



تاریخ ثبت: ۷ شهریور ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۵۶ خبر

## فهرست

- ۱ - [ریس کل سازمان نظام پزشکی: وزارت بهداشت مشکلات بیمارستان های هيات امنابى را برطرف كند هيات امنابى شدن بیمارستان ها بخشي ازمشكلات تعرفه های درمان را رفع می کند - خیرگزاری اسپنا](#)
- ۲ - [انتقاد از اجرای طرح دکترای حرفه ای فیزیوتراپی/ فاتحه پزشکی خوانده است - خیرگزاری مهر](#)
- ۳ - [تصمیم جنجالی همه تکمیلی حاشیه ساز شد/ بیمارستانهای خصوصی: ما نیستیم! - خیرگزاری مهر](#)
- ۴ - [زمان اعلام نتایج کنکور ارشد پزشکی تغییر کرد - همشهری آنلاین](#)
- ۵ - [کمیسیون بهداشت و درمان تصویب کرد؛ لایحه موافقتنامه همکاری درباره قرنطینه گاهی و حفظ نباتات سن ایران و ترکیه - خیرگزاری اسپنا](#)
- ۶ - [ورزش منظم در پیشگیری و کاهش عوارض آلزایمر موثر است - سلامت نيوز](#)
- ۷ - [جای سیاه به کوچک شدن سلول های سرطانی کمک می کند - خیرگزاری اسپنا](#)
- ۸ - [ریس سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت: قاچاق داروهای داخلی نداریم شرکت های دارویی امسال کمبود نقدینگی پیدا نمی کنند - خیرگزاری اسپنا](#)
- ۹ - [دستور ویژه وزیر برای یک کنکور / تغییر زمان اعلام نتایج کنکور ارشد پزشکی - خیرگزاری مهر](#)
- ۱۰ - [بودجه در دست وزارت بهداشت باشد، تخصصی تر هزینه می شود - باشگاه خبرنگاران](#)
- ۱۱ - [مدیرعامل کانون هموفیلی ایران در گفت و گو با فارس: بیماران هموفیلی هنوز سهام عدالت دریافت نکرده اند - خیرگزاری فارس](#)
- ۱۲ - [واردات داروهای امریکای لاتین قطع می شود - مهر پرس](#)
- ۱۳ - [مرکز درمانی ۱۰ تختخوابی شیرگاه مازندران افتتاح شد - خیرگزاری مهر](#)
- ۱۴ - [به مناسبت هفته دولت صورت گرفت؛ بهره برداری از دستگاه "اکو کاردیوگرافی" در خرم دره - خیرگزاری فارس](#)
- ۱۵ - [سرپرست داروخانه های ۱۲ آبان: ۵ درصد داروی وارداتی یک میلیارد دلار از ارز کشور را می بلعد - خیرگزاری اسپنا](#)
- ۱۶ - [ازدواج های فامیلی، برنامه پیشگیری از تالاسمی را مختل کرده است - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۱۷ - [بازگشت به سوی داروهای گیاهی - روزنامه شرق](#)
- ۱۸ - [الو شرق ۸۸۶۵۴۳۹۰ - روزنامه شرق](#)
- ۱۹ - [هشدار وزارت ارشاد مردم فریب کالاهای تبلیغی رسانه های غیرقانونی را نخورند - روزنامه جمهوری اسلامی](#)
- ۲۰ - [نامه های شما - روزنامه جمهوری اسلامی](#)
- ۲۱ - [اجرای طرح ملی پایش باقیمانده های دارو در فرآورده های دامی - روزنامه اطلاعات](#)
- ۲۲ - [میزبانی از شیطان در قلب خود، آدمی را به پاستترین حد انسانیت می کشاند - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۲۳ - [معاون آموزشی وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: انترن ها تنها با نظارت اساتید حق فعالیت دارند - خیرگزاری فارس](#)
- ۲۴ - [تغیض درجه روی یک کودک بدون عمل جراحی صورت گرفت - خیرگزاری برنا](#)
- ۲۵ - [سرگردانی بیماران ادامه دارد - همشهری آنلاین](#)
- ۲۶ - [آزوی ۴۰ ساله وزارت بهداشت برای ساماندهی دستفروش ها عملی می شود - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۲۷ - [تعیین نشدن تعرفه داروسازان موجب تعلل آنان در خدمت رسانی می شود - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۲۸ - [ایران هفتمین مصرف کننده لوازم آرایشی دنیا! - افکارنیوز](#)
- ۲۹ - [بیمارستان ۱۰ تختخوابی کاسر افتتاح شد - خیرگزاری مهر](#)
- ۳۰ - [هنگام ورود به بمب بنزین موبایل خود را خاموش کند - شفاف](#)
- ۳۱ - [توصیه وزارت بهداشت برای پیشگیری از شکستگی - فردا نيوز](#)
- ۳۲ - [هنگام ورود به بمب بنزین موبایل خود را خاموش کند - خیرگزاری مهر](#)
- ۳۳ - [طبابت و جراحی غیر قانونی متخصصان دوره ندیده در بیمارستان ها - سیمرغ](#)
- ۳۴ - [دستور ضرغامی به شورای پزشکی رسانه ملی - فاصد نيوز](#)
- ۳۵ - [تعداد تخت های ویژه در مراکز درمانی غرب مازندران بیشتر شود - خیرگزاری مهر](#)
- ۳۶ - [وزارت بهداشت: غذاهای سرخ کرده و برچربی موجب ضعف سیستم ایمنی می شوند - خیرگزاری فارس](#)
- ۳۷ - [گسترش خانه داروساز ضروری است - باشگاه خبرنگاران](#)
- ۳۸ - [برگزیده شدن مرکز تحقیقات قلب و عروق بزد در برگزاری توره های تحقیقاتی - خیرگزاری آریا](#)
- ۳۹ - [اسامی معرفی شدگان جایگزین مرحله اول آزمون دستتاری - آموزش نيوز](#)
- ۴۰ - [با هزینه ۲ میلیارد ریال؛ ۳ بخش جدید بیمارستان واسعی سبزوار افتتاح شد - خیرگزاری فارس](#)
- ۴۱ - [رشته "سلامت و رسانه" راه اندازی می شود - خیرگزاری مهر](#)
- ۴۲ - [معاون سازمان غذا و دارو: ۱۰ تا ۱۵ درصد داروهای وارداتی قاچاق است - خیرگزاری فارس](#)
- ۴۳ - [۱۷۰۰ بیمار کلبوی در خراسان رضوی در انتظار پیوند کلیه هستند - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۴۴ - [دولت موظف به تامین هزینه درمان اثارگران نازنشیسته شدند - خیرگزاری مهر](#)
- ۴۵ - [تمامی خانه های بهداشت روستایی بندرتراکمین ملکی شدند - خیرگزاری مهر](#)
- ۴۶ - [اعطای نشان ویژه مدیر برگزیده قرآنی به ریس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت - خیرگزاری پانا](#)
- ۴۷ - [بیمه های درمانی از سال ۹۱ ادغام می شوند - خیرگزاری پانا](#)
- ۴۸ - [امسال ۴ هزار تخت بیمارستانی به بهره برداری می رسد - دولت](#)
- ۴۹ - [اعضای بدن جوان مرگ مغزی در اصفهان، به شش نفر زندگی دوباره بخشید - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۵۰ - [نماینده مردم شهرضا در مجلس: فضا فعالیت پزشکان ایرانی مقیم خارج فراهم شود - خیرگزاری فارس](#)
- ۵۱ - [دانشجویان بخش بهداشت و درمان پیشرو در عرصه جهاد و خدمت - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۵۲ - [جوای با اهدای اعضای بدن خود به ۶ نفر انسان زندگی دوباره بخشید - خیرگزاری پانا](#)
- ۵۳ - [بخشی از مطالبات وزارت بهداشت از تأمین اجتماعی با اوراق مشارکت پرداخت می شود - واحد مرکزی خبر](#)
- ۵۴ - [گزارش رسمی مبنی بر آلوده بودن آب های مزارع جنوب تهران نداشتیم - سین نيوز](#)

- ۵۵ - [سه برابر بارانته های پرداختی باید صرف درمان شود - سلامت نیوز](#)
- ۵۶ - [آمادگی لازم برای برخورد با زلزله را نداریم - سلامت نیوز](#)



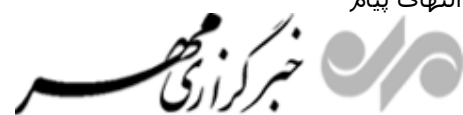
**۱ - رییس کل سازمان نظام پزشکی: وزارت بهداشت مشکلات بیمارستان های هیات امنایی را برطرف کند هیات امنایی شدن بیمارستان ها بخشی از مشکلات تعرفه های درمان را رفع می کند**  
**خبرگزاری ایسنا - اجرایی شدن بیمارستان های هیات امنایی می تواند بخشی از مشکلات در زمینه تعرفه های درمان را برطرف کند. دکتر سید شهاب الدین صدر در گفت و گو با.**

رییس کل سازمان نظام پزشکی گفت: اجرایی شدن بیمارستان های هیات امنایی می تواند بخشی از مشکلات در زمینه تعرفه های درمان را برطرف کند.

دکتر سید شهاب الدین صدر در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، گفت: لازم است وزارت بهداشت مشکلات بیمارستان های هیات امنایی را برطرف کند با دید بازتری به این بیمارستان ها نگاه کند و اختیارات بیشتری به هیات امنای بیمارستان ها داده شود. در این صورت بیمارستان های هیات امنایی می توانند بخشی از مشکلات حوزه سلامت را به ویژه در زمینه تعرفه های درمان و سرانه های دولتی برطرف کنند.

وی همچنین درباره مبنای قانونی اعلام تعرفه های درمان سال جاری با وجود تشکیل نشدن شورای عالی بیمه سلامت، گفت: براساس قانون برنامه پنجم توسعه، امسال باید شورای عالی بیمه سلامت تشکیل و تعرفه های درمان سال جاری باید از طریق این شورا به هیات وزیران می رفت نه از طریق شورای عالی بیمه.

رییس کل سازمان نظام پزشکی در پایان گفت: اما از آنجا که تعرفه ها در حوزه سلامت باید از انتظام لازم برخوردار باشند، اعلام کردیم که تمام پزشکان باید این تعرفه ها را رعایت کنند و اگر کسی این تعرفه ها را رعایت نکند از حوزه انتظامی برخوردهای لازم صورت می گیرد.  
 انتهای پیام



**۲ - انتقاد از اجرای طرح دکترای حرفه ای فیزیوتراپی / فاتحه پزشکی خوانده است**  
**خبرگزاری مهر - طرح جدید وزارت بهداشت در خصوص اعطای مدرک معادل پزشکی به تکنسین های فیزیوتراپیست و دادن مجوز افتتاح مطب و تشخیص و درمان،**

باعث اعتراض گسترده جامعه پزشکی شده بطوریکه اجرای این طرح را تیر خلاصی به بیکره حوزه درمان و سلامت دانسته اند. رییس شورای عالی نظام پزشکی کشور در این خصوص به خبرنگار مهر گفت: اجرای طرح دکترای حرفه ای فیزیوتراپی منطقی نیست و با این طرح، باید فاتحه پزشکی در کشور را خواند.

دکتر سعید پناهی افزود: سازمان نظام پزشکی کشور با موضوع دوره دکترای حرفه ای فیزیوتراپی مخالف است و این بحث را به هیچ وجه منطقی و اصولی نمی داند.

به گفته پناهی، درحالیکه بسیاری از افراد با تحمل دشواری های کنکور و سپس هفت سال تحصیل در دانشگاه ها و بعد از گذراندن آن مراحل طرح، به مدارج علمی دکترا می رسند، چطور می شود فردی لیسانس با گذراندن ۵۲ واحد درسی موفق به اخذ مدرک دکترا شده و با تاسیس مطب نسخه نیز بنویسد؟

وی همچنین با ابراز تعجب از این اقدام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: اگر این موضوع در کشورمان عملیاتی شود باید فاتحه پزشکی را بخوانیم چرا که خدمات درمانی با این اوصاف بسیار افت می کند.

رییس شورای عالی نظام پزشکی کشور یادآور شد: با توجه به اینکه پزشکان کشور با اجرای این طرح به شدت مخالف هستند امیدواریم هر چه سریع تر این موضوع منتفی اعلام شود.

در همین حال، دکتر مسعود پزشکیان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و وزیر اسبق بهداشت نیز با بیان اینکه چنین طرح هایی را نمی توان بدون کارشناسی و در نظر گرفتن عواقب آن به اجرا گذاشت به خبرنگار مهر گفت: در این خصوص با وزیر بهداشت صحبت می کنیم تا مشکلات و مسائل پیش آمده حل و فصل شود.

وی تصریح کرد: مگر می شود یک تکنسین با گذراندن چند واحد درسی به عنوان پزشک نسبت به تاسیس مطب و تشخیص و درمان اقدام کند؟

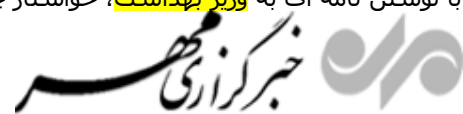
پزشکیان با بیان اینکه شاید بتوان بخشی از وظایف و اقدامات محدود را به فیزیوتراپها سپرد گفت: اما نمی شود بیایند و مدرک معادل بدهند تا یک تکنسین در عرض چند ماه پزشک شود!

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه اگر این طرح وزارت بهداشت کارشناسی تر بود می توانست بخشی از مشکلات این حوزه را رفع کند یادآور شد: اشکال اساسی و مورد اعتراض پزشکان این است که در طرح وزارت بهداشت، اجازه تشخیص و مداخله هم به فیزیوتراپها داده شده که بسیار غلط و نادرست است.

دکتر شکور اکبر نژاد، نماینده تبریز در مجلس نیز اخیرا در صحن مجلس شورای اسلامی با تذکر به وزیر، خواستار توقف این طرح شد. گفتنی است، دکترای حرفه ای فیزیوتراپی طرحی است که در آخرین جلسه وزیر بهداشت با معاونان و برخلاف نظر تمامی کارشناسان بدنه وزارت، شورای گسترش، معاونت درمان، معاونت آموزشی، دبیرخانه شورای تخصصی و کمیسیون معین مربوطه و هیئت های بورد به تصویب رسید.

بر اساس این طرح، لیسانس های فیزیوتراپی با گذراندن ۵۲ واحد درسی ( ۳۲ واحد کارآموزی + ۲۰ واحد پایه) مدرک دکترای حرفه ای دریافت کرده و بر اساس کوریکولوم DPT امکان ویزیت مستقیم همه بیماران و انجام مداخلات پزشکی و غیره را پیدا می کنند.

این طرح با مخالفت جامعه پزشکی کشور همراه شده و جمعی از اساتید، متخصصان، پزشکان عمومی و دانشجویان پزشکی کشور با نوشتن نامه ای به **وزیر بهداشت**، خواستار جلوگیری از اجرای طرح DPT یا دکترای حرفه ای فیزیوتراپی در کشور شدند.



## ۲ - تصمیم جنجالی بیمه تکمیلی حاشیه ساز شد / بیمارستانهای خصوصی: ما نیستیم!

**خبرگزاری مهر - تصمیم یکباره هیئت مدیره برخی از بیمارستان های خصوصی پایتخت مبنی بر قطع همکاری شرکت های بیمه ای ارائه کننده بیمه های تکمیلی به دلیل آنچه که نامناسب بودن تعرفه ها اعلام شد، تصمیم جنجالی بیمه تکمیلی حاشیه ساز شد / بیمارستانهای خصوصی: ما نیستیم!** خبرگزاری مهر - گروه اقتصادی: تصمیم هیئت مدیره برخی از بیمارستان های خصوصی پایتخت مبنی بر قطع همکاری با شرکت های بیمه ای ارائه کننده بیمه های تکمیلی به دلیل آنچه که نامناسب بودن تعرفه ها اعلام شد، جنجال آفرید و مشکلاتی را برای بیمه شدگان تکمیلی به وجود آورده است.

به گزارش خبرنگار مهر، در پی تصمیم اعضای هیئت مدیره برخی بیمارستانهای خصوصی تهران در قطع همکاری با شرکتهای بیمه در بخش بیمه های تکمیل **درمان** و قرارداد مربوطه، بسیاری از بیماران و بیمه شدگان در بیمارستانهای خصوصی تهران سرگردان شده اند.

یک تصمیم جنجالی

این در حالی است که برخی از بیمارستانها بدون اینکه از پیش نسبت به قطعی همکاری خود با بیمه های تکمیلی را به بیماران اطلاع دهند، به این کار اقدام کرده اند که این امر بسیاری از بیماران را دچار مشکل کرده است. گویا موضوع مربوط به قطع همکاری بیمارستانهای خصوصی با بیمه های تکمیلی در جلسه هم اندیشی بوده که اخیرا بین اعضای هیئت مدیره برخی بیمارستانهای خصوصی تهران برگزار شده است. در این نشست در مورد ادامه قرارداد با بیمه ها در شرایط فعلی تصمیم گیری شد که رای اکثریت اعضا بر این قرار گرفته که ادامه کار با این شرایط ممکن نیست.

مشکل سازی برای بیمه شدگان

به نظر می رسد که قصد بیمارستانهای خصوصی فشار و متقاعد کردن شرکتهای بیمه به منظور تعیین تعرفه های جدید است، این بیمارستانها تاکنون تعرفه های دولت را اجرایی نکرده اند.

در عین حال مدیران بیمارستانهایی که بکطرفه قراردادها را لغو کرده اند، هیچگونه درخواستی هم برای مذاکره با بیمه ها مطرح نکرده اند، شاید تصمیم دارند تا با این کار نظر خود را به بیمه ای ها در صورت ایجاد شرایط مذاکره بقبولانند.

غلامرضا تاجگردون دبیرکل سندیکای بیمه گران ایران در مورد قطعی ادامه همکاری بیمارستان های خصوصی با شرکتهای بیمه در بخش بیمه های تکمیلی **درمان**، گفت: این اقدام از سوی بیمارستانها مشکل جدی برای مردم ایجاد می کند.

چالش تعرفه ای بین بیمارستان ها و دولت

وی با بیان اینکه طی چند سال اخیر تعرفه ها یک چالش جدی میان بیمارستانها، نظام پزشکی، وزارت بهداشت و دولت ایجاد کرده است، تصریح کرد: بلاخره امسال دولت تعرفه های بیمارستانی را ابلاغ کرد. تاجگردون با تاکید بر اینکه تمام بیمارستانها، شرکتهای بیمه ای و ارکان اجرایی مکلف به رعایت این تعرفه ها هستند، تصریح کرد: قراردادهای شرکتهای بیمه در پایان سال به اتمام می رسد و بنابراین باید قراردادهای جدید با بیمارستانها برای پوشش درمان تکمیلی مردم برای افرادی که تحت پوشش هستند، بسته شود. دبیرکل سندیکای بیمه گران ایران عنوان کرد: بیمارستانهای خصوصی تهران درخواست تعرفه های بالاتر را کرده اند، یعنی درخواستهای ۲۰ تا ۴۰ درصد بالاتر از تعرفه های دولت داشته اند، اما از سوی دیگر شرکتهای بیمه ای نیز اجازه این کار را ندادند.

درخواست بیمارستان های خصوصی

وی با تاکید بر اینکه شرکتهای بیمه اجازه اینکه قراردادهایی بالاتر از تعرفه های دولت با بیمارستانها منعقد شود را ندادند، خاطر نشان کرد: آنها معتقد بودند که همه باید نسبت به تعرفه های تعیین شده از سوی دولت مکلف باشند. تاجگردون از عدم توافق سندیکای بیمه با این پیشنهاد بیمارستانهای خصوصی خبر داد و افزود: از سوی دیگر بیمارستانها نیز حاضر نشدند که تعرفه های دولت را بپذیرند و عنوان کردند که "ما نیستیم". وی با تاکید بر اینکه این امر به معنای لغو قرارداد نیست، بلکه به این معنا است که قرارداد جدید نمی بندند، تصریح کرد: مردم بلاخره با این کار سردرگم می شوند، اگر بیماری در مرحله عمل باشد و به امید بیمه تکمیل **درمان** به بیمارستانی با این شرایط مراجعه کرده باشد معلوم نیست که چه اتفاقی برایش رخ خواهد داد.

عدم پذیرش تعرفه های دولتی

دبیرکل سندیکای بیمه گران ایران تاکید کرد: شرکتهای بیمه بالاتر از تعرفه های تعیین شده توسط دولت قرارداد نمی بندند. البته سندیکا مذاکره را برعهده دارد و هر سال این قراردادها را می بندد اما امسال بیمارستانهای خصوصی تعرفه های دولت را نپذیرفتند.

وی با بیان اینکه نمی توانیم بالاتر از تعرفه دولت نرخها را در نظر بگیریم، عنوان کرد: در فروش هم باید نرخها را رعایت کنیم در غیراینصورت کار خلافی کرده ایم و به مردم فشار وارد می شود. تاجگردون خاطر نشان کرد: وزارت بهداشت به عنوان متولی باید وارد عمل شود و اگر تعرفه دولت را قبول دارد، همراهی کند.



**۴ - زمان اعلام نتایج کنکور ارشد پزشکی تغییر کرد**  
**همشهری آنلاین - رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی از تغییر زمان اعلام نتایج آزمون کارشناسی ارشد گروه پزشکی خبر داد و گفت: به دلیل دستور وزیر بهداشت مبنی بر افزایش ظرفیت کارشناسی ارشد گروه پزشکی، به دستور وزیر بهداشت مبنی بر افزایش ظرفیت کارشناسی ارشد گروه پزشکی؛**  
 زمان اعلام نتایج کنکور ارشد پزشکی تغییر کرد"  
 آموزش > عالی - همشهری آنلاین:

رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی از تغییر زمان اعلام نتایج آزمون کارشناسی ارشد گروه پزشکی خبر داد و گفت: به دلیل دستور **وزیر بهداشت** مبنی بر افزایش ظرفیت کارشناسی ارشد گروه پزشکی، زمان اعلام نتایج هفته چهارم شهریور خواهد بود. دکتر جبرائیل نسل سراجی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: علیرغم اعلام آمادگی مرکز سنجش آموزش پزشکی برای اعلام نتایج در ۸ شهریور ماه با توجه به سیاست های جدید ابلاغی و دستور صریح **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی" و ضرورت استخراج نتایج بر اساس ظرفیت های جدید، زمان اعلام نتایج هفته چهارم شهریور خواهد بود. وی افزود: پیش از این اعلام کرده بودیم آمادگی داریم که نتایج آزمون کارشناسی ارشد گروه پزشکی را در ۸ شهریور ماه همزمان با عید فطر اعلام کنیم.

نسل سراجی تاکید کرد: با توجه به اینکه ظرفیت اعلام شده بیش از ظرفیتی است که پیش از این اعلام شده بود باید استخراج نتایج بر اساس ظرفیت های جدید صورت گیرد و در مجموع به نفع داوطلبان خواهد بود چرا که افزایش ظرفیت موجب ارتقای فرد در کد رشته - محل های انتخابی خود می شود.

رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی یادآور شد: در ظرفیت های اعلام شده برای سال ۹۰، حدود ۲۵ درصد افزایش ظرفیت نسبت به سال گذشته اعلام شده بود اما به دستور **وزیر بهداشت** این ظرفیت ها به حدود ۸۰ درصد افزایش خواهد یافت.

وی گفت: افزایش ظرفیت نسبت به تعداد شرکت کننده باید هر سال صورت گیرد و افزایش ظرفیت اعلامی نیز در هر دانشگاه و رشته متفاوت خواهد بود. آزمون کارشناسی ارشد گروه پزشکی با رقابت ۵۲ هزار و ۳۰۰ نفر در ۵۴ رشته و ۲۴ شهر در روزهای دوم و سوم تیرماه برگزار شد.



**۵ - کمیسیون بهداشت و درمان تصویب کرد؛ لایحه موافقتنامه همکاری درباره قرنطینه گیاهی و حفظ نباتات بین ایران و ترکیه**

**خبرگزاری ایسنا - رییس کمیسیون بهداشت و درمان از تصویب لایحه موافقتنامه همکاری در زمینه قرنطینه گیاهی و حفظ نباتات بین دولت جمهوری اسلامی ایران و دولت جمهوری ترکیه، تهران**

سرویس: مجلس  
 رییس **کمیسیون بهداشت و درمان** از تصویب لایحه موافقتنامه همکاری در زمینه قرنطینه گیاهی و حفظ نباتات بین دولت جمهوری اسلامی ایران و دولت جمهوری ترکیه، خبر داد. حسینعلی شهرباری در گفت و گو با خبرنگار پارلمانی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، گفت: هم چنین در جلسه روز گذشته این کمیسیون مقرر شد، رییس جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، گزارش کاملی در خصوص چگونگی کمک رسانی به مردم فحطی زده سومالی، ارائه شود. انتهای پیام

## سلامت نیوز

**۶ - ورزش منظم در پیشگیری و کاهش عوارض آلزایمر موثر است**  
**سلامت نیوز - پژوهشگران انستیتو ملی علوم سلامت محیط زیست در آمریکا معتقدند ورزش منظم در افزایش حافظه و پیشگیری از ابتلا به آلزایمر تاثیر زیادی دارد همچنین در **درمان** افراد مبتلا به بیماری آلزایمر موثر است.**

نایب رییس فراکسیون محیط زیست در نشست علمی امروز مجلس در جریان سئوال از وزیر جهاد کشاورزی خبر داد: حجم بالای تخریب جنگل ها در ایران، کشورمان را در رده پنجم رتبه بندی کشورهای تخریب کننده جنگل در جهان قرار داده است. برنامه های دولت در زمینه کنترل اعتیاد تبلیغاتی است"

ماده ۱۵ این قانون دولت را موظف کرده است که در جهت بیمه معتمدان اقدام کنند. بر اساس این قانون وزارت رفاه و **وزارت بهداشت** در این زمینه مسوول شناخته شده اند. در حال حاضر آیین نامه مربوطه در حال تدوین است و امیدوار هستیم تا پایان امسال، بیمه معتمدان بی بضاعت اجرایی شود. نماینده مریوان در مجلس: مشروبات الکلی از معابر رسمی وارد کشور می شود"

تنها چند روز پس از اعلام کاهش ۲۵ درصدی مشروبات الکلی در استان کردستان یک نماینده مجلس از شنیده های قابل تائیدی می گوید که نشان می دهد مشروبات الکلی از معابر رسمی و از مقابل چشم دستگاه های نظارتی و متولی امر مبارزه با کالای قاچاق وارد کشور می شود. رد و بدل پولهای زیرمیزی در نظام سلامت!"

دریافت زیرمیزی در نظام سلامت همواره واکنشهای تند مسئولان مربوطه را در پی داشته است به طوری که وزیر بهداشت به اخراج این قبیل پزشکان بارها هشدار داده اما در واقعیت، این پدیده مذموم همچنان وجود دارد و اخراجهای پنهانی خانم وزیر همچنان اثرگذار نبوده است. روش از بین بردن لکه های آکنه"

لکه آکنه بر اثر ترکاندن یا فشار دادن دانه جوش به وجود می آید. این عمل باعث ایجاد لکه روی سطح پوست می شود. هر چه کندن پوست عمیق تر باشد، لکه نیز عمیق تر است. راههای لاغر شدن بدون رژیم"

شاید شنیدن نام رژیم شما را هم عصبی کند. گرسنگی و غذا نخوردن و ضعف را به یادتان بیاورد. باید بدانید تا اندکی تغییر در برنامه غذایی روزانه خود میتوانید از شر چربی های لعنتی نجات پیدا کنید. بدون اینکه گرسنگی بکشید. در این مقاله سعی میکنیم ۲۰ راه عملی برای کاهش وزن بدون رژیم را به شما آوزن دهیم. اطلاع رسانی در زمینه پیشگیری، مهمترین نقش رسانه های سلامت" رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تاکید کرد: ♦ رسانه ها نقش موثری در بالا بردن سطح آگاهی های مردم در حوزه سلامت به خصوص در زمینه پیشگیری از ابتلا به بیماری ها دارند. ♦ رسانه های دیجیتال حوزه سلامت موفق تر از سایر حوزه ها عمل می کنند"

یک فوق تخصص جراحی پلاستیک چشم با بیان اینکه رسانه های دیجیتال پرمخاطب ترین رسانه ها هستند تاکید کرد: ♦ رسانه های دیجیتال در حوزه سلامت به دلیل استفاده از نظریات و منابع علمی موفق تر بوده و مردم بیشتر به اخبار این حوزه اعتماد می کنند. ♦ شرط حل شدن مشکل تجاوز به عنف، برنامه ریزی برای غریزه جنسی جوانان است"

متاسفانه رفتار ۷۵ درصد خانم های ایرانی بعد از تولد اولین فرزند با همسرشان تغییر می کند و به شوهرشان کمترین توجه را دارند... خانم های ایرانی مدیریت زیبایی ندارند... آقایان ایرانی هم همین مشکل را دارند و سهمشان از زندگی در روز تعطیل، عرق گیر، پیژامه و یک متکاست و باید با جارو برقی از جا تکانشان داد... فقط ۵ درصد از والدین ایرانی با بچه هایشان درباره مسایل و غرایز جنسی صحبت کنند و به آنها یاد بدهند چگونه نیازهای جنسی شریک جنسی خود را برطرف کنند. تغییر ریاست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ربطی به عدم پذیرش طلبه ناهی از منکر نداشت"

رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تاکید بر عدم صحت ادغام دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در دانشگاه تهران اظهار داشت: علت برکناری دکتر رضا رزاقی رییس سابق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی عدم پذیرش طلبه ناهی از منکر نبوده است.



## ۷ - جای سیاه به کوچک شدن سلول های سرطانی کمک می کند خبرگزاری ایسنا - سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: نوشیدن یک فنجان چای سیاه در روز موجب کوچک شدن و از بین رفتن سلول های سرطانی می شود و می تواند به کاهش خطر ابتلا به سرطان کمک کند.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: نوشیدن یک فنجان چای سیاه در روز موجب کوچک شدن و از بین رفتن سلول های سرطانی می شود و می تواند به کاهش خطر ابتلا به سرطان کمک کند.

به گزارش گروه دریافت خبر خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) حسن تامینی به مناسبت روز داروسازی از خواص داروهای گیاهی خبر داد و اظهار کرد: مدت هاست که تصور می شود چای باعث پایین آمدن خطر بروز سرطان معده، کولون (بخشی از روده بزرگ) و سرطان پستان می شود البته چنین ارتباطی هنوز ثابت نشده اما امروزه مطالعات آزمایشگاهی مشخص کرده که چای سیاه می تواند باعث جلوگیری از رشد سرطان شود.

وی افزود: محققان دانشگاه روتگرز نشان دادند که ترکیبی به نام TF-2 در چای سیاه باعث می شود سلول های سرطان کولورکتوم ( قسمتی از روده) دست به خودکشی بزنند ضمن این که این ترکیب تاثیری روی سلول های سالم ندارد.

وی اظهار کرد: چای سیاه که پر استفاده ترین چای در دنیای غرب است در واقع همان چای سبز است که برگهایش را بیشتر خشک می کنند و این کار باعث می شود طعم و رنگ آن تغییر کند. از آن جایی که چای سیاه را به میزان بیشتری تخمیر و اکسیده می کنند برگ آن هم تیره می شود و آن عطر معروف خود را می گیرد.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: به محض این که طعم و عطر چای به میزان لازم ارتقا پیدا کرد، فرایند اکسیداسیون را متوقف می کنند، پس از آن برگ ها را در اندازه های مختلف خرد می کنند و دسته بندی هم طبق اندازه آن ها صورت می گیرد.

وی چای سبز یا سیاه را مملو از آنتی اکسیدان ها دانست و گفت: چای های سبز یا سیاه می توانند با مولکول های مضر که در بدن جمع می شوند مبارزه کنند و آن ها را از بین ببرند.

وی ادامه داد: نوشیدن دو فنجان چای به اندازه مصرف پنج وعده سبزیجات و یا دو وعده سیب؛ آنتی اکسیدان در بدن آزاد و به پیشگیری از ابتلا به سرطان نیز کمک می کند.

تامینی درباره مطالعات به عمل آمده در این باره افزود: در مطالعه اول محققان آمریکایی مولفه تی فلاوین-۲ را که تنها در چای سیاه یافت می شود و مولفه اولونگ را در چای چینی مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند.

وی افزود: در مطالعه دوم محققان هندی تاثیر پلی فنول ها را در چای سیاه و سبز در ابتلا به سرطان سینه در موش های مونث بررسی کردند. در این مطالعات دیده شد که هر دو چای به اندازه قابل توجهی شمار تومورهای سینه را به ترتیب ۷۷ درصد و ۹۲ درصد کاهش می دهند و رشد این تومورها را نیز کم می کنند.

وی نتایج این دو مطالعه را چنین بیان کرد: مولفه های موجود در چای سیاه می توانند به کوچک کردن و کشتن سلول های سرطانی کمک کند و یا منجر به کاهش شمار تومورها شوند.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در پایان این یافته ها را بر لزوم انجام مطالعات بالینی موثر دانست و گفت: برای ارزیابی تاثیر چای سبز و مولفه های آن در خطر ابتلا به سرطان در انسان ها تاکید می کنم که البته برای مشخص شدن کاربردهای بالینی مولفه های چای سبز به مطالعات جدید نیاز است.

وی خاطرنشان کرد: متاسفانه این محصول پرارزش در استان گیلان به دلیل عدم توجه در حال نابودی ست و خبرها حاکی از آن است که هزاران تن چای با انباشتن و به فروش نرفتن فاسد شده و تنها به عنوان کود استفاده خواهد شد که این امر میزان **نارضایتی** چایکاران و کارخانه داران را افزایش داده است.



## ۸ - رییس سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت: قاچاق داروهای داخلی نداریم شرکت های دارویی امسال کمبود نقدینگی پیدا نمی کنند

**خبرگزاری ایسنا - رییس سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: به هیچ وجه در زمینه داروهای تولید داخل، قاچاق نداریم. دکتر احمد شیبانی در گفت و گو با.**

تهران

سرپیس: بهداشت و درمان - عمومی

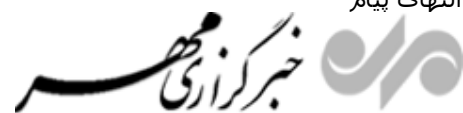
رییس سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: به هیچ وجه در زمینه داروهای تولید داخل، قاچاق نداریم.

دکتر احمد شیبانی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، افزود: ممکن است در زمینه داروهای خارجی، قاچاق وجود داشته باشد ولی مقدار آن بسیار ناچیز است بنابراین وجود ۲۰ درصد قاچاق دارو در کشور را به شدت تکذیب می کنیم.

وی درباره احتمال کمبود دارو در شش ماه آینده در صورت رفع نشدن مشکل نقدینگی صنعت داروسازی، گفت: این بحث عموماً مربوط به مطالبات داروخانه ها از صندوق های بیمه گر است. خوشبختانه با برنامه ریزی های انجام شده این بدهی ها در حال پرداخت است و براین اساس پیش بینی نمی کنیم که در شش ماهه دوم سال جاری شرکت های دارویی با کمبود نقدینگی روبرو شوند.

براساس گزارش ایسنا، مزدهی آذر- رییس انجمن داروسازان ایران- در گفت و گو با ایسنا از پرداخت نشدن مطالبات شش ماه اخیر داروخانه ها از صندوق های بیمه گر خبر داده و گفته بود: به جز بیمه خدمات درمانی که مطالبات داروخانه ها را تا فروردین ماه پرداخته است، سایر صندوق ها پولی بابت بدهی های خود به داروخانه ها پرداخت نکرده اند.

انتهای پیام



## ۹ - دستور ویژه وزیر برای یک کنکور / تغییر زمان اعلام نتایج کنکور ارشد پزشکی

**خبرگزاری مهر - رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی از تغییر زمان اعلام نتایج آزمون کارشناسی ارشد گروه پزشکی خبر داد و گفت: به دلیل دستور وزیر بهداشت مبنی بر افزایش ظرفیت کارشناسی ارشد گروه پزشکی،**

زمان اعلام نتایج به هفته چهارم شهریور تغییر کرد.

دکتر جبرائیل نسل سراجی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: علیرغم اعلام آمادگی مرکز سنجش آموزش پزشکی برای اعلام نتایج در ۸ شهریور ماه با توجه به سیاست های جدید ابلاغی و دستور صریح وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ضرورت استخراج نتایج بر اساس ظرفیت های جدید، زمان اعلام نتایج به هفته چهارم شهریور تغییر می کند.

وی افزود: پیش از این اعلام کرده بودیم آمادگی داریم که نتایج آزمون کارشناسی ارشد گروه پزشکی را در ۸ شهریور ماه همزمان با عید فطر اعلام کنیم.

نسل سراجی تاکید کرد: با توجه به اینکه ظرفیت اعلام شده بیش از ظرفیتی است که پیش از این اعلام شده بود باید استخراج نتایج بر اساس ظرفیت های جدید صورت گیرد و در مجموع به نفع داوطلبان خواهد بود چرا که افزایش ظرفیت موجب ارتقای فرد در کد رشته - محل های انتخابی خود می شود.

رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی یادآور شد: در ظرفیت های اعلام شده برای سال ۹۰، حدود ۳۵ درصد افزایش ظرفیت نسبت به سال گذشته اعلام شده بود اما به دستور وزیر بهداشت این ظرفیت ها به حدود ۸۰ درصد افزایش خواهد یافت.

وی گفت: افزایش ظرفیت نسبت به تعداد شرکت کننده باید هر سال صورت گیرد و افزایش ظرفیت اعلامی نیز در هر دانشگاه و رشته متفاوت خواهد بود.

به گزارش مهر، آزمون کارشناسی ارشد گروه پزشکی با رقابت ۵۲ هزار و ۲۰۰ نفر در ۵۴ رشته و ۲۴ شهر در روزهای دوم و سوم تیرماه برگزار شد.





**۱۰ - بودجه در دست وزارت بهداشت باشد، تخصصی تر هزینه می شود.**  
باشگاه خبرنگاران - اگر بودجه سلامت در دست وزارت بهداشت باشد به طور حتم تخصصی تر هزینه می شود. کلانتر هرمزی، رییس بیمارستان ۱۵ خرداد در گفتگو با باشگاه خبرنگاران افزود: برای این که تمام افراد جامعه در رفاه و امنیت باشند باید دو مقوله بهداشت و درمان در کشور به طور کامل رعایت شود چرا که بهترین نهاد پیشرفت یک جامعه همین دو مقوله است. وی با اشاره به اینکه مسئولین وزارت بهداشت با طرح برنامه ریزی های طولانی مدت امور پژوهش، آموزش و درمان کشور را بر عهده دارند گفت: ما باید تا سال ۱۴۰۴ در زمینه آموزش و درمان رتبه اول منطقه را داشته باشیم بنابراین ملزومات آن را فراهم کنیم که بودجه جزو اصلی این ملزومات است. کلانتر هرمزی تصریح کرد: اگر بودجه در اختیار وزارت بهداشت باشد به طور حتم می تواند این بودجه را تخصصی تر هزینه کند و در پایان سال با کمبود بودجه مواجه نشود. وی خاطر نشان کرد: اگر هم بودجه در اختیار وزارت رفاه قرار می گیرد باید مسئولین وزارت بهداشت بر تخصیص آن نظارت جدی داشته باشد. /م



**۱۱ - مدیرعامل کانون هموفیلی ایران در گفت و گو با فارس: بیماران هموفیلی هنوز سهام عدالت دریافت نکرده اند**  
خبرگزاری فارس - مدیر عامل کانون هموفیلی ایران گفت: با وجود گذشت ۴ سال از دستور صریح رییس جمهوری مبنی بر در اولویت قرار گرفتن بیماران هموفیلی هنوز این بیماران سهام عدالت دریافت نکرده اند. احمد قوبدل در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس درباره پرداخت سهام عدالت به بیماران مبتلا به هموفیلی اظهار داشت: با وجود دستور صریح رییس جمهوری در حدود ۴ سال پیش درباره اعطای سهام عدالت به بیماران هموفیلی با اینکه اولویت برای آنها تعیین شده است عملاً هنوز سهام عدالت به این بیماران تحویل نشده و در این زمینه هیچ ارگانی پاسخگو نیست. وی افزود: همه مدارک مربوط به سهام عدالت بیماران هموفیلی به وزارت بهداشت تحویل شده است ولی متأسفانه تا این لحظه هیچکدام از بیماران هموفیلی نتوانستند سهام عدالت را تحت عنوان بیماران هموفیلی دریافت کنند. قوبدل تصریح کرد: اگر اساساً چنین دستوری داده نمی شد و اولیوی برای آن تعیین نمی شد شاید بسیاری از این بیماران در مسیر زندگی عادی خود از طریق پدر یا خانواده هایشان می توانستند سهام عدالت را دریافت کنند. وی اضافه کرد: متأسفانه عملاً در حال حاضر قشری که آسیب پذیر بوده نتوانسته از سهام عدالت استفاده کند و جالب است که اساساً مسئولان پاسخی به این درخواست بیماران هموفیلی نمی دهند.

## مهر پرس

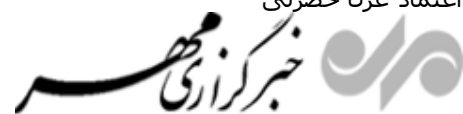
**۱۲ - واردات داروهای امریکای لاتین قطع می شود**  
مهر پرس - ارزان بودن داروی مصرفی از سوی بیماران، در مقایسه با میانگین مصرف جهانی از جمله محسناتی است که معضل مصرف خودسرانه دارو در کشور را در پی داشته است. در دسترس بودن و تهیه آسان برخی داروها بدون نسخه پزشک مصرف بی رویه آن را در کشور به دنبال داشته است. این پرمصرفی تا آنجا پیش می رود که میزان داروی تزریقی در کشور را به چهار برابر میانگین جهانی آن پیش برده است. با بررسی آمارهایی اینچنینی و بررسی میزان بستری شدن بیماران حاصل از مصرف خودسرانه دارو که ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران را تشکیل می دهد می توان به جرات گفت این معضل از پررنگ ترین معضلات جامعه داروسازان و صنعت داروسازی است. به نحوی که کارشناسان مربوط درصدد یافتن راه حلی صحیح برای رفع این مشکلاتند البته نه با افزایش قیمت دارو بلکه با تعیین تعرفه واقعی دارو و نظارت کمیته های مربوط به پیگیری های الزام آرایه دارو و در مقابل نسخه های پزشک، داروسازان، ریاست و معاونت سازمان غذا و دارو در همایش گرامیداشت روز داروساز با تاکید بر این نکته به بررسی معضلات صنعت دارو در کشور تاکید کردند. تعرفه واقعی دارو نداریم اگرچه داروسازان و مسوولان دارویی کشور از تولید داخلی ۹۶ درصدی خبر می دهند اما همچنان برخی داروهای وارداتی به کشور فاجعه آفرین و مورد اعتراض است. پروسه ورود داروهای چینی، هندی و امریکای لاتین همچنان زیر سوال است اما در این همایش خبری که مورد توجه بود قطع واردات دارو از امریکای لاتین بود که باید برای تحقق آن به انتظار نشست. دکتر شهاب الدین جنیدی جعفری، مدیر روابط عمومی و عضو هیات علمی انجمن با بررسی میزان خودکفایی دارویی به خبرنگاران گفت: تا به امروز توانسته

ایم تا ۹۶ درصد داروی مصرفی را در داخل کشور تولید کنیم. همچنین در برخی اقلام توان صادرات نیز به چشم می خورد که از آن جمله به داروهای مسکن، گوارشی و آنتی بیوتیک می توان اشاره کرد. وی در ادامه گفت: اگر هزینه تحقیقات دارویی لحاظ شود صادرات با کیفیت بهتری خواهیم داشت. در حال حاضر با بررسی خدمات دارویی در بستری بیماران سرپایی، نیاز به داروساز و تربیت نیروی متخصص و عمومی به چشم می خورد. مجموع متخصصان داروساز ما ۳۰۰ نفر بیشتر نیستند اما آمار داروسازان عمومی در کل کشور به ۱۵ هزار نفر می رسد. وی با اشاره به ارزان بودن دارو نسبت به اقلام مصرفی دیگر گفت: یکی از معضلات داروسازان ارزانی داروست که باعث مصرف خودسرانه آن توسط بیماران شده است. قیمت دارو در کشور ما یک بیستم کشورهای اروپایی و یک بیست و پنجم کانادا و ژاپن است. وی همچنین حضور داروهای غیرمجاز در شبکه های غیررسمی توزیع دارو (ماهواره) را از دیگر معضلات نظام دارو و درمان دانست.

مشکل نقدینگی سد راه پیشرفت

معضلی دیگر که داروسازان همواره از آن به عنوان سد راه پیشرفت تولیدات داخلی حتی واردات دارو می دانند و در اهمیت آن شک ندارند مشکل نقدینگی است که از سمت دولت به آنان تحمیل شده است. مشکلی که به اعتقاد برخی کارشناسان در زمان جنگ هشت ساله بسیار کمتر و مهارشده تر با آن مواجه بودیم. با این تفاوت که شرایط جنگ در هر کشوری شرایط اضطراری است و نیاز به دارو و درمان در آن شرایط بسیار بیشتر از شرایط عادی یک جامعه است. با این حال مشکل نقدینگی در جامعه حال ما از معضلاتی است که کارشناسان مربوط به حوزه های مختلف از جمله حوزه دارو و درمان را نگران کرده است. ۷۵ درصد مشتری داروی تولیدشده و وارداتی دولت است. بیمارستان ها و درمانگاه های دولتی مصرف کننده های بزرگ دارو هستند. ۲۵ درصد باقی هم در بخش خصوصی خریداری و مصرف می شود. بخش جزئی از آن را اشخاص پرداخت می کنند و بخش اعظم را بیمه که آن هم حدود شش ماه تاخیر در پرداخت دارند. دکتر احمد شبیانی، ریاست سازمان غذا و دارو در گفت وگویی اختصاصی با خبرنگار اعتماد در باره افزایش قیمت دارو در نیمه دوم سال گفت: بحث افزایش قیمت ها در تولید با توجه به اینکه برخی هزینه ها در قسمت تولید اضافه شده و برخی لوازم بسته بندی دارو از جمله پودر پلاستیک، شیشه های دارویی، پوکه های آمپول و کل لوازم جانبی که در این صنعت به کار می رود، تغییراتی داشته که در این مورد کار کارشناسی در حال انجام است که بعضی از اقلام ممکن است افزایش قیمت داشته باشد، برخی ثابت بماند و برخی حتی کاهش قیمت داشته باشد. این نوسانات در دست بررسی است. برنامه پی در جهت افزایش قیمت به طور خاص نداریم. داروهایی که از امریکای لاتین هم وارد می شد، پس از یک دوره واردات، تولید داخل خواهیم داشت و واردات آن قطع خواهد شد.

اعتماد-عزل حضرتی



## ۱۲ - مرکز درمانی ۱۰ تختخوابی شیرگاه مازندران افتتاح شد خبرگزاری مهر - مرکز درمانی ۱۰ تختخوابی شیرگاه شهرستان سوادکوه همزمان با ششمین روز هفته دولت در مازندران افتتاح شد.

به گزارش خبرنگار مهر، رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران صبح دوشنبه در مراسم افتتاح مرکز درمانی ۱۰ تختخوابی شیرگاه با گرامیداشت هفته دولت از بهره برداری ۳۲ پروژه بهداشتی در مازندران خبر داد و گفت: این پروژه ها با اعتباری بیش از ۱۷۰ میلیارد ریال در هفته دولت مورد بهره برداری قرار می گیرد.

محمد مهدی ناصحی از افتتاح ۱۸ خانه بهداشت در سطح استان در هفته دولت خبر داد و افزود: برای بهره برداری از خانه های بهداشتی افتتاح شده در مازندران ۴۰۰ میلیون ریال هزینه شده است.

وی تأمین نیروی پرستار مرد را از مهمترین نیاز مراکز درمانی مازندران دانست و گفت: برنامه ریزها و راهکارهایی برای رفع این مشکل در حال تدوین است.

فائز مقام وزیر بهداشت در مازندران گفت: سه طرح مربوط به بخش اورژانس با اعتباری بیش از ۴۵۰ میلیون ریال در هفته دولت امسال به بهره برداری می رسد.

وی افتتاح بیمارستان ۱۰ تختخوابی در شیرگاه را موجب خدمات دهی به مردم سوادکوه اعلام کرد و گفت: راه اندازی بیمارستان ۱۰ تختخوابی شیرگاه، ۱۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون ریال هزینه داشته است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران گفت: زیربنای این واحد پزشکی هزار و ۲۰۰ متر است.

فائز مقام وزیر بهداشت در مازندران گفت: بیمارستان ۱۰ تختخوابی شیرگاه دارای رادیولوژی، آزمایشگاه، بخش زنان، داخلی و داروخانه است.



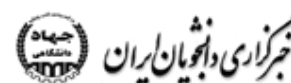
Fars News Agency

## ۱۴ - به مناسبت هفته دولت صورت گرفت؛ بهره برداری از دستگاه "اکو کاردیوگرافی" در خرم دره خبرگزاری فارس - فرماندار خرم دره گفت: دستگاه اکو کاردیوگرافی بیمارستان بوعلی سینا به مناسبت هفته دولت در شهرستان به بهره برداری رسید.

رحیم نوری پور امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در زنجان با اشاره به اینکه خریداری دستگاه اکو کاردیو گرافی بیمارستان بوعلی سینا یکی از نیازهای حوزه درمان شهرستان است، اظهار داشت: ۴۳۰ میلیون ریال برای خرید این دستگاه هزینه شده است.

وی افتتاح سالن اجتماعات بیمارستان بوعلی سینا را از دیگر برنامه های هفته دولت شهرستان عنوان کرد و افزود: برای ساخت سالن اجتماعات بیمارستان بوعلی سینا خرم دره که یکی از نیازهای حوزه درمان شهرستان است ۱۰۵ میلیون ریال هزینه شده

است . فرماندار خرم دره افتتاح پروژه آسفالت راه بین مزارع و شبکه فشار قوی مزرعه خرمنلو خرم دره را از برنامه های هفته دولت برشمرد و گفت: برای پروژه آسفالت راه بین مزارع و شبکه فشار قوی مزرعه خرمنلو خرم دره به طول سه کیلومتر ۵ میلیارد و ۳۰۰ میلیون ریال هزینه شده است . وی تصریح کرد: همزمان با هفته دولت زیرسازی و آسفالت معابر روستای نصیرآباد از توابع بخش مرکزی افتتاح و به بهره برداری رسید . نوری پور یادآور شد: پروژه زیرسازی و آسفالت معابر روستای نصیرآباد توسط بنیاد مسکن انقلاب اسلامی صورت گرفته است که برای اجرای این پروژه به طول ۵۰۰ متر ۸۰۰ میلیون ریال اعتبار اختصاص یافته است . وی بازدید از روند پیشرفت خانه عالم روستای نصیرآباد از دیگر برنامه های هفته دولت اعلام کرد و افزود: برای ساخت خانه عالم روستای نصیرآباد ۳۷۰ میلیون ریال اعتبار در نظر گرفته شده است و این پروژه در حال حاضر ۸۵ درصد پیشرفت فیزیکی دارد . فرماندار خرم دره افزود: درمانگاه شبانه روزی روستای قلعه حسینیه از توابع بخش مرکزی کلنگ زنی شد که برای احداث این درمانگاه با زیر بنای ۴۰۰ متر و مساحت یک هزار و ۵۰۰ متر مربع ۲۰۰ میلیون تومان اعتبار هزینه می شود . نوری پور از کلنگ زنی زمین فوتبال خاکی روستای قلعه حسینیه همزمان با هفته دولت خبر داد و کلنگ احداث زمین فوتبال خاکی روستای روستای قلعه حسینیه و یک زمین والیبال این روستا به زمین زده شد . وی گفت: برای اجرای این پروژه ۳۲ میلیون تومان اعتبار در نظر گرفته شده است، که قرار است پس از تکمیل همه تجهیزات مورد نیاز به این مکان ورزشی اختصاص یابد .



**۱۵ - سرپرست داروخانه های ۱۳ آبان: ۵ درصد داروی وارداتی یک میلیارد دلار از ارز کشور را می بلعد**  
**خبرگزاری ایسنا - سرپرست داروخانه های ۱۳ آبان با بیان اینکه ۹۵ درصد داروی مصرفی از نظر تعداد در داخل کشور تولید می شود، گفت: ۵ درصد باقی مانده داروهای هستند که تکنولوژی بالایی دارند و از خارج وارد می شوند که البته همین مقدار هزینه.**  
 تهران

سرویس: بهداشت و درمان - عمومی  
 سرپرست داروخانه های ۱۳ آبان با بیان اینکه ۹۵ درصد داروی مصرفی از نظر تعداد در داخل کشور تولید می شود، گفت: ۵ درصد باقی مانده داروهای هستند که تکنولوژی بالایی دارند و از خارج وارد می شوند که البته همین مقدار هزینه زیادی را به کشور تحمیل می کند و چیزی حدود یک میلیارد دلار از ارز کشور را می بلعد.  
 خیر الله غلامی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا - منطقه علوم پزشکی تهران، اظهار کرد: از ۹۵ درصد داروی تولیدی، ۸۰ درصد مواد اولیه در کشور نیز از خارج وارد و فورمولاسیون می شود بنابر این تنها ۲۰ درصد از داروها و مواد اولیه آنها در داخل کشور تولید می شود.  
 وی با اشاره به اینکه متخصصان در زمینه صنایع دارویی تلاش های زیادی در راستای پیشرفت صنعت داروسازی می کنند، گفت: اگر دست اندر کاران در این صنعت به گونه ای که الان فعالیت می کنند عمل نمی کردند هزینه واردات دارو به رقم بسیار بالایی می رسید و هزینه واردات دارو در سال چیزی حدود ۷ تا ۸ میلیارد دلار در سال می شد.  
 عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران اظهار داشت: هم اکنون به دلیل ساخته شدن بسیاری از داروها توسط شرکت های دارویی در داخل کشور هزینه تولید و فورمولاسیون دارو بسیار کم هزینه تر است.  
 غلامی با بیان اینکه خدمات دارویی در ایران خدمات خوبی است، اظهار کرد: وقتی ۱۵۰۰ قلم دارو در کشور تولید می شود ممکن است از این مقدار تعداد کمی هم دچار مشکل باشند اما درست نیست که گفته شود خدمات دارویی در ایران خدمات مناسبی نیست.  
 وی افزود: داروهای ایرانی از آنتی بیوتیک ها گرفته تا داروهای ضد فشار خون دارای کیفیت بسیار مناسبی هستند و اگر اینطور نبودند نمی توانستند بیماری ها را کنترل کنند.  
 سرپرست داروخانه های ۱۳ آبان با اشاره به اینکه تا کنون هیچ مولکول جدیدی در دنیا توسط ایران ثبت نشده است، گفت: در زمینه ساختن مولکول های جدید در کشور مشکل وجود دارد و امکان رقابت با دیگر کشور ها نیست.  
 غلامی با بیان اینکه کشف یک مولکول جدید در دنیا که تمام کشورها از آن استفاده کنند چیزی حدود ۱۰ میلیارد دلار هزینه در بردارد، ادامه داد: در صورتی می توان در این زمینه با دنیا وارد رقابت شد که دارو ها و مولکول های جدید کشف و ثبت شود و سرمایه گذاری های لازم در این راستا انجام شود.  
 وی با اشاره به مشکلات صنعت داروسازی کشور به مشکل در فرستادن ارز و انتقال مواد اولیه صنایع اشاره کرد و اظهار داشت: این مسئله تا کنون مشکل جدی ایجاد نکرده است ولی مدیران عامل شرکت های مختلف در فرستادن پول و جابجایی مواد اولیه بسیار مشکل دارند.  
 سرپرست داروخانه های ۱۳ آبان مشکل داروسازی کشور را از نظر دانشگاهی نداشتن نیروی کارآمد در زمینه داروسازی نام برد و گفت: البته باید به آینده نیروی انسانی خیلی امیدوارتر بود زیرا هم اکنون دانشگاه ها دانشجویانی را می پروراند که در آینده صنایع دارویی را متحول خواهند کرد.  
 وی در پایان اظهار داشت: مستنداتی راجع به سنگ اندازی شرکت های وارد کننده دارو در زمینه تولیدات دارویی موجود نیست و شایعاتی که در این زمینه گفته می شود صحت ندارد.  
 انتهای پیام

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

### ۱۶ - ازدواج های فامیلی، برنامه پیشگیری از تالاسمی را مختل کرده است خبرگزاری سلامت ایرانیان - دبیر انجمن خون و سرطان کودکان مشکلات فرهنگی و اجتماعی، ازدواج های فامیلی و ناآگاهی والدین را دلایل اصلی تولد کودکان مبتلا به تالاسمی عنوان کرد.

در ایران سقط جنین مبتلا به تالاسمی تا ۴ ماهگی امکان پذیر است بررسی دلایل تولد کودکان مبتلا به تالاسمی در ایران ازدواج های فامیلی، برنامه پیشگیری از تالاسمی را مختل کرده است برنامه پیشگیری از تالاسمی چندسالی است به صورت کشوری اجرا می شود اما همچنان به دلایل مختلفی کودکان تالاسمی متولد می شوند .

دبیر انجمن خون و سرطان کودکان گفت: عمده ترین شیوع بیماری تالاسمی در استانهای شمالی و جنوبی کشور است، یعنی به دلیل شرایط خاص اقلیمی و فرهنگی، آمار مبتلایان به این بیماری در این مناطق بیش از سایر استانها است. محمد سعید رحیمی نژاد به سینانوز گفت: با اجرای برنامه سراسری و کشوری پیشگیری از تولد کودک تالاسمی، میزان تولد این بیماران کاهش یافته است و باعث شده تا در این زمینه در منطقه اول باشیم.

وی ادامه داد: کاهش تولد کودکان مبتلا به تالاسمی به دلیل وجود پزشکان متخصص در علم ژنتیک و اقدامات **وزارت بهداشت** است به طوری که در سالهای گذشته سالانه شاهد تولد یکهزار کودک مبتلا به تالاسمی بودیم اما هم اکنون به ۲۳۰ مورد تولد در سال رسیده است. البته هدف **وزارت بهداشت** به صفر رساندن تولد کودک تالاسمی است.

دبیر انجمن خون و سرطان کودکان گفت: با فتوای مقام معظم رهبری که اجازه سقط جنین در مبتلایان به تالاسمی را دادند، شبکه گسترده پیشگیری از این بیماری قبل از تولد کودک و با بهره گیری از علم ژنتیک راه اندازی در سال های گذشته سالانه شاهد تولد یکهزار کودک مبتلا به تالاسمی بودیم اما هم اکنون به ۲۳۰ مورد تولد در سال رسیده است شده است. امکان سقط جنین مبتلا به تالاسمی تا ۴ ماهگی

دکتر رحیمی نژاد افزود: برخی از کشورها اجازه سقط جنین در مبتلایان به تالاسمی را ندارند و کشورهای حاشیه خلیج فارس نیز با اجازه فتوای دینی، تنها اجازه سقط جنین را در هفته های اول دارند که در این مدت امکان تشخیص به راحتی وجود ندارد. در ایران نیز اجازه سقط جنین تا ۴ ماهگی امکان پذیر است.

وی گفت: امکان تشخیص جنین مبتلا به تالاسمی در ۸ تا ۱۰ هفتگی میسر است و چون در ایران امکان سقط جنین وجود دارد باید همین تعداد تولد را نیز به حداقل برسانیم.

وی در تشریح دلایل تولد کودکان مبتلا به تالاسمی با وجود اجرای برنامه کشوری پیشگیری از تالاسمی در کشور گفت: متأسفانه ملاحظات فرهنگی در برخی استانها و ازدواج های فامیلی باعث تولد کودک مبتلا به تالاسمی می شود. به عنوان مثال در استان سیستان و بلوچستان که برخی از اهل سنت در آنجا زندگی می کنند، سقط جنین را به دلیل اعتقادات دینی و عرفی خود انجام نمی دهند.

ازدواج بدون ثبت قانونی و انجام ندادن آزمایش ژنتیک

دبیر انجمن خون و سرطان کودکان گفت: گاهی خانواده ها به مراکز آزمایشگاهی مراجعه می کنند اما به محض این که متوجه بیماری فرزند خود می شوند از سقط آن امتناع می کنند. حتی در برخی از شهرهای کوچک نیز زن و مرد ازدواج می کنند بدون اینکه ثبت قانونی شود، به همین دلیل قبل از ازدواج آزمایش ژنتیک نمی دهند و از بیماری خود بی خبرند و بعد از تولد نوزاد، متوجه بیماری امکان تشخیص جنین مبتلا به تالاسمی در ۸ تا ۱۰ هفتگی میسر است و چون در ایران امکان سقط جنین وجود دارد باید همین تعداد تولد را نیز به حداقل برسانیم. او می شوند.

ازدواج های سنتی و ناآگاهی والدین از برنامه پیشگیری **وزارت بهداشت**

وی با تاکید بر لزوم بارداری های برنامه ریزی شده از سوی خانواده ها ادامه داد: ازدواج های سنتی و فامیلی باعث تولد کودک مبتلا به تالاسمی می شود. نمی گوئیم خانواده ها ازدواج فامیلی نداشته باشند بلکه با امکان سقط جنین و آزمایش ژنتیک از تولد کودک بیمار جلوگیری کنند.

دبیر انجمن خون و سرطان کودکان ادامه داد: درصد کمی از تولد نوزاد مبتلا به تالاسمی به ناآگاهی والدین مربوط می شود که از برنامه پیشگیری از تولد کودک تالاسمی بی اطلاعند و یا قبل از اجرای این برنامه ازدواج کرده اند. گاهی خطای آزمایشگاهی نیز منجر به تولد نوزاد تالاسمی می شود.

خطای آزمایشگاهی، جهش ژنتیکی

دکتر رحیمی نژاد تصریح کرد: مشکلات فرهنگی و اجتماعی دلیل اصلی تولد کودک مبتلا به تالاسمی است، درعین حال گاهی روشهای تشخیصی آزمایشگاهی نیز ممکن است ابتلای جنین به تالاسمی را به درستی نشان ندهند، با این وجود در با کیفیت ترین آزمایشگاههای دنیا نیز احتمال یک درصد خطا وجود دارد.

وی تصریح کرد: در شرایطی نیز دیده شده که امکانات آزمایشگاهی وجود دارد و موانع قانونی برداشته شده اند اما به دلیل جهش ژنتیکی، کودک با بیماری تالاسمی متولد می شود، پدر و مادر و یا یکی از والدین سالم است اما کودک به تالاسمی مبتلا می شود. این امر باعث می شود نتوانیم آمار تولد کودکان بیمار را به صفر برسانیم. /ص

## روزنامه شرق

### ۱۷ - بازگشت به سوی داروهای گیاهی

**روزنامه شرق - در زمان های گذشته پزشکان برای درمان بیماری مریضان شان از طبیعت و گیاهان بهره می بردند. با گذشت زمان و صنعتی شدن دنیا ترکیبات بسیاری از داروها به سوی مواد شیمیایی پیش رفت و حالا بسیاری از مردم برای بهبود بیماریشان از داروهای شیمیایی استفاده می کنند؛**

اما فراموش نکنید که جادوی طبیعت هنوز پابرجاست و مردم بسیاری هستند که کاملا به داروهای گیاهی اعتقاد دارند و از مواد اولیه طبیعت برای درمان بیماری و دردهایشان استفاده می کنند. آقای دکتر محمدباقر رضایی، متخصص شیمی گیاهی اطلاعات جامعی درباره اثرات داروهای گیاهی و رویکرد آن در جهان به ما می دهند.

لا روند استفاده از داروهای گیاهی و طبیعی در ایران و جهان چگونه است؟

خوشبختانه مدتی است که موضوع گیاهان دارویی و استفاده از آنها در زمینه های درمانی جهانی شده و مورد توجه بسیاری از مردم قرار گرفته است. به هر حال مواد طبیعی ارزش بسیار بالاتری نسبت به مواد صنعتی و شیمیایی دارند و این برتری سبب شده که مواد طبیعی جواب بهتری نسبت به مواد ترکیبی شیمیایی بدهند و از لحاظ کاربردی در موقعیت بهتری قرار گیرند. پایه داروهای گیاهی و موادی که برای ترکیبات آنها استفاده می شود، همگی از گیاهان و طبیعت سرچشمه می گیرد. در ابتدا با توجه به میزان درخواست و تعداد جمعیت مردم داروهای گیاهی به همین روش تهیه می شدند و در اختیار مردم قرار می گرفتند. ولی به مرور زمان و با افزایش نیاز جامعه و مردم دیگر این مقدار از مواد طبیعی پاسخگوی تعداد آنها نبود، بنابراین سازندگان دارو کم کم به سنتز کردن ترکیبات دارویی روی آوردند و از آنجایی که نمی توانستند از لحاظ طبیعی این مقدار را برای کل جامعه تهیه کنند، از ترکیبات سنتزی مواد مختلف استفاده کردند. البته بعد از مدتی دانشمندان متوجه شدند که خیلی از بیماری های شناخته شده که توسط داروهای شیمیایی به درمان جواب مثبت ندادند به وسیله داروهای گیاهی رو به بهبودی قرار می گیرند، بنابراین دوباره به استفاده از مواد طبیعی روی آوردند. درحقیقت این اتفاق یک بازگشت جهانی است چراکه ما دوباره به گذشته برمی گردیم و از مواد گیاهی و طبیعی در طب استفاده می کنیم. این مساله با تولید کشت ارگانیک و ایجاد دهکده های سلامتی گسترش پیدا کرد. موضوع دیگری که باید به آن توجه داشت این است که در کشت گیاهان دارویی از تاثیرات ژنتیکی نیز استفاده می شود یعنی گیاهان تقریبا از حالت اولیه خود خارج می شوند و امکان دارد که اثرات خاصی که قبلا داشتند از بین برود و به کارگیری هورمون ها یا مواد شیمیایی می تواند باعث تغییر ترکیب در آنها شود.

وضعیت ایران در تولید داروهای گیاهی چگونه است؟

قدمت ایران در مورد داروهای گیاهی به سالیان بسیار دور بازمی گردد. مواد بسیاری از مصرف گیاهان دارویی در کشورمان از زمان های گذشته وجود دارد ولی مدتی به دلیل خاصی این سابقه و تجربیات در سطح جهانی از یادها رفت. ولی بعد از تبلیغاتی که درباره این مساله توسط رسانه صورت گرفته است مجددا در حال بازگشت در جایگاه اولیه و گذشته خود هستیم. البته به دلیل تخریب بخشی از طبیعت دیگر نمی توان مثل گذشته امکانات آزاد و کم قیمت را در اختیار مردم قرار داد. کشور ما دارای پوشش گیاهی است که نسبت به بسیاری از کشورهای دیگر غنی و متنوع است. باید به این موضوع اشاره کنم که به دلایل متفاوت مخصوصا ارزان بودن برداشت از طبیعت و خریدارانی که به دنبال موادی با قیمت پایین هستند دیگر متاسفانه طبیعت کشور ما منبع مواد اولیه مناسبی برای جامعه ما و خارج نیست. در گذشته بسیاری از کشورها مایل بودند تا مواد اولیه را از ایران وارد کنند چون از هر پوششی به میزان بالا بدون هیچ نوع کود یا سمی وجود داشت و می توانستند به راحتی مواد گیاهی مورد نیاز را از طبیعت برداشت کنند و گیاهان نیز خواص اولیه خودشان را حفظ کرده بودند. ولی وقتی این عرصه به سوی زراعی شدن و مسایل ژنتیکی می رود، همه چیز تغییر پیدا می کند و بعد بحث رویکرد و بازار جهانی به میان می آید. در حال حاضر مواد گیاهی به دلیل نیاز شرکت ها و مردم علاوه بر مصرف دارویی در تولید اقلام دیگری مثل لوازم آرایشی و بهداشتی نیز مورد استفاده قرار می گیرد و باید بگویم که صنعت همیشه به این مواد اولیه نیاز خواهد داشت. در ایران بعضی از مواد اولیه به صورت زراعی یا کشت طبیعی تهیه می شود و البته برخی از گونه ها نیز به دلیل اینکه زمان زیادی طول می کشد تا به ثمر برسند، نمی توان آنها را به صورت زراعی کشت کرد. بنابراین در این مورد طبیعت منبع بهتری برای بهره برداری از چنین مواد طبیعی است.

برای توسعه عرصه محصولات گیاهی چه راهکاری را به تولیدکنندگان پیشنهاد می کنید؟

اگر بخواهیم تجارت تولیدکنندگان و سرمایه گذاران و به طور کلی بازار گیاهان دارویی را بررسی کنیم این پیش بینی را می کنیم که قطعاً در آینده واردکننده بسیاری از محصولات حتی محصولات پیش پافتاده گیاهان دارویی یا به صورت دارو یا مکمل خواهیم بود، همان طور که درحال حاضر هم بعضی از گونه ها به طرق مختلف وارد کشور می شوند. دلیل این مساله استاندارد نبودن معیارهای مناسب بازار جهانی است و متاسفانه به دلیل بازار خوبی که بعضی از محصولات دارند این امکان وجود دارد که برخی از تولیدکنندگان برای کسب سود بهتر به تقلب در بازار روی بیاورند و در نهایت به جای افزایش کیفیت محصولات گیاهی با کاهش آن روبه رو می شویم. باید توجه داشته باشیم که در این شرایط رویکرد بازار و جامعه ما از محصولات گیاهی به سمت کشورهای خارجی سوق پیدا می کند چون همه فکر می کنند محصولات کشورهای دیگر از استاندارد بالا و کیفیت بهتری برخوردار است. اگر تولیدکنندگان داخلی روش خود را برای تهیه محصولات گیاهی تغییر دهند به طور قطع پیشرفت چشمگیری در زمینه بازار تولیدات گیاهی خواهیم داشت. پیشنهاد ما در مورد این موضوع توجه و سرمایه گذاری بیشتری دولتمردان و احیای منابع طبیعی است. طبیعت منبع اصلی تولید مواد اولیه در محصولات گیاهی است بنابراین گسترش آن باید در اولویت قرار گیرد. با حفظ طبیعت گونه های ژنتیکی خاص نیز رشد پیدا می کنند و با کشت گونه های مختلف گاهی دیگر مشکل تولید محصولات یا مواد اولیه آنها را نخواهیم داشت ازاین رو حفظ منابع طبیعی در درجه اول باید یکی از اولویت های کشور برای پیشرفت در عرصه محصولات گیاهی باشد. درحال حاضر بعضی از گونه های نادر گیاهی دیگر یافت نمی شوند و ما از لحاظ برداشت بی رویه و تغییر اقلیم با مشکل مواجه هستیم. ایجاد بانک و حفاظت از این بودجه از دیگر اولویت های مهم هستند. علاوه بر اینها توسعه کشت ارگانیک و ایجاد باغ

های سلامتی برای مردم و رویکرد پارک ها و فرهنگ سازی استفاده صحیح از آنها نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است. به طور کلی هر بازاری که در رابطه با محصولی از سوی مردم و بازار مورد استقبال قرار گیرد احتمال تقلب در تولید آن محصول افزایش می یابد به خصوص شرایط خاصی که برای تولیدکنندگان درآمدزا باشد.

کدام منابع برای تهیه داروهای گیاهی معتبر هستند؟  
خوشبختانه جامعه ایران به استفاده از گیاهان دارویی علاقه مند است ولی نمی داند که به کدام منبع رجوع کند. منابع مختلفی مثل شرکت های تولیدکننده مواد اولیه گیاهان دارویی وجود دارند که باید چنین مراکزی به مردم معرفی شوند تا از وجود آنها به عنوان منبعی برای تهیه مصارف داروهای گیاهی آگاهی یابند. ایجاد فروشگاه های گیاهان دارویی توسط متخصصان این عرصه که تحت وزارتخانه های مربوطه مشغول به فعالیت هستند نیز از دیگر منابع تهیه مواد اولیه و داروهای گیاهی است. لازم به ذکر است کسانی که در این مراکز مشغول به کار هستند آموزش های لازم و دوره های تخصصی را گذرانده اند و مردم با گروهی از متخصصان در زمینه مواد گیاهی مواجه هستند تا خدمات لازم را به آنها ارایه کنند. در مجموع هدف ما توسعه صنعت گیاهان دارویی و حفظ منابع طبیعی کشور است.

چگونه می توان تولیدات گسترده تری در زمینه داروهای گیاهی داشته باشیم؟

باید به این نکته اشاره کنیم که در حال حاضر تعامل با کشورهای گیاهی و دارویی ما علاقمند هستند از جمله اهداف مهم و اصلی در بازار کشورمان است. ما سعی می کنیم با وضعیت کنونی که کشورمان در عرصه تولید محصولات گیاهی دارد، تولیداتی در حد انبوه داشته باشیم و با اینکه در برخی موارد زمین های خیلی حاصلخیز به حد کافی نداریم اما می توانیم با یک مدیریت مناسب برای تولید دسته ای از گیاهان دارویی در کشتزارهای وسیع، محصولات گیاهی را به کارخانجات تولید کنیم و درحقیقت قدم محکم تری در این صنعت برداریم و به همه اثبات کنیم که توانایی تولید مواد اولیه حتی در گونه های خاص را هم داریم. به هر حال علاوه بر مدیریت در زمینه گیاهان دارویی باید آموزش لازم در جامعه و فرهنگ سازی برای استفاده و حتی تولید محصولات گیاهی صورت بگیرد تا مردم موارد مصرف این محصولات را بدانند. البته اخیرا برنامه های خاصی را در صداوسیما به این مورد اختصاص داده اند که هنوز در حد محدود است. امیدواریم پخش چنین برنامه هایی از تلویزیون افزایش یابد تا فرهنگ سازی خوبی از طریق رسانه صورت گیرد. در نتیجه مردم حتما به مصرف و حتی تولید محصولات گیاهی علاقمند می شوند. زمانی بسیاری از مردم به روستاها می رفتند تا مواد اولیه گیاهی را از طبیعت پیدا کنند ولی حالا این مساله برعکس شده و ما شاهد این هستیم که خیلی از روستاییان برای تهیه داروهای سنتزی و مواد اولیه به شهر می آیند. امیدواریم در آینده با تکیه بر طبیعت و تولید داروهای گیاهی دوباره به جایگاه اولیه خود بازگردیم و این مساله حتما از طریق آموزش توسط انجمن های مربوطه و فعالیت آنها عملی خواهد شد. مردم باید بدانند که محصولات گیاهی به راحتی جمع آوری و تولید نمی شوند و همین تولیدات و مواد اولیه گیاهی اگر به سمت روستاها و طبیعت اطراف شهرها منتقل شود به طور قطع منبع درآمد خوبی نیز برای روستاییان خواهد بود. بنابراین باید تلاش کنیم تا منابع طبیعی را حفظ کنیم و باعث تخریب آن نشویم و سرمایه ملی که در گذشته به طور گسترده ای وجود داشته است، دوباره به حالت اولیه خود بازگردانیم تا از آن طریق در عرصه های داروهای گیاهی توسعه بیشتری پیدا کنیم.

چرا اصولا مردم بیشتر از داروهای شیمیایی استفاده می کنند؟

داروهای مختلفی تحت اجازه وزارت بهداشت به عنوان داروهای گیاهی وارد بازار می شوند که به دلایل خاصی این داروها گران تر از داروهای شیمیایی هستند. در حال حاضر داروهای گیاهی جز پوشش بیمه به حساب نمی آیند تا مردم نتوانند با هزینه کمتر آنها را تهیه کنند. از این رو معمولا استقبال بیشتری از داروهای شیمیایی می شود. البته اعتقادات دیگری نیز برای مصرف داروهای شیمیایی وجود دارد. بسیاری از مردم فکر می کنند داروهای شیمیایی تاثیر سریع تری بر درمان بیماری ها دارد. آیا می توانیم به علم سنتی هم مثل علم امروزی اطمینان کنیم؟

علم سنتی پایه بسیاری از مواد اولیه داروها در دنیاست البته باید این مساله را نیز در نظر گرفت که در کنار این نظریه مواد اولیه ای که توسط علم سنتی معرفی می شوند، باید به طور علمی ثابت شده باشند و به وسیله تجربیات و آزمایش های متخصصان این زمینه مورد تجزیه و تحلیل و درنهایت تایید قرار گیرد و بعد از آن در اختیار مردم گذاشته شود. بسیاری از دانشمندان معتقدند تجربه و علم باید در کنار هم قرار گیرند تا بتوانند محصولی ایده آل را بسازند. باید بدانید بسیاری از متخصصان برای درمان گونه ای از بیماری ها به جنگل های آمازون و جاهایی می روند که مردم هنوز به داروهای شیمیایی دسترسی ندارند و روی این مساله که چطور در چنین مکان هایی توسط گیاهان درمان انجام می گیرد، تحقیق و بررسی می کنند.

داروهای گیاهی چه تاثیری بر درمان بیماری ها دارند؟

خوشبختانه وزارت بهداشت به طور مستقیم برای سازماندهی استفاده مردم از گیاهان دارویی دست به کار شده است تا بازاری ایجاد کند که در پی آن مردم برای مصارف دارویی و درمانی از گیاهان دارویی استفاده کنند. البته میزان و مرحله بیماری نیز در اینجا اهمیت دارد. گاهی اوقات بیماری افراد تا حد پیشرفت می کند که دیگر به درمان توسط چنین داروهای گیاهی جواب نمی دهد. تفاوت عمده ای که داروهای گیاهی و شیمیایی دارند این است که داروهای گیاهی تدریجا بر خطری که بدن را تهدید می کند، اثر می کند و امکان دارد میزان دزی که بدن شما برای رفع بیماری احتیاج دارد، بلافاصله تاثیر نگذارد، ولی داروی شیمیایی به سرعت اثر خود را نشان می دهد. اما به طور کلی بسیاری از گیاهان دارویی در درمان سرطان ها و بیماری های روحی - روانی مورد استفاده قرار می گیرند. خیلی از گیاهان می توانند اثرات مثبتی را برای بیماران داشته باشند؛ حتی سبزیجاتی که شما از سبد غذایی هر روزتان استفاده می کنید مثل دارو عمل می کند.

داروهای گیاهی در چه مراکزی تولید می شوند؟

برای تهیه داروهای گیاهی مراحلی هستند که باید در طی آنها بررسی های لازم برای تاثیرات گیاهان صورت گیرد و نوع ترکیبات آنها مشخص شود. این آزمایش ها در مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده های گیاهان دارویی دانشکده ها انجام می شوند که معمولا در چنین مراکزی ارزیابی اولیه مواد از گیاه مورد بررسی قرار می گیرد. در مرحله بعدی عصاره گیاه را روی حیوانی امتحان می کنند و اگر نتیجه آن ارزشمند بود و اثر خوبی داشت وارد پروسه بالینی می شود. البته اگر بخواهیم چنین پروسه ای را در داخل کشور انجام دهیم به زمانی طولانی حدود ۱۰ سال احتیاج خواهیم داشت. در حال حاضر وزارتخانه بهداشت، داروهای گیاهی را به راحتی ثبت می کند که در وزارت بهداشت تایید شده باشد. درحقیقت وزارت بهداشت داروهای گیاهی را تصویب می کند که در دنیا روی آنها کار شده و اثرات آن کاملا مشخص شده باشد و بنا بر آن داروی استاندارد می توانیم معادلش را در ایران بسازیم.

چرا آمارها از میزان مصرف داروهای گیاهی هنوز به حد مطلوب نرسیده است؟

در این مورد باید بگویم که اولاً بحث بیمه مطرح می شود. همان طور که اشاره کردیم گیاهان دارویی جزو پوشش بیمه به عنوان دارو نمی شود. مساله دیگر این است که دسته ای از پزشکان یا بیماران هنوز اعتقاد ندارند یک گیاه می تواند بیماری ها را درمان کند. گیاه از زمانی که بذر است و در زمین کاشته می شود تا زمانی که دوباره خودش بذر تولید می کند، شرایط بسیاری را برای ایجاد ترکیبات مختلف می گذراند و اگر اجزای مختلف ساختار یک گیاه را مورد بررسی قرار دهیم، متوجه خواهیم شد که ترکیباتی در آن وجود دارد که می توانند درمانگر بعضی از بیماری ها باشند. نکته مهمی که در اینجا می خواهم مطرح کنم این است که برای استفاده از گیاهان دارویی باید به تاثیر آنها اعتقاد داشته باشیم. فکر می کنم در آینده نزدیک بسیاری از مردم از این موضوع استقبال خواهند کرد. در کنار همه این موارد باید بگویم ما تعداد زیادی داروی گیاهی در کشور نداریم درحقیقت تعداد چنین داروهایی بسیار محدود است و انواعی که در ایران وجود دارد، شامل گروهی مشابه از این داروهای گیاهی نیز می شود و تنوع زیادی از این محصولات در کشورمان تهیه نمی شود و دلیل آن طولانی بودن مدت تولید و کمبود مواد اولیه است ولی با تدابیری که در این عرصه در حال انجام است، به طور قطع صنعت گیاهان دارویی در کشور توسعه پیدا خواهد کرد.

چه پیشنهادی برای کسانی که می خواهند از داروهای گیاهی استفاده کنند، دارید؟

به خانواده های محترم توصیه می کنم تا به این موضوع توجه داشته باشند که داروهای گیاهی نیز در صورت مصرف بیش از حد همانند داروهای شیمیایی عوارض جانبی را به دنبال دارند. به علاوه بسیاری افراد سوذجو از عدم اطلاعات مردم در مورد گیاهان دارویی سوءاستفاده می کنند و گاهی شاهد این هستیم که گیاهان را به صورت خردشده در اختیار مردم می گذارند. پیشنهاد می کنم تا از این گیاهان که گاهی نیز به صورت بسته بندی هستند، استفاده نکنید مگر اینکه از سلامت یا مهر استاندارد وزارت بهداشت روی آن مطمئن باشید.

از آنجایی که مواد اولیه گیاهی گران قیمت هستند، برخی از فروشندگان سعی می کنند تا مواد شیمیایی را با آن مخلوط کنند، این مساله یکی از مواردی است که اخیراً بسیار با آن مواجه می شویم؛ پس سعی کنید داروها و مواد اولیه گیاهی را از مراکز و افراد معتبر خریداری کنید و هنگام استفاده این مواد حتماً به مقدار دز مصرفی خود دقت کنید و بدانید حتی داروهای گیاهی نیز مثل داروهای شیمیایی می توانند موجب بروز مسمومیت و آسیب شوند. گروهی از مردم عادت دارند از عطاری ها گیاهان دارویی را تهیه کنند ولی متأسفانه بسیاری از افرادی که در چنین مکان هایی فعالیت می کنند، اطلاعات پزشکی ندارند و ممکن است داروهای اشتباهی را به شما تجویز کنند. بنابراین در تهیه داروهای گیاهی از چنین افراد احتیاط کنید، چراکه بسیاری از آنها تجربه کافی در این زمینه ندارند.

## روزنامه شرق

۱۸ - الو شرق ۸۸۶۵۴۳۹۰

آبمیوه های ارزان: سوپرمارکت ها و مغازه های آبمیوه فروشی یک بطری آب آلبالو یا آب زرشک را هزار و ۵۰۰ تا دوهزار تومان به فروش می رسانند. ضرورت دارد مسوولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از لحاظ کیفیت و بهداشتی بودن این گونه محصولات نظارت بیشتری به عمل آورند و در صورتی که غیربهداشتی تشخیص داده شد، با عوامل آنها برخورد قانونی به عمل آورند و مراتب را نیز به مردم اطلاع دهند.

امینه عبدالخانی از تهران

وزارت بهداشت رسیدگی کند: کپسول های گیاهی چاقی و لاغری و داروهای ترک اعتیاد که در عطاری ها به فروش می رسد، باعث نوعی کلاهبرداری از افراد ساده لوح است که برای ترک اعتیاد یا چاقی و لاغری به عطاری ها مراجعه می کنند. هر نوع دارو باید به وسیله پزشک تجویز و داروی آن هم باید از داروخانه ها تهیه شود. لطفاً این مطلب را چاپ کنید تا هم مردم بیشتر در جریان این گونه مسایل قرار گیرند و هم اینکه مسوولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به این موضوع رسیدگی کنند. یک مخاطب

## روزنامه جمهوری اسلامی

۱۹ - هشدار وزارت ارشاد مردم فریب کالاهای تبلیغی رسانه های غیرقانونی را نخورند  
روزنامه جمهوری اسلامی -

مردم فریب کالاهای تبلیغی رسانه های غیرقانونی را نخورند

بخش خبری: شبکه های رسانه ملی، مطبوعات، آگهی نامه ها و تبلیغات محیطی که از وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی دارائی مجوز هستند، تنها مجاری قانونی تبلیغات بوده و هر تبلیغی خارج از این چارچوب، فاقد وجاهت قانونی است. علیرضا کریمی مدیرکل دفتر تبلیغات و اطلاع رسانی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، با اشاره به تاثیرات مخرب تبلیغات از مجاری غیرقانونی گفت: "شکایت های بسیاری از جانب مردم به مراکز مختلف از جمله وزارت بهداشت، ناجا، اتحادیه تولیدکنندگان محصولات خانگی و... رسیده است که حاکی از نارضایتی مصرف کنندگان محصولات و کالاهایی است که از طریق شبکه های ماهواره ای و سایت های اینترنتی تبلیغ شده و در اختیار مخاطبان قرار گرفته است. در اغلب موارد مصرف این کالاها و محصولات با

عوارض جسمی و روحی همراه بوده و در برخی موارد ضرر ناشی از مصرف این محصولات جبران ناپذیر است و بدین ترتیب سلامتی و جان افراد دستمایه سودهای کلان تولیدکنندگان سودجوی این محصولات قرار می گیرد.

وی با تاکید بر اینکه کالاهای تبلیغ شده از طریق شبکه های ماهواره ای، سایت های اینترنتی و سایر مجاری تبلیغاتی بدون مجوز دارای ضمانت نیستند، گفت: "کالاهای تبلیغی در این شبکه ها فاقد ضمانت بوده و اغلب محصولات دارویی، آرایشی و بهداشتی آنها خطرات و لطمات جبران ناپذیری برای افراد مصرف کننده بوجود آورده است."

علیرضا کریمی، خواستار هشیاری و توجه بیشتر مردم نسبت به تبلیغات ماهواره ای شد و گفت: "بسیاری از محصولات دارویی، آرایشی و بهداشتی در داخل کشور و در کارگاه های زیرزمینی تهیه می شوند و به علت اینکه نمی توانند مجوزهای لازم را از وزارت بهداشت یا سازمان استاندارد و سایر نهادهای ذیربط دریافت و در کشور تبلیغ کنند. برای تبلیغ متوسل به شبکه های ماهواره ای می شوند و این کار به این معناست که دارای وجاهت قانونی و ضمانت های لازم نیستند و انجام تبلیغات آنها برخلاف قوانین جاری کشور است."

## روزنامه جمهوری اسلامی

### ۲۰ - نامه های شما روزنامه جمهوری اسلامی -

مشکلات لاینحل پرستاران  
قرار بود قانون کاهش ساعت کاری پرستاران از ابتدای سال به اجرا درآید، اما با اینکه در اواسط مردادماه هستیم، خبری از اجرای این قانون نیست. در ضمن قرار بود اضافه کاری ناشی از کاهش ساعت کاری از اول دیماه گذشته محاسبه و پرداخت گردد که این امر نیز علیرغم تامین بودجه محقق نشد. در ضمن بن **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** برای پرسنل پرستار بسیار ناچیز و به ازای هر ۶ ماه ۴۰ هزار تومان است. مضافاً بر اینکه حق ایاب و ذهابی هم که به کارکنان شیفتی تعلق می گیرد، طبق مصوبه دولت به ازای هر کارمند باید ۵۵ هزار تومان پرداخت شود که پرسنلی که در **بیمارستان** ها شیفت هستند، از این حق محروم هستند. آقایاری - تهران

## روزنامه اطلاعات

۲۱ - اجرای طرح ملی پایش باقیمانده های دارو در فرآورده های دامی  
روزنامه اطلاعات - طرح ملی پایش باقیمانده داروهای دامپزشکی، سموم و فلزات سنگین در فرآورده های خام دامی در یک دوره پنج ساله انجام می شود.

به گزارش خبرنگار ما، این مطلب در نشست خبری دکتر دستور رییس سازمان دامپزشکی کشور اعلام شد.

وی گفت: در یک برنامه پنج ساله که از سال ۸۸ آغاز شده است، آزمایشگاه های ویژه سنجش میزان باقیمانده ها در حال تجهیز و راه اندازی است.

وی ادامه داد: سال ۸۸ فرآورده شیر، سال ۸۹ عسل و ماهی قزل آلا مورد پایش قرار گرفتند. امسال هم گوشت مرغ، سال آینده گوشت قرمز و نهایتاً سال ۹۲ تخم مرغ مورد پایش باقیمانده ها قرار خواهند گرفت. دکتر هادی ترابی مدیرکل دفتر نظارت بر بهداشت عمومی سازمان دامپزشکی در این خصوص اظهار کرد: در پایش های به عمل آمده از شیر تولیدی در کشور از لحاظ مقدار سموم وضع ایران با معیارهای اروپا ۱۰۰ درصد مطابقت دارد. در خصوص افلاتوکسین، مقدار آن با استانداردهای کشورمان ۱۰۰ درصد و با معیارهای اروپا ۹۴ درصد و همچنین مقدار آنتی بیوتیک موجود در شیر بیش از ۹۵ درصد با ضوابط مطابقت دارد. وی در پاسخ به سؤال خبرنگار ما پیرامون اظهار نظر **وزیر بهداشت** مبنی بر مخاطره آمیز بودن آنتی بیوتیک موجود در مرغ های تولیدی کشور گفت: طرح پایش باقیمانده مرغ امسال انجام خواهد شد و فعلاً نمی توانیم اظهارنظری داشته باشیم اما نکته حائز اهمیت مصرف بالای آنتی بیوتیک در کل کشور است و صرفاً متعلق به مرغ نیست. رییس سازمان دامپزشکی در ادامه از ریشه کنی طاعون گاوی از سال ۸۷ در ایران و در جهان از امسال خبر داد که این اتفاق توسط فائو اعلام جهانی شد، وی در مورد بسته بندی مرغ گفت: هم اکنون در تمامی استانها مرغ به صورت بسته بندی عرضه می شود اما در تهران به خاطر بروز برخی مشکلات به صورت مرحله ای به اجرا درخواهد آمد. در مرحله اول هم اکنون مرغ در فروشگاه های زنجیره ای به صورت بسته بندی عرضه می شود و در تفاهم نامه ای از یک ماه و نیم پیش در میادین میوه و تره بار هم مرغ با بسته بندی به مشتریان عرضه می شود. دستور، از آغاز اجرای طرح تولید مرغ بدون آنتی بیوتیک در ۱۳ استان کشور خبر داد و گفت: در برخی استان ها سه تا چهار واحد و در پاره ای دیگر از استان ها ۲۰ تا ۲۵ واحد، تولید مرغ بدون استفاده از آنتی بیوتیک آغاز شده است. رییس سازمان دامپزشکی بودجه تخصیصی برای مراقبت و پایش آنفلوآنزای مرغی امسال را ۵میلیارد تومان اعلام کرد و گفت: امسال وضع تب برفکی در کشور بسیار خوب است به گونه ای که



مقایسه آمار تلفات بز و گوسفند در پنج ماهه سال ۸۹ با سال ۹۰ حاکی از کاهش ۲۷ هزار و ۷۳۹ راس دام است. در مورد گوساله و گاو هم در پنج ماهه سال ۸۹ تلفات ۲۶۱۰ راس بود که در مدت مشابه ۹۰ تلفات به ۳۳۲ راس دام کاهش یافته است.



## ۲۲ - میزبانی از شیطان در قلب خود، آدمی را به پایتترین حد انسانیت می کشاند

**خبرگزاری ایرنا - مشاور وزیر بهداشت، درمان و علوم پزشکی و دبیر مجمع خیرین سلامت کشور اعلام کرد: اگر در قلب انسان شیطان جای بکشد، او را به جایگاه 'پایین ترین حد انسانیت' می کشاند.**

به گزارش ایرنا، سید رضا نیری شامگاه یکشنبه در ضیافت افطاری در جمع سادات خیر افزود: هرآنچه که در نزد ماست همه فانی هستند و اگر ثروتی اندوخته ایم، چنانچه اتفاقی هم برآیمان پیش نیاید، نهایتاً تا لحظه مرگ همراه ما خواهد بود و بعد از آن دیگر به درد ما نخواهد خورد.

دبیر مجمع **خیرین سلامت** کشور با طرح این سؤال که برای این دنیا چقدر تلاش می کنیم و برای دنیای آخرت چقدر تلاش کرده ایم، گفت: چیزی که برآیمان می ماند همان احسان و دستگیری از یتیمان است و این کار خیر را به پیشگاه خدا به امانت می فرستیم چرا که خداوند از هر آنچه که برای او می فرستید بخوبی نگهداری می کند و ذات خداوند امانتدار خوبی هاست. وی افزود: بیایید برای تاریکی ها و وحشت پس از مرگ که به سراغمان می آید، چیزی را در توشه خود داشته باشیم و به آن دیار ببریم و در کوچه های عالم برزخ سرگردان نباشیم.

دبیر مجمع **خیرین سلامت** کشور اضافه کرد: بیایید امشب با خدایمان عهد ببندیم، همانطور که برای زندگی این دنیا توشه و تدارک داریم، برای آخرت مان نیز توشه ای به همراه ببریم.

وی با اشاره به اینکه اگر ما دست یک انسان مسلمان و یک **درمانده** ای را بگیریم، آرامش دنیوی و اخروی را توأمان به همراه خواهیم داشت، گفت: روایت است از امیرالمومنین علی(ع) که می فرماید شما را به خدا قسم ایتمار را رها نکنید؛ از رسول خدا(ص) شنیده ام هر که کفالت یتیمی را برعهده گیرد، خداوند عز و جل بهشت را بر او واجب می گرداند.

نیری با بیان اینکه خداوند به قلب انسان نورانیتی می بخشد که از هر چیزی مستغنی خواهد شد، افزود: انسانی که خدایی بشود، ترس در وجودش جایی ندارد.

این آیین از سوی مؤسسه خیریه عنتر فاطمی در محل همایشهای شهرک امام خمینی(ره) در تهران برگزار شد.

۱۵۳۷\*۴\*۱۵۰۴ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۴۰۶۱۹



Fars News Agency

## ۲۲ - معاون آموزشی وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: انترن ها تنها با نظارت اساتید حق فعالیت دارند

**خبرگزاری فارس - معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: درمان بیماران توسط انترن ها (کارورزان پزشکی) به جای پزشک در برخی از بیمارستان های آموزشی دولتی بدون نظارت اساتید و رزیدنت ها صحت ندارد.**

محمد علی محققى امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در اصفهان با اشاره به اینکه انترن ها نیز پزشک هستند، اظهار داشت: آموزش انترن ها با نظر مستقیم اساتید و دستیاران تخصصی پزشکی یک طرح بسیار معصوم و پاک است که از سال های گذشته در سیستم وزارت بهداشت و درمان به اجرا درآمد.

وی بیان داشت: انترن ها در بیمارستان های آموزشی تنها با نظارت کامل رزیدنت ها (دستیاران تخصصی پزشکی) و اساتید پزشک حق ارائه خدمات درمانی دارند.

معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به این مسئله که در برخی از بیمارستان های دولتی به علت کمبود پزشک، انترن ها در بعضی از شیفت ها بدون نظارت اساتید و حتی رزیدنت ها به **درمان** بیماران می پردازد، تصریح کرد: تمام این گزارشات اشتباه است و چنین چیزی صحت ندارد.

وی به شدت با مطرح کردن این موضوع مقابله کرد و افزود: آموزش کارورزان از برنامه های آموزشی وزارتخانه بهداشت و **درمان** است.

محققى ادامه داد: طرح آموزش انترن ها از حساس ترین بخش های وزارتخانه است که هر ساله بهترین نظرات پزشکان در این حوزه وارد می شود و مورد بازنگری قرار می گیرد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اضافه کرد: استان اصفهان در آموزش انترن ها نسبت به سایر استان ها پیشرفته تر است.

وی که برای مجاب کردن خبرنگار نسبت به معصوم بودن طرح مذکور به قدمت ۷۰ ساله آموزش انترن ها در عرصه وزارت بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی اشاره کرد و گفت: حدود فعالیت کارورزان پزشکی مشخص شده است به گونه ای که همیشه در یک محدوده تلاش می کنند.

محققى افزود: در صورتی که مشاهده شود انترن بدون نظارت اساتید و دستیاران تخصصی پزشکی به **درمان** بیماران می پردازد به هیچ عنوان آن **بیمارستان** را نمی توان یک **بیمارستان** آموزشی محسوب کرد و اعتباراتی به آن تعلق نمی گیرد.

وی اظهار داشت: موضوع مطرح شده از سوی رسانه شما کارشناسی نیست و موضوع کارورزی پزشکان با بخش **درمان** قابل تلفیق نیست.

## ۲۲ - تعویض دریچه ریوی یک کودک بدون عمل جراحی صورت گرفت خبرگزاری برنا - برای نخستین بار در کشور تعویض دریچه ریوی یک کودک با روش بدون جراحی (بسته) توسط یک گروه ایرانی در بیمارستان قلب شهید رجایی انجام شد. . .

به گزارش سرویس اجتماعی برنا به نقل از روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، دکتر حجت مرتضاییان، فلوشیپ اینترونشن قلب کودکان مرکز قلب شهید رجایی و از اعضای این گروه درمانی، در این باره گفت: تعویض دریچه ریوی پون مونر برای اولین بار در کشور به صورت روش بدون جراحی توسط یک گروه ایرانی و با حضور یکی از متخصصان خارجی از کشور آلمان در بیمارستان شهید رجایی تهران با موفقیت انجام شد.

وی افزود: در این روش بدون شکافتن سینه بیمار، دریچه معیوب تعویض می شود که این موضوع با توجه به سابقه بیماری که نیاز به این عمل دارند و عموماً پیش از آن یک یا دو عمل جراحی ترمیمی دریچه نیز داشته اند، کارایی بیشتر و خطرات کمتری به همراه دارد.

متخصص قلب بیمارستان شهید رجایی ادامه داد: کمتر از ۱۰ سال از انجام این روش تعویض دریچه ریوی در دنیا می گذرد و انجام موفقیت آمیز این روش در کشور در ماه گذشته ثابت کرد که از نظر دانش فنی و تجهیزات بیمارستانی قادر به انجام چنین روش های جدیدی در ایران هستیم.

وی اظهار داشت: در حال حاضر این روش بسیار پرهزینه است و با تحت پوشش قرار گرفتن بیمه های درمانی و انجام روش به صورت مداوم در یک یا چند بیمارستان معتبر و مادر کشور می توان ضمن کاهش هزینه های این عمل، خدمات بهتر و دسترسی بیشتر بیماران نیازمند به انجام این عمل را توسعه داد.

این روش درمانی تیر ماه سال جاری بر روی یک دختر بچه کرجی در بیمارستان شهید رجایی انجام شده و بیمار مذکور پس از مرخصی به روند عادی زندگی بازگشته است.

ISSN 1735-6393



## ۲۵ - سرگردانی بیماران ادامه دارد همشهری آنلاین - بیمارستان های خصوصی و شرکت های بیمه نمی توانند با هم کنار بیایند و توانش را مردم می پردازند.

گروه اجتماعی - مینا شهنی:

بیمارستان های خصوصی و شرکت های بیمه نمی توانند با هم کنار بیایند و توانش را مردم می پردازند. برای بیمارانی که هنگام مراجعه به بیمارستان ها با شنیدن عبارت لغو قرارداد شوکه می شوند مسلماً نه دعوی بین بیمارستان و شرکت بیمه اهمیت دارد و نه چانه زنی برای بالا بردن قیمت های درمان. وقتی افراد کارت بیمه درمان تکمیلی برای خود و خانواده شان دریافت می کنند براساس اطلاعاتی که شرکت بیمه در اختیارشان گذاشته است، به فهرست مراکز درمانی طرف قرارداد دسترسی پیدا می کنند و به هر حال براساس همین اطلاعات نسبت به درمان برنامه ریزی می کنند. یکی قرار زایمان- سزارین اش را در بیمارستانی خصوصی که طرف قرارداد هم هست گذاشته و دیگری وقت عمل چشم برای مادرش گرفته، کودکی در انتظار یک جراحی کوچک می خواهد تا پیش از شروع شدن سال تحصیلی کار درمانی اش را به پایان برساند و دیگری برای انجام تست ورزش قلب از یک ماه پیش وقت گرفته است. همه این افراد براساس آنچه به عنوان اطلاعات در دسترس شان قرار گرفته برنامه ریزی کرده اند.

انجام همه کارهای درمانی از این نوع بسته به توافق میان سازمان بیمه گر و بیمارستان های خصوصی دارد اگر به هر دلیل این توافق بر هم زده شود آنکه آسیب می بیند و صدمه تحمل می کند بیمه پرداز است که اتفاقاً تمام تکالیفش را به خوبی به انجام رسانده است، حق بیمه اش را هر ماه پرداخت کرده و حق دارد که خواهان دریافت خدمات تعیین شده باشد.

شرکت های بیمه هم یکی از متهمان اصلی این سرگردانی هستند. آنان بر اساس قراردادی که با بیمارستان ها می بندند باید به بیمه شدگان اطلاع رسانی کنند. چگونه می شود شرکتی حدود ۵ ماه با بیمارستانی قرارداد نداشته باشد اما اسم آن را جزو بیمارستان های ارائه کننده خدمات به مشتری ارائه دهد. از سوی دیگر بیمارستان علی رغم پایان قرار داد با بیمه به پذیرش بیمار بپردازد اما ناگهان تصمیم بگیرد بدون اطلاع رسانی، دیگر بیمار را نپذیرد. آیا نمی شود این دو گروه از بخش خصوصی (بیمارستان و شرکت های بیمه) سهمی هم برای مردم و بیماران در نظر می گرفتند؟

حق دسترسی به اطلاعات

حق دسترسی به اطلاعات از جمله ابتدایی ترین حقوق انسانی است که می بایست مردم از آن برخوردار باشند. از آنجا که اطلاعات بر تصمیم گیری افراد برای ایجاد شرایط بهتر زندگی مهم ترین عامل به شمار می رود پس مردم حق دارند از اطلاعاتی که به ویژه روی سلامتی خود و اعضای خانواده شان تاثیر می گذارد به موقع بهره مند شوند. جلسه ای از سوی انجمن صنفی کارفرمایان بیمارستان های خصوصی درجه یک تهران برگزار شده و در آن تصمیم گرفته شده که از ۲۹ مرداد ماه پذیرش بیماران بیمه

تکمیلی ۱۰ شرکت بیمه ای که عبارتند از بیمه سینا، میهن، دی، رازی، پاسارگاد، ملت، سامان، پارسیان، کارآفرین و بیمه نوین. در این بیمارستانها ممنوع شود و همه بیمارستان های خصوصی درجه یک تهران از پذیرش بیماران دارای این بیمه ها خودداری کنند.

این تصمیم به هر دلیلی از سوی انجمن صنفی کارفرمایان بیمارستان های خصوصی درجه یک تهران گرفته شده باشد به هر حال از حق مردم برای دسترسی به اطلاعات کم نمی کند. چنانچه کارفرمایان تصمیم دارند به دلیل انقضای قرارداد بیمه های تکمیلی یا عدم عقد قرارداد جدید از سوی شرکت های بیمه تکمیلی از پذیرش بیمه شدگان سر باز زنند می بایست این اطلاعات به موقع در اختیار مردم قرار می گرفت. نخستین کسانی که از این تصمیم آگاه شده اند احتمالاً مدیران بیمارستان های خصوصی درجه یک و بخش های پذیرش و حسابداری این بیمارستان ها بوده اند و احتمالاً آخرین کسانی که به این اطلاعات دست یافته اند نیز مردم بوده اند چه بسا که گروهی از مردم هنوز هم به این اطلاعات دست پیدا نکرده اند.

گره بر گره

روز موعود که فرا می رسد، بخش های پذیرش بیمارستان های خصوصی به مراجعه کنندگانی که کارت بیمه تکمیلی این ۱۰ شرکت مشخص شده را در دست دارند با یک عبارت کوتاه توضیح داده اند: لغو قرارداد شده، و دوباره سرگرم ادامه کارهایشان شده اند. این سوی میز پذیرش اما کارت در دست کسانی مانده است که سرگردانند و نمی دانند این گره به دست چه کسی گشوده خواهد شد و با دست چه کسی گره بر گره کارهایشان افتاده است. تحمل بیماری به خودی خود دشوار و طاقت فرساست. بیمه تکمیلی درمان یکی از دریاچه های اطمینانی است که قدری خیال مردم را آسوده می کند. با وجود بالا رفتن هزینه های درمان و سهم ۷۰ درصدی مردم در پرداخت هزینه های درمان به نظر می رسد این تصمیم بیش از همه آسایش مردم را بر هم زده است.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

**۲۶ - آرزوی ۴۰ ساله وزارت بهداشت برای ساماندهی دستفروش ها عملی می شود**  
**خبرگزاری سلامت ایرانیان - رییس اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی وزارت بهداشت گفت:**  
**«آرزوی ۴۰ ساله وزارت بهداشت برای ساماندهی دستفروش ها به زودی عملی می شود و در این طرح سازمان شهرداری ها و دهیاری های وزارت کشور،**

**رییس اداره بهداشت مواد غذایی و اماکن وزارت بهداشت:**

آرزوی ۴۰ ساله وزارت بهداشت برای ساماندهی دستفروش ها عملی می شود  
 رییس اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی وزارت بهداشت گفت: آرزوی ۴۰ ساله وزارت بهداشت برای ساماندهی دستفروش ها به زودی عملی می شود و در این طرح سازمان شهرداری ها و دهیاری های وزارت کشور، مجری و وزارت بهداشت مسئول پیگیری است.

سیدرضا غلامی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس در خصوص جمع آوری و نظارت بر دستفروش های مواد غذایی اظهار داشت: مسئول مستقیم نظارت بر آن ها ما نیستیم و قانون، وزارت بهداشت را در این زمینه مکلف نکرده است.

وی افزود: ۴۰ سال است که سابقه فعالیت بهداشت محیط در کشور وجود دارد و در طی این مدت با ادارات مرتبط با موضوع دستفروش ها درگیر هستیم.

غلامی تصریح کرد: پس از ۴۰ سال خوشبختانه سال گذشته در شورای عالی سلامت طرحی تحت عنوان ساماندهی دستفروشان مواد غذایی خطرناک مصوب شد.

وی گفت: مسئول پیگیری آن وزارت بهداشت اما مسئول اجرای آن سازمان شهرداری ها و دهیاری های وزارت کشور است. غلامی یادآور شد: حدود ۳ جلسه برای هماهنگی اجرای این طرح تشکیل شده است و در جلسه بعدی که نیمه اول شهریور بعد از پایان ماه رمضان برگزار می شود پس از کارشناسی نهایی، آیین نامه ها و دستورالعمل های مربوطه تدوین می شوند که پس از ابلاغ آن امیدواریم بتوانیم بعد از ۴۰ سال به آرزوی ساماندهی دستفروشان مواد غذایی خطرناک برسیم.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

**۲۷ - تعیین نشدن تعرفه داروسازان موجب تعلل آنان در خدمت رسانی می شود**  
**خبرگزاری سلامت ایرانیان - «با توجه به آنکه تعرفه داروسازان تعیین نشده است پیش بینی می شود که آنان در خدمت رسانی تعلل کنند اگرچه داروسازان سراسر کشور بر اساس تعصبات حرفه ای و روشی که بر اساس آن آموزش دیده اند و پرورش یافته اند از خدمات خود نخواهند ...**

یک عضو شورای عالی نظام پزشکی گفت: با توجه به آنکه تعرفه داروسازان تعیین نشده است پیش بینی می شود که آنان در خدمت رسانی تعلل کنند اگرچه داروسازان سراسر کشور بر اساس تعصبات حرفه ای و روشی که بر اساس آن آموزش دیده اند و پرورش یافته اند از خدمات خود نخواهند کاست اما در درازمدت این تعلل به وجود می آید.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، دکتر محمود فاضل در حاشیه برگزاری مراسم بزرگداشت روز داروساز افزود: داروسازی به عنوان آخرین حلقه درمان است، تمام خدمات بیماران در بخشهای کلینیک و پاراکلینیک به این حوزه منتهی می شود. هرگونه خدشه ای که بر نظام سلامت وارد آید آثار آن گریبانگیر تمام جامعه می شود. در این شرایط لازم است با روشهای کارشناسی استدلالهای خود را مطرح کنیم و تلاش کنیم آنچه که به نظر ما حق است را ثابت کنیم.

این عضو شورای عالی نظام پزشکی با اشاره به اقدامات این سازمان در جهت تعیین تعرفه های داروسازان گفت: نظام پزشکی در قالب صدور بیانیه، گفتگوهای کارشناسی و سطوح بالا تر از آن بارها این مساله را با وزارت بهداشت در میان گذاشته است، البته وزیر بهداشت در نامه ای به هیات دولت بحث حق فنی داروخانه ها را مطرح کرده است اما این موضوع در هیات دولت به منظور بررسی کارشناسی بیشتر متوقف شده است چون اعضای این هیات معتقدند که حق فنی داروخانه ها را دیوان عدالت اداری لغو کرده است.

فاضل تاکید کرد: حجت الاسلام منتظری رییس دیوان عدالت اداری بارها در مصاحبه هایی که با سیما و سایر رسانه ها انجام داده است به این نکته اشاره کرده است که با توجه به آنکه وزارت بهداشت آیین نامه مربوط به حق فنی داروخانه ها را تغییر داد، آیین نامه جدید مشمول آیین نامه قبلی نمی شود و از حق فنی داروخانه ها به قوت خود باقی است. وی با بیان اینکه از وزارت بهداشت انتظار داریم که به گونه ای عمل کند تا در نهایت مردم به علت حذف حق فنی داروخانه ها متضرر نشوند، اظهار کرد: بهداشت و سلامت، آموزش و امنیت سه اصل کلی و جزو لاینفک همه حکومت ها هستند بنابراین از دولت انتظار داریم که با بکارگیری روشهای کارشناسی، عدالت و مساوات را در این حوزه ها برقرار کند. فاضل درباره جایگاه داروسازان اظهار کرد: داروسازی به عنوان یک رکن اساسی در حوزه سلامت باید بازنگری شود چرا که در تمام موضوعات مرتبط با سلامت داروسازی از ابتدا فعالیت می کند و چون دارو به عنوان کالایی استراتژیک مطرح است، ملاحظات خاص حکومتی بر آن مترتب است.

وی افزود: داروسازان توقع دارند که به اندازه اهمیت و شأن خود مورد حمایت و تشویق قرار گیرند تا بتوانند وظایف خود را انجام دهند. این در حالی است که با حذف حق فنی داروخانه ها آنان دچار بی انگیزگی می شوند این در حالی است که داروسازان جزو گروهی هستند که در دانشگاه ها بالا ترین نمرات را کسب می کنند و چه در مرحله آموزش و چه در مرحله طرح سخت ترین وضعیت را تجربه می کنند.

فاضل با اشاره به تبعات حذف حق فنی داروخانه ها اظهار کرد: کاهش انگیزه دانشجویان فراهم شدن شرایط برای تاسیس داروخانه ها به وسیله افراد غیرداروساز از جمله تبعات حذف حق فنی داروخانه هاست و بعید نیست که داروسازان تمایل پیدا کنند تا از کشور خارج شوند.

وی افزود: نگران هستیم که وضعیت داروخانه ها از دست داروسازان سوگند خورده و تحصیل کرده خارج شود و به دست افرادی بیفتد که واجد این شرایط نیستند، در صورت حاکم شدن این شرایط به دارو به عنوان یک کالای تجاری نگرسته و قوانین عرضه و تقاضا بر آن حاکم می شود و روشهای قانونی به طور رسمی اعمال می شود در نهایت دارو به کالایی تبدیل می شود که جان مردم را به خطر می اندازد.

وی در بخش دیگری از صحبت های خود اظهار کرد: متاسفانه بحث تعرفه ها به روز ترین موضوعی است که در حوزه سلامت مطرح است و نه تنها شامل تعرفه های داروسازان می شود بلکه مربوط به تعرفه های کل رشته های پزشکی است. فاضل افزود: بر اساس برنامه پنجم توسعه تعیین تعرفه ها به دولت واگذار شد اما دولت دو سه موضوع را در حوزه سلامت نادیده گرفت که این اقدام به ضرر حوزه سلامت تمام می شود.

این عضو شورای عالی نظام پزشکی تاکید کرد: سلامت تنها حوزه ای است که تمام ساختارهای یک جامعه بر مبنای آن بنا می شود و به نظر می رسد هرگونه کاستی در این حوزه به سایر حوزه ها تسری پیدا کند.

وی افزود: هدفمندی یارانه ها و تورم سالیانه به طور طبیعی شامل همه صنوف و خدمات می شود اما بدون توجه به این دو فاکتور مهم تعرفه های بخش دولتی در سال جاری ۹ درصد و تعرفه های بخش خصوصی ۷ درصد افزایش یافته است، اما این میزان رشد با سایر بخش ها جامعه تناسبی ندارد، البته تعرفه برخی بخش ها مانند آزمایشگاه ها رشد نکرده است و تعرفه های داروسازی نیز تعیین نشده است.

فاضل با بیان اینکه داروسازی به عنوان آخرین حلقه درمان است، گفت: تمام خدمات، بیماران در بخشهای کلینیک و پاراکلینیک به این حوزه منتهی می شود.

## افکارنیوز

### ۲۸ - ایران هفتمین مصرف کننده لوازم آرایشی دنیا!

ایران رتبه هفتم جهان و آمار ۲۹ درصدی مواد آرایشی مصرفی در منطقه خاورمیانه را به خود اختصاص داده است. به گزارش مشرق: سال گذشته شرکت اوریف لیم به اتهام فروش هرمی و فرار مالیاتی توسط دستگاههای امنیتی، توقیف و برای مدیران این شرکت در ایران حکم تعقیب قضایی صادر شد. اما هم اکنون فروش محصولات این شرکت با مجوز وزارت بهداشت، به صورت غیرشبکه ای و برابر مقررات هیچ منع قانونی ندارد. یکی از دلایل فروش محصولات اوریف لیم در ایران، جلوگیری از قاچاق محصولات آرایشی و بهداشتی و حفظ سلامت مصرف کنندگان است.

سال گذشته خبری در مطبوعات منتشر شد مبنی بر پلمپ شرکت هرمی اوریف لیم. شرکت "اوری فلیم پرشیا" که خود را نماینده اوریف لیم در ایران معرفی کرده بود، از روشهای غیرقانونی و اغوا کننده برای افزایش فروش خود استفاده می کرد. عملکرد نامناسب مدیران شرکت اوری فلیم پرشیا باعث شد تا این شرکت به فعالیت خود سمت و سوی هرمی داده و روند غیرمعمولی را نیز در پیش بگیرد.

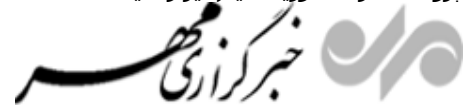
سرانجام یک سال قبل دستگاههای امنیتی موفق به پلمپ این شرکت شدند و تعدادی از سران این شرکت با حکم قضایی تحت تعقیب قرار گرفتند. فعالیت جاه طلبانه مدیران "اوری فلیم پرشیا" باعث شد تا علاوه بر بروز مشکلات عدیده برای شهروندان و مشتریان، ۱۲۰ هزار عضو این شرکت امید و رویاهای در سرپرورانده شده و گروه کثیری از آنها شغل و درآمد خود را از دست بدهند. اما دید مدیران کشور در برخورد با فعالیت هرمی شرکت "اوری فلیم پرشیا" تنها توقیف و عدم فعالیت اعضای این شرکت نبود بلکه با هدف اینکه فرصتی دوباره به دیگر اعضای این شرکت داده شود، شرکت "آرمان آفرین پولادسا" بعنوان نماینده انحصاری فروش غیر

شبکه ای محصولات اوریف لیم به صورت قانونی فعالیت خود را آغاز کرده است. محصولات اوریف لیم از کیفیت مطلوب و استانداردهای بالایی برخوردار است و قیمت قابل قبولی در بازار کنونی دارد. آنچه که فروش کنونی را از عملکرد سابق شرکت اوریف لیم پرشیا جدا می کند عملکرد غیر شبکه ای و به تبع آن نگاه غیر هرمی در فروش این محصولات است. به دلیل اینکه تقریباً ۸۵ درصد محصولات آرایشی در بازار قاچاق هستند و در آنها از سرب و آرسنیک استفاده شده که برای مصرف کنندگان مضر است.

ایران هفتمین مصرف کننده لوازم آرایشی دنیا بعد از عربستان، بیشترین میزان مصرف لوازم آرایشی را در خاورمیانه دارد. ۱۴ میلیون زن ایرانی در برابر ۱۴۰ میلیون نفر زن در خاورمیانه به میزان ۱،۲ میلیارد دلار از بازار ۷،۲ میلیارد دلاری بازار فروش لوازم آرایشی در خاورمیانه و به عبارتی خریدار یک سوم لوازم آرایشی در بازار خاورمیانه محسوب می شوند. اغلب اجناس در بازار ایران تقلبی، نامرغوب و چینی هستند و لوازم آرایشی قاچاق بدون هیچ گونه نظارت و مجوزی در فروشگاهها و حتی کنار خیابان به فروش می رسند. در سطح جهانی ایران رتبه هفتم را به لحاظ مصرف لوازم آرایش به خود اختصاص داده و آمار ۲۹ درصدی مواد آرایشی مصرفی در منطقه خاورمیانه متعلق به کشور ماست.

معضلی به نام قاچاق

به دلیل عوارض پوستی استفاده از لوازم آرایشی از یک سو و استفاده از نوع نامرغوب و غیربهداشتی آن از سوی دیگر سلامت مصرف کنندگان به شدت به مخاطره افتاده است. در حال حاضر ایران فقط درصد کمی از نیاز خود به محصولات آرایشی و بهداشتی را تولید می کند و بیشتر این محصولات از کشورهای چین، ترکیه، کره و امارات وارد یا قاچاق می شوند. در چنین شرایطی که بیشتر محصولات بهداشتی و آرایشی قاچاق بوده و اکثراً میزان سرب و آرسنیک آنها بالاتر از حد مجاز است، در اقدامی قابل توجه اجازه داده شده تا محصولات آرایشی و بهداشتی اوریف لیم که برای سلامت ضرری نداشته و مجوزهای لازم را اخذ کرده است، فعالیت خود را به صورت قانونی از سر بگیرد. فروش محصولات اوریف لیم که دارای مجوز وزارت بهداشت است به صورت غیرشبکه ای برابر مقررات قانون مدنی به هیچ عنوان منع قانونی ندارد و این موضوع به تایید مراجع قضایی رسیدگی کننده به پرونده شرکت اوریف لیم نیز رسیده است.



## ۲۹ - بیمارستان ۱۰ تختخوابی کیاسر افتتاح شد

**خبرگزاری مهر - همزمان با هفته دولت و صرف اعتباری بیش از یک میلیارد و ۷۲۸ میلیون تومان، بیمارستان ۱۰ تختخوابی شهر کیاسر افتتاح شد.**

به گزارش خبرنگار مهر، رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران ظهر یکشنبه در مراسم افتتاح بیمارستان ۱۰ تختخوابی کیاسر اظهار داشت: علمیات اجرایی این بیمارستان با مساحت شش هزار متر مربع و بنای هزار و ۲۰۰ متر از سال ۸۷ در کیاسر آغاز شد. محمد مهدی ناصحی با اشاره به اینکه عملیات اجرایی این بیمارستان در سال ۸۹ به اتمام رسید، تصریح کرد: این پروژه با هزینه یک میلیارد و ۷۲۸ میلیون تومان توسط سازمان مسکن و شهر سازی در سال جاری تحویل دانشگاه علوم پزشکی مازندران شد. رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اعلام اینکه با اجرای این طرح ۱۶ هزار و ۲۴۴ خانوار از خدمات درمانی بهره مند می شوند، بیان داشت: برای خرید تجهیزات حدود ۱۵۰ میلیون تومان اعتبار اختصاص داده شد.

فائز مقام وزیر بهداشت در مازندران، تعداد پرسنل بیمارستان ۱۰ تختخوابی کیاسر را ۳۰ نفر عنوان کرد و بیان داشت: برای تکمیل پرسنل بیمارستان در تلاش هستیم که از افراد متخصص بومی استفاده کنیم.

وی با اشاره به گذر جاده ملی ساری - کیاسر - سمنان از کنار بیمارستان کیاسر بیان داشت: با توجه به باریک بودن جاده این محور و تصادفات زیاد در این محور احداث این بیمارستان کمک موثری برای حادثه دیدگان ناشی از تصادف می کند.

ناصری با اعلام اینکه توجه به سلامت افراد در محوریت اصلی برنامه های وزارت بهداشت و درمان قرار دارد، یادآور شد: توجه به حوزه سلامت باید در دستور کار همه ارگان های اجرایی قرار گیرد.

وی با اشاره به افزایش امید به زندگی در کشور بیان داشت: در سال ۵۷ امید به زندگی در کشور در بین مردها ۵۱ و در بانوان ۵۲ سال بود ولی در حال حاضر با رشد حدود ۲۰ ساله مواجه هستیم.

رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به اقدامات دولت در زمینه احداث خانه های بهداشت در مناطق روستایی افزود: کنترل مراحل بارداری در مناطق روستایی بسیار منظم تر از خانوارهای شهری انجام می گیرد.



Shafaf.ir

## ۲۰ - هنگام ورود به پمپ بنزین موبایل خود را خاموش کنید

**شفاف - کارشناس اداره پرتوهای مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: در هنگام ورود به پمپ بنزین برای جلوگیری از انفجار احتمالی موبایل خود را خاموش کرده و یا به هیچ تماسی از طریق موبایل پاسخ ندهید.**

مهندس علی گورانی افزود: وقوع انفجار در پمپهای بنزین بر اثر تماس با موبایل به لحاظ علمی رد شدنی نیست ولی ضریب آن کم است.

وی ادامه داد: بهترین کار اینست که افراد در پمپ بنزین ها موبایل خود را خاموش کنند زیرا هنگام برقراری تماس امواج ساطع می شوند، ولی اگر هم فراموش کردند این کار را نکنند، هنگام زنگ خوردن موبایلشان پاسخ ندهند.

گورانی با اعلام اینکه در برخی از کشورها سیستمی در پمپهای بنزین نصب شده که موبایل ها را به طور خودکار از کار می اندازد،

افزود: این سیستم در پمپ بنزین های کشور وجود ندارد و باید با آگاه سازی مردم، فرهنگ سازی و اطلاع رسانی جامع از این کار جلوگیری کرد.  
وی با اعلام اینکه اطلاع رسانی در این زمینه به دانشگاههای علوم پزشکی کشور نامه طی نامه هایی اطلاع رسانی شده است، گفت: دانشگاههای علوم پزشکی کشور می توانند به استانهای مربوطه اطلاع رسانی لازم را در این خصوص انجام دهند تا استفاده نکردن از موبایل در پمپهای بنزین به یک فرهنگ تبدیل شود.



## ۲۱ - توصیه وزارت بهداشت برای پیشگیری از شکستگی

**فردا نیوز - پوکی استخوان حالتی است که در آن استخوان شکننده می شود و احتمال شکستگی با ضربات کوچک افزایش می یابد و استخوان های مچ دست، ستون فقرات پستی و کمری و استخوان های مچ دست از جمله نواحی هستند که شکستگی در آنها دیده می شود.**

مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر **وزارت بهداشت** اعلام کرد: برای جلوگیری از شکستگی ناشی از پوکی استخوان توصیه می شود از قالیچه هایی که روی سطح، لیز می خورند، استفاده نکنید.

پوکی استخوان حالتی است که در آن استخوان شکننده می شود و احتمال شکستگی با ضربات کوچک افزایش می یابد و استخوان های مچ دست، ستون فقرات پستی و کمری و استخوان های مچ دست از جمله نواحی هستند که شکستگی در آنها دیده می شود.

بنابراین گزارش، افراد مسن، کسانی که از ترکیبات کورتون به مدت طولانی استفاده می کنند، افرادی که مجبورند مدتهای طولانی، از جای خود حرکت کنند، افرادی که از بعضی اختلالات هورمونی مشخص رنج می برند، افراد با جثه کوچک و لاغر و کسانی که ویتامین D کافی دریافت نمی کنند، مستعد ابتلا به پوکی استخوان هستند.

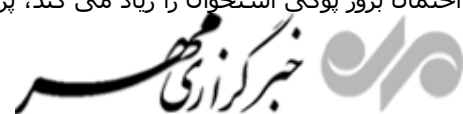
این گزارش حاکیست، معمولا پوکی استخوان قبل از بروز عوارض آن علامتی ندارد و علائم هنگامی ایجاد می شود که شکستگی اتفاق افتاده باشد، مانند درد ناگهانی و شدید در ستون فقرات که علامت مهم شکستگی های ستون فقرات است و ممکن است شکستگی مهره ها بدون درد اتفاق افتد و به صورت خمیدگی ستون فقرات و کاهش قد بیمار دیده شود.

این گزارش می افزاید، عکسبرداری با اشعه ایکس (رادیوگرافی) گرچه به تشخیص شکستگی کمک می کند، ولی برای تشخیص زودرس پوکی استخوان روش مناسبی نیست و بهترین روش برای تشخیص پوکی استخوان سنجش تراکم استخوان است.

بنابر اعلام مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، برای پیشگیری از پوکی استخوان باید افراد از وضعیت استخوان های خود آگاه بوده و یک رژیم غذایی سرشار از کلسیم داشته باشند زیرا کلسیم یکی از اجزای اصلی سازنده استخوان است.

این گزارش می افزاید: باید سعی شود مواد لبنی شامل پنیر، ماست، سبزیجات و میوه جات مانند شلغم، کلم، هویج، پرتقال و غذاهای دریایی مانند ماهی تن و ماهی کیلکا در رژیم غذایی گنجانده شود همچنین اوقاتی را باید در بیرون خانه بگذرانند تا آفتاب بتواند پوست را برای ساخت ویتامین D تحریک کند.

در خانمهای یائسه، هورمون **درمانی** در پیشگیری از پوکی استخوان با صلاحدید پزشک توصیه می شود و باید از مصرف عواملی که احتمال بروز پوکی استخوان را زیاد می کند، پرهیز کنند.



## ۲۲ - هنگام ورود به پمپ بنزین موبایل خود را خاموش کنید

**خبرگزاری مهر - کارشناس اداره پرتوهای مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: در هنگام ورود به پمپ بنزین برای جلوگیری از انفجار احتمالی موبایل خود را خاموش کرده و یا به هیچ تماسی از طریق موبایل پاسخ ندهید.**

به گزارش خبرگزاری مهر، مهندس علی گورانی افزود: وقوع انفجار در پمپهای بنزین بر اثر تماس با موبایل به لحاظ علمی رد شدنی نیست ولی ضریب آن کم است.

وی ادامه داد: بهترین کار اینست که افراد در پمپ بنزین ها موبایل خود را خاموش کنند زیرا هنگام برقراری تماس امواج ساطع می شوند، ولی اگر هم فراموش کردند این کار را بکنند، هنگام زنگ خوردن موبایلشان پاسخ ندهند.

گورانی با اعلام اینکه در برخی از کشورها سیستمی در پمپهای بنزین نصب شده که موبایلها را به طور خودکار از کار می اندازد، افزود: این سیستم در پمپ بنزین های کشور وجود ندارد و باید با آگاه سازی مردم، فرهنگ سازی و اطلاع رسانی جامع از این کار جلوگیری کرد.

وی با اعلام اینکه اطلاع رسانی در این زمینه به دانشگاههای علوم پزشکی کشور نامه طی نامه هایی اطلاع رسانی شده است، گفت: دانشگاههای علوم پزشکی کشور می توانند به استانهای مربوطه اطلاع رسانی لازم را در این خصوص انجام دهند تا استفاده نکردن از موبایل در پمپهای بنزین به یک فرهنگ تبدیل شود.

## سیمرغ

**۳۲ - طبابت و جراحی غیر قانونی متخصصان دوره ندیده در بیمارستان ها**  
**سیمرغ - یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: « برخی پزشکان متخصص به صورت غیرقانونی و بدون اینکه طرح خدمت خود را بگذرانند در بیمارستان های خصوصی مشغول به کار می شوند و بیماران از اینکه پزشک معالج مجوز درمان ندارد،**

دکتر "عبدالعزیز جمشید زهی" عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: طرح پزشک خانواده مناسبانه به صورت موفقیت آمیز اجرا نشد و علی رغم تلاش معاونت نیروی انسانی وزارت بهداشت برای تامین پزشک در مناطق محروم، همچنان شاهد کمبود پزشک متخصص در این مناطق هستیم. این در حالی است که دانشگاههای علوم پزشکی شهرستان ها، تعداد متخصصان مورد نیاز خود را اعلام کرده اند.

وی ادامه داد: در حال حاضر مناسبانه پزشکان متخصص تمایل دارند طرح خود را در مناطق محروم نگذرانند و ۲ سال از فعالیت های خود عقب بمانند. گاهی نیز فقط تمایل دارند به مناطق مورد علاقه خود مراجعه کنند. به عنوان مثال پزشک متخصص باید به سیستان و بلوچستان برود و خدمت کند اما با یکبار رفتن، دیگر به آنجا مراجعه نمی کند. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر اینکه مردم نیاز دارند در مناطق محروم به پزشک متخصص مراجعه کنند و این حق آنهاست، افزود: در چنین شرایطی برخی از پزشکان متخصص به صورت غیرقانونی با دوستان و استادان خود به صورت رابطه ای بدون اینکه طرح خدمت خود را بگذرانند در بیمارستان خصوصی مشغول به کار می شوند. دکتر جمشید زهی با هشدار به بروز این موضوع در شهرهای بزرگ، تصریح کرد: این پزشکان در مطب دوستان خود کار می کنند و به جای پزشک دارای مجوز درمان حتی به اتاق عمل رفته و جراحی می کنند. بیمار نیز بدون اینکه مطلع شود و بداند پزشک معالجش مجوز درمان ندارد، عمل می شود.

وی گفت: اگر به دنبال ساماندهی این اوضاع و توزیع مناسب پزشک متخصص هستیم باید نظارت وزارت بهداشت و بازرسان مربوطه بیشتر شود. هرچند وزارت بهداشت تلاش هایی کرده اما باید گفت که به زور نمی شود پزشک متخصص را به مناطق محروم فرستاد چراکه برای این دسته از پزشکان، محرومیت از طرح اهمیتی ندارد و در این میان بیماران بسیار آسیب می بینند. نماینده مردم سراوان در مجلس گفت: تمامی مناطق محروم کشور به پزشک متخصص نیاز دارند و این پزشکان باید بدانند اگر طرح خود را در مناطق محروم نگذرانند نمی توانند مطب دایر کرده و کار کنند.

## قاصد نیوز

**۳۲ - دستور ضرغامی به شورای پزشکی رسانه ملی**  
**قاصد نیوز - رییس رسانه ملی شورای پزشکی این سازمان را ملزم کرد ، با تولید برنامه های متنوع به نیاز گسترده مخاطبان در حوزه بهداشت و سلامت پاسخ دهند و در مورد اقدامات سوداگرانه شبکه های بیگانه در این حوزه روشنگری نمایند.**

به گزارش قاصد به نقل از واحد مرکزی خبر، آقای ضرغامی در مراسم تجلیل از پزشکان رسانه ملی با اعلام خبر راه اندازی رشته تخصصی رسانه و سلامت در دانشکده صدا و سیما گفت: مسئولیت پزشکان و کارشناسان صدا و سیما در ایجاد جامعه سالم را گسترده و خطیر خواند و نظارت عالمانه و متعهدانه بر برنامه های سلامت محور رسانه ملی تأکید کرد. رییس رسانه ملی با اشاره به اینکه بهداشت و سلامت جامعه برای مردم و مسئولین از اهمیت ویژه ای برخوردار است افزود: بحث های تخصصی پزشکی در رسانه کار پیچیده ای است و نظارتی که در این جایگاه برای مخاطبان انبوه رسانه ارائه می شود با تصمیم برای یک شخص یا جمع محدود تفاوت دارد.

در این مراسم که رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و معاون امور مجلس وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نیز حضور داشتند، آقای شهریاری رییس کمیسیون بهداشت و سلامت مجلس شورای اسلامی با ابراز رضایت از برنامه های سلامت محور صدا و سیما گفت: دفاع از حقوق مردم یکی از وظایف اصلی رسانه ملی است و باید به عنوان دانشگاه عمومی از همه توان برای اطلاع رسانی به مردم استفاده کرد.

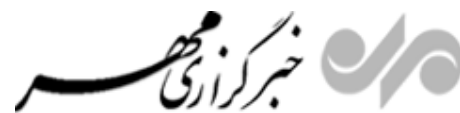
شهریاری افزود: رسانه ملی نقش مهمی در تغییر باورهای غلط بهداشتی مردم و آشنایی آنان با حقوق خود دارد و این امر از طریق ساخت برنامه های رادیو و تلویزیون نیز و فعالیت رادیو سلام در حال پیگیری است.

وی افزود: افزایش ساعت کار رادیو سلامت و سراسری شدن آن و بررسی تبلیغ مواد غذایی مضر از جمله خواست های کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی از رسانه ملی است.

دکتر شهریاری در ادامه با اشاره به اهمیت راه اندازی شبکه سلامت سیما در بهداشت و سلامت جامعه از آمادگی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی برای همکاری با صدا و سیما در راه اندازی این شبکه خبر داد.

محسنی پور معاون امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هم در این مراسم گفت: نقش رسانه ملی در حوزه پیشگیری، از وزارت بهداشت هم پر رنگ تر است.

محسنی پور در مراسم تقدیر از پزشکان صدا و سیما افزود: امیدوارم با بستر سازی و حمایت رسانه ملی موضوع پزشک خانواده که یکی از فعالیت های زیربنایی و ارزشمند در بحث بهداشت و سلامت جامعه است در کشور نهادینه شود.



## ۲۵ - تعداد تخت های ویژه در مراکز درمانی غرب مازندران بیشتر شود

**خبرگزاری مهر - نماینده مردم نوشهر و چالوس در مجلس شورای اسلامی از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی استان خواست تا نسبت به افزایش تعداد تخت های ویژه در مراکز درمانی غرب استان اهتمام کنند.**

به گزارش خبرنگار مهر، انوشیروان محسنی بندپی عصر شنبه در مراسم افتتاح مرکز بهداشتی درمانی ۱۰ تختخوابی کجور، با اشاره به خدمات گسترده ای که بعد از انقلاب در بخش بهداشت و درمان کشور رخ داده است، بیان داشت: در برنامه پنجم توسعه نگاه مجلس و دولت به سلامت به عنوان امری زیربنایی است و در ۱۹ بند به صورت مستقیم و در بیش از ۲۰ بند به صورت غیرمستقیم به آن اشاره شده است.

وی تصریح کرد: دانشگاه علوم پزشکی مازندران در طلایی ترین دوران مدیریتی خود قرار دارد و در دست احداث بودن هفت بیمارستان بزرگ در تنکابن، چالوس، بهشهر، آمل، قائمشهر و ساری از این خدمات است. محسنی افزود: با در دست احداث بودن بیمارستان های تنکابن و چالوس بخشی از مشکلات این منطقه برطرف می شود اما باید درباره افزایش تخت های ویژه در غرب مازندران و به کارگیری نیروهای متخصص در این منطقه اهتمام بیشتری صورت گیرد. محمد مهدی ناصحی، قائم مقام وزیر بهداشت در مازندران گفت: ۲۲ طرح بهداشتی، درمانی با اعتباری حدود ۱۷۰ میلیارد ریال در این مدت افتتاح می شود.

ناصری ادامه داد: این طرحهای بهداشتی و درمانی شامل بیمارستان، مراکز درمانی بهداشتی ۱۰ تختخوابی، خانه های بهداشت، تخت های ویژه بیمارستانی و پایگاه های اورژانس است.

وی درباره مراکز ۱۰ تختخوابی مورد بهره برداری در استان یادآور شد: با مرکز ۱۰ تختخوابی کجور سه مرکز دیگر در شهرهای کیاکلا، کیاسر و شیرگاه مورد بهره برداری قرار می گیرد که مرکز کجور به عنوان تک پروژه ای است که وزارت بهداشت ساخت آن را به عهده داشته است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران تصریح کرد: برای این مرکز ۸۰۰ میلیون تومان اعتبار در نظر گرفته شد و با هزینه ای حدود ۱۵۰ میلیون تومان تجهیز شده است.

وی با تقدیر از خیر نوروعلی خزایی برای اهدای زمین چهار هزار و ۵۰۰ متری این مرکز افزود: دسترسی آسان به خدمات بهداشتی و درمانی، استقرار پزشک و دندانپزشک، رادیولوژی، اتاق عمل سرپایی، آزمایشگاه و امکان انتقال بیماران به بیمارستان های اطراف از جمله مزایا و خدمات ارائه شده در این مرکز است که در جذب نیروهای آن از نیروهای بومی استفاده شده است.



Fars News Agency

## ۲۶ - وزارت بهداشت: غذاهای سرخ کرده و پرچربی موجب ضعف سیستم ایمنی می شوند

**خبرگزاری فارس - وزارت بهداشت اعلام کرد: مصرف غذاهای حاوی چربی های اشباع مانند چربی های گوشت، غذاهای سرخ کرده و پرچربی سبب ضعف سیستم ایمنی بدن می شود.**

به گزارش خبرنگار فارس، دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: کلسترول زیاد در بدن باعث افزایش چربی شده و خطرات زیادی از جمله چاقی را به دنبال دارد بنابراین برای سلامت بدن باید از غذاهایی که سطح کلسترول بالایی دارند پرهیز شود همچنین چربی بالا از علل ابتلا به سرطان سینه، روده بزرگ و پروستات است.

بنابراین گزارش، مواد غذایی بی شماری وجود دارند که با وجود اینکه سرشار از کلسترول بوده و برای بدن مضر هستند مورد استفاده افراد قرار می گیرند، کره و گوشت چرب و بستنی از این دسته غذاها هستند مصرف غذاهای سنگین، پرچرب، ادویه دار، چای، قهوه، غذاهای سرخ کردنی، چاشنی ها، پیاز و نوشابه ها نیز تاثیر زیادی در ایجاد رفلاکس معده دارند. این گزارش حاکی است، افزایش میزان پروتئین در غذای مصرفی سبب افزایش هیجان و استرس می شود و توصیه می شود افراد مصرف غذاهای حیوانی به ویژه گوشت قرمز را کاهش دهند.

بنابر اعلام دفتر بهبود تغذیه جامعه، مصرف بیش از حد نمک نیز سبب افزایش فشار خون و عدم ثبات هیجانی می شود و نمک پتاسیم در این خصوص می تواند جایگزین بهتری برای نمک سدیم باشد همچنین مصرف شکر نیز تامین کننده انرژی در کوتاه مدت بوده سبب افزایش فعالیت برخی غدد و تحریک پذیری، کاهش تمرکز و افسردگی می شود.

این گزارش می افزاید، مصرف زیاد شکر بار زیادی به غده لوزالمعده برای تولید انسولین نیز وارد می کند که احتمال پیشروی به سوی دیابت را افزایش می دهد و به افراد توصیه می شود میزان قند خون را ثابت نگه دارند و در مصرف شکر احتیاط کنند.



## ۲۷ - گسترش خانه داروساز ضروری است

**باشگاه خبرنگاران - رئیس انجمن داروسازان ایران با تاکید بر اهمیت گسترش خانه داروساز، خواستار حمایت مسئولین وزارت بهداشت در این زمینه شد.**



به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران حاضر در محل: دکتر رهبر مزدهی آذر، رییس انجمن داروسازان ایران، شب گذشته، ۵ شهریورماه در مراسم بزرگداشت روز داروساز اظهار داشت: داروسازان کشور باید در راستای ارتقای سطح علمی خود، بزرگان عرصه پزشکی کشور همچون زکریای رازی را سرمشق و الگوی فعالیت خود قرار دهند.

وی افزود: باتوجه به اهمیت وجود خانه داروساز در کشور، امیدواریم با حمایت مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ خانه داروساز گسترش یابد.

در ادامه این مراسم دکتر محمود نجفی، رییس سندیکای صاحبان صنایع دارویی انسانی اظهار داشت: حوزه داروسازی کشور در سال های اخیر توسعه فراوانی یافته و اکنون انجمن ها و سندیکاهای زیادی در این عرصه فعالیت می کنند.

وی افزود: در حال حاضر مشکلات جدی در حوزه تولید و توزیع دارو در کشور وجود دارد و این موضوع نشانگر اهمیت تشکیل کارگروهی برای آسیب شناسی در حوزه داروسازی است.

نجفی در پایان خاطرنشان کرد: بازار داخلی از بسیاری از داروهای داخلی اشباع شده؛ اما متأسفانه شرایط لازم برای صادرات آنها وجود ندارد. /ز



## ۲۸ - برگزیده شدن مرکز تحقیقات قلب و عروق یزد در برگزاری تورهای تحقیقاتی خبرگزاری آریا - مدیر پژوهشی مرکز تحقیقات قلب و عروق یزد گفت: مرکز تحقیقات قلب و عروق یزد از بین ۶۲ مرکز تحقیقاتی کشور در زمینه شاخص ظرفیت سازی (برگزاری تورهای تحقیقاتی) در ارزشیابی سال ۱۳۸۸ مقام اول را کسب نموده است.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری آریا منطقه یزد، محمد تقی ساریان اظهار داشت: مرکز تحقیقات قلب و عروق یزد از اردیبهشت ماه ۱۳۷۹ با همکاری هیئت علمی آغاز به کار نموده است.

وی ادامه داد: این مرکز در سال ۸۵ مورد موافقت اصولی و در سال ۸۸ موافقت قطعی خود را از وزرات متبوع گرفت.

وی در خصوص اهم دستاوردهای چشمگیر سال گذشته این مرکز اظهار کرد: توسعه کمیته تحقیقات دانشجویی پزشکی، تشکیل کمیته تحقیقات پرستاری قلب و عروق، تشکیل کمیته تحقیقات دانشجویی پرستاری قلب و عروق، افتتاح بخش Experimental Operating Room و Set up قلب ایزوله و قلب بیهوش در حیوانات کوچک و انجام طرحهای تحقیقاتی در این زمینه، افتتاح بخش Stem Cell و شروع کشت سلولی مهمترین فعالیت انجام شده در این مرکز بوده است.

وی تصریح کرد: مرکز تحقیقات قلب و عروق یزد از بین ۶۲ مرکز تحقیقاتی کشور در زمینه شاخص ظرفیت سازی (برگزاری تورهای تحقیقاتی) در ارزشیابی سال ۱۳۸۸ مقام اول را کسب نموده است.

وی با اشاره به چاپ مقالات مرکز متبوع در ISI و Med Pub و مجلات دارای رتبه علمی و پژوهشی عنوان داشت: این مرکز در دوازدهمین کنگره سراسری تازه های قلب و عروق - تهران، سومین کنگره بین المللی جراحی قلب و عروق رضوی - مشهد، بیست و ششمین کنگره قلب و عروق - ترکیه، کنگره کشوری هماتولوژی و مراقبت های پرستاری - یزد حضور یافت.

وی همچنین افزود: این مرکز همچنین اقدام به چاپ مقاله در کتابچه خلاصه مقالات دوازدهمین کنگره سراسری تازه های قلب و عروق تهران، کتابچه خلاصه مقالات سومین کنگره بین المللی جراحی قلب و عروق رضوی (مشهد)، کتابچه خلاصه مقالات بیست و ششمین کنگره ملی و بین المللی قلب و عروق ترکیه و کنگره کشوری هماتولوژی و مراقبت های پرستاری یزد نموده است.

مدیر پژوهشی مرکز قلب یزد برگزاری سمینار آشنایی با روش های نوین و جذاب آموزش پزشکی، برگزاری همایش سه روزه آشنایی با روشهای تشخیصی و درمان پیشرفته آریتمی و نارسایی قلبی، برگزاری سمینار یک روزه Haemovigilance نظام مراقبت از خون - با همکاری سازمان انتقال خون، برگزاری سمینار دو روزه بیهوشی ژئونال و کنترل درد حاد، برگزاری کنفرانس یکروزه مشکلات سایکولوژیک در بیماران قلبی، برگزاری کنفرانس یکروزه تغذیه در بیمارهای قلب و عروق، برگزاری کنفرانس یک روزه روش های علمی- کاربردی تصفیه و ضد عفونی هوا و نقش تهویه در کاهش عفونت و سلامت جامعه، برگزاری سمینار آشنایی با روش های نوین و جذاب آموزش پزشکی را از دیگر فعالیت های انجام شده در این مرکز برشمرد.

وی با اشاره به برگزاری همایش سه روزه آشنایی با روش های تشخیصی و درمان آریتمی و نارسایی قلبی در یزد گفت: در این همایش مباحث متعددی در رابطه با تفسیر الکتروکاردیوگرام، نحوه تشخیص و درمان بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، موارد استفاده از وسایل اصلاح ریتم قلب در این بیماران و همچنین نحوه تشخیص و درمان انواع مختلف آریتمی های قلبی و وسایل پیشرفته درمان آنها مورد بحث قرار گرفت. در این همایش بیش از ۳۰۰ نفر از پرستاران، دانشجویان، پزشکان عمومی و متخصصین استان و استانهای مجاور شرکت نمودند.

وی برگزاری کارگاه آموزش الکتروکاردیوگرافی، برگزاری سمینار یک روزه Haemovigilance نظام مراقبت از خون - با همکاری سازمان انتقال خون، برگزاری سمینار دو روزه بیهوشی ژئونال و کنترل درد حاد، سمینار یکروزه مشکلات سایکولوژیک در بیماران قلبی، برگزاری کنفرانس یک روزه تغذیه در بیمارهای قلب و عروق، برگزاری کنفرانس یک روزه روش های علمی- کاربردی تصفیه و ضد عفونی هوا و نقش تهویه در کاهش عفونت و سلامت جامعه از دیگر اقدامات مهم برشمرد.

ساریان همچنین کارگاه دو روزه روش تحقیق، کارگاه ۷ روزه تفسیر کاربرد نوار قلب، کارگاه آموزشی اداره راه هوایی Airway Management، کارگاه احیای نوزاد CPR کارگاه ۷ روزه تفسیر کاربرد نوار قلب - شهرستان میبد، کارگاه دو روزه روش تحقیق کارگاه ۷ روزه تفسیر کاربرد نوار قلب، اولین دوره کارگاه آموزشی اداره راه هوایی Airway، کارگاه احیای قلبی ریوی (CPR)، برپایی اولین دوره کارگاه احیاء نوزاد، کارگاه ۷ روزه تفسیر کاربرد نوار قلب در میبد و تألیف و گرد آوری کتاب حمایت اجتماعی را از دیگر فعالیت ها عنوان کرد.

مدیر پژوهشی مرکز قلب یزد با اشاره به برگزاری ۲۰ جلسه شورای پژوهشی و تصویب ۴۵ طرح تحقیقاتی گفت: شرکت در

نمایشگاه Arab Health 2011، بازدید معاون **وزیر بهداشت** از مرکز، حضور در نمایشگاه انقلاب دهه فجر را از مهمترین اقدامات صورت گرفته عنوان نمود.

وب با اشاره به کمیته تحقیقات پرستاری مرکز تحقیقات قلب و عروق فشار یزد اظهار کرد: کمیته پژوهشی پرستاری با هدف نهادینه کردن امر پژوهش در پرسنل پرستاری در ابتدای سال ۱۳۸۸ به دستور ریاست **بیمارستان** افشار دکتر سید خلیل فروزان نیا برای اولین بار در سطح کشور آغاز به کار کرد. وی ادامه داد: این کمیته با دعوت از کلیه پرسنل جهت همکاری کار خود را شروع و سپس با ایجاد زمینه های مناسب جهت پژوهش راه را برای تحقیق و ارائه طرحهای مناسب برای پرسنل هموار نمود. این کمیته با برگزاری کلاسهای کامپیوتر مقدماتی و پیشرفته این امکان را به تمامی کارکنان داده تا بتوانند در جلسات مربوطه حضور و طرحهای خود را مطرح سازند.

وی یادآور شد: کمیته مذکور با برپایی کارگاههای مناسب از قبیل روش تحقیق مقدماتی و پیشرفته همچنین روش جستجو در اینترنت و گارگاه نحوه کار با بانک های اطلاعاتی پزشکی و همچنین با ایجاد امکانات مناسب از قبیل فضای مناسب جهت تحقیق و مطالعه، ایجاد خط اینترنت پرسرعت بصورت تمام وقت زمینه مناسب جهت پژوهش را ایجاد کرده است. ساریان خاطر نشان ساخت: کمیته پژوهشی پرستاری با هدف نهادینه کردن امر پژوهش در پرسنل پرستاری در ابتدای سال ۱۳۸۸ به دستور ریاست **بیمارستان** افشار جناب آقای دکتر سید خلیل فروزان نیا برای اولین بار در سطح کشور آغاز به کار کرد این کمیته با دعوت از کلیه پرسنل جهت همکاری کار خود را شروع و سپس با ایجاد زمینه های مناسب جهت پژوهش راه را برای تحقیق و ارائه طرحهای مناسب برای پرسنل هموار نمود.

## آموزش نیوز

**۲۹ - اسامی معرفی شدگان جایگزین مرحله اول آزمون دستیاری آموزش نیوز - سید امیر محسن ضیایی در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به اعلام اسامی معرفی شدگان جایگزین مرحله اول سی و هشتمین دوره آزمون پذیرش دستیاری تخصصی از طریق سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی به نشانی [www.sanjesh.ir](http://www.sanjesh.ir).**

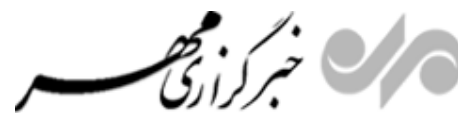
دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی **وزارت بهداشت** از اعلام اسامی معرفی شدگان جایگزین مرحله اول سی و هشتمین دوره آزمون پذیرش دستیاری تخصصی خبر داد. سید امیر محسن ضیایی در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به اعلام اسامی معرفی شدگان جایگزین مرحله اول سی و هشتمین دوره آزمون پذیرش دستیاری تخصصی از طریق سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی به نشانی [www.sanjesh.ir](http://www.sanjesh.ir)، گفت: افراد معرفی شده باید برای ثبت نام از روز شنبه ۱۲ شهریور به دانشگاه های محل پذیرش خود مراجعه کنند. وی افزود: افراد معرفی شده در مرحله اول جایگزینی سی و هشتمین دوره آزمون دستیاری باید مراتب آمادگی جهت ثبت نام و شروع به آموزش خود را به اطلاع دانشگاه های محل پذیرش اعلام کنند و به منظور ثبت نام از ساعت ۱۱ صبح روز شنبه ۱۲ شهریور ماه به دانشگاه محل آموزش خود مراجعه کنند تا به ترتیب اولویت افراد معرفی شده حداکثر تا سقف ظرفیت ثبت نام انجام شود.

دبیر شورای آموزش پزشکی با بیان اینکه شروع به آموزش افراد پذیرفته شده از ۱۵ شهریور ماه آغاز خواهد شد، اظهار کرد: برای هر ظرفیت خالی ۲ نفر به ترتیب اولویت معرفی شده اند که فقط یک نفر از آنان با رعایت ترتیب مورد پذیرش قرار خواهند گرفت.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

**۴۰ - با هزینه ۲ میلیارد ریال؛ ۳ بخش جدید بیمارستان واسعی سبزوار افتتاح شد**  
**خبرگزاری فارس - سه بخش جدید در بیمارستان واسعی شهرستان سبزوار با حضور معاون سیاسی و اجتماعی استاندار خراسان رضوی، فرماندار و جمعی از مسئولان شهرستان سبزوار به بهره برداری رسید.**  
 به گزارش خبرگزاری فارس از سبزوار، همزمان با هفته دولت بخش های داخلی (عفونی)، بخش روانی و **درمانگاه تخصصی در بیمارستان واسعی شهرستان سبزوار** با حضور معاون سیاسی و اجتماعی استانداری خراسان رضوی، فرماندار و جمعی از مسئولان این شهرستان افتتاح شد.  
 بخش داخلی (عفونی) این **بیمارستان** با مساحت ۲۵۰ متر مربع دارای ۲۴ تخت بوده که با مبلغ ۲ میلیارد ریال احداث و با مبلغ یک میلیارد و ۵۰۰ میلیون ریال تجهیز شده است.  
 بخش روانی **بیمارستان** واسعی سبزوار نیز در مساحت ۴۰۰ متر مربع و با ظرفیت ۱۸ تخت و با تغییر کاربری با اعتبار ۷۰۰ میلیون ریال و با هزینه یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون ریال تجهیز و برای خدمت به بیماران اعصاب و روان به بهره برداری رسید.  
**درمانگاه تخصصی این بیمارستان** نیز یک هزار و ۶۰۰ متر مربع مساحت دارد که از این مقدار تاکنون ۵۳۰ مترمربع آن آماده بهره برداری شده است.  
 در این **درمانگاه تخصصی** تاکنون بالغ بر ۵ میلیارد ریال **هزینه** شده است که افزایش بر ۲ میلیارد ریال آن از محل اعتبارات پرداختی وزارت نفت **هزینه** شده است و برای تکمیل دو طبقه فوقانی این پروژه مبلغ ۳ میلیارد ریال دیگر **هزینه** در بردارد و مورد نیاز است. برای تجهیز **درمانگاه تخصصی این بیمارستان** تاکنون یک میلیارد و ۵۰۰ میلیون ریال **هزینه** شده است.



## ۴۱ - رشته "سلامت و رسانه" راه اندازی می شود خبرگزاری مهر - رییس سازمان صدا و سیما از راه اندازی رشته تخصصی "رسانه و سلامت" در دانشکده صدا و سیما خبر داد.

به گزارش خبرگزاری مهر، عزت الله ضرغامی رییس سازمان صدا و سیما در مراسمی که صبح امروز یکشنبه ششم شهریورماه با حضور رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و معاون امور مجلس وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برگزار شد، از راه اندازی رشته تخصصی "رسانه و سلامت" در دانشکده صدا و سیما خبر داد. وی مسئولیت پزشکان و کارشناسان صدا و سیما در ایجاد جامعه سالم را گسترده و خطیر خواند و بر نظارت عالمانه و متعهدانه بر برنامه های سلامت محور رسانه ملی تأکید کرد. رییس رسانه ملی با اشاره به اینکه بهداشت و سلامت جامعه برای مردم و مسئولان از اهمیت ویژه ای برخوردار است، افزود: بحث های تخصصی پزشکی در رسانه کار پیچیده ای است و نظراتی که در این جایگاه برای مخاطبان انبوه رسانه ارائه می شود با تصمیم برای یک شخص یا جمع محدود تفاوت دارد.



## ۴۲ - معاون سازمان غذا و دارو: ۱۰ تا ۱۵ درصد داروهای وارداتی قاچاق است خبرگزاری فارس - معاون سازمان غذا و دارو ایران گفت: کل داروهای وارداتی ۴ درصد حجم بازار کشور را تشکیل می دهند که طبق برآوردها ۱۰ تا ۱۵ درصد آن قاچاق است بنابراین رسانه ها آمارهای غیر واقعی و بیش از حد اعلام نکنند.

به گزارش خبرگزاری فارس، به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، محمدرضا شانه ساز، معاون داروی سازمان غذا و دارو گفت: معمولاً رقم واقعی بدهی بیمه ها به داروسازان در رسانه ها کم و رقم واقعی ورود داروی قاچاق به کشور زیاد اعلام می شود.

وی افزود: در بحث بدهی شرکت های بیمه به داروسازان، شرکت های دارویی و داروخانه ها برخی ها فقط بدهی های سررسید شده را محاسبه و اعلام می کنند و گرنه رقم واقعی بدهی های شرکت های بیمه به داروسازان بیشتر آن چیزی است که مسئولان برخی از این شرکت ها در رسانه ها اعلام می کنند.

شانه ساز گفت: البته این بحث همیشه وجود داشته که آیا دارویی که امروز تحویل یک مرکز درمانی یا بیمارستان می شود جزو بدهی ها هست یا نه؟ درست تر ای آنست که بگوییم عدد و مبنای خاصی برای اعلام این بدهی ها وجود ندارد. ولی در هر حال رقمی که شرکت های پخش دارو از بدهی بیمه ها به آنان به سازمان غذا و دارو اعلام کرده اند، خیلی بیشتر از رقم هایی است که شرکت های بیمه اعلام می کنند.

رقم واقعی قاچاق دارو به کشور کمتر از عدد رسانه هاست  
وی درباره ارقام واقعی قاچاق دارو به کشور نیز گفت: فقط ۴ درصد از کل داروها در کشور وارداتی است و ۹۶ درصد داروها تولید داخل هستند، آنچه از سوی منابع معتبر درباره قاچاق دارو در دنیا اعلام شده نیز برای کشورهای در حال توسعه ۱۰ تا ۱۵ درصد است. بنابراین اگر ایران را کشور در حال توسعه بدانیم، باید گفت رقم قاچاق دارو در کشور ما ۱۰ تا ۱۵ درصد از ۴ درصد داروی وارداتی است.

وی افزود: این رقم در کشورهای آمریکای شمالی یک تا ۳ درصد و در کشورهای اروپایی ۳ تا ۷ درصد است. شانه ساز با اعلام اینکه داروی تقلبی در داروهای تولید داخل وجود ندارد، اظهار داشت: به خاطر نظارت های سنگینی که می شود در بحث داروهای تولید داخل نه قاچاق وجود دارد نه داروی تقلبی، حتی این نظارت ها به حدی است که می توان ادعا کرد رقم قاچاق دارو برای داروهای وارداتی نیز کمتر از ۱۰ تا ۱۵ درصد است.



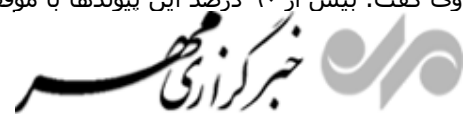
## ۴۳ - ۱۷۰۰ بیمار کلیوی در خراسان رضوی در انتظار پیوند کلیه هستند خبرگزاری ایرنا - مسوول واحد فراهم آوری اعضای پیوندی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: هم اکنون بیش از یک هزار و ۷۰۰ بیمار کلیوی در استان خراسان رضوی در انتظار پیوند کلیه هستند.

دکتر ابراهیم خالقی روز یکشنبه در جمع خبرنگاران اظهار داشت: در بهترین حالت از یک بیمار مرگ مغزی می توان پنج عضو را به بیماران نیازمند پیوند زد.

وی اظهار داشت: با اهدای اعضای بیماران مرگ مغزی شده می توان جان بسیاری از بیماران نیازمند به عضو از جمله بیماران قلبی، ریوی، کبدی، کلیوی، نابینا و سوختگی های شدید را نجات داد.

وی با قدردانی از عمل انسانی و خدا پسندانه خانواده های اهدا کننده عضو، گفت: این خانواده ها همانند خانواده شهدا هستند چرا که با اهدای اعضای عزیز خود آسایش و سلامتی را به اشخاص و خانواده های دیگر هدیه می دهند.

خالقی افزود: هم اکنون ۶۰ درصد بیماران مرگ مغزی شده به دلیل عدم رضایت خانواده، اعضای خود را با خود به زیر خاک می برند. وی اظهارداشت: واحد پیوند اعضای دانشگاه علوم پزشکی مشهد از سال ۱۳۸۰ فعالیت خود را آغاز کرده و تاکنون اعضای بیش از ۲۷۰ بیمار مرگ مغزی شده به بیماران نیازمند پیوند شده است. وی گفت: بیش از ۹۰ درصد این پیوندها با موفقیت انجام شده است. ۲/



#### ۴۴ - دولت موظف به تامین هزینه درمان اینارگران بازنشسته شدند

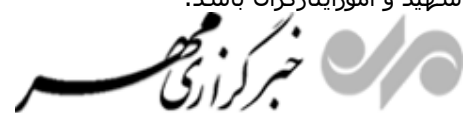
**خبرگزاری مهر - نمایندگان مجلس شورای اسلامی با اصلاح ماده ای از قانون برنامه پنجم توسعه دستگاههای اجرایی را مکلف کردند تا هزینه های درمانی اینارگران بازنشسته را همچون اینارگران شاغل تامین کنند.**

به گزارش خبرنگار پارلمانی مهر، در جلسه علنی امروز یکشنبه مجلس شورای اسلامی طرح اصلاح بند "ب" ماده ۴۴ قانون برنامه پنجم توسعه که به امضای ۷۰ نفر از نمایندگان رسیده بود مطرح شد.

حسن کامران نماینده اصفهان به عنوان یکی از طراحان این طرح با اشاره به عدم تعیین تکلیف قانون در رابطه با نحوه و چگونگی بهره مندی اینارگران بازنشسته از تسهیلات بند "ب" ماده ۴۴ قانون برنامه پنجم توسعه گفت: با توجه به ابهام این قانون مشکل اساسی این است که آیا اساسا بازنشستگان، شاغل تلقی شده و باید از طریق دستگاه محل اشتغال قبلی از تسهیلات این قانون بهره مند شوند یا غیر شاغل تلقی می شوند لذا دستگاه متولی و مسئول مکلف به ارائه خدمات به آنان نیست.

نمایندگان مجلس شورای اسلامی با ۱۶۳ رای موافق، ۳ رای مخالف و ۷ رای ممتنع با اصلاح این بند موافقت کردند تا علاوه بر اینارگران شاغل، دستگاههای اجرایی مکلف به پرداخت هزینه درمانی اینارگران بازنشسته نیز باشند.

به موجب اصلاح بند "ب" ماده ۴۴ قانون برنامه پنجم مقرر شد صد در صد هزینه های درمانی اینارگران شاغل و بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان به عهده دستگاه اجرایی و صد در صد هزینه های درمانی اینارگران غیر شاغل و افراد تحت تکفل آنها به عهده بنیاد شهید و اموراینارگران باشد.



#### ۴۵ - تمامی خانه های بهداشت روستایی بندرتکرمن ملکی شدند

**خبرگزاری مهر - فرماندار بندرتکرمن گفت: ۱۰۰ درصد خانه های بهداشت روستایی این شهرستان ملکی شدند.**

حمید قربانزاده گوگلانی در حاشیه افتتاح سه طرح خانه بهداشت روستایی افزود: با افتتاح و بهره برداری از این سه خانه بهداشت ۱۰۰ درصد خانه های بهداشت روستایی مرکز بهداشت شهرستان ترکمن ملکی شدند.

وی اظهار داشت: خانه های بهداشت، مراقبتهای اولیه بهداشتی را به جمعیت روستایی ارائه می دهند.

وی عنوان کرد: سه پروژه ساختمانی خانه های بهداشت روستایی، ایوان آباد، چپاقلی ۲ و سیجوال ۲ با زیربنای ۵۶ متر مربع و در مجموع با اعتباری بالغ بر ۸۴۰ میلیون ریال اجرایی شد. قربانزاده گوگلانی بیان داشت: اعتبار اجرای این طرح ها از محل ره آورد سفر

سوم ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران تامین شده است. فرماندار بندرتکرمن گفت: برای راه اندازی مرکز بهداشتی درمانی روستایی خواجه لر اعتباری بالغ بر ۱۵۶ میلیون ریال هزینه شده است. وی بیان داشت: این مرکز بهداشتی درمانی با ۴ خانه

بهداشت روستایی اسلام تپه، خواجه لر، گامیشلی نزار و آرخ کوچک به جمعیت پنج هزار و ۴۰۴ نفری تحت پوشش، خدمات بهداشتی درمانی ارائه می دهند.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

#### ۴۶ - اعطای نشان ویژه مدیر برگزیده قرآنی به رییس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت

**خبرگزاری پانا - مراسم اختتامیه مشترک بخش های حوزوی و دانشگاهی نوزدهمین نمایشگاه بین المللی قرآن کریم برگزار و از چهره های برجسته قرآنی تجلیل شد.**

۱۳۳۲۱۹

خبرگزاری پانا: مراسم اختتامیه مشترک بخش های حوزوی و دانشگاهی نوزدهمین نمایشگاه بین المللی قرآن کریم برگزار و از چهره های برجسته قرآنی تجلیل شد.

به گزارش خبرگزاری پانا، در این مراسم از رحیم قربانی- رییس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت در راستای تدوین نشریه ستادی نوسازی معنوی تجلیل شد.

بر اساس این گزارش، رحیم قربانی مدیر مرکز قرآن و عترت سازمان بسیج دانشجویی و وزارت بهداشت و مدیر بخش دانشگاهی ادوار گذشته نمایشگاه بین المللی قرآن کریم به عنوان مدیر برگزیده و فعال قرآنی کشور با دریافت نشان ویژه، مورد تجلیل قرار گرفت.

گفتنی است: مراسم اختتامیه مشترک بخش های حوزوی و دانشگاهی نوزدهمین نمایشگاه بین المللی قرآن کریم، دوم شهریورماه، در محل شبستان مصلاي بزرگ امام خمینی(ره) با حضور آیت الله آملی لاریجانی، رییس قوه قضاییه و سیدمحمد حسینی، وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی برگزار شد.

همچنین آیت الله حسینی بوشهری، نائب رییس جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، حجت الاسلام والمسلمین حمید محمدی، رییس نوزدهمین نمایشگاه بین المللی قرآن کریم و محمدباقر خرمشاد، رییس سازمان فرهنگ و ارتباطات اسلامی، دکتر قانعی معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت** و مسئولان بخش های حوزوی و دانشگاهی در این برنامه حضور داشتند.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

**۲۷ - بیمه های درمانی از سال ۹۱ ادغام می شوند**  
**خبرگزاری پانا - مدیرکل دفتر ارزیابی تدوین استاندارد وزارت بهداشت از ادغام بیمه های درمانی از سال ۹۱ خبر داد و گفت: اساسنامه سازمان بیمه سلامت در سطح کارشناسی تکمیل شده و در حال تصویب است.**

بیمه های درمانی از سال ۹۱ ادغام می شوند  
 خبرگزاری پانا: مدیرکل دفتر ارزیابی تدوین استاندارد وزارت بهداشت از ادغام بیمه های درمانی از سال ۹۱ خبر داد و گفت: اساسنامه سازمان بیمه سلامت در سطح کارشناسی تکمیل شده و در حال تصویب است.  
 به گزارش خبرگزاری پانا، علیرضا اولیایی منش با اشاره به اقدامات وزارت بهداشت برای تشکیل سازمان بیمه سلامت، افزود: تشکیل سازمان بیمه سلامت یکی از مواد قانون برنامه پنجم توسعه است. بر این اساس ماده ۲۸ قانون برنامه پنجم توسعه تاکید دارد که در سال اول اجرای برنامه، تمام سازمانهای بیمه گر کشور اعم از دولتی و خصوصی ادغام و سازمان بیمه سلامت ایرانیان تشکیل شود تا به این ترتیب خدمات پایه سلامت به صورت یکسان و در قالب یک سازمان ارائه شود.  
 وی ادامه داد: این بند از قانون بندی چالشی است که شاید سازمانهای بیمه گر به دلایل مختلف مقاومتهایی در اجرای آن داشته باشند از جمله این که منابع و سیاست هایشان یکی نیست و از مکانهای مختلف اعتباراتی را دریافت می کنند. بر این اساس شاید منافع شان در ادغام نباشد.

اولیایی منش افزود: در مجموع با پیگیریهای وزیر بهداشت، معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری برای موضوع ادغام بیمه ها فعال شده و کارگروهی تشکیل داده که تمام سازمانهای بیمه گر و وزارتخانه های رفاه و بهداشت در آن عضو هستند.

وی با اشاره به فعالیتهای وزارت بهداشت برای تدوین اساسنامه سازمان بیمه سلامت گفت: اساسنامه سازمان بیمه سلامت در سطح کارشناسی تکمیل شده است و در سطوح بالاتر در حال تصویب است. معاونان وزیر بهداشت نیز در این جلسات شرکت فعال دارند و اساسنامه پس از تکمیل برای تایید نهایی به هیئت وزیران می رود. به این ترتیب هدف اول قانون برنامه پنجم توسعه که تدوین اساسنامه تا پایان سال اول برنامه است محقق می شود و از سال دوم برنامه یعنی از سال ۹۱ باید این ادغامها صورت گیرد. اولیایی منش در پایان گفت: ادغام بیمه های درمانی به عادلانه شدن سیستم بیمه ای کشور کمک بزرگی خواهد کرد و حرکت بزرگی به سمت عدالت خواهد بود.

## دولت

**۴۸ - امسال ۴ هزار تخت بیمارستانی به بهره برداری می رسد**  
**دولت - در حال حاضر ۲۵ هزار تخت بیمارستانی در حال ساخت است و تا پایان امسال ۴ هزار تخت به بهره برداری می رسد.**

**وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:**

امسال ۴ هزار تخت بیمارستانی به بهره برداری می رسد  
 در حال حاضر ۲۵ هزار تخت بیمارستانی در حال ساخت است و تا پایان امسال ۴ هزار تخت به بهره برداری می رسد.  
 در حال حاضر ۲۵ هزار تخت بیمارستانی در حال ساخت است و تا پایان امسال ۴ هزار تخت به بهره برداری می رسد.  
 به گزارش اطلاع رسانی دولت به نقل از وب دا مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اعلام این خبر، گفت: علاوه بر این ۳۰ هزار تخت بیمارستانی دیگر هم در دست طراحی است و در مرحله گرفتن مجوز از کمیسیون مربوطه قرار دارد.

وی افزود: وزارت بهداشت طی ۵ سال گذشته ۱۴۴۰۰ تخت بیمارستانی را به ۲۰۰ بیمارستان کشور افزوده است و این روند تا تکمیل و بهره برداری از ۶۶ هزار تخت بیمارستانی دیگر ادامه می یابد.  
 وی در ادامه اظهار داشت: طی دو سال گذشته دو هزار خانه بهداشت ساخته و یا در حال ساخت آن هستیم که این خانه های بهداشت به روند توسعه بهداشت و درمان در روستاها و مناطق محروم کمک شایانی خواهد کرد.  
 دستجردی تربیت نیروی انسانی، تدوین سند توسعه آموزش علوم پزشکی براساس آمایش سرزمینی و تدوین نقشه نظام سلامت

در راستای نقشه جامع علمی کشور را اقدامات کلان دیگر **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی برشمرد و گفت: علاوه بر اینها هزاران اقدام فرعی دیگر در قالب پروژه های مختلف در حدود ۵۰ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی کشور در حال انجام است.



**۴۹ - اعضای بدن جوان مرگ مغزی در اصفهان، به شش نفر زندگی دوباره بخشید**  
**خبرگزاری ایرنا - شش عضو یک بیمار مرگ مغزی با هماهنگی واحد فراهم آوری پیوند اعضای معاونت درمان**  
**دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، به شش بیمار نیازمند اهدا شد.** -۱۳۹۰/۰۶/۰۶-۱۵:۰۶  
 به گزارش روز یکشنبه روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سینا جانقربان جوان ۲۴ ساله که در اثر سانحه تصادف دچار مرگ مغزی شده بود، از بخش ICU **بیمارستان** دکتر شریعتی به مرکز آموزشی **درمانی** شهید چمران انتقال یافت و پس از طی مراحل قانونی تأیید مرگ مغزی با اقدام خدایسندانه خانواده اش، در مرکز آموزشی **درمانی** شهید چمران تحت عمل جراحی برداشت اعضا قرار گرفت.  
 بر اساس این گزارش، قلب این بیمار مرگ مغزی در مرکز آموزشی **درمانی** شهید چمران به خانم ۲۴ ساله ای پیوند زده شد و دو کلیه وی نیز برای پیوند به مرکز آموزشی **درمانی** الزهرا(س) انتقال یافت.  
 کبد، پانکراس و احشای شکمی آن مرحوم نیز برای انجام عمل پیوند به **بیمارستان** نمازی شیراز منتقل شد



Fars News Agency

**۵۰ - نماینده مردم شهرضا در مجلس : فضا فعالیت پزشکان ایرانی مقیم خارج فراهم شود**  
**خبرگزاری فارس - نماینده مردم شهرضا در مجلس گفت: اگر فضا به گونه ای باز شود که پزشکان ایرانی خارج از کشور بتوانند در داخل کشور فعالیت و سرمایه گذاری کنند،**  
 مردم کشورمان از خدمات این افراد بهره مند می شوند و تورسم **درمانی** در کشور گسترش می یابد.  
 عوض حیدریور امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در اصفهان اظهار داشت: از قوانین جدید **وزارت بهداشت** درباره استخدام پزشکان خارجی در ایران اطلاعی ندارم.  
 وی با اشاره به اینکه در حال حاضر پزشکان خارجی هستند که از مدت ها قبل در ایران فعالیت می کردند، بیان داشت: برخی از پزشکان خارجی هم هستند که مثل پزشکان ایرانی پس از دریافت گواهینامه پزشکی از ایران و چند ماه فعالیت اقدام به افزایش **تعارف** ها و دریافت زیرمیزی می کنند.  
 نماینده مردم شهرضا در مجلس شورای اسلامی هشتم تصریح کرد: در حال حاضر تعداد پزشکان در ایران کافی است و نیازی به استخدام پزشکان خارجی وجود ندارد.  
 وی ادامه داد: بنابر مقررات هر کشور، پزشکان خارجی که خواهان انجام کار طبابت در کشور مقیم هستند، لازم است پس از شرکت در امتحان شفاهی، نظری و عملی گواهی نامه پزشکی دریافت کنند.  
 حیدریور افزود: در گذشته پزشکان هندی بودند که به در ایران اجازه طبابت داشتند که در حال حاضر هم همچنان در ایران به کار خود مشغول هستند.  
 وی گفت: دانشگاه های علوم پزشکی و **وزارت بهداشت** باید به نحوی برنامه ریزی و هماهنگی کنند که پزشکان تحصیل کرده در خارج از کشور در رشته های مختلف پزشکی به عنوان مهمان بیشتر وارد کشور شوند و از دانش و مهارت های آنان در ایران استفاده شود.  
 نماینده مردم شهرضا در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: در زمان حاضر شاید در هر دانشگاه علوم پزشکی چهار یا پنج نفر استاد ایرانی خارج از کشور مرتبط باشند و در مجموع یکصد پزشک ایرانی صاحب نام با داخل کشور مرتبط هستند.  
 وی اضافه کرد: اگر فضا به گونه ای باز شود که پزشکان ایرانی خارج از کشور بتوانند در داخل کشور فعالیت و سرمایه گذاری کنند، مردم کشورمان از خدمات این افراد بهره مند می شوند و تورسم **درمانی** در کشور گسترش می یابد.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

**۵۱ - دانشجویان بخش بهداشت و درمان پیشرو در عرصه جهاد و خدمت**  
**خبرگزاری سلامت ایرانیان - بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سمنان هر ساله اقدام به اعزام تیم های دانشجویی برای **درمان** مردم محروم مناطق روستایی می کند.**

بسیج دانشجویی استان سمنان چند سالی است که اقدام به برگزاری اردوهای منظم جهادی در روستاها و مناطق محروم این استان کرده است که در این بین، دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی این استان سهم عمده ای در این خدمت رسانی دارند. علی اکبر کلاهی، مسئول اردوهای جهادی استان سمنان جزییات اردوهای امسال را شرح می دهد.  
 مناطقی که دانشجویان برای اردوی جهادی اعزام می شوند چگونه انتخاب و دانشجویان چگونه ساماندهی می شوند؟

این مناطق از قبل نیازسنجی شده و دانشجویان بر اساس رشته های تحصیلی شان اعزام می شوند. بسیج دانشجویی استان سمنان با تقسیم بندی شهرستان های استان، دانشجویان را اعزام می کند؛ به طور مثال دانشجویان سمنانی به منطقه زمان آباد خارتوران در بیارجمند، دانشجویان دانشگاه های شاهرود به مناطق کالپوش و طرود، دانشجویان دامغانی به کوه زر و توچاهی و دانشجویان گرمسار به مناطق محمد آباد و چشمه نادی اعزام می شوند.

حضور دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی در این اردو ها چگونه است و چه خدماتی به مردم مناطق محروم می دهند؟ دانشجویان بخش بهداشت و درمان در تمام اردو ها حضور فعال داشته اند و همیشه جزو پیشرو های عرصه جهاد و خدمت بوده اند. در بحث خدمت رسانی نیز در بعضی روستا ها درمانگاه هایی هست که پزشک هفته ای یک روز به آنجا سر می زند، جهادگران در این درمانگاه ها مستقر می شوند و در جاهایی که این امکانات وجود ندارد اقدام به برپایی درمانگاه های صحرایی می کنند و خدمات بهداشتی را ارائه می دهند.

خدمات ارائه شده هم بیشتر شامل مامایی، معاینه کامل بدن، جراحی های کوچک سرپایی و برگزاری جلسات مشاوره و... می شود.

آیا تجهیزات پزشکی به این مناطق فرستاده می شود؟

بله، بخشی از تجهیزات از طریق خود دانشگاه و بخشی از آن هم توسط بهداری سپاه تامین می شود و همراه دانشجویان به مناطق محروم فرستاده می شود.

اگر کسی نیاز به درمان بیشتری داشته باشد آیا این امکان وجود دارد که به شهر منتقل شود؟

بله، بیمارانی که بنا بر تشخیص متخصصان جهادگر باید اعزام شوند را برای درمان تکمیلی و یا تشخیص بیماری به بیمارستان های مجهز اعزام می کنیم که در آنجا با هماهنگی با بیمارستان ها تا لحظه درمان کامل، کارهای بیمار را پیگیری می کنیم. بیمارانی که اعزام و بستری می شوند را از لحاظ هزینه های درمان هم پشتیبانی می کنید؟

ما سعی می کنیم تا حدی که برابمان مقدور است هزینه ها را بپردازیم ولی در مواقعی که هزینه ها سنگین می شود با نهادهای مختلف رایزنی می کنیم تا هزینه های درمان بیمار تامین شود. در زمینه خدمات مشاوره ای چه کارهایی انجام می دهید؟

ما به غیر از ارائه خدمات پزشکی، یک سری کارگاه هایی را هم برپا کرده ایم. حتی در روستای زمان آباد نمایشگاهی درباره شناسایی مواد مخدر و شیوه های دوری گزیدن از آن و حتی آموزش روش های ترک این مواد برگزار کردیم. این کارگاه ها شامل چه موضوعاتی می شوند؟

ما علاوه بر جلسات مشاوره خانواده کارگاه بهداشت دهان و دندان، کارگاه بلوغ نوجوانان، کارگاه بهداشت سالمندان و ورزش های زمان سالمندی و کارگاه بهداشت فردی نیز برگزار کردیم به علاوه کارگاه اعتیاد که همراه با برگزاری نمایشگاه و پخش جزوه بود. در این نمایشگاه ما انواع مواد مخدر و نحوه آسیب رساندن آن ها به بدن را به طور نمادین نشان دادیم و در گوشه ای از این نمایشگاه نیز نحوه ترک انواع این مواد را آموزش دادیم.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

**۵۲ - جوانی با اهدای اعضای بدن خود به ۶ نفر انسان زندگی دوباره بخشید**  
**خبرگزاری پانا - باهماهنگی واحد فراهم آوری پیوند اعضای معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۶ عضو از یک بیمار مبتلا به مرگ مغزی به بیماران نیازمند پیوند عضو اهدا شد.**

جوانی با اهدای اعضای بدن خود به ۶ نفر انسان زندگی دوباره بخشید  
خبرگزاری پانا: باهماهنگی واحد فراهم آوری پیوند اعضای معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۶ عضو از یک بیمار مبتلا به مرگ مغزی به بیماران نیازمند پیوند عضو اهدا شد.

به گزارش خبرگزاری پانا، سینا جانقربان جوان ۲۴ ساله که در اثر سانحه تصادف دچار مرگ مغزی شده بود، از بخش ICU بیمارستان دکتر شریعتی به مرکز آموزشی شهید چمران انتقال یافت و پس از طی مراحل قانونی تایید مرگ مغزی با اقدام خدا پسندانه از سوی خانواده اش، در مرکز آموزشی درمانی شهید چمران تحت عمل جراحی برداشت اعضا قرار گرفت. گفتنی است، قلب این بیمار مرگ مغزی در مرکز آموزشی درمانی شهید چمران به خانم ۲۴ ساله‌ای پیوند شد و دو کلیه وی نیز برای پیوند به مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) انتقال یافت. همچنین کبد، پانکراس، و احشای شکمی آن مرحوم برای انجام عمل پیوند به بیمارستان نمازی شیراز ارسال شد.



## ۵۳ - بخشی از مطالبات وزارت بهداشت از تأمین اجتماعی با اوراق مشارکت پرداخت می شود واحد مرکزی خبر -

تهران / واحد مرکزی خبر/ مکتوب ۰۶/۰۶/۱۳۹۰ مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی گفت: در حال هماهنگی برای برگزاری نشست سه جانبه با وزارتخانه های بهداشت و اقتصاد درباره عرضه اوراق مشارکت به وزارت بهداشت هستیم. آقای حافظی در مراسم بهره برداری از چند طرح تأمین اجتماعی به مناسبت هفته دولت افزود: طبق قانون بودجه سال ۹۰ باید ۲۰۰ میلیارد تومان اوراق مشارکت بابت مطالبات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به این وزارتخانه عرضه کنیم. وی گفت: تا ۱۰ روز آینده با نماینده تام الاختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جلسه ای در این باره خواهیم داشت تا با امضای تفاهم نامه ای، اوراق مشارکت از شرکت های دولتی به این وزارتخانه عرضه کنیم. مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی همچنین گفت: در تلاشیم تا به ازای دریافت خدمات درمانی، هر ماه تا ۲۵ درصد پیش پرداخت به دانشگاه های علوم پزشکی زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخت کنیم و این کار گامی فراتر از تکالیف قانونی ما خواهد بود. آقای حافظی افزود: در پرداخت مطالبات ۸۰۰ بیمارستان دانشگاهی تابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سه ماه و دیگر موسسات چهار تا پنج ماه تأخیر داریم.

## بین نیوز

## ۵۴ - گزارش رسمی مبنی بر آلوده بودن آب های مزارع جنوب تهران نداشتیم بین نیوز -

هرچند ابتدا به وبا در بین کشورهای توسعه یافته، امروزه تقریباً محال به نظر می رسد، اما با نگاهی به آمارها، این بیماری در کشور ما بیماری غربی نیست و تابستان هر سال با آن روبه رو هستیم. هرچند ابتدا به وبا در بین کشورهای توسعه یافته، امروزه تقریباً محال به نظر می رسد، اما با نگاهی به آمارها، این بیماری در کشور ما بیماری غربی نیست و تابستان هر سال با آن روبه رو هستیم. زهرا تالانی: موضوع آبیاری سبزیجات با فاضلاب شهری موضوعی است که هرچند وقت یکبار از سوی مسئولان مطرح می شود چند روز پیش هم مجدداً بحث این که سبزیجات جنوب تهران که با فاضلاب آبیاری می شوند آلوده هستند و عامل انتقال بیماری وبا مطرح شد اگرچه که دکتر محمدمهدی گویا رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت عنوان می کند چنین موضوعی صحت ندارد و تا کنون گزارشی در این باره ارائه نشده است. امسال چند مورد بیماری وبا در کشور داشتیم؟ ۱۹ مورد ابتدا به وبا در کشور گزارش شده است و البته هیچ فوتی در زمینه بیماری وبا در کشور گزارش نشده است. آیا امسال موردی از بیماری وبا بوده که ارتباطی به آبیاری سبزیجات با آب فاضلاب داشته باشد؟ خیر. تاکنون موردی نداشتیم البته سبزی های آبیاری شده با آب فاضلاب قطعاً آلوده هستند که نظارت بر این موضوع برعهده وزارتخانه های نیرو و جهاد کشاورزی است و مطمئناً کشت سبزی ها با فاضلاب انسانی به شدت جلوگیری می کنند. امسال اغلب این مبتلایان یا اهل کشورهای همسایه بوده اند و یا به این کشورها مسافرت داشته اند. تعدادی از این افراد نیز به صورت غیر قانونی وارد کشور شده بودند. هر چند امسال همه گیری از بیماری وبا نداشته ایم اما سیستم بهداشتی کشور در وضعیت آماده باش به سر می برد و این وضعیت همچنان تا پایان مهرماه حفظ می شود چرا که وضعیت آب و هوا و شرایط خشکسالی در بروز همه گیری وبا تأثیرگذار است. وزارت بهداشت آبیاری مزارع با آب فاضلاب را تأیید می کند؟ تا کنون گزارش رسمی مبنی بر آلوده بودن آب های مزارع جنوب تهران نرسیده و این موضوع تأیید نشده است. آبیاری با آب فاضلاب منجر به چه بیماری هایی می شود؟ وجود املاح غنی در فاضلاب انسانی فقط یک طرف ماجراست و طرف مهم تر این است که با آبیاری سبزیجات با این سیستم، باز هم باید منتظر بروز بیماری های عفونی و انگلی بود. همچنین تمام بیماری هایی که راه انتقالشان مدفوعی - دهانی است و عفونت های میکروبی روده و بیماری های قارچی نیز از این طریق منتقل خواهند شد.

## سلامت نیوز

۵۵ - سه برابر یارانه های پرداختی باید صرف درمان شود  
سلامت نیوز - با حذف یارانه شیر در واقعیت همه مردم ضرر می کنند و دولت، وزارت بهداشت و تولید کنندگان باید بر تبلیغ و ترویج استفاده از شیر پافشاری کنند تا این ماده حیاتی از سبد غذایی خانواده ها حذف نشود.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران می گوید که سرانه مصرف شیر و استفاده از مواد لبنی در ایران نصف سرانه مصرف کشورهای



اروپایی است. او می گوید با هدفمندی یارانه شیر و خالی شدن سبد غذایی خانوار از این ماده حیاتی، مردم مجبورند سه برابر یارانه های پرداختی صرف **درمان** کنند. خلاصه ای از گفت و گوی قانون با محمد مهدی گلمکانی را بخوانید.

آقای دکتر! اینکه شیر مشمول طرح هدفمندی یارانه ها شده است چه تاثیری بر سلامت مردم می گذارد؟ نکته مهمی که باید به آن اشاره کنم این است که سلامت از مقوله های فرهنگی است که نیازمند مدیریت است زیرا سلامت کالای سید خانوار جزء اولویت های اول تا دهم مردم جامعه ما نیست. بنابراین هر گونه هدفمند کردن یارانه ها در حوزه سلامت بدون ارتقای آگاهی و ضرورت سلامتی مردم، لطمات جبران ناپذیری به افراد و خانواده ها وارد می کند. دولت وظیفه دارد در حوزه سلامت مردم برنامه ریزی کند تا بتواند نسبت به ادای تکلیف قانونی خود در سلامت مردم انجام وظیفه کند.

به عبارت دیگر با حذف یارانه شیر سلامت مردم به خطر می افتد؟

بله. شیر از کالاهای اساسی بازار سلامت است. اگر مردم توانایی خرید شیر را نداشته باشند، آن را از سبد غذایی خود حذف می کنند. شیر منبع غنی از مواد معدنی مانند کلسیم و فسفر و همچنین ویتامین ها و برای حیات انسان ضروری است. کلسیم در متابولیسم و استخوان سازی اثر دارد. کمبود کلسیم باعث بیماری های زیادی می شود. متأسفانه در کشور ما پدیده پوکی استخوان شایع است و شیر که یکی از منابع غنی کلسیم است، تاثیر مستقیمی بر جلوگیری از پوکی استخوان دارد. با هدفمندی یارانه ها شیر کم کم از سبد خانوار حذف و افراد دچار این بیماری می شوند. کمبود فسفر و کلسیم بر سایر بیماری های عضلانی و جسمی اثر می گذارد. در لایه های زیرین هم منجر به بیماری های اعصاب و روان می شود. کمبود عناصر حیاتی مانند ویتامین ها باعث می شود که مردم از سلامت روانی استاندارد برخوردار نباشند زیرا یکی از دلایل عصبانیت ها و خشونت ها نبود ویتامین ها و مواد معدنی ضروری در بدن مردم است. **هزینه** های کمر شکن **درمان** بیماری ها، خانواده ها را به سوی فقر می کشاند و سه برابر یارانه های پرداختی باید صرف **درمان** شود. حذف شیر از سبد غذایی مردم اثرات زیادی بر بیمارها دارد.

شما چه راهکاری پیشنهاد می کنید تا با گران شدن قیمت شیر سلامتی مردم ضربه نخورد؟

قبل از هر چیز هدفمند کردن یارانه های شیر باید مدیریت شود و دولت اطمینان یابد که خللی در کمبود مصرف خانواده ها پیش نمی آید. دولت باید برنامه هایی تنظیم کند تا مردم گرایش بیشتری برای مصرف شیر و مواد لبنی داشته باشند. سرانه مصرف شیر و استفاده از مواد لبنی در ایران نصف سرانه مصرف کشورهای اروپایی است و این موضوع نشان می دهد که دانش سلامت مردم در کشور ما رشد نیافته و دولت هنوز نتوانسته ضرورت وجود این ماده ضروری برای سلامت افراد را ترویج کند.

آقای گلمکانی! با گران شدن قیمت شیر چه قشری در جامعه آسیب بیشتری می بیند؟

متأسفانه افرادی که فقر اجتماعی دارند، آگاهی و سواد لازم را ندارند و از لحاظ اقتصادی در فشار هستند، آسیب پذیرترین قشر هستند. با این وضعیت این اقشار توان خرید شیر را ندارند. همچنین افرادی که از آگاهی برخوردار هستند اما سعی می کنند که در این وضعیت با کم و کسر مصرف شیر را در سبد خانوار بگنجانند، از هدفمندی کردن یارانه شیر ضربه می خورند. در واقعیت همه مردم ضرر می کنند و دولت، **وزارت بهداشت** و تولید کنندگان باید بر تبلیغ و ترویج استفاده از شیر پافشاری کنند تا این ماده حیاتی از سبد غذایی خانواده ها حذف نشود.

به نظر شما اهمیت لازم به موضوع سلامت در کشور ما داده می شود؟

خیر. کشور ما در دهه پیشرفت و عدالت قرار دارد و باید الگوهای کشورهای پیشرفته را که علم ثابت کرده استفاده کنیم و موضوع سلامت در اولویت نظام جمهوری اسلامی باشد. در کشورهای پیشرفته سلامت جزء اولویت برتر نظام برنامه ریزی شده است در حالی که در کشور ما سلامت بعد از شیلات در اولویت چهاردهم قرار دارد و زینده نظام ما نیست.

## سلامت نیوز

### ۵۶ - آمادگی لازم برای برخورد با زلزله را نداریم

ماده ۱۵ این قانون دولت را موظف کرده است که در جهت بیمه معتادان اقدام کنند. بر اساس این قانون وزارت رفاه و **وزارت بهداشت** در این زمینه مسوول شناخته شده اند. در حال حاضر آیین نامه مربوطه در حال تدوین است و امیدوار هستیم تا پایان امسال، بیمه معتادان بی بضاعت اجرایی شود. نماینده مریوان در مجلس: مشروبات الکلی از معابر رسمی وارد کشور می شود

تنها چند روز پس از اعلام کاهش ۲۵ درصدی کشف مشروبات الکلی در استان کردستان یک نماینده مجلس از شنیده های قابل تائیدی می گوید که نشان می دهد مشروبات الکلی از معابر رسمی و از مقابل چشم دستگاه های نظارتی و متولی امر مبارزه با کالای قاچاق وارد کشور می شود. رد و بدل پولهای زیرمیزی در نظام سلامت!

دریافت زیرمیزی در نظام سلامت همواره واکنشهای تند مسئولان مربوطه را در پی داشته است به طوری که **وزیر بهداشت** به اخراج این قبیل پزشکان بارها هشدار داده اما در واقعیت، این پدیده مذموم همچنان وجود دارد و اخراجهای پنهانی خانم وزیر همچنان اثرگذار نبوده است. روش از بین بردن لکه های آکنه

لکه آکنه بر اثر ترکاندن یا فشار دادن دانه جوش به وجود می آید. این عمل باعث ایجاد لکه روی سطح پوست می شود. هر چه کندن پوست عمیق تر باشد، لکه نیز عمیق تر است. راههای لاغر شدن بدون رژیم

شاید شنیدن نام رژیم شما را هم عصبی کند. گرسنگی و غذا نخوردن و ضعف را به یادتان بیاورد. باید بدانید تا اندکی تغییر در برنامه غذایی روزانه خود نمیتوانید از شر چربی های لعنتی نجات پیدا کنید. بدون اینکه گرسنگی بکشید. در این مقاله سعی میکنیم ۲۰ راه عملی برای کاهش وزن بدون رژیم را به شما آوزن دهیم. اطلاع رسانی در زمینه پیشگیری، مهمترین نقش رسانه های سلامت

رییس **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس تاکید کرد: **رسانه** ها نقش موثری در بالا بردن سطح آگاهی های مردم در حوزه سلامت به خصوص در زمینه پیشگیری از ابتلا به بیماری ها دارند. **رسانه** های دیجیتال حوزه سلامت موفق تر از سایر حوزه ها عمل می کنند

یک فوق تخصص جراحی پلاستیک چشم با بیان اینکه رسانه های دیجیتال پرمخاطب ترین رسانه ها هستند تاکید کرد: **رسانه**

های دیجیتال در حوزه سلامت به دلیل استفاده از نظریات و منابع علمی موفق تر بوده و مردم بیشتر به اخبار این حوزه اعتماد می کنند. ♦ شرط حل شدن مشکل تجاوز به عنف، برنامه ریزی برای غریزه جنسی جوانان است"

متاسفانه رفتار ۷۵ درصد خانم های ایرانی بعد از تولد اولین فرزند با همسرشان تغییر می کند و به شوهرشان کمترین توجه را دارند... خانم های ایرانی مدیریت زیبایی ندارند... آقایان ایرانی هم همین مشکل را دارند و سهمشان از زندگی در روز تعطیل، عرق گیر، پیژامه و یک متکاست و باید با جارو برقی از جا تکانشان داد... فقط ۵ درصد از والدین ایرانی با بچه هایشان درباره مسایل و غرایز جنسی صحبت کنند و به آنها یاد بدهند چگونه نیازهای جنسی شریک جنسی خود را برطرف کنند. تغییر ریاست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ربطی به عدم پذیرش طلبه ناهی از منکر نداشت"

رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تاکید بر عدم صحت ادغام دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در دانشگاه تهران اظهار داشت: علت برکناری دکتر رضا رزاقی رییس سابق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی عدم پذیرش طلبه ناهی از منکر نبوده است. آدامس های محرک جنسی مجوزی از وزارت بهداشت ندارند"

معاون داروی سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت گفت: آدامس هایی که تحت عنوان آدامس های محرک جنسی شناخته می شوند از وزارت بهداشت هیچ گونه مجوزی ندارند و غیرقانونی هستند.