



تاریخ ثبت: ۴ آذر ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۳۴ خبر

## فهرست



- ۱ - امام جمعه باشت: وضعیت بیمارستان باشت نامناسب و نگران کننده است - خبرگزاری فارس
- ۲ - سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت: مصرف فست فودها، فرد را مستعد افزایش فشار خون می کند - خبرگزاری ایسنا
- ۳ - مدیر کل سلامت محیط وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: سامانه اطلاع رسانی بهداشت هتل ها تا ۲ ماه آینده راه اندازی می شود - خبرگزاری فارس
- ۴ - بحران کمبود پرستار در کشور/ تخت بدون پرستار مثل قبر است برای بیمار - خبرگزاری مهر
- ۵ - رییس دانشگاه علوم پزشکی ارومیه: دانشکده داروسازی در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تاسیس می شود - خبرگزاری ایسنا
- ۶ - تکرار/ مشاور وزیر بهداشت: وزارت بهداشت از بهداشت کاران دهان و دندان حمایت می کند - خبرگزاری فارس
- ۷ - هزینه درمان ناباروری در رویان یک دهم کشورهای خارجی است - باشگاه خبرنگاران
- ۸ - وقتی بحث سلامت مردم می شود، بودجه ها ته می کشد - قانون آنلاین
- ۹ - معاون بهداشتی وزیر بهداشت: امسال آمار بیماری «وبا» نسبت به جمعیت کشور قابل توجه نبود در فصل سرد سال مراقب بیماری های ویروسی و تنفسی باشید - خبرگزاری ایسنا
- ۱۰ - کادر پزشکی و پرستاری آگاهی کافی در خصوص شناخت و درمان آریتمی های فوق بطنی داشته باشند - خبرگزاری پانا
- ۱۱ - جایگزین خوراکی برای تزریق انسولین - مهر پرس
- ۱۲ - همان بهتر که فارسی نویسی نسخه ها اجرا نشد! - جوان آنلاین
- ۱۳ - در واکنش به آزادسازی قلیان؛ عضو کمیسیون بهداشت در گفت و گو با ایسنا: چرا بر موضوعی صحه می گذارند که سلامت جامعه را تهدید می کند؟ - خبرگزاری ایسنا
- ۱۴ - تولید صنعتی نخستین نانو داروی ضد سرطان خاورمیانه تا دو ماه آینده انجام می شود - وب دا
- ۱۵ - آخرین مهلت ارسال مقاله به پنجمین کنفرانس ملی «سلامت الکترونیک و کاربردهای ICT در پزشکی ایران» - خبرگزاری ایسنا
- ۱۶ - رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی خبر داد: اعلام نتایج اولیه آزمون دکترای تخصصی در ۲۶ آذر آغاز مصاحبه مجازین از ۱۰ دی ماه - خبرگزاری ایسنا
- ۱۷ - اولویت های دانشگاه های علوم پزشکی برای کرسیها/ انتقاد از موضوعات سیاسی - خبرگزاری مهر
- ۱۸ - تمامی تعرفه های پزشکی قانونی هستند/ دولت تعرفه های غیر دولتی را لغو کرد - خبرگزاری پانا
- ۱۹ - پیشرفته ترین مرکز سی تی اسکن در دزفول افتتاح شد - باشگاه خبرنگاران
- ۲۰ - بودجه ۷۰ میلیاردی بیماران صعب العلاج روی هوا - خبرگزاری مهر
- ۲۱ - مدیر کل اداره نظارت بر دارو وزارت بهداشت در گفتگو با آریا: گران بودن قلم انسولین مشکل اساسی برای بیماران دیابتی است - خبرگزاری آریا
- ۲۲ - رییس سازمان غذا و دارو: سازمان غذا و دارو به موسسه استاندارد نمی پیوندد موارد مورد اعتراض داروسازان در آیین نامه جدید داروخانه ها بررسی می شود - خبرگزاری ایسنا
- ۲۳ - زیرمیزی پزشکان ادامه دارد ۰۰۰ میلیون تومان به حسابم بریز تا بیمارت را عمل کنم - خبرگزاری فارس
- ۲۴ - نگران بهداشت گوشت های وارداتی نباشید - خبرگزاری ایرنا
- ۲۵ - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با فارس: تخت های ICU و CCU بیمارستان ها در اشغال افراد بی سرپناه است - خبرگزاری فارس
- ۲۶ - سند راهبردی پژوهش و آموزش عالی قرآن در نظام بهداشت و سلامت تا پایان سال تدوین می شود - خبرگزاری ایسنا
- ۲۷ - عرضه قلیان در قهوه خانه های قدیمی ممنوع - خبرگزاری ایرنا
- ۲۸ - سینوزیت چیست و چه علائمی دارد؟ - افکارنیوز
- ۲۹ - مرگ بیمار توسط پزشک و پرستار - افکارنیوز
- ۳۰ - رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران: زمان حضور اورژانس بر بالین بیمار استاندارد شد/ مازندران دستگاه اجرایی برتر شناخته شد - خبرگزاری فارس
- ۳۱ - سیگار جان ۱۲ میلیون ایرانی را در ازای ۱۸ هزار میلیارد تومان می گیرد - آفتاب نیوز
- ۳۲ - جوانی که به نجات خود توسط امدادگران معترض بود - قاصد نیوز
- ۳۳ - از سوی مرکز بهداشت بجنورد؛ همایش بزرگ خانواده و دیابت در بجنورد برگزار شد - خبرگزاری فارس
- ۳۴ - ازدواج های فامیلی مهمترین علت بیماریهای ژنتیکی است - ایران نیوز ۲۴

۱ - امام جمعه باشت: وضعیت **بیمارستان** باشت نامناسب و نگران کننده است  
 خبرگزاری فارس - امام جمعه باشت با انتقاد از وضعیت **بیمارستان** این شهر گفت: وضعیت **بیمارستان** باشت بسیار نامناسب و نگران کننده است.  
 به گزارش خبرگزاری فارس از باشت، حجت الاسلام عبدالرحیم عبودی امروز در خطبه های نماز جمعه شهر باشت با اشاره به فرا رسیدن ماه محرم بر لزوم زنده نگه داشتن واقعه بزرگ کربلا و حماسه حسینی و درس آموزی از عاشورا تاکید کرد.  
 خطیب جمعه باشت، فریضه مهم امر به معروف و نهی از منکر را از مهم ترین اهداف قیام امام حسین (ع) عنوان کرد و خواستار احیای این فریضه الهی در جامعه اسلامی شد.  
 عبودی با بیان اینکه مجالس عزاداری سرور و سالار شهیدان باید پرشور و باشکوه برگزار شود، افزود: همه باید برای زنده نگه داشتن واقعه کربلا در مجالس عزاداری شرکت کنند و با سیاه پوش کردن فضای شهر نسبت به امام حسین(ع) اظهار ارادت کنند.  
 رییس شورای فرهنگ عمومی باشت، خواستار پررنگ شدن اهداف قیام امام حسین در مجالس عزاداری شد.  
 وی با بیان اینکه نباید بدعت ها و خرافات وارد مجالس عزاداری امام حسین شود، ابراز داشت: در مجالس عزاداری سرور و سالار شهیدان باید از خرافات و کارهایی که مورد استفاده دشمنان است، خودداری شود.  
 عبودی ابراز داشت: عزاداری باید همراه با اخلاص باشد و هیئت ها و مداحان باید با اخلاص عزاداری کرده و از نصب تصاویر دروغین منتسب به امامان خودداری کنند.  
 امام جمعه باشت مناسبت هفته بسیج را یادآور شد و افزود: تشکیل بسیج به فرمان امام خمینی در واقع یک انقلاب بزرگ بود.  
 رییس شورای فرهنگ عمومی باشت اضافه کرد: بسیج از بدو تشکیل تاکنون در همه عرصه ها حضور فعال داشته و همواره در خط مقدم بوده که نمونه بارز آن در هشت سال دفاع مقدس است و بعد از جنگ نیز در سایر حوادث و اتفاقات پیشقدم بوده است.  
 عبودی به نشست اخیر ائمه جمعه استان با نماینده ولی فقیه و استاندار و مدیران کل اشاره کرد و گفت: در این نشست امامان جمعه مسائل و مشکلات مردم در مناطق مختلف استان را تشریح و خواستار رفع آنها شدند.  
 وی به مشکلات مرکز **درمانی** باشت اشاره کرد و افزود: این مرکز دارای مشکلات زیادی است که موجب **نارضایتی** مردم شده است.  
 امام جمعه باشت خاطرنشان کرد: پزشکان متخصص برای حضور در شهرستان اعلام آمادگی کردند اما، امکانات کافی در مرکز بستر **درمانی** باشت برای حضور آنها فراهم نیست.  
 عبودی به پخش مشکلات بستر **درمانی** باشت از خبر صدا و سیما اشاره و از صدا و سیما به خاطر انعکاس مشکلات مردم تشکر و قدردانی کرد.

۲ - سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت**: مصرف فست فودها، فرد را مستعد افزایش فشار خون می کند  
 خبرگزاری ایسنا - سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت** هشدار داد: میزان نمک اضافه شده در غذاهای تهیه شده در رستوران ها خارج از حد کنترل است و مصرف کننده را مستعد افزایش فشار خون می کند.  
 تهران  
 سرویس: بهداشت و **درمان** - عمومی  
 سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت** هشدار داد: میزان نمک اضافه شده در غذاهای تهیه شده در رستوران ها خارج از حد کنترل است و مصرف کننده را مستعد افزایش فشار خون می کند.  
 به گزارش سرویس بهداشت و **درمان** ایسنا، دکتر زهرا عبداللهی، ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: غذاهای سرخ شده مانند سیب زمینی سرخ کرده، همبرگر و مرغ سوخاری دارای مقدار زیادی روغن هستند و صرف مکرر آنها سبب افزایش دریافت کالری و مستعد شدن برای اضافه وزن و چاقی می شود.  
 دکتر عبداللهی تاکید کرد: به منظور جلوگیری از اضافه وزن، روی سالاد یا داخل ساندویچ ها و پیتزا از سس استفاده نکنید و غذا را با فرصت کامل جویده و از سریع خورن پرهیز کنید.  
 وی ادامه داد: همراه فست فودها عمدتاً نوشابه های گازدار مصرف می شود و این نوشیدنی ها علاوه بر ایجاد سیری کاذب و اختلال در هضم غذا، حاوی قند فراوان هستند.  
 وی خاطرنشان کرد: مصرف آب، دوغ کم نمک و بدون گاز و نوشیدنی های کم شیرین و کم کالری، سالم ترین نوشیدنی ها هستند.  
 این متخصص تغذیه به افراد توصیه کرد: غذای خانگی را جایگزین فست فودها کرده و مقدار گوشت کمتر و سبزیجات بیشتری در تهیه غذا به کار ببرند. همچنین به جای قرص های فشرده سوپ یا پودر پیاز یا سیر آماده که دارای مقدار زیادی نمک هستند از سوپ های تازه و کم نمک خانگی و در غذاهای خود از سیر تازه استفاده کنند.  
 دکتر عبداللهی ادامه داد: تهیه غذای خانگی امکان کنترل روغن مصرفی و چربی غذا را به افراد می دهد چرا که در غذای خانگی میزان و حجم غذای مصرفی قابل کنترل و تنظیم است.  
 انتهای پیام

۳ - مدیر کل سلامت محیط **وزارت بهداشت** در گفت و گو با فارس: سامانه اطلاع رسانی بهداشت هتل ها تا ۲ ماه آینده راه اندازی می شود  
 خبرگزاری فارس - مدیر کل سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** اعلام کرد: سامانه اینترنتی و پیامکی بازرسی و اطلاع رسانی بهداشت هتل ها تا ۲ ماه آینده راه اندازی می شود.  
 کاظم ندافی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** فارس، افزود: سامانه اطلاع رسانی بهداشت هتل ها آماده شده و مراحل نهایی پایلوت را طی می کند. این سامانه شامل یک سایت اینترنتی و سیستم اطلاع رسانی از طریق پیامک است که با توجه به اینکه یک سیستم جدید اطلاع رسانی است منتظریم تا مشکلات فنی آن بر طرف شود و با حضور خبرنگاران آن را افتتاح کنیم.  
 وی گفت: در این سیستم جدید همه هتل های کشور از نظر شاخص های مختلف بهداشتی و بهسازی مورد بازرسی و ارزشیابی مداوم قرار می گیرند و اطلاعات آنها در سایت اینترنتی بهداشت محیط که مربوط به بهداشت هتل هاست منتشر می شود و در اختیار عموم قرار می گیرد.

وی افزود: علاوه بر آن با فعال شدن این سامانه جدید مردم می توانند نام هتل را به شماره پیامک این سامانه ارسال کنند و وضعیت بهداشتی و رتبه آن را از نظر مسائل بهداشتی به دست آورند. ندافی گفت: این کار یک برنامه جدید در **وزارت بهداشت** است و به همه هتل های کشور نیز اطلاع رسانی شده است که برای بهبود وضع خود اقدام کنند تا در آینده گله ای نباشد.

۴ - بحران کمبود پرستار در کشور/ تخت بدون پرستار مثل قبر است برای بیمار خیرگزار مهر - عضو شورای عالی نظام پرستاری با تاکید بر بحرانی شدن کمبود نیروی پرستاری در **بیمارستانهای** کشور به ویژه کلانشهرها، تصریح کرد: افزودن تخت **بیمارستانی** بدون تامین پرستار مثل این است که یک قبر برای بیمار اضافه کرده ایم. محمد شریفی مقدم در گفتگو با خبرنگار مهر به تشریح آخرین وضعیت نیروی پرستاری بعد از اجرای قانون ارتقای بهره وری پرداخت و گفت: اجرای این قانون تنها برای ۴۰ درصد پرستاران که در شیفت های شب کار می کنند و ضریب ۱,۵ می خورد، خوب بوده است. بقیه پرستاران که در شیفت های صبح و عصر مشغول کار هستند، نه تنها ساعت کارشان کم نشده بلکه در برخی **بیمارستانها** شاهد افزایش ساعت کار آنها نیز هستیم. وی با عنوان این مطلب که با اجرای قانون ارتقای بهره وری شاهد دو گام به عقب در وضعیت پرستاری کشور هستیم، افزود: قبلا پرستاران بین ۱۵۰ تا ۱۷۵ ساعت در ماه و حداکثر ۳۵ تا ۴۰ ساعت در هفته کار می کردند اما با اجرای این قانون، ساعت کار پرستاران را بر اساس ۱۹۱ ساعت در ماه در نظر گرفتند که عملا ۴۴ ساعت کار در هفته شد. دبیرکل خانه پرستار با اشاره به وعده های تکراری مسئولان برای بهتر شدن وضعیت جامعه پرستاری کشور در برخورد با آن دسته از دانشگاه های علوم پزشکی که قانون ارتقای بهره وری را اجرا نمی کنند، ادامه داد: در حال حاضر دانشگاهها سه دسته شده اند. یک گروه اصلا وارد فاز اجرایی نشده اند. دسته دوم به پرستاران گفته اند که مابه التفاوت را محاسبه می کنیم اما از پرداخت خبری نیست و دسته سوم یک سری از دانشگاه های کوچک هستند مثل کردستان، قم و کرج که این قانون را اجرا می کنند. البته دسته سوم هم در پرداختها با مشکل مواجه خواهد شد چون **وزارت بهداشت** بودجه ای برای این طرح ندارد. شریفی مقدم در همین زمینه ادامه داد: آنچه در این بین باید مورد توجه قرار گیرد، وضعیت پرستاران در دانشگاه های علوم پزشکی کلانشهرهاست که در جذب نیرو دچار مشکل هستند و وضعیت شان نسبت به گذشته بدتر هم شده است. وی با تاکید بر اینکه در کشور با بحران کمبود نیرو مواجه شده ایم، تصریح کرد: نبود جذابیت در حرفه پرستاری باعث شده فارغ التحصیلان این رشته در حرفه ای غیر از رشته خود مشغول شوند و یا اینکه در خانه بنشینند. عضو شورای عالی نظام پرستاری با عنوان این مطلب که افزودن تخت **بیمارستانی** بدون افزایش نیروی پرستاری مثل این است که قبر برای بیمار اضافه کرده ایم، افزود: آمارها نشان می دهد یک پرستار برای ۴ بیمار در بخش **بیمارستانی** باید در نظر گرفته شود که اگر این ۴ بیمار به ۸ نفر برسد، تا ۲۱ درصد مرگ و میر بیماران بالا می رود. همین طور اضافه شدن یک نفر پرستار تمام وقت به بخش آی سی یو باعث می شود ۹ درصد از آمار مرگ و میر کم شود و یک نفر پرستار در بخش جراحی به میزان ۱۶ درصد از آمار مرگ و میر بیماران را کاهش می دهد. دبیر کل خانه پرستار با اشاره به اینکه نیروی پرستاری ارتباط مستقیم با جان بیمار دارد، گفت: در بعضی جاها ضریب نیروی اداری ۲ تا ۳ برابر شده است ولی نیروی پرستاری به شدت دچار کمبود و بحران است.

۵ - رییس دانشگاه علوم پزشکی ارومیه: دانشکده **داروسازی** در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تاسیس می شود خیرگزاری ایسنا - رییس دانشگاه علوم پزشکی ارومیه از تاسیس دانشکده **داروسازی** در این دانشگاه خبر داد. به گزارش سرویس «صنعی - آموزشی» خیرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، ارومیه

سرویس: صنعی - آموزشی رییس دانشگاه علوم پزشکی ارومیه از تاسیس دانشکده **داروسازی** در این دانشگاه خبر داد. به گزارش سرویس صنعی - آموزشی خیرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر ساکی افزود: با تاسیس دانشکده **داروسازی** در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در دوپست و سیزدهمین جلسه شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی موافقت اصولی صورت گرفته است. دکتر ساکی این افتخار بزرگ را به دانشگاهیان فرهیخته و مردم استان تبریک گفت. به گزارش ایسنا، قائم مقام **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی در استان و رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، **درمانی** آذربایجان غربی در نامه ای به استاندار آذربایجان غربی ضمن اعلام موافقت اصولی از تاسیس زحمات و تلاشهای و پیگیری های ارزشمند استاندار آذربایجان غربی تقدیر کرد.

۶ - تکرار/ مشاور **وزیر بهداشت**: **وزارت بهداشت** از بهداشت کاران دهان و دندان حمایت می کند خیرگزاری فارس - مشاور **وزیر بهداشت** از حمایت همه جانبه از بهداشت کاران دهان و دندان در زمینه تحقیقات و آموزش از طرف **وزارت بهداشت** خبر داد. به گزارش خبرنگار بهداشت و **درمان** فارس، عبدالحمید ظفرمند در مراسم دومین همایش کاردندان بهداشت دهان که در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، اظهار داشت: **وزیر بهداشت** به صورت جد در مسئله بحث بیمه های خدمات دندانپزشکی توجه خاصی دارد و در این راستا نیز **وزارت بهداشت** همه جانبه از بهداشت کاران دهان و دندان حمایت می کند. وی افزود: نقش فعالان کاران بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از بیماریها و پوسیدگی های دندانی در جامعه بسیار موثر است. \* نقش نخست بهداشت کاران دهان و دندان در پیشگیری از پوسیدگی همچنین در ادامه دومین همایش کاردندان بهداشت دهان، محمد حسین خوشنویسان رییس اداره سلامت بهداشت دهان و دندان **وزارت بهداشت** با اشاره به سابقه نیم قرن فعالیت در حوزه بهداشت کاران دهان و دندان در کشور افزود: ولی این سابقه هنوز هم با توجه به نقش ارتقای سلامت بهداشت دهان و دندان با کمک بهداشت کاران نقش این قشر از فعالان حوزه سلامت آنچنان که باید مطرح نشده است.



وی با بیان اینکه از انتظارات مهمی که از بهداشت کاران دهان و دندان در ارتقای سلامت بهداشتی می رود در بحث پیشگیری است، تصریح کرد: مسلماً فعالیت های آموزشی به خصوص برای هر بیماری از جمله بیماران خاص و کودکان متفاوت است و بهداشت کاران دهان و دندان در این زمینه می توانند نقش مؤثری ایفا کنند.

خوشنویسان بیان داشت: در حال حاضر بهداشت کاران به عنوان دستیار در کلینیک ها و مطب ها مورد استفاده قرار می گیرند که باید هر چه بیشتر از توانمندی های آنها استفاده شود تا بتوانیم در زمینه ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماریها و پوسیدگی های کودکان زیر ۱۲ سال تا سال ۱۴۱۴ به اهداف اصلی خود برسیم.

\* توجه به مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد بهداشت کاران دهان و دندان ژاله بحرینی، رییس سابق انجمن بهداشت کاران نیز در این همایش با اشاره به اینکه ایران، کانادا و سوئد از سال ۱۳۴۴ میحث بهداشت کاران را در کشور خود تاسیس کرده اند افزود: متأسفانه با وجود چنین قدمتی هنوز آن طور که باید نتوانستیم در ارتقای حوزه بهداشت کاران فعالیت و اقدامات مؤثری را انجام دهیم با وجود آنکه حوزه دندانپزشکی کشورمان در طول سالهای اخیر رشد بسیاری کرده است.

وی اظهار داشت: انتظار می رود که مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد و در نهایت حوزه جامع نگر که در تمام دنیا برای بهداشت کاران دهان و دندان اقدامات مؤثری شده است در کشور ما نیز آن مقاطع تحصیلی برای بهداشت کارانمان مورد توجه بیشتر قرار گیرد.

\* جایگاه ویژه دندانپزشکی ایران در محافل بین المللی غلامرضا غزونی، رییس انجمن دندانپزشکی ایران نیز در ادامه دومین همایش کاردندان بهداشت دهان گفت: دندانپزشکی ایران در محافل بین المللی و علمی دنیا جایگاه ویژه ای دارد در حالی که این جایگاه به علت توانمندی جوانان کشورمان در عرصه های علمی به خصوص دندانپزشکی که در حال حاضر در آمریکا و اروپا مشغول به فعالیت هستند و مسئولیت های مهمی را نیز برعهده دارند صورت پذیرفته است.

وی تصریح کرد: هفته گذشته در همایش بین المللی کشور پرتغال حضور داشتم و در این همایش به توانمندی های دندانپزشکان ایران بسیار توجه و دستاوردهای حوزه دندانپزشکی ایران صحبت های بسیاری صورت پذیرفت و ما امیدواریم بهداشت کاران دهان و دندان نیز به عنوان خانواده دندانپزشکی کشور ما روند موفقیت های خود را ادامه دهند.

\* آمادگی **وزارت بهداشت** برای حمایت از بهداشت کاران دهان و دندان احمد جعفری، دبیر علمی دومین همایش کاردندان بهداشت دهان نیز با اشاره به آمادگی **وزارت بهداشت** برای حمایت از بهداشت کاران دهان و دندان گفت: **وزارت بهداشت** در زمینه های تحقیقات، علمی و آموزشی کاملاً آمادگی حمایت از بهداشت کاران دهان و دندان را دارد.

وی با بیان اینکه نقش کاردندان بهداشت دهان در زمینه جلوگیری از پوسیدگی دندان بسیار ارزشمند است، افزود: ان شاءالله بتوانیم در سال ۹۲ سومین همایش کاردندان بهداشت دهان را بسیار پررنگ و فعال تر در اصفهان برگزار کنیم. جعفری خاطرنشان کرد: کاردندان بهداشت دهان تا سال ۹۲ این فرصت را دارند تا در زمینه های تحقیقاتی و آموزشی که **وزارت بهداشت** نیز حمایت های مالی و علمی خود را اعلام کرده است اقدام کنند تا بتوانیم در منطقه خاورمیانه در بین کشورهای همسایه در زمینه کاردندان بهداشت دهان پیشگام باشیم.

۷ - **هزینه درمان** ناباروری در رویان یک دهم کشورهای خارجی است باشگاه خبرنگاران - با اقداماتی که جهاد دانشگاهی و مرکز **درمان** ناباروری رویان انجام داده ، **هزینه درمان** ناباروری در ایران یک دهم کشورهای دیگر است.

به گزارش باشگاه خبرنگاران؛ محمد حسین یادگاری، رییس جهاد دانشگاهی افزود: **هزینه درمان** ناباروری در کشورهای دیگر بین ۱۰ تا ۲۰ میلیون تومان است در حالی که در ایران این میزان بین دو تا سه میلیون تومان است.

وی اظهارداشت: مرکز **درمان** ناباروری رویان در زمینه **درمان** ناباروری بسیار موفق بوده از این رو امید افرادی که در زمینه باروری سست شده است، در این مرکز پر رنگ می شود از این رو تلاش می کنیم تا با همکاری بیمه های مختلف **هزینه درمان** را تا حد زیادی کاهش دهیم.

رییس جهاد دانشگاهی ادامه داد: در زمینه کاهش **هزینه** ها با بیمه ها در بخش های بیمه سرپایی و بستری اقدامات خوبی صورت گرفته است تا فشار کمتری به متقاضیان خدمات این مرکز وارد آید.

وی اظهار داشت: بیشتر **هزینه** های **درمان** ناباروری مربوط به **دارو** و تجهیزات است که بیمه طرف قرار داد نیز قبول کرده **هزینه** این موارد را تا دوره ای از **درمان** تقبل کند.

پژوهشگاه فناوری های نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی - ابن سینا - نیز اعلام کرده بود که با عقد قرار داد بین مرکز فوق تخصصی **درمان** ناباروری و سقط مکرر ابن سینا با بیمه ایران ، پوشش بیمه ای ناباروری توسعه یافته است و بیماران برای انجام تمام خدمات **درمانی** و تشخیصی ناباروری از پوشش این بیمه برخوردار خواهند شد.

امید است سایر بیمه های پایه و تکمیلی نیز در آینده نزدیک با پوشش خدمات ناباروری تحت چتر حمایتی بیمه ، در حل معضل ناباروری که بیش از ۱۵ درصد زوج های ایرانی از آن رنج می برند ، قدم بردارند. /ح

۸ - وقتی بحث سلامت مردم می شود، بودجه ها ته می کشد قانون آنلاین - متأسفانه بعد از گذشت ۸ ماه از سال نه تنها یک ریال از سهم ۳ هزار میلیارد تومانی **وزارت بهداشت** پرداخت نشده که سهم ۱۰ درصدی از محل هدفمندی یارانه ها که می بایست به این وزارتخانه تعلق می گرفت نیز حذف شده است.

عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس از پرداخت نشدن بودجه ۷۰ میلیارد تومانی بیماریهای صعب العلاج به **وزارت بهداشت** انتقاد کرد و گفت: متأسفانه وقتی بحث سلامت مردم می شود، بودجه ها ته می کشد. به گزارش مهر دکتر علی اصغر حسینی اظهار داشت: متأسفانه به رغم اینکه بودجه ۷۰ میلیاردی برای بیماران صعب العلاج در بودجه امسال **وزارت بهداشت** مصوب شده است اما تاکنون یک ریال آن به این وزارتخانه پرداخت نشده است.

وی همچنین از پرداخت نشدن سهم **وزارت بهداشت** از محل درآمدهای نفتی انتقاد کرد و افزود: متأسفانه بعد از گذشت ۸ ماه از سال نه تنها یک ریال از سهم ۳ هزار میلیارد تومانی **وزارت بهداشت** پرداخت نشده که سهم ۱۰ درصدی از محل هدفمندی یارانه ها که می بایست به این وزارتخانه تعلق می گرفت نیز حذف شده است. این عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس نسبت به وضعیت بودجه ای **وزارت بهداشت** در ماه ها پایانی سال ابراز نگرانی کرد و گفت: متأسفانه هزینه هایی به **وزارت بهداشت** تحمیل شده که بابت آنها هیچ بودجه و اعتباری پرداخت نشده است.

۹ - معاون بهداشتی **وزیر بهداشت**: امسال آمار بیماری «ویا» نسبت به جمعیت کشور قابل توجه نبود در فصل سرد سال مراقب بیماری های ویروسی و تنفسی باشید  
خبرگزاری ایسنا - معاون بهداشتی **وزیر بهداشت** در مورد آمار بیماری ویا در کشور طی امسال گفت: امسال و در فصل گرم سال آمار بیماری ویا نسبت به جمعیت کشور قابل توجه نبود.

تهران

سرویس: بهداشت و درمان - عمومی

معاون بهداشتی **وزیر بهداشت** در مورد آمار بیماری ویا در کشور طی امسال گفت: امسال و در فصل گرم سال آمار بیماری ویا نسبت به جمعیت کشور قابل توجه نبود. در مجموع اکنون بیماری ویا در کشور به صورت کامل کنترل شده است. دکتر علیرضا مصداقی نیا در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا، گفت: در حال حاضر مشکلی در مورد بیماری ویا در کشور وجود ندارد.

وی در ادامه نسبت به بروز بیماری های تنفسی و انواع آنفلوانزا در فصل سرد سال هشدار داد و گفت: همواره در فصل سرد سال نگران بیماری های تنفسی و انواع آنفلوانزا هستیم. این بیماری ها بیش از هر موردی نظارت فرد بر خود را می طلبد. بر این اساس لازم است مردم نکات بهداشتی را رعایت کرده، از پوشش مناسب فصل سرما استفاده کرده و تا حد امکان از حضور در مجامع شلوغ به ویژه در مواقع شیوع آنفلوانزا خودداری کنند.

مصداقی نیا تأکید کرد: به منظور پیشگیری از بروز آنفلوانزا و دیگر عفونت های ویروسی، رعایت نکات پیشگیری الزامی است. افرادی که دچار علائم سرفه، عطسه، آب ریزش بینی، تب و ... هستند لازم است از دست دادن و بوسیدن اطرافیان اجتناب کنند؛ چرا که این عوامل باعث انتقال سریع عفونت از فردی به فرد دیگر می شود؛ بویژه در فصل حج و زمانی که حاجی ها از سفر خانه خدا باز می گردند. همچنین به منظور پیشگیری از انتقال عفونت های ویروسی، شست و شوی مرتب دست ها را فراموش نکنند چرا که شست و شوی مرتب دست ها باعث قطع زنجیره انتقال عفونت های ویروسی دستگاه تنفس فوقانی از فردی به فرد دیگر می شود.

وی همچنین توصیه کرد که تمام افراد بالای ۵۰ سال، مبتلایان به بیماری های مزمن، قلبی، ریوی، نارسایی قلبی - عروقی، بیماران مزمن ریوی، آسم، بیماری های COPD، مبتلایان به نقص سیستم ایمنی بدن از جمله HIV، سرطان ها، لوسمی، لنفوم و تحت **درمان** با کورتون، رادیوتراپی و شیمی **درمانی**، افراد تحت **درمان** فشار خون، زنان باردار در سه ماهه دوم و سوم، تمام پرسنل پزشکی، پیراپزشکی و پرستاران و افراد تا ۱۸ سال باید برای انجام واکسیناسیون آنفلوانزا اقدام کنند.

۱۰ - کادر پزشکی و پرستاری آگاهی کافی درخصوص شناخت و **درمان** آریتمی های فوق بطنی داشته باشند  
خبرگزاری پانا - عبدالرسول مولودی گفت: آریتمی های فوق بطنی از علل شایع طپش قلب در بیماران بوده و ممکن است با اختلال همودینامیکی همراه باشند، لذا لازم است کادر پزشکی و پرستاری آگاهی کافی درخصوص شناخت و **درمان** آنها داشته باشند.  
۱۷۷۲۸۰

سرویس : کرمانشاه

زمان مخابره : ۱۲ : ۱۸ - ۴/۹/۱۳۹۰

دانشیار قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه:

کادر پزشکی و پرستاری آگاهی کافی درخصوص شناخت و **درمان** آریتمی های فوق بطنی داشته باشند

کد خبر: ۱۷۷۲۸۰

زمان مخابره: ۱۲ : ۱۸ - ۴/۹/۱۳۹۰

دانشیار قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه:

کادر پزشکی و پرستاری آگاهی کافی درخصوص شناخت و **درمان** آریتمی های فوق بطنی داشته باشند  
خبرگزاری پانا: عبدالرسول مولودی گفت: آریتمی های فوق بطنی از علل شایع طپش قلب در بیماران بوده و ممکن است با اختلال همودینامیکی همراه باشند، لذا لازم است کادر پزشکی و پرستاری آگاهی کافی درخصوص شناخت و **درمان** آنها داشته باشند. به گزارش خبرگزاری پانا، عبدالرسول مولودی، دانشیار قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه گفت: یکی از علل شایع طپش قلب در بیماران آریتمی های فوق بطنی این است که در این حالت بیماران از احساس طپش قلب سریع و نامطلوب **شکایت** دارند. وی با اعلام این مطلب گفت: در افراد سالم طپش قلب سریع ایجاد شده می تواند قابل تحمل باشد در حالیکه در قلب بیمار این آریتمی های سریع و تند قابل تحمل نبوده و موجب اختلال همودینامیکی می شود. عبدالرسول مولودی با اشاره به پژوهشی که در این زمینه به اجرا رسانده است، گفت: هدف از ارائه این مقاله را شناخت انواع و خصوصیات هرکدام از انواع آریتمی های فوق بطنی دانسته و علاوه بر آن در خصوص **درمان** مناسب و به موقع با توجه به نوع آریتمی بررسی صورت گرفته است. مولودی در ادامه افزود: بر حسب تعداد ضربان قلب و منظم بودن یا نامنظم بودن آن و مورفولوژی کمپلکس QRS و موج P آریتمی های فوق بطنی به انواع مختلف زیر طبقه بندی می شوند: تکیکاردی سینوسی، MAT (مولتی فوکال آتریال تکیکاردی)، فلوتر دهلیزی، قیبرلاسیون دهلیزی، تکیکاردی حمله ای فوق بطنی PSVT، که در مقاله به تفصیل روش های شناسایی هر یک از آنها و رویه های **درمانی** **دارویی** و غیردارویی آنها ارائه شده است. وی درخصوص یافته ها و حاصل مطالعات خود در این زمینه گفت: آریتمی های فوق بطنی از علل شایع طپش قلب در بیماران بوده و ممکن است با اختلال همودینامیکی همراه باشند. لذا لازم است کادر پزشکی و پرستاری آگاهی کافی درخصوص شناخت و **درمان** آنها داشته باشند.

۱۱ - جایگزین خوراکی برای تزریق انسولین مهر پرس - دانشمندان استرالیایی می گویند **دارویی** را ساخته اند که می تواند به عنوان جایگزینی برای تزریق انسولین، به صورت خوراکی برای **درمان** دیابت به کار رود. بنیاد جهانی دیابت تخمین می زند که حدود ۲۸۵ میلیون نفر یا حدود ۶ درصد جمعیت جهان در سال ۲۰۱۰ با دیابت زندگی کرده اند. مبتلایان به دیابت نوع یک و ۲۷ درصد مبتلایان به دیابت نوع ۲ مجبورند که روزانه انسولین تزریق کنند؛ کاری که ممکن است آزارنده و مشکل باشد. از آنجایی که اغلب افراد خوردن قرص را به تزریق **دارو** ترجیح می دهند، پژوهشگران مدت هاست که در تلاش برای ساختن شکل خوراکی انسولین بوده اند. اما معلوم شده است که چنین کاری به این سادگی ها نیست، زیرا انسولین ماده ای پروتئینی است که در معده و روده تجزیه می شود. اکنون گروهی از پژوهشگران در دانشگاه کورنیل استرالیا جایگزینی برای انسولین برای **درمان** خوراکی مبتلایان به دیابت یافته اند که ممکن است در آینده نیاز دیابتی ها به تزریق یا سرنگ را برطرف کند. به گزارش گیزمگ پروفیسور اریک هلمرهورست و همکارانش در دانشگاه کورنیل در تلاش برای یافتن ترکیبی که با نقشه مولکولی انسولین تطبیق کند، با کمک شرکت **داروسازی** استرالیایی Epichem به بررسی ساختار سه میلیون ترکیب گوناگون پرداختند. پروفیسور هلمرهورست می گوید: "ما یک نقشه سه بعدی از ساختار مولکولی انسولین تهیه کردیم و بخش های کلیدی در آن را که برای فعالیت انسولین ضروری هستند، شناسایی کردیم. سپس به جستجو در ساختار سه بعدی ۲ میلیون مولوکول کوچک که این بخش های کلیدی را داشته باشند، پرداختیم. در نهایت یک مولوکول **دارویی** را یافتیم که با این نقشه تطبیق می کند و در ارزیابی های زیست سناختی و مدل های حیوانی خواص مشابه انسولین را نشان می دهد. ما حدود ۱۰ سال را صرف به حد مطلوب رساندن این مولوکول اولیه کرده ایم". این مولوکول **دارویی** کوچک بر خلاف انسولین در معده تجزیه نمی شود، و بنابراین می توان آن را به صورت قرص خوراکی مصرف کرد. به گفته پروفیسور هلمرهورست این قرص علاوه بر اینکه نیاز به تزریق را برطرف می کند، با **هزینه** بسیار کمتری قابل تولید است و آسان تر از انسولین قابل ذخیره سازی است. بنابراین در کشورهای در حال توسعه که میزان ابتلا به دیابت در آنها رو به افزایش است، راحت تر می توان آن را توزیع کرد. این پژوهش هنوز در مرحله به حد مطلوب رساندن اولیه است و انتظار نمی رود کارآزمایی های بالینی زودتر از پنج سال دیگر آغاز شود. گروه دانشگاه گورتین که به دنبال گرفتن مجوز این **داروی** جایگزین انسولین برای ورود به بازار و یافتن سرمایه گذاران برای مرحله بعدی تولید آن هستند، اخیرا نتایج کارشان را کنفرانس ۲۰۱۱ Univation ارائه کرد و توجه زیادی را به خود جلب کرد. این کنفرانس محلی برای نمایش ابداعات پژوهشی در دانشگاه های غرب استرالیا برای یافتن سرمایه گذاران بالقوه است.

۱۲ - همان بهتر که فارسی نویسی نسخه ها اجرا نشد! جوان آنلاین - سرانجام در برابر **اعتراضات** جامعه پزشکی به فارسی نویسی نسخه **وزیر بهداشت** از موضع خود کوتاه آمد و از طراحی سایت مفهوم یابی نسخه به جای فارسی نویسی نسخه های پزشکی خبر داد. ۰۰ سرانجام در برابر **اعتراضات** جامعه پزشکی به فارسی نویسی نسخه **وزیر بهداشت** از موضع خود کوتاه آمد و از طراحی سایت مفهوم یابی نسخه به جای فارسی نویسی نسخه های پزشکی خبر داد. صرف بودجه و انرژی برای چنین حرکتی به حاشیه کشاندن طرح های مهمی همچون پزشک خانواده، هیئت امنایی شدن **بیمارستان** ها، ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و مبارزه با آفت هایی همچون زیر میزی پزشکان است که به دلیل مشکلات بودجه در سنگلاخ مدیریت لنگ می زند. طرح شدن بحث فارسی نویسی نسخه به مراسم روز جهانی بهداشت امسال بازمی گردد؛ روزی که معاون اول رییس جمهور به شوخی یا جدی پیشنهاد فارسی نویسی نسخه پزشکی و جواب آزمایش ها را مطرح کرد اما با وجود پیشنهادات و انتقادات فراوان حوزه بهداشت و **درمان** کشور، **وزیر بهداشت** پیشنهاد معاون اول را جدی گرفت و در همان روز وقتی پشت تریبون قرار گرفت برای اجرای این طرح قول مساعد داد. در ابتدای امر بسیاری از پزشکان و صاحب نظران حوزه **درمان** فارسی نویسی نسخه را یک مزاح تلقی کردند چرا که با وجود چالش های متعدد نظام سلامت اگر فارسی نویسی نسخه اولویتی هم داشته باشد، جایگاهش در انتهای این صف طویل از مطالبات است. به همین دلیل، انتقادات بالا گرفت. سرانجام چند روز پیش بار دیگر مرضیه وحید دستجردی از انجام اقدامات اولیه برای اجرای طرح فارسی سازی خبر داد؛ ترجمه ۵۰ هزار کلمه در زمینه اصلاحات پزشکی و تخصصی از اقدامات اولیه ای بود که وی از آن یاد کرد. اما روز گذشته **وزیر بهداشت** با عقب نشینی از این موضوع و با تأکید بر اینکه پزشکان نمی توانند به صورت دست نویس نسخه ها را فارسی بنویسند زیرا برخی کلمات نشان دهنده مخفف اصطلاحات هستند، از طراحی سایتی برای درج مفهوم کلمات انگلیسی نسخه ها برای مردم خبر داد. نایب رییس **کمیسیون بهداشت** نیز در گفتگو با جوان درباره فارسی شدن نسخه می گوید: ما در رابطه با زبان نوشتن نسخه ها تاکنون هیچ مشکلی نداشته ایم و با وجود این همه چالش در حوزه سلامت لزومی ندارد **وزارت بهداشت** برای چنین مساله ای وقت بگذارد. به باور محمد رضا رضایی کوچی فارسی شدن نسخه ها دردی از مردم و نظام سلامت دوا نمی کند و **وزارت بهداشت** بهتر است تا به موضوعات مهمتری چون اصلاح و تجمیع بیمه ها، به سامان کردن اورژانس ها یا احداث **بیمارستان** هایی برای زنان بپردازد.

۱۲ - در واکنش به آزادسازی قلیان؛ عضو **کمیسیون بهداشت** درگفت وگو با ایسنا: چرا برموضوعی صحه می گذارند که سلامت جامعه را تهدید می کند؟

خبرگزاری ایسنا - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، مصوبه هیات دولت که آزادی استعمال دخانیات در قهوه خانه را به دنبال دارد نقض قانون دانست و تاکید کرد:

تهران

سرویس: مجلس

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، مصوبه هیات دولت که آزادی استعمال دخانیات در قهوه خانه را به دنبال دارد نقض قانون دانست و تاکید کرد: حال که قانونی برای ممنوعیت استعمال قلیان داریم چرا باید مصوبه ای بر خلاف آن صادر کنیم. انوشیروان محسنی بندپی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، مصوبه هیات دولت در خصوص آزاد شدن استعمال قلیان در قهوه خانه ها را خلاف قانون دانست و تاکید کرد: دولت نمی تواند چنین مصوبه ای به تصویب برساند چراکه ماده ۸ قانون جامع مبارزه با دخانیات قهوه خانه ها را جزو اماکن عمومی محسوب کرده و تاکید دارد نباید در اماکن عمومی مواد دخانی استعمال شود.

وی با تاکید بر مضرات بسیار زیاد قلیان و تاثیر مستقیم آن در بروز بیماری های ریوی اظهار کرد: انجام چنین اقداماتی این سوال را ایجاد می کند که چرا بسیاری از تکالیف قانونی اجرا نمی شود، اما بر موضوعی صحه می گذارند که می تواند سلامتی آحاد جامعه را تهدید کند.

عضو کمیسیون بهداشت ادامه داد: چرا به اجرای مهار ریزگردها و اختصاص یک میلیارد دلاری که در بودجه برای این امر در نظر گرفتیم توجه نمی شود، چرا برای کنترل آلودگی هوای تهران اقدامی صورت نمی گیرد؟ البته خوشبختانه امسال بخت یار بود و به دلیل بارندگی به بحران نرسیدیم اما متأسفانه میزان آریست و سرب هوای تهران چندین برابر استاندارد است، چرا به بیماری های خاص و افزایش بیماری های محیطی توجهی نمی کنیم اما می خواهیم قلیان که محتوی هزاران ماده سمی است را به خورد جوانان دهیم.

محسنی بندپی در خاتمه از انجام اقداماتی در کمیسیون برای نقض این مصوبه خبر داد و خاطرنشان کرد: کمیسیون بهداشت در نظر دارد از طریق رییس مجلس جلوی این مصوبه را بگیرد تا با تطبیق قوانین و مصوبات دولت صراحتاً اعلام کنیم که این کار خلاف قانون است.

۱۴ - تولید صنعتی نخستین نانو داروی ضد سرطان خاورمیانه تا دو ماه آینده انجام می شود  
وب دا - رییس مرکز تحقیقات نانو فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد از تولید صنعتی نخستین نانو داروی ضد سرطان خاورمیانه تا دو ماه آینده خبر داد.

به گزارش وب دا، دکتر محمود رضا جعفری محقق و مبتکر نانو داروی ضد سرطان سینا دوکسوزوم با اعلام این خبر اظهار داشت: در حال حاضر این دارو در مرحله هم سنگی زیستی (تست دارو با بررسی میزان تاثیر گذاری نسبت به نمونه خارجی) قرار دارد و پس از پایان این مرحله و صدور مجوز تولید این دارو از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نانو داروی ضد سرطان سینا دوکسوزوم تا دو ماه آینده به مرحله تولید صنعتی می رسد.

استاد دانشکده دارو سازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه تولید نانو داروی ضد سرطان از سال ۱۹۹۵ تا کنون در انحصار کشورهای در انحصار کشورهای اروپایی (با نام تجاری کالیکس) و آمریکایی (با نام تجاری داکسل) بود، اظهار داشت: با موفقیت در کسب فناوری این دارو و تولید آن در آینده نزدیک در کشور (کارخانه داروسازی سبحان انکولوژی) علاوه بر تامین نیاز داخلی زمینه برای صادرات این دارو به دیگر کشورها نیز فراهم می شود.

دکتر جعفری مدت انجام برنامه های مطالعاتی و تولیدی این دارو را ۳ سال اعلام کرد و گفت: این دارو پس از انجام ۱۸ مرحله به زودی به مرحله تولید صنعتی می رسد و برای درمان سرطان های سینه، تخمدان، مولتیپل میلوما (سرطان خون)، کاپوسی سارکوما (نوعی سرطان بافت نرم) مورد استفاده قرار می گیرد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه این دارو در فرم غیرنابوی موجب ایجاد اثرات سمیت قلبی و کبدی می شد و از این رو بسیاری از بیماران سرطانی زمانی که تحت شیمی درمانی قرار می گیرند دچار ریزش مو و کاهش سیستم ایمنی می شوند، گفت: سینادوکسوزوم نانولیپوزوم های حاوی داروی ضد سرطان دوکسوزومین است که با مکانیسم افزایش نفوذ پذیری و نگهداری بافت تومور را مورد هدف قرار داده و موجب افزایش تاثیر و کاهش عوارض جانبی دارو می شود.

استاد دانشکده دارو سازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه این دارو یکی از داروهای پرمصرف در کشور و دنیا به شمار می رود و سالانه ۴ هزار میلی گرم از این دارو وارد کشور می شود و در اندازه های ۲۰ و ۵۰ میلی گرمی به ترتیب ۷۰۰ هزار تومان و یک میلیون و ۵۲۰ هزار تومان توزیع می شود، خاطر نشان کرد: قرار است در صورت تولید این دارو در کشور با قیمت ۴۰ درصد ارزانتر در اختیار بیماران قرار گیرد.

گفتنی است: کارخانه سبحان انکولوژی تنها کارخانه دارای توانمندی تولید داروهای سرطانی در خاورمیانه است. ۲۰۵/۱۴۰/

۱۵ - آخرین مهلت ارسال مقاله به پنجمین کنفرانس ملی «سلامت الکترونیک و کاربردهای ICT در پزشکی ایران»  
خبرگزاری ایسنا - پنجمین کنفرانس ملی «سلامت الکترونیک و کاربردهای ICT در پزشکی ایران» ۲۰ و ۲۱ بهمن ماه سال جاری به میزبانی دانشگاه آزاد تبریز برگزار می شود. به گزارش سرویس پژوهشی.

پنجمین کنفرانس ملی سلامت الکترونیک و کاربردهای ICT در پزشکی ایران ۲۰ و ۲۱ بهمن ماه سال جاری به میزبانی دانشگاه آزاد تبریز برگزار می شود.

به گزارش سرویس پژوهشی ایسنا، محورهای اصلی پنجمین کنفرانس ملی سلامت الکترونیک و کاربردهای ICT در پزشکی شامل سلامت الکترونیک در ایران، داده کاوی در پزشکی، سلامت همراه، سیستم های پزشکی از راه دور، بیوانفورماتیک و انفورماتیک پزشکی، آموزش الکترونیکی در پزشکی، واقعیت مجازی و کاربردهای تشخیصی درمانی، شبکه های الکترونیکی بهداشتی درمانی و اورژانس، اخلاق پزشکی در سلامت الکترونیک، استانداردها و قوانین در سلامت الکترونیک، اقتصاد پزشکی در سلامت الکترونیک و پردازش تصاویر و سیگنال های پزشکی است.

آخرین مهلت ارسال مقالات کامل، اول دی ماه و آخرین مهلت ثبت نام در این کنفرانس ملی، اول بهمن ماه اعلام شده است.



بر اساس این گزارش علاقه مندان می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر به نشانی اینترنتی <http://ir.ac.iaut.conference/> مراجعه کنند.

۱۶ - رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی خبر داد: اعلام نتایج اولیه آزمون دکترای تخصصی در ۲۶ آذر آغاز مصاحبه مجازین از ۱۰ دی ماه  
خبرگزاری ایسنا - رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی **وزارت بهداشت** از اعلام نتایج اولیه آزمون دکترای تخصصی در ۲۶ آذر ماه خبر داد. جبرائیل نسل سراجی در گفت و گو با خبرنگار «صنفا آموزشی» خبرگزاری تهران سرویس: آموزشی  
رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی **وزارت بهداشت** از اعلام نتایج اولیه آزمون دکترای تخصصی در ۲۶ آذر ماه خبر داد. جبرائیل نسل سراجی در گفت و گو با خبرنگار صنفا آموزشی خبرگزاری ایران (ایسنا)، با اشاره به انتشار کلید نهایی سوالات در سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی به نشانی [ir.sanjeshp.www](http://ir.sanjeshp.www)، گفت: نتایج اولیه دو برابر ظرفیت پذیرش ۲۶ آذر ماه اعلام می شود.  
وی در خصوص زمان مصاحبه آزمون دکترای تخصصی، اظهار کرد: ۱۰ تا ۱۷ دی ماه از حائزین شرایط مصاحبه انجام می شود. رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی در خصوص زمان اعلام نتایج نهایی آزمون، گفت: نتایج نهایی پس از انجام مصاحبه از حائزین شرایط اعلام خواهد شد.

۱۷ - اولویت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی برای کرسیها/ انتقاد از موضوعات سیاسی  
خبرگزاری مهر - معاون دانشجویی و فرهنگی **وزارت بهداشت** از ارائه پیشنهادات **وزارت بهداشت** برای برگزاری بهتر کرسی های آزاد اندیشی خبر داد و گفت: برگزاری کرسی آزاد اندیشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی با موضوعات تخصصی از اولویت برخوردارند. دکتر محمدحسین آیتی در گفتگو با خبرنگار مهر با اشاره به پیشنهادات **وزارت بهداشت** برای برگزاری بهتر کرسی های آزاد اندیشی گفت: پیشنهاد اول این بود که دو دانشگاه بزرگ کشور کرسی های آزاد اندیشی را دقیقاً بر اساس آیین نامه ابلاغ شده به صورت کلاسیک برگزار کنند.  
وی افزود: پیشنهاد دیگر برگزاری کارگاه های کشوری و منطقه ای برای آشنایی با موضوع کرسیها بود تا بتوان در آن کارگاهها به یک وحدت رویه دست یافت و از برخوردهای سلیقه ای برای برگزاری کرسیها جلوگیری کرد.  
آیتی با اشاره به ابلاغ آیین نامه کرسی های آزاد اندیشی به دانشگاهها گفت: این آیین نامه با وجود اینکه به دانشگاهها ابلاغ شده اما دوباره در دست بررسی وزارت علوم و **وزارت بهداشت** قرار گرفته است.  
وی افزود: شورای عالی انقلاب فرهنگی نیز تصمیمی مبنی بر عدم دخالت نهادهای خارج از دانشگاه در برگزاری کرسی های آزاد اندیشی اتخاذ کرده که این خواسته وزارتین و دانشگاهها است.  
معاون دانشجویی و فرهنگی **وزارت بهداشت** درباره برگزاری کرسی های آزاد اندیشی در دانشگاههای علوم پزشکی، گفت: سلامت و بهداشت و **درمان** از مسائل مهم و استراتژیک همه کشورهای دنیا است و از سوی دیگر، ورودی دانشگاههای علوم پزشکی از میان نغرات برتر کنکور هستند و ما در دانشگاههای علوم پزشکی قشر نخبه ای را در اختیار داریم که با کمک آنها می توانیم سیستم سلامت کشور را ارتقا بدهیم.  
وی با اشاره به ارائه نقشه تحول نظام سلامت در **وزارت بهداشت**، گفت: دانشجویانی که در گروه های مختلف پزشکی حضور دارند می توانند با برگزاری کرسی آزاد اندیشی، موضوعات نقشه تحول نظام سلامت را نقد کنند. این کار به نقشه و تحولات نظام سلامت کمک می کند.  
آیتی با انتقاد از تاکید بر عناوین سیاسی در برگزاری کرسی های آزاد اندیشی گفت: این تصور غلطی است که همواره به آن دامن زده می شود که برگزاری کرسی های آزاد اندیشی را تنها در حیطه موضوعات سیاسی می بینند. در حالیکه این نقد و نظر در همه حیطه ها باید عنوان شود.  
وی گفت: این در حالی است که ما در **وزارت بهداشت** در حیطه موضوعات مختلف به شدت به نقد و نظر اساتید، کارکنان و دانشجویان نیاز داریم.

۱۸ - تمامی **تعرفه** های پزشکی قانونی هستند/ دولت **تعرفه** های غیر دولتی را لغو کرد  
خبرگزاری پانا - رییس سازمان نظام مهندسی در خصوص چرایی عدم رعایت **تعرفه** های پزشکی در سال جاری، گفت: **تعرفه** ها تعیین شده و قانونی هستند دولت تنها **تعرفه** های غیردولتی را لغو کرد.  
۱۷۴۲۵۳  
شهاب الدین صدر در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی در خصوص **تعرفه** های پزشکی سال آینده، اظهار کرد: این **تعرفه** ها با پیشنهاد **وزارت بهداشت** و همکاری دولت تعیین شد و قانونی هستند حتی **تعرفه** های خصوصی در کنار **تعرفه** های دولتی قانونی است. رییس کل سازمان نظام پزشکی ادامه داد: تنها کاری که دولت کرد این بود که **تعرفه** های غیر دولتی را لغو کرد وگرنه **تعرفه** ها قانونی است و باید همه آن را رعایت کنند.  
وی در پاسخ به اینکه آیا **تعرفه** هایی که برای سال آینده تعیین می شود قطعاً مورد تایید است و اجرایی می شود، گفت: برای تعیین **تعرفه** ها کار مشترکی با **وزارت بهداشت** در قالب کمیته ای آغاز کرده ایم تا **تعرفه** ها کاملاً کارشناسی شوند.  
رییس کل سازمان نظام پزشکی در پایان تاکید کرد: پس از تعیین کارشناسی **تعرفه** ها آن را به دولت برای تصویب نهایی پیشنهاد خواهیم کرد.

۱۹ - پیشرفته ترین مرکز سی تی اسکن در دزفول افتتاح شد  
باشگاه خبرنگاران - با مساعدت **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، پیشرفته ترین مرکز سی تی اسکن در دزفول افتتاح شد.

به گزارش باشگاه خبرنگاران دکتر خسروپناه معاون توسعه مدیریت و منابع انسانی دانشکده علوم پزشکی دزفول با ارائه گزارشی از عملکرد دانشکده اظهار داشت: این مرکز با مساعدت **وزارت بهداشت درمان** و آموزش پزشکی شروع بکار کرده است و در متراژی به مساحت یکصد متر مربع و با **هزینه** معادل ۸۰۰ میلیون تومان برای ارائه خدمات به بیماران شهرهای شمال استان خوزستان و استان های همجوار به بهره برداری می رسد.

در این مراسم که تنی چند از مسئولان حضور داشتند بخش بهسازی شده پست سی سی یو نیز به بهره برداری رسید. این بخش دارای مساحتی برابر ۶۰۰ متر مربع است و ۸۰ میلیون تومان برای بهسازی آن **هزینه** شده است. /ع

۲۰ - بودجه ۷۰ میلیاردی بیماران صعب العلاج روی هوا

خبرگزاری مهر - عضو **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس از پرداخت نشدن بودجه ۷۰ میلیارد تومانی بیماریهای صعب العلاج به **وزارت بهداشت** انتقاد کرد و گفت: متاسفانه وقتی بحث سلامت مردم می شود، بودجه ها ته می کشد.

دکتر علی اصغر حسینی در گفتگو با خبرنگار مهر اظهارداشت: متاسفانه به رغم اینکه بودجه ۷۰ میلیاردی برای بیماران صعب العلاج در بودجه امسال **وزارت بهداشت** مصوب شده است اما تاکنون یک ریال آن به این وزارتخانه پرداخت نشده است. وی همچنین از پرداخت نشدن سهم **وزارت بهداشت** از محل درآمدهای نفتی انتقاد کرد و افزود: متاسفانه بعد از گذشت ۸ ماه از سال نه تنها یک ریال از سهم ۳ هزار میلیارد تومانی **وزارت بهداشت** پرداخت نشده که سهم ۱۰ درصدی از محل هدفمندی یارانه ها که می بایست به این وزارتخانه تعلق می گرفت نیز حذف شده است.

این عضو **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس نسبت به وضعیت بودجه ای **وزارت بهداشت** در ماهها پایانی سال ابراز نگرانی کرد و گفت: متاسفانه **هزینه** هایی به **وزارت بهداشت** تحمیل شده که بابت آنها هیچ بودجه و اعتباری پرداخت نشده است.

۲۱ - مدیر کل اداره نظارت بر **دارو وزارت بهداشت** در گفتگو با آریا: گران بودن قلم انسولین مشکل اساسی برای بیماران دیابتی است

خبرگزاری آریا - دکتر محمد رضا شانه ساز گفت: ۲ نوع ثبت شده از این قلم ها در بازار وجود دارد که نسبت به **دارو**ها گران نیست ولی چون به طور مداوم استفاده می شود تهیه آن برای بیمار سخت و **هزینه** بر است.

دکتر محمد رضا شانه ساز، مدیر کل اداره نظارت بر **دارو وزارت بهداشت** در گفتگو با خبرنگار بهداشت و **درمان** آریا با اشاره به اینکه قلم انسولین در کشور وجود دارد ولی قیمت آن بسیار بالاست بیان کرد: به دلیل گران بودن و تعداد زیاد بیماران دیابتی تامین کامل قلم انسولین برای بیمه مشکل است به همین دلیل ما به فکر تولید داخل آن هستیم تا در داخل تولید و با قیمت ارزان تر برای بیماران دیابتی فراهم شود.

وی در ادامه افزود: این یک مشکل اساسی برای بیماران دیابتی ها است چرا که ۲ نوع ثبت شده از این قلم ها در بازار وجود دارد که نسبت به **دارو**ها گران نیست ولی چون به طور مداوم استفاده می شود تهیه آن برای بیمار سخت و **هزینه** بر است.

دکتر محمد رضا شانه ساز با اشاره به اینکه **دارو**های جدید بیماران دیابتی مرتباً وارد کشور می شود یادآور شد: **دارو**هایی مثل انسولین که بیماران نیاز مبرم به آن دارند هم تحت پوشش بیمه هستند و هم یارانه به آنها تعلق می گیرد ولی **دارو**های جدیدی مثل قلم انسولین از قیمت بالایی برخوردار هستند.

وی در ادامه در خصوص **دارو**های بیماران ام اس گفت: با توجه به اینکه این **دارو**ها نیز به صورت گسترده و روتین مصرف می شود، یارانه به آن تعلق می گیرد و عمدتاً تحت پوشش بیمه هستند.

مدیر کل اداره نظارت بر **دارو وزارت بهداشت** با اشاره به اینکه چند **دارو**ی جدید قرار است برای بیماران ام اس وارد کشور شود خاطر نشان کرد: این **دارو**ها به نسبت عوارض گسترده ای که می گذارد، با وجود اینکه تولید داخل آن نیز وجود دارد ولی مصرف آن ملاحظات خاصی را می طلبد، لذا با متخصصین ام اس برنامه ریزی می کنیم تا مصرف آن برای بیمار عوارضی نداشته باشد.

دکتر شانه ساز در پایان از ورود ۱۶ قلم **دارو**ی جدید در بازار می شود خبر داد و گفت: فاکتورهای خوبی گران قیمت، **دارو**های ضد سرطان و هورمونی از جمله **دارو**هایی هستند که به زودی وارد بازار می شوند. به گفته دکتر علیرضا استفانسی، عضو هیئت امنای انجمن اطلاع رسانی دیابت، در ایران ۱۰ درصد از افراد جامعه، به این بیماری مبتلا هستند که مجموع مبتلایان بالای ۲۵ سال ۹ درصد هستند همچنین ۱۰ تا ۱۵ درصد افراد در مرحله پیش دیابتی و مستعد بیماری هستند که اگر مورد توجه قرار نگیرند به سرعت به این بیماری مبتلا می شوند.

به گفته وی، با افزایش دیابت اقتصاد جامعه دچار خطر می شود چرا که بیماری دیابت **هزینه** مستقیم و غیر مستقیم بسیار بالایی دارد که طبق برآورد سالهای گذشته در کشور یک تریلیون تومان **هزینه** دیابت است که قطعاً بیشتر از این نیز خواهد شد.

۲۲ - رییس سازمان غذا و **دارو**: سازمان غذا و **دارو** به موسسه استاندارد نمی پیوندد موارد مورد **اعتراض داروسازان** در آیین نامه جدید **داروخانه** ها بررسی می شود

خبرگزاری ایسنا - رییس سازمان غذا و **دارو** با اشاره به یکی از بندهای آیین نامه جدید **داروخانه** ها مبنی بر کاهش ۱۰۰ متری فاصله **داروخانه** ها از یکدیگر گفت: بندهای مورد **اعتراض داروسازان** به آیین نامه جدید **داروخانه** ها بررسی می شود. تهران

سرویس: بهداشت و **درمان**

رییس سازمان غذا و **دارو** با اشاره به یکی از بندهای آیین نامه جدید **داروخانه** ها مبنی بر کاهش ۱۰۰ متری فاصله **داروخانه** ها از یکدیگر گفت: بندهای مورد **اعتراض داروسازان** به آیین نامه جدید **داروخانه** ها بررسی می شود.

دکتر احمد شیبانی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا، درباره **اعتراض** انجمن **داروسازان** به یکی از بندهای آیین نامه جدید **داروخانه** ها که در آن فاصله **داروخانه** ها از یکدیگر از ۳۰۰ متر به ۲۰۰ متر کاهش یافته است، توضیح داد: این آیین نامه با نظر **داروسازان** تدوین شده است.

وی ادامه داد: طبیعتاً به عنوان دستگاه اجرایی نمی توانیم مرتب یک آیین نامه را تغییر دهیم. ممکن است افرادی با اعمال فاصله ۲۰۰ متری میان داروخانه ها موافق باشند و در عین حال عده ای به این مسئله معترض باشند. رییس سازمان غذا و دارو با اشاره به این که در هر صورت به قوانین پایبند هستیم، عنوان کرد: این آیین نامه با کمک انجمن داروسازان، همکاران غذا و دارو در استان ها و جمع قابل ملاحظه ای از متخصصان تدوین شده است. وی در پاسخ به این پرسش که در نهایت امکان اصلاح برخی بندهای این آیین نامه وجود دارد یا خیر، گفت: البته باید توجه کرد که اصلاح آیین نامه به صرف زمان نیاز دارد. با این حال این درخواست از سوی انجمن داروسازان مطرح شده و مقرر شده در فرصتی مناسب مورد بررسی قرار گیرد. ما آن چه را لازم است انجام می دهیم. شیبانی همچنین درباره برخی اظهارات مبنی بر مطرح شدن قانون تعیین جرمه دیرکرد پرداخت مطالبات داروخانه ها از سوی بیمه ها، گفت: این مساله در اختیار بیمه است. البته ما نیز پیگیری و مکاتبه می کنیم تا بیمه هر چه سریع تر معوقات خود به داروخانه ها را پرداخت کند تا چرخه دارو بچرخد. وی اضافه کرد: تا کنون الزام پرداخت جرمه دیرکرد توسط بیمه ها در قراردادهای تعریف نشده است. این یک قرارداد دوطرفه میان بیمه و داروخانه ها است و سازمان غذا و دارو نقشی در آن ندارد. رییس سازمان غذا و دارو درباره شایعاتی مبنی بر پیوستن سازمان غذا و دارو به موسسه استاندارد گفت: این طور نیست سازمان غذا و دارو متعلق به وزارت بهداشت است. این سازمان مصوبه شورای عالی اداری را دارد و وظایف خود را مطابق قانون انجام می دهد.

۲۳ - زیرمیزی پزشکان ادامه دارد ۰۰۰ میلیون تومان به حسابم بریز تا بیمارت را عمل کنم خبرگزاری فارس - بسیار با ادب و احترام می گوید: من علاوه بر پول بیمارستان .... میلیون دیگر هم می گیرم و تو که عزیز بیمارت از همه دنیا برایت مهمتر است می مانی که چه کنی؟ به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، وارد مطب که می شوی قدم هایت را آرام و آهسته برمی داری که یک موقع زیاد سر و صدا زیاد نکنه. آخر، سکوت زیادی فضای مطب را فرا گرفته و تو که با هزار زحمت از دکتر وقت گرفتی با کمال ادب به خانم منشی اعلام حضور می کنی تا بالاخره اجازه ورود به اتاق را می یابی. پس از انجام معاینه و دیدن آزمایشها و پس از وقت دادن برای عمل جراحی اینجای کار با این جملات آغاز می شود؛ جملاتی ظاهراً بااحترام اما مملو از نوعی بی احترامی " ببخشید این نکته را هم باید خدمت شما عرض کنم که پولی که بیمه تکمیلی به من می دهد از طرف بیمارستان کم است. من .... میلیون دیگر هم می گیرم." حتی گاهی اوقات خیلی با کلاس می شود: البته این را هم بگویم که شما نمی خواهید از ابتدا این پول را بپردازید بعد از اینکه عمل تمام شد در حساب بریزید. این جملات جملاتی است که از زبان پزشک برای عمل جراحی بیرون آمد. عملی که شاید جراحان دیگر هم بتوانند انجام بدهند اما از آنجایی که عمل مهمی است و به تو گفته اند که اگر پیش دکتر دیگری بروی ممکن است، آسیب ببینی. در این شرایطی قرار می گیری که راضی می شوی هر چی پولداری بدی تا عزیزت زنده از زیر تیغ جراحی بیرون بیاید. \* پس حق بیمه های تکمیلی که عمری ریختیم به چه درد می خورد؟ احمد رضا بایسته که مدتی است همسر خود را به دلیل مشکلات زنانه از این پزشک به آن پزشک می برد تا بالاخره یک نفر بتواند درد همسرش را تشخیص دهد می گوید: همسرم مشکل سنگ کلیه داشت که البته به همراه آن مشکل کیست هم داشت که این دومی را دکتر نتوانست تشخیص دهد و همسرم مجبور شد ۴۵ روز دواهای این پزشک را مصرف کند و به همین خاطر بسیار لاغر و نحیف شده است. وی می افزاید: بالاخره یکی از دوستان به من پیشنهاد داد که پیش یک پزشک دیگر بروم که خوشبختانه او توانست درد همسرم را تشخیص بدهد و من از او متشکرم اما وقتی حرف از عمل جراحی به میان آمد به من گفت که من علاوه بر پولی که بیمارستان به من می دهد .... میلیون تومان هم می گیرم که شما باید به حساب شخصی من بریزید. بایسته که زندگی خود را از راه کارمندی می گذارند می گوید: مگر من چقدر حقوق می گیرم که این قدر به این دکتر بدهم؟ تازه مگر من چند سال نیست که حق بیمه تکمیلی می پردازم. پس این پولهای که دادیم به چه درد می خورد؟ \* حداقل چند ساعت به من فرصت دهید شهروند دیگری می گوید: با استرس فراوان پسرم را به یک بیمارستان خصوصی رساندم. تصادف کرده بود؛ دکتر گفت که باید زود عمل شود و اگر دیر کنی امکان دارد بزنردد. وی اضافه کرد: من هم با قدرت گفتم آقای دکتر همین الان اگر می شود عملش کنید که در پاسخ شنیدم باشه اما باید ۳ میلیون تومان به حسابم بریزی. او می افزاید: بهت زده شده بودم. در آن موقع شب چه کسی را پیدا کنم؟ از کجا پول گیر بیاورم؟ دنیا دور سم می چرخد ولی انگار مرغ یک پا داشت. اصرار کردم که من پول بیمارستان را می دهم بیمه هم هستم ولی فایده ای نداشت. ناچار قبول کردم ولی از او خواستم که حداقل چند ساعت به من فرصت دهد که خدا رو شکر قبول کرد.... این درد دل ها و خیلی از درد دل های دیگر حرف های مردمی است که از روی ناچاری مجبورند پول به حساب پزشکان بریزند. پولی که به گفته پزشکان حفشان است اما.... شاید چنین رفتارهایی از همه پزشکان سر نزد اما آن قدر هست که رسیدگی مسئولان را طلب کند. هنوز صدای لرزانش در گوشم هست که خدا نکنه تو این دوره زمونه پایت به بیمارستان باز بشه.

۲۴ - نگران بهداشت گوشت های وارداتی نباشید خبرگزاری ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه سازمان دامپزشکی بر بهداشت گوشت های وارداتی، نظارت جدی دارد، گفت: وزارت بهداشت، بررسی های لازم در مورد اینگونه گوشت ها را انجام داده است و نگرانی خاصی در این زمینه وجود ندارد.

۲۵ - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با فارس: تخت های ICU و CCU بیمارستان ها در اشغال افراد بی سرپناه است

خبرگزاری فارس - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: تخت های ICU و CCU بیمارستان ها در اشغال افراد بی سرپناه است در حالی که باید با کمک بهزیستی آسایشگاههایی برای این بیماران مهیا شود که بیش از این از امکانات بیمارستانی سوء استفاده نشود.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با فارس: تخت های ICU و CCU بیمارستان ها در اشغال افراد بی سرپناه است

خبرگزاری فارس: سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: تخت های ICU و CCU بیمارستان ها در اشغال افراد بی سرپناه است در حالی که باید با کمک بهزیستی آسایشگاههایی برای این بیماران مهیا شود که بیش از این از امکانات بیمارستانی سوء استفاده نشود. ابوالقاسمی: آسایشگاه های خوبی برای افراد بی سرپناه درست شود تا افرادی که کسی را ندارند و اقوام آنها این افراد را ترک کرده اند جایی و مکانی برای آنها باشد.

حسن ابوالقاسمی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: یکی از معضلات بیمارستان های ما افرادی هستند که توسط اورژانس یا برخی اقوام آنها به بیمارستان ها ارجاع می شوند و تمام خدمات پزشکی را نیز دریافت می کنند و هزینه های بسیار زیادی برای این افراد صرف می شود ولی در زمان ترخیص آنها مشکل و گرفتاری داریم.

طرد افراد بی سرپناه توسط خانواده به دلیل عفونت های خطرناک وی افزود: این افراد به خصوص به برخی بیماری های عفونی خطرناک مبتلا هستند به همین علت خانواده های آنان این بیماران را طرد کرده اند و بعضی مواقع نیز از آنها می خواهیم که بیایند و کمک کنند و این بیماران را ببرند تا در خانه های خود یا بهزیستی مستقر شوند که همکاری نمی کنند.

ابوالقاسمی ادامه داد: متأسفانه در ماه های اخیر مد شده است که با رسانه ها تماس می گیرند و بعد دروغی را در رسانه ها منتشر می کنند و این به حیثیت مراکز درمانی لطمه می زند و بعد از آن هم معلوم می شود که این مسئله دروغ بوده است و تکذیب می کنند که به نظر من این کار درست نیست.

وی تصریح کرد: رسانه ها باید در این موارد دقت کنند تا قبل از اینکه از صحت خبری مطلع نشده اند منتشر نکنند چون این باعث بی اعتمادی مردم به نظام سلامت می شود این همه در حال ارائه خدمات است.

برادر فرد بیمار؛ وی را بعد از ترخیص در خیابان رها کرد

ابوالقاسمی گفت: یک نمونه آن چند وقت پیش در یکی از بیمارستان های ما بود که اتفاقاً این بیمار هم خدمات خوبی گرفته بود، سر تخت خود بیمه شده بود و پرداختی نیز نداشت و بیش از ۵۰ روز خدمات درمانی گرفته بود و بعد برادر این فرد می آید و این بیمار را در خیابان رها می کند.

وی افزود: این موارد از آن مصادیقی است که می توانم بگویم که اشاعه کذب است و نایبستی که مطبوعات ما در اشاعه کذب شرکت کنند به خصوص این موضوع که مسئول بیمارستان به اطلاع رساننده بودند ولی بد منعکس شد و ان شاءالله امیدواریم که در این مسائل دقت بیشتری شود تا تکرار نشود زیرا این موضوعات حقوقی خواهد شد و گرفتاری زیادی پیش می آورد.

تخت های ICU بیمارستان ها در اشغال بیماران بی سرپناه

ابوالقاسمی بیان داشت: ما از این موارد خیلی زیاد داریم و در بیمارستان های ما جزء یکی از مشکلات ما شده است. تخت های ICU ما توسط بیمارانی اشغال هستند که هیچ کس را ندارند البته در کشور باید یک فکری به حال این افراد شود و به نظر من قرار بود سازمان بهزیستی امکاناتی را فراهم کند که البته تا حدودی در این زمینه با ما همکاری می کنند ولی باید همکاری ها وسیع تر شود.

وی اضافه کرد: باید جاهایی برای این افراد که بعد از درمان دچار ناتوانی جسمی می شوند فراهم شود و آسایشگاه های خوبی برای این افراد درست شود تا افرادی که کسی را ندارند و اقوام آنها این افراد را ترک کرده اند جایی و مکانی برای آنها باشد.

تخت های گرانقیمت بیمارستان ها جای افراد بی سرپناه نیست

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: مسلماً تخت های گران بیمارستان که بایستی بیمار واقعی روی آن بخوابد جای مناسبی برای این افراد نیست و این باعث می شود که هزینه های بخش بهداشت و درمان و هزینه های دانشگاه ها بالا رود. اما متأسفانه با آنکه ما بارها بسیار این مطالب را گفته ایم از هیچ نهاد و دستگاهی که مسئول رسیدگی به ناتوانی های بیماران در کشور است پاسخی نشنیدیم.

ابوالقاسمی اظهار داشت: حتی در بیمارستان های مناطقی که کم برخوردار هستند نیز این مسئله را مشاهده می کنیم مثلاً در یکی از همین مناطق حاشیه ای تهران در شهرستانهای اطراف تهران زمانی که ICU ها را بررسی می کردم مشاهده کردم که از یکی از همین افراد در آنجا بستری است و وقتی پرسیدم که چه مدتی این فرد در اینجا بستری است، گفتند که ۳ ماه است در اینجا بستری است و مسلماً جای این فرد در روی این تخت نیست و جاییش در آسایشگاه است تا مراقبت های دیگری روی آن صورت پذیرد. در حالی که هر لحظه ممکن است یک بیمار به تخت ICI احتیاج پیدا کند.

وی خاطرنشان کرد: در CCU ها نیز همین اتفاق در حال رخ دادن است و متأسفانه مانند این موارد که نوعی سوء استفاده از اموال عمومی است در بیمارستانها داریم.

۳۶ - سند راهبردی پژوهش و آموزش عالی قرآن در نظام بهداشت و سلامت تا پایان سال تدوین می شود

خبرگزاری ایسنا - رییس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تدوین سند راهبردی پژوهش و آموزش عالی قرآن در نظام بهداشت و سلامت تا پایان سال جاری خبر داد.

ساری

سرویس: استان ها

رییس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تدوین سند راهبردی پژوهش و آموزش عالی قرآن در نظام بهداشت و سلامت تا پایان سال جاری خبر داد.



"رحیم قربانی"، رییس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در گفت و گو با خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه مازندران، بیان کرد: **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** بعد از راه اندازی مرکز قرآن و عترت در راستای توسعه، تعمیق و نشر قرآن و عترت در بین دانشجویان فعالیت های مختلفی را انجام داده و در حال انجام دارد.

وی با اشاره به حمایت از طرح های پژوهشی در زمینه قرآن و طب، افزود: برگزاری همایش ها و کنگره های قرآن پژوهی، مقالات و پژوهش های قرآنی، مجلات علمی با محوریت قرآن و برگزاری دوره های مختلف آموزشی و ... از جمله کارهایی بوده که در این مرکز پیش بینی شده و در حال انجام است.

قربانی برگزاری اولین کنگره قرآن پژوهی و طب را که اوایل دی ماه سال جاری برگزار می شود را حاصل برگزاری ۴۸ همایش قرآن پژوهی و طب در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور دانست و اظهار کرد: برگزاری جشنواره های قرآنی ویژه دانشجویان، اساتید و کارکنان، راه اندازی پایگاه اطلاع رسانی و نشریه فعالیت های قرآنی، برگزاری نمایشگاه های قرآنی، برگزاری کرسی های تلاوت، برگزاری دوره های آموزشی با رویکرد مفاهیم زندگی قرآنی، برگزاری مهارت های زندگی قرآنی، روش های انس با قرآن و آموزش های عمومی و تخصصی از جمله برنامه هایی است که در راستای تبلیغ فرهنگ ناب قرآن در این مرکز در حال برگزاری است.

وی با اشاره به تقویت و تجهیز مراکز قرآنی در ۵۰ دانشگاه علوم پزشکی، افزود: دانشجویان، اساتید و کارکنان از جمله افرادی هستند که در سطوح مختلف این وزارتخانه ارتباط پیوسته با مردم دارند، اگر به نوعی این قشر را بیشتر با فرهنگ ناب قرآن آشنا کنیم می توانیم به آن سلامت روحی و معنوی که خداوند در قرآن به آن دعوت می کند و آن چیزی جز منزلگاه سلامت نیست برسیم.

رییس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اینکه کمیسیون پژوهش و آموزش عالی قرآنی در نظام بهداشت و سلامت کشور از سوی شورای توسعه قرآنی کشور به **وزارت بهداشت**، واگذار شده است، تصریح کرد: در این کمیسیون ۱۵ دستگاه حقیقی و حقوقی در حال فعالیت هستند و یکی از کارهای بسیار مهمی که در آن در انجام است، تدوین سند راهبردی پژوهش و آموزش عالی قرآن در نظام بهداشت و سلامت است.

وی با اشاره به اینکه با فعالیت های صورت گرفته این سند تا پایان سال جاری تدوین می شود، افزود: اگر این سند تدوین شود، دانشجویان، اساتید، کارکنان و اقشار مختلف جامعه می توانند با ارایه نظرات خود در امر نشر، گسترش و تبلیغ فرهنگ ناب قرآن سهیم باشند.

۲۷ - عرضه قلیان در قهوه خانه های قدیمی ممنوع  
 خبرگزاری ایرنا - مسوول دبیرخانه کنترل دخانیات **وزارت بهداشت**، **درمان و آموزش پزشکی** گفت: **وزارت بهداشت** عرضه قلیان را در قهوه خانه های قدیمی همچنان مانند سایر اماکن عمومی ممنوع و آن را برای سلامتی مضر می داند.

۲۸ - سینوزیت چیست و چه علایمی دارد؟  
 افکارنیوز - سینوس های یک فرد بالغ به طور متوسط در شبانه روز حدود یک لیتر ترشح می کنند.  
 سینوس ها حفراتی هستند که درون استخوان های صورت جای گرفته اند و هر یک از آن ها توسط مجرای بی بینی راه پیدا می کند. سطح پوشاننده این حفرات به طور طبیعی ترشحات شفافی دارد که این ترشحات وارد بینی می شود. این ترشحات توسط مژکهایی که جهت نوسان آن ها به طرف حلق است به عقب رانده می شوند و هر فرد طبیعی با هربلع مقداری از بزاق خود و مقداری از این ترشحات بینی و سینوس ها را بلع می کند.  
 سینوس های یک فرد بالغ به طور متوسط در شبانه روز حدود یک لیتر ترشح می کنند. این ترشحات در لطیف نگهداشتن مخاط پوشاننده سینوس ها و بینی موثر است و در تمیز کردن هوایی که از بینی به ریه می رسد نقش اساسی دارد.  
 سه گروه ممکن است از این ترشحات و ورود آن ها به حلق **شکایت** کنند:  
 گروه اول: وقتی که میزان ترشحات بیشتر از حد نرمال شود مثل حالتی که در افراد مبتلا به حساسیت بینی مشاهده می کنیم.  
 گروه دوم: وقتی که قوام، رنگ یا بوی این ترشحات عوض شود. مثل حالتی که در مبتلایان به سینوزیت می بینیم.  
 گروه سوم: در بعضی افراد هم میزان این ترشحات و هم قوام، رنگ و بوی آن طبیعی است ولی باز هم بیمار از ترشحات پشت حلق خود **شکایت** دارد. این دسته افرادی هستند که خیلی حساس هستند و ترشحات طبیعی بینی را ترشحات چرکی می انگارند و از بلعیدن آن اکره دارند.

همچنین وجود این حفرات توخالی درون استخوان های صورت باعث کاستن از وزن سر می شود.  
 این حفرات در دلنشین بودن صدای فرد موثر هستند و چنانچه این حفرات یا بینی پر شوند صدای فرد تو دماغی می گردد.  
 این حفرات به صورت ضربه گیر جمجمه و مغز عمل می کنند. بدین معنی که اگر ضربه شدیدی به صورت وارد شود به واسطه وجود سینوس ها، استخوان های صورت می شکنند و لذا ضربه مستهلک شده و به جمجمه و در نتیجه به مغز وارد نمی شود.  
 سینوزیت حاد: سینوزیت به معنی التهاب و تورم مخاط سینوس هاست که ممکن است منشاء عفونی یا آلرژیک داشته باشد. در مبتلایان به آلرژی، مخاط بینی و سینوس ها متورم شده و در نتیجه آلرژی باعث انسداد مجاری مرتبط کننده سینوس ها به بینی می شود.

از طرف دیگر آلرژی باعث افزایش میزان ترشحات بینی و سینوس ها می شود و با وجود دو عامل فوق سینوزیت با منشا آلرژی حاصل می شود. در زمینه سینوزیت عفونی قضیه از این هم ساده تر است. یعنی همان طور که حلق به دلیل عفونت دچار تورم و ترشح می شود، میکروب می تواند مخاط بینی و سینوس ها را نیز متورم کند.  
 سینوزیت مزمن: در مواردی که مجاری مرتبط کننده سینوس به بینی به طور طولانی مدت مسدود شود، سینوزیت مزمن حاصل می شود که علامت اصلی آن به شکل ترشحات عفونی مزمن پشت حلق است که معمولا به **درمان دارویی** جواب نمی دهد و برای علاج آن احتیاج به عمل جراحی است.

پس از تشخیص سینوزیت و شناسایی علت احتمالی آن، پزشک می تواند **درمان** هایی را برای کاهش التهاب و بهبود علائم تجویز کند. به طوری که **درمان** جراحی به دو روش معمولی و روش آندوسکوپیک انجام می شود. در روش معمولی محتویات درون سینوس ها تخلیه می شود و در روش آندوسکوپیک مجاری سینوس به بینی را باز می کنیم

## ۲۹ - مرگ بیمار توسط پزشک و پرستار

افکارنیوز -

یک متخصص روانپزشک و کادر پرستاری یکی از بیمارستان‌های پایتخت، در مرگ یکی از بیماران مقصر شناخته شده و به پرداخت دیه محکوم شدند. قربانی که در بخش روانپزشکی بیمارستان بستری بود، در اثر ایست قلبی و تنفسی به کام مرگ فرو رفت. ۳۰ دی ماه سال گذشته پسر ۳۴ ساله ای به نام علی به علت مشکلات عصبی در بیمارستانی بستری شد اما یک روز بعد به طرز مشکوکی جان باخت و پزشکان علت مرگ وی را ایست قلبی و تنفسی اعلام کردند. به دنبال مرگ مرموز این جوان، مادر وی به شعبه نهم دادسرای جرائم پزشکی رفت و به طرح شکایت از مقصران مرگ پسرش پرداخت. مادر قربانی که پس از ۹ ماه هنوز مرگ ناگهانی پسرش را باور ندارد درباره حادثه گفت: علی تنها پسر من بود. او ۶ سال پیش تصادف شدیدی کرد که در روحیه اش تاثیر بدی گذاشت. روز حادثه، او قصد داشت با موتور به محل کارش برود که بین راه تصادف کرد و از روی پل به پایین پرتاب شد. اگر کلاه ایمنی نداشت زنده نمی ماند اما در آن زمان معجزه شد و فقط دست و پایش شکست و قسمتی از صورتش آسیب دید.

وی ادامه داد: بعد از این تصادف روحیه پسر من به هم ریخت. خیلی پرخاشگر شده بود و رفتارهای عجیبی داشت. بیشتر اوقات به اتاقش می رفت و با هیچ کس صحبت نمی کرد و افسرده شده بود. به پیشنهاد اطرافیانم او را نزد یک روانپزشک بردم. پسر من مدتی تحت نظر بود و قرص های آرامبخش مصرف می کرد. روانپزشک می گفت که این تصادف تاثیر بدی در روحیه اش گذاشته و به همین دلیل قرص ها را تجویز کرده بود. وی افزود: پسر من مدتی قرص ها را مصرف کرد و حالش بهتر شد. کم کم به سراغ ورزش رفت. بدنسازی کار می کرد و روحیه اش خیلی بهتر شده بود و من از این موضوع خیلی خوشحال بودم. همه چیز خوب پیش می رفت تا اینکه سال گذشته برادرم نیز تصادف کرد و در بیمارستان بستری شد.

علی خیلی دایی اش را دوست داشت و در مدت یک هفته ای که برادرم در بیمارستان بود او هم همراهش بود. او نگران دایی اش بود و هرچه می خواست برایش فراهم می کرد. این اتفاق باز هم در روحیه اش تاثیر بدی گذاشت و دوباره علائم پرخاشگری و بی قراری به سراغش آمد. نگرانش بودم چون می دانستم دوباره باید قرص های آرامبخش مصرف کند که اعتیادآور بود. باز هم او را نزد یک متخصص روانپزشک بردم و او به پسر من دارو داد. علی هر روز داروها را مصرف می کرد و حالش بهتر شده بود اما متأسفانه به قرص های والیوم اعتیاد پیدا کرده بود.

وقتی متوجه ماجرا شدم، با پزشک متخصص علی تماس گرفتم و او را در جریان قرار دادم. پزشک به او گفت که باید او در بیمارستان بستری شود. برای همین فوراً او را به بیمارستان رساندیم و در بخش روانپزشکی بیمارستان بستری شد. در این مدت پسر من خیلی بی قراری می کرد و دوست نداشت در بیمارستان بماند اما چاره ای نداشتیم چون باید کاری می کردم که حالش خوب شود. او یک شب در بیمارستان بستری بود اما اول بهمن ۸۹، یعنی یک روز پس از بستری شدن، در اثر ایست قلبی و تنفسی فوت کرد و من هنوز مرگش را باور ندارم. نتایج آزمایش ها حکایت از این داشت که علت مرگ پسر من سوء مصرف مواد مخدر و دارو بوده است. برای همین از کادر پرستاری شیفت شب و پزشک متخصص به خاطر استفاده از این داروها برای درمان پسر من شکایت کردم. پس از شکایت این زن، کمیسیون پزشکی با شرکت دو متخصص روانپزشکی و یک متخصص پزشکی قانونی تشکیل شد و پس از بررسی پرونده، کارشناسان، متخصص روانپزشکی را به خاطر پذیرش بیمار بدون ویزیت و عدم ارائه دستورات لازم پرستاری و دارویی مقصر شناختند و به پرداخت ۱۰ درصد دیه کامل انسان محکوم کردند.

همچنین کادر پرستاری شیفت شب نیز به دلیل بی توجهی و کنترل وضعیت بالینی بیمار و در نتیجه عدم انجام به موقع اقدامات درمانی لازم به میزان ۱۰ درصد مقصر شناخته شده و به پرداخت ۱۰ درصد دیه کامل انسان محکوم شدند.

## ۳۰ - رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران: زمان حضور اورژانس بر بالین بیمار استاندارد شد/ مازندران دستگاه اجرایی برتر

شناخته شد

خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اعلام اینکه از بین ۱۲۰ دستگاه اجرایی، علوم پزشکی استان سال جاری به عنوان دستگاه برتر معرفی شد از استاندارد شدن زمان حضور اورژانس بر بالین بیمار به عنوان یکی از این شاخصه های موفقیت یاد کرد.

زمان حضور اورژانس بر بالین بیمار استاندارد شد/ مازندران دستگاه اجرایی برتر شناخته شد  
خبرگزاری فارس: رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اعلام اینکه از بین ۱۲۰ دستگاه اجرایی، علوم پزشکی استان سال جاری به عنوان دستگاه برتر معرفی شد از استاندارد شدن زمان حضور اورژانس بر بالین بیمار به عنوان یکی از این شاخصه های موفقیت یاد کرد.

محمد مهدی ناصحی رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در این ارتباط در گفت و گو با خبرنگار فارس در ساری اظهار داشت: دانشگاه علوم پزشکی مازندران با ارتقای شاخص خدمات عمومی و اختصاصی در ارائه خدمات به عنوان دستگاه برتر شناخته شد و از سوی استاندار مازندران مورد تجلیل قرار گرفت.

ناصری در مورد ارتقای شاخص های عمومی گفت: تکریم ارباب رجوع، نحوه برخورد سازمان با مراجعہ کنندگان، پذیرش پیشنهادها و ارتباط با دستگاه های اجرایی استان از مواردی بوده است که دانشگاه علوم پزشکی با رعایت آن به این رتبه دست یافته است. وی با اشاره به اینکه در بخش تخصصی نیز این دانشگاه موفق به کسب عنوان و برتر شد، اظهار داشت: در بخش خدمات اورژانس، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، ایجاد تخت های درمانی تخصصی و عمومی در استان، کاهش میزان مرگ و میر مادر و نوزاد، توجه به آموزش، ارائه خدمات مطلوب آموزشی به دانشگاه از مواردی بوده است که دانشگاه علوم پزشکی به آن اهتمام داشته است. قائم مقام وزیر بهداشت با اعلام اینکه شاخص رسیدن اورژانس بر بالین بیمار در استان کاهش یافته است، تصریح کرد: زمان حضور اورژانس بر بالین بیمار در مازندران به حد استاندارد رسیده است و تا حدودی از میانگین کشوری نیز فراتر رفته است.

وی با اشاره به کسب رتبه برتر دانشگاه علوم پزشکی مازندران در طرح اردوهای هجرت سه بسیج سازندگی گفت: در این بخش نیز دانشگاه علوم پزشکی مازندران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مناطق محروم و احداث خانه های بهداشت همکاری مناسبی با بسیج سازندگی داشته است و در این بخش نیز حائز رتبه برتر شده است.

ناصری در پاسخ به سئوالی در مورد افزایش برگزاری همایش ها در دانشگاه علوم پزشکی مازندران و اینکه این همایش ها ممکن است ارائه خدمات مطلوب را با کاهش مواجه کند، ابراز داشت: برگزاری همایش ها هیچگاه موجب نشده است که ارائه خدمات به

کسانی که نیازمند ارائه خدمت از این دستگاه هستند، تحت شعاع قرار گیرد. وی با اشاره به اینکه هدف این همایش ها تبادل علمی، تخصصی و معرفی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در کشور، معرفی نیازها و شاخص های این دانشگاه بوده است، تصریح کرد: به عنوان نمونه همایشی که هفته گذشته با حضور متخصصان مغز و اعصاب کشور برگزار شده است از لحاظ علمی به دلیل تبادل افکار و ارائه مقالات علمی در پیشبرد فعالیت های **درمانی** پزشکان این استان نقش موثری خواهد داشت.

رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با بیان اینکه همایشی که دیروز و امروز با عنوان قرآن و سلامت نیز در حال برگزاری است یک تکلیفی بوده است که از سال گذشته تعیین شده بود، خاطر نشان کرد: با برگزاری این همایش ها روند ارائه خدمات تاخیر نمی افتد و اگر تاخیری در ارائه خدمات با این همایش ها اتفاق می افتاد این دانشگاه در بین ۱۲۰ دستگاه اجرایی استان رتبه برتر شناخته نمی شد.

وی گفت: این همایش ها در تقویت فضای علمی، خدماتی، آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اثر مثبت داشته است. به گزارش فارس، در آخرین جلسه شورای اداری استان مازندران که چند روز گذشته با حضور وزیر اقتصاد در استانداری مازندران تشکیل شد، استاندار مازندران از چند دستگاه اجرایی مازندران از جمله دانشگاه علوم پزشکی مازندران در ارائه خدمات مطلوب قدردانی کرد.

۳۱ - سیگار جان ۱۲ میلیون ایرانی را در ازای ۱۸ هزار میلیارد تومان می گیرد  
آفتاب نیوز - ۱۲ میلیون نفر در ایران سیگاری اند و هرکدام متوسط، روزی ۱۴ نخ سیگار می کشند که مجموعاً می شود سالی ۶۲ میلیارد نخ.

امید سلیمی بنی (خبرآنلاین): مسئولان شرکت دخانیات می گویند اگر واردات سیگار، قانونی شود، دولت سالی ۱۸ هزار و ۳۰۰ میلیارد تومان، درآمد بیشتری کسب می کند. این در حالی است که هم اکنون یک ششم کشور در دام دود افتاده اند و سهم زنان و دختران، از جامعه سیگاری ها هر روز بیشتر می شود.

رییس اداره مبارزه با قاچاق شرکت دخانیات، اعلام کرده نزدیک به ۲۵،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰ نخ سیگار قاچاق سالانه وارد کشور می شود. به گفته مصطفی کربلایی، ایرانی ها، سالانه ۶۲،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰ نخ سیگار می کشند که در این بین، تنها ۶۰ درصد دود فرو رفته در ریه شان، ایرانی و مجاز است.

مسئولان دخانیات معتقدند در صورتی که واردات سیگار، قانونی شود، سالی ۱۸ میلیارد تومان به جیب دولت می رود، در حالی که **هزینه درمان** بیماری های ناشی از دود سیگار در کشور بیش از ۵۵۰۰ میلیارد تومان است.

با وجود تحمیل **هزینه** های فراوان به سلامت جامعه، به نظر می رسد مسئولان شرکت دخانیات برای از دست رفتن درآمد سرشار فروختن سیگار غیرقاچاق، غصه می خورند، زیرا کربلایی معتقد است: "دولت و مجلس با وضع قوانین و دستورالعمل های مناسب از جمله کاهش دادن سقف واردات و حق انحصار دریافتی راهکارهای مناسبی را برای کاهش قاچاق سیگار در کشور باید در پیش بگیرند و در صورت اجرایی شدن قانون جدید مبارزه با قاچاق در کشور، انتظار می رود که ۷۵ درصد از مشکلات قاچاق کشور مرتفع شود." به بیان دیگر، با رفع مشکلات قاچاق سیگار در کشور، سیگار ارزان تر، فراوان تر و همه گیرتر خواهد شد.

این اظهارات در حالی عنوان می شود که برخی کشورها، با تصویب قوانین و دستورالعمل های سخت گیرانه تر، سعی می کنند مصرف سیگار را در کشور خود کاهش دهند. از جمله این کشورها، استرالیاست که قصد دارد از اول دسامبر آینده (۱۰ آذرماه)، چاپ تصاویر وحشتناک روی پاکت های سیگار را اجباری کند. سیگار با تصاویر شاقه!

دولت استرالیا اولین کشوری در جهان خواهد بود که سیگار را در پاکت های یکسان به خریدار عرضه می کند. از این پس خبری هم از طرح ها و نشان های ویژه شرکت ها روی پاکت های سیگار این کشور نیست. البته هشدار های پزشکی جای این نشان ها و طرح ها را خواهند گرفت. هشدار های یاد شده بیش از ۷۵ درصد از سطح پاکت های سیگار را خواهند پوشاند. نیکولا راکسان **وزیر بهداشت** استرالیا در این مورد به رسانه ها گفت: دولت تمام راه ها را برای کاهش آمار سیگاری های استرالیا را آزمایش می کند. البته شرکت های دخانیات هم بیکار ننشسته اند و علیه دولت استرالیا **شکایت** هایی را تنظیم کرده اند. شرکت اسرایلی فیلیپ موریس که یکی از اصلی ترین شرکت های تولیدکننده سیگار در این کشور است، مدعی شده دولت استرالیا بهای گزافی را بابت این شیوه ضدتجاری خواهد پرداخت و شاید مجبور به **هزینه** میلیاردری بابت این کارش شود.

با این حال مسئولان استرالیایی پا را در یک کفش کرده اند که مردم خود را از دود نجات دهند. مسئولان دخانیات می گوید بالاترین آمار ترانزیت قانونی واردات سیگار به کشور از سیگار مارک ESSY است. جالب است که بیشترین آمار کشفیات نوع قاچاق سیگار در ایران هم متعلق به همین نوع سیگار بوده. این در حالی است که ایرنا گزارش داده سیگار مارک لیبس با تصاویر نیمه عربان زن وارد بازار کشور شده که علاوه بر قاچاق، تهدیدی برای سلامتی و اخلاقی جامعه نیز به شمار می رود.

رییس اداره مبارزه با قاچاق دخانیات می گوید: "اکنون لیست سیگارهای قاچاق در سایت شرکت دخانیات ایران موجود است که سیگار مارلبورو در صدر آنهاست در حالیکه همه سیگارها را به نوعی ساماندهی کرده ایم اما در زمینه این نوع سیگار خاص تاکنون موفق نبوده ایم."

کربلایی از کشورهای چین، عراق، عجمان در امارات متحده عربی، ویتنام و یونان به عنوان عمده نقاط تولیدکننده سیگارهای قاچاق وارد شده به ایران نام برده است.

۳۲ - جوانی که به نجات خودتوسط امدادگران معترض بود  
قاصد نیوز -

جوانی که در پی جر و بحث تلفنی با یک دختر با پاره کردن شیر گاز در منزل مسکونی اش اقدام به خودکشی کرده بود، از مرگ حتمی نجات یافت.

در ساعت ۱:۱۳ نیمه شب چهارشنبه خانم جوانی در تماس با آتش نشانی از اقدام به خودکشی یک جوان ۲۸ ساله در منزل مسکونی اش واقع در خیابان رادان شهرک آزادگان مشهدخبر داد و گفت با این فرد به صورت تلفنی صحبت می کردم که ناگهان

درگیری لفظی پیدا کردیم و او تهدید به خودکشی کرد و دیگر به تلفنش جواب نداد. به دنبال این موضوع ماموران آتش نشانی به منظور صحت گفته های این زن شماره تلفن جوان مذکور را گرفته ولی هر چه تماس گرفتند کسی به تلفن پاسخ نداد. این موضوع باعث شد که آتش نشانیان تصمیم به حضور در محل حادثه بگیرند. به همین منظور ۲ گروه امداد و نجات از ایستگاه های ۲۳ و ۲۵ به محل اعزام شدند. آنان زمانی که به در منزل موردنظر رسیدند هر چه زنگ منزل را زدند کسی در را باز نکرد، لذا در هماهنگی با فرماندهی عملیات آتش نشانی و پلیس وارد منزل موردنظر شدند. امدادگران با حضور در منزل مشاهده کردند که جوان یاد شده شیر گاز منزل را پاره کرده است و پتویی بر سرش کشیده است. این گزارش حاکی است امدادگران آتش نشانی به کمک تیم اورژانس نسبت به عمل احیاء در مورد این جوان که دچار مسمومیت شدید شده بود اقدام کردند و سرانجام با استفاده از عمل شوک موفق شدند وی را نجات دهند و به بیمارستان منتقل کنند. فرد مصدوم نیز پس از بهبودی نسبی در محل به امدادگران اعتراض کرده و گفته است چرا مرا نجات دادید من از زندگی خسته شده ام و می خواستم بمیرم.

۳۳ - از سوی مرکز بهداشت بجنورد؛ همایش بزرگ خانواده و دیابت در بجنورد برگزار شد. خیرگزاری فارس - همایش بزرگ خانواده و بیماری دیابت از سوی مرکز بهداشت شهرستان بجنورد برگزار شد. به گزارش خیرگزاری فارس از بجنورد به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، رییس مرکز بهداشت بجنورد در این آیین گفت: این همایش با هدف حساس سازی جامعه نسبت به پیشگیری از بیماری های مزمن غیر واگیر که دیابت یکی از شایع ترین آن ها بوده و همچنین ضمن اطلاع رسانی به خانواده ها، اهمیت اصلاح شیوه های غلط زندگی ماشینی با تاکید بر ورزش و افزایش تحرک بدنی برگزار شده است. محمد انفرادی اظهار داشت: دیابت ره آورد زندگی مدرن و کم تحرکی و اضافه وزن افراد در جوامع پیشرفته عامل اساسی بروز این بیماری است.

وی اضافه کرد: دیابت یک بیماری پنهان است و تا زمانی که عوارض آن ظاهر شود، فرد از آن آگاه نخواهد شد و به همین دلیل افراد در معرض خطر باید با یک آزمایش خون ساده ناشتا از میزان قند خون خود مطلع شوند و در صورت بالا بودن برای کنترل آن اقدام و تلاش کنند.

انفرادی یادآور شد: از عوارض ناگوار دیابت، درگیر شدن عروق خونی اندام های حیاتی چون؛ قلب، مغز، چشم و کلیه است و پیشگیری از این بیماری بسیار معقولانه و به صرفه تر از هزینه کردن برای درمان آن است. وی پرورش، بر اداری و کاهش غیر قابل توجه وزن را از علایم اصلی ابتلا به دیابت عنوان کرد و اصلاح شیوه زندگی با پیروی از رژیم غذایی سالم افزایش تحرک بدنی، کاهش اضافه وزن، پرهیز از استعمال دخانیات و مصرف خودسرانه داروها را عامل موثری در پیشگیری از دیابت دانست.

رییس مرکز بهداشت بجنورد با اشاره به مناسبت روز جهانی داوطلب که در آذرماه قرار دارد نیز از داوطلبان سلامت و رابطان بهداشتی قدردانی کرد و آن ها را افرادی خیر اندیش و پیشناتز در همکاری و همیاری داوطلبانه و بدون انتظار پاداش توصیف کرد که می توانند در هر محله مسائل مربوط به سلامت را به خوبی پیگیری کنند و آموزش دهند. بر پایه این خبر، در این آیین برنامه های متنوعی چون؛ ایروبیک کودکان و بزرگ سالان، ورزش باستانی کودکان، یوگای بزرگ سالان، طناب زنی، ارائه مقاله نویسی یک رابطه بهداشت و مسابقه قرعه کشی و اهدای جوایز نیز به اجرا در آمد. این همایش با حضور مسئولان بهداشتی، بیماران مبتلا به دیابت، کارکنان مرکز بهداشت و رابطان بهداشت و داوطلبان سلامت شهرستان بجنورد و به همراه شمار زیادی از خانواده های آن ها در سالن ورزشی علیدخت برگزار شد. انتهای پیام/۳۰ اخبارمرتبط : ○ بیشترین میزان دیابت در منطقه خاورمیانه ایجاد می شود

۳۴ - ازدواج های فامیلی مهمترین علت بیماریهای ژنتیکی است

ایران نیوز ۲۴ - دبیر علمی اولین همایش بین المللی بیماریهای نوروزتیک گفت: ازدواج های فامیلی مهمترین علت بیماریهای نوروزتیک در کشور هستند که متأسفانه در برخی از نقاط کشور به دلیل بافت فرهنگی آنها زیاد دیده می شود. خبرگزاری ایران نیوز ۲۴: دبیر علمی اولین همایش بین المللی بیماریهای نوروزتیک گفت: ازدواج های فامیلی مهمترین علت بیماریهای نوروزتیک در کشور هستند که متأسفانه در برخی از نقاط کشور به دلیل بافت فرهنگی آنها زیاد دیده می شود. به گزارش خبرگزاری ایران نیوز ۲۴، غلامرضا زمانی در حاشیه همایش بین المللی بیماریهای نوروزتیک افزود: بیماری های نوروزتیک به بیماریهای عصبی گفته می شود که منشاء ژنتیکی دارند و از جمله این بیماریها می توان به بیماری های اسکلتی، عصبی و عضلانی اشاره کرد. وی اظهارداشت: در حال حاضر به دلیل ازدواج های فامیلی در کشور بیماریهای نوروزتیک آمار بالایی دارد. این فقط مشکل کشور ما نیست بلکه بیشتر کشورهای دنیا با آن مواجه اند. وی ادامه داد: با پیشرفت در تشخیص این بیماریها در کشور دست پزشکان برای درمان آنها بیشتر باز شده و با توجه به اینکه علت برخی بیماریها هنوز مشخص نیست اما با پیشرفت های صورت گرفته آینده درمانی خوبی خواهند داشت. زمانی خاطرنشان کرد: مهمترین امید در درمان بیماریهای نوروزتیک اصلاح ژن است که پیشرفت های خوبی در این زمینه صورت گرفته است به طوری که به عنوان مثال در آینده نزدیک به جای اینکه شاهد داروهایی باشیم که فقط جنبه فارموکولوژیک دارند داروهایی را خواهیم دید که بر ژنها اثر خواهند گذاشت و تغییر و تحولات زیادی در درمان بیماریهای ژنتیک ایجاد خواهند کرد. دبیر علمی اولین همایش بین المللی بیماریهای نوروزتیک ادامه داد: درمان این بیماریها در ایران تفاوتی با سایر کشورها ندارد اما فقط باید استانداردهای آرایه خدمات را بالا ببریم. زمانی اضافه کرد: در حال حاضر در زمینه اصلاح ژن و در عبارتی ژن درمانی اقدامات خوبی صورت گرفته است و نتایج خوبی در بیماری های نقص عضو و بیماری های بدخیم که نیاز به پیوند مغز استخوان دارند به دست آمده است. به گفته وی یک سلسله تحقیقات در این زمینه نیز در دست تحقیق است. زمانی اظهارداشت: متأسفانه در حال حاضر بانک اطلاعاتی جامعی از تعداد بیماران ژنتیکی در کشور وجود ندارد در حالی که دانستن تعداد بیماران ژنتیکی در روند تحقیق و درمان یک ضرورت است. وی با بیان اینکه پیش بینی این بیماری در کشور روند خوبی دارد تاکید کرد: دانشگاه ها باید در زمینه وارد عمل شوند و یک رشته دانشگاهی پیش بینی در دانشگاه ها تصویب و راه اندازی و سرمایه گذاری بیشتری انجام شود زیرا همیشه پیشگیری کم هزینه تر از درمان است. زمانی در پایان تاکید کرد: با توجه به رشد روز افزون علم در دنیا ما هم باید با تجهیزات و امکانات جدید موجود در دنیا آشنا شویم