

تاریخ ثبت: ۱ آذر ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۲۲ خبر

## فهرست

- ۱ - ۲۶ فرمان الهی در باب شکم - آتی نيوز
- ۲ - این نامه جدید جشنواره قرآنی دانشجویان علوم پزشکی تا هفته آینده ابلاغ می شود - خیرگزاری قرآن
- ۳ - قطب پیوند خاورمیانه به همت **خبرین سلامت** در شیراز راه اندازی می شود - خیرگزاری قرآن
- ۴ - روند کنونی پرداخت یارانه متوقف شود - خیرگزاری مجلس
- ۵ - اعطای نشان بنیاد علمی، ابتدا به **وزیر بهداشت** / تقدیر از ۴ دانشمند جوان - خیرگزاری مهر
- ۶ - پزشکان متخصص تهرانی جقدر در آمد دارند؟! پای پزشکان عمومی هم به حوزه پولساز چین و جروک باز شد - باشگاه خبرنگاران
- ۷ - خانم وزیر، سری به ناصر خسرو بزنید لطفا! - قدس آنلاین
- ۸ - اینترنت محل فروش دارو نیست/ بیماران دارو را فقط از مراکز مورد تایید تهیه کنند - باشگاه خبرنگاران
- ۹ - فعالیت ۱۵ بیمارستان و درمانگاه در غرب تهران - باشگاه خبرنگاران
- ۱۰ - آمارهای نگران کننده از جاقی در ایران - آفتاب نيوز
- ۱۱ - دومین عمل پیوند قلب در مشهد با موفقیت انجام شد - قدس آنلاین
- ۱۲ - روزانه ۲ نفر به بیماران کلیوی خراسان افزوده می شود - قدس آنلاین
- ۱۳ - مدیر شبکه بهداشت دهگلان: ۱۶۰ متخصص و کارشناس در شبکه بهداشت دهگلان فعالیت دارند - خیرگزاری فارس
- ۱۴ - برای دیدن برگه آزمایش باید "وزیت" داد؟! - البیز نیوز
- ۱۵ - افزایش آبریزی قیمت تجهیزات چشم پزشکی / ذخیره ۳۰ هزار عدد لنز چشمی - خیرگزاری مهر
- ۱۶ - الو مردم سالاری ۲۴۰۰۸۱۳۳ - روزنامه مردم سالاری
- ۱۷ - غدد عرق (Sweat Glands) ، نقش مهمی در بهبود زخم های انسان ایفا می کنند - پزشکان بدون مرز
- ۱۸ - خراسان جنوبی، همچنان بی نصیب از **بیمارستان** خصوصی - روزنامه خراسان
- ۱۹ - رویداد امیدواری **وزیر بهداشت** به قرار گرفتن ملزومات پزشکی در اولویت های ارزی - روزنامه دنیای اقتصاد
- ۲۰ - به جای **دارو** خودروی لوکس نوش جان کنید! - روزنامه خراسان
- ۲۱ - ممنوعیت واردات کاندوم با عنوان کالای لوکس - برترینها
- ۲۲ - در ایام تاسوعا و عاشورای حسینی، بیماران در این **درمانگاه** رایگان وزیت می شوند - خیرگزاری موج
- ۲۳ - عملیاتی شدن طرح پزشک خانواده شهری حتمی است - خیرگزاری ایرنا
- ۲۴ - تشویق به استفاده از واکسینی که موجود نیست! - عصر ایران
- ۲۵ - **درمان** رایگان ۱۵۳ روستایی در پشرویه/خروج نخبگان مهم ترین عامل توسعه نیافتگی، نهبندان - خیرگزاری مهر
- ۲۶ - روزهای سخت حوزه سلامت فرا رسید/باید کمربندها را سبکم - سلامت نيوز
- ۲۷ - معاون سیمه اداره کل سیمه سلامت گیلان خبر داد وجود ۲۰۲۵ **قلم دارو** در تعهدات سیمه ای سازمان سیمه سلامت - خیرگزاری فارس
- ۲۸ - مصرف روغن جامد در کشور یک سوم شد - سلامت نيوز
- ۲۹ - موسیقی اختلالات روحی کودکان را بهبود می بخشد - خیرگزاری موج
- ۳۰ - هم اکنون ۸۰ درصد بیماران قلبی کشور یازتوانی نمی شوند - خیرگزاری ایرنا
- ۳۱ - امید جدیدی برای **درمان** MS و سایر بیماری های خودایمنی - سلامت نيوز
- ۳۲ - این نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل **وزارت بهداشت** اصلاح شد - ارش نيوز
- ۳۳ - هشدار درباره سل، مقاوم به **درمان** - سلامت نيوز
- ۳۴ - سه طرح بهداشتی **درمانی** در جاسک افتتاح شد - خیرگزاری مهر
- ۳۵ - قم میزبان یازدهمین دوره دارت بیماران تالاسمی مازور کشور شد - خیرگزاری مهر
- ۳۶ - سردرد و سرطان نتیجه استفاده از ظروف پلاستیکی، بکار مصرف - سلامت نيوز
- ۳۷ - سید غذایی مطلوب خانوارهای ایرانی ارائه می شود - خیرگزاری ایرنا
- ۳۸ - رونمایی از فراخوان سوم تولید ۲۶۰ **قلم دارو** - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۹ - انفلوآنزا چیست و راه مقابله با آن کدام است؟! - بی باک نيوز
- ۴۰ - شایعترین علائم کار با کامپیوتر - شیعه نيوز
- ۴۱ - بیماران هموفیلی اولین گروه هدف کمبودها - سلامت نيوز
- ۴۲ - گلایه جاننازان شیمیایی از افزایش قیمت **داروهای** اصلی و جایگزینی **داروهای** کم اثر هندی و چینی - سلامت نيوز
- ۴۳ - ۴ بله صعود دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در رتبه پژوهشی - باشگاه خبرنگاران

# آتی نیوز

## ۱ - ۲۶ فرمان الهی در باب شکم

### آتی نیوز -

مقدمه:

انسان، آفریده ای است که به سبب جنبه خلقی، نیازمند خوراک و تغذیه برای بقا و رشد است. غذا خوردن به معنای از گلو فرو دادن و بلعیدن، آدابی دارد تا غذا بتواند تأثیرات مطلوب و سازنده خود را به جا بگذارد. از این رو در آیات قرآنی به ابعاد این مسأله پرداخته شده است. به ویژه آن که غذا، تأثیرات شگرفی در جان و روان آدمی به جا می گذارد و شخصیت و شاکله آدمی را شکل می بخشد.

در این راستا برخی از روان شناسان می گویند شما نوع غذا و شیوه خوردن آن را بگویند تا شخصیت شما را به طور کامل تشریح کنند. در فرهنگ اسلامی به این نکته توجه داده می شود که غذا شخصیت آدمی را از آن رو تحت تأثیر قرار می دهد که غذا و لقمه ای که انسان می خورد در یک فرآیند پیچیده به خون تبدیل و تغییر ماهیت می دهد و همین خون است که در همه وجود خلقی آدمی جریان می یابد و در مغز و قلب اندیشه و تفکرات وی را شکل می دهد. از این رو در بینش و نگرش و گرایش های آدمی نقش مهمی را ایفا می کند. به نظر دانشمندان اسلامی لقمه حلال، کردار نیک را می سازد و لقمه حرام پندار زشت و کردار زشت را به همراه خود دارد. ب

ه سبب همین تأثیرات شگرف و بنیادین است که بخش مهمی از آموزه های قرآنی و نبوی به حوزه خوردنی ها تعلق دارد و درباره احکام و آداب خوردن تا خوردنی های حرام و حلال سخن های دقیق و کامل و جامعی بیان شده که در زیر فهرستی جامع از آیات یادشده آمده است:

۱- فقط از پاکی ها بخورید. (بقره/۵۷)

{ کَلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ }

۲- بخورید ولی فساد روی زمین نکنید. (بقره/۶۰)

{ کَلُوا وَاشْرَبُوا مِنْ رِزْقِ اللَّهِ وَ لَا تَعْتُوا فِی الْأَرْضِ مُمْسِدِينَ }

۳- بخورید ولی پیروی از شیطان نکنید. (بقره/۱۶۸)

{ کَلُوا مِمَّا فِی الرِّضِّ حَلَالًا طَيِّبًا وَ لَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ }

۴- بخورید و شکر کنید. (بقره/۱۷۲)

{ کَلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ }

۵- از پاک و حلال خدا بخورید (مائده/۸۸)

{ وَ كَلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا }

۶- بخورید ولی اسراف نکنید. (اعراف/۳۱)

{ کَلُوا وَاشْرَبُوا وَ لَا تُسْرِفُوا }

۷- بخورید و بگویند حطه (اعراف/۱۶۱)

{ کَلُوا مِنْهَا حَيْثُ شِئْتُمْ وَ قُولُوا حِطَّةً }

۸- بخورید و به حیوانات هم بدهید (طه/۵۴)

{ کَلُوا وَارْعَوْا أَنْعَامَكُمْ }

۹- بخورید ولی ظلم نکنید (طه/۸۱)

{ کَلُوا مِنْ الطَّيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَ لَا تَطْغَوْا فِیهِ }

۱۰- بخورید و عمل صالح انجام دهید. (مومنون/۵۱)

{ کَلُوا مِنْ الطَّيِّبَاتِ وَاعْمَلُوا صَالِحًا }

۱۱- بخورید و بنوشید و بدانید چه می کنید. (طور/۱۹)

{ کَلُوا وَاشْرَبُوا هَنِيئًا بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ }

۱۲- بخورید از آنچه بر آن ذکر خدا رفته است. (انعام/۱۱۸)

{ فَكَلُوا مِمَّا ذَكَرَ اسْمَ اللَّهِ عَلَيْهِ }

۱۳- بخورید از حلال و پاک و تقوی پیشه کنید. (انفال/۶۹)

{ فَكَلُوا مِمَّا غَنَمْتُمْ حَلَالًا طَيِّبًا وَ اتَّقُوا اللَّهَ }

۱۴- ربا نخورید (عمران/۱۳۰)

{ لَا تَأْكُلُوا الرِّبَا أَضْعَافًا مُضَاعَفَةً }

۱۵- بخورید ولی مال یتیم نخورید (نساء/۱۰)

{ إِنَّ الَّذِينَ يَأْكُلُونَ أَمْوَالَ الْيَتَامَى ظُلْمًا إِنَّمَا يَأْكُلُونَ فِی بُطُونِهِمْ نَارًا }

۱۶- اموال را با باطل مخلوط نکنید (نساء/۳۹)

{ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُم بَيْنَكُم بِالْبَاطِلِ }

۱۷- { مال مردم را به ناحق نخورید } (نساء/۱۶۱)

{ وَ اخْذَهُمُ الرِّبَا وَ قَدْ نَهَوْا عَنْهُ وَ أَكَلَهُمْ أَمْوَالَ النَّاسِ بِالْبَاطِلِ وَ }

۱۸- { نخورید از حیوانی که در زمان ذبح آن ؛ نام خدا برده نشده است } (انعام/۱۲۱)

{ وَ لَا تَأْكُلُوا مِمَّا لَمْ يَذْكَرْ اسْمَ اللَّهِ عَلَيْهِ }

۱۹- { از دریایی ماهیهای آن استفاده کنید } (فاطر/۱۲)

{ ... وَ مَا يَسْتَوِي الْبَحْرَانِ هَذَا سَائِغٌ شَرَابُهُ وَ هَذَا مِلْحٌ أُجَاجٌ وَ مِنْ كُلِّ تَأْكُلُونَ لَحْمًا طَرِبًا وَ تَسْتَخْرِجُونَ حَلِيَّةً تَلْبَسُونَهَا وَ تَرَى الْفُلْكَ فِیهِ مَوَاجِرَ لِيَتَّبِعُوا مِنْ فَضْلِهِ وَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ }

۲۰- از دانه و نباتات بخورید (یس/۲۳)

{ وَ آيَةُ لَهُمُ الْأَرْضُ الْمَيْتَةُ أَحْيَيْنَاهَا وَ أَخْرَجْنَا مِنْهَا حَبًّا قَمِيْنَةً يَأْكُلُونَ }

و این زمین مرده برای آنان نشانه ای [آشکار بر اینکه ما مردگان را در قیامت زنده می کنیم] می باشد که آن را زنده کردیم و از آن دانه بیرون می آوریم که از آن می خورند.

۲۱- اگر بخورید و شکر بجا نیاورید سبیلی خواهید خورد (سبأ/۶۱)

{ فَاعْرَضُوا فَارْسَلْنَا عَلَيْهِمْ سَيْلَ الْعَرْمِ وَ بَدَّلْنَاهُمْ بِجَنَّتَيْهِمْ جَنَّتَيْنِ ذَوَاتِي أُكُلٍ خَمْطٍ وَ أُنْثَى وَ شَىْءٍ مِنْ سِدْرٍ قَلِيلٍ }

ولی [آنان از سپاس گزاری در برابر نعمت، و از فرمان ها او و دعوت پیامبرشان] روی گرداندند، در نتیجه سیل [ویران گر] عرم را بر ضد آنان جاری کردیم [که دو باغ آباد راست و چپ منطقه را نابود کرد]، و ما آن دو باغ پر حاصلستان را به دو باغستانی تبدیل کردیم که دارای میوه هایی تلخ و درخت شوره گز و چیزی اندک از درخت سدر بودند!!

۲۲- و هر که تهیدست است به اندازه متعارف بخورد (نساء/۶)  
{ وَ مَنْ كَانَ فَقِيرًا فَلْيَأْكُلْ بِالْمَعْرُوفِ }

و هر که تهیدست است به اندازه متعارف مصرف نماید.

۲۳- از میوه ها بخورید و زکات آن را به فقرا هم بدهید (انعام/۱۴۱)

{ كُلُوا مِنْ ثَمَرِهِ إِذَا أَثْمَرَ وَآتُوا حَقَّهُ وَلا تَسْرِفُوا إِنَّهُ لا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ }

از میوه های آن ها هنگامی که میوه داد بخورید، و حق [الهی] آن را روز دروکردنش [که به تهیدستان اختصاص داده شده] بپردازید، و از اسراف [در خوردن و خرج کردن] بپرهیزید، که قطعاً خدا اسراف کنندگان را دوست ندارد.

۲۴- از حیوانات با عظمت و پر قدرت ( گاو و شتر و شتر مرغ و اهو و بز کوهی ...) سوار شوید و از گوشتشان بخورید. (یس/۷۱)  
{ وَ ذَلَّلْنَاهَا لَهُمْ فَمِنْهَا رَكُوبُهُمْ وَ مِنْهَا يَأْكُلُونَ }

و چهارپایان را برای آنان رام کردیم که برخی از آن ها مرکب سواری آنان هستند و از [گوشت] برخی از آن ها می خوردند .  
۲۵- از حیوانات حلال گوشت استفاده کنید و از گوشتشان نیز بخورید (غافر/۷۹)

{ اللَّهُ الَّذِي جَعَلَ لَكُمْ الْأَنْعَامَ لِتَرْكَبُوا مِنْهَا وَ مِنْهَا تَأْكُلُونَ }

خداست که چهارپایان را برای شما پدید آورد تا بر بعضی از آن ها سوار شوید، و از [گوشت] بعضی از آن ها بخورید.  
۲۶- از میوه ها بخورید ( زخرف/۷۲)

{ لَكُمْ فِيهَا فَاكِهَةٌ كَثِيرَةٌ مِنْهَا تَأْكُلُونَ }.

الطاف خداوند در مورد خوراکی ها

۱- { خداوند حیوانات را خلق فرمود تا از گوشت و پوست و سواری از آن ها بهره برداری کنید (نحل / ۵)  
{ وَ الْأَنْعَامَ خَلَقَ لَكُمْ فِيهَا دِفْءٌ وَ مَنَافِعَ وَ مِنْهَا تَأْكُلُونَ }

و دام ها را که برای شما در آن ها [وسيله] گرمی و سودهاست آفرید، و از [محصولات لبنی و گوشتی] شان می خورید.

۲- خداوند دریا را برای شما خلق فرمود تا از آن بخورید و استفاده بپردازید (نحل / ۱۴)

{ وَ هُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا وَ تَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حَبْلًا مَلْبَسُونَهَا وَ تَرَى الْفُلْكَ مَوَازِرَ فِيهِ وَ لِيَتَّبِعُوا مِنْ فَضْلِهِ وَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ }

و اوست که دریا را رام و مسخر کرد تا از آن گوشت تازه بخورید، و زینتی را که می پوشید از آن بیرون آورید.

۳- از همه میوه های درختان بخورید. (نحل/ ۶۹)

{ ثُمَّ كَلَىٰ مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سَبِيلَ رَبِّكَ ذَلَّلَّا يَخْرُجُ مِنْ بَطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكُمْ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَعْقِلُونَ }

آن گاه از همه محصولات و میوه ها بخور، پس در راه های پروردگارت که برای تو هموار شده [به سوی کندو] برو از شکم آن ها [شهدی] نوشدنی با رنگ های گوناگون بیرون می آید که در آن **درمانی** برای مردم است. قطعاً در این [حقیقت] نشانه ای [بر قدرت، لطف و رحمت خدا] ست برای مردمی که می اندیشند.

۴- باغات و میوه های آن را برای شما خلق فرمود. (مؤمنون / ۱۹)

{ فَآتَيْنَا لَكُمْ بِهِ جَنَّاتٍ مِنْ تَحْتِهَا أَنْهَابٌ لَكُمْ فِيهَا فَاكِهَةٌ كَثِيرَةٌ مِنْهَا تَأْكُلُونَ }

پس به وسیله آن برای شما باغ هایی از درختان خرما و انگور پدید آوردیم که برای شما در آن ها میوه های فراوانی است [که از فروش آن ها زندگی خود را اداره می کنید] و [نیز] از آن ها می خورید.

۵- روغن را برای شما خلق فرمود (مؤمنون / ۳۰)

{ وَ شَجَرَةً تَخْرُجُ مِنْ طُورِ سَيْنَاءَ تَنْبِتُ يَالِدَهُنَّ وَ صَيْغٌ لِلْأَكْلِينِ }

و [به وسیله آن] درختی را که از طور سینا بیرون می آید [پدید آوردیم] که برای خوردگان، روغن و نان خورشی می روپاند.

۶- { شیر و گوشت چهارپایان را برای شما خلق فرمود (نحل/ ۶۶)

{ وَ إِنَّ لَكُمْ فِي الْأَنْعَامِ لَعِبْرَةً نَسْقِيكُمْ مِنْهَا مِنْ بَيْنِ قَرْنٍ وَ دَمٍ لَبَنًا خَالِصًا سَائِغًا لِلشَّارِبِينَ }

و بی تردید برای شما در دام ها عبرتی است، [عبرت در اینکه] از درون شکم آنان از میان علف های هضم شده و خون شیرینی خالص و گوارا به شما می نوشانیم که برای نوشندگان گواراست.

(۲۱ مؤمنون) { وَ إِنَّ لَكُمْ فِي الْأَنْعَامِ لَعِبْرَةً نَسْقِيكُمْ مِنْهَا مِنْ بَيْنِ قَرْنٍ وَ دَمٍ لَبَنًا خَالِصًا سَائِغًا لِلشَّارِبِينَ } و به یقین برای شما در دام ها عبرتی است، از شیر که در شکم آنهاست به شما می نوشانیم، و در آن ها برای شما سودهای فراوانی است، و از [گوشت] آن ها [نیز] می خورید.

۸- خداوند چشمه های جاری را برای ما خلق فرموده است (سجده / ۲۷)

{ أَمْ لَمْ يَرَوْا أَنَّا نَسُوقُ الْمَاءَ إِلَى الْأَرْضِ الْجُرْزِ فَنُخْرِجُ بِهِ زَرْعًا تَأْكُلُ مِنْهُ أَنْعَامُهُمْ وَ أَنْفُسُهُمْ أَ فَلَآ يُبْصِرُونَ }

آیا ندانسته اند که ما آب را به سوی زمین بی گیاه می رانیم و به وسیله آن زراعتی را بیرون می آوریم که دام هایشان و خودشان از آن می خورند؟ پس آیا [آثار رحمت خدا را] نمی بینند؟

۹- از دست رنج کار خود بخورید (یس / ۲۵)

{ لِيَأْكُلُوا مِنْ ثَمَرِهِ وَ مَا عَمِلَتْهُ أَيْدِيهِمْ أَ فَلَآ يَشْكُرُونَ }

تا از میوه آن و آنچه دست هایشان به عمل می آورد [مانند شیره، کشمش، شربت و...] بخورند، آیا سپاس گزاری نمی کنند؟

منابع:

۱. آداب خوردن در آموزه های قرآن، نویسنده: خلیل منصوری

۲. خوردن در قرآن کریم، نویسنده: مهدی دانشمند

فراوری: شبکه تخصصی قرآن تبیان

## خبرگزاری قرآن

۲ - **آیین نامه جدید جشنواره قرآنی دانشجویان علوم پزشکی تا هفته آینده ابلاغ می شود**  
خبرگزاری قرآن - کارشناس مرکز قرآن و عترت **وزارت بهداشت** از تهیه آیین نامه جدید مربوط به مسابقات قرآن دانشجویان، کارکنان و اساتید **وزارت بهداشت** خبر داد و گفت:

در این آیین نامه که تا هفته آینده ابلاغ می شود، مقرر شده است تا رقابت های بخش عترت در جشنواره فرهنگی **وزارت بهداشت** برگزار شود.

بیژن مظاهری، کارشناس مرکز قرآن و عترت **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، در گفت و گو با خبرگزاری قرآنی ایران (ایکنا) با اعلام این خبر گفت: آیین نامه جدید جشنواره قرآنی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور تهیه شده است و تا هفته آینده به مراکز دانشگاهی ابلاغ خواهد شد.

وی در ادامه با اشاره به اینکه آیین نامه نسبت به سال گذشته دچار تغییرات چندانی نشده است، افزود: عمده تغییراتی که در آیین نامه جدید به وجود آمده است مربوط به بخش عترت جشنواره است.

مظاهری در ادامه اظهار کرد: با توجه به اینکه جشنواره قرآنی دانشجویان و کارکنان و اساتید **وزارت بهداشت** فقط در بخش قرآن برگزار می شود، در آیین نامه جدید مقرر شد برای مسابقات بخش عترت که امسال در جشنواره ملی قرآن و عترت دانشجویان نیز در رشته های مختلف برگزار شد، راه کار ارائه شود.

وی خاطر نشان کرد: **وزارت بهداشت** علاوه بر جشنواره قرآنی، جشنواره دیگری را با عنوان جشنواره فرهنگ برگزینی برگزار می کند که تاکنون چهار دوره از آن برگزار شده است و با توجه به وجود بسترهای لازم در این جشنواره، مقرر شد رشته های بخش عترت نیز در این جشنواره ادغام شود. کارشناس مرکز قرآن و عترت **وزارت بهداشت** تصریح کرد: در این آیین نامه مقرر شده است کتاب نسیم حیات به عنوان منبع بخش کتبی جشنواره در نظر گرفته شود که در این زمینه اقدامات لازم صورت خواهد گرفت.

کارشناس مرکز قرآن و عترت **وزارت بهداشت** در پایان تصریح کرد: با توجه به اینکه در آیین نامه قبلی رشته های بخش عترت برای برگزاری تعریف نشده بود، در برگزاری جشنواره ملی قرآن و عترت دانشجویان کشور با مشکلاتی مواجه شدیم که البته در زمان لازم این مشکلات برطرف شد.

## خبرگزاری قرآن

### ۲ - قطب پیوند خاورمیانه به همت **خیرین سلامت** در شیراز راه اندازی می شود

**خبرگزاری قرآن - مدیرعامل مجمع خیرین تامین سلامت استان فارس با اشاره به اقدامات و فعالیت های خیرین سلامت در این استان گفت: بیمارستان پیوند عضو شیراز به عنوان قطب پیوند در خاورمیانه به همت خیرین سلامت راه اندازی می شود.** علی اکبر رامجردی، مدیرعامل مجمع خیرین تامین سلامت استان فارس در گفت و گو با خبرگزاری قرآنی ایران (ایکنا) با اشاره به اقدامات شایسته **خیرین سلامت** در این استان گفت: ساخت **بیمارستان پیوند عضو** به مساحت ۶۰ هزار متر مربع، **بیمارستان سوانح سوختگی امیرالمؤمنین**، **بیمارستان مادر و کودک غدیر**، **بیمارستان سرطان شناسی امیر** و **بیمارستان** کوثر از جمله اقدامات مهمی است که به همت **خیرین سلامت** استان فارس انجام شده و در حال انجام است.

وی با اشاره به اینکه **بیمارستان سوانح سوختگی امیر** به همت و با **هزینه** یکی از خیرین به نام مرحوم امتیاز ساخته می شود، افزود: این **بیمارستان** از مراکز مدرن مربوط به سوانح سوختگی در کشور است که ساخت آن به **هزینه** خیرین و با مشارکت دانشگاه شیراز در حال انجام است و تا کنون ۱۱ میلیارد برای ساخت آن **هزینه** شده است.

رامجردی افزود: به منظور ترویج هرچه بیشتر فرهنگ اقدامات خیرخواهانه در زمینه سلامت، مقبره مرحومه امتیاز، خیر آغازکننده ساخت این **بیمارستان** در حیاط این مرکز درمانی قرار دارد.

وی با اشاره به اینکه **بیمارستان بزرگ مادر و کودک غدیر** نیز در شیراز به همت خیرین راه اندازی شده است، افزود: این **بیمارستان** نیز یک مرکز فوق تخصصی است که در زمینه زنان، زایمان و نازایی، خدمات لازم را به مراجعان و نیازمندان ارائه می دهد و **بیمارستان سرطان شناسی امیر** نیز در فرهنگ شهر که از مناطق خوب شیراز است با همت بانویی که فرزند ایشان مبتلا به بیماری سرطان بوده احداث و دانشگاه شیراز آن را تکمیل کرده و توسعه داده است.

وی با اشاره به اینکه تاکنون مبلغ ۲۸ میلیارد تومان کمک در زمینه سلامت توسط مجمع **خیرین سلامت** تا پایان سال گذشته جذب شده است، افزود: تعداد زیادی **بیمارستان** و پایگاه اورژانس در شهرستان ها با همت **خیرین سلامت** استان فارس ساخته شده است و در حال حاضر بسترهای لازم برای سوق دادن خیران در زمینه حمایت از بیماران و حوزه پیشگیری و حمایت از نخبگان پزشکی و سلامت فراهم و در این زمینه فرهنگ سازی می شود.



### ۴ - روند کنونی پرداخت بارانه متوقف شود

**خبرگزاری مجلس - در هدفمندی بارانه ها که ۴۰ هزار تومان نقدی به حساب مردم واریز می شود ، قوه مجریه نمی داند این ۴۰ هزار تومان کجا هزینه شده ؟ خوراک و اقلام ضروری خریده شده ؟ قبوض حامل های انرژی داده شده است یا با آن سیگار و مواد مخدر خریداری کرده اند؟**

به گزارش گروه دریافت خبرخبرگزاری خانه ملت؛ ایرج ندیمی عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی به پایگاه خبری تحلیلی اعتدال گفت: در مجلس هفتم طرحی دو فوریتی را ارائه کردم که به جای پرداخت نقدی ، پانصد تا هزار قلم کالا و خدمت به مردم معرفی شود و بگویم نیارت را رفع کن و مدیریت **هزینه** اش با ما ؛ با این روند می توانستیم برای آموزش به دانشگاه پول بدهیم ، سهم **درمان** را پرداخت کنیم و پول را به تولید کالا و خدمات بازگردانیم و نقدینگی مدیریت می شد.

عضو فراکسیون اصولگرایان رهروان ولایت گفت: آقایان ابتدا چهل هزار میلیارد پول را بخش می کنند و نقدینگی را در اختیار جامعه قرار می دهند و نمی دانند چه می شود ؛ شما چهل هزار میلیارد پول را خرج کن ، اما بپرد روی کالا و خدمات و به مردم **هزینه** دهیم و نه پول و این **هزینه** نظارت نشده باشد ؛ در هدفمندی بارانه ها که ۴۰ هزار تومان نقدی به حساب مردم واریز می شود ، قوه مجریه نمی داند این ۴۰ هزار تومان کجا هزینه شده ؟ خوراک و اقلام ضروری خریده شده ؟ قبوض حامل های انرژی داده شده است یا با آن سیگار و مواد مخدر خریداری کرده اند؟

وی افزود: کمک به مردم مطلوب است ، اما نوع کمک را نباید با مصارف کاذب مخلوط کرد باید به پول واریزی به حساب خانوار جهت داده شود و بهتر روند کنونی پرداخت بارانه متوقف شود و روشهای جایگزین اتخاذ گردد.

ندیمی در خاتمه گفت: مساله مد نظر ما ، حیره بندی و کوبین نیست، می گوئیم هزار قلم کالا را معرفی می کنیم و این به نفع دولت است هم می تواند مردم و هم تولید کننده را راضی نگه دارد.



## ۵ - اعطای نشان بنیاد علمی یلدا به وزیر بهداشت / تقدیر از ۴ دانشمند جوان

**خبرگزاری مهر - جشنواره سومین کنکره دستاوردهای پژوهش در پزشکی از پزشکی ملکولی تا بالینی برگزار شد و ۱۲ استاد برجسته، ۴ دانشمند جوان و یک پزشک هنرمند مورد تقدیر قرار گرفتند و نشان بنیاد علمی دکتر یلدا به وزیر بهداشت اعطا شد.** به گزارش خبرگزاری مهر، مراسم تقدیر از منتخبین سومین کنکره دستاوردهای پژوهش در پزشکی با حضور دکتر دستجردی وزیر بهداشت، دکتر لاریجانی رییس دانشگاه، flieschlader وزیر مختار سفارت آلمان و جمعی از اساتید در تالار ابن سینا دانشکده پزشکی برگزار شد. در این مراسم از ۱۸ منتخب در ۶ رده مختلف (استادان برجسته، نوآوری، دانشمندان جوان، فرهنگ و هنر، مسئولیت اجتماعی در پزشکی و بالاترین نشان علمی آکادمی) تقدیر شد.

سپس دکتر شمس شریعت، رییس موزه تاریخ پزشکی دانشگاه، به بیان تاریخچه ای از تاسیس مدرسه طب در ایران پرداخت و گفت: نخستین مدرسه پزشکی در دارالفنون توسط امیرکبیر روز یکشنبه ۵ ربیع الاول ۱۲۶۸ هجری قمری افتتاح شد و در معماری و طراحی ساختمان آن از مهندسین ایرانی (میرزا رضا خان تبریزی و محمد تقی معمار) استفاده شد.

وی با بیان اینکه آموزش نوین پزشکی تا سال ۱۳۰۲ در دارالفنون بود، یادآور شد: در شروع دارالفنون، دانشجویان پس از خواندن دروسهای علم تشریح، علم معرفت ادویه، اسباب و علامات معالجه و قبولی در امتحانات به بالین بیمار رفته و این مدرسه تا سال ۱۲۹۸ توسط تنها یک معلم (مسیو پولاک نساوی) اداره می شد.

در ادامه دکتر رنجبر، رییس بنیاد علمی پروفیسور یلدا با اشاره به اهداف برگزاری این مراسم گفت: به منظور قدردانی از تلاش و کوشش استادان برجسته و دانشمندان جوان، جوایز بین المللی علمی این بنیاد در رده های مختلف به برگزیدگان اعطا خواهد شد. در این دوره تلاش شد تا افرادی که دارای توانایی های علمی بوده و استانداردهای بین المللی را حفظ کرده اند و همچنین جوهره پزشکی را که در آن اخلاق و عشق به **درمان** است در طول سالیان به خوبی نشان داده اند، انتخاب و نشان علمی به آنها اهدا شود.

در این مراسم به دکتر مرضیه وحید دستجردی **وزیر بهداشت** مدال افتخار بالاترین نشان علمی اهدا شد. دکتر آرمین کچاریان، دکتر شکوه محامدی، دکتر غلامرضا پورمند و دکتر مرضیه وحید دستجردی اهدا شد.

مدال استاد برجسته به دکتر محبوبه حاج عبدالباقی، دکتر طلعت مختاری آزاد و دکتر سید محمد توانگر اعطا شد.

مدال مسئولیت اجتماعی در پزشکی به دکتر محمود کریم از آلمان و مدال نوآوری به دکتر محمود دانایی از آلمان اهدا شد.

همچنین مدال دانشمندان جوان به دکتر ندا علی جانی، دکتر کتایون بیداد، دکتر بهروز گل چای و دکتر محمود سجادی جزی و مدال فرهنگ و هنر به دکتر محمد اصفهانی اعطا شد.



## ۶ - پزشکان متخصص تهرانی چقدر در آمد دارند؟ / پای پزشکان عمومی هم به حوزه پولساز چین و چروک باز شد

**باشگاه خبرنگاران - متاسفانه عدم امنیت شغلی و درآمد ناکافی باعث شده پزشکان عمومی به سمت درمان های پرهزینه به ویژه جراحی های زیبایی روی آورند.**

به گزارش خبرنگار بهداشت و **درمان** باشگاه خبرنگاران این روزها علائق و سلیقه های مردم بسیار متفاوت شده و بیشتر به سمت کارهای زیبایی از جمله لیپوساکشن، تزریق ژل و لیفتینگ گرایش پیدا کردند از طرف دیگر پزشکان عمومی نیز به دلیل افزایش مراجعات مردم به این گرایش ها به همین سمت حرکت کردند از زیبایی پوست و مو گرفته تا طب سوزنی و حتی جراحی بینی و اینکه مردم چه دوست دارند نه اینکه آنها چقدر در **درمان** مهارت دارند. در این بین برخی از پزشکان متخصص متضرر می شوند زیرا خدمات آنها را پزشکان عمومی هم هرچند با دستمزد کمتر انجام می دهند. متاسفانه در پزشکی کارهایی که عملیاتی و بیشتر در زمینه زیبایی باشد پولساز تر است و دلیل دیگر گرایش پزشکان عمومی نیز می تواند همین امر باشد.

سجاد رضوی مدیر کل نظارت بر **درمان** وزارت بهداشت می گوید: پزشکان عمومی به دلیل مسائل اقتصادی کارهایی می کنند که در حیطه کارهای تخصصی و فوق تخصصی تعریف شده و در اغلب موارد دانش کافی برای این مورد برای آنها وجود ندارد.

بنا به این گزارش: تزریق ژل برای پیشگیری از چین و چروک پوست نیز اقدام دیگری است که از سوی پزشکان عمومی در مطب انجام می شود و متاسفانه مراجعات زیادی به این افراد می شود.

### **درمان** چین و چروک رایج ترین اقدام در بین پزشکان عمومی

در همین زمینه رییس انجمن جراحان پلاستیک ایران بارها در خصوص تزریق ژل از سوی پزشکان عمومی و یا افراد غیر متخصص هشدار داده است.

وی گفت: تزریق این مواد توسط پزشکان عمومی یا درسالن های زیبایی باعث دردسر زیادی برای کسانی که این ژل برای آنها تزریق شده، ایجاد کرده است.

بنا به این گزارش: کسب درآمد بیشتر از طریق کارهای زیبایی شاید وسوسه ای برای این پزشکان باشد تا با دخالت در زمینه زیبایی، به این سمت گرایش پیدا کنند و تزریقات تازه ترین نسل عمل های زیبایی هستند، عمل هایی که بیهوشی ندارد اما آنقدر رواج پیدا کرده که بسیاری از پزشکان عمومی هم به این سمت روی آوردند و به راحتی در مطب های خود این عمل ها را انجام می دهند.

دکتر محمد حسن آموزگار فوق تخصص جراحی پلاستیک و ترمیمی در ادامه گفت: تزریق ژل دائمی با مارک های مختلف به هیچ وجه توصیه نمی شود زیرا از یک ماه بعد تا ۱۰ سال بعد ممکن است واکنش هایی در بدن صورت گیرد که عوارض جبران ناپذیری به دنبال دارد چه برسد به اینکه از سوی فرد غیر متخصص صورت گیرد.

پزشکان متخصص تهرانی چقدر درآمد دارند؟

در حال حاضر بنا به گفته یک پزشک در تهران حداقل درآمد یک پزشک متخصص خالص مبلغی بین ۱۰ تا ۱۵ میلیون تومان است. اما برای یک پزشک شناخته شده که از جایگاه بالایی برخوردار است این درآمد به مبلغی تا ۲۰۰ میلیون تومان در ماه هم می رسد.

اصلا قرار نیست آدمی که ماهانه، میلیون ها تومان درآمد دارد، تحصیلکرده باشد! مثل اینکه در معادلات امروزی، بیشتر از تحصیلات، خلاقیت حرف اول را می زند. واقعیت این است که این روزها همه تلاش می کنند تا هر ماه صفرهای جلوی درآمدها بیشتر شود و شما را مبهوت رقمی کنند که اتفاقا اصلا از راه حرام به دست نیامده و اغلب اوقات از شیر مادر هم حلال تر است.

در کنار خلاقیت، بعضی از شغل ها هستند که فی ذاته پولسازند. حالا اگر آدم تحصیلکرده و خلاق در این مشاغل فرار بگیرد، دیگر خودتان می دانید که درآمدی نجومی به وجود خواهد آمد. یکی از شغل های پولساز معروف در ایران، جراحی زیبایی است. درآمد جراحان، خصوصا جراحان خوشنام، درآمدی است که شاید به مخیله نان هم خطور نکند.

در حال حاضر تبلیغات زیادی در زمینه عمل لیپوساکشن در سطح شهر به چشم می خورد و این در حالی است که برخی از پزشکان عمومی دست به انجام این عمل می زنند و نکته قابل تامل این است که حساسیت این عمل می طلبد که از سوی فرد دوره دیده صورت گیرد.

دکتر کلانتر هرمزی جراح پلاستیک در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: این عمل باید توسط پزشکان دوره دیده انجام شود و بعد از عمل فرد چندین ساعت تحت نظر باشد به طوری که اگر این کار صورت نگیرد، می تواند مرگبار باشد.

دکتر افسر نادری یکی از اساتید جامعه شناسی در این باره گفت: روزانه بیش از ۲۰ تا ۵۰ نفر برای انجام عمل لایپوساکشن به کلینیک ها و مطب ها مراجعه می کنند و تعداد بالای افراد متقاضی باعث شده است که پزشکان با توجه به درآمد کمی که در سایر رشته ها دارند، به انجام این عمل بپردازند که همین امر، ریسک و خطر آسیب به متقاضی را بسیار بالا می برد و سالانه شاهد مواردی از فوت در نتیجه عمل غیرمتخصصانه لایپوساکشن هستیم.

عدم امنیت شغلی باعث روی آوردن پزشکان به دیگر حرفه ها شده

شاید یکی از مشکلات پزشکان عمومی این باشد که در میان پزشکان متخصص از امنیت شغلی کمتری به لحاظ میزان درآمد خود برخوردار باشند و همین موضوع باعث شده به علت درآمد های ناکافی به انجام فعالیت های دیگر در **درمان** روی آورند که مهارت کافی نیز در آن ندارند.

این در حالی است که دکتر ایرج خسرونیا رییس انجمن متخصصان داخلی در این باره می گوید: برخی از پزشکان عمومی به علت درآمد ناکافی به فعالیت های دیگر روی آوردند و این در حالی است که ۲۰ درصد از پزشکان عمومی از وضعیت معیشتی خود رضایت ندارند.

## قدس آنلاین

**۷ - خانم وزیر، سری به ناصر خسرو بزیند لطفا!**

**قدس آنلاین - ماجرای محدودیت های وارداتی و تحریم ها این روزها بازار دارو را دچار مشکلات عدیده ای کرده است. مشکلاتی که بیماران صعب العلاج و بیماریهای خاص را روانه ناصر خسرو و بازار آزاد می کند تا داروهایی با قیمت نجومی کیفیت پایین تهیه کنند.**

البته مشکلات بخش **درمان و دارو** از همان روزهای آغاز هدفمندی یارانه ها آغاز شد. با اجرای هدفمندی یارانه ها نه تنها نظام سلامت ۶ هزار میلیارد تومان بودجه خود را از محل درآمدهای این طرح دریافت نکرد، بلکه گران شدن آب و برق و گاز **هزینه** های اضافی روی دست **وزارت بهداشت** گذاشت که هنوز معلوم نیست چگونه تامین می شوند.

به گفته رمضان محسن پور معاون پارلمانی وزیر بهداشت، **درمان و آموزش پزشکی کشور**، هدفمندی یارانه ها و گران شدن برق، آب و گاز ۸۰۰ میلیارد تومان **هزینه** اضافی روی دست **وزارت بهداشت** گذاشت که محل جبران آن مشخص نیست. این درحالی است که به گفته مرضیه وحیددستجردی، **وزیر بهداشت هزینه** مصرف آب واحدهای تحت پوشش **وزارت بهداشت** در سراسر کشور قبل از اجرای قانون هدفمندی یارانه ها، ۸۰ میلیارد تومان بوده است.

علاوه بر این محسن پور معتقد است، افزایش بی سابقه قیمت **دارو** و تجهیزات پزشکی مشکلات نظام سلامت را چندین برابر کرده است. وی در این خصوص گفته: برای بودجه سال آینده اگر هیچ اتفاق دیگری هم نیفتد و بقیه مشکلات را هم نادیده بگیریم، حداقل این میزان اعتبار باید اضافه شود. **وزیر بهداشت** امیدوار بود با اجرای مرحله دوم هدفمندی یارانه ها ۶ هزار میلیارد تومان به **وزارت بهداشت** واریز شود اما اجرای مرحله دوم این برنامه منتفی شد.

محسن پور همچنین افزود: تمام تلاش **وزارت بهداشت** این است که مشکلات اقتصادی فشار بیشتری بر مردم تحمیل نکند و تا جای ممکن حتی با جابه جایی اعتبارات تلاش می کنیم به بیماران نیازمند و کم بضاعت بخصوص بیماران صعب العلاج که **هزینه درمان** آنها بالاست کمک کنیم. این درحالی است که بیماران صعب العلاج با کمبود **دارو** و قیمت های جدید **داروهایی** روبه رو هستند که پیش از این آنها را مجانی تهیه می کردند. همچنین پس از تحریم ها، شرکت های طرف قرارداد ایران جای خود را به شرکت های هندی و یونانی داده اند که عوارض آنها خیلی زود به **اعتراض** مصرف کنندگان منجر شده است.

در این گیر و دار، مشکلات ارزی نیز به معضلات حوزه **دارو** افزوده است هر چند که جمیع این مشکلات همواره از سوی شخص خانم وزیر تکذیب شده است.

اولیل مهر ماه بود که با بالا گرفتن بحران ارزی، **وزیر بهداشت** در گفت و گویی **دارویی** اعلام کرد: در حال حاضر شاید مشکل اصلی، تامین ارز به نظر بیاید اما خوشبختانه از نظر ارز **دارویی** مشکلی نداریم و ارز با همان قیمت قبلی تهیه می شود. اکنون انبارهای **دارویی** کشور از **دارو** انباشته هستند و مشکل کمبود **دارویی** نداریم. از شرکت هایی **دارویی** خواهش مان آن است که در تامین ارز مورد نیاز با همین نوبت گذاری های فعلی بانک مرکزی ورود کنند.

این سخنان در حالی بود که رسول خضری، عضو کمیسیون **بهداشت و درمان** مجلس، وضعیت کنونی انبارهای **دارویی** را نامطلوب ارزیابی کرده بود و گفته بود: گزارشهای سازمان غذا و **دارو** نشان دهنده ناکافی بودن ذخایر **دارویی** بوده، به گونه ای که هم اکنون تنها برای دو ماه آینده **دارو** باقی مانده است.

بعد از آن بود که وزیر بهداشت سرانجام در سخنانی به بالا رفتن نرخ ارز برای تهیه داروهای وارداتی اشاره کرد و اعلام کرد: نرخ ارز مرجع برای داروهای وارداتی از ۱۰ هزار و ۵۰۰ ریال به ۱۲ هزار و ۲۶۰ ریال افزایش یافته است و برای این که این تفاوت قیمت، هزینه دارو را گران نکند باید پارانه آن بیش از ۱۰۰ درصد تعلق گیرد. وی افزود: ما چنین ذهنیتی نداشته و از خودمان توقع هم داریم که در چنین شرایطی به مردم سخت گیری بیشتری نشود بر همین اساس تلاش می کنیم قیمت داروها افزایش پیدا نکند. اما عملاً چنین وعده ای محقق نشد و داروها علاوه بر کمیاب و نایاب شدن روزهای گرانی را تجربه می کنند و جان بیماران محتاج را به خطر می اندازند. حتی ورود مجلس نیز به ماجرای دارو آن هم بعد از اظهارات محمود احمدی نژاد که وضعیت دارویی کشور را نور علی نور خوانده بود و اعتراض مجلس به عملکرد دولت در حوزه سلامت و عدم تخصیص بودجه ۶ هزار میلیارد تومانی بهداشت، نیز باعث نشده تا وضعیت دارویی در کشور بهبود یابد، هر چند که سرانجام با این انتقاد مجلس خانم وزیر کمبود داروهای بیماری های خاص را پذیرفت. در هر حال این روزها دوباره ناصر خسرو پاتوق کسانی است که برای پیدا کردن داروی بیماران دردمندشان کفش های آهنین به پا دارند و نتیجه جستجوی بسیاری از آنها دادن هزینه گزاف و گرفتن داروی تاریخ گذشته است. حالا باید منتظر ماند و دید آیا اقدام عملی در خصوص کمبود دارو در کشور صورت می گیرد یا همچنان باید شاهد مرگ و میر بیماران خاص و درد کشیدن آنها بود؟



#### ۸ - اینترنت محل فروش دارو نیست / بیماران دارو را فقط از مراکز مورد تایید تهیه کنند باشگاه خبرنگاران - عدم اصالت دارو و نبود پیگیری های لازم در مورد قصور و خطاهای دارویی از جمله خطرات تهیه دارو از اینترنت است.

گفت: بیماران برای تهیه دارو های مورد نیاز خود باید به مراکز اصلی ارائه خدمات دارویی یعنی داروخانه ها مراجعه کنند و چنانچه با کمبودهایی در خصوص داروی مورد نیاز خود مواجه شدند می توانند به مراکز مورد تایید وزارت بهداشت که در زمینه داروهای کمیاب فعالیت می کنند مراجعه کرده و با مشورت پزشک معالج خود نوع دارو را عوض کنند.

وی با تاکید بر این که افراد نباید برای تهیه داروهای مورد نیاز خود به سراغ شبکه های غیر مجاز و اینترنت بروند اذعان داشت: تامین ارز به موقع و کافی؛ بازار دارویی را در شرایط مطلوب نگه می دارد و چنانچه بیماران در مواقعی با چالش های دارویی مواجه شدند نباید به سراغ این مجاری برای تهیه دارو بروند. /ج



#### ۹ - فعالیت ۱۵ بیمارستان و درمانگاه در غرب تهران باشگاه خبرنگاران - سرپرست اداره اوقاف و امور خیریه غرب تهران از فعالیت ۱۵ بیمارستان و درمانگاه موقوفه در غرب تهران خبر داد.

از اوقاف و امور خیریه استان تهران، حجت اسلام و المسلمین محمد نوروزپور سرپرست اداره اوقاف و امور خیریه غرب تهران با اشاره به اینکه موقوفات می تواند بسیاری از مشکلات درمانی جامعه را برطرف کند افزود: بیمارستان نجمیه لولاگر، حضرت رسول (ص)، امیر المؤمنین (ع) فیروزگر، دادگستری، انستیتو پاستور، درمانگاه خیریه امام زاده حسن (ع)، غدیر خم، کلینیک گفتار درمانی امام صادق (ع) و درمانگاه حسینیه کربلایی ها از جمله مراکز درمانی موقوفه در غرب تهران محسوب می شوند. وی با بیان اینکه تمام بیمارستان ها و درمانگاه های منطقه غرب تهران در اختیار وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه شهید بهشتی است تصریح کرد: تنها درمانگاه خیریه امامزاده حسن (ع) زیر نظر اداره اوقاف غرب تهران اداره می شود. نوروز پور با اشاره به اینکه این مراکز با اعتبارات دولتی و مردمی خدمات ارائه می کنند یادآور شد: ضرورت دارد با کمک خیرین بخش های جدیدی در برخی از درمانگاه ها از جمله درمانگاه خیریه امامزاده حسن (ع) احداث شود تا مشکلات بهداشتی و درمانی برطرف شود، سرپرست اداره اوقاف و امور خیریه غرب تهران با بیان اینکه درمانگاه خیریه امام زاده حسن (ع) بزرگترین و مجهزترین درمانگاه در جنوب غرب تهران است اضافه کرد: این کلینیک با مساحت ۴ هزار متر مربع و یک هزار و ۵۰۰ متر زیرینا در سه طبقه دارای بخش های مختلفی است. بخش ها شامل ارتوپدی، داخلی، رادیولوژی، طب فیزیکی، اعصاب و روان و گوش و حلق و بینی، پزشک عمومی و دندانپزشکی است. وی با اشاره به اینکه بازسازی و تجهیز این کلینیک که از سال ۹ آغاز شده و در ۲۵۰ متر فضا، با اعتباری بالغ بر ۲۰۰ میلیون تومان ساخته شده است افزود: بخش های روانشناسی، فیزیوتراپی و قلب به تازگی افتتاح شده است. وی با بیان اینکه بیمارستان ها و مراکز درمانی نیاز به خرید تجهیزات حفظ و نگهداری دارند گفت: تعدادی از مکان های درمانی دارای ساختمان و بنای قدیمی هستند و نیاز به توسعه و بازسازی دارند. نوروزپور در ادامه با بیان اینکه برخی از بیماران نمی توانند هیچ هزینه ای برای درمان پرداخت کنند خاطرنشان کرد: اوقاف هزینه درمان بیماران را که امکان پرداخت هزینه های درمانی خود را ندارند از محل درآمدهای موقوفات درمان بیماران تامین می شود. /ز



#### ۱۰ - آمارهای نگران کننده از چاقی در ایران



**آفتاب نیوز - پژوهش ها نشان می دهد ۵۸ درصد مردم جهان از کم تحرکی رنج می برند که این امر عامل مشترک نخست در بیماری های دوران معاصر به شمار می رود.**

**آفتاب:** آمارها نگران کننده است! اینکه ۲۵ میلیون ایرانی دچار اضافه وزن یا چاقی هستند، یعنی ۶۰ درصد از هموطنان مان هر روز صبح که از خواب بیدار می شوند سنگینی اضافه وزن را بر پاهای خود می کشند، **داروهای** کاهش قند و چربی خون می خورند یا حتی برای لاغری دست به دامان قرص ها و کمربندهای لاغری می شوند. با نگاهی به آمار سکنه ها و انواع سرطان به عنوان عوامل مهم مرگ و میر در کشور، بازهم می توان ردپای چاقی را مشاهده کرد. هرچند پزشکان همواره درباره ورزش روزانه هشدار داده اند اما زندگی شهری مدرن، گرفتاری های روزمره و راحت طلبی، سبب شده تا کم تحرکی سالانه جان ۲ میلیون فرد چاق را در جهان بگیرد! این در حالی است که پژوهش ها نشان می دهد ۵۸ درصد مردم جهان از کم تحرکی رنج می برند که این امر عامل مشترک نخست در بیماری های دوران معاصر به شمار می رود.

پیش به سوی لاغری!

اینجا یک باشگاه چاقی است. از این دست باشگاه ها در سراسر پایتخت افتتاح شده است. در این نوع باشگاه ها هم متخصص تغذیه برای مراجعان رژیم مخصوص طراحی می کند و هم فعالیت های بدنی ثبت شده اعضا را در سالن ورزش، کنترل می کند. در سالن ورزش مربی ۲-۳ می گوید و صدای موسیقی تند ورزشی بلند می شود. مربی یک پایش را بلند می کند و اعضای باشگاه هم نصفه و نیمه همان پا را بالا می برند.

مربی تا ۱۰ می شمارد. بعضی ها به ۱۰ نرسیده پا را به زمین رسانده اند. نرمش که تمام می شود، زن ها یا به سراغ دوچرخه می روند یا تردمیل. زهرا یکی از این مراجعان است. خودش می گوید ۱۲۲ کیلو وزن دارد. به ساق پاهایش که کش جوراب بر آن خط انداخته اشاره می کند و می گوید: از این زندگی خسته شده ام. نمی توانم چند قدم راه برم بدون آنکه صدای نفس زدنم بلند شود. گیتی که ۲۲ ساله است اما تنها چند کیلو اضافه وزن دارد. او می گوید: اصلا متوجه نمی شوم که چطور این چند کیلو به وزنم اضافه می شود. همین که درگیر زندگی و کار و فرزندم هستیم این چند کیلو آرام آرام باز می گردد و تا به خودم می آیم می بینم دوباره چاق شده ام! او می گوید: هفته ای چند روز ساندویچ یا پیتزا می خورم. اما پنج شنبه ها و جمعه ها که در خانه هستیم آشپزی می کنم. از ترافیک گرفته تا مشغله های کاری، مشکلات اقتصادی، روابط خانگی نامناسب و... همه و همه دست به دست هم داده اند تا ایرانی ها هر روز در استرس ها و مشکلات روحی غوطه ور شوند. رئیس اداره سلامت اجتماعی شهرداری تهران هم با اشاره به اینکه مدرنیته زاینده استرس است، می گوید: وقتی سطح استرس و اضطراب افزایش پیدا می کند، در بدن هورمون هایی ترشح می شود که به فرد احساس گرسنگی می دهد.

بنابراین فرد وقتی عصبی می شود، به سمت غذا می رود. از سوی دیگر چون عصبانی است اصلا به این فکر نمی کند که چقدر غذا مصرف می کند. بنابراین هم تمایل به غذا افزایش می باید و هم میزان مصرف. دکتر شهرام سهرابی رئیس اداره سلامت اجتماعی شهرداری و مسئول طرح تهران عاری از چاقی در این باره به تهران امروز می گوید: چاقی نه تنها معضل ایرانی ها بلکه یک معضل جهانی است. به چاقی، ام الامراض گفته اند چرا که مجموعه ای از بیماری ها مثل بیماری های قلبی-عروقی، بالا رفتن فشار خون، دیابت نوع ۲، مشکلات مفصلی و بیماری های کلیوی از عوارض آن است. چاقی در بروز بیماری های روان شناسی و روان پزشکی نیز که بسیار شایع است، تاثیر دارد. امروزه چاقی مهم ترین علت مرگ و میر در جهان است و مرگ های ناشی از آن از مصرف سیگار نیز پیشی گرفته است. بنابراین تنها راه در امان ماندن از این همه اتفاق بد این است که چاق نشویم. او در ادامه می گوید: فعالیت ها در زندگی شهری به دلیل پیشرفت تکنولوژی و مدرنیته، بسیار کم شده است. مثلا در رسانه ملی تبلیغ می شود که برای پرداخت قبوض آب، گاز، برق و تلفن از خانه خارج نشوید و با استفاده از اینترنت آنها را پرداخت کنید. خب، این به دلیل محدود کردن سفرهای شهری، روشی موثر است اما شهرنشینان را از تحرک بازمی دارد. در گذشته مردم برای پرداخت همان قبوض چند قدم راه می رفتند اما حالا وضعیت فرق کرده است. بنابراین باید ورزش را در زندگی روزمره جا داد. دکتر سهرابی ادامه می دهد: البته مشکلات و مشغله های زندگی شهرنشینی هم مزید بر علت است. بیشتر افراد از نداشتن زمان برای ورزش گلایه می کنند که البته می توان به آنها گفت لازم نیست به صورت حرفه ای ورزش کنید. یک پیاده روی ساده آن هم به مدت نیم ساعت را در برنامه روزانه خود بگذارید. فست فودها عامل دیگری هستند که به آسیب چاقی آب می ریزند.

دکتر سهرابی می گوید: غذاهای آماده و بسته بندی شده، کنسروها و... یکی از عوامل چاقی هستند. امروز خانم ها یا تمایل ندارند یا وقت ندارند که هر روز غذای خانگی بپزند.

مطبی برای **درمان** چاق ها

نوی مطب جای سوزن انداختن نیست. مهدی قد بلند و چاق است. کاپشنی که پوشیده کمی برایش تنگ است. دو طرف زیب کاپشن را می گیرد و به سوی هم می کشد. زیب بسته نمی شود. مهدی می گوید:

باید همه شهر را به دنبال لباس بگردم. تازه آخرش ممکن است بازهم لباسی که سایزم باشد پیدا نکنم. این کاپشن را هم از روی ناچاری خریدم. پزشک عمومی که در این مطب رژیم کاهش و افزایش وزن به مراجعان می دهد، یک روز در هفته جلسه مشاوره گروهی می گذارد. کنار مطب یک جعبه شیرینی قرار دارد که انگار شیرینی های آن کپک زده اند. روی شیرینی ها هم یک سوسک با شاخک های بلند نشسته است. جلوتر که می روی تازه می فهمی همه چیز با خمیر مجسمه سازی ساخته شده و ترفندی است برای اینکه به چاق ها بگوید: خوردن شیرینی مناسب شما نیست! صنم چندان چاق نیست اما دلش نمی خواهد چاق شود. او می گوید: آدمم برنامه غذایی بگیرم تا چاق نشوم. بعضی وقت ها از اینکه باید چقدر نان یا برنج بخورم دچار سردرگمی می شوم.

برنامه غذایی مناسب

برنامه غذایی مناسب از آن نیازهایی است که ۲۵ میلیون ایرانی چاق، این روزها نیازمندش هستند. خیلی ها بدون در نظر داشتن برنامه غذایی مناسب، مهم ترین غذای روز خود را به فست فودها اختصاص می دهند. از میوه و سبزیجات در برنامه هایشان خبری نیست و به جای شکلات و شیرینی جایگزین شده است! تجربه نشان داده است هرچا تبلیغات در قالب اقدامات فرهنگی انجام شده، کار خودش را کرده و از مخاطبان بازخورد گرفته است. بیشتر از دو دهه است که مصرف روغن جامد خطرآفرین اعلام

شده و برای آن برنامه های آموزشی ساخته شده است. به همین دلیل به گفته مجری طرح تحقیقات مصرف روغن خوراکی در تهران، کاهش ۶۵ درصدی مصرف روغن جامد در بین ایرانیان را شاهد بوده ایم. به گفته ناهید هوشیار راد متوسط مصرف روغن در بین خانوارهای تهرانی کاهش یافته و از ۲۶ گرم در روز به ۲۰ گرم در روز رسیده است و مصرف روغن جامد ایرانیان نیز با کاهش ۶۵ درصدی از ۲۵ گرم در روز به ۱۲ گرم رسیده است.

وی با اشاره به اینکه تا قبل از این تحقیق آخرین اطلاعات مربوط به مصرف روغن به سال ۸۱ برمی گشت می افزاید: طبق آمار سال ۸۱ میانگین سرانه مصرف روغن هر ایرانی ۴۶ گرم در روز برآورد شده بود و سهم عمده مربوط به روغن نباتی جامد بود. این متخصص تغذیه ادامه می دهد: از آنجایی که روغن نباتی جامد منشا اسیدهای چرب اشباع و ترانس است **وزارت بهداشت** طی سال های اخیر سعی کرد تا با همکاری صنایع غذایی و تدوین استانداردها، تغییراتی را در افزایش تولید روغن های نباتی مایع و اصلاح ترکیب روغن جامد ایجاد کند.

کودکان فقیرنشین بیشتر در معرض چاقی هستند

آخرین تحقیقات جدید جهانی نشان می دهد که کودکانی که ساکن مناطق فقیرنشین هستند بیشتر از سایر کودکان دچار چاقی می شوند. محققانی که اطلاعات بیش از ۱۷ هزار و ۵۰۰ کودک ۵ ساله را در ۴۷۰۰ منطقه آمریکا بررسی کردند به این نتیجه رسیده اند که این کودکان در مقایسه با کودکانی که در مناطق ثروتمند زندگی می کنند، ۱۷ درصد بیشتر در معرض خطر چاقی هستند. این رقم در مورد کودکانی که در مناطق فقیرنشین زندگی می کردند ۲۸ درصد بود. کودکانی که در مناطقی زندگی می کردند که افراد ساکن در آنجا سطح تحصیلات پایین تری داشتند، بیشتر در معرض چاقی بودند.

## قدس آنلاین

### ۱۱ - دومین عمل پیوند قلب در مشهد با موفقیت انجام شد

**قدس آنلاین - قدس ویژه خراسان - دومین عمل پیوند قلب روی یک بیمار ۱۲ ساله در بخش قلب بیمارستان امام رضا (ع) با موفقیت انجام شد.**

این خبر را دکتر عباسی تشنیزی، جراح قلب و عضو تیم پیوند و رییس بیمارستان امام رضا (ع) در جمع خبرنگاران اعلام کرد و گفت: دختر ۱۳ ساله ای که از ابتدای تولد با زمینه مادرزادی دچار بیماری قلبی بود و دو سه سال تحت درمانهای مختلف قلب قرار داشت، روز جمعه همزمان با اهدای یک قلب از جوان ۲۵ ساله مرگ مغزی تحت پیوند قرار گرفت و اکنون پس از چهار روز حال عمومی وی رضایت بخش است و در بخش ICU بیمارستان امام رضا (ع) بستری است.

وی هزینه پیوند این بیمار را ۶۰ میلیون تومان اعلام کرد و یادآور شد: از بیمار هیچ گونه پولی دریافت نشده و تمام هزینه عمل و داروها و مراقبت یکسال بعد از پیوند وی را بیمارستان از درآمدها و اعتبارات خود خواهد پرداخت.

دکتر عباسی از راه اندازی بخش بازتوانی بیماران قلبی پس از عمل در این بیمارستان خبر داد و خاطرنشان کرد: با ایجاد این بخش که ۳۰۰ میلیون تومان هزینه دربرداشته تا دو سه ماه دیگر بیماران با هزینه ای اندک می توانند پس از عمل قلب در همین بیمارستان بازتوانی شوند.

وی یادآور شد: افزون بر آن یک پژوهشکده به منظور شناسایی بیماران پیش از نارسایی قلبی و... برای پیشگیری از عارضه دار شدن بیماریهای دیابت و فشار خون نیز در حال ساخت است که در مجموع با اعتباری حدود ۵۰۰ میلیون تومان به زودی به بهره برداری خواهد رسید.

رییس بیمارستان امام رضا (ع) به مرمت بخشهای فرسوده این بیمارستان اشاره و تصریح کرد: ساختمان جدید بیمارستان به سرعت در حال پیشرفت است و قرار است تا سال ۹۳ بخشهای بیمارستان فعلی به ساختمان جدید منتقل شوند. با این حال تاکنون با مرمت سقف های بعضی بخش ها و بازسازی بخش جراحی حدود ۴۰۰ میلیون تومان هزینه کرده ایم تا این اثر و بنای باارزش، قدمت خود را حفظ کند و پس از جابه جایی بخشها به بیمارستان جدید از این بنا در امور اداری استفاده گردد.

دکتر باقری، جراح قفسه سینه و عضو تیم پیوند نیز با اعلام این مطلب که بخش پیوند ریه تا یک ماه دیگر کار خود را آغاز خواهد کرد، گفت: در حال حاضر برای ۵ تا ۶ پیوند وسایل و داروها و تجهیزات مورد نیاز را دپو کرده ایم و به لطف خدا ماه آینده اولین پیوند ریه را در این بیمارستان انجام خواهیم داد.

دکتر حمیدرضا بهرامی، مدیر گروه طب چینی سوزنی دانشگاه نیز به فعالیت مرکز طب چینی سوزنی در این بیمارستان اشاره کرد و یادآور شد: در سه شاخه طب سوزنی، ماساژ درمانی و رژیم درمانی در این مرکز فعالیت می شود و روزانه صبح و بعدازظهر بیش از ۴۰ تا ۵۰ بیمار پذیرش می گردند.

وی برای معرفی ظرفیتهای جدید درمانی در دانشگاه، از رسانه ها کمک خواست و تصریح کرد: حمایت دانشگاه، همکاری رسانه ها و آموزشی کردن این طب در سطح دانشگاه می تواند خلأ درمانی را بخوبی جبران و نیازهای جامعه را برطرف کند.

## قدس آنلاین

### ۱۲ - روزانه ۲ نفر به بیماران کلیوی خراسان افزوده می شود

**قدس آنلاین - قدس ویژه خراسان - وقتی مدیر کل انجمن حمایت از بیماران کلیوی خراسان در بیان مسایل بیماران کلیوی از آنها به عنوان مصداق آیه شریفه «ابن سبیل» یاد می کند،**

مهناز خجسته نیا : قدس ویژه خراسان - وقتی مدیر کل انجمن حمایت از بیماران کلیوی خراسان در بیان مسایل بیماران کلیوی از آنها به عنوان مصداق آیه شریفه ابن سبیل یاد می کند، این یعنی تلنگری بر همه کسانی که از آنها غافل مانده اند.

او می گوید: آنها مانند کسانی هستند که در راه مانده اند و ما می توانیم آنها را به مقصد برسانیم. او از ما می خواهد به گوش شما برسانیم که هر روز ۴۵ بیمار و در استان خراسان روزانه دو نفر به این بیماری مبتلا می شوند که این مسأله خیلی برای من و شما دور از واقعیت نخواهد بود.

محمد خجسته باقرزاده که سالهاست به درمان بیماران کلیوی می پردازد، امسال نیز هفته حمایت از بیماران کلیوی (۲۳ تا ۳۰ آبان ماه) را بهانه

می کند و به سراغمان می آید. او اظهار می دارد: در حال حاضر چهار هزار و ۹۰۰ بیمار عضو انجمن حمایت از بیماران کلیوی استانهای خراسان هستند که از این تعداد حدود چهار هزار نفر ساکن خراسان رضوی و بقیه در دو استان خراسان شمالی و جنوبی تحت **درمان** قرار دارند. به گفته وی، این انجمن به عنوان تنها مرکز پشتیبان این بیماران از سال ۱۳۶۰ در مشهد تأسیس شده و تاکنون توانسته در هشت شهرستان سرخس، سبزوار، کاشمر، بردسکن، قوچان، نیشابور، تربت حیدریه و قائن شعبه هایی برای ارائه خدمات به بیماران کلیوی دایر کند. مدیر کل انجمن حمایت از بیماران کلیوی خراسان با تأکید بر اینکه این انجمن از ابتدای تأسیس تاکنون حتی یک ریال کمک مالی از سوی دولت دریافت نکرده، می افزاید: این در حالی است که کمکهای نقدی و غیرنقدی خیران و مردم لحظه ای ما را از خدمت به بیماران باز نگذاشته است. خجسته با اشاره به اینکه ۹۰ درصد بیماران کلیوی عضو این انجمن از فشار آسب پذیر جامعه هستند، می گوید: بنابراین آنان برای **هزینه** های زندگی **درمانده** اند، حالا چگونه می توانند **هزینه** های **دارو و درمان** را تأمین کنند، چرا کسی توجه نمی کند. به گفته وی، با همت خیران کمکهای انجمن در بخش **دارو و درمان** مهیا شده، اما بیماران حتی توان پرداخت کرایه ایاب و ذهاب خود به مراکز دیالیز را ندارند. وی با بیان اینکه بیمار دیالیزی باید هفته ای سه مرتبه برای دیالیز چهار ساعت روی تخت بماند، می افزاید: با این شرایط قطعاً بیمار نمی تواند با اتوبوس بازگردد، بلکه باید حتماً سرویس در دست بگیرد. وی تغذیه مناسب را از دیگر ضرورتها تکمیل کننده بخش **درمان** بیماران کلیوی ذکر می کند و می گوید: این در حالی است که توان اقتصادی آنان به گونه ای نیست که بتوانند تغذیه مناسبی داشته باشند. به گفته وی، برخی از بیماران دیالیز حتی توان بلند شدن از تخت دیالیز را ندارند؛ زیرا تغذیه مناسبی ندارند. مدیر کل انجمن حمایت از بیماران کلیوی خراسان با اشاره به نیاز بیماران کلیوی به حمایتها مالی می گوید: شرایط اقتصادی بیماران تحت پوشش این انجمن سبب شده تا حدود هزار نفر از آنان مستمری بگیر انجمن باشند که از این تعداد برای ۵۰۰ نفر در هر ماه و ۵۰۰ نفر هر دو ماه مبلغی در حساب بانکی آنان واریز می شود. وی به دیگر خدمات و تسهیلات انجمن اشاره و بیان می کند: هنگامی که بیماری به این انجمن معرفی می شود، با تشکیل پرونده و صدور کارت هوشمند، دفترچه بیماران خاص را دریافت می کند که **هزینه** های **درمانی** از ۱۰۰ درصد به ۱۰ درصد کاهش می یابد. همچنین بیماران با مراجعه به چند **داروخانه** ای که طرف قرارداد با انجمن هستند، **داروهایشان** را با پرداخت حق فرانشیز دریافت می کنند. خجسته می افزاید: **هزینه** های ویزیت پزشک، دندان پزشک و آزمایشگاه را نیز این انجمن تا حدودی تأمین می کند. همچنین وام قرض الحسنه ای برای این بیماران تا سقف ۲۰ میلیون ریال در نظر گرفته شده است. وی ادامه می دهد: بیماران کلیوی که دیالیز می شوند، پس از مدتی نیاز دارند که عمل پیوند برایشان انجام شود که این مدت در گذشته تا پنج سال طول می کشید، اما با راه اندازی **بیمارستان** منتصریه این زمان کمتر شده است. خجسته با اعلام شماره حساب ۰۲۰۴۹۷۰۴۹۷۰۰۹ سپهر بانک صادرات به نام انجمن حمایت از بیماران کلیوی خراسان رضوی نسبت به دریافت کمکهای خیران اعلام آمادگی می کند و می گوید: ما در دفتر انجمن واقع در خیابان احمدآباد- خیابان قائم- نیش قائم ۱۲، منتظر حضور گرم و صمیمی همه خیران نودوست و نیک اندیش هستیم.



## ۱۲ - مدیر شبکه بهداشت دهگلان: ۱۶۰ متخصص و کارشناس در شبکه بهداشت دهگلان فعالیت دارند خبرگزاری فارس - مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان دهگلان از فعالیت ۱۶۰ متخصص، کارشناس و کاردان در شبکه بهداشت این شهرستان خبر داد.

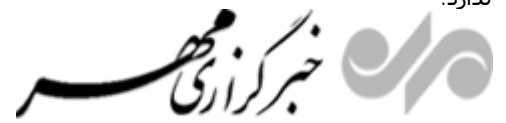
به گزارش خبرگزاری فارس از سنندج، علی اکبر محمدی در کارگروه امنیت و سلامت مواد غذایی استان اظهار کرد: هم اکنون ۴۲ خانه بهداشت، هفت مرکز بهداشتی - **درمانی**، دو پایگاه شهری و یک **بیمارستان** اردویی در این شهرستان فعال است. وی با اشاره به تمامی نیروهای فعال در این مراکز، افزود: در این مراکز هم اکنون ۲۴۴ نفر مشغول ارائه خدمت به مردم هستند. وی خاطر نشان کرد: بزودی با افتتاح **بیمارستان** این شهرستان مشکلات موجود در بخش فیزیکی نیز برطرف خواهد شد. مدیر شبکه بهداشت و **درمان** شهرستان دهگلان همچنین به برگزاری پنج کارگروه بهداشت و سلامت در این شهرستان اشاره کرد و یادآور شد: در این کارگروه ۴۸ مصوبه به تصویب رسیده که ۴۳ مورد از این تعداد به سرانجام رسیده اند. محمدی یادآور شد: شهر دهگلان یکی از قطب های کشاورزی استان است و دفع بهداشتی زباله در این شهرستان ضروری است. وی اضافه کرد: از ۱۰۵ روستای این شهرستان برای ۶۰ روستا جایگاه دفن بهداشتی ایجاد شده است. وی در پایان بیان کرد: تخلیه زباله خانگی شهر، تلمبار کردن زباله در جایگاه، عدم حصارکشی محل جمع آوری زباله و مواردی از این قبیل موجب اعلام **نارضایتی** مردم شده و باید در این راستا تلاش شود. انتهای پیام/۷۹۰۰۷/خ اخبارمرتبط :

## البرز نیوز

### ۱۲ - برای دیدن برگه آزمایش باید "ویزیت" داد؟ البرز نیوز -

خبر آنلاین: اکثر ما برای یک بار هم که شده آزمایش برای تشخیص بیماری مان داده ایم و معمولاً پزشکان برای تشخیص بهتر از این روش استفاده می کنند

اما مسئله این جاست که گاهی پزشکان تنها برای دیدن یک برگه آزمایش مجدداً از مریض شان وجهی را دریافت می کنند برای مثال آرش در این رابطه نوشته: چرا پزشکان برای دیدن جواب آزمایش هم ویزیت کامل دریافت می کنند؟ بنده فرزندم را بردم دکتر، ۱۳۰۰۰ هزار تومان پول ویزیت دادم در ۲-۴ دقیقه فقط یک آزمایش نوشته. بردم آزمایش را انجام دادم فردا دوباره ۱۳۰۰۰ تومان ویزیت دادم و دکتر در ۲ دقیقه نگاه به آزمایش کرده و گفت مشکلی نیست بچه ها تو این سن معمولاً این مشکل رو دارند. آیا دریافت دوباره وجه قانونی است؟



اما دکتر امامی رضوی معاون سلامت **وزارت بهداشت** در پاسخ به سوال مطرح شده گفت: این که فقط برگه آزمایش توسط پزشک بررسی شود و همان تشخیص اولیه داده شود وقت دیگری تعیین نشود پرداخت دوباره وجه قانونی نبوده و بیمار می تواند **شکایت** کند و مبلغ اضافه را پس بگیرد اما اگر تشخیص پزشک چیز دیگری باشد و در واقع زمان بر باشد از لحاظ عرف می تواند وجهی را دریافت کند اما قانون خاصی در این مورد وجود ندارد.

۱۵ - افزایش ۲ برابری قیمت تجهیزات چشم پزشکی / ذخیره ۲۰ هزار عدد لنز چشمی خیرگزاری مهر - رییس بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی فارابی، از افزایش میزان مراجعات مردم به این مرکز درمانی به دنبال بالا رفتن هزینه های درمانی در بخش خصوصی خبر داد.

دکتر محمود جباروند در گفتگو با خبرنگار مهر، به تشریح وضعیت خدمات رسانی در بزرگترین بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی در ایران و خاورمیانه پرداخت.

وی در این گفتگو به مشکلات افزایش هزینه های مراکز درمانی به دنبال وضعیت نرخ ارز در کشور اشاره کرد. افزایش مراجعات به فارابی

جباروند در ابتدا از افزایش ۲۰ تا ۳۰ درصدی عملهای جراحی در بیمارستان فارابی خبر داد و افزود: این میزان افزایش در مقایسه با سال گذشته بوده است.

وی با اعلام اینکه روزانه ۲۰۰۰ هزار نفر از هموطنان به این مرکز درمانی مراجعه می کنند، گفت: از نظر تجهیزات پزشکی تا آنجایی که توانسته ایم بیمارستان را تامین کرده ایم و فعلا هیچ کمبودی برای ارائه خدمات در این مرکز فوق تخصصی چشم پزشکی نداریم.

کمبود یک هفته ای دارو

رییس بیمارستان فارابی به کمبود یک هفته ای برخی اقلام دارویی در این مرکز درمانی اشاره کرد و افزود: در رابطه با بعضی اقلام دارویی یک هفته ای مشکل داشتیم که با پیگیریهای مسئولین، این مشکل برطرف شد.

به گفته جباروند، آمپول "اواستین" برای بیماران دیابتی از جمله اقلام دارویی بود که در آن یک هفته دچار کمبود شده بود.

وی، علت کمبود یک هفته ای دارو در این بیمارستان را ناشی از افزایش مراجعات مردم به فارابی دانست و افزود: با توجه به افزایش قیمت خدمات درمانی در سایر بخشها، در نتیجه میزان مراجعات بیماران چشم پزشکی به این بیمارستان در آن یک هفته بیشتر شده بود.

افزایش ۲ برابری قیمت تجهیزات چشم پزشکی

وی در ادامه به افزایش قیمت تجهیزات چشم پزشکی اشاره کرد و افزود: به دنبال اتفاقاتی که در بازار ارز کشور رخ داد، قیمت تجهیزات چشم پزشکی به ۲ برابر افزایش یافته است.

جباروند به عنوان نمونه از افزایش قیمت میکروسکوپ از ۷۰ میلیون تومان در سال گذشته به ۲۰۰ میلیون تومان در سال جاری اشاره کرد و گفت: سایر تجهیزات چشم پزشکی نیز مشمول این افزایش ۲ برابری قیمت شده اند. مگر تجهیزاتی که بتوانیم از طریق دفتر هیئت امنای ارزی تهیه کنیم که آنها بر مبنای ارز مرجع تامین می شود. که بیشتر اقلام مصرفی و بعضی تجهیزات پزشکی است. بقیه موارد را مجبوریم با ارز آزاد تهیه کنیم.

رییس بیمارستان فارابی به این موضوع اشاره کرد که در ابتدا درخواست و نیاز خودمان را به هیئت امنای ارزی ارائه می دهیم و در صورتی که آنها نتوانند آن اقلام را بخرند و در اختیار ما بگذارند که مشکلی نداریم اما اگر اینگونه نشد مجبوریم خودمان از بازار آزاد تهیه کنیم که متأسفانه قیمتها در بازار آزاد ۲ برابر شده است.

درآمد بیمارستانهای دولتی با هزینه ها نمی خواند

وی همچنین از افزایش قیمت سایر تجهیزات تشخیصی و درمانی مثل انواع لیزرها خبر داد و افزود: این یک واقعیت است که تعرفه های ما دولتی است و نسبت به سالهای قبل فقط ۲۲ درصد افزایش تعرفه داشته ایم و چون بیمارستان دولتی هستیم طبق تعرفه مصوب وزارت بهداشت که ۱۰ جراحی است و برای اعضای هیئت علمی تمام وقت ۲۲ است، برنامه ریزی می کنیم و این درآمد زمانی جوابگو خواهد بود که ما بتوانیم تجهیزات پزشکی سرمایه ای و مصرفی را با ارز مرجع تهیه کنیم. در غیر این صورت ما در جایگزین کردن تجهیزات پزشکی و به روز کردن آنها قطعاً در آینده مشکل پیدا خواهیم کرد مگر اینکه پارانه ای بابت این تفاوت قیمتها به بیمارستانهای دولتی پرداخت شود.

پیش بینی می کردیم تجهیزات گران شود

جباروند در خصوص وضعیت اقلام دارویی و تجهیزات مصرفی در چشم پزشکی و مشکلاتی که در حال حاضر اغلب بیمارستانهای دولتی گرفتار آن هستند، گفت: خوشبختانه از سال قبل پیش بینی می کردیم که ممکن است دچار این مشکلات شویم، بنابراین انبارهای بیمارستان را برای یک سال از این اقلام و تجهیزات پر کردیم.

رییس بیمارستان فارابی با اعلام اینکه ذخیره اقلام و تجهیزات چشم پزشکی در این بیمارستان تا شهریور سال ۹۲ جوابگوی نیاز بیماران این مرکز درمانی است، افزود: آنچه را باید بگویم این است که هزینه های بیمارستانی در این مدت به شدت افزایش یافته است اما برای بیمارانی که بیمه هستند، هیچ افزایش هزینه ای نداشته ایم. مگر اینکه بیمار تحت پوشش هیچ بیمه نباشد.

وی با اشاره به پرداخت هزینه ها از سوی بیمه ها که ۲۲ است، گفت: پرداخت ۲۲ قانون مصوب وزارت بهداشت است اما کسی که تحت پوشش هیچ بیمه ای نیست، باید ۲ برابر ۲۲ جراحی را پرداخت کند.

پرداختی بیماران در فارابی افزایش نداشته است

جباروند با تأکید بر اینکه هزینه های بیمارستانی افزایش نداشته است اما بیمه شدگان هیچ هزینه اضافی نسبت به سال گذشته پرداخت نمی کنند. مگر اینکه اقلام مصرفی که تحت پوشش بیمه ها نیستند و یا به صورت محدود بیمه هستند، بیمار مازاد قیمت آن را باید پرداخت کند.

رییس بیمارستان فارابی در ارتباط با تهیه اقلام مورد نیاز بیمار توسط بیمارستان، گفت: آنهایی را که وظیفه داریم، پوشش می دهیم. ولی مواردی مثل لنز داخل چشمی که گران شده است، بیمار باید خودش هزینه مازادش را پرداخت کند. چون دست ما نیست. و یا بعضی داروها که گران می شود و تحت پوشش بیمه ها نیستند، بیمار باید خودش پرداخت کند.

وی با اشاره به بیمه ها درصدی کوچکی از هزینه لنز را پرداخت می کنند، افزود: این مبلغ در حدود ۶۰ تا ۷۰ هزار تومان است. اما باید بدانید که به رغم افزایش زیاد قیمت انواع لنزها، این افزایش قیمت در بیمارستان فارابی برای لنزهای داخل چشمی بین ۲۰ تا ۳۰ درصد است. چون بر اساس خرید قبلی آنها را در اختیار بیماران قرار می دهیم.

ذخیره ۳۰ هزار عدد لنز چشمی جباروند از خرید ۲۰ هزار لنز با ارز مرجع خبر داد و گفت: فعلا این لنزها با نرخ ارز مرجع در اختیار بیماران در این بیمارستان قرار می گیرد. مگر آنکه در آینده نتوانیم از ارز مرجع استفاده کنیم، آن وقت با قیمت تمام شده در اختیار مردم قرار خواهیم داد.

رییس بیمارستان فارابی با اعلام اینکه قیمت لنزها در این بیمارستان خیلی افزایش نیافته است، اظهارداشت: قیمت لنزی که قبلا ۱۶۰ هزار تومان بوده است حالا به حدود ۱۹۰ تا ۲۰۰ هزار تومان رسیده است.

به گفته وی، شرکتهایی که با ارز مرجع نسبت به واردات لنز اقدام کرده اند، قیمت آنها را بر اساس همان نرخ ارز مرجع به بیماران می دهند اما شرکتهایی که با ارز آزاد لنز خریده اند، قیمت آنها ۲,۵ برابر شده است.

جباروند در همین ارتباط افزود: خوشبختانه وزارت بهداشت و اداره کل تجهیزات پزشکی این وزارتخانه اکثر شرکتهای را از نظر واردات لنز با نرخ ارز مرجع کمک کرده است و ما افزایش قیمت در رابطه با لنزهای داخل چشمی یا داروهای چشمی نداشته ایم.

زیرمیزی در بیمارستانهای دولتی است وی با اعلام اینکه در بیمارستان فارابی زیرمیزی نداریم، تاکید کرد: دلیل اینکه در این مرکز فوق تخصصی زیرمیزی نداریم، پرداخت به موقع هزینه های کادر درمانی و پرسنل فارابی است. اما باید بگویم که در اکثر بیمارستانهای دولتی و دانشگاهی چنین وضعیتی حاکم نیست و آنها با مشکلات عدیده مالی مواجه اند.

جباروند با تاکید بر اینکه زیرمیزی در بیمارستان دولتی وجود دارد، تصریح کرد: بیمارستان خصوصی هزینه اش را به طور کامل می گیرد و دیگر نیازی به گرفتن زیرمیزی ندارد. اما چون درآمد و هزینه ها در بیمارستانهای دولتی همخوانی ندارد، در نتیجه چنین مشکلاتی در بخش دولتی دیده می شود.

درآمد فارابی بیشتر از هزینه هاست رییس بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی فارابی، هزینه های سال گذشته این مرکز درمانی را در حدود ۴۲ میلیارد تومان اعلام کرد و افزود: با مدیریتی که در هزینه های بیمارستانی داریم، در سال ۹۰ درآمد فارابی به ۴۲ میلیارد تومان رسید که تفاوت ۲ میلیاردی را صرف خرید تجهیزات و لوازم مورد نیاز بیمارستان کرده ایم.

فکری برای بخش دولتی بکنند جباروند با اشاره به وجود تعرفه های غیرواقعی که باعث می شود هزینه ها با درآمد بیمارستانهای دولتی همخوانی نداشته باشد، افزود: مسئولان باید فکری برای بخش دولتی بکنند. چون با این تعرفه ها، بیمارستانها به مشکل برمی خورند. در واقع، در مراکز درمانی دولتی و دانشگاهی، هزینه ها مثل بخش خصوصی است اما درآمد دولتی است و این اصلا منطقی نیست.

رییس بیمارستان فارابی ادامه داد: حداقل کاری که می توانند بکنند، این است که تجهیزات ما را به نرخ دولتی بدهند و گرنه از نظر ارائه سرویسهای درمانی در آینده با مشکل روبرو خواهیم شد.

وی با تاکید بر اینکه سلامت مردم در راس همه امور است و بایستی در اولویت اول قرار بگیرد، اظهارداشت: باید از تجمل گرایی پرهیز کنیم. در این صورت پیروز میدان تحریمها خواهیم بود.

گفتگو از حبیب احسنی یوراصل

## روزنامه مردم سالاری

۱۶ - الو مردم سالاری ۲۴۰۰۸۱۳۳

روزنامه مردم سالاری -

توزیع ظروف غیربهداشتی

در خبرها راجع به منع استفاده از ظروف پلاستیکی برای توزیع نذری خبر داده شده است اگر این ظروف غیربهداشتی است باید مسئولان مانع توزیع این ظروف به عاملان فروش شوند. لازم است در این خصوص نیز بازرسان وزارت بهداشت با متخلفان برخورد کنند.

احمدزاده - تهران

## پزشکان بدون مرز

۱۷ - غدد عرق (Sweat Glands)، نقش مهمی در بهبود زخم های انسان ایفا می کنند

پزشکان بدون مرز - پژوهشگران علوم پزشکی می گویند پوست انسان، میلیون ها غده عرق (Sweat Glands) دارد که این غدد قادرند بدن را از گرما نجات دهند.

شما در حال حاضر در < / غدد عرق (Sweat Glands)، نقش مهمی در بهبود زخم های انسان ایفا می کنند

غدد عرق (Sweat Glands)، نقش مهمی در بهبود زخم های انسان ایفا می کنند

آذر ۱، ۱۳۹۱ توسط:

پژوهشگران علوم پزشکی می گویند پوست انسان، میلیون ها غده عرق (Sweat Glands) دارد که این غدد قادرند بدن را از گرما نجات دهند. آنان عنوان کردند که غدد عرق، نقش مهمی در بهبود زخم های انسان ایفا می کنند.

به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز، غدد عرق در لایه ای از پوست موسوم به درم وجود دارند و به ترشح عرق از طریق سواخ ها و منافذ سطحی پوست می پردازند. دو نوع غده عرق وجود دارد: غده های اکرین و غده های آپوکرین. این دو نوع غده، دو نوع عرق متفاوت ترشح می کنند. غده های اکرین این غده ها در سرتاسر بدن وجود دارند و از هنگام تولد به بعد، شروع به فعالیت می کنند.

محققان دانشگاه میشیگان می گویند این غدد در بهبود زخم های پوستی از جمله سوختگی ها و خراش های شدید، نقش مهمی ایفا می کنند.

بر اساس نتایج بررسی دکتر لوره ریتی و همکارانش که نتایج آن در شماره اخیر نشریه آمریکایی آسیب شناسی منتشر شد غدد عرق در بهبود زخم هایی که به خصوص در بیماران دیابتی ایجاد می شوند یا زخم های بستر ، نقش ایفا می کنند. این زخم ها ، در آمریکا سالانه میلیاردها دلار هزینه دارند و اکنون محققان ، سلاح بزرگی را برای مقابله با این مشکل کشف کرده اند.

دکتر ریتی می گوید با درک روند بسته شدن زخم می توان به راه های جدیدی برای درمان آن پی برد. محققان می گویند غدد عرق زیر زخم ها ، احتمالا منشا سلول های بنیادی پوست هستند و می توان با استفاده از این غدد ، زخم را به سرعت ترمیم کرد.

دانشمندان می گویند در صورت قطعی شدن این کشف ، می توان به درمان زخم های دیابتی و زخم های بستر ، امیدواری کامل داشت.

بیماری قند یا دیابت نوعی اختلال در سوخت و ساز است که به علل مختلف تظاهر می کند و با درجات مختلف از کمبود انسولین ، یا عدم پاسخ به انسولین همراه است.

طبق این تعریف نقش مهم انسولین و تغییرات مهمی که بدنبال کمبود آن در سوخت و ساز ایجاد می شود بهتر مشخص می شود.

این نوع دیابت تقریبا هشتاد و پنج تا نود درصد کل بیماران دیابتی را تشکیل می دهد.

در این نوع دیابت، زمینه ارثی دخالت دارد و در مقایسه با دیابت وابسته به انسولین بیشتر به صورت فامیلی مشاهده می شود. در فردی که دارای زمینه ارثی بیماری است، عوامل محیطی می توانند موجب بروز علائم بیماری شوند.

در کشورهای غربی ابتلاء به دیابت به میزان شصت تا نود درصد مربوط به عامل دریافت کالری اضافی، چاقی و در نتیجه مقاومت نسبی به انسولین است.

دیابت نوع دوم ، اغلب در بین افراد میانسال دیده می شود.

در دیابت نوع دوم ، کمبود انسولین به طور نسبی وجود دارد ولی مقاومت به انسولین می تواند در پیدایش بیماری اهمیت بیشتری داشته باشد.

در این بیماران پاسخ انسولین به گلوکز ممکن است طبیعی یا بیش از طبیعی باشد.

غدد عرق بطور گسترده در پوست وجود دارند. بعضی از مناطق مثل، گلانز پنیس، کلیتورس، سطح داخلی پره پوس، بستر ناخن، لابیای مینور و مرز ورملیون لبها مستثنی هستند و غده عرق ندارند. در حالیکه در کف دست و پا و زیر بغل به وفور مشاهده می شوند.

غدد عرق مروکرین (Merocrine) غدد لوله ای، ماریچی و ساده ای هستند که مجرایشان در سطح پوست باز می شود. مجاری آنها فاقد انشعاب بوده و قطرشان کمتر از قسمت ترشچی است. قسمت ترشچی غدد، درون درم قرار دارد (با قطر حدود ۲ میلیمتر) و سلولهای میوای تالیال آن را احاطه کرده اند. انقباض این سلولها، به تخلیه غدد کمک می کند

مایعی که توسط غدد عرق ترشح می شود، چسبیده نبوده و محتوی پروتئین کمی می باشد. اجزاء اصلی آن آب، کلرید سدیم، اوره، آمونیم و اسید اوریک است. این مایع از یک شبکه مویرگی که قسمت ترشچی هر غده را دربر گرفته، منشا میگیرد.

عرق پس از تخلیه در سطح پوست، تبخیر شده و سطح پوست را خنک می کند. غدد عرق، علاوه بر نقش خنک کنندگی مهمی که دارند، به عنوان یک اندام ترشچی کمکی نیز عمل می کنند و بسیاری از موادی را که برای بدن لازم نیستند، دفع می کنند.

علاوه بر غدد عرق مروکرین که هم اکنون توصیف شدند، نوع دیگری غده عرق، یعنی غده آپوکرین (apocrine) در نواحی زیر بغل ها، پستان و مقعد (Anogenital) وجود دارد.

غدد آپوکرین، بسیار بزرگتر از غدد اکرین می باشند (با قطر ۵-۳ میلی متر). این غدد درون درم و هیپودرم مدفون هستند. و مجاری آنها در فولیکول مو باز می شوند. این غدد، مایع چسبیده ای ترشح می کنند که در ابتدا بدون بو است و بوی خاص خود را به علت اثر باکتریها بدست می آورد.

پایانه های عصبی آدرنرژیک به غدد آپوکرین عصب می دهند، در حالیکه غدد اکرین از رشته های کولینرژیک و آدرنرژیک عصب می گیرند. غدد مول (Moll) در لبه پلکها و غدد سرومن گوش، و غدد پستانی (Mammary gland) غدد تغییر شکل یافته عرق آپوکرین می باشند.

## روزنامه خراسان

۱۸ - خراسان جنوبی همچنان بی نصیب از بیمارستان خصوصی

روزنامه خراسان - کلنگ پروژه احداث تنها بیمارستان خصوصی خیریه استان به زمین نرسید. ۴ سال پیش تنها بیمارستان

خصوصی استان با دلایل و توجیه های متفاوت و گاه متناقض مسئولان مربوط در حالی تعطیل شد که این گفته ها هنوز هم نتوانسته است مردم را به دلیل نبود حداقل یک بیمارستان ...

پناهنده-کلنگ پروژه احداث تنها بیمارستان خصوصی خیریه استان به زمین نرسید. ۴ سال پیش تنها بیمارستان خصوصی استان با دلایل و توجیه های متفاوت و گاه متناقض مسئولان مربوط در حالی تعطیل شد که این گفته ها هنوز هم نتوانسته است مردم را به دلیل نبود حداقل یک بیمارستان خصوصی در استان قانع کند.

مسئولان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند هم از آن زمان به بعد بارها در گفته های خود به تبعات منفی نبود این بیمارستان به لحاظ ماندگاری کم پزشکان متخصص و فوق تخصص اشاره کرده اند و وعده حمایت از بخش خصوصی را داده اند. با همین وعده ها بود که بخش خصوصی هر چند با عملکردی ناموفق اما چند بار وارد میدان شد به طوری که بنا به گفته دکتر دلخروشان مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، از آن زمان و به ویژه از ۲ سال گذشته حدود ۴ مجوز احداث بیمارستان خصوصی توسط این دانشگاه صادر شد که البته اقدام ما فقط در حد اختصاص زمین بود و حتی یک آجر روی آجر گذاشته نشد.

امیدی که ناامید شد

مرداد امسال دکتر دلخروشان از درخواست بنگاه خیریه آب لوله بیرجند در سال گذشته به عنوان متولی احداث بیمارستان خصوصی ۳۲ تخت خوابی خبر داد و گفت: این بنگاه مجوزهای لازم را توسط دانشگاه از وزارت بهداشت دریافت کرد و امیدواریم کلنگ احداث این پروژه تا ۲ ماه آینده به زمین زده شود. مدیر عامل بنگاه خیریه آب لوله بیرجند هم خرداد امسال از مراحل تهیه نقشه های یک بیمارستان و اقدام ها برای تغییر کاربری زمین مورد نظر برابر کمیسیون ماده ۵ به بهداشتی درمانی خبر داد و حتی عنوان کرد در صورت حمایت اداری مالی اولین بیمارستان خصوصی استان تا ۳ سال آینده به بهره برداری می رسد و حالا با گذشت ۳ ماه خبر از متوقف شدن این پروژه به دلیل مسائل و محدودیت های مالی می دهد.

نرخ تورم و بی ثباتی قیمت ها جلوی کار را گرفت  
به گفته کریم زاده ، مجوز تغییر کاربری زمین باغ مجاور بیمارستان تأمین اجتماعی بیرجند ( محل احداث پروژه) برابر کمیسیون ماده ۵ دریافت شد اما به دلیل این که در ابتدای کار برآورد مالی این پروژه بین ۷۰ تا ۱۰۰ میلیارد ریال بود و برنامه ریزی ها بر اساس این اعداد و ارقام انجام شد نمی توان با توجه به نرخ تورم و بی ثباتی قیمت ها، کار را ادامه داد و اگر این کار بدون حساب و کتاب انجام شود این پروژه در ردیف طرح های ناتمام قرار خواهد گرفت. وی برآورد احداث این پروژه ها را در شرایط فعلی حدود ۱۳۰ تا ۱۴۰ میلیارد ریال عنوان کرد و با اشاره به نبود بودجه و حمایت دولتی برای احداث این بیمارستان خصوصی گفت: اگر بی ثباتی قیمت ها ادامه داشته باشد این بنگاه خیریه قادر به عملی کردن برنامه های خود برای اجرای پروژه نخواهد بود.

## روزنامه دنیای اقتصاد

۱۹ - رویداد امیدواری وزیر بهداشت به قرار گرفتن ملزومات پزشکی در اولویت های ارزی  
روزنامه دنیای اقتصاد - وزیر بهداشت با تاکید بر آنکه تجهیزات و ملزومات پزشکی ضروری باید حداکثر در اولویت دو یا سه دریافت  
ارز مرجع قرار گیرند، گفت: در این راستا نامه ای به وزیر صنعت،  
تعداد مشاهده: ۲ بار کد خبر: DEN- 330500 تاریخ چاپ: چهارشنبه ۱ آذر ۱۳۹۱  
رویداد  
امیدواری وزیر بهداشت به قرار گرفتن ملزومات پزشکی در اولویت های ارزی

وزیر بهداشت با تاکید بر آنکه تجهیزات و ملزومات پزشکی ضروری باید حداکثر در اولویت دو یا سه دریافت ارز مرجع قرار گیرند، گفت: در این راستا نامه ای به وزیر صنعت، معدن و تجارت نوشتیم که تجهیزات و ملزومات پزشکی در اولویت ۲ یا حداکثر در اولویت ۳ قرار بگیرند که دکتر غضنفری نیز تلویحا با این پیشنهاد موافقت کرده که امید می رود در عمل هم اجرا شود.

به گزارش ایسنا، دکتر مرضیه وحید دستجردی که در حاشیه مراسم اعطای جایزه بنیاد آکادمیک جهانی استاد یلدا سخن می گفت در خصوص قیمت تجهیزات پزشکی همچنین افزود: هم اکنون برخی از داروها مانند داروهای سرطان، هرسپتین، اوستین و برخی از واکسن ها مانند آنفلوآنزا به وفور وجود دارد و ذخیره یک سال این داروها به کشور وارد شده است و باقیمانده داروهای مورد نیاز نیز در حال ورود به کشور است. وزیر بهداشت در نشست دیگری نیز گفت: امروز همان روزی است که گفتیم باید کمربندها را برای مواجهه با مشکلات و تحریم ها ببندیم. وی در نشست معاونان و مدیران وزارت بهداشت تصریح کرد: زمانی که هنوز سختی های تحریم به این حد نرسیده بود، گفتیم که برای امسال باید کمربندها را ببندیم. شرایط سختی داریم و باید با تدابیر لازم از این گردنه ها عبور کنیم.

مخالفت با توزیع شیر فله ای  
گذشته از اینها، یک مسوول دیگر در وزارت بهداشت، ضمن ابراز مخالفت شدید با توزیع شیرخام در سطح شهر تهران تصریح کرد: اجازه توزیع شیر فله ای را در بازار نمی دهیم. مدیرکل نظارت و ارزیابی فرآورده های خوراکی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو با بیان اینکه برخلاف اظهارات مطرح شده از سوی انجمن صنفی گاوداران تهران هیچ گونه توافقی برای توزیع شیر فله ای در سطح شهر تهران با وزارت بهداشت صورت نپذیرفته است، عنوان کرد: با توجه به بیماری های مشترک انسان و دام ارائه محصولات بدون بسته بندی مشخص و دارای پروانه ساخت از سوی وزارت بهداشت قابل قبول نیست. وحید صادقیان ادامه داد: نظارت بر فرآوری، تولید و توزیع نیز برعهده وزارت بهداشت است.

## روزنامه خراسان

۲۰ - به جای دارو خودروی لوکس نوبس جان کنید!  
روزنامه خراسان - با سلام خدمت مشاوره چی و عرض اهو اهو... و سرماخوردگی. وزیر بهداشت گفته است: «تلاش زیادی برای اختصاص ارز مرجع به شرکت های وارد کننده دارو و مواد اولیه دارویی طی ۶ ماه گذشته انجام داده ایم ولی موفق نشدیم و نمی دانیم این ارز کجا مصرف شده است.

مریض احوال نیا: با سلام خدمت مشاوره چی و عرض اهو اهو... و سرماخوردگی. وزیر بهداشت گفته است: تلاش زیادی برای اختصاص ارز مرجع به شرکت های وارد کننده دارو و مواد اولیه دارویی طی ۶ ماه گذشته انجام داده ایم ولی موفق نشدیم و نمی دانیم این ارز کجا مصرف شده است. الان بنده برای سلامتی ام نگرانم.  
مشاوره چی: عزیزجان شما اصلا نگران نباش، شاید این چند ماه دارو وارد نشده باشد ولی تا جایی که دلت بخواهد خودروی لوکس وارد شده است، بنده مطمئنم اگر شما یک بار در یکی از این مازراتی های ۷۰۰ میلیونی بنشیننی و یک دور در شهر بزنی، نه تنها تمام بیماری های خودتان که تمام بیماری های آبا و اجداد هم درمان خواهد شد.  
یک سرمایه دار: مشاوره چی الان مدتی است که نمی دانم باید در کدام بخش سرمایه گذاری کنم. به نظر شما اشکال از کجاست و من باید چکار کنم؟

مشاوره چی: این مشکل ناشی از وضعیت کنونی بازار است، محمد نهاوندیان (رییس اتاق بازرگانی ایران) در این باره گفته است: جذابیت سوداگری در بازارهایی مانند دلار و سکه، مانع جذب سرمایه به بخش های تولیدی می شود. توصیه بنده به شما این است که چشمانت را درویش کنی و به جای پیگیری موارد جناب، بروید و کار درست را انجام دهید. بعدش هم که به احتمال زیاد ورشکسته می شوید و در مجموع از فکر کردن به این قضیه خلاص خواهید شد.

## برترینها

۲۱ - ممنوعیت واردات کاندوم با عنوان کالای لوکس

**برترینها - معلوم نیست که محافظ بهداشتی اساساً به چه دلیل در فهرست کالاهای غیرضروری قرار داشته و مهمتر از آن، به چه دلیل وارداتش به کشور ممنوع شده است. در این باره می توان به چند دلیل احتمالی اشاره کرد و بر هر یک از این دلایل،** " در خبرها آمده بود که محافظ بهداشتی (کاندوم) به عنوان یکی از کالاهای "غیرضروری و لوکس"، با تصویب جدید دولت، ثبت سفارش وارداتش به کشور ممنوع شده است.

معلوم نیست که محافظ بهداشتی اساساً به چه دلیل در فهرست کالاهای غیرضروری قرار داشته و مهمتر از آن، به چه دلیل وارداتش به کشور ممنوع شده است. در این باره می توان به چند دلیل احتمالی اشاره کرد و بر هر یک از این دلایل، نقدهایی نیز وارد است.

نخست اینکه، ممکن است مسئولان دولتی، واردات محافظ بهداشتی را با هدف پیشبرد سیاست افزایش جمعیت در کشور، ممنوع کرده باشند. اگر چنین باشد، باید گفت افزایش جمعیت، اگر قرار است سیاستی اقماعی باشد، باید با "مجاب کردن" شهروندان به زاد و ولد بیشتر اجرا شود. لازمه این کار نیز، بحث و استدلال و کار فکری لازم برای متقاعد ساختن مردم به ضرورت افزایش جمعیت کشور است. زاد و ولد اجباری که نمی شود!

در جامعه ایران، برخی از پدیده های اجتماعی، به دلیل سرشست اجباری شان، خصلت سیاسی یافته اند. اگر ممنوعیت واردات محافظ بهداشتی، با هدف زمینه سازی برای افزایش اجباری جمعیت باشد، دیر یا زود ممکن است پدیده طبیعی و ذاتاً غیرسیاسی زاد و ولد هم، خصلت و ماهیتی سیاسی پیدا کند؛ و این امر موجب افزایش سیاست زدگی در ایران امروز خواهد شد.

بر فرض هم که ممنوعیت واردات محافظ بهداشتی با هدف افزایش جمعیت صورت وضع شده باشد، با توجه به اینکه بخش عمده این محصول در داخل کشور تولید می شود، منطقاً باید واحدهای تولیدکننده این کالا در داخل کشور نیز تعطیل شوند تا جامعه به سمت تحقق هدف مذکور سوق داده شود؛ و این امر، به سهم - ولو کوچک - خود، موجب افزایش بیکاری و **نارضایتی** اقتصادی در کشور می شود.

دوم اینکه، ممکن است مسئولان دولتی، واردات محافظ بهداشتی را با هدف کمک به تولید ملی ممنوع کرده باشند. اگر چنین باشد، بحث سوق دادن غیراقماعی جامعه به سمت افزایش زاد و ولد منتفی است و این تصمیم گیری، جنبه اقتصادی می یابد.

سالانه بیش از ۷۲ میلیون قطعه محافظ بهداشتی در داخل کشور تولید می شود و این رقم، سه چهارم نیاز مردم ایران به این کالا را تامین می کند. با ممنوع شدن واردات این کالا به ایران، خلا و کمبودی در بازار بوجود می آید که معلوم نیست چگونه می خواهد پر شود؟ آیا مقامات دولتی، تدبیری اندیشیده اند تا کاهش ۲۵ درصدی محافظ بهداشتی را در سطح کشور جبران کنند.

لازمه این کار افزایش تولید محافظ بهداشتی در داخل کشور است. این سیاست در صورتی قابل قبول است که دولت به تولیدکنندگان داخلی پیشاپیش این کالا اطلاع داده باشد که تولید خود را از فلان تاریخ تا حدی افزایش دهند که جامعه با کمبود محافظ بهداشتی مواجه نشود. اما آیا زمینه لازم برای افزایش ۲۵ درصدی تولید این کالا در داخل کشور وجود دارد؟

بر فرض که چنین افزایش تولیدی امکان پذیر باشد و دولت هم پیشاپیش به تولیدکنندگان داخلی اعلام و کمک کرده باشد که تولید کالای خود را از فلان تاریخ تا فلان قدر افزایش دهند، باز هم این سوال پرسیدنی است که این کالا به چه دلیل جزو کالاهای لوکس و غیرضروری قلمداد شده است؟

سوم اینکه، ممکن است مسئولان دولتی، واردات محافظ بهداشتی را با این تلقی ممنوع کرده باشند که این کالا، صرفاً از سوی اقشار خاصی از مردم ایران مصرف می شود و همگان را با آن سر و کاری نیست. اگر چنین باشد، با توجه به آمار رو رشد بیماری ایدز در کشور، باید پرسید چرا همان اقلیت مصرف کننده محافظ بهداشتی را باید از مصرف این کالا محروم کرد؟

این همه که در سال های اخیر، مسئولان **وزارت بهداشت** و نیروی انتظامی درباره تعداد رو به رشد زنان خیابانی هشدار داده اند، آیا دال بر این نیست که شهروندان باید از رفتارهای پرخطر جنسی پرهیز کنند؟ پس چرا به جای اینکه فرهنگ استفاده از محافظ بهداشتی در جامعه ترویج شود، دولت رفتار پرخطر اکثریت روگردان از این کالا را عقلانی فرض کرده و اقلیت مشتری این کالا را از دسترسی به آن محروم می کند. این امر، البته نافی هدایت جامعه به اخلاق گرایی نیست.

تازه این نقد متعلق به زمانی است که بپذیریم در شهرهای بزرگ کشور، اکثر مردم بدون استفاده از محافظ بهداشتی، تن به آمیزش جنسی می دهند. اما اگر آمیزش جنسی اکثریت مردم در شهرهای بزرگ با استفاده از محافظ بهداشتی باشد، چرا ناگهان باید بخشی از این جمعیت را در معرض خطر ابتلا به بیماری ایدز و سایر بیماری های مقاربتی قرار داد؟

## خبرگزاری موج

**۲۲ - در ایام تاسوعا و عاشورای حسینی بیماران در این درمانگاه رایگان ویزیت می شوند**  
**خبرگزاری موج -** به گزارش **خبرگزاری موج**، دکتر امیرحسین منتظر مدیر **درمانگاه سیدالشهداء شهرداری قم** با اعلام این خبر **گفت: با عنایت به مزین بودن مرکز درمانی شهرداری به نام حضرت سیدالشهداء این درمانگاه آمادگی خود را برای ویزیت رایگان بیماران در روزهای تاسوعا و عاشورا اعلام می دارد.**

خبرگزاری موج -  
 مدیر **درمانگاه سید الشهداء شهرداری قم** از ویزیت رایگان بیماران در روزهای تاسوعا و عاشورای حسینی در این **درمانگاه** خبر داد.

به گزارش **خبرگزاری موج**، دکتر امیرحسین منتظر مدیر **درمانگاه سیدالشهداء شهرداری قم** با اعلام این خبر گفت: با عنایت به مزین بودن مرکز **درمانی شهرداری** به نام حضرت سیدالشهداء این **درمانگاه آمادگی خود را برای ویزیت رایگان بیماران در روزهای تاسوعا و عاشورا اعلام می دارد.** دکتر منتظر مدیر **درمانگاه سیدالشهداء شهرداری قم** ضمن عرض تسلیت به مناسبت فرا رسیدن ماه محرم الحرام و ایام شهادت سرور و سالار شهیدان حضرت ابا عبدالله الحسین (ع) و یاران باوفایش گفت: این اقدام، در راستای هرچه بهتر ارائه خدمات پزشکی به زائرین و مجاورین کریمه



اهل بیت حضرت معصومه (س) در روزهای تاسوعا و عاشورا انجام می شود. وی افزود: با عنایت به دستور شهردار کلانشهر قم مبنی بر ارائه خدمات پزشکی رایگان به بیماران در ایام ماه محرم، کادر درمانی درمانگاه حضرت سیدالشهدا وابسته به شهرداری کلانشهر قم طبق دستور ایشان در روزهای تاسوعا و عاشورا نسبت به ویزیت رایگان بیماران اقدام می نمایند. دکتر منتظر در ادامه هدف از تاسیس و راه اندازی این درمانگاه را تکریم پرسنل خدمت شهرداری و کاهش دغدغه درمان همکاران ذکر کرد و افزود: پرسنل شهرداری قم و زائرین و مجاورین کریمه اهل بیت می توانند از خدمات این درمانگاه به صورت شبانه روزی استفاده نمایند. دکتر منتظر با اشاره به گزارش عملکرد درمانگاه سیدالشهدا شهرداری گفت: این درمانگاه در سال ۱۳۷۸ با مجوز وزارت بهداشت و آموزش پزشکی و شورای اسلامی شهر فعالیت خود را آغاز کرد و تاکنون خدمات بسیار ارزشمندی را به پرسنل شهرداری و عموم مردم ارائه کرده است.



## ۲۳ - عملیاتی شدن طرح پزشک خانواده شهری حتمی است

**خبرگزاری ایرنا - قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خراسان رضوی گفت: عملیاتی شدن طرح پزشک خانواده شهری حتمی است و این طرح باید اجرا شود چون ارتقای نظام سلامت را در بر دارد.** دکتر محمود شبستری روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا شبها و برخی از اظهار نظرها مبنی بر عدم اجرای این طرح در دولت دهم را رد کرد و افزود: طرح پزشک خانواده هیچ نقصی ندارد و اجرای آن به نفع مردم و همه بخش های سیستم بهداشتی و درمانی کشور است.

وی گفت: ممکن است در اجرای این طرح مشکلاتی وجود داشته باشد اما این چالش ها قابل رفع است.

او اظهار داشت: دانشگاه علوم پزشکی مشهد وظایف خود را در راستای اجرای طرح پزشک خانواده شهری انجام داده است و اکنون منتظر تایید چک لیست ها از سوی وزارت بهداشت و رفاه هستیم.

به گفته وی، با تایید چک لیست ها از سوی دو وزارتخانه مزبور، این طرح با دستور استاندار خراسان رضوی که رییس ستاد راهبردی طرح پزشک خانواده شهری در استان هستند، عملیاتی خواهد شد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ادامه گفت: هم اکنون ثبت نام مردمی این طرح در تمامی شهرهای استان خراسان رضوی به جز مشهد پایان یافته است.

شبستری افزود: در شهر مشهد تاکنون ۲۰۰ هزار نفر برای طرح پزشک خانواده شهری ثبت نام کرده اند.

وی همچنین گفت: در قالب این طرح دو هزار و ۳۰۰ پزشک عمومی و یک هزار پزشک متخصص و فوق تخصص در شهرهای زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ثبت نام کرده اند.



## ۲۴ - تشویق به استفاده از واکسنی که موجود نیست!

**عصر ایران - این هشدار هنگامی جالب می شود که توصیه به استفاده از این واکسن، به بیماران قلبی عروقی، بیماران مزمن ریوی مانند آسم و برونشیت، دیابتی ها، بیماران عصبی،**

بیمارانی که شیمی درمانی می شوند، افرادی که پیوند عضو انجام داده اند، خانم های باردار و افراد بالای ۶۵ سال را هم شامل شده شاید شما هم از جمله کسانی باشید که به دنبال واکسن آنفلوآنزا (همان واکسنی که به نادرست، واکسن سرماخوردگی هم نامیده می شود) داروخانه های زیادی را گشته و نایاب بودن این واکسن را عمیقا درک کرده باشید؛ با این توضیح، اگر توصیه به مصرف این دارو توسط یک مسئول به گوشتان برسد، چه حس و حالی خواهید یافت؟

به گزارش تابناک، در شرایطی که یافتن واکسن آنفلوآنزا بی شباهت به یافتن سوزن در انبار کاه نیست، دکتر محمود نبوی، معاون مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، روز گذشته با هشدار دادن درباره زمان آغاز اپیدمی این بیماری در اواخر آذر تا دی ماه هر سال، از گروه های پرخطر می خواهد برای دریافت واکسن آنفلوآنزا اقدام کنند و البته دایره توصیه هایش را به برخی دیگر از قشرهای جامعه هم تسری می دهد.

وی در گفت و گو با پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، با تأکید بر این که افراد پرخطر مانند بیماران خاص، هموفیلی، تالاسمی، ایدز و پرسنل بهداشتی و درمان رایگان این واکسن را دریافت خواهند کرد، می افزاید: پانزده نوع ویروس سرماخوردگی داریم و فرق آنفلوآنزا با این ویروس ها این است که آنها، ۲ درصد جامعه را درگیر می کنند، حال آن که این عدد در ویروس آنفلوآنزا به ۵ تا ۱۰ درصد می رسد.

اما این هشدار هنگامی جالب می شود که توصیه به استفاده از این واکسن، به بیماران قلبی عروقی، بیماران مزمن ریوی مانند آسم و برونشیت، دیابتی ها، بیماران عصبی، بیمارانی که شیمی درمانی می شوند، افرادی که پیوند عضو انجام داده اند، خانم های باردار و افراد بالای ۶۵ سال را هم شامل شده و از دید دکتر نبوی، تنها برای افرادی توصیه نمی شود که به تخم مرغ حساسیت دارند؛ یعنی افرادی که به دلایل علمی و پزشکی محذوریت دارند، نه مثلا کودکانی که به دلیل ضعیف بودن سیستم دفاعی و رفت و آمد به مدارس یا حتی مهدکودک ها در معرض ابتلا به این بیماری بوده و آسیب پذیرند.

سخن از واکسنی است که بسیاری آن را با نام واکسن سرماخوردگی می شناسند؛ اما در حقیقت، کثرت بسیار ویروس سرماخوردگی - که

برخلاف نظر معاون مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، برخی انواع آن را بیش از پانصد نوع دانسته اند. مانع از ساخت واکسنی برای مقابله با آن شده، در حالی که در بیماری آنفلوآنزا به دلیل آنکه عوامل بیماری محدود است، امکان ساخت واکسن متناسب با نوع سالانه آن هست.

این در حالی است که در ماه‌های اخیر، افزایش لجام گسیخته نرخ ارز و مشکلاتی که به دنبال آن پدید آمده از یک سو و تأثیرات جانبی تحریم‌های بانکی و سختی‌های شامل شده در انتقال ارز مورد نیاز برای خرید داروهای وارداتی از سوی دیگر، منجر به کاهش واردات دارو و مواد اولیه مورد نیاز برای تهیه آن شده و در پی آن، نرخ این کالا به گونه‌ای بی سابقه رشد داشته، تا جایی که وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بارها در گلایه از وضع موجود سنگ تمام گذاشته است.

به عبارت بهتر، معاون مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت در شرایطی استفاده از واکسن آنفلوآنزا را توصیه می‌کند که باید بهتر از هر کسی از کمبود این دارو در جامعه خبر داشته باشد، چراکه این اطلاعات به گونه‌ای عجیب با شغل وی در ارتباط بوده و جدای از آن، گویا ارتباط با وزیر و آگاهی یافتن از مشکلاتی که وزارت خانه با آن روبه روست، از ملزومات کاری وی به شمار می‌رود!

گفتنی است؛ چند سال پیش و با شایع شدن آنفلوآنزای نوع خوکی در بسیاری از کشورهای جهان، به شدت بر مصرف واکسن آنفلوآنزا در سراسر جهان افزوده شده و این استقبال، اوج بهای این محصول در بازارهای جهانی را به همراه آورد تا جایی که قیمت‌های ارائه شده از سوی برخی کشورها به وزارت بهداشت کشورمان، تا سه برابر رشد نشان می‌داد؛ بنابراین، این موضوع بهانه‌ای شد تا دکتر مصطفی قانع، سرپرست انستیتو پاستور ایران، اردیبهشت ماه سال گذشته با اعلام پیگیری طرح ساخت سانتریفیوژ مورد نیاز در ساخت واکسن توسط متخصصان داخلی، از تولید و مصرف واکسن آنفلوآنزا تا پایان سال ۹۱ خبر بدهد؛ وعده‌ای که بسیار پیشتر توسط دکتر کامران باقری لنکرانی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وقت هم مطرح شده بود، ولی هنوز هنگامه آن نرسیده است!



**۲۵ - درمان رایگان ۱۵۲ روستایی در بشرویه/ خروج نخگان مهم‌ترین عامل توسعه نیافتگی نهبندان**  
**خبرگزاری مهر - درمان رایگان ۱۵۲ روستایی در بشرویه، خروج نخگان مهم‌ترین عامل توسعه نیافتگی نهبندان و ... از مهم‌ترین عناوین خبرهای شهرستانهای خراسان جنوبی است.**

**درمان** رایگان ۱۵۲ روستایی در بشرویه/ خروج نخگان مهم‌ترین عامل توسعه نیافتگی نهبندان بیرجند - خبرگزاری مهر: **درمان** رایگان ۱۵۲ روستایی در بشرویه، خروج نخگان مهم‌ترین عامل توسعه نیافتگی نهبندان و ... از مهم‌ترین عناوین خبرهای شهرستانهای خراسان جنوبی است. به گزارش خبرگزاری مهر، سرپرست جمعیت هلال احمر بشرویه از ویزیت و **درمان** رایگان ۱۵۲ نفر از اهالی روستاهای فتح آباد، سنج علیا و سنج سفلی در قالب طرح کاروان سلامت هلال احمر این شهرستان خبر داد.

علیرضا عارفیان با بیان اینکه طرح اعزام کاروان سلامت همه ساله از سوی معاونت داوطلبان جمعیت هلال احمر برگزار می‌شود، گفت: در این طرح افراد نیازمند از خدماتی بهداشتی و **درمانی** بهره‌مند می‌شوند.

وی به هدف این طرح اشاره کرد و افزود: هدف از این طرح کمک به بهبود سطح سلامت محرومان و تاثیرگذاری بر رفتار جامعه با حفظ کرامت انسانی و همچنین ایجاد زمینه رشد و توسعه سلامت در ابعاد مختلف و ایجاد حس مشارکت موثر در بین داوطلبان سازمان در روستاهای محروم جامعه است.

عارفیان با بیان اینکه در این طرح نزدیک به ۱۵۲ نفر ویزیت رایگان شده‌اند، افزود: در این طرح نزدیک به ۱۶ نفر از افراد روستا به پزشک متخصص ارجاع شدند.

وی با اشاره به اینکه در این طرح تیم مشاوره پزشکی تشکیل شد، تصریح کرد: در این تیم مشاوره نزدیک به دو نفر آقا و دو نفر خانم به ارائه خدمات مشاوره‌ای پرداخته و تعداد ۱۸ نفر ویزیت رایگان شدند.

سرپرست جمعیت هلال احمر بشرویه ادامه داد: در این طرح در قسمت چشم پزشکی و بینایی سنجی نزدیک به ۳۳ نفر ویزیت رایگان شده و ۱۲ نفر از این تعداد به پزشک متخصص ارجاع داده شدند.

مردم **درمان** ۴۰ میلیون تومان به بازسازی عتبات عالیات کمک کردند  
**فرماندار درمیان گفت: در سال جاری مردم ولایتمدار و مرزنشین درمیان قریب به ۴۰ میلیون تومان برای بازسازی و توسعه عتبات عالیات کمک کردند.**

رجعیلی براتی در نشست ستاد پشتیبانی بازسازی عتبات عالیات این شهرستان با اشاره به کمک ۸۰ میلیون تومانی مردم شهرستان درمیان به بازسازی حرم ائمه عراق در سال گذشته، از اعزام ۲۸ معمار مجرب شهرستان به عراق خبر داد.

وی، از فرهنگ ولایی و ائمه اطهار به عنوان ستون‌های استوار دین مبین و تجلی‌گاه بیداری اسلامی یاد کرد و ابراز داشت: حب اهل بیت در دل مردم درمیان زمینه ساز وحدت و پیوند ناگسستی در این شهرستان است.

اعزام ۲۶۰ متخصص برای بازسازی عتبات عالیات  
**مسئول ستاد بازسازی عتبات عالیات خراسان جنوبی نیز در این نشست گفت: کار مرمت حرم ائمه عراق به پایان رسیده و توسعه و افزایش ظرفیت حرم‌ها در دستور کار ستاد عتبات عالیات خراسان جنوبی قرار گرفته است.**

علی محمدی؛ از اتمام طرح جامع حرم علوی با معماری ایرانی خبر داد و افزود: عملیات احداث فاز اول صحن حضرت زهرا (س) در نجف اشرف به وسعت ۵۱ هزار متر مربع توسط معماران خراسان جنوبی در حال اجرا است.

وی از بهره‌برداری از پنج طرح با **هزینه** کرد هشت میلیارد تومان در شهرهای کربلا و کاظمین خبر داد و بیان کرد: عملیات اجرایی شش پروژه دیگر در دست اجراست که پیش‌بینی می‌شود که تا پایان بهار ۹۲ به بهره‌برداری برسد.

مسئول ستاد بازسازی عتبات عالیات خراسان جنوبی با اشاره به اعزام ۲۶۰ نفر از متخصصین به عراق برای اجرای طرح‌های بازسازی و توسعه در سال جاری گفت: خراسان جنوبی در بازسازی و توسعه حرم ائمه در بین استانهای کشور از نظر سرعت کار، کمیت و کیفیت پیشتر است.

محمدی با اشاره به شور و اشتیاق مردم استان خراسان جنوبی برای کمک به بازسازی عتبات عالیات، از توزیع ۲۰ هزار دفترچه ذخیره آخرت به منظور کمک به بازسازی عتبات عالیات در استان خبر داد.

خروج نخگان مهم‌ترین عامل توسعه نیافتگی نهبندان است  
**فرماندار نهبندان گفت: خروج اندیشمندان و نخگان بر اثر چالش‌های بی‌حاصل سیاسی مهم‌ترین مانع توسعه نیافتگی شهرستان نهبندان است.**

محمد مهدی عظیمی در نشست هم اندیشی مسئولان و معتمدان شهرستان زهبدان بر ضرورت اتحاد و همدلی، کاهش نرخ بیکاری، افزایش اشتغال، افزایش سرمایه گذاری بخش خصوصی و مشارکت مستقیم مردم در اقتصاد شهرستان زهبدان تاکید کرد.

فرماندار زهبدان مدیریت منابع انسانی را مهمترین عامل توسعه یافتگی مناطق دانست و افزود: اکنون سوال این است که چرا شهرستان زهبدان با دارا بودن ۸۴ درصد امکانات بالقوه برای توسعه و برخورداری از پشتوانه ای قوی از نعمت های خدادادی، منابع طبیعی و سرمایه عظیم انسانی توسعه نیافته نگه داشته شده است.

عظیمی سیاست زدگی، استعکاک و سایش نخبگان و خروج اندیشمندان و نخبگان بر اثر چالش های بی حاصل سیاسی را مهمترین موانع توسعه شهرستان عنوان و تصریح کرد: باید با پایین آوردن عطش به رخ کشیدن مسائل سیاسی و تشکیل یک شبکه انسانی بسیار قوی و توسعه فرهنگی بنسب مناسب برای توسعه اقتصادی در این شهرستان را فراهم کنیم. وی با بیان اینکه هیچ ملتی با تفرقه به سعادت نرسیده است، گفت: نگاه فرهنگی به مردم، مسئولان و همه دستگاه ها و نهادها و تغییر ادبیات مدیریت در جامعه و سیستم های اداری زهبدان با تکیه بر زیرساخت ها و منابع بالقوه انسانی رشد زود هنگام اقتصادی در این شهرستان را به دنبال دارد.

## سلامت نیوز

۲۶ - روزهای سخت حوزه سلامت فرا رسید/ باید کمربندها را ببندیم  
سلامت نیوز - وزیر بهداشت گفت: امروز همان روزی است که گفتیم باید کمربندها را برای مواجهه با مشکلات و تحریمها ببندیم. به گزارش سلامت نیوز به نقل از مهر؛

سلامت نیوز:

وزیر بهداشت گفت: امروز همان روزی است که گفتیم باید کمربندها را برای مواجهه با مشکلات و تحریمها ببندیم.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از مهر؛ دکتر مرضیه وحید دستجردی روز سه شنبه در نشست معاونان و مدیران وزارت بهداشت که به مرور فعالیتها و برنامه های آینده نظام سلامت اختصاص داشت، اظهار داشت: زمانی که هنوز سختی های تحریم به این حد نرسیده بود گفتم که برای امسال باید کمربندها را ببندیم. امروز همان روز است، شرایط سختی داریم و باید با تدابیر لازم از این گرده ها عبور کنیم.

وی افزود: ستاد تدابیر ویژه تحریم هفته ای سه جلسه تشکیل جلسه می دهد تا برای رفع مشکلات تامین واکسن، دارو و تجهیزات پزشکی تدبیر کند. وزیر بهداشت عنوان کرد: در بخش سلامت بسیاری از خدمات قابل کوچک کردن یا حذف کردن نیستند زیرا با سلامتی مردم سر و کار داریم ولی باید با تلاشهای لازم رویکردهای خود به برنامه ها را طوری تنظیم کنیم که این وضعیت را کنترل کنیم.

وی شرایط موجود کشور را مانند شرایط جنگی دانست و گفت: در جنگ انسان آبدیده می شود و اگر همه شرایط خوب بود مدیریت کار شاقی نبود، بنابراین باید با مدیریت اوضاع فعلی مردم را به سرمنزل سلامت برسانیم. دستجردی با اشاره به اقتصاد مقاومتی، افزود: جلوی بسیاری از نشستی ها را گرفته ایم و این کار با توجه به اعتبارات کم حوزه سلامت باید ادامه یابد.

وزیر بهداشت خواستار اجرای راهنماهای بالینی در عرصه دارو شد و گفت: بالاخره تا کی باید دارو و تجهیزات وارد کنیم. مردم چقدر باید به آزمایشگاه بروند و تصویر بگیرند. اگر سیستم نظام ارجاع و پزشک خانواده کامل اجرا شود بسیاری از این مشکلات را نخواهیم داشت. وی با اشاره به کارهای خوبی که ظرف مدت ۳ سال و ۴ ماه گذشته در حوزه نظام سلامت انجام شده است، اظهار داشت: امروز جمع شده ایم که مشخص کنیم چه کارهایی انجام داده ایم و برای ۴ ماه مانده به پایان سال چه برنامه هایی برای اجرا در پیش داریم.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۷ - معاون بیمه اداره کل بیمه سلامت گیلان خبر داد وجود ۲۰۲۵ قلم دارو در تعهدات بیمه ای سازمان بیمه سلامت  
خبرگزاری فارس - معاون بیمه و درمان اداره کل بیمه سلامت گیلان از افزایش ۱۰۶ قلم داروی جدید به بسته تعهدات بیمه ای سازمان بیمه سلامت خبر داد و گفت:

به گزارش خبرگزاری فارس از رشت، محمدرضا پارسی در جلسه بیمه خدمات درمانی استان با اشاره به افزایش داروی جدید به بسته تعهدات بیمه ای سازمان بیمه سلامت اظهار کرد: ۱۰۶ قلم دارو از مهر امسال در تعهد سازمان بیمه سلامت قرار گرفته است. به گفته وی، از تعداد داروی مذکور، ۵۳ قلم داروی گیاهی و ۵۳ قلم دیگر برای بیماران خاص و سرطانی و دیگر داروها است. معاون بیمه و درمان اداره کل بیمه سلامت گیلان، ابراز کرد: مبلغ پرداختی سهم سازمان بیمه سلامت برای برخی از این داروها از ۷۰ درصد به ۹۰ درصد افزایش یافته و سهم بیمه شدگان در پرداخت هزینه این داروها از ۲۰ درصد به ۱۰ درصد کاهش یافته است. وی با بیان اینکه تعداد داروهای مورد تعهد بیمه سلامت یک هزار و ۹۲۹ قلم بود، اذعان کرد: با اضافه شدن ۱۰۶ قلم داروی جدید به ۲ هزار و ۳۵ قلم دارو رسیده است. انتهای پیام/۲۳۰۰/ش اخبارمرتبط:

## سلامت نیوز

۲۸ - مصرف روغن جامد در کشور یک سوم شد

## سلامت نیوز - ناهید هوشیار راد پیش از ظهر امروز در نشست خبری دستاوردهای تحقیقاتی مصرف روغن های خوراکی در سطح شهر تهران اظهار داشت: هدف ما در این طرح تحقیقاتی این بود که میزان و نوع مصرف روغن و چربی های خوراکی را در سطح خانواده های شهر تهران بررسی کنیم.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس؛ وی با اشاره به اینکه تا قبل از این تحقیق آخرین اطلاعات مربوط به مصرف روغن به سال ۸۱ برمی گشت افزود: طبق آمار سال ۸۱ میانگین سرانه مصرف روغن هر ایرانی ۴۶ گرم در روز برآورد شده بود و سهم عمده مربوط به روغن نباتی جامد بود. این متخصص تغذیه خاطرنشان کرد: از آنجایی که روغن نباتی جامد منشأ اسیدهای چرب اشباع و ترانس است **وزارت بهداشت** طی سالهای اخیر سعی کرد تا با همکاری صنایع غذایی و تدوین استانداردها، تغییراتی را در افزایش تولید روغن های نباتی مایع و اصلاح ترکیب روغن جامد ایجاد کند.

به گفته هوشیارراد اکنون می توان گفت که مصرف روغن های جامد در بین مردم به روغن های نیمه جامد تبدیل شده و ورود روغن های مخلوط و مخصوص سرخ کردنی در سطح خانوارها نیز مفید بوده است.

وی به جزئیات طرح تحقیقاتی اشاره کرد و گفت: این طرح که از سال ۸۹ آغاز شد، بین ۲ هزار و ۲۱۲ خانوار تهرانی و در ۲۲ منطقه به عنوان نمونه گیری آماری انجام شد و دو بار مراجعه به در منازل این خانوارها برای نتیجه گیری بهتر داشتیم.

عضو هیئت علمی پژوهشی انیستیتو تحقیقات تغذیه به نتایج این طرح اشاره کرد و گفت: متوسط مصرف روغن در سطح خانوارهای تهرانی کاهش یافته و از ۴۶ گرم در روز به ۲۰ گرم در روز رسیده است. همچنین مصرف روغن جامد در سال ۸۱، ۲۷ گرم برآورد شده بود که این رقم به ۱۱،۵ گرم در روز رسیده است.

وی در ادامه گفت: ۵۴ درصد خانوارهای تهرانی اعلام کردند که روغن نباتی مایع مصرف می کنند و در ۴۵ درصد موارد مصرف روغن نیمه جامد گزارش شده است.

هوشیار راد به افزایش مصرف روغن مایع در سطح خانواده ها اشاره کرد و گفت: مصرف روغن مایع از ۵ درصد به ۵۸ درصد در سطح خانواده ها تغییر یافته و سرانه مصرف روغن مایع در روز ۹،۷ گرم است و می توان گفت میانگین مصرف سرانه روغن نباتی جامد در بین خانوارهای تهران کاهش یافته و از ۲۵ گرم در روز به ۱۲ گرم رسیده است.

مجری طرح تحقیقات مصرف روغن خوراکی در تهران گفت: فقط ۱۵ درصد خانوارهای تهرانی به طور قالب فقط روغن نباتی جامد مصرف می کنند و ۱۱ درصد فقط روغن مایع را انتخاب می کنند.

در ادامه این نشست ابوالحسن خلیلی، دبیر انجمن صنفی روغن نباتی اظهار داشت: با توجه به جمعیت ۷۵ میلیونی کشور سرانه مصرف روغن نباتی ۱۸ کیلوگرم است و سالانه چیزی حدود ۱،۵ میلیون تن روغن نباتی در کشور تولید و توزیع می شود.

وی ادامه داد: ۹۵ درصد روغن خام برای فرآوری و بسته بندی از کشورهای برزیل، آرژانتین، روسیه، اوکراین، مالزی و اندونزی به ایران وارد می شود. **به گفته خلیلی ۲۸ کارخانه تولید روغن نباتی در کشور فعال هستند که بیش از ۲،۵ میلیون تن روغن را سالانه تصفیه و بسته بندی می کنند.**

**وی افزود: سیاست های کشت و اتفاقاتی که در زمینه کشاورزی افتاده سبب شده تا ما فقط ۵ درصد نیاز روغن خام کشور را تامین کنیم. رییس انجمن صنفی روغن نباتی افزود: تولید روغن های نباتی را در کشور تحت استانداردهای اجباری ضوابط نظارتی که وزارت بهداشت روی آن کنترل دارد سبب شده تا تمام روغن های تولیدی کشور استاندارد اجباری داشته باشند و بخش تولید و فرآوری روغن همواره تحت کنترل است.**

## خبرگزاری موج

### ۲۹ - موسیقی اختلالات روحی کودکان را بهبود می بخشد

**خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، دکتر امیررضا چمنی با بیان این مطلب اظهار داشت: موسیقی قابلیت لمس جنبه های درونی تر انسان مانند احساسات و هیجانات را فراهم می کند و باعث خودآگاهی انسان نسبت به احساس خود می شود.**

خبرگزاری موج -

یک روانپزشک با اشاره به اثرات موسیقی بر روح و روان گفت: استفاده مداوم از موسیقی مناسب می تواند اختلالات روحی کودکان همچون پرخاشگری را نیز بهبود بخشد.

به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، دکتر امیررضا چمنی با بیان این مطلب اظهار داشت: موسیقی قابلیت لمس جنبه های درونی تر انسان مانند احساسات و هیجانات را فراهم می کند و باعث خودآگاهی انسان نسبت به احساس خود می شود. همچنین در بیماران روحی باعث نظم در هیجانات و دست یابی به آرامش می شود. وی افزود: شروع زندگی انسان همراه با شنیدن موسیقی است، به طوری که جنین و نوزاد با شنیدن صدای تنفس و ضربان قلب مادر آرامش می گیرد و همچنین در طبیعت نیز انسان با نغمه های اطراف خود مانوس است.

این روان پزشک با تاکید بر تاثیر موسیقی بر هیپوفیز و حافظه اظهار داشت: موسیقی باعث ترشح اندروفین در بدن شده که نشاط و تسکین درد را به دنبال خواهد داشت و همچنین موجب بهبود کارایی مغز می شود.

چمنی افزود: موسیقی به دو شکل می تواند به بهبود وضع جسمی و روحی فرد کمک کند، به طوری که در فرد شنونده باعث تحریک واکنش های عاطفی و ذهنی فرد می شود و در فرد نوازنده که خود نیز در ایجاد موسیقی فعال است، علاوه بر تحریک عواطف موجب تقویت ارتباط جسم و ذهن شده و به هماهنگی این ارتباط در بدن کمک می کند.

وی اظهار کرد: از آنجایی که نواختن موسیقی به صورت گروهی یا فردی انجام می شود و تاثیر آن نیز بر روح متفاوت است، بنابراین تاثیر نواختن و یا شنیدن آن می تواند عمگین کننده، اضطراب آور یا نشاط بخش و آرام کننده باشد.

این متخصص اعصاب و روان گفت: در موسیقی **درمانی** استفاده درست و به جا از موسیقی نشان دهنده هنر **درمانگر** است که بتواند متناسب با هیجان فرد موسیقی مناسب را پیشنهاد کند.

وی گفت: در بیماران روحی نوعی درهم ریختگی روحی و هیجانی وجود دارد؛ به طوری که شنیدن موسیقی باعث نظم در هیجانات این بیماران شده و به آرامش آن ها کمک می کند.

این روانپزشک ادامه داد: برخی از آهنگ ها همچون برخی صداهای گوش خراش در طبیعت می توانند تاثیر مخربی داشته باشند و حتی موجب ایجاد غم و افسردگی در فرد شوند. انتخاب درست و به جای موسیقی می تواند تا حد زیادی در بهبود کارکرد مغز و افزایش نشاط افراد، کاهش خستگی و درد موثر باشد به طوری که در **درمان** بیماری های روحی و یا جسمی که منشأ روحی دارند، نیز به کار می رود. همچنین موسیقی در تقویت حافظه، یادگیری و **درمان** بعضی از اختلالات خواب نیز نقش مهمی دارد.

دکتر چمنی تصریح کرد: موسیقی با شل کردن عضلات در کسب آرامش به فرد کمک کرده و چون باعث دور کردن ذهن از افکار منفی می شود، می تواند در **درمان** افسردگی و بیماری های دو قطبی روانی همچون (افسردگی - شیدایی) نیز نقش داشته باشد. وی گفت: استفاده مداوم از موسیقی مناسب می تواند اختلالات روحی کودکان همچون پرخاشگری را نیز بهبود بخشد. این روان پزشک یکی دیگر از فواید موسیقی **درمانی** را در روش گروه **درمانی** دانست و افزود: در این روش گروهی از افراد که دارای مشکلات روحی هستند، تحت موسیقی **درمانی** قرار می گیرند و این افراد بعد از مدتی از گوشه گیری و انزوا خارج شده و روند اجتماعی شدن در آنان افزایش می یابد.



**۳۰ - هم اکنون ۸۰ درصد بیماران قلبی کشور بازتوانی نمی شوند**  
**خبرگزاری ایرنا - مدیر گروه قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به راه اندازی بخش بازتوانی این دانشگاه گفت:**  
**هم اکنون ۸۰ درصد بیماران قلبی در کشور زیر پوشش خدمات نوتوانی و بازتوانی قرار نمی گیرند.**  
 دکتر محمد عباسی تشنیزی روز سه شنبه در جمع خبرنگاران افزود: نخستین بخش بازتوانی دانشگاهی شمال شرق کشور در دانشگاه علوم پزشکی مشهد راه اندازی می شود.

وی با بیان اینکه برای راه اندازی این بخش سه میلیارد ریال **هزینه** شده است، افزود: این بخش بازتوانی واقع در **بیمارستان** امام رضا (ع) مشهد بزودی مورد بهره برداری قرار خواهد گرفت.

این جراح قلب و عروق گفت: بخش نوتوانی برای بیمارانی که عمل جراحی قلب باز داشته اند، بیماران دچار نارسایی قلبی و بیماران پیوند قلب، کاربرد دارد.

عباسی افزود: در این بخش بیماران قلبی با کمک پرستاران آموزش دیده، ورزش و پیاده روی می کنند و از سوی دیگر مشاوره تغذیه و روانشناسی که از راهکارهای کنترل بیماریهای قلبی است برای بیماران انجام می شود.

به گفته وی، تاکنون بخش نوتوانی بیماران قلبی در **بیمارستان** های خصوصی مشهد دایر بوده است.

وی از راه اندازی مرکز جامع دیابت در **بیمارستان** امام رضا (ع) مشهد خبر داد و گفت: این مرکز با هدف غربالگری، **درمان** و کنترل بیماری دیابت برای نخستین بار در شمال شرق کشور در طول یک ماه آینده بهره برداری می شود.

وی اظهارداشت: احداث مرکز جامع دیابت در **بیمارستان** امام رضا (ع) مشهد، چهار میلیارد ریال **هزینه** در برداشته است.

رئیس **بیمارستان** امام رضا (ع) مشهد با اشاره به اقداماتی که پیرامون زیباسازی این **بیمارستان** تاریخی صورت گرفته، گفت: نقاشی فضاهای داخلی و برخی از ساختمان های **بیمارستان** با رنگ های شاد و متنوع، ساخت آب نماي هشت ضلعي به طرح نگین شمس الشموس و نماد امام رضا (ع)، گسترش فضای سبز و توجه به طراحی ها و نصب تندیس های بزرگان پزشکی در محوطه **بیمارستان** از جمله اقدامات در این راستا بوده است.

عباسی افزود: هم اکنون بازسازی برخی از بخش های این **بیمارستان** تاریخی و فرهنگی مانند بخش جراحی با همکاری سازمان میراث فرهنگی استان در حال انجام است.

وی با بیان اینکه **بیمارستان** امام رضا (ع) مشهد دارای قدمت ۸۰ ساله است، افزود: این **بیمارستان** یکی از زیباترین بناهایی است که در سطح کشور وجود دارد ولی به دلیل فرسودگی نیاز به بازسازی و **رسیدگی** دارد.

به گفته وی، **بیمارستان** امام رضا (ع) مشهد در فضایی به مساحت افزون بر ۲۸ هزار مترمربع و با داشتن حدود یک هزار تخت فعال، هم اکنون یکی از **بیمارستان** های بزرگ آموزشی کشور شناخته شده است.

## سلامت نیوز

**۲۱ - امید جدیدی برای درمان MS و سایر بیماری های خودایمنی**  
**سلامت نیوز - پژوهشگران در حال تحقیق روی راهکار تازه ای برای درمان MS و سایر بیماری های خودایمنی مثل دیابت نوع یک، سوریازیس و حتی آلرژی های غذایی هستند.**

به گزارش سلامت نیوز به نقل از یک پزشک؛ این تحقیقات در حال حاضر مراحل ابتدایی خود را طی می کنند و فقط روی موش ها انجام شده اند، اما از آنجا که دستگاه ایمنی موش ها شبیه انسان هاست، امید می رود که روش جدید در مورد انسان ها هم نتایج خوبی داشته باشد.

در بیماری های خودایمنی، سلول های دستگاه ایمنی بدن، از روی اشتباه، به بافت سالم بدن حمله می کنند و آن را تخریب می کنند. برای مثال در بیماری MS پوششی بافت عصبی یا لایه میلین تخریب می شود، در دیابت نوع یک یا دیابت جوانان، سلول های پانکراس از دست می روند و در آرتريت روماتويد، بافت مفصل تحلیل می رود.

منطقی است که برای جلوگیری از این تخریب، اولین چیزی که به ذهن می رسد این است که با تضعیف دستگاه ایمنی، از میزان تخریب بافت های سالم جلوگیری کنیم. اما این کار کل ایمنی را پایین می آورد و باعث می شود بیمار مستعد ابتلا به عفونت ها و حتی سرطان بشود. اما شیوه جدید **درمانی** بنیادی تر است و می کوشد به سلول های ایمنی بفرماند که به خودی حمله نکنند و به عبارتی آنها را دیگر بار آموزش دهد که دیگر به سلول های سالم حمله نکنند.

در شماره جدید مجله زیست فناوری نیچر در مورد روش جدید توضیح داده شده است:

رهبری تحقیق جدید را استفان میلر، استاد دانشکده پزشکی Feinberg دانشگاه Northwestern در شیکاگو بر عهده دارد.

وقتی سلول های طبیعی بدن در روندی به نام apoptosis می میرند، یک دسته خاص از سلول های ایمنی به نام ماکروفاژها آنها را می بلعند. سپس ماکروفاژها در طحال، تکه هایی از بازمانده این سلول های مرده را به سلول های ایمنی T نشان می دهند تا این سلول های بفهمند که به سلول های سالم حمله نکنند.

کاری که میلر در ابتدا انجام داد، این بود که از همین روند برای آموزش دوباره سلول های T استفاده کند.

در MS سلول های T از روی اشتباه به لایه میلین که همان بافت پوششی اعصاب است، حمله می کنند. پس پژوهشگران ذراتی بسیار کوچکی از میلین را به سلول های سالم بیماران MS متصل کردند و کاری کردند که وقتی آنها به صورت طبیعی با سلول های T آشنا می شدند، با میلین هم آشنا شوند و دیگر میلین را بیگانه نهندارند و دست از حمله بردارند.

این روش البته بسیار گران است، به طور که **هزینه** آن برای هر ۱۰ بیمار، حدود یک میلیون دلار برآورد می شود، به همین خاطر میلر در پی یافتن راهی ارزان بود، او دریافت که به جای متصل کردن قطعات میلین روی سلول ها، می توان آنها را روی ریزذرات nanoparticle متصل کرد و به طحال فرستاد، این روش بسیار عملی تر و ارزان تر است، ریزذره مناسب، ماده ای به نام PLG یا پلی لاکتیک کو گلاکولید که در بخیه های قابل جذب هم استفاده می شود.

در عرض یک ساعت می شود، ذرات میلین را سوار بر ریزذرات PLG کرد، به صورت داخل وریدی تزریق کرد تا به طحال بروند و در آنجا با سلول های T ملاقات کنند و آنها را آموزش مجدد بدهند تا دست از حمله به خودی بردارند.

در موش ها این روش باعث توقف حمله MS شد.

چیز جالب در این روش **درمانی** این است که علاوه بر MS می توان آن را برای سایر بیماری های خودایمنی مثل دبایت نوع یک و حساسیت های غذایی هم استفاده کرد.

از آنجا که عمر موش ها در مقایسه با انسان زیاد نیست، آنها تنها به یک بار **درمان** نیاز دارند، اما با توجه به عمر زیاد انسان ها و طبیعتا مرگ طبیعی سلول های T که آموزش مجدد دیده اند، شاید نیاز باشد که در انسان ها در طول عمرشان، این **درمان** و آموزش مجدد سلول های T تکرار شود.

بدیهی است که این روش، تنها جلوی تخریب بیشتر سلول های سالم را می گیرد و روند تخریبی را متوقف می کند اما نمی تواند خرابی های قبلی را بازسازی کند، مثلا سلول های پانکراسی که در دبایت مرده اند یا بافت پوششی میلینی که تخریب شده، با این روش بازسازی نمی شوند، پس این روش را باید در مورد بیماران استفاده کرد که در مراحل اولیه بیماری هستند و تازه علائم را نشان داده اند.

## ارزش نیوز

### ۲۲ - آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت اصلاح شد

**ارزش نیوز - آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تصویب دولت اصلاح شد.** به گزارش روز سه شنبه پایگاه اطلاع رسانی دولت، هیات وزیران بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده ۸ قانون تشکیل این وزارتخانه، مصوب ۱۳۶۴ - تصویب کرد؛ آیین نامه اجرایی ماده (۸) قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اصلاحات بعدی آن اصلاح شود.

بر این اساس، اجازه تاسیس مراکز و موسسات پزشکی خصوصی فقط به اشخاص حقیقی و حقوقی که مدارک آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تایید شده و صلاحیت آنان به تایید کمیسیون ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی - مصوب ۱۳۳۴ - و اصلاحات بعدی برسد، داده می شود.

طبق این مصوبه به موسس یا موسسان اینگونه مراکز یا موسسات، بیش از یک پروانه تاسیس داده نخواهد شد.

همچنین در موارد ضروری، صدور مجوز بیش از یک مرکز یا موسسه برای اشخاص یاد شده، با رعایت این ماده و قوانین مربوط منوط به تایید **وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** است.

بر اساس اصلاحات تبصره یک ماده هفت، مسوولیت امور موسسات و مراکز **درمانی** طبق ماده دو قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی - مصوب ۱۳۳۴ - و اصلاحات بعدی به عهده مسوول فنی خواهد بود و مسوولیت اداره آنها می تواند به عهده مسوول فنی و یا فرد واجد شرایط قانونی دیگری گذاشته شود.

مسوول اداره و مسوول فنی نمی توانند در بیش از یک موسسه یا مرکز هرگونه اشتغال یا فعالیتی داشته باشند.

این مصوبه را □ محمدرضا رحیمی □ معاون اول رییس جمهوری برای اجرا ابلاغ کرده است.

## سلامت نیوز

### ۳۲ - هشدار درباره سل مقاوم به درمان

**سلامت نیوز - سل همانند ویروس HIV سالانه باعث مرگ بسیاری از انسان ها در سراسر جهان می شود. این ویروس مسری و بسیار خطرناک در سال ۲۰۱۱ باعث ابتلای ۸.**

۷ میلیون نفر شد که به مرگ ۱,۴ میلیون تن انجامید. بیش از ۹۵ درصد موارد ابتلا به این بیماری، در کشورهای با درآمد متوسط یا کم گزارش شده است و یکی از مهم ترین دلایل مرگ و میر زنان بین ۱۵ تا ۴۴ سال محسوب می شود. به گزارش سازمان بهداشت جهانی، بیش از ۱۰ میلیون کودک در سراسر جهان به علت سل مبتلا شده اند. خوشبختانه آمار مبتلایان در جهان رو به کاهش است اما هنوز تا جهان بدون ویروس TB فاصله زیادی داریم. در این مطلب درباره سل مقاوم به **درمان** که خطرناک ترین شکل بیماری است، با رییس مرکز تحقیقات سل و بیماری های تنفسی کشور گفت و گویی کرده ایم که در ادامه می آید.

#### سل مقاوم به درمان

به گزارش سلامت نیوز به نقل از خراسان ؛ یکی از بزرگ ترین گرفتاری های جامعه بشری در حوزه سلامت بهداشت، بیماری سل است. طبق آمارهای جهانی در هر ثانیه یک نفر در سراسر دنیا به این بیماری آلوده و هر ۵ تا ۷ ثانیه یک نفر مبتلا می شود و در هر ۱۲ ثانیه یک نفر بر اثر این بیماری می میرد. سازمان جهانی بهداشت می گوید: یک سوم کل جمعیت جهان به این میکروب آلوده هستند و سالانه ۷ تا ۸ میلیون نفر به آن مبتلا می شوند و ۲ تا ۳ میلیون نفر بر اثر آن فوت می کنند. از این تعداد ۴۵۰ هزار نفر کودک هستند. از کل مبتلایان ۳۵ تا ۴۰ هزار نفر مبتلا به سل مقاوم به **درمان** هستند. این دسته از افراد شانس **درمان** با دارو را از دست می دهند یا به دشواری **درمان** می شوند در واقع یکی از معضلات بزرگ حوزه سلامت در حال حاضر، بروز دسته بیماری های مقاوم به **درمان** است که سل مقاوم به **درمان** از خطرناک ترین آن هاست. زیرا اگر این بیماری به موقع **درمان** نشود، کشنده است.

نکته این جاست که چنانچه بیماری به موقع تشخیص داده شود و **درمان** کامل انجام شود بیمار می تواند تا پایان عمر به سلامت زندگی کند. دکتر محمدرضا بلورساز رییس انجمن فوق تخصصی عفونی اطفال ایران با بیان این مقدمه به خراسان می گوید: سل از جمله بیماری هایی است که روند پیگیری و **درمان** آن بسیار حساس است و نقش مهمی در نتیجه **درمان** دارد. یک بیمار مسلول باید **درمان** سل را به موقع و تحت نظر پزشک آغاز کند و به هیچ عنوان حق ندارد **درمان** را نیمه کاره رها کند. رها کردن **درمان** و قطع داروها نتیجه فاجعه باری برای بیمار مسلول خواهد داشت که همان بروز سل مقاوم به **درمان** است. طبق آمارها، یک دوره ۶ ماهه **درمان** سل هزینه ای معادل ۲۵ تا ۳۰ هزار تومان دارد اما اگر همین سل به سل مقاوم به **درمان** تبدیل شود با هزینه ای معادل ۲۵۰ میلیون تومان نیز بهبود نخواهد یافت. دقت نظر پزشک، پیگیری دستورات وی، مصرف صحیح داروها و قطع نکردن ناگهانی آن از بروز سل مقاوم به **درمان** پیشگیری می کند. توصیه اکید ما این است که بیمار مسلول باید درباره اهمیت مصرف داروها و تکمیل دوره **درمان** و مراجعه ماهانه به پزشک به اندازه کافی توجیه شود تا مشکلی به وجود نیاید.

#### سل در کودکان

علائم این بیماری در بزرگسالان و اطفال متفاوت است. در یک فرد بالغ، سرفه های مکرر بیش از ۳ هفته، تب، لرز، بی اشتهاپی، کاهش وزن و عرق شبانه علائم این بیماری است اما در یک کودک ممکن است بی اشتهاپی، تب های طولانی، سرفه بیش از ۳ هفته و کاهش وزن هر یک به تنهایی بروز پیدا کند، در بزرگسالان علائم سل اختصاصی است اما در اطفال، این علائم غیر اختصاصی است و تشخیص آن دشوارتر است. رییس مرکز تحقیقات سل وره کشور ادامه می دهد: در تشخیص سل می توان از آزمایشگاه کمک گرفت و با آزمایش خلط بیمار، به تشخیص قطعی رسید. گاهی عکس ریه و سی تی اسکن ریه انجام می شود و گاهی ضروری است برای تشخیص قطعی از بافت ریه نمونه برداری شود.

بنابراین پزشک متخصص علائم بالینی، تماس با فرد مسلول، تست سل، عکس ریه و سی تی اسکن، آزمایش خلط بیمار و نمونه برداری را برای تشخیص بیماری انجام می دهد و چنان چه ۲ مورد مثبت باشد، تشخیص سل قطعی است.

#### اهمیت پیگیری درمان

نکته مهمی که باید به فرد مسلول و خانواده وی متذکر شد، این است که تکمیل دوره ۶ ماهه **درمان** اهمیت اساسی دارد و باید جدی گرفته شود. بیمار باید پس از شروع **درمان**، در هفته دوم، ماه دوم، ماه چهارم و ماه ششم به پزشک مراجعه کند و **درمان** را پیگیرانه ادامه دهد تا **درمان** وی قطعی شود. بنابراین درباره سل و مبارزه با آن بر ۲ نکته تاکید ویژه می کنیم یکی بیماری که مسلول است و باید **درمان**ش را پیگیرانه ادامه بدهد و آن را جدی بگیرد و دیگر این که وقتی بیماری تشخیص داده شد، بیمار باید تحت نظر پزشک قرار بگیرد. این نکته به ویژه برای کودکان اهمیت بسیاری دارد و اگر کودکی سرفه های شدید بیش از ۳ هفته دارد و دچار کاهش وزن یا بی اشتهاپی شده است، حتما باید در مراجعه به پزشک متخصص در مورد ابتلا به آسم معاینه شود. نکته این جاست که در موارد بسیاری موارد سل دیر تشخیص داده می شود و طبیعی است که روند **درمان** نیز دیرتر آغاز و طولانی تر می شود. بنابراین تشخیص سل در کودکان بسیار مهم است و لازم است پزشکان و متخصصان در این باره جدیت و دقت بیشتری داشته باشند.

#### سل و ایدز

حداقل یک سوم ۳۴ میلیون نفری که به ویروس HIV آلوده هستند، به ویروس TB نیز آلوده اند. به گزارش سازمان بهداشت جهانی از آن جا که سیستم ایمنی مبتلایان به HIV بسیار ضعیف می شود، این بیماران ۲۱ تا ۳۴ برابر دیگران در مقابل ویروس TB آسیب پذیرند. طبق آمارها در سال ۲۰۱۱ حدود ۴۳۰ هزار نفر بر اثر ابتلا به این دو ویروس فوت کردند و علت مرگ ۲۵ درصد مبتلایان به HIV آلودگی به ویروس سل بود. در سال ۲۰۱۱ یک میلیون مورد جدید از HIV مثبت و ویروس سل در کشورهای مختلف جهان گزارش شد که ۷۹ درصد مبتلایان در کشورهای آفریقایی زندگی می کردند.



### ۳۲ - سه طرح بهداشتی درمانی در جاسک افتتاح شد

**خبرگزاری مهر - معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با حضور در شهرستان جاسک سه طرح آزمایشگاه مرکزی، مرکز مشاوره قبل از ازدواج و پیشگیری از بیماری هاری را افتتاح کرد.**

به گزارش خبرنگار مهر، محمود حسین پور ظهر سه شنبه در مراسم افتتاح سه طرح بهداشتی در شهرستان جاسک با اشاره به بهره برداری از این طرحها افزود: برای راه اندازی این سه طرح یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون ریال از اعتبارات دانشگاه علوم پزشکی استان هزینه شده است. وی در ادامه افزود: در سه ماهه امسال دومیلیارد و ۵۰۰ میلیون ریال به بخش بهداشت این شهرستان برای خرید تجهیزات و هزینه طرح پزشک خانواده پرداخت شد.

رییس مرکز بهداشت استان هرمزگان با اشاره به افزایش شاخص های بهداشتی درمانی در شهرستان جاسک گفت: در کنترل بیماریهای واگیر خوشیختانه جاسک شاخصهای رو به رشد داشته و در بحث مالاریا، کمتر از سه سال آمار مالاریا که بیش از دو هزار مورد بود به کمتر از ۳۴ مورد کاهش یافته است.

وی ادامه داد: پوشش هایپوتیرویدی، افزایش درصد زایمان ایمن، افزایش مراقبتهای دوران بارداری، کاهش مرگ مادران باردار در این شهرستان چشمگیر است.

حسین پور یاد آور شد: همچنین توسعه بیمارستان جاسک از ۳۲ تختخوابی به ۶۴ تختخوابی، ایجاد چهار پایگاه اورژانس بین جاده ای، ساخت مرکز بهداشتی درمانی پیوشک، تجهیز آزمایشگاه مراکز بهداشتی درمانی و... از برنامه های دانشگاه به منظور ارتقا سلامت در این شهرستان است.



### ۲۵ - قم میزبان یازدهمین دوره دارت بیماران تالاسمی مازور کشور شد

**خبرگزاری مهر - یازدهمین دوره رقابت های دارت ورزش های بیماران خاص و پیوند اعضا کشور سراسر کشور از اول آذر ماه در شهر مقدس قم برگزار خواهد شد.**

به گزارش خبرنگار مهر، هیئت ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضا، استان قم بعد از تجربه موفق برگزاری رقابت های دارت بیماران خاص سراسر کشور در دو سال اخیر، امسال نیز با نظر مساعد فدراسیون ورزش های بیماران خاص و پیوند اعضا کشور، میزبان این پیکارها شد.

هیئت قم در حالی میزبان یازدهمین دوره مسابقات دارت ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضا قهرمانی کشور شد که این رقابت ها قرار است با حضور بیماران تالاسمی مازور در بخش آقایان به مدت یک روز در دو بخش تیمی و انفرادی به انجام برسد.

رییس هیئت ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضا استان قم درباره برگزاری این رقابت ها در قم، در گفتگو با خبرنگار مهر تصریح کرد: بعد از رقابت ورزشکاران شرکت کننده در این دوره از پیکارها، مراسم اختتامیه نیز عصر روز برگزاری مسابقات با حضور مسئولان برگزار خواهد شد.

سکینه باباخانی با ابراز امیدواری نسبت به موفقیت ورزشکاران شرکت کننده از استان قم در این دوره از رقابت ها، یاد آور شد: با حضور مدیر کل ورزش اداره کل ورزش و جوانان استان قم و همچنین دبیر فدراسیون ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضا، در مراسم پایانی از نفرات برتر با اهدای جوایز نقدی و لوح تقدیر، تجلیل به عمل خواهد آمد.

وی افزود: بر اساس برنامه ریزی فدراسیون ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضا، کشورمان، ورزشکاران شرکت کننده در یازدهمین دوره مسابقات دارت قهرمانی ورزشکاران تالاسمی مازور کشور از روز چهارشنبه سی ام آبان ماه در سالن شهید محمود رضاییان قم با یکدیگر به رقابت می پردازند.

رییس هیئت ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضا اضافه کرد: تا کنون دوازده تیم از استان های سراسر کشور برای شرکت در این مسابقات اعلام آمادگی کرده اند در حالی که برنامه این دوره از مسابقات به شکلی است که تیم ها تا سه شب سی ام آبان وارد قم می شوند، روز چهارشنبه برای کسب عناوین برتر با یکدیگر رقابت کرده و روز پنجشنبه نیز قم را ترک می کنند.

وی یاد آور شد: در دوره های نهم و دهم مسابقات دارت بیماران خاص کشور که در سال های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ در قم برگزار شد، تیم قم درخشش خیره کننده ای داشت و با ورزشکاران مستعد خود موفق شد عنوان قهرمانی را نیز کسب کند، ضمن اینکه تجربه برگزاری مسابقات دختران را نیز داریم که فدراسیون از این نظر از هیئت قم رضایت کامل داشت و به همین دلیل مجدداً میزبان این رقابت ها هستیم.

## سلامت نیوز

### ۳۶ - سردرد و سرطان نتیجه استفاده از ظروف پلاستیکی یکبار مصرف

**سلامت نیوز - مهندس سید رضا غلامی، معاون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در گفت و گو با سینانیوز هم زمان با آغاز ماه محرم به اقدامات این مرکز اشاره کرد و گفت:**

از آنجایی که در این ماه نذورات به میزان زیادی توزیع می شود دستورالعملی را بر همین مبنا به معاونت های بهداشتی سراسر کشور ابلاغ کرده ایم تا در دستور کار همکاران و بازرسان بهداشت محیط کار قرار بگیرد.

وی در خصوص جزئیات این دستورالعمل گفت: محور بهداشت و محیط محل برگزاری مراسم، محل تهیه و طبخ غذا و نذورات، بهداشت فردی افرادی که در ارائه، تهیه و توزیع غذا ها نقش دارند و بهداشت مواد غذایی پخته شده، مواد اولیه و نگهداری آن از جمله مواردی است که در این



دستورالعمل به آن توجه شده است.

نگهداری نادرست غذاهای پخته شده علت اصلی بیشتر مسمومیت‌ها

مهندس غلامی با اشاره به اینکه بیشتر مسمومیت‌ها به دلیل نگهداری نادرست از مواد غذایی پخته شده است یادآور شد: غذای پخته شده باید در ۶۲ درجه بالای صفر و یا کمتر از ۴ درجه قرار بگیرد. از آنجایی که برخی از هیئت‌های عزاداری ۱۲ شب غذا توزیع می‌کنند بهتر است اجاق گاز را در درجه کم قرار دهند تا غذا گرم باقی بماند.

وی در ادامه با تأکید بر اینکه ظروف یک بار مصرف به خصوص برای مواد غذایی داغ باید بر پایه گیاهی و در اولویت دوم ظروف آلومینیومی باشد گفت: بقیه ظروف به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود چرا که مشکلاتی را برای مصرف‌کننده در پی دارد.

معاون مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** در بخش دیگری از سخنانش گفت: وقتی فردی با نیت خیر کاری را انجام می‌دهد درست نیست که با استفاده از این ظروف سلامت مردم را به خطر بیندازد. ولی متأسفانه در برخی از هیئت‌ها هنوز از این ظروف استفاده می‌کنند. اختلاف قیمت ظروف گیاهی نسبت به ظروف پلاستیکی زیاد نیست که با عدم توجه به آن سلامت قشر عظیمی از مردم به خطر بیفتد.

مهندس غلامی همچنین گفت: اگر بر اساس احتمالات حساب کنیم در مجموع جمعیت ۷۲ میلیونی کشور ۶۰ میلیون در هیئت عزاداری حضور دارند و اگر تنها در یک روز ۶۰ میلیون نفر از ظروف یک بار مصرف پلاستیکی استفاده کنند به ازای هر میلیون، در ۱۰۰ نفر مشکل ایجاد می‌شود. که جزئی ترین آن سردرد و جدی ترین مشکل سرطان است. حال اگر از ۶ هزار نفر ۶۰ نفر به عوامل خطر شدید مبتلا شوند و یا سرطان بگیرند ارزش این را ندارد که از ظروف بهداشتی و ایمن استفاده کنیم؟ به نظر من اگر از این جمعیت کودک و یا جوانی به سرطان و یا بیماری دیگری مبتلا شود ارزش این را دارد که برای جلوگیری از این مشکلات نکات گفته شده را رعایت کنیم.

آموزش به هیئت‌های عزاداری برای عدم استفاده از ظروف پلاستیکی

معاون مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** در پایان با اشاره به مقایسه اقتصاد بهداشت در خصوص استفاده و یا عدم استفاده از ظروف یک بار مصرف تأکید کرد و گفت: مرکز سلامت محیط کار برای هیئت‌های عزاداری که قصد کار خیر را دارند تنها می‌تواند آموزش دهد و مسائل مربوطه را به آنان گوش زد کند ولی اگر این تخلفات در واحد‌های صنفی صورت گیرد به شدت با آنان برخورد خواهد شد. امیدواریم با مشارکت رسانه‌ها در خصوص اطلاع‌رسانی به مراکز بخش نذورات بتوانیم از این معضلات جلوگیری کنیم.



## ۲۷ - سید غذایی مطلوب خانوارهای ایرانی ارایه می‌شود

**خبرگزاری ایرنا - رییس انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور گفت: سید غذایی مطلوب خانوارهای ایرانی در صورت تأمین هزینه تحقیقات به زودی ارایه می‌شود.**

آخرین سید غذایی خانوار در سال ۸۲ در کشور ارایه شد.

□ مجید حاجی فرجی □ روز سه شنبه در نشست با موضوع ارایه نتایج بررسی الگوی مصرف کمی و کیفی انواع چربی و روغن‌های خوراکی خانوارهای شهر تهران در سال ۸۹ در جمع خبرنگاران افزود: الگوی جامعه مصرف خانوارها و امنیت غذایی هر ۱۰ سال یک بار در کشور ارایه می‌شود. از این رو در صورت تأمین بودجه تحقیقاتی برای این طرح، تا دو تا سه سال آینده می‌توان براساس اصول علمی، سید غذایی مطلوب خانوارهای ایرانی را تعیین و ارایه کرد.

وی خاطرنشان کرد: در حال حاضر مطالعات اولیه طرح سید غذایی خانوار ایرانی انجام و نتایج این مطالعات به **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی ارایه شده است. در طرح سید غذایی خانوارهای ایرانی به نرخ تورم و همچنین مسایل اقتصادی و اجتماعی جامعه توجه شده است.

حاجی فرجی افزود: برای ارایه سید غذایی مطلوب خانوار باید مصرف و دریافت مواد غذایی توسط افراد در چهار فصل سال مد نظر قرار گیرد. در این سید غذایی مطلوب ۱۴ گروه سنی و جنسی تعریف شده و نیازهای اساسی افراد مورد بررسی قرار گرفته است.

وی یادآور شد: در حال حاضر اصلاح الگوی مصرف روغن و چربی خوراکی و اثر آن بر بروز بیماری‌های مزمن به خصوص قلبی و عروقی یکی از مهمترین دغدغه‌های محققان در حوزه تغذیه و سلامت است.

به گفته وی مصرف مقادیر زیاد انواع چربی می‌تواند باعث افزایش خطر بروز بیماری‌های قلبی، عروقی، انواع سرطان‌ها و چاقی در میان افراد شود.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

### ۲۸ - رونمایی از فراخوان سوم تولید ۲۶۰ قلم دارو

**خبرگزاری سلامت ایرانیان - وزیر بهداشت، از رونمایی فراخوان سوم دارو برای تولید ۲۶۰ قلم داروی دیگر خبر داد.**

دکتر مرضیه وحید دستجردی گفت: تاکنون ۱۴ داروی جدید رونمایی شده که ۱۲ قلم آن‌ها مربوط به بیماران صعب‌العلاج است.

**وزیر بهداشت** با اشاره به تنگنای بودجه ای **وزارت بهداشت** گفت: برای ارائه کاهش **هزینه داروهای بیماران صعب‌العلاج** و دسترسی آسان‌تر مردم به **دارو**ها، اینگونه **دارو**ها را در قالب طرح‌های کلان **وزارت بهداشت** قرار داده ایم که در همین رابطه تاکنون از ۱۴ **دارو** جدید، ۱۲ قلم مربوط به بیماران صعب‌العلاج بوده است.

دستجودی در ادامه از رونمایی ۱۰ **داروی جدید** در آینده نزدیک خبر داد و گفت: تولید ۵۶ **قلم داروی دیگر** را در دستور کار داریم.

**وزیر بهداشت** افزود: یکی از معضلات حوزه روانپزشکی مربوط به تخته‌های روانپزشکی است که با افتتاح اینگونه **بیمارستان** ها با ارائه کیفیت خوب خدمات **درمانی** می توانیم گام بزرگی در **درمان** بیماریهای مزمن برداریم.

## بی باک نیوز

### ۲۹ - آنفلوانزا چیست و راه مقابله با آن کدام است؟

**بی باک نیوز - به دلیل تشابه علائم آنفلوانزا با سرماخوردگی، بسیاری این بیماری را سرماخوردگی شدید تعبیر می کنند در حالی که ممکن است خفیف ترین ابتلا به آن بسیار شدیدتر از سرماخوردگی بوده و بارها خطرناک تر از آن باشد چرا که سیستم دفاعی بدن فرد مبتلا به آنفلوانزا به شدت ضعیف شده و فرد مستعد ابتلا به سایر بیماری ها خواهد شد. سردرد ناگهانی، درد ماهیچه و حتی استخوان، سرفه و گلودرد، آبریزش بینی، تب و ضعف و بی حالی شدید، همه و همه نشانه های بیماری سختی هستند که اگر به آن مبتلا شده باشید، نباید خواهید کرد که قدرت زمین گیر کردن فرد، دست کم به اندازه چند شبانه روز را داست؛ صحبت از بیماری آنفلوانزاست که حتما اسم چند گونه از آن به گوشتان خورده است.**

به دلیل تشابه علائم آنفلوانزا با سرماخوردگی، بسیاری این بیماری را سرماخوردگی شدید تعبیر می کنند در حالی که ممکن است خفیف ترین ابتلا به آن بسیار شدیدتر از سرماخوردگی بوده و بارها خطرناک تر از آن باشد چرا که سیستم دفاعی بدن فرد مبتلا به آنفلوانزا به شدت ضعیف شده و فرد مستعد ابتلا به سایر بیماری ها خواهد شد. سردرد ناگهانی، درد ماهیچه و حتی استخوان، سرفه و گلودرد، آبریزش بینی، تب و ضعف و بی حالی شدید، همه و همه نشانه های بیماری سختی هستند که اگر به آن مبتلا شده باشید، نباید خواهید کرد که قدرت زمین گیر کردن فرد، دست کم به اندازه چند شبانه روز را داست؛ صحبت از بیماری آنفلوانزاست که حتما اسم چند گونه از آن به گوشتان خورده است.

به گزارش تابناک، آنفلوانزا (به لاتین Influenza) یکی از شایع ترین بیماری های فصل سرماست که منشأ آن ویروسی بوده و دستگاه تنفسی را با عفونت شدید مواجه می کند تا جایی که ممکن است منجر به مرگ شود اما جای خوشحالی دارد که بیماری ناشی از آن، از نوع خود کنترل شونده بوده و غالباً دوره آن سه چهار روز (و نهایتاً یک هفته) به طول می انجامد.

به دلیل تشابه علائم آنفلوانزا با سرماخوردگی، بسیاری این بیماری را تعبیر به سرماخوردگی شدید می کنند در حالی که خفیف ترین ابتلا به آنفلوانزا ممکن است بسیار شدیدتر از سرماخوردگی بوده و مراقبت بیشتری بطلبد چرا که سیستم دفاعی بدن فرد مبتلا به این بیماری به شدت ضعیف شده و ممکن است آنفلوانزا تبدیل به دریچه ابتلا به سایر بیماری ها در فرد شود.

با بیماری به شدت واگیرداری مواجه هستیم که ویروس آن از طریق هوا منتقل شده و سرفه یا عطسه افراد مبتلا به آن، حکم ناشر آن را دارد؛ ویروسی که هم در پرندگان موثر است و هم در پستانداران اما نوع انسانی آن در سه گروه (A، B و C) تقسیم بندی شده و قادر است افراد را در هر سنی مبتلا سازد؛ با این تفاوت که نوع "A" خطرناک ترین آنها بوده و در گذشته های دور تلفات بسیاری به جا گذاشته اما نوع "C" به ندرت همه گیر شده و طبیعتاً احتمال ابتلا به آن کمتر است.

واکسن؛ راهکار خوبی که در دسترس همگان نیست

بی شک بهترین راهکار برای پیشگیری از این بیماری سخت، استفاده از واکسن آن می باشد که در دو نوع تزریقی (عضلانی و در ناحیه بازو) و استنشاقی (به صورت اسپری بینی) تهیه شده و چه بسا ساخت آن، تحقق یکی از آرزوهای دیرینه بشر باشد اما در شرایطی که پیشتر سازمان بهداشت جهانی (WHO)، ایران را به عنوان یکی از کشورهای دارای واکسیناسیون و آگاهی زیاد در مورد آنفلوانزا رده بندی کرده، این روزها اخبار خوبی درباره این واکسن به گوش نمی رسد تا جایی که تلاش زیاد مسئولان **وزارت بهداشت** تنها منجر به تامین نیاز بیماران خاص به این واکسیناسیون شده و دسترسی به این واکسن برای سایرین تقریباً ناممکن می نماید.

این در حالی است که ویروس آنفلوانزا همواره با جهش های گوناگون شکل خود را تغییر می دهد و به این دلیل، برای پیشگیری از آن می بایست از واکسنی بهره برد که نوع ویروس شایع در سال همخوانی داشته باشد؛ این موضوع یکی از عواملی است که سبب عمر کوتاه واکسن آنفلوانزا و نیاز به تجدید سالانه آن می شود چراکه علاوه بر تغییر شکل ویروس، میزان آنتی بادی ایجاد شده در بدن میزبان به مرور زمان کاهش یافته و سطح آن پس از یک سال به کمترین مقدار خود می رسد.

اما در کنار این موضوع، تعداد محدود کارنجات تولید کننده این واکسن و ظرفیت محدود تولید آنها (مجموعاً قادر به تولید کمتر از ۱۰ درصد جمعیت دنیا هستند) سبب می شود که همواره مسئولان در توزیع آن به بازار دست به عصا حرکت کرده و مراقب باشند که مبادا افراد پرخطر از دریافت این واکسن محروم شوند؛ گستره ای از افراد که بیش از سایرین به دریافت این واکسن نیازمندند:

افراد مسن بالاتر از ۶۰ یا ۶۵ سال

کودکان ۶ تا ۲۳ ماهه

افراد دارای نقص ایمنی، دریافت کنندگان کورتن، بیماری که تحت شیمی **درمانی** هستند، دیالیزی ها

مبتلایان به امراض مزمن (ریوی، قلبی، کلیوی، متابولیک) مانند: آسم، برونشکتازی، دیابت و...

کارکنان حرفه های پزشکی و بهداشتی که در تماس با مبتلایان هستند، خانواده و مراقب های بیماران، ساکنان آسایشگاه ها و کارکنان آنها

خانم های بارداری که بعد از سه ماهه اول بارداری با فصل شیوع آنفلوانزا مواجه شوند.

کودکان و نوجوانان ۶ ماه تا ۱۸ ساله که به دلایل طبیی مجبور به مصرف طولانی مدت آسپیرین می باشند.

## چه کنیم که به آنفلوانزا مبتلا نشویم؟

فارغ از این راهکار پیشگیری با واکسن، دانستن برخی نکات کلیدی در ارتباط با آنفلوانزا ممکن است در پیشگیری از آن موثر باشد، به ویژه اینکه بدانیم برخی از افراد، مثل کسانی که به تخم مرغ حساسیت دارند، نمی توانند از واکسن آنفلوانزا استفاده کرده و لاجرم می بایست مراقبت بیشتری به خرج دهند.

پرواضح است که راهکاری قطعی برای پیشگیری از این بیماری در دست نیست و تنها می توان برخی توصیه های موثر در کاهش احتمال ابتلا به آن را در دستور کار قرار داد؛ از آنجاییکه کودکان کمتر قادر به رعایت اصول بهداشتی بوده و سیستم ایمنی بدنشان ضعیف تر است (از سطح ایمنی همورال پایین تری برخوردارند) بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری قرار داشته و بزرگترین ناقل آنفلوانزا محسوب می شوند، لذا مراقبت بیشتر از کودکان در مقابل این ویروس، جلوگیری از ورود بیماری به خانه بوده و نوعی روش پیشگیرانه محسوب می شود.

اما متخصصان تغذیه و برخی از دانشمندان، بهترین راهکار پیشگیری از ابتلا به این بیماری را در مصرف برخی از خوراکی ها نظیر سیر یا میوه های دارای ویتامین C دانسته و متخصصان بهداشت بر شست و شوی مرتب دستان با آب و صابون یا محلول های ضدعفونی کننده، به خصوص زمانی که عطسه یا سرفه می کنید یا وقتی که از بیرون باز می گردید، تاکید داشته و ضدعفونی کردن سطوح داخلی خانه با محلول های حاوی الکل و کلر را در کاهش احتمال انتقال بیماری مؤثر می دانند. البته همه این توصیه ها در زمانی مطرح می شوند که با فرد مبتلا تماس نداشته باشید چرا که در این صورت، پوشاندن دهان و بینی با ماسک و مراقبت شدیدتر، شاید تنها اقداماتی باشند که مانع از ابتلای شما به آنفلوانزا شوند.

شاید بد نباشد که بدانید ویروس آنفلوانزا می تواند چندین روز در خارج از بدن و حتی در محیط بی جان زنده بماند و به این دلیل بد نیست که بعد از استفاده از وسایلی که در اماکن عمومی قرار دارند، مثل میز رستوران، دستگیره در، وسایل حمل و نقل عمومی، دستگاه خودپرداز بانک، تلفن عمومی و ...، شستن دستها را در دستور کار قرار داده و در صورتی که خود مشکوک به ابتلا به آنفلوانزا هستید، حتما هنگام عطسه و سرفه جلوی دهان و بینی تان را بگیرید.

در صورت ابتلا چه باید کرد؟

مقابله با آنفلوانزا کار چندان ساده ای نیست و معمولاً راه های ساده ای برای کاهش اثرات آن مطرح می شود که البته بسیار هم موثر هستند؛ نوشیدن مایعات به مقدار زیاد (به ویژه از نوع شیرین و گرم)، استراحت و تغذیه خوب (پرهیز غذایی ندارد) از جمله آنها هستند که البته بعد از مراجعه به پزشک توصیه می شوند. احتمالاً مراجعه شما به پزشک، یک نتیجه قابل حدس در بر داشته باشد؛ تجویز دارویی مسکن مانند استامینوفن که در کاهش تب و درد موثر است.

البته در این بیماری نیز پرهیز از برخی موارد نقش به سزایی در بهبودی فرد دارد؛ مصرف سیگار و حتی استنشاق دود آن باعث بدتر شدن علائم بیماری آنفلوانزا می شود و علاوه بر آن، پرهیز از تحرک بیمار نیز در دو جنبه مفید فایده خواهد بود؛ نخست آنکه سبب بهبود بیمار شده و دوره بیماری را کاهش می دهد و دوم آنکه مانع از انتشار نیافتن ویروس توسط بیمار خواهد شد.

شاید بد نیست که بدانید آنتی بیوتیک ها بر ضد ویروس آنفلوانزا تاثیر ندارد، ولی برای درمان عوارض ناشی از آن مثل ذات الریه به کار می روند. دو داروی آمانتادین و ریمانتادین هم بر ضد ویروس آنفلوانزا در دسترس است که تنها در مقابل ویروس آنفلوانزا نوع A موثر بوده و البته مصرف آنها تنها با دستور پزشک مجاز خواهد بود.

اینجا نیز به مانند پیشگیری از ابتلا، برخی راهکار را در استفاده از خوردنی هایی نظیر خردل، زنجبیل، سیر، مرکبات، نعنا، عسل، ماست و ... دانسته و خوردن میوه هایی مانند گلابی، سیب، پرتقال، آناناس، لیمو و هلو را تجویز می کنند و البته عده ای دیگر استفاده از هرگونه دارو را موجب تاخیر در بهبود نهایی دانسته و استراحت، بخور دادن، حمام آب گرم، قرقره کردن آب نمک و مواردی از این دست را توصیه می کنند.

## شیعه نیوز

**۴۰ - شایعترین علائم کار با کامپیوتر**  
**شیعه نیوز - کارشناس ارگونومی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: ناراحتی های کمر و گردن از شایعترین علائم کار با کامپیوتر است و ۷۵ درصد کاربران کامپیوتر به طور هر چند وقت یکبار دچار دردهای ناحیه کمر، گردن و شانه می شوند.**

SHIA-NEWS.COM شیعه نیوز: به گزارش شیعه نیوز به نقل از رجا، فاطمه صادقی اظهار داشت: نشستن های طولانی مدت روی صندلی نامناسب که حمایت لازم را از کمر انجام نمی دهد، خم کردن سر به عقب، قرار نگرفتن مانیتور در مکان مناسب، خم کردن و بلند کردن مداوم سر برای خواندن برگه ای که روی میز قرار دارد و تاپ آن، می تواند منجر به درد در ناحیه گردن و شانه شود. وی افزود: کاربران کامپیوتر برای جلوگیری از دردهای عضلانی به تناوب از پشت میز کامپیوتر برخاسته، کمی استراحت کنند و با نرمش های خیلی ساده، گردن، بازو، مچ دست و پاها را حرکت دهند.

صادقی تصریح کرد: استفاده از میز مخصوص که دارای عرض و ارتفاع استاندارد باشد، استفاده از صندلی مخصوص کامپیوتر که ارتفاع آن طوری تنظیم شود که ستون فقرات کاربر را آزار ندهد، استفاده از زیرپایی برای جلوگیری از بی حسی پا می تواند از دردهای عضلانی پیشگیری کند

## سلامت نیوز

**۴۱ - بیماران هموفیلی اولین گروه هدف کمبودها**

## سلامت نیوز - بخشی از مشکلات دارویی که این روزها کشور با آن دست و پنجه نرم می کند، ناشی از تحریم هایی است که از سوی کشورهای غربی به بهانه فشار بر دولت ایران اعمال شده است.

در حالی که این فشارها مردم و نیازهای آنان را متاثر کرده و گاه مانند مساله بیماری های خاص تبدیل به یک مشکل شده است. تمام این فشارها در شرایطی است که در هیچ یک از قطعاته های سازمان ملل اشاره ای به تحریم دارو درباره ایران نشده است اما همچنان مردم نخستین قربانیان این وضعیت هستند. کمبود دارو که زمزمه های آن از چندی پیش در محافل غیررسمی آغاز شده بود حالا بیمارانی را هدف قرار داده است. حتی بیمارانی که به واسطه ماهیت بیماری، بیمار خاص لقب گرفته و مشمول دریافت دارو رایگان هستند هم امروز با مشکل کمبود دارو دست و پنجه نرم می کنند و انجمن های حامی از این بیماران اکنون نگرانی اصلی خود را چگونگی تامین دارو مورد نیاز بیماران تحت پوشش خود می دانند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایران؛ یکی از مهم ترین گروه های بیماران خاص، بیماران هموفیلی هستند که هر چند تعداد آنها در کشور قابل قیاس با تعداد بیماران غیر خاص همچون مبتلایان به دیابت یا بیماری های قلبی و عروقی نیست اما اهمیت دارو برای این بیماران، چندین برابر سایر گروه بیماری هاست و همین اهمیت سبب ساز آن بوده که از سال ها قبل، دولت تامین دارو این گروه بیماران را وظیفه اصلی خود شمرده و حتی بار هزینه ای این داروها را که به علت ماهیت مواد اولیه، قیمت بسیار گرانی داشته و بار سنگینی را بر هزینه های درمان کشور تحمیل می کند تقبل کند. اما طی هفته های گذشته و به علت نوسانات شدید در بازار ارز و مشکلات ناشی از تحریم های اقتصادی تحمیل شده بر کشور، مشکلات فراوانی در تامین دارو بیماران خاص و از جمله بیماران هموفیلی ایجاد شده که کمبود ذخایر دارویی، چاره ای برای متولیان تامین و توزیع دارو باقی نگذاشته جز آنکه، با اتخاذ روش متفاوتی نسبت به گذشته، سهمیه دارویی این بیماران را به مراکز درمانی تحویل داده و به این ترتیب، بیماران را از در اختیار داشتن دارو در منزل محروم کنند که این امر، خطرات فراوانی را برای بیماران هموفیلی در پی داشته است. چنانکه هفته گذشته خبری که در صدر اخبار اجتماعی رسانه ها قرار گرفت هم حاکی از آن بود که کمبود دارو برای بیماران هموفیلی تا آن حد نگران کننده شده که زمزمه های مبنی بر فوت تدریجی این بیماران در صورت تامین نشدن دارو شنیده خواهد شد.

احمد قویدل؛ مدیر عامل کانون هموفیلی ایران که ظرف هفته های اخیر درباره کمبود دارو برای بیماران هموفیلی هشدار داده بود، در اظهارات خود اعلام می کرد که داروهای ویژه بیماران هموفیلی حدود یک پنجم بودجه ارزی کشور در حوزه دارو را به خود اختصاص داده و همین امر می تواند اهمیت تامین موجودی مکفی این داروها را نمایان کند.

به گفته وی دسترسی هر بیمار هموفیلی به دارو با درآمد ناخالص ملی آن کشور رابطه مستقیم دارد هر چند که استاندارد بین المللی، سطح دسترسی بیماران هموفیلی را ۱/۶ واحد در نظر گرفته که در حال حاضر سطح دسترسی بیماران هموفیلی به دارو به یک سوم الی یک چهارم پیش از شدت یافتن تحریم های اقتصادی علیه ایران کاهش یافته و در مقابل، نبود مقطعی دارو هم به شدت افزایش یافته که این امر افزایش نرخ معلولیت در بیماران هموفیلی و ایجاد خطر برای سلامت آنان را در پی خواهد داشت.

وی در عین حال که تحریم را در کاهش ذخایر دارویی برای بیماران هموفیلی موثر دانسته و معتقد است: غرب، داروهای هموفیلی را تولید می کند و ۷۵ درصد فرآورده های انعقادی نیز در کشورهای آمریکا و اروپایی مصرف می شود. ۲۵ درصد مابقی این داروها هم در سایر کشورهای دنیا به مصرف می رسد. از طرف دیگر کشورهای بزرگی مثل هند و چین و همچنین امریکای لاتین را در این مصرف ۲۵ درصدی در نظر بگیرید که ایران هم جزو همان ۲۵ درصد به شمار می آید. حال در نظر بگیرید که از زمان تحریم ما چه سهمی از ۲۵ درصد یاد شده را داریم؟ و یکی از پیامد های تلخ تحریم دارویی را فوت پسر ۱۵ ساله پی از ایلات و عشایر دزفول در اثر نبود دارو در منزل می داند اما در اشاره به سوء مدیریت متولیان دارو در کشور، عصر روز شنبه و در گفت و گو با فارس گفت: وزارت بهداشت برای مدیریت فاکتورهای انعقادی و داروهای مورد نیاز بیماران هموفیلی اعلام کرد که تمام عمل های جراحی پیش بینی شده از قبل این بیماران متوقف شود و دارو به جای اینکه در خانه و دسترس بیمارانی باشد، در مراکز درمانی نگه داشته شود تا در مواردی که این بیماران دچار خونریزی شدند برای آنها استفاده شود. وی افزود: نبود این دارو و خونریزی بیماران هموفیلی حتی اگر به مرگ آنها منتهی نشود، به طور قطع موجب معلولیت آنها می شود. قبل از تحریم ها ضریب دسترسی بیماران به داروهای هموفیلی در ایران ۱/۶ واحد بود و قرار بود، وزارت بهداشت با افزایش این ضریب به ۲/۲ کودکان صفر تا ?? سال بیمار هموفیلی را تحت پوشش برنامه تزریق منظم قرار دهد تا همیشه فاکتورهای خونی در بدن شان باشد و در آینده دچار معلولیت نشوند.

مدیرعامل کانون هموفیلی ایران افزود: وزارت بهداشت هم با این مساله به شدت ضعیف برخورد کرده است، اولاً که تا چندی پیش کمبود دارو در کشور را تکذیب می کرد و به همین علت تلاشی برای بازشدن مسیر واردات این داروها انجام نمی داد، دوم اینکه بیماران هموفیلی در این شرایط به حمایت های اجتماعی هم نیاز دارند که هیچ برنامه ای در این زمینه وجود ندارد.

وی بارها ظرف ماه های گذشته هشدار داده که کمبودهای دارویی برای بیماران هموفیلی، نتیجه ای جز معلولیت های غیرقابل بازگشت برای بیماران ندارد و ممکن است جان بیماران بستری شده را به مخاطره اندازد. با این حال به نظر می رسد که بیماران هموفیلی هم باید همچون سایر گروه های بیماران، امیدوار به حل هر چه سریع تر معضل کمبود دارو در کشور باشند که ریشه این معضل در زوایای گوناگونی از جمله فقدان ثبات در بازار ارز، کمبود ارز در اختیار وزارت بهداشت برای تامین و تجدید ذخایر دارویی کشور، مشکلات نقدینگی وارد کنندگان دارو و همچنین سایه های تحریم پنهان شده است.

## سلامت نیوز

۲۲ - کلابه جانبازان شیمیایی از افزایش قیمت داروهای اصلی و جایگزینی داروهای کم اثر هندی و چینی سلامت نیوز - چند ماهی است که فراز و فرودهای بازار ارز و نوسانات ناکهانی قیمت دلار از یک سو و تحریم های همه جانبه از سوی دیگر قیمت دارو به ویژه داروهای بیماران خاص،

بیماران سرطانی و حتی داروهای مورد نیاز جانبازان شیمیایی را افزایش داده است افزایش قیمت که در بسیاری از موارد به دلیل نبود پوشش کامل بیمه ها، بیماران را دست به گریبان هزینه های کمرشکن دارو و درمان کرده است.

روزنامه خراسان تاکنون گزارش های متعددی در زمینه افزایش قیمت داروهای سرطانی بیماران خاص و صعب العلاج که هر روز ناچار به مصرف دارو هستند تهیه کرده و به چاپ رسانده است که برای سایر اقشار نیز این گزارش ها ادامه خواهد داشت تا با پیگیری مسئولان مشکل تامین دارو برای بیماران برطرف شود. داروهای جانبازان شیمیایی نیز از افزایش قیمت دارو مستثنا نبوده است و باعث شده تا افزایش قیمت برند اصلی

اسپری های تنفسی مورد نیاز جانبازان شیمیایی در کنار تمایل نداشتن بیمه ها برای پوشش نمونه های اصلی این داروها جانبازان شیمیایی مجبور به استفاده از نمونه های هندی و پاکستانی این داروها شوند که ارزان قیمت است و بیمه ها آن را پوشش می دهند؛ داروهایی که اثرگذاری و کیفیت پایین تری از نمونه اصلی خود دارند.

یک جانبازان: با قیمت ۲۰۰ هزار تومانی اسپری اصلی، مجبور به استفاده از داروهای هندی هستیم

به گزارش سلامت نیوز به نقل از خراسان؛ تنگی نفس امانش را بریده، صدایش خس خس درآوردی دارد و برای یک گفت وگویی ۱۵ دقیقه ای مجبور است دوبار از اسپری بنفش رنگش استفاده کند تا شاید نفس های خسته اش جانی دوباره بگیرد. بدون هیچ سوالی از سوی من با عصبانیت می گوید: این اسپری های هندی و پاکستانی که کیفیت ندارند.

امیرحسین خرم یکی از جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی است با ۲۵ درصد جانبازی. خرم با گلایه از هزینه های بالای داروهای ویژه جانبازان شیمیایی می گوید: اسپری اسپریا را به قیمتی بالاتر از ۲۰۰ هزار تومان تهیه می کنم چون نمونه هندی این اسپری که هزینه اش را بیمه پرداخت می کند تاثیر چندانی ندارد. نمونه اصلی این اسپری ساخت انگلستان است و اگر بخواهیم نمونه اصلی اش را خریداری کنیم مجبور به پرداخت تمام هزینه هایش هستیم. به همین دلیل یا باید با درد و تنگی نفس بسازم یا این که با کمک اقوام و دوستان دوران جنگ اسپری اصلی را تهیه کنم. به همین دلیل بعضی اوقات هزینه داروهایم حتی از ۶۰۰ هزار تومان هم بیشتر می شود.

سیدغلامرضا سبحانی یکی دیگر از آسیب دیدگان حملات شیمیایی عراق است که نه به عنوان جانبازان شیمیایی بلکه به عنوان مصدوم شیمیایی شناخته می شود. او باید تمامی داروها و اسپری های تنفسی مورد نیاز خود را با هزینه شخصی تهیه کند. این جانبازان هم از کیفیت داروهای هندی موجود در بازار گلایه دارد و می گوید: مجبورم از بین یک اسپری ۶۰ هزار تومانی و یک اسپری ۲۰۰ هزار تومانی دارویی را تهیه کنم که ارزان تر است. اما این داروهای جدید تاثیر داروهای اصلی را ندارد و به جای یک بار اسپری کردن باید دو یا سه بار دارو را به ریه هایم اسپری کنم.

داروهای هندی و چینی برای جانبازان شیمیایی، دیراثر و کم اثر است

دکتر ملک زاده معاون پیشین درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران در گفت وگو با خراسان در این باره گفت: بنیاد شهید و امور ایثارگران در مقوله درمان جانبازان تنها موظف به پرداخت هزینه های دارو و درمان است و وظیفه اصلی در این حوزه برعهده وزارت بهداشت و سازمان های تابعه این وزارتخانه است.

وی درباره کم اثر بودن و یا حتی احتمال عارضه دار بودن مصرف برخی داروهای وارداتی از کشورهای هند و چین نیز اظهار داشت: براساس گزارش هایی که پزشکان و حتی جانبازان شیمیایی به بنیاد داده اند مصرف داروهای هندی هیچ گونه عارضه ای روی جانبازان نشان نداده است و تنها دیر اثر بودن و یا کم اثر بودن داروهاست که جانبازان شیمیایی را با مشکلاتی روبه رو کرده است.

مجبور به واردات دارو از هند و چین هستیم

دکتر محمد عبدزاده مدیرکل نظارت بر دارو و موادمخدر سازمان غذا و دارو علت وارد کردن برخی اقلام دارویی خاص مانند داروهای بیماران سرطانی، خاص و حتی داروهای ویژه جانبازان شیمیایی از کشورهای چین و هندوستان را تحریم های همه جانبه کشورهای غربی علیه کشورمان دانست و به خراسان گفت: تامین نشدن به موقع ارز، وجود مشکلات متعدد بر سر انتقال ارز و سنگ اندازی های کشورهای غربی باعث شده تا وزارت بهداشت برای وارد کردن برخی برندهای معتبر دارو به کشور، با مشکل مواجه شود. در چنین شرایطی که ورود به موقع دارو با سلامت مردم در ارتباط است. وزارت بهداشت داروهای چینی و هندی را جایگزین داروهای اروپایی کرده است. وی تصریح کرد: هدف وزارت بهداشت تامین به موقع دارو همراه با تضمین کیفیت دارو است و اگر دارویی حداقل استانداردهای دارویی را نداشته باشد اجازه ورود به بازار دارویی کشور را نخواهد یافت. وی تاکید کرد: نمی توان منتظر غربی ها ماند و مرگ تدریجی بیماران را نظاره کرد و باید به دنبال جایگزین گشت که داروهای هندی از جمله این جایگزین هاست. البته داروهای هندی در بسیاری از کشورهای اروپایی نیز مصرف می شوند و از استانداردهای بالایی نیز برخوردارند. وی درخصوص برخی اظهارنظرهای بیماران و پزشکان مبنی بر کم اثر بودن یا اثرگذار نبودن داروهای هندی، چینی و حتی برخی داروهای تولید داخل نیز گفت: چنین اظهاراتی از سوی وزارت بهداشت تایید نمی شود؛ چرا که اثربخشی کمتر یا بیشتر یک دارو باید در آزمایشگاه های وزارت بهداشت تایید شود که تا به امروز شاهد چنین موردی نبوده ایم.

بیمه داروهای ارزان قیمت را پوشش می دهد

نحوه تامین داروها و اسپری های مورد نیاز جانبازان شیمیایی توسط وزارت بهداشت نیز از جمله مواردی است که عبدزاده در توضیح آن گفت: عمده داروی مورد نیاز جانبازان شیمیایی اسپری های تنفسی است که تا به امروز هیچ گونه محدودیتی برای تامین برند اصلی این داروها نداشته ایم. وی افزود: علاوه بر اسپری های اصلی که ساخت انگلیس است اسپری هایی هم از هندوستان وارد شده است که به دلیل تفاوت بالای قیمتی محصولات این دو کشور شرکت های بیمه ای تمایل چندانی به پوشش اسپری های ساخت انگلیس ندارند. این مقام مسئول در سازمان غذا و دارو گفت: جانبازان شیمیایی به دلیل حساسیت بالا باید از اسپری های انگلیسی استفاده کنند ولی بیماران آسمی با عارضه های کمتر می توانند نتیجه مطلوب را از مصرف نمونه هندی و یا ایرانی دارو کسب کنند. ضمن این که ماده اولیه اسپری های ایرانی نیز از شرکت اصلی انگلیسی وارد کشور می شود.

در همین حال دکتر مصطفی قانعی معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و مشاور مرکز تحقیقاتی آسیب های مصدومان شیمیایی نیز در خصوص میزان اثربخشی داروهای وارداتی از کشورهای چین و هند به خراسان گفت: استانداردهای دارو و قیمت آن با یکدیگر ارتباط مستقیم دارند.

وی درباره تولید دارو در کشور نیز افزود: در شرایط فعلی وزارت بهداشت پذیرفته است که داروها با حداقل استانداردها تولید شود و اگر قرار به بالا رفتن استانداردهای دارویی باشد بیمه ها باید هزینه های این افزایش کیفیت را بپذیرند. وی تصریح کرد: داروی با اثربخشی بالاتر و عوارض کمتر قیمت بیشتری هم دارد ولی این گونه نیست که داروهای تولید داخل یا داروهای وارد شده از هند اثربخشی لازم را نداشته باشد یا عارضه خاصی را برای فرد استفاده کننده از این دارو ایجاد کند.

رایگان بودن دارو برای جانبازان ۷۰ درصد به بالا

وی به **هزینه** بالای نمونه اصلی اسپری تنفسی اسپریوا اشاره کرد و گفت: این **دارو** برای جانبازان ۷۰ درصد به بالا رایگان است و بنیاد شهید و امور ایثارگران تمامی **هزینه** های **درمانی** این جانبازان را پرداخت می کند. این در حالی است که جانبازان کمتر از ۲۵ درصد با مشکل مواجهند و پرداخت **هزینه** های **درمانی** شان بر عهده اداره های محل خدمتشان است که البته اداره های محل خدمت نیز به دلیل ابلاغ نشدن بخشنامه از پرداخت **هزینه** های این دسته از جانبازان خودداری می کنند.

آنچه از اظهارات جانبازان شیمیایی، مسئولان **وزارت بهداشت** و بنیاد شهید برمی آید این است که به دلیل افزایش قیمت اسپری اصلی بیمه از پوشش آن خودداری می کند و جانبازان نیز به دلیل قیمت ارزان **داروهای** هندی، مجبور به استفاده از آن هستند و البته پوشش بیمه ای این **داروها** نیز یکی از دلایل استفاده جانبازان از این اسپری هاست که البته از کیفیت آن نیز گلایه مندند.



**۲۲ - ۲ - پله صعود دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در رتبه پژوهشی باشگاه خبرنگاران - معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه گفت: براساس آخرین رتبه بندی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رتبه پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با چهار پله صعود از رتبه هشت به چهار ارتقا یافت.**

به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران کرمانشاه

دکتر فرید نجفی افزود: رتبه پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در بین دانشگاه های تیپ دو کشور، در ردیف چهارم قرار گرفته است. در رتبه بندی اخیر این دانشگاه بیش از هشت هزار امتیاز به دست آورد. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه براساس رتبه بندی **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**، پس از دانشگاه های مازندران، بقیه ... تهران و یزد در رتبه چهارم کشوری قرار دارد. /اس