



تاریخ ثبت: ۲ آذر ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۲۵ خبر

فهرست

- ۱- تعطیلی پزشکی قانونی و فرار نیروهای آن - قانون آنلاین
- ۲- گوشت حیوان بیمار به خوردتان ندهند! از ذبح دام در معابر و منازل پرهیز کند - دامپزشک
- ۳- وسواس سسکسکه مغز است! - سلامت نيوز
- ۴- تشریح آخرین وضعیت مرکز تحقیقات حلال/ ارسال فعالیت های تحقیقاتی مرکز به مراجع تقلید - خیرگزاری قرآن
- ۵- رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: مقام معظم رهبری در بحرانی ترین شرایط دست ما را گرفته اند - خیرگزاری فارس
- ۶- تسکین درد و اضطراب با کمک "موسیقی" - افکارنیوز
- ۷- نظارت مداوم بیش از ۱۲۰۰ تیم بازرسی از مراکز تهیه و عرضه نذورات - خیرگزاری قرآن
- ۸- آینده درمان های ضدسرطان - جام جم آنلاین
- ۹- اخطار چندباره به دولت برای رفع کمبودهای دارویی - باشگاه خبرنگاران
- ۱۰- درمان کودک مبتلا به شکاف کام در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز - خیرگزاری آریا
- ۱۱- این گزارش تتر ندارد، "درد" دارد - شنیده ها
- ۱۲- هشدار دوباره کریمی به وزارت بهداشت و نیروی انتظامی: نحوه هزینه کرد عوارض صنعت بیمه را اعلام کنید - همیان نيوز
- ۱۳- مدیرگروه مبارزه با سماری های دانشگاه علوم پزشکی مشهد: درمان بیماران مسلول سن ۴۰ تا ۱۵۰ میلیون تومان هزینه در بردارد - خیرگزاری فارس
- ۱۴- رئیس دانشگاه علوم پزشکی گلستان: بسیج جامعه پزشکی، رکن سالم سازی اقتصاد مقاومتی است - خیرگزاری فارس
- ۱۵- واردات کاندوم ممنوع شد - ملت
- ۱۶- کشف داروهای غیرمجاز بدنسازی از دو باشگاه در اراک - خیرگزاری مهر
- ۱۷- ساخت مرکز درمان سبتر بربکران آغاز شد - خیرگزاری ایرنا
- ۱۸- خلف وعده دولت در پرداخت هزینه درمان زلزله زدگان - اعتدال
- ۱۹- قم پایگاه دارت بیماران خاص کشور می شود/ میهمانان از میزبانی قم راضی بودند - خیرگزاری مهر
- ۲۰- بازدید هیات وزارت بهداشت از مرکز تحقیقات بیولوژی سلولی و مولکولی ساری - خیرگزاری ایسنا
- ۲۱- ورشکستگی آزمایشگاه های کشور - جام جم آنلاین
- ۲۲- پزشک خانواده برطرفدار شد - روزنامه گسترش صنعت
- ۲۳- جانشین شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم خبر داد غربالگری هایوتیرویدی ۲۵۹ نوزاد در شهرستان جم - خیرگزاری فارس
- ۲۴- ثبت نام بیش از ۳۰۰ متخصص و فوق تخصص در مازندران - خیرگزاری موج
- ۲۵- توقف پرداخت حقوق پرسنل طرح پزشک خانواده - جام جم آنلاین
- ۲۶- خانه نشینی «قلیان» پس از ۲۵۰ سال قل! - سلامت نيوز
- ۲۷- توصیه های وزارت بهداشت برای جلوگیری از مسمومیت و آتش سوزی در تکانا - خیرگزاری ایرنا
- ۲۸- توزیع ۱۰۰ تن مرغ بدون آنتی بیوتیک در تبریز - اکونپوز
- ۲۹- داروهای فاسد برای مردم خرمشهر! - شبکه ایران
- ۳۰- ممنوعیت تعطیلی بیمارستان ها - سلامت نيوز
- ۳۱- قاچاق دارو از ایران به کشورهای همسایه - ملت
- ۳۲- یکهزار و ۸۰۰ کودک در صومعه سرا معاینه تنلی چشم شدند - خیرگزاری ایرنا
- ۳۳- با پایان رقابت ۱۰ تیم در قم هرمزگان قهرمان بیکارهای دارت بیماران خاص کشور شد - خیرگزاری فارس
- ۳۴- ثبت نام ۹۵ درصد جمعیت شهری استان چهارمحال و بختاری در طرح پزشک خانواده - باشگاه خبرنگاران
- ۳۵- موافقت اصولی با تاسیس دانشکده دندانپزشکی در شهرکرد - خیرگزاری ایسنا
- ۳۶- سعید عبدولی، کشتی گیر مطرح جهان تصادف کرد - شنیده ها
- ۳۷- ۲۰ درصد ایرانی ها کمد چرب دارند - خدمت
- ۳۸- چربی عامل ۲۸ درصد مرگ ها - آخرین نيوز
- ۳۹- خود باختگی دارویی برخی پزشکان - جوان آنلاین
- ۴۰- چگونه خبر بد را به بیمار بگویم؟ - شفاف
- ۴۱- افزایش سرطان روده بزرگ در ایران - روزنامه مردم سالاری
- ۴۲- ذخایر دارویی کشور دو ماه دیگر تمام می شود بحران دارویی در کشور - روزنامه مردم سالاری
- ۴۳- نامه های شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۴۴- صدای شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۴۵- ظروف پلاستیکی برای غذای گرم ممنوع - جوان آنلاین

قانون آنلاین

۱ - تعطیلی پزشکی قانونی و فرار نیروهای آن

قانون آنلاین - با توجه به حقوق مناسب پزشکان خانواده، آنان از حضور در سازمان پزشکی قانونی به دلیل درآمد کم استقبال نکرده و همین عدم تفارن و تساوی موجب بروز این مشکلات شده است.

قانون- معاون آموزشی و پژوهشی سازمان پزشکی قانونی گفت: سازمان پزشکی قانونی در حال حاضر در تهدید تعطیلی قرار دارد و به جای گسترش در حال انقباض و به جای جذب در حال فرار هستیم.

به گزارش فارس، عبدالرئوف ادیب زاده در نشست بررسی مشکلات پزشکی قانونی شهرستان های جیرفت و عنبرآباد در این شهرستان با اشاره به برگزاری دوره آموزشی برای پزشکان اظهار داشت: با برگزاری این دوره ها به پزشکان مسائل قانونی آموزش داده می شود تا از این طریق بتوانند با بیماران بهتر ارتباط برقرار کرده تا شکایت از آنان نیز کاهش یابد.

چارت سازمان پزشکی قانونی از سال ۷۴ تغییر نکرده است
وی با اشاره به اینکه سازمان پزشکی قانونی در سال ۷۴ تأسیس و به عنوان یک سازمان مستقل به مجموعه قوه قضاییه الحاق شد، افزود: اما با ابراز نأسف در چارت و ساختار آن از زمان تأسیس با وجود تحولات جغرافیایی زیاد در کشور تغییری حاصل نشده است.

ادیب زاده با بیان اینکه نیروی انسانی پیش بینی شده نیز بر اساس چارت سال ۷۴ اختصاص داده شده است، تصریح کرد: همچنین اکثر اداره های سازمان پزشکی قانونی در ساختمان های اجاره ای و امانی قرار دارند و از نظر تجهیزات و امکانات نیز دارای مشکلات عدیده ای هستند.

وی افزود: در سال گذشته با تلاش بسیار زیاد قانون فوق العاده خاص کارمندان سازمان پزشکی قانونی در مجلس به تصویب رسید، اما با ابراز نأسف مجلس اعتباری به سازمان اختصاص نداد و در سال جاری نیز با همین مشکل مواجه شده است.

ادیب زاده عنوان کرد: سازمان پزشکی قانونی در حال حاضر در تهدید تعطیلی قرار دارد و به جای گسترش در حال انقباض و به جای جذب در حال فرار هستیم.

مشکل عمده این سازمان جذب پزشک است

معاون آموزشی و پژوهشی سازمان پزشکی قانونی محور کار سازمان را پزشکان دانست و گفت: مشکل عمده این سازمان جذب پزشک است، حتی در برخی از شهرستان ها سازمان پزشکی قانونی در حال تعطیلی است.

ادیب زاده تنها چاره این معضل را پزشک معاضدتی دانست و بیان داشت: برای وارد شدن به این سازمان پزشکان باید دوره آموزشی بگذرانند، اما با وجود مشکلات موجود برای این مهم آنان از این دوره ها استقبال نمی کنند.

وی ادعان داشت: با توجه به حقوق مناسب پزشکان خانواده، آنان از حضور در سازمان پزشکی قانونی به دلیل درآمد کم استقبال نکرده و همین عدم تفارن و تساوی موجب بروز این مشکلات شده است.

ادیب زاده نبود فضای فیزیکی مناسب را نیز مشکل عام کل کشور خواند و خاطرنشان کرد: کار کردن در سالن تشریح و حضور در صحنه های دلخراش جرم بسیار سخت و طاقت فرسا است و درآمد ناچیز هرگز نمی تواند، آن را جبران کند.

وی بزرگترین حسن سازمان پزشکی قانونی را کارکنان ناب و متدین آن دانست و اظهار داشت: ایمان و از خودگذشتگی کارکنان این مجموعه موجب شده است که سازمان با وجود تمام مشکلات و درآمد کم پابرجا بماند.

احداث سالن تشریح شهرستان جیرفت

ادیب زاده با بیان اینکه در زمینه احداث سالن تشریح شهرستان جیرفت با مسئولان مربوطه مذاکره می شود، تصریح کرد: با راه اندازی این سالن سردخانه بیمارستان آیت الله کاشانی (ره) نیز تعطیل می شود.

به گزارش فارس؛ وی افزود: با توجه به نبود امکانات رفاهی مناسب در سازمان پزشکی قانونی به طور کلی بر جذب پزشک مسلط نیستیم و به تبع آن نمی توانیم، پزشک زن استخدام کنیم، اما این امر از ما رفع مسئولیت نمی کند و باید در شرایط خاص تلاش خود را برای جذب پزشک زن انجام دهیم.

دامپزشک

۲ - گوشت حیوان بیمار به خوردتان ندهند! / از ذبح دام در معابر و منازل پرهیز کنید

دامپزشک - سالم ترین نوع ذبح در کشتارگاه ها زیر نظر دام پزشکان صورت می گیرد و باید از ذبح کردن دام ها در محیط های مسکونی و خیابان ها پرهیز کرد.

علی اکبر سهیلی آزاد در گفت و گو با ایسنا ، با اشاره به ذبح دام در مقابل دسته های عزاداری در خیابان ها و مناطق مسکونی افزود: در این موارد معمولاً تشخیصی در مورد وجود بیماری در حیوانات داده نمی شود، ولی زمانی که این کار در کشتارگاه ها و زیر نظر دامپزشکان صورت می گیرد می توان از سلامت حیوان ذبح شده اطمینان حاصل کرد. این متخصص تغذیه با اشاره به مشکلات دیگر ذبح دام در خیابان ها اظهار کرد: اگر دام ذبح شده در شش های خود کیست هایی به شکل کیسه های کوچک و بزرگ داشته باشد این دام مبتلا به بیماری کیست هیداتیک است که این کیست ها بعد از جدا شدن از بدن دام توسط فرد ذبح کننده معمولاً مورد تغذیه حیوانات ولگرد به ویژه سگ ها قرار می گیرد و در روده آنها به شکل تخم انگلی به نام ایکیونوکوس گرانس در می آید. وی در ادامه افزود: مدفوع حیوانات ولگرد که از این نوع کیست مصرف کردند با گذشت زمان و از راه های مختلف از قبیل باد، باران و رود خانه به شکل گرد و غبار وارد زندگی و غذای انسان ها می شود که با ورود این ماده خطرناک به بدن روده فرد آن را به شکل تخم انگل جذب و از طریق جریان خون به کبد، جگر، ریه ها و یا مغز و استخوان راه پیدا می کنند که منجر به بیماری کیست هیداتیک می شود و درمان آن بسیار مشکل و برای بیمار عذاب آور است و گاهی مشکل با جراحی نیز حل نمی شود که در کشور ما ۱۳ درصد از زنان مبتلا به بیماری کیست هیداتیک هستند. سهیلی در مورد سلامت و بهداشت غذاهای نذری گفت: توجه به نکات ایمنی و بهداشتی در حین پخت غذاهای نذری در کنار سلامت افرادی که در قسمت آشپزخانه حسینه ها و مسجدها و تکایا مشغول به فعالیت هستند مورد توجه قرار گیرد، در ضمن باید این افراد ضمن عاری بودن از مشکلات عفونتی، پوستی و قارچی از وزارت بهداشت نیز مجوز بگیرند. وی با تأکید بر اهمیت ظروف استفاده شده برای پذیرایی از عزاداران اظهار کرد: نوع ظروف مصرفی تا حد امکان باید یک بار مصرف و از جنس و بافت مناسب ساخته شده

باشد و ترجیحا از ظروف گیاهی باشد و بهتر این است که غذا در این ظروف به مدت طولانی نماند زیرا موجب تغییرات شیمیایی در ساختار این ظروف شده که برای بدن بسیار مضر است. این متخصص تغذیه در ادامه گفت: در ایام عزاداری معمولا نوشیدنی‌هایی نظیر شیر، شیر کاکائو، چایی و شربت برای پذیرایی از مهمانان مورد استفاده قرار می‌گیرد که در انتخاب جنس لیوان‌های یکبار مصرف باید به دمای مایع توجه ویژه ای شود که معمولا برای نوشیدنی‌ها ی گرم از لیوان‌ها یکبار مصرفی که جنس آن گیاهی است استفاده شود، ولی برای نوشیدنی‌های سرد از لیوان‌های یکبار مصرف پلاستیکی نیز می‌توان استفاده کرد، البته جنس مواد اولیه مورد استفاده در این لیوان‌ها اهمیت بسیاری دارد که نباید از مواد بازیافتی و دسته دوم باشد. سهیلی در پایان افزود: از رسومی که در این ماه صورت می‌گیرد سوزاندن بیش از حد اسپند است. برخی از جوامع و اقوام دود حاصل شده را عامل ضد عفونی و پاک‌کنندگی محیط از ویروس‌ها و میکروبها می‌دانند که این کار نه تنها پایه و ارزش علمی ندارد، بلکه برای افرادی که آلرژی‌های تنفسی و زمینه‌های ژنتیکی آسم دارند، بسیار مضر و خطرناک است.

سلامت نیوز

۳ - وسواس سسکسه مغز است!
سلامت نیوز - اشکان ۴/۵ ساله است. والدینش برای ارزیابی او را نزد روان‌پزشک کودک برده‌اند. پدر و مادر او را یک کودک لجباز و لوس می‌دانند و از این شکایت دارند که فرزندشان همیشه سعی دارد وسایل خانه مانند کنترل تلویزیون، گلدان و وسایل تزئینی روی دکور و... را در گوشه‌ای از خانه بچیند و اگر آنها بخواهند این وسایل را سر جای اولش برگردانند، اشکان به شدت عصبانی می‌شود، گریه می‌کند و آرام‌کردنش هم کار بسیار دشواری است. خلاصه باید حرف، حرف خودش باشد...

روان‌پزشک با بررسی‌های بیشتر متوجه شد اشکان کوچولو دچار اختلال وسواسی است.

بیشتر ما فکر می‌کنیم اختلال وسواسی فقط در بزرگسالان دیده می‌شود ولی در کودکان هم احتمال بروز آن وجود دارد. با دکتر میترا حکیم شوشتری، فوق تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در این باره گفت و گو کرده ایم.

آیا کودک وسواس را از بزرگتر هایش یاد می‌گیرد؟
 وسواس کودکان می‌تواند بسیار گسترده‌ای است. معمولا اطرافیان این رفتار کودک را بیشتر ناشی از بدقلقی یا یکدندگی او می‌دانند، اما وسواس در واقع یک نوع سسکسه مغزی است. در مغز مدارهایی وجود دارد که وقتی می‌خواهیم کاری را شروع کنیم، فرمان پایان آن هم صادر می‌شود. اما در اختلال وسواسی این مدار خود به خود متوقف نمی‌شود. این وظیفه به عهده هسته‌های قاعده‌ای مغز است ولی این هسته‌ها گاهی دچار تغییراتی می‌شوند که عملکرد فرد دچار اختلال را به هم می‌ریزد بنابراین علت اختلال وسواسی در کودکان کاملا زیست‌شناختی است. این اختلال در روان‌پزشکی اختلال وسواسی اجباری نامیده می‌شود و انواع گوناگونی دارد.

درباره انواع آن توضیح می‌دهید؟

اختلال شامل دو بخش افکار و رفتار وسواسی است. افکار وسواسی به شکل تصاویر و عقاید مزاحمی هستند که مرتب به ذهن می‌آیند. مثلا کودک برای اینکه بتواند با نگرانی از میکروب مقابله کند، مکرر و غیرعادی دست‌هایش را می‌شوید. گاهی به دنبال افکار مزاحم، مناسب شکل می‌گیرد و فرد برای کاهش اضطراب به انجام اعمال خاصی متوسل می‌شود، مثلا ممکن است کودکی برای کاهش افکار نگران کننده در مورد آسیب دیدن به مادرش، هنگام خروج از منزل، ۲ قدم به عقب بردارد و با پای راست از منزل خارج شود.

آیا این بیماری در کودکان نادر است؟

در دهه اخیر بیشتر به وسواس کودکان اهمیت داده شده و می‌توان گفت تقریبا بیماری شناخته شده‌ای است که شیوع آن را ۲ درصد برآورد کرده‌اند.

نشانه‌های این اختلال چیست؟

نشانه‌های اختلال وسواسی از ساده‌ترین آنها یعنی فکرهای وسواسی آغاز می‌شود. اولین و شایع‌ترین فکر وسواسی، ترس از آلودگی و کثیفی است. این تصور وجود دارد که بچه‌ها از مادر یا شخصی دیگری الگوبرداری می‌کنند ولی مطالعه‌ها نشان می‌دهد اگر کودک از نظر بیولوژیک مستعد نباشد، پس از جدا شدن از مادر دیگر این کارا انجام نخواهد داد. فکر وسواسی شایع دیگر، ترس از اتفاق‌های وحشتناک مثل مرگ عزیزان و نوع دیگر آن، ترس از آسیب رساندن به خود و دیگران است. بچه‌هایی که در کلاس درس مداد در دست نمی‌گیرند تا مبادا آسیبی به همکلاسی‌شان برزند، چنین افکاری دارند. متداول‌ترین عمل وسواسی هم همان شکل رایج آن یعنی شستشو است که تکراری انجام می‌شود. از دیگر اعمال وسواسی می‌توان به جمع کردن اشیای بی‌مصرف اشاره کرد. البته این افراد همیشه یک شیء خاص را جمع نمی‌کنند و عادت به احتکار هر وسیله‌ای دارند. جمع‌آوری کلکسیون یک پدیده طبیعی رشدی است، مثلا کودکی ممکن است کلکسیون قوطی کبریت داشته باشد، اما در این موارد فرد به مرور علائق دیگری پیدا می‌کند که متناسب با سن است. کودکانی که لباس را فقط یک بار می‌پوشند، یا عادت‌های خاصی هنگام لباس پوشیدن دارند، مثلا حاضر نیستند لباس دکمه‌دار بپوشند یا از درز لباس مرتب ایراد می‌گیرند نیز احتمالا به وسواس مبتلا هستند. وجود عادت‌های خاص مانند راه رفتن طولانی مدت روی جدول کنار خیابان (در حالی که کودک می‌داند به مدرسه دیر خواهد رسید) یا چیدن وسایل با نظم افراطی از دیگر نشانه‌های اختلال وسواسی عملی هستند. کودکانی که به بو حساسیت دارند و حتی گاهی با استشمام بویی دچار تهوع و عرق زدن می‌شوند، ممکن است به وسواس مبتلا باشند.

والدین چگونه باید با این بچه‌ها برخورد کنند؟

بیشتر اطرافیان، مثل پدر و مادر، فکر می‌کنند کودک لجباز است و به مقابله با او برمی‌خیزند، غافل از اینکه این مشکلات ناشی از اختلالی بیولوژیک است و کودک کنترلی روی آن ندارد. **اعتراض پدر و مادر** باعث ایجاد تنش می‌شود که نتیجه‌ای هم نخواهد داشت زیرا کودکان وسواسی گاه پرخاشگری غیرقابل کنترلی دارند. این پرخاشگری در بزرگسالان مبتلا به وسواس کمتر دیده می‌شود.

آیا روش **درمانی** خاصی برای کاهش علائم وسواس وجود دارد؟

اولین قدم آن است که بپذیریم کودکان بیمار است و سعی کنیم مشکل را حل کنیم. بهترین نوع **درمان** برای موارد خفیف، **درمان** روان‌شناختی و ۱۲-۱۸ جلسه مشاوره است. این روش از سن حدود ۱۲ تا ۱۰ سالگی که رفتار کودک منطقی می‌شود و رابطه بین علت و معلول را درک می‌کند، قابل اجراء است. یکی از مسایل مهم، همکاری کودک با **درمانگر** است.

درمان دارویی عوارضی هم دارد؟

داروهای متعددی برای این بیماری وجود دارند که مصرف آنها کم عارضه است اما احتمال عود علائم بعد از قطع **دارو** وجود دارد. معمولا مصرف **دارو** بین ۱/۵-۱ سال علائم وسواسی را از بین می‌برد. **دارو** باید به تدریج قطع شود یعنی دوز آن به آرامی و با نظر پزشک کاهش یابد. پس از ۲ ماه منتظر می‌شویم تا ببینیم علائم برمی‌گردند یا نه و در صورت برگشت علائم، دوز قبلی را ۱ سال دیگر ادامه می‌دهیم.

خبرگزاری قرآن

۴ - تشریح آخرین وضعیت مرکز تحقیقات حلال / ارسال فعالیت های تحقیقاتی مرکز به مراجع تقلید
 خبرگزاری قرآن - معاون سازمان غذا و دارو کشور با اشاره به آخرین وضعیت مرکز تحقیقات حلال وزارت بهداشت تصریح کرد: در حال حاضر این مرکز با برگزاری جلسات متعدد، فعالیت های کارشناسی و تحقیقاتی صورت گرفته خود را برای مراجع تقلید جهت ارائه نظرات فقهی ارسال و پس از دریافت پاسخ ها از طریق دفتر مقام معظم رهبری به وزارت بهداشت ابلاغ و اجرایی می کند.
 بهروز جنت، معاون سازمان غذا و دارو کشور در گفت و گو با خبرگزاری قرآنی ایران (ایکنا) با اشاره به آخرین وضعیت مرکز تحقیقات حلال وزارت بهداشت تصریح کرد: در حال حاضر این مرکز با برگزاری جلسات متعدد، فعالیت های کارشناسی و تحقیقاتی صورت گرفته خود را برای مراجع تقلید جهت ارائه نظرات فقهی خود در مورد برخی از شبهات در خصوص فرآورده های که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان غذا و دارو کنترل می کنند ارسال و پس از دریافت پاسخ ها از طریق دفتر مقام معظم رهبری به وزارت بهداشت ابلاغ و اجرایی می کند.
 وی در ادامه سخنان خود بیان کرد: هم اکنون تمامی فرآورده ها و اقلام غذایی، آرایشی، بهداشتی، مکمل ها، داروها و تجهیزات پزشکی تحت پوشش و نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان غذا و دارو در حوزه های واردات، تولید و صادرات را این مرکز پوشش می دهد. معاون سازمان غذا و دارو در خصوص زمان راه اندازی رسمی مرکز تحقیقات حلال ابراز کرد: در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیگیر تجهیزات و ساختمان مرکز است ولی هم اکنون نیز از امکانات دانشگاه های علوم پزشکی در این حوزه استفاده می کنیم و مجموعه مشغول به فعالیت است.
 جنت در خصوص ارتباط مرکز تحقیقات حلال وزارت بهداشت با سایر کشورهای جهان اظهار کرد: این مقوله نیز از طریق ارتباطات با کشورهای سازمان همکاری اسلامی برقرار خواهد شد تا به نحوی مناسب بتوانیم با تبادل تجربه از دستاوردهای سایر کشورهای اسلامی نیز بهره مند شویم.
 معاون سازمان غذا و دارو کشور با بیان اینکه مباحث بودجه ای مرکز نیز از طریق معاونت راهبردی ریاست جمهوری در حال پیگیری است، ادامه داد: طرح مرکز تحقیقات حلال از سال گذشته در شورای گسترش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هیئت دولت و شورای عالی سلامت به تصویب رسیده است.



۵ - رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: مقام معظم رهبری در بحرانی ترین شرایط دست ما را گرفته اند
 خبرگزاری فارس - رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و نماینده مردم زاهدان در مجلس شورای اسلامی گفت: مقام معظم رهبری در همه شرایط حساس و سرنوشت ساز، به گزارش خبرگزاری فارس از زابل، حسینعلی شهبازی در جلسه مجمع نمایندگان استان سیستان و بلوچستان در فرمانداری زابل اظهار داشت: نگرانی کنونی، به دلیل سوء مدیریت است. وی اقتصاد مقاومتی را متناسب با شرایط جاری دانست و افزود: پیش بینی های ما باید بر اساس نگاه به چند سال آینده باشد، اقتصاد مقاومتی واقعیتی است که همه به آن اعتقاد داریم.
 نماینده مردم زاهدان در مجلس شورای اسلامی جایگاه ایران را مدیون خون شهدا دانست و بیان کرد: به برکت خون شهدا بوده که این انقلاب رو به جلو پیش رفته و نقش خانواده شهدا و هدایت رهبری در سپهری کردن لحظات حساس بسیار مؤثر بوده و رهبر معظم انقلاب در همه شرایط حساس و سرنوشت ساز دست ما را گرفته است.
 شهبازی دغدغه سلامت مردم کشور را یکی از موضوعات مهم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس دانست.
 دبیر مجمع نمایندگان استان نیز در این جلسه ضمن اعلام بیعت و تجدید پیمان نمایندگان مردم از مقام معظم رهبری گفت: از تاریخ و اهمیت منطقه بلوچستان می توان به نوشته های کتیبه های کشف شده در بیستون در دوره هخامنشیان اشاره کرد، منطقه بلوچستان همواره در بحث تجارت مهم و اثرگذار در ایران بوده است.
 حلیمه عالی با اشاره به حماسه سربازی های حکیم ابوالقاسم فردوسی در وصف قوم بلوچ بیان داشت: حکیم ابوالقاسم فردوسی از بلوچ به عنوان جنگجویان رشید نام برده که در طول تاریخ سپاهیان ایران را نیرومند و شکست ناپذیر می کردند.
 انتهای پیام/۷۵۰۰۲/ب اخبارمرتبط: اقتصاد مقاومتی اقتصاد کوپنی نیست / یک دید بلند راهبردی است

افکارنیوز

۶ - تسکین درد و اضطراب با کمک "موسیقی"
 افکارنیوز - در یک مطالعه جدید معلوم شد موسیقی درمانی برای بیمارانی که قرار است تحت عمل جراحی قرار بگیرند بسیار مفید و تسکین دهنده است.
 "به نقل از ایسنا، متخصصان دانشگاه کنتاکی با بازبینی مجموعه ای از مطالعات پیشین دریافته اند که استفاده از روش موسیقی درمانی قبل، بعد و نیز در حین عمل جراحی نه تنها بیمارانی را آرام می کند، بلکه هم چنین به کاهش درد و تسریع بهبودی پس از عمل کمک می کند.

به گزارش مدیکال تودی، این متخصصان تاکید کردند که شنیدن موسیقی های آرامش بخش در هر سه مرحله قبل، بعد و در حین عمل، تأثیرات فوق العاده مثبتی روی بیماران دارد. موسیقی های آرام و ملایم استرس و درد بیماران را کاهش می دهند.

بر اساس این گزارش که در مجله ساوترن مدیکال به چاپ رسیده، آزمایشات تایید می کند موسیقی درمانی در کاهش هزینه و طول مدت بستری شدن بیماران در بخش مراقبت های ویژه تاثیر مثبت دارد.

دکتر لوری گودینگ، رییس بخش موسیقی درمانی در این دانشگاه که سرپرستی این مطالعه را برعهده داشته متذکر شد: متخصصان موسیقی درمانی در دانشگاه کنتاکی مرتب از روشهای مبتنی بر موسیقی برای کمک به بیماران در زمینه کنترل درد و اضطراب استفاده می کنند و تاکنون به نتایج مثبتی در این زمینه دست یافته اند.

گودینگ و دستیارانش قرار است شرح مفصل و جزئیات بیشتری از مطالعات خود را در نشست سال ۲۰۱۲ سوئد ارائه کنند.

خبرگزاری قرآن

۷ - نظارت مداوم بیش از ۱۲۰۰ تیم بازرسی از مراکز تهیه و عرضه نذورات خبرگزاری قرآن - معاون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با اشاره به اینکه به طور متوسط روزانه بیش از ۱۲۰۰ تیم بازرسی در سراسر کشور وظیفه نظارت بر مراکز تهیه نذورات را بر عهده دارند،

اظهار کرد: در طول این مدت بیش از پنج هزار بازرسی به صورت مستمر بر نحوه تهیه، توزیع و عرضه نذورات نظارت، بازرسی و کنترل خواهند داشت. سیدرضا غلامی، معاون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در گفت و گو با خبرگزاری قرآنی ایران (ایکنا)، با اشاره به تمهیدات این مجموعه در راستای نظارت بر نحوه رعایت مباحث بهداشتی در تکایا، مساجد و حسینیه های عزاداری در ایام ماه محرم و صفر اظهار کرد: قبل از شروع ماه محرم دستورالعملی را به سراسر کشور ارسال و به تمامی مراکز بهداشت محیط زیرمجموعه معاونت های درمان دانشگاه های علوم پزشکی تمرکز بر این مقوله اعلام شده است.

معاون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: در طول این مدت بیش از پنج هزار بازرسی و کار شناس استانی به صورت مستمر بر نحوه تهیه، توزیع و عرضه نذورات نظارت، بازرسی و کنترل خواهند داشت.

وی با بیان اینکه این امور با محوریت کنترل، نظارت و بازرسی از بهداشت محیط طبخ غذا ها، افراد حاضر و مواد غذایی در محل های تهیه و عرضه نذورات صورت می گیرد، ادامه داد: این بازرسی ها در خصوص حسینیه ها، تکایا و مساجدی که مراسم عزاداری در آن برگزار است نیز صورت می گیرد.

غلامی با اشاره به اینکه به طور متوسط روزانه بیش از هزار و ۲۰۰ تیم بازرسی در سراسر کشور وظیفه نظارت مراکز تهیه نذورات را بر عهده دارند، یادآور شد: در مدت مشابه سال گذشته نیز ۲۲۰ هزار مورد بازدید از مراکز تهیه و عرضه نذورات صورت گرفته بود.

وی در بخش دیگری از سخنان خود با ارائه برخی توصیه های لازم به تکایا و دسته جات عزاداری پرداخت و افزود: مسئولان تکایا سعی کنند مواد غذایی پخته شده را بیش از دو ساعت در محیط نگه ندارند و سعی کنند فاصله بین پخت و توزیع کمتر از دو ساعت باشد زیرا بیشتر گزارش های مسمومیت ها در این مورد بوده است.

معاون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در پایان تأکید کرد: برای استفاده از ظروف یک بار مصرف نیز از ظروف گیاهی و آلومینیومی استفاده و از سایر ظروف مشکل ساز که امکان ایجاد سرطان نیز در آنان وجود دارد استفاده نکنند.



۸ - آینده درمان های ضدسرطان

جام جم آنلاین - از میان تمام بیماری ها، سرطان بیشترین ترس و وحشت را برای همگان به همراه دارد. البته دلیل خوبی برای ترس از آن وجود دارد. در طول تاریخ کسانی که دچار این بیماری شده اند تا نزدیکی مرگ پیش رفته اند و برخی جان خود را از دست داده اند.

حتی امروزه نیز اولین یا دومین بیماری کشنده در بیشتر کشورها سرطان است. باید اعتراف کنیم که سه سلاح اصلی ما در برابر سرطان، بی رحمانه و ظالمانه است. توده سرطانی را با برش خارج می کنیم، یا آن را با اشعه رادیواکتیو می سوزانیم، یا از داروهایی استفاده می کنیم که همه سلول هایی را که سریع تقسیم می شوند از بین می برند. همه این روش های درمانی موثر است اما موجب آسیب سایر نواحی نیز می شود.

دانشمندان در تلاشند راه هایی برای درمان سرطان پیدا کنند تا از تخریب کمتری برای سلول های سالم برخوردار بوده و در عین حال تاثیر بهتری داشته باشند.

امروز تشخیص بموقع برخی سرطان ها باعث حفظ حیات فرد می شود. به عنوان مثال در چند دهه اخیر میزان درمان سرطان بیضه به بالای ۹۰ درصد رسیده است اما هنوز هم وقتی نوبت به سرطان هایی مانند ریه، معده یا لوزالمعده می رسد با بهبودی ضعیفی مواجه هستیم بنابراین امید ما برای میزان بالاتری از بهبودی در گرو روش های جدیدتر است که در ادامه از آنها صحبت به میان خواهیم آورد.

این روش های درمانی هنوز مراحل آزمایشگاهی را طی می کنند و سال های زیادی با استفاده آنها در کلینیک فاصله داریم. اما اگر هریک از آنها بتواند از آزمایش سربلند بیرون بیاید، بزرگ ترین پیشرفت ما در درمان سرطان بعد از شیمی درمانی خواهد بود.

مداخله در RNA ترکیبی است که در ساخت پروتئین های سلولی نقش دارد. مداخله در RNA که در دهه ۹۰ کشف شد، یک مکانیسم طبیعی برای کنترل سلول است که می توانیم از آن به نفع خودمان استفاده کنیم. مداخله در RNA به ما اجازه می دهد موقتا برخی از ژن ها را فعال یا غیرفعال کنیم. در این تکنیک رشته های کوتاهی از RNA ساخته می شود که می تواند ژن های خاصی را غیرفعال کند. اما سلول ها رشته های کوچک RNA را مشابه ویروس می بینند و آنها را منهدم می کنند بنابراین رساندن این RNA ها به مقصد مورد نظر دشوار می نماید.

به همین سبب از حقه های مختلفی برای فائق آمدن بر این مشکل استفاده می شود. یکی از آنها مخفی کردن RNA در داخل ذرات چربی است. یکی از این داروها به نام ALN-VSP که روی سرطان کبد در حال آزمایش است، توانسته از ۳۷ نفر تحت درمان در هفت نفر موجب توقف رشد توده سرطانی شود. دانشمندان امیدوارند تا ده سال آینده، اولین دارو بر پایه RNA را وارد بازار کنند.

ذرات کوچک در برابر توده های بزرگ

شاید این بار برای حل مشکلات بزرگ مجبور شویم از ذرات کوچک کمک بگیریم. با این که نانوذره ها به خودی خود باعث نابودی سلول های سرطانی نمی شوند، اما می توانند توانایی داروهای شیمی درمانی موجود را تقویت کنند.

اشکال شیمی درمانی این است که سلول هایی را که تقسیم سریع دارند، چه سرطانی و چه غیرسرطانی، از بین می برد.

به همین سبب میزان مصرف آن باتوجه به سمی بودنش برای معده، پوست و سیستم ایمنی محدود است. ارتباط شیمی درمانی با نانوذره ها به دارو اجازه می دهد به صورت اختصاصی سلول های سرطانی را هدف قرار دهد.

بنابراین مقادیر بیشتری از دارو قابل تجویز خواهد بود. علت این است که نانوذره ها تمایل دارند در توده های سرطانی تجمع پیدا کنند. دوستی با باکتری

دشمن دشمن من، دوست من است! باکتری های عفونی چیزی نیستند که بخواهیم وارد بدنمان شوند، اما اگر بتوانیم آنها را مجبور به حمله به سلول های سرطانی کنیم، می توانیم به چشم متحدان استراتژیک به آنها نگاه کنیم.

دانشمندان در تلاشند راه هایی برای درمان سرطان پیدا کنند تا از تخریب کمتری برای سلول های سالم برخوردار بوده و در عین حال تاثیر بهتری داشته باشند

بسیاری از گونه های باکتری همانند سالمونلا و ای کلای تمایل دارند در توده های سرطانی مستقر شوند.

در آنجا آنها دور از چشم سیستم ایمنی در محیط کم اکسیژن مرکز توده مخفی می شوند.

به این ترتیب می توانیم از طریق مهندسی ژنتیک، باکتری ها را به آزادسازی سموم مجبور کنیم.

استفاده از باکتری ها چند مزیت دارد. تولید انبوه و ایجاد تغییر در آنها آسان تر از ویروس هاست.

ویروس درمانی

کار ویروس به طور طبیعی از بین بردن سلول های سالم است. چرخه زندگی ویروس به شرح زیر است: ابتدا آلودگی سلول و سپس مجبور کردن آن به تولید ویروس های بیشتر تا وقتی سلول از بین برود. این ویروس های جدید به نوبه خود سلول های دیگر را آلوده می کنند و داستان ادامه می یابد.

نظریه استفاده از این نیروی نابودکننده در برابر سلول های سرطانی در دهه ۵۰ شکل گرفت. محققان تلاش می کنند از ویروس هایی که ژن آنها دستکاری شده است، برای آلوده کردن سلول های سرطانی استفاده شود. حداقل ده گروه مختلف از ویروس ها تحت آزمایش برای ویروس درمانی قرار دارند.

بهترین نتیجه تاکنون مربوط به استفاده از ویروس هرپس برای درمان ملانوم پوستی بوده است که در آن هشت نفر از ۵۰ نفر درمان شده اند.

واکسن علیه سرطان

از میان تمام درمان های جدید سرطان، بزرگ ترین آنها نظریه استفاده از سیستم ایمنی بدن برای پیدا و نابود کردن سلول های سرطانی در هر جایی از بدن است.

سیستم ایمنی بدن به طور طبیعی از بدن در برابر سلول های سرطانی محافظت می کند. وقتی ما یک توده سرطانی را کشف می کنیم، نشان دهنده آن است که سیستم ایمنی موفق نشده جلوی آن را بگیرد.

از چند دهه گذشته، واکنش های ضدسرطان مختلفی ساخته و روی حیوانات و انسان ها آزمایش شده که تاکنون همه آنها با شکست مواجه شده است. یکی از علل شکست این است که توده های سرطانی پیام هایی از خود صادر می کنند که به سلول های ایمنی دستور عقب نشینی می دهد.

علاوه بر آن، سیستم ایمنی فرد مبتلا به سرطان به علت شیمی درمانی و پرتودرمانی تضعیف شده است. با توجه به طولانی شدن تلاش ها برای ساخت واکسن سرطان توجه ها به روش دیگری جلب شده است که در آن، سلول های ایمنی از فرد مبتلا به سرطان برداشته می شود، تغییراتی در آنها صورت می گیرد و دوباره به بدن فرد بازگردانده می شود. این تکنیک برای اولین بار در سال ۲۰۱۰ برای سرطان پروستات پیشرفته مورد استفاده قرار گرفت و با هزینه ۱۰۰ هزار دلاری توانست چهار ماه به عمر بیماران بیفزاید.

دانشمندان همچنان در تلاشند راه های موثرتری برای تقویت سیستم ایمنی بیابند تا بتوانند بدن را در مقابل سلول های سرطانی بیمه کنند. با توجه به پیشرفت های به دست آمده، بعید نیست دیگر در آینده به سرطان به عنوان یک بیماری خطرناک نگاه نشود. (جام جم -



۹ - اخبار چندباره به دولت برای رفع کمبودهای دارویی

باشگاه خبرنگاران - مجلس در چند نوبت به دولت برای توجه بیشتر به بازار دارو و رفع کمبودها اخطار داده است. عابد فتاحی نماینده مردم ارومیه در مجلس در گفتگو با خبرنگار پارلمانی باشگاه خبرنگاران، با اشاره به تشدید نظارت و کنترل کمیسیون بهداشت بر وضعیت بازار دارو گفت: در چند نوبت به دولت برای توجه بیشتر به بازار دارو و رفع کمبودها اخطار داده شده است.

وی در ادامه با انتقاد از عدم پرداخت به موقع ارز برای تهیه دارو اظهار داشت: اگر کمبودی در این زمینه باشد صرفاً به خاطر عدم اختصاص منابع ارزی است که دولت باید اهتمام ویژه را برای این امر اتخاذ کند.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس همچنین با بیان اینکه برخی از بیماران خاص و صعب العلاجی در تهیه دارو با برخی مشکلات مواجه هستند، تصریح کرد: در نشست با جمعیت هلال احمر، توافق شد که مشکل کمبود دارو هرچه سریعتر مرتفع شود.

وی در پایان خاطر نشان کرد: شرکت های تولیدات دارو و انستیتوهای داخلی با ظرفیت بالا و حتی تا دو برابر ظرفیت خود در حال تلاش برای تأمین داروهای مورد نیاز هستند.



۱۰ - درمان کودک مبتلا به شکاف کام در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز

خبرگزاری آریا - مهسا حاجی زاده کودک ۷ ساله رامهریزی در فضای آرام و به دور از هیاهوی تبلیغاتی، به صورت کاملاً تخصصی در مسیر درمان قرار گرفت.

به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از وب دا، حدود هفت ماه پیش بود که خبر مشکل شکاف کام دختر بچه رامهریزی در سایتها و مطبوعات کشور بخش شد. تنها زمانی کوتاه در حدود چند ساعت لازم بود تا سیل تماسهای انسان دوستانه همشهریان گرمی جهت تأمین هزینه های درمان این دختر معصوم جاری شود اما به رغم تمام وعده های داده شده کمک چندانی به این خانواده صورت نگرفت تا دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با همکاری بهترین متخصصان و امکانات به پیگیری مداوای این کودک معصوم بپردازد.

بعد از معاینه این کودک مشخص شد که بیش از ۲ بار از ناحیه کام عمل جراحی شده و حفره بطور کامل بسته نشده بود لذا تیم جراحی به سرپرستی دکتر نادر صاکی در یکی از بیمارستانهای دانشگاهی کودک را با تقبل تمام هزینه های درمانی مورد ترمیم و جراحی قرار دادند. نادر صاکی مدیر گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی اهواز و پزشک مهسا در گفتگو با خبرنگار ما در خوزستان، گفت: این بیمار مبتلا به یک ناهنجاری مادرزادی در ناحیه کام بوده که قبل از مراجعه به مرکز درمانی امام خمینی (ره) اهواز مراجعات متفرقه ای به دیگر مراکز درمانی داشته است و دو یا سه بار هم در ناحیه حلق مورد جراحی قرار گرفته است که در نهایت به بیمارستان امام مراجعه می کند که ما با تشکیل کمیسیون در گروه گوش و حلق و بینی بیمارستان زمانی را برای انجام عمل جراحی تعیین کردیم. وی گفت: معمولاً این عارضه را پیش از آنکه کودک شروع به حرف زدن کند، عمل می کنند، چرا که در غیر این صورت حرف زدن برای کودک مشکل خواهد بود.

صاکی در خصوص این عمل اظهار داشت: خوشبختانه حفره ای که در قسمت سقف دهان این کودک بوده کاملاً بسته شده است و دیگر نیازی به عمل مجدد نخواهد بود، ولی نکته مهم این است که عمل جراحی این بیماران باید با دقت و مراقبت کامل و همچنین مراقبت های ویژه والدین انجام پذیرد تا احتمال عدم موفقیت این گونه عمل ها کمتر شود زیرا ممکن است به دلیل عدم مراقبت های غذایی بخیه ها شل شده و مجدداً حفره ایجاد شود.

مدیر گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی اهواز اظهار داشت: معمولاً بعد از ترمیم و درمان، این بیماران با یک فاصله زمانی سه ماهه به گفتار درمانی مراکز دانشگاهی ارجاع داده می شوند که حدود ۶ ماه تا یکسال تحت آموزش دوره های گفتار درمانی قرار می گیرند تا به تدریج از نظر سبک کلام و تکلم بهبودی حاصل شود که این بهبودی می تواند از ۱۰۰ درصد تا بهبودی نسبی ۷۰ درصد که مورد رضایت ما هم است حاصل شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت: گروه گوش و حلق و بینی بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز از سال ۱۳۴۲ مشغول آموزش و درمان در سراسر کشور خصوصاً در استان خوزستان بوده است که از همان سالها محل مراجعه و درمان بیماران بوده است. وی خاطرنشان ساخت: گروه گوش و حلق و بینی بیمارستان امام خمینی (ره) یکی از مراکز عمده سرویس دهی به جنوب غرب کشور و استان های مجاور می باشد که در بخش های مختلف از جمله بخش ناهنجاری های مادرزادی شکاف کام و لب در حال ارائه خدمات است که دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز یکی از دانشگاههای موفق در زمینه عمل های جراحی گوش و حلق و بینی می باشد، البته از آذرماه بخش کاشت حلزون هم بطور رسمی افتتاح می شود که با افتتاح این بخش به عنوان یک بخش کامل به بیماران خدمات ارائه می دهد.

مراقبت های مستمر در دوران شیرخوارگی، مهمترین قدم در درمان بیماران مبتلا به شکاف کام صاکی در ادامه گفت: ناهنجاری شکاف کام موضوع نسبتاً شایعی است که در هر ۱۰۰۰ یا ۱۲۰۰ مورد تولد در یک نفر به اشکال گوناگون مانند شکاف ناقص در ناحیه حلق یا شکاف کامل بروز می کند.

مدیر گروه گوش و حلق و بینی بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز با اشاره به عوارض و مشکلاتی که برای این بیماران بوجود می آید، گفت: شکاف کام باعث گرفتاری ناحیه دندان ها، آسیب به لثه ها و در برخی مواقع باعث سرایت آن تا ناحیه لب هم می شود که تحت عنوان شکاف کام و لب شناخته می شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در خصوص درمان و مراقبت این دسته بیماران افزود: بعد از تولد، این کودکان باید مورد مراقبت های تغذیه ای قرار بگیرند، مهمترین قدم درباره این بیماران مراقبت های مستمر در شیرخوارگی تا رسیدن اینها به سن جراحی است تا در موعد مقرر عمل جراحی قرار بگیرند.

وی با اشاره به این نکته که بهترین زمان برای جراحی شکاف کام سه ماهگی تا ۱۸ ماهگی است ادامه داد: ممکن است مشکلات متعددی برای این بیماران بوجود آید، یعنی ضمن اینکه لثه اینها دچار مشکل است دچار تاخیر در تکلم و آسیب در ناحیه گوش هم می شوند که درمان آن نیازمند یک کار تیمی، مستمر و پیگیر هم از طرف والدین و هم از طرف پزشک است.

صاکی در پایان خاطرنشان ساخت: وظیفه والدین مراجعات مستمر، مراقبت های لازم و داشتن صبر و حوصله است زیرا حداقل سن برای تکمیل دوره درمان این ناهنجاری ۱۸ سالگی می باشد، یعنی به صرف انجام یک عمل جراحی کوتاه نتیجه مورد نظر حاصل نخواهد شد.

شنیده ها

۱۱ - این گزارش تیتز ندارد، "درد" دارد

شنیده ها - بیابید در محرم حسینی بار دیگر، "زنجیر" از پای گرفتاری باز کنیم؛ "سینه" دردمندی را از غم پاک کنیم؛ "اشکی" از چهره ای پاک کنیم و آن وقت با افتخار بگوییم:

السلام علیک یا ابا عبدالله الحسینی

این نوشته گوشه ای از رنج های خانم مریم ب بانویی ۵۸ ساله در دهه اخیر است.

اپیزود اول:

سال ۸۱ آغاز دوره جدیدی از ابتلا برای وی است. دچار سوختگی شدید می شود که بعد از یک سال مداوا به طور نسبی درمان می شود.

اپیزود دوم:

سال ۸۵ به علت ابتلا به سرطان رحم، جراحی سنگینی انجام می دهد و پس از آن هم، تحت شیمی درمانی و رادیوتراپی (برق) قرار می گیرد که هزینه های زیادی را به ایشان تحمیل می کند.

اپیزود سوم:

چند ماه بعد در همان سال به دلیل بیماری دیابت و عوارض بیماری گذشته و داروهای مصرف شده و همچنین پدید آمدن عفونت بر اساس نظر پزشکان ۲ انگشت پای ایشان را قطع می کنند.

اپیزود چهارم:

از سال ۸۸ بعلت بیماری اعصاب قادر به راه رفتن عادی نبوده و با کمک دو عصا و افراد خانواده بستری راه می رود. ایزود پنجم:

سال ۸۹ دچار خونریزی روده می شود که پس از حدود ۲ ماه **درمان** این بیماری کنترل می شود.

ایزود ششم:

اواخر سال ۹۰ بعلت مشکلات قلبی در **بیمارستان** قلب و عروق تهران برای مداوا بستری شده و آنژیوگرافی می شود. ایزود هفتم:

از اردیبهشت سال ۹۱ به دلیل نوعی بیماری عصبی شبیه ام.اس که هنوز به طور کامل تشخیص داده نشده است، از ناحیه لگن به پایین "فلج" شده و قادر به راه رفتن و یا ایستادن تحت هیچ شرایطی نیست. مناسبانه حتی کنترل ادرار هم ندارد و مجبورند ایشان را پوشک کنند و با ویلچر جابجایش می کنند.

زمین گیر شدن مادر به شدت خانواده را دچار مشکل کرده و به همین علت ایشان را مدتی در **بیمارستان** خاتم الانبیا بستری کردند و بعلت عمیق بودن **درمان** و همچنین **هزینه** های فوق العاده سنگین، به **بیمارستان** امام خمینی منتقل می شود. پزشکان برای **درمان** ایشان تعدادی آمپول آبی وی ای جی تجویز کردند و همچنین فیزیوتراپی مداوم و طولانی که مجموع **هزینه** های آن بسیار سنگین است.

آیا می دانید...؟

* به طور مثال هر ۵ میلی گرم آبی وی ای جی با بیمه تامین اجتماعی حدود ۱۵۰ هزار تومان است. حال حساب کنید وقتی قرار باشد ایشان ماهانه بین ۱۲۵ میلی گرم تا ۲۰۰ میلی گرم از این آمپول را تزریق کند.

* **هزینه** پوشک ایشان در ماه حدود ۲۵۰-۲۰۰ هزار تومان است.

* بخاطر شرایط این خانم مجبورند فیزیوتراپی را در خانه انجام دهند. به همین دلیل **هزینه** های این کار بسیار بالا رفته و بیمه تنها چهل هزار تومان از یک میلیون تومان **هزینه** آن را پرداخت کرده است.

* دربارۀ خانواده

- پدر خانواده که کارگر ساده ای بوده حدود هفت سال پیش سگته مغزی کرده و خانه نشین شده است.

- این خانم ۴ پسر دارد. یکی کارگر نانواپی است (که ازدواج کرده و ۲ بچه دارد) + برادر دیگر پادوی یک مغازه لباسفروشی است + برادر دیگر در کارگاه ساخت سوله کار می کند + پسر آخر که ترم اخر روانشناسی است.

- همه کارها و **هزینه** های فوق العاده سنگین **درمان** مادر را برادرها با سختی تهیه می کنند. کارهای شخصی مادر را هم بیشتر پسر کوچکتر انجام می دهد چون توان اقتصادی برای گرفتن پرستار ندارند.

تذکر مهم:

سقف پیش بینی شده ۱۲ میلیون تومان است.

ساعت ۱۷ روز پنج شنبه ۲۲ آذر مبلغ دوازده میلیون تومان جمع آوری و این پرونده بسته شد در صورت عبور کمکها از سقف مورد نیاز، در موارد خیر بعدی صرف خواهد شد

همیان نیوز

۱۲ - هشدار دوباره کریمی به **وزارت بهداشت** و نیروی انتظامی: نحوه **هزینه** کرد عوارض صنعت بیمه را اعلام کنید
همیان نیوز - **وزارت بهداشت** و نیروی انتظامی هر چه سریعتر نسبت به نحوه **هزینه** کرد عوارض صنعت بیمه اقدام کنند.
همیان: رییس کل بیمه مرکزی گفت: **وزارت بهداشت** و نیروی انتظامی هر چه سریعتر نسبت به نحوه **هزینه** کرد عوارض صنعت بیمه اقدام کنند.

سید محمد کریمی رییس کل بیمه مرکزی در گفتگو با همیان باردیگر خواستار اعلام گزارش رسمی **وزارت بهداشت** و نیروی انتظامی به صنعت بیمه شد.

به گفته وی **وزارت بهداشت** مکلف است به بیمه مرکزی اعلام کند، مبالغ صنعت بیمه را در کجا مصرف کرده، آیا در جایگاه واقعی خود و در جهت تامین حقوق بیمه گذاران **هزینه** کرده است یا خیر.

رییس کل بیمه مرکزی به اعتبار پرداخت شده صنعت بیمه به نیروی انتظامی نیز اشاره کرد و ضمن آنکه خواستار آن شد که نیروی انتظامی نیز نحوه **هزینه** کرد این عوارض را به بیمه مرکزی اعلام کند، افزود: مبالغی که صنعت بیمه به نیروی انتظامی می دهد باید در جهت کاهش تصادفات **هزینه** و مصرف شود، چرا که کاهش تصادفات خود به خود شکل نمی گیرد و نیازمند اقدامات لازم این نهاد است.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۱۲ - مدیرگروه مبارزه با بیماری های دانشگاه علوم پزشکی مشهد: **درمان** بیماران مسلول بین ۴۰ تا ۱۵۰ میلیون تومان **هزینه** در بردارد

خبرگزاری فارس - مدیرگروه مبارزه با بیماری های دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: **درمان** کامل بیماران مبتلا به سل در صورتیکه به **درمان** اول پاسخ مثبت ندهند بین ۴۰ تا ۱۵۰ میلیون **هزینه** در بردارد.

محمدرضا جويا امروز در گفت وگو با خبرنگار فارس در مشهد اظهار کرد: تمام **هزینه** های **درمانی** که برای این بیماران در نظر گرفته می شود، رایگان است.

وی با اشاره به نشانه های ابتلا به سل در افراد تصریح کرد: تمام افرادی که به مدت دو هفته به سرفه های متوالی دچار هستند، به عنوان بیمار مشکوک مورد معاینات قرار می گیرند و ۳ نمونه از خلط آنها مورد آزمایش قرار می گیرد.

مدیر گروه مبارزه با بیماری های دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه افراد ساکن در منطقه خراسان باید بسیار از لحاظ ایمنی در برابر این بیماری موارد را رعایت کنند، تاکید کرد: بیمار سل ریوی از راه تنفس انتقال پیدا می کند به این دلیل باید برای انتقال آن بسیار مراقب بود.

جویا با اشاره به اقدامات انجام شده در راستای پیشگیری از شیوع بیماری سل به ویژه سل ریوی خاطرنشان کرد: اطلاع رسانی در زمینه این بیماری بسیار قوی بوده است و پنفلت های آموزشی در این زمینه منتشر شده است همچنین افرادی که به سل مبتلا هستند با نظارت مستقیم هر دو ماه یک بار مورد معاینات مستمر قرار می گیرند.

وی با اشاره به تاکید وزارت بهداشت برای درمان بیماری سل بیان کرد: هر بیمار مبتلا به سل تا زمانی که به طور کامل درمان نشود برای پیگیری درمان زیر نظارت مستقیم وزارت بهداشت است.

مدیر گروه مبارزه با بیماری ها دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه خدمات ارائه شده برای بیماران مبتلا به سل در مشهد کامل است، بیان کرد: برخی از بیماران در استان های همجوار برای کامل کردن دوره بیماری به استان خراسان رضوی ارجاع داده می شوند.

انتهای پیام/۷۰۰۴/ب اخبارمرتب :



۱۴ - رییس دانشگاه علوم پزشکی گلستان: بسیج جامعه پزشکی رکن سالمسازی اقتصاد مقاومتی است

خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی گلستان گفت: بسیج جامعه پزشکی رکن سالمسازی اقتصاد مقاومتی است. به گزارش خبرگزاری فارس از گرگان، عبدالله عباسی ظهر امروز در همایش عاشورا بیان جامعه پزشکی در گرگان اظهار داشت: امروز هم بسیج جامعه پزشکی متحول شده و در عرصه های مختلفی به مردم خدمت رسانی می کند که یکی از زیباترین عرصه ها اردوهای جهادی است.

وی تصریح کرد: بسیج جامعه پزشکی در دوران دفاع مقدس نقش ارزنده ای ایفا کرد که هنوز هم خاطرات بیمارستان صحرایی امام حسین (ع) در سه راه دارخوین از ذهن ها نرفته است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی گلستان گفت: امروز هم بسیج جامعه پزشکی متحول شده و در عرصه های مختلفی به مردم خدمت رسانی می کند که یکی از زیباترین عرصه ها اردوهای جهادی است که هر ساله بیشتر در فصل تابستان و سایر فصل ها اجرا می شود و باعث شده مناطق محروم ما از خدمات بسیج جامعه پزشکی بهره مند شوند.

عباسی خاطرنشان کرد: نخستین شورای بسیج جامعه پزشکی در سال ۱۳۸۴ در استان گلستان تشکیل شد و به دنبال آن پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان، کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی در استان با حضور در این نهاد آمادگی خود را برای کمک به نهاد مردمی بسیج اعلام کردند.

مهمترین اهداف بسیج جامعه پزشکی

وی گفت: اهداف بسیج جامعه پزشکی تلاش برای ارتقای اخلاق پزشکی، برهیز از شعارمحوری و توجه به عمل گرایی، داشتن فرهنگ ایثار و از خودگذشتگی، ترویج فرهنگ کار و تلاش، تنظیم الگوی مصرف جامعه، افزایش بصیرت دینی و آمادگی فداکاری برای کشور، کمک به تحقق استقلال علمی اعضای بسیج جامعه پزشکی، مقابله با تهاجم فرهنگی دشمن و مبارزه با تحریم های دشمن به خصوص تحقق اقتصاد مقاومتی است که توصیه رهبر معظم انقلاب اسلامی است.

اعزام ۲۰۰ تیم پزشکی به مناطق محروم

مسئول بسیج جامعه پزشکی استان گلستان نیز در این جلسه گفت: شروع فعالیت بسیج جامعه پزشکی در استان به سال ۱۳۸۱ می رسد.

محمد مقصدلو اظهار داشت: امسال هم ما توانستیم حدود ۲۰۰ تیم پزشکی به مناطق محروم و انجام ویزیت رایگان بیماران را انجام دهیم.

وی تصریح کرد: همچنین برای ارتقای سطح معلومات اعضا تاکنون همایش ارتقای علمی و سمینار قرآن پژوهی و محافل انس با قرآن، نشست های فرهنگی، حضور در اردوهای راهیان نور را انجام داده ایم.

مسئول بسیج جامعه پزشکی استان گلستان گفت: هدف ما این است که هیچ بیماری در استان حتی مناطق محروم احساس درد نکند و ما تا آنجا که توان داریم با کمک اعضای خدمت بسیج جامعه پزشکی سعی داریم از چهره مردم مستضعف استان درد زدایی کنیم.

انتهای پیام/۲۳۰۷/ع اخبارمرتب : زنان از ارکان اصلی اقتصاد مقاومتی در خانواده هستند

ملیت

۱۵ - واردات کاندوم ممنوع شد

ملیت - محافظ بهداشتی (کاندوم) به عنوان یکی از کالاهای "غیر ضرور و لوکس"، با تصویب جدید دولت، ثبت سفارش وارداتش به کشور ممنوع شده است.

به گزارش قانون؛ معلوم نیست که محافظ بهداشتی اساساً به چه دلیل در فهرست کالاهای غیر ضروری 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 افناعتی 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 سرشت 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 غیراقتاعی 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 روگردان از این کالا را عقلمانی فرض کرده و اقلیت بیشتری 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؟



۱۶ - کشف داروهای غیرمجاز بدنسازی از دو باشگاه در اراک
خبرگزاری مهر - با تلاش ماموران اداره اماکن پلیس امنیت عمومی استان مرکزی از دو باشگاه بدنسازی در شهر اراک مقدار قابل توجهی قرص، آمپول، پروتیین و کراتین غیر مجاز کشف و ضبط شد.

به گزارش خبرگزاری مهر، رییس پلیس امنیت عمومی فرماندهی انتظامی استان مرکزی با اعلام این خبرگفت: در پی اطلاع مردمی مبنی بر فروش **داروهای غیر مجاز بدنسازی** بین ورزشکاران در دو باشگاه در شهر اراک موضوع در دستور کار ماموران اداره اماکن پلیس امنیت عمومی قرار گرفت.

سرهنگ احمد عباسی بیان کرد: با اقدامات اطلاعاتی ماموران اداره اماکن پلیس امنیت عمومی استان متصدیان دو باشگاه بدنسازی و پرورش اندام در اراک که اقدام به فروش **داروهای غیرمجاز** در بین ورزشکاران می کردند شناسایی و دستگیر شدند.

وی اظهار داشت: ماموران پس از شناسایی و هماهنگی با مقام قضایی در بازرسی بعمل آمده از محل **انبار داروها** و منزل متهمان تعداد ۱۵ هزار و ۷۲۲ عددانواع قرص و تعداد یک هزار و ۲۲۵ عددآمپول بدنسازی و مقدار تقریبی ۱۸۲ کیلو ۶۲۳ گرم پروتیین و کراتین مخصوص بدنسازی که همگی خارجی و به صورت قاچاق وارد کشور شده بود و هیچگونه تاییدیه **وزارت بهداشت** را نداشت کشف و ضبط کردند.

رییس پلیس امنیت عمومی فرماندهی انتظامی استان مرکزی در پایان افزود: با تشکیل پرونده ای در این رابطه متهمان تحویل مقام قضایی شدند.



۱۷ - ساخت مرکز درمان بستر پیریکران آغاز شد

خبرگزاری ایرنا - کلنگ احداث مرکز درمان بستر بخش پیریکران در زمینی به وسعت دو هزار متر مربع بر زمین خورد. به گزارش روز پنجشنبه ایرنا، رییس دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان در آیین کلنگ زنی این مرکز در شهر پیریکران گفت: **هزینه** برآورد شده برای ساخت این مرکز ۲۰ میلیارد ریال است که از محل اعتبارات دانشگاه علوم پزشکی تامین می شود.

دکتر شاهین شیرانی با بیان اینکه مراکز بستر **درمان**، استانداردهای خاص دارد، افزود: در این مراکز اتاق پزشکان، رادیولوژی، آزمایشگاه و مکانی برای بستری موقت بیماران وجود دارد.

نماینده مردم فلاورجان در مجلس شورای اسلامی نیز در این آیین گفت: بخش پیریکران با ۵۴ هزار نفر جمعیت تاکنون از یک مرکز بهداشتی **درمانی** محروم بوده است.

حجت الاسلام والمسلمین سید ناصر موسوی یکی از نیازهای بخش پیریگران را این مرکز دانست و خواستار شتاب در ساخت آن برای خدمات رسانی به مردم شد.

وی اظهار کرد: فاصله نزدیکترین بیمارستان به بخش پیریگران ۱۵ کیلومتر است و با ساخت این مرکز می توان اقدامات اولیه را برای درمان بیمار انجام داد.

شهرستان فلاورجان با ۲۴۹ هزار نفر جمعیت در ۱۰ کیلومتری غرب اصفهان قرار دارد.

اعتدال

۱۸ - خلف وعده دولت در پرداخت هزینه درمان زلزله زدگان

اعتدال - رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اظهار نگرانی از احتمال شیوع آنفولانزا در میان زلزله زدگان تاکید کرد: وزارت بهداشت مقادیری بسیار محدود واکسن آنفولانزا داشت که همه آن را استفاده کرد و قابل ذکر است که دیگر واکسن آنفولانزا در کشور موجود نداریم.

نگرانی ما در حوزه سلامت، درمان افراد آسیب دیده است چرا که دولت یک ریال از هزینه هایی که دانشگاه علوم پزشکی تبریز خرج زلزله زدگان کرده بود را پرداخت نکرده است.

دکتر حسین علی شهرپاری، رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس عنوان کرد: دولت وعده داده که ۸۰۰۰ میلیارد ریال کمک و تسهیلات بانکی برای مناطق زلزله زده اختصاص دهد که تا به امروز این امر امکان پذیر نشده است.

وی در ادامه اظهار داشت: نگرانی ما در حوزه سلامت و درمان افراد آسیب دیده است. خوشبختانه، ما آنجا در هر روستایی که رفتیم از عملکرد دانشگاه علوم پزشکی رضایت کامل داشتند، ولی دولت یک ریال از هزینه هایی که دانشگاه خرج کرده بود را پرداخت نکرده است. ما نگرانیم که اگر بودجه هایی که برای این حوادث در موقع بحران در نظر گرفته می شود، پرداخت نشود، مسئولان بهداشت و درمان نتوانند وظایف خودشان را به درستی انجام دهند و این عملکرد مثبت تداوم داشته باشد.

دکتر حسین علی شهرپاری در تشریح بازدید از مناطق زلزله زده عنوان کرد: هنگامی که ما از مناطق بازدید کردیم مسئولان دانشگاه علوم پزشکی تبریز گفتند که می خواستیم در شهرهای زلزله زده بابت هزینه های درمانی پول دریافت کنیم که اعلام این خبر در بین اهالی آن مناطق باعث ایجاد تنش شد که بعد از آن اجرای این طرح را متوقف کردند.

وی در ادامه تصریح کرد: باید در نظر بگیرید که اگر دولت پول این بخش و هزینه های آن را ندهد، مسئولان بهداشت و درمان این مناطق مجبور هستند که برای ارائه خدمات به افراد آسیب دیده، پول دریافت کنند چون چاره ای ندارند زیرا وزارت بهداشت و درمان منابعی برای برداشت از آن ندارد.

رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: متأسفانه دولت تا ۳ هفته پیش که ما گزارشی از آن مناطق را دریافت کردیم هیچگونه کمکی به بحث درمان و سلامت این مناطق نکرده است.

دکتر حسین علی شهرپاری سفر وزیر بهداشت و درمان به مناطق زلزله زده را مثبت ارزیابی کرد و گفت: وزیر بهداشت هم در سفر خود به مناطق زلزله زده به مسئولان پزشکی تاکید کرد و آنها را موظف کرد تا با تمام توان و امکانات موجود خود استفاده کنند و هر آنچه دارند در طبق اخلاص بگذارند.

رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه مدتی پیش شنیده شد که کودکی در مناطق زلزله زده بر اثر سرما جان خود را از دست داده است. به نظر شما نباید جلوی بروز این دست اتفاقات را گرفت، گفت: ما دلایل این اتفاق را بررسی می کنیم ولی لازم به ذکر است که دولت در ابتدا قول ها و شعارهایی داد مبنی بر تحویل ۴۵ روزه خانه های مسکونی اما کارشناسان و خبرگان این امر بیان کردند که انجام این عمل امکان پذیر نیست. هنگامی که ما آنجا بودیم مشاهده شد که شبها هوا واقعا سرد است، چادرهایی را هم که به افراد آسیب دیده تحویل دادند درصد خیلی کمی از آنها در برابر سرما مقاومت دارد و از نفوذ سرما محافظت می کند ولی اکثر چادرهایی که در آنجا پخش شده چادرهای تولید داخل است و نمی تواند در برابر سرما تحمل داشته باشد.

وی در ادامه اظهار داشت: از طرفی هم خبر انتشار بیماری آنفولانزا وجود دارد، به همین منظور وزارت بهداشت مقادیری بسیار محدود واکسن آنفولانزا داشت که همه آن را استفاده کرد و قابل ذکر است که دیگر واکسن آنفولانزا در کشور موجود نداریم، در بحث ساماندهی احشام هم وزارت جهاد کشاورزی هم باید پیگیری کند، چون آنجا احشام به دلیل خراب شدن سرپناهشان، در کنار مردم زندگی می کنند و به همین دلیل احتمال شیوع بیماری وجود دارد.

دکتر حسین علی شهرپاری در پایان گفت: علت اصلی سفر ما نگرانی بابت وضعیت سلامت مردم آن ناحیه بود که وجود سرما باعث بیماری در بین مردم نشود و این بیماری ها شیوع پیدا نکند. اما اگر بخواهیم بگوییم که یک نفر به خاطر سرما فوت کرده است بنده نمی توانم این خبر را تایید کنم، چون ما با این مناطق کماکان ارتباط داریم ولی امیدواریم که به خاطر سرما کسی جان خودش را از دست ندهد و این موضوع را هم در دستور کار کمیسیون بهداشت و درمان مجلس قرار می دهیم.

خبرگزاری مهر

۱۹ - قم پایگاه دارت بیماران خاص کشور می شود/ میهمانان از میزبانی قم راضی بودند
خبرگزاری مهر - رییس هیئت ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضاء استان قم گفت: قم ظرفیت و توانمندی زیادی در دارت دارد و در سه سال اخیر همواره قهرمان و نائب قهرمان کشور بوده ایم.

سکینه باباخانی در گفتگو با خبرنگار مهر، اظهار داشت: سه سال است که با اعتماد فدراسیون ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضاء میزبان رقابت های دارت قهرمانی بیماران خاص کشور هستیم و قم در این رشته به پایگاه دارت بیماران خاص کشور تبدیل شده است.

وی ادامه داد: هیئت ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضاء استان قم یک روز پذیرا و میزبان ورزشکاران شرکت کننده از ۹ استان کشور در یازدهمین دوره رقابت های مردان دارت ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضاء کشور بود و تیم های شرکت کننده از میزبانی قم رضایت کامل داشتند.

باباخانی با اشاره به رده بندی تیمی این دوره از مسابقات عنوان کرد: در رده بندی نهایی بخش تیمی یازدهمین دوره پیکارهای دارت بیماران خاص و پیوند اعضاء قهرمانی کشور در شهر مقدس قم، تیم های دارت بیماران خاص و پیوند اعضاء استان های هرمزگان، قم (الف)، اصفهان و قم (ب) در رده های اول تا چهارم جای گرفتند.

وی یاد آور شد: رقابت های بخش انفرادی در سه رده سنی زیر ۲۱ سال، ۲۲ تا ۲۸ سال و بالای ۲۹ سال به انجام رسید که طی آن در رده سنی زیر ۲۱ سال عنوان نخست و مقام قهرمانی به عباس یزدی زاده از تیم دارت هیئت ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضاء استان قم رسید و مسعود فاریابی دیگر عضو تیم هیئت قم و سعید فیاضی از تیم هیئت اردبیل دوم و سوم شدند.

رییس هیئت ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضاء استان قم افزود: در رده سنی ۲۲ تا ۲۸ سال این دوره از مسابقات که برای سومین سال متوالی در شهر مقدس قم برگزار شد، رسول فرمانی پگا از تیم قم موفق شد بالاتر از دیگر رقبا به مقام قهرمانی دست پیدا کند، ضمن اینکه حمید پلاس بندری و فرزاد بهادری از تیم هرمزگان دوم و سوم شدند.

وی یاد آور شد: در رده سنی بالای ۲۹ سال یازدهمین دوره رقابت های دارت ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضاء کشور در شهر مقدس قم، ابراهیم اکبری از تیم دارت بیماران خاص و پیوند اعضاء استان مازندران بالاتر از دیگر رقبا ایستاد و عنوان نخست را به دست آورد و احمد فاضلی از تیم هیئت خوزستان و محمد طاهری زاده از تیم هیئت اصفهان عناوین دوم و سوم را کسب کردند.



۲۰ - بازدید هیات وزارت بهداشت از مرکز تحقیقات بیولوژی سلولی و مولکولی ساری **خبرگزاری ایسنا -**

اعضای هیات ارزشیابی بیوشیمی بالینی وزارت بهداشت، از مرکز تحقیقات بیولوژی سلولی و مولکولی مجتمع دانشگاهی پیامبراعظم(ص) ساری بازدید کردند و از نزدیک روند فعالیت این مرکز را مورد ارزیابی قرار دادند. به گزارش سرویس علمی ایسنا دکتر مشتاقی یکی از اعضای هیات ارزشیابی رشته بیوشیمی بالینی در این دیدار، با اشاره به این که این بازدیدها به صورت ادواری در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور انجام می شود، افزود: روند فعالیت گروه های بیولوژی در این بازدیدها مورد ارزشیابی قرار می گیرد. مشتاقی به ارتقای دانش پزشکی و گروه های مرتبط با آن در ایران اشاره و اظهار امیدواری کرد روزی شاهد پذیرش دانشجو در مقطع P.HD رشته بیوشیمی در دانشکده پزشکی ساری باشیم. رییس دانشکده پزشکی ساری نیز در این بازدید به معرفی این دانشکده پرداخت و گفت: این دانشکده از سال ۶۷ به مجموعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران افزوده شده و در حال توسعه است. دکتر قاسم جان بابایی به بیان ظرفیتهای موجود در دانشکده پزشکی اشاره کرد و افزود: این دانشکده از پتانسیل خوب انسانی و علمی برخوردار است.

وی تأسیس مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشکده در سال ۸۷ را یادآور شد و تصریح کرد: توسعه و بهبود روشهای سلولی و مولکولی تشخیصی بیماری های عفونی و غیر عفونی - هدفمند کردن روشهای درمانی - برقراری ارتباط با سایر مراکز علمی تحقیقاتی داخل و خارج از کشور و اجرای هدفمند طرحهای تحقیقاتی کاربردی در زمینه پیشگیری، کنترل و درمان بیماریهای شایع از جمله اهداف راه اندازی این مرکز به شمار می رود. رییس دانشکده پزشکی ساری بهره گیری از پتانسیل اعضای هیات علمی و محققین در انجام پژوهشهای بنیادی و کاربردی در حوزه شناخت اساس سلولی و مولکولی بیماریها را دورنمای مرکز تحقیقات بیولوژی سلولی و مولکولی عنوان و اظهار امیدواری کرد با تربیت پژوهشگران مجرب در زمینه فناوریهای نوین نظیر بیوتکنولوژی، نانوتکنولوژی، ژن درمانی، سلول درمانی بتوان در پیشبرد اهداف نقشه جامع علمی کشور موثر باشیم. انتهای پیام



۲۱ - ورزشکستگی آزمایشگاه های کشور
جام جم آنلاین - معاون درمان بیمارستان شهید باهنر گفت: ۸۵ الی ۹۵ درصد فعالیت آزمایشگاه های کشور به صورت کامل استاندارد شده است اما متأسفانه هیچگونه حمایتی از آنها نمی شود و به معنای واقعی کاملاً ورزشکسته شده اند.

رییس سابق اداره مدیریت آزمایشگاه های کشور با اشاره به تحت فشار قرار گرفتن دارخانه ها در سایه تحریم ها، گفت: مواد مورد نیاز آزمایشگاه ها یا به صورت کلی و آماده و یا تمام مواد اولیه برای تولید به کشور وارد می شود که متاسفانه نوسانات ارز و افزایش تحریم های وارد واردات مواد را به کشور با مشکل مواجه کرده است.

وی **تعرفه های تعیین شده** آزمایشگاه ها را یکی از مهم ترین عوامل تاثیر گذار بر کاهش فعالیت آنها در شرایط کنونی کشور دانست و افزود: **دفعه های** آزمایشگاه ها در ابتدای هر سال به آزمایشگاه ها ابلاغ می شود و این مراکز در طی فعالیت باید از این **تعرفه های تعیین شده** پیروی کنند بنابراین در صورت بروز تورم و افزایش قیمت تهیه مواد اولیه آزمایشگاه ها قادر به تغییر مبلغ دریافتی از مراجعین نیستند بنابراین دچار مشکلات اقتصادی خواهند شد و در نهایت این عوامل بر تداوم فعالیت آن ها تاثیر گذار خواهد بود. دکتر حسین غلامی تصریح کرد: از ابتدای مرداد ماه تا پایان مهر مواد و تجهیزات آزمایشگاهی ۷۰ تا ۲۵۰ درصد افزایش قیمت داشته است این در حالی است که در آبانماه سال جاری این نوسان قیمت به ۳۰۰ درصد افزایش یافته است.

کاهش مراجعین آزمایشگاه ها در پی شرایط نامناسب اقتصادی **معاون درمان بیمارستان شهید باهنر** با اشاره به گستردگی مشکلات موجود در کشور و کاهش مراجعه افراد به آزمایشگاه ها، اظهارداشت: **شرایط کنونی مردم جامعه را با مشکلات اقتصادی مواجه کرده است به گونه ای که از مراجعین به آزمایشگاه ها تا حد زیادی کاسته شده است و مردم قادر به پرداخت هزینه های موجود نیستند.**

وی با بیان اینکه هیچ گونه اقدام عملی از سوی **وزارت بهداشت** و مسوولان مشاهده نشده است، افزود: **اعتراضات به سازمان نظام پزشکی و همچنین دکتر سعید مهدوی رییس آزمایشگاه های مرجع سلامت وزارت بهداشت** منتقل شده اما متاسفانه تاکنون هیچ نتیجه ای بدست نیامده است.

رییس سابق اداره مدیریت آزمایشگاه های کشور از ورشکستگی آزمایشگاه ها از جمله آزمایشگاه های دولتی سخن گفت و خاطر نشان کرد: **تداوم شرایط کشور منجر به کاهش کیفیت فعالیت آزمایشگاه ها و تعطیلی این مراکز می شود و در حال حاضر نیز شاهد فروپاشی بسیاری از آزمایشگاه های کشور هستیم که این امر در مراکز دولتی به دلیل وجود تعرفه های غیر واقعی و حساب نشده گستردگی بیشتری دارد.** (خبرگزاری دانا)

روزنامه گسترش صنعت

۲۲ - پزشک خانواده برطرفدار شد

روزنامه گسترش صنعت - رییس مرکز مدیریت توسعه شبکه بهداشت **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** از ثبت نام بیش از ۵۰ هزار کادر پزشکی در برنامه پزشک خانواده خبر داد. ادامه...

پنج شنبه، ۰۲ آذر ۱۳۹۱ ۱۱:۵۴

رییس مرکز مدیریت توسعه شبکه بهداشت **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** از ثبت نام بیش از ۵۰ هزار کادر پزشکی در برنامه پزشک خانواده خبر داد. محمد شریعتی در گفت و گو با ایرنا افزود: در زمان حاضر بیش از ۵۰ هزار پزشک، پرستار و ماما به صورت اینترنتی در تیم سلامت پزشک خانواده ثبت نام کرده اند و به نظر می رسد همه پزشکان سراسر کشور وارد برنامه پزشک خانواده خواهند شد. وی افزود: تجربه ای که در استان های اجراکننده پزشک خانواده مانند استان های فارس و مازندران داشتیم، نشان می دهد پس از اجرای عملیاتی این برنامه، تقریباً همه پزشکان آن منطقه وارد این برنامه می شوند.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۲ - **جانشین شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم خبر داد غربالگری هایپوتیرویدی ۲۵۹ نوزاد در شهرستان جم خبرگزاری فارس - جانشین شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم از غربالگری هایپوتیرویدی ۲۵۹ نوزاد در شهرستان جم خبر داد.**

به گزارش خبرگزاری فارس از جم، اصغر نوروززاده صبح امروز در نشست مسوولان شهرستان جم اظهار داشت: ارائه آموزش های بهداشتی و درمانی در سطح شهرستان جم با کیفیت بسیار خوبی انجام گرفته است. وی افزود: اجرای برنامه های پیشگیرانه در حوزه بهداشتی امر مهمی است که باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. جانشین امور بهداشتی شبکه بهداشت و **درمان** شهرستان جم از انجام غربالگری هایپوتیرویدی ۲۵۹ نوزاد، طی ۶ ماهه نخست سال جاری در شهرستان جم خبر داد.

نوروززاده تصریح کرد: پیشرفت های علوم پزشکی و به ویژه علوم ژنتیک طی سال های اخیر، منجر به فراهم آوردن امکانات زیادی در زمینه شناسایی علل و عوامل به وجود آورنده بیماری ها و انجام مداخلات بهداشتی موثر در پیشگیری از بروز عوارض مختلف بیماری های غیر واگیر اعم از بیماری های سیستم غدد و متابولیسم نوزادان شده است.

وی اذعان داشت، اختلال کم کاری مادرزادی تیروئید در نوزادان تازه متولد شده، یکی از عوامل مهم عقب افتادگی ذهنی کودکان است که در صورت شناسایی به موقع قابل پیشگیری و **درمان** خواهد بود.

نوروززاده یادآور شد: در صورت وجود کم کاری مادرزادی تیروئید در جنین، اختلالاتی در ارگان های مهم بدن از جمله سیستم عصبی مرکزی و اسکلتی به وجود می آید؛ لکن اغلب نوزادان در بدو تولد کاملاً طبیعی به نظر رسیده که به همین منظور و در راستای سیاست های **وزارت بهداشت و درمان** در پیشگیری از بروز عقب ماندگی ذهنی در این نوزادان، شبکه بهداشت و **درمان** شهرستان جم، طی ۶ ماهه نخست سال جاری با گرفتن نمونه خون از پاشنه پای نوزادان تازه متولد شده این شهرستان، آزمایشات غربالگری مورد نظر را به عمل آورد. وی گفت: از مجموع ۲۵۹ نفر مورد آزمایش، ۳۶ نمونه مشکوک اعلام شد و با گرفتن نمونه خون مجدد در این نوزادان، تعداد ۲ نفر دارای اختلال کم کاری مادرزادی تیروئید شناخته شده و تحت **درمان** قرار گرفتند.

انتهای پیام/۲۴۵۱/ل اخبارمرتب :

خبرگزاری موج

۲۲ - ثبت نام بیش از ۲۰۰ متخصص و فوق تخصص در مازندران
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روا بط عمومی وزارت بهداشت و درمان دکتر محمدرضا میرزایی ضمن اشاره به اینکه برنامه پزشک خانواده شهری از اول آبان ماه امسال در مازندران آغاز شده است، خبرگزاری موج -
 معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران از ثبت نام بیش از ۲۰۰ متخصص و فوق تخصص در برنامه پزشک خانواده شهری خبر داد.

به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روا بط عمومی وزارت بهداشت و درمان دکتر محمدرضا میرزایی ضمن اشاره به اینکه برنامه پزشک خانواده شهری از اول آبان ماه امسال در مازندران آغاز شده است، گفت: اغلب پزشکان در سطح یک در حال فعالیت هستند و پزشکان عمومی در حال تکمیل اطلاعات بیماران می باشند و ویزیت پایه نیز انجام می شود.
 وی با بیان اینکه در حال حاضر ۹۶۰ هزار نفر از جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران پزشک خانواده را انتخاب کردند، افزود: ۵۰۰ پزشک عمومی نیز در طرح پزشک خانواده ثبت نام کردند.
 معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به اینکه سازمان های بیمه گر با یکصد پزشک عمومی قرارداد منعقد کرده و قرارداد مابقی پزشکان در روزهای آینده بسته می شود، اظهار داشت: باید هماهنگی بیشتری میان دانشگاه علوم پزشکی و سازمان های بیمه گر صورت گیرد تا خدمات سطح یک کامل شود.
 دکتر میرزایی ادامه داد: بعد از مرحله سطح یک خدمات سطح دو در بخش تخصصی و سطح سه در بخش فوق تخصصی را خواهیم داشت.
 وی با بیان اینکه ویزیت سطح یک پزشک عمومی و داروها رایگان است، گفت: در این سطح بیمار تنها باید حق فنی دارو را پرداخت کند.
 معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به اینکه در این طرح با ۲۵۰ داروخانه در استان قرارداد منعقد شد، تصریح کرد: در صورتی که بیمار در بیمارستان دولتی بستری و جراحی شود تنها ۵ درصد هزینه را پرداخت می کند و در بیمارستان خصوصی نیز ۳۰ درصد هزینه توسط بیمار پرداخت می شود.



۲۵ - تعویق پرداخت حقوق پرسنل طرح پزشک خانواده
جام جم آنلاین - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: شرایط کنونی کشور تمام حوزه های نظام سلامت را در بر گرفته است که متأسفانه چشم پوشی های دولت در خصوص تحقق اهداف پیش بینی شده به مشکلات موجود دامن زده است این در حالی است که در صورت جاری است که در صورت تداوم شرایط کنونی کمیسیون بهداشت نزد قوه قضاییه از دولت شکایت خواهد کرد.
 دکتر حسن تامینی لیجانی با توجه ذخیره سازی دارو در کشور از سوی وزارت بهداشت، گفت: متأسفانه در شرایط کنونی بانک مرکزی ارزش لازم را ارائه نمی دهد و به دلیل تحریم و نوسانات قیمت ارز در تهیه مواد اولیه تولید دارو با مشکل مواجه ایم.
 وی افزود: در صورتی که وزارت بهداشت از شرایط کنونی اطلاع داشت قطع به یقین ذخیره سازی می کرد اما تحریم و نوسان ارز یک امر غیرقابل پیش بینی بوده است.
 نماینده مردم رشت با بیان عدم تحقق تمهیدات کمیسیون بهداشت در خصوص حوزه سلامت، تصریح کرد: هدف از افزایش ۱,۵ دلار بر قیمت نفت اختصاص این مبلغ بر حوزه بهداشت بوده است که با این افزایش قیمت سه هزار میلیارد تومان حاصل شد اما، دولت به وعده خود عمل نکرد.
 عدم تحقق اهداف هدفمندسازی یارانه ها در حوزه سلامت
 تامینی لیجانی اظهارداشت: بنا بر پیش بینی های صورت گرفته در ابتدای سال جاری قرار بود دولت از محل هدفمند سازی یارانه ها حدود شش هزار میلیارد را به حوزه سلامت اختصاص دهد که متأسفانه این امر نیز مورد چشم پوشی دولت قرار گرفته است.
 وی اضافه کرد: کشور نه تنها در حوزه دارو بلکه در حوزه تجهیزات پزشکی، آزمایشگاهی و بیمارستانی نیز دچار مشکل شده است.
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با توجه به تاثیر مشکلات موجود در اجرای طرح پزشک خانواده تصریح کرد: طرح پزشک خانواده در برخی از استان ها در حال اجرا بوده که متأسفانه شرایط کنونی در پرداخت حقوق این پرسنل تاثیر فراوان داشته و در جلسه ای که دیروز در مجلس برگزار شد بسیاری از دانشگاه ها نسبت به این موضوع اعتراض خود را اعلام کردند و خواهان پرداخت هشت درصد از این میزان شدند.
 نماینده مردم رشت ضمن هشدار به دولت، خاطر نشان کرد: کمیسیون بهداشت و درمان خواهان تحقق اهداف و برنامه های پیش بینی شده از سوی دولت است در صورتی که اوضاع کنونی ادامه داشته باشد و دولت همچنان به وعده های خود عمل نکند کمیسیون بهداشت نزد قوه قضاییه از دولت شکایت خواهد کرد. (خبرگزاری دانا)

سلامت نیوز

۲۶ - خانه نشینی «قلیان» پس از ۲۵۰ سال قل قل!

سلامت نیوز - استعمال قلیان، این بطری شیشه ای بزرگی که دود حاصل از تنباکو را ۴۵۰ سال است در حلق ایرانیان کرده است با رای دیوان عدالت اداری ممنوع شد ولی آیا دولت و مسئولان فکری برای تفریح و تفنن جوانان مصرف کننده آن کرده اند.

این در حالی است که سن مصرف قلیان به ۱۵ سال رسیده است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از حمایت ؛ قلیان وسیله ای است برای تدخین تنباکو که در خاورمیانه و آسیای مرکزی متداول است. چیزی شبیه به بطری بزرگ شیشه ای که درون آن را آب ورودی آن را با ذغال و تنباکو می پوشانند و توسط یک نی یا شلنگی دود آن را استعمال می کنند. نخستین بار این آلت استعمال تنباکو توسط ایرانیان و هندی ها اختراع شد. در فارسی به صورت قالیان و غلیان نیز ثبت شده و گاه نارگیلی نیز نامیده می شد. قلیان را در افغانستان چلم می گویند و در کشورهای عربی به نام شیشه معروف است. بنا بر یک دانشنامه قدیمی تاریخ دقیق اولین استفاده از قلیان در ایران مشخص نیست. با این حال بنا به نوشته سیریل الگود اولین بار ابوالفتح گیلانی پزشک ایرانی دربار اکبر اول، سلطان مغول هند بود که دود تنباکو را از یک ظرف آب عبور داد تا آن را خالص تر و سرد کند و از این طریق قلیان را که در شبه قاره به حقه معروف است ابداع کرد. پای قلیان حتی به شعرهای فارسی هم کشیده شد که می توان به رباعیات اهلی شیرازی در سال ۹۴۲ هجری قمری که در دوران شاه طهماسب یکم صفوی می زیسته اشاره کرد. اما ماجرای قلیان به همین جا ختم نشد و پای قلیان به موضوع های سیاسی هم باز شد. سال ۱۳۰۶ بود که بحث انحصاری عرضه تنباکو توسط یک شرکت انگلیسی شکل گرفت و میرزا محمد شیرازی هم حکم تحریم تنباکو را صادر کرد تا شرکت انگلیسی شکست بخورد. امروز که حدود ۲۵۰ سال از ابداع قلیان می گذرد هنوز بازار این وسیله استعمال دخانیات داغ داغ است.

ماجرای ممنوع شدن قلیان در قهوه خانه ها

ماجرای حذف قلیان از قهوه خانه ها از آنجا آغاز می شود که پس از گذشت بیش از دو ماه (۲۷ آبان ماه ۹۰) از نقض مصوبه دولت مبنی بر آزادی استعمال قلیان در قهوه خانه ها توسط دیوان عدالت اداری، هیئت وزیران قهوه خانه ها را از فهرست اماکن عمومی خارج کرد. اما دیوان نیز اعلام کرد دولت نمی تواند بر روی آرای صادره از هیئت عمومی دیوان مصوبه تصویب کند. در تاریخ ۲۲ شهریور سال گذشته هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، نامه وزارت کشور در سال ۸۶ بر مبنی بر اینکه استفاده از قلیان در قهوه خانه ها مجاز است و فرماندهی انتظامی فقط از ارائه قلیان با تنباکو های اسانس دار در قهوه خانه ها جلوگیری کند غیر قانونی دانست و آن را ابطال کرد. ولی پس از دو ماه از این رای صادر شده وزارت کشور این بار کلیات قانون را تغییر داد. به نحوی که صبح چهارشنبه ۲۶ آبان ماه سال جاری پایگاه اطلاع رسانی دولت اعلام کرد: بر اساس ماده ۷ آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و به منظور حفظ سلامت عمومی به ویژه محافظت در مقابل استنشاق تحمیلی دود محصولات دخانی، استعمال این مواد در اماکن عمومی ممنوع است که با توجه به خروج قهوه خانه ها از شمول این آیین نامه، استعمال مواد دخانی در قهوه خانه ها از این پس مجاز است.

حال با گذشت حدود یک سال این بار هیئت عمومی دیوان عدالت اداری پیرو **شکایت** جمعیت مبارزه با دخانیات ایران مبنی بر ابطال مصوبه هیات وزیران، عضو کمیسیون اجتماعی رای خود را صادر کرده است. بر اساس این رای مصوبه قبلی مغایر با بند ۱۴ ماده پنج قانون شهرداری ها شناخته شده و با ابطال این مصوبه قهوه خانه ها نیز جزو اماکن عمومی محسوب شده و استعمال دخانیات مانند قلیان در آن ممنوع است. هر چند اقدام دیوان عدالت صحیح بوده ولی برخی از کارشناسان معتقدند این اقدام موجب می شود تا قلیان سر از خانه ها و زیرزمین ها در آورد. چرا که هنوز نهادهای مسئول هیچ برنامه ای برای جایگزینی یا ساماندهی این آسیب اجتماعی در آستین ندارند.

قانون باید مداوم اجرا شود

دکتر امان الله قرایی مقدم استاد جامعه شناسی درباره قانون منع استعمال قلیان به حمایت گفت: قانون الزام را به دنبال دارد، الزام هنجار را به وجود می آورد و هنجار نیز ظهور و حفظ ارزش ها را محقق می کند. بنابراین اجرای یک قانون و تبدیل شدن آن به فرهنگ در یک جامعه امری زمانبر است و قانون ممنوعیت استعمال قلیان باید به صورت مداوم در کشور پیاده سازی شود. قرایی مقدم استعمال مواد مخدر ضمن قلیان کشیدن را هشدار جدی برای جامعه جوان کشور اعلام کرد و افزود: همزمان با قلیان کشیدن اشاعه فسادهای اجتماعی نیز بروز می یابد و همچنین در بعضی موارد استفاده از مواد مخدر همراه با استعمال قلیان مشاهده می شود که جامعه را تهدید می کند.

مصرف قلیان به ۱۵ سالگی رسیده است

وی معتقد است: با توجه به اینکه مصرف قلیان امری اعتیادآور است و از سوی دیگر سن استعمال قلیان در کشورمان به ۱۵ سال رسیده، می تواند زنگ خطر برای جامعه به شمار آید. قرایی مقدم با اشاره به کنشش دختران و زنان کشور به این موضوع تاکید کرد: زن یعنی زندگی و زاینده گی، بنابراین بقای نسلی سالم مستلزم وجود زنانی سالم است. همچنین استفاده زنان از قلیان به لحاظ فرهنگی پایگاه اجتماعی آنان را متزلزل و خدشه دار می کند.

استعمال قلیان را به مخفیگاه ها نبریم

ولی دکتر مجید ابهری متخصص علوم رفتاری سخن دیگری دارد و در این باره به حمایت می گوید: در صورت مبارزه با قلیان در اماکن عمومی موقعیت برای استفاده از آن به شکلی غیرقانونی تر فراهم می شود. بنابراین سیاست گذاری صحیح، اطلاع رسانی از مضرات مصرف قلیان، برنامه ریزی اصولی برای بالا بردن سطح نشاط اجتماعی جامعه و ایجاد و ارائه مراکز تفریحی سالم، ارزان و حتی رایگان برای اقشار جوان به طور حتم در کاهش تعداد افراد علاقه مند به استعمال قلیان نقش به سزایی خواهد داشت. وی با بیان اینکه هنوز نهادهای متولی، خود به توافق همگانی در خصوص ممنوعیت استفاده از قلیان نرسیده اند افزود: تعدد سیاست گذاری ها، تنوع سلیقه ها و موازی کاری موجب شده قلیان به عنوان یک آسیب اجتماعی شناخته شود و در صورتی که با مراکز قانونی مقابله شود قهوه خانه های زیرزمینی به وجود می آیند. وی لزوم همکاری بیش از گذشته نهادهایی مانند نیروی انتظامی، **وزارت بهداشت و درمان**، مجمع امور صنفی، وزارت ورزش و جوانان و دیگر ارگان های مربوط را در کنار یکدیگر بسیار محسوس دانست و افزود: تجزیه و تحلیل کارشناسی ممنوعیت استفاده از قلیان باید بین این گونه نهادها به شور و بررسی گذاشته شود تا نتیجه ای مطلوب و کارآمد حاصل شود.

اقدام یارانه ای دولت برای قلیان

حال در کنار این گفته بهتر است این نکته را از زبان دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات بشنود که گفته: دولت در بحث ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی باید مثل پرداخت یارانه ها عمل کند. دکتر محمدرضا معدنی گفته دولت زمانی که بحث یارانه ها را مطرح کرد، اگر نمی توانست پول یارانه را به حساب مردم واریز کند یک نوع سلب اعتماد از دولتمردان می شد. در بحث قلیان هم به همین شکل است، اگر از عرضه قلیان در سطح اماکن عمومی جلوگیری نشود، قطعاً نخواهیم توانست زیرساخت ها را عملیاتی کنیم و یک سلب اعتماد به وجود می آید. البته این پزشک گفته است ضرر و زیان قلیان چند برابر سیگار است به طوری که هر وعده مصرف آن برابر با کشیدن ۱۵۰ نخ سیگار است. بر اساس این گزارش طبق آمار و اسناد، حدود ۹۰ سال پیش در شهر ۱۵۰ هزار نفره تهران، ۴۵۰ قهوه خانه وجود داشته و با گذشت این همه سال از آن زمان، قلیان همچنان به عنوان یک تفریح رایج در میان علاقه مندان است زیرا با سنت و آداب و رسوم ما یکی شده با این تفاوت که در حال حاضر

نحوه استعمال آن به شکل های مختلف و خطرآفرین مسئولان را برآن داشته تا هرازگاهی به این بیندیشند که از گسترش آن جلوگیری کنند. ولی شاید این بار قوه قضاییه بتواند مسئولان را به سمت ساماندهی این آسیب اجتماعی سوق دهد.



۲۷ - توصیه های وزارت بهداشت برای جلوگیری از مسمومیت و آتش سوزی در تکایا خبرگزاری ایرنا - رییس اورژانس کشور از تکایا و هیات های ایام محرم خواست تا نکات ایمنی را برای جلوگیری از مسمومیت با مونواکسید کربن و آتش سوزی در تکایا رعایت کنند.

به گزارش روز پنجشنبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر غلامرضا معصومی گفت: مکش نامناسب یا عدم مکش لوله های بخاری گازی یا نفتی، سوختن ناقص نفت بخاری، بد کار کردن شومینه گازی یا سوختن ناقص شومینه ها، سوختن ناقص زغال (در منقل هایی که برای کرسی استفاده می شود) از دلایل عمده مسمومیت با گاز مونواکسید کربن در این ایام گزارش شده است.

وی با بیان این که، پیشگیری از مسمومیت با گاز مونواکسید کربن امری ضروری است، گفت: استفاده از وسایل گرمایشی استاندارد، اطمینان از مکش کامل و مناسب لوله های بخاری ها، بازبینی صحت کار وسایل گرمایشی و باز بودن مسیر دودکش توصیه می شود.

معصومی به نشانه های مسمومیت با گاز مونواکسید کربن اشاره کرد و افزود: سردرد، سرگیجه، استفراغ، کاهش سطح هوشیاری و نهایتا اغما و مرگ از نشانه های مسمومیت با این گاز است.

رییس مرکز حوادث و فوریت های پزشکی اورژانس کشور توصیه کرد: در صورت مشاهده علائم گاز گرفتگی، اولین و مهم ترین اقدام برای نجات فرد مسموم، رساندن اکسیژن (هوای تازه) به وی است.

معصومی افزود: به محض مشاهده فردی که دچار گازگرفتگی شده، باید پنجره ها را باز کرد تا هوای تازه سریعآ وارد اتاق شود؛ همچنین لازم است منبع نشت گاز شناسایی و قطع شود.

وی از مردم خواست در مواقع حادثه سریعآ با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرند.

اکونیوز

۲۸ - توزیع ۱۰۰ تن مرغ بدون آنتی بیوتیک در تبریز اکونیوز - مدیرکل دامپزشکی آذربایجان شرقی از توزیع ۱۰۰ تن مرغ بدون آنتی بیوتیک در استان از روز پنجشنبه دوم آذرماه خبر داد.

به گزارش خبرگزاری اقتصادی ایران (econews.ir)، دکتر بهراد زندیه در حاشیه عرضه مرغ بدون آنتی بیوتیک در شهرستان مراغه در گفت و گو با خبرنگاران با بیان اینکه در ادامه سیاستهای این اداره کل جهت تولید مرغ بدون آنتی بیوتیک، گوشت مرغ بدون مصرف آنتی بیوتیک از دوم آذرماه در سبد غذایی شهروندان در آذربایجان شرقی قرار گرفت افزود: اینکار همزمان در ۷ مرغداری در ۳ شهرستان انجام پذیرفته بود که سه واحد نتوانستند تا روز آخر نسبت به تعهد خویش جهت عدم مصرف آنتی بیوتیک عمل نمایند و در ۴ واحد باقی مانده تاکنون توانسته ایم با حضور و مراقبتهای کارشناسان اداره کل دامپزشکی بر این مهم دست پیدا نماییم.

وی با بیان اینکه توزیع دومین محموله گوشت مرغ بدون مصرف آنتی بیوتیک در مراغه و تبریز از طریق مراکز عرضه مواد پروتئینی صورت می پذیرد ادامه داد: در مرحله نخست این طرح ۹ تن مرغ بدون مصرف آنتی بیوتیک با برند و برجسب ویژه توزیع می گردد. دکتر زندیه با بیان اینکه در ۲۰ روز آینده نزدیک به ۲۰ هزار قطعه گوشت سفید سالم و بدون مصرف آنتی بیوتیک در استان توزیع می گردد افزود: در نظر داریم با فرهنگ سازی، آماده سازی زمینه های مصرف، این طرح را بصورت همگانی از طریق ترغیب مرغداران، در سایر شهرستانها و نقاط استان نیز به انجام رسانیم.

وی تولید گوشت سفید سالم و بدون مصرف آنتی بیوتیک و سایر محصولات دامی به منظور افزایش ضریب ایمنی سلامت انسان را از اهداف استراتژیک و سیاستهای اصولی اداره کل دامپزشکی دانسته و افزود: مصرف گوشت مرغ های دارای باقیمانده آنتی بیوتیک در مصرف کنندگان مقاومت بدن انسان را در مقابل آنتی بیوتیک ها افزایش داده و درمان عفونت ها را دشوار می کند.

دکتر زندیه با بیان اینکه در قالب این طرح تمامی مراحل تولید مرغ از جوجه تا زمان عرضه به بازار توسط متخصصان و کارشناسان اداره کل دامپزشکی، نظارت و مرعی خالی از هر گونه آنتی بیوتیک و در واقع مرغ سالم توزیع می شود ادامه داد: کاهش هزینه های تولید، پیشگیری از درمان های بی مورد، افزایش سلامت و بهداشت جامعه، صرفه جویی ارزی در بخش دان، دارو، واکسن و غیره از جمله مزایای این دستاورد بوده و باید گفت تولید گوشت مرغ فاقد آنتی بیوتیک می تواند یک فرصت اقتصادی برای مرغداران استان باشد چراکه مرغداران می توانند در زمان کمتر و با ضریب تبدیل بالاتر مرغ خود را پرورش داده و گوشت با کیفیت تحویل شهروندان عزیز نمایند.

شبکه ایران

۲۹ - داروهای فاسد برای مردم خرمشهر! شبکه ایران - دکتر ابراهیم جلیل که از اهالی کوت بود می گفت: از فرماندهی سپاه سوم دستور رسید که داروهای فاسد شده را که تاریخ مصرف آن گذشته، برای اهالی خرمشهر تجویز کنیم.

به گزارش فارس، آنچه می خوانید اعترافات یک افسر عراقی سرهنگ عبدالعزیز قادر السامرای است که از فجایع سربازان بعثی و صدام پرده برداشته و می گوید: ... یک بار یکی از محافظانم به من گفت: قربان، در خواب فریاد می زدید و می گفتید من گناهکارم فوراً موضوع صحبت را عوض کردم و گفتم: هر انسانی در حد خودش گناهکار است و هر کس به این گناهان اقرار کند دلیل بر گناهکار بودنش نیست.

مجازات سنگینی در برابر اعمال تجاوزکارانه خود می دیدم و معتقد شده بودم که هر کس به این مردم، به خصوص به مردم خرمشهر ظلم کرده باشد بدون مجازات باقی نخواهد ماند.

نیروهای ما در خرمشهر روز به روز، رفتار ظالمانه تری نسبت به مردم در پیش می گرفتند. حتی به بهداری شهر دستور داده بودند که برای مردم بومی، از داروهای فاسد که تاریخ مصرف شان گذشته بود تجویز شود. دکتر ابراهیم جلیل که از اهالی کوت بود می گفت: از فرماندهی سپاه سوم دستور رسید که داروهای فاسد شده را که تاریخ مصرف آن گذشته، برای اهالی خرمشهر تجویز کنیم، چنان که بارها مردم از این کار ما شکایت کردند.

شب های خرمشهر بسیار طاقت فرسا و سرشار از حوادث غیرمترقبه بود. تاریکی شب برای سربازان ما بسیار رعب انگیز بود زیرا آنان را طعمه شکار بسیجیان می کرد. به همین دلیل دستور ممنوعیت خروج شبانه را صادر کردیم. افرادمان جسد یکی از سربازان را که به این دستور عمل نکرده بود غرق به خون پیدا کردند. این سرباز از اهالی تکربت بود و برای فرماندهان عالیرتبه خبرچینی می کرد. من از کشته شدن او بسیار خوشحال شدم.

بعدها واحدهای مهندسی سپاه سوم عراق، انهدام منازل مسکونی خرمشهر را آغاز کردند. لودرها بی رحمانه به جان منازل مردم افتادند و افراد واحد مهندسی با دینامیت به تخریب منازل پرداختند. تنها منازل و ساختمان های کنار رودخانه به عنوان مانع باقی ماندند.

سرهنگ ستاد احمد زیدان از طرف استخبارات به عنوان فرماندهی محورهای خرمشهر تعیین شد. وی معلومات نظامی کلاسیک نداشت و فاقد قدرت سازماندهی بود.

در تفکر شخصی خود نیز معتقد به آزادی عمل و افسار گسیختگی بود. افسران عالیرتبه هم از او نفرت داشتند. درجه او در حد فرماندهی لشکر نبود و تنها بر اساس رابطه به این مقام و درجه نائل شده بود.

وی با فساد و انحراف و لجام گسیختگی و آزادی عمل به انجام وظیفه پرداخت. پس از چهار ماه خرمشهر به شهری مبدل شد که دور تا دور آن را سیم خاردار و موانع الکترونیکی و مدرن احاطه کرده بود.

پس از شکسته شدن حصر آبادان، اوضاع ما در خرمشهر به کلی دگرگون شده بود و هر آن احتمال مواجهه ی مستقیم با نیروهای اسلامی ایران وجود داشت و این امر دلهره و اضطراب عجیبی در درون ما به وجود آورده بود.

در جلسه ای که در قرارگاه عملیات تیپ ۸۰۲ تشکیل شد. سرهنگ ستاد حامد الهیتی گفت: تلاش های ایرانی ها برای استرداد خرمشهر، شکل گسترده ای به خود گرفته و به خصوص پس از شکسته شدن حلقه در واقعه خرمشهر قسمت اعظم موانع دفاعی خود را از دست داده و متوقف ساختن دشمن در جناح های مختلف خصوصاً در حمله های خط شکن، برای ما بسیار مشکل شده است.

چندی بعد یک اتومبیل شخصی با شماره اهواز به سمت ما آمد و سرنشینانش که از عرب های اهواز بودند به ما خبر دادند که ایرانی ها قصد حمله به خرمشهر را دارند.

سرهنگ ستاد احمد زیدان نیز از بغداد آمده بود و اخبار و گزارش های ناراحت کننده ای به همراه داشت. وی به ما گفت: گزارش های ماهواره های جاسوسی، تصاویری حاکی از گرد آمدن بسیجیان بی شمار در منطقه دارد و طبق محاسبات انجام شده هدف آنها را آزادسازی خرمشهر است.

فرمانده تیپ ما که انسان حيله گر و زرنگی بود چون مدت زیادی به عنوان افسر استخبارات خدمت کرده بود از رییس استخبارات ارتش درخواست کرد که دستوری برای خروج تیپ ما از خرمشهر صادر کند.

برای این منظور نیز ضیافتی به افتخار رییس استخبارات در هتل عشتار بغداد ترتیب داد و پس از گذشت چند ساعت موضوع را مطرح کرد. پاسخ دریافت شده این بود هر خواسته ای داری آن را انجام می دهم.

بنابراین قبل از درگیری های خرمشهر تیپ ما به بهانه تحمل خسارات سنگین و تلفات منطقه را ترک کرد و تیپ های دیگر که تعدادشان کم نبود باقی ماندند.

هنگام عقب نشینی در حوالی خرمشهر، خانواده ای را مشاهده کردم که همگی به قتل رسیده و نقش زمین شده بودند از شخصی که در آنجا بود علت قتل آنان را سوال کردم. گفت این ها به ارتش عراق خیانت کرده اند. ساعات وداع با شهر خرمشهر، بسیار سخت بود شهری که ما آن را به ویرانه تبدیل کرده بودیم.

سلامت نیوز

۲۰ - ممنوعیت تعطیلی بیمارستان ها
سلامت نیوز - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تمام بیمارستان ها و مراکز درمانی اعلام کرده است که در صورت ضرردهی هم حق تعطیل کردن ندارند و باید به مردم خدمت ارائه کنند.

حسینعلی شهرباری رییس کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی هم در گفت و گو با تهران امروز روی خدمات دهی بیمارستان ها به مردم در هر شرایطی تاکید می کند اما اعتقاد دارد که اگر مشکلات مالی بیمارستان ها حل نشود، فشار غیر قابل تحملی به مردم وارد می شود. برای همین هم نمایندگان مجلس به دنبال تصویب مصوبه ای هستند که دولت را موظف به واریز درآمد ناشی از فروش ارز آزاد به خزانه و اختصاص بخشی از آن به نظام سلامت کشور کند.

به گفته شهرباری، ارز مرجع ۱۲۲۶ تومان تعیین اما در بازار آزاد به نرخ ۲۵۰۰ تومان فروخته شد. دولت از این مابه التفاوت درآمدهایی داشت که مجلس براساس قانون خواستار واریز شدن آن به خزانه است. شهرباری وعده پیگیری این تصمیم را به بعد از تعطیلات تاسوعا و عاشورا موکول می کند. همچنین کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی براساس ماده ۴۹ به دنبال آن است که دولت را موظف کند تا از ارز مرجع برای خرید دارو و تجهیزات پزشکی استفاده کند تا هزینه های درمان بیش از این روی شانه های نحیف بیماران فشار نیابد. حسینعلی شهرباری رییس کمیسیون بهداشت بهارستان در گفت و گو با تهران امروز، تصمیم گیری مسئولان دولتی برای خرید تجهیزات پزشکی و دارو براساس ارز آزاد را فشار مضاعف بر مردم می داند و تاکید می کند که تجهیزات پزشکی و دارو باید براساس ارز مرجع در اختیار بیمارستان قرار گیرد. او اعتقاد دارد که خرید تجهیزات پزشکی و دارو با ارز مرجع نیز به ۱۷ درصد گرانتر شدن خدمات پزشکی منجر می شود.

شهرباری همچنین با یادآوری صحبت های اخیر حسن امامی رضوی معاون وزیر بهداشت مبنی بر اینکه بیمارستان ها و مراکز درمانی حتی

در صورت ضرردهی هم حق تعطیل کردن ندارند و باید به ارائه خدمت به مردم ادامه دهند، می گوید: اینکه بیمارستان ها در هر شرایطی باید به فعالیت خود ادامه بدهند حرف درستی است اما اگر مشکلات اقتصادی نظام سلامت رفع نشود، هر بیماری که به بیمارستان مراجعه می کند با لیست بلند بالایی روبه رو می شود و بیمارستان او را مجبور می کند تا تمام تجهیزات مورد نیاز خود را از بازار آزاد تهیه کند. او اعتقاد دارد که این شرایط بیماران را در کوچه پس کوچه های بازار آزاد و سیاه سرگردان می کند. او این شیوه را تشدید فشارها بر گرده مردم می داند.

مدیریت منابع مالی در حوزه سلامت

حسن امامی رضوی معاون وزیر بهداشت و درمان مهم ترین برنامه این وزارت خانه را در حال حاضر مدیریت منابع مالی در حوزه سلامت می داند و می گوید: تمام تلاش ما این است که به نوعی با اجرای برنامه های اقتصادی نظام سلامت رفع نشود، هر بیماری که به بیمارستان مراجعه می کند با کنیم که منابع لازم برای اداره بیمارستان ها تامین شود و در موارد لزوم نیز با استفاده از کمک های دولت از بیمارستان های دولتی حمایت کنیم تا بتوانند سر پا بایستند.

وی درحالی از اقتصاد مقاومتی سخن به میان می آورد که تلاش های وزیر بهداشت برای راضی کردن دولت به شل کردن سر کیسه و پرداخت اعتبارات قانونی به جایی نرسیده است. همچنین مرضیه وحید دستجردی هنوز نمی داند که ارز های دارویی کجا و برای چه کاری هزینه شده اند. شهرباری هم در پاسخ به این سوال که چرا بانک برای اختصاص ارز در حوزه های مختلف سیاست یک پام و دو هوا را پیش گرفته و در حالی که ارز برای ورود اجناس لوکس از جمله خودروهای گران قیمت به آسانی در اختیار متقاضیان قرار می گیرد اما برای ارز محدود دارویی مالیات در نظر می گیرد، می گوید: چرایی این اتفاق ها را باید از دولتی ها پرسید.

تلاش برای افزایش نیافتن میزان پرداختی مردم

این در حالی است که به گفته رضوی ما در شرایطی هستیم که به علت مشکلات اقتصادی مراجعه مردم به بیمارستان های دولتی نسبت به گذشته حداقل ۱۰ درصد افزایش یافته است. بنابراین بیمارستان ها و مراکز درمانی دولتی در این شرایط موظف هستند از تمام توان خود برای ادامه خدمت به مردم و بیماران نیازمند استفاده کنند. به گفته او، سیاست وزارت بهداشت این است که در این شرایط خاص با استفاده از منابع عمومی دولت از بیمارستان ها حمایت مالی کند تا به هیچ وجه میزان پرداختی مردم برای دریافت خدمات سلامت افزایش نیابد و در هر صورت وضع مردم در نظر گرفته شود.

معاون وزیر بهداشت تصریح می کند: لزوم حمایت از مردم در مراکز درمانی دولتی زمانی جدی تر می شود که می بینیم مراکز درمانی خصوصی به ویژه مراکز پاراکلینیکی، آزمایشگاهی و تصویربرداری به علت افزایش مقطعی قیمت تجهیزات مانند فیلم رادیولوژی با مشکلات مالی مواجه هستند و به علت مشکلات اقتصادی، مردم بیش از گذشته به بیمارستان های دولتی مراجعه می کنند. او می گوید: البته ما امیدواریم به علت نوسانات نرخ ارز، افزایش قیمت تجهیزات آزمایشگاهی و تشخیصی موقتی باشد و این اقلام به قیمت قبلی بازگردند اما اکنون مسئولان بسیاری از این مراکز، معتقدند که نمی توانند هزینه هایشان را تامین کنند.

نباید میزان ارائه خدمات به مردم کم شود

معاون وزیر بهداشت به تمام بیمارستان ها تاکید می کند که به هیچ وجه نباید میزان ارائه خدمات به مردم کم شود و حتی باید بار بیشتری را تحمل کنند و به ویژه مراکز دولتی باید میزان خدمات خود را برای حفظ سلامت مردم افزایش دهند. امامی رضوی می گوید: بیمارستان ها و مراکز درمان دولتی حتی اگر نتوانند هزینه هایشان را تامین کنند یا با تاخیر مطالباتشان را دریافت کنند باید با مدیریت منابع و مثلا به تعویق انداختن اقدامات توسعه ای و سرمایه ای، افزایش خدمات داشته باشند تا به مردم فشاری وارد نشود. او در پاسخ به این پرسش که آیا تاکنون با تعطیل شدن مراکز تشخیصی و درمانی در کشور مواجه شده ایم، می گوید: اصلا، تاکنون هیچ گزارشی مبنی بر تعطیل شدن مراکز درمانی دولتی در کشور نداشته ایم بلکه شاهد افزایش بار کاری آنها هستیم. در بخش خصوصی نیز تاکنون چنین گزارشی نداشته ایم. البته برخی مراکز خصوصی تهدید به این کار کرده اند اما چون حیات و معیشت خود آنها نیز به ادامه فعالیت این مراکز وابسته است، تاکنون چنین موردی نداشته ایم. البته تعطیلی ها شامل بخش دولتی نمی شود، اما براساس آمارهای موجود آزمایشگاه های بسیاری به علت گرانی و تورم تعطیل شده اند.

در نهایت امامی رضوی می گوید: فقط ممکن است در موارد معدودی به علت نبود یک قطعه دستگاه پزشکی مثلا سوختن تیوب دستگاه سی تی اسکن، خدمات چنین مراکزی موقتا قطع شود. در مورد تعدیل نیرو در مراکز درمانی هم گزارشی نداشته ایم. وزیر بهداشت رنگ هشدار روزهای سخت سلامت را به صدا درآورده است. حالا باید دید که آیا مرضیه وحید دستجردی در کنار مجلس می تواند دولت را راضی کند تا سرکیسه را به نفع سلامت مردم شل کند یا این بار هم نظام سلامت پشت درهای بسته دولت می ماند و هزینه های سلامت بر دوش مردم سنگینی می کند.

ملیت

۲۱ - قاچاق دارو از ایران به کشورهای همسایه

ملیت - به دلیل قیمت پایین دارو در کشور گاهی شاهد نشت این داروها به کشورهای همسایه هستیم و برای این مورد هم باید فکری کرد.

به گزارش مهر، دکتر احمد شبیانی افزود: وضعیت دارو خاص است و در این شرایط تجویز و مصرف منطقی دارو خیلی مهم است زیرا اگر اصلاح مصرف نداشته باشیم به مشکل بر می خوریم.

وی افزود: در شرایط فعلی از انصاف دور است که به مصرف داروهای برند اصرار کنیم زیرا ممکن است کمبود آنها ایجاد نارضایتی کند در حالی که در مورد خیلی از داروها شاهد تولید داخل آنها هستیم که با نوع خارجی آن تفاوتی ندارد.

شبیانی ادامه داد: الان زمانی نیست که دارویی با برند خاص تجویز یا مصرف کنیم و از همکاران پزشک بیش از دیگران انتظار داریم این مساله را درک کنند.

وی گفت: من و همکارانم در طول سال گذشته وقت و انرژی زیادی برای تامین دارو گذاشته ایم و درصدد بوده ایم مصرف را در بازار کنترل کنیم تا مشکلی پیش نیاید.

رئیس سازمان غذا و دارو ادامه داد: به دلیل قیمت پایین دارو در کشور گاهی شاهد نشت این داروها به کشورهای همسایه هستیم و برای این مورد هم باید فکری کرد.



۲۲ - یک هزار و ۸۰۰ کودک در صومعه سرا معاینه تنبلی چشم شدند

خبرگزاری ایرنا - رئیس اداره بهزیستی صومعه سرا از معاینه تنبلی چشم یک هزار و ۸۰۰ کودک سه تا شش سال این شهرستان خبر داد.

اسماعیل مهدی زاده □ روز پنجشنبه در گفتگو با خبرنگار ایرنا اظهار کرد: از این تعداد ۲۳ نفر به پزشک متخصص چشم معرفی شده اند که ۱۱ نفر آن بیمار تشخیص داده شده و در دست درمان و پیگیری هستند.

وی افزود: طرح سنجش بینایی در سه پایگاه شهری و سه پایگاه روستایی، خانه های بهداشت روستایی، پایگاه های سلامت و روان، شبکه بهداشت، مهد کودک ها و روستا مهدها و آموزش و پرورش شهرستان صومعه سرا اجرا می شود.

مهدی زاده با اعلام این که اجرای این طرح از اول آبان سال جاری آغاز و تا ۱۵ آذر جاری ادامه دارد، افزود: در این طرح، همیاران سلامت روان عضو پایگاه سلامت اجتماعی با نظارت بهزیستی اقدام به سنجش سلامت بینایی کودکان در مناطق شهری و روستایی می کنند.

وی با اشاره به اینکه کودکان دارای مشکل بینایی از این طریق به مراکز درمانی تخصصی معرفی می شوند، یادآور شد: همه هزینه های درمانی کودکانی که در این زمینه مشکل داشته باشند از سوی بهزیستی تامین و پرداخت خواهد شد.

مهدی زاده از خانواده ها خواست با توجه به اهمیت اجرای این طرح، فرزندان خود را برای معاینه به پایگاه های در نظر گرفته شده بیاورند.

وی با اعلام اینکه هدف سازمان بهزیستی پوشش حداقل ۸۰ درصدی کودکان و پیگیری ۱۰۰ درصدی از تنبلی چشم کودکان مشکوک به آمبلیوپی است، پیش بینی کرد: تا پایان اجرای طرح سنجش بینایی در صومعه سرا چهار هزار کودک معاینه شوند.

مهدی زاده با بیان اینکه شناسایی کودکانی که مبتلا به تنبلی چشم هستند، در این سنین از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، هشدار داد: مداخله و درمان قطعی این افراد تنها در سنین کمتر از شش سال امکان پذیر است.

وی با اعلام اینکه کودکان یک تا سه سال با دستگاه های غربالگری بینایی و چهار تا شش سال با تابلوی e چارت از سوی کارشناسان متخصص مورد معاینه قرار می گیرند، تاکید کرد: در درمان تنبلی چشم هرچه سن کودک پایین تر باشد، شانس درمان بیشتر و مدت درمان کوتاه تر خواهد شد.

مهدی زاده در تشریح علائم این بیماری بیان کرد: توجه بیشتر با یک چشم، کج کردن سر در هنگام دیدن اشیاء، مالیدن چشم ها، نزدیک گرفتن اجسام به چشم، خستگی چشم، سردرد، پلک زدن زیاد از جمله این علائم است.

وی اضافه کرد: اغلب موارد، کودکان شکایتی ندارد و علامتی از بیماری چشم مشخص نیست؛ که بهترین راه تشخیص به موقع آن معاینات دوره ای است، تا از معلولیت های کم بینایی و نابینایی پیشگیری شود.

وی در پایان از پزشک متخصص چشم، آموزش و پرورش و مربیانی که در طول اجرای طرح سنجش بینایی در صومعه سرا با اداره بهزیستی این شهرستان همکاری می کنند، قدردانی کرد.

شهرستان صومعه سرا با ۱۲۲ هزار نفر جمعیت در ۲۵ کیلومتری غرب مرکز استان گیلان قرار دارد. ک/۳

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۳۳ - با پایان رقابت ۱۰ تیم در قم هرمزگان قهرمان پیکارهای دات بیماران خاص کشور شد خبرگزاری فارس - تیم هرمزگان به مقام قهرمانی پیکارهای دات ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضا قهرمانی کشور دست یافت.

به گزارش خبرگزاری فارس از قم، یازدهمین دوره رقابت های دات ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضا قهرمانی کشور ویژه ورزشکاران تالاسمی مازور سراسر کشور بعد از یک روز برگزاری به میزبانی هیئت ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضا استان قم با قهرمانی تیم هرمزگان به پایان رسید.

در این دوره از رقابت ها نزدیک به ۲۶ ورزشکار رشته دات از ۹ استان کشور در قالب ۱۰ تیم در سالن مجموعه ورزشی شهید محمود رضاییان شهر مقدس قم در سه رده سنی با یکدیگر به رقابت پرداختند که در نهایت این تیم هرمزگان بود که تیم قم مدافع عنوان قهرمانی سال گذشته را پشت سر گذاشت و بدین ترتیب موفق به کسب مقام قهرمانی شد.

در این دوره از رقابت ها در رده بندی نهایی بخش تیمی، تیم دات بیماران خاص و پیوند اعضا استان هرمزگان با کسب ۲۹ امتیاز موفق به کسب جایگاه نخست و عنوان قهرمانی یازدهمین دوره این رقابت ها شد.

همچنین در رده بندی نهایی بعد از تیم هرمزگان فاتح این رقابت ها، تیم الف قم با ترکیبی از چهار ورزشکار به ۲۶ امتیاز دست یافت و بدین ترتیب بعد از قهرمانی سال ۹۰ به مقام نایب قهرمانی سال ۹۱ قناعت کرد.

این در حالی است که تیم دات هیئت ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضا استان اصفهان با کسب ۲۴ امتیاز موفق به کسب جایگاه سوم این دوره از رقابت ها شد و در بین ۱۰ تیم شرکت کننده، تیم دات ب قم با ۱۶ امتیاز در جایگاه چهارم ایستاد.

ورزشکاران شرکت کننده در این دوره از مسابقات در تلاش برای کسب عنوان برتر سه رده سنی بخش انفرادی و همچنین پیکارهای بخش تیمی با قضاوت پنج داور در سالن شهید محمود رضاییان قم با یکدیگر به رقابت پرداختند اما در جریان برگزاری این رقابت ها خبری از حضور مسئولان فدراسیون ورزش های ناشنوایان، بیماران خاص و پیوند اعضا کشورمان نبود.

انتهای پیام/۷۸۰۰۲/ش اخبار مرتبط :



باشگاه خبرنگاران

۳۴ - ثبت نام ۹۵ درصد جمعیت شهری استان چهارمحال و بختیاری در طرح پزشک خانواده باشگاه خبرنگاران - معاون دانشگاه علوم پزشکی و رئیس مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری گفت: تا کنون، ۹۵ درصد از جمعیت شهری استان در طرح پزشک خانواده ثبت نام کرده اند.

به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران شهرکرد: " دکتر ناصر خسروی در نشست ستاد راهبردی پزشک خانواده استان چهارمحال و بختیاری افزود: از مجموع جمعیت روستایی نیز ۴۰ درصد در طرح پزشک خانواده ثبت نام شده اند.

وی بایان اینکه برای اجرای این اعتباری افزون بر ۲۰ میلیارد ریال هزینه شده، افزود: تکمیل این طرح اعتباری بیش از این میزان را نیاز دارد.

خسروی گفت: تا کنون ۵۲۲ هزار و ۵۵۵ نفر در استان چهارمحال و بختیاری، در این طرح ثبت نام کرده اند که بیشترین ثبت نام در شهرستان شهرکرد، با ۲۷۹ هزار و ۲۲ نفر انجام شده است.

به گفته وی: این طرح، در ۳۲ شهر در استان توسط ۶۰ تیم، ۲۱۴ پزشک و ۲۱۴ ماما اجرا می شود.

خسروی، هدف این طرح را صیانت از سلامت خانواده ها، ارجاع بیماران به پزشک متخصص در صورت نیاز، کاهش هزینه های درمانی، عدالت در سلامت و ارائه خدمات سلامت به صورت تیمی، عنوان کرد. /س



۲۵ - موافقت اصولی با تاسیس دانشکده دندانپزشکی در شهرکرد خبرگزاری ایسنا -

معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، گفت: با تاسیس دانشکده دندانپزشکی در شهرکرد موافقت اصولی به عمل آمد. دکتر جعفر نصیری در گفت و گو با خبرنگار دانشگاهی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه چهارمحال و بختیاری، افزود: به استناد رای صادره در دویست و بیستین جلسه شورای گسترش در دانشگاه های علوم پزشکی با تاسیس دانشکده دندانپزشکی در شهرکرد موافقت اصولی به عمل آمد.

وی اظهار داشت: در حال حاضر پنج دانشکده پزشکی، پرستاری شهرکرد، پرستاری بروجن، پیراپزشکی و بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در حال تربیت نزدیک به ۲ هزار دانشجو در مقاطع دکتری، کارشناسی ارشد، کارشناسی و کاردانی هستند. نصیری تصریح کرد: دانشکده دندانپزشکی در ساختمان بیمارستان رسالت چالشتر مستقر خواهد شد و از مهر ماه ۱۳۹۲ طبق ظرفیت اعلام شده از سوی وزارت بهداشت و جذب هیات علمی فعالیت خود را آغاز خواهد کرد.

شنیده ها

۲۶ - سعید عبدولی، کشتی گیر مطرح جهان تصادف کرد
شنیده ها - به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، بر اثر سانحه رانندگی، این کشتی گیر مطرح جهان از ناحیه لگن دچار شکستگی شد و به بیمارستان بزرگ دزفول منتقل شد.
 بر اساس این گزارش، کلانتر، رییس بیمارستان بزرگ دزفول درخصوص وضعیت فعلی این کشتی گیر اظهار داشت: عبدولی دچار شکستگی لگن شده و حال عمومی وی رضایتبخش است و در حال حاضر تحت نظر پزشکان متخصص قرار دارد.
 وی اظهار امیدواری کرد: با اقدامات درمانی و پزشکی لازم انجام شده و به زودی حال وی بهبود یابد و از بیمارستان ترخیص شود.
 غلامحسین رفعتیان، پزشک متخصص ارتوپد این بیمارستان نیز اظهار داشت: برای بهبود عبدولی تمام اقدامات لازم را انجام خواهیم داد.

خدمت

۲۷ - ۳۰ درصد ایرانی ها کبد چرب دارند

خدمت - رییس مرکز تحقیقات گوارش و کبد گفت: ۳۰ درصد ایرانی ها کبد چرب دارند. چاقی، اضافه وزن و پرخوری زمینه ساز ابتلا به این بیماری است و افرادی که کبد چرب دارند ۱۰ سال زودتر از دیگران سگته می کنند.

به گزارش فارس، رضا ملک زاده ظهر امروز در نشست خبری دوازدهمین کنگره گوارش و کبد اظهار داشت: سرطان روده بزرگ در ایران رو به افزایش است که کنترل و غربالگری آن دغدغه ما است. یک فرضیه جدید وجود دارد که میکروب های روده می تواند مانند سرطان معده منشاء میکروبی داشته باشد.

به گفته ملک زاده در گذشته به ازای هر ۱۰۰ هزار ایرانی ۸ نفر در سال به سرطان روده مبتلا می شدند که این رقم اکنون به ۱۲ نفر افزایش یافته است.

این فوق تخصص گوارش و کبد خاطر نشان کرد: سرطان روده بزرگ بر خلاف سرطان مری و معده که هنوز روش پیشگیری مؤثر ندارد، قابل پیشگیری است.

عضو هیئت علمی علوم پزشکی تهران گفت: ضایعات روده بزرگ و پولیپ ها را می توان با کولونوسکوپی تشخیص داد و بدون اینکه فرد نیاز به جراحی داشته باشد پولیپ ها را قبل از بدخیم شدن برداشت.

وی گفت: از طرفی افراد می توانند سالانه با دادن آزمایش مدفوع، خون مخفی در روده را شناسایی کنند تا از پیشرفت بیماری به موقع جلوگیری شود.

بررسی وضع سلامت گوارش ۳۰ هزار شهروند تهرانی سال آینده

رییس مرکز تحقیقات گوارش و کبد علوم پزشکی تهران اظهار داشت: طرحی داریم تا در چند منطقه از شهر تهران ۳۰ هزار نفر را به طور انتخابی از طریق پست یا مراجعه به در منازل برای آزمایش تشخیصی سرطان روده دعوت کنیم. که طرح پرهزینه ای است طبق برآورد ما برای هر نفر یک میلیون تومان باید هزینه کنیم.

ملک زاده ادامه داد: با رایزنی هایی که با دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته قول مساعد برای تأمین هزینه آن داده شده و امیدواریم بتوانیم این طرح را سال آینده اجرا کنیم. چرا که معتقدیم نفع این طرح بیشتر از هزینه آن است چون هزینه دارو، درمان و جراحی یک فرد سرطانی بیشتر از این رقم ها است.

۷۰ درصد ایرانی ها اضافه وزن دارند / ۳۰ درصد چاق هستند

ملک زاده در بخش دیگری از سخنان خود روند رو به رشد بیماری های غیرواگیر در کشور اشاره کرد و گفت: ۸۰ درصد مرگ و میر در کشور ناشی از بیماری های غیرعفونی است به عنوان مثال طبق مطالعه ای که انجام شده ۷۰ درصد مردم ایران اضافه وزن دارند و ۲۰ درصد این افراد چاق هستند که چاقی هم زمینه ساز ابتلا به کبد چرب و خطر زودرس سگته های مغزی و قلبی است.

وی دلیل چاقی مردم را مصرف بیش از اندازه غذاها نسبت به نیاز بدن برشمرد و گفت: ۳۰ درصد مردم بیشتر از نیاز خود غذا می خورند و اگر انرژی دریافتی بیش از انرژی که مصرف می کنیم باشد نتیجه آن جمع شدن چربی در بدن و ابتلا به کبد چرب است و در این میان نان، برنج، مواد نشاسته ای، شیرینی و چربی بیشترین نقش را ایفا می کند.

ملک زاده خاطر نشان کرد: معمولاً چکاپ سلامت دستگاه گوارش به ویژه روده را در افراد بالای ۵۰ سال توصیه می کنیم ولی افرادی که در خانواده آنها سرطان دستگاه گوارش به ویژه روده وجود دارد از این دسته مستثنی هستند و حداقل چکاپ ۱۰ سال زودتر از سنی که بستگان درجه یک آنها به سرطان مبتلا شده را توصیه می کنیم.

وی گفت: البته ما فهرست تمام افرادی که به سرطان دستگاه گوارش مبتلا شده اند را داریم و معمولاً با بستگان درجه یک این افراد تماس گرفته و از آنها برای بررسی سلامت و چکاپ دعوت می کنیم.

میکروب هلیکوباکتر عامل ایجاد زخم اثنی عشر

رئیس مرکز تحقیقات گوارش و کبد در مورد ترس برخی مردم از میکروب هلیکوباکتریپلوری که در معده افراد وجود دارد گفت: این میکروب در بین مردم شایع است و نباید از آن ترسید. برخی فکر می کنند که این میکروب سرطان زا است اگر چه ممکن است از بین هر ۲۰۰ نفر که به این نوع میکروب مبتلا هستند سرطان معده ایجاد شود اما از آن طرف این افراد را از ابتلا به سرطان مری ایمن می کند ولی بیشتر زمینه ساز زخم اثنی عشر است.

وزیر اسبق بهداشت گفت: شاید بیشترین چیزی که باید روی آن تاکید کرد مصرف نکردن سیگار است چرا که سیگار مهمترین عامل در ایجاد سرطان گوارش است.

کبد چرب از نظر شیوع جای هپاتیت B را گرفته است

این فوق تخصص گوارش و کبد درباره شیوع بیماری های کبدی در بین مردم گفت: در گذشته هپاتیت B مهمترین نوع بیماری کبدی بود که به مرور با واکسینه شدن نوزادان و افرادی بالای ۱۵ سال روند نزولی پیدا کرده و در سال های آینده کاهش بسیار چشمگیری خواهد داشت.

کبد ۳۰ درصد مردم چرب است

به گفته ملک زاده کبد چرب جایگزین بیماری هپاتیت B شده و اکنون ۳۰ درصد مردم کشور به درجاتی از کبد چرب مبتلا هستند که به مرور ۵ درصد این افراد در معرض پیشرفت بیماری و نارسایی کبد قرار می گیرد.

سکته زودرس در کمین آنهایی که کبد چرب دارند

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب تغذیه سالم شیوه تغییر سبک زندگی و فعالیت قدمی از جمله ورزش را در جلوگیری از کبد چرب بسیار مؤثر دانست و افزود: مهمترین خطر کبد چرب سکته های قلبی و مغزی زودرس است یعنی اگر قرار است فرد در سن ۶۰ سالگی سکته کند این امر در ۵۰ سالگی اتفاق می افتد.

وی تصریح کرد: کبد چرب علائم مشخصی ندارد ولی می توان با انجام آزمایش خون و اندازه گیری آنزیم های کبدی و از طرفی سونوگرافی آن را تشخیص داد.

آخرین نیوز

۲۸ - چربی عامل ۲۸ درصد مرگ ها

آخرین نیوز - براساس آمار، مصرف گروه چربی ها در کشور بسیار بیشتر از حد استاندارد است و اغلب مردم تقریباً چند برابر نیاز بدن خود روغن و چربی مصرف می کنند. در زمان حاضر ۲۸ درصد کل مرگ ها و ۲۲/۶ عامل بیماری های قلبی و عروقی ناشی از مصرف چربی زیاد و

براساس آمار، مصرف گروه چربی ها در کشور بسیار بیشتر از حد استاندارد است و اغلب مردم تقریباً چند برابر نیاز بدن خود روغن و چربی مصرف می کنند. در زمان حاضر ۲۸ درصد کل مرگ ها و ۲۲/۶ عامل بیماری های قلبی و عروقی ناشی از مصرف چربی زیاد است در حالی که فشار خون و انسداد عروق نیز از زیاده روی در مصرف این ماده نشأت می گیرد.

بنا به اعلام دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متاسفانه معضلات تهدید کننده سلامت ناشی از افزایش بار مصرف روغن ها و چربی ها در کشور در حال افزایش است. یافته های مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می دهد که بالا رفتن چربی خون یک عامل خطر در بروز و پیشرفت برخی از بیماری های مزمن مانند بیماری های قلبی و عروقی، دیابت، چاقی و سرطان به شمار می رود. براساس گزارش وضعیت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در ایران، شیوع چاقی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور بیش از ۱۵ درصد است. آخرین گزارش بررسی مصرف مواد غذایی خانوارهای ایرانی نیز نشان می دهد مردم ایران بطور متوسط روزانه ۴۵ گرم روغن و چربی مصرف می کنند که بخشی از این چربی بصورت روغن مایع و بقیه آن بصورت مصرف مواد غذایی مانند گوشت، شیر، تخم مرغ و بستنی به بدن می رسد. مصرف بی رویه انواع چربی و روغن، عامل خطر بسیاری از بیماری ها محسوب می شود اما رعایت تنوع و تعادل غذایی، جایگزین کردن روغن مایع به جای روغن جامد و رعایت تعادل در مصرف و فعالیت بدنی منظم و مناسب می تواند این خطر را کاهش دهد. بطور مثال روغن های جامد شامل چربی های حیوانی، پیه، روغن نخل، روغن نارگیل و کره کاکائو موجب افزایش کلسترول بد در بدن می شود و روغن های مایع مانند روغن های مایع در دانه سویا، مغز دانه ها اعم از گردو، بادام و پسته و روغن های گیاهی مانند روغن های آفتاب گردان، زیتون و ذرت موجب افزایش کلسترول خوب بدن می شود.

آمار تولید و مصرف روغن در کشور

فرزانه صادقی قطب آبادی کارشناس تغذیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره آمار تولید و مصرف روغن در کشور با اشاره به اینکه سال گذشته حدود یک و نیم میلیون تن روغن در کشور تولید شد، به ایرنا گفت: متوسط مصرف روزانه روغن در کشور طبق آخرین مطالعات ۴۹ گرم است. وی اضافه می کند: ۵۴ درصد این روغن ها مایع و ۴۶ درصد آن جامد بوده است؛ البته این الگوی مصرف در تمام استان ها یکسان نبوده و با یکدیگر متفاوت است. کارشناس تغذیه وزارت بهداشت یادآور می شود متوسط مصرف روزانه روغن در شهر تهران ۳۰ گرم است در حالی که متوسط استاندارد مصرف روغن در جهان، تقریباً ۳۷ گرم است. به گفته وی، طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت ۳۰ درصد انرژی دریافتی افراد باید از چربی ها و روغن ها باشد. وی می افزاید مصرف بیش از اندازه روغن، زمینه بروز بیماری های متعددی از جمله بیماری های قلبی و عروقی را فراهم می کند بنابراین این باید سرانه مصرف روغن مردم کاهش یافته و مردم به سوی مصرف روغن های سالم بروند.

روغن هایی که مضر نیستند

امگا ۳ یکی از انواع چربی های غیراشباع است که در بدن ما ساخته می شود و برای بدن ضروری است این روغن موجب کاهش چربی و فشار خون شده و ضربان قلب را تنظیم می کند. روغن امگا۳ در انواع ماهی مانند تن، آزاد، ساردین و تخم مرغ و همچنین در مغزهایی مانند گردو یافت

می شود. ماهی سرشار از چربی های مفیدی است که در گوشت های دیگر وجود ندارد بنابراین باید حداقل هفته ای دو بار ماهی بخارپز، توری یا کباب شده مصرف کرد.

چگونه مصرف روغن را اصلاح کنیم
نقش اصلی چربی ها و روغن های خوراکی در بدن، تامین انرژی است؛ شرکت در ساختمان غشای سلولی، حفظ حرارت بدن، حفاظت از کلیه ها و حمل ویتامین های محلول در چربی از جمله وظایف چربی ها در بدن به شمار می رود که با مصرف صحیح می توان به آنها دست یافت. برای طعم دادن به سالاد از چاشنی هایی مانند آبلیمو، سرکه و روغن زیتون به عنوان سس سالاد استفاده شود و لازم است که از مصرف سس های چرب مانند مایونز و هزار جزیره تا حد ممکن اجتناب کرد. برای پخت غذا می توان روغن زیتون و دیگر روغن های مایع خوراکی را به جای روغن های حیوانی یا روغن های جامد استفاده کرد. تمام روغن های خوراکی مایع برای پخت غذا مناسب هستند و به ترتیب استفاده از روغن های زیتون، کنجد، کانولا، ذرت، آفتابگردان و سویا توصیه می شود. این روغن ها برای سرخ کردن غذا مناسب نیستند و فقط می توان از روغن زیتون برای سرخ کردن آن هم در مدت کوتاه، استفاده کرد. هر نوع روغن برای کاربرد خاصی تهیه شده است از روغن مایع (روغن زیتون) برای مصارف پخت و پز و سالاد و از روغن مخصوص سرخ کردنی برای مصارف سرخ کردن استفاده شود. روغن مایع سرخ کردن در مقابل حرارت پایدار است اما این موضوع به آن معنی نیست که از این روغن می توان چند بار برای سرخ کردن استفاده کرد. از روغن مخصوص سرخ کردنی حداکثر دو تا سه بار آن هم نه با فاصله طولانی بلکه در طول یک روز می توان استفاده کرد و پس از آن باید روغن را دور ریخت. روغن جامد هیدروژنه حاوی چربی اشباع و اسیدهای چرب ترانس -نوعی چربی مضر- است که خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی و سرطان را افزایش می دهد.

توصیه هایی برای کاهش مصرف چربی
کارشناسان بهداشتی توصیه های متعددی را برای کاهش مصرف چربی و روغن عنوان کرده اند و معتقدند که یکی از راهکارهای رسیدن به این هدف مصرف شیر و لبنیات از نوع کم چرب است. در صورت مصرف انواع گوشت اعم از سفید یا فرمز، تمام چربی های قابل رویت آن قبل از طبخ باید جدا و دور ریخته شود؛ همچنین در مورد چربی گوشت پخته نیز باید به این شیوه عمل کرد. برای کم کردن چربی موجود در غذا به جای گوشت می توان به آن مقداری پروتئین گیاهی مانند حبوبات شامل نخود، لوبیا، عدس یا سویا اضافه کرد. از مصرف چپیس و سیب زمینی سرخ کرده خودداری کرده و سیب زمینی به صورت پخته، آب پز یا تنوری مصرف شود. برای پختن غذاها بیشتر از روش های بخارپز و آب پز کردن به جای سرخ کردن استفاده شود. تا حد ممکن از ظروف نجسب برای طبخ غذا استفاده شود تا روغن کمتری مصرف شود. حداکثر هفته ای سه عدد تخم مرغ (بصورت کامل یا استفاده شده در کوکو و شامی) باید مصرف کرد.

هشدار برای مصرف فرآورده های گوشتی
گوشت های فرمز و سفید تامین کننده پروتئین و آهن مورد نیاز بدن بوده اما حاوی مقداری چربی نیز هستند. مصرف گوشت های کم چربی به ویژه گوشت سفید برای کاهش چربی های بد خون و پیشگیری از بیماری های قلبی و عروقی، فشارخون بالا، دیابت، برخی سرطان ها و نقرس توصیه می شود. کاهش تولید روغن خوراکی جامد و اقدام برای خرید و واردات روغن مایع با کیفیت بهتر با اولویت روغن کلزا از جمله مصوبات شورای عالی سلامت بوده که طی سال های اخیر اجرایی شده است. در سال ۸۲، ۶۵ درصد دانش آموزان پنج بار در هفته مصرف غذاهای چرب و شور داشتند که با برنامه ریزی های مناسب این میزان هم اکنون به دو بار در هفته کاهش یافته است.



۳۹ - خود باختگی دارویی برخی پزشکان جوان آنلاین -

هر چند برخی پزشکان از داروهای خارجی اسطوره ساخته اند و به بیمار القا می کنند اما استانداردهای بین المللی داروهای وطنی بیانگر آن است که این داروها نه فقط با داروهای خارجی تبلیغ شده از سوی برخی پزشکان و داروسازان تفاوتی ندارند بلکه در برخی موارد هم یک سر و گردن از مشابه خارجی بالاترند و بی تردید اسطوره کیفیت برتر داروهای خارجی، تصور پوچی است که حکایت از برخی غرض ورزی ها و پشت پرده هایی از ارتباطات معنادار مالی میان برخی پزشکان و شرکت های وارداتی دارو دارد. رییس سازمان غذا و دارو نیز با دفاع از کیفیت داروهای وطنی تأکید، اصرار به مصرف داروهای برند، بی انصافی توصیف می کند.

تجویز غیر منطقی دارو و ترجیح و توصیه داروهای خارجی نسبت به داروهای وطنی یکی از آفاتی است که امروز و در شرایط کنونی که ارز سوار بر امواج خروشان بالا و پایین می رود و تحریم های غیر انسانی مردم را در تنگنا گذاشته است بیش از هر زمان دیگری سلامت جامعه را با چالش مواجه می کند. در این میان اما در کنار اکثریت پزشکان متعهدی که واقع بینانه داروهای ساخت داخل را تجویز و توصیه می کنند، پزشکانی هم هستند که با گرفتن ژست های روشنفکری داروهای وطنی را به درد نخور خوانده و در حالی که مشابه داخلی داروی تجویز شده وجود دارد، بیمار را با صرف هزینه های چندین برابری به سمت خرید داروهای خارجی سوق می دهند. اما آیا به راستی داروهای وطنی بی کیفیت است؟ این سؤالی است که حتی در شرایط کنونی تحریم و محدودیت ارز نیز ذهن مردم را به خود مشغول داشته است و مخاطبان روزنامه جوان نیز در تماس های مکرر با ما از حقیقت کیفیت داروهای وطنی می پرسند؛ شبهه ای که با القای برخی پزشکان برای این گروه از افراد حاصل شده است.

شفا در داروی خارجی نیست

اقتصاد مقاومتی امری است که در شرایط کنونی وارد حوزه های سلامت و دارو و درمان نیز شده است. این مسئله بدین معنی است که حوزه سلامت امروز بیش از هر زمان دیگری نیازمند مدیریت است. به بیان دیگر به باور بسیاری از اما پشت پرده القای کیفیت برتر داروهای خارجی از سوی برخی پزشکان و داروخانه داران چیست؟ پاسخ به این سؤال را می توان در سفرهای خارجی شرکت های وارد کننده دارویی و گاهی پورسانت هایی که در برابر تبلیغ و معرفی این دارو به پزشک داده می شود پیدا کرد. هر چند چنین پدیده ای از سوی تعداد معدودی از پزشکان اتفاق می افتد اما معاون درمان وزارت بهداشت نیز بدان اذعان

دارد. سید حسن امامی رضوی از این پدیده تحت عنوان پدیده القایی یاد می کند صاحب نظران از جمله رسول خضری، عضو کمیسیون بهداشت و درمان، وقتی مشابه داروی وطنی وجود دارد به هیچ وجه لزومی ندارد که ارز مرجع برای واردات آن دارو هم اختصاص یابد.

عبدالرحمان رستمیان، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفت و گو با جوان بر اولویت بندی و مدیریت یک میلیارد دلار ارز اختصاص یافته به دارو تأکید می کند. با وجود این هنوز هم نسخه برخی از پزشکان با لیستی از داروهای خارجی پیچیده می شود که با ژستی دلسوزانه و گاه روشنفکری می کوشند به بیمار القا کنند شفا در داروی خارجی است!

جایگاه برتر داروهای ایرانی در کشورهای حوزه منا رییس سازمان غذا و دارو اما از کیفیت داروهای وطنی تمام قد دفاع می کند و می گوید: در شرایط خاص اقتصادی و در حالی که بسیاری از داروهای خارجی نمونه ایرانی با کیفیت دارند، اصرار برخی پزشکان و بیماران برای مصرف داروهای برند بی انصافی است. خضری عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز به جوان می گوید: ما در صنعت داروسازی پیشرفت های خوبی داشته ایم و می توان ادعا کرد مرغوبیت داروهای ایرانی مطابق با استانداردهای جهانی است. به باور وی صنعت داروسازی ایران در میان ۲۸ کشور حوزه منا جایگاه نخست را دارد.

دکتر محمد رضا شانه ساز هم کیفیت داروهای ساخت داخل را تابع استانداردهای بین المللی می داند و به جوان می گوید: شرکت های داروسازی برای دریافت مجوز تولید دارو، باید استانداردهایی مطابق با کتب، منابع و مراجع مورد تأیید بین المللی مانند فارماکوپه اروپا و آمریکا ارائه دهند.

اصلاح الگوی مصرف در دارو سرانه مصرف دارو در کشور ما نشان می دهد گاهی پزشکان ما در تجویز از الگوهای منطقی پیروی نمی کنند و این مسئله در شرایط کنونی می تواند بیش از همیشه چالش را باشد. به باور شیپانی باید الگوی مصرف دارو اصلاح شود تا مشکلی برای تأمین دارو به وجود نیاید و این مهم همکاری پزشکان را می طلبد. رییس سازمان غذا و دارو خاطر نشان می کند: اصرار بر مصرف داروهای برند در شرایط کنونی بی انصافی است و می تواند این تصور را در مردم ایجاد کند که با کمبود مواجهیم در حالی که خیلی از این داروها با کیفیتی خوب در داخل تولید می شوند.

پشت پرده القای کیفیت برتر داروهای خارجی

اما پشت پرده القای کیفیت برتر داروهای خارجی از سوی برخی پزشکان و داروخانه داران چیست؟ پاسخ به این سؤال را می توان در سفرهای خارجی شرکت های وارد کننده دارویی و گاهی پورسانت هایی که در برابر تبلیغ و معرفی این دارو به پزشک داده می شود پیدا کرد. هر چند چنین پدیده ای از سوی تعداد معدودی از پزشکان اتفاق می افتد اما معاون درمان وزارت بهداشت نیز بدان اذعان دارد. سید حسن امامی رضوی از این پدیده تحت عنوان پدیده القایی یاد می کند. این در حالی است که خضری تأکید می کند: پس از به وجود آمدن بحران یورو در اروپا شرکت های داروسازی برند با لابراتورهای زیر زمینی تباری کردند تا با برند آنها و مواد اولیه بی کیفیت مکمل هایی تولید شود که از طرق مختلف وارد کشورهای دیگر می شوند. به باور این پزشک و عضو کمیسیون بهداشت داروهای داخلی کاملاً قابل اعتمادند در حالی که برخی برندهای خارجی مشخص نیست از کجا آمده اند و آیا مافیای جهانی دارو پشت سرشان قرار دارد یا در ورود به کشور از مجاری قانونی و با رعایت شرایط انتقال به بازار دارویی رسیده است؟

همه در کنار هم نسخه تحریم ها را بیچیم

صرفنظر از تمام مشکلاتی که با طناب تحریم به دست و پای صنعت داروسازی کشورمان بسته شده، کیفیت داروی ایرانی به جهان ثابت شده است و توانایی تولید داروهای بیولوژیک، نانو داروها و رادیو داروها حکایت از توانایی بالای محققان ایرانی در دستیابی به برترین تکنولوژی هایی دارد که تنها در اختیار تعداد معدودی از کشورهاست. با وجود این همه باید در کنار هم قرار گیریم چه پزشکی که با تجویز داروی وطنی از تولید ملی حمایت می کند و چه بیماری که با اطمینان ساخته دست داروسازان هموطنش را مصرف می کند و این رمز بیچیدن نسخه تحریم هاست.

شفاف
اتاق شیشه ای خبر

Shafaf.ir

۴۰ - چگونه خبر بد را به بیمار بگوئیم؟

شفاف - اسناد راهنمای اولین راند اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران معتقد است: خبر وضعیت بد بیمار باید توسط شخص پزشک معالج و با در نظر گرفتن شرایط وی و همراهانش به بیمار گفته شود.

دکتر حمیدرضا نمازی در جلسه راند اخلاق پزشکی که در محل مرکز پژوهش های علمی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد تصریح کرد: امروزه در دنیا بحث اوتونومی به معنای خودمختاری بیمار مطرح است که با تغییرات شناختی ایجاد شده در جامعه این موضوع نیز پیشرفت کرده است، به طوری که قدرت درمانی که قبلاً به طور کامل در دستان پزشک بود، امروزه میان وی و بیمار تقسیم شده و تصمیم گیری درخصوص درمان بیماری میان آنها به اشتراک گذاشته شده است.

این استاد فلسفه و اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به افزایش تشویش و مرارت بیمار در صورت آگاهی از وضعیت بد بیماری خود اشاره کرد و بیان داشت: طرز گفتار پزشک در بیان حقیقت امر به بیمار بسیار مهم است، همیشه جدال بین بیان خبر بد و بروز ندادن آن وجود دارد که تنها مربوط به بیماران مبتلا به سرطان نیست و در مورد همه بیماران صدق می کند.

وی در ادامه با اشاره به عوارض عدم اطلاع بیمار از وضعیت بد خود در دراز مدت، تصریح کرد: در چنین حالتی بیمار تا آخر عمر در پرده ای از ابهام و نگرانی بسر برده و دچار وسواس فکری می شود، به این ترتیب اعتماد خود را نسبت به کادر پزشکی از دست خواهد داد.

وی اضافه کرد: در استرالیا خبر ابتلای فرد به سرطان با شیوه ای مناسب، در حالتی چهره به چهره، همراه با آرامش و پله به پله با توجه به ظرفیت بیمار به وی داده می شود به طوری که برخی از آنها سالگرد یا ماهگرد شروع بیماری خود را جشن می گیرند.

دکتر نمازی در خصوص حقیقت گویی به بیمار و اعلام خبر بد به او و اینکه چطور پس از بیان این خبر با بیمار و همراهان وی برخورد کنیم، افزود: ارتباط بین پزشک و بیمار نوعی ارتباط کمی و کیفی است امروزه برای ارزیابی کمی این ارتباط از روش PDRQ در بیمارستان ها استفاده می شود که شامل تست های مختلفی است.

زنان در تصمیم گیری نوع درمان بیماری آزادی عمل دارند

وی با اشاره به اینکه هیچ ملاحظات اخلاقی یا قانونی، حتی برای مرد در مورد تصمیم گیری برای سلامتی و چگونگی مداوای زن قائل نشده است، مگر در موارد مربوط به مسأله زناشویی آنها، یادآور شد: از آنجا که بیمار اوتونومی دارد، حق او آنقدر جدی است که نمی توان او را مجبور به انجام کاری کرد و لازم است تا خود فرد در مورد نحوه درمان و بیماری خود نظر بدهد و رضایت او برای انجام هر عمل درمانی ضرورت دارد.

این استاد فلسفه و اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص ضرورت بیان حقیقت به بیمار خاطرنشان کرد: زندگی همواره برای انسان دشواری و وظیفه است و یکی از این موارد تحمل بار بیماری در آخر عمر یا سرطان است که فرد باید به دوش بکشد.

وی گفت: همانطور که مسئولیت درمان بیمار با پزشک معالج است، مسئولیت دادن خبر بد به بیمار نیز بر عهده او خواهد بود، که در این میان لزوم توجه به وضعیت بیمار و همراهان وی نباید نادیده گرفته شود.

بیماران سرطانی تشویش های ذهنی خود را یادداشت کنند!

دکتر نمازی رعایت نکاتی ویژه هنگام بیان خبر بد به بیمارهم چون پرهیز از زل زدن به چشم وی، نگاه نکردن با حالت بی تفاوتی و از منظر بالا به بیمار، بازخورد دادن به وی با صدا و زبان و ابراز توجه و درگیری با بیمار در عین حال که به گونه ای رفتار نشود که وی نسبت به پزشک وابسته شود، حفظ فاصله روانی میان پزشک و بیمار و پرهیز از بحث فلسفی با بیمار را ضروری دانست و توصیه کرد: بهتر است بیمار به نوشتن تشویش های ذهنی خود ترغیب شود زیرا این کار سبب نظم بخشیدن به افکار و نگرانی های وی خواهد شد.

استاد راهنمای اولین راند اخلاق پزشکی در پایان با بیان لزوم توجه به قاعده طلایی اخلاق به پزشکان و دانشجویان پزشکی توصیه کرد: دائما خود را در لباس بیماران مبتلا به سرطان گذاشته و جهان را از دید آنها ببینید و به تفاوت میان احترام و ترحم توجه کنید؛ از آنجا که بیمار مبتلا به سرطان در مرز میان بودن و نبودن واقع است توجه و حساسیت رفتاری بالاتری نسبت به یک فرد سالم دارد و تنها نیازمند به احترام یک انسان مبتلا به سرطان است و نه ترحم دیگران.

روزنامه مردم سالاری

۴۱ - افزایش سرطان روده بزرگ در ایران

روزنامه مردم سالاری -

گروه سلامت: رییس پژوهشکده گوارش و کبد با اعلام اینکه سرطان روده بزرگ در ایران رو به افزایش است، سابقه فامیلی را در ابتلا به این نوع از سرطان مهم دانست و گفت: در ۶۰ درصد بستگان درجه اول فرد مبتلا به سرطان روده بزرگ، ضایعات پیش سرطانی وجود دارد.

دکتر رضا ملک زاده روز گذشته در نشست خبری دوازدهمین کنگره بیماری های گوارش و کبد ایران که قرار است از ۸ تا ۱۰ آذر ماه جاری در مرکز همایش های رازی برگزار شود، افزود: سرطان روده بزرگ برخلاف سرطان مری و معده که روش پیشگیری موثری ندارد با غربالگری و پیدا کردن ضایعات پیش سرطانی قابل پیشگیری و درمان است.

وی با بیان اینکه بهترین روش غربالگری، آزمایش مدفوع و خون به صورت سالی یک بار است. همچنین با انجام کلونوسکوپی می توان پلیپ یا ضایعات پیش سرطانی را تشخیص داد.

به گفته این فوق تخصص گوارش و کبد، اگر این طرح از طریق وزارتخانه پذیرفته شود باید مانند واکسیناسیون به صورت رایگان برای همه مردم انجام شود که نفع آن برای دولت بسیار بیشتر از زمانی است که فرد به سرطان دچار شود. وی ادامه داد: در زمینه پیشگیری از بسیاری از کشورهای دنیا جلوتریم. مثلا بیماری های عفونی در کشور ما به خوبی پیش بینی شده اند، اما باید توجه داشت که ۸۰ درصد مرگ و میرها بر اثر بیماری های غیرعفونی مانند سکنه قلبی است.

رییس دوازدهمین کنگره بیماری های گوارش و کبد ایران ادامه داد: لیست تمام کسانی که در تهران سرطان روده دارند، تهیه شده و در این طرح وابستگان آنها را نیز از جهت ابتلا به سرطان بررسی می کنیم.

ملک زاده ادامه داد: ۶۰ درصد ضایعات پیش سرطانی به صورت ارثی در بستگان درجه اول بیمار مشاهده می شود. بنابراین خانواده یک بیمار سرطانی باید ۱۰ سال زودتر از سنی که آن شخص سرطان گرفته، آزمایش های لازم را بدهد.

در ادامه این نشست دکتر شاهین مرآت دبیر علمی دوازدهمین کنگره بیماری های گوارش و کبد ایران در رابطه با اجرای این طرح افزود: در طی انجام این طرح به خانه های مردم مراجعه کرده و آنها را از جهت میزان ابتلا به سرطان روده بزرگ بررسی می کنیم. به گفته وی، در این طرح ۲۰ هزار نفر به روش های مختلف تلفنی یا پستی مورد آزمایش قرار می گیرند که هزینه آزمایش هر فرد نزدیک به یک میلیون تومان می رسد. این فوق تخصص گوارش و کبد افزود: به علت هزینه بر بودن این طرح، نمی توانیم آن را در تمام شهر اجرا کنیم و تنها مکان هایی انتخاب می شوند که توانایی انجام این آزمایشات را داشته باشند.

رفلاکس هرگز سرطان نمی شود

عضو هیئت مدیره انجمن گوارش و کبد ایران با اشاره به نگرانیهایی برخی از افراد دچار عارضه رفلاکس در خصوص مبتلا شدن به سرطان، تاکید کرد: رفلاکس یا همان عارضه برگشت غذا به مری، بیماری سرطانی نیست. دکتر سیاوش ناصری مقدم افزود:

رفلاکس فقط آزار دهنده است ولی هرگز به سرطان تبدیل نمی شود. وی با تاکید بر تشدید رفلاکس معده بر اثر استرس و

اضطراب، تصریح کرد: همه افراد دچار نوعی از اضطراب هستند بنابراین، تشدید این اضطراب در زندگی روزانه افرادی که دچار رفلاکس هستند، شدت پیدا می کند. این فوق تخصص گوارش ادامه داد: عدم آگاهی افراد از عوارض بیماریها، این نگرانی را در

کسانی که دچار رفلاکس هستند به وجود آورده که عارضه آنها منجر به سرطان می شود. در صورتی که این بیماری هرگز سرطانی نیست. ناصری مقدم در ارتباط با قطع **دارو** در افرادی که دچار رفلاکس هستند، گفت: ۵۰ درصد از کسانی که دچار این عارضه هستند با قطع کردن **دارو**، بیماری آنها بر می گردد.

در ادامه دکتر رضا انصاری عضو هیئت مدیره انجمن گوارش و کبد ایران به بیماری IBS با همان روده تحریک پذیر اشاره کرد و افزود: این بیماری نیز همپراز رفلاکس است. وی با اعلام اینکه خیلی از افراد از این بیماری رنج می برند و احساس ناراحتی می کنند، گفت: نفخ، یبوست و... باعث می شود تا کیفیت زندگی این قبیل افراد کاهش پیدا کند.

این فوق تخصص گوارش نیز تاکید کرد: بیماری روده تحریک هیچ اثری روی طول عمر افراد ندارد و منجر به سرطان نمی شود.

روزنامه مردم سالاری

۲۲ - ذخایر دارویی کشور دو ماه دیگر تمام می شود بحران دارویی در کشور روزنامه مردم سالاری -

ذخایر دارویی کشور دو ماه دیگر تمام می شود بحران دارویی در کشور نویسنده: محمد جواد صابری

خبرهای منتشر شده در یکی دو ماه گذشته از بروز بحران در حوزه سلامت و **درمان** به ویژه در بخش تأمین **دارو** حکایت دارد. این بحران به صورت مستقیم یا غیر مستقیم به تحریم های اعمال شده بر دولت ایران ربط دارد و وضعیت به گونه ای پیش رفته است که برخی کارشناسان مجبور به دادن هشدار های شدید شده اند و از دولت خواسته اند چاره ای برای رفع بحران پیش آمده بیندیشند.

پیش از آنکه احمد شیبانی رییس سازمان غذا و **دارو** توقف فروش **دارو** در آینده از سوی شرکت های خارجی را بسیار نگران کننده بداند و بگوید: با توجه به این موضوع، مسوولان باید در رفع تحریم **دارو** از طریق دیپلماسی تلاش کنند. رییس کمیسیون بهداشت و **درمان** مجلس گفته بود: ذخیره **دارو** کشور تا دو ماه دیگر به اتمام می رسد.

حسینعلی شهریار با انتقاد شدید از مسوولان دولتی خاطر نشان کرده بود: چشم انداز **دارو** کشور امیدوارکننده نیست و متأسفانه مسوولان تصور می کنند مردم همانطور که خودشان پس از مراجعه به بیمارستان مراحل **درمانی** شان طی می شود مشکلاتشان برطرف می شود و متأسفانه سلامت جامعه برای مسوولان بی اهمیت است.

همچنین هفته گذشته نایب رییس کمیسیون بهداشت با بیان اینکه وزارت بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی در مورد تأمین و ذخیره سازی **دارو** بسیار ضعیف عمل کرده است، گفت: این موضوع موجب شده است هم اکنون کشور با بحران کمبود **دارو** روبه رو شود. از طرف دیگر، نمایندگان اعلام می کنند مسوولان این وزارتخانه می توانستند با پیش بینی وضعیت آتی حوزه سلامت از بروز بحران کنونی جلوگیری کنند اما، متأسفانه این موضوع صورت نگرفت.

حسن تأمین لیجانی با تاکید بر اینکه به طور حتم با ادامه روند کنونی حوزه **درمان**، استیضاح وزیر بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی کلید می خورد، اضافه کرد: این موضوع در چند هفته اخیر به یکی از موضوعات مورد بحث بین نمایندگان تبدیل شده است. بیش از اینکه بحث در این باره که آیا وزیر بهداشت در نتیجه بحران به وجود آمده استیضاح خواهد شد یا استیضاح وحید دستجردی هم به سرنوشته دیگر استیضاح های مجلس گرفتار می شود و موضوع بعد از مدتی به کلی از یاد می رود، مهم باشد صحبت درباره دلایلی که باعث شده است کشور در یک شرایط بحرانی از نظر تأمین **دارو** قرار بگیرد اهمیت دارد. نظرات زیادی در این زمینه مطرح است و اگر چه اغلب کارشناسان وزارت بهداشت را مسوول بحران به وجود آمده می دانند اما، برخی بر نقش تحریم ها و همچنین خرج شدن ارز مرجع که باید به تأمین **دارو** و مواد اولیه آن اختصاص یابد اشاره دارند.

کمبود دارو در نتیجه تحریم

ناکنون برخی نهاد ها مانند بنیاد حمایت از بیماران هموفیلی و بنیاد امور بیماری های خاص اقدام به نامه نگاری به نهاد های بین المللی کرده اند. آنها در نامه های خود تحریم **دارو** ها را اقدامی ضد انسانی دانسته و آن را محکوم کرده اند. این نامه نگاری بیش از آنکه جنبه سیاسی و تبلیغاتی داشته باشد این واقعیت را نشان می دهد که بحران **دارو** در ایران بسیار نگران کننده است. در تأیید این نگرانی همین کافی است که خبر تکان دهنده ای که حدود ۱۰ روز پیش روی خروجی خبرگزاری ها قرار گرفت را بی کم و کاست بازگو کنیم: منوچهر اسماعیلی لیوسی نوجوان ۱۵ ساله و مبتلا به بیماری هموفیلی در ذوقول بر اثر عدم دسترسی به **دارو** فوت کرد. همزمان با انتشار این خبر مدیر عامل کانون هموفیلی ایران گفت: در حال حاضر سطح دسترسی بیماران هموفیلی به **دارو**هایشان به دلیل تحریم **دارو**های این بیماران کاهش اساسی یافته است و عملاً با کمبودهای **دارو**ی موجود، بیمار نمی تواند در منزل خود **دارو** نگهداری کرده و در مواقع خطر از آن استفاده کند.

احمد فویدل ادامه داد: کانون هموفیلی ایران معتقد است آمریکا و اتحادیه اروپا در پشت مصوبه بی خاصیتی که طی آن **دارو** و غذا در زمره اقلام تحریم نیست پنهان گردیده است و با تحریم بانک های کشور ما شدیدترین فشارهای غیرانسانی را به مردم ایران به ویژه جامعه دردمند بیماران، وارد کرده است. او تصریح کرد: از لحظه ای که تحریم های غرب که شامل اتحادیه اروپا و کشور آمریکا است و در رابطه با کشور ایران اعمال شده است، ما در رابطه با تأمین **دارو** دچار مشکل شدیم و این در حالی است که غرب می گوید **دارو**ها شامل تحریم نیستند، حتماً ما در سایت وزارت امور خانه آمریکا اسنادی را دیدم که این کشور عنوان کرده بود **دارو** جزو موارد تحریم نیست اما، در عمل این یک ادعای پوچ و بی اساس است چرا که، وقتی غرب بانک های ما را تحریم می کند، واردات و مناسبات اقتصادی در بازار **دارو** دچار مشکلات اساسی می شود. رییس سازمان نظام پزشکی کشور در این رابطه می گوید: اگرچه بعد از انقلاب اسلامی با تحریم های مختلف در عرصه های گوناگون مواجه بوده ایم اما، از چند سال گذشته تحریم ها به شکل دیگری و در محدوده گسترده تری نسبت به مردم اعمال می شود. سید شهاب الدین صدر با اشاره به اینکه تحریم هایی که دارای جنبه های سیاسی و نظامی نیستند، به ملت ما اعمال می شوند، ادامه می دهد: از آن جمله تحریم هایی که در حوزه سلامت و نسبت به **دارو** و تجهیزات پزشکی اعمال شده است که جنبه قانونی و وجه صحیحی در دنیا ندارد. با این وجود برخی کارشناسان مشکلات را در جایی دیگر جست و جو می کنند و از خرج شدن ارز مرجع اختصاص یافته برای تأمین مواد اولیه **دارو** در دیگر حوزه ها خبر می دهند.

تأمین نشدن ارز مرجع برای واردات دارویی

براساس گزارشی که ۲۰ مهر امسال منتشر شد اگرچه آمارهای رسمی حکایت از آن دارد که حدود ۹۶ درصد **دارو**های مصرفی، داخل کشور تولید و تنها حدود چهار درصد از خارج وارد می شود اما، مواد اولیه برخی از **دارو**ها، وارداتی است که مشخص نیست چه میزان ارز بری دارند. آن زمان یکی از تولیدکنندگان صنایع **دارویی** گفت: برای مقابله با افزایش قیمت **دارو**، اگرچه بانک مرکزی در مرکز مبادلات ارزی، ارز مورد نیاز صنایع را در بخش اولویت دار طبقه بندی کرده اما، ارز ثبت سفارش شده، نسبت به ابتدای سال جاری گران تر است و از سویی هنوز این ارز در اختیار صنایع **دارویی** قرار نگرفته است.

نگرانی از این موضوع حتی سبب شد که دبیرکل سازمان ملل اعلام کند به دلیل مشکلات سیستم بانکی در ارتباط با ایران، شرکت های داروسازی صادرات **دارو** به ایران را متوقف کرده اند و به همین دلیل **داروها** برای **درمان** بیماری های مختلف از جمله **داروهای** مانند **داروهای** ضد سرطان، ناراحتی قلبی و تنفسی کمیاب شده اند.

حدود یک ماه بعد از انتشار این گزارش یک خبر باعث **اعتراض** شدید نمایندگان مجلس، کارشناسان حوزه سلامت و شهروندان شد. ارز مرجع مورد نیاز برای تأمین **دارو** و مواد اولیه **دارویی** در جایی دیگر - به گفته برخی نمایندگان مجلس و کارشناسان در واردات اتوموبیل لوکس و مواد آرایشی- خرج شد. **وزیر بهداشت** ۲۰ آبان و به دنبال شدت گرفتن **اعتراضات** با اذعان به این واقعیت که از دو و نیم میلیارد دلار نیاز ارزی کشور برای واردات **دارو**، دولت از ابتدای سال تاکنون فقط ۶۰۰ میلیون دلار ارز مرجع تأمین کرده است، گفت: ما تلاش زیادی برای اختصاص ارز مرجع به شرکت های واردکننده **دارو** و مواد اولیه **دارویی** طی شش ماه گذشته انجام داده ایم ولی موفق نشدیم و نمی دانیم این ارز در کجا مصرف شده است.

این اعتراف هرگز باعث نشد انتقادات به **وزارت بهداشت** و دولت کاهش یابد بلکه با حاد شدن بیش از پیش موضوع رییس **کمیسیون بهداشت** مجلس گفت: در زمینه تأمین ارز برای واردات **دارو** با مشکل جدی رو به رو هستیم. در حال حاضر ما در سال یک و نیم میلیون دلار برای واردات **دارو** اعتبار ارزی و یک میلیارد دلار نیز برای تجهیزات پزشکی نیاز داریم. شهریار با اعلام اینکه علم پزشکی امروز بسیار وابسته به تجهیزات و فناوری است، ادامه داد: به ویژه در برخی رشته ها مانند چشم پزشکی، قلب و عروق، ارتوپدی و گوش و حلق و بینی وابسته به تجهیزات پزشکی هستند. او تصریح کرد: در اکثر تجهیزات مدرن پزشکی از کشورهای پیشرفته دنیا وارد کننده هستیم که در این زمینه هم با مشکل جدی رو به رو هستیم.

به گفته این نماینده مجلس برای تأمین **دارو** باید ارز مرجع بدهند که به دلیل افزایش قیمت ارز مرجع پارسال ۱۰۵۰ تومان بود که امسال ۱۲۵۰ تومان شد که اینجا ۱۷ درصد افزایش قیمت داشتیم و امسال نسبت به سال گذشته حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد افزایش قیمت داشتیم. او با بیان اینکه متأسفانه ارز مرجع به موقع پرداخت نمی شود، گفت: ما از سال گذشته مشکل داشتیم. هرچند ۹۷ درصد **دارو** در داخل کشور تولید می شود اما ۲۰ تا ۶۰ درصد مواد اولیه وارداتی است که این امر نیازمند تأمین ارز است.

نماینده مردم سیستان و بلوچستان در مجلس تصریح کرد: همچنین در روزهای اخیر **وزیر بهداشت** اعلام کرد تا ۴۰۰ میلیون دلار گشایش ارزی داریم، تا دو سه هفته گذشته این مبلغ ۴۰ میلیون دلار بود که می بینیم تا یک و نیم میلیارد دلار چقدر فاصله است. رییس **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس یادآور شد: اگر مسئولان یک لحظه خود را جای خانواده های بیماران صعب العلاج قرار دهند و از رانت مسئولیت خود استفاده نکنند، خیلی از مشکلات حل می شود.

اودر پاسخ به اینکه آیا ارز برای بیماران قطع شده است نیز گفت: ارز برای واردات **دارو** و برای بیماران صعب العلاج نداریم و بیمه ها نیز منابعی در اختیار ندارند.

در همین زمینه رییس انجمن تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی می گوید: غذا، **دارو** و تجهیزات پزشکی در اولویت های اول و دوم ارز مرجع جای داشت اما، علی رغم برنامه ریزی های انجام شده این دو اقلام از ارز مرجع خارج شده و با اطلاعات حاصله ارز تخصیصی برای اولویت **دارو** و تجهیزات پزشکی در اولویت هشتم قرار گرفته است.

آب خیزدار با بیان اینکه ماشین های لوکس با ارز مرجع تخصیص داده شده وارد کشور می شوند، خاطر نشان می کند: با سقوط ارز تخصیصی **دارو** تجهیزات پزشکی سلامت جامعه تهدید می شود و به نوعی به کالاهای اساسی مورد نیاز مردم بی توجهی شده است. او تصریح می کند: آیا بی توجهی به سلامت روان و جسم مردم موضوعی است که بتوان آن را نادیده گرفت یا بعد ها در برابر خسارات ناشی از آن پاسخگو بود؟ به گفته رییس انجمن تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی اهمیت سلامت جامعه کمتر از سلاح های نظامی نیست و نباید فراموش کنیم **بیمارستان** های ما با کمبود های زیادی در بخش **دارو** و تجهیزات پزشکی مواجه اند. او با بیان این که فشار ناشی از این بی توجهی و اهمال به بیماران و خانواده هایشان وارد می شود خاطر نشان می کند: ارز تخصیصی به **دارو** و تجهیزات پزشکی این کالاها نادیده گرفته شده اند. آب خیزدار با بیان اینکه شنیده شده است برخی از نسخ پزشکی بیمار را به بخش خصوصی ارجاع می دهد، می گوید: وقتی پزشک در مراکز مشخصی **دارو** را نمی یابد و بیمار نیازمند تهیه **دارو** است و **داروخانه** های خالی راهی جز ارجاع بیمار به بخش خصوصی و آزاد باقی نمی ماند.

به گفته او پزشکی که **دارو** و تجهیزات را با قیمت آزاد تهیه کرده است نمی تواند آن را با قیمتی پایین تر به بیمار تحویل دهد. او ادامه می دهد: شرایط سلامت بیماران را نشان گرفته است و فشار مضاعفی را به جامعه وارد می کند. به گفته رییس انجمن تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی این شرایط نوعی اضطراب عمومی است و باید هر چه سریعتر به آن **رسیدگی** شود تا تشویق و نگرانی از حوزه سلامت مردم خارج شود.

آخرین خبر های منتشر شده در این زمینه حاکی از آن است که برخی از **داروهای** مهم و حیاتی از جمله **داروی** بیهوشی کمیاب شده است. سه روز پیش رییس انجمن بیهوشی ایران گفت: **داروهای** بیهوشی کمیاب شده اند و مجبور شده ایم از **داروهای** نسل قبل استفاده کنیم. نگران سلامت بیماران نیازمند عمل جراحی هستیم اما، متأسفانه مسئولان در این زمینه پاسخگو نیستند. محمدمهدی قیامت ادامه داد: **داروهای** بیهوشی که در دو دهه گذشته به دلیل کیفیت پایین از فهرست **دارویی** حذف شده بود هم اکنون به دلیل کمیاب شدن **داروها** وارد بازار شده است.

به گفته او **داروی** بیهوشی استراتژیک است و وقتی دچار کمبود شود عوارض شدیدی متوجه بیماران می شود و وضعیت را به گونه ای کرده است که نه تنها نگران کیفیت خدمات هستیم بلکه نگران جان بیماران شده ایم. قیامت از عنوان کردن نام **داروهای** از رده خارج شده امتناع کرد و گفت: این مجموعه **داروها** می توانند عوارض کبدی، تاخیر در شل شدن عضلات را در پی داشته باشند. بنابراین احساس خطر جدی می کنیم.

رییس انجمن بیهوشی ایران با تأکید بر اینکه عمل های جراحی متوقف نمی شوند اما شاهد استفاده از **داروهای** هستیم که در گذشته استفاده می شدند و **داروهای** جدید بیهوشی کمیاب شده است خاطر نشان کرد: این مشکل هم در بخش خصوصی و هم در بخش دولتی وجود دارد.

چقدر در تولید **دارو** خودکفا هستیم؟

بحران به وجود آمده در حوزه **دارو** بیش از پیش بحث درباره خودکفایی **دارویی** کشور را داغ کرده است. **وزیر بهداشت** در اظهار نظری که تنها به درد دادن آمار و ارقام می خورد ادعا کرده است ۹۷ درصد **دارو** های مورد نیاز کشور در داخل تولید می شود. این ادعا وحید دستجردی عینا توسط دیگر مقامات اجرایی از جمله معاون اول احمدی نژاد تکرار شده است.

محمد رضا رحیمی ۱۰ آبان امسال در مراسم واگذاری مالکیت هتل همای تهران به سازمان تأمین اجتماعی و رونمایی از ۱۰ قلم **داروی** نو ترکیب ضد سرطان اظهار داشت: تولید این **داروها** اهمیت موضوع صادرات را افزایش می دهد.

او گفت: ۹۷ درصد **داروها** را در کشور تولید می کنیم و سه درصد بقیه **داروهای** مصرفی و بخشی از مواد اولیه **داروهای** تولید داخل از خارج وارد کشور می شود. این بخشی از مواد اولیه که رحیمی به آن اشاره دارد در واقع، بیش از ۶۰ درصد مواد اولیه برای ساخت **دارو** است و بخش مهمی از مشکلات از همین جا به وجود می آید.

نمی توان منکر پیشرفت های کشور در حوزه ساخت **دارو** بود اما، به نظر می رسد تا خودکفایی **دارویی** فاصله زیادی باقی مانده است و عجلالتا باید به فکر تأمین نیاز های **دارویی** هزاران بیماری بود که جانیشان در خطر است. درباره ذخیره **دارویی** و تأمین ارز مرجع هنوز پاسخ روشنی از **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی و دولت دریافت نشده است.

وزیر بهداشت تنها گفته است: ناامید نیستیم و باید بگویم بسیار هم امیدواریم چون دولت و بانک مرکزی تعهد داده اند تاخیر پرداخت ارز مرجع **دارویی** جبران شود. وحید دستجردی ادامه داده است: همکاران ما در سازمان غذا و دارو، بخش تجهیزات پزشکی، هیئت امنای ارزی و شرکت مادر تخصصی تجهیزات پزشکی **وزارت بهداشت** و همه شرکت هایی که در این زمینه سر و کار دارند، یک پایشان در بانک مرکزی و یک پایشان در بانک عامل در حال تلاش و پیگیری هستند و خود من نیز مرتب در حال پیگیری و حل مشکل هستم.

او گفته است: برای اینکه مردم عزیز با مشکل **دارویی** مواجه نشوند در طول شش ماه گذشته از راه های مختلف از جمله از طریق هواپیما و راه های دیگر این **داروها** را وارد کرده ایم.

وزیر بهداشت با شعار عدالت در سلامت از مجلس رأی اعتماد گرفت. او وعده داد با اجرای برخی طرح ها، خدمات بهداشتی و درمانی را عادلانه کند. همچنین **وزارت بهداشت** دولت دهم شاید تنها وزارتخانه ای بود که حتی بزرگترین منتقدان دولت عملکردش را تا حدی قابل قبول می دانستند. احمدی نژاد و دیگر مقامات ارشد اجرایی هر جا قرار بود عملکرد مثبتی از دولت ارایه دهند بخش قابل ملاحظه ای از آن را به عملکرد **وزارت بهداشت** اختصاص می دادند. با این حال و در نتیجه بحران های به وجود آمده زمزمه های استیضاح وحید دستجردی به گوش می رسد. در واقع، اکنون نه تنها شرایط بهتر شدن وضعیت حوزه سلامت سلب شده است که شهروندان نگران هستند حتی با پرداخت پول قادر به **درمان** بیماری های خود نباشند. بر این اساس، بحث کاهش **هزینه درمان** از جیب مردم که مدت ها موضوع اصلی بوده است به حاشیه می رود و شهروندان بار دیگر نگران تأمین نیاز های اولیه در حوزه **درمان** می شوند.

روزنامه جمهوری اسلامی

۴۲ - نامه های شما
روزنامه جمهوری اسلامی -

داروهای خیابانی!
چرا **داروهای کمیاب** یا نایاب باید در خیابان های ناصرخسرو و باب همایون واقع در میدان امام خمینی (ره) به فروش برسد، اما در **داروخانه** ها موجود نباشد؟
مطهره تاجیک نژاد - تهران

روزنامه جمهوری اسلامی

۴۲ - صدای شما
روزنامه جمهوری اسلامی -

* اسماعیل طالبی از ساری: تهیه **داروهای گران قیمت** برای بیماران خاص مشکلات فراوانی ایجاد کرده است. دولت باید برای رفع مشکلات بیماران خاص چاره اندیشی کند.

۴۵ - ظروف پلاستیکی برای غذای گرم ممنوع
حوان آنلاین - استفاده از ظروف پلاستیکی به دلیل آنکه از ترکیبات پلیمری ساخته شده است برای مصرف نوشیدنی ها و غذاهای گرم و داغ مناسب نیست و سلامت انسان را تهدید می کند.
پنجشنبه ۲ آذر ۱۳۹۱ ساعت ۱۲:۰۳ فارس به نقل از همشهری آنلاین، بارها کارشناسان بهداشتی درباره خطر مصرف غذا و نوشیدنی داغ در انواع ظروف پلاستیکی و پلی اتیلنی هشدار داده اند؛ اما چرا به رغم آنکه همه می دانند که استفاده ناصحیح از این ظروف، سلامت انسان را تهدید می کند، باز این ظروف جای ویژه ای در زندگی ایرانی ها دارد؟

این روزها همچون مناسبت های خاص دیگر، ظروف پلی اتیلنی در تهران و سایر شهرهای کشور، با شکل و شمایل و در اندازه ها و رنگ های مختلف خوب عرض اندام می کنند و مردم هم جز تعداد بسیار کمی که از مضرات استفاده ناصحیح از این نوع ظروف باخبر هستند، از این ظروف استفاده می کنند.

حال این سؤال باقی است که آیا امسال تمهیدات خاصی برای کاهش خطر استفاده ناصحیح از ظروف یکبار مصرف پلاستیکی اندیشیده شده است؟

محسن فرهادی، رییس اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی در این باره گفت: براساس مصوبه هیئت وزیران درباره الزام دستگاه های دولتی برای استفاده از ظروف یکبار مصرف گیاهی به جای ظروف پلاستیکی و سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخشنامه های مختلفی که **وزیر بهداشت** به همه دانشگاه ها ابلاغ کرده است، در این زمینه تکلیف قانونی داریم به همین منظور امسال هم چون سال های گذشته، قیل از محرم، تمهیدات خاصی اندیشیده شده است؛ چراکه معتقد هستیم برای اینکه غذا و نذورات سالم در ایام سوگواری به دست مردم برسد باید چرخه طبخ و توزیع غذا از ابتدا تا انتها به طور صحیح و بهداشتی انجام شود؛ به همین منظور همکاران ما موظف شده اند تا در کشیک های مستمر خود، روی این چرخه، نظارت دقیق داشته باشند.

فرهادی با بیان اینکه استفاده از ظروف پلی اتیلن امروزه بسیار رواج دارد، گفت: این ظروف باید دارای پروانه ساخت از **وزارت بهداشت** باشند و

علاوه بر آن، نباید در این ظروف غذا و نوشیدنی های داغ مصرف شود چراکه وقتی غذا و نوشیدنی داغ در این ظروف ریخته می شود، مونومرهای از سطوح داخلی ظروف یک بار مصرف پلی اتیلنی شکسته شده و سبب خواهند شد که این مونومرها در مواد غذایی آزاد شوند و خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهند.

رئیس اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: اماکن و مراکز عمومی باید از ظروف آلومینیومی و یا ظروف یکبار مصرفی که پایه گیاهی دارند استفاده کنند و اگر این موارد را رعایت نکنند بعد از اخطارهای قانونی با آنها برخورد قضایی می شود و حتی ممکن است که پلمب شوند.

وی درباره نحوه نظارت بر نکایا، حسینییه ها و هیئت های مذهبی نیز گفت: همکاران ما قبل از ماه محرم به مسئولان حسینییه ها و هیئت ها آموزش های لازم را درباره استفاده نکردن از ظروف یکبار مصرف پلی اتیلنی داده اند و از آنها خواسته اند که برای غذا و نوشیدنی های داغ از ظروف یکبار مصرف پلی اتیلنی استفاده نکنند و در ایام محرم نیز هر روز با اعزام تیم های سیار از آنها می خواهیم که تا می توانند برای غذا و نوشیدنی داغ از ظروف یکبارمصرف پلاستیکی استفاده نکنند.

مسعود کیمیاگر، متخصص تغذیه هم در این باره گفت: استفاده از ظروف پلاستیکی به دلیل آنکه از ترکیبات پلیمری ساخته شده است برای مصرف نوشیدنی ها و غذاهای گرم و داغ مناسب نیست و سلامت انسان را تهدید می کند.

او افزود: وقتی در ظروف پلاستیکی نوشیدنی و غذای داغ مصرف می شود، ترکیبات شیمیایی که خوراکی نیستند به همراه غذا و نوشیدنی وارد بدن می شوند و چون این ترکیبات مسموم کننده هستند به کبد و کلیه ها آسیب می رسانند و آنها را تخریب می کنند و علاوه بر آن، در دراز مدت سبب ایجاد سرطان نیز می شوند.