

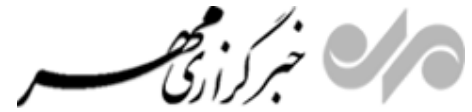
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



تاریخ ثبت: 28 خرداد 1390

تعداد اخبار موجود: 27 خبر

- ۱ - کلینیک و اتاق عمل درد در دانشگاه علوم پزشکی جهرم راه اندازی شد - خبرگزاری مهر
- ۲ - آمار ملی شیوع بیماری های روانی تا پایان شهریور اعلام می شود - سلامت نیوز
- ۳ - دانشجویان پزشکی به خارج نروند/ ارزشیابی مدارک با مشکل روبرو است - خبرگزاری ایرنا
- ۴ - ابتلا به ای کولای رو به کاهش است - خبرگزاری ایرنا
- ۵ - امسال ۳۰ بیمارستان تهران «به سپاس» می پیوند - فناوران اطلاعات
- ۶ - مدیرکل دفتر سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: آمار ملی شیوع بیماری های روانی تا پایان شهریور اعلام می شود - خبرگزاری فارس
- ۷ - فردا؛ همایش «واکسن های جدید گامی به سوی جامعه سالم» در دانشگاه شهید بهشتی برگزار می شود - شبکه خبر دانشجو
- ۸ - امسال، سال نظارت وزارت بهداشت بر دارو، غذا و مواد آرایشی است - فودنا
- ۹ - هشت وزیر به کمیسیون های تخصصی مجلس می روند - خبرگزاری مهر
- ۱۰ - طب سنتی در کشور سامان دهی می شود وزیر بهداشت در گفت و گو با ایسنا؛ نظارت بر عطاری ها در دستور کار معاونت درمان قرار گرفت - خبرگزاری ایسنا
- ۱۱ - آغاز طرح سنجش سلامت نوآموزان از امروز - واحد مرکزی خبر
- ۱۲ - آمار زنان معتاد در ایران رو به افزایش است - ملت آنلاین
- ۱۳ - وحید دستجردی: میزان افزایش تعرفه های دارویی بررسی می شود - خبرگزاری ایرنا
- ۱۴ - رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس هشدار داد نگرانی جدی وزارت بهداشت از شیوع جنسی ایدز از طریق مصرف کنندگان روانگردان - خبرگزاری فارس
- ۱۵ - مهلت جذب هیئت علمی در دانشگاه علوم پزشکی تهران تمدید شد - خبرگزاری مهر
- ۱۶ - حضور دستجردی در کمیسیون بهداشت و درمان جلسه مشترک اعضای کمیسیون بهداشت با مسوولان جهاد دانشگاهی - خبرگزاری ایسنا
- ۱۷ - پیام مردمی - روزنامه خراسان
- ۱۸ - ۱۴ میلیون نفر در شهرها زیر پوشش پزشک خانواده قرار می گیرند - خبرگزاری مهر
- ۱۹ - چاپ تصاویر بهداشتی جدید روی پاکت های سیگار - روزنامه وطن امروز
- ۲۰ - تشکیل پرونده الکترونیکی سلامت تا پایان سال - روزنامه وطن امروز
- ۲۱ - ۱۵/ اصل تغذیه مناسب در محیط کار/ با تغذیه صحیح، خستگی را از خود دور کنید - خبرگزاری ایسنا
- ۲۲ - بیماران از تهیه دارو و لوازم پزشکی در بیرون از بیمارستان سینا معاف شدند - بین نیوز
- ۲۳ - تعرفه پرستاری در منزل از ۱۵ سال قبل ثابت مانده است - بین نیوز
- ۲۴ - ۴۰ عنصر سرطان زا در دود سیگار وجود دارد - روزنامه تهران امروز
- ۲۵ - گره در اجرای طرح پزشک خانواده - همشهری آنلاین
- ۲۶ - گام های مشکوک برای برکناری وزیر بهداشت - بولتن نیوز
- ۲۷ - مردم از محصولاتی که مجوز وزارت بهداشت دارند بخرند - فودنا
- ۲۸ - پیام مردمی روزنامه کیهان



۱ - کلینیک و اتاق عمل درد در دانشگاه علوم پزشکی جهرم راه اندازی شد. خبرگزاری مهر - کلینیک و اتاق عمل درد برای اولین بار در جنوب کشور در دانشگاه علوم پزشکی جهرم با تشریح برنامه های کلینیک درد گفت: فعالیت کلینیکهای درد از حدود سال ۱۹۳۰ به صورتهای گوناگون مانند بلاکهای تزئیمینال (عصب سه قلو) و بلوک شاخه های مدین برنج برای دردهای کمتری و مفصلی در کشورهای غربی متداول بوده اما از سال ۱۹۷۰ رشته اینتر و نیشنال درد به صورت علمی و آکادمیک مطرح شد و از سال ۱۹۹۰ نیز این رشته وارد مجامع دانشگاهی و بیمارستانی کشورهای همسایه ما مثل ترکیه، هند و حتی پاکستان شده است.

وی افزود: خوشبختانه در سالهای اخیر در ایران به این رشته و روش درمانی توجه بیشتری نشان داده شده به طوری که از سال ۲۰۰۷ این رشته در قالب یک دوره مستقل فلوشیپی از سوی وزارت بهداشت معرفی شده و متخصصین بیهوشی مجاز به شرکت در آزمون ورودی این دوره هستند.

دکتر رادمهر خاطرنشان کرد: دلیل اصلی مراجعه بیماران به پزشک در اکثر موارد احساس رهایی از درد ناشی از بیماری است و حتی می توان گفت این مقوله از دغدغه های مهم در طول حیات بشر بوده است و در واقع هدف اصلی ما در همه موارد تسکین درد بیماران است.

وی با تشریح فعالیتهای کلینیک درد گفت: کلینیک درد یک کلینیک چند تخصصی است که شامل همکاران متخصص اینتر و نیشنال درد، روانپزشک، روانشناس، جراح مغز و اعصاب، ارتوپد و کارشناسان تغذیه است که شامل کمر درد، سردرد، زانو درد، دردهای مفصلی، دردهای سرطانی و دردهای مزمن طولانی مدت که درمان خاصی برای آن میسر نیست از جمله مواردی است که در کلینیک درد قابل پیگیری است البته مراجعه بیماران می توانند به صورت مستقیم و یا ارجاع از سوی دیگر همکاران در تخصصهای مختلف مانند جراح مغز و اعصاب، ارتوپد، آنکولوژیست، جراح گوش حلق و بینی، دندانپزشکان، متخصصین پوست و... باشد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم اضافه کرد: این رشته فقط در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران فوق تخصصی شامل بخش درد، کلینیک درد و حتی اتاق عمل اینتر و نیشنال درد با تجهیزات کاملی مثل فلوروسکوپ، اپیدوروسکوپ، دستگاههای نورولیز بلاکی بصورت مجزا فعال است.

وی ضمن ارائه گزارشی از راه اندازی این کلینیک در جهرم اظهار داشت: با توجه به امکانات اولیه ای که در هر دو بیمارستان جهرم وجود دارد تاکنون چندین بیمار از مزایای این روش درمانی پیشرفته استفاده کردند خوشبختانه هر دو بیمارستان دارای فلوروسکوپ هستند که در بسیاری از موارد به ما کمک می کند و تاکنون یک بیمار در بیمارستان استاد مطهری و دو بیمار در بیمارستان پیمانیه مورد عمل قرار گرفته اند.

دکتر رادمهر ابراز داشت: گفتن این نکته نیز ضروری است که در هیچکدام از موارد بیمار تحت بیهوشی قرار نمی گیرد زیرا درد به طور فیزیولوژیک باید در جایی قطع شود تا امکان زندگی بهتر برای بیمار فراهم شود و قاعدتا ما نیز در انتخاب بیماران و حتی روشی که برای آنها به کار می بریم این نکته را مد نظر داریم و بسیاری موارد و متدهای جدید دیگری که در طول این دوره ما با آنها آشنا شده ایم و می تواند سطح کیفی و کمی زندگی بیماران را افزایش دهد.

وی ابراز امیدواری کرد: با کمک مسئولان دانشگاه علوم پزشکی جهرم بتوانیم اولین مرکز فوق تخصصی درد را در استان فارس راه اندازی کنیم کما اینکه مدتی است با استفاده از امکانات موجود در هر دو بیمارستان جهرم چند بیمار را مورد معالجه قرار داده ایم. بیماران جهت بهره مند شدن از خدمات به کلینیک پیمانیه و هنری می توانند مراجعه کنند.

سلامت نیوز

۲ - آمار ملی شیوع بیماری های روانی تا پایان شهریور اعلام می شود

سلامت نیوز -

مدیرکل دفتر سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت گفت: بر اساس آمار موجود ۲۱ درصد جمعیت کشور به اختلالات و بیماریهای روانی مبتلا هستند. این بیماریها بیشترین "بار بیماری" را در زنان ایرانی دارد اما آمار جدید ملی شیوع این بیماریها تا پایان شهریور اعلام می شود.

عباس علی ناصحی در گفت و گو با فارس، اظهار داشت: تعیین میزان بیماری های روانی در کشور سال گذشته آغاز شد. کار میدانی آن در حال حاضر به پایان رسیده است و هم اکنون در مرحله جمع آوری، استخراج و تحلیل یافته ها هستیم.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با بیان اینکه امیدواریم ۲ تا ۳ ماه دیگر این آمار منتشر شود تصریح کرد: آخرین آمار کشوری میزان اختلالات روانی به سال ۷۸ بر می گردد که طبق این آمار شیوع اختلالات روانی بین زنان ۲۶ درصد و در بین مردان ۱۶ درصد و به طور کلی ۲۱ درصد است.

ناصری تصریح کرد: آمار دیگر بر اساس تحقیق سال ۸۳ است که بار بیماری های روانی را نشان می دهد که بر این اساس در مردان بار بیماری های روانی بعد از حوادث رتبه دوم و در زنان رتبه اول را دارند.

وی گفت: بار بیماری های روانی به معنای میزان مرگ و میر و میزان عمر از دست رفته در جامعه برآورد می شود.



۳ - دانشجویان پزشکی به خارج نروند/ ارزشیابی مدارک با مشکل روبرو است
 خبرگزاری ایرنا - معاون مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: دانشجویان علوم پزشکی بخاطر هزینه های مناسب و یا کمتر، برای تحصیل به کشورهای خارجی نروند چرا که معمولا این افراد در برگشت به کشور، حشمت الله طاهرخانی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: دانشجویان علوم پزشکی با توجه به شرایط فرهنگی و اقتصادی خود در کشورهای مختلفی تحصیل می کنند که اغلب آنان به دلیل شهریه ارزان تر به تحصیل در دانشگاه های بلوک شرق ترغیب می شوند.

وی تاکید کرد، مدارک دانش آموختگان برخی از دانشگاه های خارج از کشور در ایران ارزشیابی نمی شود. معاون مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت با اشاره به وجود شمار زیادی از اینگونه دانش آموختگان که مدارکشان در ایران کارایی ندارد، گفت: اکنون اطلاع رسانی کافی در این زمینه انجام می گیرد و در سایت وزارت بهداشت، فهرست دانشگاه های علوم پزشکی مورد تایید تمام کشورهای جهان وجود دارد. طاهرخانی توصیه کرد، تمام دانشجویانی که می خواهند برای تحصیل یا ادامه تحصیل به خارج از کشور بروند حتما این فهرست را مشاهده کنند.

وی خاطرنشان کرد، دانشجویان باید توجه داشته باشند که دانشگاه مورد نظر آنان، مورد تایید وزارت بهداشت بوده و همچنین طول مدت تحصیل و اهداف درسی این دانشگاه ها ۸۰ درصد با دانشگاه های ایران مطابقت داشته باشد. معاون مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت گفت: اهداف درسی برخی دانشگاه های خارج از کشور کاملا با ایران متفاوت است و ما آن را به هیچ عنوان تایید نمی کنیم. برای مثال برخی از دانشجویانی که در خارج از کشور تحصیل کرده اند، دکترای تخصصی پی.اچ.دی phd خود را ظرف یک سال اخذ کردند درحالی که گرفتن این تخصص در ایران، پنج سال طول می کشد. طاهرخانی افزود: همچنین طول مدت تحصیل در مقطع فوق لیسانس در کشور دو سال است اما برخی از دانشجویان در خارج از کشور، در مدت شش ماه، فوق لیسانس خود را دریافت کرده اند که این طول مدت تحصیل با نظام شورای عالی و برنامه ریزی وزارت بهداشت، تطابق ندارد.

معاون مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت، تاکید کرد، دانشجویانی که می خواهند برای تحصیل به خارج از کشور بروند حتما با کارشناسان وزارت بهداشت، مشاوره و جزییات دانشگاه های کشورهای مختلف را در سایت وزارت بهداشت مشاهده کنند. طاهرخانی خاطرنشان کرد، هرچند کیفیت اغلب رشته های تحصیلی در اروپای غربی و آمریکا خوب است اما این کشورها، دانشگاه نامناسب هم دارند بنابراین دانشجویان باید دانشگاه های مورد تایید وزارت بهداشت را انتخاب کنند. به گفته وی، اکنون حدود پنج هزار نفر از دانشجویان علوم پزشکی کشور درحال تحصیل در خارج از کشور هستند که اغلب آنان با هزینه خود برای تحصیل به خارج رفته اند.

معاون مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت یادآور شد، ظرفیت بورس تحصیلی خارج از کشور وزارت بهداشت محدود است بطوریکه اکنون حدود ۲۰۰ دانشجوی بورسیه داریم. طاهرخانی تاکید کرد، شمار دانشجویان بورسیه تحصیلی در خارج از کشور، کاهش خواهد یافت چراکه امکانات تحصیلات تخصصی در کشور فراهم است و نیازی به تحصیل در خارج از کشور نیست. وی در باره اعطای بورسیه تحصیلی گفت: بورسیه تحصیلی فقط برای رشته هایی که در ایران وجود ندارد یا به تازگی در کشور راه اندازی شده است، اعطا می شود. معاون مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت، گفت: اکنون دیگر مانند ۱۵ سال پیش، رشته های مختلف پزشکی بورسیه نمی شود.

طاهرخانی یادآور شد، دانشجویانی که برای ادامه تحصیل با هزینه شخصی خود به خارج از کشور می روند در ابتدای تعهد، طرح و بدهی خود را با وزارت بهداشت، تسویه می کنند.



۴ - ابتلا به ای کولای رو به کاهش است
 خبرگزاری ایرنا - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: طبق آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت، موارد ابتلا به باکتری 'ای کولای' طی هفته گذشته رو به کاهش است. کاظم ندافی در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: بیماری ای کولای ظرف یک ماه اخیر در کشورهای اروپایی شیوع یافته است که سه هزار و ۵۱۷ نفر در این کشورها به این بیماری مبتلا شده اند و ۳۹ نفر نیز جان خود را از دست داده اند. وی اظهار داشت: باکتری ای کولای ناشی از جوانه غلات موجب درد شکم، اسهال خونی، نارسایی کلیه و کم خونی شدید می شود اما اکنون این بیماری کنترل شده است. رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت تاکید کرد: بیماری ای کولای به دلیل تاکید مسوولان بر ممنوعیت استفاده از جوانه غلات در کشورهای اروپایی، در هفته گذشته کمترین میزان ابتلا را در ایام اخیر داشته است. ندافی یادآور شد: هیچ موردی از ابتلا به بیماری ای کولای در کشور گزارش نشده است و اقدامات مراقبتی در این زمینه نیز انجام گرفته است.

فناوران اطلاعات

۵ - امسال ۳۰ بیمارستان تهران «به سپاس» می پیوند
 فناوران اطلاعات - مسوول دفتر آمار و اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: امسال ۳۰ بیمارستان دولتی در تهران به سامانه پرونده الکترونیکی سلامت سپاس مجهز می شود.
 روابط عمومی وزارت بهداشت -
 حسین ریاضی افزود: با اجرای این طرح اطلاعات خدمات عرضه شده سلامت، در پرونده سلامت هموطنان ثبت می شود.
 وی تشخیص دقیق و درمان افراد، بهبود مراقبت های پزشکی و بهداشتی، جلوگیری از خطاهای پزشکی و کاهش هزینه ها را از مهم ترین آثار اجرای این طرح برشمرد.
 ریاضی افزود: با مجهز شدن این تعداد بیمارستان به سامانه الکترونیکی سلامت هر فرد می تواند به پرونده سلامت خود دسترسی داشته باشد ضمن آنکه آمارها و شاخص های دقیقی در حوزه سلامت در اختیار سیاستگذاران قرار می گیرد.
 وی با بیان اینکه وزارت بهداشت مکلف است در مدت پنج سال این طرح را در سراسر کشور اجرایی کند، گفت: اجرای این طرح کاری بلندمدت است و به زیرساخت های زیاد، شبکه ارتباطی یکپارچه و سامانه های اطلاعاتی نیاز دارد.
 گفتنی است ریاضی، مسوول دفتر آمار و اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیش از این در مصاحبه های خود گفته بود که این طرح ۱۰ ساله انجام می شود. همچنین سال گذشته آمارهای متفاوتی برای اتصال بیمارستان ها به پرونده الکترونیکی سلامت داده بود و یکی از آنها اتصال ۳۰ بیمارستان تا پایان سال گذشته بود.
 مشاور وزیر و مسوول دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت همچنین از راه اندازی سامانه مدیریت تخت های ویژه و ردیابی اورژانس ها به وسیله GPS خبر داد و گفت: به وسیله سامانه مدیریت تخت های ویژه، هدایت بیماران از اورژانس به مراکز درمانی برای بستری در تخت های ویژه عملیاتی می شود. دکتر حسین ریاضی افزود: این سامانه به صورت لحظه ای اطلاعات تخت های خالی را در اختیار اورژانس ها می گذارد و می توان برای بیماران اورژانسی به وسیله این سامانه تخت های ویژه خالی را رزرو کرد.
 وی با اشاره به تجهیز اورژانس های تهران به دستگاه GPS گفت: طرح نصب سامانه ردیابی با نصب GPS در اورژانس های تهران در پیگیری وضعیت بیمار و اورژانس ها موفقیت آمیز بود.
 مشاور وزیر بهداشت به برنامه های اجرایی سال جدید از جمله ایجاد مرکز داده شامل جمع و یکپارچه سازی سیستم های اطلاعاتی حوزه سلامت و ایجاد انبار ه های داده و سامانه های اطلاعاتی و آمار بهداشتی، درمانی که در فضایی در حدود ۲۷۰ متر مربع اختصاص یافته اشاره کرد و گفت: اجرای زیرساخت فیزیکی در تابستان امسال آغاز می شود و امیدواریم تا پایان سال جاری اتمام یابد و در این راستا تقویت زیر ساخت شبکه ارتباطی، افزایش پهنای باند وزارت بهداشت شامل اینترنت ۱۰۰ مگابیت در ثانیه و اینترنت ۴۰ مگابیت در ثانیه نیز از جمله دیگر فعالیت های وزارتخانه به حساب می آید.



Fars News Agency

۶ - مدیرکل دفتر سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت در گفت وگو با فارس: آمار ملی شیوع بیماری های روانی تا پایان شهریور اعلام می شود
 خبرگزاری فارس - مدیرکل دفتر سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت گفت: بر اساس آمار موجود ۲۱ درصد جمعیت کشور به اختلالات و بیماریهای روانی مبتلا هستند.
 مدیرکل دفتر سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت در گفت وگو با فارس: آمار ملی شیوع بیماری های روانی تا پایان شهریور اعلام می شود
 خبرگزاری فارس: مدیرکل دفتر سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت گفت: بر اساس آمار موجود ۲۱ درصد جمعیت کشور به اختلالات و بیماریهای روانی مبتلا هستند. این بیماریها بار اول بیماری در زنان ایرانی است اما آمار جدید ملی شیوع بیماری های روان تا پایان شهریور اعلام می شود.
 عباس علی ناصحی در گفت وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، اظهار داشت: تعیین میزان بیماری های روانی در کشور سال گذشته آغاز شد. کار میدانی آن در حال حاضر به پایان رسیده است و هم اکنون در مرحله جمع آوری، استخراج و تحلیل یافته ها هستیم.
 مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با بیان اینکه امیدواریم ۲ تا ۳ ماه دیگر این آمار منتشر شود تصریح کرد: آخرین آمار کشوری میزان اختلالات روانی به سال ۷۸ بر می گردد که طبق این آمار شیوع اختلالات روانی بین زنان ۲۶ درصد و در بین مردان ۱۶ درصد و به طور کلی ۲۱ درصد است.
 ناصحی تصریح کرد: آمار دیگر بر اساس تحقیق سال ۸۳ است که بار بیماری های روانی را نشان می دهد که بر این اساس در مردان بار بیماری های روانی بعد از حوادث رتبه دوم و در زنان رتبه اول را دارند.
 وی گفت: بار بیماری های روانی به معنای میزان مرگ و میر و میزان عمر از دست رفته در جامعه برآور می شود.

شبکه خبر دانشجو

۷ - فردا؛ همایش «واکسن های جدید گامی به سوی جامعه سالم» در دانشگاه شهید بهشتی برگزار می شود شبکه خبر دانشجو - همایش واکسن های جدید گامی فراتر به سوی جامعه ای سالم تر از ۲۹ خردادماه در دانشگاه شهید بهشتی آغاز به کار می کند.

به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو ، همایش واکسن های جدید گامی فراتر به سوی جامعه ای سالم تر به همت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات عفونی کودکان، مرکز مدیریت مبارزه با بیماری های وزارت بهداشت و انستیتو پاستور و انستیتو رازی طی سه روز، ۲۹ تا ۳۱ خرداد در سالن امام خمینی(ره) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می شود. بر پایه این گزارش، در این همایش کشوری همه مراکز مربوط به واکسن سازی و ایمن سازی ایران حضور یافته و مقامات اجرایی ایمن سازی و نیز مقامات علمی این مراکز در نشست های تخصصی سخنرانی خواهند داشت. همچنین در این همایش علاوه بر سخنرانان داخلی، سه سخنران خارجی از کشورهای عربستان و فرانسه نیز حضور داشته و به ایراد سخنرانی می پردازند. لازم به ذکر است، در این سمینار همه واکسن های جدیدی که در دنیا به بهره برداری رسیده است از زوایای علمی مورد بررسی قرار می گیرد تا زمینه ساز ورود واکسن های جدید باشد./انتهای پیام/

فودنا

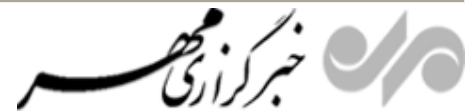
۸ - امسال، سال نظارت وزارت بهداشت بر دارو، غذا و مواد آرایشی است فودنا - تشکیل سازمان غذا و دارو یک اتفاق مهم در عرصه سلامت بود. از این سازمان انتظار این است که نظارت ها را افزایش دهد به همین علت امسال را سال نظارت و ارتقای کیفیت دارو و مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی نامگذاری کردیم.

احمد شیبانی افزود: اتفاق خاصی در بازار دارویی کشور نیفتاده است و هیچ نوع کمبود دارو نداریم، حداقل ۹۶ درصد داروهای مورد نیاز مردم در داخل تولید می شود و حتی در مورد برخی اقلام دارویی تولید اضافه داریم که باید زمینه صادرات آنها را فراهم کنیم. وی ادامه داد: امسال تلاش می کنیم که زمینه افزایش صادرات دارو را با اعطای تسهیلاتی برای شرکت های تولید کننده دارو فراهم کنیم تا هم مشکلات اقتصادی این شرکت ها جبران شود و هم حضور ایران در بازارهای جهانی دارو افزایش یابد. وی گفت: گاهی ممکن است برخی اقلام دارویی به خصوص اقلام وارداتی به علت مشکلات بانکی و گشایش اعتبار در بازار داخلی دچار نوسان شوند که البته تاکنون نگذاشته ایم این اتفاق بیفتد و به مردم اطمینان می دهیم که کمبود دارو در کشور نخواهیم داشت.

رییس سازمان غذا و دارو اضافه کرد: در مورد قیمت دارو نیز شاهد ارزان شدن برخی اقلام دارویی هستیم و این روند ادامه خواهد یافت البته طبیعتاً با توجه به هزینه های اضافه تولیدکنندگان دارو باید قیمت داروها را به نحوی تعیین کنیم که تولیدکنندگان آسیب نینند و به همین علت کمیته تعیین قیمت دارو تشکیل شده و مشغول بررسی قیمت های جدید داروست. شیبانی گفت: در این قضیه ممکن است برخی اقلام دارویی که گاهی به صورت تخفیف و تسهیلات در داروخانه عرضه می شود، این تسهیلات را به نحوی ساماندهی کنیم که نفعش مستقیم به مردم و مصرف کنندگان دارو برسد.

وی در مورد تشکیل سازمان غذا و دارو افزود: تشکیل این سازمان اتفاق مهمی بود و اکنون از این سازمان انتظار می رود در درجه اول شاهد ارتقای کیفیت داروها و محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی باشیم این کار اولویت اول ماست به همین علت امسال را سال نظارت بر دارو، غذا و مواد آرایشی و بهداشتی نامگذاری کردیم.

رییس سازمان غذا و دارو در مورد تولید داروهای جدید داخلی نیز گفت: تولید و عرضه یکسری داروهایی که تاکنون وارداتی بوده اند، امسال عملی می شود، این کار هم موجب ارزش افزوده برای تولید کنندگان می شود و هم موجب تولید آنها در داخل و کمتر شدن نیاز ما به خارج می شود. بیشتر این داروها مربوط به بیماران سرطانی، شیمی درمانی، بیماران خاص و ام اس است که برخی از آنها از ابتدای سال وارد بازار شده و بقیه نیز تا پایان سال وارد بازار می شوند.



۹ - هشت وزیر به کمیسیون های تخصصی مجلس می روند

خبرگزاری مهر - وزیران آموزش و پرورش، علوم و تحقیقات، اقتصاد، امور خارجه، بهداشت، ارتباطات، مسکن و کشاورزی این هفته برای پاسخ به سئوالات نمایندگان در کمیسیون های تخصصی مجلس شورای اسلامی حضور می یابند.

به گزارش خبرنگار مهر وزیر آموزش و پرورش و وزیر علوم این هفته با حضور در کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی به سئوالات نمایندگان پاسخ خواهند داد.

وزیر اقتصاد نیز با حضور در کمیسیون اقتصاد و کمیسیون اجتماعی به سئوالات نمایندگان پاسخ داده و به ارائه توضیحات درباره ساماندهی استفاده از بارانه های نقدی خواهد پرداخت.

همچنین رییس کل بانک مرکزی با حضور در کمیسیون اقتصاد در خصوص علل افزایش نرخ ارز و سکه و کاهش سود سپرده های بانکی گزارش می دهد.

این هفته وزیر امور خارجه در کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی جهت پاسخ به سئوالات نمایندگان حاضر خواهد شد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز این هفته با حضور در کمیسیون بهداشت و درمان به سئوالات نمایندگان پاسخ می دهد. همچنین وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات با حضور در کمیسیون صنایع و معادن پاسخگوی سئوالات نمایندگان خواهد بود. وزیر مسکن و شهرسازی نیز با حضور در کمیسیون عمران گزارش عملکردی را از وضعیت مسکن و تعادل عرضه و تقاضا در این بازار ارائه خواهد داد. کمیسیون فرهنگی نیز این هفته برنامه های سجادی برای حضور در وزارت ورزش و جوانان را بررسی می کند. همچنین وزیر جهاد کشاورزی با حضور در کمیسیون کشاورزی به سئوالات نمایندگان پاسخ می دهد.



۱۰ - طب سنتی در کشور سامان دهی می شود وزیر بهداشت در گفت و گو با ایسنا: نظارت بر عطاری ها در دستور کار معاونت درمان قرار گرفت

خبرگزاری ایسنا - وزیر بهداشت با اشاره به اقدامات انجام شده برای ساماندهی طب سنتی و توسعه آن در کشور، از بخشنامه معاونت درمان برای نظارت بر فعالیت عطاری ها خبر داد و گفت: نظارت بر عطاری ها از سوی معاونت درمان آغاز شده است. دکتر مرضیه وحید دستجردی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، گفت: معاونت درمان بخشنامه ای برای نظارت بر اقدامات درمانی که در عطاری ها صورت می گیرد، ابلاغ کرده است چرا که کسی که دارو را تجویز می کند باید آگاهی کامل نسبت به موضوع داشته باشد و بتواند بیماری را تشخیص و درمان مناسب را به کار گیرد. در مجموع نظارت بر عطاری ها آغاز شده و جزو فعالیت های معاونت درمان است.

وی با تاکید بر لزوم ساماندهی طب سنتی در کشور ادامه داد: طب سنتی در کشور بی سامان بود به این منظور اقدامات لازم در دستور کار قرار گرفته است. اکنون متخصصان طب سنتی در حال تربیت هستند که اغلب آنها PhD طب سنتی دارند. بر این اساس این افراد به تمام معنا درمانگر نمی توانند باشند و باید برای درمان اقدامات خاص دیگری نیز در مورد آنها انجام شود ضمن آن که طب سنتی باید توسعه یابد.

دستجردی با اشاره به اقدامات در دستور کار برای گسترش طب سنتی در کشور، گفت: به این منظور کریکولوم آموزشی پرستاری طب سنتی در حال تهیه است. تا به این ترتیب زمانی که بیمار بستری می شود و قرار است درمان بر اساس طب سنتی انجام شود، پزشک، پرستار و داروخانه سنتی در کنار یکدیگر اقدامات درمانی لازم را برای بیمار مربوطه انجام دهند. این موضوع اکنون در شرف انجام است.

وی تاکید کرد: خوشبختانه پیشرفتمان در توسعه طب سنتی بسیار خوب است، اما باید مقداری این راه را با تامل طی کنیم نباید سرعت داشته باشیم که کیفیت فدای کمیت شود.

وزیر بهداشت ادامه داد: در حال حاضر بیش از ۱۵۰ دستیار طب سنتی در دانشکده طب سنتی مشغول تحصیل هستند. دستیاران داروسازی سنتی نیز در حال گذراندن مراحل تحصیل خود هستند.

وی با اشاره به آرایه مجوز به دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی، شیراز، مشهد و کرمان برای تاسیس دانشکده طب سنتی، ادامه داد: اساتیدی که باید در این دانشکده ها تدریس کنند اکنون در حال تحصیل در دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران هستند چرا که نیروی انسانی آموزش دهنده طب سنتی به حد کفایت در کشور نداریم. در مجموع پیشرفت خوبی در زمینه توسعه طب سنتی در کشور داشته ایم.

دستجردی به فعالیت درمانگاه طب سنتی در بیمارستان امام (ره) اشاره کرد و گفت: اقدامات لازم برای توسعه طب سنتی در کشور پیش بینی شده است اما باید در نظر داشت که این توسعه باید کیفی باشد تا در آینده با عوارض آن روبرو نشویم.

وزیر بهداشت با تاکید بر آن که لازم است به سمت داروسازی سنتی در کشور حرکت شود، افزود: به این منظور در نظر داریم ارتباطات با کشور چین افزایش یابد تا از تجربیات این کشور در طب سنتی استفاده شود. در این راستا تعدادی از پزشکان کشور برای گذراندن دوره های طب سوزنی به چین رفته و بازگشته اند و اکنون در دانشکده طب سنتی فعال هستند. در مجموع اکنون طب سنتی، مکمل و طب اسلامی و ایرانی در دانشکده طب سنتی تدریس می شود.

!Error



۱۱ - آغاز طرح سنجش سلامت نوآموزان از امروز

تهران / واحد مرکزی خبر / ۲۸/۰۳/۱۳۹۰ رییس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور از اجرای طرح سنجش سلامت و آمادگی تحصیلی نوآموزان بدو ورود بدبستان از امروز در بیش از ۸۰۰ پایگاه سنجش خبر داد. به گزارش روابط عمومی سازمان آموزش و پرورش استثنایی، حسین هژبری با اعلام اینکه طرح سنجش سلامت نوآموزان اول دبستان امسال با همکاری وزارت بهداشت اجرا می شود، افزود: این طرح در ۸۲۰ پایگاه سنجش سلامت به مدت سه ماه در کل کشور اجرا می شود. طرح سنجش سلامت جسمانی بر ای ارزیابی بینایی، شنوایی، گفتاری، آمادگی تحصیلی و اختلالات رفتاری نوآموزان بدو ورود بدبستان و صدور شناسنامه سلامت هر سال در سراسر کشور اجرا می شود. هژبری با بیان اینکه هزینه شرکت در سنجش سلامت برای هر نوآموز پنج هزار تومان است، افزود: پیش بینی ما این است که امسال بیش از یک میلیون نوآموز در طرح سنجش سلامت و آمادگی تحصیلی معاینه شوند.

معاون وزیر آموزش و پرورش با بیان اینکه این طرح شامل دو مرحله مقدماتی و بالینی و تخصصی است، ادامه داد: مرحله اول شامل ارزیابی بینایی، دید رنگ، شنوایی، گفتاری، آمادگی تحصیلی، اندازه گیری توده بدنی، وزن و قد، غربالگری اختلالات دهان و دندان، جلدی، اختلالات رفتاری و معاینات پزشکی عمومی است. رییس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور ادامه داد: در صورت ضرورت و نیاز، نوآموز به مراکز تخصصی ارجاع داده می شود که در آن جا پزشکان متخصص نوآموز را معاینه و پس از اجرای آزمونهای تخصصی مورد نیاز و تعیین جایگاه آموزشی به مدارس مربوطه معرفی می کنند. هژیبری افزود: اما اگر سلامت نوآموز در همان مرحله اولیه تأیید شد، شناسنامه سلامت خود را دریافت می کند و به دبستان مورد نظر برای ثبت نام معرفی می شود.

ملت آنلاین

۱۲ - آمار زنان معتاد در ایران رو به افزایش است

ملت آنلاین - | گلی ماندگار | اعتیاد یکی از معضلات و آسیب های اجتماعی است جامعه جوان ایران سال هاست با آن دست به گریبان است، اما در تمام این سال ها هیچ وقت به مقوله اعتیاد زنان در جامعه به اندازه پی که درباره اعتیاد مردان صحبت می شود، گلی ماندگار اعتیاد یکی از معضلات و آسیب های اجتماعی است جامعه جوان ایران سال هاست با آن دست به گریبان است، اما در تمام این سال ها هیچ وقت به مقوله اعتیاد زنان در جامعه به اندازه پی که درباره اعتیاد مردان صحبت می شود، پرداخته نشده است. این در حالی است که هیچ الگوی مناسبی برای به دست آوردن تعداد تقریبی آمار گرفتاران زن در دام اعتیاد وجود ندارد، ستاد مبارزه با مواد مخدر تعداد آنها را نسبت به مردان ۷ به ۱۰۰ می داند و وزارت بهداشت و درمان این نسبت را ۱ به ۸ اعلام می کند. از سوی دیگر مراکز ترک اعتیاد از مراجعه روزانه ۱۰۰ زن و دختر جوان معتاد برای ترک اعتیاد خود خبر می دهند. تفاوت آمارها از زمین تا آسمان است و در این آشفته بازار گرداب اعتیاد هر روز تعداد بیشتری از این جامعه فراموش شده را در خود می کشد.

نادیده انگاری ناهنجاری های اجتماعی

نادیده گرفتن حقیقت افزایش اعتیاد در بین زنان به دلیل فرهنگ حاکم بر جامعه نه تنها مشکلی را حل نمی کند بلکه به افزایش این پدیده شوم نیز کمک می کند. رییس انجمن مددکاران ایران، مصطفی اقلیما معتقد است: شیوه نادیده انگاری و اعلام آمارهای نادرست از ناهنجاری های اجتماعی که در جامعه زنان ما وجود دارد راه حلی غیرمنطقی است که متأسفانه سال هاست مورد استفاده قرار می گیرد. بحث درباره اعتیاد زنان به صورت یک تابو درآمده است. متأسفانه هیچ کس به این مساله که اعتیاد مادر در یک خانواده بسیار مخرب تر از اعتیاد پدر است توجهی ندارد. این مساله درست است که اعتیاد به هر شکلی کانون خانواده را متلاشی می کند، اما وقتی مادر خانواده معتاد می شود شیرازه زندگی از هم می پاشد و به جرات می توان گفت که در ۸۰ درصد موارد فرزندان هم به دام اعتیاد گرفتار می شوند.

عوارض اعتیاد در زنان

پروانه حکیمی، درمانگر اعتیاد نیز عوارض اعتیاد زنان را بسیار بیشتر از مردان توصیف می کند: کم ترین عارضه اجتماعی اعتیاد در زنان متلاشی شدن خانواده است. بر اساس آمار جهانی، اعتیاد در زنان، عوارض خطرناک تری نسبت به مردان ایجاد می کند. برای مثال فاصله زمانی نخستین تجربه مصرف مواد، تا تزریق در زنان بطور متوسط ۲ سال طول می کشد در حالی که این زمان در مردان حدود ۸ سال است. با این حساب زنان ۶ سال زودتر از مردان به ورطه وابستگی شدید، که درمان آن طبعاً سخت تر و عوارض جسمی - روانی - اجتماعی آن نیز به مراتب بیشتر است کشیده می شوند. مرگ بر اثر مصرف مواد نیز در زنان و دختران سریعتر رخ می دهد. بویژه مصرف بیش از حد، خودکشی و تصادفات ناشی از آثار مصرف برخی مواد علت اصلی مرگ و میر در زنان معتاد است. ضمن اینکه استفاده از سرنگ مشترک و رابط جنسی پر خطر نیز باعث ابتلای این زنان به ایدز، هپاتیت و سایر بیماری های مقاربتی است.

نوزادانی که معتاد متولد شده اند

به گفته سیما رهنما، آسیب شناس؛ آستانه تحمل زنان نسبت به مردان در مقابل مواد مخدر بسیار پایین تر است. به همین خاطر زنانی که در سنین باروری قرار دارند و مواد مخدر مصرف می کنند اثرات جدی بر روی جنین خود می گذارند. تحقیقات نشان داده است که کودکان مادران معتاد، قبل از تولد به همان ماده پی که مادر معتاد است، اعتیاد دارند و با این اعتیاد متولد می شوند.

اختلالات روانی، تحمل خشونت، سوغات اعتیاد

مجموعه تحقیقات درباره زنان معتاد نشان می دهد که زنان معتاد نسبت به دیگر زنان میزان بیشتری از خشونت را تجربه و تحمل می کنند. همچنین زنان معتاد در مقایسه با دیگر زنان، مسائل و مشکلات روانی بیشتری دارند. مشخص شده است که اختلالات افسردگی یا اضطراب، شایع ترین بیماری در نزد زنان معتاد به مواد مخدر است. مطالعات نشان داده است رفتارهای خودکشی، آسیب پذیری بالا و عزت نفس پایین در زنان معتاد بسیار بیشتر از دیگران است و حتی بسیاری از زنان، گرفتار مشکلات بازگشت افسردگی مزمن می شوند. زنان به عنوان همسر، مراقبت کننده و پایه و اساس اخلاق به حساب می آیند. با این حال نگاه مرد سالارانه در جامعه، که اعتیاد زنان را منفی تر از مردان می داند و همچنین سایر نگرش های اجتماعی درباره ناپسند تر بودن اعتیاد زن، یک مانع عمده درمان آنها محسوب می شود. حتی زنانی که خود می دانند از یک بیماری رنج می برند این نگرانی درد آور را که دیگران مشکل آنها را بپذیرند همراه خود دارند. آنها می ترسند که خانواده شان، همراه، شریک، یا جفتشان یا حتی کارفرمایانشان دیدگاه مسلط جامعه را که اعتیاد را یک مشکل اخلاقی می داند، داشته باشند و آنها را در درمان حمایت نکنند. بازداشت و زندانی کردن زنان به دلیل خطاهای مرتبط با مواد مخدر در دهه گذشته بطور چشمگیری افزایش یافته، جرایمی نظیر دزدی های کوچک، شریک شدن در برخی جرایم، فروش مواد، روسپی گری و ضرب و شتم و تهاجم. این است سوغاتی که اعتیاد برای جامعه زنان به ارمغان آورده است.

حرف آخر

مقوله اعتیاد زنان خیلی وسیع تر از نگارش چند سطر و بستن موضوع در یک روز است، شاید بعضی آسیب شناسان بطور کلی دو عامل عمده زندگی با همسر معتاد و حضور در خانواده بی از هم پاشیده را باعث روی آوردن زنان جامعه کنونی ما به اعتیاد بدانند، اما بررسی این موضوع که چرا در میان زنان تحصیلکرده امروز اعتیاد روز به روز در حال افزایش است فرصت دیگری می طلبد تا مورد بررسی قرار گیرد. البته از این بگذریم که تب لاغر شدن در جامعه نیز این روزها از به یکی از عوامل استفاده از مواد مخدر صنعتی تبدیل شده و متاسفانه هشدارهایی هم که در این زمینه به زنان و دختران جوان داده می شود اصلاً نتوانسته مانع استفاده از این مواد به عنوان داروی لاغری بشود، اما متاسفانه نگاهی که جامعه به زن معتاد دارد از سوی بسیاری از روانشناسان و جامعه شناسان مهم ترین عامل برای اقدام زنان معتاد به ترک است. چرا که می دانند با بر ملا شدن رازشان از جمع خانواده و دوستانشان طرد می شود، به همین خاطر ترجیح می دهند این راز را تا روزی که دیگر رنگ رخساره خیر می دهد از سر درون پیش خود نگه دارند. به هر حال اعتیاد زنان مساله ساده و پیش پا افتاده بی نیست، بلکه در تمام این سال های نادیده انگاشته شدن سیر صعودی وحشتناکی را طی کرده و اگر بیش از این کوچک و حقیر شمرده شود بزودی به فاجعه بی برای جامعه زنان ایران تبدیل خواهد شد.

یک حساب سر انگشتی

۱- به گفته معاون پیشگیری سازمان بهزیستی ایران، رشد اعتیاد در کشور سالانه حدود هشت درصد است در حالی جمعیت کشور سالانه حدود ۲/۶ درصد رشد می کند بنابراین تعداد معتادان سالانه بیش از ۳ برابر جمعیت رشد می کند. ۲- یک تحقیق خیابانی درباره کودکان جنوب شهر تهران نشان داده است که از ۸۷ کودک خیابانی مورد مطالعه که میانگین سنی شان ۱۱ سال بوده است، ۱۶/۱ درصد کودکان مورد مطالعه مصرف سیگار و ۹/۱ درصد کودکان مصرف مواد مخدر داشته اند. ۳- نتایج تحقیقات کارشناسانه نشان می دهد که احتمال سوءاستفاده های جنسی از زنان معتاد ۴ برابر بیشتر است و اغلب این زنان برای تامین معاش خود به روسپیگری می پردازند. طبق گفته رییس انجمن مددکاری ایران، براساس یک تحقیق بیش از ۵۰ درصد دختران فراری پس از فرار از خانه به مصرف هرویین و تریاک روی می آورند بطوری که هنگام ارجاع به مراکز بازپروری ۲۴/۵ درصد هرویین، ۲۹/۵ درصد تریاک، ۱۵ درصد حشیش و ۳۱ درصد سیگار مصرف می کنند. ۴- هر چند آمار دقیقی از میزان جمعیت زنان معتاد در کشور وجود ندارد، اما براساس برخی پژوهش ها، ۶/۹ درصد از معتادان کشور را زنان تشکیل می دهند.

۵- بطور کلی با توجه به آمارهای گوناگون ارایه شده، هرچند غیر دقیق، می توان جمعیت زنان معتاد به مواد را در کشور بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر یعنی ۶ تا ۸ درصد تخمین زد. اما این آمار فقط به موادی نظیر تریاک مربوط می شود که اگر داروهای آرام بخش اعتیاد آور را هم مدنظر بگیریم به احتمال زیاد آمار فوق به ۴۰ درصد نیز خواهد رسید. این در حالی است که مراکز درمان اعتیاد و نهادهای مدنی که در این زمینه فعالیت می کنند معتقدند جمعیت زنان معتاد با توجه به ارزانی و تهیه آسان مواد مخدر صنعتی به بیش از ۵۰۰ تا ۶۰۰ هزار نفر هم می رسد البته به عقیده آنان این آمار هم خوشبینانه است.

اعتیاد به امید لاغری

طبق اعلام ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران برخی از آرایشگاه های زنانه، ماده اعتیادآور شیشه را به عنوان داروی لاغری پیشنهاد و توزیع می کنند و اعتیاد زنان به این ماده محرک گسترش یافته است. اینکه چند سالی است تب لاغر شدن در میان زنان جامعه بالا رفته و همه به دنبال راهی برای کاهش وزن هستند خبر تازه بی نیست اما اینکه سود جویان از این رویای شیرین به نفع خود استفاده کرده و با فروش مواد مخدر صنعتی به جای داروی های لاغری باعث افزایش آمار زنان معتاد جامعه شده اند، خبری نیست که براحتی بتوان از کنار آن گذشت. این در حالی است که بسیاری از توزیع کنندگان شیشه با ایجاد این باور در بین زنان که این ماده اعتیادآور نیست باعث می شوند آنها با خیال راحت تری از این ماده مخدر استفاده کنند، غافل از اینکه پای در راهی بی بازگشت گذاشته اند. ماده اعتیادآور شیشه از دسته مواد محرک موسوم به متامفتامین است که با نام های اسپید و کریستال متت هم شناخته می شود.

بی اشتهایی یکی از نشانه های بالینی مصرف ماده محرک شیشه است که همزمان با آزادسازی مواد انرژی زای بدن می تواند منجر به آن شود که مصرف کننده ساعت های طولانی بدون نیاز به غذا فعالیت کند و احساس گرسنگی نکند. الگوی مصرف مواد توسط زنان در ایران

بطورکلی، جوامعی که در فرهنگ و قوانین آنها تفاوت بین زن و مرد کمتر دیده می شود، در الگوی مصرف مواد نیز تفاوت چندانی بین نحوه مصرف زنان و مردان مشاهده نمی شود. در ایران، قضیه تا حدودی متفاوت است. زنان در کشور ما با نگرش خاصی وارد زندگی خانوادگی می شوند. در جامعه سنتی مرد محور خانواده است و زن باید پیرو او باشد و محیط خانه را برای آرامش او آماده سازد. در هنگام مصرف مرد، شاید خیلی از زنان حس کنند که حق اظهارنظر و برخورد جدی با همسر را ندارند. زنانی هم که از این وضع ناراحت هستند، تنها شکایت و گله خود را بطور مختصر ابراز می دارند و تمام تلاش خود را در جهت کمک به ترک همسر به کار می برند و معمولاً مساله اعتیاد همسر تنها در محیط خانه محفوظ نگه داشته می شود و جدایی از همسر، انتخاب اول نیست. زندگی با فرد معتاد، ناآگاهانه زن را در معرض اعتیاد قرار می دهد. مصرف کنندگان برای جلوگیری از شکایت های همسران خود، آنها را در اعتیاد خود شریک می سازند یا اینکه مواجهه با مواد مخدر بطور مرمز، زنان را به مواد وابسته می سازد. الگوی مصرف مواد مخدر در کشور ما زن متهاملی است که همراه با همسر معتادش مصرف می کند. متاسفانه پیش آگهی ترک این زنان نیز بدون ترک همسرانشان اصلاً خوب نیست.

آمارهایی که راست نمی گویند

وزارت بهداشت و درمان طی سال های گذشته بارها تعداد معتادان زن را با نسبت ۱ به ۸ نسبت به مردان اعلام کرده است. اما از آنجایی که هیچ نهاد و ارگانی که در امر مبارزه با مواد مخدر در کشور فعالیت می کند آمار دقیقی از تعداد واقعی معتادان در اختیار افکار عمومی نمی گذارد و جالب اینجاست که این سازمان ها و نهادها حتی بر سر یک آمار با یکدیگر به توافق نمی رسند، نمی توان آمار دقیقی از معتادان زن کشور به دست آورد.

مرکز ارزیابی وضع اعتیاد در کشور اعلام کرده که در حال حاضر ۹۰ هزار زن معتاد در ایران وجود دارد.

این در حالی است که مسوولان سازمان زندان ها می گویند بیش از ۵۰ درصد زندانیان زن به دلیل استفاده از مواد مخدر زندانی شده اند، نهادهای مدنی و مراکز ترک اعتیاد میانگین مراجعه زنان به این مراکز برای ترک اعتیاد را بیش از ۱۰۰ نفر در هر روز اعلام می کنند و از سوی دیگر خبرهایی از درون وزارت علوم درباره بالا رفتن آمار اعتیاد دختران دانشجو به بیرون درز کرده است، حالا ما مانده ایم و آمارهایی که راست نمی گویند.

اما همین آمارها می گویند ۵۲ درصد زنان معتاد توسط همسران خود، ۲۸ درصد توسط دوستان، ۶ درصد توسط والدین و ۱۰ درصد بر اثر عوامل اجتماعی دچار اعتیاد شده اند.

تاریخچه پی که ناشناخته مانده است

هیچ تاریخچه معتبری از چگونگی و زمان روی آوردن زنان به اعتیاد در دسترس نیست. شاید یکی از مهم ترین دلایل برای وجود چنین تفکری در قرون گذشته مردانه انگاشتن مقوله اعتیاد بود.

به همین خاطر کسی به فکر بررسی عوامل روی آوردن زنان به اعتیاد و راه های ترک و جلوگیری از آن نبود. این روند تا دهه ۱۹۶۰ میلادی و تولد جنبش زنان ادامه داشت. از آن زمان به بعد آسیب های اجتماعی زنان نیز مورد بررسی قرار گرفت. اما نکته جالب توجه این است که جامعه جهانی هنوز هم به اعتیاد زنان آنگونه که بطور جدی مساله اعتیاد مردان و راه های ابتلا و درمان آن را دنبال می کند، توجه ندارد.

هنوز هم هیچ آمار دقیقی از تعداد زنانی که در سراسر جهان به مصرف مواد مخدر معتادند، وجود ندارد، ایران هم از این قاعده مستثنی نیست.

با نگاهی دقیق تر به اخباری که درباره اعتیاد در رسانه و سایت های خبری ایران چاپ می شود، می توانیم بفهمیم که بررسی علل روی آوردن به اعتیاد و چگونگی درمان آن در میان جامعه زنان چندان هم جدی گرفته نشده و حتی زنان معتاد در آمارهای رسمی جای ندارند. غافل از اینکه اعتیاد یک بیماری است و زن و مرد نمی شناسد.

۲۲۰ میلیون معتاد در جهان

بنابر آخرین گزارش سازمان ملل متحد، هم اکنون بیش از ۲۲۰ میلیون معتاد در جهان زندگی می کنند. چنانچه جمعیت فعلی کره زمین را ۶ و نیم میلیارد نفر برآورد کنیم، از هر ۲۹ نفر یک نفر معتاد است.

این در حالی است که در این آمار، معتادان به قرص های خواب آور و اعصاب، الکلی ها و سیگاری ها محاسبه نشده اند و در صورت افزودن آمار این افراد به جمعیت معتادان جهان، احتمالاً از هر ۶ نفر یکی با مصائب مربوط به مواد اعتیادآور دست به گریبان است. طی نیم قرن گذشته، نام افغانستان به عنوان اصلی ترین مرکز تولید مواد اعتیادآور از نوع مخدرها، همواره در کنار اخبار مربوط به اعتیاد شنیده شده است. اما این باوری است که آمارها و از جمله گزارش جدید کمیسیون جهانی سیاست گذاری مقابله با مواد مخدر آن را تایید نمی کند. چرا که بنا بر آمار منتشر شده از سوی این کمیسیون از میان ۲۲۰ میلیون مصرف کننده مواد اعتیاد آور در جهان، بیش از ۱۶۰ میلیون نفر (افزون بر ۷۰ درصد) حشیش و فرآورده های گیاه شاهدانه هندی استفاده می کنند. بزرگ ترین مراکز تولید حشیش در جهان کشورهای مراکش و پاراگوئه هستند و استرالیا، امریکا و کانادا هم بیشترین تعداد مصرف کننده حشیش و گراس را در خود جای داده اند. بنابراین، همانطور که آمارها حکایت می کنند، بیش از ۷۰ درصد از معتادان جهان ماده اعتیادآوری را مصرف می کنند که نه در افغانستان تولید انبوه می شود و نه از این کشور به سایر نقاط جهان صادر می شود.



۱۳ - وحید دستجردی: میزان افزایش تعرفه های دارویی بررسی می شود

خبرگزاری ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: میزان افزایش تعرفه های دارویی در نشست شورای معاونان وزارت بهداشت بررسی و برای تصویب به هیات دولت ارسال می شود.

مرضیه وحید دستجردی روز شنبه در گفت و گوی اختصاصی با خبرنگار ایرنا افزایش تعرفه های دارویی را همزمان با افزایش تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی، ضروری دانست و افزود: قیمت داروها باید بر اساس تورم و تاثیر هدفمندی یارانه ها تغییر کند که این تغییر به زودی انجام خواهد شد.

وی اظهار داشت: میزان افزایش تعرفه های دارویی در نشست شورای معاونان وزارت بهداشت براساس نظرات کارشناسان و صاحب نظران بررسی خواهد شد و سپس برای تصویب نهایی به هیات دولت ارسال می شود.

وزیر بهداشت با رد برخی شایعات مبنی بر کمبود دارو در نیمه دوم سال ۹۰ اظهار داشت: تولید داروها بدون هیچ مشکلی ادامه دارد و ذخیره انبارهای دارویی کشور، کامل و پر است.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۱۴ - رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس هشدار داد نگرانی جدی وزارت بهداشت از شیوع جنسی ایدز از طریق مصرف کنندگان روانگردان

خبرگزاری فارس - رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت گفت: شیوع انتقال جنسی ویروس ایدز از طریق مصرف کنندگان شیشه، اکستازی و سایر مواد روانگردان واقعاً نگران کننده شده است و حتی می تواند موجب افزایش انتقال ایدز از مادر به جنین نیز بشود.

رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس هشدار داد نگرانی جدی وزارت بهداشت از شیوع جنسی ایدز از طریق مصرف کنندگان روانگردان

خبرگزاری فارس: رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت گفت: شیوع انتقال جنسی ویروس ایدز از طریق مصرف کاندگان شیشه، اکستازی و سایر مواد روانگردان واقعاً نگران‌کننده شده است و حتی می‌تواند موجب افزایش انتقال ایدز از مادر به جنین نیز بشود.

محمد مهدی گویا در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، در پاسخ به این پرسش که داروها و روش‌های جدید درمان ایدز که در مراکز تحقیقاتی دنیا اعلام شده آیا واقعاً نشانه درمان و کنترل بیماری ایدز در جهان است، گفت: هنوز زود است که با صراحت بتوانیم چنین موضوعی را تأیید کنیم و فکر کنیم نتایج تحقیقات جدید واقعاً راه حل نهایی کنترل و درمان ایدز است و اگر این خوشبینی بیش از حد و زود هنگام در جامعه گسترش پیدا کند خودش می‌تواند عامل خطر باشد.

وی ادامه داد: البته روش‌های درمانی و داروهای جدید تا حدی در زمینه کنترل این بیماری و پیشگیری از انتقال آن موثر بوده است اما باید صبر کنیم تا نتایج عملیاتی این تحقیقات را ببینیم چون اگر مردم تصور کنند که با داروهای جدید می‌توانند جلوی انتقال این بیماری را بگیرند ممکن است استفاده از روش‌های پیشگیری دیگر به خصوص استفاده از کاندوم کم شود و در نهایت شاهد موج جدید گسترش این بیماری به خصوص انتقال از مادر به جنین باشیم.

گویا درباره روند موج سوم ایدز (انتقال جنسی) در ایران گفت: این موج سال‌هاست که شروع شده است و مدتی است که شیوه انتقال جنسی ایدز در کشور رو به گسترش است. یکی از عواملی که این شیوه انتقال را در جامعه ما به شکل روز افزونی افزایش داده است افزایش اعتیاد به مواد روانگردان است.

وی ادامه داد: متأسفانه در سال‌های اخیر شاهد افزایش چشمگیر مصرف مواد روانگردان اعم از شیشه و اکستازی به صورت تزریقی، قرص و استنشاقی در بین جوانان در پارتی‌ها و به ویژه در بین خانم‌ها هستیم و این مسئله واقعاً نگران‌کننده است زیرا از یک طرف موج سوم و شیوع جنسی ایدز را تشدید می‌کند و از طرف دیگر موجب افزایش تولد نوزادهای مبتلا به HIV در کشور می‌شود.

رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت اضافه کرد: برای کنترل این خطر جدید، وزارت بهداشت برنامه‌های ویژه‌ای را تدارک دیده است از جمله اینکه آموزش‌های لازم برای افراد در معرض خطر این اپیدمی جدید را در جامعه گسترش دهیم به همین علت اکنون تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی برای گسترش این آموزش‌ها در حال برنامه‌ریزی هستند و برخی از آنها این آموزش‌ها را آغاز کرده‌اند.

وی گفت: این آموزش‌ها از تهران شروع شده و بعد از آن در استان‌های هم‌گسترش یافته، دانشگاه سوم دانشگاه علوم پزشکی شیراز است که به زودی این آموزش‌ها را آغاز می‌کند و امیدواریم تا پایان سال تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نیروهای لازم را برای آموزش به افراد در معرض خطر انتقال جنسی ایدز به خصوص مصرف‌کنندگان مواد روانگردان آغاز کند. گویا در پاسخ به این پرسش فارس که گروه مخاطب این آموزش‌ها چه کسانی هستند، گفت: قطعاً گروه مخاطب این آموزش‌ها جوانان کشور هستند که احتمالاً در مورد خطرات مصرف مواد روانگردان اطلاعات کافی را ندارند زیرا تحقیقات ما نشان داده است که اغلب کسانی که این مواد اعتیاد آور را مصرف می‌کنند با توجه به رفتارهای غیر متعارف جنسی که از آنها سر می‌زند عامل انتقال این ویروس به دیگران خواهند بود.

وی در پاسخ به این پرسش که آیا مصرف متادون (در بین معتادان تزریقی) هم موجب گسترش رفتارهای جنسی نامتعارف و افزایش شیوع ایدز می‌شود، گفت: خیر، در تمام منابع علمی چنین چیزی اثبات نشده برعکس شواهد علمی نشان می‌دهد که استفاده از مواد نگهدارنده مانند متادون برای معتادان تزریقی باعث بهبود سلامت آنها و بازگشت آنان به زندگی سالم می‌شود و برگشت اعتیاد معتادان از تزریق به یک ماده خوراکی کم‌ضرتر قطعاً به بهبود سلامت جسمی آنان و سلامت اجتماعی جامعه کمک می‌کند.



۱۵ - مهلت جذب هیئت علمی در دانشگاه علوم پزشکی تهران تمدید شد

خبرگزاری مهر - دانشگاه علوم پزشکی تهران مهلت زمانی برای شرکت در فراخوان استخدام هیئت علمی پیمانی را تمدید کرد لذا افراد واجد شرایط می‌توانند در ۴۸ رشته شرایط خود را اعلام کنند.

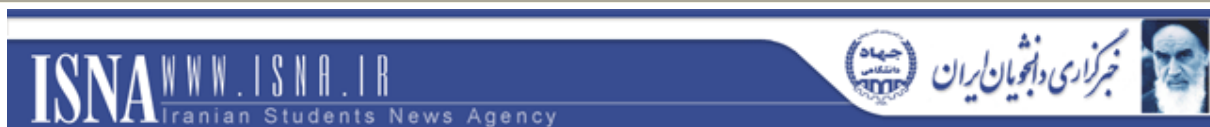
به گزارش خبرنگار مهر، بر اساس اعلام دانشگاه علوم پزشکی تهران مهلت شرکت در این فراخوان تا ۸ تیرماه سال جاری تمدید شد.

این دانشگاه نیروی مورد نیاز خود را از محل قانون اعطای مجوز استخدامی نیروی انسانی بهداشتی درمانی مصوب ۱۷ مرداد ۸۶ مجلس شورای اسلامی تأمین می‌کند و افراد پس از ارزیابی لازم و در صورت تأیید صلاحیت علمی و عمومی طبق مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی به صورت عضو هیئت علمی پیمانی برای خدمت در واحدهای تابعه استخدام می‌شوند.

دانشگاه علوم پزشکی تهران برای عضویت در کادر هیئت علمی آموزشی در ۸ رشته جراحی، ۲۲ رشته تخصصی و فوق تخصصی، ۸ رشته تکمیلی تخصصی یا فلوشیپ استخدام می‌کند. همچنین دانشگاه علوم پزشکی تهران در ۱۰ رشته تخصصی دندانپزشکی نیز عضو هیئت علمی می‌پذیرد.

دارا بودن شرایط عمومی استخدام طبق آیین نامه استخدامی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دارا بودن کارت پایان خدمت وظیفه عمومی و یا معافیت دائم از خدمت از جمله شرایط عمومی استخدام است. شرط اختصاصی برای استخدام در هیئت علمی علوم پزشکی تهران دارا بودن حداکثر سن ۴۵ سال برای متقاضیان مرتبه استادیاری است.

اعلام فراخوان برای دانشگاه تعهدی را جهت جذب نیرو ایجاد نمی‌کند و در صورتی که هیچ یک از متقاضیان در یک رشته حائز صلاحیت‌های مورد نظر نباشند در آن رشته نیرویی جذب نخواهد شد. بررسی و تأیید یا رد صلاحیت علمی و عمومی متقاضیان طبق ضوابط به عهده هیئت اجرایی جذب دانشگاه و سپس هیئت مرکزی جذب وزارت بهداشت خواهد بود و پس از طی کلیه مراحل نتیجه نهایی به متقاضی اعلام می‌شود.



۱۶ - حضور دستجردی در کمیسیون بهداشت و درمان جلسه مشترک اعضای کمیسیون بهداشت با مسوولان جهاد دانشگاهی خبرگزاری ایسنا - وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی جهت پاسخگویی به سوال اکبری نماینده قائم شهر به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس فراخوانده شده است. به گزارش خبرنگار پارلمانی خبرگزاری.

روزنامه خراسان

در صفحه حوادث در مورد سقوط دختر از مجتمع مسکونی در قاسم آباد اورژانس بیمارستان نزدیک تری جز هاشمی نژاد طلاب نداشت که مصدوم را به آن جا انتقال دهد؟



۱۸ - ۱۴ میلیون نفر در شهرها زیر پوشش پزشک خانواده قرار می گیرند
 خبرگزاری مهر - معاون وزیر بهداشت گفت: بر اساس قانون برنامه پنجم، فاز پزشک خانواده وارد شهرهای زیر ۱۰۰ هزار نفر می شود و ۱۴ میلیون نفر زیر پوشش پزشک خانواده در کشور قرار می گیرند.
 علیرضا مصداقی نیا در گفتگو با خبرنگار مهر با اشاره به تحت پوشش قرار گرفتن ۱۴ میلیون نفر در شهرهای زیر ۱۰۰ هزار نفر در سال جاری بیان داشت: وزارت بهداشت بر اساس قانون برنامه پنجم در سالجاری پزشک خانواده وارد شهرهای زیر یکصد هزار نفر می شود و ۱۴ میلیون نفر در شهرها زیر پوشش پزشک خانواده قرار می گیرند.
 معاون بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی استقرار نظام پزشک خانواده را گامی در اجرای هر چه بیشتر عدالت در سلامت بر شمرده و خاطر نشان کرد: با استقرار پزشک خانواده مناطق کمتر برخوردار در کشور زیر پوشش چتر عدالت در سلامت قرار می گیرند و این کار در اجرای خدمات اولیه نظام سلامت موفق خواهد بود.
 وی عنوان کرد: وزارت بهداشت نیز سال گذشته نهضتی را در راستای تکمیل شبکه بهداشت کشور آغاز کرد که با حمایت بی دریغ استانداران دو هزار خانه بهداشت در کشور احداث شده و در آستانه بهره برداری است.
 دکتر مصداقی نیا افزود: شبکه بهداشت کشور با ۱۸ هزار خانه بهداشت در کشور از مهمترین ارکان نظام سلامت است که به صورت پایه ای مسائل بهداشت و پیشگیری را وارد نظام سلامت می کند.
 مصداقی نیا ساخت ۷۳ خانه بهداشت در اقصی نقاط استان هرمزگان را ازاها تمام استاندار به مسائل حوزه سلامت بر شمرده و افزود: توسعه پزشک خانواده از برنامه ای مهم حوزه بهداشت کشور است.

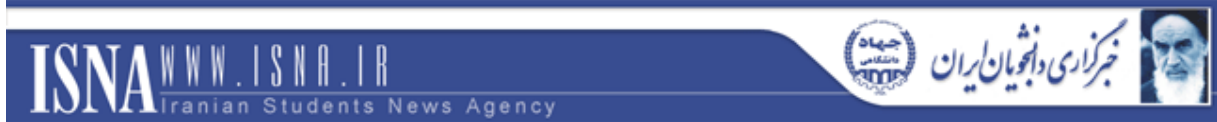
روزنامه وطن امروز

۱۹ - چاپ تصاویر بهداشتی جدید روی پاکت های سیگار
 رییس اداره محیط و کار وزارت بهداشت از درج ۴ تصویر بهداشتی جدید روی پاکت های سیگار در نیمه اول سال جاری خبر داد. کاظم ندافی اظهار داشت: در حال حاضر ۴ تصویر بهداشتی جدید برای درج روی پاکت های سیگار در دستور کار اداره محیط و کار وزارت بهداشت قرار دارد و این طرح در مرحله گرفتن مجوز از چاپخانه است. رییس اداره محیط و کار وزارت بهداشت ادامه داد: ۴ تصویر بهداشتی جدید روی پاکت های سیگار با همکاری شرکت دخانیات و دیگر اعضای کمیته ویژه تصاویر بهداشتی روی پاکت های سیگار تهیه شده و به شرکت دخانیات ارسال شده است طوری که می توان گفت مجوز این تصویرها را نیز در اختیار داریم و در نیمه اول سال جاری چاپ این تصاویر تحقق خواهد یافت. وی افزود: تصاویر بهداشتی جدید همزمان روی پاکت های سیگار درج شده و پس از ۲ سال تغییر خواهند کرد. همچنین پس از تایید چاپخانه وزارت ارشاد کیفیت تصاویر روی پاکت سیگار با بهتر می شود.

روزنامه وطن امروز

۲۰ - تشکیل پرونده الکترونیکی سلامت تا پایان سال
 مشاور وزیر بهداشت از تشکیل پرونده پایه الکترونیکی سلامت برای نیمی از جمعیت کشور تا پایان سال جاری خبر داد. حسین ریاضی مسؤول دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت با اشاره به اقدامات انجام شده برای تشکیل پرونده الکترونیکی سلامت (سامانه سپاس)، گفت: تشکیل این سامانه یکی از آرزوهای فعالان حوزه سلامت بوده است. وی ادامه داد: موضوع ماده ۳۵ قانون برنامه پنجم توسعه نیز وزارت بهداشت را مکلف کرده تا سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان در کشور عملیاتی شود و این موضوع به زیرساخت های زیادی نیاز دارد. ریاضی افزود: تشکیل پرونده الکترونیکی برای همه افراد کشور در بهبود ارائه مراقبت های بهداشتی - درمانی بسیار موثر خواهد بود و در کاهش هزینه های درمان بویژه برای سازمان های بیمه گر بسیار تاثیرگذار است و از خطاهای پزشکی نیز جلوگیری می کند. وی اضافه کرد: همچنین با تشکیل این سامانه می توان از شاخص های سلامتی کشور آمارهای دقیق داشته باشیم. تشکیل این سامانه در حوزه های بهداشت و درمان در حال پیگیری است. ریاضی با اشاره به تفاهمنامه با وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات برای راه اندازی سامانه سپاس، گفت: هماهنگی های خوبی در این زمینه به عمل آمده و هزینه های مالی آن از طرف وزارت ارتباطات تامین می شود. وی اضافه کرد: به این ترتیب امسال ۲۰ بیمارستان در تهران به سامانه پرونده الکترونیکی سلامت متصل می شوند و در این زمینه لازم است استقبال بخش خصوصی را داشته باشیم. همچنین طی توافقی با معاونت درمان وزارت بهداشت مقرر شده که سالانه ۵۰ بیمارستان به سیستم های اطلاعاتی بیمارستانی مجهز شوند. مشاور وزیر بهداشت ادامه داد: با اقدامات انجام شده درصدد هستیم که امکان اتصال مراکز بهداشتی- درمانی، بیمارستان

ها، اورژانس ها ... با یکدیگر فراهم آید. در این زمینه همکاری های لازم با وزارت ارتباطات در حال انجام است و به این ترتیب شاهد اجرای شبکه ملی سلامت از سال آینده خواهیم بود. وی با بیان اینکه تا پایان امسال برای نیمی از جمعیت کشور پرونده کاری الکترونیکی سلامت تشکیل می شود، ادامه داد: اصل رازداری در این پرونده ها به دقت مورد توجه قرار می گیرد؛ موضوعی که ماده ۲۵ قانون برنامه پنجم توسعه نیز به آن تاکید کرده است. ریاضی به سامانه مدیریت و نظارت ارتباطات مردمی وزارت بهداشت اشاره کرد و افزود: در این زمینه شماره تلفن ۰۹۶۷۸ پاسخگوست و مسائل مربوط به بهداشت محیط و کار را رسیدگی می کند. وی در پایان به سامانه ردیابی و کنترل آمبولانس های اورژانس تهران اشاره کرد و گفت: با نصب سیستم GPS روی آمبولانس های اورژانس تهران، این آمبولانس ها به صورت الکترونیکی مدیریت و کنترل و به این ترتیب، ماموریت های اورژانس تهران بهینه می شود.



۲۱ - ۱۵/ اصل تغذیه مناسب در محیط کار/ با تغذیه صحیح، خستگی را از خود دور کنید
 خبرگزاری ایسنا - افراد شاغل که بخش قابل توجهی از جمعیت فعال را تشکیل می دهند حداقل یک سوم روز و یا حتی نصف روز خود را در محیط کار می گذرانند و بطور معمول یک وعده غذایی و یک میان وعده خود را در محیط کار مصرف می کنند.

افراد شاغل که بخش قابل توجهی از جمعیت فعال را تشکیل می دهند حداقل یک سوم روز و یا حتی نصف روز خود را در محیط کار می گذرانند و بطور معمول یک وعده غذایی و یک میان وعده خود را در محیط کار مصرف می کنند. نقش تغذیه مناسب در سلامت عمومی و بازده کاری به اثبات رسیده است. تامین غذای مغذی و سالم سبب ارتقا سلامت و افزایش بازده کاری کارکنان می شود. به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، کارکنان برای حفظ سلامت خود به تغذیه مناسب نیاز دارند. اضافه وزن و چاقی از عواقب بیشتر میزنشینی و کم تحرکی در محیط های کار است تغذیه در محیط های کار باید متناسب با میزان تحرک بوده و از تعادل و تنوع برخوردار باشد.

اصول کلی تغذیه در محیط کار

- مصرف قندها و کربوهیدرات های ساده مانند قند و شکر، نان های سفید و برنج سفید در محیط کار اگر چه در کوتاه مدت به بالارفتن قند خون کمک می کند اما با تحریک ترشح انسولین، ورود گلوکز به سلول را تسریع کرده و در نهایت کاهش قندخون و عوارض ناشی از آن مانند خستگی، خواب آلودگی و کاهش بازده کاری را به دنبال دارد.
 - چگونگی تغذیه در محیط کار می تواند در ایجاد استرس نیز موثر باشد. استرس همراه با تغذیه نامناسب و بی تحرکی زمینه را برای ابتلا به بیماری های مزمن فراهم می کند.
 - سطح هورمون های مولد استرس مانند کورتیزول با مصرف غذاهای چرب و هورمون آدرنالین در اثر مصرف زیاد قند و شکر و کافیین (در قهوه و نوشابه های کولا) در خون بالا می رود.
 - مصرف مداوم کربوهیدرات ها و غلات همچون انواع کیک، کلوچه و بیسکویت با توجه به کالری بالایی که دارند می تواند سبب اضافه وزن و چاقی به ویژه در افرادی که فعالیت بدنی کمی در محل کار دارند، شود.
 با تغییرات جزئی از جمله کاهش مصرف قند و کافیین (موجود در نوشابه ها) در محیط کار و رعایت اصل تنوع در برنامه غذایی روزانه می توان به حفظ تعادل قند خون و افزایش دریافت مواد مغذی کمک کرد که نتیجه آن علاوه بر حفظ سلامت و کاهش عوامل خطر بیماری های مزمن، افزایش کارایی و بازده کاری کارکنان در محیط های کار است.

تغذیه کارکنان نوبت کار (شیفتی)

بنابر اعلام دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، در مراکزی که چند نوبت شیفت کاری دارند مانند کارخانه ها، بیمارستان ها، ادارات پلیس و فرودگاه ها رعایت نظم در برنامه غذایی روزانه، توزیع مناسب انرژی در وعده های غذایی، مصرف غذاهای متنوع با گنجیندن گروه های غذایی اصلی (نان و غلات، شیر و مواد لبنی، میوه ها، سبزی ها و گروه گوشت، حبوبات و تخم مرغ) و توجه به زمان مصرف غذا در کاهش خستگی و بهبود عملکرد کارکنان موثر است.

افرادی که نوبت های شب کاری دارند بهتر است:

- وعده اصلی غذای خود را در بعد از ظهر و یک وعده غذایی در نیمه زمان شیفت میل کنند.
 - غذاهای چرب و سنگین و پرادویه که سبب خواب آلودگی و کاهش کارایی می شود، مصرف نکنند.
 - در غذای خود گوشت کم چربی (بویژه ماهی و مرغ) به شکل کبابی و یا آب پز، سبزی های تازه و سالاد، نان های سبوس دار، حبوبات و ماست کم چرب مصرف کنند.
 - از انواع مواد پروتئینی مانند گوشت (بویژه ماهی و مرغ)، حبوبات، تخم مرغ (آب پز) استفاده کنند. شیر و مواد لبنی کم چرب از جمله ماست، پنیر و کشک نیز علاوه بر تامین املاحی مانند کلسیم و فسفر، از منابع خوب پروتئین به شمار می روند. غذاهای پروتئینی با افزایش ناقل های شیمیایی مانند نوراپی نفرین سبب افزایش هوشیاری و رفع خواب آلودگی می شود.
 - مصرف یک لیوان شیر کم چرب همراه با دو عدد خرما قبل از خواب در بهبود خواب کارکنان موثر است.
 - در بین دو وعده غذایی میوه مصرف کنند تا ویتامین های مورد نیاز به ویژه ویتامین های B و C که در کاهش فشارهای کاری و استرس سودمندند را به مقدار کافی دریافت کنند.

برای داشتن تغذیه مناسب در محل کار لازم است:

- با توجه به اینکه تداوم کار نشسته و بدون تحرک می تواند موجب اختلال در کارکرد دستگاه گوارش و ایجاد یبوست شود، بهتر است از نان و غلات کامل (سبوس دار) استفاده شود. به عنوان مثال به جای مصرف نان های تهیه شده از آرد سفید (مانند نان لواش و باگت) نان سنگک و یا نان جو مصرف شود.
 - در صورتی که امکان انتخاب غذا در رستوران محل کار وجود دارد، از غذاهای بخارپز، آب پز و یا کبابی به جای غذاهای چرب و سرخ شده استفاده شود.

- بجای گوشت قرمز، غذاهایی که با ماهی و یا مرغ تهیه شده اند مصرف شود و در صورتی که امکان انتخاب نیست، تمام چربی های گوشت قرمز را قبل از مصرف باید جدا کرد.

- به جای نوشابه های گازدار که مقدار زیادی مواد قندی و کافیین وارد بدن کرده و منجر به چاقی می شوند از نوشیدنی های سالم تر مانند آب و دوغ کم نمک و بدون گاز استفاده شود.

- اگر در محیط کار غذاهایی مانند عدسی و یا خوراک لوبیا سرو می شود، به خورشت های چرب و غذاهای سرخ شده ترجیح داده شود. غذاهایی که با حبوبات تهیه شده اند مانند عدسی و خوراک لوبیا، وقتی همراه با نان مصرف شود نه تنها منبع خوب پروتیین هستند بلکه به علت دارا بودن فیبر به سلامت بدن کمک می کنند. فیبر علاوه بر تنظیم حرکات دستگاه گوارش، جذب چربی ها و مواد قندی را نیز کاهش می دهد.

- در میان وعده ها، بجای مصرف مواد قندی، شیرینی و یا بیسکویت بهتر است انواع سبزی و صیفی جات مانند خیار، گوجه فرنگی، کاهو، هویج، میوه ها و یا لقمه هایی که در منزل تهیه شده اند مانند نان و پنیر و سبزی مصرف شود.

به خاطر داشته باشید که با پیروی از یک الگوی غذایی سالم در محیط کار نه تنها از اضافه وزن و چاقی، ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی، دیابت و سایر بیماری ها پیشگیری کرده اید، بلکه با بهبود عملکرد و افزایش بازده کاری موجبات ارتقاء خود را در محیط کار نیز فراهم می کنید.

انتهای پیام

بین نیوز

۲۲ - بیماران از تهیه دارو و لوازم پزشکی در بیرون از بیمارستان سینا معاف شدند

بین نیوز -

مدیر بیمارستان سینا از اقدام این مرکز درمانی در تهیه دارو و لوازم پزشکی بیماران نیازمند در داخل بیمارستان برای اولین بار در کشور خبر داد.

دکتر جلال غفارزاده در گفتگو با خبرنگار مهر گفت: بیمارانی که تحت پوشش هیچ بیمه ای نبودند قبلاً توسط بیمه ایرانیان، روی تخت بیمه می شدند این در حالی است که بعد از توقف این طرح، بیمارستانهای دولتی در ارائه خدمات به بیماران فاقد دفترچه درمانی با مشکلات زیادی مواجه شده اند.

وی با اشاره به قانون بیمه ایرانیان که می بایست خانواده بیمار نیز تحت پوشش بیمه باشند، افزود: بیمارستان سینا در سال گذشته حدود ۹۰۰ بیمار فاقد بیمه را همراه خانواده شان بیمه کرد که هزینه سنگینی را متوجه بیمارستان کرد.

غفارزاده، هزینه بیمه هر فرد را بین ۱۹۰ تا ۲۰۰ هزار تومان بابت یک سال عنوان کرد و گفت: البته بخشی از این هزینه را خیرین سلامت، یک بخش را بیماران و یک سوم هزینه را بیماران داده است.

مدیر بیمارستان سینا با اعلام اینکه بیمه برای بستری ۹۰ درصد فرانشیز را می دهد، افزود: ۱۰ درصد فرانشیز بیماران را هم بیمارستان تقبل کرده است.

وی از ابتکار عمل بیمارستان سینا برای اولین بار در کشور برای تامین دارو و لوازم پزشکی مورد نیاز بیماران در داخل بیمارستان خبر داد و گفت: بیماران بی بضاعت معمولاً در تهیه اقلام دارویی و پزشکی در بیرون از بیمارستان با مشکلات زیادی مواجهند به همین دلیل از اول اردیبهشت امسال، بیمارستان سینا تصمیم گرفت تمامی داروها و لوازم پزشکی مورد نیاز بیماران را تهیه کند و در صورت حساب بیماران بگنجانند.

غفارزاده با اشاره به اینکه بیماران برای تهیه دارو و لوازم پزشکی اغلب می بایست هزینه های گزاف پرداخت می کردند، افزود: این اقدام باعث شد که بیماران هزینه به مراتب کمتری را بابت تامین دارو و لوازم پزشکی مورد نیاز پرداخت کنند.

بین نیوز

۲۳ - تعرفه پرستاری در منزل از ۱۵ سال قبل ثابت مانده است

بین نیوز -

رییس کل سازمان نظام پرستاری ایران از تغییر تعرفه های خدمات پرستاری در منزل که از سال ۷۵ تاکنون ثابت مانده است، خبر داد.

غضنفر میرزاییگی در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: متأسفانه از سال ۱۳۷۵ تاکنون که آیین نامه ای در وزارت بهداشت برای دادن مجوز پرستاری در منزل صادر شده است، تاکنون تعرفه این نوع خدمات ثابت مانده است.

وی در خصوص اینکه چرا تعرفه های خدمات پرستاری در منزل در این سالها تغییر نکرده است، گفت: چون خدمات پرستاری تاکنون تعرفه گذاری نشده است.

میرزاییگی با تاکید بر اینکه افزایش تعرفه خدمات پرستاری در منزل امسال در دستور شورای عالی نظام پرستاری قرار دارد، تصریح کرد: هر سال بحث تعرفه پزشکان مطرح می شود ولی تعرفه خدمات پرستاری از سال ۷۵ تاکنون تغییر نکرده است.

رییس کل سازمان نظام پرستاری ایران در ارتباط با نظارت بر خدمات پرستاری در منزل، گفت: ما تلاش داریم امسال نظارتها را قوی تر کنیم. ضمن اینکه رسیدگی به تخلفات می بایست در ابتدا با شکایتهای مردمی آغاز شود. اگر مردم شکای می کنند، مطمئن باشید که رسیدگی به تخلفات تا حد برخورد قضایی پیش می رود.

روزنامه تهران امروز

۳۴ - ۴۰ عنصر سرطان زا در دود سیگار وجود دارد
روزنامه تهران امروز -

مسئول دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه استعمال دخانیات مقاومت معده را در برابر باکتریها پایین آورده و موجب زخم معده می شود گفت: ۴۰ عنصر سرطان زا در دود سیگار وجود دارد. خدیجه محصلی با اشاره به اینکه بیماری های قلبی و عروقی ناشی از استعمال دخانیات، جان بیش از ۶۰۰ هزار نفر را در سال می گیرد، اظهار داشت: استعمال دخانیات باعث افزایش ضریان قلب، بالا رفتن فشار خون، افزایش خطر ابتلا به فشار خون بالا و گرفتگی عروق و ایجاد حمله قلبی و سکنه می شود.

استعمال دخانیات باعث تضعیف و خنثی سازی اسید معده و مقاوم شدن بعد از غذا خوردن و همچنین بر جای ماندن باقیمانده اسید در معده و تخریب دیواره آن می شود. به گفته مسئول دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات، زخم معده افراد سیگاری به سختی درمان می شود و احتمالی بهبودی آن تا زمانی که فرد سیگاری بوده، اکثرا اندک است و فطران موجود در دود سیگار نیز در اثر استعمال مستمر دخانیات روی انگشتان و ناخن ها جمع شده و باعث تغییر رنگ آنها به قهوه ای مایل به زرد می شود. محصلی با بیان اینکه سقط جنین در مادران سیگاری دوتا سه برابر بیشتر است، تصریح کرد: استعمال دخانیات در دوران بارداری می تواند باعث افزایش خطر زایمان نوزاد با وزن کم و بروز مسائل بهداشتی در آینده شود. بیش از ۴۰ عنصر سرطان زا در دود سیگار وجود دارد و احتمال سرطان ریه ۲۲ مرتبه بیشتر از افراد غیر سیگاری است. طبق تحقیقات بی شماری که انجام شده است در صورت ادامه استعمال دخانیات توسط افراد سیگاری، احتمال مبتلا شدن آنها به انواع سرطان های دیگر از قبیل زبان، دهان، غدد، بزاغ و حلق (۶ تا ۲۷ برابر)، سرطان بینی (۲ مرتبه بیشتر)، گلو (۱۲ مرتبه)، مری (۸ تا ۱۰ برابر)، حنجره (۱۰ تا ۱۸ برابر)، معده (۲ تا ۳ برابر)، کلیه (۵ برابر)، لوزالمعده (۲ تا ۵ برابر)، وجود دارد.



۲۵ - گره در اجرای طرح پزشک خانواده

همشهری آنلاین - اجرای پایلوت طرح پزشک خانواده در گام های نخست با مشکلاتی روبه رو شد. این طرح باید با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از یک سو و صندوق های بیمه ای از سوی دیگر در ۳ استان سیستان و بلوچستان، چهارمحال و بختیاری و خوزستان به صورت پایلوت اجرا شود و پس از آن تمام کشور را تحت پوشش قرار دهد.

رحمت الله حافظی، مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی، گفت: وقتی مباحثی نظیر پزشک خانواده مطرح می شود، سازمان تأمین اجتماعی "باید نخستین مدافع آن باشد چرا که نتیجه چنین طرحی در درازمدت باعث کاهش هزینه های درمانی در جامعه می شود و به همین دلیل صندوق تأمین اجتماعی براساس توافقات به عمل آمده به همه وظایف خود به بهترین وجه ممکن عمل می کند و امیدواریم با همکاری و هماهنگی تمامی نهادهای مرتبط، در آینده نزدیک شاهد اجرای کامل برنامه پزشک خانواده در سطح کشور باشیم و مردم از مزایای فراوان این برنامه بهره مند شوند. یک روز قبل از این سخنان حافظی، مرتضی ادیانی معاون بیمه و درمان صندوق بیمه خدمات درمانی، گفته بود:

براساس شیوه نامه موجود، ستاد عملیاتی طرح پزشک خانواده در شهرستان های پایلوت باید فهرست بیمه شدگان و افراد بدون پوشش بیمه را برای صدور دفترچه های جدید در اختیار این صندوق قرار دهند. چهارمحال و بختیاری یکی از استان هایی است که تاکنون فهرست بیمه شدگان و افراد بدون پوشش بیمه را در اختیار این صندوق قرار نداده و خوزستان نیز کمتر از ۱۵ هزار نفر از این افراد را اعلام کرده است. ادیانی افزود: صندوق بیمه خدمات درمانی تاکنون ۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون تومان اعتبار در اختیار استان های پایلوت طرح پزشک خانواده قرار داده است. همان روز مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی، در نخستین نشست هیأت امنای دانشگاه های علوم پزشکی خاطر نشان کرده بود که برای اجرای این طرح، سازمان های بیمه گر و وزارتخانه متولی این سازمان ها، باید اعتبارات لازم را اختصاص دهند.

فهرست یا دفترچه

متولیان وزارت بهداشت مهم ترین مشکل در اجرای طرح پزشک خانواده را عدم صدور دفترچه بیمه از سوی صندوق های بیمه گر اعلام کرده اند و صندوق بیمه خدمات درمانی هم عدم ارائه فهرست افراد از سوی مراکز وزارت بهداشت را مهم ترین دلیل بروز مشکل در اجرای این طرح اعلام کرده است. مشکلات وزارت بهداشت و صندوق های بیمه گر و وزارت رفاه بر سر اجرای طرح پزشک خانواده مربوط به امسال و همین پروژه نیست. سال هاست که مشکلات بین این دو نهاد سبب بروز مشکلات بزرگی برای اجرای طرح هایی مانند بیمه درمان روستاییان و عشایر و اجرای طرح نظام ارجاع در شهرهای کمتر از ۵۰ هزار نفر و بدهی صندوق های بیمه به مراکز درمانی شده است. اگر به عقب تر برگردیم حتی بودجه بیماران خاص هم مدتی محل مناقشه وزارت بهداشت و وزارت رفاه بوده است. در تمامی موارد هرکدام از طرفین حق را به جانب خود می دانند اما آنچه مسلم است این است که ضرری که از این جانبداری ها متوجه مردم می شود موجب نارضایتی آنها را فراهم می آورد.

بر اساس آنچه در قانون برنامه پنجم توسعه آمده است، طرح پزشک خانواده تا پایان سال ۹۴ باید در تمام کشور اجرا شود و هم اکنون به صورت پایلوت در ۳ استان منتظر اجراست. با اجرای طرح پزشک خانواده هر تیم پزشکی مسئولیت سلامت گروهی از مردم را بر عهده دارد و نام پزشک معالج در هر فرد در دفترچه بیمه اش ثبت خواهد شد. تشکیل تیم های پزشکی برای فعالیت در این طرح زیر نظر دانشگاه های علوم پزشکی وزارت بهداشت خواهد بود.

بولتن نیوز

۳۶ - گام های مشکوک برای برکناری وزیر بهداشت

بولتن نیوز - برخی اعضای کمیسیون های تخصصی مرتبط با بهداشت و درمان مجلس با دریافت پالس هایی از جانب افرادی ... مبنی بر برنامه ریزی برای برکناری وزیر بهداشت پیغام هایی مبنی بر حمایت جدی از دکتر دستجردی ارسال و از دولت مردان خواسته اند تا با چشمی بازتر وقایع پیرامونی ...

برخی اعضای کمیسیون های تخصصی مرتبط با بهداشت و درمان مجلس با دریافت پالس هایی از جانب افرادی ... مبنی بر برنامه ریزی برای برکناری وزیر بهداشت پیغام هایی مبنی بر حمایت جدی از دکتر دستجردی ارسال و از دولت مردان خواسته اند تا با چشمی بازتر وقایع پیرامونی را رصد کرده و وزیران لایق و ولایی را با تحریک برخی جریانات از گردونه خدمت رسانی خارج نکنند. این روزها ، ردپای برخی جریانات مافیایی و مشکوک برای برکناری وزیر بهداشت بیش از همه چشم گیر است.

به گزارش بولتن: دکتر مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت دولت دهم که جانشین دکتر باقری لنکرانی شد هر چند در ابتدای روز کار آمدن با توجه به اینکه اولین وزیر زن در سال های پس از پیروزی انقلاب اسلامی بود با برخی انتقادات همراه بود اما سپری شدن روزهای مدیریتی وی در وزارت بهداشت که همواره یکی از حیات خلوت های همیشگی گروه ها و احزاب سیاسی به خصوص حزب مشارکت و کارگزاران بود نشان داد که انتخاب چنین وزیری بیش از آنکه پیوستن یک زن به کابینه مردان دولت دهم باشد ، ظهور اندیشه ای مردانه در مقابله با فساد های سازمان یافته در شبکه بهداشت و درمان و نیز عزمی جدی برای کنار گذاشتن مافیای سیاسی حاکم بر سازمان های پزشکی و بهداشتی کشور بود.

دکتر دستجردی در این مدت با مدیریت فتنه هایی چون فروش سوالات آزمون های دستیاری پزشکی که سالها موجب بی عدالتی های بسیار در میان داوطلبان و دانشجویان پزشکی شده بود نشان داد که می توان با مدیریت قاطع یک زن کاری مردانه کرد به گونه ای که وی با جرات دستور ابطال آزمون دستیاری را به دلیل تخلفات و تقلبات رخ داده نمود و بار دیگر آزمونی در کمال سلامت برگزار کرد.

اما در سوی دیگر ماجرا، خانم دکتر دستجردی که خود سابقه نمایندگی مجلس و نیز تحصیلات عالی پزشکی را در کارنامه خود داشته و وابسته به دودمانی است که همگی آنها از خدمتگزاران صدیق نظام بوده اند در سال های مدیریت خود به بهترین نحو اقدام به قلع و قمع مافیاهایی کرد که در پوشش گروه ها و جناح های سیاسی دست به سوء استفاده های کلان مادی و معنوی از وزارت عریض و طویل بهداشت کرده بودند به گونه ای که کسانی چون وابستگان دوزیست و نیز دیگر جریانات سیاسی در این مدت به انزوا رانده شده و جز اندکی همگان از زیر سایه ایمن و راحت خلوت گاه های وزارت بهداشت به آفتاب سوزان و برنده مدیریت وزیری کارآمد و پرتوان هدایت شدند. بر همین اساس، اسناد و شواهد فراوانی موجود است که نشان می دهد سرکار خانم دکتر دستجردی دست بسیاری از این سیاستیون خیمه زده بر وزارت بهداشت را از دست اندازی به بیت المال کوتاه کرده و باندهایی چون مافیای قاچاق تجهیزات بهداشتی و پزشکی در کمال تعجب همگان شناسایی و به دستگاه های ذی ربط و مسئول معرفی شدند.

این در حالی است که اقدامات بسیار دیگری در کارنامه اولین وزیر زن جمهوری اسلامی به چشم می خورد از جمله توجه ویژه وی به درمان فقرا ، مستضعفان و روستاییانی که در مواقع اورژانس به دلیل نداشتن پول در مراکز درمانی پذیرش نشده و این گونه اقدامات تضادی مبنایی و اصولی با آرمان های انقلاب اسلامی که متعلق به پابرهنگان می باشد داشت. اما دستور العمل های وزیر بهداشت دولت دهم و نیز بازرسی ها و نظارت های مستمر مدیران زیر مجموعه وی مهر بطلانی بر چنین نگرش هایی در بدنه وزارت بهداشت و درمان زد.

اما با همه این اوصاف مشخص نیست جریان هزارستان و دیگر جریان های وابسته به باندهای ثروت و قدرت با چه توجیهی سعی در کنار گذاشتن این وزیر توانا از کابینه دهم را دارند؟ آن هم در جایی که نمایندگان مجلس با تصمیمی قاطع همگی بر رفع نقطه ضعف های این وزارتخانه و حمایت از وزیر ولایی و توهمند بهداشت نظر دارند.

هر چند در این میان، شنیده ها حاکی از آنستکه برخی اعضای کمیسیون های تخصصی مرتبط با بهداشت و درمان مجلس با دریافت پالس هایی از جانب هزارستان مبنی بر برنامه ریزی برای برکناری وزیر بهداشت پیغام هایی مبنی بر حمایت جدی از دکتر دستجردی ارسال و از دولت مردان خواسته اند تا با چشمی بازتر وقایع پیرامونی را رصد کرده و وزیران لایق و ولایی را با تحریک برخی جریانات خاص و منفور از گردونه خدمت رسانی خارج نکنند.

فودنا

۲۷ - مردم از محصولاتی که مجوز وزارت بهداشت دارند بخرند
فودنا - رییس انجمن روغن زیتون و زیتون شور تاکید کرد: با توجه به واردات غیر قانونی ۱۶ هزار تن روغن زیتون به مصرف کنندگان توصیه می شود محصولاتی که مجوز وزارت بهداشت را دارند،

بخرند اما عملا با مراجعه به فروشگاه ها هیچ یک از این موارد دیده نمی شود.
محمدرضا هاتفی مینایی با اشاره به پابرجایی تعرفه ی واردات زیتون و فرآورده های آن، گفت: با توجه به کم بودن محصول در سال گذشته، حدود دو هزار تن روغن زیتون و ۲۰ هزار تن دانه زیتون تولید شد که امسال با توجه به افزایش باروری درختان تولید دو برابر خواهد شد و ۴۰ هزار تن دانه سبز زیتون برای تولید کنسرو برداشت می شود.

وی با اشاره به اینکه امسال حدود هفت هزار تن روغن زیتون تولید می شود، افزود: سال گذشته نزدیک به ۲۰ هزار تن روغن زیتون وارد شد که چهار هزار تن آن به صورت مجاز از کشور های سوریه، ترکیه، یونان و اسپانیا وارد شده و ۱۶ هزار تن به صورت غیرمجاز و غیرقانونی از کشور های تونس و اسپانیا از مبادی مالرو و به صورت صندوقی اتوبوسی وارد شده است.

مینایی اظهار کرد: این واردات غیر مجاز به منظور عدم پرداخت تعرفه و سود بازرگانی انجام می شود. رییس انجمن روغن زیتون و زیتون شور افزود: از تفاله زیتون، روغن تولید می شود که مشکل بهداشتی و سلامتی دارد و بارها به مصرف کنندگان توصیه شده که روغن تولید شده داخلی را که آدرس کارخانه، شماره پروانه ساخت و گواهینامه استاندارد را دارد، خریداری کنند و محصولات وارداتی که مجوز وزارت بهداشت را دارند، مصرف کنند اما عملا با مراجعه به فروشگاه ها هیچ یک از این موارد دیده نمی شود.

وی با اشاره به این که امسال تولید زیتون از ۲۰ تن به ۴۰ تن تبدیل شده و در زمینه ی تولید روغن ۳۵۰ درصد افزایش خواهیم داشت، گفت: با توجه به این که قیمت های فروش از سال ۸۸ بدون تغییر بوده است، درخواست افزایش ۲۰ درصدی قیمت را به وزارت بازرگانی داده ایم.

میثایی خاطرنشان کرد: تعرفه ی واردات روغن خام ۵۰ درصد و واردات روغن بسته بندی شده ۹۰ درصد است.

به گفته ی او، سال گذشته ۲۰ هزار تن کنسرو زیتون تولید و ۳۰ هزار تن وارد شده است که امسال تولید داخلی با افزایش دو برابری به ۴۰ هزار تن افزایش می یابد و ۲۰ هزار تن هم واردات خواهیم داشت، چراکه استقبال مردم از مصرف زیتون و فرآورده های آن افزایش یافته است.

روزنامه کیهان

امروز به دکتر متخصصی مراجعه کردم و ایشان پس از ویزیت و تشخیص گفت: قرصی را می نویسم که بیمه هزینه آن را نمی پذیرد ولی اگر ۶۱ هزار تومان به من بدهید داروی آن پیش خودم موجود است. این نوع برخورد يك پزشك نشان می دهد که جامعه ما به نقطه نامطلوبی رسیده است که حتی برخی پزشکان هم به دنبال سودجویی هستند.