



تاریخ ثبت: ۷ آذر ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۵۰ خبر

فهرست

- ۱- پذیرش دانشجوی دکتری پولی در پزشکی - جهان نوز
- ۲- پزشکی خانواده فقط **درمان** و وزیت بیماران نیست - خیرگزاری مهر
- ۳- فرزندان اول خانواده و تک فرزندها کموتربند - خیرگزاری آریا
- ۴- پایه گذار جراحی **سوند اعضا** درگذشت - صدخیر
- ۵- **کمبود داروی** بیماران خاص همچنان برقرار است - سلامت نوز
- ۶- در حاشیه افتتاح **بیمارستان** صحرایی امام حسین (ع) اعلام شد ۳۰۰ میلیون تومان **هزینه** دایر شدن **بیمارستان** صحرایی امام حسین (ع) - خیرگزاری فارس
- ۷- رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: **ایند بیماری فقراست/ مسئولان معضل HIV را جدی نگرفته اند** - خیرگزاری فارس
- ۸- طرح خودگردانی **بیمارستان** ها با وضعیت اقتصادی مردم سازگاری ندارد - خیرگزاری مهر
- ۹- اصفهان: بانتخت بیماری های صعب العلاج - برترینها
- ۱۰- چرا نباید از مکمل های غذایی استفاده کرد؟ - بی باک نوز
- ۱۱- رییس مجمع واردات: **توان تولید دارو** در کشور منوط به واردات مواد اولیه است - خیرگزاری ایلنا
- ۱۲- **رییس بیمارستان** فوق تخصصی بقعه الله در گفت و گو با ایلنا: جادرسرکردن پرستاران درحین کار ممنوع است - خیرگزاری ایلنا
- ۱۳- **رییس سازمان نظام پرستاری**: اجرای پابلیت **قانون بهره** گذاری خدمات پرستاری طی روزهای آینده آغاز می شود - خیرگزاری فارس
- ۱۴- چرا نباید از مکمل های غذایی استفاده کرد؟ - ارش نوز
- ۱۵- ایران به «**بئرحه جمعیتی**» **رسید** - برترینها
- ۱۶- **بیمه ها کمکی** به بیماران اختلال هویت جنسی نمی کنند - صنعت بیمه
- ۱۷- **رئیس دبالتی** ها چگونه باید باشد؟ - تعامل نوز
- ۱۸- به ادعاهای **کذب رسانه** ای درباره پارازیت واکنش نشان دهید! - تریبون
- ۱۹- راه اندازی دوره MPH پزشکی خانواده در ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی کشور - وب دا
- ۲۰- ۱۲۷ میلیارد ریال اعتبار برای تکمیل **بیمارستان** نهبوند نیاز است - خیرگزاری ایرنا
- ۲۱- **درمان اجتماع محور** مناسب ترین راه ترک اعتیاد - خیرگزاری مجلس
- ۲۲- **انده درمان** های ضدسرطان - تعامل نوز
- ۲۳- حکایت **بیمه ها، دارو و خانم وزیر!** - جوان آنلاین
- ۲۴- **آتشفشان** **ایند فوران می کند؟** - شفاف
- ۲۵- اعزام بیمار مرگ مغزی نشابوری برای اهداء عضو به مشهد - خیرگزاری آریا
- ۲۶- ماهی را از سید غذایی خانواده حذف نکنید - روزنامه جام جم
- ۲۷- **آسمانی** شدن ۲ جانناز به ۹ بیمار زندگی بخشید - روزنامه جام جم
- ۲۸- **هشدار رییس کمیسیون بهداشت** نسبت به کاهش سن ابتلا به **ایند** - رادیو فردا
- ۲۹- **درمان نکردن سرماخوردگی** زمینه ابتلا به تب روماتسمی را فراهم می کند - روزنامه خراسان
- ۳۰- **انتقادهای** از **نمود رادیولوژیست زن** در استان - روزنامه خراسان
- ۳۱- **طرح پزشکی** خانواده در **نمیه** راه به **ین** بست «بی پولی» **رسید** - روزنامه خراسان
- ۳۲- **رییس دانشگاه علوم پزشکی** هرمزگان مطرح کرد کاهش ۲۰ درصدی **هزینه** های **درمان** / تزریق اعتبارات برای اجرای پزشکی خانواده در **هرمزگان** - خیرگزاری فارس
- ۳۳- **حاقی** **بیش از حد** مردان و زنان ایرانی؛ به **نمن** فست **فودا** - دویچه
- ۳۴- **بیس** از **وقفه** ایجاد شده **هرمزگان** نخستین **مجری** طرح پزشکی خانواده می شود - خیرگزاری فارس
- ۳۵- **نمانده** مردم **بورا احمد و دنا** در مجلس: توزیع اعتبارات بهداشتی در مناطق محروم عادلانه نیست - خیرگزاری فارس
- ۳۶- **موافقت وزارت بهداشت** با ایجاد ۶ دوره جدید پرستاری در سال گذشته - خیرگزاری موج
- ۳۷- **تجربیم** دلیل **قانع** کننده ای برای توزیع **داروی بی کیفیت** نیست - قانون آنلاین
- ۳۸- **موافقت** مجلس با افزایش اعتبارات پزشکی خانواده - قانون آنلاین
- ۳۹- **رییس دانشگاه علوم پزشکی** مازندران: **مازندران** **کمبود دارویی** ندارد/ مشکلات جزئی برطرف می شود - خیرگزاری فارس
- ۴۰- **وعده** جدید؛ مشکلات **دارویی** حل می شود - تانناک
- ۴۱- **کارگاه آموزشی اخلاق پزشکی** در مرکز آموزشی **درمانی** امام خمینی (ره) **ساری** برگزار شد - خیرگزاری ایرنا
- ۴۲- **مطالعه** ۱۵ ساله در مسیر تحقق / **بشرف** ۸۵ درصدی دانشکده **داروسازی** لرستان - خیرگزاری مهر
- ۴۳- **معاون امور مجلس** وزارت بهداشت منصوب شد - خیرگزاری آریا
- ۴۴- **آموزش** رایگان **کمک** های اولیه به **عموم** مردم - خیرگزاری آریا
- ۴۵- **داروی** بیماران خاص در کشور **کمیاب** نشده است - خیرگزاری مجلس
- ۴۶- **کمیته** فرهنگی انتخاب دانشجوی نمونه کشوری به کار خود پایان داد - خیرگزاری مهر
- ۴۷- **۶۰ بیمارستان** برتر کشور معرفی می شوند - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۴۸- **بهداشت** **غذاهای** **نذری** - **سیمرغ**
- ۴۹- **دایورا** از ظرف اصلی آن **خارج** نکنید - **سیمرغ**
- ۵۰- **آتشفشان** **ایند فوران می کند؟** - **پارسینه**



۱ - پذیرش دانشجوی دکتری پولی در پزشکی

جهان نیوز - معاون آموزشی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی از برنامه های این وزارتخانه برای پذیرش دانشجوی پولی در دوره های مازاد ظرفیت دانشگاه های علوم پزشکی در مقطع دکتری و براساس قانون برنامه پنجم توسعه کشور خبر داد. به گزارش جهان، محمد علی محقق در گفت و گو با مهر، از بررسی پذیرش دانشجویان پولی در دوره های مازاد ظرفیت در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری توسط دانشگاه ها خبر داد و اظهار داشت: براساس تصمیم شورای گسترش دانشگاه ها، برای پذیرش دانشجویان این دوره ها، باید استانداردهای فضای آموزشی و نسبت استاد به دانشجو رعایت شود. معاون وزیر بهداشت با تاکید بر اینکه دوره های مازاد ظرفیت دانشگاه های علوم پزشکی با دوره های معمولی تفاوت ماهوی ندارد، ادامه داد: پذیرش دوره های مازاد ظرفیت، مصوب قانون برنامه پنجم توسعه است که در دانشگاه های علوم پزشکی کشور به تدریج اجرایی می شود. دکتر محقق با اشاره به تلاش وزارت بهداشت برای عمل رساندن زمینه تحصیل دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد به صورت مازاد ظرفیت و به صورت قانونی تصریح کرد: طرح جذب و پذیرش دانشجویان مازاد ظرفیت و پولی برای دوره های دکتری (PHD) نیز ادامه پیدا خواهد کرد. معاون آموزشی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: در همین حال شرایط و جزئیات پذیرش دانشجویان پولی و مازاد ظرفیت در مقطع کارشناسی نیز از طریق کنکور سراسری سال ۹۲ و اطلاعیه های سازمان سنجش اعلام خواهد شد. محقق با تاکید بر اینکه پذیرفته شدگان دوره های مازاد ظرفیت دانشگاه های علوم پزشکی از ترم دوم سال تحصیلی ۹۱-۹۲ و براساس شهریه های مدنظر تحصیلات خود را آغاز خواهند کرد، افزود: اولویت پذیرش پولی در دانشگاه های علوم پزشکی فعلا با تحصیلات تکمیلی در مقطع کارشناسی ارشد است.

وی با بیان اینکه ۵۱ رشته کارشناسی ارشد به صورت قانونی می توانند در ظرفیت مازاد دانشگاه های علوم پزشکی پذیرش شوند اظهار داشت: ایجاد دوره های تحصیلات تکمیلی به صورت مازاد مرهون سیستم، امکانات، تجهیزات، نیروی انسانی و فضای آموزشی است که براین اساس دانشگاه ها باید آمادگی خود را برای پذیرش دانشجویان مازاد ظرفیت اعلام کنند. معاون آموزشی وزیر بهداشت با بیان اینکه با جمع بندی مجموع پیشنهادها، شرایط پذیرش دانشجوی پولی در مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه های علوم پزشکی برای داوطلبین اعلام خواهد شد، ادامه داد: سقف ظرفیت پذیرش در مقطع کارشناسی ارشد برای دانشجویان پولی حدود ۶ هزار نفر است.



۲ - پزشک خانواده فقط درمان و ویزیت بیماران نیست

خبرگزاری مهر - معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان با اشاره به اینکه پزشک خانواده فقط درمان و ویزیت بیماران نیست، گفت: در این برنامه بسنه های خدمت تعریف شده است. ارسال داداشی از گفتگو با خبرنگار مهر افزود: این بسته های خدمت شامل آموزش، پیشگیری اولیه، مراقبت، غربالگری بیماری، بیماریابی، درمان سرپایی عمومی، ارجاع و غیره است. وی همچنین با بیان اینکه استقرار تیم ۱۷ نفره سلامت در مراکز بهداشتی - درمانی است، اظهارداشت: شهروندان برای کارهای درمانی به مطب پزشکان مراجعه می کنند. معاون دانشگاه علوم پزشکی گیلان اجرای صحیح برنامه با حمایت درست مالی را یک ضرورت دانست و گفت: این طرح نباید شتابزده اجرا شود. وی افزود: طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع باید با سازو کارهای اصولی و گام به گام با حمایت و همراهی مردم به اجرا در آید. داداشی با اعلام اینکه نظام ارجاع می تواند به ارتقای سطح سلامت مردم کمک کند، افزود: زنان نقش موثری در تحقق این برنامه دارند. وی در ادامه با تصریح اینکه خدمات سطح اول پزشک خانواده رایگان است، اظهار داشت: دفترچه بیمه ای که مهور به نظام ارجاع و پزشک خانواده شود دیگر بیمار هزینه ای حتی برای خدمات دارویی در سطح یک پرداخت نخواهد کرد و همینطور هزینه آزمایشگاه ۱۰ درصد و هزینه بستری پنج درصد است. معاون دانشگاه علوم پزشکی گیلان یادآور شد: در خدمات سطح دو نیز اگر بیمار به پزشک خود مراجعه و به پزشک متخصص ارجاع شود فقط ۱۰ درصد فرانشیز بخش خصوصی را پرداخت می کند یعنی اگر ویزیت یک پزشک ۱۷ هزار تومان باشد تنها ۱۰ درصد (هزار و ۷۰۰ تومان) را پرداخت و بقیه هزینه ها را بیمه ها تقبل می کنند.



۳ - فرزندان اول خانواده و تک فرزند ها کمروترند

خبرگزاری آریا - کارشناس اداره روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: به طور کلی در بیشتر موارد، فرزندان اول خانواده و تک فرزندان با بزرگترها بیشتر همانند سازی می کنند و تمایل آنها در برقراری ارتباط با بزرگسالان بیش از همسالانشان است.

به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از وب دا، زهرا افسری با اشاره به این که فرزندان اول خانواده و تک فرزندان در برقراری ارتباط با همسالان و همکلاسی های خود بیشتر با مشکل مواجه می شوند، افزود: عموماً والدین انتظارات و توقعات متنوعی از تنها فرزند و یا فرزند اول خود دارند و به دلیل همین انتظارات فوق العاده، اعمال فشارهای روانی از طرف والدین و آرزوهای فراوان آنها و احساس ناتوانی این قبیل فرزندان زمینه اضطراب و کمرویی در شخصیت آنها را بیشتر نمایان می کند.

وی با بیان این که، مدرسه به عنوان اولین جایگاه و تجربه اجتماعی کودکان، می تواند نقش تعیین کننده ای در تقویت کمرویی یا پرورش مهارت های اجتماعی آنان ایفا کند، ابراز داشت: متأسفانه در بسیاری از موارد، کمرویی کودکان در محیط مدرسه و فضای کلاس درس تقویت می شود و

چنین رفتار ناخوشایندی در شخصیت کودک تثبیت می شود. افسری افزود: در بیشتر موارد اولیای مدرسه رفتار انفعالی و آرام و سکوت مضطربانه کودک یا کودکان کمرو و ناتوان را به عنوان یک صفت پسندیده و ویژگی رفتاری مطلوب تلقی می کنند و در بعضی اوقات با تأیید و تشویق های خود، به طور مستقیم و غیرمستقیم سعی می کنند آن را تقویت کنند که این امر به تدریج او را به یک موجود کاملاً کمرو با شخصیتی انفعالی تبدیل می کند.

صدخبر

۴ - پایه گذار جراحی پیوند اعضا درگذشت

صدخبر - دانشمند جراحی که اولین عمل پیوند کلیه را با موفقیت اجرا کرده و بعدها برای کار خود در حوزه پزشکی جایزه نوبل دریافت کرده بود، روز گذشته در سن ۹۳ سالگی درگذشت.

کد خبر: ۶۹۱۰۳ تاریخ انتشار: ۰۷ آذر ۱۳۹۱ - ۱۳:۰۸
به گزارش ایسنا، به گفته تام لانگفورد، سخنگوی بیمارستان بریگهام، دکتر جوزف موری پنجشنبه گذشته در پی یک سکته قلبی از دنیا رفت. موری و تیم وی توانستند اولین پیوند موفق اندام انسانی را در سال ۱۹۵۴ انجام داده و طی آن یک کلیه را از یکی از دوقلوهای همسان گرفته و به برادر وی پیوند زدند و یک حوزه جدید را در علم پزشکی باز کردند.
دکتر الیزابت نیپل، رییس بیمارستان در بیانیه ای گفت: جهان با کارهایی که دکتر موری انجام داده به جای بهتری تبدیل شده است. میراث او برای همیشه در قلب ما و تمام بیمارانی که هدیه حیات را از طریق پیوند به دست آورده اند، باقی خواهد ماند.
موری در حیات کاری خود به تحقیق در مورد راههای سرکوب واکنش سیستم ایمنی برای جلوگیری از پس زدن بافت بیگانه ادامه داده و در نهایت توانست به طور مشترک، جایزه نوبل پزشکی سال ۱۹۹۰ را به دست بیاورد.
ریک، فرزند دکتر موری در بیانیه ای اظهار کرد: مشکلات در حقیقت یک فرصت هستند. این جمله در بالای میز کار پدرم در خانه نصب شده و نشانگر خوش بینی تزلزل ناپذیر یک مرد بزرگ است که بخشنده، کنجکاو و همواره فروتن بود.
دکتر موری در دهه ۱۹۴۰ از دانشگاه پزشکی هاروارد فارغ التحصیل شده و در زمان کار با سربازان مجروح در جنگ جهانی دوم به پیوند بافت علاقه مند شد.

وی آموزش جراحی خود را در بیمارستان زنان بریگهام تکمیل کرده و سپس سرپرستی تیم جراحی پلاستیک را برعهده گرفت.
موری با علاقه وسیع خود در ورای حوزه پزشکی، در یک بیانیه خلاصه برای بنیاد جایزه نوبل اظهار کرده بود: تنها آرزوی من این است که کاش ۱۰ بار دیگر می توانستم زندگی کنم. اگر این امر ممکن بود، هر یک از زندگی های خود را در رشته های جنین شناسی، ژنتیک، فیزیک، نجوم و زمین شناسی صرف می کردم.
وی در ادامه گفته بود که دوست دارد در زندگی های دیگر خود یک پانیست، یک روستایی دورافتاده، بازیکن تنیس یا یکی از نویسندگان نشنال جئوگرافیک باشد.
از زمان کار بزرگ موری بیش از ۶۰۰ هزار انسان در سراسر جهان تحت عمل جراحی پیوند قرار گرفته اند.

سلامت نیوز

۵ - کمبود داروی بیماران خاص همچنان برقرار است

سلامت نیوز - از آن زمان که نظام سلامت با مشکل دارو مواجه شد، اولین گروهی که بیش از همه برای تامین داروهایشان در تنگنا بودند، بیماران خاص بودند،

بیماران صعب العلاحی که نه تنها با کمبود دارو مواجه شدند، بلکه قیمت های سرسام آور داروها، آنها را برای خرید مردد کرده است. گزارش ها حکایت از افزایش دو تا سه برابری قیمت داروها به ویژه داروی بیماران خاص دارد. در شرایطی که بسیاری از این بیماران در کنار آنها داروخانه داران از مشکلات دارویی کشور سخن به میان می آورند، معاون داروی سازمان غذا و دارو از جبران شدن کمبودهای دارویی تا دو ماه دیگر خبر داده بود. محمدرضا شانه ساز دوم آذرماه امسال گفته بود: با اختصاص ارز جدید برای داروها، بقیه کمبودهای دارویی نیز تامین می شوند و اگر سیستم بانکی به همین طریق به تامین دارو اولویت دهد، ذخایری که تهیه خواهیم کرد بازار را به صورت طبیعی بر می گرداند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از آرمان؛ به گفته این مسئول در سازمان غذا و دارو، داروی بیماران خاص از ذخایر خوبی برخوردار است. برخورداری از ذخایر خوب دارویی برای بیماران خاص در حالی از سوی این مسئول عنوان می شود که این بیماران هنوز با مشکلاتی برای تامین داروهایشان رو به رو هستند. صحبت های روز گذشته یکی از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس را باید به اظهارات شیبانی اضافه کرد، شهبلا بیات معتقد است که داروی بیماران خاص در کشور کمیاب نشده! او به ایلنا می گوید: وزارت بهداشت مرتب اعلام می کند که داروهای مورد نیاز کشور را حتی در حد داروهای صعب العلاح و داروهای خاص تامین کرده و من بعید می دانم که این دارو ها در کشور کمیاب باشند. او همین اظهار نظر را پیرامون داروهای بیهوشی داشت، از نظر این عضو کمیسیون بهداشت مجلس، کمبود دارویی در کشور بعید است چرا که وزارت بهداشت برای یکسال ذخیره دارویی دارد.

اظهار نظر قابل تامل این نماینده مجلس در شرایطی است که قریب به اتفاق اعضای این کمیسیون نسبت به مشکلاتی کشور، انتقاد دارند. محمد حسین قربانی با تأکید بر این موضوع به آرمان می گوید: با توجه به فراز و فرودهای قیمت ارز و مشکلات در واردات دارو، دولت وعده داد تا توجه بیشتری به این موضوع داشته باشد، البته این وعده به توجه محدودی ختم شد و هنوز در این زمینه مشکلاتی وجود دارد. او ادامه می دهد: دولت تنها حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از منابع ارز برای واردات دارو را تامین کرده، ما انتظار داشتیم که دولت و معاونت راهبردی ریاست جمهوری در این زمینه اقدامات بیشتری انجام دهد، این اقدامات به ویژه برای بیماران خاص و صعب العلاح اهمیت بیشتری دارد.

بر اساس اعلام این عضو کمیسیون بهداشت مجلس، در پی مذاکره با وزیر صنعت، معدن و تجارت، دارو در اولویت دوم بعد از غذا قرار گرفت، این تصمیم گیری می تواند در کاهش مشکلات تأثیرگذار باشد. قربانی درباره اظهار نظر یکی از اعضای کمیسیون درباره بیماران خاص و مشکل نداشتن آنها در تامین دارو، می گوید: نمی شود به مردم دروغ گفت که ما کمبود دارویی نداریم، متأسفانه دولت در این زمینه تدبیری نپنداشته و ارزش کافی برای بخش دارویی اختصاص نداده است، مشکل دارویی نیز جدی است. او ادامه می دهد: در ارتباط با این موضوع رییس کمیسیون گزارش

مفصلی در صحن علنی مجلس خواند و اعلام نگرانی کرد، متأسفانه شاخص های کیفی سلامت ما در حال کاهش است. این عضو کمیسیون بهداشت مجلس، تأکید می کند: اگر دولت مشکل دارویی کشور را حل نکند، مجلس به شدت برخورد خواهد کرد.

مشکل دارو برطرف می شود

در این میان سیامک مره صدق - یکی دیگر از اعضای کمیسیون بهداشت - نیز در گفت و گو با آرمان، با بیان اینکه مشکل داروی بیماران خاص تا دو هفته دیگر برطرف می شود، می گوید: ما با یک خلأی برای تامین داروی بیماران خاص مواجه بودیم، چراکه ارز کافی برای واردات دارو اختصاص پیدا نکرده بود، بیشتر این اتفاقات نیز به دلیل تحریم ها صورت گرفت، البته با همکاری وزارت بهداشت، دولت و کمیسیون بهداشت بخشی از این مشکلات برطرف شد و واردات داروی بیماران خاص و صعب العلاج در اولویت قرار گرفت. او با بیان اینکه چرخه واردات دارو شروع به کار کرده است، ادامه می دهد: بر اساس وعده ای که مسئولان وزارت بهداشت داده اند، تا دو هفته دیگر این مشکلات برطرف می شود. به گفته این عضو کمیسیون بهداشت مجلس، تا شهریور ماه امسال میزان اختصاص ارز برای واردات دارو، بسیار کم بود، این در حالیست که ارز اختصاص یافته برای نظام سلامت باید ۱۰۰ درصد بودجه باشد، تا حداقل نیازهای دارویی کشور برطرف شود.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۶ - در حاشیه افتتاح بیمارستان صحرائی امام حسین (ع) اعلام شد ۲۰۰ میلیون تومان هزینه دایر شدن بیمارستان صحرائی امام حسین (ع)

خبرگزاری فارس - مسئول سازمان بسیج جامعه پزشکی استان کرمانشاه گفت: هزینه دایر شدن بیمارستان صحرائی امام حسین (ع) در بخش گهواره شهرستان دالاهو حدود ۲۰۰ میلیون تومان است.

مسعود قلعه سفیدی امروز در حاشیه افتتاح بیمارستان صحرائی امام حسین (ع) در بخش گهواره شهرستان دالاهو در گفت و گو با خبرنگار فارس در کرمانشاه، اظهار داشت: بیمارستان صحرائی امام حسین (ع) توسط سازمان جامعه پزشکی استان کرمانشاه، بهداری غرب سپاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، معاونت بهداشت و درمان سپاه حضرت نبی اکرم (ص) کرمانشاه، هلال احمر، درمان و تأمین اجتماعی افتتاح شد. وی ادامه داد: در این بیمارستان ۱۵ رشته تخصصی و چهار رشته فوق تخصصی به بیماران ارائه می شود. قلعه سفیدی با بیان اینکه همه فعالیت های این بیمارستان به صورت رایگان در اختیار مردم محروم و ولایت مدار بخش گهواره قرار خواهد گرفت، تصریح کرد: برگزاری کارگاه های آموزشی پیشگیری از اعتیاد، بهداشت محیط، بهداشت خانواده، بهداشت دهان و دندان از دیگر فعالیت های جانبی این بیمارستان صحرائی است که در راستای خدمت به مردم خصوصاً قشر جوان در منطقه انجام می شود. مسئول سازمان بسیج جامعه پزشکی استان کرمانشاه افزود: در بحث بینایی سنجی و تجویز عینک خدمات به صورت رایگان ارائه می شود، همچنین توزیع بسته های بهداشتی شامل شامپو، صابون، خمیردندان و مسواک به صورت رایگان در بین مردم این منطقه نیز توزیع می شود.

وی انجام عمل جراحی، سونوگرافی، رادیولوژی، خدمات پرستاری، توزیع دارو به صورت رایگان را از دیگر خدمات بیمارستان صحرائی امام حسین (ع) عنوان کرد و گفت: با توجه به هماهنگی های که با بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی در شهر کرمانشاه صورت گرفته است در صورت لزوم افراد نیازمند به این مراکز اعزام خواهند شد و این خدمات نیز به صورت رایگان ارائه می شود. قلعه سفیدی افزود: ۲۰۰ نفر در کادر درمانی و پزشکی بیمارستان صحرائی امام حسین (ع) فعالیت دارند و هزینه دایر شدن این بیمارستان حدود ۲۰۰ میلیون تومان است.

انتهای پیام/۲۷۰۰م اخبارمرتب : ○ پیگیری مستمر برای تخصیص اعتبارات بیمارستان بزرگ یاسوج داریم

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۷ - رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: ایدز بیماری فقر است / مسئولان معضل HIV را جدی نگرفته اند
خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: ایدز یکی از بحرانهای جهانی است که طبقه فقیر را بیشتر درگیر می کند اما مسئولان کشور هنوز اهمیت این معضل را که از طریق روابط جنسی در حال گسترش است،

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، حسن ابوالقاسمی در چهارمین سمینار سراسری ایدز افزود: ایدز را باید یکی از بحران های جهانی بدانیم که طبقه ضعیف اجتماع را بیش از سایرین مبتلا می کند.

وی افزود: طبق آمارها تا سال ۲۰۱۱ میلادی ۲۴ میلیون نفر در جهان مبتلا به این ویروس هستند که بیش از دو سوم آنها در کشورهای فقیر آفریقایی زندگی می کنند.

وی اضافه کرد: ۲۲،۵ میلیون نفر در کشورهای آفریقایی به این ویروس مبتلا هستند که نشان دهنده وحشت ابتلا به ایدز در میان فقر است. رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: کودکان مبتلا به ایدز در آفریقا ۹۱ درصد جمعیت کودکان هستند که نشانگر حذف آموزش و گرفتاری اجتماعی است که باعث ابتلای کودکان بیگناه از طریق مادران آلوده به ایدز است.

وی ادامه داد: هم اکنون خطر و تهدیدی که وجود دارد متوجه کودکان و نوجوانان زیر ۱۵ سال است که آمارها حاکی از ابتلای ۲،۲ میلیون نفر کودک در جهان است.

وی ادامه داد: اگر اپیدمی تنفسی در جهان گسترش یابد نمی توانیم همه را نسبت به آن ایزوله کنیم چرا که راه های کنترل آن بسیار است اما بیماری ایدز راه های انتقالش محدود به روش های خونی، جنسی و مادر به فرزند است بنابراین جای تأسف دارد که با وجود قابلیت کنترل آن هنوز نتوانسته ایم آن را در کشور مهار کنیم.

ابوالقاسمی با تأکید بر عزم ملی برای کنترل ایدز تصریح کرد: کنترل این بیماری چیزی نیست که تنها وظیفه وزارت بهداشت باشد بلکه اقدام بین بخشی را می طلبد. تمام بخش های فرهنگی، دستگاه هایی که با جوانان سر و کار دارند و گروه هایی که وظیفه شان جلوگیری از گسترش آسیب های اجتماعی است می توانند کمک کنند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: موج اول ایدز در ایران در مکان هایی بود که از آسیب ها رنج می بردند چرا که ایدز از زندان ها شروع شد یا فرآورده های پلاسمایی که از کشورهای غربی به ایران آمد و در سال ۶۴ اولین بیمار هموفیلی مبتلا به ایدز را در کشور شناسایی کردیم اما وجود نظام خون رسانی مناسب در کشور در قالب سازمان انتقال خون در کنترل این بیماری بسیار مؤثر عمل کرد.

ابوالقاسمی اظهار کرد: طبق نظام گزارش دهی رسمی آمار حدود ۲۴ هزار نفر مبتلا به ایدز در کشور وجود دارد که آنچه مهم است نقش ناچیز ابتلا بیماری از طریق خون و فرآورده های خونی است که به زیر یک درصد رسیده است. وی گفت: پس از ابتلا از طریق فرآورده های خونی گسترش ایدز از طریق معتادان تزریقی را شاهد بودیم که با اجرای برنامه های متنوع تا حدودی کنترل شد.

ابوالقاسمی افزود: اما امروزه نگرانی ما انتقال ایدز از طریق روابط جنسی است که همه را درگیر می کند. **داروهای درمانی در این زمینه گران هستند و البته درمان قطعی هم ندارد. بخش عمده ای از هزینه های سلامت را می بلعند بنابراین با وجود این هشدارها چرا مبارزه جدی را در دستور کار خود قرار نمی دهیم.**

وی با اشاره به دو نوع تفکر برای کنترل ایدز گفت: عده ای معتقدند آموزش صحیح به مردم در کنترل آن مؤثر است کاری که کشورهای غربی انجام دادند و از تمام ابزارها، رسانه ها استفاده کردند که ما هم می توانیم در این زمینه از گلوگاه هایی مانند دوران سرپازی استفاده کنیم چرا که فرصت مناسبی برای آموزش است.

ابوالقاسمی افزود: اما به نظر می رسد تنها راه مؤثر برای مقابله با ایدز در کشور اقدام توأم با گسترش ارزش های اخلاقی است چرا که جامعه ما مذهبی است و می توانیم از فرصت هایی مانند ایام عزاداری ها و گردهمایی های بزرگ مذهبی استفاده کنیم و در این تربیون ها مکارم اخلاقی را گسترش دهیم تا جوانان یاد بگیرند که تماس جنسی در خارج از چارچوب خانواده یک ضد ارزش است و راهی برای ابتلا آنها.

وی موج بعدی انتقال ایدز را نگران کننده و از طریق جنسی عنوان کرد و گفت: امروز مهمترین معضل و آسیب اجتماعی در کشور مصرف شیشه است، زمانی کنترل بیماری های روانی از دغدغه های ما بود که با ایجاد تخت های روانی در دانشگاه ها و **بیمارستان ها** به آن کمک کردیم اما هم اکنون عارضه ای که مصرف شیشه می گذارد این است که بیماران روانی خطرناکتری ایجاد می کند که در جامعه رها شده اند.

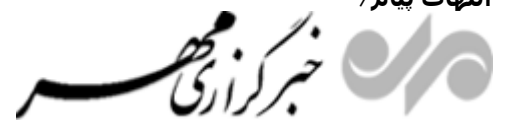
وی گفت: خودکشی، دگرگشتی، مسائل جنسی، لجام گسیختگی و توهم آسیب رسان از عوارض مصرف شیشه است و کنترل آن یک اقدام بزرگ برای کنترل بیماری های خطرناک است.

وی ادامه داد: در سطح دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افراد مبتلا به ایدز را در کلینیک های مثلثی و رفتاری تحت نظر قرار داده ایم به طوری که بیش از ۲۲۰۰ نفر به همراه خانواده هایشان تحت **درمان** هستند و طبق ۱۰ استراتژی کلان **وزارت بهداشت** از قبیل تامین سلامت خون، مشاوره و آزمایش داوطلبانه، پیشگیری از انتقال جنسی، کاهش بیماری های جنسی، مراقبت و **درمان**، توانمندسازی و حمایت، تقویت زیرساخت ها و برقراری مدیریت اپیدمیولوژیک رفتار کرده ایم و ۲ مرکز زنان آسیب پذیر ۸ مرکز بیماری های رفتاری و ۲ پایگاه دیده ور ایجاد کرده ایم.

ابوالقاسمی تأکید کرد: مراکز دولتی و خصوصی را باید تشویق کنیم تا تست و آزمایش آسان برای تشخیص سریع ایدز انجام دهند چرا که بسیاری از جوانان از انجام آزمایش های طولانی مدت و گران قیمت خودداری می کنند.

وی افزود: طبق گزارشهای رسیده بسیاری از مبتلایان به این مراکز دیر مراجعه می کنند و فاصله مراجعه تا مرگ آنها بسیار کم است چرا که از مراجعه به مراکز می ترسند بنابراین توصیه ما به مراکز این است که با تست غربالگری ساده آزمایش را شروع کنند و به آزمایش PCR که آزمایشی گرانقیمت است نیازی نیست.

انتهای پیام/



۸ - طرح خودگردانی **بیمارستان ها** با وضعیت اقتصادی مردم سازگاری ندارد
 خبرگزاری مهر - معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی همدان گفت: طرح خودگردانی **بیمارستان ها** با وضعیت اقتصادی و اجتماعی فعلی مردم سازگاری ندارد.

به گزارش خبرنگار مهر، محسن جلالوند شامگاه دوشنبه در نشست نماینده مردم شهرستان همدان و فامنین در مجلس شورای اسلامی با معاونین و اعضای شورای دانشگاه علوم پزشکی همدان با بیان اینکه حوزه اعتباری از جمله عمده ترین مشکلات حوزه **درمان** گفت: در این طرح **بیمارستان** باید تمام پرداخت ها را از محل درآمدهای اختصاصی انجام دهد که باید برای رفع این موضوع تصمیمات لازم گرفته شود. وی با اشاره به ناکافی بودن ردیف های مورد نیاز برای تعمیر و خریداری تجهیزات مورد نیاز، پرداخت دیر هنگام سازمان های بیمه گر، ناکافی بودن و پرداخت تا تأخیر اعتبار بیماران خاص، صعب العلاج و تصادفی را از دیگر مشکلات خواند.

سازمان های بیمه گر گاهی به دلایل مختلف از پذیرش بیماران سرپاز می زند

معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی همدان در ادامه به موضوع پوشش ناکافی سازمان های بیمه گر پرداخت و گفت: سازمان های بیمه گر دستور العمل های خاص خود را دارند و گاهی به دلایل مختلف از پذیرش بیماران سرپاز می زند.

وی با اشاره به عدم توانایی **بیمارستان ها** در تامین برخی امکانات و تجهیزات پزشکی، یادآور شد: بسیاری از اقلام تجهیزات پزشکی افزایش قیمت داشته در حالی که پوشش بیمه ای همچنان ثابت است.

جلالوند اضافه کرد: عدم تناسب **تعرفه** های دولتی با قیمت تمام شده خدمات و عدم تناسب چارت **بیمارستان ها** با تعداد تخت های فعال در برخی موارد نیز موجب ناکارآمدی خدمات شده است.

وی گفت: تعداد نیروها متناسب با تخت افزایش پیدا نکرده و کمبود نیروی **درمانی** نسبت به بیمار مشهود است.

در حال حاضر ۳۳ تخت دیالیز در همدان وجود دارد

معاون **درمان** دانشگاه با بیان اینکه در شهر همدان ۲۴۰ بیمار دیالیزی وجود دارد، گفت: بر اساس استاندارد کشوری در ازای هر چهار و نیم بیمار باید یک تخت وجود داشته باشد و بر اساس استاندارد ها باید تعداد ۵۳ و نیم تخت در همدان وجود داشته باشد در حالی که هم اکنون ۳۳ تخت وجود دارد.

وی ضمن انتقاد از عدم اجرای کامل قانون بهره وری گفت: یک هزار و ۴۹۲ نیروی مورد نیاز برای اجرای صحیح قانون بهره وری وجود داشت و این در حالی است که سهیمه پرستار استان همدان کمتر از ۵۰۰ نفر بود و یک سوم نیروهای مورد نیاز فراهم شد و هم اکنون قانون ارتقای بهره وری به صورت ناقص انجام می شود.

جلالوند با اشاره به کمبود پزشک متخصص در استان همدان گفت: در رشته هایی همچون جراحی عمومی مغز و اعصاب و گوش، حلق و بینی در شهرستان با مشکل مواجه هستیم.

همدان در خصوص نیروی **درمانی** مرد با مشکل مواجه است

وی با بیان اینکه هم اکنون در خصوص نیروی **درمانی** مرد مشکل وجود دارد، اظهار داشت: کمبود پزشک عمومی باعث شده، شأن مردم و کارکنان حفظ نشود و موجب بروز برخی **ناراضی** ها می شود.

معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی همدان همچنین خواستار مساعدت در تکمیل و راه اندازی **بیمارستان ها** در حال ساخت شد.

وی در ادامه با بیان اینکه با راه اندازی بخش های جدید در مراکز بهداشتی و درمانی استان همدان، مراجعات مردم به خارج استان برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی کاهش یافته است، گفت: با توجه به توقعات مردم از سیستم بهداشت و درمان، تلاش شده مراجعات مردم به خارج استان کاهش یابد.

وی گفت: به طور مثال بخش های جدید از جمله جراحی توراکس، فوق تخصص جراحی عروق، اورژانس، فلوشیپ های ارتوپدی زانو و دست در مرکز آموزشی درمانی بعثت همدان راه اندازی شده است.

۲۲ بیمارستان استان همدان زیر نظر معاونت درمان دانشگاه است معاون درمان دانشگاه با بیان اینکه ۲۲ بیمارستان استان همدان زیر نظر معاونت درمان دانشگاه است، گفت: تعداد ۱۶ بیمارستان دانشگاهی به طور مستقیم وابسته به دانشگاه هستند و شش مورد نیز غیر دانشگاهی است.

جلالوند با اشاره به افزایش تخت های فعال به دلیل افزایش بیماران و توانمندی پزشکان عنوان کرد: با توجه به موارد بیان شده، تخت فعال خارج از چارت سازمانی اضافه شده است.

وی گفت: به عنوان مثال در سال ۸۸ یک هزار و ۷۹۸ تخت فعال در استان وجود داشت و این تعداد در سال ۹۰ به دو هزار و ۳۳ تخت رسید.

وی با بیان اینکه ضریب اشغال تخت در سال گذشته ۶۸ و ۶۴ صدم درصد بوده است، گفت: ضریب اشغال تخت در بیمارستان های غیر دانشگاهی ۵۷ و نیم درصد است.

امسال یک میلیون و ۹۸ هزار و ۵۹۷ بیمار به اورژانس مراجعه کردند معاون درمان دانشگاه افزود: میزان مراجعات مردم به اورژانس ۱۶ بیمارستان دانشگاهی استان در سال ۸۸، ۹۶۳ هزار نفر بود که این تعداد در سال ۹۱ به یک میلیون و ۹۸ هزار و ۵۹۷ بیمار رسید.

وی ادامه داد: سال گذشته ۶۴ هزار و ۴۰۱ مورد و در سال ۹۱ بیش از ۳۲ هزار جراحی در بیمارستان های دانشگاهی استان انجام شده است. جلالوند با بیان اینکه حوزه درمان صرفاً شامل بیمارستان ها نیست و کلینیک های ویژه را شامل می شود، به فعالیت های انجام شده و تعداد متخصصین و فوق تخصص های فعال در کلینیک امام و شیخ الرییس بوعلی سینا اشاره کرد.

وی افزود: میزان مراجعات انجام شده در نیمه سال ۹۱ به کلینیک امام خمینی (ره) بیش از ۹۲ هزار مورد، مراجعه به کلینیک شیخ الرییس ۶۰ هزار و مراجعه به بیمارستان اکباتان دو هزار و ۵۰ مورد بوده است.

معاون درمان دانشگاه با اشاره به آمار پزشکان و متخصصان جذب شده گفت: در سال ۸۸ تعداد ۴۱ نفر و سال ۹۱ تعداد ۴۸ پزشک جذب شده اند. وی همچنین توضیحاتی در خصوص استقرار فوق تخصص ها و متخصصین در شهرستان ها ارائه کرد.

برترینها

۹ - اصفهان، پایتخت بیماری های صعب العلاج

برترینها - عضو شورای اسلامی شهر اصفهان، از وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت مردم خواست در مورد وضعیت هشدارامیز اصفهان چاره ای بیندیشد.

علیرضا نصر اصفهانی در گفت و گو با ایلنا، با اعلام اینکه این روزها اصفهان به پایتخت آلودگی و بیماری های صعب العلاج کشور تبدیل شده است، شیوع بیماری های صعب العلاج به ویژه ام اس را در اصفهان رو به افزایش و نگران کننده دانست و گفت: یکی از عوامل تشدید این بیماری، وجود کارگاه های طلاسازی در بافت مسکونی و محلات شهر است که در آنها از موادی مانند سیانور، اسید و تیزاب استفاده می شود که علاوه بر مشکلات تنفسی برای ساکنان، باعث شیوع بیماری ام اس هم شده است.

او خواستار تلاش بیشتر مسئولان برای ساخت شهرک طلا و انتقال کارگاه ها به این مکان شد و تصریح کرد: با اینکه سموم مورد استفاده در این کارگاه ها بعد از دفع وارد شبکه فاضلاب شهری شده و سفره های آب زیرزمینی را نیز آلوده می کند، پیش از هرگونه اقدامی برای رفع مشکل آلودگی کارگاه ها طلاسازی باید به این نکته توجه داشت که خانواده های زیادی از این کارگاه ها کسب درآمد می کنند و حق نیست که بیکار شوند. بنابراین لازم است برنامه ریزی دقیقی برای انتقال کارگاه ها به مکانی امن در بیرون از محدوده شهر انجام شود.

نصر اصفهانی با اشاره به تأیید آلودگی هوای اصفهان و شیوع بیماری های صعب العلاج از جمله ام اس و سرطان تأکید کرد: برای کنترل این مشکلات باید وزارت بهداشت وارد میدان شود و با اختصاص بودجه های بیشتر به کلان شهرهای آلوده کشور به ویژه اصفهان، این مشکلات را مهار کند.

بی باک نیوز

۱۰ - چرا نباید از مکمل های غذایی استفاده کرد؟

بی باک نیوز - کارشناس ارشد دارویی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت: در صورتی که سیستم گوارش اختلالی نداشته باشد، با غذاهای معمولی و رژیم غذایی معتدل می توان انرژی مورد نیاز بدن را تأمین کرد و نیاز به استفاده از مکمل هایی که ممکن است عوارضی هم داشته باشد، نیست.

دکتر امیرحسین بنی احمد در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه خوزستان، اظهار کرد: اگر سیستم گوارش فرد سالم باشد و بتواند غذاها را هضم و جذب کند، به راحتی می تواند با رژیم های غذایی، مواد غذایی مورد نیاز خود را تأمین کند.

وی افزود: افرادی که دچار نقص در سیستم گوارشی هستند، مجبورند برای جذب مواد غذایی از برخی مکمل ها استفاده کنند، ولی برخی افراد با این که هیچ مشکلی در جذب غذا ندارند، می خواهند بدون ورزش و رژیم غذایی لازم، ره صد ساله را یک شبه طی کنند و به اندامی متناسب برسند و به این منظور از برخی مکمل ها استفاده می کنند. برای این افراد مکمل توصیه نمی شود ولی استفاده از آن نیز منع نمی شود.

بنی احمد تصریح کرد: مکمل های غذایی انواع مختلفی دارند. برخی از آنها پایه پروتئینی دارند و حاوی اسید آمینه هستند. برخی از این مکمل ها را از شیر، گوشت، سویا، پنیر یا تخم مرغ تهیه می کنند و این مواد را خالص کرده و در اختیار ورزشکار قرار می دهند.

این کارشناس ارشد دارویی گفت: با این که این گونه مکمل ها لیبیل هایی هم دارند که مورد تأیید وزارت بهداشت است و استفاده از آن ها منعی هم ندارد ولی مصرفشان توصیه نمی شود. استفاده از هر گونه مواد پروتئینی اضافه، موجب بار اضافی بر کبد و کلیه ها می شود و بنابراین ضرورتی ندارد که استفاده شوند.

بنی احمد عنوان کرد: برخی داروها نیز مکمل نیستند که تحت عنوان آنابولیک های استروئیدی توسط ورزشکاران استفاده می شود. این مواد برای تحریک رشد در افرادی که نیاز دارند استفاده می شود. این مواد اثرات جنسی نیز دارند و عوارضی مانند ناباروری در مردان، مشکلات کبدی، رفتار

ایلنا خبرگزاری کارین

خشن، آستانه تحمل پایین، ایجاد موهای زائد و تغییر تن صدا، نازایی در زنان، اختلالات پوستی و سرکوب سیستم داخلی هورمونی را ایجاد می کند.

۱۱ - رییس مجمع واردات: نوان تولید دارو در کشور منوط به واردات مواد اولیه است
خبرگزاری ایلنا - حدود ۴ درصد از داروهای مصرفی و ۵۰ درصد از مواد اولیه داروها تولیدی، واردتی هستند و لذا به نظر می رسد در این شرایط تسهیل شرایط واردات، تثبیت نرخ ارز برای واردات اقلام دارویی تا زمان پرداخت معوقات و فشار به مجامع جهانی برای حل این مشکل می تواند از جمله برنامه های پیش رو باشد.

نگرانی بسیاری از فعالان حوزه دارو، افزایش نرخ ارز است. چرا که واردکنندگان بدلیل مختلف از جمله بدهی سازمانهای بیمه گر، دارای معوقات بسیاری به شرکای خارجی خود هستند و اگر نرخ ارز افزایش پیدا کند، قطعاً تاثیر منفی قابل توجهی بر سرمایه در گردش این شرکتها خواهد داشت.

محمد حسین برخوردار در خصوص وضعیت واردکنندگان دارو در گفتگو با خبرنگار ایلنا اظهار داشت: گفته های وزیر بهداشت حاکی از آن است که تاکنون ۶۰۰ میلیون دلار ارز دارویی تخصیص یافته است، این درحالی است که برای سال جاری دو و نیم میلیارد دلار ارز دارویی پیش بینی شده است که امیدواریم این مقدار ارز تا پایان امسال از سوی بانک مرکزی، تخصیص باید تا پاسخ مناسبی برای دغدغه خاطر فعالان دارویی برای تامین باموقع دارو فراهم شود. بدون تردید با تامین تنها یک چهارم ارز مورد نیاز یک حوزه تخصصی، حال و وضع چندان مناسبی را برای فعالان آن حوزه نمیتوان انتظار داشت.

وی افزود: نوسانات نرخ ارز بر واردات دارو و همچنین تولید داخل عوارضی را تحمیل کرده است که مسلماً رفع این معضل منوط به تسریع بانکهای عامل در اجرایی شدن تصمیم شایسته دولت در خصوص اختصاص ارز به دارو است.

وی با بیان اینکه گزارش های آماری حاکی از آن است که نوان تولیدی دارو در کشور منوط به واردات مواد اولیه خارجی است گفت: حدود ۴ درصد از داروهای مصرفی و ۵۰ درصد از مواد اولیه داروها تولیدی، واردتی هستند و لذا به نظر می رسد در این شرایط تسهیل شرایط واردات، تثبیت نرخ ارز برای واردات اقلام دارویی تا زمان پرداخت معوقات و فشار به مجامع جهانی برای حل این مشکل میتواند از جمله برنامه های پیش رو باشد.

عضو هیات رییس اتاق بازرگانی تهران تصریح کرد: نگرانی بسیاری از فعالان حوزه دارو، افزایش نرخ ارز است. چرا که این واردکنندگان بدلیل مختلف از جمله بدهی سازمانهای بیمه گر، دارای معوقات بسیاری به شرکای خارجی خود هستند و اگر نرخ ارز افزایش پیدا کند، قطعاً تاثیر منفی قابل توجهی بر سرمایه در گردش این شرکتها خواهد داشت که ممکن است به ورشکستگی برخی فعالان اقتصادی نیز منجر شود. خصوصاً در شرایط فعلی که بر اساس بخشنامه اخیر، ارز مبادلاتی مبنای محاسبه حقوق گمرکی قرار گرفته است یعنی همان چهاردرصد تعرفه گمرکی که طبیعتاً به دو درصد کاهش پیدا کرده خواهد کرد بر حسب نرخ ارز مبادلاتی باید پرداخت شود و این موضوع ضرب اثرگذاری افزایش نرخ ارز را بر قیمت تمام شده واردات را میتواند افزایش دهد.

برخوردار با اشاره به تبعات گسترده شیوع پدیده شوم قاچاق تصریح کرد: یکی دیگر از چالشهای موجود در عرصه دارو سایر کالاهای سلامت محور، گسترش اقتصاد زیرزمینی و تجارت پنهان توسط سود جویان است. به هر حال در زمان کمیاب شدن و ناپاب شدن هر کالایی، مصرف کننده به سوی بازار غیررسمی آن سوق پیدا می کند و این موضوع در خصوص دارو که با مرگ و زندگی افراد سر و کار دارد و فرد در حالت اضطرار قرار داد، حائز اهمیت بیشتری است. بدون تردید قاچاق دارو و حتی مواد غذایی یکی از تهدیدهای جدی علیه سلامت جامعه است و نظام مدیریت واردات نمی تواند در این ارتباط بلاتکلیف باشد.

وی عوارض و آسیب های شیوع پدیده قاچاق در حوزه دارو و سایر کالاهای سلامت محور را در چهار بخش تهدیدکننده سلامت مصرف کننده، مخل امنیت نظام دارویی، غذایی و اداری کشور، آسیب رسان به فرهنگ سلامت و بهداشتی و تهدیدکننده منافع بخش خصوصی و سرمایه گذاران مجاز برشمرد و افزود: متأسفانه چندی پیش رییس انجمن بیهوشی کشور گفته بود 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. این یک هشدار جدی برای نظام تامین ارز دارویی است که باید پیش از اینها جدی گرفته می شد و مجمع واردات نیز در خصوص ضرورت توجه بیشتر بر واردات اقلام استراتژیک نظیر دارو حتی از سال گذشته هشدار های اولیه را داده بود.

ایلنا خبرگزاری کارین

۱۲ - رییس بیمارستان فوق تخصصی بقیه الله در گفت و گو با ایلنا: چادر سرکردن پرستاران در حین کار ممنوع است
خبرگزاری ایلنا - فرم پرستاری بیمارستان بقیه الله همان فرم مصوب وزارت بهداشت است که در تمام بیمارستان های دیگر رعایت می شود/ در بیمارستان بقیه الله چادر تنها برای کارکنان اداری اجباری است.

ایلنا: رییس بیمارستان فوق تخصصی بقیه الله الزامی شدن چادر برای پرستاران، در این بیمارستان را تکذیب کرد.

دکتر محمدصادق مهدوی در گفت و گو با خبرنگار ایلنا در پاسخ به برخی شنیده ها مبنی بر اینکه چادر برای پرستاران بیمارستان بقیه الله الزامی شده است، گفت: این موضوع صحت ندارد و اصلاً چادر سرکردن پرستاران در حین کار ممنوع است.

وی با اشاره به اینکه هیچ تغییر جدیدی در این زمینه در بیمارستان بقیه الله رخ نداده است، افزود: در بیمارستان بقیه الله چادر تنها برای کارکنان اداری اجباری است.

رییس بیمارستان فوق تخصصی بقیه الله خاطر نشان کرد: پرستاران وقتی وارد بخش می شوند باید چادر را از سر شان در آورند و کارشان را بدون چادر انجام دهند.

مهدوی با اشاره به اینکه فرم پرستاری بیمارستان بقیه الله همان فرم مصوب وزارت بهداشت است که در تمام بیمارستان های دیگر رعایت می شود، گفت: به هر حال پرستارهایی که در سپاه و بیمارستان های نظامی هستند به طور طبیعی حجابشان نسبت به سایر پرستاران محکمتر است اما به طور کلی قانون در مورد فرم پرستاری همه جا یکی است.

۱۲ - رییس سازمان نظام پرستاری: اجرای پیلوت قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری طی روزهای آینده آغاز می شود

خبرگزاری فارس - رییس سازمان نظام پرستاری از تأمین اعتبار و آغاز اجرای پیلوت قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری طی چند روز آینده خبر داد.

پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پرستاری "غضنفر میرزابیگی افزود: سرانجام اعتبار لازم برای اجرای دوره آزمایشی و پیلوت قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری تأمین شد و طی چند روز آینده اجرای آزمایشی این قانون آغاز می شود. وی ادامه داد: علاوه بر آن رییس جمهوری و وزیر بهداشت قول دادند که اعتبار لازم برای اجرای این قانون در لایحه بودجه سال آینده در نظر گرفته شود تا قبل از تصویب تعرفه های خدمات پرستاری در شورای عالی بیمه و حمایت بیمه ای از آن، سال آینده شاهد اجرای این قانون در بیمارستانهای کشور باشیم.

رییس سازمان نظام پرستاری گفت: البته در مورد اجرای دوره آزمایشی این قانون که قرار بود در ۳ بیمارستان در ۳ دانشگاه علوم پزشکی مختلف اجرا شود، تغییراتی داده شد و قرار است دوره آزمایشی و پیلوت این قانون در حداقل ۳ بیمارستان (و احتمالاً بیشتر) از مجموعه بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شود.

وی ادامه داد: بیمارستانهای مرحله آزمایشی اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری از بین بیمارستانهای بزرگ، متوسط و کوچک دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب می شود تا امکان ارزیابی بهتر و جامعتر فراهم باشد و امیدواریم اجرای دوره آزمایشی این قانون در این دانشگاه هر چه زودتر و حتی کمتر از ۳ ماه به پایان برسد و با برآورد نتایج آن، سال آینده شاهد اجرای این قانون در کشور باشیم.

میرزابیگی گفت: اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری به افزایش حقوق، رضایت شغلی و کیفیت خدمات پرستاران منجر می شود. انتهای پیام/

ارزش نیوز

۱۴ - چرا نباید از مکمل های غذایی استفاده کرد؟

ارزش نیوز - کارشناس ارشد دارویی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت: در صورتی که سیستم گوارش اختلالی نداشته باشد، با غذاهای معمولی و رژیم غذایی معتدل می توان انرژی مورد نیاز بدن را تأمین کرد و نیاز به استفاده از مکمل هایی که ممکن است عوارضی هم داشته باشد، نیست.

دکتر امیرحسین بنی احمد در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه خوزستان، اظهار کرد: اگر سیستم گوارش فرد سالم باشد و بتواند غذاها را هضم و جذب کند، به راحتی می تواند با رژیم های غذایی، مواد غذایی مورد نیاز خود را تأمین کند. وی افزود: افرادی که دچار نقص در سیستم گوارشی هستند، مجبورند برای جذب مواد غذایی از برخی مکمل ها استفاده کنند، ولی برخی افراد با این که هیچ مشکلی در جذب غذا ندارند، می خواهند بدون ورزش و رژیم غذایی لازم، ره صد ساله را یک شبه طی کنند و به اندامی متناسب برسند و به این منظور از برخی مکمل ها استفاده می کنند. برای این افراد مکمل توصیه نمی شود ولی استفاده از آن نیز منع نمی شود.

بنی احمد تصریح کرد: مکمل های غذایی انواع مختلفی دارند. برخی از آنها پایه پروتئینی دارند و حاوی اسید آمینه هستند. برخی از این مکمل ها را از شیر، گوشت، سویا، پنیر یا تخم مرغ تهیه می کنند و این مواد را خالص کرده و در اختیار ورزشکار قرار می دهند.

این کارشناس ارشد دارویی گفت: با این که این گونه مکمل ها لیبیل هایی هم دارند که مورد تأیید وزارت بهداشت است و استفاده از آن ها ممنوع هم ندارد ولی مصرفشان توصیه نمی شود. استفاده از هر گونه مواد پروتئینی اضافه، موجب بار اضافی بر کبد و کلیه ها می شود و بنابراین ضرورتی ندارد که استفاده شوند.

بنی احمد عنوان کرد: برخی داروها نیز مکمل نیستند که تحت عنوان آنابولیک های استروئیدی توسط ورزشکاران استفاده می شود. این مواد برای تحریک رشد در افرادی که نیاز دارند استفاده می شود. این مواد اثرات جنسی نیز دارند و عوارضی مانند ناباروری در مردان، مشکلات کبدی، رفتار خشن، آستانه تحمل پایین، ایجاد موهای زائد و تغییر تن صدا، نازایی در زنان، اختلالات پوستی و سرکوب سیستم داخلی هورمونی را ایجاد می کند.

برترینها

۱۵ - ایران به «پنجره جمعیتی» رسید

برترینها - مدیرکل آمار، اطلاعات جمعیتی و مهاجرت سازمان ثبت احوال کشور گفت: کشور هم اکنون در پنجره جمعیتی و فرصت طلایی قرار دارد و باید از این فرصت استفاده کرد.

علی اکبر محزون با بیان اینکه اغلب کشورهای آرزوی چنین وضعیتی هم جمعیتی را دارند، گفت: مسئولان و برنامه ریزان کشور باید از پتانسیل های جمعیت کنونی برای ترمیم ساختار جمعیتی کشور استفاده کنند.

پنجره جمعیتی یا فرصت جمعیتی زمانی برای هر کشوری ایجاد می شود که جمعیت در سن کار و فعالیت اقتصادی در آن کشور به حداکثر میزان خود برسد.

این تحول جمعیتی حاکی از آن است که در دهه جاری و پیش رو، نسبت جمعیت مولد به بالا ترین سطح خود در تاریخ تحولات جمعیتی کشور می رسد.

هرم سنی جمعیت کشور در سال ۱۳۸۵ افزایش فوق العاده جمعیت گروه های سنی ۱۹-۱۵ و ۲۴-۲۰ ساله [نسل متولدان دهه ۶۰] را نشان می دهد که اصرار تبلیغات رسمی بر افزایش جمعیت در دهه اول پس از انقلاب، باعث شده در حال حاضر کشور با پدیده تورم جوانی روبه رو باشد. پدیده تورم جوانی زمانی به وجود می آید که قسمت قابل ملاحظه ای از جمعیت یک کشور (۲۰ درصد کل جمعیت یا بیشتر) شامل جوانان و نوجوانانی (گروه سنی ۱۵-۲۴ ساله) شود که در زمان پیروی از الگوی باروری بالا متولد شده و سپس بر اثر کاهش میزان باروری، تعداد فرزندان زنده

تولد شده، تنزل یابد. در سال ۱۳۸۵، ۱۶ درصد از جمعیت کل کشور را گروه های سنی ۱۹-۱۵ ساله و ۲۴-۲۰ ساله تشکیل داده اند. هرچند اقتصاددانان وضعیت تورم جوانی را به عنوان فرصت طلایی اطلاق می کنند اما افزایش بیش از حد جمعیت در این سنین تأثیر خود را بر تعداد مولید دهه آینده خواهد گذاشت که این پدیده به اثر گشتاور جمعیتی معروف است. گشتاور جمعیتی به طور ساده عبارت است از موج دوم جهش جمعیت کشور که با رسیدن متولدان یک نسل پر جمعیت [در ایران متولدان دهه ۶۰] به سن باروری اتفاق می افتد. ازدواج زودتر باعث افزایش جمعیت می شود با این حال مدیرکل آمار، اطلاعات جمعیتی و مهاجرت سازمان ثبت احوال کشور درباره این موضوع تأکید کرد که فراهم کردن زمینه ازدواج و ترغیب به ازدواج در سنین پایین تر می تواند ساختار جمعیتی کشور را ترمیم کند. وی ادامه داد: هر چه سن ازدواج افزایش می یابد، فرصت کمتری برای فرزندآوری وجود دارد و معمولاً زوج ها به یک فرزند قناعت می کنند یا حتی از فرزندآوری منصرف می شوند. محزون با بیان اینکه حداکثر سن مناسب برای فرزندآوری در زنان، ۳۵ سال توصیه می شود، گفت: هرچه زنان دیرتر ازدواج کنند، امکان فرزندآوری کمتر می شود، چراکه زمان کافی برای رعایت فاصله گذاری میان فرزندان وجود ندارد. او با بیان اینکه باید از پتانسیل باروری گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ ساله در جهت ترمیم ساختار جمعیتی و سهم بودن در رشد و توسعه کشور استفاده شود، ادامه داد: لازمه این امر کاهش سن ازدواج و فرزندآوری است. مدیرکل آمار، اطلاعات جمعیتی و مهاجرت سازمان ثبت احوال کشور با بیان اینکه تحصیل و ازدواج از زمینه های اصلی توسعه هستند، گفت: باید راهکارهایی اندیشیده شود تا زنان ضمن داشتن امکان تحصیل و ازدواج، تسهیلاتی را نیز برای فرزندآوری داشته باشند. محزون تأکید کرد: برخی از سردلسوزی عنوان می کنند که افزایش جمعیت و ترغیب به فرزندآوری بدون فراهم کردن زیرساخت های اقتصادی صحیح نیست. این نگرانی بیهق است اما نباید از آسیبی که در کمین ساختار و ترکیب جمعیتی کشور است غفلت کنیم. مردم خودشان کنترل می کنند

از سوی دیگر، اوایل آبان سال ۹۱ وزیر بهداشت درباره توقف برنامه های کنترل جمعیت از سوی وزارت بهداشت گفت: از زمانی که آدم وزارت بهداشت برنامه کنترل جمعیت نداشتیم، چرا که مردم خودشان کنترل می کردند. سال ۹۱ بودجه کنترل جمعیتان صفر بود و سال ۸۹ هم ۱۶ میلیارد تومان بود که آن هم در مناطقی مورد استفاده داشت که نرخ رشدشان بالای ۲،۵ درصد بود و نیاز به کنترل بود. مرضیه وحیددستجردی ادامه داد: اکنون برنامه ما بهداشت باروری و سلامت باروری است. مناطقی که سلامت مادران با باروری به خطر بیفتد، کنترل می شوند اما در مناطقی کاهش رشد جمعیت داریم مثل گیلان یا سمنان که نرخ رشد پایین است و در ازای دو نفر از هر خانواده کمتر از دو نفر به دنیا می آیند و به سمت منفی شدن رشد می رویم. پس نمی توان یک نسخه واحد برای کشور در نظر گرفت. در اکثر نقاط کشور باید افزایش جمعیت داشته باشیم و برخی جاها کاهش. نیم درصد کافی است

اما از سوی دیگر، رییس انجمن جمعیت شناسی، درباره نرخ افزایش جمعیت تأکید کرد: ما باید به نرخی برسیم که هم جمعیت کیفی مورد نظر در فرایند توسعه را تأمین کند و هم جلوی بحران پیری افراطی جمعیت را بگیرد. رشد جمعیت بالای یک درصد تصاعدی است، به طوری که با این رشد لافال هر ۷۰ سال یک بار جمعیت دوبرابر می شود. پس برای کشوری چون ایران نرخ مطلوب رشد جمعیت حدود نیم درصد است. این رشد نمی گذارد جمعیت به طور انفجاری و افراطی بالا برود و ضمناً رشد آهنگینی از جمعیت ایجاد می کند که می تواند امکانات لازم برای کیفی سازی جمعیت در نظام بهداشت، آموزش، تغذیه، مسکن، اشتغال و آمادگی برای مقابله با بحران های اجتماعی در کشور را فراهم کند و از سالخوردگی افراطی جمعیت نیز پرهیز شود. محمد میرزایی پیش از این در گفت وگویی با تأیید این موضوع که نرخ رشد جمعیت در کشور ما در حال حاضر منفی نمی شود تأکید کرد: علت این امر همان ترکیب سنی جمعیت مانده از رشد جمعیتی دهه ۶۰ است؛ یعنی آن جمعیت الان به سن باروری رسیده است. احساس می شود رشد جمعیت ما بالاست اما آنچه چالش ماست، این است که ساختار سنی جمعیت با توجه به کاهش نرخ زاد و ولد در حال تغییر است، اما آرام آرام تعداد مولید که باعث جوان ماندن جمعیت می شود در حال کاهش است. اگر این وضعیت ادامه پیدا کند، دیری نمی پاید که رشد جمعیت ما از ۱،۳ درصد به زیر یک درصد و در سال های آینده به زیر نیم درصد خواهد رسید. بنابراین باید با فرهنگسازی باروری را بین دو تا سه بچه طوری تنظیم کنیم که نرخ رشد جمعیت کشور در حد نیم درصد تنظیم شده و ثابت بماند. اگر این نرخ را تنظیم کنیم همانطور که گفته شد هم جلوی سالخوردگی افراطی جمعیت را گرفته ایم و هم از رشد انفجاری و تصاعدی جمعیت جلوگیری شده است.

صنعت بیمه

۱۶ - بیمه ها کمکی به بیماران اختلال هویت جنسی نمی کنند

صنعت بیمه - مدیرکل بهزیستی استان اصفهان با اشاره به این که بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی در استان تحت پوشش بیمه خدمات درمانی قرار دارند، گفت: بیمه خدمات درمانی کمک قابل توجهی به درمان این بیماران نمی کند. صناعت بیمه - " مدیرکل بهزیستی استان اصفهان با اشاره به این که بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی در استان تحت پوشش بیمه خدمات درمانی قرار دارند، گفت: بیمه خدمات درمانی کمک قابل توجهی به درمان این بیماران نمی کند. محمود محمدزاده در گفت وگو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه اصفهان، با بیان این که بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی (ترنسکشوال) تمایلی به معرفی خود به مراکز بهزیستی ندارند، اظهار کرد: شناسایی این بیماران در جامعه دشوار است و این افراد به سختی شناسایی می شوند. وی با اشاره به این که تاکنون ۹ نفر از بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی (ترنسکشوال) در اصفهان شناسایی شده اند، خاطرنشان کرد: هزینه ای برای درمان بیماران اختلال هویت جنسی در بودجه اداره کل بهزیستی استان اصفهان تعریف نشده است و این بیماران برای درمان به سازمان بهزیستی کشور معرفی می شوند. مدیرکل بهزیستی استان اصفهان با بیان این که هزینه جراحی هر بیمار مبتلا به اختلال هویت جنسی بین ۱۰ تا ۱۵ میلیون تومان است، ادامه داد: مشاوره رایگان از خدماتی است که بهزیستی استان به این بیماران به منظور کاهش هزینه های درمان ارائه می دهد. محمدزاده با اشاره به این که بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی در استان تحت پوشش بیمه خدمات درمانی قرار گرفته اند، تصریح کرد: باید توجه داشت که بیمه خدمات درمانی نمی تواند کمک قابل توجهی نسبت به درمان این بیماران داشته باشد. وی به پرداخت مستمری به بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی در استان اشاره کرد و افزود: بهزیستی استان اصفهان مبلغی را به عنوان مستمری به زنان خودپرست مبتلا به این بیماری پرداخت می کند.

تعامل نیوز

۱۷ - رژیم دیالیزی ها چگونه باید باشد؟

تعامل نیوز - برای بیماران مبتلا به نارسایی های مزمن کلیه، پزشکان معمولا دو نوع درمان عمده را به کار می گیرند که اولین راه حل، پیوند کلیه به بیمار است حال اگر در این روش،

اهداننده کلیه وجود داشته باشد و بیمار نیز پیوند کلیه را پس نزند، بیمار می تواند از لذت زندگی طبیعی بهره مند شود. امین جلالوند- البته همیشه هم شرایط پیوند کلیه فراهم نیست و در صورتی که بیمار نتواند کلیه اهدایی دریافت کند یا وضع جسمی اش برای پیوند کلیه مساعد نباشد، در آن شرایط پزشکان برای دفع سموم بدن از دستگاه های دیالیز استفاده می کنند و در واقع این دستگاه، همان کار کلیه ها را برای بیمار انجام می دهد.

اما در حالی که برای بسیاری از بیماران مبتلا به نارسایی های کلیوی، دیالیز یک کلمه ترسناک و استرس زا است، دکتر عزت الله عبدی رییس انجمن نفرولوژی ایران به جام جم می گوید: دیالیز تنها یک روش درمانی برای بیماران مبتلا به نارسایی های کلیوی است که ترس بیماران از آن بی مورد است و در صورتی که این گروه از بیماران، فرآیند درمان را ادامه دهند و الگوی زندگی سالم را رعایت کنند، می توانند کیفیت سلامت زندگی شان را نیز ارتقا دهند.

رژیم غذایی مناسب برای بیماران دیالیزی

بیشتر بیماران استفاده کننده از دستگاه های دیالیز، معمولا هفته ای سه بار برای دفع سموم بدن به مرکز درمانی که خدمات دیالیز ارائه می دهد، مراجعه می کنند و این گروه از بیماران باید علاوه بر این که فرآیند درمان خود را قطع نکنند از الگوهای غذایی خاصی نیز استفاده کنند. دکتر عبدی درباره بهترین رژیم غذایی برای بیماران دیالیزی تاکید می کند: رژیم غذایی یک بیمار دیالیزی باید یک رژیم غذایی کم چرب، کم نمک و کم پروتئین باشد.

وی می افزاید: مثلا یک بیمار دیالیزی باید تا حد امکان از گوشت قرمز کمتر استفاده کند، در غذاهای خود تا جایی که می تواند از نمک استفاده نکرده و از مصرف حبوبات نیز خودداری کند.

ورزش را ترک نکنید

شاید کمتر بیماری ای را بتوان نام برد که در آن ورزش کردن موجب حاد شدن بیماری شود. داشتن تحرک و نشاط، علاوه بر این که از نظر جسمی به بهبود بیماری ها کمک می کند، در ارتقای روحیه فرد بیمار نیز تاثیر شگرفی دارد.

بیماری دیالیز نیز از این موضوع مستثنا نیست و بیماران دیالیزی هم با رعایت برخی نکات ایمنی می توانند به ورزش مورد علاقه خود بپردازند. دکتر عبدی خاطرنشان می کند: ورزش کردن برای بیماران دیالیزی ممنوع نیست، بلکه این گروه از بیماران هم می توانند ورزش کنند، فقط باید مراقب باشند که از انجام ورزش های سنگین امتناع کنند و ورزش های معمولی و سبک را انجام دهند.

مراقب دیابت و فشار خون باشید

سن و جنسیت، دو عاملی است که معمولا بر بسیاری از بیماری ها تاثیر مستقیم می گذارد، اما دکتر عبدی می گوید: در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن کلیه که از دیالیز استفاده می کنند، نوع جنسیت بیمار ربطی به بروز بیماری ندارد، اما احتمال دارد با افزایش سن، میزان ابتلا افراد به بیماری های مزمن کلیه افزایش یابد.

رییس انجمن نفرولوژی ایران خاطرنشان می کند: چون بیماری هایی مثل دیابت و فشار خون، در سنین بالاتر شایع تر است و این دو بیماری هم می تواند عوارض کلیوی در پی داشته باشد، بنابراین همه افراد باید مراقب قند و فشار خون خود باشند.

درمان را قطع نکنید

بیماران دیالیزی باید از یک روند منظم درمانی پیروی کنند؛ یعنی سر وقت داروهایشان را مصرف کنند و نوبت های درمان دیالیز خود را عقب یا جلو نیندازند، اما خیلی از بیماران پس از گذشت چند ماه از درمان دیالیز، خسته می شوند و برای ادامه فرآیند درمان مقاومت می کنند.

دکتر عبدی تاکید می کند: یک بیمار مبتلا به نارسایی های کلیوی که دیالیز می شود باید تا پایان عمر از این روش استفاده کند و این روند درمانی را تا زمان پیوند کلیه ادامه دهد. به همین دلیل بیماران استفاده کننده از دیالیز باید بدانند که مقاومت در برابر دیالیز، راه حل منطقی برای مقابله با بیماری های مزمن کلیه نیست.

وی توضیح می دهد: مقاومت بیمار در برابر دیالیز، منجر به تجمع سموم در بدن می شود و در صورتی که این مقاومت ادامه پیدا کند، حتی ممکن است به مرگ بیمار منجر شود.

لزوم شناسایی بیماران دیالیزی

مطابق آمارهای موجود، در کشور ما نزدیک به ۴۰ هزار بیمار استفاده کننده از دیالیز وجود دارد که از خدمات مراکز درمانی استفاده می کنند، اما رییس انجمن نفرولوژی ایران معتقد است که آمار بیماران دیالیزی در کشور بیشتر از این رقم هاست و اگر پالایش درستی انجام شود، تعداد افراد نیازمند به استفاده از دستگاه های دیالیز، بیشتر از آمار فعلی است.

از سوی دیگر، درمان دیالیز یک درمان پرهزینه به حساب می آید و به همین دلیل نیز باید از این گروه از بیماران، حمایت بیشتری به عمل آید. دکتر عبدی یادآور می شود: در کشور ما امکانات لازم برای درمان این بیماران وجود دارد و از این جهت نباید بیماران دیالیزی، دسترسی در حین استفاده از درمان دیالیز داشته باشند ولی باید حتما به این نکته اشاره کنیم که بیماران مبتلا به نارسایی های مزمن کلیوی، باید در زمینه رژیم های غذایی و همه مراحل درمان بیماری با پزشک معالج خود، بیشترین سطح همکاری را داشته باشند.

تریبون

۱۸ - به ادعاهای کذب رسانه ای درباره پارازیت واکنش نشان دهید!

تریبون - با اینکه مراجع معتبر تحقیقاتی خارجی و داخلی از جمله وزارت بهداشت نیز بارها اعلام کرده اند امواج پارازیت تاثیرات بیولوژیک ندارند اما چند روزنامه و سایت مشخص با توجه به حاشیه امنیتی که احساس می کنند کماکان به دروغ پراکنی های خود ادامه می دهند که این رویه تذکر جدی را می طلبد.

سر دبیر روزنامه وطن امروز گفت: معاونت مطبوعاتی وزارت ارشاد نسبت به اظهارنظرهای مسموم برخی رسانه ها در حوزه سلامت حساسیت به خرج دهد.

رضا شکیبایی افزود: برخی رسانه های داخلی همسو با فتنه ۸۸ در ماه ها و روزهای اخیر ادعاهایی را درباره تاثیرات پارازیت بر سلامت انسان منتشر کرده اند که کذب محض است لذا وظیفه معاونت مطبوعاتی است که در مقابل این دروغ پراکنی ها واکنش نشان داده و به رسانه های متخلف تذکر دهد.

رئیس شورای سیاستگذاری روزنامه وطن امروز بیان کرد: این رسانه ها که همسو با شبکه های ماهواره ای ادعاهای دروغ خود را مطرح می کنند، امنیت روانی جامعه را هدف قرار داده اند که در این حوزه مدعی العموم نیز وظیفه دارد ابعاد حقوقی این ادعاها را مورد بررسی جدی قرار داده و با کسانی که امنیت روانی مردم را سلب می کنند، برخورد قضایی کند.

شکیبایی اظهار داشت: بر اساس تحقیقات وسیع صورت گرفته توسط مراجع جهانی از جمله سازمان جهانی بهداشت، امواج رادیوجرمها تاثیرات بیولوژیک ندارند.

وی افزود: با اینکه مراجع معتبر تحقیقاتی خارجی و داخلی از جمله **وزارت بهداشت** نیز بارها اعلام کرده اند امواج پارازیت تاثیرات بیولوژیک ندارند اما چند روزنامه و سایت مشخص با توجه به حاشیه امنیتی که احساس می کنند کماکان به دروغ پراکنی های خود ادامه می دهند که این رویه تذکر جدی را می طلبد.

وب دا

۱۹ - راه اندازی دوره MPH پزشکی خانواده در ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی کشور
وب دا - معاون آموزش از راه اندازی دوره MPH پزشکی خانواده در ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی کشور خبر داد.
 به گزارش **وب دا** دکتر محمدعلی محقق گفت: ۱۱۰۰ پزشک در این دوره ها شرکت کرده اند و این دوره شامل ۱۸۰ بسنه آموزشی مولتی مدیاست.

وی این دوره را بخشی از دوره تخصص پزشکی خانواده که به زودی راه اندازی می شود برشمرد و اظهار داشت: تدوین کتاب های فارسی زبان مرجع برای رشته های پزشکی دانشگاهی بخش دیگری از اقدامات معاونت آموزشی **وزارت بهداشت** در سال جاری بوده است.

وی همچنین از راه اندازی ۱۲ مرکز بهداشتی، **درمانی** و آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور خبر داد.

به گفته دکتر محقق سند آمایش سرزمینی که نظام آموزش پزشکی را منجول خواهد کرد مراحل پایانی خود را می گذراند و به زودی برای تصویب به شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه خواهد شد. ۲۰۲/



۲۰ - ۱۲۷ میلیارد ریال اعتبار برای تکمیل **بیمارستان** نهاوند نیاز است
 خبرگزاری ایرنا - سرپرست فرمانداری نهاوند با بیان اینکه احداث **بیمارستان** ۱۶۰ تختخوابی نهاوند از مصوبات دور دوم سفر هیات دولت به استان همدان است گفت: برای نصب کامل تجهیزات و بهره برداری از این **بیمارستان** ۱۲۷ میلیارد ریال اعتبار نیاز است.

به گزارش ایرنا خدایار ظفیری روز سه شنبه در جریان بازدید از روند ساخت **بیمارستان** ۱۶۰ تختخوابی نهاوند در جمع خبرنگاران افزود: تاکنون برای احداث این **بیمارستان** ۵۸ میلیارد و ۶۷۴ میلیون ریال از محل سفرهای استانی هزینه شده است.

وی افزود: در بازدید اخیر معاون وزیر راه و شهر سازی از این طرح مذکور مقرر شد تا پایان سال جاری ۲۵ میلیارد ریال دیگر از محل اعتبارات طرح های مهر ماندگار به این طرح اختصاص یابد که در صورت تخصیص این اعتبار ۱۰۰ درصد اعتبارات پیشنهادی سالجاری جذب شده است.

وی اظهار داشت: **بیمارستان** ۱۶۰ تختخوابی نهاوند در مجموع از ۴۹ درصد پیشرفت فیزیکی برخوردار است و بهره برداری از این **بیمارستان** می تواند در سرویس دهی به مردم نهاوند گام موثری بردارد و بسیاری از مشکلات بخش **درمان** را برطرف کند.

احداث **بیمارستان** ۱۶۰ تختخوابی نهاوند مصوبه دور دوم سفرهای استانی هیات دولت به استان همدان است که در زمینی به مساحت ۶۲ هزار متر مربع در زیر بنای ۱۲ هزار و ۲۰۰ متر مربع با ۸۰۰ متر مربع ساختمان های جنبی ساخته شده است.

عملیات اجرایی این **بیمارستان** در ۲۳ اسفند سال ۱۳۸۸ آغاز شد و مقرر شد که تا پایان سال ۹۲ به بهره برداری برسد.

شهرستان نهاوند از حدود ۱۹۰ هزار نفر جمعیت برخوردار است که برخی از شهرهای همجوار نیز برای انجام امور **درمانی** به این شهرستان مراجعت می کنند.



۲۱ - **درمان** اجتماع محور، مناسب ترین راه ترک اعتیاد
 خبرگزاری مجلس - عضو کمیسیون بهداشت و **درمان** مجلس، **درمان** اجتماع محور را تأثیرگذار ترین راه **درمان** اعتیاد خواند و افزود: استفاده از تجربیات افرادی که از دام اعتیاد رهایی پیدا کردند بهترین راه برای **درمان** معتادانی است که در سیکل **درمان** قرار گرفته اند.

حمیدرضا عزیزی فارسانی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با تأکید بر اینکه در **درمان** اجتماع محور، کمپ های ترک اعتیاد باید تقویت شوند، افزود: باید تسهیلاتی فراهم شود که امکانات لازم برای توسعه کمپ های یاد شده در اختیار مسئولان ذی ربط قرار گیرد.

نماینده مردم اردل، فارسان، کیار و کوهرنگ در مجلس شورای اسلامی، در مورد فعالیت های مراکز تخصصی **درمان** اعتیاد (TCها) ادامه داد: این مراکز اغلب اوقات به **درمان** جسم و سم زدایی از بدن معناد کمک می کنند، این در حالی است که در درصد بالایی از موارد اگر ما فقط به **درمان** فیزیکی اعتیاد با کمک **دارو** های موجود بپردازیم، این عارضه ۹۰ درصد احتمال بازگشت خواهد داشت و به همین خاطر می توان گفت که اکثر مراکز تخصصی ترک اعتیاد عملکرد مطلوبی ندارند.

وی با تاکید بر نقش کارآمد روش های **درمان** روحی و روانی در معنادان، یادآور شد: در برخی مراکز **درمانی** با وجود حضور مشاوران و روانشناسانی که می توانند بر مسائل روحی و روانی معنادان و در نتیجه روند مناسب **درمانی** آن ها تأثیرگذار باشند، شاهد آن هستیم که اولویت بر تجویز **دارو** و **درمان** فیزیکی قرار داده می شود.

این نماینده مردم در مجلس نهم، پذیرش معنادان ترک کرده در جامعه و همچنین حل معضل اشتغال آن ها پس از ترک اعتیاد را دو باروی تأثیرگذار در بازگشت نداشتن فرد به دام اعتیاد خواند و تصریح کرد: اگر فرد پس از رهایی از دام اعتیاد در جامعه به عنوان یک فرد عادی مورد پذیرش قرار گرفته و زمینه داشتن شغل مناسب نیز برایش فراهم شود، درصد کمتری احتمال خواهد داشت که وی به دوران اعتیاد بازگشت داشته باشد.

عزیزی فارسانی یادآور شد: در برخی موارد بعضی افراد را می بینم که به عنوان یک بنگاه درآمدزا از مراکز ترک اعتیاد استفاده می کنند و در این میان در برخی موارد شاهد تجویز **داروهای** تقلبی و دست ساز از سوی افراد غیرمتخصص هستیم که امید می رود با افزایش نظارت ها این مشکلات مرتفع شود.

عضو **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس شورای اسلامی، تاکید کرد: فرهنگ سازی در حل و ریشه کن کردن مسئله اعتیاد مهم ترین عاملی است که بی توجهی به آن می تواند مخاطرات جدی را برای جامعه به همراه داشته باشد. / پایان پیام

تعامل نیوز

۲۲ - آینده **درمان** های ضدسرطان

تعامل نیوز - 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 **داروهای** 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 تأثیر 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 سرپلند 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 RNAها 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 ۲۷ 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 تأثیر 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.

۲۲ - حکایت بیمه ها، دارو و خانم وزیر!

جوان آنلاین - «به کاری پیدا کن که بیمه داشته باشی!» این جمله را بارها و بارها شنیده ایم و دغدغه هر جوان تازه واردی به بازار کار همین است که شغلی بازار کار همین است که شغلی پیدا کند تا بیمه شود. ۷ آذر ۱۳۹۱ ساعت ۰۷:۲۵ بیمه باز نشستگی دارد و مهم تر اینکه دفترچه ای می گیریم که هر زمان نیاز به **دارو** و **درمان** داشته باشیم، با کم ترین قیمت احتیاجاتمان رفع می شود. می گویند بیمه شده فقط ۳۰ درصد **هزینه** ها را می پردازد و مابقی را بیمه ها متقبل می شوند و سر کار خانم وزیر محترم بهداشت و **درمان** نیز هر روز سری به رسانه های سمعی و بصری می زنند و خبر خوشی از رو نمایی از تولید **دارو** هایی می دهند که سال ها در انحصار کشور های خاص بوده و حالا دیگر نیازی به منت آنها نیست. **دارو** های ضد سرطان، **دارو** برای بیماری های خاص و **دارو** هایی که به شدت ارز جامعه را به سمت بیگانگان سرازیر می کردند. اما ای کاش خانم وزیر دستور می داد تا چند شیشه شربت سرماخوردگی هم در داخل تولید می شد و بیمه ها نیز آنها را در لیست حمایتی خود قرار می دادند یا لطفی به بیماران می کردند و شرایطی را به وجود می آوردند که حداقل قیمت **دارو** ها با دفترچه بیمه از قیمت آزاد آنها بالاتر نمی رفت! در فاکتوری که در ذیل آمده بیمار به یک سر ماخوردگی ساده مبتلا شده و پزشک محترم نیز پنج قلم **دارو** تجویز کرده است. جمع مبلغ **دارو** ها در حالت آزاد ۱۲۳ هزار و ۷۰۰ ریال شده است. یعنی اگر بیمار فاقد دفترچه بیمه بود باید مبلغ فوق را پرداخت می کرد اما ایشان دفترچه ای دارد که در حالت عادی فقط ۳۰ درصد قیمت **دارو** ها را باید پردازد. اما مشکل از آنجا شروع می شود که ۱۱۰ هزار و ۶۰۰ ریال از ۱۲۳ هزار و ۷۰۰ ریال مربوط به **دارو** هایی است که بیمه آنها را در بر نمی گیرد و جالب تر اینکه این **دارو** ها فقط شربت های سرماخوردگی آن هم جزو تولیدات داخلی هستند. سهم بیمه شده تأمین عادی که ۲۰ درصد است می شود ۳ هزار و ۹۳۰ ریال و در نسخه **دارو** هایی وجود دارند که اختلاف قیمت پیدا کرده اند و بیمار باید چیزی بیش از آنچه روی **دارو** درج شده بپردازد و در این فاکتور این رقم یک هزار و ۲۰۰ ریال است. حالا حق فنی **دارو** خانه یعنی ۱۴ هزار ریال را به ارقام بالا اضافه کنید تا به راز تردستی بزرگ **وزارت بهداشت** و بیمه ها و **دارو** خانه ها پی ببرید. نسخه ای که در حالت آزاد ۱۲۳ هزار و ۷۰۰ ریال می شد حالا به بیمه شده بیچاره ای که هر ماه سهمی از حقوقش را به جیب بیمه گذاران می ریزد به قیمت ۱۲۹ هزار و ۸۳۰ ریال تحویل داده می شود و چون پول خرد وجود ندارد، آن را گرد کرده و ۱۲۰ هزار ریال دریافت می شود. این بازی بی سر و تهی است که هر روز و هر شب در **دارو** خانه ها اتفاق می افتد و هیبت که همیشه بیمار بازنده است. بیمه شده ای که نه می داند چرا بیمه شده، چرا حق بیمه می پردازد و چرا بیمه ها هیچ وقت از او حمایت نمی کنند!

شفاف اتاق شیشه ای خبر

Shafaf.ir

۲۴ - آشفشان ایدز فوران می کند؟

شفاف - وقتی مسئولان رسمی وزارت بهداشت از رشد ۱۰ برابری انتقال جنسی ایدز و شیوع ۲۰ درصدی آن در موارد جدید و آمار تخمینی ۱۰۰ هزار مبتلا سخن می گویند، معلوم است که باید نگران بود مبادا سرنوشت تایلند، را تقریباً همه می شناسند و راههای انتقال چهارگانه آن از طریق مادر آلوده به جنین، انتقال از طریق خون آلوده، سرنگ مشترک به خصوص در بین معتادان و رابطه جنسی را بسیاری شنیده اند. ویروسی که بعد از ورود به بدن یک انسان مدتی پنهان می ماند و تا مدتی گاه چندین ماه از طریق آزمایشهای معمول خون قابل تشخیص نیست و بعد از آن هم ممکن است سالها طول بکشد تا علائم بیماری آشکار شود (ورود به فاز بیماری ایدز) و فرد مبتلا (که HIV مثبت خوانده می شود) در تمام این مدت می تواند در جامعه مثل یک انسان سالم به نظر برسد و البته ویروس را به دیگری به خصوص از طریق رابطه جنسی انتقال دهد. مهمترین نگرانی از شیوع بیشتر ایدز در کشور همین انتقال جنسی است که به خصوص به علت بالا رفتن سن ازدواج، جوان بودن جمعیت کشور، **ناراضی جنسی** در خانواده، وجود روابط جنسی غیر متعارف خارج از حریم خانواده باید آن را جدی گرفت. دوران انکار به سر رسیده است. **وزارت بهداشت** طبق یک روال معمول هر ۲ ماه یکبار آخرین آمار موارد شناسایی و ثبت شده مبتلا به HIV را اعلام می کند اما آخرین آمار که اعلام کرده مربوط به آمار ثبت شده تا پایان سال ۹۰ است که ۲۴ هزار و ۲۹۰ نفر مبتلا را نشان می دهد. بر اساس این آمار ۹۰٫۸ درصد این مبتلایان مرد و ۹٫۲ درصد زن هستند. از اینان ۲۴۵۵ نفر مبتلا به بیماری ایدز (وارد فاز بیماری شده) شده و ۴۷۲۲ نفر از افراد مبتلا نیز فوت کرده اند. حدود ۴۶ درصد از این مبتلایان به HIV در زمان ابتلا در گروه سنی ۲۴-۲۵ سال قرار داشته اند که بالاترین نسبت در بین گروههای سنی را به خود اختصاص می دهند. گزارش رسمی **وزارت بهداشت** می افزاید علل ابتلا به HIV در بین کل مواردی که از سال ۱۳۶۵ تاکنون در کشور به عنوان مبتلا به ثبت رسیده اند به ترتیب تزریق با وسایل مشترک در مصرف کنندگان مواد ۶۹٫۶ درصد، رابطه جنسی ۱۰٫۱ درصد، دریافت خون و فرآورده های خونی ۱ درصد و انتقال از مادر به کودک ۱ درصد بوده است. راه انتقال در ۱۷/۹ درصد از این گروه نامشخص مانده است که البته حدس زده می شود بیشتر این افراد از طریق رابطه جنسی مبتلا شده باشند. اما در مورد موارد شناسایی شده جدید آمار، اندکی فرق می کند. اعتیاد تزریقی ۶۲٫۵ درصد، برقراری روابط ۲۱٫۲ درصد و انتقال از مادر مبتلا به کودک ۲/۹ را تشکیل داده است.

در ۱۲/۴ درصد از موارد شناسایی شده در این آمار راه انتقال نامشخص بوده و هیچ مورد جدید ابتلا از راه خون و فرآورده های خونی گزارش نشده است.

اما مدتی بعد از این آمار رسمی، مینو محرز، عضو کمیته کشوری ایدز و رییس مرکز تحقیقات ایدز **وزارت بهداشت** گفت که این آمار رسمی بیانگر وضعیت واقعی این بیماری در کشور نیست و به جز ۲۳ هزار بیمار شناخته شده، حدود ۱۰۰ هزار مبتلای ناشناخته داریم و تاکید کرد: از بین بیماران مراجعه کننده به بنده نیز ۹۹ درصد موارد جدید از طریق رابطه جنسی مبتلا شده اند.

او گفت: مسئله دیگر این است که آمار **وزارت بهداشت** فقط موارد شناسایی شده عفونت HIV/AIDS را نشان می دهد و به علت آگاهی کم مردم درباره این بیماری و روشهای پیشگیری و **درمان آن** و با توجه به اینکه سیستم شناسایی فعال این بیماری به خصوص در بین روسپی ها نداریم آمار اعلام شده از سوی **وزارت بهداشت** بیانگر وضعیت واقعی این بیماری در کشور نیست.

وی تاکید کرد: از بین بیمارانی که به بنده مراجعه می کنند، اگر نگویم ۱۰۰ درصد، ۹۹ درصد از طریق رابطه جنسی به این بیماری مبتلا شده اند و واقعاً اگر مسئولان نسبت به گسترش شیوع جنسی ایدز حساس نشوند و اطلاع رسانی و برنامه ریزی کافی نداشته باشند، آینده نگران کننده ای خواهیم داشت.

عضو کمیته کشوری کنترل ایدز **وزارت بهداشت** افزود: بر اساس فرمولهای سازمان بهداشت جهانی و با توجه به موارد شناسایی شده و رشد این بیماری، می توان گفت بین ۱۰۰ تا ۱۲۰ هزار مورد ابتلا به ویروس ایدز در کشور ما رخ داده یعنی اکنون بین ۸۰ تا ۱۰۰ هزار فرد مبتلا به این ویروس و ناقل آن بدون اینکه حتی خودشان بدانند، به این عفونت مبتلا هستند و می توانند عامل انتقال آن به دیگران باشند.

رشد ۲۰ درصدی انتقال جنسی ایدز در ایران درست ۴ ماه بعد از این اظهارات بود که عباس صداقت، رییس اداره ایدز **وزارت بهداشت** با اشاره به افزایش ابتلا به HIV در زنان کشور چنین گفت: ۷۰ هزار فرد مبتلا به HIV در کشور از بیماری خود خبر ندارند و از حدود یکسال پیش با رشد ۲۰ درصدی ابتلای جنسی ایدز در کشور مواجه هستیم.

نکته ای که شاید بارها از زبان کارشناسان و پزشکان **درمانگر ایدز** بیان شده بود اما بیان آن از زبان مقام مسئول این بیماری در **وزارت بهداشت** نشانگر نگران کننده بودن اوضاع بود.

وی افزود: در این زمینه ابتلا به HIV در زنان نیز افزایش یافته است و ما سعی می کنیم علاوه بر ادامه برنامه های کاهش آسیب در حوزه HIV به خصوص معنادار تریقی توجه ویژه ای نیز به پیشگیری از ابتلا به HIV از طریق ارتباطات جنسی ناسالم داشته باشیم.

صداقت با اشاره به تهدید ابتلا به HIV در بین جوانان به خصوص با توجه به افزایش مصرف روانگردان ها که می تواند عامل غیرمستقیم در افزایش HIV به حساب آید، تصریح کرد: آخرین آمار تعداد HIV طبق آمار سال جاری بالغ بر ۲۴ هزار نفر مبتلا به HIV در کشور است که برنامه های مراقبتی، مشاوره و آزمایش آنان به صورت محرمانه و رایگان صورت می پذیرد.

صداقت ادامه داد: البته بر اساس تخمین های مدل های ریاضی نیز برآورد داریم که تعداد موارد HIV در کشورمان بالغ بر ۹۲ هزار نفر هستند که اگر این تعداد را منهای ۲۴ هزار نفر HIV ثبت شده کنیم، بالغ بر ۷۰ هزار نفر از وضعیت HIV خود اطلاع ندارند و **وزارت بهداشت** تمام تلاش خود را انجام می دهد تا با راه اندازی مراکز مشاوره در تمام استان ها و خطوط تلفنی مشاوره به این افراد خدمات رایگان ارائه دهد.

وی اظهار داشت: بیش از ۱۰۴ مرکز مراقبت HIV به همراه ۹۰ پایگاه مشاوره به افرادی که احتمال ابتلا به بیماری HIV دارند، خدمات رایگان و محرمانه ارائه می دهد که در این زمینه احتیاج است که خانواده ها برای مراقبت از جوانان خود با این مراکز آشنا شوند.

او تاکید کرد: هیچ **درمانی** برای HIV وجود ندارد ولی می توان برای جلوگیری از این بیماری پیشگیری های لازم را انجام داد و افراد باید مراقب رفتارهای نامناسب اجتماعی خود باشند و از مصرف مواد مخدر، روانگردان ها و در نهایت روابط ناسالم جنسی پرهیز کنند.

صداقت هشدار داد: به دلیل جوان بودن کشور ما مانند همه کشورهای جهان، جوانان رفتارهای پرخطر بیشتری دارند که می تواند خطر ابتلای افراد به بیماری HIV را افزایش دهد.

صداقت تصریح کرد: از سال ۱۳۶۵ تا سال ۱۳۹۰ آمار تجمیع مبتلایان به HIV از طریق جنسی ۷ درصد بود که امروز با آمار ۱۰ درصدی رشد جنسی مواجه هستیم یعنی در سال ۹۰ اگر به صورت جدا بخواهیم ابتلا به HIV از طریق موارد جنسی را بررسی کنیم با رشد ۲۰ درصدی مواجه می شویم که این باعث نگرانی است.

مسعود مردانی، عضو کمیته کشوری ایدز نیز در این باره گفت: مسئله حذف روز جهانی ایدز از تقویم ملی ایران که اول دسامبر مصادف با ۱۱ آذر است یک بدسلیفگی بود که درصددیم این روز را به تقویم ملی بگردانیم زیرا این بیماری رو به گسترش است و برای جلب توجه عمومی و آگاه کردن مردم نسبت به خطری که در انتظارشان است لازم است.

او اضافه کرد: آمار رسمی **وزارت بهداشت** وجود حدود ۲۴ هزار مورد ثبت شده ابتلا به HIV را نشان می دهد که از این تعداد برخی فوت کرده و برخی وارد فاز بیماری شده اند اما سازمان بهداشت جهانی برای تخمین میزان واقعی فرمول ۴ یا ۵ برابر کردن آمار ثبت شده را اعلام کرده که بر اساس آن می توان حدس زد که حدود ۱۰۰ هزار فرد آلوده به ویروس ایدز در کشور داریم که بیش از ۷۵ هزار نفر آنها یا از بیماری خود خبر ندارند یا آن را پنهان می کنند و می توانند این بیماری را به دیگران انتقال و گسترش دهند.

مردانی گفت: البته برخی ها آمار مبتلایان به این ویروس را در ایران بیش از این میزان و تا ۳۰۰ هزار نفر اعلام می کنند که به نظر می رسد که غلو است و صحت ندارد و افرادی هم که از بروز ۹۰ درصدی موارد جدید از طریق رابطه جنسی سخن می گویند نیز احتمالاً فقط مطب خود را می بینند و نمی توان این آمار را به کل کشور تعمیم داد.

شیوع ۱۰ برابری ایدز جنسی وی اضافه کرد: اما واقعیت این است که بروز موارد جنسی ایدز طی ۱۵ سال گذشته ۱۰ برابر شده و از ۲ درصد به حدود ۲۰ درصد رسیده است و اگر مواردی که علت ابتلا ناشناخته است را هم عامل جنسی بدانیم این میزان بیشتر هم می شود.

این فوق تخصص بیماریهای عفونی ادامه داد: واقعیت این است که بروز ایدز به طرف عامل جنسی تغییر کرده است و وزن این عامل بیشتر از گذشته شده است، که یک علت آن ناآگاهی مردم از این عامل مهم و لزوم آموزش عمومی در این زمینه آشکار است. بنابراین ما برای اولین بار امسال در سمینار کشوری روز جهانی ایدز آموزش عمومی به مردم را هم با حضور خود بیماران شروع کرده ایم.

فاجعه ای شبیه تایلند

وی گفت: اگر همین روند ادامه پیدا کند، ممکن است فاجعه ای شبیه تایلند، هند یا چین در انتظار ما باشد.

مرضیه وحید دستجردی **وزیر بهداشت** هم نگران آینده این بیماری در کشور است.

به گفته او رشد انتقال ایدز از طریق روابط جنسی غیر متعارف و مصرف روانگردانهای مثل شیشه که تمایلات جنسی را ۸ تا ۱۰ برابر می کند اگر به همین روال ادامه پیدا کند، در آینده آتشفشان بیماری ایدز در کشور شعله ور می شود.

وزیر بهداشت معتقد است: رشد تریقی ایدز را در کشور تقریباً کنترل کرده ایم و مشکلی نداریم و در همان حدی که قبلاً بوده باقیمانده است.

ولی رشد انتقال ایدز از طریق جنسی خیلی بیشتر شده و خطرناک شده است.

او به خبرنگار فارس گفت: اگر همین روند رشد ایدز از طریق روابط جنسی ناسالم طی شود یک دفعه ۱۰ سال آینده می بینیم، ۵۰ درصد مبتلایان به ویروس ایدز در کشور ما از طریق جنسی مبتلا شده اند. چون هر فردی به خصوص از بین زنان خیابانی می تواند به طور متوسط ۵ نفر را مبتلا کند.

وزیر بهداشت گفت: آماری که ما داریم این است که ۵۰ درصد این افراد از روش های معمولی پیشگیری مثل کاندوم استفاده نمی کنند. به همین خاطر افرادی که با اینها تماس دارند مبتلا می شوند. این افراد ممکن است بعداً ویروس ایدز را با افراد دیگری حتی همسرانشان منتقل کنند. بنابراین آمار ایدز از این بابت خیلی خطرناک و نگران کننده است.

انتشفاشن ایدز
به گفته او مواد محرک و روانگردان مثل شیشه، کراک و ... نیز وجود دارد. این مواد حالت هایی را در افراد ایجاد می کند که تمایلات جنسی را ۸ تا ۱۰ برابر می کند و باعث می شود مراقبت از خودشان را از دست بدهند و اگر قبلاً از پوششی استفاده می کردند تا مبتلا نشوند. حالا دیگر آن را از دست می دهند. به این ترتیب این افراد دیگر نمی توانند از ابتلا به ایدز جلوگیری کنند.

وی گفت: حتی گاهی می بینیم که این افراد مرتکب قتل و جنایت و اعمال خلاف حتی با محارمشان می شوند. بنابراین این دو مسئله یعنی روابط جنسی غیرمتعارف و مواد روانگردان مثل شیشه می تواند انتشفاشن ایدز را در کشور شعله ور کند.



۲۵ - اعزام بیمار مرگ مغزی نیشابوری برای اهداء عضو به مشهد خبرگزاری آریا - رییس بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور از اعزام یک بیمار مرگ مغزی به مشهد، برای اهدای اعضای وی به بیماران نیازمند، خبرداد.

به گزارش خبرنگار آریا در نیشابور، دکتر علی اصغر راستگو رییس بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور با اعلام این خبر افزود: آقای ۲۵ ساله که بدنیا پارگی آنوریسم مغزی دچار خونریزی مغزی شده بود علیرغم انجام عمل جراحی و تلاش پرسنل بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور، بیمار بدلیل شدت خونریزی دچار مرگ مغزی شده و در جهت اهداء عضو به مرکز پیوند اعضا دانشگاه علوم پزشکی مشهد منتقل گردید.

وی گفت: کلیه افراد مرگ مغزی نیشابور که توسط تیم تشخیص مرگ مغزی دانشکده علوم پزشکی این شهرستان، مرگ مغزی آنها تأیید می گردد جهت اقدامات بعدی و اهدای اعضا به مرکز پیوند اعضا دانشگاه علوم پزشکی مشهد اعزام می شوند.

روزنامه جام جم

۲۶ - ماهی را از سید غذایی خانواده حذف نکنید روزنامه جام جم - جنوبی ها می گویند اگر کسی ماهی جنوب را خورده باشد دیگر ماهی شمال برایش لطفی ندارد، اما شمالی ها عقیده دیگری دارند. آنها می گویند ماهی جنوب به خاطر بوی زهمی که دارد،

ماهی هایی که به صورت شکم پر نگهداری می شود، با تولید ماده ای حساسیت زا به نام هیستامین برای مصرف کننده خطر دارماهی را از سید غذایی خانواده حذف نکنید جنوبی ها می گویند اگر کسی ماهی جنوب را خورده باشد دیگر ماهی شمال برایش لطفی ندارد، اما شمالی ها عقیده دیگری دارند. آنها می گویند ماهی جنوب به خاطر بوی زهمی که دارد، دلچسب نیست. اما کدام یک درست می گویند؟ پاسخ این سوال پیچیده نیست. بوی ماهی به ذائقه افراد بستگی دارد و اغلب کسانی که مرتب ماهی می خورند دیگر طعم و بو برایشان ملاک سنجش و ارزش نیست و ماهی را فقط برای کسب مواد مغذی اش مصرف می کنند.

تحقیقات نشان داده است استان هایی که در مجاورت دریا قرار دارد از مصرف کنندگان اصلی آبریان محسوب می شود. در بین استان های شمالی کشور گیلان، مازندران و گلستان و در میان استان های جنوبی بوشهر، هرمزگان و خوزستان قهارترین ماهیخواران کشور شناخته شده اند. اما چرا سرانه مصرف ماهی در کشور پایین است؟ پاسخ این سوال هم ساده است. از آنجا که خوردن ماهی به دلیل داشتن استخوان ها و تیغ های ریز و درشت برای کودکان و سالمندان آسان نیست و به دلیل بوی زهم، ذائقه ایرانی آن را نمی پسندند و از همه مهم تر در مقایسه با گوشت مرغ قیمت بالاتری دارد، بیشتر خانواده ها ترجیح می دهند آن را از سید خرید خانوار حذف کنند.

اما باید بدانید و آگاه باشید ماهی از نظر ویژگی های تغذیه ای با مرغ و گوشت قرمز قابل مقایسه نیست و مصرف دو تا سه بار آن در هفته توصیه می شود، اما درمیان ماهی های آزاد و پرورشی، پرچرب و کم چرب و ماهی های شمال و جنوب کدام یک مناسب تر است؟

خانم های باردار ماهی آزاد نخورند

گونه های مختلف ماهی هایی که آزادانه در دریا رشد کرده و از املاح دریا و موجودات ریزی به نام فیتوپلانکتون ها تغذیه می کنند در مقایسه با ماهی های پرورشی که در حوضچه ها محبوس و با مواد مصنوعی تغذیه می شود، امگا ۲ بیشتری داشته و ریزمغذی ها و کیفیت پروتئینی بالاتری دارد، اما موضوع مهم آن که آب دریا به دلیل آلودگی های محیطی حاوی میزان بالای جیوه و سمومی است که براحتی وارد گوشت ماهی می شود و مصرف زیاد و مستمر آن برای نوزاد خانم های شیرده و جنین زنان باردار و همچنین بیماران مبتلا به ناراحتی های عصبی و افسردگی موجب تضعیف سیستم عصبی بدن می شود.

ماهی پرورشی را از اماکن معتبر خریداری کنید
اما چرا گوشت برخی ماهی های پرورشی بوی خزه یا لجن می دهد؟ بیشتر ماهی های پرورشی در تراکم بالا و در استخرهای کوچک رشد می کنند. این مکان ها باید از سوی پرورش دهندگان با ترکیبات خاصی ضد عفونی شود تا انگل های بیمارزا نابود و محیط استخرکاری از خزه و ترکیبات نامطبوع شود، حال اگر به بهداشت این محیط رسیدگی نشود بتدریج محیط زندگی ماهی آلوده و متعفن شده و به دلیل آن که بافت ماهی چرب و تغذیه آن از آب صورت می گیرد، بتدریج گوشت آن بدبو می شود. البته این را هم بدانید مصرف بیش از حد داروها و مواد شیمیایی، گوشت ماهی های پرورشی را مسموم و غیرقابل مصرف می کند.

ماهی های پرچرب غنی از امگا ۲ و ویتامین D
برخی ماهی ها بوی زهم می دهند و به دلیل آن که ذائقه خانواده های ایرانی آن را نمی پسندند، از سید غذایی خانوار حذف می شود، اما باید بدانید ماهی هایی که بوی زهم می دهد اغلب پرچرب بوده و غنی از اسیدهای چرب امگا ۲ است.

این ماهی ها با توجه به نوع تغذیه و وجود اسیدآمینه ای به نام بیوزن (عامل ایجاد بوی ماهی) و به دلیل چربی غیراشباع بالا در گوشتشان بوی آب دریا، خزه یا جلبک ها را در خود نگه داشته و این همان عاملی است که موجب بوی زهم ماهی می شود.

پس اگر به فروشگاه شیلات رفتید و انواعی از ماهی های بدبوی جنوب یا اقیانوسیه به شما معرفی شد، بدانید سرشار از امگا ۲، ید، سدیم و ویتامین D است، قابلیت هضم راحتی دارد، درمقایسه با سایرگوشت ماکیان بافت پیوندی تردتری داشته، راحت تر هضم می شود و مصرف آن برای سالمندانی که مشکلات گوارشی دارند، مفید و به دلیل ید فراوان برای تنظیم ترشح غده تیروئید موثر است.

اگرهم تمایل به خرید ماهی شمال دارید، آگاه باشید انواع پرچرب آن علاوه بر امگا-۲، سرشار از کلسیم و فسفر بوده و بخصوص انواع ماهی های ریزی همچون کیلکا و ساردین که به همراه پوست و استخوان مصرف می شود، در دوران یائسگی و بلوغ که نیاز بدن به جذب کلسیم بیشتر می شود مفید است.

پژوهشگران دانشگاه هاروارد دریافته اند سطح حیوه و دیگر سموم شیمیایی در گوشت ماهی های ریزخته پایین تر از ماهی های بزرگ جته است. بنابراین بچه های زیر ۱۲ سال و خانم ها در دوران بارداری و شیردهی برای مصرف بیشتر ماهی و جذب کمتر حیوه بهتر است هفته ای دو وعده از ماهی های ریزخته و میگو به صورت پخته میل کرده و از مصرف ماهی های بزرگ و شکاری خودداری کنند.

ماهی های اقیانوسیه به باروری مردان کمک می کند

یک بررسی جدید نشان داده است اسید دکوزوهگزانویک یا DHA - که نوعی اسید چرب امگا-۲ است و میزان آن در ماهی آب های سرد اقیانوسیه و جلبک ها بالاست - برای رشد سلول های مغز، چشم و باروری اسپرم مردان مفید است. طبق این بررسی، DHA در تشکیل ساختاری به نام آکروزوم نقش دارد. آکروزوم ساختاری در سر اسپرم است که درون آن آنزیم های تجزیه کننده لایه های بیرونی تخمک وجود دارد و امکان وارد شدن اسپرم به تخمک و لقاح را فراهم می کند که اگر این ساختار و آنزیم آن به دلیل کمبود اسید های چرب امگا-۲ دچار نقصان شود، احتمال ناباروری مردان را افزایش خواهد داد.

میگو گران، اما پرخاشیت

می گویند میگو نوعی آبرزی خوش خوراک است، اما هرکسی طعم آن را نمی پسندد. البته اگر با آرد و ادویه جات طعم دارشود تا حدودی دلچسب می شود. این آبرزی در مقایسه با گوشت قرمز و مرغ کالری کمتری دارد و پروتیین آن حاوی تمام اسیدهای آمینه ضروری برای رشد است. گوشت آن راحت هضم می شود و علاوه بر اسید چرب امگا-۲ منبع غنی از ویتامین های A، B12، E و D است و سلنیوم عنصر منحصر به فرد آن است که مانع آسیب به سلول ها شده و از تکثیر تومورهای سرطانی به طرز چشمگیری جلوگیری می کند و با افزایش اسپرم های طبیعی به رفع اختلالات ناباروری مردان کمک می کند. البته باید بدانید میگو نسبت به سایر آبرزیان کلسترول بالایی دارد و به دلیل مواد پروتئینی برای مبتلایان به نقرس و اسیداوریک بالا محدودیت مصرف دارد. بدن نیست بدانید لاابستر که گاهی با نام آن در ماهی فروشی ها یا رستوران های مدرن مواجه می شویم، نوعی شاه میگوست که ساختمان و شکل بدن آن مانند میگو، اما جته درشت تری داشته و تنومندتر از خرچنگ است. گران ترین و مدرن ترین آبرزی بوده و اغلب به صورت زنده عرضه می شود و خواص آن با گوشت میگو برابری می کند.

تازه یا منجمد، ماهی بخورید

اگر قصد خرید ماهی های جنوب را دارید حتما آنها را به صورت منجمد و در بسته بندی های بهداشتی که دارای تاریخ صید و مصرف است، انتخاب کنید. در صورت خرید ماهی تازه شمال هم بلافاصله محتویات شکم و آبشش های آن را تخلیه کنید و به یاد داشته باشید ماهی هایی که به صورت شکم پر نگهداری می شود، می تواند با تولید ماده ای حساسیت زا به نام هیستامین برای مصرف کننده مخاطره آمیز شود.

فاخره بهبهانی / گروه سلامت

روزنامه جام جم

۲۷ - آسمانی شدن ۲ جانباز به ۹ بیمار زندگی بخشید

روزنامه جام جم - در پی مرگ مغزی دو جانباز جنگ تحمیلی در شهریار و تهران و آسمانی شدن آنها، اعضای بدنشان به بیمارانی پیوند زده شد که مدت ها بود با مرگ دست و پنجه نرم می کردند.

به گزارش جام جم، قاسم راجیان یکی از جانبازان جنگ تحمیلی بود و سال ها با ترکیبی که از آن دوران در سرش باقی مانده بود کنار مادر سالخورده و دو برادرزاده اش زندگی می کرد. پس از مرگ مادر، آنها سه نفری با هم و کنار یکدیگر به زندگی شان ادامه دادند.

قاسم هیچ گاه شکایتی از زندگی نمی کرد و همیشه از خدا می خواست بتواند از امانت های برادرش که به او سپرده شده بود، بخوبی مراقبت کند.

امیدی بی بازگشت

روزهای پایانی آبان امسال وقتی برادرزاده های این جانباز سرافراز به خانه بازگشتند و چند بار صدایش زدند، پاسخی نشنیدند. آنها سراسیمه به اتاق عمو رفتند و مشاهده کردند او تشنج کرده و بیهوش شده است.

آنها با اورژانس تماس گرفتند و عمو ۴ و پنج ساله شان را ابتدا به بیمارستان شهدا و سپس به بیمارستان خاتم الانبیاء تهران منتقل کردند. پس از سه روز بستری بودن قاسم در این بیمارستان، پزشکان نظر دادند وی مرگ مغزی شده و دیگر امیدی به بازگشت او نیست.

اهدای ۳ عضو مرد جانباز به بیماران

دو برادر وقتی از موضوع باخبر شدند، به یاد حرف های عمو قاسم افتادند که همیشه می خواست اعضای بدنش را اهدا کند تا مرگ او طلوع زندگی دیگر باشد.

آنها تصمیم خود را گرفتند و با مراجعه به واحد پیوند عضو بیمارستان مسیح دانشوری تهران رضایت خود را اعلام کردند و خواستند طبق وصیت عمویشان اعضای بدن وی را اهدا کنند و به این ترتیب کبد و دو کلیه قاسم، این جانباز جنگ تحمیلی به سه بیمار نیازمند اهدا شد و قاسم نیز به جمع دوستان شهید خود که سال ها از آنها دور مانده بود پیوست و آسمانی شد.

وصیت آسمانی عمو

در همین رابطه برادرزاده قاسم روز گذشته به خبرنگار ما گفت: عمویم سال ها در جبهه های جنگ حق علیه باطل جنگیده بود و بعد از مرگش هم با ایثاری که کرد، درس زندگی و پایداری به ما آموخت.

وی افزود: عمو همیشه دلش می خواست اگر برایش اتفاقی افتاد، اعضای بدنش به بیماران نیازمند اهدا شود تا شاید دردمندی التیام یابد. من و برادرم از این که توانستیم به وصیت او عمل کنیم خوشحالیم و به وجود چنین فرد ایثارگری می بالیم.

ایثاری دیگر از یک جانباز

مرد میانسال دیگری هم به نام عباس اکسیری، پاسدار بازنشسته سال ها با سه ترکش به جا مانده از جنگ تحمیلی روزگار می گذراند، بی آن که کسی جز همسر فداکارش از جانباز بودن وی مطلع باشد.

عباس اکسیری روزهای پایانی آبان امسال دچار مرگ مغزی شد و خانواده اش وقتی از موضوع باخبر شدند، تصمیم گرفتند اعضای بدن وی را به بیمارانی هدیه کنند که سال هاست با مرگ دست و پنجه نرم می کنند. بنابراین پیکر این جانباز سرافراز هم به واحد پیوند اعضای بیمارستان مسیح دانشوری تهران منتقل شد و کلیه ها، کبد، دریچه قلب و بافت های بدن وی به بیماران پیوند زده شد و او با آرامش به خانه ابدی رفت.

پدر با اشتیاق به دیدار خدا رفت در همین رابطه علی پسر بیست و دو ساله این جانباز به خبرنگار ما گفت: پدرم با سه ترکش در بدنش زندگی می کرد و مادرم از این موضوع باخبر بود و در این اواخر من و برادرم نیز متوجه این موضوع شده بودیم.

پدرمان هیچ وقت برای دریافت کارت جانبازی اقدام نکرد و عقیده اش این بود که برای رضای پروردگار در جبهه های حق علیه باطل جنگیده است و اجر آن را با هیچ چیزی نمی تواند عوض کند.

وی اضافه کرد: پدرم از چند سال پیش به من و دیگر اعضای خانواده گفته بود در صورتی که اتفاقی برایش افتاد، اعضای بدنش را به بیماران اهدا کنیم. این تنها خواسته پدرم و وصیت او بود. بنابراین من، برادر و مادرم تنها خواسته اش را عملی کردیم و به او افتخار می کنیم که یک رزمنده بی ادعا بود. او هر چند در میان ما نیست اما یاد و اثری که بعد از مرگش کرد، او را برای همیشه جاودانه کرد. وی یادآور شد: پدرم به روزهای محرم علاقه بسیاری داشت و همیشه دوست داشت روزی که به دیدار خدا می رود در ماه محرم باشد که سرانجام هم به خواسته اش رسید و آسمانی شد.

رادیو فردا

۲۸ - هشدار رییس کمیسیون بهداشت نسبت به کاهش سن ابتلا به ایدز
رادیو فردا - حسینعلی شهرپاری، رییس کمیسیون بهداشت مجلس، از کاهش سن ابتلا به ایدز در ایران خبر داده و گفت که ابتلا به بیماری ایدز در سنین ۱۱ تا ۱۲ سال نیز دیده شده است که زنگ خطر برای جوانان و نوجوانان در جامعه به شمار می رود. حسینعلی شهرپاری، رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، از کاهش سن ابتلا به ایدز در ایران خبر داده و گفت که ابتلا به بیماری ایدز در سنین ۱۱ تا ۱۲ سال نیز دیده شده است که زنگ خطر برای جوانان و نوجوانان در جامعه به شمار می رود.
رییس کمیسیون بهداشت این مطلب را روز یکشنبه پنجم آذر در گفت و گو با خبرگزاری کانون دانش آموزی، پانا، عنوان کرده و گفت که آمارها نشان می دهد که سن ابتلا به ایدز در کشور کاهش یافته است و تا زمانی که آموزش ها جدی گرفته نشود، خطر کاهش سن ابتلا به این بیماری همچنان وجود دارد.
 وی در مورد تعداد یا درصد کودکان و نوجوانان مبتلا به ایدز در ایران اطلاعات یا آماری ارائه نداد.
 پیش از این مینو محرز، رییس مرکز تحقیقات ایدز ایران، به خبرگزاری ایسنا گفته بود که در ایران ۴ تا ۵ درصد از کودکان کار در خیابان مبتلا به ایدز هستند که این میزان ۴۵ برابر متوسط کشوری است.
 در همین ارتباط، عباس صداقت، رییس اداره ایدز وزارت بهداشت، روز ۲۷ مهر در گفت و گو با روزنامه دنیای اقتصاد گفت که موضوع کودکان مبتلا به ایدز اولویت وزارت بهداشت نیست و ما اولویت هایی بالاتر از کودکان مبتلا به ایدز داریم، از جمله آنها زنان آسیب پذیر است.
 وی با اعلام اینکه برنامه حمایتی ویژه ای در ماموریت های وزارت بهداشت وجود ندارد گفت که در حال حاضر کمتر از یکصد کودک مبتلا به ایدز در کشور وجود دارد، از این رو موضوع نگران کننده ای نیست.
 آمار مبتلایان به ایدز در ایران: از ۲۴ هزار تا ۴۲ هزار، و بیش از ۹۰ هزار
حسینعلی شهرپاری، رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، روز یکشنبه در ادامه گفت و گوی خود با خبرگزاری پانا، افزود که بر اساس آمارهای وزارت بهداشت شمار افراد مبتلا به بیماری ایدز در کشور بیش از ۹۰ هزار نفر برآورد شده است و این تنها مختص به افرادی است که از بیماری خود اطلاع دارند و بسیاری از مبتلایان به ایدز اصلا از بیماری خود آگاه نیستند.
در همین رابطه، بابک عشرتی، رییس مرکز بهداشت استان مرکزی، روز دوشنبه به خبرگزاری ایسنا گفت که در حال حاضر تعداد ۴۲ هزار و ۲۹۰ نفر آلوده در کشور مبتلا به ویروس اچ آی وی هستند.
این در حالی است که عباس صداقت، رییس اداره ایدز وزارت بهداشت، روز یکم آبان ماه در مورد آخرین آمار آلوده شدگان به اچ آی وی، در ایران گفته است: که حدود ۲۴ هزار مورد اچ آی وی، ایدز در کشور شناسایی شده اند.
سال گذشته مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت ایران، هشدار داده بود که حدود ۸۰ هزار بیمار مبتلا به ایدز در کشور هستند و با افزایش رفتارهای پرخطر ممکن است در آینده ایران با آتشفشانی از بیماری ایدز روبه رو شود.
 تغییر رفتار جنسی و موضوع ایدز
به گزارش پانا، حسینعلی شهرپاری، رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، روز یکشنبه در ادامه گفت و گوی خود گفت که اعتیاد تزریقی یکی از راه های انتقال بیماری ایدز است اما متأسفانه طی سال های اخیر رفتارهای جنسی نیز به عوامل انتقال بیماری ایدز نیز افزوده شده است.
خبرگزاری پانا نیز نوشت که بر اساس آمار جمع آوری شده از دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی، تا آغاز سال جاری، رابطه جنسی در ۱۰٫۵ درصد از موارد باعث ابتلا به ایدز در ایران شده است.
در این ارتباط، مینو محرز، رییس مرکز تحقیقات ایدز ایران نیز به ایسنا گفته بود که الگوی ابتلا به ایدز از اعتیاد تزریقی به روابط جنسی تغییر یافته است، عدم اطلاع رسانی در رسانه ها، آموزش و پرورش و خانواده ها باعث شده است که جوانان روابط جنسی محافظت نشده ای داشته باشند.
این عدد مطلق آن به انتقال از طریق تزریق نرسیده است: اما آمار سالانه این نگرانی را ایجاد می کند که در آینده دچار مشکلاتی شویم که موج سوم بیماری در ایران به وجود آید.

روزنامه خراسان

۲۹ - درمان نکردن سرماخوردگی زمینه ابتلا به تب روماتیسمی را فراهم می کند
روزنامه خراسان - با آغاز فصل سرما، بیماری های باکتریایی و ویروسی نظیر سرماخوردگی و آنفلوآنزا شیوع بالایی پیدا می کند. با وجود آن که این نوع بیماری ها به ظاهر ساده به نظر می رسد اما به دلیل جدی نگرفته شدن و درمان نشدن به موقع، خراسان شمالی - مورخ سه شنبه ۰۷/۰۹/۱۳۹۱ شماره انتشار ۱۸۲۷۷
گروه جامعه - با آغاز فصل سرما، بیماری های باکتریایی و ویروسی نظیر سرماخوردگی و آنفلوآنزا شیوع بالایی پیدا می کند.
با وجود آن که این نوع بیماری ها به ظاهر ساده به نظر می رسد اما به دلیل جدی نگرفته شدن و درمان نشدن به موقع، ممکن است زمینه ابتلا به بیماری های مختلف، عفونت ها و تضعیف سیستم ایمنی بدن فراهم شود.
یک پزشک عمومی در این باره می گوید: سرماخوردگی به طور معمول با علائمی نظیر آبریزش بینی، گلودرد (پس از ۲ تا ۳ روز) ساده و قرمزی چشم که اغلب ویروسی است بروز می کند و با خوردن مایعات گرم و استراحت در منزل تشدید نمی شود.
دکتر مهین کوشا می افزاید: درمان گلودردهای چرکی که با تب شدید همراه است و توسط پزشک تشخیص داده می شود از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

وی نسبت به مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک ها در سرماخوردگی های ساده هشدار می دهد و تصریح می کند: مصرف آنتی بیوتیک ها نه تنها در **درمان** سرما خوردگی ویروسی بی اثر است بلکه بدن را نسبت به این نوع **داروها** مقاوم تر و دوره بیماری را طولانی تر می کند. وی اظهار می دارد: اهمیت ندادن و **درمان** نکردن سرماخوردگی زمینه ابتلا به آلرژی و بیماری های مختلفی نظیر تب روماتیسمی را فراهم می کند، بنابراین مراجعه به پزشک و **درمان** زودهنگام برای پیشگیری از بیماری های مختلف ضروری به نظر می رسد. وی با بیان این که در مکان های عمومی نظیر مدرسه، مهد کودک و بیمارستان ها ویروس ها سریع تر پخش و منتقل می شود عنوان می کند: شست و شوی مکرر دست ها با صابون و مایع ضد عفونی کننده و استفاده از ماسک، مصرف ویتامین C (مرکبات) و گوشت قرمز، مقاومت بدن را افزایش می دهد و از ابتلا به سرماخوردگی پیشگیری می کند. وی خوردن مایعات فراوان را در دفع ویروس ها مؤثر می داند و خاطر نشان می کند: مصرف پیاز، میوه و سبزی های تازه و سرشار از ویتامین C، شیر ولرم و مایعات گرم و سوپ و هم چنین استراحت کافی در **درمان** زودهنگام سرماخوردگی تأثیر بسزایی دارد. دکتر کوشا با بیان این که گاهی اوقات سرماخوردگی با آلرژی اشتباه تشخیص داده می شود، می گوید: برخی از علائم و مدت سرماخوردگی و آلرژی تفاوت دارد و تشخیص درست **درمان** بسیار حائز اهمیت است. وی می افزاید: آلرژی با تب همراه نیست و فرد دوره طولانی تری علائم آبریزش و سرفه را تجربه می کند. این پزشک عمومی تصریح می کند: افراد مبتلا به آلرژی مستعد سینوزیت هستند و اغلب به گرفتگی گلو دچار می شوند و هنگام خواب از مشکلاتی نظیر سرفه و تنگی نفس **شکایت** دارند. وی تأکید می کند: با تعیین دلیل اصلی بروز آلرژی، تشخیص به موقع و **درمان** زودهنگام آن از طولانی شدن و ابتلا به بیماری های مختلف پیشگیری کنید. وی ادامه می دهد: افراد مبتلا به آلرژی باید مواد غذایی را که بدن شان به آن آلرژی دارد تشخیص دهند که این مواد ممکن است شامل خیارشور، غذاهای آماده و فست فودها، ادویه ها، سوسیس و کالباس، چیپس و پفک، انگور، گوجه شور و ترشی جات باشد. وی عنوان می کند: شست و شوی مرتب سینوس ها با سرم شست و شو و مرطوب نگه داشتن اتاق با گذاشتن ظرف پر از آب روی بخاری، بهترین راه **درمانی** برای بهبود افراد مبتلا به آلرژی است.

روزنامه خراسان

۲۰ - انتقادهای از نبود رادیولوژیست زن در استان

روزنامه خراسان - فعالیت نکردن رادیولوژیست زن در استان، محتوای چند پیامک گلایه آمیزی است که تقریباً هر هفته به ستون «حرف مردم» روزنامه می رسد. در پی درج این پیام ها و نیز مراجعه حضوری تعدادی از شهروندان بجنورد و هم استانی ها به دفتر روزنامه بر آن شدیم تا ضمن انعکاس گلایه های مردم، فعالیت نکردن رادیولوژیست زن در استان، محتوای چند پیامک گلایه آمیزی است که تقریباً هر هفته به ستون حرف مردم روزنامه می رسد. در پی درج این پیام ها و نیز مراجعه حضوری تعدادی از شهروندان بجنورد و هم استانی ها به دفتر روزنامه بر آن شدیم تا ضمن انعکاس گلایه های مردم، علت را از معاون **درمان دانشگاه علوم پزشکی استان جویا شویم. کاظمیان از شهروندان بجنورد می گوید: اگر چه در خراسان شمالی رادیولوژیست های مطرحی وجود دارد که حتی در مراکز استان های هم جوار مثل مشهد و گرگان و در کشور شناخته شده اند اما حضور رادیولوژیست زن هم در استان الزامی است. وی ادامه می دهد: در بعضی از معاینات که به سونوگرافی نیاز است، حضور رادیولوژیست زن به شدت احساس می شود. یک شهروند دیگر هم بیان می کند: به دلیل این که سونوگراف زن در استان نداریم، برای هر بار سونوگرافی مجبور شدم به مشهد مراجعه کنم و علاوه بر اتلاف وقت، متحمل پرداخت **هزینه** زیادی شدم که اگر در استان سونوگراف زن داشتیم مجبور به این کار نبودم. یک شهروند اسفراینی نیز می گوید: بیشتر رادیولوژیست های مطرح در بجنورد حضور دارند و کمبود رادیولوژیست به ویژه رادیولوژیست زن در شهرستان ها محسوس است. علیزاده بیان می کند: اگر یک رادیولوژیست زن در استان حضور داشته باشد مشکل بسیاری از بانوان رفع خواهد شد. وی بیان می کند: با فعالیت یک رادیولوژیست زن، بانوان شهرستان های استان نیز می توانند برای رادیوگرافی به مرکز استان مراجعه کنند چون با یک پزشک خانم راحت می توانند صحبت کنند. معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - **درمانی** خراسان شمالی در مورد نبود رادیولوژیست زن در استان می گوید: توزیع نیروی انسانی در حیطه دانشگاه های استان ها نیست و سهمیه هر استان براساس اولویت هایی که **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی در نظر می گیرد و با توجه به نیاز استان ها توزیع می شود. دکتر پورنقی ادامه می دهد: بعضی از نقاط کشور حتی از داشتن یک رادیولوژیست هم محرومند در حالی که در خراسان شمالی ۱۱ رادیولوژیست فعالیت دارند. وی ادامه می دهد: اگر چه متخصصان رادیولوژیست شاخص و خوبی در استان هستند اما با توجه به تقاضای مردم در مورد حضور رادیولوژیست زن، از ۲ سال گذشته پی گیر جذب آن به استان هستیم و با توجه به اقدامات و پی گیری های انجام شده احتمال حضور رادیولوژیست خانم تا پایان سال در استان زیاد است.**

روزنامه خراسان

۲۱ - طرح پزشک خانواده در نیمه راه به بن بست «بی پولی» رسید

روزنامه خراسان - نسخه ۲۰ برنامه پزشک خانواده با اهداف مهمی چون افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، کاهش پرداخت ها و هزینه های درمان از جیب مردم، اجرای طرح درمان رایگان در سطح اول خدمات، ارتقای سطح سلامت مردم و رضایت مندی از خدمات بهداشتی و درمانی و ... اوایل سال جاری مطرح و با ثبت نام شهروندان در استان های فارس، سیستان و بلوچستان، مازندران و تهران آغاز شد و مقرر شد تا پایان سال این برنامه در سایر شهرهای کشور با جمعیت بالای ۵۰،۲۰ و ۱۰۰ هزار نیز اجرایی شود. اساس و اهداف این طرح آن چنان ارزنده بود که به محض مطرح شدن نظر مساعد کارشناسان و مردم را به دنبال داشت. هر چند انتقادهایی به نحوه اجرای این برنامه نیز بیان می شد. اما اکنون با گذشت بیش از ۸ ماه از سال که براساس وعده ها و گفته ها باید شاهد اجرایی شدن این برنامه در بسیاری از استان های کشور باشیم، خبرهایی به گوش می رسد که حکایت از به بن بست رسیدن این

طرح دارد. **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی که پیش از این مصمم به اجرای کامل نسخه ۰۲ پزشک خانواده در تمامی شهرهای کشور بود و از اعلام آمادگی تمامی دانشگاه های علوم پزشکی کشور برای اجرای این برنامه خبر می داد، چندی پیش اعلام کرد که تحقق این برنامه به پول بیشتری نیاز دارد و با اعتبارات فعلی نمی توان کاری از پیش برد. این که چه کسی مسئول اجرایی نشدن این برنامه بزرگ **درمانی** و بهداشتی است؟ این که چرا اعتبارات لازم برای تحقق این برنامه در بودجه ۹۱ دیده نشد و چرا اعتبارات پیش بینی شده به موقع تخصیص نیافته است؟ آیا باید پس از گذشت ۸ ماه به این نتیجه رسید که اعتبارات کافی نیست؟ سازمان های بیمه گر در اجرایی نشدن این برنامه چه نقشی دارند؟ و ده ها سوال دیگر که پاسخ شفافی به آن ها داده نمی شود همگی آینده ناخوشایندی را برای اجرایی شدن این طرح ترسیم می کنند. طوری که حتی ثبت نام از شهروندان در برخی استان ها نیز متوقف شده است.

پزشک خانواده به بن بست بی پولی رسید
با اجرای نسخه ۰۲ برنامه پزشک خانواده توسط **وزارت بهداشت**، منتقدان به نحوه اجرای این برنامه، بر این عقیده بودند که این طرح با همین روند که دنبال می شود، به بن بست خواهد خورد. اما دکتر محمد شریعتی، رییس ستاد اجرایی پزشک خانواده در پاسخ به این انتقادات عنوان داشت که برخی از کسانی که امروز منتقد برنامه های ما هستند دیروز در برابر اجرا نشدن پزشک خانواده سکوت کرده بودند. به گزارش مهر شریعتی در واکنش به این انتقادات گفته بود که اگر وقت داشتیم به این نقدها پاسخ مشروح می دادیم، ولی عجلان بداندید در یک بند از ابلاغیه برنامه ۰۲ توسط دولت، اجازه تصحیح این نسخه و ابلاغ همزمان آن به ستاد اجرایی پزشک خانواده داده شده است و می توان تمام نواقص برنامه را از این طریق رفع کرد، کما این که در برخی موارد اصلاحاتی در نسخه اولیه تاکنون انجام شده است. البته منتقدان مهم ترین اشکال وارده بر نحوه اجرای این برنامه در شهرها را نبود اعتبارات لازم عنوان کرده و معتقدند که اجرای این برنامه بدون بودجه و اعتبار، به بن بست خواهد رسید. اما قائم مقام معاونت بهداشتی **وزارت بهداشت** با اعلام این که اعتبارات اجرای نسخه ۰۲ برنامه پزشک خانواده در شهرهای کشور از سوی دولت تامین می شود، به ابهامات و انتقادات مطرح شده در این ارتباط پاسخ داد.

تامین اعتبار به عهده دولت است
شریعتی در ارتباط با این که گفته می شود اعتبار اجرای برنامه پزشک خانواده در بودجه سال ۹۱ دیده نشده است، مدعی شده بود که بخشی از اعتبارات این برنامه سهم **وزارت بهداشت** و مقداری هم سهم سازمان های بیمه گر است. در ارتباط با **وزارت بهداشت**، می توانیم بگوییم که منابعی برای این برنامه دیده شده است. ضمن این که برنامه پزشک خانواده، مصوبه دولت است و تامین اعتبارات آن برعهده دولت است.
به دنبال این اظهارات، دکتر حسن امامی رضوی معاون **درمان وزارت بهداشت** نیز عنوان داشت که **وزارت بهداشت** برای اجرای برنامه پزشک خانواده مصمم است و هیچ گونه عقبگردی نداریم. گزارش مهر می افزاید: دکتر مرضیه وحید دستجردی **وزیر بهداشت** نیز با اشاره به آمادگی کامل وزارتخانه متبوعش برای اجرای برنامه پزشک خانواده در سراسر کشور، عنوان داشته است که ۸۰۰ تا ۹۰۰ میلیارد تومان بودجه برای تحت پوشش قراردادن شهرهای کشور نیاز است که امیدواریم معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری این بودجه را در اختیار سازمان های بیمه گر قرار دهد. البته این موضوع را مورد اشاره قرار داد که چنان چه این اعتبارات تخصیص داده نشود حداکثر می توانیم ۵ تا ۶ دانشگاه علوم پزشکی دیگر را ظرف یک ماه زیر پوشش ببریم. **وزیر بهداشت** با تأکید بر این که قطعاً باید برنامه پزشک خانواده در دولت های بعدی هم ادامه یابد گفت: اجرای این برنامه به نفع مردم است چرا که در جهت اجرای برنامه پنجم توسعه و کاهش **هزینه های جیب مردم** و افزایش دسترسی به خدمات سلامت برای همه مردم است. دکتر عابد فتحی عضو **کمیسیون بهداشت و درمان مجلس** درباره استقرار کامل این برنامه و اجرای موفقیت آمیز آن ابراز نگرانی کرده و گفته است که هیچ اطمینانی به آینده این طرح نداریم. دکتر علیرضا زالی قائم مقام سازمان نظام پزشکی ایران نیز با عنوان این مطلب که در بسیاری از نظرات کارشناسی پزشک خانواده، با **وزارت بهداشت** اشتراک نظر داریم گفته است اما چالش هایی هم وجود دارد که مهم ترین آن کمبود اعتبارات است. دکتر حسینعلی شهریاری رییس **کمیسیون بهداشت و درمان مجلس** هم با اشاره به مشکلاتی که در مسیر تامین اعتبارات حوزه سلامت وجود دارد، گفت: اجرای برنامه پزشک خانواده زیر سوال رفته است. وی با اعلام این که برنامه پزشک خانواده جزو اولویت های نظام سلامت تعیین شده است، گفت: متأسفانه برای اجرای این برنامه در بودجه امسال اعتباری در نظر گرفته نشده است.

نیود اعتبارات یا نبود مدیریت؟
اما سخنگوی **کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی** معتقد است: روند نادرست اجرای برنامه پزشک خانواده و مدیریت ناصحیح عامل اصلی اجرایی نشدن این طرح ارزنده بهداشتی و **درمانی** است. دکتر سلیمان عباسی در گفت و گو با خراسان با اشاره به این که اساس برنامه پزشک خانواده به درستی دیده شده است و ارتقای سطح سلامت مردم، در دسترس بودن خدمات بهداشتی و **درمانی** و جلوگیری از اتلاف وقت و **هزینه** را دربر خواهد داشت گفت: روند اجرای این طرح نادرست است، این برنامه باید در تمامی سطوح و به صورت پیلوت تنها در یک یا ۲ استان که آمادگی اجرای آن را داشتند اجرا می شد تا نقایص طرح به خوبی دیده شود. نماینده مردم گنبدکاووس اظهار داشت: انتظار ما این بود که **وزارت بهداشت** به این روش عمل کند چرا که با اجرایش کامل این برنامه در یک استان و برآورد **هزینه ها** و قیاس **هزینه های درمانی** نسبت به قبل از اجرای این طرح می توانستیم بودجه موردنیاز برای محقق شدن این برنامه در سراسر کشور را برآورد کنیم و اعتبارات لازم را در قانون بودجه لحاظ کنیم.

اعتبارات قبل از اجرا باید دیده می شد
وی با بیان این که قبل از اجرای گسترده این طرح باید اعتبارات آن دیده می شد افزود: اگر مسئولان **وزارت بهداشت** بودجه لازم برای اجرای این برنامه را پیش بینی نکرده بودند نباید آن را به این گستردگی اجرا می کردند چرا که با روش فعلی جز اتلاف وقت و اتلاف **هزینه** نتیجه دیگری عاید نخواهد شد. عضو **کمیسیون بهداشت و درمان** با اشاره به این که اجرای کامل برنامه پزشک خانواده در یک یا ۲ استان و به دست آوردن نتایج آن پیش از این به **وزارت بهداشت** پیشنهاد شده بود ادامه داد: در بودجه ۹۱ اعتباری در حدود ۶ هزار میلیارد تومان از محل هدفمندی یارانه ها برای اجرای این طرح دیده شده است که مبلغ بسیار خوبی بود تا این برنامه در یک یا ۲ استان به درستی اجرا شود. وی در پاسخ به این سوال که مسئولان **وزارت بهداشت** مدعی هستند از این میزان اعتبار ریالی تخصیص نیافته است اظهار داشت: البته مبالغی پرداخت شده است که آن نیز باید به درستی مدیریت و **هزینه** می شد.

بیمه ها وارد عمل نشده اند
اما ظاهراً به جز عدم مدیریت، نبود و کمبود اعتبارات مشکل سومی نیز وجود دارد که همکاری نکردن بیمه ها با این طرح است. مدیر گروه گسترش شبکه و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: بیمه ها هنوز از نظر سیستم اداری برای اجرای پزشک خانواده وارد عمل نشده اند و از میان پزشکان ثبت نام شده فقط ۱۸ نفر با سازمان تامین اجتماعی قرارداد بستند و سازمان بیمه سلامت نیز هنوز هیچ اقدام عملی در این زمینه انجام نداده است. سیدکاکظم شاهزاده فاضلی در گفت و گو با فارس افزود: تاکنون ۳ هزار و ۱۹ پزشک در طرح پزشک خانواده دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی ثبت نام کرده اند و این در حالی است که به ۴ هزار پزشک برای اجرای این طرح احتیاج داریم. وی ادامه داد: از میان پزشکان ثبت نام شده فقط ۱۸ نفر با بیمه ها قرارداد بسته اند. شاهزاده فاضلی تصریح کرد: بیمه نیروهای مسلح نیز هنوز با طرح پزشک خانواده اعلام همکاری نکرده است و بیمه کمیته امداد نیز به دلیل این که پزشک خانواده داشته معتقد است بیماران خود را پوشش خواهد داد. مدیر گروه گسترش شبکه دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در مورد تامین اعتباری که قرار بود از سوی دولت به پزشک خانواده داده شود گفت: از سوی دولت مبلغی برای آغاز طرح پزشک خانواده به دانشگاه ها داده شد، اما این که اعتبار مورد درخواست **وزارت بهداشت** محقق شده یا خیر، جای بحث دارد.

زمان اجرای پزشک خانواده در تهران قابل پیش بینی نیست

وی اختصاص اعتبارات را برای تامین تجهیزات، زیرساخت ها و سرشماری ضروری دانست و گفت: هنوز هم نمی توانیم زمان دقیق اجرای طرح پزشک خانواده را در تهران مشخص کنیم چرا که مشکلات عدیده ای در زیرساخت های این طرح وجود دارد به عنوان مثال ساختار اینترنتی و مخابرات در برخی نقاط وجود ندارد. شاهزاده فاضلی افزود: نه این که بیمه ها کم کاری کرده باشند بلکه عقب تر از طرح پزشک خانواده هستند و بحث بوروکراسی اداری آن ها همیشه کار را به عقب می زند.



۲۲ - رییس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان مطرح کرد کاهش ۲۰ درصدی هزینه های درمان / تزریق اعتبارات برای اجرای پزشک خانواده در هرمزگان

خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با بیان اینکه اجرای برنامه پزشک خانواده کاهش ۲۰ درصدی هزینه های درمان را به دنبال دارد، گفت: تا پایان سال اعتبارات خوبی به هرمزگان در این راستا اختصاص داده می شود. به گزارش خبرگزاری فارس از بندرعباس، محمد شکاری شامگاه دوشنبه در نشست در رابطه با طرح پزشک خانواده در جمع مدیران دستگاه های مربوطه اظهار داشت: هدف اصلی برنامه پزشک خانواده کاهش ۲۰ درصدی هزینه های درمانی از جیب مردم است. وی افزود: تاکنون روند مناسبی در راه اجرای این طرح در استان داشته ایم. رییس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان ادامه داد: تا سه هفته دیگر مرحله دیگر طرح پزشک خانواده در استان اجرایی می شود. به گفته شکاری همچنین منابع مالی خوبی نیز تا پایان سال ۹۱ برای اجرای این طرح به استان تزریق می شود. وی با بیان اینکه تاکنون بیش از ۸۰ درصد مردم در این طرح ثبت نام کرده اند، اضافه کرد: نظارت های ستاد مرکزی در استان نیز پیرامون اجرای این طرح انجام شده و این ستاد نسبت به صدور مجوز اجرای نهایی طرح پزشک خانواده اقدام کرده است. شکاری افزود: هرمزگان از جمله استان های پیشرو در اجرای این طرح به شمار می رود و عملکرد این استان در این باب عملکردی نسبتا مناسب ارزیابی شده است. همچنین یحیی میرزاده دبیر اجرایی برنامه پزشک خانواده در هرمزگان نیز اضافه کرد: طبق جدول زمان بندی مربوطه که از اوایل آذر آغاز شده سازمان های بیمه گر باید تا قبل از ۱۶ آذر با پزشکان متقاضی برای شرکت در طرح پزشک خانواده عقد قرارداد کنند. به گفته وی همچنین مردم نیز باید از ۱۶ آذر ماه لغایت ۲۵ همین ماه به سایت مربوطه مراجعه و نسبت به تعیین محدوده زندگی خود و پزشک خانواده خود از طریق این سایت اقدام کنند. شکاری بیان داشت: تاکنون ۶۰۸ هزار ۶۹۲ نفر در هرمزگان در این طرح ثبت نام کرده اند. رییس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان ادامه داد: از این تعداد ۲۰ هزار نفر هرمزگانی در استان های دیگر اطلاعات خود را ثبت کرده اند. وی با بیان اینکه این آمار بدون احتساب نیروهای نظامی و خانواده های آنان است، بدین ترتیب می توان گفت که بیش از ۸۰ درصد مردم تاکنون در طرح پزشک خانواده هرمزگان ثبت نام کرده اند. انتهای پیام/۱/۸۸۰۰۱/ اخبار مرتبط: ○ برای اجرای طرح پزشک خانواده هرمزگان ۸ مشکل اساسی داریم

دوچپله

۲۳ - چاقی بیش از حد مردان و زنان ایرانی؛ به یمن فست فود!

دوچپله - خوردن غذاهای "فست فود" در سال های اخیر در ایران رواج زیادی یافته و نتیجه این علاقه ی بی وصف نیز اضافه وزن و چاقی مصرف کنندگان است. مسئولان وزارت بهداشت می گویند "فست فود" حتی سرانه ی مصرف نمک را نیز بالا برده است. دکتر زهرا عبداللهی، مدیر دفتر "بهبود تغذیه جامعه" در وزارت بهداشت گفته است که ۴۰ درصد مردان و ۵۰ درصد زنان در ایران در گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال به چاقی دچار هستند. افزایش مصرف غذاهای آماده و یخ زده به ویژه "فست فود" ها یکی از دلایل عمده بروز چاقی در ایرانی ها عنوان شده است.

به گفته خانم عبداللهی، فست فودها نه تنها عادات غذایی را تغییر داده اند، بلکه میزان مصرف نمک در کشور را ۲ تا ۳ برابر بالا برده اند. در حالی که استاندارد میزان مصرف روزانه نمک ۵ گرم شناخته می شود، ایرانی ها به طور روزانه ۱۰ تا ۱۲ گرم نمک می خورند.



۲۴ - پس از وقفه ایجاد شده هرمزگان نخستین مجری طرح پزشک خانواده می شود

خبرگزاری فارس - استاندار هرمزگان گفت: پس از وقفه ایجاد شده در اجرای طرح پزشک خانواده، هرمزگان به عنوان نخستین استان آمادگی اجرای این طرح را دارد.

به گزارش خبرگزاری فارس از بندرعباس، ابراهیم عزیزی شامگاه دوشنبه در نشست راهبردی پزشک خانواده با بیان اینکه برنامه طرح پزشک خانواده از ابتدا در پنج استان آغاز شد، اظهار داشت: در صورت به ثمر رسیدن این طرح می توان از آن به عنوان یکی از اقدامات بزرگ در برنامه پنجم توسعه یاد کرد. وی با بیان اینکه همه باید در راستای پویایی این طرح تلاش کنند، افزود: پس از وقفه ایجاد شده در اجرای این طرح، هرمزگان به عنوان نخستین استان آماده برگزاری این طرح می شود. استاندار هرمزگان یادآور شد: در همین راستا تمام دستگاه ها باید پای کار بیایند و در راه تسهیل اجرای این طرح تلاش کنند. عزیزی یادآور شد: از رسانه ها، مطبوعات و سایر بخش های اطلاع رسان انتظار می رود با قدم های جدی و کاربردی به سمت فراهم شدن زمینه های اجرای طرح پزشک خانواده در استان پیش بروند.

وی در بخش دیگری از سخنان خود افزود: بی گمان اجرای این طرح گامی مهم در توسعه عدالت در حوزه سلامت و درمان کشور است که همگام با شعارهای اساسی دولت اجرایی می شود. استانداران هرمزگان اضافه کرد: اجرای این طرح می تواند حوزه سلامت و درمان استان هایی همانند هرمزگان را به خوبی تحت تاثیر قرار داده و به شکوفایی هر چه بیشتر آن کمک کنند. عزیزی همچنین بیان داشت: حوزه سلامت و درمان هرمزگان در سال های اخیر با توجه ویژه دولت و وزارت بهداشت از روند رشد مناسبی برخوردار شده است. وی گفت: امید است روند آغاز شده با اجرای طرح هایی همانند پزشک خانواده توسعه هر چه بیشتر این حوزه را رقم بزند. استانداران هرمزگان ادامه داد: با پیگیری های مجدانه دانشگاه علوم پزشکی استان و دیگر بخش ها امروز شاهد به ثمر رسیدن چندین طرح بیمارستانی در مراکز شهرستان های این استان هستیم. وی همچنین به راه اندازی واحدهای ام آر آی شرق و غرب استان اشاره و گفت: راه اندازی این مراکز نیز می تواند بخش اعظمی از نیازها را تامین و مشکلات را برطرف کند. انتهای پیام/۰۰/۲۳۱/ل/اخبارمرتبط: ○ استقبال ۴ برابری پزشکان از طرح پزشک خانواده در دماوند

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۵ - نماینده مردم بویراحمد و دنا در مجلس: توزیع اعتبارات بهداشتی در مناطق محروم عادلانه نیست
خبرگزاری فارس - نماینده مردم بویراحمد و دنا در مجلس شورای اسلامی گفت: وزیر بهداشت با توجه به مناطق محروم در سطح کشور باید توجه ویژه ای به بهداشت و درمان استان های محروم از جمله کهگیلویه و بویراحمد داشته باشد.
 به گزارش خبرگزاری فارس از یاسوج، غلام محمد زارعی عصر امروز در مراسم افتتاحیه دستگاه رادیولوژی و پکس بیمارستان شهید بهشتی یاسوج به واقعه بزرگ عاشورا اشاره و اظهار کرد: از رسالت های مهم در جریان عاشورا قیام ابا عبدالله حسین (ع) بود که حضرت زینب (س) به عنوان پیام رسان کرپا با بیانات شیوا و سخنان شکافنده خود جنایات امویان را برملا کرد و واقعه عاشورا را زنده نگه داشت. رسانه ها در دفاع از عدالت و حقیقت گام بردارند.
نماینده مردم بویراحمد و دنا در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: ما باید به تاسی از بیانات حضرت زینب (س) کلام حق را به عنوان مسئولیت رسانه ها بدانیم و این هنرمندان اهل قلم باید در پی کشف حقیقت و دفاع از عدالت گام های پایداری بردارند.
 زارعی اذعان کرد: بحث بهداشت و درمان در استان کهگیلویه و بویراحمد بسیار جدی بوده و به دلیل سطح درآمد و معیشت این استان به نسبت دیگر استان ها شرایط پایین تری را در این خصوص داریم که مردم جهت رفع نیازهای درمانی و بیماری های خود به بخش دولتی مراجعه می کنند.
 وی ابراز داشت: برای سرویس دهی و خدمات مناسب و توجه به میزان رضایت مندی مردم باید بخش درمان دولتی را تقویت کرد که توجه به این امر و وحدت در برنامه ها همت مسئولین اجرایی و متولیان امر در این خصوص را می طلبد.
 این مسئول ادامه داد: به دلیل حساسیت موضوع با تمام وجود از ظرفیت های موجود برای پیشبرد اهداف در بخش های مختلف بهداشت و درمان در این استان و در حوزه مسئولیت های دانشگاه علوم پزشکی نهایت استفاده را داشته باشیم.
 نماینده مردم بویراحمد و دنا در مجلس تصریح کرد: در بخشی که در آینده نزدیک در کمیسیون بودجه ۹۲ وجود دارد نمایندگان باید با اهتمام و همت بیشتر این بخش از حوزه را جهت پیشرفت در سطح استان تقویت و اقدامات لازم را اعمال کنند.
 زارعی توجه به توزیع اعتبارات در بخش بهداشت و درمان کهگیلویه و بویراحمد را از ضروریات مهم برشمرد و گفت: در توزیع عادلانه اعتبارات باید با نگاه متعهدانه و مسئولیت پذیر بیش رویم که در این صورت روند رو به رشدی خواهیم داشت.
 وی اذعان کرد: برای استفاده از ظرفیت های دانشگاه ها باید با مسئولین در تعامل بود که توجه به این امر در توسعه دانشگاه، آموزش بهتر، تجهیزات آموزشی بهداشتی موثر است.
 زارعی به مزایای افتتاح دستگاه رادیولوژی در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج اشاره کرد و بیان داشت: راه اندازی و استفاده از این دستگاه نقش بسیار مهمی در کاهش هزینه های بیماران دارد که امیدواریم در افق روشن شاهد راه اندازی چنین دستگاه هایی در دیگر بیمارستان ها این استان باشیم.
نماینده مردم بویراحمد و دنا در مجلس گفت: با توجه و عنایت ویژه وزیر بهداشت به دانشگاه های علوم پزشکی و مناطق محروم در سطح کشور، کهگیلویه و بویراحمد نیاز به توجه و حمایت بیشتری در این خصوص است.
 زارعی ادامه داد: ضرورتی که برای تقویت علوم پزشکی وجود دارد به منظور سرویس دهی بهتر و مضاعف به بیماران است. انتهای پیام/اخبارمرتبط:

خبرگزاری موج

۲۶ - موافقت وزارت بهداشت با ایجاد ۶ دوره جدید پرستاری در سال گذشته
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج، براساس اعلام وزارت بهداشت در سال ۹۰ با راه اندازی رشته کاردانی فوریتهای پزشکی در تربت جام با ظرفیت پذیرش ۲۰ دانشجو موافقت قطعی شد.
 خبرگزاری موج -

وزارت بهداشت با ایجاد ۶ رشته - محل جدید در رشته پرستاری در کشور طی سال گذشته موافقت کرد.
 به گزارش خبرگزاری موج، براساس اعلام وزارت بهداشت در سال ۹۰ با راه اندازی رشته کاردانی فوریتهای پزشکی در تربت جام با ظرفیت پذیرش ۲۰ دانشجو موافقت قطعی شد. همچنین در همین سال با راه اندازی و تاسیس کارشناسی پیوسته پرستاری در شهرستان مغان (گرمی) با ظرفیت پذیرش ۱۵ دانشجو موافقت اصولی شد.
 بر همین اساس با موافقت قطعی وزارت بهداشت رشته کارشناسی پیوسته پرستاری با ظرفیت پذیرش ۲۰ دانشجو در شهرستان آباده راه اندازی شد. همچنین وزارت بهداشت با راه اندازی دوره کارشناسی پیوسته پرستاری در کاشمر با ظرفیت پذیرش ۲۰ دانشجو و در تربت جام با ظرفیت پذیرش ۱۵ دانشجو موافقت قطعی کرد.

همچنین **وزارت بهداشت** با راه اندازی رشته کارشناسی پیوسته پرستاری در شهرستان میبد با ظرفیت پذیرش ۲۰ دانشجو و کارشناسی ناپیوسته پرستاری در شهرستان لامرد با ظرفیت پذیرش ۲۰ دانشجو موافقت کرد.

قانون آنلاین

۲۷ - تحریم دلیل قانع کننده ای برای توزیع داروی بی کیفیت نیست
قانون آنلاین - عضو **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس، با بیان اینکه تحریم ها علت اصلی بروز مشکلات در حوزه **دارو** نیست، گفت: اگرچه هم اکنون در شرایط سخت تحریم قرار داریم، اما چنانچه وضعیت این حوزه از سوی مسئولان مدیریت می شد با مشکلات امروز روبه رو نبودیم.
قانون- عابد فتاحی با یادآوری **اعتراضات** مسئولان حوزه سلامت درباره توزیع **داروهای** بیهوشی بی کیفیت در **بیمارستان** ها، تصریح کرد: به طور حتم مصرف **داروهای** بدون کیفیت عوارض بسیاری را برای بیماران به دنبال دارد.
به گزارش خانه ملت، نماینده مردم ارومیه در مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه مصرف **داروهای** بی کیفیت تولید داخل، موجب بی اعتمادی بیماران به محصولات ایرانی می شود، گفت: مصرف این محصولات افزون بر بروز عوارض غیر قابل جبران برای بیماران، هیچ تأثیری در روند **درمان** ندارد.
وی با تأکید بر اینکه **داروهای** ضمن جراحی مانند **داروهای** بیهوشی در قیاس با سال های اخیر با کیفیت بالاتری توزیع می شوند، افزود: **داروهای** مورد نیاز اعمال جراحی به علت داشتن خطرپذیری آنان، باید از کیفیت مناسبی برخوردار باشند.
این نماینده مردم در مجلس نهم، ادامه داد: بعضی از بیماران مانند بیماران قلبی و عروقی به علت شرایط جسمی نامناسب نباید از **داروهای** بی کیفیت استفاده کنند، از این رو اگر به این موضوع دقت کافی نشود، به طور حتم خطرات بسیاری جان بیماران را تهدید می کند.
فتاحی با بیان اینکه مردم لیاقت استفاده از تمام امکانات پزشکی و **درمانی** باکیفیت را دارند، یاد آور شد: مسئولان باید هر آنچه که در دنیا به عنوان بهترین محصول پزشکی وجود دارد برای مردم تهیه کنند، از این رو تهیه نکردن محصولات باکیفیت هیچ توجیهی ندارد.
وی با بیان اینکه تحریم ها علت اصلی بروز مشکلات در حوزه **دارو** و سلامت نیست، گفت: اگرچه هم اکنون در شرایط سخت تحریم قرار داریم، اما اگر وضعیت این حوزه از سوی مسئولان مدیریت می شد امروز با مشکلات روبه رو نبودیم.
این نماینده مردم در مجلس نهم، ادامه داد: در چنین شرایطی مسئولان دولتی به جای مدیریت اوضاع سلامت کشور، با اظهارات خود به مشکلات دامن می زنند.
فتاحی با بیان اینکه **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی باید با تدبیر در جهت ذخیره سازی **دارو** در کشور اقدام کنند، افزود: از طرف دیگر معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور نیز باید با اختصاص اعتبارات، این وزارتخانه را به منظور واردات و توزیع محصولات پزشکی یاری کند.
عضو **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس شورای اسلامی، تصریح کرد: هم اکنون بهترین راه برای حل مشکل نقل و انتقال اعتبارات خرید **دارو**، استفاده از ظرفیت های سازمان هلال احمر است.

قانون آنلاین

۲۸ - موافقت مجلس با افزایش اعتبارات پزشک خانواده
قانون آنلاین - رییس **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس، با بیان اینکه مجلس با افزایش سرانه طرح پزشک خانواده موافق است، گفت: با توجه به اینکه اجرای طرح پزشک خانواده با آینده ای مبهمی روبه رو است، از این رو دولت باید به اختصاص اعتبارات تن دهد.
قانون- حسینعلی شهریاری در واکنش به اظهارات مسئولان **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی درباره ارائه پیشنهاد افزایش سرانه طرح پزشک خانواده به مجلس در لایحه بودجه ۱۳۹۲، تصریح کرد: به طور حتم مجلس با افزایش سرانه این طرح در لایحه بودجه سال آینده موافق است، از این رو دولت باید در بودجه سال ۹۲ این موارد را ذکر کند.
به گزارش خانه ملت، نماینده مردم زاهدان در مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه افزایش سرانه طرح پزشک خانواده منوط به موافقت دولت است، گفت: هم اکنون این طرح به علت نبود اعتبارات لازم، دچار مشکلات بسیاری شده است.
وی با تأکید بر اینکه اجرای طرح پزشک خانواده با آینده ای مبهم روبه رو است، افزود: احیای دوباره این طرح در استان های کشور نیازمند اختصاص اعتبارات از سوی دولت است.
این نماینده مردم در مجلس نهم، با یادآوری مکاتبات رؤسای کل دانشگاه های علوم پزشکی درباره کمبود اعتبارات استان ها در حوزه سلامت، یاد آور شد: متأسفانه تاکنون اعتبارات حوزه سلامت به ویژه دانشگاه های علوم پزشکی و **بیمارستان** ها به طور مطلوب اختصاص داده نشده که این موضوع نشانگر بی توجهی دولت به **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی و نظام سلامت است.
شهریاری با انتقاد از عملکرد دولت در اختصاص ندادن اعتبارات حوزه سلامت در قانون بودجه ۹۱، گفت: به طور حتم اختصاص ندادن اعتبارات نگرانی بروز مشکلات جدی در حوزه سلامت را تشدید می کند.
وی با تأکید بر اینکه دولت باید به اجرای قانون و اختصاص اعتبارات تن دهد، افزود: متأسفانه تاکنون اعتبارات این حوزه یک ریال هم پرداخت نشده است.
این نماینده مردم در مجلس نهم، بر لزوم حل مشکلات اعتباری دانشگاه های علوم پزشکی کل کشور تأکید کرد و گفت: **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس برای حل مشکلات نظام سلامت برنامه های بسیاری دارد، که احضار دولت برای پاسخگویی درباره مشکلات حوزه سلامت در صحن علنی مجلس از این اقدامات است.
رییس **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس شورای اسلامی، افزود: مجلس و **کمیسیون بهداشت و درمان** با برنامه ریزی و استفاده از راهکارهای قانونی، دولت را موظف به اجرای قانون اختصاص اعتبارات می کند.

۲۹ - رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران: مازندران کمبود دارویی ندارد/ مشکلات جزئی برطرف می شود

خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران گفت: مازندران کمبود عمده دارویی ندارد. محمدمهدی ناصحی در حاشیه دیدار با مجمع خیران مازندران در پاسخ به سؤال خبرنگار فارس که آیا در حال حاضر در مازندران مشکل کمبود و یا نبود دارویی وجود دارد، اظهار داشت: کمبود دارو برای بیماران شیمی درمانی ممکن است وجود داشته باشد که تامین می شود. وی تصریح کرد: در مجموع کمبود دارویی به خاطر اینکه جزء تولید داخل هستند نداریم و تامین اولیه داروها در حال انجام است. به خاطر داخلی بودن داروها مشکلی از این نظر در سطح مازندران وجود ندارد. قائم مقام وزیر در دانشگاه علوم پزشکی مازندران بیان داشت: اگر مشکل دارویی وجود داشته باشد برطرف می شود. این مسئول با اعلام شماره ۰۱۵۱-۲۲۷۲۶۹۷ معاونت غذا و دارو مازندران یادآور شد: مردم کمبود و یا مشکلات دارویی را با این شماره اعلام کنند. ناصحی در مورد کمبود دارویی فشار خون طی روزهای اخیر در مازندران عنوان کرد: برخی داروهای فشار خون به خاطر خارجی بودن ممکن است دارای کمبود باشد. رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران به نقل از وزیر بهداشت گفت: بانک مرکزی ارز مربوط به دارو را تامین می کند و مشکلات دارویی کشور حل می شود. وی در مورد روند اجرای طرح پزشک خانواده ابراز داشت: این طرح در مازندران در حال انجام است و قول مساعد داده شد که دو استان مازندران و فارس تامین مالی مناسب انجام شود. این مسئول ادامه داد: مزیت های طرح پزشک خانواده نیز جامعه روستایی مازندران را نیز در برمی گیرد و دریافتی پزشکان افزایش و خدمات بهداشتی درمانی در روستاها به صورت رایگان انجام می شود. رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در مورد برخی منتقدان اجرای طرح پزشک خانواده متذکر شد: طرح پزشک خانواده با تامین منابع مالی مناسب بدون چالش اجرا می شود. ناصحی با اشاره به سفر مسئولان وزرات رفاه به مازندران اذعان داشت: این مسئولان قول دادند که با اجرای طرح پزشک خانواده در مازندران و استان فارس حمایت می شود. انتهای پیام/۰۴/۸۶۰۰/ن اخبارمرتب:

تابناک

۴۰ - وعده جدید؛ مشکلات دارویی حل می شود

تابناک - معاون دارویی سازمان غذا و دارو وعده داده است که مشکلات دارویی کشور به زودی حل می شود و اگر ارز مرجع به موقع تخصیص یابد، تمامی کمبودهای دارویی کشور ظرف ۲ ماه آینده جبران می شود.

هشدار درباره کمبود دارو و اعلام داروهایی که بیماران خاص به آن احتیاج دارند از چند وقت پیش موضوعی بود که رسانه ها به کرات آن را اعلام کردند.

این بار وزیر بهداشت هشدار داد که نظام سلامت مانند دوران جنگ است. وی اعلام کرد زمانی که هنوز سختی های تحریم به این حد نرسیده بود گفتیم که برای امسال باید کمربندها را ببندیم. امروز همان روز است، شرایط سختی داریم و باید با تدابیر لازم از این گرده ها عبور کنیم. اما این بار دکتر محمدرضا شانه ساز معاون دارویی سازمان غذا و دارو در گفت و گو با مهر وعده می دهد که مشکلات دارویی کشور به زودی حل می شود و اگر ارز مرجع به موقع تخصیص یابد، تمامی کمبودهای دارویی کشور ظرف ۲ ماه آینده جبران می شود.

وی ادامه می دهد: ممکن است برخی داروها به مدت یک هفته تا ۱۰ روز دچار کمبود شده باشند اما به فوریت دارو وارد شده و مردم نگران نباشند. در مورد داروهای بیماران خاص و پارانها ای نیز ذخایر خوبی داریم، در خصوص برخی داروهای غیر هم که ضروری هستند در اسرع وقت به ذخایر چندماه قبلیمان برسیم.

معاون دارویی سازمان غذا و دارو گفت: با تخصیص ارز جدید مابقی کمبودها تهیه می شوند و اگر سیستم بانکی به همین طریق به تامین دارو اولویت بدهد، ذخایری که تهیه خواهیم کرد بازار را به صورت طبیعی بر می گرداند.

گرانی داروها

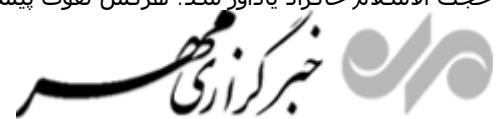
رهبر مژده ای آذر رییس انجمن داروسازان حدود یک ماه پیش اعلام کرد که نوسانات نرخ ارز بر داروهای وارداتی و تولید داخل آثار منفی بسیاری تحمیل می کند و مسلماً رفع این معضل منوط به تسریع بانکهای عامل در اجرایی شدن تصمیم شایسته دولت در خصوص اختصاص ارز به دارو است.

وی می افزاید: نوسان قیمت ارز روی داروها تاثیرگذار است به نحوی که در پرداخت هزینه خرید دارو و تامین آن، میان شرکت های تولیدکننده، واردکننده و توزیع کننده مشکلاتی به وجود آمده است. متأسفانه کارخانجات، تولید کنندگان و وارد کنندگان به مشکل برخورد کرده اند و در آینده نیز مشکلات زیادی ایجاد خواهد شد چرا که شرکت های واردکننده به داروخانه ها الزام کرده اند که بایستی حتما خرید نقدی داشته باشند. ما هم به عنوان انجمن داروسازان به این مسئله معترض هستیم چون داروخانه ها قدرت خرید نقدی ندارند به این دلیل که در گذشته خرید به صورت چک های چند ماهه بود اما در حال حاضر این شرکت ها به داروخانه هایی که توان خرید نقدی ندارند دارو نمی دهند و این مسئله خود در آینده برای شرکت های بیمه و بیماران بیمه شده مشکلاتی را ایجاد خواهد کرد.

در همین راستا دکتر سعید واقفی، عضو هیات علمی انجمن داروسازان در خصوص برخی داروهای بیماران خاص که عمدتاً وارداتی بوده و تحت تأثیر نوسانات ارز قرار دارند در گفت و گو با فارس می گوید: قیمت دارو باید براساس ارز که مصوبه دولتی دارد عرضه شود حال اگر گزارش هایی مبنی بر تخلفات داروخانه ها منعکس می شود باید وزارت بهداشت را مقصر دانست که در مواقع بحرانی نظارت های خود را بیشتر کند تا تخلفی صورت نگیرد. اگر یک داروخانه دارویی را با نرخ ارز دولتی خریداری کرده ولی به دلیل شرایط اقتصادی فعلی به چندین برابر قیمت عرضه می کند قابل نظارت است.



۴۱ - کارگاه آموزشی اخلاق پزشکی در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ساری برگزار شد
 خبرگزاری ایرنا - کارگاه یک روزه آموزشی اخلاق پزشکی با محوریت ماه محرم و امر به معروف و نهی از منکر روز دوشنبه با حضور جمع کثیری از پرسنل و پزشکان مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ساری در این بیمارستان برگزار شد.
 به گزارش ایرنا، قائم مقام رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در این کارگاه به بیان موارد اخلاقی در علم پزشکی پرداخت و گفت: اخلاق به دو دسته نظری و عملی تقسیم می شود.
 دکتر □ فرهنگ بابا محمودی □ با اشاره به اینکه واژه اخلاق به صورت عام شامل تمامی ویژگی های درونی انسان اعم از خوب و بد می شود، اظهار داشت: معارف دینی شامل عقاید، احکام و اخلاق است.
 وی بر لزوم به کارگیری اخلاق پزشکی توسط اطبا و پرستاران و سایر کارکنان مجموعه درمانی تاکید و بیان داشت: خداوند، پیامبر، ولی خدا، فرشتگان، تمامی کاینات و اعضا و جوارح بدن شاهدان عینی اعمال ما انسانها هستند.
 حجت الاسلام غلامحسین خاکزاد مدرس این کارگاه نیز در سخنانی گفت: در ایران طلاق عاطفی رو به رشد است.
 وی با اشاره به اینکه پیامبر به عنوان یک نمونه انسانی از نظر رفتار اجتماعی و خانوادگی و فردی است، گفت: پیامبر علاوه بر داشتن شریعت، دارای اخلاق نیکو نیز بوده است.
 حجت الاسلام خاکزاد یادآور شد: هرکس تقوی پیشه کند خداوند پاداش آنان را نادیده نخواهد گرفت. ک/۲



۴۲ - مطالبه ۱۵ ساله در مسیر تحقق / پیشرفت ۸۵ درصدی دانشکده داروسازی لرستان
 خبرگزاری مهر - در حالی مردم لرستان ۱۵ سال منتظر دانشکده داروسازی بودند که هم اکنون این پروژه با پیشرفت ۸۵ درصدی در دست اجرا است.
 رییس دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان در این رابطه به خبرنگار مهر گفت: در نقشه پردیس دانشگاهی علوم پزشکی که در سالهای ۷۰-۷۱ منتشر شد، دانشکده داروسازی هم جانمایی شده است اما متأسفانه در گذشته این طرح مورد پیگیری جدی قرار نگرفت.
 اردشیر شیخ آزادی عنوان کرد: برای اولین بار در سال ۱۳۷۶ اولین مکاتبات در خصوص احداث این دانشکده صورت گرفت که در آن زمان متأسفانه با جواب منفی وزارت بهداشت وقت مواجه شد.
 وی عنوان کرد: در این زمینه پیگیریها ادامه یافت تا اینکه در سفر سوم ریاست جمهوری به استان به اشکال مختلف لزوم تأسیس این دانشکده مورد تأکید قرار گرفت و در مجموع با پیگیری های مستمر دانشگاه علوم پزشکی و حمایت های استاندار و نمایندگان لرستان، سرانجام وزارت بهداشت موافقت اصولی احداث این دانشکده را صادر کرد.
 رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان با بیان اینکه دانشکده داروسازی پشتیبان علمی صنایع داروسازی استان است، تصریح کرد: از آنجایی که استان لرستان یکی از قطب های داروسازی کشور است انتظار می رود با تأسیس این دانشکده صنایع داروسازی استان توسعه یافته و به تبع آن زمینه ایجاد اشتغال فراهم شود.
 وی افزود: از سوی دیگر از این به بعد دانشجویان متقاضی تحصیل در رشته داروسازی که از رشته های پرطرفدار دانشگاهی است مجبور نخواهند بود که به شهرهای دیگر بروند و می توانند با آرامش خاطر در نزدیک ترین محل به مکان زندگی خود در رشته مورد دلخواه تحصیل کنند.
 شیخ آزادی همچنین با تشریح روند اجرای این پروژه در استان گفت: پروژه احداث دانشکده داروسازی لرستان یکی از پروژه های اساسی این دانشگاه است که در زمره پروژه های مهماندار قرار گرفته و به صورت فعال در دست اجراست.
 وی با ابراز رضایت از روند احداث این دانشکده یادآور شد: در حال حاضر دانشکده داروسازی لرستان از پیشرفت فیزیکی ۸۵ درصد برخوردار است.
 شیخ آزادی گفت: قبل از اینکه پروژه احداث دانشکده داروسازی در زمره طرحهای مهماندار قرار گیرد ۴۵ میلیارد ریال برای آن هزینه شده بود که با قرارگیری این پروژه در فهرست طرحهای مهماندار، ۲۴ میلیارد ریال اعتبار مورد نیاز تأمین و تخصیص داده شده و پیش بینی می شود که تا پایان سال جاری تکمیل شود.
 رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان با بیان اینکه این دانشکده داروسازی ۹ هزار متر مربع زیربنا داشته و در سه طبقه احداث شده است، یادآور شد: با ایجاد این دانشکده یکی از آمال و آرزوهای جامعه پزشکی لرستان که پیش از این رؤیایی بیش نبود به بار خواهد نشست.



۴۳ - معاون امور مجلس وزارت بهداشت منصوب شد
 خبرگزاری آریا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به ساختار جدید وزارت بهداشت، دکتر سیدرمضان محسن پور را به سمت معاون امور مجلس این وزارتخانه منصوب کرد.
 به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از وب دا، متن این حکم به شرح زیر است:
 جناب آقای دکتر سیدرمضان محسن پور
 قائم مقام محترم وزیر در امور مجلس
 با سلام و تحیات

خدمتگزاری در نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران فرصتی مغتنم و بزرگ است که خداوند متعال به بندگان برگزیده خویش اعطا فرموده است. لذا در راستای اجرایی نمودن مصوبه مورخ ۱۳۹۱/۶/۲۶ هیئت محترم وزیران به استناد تبصره (۳) ماده (۵۷) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - و تبصره (۱) ماده (۷۱) قانون مدیریت خدمات کشوری - مصوب ۱۳۸۶ - مبنی بر موافقت هیئت محترم دولت با اضافه شدن تعداد دو معاونت به معاونت های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عنایت به ساختار جدید وزارت متبوع و همچنین نظر به تعهد، شایستگی و تجارب ارزشمند جنابعالی، به موجب این ابلاغ به عنوان معاون امور مجلس منصوب می شوید، تا با اتکال به ذات

بایستعالی و رعایت جوانب شرعی و قانونی انجام وظیفه نماید. توفیق شما و همه همکاران عزیز را در راه خدمت به اسلام و اهداف مقدس نظام جمهوری اسلامی ایران از خداوند متعال مسألت دارم.



۴۲ - آموزش رایگان کمک های اولیه به عموم مردم

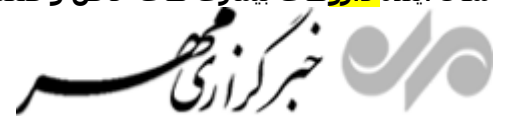
خبرگزاری آریا - رییس اورژانس کشور از آموزش رایگان کمک های اولیه در سه سطح مقدماتی، پیشرفته و تربیت مربی برای عموم مردم خبر داد.

به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از وب دا، غلامرضا معصومی، با اعلام این خبر اظهار داشت: آموزش کمک های اولیه در سه سطح مقدماتی (۶ ساعته)، پیشرفته (۲۰ ساعت) و تربیت مربی (۴۶ ساعت) در سراسر کشور به صورت رایگان با همکاری **وزارت بهداشت درمان** و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کشور، دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور و مراکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی در سراسر کشور در حال اجراست. وی با بیان این که تاکنون بیش از ۶۰۰ هزار نفر در این زمینه آموزش دیده اند، گفت: آموزش همگانی با شعار هر خانواده یک امدادگر در جهت ارتقاء سطح آگاهی عموم مردم در زمینه پیشگیری از بروز حوادث، نحوه برخورد با بیمار و ارائه اقدامات اولیه در مواجهه با حوادث گوناگون و همچنین کاهش مرگ و میر قابل پیشگیری ناشی از حوادث گام بر می دارد. معصومی با اشاره به این که آموزش ها در مراکز اورژانس سراسر کشور برگزار می شود، تصریح کرد: این روش آحاد مردم، پرسنل دولتی و غیر دولتی و گروههای امدادی هلال احمر، پلیس، آتش نشانی و سایر گروهها مثل آموزش و پرورش و بسیج را شامل می شود. رییس مرکز اورژانس کشور ادامه داد: در این طرح آموزشی از جدیدترین منابع روز دنیا و نیز کتابهای اورژانس های طبی و سایت های معتبر، جهت تهیه و تدوین پروتکل های جدید استفاده می شود. وی خاطرنشان کرد: نتایج مطالعات و تحقیقات گسترده نشان می داد که حتی کودکان از سن ۵ سالگی توانایی یادگیری کمک های اولیه را داشته و این امر منجر به فرهنگ سازی دانشی و بینشی در آنها می شود همچنین در برنامه درسی محصلین آموزش کمک های اولیه گنجانده شده است. با توجه به اینکه نیروهای زحمتکش پلیس در تمامی راهها و جاده های کشور حضور پر رنگی دارند و از سوی دیگر در بعضی از اوقات قبل از سایر نیروهای امدادی بر بالین مصدومان و حادثه دیدگان حاضر می شوند لذا توانمند سازی نیروی انتظامی پلیس، راهداری و هلال احمر در خصوص نحوه کمک رسانی به مصدومان و حادثه دیدگان به ویژه در حوادث ترافیکی، نقش بسزایی در کاهش آمار تلفات و خسارات جانی ناشی از این حوادث خواهد داشت.



۴۵ - داروی بیماران خاص در کشور کمیاب نشده است

خبرگزاری مجلس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: وزارت بهداشت مرتب می گوید که داروهای مورد نیاز کشور را حتی در حد داروهای صعب العلاج و داروهای خاص تامین کرده و من بعید می دانم که این دارو ها در کشور کمیاب باشند. به گزارش گروه دریافت خبرخبرگزاری خانه ملت؛ شهلا میرگلو بیات در رابطه با مهم ترین برنامه های کمیسیون بهداشت و درمان، به اینها گفت: مهمترین برنامه **کمیسیون بهداشت** این است که در واقع بودجه سال ۹۱ و بدهی دولت به **وزارت بهداشت** که در سال ۹۰ داشته و تاکنون نیز بدهی های پرداخت نشده است را بتوانیم عملیاتی کنیم. وی در بیان مطلب فوق افزود: **اعضای کمیسیون بهداشت و درمان** برای بررسی و رسیدن به نتیجه نهایی جلساتی را با مسئولان برگزار کردند اما هنوز با **وزارت بهداشت** به یک نگاه مشترک نرسیده ایم. نماینده ساوه در خانه ملت در رابطه با **کمیسیون بهداشت** در کشور تصریح کرد: **وزارت بهداشت** مرتب بیان کرده که **داروهای مورد نیاز کشور را حتی در حد داروهای صعب العلاج و داروهای خاص و بیهوشی را تامین کرده و من بعید می دانم که این دارو ها در کشور کمیاب باشند.** **عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: وزارت بهداشت برای یک سال آینده داروهای بیماری های خاص و صعب العلاج را در کشور فراهم کرده و در زمینه دارویی با مشکل مواجه نیستیم.**



۴۶ - کمیته فرهنگی انتخاب دانشجوی نمونه کشوری به کار خود پایان داد

خبرگزاری مهر - فعالیت کمیته فرهنگی هفدهمین دوره انتخاب و معرفی دانشجوی نمونه دانشگاه های علوم پزشکی کشور با رسیدگی به ۲۲۸ پرونده ارسالی، پایان یافت.

به گزارش خبرنگار مهر، کمیته فرهنگی ستاد برگزاری هفدهمین دوره انتخاب و معرفی دانشجوی نمونه دانشگاههای علوم پزشکی کشور که از صبح روز دوشنبه ۸ آبان ۹۱ در معاونت دانشجویی و فرهنگی **وزارت بهداشت**، بررسی بخش فرهنگی پرونده های دانشجویان را آغاز کرد به کار خود پایان داد. در این دوره، تعداد ۲۲۸ پرونده در ۱۴ روز (۱۶۰۰ نفر ساعت) توسط یک کمیته چهار نفره مورد ارزیابی قرار گرفت که با توجه به حساسیت کار در این کمیته، پرونده های ارسالی سه بار مورد بازبینی قرار گرفتند. تعداد پرونده های بررسی شده به تفکیک مقطع تحصیلی شامل ۷ پرونده در مقطع کارشناسی ناپیوسته، ۷۷ پرونده در مقطع کارشناسی، ۲۷ پرونده در مقطع کارشناسی ارشد، ۲۶ پرونده در مقطع پزشکی، ۸ پرونده در مقطع داندانپزشکی، ۲ پرونده در مقطع **داروسازی** و ۷۰ پرونده در مقطع دکترای تخصصی (Ph.D) می شود.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۷ - ۶۰ بیمارستان بر تر کشور معرفی می شوند

خبرگزاری سلامت ایرانیان - مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت گفت: «در جشنواره حاکمیت بالینی ۶۰ بیمارستان برتر معرفی می شوند.»

مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت گفت: در جشنواره حاکمیت بالینی ۶۰ بیمارستان برتر معرفی می شوند. دکتر حمید رواقی گفت: جشنواره و کنگره حاکمیت بالینی و ایمنی بیمار ۷ تا ۹ بهمن ماه برگزار می شود. وی گفت: بیمارستانهای کشور خودارزیابی هایشان را در این خصوص آغاز کرده اند. ما هم ۱۰۰ ارزیاب کشوری را طی سه روز آموزش دادیم تا به یک زبان مشترک با دانشگاه ها و بیمارستان ها در خصوص ارزیابی ها برسیم و ارزیابی ها منصفانه تر، واقعی تر و علمی تر شود. رواقی ادامه داد: از اواخر آذر ماه دانشگاه ها ارزیابی هایشان را خواهند فرستاد و بر اساس ارزیابی دانشگاه ها اقدامات بعدی و جمع بندی ها و معرفی ۶۰ بیمارستان منتخب انجام می شود تا در روز جشنواره لوح حاکمیت بالینی و ایمنی بیمار توسط وزیر بهداشت به آنان تعلق گیرد. وی گفت: ارزیابی های بیمارستان ها در ۷ محور صورت می گیرد که شامل مدیریت خطر درمان مبتنی بر شواهد درست، تعامل با بیمار، ارتقای نیروی انسانی، شاخص های برنامه ریزی و ممیزی بالینی بر اساس راهنمایهای بالینی و بحث ایمنی بیمار است.

سیمرغ

۴۸ - بهداشت غذاهای نذری

سیمرغ - مهندس سید رضا غلامی، معاون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: «از آنجایی که در این ماه نذورات به میزان زیادی توزیع می شود، دستورالعملی را بر همین مبنا به معاونت های بهداشتی سراسر کشور ابلاغ کرده ایم تا در دستور کار همکاران و بازرسان بهداشت محیط کار قرار بگیرد.

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

نگهداری نادرست غذاهای پخته شده علت اصلی بیشتر مسمومیت ها

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

وی در ادامه با تاکید بر اینکه ظروف یک بار مصرف به خصوص برای مواد غذایی داغ باید بر پایه گیاهی و در اولویت دوم ظروف آلومینیومی باشد گفت: بقیه ظروف به هیچ عنوان توصیه نمی شود چرا که مشکلاتی را برای مصرف کننده در پی دارد. معاون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در بخش دیگری از سخنانش گفت: وقتی فردی با نیت خیر کاری را انجام می دهد درست نیست که با استفاده از این ظروف سلامت مردم را به خطر بیندازد. ولی متأسفانه در برخی از هیئت ها هنوز از این ظروف استفاده می کنند. اختلاف قیمت ظروف گیاهی نسبت به ظروف پلاستیکی زیاد نیست که با عدم توجه به آن سلامت قشر عظیمی از مردم به خطر بیفتد.

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

آموزش به هیئت های عزاداری برای عدم استفاده از ظروف پلاستیکی

معاون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در پایان با اشاره به مقایسه اقتصاد بهداشت در خصوص استفاده و یا عدم استفاده از ظروف یک بار مصرف تاکید کرد و گفت: مرکز سلامت محیط کار برای هیئت های عزاداری که قصد کار خیر را دارند تنها می تواند آموزش دهد و مسائل مربوطه را به آنان گوشزد کند ولی اگر این تخلفات در واحد های صنعتی صورت گیرد به شدت با آنان برخورد خواهد شد. امیدواریم با مشارکت رسانه ها در خصوص اطلاع رسانی به مراکز بخش نذورات بتوانیم از این معضلات جلوگیری کنیم.

سیمرغ

۴۹ - دارو را از ظرف اصلی آن خارج نکنید

سیمرغ - هرگز داروها را از پوشش و ظرف اصلی آنها خارج نکنید.

دبیر کمیته اجرایی تجویز منطقی دارو استان بزد تاکید کرد: والدین به منظور پیشگیری از بروز مسمومیت دارویی در کودکان به هیچ عنوان در حضور کودک یا مقابل چشم او دارو مصرف نکنند، چرا که مواقع تنهایی کودک، بیشترین زمان بروز مسمومیت کودکان می باشد و ممکن است کودک با تقلید از والدین دچار مسمومیت شود.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت؛ دکتر محمدرضا لطفعلینانی با اشاره به این که کودکان زیر ۵ سال پرخطرترین گروه از نظر بروز مسمومیت ها هستند، ادامه داد: والدین هنگام خوراندن دارو به کودک مراقب مقدار دوز دارو به کودک باشند، به عبارت دیگر والدین دقت داشته باشند دوز تکراری دارو به کودک ندهند.

وی ضمن تاکید بر اینکه کلیه داروها و مواد شیمیایی از دسترس کودکان خارج شود، افزود: نگهداری گیاهان آپارتمانی از جمله دیفن باخیا و گل های زینتی همچون گیاه خر زهره ضمن بروز مسمومیت شدید در اطفال از عوامل خطر ساز در مسمومیت اطفال است.

پارسینه

۵۰ - آشفته‌شان ایدز فوران می کند؟

پارسینه - وقتی مسئولان رسمی وزارت بهداشت از رشد ۱۰ برابری انتقال جنسی ایدز و شیوع ۲۰ درصدی آن در موارد جدید و آمار تخمینی ۱۰۰ هزار مبتلا سخن می گویند، معلوم است که باید نگران بود مبدا سرنوشت تایلند،

چین و هند اینجا تکرار شود.

ویروس نقص سیستم ایمنی بدن انسان یا همان HIV عامل بیماری ایدز را تقریباً همه می شناسند و راههای انتقال چهارگانه آن از طریق مادر آلوده به جنین، انتقال از طریق خون آلوده، سرنگ مشترک به خصوص در بین معتادان و رابطه جنسی را بسیاری شنیده اند.

ویروسی که بعد از ورود به بدن یک انسان مدتی پنهان می ماند و تا مدتی گاه چندین ماه از طریق آزمایشهای معمول خون قابل تشخیص نیست و بعد از آن هم ممکن است سالها طول بکشد تا علائم بیماری آشکار شود (ورود به فاز بیماری ایدز) و فرد مبتلا (که HIV مثبت خوانده می شود) در تمام این مدت می تواند در جامعه مثل یک انسان سالم به نظر برسد و البته ویروس را به دیگری به خصوص از طریق رابطه جنسی انتقال دهد.

مهمترین نگرانی از شیوع بیشتر ایدز در کشور همین انتقال جنسی است که به خصوص به علت بالا رفتن سن ازدواج، جوان بودن جمعیت کشور، نارضایتی جنسی در خانواده، وجود روابط جنسی غیر متعارف خارج از حریم خانواده باید آن را جدی گرفت. دوران انکار به سر رسیده است.

وزارت بهداشت طبق یک روال معمول هر ۲ ماه یکبار آخرین آمار موارد شناسایی و ثبت شده مبتلا به HIV را اعلام می کند اما آخرین آمار که اعلام کرده مربوط به آمار ثبت شده تا پایان سال ۹۰ است که ۲۴ هزار و ۲۹۰ نفر مبتلا را نشان می دهد.

بر اساس این آمار ۹۰٫۸ درصد این مبتلایان مرد و ۹٫۲ درصد زن هستند. از اینان ۲۴۵۵ نفر مبتلا به بیماری ایدز (وارد فاز بیماری شده) شده و ۴۷۲۲ نفر از افراد مبتلا نیز فوت کرده اند. حدود ۴۶ درصد از این مبتلایان به HIV در زمان ابتلا در گروه سنی ۲۴-۲۵ سال قرار داشته اند که بالاترین نسبت در بین گروههای سنی را به خود اختصاص می دهند.

گزارش رسمی **وزارت بهداشت** می افزاید علل ابتلا به HIV در بین کل مواردی که از سال ۱۳۶۵ تاکنون در کشور به عنوان مبتلا به ثبت رسیده اند به ترتیب تزریق با وسایل مشترک در مصرف کنندگان مواد ۶۹٫۶ درصد، رابطه جنسی ۱۰٫۱ درصد، دریافت خون و فرآورده های خونی ۱ درصد و انتقال از مادر به کودک ۱ درصد بوده است. راه انتقال در ۱۷/۹ درصد از این گروه نامشخص مانده است که البته حدس زده می شود بیشتر این افراد از طریق رابطه جنسی مبتلا شده باشند.

اما در مورد موارد شناسایی شده جدید آمار، اندکی فرق می کند. اعتیاد تزریقی ۶۲٫۵ درصد، برقراری روابط ۲۱٫۲ درصد و انتقال از مادر مبتلا به کودک ۲/۹ را تشکیل داده است.

در ۱۲/۴ درصد از موارد شناسایی شده در این آمار راه انتقال نامشخص بوده و هیچ مورد جدید ابتلا از راه خون و فرآورده های خونی گزارش نشده است.

اما مدتی بعد از این آمار رسمی، مینو محرز، عضو کمیته کشوری ایدز و رییس مرکز تحقیقات ایدز **وزارت بهداشت** گفت که این آمار رسمی بیانگر وضعیت واقعی این بیماری در کشور نیست و به جز ۲۳ هزار بیمار شناخته شده، حدود ۱۰۰ هزار مبتلا ناشناخته داریم و تاکید کرد: از بین بیماران مراجعه کننده به بنده نیز ۹۹ درصد موارد جدید از طریق رابطه جنسی مبتلا شده اند.

او گفت: مسئله دیگر این است که آمار **وزارت بهداشت** فقط موارد شناسایی شده عفونت HIV/AIDS را نشان می دهد و به علت آگاهی کم مردم درباره این بیماری و روشهای پیشگیری و درمان آن و با توجه به اینکه سیستم شناسایی فعال این بیماری به خصوص در بین روسپی ها نداریم آمار اعلام شده از سوی **وزارت بهداشت** بیانگر وضعیت واقعی این بیماری در کشور نیست.

وی تاکید کرد: از بین بیمارانی که به بنده مراجعه می کنند، اگر نگویم ۱۰۰ درصد، ۹۹ درصد از طریق رابطه جنسی به این بیماری مبتلا شده اند و واقعاً اگر مسئولان نسبت به گسترش شیوع جنسی ایدز حساس نشوند و اطلاع رسانی و برنامه ریزی کافی نداشته باشند، آینده نگران کننده ای خواهیم داشت.

عضو کمیته کشوری کنترل ایدز **وزارت بهداشت** افزود: بر اساس فرمولهای سازمان بهداشت جهانی و با توجه به موارد شناسایی شده و رشد این بیماری، می توان گفت بین ۱۰۰ تا ۱۲۰ هزار مورد ابتلا به ویروس ایدز در کشور ما رخ داده یعنی اکنون بین ۸۰ تا ۱۰۰ هزار فرد مبتلا به این ویروس و ناقل آن بدون اینکه حتی خودشان بدانند، به این عفونت مبتلا هستند و می توانند عامل انتقال آن به دیگران باشند.

رشد ۲۰ درصدی انتقال جنسی ایدز در ایران

درست ۴ ماه بعد از این اظهارات بود که عباس صداقت، رییس اداره ایدز **وزارت بهداشت** با اشاره به افزایش ابتلا به HIV در زنان کشور چنین گفت: ۷۰ هزار فرد مبتلا به HIV در کشور از بیماری خود خبر ندارند و از حدود یکسال پیش با رشد ۲۰ درصدی ابتلای جنسی ایدز در کشور مواجه هستیم.

نکته ای که شاید بارها از زبان کارشناسان و پزشکان **درمانگر ایدز** بیان شده بود اما بیان آن از زبان مقام مسئول این بیماری در **وزارت بهداشت** نشانگر نگران کننده بودن اوضاع بود.

وی افزود: در این زمینه ابتلا به HIV در زنان نیز افزایش یافته است و ما سعی می کنیم علاوه بر ادامه برنامه های کاهش آسیب در حوزه HIV به خصوص معتادان تزریقی توجه ویژه ای نیز به پیشگیری از ابتلا به HIV از طریق ارتباطات جنسی ناسالم داشته باشیم.

صداقت با اشاره به تهدید ابتلا به HIV در بین جوانان به خصوص با توجه به افزایش مصرف روانگردان ها که می تواند عامل غیرمستقیم در افزایش HIV به حساب آید، تصریح کرد: آخرین آمار تعداد HIV طبق آمار سال جاری بالغ بر ۲۴ هزار نفر مبتلا به HIV در کشور است که برنامه های مراقبتی، مشاوره و آزمایش آنان به صورت محرمانه و رایگان صورت می پذیرد.

صداقت ادامه داد: البته بر اساس تخمین های مدل های ریاضی نیز برآورد داریم که تعداد موارد HIV در کشورمان بالغ بر ۹۳ هزار نفر هستند که اگر این تعداد را منهای ۲۴ هزار نفر HIV ثبت شده کنیم. بالغ بر ۷۰ هزار نفر از وضعیت HIV خود اطلاع ندارند و **وزارت بهداشت** تمام تلاش خود را انجام می دهد تا با راه اندازی مراکز مشاوره در تمام استان ها و خطوط تلفنی مشاوره به این افراد خدمات رایگان ارائه دهد.

وی اظهار داشت: بیش از ۱۰۴ مرکز مراقبت HIV به همراه ۹۰ پایگاه مشاوره به افرادی که احتمال ابتلا به بیماری HIV دارند. خدمات رایگان و محرمانه ارائه می دهد که در این زمینه احتیاج است که خانواده ها برای مراقبت از جوانان خود با این مراکز آشنا شوند.

او تاکید کرد: هیچ **درمانی** برای HIV وجود ندارد ولی می توان برای جلوگیری از این بیماری پیشگیری های لازم را انجام داد و افراد باید مراقب رفتارهای نامناسب اجتماعی خود باشند و از مصرف مواد مخدر، روانگردان ها و در نهایت روابط ناسالم جنسی پرهیز کنند.

صداقت هشدار داد: به دلیل جوان بودن کشور ما مانند همه کشورهای جهان، جوانان رفتارهای پرخطر بیشتری دارند که می تواند خطر ابتلای افراد به بیماری HIV را افزایش دهد.

صداقت تصریح کرد: از سال ۱۳۶۵ تا سال ۱۳۹۰ آمار تجمیع مبتلایان به HIV از طریق جنسی ۷ درصد بود که امروز با آمار ۱۰ درصدی رشد جنسی مواجه هستیم یعنی در سال ۹۰ اگر به صورت جدا بخواهیم ابتلا به HIV از طریق موارد جنسی را بررسی کنیم با رشد ۲۰ درصدی مواجه می شویم که این باعث نگرانی است.

صداقت تصریح کرد: از سال ۱۳۶۵ تا سال ۱۳۹۰ آمار تجمیع مبتلایان به HIV از طریق جنسی ۷ درصد بود که امروز با آمار ۱۰ درصدی رشد جنسی مواجه هستیم یعنی در سال ۹۰ اگر به صورت جدا بخواهیم ابتلا به HIV از طریق موارد جنسی را بررسی کنیم با رشد ۲۰ درصدی مواجه می شویم که این باعث نگرانی است.

صداقت تصریح کرد: از سال ۱۳۶۵ تا سال ۱۳۹۰ آمار تجمیع مبتلایان به HIV از طریق جنسی ۷ درصد بود که امروز با آمار ۱۰ درصدی رشد جنسی مواجه هستیم یعنی در سال ۹۰ اگر به صورت جدا بخواهیم ابتلا به HIV از طریق موارد جنسی را بررسی کنیم با رشد ۲۰ درصدی مواجه می شویم که این باعث نگرانی است.

صداقت تصریح کرد: از سال ۱۳۶۵ تا سال ۱۳۹۰ آمار تجمیع مبتلایان به HIV از طریق جنسی ۷ درصد بود که امروز با آمار ۱۰ درصدی رشد جنسی مواجه هستیم یعنی در سال ۹۰ اگر به صورت جدا بخواهیم ابتلا به HIV از طریق موارد جنسی را بررسی کنیم با رشد ۲۰ درصدی مواجه می شویم که این باعث نگرانی است.

صداقت تصریح کرد: از سال ۱۳۶۵ تا سال ۱۳۹۰ آمار تجمیع مبتلایان به HIV از طریق جنسی ۷ درصد بود که امروز با آمار ۱۰ درصدی رشد جنسی مواجه هستیم یعنی در سال ۹۰ اگر به صورت جدا بخواهیم ابتلا به HIV از طریق موارد جنسی را بررسی کنیم با رشد ۲۰ درصدی مواجه می شویم که این باعث نگرانی است.

صداقت تصریح کرد: از سال ۱۳۶۵ تا سال ۱۳۹۰ آمار تجمیع مبتلایان به HIV از طریق جنسی ۷ درصد بود که امروز با آمار ۱۰ درصدی رشد جنسی مواجه هستیم یعنی در سال ۹۰ اگر به صورت جدا بخواهیم ابتلا به HIV از طریق موارد جنسی را بررسی کنیم با رشد ۲۰ درصدی مواجه می شویم که این باعث نگرانی است.

صداقت تصریح کرد: از سال ۱۳۶۵ تا سال ۱۳۹۰ آمار تجمیع مبتلایان به HIV از طریق جنسی ۷ درصد بود که امروز با آمار ۱۰ درصدی رشد جنسی مواجه هستیم یعنی در سال ۹۰ اگر به صورت جدا بخواهیم ابتلا به HIV از طریق موارد جنسی را بررسی کنیم با رشد ۲۰ درصدی مواجه می شویم که این باعث نگرانی است.

صداقت تصریح کرد: از سال ۱۳۶۵ تا سال ۱۳۹۰ آمار تجمیع مبتلایان به HIV از طریق جنسی ۷ درصد بود که امروز با آمار ۱۰ درصدی رشد جنسی مواجه هستیم یعنی در سال ۹۰ اگر به صورت جدا بخواهیم ابتلا به HIV از طریق موارد جنسی را بررسی کنیم با رشد ۲۰ درصدی مواجه می شویم که این باعث نگرانی است.

مسعود مردانی، عضو کمیته کشوری ایدز نیز در این باره گفت: مسئله حذف روز جهانی ایدز از تقویم ملی ایران که اول دسامبر مصادف با ۱۱ آذر است یک بدسلیفگی بود که درصددیم این روز را به تقویم ملی بگردانیم زیرا این بیماری رو به گسترش است و برای جلب توجه عمومی و آگاه کردن مردم نسبت به خطری که در انتظارشان است لازم است.

او اضافه کرد: آمار رسمی وزارت بهداشت وجود حدود ۲۴ هزار موارد ثبت شده ابتلا به HIV را نشان می دهد که از این تعداد برخی فوت کرده و برخی وارد فاز بیماری شده اند اما سازمان بهداشت جهانی برای تخمین میزان واقعی فرمول ۴ یا ۵ برابر کردن آمار ثبت شده را اعلام کرده که بر اساس آن می توان حدس زد که حدود ۱۰۰ هزار فرد آلوده به ویروس ایدز در کشور داریم که بیش از ۷۵ هزار نفر آنها یا از بیماری خود خبر ندارند یا آن را پنهان می کنند و می توانند این بیماری را به دیگران انتقال و گسترش دهند.

مردانی گفت: البته برخی ها آمار مبتلایان به این ویروس را در ایران بیش از این میزان و تا ۳۰۰ هزار نفر اعلام می کنند که به نظر می رسد که غلو است و صحت ندارد و افرادی هم که از بروز ۹۰ درصدی موارد جدید از طریق رابطه جنسی سخن می گویند نیز احتمالاً فقط مطب خود را می بینند و نمی توان این آمار را به کل کشور تعمیم داد.

شیوع ۱۰ برابری ایدز جنسی وی اضافه کرد: اما واقعیت این است که بروز موارد جنسی ایدز طی ۱۵ سال گذشته ۱۰ برابر شده و از ۲ درصد به حدود ۲۰ درصد رسیده است و اگر مواردی که علت ابتلا ناشناخته است را هم عامل جنسی بدانیم این میزان بیشتر هم می شود.

این فوق تخصص بیماریهای عفونی ادامه داد: واقعیت این است که بروز ایدز به طرف عامل جنسی تغییر کرده است و وزن این عامل بیشتر از گذشته شده است، که یک علت آن ناآگاهی مردم از این عامل مهم و لزوم آموزش عمومی در این زمینه آشکار است. بنابراین ما برای اولین بار امسال در سمینار کشوری روز جهانی ایدز آموزش عمومی به مردم را هم با حضور خود بیماران شروع کرده ایم.

فاجعه ای شبیه تایلند وی گفت: اگر همین روند ادامه پیدا کند، ممکن است فاجعه ای شبیه تایلند، هند یا چین در انتظار ما باشد.

مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت هم نگران آینده این بیماری در کشور است.

به گفته او رشد انتقال ایدز از طریق روابط جنسی غیر متعارف و مصرف روانگردانهایی مثل شیشه که تمایلات جنسی را ۸ تا ۱۰ برابر می کند اگر به همین روال ادامه پیدا کند، در آینده آتشفشان بیماری ایدز در کشور شعله ور می شود.

وزیر بهداشت معتقد است: رشد تزریقی ایدز را در کشور تقریباً کنترل کرده ایم و مشکلی نداریم و در همان حدی که قبلاً بوده باقیمانده است.

ولی رشد انتقال ایدز از طریق جنسی خیلی بیشتر شده و خطرناک شده است.

او به خبرنگار فارس گفت: اگر همین روند رشد ایدز از طریق روابط جنسی ناسالم طی شود یک دفعه ۱۰ سال آینده می بینیم، ۵۰ درصد مبتلایان به ویروس ایدز در کشور ما از طریق جنسی مبتلا شده اند. چون هر فردی به خصوص از بین زنان خیابانی می تواند به طور متوسط ۵ نفر را مبتلا کند.

وزیر بهداشت گفت: آماری که ما داریم این است که ۵۰ درصد این افراد از روش های معمولی پیشگیری مثل کاندوم استفاده نمی کنند. به همین خاطر افرادی که با اینها تماس دارند مبتلا می شوند. این افراد ممکن است بعداً ویروس ایدز را با افراد دیگری حتی همسرانشان منتقل کنند.

بنابراین آمار ایدز از این بابت خیلی خطرناک و نگران کننده است.

آتشفشان ایدز

به گفته او مواد محرک و روانگردان مثل شیشه، کراک و ... نیز وجود دارد. این مواد حالت هایی را در افراد ایجاد می کند که تمایلات جنسی را ۸ تا ۱۰ برابر می کند و باعث می شود مراقبت از خودشان را از دست بدهند و اگر قبلاً از پوششی استفاده می کردند تا مبتلا نشوند. حالا دیگر آن را از دست می دهند. به این ترتیب این افراد دیگر نمی توانند از ابتلا به ایدز جلوگیری کنند.

وی گفت: حتی گاهی می بینیم که این افراد مرتکب قتل و جنایت و اعمال خلاف حتی با محارمیشان می شوند. بنابراین این دو مسئله یعنی روابط جنسی غیرمتعارف و مواد روانگردان مثل شیشه می تواند آتشفشان ایدز را در کشور شعله ور کند.