



تاریخ ثبت: ۱۳ آذر ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۶۴ خبر

## فهرست

- ۱ - دارو غذا: خانم ها باید هنگام مراجعه به آرایشگاه مواظب باشند! - خیرپرداز
- ۲ - کمبود دارو حیران می شود - جام جم آنلاین
- ۳ - آگاهی رکن اساسی در پیشگیری از شیوع بیماری ایدز در کشور است - خیرگزاری ایرنا
- ۴ - هشدار وزارت بهداشت نسبت به افزایش خطر گاز «رادون» در فصل سرما - عصر ایران
- ۵ - تنها چند قدم با بیماران ضایعه نخاعی همراه شویم... - خیرگزاری ایسنا
- ۶ - معاون درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس هشدار داد افزایش ۱۰ تا ۱۵ درصدی مراجعات بیماران در صورت تداوم آلودگی هوا - فارس
- ۷ - مصرف داروهای استروئیدی روند بومی استخوان در زنان سالمند را تشدید می کند - پزشکان بدون مرز
- ۸ - حذف حق جذب پرستاران غیرقانونی ست - صراط نیوز
- ۹ - دارو غذا: ۳ ماده خطرناک در لاک ناخن - خیرپرداز
- ۱۰ - وزارت بهداشت نسبت به تشدید خطر دومین عامل سرطان ریه در فصل سرما هشدار داد - خیرگزاری ایسنا
- ۱۱ - ساخت بیمارستان صحرائی از اولویت های مدیریت بحران است - وب دا
- ۱۲ - کمی و زیادی نور محیط کار موجب خستگی افراد می شود - وب دا
- ۱۳ - ۱۰ علامت شروع آلزایمر - ملت
- ۱۴ - مدیر کل نظارت بر درمان وزارت بهداشت: افت کیفیت خدمات بیمارستانها احتیاب ناپذیر است - خیرپرداز
- ۱۵ - تامین بخش قابل توجهی از واکسن آنفولانزا در کشور - باشگاه خبرنگاران
- ۱۶ - زخم کهنه ای که دوباره سر باز کرد - پارس نیوز
- ۱۷ - کلیه ۱۴ میلیون ایرانی درد دارد! - افکارنیوز
- ۱۸ - آلودگیهای زیست محیطی از معغان صنایع غرب هرمزگان به مردم - خیرگزاری مهر
- ۱۹ - روند پیشبرد عمرانی بیمارستان قائم (عج) تویسرکان شتاب می گیرد - خیرگزاری ایرنا
- ۲۰ - مردم برای جلوگیری از کاهش ذخایر اوایل دیماه خون اهدا کنند - باشگاه خبرنگاران
- ۲۱ - داروسازان از فرط حضور دیده نمی شوند - خیرپرداز
- ۲۲ - سالانه چند ایرانی تغییر جنسیت می دهند/ چند درصد میخواهند زن شوند؟! - زن فردا
- ۲۳ - ترخیص حدود ۷۰ میلیون دلار دارو و ملزومات پزشکی از گمرک - خیرپرداز
- ۲۴ - بیماران دیالیزی از مشکلات خود می گویند! - باشگاه خبرنگاران
- ۲۵ - جدیدترین روش درمان آرتروز، دیسک و کمر درد - جهان نیوز
- ۲۶ - سال بی هوای پاک، به روزهای هشدار رسید - روزآنلاین
- ۲۷ - استاندار قزوین: طرح پزشک خانواده یکی از نیازهای ضروری کشور و دارای آثار ماندگار است - وزارت کشور
- ۲۸ - فشار خون بالا عامل اصلی بروز بیماریهای کلیوی در بیماران دیابتی - باشگاه خبرنگاران
- ۲۹ - دو بیمار مرگ مغزی به چهار نفر زندگی دوباره بخشیدند - باشگاه خبرنگاران
- ۳۰ - حرف مردم - روزنامه خراسان
- ۳۱ - دردی به نام درد کشیدن - روزنامه جام جم
- ۳۲ - "حیره بندی" دارو پیش از ورود محموله دارویی به کشور/ بیماری های خاص در انتظار دارو - اول نیوز
- ۳۳ - اظهارات غم انگیز یک بیمار HIV مثبت! - پارسینه
- ۳۴ - انگ ناشی از بیماری های روانی، بار بیماری را افزایش می دهد - باشگاه خبرنگاران
- ۳۵ - نخستین دانشکده مجاری سلامت افتتاح شد - جام جم آنلاین
- ۳۶ - توصیه هایی برای سالم ماندن در آلودگی هوا - دامپزشک
- ۳۷ - ۱۲۸ داروخانه در استان قزوین فعالیت می کنند - خیرگزاری مهر
- ۳۸ - اولویت گذاری ارز پزشکی برعهده وزارت بهداشت باشد - جام جم آنلاین
- ۳۹ - زنگ هشدار انتقال ایدز از مادر به کودک در حال به صدا در آمدن است - خیرگزاری مهر
- ۴۰ - روغن زیتون و آفتابگردان استفاده کنید - سلامت نیوز
- ۴۱ - ارائه جدیدترین روش های درمان آرتروز، دیسک و کمر درد - سلامت نیوز
- ۴۲ - بیمارستان های در حال ساخت بر اساس اولویت نیاز تکمیل می شوند - خیرگزاری موج
- ۴۳ - ۲۵۰۰ حامل ویروس HIV در آذربایجان شرقی - خیرگزاری مهر
- ۴۴ - مقصر آلودگی هوا: ریس جمهر و خودروهای بی کیفیت - خبر آنلاین
- ۴۵ - انگ ناشی از بیماری های روانی، بار بیماری را افزایش می دهد - سلامت نیوز
- ۴۶ - تاکید دستچردی بر استفاده از آموزش مجازی در برنامه پزشک خانواده - خیرگزاری مهر
- ۴۷ - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: دغدغه چندان در مورد مقابله با پدیده زیرمیزی پزشکان وجود ندارد - خیرگزاری فارس
- ۴۸ - هنگ ساخت بیمارستان های جدید کند است - سلامت نیوز
- ۴۹ - توقف فروش آرمهای روزانه فردا و بس فردا / وزارت بهداشت پیشنهادی برای تعطیلی مدارس نداد - سلامت نیوز
- ۵۰ - پذیرش دانشجوی علوم پزشکی در برخی واحدهای دانشگاه آزاد بدون اخذ مجوز وزارت بهداشت - سلامت نیوز
- ۵۱ - وزارت بهداشت رویکردی به بیمارستانهای تک تخصصی ندارد - خیرگزاری مهر
- ۵۲ - تورم ۴۰ درصدی هزینه بیمارستانها حیران نشد/ افت کیفیت خدمات ناپذیر است - سلامت نیوز
- ۵۳ - بودجه برنامه پزشک خانواده از اعتبارات داخلی وزارت رفاه پرداخت می شود/ هرمزگان در انتظار - سلامت نیوز
- ۵۴ - دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران افتتاح شد - سلامت نیوز
- ۵۵ - ساخت ۸۴ درصد بیمارستان های کشور توسط خیران - سلامت نیوز
- ۵۶ - تعطیلی اجباری نظارت وزارت بهداشت بر مواد غذایی فرایند شده - اقتصاد ایران
- ۵۷ - سالمندان و زنان باردار از تردد در هوای آلوده خودداری کنند - زن فردا
- ۵۸ - رفع تعرض مالیاتی وزارت اقتصاد از کانون هموفیلی ایران - سلامت نیوز
- ۵۹ - تشریح جزئیات شبکه ملی بایوس غذا - سلامت نیوز
- ۶۰ - سیاست گذاری های جدید، نیازمند ارائه آمار واقعی از شیوع ایدز - خیرگزاری مجلس
- ۶۱ - آلودگی هوای تهران تا چهارشنبه ادامه دارد / آلاینده ها دفع نمی شوند، رسوب می کنند - باشگاه خبرنگاران
- ۶۲ - این نوشیدنی سالم عمرتان را زیاد می کند - تاناک
- ۶۳ - ریان قرمز ایدز در استان ۶۵۹ نفر در استان کرمان - خیرگزاری ایسنا
- ۶۴ - "حیره بندی" دارو بیش از فرود محموله دارویی به کشور/ بیماری های خاص در انتظار دارو - پارس نیوز

## خبرپرداز

۱ - **دارو غذا:** خانم ها باید هنگام مراجعه به آرایشگاه مواظب باشند! خبرپرداز - وقتی قصد دارید آرایشگاهی را برای آرایش و زیبایی خود انتخاب کنید، چه معیارهایی را در نظر می گیرید؟ نزدیک بودن آرایشگاه به محل کار یا منزل؟ پایین بودن قیمت خدمات؟ به روز بودن مدل ها و امکانات آرایشی؟ با تجربه و با سابقه بودن آرایشگر؟ آیا معیاری مانند اهمیت ...

وقتی قصد دارید آرایشگاهی را برای آرایش و زیبایی خود انتخاب کنید، چه معیارهایی را در نظر می گیرید؟ نزدیک بودن آرایشگاه به محل کار یا منزل؟ پایین بودن قیمت خدمات؟ به روز بودن مدل ها و امکانات آرایشی؟ با تجربه و با سابقه بودن آرایشگر؟ آیا معیاری مانند اهمیت به وضعیت بهداشت و رعایت استانداردهای بهداشتی در یک آرایشگاه هم در انتخاب شما تاثیری دارد؟

نکات بهداشتی هنگام اصلاح

آرایشگران باید پیش از شروع اصلاح، نخ را با الکل ضدعفونی کرده و بعد از پایان کار هم برای کاهش التهاب پوست مشتری، از پماد اکسید روی استفاده کنند. بعد از استفاده هر مشتری، نخ باید عوض شود تا یک نخ با پوست دو صورت تماس نداشته باشد. در غیر این صورت، احتمال انتقال بیماری های پوستی زیاد است. برای مشتریان گذری، آرایشگر باید تعدادی موجین ضدعفونی شده آماده داشته باشد و در طول روز یک موجین را تنها برای یک نفر استفاده کند. در پایان روز نیز همه موجین ها را برای ضدعفونی شدن در الکل قرار دهد. ما به شما توصیه می کنیم یک موجین مرغوب برای خودتان تهیه کنید و هنگام مراجعه به آرایشگاه از آرایشگر خود بخواهید ابروهای شما را با موجین خودتان تمیز نماید.

آرایش های رایج و سلامت

وقتی شما برای کوتاه کردن موهایتان به آرایشگاه می روید، اغلب پیش از کوپ تمامی آرایشگران سر مشتری را می شویند. تمیز بودن سرشویی عامل مهمی در جلوگیری از انتقال بیماری های پوست و مو و بیماری های قارچی است. سرشویی آرایشگاه ها باید پس از هر بار استفاده، شسته و خشک شود در ضمن افرادی که فقط می توانند از یک نوع شامپو استفاده کنند، باید هنگام مراجعه به آرایشگاه حتما شامپوی خود را همراه داشته باشند.

دومین نکته مهم در این قسمت، حوله مورد استفاده برای خشک کردن موهاست. بهتر است هر مشتری هنگام مراجعه به آرایشگاه حوله خود را هم همراه بیاورد. البته در آرایشگاه های معتبر تعدادی حوله وجود دارد که در پایان روز در ماشین لباس شویی و خشک کن شسته و هفته ای یک بار هم برای ضدعفونی شدن به خشک شویی فرستاده می شوند. نکته بعدی در رابطه با فیچی و شانه ای است که آرایشگر برای کوتاه کردن مو از آن استفاده می کند. فیچی پس از هر بار کوپ باید با الکل ضدعفونی شود و در پایان هفته نیز در دستگاه اتو کلاو استریل شود. شانه ها هم پس از هر بار استفاده باید شسته و در ظرف محتوی الکل نگهداری شوند. سلامتی ارزش **هزینه** کردن و وقت گذاشتن را دارد پس بهتر است برای پیدا کردن آرایشگاه مناسب وقت بگذارید و حتی اگر **هزینه** کمی بیشتر بود آن را بپردازید.

پوشش های محافظ

یکی از مواردی که در بیشتر آرایشگاه ها به آن توجه نمی شود، استفاده از پیش بند است. به طور معمول از هر پیشبند برای چند مشتری استفاده می شود و به این ترتیب امکان خطر انتقال بیماری های پوست و مو از طریق قسمتی از پیش بند که دور گردن بسته می شود و در ارتباط مستقیم با پوست است وجود دارد. در آرایشگاه های معتبر از چسب های مخصوصی دور گردن استفاده می کنند. به این ترتیب پوست گردن در تماس مستقیم پیش بند نیست. مش کردن موها اغلب به دو روش انجام می شود: با استفاده از کلاه و با استفاده از فویل. کلاهی که برای مش استفاده می شود از جنس لاستیک نرم و با ضخامتی متوسط است. آرایشگران موظف اند پس از هر بار مصرف کلاه، آن را با مایع ظرفشویی شسته و با الکل ضدعفونی کنند و برای جلوگیری از چسبناک شدن به آن پودر بزنند. استفاده از فویل برای مش کردن، بهداشتی تر است چون فویل یک بار مصرف بوده و برای مشتری بعدی استفاده نمی شود. اما آرایشگری که با فویل مش می کند باید با تجربه تر باشد چون فویل حرارت بیشتری را در خود نگه می دارد و ممکن است مو را بسوزاند. برای گذاشتن موم روی پوست افراد نیز اغلب از فاشق های یک بار مصرف استفاده می شود. در تاتو از سوزن ها و رنگ های مخصوصی استفاده می شود که اگر پس از هر بار استفاده عوض و دور ریخته نشوند می توانند عامل انتقال بیماری های خونی و عفونی مانند ایدز و هپاتیت B باشند.

اگر پیش از کاشت ناخن آرایشگر از مواد ضد قارچ استفاده نکند و هوای زیر ناخن مصنوعی را خوب نگیرد، فضای میان ناخن فرد و ناخن مصنوعی خالی می ماند و این فضا در اثر تماس با آب می تواند مرکز تجمع قارچ و میکروب شود.

آرایشگاه ها و تخلفات رایج

در حال حاضر، بیشتر آرایشگاه ها نا تو می کنند، محصولات چاقی و لاغری تجویز می کنند و ... که تمام این موارد تخلف پزشکی به حساب می آید. یک آرایشگاه فقط حق دارد در چارچوب وظایفی که از سوی اتحادیه صنف آرایشگران زنانه مشخص شده، بانوجه به نرخ های تعیین شده اقدام کند. از جمله کارهایی که هم اکنون رواج زیادی در آرایشگاه ها یافته، تزریق ژل به لب است. این موضوع موجب متورم شدن لب ها می شود و اگر به هر دلیلی موجب عفونت شود، فرد حق **شکایت** داشته و مدیر آرایشگاه مسئول است. این موضوع درباره تاتوی ابرو هم صادق است. بسیاری از افراد پس از تاتو دچار حساسیت پوستی می شوند و روی ابروی آنها گوشت اضافه درمی آید. این موارد در حوزه آرایشگاه ها، تخلف بهداشتی محسوب شده و پرونده آن به شورای حل اختلافات ارسال می شود.

منبع: وبلاگ ستاره باران



## ۲ - کمبود دارو جبران می شود

جام جم آنلاین - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: با تلاش های صورت گرفته از سوی بانک مرکزی، کمبودهای دارویی کشور را با سرعت بیشتری جبران می کنیم. دکتر مرضیه وحید دستجردی با اشاره به کمبود دارو در کشور و اقدامات وزارت بهداشت در این خصوص،

جام جم آنلاین: وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: با تلاش های صورت گرفته از سوی بانک مرکزی، کمبودهای دارویی کشور را با سرعت بیشتری جبران می کنیم.

دکتر مرضیه وحید دستجردی با اشاره به کمبود دارو در کشور و اقدامات وزارت بهداشت در این خصوص، گفت: با توجه به اینکه نمایندگان مجلس شورای اسلامی نیز از این موضوع مطلع اند، وزارت بهداشت اقدامات خود را در خصوص ذخیره دارو انجام داده است اما طی هفت ماه گذشته هیچ گونه ارزی به وزارتخانه تعلق نگرفت. بر این اساس، وزارت بهداشت مجبور شد در این دوران از ذخیره استفاده کند.

وی افزود: در حال حاضر با توجه به تلاش های بانک مرکزی ما می توانیم کمبودها را به سرعت جبران کنیم البته این موضوع تلاش بیشتری را می طلبد.

دستجردی با اشاره به کمبود برخی از اقلام دارویی در کشور، تصریح کرد: کشور از لحاظ تامین برخی از انواع داروها از قبیل داروهای سرطانی و برخی از انواع واکسن ها از جمله واکسن آنفلوانزا دچار کمبود بوده است که خوشبختانه این اقلام به وفور وارد کشور می شوند و می توان اعلام کرد که در این زمینه به مدت یکسال ذخیره کافی خواهیم داشت.

وزیر بهداشت با بیان اینکه در حال حاضر افزایش قیمت دارو وجود ندارد، اظهارداشت: قیمت دارو در ابتدای سال افزایش یافت و پس از آن این افزایش متوقف شد بنابراین افزایش قیمت دارو وجود ندارد. (خبرگزاری دانا)



## ۲ - آگاهی رکن اساسی در پیشگیری از شیوع بیماری ایدز در کشور است

خبرگزاری ایرنا - مشاور برنامه HIV وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی گفت: آگاهی و اطلاع رسانی رکن مهم در

پیشگیری از شیوع بیشتر بیماری ایدز در کشور است.

علیرضا شغلی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: با توجه به تغییر شیوه انتقال بیماری ایدز در کشور ارائه آگاهی و اطلاع رسانی های مناسب در این حوزه بیش از گذشته ضروری است.

وی قشر جوان را از گروه های در معرض خطر ابتلا به بیماری ایدز در کشور عنوان و اظهار کرد: بر خلاف تصور، آگاهی نوجوانان و جوانان در ارتباط با راه های انتقال بیماری ایدز بسیار ناچیز است که باید بیشتر مورد توجه قرار گیرند.

شغلی افزود: مهم ترین منابع کسب اطلاعات مردم به ویژه جوانان از رسانه های جمعی است و در این رابطه ارائه برنامه های مفید و متناسب با نیاز مخاطبان امری ضروری است.

مشاور برنامه HIV وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی گفت: هم اکنون آگاهی و اطلاعات ارائه شده به مردم ناکافی بوده و باید به این موضوع مهم بیشتر پرداخته شود.

وی فرهنگ سازی را از دیگر ارکان مهم و تاثیرگذار در کاهش شیوع بیشتر بیماری ایدز در کشور عنوان و اظهار کرد: فعالیت های فرهنگی موثر در این بخش می تواند نتایج مفید و مثبتی به همراه داشته باشد.

شغلی افزود: همه دستگاه های متولی در پیشگیری و مقابله با بیماری ایدز مسوول هستند و تعامل بیشتر می تواند به تحقق اهداف و سیاست ها در این بخش منجر شود.



## ۴ - هشدار وزارت بهداشت نسبت به افزایش خطر گاز «رادون» در فصل سرما

عصر ایران - خطر گاز رادون به ویژه در مناطقی که شرایط بهداشت مکان مناسب نیست و گاز در داخل منازل تجمع می یابد، مانند کپرها و خانه های زیرزمینی، بیشتر است.

هشدار وزارت بهداشت نسبت به افزایش خطر گاز رادون در فصل سرما "

خطر گاز رادون به ویژه در مناطقی که شرایط بهداشت مکان مناسب نیست و گاز در داخل منازل تجمع می یابد، مانند کپرها و خانه های زیرزمینی، بیشتر است. همچنین در منازل نوساز که ممکن است طراحی تهویه آن ها مناسب نباشد، رادون می تواند خطرساز باشد.

کارشناس بهداشت پرتوهای وزارت بهداشت نسبت به افزایش خطر گاز رادون در فصل سرما، به عنوان دومین عامل سرطان ریه هشدار داد. مهندس علی گورانی در گفت و گو با ایسنا، گاز رادون را از جمله تشعشعات و پرتوگیری های طبیعی خواند و گفت: بیش از ۵۰ درصد آسیب هایی که انسان از تشعشعات دریافت می کند تنها به گاز رادون مربوط می شود.

کارشناس بهداشت پرتوهای وزارت بهداشت ادامه داد: رادون نیز مانند سایر گازها در مکان هایی که از تراکم بیشتری برخوردار باشد، خطر بیشتری نیز دارد. خطر گاز رادون در اماکن مسکونی و داخل منازل بیشتر است و در فضای آزاد خطری ندارد. خطر گاز رادون به ویژه در مناطقی که شرایط بهداشت مکان مناسب نیست و گاز در داخل منازل تجمع می یابد، مانند کپرها و خانه های زیرزمینی، بیشتر است. همچنین در منازل نوساز که ممکن است طراحی تهویه آن ها مناسب نباشد، رادون می تواند خطرناک باشد. گورانی تاکید کرد: غلظت بالای گاز رادون هنگام تجمع برای ریه خطرناک است؛ به طوری که گاز رادون پس از سیگار به عنوان دومین عامل سرطان ریه در دنیا شناخته شده است. از آنجا که در زمستان و فصل سرما تهویه منازل کمتر می شود، احتمال تجمع گاز رادون در منازل نیز بیشتر می شود و همانطور که اشاره شد غلظت بالای آن خطر سرطان ریه را به دنبال دارد. کارشناس بهداشت پرتوهای وزارت بهداشت گفت: لازم است به تهویه منازل در فصل سرما توجه جدی شود.



## ۵ - تنها چند قدم با بیماران ضایعه نخاعی همراه شویم...

### خبرگزاری ایسنا -

به علت آسیب یا ضایعه در نخاع یا ستون فقرات دچار فلج کامل یا نسبی در اندام های تحتانی یا اندام تحتانی و فوقانی شده است و به دنبال آن با سایر عوارض ناشی از آسیب به نخاع نظیر از دست دادن کنترل حسی و حرکتی، کنترل دفع ادرار و مدفوع و کاهش خون رسانی بافت ها و در نتیجه ایجاد زخم فشارزنده، و ... دست و پنجه نرم می کند. نامش معلول ضایعه نخاعی ست که قطعاً بیش از ما فرصت و انگیزه دارد تا با خدای خود ارتباط معنوی داشته باشد، اما شاید ما کمتر به او توجه کرده ایم.

به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه کویر، به طور میانگین ماهانه سه نفر به آمار معلولین ضایعه نخاعی در کرمان اضافه می شوند، تعدادشان زیاد اما توقعشان کم است، آنها حمایت می خواهند، مراقبت، نگاه خوب، امید، آرامش و اعتماد به نفس. آرزو می کنم مانند انسان های عادی زندگی کنم. چهار ضایعه نخاعی ست و مهمترین مشکل را حمل و نقل ذکر می کند و می گوید: فضاهای مختلف از جمله پیاده روها، پارک ها و ... بایستی مناسب سازی شود تا ما نیز بتوانیم از آنها استفاده کنیم. وی افزود: کسانی که توانایی حرکت دست ها را دارند، نمی توانند از ویلچر برقی استفاده کنند و تا حدودی بهزیستی هزینه های خرید ویلچر را تامین می کند. وی بیان کرد: با وجود دست و پنجه نرم کردن با مشکلاتی که در رفت و آمد وجود دارد، همه ما مشمول بیمه نمی شویم و شدت و نوع معلولیت در این قضیه تاثیر دارد، به طوری که بایستی مدت ها در لیست انتظار قرار گیریم. وی خاطرنشان کرد: آرزو می کنم بتوانم مانند انسان های عادی زندگی کرده و با من مثل افراد سالم برخورد شود.

ویلچر پای من است خانم "ف - ب" که در رشته فوق لیسانس حقوق زن در اسلام مشغول تحصیل است، اظهار می کند: در زمان تولد و بر اثر بی احتیاطی حین زایمان دچار عارضه نخاعی شده ام. وی می گوید: هرچند که نصف شهریه دانشگاهم را بهزیستی پرداخت می کند، اما متأسفانه کسی به فکر معلولین ضایعه نخاعی نیست و به این افراد رسیدگی نمی شود. وی از ویلچر به عنوان پای خود نام می برد و تاکید می کند: در چنین شرایطی که تنها به وسیله ویلچر می توانم حرکت کنم به خاطر خراب شدن باطری آن باید مدت ها پلاتکلیف بمانم. وی گفت: از نگاه ترحم آمیز مردم خوشم نمی آید و احساس می کنم بایستی به مردم عادی آموزش هایی پیرامون برخورد با افراد معلول جامعه داده شود.

وی تاکید کرد: افراد عادی همه جا می توانند مشغول کار شوند، اما این معلولین هستند که بایستی برای اشتغال آنها فکری شود و سازمانی مانند بهزیستی باید این افراد را در اولویت های کاری خود قرار دهد. او خاطرنشان کرد: با وجود اینکه تحصیل کرده هستم، اما هرجا که برای کار مراجعه می کنم با نگاهی حقیرانه مرا دست کم گرفته و با نادیده گرفتن توانایی هایم از سوی آنها رنجیده خاطر می شوم. با نشستن بر روی ویلچر توانایی هایمان نادیده گرفته می شود آقای "م - ف" ۲۸ ساله و دیپلم است، او میگوید: تزریق سلول بنیادی برای درمان احتمالی نخاع در مرحله ی آزمایش قرار دارد و ما پیشنهاد استفاده از آن را ارائه کردیم اما بهزیستی با آن مخالفت کرد.

وی تاکید کرد: بهتر بود مراکز مختلفی در سطح شهر برای انجام فیزیوتراپی وجود داشته باشد، به طور مثال احداث مرکزی در اتوبان هفت باغ، گره ای از کار ما باز نمی کند، زیرا طی کردن مسیرهای طولانی برای انجام فیزیوتراپی آن هم با ویلچر بسیار دشوار است. این معلول ضایعه نخاعی گفت: مسوولین می توانند حتی با جذب کمک های خیرین کمک شایانی به راه اندازی مراکز ویژه افراد ضایعه نخاعی بکنند تا آنها هم بتوانند با بیرون آمدن از انزوا و ورود به اجتماع هم به لحاظ جسمی و هم روحی خود را تقویت کنند. او تصریح کرد: اگر معلولیت حمایت شوند، می توانند برای خودشان درآمد کسب کنند، زیرا توانایی هایی در آنها وجود دارد که با نشستن بر روی ویلچر نادیده گرفته می شوند.

وی می گوید: در حال حاضر مکان هایی از جمله بانک ها با ایجاد سطح شیب دار و معابری ویژه معلولین به تردد ما کمک کرده اند. وی تاکید کرد: من خودم را اسیر این ضایعه ندیده ام و توصیه می کنم افراد ضایعه نخاعی این واقعیت را بپذیرند که نمی توانند همچون گذشته بر روی پاهای خود بایستند، اما خانواده های آنان بایستی با همراهی و امید بخشیدن به آنان روحیه ی از دست رفته شان را تقویت کنند.

ارزش ورزش برای ما بیش از فیزیوتراپی است خانم "م" ۴۷ ساله نیز که سال ۸۲ بر اثر سانحه تصادف دچار صدمه نخاعی شده، ۹ سال متمادی روی ویلچر نشسته است و به گفته ی خودش روزها و سال های اول برایش پذیرش این مشکل بسیار دشوار بود. وی می گوید: وقتی از خانه بیرون آمدم و فیزیوتراپی رفتم روحیه ام بهتر شد، اما نگاه ترحم آمیز بقیه هم مشکل اضافه ای بود تا زمانی که با قضیه ضایعه نخاعی ام کنار آمدم، نگاه و نظر دیگران برایم بی اهمیت شد. این خانم معلول تصریح کرد: قبل از تصادف از توانایی های خود در زمینه کارهای هنری مانند ساخت تابلوهای مشبک، معرق و ... شناخت نداشتیم، در واقع نیاز به انگیزه ای داشتیم که بعد از تصادفم اتفاق افتاد.

وی که خود موسس انجمن ضایعه نخاعی کرمان بوده است، افزود: در انجمن یکسری فعالیت های ورزشی راه اندازی کردیم و در رشته ی تیراندازی با کمان نیز مقام هایی بدست آوردیم، اما بدلیل نداشتن امکانات و علی رغم پیگیری هایی که انجام دادیم با پاس کاری مسوولین مواجه و در نهایت کنار گذاشته شدیم.

او تاکید کرد: رفت و آمد برای گروه ورزشکار بسیار دشوار بود و انجمن نیز اعلام کرد که هیچ گونه تعهدی در قبال ورزش و هزینه های آن ندارد. وی ادامه داد: بدنبال تعطیلی کلاس های ورزش، بچه ها از نظر روحی اوضاع خوبی ندارند و حتی برخی از آنها دچار افسردگی شدند، چراکه با خانه نشینی دچار زخم بستر هم شده اند، البته پیشنهاد یک دوچرخه ثابت برای ورزش کردن داده شد، اما انجمن می گوید باید خیری پیدا شود و هزینه آن را تامین کند.

وی اظهار کرد: هرچند که انجمن، مرکز توانبخشی احداث کرده است، اما هنوز هم مهمترین مساله یعنی وسیله برای رفت و آمد حل نشده است، چراکه زمان انتقال کلاس های انجمن به شهرک صنعتی به دلیل همین بعد مسافت و نداشتن وسیله نقلیه از کلاس ها استقبال نشد و در نتیجه با تعطیلی آنها مواجه شدیم.

این خانم دچار صدمه نخاعی می گوید: با تشکیل کلاس های انجمن هم اعضاء دور هم جمع می شدند و هم اینکه با ساخت تابلوها، صنایع دستی و شرکت در نمایشگاه های مختلف، منبع درآمدی داشتند.

وی گفت: هرگز اقدامات و زحمات رییس انجمن را انکار نمی کنیم، اما در این میان یکسری مسایل مانند ورزش نادیده گرفته شده است، در حالی که ما به آن بسیار احتیاج داریم و می توان گفت ارزش ورزش برای ما بیش از فیزیوتراپی است.

کلاس های ورزش ما تعطیل شد

اما "محمدحسین مولا"، رییس هیئت مدیره و مدیرعامل انجمن ضایعه نخاعی پویای کرمان به ایسنا می گوید: تا قبل از تشکیل هیات جانبازان و معلولین، اعضاء انجمن در رشته های ورزشی از جمله تیر اندازی با کمان فعالیت داشتند، اما با ورود این هیات ما کلاس ها را تعطیل کردیم.

وی افزود: هم اکنون اعضاء انجمن بایستی با هیات جانبازان و معلولین هماهنگ شده و با آنها به فعالیت های ورزشی بپردازند.

مدیرعامل انجمن ضایعه نخاعی پویای کرمان تصریح کرد: با احداث مرکز توانبخشی پویا در بلوار امیرکبیر کرمان افراد ضایعه نخاعی می توانند با دریافت معرفی نامه از سوی بهزیستی برای دریافت خدمات **درمانی** رایگان به این مرکز مراجعه کنند.

مولا خاطرنشان کرد: هنوز هم فعالیت های هنری در دفتر انجمن انجام می شود، اما تنها همکاری ما با سازمان بهزیستی استان است. ورزش جزء لاینفک زندگی افراد ضایعه نخاعی

دکتر "محسن تجلی"، متخصص طب فیزیکی و توانبخشی نیز در گفت و گو با ایسنا می گوید: تا نیم قرن پیش تفکر عمومی چنین بود که افراد دچار ضایعه نخاعی جایی در صحنه های ورزشی ندارند و فقط می توانند تماشای صحنه های ورزشی باشند، اما امروزه پیشرفت های چشمگیر در زمینه توانبخشی به این افراد شده و ورزش جزء لاینفک زندگی افراد ضایعه نخاعی شده است.

وی ادامه داد: همچنین ورزش سبب بهبود عملکرد فعالیت قلبی، ریوی، عضلانی، اسکلتی، مفصلی، کلیوی، گوارشی، تعادل وزن بدن، تاثیر بر عضلات فلج و فواید روحی از جمله شادی و امید به زندگی، اعتماد به نفس و جلوگیری از افسردگی و فواید اجتماعی، آمادگی حضور در جامعه و آشنایی با افراد مختلف شده است.

تجلی گفت: به دلیل پیشرفت در **درمان** های پزشکی ایران، امید به زندگی در بیماران ضایع نخاعی افزایش و میزان ناتوانی نیز کاهش یافته است، همچنین بسیاری از عوارض ناشی از کاهش عملکرد سیستم های مختلف بدن از جمله نارسایی های کلیوی کاهش قابل ملاحظه ای داشته است.

این متخصص طب فیزیکی و توانبخشی افزود: استفاده از تکنولوژی مدرن عملکرد و کیفیت زندگی بسیاری از افراد دچار صدمه نخاعی را افزایش داده است، در واقع استفاده از تکنولوژی همانند استفاده از طراحی های جدید ویلچر باعث افزایش توان حرکتی فرد شده است.

تجلی بیان کرد: در واقع سلامتی عملکرد افراد دچار صدمه نخاعی به مراقبت های پزشکی و پرستاری مناسب، حمایت های اجتماعی و تجهیزات مناسب و جدید بستگی دارد.

حمایت های اجتماع از صدمات نخاعی کم است

این متخصص طب فیزیکی و توانبخشی در کرمان اظهار کرد: معمولاً حمایت های اجتماع از صدمات نخاعی کم است و تعداد کمی از این افراد به کار برمی گردند، بنابراین جهت سلامت فیزیکی و روانی هرچه بهتر افراد دچار صدمه نخاعی حمایت اقشار گوناگون جامعه از سیاست گذاران تا خانواده فرد را می طلبد.

تجلی خاطرنشان کرد: هدف نهایی **درمان** صدمه نخاعی در واقع برگشت ضایعات عصبی به حالت نرمال است بنابراین تا یافتن و رسیدن به چنین هدفی خانواده فرد دچار صدمه نخاعی، دست اندرکاران بهداشت و **درمان**، جامعه و خود فرد باید یک سیستم مناسبی ایجاد کنند تا فرد دچار ضایعه نخاعی بتواند در همه ابعاد اجتماع حضوری مناسب داشته باشد.

به گزارش ایسنا، بیایم تنها چند قدم را با بیماران ضایعه نخاعی همراه شویم، کمی ویلچرشان را ما هل دهیم. آنها نیز قلبشان مانند ما می تپد، اما پاهایشان را توان رفتن نیست و چه خوب است در این روزهای سرد ما با آنها همگام شویم، گرمی محبت مان را به آنها بچشانیم و تنها توجه و نگاه مان را در روز جهانی معلولین به آنها معطوف نکنیم.

گزارش از: فهیمه افضلی، خبرنگار ایسنا، منطقه کویر انتهای پیام

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

## ۶ - معاون **درمان وزارت بهداشت** در گفت و گو با فارس هشدار داد افزایش ۱۰ تا ۱۵ درصدی مراجعات بیماران در صورت تداوم آلودگی هوا

**خبرگزاری فارس - معاون درمان وزارت بهداشت با توجه به وضعیت هشدار آلودگی هوای تهران گفت: در صورت تداوم این وضعیت، آمار مراجعات بیماران ۱۰ تا ۱۵ درصد افزایش می یابد.**

حسن امامی رضوی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** فارس افزود: با توجه به شرایط جوی حاکم در ۲، ۳ ماه اخیر و بارش های باران، اوضاع هوا به لحاظ آلودگی در شرایط بدی نبوده است اما در صورت تداوم وضعیت حاکم مراجعات بیماران به مراکز **درمانی** افزایش می یابد.

وی ادامه داد: فعلاً گزارشی از افزایش بیماری های قلبی و تنفسی نداشته ایم اما طبق سنوات گذشته چنانچه آلودگی هوا در وضعیت هشدار باقی بماند شاهد افزایش ۱۰ تا ۱۵ درصدی مراجعات بیماران خواهیم بود.

معاون **درمان وزارت بهداشت** در مورد آمار مرگ و میر بیماران به دلیل آلودگی هوا گفت: خوشبختانه به دلیل مراقبتهایی که در **بیمارستانها** شکل گرفته، اقدامات مراقبتی و **درمانی** افزایش یافته است.

امامی رضوی تصریح کرد: بیماران تنفسی و قلبی- عروقی، بیماران مزمن و صعب العلاج در این شرایط بیش از سایرین در معرض آسیب قرار می گیرند و همچنین به سالمندان، کودکان و زنان باردار توصیه می شود از تردد غیر ضروری در هوای آلوده خودداری کنند.

## پزشکان بدون مرز

۷ - مصرف داروهای استروئیدی روند پوکی استخوان در زنان سالمند را تشدید می کند. پزشکان بدون مرز - پژوهشگران علوم پزشکی می گویند که نتایج بررسی های مجدد تایید کرده است که زنان مسنی که برای کنترل درد کمر از داروهای استروئیدی (کورتون) استفاده می کنند بیشتر از دیگر زنان به پوکی استخوان به خصوص در بخش لگن مبتلا می شوند.

مصرف داروهای استروئیدی روند پوکی استخوان در زنان سالمند را تشدید می کند. آذر ۱۳، ۱۳۹۱ توسط :

پژوهشگران علوم پزشکی می گویند که نتایج بررسی های مجدد تایید کرده است که زنان مسنی که برای کنترل درد کمر از داروهای استروئیدی (کورتون) استفاده می کنند بیشتر از دیگر زنان به پوکی استخوان به خصوص در بخش لگن مبتلا می شوند.

به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز ، داروهای کورتونی تعداد زیادی از داروها را شامل می شود و پردنیزولون ، بنامنازون ، دکزامتازون ، متیل پردنیزولون ، تریامسینولون ، هیدروکورتیزون و کلونبازول همه از انواع کورتون ها هستند.

کورتون ها مانع فعالیت سلولهای میبشود که در استخوان سازی و رسوب کلسیم در استخوانها نقش دارند . از سوی دیگر از جذب کلسیم در روده جلوگیری می کند . در نتیجه کلسیم از استخوانها برداشته میشود و به درون خون راه می یابد . این دو فرایند موجب پوکی استخوان میشود . در افرادی که از این داروها استفاده میکنند لازم است برای پیشگیری از بروز عوارض ، مصرف لبنیات در رژیم غذایی وجود داشته باشد و در صورت نیاز از مکمل های کلسیم هم استفاده شود .

محققان بیمارستان هنری فورد دیترویت در آمریکا، در بررسی خود دریافتند میزان کاهش استخوانی این زنان پس از شش ماه ، شش برابر کمتر از زنانی است که از این داروها استفاده نمی کنند.

دکتر اسلومو مندل متخصص ارتوپدی و سرپرست گروه محققان می گوید در واقع تزریق های مکرر داروهای استروئیدی و کورتون ها از میزان قدرت استخوانی می کاهد و این دسته از زنان را در خطر ابتلا به پوکی استخوان فوری قرار می دهد.

محققان می گویند پزشکانی که برای درمان درد کمر زنان یائسه از داروهای یاد شده استفاده می کنند بهتر است برای بیمار خود داروهای مکمل حاوی ویتامین د۳ و کلسیم نیز تجویز و آنها را به ورزش های منظم وادار کنند.

درد کمر یکی از شایع ترین مشکلات پزشکی در آمریکا است و از هر ده آمریکایی ، هشت نفر در طول زندگی خود به این بیماری مبتلا می شوند.

با افزایش سن ، ستون مهره های فرد نیز تغییر شکل می یابد و روند تخریبی در استخوان های این بخش نیز ، تشدید می شود که در نهایت ، دردهای کمری مزمنی را به همراه دارد که برای بیمار در برخی شرایط ، ناتوانی حرکتی ایجاد می کند.

کورتیکواستروئیدها و یا به اصطلاح کورتون ها داروهایی هستند که هورمون های مشابه آن ها در بدن انسان به طور طبیعی برای مقابله با استرس، جراحت و بیماری ترشح می شوند.

کورتیکواستروئیدها به میزان زیادی در افراد مبتلا به آسم، التهابات ریه، بیماری های بافت همبند، بیماری های التهاب روده، پیوند اعضا و بسیاری دیگر از بیماری ها نظیر بیماری های اتوایمیون مصرف می شوند.

مصرف طولانی مدت این داروها همانند بسیاری داروهای دیگر عوارضی در بر دارد

## صراط نیوز

۸ - حذف حق جذب پرستاران غیرقانونی ست. صراط نیوز - رییس جمهوری حذف حق جذب را از احکام پرستاران و کادر بهداشتی - درمانی غیر قانونی اعلام کرد و اگر در جایی چنین اتفاقی افتاده است پرستاران به سازمان نظام پرستاری مراجعه کنند تا سریعاً رسیدگی شود

به گزارش صراط ، غضنفر میرزابیگی افزود: تعدادی از پرستاران طی تماس با سازمان نظام پرستاری مدعی شده اند که حق جذب ماهانه آنها که حدود ۲۵۰ تا ۳۰۰ هزار تومان است از حکم کارگزینی آنها حذف شده و دیگر پرداخت نمی شود و این مسئله به خصوص برای پرستاران بازنشسته که ناگهان با کم شدن این میزان از حقوق دریافتی شان مواجه می شوند بسیار نگران کننده است. وی ادامه داد: این مسئله را در جلسه ای که با رییس جمهوری داشتیم مطرح کردیم که رییس جمهوری چنین اقدامی را غیر قانونی اعلام کرد و گفت اگر در جایی چنین اتفاقی افتاده است باید سریعاً اصلاح شود. رییس کل سازمان نظام پرستاری گفت: وزیر بهداشت و معاونان وی نیز چنین اتفاقی را برای پرستاران و کادر بهداشتی و درمانی شاعر رد کردند و اعلام کردند که این موضوع را از طریق سازمان بازنشستگی نیز پیگیری می کنند تا اگر در مورد بازنشستگان مسئله ای باشد، حل شود. میرزابیگی ادامه داد: با وجود این کماکان تماسهایی از سوی پرستاران و اعتراض نسبت به این مسئله را به ویژه در بین پرستاران بازنشسته شاهد هستیم بنابراین از همه پرستاران شاعر و بازنشسته در کشور که با حذف حق جذب مواجه شده اند می خواهیم هر چه سریعتر به سازمان نظام پرستاری مراجعه و موضوع را مطرح کنند تا در سریعترین زمان ممکن به آن رسیدگی شود

## خبرپرداز

۹ - دارو غذا: ۳ ماده خطرناک در لاک ناخن. خبرپرداز - اگر از لاک های ناخن با رنگ های متنوع استفاده می کنید باید بدانید محققان وزارت بهداشت ایالات متحده آمریکا با همکاری دانشمندان دانشگاه کالیفرنیا پس از بررسی ۲۵ لاک ناخن که در شرکت های گوناگون تولید محصولات آرایشی و بهداشتی تولید شده بود.

دریافتند این محصول حاوی ۳ نوع ماده شیمیایی خطرناک فرمالدئید، فتالات و تولوئن است. ذکر نام برندها و جدول های اسامی اهمیتی ندارد، مهم این است که دکتر والیتی لانگ، محقق ارشد **وزارت بهداشت** آمریکا و استاد دانشگاه کالیفرنیا می گوید: ناخن بافتی زنده است و مواد شیمیایی موجود در لاک می توانند مشکلات زیادی برای سلامت ایجاد کنند.

رنگ آمیزی ناخن از ۲ هزار سال پیش از میلاد مسیح در کشورهای ایتالیا، ژاپن و چین مرسوم و لاک مصرفی آنها ترکیبی از صمغ عربی، سفیده تخم مرغ، زلاتین و موم زنبور عسل بود. مصریان باستان نیز از رنگ های قرمز قهوه ای حاصل از گیاه حنا برای رنگ کردن ناخن ها استفاده می کردند. لاک نیز مانند دیگر ابزارهای ساخت بشر در طول زمان دچار تحولات بسیاری شده تا جایی که امروزه انواع و اقسام آن را می توان در بازار یافت. با وجود آنکه لاک های امروزی زیباتر از گذشته اند، اما خطرناک ترند و مشکلات زیادی برای سلامت انسان ایجاد می کنند.

اجزای تشکیل دهنده لاک

**لاک های ناخن باید دارای ویژگی های خاصی مانند شفافیت در رطوبت بالا، کنشش مناسب روی ناخن، انعطاف و استحکام، ترک نخوردن، مقاومت در برابر آب سرد و شوینده ها باشند. برای رسیدن به این ویژگی ها، شرکت های تولید کننده محصولات آرایشی و بهداشتی از ترکیب های گوناگونی نظیر نیترو سلولز، رنگدانه، اسانس، رزین، نرم کننده، مواد پلاستیکی و رنگ کننده و حلال هایی چون فتالات، تولوئن و فرمالدئید در لاک ناخن استفاده می کنند.**

تاثیر لاک بر سلامت انسان

از آنجا که بسیاری از مواد تشکیل دهنده لاک ناخن شیمیایی هستند، استفاده عادی یا نامناسب از آنها می تواند باعث به خطر افتادن سلامت ناخن شود. امروزه شرکت های تولید محصولات آرایشی و بهداشتی باید استانداردهای سخت گیرانه ای را (از جمله حذف مواد شیمیایی) در ساخت لاک رعایت کنند. با وجود این استانداردها، هنوز بسیاری از شرکت های معتبر از حلال های که باعث التهاب ریه و مجاری تنفسی می شوند، در تولید لاک استفاده می کنند. در ادامه به بررسی تاثیر مخرب حلال ها بر سلامت انسان می پردازیم.

فرمالدئید

نتایج پژوهش های دانشمندان نیویورک نشان می دهد در صورت مصرف مقادیر زیاد فرمالدئید آثار سمی آن در بدن نمایان می شود. در حقیقت، فرمالدئید را می توان آلوده کننده ترین ماده در هوای داخل خانه دانست.

حتی وجود مقادیر اندک آن باعث تحریک، سوزش و خارش چشم و ریزش اشک می شود. تنفس این ماده شیمیایی هم باعث ایجاد سردرد، سوزش گلو، اختلال تنفس و بروز علائم آسم خواهد شد. مصرف اتفاقی فرمالدئید و جذب آن از طریق دستگاہ گوارش، مسمومیت خون، افزایش اسیدخون و کاهش شدید حرارت بدن را در پی دارد. پژوهشگران انجمن ملی مبارزه با محصولات شیمیایی آمریکا، پس بررسی ۱۲۰ فرد مبتلا به سرطان بینی و گلو دریافته اند این افراد مدتی طولانی در معرض این حلال قرار داشته اند.

فتالات

دانشمندان هنوز درباره آثار فتالات بر سلامت انسان اختلاف نظر دارند. محققان دانشگاه بوردو فرانسه پس از ماه ها مطالعه با انتشار مقاله ای در مجله معتبر نیست اعلام کردند عوارض مصرف فرآورده های حاوی فتالات مرگبار است، اما پژوهشگران بریتانیایی در دانشگاه آکسفورد ادعا کردند تعداد نمونه های بررسی شده برای نتیجه گیری قطعی کافی نبوده است. در بسیاری از پژوهش ها نیز تاثیر مخرب فتالات بر کبد، کلیه ها، ریه ها و غدد جنسی (بیضه ها) ثابت شده است. فتالات و ترکیب های مختلفش، اثری شبیه به هورمون زنانه استروژن دارند. اگر زنان باردار در معرض این ماده قرار گیرند، فرزندشان با ناهنجاری های مادرزادی در اندام تناسلی شان به دنیا می آیند. با وجود آنکه بسیاری از پژوهشگران مخالف اثر فتالات بر سلامت انسان هستند، اما از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۱، بسیاری از شرکت های تولید کننده محصولات آرایشی و بهداشتی معتبر، پس از انتشار نتیجه بررسی های دانشمندان دانشگاه روچستر که نشان می داد محصولات ناشی از سوخت وساز فتالات در بدن که در ادرار تجمع می کنند، باعث افزایش اندازه دور کمر آقایان و مقاومت سلول ها به انسولین و ابتلا به دیابت می شوند، این ماده را از محصولاتشان حذف کردند، اما نتیجه بررسی های تازه **وزارت بهداشت** آمریکا نشان داد همچنان در ساخت لاک ناخن از حلال ها استفاده می شود.

تولوئن

این ماده که نقشی اساسی در تولید لاک ناخن دارد، در افراد تاثیرات گوناگونی به جا می گذارد. اختلال رفتار، یکی از مهم ترین عوارض این ماده است. برخورد طولانی مدت با تولوئن علائم جسمی و روانی متعددی ایجاد می کند. پروفیسور تی ای ویلانسون، استاد روان پزشکی کالج سلطنتی لندن و مشاور ارشد سازمان غذا و داروی آمریکا، پس از بررسی نوار مغزی و معاینه بالینی افرادی که در معرض تولوئن قرار گرفته بودند، پی برد مبتلا به اختلال های بینایی، آسیب های عصبی و مخچه ای و اختلال در بخشی از راه های عصبی به نام راه های هرمی هستند.



## ۱۰ - وزارت بهداشت نسبت به تشدید خطر دومین عامل سرطان ریه در فصل سرما هشدار داد

خبرگزاری ایسنا -

کارشناس بهداشت پرتوهای **وزارت بهداشت** نسبت به تشدید خطر گاز رادون در فصل سرما، به عنوان دومین عامل سرطان ریه هشدار داد. مهندس علی گورانی در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)

، گاز رادون را از جمله تشعشعات و پرتوگیری های طبیعی خواند و گفت: بیش از ۵۰ درصد آسیب هایی که انسان از تشعشعات دریافت می کند تنها به گاز رادون مربوط می شود.

وی افزود: رادون گازی است که در زمین وجود دارد. در مکان هایی که اورانیوم است، بی تردید گاز رادون هم وجود دارد. اورانیوم هنگام تجزیه شدن از زنجیره ای برخوردار است. طی این زنجیره یکی از مواد رادیواکتیو که تولید و آزاد می شود، گاز رادون است و از ویژگی های سایر گازها برخوردار است.

کارشناس بهداشت پرتوهای **وزارت بهداشت** ادامه داد: رادون نیز مانند سایر گازها در مکان هایی که از تراکم بیشتری برخوردار باشد، خطر بیشتری نیز دارد. خطر گاز رادون در اماکن مسکونی و داخل منازل بیشتر است و در فضای آزاد خطری ندارد. خطر گاز رادون به ویژه در مناطقی که شرایط بهداشتی نامناسب نیست و گاز در داخل منازل تجمع می یابد، مانند کپرها و خانه های زیرزمینی، بیشتر است. همچنین در منازل نوساز که ممکن است طراحی تهویه آن ها مناسب نباشد، رادون می تواند خطرساز باشد.

گورانی تاکید کرد: غلظت بالای گاز رادون هنگام تجمع برای ریه خطرناک است؛ به طوری که گاز رادون پس از سیگار به عنوان دومین عامل سرطان ریه در دنیا شناخته شده است. از آنجا که در زمستان و فصل سرما تهویه منازل کمتر می شود، احتمال تجمع گاز رادون در منازل نیز بیشتر می شود و همانطور که اشاره شد غلظت بالای آن خطر سرطان ریه را به دنبال دارد.



کارشناس بهداشت پرتوهای وزارت بهداشت گفت: لازم است به تهویه منازل در فصل سرما توجه جدی شود. انتهای پیام

## وب دا

۱۱ - ساخت بیمارستان صحرایی از اولویت های مدیریت بحران است  
وب دا - رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان هرمزگان گفت: راه اندازی بیمارستان صحرایی از الزامات بخش بهداشت و درمان در مدیریت بحران است که باید مدیریت بحران استان توجه ویژه ای داشته باشد. رییس دانشگاه علوم پزشکی استان هرمزگان: ساخت بیمارستان صحرایی از اولویت های مدیریت بحران است در مدیریت بحران است که باید مدیریت بحران استان توجه ویژه ای داشته باشد. به گزارش وب دا، دکتر محمد شکاری در حاشیه کارگاه مدیریت بحران در بخش بهداشت و درمان تصریح کرد: بیمارستان صحرایی سیار برای استفاده در مواقع اضطراری و در هر نقطه از استان قابل انتقال و نصب است. وی با اشاره به اهمیت بیمارستان صحرایی در مواقع بحران یادآور شد: این بیمارستان در مواقع بحرانی می تواند زمینه امداد رسانی مناسب را برای آسیب دیدگان فراهم کند. وی وجود چنین بیمارستان هایی را یکی از ضروریات استان هرمزگان دانست و افزود: هرمزگان یکی از استان های حادثه خیز کشور است که باید نسبت به تامین و ارتقا زیر ساخت های بهداشتی درمانی در هنگام بحران توجه ویژه ای شود. رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان هرمزگان خاطر نشان کرد: در شرایط حوادث و بلاهای طبیعی یا غیرطبیعی مانند زلزله، سیل، طوفان، شیوع بیماری های مهلک و واگیر آن هم با وسعت زیاد که تعداد مجروحان حادثه در آن بسیار زیاد است و امکان انتقال سریع و تخلیه ی مجروحان از صحنه ی حادثه به محل امن با امکانات درمانی وجود ندارد، ساخت بیمارستان صحرایی ضرورت پیدا می کند. ۲۰۱/۲۰۵/۱۰۹/ صنایع هرمزگان باید سهم به سزایی در ارتقا سلامت داشته باشند دکتر محمد شکاری با اشاره به این نکته که استان هرمزگان جز استان های حادثه خیز کشور محسوب می شود، اظهار کرد: صنایع استان هرمزگان باید یکی از محور های اصلی شان ارتقا حوزه سلامت باشد و برای تامین زیر ساخت های بخش بهداشت و درمان مشارکت جدی داشته باشند. شکاری یاد آور شد: برنامه ریزی و سیاست گذاری های سلامت در صنایع باید بر اساس پیشگیری و کاهش خطرات در هنگام بحران باشد تا بتوانند در مواقع بحران کمترین آسیب را ببینند. وی در بخشی از این گفتگو به توسعه صنایع استان هرمزگان اشاره کرد و افزود: توسعه صنایع باید هم راستای توسعه در بخش بهداشت و درمان صورت بگیرد که مناسبانه صنایع دغدغه و توجه ای به توسعه اساسی بخش درمانی در استان را ندارند. شکاری با اشاره به امکانات موجود فوق تخصصی در ارتباط با صنایع عنوان کرد: دغدغه تامین فضاها و امکانات درمانی در بخش بهداشت و درمان مورد توجه دانشگاه علوم پزشکی در بحران ها می باشد که در همین راستا مجهزترین مرکز سوختگی و سوانح در شهر بندرعباس در حال ساخت است و مشارکت صنایع در تامین امکانات و فضاهای درمانی گامی در ارتقا حوزه سلامت استان هرمزگان خواهد بود. وی یادآور شد: با توجه به توسعه صنایع فلزی و کارخانه های مرتبط مرکزسوانح و سوختگی از نیازهای اساسی در استان هرمزگان است که تامین سلامت نیروی انسانی بخش صنایع کمک کند و مشارکت صنایع در تجهیز و راه اندازی این مرکز بسیار کم رنگ است. قائم مقام وزیر بهداشت در استان هرمزگان با اهمیت مدیریت بحران در بخش بهداشت و درمان خاطر نشان کرد: دانشگاه علوم پزشکی آمادگی لازم برای همکاری با صنایع استان در ارتباط با ساخت فضاهای تخصصی و فوق تخصصی برای صنایع دارد و از ساخت بیمارستان و کلینک های درمانی توسط صنایع مستقر در استان استقبال می کند. هرمزگان در اولویت اختصاص آمبولانس هوایی قرار دارد بر اساس این گزارش، رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور نیز با اشاره به موقعیت ویژه و استراتژیکی استان هرمزگان گفت: استان هرمزگان در شرایط ویژه جغرافیایی قرار دارد که دارای ۹۰۰ کیلومتر مرزی آبی و ۱۴ جزیره می باشد. دکتر غلامرضا معصومی با بیان این نکته که آمبولانس هوایی در استان هرمزگان الزامی است، افزود: اختصاص آمبولانس هوایی در کشور بر اساس شرایط ویژه و موقعیت منطقه واگذار می شود و با تامین بالگرد های امدادی به مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور، استان هرمزگان جز ده استان اولویت دار کشور قرار دارد. وی با اشاره به اینکه افزایش تعداد پایگاه ها و ناوگان هوایی مستلزم افزایش اعتبار و همکاری های بین بخشی است، خاطر نشان کرد: انتقال سریع بیمار یا مصدوم، صعود و فرود عمودی بالگردها و امکان نشست و برخاست در سطوح ناهموار و به کارگیری پرسنل فوریت های پزشکی متخصص در این واحد امدادی از مزایای بسیار مهم امداد هوایی اورژانس ۱۱۵ است. وی در حاشیه کارگاه مدیریت بحران در بخش بهداشت و درمان به خبرنگاران گفت: در حال حاضر دو هزار و پنجاه پایگاه اورژانس در کشور فعال هستند که عمده این پایگاهها بین جاده ای هستند، به طوری که ۲ میلیون و ۲۰۰ ماموریت در سال گذشته توسط پایگاههای اورژانس در سراسر کشور انجام شده است. رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور کمبود نیروی انسانی را از چالش های اساسی در اورژانس های پیش بیمارستانی دانست و افزود: در حال حاضر ۱۴ هزار نیروی درمانی اعم از پزشک، پرستار، کاردان و تکنسین فوریت های پزشکی فعالیت می کنند.

## وب دا

۱۲ - کمی و زیادی نور محیط کار موجب خستگی افراد می شود  
وب دا - کار در محیط کم نور و همچنین در فضای پر نور اغلب موجب خستگی و تحریک پذیری فرد می شود.

به گزارش خبرنگار وب دا، کارشناس ارگونومی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان این مطلب گفت: محیط کار از آن دسته مکان هایی است که فرد بخش زیادی از وقت خود را در آن سپری می کند و بر این اساس، عوامل موجود در محیط کار نیز عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار می دهد.

فاطمه صادقی افزود: عوامل متعددی وجود دارند که در محیط کار بر سلامت افراد تاثیرگذار است به عنوان مثال برخی مشاغل در محیط باز و برخی دیگر در مکان های بسته قرار دارند و میزان روشنایی در محیط بسته بسیار حائز اهمیت است.

وی تصریح کرد: کمی و زیادی نور می تواند تاثیرات متضادی بر نیروی کار داشته باشد برخی تاثیرات نوری بر بینایی و برخی دیگر بر مسایل روانی تاثیرگذار است و افرادی که در محیط های بسته یا بسیار پر نور فعالیت می کنند بازده مناسبی نخواهند داشت و اغلب ویژگی های منفی روانی از خود نشان می دهند بنابراین باید افراد نور محیط کار خود را تنظیم کنند. ۲۰۲/

## ملیت

### ۱۲ - ۱۰ علامت شروع آلزایمر

**ملیت - آلزایمر نوعی بیماری مربوط به مغز است که ماهیت آسیب شناختی آن در سال ۱۹۰۶ به وسیله یک پزشک آلمانی به نام «آلوئیس آلزایمر» توصیف شد.**

آلزایمر نوعی بیماری مربوط به مغز است که ماهیت آسیب شناختی آن در سال ۱۹۰۶ به وسیله یک پزشک آلمانی به نام آلوئیس آلزایمر توصیف شد. به گزارش سلامت نیوز، آمارهای سازمان بهداشت جهانی نشان می دهد جهان در سال های آینده با جمعیت عظیمی از سالمندان روبرو خواهد بود و اگر آمادگی لازم در این زمینه ایجاد نشده باشد، مشکلات و عوارض شایع دوران سالمندی، معضلات بسیار و هزینه های سنگینی را برای خانواده ها و جامعه به بار خواهند آورد...

یکی از این عوارض شایع، بیماری آلزایمر است که متأسفانه مردم اطلاعات کامل و دقیقی از نوع، علایم و سرانجام آن ندارند. اعظم میرحاج، مسوول مرکز آموزش انجمن آلزایمر ایران گفت وگو کرده ایم.

آیا تمام سالمندان به آلزایمر مبتلا خواهند شد؟

واقعیت این است که با افزایش سن، مقداری از توانایی های ذهنی و جسمی افراد کاهش می یابد زیرا مغز هم مثل سایر قسمت های بدن دچار تغییر، تحلیل و فرسودگی می شود و اگر برای حفظ و مراقبت از آن کاری نکرده باشیم، ممکن است رو به زوال و نابودی برود. آلزایمر شایع ترین نوع زوال عقل است. این بیماری یکی از مشکلات شایع دوران سالمندی است و احتمال ابتلا از سن ۶۵-۶۰ سال به بعد بیشتر می شود، اما الزاما هر فرد مسنی به آلزایمر دچار نخواهد شد.

آیا آلزایمر، بیماری قرن حاضر است یا در گذشته هم وجود داشته؟

این بیماری تا قبل از اینکه علم پزشکی آن را کاملا مشخص و تشریح کند هم وجود داشته ولی تشخیص داده نمی شده یا آن را بیماری یا مشکل دیگری می دانسته اند. البته امروزه شیوع آن از گذشته بیشتر شده است. متأسفانه به دلیل افزایش عوامل خطر ساز در زندگی امروزی، درصد شیوع و بروز برخی بیماری ها مثل سکت، دیابت و نیز آلزایمر در جامعه بالا رفته است.

چرا اسم این بیماری را آلزایمر گذاشته اند و تعریف کامل آن چیست؟

آلزایمر نوعی بیماری مربوط به مغز است که ماهیت آسیب شناختی آن در سال ۱۹۰۶ به وسیله یک پزشک آلمانی به نام آلوئیس آلزایمر توصیف شد. در این بیماری رسوب غیرعادی برخی پروتئین ها در مغز، کاهش نقل و انتقال های عصبی و در نهایت تحلیل رفتن و کوچک شدن مغز اتفاق می افتد. آلزایمر در بخشی از قسمت گیجگاهی مغز که مسوول نگهداری اطلاعات، حافظه و یادگیری است، شروع می شود و با توجه به روند پیشرونده بیماری به تدریج سایر بخش های مغز را هم درگیر می کند. فراموشی شایع ترین علامتی است که در مراحل اولیه بیماری به صورت اختلال در حافظه کوتاه مدت، خود را نشان می دهد و سپس حافظه بلندمدت را هم درگیر می کند. آلزایمر با فراموشی آغاز می شود اما به مرور زمان و با پیشرفت بیماری، کارکردهای مغزی هم یکی پس از دیگری مختل می شوند یا از بین می روند. به همین دلیل مشکلات ذهنی و جسمی فراوانی در فرد به وجود می آید، اما متأسفانه بیشتر مردم آن را فقط بیماری حافظه و فراموشی می دانند.

علایم و نشانه های اختصاصی این بیماری چه هستند؟

این بیماری در نخستین مراحلش معمولا ۱۰ علامت هشدار دارد: اختلال حافظه، اختلال در انجام وظایف روزمره، گم کردن زمان و مکان، اختلال در گفتار، اختلال در قضاوت، اختلال در تفکر، تغییر در خلق و خو، جابه جا گذاشتن وسایل، از دست دادن یا کاهش انگیزه زندگی و تغییرات شخصیتی.

چگونه می توان مطمئن شد به این بیماری مبتلا هستیم یا نه؟

اگر علایم هشدار غیرطبیعی و تکرارشونده در فرد دیده شود، حتما باید اقدام های تشخیصی انجام بگیرد. اولین و ساده ترین کار هم انجام تست حافظه به وسیله مشاور و روان شناس است. در صورت تشخیص احتمالی، بیمار برای بررسی های بیشتر به پزشک متخصص ارجاع داده می شود و اقدام های تشخیصی مانند سی تی اسکن، ام آر آی، نوار مغزی، آزمایش مایع نخاع و... برای فرد مشکوک به ابتلا انجام می گیرد.

دوره این بیماری چقدر است؟

روند پیشرفت بیماری در افراد مختلف با توجه به شرایط و پیشینه زندگی، زمان تشخیص، نوع اقدام های مراقبتی و درمانی متفاوت است و گاهی به ۱۰ سال هم می رسد. به طور کلی این بیماری ۳ مرحله دارد؛ در مرحله اول یا خفیف، علایم به تدریج ظاهر می شوند و مشکلاتی را برای فرد به وجود می آورند. در مرحله میانی، تمام علایم بروز می کنند و بیمار قادر نیست تنها زندگی کند و حتما به همراهی نیاز دارد. در مرحله نهایی هم به دلیل درگیر شدن بخش های زیادی از مغز، علاوه بر مشکلات ذهنی، مشکلات جسمی متعددی نیز در فرد به وجود می آید و بیمار برای

زندگی، کاملاً به دیگران وابسته می شود.

آیا راهی برای **درمان** آلزایمر وجود دارد؟

هنوز **درمان** قطعی برای این بیماری پیدا نشده، اما پیشرفت های زیادی برای کنترل آن دیده می شود. در حال حاضر **درمان** های **دارویی** و اقدام های مراقبتی و توانبخشی از قبیل تمرین های بدنی، موسیقی، ماساژ، هنر، عطر و **کاردرمانی** برای کنترل روند پیشرفت بیماری، حفظ توانمندی های جسمی و ذهنی موجود، افزایش توانایی های شناختی و مهارت های حرکتی در حد امکان، بهبود مشکلات رفتاری و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی بیمار انجام می شود.

چه عاملی در بروز این بیماری بیشتر موثر است؟

بیماری آلزایمر هم مثل خیلی از بیماری ها یک عامل دقیق و مشخص ندارد و عوامل متعددی از جمله وراثت، پیری، تغذیه ناسالم، کمبود فعالیت های ذهنی، انزوا و نداشتن فعالیت های اجتماعی، استرس ها و فشارهای روحی - روانی، صدمه به سر، آلایندگی ها، شیوه زندگی ناسالم، چاقی و کم تحرکی، بالابودن مزمن و مداوم قند، چربی و فشارخون در بروز آن موثر شناخته شده اند.

یعنی اگر پدر یا مادری به آلزایمر مبتلا باشند، حتما فرزندان آنها هم دچار این بیماری خواهند شد؟

نه! درست است که ارث در بروز این بیماری موثر شناخته شده اما با توجه به بقیه عوامل خطر ساز می توانیم برای سلامت جسمی و ذهنی خود قدم برداریم و برای پیشگیری از آلزایمر کاری بکنیم.

راهی برای پیشگیری هست؟

راه پیشگیری قطعی از آلزایمر وجود ندارد اما هر کاری که برای از بین بردن یا کاهش عوامل خطر ساز انجام دهیم، نه فقط در جلوگیری از آلزایمر بلکه در پیشگیری از خیلی بیماری ها موثر است. طبق پژوهش های انجام شده، راهکارهای ساده و مفیدی وجود دارد که ضمن حفظ سلامت عمومی به سلامت مغز نیز کمک می کنند:

راهکارهایی مانند تغذیه سالم، فعالیت ذهنی و جسمی و اجتماعی، آرامش روانی، محافظت سر از هرگونه ضربه یا صدمه، جلوگیری و **درمان** به موقع عوارض بالا بودن قند و چربی و فشارخون، کنترل آلایندگی ها، داشتن شیوه زندگی سالم و معاینه های دوره ای. با توجه به عوامل خطر ساز یادشده، هیچ کس نمی تواند ادعا کند که در برابر این بیماری کاملاً مصون است. به هر حال برای داشتن زندگی بهتر باید بخواهیم و بدانیم تا بتوانیم سالم بنمانیم.

حرف آخر؟

مرکز آموزش انجمن آلزایمر ایران با توجه به لزوم ارتقای آگاهی عمومی و همچنین برای رفاه حال هموطنان عزیز، علاوه بر برنامه های داخل مرکز آمادگی دارد در فرهنگسراها، سراهای محله، خانه های سلامت، خانه های فرهنگ، مدارس، مساجد، اداره ها، مراکز یا مکان پیشنهادی علاقه مندان، برنامه های آموزشی و انجام تست برگزار و نشریه ها و بروشورهای مربوطه را توزیع کند.

## خبرپرداز

**۱۴ - مدیر کل نظارت بر درمان وزارت بهداشت: افت کیفیت خدمات بیمارستانها اجتناب ناپذیر است**  
**خبرپرداز - مدیر کل نظارت بر درمان وزارت بهداشت از تورم ۴۰ درصدی هزینه های بیمارستانها از ابتدای امسال خبر داد و گفت:**  
**این تورم غیر منتظره در اعتبارات وزارت بهداشت و مراکز درمانی جبران نشده و اگر هر سریعتر فکری نشود،**  
**افت کیفیت خدمات درمانی اجتناب ناپذیر است.**

به گزارش **داروغذا**، سجاد رضوی در گفت و گو با خبرگزاری فارس، افزود: مهمترین مسئله ای که در حوزه **درمان** اکنون دغدغه **وزارت بهداشت** است، افزایش ناگهانی **هزینه** هاست به طوری که طی ۸ ماه گذشته و از ابتدای امسال تاکنون شاهد تورم و افزایش ۴۰ درصدی **هزینه** های هتلینگ **بیمارستانی** هستیم که هیچ منبعی برای جبران آن پیش بینی نشده است.

وی ادامه داد: **وزارت بهداشت** و سازمان نظام پزشکی طی یک پیشنهاد مشترک از شورای عالی بیمه خواستند که برای شفاف شدن مسائل مالی **بیمارستانها**، جلوگیری از ورشکستگی آنها و افت کیفیت خدمات **بیمارستانی**، برخی **تعرفه** های خدمات تشخیصی و **درمانی** در نیمه دوم سال اصلاح شود که متأسفانه موافقت نشد.

وی ادامه داد: با این حال در تلاشیم که **تعرفه** های خدمات پزشکی سال آینده زودتر از هر سال و در بهمن و اسفند امسال با تصویب شورای عالی بیمه و دولت اعلام شود و نماد در ماه سوم و چهارم سال آینده اعلام شود. تا پیش از این شاهد مشکلات **بیمارستانها** و بیماران مراجعه کننده به این مراکز نباشیم و این افزایش **هزینه** ها باید در **تعرفه** های جدید دیده شود، هر چقدر **تعرفه** ها واقعی تر دیده شود، **هزینه** های **بیمارستانی** شفاف تر می شود.

مدیر کل نظارت بر **درمان** **وزارت بهداشت** تأکید کرد: اگر افزایش **هزینه** های **بیمارستانها** و مراکز تشخیصی و **درمانی** هر چه سریعتر جبران نشود، دو راه حل بیشتر باقی نمی ماند یا اخذ ما به تفاوت **هزینه** ها به طور مستقیم از مردم که منجر به فشار بیشتر به مردم و افزایش پرداخت از جیب مردم می شود و راه حل دیگر افت کیفیت خدمات **درمانی** در کشور است.

وی گفت: **وزارت بهداشت** سختگیری زیادی بر **بیمارستانها** دارد و با هر گونه دریافت غیر مجاز وجه از مردم خارج از **تعرفه** های مصوب برخورد جدی می کند بنابراین راه حلی که برای **بیمارستانها** باقی می ماند این است که از کیفیت و کمیت خدمات بکاهند و این یک خطر و نگرانی جدی است. رضوی ادامه داد: این مسائل و مشکلات برای **بیمارستان** دولتی و خصوصی فرقی نمی کند و همه مراکز **درمانی** را درگیر کرده است.

وی افزود: به طور مثال وقتی یک **بیمارستان** یک خدمت تشخیصی یا **درمانی** را با دو دستگاه به مردم ارائه می کرد، حالا که یک دستگاه آن خراب شده و نمی تواند جبران کند، به طور طبیعی وقفهای طولانی تر به بیماران می دهند و مثلاً به جای پذیرش روزی ۱۰۰ بیمار، ۵۰ بیمار را پذیرش می کند.

مدیر کل نظارت بر درمان وزارت بهداشت افزود: وزارت بهداشت برای جبران هر چه سریعتر این مشکلات، اعتبارات مورد نیاز را برآورد کرده و به بیمه ها، شورای عالی بیمه و دولت اعلام کرده است و منتظریم تا جبران شود. وی گفت: البته در حوزه دارویی، دولت کمکهایی را برای جبران سریع کمبودهای دارویی انجام داده است و اقداماتی انجام شده است اما در مورد نگهداری و اداره بیمارستانها و تأمین تجهیزات پزشکی به اعتباراتی نیاز داریم که یا باید به صورت اصلاح تعرفه انجام شود یا دولت کمکهایی را داشته باشد تا بتوانیم بیمارستانها را در حد مطلوب نگهداریم. وی ادامه داد: فعلاً به آن مرحله که بیمارستانها تعطیل شوند یا برخی بخشها جمع شود، نرسیده ایم اما اگر دولت کمک نکند، این اتفاق هم خواهد افتاد.



## ۱۵ - تامین بخش قابل توجهی از واکسن آنفولانزا در کشور

**باشگاه خبرنگاران - معاون پارلمانی وزیر بهداشت** در ادامه سفر یک روزه خود به مازندران طی بازدید از مرکز بهداشتی درمانی ختیر کلا، گفت: بخش قابل توجهی از واکسن آنفولانزا در کشور تامین شده و در حال توزیع در سطح داروخانه ها هستیم. به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران مازندران، دکتر رمضان محسن پور با اشاره به اینکه اولویت تزریق واکسن آنفولانزا با افراد بیمار- مسن و اطفال است، افزود: سایر افراد نیز در دریافت و تزریق این نوع واکسن مشکلی ندارند. وی با بیان اینکه قیمت واکسن ها مصوب شده است و هیچ داروخانه ای نمی تواند بر اساس سلیقه خود قیمت گذاری نماید، اظهار داشت: قیمت واکسن آنفولانزا نسبت به سال گذشته تغییر اساسی نکرده است. قائم مقام وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه واکسن های ضروری مانند هپاتیت نیز در کشور تولید می شود، گفت: از این نظر مشکلی وجود ندارد. دکتر محسن پور خاطرنشان ساخت: مشکل داروهای بیماران خاص- سرطانی و دیالیزی نیز مرتفع شده است. /س

## پارس نیوز

### ۱۶ - زخم کهنه ای که دوباره سر باز کرد

**پارس نیوز - بیماری سالک در کشور که مسئولان وزارت بهداشت می گویند آن را تحت کنترل و مراقبت در آورده اند. دوباره همچون زخمی کهنه سر باز کرده است. به طوریکه خبر می رسد مواردی از ابتلا به سالک در دامغان،**

دهلران، اصفهان و... مشاهده شده است. به گزارش پارس به نقل از مهر، سالک یک بیماری پوستی است که به وسیله گزش پشه خاکی آلوده به انگل لیشمانیا منتقل می شود و سالانه حدود دو میلیون نفر در دنیا و از جمله ایران به این بیماری مبتلا می شوند. این بیماری در مناطق شهری از سگ و در مناطق روستایی از موش صحرایی و به وسیله پشه خاکی به انسان منتقل می شود. مکانهای مرطوب و تاریک، محل تجمع زباله و نخاله های ساختمانی، انباشت مصالح ساختمانی، خانه های مخروبه و نیمه ساخت از جمله مکانهای آسیب پذیر نسبت به این بیماری است. سالک در آغاز به صورت یک برجستگی کوچک است که به تدریج بزرگ شده و به صورت زخم در می آید. زخمها خود به خود طی مدت ۶ ماه تا یک سال بهبود می یابد و پس از درمان کامل محل ضایعه به صورت یک جوشگاه باقی می ماند و به غیر از یک فرورفتگی ساده، عارضه دیگری برای فرد ندارد.

این در حالی است که بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت که به تمامی مراکز بهداشتی و درمانی کشور، افراد در صورت ابتلا به سالک تمامی مراحل تشخیص، درمان و دارو به صورت رایگان درمان می شوند. پشه سالک در سه ماهه اول سال شروع به فعالیت می کند و در ماههای مهر و آبان علائم آن در فرد مبتلا به بیماری سالک ظاهر می شود. دکتر محمدرضا شیرزادی رییس اداره زئونوز وزارت بهداشت از سالک به عنوان یکی از بیماریهای بومی ایران نام می برد که در اغلب استانهای کشور قابل رویت است و منشاء آن موش صحرایی آلوده است. به گفته وی، سالانه ۱۹ هزار مورد ابتلا به سالک در کشور ثبت می شود.

نخاله های ساختمانی مهمترین عامل شیوع سالک براتعلی عرب نژاد با اشاره به اینکه سالک یک بیماری پوستی است که بوسیله گزش پشه خاکی آلوده، منتقل می شود اظهار داشت: انباشت زباله، مسیر فاضلاب، انباشت نخاله های ساختمانی، کال های غیر بهسازی شده، ساختمان های مخروبه، نماهای ساختمانی بهسازی نشده و زمینهای وسیع رها شده از علل اصلی شیوع سالک به شمار می رود. جمع آوری زباله ها در زمان مناسب، بهسازی بافت فرسوده شهری، لزوم داشتن نما در زمان صدور پایان کار، استفاده از تورهای حفاظت شده، پوشاندن درزها و شکافها، بهسازی امکان مخروبه، مبارزه با جوندگان و سگهای ولگرد از جمله راهکارهای پیشگیری از این بیماری است.

وضعیت شیوع سالک در برخی از مناطق کشور این روز ها با افزایش تعداد مبتلایان، رنگ خطر این بیماری در کشور بویژه مناطق مرکزی و گرمسیر به صدا در آمده است. به طوریکه تاکنون ۱۵۰ نفر از مبتلایان به سالک در ۲۰ روستای جنوب و شرق دامغان شناسایی و به مراکز درمانی معرفی شده اند.

سالک یک بیماری بومی کشور است که در استانهای همچون کرمان و خوزستان بیشتر مشاهده می شود، به طوریکه سال گذشته در شهرستان بم به عنوان یکی از مهمترین کانونهای بیماری سالک، شاهد ابتلای ۸۲۷ نفر به این بیماری بودیم. همچنین تعداد موارد ابتلا به سالک در اهواز و دیگر شهرهای خوزستان در حال افزایش بوده که تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روانی افراد دارد.

شهرستان مرزی دهلران به عنوان پس از مرکز استان ایلام دومین شهر پرجمعیت استان است که به علت وجود زباله ها و نخاله های ساختمانی مقام نخست سالک را به خود اختصاص داده است به طوریکه سال گذشته ۴۰۲ نفر از اهالی دهلران به سالک مبتلا شدند.

به گفته کارشناسان بهداشت محیط دهلران، عدم کنترل زباله ها باعث افزایش جمعیت سگهای ولگرد و گربه در محیط شهری شده است که می تواند بیماریهای عفونی و انگلی مهمی را موجب شود. وجود مواد غذایی، پناهگاههای مناسب، رطوبت و شرایط زیست مساعد زباله های شهری باعث رشد و تکثیر جوندگان می شود که این خود باعث انتشار بیماریهای خطرناکی مانند لیشما نیز جلدی (سالک) می شود که این بیماری در منطقه دهلران به صورت یک بیماری بومی به وجود آمده است. اگرچه به طور رسمی آماری از تعداد مبتلایان به سالک در لرستان اعلام نشده اما مسئولان بهداشتی استان معتقدند مهاجرت افراد از استانهای ناقل بیماری به لرستان، وجود محله های انباشت نخاله خاکی و عشایر کوچ رو دلایل شیوع مجدد سالک در لرستان هستند.

در زواره، اصفهان، کاشان و مناطق جنوبی کویر نمک ایران هم بعد از ۵۰ سال سونامی سالک به راه افتاده است. به طوریکه بر اساس آمارهای غیر رسمی، از هر ۱۰ نفر یک نفر به سالک مبتلا شده است. حتی گفته می شود که در استان اصفهان ۷۰ درصد مردم به بیماری سالک مبتلا هستند، اما به دلیل نداشتن علائم پوستی، از بیماری خود آگاه نیستند. ریشه کنی سالک در کشورهای گرم و خشک و کویری که مستعد بیماری هستند عملاً غیرممکن است و به همین دلیل بیشتر برنامه های سازمان بهداشت جهانی و متولیان بهداشت در کشورهای این مناطق بر کاهش میزان مبتلایان و پیشگیری از شیوع بیماری متمرکز است.

## افکارنیوز

۱۷ - کلیه ۱۴ میلیون ایرانی درد دارد!

افکارنیوز - بر اساس آخرین آمارهای موجود که مربوط به سال ۹۰ است، ۲۰ درصد جمعیت کشور یعنی ۱۴ میلیون ایرانی به نوعی درگیر بیماریهای کلیوی هستند و از هر ۵ ایرانی یک نفر نیاز به بررسی وضعیت جسمی از نظر ابتلا به بیماریهای کلیوی دارد. افکارنیوز: بر اساس آخرین آمارهای موجود که مربوط به سال ۹۰ است، ۲۰ درصد جمعیت کشور یعنی ۱۴ میلیون ایرانی به نوعی درگیر بیماریهای کلیوی هستند و از هر ۵ ایرانی یک نفر نیاز به بررسی وضعیت جسمی از نظر ابتلا به بیماریهای کلیوی دارد.

آنگونه که گزارش های بیمارستان های مختلف کشور نشان می دهد به طور متوسط هر سال دو هزار پیوند کلیه در کشور انجام می شود.

با توجه به فراگیر بودن بیماری های کلیه و از کار افتادگی کلیه در بسیاری از کشورها از جمله ایران، پیوند کلیه هم به امری رایج در کشورمان و دیگر کشورها بدل شده است. پزشکان ایرانی از بهترین پزشکان در این زمینه هستند و شاید هم می شود گفت، ایرانیان بهترین اهدا کنندگان یا فروشندگان کلیه در جهان هستند.

در خیابان ها شهر و در کنار بیمارستان ها، آگهی فروش کلیه را می شود به راحتی دید و با انجام یک آزمایش می شود فهمید که کلیه مورد نظر می تواند جای کلیه بیمار را بگیرد یا نه! کلیه، شاید تنها عضو خریدنی بدن انسان است که در ایران برای بار اول در سال ۴۷ از یک بیمار به بیمار دیگر منتقل شد.

در میان کشورهای منطقه ایران تنها کشوری است که در پیوند کلیه با مشکل مواجه نیست در حالی که در کشورهای دیگر مثل ترکیه ۲۰٪ حدود هزار نفر در انتظار دریافت کلیه هستند و موفقیت ایران از نظر پیوند کلیه در جهان به دلیل روش ایرانی با بهره گیری از روش پیوند از خویشاوند، غیر خویشاوند و جسد صورت می گیرد.

در حال حاضر، بیش از ۹۰ درصد از پیوندهای کلیه در کشور ایران از غیر خویشاوند انجام می شود و ایران با انجام بیش از ۲۰ هزار پیوند کلیه در ۲۰ سال گذشته در رتبه اول خاورمیانه و رتبه چهارم جهان قرار دارد.

با این حال هنوز بیماران کلیوی در ایران هم با مشکلات متعددی دست و پنجه نرم می کنند. کمبود دستگاه های دیالیز در کشور، عدم ساماندهی بازار خرید و فروش کلیه، سیستم ناکارآمد بیمه برای پوشش دارو و درمان، رایگان نشدن داروهای پیوندی و کمیاب شدن داروهای خارجی پیوند بخش دیگری از مشکلات بیماران پیوندی و مبتلایان به نارسایی های کلیوی است که حل نشده باقی مانده اند. علی رغم حمایت دولت برای کاهش حداقلی هزینه های درمان، تخصیص پارانه به داروهای بیماران خاص، تولید مشابه داروها در کشور و تسهیل ورود داروهای خارجی بویژه در برهه کنونی که کشورهای بیگانه سعی دارند با اعمال تحریم ها ایران را تحت فشار بگذارند، باز هم هزینه های درمان بیماران کلیوی به طور خاص و سایر بیماران خاص به طورعام بالاست.

به طوری که بسیاری از آنها را به اذعان وزیر بهداشت، به زیر خط فقر می برد و زندگی شان را دستخوش گرداب مشکلات می کند. دکتر محمدرضا نوروزی جراح و متخصص بیماریهای کلیوی در گفت و گویی با مهرآظهار داشته است که فشارخون و افزایش قند خون عوامل اصلی ابتلا به بیماریهای کلیوی است. نوروزی گفت: آمار ۱۴ میلیونی موجود نشان گر این است که از هر ۵ ایرانی یک نفر نیاز به بررسی وضعیت جسمی از نظر ابتلا به بیماریهای کلیوی دارد.

وی افزود: پیش بینی می شود که هر سال حدود ۲۰ درصد به تعداد بیماران دیالیزی در کشور اضافه می شود. نوروزی با اشاره به کمبود ۲ هزار دستگاه دیالیز در کشور، اظهارداشت: در حدود ۵۰ درصد از دستگاههای دیالیز در کشور بیش از عمر متوسط مورد استفاده قرار گرفته اند و باید برای آنها جایگزین داشته باشیم. نایب رییس شورای عالی نظام پزشکی از وجود ۴۵۰۰ دستگاه دیالیز و فعال بودن ۴۵۰ بخش دیالیز در کشور خبر داد و افزود: بر اساس آمارهایی که ارائه می شود، بین ۱۵ تا ۲۰ هزار بیمار دیالیزی تحت درمان هستند.

نوروزی با اشاره به بالا بودن رشد بیماریهای کلیوی در کشور و کمبود دستگاههای دیالیز، پیوند از مرگ مغزی را بهترین شیوه درمان بیماران دیالیزی دانست و گفت: از سال ۱۳۴۵ تاکنون ۳۱ هزار و ۸۵۰ نفر در کشور پیوند کلیه شده اند که سرنوشت ۱۱ هزار و ۸۵۰ بیمار نامعلوم است. یعنی اینکه نمی دانیم این بیماران فوت شده اند و یا دوباره دیالیز می شوند.

این جراح و متخصص بیماریهای کلیوی با اعلام اینکه سالانه ۲ هزار پیوند کلیه در کشور انجام می شود، افزود: در سال ۸۸ سهم پیوند کلیه از مرگ مغزی حدود ۳۹۵ مورد بود که این آمار در سال ۸۹ به ۵۹۰ مورد و در سال گذشته به ۷۶۰ مورد رسید. نوروزی با اعلام اینکه ایران در رتبه چهل و

ششم آمار مرگ مغزی در جهان قرار دارد، گفت: اگر همه موارد مرگ مغزی در کشور حاضر به اهدای هر دو کلیه خود شوند بسیاری از مشکلات بیماران دیالیزی برطرف خواهد شد.

اولین پیوند کلیه در ایران سال ۴۷ انجام شد

در آبان ماه سال ۴۷ در **بیمارستان** نمازی شیراز عمل پیوند انجام شد و این عمل که توسط پزشکان **بیمارستان** پهلوی شیراز به مدت هفت ساعت طول کشید و در آخر این عمل با موفقیت انجام شد. مهری شیرازی زنی بود که به علت بیماری کلیه این عضو بدن خود را از دست داده بود و به همین جهت یکی از بستگان وی که جوان ۲۲ ساله ای بود حاضر شد کلیه خود را به مهری شیرازی پیوند بزند. بدین ترتیب اولین عمل پیوند کلیه در ایران توسط دکتر سناده زاده و دکتر مهربان سمیعی در سال ۴۷ انجام و باعث شد که پیوند کلیه از آن سال از عمل ها رایج در ایران باشد.

مبتکر اولین پیوند کلیه در جهان که بود؟

دکتر جوزف پی ماری کسی بود که نخستین عمل جراحی پیوند کلیه موفقیت آمیز در جهان را انجام داد و به همین دلیل جایزه پزشکی نوبل را برد. او به تازگی در سن ۹۳ سالگی به دلیل سکنه قلبی درگذشت. از زمان نخستین پیوند کلیه میان دوقلوهای همسان صدها هزار عمل پیوند اندامهای دیگر نیز در سراسر جهان انجام شده است. ماری در سال ۱۹۹۰ به طور مشترک همراه با دکتر دونالد توماس که در زمینه پیوند مغز استخوان کار می کرد جایزه پزشکی نوبل را به دست آوردند. این اقدام ماری در ابتدا با انتقاداتی از جانب اخلاق کرایان و رهبران مذهبی مواجه بود که معتقد بودند با این کار انسان در کار خدا دخالت می کند.

تا اوایل دهه ۱۹۵۰ هیچ عمل پیوند عضوی در جهان انجام نشده بود تا اینکه دکتر ماری و همکارانش در **بیمارستان** پیتربوستون با روش هایی جدیدی موفق به انجام موفقیت آمیز این کار در سگها شدند. در دسامبر ۱۹۵۴ آنها بیمار مناسب انسانی خود را یافتند ریچارد و رونالد هریک ۲۲ ساله که دوقلوهای همسان بودند. به نوشته آسوشیتدپرس به دلیل خصوصیات ژنتیکی مشابه این دو آنها با مشکل زیادی در پیوند عضو روبه رو نبودند. ریچارد پس از این پیوند ۸ سال دیگر زندگی کرد با یک پرستار همان **بیمارستان** ازدواج کرد و از او صاحب دو فرزند شد.

ماری پیوندهای دیگری را روی دوقلوهای همسان در چند سال بعد از آن انجام داده و تلاش کرد تا این کار را روی خویشاوندان انجام دهد و دانش خود در مورد رد کردن عضو توسط سیستم بدنی را افزایش داد. در نهایت این پیشرفت **دارویی** بود که واکنش سیستم ایمنی به عضو پیوندی را حل کرد. از وی در سال ۲۰۰۲ و در مسابقات ورزشکاران پیوند عضوی نیز توسط ورزشکارانی که پیوند عضو شده بودند تقدیر شد که رونالد هریک نیز در میان آنان بود.



**۱۸ - آلودگیهای زیست محیطی ارمغان صنایع غرب هرمزگان به مردم خبرگزاری مهر -** نفس ها به شماره افتاده است، افزایش آلودگی ها و شیوع برخی بیماریها نشات گرفته از توسعه صنایع در غرب هرمزگان است، در حالیکه مدیران این صنایع کمترین توجهی هم به توسعه زیرساختهای سلامت و بهداشت ندارند.

به گزارش خبرنگار مهر، استقرار صنایع بزرگ و تاثیرگذار اقتصادی کشور همچون فولاد هرمزگان، فولاد کاوه جنوب، فول، آلومینیوم المهدی و هرمزآل در منطقه ویژه صنعتی و مدنی خلیج فارس، استقرار شرکتهای بزرگ بین المللی و داخلی خدمات دریانوردی و کشتیرانی در مجتمع بزرگ بندر شهید رجایی و اضافه کردن پالایشگاه بندرعباس و مناطق آزاد تجاری به این صنایع به گراف نیست اگر لقب پایتخت اقتصادی و صنعتی ایران را بر هرمزگان بگذارند.

نباید فراموش کرد استقرار تمامی صنایع گفته شده طبیعتا تاثیرات مستقیم و غیرمستقیم مثبت و منفی بر معیشت و زندگی روز مره مردم استان می گذارد ولی متأسفانه سالهای سال است که بسیاری از NGO ها، تشکلهای مردم نهاد، مدیران دستگاه های اجرایی استان و طیف های مختلف اجتماعی، فرهنگی، ورزشی، اقتصادی و سیاسی استان بارها از عدم تاثیرگذاری مثبت صنایع بر زندگی مردم استان گلایه کرده اند.

اعضای شورای شهر و شهرداران بندرعباس بارها در جلسات شورا و دیدار با نمایندگان مردم هرمزگان در مجلس از عدم پرداخت عوارض خدمات شهری صنایع و بحث آلودگی ها گلایه و شکایت کرده اند اما دروغ از پرداخت سهم صنایع در خدمات شهری.

حتی آلومینیوم المهدی و منطقه ویژه اقتصادی و صنعتی خلیج فارس که در حوزه ورزش فعال بودند بارها اعلام کرده اند توان پرداخت **هزینه** های تیمداری ندارد، تا جاییکه که منطقه ویژه امتیاز تیمداری در لیگ دو را واگذار کرد و مدیرعامل آلومینیوم هم بارها در محافل خصوصی و رسانه ای از اعلام **نارضایتی** از **هزینه** ها داشته که حالیکه همین صنایع بیشترین درآمد و صادرات را نسبت به سایر صنایع داشته اند.

از سوی دیگر استقرار صنایع موجب مهاجرت جوانان جویای کار از خارج استان شده که افزایش جمعیت موجب وارد شدن فشار به دستگاه های اجرایی استان برای ارائه خدمات متناسب با جمعیت می شود، بسیاری از کارشناسان و مدیران استانی معتقد هستند صنایع هم باید به طبع حضور سهمی در توسعه زیرساختها داشته باشند زیرا بسیاری از خدمات ارائه شده در استان در حال حاضر توسط شاغلین در صنایع مورد استفاده قرار می گیرد.

اگر به گوشه ای از مشکلات بنگیریم، حوزه سلامت با توجه به ظرفیتهای موجود در اختیار هنوز نتوانسته رضایت نسبی را علیرغم تلاشها و اجرای طرحهای مختلف تخصصی و فوق تخصصی فراهم کند. در این بین تشدید آلودگی ها به واسطه استقرار صنایع و شیوع بیماریهای شایع با آلودگی های زیست محیطی صنایع تعداد مراجعه کنندگان به مراکز خدمات **درمانی** افزایش داده است.

درحالی که وجود صنایع خاصی همچون فولاد، آلومینیوم و پالایشگاه نیازمند ایجاد **بیمارستانهای** فوق تخصصی همچون سوختگی و سوانح، بیماریهای تنفسی، بیماریهای واگیردار، چشم و اعصاب در استان است، که با توجه به منابع مالی و اعتبارات وزارت بهداشت و **درمان** می طلبند تا صنایع هم سهمی در توسعه زیرساختهای حوزه سلامت داشته باشند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی **درمانی** استان هرمزگان گفت: حضور صنایع هرمزگان در مباحث علمی و به ویژه سلامت و **درمان** امری جدی است که امیدواریم در آینده ای نزدیک شاهد همکاری هر چه بیشتر صنایع استان با بخش بهداشت و **درمان** باشیم.

دکتر محمد شکاری در گفتگو با خبرنگار مهر، با اشاره به این نکته که استان هرمزگان جزو استان های حادثه خیز کشور محسوب می شود، اظهارداشت: صنایع استان هرمزگان باید یکی از محور های اصلی شان ارتقا حوزه سلامت باشد و برای تامین زیر ساختهای بخش بهداشت و **درمان** مشارکت جدی داشته باشند.

شکاری یاد آور شد: برنامه ریزی و سیاست گذاری های سلامت در صنایع باید بر اساس پیشگیری و کاهش خطرات در هنگام بحران باشد تا بتوانند در مواقع بحران کمترین آسیب را ببینند.

وی در بخشی از این گفتگو به توسعه صنایع استان هرمزگان اشاره کرد و افزود: توسعه صنایع باید هم راستای توسعه در بخش بهداشت و درمان صورت بگیرد که مناسبانه صنایع دغدغه و توجه ای به توسعه اساسی بخش درمانی در استان را ندارند.

شکاری با اشاره به امکانات موجود فوق تخصصی در ارتباط با صنایع عنوان کرد: دغدغه تامین فضاها و امکانات درمانی در بخش بهداشت و درمان مورد توجه دانشگاه علوم پزشکی در بحران ها است که در همین راستا مجهزترین مرکز سوختگی و سوانح در شهر بندرعباس در حال ساخت است و مشارکت صنایع در تامین امکانات و فضاهای درمانی گامی در ارتقا حوزه سلامت استان هرمزگان خواهد بود.

وی یادآور شد: با توجه به توسعه صنایع فلزی و کارخانه های مرتبط مرکز سوانح و سوختگی از نیازهای اساسی در استان هرمزگان است که بتواند به تامین سلامت نیروی انسانی بخش صنایع کمک نماید و مشارکت صنایع در تجهیز و راه اندازی این مرکز بسیار کمزنگ است.

فائز مقام وزیر بهداشت در استان هرمزگان با اهمیت مدیریت بحران در بخش بهداشت و درمان خاطر نشان کرد: دانشگاه علوم پزشکی آمادگی لازم برای همکاری با صنایع استان در ارتباط با ساخت فضاهای تخصصی و فوق تخصصی برای صنایع دارد و از ساخت بیمارستان و کلینک های درمانی توسط صنایع مستقر در استان استقبال می کند.



**۱۹ - روند پیشبرد عمرانی بیمارستان قائم (عج) تویسرکان شتاب می گیرد**  
**خبرگزاری ایرنا - مدیر شبکه بهداشت و درمان تویسرکان گفت: بر اساس قول مساعد مسوولان امر مبنی بر تامین اعتبارات مورد نیاز، روند پیشبرد عمرانی بیمارستان قائم (عج) این شهرستان شتاب می گیرد.**  
 دکتر حسن حسین زاده روز دوشنبه در گفت و گو با ایرنا افزود: روند ساخت بیمارستان قائم (عج) تویسرکان به علت کمبود اعتبارات لازم قریب به سه ماه با کندی محسوسی روبه رو شده بود که به زودی این مشکل برطرف می شود.

وی اضافه کرد: معاون وزیر راه و شهرسازی بر اساس تفاهمی که با پیمانکار ساخت بیمارستان قائم شهرستان کرده اند، قول مساعد پرداخت معوقات مالی به منظور شتاب بخشیدن بر روند اجرایی ساخت بیمارستان را داده است.

حسین زاده با بیان اینکه تکمیل بیمارستان قائم (عج) به عنوان یک مرکز درمانی گسترده اثرات مطلوب و قابل توجهی در رشد شاخصه های درمانی و پزشکی در شهرستان دارد اذعان کرد: در حال حاضر بیمارستان ولی عصر (عج) به عنوان تنها بیمارستان شهرستان به دلیل قدمت و استهلاک سازه ای و هزینه های بالای نگهداری و تجهیز، توجیهی برای تجهیز مدرن درمانی ندارد.

وی بیان کرد: اگر می خواهیم شهرستان تویسرکان از وجود پزشکان و متخصصان بیشتر و امکانات درمانی مطلوبتر برخوردار شود، توسعه هدفمند مراکز درمانی یک ضرورت محسوب می شود.

حسین زاده ادامه داد: در سیاست های کلان بخش درمان کشور، با توجه به میزان فضا، مراکز و زیر ساخت های درمانی و بهداشتی، پزشکان و نیروهای انسانی به یک منطقه اعزام می شوند.

وی از ارایه درخواست رسمی تامین نیروهای انسانی لازم برای سیستم اداری و خدمات رسان درمانی در بیمارستان قائم (عج) تویسرکان به دانشگاه علوم پزشکی همدان خبر داد و یادآور شد: با مساعدت مسوولان امر مشکل خاصی در این مورد وجود ندارد.



**۲۰ - مردم برای جلوگیری از کاهش ذخایر اوایل دیماه خون اهدا کنند**  
**باشگاه خیرنگاران - معاون فنی سازمان انتقال خون با اعلام اینکه همواره اواخر آذر و اوایل دیماه اهدای خون کاهش می یابد از مردم خواست در این مقطع زمانی خون اهدا کنند.**  
 به نقل از وی؛ دکتر امینی ضمن بیان این مطلب گفت: معمولاً با شروع فصول سرما اهدای خون به نسبت فصول گرم سال کاهش می یابد و این کاهش در اواخر آذرماه و اوایل دیماه به اوج کاهش می رسد.

وی با اعلام اینکه ذخایر خونی کشور در حال حاضر خوب است، اظهار داشت: از مردم عزیز و اهداکنندگان خون خواهش داریم در تمام فصول سال اهدا کننده باشند نه در یک فصل خاص، از آنها می خواهیم به خصوص در اواخر آذر و اوایل دیماه خون اهدا کنند.

وی وضعیت تجهیزات خون گیری را خوب توصیف کرد و گفت: در زمینه ذخیره کیسه و کیت وضعیت خوبی داریم و امیدواریم این وضعیت با همکاری شرکت هایی که تلاش می کنند، خوب بماند. تحریم ها هم اثر داشته ولی همت ما و مردم بالا بوده و نگذاشته ایم مشکلی پیش بیاید. /ح

خبرپرداز

**۲۱ - داروسازان از فرط حضور دیده نمی شوند**

## خبرپرداز - آیا واقعا نیازی به حضور داروسازان در داروخانه ها داریم؟ به نظر می رسد آنقدر این حضور پیوسته، همیشگی و موثر بوده که دیگر امری عادی شده و بهایی به آن داده نمی شود.

سال هاست موضوع ارائه خدمات دارویی مسوولان فنی در داروخانه ها از مباحث اصلی نظام سلامت شده به طوری که ظاهراً در قسمت های دیگر زنجیره درمان اعم از خدمات سایر همکاران در گروه پزشکی و سازمان های بیمه گر، شبکه تامین و توزیع دارو و... هیچ نقص و اشکالی وجود ندارد.

مطابق قوانین سازمان بهداشت جهانی، نظام های سلامت کشورهای توسعه یافته و آیین نامه ها و ضوابط موجود در سازمان غذا و داروی کشورمان، همواره داروسازان از ارکان اصلی نظام سلامت بوده و حتی وظایفشان به صورت کامل تعریف، تدوین و توصیه شده است.

از آنجایی که دارو یک کالای استراتژیک است به عنوان یک ماده شیمیایی نیز می تواند در محدوده تشخیصی درمانی قرار گیرد. از سوی دیگر اگر مراقبت ها و توصیه های لازم صورت نگیرد باعث مسمومیت و عوارض شدید و حتی تهدید جان و سلامت بیماران می شود، بنابراین شرایط و ضوابط خاصی از لحاظ تولید، عرضه، مصرف و نگهداری وجود دارد. از این جهت داروخانه ها تنها مراکز مجاز عرضه دارو و همواره به عنوان یک موسسه پزشکی مطرح هستند و به همین دلیل نیز باید به وسیله افراد با صلاحیت با مدارک مربوطه اداره شوند، بنابراین مقایسه داروخانه ها با سایر صنوف به هیچ وجه جایز و قابل قبول نیست. هزینه های پرداختی بیماران در قبال نسخ خود در تمام کشورها شامل دو بخش هزینه مربوط به دارو و هزینه مربوط به ارائه خدمات دارویی است.

در قسمت ارائه خدمات دارویی، بیماران با مسوولان فنی داروساز در داروخانه مواجه می شوند و درمورد داروی خود یک نظارت علمی، حرفه ای و در صورت لزوم توصیه هایی دریافت می دارند، همچنین پاس سوالات و ابهامات خود را از داروساز حاضر در داروخانه می گیرند. دربخش دیگری از ارائه خدمات دارویی مواردی از قبیل بسته بندی مناسب، برچسب زنی صحیح، تحویل داروی با تاریخ انقضای معتبر و ثبت نسخه در سیستم مکانیزاسیون و... عرضه خواهد شد.

در هر حال تاثیر داروسازان را در فرایند خدمات دارویی در داروخانه ها می توان به صورت مختصر شامل این موارد دانست:

۱. کاهش هزینه های ملموس عوارض جانبی و ناخواسته دارو به طوری که مطابق آمارهای جهانی مصرف نادرست داروها عامل ۱۱ درصد و عوارض جانبی حاصل از آنها باعث ۱۷ درصد موارد بستری شدن بیماران در بیمارستان ها هستند.
۲. منطقی کردن هزینه های بخش سلامت و افزایش کارایی روش های درمانی و رضایتمندی بیماران
۳. اطمینان از دسترسی صحیح و منطقی بیماران در چارچوب الگوهای تجویز و مصرف منطقی دارو و اطمینان از صحت و کیفیت داروی ارائه شده
۴. امکان دسترسی همیشگی بیماران به یک نفر از اعضای تیم سلامت و گروه پزشکی
۵. مسوولیت قانونی و حرفه ای و پاسخگویی در قبال ارائه خدمات دارویی و مراقبت از سلامت بیماران

مطابق گزارشات سازمان نظام پزشکی از مبحث تخلفات اعضا، داروسازان همواره جزو گروه اقلیت بوده و کمترین آمارها را به خود اختصاص داده اند، با این وجود و با توجه به مسایل فوق الذکر متأسفانه شاهد بی توجهی مسوولان محترم در سازمان های مختلف به خدمات داروسازان هستیم به طوری که:

۱. هیچ گونه حمایتی پس از اجرای طرح حذف یارانه ها به دلیل افزایش بیش از حد هزینه های مرتبط از داروسازان در این موسسه پزشکی صورت نگرفته است.
۲. تعرفه ارائه خدمات دارویی پس از ۲ سال با ۵ درصد افزایش مصوب و اعلام شد.
۳. متوسط سود دارو هر ساله کاهش یافته و انحصار توزیع داروها در مراکز دولتی همچنان ادامه دارد.
۴. سازمان های بیمه گر همچنان تعهدات قانونی خود را در قبال پرداخت مطالبات داروخانه ها انجام نداده و هر روزه شاهد کاهش نقدینگی داروخانه ها در تامین داروهای مورد نیازشان هستیم.
۵. دریافت هزینه های مربوط به خدمات نسخه پیچی و تغییر از عملکرد سنتی به صورت مکانیزه همچنان دچار چالش است.
۶. سازمان های مالیاتی در برخورد با داروخانه ها بسیار غیرمنصفانه رفتار و با مطالبه ارقام نجومی و مالیات های متمم و... تیر خلاص را به این پیکر نیمه جان وارد می کنند.

حقیقتاً تحمل این فشارهای مستقیم و غیرمستقیم و هجمه های هر روزه به این قشر فرهیخته و این موسسه پزشکی بسیار سخت شده است. آیا واقعا بابت تاثیر مثبت حضور داروسازان و مسوولان فنی در داروخانه ها آماری وجود ندارد؟ به نظر می رسد آنقدر این حضور پیوسته، همیشگی و موثر بوده که دیگر امری عادی شده و بهایی به آن داده نمی شود. در حال معتمد داروسازان در شرایط فعلی همچون دوران جنگ تحمیلی و تحریم های مختلف در گذشته، بیش از توان خودشان و بیش از امکانات اقتصادی موجود مشغول ارائه خدمت به مردم هستند و انتظار بیش از حد لازمه ایجاد انگیزه و فراهم کردن بستر مناسب است. در غیر این صورت باید داروخانه ها را بدون حضور داروسازان اداره کرد. منبع: هفته نامه سپید

## زن فردا

۲۲ - سالانه چند ایرانی تغییر جنسیت می دهند/ چند درصد میخواهند زن شوند؟!  
زن فردا - طبق آمار سازمان پزشکی قانونی از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹ تعداد ۱۳۶۶ نفر جهت اخذ مجوز برای انجام عمل تغییر جنسیت به سازمان پزشکی قانونی مراجعه کرده اند. که از این میزان ۵۶ درصد مردان متقاضی تغییر جنسیت به زن و ۴۴ درصد زنان متقاضی تغییر جنسیت به مرد داده اند.

روال تغییر جنسیت در ایران به این ترتیب است که افرادی که دچار ابهام هویت جنسی هستند، مثلاً ظاهر مردانه دارند اما احساسات آن ها زنانه است یا بر عکس از دادگاه درخواست انجام عمل تغییر جنسیت می کنند و دادگاه برای بررسی موضوع پرونده آن ها به سازمان پزشکی قانونی ارجاع می دهد.

به گفته مسوولان پزشکی قانونی، معمولاً برای تشخیص این که فردی دچار اختلال هویت جنسی است یا نه ابتدا وضعیت ظاهری، جسمی و هورمونی او بررسی می شود و بعد از بعد روانی نیز از طریق یک روانپزشک با وی مصاحبه می شود، با خانواده وی نیز صحبت می شود و اگر واقعاً محرز شد که فرد مشکل دارد اقدامات قانونی آغاز می شود. در رابطه با مسایل روانی، روند قانونی به این شکل است که ابتدا فرد را به مشاور روان پزشکی ارجاع می دهند تا بررسی شود آیا با مشاوره روانپزشکی امکان درمان وی وجود دارد یا آن قدر این احساس با او عجین است که قابل برگشت نیست و حتماً باید عمل تغییر جنسیت انجام شود اگر طی مصاحبه ها و مشاوره های مکرر لزوم این عمل تأیید شد و با نظر به نتایج آزمایش های پزشکی و روان پزشکی کمیسیون تخصصی مربوطه در پزشکی قانونی مجوز تغییر جنسیت را برای فرد متقاضی صادر می کند.



پس از آن مراکز مجاز انجام عمل تغییر جنسیت از سوی **وزارت بهداشت** تعیین می شود و بر اساس آخرین اطلاعات موجود، **وزارت بهداشت بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)** را به عنوان مرکز انجام عمل های تغییر جنسیت معرفی کرده است. صدور مجوز تغییر جنسیت در ایران از حدود سال ۱۳۸۰ آغاز شده و هر سال تعدادی مجوز برای این کار صادر می شود. اولین تغییر جنسیت در سال ۱۳۶۵ با حکم شرعی امام خمینی (ره) در ایران اولین عمل تغییر جنسیت مربوط به ۲۶ سال پیش است که در نوع خود جالب توجهی را داشته است. به طوریکه طبق فریاد خانوم ملک آرا اولین کسی بود که در ایران در سال ۱۳۶۵ به دنبال تغییر جنسیت بود و با تلاش های متعدد پس از دیدار حضوری با امام خمینی (ره) توانست اجازه شرعی تغییر جنسیت را دریافت و با تغییر جنسیت به مریم ملک آرا تبدیل شود. او پس از مخالفت های زیادی که در جامعه آن زمان نسبت به افراد تراجنسی وجود داشت، تصمیم گرفت با امام خمینی (ره) دیدار کند و مشکلات این دسته از افراد را با ایشان در میان بگذارد، پس از طی مراحل مختلف، مریم ملک آرا همراه با سه تن از پزشکان مورد اعتماد امام خمینی (ره) خدمت ایشان رسید و مشکلات خود را در میان گذاشت. در آن جلسه پس از توضیحات مریم ملک آرا و پزشکان، امام خمینی فتوای صادر و اعلام کردند: تغییر جنسیت برای این دسته از افراد اشکال شرعی ندارد. پس از این فتوا سرنوشت بسیاری از این افراد تغییر پیدا کرد و تا به امروز افراد بی شماری پس از طی مراحل قانونی توانسته اند عمل تغییر جنسیت را انجام دهند.

## خبرپرداز

**۲۲ - ترخیص حدود ۷۰ میلیون دلار دارو و ملزومات پزشکی از گمرک خبرپرداز - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه کمتر از ۱۰ درصد ملزومات و تجهیزات پزشکی در اولویت دوم ارزی قرار گرفته اند، خوشتران شد که اولویت گذاری تخصیص ارز به تجهیزات و ملزومات پزشکی باید بر عهده وزارت بهداشت باشد.** به گزارش **دارو، غذا، دکتر مرضیه** وحیددستجردی در گفت و گو با خبرنگاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اشاره به ترخیص حدود ۷۰ میلیون دلار دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی که پیش از این در گمرک مانده بود، گفت: با همکاری بانک مرکزی و دستوری که گرفته شد تقریباً تمام این موارد ظرف یک هفته از گمرک ترخیص شد. **وزیر بهداشت** با اشاره به نیاز ۲۵۰۰ میلیون دلاری ارز برای **دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی**، ادامه داد: از ابتدای سال تا کنون حدود ۹۷۵ میلیون دلار ارز تخصیص یافته که حدود یک سوم تا یک چهارم ارز مورد نیاز ارز **دارویی** است. البته مسوولان بانک مرکزی قول دادند و متعهد شدند که این تخصیص ارز را تسریع کنند تا هم فاصله زمانی شش ماهه از دست رفته ابتدای سال جبران شود و هم تا پایان سال بتوانیم به سرعت آنچه که در زمینه **دارو و تجهیزات** مورد نیاز است، وارد کشور کنیم.

وگذاری اولویت گذاری ارز پزشکی به **وزارت بهداشت** **وی در پاسخ به این سوال ایسنا که بنا بر اعلام مسوولان اقتصادی، ارز دارو در اولویت دوم قرار گرفته است، گفت: بر اساس آنچه که جمع بندی شده، دارو در اولویت دوم قرار گرفته است اما در مورد ملزومات و تجهیزات پزشکی باید بگویم که شاید کمتر از ۱۰ درصد ملزومات و تجهیزات را در اولویت دوم ارزی قرار داده اند و مابقی را در اولویت های بعدی پیش بینی کرده اند و حتی در اولویت های ۸ و ۹ و ۱۰ قرار داده اند که به هیچ وجه مورد تأیید ما نیست.** دستجردی به مکاتبات انجام شده با **غضنفری، وزیر صنعت، معدن و تجارت** اشاره و تأکید کرد: اولویت گذاری تخصیص ارز برای **تجهیزات و ملزومات پزشکی** باید بر عهده **وزارت بهداشت** باشد؛ چرا که ما هستیم که می دانیم چه مواردی در اولویت قرار دارند. برای سلامت مردم کمتر از اولویت سوم را قائل نیستیم **وی افزود: از طرف دیگر هم اگر اولویت ۲ برای ملزومات و تجهیزات پزشکی لحاظ نشود، حداقل باید اولویت ۳ لحاظ شود. ما برای سلامت مردم کمتر از اولویت سوم را قائل نیستیم؛ چرا که اگر این موارد در اولویت های بعدی قرار گیرند ابتدا ارز به اولویت های بالاتر تعلق می گیرد و سپس به اولویت های پایین تر و به این ترتیب ممکن است ارز به اولویت های تجهیزات و ملزوماتی که در اولویت های چهارم به بعد قرار دارند، تعلق نگیرد. در این صورت این تجهیزات و ملزومات با کمبود روبرو می شود و این کمبودها با سلامت مردم بازی خواهد کرد.**



## ۲۲ - بیماران دیالیزی از مشکلات خود می گویند!

**باشگاه خبرنگاران - یک بار حدود یک لیتر خون از من رفت تا پرستاران متوجه شدند و به داد من رسیدند.** به گزارش گروه وبگردی باشگاه خبرنگاران، بیماری نارسایی کلیه از جمله بیماری های است که گاهی نیاز به تصفیه خون بیمار دارد که با دستگاهی با اسم دستگاه دیالیز انجام می شود. در این دستگاه خون فرد بیمار وارد دستگاه شده و سموم و آب اضافی موجود در بدن بیمار که دفع نمی شود، از این طریق تصفیه می شود و دوباره وارد بدن بیمار می شود که فرد با توجه به شرایط از یک بار در هفته الی سه بار در هفته نیاز به انجام این کار دارد که هر بار ۲ الی ۴ ساعت باید زیر دستگاه دیالیز بخوابد و این تصفیه خون انجام شود. بیماران بخش دیالیز **بیمارستان** امام خمینی کرج نیز از این قضیه مستثنا نیستند و این برنامه هفتگی آنها است. اما این بیماران گلایه های دارند که با خبرنگار رویداد در میان گذاشتند تا شاید به گوش مسئولین برسد و مشکل آنها حل شود. بخش دیالیز **بیمارستان** امام خمینی کرج ۱۵ دستگاه دیالیز دارد که از این تعداد ۱۱ عدد آن دستگاه های قدیمی و ۴ مورد آن دستگاه های نسبتاً جدید است. تفاوت این دستگاه ها در هوشمند بودن آنها است که باعث می شود بیمار در حین دیالیز اذیت نشود. ولی از آنجایی که تعداد این دستگاه ها خیلی کمتر از تعداد بیماران این بخش است، بعضی از بیماران باید روی تخت های بخوابند که دستگاه های قدیمی دارد و این موضوع باعث مشکلاتی در وضعیت بیماران شده است. یکی از بیماران در گفتگو با خبرنگار رویداد در این خصوص گفت: حدود سه سال است که در این **بیمارستان** دیالیز می شوم و زمانی که روی دستگاه های قدیمی می خوابم با مشکلات فراوانی روبه رو می شوم که حتی خود پرستاران بخش را هم به وحشت می اندازد. از آنجایی که دستگاه نمی داند چقدر باید از بدن بیمار آبگیری کند، این کار را انجام می دهد که گاهی باعث گرفتگی شدید عضلات و گاهی هم منجر به افت شدید

فشار ما می شود که باید در ماههای صورت گیرد تا به حال عادی برگردیم.

این موضوع در حالی رخ می دهد که حتی خود پرستاران و مسئولان این بخش از این موضوع رنج می برند چرا که هر روز شاهد بدحالی بیماران خود هستند و کار خاصی از دست آنها بر نمی آید. زمانی هم که موضوع را با رییس بیمارستان در میان گذاشتند، در پاسخ گفت بودجه نداریم. حال سوال این است، رییس بیمارستانی که به این راحتی با گفتن یک جمله بودجه نداریم بار مسئولیت را از دوش خود به ظاهر بر می دارید، آیا زمانی که یکی از بیماران زیر دستگاه به علت مشکلات دستگاه جان خود را از دست می دهد، باز هم از نبود بودجه سخن می گوید؟ چرا از مسئولان مربوطه تقاضا نمی کنید تا به این موضوع رسیدگی شود و مشکل این بیماران حل شود تا خانواده های این عزیزان هر بار که بیمارشان روی دستگاه های قدیمی وصل می شوند، اضطراب این را نداشته باشند که چه بر سر بیمارشان می آید؟ یکی دیگر از بیماران در گفتگو با خبرنگار رویداد از بی کیفیت شدن چسب های کاغذی که در حین دیالیز بر روی دست بیماران چسبانده می شود تا سوزن های وارد شده به بدنشان خارج نشود گفت: حدود یک ماهی است که کیفیت این چسب ها بد شده است و هر بار که از این چسب ها استفاده می شود، چسب مربوطه کنده و خون ریزی ایجاد می شود طوری که چندین بار این حادثه برای من و دیگر بیماران رخ داده است و حتی یک بار آن حدود یک لیتر خون از من رفت تا پرستاران متوجه شدند و به داد من رسیدند. حال پایگاه خبری تحلیلی رویداد از مسئولین این سوال را دارد که واقعا چه کسی باید به این موارد که هر روز بیماران با آن مواجه اند رسیدگی کند؟ بیماران باید مشکلات خود را به گوش کدام مسئول برسانند تا دیگر شاهد چنین شرایط بدی نباشند؟ پایگاه خبری رویداد آمادگی آن را دارد تا پاسخ مسئولین مربوطه را به گوش بیماران این بیمارستان برساند.



## ۲۵ - جدیدترین روش درمان آرتروز، دیسک و کمر درد

**جهان نیوز - دبیر علمی شانزدهمین کنگره طب فیزیکی بر ضرورت تشخیص و درمان بهنگام آرتروز و کمردردهای حاد تاکید کرد.** به گزارش جهان به نقل از **ویدا**؛ دبیر علمی شانزدهمین کنگره طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیالیز ایران ضمن اعلام ارائه جدیدترین راهکارهای درمانی کمردردهای حاد، آرتروز و دیسک بر بکارگیری روش های پیشگیری از جمله اصلاح شیوه زندگی و ورزش درمانی تاکید کرد و گفت: عدم تشخیص و درمان زودهنگام، مشکلی چون کمردرد را تبدیل به یک منبع درد مزمن با دشواری های درمانی مضاعف خواهد کرد. وی ادامه داد: ماهیت طب فیزیکی و توانبخشی که با دیدی کل نگر به بیمار و مشکلات وی می پردازد و در این راه از رویکردی تیمی بهره می گیرد، موضوعات مورد علاقه و نیاز شرکت کنندگان در کنگره طیف گسترده ای را شامل می شود. به گفته این متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، توانبخشی عصبی-عضلانی-اسکلتی و قلبی-ریوی، توانبخشی در حوادث، سوانح و طب نظامی، کنترل درد، طبقه بندی بین المللی عملکرد، تازه های الکترودیالیز، توانبخشی سالمندان، سونوگرافی نوروموسکولواسکتال، مهندسی توانبخشی و فناوری های نوین در توانبخشی و پزشکی خانواده و طب توانبخشی از جمله مهمترین محورهای مورد بحث در کنگره پیش رو هستند. دبیر علمی شانزدهمین کنگره طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیالیز ایران افزود: با توجه به اینکه سازمان بهداشت جهانی عنوان روز جهانی سلامت امسال را سالمندی و سلامت تعیین کرده است و همچنین توانبخشی سالمندان از مباحث مهم مطرح در طب فیزیکی و توانبخشی است و بخش عمده ای از مشکلات سالمندان نیازمند مداخلات پیشگیرانه یا درمانی همچون توانبخشی های عصبی-عضلانی-اسکلتی و قلبی-ریوی است، توانبخشی سالمندان به عنوان موضوع ویژه در کنگره به بحث گذاشته می شود. وی با بیان اینکه شانزدهمین کنگره طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیالیز ایران از حضور اساتید و سخنرانان خارجی بهره مند خواهد شد اظهار کرد: تا به امروز مقالاتی از کشورهای آسیایی، آمریکای شمالی و اروپایی به دبیرخانه کنگره رسیده است. امید است بتوانیم میزبان اساتید و سخنرانانی از کشورهای نظیر فرانسه، سوئیس، ایالات متحده و چین باشیم. وی افزود: طب فیزیکی هم برای **درمان آرتروز و دردهای عضلانی-اسکلتی شایعی** که به دلیل شیوه زندگی شهری و ماشینی به وفور در افراد اجتماع مشاهده می شود کاربرد دارد و هم در بهبود ناتوانی شدید ناشی از وضعیت هایی نظیر آسیب نخاعی، قطع عضو و بیماری ام.اس نقش دارد. وی گفت: مشکلاتی نظیر کمردرد و دیسک در صورت عدم تشخیص و **درمان** سریع تبدیل به یک منبع درد مزمن با دشواری های **درمانی** مضاعف خواهد شد. وی اضافه کرد: خوشبختانه در بحث تشخیص زودهنگام ضایعات عصبی، روش های الکترودیالیز به خوبی به ما کمک می کنند و در کنگره نیز مقالات متعدد بسیار ارزشمندی در این زمینه ارائه خواهد شد. مزگانی با اشاره به ایجاد رویکرد چند تخصصی به مشکلاتی نظیر کمردردهای حاد و دیسک اظهار کرد: این بیماری ها در رشته های تخصصی دیگری چون ارتوپدی، جراحی اعصاب و روماتولوژی نیز مطرح هستند. در کنگره شانزدهم سعی خواهد شد در جلسات مشترکی با حضور اساتید گروه های مرتبط زمینه همکاری هر چه موثرتر برای **درمان** بهینه این موارد فراهم شود. بر اساس این گزارش، شانزدهمین کنگره سراسری طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیالیز ایران از ۲۲ الی ۲۴ آذر ماه سال جاری به همت انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران و دانشگاه علوم پزشکی ارتش و با همکاری گروه های آموزشی طب فیزیکی و توانبخشی در محل سالن آمفی تئاتر دانشگاه علوم پزشکی ارتش برگزار می شود.

## روز آنلاین

### ۲۶ - سال بی هوای پاک، به روزهای هشدار رسید

**روز آنلاین - روز دوشنبه، ۱۲ آذر ماه ۱۳۹۱ هوای تهران و شهرهای صنعتی بزرگ ایران در وضعیت هشدار قرار گرفت. این آلودگی به ویژه در مناطق پرتردد تهران محسوس بود و مشکلات بسیاری برای شهروندان به وجود آورد؛** وضعیتی که براساس پیش بینی ها تا روز چهارشنبه هم ادامه خواهد داشت اما به جز محدودیت ترافیکی، هنوز هیچ تدبیری برای کاهش صدمات ناشی از آن در نظر گرفته نشده است. حتی مدارس تهران هم تعطیل نخواهد بود. هر سال در پی از پارسال پایتخت نشینان در ۲۶۵ روز سال گذشته، تنها سه روز "پاک" داشتند و ۱۴۴ روز "سالم" را هم تجربه کردند. اما در مقابل ۲۱۵ روز "ناسالم" و ۲ روز "بسیار ناسالم" هم داشتند که سال بدی را برایشان رقم زد؛ سالی که حدود ۶۰ درصد روزهایش برای سلامتی مردم مضر بود. حالا در نیمه اول آذر ماه ۹۱ هم خبری از بهبود نیست و همان طور که در پنج سال گذشته آلودگی هوای تهران

تشدید شده، به نظر می رسد امسال هم هوای تهران آلوده تر از همیشه باشد. همان طور که با گذشت ۸ ماه از سال، تهران حتی یک روز پاک هم نداشته است.

پلیس راهنمایی و رانندگی تهران اعلام کرده که بر اساس مصوبه کمیته اضطرار آلودگی هوا، دوشنبه و سه شنبه فقط خودروهای دارای مجوز طرح می توانند در محدوده زوج و فرد تردد داشته باشند. همچنین از شهروندان خواسته شده که از تردد با ماشین شخصی خودداری کنند.

اما مرتضی تمدن، استاندار تهران با تأکید بر اینکه "هیچ برنامه ای برای تعطیلی مدارس و ادارات نداریم مگر آنکه شرایط جوی این تعطیلی را به ما تحمیل کند" عنوان کرده است: "زمانی که هوا در شرایط وارونگی است حتی اگر موتورخانه ها، خودروها و حمل و نقل عمومی را فاکتور بگیریم. به ازای هر شمععی که در منازل روشن شود به علت سکون هوا این شرایط آلودگی پیش می آید. از سوی دیگر این وضعیت تنها مربوط به ایران نیست و در بسیاری از کشورهای آلودگی هوا وجود دارد اما مهم برنامه هایی برای کاهش این آلودگی است."

آموزش و پرورش هم اعلام کرده که فعلاً تصمیمی برای تعطیلی مدارس به آنها ابلاغ نشده است.

وضعیت فعلی هوای تهران از ماه گذشته توسط شرکت کنترل کیفیت هوای تهران: "به دلیل بی توجهی برخی مسئولان به عوامل موثر در کاهش آلودگی هوای تهران از جمله کمک به توسعه حمل و نقل عمومی، رفته رفته داشتن تنفس در هوای پاک برای شهروندان این کلان شهر به یک رویا تبدیل شده است."

رشیدی گفته "موضوع آلودگی هوا در کشورهای پیشرفته و حتی در برخی کشورهای در حال توسعه اولویت اول است اما در کشور ما اساساً موضوعی با این درجه از اهمیت در اولویت قرار ندارد و می توان گفت در اولویت آخر است."

آلودگی می کشد یا نه؟

سال هاست که کارشناسان، آلودگی هوا را یکی از علل افزایش مرگ و میر شهروندان تهرانی می دانند. از جمله براساس آماري که خیرآنها "منتشر کرده در سال ۸۹ بیش از چهار هزار و ۲۸ نفر بر اثر بیماری های تنفسی در تهران درگذشته اند. سال گذشته این رقم افزایش یافت و به چهار هزار و ۱۸۱ نفر رسید؛ در ۶ ماه نخست امسال باز هم افزایش پیدا کرده و به دو هزار و ۹۹ نفر رسیده است. در این آماري که "غیرقابل انکار" توصیف شده آمده است که در شهر تهران هر دو ساعت یک شهروند به دلیل بیماری های تنفسی می میرد. اما **وزارت بهداشت** این آمار و اظهارنظرها را غیرعلمی می داند. محمود خدا دوست، رییس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور هم اعلام آمار فوت بر اثر آلودگی هوا را "دروغ بزرگ" توصیف می کند و مدعی است هیچ مرجع و دستگاهی که بتواند مرگ ناشی از تأثیر مستقیم آلودگی هوا را تشخیص دهد وجود ندارد.

با این حال ثابت شده که آمفیزم، برونشیت مزمن، آسم و حساسیت یکی از نتایج مستقیم آلودگی هواست و یکی از عوامل مهم تشدید کننده و به وجود آورنده سرطان ریه، معده و بیماریهای قلبی هم محسوب می شود.

راهکارهای **وزارت بهداشت** در غیاب متولیان

مطالعات انجام شده نشان می دهد بیش از ۸۰ درصد آلودگی هوای تهران ناشی از منابع متحرک یا وسایل نقلیه است. این موضوع باعث شده تا آلودگی هوای تهران منوطی واحد و مشخصی نداشته و منازعات سیاسی شهرداری تهران و دولت در مسایلی مانند افزایش خطوط مترو یا کنترل کیفیت اتوموبیل ها در تشدید آلودگی ها موثر باشد.

با دورنمایی که وجود دارد و با استناد به تشدید آلودگی در سال های اخیر به نظر می رسد که آگاهی های عمومی مناسب ترین گزینه برای کاهش خطرات و مضرات آلودگی هواست. بر طبق تقسیم بندی های انجام شده رنگ سبز نشانگر هوای پاک، زرد نشانگر سالم، نارنجی به معنای ناسالم برای افراد حساس، قرمز به معنی ناسالم، ارغوانی روشن به معنای بسیار ناسالم و ارغوانی تیره به معنای خطرناک استفاده می شود.

در هنگامی که هوا پاک و سالم نیست، برخی راهکارها باید از سوی شهروندان استفاده شود که ضررها به حداقل برسد. بنا بر اعلام **وزارت بهداشت** برخی از این راهکارها عبارتند از:

- سالمندان و زنان باردار از تردد غیر ضروری در هوای آلوده خودداری کنند.
- افرادی که دچار بیماری زمینه ای تنفسی هستند در روزهایی که غلظت آلاینده ذرات معلق بیش از حد استاندارد زیست محیطی است دچار مشکل حاد تنفسی شده و باید برای جلوگیری از این عارضه از حضور در اماکن عمومی خودداری کنند.
- کودکان نیز به دلیل اینکه ساختار دستگاه تنفسی آنان بطور کامل تکامل نیافته در مواجهه با هوای آلوده به ویژه با غلظت بالای ذرات معلق دچار مشکل تنفسی می شوند.
- ورزشکاران باید از فعالیت های ورزشی در روزهای آلوده خودداری کنند زیرا با افزایش حرکت، بدن به اکسیژن بیشتری نیاز دارد و تنفس در هوای آلوده علاوه بر انباشت ذرات معلق در ریه، روند اکسیژن رسانی کافی در خون و بافت ها را نیز مختل می کند.
- افرادی که بیشترین زمان مواجهه با آلودگی هوا را دارند از جمله ماموران نیروی انتظامی و پلیس راهور، کارکنان پایگاه های اورژانس، هلال احمر، کارکنان شهرداری ها و خدمات شهری) و همچنین کودکان و افراد سالخورده باید از وسایل حفاظت تنفسی (ماسک) مورد تأیید **وزارت بهداشت و درمان** و آموزش پزشکی استفاده کنند.
- در این روزها روزانه حداقل یک لیوان شیر بخورید و لبنیات را در تمام وعده های غذایی جا بدهید.

## وزارت کشور

۲۷ - استاندار قزوین: طرح پزشک خانواده یکی از نیازهای ضروری کشور و دارای آثار ماندگار است

وزارت کشور - استاندار قزوین طرح پزشک خانواده را یکی از نیازهای ضروری کشور برشمرد که دارای آثار و برکات ماندگار است. به گزارش اداره پایگاه اطلاع رسانی وزارت کشور؛ احمد عجم در دیدار با دکتر شریعتی رییس ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده **وزارت بهداشت**؛ **درمان** و آموزش پزشکی افزود: استان قزوین دارای ظرفیت های بسیار زیادی است که این امر به اجرای هرچه بهتر طرح پزشک خانواده کمک شایانی خواهد کرد.

وی ادامه داد: اجرای طرح پزشک خانواده یک امر واجب و مورد نیاز کشور بود که این امر در استان قزوین در حال اجرایی شدن است. عجم با تأکید بر اینکه همه باید برای اجرای طرح پزشک خانواده تلاش کنیم اظهار داشت: باید این طرح در کشور خصوصاً در استان قزوین به گونه ای اجرا شود که مردم آثار این طرح را ببینند و به عنوان یک مطالبه عمومی از مسئولان آن را درخواست کنند.

وی استان قزوین را از هر نظر آماده اجرای طرح پزشک خانواده دانست و خاطر نشان کرد: این استان هم از حیث در اختیار داشتن نیروی انسانی و هم از منظر امکانات در جایگاه بسیار خوبی قرار داد.



## ۲۸ - فشار خون بالا عامل اصلی بروز بیماریهای کلیوی در بیماران دیابتی

### باشگاه خبرنگاران - فشار خون بالا عامل اصلی بروز بیماریهای کلیوی در بیماران دیابتی به شمار می رود.

به نقل از **ویدا**؛ زهرا عرفانیان، عضو مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه هر ساله تعداد زیادی از افراد جامعه به نارسایی کلیه مبتلا می شوند که در صد قابل توجهی از آنها را مبتلایان به دیابت تشکیل می دهند، اظهار داشت: فشارخون بالا به طور معمول به فشارخون بالاتر از ۱۲۵/۸۵ میلی مترجیوه گفته می شود و اگر فرد مبتلا به فشارخون بالا **داروهای** خود را بر اساس نظر پزشک معالج به طور مرتب مصرف کند می تواند از ایجاد یا پیشرفت بیماریهای کلیوی جلوگیری کند.

زهرا عرفانیان با اشاره به اینکه بیماران دیابتی برای حفظ کلیه ها، باید مراقب قند و و فشار خون خود باشند، خاطر نشان کرد: رعایت یک رژیم غذایی متعادل با پروتئین کم در بیماران دیابتی مبتلا به مشکلات کلیوی، عاملی مهم در پیشگیری از پیشرفت این بیماری به شمار می رود. کارشناس آموزش بیماران دیابتی مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: کاهش مصرف نمک، نگر داشتن وزن در حد مطلوب، محدود ساختن مصرف گوشت قرمز، ماهی، پنیر و دیگر غذاهای پروتئینی، کنترل مداوم غلظت قند خون، استفاده نکردن از دخانیات، مراجعه سالانه به پزشک برای کنترل کلیه ها، ورزش مداوم و داشتن برنامه صحیح غذایی از جمله راهکارهای پیشگیری از بروز مشکلات کلیوی در بیماران دیابتی به شمار می رود.

زهرا عرفانیان بیماران دیابتی اگر هر یک از علائم هشداردهنده ابتلا به عفونت کلیه و یا مثانه از جمله کمر درد، سوزش ادرار، ناتوانی در دفع ادرار به رغم احساس دفع و ادرار کدر یا خونی را داشتند باید به پزشک معالج خود مراجعه کنند. وی تاکید کرد: مهمترین نکته برای پیشگیری از پیدایش عوارض دیابت نگهداری قند خون در محدوده طبیعی (۱۱۰-۷۰ میلی گرم در دسی لیتر) می باشد. /ج



## ۲۹ - دو بیمار مرگ مغزی به چهار نفر زندگی دوباره بخشیدند

### باشگاه خبرنگاران - اهداء اعضا دو بیمار مرگ مغزی شده در مشهد مقدس موجب نجات و ادامه زندگی چهار بیمار نیازمند به عضو شد.

به گزارش خبرنگارباشگاه خبرنگاران مشهد، " دکتر ابراهیم خالقی مسئول واحد فراهم آوری اعضا دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اعلام این مطلب گفت : بر این اساس در عمل اهداء عضو از زنده یاد صادق کامیاب صنوبری ۵۴ ساله که از **بیمارستان** نهم دی تربت حیدریه به واحد فراهم آوری اعضا پیوندی در مرکز **پیوند اعضا** دانشگاه مشهد معرفی شده بود، پس از رضایت خانواده وی و انجام مراحل تأیید مرگ مغزی در **بیمارستان** منتصریه تحت عمل جراحی اهداء عضو قرار گرفت .

وی گفت : کبد زنده یاد صادق کامیاب صنوبری در **بیمارستان** نمازی شیرازیه آقای ۵۰ ساله ساکن تربت جام اهداء و پیوند شد. خالقی خاطر نشان کرد : در عمل اهداء عضو دیگری نیز از زنده یاد رقیه عباس آباد عربی ۵۱ ساله که از **بیمارستان** امدادی شهید بهشتی سبزوار به واحد فراهم آوری اعضا پیوندی در مرکز **پیوند اعضا** دانشگاه مشهد معرفی شده بود، پس از رضایت خانواده وی و انجام مراحل تأیید مرگ مغزی در **بیمارستان** منتصریه تحت عمل جراحی اهداء عضو قرار گرفت.

مسئول واحد فراهم آوری اعضا دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود : کلیه های زنده یاد رقیه عباس آباد عربی به خانم ۴۱ ساله و آقای ۵۴ ساله از مشهد که سالها از نارسایی کلیه رنج می بردند و با دیالیز تحت **درمان** بودند به صورت رایگان اهداء و پیوند شد خالقی گفت : کبدزنده یاد در **بیمارستان** نمازی شیرازیه آقای ۵۱ ساله ساکن مرند از توابع آذربایجان شرقی اهداء و پیوند شد یادآوری می شود: دانشگاه علوم پزشکی مشهد یکی از مراکز موفق در زمینه فرهنگ سازی اهداء عضو از بیماران مرگ مغزی به شمار می رود و تا کنون ۲۵۲ عمل **پیوند اعضا** در مشهد مقدس انجام شده است. /س

## روزنامه خراسان

### ۳۰ - حرف مردم

روزنامه خراسان - خانم **وزیر بهداشت**، خدا کند **داروهای** وارد شده چینی یا تاریخ گذشته نباشد.

## روزنامه جام جم

### ۳۱ - دردی به نام درد کشیدن

روزنامه جام جم - تاکنون به این مسأله توجه کرده اید که آستانه تحمل درد در افراد متفاوت است. یعنی آستانه تحمل درد و به بیان دیگر کمترین حد درد که شخص قادر به تشخیص آن است،

ترس از درد، افسردگی، عصبانیت و نوع شخصیت فرد بر شدت و فراوانی دردهای غیر جسمی تأثیر می‌گذارد. درد کشیدنتاکون به این مساله توجه کرده‌اید که آستانه تحمل درد در افراد متفاوت است. یعنی آستانه تحمل درد و به بیان دیگر کمترین حد درد که شخص قادر به تشخیص آن است، در برخی بسیار پایین و در برخی بسیار است، در واقع برای برخی زمان بیشتری طول می‌کشد تا ناراحتی ناشی از درد را بروز دهند.

اما نکته بسیار مهم در مورد ادراک درد در افراد مختلف آن است که عامل درد تنها جنبه جسمی ندارد و به بیماری یا عارضه خاصی در فرد بر نمی‌گردد، بلکه در بسیاری موارد صرفاً ناشی از عوامل روان شناختی است. به همین علت معمولاً افراد مضطرب و ناآرام در مقایسه با افراد آرام، محرک‌های درد بیشتری را احساس می‌کنند.

دکتر مهرنوش دارینی، روانپزشک در گفت‌وگو با جام جم می‌گوید: حالات روحی و اختلالات روانی به اندازه مشکلات جسمی بر ادراک درد تأثیر می‌گذارد. به بیان دیگر ترس از درد، افسردگی، عصبانیت و نوع شخصیت فرد بر شدت و فراوانی دردهای غیر جسمی تأثیر می‌گذارد. ابراز درد برای جلب توجه

درد، تجربه حسی و روانی ناخوشایندی همراه با آسیب بافتی یا جسمی است که محل ادراک آن کورتکس مغز است و حتی در حالت عادی نیز ممکن است به دنبال نیشگون گرفتن انگشت، سوزش انگشت، قراردادن نمک در زخم و وارد شدن ضربه به استخوان آرنج ایجاد شود. نکته مهم آن است که بیشتر دردها معمولاً پس از آن که محرک دردناک حذف می‌شود، برطرف می‌شود، اما گاهی اوقات درد همچنان با وجود حذف محرک‌ها و بهبود ظاهری بدن ادامه می‌یابد که در چنین شرایطی یافتن ریشه‌های روانی موثر در احساس درد ضرورت پیدا می‌کند.

دکتر دارینی با تأکید بر این که در برخی موارد اشخاص مبتلا به نوعی اختلال درد با ریشه‌های روحی روانی هستند، می‌گوید: اما برخی افراد نیز بدون داشتن اختلال درد، صرفاً به دنبال جلب توجه و محبت دیگران، تظاهر به داشتن درد می‌کنند تا به این ترتیب اطرافیان در انجام کارهایشان به آنها کمک کنند. چنین افرادی با مشکلات شناختی روبه‌رو هستند و باید تحت **درمان**‌های روان شناختی قرار بگیرند.

بی‌توجهی والدین؛ ریشه اصلی اختلال درد

اختلال درد یکی از اختلالات روحی است که با تظاهرات جسمی در قالب احساس درد در اندام‌های مختلف بدن خود را نشان می‌دهد، بدون آن که بیماری جسمی خاصی برای توجیه شدت آن وجود داشته باشد. در چنین حالتی استرس و سایر اختلالات روحی با شروع یا تشدید درد، ارتباط نزدیکی پیدا می‌کند.

دکتر دارینی با تأکید بر این که اختلال درد در بسیاری موارد به نوع برخورد خانواده با شخص از دوران کودکی تا بزرگسالی باز می‌گردد، می‌افزاید: متأسفانه برخی از خانواده‌ها پذیرش و حمایت همیشگی و گرمی خود را از فرزندان‌شان دریغ می‌کنند، یعنی تا یکی از اعضای خانواده از چیزی ابراز ناراحتی و آزرده‌گی نکنند، توجه لازم را به او معطوف نمی‌کنند.

این روانپزشک ادامه می‌دهد: فرزند چنین خانواده‌ای ناخودآگاه در تمام مراحل زندگی اش روشی را برای ابراز ناراحتی و خستگی همیشگی برای جلب حمایت و محبت دیگران اتخاذ می‌کند. بی‌شک تداوم این وضع، شخصیتی را در فرد شکل می‌دهد که همیشه از درد و ناراحتی گله مند است. متأسفانه پس از مدتی چنین شخصی اطرافیان را با ابراز مکرر ناراحتی‌هایش، از خود می‌راند و تنها می‌ماند.

ترس از درد

به گفته دکتر دارینی، فراموش نکنید که درد، چه ریشه بالینی و چه روانی داشته باشد، اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی، تحصیلی و خانوادگی فرد را به دنبال خواهد داشت. البته درد اگر ریشه بالینی داشته باشد، مستلزم **رسیدگی** و **درمان** است.

این روانپزشک تأکید می‌کند: اختلال‌های جسمانی می‌تواند عوامل روانی را نیز در بروز درد تشدید کند. به عنوان مثال وقتی شخصی استفراغ می‌کند یا تپش قلب دارد، دچار استرس نیز شده و احساس ناراحتی و درد مضاعف می‌شود. یعنی درد‌های جسمی بر ایجاد استرس تأثیر می‌گذارد و این دو در کنار هم می‌تواند احساس درد را در فرد بیشتر کند، اما در بسیاری افراد ترس از درد، ترس از بیماری و ترس از این که پس از اتمام دوره **درمان** یا تمام شدن **دارو**، درد ناشی از بیماری دوباره برگردد، احساس درد را تشدید می‌کند.

کنترل استرس و کاهش درد

روان‌شناسان تأکید می‌کنند: دردهایی که بیش از شش ماه بدون داشتن ریشه جسمی مشخص ادامه پیدا کند، نشانه‌ای از بروز اختلال درد است. البته جالب است بدانید که بیماران دچار اختلال درد بیشتر از ناراحتی‌های گوارشی، قلبی - عروقی و عضلانی **شکایت** می‌کنند. البته مردان و زنان به نسبت مساوی درگیر این نوع اختلالات می‌شوند، اما اوج ابتلا به اختلال درد، در مردان در دهه سوم زندگی و در زنان از چهل سالگی به بعد است.

دکتر دارینی با تأکید بر این که اختلال درد رابطه مستقیمی با ایجاد استرس در فرد دارد، می‌گوید: بی‌شک واکنش صحیح در مقابل استرس‌ها و کسب مهارت‌های کنترل استرس و خشم می‌تواند بشدت در کاهش این نوع اختلالات تأثیر بگذارد. برخورد منطقی با استرس به این معناست که نسبت به تصمیماتی که می‌گیریم، احساس مسئولیت کنیم و از روش‌های کاهش استرس کمک بگیریم. این روش‌ها مبتنی بر اصلاح شیوه و محیط زندگی است.

این روانپزشک، داشتن رابطه متقابل مثبت، همدلی و پرهیز از سرزنش از سوی والدین را در کاهش استرس فرزندان بسیار مؤثر می‌داند و می‌گوید: این روش حتی در کاهش استرس میان همسران، دوستان و همکاران بسیار اثربخش است. همچنین پذیرش قوانین جامعه که حتی مطابق میل ما نیست، قدم بسیار مهمی در کاهش و کنترل استرس و اضطراب است. البته **درمان**‌های رفتار شناختی (راهکارهایی برای اصلاح رفتارهای نابهنجار) نیز در بسیاری موارد به کاهش اختلالات استرسی کمک می‌کند.

ورزش و اصلاح الگوی تغذیه

تحقیقات بی‌شماری ثابت کرده است که داشتن شیوه زندگی خوب بر محور تغذیه سالم، تحرک روزانه و دوری جستن از افکار منفی می‌تواند در کاهش و کنترل بسیاری از امراض و همچنین دردهایی که ریشه روحی- روانی دارد، مؤثر باشد. جدای از **درمان دارویی**، روان **درمانی**، رفتار **درمانی** و اصلاح روابط بین فردی با بهره‌گیری از روش‌های کنترل استرس، داشتن فعالیت‌های هوازی بخصوص پیاده‌روی و دویدن و نیز ورزش‌هایی چون یوگا و پیلاتز در ریزش افکار منفی و کنترل اختلالات درد بسیار مؤثر است.

متخصصان تأکید می‌کنند گرچه اصلاح شیوه غذایی در بهبود عملکرد مغز بسیار مؤثر است، اما هرگونه تغییر در نوع تغذیه باید با توجه به شرح حال بیمار و با توجه به تغییرات هورمونی ناشی از نوع تغذیه تجویز صورت بگیرد؛ زیرا نوع تغذیه بشدت بر ترشح هورمون‌های مغزی که عامل ایجاد شادی یا اضطراب و افسردگی در شخص است، تأثیر می‌گذارد.

یونه شیرازی / گروه سلامت

## اول نیوز

۲۲ - "حیره بندی" **دارو** پیش از ورود **محموله دارویی** به کشور / بیماری‌های خاص در انتظار **دارو**  
اول نیوز - بحث واردات خودروهای لوکس بیشتر از اینکه مربوط به وارداتشان باشد، مربوط به قیمت ارزی است که برایشان خرج شده است. عده‌ای می‌گویند ارز مرجع است و عده‌ای دیگر تکذیب می‌کنند.

به گزارش اول نیوز پیش از اعلام ورود محموله نخست **دارویی** به کشور، **داروخانه** هایی مانند ۱۳ **آبان داروهای** کمیاب را به صورت جیره بندی شده در بین بیماران توزیع می کردند که پس از ورود این محموله **دارویی** بیماران همچنان چشم انتظار دریافت **داروی** کافی هستند. به گزارش، نام "دارو" همیشه باعث تسکین درد و آرام بخش روحیه بیمارانی است که با مشکلاتی دست و پنجه نرم می کنند که همین **دارو آرام** بخش دردهای آنها بوده است.

وجود بیماری های خاص مانند سرطان و برخی دیگر به اندازه کافی می تواند روحیه و توان فرد بیمار برای مبارزه با این هیولای بزرگ را تصاحب کند. اما در این بین نبود، کمبود و گرانی **داروهای** این بیماران باعث شده تا وضعیت نامناسبی برای این دسته از بیماران به وجود بیاید.

چندی پیش بود که بسیاری از **داروهای** که امکان تولید آن در کشور وجود نداشت و یا نیاز به مواد اولیه جهت ساخت آنها بود، کمیاب و یا اصلاً وجود نداشت.

**داروخانه** هایی مانند ۱۳ **آبان** و **هلال احمر** که همیشه **داروهای** کمیاب و نایاب بیماران که اغلب از اقبال متوسط و ضعیف جامعه هستند را ارائه می کرد، اما نبود **دارو** در این **داروخانه** ها امید بیماران را نا امید کرد.

هر چند **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی پس از روزهای سخت که بیماران خاص و سرطانی پشت سر گذاشتند خبر ورود محموله های **دارویی** به گمرکات کشور را داد، اما هنوز بسیاری از بیماران با نسخه های خود از این **داروخانه** به **داروخانه** دیگر به دنبال **داروهای** خود هستند.

البته باید دو موضوع تحریم های خصمانه دشمنان و مشکلات ارزی در چند وقت اخیر را هم به مشکلات و معضلات ورود **دارو** به کشور اضافه کرد؛ اما همچنان بیمارانی هستند که به شدت به برخی **داروهای** برای **درمان** خود هر چند کوتاه مدت نیاز دارند.

مرضیه وحید دستجردی **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی در اواخر هفته گذشته از ورود محموله جدید **دارویی** به گمرکات کشور و ترخیص آنها خبر داد و بر پیگیری ورود مابقی این **داروهای** به کشور تاکید کرد.

مطمئناً ورود این محموله **دارویی** که شامل **داروهای** بیماران خاص و سرطانی است که در ماه های اخیر با کمبود و گرانی دست به گریبان بودند، حاکی از آن است که کمبود **دارو** در کشور تا حدودی برطرف و مشکل این بیماران برای تهیه **داروهای** مورد نیازشان کمتر خواهد شد.

همچنین محمد عبدزاده، مدیرکل نظارت بر **داروهای** وزارت بهداشت هم از آغاز ورود محموله های مختلف **دارویی** به ارزش ۱۳۰ میلیون دلار به کشور خبر داد و گفت: واردات **دارویی** در ۲ محموله است که یک محموله وارد کشور شده و در **داروخانه** ها توزیع شد و محموله دیگر نیز به زودی وارد کشور می شود.

به گفته مدیرکل نظارت بر **داروهای** وزارت بهداشت، با تأمین ۱۳۰ میلیون دلار ارز اضطراری از سوی بانک مرکزی برای جبران سریع کمبودهای **دارویی** در کشور، خرید **داروهای** مورد نیاز بیماران به صورت فوق العاده انجام شد.

وی گفت: واردات این محموله های **دارویی** از طریق هوایی از هفته گذشته آغاز شده است و به تدریج تا ۲ هفته آینده شاهد ورود همه این **داروهای** به کشور خواهیم بود.

توزیع **داروهای** بیماران خاص در **داروخانه** های ۱۳ **آبان** و **هلال احمر**

البته باید گفت که عمده **داروهای** که در روزهای گذشته وارد کشور شده اند شامل، **داروهای** بیماران سرطانی و شیمی **درمانی**، **داروهای** مورد نیاز بیماران خاص و پیوندی و بخشی از واکسن هایی است که اخیراً بیشترین کمبودهای **دارویی** مربوط به آنها بود.

همچنین علاوه بر این **داروهای**، بخشی از مواد اولیه مورد نیاز کارخانه های **داروسازی** کشور نیز جزء محموله های وارداتی جدید است که به این ترتیب مشکل تولید **داروهای** کارخانه های داخلی نیز برطرف می شود.

اما با توجه به گفته مسئولان وزارت بهداشت بیشتر این **داروهای** در **داروخانه** های کشور توزیع نخواهد شد و بیشتر در **داروخانه** های مرجع مانند ۱۳ **آبان** و **هلال احمر** در دسترس بیماران قرار خواهد گرفت.

جیره بندی **دارو** پیش از ورود محموله **دارویی** به کشور

ذکر این نکته که قبل از ورود نخستین محموله **دارویی** به کشور، **داروخانه** هایی مانند ۱۳ **آبان داروهای** را به صورت جیره بندی شده به بیماران ارائه می کردند جای تامل دارد. بیمارانی که از نسخه خود به عنوان مثال ۱۰ عدد قرص نیاز داشتند، **داروخانه** تعداد کمتری از آنچه که در نسخه وجود داشت ارائه می کرد.

امیدواریم با وجود ورود محموله **دارویی** نخست به کشور و همچنین محموله بعدی **دارویی** تا حدودی این گونه مشکلات رفع شود. ورود مواد اولیه **داروسازی** به کشور

البته با توجه به اعلام مسئولان وزارت بهداشت در محموله نخست **دارویی** که به کشور وارد شد، مقداری مواد اولیه برای ساخت **دارو** وجود داشته که در اختیار کارخانه های **داروسازی** قرار خواهد گرفت تا بخشی دیگر از **داروهای** مورد نیاز بیماران خاص در داخل تولید شود.

## پارسینه

### ۲۲ - اظهارات غم انگیز یک بیمار HIV مثبت!

**پارسینه - وزارت بهداشت هزینه سنگین همه داروهای کنترل ایدز و حتی آزمایش های مربوط به این بیماری را تقبل کرده است، اما تأمین هزینه درمان بیماری هایی که به علت نقص سیستم ایمنی به وجود می آید مثل انواع بیماری های پوستی،**

۱۲ سال است که مرگ، نرم نرمک روی سر پریسا می بارد و زن هر وقت توی آینه به چهره غمگینش نگاه می کند می اندیشد تا چند روز یا چند ماه یا چند سال دیگر صورتش، با پوستی که به استخوان های جمجمه چسبیده و زخم های چرکی و نمناک، با زیر چشم های سیاه و لب های چروک خورده سفید، دیگر به پری نخواهد ماند.

گاهی هم ترس برش می دارد مبادا وقت مرگ مثل شوهرش، با چشم های از حدقه در آمده، خر خر کند و بی رمق، به دامن ندیدنی مرگ، چنگ بیندازد.

روزهایی هم خودش را دلداری می دهد که شاید مردنش، خواب سبک نیمروزی باشد برای بیدار شدن در جهانی که در آن، هیچ کس از رویان قرمز چنبره زده دور او و پسرش نمی هراسد و آنها را به جرم مبتلا شدنشان به ایدز، از آغوشش طرد نمی کند.

اسم مستعارم را بنویس. این را می گوید و برگ های خشک چنار را از روی نیمکت پس می زند که بنشیند. قرارمان در یکی از پارک های تهران است. دست نمی دهد. شاید می ترسد دستم را پس بکشم یا معذب شوم. می گوید از کجا شروع کنم؟

چهره پریسا با تصویری که همیشه از مبتلایان به ایدز داشته ام فرق دارد. زنی زیباست با گونه های صورتی، چشم هایی سیاه و پرنور، پوستی گندمی و موهایی روشن. گرچه می گوید به ۴۰ سالگی رسیده است، اما جوان تر به نظر می رسد.

سخت و تلخ لیخند می زند آن تصویری که شما دارید از بیمارانی است که وارد فاز ایدز شده اند یعنی علائم بالینی بیماری در بدنشان ظاهر شده است. من یک اچ آی وی مثبت هستم. ویروس در بدنم وجود دارد، اما هنوز علائم بالینی بیماری را ندارم.

بابا آمد، بابا ایدز آورد

پریسا سرش را پایین می اندازد و با انگشت های دست راست، جای خالی حلقه ازدواج را روی دست چپش می پوشاند.

ایدز، میراث شوهر است برای او. بیماری شوهرم با اسهال و استفراغ و کاهش شدید وزن در سال ۱۳۷۸ خودش را نشان داد. او معتاد نبود؛ تحصیل کرده و موفق بود و به همین دلیل تا یک سال هیچ پزشکی حدس نزد که شاید به ایدز مبتلا شده باشد. تقویم ها که یک سال ورق خورد، یک روز بی خبر، مرد، آشفته و پریشان به خانه آمد، داشت می لرزید، بغضش که ترکیب؛ اشک ها که زخم های چرکی روی گونه هایش را شستند گفت پزشکان بیماری اش را ایدز تشخیص داده اند. زن ایدز را نمی شناخت. فکر کرد باید نوعی اسهال عفونی باشد که دیر یا زود خوب می شود اما... آن زمان پسر بزرگم، یونس هشت ساله و یوسف، پنج ساله بود. شوهرم گفت من و پسرها هم باید آزمایش بدهیم.

غربت در میان آدم ها دست تقدیر، شوخی تلخی با پرپسا و بچه هایش کرده بود. پسر بزرگ تر کاملاً سالم بود اما پرپسا و یوسف اچ آی وی مثبت بودند. از همان وقت، رفت و آمد دوستان و آشنایان به خانه آنها کم و دست آخر قطع شد.

مادرها به بچه هایشان سپردند با یوسف بازی نکنند و آرام آرام دیگر کسی حتی حاضر نشد به غذایی که پرپسا می پخت، لب بزند و مردم حتی از حرف زدن با او و خانواده اش پرهیز کردند.

یک سال بعد، غربت و تنهایی کمر مرد را شکست؛ بیماری توان راه رفتن و حتی کنترل ادرار و مدفوعش را از او گرفت؛ زخم های چرکی همه تنش را پوشاند؛ نقص سیستم ایمنی باعث شد بیماری ها جسمش را تسخیر کند و سرانجام در غروبی دلگیر، گوشه خانه، جان داد اما پیش از آن در گوش عشق همیشگی اش، رازش را نجوا کرد هرگز به تو خیانت نکردم.

پیش از ازدواج، وقتی در خارج از کشور درس می خواندم در تصادفی، به من خون تزریق کردند. اشک های پرپسا سرازیر می شود. باز مرگ شوهرش را به یاد می آورد و می گوید من مرگ را زندگی می کنم... دیگر ترسی از مردن ندارم. تا به حال دو بار بدنم در برابر داروها مقاومت کرده است و این بار اگر مقاومت کند احتمالاً علائم بیماری ظاهر می شود؛ اما دلم نمی خواهد مثل او بروم... آنقدر سخت... آنقدر پردرد... آنقدر تلخ...

ما به او و کودکش ستم کردیم. مرد که رفت نرسیده به چهلش، یوسف را از مدرسه اخراج کردند. جرم پسرک کلاس اولی سیاهپوش، بیماری ای بود که با آن به دنیا آمده بود. پرپسا هنوز رخت عزای شوهر را به تن داشت که پیگیر احقاق حقوق طفلکش شد.

زن تا سال ها نمی دانست که حتی وقتی یوسفش را به مدرسه برگرداند، مسئولان مدرسه حق نشستن میان بچه های دیگر را از او گرفتند و مجبورش کردند روی نیمکتی گوشه کلاس بنشیند، کسی با او حرف نزد، بی دوست ماند و بعدها پرپسا باخبر شد پسرکش خیلی از روزها، از بقال های محله، کیک های نسبی می خریده و میان بچه های مدرسه پخش می کرده تا شاید با او رفیق شوند.

پرپسا یاد تنهایی یوسفش که می افتد خط اخمی میان ابروهایش می نشیند و بغض می کند. می گوید پسرم هنوز هم تنهاست؛ غریب و بی دوست. همیشه از این وضع گله دارد. به چه جرمی تبعیدش کردند؟

نوشدارویی برای غربت بیاور. یونس، پسر بزرگ تر پرپسا حالا دانشجویی موفق است اما یوسف، سال هاست ترک تحصیل کرده، هر روز آرزوی مرگ می کند و بارها از خانه گریخته و روانپزشک ها سرانجام به پرپسا گفته اند طرد شدن از اجتماع و فشارهای روانی شدید باعث شده پسرش دچار اختلال دو قطبی (نوعی بیماری روانی) شود؛ بیماری خطرناکی که داروهایی گران قیمت دارد و هیچ کدام مشمول بیمه نمی شود.

پرپسا توضیح می دهد وزارت بهداشت هزینه سنگین همه داروهای کنترل ایدز و حتی آزمایش های مربوط به این بیماری را تقبل کرده است، اما تامین هزینه درمان بیماری هایی که به علت نقص سیستم ایمنی به وجود می آید مثل انواع بیماری های پوستی، به عهده بیماران است. گذشته از این خیلی از بیماران، معتادان تزریقی هستند و هپاتیت C هم دارند، اما معمولاً هزینه درمان هپاتیت برای آنها رایگان نیست.

از مشکلات مالی بیماران اچ آی وی مثبت که می پرسیم می گوید بالاخره همه مردم مشکلات مالی دارند، اما درد اصلی ما، ایدز نیست غربت میان انبوه آدم هایی است که قضاوتمان می کنند، برایمان حکم صادر می کنند و به تنهایی تا لحظه مرگ، محکومان می کنند. گرچه مردم، پرپسا و فرزندش را طرد کرده اند اما او تسلیم نمی شود.

زن عضو داوطلب فعال باشگاه همیاران مثبت و یکی از نیروهای ثابت باشگاه یاران مهر است که فعالیت هر دو گروه در زمینه کمک های مددکارانه به بیماران اچ آی وی مثبت است. مثل همه آدم های خوشبخت

زن به ساعتش نگاه می کند و قطره های باران، روی سطح آینه گون حوض مقابلمان، موج می اندازد. می گویم پسرت نیامد. لبخندی کمرنگ روی لب هایش می نشیند آمده اما نمی خواهد جلو بیاید.

آن طرف ایستاده، حدس می زنی کدام یکی باشد؟ انگشت اشاره پرپسا، جایی آن طرف ردیف شمشادها وسط پارک را نشان می دهد، جوان های نشسته بر نیمکت های چوبی، جوان هایی که گپ می زنند، جوان هایی که می دوند، جوان هایی که والیبالی بازی می کنند، جوان هایی که تنها یا چند تا چند تا قدم می زنند و... می گویم نمی دانم... شاید...

لبخند روی لب هایش محو می شود و زمزمه می کند مثل یک پسر معمولی... از دور مثل یک پسر خوشبخت است.

بعد با دستمال آرام آرام اشک را از گوشه چشمش می گیرد و بی آن که دست بدهد خداحافظ می گوید و من، باز به سرم می زند رویان قرمز فلزی را که چند سال پیش از دفتر پیشگیری از ایدز سازمان ملل هدیه گرفته بودم به مقنعه ام بیاویزم تا یک بار دیگر تجربه کنم سنگینی نگاه آدم هایی را که از ۱۲ سال پیش پرپسا و پسرش را زنده زنده دفن کرده اند.

منبع: جام جم



## ۲۴ - انگ ناشی از بیماری های روانی، بار بیماری را افزایش می دهد

باشگاه خبرنگاران - کارشناس اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: انگ ناشی از بیماری های روانی، بار بیماری را افزایش می دهد.

به نقل از **ویدا**؛ الهه کرمی گفت: انگ زدایی به بیمارانی که دچار اختلالات روانی شده باعث می شود فردی که احساس کند دچار اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و یا احساس سیری از زندگی شده، از ترس حرفهای دیگران به پزشک مراجعه نکند و یا از رفتن به مراکز مشاوره دچار شرم، ترس یا خجالت شود و این در صورتی است که اگر اختلالات و بیماریهای اعصاب و روان را به موقع **درمان** کنیم، فرد دچار مشکلات بعدی نخواهد شد.

وی افزود: بیماران مبتلا به بیماریهای اعصاب و روان اغلب با دو مسئله عمده روبرو هستند اول اینکه بایستی با علائم بیماری خود که می تواند برحسب نوع بیماری متفاوت باشد کنار بیایند و دوم اینکه برداشت غلط جامعه میتواند در این افراد ایجاد انگ اجتماعی کند.

این کارشناس تصریح کرد: حتی افرادی که بیماری خود را به خوبی تحت کنترل درآورده اند نیز در محیط کاری و یا برای پیدا کردن شغل، دچار این مشکل می باشند بنابراین اغلب این بیماران اعتماد به نفس خود را از دست می دهند. کرمی ادامه داد: انگ زدن همچنین در خانواده های بیماران روانپزشکی نیز یک عامل بسیار مهم و استرس زا معرفی شده است و میتواند، بالقوه بر ارتباطات بستگان با یکدیگر و با دیگران اثر سوء بگذارد. وی یاد آور شد: شدیدترین آثار انگ زدن به خانواده های بیماران، کاهش اعتماد بنفس، احساس منفک بودن و محدودیت در فعالیت ها و آسیب به ارتباطات خانوادگی (تمسخر، عدم مراوده با همسایه ها) است. کرمی ابراز داشت: متأسفانه تحقیقات نشان می دهند که تصویر نادرستی که در رسانه ها از بیماران روانپزشکی ارائه می شود تاثیر منفی و پایداری بر نگرش مردم به آنان دارد و حتی اطلاع رسانی صحیح و دادن آگاهی نمی تواند به همان اندازه تاثیر مثبت بگذارد و آن را خنثی کند. /ح



## ۲۵ - نخستین دانشکده مجازی سلامت افتتاح شد

**جام جم آنلاین - نخستین دانشکده مجازی سلامت کشور در دانشگاه علوم پزشکی تهران با حضور وزیر بهداشت افتتاح شد.**

مراسم افتتاح دانشکده مجازی امروز یکشنبه با حضور **وزیر بهداشت**، رئیس دانشگاه، اعضای هیات ریسه، مشاوران و اعضای هیات ممیزه دانشگاه در سالن اجلاس برگزار شد. دکتر مرضیه وحید دستجردی، دانشگاه علوم پزشکی تهران را از برترین های جهان و دانشکده مجازی را از ضروریات آن دانست و ابراز امیدواری کرد تا این دانشکده بتواند سرمشق و الگویی برای دانشگاه های سراسر کشور قرار گیرد. وی افزود: امروز می توانیم برنامه بزرگ و ملی پزشک خانواده را که آینده نظام سلامت به آن وابسته است، از طریق سیستم الکترونیکی در سراسر کشور توسعه دهیم و خوشحالیم که این دانشکده به عنوان مرکزیت اجرای برنامه های آموزش پزشک خانواده، شکل گرفته است. دستجردی از افتتاح رسمی برنامه آموزش پزشک خانواده تا هفته آینده خبر داد و اضافه کرد: اگر به دنبال ارتقاء بهره وری و اصلاح الگوی مصرف هستیم، بهترین فضا و ساختار برای اجرایی سازی آن را در آموزش مجازی خواهیم یافت. در افتتاح این مراسم دکتر باقر لاریجانی رئیس دانشگاه، یکی از مهم ترین نوآوری های دانشگاه را استفاده از فضای مجازی دانست و گفت: فعالیت های ساختارمند آموزش مجازی در دانشگاه با تشکیل دو دفتر آموزش از راه دور و آموزش مداوم اینترنتی در سال ۸۶ در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC) آغاز شد و با توجه به وسعت و کیفیت فعالیت های دفتر آموزش از راه دور، این دفتر در سال ۸۹ به عنوان قطب کشوری یادگیری الکترونیکی در آموزش پزشکی شناخته شد. وی مهمترین هدف راه اندازی دانشکده مجازی را توسعه کمی و کیفی آموزش خواند و اضافه کرد: تربیت نیروی حرفه ای، متخصص و کارآمد از طریق آموزش های مجازی و الکترونیکی برای ارتقای سلامت جامعه و همچنین گسترش مرزهای دانش و تولید علم از جمله مهم ترین اهداف در تاسیس این دانشکده به شمار می آید. (مهر)

## دامپزشک

### ۲۶ - توصیه هایی برای سالم ماندن در آلودگی هوا

**دامپزشک - آلودگی هوای زمستانی از پنج شنبه هفته گذشته شروع شده است. هرچند اهالی پایتخت و شهرهای بزرگ عادت دارند در این هوا زندگی کنند، اما برای کم نشدن عمر در این هوا توصیه هایی وجود دارد.** به گزارش خبرنگاران؛ **وزارت بهداشت** به سالمندان و زنان باردار توصیه کرد از تردد غیر ضروری در هوای آلوده خودداری کنند؛ - گروه های آسیب پذیر جسمی مانند بیماران تنفسی و قلبی عروقی، زنان باردار، کودکان، بیماران مزمن و صعب العلاج و سالمندان در هوای آلوده بیشتر از روزهای عادی در معرض آسیب قرار می گیرند. - افرادی که دچار بیماری زمینه ای تنفسی هستند در روزهایی که غلظت آلاینده ذرات معلق بیش از حد استاندارد زیست محیطی است دچار مشکل حاد تنفسی شده و باید برای جلوگیری از این عارضه از حضور در اماکن عمومی خودداری کنند. - کودکان نیز به دلیل اینکه ساختار دستگاه تنفسی آنان بطور کامل تکامل نیافته در مواجهه با هوای آلوده بویژه با غلظت بالای ذرات معلق دچار مشکل تنفسی می شوند. - ورزشکاران باید از فعالیت های ورزشی در روزهای آلوده خودداری کنند زیرا با افزایش حرکت، بدن به اکسیژن بیشتری نیاز دارد و تنفس در هوای آلوده علاوه بر انباشت ذرات معلق در ریه، روند اکسیژن رسانی کافی در خون و بافت ها را نیز مختل می کند. - افرادی که بیشترین زمان مواجهه با آلودگی هوا را دارند از جمله ماموران نیروی انتظامی و پلیس راهور، کارکنان پایگاه های اورژانس، هلال احمر، کارکنان شهرداری ها و خدمات شهری (و همچنین کودکان و افراد سالخورده باید از وسایل حفاظت تنفسی (ماسک) مورد تایید **وزارت بهداشت** و **درمان** و آموزش پزشکی استفاده کنند. - در این روزها روزانه حداقل یک لیوان شیر بخورید و لبنیات را در تمام وعده های غذایی جا بدهید، مثل دوغ و ماست. - اگر امکان مالی دارید، از دستگاه های تهویه هوا در خانه است.



### ۲۷ - ۱۲۸ داروخانه در استان قزوین فعالیت می کنند

**خبرگزاری مهر - معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین گفت: در حال حاضر با فعالیت ۱۲۸ داروخانه توسط بخش خصوصی خدمات دارویی مناسب به مردم استان ارائه می شود.** به گزارش خبرنگار مهر، پیمان فجر بیگی در جلسه شورای اسلامی شهر قزوین که روز یکشنبه در تالار مردم برگزار شد اظهار داشت: استان قزوین با ۴۰۰ کارخانه فعال در حوزه تولید مواد غذایی در این بخش جایگاه خاصی دارد و در این زمینه از استانهای مرجع **وزارت بهداشت** بشمار می رود.



وی افزود: با فعالیت ۱۲۸ داروخانه در استان در زمینه توزیع دارو هیچ مشکلی نداریم و با تلاش مجموعه همکاران خود توانسته ایم نیازهای این بخش را بخوبی تامین کنیم و در بیمارستانها با مشکلی مواجه نشده ایم. فجریگی تصریح کرد: با اجرای طرح قلب سالم نیازمند تحرک بیشتر مردم هستیم که باید این موضوع توسط گروههای مختلف جدی گرفته شود. در ادامه فرزاد پیرویان معاون توسعه منابع دانشگاه علوم پزشکی استان هم گفت: امسال ۱۱۴ میلیارد تومان اعتبار در بخشهای مختلف اختصاص یافته است که با وجود محدودیتها باید ضمن صرفه جویی و برنامه ریزی مناسب بتوانیم با توزیع مناسب اعتبارات نیازها را پاسخ دهیم. وی گفت: مشکلات بخش حوزه درمان در حدی است که از شورای اسلامی و شهردار قزوین انتظار داریم تا حد ممکن نسبت به تامین بخشی از نیازها همکاری و مساعدت لازم را انجام دهند. در این جلسه ضمن طرح مشکلات حوزه بخش درمان، مسعود نصرتی شهردار قزوین در خصوص همکاری برای حل برخی از این مشکلات نکاتی را یادآور شد.



**۲۸ - اولویت گذاری ارز پزشکی برعهده وزارت بهداشت باشد**  
**جام جم آنلاین - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان این که کمتر از ۱۰ درصد ملزومات و تجهیزات پزشکی در اولویت دوم ارزی قرار گرفته اند، خواستار شد که اولویت گذاری تخصیص ارز به تجهیزات و ملزومات پزشکی باید بر عهده وزارت بهداشت باشد.**

مرضیه وحیددستجردی با اشاره به تخصیص حدود ۷۰ میلیون دلار دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی که پیش از این در گمرک مانده بود، گفت: با همکاری بانک مرکزی و دستوری که گرفته شد تقریباً تمام این موارد ظرف یک هفته از گمرک ترخیص شد. وزیر بهداشت با اشاره به نیاز ۲۵۰۰ میلیون دلاری ارز برای دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی، ادامه داد: از ابتدای سال تا کنون حدود ۹۷۵ میلیون دلار ارز تخصیص یافته که حدود یک سوم تا یک چهارم ارز مورد نیاز ارز دارویی است. البته مسئولان بانک مرکزی قول دادند و متعهد شدند که این تخصیص ارز را تسریع کنند تا هم فاصله زمانی شش ماهه از دست رفته ابتدای سال جبران شود و هم تا پایان سال بتوانیم به سرعت آنچه که در زمینه دارو و تجهیزات مورد نیاز است، وارد کشور کنیم. وی در پاسخ به این سوال که بنا بر اعلام مسئولان اقتصادی، ارز دارو در اولویت دوم قرار گرفته است، گفت: بر اساس آنچه که جمع بندی شده، دارو در اولویت دوم قرار گرفته است اما در مورد ملزومات و تجهیزات پزشکی باید بگویم که شاید کمتر از ۱۰ درصد ملزومات و تجهیزات را در اولویت دوم ارزی قرار داده اند و مابقی را در اولویت های بعدی پیش بینی کرده اند و حتی در اولویت های ۸ و ۹ و ۱۰ قرار داده اند که به هیچ وجه مورد تایید ما نیست.

دستجردی به مکاتبات انجام شده با غضنفری، وزیر صنعت، معدن و تجارت اشاره و تاکید کرد: اولویت گذاری تخصیص ارز برای تجهیزات و ملزومات پزشکی باید بر عهده وزارت بهداشت باشد؛ چرا که ما هستیم که می دانیم چه مواردی در اولویت قرار دارند. (ایسنا)



**۲۹ - زنگ هشدار انتقال ایدز از مادر به کودک در حال به صدا در آمدن است**  
**خبرگزاری مهر - مشاور برنامه HIV وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی گفت: انتقال بیماری ایدز از مادر به کودک در مقایسه با گذشته ۲٫۸ درصد افزایش دارد که ادامه این روند یک نوع زنگ هشدار محسوب می شود.**

به گزارش خبرنگار مهر، علیرضا شغلی ظهر یکشنبه در همایش پیشگیری و اطلاع رسانی ایدز در دانشگاه زنجان با بیان اینکه بر اساس بررسی های انجام گرفته موج سوم اپیدمی مبتلایان ایدز در کشور را زنان تشکیل می دهد، افزود: زنان در مقایسه با مردان در ابتلا به بیماری های مختلفی آسیب پذیر هستند و شیوع بیماری ایدز در این قشر نگرانی های را ایجاد کرده است.

وی ادامه داد: هم اکنون موج سوم انتقال بیماری ایدز در کشور شامل رفتارهای پر خطر جنسی است و این روند به نوبه خود بیش از گذشته افزایش یافته است.

شغلی زنان و کودکان خیابانی را از جمله گروههای پر خطر ابتلا بیماری ایدز در کشور عنوان کرد و افزود: بر این اساس شیوع بیماری HIV در زنان و کودکان خیابانی ۱۸-۱۰ ساله ۴٫۵ درصد اعلام شده است.

مشاور برنامه HIV وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اینکه بیماری ایدز در سه موج مختلف در کشور نمایان شده، ادامه داد: موج نخست بیماری HIV از طریق فرآورده های خونی، معطادان تزریقی و انتقال جنسی دو موج دیگر انتقال این بیماری در کشور است. شغلی افزود: بر اساس برآوردهای انجام گرفته ۹۳ هزار و ۲۵۰ نفر افراد غیر شناسایی شده ابتلا به بیماری ایدز در کشور وجود دارد.

## سلامت نیوز

**۳۰ - روغن زیتون و آفتابگردان استفاده کنید**

**سلامت نیوز - سعیده معانی، کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان این که استفاده از روغن های مناسب خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را کاهش می دهد،**

اظهار داشت: مصرف روغن زیتون و مغزها به دلیل کنترل انرژی دریافتی باید متعادل باشد و از روغن های مایع معمولی (غیرسرخ کردنی) و روغن زیتون در سرخ کردن غذاها (به دلیل حساسیت این روغن ها به حرارت بالا) استفاده نشود.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از باشگاه خبرنگاران؛ سعیده معانی افزود: از مصرف غذاهای سرخ کرده پرهیز کرده و در صورت لزوم، از روغن مخصوص سرخ کردن استفاده شود زیرا روغن جامد هیدروژنه حاوی اسیدهای چرب اشباع و اسیدهای چرب ترانس است که خطر ابتلا به امراض قلبی و عروقی را افزایش می دهد.

وی خاطر نشان کرد: مصرف بیش از حد مواد فندی و نشاسته‌ای مانند برنج، ماکارونی، شیرینی، کیک، شکلات، مربا، عسل و نوشابه‌ها باعث افزایش وزن، بالا رفتن فشارخون و چربی خون شده و منجر به بروز بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود.

## سلامت نیوز

### ۴۱ - ارائه جدیدترین روش های درمان آرتروز، دیسک و کمر درد

**سلامت نیوز - دبیر علمی شانزدهمین کنگره طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیپانگوز ایران ضمن اعلام ارائه جدیدترین راهکارهای درمانی کمردردهای حاد،**

آرتروز و دیسک بر بکارگیری روش های پیشگیری از جمله اصلاح شیوه زندگی و ورزش **درمانی** تاکید کرد و گفت: عدم تشخیص **درمان** زودهنگام، مشکلی چون کمردرد را تبدیل به یک منبع درد مزمن با دشواری های **درمانی** مضاعف خواهد کرد. به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی **وزارت بهداشت**؛ وی ادامه داد: ماهیت طب فیزیکی و توانبخشی که با دیدی کل نگر به بیمار و مشکلات وی می پردازد و در این راه از رویکردی تیمی بهره می گیرد، موضوعات مورد علاقه و نیاز شرکت کنندگان در کنگره طیف گسترده ای را شامل می شود.

به گفته این متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، توانبخشی عصبی-عضلانی-اسکلتی و قلبی-ریوی، توانبخشی در حوادث، سوانح و طب نظامی، کنترل درد، طبقه بندی بین المللی عملکرد، تازه های الکترودیپانگوز، توانبخشی سالمندان، سونوگرافی نوروموسکولواسکتال، مهندسی توانبخشی و فناوری های نوین در توانبخشی و پزشک خانواده و طب توانبخشی از جمله مهمترین محورهای مورد بحث در کنگره پیش رو هستند. دبیر علمی شانزدهمین کنگره طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیپانگوز ایران افزود: با توجه به اینکه سازمان بهداشت جهانی عنوان روز جهانی سلامت امسال را سالمندی و سلامت تعیین کرده است و همچنین توانبخشی سالمندان از مباحث مهم مطرح در طب فیزیکی و توانبخشی است و بخش عمده ای از مشکلات سالمندان نیازمند مداخلات پیشگیرانه یا **درمانی** همچون توانبخشی های عصبی-عضلانی-اسکلتی و قلبی-ریوی است، توانبخشی سالمندان به عنوان موضوع ویژه در کنگره به بحث گذاشته می شود.

وی با بیان اینکه شانزدهمین کنگره طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیپانگوز ایران از حضور اساتید و سخنرانان خارجی بهره مند خواهد شد اظهار کرد: تا به امروز مقالاتی از کشورهای آسیایی، آمریکای شمالی و اروپایی به دبیرخانه کنگره رسیده است. امید است بتوانیم میزبان اساتید و سخنرانانی از کشورهای نظیر فرانسه، سوئیس، ایالات متحده و چین باشیم.

وی افزود: طب فیزیکی هم برای **درمان** آرتروز و دردهای عضلانی-اسکلتی شایعی که به دلیل شیوه زندگی شهری و ماشینی به وفور در افراد اجتماع مشاهده می شود کاربرد دارد و هم در بهبود ناتوانی شدید ناشی از وضعیت هایی نظیر آسیب نخاعی، قطع عضو و بیماری ام.اس نقش دارد.

وی گفت: مشکلاتی نظیر کمردرد و دیسک در صورت عدم تشخیص و **درمان** سریع تبدیل به یک منبع درد مزمن با دشواری های **درمانی** مضاعف خواهد شد. وی اضافه کرد: خوشبختانه در بحث تشخیص زودهنگام ضایعات عصبی، روش های الکترودیپانگوز به خوبی به ما کمک می کنند و در کنگره نیز مقالات متعدد بسیار ارزشمندی در این زمینه ارائه خواهد شد.

مژگانی با اشاره به ایجاد رویکرد چند تخصصی به مشکلاتی نظیر کمردردهای حاد و دیسک اظهار کرد: این بیماری ها در رشته های تخصصی دیگری چون ارتوپدی، جراحی اعصاب و روماتولوژی نیز مطرح هستند. در کنگره شانزدهم سعی خواهد شد در جلسات مشترکی با حضور اساتید گروه های مرتبط زمینه همکاری هر چه موثرتر برای **درمان** بهینه این موارد فراهم شود.

بر اساس این گزارش، شانزدهمین کنگره سراسری طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیپانگوز ایران از ۲۲ الی ۲۴ آذر ماه جاری به همت انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران و دانشگاه علوم پزشکی ارتش و با همکاری گروه های آموزشی طب فیزیکی و توانبخشی در محل سالن آمفی تئاتر دانشگاه علوم پزشکی ارتش برگزار می شود.

## خبرگزاری موج

### ۴۲ - بیمارستان های در حال ساخت بر اساس اولویت نیاز تکمیل می شوند

**خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج به نقل از وب دا، معاون درمان ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: ساخت بیمارستان هزینه زیادی در بر دارد و این هزینه ها نیز سالانه افزایش می یابد ولی اعتباراتی که برای ساخت بیمارستان ها در بودجه های**

**عمرانی دیده می شود محدود هستند.**

خبرگزاری موج -

ساخت **بیمارستان هزینه** زیادی در بر دارد و این **هزینه** ها نیز سالانه افزایش می یابد ولی اعتباراتی که برای ساخت **بیمارستان** ها در بودجه های عمرانی دیده می شود محدود هستند.

به گزارش خبرگزاری موج به نقل از وب دا، معاون **درمان** ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: ساخت **بیمارستان هزینه** زیادی در بر دارد و این **هزینه** ها نیز سالانه افزایش می یابد ولی اعتباراتی که برای ساخت **بیمارستان** ها در بودجه های عمرانی دیده می شود محدود هستند.

دکتر سیدحسن امامی رضوی افزود: به ویژه در دو سال اخیر و مخصوصاً در سال ۹۱ که اعتبارات عمرانی به صفر رسید، ساخت **بیمارستان** ها نیز به کندی پیش رفت. البته این موضوع به معنای توقف ساخت **بیمارستان** ها نیست زیرا وقتی قرار است برای مکانی **بیمارستان** ساخته شود پس حتماً نیازسنجی شده و باید تکمیل شوند.

وی ادامه داد: دو دسته **بیمارستان** در سطح کشور در حال ساخت است، برخی از آنها جایگزین **بیمارستان** های فرسوده هستند و برخی دیگر در مناطق جدید و با توجه به نیاز ساخته می شوند.

وی گفت: **بیمارستان** از ضروریات های ارائه خدمات پزشکی است و در زمینه ساخت **بیمارستان** ها و اماکن ارائه خدمات رویکرد مثبتی داشته ایم. معاون **درمان وزارت بهداشت** تصریح کرد: در **وزارت بهداشت** رویکردی به سمت **بیمارستان** های تک تخصصی نیست چرا که نوع خدمات **بیمارستان**

عمومی برای مردم ضروری تر است. **بیمارستان** تک تخصصی هم **هزینه** بیشتری در بر دارد و هم این که اثربخشی کمتری دارد.

خبرگزاری موج

## ۴۲ - ۴۵۰۰ حامل ویروس HIV در آذربایجان شرقی

**خبرگزاری مهر - خبرگزاری مهر: دبیر منطقه هفت کمیسیون حقوق بشر اسلامی از وجود چهار هزار و ۵۰۰ نفر حامل ویروس HIV در آذربایجان شرقی خبر داد که با این آمار آذربایجان شرقی رکورددار ایدز در میان استانهای شمالغرب کشور است.**

به گزارش خبرنگار مهر، وحید کاظم زاده پیش از ظهر شنبه همزمان با روز جهانی مبارزه با ایدز در نشست کارگروه حمایت از حقوق بهداشتی و درمانی شهروندان در شمالغرب کشور با اشاره به اینکه آذربایجان شرقی رکورددار ایدز در میان استانهای شمالغرب کشور است، افزود: پس از آذربایجان شرقی استانهای آذربایجان غربی، زنجان و اردبیل در رده های دیگر قرار گرفته اند.

وی با اشاره به وجود تخمینی چهار میلیون معتاد و حدود ۴۰۰ هزار نفر معتاد تزریقی در کشور گفت: اگر این آمار دقیق باشد، این میزان احتمال خطر شیوع بیشتر ویروس ایدز در جامعه ایران را نشان می دهد.

کاظم زاده با بیان اینکه براساس گزارشات مراجع رسمی بیش از ۲۴ هزار و ۲۹۰ بیمار شناخته شده در کشور با HIV دست و پنجه نرم می کنند، افزود: بر پایه فرمول های 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 و 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 نیز باشند.

وی مشکلات اقتصادی، چالش های اجتماعی و تفاوت های فرهنگی از دلایل شیوع ایدز در جامعه عنوان کرد و افزود: براساس آمارهای ارائه شده از سوی نهادهای بین المللی و بهداشت جهانی، وضعیت فقر و نابرابری اقتصادی موجبات گسترش و اشاعه HIV ایدز را فراهم می آورد و مناطق فقیر جهان عمدتاً متحمل خسارات این اپیدمی می شوند.

وی با بیان اینکه مخاصمات مسلحانه داخلی و بین المللی تجاوز به زنان و کودکان، استفاده از زنان جوان از طریق استثمار جنسی از جمله مواردی است که موجب نقض حقوق بشر و رشد ایدز در جوامع مختلف می شود، ادامه داد: هم اکنون طبق اذعان مسئولان **وزارت بهداشت** شاهد افزایش ۲۰ درصدی مبتلایان به HIV از طریق روابط جنسی در کشور هستیم لذا جهت جلوگیری از افزایش ایدز جنسی در کشور بایستی چاره اندیشی شود.

کاظم زاده با اشاره به اینکه حقوق بشر و ایدز پیوندهای ناگسستنی باهم دارند، یادآور شد: هم اینک ایدز مبدل به یکی از ویران کننده ترین بیماری ها برای بشریت شده و ایدز در حال حاضر ششمین عامل مرگ و میر به شمار می رود.

دبیر منطقه هفت کمیسیون حقوق بشر اسلامی با بیان اینکه نادیده انگاشتن حقوق بشر سبب پراکندگی هرچه بیشتر این بیماری و تشدید اثرات آن می شود، ادامه داد: گسترش و وجود ایدز در جامعه نیز به گونه ای نامحسوس روند پیشبرد این حقوق را کند می کند.

کاظم زاده با بیان اینکه مبتلایان به بیماری HIV، اغلب به دلیل بدنامی ناشی از بیماری، از مراجعه به مراکز **درمانی** یا اجتماعی مخصوص یا تماس با آنها خودداری می کنند، افزود: این افراد در حالیکه بیشترین نیاز را به اطلاعات، آموزش و مشاوره دارند، خود را از این خدمات محروم می کنند.

وی با بیان اینکه برچسب زدن به گروه های آسیب پذیر، همچون معتادان تزریقی، موجب طرد شدن آنها از جامعه و تبدیل شدن به گروه هایی زیرزمینی می شود، ادامه داد: این مساله امکان دسترسی این افراد و اعمال روش های پیشگیری را محدود می سازد و به همان نسبت، میزان آسیب پذیری آنان را افزایش می دهد. به علاوه عدم دسترسی این افراد به آموزش و اطلاعات در مورد ایدز و خدمات **درمانی** و مراقبتی بیش از

پیش به شیوع بیماری کمک می کند.

کاظم زاده ایجاد محیطی حمایت کننده برای مبتلایان، روا نداشتن تبعیض نسبت به آنان، فراهم کردن **درمان** و مراقبت لازم توأم با احترام را از جمله اقداماتی دانست که می تواند منجر به ترغیب ایشان برای دادن آزمایش و آگاه شدن از وضعیت بیماری خود شود، افزود: باید گفت ارتقای سطح

رعایت حقوق بشر بر پیشگیری از ابتلا به ایدز و جلوگیری از شیوع هرچه بیشتر آن تاثیر فراوانی خواهد داشت.

دبیر منطقه هفت کمیسیون حقوق بشر اسلامی با بیان اینکه تمامی دولت ها براساس اسنادی همچون اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق های بین المللی حقوق مدنی و سیاسی، میثاق بین المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی، کنوانسیون منع تبعیض علیه زنان و کنوانسیون

حقوق کودک ملترم هستند حقوق انسانی بیماراران مبتلا به ایدز را محترم و حمایت و رعایت کنند، ادامه داد: باید اذعان کرد از یک سو نقض فاحش حقوق بشر موجب تسهیل ابتلا به ایدز می شود و از سوی دیگر احترام به دیگر حقوق انسانی مبتلایان به ایدز است که دولت های متعهد باید براساس قوانین داخلی و بین المللی این حقوق را تضمین کنند.

وی تزریق با وسایل مشترک در بین مصرف کنندگان مواد، روابط جنسی پرخطر، دریافت خون و فرآورده های خونی و انتقال از مادر به کودک را از عوامل انتقال ویروس ایدز عنوان کرده و افزود: بایستی با آموزش همگانی مبتلایان ناشناخته ایدز را آگاه کنیم.

دبیر منطقه هفت کمیسیون حقوق بشر اسلامی، وزارت آموزش و پرورش را کم کارترین بخش در ارائه آموزش های پیشگیری از ایدز عنوان کرده و افزود: این در شرایطی است که آموزش مهارت های زندگی باید از سنین پایین آغاز شود، ولی آموزش و پرورش هیچ برنامه ای برای آموزش مهارت

زندگی ندارد.



## ۴۴ - مقصر آلودگی هوا؛ رئیس جمهور و خودروهای بی کیفیت

**خبر آنلاین -**

عضو هیأت رییس فرآکسیون محیط زیست و توسعه پایدار مجلس، با تاکید بر بی کیفیت بودن خودروهای تولید داخل، گفت: اجرای طرح جایگزینی خودروهای فرسوده نه تنها موجب کاهش آلودگی نمی شود بلکه در آینده شاهد موج جدیدی از آلودگی خواهیم بود.

محمدجواد نظری مهر، عملکرد دستگاه های مرتبط با آلودگی را ضعیف و غیرقابل قبول خواند و یاد آور شد: با وجود اینکه هر ساله شاهد بروز معضل وارونگی دما و تشدید آلودگی در کشور به ویژه پایتخت هستیم، اما متأسفانه مسئولان هیچ توجهی به این موضوع نکرده و تنها با اقدامات کوتاه مدت در جهت کاهش آلودگی کار می کنند، که این موضوع به طور حتم قابل قبول نیست.

نماینده مردم کردکوی، بندرگز و بندرتزکمن در مجلس گفت: متأسفانه مسئولان تنها با اجرای طرح های کوتاه مدت تنها اقدام به رفع تکلیف کرده و هیچ توجهی به سلامت مردم نمی کنند.

نظری مهر با اعلام اینکه مسبب اصلی تشدید آلودگی در کشور شخص رئیس جمهور است، گفت: شاهد هستیم که دولت به جای برنامه ریزی برای حل مشکل آلودگی، تمام وقت خود را صرف اقدامات بی فایده کرده است.

او گفت: احضار مسئولان حوزه محیط زیست به مجلس دیگر هیچ تاثیری در کاهش آلودگی هوا ندارد، متأسفانه این افراد زمانی که برای پاسخگویی در مجلس حاضر می شوند، هیچ جواب قانع کننده ای برای علت بروز آلودگی کشور ندارند.

این نماینده مردم در مجلس نهم، با انتقاد از عملکرد دولت در توسعه حمل و نقل عمومی پایتخت، گفت: هم اکنون دولت برنامه و مدیریت مناسبی را برای توسعه ناوگان حمل و نقل عمومی و توسعه فضای سبز در کشور ندارد، از این رو شاهدیم که سوء مدیریت دولت در اجرای برنامه ها، موجب تشدید آلودگی هوا در کشور به ویژه پایتخت شده است.

وی اجرای طرح جایگزینی خودروهای فرسوده با خودروهای جدید را در کاهش آلودگی هوا بی فایده و بی تأثیر خواند و گفت: به طور حتم به علت بی کیفیت بودن خودروهای جدید داخلی، اجرای این طرح نه تنها موجب کاهش آلودگی نمی شود بلکه در آینده شاهد موج جدیدی از آلودگی هستیم.

عضو هیات ریسه کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس نهم، با انتقاد از وضعیت کیفی سوخت های فسیلی تولید داخل کشور، افزود: متأسفانه سوخت مصرفی کشور از کیفیت مناسبی برخوردار نیست، این در حالی است که کشورهای دیگر از سوخت هایی با ضریب اکتان ۵ و ۶ استفاده می کنند.

خودروهای بی کیفیت، متهم ردیف اول آلودگی هوای تهران

**عضو هیات ریسه فراکسیون محیط زیست و توسعه پایدار مجلس، علت اصلی ایجاد آلودگی هوا در تهران را تردد خودروهای بی کیفیت خواند و گفت: بی توجهی مسئولان موجب تبدیل شدن آلودگی هوای تهران به یک بحران شده است.**

**مؤید حسینی صدر با هشدار خواندن وضعیت آلودگی هوا در کلانشهرها به ویژه تهران، تصریح کرد: به طور حتم خطر آلودگی هوا به ویژه برای افراد بیمار بسیار جدی و کشنده است.**

**نماینده مردم خوی و جاپباره با انتقاد از عملکرد مسئولان در زمینه بی توجهی نسبت به فرا رسیدن فصل زمستان و آغاز پدیده وارونگی هوا در تهران، یاد آور شد: متأسفانه مسئولان اطلاع رسانی مناسبی را در این باره نکردند که ضرورت دارد در زمانی که امکان بروز وارونگی دما وجود دارد با برنامه ریزی محدودیت رانندگی بیش از پیش اعمال شود.**

**حسینی صدر علت اصلی ایجاد آلودگی هوا در تهران را تردد خودروها خواند و گفت: تردد خودروهای فرسوده، تولید خودروهای فاقد کیفیت و استاندارد لازم و همچنین استفاده از بنزین باکیفیت نازل به تشدید آلودگی هوا در کلانشهر تهران دامن زده است.**

۴۷۴۷

## سلامت نیوز

**۴۵ - انگ ناشی از بیماری های روانی، بار بیماری را افزایش می دهد**

**سلامت نیوز - کار شناس اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: انگ ناشی از بیماری های روانی، بار بیماری را افزایش می دهد. به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایلنا ؛**

سلامت نیوز :

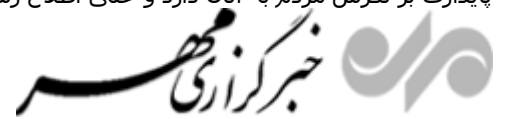
کار شناس اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: انگ ناشی از بیماری های روانی، بار بیماری را افزایش می دهد. به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایلنا ؛ الهه کرمی گفت: انگ زدایی به بیمارانی که دچار اختلالات روانی شده باعث می شود فردی که احساس کند دچار اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و یا احساس سیری از زندگی شده، از ترس حرفهای دیگران به پزشک مراجعه نکند و یا از رفتن به مراکز مشاوره دچار شرم، ترس یا خجالت شود و این در صورتی است که اگر اختلالات و بیماریهای اعصاب و روان را به موقع درمان کنیم، فرد دچار مشکلات بعدی نخواهد شد.

وی افزود: بیماران مبتلا به بیماریهای اعصاب و روان اغلب با دو مسئله عمده روبرو هستند اول اینکه بایستی با علائم بیماری خود که می تواند برحسب نوع بیماری متفاوت باشد کنار بیایند و دوم اینکه برداشت غلط جامعه می تواند در این افراد ایجاد انگ اجتماعی کند.

این کار شناس تصریح کرد: حتی افرادی که بیماری خود را به خوبی تحت کنترل درآورده اند نیز در محیط کاری و یا برای پیدا کردن شغل، دچار این مشکل می باشند بنابراین اغلب این بیماران اعتماد به نفس خود را از دست می دهند.

کرمی ادامه داد: انگ زدن همچنین در خانواده های بیماران روانپزشکی نیز یک عامل بسیار مهم و استرس زا معرفی شده است و می تواند بالقوه بر ارتباطات بستگان با یکدیگر و با دیگران اثر سوء بگذارد. وی یاد آور شد: شدید ترین آثار انگ زدن به خانواده های بیماران، کاهش اعتماد بنفس، احساس منفک بودن و محدودیت در فعالیت ها و آسیب به ارتباطات خانوادگی (تمسخر، عدم مراد به همسایه ها) است.

کرمی ابراز داشت: متأسفانه تحقیقات نشان می دهند که تصویر نادرستی که در رسانه ها از بیماران روانپزشکی ارائه می شود تأثیر منفی و پایداری بر نگرش مردم به آنان دارد و حتی اطلاع رسانی صحیح و دادن آگاهی نمی تواند به همان اندازه تأثیر مثبت بگذارد و آن را خنثی کند.



**۴۶ - تاکید دستجردی بر استفاده از آموزش مجازی در برنامه پزشک خانواده**

**خبرگزاری مهر - وزیر بهداشت بر ضرورت استفاده از برنامه های الکترونیکی و آموزش مجازی در برنامه پزشک خانواده تاکید کرد.** به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر مرضیه وحید دستجردی در مراسم افتتاح اولین دانشکده مجازی با بیان اینکه برای آموزش جمعیت پزشکان خانواده راهی جز استفاده از برنامه های الکترونیکی و آموزش مجازی نداریم، گفت: هفته آینده این برنامه به صورت رسمی افتتاح می شود و برای ارتقای بهره وری و اصلاح الگوی مصرف، آموزش مجازی بهترین راه است.

وی از موفقیت تست اولیه شبکه ملی سلامت (شمس) خبر داد و گفت: طی چند هفته پس از افتتاح شمس، حدود ۲۰ برابر کاری که در ۱۵ سال صورت گرفته بود، انجام شده است.

دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان اولین دانشکده در حوزه آموزش الکترونیک امروز با حضور وزیر بهداشت افتتاح شد.



Fars News Agency

**۴۷ - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: دغدغه چندانیتی در مورد مقابله با پدیده زیرمیزی پزشکان وجود ندارد**

**خبرگزاری فارس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر لزوم مقابله با اخذ زیرمیزی توسط پزشکان گفت: هنوز دغدغه مقابله با این وضعیت وجود ندارد در صورتی که باید در این زمینه با برنامه ریزی و طراحی درست وارد عمل شد.**

احمد آریایی نژاد امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در همدان با تأکید بر لزوم حل مشکلی با عنوان اخذ مبلغی به عنوان زیرمیزی توسط برخی از پزشکان اظهار کرد: اخذ زیرمیزی توسط پزشکان، تخلف بوده و باید با این دسته از پزشکان به صورت جدی برخورد شود.

وی گفت: روال معمول بر این است که افراد و یا گروه ها در قبال ارائه خدمات مبالغی را دریافت می کنند که البته در این میان برخی با روش های نادرست و بیش از آن چه که باید، مبالغی را دریافت کرده و در این میان برای خود توجیه تراشی نیز می کنند.

نماینده مردم ملایر در مجلس شورای اسلامی به علت شکل گیری مقوله ای به عنوان زیرمیزی پرداخت و ادامه داد: این دسته از پزشکان معتقد هستند که مزد کافی از بیمه دریافت نمی کنند و یا اینکه این مزد به موقع به آنها پرداخت نمی شود.

وی عدم نظارت درست از سوی دستگاه های ناظر را علت دیگر این مقوله قلمداد کرد و گفت: این در هم ریختگی و بی نظمی باعث می شود که مردم متضرر شده و هزینه از جیب آنها صرف شود.

آریایی نژاد با بیان اینکه باید این وضعیت را سامان داد، تأکید کرد: اینکه یک خدمت پزشکی چه قدر می ارزد باید به درستی تعریف شود.

وی با بیان اینکه باید ضعف های بیمه را برطرف کرده و آن را توانمند کرد، گفت: البته هنوز این دغدغه در مورد مقابله با وضعیت اخذ زیرمیزی توسط پزشکان وجود ندارد در صورتی که باید در این زمینه با برنامه ریزی و طراحی درست وارد عمل شد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در ادامه سخنانش افزود: اگر امسال طرح پزشک خانواده درست اجرایی می شد شاهد رفع بسیاری از مشکلات پیش رو در بخش بهداشت و درمان بودیم اما چون بودجه اختصاص یافت اجرای آن متوقف شد.

به گفته وی قرار بود دولت ۶ هزار میلیارد تومان برای اجرای این طرح اختصاص دهد اما با عدم اختصاص آن شاهد عدم تحقق طرح پزشک خانواده شهری بودیم.

انتهای پیام/۸۹۰۰۲/صا اخبارمرتبط: ○ افزایش زیرمیزی مولود بدنام تعیین نکردن تعرفه پزشکی

## سلامت نیوز

**۲۸ - آهنگ ساخت بیمارستان های جدید کند است**

**سلامت نیوز - معاون درمان وزیر بهداشت با اشاره به اینکه بودجه های عمرانی وزارت بهداشت در سال جاری صفر شده است، عنوان کرد: آهنگ ساخت بیمارستان های جدید مقاوم به زلزله کند است.**

دکتر سید حسن امامی رضوی در گفت و گو با (ایسنا)، درباره پروژه های در دست اجرای وزارت بهداشت در راستای ساخت بیمارستان های جدید مقاوم در برابر زلزله در تهران، عنوان کرد: کارهای مربوط به ساخت و ساز بیمارستان ها در حال انجام است ولی اینکه بگوییم سرعت دارد، خیر این گونه نیست. امسال بودجه های عمرانی صفر و روند کند شده است.

وی ادامه داد: اعتبارات کم بوده است. باید در انتظار تامین منابع باشیم. امامی رضوی همچنین درباره نوسازی اورژانس های بیمارستانی، گفت: تعداد زیادی از ۱۰۰ اورژانسی که تعهد کرده بودیم افتتاح شده است و باقی آن نیز در دست انجام است. اواخر سال گذشته ساخت هشت بیمارستان جدید مقاوم به زلزله در هیات دولت به تصویب رسید.

## سلامت نیوز

**۴۹ - توقف فروش آرمهای روزانه فردا و پس فردا / وزارت بهداشت پیشنهادی برای تعطیلی مدارس نداد**

**سلامت نیوز - مدیر کل محیط زیست استان تهران از توقف فروش آرم های طرح ترافیک روزانه طی روزهای دوشنبه و سه شنبه در پایتخت خبر داد. دکتر رسول علی اشرفی پور، سلامت نیوز:**

مدیر کل محیط زیست استان تهران از توقف فروش آرم های طرح ترافیک روزانه طی روزهای دوشنبه و سه شنبه در پایتخت خبر داد.

دکتر رسول علی اشرفی پور، دبیر کمیته ملی هماهنگی و نظارت مواقع اضطراری آلودگی هوای تهران روز یکشنبه در گفت و گو با (ایسنا)، با اشاره به اینکه شاخص کیفیت هوای تهران از روز شنبه در شرایط هشدار قرار گرفته است به تصمیمات جلسه شامگاه شنبه کمیته هماهنگی شرایط هشدار آلودگی هوای تهران اشاره کرد و گفت: در این جلسه موضوع افزایش محدوده طرح ترافیک طی روزهای دوشنبه و سه شنبه و استقرار آن در محدوده زوج و فرد مورد توافق قرار گرفت. از سوی دیگر مقرر شد در این دو روز با توجه به افزایش غلظت آلاینده ها، شهرداری تهران نسبت به توقف فروش آرم های طرح ترافیک روزانه اقدام کند.

وی از استقرار هشت دستگاه اتوبوس آمبولانس از سوی اورژانس و هلال احمر جهت رفاه حال شهروندان در میدانی مهم تهران و ری خبر داد و افزود: از سوی دیگر تشدید برخورد با منابع ساکن و متحرک آلودگی هوا شامل کارخانجات آلاینده و وسایل نقلیه توسط اداره کل محیط زیست استان تهران و پلیس راهتمایی و رانندگی تهران بزرگ نیز مورد تأکید قرار گرفت.

مدیر کل محیط زیست استان تهران با اشاره به اینکه تمامی واحدهای صنعتی دارای بار پتانسیل آلودگی هوا موظف شده اند از سوخت گاز استفاده کرده و با حداقل ظرفیت تا روز چهارشنبه فعالیت کنند، افزود: متأسفانه یکی از مشکلات عمده ما برخی نیروگاه ها و کارخانجات صنعتی است که از پتانسیل ایجاد آلودگی هوا برخوردار بوده و از سوخت مازوت به جای گاز استفاده می کنند که این امر موجب می شود میزان غلظت آلاینده های هوا خصوصاً ذرات معلق کمتر از ۲,۵ میکرون افزایش یابد.

وی با انتقاد از فرسوده بودن سرویس های عمومی برخی از ادارات و سازمانهای دولتی و غیردولتی به ایسنا گفت: متأسفانه بسیاری از این سرویس ها طول عمرشان تمام شده است و هم ایمنی ندارند و هم موجب ایجاد آلودگی هوا می شوند که در جلسه روز شنبه مقرر شد استانداری تهران با این بخش ها مکاتبه کرده تا تمامی این سرویس ها ملزم به انجام معاینه فنی و نوسازی شوند. از سوی دیگر نامه ای نیز برای شورای عالی ترافیک کشور ارسال خواهد شد تا در خصوص نحوه بکارگیری سرویس های عمومی یک تصمیم کلان گرفته شود.

مدیر کل محیط زیست استان تهران در خصوص تعطیلی مدارس نیز گفت: هیچ پیشنهادی مشخصاً از سوی وزارت بهداشت و حتی سازمان آموزش و پرورش شهر تهران و شهرستانهای استان تهران ارائه نشد لذا تصمیمی در خصوص تعطیلی این مدارس در جلسه روز گذشته اتخاذ نشده است. وی همچنین در خصوص تشکیل کمیته اضطرار آلودگی هوا گفت: امیدواریم با تصمیمات جلسه شنبه غلظت آلاینده های هوا به حد اضطرار نرسد اما قطعاً در صورت رسیدن به شرایط اضطرار آلودگی هوا کمیته مواقع اضطرار بر اساس قانون تشکیل شده و تصمیمات لازم در این شرایط اتخاذ می شود.

مدیر کل محیط زیست استان تهران در پایان از شهروندان خواست با توجه به افزایش غلظت آلاینده های هوا ضمن کاهش تردهای غیرضروری در سطح شهر میزان استفاده از خودروهای شخصی را کاهش داده و از سیستم های حمل و نقل عمومی استفاده کنند.

## سلامت نیوز

**۵۰ - پذیرش دانشجوی علوم پزشکی در برخی واحدهای دانشگاه آزاد بدون اخذ مجوز وزارت بهداشت**  
سلامت نیوز - یک عضو کمیسیون بهداشت مجلس با اعلام اینکه در کنکور سال جاری، دانشگاه آزاد نسبت به پذیرش دانشجوی داروسازی، پزشکی و دامپزشکی در برخی از واحدهای خود بدون اخذ مجوز از شورای گسترش و وزارت بهداشت اقدام کرده است،

از بررسی این موضوع در کمیسیون خود خبر داد.

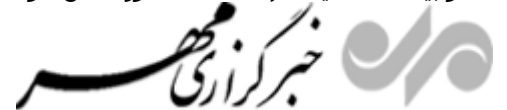
سیامک مره صدق در گفت و گو با (ایسنا)، با انتقاد از پذیرش دانشجو در برخی از واحدهای دانشگاه آزاد بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت، اظهار کرد: متأسفانه گاهی اوقات یکسری اتفاقات بدون هماهنگی در سیستم آموزش پزشکی کشور رخ می دهد که مستلزم پیگیری بیشتر است. به عنوان مثال برخی از دانشگاه ها در برخی از رشته های علوم پزشکی بدون هماهنگی وزارت بهداشت به عنوان متولی امر سلامت نسبت به پذیرش دانشجو اقدام می کند.

وی در این رابطه تصریح کرد: در کنکور سال جاری، دانشگاه آزاد نسبت به پذیرش دانشجوی داروسازی، پزشکی و دامپزشکی در برخی از واحدهای خود بدون اخذ مجوز از شورای گسترش و وزارت بهداشت اقدام کرده است، این در حالی است که در زمان توزیع دفترچه و ثبت نام داوطلبان این رشته ها در دفترچه ثبت نام قید شده بود و مساله مورد توجه و بررسی معاونت آموزشی وزارت بهداشت قرار نگرفته است. عضو کمیسیون بهداشت مجلس، انتقاد اول خود را متوجه وزارت بهداشت عنوان کرد و گفت: معاونت آموزشی وزارت بهداشت به عنوان متولی باید پیش از انتشار دفترچه این مساله را بررسی می کرد، چرا که متقاضیان در هنگام ثبت نام نسبت به این مساله آگاهی کامل را پیدا می کردند. وی گلایه دوم را متوجه دانشگاه آزاد دانست که چرا بدون طی مراحل قانونی و کسب مجوز نسبت به پذیرش دانشجو در این رشته ها اقدام کرده است و ادامه داد: متأسفانه دانشجویان این رشته ها برای ادامه تحصیل و اشتغال با ممانعت های جدی و قانونی مواجه می شوند و همین مسئله به تضییع حق این دسته از دانشجویان منجر می شود.

مره صدق پیشگیری را کم خطرتر از درمان عنوان کرد و گفت: اگر از ابتدا هماهنگی های لازم صورت می گرفت و وزارت بهداشت با این مسئله برخورد می کرد، اکنون شاهد این قضایا نبودیم.

وی با بیان اینکه باید بررسی شود ریشه این جریان از کجا بوده است، گفت: این مسئله طی هفته جاری در کمیسیون بهداشت مجلس مطرح و بررسی خواهد شد.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس در ادامه با بیان اینکه مشکل اصلی سیستم بهداشت و درمان کشور کمبود پزشک نیست، اظهار کرد: تربیت پزشک بیش از حد نیاز و توان جذب نیاز بهداشت کشور یکی از کارهایی است که به سلامت بهداشت مردم لطمه می زند. وی اجرای طرح پزشک خانواده را قدم اصلی در تصحیح سیستم بهداشت و درمان کشور عنوان کرد و گفت: توقف این طرح به بهانه های مختلف صحیح نیست، چرا که اگر حتی در سه سال اول این طرح دچار زیان هایی شویم، ولی با اجرای صحیح طرح، در آینده بسیاری از مشکلات سرمایه ای و بیمه ای سیستم سلامت کشور اصلاح خواهد شد.



**۵۱ - وزارت بهداشت رویکردی به بیمارستانهای تک تخصصی ندارد**  
خبرگزاری مهر - وزارت بهداشت رویکردی به سمت بیمارستانهای تک تخصصی ندارد، چون هم هزینه بیشتری دارد و هم اینکه اثربخشی کمتری دارد.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر سیدحسین امامی رضوی افزود: ساخت بیمارستان هزینه زیادی در بر دارد و این هزینه ها نیز سالانه افزایش می یابد ولی اعتباراتی که برای ساخت بیمارستان ها در بودجه های عمرانی دیده می شود محدود هستند. معاون وزیر بهداشت اظهار کرد: ساخت بیمارستان هزینه زیادی در بر دارد و این هزینه ها نیز سالانه افزایش می یابد ولی اعتباراتی که برای ساخت بیمارستان ها در بودجه های عمرانی دیده می شود محدود هستند.

امامی رضوی افزود: به ویژه در دو سال اخیر و مخصوصاً در سال ۹۱ که اعتبارات عمرانی به صفر رسید، ساخت بیمارستان ها نیز به کندی پیش رفت. البته این موضوع به معنای توقف ساخت بیمارستان ها نیست زیرا وقتی قرار است برای مکانی بیمارستان ساخته شود پس حتماً نیازسنجی شده و باید تکمیل شوند.

وی ادامه داد: دو دسته بیمارستان در سطح کشور در حال ساخت است، برخی از آنها جایگزین بیمارستانهای فرسوده هستند و برخی دیگر در مناطق جدید و با توجه به نیاز ساخته می شود.

امامی رضوی گفت: بیمارستان از ضروریات های ارائه خدمات پزشکی است و در زمینه ساخت بیمارستانها و اماکن ارائه خدمات رویکرد مثبتی داشته ایم.

معاون درمان وزارت بهداشت تصریح کرد: در وزارت بهداشت رویکردی به سمت بیمارستانهای تک تخصصی نیست چرا که نوع خدمات بیمارستان عمومی برای مردم ضروری تر است. بیمارستان تک تخصصی هم هزینه بیشتری در بر دارد و هم اینکه اثربخشی کمتری دارد.

## سلامت نیوز

**۵۲ - تورم ۴۰ درصدی هزینه بیمارستانها جبران نشد/افت کیفیت خدمات اجتناب ناپذیر است**  
سلامت نیوز - سجاد رضوی در گفت و گو با فارس، افزود: مهمترین مسئله ای که در حوزه درمان اکنون دغدغه وزارت بهداشت است، افزایش ناکهانی هزینه هاست به طوری که طی ۸ ماه گذشته و از ابتدای امسال تاکنون شاهد تورم و افزایش ۴۰ درصدی هزینه های هتلینگ بیمارستانی هستیم ...

سلامت نیوز :

سجاد رضوی در گفت و گو با فارس، افزود: مهمترین مسئله ای که در حوزه درمان اکنون دغدغه وزارت بهداشت است، افزایش ناگهانی هزینه هاست به طوری که طی ۸ ماه گذشته و از ابتدای امسال تاکنون شاهد تورم و افزایش ۴۰ درصدی هزینه های هتلینگ بیمارستانی هستیم که هیچ منبعی برای جبران آن پیش بینی نشده است.

وی ادامه داد: وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی طی یک پیشنهاد مشترک از شورای عالی بیمه خواستند که برای شفاف شدن مسائل مالی بیمارستانها، جلوگیری از ورشکستگی آنها و افت کیفیت خدمات بیمارستانی، برخی تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در نیمه دوم سال اصلاح شود که متأسفانه موافقت نشد.

وی ادامه داد: با این حال در تلاشیم که تعرفه های خدمات پزشکی سال آینده زودتر از هر سال و در بهمن و اسفند امسال با تصویب شورای عالی بیمه و دولت اعلام شود و نماند در ماه سوم و چهارم سال آینده اعلام شود. تا پیش از این شاهد مشکلات بیمارستانها و بیماران مراجعه کننده به این مراکز نباشیم و این افزایش هزینه ها باید در تعرفه های جدید دیده شود، هر چقدر تعرفه ها واقعی تر دیده شود، هزینه های بیمارستانی شفاف تر می شود.

مدیر کل نظارت بر درمان وزارت بهداشت تأکید کرد: اگر افزایش هزینه های بیمارستانها و مراکز تشخیصی و درمانی هر چه سریعتر جبران نشود، دو راه حل بیشتر باقی نمی ماند یا اخذ ما به التفاوت هزینه ها به طور مستقیم از مردم که منجر به فشار بیشتر به مردم و افزایش پرداخت از جیب مردم می شود و راه حل دیگر افت کیفیت خدمات درمانی در کشور است.

وی گفت: وزارت بهداشت سختگیری زیادی بر بیمارستانها دارد و با هر گونه دریافت غیر مجاز وجه از مردم خارج از تعرفه های مصوب برخورد جدی می کند بنابراین راه حلی که برای بیمارستانها باقی می ماند این است که از کیفیت و کمیت خدمات بکاهند و این یک خطر و نگرانی جدی است. رضوی ادامه داد: این مسائل و مشکلات برای بیمارستان دولتی و خصوصی فرقی نمی کند و همه مراکز درمانی را درگیر کرده است.

وی افزود: به طور مثال وقتی یک بیمارستان یک خدمت تشخیصی یا درمانی را با دو دستگاه به مردم ارائه می کرد، حالا که یک دستگاه آن خراب شده و نمی تواند جبران کند، به طور طبیعی وقفهای طولانی تر به بیماران می دهند و مثلاً به جای پذیرش روزی ۱۰۰ بیمار، ۵۰ بیمار را پذیرش می کند.

مدیر کل نظارت بر درمان وزارت بهداشت افزود: وزارت بهداشت برای جبران هر چه سریعتر این مشکلات، اعتبارات مورد نیاز را برآورد کرده و به بیمه ها، شورای عالی بیمه و دولت اعلام کرده است و منتظریم تا جبران شود.

وی گفت: البته در حوزه دارویی، دولت کمکهایی را برای جبران سریع کمبودهای دارویی انجام داده است و اقداماتی انجام شده است اما در مورد نگهداری و اداره بیمارستانها و تأمین تجهیزات پزشکی به اعتباراتی نیاز داریم که یا باید به صورت اصلاح تعرفه انجام شود یا دولت کمکهایی را داشته باشد تا بتوانیم بیمارستانها در حد مطلوب نگهداریم.

وی ادامه داد: فعلاً به آن مرحله که بیمارستانها تعطیل شوند یا برخی بخشها جمع شود، نرسیده ایم اما اگر دولت کمک نکند، این اتفاق هم خواهد افتاد.

## سلامت نیوز

**۵۲ - بودجه برنامه پزشک خانواده از اعتبارات داخلی وزارت رفاه پرداخت می شود/ هرزگان در انتظار سلامت نیوز - سید عبدالله عمادی در گفت و گو با فارس با اشاره به نسخه ۰۲ طرح پزشک خانواده به همکاری وزارت بهداشت و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اظهار داشت:**

خوشبختانه از ابتدای اجرای نسخه ۰۲ اقدامات خوبی صورت گرفته است که بنا داریم با سرعت بیشتری نسخه ۰۲ را به جلو ببریم. وی تصریح کرد: علی رغم مشکلاتی که در خصوص اعتبارات وجود دارد اما وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اعتبارات طرح پزشک خانواده را از منابع و اعتبارات داخلی خود تأمین می کند. عمادی اظهار امیدواری کرد: منتظریم تا اعتبارات لازم برای اجرای طرح پزشک خانواده به زودی از سوی معاونت نظارت و راهبردی ریاست جمهوری پرداخت شود.

معاون وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی خاطر نشان کرد: به زودی در استان هرزگان برنامه پزشک خانواده کلید خواهد خورد و این استان نیز به جمع استان های قبلی در طرح پزشک خانواده می پیوندد. وی تأکید کرد: طرح پزشک خانواده به هیچ وجه تعطیل نخواهد شد و این طرح با همکاری وزارتخانه های مربوطه و سازمان های بیمه گر گام به گام انجام خواهد شد. برنامه پزشک خانواده از ابتدای امسال در ۴ استان سیستان و بلوچستان، مازندران، فارس، تهران کلید خورده است.

## سلامت نیوز

**۵۴ - دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران افتتاح شد سلامت نیوز - ناصر استاد، رئیس دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مراسم افتتاح این دانشکده افزود: توسعه در سطوح کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی،**

گسترش و اعتلای دانش یادگیری پزشکی به صورت مجازی و ایجاد دانشکده مجازی برای آموزش الکترونیک دکترا در سطح ملی رسالت این دانشکده است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس؛ وی اقدامات انجام شده طرف برنامه چهارساله این دانشکده را ایجاد رشته مجازی در هر دانشکده، توسعه بسته نرم افزار و سخت افزار، امضای تفاهنامه های لازم و راه اندازی سامانه مجازی مدیریت و آموزش عنوان کرد و گفت: رشته های مشترک بین دانشکده ها و این دانشکده مجازی ایجاد شده است.

وی ادامه داد: رشته کارشناسی ارشد آموزش پزشکی با پذیرش ۱۷۶ دانشجو در دانشکده پردیس در سال ۸۸ انجام شده است و ۴۹ دانشجوی پردیس پور سینا در ۴ نوبت از سال ۸۷ تا ۹۰ به سیستم مرکزی منتقل شدند.

استاد گفت: ایجاد رشته کارشناسی پرستاری نیمه حضوری در دست اقدام است که از بهمن به صورت پایلوت راه اندازی می شود و در کنکور سال آینده ۲۰ درصد از رشته پرستاری به صورت مجازی پذیرفته می شود.

وی افزود: رشته کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، کارشناسی ارشد یادگیری الکترونیک از رشته های در دست اقدام است و رشته کارشناسی ارشد کنترل و نظارت بر امور **دارویی** از مهر دانشجو می پذیرد و دکترای تخصصی آناتومی در صورت تصویب مجوز آماده پذیرش است.

رییس دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: رشته دستیاری پزشکی خانواده نیز از اوایل آبان جلسات راه اندازی آن برگزار شده و در حال طراحی آموزشی برای ارائه دوره هاست.

وی مشارکت فعال دانشکده مجازی برای پذیرش دانشجویان از امسال خبر داد و گفت: مقدمات ثبت نام الکترونیکی از داوطلبان آزمون های ورودی غیر متمرکز انجام شده است.

استاد افزود: باید ۲۵ درصد تحصیلات تکمیلی الکترونیکی شوند بنابراین سیستم کمک آموزشی دانشگاه با نسخه اول از بهمن سال گذشته فعال است و نسخه دوم آن با عنوان یادگیری الکترونیکی روزآمد (یاد یار) نیز از بهمن امسال فعال می شود.

همچنین اتصال به سیستم سما از بهمن قابل استفاده است.

وی از برگزاری ۸ کارگاه آموزشی برای دانشگاه های متقاضی استفاده از فضای مجازی خبر داد و گفت: دروس ترکیبی که به روش مجازی تاکنون آموزش داده شده در رشته مامایی و پرستاری ۸۲ درس، در **داروسازی** ۳۲ درس، در دندانسازی ۴ درس، پزشکی ۷ درس و بهداشت و فناوری نوین هر کدام یک درصد ارائه شده است.

وی قابلیت این سامانه ها را مطالعه رایگان در سراسر کشور دانست و گفت: سامانه راند مجازی دانشکده (سرمد) در **بیمارستان** شریعتی در حال انجام است و نسخه دوم آن که بین المللی است از بهمن آغاز به کار می کند تا آموزش بالینی در رشته دستیاری پزشکی خانواده در شهرستان های دور افتاده امکان پذیر شود.

رییس دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران از اولین سامانه توانمندسازی اعضای هیئت علمی دانشگاه با عنوان سامانه اسناد خبر داد و گفت: این سامانه به توسعه برنامه های کمک آموزشی اساتید کمک می کند و از بهمن فعال می شود.

استاد البته عدم امکان اتصال پرسرعت به اینترنت برای راه اندازی سرور قدرتمند و ایجاد شبکه های ملی برای دسترسی کاربران، محدودیت نیروی انسانی و کمبود اعتبارات مالی و بدهی های موجود را از مشکلات ایجاد این دانشکده عنوان کرد.

به گزارش خبرنگار فارس دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران به صورت آنلاین و الکترونیک افتتاح شد و در پایان **وزیر بهداشت** به همراه معاونان خود از این دانشکده بازدید کردند.

## سلامت نیوز

۵۵ - ساخت ۸۴ درصد **بیمارستان** های کشور توسط خیران سلامت نیوز - اسماعیل غنیان پیش از ظهر امروز در دومین دوره انتخابات اعضای هیئت امنای مجمع خیران سلامت مازندران با بیان اینکه از سال ۸۷ بر اساس نیاز مجمع خیران سلامت کشور کارش را شروع کرد، اظهار داشت: ۴۴ مرکز اصلی در استان هایی که دارای دانشگاه علوم پزشکی هستند، مجمع خیران تشکیل شد.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس؛ وی ادامه داد: هم اکنون ۱۲۵ شعبه در کشور شکل گرفته که ۸۰ شعبه شهرستانی نیز فعال شدند. معاون هماهنگی امور استان های مجمع **خیرین سلامت** کشور با اشاره به اینکه در بدو کار تا پایان سال ۸۹، بالغ بر ۹۰۰ میلیارد تومان عملکرد خیران کشور در بحث سلامت بود، بیان داشت: ۸۴ درصد ساخت **بیمارستان** و مراکز **درمانی** کشور از طریق خیران انجام شد.

غنیان یادآور شد: پیش بینی ما از عملکرد خیران سلامت در سال ۹۰، ۳۰۰ میلیارد تومان است، این برآورد از ۵۰ درصد اطلاعات جمع آوری شده در سطح کشور است. وی با اعلام اینکه ۱۵ مجمع خیران سلامت کشور فعال هستند ادامه داد: مازندران در بخش خیران سلامت از استان های سرآمد است.

معاون هماهنگی امور استان های مجمع خیران سلامت کشور به بازنگری مقررات تدوین شده این مجمع هر ۱۵ روز یک بار اشاره کرد و گفت: هم اکنون ۱۵ برنامه برای مجموعه سلامت خیران کشور آماده شده تا فعالیت ها به صورت همسو انجام شود.

وی فعالیت در بخش پیشگیری سرطان را از سری فعالیت های مجمع خیران سلامت کشور دانست و اظهار داشت: با شرکت های بیمه ای در بحث پیشگیری از سرطان کارهای زیادی انجام شد و نیز شرکت بیمه ای امتیازاتی را برای بیماران سرطانی قائل شدند.

غنیان افزود: شرکت بیمه ای در نظر دارد در ازای هر پنج بیمه یک نفر به صورت رایگان سرویس بیمه ای دریافت کند. این مسئول با اعلام اینکه تلاش شد تا در سه سال اخیر برای مجمع خیران ردیفی در بودجه کشوری اختصاص یابد، ابراز داشت: با استفاده از این امر در دولت ورود یافتیم تا بحث **هزینه** ۴۰-۶۰ که سقف آن ۱۴ میلیارد تومان بوده به ۱۰۰ میلیارد تومان برسد تا بحث ۴۰-۶۰ نیز افزایش یابد.

مسئول نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی مازندران نیز با اشاره به اینکه خیران به آنچه که در روایات ما آمده عمل می کنند، گفت: هدف خیران رفع نیازهای واقعی جامعه است.

حجت الاسلام موسی مستقیمان افزود: اظهار عمل نیک سبب تشویق مردم به امر انفاق که مورد پسند خداوند است، می شود. وی تصریح کرد: گام برداشتن در کار خیر نزد خداوند با ارزش و دارای اجر اخروی است.

## اقتصاد ایران

۵۶ - تعطیلی اجباری نظارت وزارت بهداشت بر مواد غذایی فرایند شده اقتصاد ایران - قانون، وزارت بهداشت را متولی سلامت مردم شناخته و به منظور اطمینان از کیفیت، ایمنی و سلامت محصولات تولیدی و وارداتی، نظارت، کنترل، برنامه ریزی و صدور مجوزهای بهداشتی مربوطه برای تولید و واردات مواد غذایی، آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی را بر عهده این وزارتخانه نهاده است.

این موضوع در خصوص محصولات فرایند شده وارداتی از آنجا حائز اهمیت می باشد که در صورت توقف واردات قانونی، قاچاق این اقلام بدلیل حجم کوچکی که دارند، بازار کشور را به تسخیر خود درخواهند آورد و مسلماً واردات غیر قانونی، قاچاق و پنهانی مواد غذایی و آرایشی و بهداشتی علاوه بر آسیب به نظام اقتصادی کشور و کاهش سرمایه گذاری مولد در داخل کشور، تهدیدی جدی نسبت به سلامت جامعه قلمداد میشوند و علاوه بر تحمیل درد و رنج بیماری و مرض به افراد سالم جامعه، **هزینه** های سنگین ثانویه بسیاری را بر بودجه محدود **درمانی** کشور وارد میکند.

حتی اگر بر فرض کالای خوراکی اصیل و با اصالت هم توسط قاچاقچی با وجدان وارد کشور شود، حداقل دراحتمال آلودگی جلدی آن و عدم رعایت معیارهای توصیه شده حمل و نقل و نگهداری نظیر حفظ زنجیره سرما، پرهیز از تابش نور مستقیم آفتاب و جلوگیری از حرارت و گرمای بیش از حد



نمیتوان شک نمود چرا که عقلا با توجه به نظارتی که بر مرزهای جغرافیایی کشور صورت می گیرد، حمل و نقل این محصولات در شرایط مناسب امکان پذیر نخواهد بود بعنوان مثال در خصوص آلودگی جلدی اقلام غذایی و آرایشی و بهداشتی که با چهاپایان وارد کشور میشوند و یا در خصوص عدم رعایت درجه حرارت محیط برای محصولات که روی آگروز و موتور کامیونت ها جاسازی شده اند و یا درانبارهای غیر قانونی و غیر استاندارد نگهداری میشوند، نمیتوان تردید کرد.

البته این پایان ماجرا نیست، چرا که قاچاقچی تا زمانی اصالت کالایش را حفظ میکند که برایش سودآور باشد و به محض آنکه سودش تمام شد بسراق تقلبی آن محصول و یا محصول تاریخ گذشته میرود و آنرا بعنوان کالای اصلی با سود خوب بفروش میرساند. آنچه امروز به عنوان کالای وارداتی بی کیفیت مطرح می شود بخش قابل توجهی اش همین کالاهای تقلبی است که متاسفانه در زمینه مواد غذایی، آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی یک فاجعه تمام عیار محسوب می شود. برای مثال هنگامی که روغن ذرت به جای روغن زیتون و یا ترکیبی از هر دو به مصرف کننده فروخته می شود، ظاهرا تقلب بزرگی صورت نگرفته در صورتیکه باید گفت این تقلب خیلی بزرگتر از آن است که تصور می کنیم. زیرا کسی که روغن زیتون را برای جلوگیری از افزایش بیماری اش مصرف می کند متوجه نیست که روغنی که مصرف می کند روغن ذرت است و این روغن نه تنها برایش مناسب نیست بلکه به پیشرفت بیماری قلبی اش نیز کمک می کند. همچنین در خصوص پوشش داخلی کنسروها نکته قابل توجه آن است که کیفیت این پوشش و رعایت استانداردهای مربوطه به جهت تماس بلند مدت و مستقیم آن با مواد غذایی فرایند شده از اهمیت ویژه و حساسیت بسیاری برخوردار میباشد، اما از آنجا که کیفیت این پوشش، بر قیمت تمام شده محصول نهایی تاثیر مشخصی دارد، طبیعتا قاچاقچی که سود آوری تجارت پنهان خود را اولویت اول اصول تجاری خود لحاظ میکند و خود را متهد به رعایت اصول ایمنی نمی داند، دلیلی نیز وجود ندارد که این الزامها را رعایت کند و هزینه تامین قوطی های با کیفیت را متقبل شود. اینها تقلبهای بزرگی هستند که بدون تغییر ظاهری فرآورده های غذایی و آرایشی و بهداشتی میتواند از طریق گسترش پدیده شوم قاچاق، آسیبهای بسزایی را بر مصرف کننده نهایی وارد نماید و این درحالی است که متاسفانه امروزه شرایط نابسامان تجاری کشور و توقف خلق الساعه و ناگهانی واردات قانونی عموم کالاهای غذایی، آرایشی و بهداشتی فرایند شده، با برجسب کالای لوکس و درج این اقلام در اولویت دهم و توقف مطلق ثبت سفارش، امکان اعمال اینگونه نظارتها را که وظیفه ذاتی وزارت بهداشت میباشد از این وزارتخانه سلب نموده است. حال سه سوال اساسی که در میان امواج سوالات متعدد و بی پاسخ که مطرح است آن است که اولاً آیا با ایجاد این محدودیتها، تقاضا نیز از بازار رخت خواهد بست و مصرف کنندگان دیگر چنین کالاهایی را از فروشندگان درخواست نخواهند کرد؟ اگر غیر این است و کالای قاچاق جانشین واردات قانونی و تحت نظارت خواهد شد، وزارت بهداشت چگونه مسئولیت قانونی و ذاتی خود را که اصلا فلسفه وجودی تشکیل اش نیز لحاظ همین کنترلها و نظارتها است، میتواند در شرایطی که کالا از مجرای قانونی وارد کشور نشده، اعمال کند؟ و سوال سوم اینکه چرا مسئولان در وزات بهداشت در خصوص احتمال جدی گسترش کالای قاچاق و آسیب هایی که بر سلامت مردم بی دفاع و بی خبر ممکن است وارد شود، سکوت اختیار کرده اند؟

البته متاسفانه و یا خوشبختانه گستره مواد غذایی، آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی انقدر وسیع و فراگیر است و سوالات افزونتری از سوالات بالا نظیر چگونگی نظارت بر مسائل شرعی در کالاهای قاچاق را به ذهن متبادر میسازد که انشاء الله در فرصتهای بعدی به آنها خواهیم پرداخت.

## زن فردا

### ۵۷ - سالمندان و زنان باردار از تردد در هوای آلوده خودداری کنند

**زن فردا - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سالمندان و زنان باردار توصیه کرد از تردد غیر ضروری در هوای آلوده خودداری کنند. به گزارش زن فردا به نقل از وب دا،**

با اشاره به اینکه سردی هوا و بروز پدیده پایداری موجب افزایش پتانسیل های آلودگی هوای تهران شده است، گروه های آسیب پذیر جسمی [...]

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** به سالمندان و زنان باردار توصیه کرد از تردد غیر ضروری در هوای آلوده خودداری کنند. به گزارش زن فردا به نقل از وب دا، با اشاره به اینکه سردی هوا و بروز پدیده پایداری موجب افزایش پتانسیل های آلودگی هوای تهران شده است، گروه های آسیب پذیر جسمی نظیر بیماران تنفسی و قلبی عروقی، زنان باردار، کودکان، بیماران مزمن و صعب العلاج و سالمندان درهواهای آلوده بیشتر از روزهای عادی در معرض آسیب قرار می گیرند.

بنابراین گزارش، افرادی که دچار بیماری زمینه ای تنفسی هستند در روزهایی که غلظت آلاینده ذرات معلق بیش از حد استاندارد زیست محیطی است دچار مشکل حاد تنفسی شده و باید برای جلوگیری از این عارضه از حضور در اماکن عمومی خودداری کنند. این گزارش می افزاید: کودکان نیز به دلیل اینکه ساختار دستگاه تنفسی آنان بطور کامل تکامل نیافته در مواجهه با هوای آلوده بویژه با غلظت بالای ذرات معلق دچار مشکل تنفسی می شوند.

بر اساس این گزارش، ورزشکاران باید از فعالیت های ورزشی در روزهای آلوده خودداری کنند زیرا با افزایش حرکت، بدن به اکسیژن بیشتری نیاز دارد و تنفس در هوای آلوده علاوه بر انباشت ذرات معلق در ریه، روند اکسیژن رسانی کافی در خون و بافت ها را نیز مختل می کند. گفتنی است: افرادی که بیشترین زمان مواجهه با آلودگی هوا را دارند از جمله (نیروی انتظامی و پلیس راهور، کارکنان پایگاههای اورژانس، هلال احمر، کارکنان شهرداری ها و خدمات شهری) و همچنین کودکان و افراد سالخورده باید از وسایل حفاظت تنفسی (ماسک) مورد تایید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی استفاده کنند

## سلامت نیوز

### ۵۸ - رفع تعرض مالیاتی وزارت اقتصاد از کانون هموفیلی ایران

**سلامت نیوز - مدیرعامل سابق کانون هموفیلی ایران با اشاره به رفع تعرض مالیاتی در رابطه با عملکرد مالی سال ۸۶ و ۸۷ این موسسه خیریه، از وزیر اقتصاد تشکر کرد.**

احمد قویدل در گفتگو با مهر ضمن قدردانی از وزیر امور اقتصاد و دارایی و هیئت سه نفره موضوع ماده ۲۵۱ مکرر الحاقی به قانون مالیاتهای مستقیم از رفع تعرض مالیاتی در رابطه با عملکرد مالی سال ۸۶ و ۸۷ این موسسه خیریه گفت: اگرچه بر اساس بند "ط" ماده ۱۲۹ مالیاتهای مستقیم موسسات خیریه از پرداخت مالیات معاف هستند اما قانونگذار این معافیت را در صورت رعایت ضوابط و مقررات خاصی مورد پذیرش قرار می دهد. پرداخت مالیاتهای تکلیفی مانند مالیات حقوق، گزارش نماینده ناظر اداره دارایی از بازبینی حسابهای موسسه، تنظیم دفاتر قانونی، نداشتن فعالیت تجاری و اختصاص درآمدها به موارد مقرر در اساسنامه و تنظیم به موقع اظهار نامه مالیاتی از جمله این شرایط است.

وی افزود: با توجه به ثبت ارزش ریالی کمکهای غیر نقدی مردم و موسسات نیکوکار در حسابهای موسسه عملا حساسی تولید شده بود که با جمع کمکهای نقدی با آن پس از کسر هزینه ها، درآمدی در حسابها نشان داده شده بود که عملا مشمول مالیات می گردید. در حالی که اساسا موجودی مانده درآمد نقدی و ریالی نبوده و مانده این حساب تجهیزات و کالاهای اهدایی مردم بود که در حوزه تجهیزات قابل هزینه کردن در همان سال را نداشتند.

فویدل ادامه داد: برخی تاخیرها در پرداخت مالیات حقوق نیز مزید بر علت شده و عملا با گزارش اولیه منجر به صدور برگه های فطعی مالیات به جمع مبلغ حدود ۲۵ میلیون تومان گردیده بود. البته این موسسه در سال ۸۸ با اصلاح عناوین حسابها و با کمک کارشناسان این نقیصه ها را جبران نموده و عملکرد سال ۸۸ مشمول معافیت مالیاتی گردیده است.

مدیر عامل سابق کانون هموفیلی ایران گفت: طی ۱۵ سال فعالیت در این موسسه خیریه به موازات ارتباطات گسترده ای که با موسسات خیریه داشته ام اکثر این موسسات از مشکلات مالیاتی به صورتهای مختلف رنج می برند. حسابهای سود و زیان این موسسات اساسا واقعی است. اما نبود اظهار نامه های خاص این موسسات، اجبارا این سازمانهای مردم نهاد همان اظهار نامه شرکتهای تجاری را با سر فصلهای تجاری تکمیل می نمایند. این امر همواره مشکلاتی را تولید می کند.

وی ادامه داد: امیدوارم سازمان امور مالیاتی در اداره مودیان خاص بخش ویژه ای را به موسسات عام المنفعه اختصاص دهد و به موازات آن هیئتهای حل اختلاف خاصی به امور مالیاتی این موسسات رسیدگی نمایند. این نوع اقدامات موجب به وجود آمدن حوزه کارشناسی خاصی به عنوان موسسات عام المنفعه در سازمان امور مالیاتی می شود. این حوزه می تواند نقش مهمی در نظارت بر عملکرد موسسات خیریه ایفا نموده و همچنین جلوی انحرافات و یا اقدامات اقتصادی در پوشش خیریه ها را نیز خواهد گرفت.

فویدل ضمن اشاره به تجربه تعاونیها و کلاسهای آموزشی که می بایست موسسین تعاونی ها و بازرسان آنها در آن شرکت و در آزمونهای آن موفق شوند، پیشنهاد نمود که وزارت اقتصاد و داری برای خزانه داران و مدیران مالی موسسات خیریه کلاسهای آموزشی و اجباری کوتاه مدت پیش بینی نماید که این افراد موثر در نظام حسابداری موسسات خیریه از اطلاعات و آموزشها لازم در این حوزه برخوردار گردند. وی در پایان گفت: مایلیم ضمن قدردانی مجدد عین نوشتار عادلانه کمیته سه نفره ماده ۲۵۱ مکرر الحاقی را که با درک شرایط موسسه خیریه این اقدام ارزشمند رفع تعرض مالیاتی را انجام دادند، نقل نمایم: "با توجه به نوع فعالیت که حمایت دارویی و درمانی و رفاهی بیماران هموفیلی از طریق جذب کمکهای مردمی بوده و از سال ۱۳۸۰ با تغییرات به عمل آمده در اساسنامه موسسه عام المنفعه شناخته شده لذا بنا به مراتب و اشتغال موسسه به امور خیریه دریافت مالیات از موسسه کانون هموفیلی ایران با توجه به اهداف موسسه و منابع مالی آن که کمکهای مردمی برای مخارج خاص بوده دور از عدالت است و در مجموع مالیاتهای قطعی شده را عادلانه ندانسته، ضمن ابطال برگه های فطعی شماره ۵۶۰۸۲ و ۵۶۰۸۷ از مودی رقع تعرض به عمل می آورد. این رای به موجب ماذع ۲۵۱ مکرر قطعی و لازم الاجراست.

## سلامت نیوز

### ۵۹ - تشریح جزئیات شبکه ملی پایش غذا

**سلامت نیوز - معاون غذای سازمان غذا و دارو گفت: شبکه ملی پایش غذا و فرآورده های آرایشی، بهداشتی و غذایی علاوه بر انجام کارهای اداری، نظارت و پایش وزارت بهداشت را بر روی این فرآورده ها صد چندان می کند.**

به گزارش سلامت نیوز به نقل از مهر؛ دکتر بهروز جنت اظهار داشت: در حال حاضر در فاز آموزش کارشناسان و مسئولان مرتبط با شبکه ملی پایش غذا و فرآورده های آرایشی بهداشتی هستیم و تا پایان سال تمامی کارها و اطلاعات مربوط به تولید، واردات و آزمایش فرآورده های آرایشی، بهداشتی و غذایی در شبکه ملی پایش قرار می گیرد.

وی افزود: مردم می توانند از این پایگاه رصد کرده، محصولات مجاز را مشاهده و شناسایی کنند و شرکتهای نیز بتوانند مجوزها را در این سامانه دریافت کنند. همچنین مقامات بهداشتی نیز با تجزیه تحلیل اطلاعات این سامانه می توانند سیاستگذاری کلان کشور را به سمت ارتقاء سلامت جامعه پیش ببرند.



### ۶۰ - سیاست گذاری های جدید، نیازمند ارائه آمار واقعی از شیوع ایدز

**خبرگزاری مجلس - عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان اینکه مجلس برای سیاست گذاری جدید در حوزه بیماری ایدز نیازمند آمارهای قابل استناد است، گفت:**

تأمینی لیچایی: آمار دقیقی از مبتلایان به ایدز در کشور وجود ندارد سیاست گذاری های جدید، نیازمند ارائه آمار واقعی از شیوع ایدز

عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان اینکه مجلس برای سیاست گذاری جدید در حوزه بیماری ایدز نیازمند آمارهای قابل استناد است، گفت: تاکنون آمار دقیقی از میزان شیوع ایدز در کشور اعلام نشده است.

حسن تأمینی لیچایی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با یادآوری اظهارات مسئولان درباره سرعت سه برابری کسترش بیماری ایدز ایران در مقایسه با کشورهای دیگر، تصریح کرد: آمارهای اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نشان دهنده وضعیت بحرانی و نأسف بار وضعیت بیماری ایدز در کشور است.

نماینده مردم رشت در مجلس شورای اسلامی، با اعلام اینکه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در چند مدت اخیر به دنبال راه مناسبی برای کنترل بیماری ایدز در کشور بوده است، گفت: به طور حتم تلاش یک نهاد به تنهایی در کشور هیچ تأثیری در کاهش یا جلوگیری از شیوع بیماری ایدز ندارد.

وی با بیان اینکه متأسفانه بیشتر اوقات مسئولان به راحتی از کنار وضعیت بحرانی ایدز در کشور عبور می کنند، یاد آور شد: ساده انگاری و بی توجهی مسئولان به مسئله شیوع بیماری ایدز در جامعه موجب بی اطلاعی مردم از وضعیت کنونی این بیماری شده است.

نظری مهر با تأکید بر اینکه هم اکنون فضای مناسب در کشور برای آموزش راه های جلوگیری از بیماری ایدز وجود ندارد، افزود: متأسفانه در یک سال اخیر سازمان صدا و سیما هیچ برنامه ای را در ارتباط با آموزش جلوگیری از بیماری ایدز انجام نداده است. این نماینده مردم در مجلس نهم، با اعلام اینکه ضعف آموزشی موجب کسترش بیماری ایدز در لایه های پنهان جامعه شده است، یاد آور شد: به طور حتم جامعه همواره ایستن مشکلات اجتماعی و ناهنجاریها بسیار است، که این موضوع موج بیماری ایدز را تشدید می کند.

وی شیوع بیماری ایدز را یکی از مهم ترین و حساس ترین موضوعات موجود در حوزه سلامت خواند و گفت: متأسفانه تاکنون آمار دقیق و واقعی از میزان شیوع ایدز در کشور اعلام نشده است، از این رو مجلس به دنبال کسب آمار های دقیق و قابل استناد برای سیاست گذاری های جدید است.

تأمینی لیجایی، ادامه داد: اگر به ۱۵ سال پیش نگاه کنیم مسئولان به عاری بودن کشور از بیماری ایدز افتخار می کردند، حال باید بررسی کرد که چرا به یک باره هزاران بیمار به ایدز مبتلا شده اند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، با تأکید بر اینکه ضعف مدیریتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دستگاه های مربوطه در تسریع شیوع بیماری ایدز در کشور مشهود است، تصریح کرد: به طور حتم این وزارتخانه و تمام دستگاه های موجود باید سیاست های خود را در قبال معضل بیماری ایدز تغییر دهند.

پایان پیام



۶۱ - آلودگی هوای تهران تا چهارشنبه ادامه دارد / آلاینده ها دفع نمی شوند، رسوب می کنند

باشگاه خبرنگاران - اگر چه معضل آلودگی هوای تهران بحثی تکراری است اما این مشکل هر ساله گروه های زیادی از افراد شامل سالمندان، زنان باردار کودکان و بیماران قلبی ربوی را دچار مشکلات حاد تنفسی می کند.

هر ساله با کاهش دما در پاییز و بروز پدیده وارونگی دما، آلودگی هوا در سطح شهر باقی مانده و با ایجاد سدی از آلاینده هایی بر فراز شهر موجب ایجاد شرایط اضطراری در کلان شهر تهران می شود.

گفتنی است، این هوای آلوده اگر چه گروه های پر خطر را به شدت آزار می دهد و حجم و ظرفیت ریه ها را کاهش می دهد اما افراد سالم را نیز به شدت درگیر می سازد و سردرد، سرگیجه، کاهش بیلان کاری و بروز مشکلات تنفسی از جمله این علائم حتی را افراد سالم است.

بنابراین گزارش، افرادی که پتانسیل ابتلا به ناراحتی های ربوی را دارند به طور جد از تردد در هوای آلوده خودداری کنند و حتی کودکان که دستگاه تنفسی شان گنجایش پذیرش آلاینده ها را ندارد نیز از تردد در این هوا خودداری می کنند.

\*\* آلودگی هوای تهران تا چهارشنبه ادامه دارد

دکتر کلانتری، متخصص ریه در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: عوارض تنفسی، گوارشی و تحریک اعصاب مرکزی از جمله عوارض در دسترس آلودگی پایتخت است.

وی گفت: توصیه اکید جامعه پزشکی عدم حضور افراد بیمار، سالمندان و کودکان در هوای آلوده است. اگر چه فرد در منزل نیز از هوای آلوده در امان نیست اما تردد بیش از حد و بی مورد موجب بروز حملات قلبی، ربوی و آسمی می شود.

وی تأکید کرد: تهران همراه با بیماری های ثانویه ناشی از آلودگی هوای این کلان شهر است و باید تا حد ممکن از تردد رفت و آمد در مراکز شلوغ و آلوده پیشگیری کرد.

\*\* آلاینده ها دفع نمی شوند بلکه رسوب می کنند

این در حالی است که براساس آمارهای رسیده وزارت بهداشت نیز سالمندان و زنان باردار را از حضور در هوای آلوده منع کرده است و پدیده وارونگی دما و سردی هوا را مزید بر علت در این شرایط می داند.

بنابراین گزارش افراد بیمار شامل بیماران تنفسی قلبی عروقی و زنان باردار و کودکان نباید در این هوا حضور یابند و حتی ورزشکاران برای تمرین و انجام حرکات ورزشی در مکان های سر بسته و باشگاه ها مشغول شوند.

## تابناک

### ۶۲ - این نوشیدنی سالم عمرتان را زیاد می کند

تابناک -

کفیر از پوکی استخوان جلوگیری می کند و در تنظیم فشار خون نیز نقش عمده ای دارد.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، کارشناس صنایع غذایی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی یزد در خصوص نوشیدنی کفیر و ارزش غذایی آن اظهارداشت: کفیر نوعی نوشیدنی است که از مجموعه ای از باکتری های زنده و مفید برای بدن تشکیل شده بطوریکه دانشمندان راز سودمندی کفیر را برای سیستم ایمنی و گوارش، وجود این باکتری ها می دانند.

علی اکبر کمالی با بیان این که مخمرهای موجود در آن قادر به ساخت اسید فولیک است، افزود: کمبود اسید فولیک در خانم ها بویژه خانم های باردار شایع است. این محصول معجزه آسا در پیشگیری و درمان بیماری ها بسیار مفید است.

وی در خصوص خواص درمانی کفیر خاطرنشان کرد: اصلاح سیستم گوارش در زمان مصرف داروهای آنتی بیوتیک، افزایش حرکات روده و درمان یبوست، جلوگیری از بیماری پوکی استخوان، درمان آلرژی ها، درمان اسهال و ضد عفونی کردن محیط روده از مهمترین خواص این نوشیدنی است. این کارشناس صنایع غذایی در ادامه درمان بیماری عدم تحمل لاکتوز در کسانی که نمی توانند شیر بخورند را از دیگر خواص کفیر دانست و افزود: درمان بیماری های گوارشی، درمان فشار خون و درمان کودکان مبتلا به بیش فعالی یا هایپر اکتیویته از دیگر خواص این ماده غذایی است.

وی با اشاره به این که کفیر سرشار از ویتامین های گروه ب مانند نیاسین، پیردوکسین و اسید فولیک، غنی از کلسیم، فیبر و پروتئین است، عنوان کرد: کفیر نوشیدنی مؤثر در زیبایی پوست، مقاوم کردن سیستم ایمنی بدن در مقابل عوامل بیماری زا، ممانعت از نفخ روده ای، ممانعت کننده از اثر پرتوهای رادیولوژیک و هضم راحت تر شیر و جذب بهتر مواد مغذی موجود در آن است.

کمالی با اشاره به ارزش تغذیه ای کفیر اظهار داشت: از آنجا که کفیر از فرآورده های شیری می باشد، بنابراین ارزش تغذیه ای شیر را داراست و به دلیل وجود باکتری و مخمر لاکتیک خواص درمانی زیادی را شامل می شود.

وی با اشاره به روش نگهداری کفیر گفت: نکته مهم زمان مصرف کفیر است که باید باکتری های آن به اندازه کافی زنده و فعال باشند. در تولید محصول، به مصرف کنندگان تأکید می شود که آن را در یخچال نگهداری کنند چون در صورت نگهداری در خارج از یخچال باکتری ها فرصت تکثیر پیدا می کنند.

کمالی در پاسخ به این که آیا همه ابقشار جامعه اعم از کودکان، نوجوانان، سالمندان، زنان باردار، شیرده می توانند از آن استفاده کنند و یا مصرف آن به گروه خاصی محدود می شود؟ اظهار کرد: همه سنین بخصوص زنان شیرده و باردار می توانند از این نوشیدنی استفاده کنند. از طرفی به دلیل اینکه ارگانسیم های کفیر قابلیت تجزیه لاکتوز شیر را دارند، بنابراین توصیه می شود افراد مبتلا به عدم تحمل لاکتوز (که نمی توانند شیر را هضم کنند) کفیر را جایگزین شیر کنند.

این کارشناس صنایع غذایی در پایان عنوان داشت: کفیر یک محصولی است که در راستای سالم سازی باعث طول عمر، بهبود سیستم گوارشی و مانع تکثیر باکتری های ترشح کننده سموم که پوست و مو را خراب می کنند، می شود بنابراین افرادی که کفیر مصرف می کنند پوست و موی سالم تری دارند. کفیر همچنین از پوکی استخوان نیز جلوگیری می کند، کفیر در تنظیم فشار خون نیز نقش عمده ای دارد. تاکنون نیز اطلاعاتی مبنی بر تأثیرات منفی کفیر بر سلامتی گزارش نشده است.



## ۶۲ - ریان قرمز ایدز در استان کرمان خبرگزاری ایسنا -

مدیرگروه مبارزه با بیماری های واگیر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان گفت: در شهرستان های استان کرمان تعداد ۶۵۹ نفر مبتلا به ویروس ایدز شناسایی شده اند.

دکتر روح الله زحمتکش در گفت و گو با خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه کویر، در رابطه با آمار مبتلایان به ویروس ایدز که تاکنون شناسایی و در سیستم نظام سلامت ثبت شده اند، اظهار کرد: در ۱۰ شهرستان تابعه دانشگاه علوم پزشکی کرمان تعداد ۶۵۹ نفر مبتلا به ویروس ایدز شناسایی شده اند.

وی افزود: از تعداد مبتلایان ۹۰ درصد را مردان و ۱۰ درصد را زنان تشکیل می دهند که ۷۵ درصد از این افراد سابقه اعتیاد تزریقی دارند و ۱۹ درصد نیز دارای رفتارهای پرخطر هستند.

زحمتکش تصریح کرد: مواردی نیز وجود داشته است که از یک مادر مبتلا به بیماری ایدز فرزندی متولد شده است اما با انجام به موقع اقدامات مربوط به شناسایی و درمان این فرد و تجویز دارو به مادر و فرزند، از ابتلای نوزاد به این بیماری جلوگیری شده است.

مدیر گروه مبارزه با بیماری های واگیر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بیان کرد: با توجه به راه های انتقال ویروس HIV از طریق خون و فرآورده های خونی آلوده، از طریق تماس جنسی، مادر به کودک و اعتیاد تزریقی، اقدامات مربوط به کاهش آسیب گروه های پرخطر از طریق مراکز مشاوره بیماری های رفتاری در حال ارائه است.

دکتر زحمتکش ادامه داد: در این مراکز مشاوره و انجام آزمایش از افراد دارای رفتار پرخطر به شکل رایگان انجام و نتایج نیز به صورت محرمانه به خود فرد اعلام می شود.

وی اظهار کرد: به محض اینکه افراد مورد آزمایش قرار گرفته و نتیجه مثبت باشد پروسه درمانی آغاز می شود که بدون هزینه است بنابراین شروع زودهنگام درمان، به طول عمر افراد مبتلا کمک می کند و ضمن آموزش هایی که دریافت می کنند امکان سرایت بیماری به سایر افراد خانواده نیز کم می شود.

زحمتکش تأکید کرد: جا دارد افرادی که دارای هرگونه رفتار پرخطر اعم از رفتار پرخطر جنسی محافظت نشده، تزریق مشترک، خالکوبی و... هستند با مراجعه به این مراکز از خدمات مشاوره و انجام آزمایشات به صورت رایگان و کاملاً محرمانه برخوردار شوند.

مدیرگروه مبارزه با بیماری های واگیر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در مورد تعداد افرادی که مبتلا به ویروس ایدز بوده و خود اطلاع ندارند، گفت: ۲۴ هزار نفر در کشور دچار بیماری ایدز هستند که پیش بینی می شود حدود ۷۰ هزار نفر دیگر همچنان آلوده به این ویروس و از بیماری خود اطلاع نداشته باشند.

وی یادآوری کرد: تاکنون ۹۰ نفر در استان کرمان بر اثر ابتلا به ویروس ایدز جان خود را از دست داده اند.

دکتر زحمتکش تأکید کرد: جامعه با این واقعیت مواجه است که یکسری افراد مبتلا به ایدز هستند اما از بیماری خود اطلاع ندارند و همین عدم اطلاع باعث می شود که ویروس به سایرین نیز منتقل شود بنابراین هدف اصلی افزایش آگاهی و شناساندن مراکز تشخیص و درمان رایگان است. وی در پایان خاطرنشان کرد: افزایش آگاهی آحاد جامعه و مراجعه داوطلبانه این افراد جهت شناسایی و گرفتن خدمات مربوطه حائز اهمیت است. انتهای پیام

## پارس نیوز

۶۲ - "جیره بندی" دارو پیش از ورود محموله دارویی به کشور / بیماری های خاص در انتظار دارو

پارس نیوز - بحث واردات خودروهایی لوکس بیشتر از اینکه مربوط به وارداتشان باشد، مربوط به قیمت ارزی است که برایشان خرج شده است. عده ای می گویند ارز مرجع است و عده ای دیگر تکذیب می کنند.

پارس: پیش از اعلام ورود محموله نخست دارویی به کشور، داروخانه هایی مانند ۱۲ آبان داروهای کمیاب را به صورت جیره بندی شده در بین بیماران توزیع می کردند که پس از ورود این محموله دارویی بیماران همچنان چشم انتظار دریافت داروی کافی هستند.

به گزارش خبرنگار اجتماعی پارس، نام "دارو" همیشه باعث تسکین درد و آرام بخش روحیه بیمارانی است که با مشکلاتی دست و پنجه نرم می کنند که همین دارو آرام بخش دردهای آنها بوده است.

وجود بیماری های خاص مانند سرطان و برخی دیگر به اندازه کافی می تواند روحیه و توان فرد بیمار برای مبارزه با این هیولای بزرگ را تصاحب کند. اما در این بین نبود، کمبود و گرانی داروهای این بیماران باعث شده تا وضعیت نامناسبی برای این دسته از بیماران به وجود بیاید.

چندی پیش بود که بسیاری از داروهایی که امکان تولید آن در کشور وجود نداشت و یا نیاز به مواد اولیه جهت ساخت آنها بود، کمیاب و یا اصلاً وجود نداشت.

داروخانه هایی مانند ۱۲ آبان و هلال احمر که همیشه داروهای کمیاب و نایاب بیماران که اغلب از اقشار متوسط و ضعیف جامعه هستند را ارائه می کرد، اما نبود دارو در این داروخانه ها امید بیماران را نا امید کرد.

هر چند وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پس از روزهایی سخت که بیماران خاص و سرطانی بیست سر گذاشتند خبر ورود محموله های دارویی به گمرکات کشور را داد، اما هنوز بسیاری از بیماران با نسخه های خود از این داروخانه به داروخانه دیگر به دنبال داروهای خود هستند.

البته باید دو موضوع تحریم های خصمانه دشمنان و مشکلات ارزی در چند وقت اخیر را هم به مشکلات و معضلات ورود دارو به کشور اضافه کرد؛ اما همچنان بیمارانی هستند که به شدت به برخی داروها برای درمان خود هر چند کوتاه مدت نیاز دارند.

مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اواخر هفته گذشته از ورود محموله جدید دارویی به گمرکات کشور و ترخیص آنها خبر داد و بر پیگیری ورود مابقی این داروها به کشور تاکید کرد.

مطمئناً ورود این محموله دارویی که شامل داروهای بیماران خاص و سرطانی است که در ماه های اخیر با کمبود و گرانی دست به گریبان بودند، حاکی از آن است که کمبود دارو در کشور تا حدودی برطرف و مشکل این بیماران برای تهیه داروهای مورد نیازشان کمتر خواهد شد.

همچنین محمد عبدزاده، مدیرکل نظارت بر داروی وزارت بهداشت هم از آغاز ورود محموله های مختلف دارویی به ارزش ۱۳۰ میلیون دلار به کشور خبر داد و گفت: واردات دارویی در ۲ محموله است که یک محموله وارد کشور شده و در داروخانه ها توزیع شد و محموله دیگر نیز به زودی وارد کشور می شود.

به گفته مدیرکل نظارت بر داروی وزارت بهداشت، با تأمین ۱۳۰ میلیون دلار ارز اضطراری از سوی بانک مرکزی برای جبران سریع کمبودهای دارویی در کشور، خرید داروهای مورد نیاز بیماران به صورت فوق العاده انجام شد.

وی گفت: واردات این محموله های دارویی از طریق هوایی از هفته گذشته آغاز شده است و به تدریج تا ۲ هفته آینده شاهد ورود همه این داروها به کشور خواهیم بود.

توزیع داروهای بیماران خاص در داروخانه های ۱۲ آبان و هلال احمر

البته باید گفت که عمده داروهایی که در روزهای گذشته وارد کشور شده اند شامل، داروهای بیماران سرطانی و شیمی درمانی، داروهای مورد نیاز بیماران خاص و پیوندی و بخشی از واکسن هایی است که اخیراً بیشترین کمبودهای دارویی مربوط به آنها بود.

همچنین علاوه بر این داروها، بخشی از مواد اولیه مورد نیاز کارخانه های داروسازی کشور نیز جزو محموله های وارداتی جدید است که به این ترتیب مشکل تولید داروی کارخانه های داخلی نیز برطرف می شود.

اما با توجه به گفته مسئولان وزارت بهداشت بیشتر این داروها در داروخانه های کشور توزیع نخواهد شد و بیشتر در داروخانه های مرجع مانند ۱۲ آبان و هلال احمر در دسترس بیماران قرار خواهد گرفت.

جیره بندی دارو پیش از ورود محموله دارویی به کشور

ذکر این نکته که قبل از ورود نخستین محموله دارویی به کشور، داروخانه هایی مانند ۱۲ آبان داروها را به صورت جیره بندی شده به بیماران ارائه می کردند جای تامل دارد. بیمارانی که از نسخه خود به عنوان مثال ۱۰ عدد قرص نیاز داشتند، داروخانه تعداد کمتری از آنچه که در نسخه وجود داشت ارائه می کرد.

امیدواریم با وجود ورود محموله دارویی نخست به کشور و همچنین محموله بعدی دارویی تا حدودی این گونه مشکلات رفع شود.

ورود مواد اولیه داروسازی به کشور

البته با توجه به اعلام مسئولان وزارت بهداشت در محموله نخست دارویی که به کشور وارد شد، مقداری مواد اولیه برای ساخت دارو وجود داشته که در اختیار کارخانه های داروسازی قرار خواهد گرفت تا بخشی دیگر از داروهای مورد نیاز بیماران خاص در داخل تولید شود.