



تاریخ ثبت: ۲۷ مرداد ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۴۷ خبر

## فهرست

- ۱ - مدیر عامل انجمن دیابت گلستان خبر داد: تأمین بیش از ۴۰۰۰ دستگاه تست قند خون ارزان در استان گلستان - شبکه خبر دانشجو
- ۲ - شرکت البرز دارو در استان قزوین به بهره برداری رسید - معدن نیوز
- ۳ - معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان: ۸,۲ درصد کودکان کردستانی کوتاه قد هستند امسال ۱۰۲ نفر در سطح استان به بیماری تب مالت مبتلا شده اند - خبرگزاری ایسنا
- ۴ - ۳۹۰ میلیارد ریال یارانه دارو امسال اختصاص یافته است - خبرگزاری مهر
- ۵ - پذیرش دانشجو در رشته ژورنالیزم پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز - شبکه خبر دانشجو
- ۶ - اعضای حیاتی جوان ۱۶ ساله به چهار نفر از بیماران نیازمند اهدا شد - خبرگزاری ایرنا
- ۷ - خطر ابتلا به توکسوپلاسموزیس در بیماران همودیالیزی بالا است - باشگاه خبرنگاران
- ۸ - آبهایی که مورد تأیید وزارت بهداشت نیستند - فودنا
- ۹ - نخستین گردهمایی بین المللی فیزیک پزشکی برگزار می شود - خبرگزاری برنا
- ۱۰ - اسپرین و جوش شیرین، به جای خمیرمایه در نان - تابناک
- ۱۱ - سرطان خون نتیجه آزادی دشمنان قسم خورده سلامت - شبکه خبر دانشجو
- ۱۲ - بی توجهی مسئولان به وضعیت بیمارستان کودکان تبریز/ خیران پیشقدم شوند - خبرگزاری مهر
- ۱۳ - برای تشکیل سازمان بیمه ایرانیان اقدامات خوبی صورت گرفته است - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۱۴ - نام نویسی در آزمون دانشنامه فوق تخصصی وزارت بهداشت تمدید شد - خبرگزاری ایرنا
- ۱۵ - بازرسی اورژانس ها تحرک جدی به دنبال داشته است - روزنامه ایران
- ۱۶ - اجرای قانون ارتقای بهره وری تنها به سود حدود یک سوم پرستاران است - روزنامه مردم سالاری
- ۱۷ - ۱۵۰ هزار دیابتی در خراسان رضوی و مشکل افزایش آبرابری قیمت دارو - روزنامه خراسان
- ۱۸ - پروژه تولید ۱۶ داروی درمان سرطان و بیماری های صعب العلاج با اختصاص ۳۰ میلیارد تومان کلید خورد - روزنامه خراسان
- ۱۹ - فاکتور ۷ نوترکیب و داروی درمان آسم ایرانی امسال به بازاری می آید - روزنامه رسالت
- ۲۰ - دانشگاه علوم پزشکی تهران رتبه بین ۳۰۱ تا ۴۰۰ را در جهان بدست آورد - روزنامه اطلاعات
- ۲۱ - ایجاد ۷۰۰ مرکز تحقیقاتی در کشور - روزنامه اطلاعات
- ۲۲ - مبتلایان به بیماری های نادر در امامزاده صالح گردهم آمدند - باشگاه خبرنگاران
- ۲۳ - خط خبر - روزنامه تهران امروز
- ۲۴ - خانواده بیماران شهرستانی و رنج مضاعف پایتخت گردی - روزنامه تهران امروز
- ۲۵ - سیگار کشیدن موجب پیری زودرس پوست می شود - شفاف
- ۲۶ - ثبت مرکز تحقیقات گوش و حلق دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت - خبرگزاری ایرنا
- ۲۷ - ابتلاء به مالاریا در هرمزگان کاهش یافت - خبرگزاری مهر
- ۲۸ - عفونت های ادراری دوران کودکی از عوامل مهم از دست رفتن کلیه است - باشگاه خبرنگاران
- ۲۹ - ۴ درصد داروی کشور وارداتی است - سلامت نیوز
- ۳۰ - بالاترین آمار سوختگی کشور و تنها یک بیمارستان - سلامت نیوز
- ۳۱ - رییس سازمان نظام پزشکی مشهد: مشکل اساسی جامعه پزشکی سرانه پایین سلامت است پدیده زیرمیزی در مشهد مهار شده است - خبرگزاری ایسنا
- ۳۲ - وزیر بهداشت دست از سر کارگران بردارد - سلامت نیوز
- ۳۳ - توسعه فرهنگسراهای سلامت در مناطق کم برخوردار - سلامت نیوز
- ۳۴ - رییس مرکز بهداشت استان اصفهان: فرهنگ تفکیک پسماندهای بیمارستانی نیاز به آموزش بیماران دارد - خبرگزاری ایسنا
- ۳۵ - تعرفه های پزشکی با تورم و هدفمندی یارانه ها هم خوانی ندارد - باشگاه خبرنگاران
- ۳۶ - فارس گزارش می دهد بهداشت آرایشگاه های زنانه زیر ذره بین - خبرگزاری فارس
- ۳۷ - اورژانس های بیمارستانی برای ساماندهی خود نیازمند ۵۰ هزار نیروی درمانی هستند - باشگاه خبرنگاران
- ۳۸ - سخنگوی کمیسیون بهداشت: تهیه مواد مخدر حتی آسان تر از تهیه مایحتاج عمومی مردم است - خبر آنلاین
- ۳۹ - معاون آموزشی وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس: امکان انتقال دانشجویان پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی عملاً وجود ندارد - خبرگزاری فارس
- ۴۰ - مصرف مواد غذایی یددار از ابتلا به بیماری گواتر جلوگیری می کند - خبرگزاری ایرنا
- ۴۱ - دستیابی ایران به فناوری تولید سرنگ های آماده تزریق - واحد مرکزی خبر
- ۴۲ - تأکید بر حضور اعضای هیئت علمی در تدوین نقشه سلامت کشور - خبرگزاری مهر
- ۴۳ - تولید نمونه آزمایشگاهی داروهای نوترکیب برای درمان ۴ بیماری - خبرگزاری مهر
- ۴۴ - وضعیت سلامت آبهای بسته بندی - الف
- ۴۵ - گیاهان دارویی؛ قربانی نداشتن متولی - ارم نیوز
- ۴۶ - خوب یا بد؛ دگزامتازون شمشیر دو لبه است - ایمن
- ۴۷ - رییس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت خبر داد: برگزاری دوره های آموزش عمومی در قالب نهضت قرآن آموزی ویژه دانشجویان ورودی جدید - شبکه خبر دانشجو

## شبکه خبر دانشجو

۱ - مدیر عامل انجمن دیابت گلستان خبر داد: تأمین بیش از ۴۰۰۰ دستگاه تست قند خون ارزان در استان گلستان شبکه خبر دانشجو - مدیرعامل انجمن دیابت نوید سلامت استان گلستان از تأمین ۴۰۰۰ دستگاه تست قند خون با ۶۰ درصد ارزان تر از قیمت واقعی برای بیماران دیابتی خبر داد.  
به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از گرگان، قره خانی امروز در سالن جلسات استانداری گلستان از تأمین ۴۰۰۰ دستگاه تست قند خون با ۶۰ درصد ارزان تر از قیمت واقعی برای بیماران دیابتی خبر داد. وی گفت: دیابت در دنیا **درمان** قطعی ندارد ولی با پیشگیری، آموزش و اطلاع رسانی می توان این بیماری را مهار کرد.  
وی افزود: انجمن متشکل از ۵ پزشک، چندپرستار و کارشناسان امور بهداشتی تشکیل شده و تاکنون فعالیت های انجمن موفقیت آمیز بوده است  
مدیرعامل انجمن دیابت نوید سلامت استان گلستان با پیشنهاد اعطای وام قرض الحسنه به بیماران دیابتی در جهت تأمین **هزینه های درمان** گفت: پیشنهاد دیگر انجمن، وجود یک رابط سلامت در دستگاه ها می باشد.

## معدن نیوز

۲ - شرکت البرز دارو در استان قزوین به بهره برداری رسید  
معدن نیوز - شرکت داروسازی البرز دارو با ۴۰ میلیارد ریال تأمین مالی بانک صنعت و معدن در شهرک صنعتی البرز واقع در استان قزوین به بهره برداری رسید.  
به گزارش معدن نیوز؛ در مراسمی که به همین مناسبت، روز ۲۵ مرداد ماه جاری در محل این شرکت برگزار شد دکترشیبانی معاون وزیر بهداشت، مهندس عجم استاندار قزوین، جمعی از مقامات استانی و معاون نظارت بر طرح ها و وصول مطالبات بانک حضور داشتند.  
طی مراسم یاد شده از بانک صنعت و معدن به خاطر تأمین مالی طرح البرز دارو تقدیر به عمل آمد و نقش این بانک در توسعه صنعتی و اقتصادی کشور بسیار مؤثر و چشمگیر توصیف شد.  
عملیات اجرایی شرکت البرز دارو از ابتدای شهریور ماه سال ۱۳۸۸ آغاز شده و با افتتاح آن برای ۵۰ نفر از نیروهای آماده به کار کشور مان اشتغال ایجاد گردید.  
پادآور می شود، نیروگاه یکهزارمگاواتی علی آباد کتول، شرکت های تایرکورد و کاشی کازه نیز طی همین ماه با تأمین مالی بانک صنعت و معدن به مرحله بهره برداری رسیده و رسماً آغاز به کار کردند.

## خبرگزاری ایسنا

۳ - معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان: ۸,۲ درصد کودکان کردستانی کوتاه قد هستند امسال ۱۰۲ نفر در سطح استان به بیماری تب مالت مبتلا شده اند  
خبرگزاری ایسنا - معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان گفت: براساس آخرین مطالعه کشوری ۸,۲ درصد کودکان استان کوتاه قد و ۶,۳ درصد نیز دارای کم وزنی هستند.  
سرویس: استان ها  
معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان گفت: براساس آخرین مطالعه کشوری ۸,۲ درصد کودکان استان کوتاه قد و ۶,۳ درصد نیز دارای کم وزنی هستند.  
به گزارش گروه دریافت خبر خبرگزاری دانشجوایران (ایسنا)، دکتر فرزام بیدارپور در سومین کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان، با اشاره به اهمیت تغذیه بین کودکان، افزود: برنامه مشارکتی تغذیه ای کودکان زیر شش سال از چند سال گذشته در استان اجرایی شده و این طرح می تواند در کاهش عوارض کوتاهی قد و کم وزنی کودکان مؤثر باشد.  
وی اظهار داشت: درآمد، دسترسی به غذا، فرهنگ مناسب تغذیه ای و خدمات بهداشتی **درمانی** از عوامل مهم برای بهبود وضع تغذیه در کودکان است.  
معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان با اشاره به اینکه بیشترین توان ذهنی در سه سال اول زندگی شکل می گیرد، بیان کرد: در اجرای طرح مشارکت تغذیه ای با همکاری کمیته امداد امام خمینی (ره) استان، کودکان دچار اختلال، شناسایی و به آنها سید غذایی و آموزش های تغذیه ای اهدا می شود.  
بیدارپور با اشاره به اینکه در این طرح، سه هزار و ۸۲۷ کودک، سید غذایی دریافت کردند، خاطر نشان کرد: به طور میانگین ماهیانه به ازای هر کودک ۲۰ هزار تومان و در مجموع ۲۷۶ میلیون تومان سید غذایی تهیه شد.  
وی یادآور شد: ۲۴ درصد کودکان تحت پوشش طرح مشارکت تغذیه ای بهبود یافتند.  
معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان هم چنین از افزایش ۲۴ درصدی موارد ابتلا به بیماری تب مالت در سه ماهه نخست امسال خبر داد.  
بیدارپور، افزود: در حال حاضر بیشتر کشورهای جهان و منطقه و از جمله کشور ما، آلوده به بیماری تب مالت هستند.  
وی اظهار داشت: در کشور ایران ابتلا به بیماری تب مالت از دهه ۷۰ روند رو به کاهش داشته و از سال ۸۴ به بعد کاهش چشمگیری داشته و این میزان به ۱۵,۶ درصد در ۱۰ هزار نفر رسیده است.  
بیدارپور اعلام کرد: در سه ماهه نخست سال گذشته، ۱۰۲ نفر در سطح استان به بیماری تب مالت مبتلا شده در حالی که این میزان با ۲۴ درصد افزایش به ۱۳۲ مورد رسیده است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان بیان داشت: در سال گذشته ۱۱ هزار مورد ابتلا به بیماری تب مالت در سطح کشور گزارش شده و این میزان در سطح استان کاهش بیشتری داشته است. وی در ادامه مناطق غرب و شمالغرب کشور را بیشترین نقاط شیوع بیماری تب مالت عنوان کرد و ادامه داد: در چند سال گذشته، میزان ابتلا به این بیماری در استان از یک هزار و ۱۱۵ مورد در سال ۸۴ به ۳۵۴ مورد در سال ۸۹ رسیده است. بیدارپور، مهم ترین عامل در کنترل و پیشگیری بیماری تب مالت را انجام واکسیناسیون بین جمعیت دامی ذکر کرد و افزود: هم اکنون میزان پراکندگی شیوع بیماری تب مالت در شهرهای بیجار، قروه و دیواندره بیشتر است و در شهرهای بانه و بیجار به دلیل آلودگی زیاد، نیازمند تلاش بیشتری است. بیدارپور در ادامه با بیان اینکه تب مالت بیماری مزمن و **هزینه** بری است، خاطر نشان کرد: متأسفانه کانون های متعدد این بیماری در سطح استان در حال شکل گیری هستند. وی به عوامل موثر در شیوع بیشتر بیماری تب مالت در استان اشاره کرد و یادآور شد: ورود و خروج دام از استان، جایگاه آلوده دام ها، مصرف لبنیات آلوده، دام آلوده و حذف شیر یارانه ای که در طول دو ماهه گذشته به دلیل اینکه شیر پاستوریزه کمتر شده و مردم به شیر محلی روی آورده اند، عوامل مهم و نگران کننده برای شیوع بیشتر بیماری تب مالت در استان است. **انتهای پیام**

### خبرگزاری مهر

۴ - ۳۹۰ میلیارد ریال یارانه **دارو** امسال اختصاص یافته است  
خبرگزاری مهر - معاون **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی گفت: با مصوبه مجلس شورای اسلامی در سال جاری ۳۹۰ میلیارد ریال یارانه **دارو** اختصاص یافته است. احمد شیبانی در حاشیه افتتاح طرح توسعه شرکت البرز **دارو** در گفتگو با خبرنگار مهر در قزوین اظهارداشت: قیمت **دارو** در کشور ایران نسبت به سایر کشورها پایین تر است و از نظر سرانه مصرف هم در رده پایین تری قرار داریم. شیبانی حمایت از تولید **داروهای** مهم را اولویت وزارتخانه اعلام کرد و افزود: به منظور قطع وابستگی و رسیدن به استقلال اقتصادی از سرمایه گذارانی که در تولید **داروهای** مهم و بویژه چهار درصد **داروی** وارداتی وارد صحنه تولید شوند به شدت حمایت خواهیم کرد و تلاش می کنیم سیاست ها و ضوابط این بخش را به گونه ای هدایت کنیم تا برنامه ها با محوریت صنعت و تولید به پیش برود. معاون **دارو و غذای وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی تصریح کرد: هر شرکتی که قادر باشد **داروهای** وارداتی را تولید کند از تسهیلات ویژه این بخش برخوردار شده و صدور مجوز و بهره برداری از واحد در کمترین زمان انجام خواهد شد. شناسایی ۸۰۰ گونه گیاه **دارویی** در کشور شیبانی همچنین گفت: تاکنون ۸۰۰ گونه گیاه **دارویی** در کشور شناسایی شده که از این تعداد ۵۰۰ قلم دارای مجوز است که در چرخه تولید قرار گرفته است. وی افزود: خوشبختانه در بخش گیاهان **دارویی** هیچ گونه وابستگی به کشورهای دیگر نداریم و تلاش می کنیم با توسعه صنعت گیاهان **دارویی** به خودکفایی دست یابیم. شیبانی یادآور شد: در حال حاضر ۷۵ شرکت **داروسازی** در کشور فعالیت می کند و در سال گذشته بیش از سه هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان **دارو** به بازار عرضه شد که ۹۶ درصد **داروهای** مورد نیاز کشور در داخل تولید شده که ارزش آن حدود ۲۵ درصد است و چهار درصد **داروی** وارداتی ۲۵ درصد ارزش دارد. شیبانی به پرداخت یارانه **دارو** در سال جاری هم اشاره کرد و گفت: با تصویب مجلس شورای اسلامی امسال ۳۹۰ میلیارد ریال یارانه **دارو** اختصاص یافته که پرداخت خواهد شد.

### شبکه خبر دانشجو

۵ - پذیرش دانشجو در رشته ژورنالیسم پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز شبکه خبر دانشجو - دانشگاه علوم پزشکی شیراز با جذب هفت دانشجو، برای سومین سال متوالی در رشته ژورنالیسم پزشکی از طریق آزمون کارشناسی ارشد ناپیوسته **وزارت بهداشت** دانشجو پذیرفت. به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از شیراز، دکتر محمدمهدی ثاقب امروز در جمع خبرنگاران اظهار داشت: دانشگاه علوم پزشکی شیراز با جذب هفت دانشجو برای سومین سال متوالی در رشته ژورنالیسم پزشکی از طریق آزمون کارشناسی ارشد ناپیوسته **وزارت بهداشت** دانشجو پذیرفت. معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز افزود: آموزش آکادمیک در رشته ژورنالیسم پزشکی در حال حاضر تنها در دو دانشگاه معتبر در کشورهای آمریکا و انگلیس و همچنین دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام می شود. وی بیان داشت: با توجه به سیاست های دانشگاه علوم پزشکی شیراز مبنی بر توسعه علمی و کیفی نشریات پزشکی و با توجه به اینکه بیشتر افراد فعال در بخش ژورنال های پزشکی فاقد تحصیلات دانشگاهی در این زمینه هستند، دانشگاه علوم پزشکی شیراز تصمیم گرفت با یک برنامه ریزی منظم شرایط انتقال دانش فنی این رشته به کشور را فراهم کند. معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در ادامه گفت: برای این منظور دانشگاه فعالیت خود را از سال ۸۴ آغاز کرد و برای دستیابی به این هدف، دکتر بهروز آستانه جهت ادامه تحصیل به دانشگاه (west minster) انگلستان معرفی و پس از گذراندن آزمون های متعدد در سال ۲۰۰۵ شروع به تحصیل کرد. ثاقب بیان کرد: به منظور راه اندازی رشته و ژورنالیسم پزشکی برای سومین بار در جهان و نخستین بار در کشورهای منطقه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز براساس مقررات **وزارت بهداشت** راه اندازی این رشته را با توجه به دارا بودن شرایط لازم پیشنهاد کرد که پس از داور های متعدد در شورای عالی گسترش در اسفند ماه ۱۳۸۷ مصوب شد. دکتر بهروز آستانه، سرپرست گروه ژورنالیسم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز گفت: با راه اندازی رشته ژورنالیسم پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز برای نخستین بار در کشور در قالب کنکور کارشناسی ارشد ناپیوسته سال ۸۸ **وزارت بهداشت** در این رشته با عنوان سلامت و

رسانه اقدام به جذب دانشجو کرد که اولین گروه پذیرفته شده در این دانشگاه در بهمن ماه سال ۹۰ فارغ التحصیل خواهند شد. وی همچنین اظهار داشت: دانشگاه علوم پزشکی شیراز تنها دانشگاه علوم پزشکی کشور است که با در اختیار داشتن تنها فارغ التحصیل آکادمیک در این رشته طبق برنامه آموزشی **وزارت بهداشت** امکانات و مجوز راه اندازی این رشته را داشته است. سرپرست گروه ژورنالیزم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: گسترش و توسعه این رشته به منظور آموزش سردبیران ژورنال های پزشکی کشوری و حتی منطقه ای با راه اندازی دوره فلوشیپ در واحد بین الملل دانشگاه واقع در کیش و همچنین راه اندازی دوره های آموزش مجازی از برنامه های آینده دانشگاه علوم پزشکی شیراز است.

### خبرگزاری ایرنا

۶ - اعضای حیاتی جوان ۱۶ ساله به چهار نفر از بیماران نیازمند اهدا شد  
خبرگزاری ایرنا - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از اهدای اعضای حیاتی یک جوان ۱۶ ساله به چهار نفر از بیماران نیازمند خبر داد. ۱۳۰۴۳-۲۷/۰۵/۱۳۹۰  
به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، خانواده اینارگر نادر کشته فراهانی - که به دنبال سقوط از ارتفاع دچار مرگ مغزی شده بود - با اهدای اعضای بدن فرزندشان، خود نیز درخواست کارت اهدای عضو کردند. مسئول اهدای عضو **بیمارستان** مسیح دانشور گفت: در ماه مبارک رمضان اعضای ۷ مورد بیمار مرگ مغزی اهدا شد بطوری که هر سه روز یک مورد اهدا کننده در واحد فراهم آوری تحت مراقبت قرار گرفته است. قربانی افزود: نتیجه این ۷ مورد اهدای عضو پایان زیبایی بر انتظار ۲۰ بیمار لیست **پیوند اعضا** است. وی اظهار داشت: در پی این اقدام اینارگرانه اهدای عضو در ماه مبارک رمضان، فراهم آوری اهدای ۴ کبد، ۱۲ کلیه، ۲ ریه و ۲ قلب برای بیماران لیست پیوند میسر شده است. این مسئول خاطر نشان کرد: افرادی که تمایل به دریافت کارت اهدای عضو دارند می توانند به سایت [ir.ehda.www](http://ir.ehda.www) مراجعه کنند.

### باشگاه خبرنگاران

۷ - خطر ابتلا به توکسوپلاسموزیس در بیماران همودیالیزی بالا است  
باشگاه خبرنگاران - براساس نتایج مطالعات اخیر؛ خطر ابتلا به بیماری "توکسوپلاسموزیس" در افراد همودیالیزی نسبت به افراد سالم به علت بالا بودن اوره و سرکوب سیستم ایمنی بیشتر است.  
غفور توکلی، کارشناس ارشد فارچ شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: "توکسوپلاسموزیس" عفونتی منتشر در جهان به واسطه تک یاخته درون سلولی "توکسوپلازما گوندی آی" است. وی با بیان اینکه "توکسوپلازما گوندی آی" انگل تک یاخته زئونوز از راسته کوکسیدیا است، تصریح کرد: از آنجا که این تک یاخته انگلی در همه مکان ها وجود دارد، عفونت های انسانی در برخی از جوامع تا ۱۰۰ درصد نیز گزارش شده است. توکلی ادامه داد: اهمیت توکسوپلاسموزیس در افراد دچار نقص ایمنی، **پیوند اعضا** و انتقال مادرزادی دو چندان می شود. مریبی تاکید کرد: براساس نتایج مطالعات اخیر، خطر ابتلا به بیماری توکسوپلاسموزیس در افراد همودیالیزی نسبت به افراد سالم به دلیل بالا بودن اوره و سرکوب سیستم ایمنی بیشتر است. این کارشناس؛ خوردن گوشت خام یا نیم پز و تماس با آن، انتقال خون، **پیوند اعضا** و انتقال جفتی از مادر به جنین اتفاق می افتد و احتمال این انتقال ها در بیماران همودیالیزی بیشتر است. وی گفت: براساس مطالعات اخیر؛ میزان شیوع آنتی بادی علیه "توکسوپلازما گوندی آی" در افراد همودیالیزی حدود ۵۵ درصد و در افراد غیرهمودیالیزی حدود ۲۸ درصد بوده است. توکلی خاطر نشان کرد: در مجموع باید گفت که نقص کلیه منجر به نقص در مکانیسم سیستم ایمنی به دلیل افزایش اوره می شود که این امر روی فعالیت لکوسیتها از جمله مونوسیت ها، نوتروفیلها و سلولهای کشنده طبیعی تاثیر منفی زیادی خواهد گذاشت و فرد در معرض ابتلا به عفونت های مختلف قرار خواهد گرفت. /ز

### فودنا

۸ - آبهای که مورد تایید **وزارت بهداشت** نیستند  
فودنا - معاون غذای سازمان غذا و دارو، آخرین وضعیت مربوط به سلامت آبهای بسته بندی در کشور را تشریح کرد. دکتر بهروز جنت در ارتباط با سلامت آبهای بسته بندی در کشور، به مهر گفت: تاکنون گزارش مستند و جدیدی در مورد آلودگی آبهای بسته بندی در کشور نداشته ایم. وی با اشاره به حضور مسئول فنی در شرکتهای تهیه آبهای بسته بندی، افزود: این افراد وظیفه دارند به طور کامل بر روند بسته بندی آبها نظارت و نمونه برداری انجام دهند. جنت با بیان اینکه آبهای بسته بندی موجود در کشور شامل آبهای معدنی و آشامیدنی است، گفت: در بسته بندی آبهای آشامیدنی علمیات ضدعفونی به طور کامل انجام می شود. معاون غذای سازمان غذا و دارو به نحوه تهیه و بسته بندی آبهای معدنی اشاره کرد و افزود: این قبیل آبها بر اساس قواعد بین المللی به طور مستقیم از سرچشمه و یا چشمه های آبهای معدنی تهیه می شود. وی در همین ارتباط افزود: اصولا شرکتهای آب معدنی می بایست در نقاطی مستقر باشند که آلودگی نداشته باشد و منابع آلاینده در اطراف آن وجود نداشته باشد. جنت در ارتباط با میزان نیترات آبهای آشامیدنی بسته بندی اظهار داشت: طبیعت آب چاه و زیرزمینی این است که نیترات آن بالاست. اما میزان نیترات آبهای بسته بندی بیش از اندازه تعریف شده نیست و جای نگرانی وجود ندارد.

معاون غذای سازمان غذا و دارو در خصوص آبهای معدنی بسته بندی نیز گفت: اصولاً خصوصیات آبهای معدنی اینگونه است که از املاح بالایی برخوردارند. به طوریکه این قبیل آبها را تحت عنوان آب سولفات، نیترا، و... می شناسیم. وی تاکید کرد: متأسفانه برخی افراد بین آبهای آشامیدنی و معدنی بسته بندی اشتباه قائل می شوند و فکر می کنند که تفاوتی با یکدیگر ندارند. جنت در ارتباط با عرضه آن دسته از آبهای بسته بندی که مجوز و شماره پروانه وزارت بهداشت بر روی آنها حک نشده است، افزود: اصولاً این قبیل آبهای بسته بندی نباید عرضه شوند و مورد تایید وزارت بهداشت نیستند.

## خبرگزاری برنا

۹ - نخستین گردهمایی بین المللی فیزیک پزشکی برگزار می شود  
خبرگزاری برنا - دولت در راستای ارائه آخرین دستاوردهای پژوهشی با برگزاری نخستین گردهمایی بین المللی فیزیک پزشکی آبانماه سالجاری در شیراز برگزار می شود. . . .  
به گزارش سرویس سیاسی برنا به نقل از پایگاه اطلاع رسانی دولت، وزیران عضو کمیسیون فرهنگی بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد تبصره (۳) ماده (۱) قانون نحوه اعمال نظارت بر کاهش هزینه های غیر ضرور و جلوگیری از تحمل گرایی - مصوب ۱۳۷۰ - با برگزاری نخستین گردهمایی بین المللی فیزیک پزشکی توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز موافقت کردند.  
بر این اساس، گردهمایی بین المللی فیزیک پزشکی توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز با مشارکت انجمن بین المللی فیزیک پزشکی (IOMP) و فدراسیون خاورمیانه ای سازمان های فیزیک پزشکی (MEFOMP) از ۵ تا ۶ آبان ماه سال جاری با حضور متخصصانی از داخل و کشورهای آمریکا، سوئد، آلمان، قطر، مالزی، لبنان، اتریش، انگلستان، امارات متحده عربی، بحرین، سوئیس، استرالیا، عراق، اردن در شیراز برگزار خواهد شد.  
هدف از برگزاری این همایش، آشنایی استادان برجسته خارجی با استادان و پژوهشگران و امکانات موجود در ایران و ایجاد زمینه همکاری های بین المللی بعدی، تداوم بازآموزی پزشکان، ارائه مقالات پژوهشی متخصصان مختلف برای تشویق به انجام پژوهش، ارائه سمپوزیوم و پانل های جامع، کاربرد دانش فیزیک در تشخیص و درمان بیماری ها و گسترش پژوهش ها است.  
این مصوبه پس از تایید رییس جمهور، از سوی محمدرضا رحیمی؛ معاون اول رییس جمهور برای اجرا ابلاغ شده است.

## تابناک

۱۰ - آسپرین و جوش شیرین، به جای خمیرمایه در نان  
تابناک - به گفته مدیر کل سابق دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت در برخی از نانوائی های ایران از قرص آسپرین و جوش شیرین به جای خمیرمایه برای تخمیر نان استفاده می شود.

## شبکه خبر دانشجو

۱۱ - سرطان خون نتیجه آزادی دشمنان قسم خورده سلامت  
شبکه خبر دانشجو - آزبست، بنزن یا هر آلاینده دیگری دشمنان قسم خورده سلامت مردم هستند که ریه و خون برایشان فرقی ندارد و افزایش روز افزون سرطان خون، ریه و حنجره نیز حاکی از موفقیت آنها در تحقق اهدافشان است.  
گروه علمی خبرگزاری دانشجو؛ شاید امروز سرطان معده و مری از سرطان های شایع در کشور باشد، اما کاهش نسبی آنها در بسیاری از استان ها حاکی از توجه مسئولان و موفقیت برنامه ها و اقدامات صورت گرفته برای کاهش این سرطان ها بوده است، اما سرطان خون به مدد آلاینده های هوا از جمله بنزن شاید تا چندی دیگر بتواند گوی سبقت را از انواع دیگر ربوده و رکورد دار شیوع در کشور باشد، البته تا زمانی که برنامه ها تنها روی کاغذ می مانند و مسئولان تنها به بیان راهکارها و هشدارها اکتفا می کنند. به گفته دکتر رشید رضایی، رییس اداره سرطان وزارت بهداشت شاخص این آلودگی ها در فصولی از سال از حد اضطرار هم فراتر می رود و از طرف دیگر تاثیر تماس با یک ماده سرطان زا پایدار است و حتی در مواجهه کوتاه مدت، اثر خود را بر سلامت فرد در دراز مدت می گذارد، بر این اساس تعداد افرادی که در معرض خطر بیماری های ناشی از آلاینده های هوا قرار دارند، زیاد است. حدود ۱۱ سال پیش در سال ۱۳۷۹ پس از تاکیدات فراوان کارشناسان و پزشکان متعدد در خصوص خطرات و آسیب های ماده صنعتی آزبست در سلامتی مردم، مجلس حدود هفت سال به صنعت فرصت داد تا به فکر جایگزینی برای آزبست باشد، اما هفت سال کجا؟ ۱۱ سال کجا؟ این ماده معدنی به دلیل ویژگی هایی چون؛ نسوز بودن، داشتن قابلیت انعطاف و بیش از ۳۰۰۰ مورد استفاده چنان ارزشی در بین صنعتگران پیدا کرده است که به هیچ قیمتی حتی سلامت خود، خانواده و همشهریان حاضر به از دست دادن این ماده خطرناک نیستند. آلاینده سمی که استفاده فراوانی در تهیه لنت ترمز و برخی از مصالح ساختمانی دارد و بنا به تاکید بسیاری از کارشناسان محیط زیست هزاران برابر خطرناک تر از سایر آلاینده ها بوده و باید هر چه سریعتر از چرخه مصرف حذف شود، اما مسئله این است که این توصیه تا چه حد توسط مسئولان اجرایی و صنعتگران جدی گرفته می شود؟ صنعتگرانی که با گذشت ۱۱ سال هنوز تمایلی برای حذف این آلاینده ندارند و مسئولانی که ضمانت و تعهد سیاسی برای اجرای قوانین مصوب ندارند. ذرات ریز آزبست در هنگام تنفس به اعماق ریه نفوذ می کنند و با گذشت زمان بر اثر تحریکات مداوم باعث بروز بیماری های خطرناکی چون؛ آزبستوسیس (Asbestosis)، سرطان ریه، مزوتلیوما (eliomaMeso) و سرطان حنجره می شوند و مرگ نتیجه نهایی بی توجهی با این امر مهم است. کارشناسان آلودگی هوای پایتخت تجریش، میدان انقلاب، میدان آزادی، منطقه یافت آباد، اتوبان بسیج، میدان بهمن، کارگر شمالی و خیابان سهروردی، پل گیشا، انتهای بزرگراه حکیم، منطقه مسعودیه تهران و به طور کلی

خیابان ها و مناطق پر تردد تهران را از تقاطع آلوده به آریست می دانند، اما باید دید آیا حداقل در این مناطق فکری برای کاهش آسیب های آریست به مردم و ارائه توصیه های لازم صورت گرفته است؟ آیا عموم مردم اطلاع کافی در خصوص اثرات مخرب آریست بر سلامتی و راهکارهای کاهش آسیب ها دارند؟ با هر بار استفاده از ترمز خودرو مقداری از لنت ترمز تحت عمل اصطکاک لنت با کاسه یا دیسک چرخ ساییده شده و آریست موجود در آن به شکل غبار در هوا پراکنده و با تنفس وارد ریه افراد می شود و با توجه به تردد بیش از یک میلیون خودرو بصورت روزانه در تهران، ۵۰ برابر بودن میزان آریست در پایتخت نسبت به استاندارد جهانی جای تعجب ندارد و سخن گزافی نیست که این آلاینده را بزرگترین تهدید سلامت تهرانی ها بدانیم. هفت سال، ۱۱ سال، ۲۰ سال، نمی توان تخمینی برای اجرای این مصوبه زد، در حالی که بسیاری از کشورهای پیشرفته و حتی در حال توسعه ضرر حذف این ماده از صنعت را به جان خریده و سلامتی ریه ها را به مردم خود هدیه کرده اند.

## خبرگزاری مهر

۱۲ - بی توجهی مسئولان به وضعیت بیمارستان کودکان تبریز/ خیران پیشقدم شوند  
خبرگزاری مهر - در پی انتشار گزارش خبرگزاری مهر در خصوص وضعیت تنها بیمارستان کودکان تبریز، رییس دانشگاه علوم پزشکی تبریز با انتقاد از بی توجهی مسئولان به وضعیت این بیمارستان، خواستار پیشگامی خیران برای رسیدگی به وضعیت نامناسب این مرکز درمانی شد.  
علیرضا یعقوبی در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: بیمارستان کودکان تبریز به عنوان تنها پایگاه درمانی کودکان در شمالغرب وضعیت مطلوبی ندارد و رسیدگی به آن نیازمند عزم عمومی است.  
یعقوبی گفت: با توجه به این موقعیت ویژه و سیل جمعیتی که جهت درمان راهی این مکان می شوند، ظرفیت آن برای پذیرش این حجم از بیمار کافی نیست.  
وی در خصوص اقدامات عملی جهت رفع این معضل تصریح کرد: با وجود بحث های پیرامون در مورد نابسامانی این بیمارستان و صحبت هایی که با مسئولان و نمایندگان استانی صورت گرفته، تاکنون هیچ گونه قول مساعدت از هیچ نهادی دریافت نکرده ایم.

به گفته یعقوبی، راهکارهایی که برای رفع این مشکل ارائه می شوند مقطعی بوده و تا امروز فقط اقدامات موقتی انجام داده ایم در صورتی که ما به یک بیمارستان جدید و مجهز به متدهای روز نیاز داریم.  
رییس دانشگاه علوم پزشکی تبریز ادامه می دهد: پروژه احداث بیمارستانی جدید موضوع ساده ای نیست و باید نهادهایی مانند وزارت مسکن و شهرسازی و سایر نهادها جهت ارائه راهکارهای مناسب به روی کار بیایند.  
یعقوبی نقش نمایندگان را در این بین پر رنگ خوانده و افزود: باید با توافق و اراده ای دسته جمعی نمایندگان پیش قدم شده و مجوزی برای ساخت بیمارستانی جدید را از وزارت بهداشت بگیرند چرا که این اقدامات برای بدنه سلامت جامعه امری ضروری است.

وی در ارتباط با وضعیت رسیدگی نامناسب به بیماران این بیمارستان تصریح کرد: ازدحام کار و تراکم بیمار در این مکان طوری است که پرسنل تحت فشار قرار می گیرند و دیگر جایی برای رفتارهای مناسب باقی نمی ماند.  
این مقام مسئول یادآور می شود: با این وجود از مسئولان بیمارستان تقاضا کرده ایم به این موضوع توجه بیشتری کنند ولی باید پذیرفت هر قدر هم به ظاهر بیمارستان برسیم باز هم شکل ظاهری قدیمی خود را نمایان می کند.  
یعقوبی اظهار داشت: هم اکنون اورژانس بیمارستان کودکان آنچنان وضعیت آشفته ای دارد که با تغییرات جزئی و ظاهری این آشفتنگی رفع نمی شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی تبریز با اشاره به لزوم حضور خیران استانی در راستای رسیدگی به وضعیت این مکان گفت: انسانهای خیر که در یک برهه زمانی با عزم و اراده امر مدرسه سازی را پیش بردند، امروز نیز با توجهی خاص به امر سلامت در این مسیر گامی برداشته و جلوی جان باختن کودکانی که از کمبود منابع به آنها رسیدگی نمی شود را بگیرند.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۲ - برای تشکیل سازمان بیمه ایرانیان اقدامات خوبی صورت گرفته است  
خبرگزاری سلامت ایرانیان - نماینده مردم کلیمیان در مجلس شورای اسلامی: «از مهم ترین برنامه های وزارت بهداشت، اجرای طرح پزشک خانواده، نظام ارجاع و اجرای بیمه ایرانیان است که به نظر می رسد این وزارتخانه در این زمینه ها اقدامات موفقیت آمیزی انجام داده است.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای اجرای برنامه پنجم توسعه در سال اول این برنامه خوب عمل کرده و در این زمینه متناسب با برنامه پیش رفته است.  
سیامک مره صدق، نماینده کلیمیان و عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: وزارت بهداشت قول مساعده داده است تا بیمه ایرانیان را ظرف دو سال اول برنامه، اجرایی کند.  
مره صدق اضافه کرد: از مهم ترین برنامه های وزارت بهداشت، اجرای طرح پزشک خانواده، نظام ارجاع و اجرای بیمه ایرانیان است که به نظر می رسد این وزارتخانه در این زمینه ها اقدامات موفقیت آمیزی انجام داده است.  
وی در ادامه افزود: وزارت بهداشت همچنین در نحوه تعیین تعرفه های بخش خصوصی و دولتی اقدامات خوبی انجام داده است.

عضو کمیسیون بهداشت به ایرنا گفت: تا زمانی که حق الزحمه های پزشکان خصوصی و دولتی یکسان نشود، عدالت در زمینه سلامت به وجود نخواهد آمد که امیدواریم با اقدامات سازنده وزارت بهداشت در طول برنامه پنجم توسعه شاهد تحقق عدالت در سلامت باشیم.

## خبرگزاری ایرنا

۱۴ - نام نویسی در آزمون دانشنامه فوق تخصصی وزارت بهداشت تمدید شد  
 خبرگزاری ایرنا - دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تمدید مهلت نام نویسی در آزمون دانشنامه فوق تخصصی وزارت بهداشت تا پایان مردادماه خبر داد.  
 سید امیر محسن ضیایی روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: پیش از این، مهلت نام نویسی در این آزمون از هشتم تا ۲۵ مردادماه اعلام شده بود.  
 وی تصریح کرد: آزمون کتبی بیست و پنجمین دوره آزمون دانشنامه فوق تخصصی ۲۴ شهریور ماه در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می شود و داوطلبان باید به دانشگاه های علوم پزشکی محل آموزش خود مراجعه کنند.  
 دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت درباره شرایط شرکت داوطلبان در این آزمون گفت: تمام داوطلبان باید تا ۱۵ آذر ماه سال جاری دوره دستیاری خود را به پایان برسانند و تمام دستیاران رشته های فوق تخصصی باید حداکثر ظرف مدت یکسال پس از اتمام دوره آموزشی خود در آزمون دانشنامه رشته مربوطه شرکت کنند و در صورت شرکت نکردن یک دوره، مردودی محاسبه می شوند.  
 ضیایی افزود: تمام داوطلبان باید از پایان نامه فوق تخصصی قبل از شرکت در آزمون دانشنامه دفاع کنند؛ در غیر این صورت نمی توانند در این آزمون شرکت کنند.  
 وی اضافه کرد: آزمون کتبی دارای ۱۰۰ یا ۱۵۰ سوال چند گزینه ای است و حد نصاب نمره قبولی در آزمون کتبی کسب حداقل ۷۰ درصد کل نمره آزمون است.  
 وی گفت: داوطلبان در صورت قبولی در آزمون کتبی، باید در آزمون شفاهی شرکت و حداقل ۷۰ درصد از کل نمره آزمون شفاهی را کسب کنند.

## روزنامه ایران

۱۵ - بازرسی اورژانس ها تحرک جدی به دنبال داشته است

روزنامه ایران -

وزیر بهداشت و درمان اعلام کرده است بازرسی از اورژانس ها موجب تحرک جدی در بیمارستان ها شده است.  
 مرضیه وحید دستجردی با بیان اینکه هیأت ویژه بازرسی از اورژانس های بیمارستانی هفته ای دوبار گزارش بازرسی از وضعیت اورژانس ها را ارائه می دهد، گفت: این هیأت مسئولان را نسبت به ضعف های خودشان آگاه می کند و امیدواریم این امر موجب ایجاد تحرک در همه اورژانس ها و بیمارستان ها شود.  
 وزیر بهداشت با اعلام اینکه وضعیت بیمارستان های درمانی در ارائه خدمات، بهتر از بیمارستان های آموزشی است، گفت: براساس این بازرسی ها وضعیت بیمارستان های آموزشی با توجه به تعدد دستیاران و گروه های مختلف نسبت به بیمارستان های درمانی بدتر است که امیدواریم با این بازرسی ها و عمل به بخشنامه ها شاهد بهبود در این بیمارستانها باشیم.  
 وی از معاونان درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور خواست نظارت بیشتری بر اورژانس ها داشته و وضعیت اورژانس ها را در ارزشیابی بیمارستان ها مورد توجه قرار دهند.  
 دستجردی نظر هیأت ممیزه ها درخصوص خدمات ارائه شده در اورژانس ها را مهم ارزیابی و اظهار کرد: اگر اورژانس ها وضع نامطلوبی داشته باشد، هیأت ممیزه ها بر عدم ارتقای استادان و مراکز درمانی رأی می دهند و این امر برای آینده کاری بیمارستان ها خوب نیست.

## روزنامه مردم سالاری

۱۶ - اجرای قانون ارتقای بهره وری تنها به سود حدود یک سوم پرستاران است

روزنامه مردم سالاری -

دبیر کل خانه پرستار با بیان اینکه اجرای قانون ارتقای بهره وری تنها به سود ۳۰ تا ۳۵ درصد از پرستاران است، گفت: اجرای این قانون به نفع ۶۰ تا ۷۰ درصد از پرستاران صبح و عصر به ویژه در استان تهران نیست چرا که به موجب این قانون، آنان با وجود ساعات کاری بیشتر دستمزدی مساوی با کارکنان ستادی، اداری و آموزشی می گیرند. محمد شریفی مقدم در گفت و گو با ایسنا، افزود: در حال حاضر پرستاران ۴۰ ساعت در هفته کار می کنند اما با اجرای قانون ارتقای بهره وری ۴۴ ساعت باید در محیط کاری خود فعالیت کنند. وی در ادامه گفت: اگر تعداد سنوات کاری پرستاران بیش از ۲۰ ساعت باشد، پنج ساعت بابت سنوات از ساعت کار آنان کسر می شود و در صورت کار در سخت ترین بخش ها دو ساعت از ساعات کاری آنان کاسته می شود بنابراین یک پرستار در بهترین حالت باید ۳۷ ساعت در هفته کار کند با این حال پنج ساعت بیش از کارکنان ستادی، اداری و آموزشی کار می کند. عضو شورای عالی سازمان نظام پستاری درباره فوق العاده جذب اظهار کرد: در سال ۱۳۸۵، ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار تومان و در اسفند ماه سال ۸۹، ۱۵۰ تا ۲۵۰ هزار تومان به حقوق کارکنان ستادی وزارت علوم افزوده شد، البته وزیر بهداشت نیز در سال جاری طی نامه ای به رییس جمهور خواستار اعمال فوق العاده جذب برای کارکنان غیرهیات علمی وزارت بهداشت نیز شد و رییس جمهور پس از موافقت با این درخواست آن را به معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور ابلاغ کرد.



## روزنامه خراسان

۱۷ - ۱۵۰ هزار دیابتی در خراسان رضوی و مشکل افزایش ۲ برابری قیمت دارو  
 روزنامه خراسان - شهرنشینی، فعالیت بدنی اندک، استفاده از غذاهای ناسالم و پرچم به ویژه فست فودها و نوشابه های مختلف باعث شده تا امروزه شاهد افزایش غیرقابل کنترل شیوع دیابت در جهان باشیم.  
 هم اکنون ۲۸۵ میلیون نفر مبتلا به دیابت در سراسر جهان زندگی می کنند و پیش بینی می شود رقم کلی مبتلایان تا سال ۲۰۲۰ به بیش از ۴۲۵ میلیون نفر برسد. در ایران نیز برآورد می شود حدود ۴ میلیون نفر از جمعیت کشور به دیابت مبتلا هستند و حدود همین تعداد نیز در معرض ابتلا به این بیماری قرار دارند. بر اساس برآورد کارشناسان، ۱۵۰ هزار بیمار دیابتی در استان خراسان رضوی وجود دارد که بیماران دیابتی استان با مشکل افزایش ۲ برابری قیمت دارو مواجه هستند.  
 ۷ ساله بودم که با دقت و توجه خانواده ام و مراجعه به پزشک متوجه شدم به بیماری دیابت نوع یک مبتلا هستم. از قدیم گفته اند درجه یک هر چیزی هزینه بیشتری طلب می کند و هزینه داروهای بیماری نوع یک هم گران تر از نوع دیگر آن است. من و همسر هر دو دیابتی هستیم و در مجموع ماهانه ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان هزینه دارو و درمانمان می شود...  
 این ها بخشی از صحبت های مدیرعامل انجمن دیابت ایران در شعبه خراسان رضوی است که ۲۵ سال با این بیماری زندگی می کند.

وحید آذری فر به خراسان می گوید: طبق برآوردها در استان خراسان رضوی حدود ۱۵۰ هزار نفر دیابتی زندگی می کنند که از این تعداد ۱۲۰ هزار نفر ساکن مشهد هستند. وی فرهنگ شهرنشینی، کم تحرکی و تغذیه نامناسب را از عوامل موثر در بروز این بیماری می داند و می گوید: به طور معمول به دلیل این که دیابت علامت خاصی ندارد و افراد دیرتر مطلع می شوند، به عوارض دیابت که عوارض قلبی، عروقی، عوارض چشمی، کلیوی و مشکلات اعصاب اندام های تحتانی است، مبتلا می شوند. وی می افزاید: متأسفانه تا زمانی که بیماران دیابتی دچار عارضه ای نشده اند دولت برای حمایت از آن ها اقدامی نمی کند اما زمانی که مبتلا به عارضه شدند به برخی داروها یارانه می دهد. وی با اشاره به کم هزینه بودن آموزش های پیش گیری از ابتلا به دیابت تصریح می کند: این در حالی است که دولت پس از ابتلای فرد به این بیماری چندین برابر هزینه می پردازد. آذری فر هزینه های روزافزون قطع عضو، پیوند کلیه، دیالیز و از کارافتادگی قشر جوان و نوجوان جامعه را از جمله پیامدهای نداشتن برنامه و هزینه نکردن دولت برای آموزش و پیش گیری عنوان می کند.

افزایش ۲ برابری قیمت دارو در یک سال  
 وی با اشاره به روند درمان بیماران می گوید: داروهای تزریقی و خوراکی خارجی که به تازگی وارد کشور شده، بسیار گران است علاوه بر این از مرداد ماه سال گذشته تا مرداد امسال قیمت داروها ۲ برابر افزایش داشته که این مقدار افزایش برای این بیماران بسیار زیاد است. وی با طرح این سوال که اگر کشور در تولید انسولین خودکفاست چرا شاهد افزایش دو برابری دارو هستیم؛ می گوید: متأسفانه بسیاری از خانواده های افراد دیابتی از خرید دارو به لحاظ مشکلات مالی ناتوان هستند. وی مقدار هزینه وارد شده به یک فرد دیابتی را در ماه ۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار تومان برآورد می کند و می گوید: یک فرد دیابتی هر یک تا ۲ ماه باید به فوق تخصص غدد و گاهی اوقات متخصص چشم، اورولوژی و... مراجعه کند ضمن این که داروهای گران قیمت این بیماری بار سنگینی را بر بیمار و خانواده او می گذارد علاوه بر آن هزینه خرید سرنگ انسولین، نوار گلوکومتر (تست قندخون) را نیز نباید دور از نظر داشت. آذری فر در پاسخ به این سوال که آیا بیماران دیابتی جزو بیماران خاص محسوب نمی شوند، می گوید: با وجود مذاکرات و مکاتبات های مکرر انجمن ایران با نمایندگان مجلس و وزارت بهداشت این بیماری جزو بیماری های خاص محسوب نمی شود. با این حال پیشنهاد را مطرح کردیم که از بیماران مبتلا به دیابت نوع اول که ۱۰ تا ۱۵ درصد از جمعیت دیابتی ها را که بیشتر کودک و نوجوان هستند به خود اختصاص می دهد حمایت شود که تاکنون حتی این درخواست نیز عملی نشده است.

انتقاد از اجرا نشدن مصوبه مجلس  
 مدیرعامل انجمن دیابت ایران در خراسان رضوی از اجرا نشدن مصوبه مجلس برای بیمه شدن افراد دیابتی از ۳ سال قبل انتقاد می کند و می گوید: این مصوبه هنوز توسط دولت اجرایی نشده است و بیماران نیازمند که تحت پوشش بیمه نیستند، همچنان داروهای گران قیمت را به قیمت آزاد خریداری می کنند. وی نبود اشتغال را از دیگر مشکلات بیماران دیابتی می داند و می گوید: بیشتر صاحبان کارخانه ها و کارگاه ها و حتی مدیران بخش های دولتی نسبت به بیماری دیابت آشنایی کاملی ندارند و این افراد بیکار می مانند و در پی آن وضعیت ازدواج آن ها نیز دچار مشکل می شود. آذری فر درباره حمایت های انجمن از بیماران دیابتی می گوید: فعالیت های این انجمن حول محور آموزش و مشاوره بیماران دیابتی و خانواده های آن ها و ارائه کمک هزینه خرید دارو با کمک افراد خیر است.

دیگر مشکلات دیابتی ها  
 فاطمه خرسند دختر ۹ ساله ای است که به مدت ۲ سال روزی ۳ بار انسولین تزریق می کند. مادر فاطمه هم از مشکلات بیماران دیابتی و صرف ۲۰۰ هزار تومان در ماه بابت داروهای دیابت شاکی است. او با بیان این که هر ۲ ماه یک بار برای درمان دخترش باید به پزشک تغذیه و پزشک متخصص بیماران دیابت مراجعه کند، می گوید: متأسفانه به جز انسولین که تحت پوشش بیمه است، پرداخت هزینه های مربوط به نوار تست قند خون و سرنگ از پوشش بیمه خارج است. وی ادامه می دهد: علاوه بر این به طور کلی داروهای خارجی که از کیفیت بهتری برخوردارند با قیمت آزاد عرضه می شوند و ما به دلیل کیفیت آن مجبوریم این داروها را به طور آزاد و با قیمت های بالا تهیه کنیم.  
 وی با اشاره به تغذیه خاص بیماران دیابتی می گوید: این بیماران باید از شکر یا مواد غذایی بدون قند استفاده کنند که قیمت این مواد خوراکی نیز چند برابر مواد خوراکی معمولی است و اگر داروخانه ها این مواد خوراکی را با تخفیف ارائه نمی کنند، از وزارت بهداشت و سازمان های بیمه گر انتظار داریم که تجهیزاتی مثل سرنگ یا دستگاه تست خون را تحت پوشش بیمه قرار دهند یا حداقل بیماران دیابتی نوع یک را جزو بیماران خاص محسوب کنند.

مادر فاطمه که خودیک فرهنگی است از افزایش افراد دیابتی در مدرسه ای که خود تدریس می کند خبر می دهد و اضافه می کند: متأسفانه تبلیغ مواد خوراکی غیرسالم در رسانه ها و استقبال تاسف بار کودکان و نوجوانان از این مواد باعث شده است تا جمعیت افراد دیابتی نیز افزایش یابد. اما دیابت چیست و برای **درمان** این بیماری چه **داروهایی** باید مصرف کرد؟ دیابت و انواع آن

یک فوق تخصص غدد می گوید: دیابت یک اختلال در سوخت و ساز (متابولیسم) بدن است که در آن یا انسولین به میزان کافی در بدن وجود ندارد و یا انسولین موجود قادر نیست تا وظایف خود را به درستی در بدن انجام دهد و در نتیجه به علت وجود مقاومت در برابر آن، قند خون بالا می رود. دکتر احمدی می افزاید: انسولین، هورمونی است که توسط سلول های بتا واقع در پانکراس ترشح می شود و وظیفه اصلی آن کاهش قند خون است. البته دیابت نوعی بیماری غیرواگیردار مزمن است که هنوز **درمان** قطعی برای آن پیدا نشده است. حتی روش های جدیدی مثل پیوند سلول های بتا به افراد مبتلا به دیابت نوع اول نیز برای بعضی افراد مناسب نیست و مشکلات خاص خود را دارد. وی درباره انواع دیابت می گوید: دیابت نوع اول، در اثر تخریب سلول های پانکراس به وجود می آید و شروع آن بیشتر در جوانان و نوجوانان اتفاق می افتد و برای **درمان** آن نیز نیاز به مصرف انسولین است. اما در دیابت نوع ۲ که کاملاً قابل پیشگیری است مسئله کمبود انسولین خیلی مطرح نیست بلکه بدن به دلایلی قادر به استفاده از انسولین نمی باشد و شروع آن نیز بیشتر در مقطع سنی بزرگسالان اتفاق می افتد، این گروه از بیماران برای **درمان** نیاز به مصرف قرص های خوراکی دارند و در مواقعی برای کنترل قند نیاز به مصرف انسولین است. اجرای طرح غربالگری

مدیر گروه تخصصی پیش گیری از بیماری های معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد درباره اقدامات مرکز بهداشت استان برای کنترل این بیماری می گوید: بر اساس سیاست **وزارت بهداشت** و اجرای طرح کشوری در مناطق روستایی و شهر مشهد، طرح غربالگری و بیماریابی افراد ۳۰ سال و بالاتر را اجرا می کنیم. دکتر محمدرضا جويا می افزاید: بر اساس این طرح افرادی که سن بالای ۳۰ سال داشته و علائمی مثل چاقی، سابقه خانوادگی بیماری دیابت، فشار خون بالا و زنان بارداری که سابقه سقط خود به خودی یا تولد فرزند بیش از ۴ کیلوگرم داشته اند، مشکوک به ابتلا به بیماری دیابت هستند و این افراد برای تشخیص بیماری به صورت رایگان به آزمایشگاه ارجاع داده می شوند و در صورت تایید بیماری نیز به واحد دیابت مراکز **درمانی** (کارشناس پرستاری، کارشناس تغذیه دیابت) معرفی می شوند.

وی با اشاره به این مطلب که ۹۰ درصد بیماران دیابتی دارای دیابت نوع دوم هستند، می گوید: با غربالگری و پیش گیری از این بیماری می توان از افزایش جمعیت این بیماران به طور جدی جلوگیری کرد. وی میزان شیب دیابت در جمعیت بالای ۳۰ سال مناطق روستایی را ۲٫۹ درصد بیان می کند و می گوید: آمارگیری در مناطق شهری کامل نشده است اما تا پایان سال ۸۹، ۱۹۰ هزار نفر در طرح غربالگری شرکت کردند که از این تعداد، حدود ۱۵ هزار نفر مبتلا به دیابت بوده اند. به گفته وی اصلاح شیوه زندگی، کاهش استرس و رعایت بهداشت روانی، تحرک بدنی و انجام ورزش های هوازی، تغذیه مناسب و مصرف ۳ تا ۵ واحد میوه و سبزی در روز و اجتناب از مصرف دخانیات راهکار پیش گیری از دیابت است.

## روزنامه خراسان

۱۸ - پروژه تولید ۱۶ **داروی درمان** سرطان و بیماری های صعب العلاج با اختصاص ۳۰ میلیارد تومان کلید خورد  
روزنامه خراسان - تولید ۱۶ **داروی** جدید بیوتکنولوژی و نانو تکنولوژی برای **درمان** سرطان و بیماری های صعب العلاج با اختصاص ۳۰ میلیارد تومان اعتبار کلید خورد. با تولید این **داروها** در کشور سالانه شاهد ۱۰۰ میلیارد تومان صرفه جویی ارزی خواهیم بود.

به گفته معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت**، این طرح فاز دوم تولید **داروهای** وارداتی است که فاز اول آن از سال ۸۹ کلید خورد و در فاز دوم تولید ۱۶ قلم **داروی** گران قیمت وارداتی ظرف ۲ سال آینده در دستور کار قرار گرفته است. دکتر مصطفی قانعی در گفت و گو با خراسان افزود: **داروهایی** که در فاز دوم طرح تولید می شود، **داروهایی** است که تاکنون با ارز بسیار بالا به کشور وارد می شد اما با تعیین مجری این طرح طی هفته آینده و در جلسه ای با حضور **وزیر بهداشت**، شاهد تولید این **داروها** در کشور خواهیم بود.

فاکتور ۷ نوترکیب و **داروی** ایرانی **درمان** آسم امسال به بازار می آید  
قانعی خاطر نشان کرد: در فاز اول تولید **داروهای** جدید محققان کشورمان موفق به تولید فاکتور ۷ نوترکیب برای بیماران خونی و **داروی درمان** آسم (سالمترو) شدند که این **داروها** هم اینک به مرحله تولید انبوه رسیده است و پیش بینی می شود از نیمه دوم سال جاری شاهد ورود این **داروها** به بازار باشیم. وی تصریح کرد: تولید **داروهای** ضد سرطان، **داروهای درمان** بیماری های صعب العلاج مانند ام اس، بیماری های سیستم اعصاب، آنرواسکلروز و ... از جمله **داروهای** مهم پرمصرف، گران قیمت و ارزبر محسوب می شود که تولید بومی آن ها به عنوان **داروهای** اولویت دار در دستور کار قرار گرفته است. معاون تحقیقات **وزارت بهداشت** در گفت و گو با فارس نیز خاطر نشان کرد: ۹۰ درصد مجریان پروژه های تولید **داروهای** جدید در کشور مراکز تحقیقاتی و مراکز رشد **دارویی** دانشگاه های علوم پزشکی و دولتی هستند. وی افزود: **وزارت بهداشت** برای تولید این **داروها** ۳۰ میلیارد تومان اعتبار اختصاص داده است که به صورت مرحله ای به تولیدکنندگان بسته به میزان پیشرفت در تولید **دارو** براساس قرارداد منعقد شده پرداخت می شود. وی خاطر نشان کرد: اختصاص این اعتبار علاوه بر این که زمینه تولید **داروهای** وارداتی و کمک به بیماران صعب العلاج را فراهم می کند، زمینه ساز جذب نخبگان در مراکز تحقیقاتی تولید **دارو** خواهد بود.

جذب نخبگان در پروژه های تولید **داروهای** بیوانانو تکنولوژی  
وی افزود: این کار باعث شده است تا علاوه بر جذب نخبگان داخلی فعال در عرصه تولید **داروهای** بیو و نانو و **درمان** بیماری های صعب العلاج، هم چنین شاهد بازگشت و جذب نخبگان ایرانی از خارج کشور باشیم به نحوی که در حال حاضر حتی یک نفر متخصص و نخبه فعال در عرصه تولید **داروهای** نانو و بیو نداریم که بیکار باشد. قانعی اضافه کرد: یکی دیگر از دلایل جذب نخبگان در این پروژه ها این است که آن ها به خوبی می دانند این پروژه ها با دقت انتخاب شده و بعد از تولید **دارو**

و محصول جدید در کشور مشتری تضمینی دارد و خود **وزارت بهداشت** مشتری آن محصول است. وی تاکید کرد: هم اعتبار مناسب برای تولید **داروهای جدید** اختصاص داده شده و هم تضمین خرید محصول نهایی در بازار وجود دارد. این محصولات **دارویی** نیز با دقت و با توجه به نیاز کشور و ارزیابی **داروهای وارداتی** انتخاب شده است.

۱۲ قلم **داروی بیوتک** تا پایان سال در کشور تولید می شود در این باره معاون غذا و **داروی وزارت بهداشت** نیز گفت: در حال حاضر ۹ قلم **داروی بیوتک** در کشور تولید می شود که این میزان تا پایان سال به ۱۲ قلم افزایش خواهد یافت. به گزارش مهر احمد شیبانی در مراسم افتتاح طرح توسعه شرکت **داروی البرز قزوین** گفت: خوشبختانه با تلاش متخصصان کشورمان توانسته ایم به تولید یک سری از محصولات بیوتک دست یابیم. وی افزود: در حال حاضر در دنیا ۱۴۰ قلم محصول بیوتک تولید می شود که سهم ما در تولید این محصول ۹ قلم است که تا پایان امسال تولید داخل کشورمان به ۱۲ قلم افزایش خواهد یافت. شیبانی نگاه به بازارهای خارجی را لازمه فعالیت اقتصادی و ادامه حیات برای واحدهای تولیدی و صنعتی دانست و تصریح کرد: کاری که شرکت های خارجی کردند و وارد کشور ما شدند برای ما نیز باید اتفاق بیفتد و ما هم به کشورهای خارجی و بیرون مرزهای خود توجه کنیم و نگاهمان فرابخشی باشد. وی یادآور شد: هرچند بازار ایران بزرگ است اما باز هم این بازار محدود تلقی می شود و با تولیدات کیفی در کشور باید به فرآوردهها توجه و **داروهای خود** را به دیگر کشورها نیز صادر کنیم. وی همچنین ضمن ابراز خرسندی از افتتاح طرح توسعه شرکت البرز **دارو** یادآور شد: با افتتاح این واحد به جمع کشورهای تولیدکننده سرنگ های آماده تزریق جهان پیوستیم.

## روزنامه رسالت

۱۹ - فاکتور ۷ نوترکیب و داروی **درمان** آسم ایرانی امسال به بازاری می آید معاون وزیر بهداشت از اختصاص ۲۰ میلیارد تومان برای تولید ۱۶ داروی جدید بایوتکنولوژی یا نانوتکنولوژی برای **درمان** سرطان و بیماریهای صعب العلاج خبر داد و گفت: فاکتور ۷ نوترکیب و داروی سالمترول ایرانی برای **درمان** آسم امسال برای اولین بار به بازاری می آید. مصطفی قانعی در گفتگویی با فارس، افزود: طرح تولید ۱۶ **داروی جدید** ایرانی که تاکنون وارداتی بوده و با ارزیابی ریسک وارد کشور می شده است تدوین شده است و قرار است هفته آینده طی جلسه ای با حضور وزیر بهداشت قرارداد تعیین مجری تولید این **داروها** بسته شود و امیدواریم طی یک پروسه یک تا دو ساله موفق به تولید این **داروها** در کشور بشویم. معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت** ادامه داد: فاز اول تولید **داروهای جدید** در کشور در دوره جدید **وزارت بهداشت** سال گذشته آغاز شد که نتیجه آن تولید یک **داروی جدید** برای بیماران خونی شامل فاکتور ۷ نوترکیب و یک **داروی جدید** ایرانی برای **درمان** آسم به نام سالمترول بود، این **داروها** اکنون در مرحله تولید انبوه در شرکت های **داروسازی** است و امیدواریم نیمه دوم امسال شاهد ورود این **داروهای ایرانی** به بازار باشیم. وی اضافه کرد: عمده **داروهایی** که با مجری های داخلی به دنبال تولید آنها هستیم، **داروهای گران قیمت** و ارزیبر هستند.

## روزنامه اطلاعات

۲۰ - دانشگاه علوم پزشکی تهران رتبه بین ۳۰۱ تا ۴۰۰ را در جهان بدست آورد روزنامه اطلاعات - دانشگاه علوم پزشکی تهران در آخرین رتبه بندی دانشگاه های جهان در سال ۲۰۱۱ که توسط موسسه آموزش عالی شانگهای انجام شده است از میان هزار دانشگاه برتر بررسی شده به رتبه ای بین ۴۰۰ تا ۳۰۱ دست یافت. دانشگاه علوم پزشکی تهران در آخرین رتبه بندی دانشگاه های جهان در سال ۲۰۱۱ که توسط موسسه آموزش عالی شانگهای انجام شده است از میان هزار دانشگاه برتر بررسی شده به رتبه ای بین ۴۰۰ تا ۳۰۱ دست یافت. به گزارش روابط عمومی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، آن موسسه معمولا به انتشار نتایج ۵۰۰ دانشگاه برتر می پردازد. براساس این گزارش، رتبه بندی آکادمیک دانشگاه های جهان توسط این موسسه آموزش عالی ابتدا در ژوئن ۲۰۰۳ انجام گرفت و در این مدت دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۲۰۰۹ به رتبه ۵۰۰ - ۴۰۲ در سال ۲۰۱۰ به رتبه ۵۰۰ - ۴۰۱ و در سال میلادی جاری به رتبه ۴۰۰ - ۳۰۱ دست یافته است.

## روزنامه اطلاعات

۲۱ - ایجاد ۷۰۰ مرکز تحقیقاتی در کشور روزنامه اطلاعات - معاون تحقیقات و فناوری **وزیر بهداشت** با اشاره به تدوین آیین نامه ایجاد مراکز تحقیقات خصوصی، گفت: براساس اهداف نقشه جامع سلامت باید ۷۰۰ مرکز تحقیقاتی در کشور ایجاد شود که این امر با مشارکت بخش خصوصی محقق می شود. به گزارش روابط عمومی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، مصطفی قانعی در جلسه کار گروه های نقشه جامع نظام سلامت، افزود: افزایش مشارکت مراکز تحقیقات خصوصی یکی از مهمترین ظرفیت هایی است که در نقشه جامع علمی سلامت دیده شده و برنامه ریزی های لازم نیز در این خصوص انجام گرفته است.

## باشگاه خبرنگاران

۲۲ - مبتلایان به بیماری های نادر در امامزاده صالح گردهم آمدند باشگاه خبرنگاران - همزمان با ماه مبارک رمضان، نزدیک به ۴۰۰ نفر از مبتلایان به بیماری های نادر به همراه خانواده هایشان به همت بنیاد بیماری های نادر ایران، دیشب طی مراسم افطاری در مرقد مطهر امامزاده صالح گردهم آمدند.

علی داوودیان، رییس بنیاد بیماری های نادر ایران در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران جوان افزود: بیش از ۴۰۰ تن از مبتلایان به بیماری های نادر از سراسر کشور به همراه خانواده هایشان دیشب سه شنبه ۲۵ مرداد در صحن مرقد مطهر امامزاده صالح (ع) گردهم آمدند تا به مناسبت ولادت امام حسن مجتبی (ع) و ایام ماه مبارک رمضان این ایام مبارک را جشن گرفته و برای شفای بیماریشان به درگاه الهی متوسل شدند.

وی با اشاره به اینکه طی این مراسم، نخستین جلد و نخستین تیراژ کتاب اطلس بیماری های نادر برای نخستین بار در کشور در میان بیماران توزیع شد، تاکید کرد: بیش از ۵۰۰ جلد از اطلس بیماری های نادر، در قالب کتاب و با شرح بیش از ۵۰ نوع بیماری نادر و راه های شناسایی و کنترل و درمان بیماری در مراسم افطار دیشب به بیماران نادر ارائه شد. داوودیان با اشاره به هزینه های سنگین درمان بیماری های نادر در خصوص این بیماری اشاره کرد: بیماری نادر به بیماری ژنتیکی گفته می شود که از هر ۵ هزار نفر، ۱۰ نفر به آن مبتلا هستند که در اغلب موارد از همان دوران تولد خود را بروز می دهند و شایع ترین نوع آن در حال حاضر نوعی بیماری ژنتیکی پوستی به نام EB است. وی افزود: متأسفانه این بیماری درمان قطعی ندارد، اما بنیاد بیماری های نادر در تلاش است تا با ایجاد ارتباط هرچه بیشتر با وزارت بهداشت و درمان مبنی بر شناسایی و کنترل بیماری نادر، در سراسر کشور اقدامات ویژه ای انجام دهند. /ط

## روزنامه تهران امروز

۲۳ - خط خبر

رییس آزمایشگاه ایمونوهماولوژی و انجماد خون سازمان انتقال خون از شناسایی نادرترین گروه خونی دنیا در ایران به نام آر.اچ. دی ۱۷ خبر داد. مصطفی مقدم با اشاره به کشف یک گروه خونی نادر به نام آر.اچ. دی ۱۷ در بروجرد، اظهار داشت: گروه خونی آر.اچ.دی که نادرترین گروه خونی در جهان است، در ایران شناسایی شد. رییس بخش ایمونوهماولوژی سازمان انتقال خون با بیان اینکه تاکنون یک نفر در بروجرد شناسایی شده که دارای گروه خونی آر.اچ.دی است، ادامه داد: البته باید گفت شناسایی خون های نادر تا زمانی که افراد به هر دلیلی برای دادن آزمایش به مراکز درمانی مراجعه نکنند یا نیاز به خون نداشته باشند، امکان پذیر نخواهد بود. وی با بیان اینکه شناسایی گروه های نادر پیش از بروز مشکل برای فرد دارنده آن می تواند از مشکلات احتمالی در مواقع بحرانی جلوگیری کند، گفت: شناسایی زن بروجردی، دارای خون ناطی انجام آزمایش های بارداری صورت گرفت که مشخص شد وی دارای این گروه خونی نادر است. مقدم با اشاره به اهدای خون زن بروجردی در راستای ذخیره سازی، افزود: در برنامه ملی خون های نادر، افراد با گروه های خونی نادر شناسایی شده و قبل از اینکه به خون احتیاج پیدا کنند از آنها خونگیری و با سیستم اتوماسیون پیشرفته پردازش شده و به مدت ۳۰ سال نگهداری می شود تا در موقع نیاز در اختیارشان قرار گیرد.

## روزنامه تهران امروز

۲۴ - خانواده بیماران شهرستانی و رنج مضاعف پایتخت گردی

روزنامه تهران امروز - گفته می شود حدود ۶۰ درصد پزشکان متخصص کشور در تهران زندگی می کنند اینک یکی از عزیزان انسان بیمار شود خود رنج آور است؛ اما اگر برای درمان عزیزان در شهر محل سکونت امکان درمان نباشد و مجبور باشی بارسفر بندگی به شهری بزرگ و با امکانات تر، بیایی، رنج بیشتری را تحمیل می کنی. اما این پایان رنج ها و مشقات نیست. اگر بعد از کلی دوندگی موفق شوی بیمار را در بیمارستانی بستری کنی، تازه اول دربه دری خودت فرامی رسد.

مصایب شب های پارک خوابی

رضا پسر ۳۶ ساله ای که به خاطر بیماری کبد مادرش از یکی از روستاهای کرمانشاه به تهران آمده است، می گوید: حدود دو هفته است که مادرم در بیمارستان بستری شده. من راهم که در بخش زنان راه نمی دهند. برای همین هم است که شب هارا در پارک روبه روی بیمارستان صبح می کنم. وقتی از او سوال می کنم که چرا به یک مسافر خانه نمی رود؟ جواب می دهد: مسافر خانه ای که نزدیک بیمارستان نیست. تازه من هرچه که پس انداز داشته ام را به علاوه کلی قرض، نگه داشتم برای ترخیص مادرم. دیگر پولی برای مسافر خانه رفتن نمی ماند. اما رضا تنها همراه بیمار نیست که شب هارا در پارک می خوابد. در پارک دیگری که نزدیک یک بیمارستان کودکان قرار دارد، خانواده ۳ نفره ای درون چادر مسافرتی به سر می برند. مادر خانواده صبح ها در چادر است و پدر بالای سر کودک بیمار می ماند و شب ها پدر و فرزند سالم درون چادر به سر می برند و مادر بالای سر کودک بستری می رود. پدر که منصور نام دارد در این باره می گوید: الان تقریباً یکماه است که ما اینگونه زندگی می کنیم. ولی اگر خدا بخواهد بچه ام پس فردا مرخص می شود و به شهرمان برمی گردیم. اودر پاسخ به اینکه مگر بیماری فرزندش چه بوده که در همان شهر خودشان اقدام به درمان نکردند، گفت: پزشکی که فرزندم را معاینه کرده بود، بیماری اش را نوعی عفونت خون تشخیص داد. اما چون در تنها بیمارستان شهر محل زندگی مان متخصص خون نبود، مجبور شدیم برای درمان به تهران بیاییم. زمانی که از اودر مورد علت چادر زدن در پارک سوال می کنم، می گوید: این اطراف که مسافر خانه نیست و فقط یک هتل گران قیمت در نزدیکی بیمارستان وجود دارد. اگر می خواستم به مسافر خانه ای بروم که با اوضاع مالی ام جور در بیاید با ید به آن سرشهر می رفتم. آن وقت چطور همسرم که شب ها بالا سر بچه می ماند صبح ها برمی گشت؟ ما که جای زیادی را بلد نیستیم. ساعت به ۹ صبح نزدیک شده که ازدور زنی نمایان می شود. مرد خودش را جمع می کند و می گوید: خانم آمد. حالانوبت شیفت پرستاری من رسیده. بعد خنده کوتاهی می کند و من را با همسرش تنها می گذارد تا ادامه سوال ها را از او بپرسم. زن که نزدیک چادرمی شود، اقامتصور مختصری از آنچه که بین ما گذشته را تعریف می کند و دوان به سمت بیمارستان می رود. چهره زن خواب آلود است. دلم نمی آید سوال و جوابم را طول بدهم. فقط می پرسم: این یکماه که در اینجا بودید مشکل خاصی برایتان پیش نیامده؟ می گوید: یکبار شب که نبودم، دزد به چادرمان زد. بی انصاف با

تیغ گوشه چادر پاره کرد و بچه ام که کنار چادر خوابیده بود دستش بریده شد. اما این وضع بیمارستان هابود. نگاهی به مطب ها و ساختمان های پزشکان موجود در پایتخت هم مهربانانه دیدی بر تجمع پزشکان متخصص در شهرهای بزرگ است. در یک مجتمع پزشکی در همین مرکز شهر اکثر پزشکان متخصص جمعند و اغلب مراجعان شهرستانی حتی توی پاگرد پله ها و راهرو هم روی زمین نشسته اند. چند نفری هم سفره ناهارشان را پهن کرده اند و دم غروبی ناهار می خورند. یکی دیگر هم فلاسک چاییش را در آورده و برای همسرش چای می ریزد. کاملاً مشخص است از راه های دور و نزدیکی آمده اند برای درمان و رنج سفر را متحمل شده اند.

یکی می گوید: با ۶۰ سال سنم باید برای مداوای همسر که ۵۰ سال دارد از یکی از بخش های اراک به تهران پیام چون پزشکان آن جا گفتند، کار ما نیست. باید به تهران بروی. یکی دیگر که برای مداوای ریزش موی سر دختر جوانش آمده می گوید: پزشکان گنبد کاووس و گرگان نتوانستند بیماری دخترم را تشخیص دهند و مرا به تهران ارجاع دادند. من نگاهی یک استخر پرورش ماهی در گنبد هستم و کار و زندگی ام را رها کرده ام و حالا یک هفته است که با دخترم در تهران آواره ایم. تمرکز مراکز درمانی فوق تخصصی در تهران

آخرین آمارها نشان می دهد که حدود ۲۶ هزار پزشک متخصص در رشته های مختلف درمانی در کشور وجود دارد که حدود ۶۰ درصد آن ها فقط در تهران متمرکز هستند. تمرکز پزشکان متخصص در تهران بیماران به ویژه بیماران سخت و صعب العلاج که نیاز به درمان های تخصصی و مراقبت های ویژه دارند را از سراسر کشور به تهران می کشاند به نحوی که به گفته کارشناسان حدود ۹۰ درصد از بیماران و البته همراهان آنان در پایتخت کشور آواره و سرگرداند. رقم بالای تمرکز پزشکان متخصص که به دلایل مختلف تهران را شهر طلایی خود می بینند زنگ خطری است که باید به صدا درآید و دست اندرکاران و متولیان بهداشت و درمان کشور آن را جدی بگیرند تا مردم کشور بیش از این دچار خسارت های مالی و روحی ناشی از این توزیع ناعادلانه قرار نگیرند.

دکتر محمدی متخصص گوارش نیز در خصوص حضور اکثریت پزشکان متخصص در تهران می گوید: واقعیت این است که به دلیل تخصصی شدن بیماری ها مراکز درمانی تخصصی، فوق تخصصی، آزمایشگاهی و پاراکلینیکی ضرورت دارد و به دلیل فقدان این مراکز در شهرها، به ویژه شهرهای کوچک و مناطق محروم بیماران ترجیح می دهند که برای بهبود و پیگیری درمان به تهران عزیمت کنند. همچنین دکتر امیر ناظری در خصوص کمبود پزشک متخصص در کشور به ویژه مناطق محروم می گوید: البته پزشک متخصص در مراکز استان ها وجود دارد اما در مناطق محروم و شهرستان های کوچک مشکل کمبود پزشک متخصص وجود دارد. وی در پاسخ به این پرسش که چرا اکثریت پزشکان حاذق و مجرب در تهران متمرکز شده اند می گوید: پزشکان حاذقی که مدنظر شما هستند اکثراً در دانشگاه های علوم پزشکی و وابسته به آن مشغول به تدریس هستند. بنابراین این پزشکان نمی توانند در شهرهای دیگر سکونت کنند. او دلیل دیگر عدم تمایل پزشکان برای سکونت در شهرهای دیگر و به ویژه مناطق محروم را نبود امکانات اولیه زندگی ذکر کرده و می گوید: در خیلی از مناطق دوردست امکانات رفاهی، آموزشی مناسب وجود ندارد و بنابراین یک پزشک و خانواده او به هیچ وجه راغب نیستند که در این مناطق زندگی کنند. این پزشک متخصص هم چنین اضافه می کند: در بسیاری از شهرستان های دوردست حتی امکانات پزشکی مناسب وجود ندارد که یک پزشک بتواند به راحتی کارش را انجام دهد و بنابراین چه توقع و انتظاری است که یک پزشک درجه یک با تحصیلات سخت و دشواری که پشت سر گذاشته است تمایل به سکونت در آن جا را داشته باشد.

دکتر ناظری دلیل عمده دیگری را که موجب فرار پزشکان از سکونت و خدمت در مناطق دوردست می شود عدم کسب درآمد مناسب دانسته و اظهار می کند: یک پزشک حاذق که در تهران یا شهرهای بزرگ کار می کند و مطب آزاد دارد و هم چنین می تواند در بیمارستان خصوصی کار کند حداقل ۱۵ تا ۲۰ میلیون تومان در ماه درآمد دارد حالا تصور کنید این پزشک مجبور باشد در یک شهرستان درجه سه زندگی کند که فاقد بیمارستان خصوصی است و نه با امکانات اولیه پزشکی می تواند کار مناسبی صورت بدهد حال می توانید تفاوت درآمد یک پزشک تهرانی و شهرستانی را محاسبه کنید چون یک پزشک در شهرستان های دور بیشترین کاری را که می تواند انجام بدهد ویزیت کردن بیماران است.

همچنین دکتر حسینعلی شهریاری عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در خصوص عدم تمایل پزشکان متخصص برای سکونت در شهرستان ها و مناطق دوردست می گوید: متأسفانه باید اذعان کرد وقتی تمام امکانات رفاهی، تحصیلی، آموزشی و بهداشتی در تهران متمرکز است پزشکان حاضر نیستند در مناطق محروم خدمت کنند. او می افزاید: درآمد پزشکان در تهران به واسطه کار در بخش دولتی و خصوصی به هیچ وجه قابل مقایسه با پزشکان شهرستانی نیست چون این دسته از پزشکان امکان کار در بخش های خصوصی را عملاً ندارند.

## شفاف

۲۵ - سیگار کشیدن موجب پیری زودرس پوست می شود

شفاف - مسوول دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت گفت: سیگار کشیدن سبب کاهش قدرت ارتجاعی، خشکی و پیری زودرس پوست می شود.

خدیجه محصلی با اشاره به این که تاثیر سیگار روی پوست از ۲ طریق اتفاق می افتد، اظهار داشت: مصرف سیگار سبب پخش شدن مواد شیمیایی مضر در محیط، خشکی سطح پوست، خارش و نهایتاً اثر تخریبی بر پوست می شود. مسوول دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت ادامه داد: سیگار با انقباض عروق خونی منجر به کاهش جریان خون در بافت ها از جمله پوست شده و سبب کمبود اکسیژن و مواد مغذی اساسی پوست می شود. همچنین طبق یافته های موجود، سیگار سبب کاهش ذخیره ویتامین A در بدن شده و این ویتامین نقش محافظت پوست در برابر عوارض مخرب موجود در سیگار را به عهده دارد.

محصلی افزود: در حین سیگار کشیدن، دهان فرد سیگاری جمع شده و منجر به ایجاد چین و چروک های اطراف دهان و اطراف چشم ها می شود.

به گفته مسوول دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات، آویزان شدن پوست، تغییر رنگ پوست، خاکستری شدن رنگ موها، نازک شدن صفحه ناخن، ضخیم شدن ناخن و گود افتادگی گونه و کاسه چشم از تاثیرات سیگار بر روی پوست، مو و ناخن است.

محصلی با اشاره به این که سیگار عامل خطر مهمی برای ایجاد بیماری برگر است، گفت: در این بیماری با ایجاد تصلب شریانی، شریان‌ها و وریدهای کوچک مسدود شده و منجر به ایجاد زخم‌های پوستی در انگشتان پا می‌شود و انسداد عروق ایجاد شده با پیشرفت بیماری، منتهی به انتخاب ناگزیر **درمان** قطع پا برای ادامه حیات می‌شود.

### خبرگزاری ایرنا

۲۶ - ثبت مرکز تحقیقات گوش و حلق دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت خبرگزاری ایرنا - مرکز تحقیقات گوش، حلق، بینی و سر و گردن دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت ثبت شد. ۱۹:۵۹-۲۶/۰۵/۱۳۹۰  
به گزارش روز چهارشنبه روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران، این مرکز با توجه به سوابق پژوهشی و آموزشی در زمینه غربالگری شنوایی نوزادان، بزرگسالان و با موافقت سازمان جهانی بهداشت و **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی از سال ۲۰۱۱ به عنوان مرکز همکار سازمان بهداشت جهانی در زمینه آموزش و پژوهش کاهش شنوایی و ناشنوایی شناخته شد.  
بر اساس این گزارش، این مرکز به عنوان تنها مرکز همکار در منطقه EMRO و ششمین مرکز در سطح جهان است که در زمینه آموزش و پژوهش کاهش شنوایی و ناشنوایی با این سازمان همکاری رسمی دارد.

### خبرگزاری مهر

۲۷ - ابتلاء به مالاریا در هرمزگان کاهش یافت  
خبرگزاری مهر - رییس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان از کاهش موارد ابتلاء به مالاریا در هرمزگان خبر داد.  
به گزارش خبرنگار مهر، محمد شکاری بعد از ظهر چهارشنبه در جلسه شورای سلامت و امنیت غذایی استان هرمزگان با بیان اینکه سلامت مادران باردار یکی از شاخصه‌های مهم بهداشتی و سلامت در هر کشور است، عنوان کرد: یکی از دغدغه‌های اصلی ما در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان تامین سلامت مادران باردار و کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان به هنگام زایمان است.

وی ادامه داد: در غرب استان هرمزگان مشکلی در خصوص سلامت مادران وجود ندارد اما در شرق هرمزگان به علت وجود مناطق روستایی بیشتر میزان مرگ و میر نوزادان و مادران باردار بیشتر است که باید آن را کاهش دهیم.  
رییس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان سطح پایین فرهنگی و بهداشتی را از عوامل اصلی مرگ مادران باردار دانست و افزود: توسط **وزارت بهداشت** ۵۲ عامل اجتماعی که در سلامت موثر می‌باشد شناسایی شده است و تمامی دستگاه‌های اجرایی مرتبط باید در خصوص کاهش مرگ مادران باردار و دیگر مشکلات بهداشتی به دانشگاه علوم پزشکی کمک کنند.  
کاهش مالاریا در هرمزگان  
شکاری در ادامه با اشاره به کاهش مالاریا در هرمزگان، اظهار داشت: بیماری مالاریا در استان هرمزگان کاهش فوق العاده چشمگیری داشته است و بیشتر موارد مالاریا مربوط به اتباع پاکستانی و افغانی است به عنوان مثال در بندرلنگه که همواره میزان مالاریا در آن کم بوده است به علت افزایش ورود اتباع غیرمجاز پاکستانی در سال جاری ۳۵ مورد بیماری مالاریا دیده شده است.

وی در بخش دیگری از سخنان خود به برخورد فیزیکی همراهان بیمار با دو پرستار در **بیمارستان شهید محمدی بندرعباس** اشاره کرد و بیان داشت: متأسفانه در یک ماه گذشته دو بار همراهان بیمار با پرستاران زن **بیمارستان شهید محمدی** درگیری فیزیکی پیدا کردند و حتی قصد استفاده از سلاح سرد را داشتند که با دخالت مأموران موفق به این کار نشدند و ما با **شکایت** از آنها در حال پی‌گیری قضایی مسئله و دفاع از حقوق پرستاران هستیم.  
رییس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان اضافه کرد: متأسفانه در **بیمارستان رودان** نیز با پزشک و رییس این **بیمارستان** برخوردهایی صورت گرفته که باید برای تامین امنیت شغلی پرستاران و پزشکان و رعایت حقوق این افراد هرچه سریعتر چاره اندیشی شود.

شکاری با اشاره به وضعیت نامطلوب کشتارگاه بندرعباس، تصریح کرد: کشتارگاه بندرعباس از لحاظ رعایت مسائل بهداشتی با مشکلات فراوانی مواجه است و هرلحظه امکان شیوع بیماری‌های مختلف همچون تب مالت در آن وجود دارد همچنین باید وضعیت بازار ماهی فروشان بندرعباس نیز از لحاظ مسائل بهداشتی ساماندهی شود.

### باشگاه خبرنگاران

۲۸ - عفونت‌های ادراری دوران کودکی از عوامل مهم از دست رفتن کلیه است  
باشگاه خبرنگاران - عفونت‌های ادراری دوران کودکی از عوامل مهم از دست رفتن کلیه است به همین دلیل تشخیص و **درمان** به موقع و زودرس این عفونت‌ها بسیار مهم است.  
فرید تقوایی متخصص اورولوژی در گفتگو با باشگاه خبرنگاران گفت: بیماری‌ها و نارسایی‌های مربوط به کلیه و مجاری ادرار از بیماری‌های بسیار شایع در بین مردم است که علاوه بر کاهش کیفیت زندگی و افزایش موارد مرگ و میر و ناتوانی، **هزینه**‌های زیادی را هم به مردم و سیستم‌های بهداشتی-**درمانی** و دولت تحمیل می‌کند.  
وی با اشاره به ارتباط برخی از نارسایی‌های دستگاه ادراری-تناسلی و بروز بیماری‌های خطرناک در دوران پس از کودکی تأکید کرد: عفونت‌های ادراری دوران کودکی از عوامل مهم از دست رفتن کلیه است به همین دلیل تشخیص و **درمان** به موقع و زودرس این عفونت‌ها بسیار مهم است. تقوایی افزود: متأسفانه در سال‌های اخیر موارد از دست دادن کلیه هم در کودکان و هم در بزرگسالان افزایش یافته که تعداد قابل توجهی از این موارد به نوعی ریشه در دوران کودکی فرد داشته است.

این متخصص اورولوژی با اشاره به اهمیت تشخیص به موقع عفونت‌های ادراری در کودکان یادآور شد: عاملی که در این موارد بسیار خطرناک است تشخیص ندادن بیماری در موقع عفونت کلیه‌ها و مثانه است که با آسیب به بافت کلیه‌ها، کاهش

عملکرد آن و در نهایت پیوند کلیه را به دنبال دارد. وی گفت: بسیاری از روش های تشخیصی عفونت های ادراری قابلیت تشخیص عفونت های ادراری را از همان دوران کودکی دارند اما ممکن است در برخی از موارد کارایی و اثربخشی لازم را نداشته باشند. تقوایی خاطرنشان کرد: روش های تصویربرداری هسته ای از جمله روش های مهم، جدید و با دقت بالا در تشخیص نارسایی های ادراری و کلیوی است که هزینه های آن بالا بوده و دسترسی به آن محدود است. وی اظهار داشت: باید ساز و کارهایی در جهت آموزش مردم در زمینه پیشگیری از بروز نارسایی های دستگاه ادراری- تناسلی افزایش آگاهی ها در مورد مراجعه به موقع بیماران کلیوی به پزشک و افزایش امکانات تشخیصی و درمانی در زمینه بیماری های دستگاه ادراری تناسلی فراهم شود. /ح

## سلامت نیوز

۲۹ - ۴ درصد داروی کشور وارداتی است

سلامت نیوز - رییس سازمان غذا و داروی ایران گفت: واردات داروی کشور از ۷۵ درصد در سال ۱۳۵۷ به چهار درصد رسیده است.

به گزارش سلامت نیوز از فارس احمد شیبانی سه شنبه شب در آیین بهره برداری از خط تولید محصولات تزریقی شرکت البرز دارو بیان کرد: در سال جهاد اقتصادی، ماه مبارک رمضان و روز میلاد با سعادت کریم اهل بیت امام حسن مجتبی (ع) تقارن میمونی است که شاهد افتتاح این پروژه هستیم. وی ادامه داد: من در این مکان فرصت را مغتنم می‌شمارم و به همه عزیزان در مجموعه البرز دارو و کارگران و پرسنل محترم و همچنین مدیران عزیز این پروژه و طرح بزرگ تبریک می گویم. رییس سازمان غذا و داروی ایران اضافه کرد: پس از ۳۰ سال خوشحال هستیم که می بینیم در این شرکت آنچه برای صنعت و داروسازی ایجاد می شود به عنوان یک مزیت به خوبی قابل ملاحظه است که جای تقدیر و تشکر فراوانی دارد. وی خاطرنشان کرد: اهمیت پروژه بسیار زیاد است چراکه پیش از پیروزی انقلاب اسلامی داروی ما تجارت محور بود یعنی ۲۵ درصد داروی کشور تولید و ۷۵ درصد وارد می شد. شیبانی توضیح داد: پس از پیروزی انقلاب اسلامی اتفاق خوبی که در این زمینه افتاد؛ اجرای طرح نظام نوین دارویی یا نظام ژنریک بود که بر این اساس موفقیت های خوبی نیز به دست آمد از جمله تعدادی کارخانه داروسازی در داخل کشور ساخته شد.

وی تصریح کرد: پیش از پیروزی انقلاب اسلامی کشورهای چند ملیتی در کشورمان حضور داشتند که به برکت انقلاب صنعت داروسازی به دست مدیران و متخصصان ایرانی واگذار شد که با تلاش های انجام شده امروز ۹۶ درصد از داروهای کشور تولید داخل و تنها چهار درصد وارداتی است که جای خوشحالی دارد.

رییس سازمان غذا و داروی ایران عنوان کرد: البته این ۹۶ درصد داروی تولیدی به لحاظ ارزش داروی مصرفی کشور ۶۵ درصد و چهار درصد داروی وارداتی به لحاظ ارزش نیاز کشور ۲۵ درصد را شامل می شود.

وی گفت: کار شرکت البرز دارو و شرکت های دیگر از این دست ما را به جایی می رساند تا پایان برنامه این چهار درصد داروی وارداتی را نیز هرچه بیشتر کاهش دهیم البته هم اکنون در صنعت و تولید کمیت مهم نیست یعنی ممکن است واحدهای تولیدی و صنعتی وجود داشته باشند که محصولات بسیاری تولید و در صحنه اقتصادی سودهای مناسبی را نیز شامل حال خود کنند ولی آنچه برای ما مهم است استمرار مزیت های صنعتی در یک واحد تولیدی است. شیبانی ادامه داد: مزیت ها در داروسازی مولکول های نو و جدید است و تولید داروهای تخصصی است در واقع این نوع تولید است که بقای صنعت داروسازی را به دنبال دارد.

وی با اشاره به فعالیت رو به پیشرفت شرکت البرز دارو اظهار کرد: این حرکت ها ما را تشویق می کند که در مسیر حمایت از تولید دارو بیشتر و بیشتر گام برداریم تا در تولید داروی تخصصی و نو ترکیب حرف های قابل توجهی برای گفتن داشته باشیم. رییس سازمان غذا و داروی ایران اضافه کرد: محصول وارداتی داروی گران قیمتی است که ارز و ریال زیادی را نیز به خود اختصاص می دهد ولی تولید همان دارو در داخل موجب می شود که ضمن کاهش قیمت دارو، دارو نیز بیشتر و بهتر و همچنین راحت تر در دسترس مردم قرار گیرد.

وی توضیح داد: علاوه بر این مسائل تولید چنین داروهایی از نظر اخلاقی و انسانی در درجه بسیار مهمی قرار دارد همچنین تلاش شرکت ها و صنعت داروسازی ما باید در گام اول ارتقاء کیفیت تولیدات باشد، از آن به سمت محصولات جدید و نو ترکیب برویم همچنین نباید از نگاه به بازار برون مرزی و هدف غافل شویم. شیبانی افزود: به هر حال همان کاری که شرکت های خارجی انجام می دهند و در کشور ما حضور پیدا می کردند ما نیز باید با حفظ شأن خود انجام دهیم.

وی بیان کرد: مدیران عامل شرکت های داروسازی باید به موضوع فرابخشی توجه کنند در واقع باید تلاش کنند تا درصدی از محصولات خود را به صادرات اختصاص دهند؛ بازار ایران بازار بزرگی است ولی نمی توان سرمایه گذاری های بسیاری را انجام داد و تنها به بازار داخلی نگاه کرد.

رییس سازمان غذا و داروی ایران گفت: از نظر نرم افزاری و سخت افزاری و وجود متخصصان ما شرایط خوبی داریم. وی ادامه داد: در مجموعه ۱۴۰ قلم داروی بایوتک در سطح دنیا وجود دارد که ۱۰۰ قلم مربوط به آمریکاست و البته این نوع داروها توسط افراد دانش بنیان پیگیری می شود که ما با تلاش های انجام شده توانسته ایم ۹ قلم از این داروها را در کشور تولید کنیم که امیدواریم تا پایان سال جاری این تعداد به ۱۲ قلم برسد و در پایان برنامه پنج ساله این تعداد را به ۲۵ قلم خواهیم رساند.

شیبانی یادآور شد: تولید چنین داروهایی از لحاظ ارزش درمانی و ارزش ریالی بسیار بالاست و وزارت بهداشت با توجه به جایگاه خویش تمام سعی و تلاش خود را برای حمایت از تولید داروها خواهد داشت چرا که محوریت کار ما تولید است.

## سلامت نیوز

۳۰ - بالاترین آمار سوختگی کشور و تنها یک بیمارستان استان تهران بیشترین آمار مرگ و میر را در نتیجه سوختگی در کل کشور دارد" این خبر، اعلام رسمی سازمان پزشکی قانونی است و این در حالیست که در پایتخت تنها یک بیمارستان سوختگی وجود دارد. استان تهران بیشترین آمار مرگ و میر را در نتیجه سوختگی در کل کشور دارد این خبر، اعلام رسمی سازمان پزشکی قانونی است و این در حالیست که در پایتخت تنها یک بیمارستان سوختگی وجود دارد. به گزارش ایلنا، میانگین ده ساله آمار مرگ های ناشی از سوختگی نشان می دهد هر ساله ۲ هزار و ۶۹۰ نفر به دلیل سوختگی جان خود را از دست می دهند. از سوی دیگر براساس گزارش رسمی معاونت درمان نسبت تعداد تخت سوختگی در ابتدا و انتهای برنامه چهارم توسعه با رشد منفی مواجه بوده است. ایران رتبه نخست تعداد سوختگی در خاورمیانه اکنون که در فصل تابستان قرار داریم و قاعدتاً باید آمار سوختگی پایین تر باشد بیمارستان شهید مطهری ۶۴ بیمار سوختگی دارد. بر اساس این آمار از نظر تعداد سوختگی در خاورمیانه اول هستیم. این گفته "حمید صالحی" است، رییس بیمارستان شهید مطهری. به گزارش خبرنگار اجتماعی ایلنا، بر اساس آنچه معاونت درمان وزارت بهداشت اعلام کرده، نسبت تعداد تخت سوختگی از یک و ۲ دهم درصد در ابتدای برنامه چهارم توسعه یعنی در سال ۸۴، به ۹۸ درصد در انتهای برنامه چهارم (سال ۸۹) رسیده که این رقم نشان دهنده رشد منفی ۲۲ صدم درصدی است. این همه در حالی است که بر اساس آنچه روابط عمومی بهداشت اعلام کرده، در کلان شهر تهران تنها بیمارستان شهید مطهری، بیمارستان تخصصی سوختگی است و یکی، دو بیمارستان خصوصی به صورت محدود در زمینه سوختگی کار می کنند و بیمارانی با درصد سوختگی بالا را قبول نمی کنند. بیمه و هزینه های درمانی سوختگی قرار دادن همه اطلاعات در کنار هم، نشان می دهد که علاوه بر بالا بودن هزینه های درمانی سوختگی، بیمه ها نیز بخش زیادی از هزینه ها را تحت پوشش قرار نمی دهند. در همین زمینه رییس بیمارستان مطهری با اشاره به ناتوانایی بیماران در پرداخت هزینه درمانی سوختگی به ویدا گفته است: بیماران سوختگی بیشترین هزینه را برای درمان دارند و این موضوع نه فقط در ایران بلکه در تمام دنیا شایع است. "حمید صالحی" یکی دیگر از مشکلات بیمارستان مطهری را نپذیرفتن بیمه ها در درمان سوختگی عنوان کرده و گفته است: بیش از ۵۰ درصد هزینه های درمان سوختگی غیر بیمه ایست که متأسفانه با تمام رایزنی های انجام شده طی سالهای اخیر، هنوز نتوانسته ایم به بیمه بقبولانیم که این هزینه ها جزو درمان سوختگی است و باید مورد پذیرش بیمه قرار بگیرد. وی همچنین در مورد جذب خیریه ها در پذیرش هزینه های سوختگی به ویدا گفت: در کل جهان خیرین سلامت در درمان سوختگی فعال هستند، حتی در آمریکا که ۵۴ بیمارستان سوختگی دارد، سازمان های مردم نهاد در زمان خاصی خیرین را برای تامین هزینه های درمان جذب می کنند چرا که دولت ها به تنهایی از پس تامین هزینه های درمان برنمی آیند. رییس بیمارستان شهید مطهری تاکید کرد: دولت اگر چه هزینه کارهای عمرانی در بیمارستان را متقبل شده اما باید قبول کرد تجهیز بخش های سوختگی بخصوص بخش ICU بسیار بالاست. به عنوان مثال هزینه ایجاد یک تخت ICU بالای ۶۰ میلیون تومان است و دولت به تنهایی نمی تواند این هزینه را تامین کند و کمک خیران را می طلبد و امیدوارم که به هر حال بعد از چند سال بخش ICU burn بیمارستان شهید مطهری را بسازیم. رییس بیمارستان مطهری با اشاره به مشکلات اقتصادی بیمارانی که دچار سوختگی شده اند، گفت: در برخی موارد ما هزینه هایی را که باید صرف تجهیز و توسعه بیمارستان کنیم بابت کمک هزینه به بیماران تخفیف می دهیم.

### خبرگزاری ایسنا

۳۱ - رییس سازمان نظام پزشکی مشهد: مشکل اساسی جامعه پزشکی سرانه پایین سلامت است پدیده زیرمیزی در مشهد مهار شده است  
خبرگزاری ایسنا - مشکل اساسی جامعه پزشکی سرانه پایین سلامت است. به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه خراسان، مشهد

سرویس: استان ها

رییس سازمان نظام پزشکی مشهد گفت: مشکل اساسی جامعه پزشکی سرانه پایین سلامت است. به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه خراسان، دکتر مصطفی مهرابی بهار شب گذشته در نشست هم اندیشی این سازمان با خبرنگاران افزود: وقتی سرانه پایین باشد، نمی شود هیچ کاری کرد و متأسفانه این سرانه سال به سال پایین تر می آید و این آسیب زاست. وی با بیان این که سهم سلامت از تولید ناخالص ملی پایین است، ادامه داد: رایگان بودن درمان برای مردم و جامعه پزشکی سم است. وی تاکید کرد: خدمات پزشکی ایران در منطقه اول است اما سرانه پزشکی ما بعد از پاکستان، پایین ترین سرانه در میان کشورهای منطقه است.

رییس سازمان نظام پزشکی مشهد در خصوص پدیده زیرمیزی عنوان کرد: ۲۰۰۰ پرونده پزشکی در سال ۸۸ بررسی شد که تنها ۱,۶ درصد تخلف وجود داشت و این پدیده در مشهد مهار شده است.



مهرابی بهار از عدم اعطای اختیارات به سازمان نظام پزشکی گلابه کرد و گفت: متأسفانه برخی اختیاراتی را که به سازمان واگذار کرده بودند، قبل از اجرا و ارزیابی پس گرفتند و این به هیچ عنوان مناسب نیست. وی با انتقاد از میزان تعرفه پزشکی افزود: تعرفه ها منصفانه نیست به گونه ای که سرمایه گذاری در سلامت رو به ورشکستگی است و متأسفانه بعضی دولتی ها نیز توپ را به میدان نظام پزشکی می اندازند.

## سلامت نیوز

۳۲ - وزیر بهداشت دست از سر کارگران بردارد  
سلامت نیوز - کارگران علاقه ندارند تا در هنگام مراجعه به مراکز درمانی خود سر از بیابان در بیاورند بنابراین از وزیر بهداشت می خواهیم که دست از سرکارگران بردارد.  
رئیس هیات مدیره کانون عالی شوراهای اسلامی کارکشورگفت: طبق قانون تامین اجتماعی و قانون نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی این سازمان غیر دولتی و عمومی است.  
اولیاء علی بیگی درگفت وگو با ایلنا افزود: منابع مالی سازمان تامین اجتماعی توسط شرکای اجتماعی تامین می شود بنابراین هرگونه تحرک مشکوکی برای جداسازی بخشی درمان و سایر بخش های این سازمان غیر قانونی و غیر شرعی است.  
رئیس هیات مدیره کانون شوراهای اسلامی کار استان کرمانشاه تصریح کرد: گویا مسوولان وزارت بهداشت چشم طمع به بیمارستان ها و مراکز درمانی سازمان تامین اجتماعی را دارند در حالی این که این مراکز با اندوخته و عرق جبین کارگران ساخته شده است.  
رئیس کانون عالی شوراهای اسلامی کارکشور به وزیر بهداشت توصیه کرد به جای فرافکنی به مشکلات گسترده حوزه خود رسیدگی کند.  
علی بیگی افزود: مردم در مراجعه به بیمارستانهای تحت پوشش وزارت بهداشت اول باید پول پرداخت کننددر حالی که کارگران و بازنشستگان تامین اجتماعی در مراجعه به مراکز درمانی ملکی سازمان از خدمات رایگان بهره مند شوند.  
رئیس کانون عالی شوراهای اسلامی کارکشورگفت: کارگران علاقه ندارند تا در هنگام مراجعه به مراکز درمانی خود سر از بیابان در بیاورندبنابراین از وزیر بهداشت می خواهیم که دست از سرکارگران بردارد.  
وی از وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی خواست تا پاسخ اظهارات وزیر بهداشت درخصوص جداسازی بخش درمان تامین اجتماعی را بدهد.  
پایان پیام  
او گفت: از نمایندگان مجلس انتظاراست پیش از دیگران به قانون احترام بگذارندو تحت تاثیر برخی برای پیگیری اهداف شخصی نباشند.

## سلامت نیوز

۳۳ - توسعه فرهنگسراهای سلامت در مناطق کم برخوردار  
سلامت نیوز -  
فرماندار مشهد گفت: باید فرهنگسراهای سلامت در مناطق کم برخوردار شهر به وجود آمده و افراد آموزش دیده مامور فعال کردن مشارکت مردم این مناطق شوند.  
به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس از مشهد، حسن موحدیان ظهر امروز در جلسه کمیسیون بهداشت و درمان در مشهد اظهار داشت: در بحث توانمندسازی خانواده عقب ماندگی های زیادی وجود دارد و صرف هرگونه هزینه در این بخش، نوعی سرمایه گذاری برای شهر است.  
وی با بیان اینکه اصل موضوع کار باید در مناطق ضعیف جامعه شکل بگیرد، گفت: موضوع سلامت بسیار مهم است و باید بر روی قسمت هایی که مشکلات عدیده ای دارند متمرکز شویم.  
در ادامه این جلسه، مدیر فرهنگسرای سلامت شهرداری مشهد تصریح کرد: فرهنگسرای سلامت در منطقه ۱۲ شهرداری است و موضوعات اصلی آن آسیب های اجتماعی، بهداشت و سلامت روان است.  
کوچه باغی گفت: مخاطبان اصلی فرهنگسرا زنان خانه دار هستند و برنامه های خوبی برای به مشارکت گرفتن آنان تدارک دیده شده است.  
وی با بیان اینکه هر ۱۵ روز یکبار ۴۳۰ نفر از زنان خانه دار آموزش می بینند، افزود: همچنین در طرح مسجد ما برای تمام گروه ها بسته های آموزشی در نظر گرفته شده که بیشتر با نگاه پاکیزگی و بهداشت محیط است.  
مدیر فرهنگسرای سلامت شهرداری مشهد تاکید کرد: همچنین در حوزه ورزش به ورزش های آپارتمانی پرداخته شده است. وی تاکید کرد: فرهنگسراها بصورت ستادی عمل می کنند و توزیع منطقه ای دارند اما برنامه ها برای کل شهر است و قلعه ساختمان، همت آباد و دیگر مناطق کم برخوردار را نیز در بر می گیرد.

## خبرگزاری ایسنا

۳۴ - رئیس مرکز بهداشت استان اصفهان: فرهنگ تفکیک پسماندهای بیمارستانی نیاز به آموزش بیماران دارد  
خبرگزاری ایسنا - رئیس مرکز بهداشت استان اصفهان با اشاره به عقد قراردادهای لازم با بخش خصوصی برای حمل زباله های بیمارستانی توسط این مرکز، گفت: این قراردادهای در سطح استان و براساس وزن زباله های بیمارستانی انجام گرفته است.  
اصفهان

سرویس: استان ها

رییس مرکز بهداشت استان اصفهان با اشاره به عقد قراردادهای لازم با بخش خصوصی برای حمل زباله های بیمارستانی توسط این مرکز، گفت: این قراردادها در سطح استان و براساس وزن زباله های بیمارستانی انجام گرفته است. به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه اصفهان، کمال حیدری امروز در جلسه کارگروه مدیریت پسماند استان اصفهان با بیان اینکه خرید ماشین های استاندارد حمل زباله های بیمارستانی برای تمام مراکز درمانی با توجه به بودجه تخصیص یافته به این بخش مقرون به صرفه نیست، افزود: واگذاری حمل زباله های بیمارستانی به بخش خصوصی یکی از راهکارهای مرکز بهداشت برای رفع این مشکل است.

رییس مرکز بهداشت استان اصفهان با اشاره به اینکه بیمارستان های دولتی اصفهان مجهز به دستگاه های امحا و بی خطر سازی زباله های عفونی هستند، بیان کرد: تنها بیمارستان های بخش خصوصی اصفهان در بخش امحا و بی خطر سازی زباله های عفونی با مشکل مواجهند.

وی با اشاره به اینکه جداسازی پسماندهای قابل بازیافت در بیمارستان ها نیاز به فرهنگ سازی بیشتری دارد، ادامه داد: شرایط تفکیک پسماندهای عفونی و غیرعفونی در بیمارستان ها ایجاد شده و پرسنل نیز کاملاً آموزش دیده اند اما باید آموزش بیشتری به بیماران داده شود.

هم چنین رییس سازمان بازیافت و تبدیل مواد زائد شهرداری اصفهان با اشاره به اهمیت تفکیک زباله های عفونی بیمارستانی از سایر پسماندهای این بخش گفت: زباله های عفونی بیمارستانی باید حتی پس از بی خطر سازی در مبداء از سایر زباله های این بخش تفکیک شوند.

تیمور باجول با اشاره به لزوم استفاده از خودروهای استاندارد برای حمل پسماندهای بیمارستانی از سطح شهر خاطرنشان کرد: سازمان خدمات موتوری شهرداری توان عقد قرارداد با بیمارستان های اصفهان و شهرهای پیرامون آن را برای جمع آوری پسماندهای بیمارستانی دارد.

وی با بیان اینکه بیمارستان هایی که با سازمان بازیافت در خصوص بی خطر سازی، تحویل و حمل زباله ها با این سازمان همکاری دارند، می توانند از تخفیف های مالی این بخش بهره مند شوند، اذعان کرد: در حال حاضر این تخفیف ها در خصوص سه مرکز درمانی الزهرا، امین و صدوقی که از دستگاه های اتوکلاو برای بی خطر سازی زباله های عفونی خود استفاده می کنند، اعمال می شود و سایر بیمارستان ها باید با اعلام درخواست و پس از اثبات مرکز بهداشت از تخفیف ها استفاده کنند. رییس سازمان بازیافت و تبدیل مواد زائد شهرداری اصفهان با بیان اینکه این سازمان مسؤل جدا سازی زباله های عفونی و غیرعفونی بیمارستانی نیست، بیان کرد: بیمارستان ها باید زباله های بی خطر و غیرعفونی خود را به سکو های شهرداری تحویل دهند که با این عمل هزینه حمل این مواد نیز کاهش پیدا می کند.

## باشگاه خبرنگاران

۲۵ - **تعرفه** های پزشکی با تورم و هدفمندی یارانه ها هم خوانی ندارد  
باشگاه خبرنگاران - کمیسیون مجلس و نماینده وزیر بهداشت و درمان با بررسی مشکلات **تعرفه** های پزشکی به ایرادات این طرح همزمان با هدفمندی یارانه ها و افزایش تورم پرداختند.  
دکتر نامینی لیچانی سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: **تعرفه** های پزشکی تصویب شده در مجلس و وزارت بهداشت با مشکلات ناشی از افزایش تورم و بحث هدفمندی یارانه ها هم خوانی ندارد. نامینی اظهار داشت: به علت مشکلات بحث **تعرفه** ها این طرح اجرایی نشده است.  
وی با بیان اینکه بحث **تعرفه** ها به طور مفصل در کمیسیون بررسی شد، خاطرنشان کرد: پرداختی های بیمه های تامین اجتماعی و خدمات **درمانی** نیز با حضور مسئولان وزارت بهداشت و سازمان های بیمه گر بررسی شد.  
نامینی تصریح کرد: کمیسیون و مسئولان وزارت بهداشت و وزارت تامین اجتماعی سعی دارند هر ماه وضعیت معوقات بیمه ها و دیگر مشکلات سازمان های بیمه گر را بررسی کنند. /ط

## خبرگزاری فارس

۳۶ - فارس گزارش می دهد بهداشت آرایشگاه های زنانه زیر ذره بین  
خبرگزاری فارس - با بالا رفتن سطح آگاهی و انتظار مردم رعایت اصول بهداشتی در آرایشگاه های زنانه بهتر شده اما هنوز بی توجهی به برخی اصول بهداشتی مسئله ساز است.  
به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خیری فارس توانا، آرایشگاه از مکان هایی است که زنان رفت و آمد زیادی به آن دارند و خدمات مختلفی مانند کوتاه کردن و رنگ کردن مو، آرایش صورت، برداشتن ابروها، اپیلاسیون و آرایش ناخن ها در آن انجام می شود.  
در برخی آرایشگاه های زنانه با وجود توصیه هایی که متخصصان پوست و مو دارند، خالکوبی، تزریق ژل بوتاکس و سولاریوم نیز انجام می شود که می تواند عوارض زیادی برای فرد داشته باشد.  
در برخی آرایشگاه ها از سولاریوم برای برنزه کردن پوست استفاده می کنند که بسیار خطرناک است و سرطان پوست را در زنان افزایش می دهد. لایه برداری یا پیلینگ نیز در برخی از آرایشگاه ها انجام می شود.  
قیچی، نخ، تیغ و شانه که وسایل مورد استفاده آرایشگرهاست، اگر بهداشتی نباشد می تواند بیماری ها و ویروس ها را به افراد مختلف منتقل کند.  
برخی آرایشگرها موجین، شانه و قیچی مورد استفاده را استریل نمی کنند که موجب می شود، بیماری های پوستی و ویروسی بروز پیدا کند حتی نخی که برای بند انداختن استفاده می شود، باید با الکل استریل شود تا مشکلات پوستی ایجاد نکند.

برخی زنان پس از اصلاح صورت خود، دچار ناراحتی ها و التهابات پوستی می شوند که می تواند برای آنها ناراحتی هایی را ایجاد کند. اگر آرایشگر به بیماری سرماخوردگی یا حتی تبخال مبتلا باشد، می تواند ویروس تبخال را به فرد انتقال دهد.

آرایشگران باید برای بند انداختن حتماً از دستکش استفاده کنند تا بیماری های پوستی خود را به دیگران انتقال ندهند؛ این افراد اگر مبتلا به تبخال هستند، باید از ماسک مخصوص استفاده کنند که باعث انتقال ویروس این بیماری به فرد نشوند.  
\* انتقال بیماری با استفاده از موم مشترک برای اپیلاسیون

استفاده از موم مشترک در آرایشگاه ها نیز می تواند بسیار مشکل زا باشد به دلیل اینکه می تواند عفونت ها را به افراد دیگر منتقل کند. سلامت پوست از اهمیت زیادی برخوردار است و اگر آرایشگری مبتلا به زگیل در ناحیه دست خود باشد، می تواند در طول روز افراد زیادی را مبتلا کند.  
بهرتر است که برای هر فرد از حوله های یکبار مصرف استفاده کرد و استفاده از شانه و قیچی منحصر به فرد، برای هر فرد نیز می تواند از بیماری های مختلف پیشگیری کند.  
همچنین اگر فرد مراجعه کننده به آرایشگاه ها، مبتلا به شپش سر باشد و آرایشگر از یک شانه مشترک برای کوتاه کردن و شانه کردن مو استفاده کند، به علت بی توجهی به استریل کردن شانه که در اکثر آرایشگاه های زنانه دیده می شود می تواند به راحتی این بیماری را انتقال دهد.  
\* موچین می تواند بیماری های پوستی را انتقال دهد

یکی دیگر از نکاتی که باید در یک آرایشگاه مد نظر داشت، این است که آرایشگر باید نخی که برای اصلاح صورت استفاده می کند را کاملاً ضد عفونی کند چرا که این کار موجب کاهش التهابات پوستی در فرد می شود حتی موچین ها را نیز باید در الکل قرار داد تا کاملاً ضد عفونی شود.  
محل شست و شوی مو نیز باید بسیار تمیز باشد به دلیل اینکه می تواند بیماری های قارچی را به دیگران منتقل کند و حتی پس از شستن مو باید از حوله یکبار مصرف و شخصی استفاده کرد به دلیل اینکه استفاده از حوله های مشترک می تواند بیماری های قارچی و پوستی را منتقل کند.  
حداقل کاری که یک آرایشگر باید انجام دهد، این است که تمام حوله های استفاده شده را با مایع ضد عفونی کننده شست و شو داده و در هوای آزاد قرار دهد تا به خوبی خشک شود چون وجود رطوبت در حوله نیز می تواند باکتری ها و میکروب ها را تکثیر و منتقل کند.

مریم غفوری ۳۰ ساله درباره بهداشت در آرایشگاه ها می گوید: امروزه آرایشگاه ها بسیار تمیز شده است و پرسنل آرایشگاه ها نیز ظاهری تمیز و آراسته دارند البته تبحر آرایشگر نیز بسیار اهمیت دارد.  
وی در پاسخ به پرسشی مبنی بر اینکه آرایشگاه ها باید چه شرایطی داشته باشند، می افزاید: البته آرایشگاه باید بسیار تمیز باشد و وسایلی که در آن استفاده می شود، باید استریل باشد تا بروز بیماری های پوستی کاهش پیدا کند.  
الهه احمدی ۲۵ ساله درباره بهداشت در آرایشگاه ها می گوید: در آرایشگاه های لوکس و زیبا بهداشت تا حد بیشتری رعایت می شود؛ به دلیل اینکه زمانی که فرد وارد آرایشگاه می شود، حوله، پیش بند اصلاح و حتی قیچی جداگانه به او داده می شود البته هزینه همه این وسایل، جداگانه حساب می شود و آرایشگر در قبال کاری که انجام می دهد، مبلغ بیشتری دریافت می کند.  
وی می افزاید: در آرایشگاه ها برای برداشتن ابرو از یک موچین استفاده می شود که می تواند بیماری های پوستی را منتقل کند البته باید محلول ضد عفونی کننده وجود داشته باشد تا در صورتی که موچین برای فردی استفاده شد، قبل از اینکه برای فرد دیگری استفاده شود، آن را در محلول ضد عفونی کننده قرار دهند.  
\* بیماری پوستی آرایشگر به فرد منتقل می شود

این متخصص پوست و مو اضافه می کند: آرایشگران باید هنگام کار از دستکش و ماسک استفاده کنند تا در صورتی که آرایشگر مبتلا به تبخال یا بیماری دیگری باشد، به مشتری انتقال پیدا نکند.  
انصار می افزاید: آرایشگران پس از استفاده از موچین باید آن را در محلول ضد عفونی کننده قرار دهند تا کاملاً استریل شود؛ به دلیل اینکه استفاده از یک موچین برای چندین نفر می تواند ویروس ها و حتی بیماری های پوستی را منتقل کند. برخی از عفونت ها مانند ایدز، سل و هپاتیت نیز از طریق تیغ مشترک انتقال پیدا می کند و به همین دلیل باید از وسایل یکبار مصرف استفاده شود.  
این متخصص پوست و مو می گوید: پوست دارای منافذی است که پس از اصلاح صورت، این منافذ باز می شود و عفونت ها به راحتی وارد پوست شده، فرد را به بیماری های پوستی و التهاب مبتلا می کند به همین دلیل هنگام اصلاح باید نخ کاملاً ضد عفونی شود.  
\* اپیلاسیون برای پوست ضرر دارد

انصار ادامه می دهد: افرادی که اپیلاسیون انجام می دهند دچار عفونت های سطحی می شوند به دلیل اینکه قوی ترین لایه پوست لایه اپیدرم است و زمانی که اپیلاسیون انجام می شود این لایه سطحی پوست باز می شود و اجازه می دهد که عفونت ها وارد پوست شود.  
وی اضافه می کند: بهترین روش برای از بین بردن موها استفاده از تیغ یا زلیت است به دلیل اینکه لایه سطحی پوست از بین نمی رود و عوارض کمتری دارد البته باید دانست مویبی که از ریشه کنده می شود سریع تر رشد می کند.  
این متخصص پوست و مو اظهار می دارد: در آرایشگاه ها معمولاً از یک شانه مشترک برای شانه کردن موها استفاده می شود که می تواند شپش را منتقل کند بنابراین افرادی که به آرایشگاه مراجعه می کنند بهتر است شانه شخصی خود را همراه ببرند.  
امیرهوشنگ احسانی، متخصص پوست و مو در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبری فارس توانا می گوید: آرایشگاه مکانی است که ریسک انتقال عفونت هایی مانند سل، هپاتیت، تبخال و زگیل را افزایش می دهد. عفونت عامل

زردختم نیز اصولاً از طریق وسایل آرایشگاه به افراد منتقل می شود. به گفته وی، در برخی از آرایشگاه ها شاهد انتقال ویروس هایی مانند زگیل، تبخال و عفونت های هرپس هستیم که می تواند برای افرادی که به آرایشگاه ها مراجعه می کنند مشکل زا باشد. این متخصص پوست و مو اضافه می کند: استفاده از موم مشترک در اپیلاسیون صحیح نیست به دلیل اینکه عفونت ها را منتقل می کند. احسانی می گوید: ویروس ها و میکروب ها به راحتی می توانند به نخ اصلاح بچسبند و از این طریق به پوست فرد انتقال پیدا کرده و فرد را به بیماری های پوستی مبتلا کند.

### باشگاه خبرنگاران

۲۷ - اورژانس های بیمارستانی برای ساماندهی خود نیازمند ۵۰ هزار نیروی درمانی هستند باشگاه خبرنگاران - با توجه به صحبت وزیر بهداشت در مورد کمبود نیروهای اورژانس کشور، رییس اورژانس کشور اعلام کرد، این مرکز نیازمند ۵۰ هزار نیروی پزشکی- درمانی برای ساماندهی خود است. دکتر معصومی رییس اورژانس کشور در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: برای ساماندهی مراکز اورژانس کشور نیازمند حدود ۵۰ هزار نیروی درمانی شامل، پزشک، پیراپزشک، پرستار و دیگر گروه های درمانی هستیم. وی افزود: برای تامین این نیروهای اورژانس کشور نیازمند همکاری وزارت بهداشت و سایر مراکز درمانی مرتبط است. /ط

### خبر آنلاین

۲۸ - سخنگوی کمیسیون بهداشت: تهیه مواد مخدر حتی آسان تر از تهیه مایحتاج عمومی مردم است خبر آنلاین - قائم مقام ستاد مبارزه با مواد مخدر معتقد است که کمیسیون بهداشت هیچ گونه اقدامی در زمینه معتادان نکرده است اما سخنگوی کمیسیون بهداشت اعلام کی کند که ستاد حتی آمار دقیقی از تعداد معتادان ندارد. تهیه مواد مخدر حتی آسان تر از تهیه مایحتاج عمومی مردم است" جامعه < دیدگاه ها - قائم مقام ستاد مبارزه با مواد مخدر معتقد است که کمیسیون بهداشت هیچ گونه اقدامی در زمینه معتادان نکرده است اما سخنگوی کمیسیون بهداشت اعلام کی کند که ستاد حتی آمار دقیقی از تعداد معتادان ندارد. زهرا تالانی: گلایه های از مجلس و به ویژه کمیسیون بهداشت و درمان درباره مواد مخدر انجام داده موضوع بخشی از صحبت های طاها طاهری قائم مقام ستاد مبارزه با مواد مخدر بود. وی با گلایه از عملکرد کمیسیون بهداشت اعلام کرده است که چرا این کمیسیون به این موضوع توجهی نمی کند و حتی حضور ما را برای توضیح نمی پذیرد و می گویند شان مجلس کمتر از وزیر نیست .

اما حسن تأمینی نماینده مردم رشت و سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در گفت وگو با خبرآنلاین اظهار می کند که ما از ستاد خواستیم فردی را برای ارتباط به ما معرفی کنند اما کسی که معرفی شد نفر دوم و سوم ستاد بود ودر مقام پاسخگویی نبود. وی با بیان اینکه ستاد آمار درستی در معتادان ندارد ادامه می دهد: ما از آمارهای ارائه شده در زمینه اعتیاد گله مندیم و بارها به متولیان که در بخش آسیب های اجتماعی ، خصوصاً در بحث اعتیاد مسئولیت دارند، تذکر داده ایم که آمار درستی از اعتیاد ارائه نمی کنند. قائم مقام ستاد مبارزه با مواد مخدر در تازه ترین اظهارات خود اعلام کرده است کمیسیون بهداشت مجلس که مسوول حفظ سلامت و بهداشت کشور است، چرا نباید نسبت به معضل مواد مخدر که پیش از هر مساله ای سلامت کشور را تهدید می کند، بی توجهی کند؟ آیا واقعا کمیسیون نسبت به این موضوع بی تفاوت است؟ اصلاً چنین نیست. یکی از دغدغه های نمایندگان کمیسیون بهداشت و درمان مواد مخدر و معتادان است اما ستاد مبارزه با مواد مخدر آمار و اطلاعات درستی از میزان معتادان و عملکرد خود نمی دهد. البته تنها مشکل ما با ستاد نیست. بهزیستی و شهرداری همکاری خوبی با کمیسیون بهداشت ندارند؛ در بخش کلان ، بهزیستی نهاد مسوول برای ارائه آمار اعتیاد است و ستاد مبارزه با مواد مخدر بیشتر کار مبارزه با اعتیاد را بر عهده دارد و نمی تواند به طور مستقیم در بخش های دیگر ورود پیدا کند.

شما این موضوع را به ستاد اعلام کردید؟

بله. ما از آمارهای ارائه شده در زمینه اعتیاد گله مندیم و بارها به متولیان که در بخش آسیب های اجتماعی ، خصوصاً در بحث اعتیاد مسئولیت دارند، تذکر داده ایم که آمار درستی از اعتیاد ارائه نمی کنند. متأسفانه مشخص نیست چه تعداد معتاد با چه میزان مصرفی در کشور وجود دارند؛ در بخش آسیب های اجتماعی مشکل اساسی این است که متولی برای آمار صحیح دادن در بخش اعتیاد در کشور مشخص نیست . نتیجه چه شد؟

در جلساتی که با کمیسیون گذاشتیم بنا شد فردی را به عنوان رابط معرفی کنند که در این زمینه با ما در ارتباط باشد و مشکل مواد مخدر از این راه حل شود. این آمار را تنها باید ستاد اعلام کند؟ خود این نهاد ها هم آمار درستی از تعداد معتادان در کشور ندارند و آمارهای اعلام شده از مراجع غیر زیر صلاح و آنها که صلاحیت اعلام آمار را ندارند این نهادها موظف به اصلاح هستند ولی مطمئن هستیم آمار دقیقی در دست ندارند. البته این نهادها همکاری خوبی هم با فراکسیون آسیب های اجتماعی که متشکل از ۱۸۲ عضو است، ندارند. اما قائم مقام ستاد مبارزه با مواد مخدر گفته هر وقت ما خواستیم برای توضیح به مجلس برویم، گفتند شأن مجلس پایین تر از وزیر نیست و ما را نپذیرفتند؟

اصلاً اینطور نیست. متأسفانه فردی که آنها معرفی کردند در مقامی نبود که پاسخگوی ما باشد و در رده دوم و سوم ستاد بود. ما اعلام کردیم که فرد پاسخگو و مسوول را به ما معرفی کنند.

ایشان سوال کرده اند که سهمی را که مقام معظم رهبری فرمودند قوا در این زمینه بپردازند، آیا مجلس پرداخته است؟

بله من هم قبول دارم که در بحث بودجه سازمان های متولی مبارزه و پیشگیری مواد مخدر هم متاسفانه نه تنها افزایش نداشته ایم بلکه با کاهش شدیدی روبرو بوده ایم.

آقای طاهری عنوان کرده اند چه مکانیزمی در مجلس شورای اسلامی طراحی شده است که معضل مواد مخدر در کشور کنترل شود و دستگاه های اجرایی را ملزم به اقدام کند؟

متاسفانه بررسی های این کمیسیون در مورد عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر، نشان می دهد که ستاد کارایی لازم را در امر مبارزه با مواد مخدر نداشته است. سالهاست که ستاد مبارزه با مواد مخدر در کشور ما فعالیت می کند اما هنوز تهیه کردن مواد مخدر بسیار آسان تر از تهیه کردن مایحتاج عمومی مردم است، با چنین اوضاعی ما چطور می توانیم حکم به کارایی ستاد مبارزه با مواد مخدر بدهیم. سوال مهمی که ما از ستاد مبارزه با مواد مخدر داریم این است که چرا ترکیه و بلغارستان هم که بر سر راه ترانزیت مواد مخدر قرار دارند به اندازه ایران با این موضوع درگیر نیستند و تعداد معتادان این کشورها به مراتب پایین تر از کشور ما است؟! البته قبول دارم که مبارزه با مواد مخدر کار بسیار سختی است برای به هدف رسیدن باید برنامه ریزی درست انجام داد، اما ما حتی در تمام این سال ها نتوانستیم ایراد کار خود را پیدا کنیم، ستاد مبارزه با مواد مخدر باید با تمام قدرت فرهنگ سازی می کرد و نمی گذاشت که فرهنگ استفاده از مواد مخدر در بین جوانان گسترش پیدا کند، اما متاسفانه این کار صورت نگرفت.

### خبرگزاری فارس

۳۹ - معاون آموزشی **وزیر بهداشت** در گفت و گو با فارس: امکان انتقال دانشجویان پزشکی، **داروسازی** و دندانپزشکی عملاً وجود ندارد

خبرگزاری فارس - معاون آموزشی **وزیر بهداشت** گفت: داوطلبان کنکور گروه تجربی در انتخاب رشته به علاقه، رتبه و ظرفیت رشته ها توجه کنند به خصوص اینکه به علل مختلف عملاً امکان انتقال دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و **داروسازی** بین شهرها وجود ندارد.

محمدعلی محقق در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** فارس در پاسخ به اینکه مهلت انتخاب رشته داوطلبان ورود به دانشگاهها از جمله رشته های علوم پزشکی تا ساعت ۲۴ امروز است چه توصیه هایی برای آنان دارید، اظهار داشت: طبق روال در دفترچه و دستورالعمل های مندرج جزئیات هر دانشگاه، میزان پذیرش نسبت به جنسیت و هر آنچه که لازم است تا افراد برای انتخاب رشته بدانند آمده است.

وی افزود: اما از آنجا که انتقال دانشجو در رشته های **داروسازی**، دندانپزشکی و پزشکی تقریباً وجود ندارد و در کارشناسی هم محدود است افراد باید در انتخاب محل تحصیل خود بسیار دقت کنند که بعداً با مشکلی مواجه نشوند.

معاون آموزشی **وزیر بهداشت** گفت: همچنین دانش آموزان هنگام انتخاب رشته علاقه خود، نمره و رتبه ای که در کنکور به دست آورده اند و همچنین ظرفیت رشته ها را مد نظر قرار دهند.

### خبرگزاری ایرنا

۴۰ - مصرف مواد غذایی بیدار از ابتلا به بیماری گواتر جلوگیری می کند

خبرگزاری ایرنا - قائم مقام مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: گواتر به بزرگ شدن غده تیروئید از حد طبیعی آن اطلاق می شود و می توان برای جلوگیری از بیماری گواتر مواد غذایی بیدار استفاده کرد.

به گزارش روز چهارشنبه روابط عمومی **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی، دکتر حسین دلشاد افزود: تیروئید غده ای پروانه ای شکل با وزن تقریبی ۱۵ تا ۲۰ گرم بوده که در ناحیه جلوی گردن و بر روی نای قرار گرفته است.

وی افزود: این غده موادی به نام هورمون به داخل خون ترشح می کند که بوسیله گردش خون به تمام نقاط بدن حمل شده و عملکرد یاخته های بدن را کنترل می کند.

وی ادامه داد: هورمون های غده تیروئید در تنظیم سوخت و ساز و مصرف انرژی بدن دخیل بوده و تقریباً بر تمام ارگان های بدن و عملکرد فیزیولوژیک آنها از جمله رشد و نمو مغز، تنفس، عملکرد قلب و سیستم اعصاب، تولید حرارت، نیروی عضلانی، وزن بدن، چربی های خون، شادابی پوست و مو و تنظیم قاعدگی در خانم ها موثر است.

دلشاد با اشاره به این که غده تیروئید برای ساختن هورمون های تیروئید نیاز به ماده ای به نام ید دارد، تصریح کرد ید یک عنصر شیمیایی موجود در طبیعت است که بدن ما قادر به تولید آن نیست بنابراین منبع تأمین کننده ید بدن، غذاهای حاوی ید از جمله شیر، تخم مرغ، پنیر، ماست و آبیان است.

دلشاد ادامه داد: با توجه به اینکه خاک اکثر نقاط دنیا از جمله مناطق کوهستانی حاوی ید کافی نبوده و در نتیجه منابع غذایی این مناطق نیز قادر به تأمین ید مورد نیاز بدن نیستند، استفاده از نمک های یددار به عنوان مهمترین عامل تأمین ید افراد محسوب می شود.

وی در خصوص گواتر اظهار داشت: وقتی غده تیروئید نتواند به اندازه کافی هورمون تولید کند با بزرگ شدن خود سعی در جبران آن کرده و لذا گواتر بوجود می آید که شایع ترین علت آن کمبود ید است و اگر در بدن به اندازه کافی ید وجود نداشته باشد نمی توان هورمون تیروئید کافی هم تولید کند، در چنین حالتی غده تیروئید با بزرگ شدن خود سعی در برداشت بیشتر ید از جریان خون نموده و تولید هورمون خود را به اندازه طبیعی می رساند.

این متخصص غدد و متابولیسم در پاسخ به این پرسش که بیماران مبتلا به گواتر چگونه **درمان** می شوند، گفت: **درمان** گواتر بستگی به شرایط و علل ایجاد کننده آن دارد اگر علت گواتر کمبود ید باشد معمولاً در مراحل اولیه که اندازه غده تیروئید هنوز خیلی بزرگ نشده، با جبران کمبود ید که به طور معمول از طریق مصرف نمک های یددار حاصل می شود، اندازه غده تیروئید به حد طبیعی می رسد و در صورتی که اندازه غده تیروئید کاملاً بزرگ بوده به طوری که گواتر ایجاد شده باعث اعمال فشار بر عناصر اطراف خود از جمله مری و نای گردد انجام عمل جراحی برای برداشتن گواتر ضرورت پیدا می کند.

## واحد مرکزی خبر

۴۱ - دستیابی ایران به فناوری تولید سرنگ های آماده تزریق قزوین/واحد مرکزی خبر/ اقتصادی ایران به جمع کشورهای دارای فناوری تولید سرنگ های آماده تزریق پیوست . در مراسمی که با حضور آقای شیبانی رییس سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت و درمان و آقای مخبر رییس ستاد اجرایی فرمان حضرت امام خمینی(ره) برگزار شد ، خط تولید سرنگ های آماده تزریق (آمپول پریفیلد) شرکت البرز دارو در قزوین به بهره برداری رسید و کشورمان در ردیف معدود کشورهای دارای فناوری تولید این محصول قرار گرفت.

آمپول پریفیلد از جمله محصولات دارویی کم یاب و گران در دنیا به شمار می رود. با راه اندازی این خط تولید ، سالانه هشت میلیون آمپول پریفیلد در یک شیفت کاری تولید می شود و مصرف کنندگان داخلی می توانند این فرآورده های دارویی را ۴۰ درصد کمتر از قیمت مشابه خارجی تهیه و مصرف کنند. همچنین همزمان با راه اندازی خط تولید سرنگ های آماده تزریق ، خط تولید ویال های آنتی بیوتیک با ظرفیت اسمی ۲۰ میلیون پوکه تزریقی در شرکت البرز دارو قزوین راه اندازی شد.

برای بهره برداری از این خط های تولید ، ۱۲۱ میلیارد ریال سرمایه گذاری ارزی و ریالی صورت گرفت و با دستیابی به ظرفیت کامل ، طی چهار سال آینده ضمن افزایش صد در صدی ظرفیت تولید محصولات تزریقی ، برای ۱۰۰ نفر به صورت مستقیم ایجاد اشتغال خواهد شد.

رییس ستاد اجرایی فرمان امام خمینی (ره) هم در مراسم افتتاح خط تولید محصولات تزریقی شرکت البرز گفت : در سه سال آینده ، هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان سرمایه گذاری در صنعت دارو کشور صورت می گیرد.

مخبر افزود : بمنظور توانمند سازی محرومان طی ۲۲ ماه گذشته ، هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان طرح زیربنایی و اجرایی از سوی ستاد اجرایی فرمان امام خمینی (ره) اجرا شده و به اتمام رسیده است.

وی ایجاد ۸۰ هزار فرصت شغلی در دورترین و محروم ترین نقاط کشور و اجرای ۵۰۰ طرح در زمینه بهداشتی ، ساختمانی، آبرسانی و برق رسانی ، ساخت ۹۰ مسجد و ۱۰۰ مدرسه را از جمله اقدامات انجام شده از سوی این ستاد اعلام کرد .

مخبر با بیان اینکه چهار درصد داروهای مورد نیاز کشور از طریق واردات تامین شده و این میزان ۲۵ درصد ارزش مالی داروها را شامل می شود افزود : رویکرد ما در ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) تولید سالانه ۱۰ تا ۱۲ قلم دارو خاص و کمیاب با کمک متخصصان داخلی است . شرکت البرز دارو در ۱۲ کیلومتری جنوب قزوین و در شهر صنعتی البرز قرار دارد.

## خبرگزاری مهر

۴۲ - تأکید بر حضور اعضای هیئت علمی در تدوین نقشه سلامت کشور

خبرگزاری مهر - رییس شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، نقشه نظام سلامت را سند ملی حوزه سلامت دانست و گفت: با اتخاذ تمهیداتی باید اعضای بوردهای تخصصی و هیئت علمی دانشگاه ها نیز وارد این بحث شوند.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر باقر لاریجانی در نشست ارائه گزارش پیشرفت نهایی کارگروه های نقشه نظام سلامت کشور با حضور وزیر بهداشت و معاونان این وزارتخانه، افزود: مباحث مطرح شده در جلسات کارگروه های نقشه نظام سلامت جمع بندی و در یک نسخه جدید منتشر می شود.

وی خاطرنشان کرد: باید با اتخاذ تمهیداتی علاوه بر اعضای کارگروه ها، کارشناسان، مسئولان رده های مختلف وزارت بهداشت، اعضای بوردهای تخصصی و هیئت علمی دانشگاه ها نیز وارد این بحث شوند.

لاریجانی نقشه نظام سلامت را سند ملی حوزه سلامت دانست و گفت: جامعیت نقشه مهم است اما این نقشه قرار نیست برای همه امور عالم تعیین تکلیف کند، همین که بتواند موجب تحول در نظام سلامت شده و نگاه تحول نگر را در این نظام حکمفرما کند و در نهایت منجر به تمرکز بر نقاط خاص و مهم شود، موفقیت لازم را کسب کرده است.

وی یادآور شد: این نقشه باید با تأکید بر نقاط تمرکزی و تکیه بر نقاط مهم، سیستم نظام سلامت کشور را در سالهای آینده هدایت کند.

## خبرگزاری مهر

۴۳ - تولید نمونه آزمایشگاهی داروهای نوترکیب برای درمان ۴ بیماری

خبرگزاری مهر - تولید نمونه های آزمایشگاهی داروهای نوترکیب برای درمان بیماریهای هیپاتیت، لنفوما فولیکولار، نارسایی حاد کلیه و کم خونی بیماران در پارک علم و فناوری پردیس آغاز شد.

به گزارش خبرنگار مهر، با آغاز بهره برداری مرکز تحقیقات نو ترکیب در پارک فناوری پردیس، در کنار تحقیقات در این زمینه تولید نمونه های آزمایشگاهی داروهای نوترکیب با استفاده از فناوریهای جدید زیستی نیز آغاز شده است.

نمونه های آزمایشگاهی داروهای تولید شده در درمان بیماریهایی چون هیپاتیت، لنفوما فولیکولار (نوعی سرطان بدخیم لنفاوی)، نارسایی حاد کلیه و کم خونی بیماران سرطانی موثر است. مرکز تحقیقات داروهای نوترکیب از سال ۸۳ به عضویت پارک فناوری پردیس درآمد و قابلیت تولید بیش از ۲۰ درصد نیاز کشور به داروهای نوترکیب را دارد.

علاوه بر این سامانه هوشمند حمل و نقل نیز در این پارک علمی راه آغاز به کار کرده است این سامانه تحقیقات کاربردی در زمینه طراحی و تولید سامانه های هوشمند مدیریت حمل و نقل انجام می دهد.

تولید این سامانه ها هزینه بر است از این رو بخش تحقیقات این سامانه ها در پارک فناوری پردیس انجام می شود اما تولید آن در یکی از واحدهای صنعتی اجرایی می شود. سیستم کنترل مونیورینگ هوشمند ترافیکی، سیستم موقعیت یاب و مدیریت ناوگان حمل و نقل عمومی، مدیریت هوشمند و متمرکز چراغ راهنما و نسل سوم سامانه هاس راداری ثبت تخلفات سرعت (دوربین های هوشمندسنجش سرعت خودرودر معابن) از جمله پروژه هایی است که توسط این مرکز انجام می شود.

## ارم نیوز

۴۵ - گیاهان دارویی؛ قربانی نداشتن متولی بخشی از اقتصاد دنیا روی شاخ گیاهان دارویی می چرخد؛ ارزش تجارت جهانی این گیاهان بیشتر از ۴۳ میلیارد دلار است و فقط در سال ۹۶ میلادی ۲۵ درصد بازار دارویی جهان با ۲۵۰ میلیارد دلار ارزش به داروهای ساخته شده از گیاهان دارویی اختصاص داشت. در تجارت گیاهان دارویی مثل همیشه چین پیشقراول است. این کشور ۲۸/۵ درصد کل صادرات این محصولات را در دست خودش گرفته، آلمان هم جایگاه مهمی بعد از چین دارد و البته کانادا که از سال ۹۸ تا ۱۹۹۹ توانست فقط از راه صادرات گیاه چینی سینگ ۶۰ میلیون دلار درآمد کسب کند. گفته می شود در داروخانه های چین ۴۰ درصد داروها، داروی گیاهی هستند و هر سال ۴۶۰ هزار تن مواد گیاهی مورد نیاز کارخانجات سازنده داروهای گیاهی در این کشور تولید می شود.

گیاهان دارویی سرمایه مردم پیشرفته دنیاست، ولی ما باز هم از آنها عقب افتاده ایم. ما قادریم به طور متوسط هر سال حدود ۴ هزار تن از محصولات جنگلی و مرتعی مان به ارزش فقط ۲ میلیون دلار را به خارج از کشور صادر کنیم که این مقدار در مقایسه با توان اکولوژیکی و پتانسیل های تولیدی مان رقم چشمگیری نیست. امروز سهم ایران از بازار گیاهان دارویی دنیا ۶۰ میلیون دلار است که اگر زعفران را از این فهرست حذف کنیم رقمی حدود ۲۴ میلیون دلار باقی می ماند. سالانه نزدیک به ۵۰ هزار تن اسانس در جهان تولید می شود و تنها در سال ۲۰۰۲ حدود ۲۵۰ محصول جدید آلوئه ورا به بازار معرفی شده است. ارزش تجارت جهانی آلوئه ورا ۱۲۳ میلیارد دلار است. حالا در این بازار گسترده رقابتی این ماییم که جا مانده ایم و به یک میلیون و چند هزار دلار درآمد حاصل از فروش ریشه شیرین بیان، کتیرا، انغوزه، سقز، باریجه و وشاء دل خوش کرده ایم، در حالی که از حدود ۸ هزار گونه گیاهی موجود در کشور ۶ هزار گونه آن دارویی است و منافع اقتصادی حاصل از آن می تواند آدم های زیادی را از فقر و بیکاری نجات دهد.

کارنامه کشور ما در بخش گیاهان دارویی کارنامه درخشانی نیست، هر چند که تحقیقات نیز نشان داده که کشت گیاهانی چون مریم گلی، اسطوخودوس، نعناع، بادرنجبویه، گل راعی، گل همیشه بهار، گشنیز، سیاهدانه و رازیانه منافع اقتصادی اش نسبت به کشت گندم و جو تا ۲ برابر بیشتر است؛ ما با کشت ۴۰ گونه گیاه دارویی از چین که بیشتر از ۲۰۰ گونه می دارد خیلی عقب افتاده ایم.

زنجیره مشکلات، دامنگیر گیاهان دارویی گیاهان دارویی گرفتار زنجیره ای از مشکلاتند، چون جنگل، مرتع و رویشگاه های طبیعی آنها با مشکلات پنجه در پنجه هستند. سال هاست چندین میلیون راس دام مازاد، مراتع را می روند و از بین می برند، چون روستاییان و عشایری که زندگی شان وابسته به چریدن دام ها در جنگل ها و مراتع است اگر جلوی راهشان گرفته شود شدت فقر زمینگیرشان می کند. آنها هیچ شغل جایگزینی ندارند برای همین یا گیاهان دارویی را دانسته و ندانسته به خورد دام هایشان می دهند یا این گیاهان را می چینند و روانه بازار فروش می کنند. بیشتر اوقات هم فشار بهره برداری آنها به اندازه ای زیاد است که رویشگاه کم کم تنک می شود و بعد از چند سال ردپایی از گیاه دارویی در آن نمی ماند؛ امروز از انغوزه شیراز و ترگس فارس فقط خاطره هایش مانده است. در ایران کاشت گیاهان دارویی هم جدی گرفته نمی شود و هیچ طرح یکپارچه و سراسری که به علاقه مندان به فعالیت در این حوزه نقشه راه نشان دهد وجود ندارد. نیروی متخصص در این بخش نیز بسیار اندک است در حالی که نبود برنامه ای مدون سبب شده تا داروهای گیاهی ایران به صورت خام آن هم در بسته بندی های نامناسب با قیمت های ارزان به کشورهای دیگر صادر شود و در فقدان فناوری فرآوری گیاهان دارویی در کشور، محصولات خام صادر شده خودمان را این بار با چند برابر قیمت از کشورهای صاحب دانش فرآوری بخریم. صادرات هم لجام گسیخته است و صادرکنندگان با ترفندهای خاص خودشان حتی گیاهان دارویی ممنوعه را به خارج از کشور می فرستند؛ همین موضوع برای برداشت بیشتر از محصولات جنگلی و مرتعی انگیزه ایجاد می کند.

فریبرز غیبی مدیرکل دفتر امور منابع جنگلی سازمان جنگل ها، مراتع و آبخیزداری کشور همه این موضوعات را دغدغه دلسوزان گیاهان دارویی می داند. او به جام جم می گوید: یکی از معضلات در بخش گیاهان دارویی نبود جایگاه ویژه برای این گیاهان در گمرکات است به طوری که ماموران گمرک، گیاهان دارویی را نمی شناسند و صادرکننده می تواند به راحتی و با دادن رشوه بار خود را از گمرک رد کند. برای همین اگر می خواهیم مبادی خروجی مان را کنترل کنیم باید ماموران گمرک را آموزش دهیم. نبود تکنولوژی فرآوری گیاهان دارویی نیز از جمله مشکلات بزرگ این بخش است، یعنی گیاهان دارویی از رویشگاه ها برداشت می شوند و عرصه های طبیعی فشار ناشی از بهره برداری را تحمل می کنند، اما در نهایت مواد به صورت خام صادر می شود، البته خارجی ها هم خرید مواد خام از ما را بر خرید محصولات ثانویه ترجیح می دهند.

غیبی که معتقد است کیفیت داروهای گیاهی تولیدی کشور نیز تابع استاندارد خاصی نیست و اثربخشی مورد انتظار را ندارد از واگذاری امور مربوط به بهره برداری از رویشگاه ها از طریق مزایده انتقاد کرد و گفت: یکی از اهداف ما ساماندهی بهره برداری است، اما هم اکنون طرح ها به مزایده گذاشته می شود و کسی که مزایده را می برد چون قیمت بالاتری پیشنهاد داده بهره برداری از رویشگاه را نیز از آن خودش کرده و طبیعی است برای کسب سود و جبران مبلغی که برای برنده شدن در مزایده خرج کرده بر مرتع و جنگل فشار بیشتری بیاورد، اما این خلاف خواسته ماست. ما می خواهیم بهره برداری از گیاهان دارویی به تعاونی هایی که مردم محلی تاسیس کرده اند، واگذار شود چون مردم بومی وقتی ببینند از رویشگاه های محل زندگی شان درآمد کسب می کنند خودشان نقش سرباز حفاظتی را بازی می کنند، اما چه باید کرد که قانون معاملات دولتی می گوید هر معامله ای که در ایران انجام می شود باید به شکل مزایده و مناقصه صورت بگیرد.

غیبی: یکی از معضلات در بخش گیاهان دارویی نبود جایگاه ویژه برای این گیاهان در گمرکات است به طوری که ماموران گمرک، گیاهان دارویی را نمی شناسند و صادرکننده می تواند به راحتی و با دادن رشوه بار خود را از گمرک رد کند البته مشکل رویشگاه های طبیعی ایران فقط اینها نیست، نظارت بر این رویشگاه ها پررنگ نیست چون سازمان جنگل ها، نیرو و امکانات برای نظارت مستمر و موثر در اختیار ندارد. غیبی می گوید در هر اداره کل منابع طبیعی فقط یک مسوول گیاه دارویی وجود دارد که باید همزمان کار نظارت، احیا و بهره برداری را مدیریت کند. این در حالی است که در سازمان جنگل ها

برای گیاهان دارویی تشکیلات مناسبی هم وجود ندارد و هم اکنون یک گروه ۵ نفره در دفتر منابع جنگلی کارها را پیش می برد که اگر بخواهیم کارها سر و سامانی بگیرد باید این گروه در حد یک دفتر ارتقا پیدا کند.

طرح ملی؛ همچنان بلا تکلیف

گیاهان دارویی در ایران متولی مشخصی ندارد؛ از یک سو وزارت بهداشت بخش فراوری گیاهان برای تولید دارو را در دست گرفته و از سوی دیگر وزارت جهاد کشاورزی تولی گری گیاهان دارویی چون زیره و زعفران را که در زمین های زراعی مردم کشت می شود در اختیار گرفته است. در این میان گیاهان خودرو و طبیعی نیز در اختیار سازمان جنگل هاست، صرف نظر از این که موسسات تحقیقاتی هم روی گیاهان دارویی مانور می دهند. این بی سر و سامانی و چندصدایی البته محصول امروز و دیروز نیست چون از ۲۰ سال قبل که ستاد گیاهان دارویی تشکیل شد تا زمانی که به سرانجام نرسیده منحل شد و تا امروز که ستادی جدید جای آن را گرفته اوضاع به همین شکل بوده است.

ستاد گیاهان دارویی به این علت به نتیجه نرسید که کارش علمی نبود و طرح مشخص و تفکیک وظایف و اعتبار مخصوص نداشت برای همین یک بار دیگر این ستاد بی فرجام از خاکسترش بلند شد و این بار در سال ۸۹ در معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری قد برافراشت. غیبی می گوید این ستاد استراتژی گیاهان دارویی در بلندمدت را ترسیم کرده و برای تولید، پتانسیل یابی، فراوری و صنایع تبدیلی و ایجاد تعامل بین عرضه و تقاضا نیز برنامه دارد. اما پرونده گیاهان دارویی در کشور یک گره دیگر هم دارد؛ طرح ملی کشت، توسعه و بهره برداری از گیاهان دارویی. وضعیتی که همچنان در گذر زمان بلا تکلیف مانده است. این طرح در سال ۷۸ در سازمان جنگل ها مطرح شد و در سال ۸۰ پیش نویس اش آماده شد و در نهایت در سال ۸۷ به صورت طرح نهایی درآمد، اما حالا با گذشت ۲ سال آن هم در شرایطی که دولت در سفرهای استانی اش به خراسان شمالی و کردستان به این طرح استناد کرده و مصوباتی داشته ولی طرح ملی همچنان در پیچ و خم های اداری گرد فراموشی می گیرد.

غیبی می گوید: ما این طرح را به کمیسیون ماده ۳۲ معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری نیز برده ایم و دستور مستقیم معاون اول رییس جمهور را هم گرفته ایم، اما هنوز نتیجه ای حاصل نشده است. ما این طرح را در ستاد گیاهان دارویی هم مطرح کرده ایم و قرار شده با هماهنگی نهاد ریاست جمهوری جلسه ای با معاونت راهبردی تشکیل دهیم و موضوع گرفتن ردیف اعتباری را مطرح کنیم چون اگر می خواهیم به وضعیت گیاهان دارویی سر و سامان بدهیم و بر زخم عرصه های منابع طبیعی مرهم بگذاریم راهی جز تصویب این طرح و تلاش برای حفظ داشته هایمان نداریم. اگر این طرح تصویب شود صادرات خام گیاهان دارویی محدود می شود چون قرار است واحدهای فراوری ایجاد شود و ارزش آوری گیاهان دارویی تقویت شود. این در حالی است که اگر سرمایه گذاران وارد بخش فراوری شوند به آنها وام های کم بهره هم تعلق می گیرد، اما این همه دستاوردهایی نیست که تهیه کنندگان طرح ملی گیاهان دارویی چشم انتظارش نشسته اند. اگر این طرح در عرض ۱۰ سال به ثمر بنشیند و بودجه سالانه ۶۸ میلیارد تومان به آن تخصیص داده شود تولید سالانه گیاهان دارویی به ۲۹۰ هزار تن، توسعه سطح ۷۲۰ هزار هکتار، اشتغالزایی ۴۸۰ هزار نفر و میزان صادرات به ۲۹۴ هزار تن خواهد رسید که در نوع خود یک نوع ثبت رکورد به شمار می رود. امروزه سرانه مصرف گیاهان دارویی در کشورمان ۲۵ گرم است (اروپا ۹۰۰ گرم و آمریکا ۲۵۰۰ گرم). امروز دولت به اقلام دارویی گیاهی پارانه نمی دهد، امروز طرح های صیانت از جنگل های زاگرس که بر کشت گیاهان دارویی تمرکز کرده به کندی پیش می رود، امروز همچنان قاچاق گیاهان دارویی وجود دارد؛ همه اینها هست چون ما در طول سال ها گیاهان دارویی را نادیده گرفته ایم، اما دیگر وقت بی اعتنایی نیست گیاهان دارویی خودشان یک گنجینه اند.

غیبی می گوید: همیشه ۱۰ برابر میزانی که به طور قانونی و پروانه دار از عرصه ها برداشت می شوند قاچاق می شود و به دست تجار می افتد، اما ما اعلام کرده ایم که تا پایان سال ۹۰ تمام محصولات که در انبارها هستند و مجوز منابع طبیعی را ندارند می توانند با پرداخت ۱۵ درصد بهره مالکانه محصولات را به خارج صادر کنند، اما از امروز به بعد دیگر مجوز صادرات نمی دهیم و با دارندگان این محصولات طبق قانون قاچاق برخورد می کنیم. این وعده مدیرکل دفتر امور منابع جنگلی البته می تواند روزه امیددی باشد به شرط آن که گمرکات نیز با منابع طبیعی همراه شوند و البته در سطح بالاتر، حفظ و توسعه گیاهان دارویی و عواید اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی حاصل از آن به باوری ملی تبدیل شود.

## ایمنا

۴۶ - خوب یا بد؛ دگزامتازون شمشیر دو لبه است  
ایمنا - داروی دگزامتازون مانند شمشیر دو لبه ای است که هم برای درمان بیشتر بیماری ها تجویز شده و هم موجب ایجاد عوارض پس از مصرف در برخی بیماران می شود.  
به گزارش ایمنا، دبیر ستاد مرکزی اطلاع رسانی داروها و سموم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه نظرات مختلفی در خصوص صحت تجویز و مصرف کورتیکواستروئیدها (Corticosteroids) از جمله دگزامتازون (Dexamethasone) وجود دارد، گفت: خانواده کورتیکواستروئیدها از جمله دگزامتازون مانند شمشیر دو لبه عمل می کنند. به این معنا که تجویز و استفاده آنها برای درمان دگزامتازون به عنوان داروی کمکی برای کوتاه کردن زمان بستری بیماران به همراه آنتی بیوتیک ها نیز مصرف می شود. به منظور درمان ذات الریه تجویز شده و در درمان بسیاری از بیماری هایی که با التهاب و سیستم ایمنی بدن ارتباط دارند قابل استفاده هستند

یک سری از بیماری ها واجب و ضروری بوده، در بسیاری از بیماری ها روند بیماری را کند کرده و موجب بهبود آنها می شوند اما ممکن است فشار و قند خون افراد را نیز بالا برده و موجب تجمع چربی در نقاط بالا تنه آنها شود.

دکتر طلعت قانع در گفت و گو با خبرنگار ایمنا با اشاره به اینکه عوارض دگزامتازون معمولا در مصارف طولانی مدت، خود را نشان می دهد، افزود: همه کورتیکواستروئیدها معمولا در مصارف طولانی مدت، مشکلات بسیاری را برای بیماران ایجاد می



نمایند از جمله برای افرادی که با پوکی استخوان مواجه هستند، افرادی که مستعد بیماری دیابت هستند و با مصرف دگزامتازون بیماری شان تسریع می شود همچنین بیمارانی که مبتلا به فشار خون بوده و باید این دارو را با احتیاط مصرف نمایند اما در این میان رعایت بعضی اصول و توصیه های پزشکی می تواند عوارض این دارو را به حداقل برساند. وی با تاکید بر این نکته که دگزامتازون از خانواده کورتیکواستروئیدهاست که مصرف آن در درمان بسیاری از بیماری ها بالا بوده و باید به جا مورد استفاده قرار گیرد، اظهار کرد: دگزامتازون به عنوان داروی کمکی برای کوتاه کردن زمان بستری بیمارانی که همراه آنتی بیوتیک ها نیز مصرف می شود. به منظور درمان ذات الریه تجویز شده و در درمان بسیاری از بیماری هایی که با التهاب و سیستم ایمنی بدن ارتباط دارند قابل استفاده هستند.

به گفته دکتر قانع دگزامتازون باید زیر نظر پزشک مورد مصرف قرار گیرد و از مصرف خودسرانه آن باید پرهیز گردد. پزشکان نیز معمولا

بیمارانی که باید در مدت زمان طولانی از کورتیکواستروئیدها استفاده نمایند مانند بیماری های ایمنی، بافت هم بند و آسم باید حتما زیر نظر پزشک متخصص این کار را انجام دهند

مصرف آن را با توجه به الگوی طبیعی بدن افراد در هنگام صبح و با معده پر تجویز می کنند زیرا حداقل عوارض را ایجاد می نماید به جز بیماری های خاص که توصیه می شود در پایان شب مورد استفاده قرار گیرند.

وی با بیان این مطلب که پزشکان توصیه می کنند پس از مصرف دگزامتازون، حتما صبحانه مصرف شود، خاطرنشان کرد: پزشکان برای تجویز این دسته از داروها باید بیمار را تحت نظارت و کنترل داشته و سپس آنها را برای استفاده بیمار توصیه نمایند.

دبیر ستاد مرکزی اطلاع رسانی داروها و سموم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضمن اعلام این مطلب که دیابتی ها نباید دگزامتازون مصرف کنند که البته در بعضی مواقع مجبور به استفاده از آن می شوند، افزود: بیمارانی که باید در مدت زمان طولانی از این داروها استفاده نمایند مانند بیماری های ایمنی، بافت هم بند و آسم باید حتما زیر نظر پزشک متخصص این کار را انجام دهند.

قانع یادآور شد: در هنگام مصرف طولانی مدت کورتیکواستروئیدها باید مراقب رژیم غذایی نیز بود زیرا موجب تجمع آب و نمک و چربی در قسمت بالا تنه بدن می شوند، بنابراین باید تحت نظارت پزشکان مورد استفاده قرار گیرند تا آنها

دگزامتازون عوارض خاص کورتون ها را به همراه دارد، چاقی های موضعی ایجاد کرده و مصرف زیاد آن پوکی استخوان را به دنبال می آورد

اعلام کنند که کدام مواد غذایی باید مورد استفاده قرار گرفته و از مصرف کدام مواد غذایی باید پرهیز نمود.

دبیر کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو در کشور نیز در گفت و گو با خبرنگار ایمنی در خصوص داروی دگزامتازون اظهار داشت: دگزامتازون جزو پنج قلم اول داروهای تجویزی محسوب شده و در صدر تجویز داروهایی است که در نسخه پزشکان مشاهده می شود اما با توجه به عوارض این دارو و بعضی از مشکلاتی که برای بیمارانی ایجاد می کند به نظر می رسد در آینده برای میزان تجویز آن، با مشکلاتی مواجه شویم.

دکتر فاطمه سلیمانی با اشاره به این نکته که دگزامتازون عوارض خاص کورتون ها را نیز به همراه دارد، چاقی های موضعی ایجاد کرده و مصرف زیاد آن پوکی استخوان را به دنبال می آورد، گفت: دگزامتازون، دارویی است که به منظور رفع التهاب مورد استفاده قرار می گیرد ولی مصرف نا به جا و خودسرانه آن (به اصرار بیمار) باعث می شود تا علائم بعضی از بیماری در کوتاه مدت برطرف شده و دیگر نتوان آنها را به درستی تشخیص داد.

## شبکه خبر دانشجوی

۴۷ - رییس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت خبر داد: برگزاری دوره های آموزش عمومی در قالب نهضت قرآن آموزی ویژه دانشجویان ورودی جدید

شبکه خبر دانشجویان - رییس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت از برگزاری دوره های آموزش عمومی در قالب نهضت قرآن آموزی ویژه دانشجویان ورودی جدید خبر داد.

دکتر رحیم قربانی در گفت و گو با خبرنگار فرهنگی خبرگزاری دانشجویان، گفت: طی امضای تفاهم نامه همکاری بین سازمان دارالقرآن الکریم و معاونت دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت، دوره های آموزش عمومی در قالب نهضت قرآن آموزی ویژه دانشجویان ورودی جدید توسط سازمان دارالقرآن برگزار می شود.

رییس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت افزود: این تفاهم نامه در هفت بند تصویب شد و به امضای مسئولان رسید.

وی در رابطه با مفاد این تفاهم نامه تصریح کرد: برگزاری دوره های آموزش عمومی در قالب نهضت قرآن آموزی ویژه

دانشجویان ورودی جدید، برگزاری کارگاه های مهارت های زندگی قرآنی، برگزاری دوره های آموزش کارشناسان، دبیران و مسئولان کانون های قرآن و عترت، همکاری در تحقق اهداف کمیسیون پژوهش و آموزش عالی قرآنی در نظام بهداشت و

سلامت کشور، راه اندازی آزمایشی مشاوره قرآنی در یکی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور، شناسایی نخبگان،

حفاظت و قاریان دانشگاه های علوم پزشکی و برنامه ریزی جهت ارتقای آنها و همکاری و مشارکت در برگزاری طرح تفسیر قرآن کریم (نور الهدی) از مفاد اصلی این تفاهم نامه است.