



روزنامه سیاسی، اجتماعی،فرهنگی ، ورزشی منطقه جنوب کشور
گستره توزیع: بوشهر، خوزستان ، سیستان و بلوچستان فارس ، کرمان ، کهگیلویه و بویر احمد ، هرمزگان ، یزد
سه شنبه ۲۷ آبان ۱۳۹۳ ۲۴ محرم ۱۴۳۶ سال سیزدهم شماره ۱۸۶۳ ۲۰۰ تومان
وب سایت: www.daryanews.ir
آوای دریا: ۰۷۶۱-۲۲۴۶۳۸۴-۲۲۴۳۷۳۴ daryanews_bnd@yahoo.com

پشت پرده سیاست
 فروش تابلوی «روحانی» به نفع پیز یستی زیر پوست شعر چهره‌هایی وجود دارد استقبالی بی نظیر ایرانی‌هایی‌ها از ثبت نام در قطار توریستی ایران واگذاری پست به یک فعال فتنه در سازمان نظام پزشکی دستور دولت برای کمک به سیرک خلیل عقاب
۲



مدیر کل بیمه سلامت هرمزگان خبر داد

صدور دفترچه بیمه سلامت برای ۵۲هزار هرمزگانی

■ در گذشته فقط در صورتی که مردم شکایتی داشتند ، بلحاظ قانونی می توانستیم با پزشک متخلف برخورد کنیم که در طرح جدید،با اجرای تعرفه های نسبی، سازمان نظام پزشکی ، سازمان های بیمه گر و دانشگاه علوم پزشکی به عنوان مدعی العموم می توانند با متخلفان از طریق مراجع ذیصلاح برخورد نمایند. جرایم را سازمان نظام پزشکی تعیین می کند و از سه تا شش انفصال از خدمت در حرفه پزشکی بخشی از جرایم پزشکان متخلف است.

◀ ادامه در همین صفحه

در گفتگوی کارشناس تغذیه مرکز بهداشت هرمزگان با روزنامه دریا مطرح شد:

«فست فودها» رقیب پر خطر سفره های سالم خانواده

◀ صفحه ۴

■ در طرح بیمه سلامت همگانی که تعداد۷۴هزار و۲۲۰نفر در هرمزگان ثبت نام کرده اند، تاکنون به ۵۲ هزار ۵۹۱ نفر دفترچه صادر شده است و کسانی که بیمه نیستند ، فقط تا پایان سال فرصت دارند به سایت بیمه سلامت مراجعه و ثبت نام کنند.

■ باوقعی شدن تعرفه های خدماتی درمانی ،ماشاهد دریافت زیرمیزی از سوی پزشکان نخواهیم بود و رابطه مالی بین پزشک و بیمار شفاف خواهد شد.اماگر تخلفی در این خصوص مشاهده شود،با متخلفین برخورد ودر لیست سیاه قرار خواهیم داد.

قصه تلخ کودکان کار

کودکانی که بین خانواده ها، فقر و بهزیستی پاسکاری می شوند

◀ صفحه ۸

وزیر بهداشت سامانه شکایت از زیرمیزی ها را افتتاح کرد

بی اطلاعی هر مزگانی ها از سامانه ۱۶۹۰

۸

رئیس سازمان نظام پرستاری هرمزگان:

طرح تحول سلامت پرستاران رانادیده گرفته است

۲

در نشست هیئت رییس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان مطرح شد

راه اندازی سی تی اسکن «حاجی آباد»

۲

مدیرعامل سازمان پسماند خبر داد

غرفه های پسماند ، آماده تحویل کتابهای شهروندان

۲

مطالبات پرستاران از طرح تحول سلامت

۷

نایب رییس کمیسیون بهداشت مجلس:

نگران تامین پایدار منابع مالی طرح تحول نظام سلامت هستیم

۱

رئیس سازمان غذا و دارو:

دغدغه مردم برای دسترسی به دارو کاهش یافته است

◀ صفحه ۲ را بخوانید

جواب آقای محمدرضا کوری

حسن انتصاب حضرت تعالی را به عنوان مدیر عامل سازمان حمل و نقل و ترافیک شهرداری بندرعباس تبریک عرض نموده: امید است در سایه توجهات حضرت ولی عصر(عج) در انجام مسئولیت محوله موفق ومویدباشید.

زارعی-خبرکار روزنامه دریا

آبا بتن ساحل

تولید و عرضه بتن آماده

دفتر مرکزی: ۳۲۲۱۲۸۲۸-۳۲۲۱۲۹۲۹-۳۲۲۵۶۱۰۳۰۳۱
کارخانه: ۳۲۲۱۲۹۲۹-۳۲۲۵۶۱۰۳۰۳۱
آدرس: بندرعباس- بلوار امام خمینی نرسیده به میدان شهدا نیش خیابان دانش ساختمان بنی هاشمی واحد ۲

داریا سلامت

داریا خانواده

سه شنبه هر هفته یک شنبه هر هفته منتشر می شود

اصلاحیه

در آگهی مناقصه یک مرحله ای شرکت غله منطقه شش کشور چاپ شده در روزنامه های مورخ ۲۱ و ۲۴ آبان ۹۳ پیرامون انجام عملیات مقدار حدود ۵۰۰ هزار تن گندم فله از کشتی های حامل محموله موصوف پاناما کس و غیر پاناما کس در اسکله بندر شهید رجایی بوسیله تجهیزات مکانیزه از قبیل جرثقیل های ۱۴۰ تنی:

تاریخ دریافت اسناد مناقصه: ۹۳/۸/۲۵ لغایت ۹۳/۸/۲۸

تاریخ تحویل پاکات مناقصه: ۹۳/۹/۱ لغایت ۹۳/۹/۱۲

تاریخ بازگشایی پاکات: ساعت ۱۲ روز یکشنبه مورخ ۹۳/۹/۱۶ می باشد که بدینوسیله اصلاح می گردد.

اصلاحیه

در آگهی مناقصه یک مرحله ای شرکت غله منطقه شش کشور چاپ شده در روزنامه های مورخ ۲۱ و ۲۴ آبان ۹۳ پیرامون تامین و اجاره وبکارگیری حداقل ۱ وحداکثر ۲ دستگاه لودر:

تاریخ دریافت اسناد مناقصه: ۹۳/۸/۲۵ لغایت ۹۳/۸/۲۸

تاریخ تحویل پاکات مناقصه: ۹۳/۹/۱ لغایت ۹۳/۹/۱۲

تاریخ بازگشایی پاکات: ساعت ۱۲ روز شنبه مورخ ۹۳/۹/۱۵ می باشد که بدینوسیله اصلاح می گردد.

مدیر کل بیمه سلامت هرمزگان خبر داد

صدور دفترچه بیمه سلامت برای ۵۲هزار هرمزگانی

✓ باوقعی شدن تعرفه های خدماتی درمانی ،ماشاهد دریافت زیرمیزی از سوی پزشکان نخواهیم بود و رابطه مالی بین پزشک و بیمار شفاف خواهد شد اما اگر تخلفی در این خصوص مشاهده شود،با متخلفین برخورد و در لیست سیاه قرار خواهیم داد

وی گفت: پرداختی ها به مراکز طرف قرارداد دولتی ، غیردولتی و خصوصی به روز شده است .

این مقام مسئول گفت : نحوه اجرای طرح تحول نظام سلامت ، با حضور مسئولان ، کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی به شدت رصد می شود و با توجه به بازبیدهای میدانی ، اجرای طرح باموقبیت همراه بوده است. وی گفت : طرح اجرای تعرفه ارزش های نسبی در کلیه مراکز درمانی استانی اعم

می شود.

قرارداد دولتی ، غیردولتی و خصوصی ترفه های خدماتی درمانی ،ما شاهد دریافت زیرمیزی از سوی پزشکان نخواهیم بود و رابطه مالی بین پزشک و بیمار شفاف خواهد شد. اما اگر تخلفی در این خصوص مشاهده شود، با

پزشکی تعیین می کند ، اظهار داشت: از لحاظ قانونی می توانستیم با پزشک متخلف برخورد کنیم که در طرح جدید با اجرای تعرفه های نسبی، سازمان نظام پزشکی ، سازمان های بیمه گر و دانشگاه علوم پزشکی به عنوان مدعی العموم می توانند با متخلفان از طریق مراجع ذیصلاح برخورد نمایند.

وی با بیان اینکه جرایم را سازمان نظام پزشکی تعیین می کند ، اظهار داشت: از سه تا شش انفصال از خدمت در حرفه پزشکی بخشی از جرایم پزشکان متخلف است . باکدامان گفت: در طرح تحول نظام سلامت همگانی ، سازمان نظام پزشکی به بیمارارن تحمیل شود که حذف تمامی خدمات القائی توسط کادر درمانی و پزشکان در سراسر استان را در دستور کار خود داریم.

وی افزود: هیئت نظارت استان بر اجرای تعرفه های نظام پزشکی متشکل از رئیس سازمان نظام پزشکی ، رئیس

سلامت همگانی دریافت کنند. باکدامان گفت : با توجه به اینکه سامانه بیمه سلامت به سامانه ثبت احوال کشور متصل است ، سریع استعلا و برای صدور دفترچه اقدام می شود.

■ **طرح تحول نظام سلامت**

وی گفت : از ابتدای طرح تحول نظام سلامت، تاکنون بیش از ۲۲۱ میلیارد ریال به مراکز درمانی دانشگاهی طرف قرارداد در سطح دو و بیش از ۲۴۰ میلیارد ریال در سطح یک در استان پرداخت شده است . باکدامان افزود : در طرح تحول نظام سلامت تاکنون بیش از ۸۳ درصد از هزینه های طرح تحول توسط سازمان های بیمه گر پرداخت شده است و ارجاع به مراکز خصوصی نیز ۵/۴ درصد کاهش داشته است .

در طرح بیمه سلامت همگانی که تعداد۷۴هزار و۲۲۰نفر در هرمزگان ثبت نام کرده اند، تاکنون به ۵۲ هزار ۵۹۱ نفر دفترچه صادر شده است.

مدیرکل بیمه سلامت هرمزگان درحاشیه همایش روز کتاب در گفتگو با خبرنگار روزنامه «دریا» گفت: کسانی که بیمه نیستند ، فقط تا پایان سال فرصت دارند به سایت بیمه سلامت مراجعه و ثبت نام کنند.

دکتر « مهران باکدامان» گفت: کسانی که تاکنون ثبت نام کرده اند و پیامک و دفترچه دریافت نکرده اند ، دارای همبوشانی بیمه ای هستندو با آوردن یک نام از سازمان بیمه گر پایه که قبلا دفترچه گرفته بوده و دارای دفترچه با اعتبار نیستند، می تواند دفترچه بیمه

نایب رییس کمیسیون بهداشت مجلس:

نگران تامین پایدار منابع مالی طرح تحول نظام سلامت هستیم

شده زیرا در دنیا بخش سلامت و درمان جدا شده است.نماینده مردم رشت در مجلس شورای اسلامی با اشاره به بحث تجمیع بیمه ها اظهار کرد: فرقی بسیاری در بین بیمه های خدمات درمانی ما وجود دارد که در مجلس تجمیع بیمه ها را مصوب کردیم اما به علت تقویت تشدن بیمه ها، اتفاقی در این زمینه نیفتاد.وی افزود: از محل هدفمندی یارانه ها ۶ هزار میلیارد تومان برای حوزه سلامت اختصاص دادیم که دولت قبل همکاری نکرد و موفق به پایش تشدید اما در دولت یازدهم این همکاری وجود دارد. تامینی تصریح کرد: در اقتصاد دانش بنیان ضعیف هستیم اما یکی از افتخارات نظام اسلامی بحث آموزش پزشکی است که بسیاری از پزشکان متخصص و فوق تخصص ایرانی حرف زیادی در دنیا برای گفتن دارند.وی بیان کرد: طی چند سال گذشته اعلام می کردیم که ۹۶ درصد از تولیدات داروی کشور را داریم اما با افزایش تحریم ها دیدیم که حدود ۵۰ درصد بخش ربالی دارو به واردات این حوزه بر می گشت. نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه یکی از نعمت های تحریم این بود که به خودمان بیاییم

نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: نگرانی تامین پایدار منابع مالی طرح تحول نظام سلامت را داریم و باید همه همکاری نمایند تا مشکلات حل شود.

به گزارش ایسنا ، دکتر « حسن تامینی» در نشست بررسی فواید و مشکلات مردم نبردار و این نگرانی در کمیسیون بهداشت مجلس وجود داشت. وی افزود: در مجلس هشتم نگرانی خود را در دو حوزه بیان کردیم که شامل مشکلات ملموس مردم در درمان و جایگاه جامعه پزشکی در فرهنگ جامعه بود. تامینی تصریح کرد: مقام معظم رهبری نیز بارها تاکید کرده بودند که مردم نباید در زمان بیماری جز رنج بیماری رنج دیگری داشته باشند و ۷۰ درصد پرداخت هزینه ها به عهده دولت باشد. وی بیان کرد: ما در دنیا استثنا هستیم که دانشگاه های علوم پزشکی ما در سلامت ادغام



تلفن همراه را در ساعات پایانی شب فراموش کنید

پژوهش‌های صورت گرفته توسط محققان ژاپنی نشان می‌دهد نوجوانانی که در ساعات پایانی شب از تلفن همراه استفاده می‌کنند، در خطر ابتلا به مشکلات سلامت روان، از جمله بی‌خوابی و آسیب‌زدن به خود قرار دارند. در مطالعات قبلی عنوان شده بود که نوجوانانی که دچار مشکلات خواب هستند، بیش از سایر همسالان خود در خطر صدمه به خود و افکار خودکشی قرار دارند. در این پژوهش، ۱۸ هزار نوجوان دبیرستانی در ژاپن برای ارزیابی علل اضطراب، افسردگی و وقوع افکار خودکشی و صدمه به خود مورد پرسش قرار گرفتند. همچنین ساعات خواب نوجوانان، زمان مکالمه یا ارسال پیام کوتاه با تلفن همراه پیش از خواب مورد بررسی قرار گرفت. پژوهشگران عوامل موثر بر سلامت روان نوجوانان را مورد بررسی قرار داده و دریافتند که استفاده نادرست از تلفن همراه در ساعات

پژوهش‌های صورت گرفته توسط محققان ژاپنی نشان می‌دهد نوجوانانی که در ساعات پایانی شب از تلفن همراه استفاده می‌کنند، در خطر ابتلا به مشکلات سلامت روان، از جمله بی‌خوابی و آسیب‌زدن به خود قرار دارند. در مطالعات قبلی عنوان شده بود که نوجوانانی که دچار مشکلات خواب هستند، بیش از سایر همسالان خود در خطر صدمه به خود و افکار خودکشی قرار دارند. در این پژوهش، ۱۸ هزار نوجوان دبیرستانی در ژاپن برای ارزیابی علل اضطراب، افسردگی و وقوع افکار خودکشی و صدمه به خود مورد پرسش قرار گرفتند. همچنین ساعات خواب نوجوانان، زمان مکالمه یا ارسال پیام کوتاه با تلفن همراه پیش از خواب مورد بررسی قرار گرفت. پژوهشگران عوامل موثر بر سلامت روان نوجوانان را مورد بررسی قرار داده و دریافتند که استفاده نادرست از تلفن همراه در ساعات

کاشی مرکزی

MARKAZI TILE

بندر عباس - بلوار امام حسین (ع) - جنب باشگاه ابو مسلم - کاشی و سرامیک مرکزی

۰۷۶ - ۳۳۳۱۰۵۳۷ - ۰۹۱۷۶۴۰۰۷۰۹

(۲-۲۴)

غرفه روزنامه دریا در نمایشگاه بیستم به روایت دوربین

حضور سبز همراهان دریایی در غرفه روزنامه دریا



بیستمین دوره نمایشگاه مطبوعات و خبرگزاریها با حاشیه های مختلفی همراه بود که خواندن آنها خالی از لطف نیست :

❖ بسته بودن در اصلی متروی مصلی به سمت نمایشگاه مطبوعات در روز افتتاحیه موجب شد بازدیدکنندگان مسافت طولانی را برای ورود به محل اصلی برگزاری نمایشگاه طی کنند.

❖ عدم کفایت تعداد خودروها که بازدیدکنندگان و مراجعہ کنندگان را به نمایشگاه مطبوعات انتقال می داد از دیگر مشکلات بود.

❖ تردد مکرر خودروها و واht هایی که ابزار آلات و تجهیزات ساخت غرفه را به همراه داشتند در روز افتتاحیه به خوبی در محوطه نمایشگاه به چشم می آمد.

❖ تکابوی غرفه داران برای اتمام غرفه های نیمه تمام در اولین روز نمایشگاه آنها را سرگرم کرده بود و حتی در روزهای دوم و سوم نمایشگاه نیز همچنان برخی از غرفه ها در حال تکمیل شدن بودند.

❖ بسیاری از نشریات تخصصی و ورزشی در این دوره از نمایشگاه به دلیل جاذبایی نامناسب حضور نیافتند.

❖ در زمان افتتاحیه نیز فضا بسیار گرم بود و نور کافی نداشت به طوری که موجب بی حوصلگی بسیاری از حضار شد.

❖ از آنجایی که نمایشگاه مطبوعات ویژه اهالی رسانه و مطبوعات است و باید جایگاهی ویژه برای آنها در نظر گرفته شود اما در این افتتاحیه این نمایشگاه جایگاه مناسبی برای عکاسان در نظر گرفته نشد به طوری که در شرایط اوج جمعیت عکاسان نزدیک بود جایگاه سخنرانی مدعوین نمایشگاه تخریب شود.

❖ در این دوره از نمایشگاه، جشنواره مطبوعات برگزار نمی شود چرا که این جشنواره از نمایشگاه تفکیک شده است ضمن آنکه به گفته معاونت مطبوعاتی وزیر ارشاد مراسم خاصی برای اختتامیه این دوره از نمایشگاه برگزار نخواهد شد.

❖ به گفته حسین انتظامی معاون مطبوعاتی وزیر ارشاد در این دوره از نمایشگاه مطبوعات ۵۶۰ غرفه از رسانه ها و کسب و کار مرتبط با رسانه حضور دارند.

❖ امکانات کافی و مناسب مانند ویلچر برای ورود معلولین به نمایشگاه وجود نداشت.

❖ حضور کودکان و خردسالان و عدم تطابق موضوعی بخش اعظمی از نمایشگاه با رده سنی این گروه، باعث انتقاد



از راست: عطایی مدیرمسئول ندای هرمزگان، دکتر درویش نژاد مدیرکل ارشاد اسلامی هرمزگان و قاسمی رئیس سازمان صنعت و تجارت هرمزگان



حضور معاون فرهنگی وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی به همراه مشاور اجرایی در غرفه روزنامه دریا



از راست: کشمیری - معاون امور استانهای بسیج رسانه کشور



روزیکر - مدیر روابط عمومی سازمان آموزش و پرورش هرمزگان



خانم سهرابی - سرپرست روزنامه دنیای اقتصاد و جام جم در هرمزگان



اعضای گروه نمایش دانشگاه هنر تهران



با تشکر از کلیه کسانی که دعوت روزنامه منطقه جنوب کشور دریا را پذیرفتند و با حضور خود در غرفه روزنامه دریا در بیستمین نمایشگاه بین المللی مطبوعات ما را در ادامه راه و رسالت خطیر اطلاع رسانی دلگرم و امیدوار نمودند تشکر و قدردانی نموده انشالله که بتوانیم با بالابردن سطح کیفی روزنامه دریا در استان هرمزگان زحمات این عزیزان را جبران نماییم.

مدیر مسئول روزنامه دریا - ایوب دبیری نژاد

روابط عمومی
شرکت سهامی
آب منطقه ای
هرمزگان

اگر شخصی در مناطق ممنوعه (دریاچه سدها، بند انحرافی، کانالهای آبیاری) شنا کند و غرق شود هیچ دیه ای به ورثه شخص تعلق نمی گیرد



چای و پر تقال، دشمنان سرطان رحم

تحقیقات دانشمند نشان داده است زنانی که در برنامه غذایی خود از دو نوع فلاونوئید به نام‌های فلاتول و فلاوانونس استفاده می‌کنند بسیار کمتر از دیگران به سرطان رحم دچار می‌شوند.شنیدن نام سرطان رحم ممکن است برای بسیاری از زنان رعب‌آور باشد؛ زیرا این بیماری شایع، در برخی موارد حاد منجر به مرگ هم می‌شود. با این حال، دانشمندان می‌گویند تغییر رژیم غذایی سبب کاهش ابتلا به آن می‌شود. خوردن روزانه دو فنجان چای سیاه در کنار مصرف به اندازهٔ مرکیاتی همچون پرتقال از خطر سرطان رحم پیشگیری می‌کند. این دو ماده غذایی در صورتی که صحیح استفاده شوند نقش حیاتی و مهمی در افزایش طول عمر افراد بازی می‌کنند. اکثر افراد با خوردن یک فنجان چای داغ و مرکبات تازه احساس خوبی پیدا می‌کنند، اما آنچه در بدن ما اتفاق می‌افتد کاملاً پنهانی و بدون طعم است. هر دو

تحولات چشمگیر اخیر در تصویربرداری تشخیصی در هر مزگان

محمد حق پرست رئیس انجمن پرتوکاران هرمزگان هشتمن نوامبر ۱۳۹۵ زمانی که ویلیم کنراد رونتگن آلمانی اشنعه نامرنی را کشف کرد که به واسطه مجهول بودن کیفیت آن اسم آن را ایکس گذاشت. کمتر کسی فکر می کرد که استفاده از تکنولوژی رادیولوژی در تشخیص و درمان بیماریهای مختلف به این گستردگی اثر گذار باشد . همانطور که می دانیم استفاده از تکنولوژی رادیولوژی در تشخیص و درمان صحیح و سریع بیماران روز به روز درحال افزایش است. در دو، سه سال اخیر در استان هرمزگان نیز تحول چشمگیری در نصب و راه اندازی دستگاههای تشخیصی و درمانی انجام شده است. این مراکز که شامل مرکز سی تی اسکن ۴ اسلایس ،ام آر آی ۱/۵ تئلاوی بیمارستان بندرلنگه در غرب استان ،رادیولوژی دیپیتال ، سنگ شکن کلیه پیشرفته برون اندامی، طرح نصب دستگاه MRI پرتو درمانی و شیمی درمانی امید ،دستگاه سونوگرافی پیشرفته در بیمارستان شهید محمدی ،ماموگرافی دیپیتال بیمارستان شرعیتی ،رادیوگرافی دیپیتال بیمارستان کودکان در مرکز استان، دستگاه MRI ۱/۵ تئلاوی بیمارستان حضرت تاجگرد (ع) میاب ،دستگاه رادیولوژی پتساگرد و سیریک در شرق استان ،همه و همه خودگواه صادقی است برگانه ویژه مسئولین دانشگاه علوم پزشکی بر استفاده از این تکنولوژی جهت تشخیص و درمان صحیح و سریع و دقیق بیماران نیازمند استان و سایر استانهای همجوار.امید است موهبتان شاهد شکوفایی و روند رو به رشد خدمتدهی بهینه به بیماران نیازمند استان به استفاده از این تکنولوژی باشیم.

رهایی از افسردگی

حالت افسردگی که تجربه احساسی ناخوشایند است که در صورت تداوم و اثر گذاری بر روی فعالیتهای روزمره فرد تبدیل به یک بیماری می شود، هر یک از ما در صورت تجربه کردن این حالت خود می توانیم بهترین اقدام پیشگیرانه را برای خود انجام دهیم که به بیماری افسردگی مبتلا نشویم. بر اساس پژوهشهای متعدد مشخص شده است،انجام ورزش مرتب می تواند باافسردگی مقابله کند و حتی به عنوان بخشی از درمان بیماران افسرده نقش مهم را در بهبودی آنها داشته باشد. پس آنچه که من و شما قبل از فکر کردن به افسردگی باید انجام دهیم ورزش مرتب است و به یاد داشته باشیم که ورزش به علت ایجاد فعالیت ریتیمیک و هماهنگ مغز و بدن بهترین عامل در رهایی از افسردگی است.

مشاهده پدیده سمایو شهاب های اسدی که شاید درطول عمرتان کمتر اتفاق می افتد بینچندین ۲۹ آبان بصورت طبیعی در آسمان پدیدار میشود واز آن لذت ببرید.بر اساس پیش بینی پژوهشگران علم نجوم آسمال در مناطق مختلف دنیا بارش شهابی درصورت فلکی اندکی(شیر)ظاهر می شود و دوستاندارن نجوم در بندرعباس پنج شنبه شب خواب را از چشم خود بگیرند و یکبار دیگر این صحنه طبیعی را ثبت کنند. آسمال نور هلال ماه پیر چندان مزاحم رصد نخواهد بود، در زمان اوج پیش بینی شده ، ساکنین غرب ارویا، شمال غرب آفریقا و شمال شرق آمریکا بهترین شرایط را دارند چرا که در شب قرار دارند و کانون بارش شهابی اسدی در ارتفاع قابل توجهی است.

همانطور که اشاره شد علاوه بر اوج پیش بینی شده ، بارش شهابی اسدی از چند روز قبل فعالیت معمولی خود را دارد و شهاب های آن قابل مشاهده خواهند بود، با توجه به پیش بینی ها بهترین زمان رصد سحرگاه ۲۸ آبان خواهد بود. در این زمان کانون بارش در ارتفاع خوبی است ضمن اینکه رصدگران ایرانی این شانس را خواهند داشت که بخشی از شهاب های اسدی را قبل از اوج آن ببینند، هر چه رصدگاه انتخابی شما تاریکتر باشد امکان مشاهده شهابهای بیشتری خواهد داشت. JEREMIE VAUBAILLON (امریقی فرانسوی از موسسه فن اوری کالیفرنیا) برای بارش اسدی اسمال دو اوج پیش بینی کرده است، اوج اول را با برخورد زمین به توده ۴۶۶در ساعت ۱۰۱۲ و اوج دوم مربوط به توده ذرات ۱۵۳۳ را در ساعت ۱۰۲۰؛۱۴امداد ۲۷ آبان به دست آورده است. نزدیکي این دو اوج، از لحاظ رصدی تفکیک آنها را مشکل می سازد. William COOKE و همکارانش در ناسا نیز اوج این بارش را بین ۱۰۰۳ تا ۱۰۱۴؛۱۴ امداد ۲۷ آبان پیش بینی کرده اند. درمال های گذشته که بارش اسدی به صورت رگبار شهابی (پیش از ۱۰۰۰ شهاب در ساعت) ظاهر می شد دیگر فرصتی برای ثبت تمام مشخصات شهاب ها نبود، در چنین شرایطی رصدگران مهمتین مشخصه ها، مثل تعداد شهاب های بارش درپازه های زمانی مختلف و وضعیت رصدی آسمان (مثل حد قدر و دردد اینرس بودن آسمگاه) را ثبت می کردند. اما وقتی تعداد شهاب ها خیلی زیاد تابند شهاب شهاب ها امکان پذیر است، بهترین مکان برای مشاهده اوج بارش شهابی اسدی آسمال، آسیای شرقی و خاورمیانه است. رصدگران این مناطق اوج بارش را در ساعتی خواهند دید که صورت فلکی اسد ارتفاع قابل توجه ای دارد. در زمان

"فست فودها" رقیب پر خطر سفره های سالم خانواده

عادات نامطلوب غذایی در شیوه زندگی کشورهای در حال توسعه از جمله جامعه ما ،علاوه بر این که تهدیدی برای سلامت کودکان و نوجوانان محسوب می شود سایر افراد را نیز در معرض خطر ابتلا به بیماریهای غیر واگیر قرار داده است. در دنیای امروز که کار و تحصیل بیش از پیش مورد توجه اقشار مختلف جامعه به ویژه زنان و جوانان قرار گرفته است ، فرصت آشپزی سنتی را محدود کرده و مصرف فست فود را پیش از پیش در جامعه افزایش داده است . متأسفانه در حال حاضر مصرف نوشابه های گازدار و سایر نوشیدنی های شیرین نیز به ویژه در سنین مدرسه رو به افزایش است به طوری که ۷/۳ درصد نوجوانان و جوانان کشور هر روز این نوشیدنی را مصرف می کنند .

"لادن صدیق" کارشناس واحد سلامت خانواده معاونت بهداشتی استان هرمزگان در ارتباط با فست فودها می گوید: منظور از فست فود غذای آماده ای است که معمولاً "بدون قاشق، چنگال و بشقاب و عمدتاً" به شکل ساندویچی سرو می شود و غذای اسیدهای به حساب می آید . این نوع غذاها هر چند ظاهر و طعم جذاب دارند، اما عادات غذایی نادرستی همچون پر خوری ، کم تحرکی و سریع غذا خوردن ایجاد می نمایند. "صدیق"، چاقی و اضافه وزن ،بیماری های قلبی و عروقی و اختلالات گوارشی و کبد از عوارض مصرف این مواد مصرفی در فست فودها می داند و ادامه می دهد: زیرا این نوع غذاها با کالری ، نمک و چربی به ویژه اسید چرب اشباع بالا و ویتامین و مواد معدنی اندک ، در دراز مدت خطر ابتلا به فشار خون بالا را افزایش می دهند .
شای س های مورد استفاده در غذاهای آماده نیز غالباً "بدون نیاسین است که منجر به کاهش دریافت فیبر مورد نیاز بدن می شود ، "صدیق" می گوید ؛ شیوع برخی سرطان ها نیز از عوارض مصرف مداوم غذاهای آماده است که به علت ترکیبات نیترات و نیتريت که به عنوان نگهدارنده به سوسیس و کالباس اضافه می شوند ، ایجاد می شوند . وی اظهار می کند : انواع چاشنی ها و سس های که همراه با غذاهای آماده مصرف می شوند محرک اشتها،

در گفتگوی کارشناس تغذیه مرکز بهداشت هرمزگان باروزنامه دریامطرح شد:



ترشح اسید معده و حرکات سیستم گوارشی هستند که گرفته است ، فرصت آشپزی سنتی را محدود کرده و مصرف فست فود را پیش از پیش در جامعه افزایش داده است . متأسفانه در حال حاضر مصرف نوشابه های گازدار و سایر نوشیدنی های شیرین نیز به ویژه در سنین مدرسه رو به افزایش است به طوری که ۷/۳ درصد نوجوانان و جوانان کشور هر روز این نوشیدنی را مصرف می کنند .

کارشناس تغذیه مرکز بهداشت استان هرمزگان هشدار می دهد: بیشتر غذاهای حاخری سرخ شده هستند و غذای شده ، در ایجاد پوسیدگی دندان و یوکی استخوان نقش دارند . مصرف نوشابه های گازدار در کودکان در فودی اغلب از پیش آماده شده و در طول روز گرم نگه داشته می شوند ، تصریح کرد : احتمال آلودگی میکروبی در غذاهای آماده ای بسیار افزایش می یابد . کارشناس تغذیه مرکز بهداشت استان هرمزگان هشدار می دهد: بیشتر غذاهای حاخری سرخ شده هستند و غذای هم برای سرخ کردن این غذاها از روغن های نباتی جامد استفاده می کنند. درصدا اسیدهای چرب اشباع و ایزومرهای ترانس در این روغن ها بالاتست. این چربی همان چربی مضرى است که می‌تواند در دیواره سرخ‌گها رسوب کرده و آنها را مسدود کند. وی با اشاره به اینکه غذاهایی که در فست فودها طبخ می‌شوند، دارای ارزش غذایی پایینی از نظر ویتامین و املاح مورد نیاز بدن هستند ، یاد آور می شود ؛ کمبود ارزش‌های غذایی یکی از مشکلاتی است که کودکان و نوجوانان را در سن رشد تهدید می‌کند. اگر کودک در سنین پایین از نظر مواد مغذی کمبود داشته باشد،حتما در دوران نوجوانی نیز دچار این مشکل خواهد بود.کودکان و نوجوانانی که زیاد از این غذاها استفاده می‌کنند دچار "صدق" ادامه می دهد: بیشتر غذاهای آماده از نظر نمک بسیار بالاتر از حد استاندارد و بهداشتی است که می‌تواند باعث بروز فشار خون در مصرف کنندگان شود. این کارشناس به نوشابه های گازدار که همراه غذاهای آماده مصرف می شوند اشاره می کند و می افزاید : نوشابه های صای مواد اسیدی ، شیمیایی و قند هستند به همین دلیل سبب شیوع چاقی و اختلال در هضم و جذب مواد

این مواد دارای مقادیر قابل توجهی فلاونوئید هستند، یک ترکیب طبیعی که از رگهای خونی محافظت می‌کند، موجب دفع التهاب‌های بدنی می‌شود- و از دردهای سولوی ناشی از استرس اکسیداتیو جلوگیری می‌کند. بدون فلاونوئیدها بدن انسان در برابر کبودی، سرماخوردگی و عفونت‌ها، بی‌دفاع می‌شود. علاوه بر این کاهش این ماده شیمیایی زان را در برابر سرطان رحم بسیار آسیب پذیر می‌کند.خوردن روزانه دو فنجان چای سیاه در کنار مصرف به اندازه مرکیاتی همچون پرتقال از خطر سرطان رحم پیشگیری می‌کند. این دو ماده غذایی در صورتی که صحیح استفاده شوند نقش حیاتی و مهمی در افزایش طول عمر افراد بازی می‌کند. تحقیقات دانشمندان نشان داده است زنانی که در برنامه غذایی خود از دو نوع فلاونوئید به نام‌های فلاتول و فلاوانونس استفاده می‌کنند بسیار کمتر از دیگران به سرطان رحم دچار می‌شوند. دو ترکیبی که به راحتی با نوشیدن چای سیاه و خوردن مرکبات به ویژه پرتقال تامین می‌شود. به طور کلی استفاده از خور اکی‌هایی همچون کلم بروکلی، کلم پیچ، سیب و گریپ فروت در کنار پرتقال و چای می‌تواند در کاهش احتمال ابتلا به چنین بیماری اثر گذار باشد.

سه شنبه/ ۲۷ آبان ۱۳۹۳ / ۲۴ محرم ۱۴۳۶	جامعه
۱۸ نوامبر ۲۰۱۴ / سال سیزدهم / شماره ۱۸۶۳	ب

۴) خوردنی که باعث کوتاه شدن عمر شما می شود

های مختلفی از گوشت گاو و مرغ را مصرف کردند. گوشت قرمز بیشتر کوتاه شده در سلول های روده بزرگ ارتباط داده شد. نتایج مشابهی در مورد گوشت سفید نیز دیده شده، اما گوشت قرمز تأثیرگذاری بیشتری نشان داده است. خبر خوب این است: رژیم هایی که شامل نشاسته ی مقاوم (یک کربوهیدرات خوب که کمک می کند چربی بسوزانید) بود، تأثیر گوشت قرمز روی تلومرها را کاهش داد. این دلیل خوبی است تا غذاهایی که غنی از نشاسته های مقاوم هستند را بیشتر مصرف کنید، مانند موز و عدس.

گوشت های قر آوری شده مشاهده کنید. یکی از غذاهای بد دیگر برای تلومرها، گوشت های قر آوری شده مانند هات داگ و پیرونی است. تحقیقی در سال ۲۰۰۸ روی ۸۴۰ نفر که توسط ژورنال آمریکایی تغذیه بالینی انجام شد، تأثیری که غذا های متعدد روی طول تلومر داشتند را بررسی کرد. محققان متوجه شدند کسانی که یک یا چند بار گوشت قر آوری شده را هر هفته مصرف کردند، تلومرهای کوتاه تر ی نسبت به افرادی داشتند که "اصلا" گوشت قر آوری شده نخوردند.

گوشت قرمز مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

مصرف بیشتر گوشت قرمز، مانند همبرگر و استیک، مدت هاست که به سرطان و بیماری قلبی ارتباط دارد و این می تواند به دلیل تأثیر آن روی تلومرها باشد. در یک تحقیق تغذیه

شركت آب وفاضلاب استان هرمزگان

شرکت آب و فاضلاب استان هرمزگان به عنوان دستگاه مناقصه گزار در نظر دارد به استناد قانون بر گزاری مناقصات به شماره ۱۳۰۸۹۰ مورخ ۸۳/۱۱/۱۷ مناقصه با موضوع : عملیات تعمیر اساسی و بازسازی ۲۳ دستگاه الکتروموتور و ۳۰ دستگاه پمپ و تضمین شرکت در مناقصه به مبلغ ۱۶,۰۰۰,۰۰۰ ریال (شانزده میلیون ریال) به پیمانکار واجد شرایط واگذار نماید.

از کلیه شرکت‌های صلاحیت دار که متقاضی شرکت درمناقصه مذکور هستند دعوت می شود**از تاریخ درج آگهی به مدت پنج روز** با ارائه معرفی نامه کتبی و فیش واریزی به مبلغ ۵۰۰/۰۰۰ ریال به شماره حساب سپهر ۰۰۳۹۳۴۹۹۰۰۰۰ بانک صادرات شعبه گلشهر بابت خرید اسناد مناقصه در

ساعات اداری به امور قراردادهای این شرکت به نشانی بندرعباس-بلوار ناصر- جنب بیمارستان شریعتی مراجعه و اسناد مربوطه را دریافت نمایند. و متقاضی

می تواند مبلغ ضمانتنامه را به یکی از صور پیش بینی شده در آئین نامه تضمین در معاملات دولتی که در اسناد مناقصه درج می باشد، ارائه نماید . مناقصه گران پس از

به دبیرخانه شرکت آب وفاضلاب استان هرمزگان تحویل نمایند.**مهلت ارائه پیشنهاد تا ساعت ۱۳ مورخ ۹۳/۹/۱۷ می باشد و پیشنهادات واصله پس از ارزیابی کیفی مناقصه گران و احراز حداقل امتیاز لازم (۶۵) در ساعت ۱۱ مورخ ۹۳/۹/۱۹ در کمیسیون مناقصه بازگشایی خواهد شد و حضور یک نفر نماینده از طرف هر یک از**

پیشنهاد دهندگان در جلسه بازگشایی پیشنهادهای آزاد است. در ضمن علاقمندان می توانند به سایت اینترنتی شرکت آب و فاضلاب به نشانی:

WWW.Abfa Hormozgan.com مراجعه نمایند.

هزینه درج آگهی به عهده برنده مناقصه می باشد.

روابط عمومی و آموزش بگانی شرکت آب وفاضلاب استان هرمزگان

آیا میدانید مواردی همچون : ۱- عدم رعایت نرفخ مصوب ۲- سپردن تاکسی به افراد غیر ۳- عدم نصب زرفنامه مصوب در جلو دید مسافر ۴- تکرار تلفف افلاقی ۵- استفاده از سوخت LPG و یا غیر استاندارد-۶- عدم فعالیت در مسیر تعیین شده ، جزء تفلفات قابل رسیدگی در کمیته انضباطی است

♦ روابط عمومی سازمان مدیریت و نظارت بر امور تاکسیرانی شهرستان بندرعباس



تاکسیران سلام خاقوت

تاکسیران سلام خاقوت

تاکسیران سلام خاقوت

آلوده‌ترین شی؛ منزل چیست؟

متخصصان هشدار دادند میکروب‌های نهفته در حوله اصلی‌ترین و بدترین عامل شیوع میکروب در فضای خانه است.به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایبسا، متخصصان با بیان اینکه حوله مورد استفاده در آشپزخانه و حتی حمام عامل شیوع میکروب است اظهار داشتند: از آنجا که سطح حوله برای مدت زمان طولانی مرطوب باقی می‌ماند موجب حفظ باکتری شده و همچنین حوله‌ها اغلب در پریمیکروب‌ترین نقاط خانه استفاده می‌شوند.

متخصصان دانشگاه آریزونا در بررسی‌های خود مشاهده کردند باکتری «کولیفِرِم» که در مدفوع موجود است و می‌تواند موجب شیوع مسمومیت غذایی و

دکتر علی محمد مصدق راد، دکترای مدیریت و سیاستگذاری سلامت و عضو هیات علمی گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ایبسا_ منطقه دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ یکی از چالش‌های نظام سلامت رعایت اصل عدالت است. عدالت در نظام سلامت یعنی عدم وجود تفاوت در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی بین افراد و گروه‌های سطوح مختلف جامعه. سلامتی کالای اساسی ضروری برای همه مردم است. جامعه بیشتر از نابرابری و بی‌عدالتی در دسترسی به خدمات اساسی مانند سلامتی آسیب می‌بیند تا نابرابری در دسترسی به سایر کالاها مانند اتومبیل.

عدالت در بهداشت و درمان در دو حوزه ارائه خدمات (تایز به خدمات سلامت) و تأمین مالی (توانایی پرداخت هزینه‌های سلامت) باید مورد توجه قرار گیرد. عدالت در هر دو حوزه ارائه خدمات سلامت و تأمین مالی خدمات سلامت در دو بعد افقی و عمودی مورد بررسی قرار می‌گیرد. خدمات سلامت استفاده کنند. از طرف دیگر، افراد با توانایی پرداخت برابر برای خدمات سلامت، یکسان پرداخت کنند. عدالت عمودی (انصاف) به این معناست که با همه افراد متناسب با نیازهای آنها متصفانه رفتار شود. یعنی افرادی که نیاز بیشتر به خدمات سلامت دارند، خدمات و مراقبت‌های بیشتر استفاده کنند. علاوه براین، رابطه مستقیم بین پرداخت هزینه‌های سلامت و توان پرداخت مردم وجود داشته باشد. کسانی که توان پرداخت بیشتری دارند، مشارکت بیشتری در پرداخت هزینه‌های سلامت داشته باشند. در نتیجه، افرادی که قادر به پرداخت هزینه‌های سلامت خود نیستند، خدمات

ضروری سلامت را دریافت می‌کنند. در نظام سلامت عدالت عمودی بسیار مهم است. برای سنجش عدالت در بخش سلامت می‌توان از شاخص‌های پرداخت مستقیم از جیب بیماران، هزینه‌های کمرشکن و هزینه‌های قرض‌رای پزشکی استفاده کرد.

پرداخت از جیب نسبتی از هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی است که به طور مستقیم از جیب بیمار به هنگام دریافت خدمت پرداخت می‌شود. هدف برنامه چهارم توسعه کاهش پرداخت مستقیم از جیب تا ۳۰ درصد بوده است. هزینه‌های کمرشکن سلامتی زمانی اتفاق می‌افتد که کل هزینه‌های سلامتی پرداخت شده از جیب خانوار برابر یا بیش از ۴۰ درصد از توان پرداخت خانوار یا مصارف غیر خوراکي او باشد. هدف برنامه چهارم توسعه کاهش نسبت خانوارهای مواجه با هزینه‌های فاجعه بار سلامت تا به کمتر از یک درصد بوده است. شاخص هزینه‌های قرض‌رای درمان درصدی از خانوارها را نشان می‌دهد که از نظر درآمدی پس از کسر پرداخت به سلامت زیر خط فقر قرار می‌گیرند به عبارتی فقر ناشی از هزینه‌های درمانی را تجربه می‌کنند.

استفاده از تکنولوژی‌ها و روش‌های جدید تشخیصی و درمانی، افزایش جمعیت سالمند، افزایش بیماری‌های مزمن، تقاضای روزافزون برای خدمات بهداشتی و درمانی و خطاهای متخصصان بهداشتی و درمانی منجر به افزایش هزینه‌های بهداشتی و درمانی شده است. افزایش تصاعدی هزینه‌های بخش سلامت در کشور موجب افزایش پرداخت از جیب مردم شد. وقتی هزینه‌های سلامت افزایش می‌یابد، بدهی سازمان‌های بیمه‌گر به سازمان‌های بهداشتی و درمانی افزایش می‌یابد. بنابراین، سازمان‌های بیمه‌گر نمی‌توانند به موقع به طور کامل با سازمان‌های بهداشتی و درمانی تسویه

حساب کنند. در نتیجه، نقدینگی مراکز ارائه‌کننده خدمات سلامت به شدت کاهش پیدا می‌کند. سازمان‌های بهداشتی و درمانی نیز قادر نیستند تسهیلات و تجهیزات خود را به روز کنند و کیفیت خدمات ارائه شده به مردم کاهش پیدا می‌کند.

از طرف دیگر، برخی از سازمان‌های بهداشتی و درمانی مجبور می‌شوند برای کاهش هزینه‌ها، برخی از خدمات را به بیماران ارائه‌دهند در نتیجه، بیماران مجبور می‌شوند برای انجام برخی از آزمایشات یا دریافت داروها به مؤسسات خصوصی مراجعه کنند که مستلزم صرف وقت و هزینه بیشتر است. همه اینها، نارضایتی کارکنان، بیماران و همراهان آنها را به دنبال دارد. بیماران از ترفه‌های بالای خدمات درمانی، کمبود داروهای خاص، دریافت مبالغ غیرمعتارف توسط برخی از پزشکان، کمبود تخت در بیمارستان‌ها، تحت پوشش قرار نگرفتن برخی داروها و خدمات شکایت خواهند داشت. کارکنان سازمان‌های بهداشتی و درمانی به ویژه پرستاران و کادر پیراپزشکی نیز از کار زیاد، حقوق و مزایای پایین و تسهیلات و تجهیزات فرسوده احساس ناراضی می‌کنند.

به دنبال ابلاغ سیاست‌های کلی نظام سلامت توسط مقام معظم رهبری، طرح تحول نظام سلامت توسط دولت ارد و تدبیر ارائه گردید و از اردیبهشت ۱۳۹۳ هم آغاز شد. اهداف این طرح عبارتند از کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی، ترویج زایمان طبیعی، ارتقای کیفیت تنلیک در بیمارستان‌های دولتی، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی و حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند. بدون شک، اجرای این

در غیر اینصورت، این طرح می‌تواند منجر به افزایش تقاضای اقای خدمات بهداشتی و درمانی، تحمیل کار بیشتر به کادر درمانی و پشتیبانی بیمارستانها، فرسودگی شغلی کارکنان سازمانهای بهداشتی و درمانی، اختلاف و تنش بین گروه‌های مختلف درمانی و عدم انگیزش کادر پرستاری و پشتیبانی شود.

در غیر اینصورت، این طرح می‌تواند منجر به افزایش تقاضای اقای خدمات بهداشتی و درمانی، تحمیل کار بیشتر به کادر درمانی و پشتیبانی بیمارستانها، فرسودگی شغلی کارکنان سازمانهای بهداشتی و درمانی، اختلاف و تنش بین گروه‌های مختلف درمانی و عدم انگیزش کادر پرستاری و پشتیبانی شود.

ایرنا- رییس انجمن دیابت ایران با بیان اینکه شمار مبتلایان به دیابت در ایران نسبت به ۲۵ سال گذشته، سه برابر شده است به گونه ای که درحال حاضر بیش از هفت میلیون نفر دیابتی در کشور وجود دارد تاکید کرد هزینه های آموزش علیه این بیماری نیز باید تحت پوشش بیمه قرار گیرد. دکتر اسدالله رجب در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا اظهار کرد: پیش از ۹۵ درصد مبتلایان به دیابت به دلیل نداشتن اطلاعات کافی از کنترل مطلوب بیماری خود برخوردار نیستند و به همین دلیل دچار عوارض دیابت می شوند.

وی افزود: این درحالی است که با آموزش دیابت و تحت پوشش قرار گرفتن هزینه های آن می توان بسیاری از هزینه های ناشی از عوارض دیابت را که پوشش بیمه ای دارند، کاهش داد؛ به این طریق بار مالی بیمه ها برای پرداخت هزینه های درمانی بیماران که بسیار بیشتر از هزینه های آموزش است، کاهش می یابد. رجب گفت: آموزش اساس درمان دیابت است و از این طریق آن می توان از ابتلا به دیابت پیشگیری کرد چراکه پس از ابتلا به دیابت، مبتلایان حتی با مصرف دارو با هم دچار عوارض ناشی از این بیماری می شوند. رییس انجمن خود است؛ فردی که دیابت خود را نپذیرد، نمی تواند آن را کنترل کند.

رجب افزود: همچنین از طریق آموزش می توان به بیمار توضیح داد که عوامل مختلفی مانند ژنتیک و عوامل محیطی در ابتلا ی وی به دیابت موثر بوده است تا او خود

ایرنا- رییس انجمن دیابت ایران با بیان اینکه شمار مبتلایان به دیابت در ایران نسبت به ۲۵ سال گذشته، سه برابر شده است به گونه ای که درحال حاضر بیش از هفت میلیون نفر دیابتی در کشور وجود دارد تاکید کرد هزینه های آموزش علیه این بیماری نیز باید تحت پوشش بیمه قرار گیرد. دکتر اسدالله رجب در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا اظهار کرد: پیش از ۹۵ درصد مبتلایان به دیابت به دلیل نداشتن اطلاعات کافی از کنترل مطلوب بیماری خود برخوردار نیستند و به همین دلیل دچار عوارض دیابت می شوند.

وی افزود: این درحالی است که با آموزش دیابت و تحت پوشش قرار گرفتن هزینه های آن می توان بسیاری از هزینه های ناشی از عوارض دیابت را که پوشش بیمه ای دارند، کاهش داد؛ به این طریق بار مالی بیمه ها برای پرداخت هزینه های درمانی بیماران که بسیار بیشتر از هزینه های آموزش است، کاهش می یابد. رجب گفت: آموزش اساس درمان دیابت است و از این طریق آن می توان از ابتلا به دیابت پیشگیری کرد چراکه پس از ابتلا به دیابت، مبتلایان حتی با مصرف دارو با هم دچار عوارض ناشی از این بیماری می شوند. رییس انجمن خود است؛ فردی که دیابت خود را نپذیرد، نمی تواند آن را کنترل کند.

رجب در مورد تعداد مبتلایان به دیابت اظهار کرد: وی با بیان اینکه تعداد مبتلایان به دیابت در گروه سنی بالای ۲۰ سال حدود ۱۱ تا ۱۳ درصد است، افزود: در شهرهای بزرگ مانند تهران این آمار ۱۴ درصد و در یزد و بوشهر ۱۶ درصد است.

رجب ادامه داد: البته در شهرهای کوچکتر که هنوز به شیوه سنتی زندگی می کنند، تعداد مبتلایان به دیابت کمتر است به گونه ای که به عنوان نمونه شهرهای طارم و علیا در استان زنجان کمترین میزان ابتلا به دیابت را دارند. وی گفت: همچنین افراد در ایران نسبت به کشورهای توسعه یافته، ۱۰ سال زودتر به دیابت مبتلا می شوند.

رجب پیشنهاد می‌کند تا ۵۵ سال عنوان کرد و

علاوه براین، این طرح ممکن است منجر به مراجعات غیر ضروری بیماران از بخش خصوصی به سمت بخش دولتی، قاچاق دارو و افزایش انتظارات و توقعات مردم از سازمان‌های بهداشتی و درمانی شود. در نتیجه هزینه طرح بسیار بالا خواهد شد. بنابراین، منابع لازم برای پشتیبانی این طرح باید فراهم گردد و مهمتر از همه آموزش‌های لازم برای توسعه و توانمندسازی نیروی انسانی بیمارستان‌ها یا برای انجام این خدمات باید فراهم شود.

افرادیکه به خاطر هزینه بالای خدمات درمانی تا به حال از مراجعه به بیمارستان‌ها خا خودداری می‌کردند و معادان یا افراد بی‌خانمان که جایی برای خوابیدن ندارند، با استفاده از این طرح به بیمارستان‌های دولتی مراجعه می‌کنند. در نتیجه از تسهیلات و امکانات بیمارستان‌ها پیش از اندازه استفاده می‌شود. طرح بازسازی بخش‌های بیمارستانی نیز با مشکل مواجه می‌شود. جابجایی تعداد بیماران زیاد از بخشی به بخش دیگر عملاً امکان بازسازی بخش‌ها را کاهش می‌دهد و منجر به منفی ناخواسته زیادی به‌وجود خواهد آمد.

اجرای گام به گام بسته‌های طرح تحول بیمارانی که قبالا توان پرداخت از جیب را داشتند و می‌توانستند خدمات خود را از بیمارستان‌ها دریافت کنند، حالا با توجه به افزایش تعداد بیماران از کیفیت خدمات نارضی خواهند بود و امکان دارد به بخش خصوصی مراجعه کنند.

پی اعتمادی کارکنان یکی از دلایل مهم شکست طرح‌های تغییر سازمانی است. مدیران نشان داده است که در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران تغییرات تدریجی و تکاملی با موفقیت بیشتر همراه است. کلیه اجزای طرح تحول سلامت باید اهداف تعیین‌شده دست نیابد، بهانه‌ای در دست کارکنان برای مقاومت در طرح‌های تغییر در آینده دارد. بنابراین، سیاست‌گذاران و مدیران بهداشتی و درمانی

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

وی گفت: سرعت افزایش زندگی شهرنشینی و به تبع آن کاهش فعالیت‌های جسمی، شیوه نامناسب

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

وی گفت: سرعت افزایش زندگی شهرنشینی و به تبع آن کاهش فعالیت‌های جسمی، شیوه نامناسب

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

وی گفت: سرعت افزایش زندگی شهرنشینی و به تبع آن کاهش فعالیت‌های جسمی، شیوه نامناسب

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

به اجرای صحیح این طرح باید حمایت مدیران عملیاتی و کارکنان را در اجرای طرح‌هایی از این قبیل را به دست آوردن برای سیاستگذاری و برنامه‌ریزی اجرایی جابجایی تعداد بیماران زیاد از بخشی به بخش دیگر عملاً امکان بازسازی بخش‌ها را کاهش می‌دهد و منجر به منفی ناخواسته زیادی به‌وجود خواهد آمد.

اجرای گام به گام بسته‌های طرح تحول بیمارانی که قبالا توان پرداخت از جیب را داشتند و می‌توانستند خدمات خود را از بیمارستان‌ها دریافت کنند، حالا با توجه به افزایش تعداد بیماران از کیفیت خدمات نارضی خواهند بود و امکان دارد به بخش خصوصی مراجعه کنند.

پی اعتمادی کارکنان یکی از دلایل مهم شکست طرح‌های تغییر سازمانی است. مدیران نشان داده است که در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران تغییرات تدریجی و تکاملی با موفقیت بیشتر همراه است. کلیه اجزای طرح تحول سلامت باید اهداف تعیین‌شده دست نیابد، بهانه‌ای در دست کارکنان برای مقاومت در طرح‌های تغییر در آینده دارد. بنابراین، سیاست‌گذاران و مدیران بهداشتی و درمانی

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

وی گفت: سرعت افزایش زندگی شهرنشینی و به تبع آن کاهش فعالیت‌های جسمی، شیوه نامناسب

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

وی گفت: سرعت افزایش زندگی شهرنشینی و به تبع آن کاهش فعالیت‌های جسمی، شیوه نامناسب

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

وی گفت: سرعت افزایش زندگی شهرنشینی و به تبع آن کاهش فعالیت‌های جسمی، شیوه نامناسب

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

وی گفت: سرعت افزایش زندگی شهرنشینی و به تبع آن کاهش فعالیت‌های جسمی، شیوه نامناسب

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

وی گفت: سرعت افزایش زندگی شهرنشینی و به تبع آن کاهش فعالیت‌های جسمی، شیوه نامناسب

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

وی گفت: سرعت افزایش زندگی شهرنشینی و به تبع آن کاهش فعالیت‌های جسمی، شیوه نامناسب

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

اسهال شود در ۸۹ درصد دستمال‌های مورد استفاده در آشپزخانه و باکتری E.Coli در بیش از ۲۵ درصد حوله‌ها وجود دارد. به گفته کارشناسان، حوله‌ها بیش از دیگر وسایل خانه و آشپزخانه محل مناسبی برای رشد و بقای باکتری‌ها هستند.»چارلز گریه، نویسنده ارشد این مطالعه گفت: این امکان وجود دارد پس از خشک کردن دستمال‌هایتان با حوله، آلودگی را به مواد خوراکی منتقل کنید و در نهایت به آلودگی بدن و بروز بیماری منجر شود.

به گزارش روزنامه دیلی میل، همچنین در صورتی که حوله حمام و حوله مورد استفاده برای خشک کردن دست و صورت میان اعضای خانواده مشترک باشد احتمال شیوع بیشتر باکتری‌ها و ویروس‌ها بالا می‌رود.

✓ **جامعه بیشتر از نابرابری و بی‌عدالتی در دسترسی به خدمات اساسی مانند سلامتی آسیب می‌بیند تا نابرابری در دسترسی به سایر کالاها مانند اتومبیل.**



سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید نسبت به بهبود عملکرد سازمان‌های خود بیشتر پاسخگو باشند. برای این منظور تغییراتی باید در وظایف و مسئولیت‌های مدیران ایجاد شود و به تناسب آن مسئولیت‌ها، اختیارات و بودجه تعیین شده بر اساس این برنامه جامع و میزان عملکرد حاصله تخصیص یابد. بیمارستان‌ها از نظر ساختارها و فرایندها متنوع هستند. هدایت منابع مالی به بیمارستانها بر اساس محورهای جداگانه و میزان عملکرد حاصله تخصیص می‌تواند منجر به اتلاف منابع گردد. مدیران بیمارستان‌ها باید از اختیارات لازم در زمینه نحوه تخصیص این اعتبارات بر اساس برنامه تدوین شده برخوردار باشند. شاخص‌های عملکردی منای خوبی برای پرداخت‌ها هستند. سخن آخر؛ موفقیت طرح تحول نظام سلامت نیازمند یک منبع مالی پایدار است. با این وجود، راهکاری بهتر از این وجود دارد. به جای اینکه ماهی به سازمان‌های بهداشتی و درمانی داده شود، باید به آنها مایه‌گیری یاد داده شود. مدیران و کارکنان نظام سلامت است.

سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید نسبت به بهبود عملکرد سازمان‌های خود بیشتر پاسخگو باشند. برای این منظور تغییراتی باید در وظایف و مسئولیت‌های مدیران ایجاد شود و به تناسب آن مسئولیت‌ها، اختیارات و بودجه تعیین شده بر اساس این برنامه جامع و میزان عملکرد حاصله تخصیص یابد. بیمارستان‌ها از نظر ساختارها و فرایندها متنوع هستند. هدایت منابع مالی به بیمارستانها بر اساس محورهای جداگانه و میزان عملکرد حاصله تخصیص می‌تواند منجر به اتلاف منابع گردد. مدیران بیمارستان‌ها باید از اختیارات لازم در زمینه نحوه تخصیص این اعتبارات بر اساس برنامه تدوین شده برخوردار باشند. شاخص‌های عملکردی منای خوبی برای پرداخت‌ها هستند. سخن آخر؛ موفقیت طرح تحول نظام سلامت نیازمند یک منبع مالی پایدار است. با این وجود، راهکاری بهتر از این وجود دارد. به جای اینکه ماهی به سازمان‌های بهداشتی و درمانی داده شود، باید به آنها مایه‌گیری یاد داده شود. مدیران و کارکنان نظام سلامت است.

سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید نسبت به بهبود عملکرد سازمان‌های خود بیشتر پاسخگو باشند. برای این منظور تغییراتی باید در وظایف و مسئولیت‌های مدیران ایجاد شود و به تناسب آن مسئولیت‌ها، اختیارات و بودجه تعیین شده بر اساس این برنامه جامع و میزان عملکرد حاصله تخصیص یابد. بیمارستان‌ها از نظر ساختارها و فرایندها متنوع هستند. هدایت منابع مالی به بیمارستانها بر اساس محورهای جداگانه و میزان عملکرد حاصله تخصیص می‌تواند منجر به اتلاف منابع گردد. مدیران بیمارستان‌ها باید از اختیارات لازم در زمینه نحوه تخصیص این اعتبارات بر اساس برنامه تدوین شده برخوردار باشند. شاخص‌های عملکردی منای خوبی برای پرداخت‌ها هستند. سخن آخر؛ موفقیت طرح تحول نظام سلامت نیازمند یک منبع مالی پایدار است. با این وجود، راهکاری بهتر از این وجود دارد. به جای اینکه ماهی به سازمان‌های بهداشتی و درمانی داده شود، باید به آنها مایه‌گیری یاد داده شود. مدیران و کارکنان نظام سلامت است.

رییس انجمن دیابت ایران:

«دیابت» در ایران سه برابر شده است

✓ **سرعت افزایش زندگی شهرنشینی و به تبع آن کاهش فعالیت‌های جسمی، شیوه نامناسب تغذیه ای و افزایش استرس ها سبب افزایش تعداد مبتلایان به دیابت در ایران و جهان شده است**

مبتلایان به دیابت در ایران و جهان شده است

کلیه و دیابت بسیار بر آن تأکید دارند. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۱ میلادی، ۱۴ نوامبر سالروز تولد «فردریک بنتینگ» زیست‌شناس کانادایی و کاشف انسولین را با هدف شناخت بیشتر بیماری دیابت در جهان و راه‌های پیشگیری و درمان آن، به عنوان روز جهانی دیابت نام گذاری کرد. هر سال سازمان بهداشت جهانی با تعیین شماری به مناسبت این روز، توجه مردم و سیاستگذاران کشورها را به لزوم توجه بیشتر به این بیماری جلب می‌کند. این سازمان شمار امسال روز جهانی دیابت «زندگی سالم با دیابت و تغذیه سالم با صحبانه کامل» تعیین کرده است.



افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

وی گفت: سرعت افزایش زندگی شهرنشینی و به تبع آن کاهش فعالیت‌های جسمی، شیوه نامناسب

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

وی گفت: سرعت افزایش زندگی شهرنشینی و به تبع آن کاهش فعالیت‌های جسمی، شیوه نامناسب

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

وی گفت: سرعت افزایش زندگی شهرنشینی و به تبع آن کاهش فعالیت‌های جسمی، شیوه نامناسب

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

افزود: یکی از علل افزایش دیابت در ایران، افزایش شهرنشینی است؛ در کشورهای دیگر هر ۶۰۰ سال یک شهر به تعداد شهرها افزوده می‌شود این درحالی است که در ایران هر ۳۰ سال یک شهر جدید ایجاد می‌شود.

صادق عزیزی:

بکارگیری ادوات صید غیراستاندارد و دام انداختن آبزیان کوچک و بلایع حرم خزندگی آبزیان درسداز من می رود

♦ روابط عمومی اداره کل شیلات هرمزگان

مطالبات پرستاران از طرح تحول سلامت

✓ نظرسنجی‌هایی که از بیش از ۵ هزار پرستار وزارت بهداشت انجام شده نشان از نارضایتی آنها از عملکرد وزارت بهداشت دارد

حرفه پرستاری را باید از مهم‌ترین عناصر چرخه درمانی دانست. حرفه‌ای سخت و زبان آور که گاهی دشواری‌ها و مشکلات آن را سوی مسئولان و سیاستگذاران نظام سلامت کشور نادیده گرفته می‌شود. اعتراض پرستارها نسبت به وضعیت نامناسب کاری‌شان موضوع آزارهای نیست و در کنار آن مسئولان نیز درباره کمبود پرستار هشدار می‌دهند. با این حال به نظر می‌رسد با آغاز طرح تحول نظام سلامت، تنها اوضاع کاری آنها تغییر زیادی نکرده است.

ذهن افکار عمومی و کارشناسان در سلامت
بیماران را در دیگر گروه این است که آیا این
تول می تواند ارائه دهد این بیماران به وجود
بیاورد محمد شریعی مقدم عضو شورای عالی
بیمارستان و دبیر کل خانه پرستاران، طبق
اعتقاد آن که همواره جامعه پرستاری در به
بود از جمله مشکلات این نظام که طرح نظام
تولست استوانه این افکار را برآورده کند
وزیر بهداشت، انتقادات جامعه پرستاری را درباره
اقتضای ساعت کاری و کارانه آنها اعتراضی
و برخی می دانند اما او معتقد است برخی از
مقایسه با رابطه با حقوق نیم سلامت منجر به
تقابل برکشی و پرستاری می شود با این حال این
روایتخانه و برضایتی دریافت کارگروهی را
برای بررسی حقوق پرستاران تشکیل داده است
زیرا تفاوت و تبعیض بسیار زیاد در پرداخت
حقوق پرستاران در بیمارستانها مختلف از
مجه معطلات همه جامعه پرستاری است. به گفته
عبدالرحمان رستمیان عضو هیأت رئیسه کمیته
بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، پرداخت
کارانه که باید طبق صورتوردهای جهانی کارانه
و متناسب با خدمت به استواردهای بیمارستانها
تعیین شود باعث شده مدیران بیمارستانهای
دولتی فاصله رقم کارانه پرستاران را به حداقل
میزان ممکن برسانند.

■ معمای تبیض چگونه حل می‌شود؟

محمد شریفی مقدم تبیض بین حقوق پرستاران و به عبارتی مشکلات جامعه پرستاری را ریشه در تبیض بین گروه‌های مختلف پزشکی بیان می‌کند. او می‌گوید: سال ۵۸ تفاوت حقوق رئیس بخش با سرپرستار ۴۰ درصد بود. به طور مثال اگر جراح قلب ۱۰ هزار تومان دریافت می‌کرد در یافتی سرپرستاربخش ۶۵۰۰ تومان بود که اختلافی به

اندازه ۳۵ درصد داشت ضمن اینکه استاد زودتر از پرستار در بخش حاضر می شد.

ریشه های تبعیض در تیم سلامت را باید در طرح نوین خودگردانی بیمارستان ها در دهه ۷۰ جست و جو کرد که بر اساس این طرح تفاوت حقوق پزشکان نسبت به پرستاران به میزان ۳۰ برابر افزایش یافت و مشکلی عمده را سیستم پزشکی به وجود آورد. در این دوره، بیمارستان ها برای اینکه بتوانند هیات علمی

پیشتری جذب کنند و ماندگاری و وابستگی آنها را بیشتر کنند، برای پزشکان تعرفه‌ای تحت عنوان حق‌العمل تعریف کردند که نه تنها پرداختی بیمار بشدت بالا رفت بلکه برخلاف زحمات تیم پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه، کنترل علائم حیاتی بیمار به‌صورت شبانه روزی و... ۶۵ درصد هزینه‌ها به جیب کسانی وارد می‌شود که شبها در بالین بیمار حاضر نمی‌شدند و اسامی کادر درمانی

و بهداشتی به نام پزشکی متخصص در فهرست بیماران بستری ثبت می‌شد. ۵۰ درصد از هزینه‌ها به استاد دانشگاه علوم پزشکی پرداخت می‌شد، ۱۰ درصد به تجهیزات و نیروی انسانی و ۲۰ درصد باقی مانده به بقیه کارکنان اختصاص داشت که از این میزان تاکنون درصد اندکی به جیب پرستاران می‌رفت. اختلاف فاحش حقوق پرستاران و پزشکان از یک سو و

”
تیم سلامت که ارتباط
تنگاتنگی با پزشک و مردم
دارند به ساس ارتباط

فعلی معترض هستند و انتظار دارند در مرحله سوم طرح تحول میزان پرداختی شان مشخص شود

پرداخت حقوق آنها از حق العمل پرشکان اعتراض پرستاران را تا جایی پیش برد که تشکیل سازمان نظام پرستاری در ۶ تیرماه ۱۳۸۶ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید تا علاوه بر اجرای قانون خدمات پرستاری، ارتقای کیفیت خدمات و رضایتمندی بیماران منجر به جذابیت بیشتر حرفه پرستاری شود.

پرستارها در کنار اینکه ساعت‌ها سر می‌ایستند،

تماس با بیمار مبتلا به عامل ویروسی این شغل
بر خطر پر شدن شش نشان می‌دهد به همین خاطر
نگاه باید به تست پستانری کشاکش مقاومت است.
اما حال این روزهای ترس‌های نجات بیش
آنطور که سرنوشتی قدم می‌گذرد چندان تعریفی
ندارد. استرس شغلی و مشکلات ناشی از تبعیض
مسأله‌ای است که روز عابرت کلیدی ترسفته
نجات بیش از همه برای سایه ادواته است.
دیپیرک خانه پرستاران مربوط به وزارت
پرستاری را به گسترش مشکلات سالاری در حوزه
پداشت که چندین دهه بر این اوزارخانه حاکم
نوست نیست می‌دهد و می‌گوید: «از صرد دزدی
بیمارستان‌ها پزشک‌های علمیت هستند در حالی
که بحث مدیریت بحث علمیت است و کسی که
ریاست بیمارستان را بر عهده می‌گیرد دانش‌جو
می‌بیند و مهارت‌ها داشته‌اند. اداره که دانش‌

بیمارستانی که مشاغل گوناگونی را در برمی گیرد بیش از همه نیاز به دانش مدیریتی دارد تا پزشکی. درست برخلاف استخدام آموزش و پرورش که متقاضیان زیادی دارد، فارغ التحصیلان این رشته تمایلی برای جذب در مراکز درمانی نشان نمی دهند. به عبارتی آنها پیگیری را به حقوق ماهانه یک میلیون تومانی آن هم با بیدار ماندن در شیفت شب و ساعت ها اضافه کاری ترجیح می دهند.

این مسأله زمانی جدی می شود که این سرمایه های ملی به بهانه دستمزد بالا راه مهاجرت را در پیش گرفته و جذب بیمارستان های کشورهایمانند ترکیه و حوزه خلیج فارس می شوند. آن طور که شریفی مقدم بیان می کند از دست دادن جذابیت این حرفه که مهم ترین دلیل آن ناشی از تبعیض در حقوق دریافتی شان است باعث شده ۷۰ درصد از پزشکان ایرانی در سال های اخیر از کشور مهاجرت کنند. البته ما را تنها به اینجا ختم نمی شد.

در اغلب موارد، پرستارها دنبال تغییر شغلشان هستند و کار در بازار آهن را به پرستاری ترجیح می‌دهند. او ریشه تمام این مشکلات و تبعیض‌ها را طرح نوین خودگردان بیمارستان‌ها می‌داند که اختلاف ۶۱۰ تا ۲۰ برابری را در تیم سلامت ایجاد کرده و مانع از اجرایی شدن قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری شده است.

■ فرصت طلایی طرح تحول سلامت

اجرای قانون تهرف‌گذاری خدمات ستاری هلا
چیزی است که فته گفته منبرایبگی رئیس کل
زمان نظام برستاری، اگرچه با جمع برستاری
و داد برزشکی باز می‌گردد تا جایی که تشکیل
شود. اما اجرای ویژه قانون تهرف‌گذاری را در
برستاری در روزهای اخیر، خبر خوشایندی را
جامعه برستاری رقم زده است.

با فته برشینی مقدم طرح تحول نظام سلامت
بهترین فرصت برای نیروی برستاری تا با توجه
به بوداجی به به وزارت بهداشت تخصص یافته،
قانون تهرف‌گذاری در قالب این طرح برستاری
برستاران تمام وقت و بالای سر بیمار حاضر
می‌شوند و در مراقبت و درمان بیمار نقش مهم
دارند.

بنابراین لازم است از پارائه سلامت به اندازه سپاسهم زمان برآورد شوند. اندک میزان پرداختی ها برخلاف برنامه مدتی و سیاستهای کلی نظام با عدالت خواهی نداشتنه مسأله ای است که می تواند دلالت خانه رستارانه را از اشرا می کند و می تواند نظر نظامی خانه که از بنای شریک در هزار رستار وزارت بهداشت انجام شده نشان از نارضایتی از آن عملکرد وزارت بهداشت دارد. می تواند سلامت که ارتباط با گاتگانی و پزشکی و مردم در زمینه سیاست های فعلی معترض هستند و انتظار دارند در مرحله سوم طرح تحول میزان پرداختی شان مشخص شود.

به نظر می‌رسد آنچه اعتراض جامعه پرستاری را برانگیخته از یک سو عادلانه نشدن نظام پرداخت است و از سوی دیگر پرداخت کارانه پرستاران تعرفه‌های پزشکی است. از این رو اینکه آنها بخواهند خودشان را به لحاظ دریافت حقوق به سطح با پزشکان باندند موضوعی است که شریفی مقدم آن را نفی می‌کند. او برای روشن شدن این موضوع مثالی می‌زند: «در حال حاضر فیش حقوقی یک پرستار باسابقه و رتبه عالی ماهانه دو میلیون تومان است.

اگر متوسط دریافتی پرستانان را ۱ میلیون و ۲۰۰ هزار تومان در نظر بگیریم فیش حقوقی هبات علمی بر فرض ۶ میلیون تومان است که دریافتی مستمر است اما اختلاف در دریافتی ناشی از کارانه است که به ۲۰۰ برابر می‌رسد. مثلاً اگر پرستاری در بیمارستان قلب ۸۰۰ هزار تومان کارانه دریافت کند

پزشک همان بیمارستان ۱۶ میلیون تومان کارانه می‌گیرد که یک بحث اخلاقی دارد چون کارانه پرستاران از تعرفه پزشک پزیرا می‌شود بنابراین میزان دریافتی آنها در بیمارستان‌های مختلف تفاوت پیدا می‌کند. بر فرض مثال در دو بیمارستان روانتشنی و چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران که هر دو در یک منطقه قرار دارند، تفاوت حقوق پرستارها در این دو بیمارستان چند برابر است. اگر پرستاری در بیمارستان «وزبه» ماهانه ۵ هزار تومان کارانه بگیرد در فارابی ۸۰ هزار

تومان کارانه می‌گردد زیرا درآمد روانی پزشک در بیمارستان روزی به ماهانه یک میلیون تومان است ولی در بیمارستان فارابی درآمد چشم پزشک ۱۰ میلیون تومان است. کارانه‌ها بسته به درآمد پزشک و نه به عنوان تعرفه پرستاری تعریف شده است.»

دیر کل خانه پرستاری اجرای جامع و کامل قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری را خواسته اصلی جامعه پرستاری می داند تا از رستای این قانون عدالت تحقق پیدا کرده و آنها با انگیزه بیشتری به حرفه خود متغول شوند. به گفته او طرح تحول نظام سلامت از طرح تحول کشور ترکیب الگو برداری کرده که در آن اختلاف پرداختی پزشک و پرستار سه برابر است و تبعیض بین حقوق پرستاران با یکدیگر و پزشک و پرستار دیده نمی شود.

با توجه به کمبود نیروی پرستار و افزایش ساعت و حجم کاری آنها بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، آیا راهکاری وجود دارد که بتوانیم رضایت پرستاران را کسب کنیم یا اگر مشکلات جامعه پرستاری را اجرای قانونی که به گفته دبیر کل خانه پرستاران مدت‌هاست روی زمین مانده و خاک می‌خورد، چه زمانی باز شود؟ حد نظر می‌رسد جامعه پرستاری ضمن بیان دیدگاه‌ها و انتقادات خود در این زمینه، باید همچنان منتظر بمانند.



HOSCO

آگهی فراخوان عمومی ریزی پیمانکاران

شرکت فولاد هرمزگان جنوب

نوبت اول

موضوع فراخوان:

شناسایی و ارزیابی پیمانکاران انجام عملیات ساختمانی واسکلت فلزی شرکت فولاد هرمزگان جنوب در نظر دارد موضوع «انجام عملیات ساختمانی و اسکلت فلزی متفرقه در نواحی مختلف شرکت» را به پیمانکاران واجد شرایط مندرج در اسناد ارزیابی کیفی (حداقل دارای رتبه ۵ رشته ابنیه از معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور) واگذار نماید. بدینوسیله از کلیه پیمانکاران فعال در این زمینه دعوت می گردد تا در صورت تمایل به همکاری، نسبت به تکمیل فرم ارزیابی اقدام و مدارک مربوطه را به نشانی ذیل ارسال نمایند.

نحوه دریافت فرم ارزیابی:

از طریق سایت شرکت فولاد هرمزگان جنوب به آدرس: www.hosco.ir
 مهلت ارسال: حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۵/۰۹/۹۳

نحوه ارسال مدارک: آدرس بندرعباس - کیلومتر ۱۳ بزرگراه بندر شهید رجایی - شرکت فولاد هرمزگان - واحد خرید خدمات قراردادی - کدپستی: ۷۹۱۷۱۷۶۳۱۹

*ارایه مدارک و سوابق هیچ گونه حقی را برای متقاضیان ایجاد نخواهد کرد.

در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۸-۳۳۵۳۰۰۰۳-داخلی ۸۶۳۶ تماس حاصل فرمایید.

روابط عمومی شرکت فولاد هرمزگان

چرا فاضلاب باید

✓ یکی از وظایف اصلی تصفیه خانه حذف مواد جامد فاضلاب می باشد

مهندس فریبرز کردیچه

از آنجاکه پساب تصفیه شده به آبهای دریافت کننده نظیر رود، رودخانه و یا دریاچه وارد می شود عدم تصفیه صحیح فاضلاب ایجاد اختلال در چرخه طبیعی آب می کند.

شوخ:
(۱) انواع جامدات
برای فاضلاب شهری حاوی فاضلاب بهداشتی و صنعتی، توجه طراح و اپراتور معمولاً بر حذف مواد جامد معلق و مواد جامد آلی محلول و از بین بردن ارگانیسمهای بیماری زا به وسیله ضد عفونی کردن معطوف است. از بین بردن آلودگی گرمائی و رادیواکتیو نیز به فرایندهای خاص دارد.

فرض کنید که نمونه ای یک لیتر از فاضلاب ورودی به تصفیه خانه گرفته می شود. نمونه را گرمادهد تا کال آب موجود تبخیر گردد. فرض

کنید که مواد جامد باقی مانده ۱۰۰۰ میلی گرم وزن دارد. در این نمونه غلظت کل جامدات ۱۰۰۰ میلی گرم در لیتر (l/mg) می باشد. این وزن شامل مواد جامد محلول و مواد جامد معلق می شود.

(۳) مواد جامد محلول

از کل مواد جامد بدست آمده در بخش (۲) چقدر محلول و چقدر معلق است ؟ برای تعیین جواب یک نمونه مشابه را از فیلتر غشائی شیشه ای بمانافذ ریز عبور دهید . مواد جامد معلق روی فیلتر باقی مانده و مواد جامد محلول را از آن عبور می کنند .

اگر آب عبور کرده از فیلتر را تبخیر کنید و پس مانده های تبخیر را وزن کنید مقدار مواد mg/L ۸۰۰ است مقدار mg/L ۲۰۰ باقی مانده جامدات معلق است. به مواد جامد محلول باقی مانده قابل فیلتر نیز اطلاق می شود.

(۴) مواد جامد معلق
مواد جامد معلق شامل مواد جامد قابل ته نشینی،

و مواد جامد غیر قابل ته نشینی می شود. فرق بین این دو جزء ناشی از اندازه و شکل و وزن مخصوص ذرات جامد می شود. ذرات بزرگتر سریعتر از ذرات ریز ته نشین می شوند. تخمین میزان جامدات قابل ته نشینی در فاضلاب تصفیه شده برای طراحی حوضچه های ته نشینی اولیه، پمپهای لجن و دستگاههای تصفیه لجن مورد نیاز می باشد.

مواد جامد آلی و غیر آلی
ای کل مواد جامد با هر نوع خاصی از آنها،
آن نسبتی مواد آلی و غیر آلی را میزان تعیین
کرد. از اطلاعات حاصله می توان در تخمین
قیمت دستگاههای پردازش مواد جامد و در
احیای فرایندهای تصفیه برای حذف ترکیبات آلی
مستلزم استفاده کرد. ترکیبات آلی فاضلاب می
تواند برای آبهای دریافت کننده مضر باشد.

اجدهای تصفیه برای حذف مواد جامد در سلاب ورودی و پساب تصفیه شده طراحی می شوند. روش استانداردهای برای اندازه گیری و پیمایی مواد جامد شناور وجود ندارد. وجود د جامد شناور در پساب تصفیه خانه نشانگر فیه ناقص بوده و از نقطه نظر جلوه ظاهری نیز

چرخه های طبیعی مورد نظر در تصفیه فاضلاب شامل چرخه های طبیعی پاکسازی نظیر چرخه آب از تبخیر به تعرق به تبرید به بارش به آبهای سطحی و مجدداً به تبخیر، چرخه حیات آبزیان و چرخه مواد مغذی می باشد

مطلوب می باشد.

خه های طبیعی

یکی سیاب تصفیه شده به آبهای دریافت کننده سر رود، روانخانه یا دریاچه وارد میشود در خه های طبیعی محیط آب ممکن است اختلال داده شود. ایجاد مشکلات در آبهای دریافت شده به عوامل زیر بستگی دارد.

سوء یا میزان تصفیه (۲)دبی خروجی از تصفیه زیرگیاهی سیاب تصفیه شده (۴)دبی روانخانه یا

هم دریاچه مورد استفاده برای ترقیق
کیفیت آب دریافت کننده
بیزان اختلاط بین سیاب و آب پذیرنده
نوع مصرف آب پذیرنده
خه های طبیعی مورد نظر در تصفیه فاضلاب
مل چرخه های طبیعی پاکسازی نظیر چرخه آب
تبخیر یا ترقیق به ترید به بارش به آبهای سطحی
جدد به تبخیر، چرخه حیات آبیان و چرخه

د معدی می باشد. این چرخه ها بطور مداوم در فیه خانه ها فاضلاب و در آبهای پذیرنده بسته به ایط محیطی با سرعتهای مختلف در حال وقوع باشند. این تروهای تصفیه خانه این چرخه ها را می تواند باعث مشکلات بهره برداری در تصفیه نه و مصرف آب در پایاب شود در جهت حفظ امت فاضلاب و آبهای پذیرنده کنترل و یا

در حالی که مواد مغذی باعث حساسیت بعضی آنها پذیرنده به مواد مغذی نوع خاصی از خه های طبیعی می باشند. مواد مغذی مهم مل کرین، هموزن، اکسین، سلفور - نیتروژن سفر می باشند. تمام ما مغذی چرخه خاص در دارند ولی هر یک از دیگری متاثر می شود. چرخه ها بسیار پیچیده بوده و تغییرات شیمیایی جودات زنده را نیز در بر می گیرد. برای شرح مواد چرخه ها از مواد مغذی بعنوان مثال شرح دهی از چرخه نیتروژن آورده می شود.

خانه-دریافت کننده -سپاس تصفیه خانه-
ات-نیتريت -محلول در حضور-مردن ماهیان
نوردن جلبک -نیتترات (NO₃) و (NO₂) -
(NO) اکسیژن در آب و تبدیل به بوسيله
می موجود در سپاس و تکرار آمونیوم (NH₄)
نیات و تولید اسیدهای خرجه ، نیتروژنی
به آمینه ، اوره ، جذب، NO₃، آمونیوم، پس،
ده های بوسيله جلبک (NH₄) آل

۲- شرح ساده چرخه نیتروژن
 فیه خانه فاضلاب، نیتروژن را در شکل نیترات (NO₃) به آبهای پذیرنده وارد میکند. جلبکها آن را جذب کرده و جلبکهای بیستری تولید می‌شود. جلبکها به وسیله ماهیها که نیتروژن را به سیدهای آمینه، اووه و پس مانده های آلی تبدیل کنند خودری می‌شوند. پس از مردن ماهیها و پوسیدن رودخانه با فرایند آنیتریکیات و نیتروژن می‌تواند به آمونیم (NH₄) تبدیل شود.

نخاله های ساختمانی تهدیدی است جدی

برای سلامت مردم

سازمان مدیریت
پسماند شهرداری
بندرعباس

