معاونت درمانی استان هرمزگان) قرار گذاشتیم، دو گروه شویم و به نوبت، هر گروه ۲۴ ساعت، به زخمیان خط مقدم جبهه خرمشهر برسیم. روز بیستم مهرماه، نوبت من بود. عراقی‌ها به شدت تمام جبهه‌ها را می‌آکوبیدند. یک آمبولانس برداشتیم و راهی خط مقدم شدیم. هیچ کدام به منطقه آشنا نبودیم و نمی‌دانستیم که تمام شهدا و مجروحان به دست عراقی‌ها افتاده‌اند. در ساعت ۹ صبح بیستم مهرماه بود که من همراه چهار سرباز دیگر در خط مقدم، اسیر عراقی‌ها شدیم. نخستین زن اسیر دست عراقی‌ها بودم. همه عراقی‌ها برای این پیروزی با هل‌هل و شادی تیرهای هوایی شلیک می‌کردند. عراقی‌ها تصور می‌کردند یک مهره مهم از ارتش ایران را دستگیر کرده‌اند. بازجویی‌های مداوم چه در پشت خط مقدم و چه در پادگان «تنومه» ادامه داشت. بعد از چند روز، سه خواهر دیگر را نیز در جاده‌های آبادان - ماهشهر اسیر کردند. چند شب قبل از این که به بغداد منتقل شویم، برای بازجویی به سازمان امنیت عراق اعزام شدم. هر چهار نفر ما را در سلول سرخ سازمان امنیت و زندان «الرشید» بغداد زندانی کردند. در اردوگاه سر همه ما را تراشیده بودند، فشار و شکنجه بر چهره اسرا دیده می‌شد. دورانی که در آن اردوگاه داشتیم، سراسر تجربه بود و آزمایش. فاطمه ناهیدی امروز مادر سه فرزند دختر است. نخستین استفاده از سلاح شیمیایی توسط دشمن بعثی به کارگیری سلاح شیمیایی برای نخستین بار

در عملیات خیبر توسط دشمن صورت گرفت. عراق به دلیل نگرانی از نتایج عملیات برای نخستین بار نوعی از سلاح های شیمیایی محصول کارخانه سامره به نام گاز خردل را با استفاده از هلی کوپترهای ساخت شوروی و فرانسه، به کار گرفت. پیش از این عراق در عملیات والفجر ۲ در منطقه حاج عمران به صورت محدود از سلاح های شیمیایی استفاده کرده بود، شورای امنیت سازمان ملل در واکنش به این اقدام در دهم فروردین ماه سال ۱۳۶۳ با صدور بیانیه ای استفاده از گازهای سمی را محکوم کرد. اما عراق بی توجه به بیانیه سازمان ملل در عملیات بدر در طول پنج روز از تاریخ ۲۲ اسفندماه سال ۱۳۶۳ تا ۲۷ اسفندماه سال ۶۳ بیش از ۳۰ مورد انواع سلاح شیمیایی را مورد استفاده قرار داد.

کد خبر: ۹۹۱۵۵۵۵



منبع: فارس

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۵/۲۹



رؤسای دانشگاههای علوم پزشکی دغدغه هایشان را به وزیر بهداشت گفتند/مداخله وزیر بعد از بررسی کارشناسی

حسن امامی رضوی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: در جلسه رؤسای دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی با وزیر بهداشت، روسای دانشگاهها مهمترین دغدغه های خود را که عمدتاً شامل مشکلات اعتباری و کمبود بودجه بود، مطرح کردند. وی گفت: مهمترین مشکل دانشگاههای علوم پزشکی کسری و کمبود بودجه بود که حتی در مواردی به ناتوانی آنها در پرداخت حقوق و حق جذب پرسنل منجر شده است. وی ادامه داد: در عین حال همان طور که وزیر بهداشت قبلاً هم اعلام کرده بود، جل مشکلات دارویی کشور یکی از اولویتهای اصلی و اورژانسی وزارت بهداشت است که دغدغه روسای دانشگاههای علوم پزشکی هم بود. وزیر بهداشت اضافه کرد: اتفاق مهمی که با حضور دکتر هاشمی به وزارت بهداشت افتاده، این است که از هم اکنون دیگر به برنامه ریزی بلند مدت و استراتژیک خواهیم پرداخت و از نگاه کوتاه مدت فاصله می گیریم، ما یک دوره چهارساله دکتر دستجردی را داشتیم که نیمه تمام ماند و یک دوره ۷ ماهه دکتر طریقت را داشتیم که امکان برنامه ریزی بلند مدت را نمی داد. امامی رضوی افزود: به علت همین ضعف در برنامه ریزی بلند مدت با وجود گذشت ۲.۵ سال از تصویب برنامه پنجساله پنجم بخش زیادی از این قانون هنوز اجرایی نشده است. باید سعی کنیم در ۲.۵ سال باقیمانده اجرای مفاد این قانون را پیگیری کنیم. وی ادامه داد: خوشبختانه دولت جدید دغدغه سلامت مردم را دارد و معاون اول رئیس جمهوری هم اعلام کرد که سلامت مردم اولویت اول دولت است و با توجه به رابطه خوب دکتر هاشمی با دولت انتظار داریم بخشی از مشکلات اعتباری حوزه سلامت حل شود. انتهای پیام/

کد خبر: ۹۹۱۶۸۰۱



افزایش مقاومت‌های میکروبی در بیمارستانها

محمد مهدی فیض آبادی درباره جایگاه میکروب شناسی در علم پزشکی به خبرنگار مهر گفت: در حوزه پزشکی علاوه بر موفقیت در کنترل بیماریهای عفونی و مسری در کشور، بیمارستانها با پدیده های نوظهوری چون افزایش مقاومت‌های میکروبی مواجه می شوند که خود مشکلاتی را به وجود آورده است. بنابراین یکی از محورهای موضوعی اصلی در کنفرانس بررسی مقاومت های میکروبی و عوامل تاثیرگذار بر افزایش مقاومت میکروبهها خواهد بود.

رئیس انجمن علمی میکروب شناسی ایران افزود: در همین راستا، یک کارگاه تخصصی درباره راههای جدید درمان عفونتهای بسیار مقاوم به دارو بحث می کنند که برای پزشکان بسیار پراهمیت است. بنابراین ارائه راهکارهای تازه، سودمند و کارآمد برای درمان این عفونتهای مقاوم از محورهایی است که در کنگره پیش رو در قالب سخنرانی و سمپوزیوم برگزار خواهد شد.

وی به دیگر موضوعات مطرح در کنگره نیز اشاره کرد و گفت: در مورد بیماریهای مشترک انسان و دام توسط کارگروهی از متخصصان پزشکی و دام پزشکی صحبت خواهد شد. در واقع رهنمودهای ارزشمند در این حوزه توسط پیشکسوتان این رشته برای استادان جوانتر مطرح می شود که با محتوای مورد نیاز برای با کیفیت شدن آموزش در سطح جامعه آشنا شوند.

فیض آبادی ادامه داد: بیماری سل از جمله بیماریهای عفونی با شیوع بالاست. بیماری تب مالت و هپاتیت نیز شیوع بیشتری نسبت به مابقی بیماریهای عفونی دارند که از جنبه میکروب شناسی در کنگره مورد بحث قرار خواهند گرفت.

رئیس چهاردمین کنگره بین المللی میکروب شناسی با اشاره به اینکه انجمن میکروب شناسی ایران توانسته است در این کنگره از اساتید برجسته کشورهای اروپایی دعوت کند تا حاصل دانش و تجربه خودشان را در اختیار همکارانشان قرار دهند، گفت: هفت مهمان از خارج کشور داریم که از چهار کشور دانمارک، آلمان، بلژیک و هلند در کنگره امسال شرکت خواهند کرد. از کشورهای منطقه هم مهمان هایی حضور خواهند داشت.

وی برنامه های کنگره را نیز این گونه تشریح کرد: در مجموع در سالن اصلی کنگره علاوه بر سخنرانی های مدعوین خارجی ۱۸ سخنرانی خواهیم داشت. هشت پانل با محورهایی که عنوان شد ارائه می شود و حداقل هشت کارگاه نیز برای تحقق جنبه

عملی مباحث ارائه شده در کنگره خواهیم داشت.

فیض آبادی تاکید کرد: به دلیل فراگیر بودن این کنگره ۴ تا ۱۳ امتیاز بازآموزی برای متخصصان داخلی، پزشکان عمومی، متخصصان بیماری های عفونی و متخصصان علوم آزمایشگاهی از جمله میکروب شناسان، قارچ شناسان و انگل شناسان و همچنین پیراپزشکان در نظر گرفته شده است.

رئیس انجمن علمی میکروب شناسی ایران با بیان اینکه همایشهای سالیانه انجمن میکروب شناسی ایران به دلیل استقبال چشمگیر اساتید، دانشجویان و کارشناسان علوم و فنون میکروبی در رشته های مختلف بویژه میکروب شناسی پزشکی به طور منظم برگزار می شود گفت: تلاش می کنیم این کنگره محلی برای تبادل نظر و انتقال تجارب ارزشمند به دست آمده در این حوزه وهمینطور بروز کردن اطلاعات مورد نیاز امور آموزشی، پژوهشی و تشخیصی متخصصان امر باشد.

چهاردهمین کنگره بین المللی میکروب شناسی از ششم تا هشتم شهریورماه امسال و در محل مرکز همایشهای بین المللی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار خواهد شد.

کد خبر: ۹۹۱۲۱۴۵



منبع: مهر

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۵/۲۹



سرمایه مردم به دلیل ناکارآمدی بیمه‌ها هزینه بیماری می‌شود

به گزارش خبرگزاری مهر، عباس عباس زاده، انتظار جامعه پرستاری از وزیر بهداشت و دولت جدید را همان انتظارات مردم دانست و افزود: مردم انتظار دارند که دولت جدید به موضوع با اهمیت سلامت همت کافی داشته باشد و بر تکلیف قانونی خود مبنی بر برخورداری مردم از حق سلامت پایبند باشد.

وی ادامه داد: عمده این تکلیف به وسیله دولت و به طور اختصاصی توسط وزارت بهداشت در قالب سیاست گذاری و تدابیر کلی ایفا می‌شود اما در بعد اجرایی دیگر یک وظیفه عمومی است که بخشی از آن هم برعهده مردم است یعنی مردم باید این روحیه و فرهنگ را داشته باشند که خود نیز در ارتقای سلامت و حفظ سلامت همکاری داشته باشند و تمام وظایف معطوف به حکومت و دولت نباشد.

نایب رئیس اول شورای عالی نظام پرستاری افزود: همان طور که برای یک سفر ایمن فاکتورهای زیادی نظیر وسیله نقلیه مناسب، راه ایمن، غذای سالم، مقررات راهنمایی و رانندگی درست موثر است. آنچه در نهایت تعیین کننده است رفتار خود مسافر است که چطور از این امکانات استفاده می‌کند در مورد سلامت هم همین طور است.

وی اضافه کرد: شاید تکلیف دولت درحوزه سلامت ایجاد شرایط و مقررات و امکانات مناسب باشد اما در نهایت مردم هستند که می‌توانند به صورت فعالانه از این خدمات استفاده کرده و سلامت شان را ارتقا □ دهند.

بخشی از خدمات سلامت باید برون سپاری شود

رئیس دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: دولت به جای اینکه بخواهد تصدی امور جزئی مربوط به سلامت مانند ساخت درمانگاه‌ها و بیمارستانها، ارائه خدمات فوق تخصصی، ارائه وسیع خدمات آموزشی و پژوهشی را به عهده بگیرد، بیاید و این مسائل را برون سپاری کند و اجازه دهد مردم خودشان به صورت فعالانه سلامتشان را تضمین و تکمیل کنند.

وی ادامه داد: انتظار مردم از دولت و وزیر بهداشت جدید این است که به جای پرداختن به امور جزئی سلامت در جهت رفع گلوگاه‌های مشکل ساز و شفاف سازی قوانین کار کند و خدمات سلامت پایه ای که تکلیف قانونی است را در اختیار مردم قرار دهد.

نایب رئیس اول شورای عالی نظام پرستاری با تاکید بر لزوم پوشش بیمه ای مناسب در کشور گفت: متأسفانه امروز در نظام سلامت وضعیت به گونه ای است که

به دلیل نبود پوشش بیمه ای مناسب مردم مجبورند برای تامین سلامتشان بخش زیادی از درآمدها را هزینه کنند و خدای ناکرده اگر کسی گرفتار بیماری شود، مجبور است، بخش بسیار زیادی از سرمایه زندگی و درآمدها را صرف مقابله با مشکل سلامت کند و این واقعاً در شان مردم ما نیست.

دلیلی ندارد همه چیز در وزارت بهداشت متمرکز شود

وی انتظار بعدی مردم و پرستاران از دولت و وزیر بهداشت جدید را کوچک سازی بدنه ستادی وزارت بهداشت خواند و گفت: برای تحقق این مهم خدمات باید به اهل آن سپرده شود. وقتی می توان بخش های مختلف را به اهل آن حرفه سپرد، دلیلی ندارد که ما خدمات درمانی، مراقبتی، آموزشی و پژوهشی را در وزارت بهداشت متمرکز کنیم و به شکل دولتی آنها را داشته باشیم.

عباس زاده افزود: به عنوان مثال ما الان در علوم پزشکی و پرستاری تعداد زیادی علاقه مند ورود به سیستم دانشگاهی داریم و حجم زیادی از سرمایه وزارت بهداشت صرف این می شود که دانشجو تربیت کند در حالی که شاید پس از این تحصیلات رایگان فرد حتی برای چند روز هم به سیستم بهداشت و درمان، خدمات دهی نکند و چه بسا در کشور دیگری ارائه خدمات کند.

وی ادامه داد: لازم نیست که همه اینها در سیستم دولتی تحصیل رایگان داشته باشند، می توان اقدامی کرد که اینها با سرمایه خودشان تحصیل کنند و وارد بازار کار شوند. لذا باید در این مسائل تجدید نظر شود و وزیر بهداشت امکانات و بودجه ای را که در اختیار دارد صرف خدمات اولیه ای کند که باید برای همگان در دسترس باشد و در واقع تکلیف قانونی وی است .

عضو هیئت علمی دانشگاه، توجه وزیر بهداشت جدید به کار تیمی و استفاده از ظرفیت تمام رشته ها را از دیگر خواسته ها و انتظارات جامعه پرستاری و مردم عنوان کرد و گفت: به عنوان مثال نظام های صنفی نظیر نظام پزشکی و نظام پرستاری و انجمن های علمی فراوانی که در رشته های مرتبط با علوم پزشکی هستند توانمندی های خوبی دارند و اگر از آنها استفاده شود دیگر نیازی نیست که تمام خدمات بخش سلامت به شکل متمرکز و دولتی انجام گیرد.

اینکه کسی خود را عقل کل تصور کند راه به جایی نمی برد

وی افزود: مطمئناً این سیاست که بخواهیم همه چیز را متمرکز کنیم در ساختمان وزارت بهداشت و اصرار بر این داشته باشیم که همه کارهای از ابتدا تا انتها در همان مرکز انجام شود سیاست موفق نخواهد بود و باید از ظرفیت و توانایی های همه استفاده کرد. اینکه کسی خود را عقل کل و بی نیاز از مشاوره تصور کند راه به جایی نخواهد برد.

وی ادامه داد: باید زمینه ابراز نظر را به تمام کارشناسان و متخصصان مختلف و بین رشته ای نظیر متخصصان اقتصاد سلامت و سایر رشته های مرتبط علوم انسانی با سلامت فراهم کرد زیرا ما نیروی متخصص و صاحب نظر در کشور کم نداریم فقط

باید بین این تخصص‌های مختلف الفتی ایجاد کرد و همه آنها را در مسیر سیاست‌های کلی وزارت بهداشت هدایت کرد.

عباس زاده اولویت‌دهی به سلامت را مهمترین خواسته جامعه پرستاری و مردم دانست و گفت: خوشبختانه به نظر می‌رسد چنین رویکردی در دولت و وزارت بهداشت جدید وجود دارد. باید موضوع سلامت به گونه‌ای در اولویت امور باشد که هر کاری و هر اقدامی که در کشور صورت می‌گیرد یک پیوست سلامت نیز داشته باشد. به عنوان مثال اگر مدرسه می‌سازیم، اگر خانه می‌سازیم، اگر سد و جاده می‌سازیم بر این نکته توجه داشته باشیم که تداخلی با سلامت مردم نداشته باشد و اگر داشت موانع را برطرف کنیم.

وی افزود: سلامت جامعه بزرگترین سرمایه‌ای است که خداوند در اختیار ما گذاشته و به باور بنده با این سرمایه می‌توانیم تمام زمینه‌های دیگر پیشرفت را به دست آوریم.

نایب رئیس اول شورای عالی نظام پرستاری تحقق تمام اهداف مذکور در نظام سلامت را تضمینی بر ادای مطالبات پرستاری خواند و گفت: قطعاً در سایه چنین نظام سلامتی خود به خود خدمات پرستاری بیمه خواهد شد، تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری اتفاق خواهد افتاد و تمام قوانینی که در مجلس به نفع پرستاران و سلامت مردم تصویب شده است، اجرایی خواهند شد.

وی با تأکید بر لزوم بهره‌گیری دولت و وزیر بهداشت جدید از تجارب دولتها و وزرای گذشته در نظام سلامت و تجارب کارشناسانه سازمانهای صنفی و انجمن‌های علمی، گفت: به عنوان مثال سازمان نظام پرستاری در حدود ۱۰۰ شهرستان، هیئت مدیره دارد لذا با این نفوذ و شناختی که از بدنه جامعه دارد می‌تواند اطلاعات ذی‌قیمتی را در اختیار وزارت بهداشت قرار دهد و در طرح‌های عملیاتی مشارکت داشته باشد.

عباس زاده افزود: ارائه دیدگاه‌های تخصصی مهمترین کاری است که یک سازمان صنفی می‌تواند به وزارت بهداشت ارائه دهد به عنوان مثال سازمان نظام پرستاری می‌تواند برخی خدمات نظیر خدمات سلامت پرستاران و سامانه سلامت و حفظ سلامت پرستاران را بر عهده گیرد یا مسئولیت نظام جامع اطلاعات پرستاری را عهده‌دار شود. به این ترتیب یک وظیفه بزرگ و سنگین از دوش وزارت بهداشت برداشته خواهد شد.

وی با اشاره به درخواست وزیر بهداشت مبنی بر کمک سازمان نظام پرستاری برای پیشبرد اهداف نظام سلامت، ادامه داد: در نظر داریم که با برگزاری جلسات کارشناسی در سازمان نظام پرستاری، بررسی کنیم که در چه بخشهایی این توانایی در سازمان نظام پرستاری وجود دارد که برخی از وظایف قابل تخصیص را از دوش وزارت بهداشت بردارد.

نایب رئیس شورای عالی نظام پرستاری افزود: صدور پروانه کار پرستاری و آموزش‌های ضمن خدمت به پرستاران از جمله مواردی است که سازمان نظام پرستاری می‌تواند با

ارائه این خدمات بار بزرگی را از دوش وزارت بهداشت بردارد.

عباس زاده خاطر نشان کرد: در حال حاضر دفتر بازآموزی وزارت بهداشت، وظیفه سنگین آموزشهای ضمن خدمت به پرستاران را به عهده دارد که با واگذاری آن به سازمان نظام پرستاری نه تنها از بار کاری آنها کم می شود بلکه با توجه به شناختی که سازمان نظام پرستاری از بدنه خود دارد قطعاً می تواند بسیار توانمند تر در این زمینه فعالیت کرده و بازوی وزارت بهداشت باشد.

کد خبر: ۹۹۱۳۳۸۶



بیمه‌ها در کشور ناکارآمدند

نایب رئیس اول شورای عالی نظام پرستاری با انتقاد از پوشش بیمه‌ای ضعیف در کشور گفت: متأسفانه به دلیل ناکارآمدی پوشش بیمه‌ای، مردم مجبورند برای تامین سلامت یا مقابله با بیماری‌هایشان بخش زیادی از سرمایه زندگی و درآمدشان را هزینه کنند و این در شان مردم ما نیست. به گزارش مهر، عباس عباس زاده، انتظار جامعه پرستاری از وزیر بهداشت و دولت جدید را همان انتظارات مردم دانست و افزود: مردم انتظار دارند که دولت جدید به موضوع با اهمیت سلامت همت کافی داشته باشد و بر تکلیف قانونی خود مبنی بر برخورداری مردم از حق سلامت پایبند باشد. وی ادامه داد: عمده این تکلیف به وسیله دولت و به طور اختصاصی توسط وزارت بهداشت در قالب سیاست‌گذاری و تدابیر کلی ایفا می‌شود اما در بعد اجرایی دیگر یک وظیفه عمومی است که بخشی از آن هم برعهده مردم است یعنی مردم باید این روحیه و فرهنگ را داشته باشند که خود نیز در ارتقای سلامت و حفظ سلامت همکاری داشته باشند و تمام وظایف معطوف به حکومت و دولت نباشد. نایب رئیس اول شورای عالی نظام پرستاری افزود: همان طور که برای یک سفر ایمن فاکتورهای زیادی نظیر وسیله نقلیه مناسب، راه ایمن، غذای سالم، مقررات راهنمایی و رانندگی درست موثر است. آنچه در نهایت تعیین کننده است رفتار خود مسافر است که چطور از این امکانات استفاده می‌کند در مورد سلامت هم همین طور است. وی اضافه کرد: شاید تکلیف دولت در حوزه سلامت ایجاد شرایط و مقررات و امکانات مناسب باشد اما نهایت این مردم هستند که می‌توانند به صورت فعالانه از این خدمات استفاده کرده و سلامت‌شان را ارتقا □ دهند. بخشی از خدمات سلامت باید برون‌سپاری شود. رئیس دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: دولت به جای اینکه بخواهد تصدی امور جزئی مربوط به سلامت مانند ساخت درمانگاه‌ها و بیمارستانها، ارائه خدمات فوق تخصصی، ارائه وسیع خدمات آموزشی و پژوهشی را به عهده بگیرد، بیاید و این مسائل را برون‌سپاری کند و اجازه دهد مردم خودشان به صورت فعالانه سلامتشان را تضمین و تکمیل کنند. وی ادامه داد: انتظار مردم از دولت و وزیر بهداشت جدید این است که به جای پرداختن به امور جزئی سلامت در جهت رفع گلوگاه‌های مشکل‌ساز و شفاف‌سازی قوانین کار کند و خدمات سلامت پایه‌ای که تکلیف قانونی است را در اختیار مردم قرار دهد. نایب رئیس اول شورای عالی نظام پرستاری با تأکید بر لزوم

پوشش بیمه ای مناسب در کشور گفت: متأسفانه امروز در نظام سلامت وضعیت به گونه ای است که به دلیل نبود پوشش بیمه ای مناسب مردم مجبورند برای تامین سلامتشان بخش زیادی از درآمدها را هزینه کنند و خدای ناکرده اگر کسی گرفتار بیماری شود، مجبور است، بخش بسیار زیادی از سرمایه زندگی و درآمدش را صرف مقابله با مشکل سلامت کند و این واقعاً در شان مردم ما نیست. دلیلی ندارد همه چیز در وزارت بهداشت متمرکز شود. انتظار بعدی مردم و پرستاران از دولت و وزیر بهداشت جدید را کوچک سازی بدنه ستادی وزارت بهداشت خواند و گفت: برای تحقق این مهم خدمات باید به اهل آن سپرده شود. وقتی می توان بخش های مختلف را به اهل آن حرفه سپرد، دلیلی ندارد که ما خدمات درمانی، مراقبتی، آموزشی و پژوهشی را در وزارت بهداشت متمرکز کنیم و به شکل دولتی آنها را داشته باشیم. عباس زاده افزود: به عنوان مثال ما الان در علوم پزشکی و پرستاری تعداد زیادی علاقه مند ورود به سیستم دانشگاهی داریم و حجم زیادی از سرمایه وزارت بهداشت صرف این می شود که دانشجوی تربیت کند در حالی که شاید پس از این تحصیلات رایگان فرد حتی برای چند روز هم به سیستم بهداشت و درمان، خدمات دهی نکند و چه بسا در کشور دیگری ارائه خدمات کند. وی ادامه داد: لازم نیست که همه اینها در سیستم دولتی تحصیل رایگان داشته باشند، می توان اقدامی کرد که اینها با سرمایه خودشان تحصیل کنند و وارد بازار کار شوند. لذا باید در این مسائل تجدید نظر شود و وزیر بهداشت امکانات و بودجه ای را که در اختیار دارد صرف خدمات اولیه ای کند که باید برای همگان در دسترس باشد و در واقع تکلیف قانونی وی است. عضو هیئت علمی دانشگاه، توجه وزیر بهداشت جدید به کار تیمی و استفاده از ظرفیت تمام رشته ها را از دیگر خواسته ها و انتظارات جامعه پرستاری و مردم عنوان کرد و گفت: به عنوان مثال نظام های صنفی نظیر نظام پزشکی و نظام پرستاری و انجمن های علمی فراوانی که در رشته های مرتبط با علوم پزشکی هستند توانمندی های خوبی دارند و اگر از آنها استفاده شود دیگر نیازی نیست که تمام خدمات بخش سلامت به شکل متمرکز و دولتی انجام گیرد. اینکه کسی خود را عقل کل تصور کند راه به جایی نمی برد. وی افزود: مطمئناً این سیاست که بخواهیم همه چیز را متمرکز کنیم در ساختمان وزارت بهداشت و اصرار بر این داشته باشیم که همه کارهای از ابتدا تا انتها در همان مرکز انجام شود سیاست موفق نخواهد بود و باید از ظرفیت و توانایی های همه استفاده کرد. اینکه کسی خود را عقل کل و بی نیاز از مشاوره تصور کند راه به جایی نخواهد برد. وی ادامه داد: باید زمینه ابراز نظر را به تمام کارشناسان و متخصصان مختلف و بین رشته ای نظیر متخصصان اقتصاد سلامت و سایر رشته های مرتبط علوم انسانی با سلامت فراهم کرد زیرا ما نیروی متخصص و صاحب نظر در کشور کم نداریم فقط باید بین این تخصص های مختلف الفتی ایجاد کرد و همه آنها را در مسیر سیاست های کلی وزارت بهداشت هدایت کرد. عباس زاده اولویت دهی به سلامت را مهمترین خواسته جامعه پرستاری و مردم دانست و گفت: خوشبختانه به نظر می رسد چنین

رویکردی در دولت و وزارت بهداشت جدید وجود دارد. باید موضوع سلامت به گونه ای در اولویت امور باشد که هر کاری و هر اقدامی که در کشور صورت می گیرد یک پیوست سلامت نیز داشته باشد. به عنوان مثال اگر مدرسه می سازیم، اگر خانه می سازیم، اگر سد و جاده می سازیم بر این نکته توجه داشته باشیم که تداخلی با سلامت مردم نداشته باشد و اگر داشت موانع را برطرف کنیم. وی افزود: سلامت جامعه بزرگترین سرمایه ای است که خداوند در اختیار ما گذاشته و به باور بنده با این سرمایه می توانیم تمام زمینه های دیگر پیشرفت را به دست آوریم. نایب رئیس اول شورای عالی نظام پرستاری تحقق تمام اهداف مذکور در نظام سلامت را تضمینی بر ادای مطالبات پرستاری خواند و گفت: قطعاً در سایه چنین نظام سلامتی خود به خود خدمات پرستاری بیمه خواهد شد، تعرفه گذاری خدمات پرستاری اتفاق خواهد افتاد و تمام قوانینی که در مجلس به نفع پرستاران و سلامت مردم تصویب شده است، اجرایی خواهند شد. وی با تأکید بر لزوم بهره گیری دولت و وزیر بهداشت جدید از تجارب دولتها و وزرای گذشته در نظام سلامت و تجارب کارشناسانه سازمانهای صنفی و انجمن های علمی، گفت: به عنوان مثال سازمان نظام پرستاری در حدود ۱۰۰ شهرستان، هیئت مدیره دارد لذا با این نفوذ و شناختی که از بدنه جامعه دارد می تواند اطلاعات ذی قیمتی را در اختیار وزارت بهداشت قرار دهد و در طرح های عملیاتی مشارکت داشته باشد. عباس زاده افزود: ارائه دیدگاه های تخصصی مهمترین کاری است که یک سازمان صنفی می تواند به وزارت بهداشت ارائه دهد به عنوان مثال سازمان نظام پرستاری می تواند برخی خدمات نظیر خدمات سلامت پرستاران و سامانه سلامت و حفظ سلامت پرستاران را بر عهده گیرد یا مسئولیت نظام جامع اطلاعات پرستاری را عهده دار شود. به این ترتیب یک وظیفه بزرگ و سنگین از دوش وزارت بهداشت برداشته خواهد شد. وی با اشاره به درخواست وزیر بهداشت مبنی بر کمک سازمان نظام پرستاری برای پیشبرد اهداف نظام سلامت، ادامه داد: در نظر داریم که با برگزاری جلسات کارشناسی در سازمان نظام پرستاری، بررسی کنیم که در چه بخشهایی این توانایی در سازمان نظام پرستاری وجود دارد که برخی از وظایف قابل تخصیص را از دوش وزارت بهداشت بردارد. نایب رئیس شورای عالی نظام پرستاری افزود: صدور پروانه کار پرستاری و آموزش های ضمن خدمت به پرستاران از جمله مواردی است که سازمان نظام پرستاری می تواند با ارائه این خدمات بار بزرگی را از دوش وزارت بهداشت بردارد. عباس زاده خاطر نشان کرد: در حال حاضر دفتر بازآموزی وزارت بهداشت، وظیفه سنگین آموزشهای ضمن خدمت به پرستاران را به عهده دارد که با واگذاری آن به سازمان نظام پرستاری نه تنها از بار کاری آنها کم می شود بلکه با توجه به شناختی که سازمان نظام پرستاری از بدنه خود دارد قطعاً می تواند بسیار توانمند تر در این زمینه فعالیت کرده و بازوی وزارت بهداشت باشد.



احتمال انتقال آلودگی های شیمیایی از سبزی خوردن و کاهو بالاتر است

محمود نوروزی در گفت و گو با خبرنگار «سلامت» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با بیان اینکه علاوه بر آلودگی های میکروبی، احتمال انتقال آلودگی های شیمیایی به بدن نیز از طریق میوه ها و سبزیجات وجود دارد، گفت: آلودگی های شیمیایی در درازمدت بر روی بدن انسان تاثیر می گذارند و شامل فلزات سنگین، آفت کش ها، مواد باقی مانده از کودهای شیمیایی و سمومی هستند که در مزارع مورد استفاده قرار می گیرد. وی افزود: تغییراتی که آلودگی های شیمیایی در بدن ایجاد می کنند به صورت تدریجی و تجمعی است و به اندام های مهم از جمله کبد، کلیه و ریه آسیب می زند.

نوروزی تاکید کرد: برخلاف آلودگی های میکروبی که با شست و شوی کامل از بین می روند، آلودگی های شیمیایی باید در آزمایشگاه ها مورد سنجش قرار بگیرند.

کارشناس بهداشت محیط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه روند تولید میوه ها از اهمیت بالایی برخوردار است، عنوان کرد: تولید میوه باید به سمت ارگانیک شدن پیش برود. یعنی باید یک فرآیند تولید طبیعی صورت بگیرد که این به معنای کاهش و حذف مواد شیمیایی در مراحل کاشت، داشت و برداشت است.

وی در ادامه از انجام اقداماتی در راستای تولید میوه های طبیعی و عرضه آن با "آرم ارگانیک" به بازار خبر داد و گفت: همچنین به تازگی غرفه هایی در میادین میوه و تره بار به راه افتاده اند که میوه های تولید شده به روش طبیعی را به مشتریان عرضه می کنند، اما این اقدام هنوز پا نگرفته است.

نوروزی افزود: میوه های ارگانیک عاری از سموم و آفت کش هایی هستند که به صورت روتین استفاده می شود. وی ضمن هشدار نسبت به این که احتمال انتقال آلودگی از طریق "سبزی خوردن" و کاهوها که به طور خام مصرف می شوند بیشتر است، عنوان کرد: خانواده ها باید دقت بیشتری در پاکسازی این گروه از سبزی ها به خرج دهند. البته سایر سبزی ها که به شکل پخته در غذاها مورد استفاده قرار می گیرند، خطری از این بابت ندارند.

✓ ایسنا: احتمال انتقال آلودگی های شیمیایی از سبزی خوردن و کاهو بالاتر است