



بولتن خبری شماره : ۶۴

تاریخ ثبت : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰

تعداد اخبار موجود : ۳۲ خبر



عناوین اخبار

- ۱- **کیهان:** طرح بیمارستان بعثت همدان!!
 - ۲- **اطلاعات:** آموزش بهداشت دهان و دندان در مدارس
 - ۳- **تهران امروز:** راه اندازی سه مرکز آموزش بین المللی در زمینه ایدز در ایران
 - ۴- **مردم سالاری:** قهوه را ناگهانی ترک نکنید
 - ۵- **رسالت:** فداکردن سلامتی به پای زیبایی
 - ۶- **قدس:** آشنایی با علل دردهای زانو و روشهای درمان آن ؛ / این لولاها روغن کاری شوند!
 - ۷- **ایران:** ظروفی که قربانی نرخ می شود
 - ۸- **جام جم:** بهبود فلج اندامها
 - ۹- **جام جم:** پس لرزه های یک انحلال ناگهانی
 - ۱۰- **مردم سالاری:** به تست ایدز قبل از ازدواج اطمینان نکنید
 - ۱۱- **رسالت:** نگاهی به رواج لوازم آرایش قاچاق و مصرف بالای آن در کشور/ صورت زیبای ظاهر همه چیز است؟!
 - ۱۲- **مردم سالاری:** قانونی بودن انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران در مجلس بررسی می شود/ امتناع از پذیرش دانشجویان
-
- ۱- **فارس:** با حکم باقر لاریجانی: احکام جدید مدیران دانشگاه علوم پزشکی تهران صادر شد
 - ۲- **آریا:** عملیات احداث پایگاه بهداشتی دستنآء آغاز شد
 - ۳- **مهر:** آماده باش وزارت بهداشت برای مقابله با آنفلوآنزای خوکی حجاج ایرانی
 - ۴- **ایرنا:** بیماران دیالیزی سالانه ۵۰۰ میلیارد تومان به کشور هزینه تحمیل می کنند
 - ۵- **باشگاه خبرنگاران** وضعیت آنفلوآنزا را در عربستان لحظه به لحظه مانیتور می کنیم هیچ نگرانی در مورد آنفلوآنزا در عربستان وجود ندارد و وزارت بهداشت لحظه به لحظه وضعیت این بیماری را در عربستان مانیتور می کند. **جوآن:**
 - ۶- **ایرنا:** رتبه بندی ۴۱ دانشگاه علوم پزشکی کشور بر اساس آخرین گزارش نظام وبومتریک

- ۷- **ایرنا** : شربت تریاک مهمترین ابزار هدفمند برای ترک اعتیاد است
- ۸- **مهر** : گزارش تحلیلی مهر / زنان خیابانی زنگ خطر شیوع "ایدز" را به صدا در آورده‌اند
- ۹- **مهر** : جزئیات اولین بررسی انحلال یک دانشگاه در مجلس / وزیر بهداشت به مجلس می‌رود
- ۱۰- **ایسنا** : پیگیری کنترل اعتیاد به موادمحرک در آزمایش‌های قبل از ازدواج / پابلوت طرح ادغام مراکز ترک موادمحرک در مراکز متادون‌تراپی
- ۱۱- **مهر** : ماموریت ویژه امیدوار رضایی درباره انحلال یک دانشگاه / وزیر بهداشت توضیح دهد
- ۱۲- **فارس** : مشاور وزیر بهداشت در گفت‌وگو با فارس: استاندارد ملی سلامت برای همه پروژه‌های کشوری اجباری شد
- ۱۳- **فارس** : شایع‌ترین علت توده گردن در لوزه‌ها و سینوس‌ها است
- ۱۴- **ایسنا** : پیگیری کنترل اعتیاد به موادمحرک در آزمایش‌های قبل از ازدواج / پابلوت طرح ادغام مراکز ترک موادمحرک در مراکز متادون‌تراپی
- ۱۵- **فارس** : بیمه و گمرک برای ارزان شدن غذای فرموله بیماران بخش‌های ویژه همکاری کنند
- ۱۶- **فارس** : ۹۸ درصد مرگ و میر مادران در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد
- ۱۷- **ایرنا** : استفاده طولانی مدت از هدفون ابتلا به وزوز گوش را همراه دارد
- ۱۸- **فارس** : گروه‌های کنترل بهداشتی در صورت شیوع بیماری آنفلوانزا در فرودگاه‌ها مستقر می‌شوند
- ۱۹- **مهر** : انحلال دانشگاه پزشکی ایران خلاف قانون بود / پزشکان مجلس هم بی‌خبر بودند
- ۱- **خبرگزاری شهر** : جلسه اضطراری مجلس با وزیر بهداشت و درمان به روز سه‌شنبه موکول شد

روزنامه‌ها

منبع خبر : **کیهان**

نوع خبر : **پیامهای مردمی**

مورخ : ۱۳۸۹ / ۰۸ / ۱۰



طرح بیمارستان بعثت همدان!!

جانباز ۲۵٪ با خانواده ۵ نفره منزلم در طرح بیمارستان بعثت همدان قرار گرفته و با مراجعه به مسئولین مسکن و شهرسازی و شهرداری پاسخی و اقدامی انجام نمی‌دهند و در بلاتکلیفی به سر می‌برم از مسئولین امر درخواست رفع مشکل یاد شده را دارم.

۰۹۱۸--۲۲۱۲

منبع خبر : **اطلاعات**

نوع خبر : **پیامهای مردمی**

مورخ : ۱۳۸۹ / ۰۸ / ۱۰



آموزش بهداشت دهان و دندان در مدارس

متأسفانه در کلاس‌های درس مدارس کشورمان در مورد ضرورت رعایت بهداشت دهان و دندان و همچنین استفاده از نخ دندان کمتر صحبت می‌شود و این موضوع موجب مشکلات بسیاری برای افراد در آینده می‌شود. جا دارد معلمان در کلاس‌های درس، دانش‌آموزان را متوجه اهمیت سالم نگه داشتن دندان‌هایشان کنند و در این مورد نکات بهداشتی را به آنان آموزش دهند. ۸/۹

تلفن به خط ارتباطی

منبع خیر : تهران امروز



مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خیر : خیر

راه‌اندازی سه مرکز آموزش بین‌المللی در زمینه ایدز در ایران

برای کنترل و پیشگیری از ایدز و تعامل با سازمان جهانی بهداشت سه مرکز آموزش بین‌المللی در زمینه بیماری ایدز در کشور راه‌اندازی شده است. عباس صداقت، رئیس اداره ایدز، در نشست خبری دیروز غرفه روابط عمومی در هفدهمین جشنواره و نمایشگاه بین‌المللی مطبوعات و خبرگزاری‌ها، با بیان این مطلب اظهار داشت: در حال حاضر سه مرکز آموزش بین‌المللی در زمینه ایدز در کشور راه‌اندازی شده است. این سه مرکز شامل آموزش نظام درمان در مرکز تحقیقات ایدز واقع در بیمارستان امام خمینی، مرکز مطالعات اعتیاد جنب بیمارستان فارابی و نظام مراقبت دانشگاه علوم پزشکی کرمان است.

وی افزود: نظام مراقبت که در دانشگاه علوم پزشکی کرمان واقع شده است، مسیر بیماری را رصد کرده، وضعیت این بیماری در منطقه و کشور را ترسیم می‌کند و دورنمای حرکت این بیماری را پیش‌بینی خواهد کرد

منبع خیر : مردم سالاری

مردم سالاری

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خیر : گزارش

قهوه را ناگهانی ترک نکنید

یک متخصص تغذیه عنوان کرد: مصرف مداوم مقادیر زیاد مواد غذایی حاوی کافئین (قهوه و نوشیدنی‌های کولادار) و حتی ترک ناگهانی مصرف آنها باعث تحریک سردرد می‌شود که این نوع سردردها اغلب ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از قطع مصرف کافئین شروع شده و ممکن است یک تا شش روز به طول بینجامد. دکتر فرشاد خیزی در گفت‌وگو با ایسنا گفت: عوامل متعددی باعث تحریک و تشدید سردرد در افراد مبتلا به میگرن می‌شود که می‌توانند ناشی از تغییرات هورمونی، استرس، نور شدید، بوی تند و زننده، فعالیت شدید بدنی، تغییرات فصلی، آب و هوا و برخی ترکیبات غذایی باشند. وی تصریح کرد: اسپارتام، نوعی قند مصنوعی است که به بسیاری از مواد غذایی که با عنوان رژیمی (مانند نوشابه‌های رژیمی، شکلات رژیمی) به بازار عرضه می‌شوند، افزوده می‌شود. مصرف اسپارتام دفعات، شدت و مدت سردردهای میگرنی را در افراد مستعد افزایش می‌دهد. خیزی تأکید کرد: مواد محرک موجود در شکلات‌ها با تغییر جریان خون مغزی و آزاد کردن نوراپی نفرین از سلول‌های عصبی لمپاتیک باعث شروع سردرد در افراد میگرنی می‌شود و برخی از مواد غذایی نظیر شیر گاو، تخم مرغ، بادام زمینی و گندم به دلیل داشتن پروتئین‌های آلرژی‌زا مانند E-IG (ایمونوگلوبولین نوع E) و کارژین به عنوان مواد غذایی آلرژی‌زا شناخته شده‌اند که در برخی از افراد مبتلا به سردردهای میگرنی باعث سردرد می‌شوند.

منبع خیر : رسالت

رسالت

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خیر : گزارش

فداکردن سلامتی به پای زیبایی

بازار عرضه لوازم و مواد آرایشی تقلبی از داروخانه ها گرفته تا سوپرمارکت ها و کیوسک های مطبوعاتی و فروشگاهها و حتی در حاشیه خیابانها توسط دستفروشان و دوره گردها، داغ است تا جایی که دستفروشان از هر موقعیتی حتی در واگنهای مترو برای عرضه این لوازم آرایشی استفاده می کنند. این بازار گرمی به دلیل آن است که ایران به عنوان یکی از پرمصرف ترین لوازم آرایشی در جهان به شمار می رود و در این میان، لوازم آرایشی تقلبی در ایران، بازار مناسبی پیدا کرده است. بنا بر اظهار مقامهای مسئول ۱۰ تا ۱۵ درصد موارد آرایشی در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، قاچاق و تقلبی است. بر اساس اعلام وزارت بهداشت، حساسیت، آکنه، جوش، لک، سوزش، خشکی، قرمزی و پوسته شدن پوست، ترک ناخن و ریزش مو کمترین عوارض ناشی از استفاده این مواد آرایشی است که خریداران به آن دچار می شوند. با این حال، این اجناس به خاطر ارزان بودن و گاه ظاهر فریبنده، مورد توجه بسیاری از مصرف کنندگان لوازم آرایشی قرار گرفته اند. بسیاری از این اجناس با استفاده از مارکها و نامهای معتبر و آشنای بازار مواد آرایشی خارجی، توجه بسیاری از افراد را به سوی خود جلب کرده اند و با وجود اینکه برخی افراد متوجه غیراستاندارد و تقلبی بودن این مواد آرایشی می شوند اما بدون توجه به عوارض جانبی این لوازم، باز هم این اجناس را خریداری می کنند. محصولات آرایشی باعث بسته شدن منافذ پوست شده و خطر ابتلا به چین و چروک و پیری زودرس را در زنان افزایش می دهد. این محصولات هیچ گونه اثر مثبتی برای پوست ندارند و عمدتاً به صورت یک پوشاننده عمل می کند که عوارض متعددی برای پوست به وجود می آورد. از جمله عوارض استفاده از محصولات آرایشی بسته شدن منافذ پوست صورت است. در سطح پوست به طور طبیعی، منافذ عرقی وجود دارد که به وسیله تعریق، رطوبت پوست را تأمین می کنند، علاوه بر این منافذ دیگری نیز در پوست صورت قرار دارد که چربی ترشح شده در سلولهای پوست را به سطح پوست می آورند و باعث شادابی و رطوبت پوست می شوند. با استفاده زیاد از این محصولات به مرور زمان منافذ پوست بسته شده، خطر افزایش جوشها و حساسیت های پوستی را در زنان افزایش می دهد. این درحالی است که هرچند کیفیت ظاهری اجناس و ادعاهایی همچون روشن شدن چند درجه رنگ پوست در مرحله نخست، مطلوب و فریبنده به نظر می رسد اما بسیاری از مصرف کنندگان این اجناس بویژه افرادی را که در بلندمدت از این لوازم استفاده می کنند، با مشکلات جدی، رویه رو ساخته است. استفاده افراطی زنان از وسایل و لوازم آرایش در کشور پدیده ای است که این روزها در جامعه شاهد آنیم و متأسفانه برخی خانم ها در دانشگاه ها، مدارس، خیابان ها و حتی فعالیت های اجتماعی خود به صورت افراطی از لوازم آرایش استفاده می کنند که این امر در جامعه ما پدیده ای ناپسند و مغایر با هنجارهای اسلامی است. استفاده زیاد از لوازم آرایشی می تواند موجب ترویج فساد اخلاقی در جامعه شود همچنین در شکل گیری آسیب های اجتماعی از قبیل دوستی های خیابانی و ترویج بی بندوباری در جامعه مؤثر است. اشاعه بی فرهنگی، کاهش نظارت خانواده ها بر نوع آرایش دختران و کاهش کنترل و نظارت های اجتماعی می تواند منشأ مشکلاتی در خانواده ها باشد که منجر به آسیب های اجتماعی نیز می شود.

منبع خبر : قدس

نوع خبر : گزارش

مورخ : ۱۳۸۹ / ۰۸ / ۱۰



آشنایی با علل دردهای زانو و روشهای درمان آن ؛ / این لولاها روغن کاری شوند!

کمی بلندتر قدم برداشتید و حالا زانویتان درد گرفته است. زانو درد، چیزی بسیار شایع است. زانوها همیشه نسبت به وارد شدن

ضربه و کبود شدن حساس بوده اند. جوامع هر چه فعال تر می شوند، زانوها بیشتر در معرض سائیدگی قرار می گیرند و روز به روز بر مبتلایان به زانو درد افزوده می شود.

یک زمین خوردن، پیچ خوردن، یا ضرب دیدن زانو و نیز جراحی قدیمی که کاملاً التیام نیافته است نسبت به تغییر هوا حساس می شود و درد می گیرد. اما بیشترین دردهای مکرر و خودبه خود زانو، ناشی از کار زیاد آن است.

مفصل زانو دارای رباطهای محکمی برای نگاه داری و محافظت، غضروفی به صورت یک بالشتک برای استخوانها، و وترهایی برای اتصال ماهیچه ها به یکدیگر است. اما حتی این بافتهای کشسان نیز محدودیت هایی دارند. خم شدن یا چرخیدن بیش از حد، دویدن زیاد یا پرش، می تواند باعث پارگی یا التهاب آنها شود.

آسیب وارد شده به این بافتها، به سطوح استخوانی مفصل زانو هم سرایت می کند. بافتهای زانو مانند یک کمک فنر اتومبیل عمل می کنند و اگر توقف ناگهانی آن یا فشار بیش از حد بر آن زیاد باشد، فرسوده می شود. در فرسودگی کمک فنر شما صدای مالش فنر بر فلز را می شنوید و در زانو، درد ناشی آزمایش استخوانها را بر هم احساس می کنید.

بسیاری از دردهای ناشی از کار زیاد زانو در زیر یا دور کشکک آن است که در گروه گرفتاریهای زانو به نام نرم غضروفی کشکک قرار دارند.

اما همه دردهای کار زیاد، جزو این دسته نیستند. مثلاً نوجوانی در خانه دارید که درست زیر کشکک زانویش درد می‌کند. این درد ممکن است بیماری آژگوود - شلاتر یا درد شدید باشد که به علت کشیدگی زیاد وترهای متصل به ساق پا است. همراهی جست و خیز زیاد و رشد سریع ماهیچه‌ها و استخوانهای نوجوان، باعث دردهای شدید در جلو یا زیر زانو می‌شود.

انجام حرکت غلط زانو، باعث التهاب غشای مفصلی می‌شود. مفصل در این حالت دردناک و شبیه به کیسه‌ای پر از آب می‌گردد. التهاب غشای مفصلی، از ضربه دیدن یا پیچ خوردن زانو ناشی و خون یا مایع در بافتهای آن جمع می‌شود.

یکی دیگر از ناراحتی‌های ناشی از کار زیاد زانو، نوعی التهاب کیسه زلالی آن است؛ یعنی آزدن قسمت جلو زانو، باعث پر آب شدن کیسه واقع در آن می‌شود. شایع‌ترین علت این گرفتاری، زانو زدن زیاد بر روی سطوح سفت است.

همچنین، زانو مستعد ابتلا به نوعی التهاب استخوانی غضروفی است که مرگ قسمتی از سلولهای استخوان یا غضروف است. علت این ناراحتی معلوم نیست. سرانجام، قطعه استخوان یا غضروف مرده می‌شکند و با قفل شدن زانو درد شدیدتری را به دنبال دارد.

در بعضی موارد، درد زانو از جای دیگر بدن، مثل انگشتان پا، مچ پا، ستون مهره‌ها، یا لگن سرچشمه می‌گیرد. صاف بودن کف پا یا ضعیف بودن قوزک، باعث چرخیدن بیش از حد پا به درون می‌شود که این حالت فشار زیادی بر زانو می‌آورد و اگر وضعیت ایستادن یا راه رفتن نادرستی بگیرد، درد در زانو احساس می‌شود.

همچنین، زانو هدفی مساعد برای انواع التهاب مفاصل است. التهاب استخوانی مفصلی، ناشی از تخریب غضروف و بافتهای دیگر در اثر فرسودگی است. التهاب شبه روماتیسمی مفاصل با رشد فزاینده درد و تورم مفصل و بافتهای متصل کننده آن مشخص می‌شود که با علائم دیگر، مثل خستگی، کاهش وزن و تب خفیف، همراه است. در نقرس نیز که یک اختلال سوخت و ساز است، با رسوب اسید اوریک در مفاصل و بافتهای دیگر التهاب مفصلی ایجاد می‌شود.

علاوه بر همه اینها، زانو محل مستعدی برای رشد تومور و کیست و نیز عفونت‌های دردناک باکتریایی است.

درمان درد زانو

کلید اصلی تسکین بیشتر دردهای زانو، انجام ندادن حرکاتی است که درد را شروع کرده‌اند. تکرار این حرکات، جرقه شعله‌ور شدن پاسخهای شدید درد است. زانوی دردناک را با ملایمت و آرامش درمان کنید.

اصول چهار گانه را رعایت کنید. استراحت، یخ گذاشتن، بستن، و بالا گرفتن در تسکین دردهای ناشی از پیچ خوردگی و کار زیاد زانو مؤثر است. استراحت از همه مهمتر است. سپس، پس از یک دوره محدودیت فعالیت، بتدریج به کارهای عادی باز گردید.

همراه با چند روز استراحت، از یخ نیز استفاده کنید. گذاشتن ۱۵ دقیقه یخ چند بار در روز، به تسکین درد کمک می‌کند. زانو را با پارچه‌ای کشسان ببندید، ولی نه محکم. بالشی زیر زانو بگذارید تا مایع جمع شده در آن تخلیه شود.

مسکن بخورید. آسپیرین و ایبوپروفن، مسکن‌های خوبی برای رفع ورم و درد زانو هستند. استامینوفن درد را آرام می‌کند، ولی بر التهاب تأثیری ندارد.

زانو را گرم کنید. گذاشتن یخ در آسیبهای بار اول، درد را کاهش می‌دهد. اما در بیشتر موارد، گرمای مرطوب مؤثرتر است. حوله گرم و مرطوب، کیسه آب گرم و حمام آب گرم، به تسکین درد کمک زیادی می‌کند.

وزن کم کنید. اگر اضافه وزن دارید، کاهش وزن، راه خوبی برای کم کردن فشار وارد بر زانو در هنگام راه رفتن است. این فشار تا ۸ برابر وزن بدن است؛ یعنی با کاهش ۵ کیلوگرم وزن، ۴۰ کیلوگرم فشار از روی زانو برداشته می‌شود.

کفی در کفش بگذارید. گذاشتن کفی طبی در کفش، مانع چرخش زیاد پا به طرف داخل می‌شود. اگر این چرخیدگی زیاد است، باید کفی مخصوص بگذارید.

بالش زیر زانو بگذارید. اگر در حین کار باید زانو بنزید، بالش‌تک نرمی زیر آن بگذارید و گاه‌گاه استراحتی به زانو بدهید تا فشار مداوم بر آن نیاید.

چمباتمه نزنید. چمباتمه زدن و خم کردن کامل زانو، فشار بسیار زیادی بر آن وارد می‌کند که ممکن است باعث پارگی غضروف یا وتر ماهیچه چهار سر ران شود. در برخی افراد، چمباتمه زدن مکرر باعث حملات درد می‌شود.

نوع ورزش را عوض کنید. ورزشهایی مثل شنا، دوچرخه سواری، و پیاده روی هم به اندازه دویدن سودمندند، ولی کمتر زانو را آزار می‌دهند. اگر حتماً باید بدوید، خوب خود را گرم کنید، مسافت کوتاه‌تری را بدوید، سطح نرم‌تری را برای دویدن انتخاب کنید، و همیشه کفشهای مخصوص دویدن بپوشید.

ورزش کنید. ضعف ماهیچه‌ای، بیشترین علت زمینه‌ای دردهای زانوست. به همین دلیل، ۸۰ درصد دردهای زانو با انجام برنامه ورزشی مناسب برای تقویت ماهیچه‌ها، بخصوص ماهیچه‌های جلو و پشت ران، تسکین می‌یابند.



ظرفی که قربانی نرخ می شود

محصولات پلیمری شاید جزو کالاهایی باشند که به قولی هنگام آزادسازی حامل‌های انرژی، قیمت آنها افزایش نمی‌یابد، البته این موضوع تا پایان امسال دوام خواهد داشت و ممکن است در سال‌های آینده «افزایش قیمت» برای این محصولات نیز اتفاق بیفتد.

محصولات پلیمری شاید جزو محدود کالاهایی باشند که به قولی هنگام آزادسازی حامل‌های انرژی، قیمت آنها افزایش نمی‌یابد، البته این موضوع تا پایان امسال دوام خواهد داشت و ممکن است در سال‌های آینده «افزایش قیمت» برای این محصولات نیز اتفاق بیفتد، فارغ از این که این افزایش قیمت به سود یا به ضرر چه کسانی خواهد بود، باید گفت محصولات پلیمری که استفاده از آنها در سال‌های اخیر به شکل سرسام‌آوری افزایش یافته است، اتفاقاً در زمره محصولاتی قرار دارند که باید برای آنها تعرفه‌های بیشتری در نظر گرفت تا مگر در این صورت فرهنگ استفاده منطقی و به جا از این محصولات که همه ما روزانه با ده‌ها شکل متفاوت آن از بطری‌های نوشابه گرفته تا کیسه‌های زباله سر و کار داریم، جا بیفتد!

کامیار فیلسوفی، قائم مقام اتحادیه صنایع بازیافت در گفت‌وگو با خبرنگار «ایران» در این باره با اشاره به ثابت ماندن قیمت محصولات پلیمری تا پایان امسال می‌گوید: «اگرچه قیمت محصولات پلیمری افزایش نخواهد یافت، اما مصرف این محصولات باید به شکل منطقی مورد توجه قرار گیرد.»

وی به یک تئوری در فعالیت‌های اقتصادی با عنوان (RRR) اشاره و اضافه می‌کند: «در این تئوری اقتصادی سه مشخصه (استفاده مجدد، کاهش و بازیافت) وجود دارد، که به طور رایج و معمول در منازل از آنها استفاده منطقی می‌شود، یعنی ما به جای این که به سمت بسته‌بندی‌های کوچک برویم و یا کالاهای بسته بندی را بدون هیچ استفاده‌ای از چرخه مصرف بیرون بریزیم به سمت استفاده از بسته‌بندی‌های بزرگتر می‌رویم برای مثال یک گالن چهارلیتری مایع ظرفشویی را در قوطی‌های کوچک نیم‌لیتری تخلیه می‌کنیم، در این صورت از یک قوطی کوچک می‌توان در چند نوبت استفاده کرد ضمن این که با جمع‌آوری گالن‌های چهارلیتری هم می‌توانیم به چرخه بازیافت کمک کنیم.»

این کارشناس حوزه بازیافت در بخش دوم تئوری (RRR) به موضوع کاهش محصولات پلیمری پرداخته و می‌گوید: «همه ما معمولاً برای نگهداری و بسته‌بندی محصولات مختلف بویژه مواد غذایی از ظروف یکبار مصرف متعدد استفاده می‌کنیم در حالی که می‌توانیم از ظرفی که قبلاً خریداری کرده‌ایم به فرض از ظرف پنیر برای بسته‌بندی نخودفرنگی در فریزر استفاده کنیم. با این توصیف از یک ظرف که پولی بابت خرید آن پرداخت نکرده‌اید برای نگهداری محصولات مختلف استفاده می‌کنید که این کار علاوه بر صرفه اقتصادی موجب کاهش مصرف محصولات پلیمری که اغلب در بازیافت مورد غفلت قرار می‌گیرند، خواهد شد.»

وی البته به این موضوع که استفاده مجدد از ظروف یکبار مصرف بیماری‌زاست هم اشاره می‌کند و می‌گوید: «این مسئله هیچگونه پایه علمی ندارد و در همه دنیا نیز امری عادی و جاری است و اتفاقاً برای ایجاد این حرفه به صرفه، تبلیغات وسیعی می‌شود و هنوز هم بیماری‌زا بودن این ظروف در استفاده مجدد ثابت نشده است.»

فیلسوفی توضیح می‌دهد: «در صورتی که سطل زباله خانگی پر از زباله تر باشد می‌توان به جای این که از کیسه‌های متعدد نایلونی استفاده کرد، همان سطل را به طور مستقیم در ظرف زباله شهری که نزدیک همه خانه‌ها قرار دارد تخلیه کرد، با این کار در جمع‌آوری کیسه‌های زباله که مصرف آنها بالاست، صرفه‌جویی زیادی خواهد شد، علاوه بر این پسماندهای خشک هم با سرعت بیشتری جمع‌آوری خواهد شد و از این طریق حداقل یک‌سوم از حجم زباله‌ها کاسته می‌شود.»

این کارشناس بارها تأکید می‌کند که باید به سمت کالاهای چندبار مصرف برویم و در این میان جایگزین مطمئنی برای کاغذ معرفی کنیم.

دفعه‌های الکتریکی، گوشی‌های تلفن همراه، استفاده از کارت الکتریکی به جای پول‌های کاغذی فقط چند گزینه مشخص هستند که فیلسوفی برای جایگزینی کاغذ معرفی می‌کند. این کارشناس بازیافت با بیان اینکه باید نوع طراحی کالاها نسبت به گذشته متفاوت شود، می‌گوید: «برای مثال باید به جای کیسه نایلونی یکبار مصرف و نازک از کیسه‌های ضخیم پارچه‌ای که به شکل کیف درمی‌آیند استفاده کرد، حتی فروشگاه‌ها می‌توانند در ازای ارائه این کیسه‌ها به مشتری هزینه‌ای را با عنوان «گروپی» دریافت کنند تا از این طریق علاوه بر اینکه هزینه اقتصادی مشتری کاهش می‌یابد در مرحله بازیافت نیز پیشرو باشیم.»

بهبود فلج اندام‌ها

عضلاتی که سفت شده، دست‌ها و پاهایی که مفاصلش خشک و حرکت دادنشان دردناک شده، حرکات ارادی که از بین رفته و اختلالات حسی و ادراکی که به وجود آمده؛ اینها بخش‌هایی از دشواری‌هایی است که افراد پس از سکته مغزی به آن دچار می‌شوند؛ دشواری‌هایی که از آدم مستقل چند ماه قبل فردی کاملاً وابسته می‌سازند.

عوارض سکته مغزی بویژه فلج نیمی از اندام‌ها و آسیب شدید دست‌ها اجتناب‌ناپذیر است، اما تلاش به موقع بدون از دست دادن فرصت‌های طلایی برای توانبخشی بیماران ناتوان شده اقدامی است که با جدی گرفتن آن می‌توان از معلولیت مادام‌العمر بیماران جلوگیری کرد.

دکتر نورالدین انصاری، متخصص فیزیوتراپی در این باره به جام‌جم می‌گوید: پس از این که فرد مبتلا به سکته مغزی با استفاده از اقدامات درمانی به وضعیت باثباتی از نظر پزشکی رسید بلافاصله از سوی پزشک معالج برای انجام فعالیت‌های توانبخشی و فیزیوتراپی معرفی می‌شود. البته در طول مدت درمان بیمار در بیمارستان، پزشکان می‌کوشند تا با حفظ دامنه حرکات در مفاصل و جلوگیری از کوتاه شدن عضلات، فرد را برای توانبخشی آماده کنند، اما در نهایت مسوولیت اصلی راه انداختن افراد و بازگرداندن آنها به وضعیت اولیه - یا نزدیک به وضعیت اولیه - برعهده متخصصان فیزیوتراپی است.

وی ادامه می‌دهد: زمانی که بیمار با عوارض سکته مغزی به مراکز توانبخشی می‌آید متخصصان او را از نظر سطح توانایی‌ها و عواملی که موجب ناتوانی‌اش شده است، بررسی و وضعیت او را از لحاظ وجود حرکات ارادی، واکنش‌های تعادلی، قوام و طول عضلات؛ دامنه مفاصل و توان گفتار ثبت می‌کنند و براساس این اطلاعات، اهداف درمانی و تکنیک‌های مورد نیاز را مشخص می‌سازند.

این متخصص فیزیوتراپی توضیح می‌دهد: در طب قدیم، هدف از درمان بیماران تقویت سمت سالم بدن آنها بود، طوری که بیمار بر آن سمت بدن تکیه و قسمت فلج و ناتوان اندامش را فراموش می‌کرد. به همین جهت احتمال تغییر شکل مهره‌ها و ستون فقرات نیز در این افراد بسیار زیاد بود. درواقع در توانبخشی قدیم، ۲ قسمت بدن فرد کاملاً از هم جدا می‌شد. در حالی که در تکنیک‌های جدید تاکید بر تقویت قسمت فلج بدن و حفظ ارتباط آن با سمت سالم است.

دکتر انصاری با تشریح تکنیک‌های پرکاربرد در توانبخشی نوین، به تکنیک تسهیل‌سازی اشاره می‌کند و می‌گوید: در تکنیک تسهیل‌سازی سعی می‌شود تا بعد از طبیعی کردن توان عضلات، حرکات از بین رفته تسهیل شود. در واقع در این روش به بیمار کمک می‌شود تا اگر توان راه‌رفتن را از دست داده خودش به طور مستقل راه برود و همزمان توان عضلاتش را نیز کنترل کند.

وی با اشاره به این که مدل کنترل حرکت یا مدل مربوط به کار نیز مدل ممتاز دیگری است که می‌کوشد فعالیت‌های عملکردی و روزمره از بین رفته را به بیماران برگرداند به تکنیک‌های درمان فلج دست و پا می‌پردازد و توضیح می‌دهد: بیمارانی که دچار سکته مغزی شده‌اند تمایل دارند تا از سمت سالم بدنشان استفاده کنند پس برای این که سمت مبتلای بدنشان فعال شود از تکنیک‌هایی برای محدود کردن سمت سالم استفاده می‌شود به این ترتیب که مثلاً دست سالم آنها با آتل بسته می‌شود و سمت مبتلا به مدت ۲ هفته و هر روز ۶ ساعت تحت درمان قرار می‌گیرد تا حرکات طبیعی آن بازگردد. انصاری، درمان با تحریک الکتریکی و تحریک حرارتی را نیز از روش‌های متداول برشمرد و با تشریح بهترین زمان برای درمان این قبیل بیماران گفت: بهترین زمان برای مراجعه بیماران به مراکز توانبخشی بلافاصله پس از تثبیت شدن وضعیت پزشکی آنهاست. این در حالی است که تحقیقات نشان می‌دهد حتی بیمارانی که بهبود یافته‌اند و فعالیت‌های روزمره‌شان را بدون مشکل انجام می‌دهند برای این که دچار افت فعالیت نشوند باید ۲ بار در سال و هر بار ۱۵ جلسه فعالیت‌های توانبخشی را انجام دهند.

فیزیوتراپی رایگان بیماران

انصاری، دانشیار دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با تاکید بر جدی گرفتن فعالیت‌های توانبخشی برای بیماران گفت: ممکن است برخی افراد هزینه‌های درمان را بهانه‌ای برای مراجعه نکردن به مراکز درمانی عنوان کنند، اما هر ساله از روز هفتم آبان به مدت یک هفته کلیه بیماران نیازمند به اقدامات توانبخشی می‌توانند با مراجعه به کلینیک‌های توانبخشی دانشکده توانبخشی از خدمات رایگان این مراکز

استفاده کنند.

مریم خباز / گروه سلامت

منبع خبر: حام جم

1389

نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۰

پس‌لرزه‌های يك انحلال ناگهانی

يك روز بعد از اعلام انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران، سایت و سرردر این دانشگاه جایش را با دانشگاه تهران عوض کرد، تغییر و تحولات مدیران این دانشگاه اعلام شد و کمیسیون بهداشت و درمان در این خصوص تشکیل جلسه داد اما اعتراض و تحصن دانشجویان همچنان بی‌پاسخ مانده است.

دیروز دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی ایران با تجمع در محوطه دانشگاه خواستار از سرگیری فعالیت این دانشگاه شدند، این تجمع که با حضور نیروهای گارد ویژه، فضای امنیتی به خود گرفته بود، بابیانیه‌ای که از سوی دانشجویان در اعتراض به این اقدام صادر شد، به پایان رسید. برخی از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز با اعتراض نسبت به ناگهانی بودن اعلام انحلال دانشگاه، این موضوع را غیرقانونی دانستند.

یکی از اعضای هیات علمی دانشگاه که مدیریت یکی از گروه‌های آموزشی را نیز به عهده داشت، در این خصوص می‌گوید: انحلال دانشگاه غیرقانونی است چرا که در هیچ جایی دنیا این موضوع سابقه ندارد که به این شکل يك دانشگاه منحل شود. او با اشاره به این موضوع که حتی هیات امنای دانشگاه ایران نیز در جریان موضوع انحلال نبوده‌اند، ادامه می‌دهد: چند نفر از اعضای هیات امنای مطرح کرده‌اند که از این موضوع اطلاعی نداشته‌اند.

یکی دیگر از اعضای هیات علمی این دانشگاه که در بخش‌های فوق تخصصی فعالیت می‌کند هم به مهر می‌گوید: این موضوع که من ساعت ۱۰ شب جمعه در منزل با يك پیامک متوجه انحلال دانشگاه شوم بسیار شوک‌آور بود.

به گفته او، به نظر ما ادغام صورت نگرفته و انحلال بوده است و گروه‌های آموزشی با سابقه بالا در معرض انحلال هستند؛ در حالی که دانشگاه علوم پزشکی ایران با وجود کوچک بودن جوابگویی مردم بود و خدمات فوق تخصصی مناسبی ارائه می‌کرد.

به گفته پرسنل این دانشگاه، استدلالی که وزیر بهداشت درباره تمرکز فعالیت‌های دانشگاهی برای انحلال دانشگاه ایران عنوان کرده است نیز قانع کننده نیست، ضمن آن که باید اطلاع‌رسانی درست و صحیحی در این زمینه صورت می‌گرفت نه این‌که با تعویض سرردر دانشگاه و امنیتی کردن فضای دانشگاه بخواهند دانشجویان را عصبانی‌تر کنند.

دانشگاه علوم پزشکی ایران از روز شنبه ۸ آبان ماه ۸۹ بر اساس ابلاغ مصوبه شماره ۱۱۰/۶۷۷ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور منحل شده و تمامی فعالیت‌های بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران واقع در استان البرز به دانشکده علوم پزشکی کرج، تمامی واحدهای بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همه واحدهای آموزشی و پژوهشی و دانشجویی آن به دانشگاه علوم پزشکی تهران انتقال یافته است.

پیگیری مجلس

در چنین شرایطی، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، دیروز طی جلسه فوق العاده‌ای، محمدرضا رضایی کوچی از اعضای این کمیسیون و عضو هیات رئیسه مجلس را مسوول پیگیری انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران کرد.

دکتر حسینعلی شهریار، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اعلام این خبر به «حام‌جم» گفت: به هر حال ابعاد مختلف انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران باید بررسی شود و بر همین اساس در کمیسیون بهداشت و درمان قرار شده است که قانونی بودن این اقدام مورد بررسی قرار گیرد. او با اشاره به عجز بودن این اقدام

اظهار کرد: بزودی طی جلسه‌ای با وزیر بهداشت از او خواهیم خواست که علت اجرای این تصمیم را اعلام کند و ابعاد موضوع را روشن سازد.

ابلاغیه ۱۸ مرداد

از جمله نکات قابل توجه در خصوص انحلال این دانشگاه، صدور ابلاغیه از جلال آن در تابستان امسال و از سوی ریاست جمهوری است.

به گفته دکتر ابطحی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران، دستورالعمل انتقال دانشگاه علوم پزشکی ایران به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی ۱۸ مرداد ماه امسال از سوی رئیس‌جمهور به وزارت بهداشت ابلاغ شده بود، اما طی این مدت وزارت بهداشت در مقابل آن مقاومت می‌کرد تا شاید با سیر توسعه‌ای که اتفاق می‌افتد بتوان از این مساله جلوگیری کرد؛ ولی در نهایت نتیجه این شد که دانشگاه علوم پزشکی ایران با ادغام در دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی منحل شود.

هر چند که رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران از مقاومت وزارت بهداشت نسبت به اجرای ابلاغیه ۱۸ مرداد خبر می‌دهد، اما واکنش وزیر بهداشت بعد از انحلال این دانشگاه متفاوت است.

وزیر بهداشت با دفاع از این اقدام معتقد است: ادغام دانشگاه علوم پزشکی ایران ساماندهی شبکه بهداشت و درمان و مسائل آموزشی، پژوهشی را به دنبال خواهد داشت. مرضیه وحیددستجردی در حاشیه دیدار با مسوولان بهداشتی کنیا به ایسنا گفت: وجود ۲ دانشگاه علوم پزشکی در تهران، مسائل جدی برای وزارت بهداشت مطرح کرده بود، به عنوان مثال بالای یک خیابان، منطقه بهداشتی مربوط به یک دانشگاه قرار داشت و پایین همان خیابان، منطقه بهداشتی دانشگاه دیگر؛ بنابراین ادغام این دانشگاه به طور جدی ارتقای مسائل بهداشتی - درمانی را به دنبال خواهد داشت.

به گفته او با ادغام دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌توان از این موضوع در رتبه‌بندی‌های دانشگاه‌ها، رتبه‌های بالاتری را کسب کنیم. وزیر بهداشت به فارغ‌التحصیلان این دانشگاه نیز اطمینان داد که اتفاق خاصی در مورد آنها نمی‌افتد. براساس گفته وزیر بهداشت حدود هزار و ۸۰۰ نفر از پرسنل دانشگاه علوم پزشکی ایران در استان البرز به سر می‌برند که این پرسنل نیز به دانشگاه علوم پزشکی کرج منتقل می‌شوند.

تغییرات مدیریتی

همزمان با اعلام خیر انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران، باقر لاریجانی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به تغییراتی در اعضای هیات علمی و روسای دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران اقدام کرده است.

این تغییرات در ابتدا با تغییر رئیس حراست دانشگاه آغاز شد و با ۱۹ تغییر دیگر به روسای دانشکده‌ها هم رسید. بر این اساس ۱۶ نفر از روسای دانشکده‌ها و از جمله رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران به سمت‌هایی نظیر مشاور و سرپرست در دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی تهران تنزل پیدا کردند و فقط از ۳ نفر از روسای دانشکده‌های این دانشگاه از جمله دکتر مسعود فراست، رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران تقدیر شد.

بر همین اساس تمامی فعالیت‌های بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران واقع در استان البرز به دانشکده علوم پزشکی کرج، تمامی واحدهای بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تمامی واحدهای آموزشی و پژوهشی و دانشجویی به دانشگاه علوم پزشکی تهران منتقل شده است.

این تغییرات در حالی انجام شده است که دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هنوز تغییراتی در این حوزه اعمال نکرده است.

مستوره برادران نصیری / گروه جامعه

به تست ایدز قبل از ازدواج اطمینان نکنید

هماهنگ کننده کشوری ایدز سازمان ملل در ایران گفت: برنامه تست HIV ایدز قبل از ازدواج راهکار مناسبی برای اطمینان خانواده ها نیست. فرداد درودی در گفت و گو با فارس، اظهار داشت: بیماری ایدز مراحل مختلفی دارد که یکی از مهمترین مراحل آن دوره پنجره نام دارد که بیش از ۶ ماه تا یک سال به طول می انجامد. کسانی که برای آزمایش HIV مراجعه می کنند متعاقبا تا ۶ الی یک سال به هیچ عنوان وضعیت آلودگی آنان به این بیماری مشخص نخواهد بود.

درودی اظهار داشت: خانواده ها نمی توانند برحسب منفی بودن تست قبل از ازدواج ایدز به جوان خواستگار فرزندان شان اطمینان کنند و این نوع تست گیری در هیچ کجای دنیا مرسوم نیست. درودی خاطرنشان کرد: جوانان و خانواده ها باید بیشتر به مسائل اجتماعی و حرمت نگه داشتن روابط خانواده توجه کنند که این امر بسیار بیشتر می تواند از تست قبل از ازدواج HIV/ایدز تاثیرگذار باشد. از سوی دیگر حسن ابوالقاسمی رئیس سازمان انتقال خون ایران گفت: از هر هزار نفر در کشور یک نفر مبتلا به HIV است. رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت، افزایش شیوع ابتلا به ایدز در زنان از طریق روابط جنسی را نگران کننده دانست و گفت: در برنامه سوم کنترل ایدز توجه به زنان آسیب پذیر جامعه مورد تاکید قرار گرفته است.

از سوی دیگر برای کنترل و پیشگیری از ایدز و تعامل با سازمان جهانی بهداشت سه مرکز آموزش بین المللی در زمینه بیماری ایدز در کشور راه اندازی شده است. به گزارش ایلنا، عباس صداقت رئیس اداره ایدز، با بیان این مطلب اظهار داشت: در حال حاضر سه مرکز آموزش بین المللی در زمینه ایدز در کشور راه اندازی شده است. این سه مرکز شامل آموزش نظام درمان در مرکز تحقیقات ایدز واقع در بیمارستان امام خمینی، مرکز مطالعات اعتیاد جنب بیمارستان فارابی و نظام مراقبت دانشگاه علوم پزشکی کرمان است

نگاهی به رواج لوازم آرایش قاچاق و مصرف بالای آن در کشور/صورت زیبای ظاهر همه چیز است؟!

طبق آمار، ایران در مصرف لوازم آرایش در جهان در رتبه هفتم و در خاورمیانه در رتبه دوم است و این افتخار را نمی دانیم به پای چه کسانی بنویسیم؟! استفاده از لوازم آرایشی در ایران دیگر نه سن خاصی دارد و نه قشر خاصی. امروزه برخی دختران و زنان ایرانی استفاده از لوازم آرایشی را جزء لاینفک زندگی خود می دانند و این تمایل باعث شده کشورمان تبدیل به دومین مصرف کننده لوازم آرایش در خاورمیانه و هفتمین وارد کننده لوازم آرایشی در جهان شود. از سوی دیگر سن مصرف لوازم آرایش نیز به ۱۵ سال رسیده است و این در حالی است که در کشورهای توسعه یافته تمایل به آرایش بیشتر در بین زنان مسن دیده می شود که طراوت و شادابی پوست خود را از دست داده اند. در کشورهای اروپایی و آمریکا بسیار کم پیش می آید دختران صورت خود را آرایش کنند حتی زنان هم فقط در مراسم و مهمانی ها آرایش می کنند ولی در ایران برخی از جوانان و خصوصا دختران جوان آرایش می کنند و آن هم نه فقط در مهمانی و مراسم و... بلکه برای چند دقیقه خارج شدن از خانه نیز باید با آرایش غلیظ خارج شوند و این جای تاسف دارد که از فرهنگ غرب نه خودش را بلکه بخش لمینتی و بخش هرزگی هالیوودی را به عنوان فرهنگ غربی قبول کرده ایم و با افتخار اجرا می کنیم. بنا بر آمارهای موجود سن استفاده از لوازم آرایشی در ایران به زیر ۱۵ سال هم رسیده است. این مطلب در حالی از سوی مسئولان قانونگذار و اجرایی بهداشت و درمان مطرح می شود که بر اساس آمار و ارقام رسمی پیش از این سن آرایش بالای ۱۸ سال بوده و محدود به زنان جوان جامعه می شد.

ایران بازار هدف لوازم آرایش می توان گفت ایران یکی از بزرگترین بازارهای هدف تولیدکنندگان لوازم آرایشی در جهان است. پس از انقلاب اسلامی وضعیت لوازم آرایشی در ایران تغییرات زیادی کرد و از ورود این لوازم به کشور جلوگیری شد اما در سال های اخیر واردات لوازم آرایش به شدت افزایش پیدا کرده است به طوری که بر اساس آخرین بررسی ها ایران دومین بازار بزرگ لوازم آرایشی و زیبایی در خاور میانه است. بعد از انقلاب در زمینه پوشش زنان و استفاده آنان از لوازم آرایشی سختگیری های زیادی می شد اما پس از جنگ و با آزادی ورود لوازم آرایش به ایران

استفاده از آن نیز افزایش زیادی پیدا کرد. همچنین بر اساس آخرین آمارهای اعلام شده ایرانی ها هر سال نزدیک به یک تا ۲ میلیارد دلار صرف خرید لوازم آرایشی می کنند که کشور ما با داشتن جمعیتی حدود ۷۵ میلیون نفر ۲۹ درصد از بازار ۷/۲ میلیارد دلاری را در خاور میانه به خود اختصاص داده است. به علاوه با گرایش بیش از حد زنان و دختران ایرانی به آرایش با نوع و روش این کار در کشورهای غربی کاملاً متفاوت است. در ایران زنان و دختران جوان گرایش زیادی به آرایش کردن دارند و اگر بهره شان از زیبایی بیشتر باشد این گرایش نه تنها کم نمی شود بلکه بالاتر هم می رود در حالی که در ایران آرایش کردن زنان مسن و پیر معمولاً مرسوم نیست اما در کشورهای غربی زنان پس از بالا رفتن سن و ایجاد چین و چروک پوست به آرایش رو می آورند.

قاچاق لوازم آرایش به ایران در طول سالهای اخیر سبلی از محصولات بی کیفیت چینی به داخل کشور سرزیر شده است که درصد زیادی از آنها استانداردهای لازم را ندارند. محصولات چینی هم اکنون ۳۰ درصد از واردات غیر مجاز به داخل کشور را تشکیل می دهند که البته متأسفانه بازار خود را در میان افراد کم درآمد پیدا کرده اند. در حال حاضر ایران فقط درصد کمی از نیاز خود به لوازم آرایش را تولید می کند و قسمت زیادی از آنها از طریق واردات یا قاچاق به داخل مرزهای کشور راه پیدا می کنند. بیشتر لوازمهای آرایش از کشورهای چین، ترکیه، کره و دبئی به داخل کشور وارد یا قاچاق می شوند. البته ورود محصولات درجه اول اروپایی نیز در طی سالهای اخیر رشد قابل توجهی داشته است که بیشتر مورد استقبال اقبال مرفه جامعه قرار می گیرد. بسیاری از کارشناسان تخمین می زنند که نزدیک به ۷۰۰ تا ۷۵۰ میلیون دلار از محصولات آرایشی به شکل قانونی به ایران وارد می شوند و بقیه نیاز کشور از طریق قاچاق تامین می شود. بسیاری از لوازم آرایش مورد نیاز به صورت قاچاق وارد کشور می شود. البته وزارت بهداشت نسبت به استاندارد و سلامت محصولات بهداشتی نظارت دقیقی دارد که این بسیار خوب است. به این ترتیب مصرف کنندگان می توانند با دیدن برچسبهای این وزارت روي محصولات آرایشی از سلامت آنها اطمینان حاصل کنند. اما در مورد محصولات قاچاق این نظارت وجود ندارد و مصرف کننده نمی تواند در مورد سلامت آنها اطمینان حاصل کند.

عوارض کالاهای قاچاق

دکتر امیر سادات افسری پژوهشگر علوم پزشکی بالینی با اشاره به اینکه مصرف لوازم آرایشی می تواند به عنوان عامل تخریبی پوست باشد،

می گوید: "محصولات آرایشی تقلبی اثرات مخرب تری بر روي پوست برجای می گذارند و سلامت پوست شهروندان بخصوص زنان در هر رده سنی را تهدید می کنند. مواد آرایشی که به عنوان یکی از ملزومات روزانه کیف دستی بانوان جلب توجه می کند همواره به صورت دوجانبه ایفای نقش می کند به گونه ای که در بخش اول سبب زیبایی و تغییر چهره ظاهری و در بخش دوم با تاثیر بر روي سلول های پوست، تاثیرات نامطلوبی را بر روي پوست صورت برجای می گذارند. این تاثیرات به صورت پیرشدگی پوست، بروز چروکیدگی در ناحیه پیشانی و چین خنده کم کم آغاز می شود اما متأسفانه بانوان با دیدن آثار مذکور به خاطر پوشاندن چین و چروک ها از مواد آرایشی بیشتری استفاده می کنند که همین امر سبب ضربه و آسیب بیشتر به پوست می شود".

اکثر محصولات لوازم آرایشی و بهداشتی، کرمهای پودر و مواد ساخت ریمل های آرایشی تقلبی است و حرفه ای ها با ترفندهای بسیار، با افزودنی های غیرمجاز و انواع چربی که معلوم نیست چه هست واز کجا به دست آمده، آنها را تولید کرده اند. بیشتر خانواده ها هم به هنگام خرید، از کیفیت و مواد اصلی ساخت این مواد اطلاعی ندارند. شاید وقتی مسئول اداره نظارت بر مواد غذایی شبکه بهداشت و درمان کرج اعلام می کند در یک ماه گذشته بیش از دو تن انواع شامپو و لوازم آرایشی غیر استاندارد از تولیدی های غیرمجاز و فروشگاه ها \geq مع آوری و معدوم شده است یا در اخبار می خوانیم که با شناسایی دو انبار در تهران، بیش از ۲ میلیارد ریال لوازم آرایش کشف و ضبط شد، بیشتر به عمق فاجعه پی ببریم.

دلایل گرایش به لوازم آرایش در ایران

دکتر سید احمد جلیلی روانپزشک و رئیس انجمن روانپزشکان ایران نیز معتقد است: "مصرف زیاد لوازم آرایشی در ایران بویژه بین دختران جوان و نوجوان ایرانی را نمی توان به یک مشکل روانی نسبت داد بلکه این یک موضوع فرهنگی است که چندان هم بومی نیست. این فرهنگ تا حدودی هم می تواند یک فرهنگ بشری باشد چرا که پریو تاب مستوری ندارد. در هر فردی بویژه جوانان علاقه به مورد توجه قرار گرفتن وجود دارد اما بسته به اینکه نیازها و خواسته های فرد در زندگی تا چه حد برآورده شود و به چه سمت و سویی متمایل شود عادت های خاصی را می پذیرد. همه اینها بر می گردد به اینکه چقدر برای جوانان برنامه ریزی کردیم؟ چند مرکز فرهنگی و ورزشگاه برای آنها درست شده است. ما در این سال ها درآمدهای زیادی داشتیم چقدر از این درآمدها برای جوانان صرف شده است؟ اینها سئوالاتی است که به حیطه روانپزشکی مربوط نیست اما فرهنگ و عادت های جامعه بویژه جوانان را شکل می دهد. آنچه به من روانپزشک مربوط است این است که باید خواسته ها، تمایلات و انرژی فوق العاده نسل جوان را عاقلانه به سوی هدف درست هدایت کرد. با اعمال فشار و دستور نه تنها هیچ کار مثبتی صورت نمی گیرد بلکه جنبه های منفی نیز گسترده تر می شود. استفاده زیاد از لوازم آرایش یک بیماری نیست بلکه یک علامت است که باید همه اهل علم اعم از علمای دینی و جامعه شناسان ما آن را تجزیه و تحلیل کنند. این موضوع مانند سیگار کشیدن یک علت نیست بلکه یک معلول است که می تواند عوامل زیادی داشته باشد که ریشه آن جامعه شناختی است". اما دکتر نادر راستی روانپزشک نظر دیگری دارد. "وی می گوید: "همه کارهای انسان ریشه روانی دارد و آرایش زیاد هم قطعاً ریشه های روانی متعددی می تواند داشته باشد که منشا همه آنها نیاز به جلب توجه است. حتی کسانی که می گویند برای دل

خودم این گونه آرایش می کنم هم به دنبال جلب توجه هستند وگرنه چرا شبها در هنگام خواب این گونه آرایش نمی کنند و آرایش آنها در روز و در خیابان است. آرایش زیاد در ایران دلایل اجتماعی هم دارد. معمولا دلیل نیاز به جلب توجه بیش از حد کمبود اعتماد به نفس است. در برخی مواقع فرد در درون خود نقصی دارد یا خود را زیبا نمی داند به طور مثال احساس می کند بینی بزرگی دارد یا صورتش زرد و نزار است یا پلکش آویخته است به همین دلیل تلاش می کند با آرایش زیاد این نقایص را برطرف کند. از همین روست که عملی مانند عمل بینی در کشور ما بسیار زیاد است. وگرنه خانمی که صورت خود را تمیز می کند و یا یک آرایش ملایم دارد تنها یک نیاز طبیعی خود را برآورده کرده است. یکی از مشکلات روانی جوانان احساس نقص در بدنشان است. پیامد این مشکل جلب توجه بیش از حد است و فرد سعی می کند تمام اجزای صورت خود را به گونه ای دیگر نمایش دهد. معمولا کسانی که به آرایش های تند روی می آورند این مشکل را دارند زیرا آرایش های تند و یا آرایش هایی با سبک های خاص و غیر معمول حالت نمایشی دارد و بیشتر یک علامت است. این مسئله ممکن است به ریشه های خانوادگی نیاز بیش از اندازه به جلب توجه دیگران نیز مرتبط باشد. ممکن است فرد در خانواده مورد توجه لازم قرار نگرفته باشد به همین دلیل سعی می کند توجه جامعه را به خود جلب کند. البته جلب توجه یک نیاز عادی در هر فردی است اما زمانی که این نیاز بیش از اندازه شود حالت بیماری می گیرد و به صورت های غیر معمول خود را نشان می دهد. وی همچنین معتقد است: "یکی از دلایل آرایش زیاد هم می تواند این موضوع باشد که هرچه فرد را از چیزی منع کنیم به آن حریصتر می شود.

بنابراین وقتی جامعه روی مسئله ای حساس باشد برخی افراد به آن موضوع گرایش بیشتری پیدا می کنند. باید دید فرد در کدام مرحله از زندگی دچار این نقص می شود. نیازهای عاطفی نباید سرکوب شوند زیرا از جای دیگری سر بر می آورند.

اگر نیاز به جلب توجه که ویژگی هر انسانی است برطرف نشود ریشه های عمیقتری می یابد بنابراین باید پایه های خانواده قوی شود و ارگان های اجتماعی نیز از فشار زیاد بر جوانان خودداری کنند چرا که ممکن است به پیامدهایی همچون اختلال شخصیت بینجامد."

منبع خبر : مردم سالاری

مردم سالاری

نوع خبر : مصاحبه

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰

قانونی بودن انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران در مجلس بررسی می شود/امتناع از پذیرش دانشجویان

در پی حکم وحید دستجردی، وزیر بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران منحل شد و با وجود وعده های مسوولین به دانشجویان دانشگاه منحل شده و پیام خوشامدگویی لا ریجانی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران، صدای اعتراض اساتید و دانشجویان بلند شد و حتی دانشکده پرستاری دانشگاه تهران نیز با این ادغام کنار نیامده است.

دانشگاه علوم پزشکی ایران نه با پیشنهاد دانشگاه های علوم پزشکی، دانشجویان و وزارت بهداشت بلکه با ابلاغیه معاونت انسانی ریاست جمهوری منحل شد که این اتفاق شوک بزرگی را به دانشجویان این دانشگاه وارد کرده است. به گزارش ایلنا، دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران صبح امروز با شنیدن انحلال دانشکده ای که در آن تحصیل می کنند، در محوطه این دانشگاه تحصن کرده و اعتراض خود را نسبت به این اتفاق ابراز می کنند. این در حالی است که دانشکده علوم پزشکی تهران که قرار است طبق گفته وزیر بهداشت و درمان بخشی از واحدهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران را در خود ادغام کند نیز نتوانسته به راحتی با این ادغام کنار بیاید، چرا که دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران در حال حاضر این گروه از دانشجویان دانشگاه ادغام شده را برای پذیرش قبول نکرده است. به نظر می رسد این ادغام در صورتی اتفاق افتاده که هماهنگی های لازم برای آن از قبل انجام نشده است و دانشجویان و اساتید این دانشگاه ها را سر در گم کرده است تا جایی که دانشجویان این دانشگاه ها را مجبور به تحصن و اعتراض کرده است. دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران، در اعتراض به لغو این دانشگاه با شعار «دانشگاه با تاریخچه- یک شبه لغو نمی شه» در محوطه این دانشگاه تحصن کردند و با تنظیم یک بیانیه به این انحلال اعتراض کردند. یکی از دانشجویان سال آخر این دانشگاه به ایلنا گفت: دانشجویان این دانشگاه از کیفیت علمی این دانشگاه راضی بودند و به این انحلال اعتراض دارند.

او معتقد است در اثر انحلال این دانشگاه بودجه و امکانات این دانشگاه به دانشگاه تهران می رسد، او می گوید: دانشجویان سر در گم هستند و هیچ کس پاسخ گوی آن ها نیست حتی رئیس دانشگاه پاسخ قانع کننده ای برای دانشجویان نداشت. این دانشجوی می افزاید: خبر انحلال دانشگاه ایران روز جمعه روی سایت این دانشگاه آمد، و از امروز آدرس سایت دانشگاه را که در اینترنت وارد کنید، سایت دانشگاه تهران باز می شود، این نشان می دهد که تمام کارها برای انحلال این دانشگاه انجام شده بوده اما دانشجویان بی اطلاع بوده اند، دانشجویان از این که در تعیین تکلیف برای دانشگاه خود نادیده گرفته شده اند، شکایت دارند و معتقدند که این تصمیمی است که باید دانشجویان و اساتید این دانشگاه می گرفتند نه وزارت خانه. او در پایان به ادامه این

تحصن اشاره کرد و گفت: تا هنگامی که مسئولان پاسخ قانع کننده ای برای دانشجویان داشته باشند به تحصن ادامه می دهیم و صبح فردا برای امضای بیانیه اعتراضی خود در دانشگاه جمع می شویم. در این تحصن دانشجویان با شعار «نه بهشتی، نه تهران فقط دانشگاه ایران» مخالفت خود را با انحلال این دانشگاه اعلام کردند.

دانشگاه علوم پزشکی ایران دارای ۷ دانشکده پزشکی، علوم پایه، علوم توانبخشی، پرستاری و مامایی، بهداشت، مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و پیراپزشکی بود. لازم به ذکر است، دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۰ بیمارستان آموزشی از جمله بیمارستان های شهید اکبرآبادی، شهدای هفتم تیر، شهید هاشمی نژاد، شهید نواب صفوی، فیروزگر، حضرت فاطمه (س)، حضرت علی اصغر (ع)، حضرت رسول اکرم (ص)، شفا یحیائیان، شهید مطهری داشت. همچنین ۱۶ بیمارستان درمانی از جمله بیمارستان های توحید، شهید فهمیده، لولاگر، شهدای یافت آباد، فیروزآبادی، شهید رجائی (کرج)، شهید مدنی (کرج)، شهید فیاض بخش (کرج)، حضرت علی (ع)، دکتر علی شریعتی (کرج)، شهید باهنر (کرج)، امام جعفر صادق (ع) (ساوجبلاغ)، امام حسن مجتبی (ع) (ساوجبلاغ)، فاطمه الزهرا (س) (اشتهارد)، امام سجاد (ع) (شهریار)، زایشگاه حضرت فاطمه زهرا (س) (رباط کریم) زیر نظر این دانشگاه بودند. مراکز تحقیقاتی موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، مرکز تحقیقات علوم سلول و مولکولی، مرکز تحقیقات علوم دارویی زکریای رازی، مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی و سرگردن و علوم وابسته (قطب علمی کشور)، انستیتو روانپزشکی تهران (قطب علمی کشور)، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو غد داخلی و متابولیسم از جمله مراکز تحقیقاتی این دانشگاه است. دانشگاه علوم پزشکی ایران دارای ۷ مرکز و شبکه های بهداشت و درمان از جمله مرکز بهداشت غرب تهران، مرکز بهداشت کرج، مرکز بهداشت شهریار، شبکه بهداشت و درمان کرج، شبکه بهداشت و درمان شهریار، شبکه بهداشت و درمان ساوجبلاغ، شبکه و مرکز بهداشت رباط کریم است.

در پی ادامه بحث پیرامون انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران وزیر بهداشت دلایل انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران را اعلام کرد. وزیر بهداشت و درمان گفت: ادغام دانشگاه علوم پزشکی ایران با توجه به اصلاح ساختاری که قرار بود در شهر تهران اتفاق بیفتد، انجام شد؛ البته این دانشگاه سه چهارم شبکه بهداشتی خود را به دلیل تاسیس استان البرز به همراه بیمارستان های منطقه کرج به دانشگاه علوم پزشکی البرز منتقل کرد. دستچردی تصریح کرد: یک هزار و ۷۰۰ پرسنل دانشگاه علوم پزشکی ایران ساکن استان البرز بودند که همگی آنها به کرج منتقل می شوند. از مشکلات ما در زمینه سه دانشگاه علوم پزشکی مادر در تهران همخوان نبودن مناطق جغرافیایی آنها بوده است به طوری که به عنوان مثال در یک خیابان منطقه بهداشتی یک دانشگاه بوده و پایین آن خیابان منطقه بهداشتی دانشگاهی دیگر. همچنین عدم همخوانی مناطق از نظر جغرافیایی نیز از مشکلات موجود بوده است که یک دانشگاه از منطقه شمال باید بر منطقه ای در غرب نظارت می کرد، البته این مسائل ساماندهی شد.

دستچردی با اشاره به اینکه مسائل پژوهشی و آموزشی ارتقای جدی پیدا می کند، گفت: بر این اساس در رتبه بندی دانشگاه ها رتبه های بالاتری را کسب می کنیم و افرادی که قبلا فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده اند، اتفاق خاصی برای مدارک آنها نمی افتد، اما هفت بیمارستان زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران به همراه معاونت های غذا و دارو، بهداشتی و درمانی به دانشگاه علوم پزشکی بهشتی منتقل می شود و مسائل و موضوعات آموزشی به دانشگاه علوم پزشکی تهران انتقال می یابد.

از سوی دیگر معاون آموزشی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: دانشگاه علوم پزشکی ایران منحل نشده بلکه تغییرات ساختاری در آن صورت گرفته است. 'محمدعلی محقق' در گفت و گو با ایرنا افزود: همه فعالیت های این دانشگاه و مسایل آموزشی آن، همچون گذشته در حال انجام است و تغییرات انجام شده فقط در ساختار این دانشگاه صورت گرفته است.

بررسی قانونی بودن انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: مجلس قانونی بودن انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران را بررسی می کند و اگر این کار موجب ارتقای قابل توجه رتبه دانشگاه علوم پزشکی تهران در جهان شود، توجیه قابل قبولی است. حسینعلی شهریار در گفت و گو با فارس، افزود: انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران توسط وزارت بهداشت برای اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس غیر منتظره و ناگهانی بود و اعضای این کمیسیون نیز خبر این انحلال را از رسانه ها شنیدند و برای این کار هیچ رایزنی با مجلس نشده بود. وی گفت: در پی این تصمیم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس امروز تشکیل جلسه داد و قرار شد، امیدوار رضایی، عضو این کمیسیون و عضو هیئت رئیسه مجلس مامور شود تا از طریق اداره بررسی قوانین مجلس قانونی بودن این تصمیم مجلس را بررسی کند و نتیجه آن را طی ۲ یا ۳ روز آینده اعلام کند. وی در پاسخ به این پرسش که به نظر شما آیا این تصمیم قانونی بوده است یا نه گفت: واقعا نمی دانیم و باید در این زمینه کار کارشناسی بیشتری شود. قرار است طی روزهای آینده طی جلسه ای با حضور وزیر بهداشت در مجلس این موضوع بررسی شود و ما صحبت ها و توجیهات وزیر بهداشت را هم برای این تصمیم بشنویم. متاسفانه این تصمیم بازتاب های منفی زیادی در بین دانشجویان و استادان دانشگاه علوم پزشکی ایران داشته و اکثر کادر علمی و دانشجویی این دانشگاه نسبت

به این تصمیم اعتراض دارند و حتی حرکت های اعتراض آمیزی نیز دیده شده است. شهریار در پاسخ به این پرسش که اگر این کار برای ارتقای رتبه دانشگاه علوم پزشکی تهران باشد، آیا منطقی است، گفت: با توجه به اینکه بخش های آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به دانشگاه علوم پزشکی تهران منتقل شده به طور طبیعی این تصمیم باعث افزایش مقالات و پژوهش های دانشگاه علوم پزشکی تهران می شود و می تواند باعث ارتقای رتبه این دانشگاه در جهان شود و شایعاتی که تاکنون شنیده شده به همین منظور این تصمیم گرفته شده است. در زمان حاضر دانشگاه علوم پزشکی تهران جز «۵۰۰ دانشگاه برتر دنیاست و اگر این تصمیم باعث ارتقای قابل توجه رتبه این دانشگاه در جهان شود، شاید توجیه قابل قبولی باشد.

خبرگزاری ها و سایتهای خبری

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : خبر

با حکم باقر لاریجانی: احکام جدید مدیران دانشگاه علوم پزشکی تهران صادر شد

: در پی انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران و ادغام بخش های آموزشی، دانشجویی و پژوهشی این دانشگاه در دانشگاه علوم پزشکی تهران، محمدباقر لاریجانی، رئیس این دانشگاه احکام جدید مسئولان این دانشگاه را صادر کرد.

به گزارش خبرگزاری فارس، در پی ادغام واحدهای آموزشی، پژوهشی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایران در دانشگاه علوم پزشکی تهران، انتصابات جدید در دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام شد.

طی ابلاغ های جداگانه ای، از سوی باقر لاریجانی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران، محمود بیگلر به سمت معاون توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع دانشگاه، محمد صادق قاسمی به سمت مشاور رئیس پردیس بین المللی دانشگاه، حمید رواقی به سمت سرپرست دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، مسعود رودباری به سمت مشاور رئیس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، محمود رضا محقق دولت آبادی به سمت مشاور رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سیدجمال الدین سجادی به سمت مشاور رئیس دانشگاه و عضو هیئت رئیسه دانشگاه، سیده فاطمه حق دوست اسکویی به سمت مشاور رئیس دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، فرید عبادی آذر به سمت مشاور معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه و سیدجواد حاجی میراسماعیل به سمت مشاور معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران منصوب شدند.

بنابراین گزارش همچنین اکبری به سمت رئیس دانشکده توانبخشی دانشگاه، علی عرب خردمند در سمت رئیس پردیس بین‌الملل، چراغی در سمت رئیس دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه، نیری در سمت رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه و مصداقی نیا در سمت سرپرست دانشکده بهداشت دانشگاه، ابقاء شدند.

بر پایه این گزارش، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران، از زحمات شه‌ریار اقتصادی، رئیس پیشین دانشکده بهداشت، رسول فراست کیش، رئیس پیشین دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران و فاطمه ملکی برای زحمات ایشان در زمان تصدی مسئولیت دانشکده پیراپزشکی قدرانی کرد.

منبع خبر : آریا مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : خبر

عملیات احداث پایگاه بهداشتی دست‌آورد آغاز شد

سرپرست شبکه بهداشت و درمان شهرستان کیار با اعلام این خبر گفت: یکی از خیرین سلامت استان به نام حاج سهراب حیدری زمینی به مساحت ۴۰۰ متر مربع برای احداث این پروژه اهداء نموده است. به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، ابراهیم باب‌الخانی افزود این پایگاه با مساحت ۲۰۲ متر مربع و برآورد هزینه ۷۰۰ میلیون ریال بمدت یکسال احداث خواهد شد در مراسم کلنگ زنی این پروژه امام جمعه، فرماندار و جمعی از مسئولین شهرستان کیار حضور داشتند.

منبع خبر : مهر مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : گزارش

آماده باش وزارت بهداشت برای مقابله با آنفلوآنزای خوک‌ی حجاج ایرانی

مدیر برنامه آنفلوآنزا و مراقبت بهداشتی مرزی وزارت بهداشت با بیان اینکه اخبار حاکی از مرگ یک مصری و دو عربستانی بر اثر آنفلوآنزای خوک‌ی در عربستان است گفت: با وجود پیش بینی تمامی تمهیدات بهداشتی در عربستان، تیم وزارت بهداشت در ایران آماده هرگونه مقابله با بحران است.

محمد سروش در گفتگو با خبرنگار مهر با بیان اینکه با حمایت بخش خصوصی تعداد ۵۰۰ هزار دوز واکسن آنفلوآنزا آماده شده گفت: تمامی حجاج ایرانی قبل از سفر واکسن آنفلوآنزا تزریق کرده‌اند.

وی افزود: بیش از ۴۰ درصد از حجاج ایرانی در حج امسال را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند که ممکن است واکسن بر ایمنی بدن آنها تاثیر نداشته باشد به همین دلیل به تمامی حجاج ایرانی توصیه می‌شود از سجاده‌های انفرادی استفاده کرده و در هر فرصت مناسب دستان خود را بشویند و به توصیه‌های پزشکان کاروان عمل کنند زیرا تمامی پزشکان حج آموزشهای مربوط به پیشگیری آنفلوآنزا را فرا گرفته‌اند.

مدیر برنامه آنفلوآنزا و مراقبت بهداشتی مرزی وزارت بهداشت با بیان اینکه در رسانه‌ها خبر مرگ یک مصری و دو شه‌روند عربستانی در عربستان منتشر شده گفت: هر چند که چندین متخصص عفونی که تجربه حج سال گذشته را دارند همراه با حجاج اعزام شدند ولی وزارت بهداشت جهت پیشگیری و مقابله با هرگونه بحران بهداشتی در مبادی ورودی فرودگاههای کشور آماده باش بوده و پزشکان متخصص به عربستان اعزام می‌شوند.

منبع خبر : ایرنا مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : گزارش

بیماران دیالیزی سالانه ۵۰۰ میلیارد تومان به کشور هزینه تحمیل می‌کنند

سرپرستار بازنشسته بخش دیالیز لبافی نژاد گفت: بیماران دیالیزی سالانه ۵۰۰ میلیارد تومان هزینه به کشور تحمیل می کنند

به گزارش روز دوشنبه پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پرستاری، 'ناصر طبخچی' افزود: پیش بینی می شود تا پنج سال آینده تعداد این بیماران در کشور به دو برابر برسد. وی گفت: در صورتی که پرستاران مجرب برای دیالیز این بیماران نداشته باشیم بار مالی چند برابری به کشور تحمیل می شود.

وی اظهارداشت: به منظور افزایش کیفیت درمان در کشور، آشنایی پرستاران با علم روز دنیا امری ضروری است.

وی از پرستاران دیالیز با عنوان Special nurse nephrology یاد کرد و گفت: بخش های دیالیز، I.C.U و C.C.U جزو بخش های ویژه بیمارستانی هستند که کادر پرستاری آنان باید دوره های ویژه ای را در دانشگاه سپری کنند.

وی اضافه کرد: پرستاران بخش دیالیز در سراسر دنیا، تنها گروهی از پرستاران هستند (به جز پرستاران بخش اورژانس) که دوره اختصاصی یک ساله را می گذرانند و به آنان تا حدی اجازه مداخله درمانی داده می شود.

سرپرستار بازنشسته بخش دیالیز لبافی نژاد با بیان اینکه پرستاران بخش I.C.U و C.C.U نیازی به داشتن اطلاعات از بخش دیالیز ندارند، توضیح داد: پرستاران C.C.U ناچارند کار کردن با دستگاه ونتیلاتور، ساکشن و غیره را بیاموزند.

وی ادامه داد: همان گونه که پرستاران بخش I.C.U باید با علائم و نشانه های ایست قلبی، ضربان قلب نرمال و غیرطبیعی آشنا باشند.

وی گفت: پرستار دیالیزی ضمن آشنایی با فنون دیالیز باید با نحوه کارکرد ونتیلاتور و ساکشن آشنایی و اطلاعاتی درباره مشکلات تنفسی و ABG داشته باشد چون ممکن است بیمار دیالیزی، فردی با عارضه قلبی یا فردی نیازمند مراقبت های ویژه باشد.

طبخی خاطرنشان کرد: پس از دیابت نارسایی کلیه شایع ترین بیماری در ایران و جهان است پس ضمن آموزش پرستاران فعلی باید پرستاران آینده را برای تحمل بار درمانی سال های بعد آماده کنیم. وی با اظهار تاسف از اینکه به علت کمبود نیروی انسانی در مراکز درمانی ناگزیر از بکارگیری پرستاران غیرمغرب در بخش دیالیز هستیم، گفت: بیماران دیالیزی سالانه ۵۰۰ میلیارد تومان به کشور هزینه تحمیل می کنند و این در شرایطی است که دیالیز فقط ۱۰ درصد کار کلیه (تصفیه خون) را انجام می دهد و چنانچه این ۱۰ درصد به درستی انجام نشود کاری جزء هدر رفت هزینه و منابع کشور رخ نداده است.

منبع خبر: باشگاه خبرنگاران جوان مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر: گزارش

وضعیت آنفولانزا را در عربستان لحظه به لحظه مانیتور می کنیم هیچ نگرانی در مورد آنفولانزا در عربستان وجود ندارد و وزارت بهداشت لحظه به لحظه وضعیت این بیماری را در عربستان مانیتور می کند.

دکتر سروش، رئیس اداره آنفولانزای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به پرسش خبرنگار باشگاه خبرنگاران در خصوص وضعیت آنفولانزا در عربستان و سلامت حجاج ایرانی گفت: بیشتر حجاج تحت واکسیناسیون قرار گرفته اند و حتی واکسن مننژیت نیز توسط بسیاری از حجاج دریافت شده است و نگرانی خاصی در این زمینه وجود ندارد.

وی در خصوص گروه های پرخطر نظیر افراد مسن در حج امسال نیز اظهار داشت: تنها موردی که نگران آن هستیم همین افراد هستند، به طوری که ۴۵ درصد حجاجان امسال بالای ۶۵ سال سن دارند و ممکن است واکسن آنفولانزا مقاومت لازم را به آنها ندهد.

وی افزود: برای این گروه و سایر گروه های پرخطر نیز توصیه ها و آموزش های لازم به پزشکان کاروان ها داده شده و در صورت کافی نبودن این اقدامات و بروز مسئله ای خاص، تیم آماده پزشکی از کشور به عربستان اعزام خواهد شد. /ز

منبع خبر: ایرنا مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر: گزارش

رتبه بندي ۴۱ دانشگاه علوم پزشکی کشور بر اساس آخرین گزارش نظام وبومتریک

- رییس مرکز توسعه و هماهنگی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی رتبه بندي ۴۱ دانشگاه علوم پزشکی کشور را بر اساس آخرین گزارش نظام رتبه بندي وبومتریک اعلام کرد .

گزارش رتبه بندي دانشگاه‌هاي جهان بر اساس معيارهاي وبومتریک از سال ۲۰۰۶ ميلادي دو بار در سال توسط موسسه CSIC وابسته به وزارت آموزش اسپانيا منتشر مي‌شود .

وب سايت هر دانشگاه و مرکز تحقیقات ، حاوي اطلاعات مفیدی است که در مطالعات وبومتریک به منظور بررسی میزان فعال بودن ، اعتبار علمي و قابل مشاهده بودن فعالیت‌هاي هر دانشگاه استفاده مي‌شود .

ارزيابي وب سايت‌هاي دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتي دنيا بر اساس چهار شاخص حجم وب سايت (Size) ، مشاهده پذيري و ب سايت (Visibility) ، حجم فايل‌هاي اطلاعاتي (Rich Files) و شاخص (Scholar) انجام مي‌شود دکتر پرويز اوليا روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار علمي ايرنا اظهارداشت : در آخرین ویرایش این گزارش که در ماه ژوئيه ۲۰۱۰ ميلادي منتشر شده ، ۲۰ هزار موسسه آموزش عالي دنيا مورد بررسی قرار گرفته که از این میان اطلاعات مربوط به ۱۲ هزار مورد برتر اعلام شده است .

اوليا گفت : در زمان حاضر ۱۷۸ دانشگاه و مرکز آموزش عالي کشور ايران در بين ۱۲ هزار موسسه آموزش عالي تايد شده توسط نظام وبومتریک قرار دارند که ۱۳۸ دانشگاه ، به وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری و ۴۰ دانشگاه نیز به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی وابسته هستند .

وي گفت : براساس این رتبه بندي دانشگاه علوم پزشکی تهران ، پس از دانشگاه تهران دومین دانشگاه کشوري و نخستین دانشگاه علوم پزشکی کشور است که براساس نظام وبومتریک ، در رتبه جهانی يك هزار و ۱۸۲ قرار دارد .

اوليا گفت : بر اساس رتبه بندي وبومتریک ، پس از دانشگاه علوم پزشکی تهران ، دانشگاه‌هاي علوم پزشکی شیراز با رتبه يك هزار و ۸۳۱ ، اصفهان با رتبه يك هزار و ۸۹۹ ، مشهد با رتبه دو هزار و ۱۸۸ و شهید بهشتي با رتبه دو هزار و ۵۲۰ به ترتیب دومین تا پنجمین دانشگاه‌هاي برتر علوم پزشکی کشور به شمار مي‌آیند .

وي گفت : دانشگاه علوم پزشکی تبريز بر اساس رتبه بندي وبومتریک ، با رتبه دو هزار و ۷۸۴ در مقام ششم و علوم پزشکی ايران با رتبه سه هزار و ۲۲۵ در مقام هفتم دانشگاه‌هاي علوم پزشکی کشور ، قرار گرفته‌اند .

وي افزود : دانشگاه‌هاي علوم پزشکی همدان رتبه چهار هزار و ۶۷۸ ، مازندران رتبه چهار هزار و ۷۲۶ گیلان رتبه چهار هزار و ۹۹۷ ، کرمانشاه رتبه پنج هزار و ۳۸۷ ، کرمان رتبه پنج هزار و ۶۴۱ و اهواز نیز رتبه پنج هزار و ۸۰۱ را کسب کرده و به ترتیب در رده‌هاي هشتم تا سیزدهم دانشگاه‌هاي علوم پزشکی کشور قرار گرفته‌اند .

رییس مرکز توسعه و هماهنگی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت،در ادامه گفت: بر اساس گزارش رتبه بندي وبومتریک ، دانشگاه علوم پزشکی کاشان چهاردهمین دانشگاه علوم پزشکی با رتبه شش هزار و ۲۰ و پس از آن بقیه الله با رتبه شش هزار و ۱۴۰ جهانی ، به عنوان پانزدهمین دانشگاه علوم پزشکی کشور معرفی شده‌اند .

وي افزود : پس از این دانشگاه‌ها دانشگاه‌هاي علوم پزشکی اردبیل ، هرمزگان ، گلستان و زنجان به در مقام‌هاي شانزدهم تا نوزدهم کشوري قرار گرفته اند این مقام مسوول در وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی همچنین گفت : بر اساس رتبه بندي وبومتریک دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با رتبه شش هزار و ۷۰۲ ، بیرجند با رتبه شش هزار و ۸۲۰ ، لرستان با رتبه شش هزار و ۸۹۰ اراک با رتبه هفت هزار و ۳۰ ، زاهدان با رتبه هفت هزار و ۱۴۱ و دانشگاه علوم بهزیستي و توانبخشي با رتبه هفت هزار و ۳۴۶ ، به ترتیب ، پس از دانشگاه‌هاي یاد شده قرار دارند .

اوليا در خصوص این دانشگاه‌ها گفت : دانشگاه‌هاي یاد شده به ترتیب بیستمین تا بیست و پنجمین دانشگاه‌هاي علوم پزشکی از بين ۴۱ دانشگاه علوم پزشکی کشور به شمار مي‌آیند .

اوليا افزود : دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بیست و ششمین دانشگاه ، کردستان بیست و هفتمین

دانشگاه ، بابل ، بیست و هشتمین و رفسنجان دانشگاه بیست و نهم از بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به شمار می‌آیند و دانشگاه علوم پزشکی سمنان ، یاسوج ، سبزوار ، گناباد و قزوین را به ترتیب دانشگاه‌های سی ام تا سی و چهارم براساس نظام رتبه بندی ویو متریک برشمرد .

وی در پایان اظهارداشت : دانشگاه علوم پزشکی قم ، فسا ، آزاد اسلامی ، ایلام ، بوشهر ، شاهرود و جهرم جزو آخرین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به شمار می‌آیند .

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : گزارش

شریت تریاک مهمترین ابزار هدفمند برای ترک اعتیاد است

جانشین دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر، گفت: تولید شریت تریاک و توزیع آن در میان معتادان مهمترین ابزار هدفمند این ستاد برای اجرای برنامه های درمانی ترک اعتیاد است.

'طه طاهری' روز دوشنبه در گفت وگو با خبرنگار اجتماعی ایرنا ، افزود: این دارو پس از طی مراحل آزمایشی و علمی برای آن دسته از معتادانی که به تریاک اعتیاد دارند، تولید شده و اثرات مثبتی در ترک اعتیاد دارد.

جانشین دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر، تصریح کرد: این شریت یکی از هدف های اصلی ستاد بود که توانست رابطه بین توزیع کننده با مصرف کننده مواد مخدر را قطع کند، بنابراین نیاز است این هدف با همراهی پلیس در برخورد با توزیع کنندگان اجرایی شود.

طاهری توضیح داد: اجرای مجازات های اثر بخش در محاکم قضایی و انجام مجازات ها و احکام تأیید شده و تشویق افراد معتاد به سمت برنامه های درمانی از دیگر اقداماتی است که این ستاد در سال جاری دنبال می کند.

جانشین دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر، تأکید کرد: توجه به جمعیت سالم کشور و مسدود کردن راه بروز اعتیاد با توجه به اینکه کشور ما به صورت دائمی در مرزهای خود در معرض این تهدید است، از دیگر برنامه ستاد مبارزه با مواد مخدر محسوب می شود.

به گفته وی، باید بروز اعتیاد را با کار پیشگیری در میان جمعیت سالم ادامه دهیم براین اساس طرح سند پیشگیری اولیه از اعتیاد تصویب شده و نهادها و سازمان های مسوول اقدامات اجرایی وظیفه ای را با تأمین اعتبار و اجرای برنامه های آموزشی دنبال می کنند.

جانشین دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر، افزود: تا پایان سال جاری باید شش هزار مربی برای آموزش تربیت کنیم که بیش از یک هزار نفر مربی تاکنون آموزش های لازم را دیده اند این افراد باید در گام اول آموزش های مربوط به سند پیشگیری را شروع کنند.

طاهری گفت: برای پیشبرد برنامه های آموزشی نیاز به چندین ۱۰ هزار مربی داریم بنابراین ستاد معطوف به اجرای کارهای زیربنایی در این حوزه شده است، البته انجام کارهای پیشگیری سخت است و اثر بخشی زیادی در سنوات آینده از خود نشان می دهد و کشور چاره ای جز عبور از این مسیر ندارد.

منبع خبر : مهر

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : گزارش

گزارش تحلیلی مهر / زنان خیابانی زنگ خطر شیوع "ایدز" را به صدا در آورده اند

هشدارهای پی در پی مدیران وزارت بهداشت در خصوص شیوع "ایدز" از طریق رفتارهای جنسی در کشور نشان از این واقعیت تلخ دارد که وضعیت چندان مناسبی در این زمینه نداریم و می بایست نگران افزایش موارد ابتلا به این بیماری به خصوص از طریق رفتارهای جنسی پرخطر و کنترل نشده بود.

به گزارش خبرنگار مهر، به دنبال اظهارنظر وزیر بهداشت از وضعیت ایدز در کشور و تشبیه آن به کوه آتشفشان، این بار رئیس اداره ایدز این وزارتخانه از افزایش شیوع ابتلا به ایدز از طریق رفتارهای جنسی در بین زنان ابراز نگرانی کرده است.

بروز چنین نگرانیهایی از سوی مدیران ارشد حوزه بهداشت و درمان کشور که متولی سلامت جامعه است، می تواند حاوی پیامهای مختلفی به جامعه و مسئولان باشد که می بایست بیش از پیش متوجه پیامدهای ناگوار شیوع ایدز در کشور باشند.

دکتر عباس صداقت، رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت در خصوص برنامه های این وزارتخانه برای مصون

نگه داشتن زنان از خطرات و آسیب‌های بیماری ایدز در کشور، اظهار داشت: در برنامه سوم کنترل ایدز بر توجه به زنان آسیب‌پذیر جامعه تاکید شده است چنانچه تا کنون ۵ مرکز مشاوره و ارائه خدمات به زنان آسیب پذیر راه اندازی شده و قرار است تا پایان امسال ۱۰ مرکز دیگر در سایر استانها راه‌اندازی شود.

به گفته وی، قرار است در این مراکز به زنان معتاد و زنانی که به رفتارهای جنسی پرخطر مبادرت می‌ورزند و همچنین همسران معتادان و زندانیان خدمات مشاوره‌ای و درمانی ارائه می‌شود.

رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت، افزایش شیوع ابتلا به ایدز در زنان از طریق روابط جنسی را نگران کننده دانست و گفت: در طول هشت سال اخیر شیوع اچ آی وی - ایدز در مصرف کنندگان مواد مخدر و زندانیان کاهش یافته اما شیوع ابتلا به این بیماری در زنان از طریق جنسی در حال افزایش است.

وی با اشاره به ثبت یک هزار و ۲۸ بیمار مبتلا به ایدز در کشور در سال ۱۳۸۰ که ۷۵ نفر آنها از طریق روابط جنسی مبتلا شده بودند، افزود: این آمار در سال گذشته به ۲۵۹ مورد ابتلا از طریق جنسی از مجموع یک هزار و ۴۷۶ بیمار مبتلا به ایدز افزایش یافت.

سردار اسماعیل احمدی‌مقدم، فرمانده نیروی انتظامی نیز به تازگی از عبارت جدید "کارگر جنسی" برای نشان دادن معضلات و آسیب‌های اجتماعی تن فروشی که حداقل تبعات آن شیوع ایدز در جامعه است استفاده کرد و گفت: روسپی گری پدیده امروزی نیست اما برخوردها و اظهار نظرها درباره آن همواره بسیار متفاوت بوده است.

رئیس پلیس تهران بزرگ نیز با بیان اینکه هیچ سازمانی متولی نگهداری از زنان خیابانی نمی شود گفت: پلیس تنها مسئول جمع آوری زنان خیابانی است و باید دستگاهی دیگر نگهداری از آنان را به عهده بگیرد.

سردار حسین ساجدی نیا در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: در حال حاضر زنان خیابانی به دغدغه و معضلی برای مردم تبدیل شده اند که باید هرچه سریعتر فکری برای حل این معضل کرد. البته پلیس آمادگی دارد ظرف چند روز تمامی زنان خیابانی را از سطح شهر تهران جمع آوری کند اما انجام این اقدام مستلزم وجود یک نهاد برای نگهداری از این افراد است.

رئیس پلیس پایتخت اظهار کرد: به دلیل اینکه هیچ سازمانی متولی نگهداری از این زنان نمی شود نمی توان اقدامی برای دستگیری آنان انجام داد.

وی با بیان اینکه پلیس تنها مسئول جمع آوری زنان خیابانی است و باید سازمانی دیگر متولی نگهداری از آنان شود تصریح کرد: سازمانهای مردم نهاد می توانند در این زمینه وارد عرصه شوند. البته این زنان اگر مرتکب خلافی شوند مجرم هستند اما در حال حاضر موضوع زنان خیابانی یک مشکل اجتماعی است و باید به این ناهنجاری اجتماعی متناسب با شکل آن نگاه کرد.

وزیر بهداشت نیز چندی پیش اعلام کرد که ۵۰ درصد زنان روسپی به بیماری ایدز مبتلا هستند.

اعلام این آمار از سوی مقام ارشد وزارتخانه ای که می بایست برنامه های کنترلی و پیشگیری در مقابله با بیماریها را تدوین و ارائه کند، نشان می دهد که وضعیت خوبی در بحث ایدز و انتقال این بیماری از طریق رفتارهای جنسی نداریم.

تغییر الگوی انتقال ایدز از راه تزریق مخدر به ارتباط جنسی کنترل نشده یکی از دلایل توجه مسئولان به واقعیت زنان خیابانی است. به طوری که دکتر مینو محرز، رئیس کمیته کشوری ایدز بارها نسبت به پنهان ماندن اخبار و اطلاعات در مورد افزایش بیماری ایدز در کشور انتقاد کرده و عنوان داشته که صدا و سیما نتوانسته تاکنون در زمینه آگاهی رسانی به مردم درباره موج سوم ایدز از طریق رفتارهای پرخطر جنسی موفق عمل کند.

از سوی دیگر وزیر بهداشت با اعلام اینکه از ۸۰ هزار بیمار مبتلا به ایدز در کشور تنها ۲۵ درصد آنها شناسایی شده اند از افزایش رفتارهای پرخطر در آینده به مثابه آتشفشان ایدز در کشور یاد کرده و گفته است که زمانی نگران انتقال ایدز از طریق خون آلوده و اعتیاد تزریقی بودیم اما امروز رفتارهای پرخطر جنسی و روسپی ها موجب افزایش موارد ابتلا به HIV ایدز شده است. به طوری که سالانه ۵ تا ۱۰ نفر از طریق روسپی ها مبتلا به HIV ایدز می‌شوند.

بر همین اساس ، وزارت بهداشت بسته های آموزشی پیشگیری و کنترل ایدز را برای کودکان، نوجوانان و جوانان تهیه کرده و قرار است در اختیار خانواده‌ها قرار گیرد. در این بسته آموزشی به خانواده ها آموزش داده شده که چگونه قدرت انتخاب درست، پرهیز از نوع رفتارهای پرخطر و سایر

موارد را به فرزندان خود آموزش دهند تا در دام این بیماری مهلك گرفتار نشوند.

دکتر مینو محرز، نایب رئیس انجمن حمایت از بیماران عفونی کشور با بیان اینکه موارد جدید حاکی از ابتلا به ویروس اچ آی وی از طریق تماس جنسی محافظت نشده است، عنوان داشته که وقتی سن ازدواج بالا می رود و آمار طلاق هم رو به افزایش است به تبع تماس جنسی محافظت نشده افزایش یافته و در نتیجه شیوع موارد ابتلا به بیماری ایدز از طریق این شکل از تماسهای جنسی شدت می یابد.

بررسیها و شواهد امر حاکی از آن است که امروز معتاد تزریقی و خون آلوده نمی تواند تهدید جدی برای انتقال ایدز در جامعه باشد. بلکه باید قبول کرد که با توجه به بروز ناهنجاریهای اجتماعی که ناشی از مسائل مختلفی است ابتلا به ایدز از طریق رفتارهای پرخطر جنسی و زنان روسپی بیش از پیش سلامت جامعه را تهدید می کند و می توان گفت که زنان خیابانی زنگ خطر شیوع ایدز را به صدا در آورده اند.

منبع خبر : مهر مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : گزارش

جزئیات اولین بررسی انحلال یک دانشگاه در مجلس / وزیر بهداشت به مجلس می رود

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با اشاره به حضور معاون پارلمانی وزیر بهداشت در جلسه کمیسیون گفت: مقرر شد دکتر مرضیه وحیددستجردی وزیر بهداشت در هفته جاری در کمیسیون حضور یابد و درباره انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران پاسخ دهد.

محمد رضا رضایی کوچی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: جلسه اول کمیسیون بهداشت و درمان در این زمینه برگزار شد و معاون پارلمانی وزیر بهداشت اظهار داشت که این انحلال به صورت قانونی و با پشتوانه علمی صورت گرفته و کلیه جوانب در این امر رعایت شده است.

وی یادآور شد: در جلسه کمیسیون بهداشت مجلس این مسئله مطرح شد که با توجه به هیئت امنایی بودن دانشگاه آیا وزارت بهداشت از منظر قانونی می توانسته راساً نسبت به انحلال دانشگاه اقدام کند یا خیر.

رضایی کوچی اضافه کرد: این مسئله مورد ابهام اعضای کمیسیون بهداشت است که از همین رو مقرر شد امیدوار رضایی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی از اداره حقوقی مجلس در این زمینه استعلام قانونی بگیرد.

نماینده مردم جهرم در مجلس شورای اسلامی اظهار داشت: مقرر شد وزیر بهداشت برای پاسخگویی در این زمینه در هفته جاری به مجلس بیاید.

به گزارش مهر، دانشگاه علوم پزشکی ایران از روز شنبه ۸ آبان ماه ۸۹ بر اساس ابلاغ مصوبه شماره ۱۱۰/۶۷۷ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور منحل شده است. کلیه فعالیتهای بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران واقع در استان البرز به دانشکده علوم پزشکی کرج، کلیه واحدهای بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کلیه واحدهای آموزشی و پژوهشی و دانشجویی به دانشگاه علوم پزشکی تهران منتقل شد. ۸/۹

منبع خبر : ایسنا مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : مصاحبه

بگیری کنترل اعتیاد به موادمحرک درآزمایش های قبل از ازدواج / بایلوت طرح ادغام مراکز ترک موادمحرک در مراکز متادون تراپی

مدیر دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت از اجرای آزمایشی طرح ادغام مرکز ترک محرک ها در مراکز متادون تراپی خبر داد.

دکتر عباسعلی ناصحی در گفت وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با بیان این که داروها در درمان اعتیاد به محرک ها چندان نقشی ندارند، گفت: درمان اعتیاد به مواد محرک

بیشتر روان درمانی است تا دارو در مانی که در این زمینه اقدامات لازم در کشور انجام می‌شود.

وی با بیان این که ادغام مراکز ترك مواد محرك در مراکز متادون‌تراپی آغاز شده، افزود: این موضوع اکنون در چند مرکز به اجرای آزمایشی گذاشته شده و در حال توسعه است. به این منظور لازم است درمانگرها آموزش‌های لازم را دریافت کنند.

تدوین پروتکل‌های درمانی اعتیاد به مواد محرك

مدیر دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در ادامه از تهیه پروتکل‌های درمانی برای افراد معتاد به مواد محرك خبر داد و گفت: این پروتکل درمانی علاوه بر زمینه اعتیاد به عوارض و آسیب‌های فرد از نظر جسمی و روانی نیز می‌پردازد.

وی در پاسخ به سوال ایسنا مبنی بر کنترل نشدن اعتیاد به مواد محرك در آزمایش‌های قبل از ازدواج، نیز گفت: آزمایش‌هایی که اکنون قبل از ازدواج انجام می‌شود در ارتباط با موارد اپیومی و افیونی است و در ارتباط با مواد محرك آزمایشی صورت نمی‌گیرد. این امر را نیز پیگیری می‌کنیم که در آزمایش‌های قبل از ازدواج اجرایی شود.

ناصحبی گفت: قرار گرفتن کنترل مواد محرك در آزمایش‌های قبل از ازدواج فعالیت بین بخشی است. این آزمایش‌ها در آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت انجام می‌شود که باید امکانات لازم برای آن فراهم باشد. همچنین انجام این امر در آزمایش‌های قبل از ازدواج از نظر قانونی باید پشتوانه لازم را داشته باشد؛ چرا که در حال حاضر در قانون چنین موضوعی عنوان نشده است.

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر: مصاحبه

ماموریت ویژه امیدوار رضایی درباره انحلال یک دانشگاه/ وزیر بهداشت توضیح دهد

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی از بررسی دلایل انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران با حضور وزیر بهداشت در مجلس خبر داد و گفت: موضوع قانونی یا غیرقانونی بودن انحلال دانشگاه پس از بررسی اداره قوانین مجلس اعلام می‌شود.

دکتر حسینعلی شهرباری در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: امیدوار رضایی عضو هیئت رئیسه مجلس شورای اسلامی و عضو کمیسیون بهداشت ماموریت یافته است که موضوع قانونی یا غیر قانونی بودن انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران را بررسی کرده و نتیجه را به کمیسیون ارائه دهد.

وی اضافه کرد: از وزیر بهداشت دعوت شده است که با حضور در جلسه کمیسیون بهداشت نسبت به دلایل انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران توضیحاتی ارائه کند.

شهرباری گفت: ممکن است این انحلال اثرات مثبت و یا تبعات منفی در پی داشته باشد که تمام این مسائل پس از بررسی دلایل آن از سوی وزارت بهداشت مشخص می‌شود. در هر حال اعضای هیئت امنای دانشگاه علوم پزشکی ایران از رئیس جمهور حکم داشته اند و باید مشخص باشد که وضعیت هیئت امنا چه ترتیبی دارد.

به گزارش مهر، دانشگاه علوم پزشکی ایران از روز شنبه ۸ آبان ماه ۸۹ بر اساس ابلاغ مصوبه شماره ۱۱۰/۶۷۷ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور منحل شده است. کلیه فعالیت‌های بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران واقع در استان البرز به دانشکده علوم پزشکی کرج، کلیه واحدهای بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کلیه واحدهای آموزشی و پژوهشی و دانشجویی به دانشگاه علوم پزشکی تهران منتقل شد.

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر: مصاحبه

مشاور وزیر بهداشت در گفت‌وگو با فارس: استاندارد ملی سلامت برای همه پروژه‌های کشوری اجباری شد

مشاور وزیر بهداشت از اجباری شدن استاندارد ملی سلامت برای همه طرح‌ها و پروژه‌های بزرگ کشوری و ایجاد بانک اطلاعات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت با همکاری مرکز آمار ایران خبر داد.

حسن آقاجانی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: یکی از اولویتهای اصلی وزارت بهداشت توجه به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت است زیرا بیش از ۵۰ درصد سلامت مردم به این عوامل بستگی دارد در حالی که وزارت بهداشت هیچ نقشی در کنترل و مدیریت این عوامل ندارد و در بهترین شرایط فقط می‌تواند ۲۵ درصد عوامل موثر بر سلامت مردم را کنترل کند.

وی ادامه داد: عواملی مانند فقر، بیکاری، آلودگی‌های محیطی، سواد، مسکن و آموزش از جمله مهمترین عوامل اجتماعی موثر بر سلامت هستند که کنترل و مدیریت آنها نیازمند همکاری همه دستگاه‌های اجرایی دولتی و غیر دولتی است.

مشاور وزیر بهداشت گفت: بر این اساس شورای عالی سلامت که ۲۶ خرداد امسال به ریاست معاون اول رئیس جمهوری و با حضور تعدادی از وزرا تشکیل شد مهمترین موضوع خود را کنترل عوامل اجتماعی موثر بر سلامت قرار داد و مصوبات آن در تاریخ ۲۶ تیر امسال به دستگاه‌های اجرایی ابلاغ شد.

وی افزود: بر اساس مصوبه شورای عالی سلامت قرار شد با همکاری معاونت برنامه‌ریزی ریاست جمهوری و دستگاه‌های اجرایی مرتبط برنامه عملیاتی مدیریت عوامل اجتماعی موثر بر سلامت را در چارچوب سیاست‌های برنامه توسعه پنجم تدوین و تا پایان سال ۸۹ اجرایی کنیم.

آقاجانی ادامه داد: این برنامه شامل همه طرح‌های بزرگ و عملیاتی کشوری می‌شود که بر اساس این مصوبه و نیز مطابق قانون برنامه توسعه پنجم همه آنها باید پیوست سلامت داشته باشند و به عنوان مصوبه دوم قرار شد تا پایان امسال استاندارد ملی سلامت برای تمام طرح‌های کشوری با همکاری وزارت بهداشت و معاونت نظارت راهبردی ریاست جمهوری تدوین و ابلاغ شود.

مشاور وزیر بهداشت گفت: بر این اساس مصادیق طرح‌های بزرگ کشور ۲ ماه اول هر سال با همکاری وزارت بهداشت و معاونت نظارت برنامه‌ریزی ریاست جمهوری مشخص می‌شود که باید پیوست سلامت را داشته باشند.

وی افزود: همچنین مطابق مصوبات شورای عالی سلامت قرار شد بانک اطلاعات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت از طریق مرکز آمار ایران ایجاد شود و وزارت بهداشت نیز مکلف شد؛ اطلاعات لازم را برای ایجاد این بانک اطلاعاتی در اختیار مرکز آمار ایران قرار دهد که این اقدام از سوی وزارت بهداشت در حال انجام است و مطابق مصوبه این شورا بانک اطلاعات عوامل اجتماعی سلامت باید تا پایان سال ۸۹ ایجاد شود.

وی ادامه داد: برای پیگیری این موضوع کارگروه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت تشکیل شده که موضوع را پیگیری می‌کند.

مشاور وزیر بهداشت گفت: مطابق قانون شورای عالی سلامت باید هر سال ۴ بار به ریاست رئیس

جمهوری یا معاون اول وی تشکیل شود اما عملاً به علت مشکلاتی که در هماهنگی برای حضور وزیر در این شورا وجود دارد در عمل امکان تشکیل سالی ۴ بار این شورا وجود ندارد.

وی گفت: در کل دوره دولت نهم شورای عالی سلامت فقط ۲ بار تشکیل شده است اما در همین یکساله که از دولت دهم می‌گذرد یکبار شورای عالی سلامت تشکیل شده است و در تلاشیم که تا پایان امسال جلسه دوم شورای عالی سلامت را نیز برگزار کنیم.

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : مصاحبه

شایع‌ترین علت توده گردن در لوزه‌ها و سینوس‌ها است

رئیس دوازدهمین کنگره علمی جراحان گوش، گلو، بینی و سر و گردن گفت: شایع‌ترین علت ایجاد توده در گردن سینوس‌ها، لوزه‌ها، دندان‌ها و ابتلا به بیماری سل است.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس علیرضا جعفری امروز در دوازدهمین کنگره جراحان، گوش، گلو، بینی و سر و گردن ایران که در سالن همایش‌های رازی تهران برگزار شد افزود: کیست‌ها و ناهنجاری‌های عروقی به عنوان عوامل مادرزادی در ایجاد تومورهای گردنی مطرح هستند.

وی گفت: غدد لنفاوی گردن بر اثر عفونت بزرگ می‌شوند و به صورت توده‌های قابل لمس در گردن در می‌آید.

رئیس دوازدهمین کنگره علمی جراحان گوش، گلو، بینی و سر و گردن افزود: از شایع‌ترین علل عفونی ایجاد توده در گردن لوزه‌ها، دندان‌ها و سینوس‌ها و ابتلا به بیماری سل است. سرطان‌های بدخیم نیز به صورت اولیه و ثانویه ظهور پیدا می‌کند که نوع اولی آن شامل غدد تحت فکی تیروئید و غدد لنفاوی است.

جعفری اضافه کرد: سرطان‌های حنجره، حفره دهان، بینی، سینوس‌ها و معده از موارد ثانویه سرطان است. توده‌های بالاتر از یک سانتیمتر در گردن نیاز به بررسی دارند و در اطفال و سنین بالای ۵۰ سال به دلیل زیاد بودن بدخیمی از اهمیت بیشتری برخوردارند.

جعفری گفت: در این کنگره استادان و صاحب‌نظران برجسته‌ای شرکت می‌کنند. توده‌های گردن به طور کامل به بحث گذاشته می‌شود و روش‌های علمی جدید ارائه می‌شود.

منبع خبر : ایسنا مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : مصاحبه

بگیری کنترل اعتیاد به موادمحرک در آزمایش‌های قبل از ازدواج/پایلوت طرح ادغام مراکز ترک موادمحرک در مراکز متادون‌تراپی

مدیر دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت از اجرای آزمایشی طرح ادغام مرکز ترک محرک‌ها در مراکز متادون‌تراپی خبر داد.

دکتر عباسعلی ناصحی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با بیان این که داروها در درمان اعتیاد به محرک‌ها چندان نقشی ندارند، گفت: درمان اعتیاد به مواد محرک

بیشتر روان درمانی است تا دارو در مانی که در این زمینه اقدامات لازم در کشور انجام می‌شود.

وی با بیان این که ادغام مراکز ترک مواد محرک در مراکز متادون‌تراپی آغاز شده، افزود: این موضوع اکنون در چند مرکز به اجرای آزمایشی گذاشته شده و در حال توسعه است. به این منظور لازم است درمانگرها آموزش‌های لازم را دریافت کنند.

تدوین پروتکل‌های درمانی اعتیاد به مواد محرک

مدیر دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در ادامه از تهیه پروتکل‌های درمانی برای افراد معتاد به مواد محرک خبر داد و گفت: این پروتکل درمانی علاوه بر زمینه اعتیاد به عوارض و آسیب‌های فرد از نظر جسمی و روانی نیز می‌پردازد.

وی در پاسخ به سوال ایسنا مبنی بر کنترل نشدن اعتیاد به مواد محرک در آزمایش‌های قبل از ازدواج، نیز گفت: آزمایش‌هایی که اکنون قبل از ازدواج انجام می‌شود در ارتباط با موارد اپیومی و افیونی است و در ارتباط با مواد محرک آزمایشی صورت نمی‌گیرد. این امر را نیز پیگیری می‌کنیم که در آزمایش‌های قبل از ازدواج اجرایی شود.

ناصحتی گفت: قرار گرفتن کنترل مواد محرک در آزمایش‌های قبل از ازدواج فعالیت بین بخشی است. این آزمایش‌ها در آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت انجام می‌شود که باید امکانات لازم برای آن فراهم باشد. همچنین انجام این امر در آزمایش‌های قبل از ازدواج از نظر قانونی باید پشتوانه لازم را داشته باشد؛ چرا که در حال حاضر در قانون چنین موضوعی عنوان نشده است.

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر: مصاحبه

بیمه و گمرک برای ارزان شدن غذای فرموله بیماران بخش‌های ویژه همکاری کنند

مدیر کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر گفت: غذای فرموله برای بیماران بخش‌های مراقبت‌های ویژه حیاتی و از دارو هم مهمتر است اما به علت نبود همکاری بیمه‌ها و وزارت بازرگانی این غذا برای بیماران گران تمام می‌شود.

به گزارش خبرگزاری فارس، محمدرضا شانه ساز افزود: هیچ کمبودی در زمینه غذاهای فرموله بیماران بخش‌های ویژه وجود ندارد، جزء گران بودن این غذاها که بیمه و گمرک می‌توانند این مشکل را حل کنند.

وی ادامه داد: از شرکت‌های بیمه خواسته‌ایم غذای فرموله را از فهرست مکمل‌های دارویی خارج کرده و تعرفه دارویی برای آن مقرر کند.

وی افزود: درست است که غذای فرموله جزو مکمل‌های دارویی است ولی بیماری که بر اثر تصادف یا سوختگی در حالت اغماست و در بخش ویژه بیمارستان تحت مراقبت قرار دارد اگر این غذا را نخورد می‌میرد.

شانه‌ساز غذای فرموله را از دارو هم برای بیمار حیاتی‌تر دانست و گفت: وزارت بازرگانی هم برای ترخیص این غذا تعرفه دارویی نمی‌گیرد و این دو عامل در مجموع باعث افزایش مشکلات مالی خانواده‌ها در تهیه غذای فرموله شده است.

مدیر کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر خاطر نشان کرد: با شرکت‌های بیمه و وزارت بازرگانی در

خصوص حل این مشکل مذاکره کرده‌ایم ولی هنوز پاسخی به ما نداده‌اند.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : مصاحبه

۹۸ درصد مرگ و میر مادران در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد

مدیرکل دفتر جمعیت و خانواده وزارت بهداشت گفت: ۹۸ درصد مرگ و میر مادران در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد.

محمداسماعیل مطلق امروز در گفت‌وگو با خبرنگار فارس در ارومیه اظهار داشت: میزان مرگ‌ومیر زنان باردار همیشه به عنوان یکی از شاخص‌های اصلی توسعه کشورها در نظر گرفته می‌شود به همین خاطر اهمیت این شاخص به حدی است که به عنوان یکی از اهداف اصلی سند توسعه هزاره سازمان ملل تا سال ۲۰۱۵ اعلام شده است.

وی با اشاره به آمار مرگ‌ومیر زنان در حین زایمان در جهان افزود: با توجه به آمار بالای مرگ‌ومیر زنان باردار ۹۸ درصد از این مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد.

این مقام مسئول با بیان اینکه در بین سال‌های ۱۹۷۵ تا ۲۰۱۰ آمار مرگ‌ومیر مادران در ایران کاهش یافته، گفت: براساس برنامه‌های تنظیم شده این شاخص در راستای تحقق توسعه اهداف هزاره باید تا پنج سال دیگر به ۱۸ در ۱۰۰ هزار تولد زنده کاهش یابد.

مطلق خاطرنشان کرد: توجه به فاصله‌گذاری در بارداری و سلامت باروری می‌تواند تا ۲۵ درصد از مرگ‌ومیر مادران و نوزدان را کاهش دهد که در این زمینه ارائه خدمات مناسب، استمرار مراقبت‌ها در دوران بارداری و بهبود کیفیت زندگی می‌تواند، موثر باشد.

وی با بیان اینکه کاهش آمار مرگ‌ومیر مادران و کودکان، افزایش کیفیت زندگی و ارتقای سن امید به زندگی از برنامه‌های بهداشت باروری است، اضافه کرد: آموزش، اطلاع‌رسانی مناسب و مشاوره به زوجین در زمینه روابط جنسی و فرزنددار شدن آنها، جلوگیری از بارداری ناخواسته و به کارگیری روش‌های مناسب پیشگیری از بارداری از اهداف مهم این برنامه در قالب تنظیم خانواده است.

مطلق تصریح کرد: بهداشت باروری به معنای دسترسی آسان به خدمات بهداشتی و درمانی، برخورداری از بهداشت جنسی مناسب و گذراندن دوران بارداری و زایمان ایمن است.

مدیرکل دفتر جمعیت و خانواده وزارت بهداشت گفت: ایران از نظر میزان ارتقای شاخص مرگ‌ومیر مادران باردار دارای رتبه سوم است که باید مسئولان مربوط تلاش کنند تا میزان مرگ‌ومیر مادران به حداقل برسد.

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : مصاحبه

استفاده طولانی مدت از هدفون ابتلا به وزوز گوش را همراه دارد

استاد دانشگاه و پزشک متخصص راینولوژی (گوش و حلق و بینی) گفت: استفاده طولانی مدت از هندزفری و هدفون زمینه بروز ابتلا به وزوز گوش را فراهم می‌آورد.

'علی گلجانیان تبریزی' در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: این وزوز گوش که بسته به درجه ابتلا، شدت و مدت آن در افراد متفاوت است، کیفیت زندگی را دچار اختلال می‌کند. وی اضافه کرد: در گوش داخلی، سلول‌های موسوم به 'سلول‌های مویی' وجود دارند که در برابر صدای بلند، فوق العاده حساس هستند و گرچه این سلول‌ها توسط سیستم استخوانچه‌ها و عضلات گوش میانی محافظت می‌شوند اما مقاومت این سیستم‌ها در برابر شدت صدا و مدت آن محدود است. وی تأکید کرد: سلول‌های مویی تا حد مشخصی، امکان دفاع و بازسازی خود را دارند و در صورت شدت

و مدت زیاد صدا، نمی توانند از خود دفاع کنند و دچار آسیب‌هایی می شوند که ماندگارند. این عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی گفت: این آسیب‌های ماندگار موجب کاهش شنوایی افراد می شوند. تیریزی افزود: همچنین برخی افراد از یک هندزفري استفاده می کنند و يك گوش آنها ضعیف تر از دیگری می شود که این امر افراد را در جهت یابی صداها دچار اختلال می کند. وی اضافه کرد: برخی دیگر از افراد، قسمت خارجی هندزفري را خیلی داخل گوش خود فرو می کنند که باعث تحريك مجرای خارجی گوش و عفونت خواهد شد. این پزشك متخصص راینولوژی گفت: قسمت خارجی هندزفري می تواند موجب بروز حساسیت و خراش های ریزی در کانال خارجی گوش، به دلیل نازک بودن پوست این قسمت شود و گوش را مستعد بروز عفونت‌ها کند.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : مصاحبه

گروه‌های کنترل بهداشتی در صورت شیوع بیماری آنفلوانزا در فرودگاه‌ها مستقر می‌شوند

مدیر برنامه آنفلوانزای وزارت بهداشت گفت: گروه‌های کنترل بهداشتی در صورت شیوع بیماری آنفلوانزا، در فرودگاه‌های کشور در زمان ورود حجاج به ایران مستقر می‌شوند.

به گزارش خبرنگار اجتماعی باشگاه خبری فارس «توانا»، محمود سروش در نشست مطبوعاتی خود در غرفه وزارت بهداشت "وب دا" در هفدهمین نمایشگاه و جشنواره بین‌المللی مطبوعات و خبرگزاری‌ها اظهار داشت: شیوع و قدرت نفوذ آنفلوانزای خوکي در حال حاضر آنقدر کاهش یافته است که تزریق واکسن آنفلوانزای فصلی برای افراد کافی است.

وی با اشاره به اینکه در حال حاضر ۵۰۰ هزار واکسن آنفلوانزای فصلی برای اهدا به مراکز نظامی، انتظامی و دیگر آحاد جامعه به صورت فردی تهیه شده است، افزود: ۷۰۰ هزار از این نوع واکسن نیز توسط حوزه بهداشت خصوصی تهیه شده است که بین آحاد جامعه توزیع می‌شود.

مدیر برنامه آنفلوانزای وزارت بهداشت اظهار داشت: در حال حاضر تمام حجاج در عربستان از نظر سلامتی به طور کامل کنترل و نظارت می‌شوند و با هماهنگی سازمان حج و زیارت، پزشکان کاروان‌ها و کادر بهداشتی کشورمان تمام حجاج را از نظر وضعیت جسمی تحت کنترل دارد.

سروش با بیان اینکه بیش از ۴۳ هزار حاجی سال جاری بالای ۶۵ سال سن دارند و تعداد قابل توجهی نیز بالای یکصد سال هستند، افزود: توصیه‌های لازم برای حجاج از طرف پزشکان و کارشناسان بهداشتی کاروان‌ها از جمله رعایت فضای استقرار حجاج، استفاده نکردن از جانمایی‌های مشترک و کنترل افراد و گروه‌های هدف که آسیب‌پذیرتر هستند، صورت می‌پذیرد.

وی با اشاره به اینکه اتاق‌های ایزوله برای گروه‌های آسیب‌پذیر هدف در حج تمتع سال جاری در صورت امکان ایجاد می‌شود، گفت: در صورت هر اتفاق ناگواری برای حجاج، گروهی از پزشکان و کارشناسان بهداشت در ایران به حالت آماده باش هستند تا شرایط را در زمان بحرانی در حج تمتع کنترل کنند.

سروش تصریح کرد: بررسی‌ها وزارت بهداشت از عدم ابتلا حجاج به آنفلوانزای نوع A در عربستان خبر می‌دهد ولی برخی خبرگزاری‌های داخلی از ابتلا یک مصری و ۲ عربستانی به آنفلوانزا در روزهای قبل از اعزام حجاج ایرانی خبر داده بودند.

وي گفت: در صورت هر اتفاق ناگواري در بازگشت حجاج در کشورمان همچون سال گذشته تیم‌هاي كنترلي در فرودگاه‌ها ايجاد خواهند شد.

سروش افزود: در حال حاضر سه نوع واكسن آنفلوانزا از کشورهای هلند، فرانسه و آلمان خريداري شده است.

وي خاطرنشان کرد: گروه‌هايي در معرض خطر، نيروهاي فني که با بیمار در تماس هستند، گروه‌هاي اورژانس و بيماران مسن که از بيماري نقض ايمني بدن، بيماري‌هاي قلبي، ديابت و پيوند عضو و تالاسمي مازور رنج مي‌برند از جمله گروه‌هاي هدفی هستند که از واكسن آنفلوانزا بهره‌مند مي‌شوند.

مدیر برنامه آنفلوانزاي وزارت بهداشت گفت: سطح ايمني آنفلوانزا در حال حاضر در دنيا بسيار خوب است ولي متعاقبا اين روند ايمني کاهش مي‌يابد زيرا واكسن هاي آنفلوانزا بايد هر سال تزريق شود و مانند واكسن‌هاي سل و ديگر بيماري‌ها عمل نمي‌كند. ۸/۹

منبع خبر : مهر مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : مصاحبه

انحلال دانشگاه پزشکی ایران خلاف قانون بود/ پزشکان مجلس هم بی‌خبر بودند

رئيس كميسيون آموزش و تحقيقات مجلس شوراي اسلامي درباره انحلال دانشگاه علوم پزشکی ايران گفت: كميسيون آموزش از وزير بهداشت دعوت کرده است تا با حضور در مجلس درباره علت انحلال اين دانشگاه پاسخگو باشد.

دکتر علی عباسپور تهرانی فرد در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: كميسيون آموزش با برگزاری جلسه فوق العاده ای اين موضوع را بررسی کرده و برای اطلاع بیشتر از علت اين انحلال از وزير بهداشت دعوت کرده است که در اين باره توضیح دهد.

وی خاطرنشان کرد: دانشگاه علوم پزشکی ايران دانشگاه با سابقه ای است و نمی توان یک شپه یک دانشگاه را منحل کرد چرا که هیچ دلیلی وجود ندارد که اين کار را به اين شکل انجام داد. اين دانشگاه از نظر کیفی دانشگاه خوبی بوده و دانشجویان نیز از آن راضی بوده اند.

عباسپور اظهار داشت: تاسيس و يا انحلال یک دانشگاه و حتی یک رشته بايد با مصوبه شوراي گسترش وزارتخانه مربوطه صورت گیرد و انحلال به اين شکل برای یک دانشگاه خلاف قانون است.

وی تاکید کرد: ما با اين حرکت غيرمنطقی در شرايط فعلی مخالف هستيم مگر دليل قانع کننده ای از سوی وزير بهداشت در اين باره ارائه شود.

رئيس كميسيون آموزش و تحقيقات مجلس شوراي اسلامي با بيان اینکه هنوز هیچ کس در اين زمينه پاسخ صحيحی به نمايندگان مجلس شوراي اسلامي ارائه نداده است به مهر گفت: حتی پزشکان مجلس هم از اين موضوع اطلاعی نداشتند و عنوان می کردند که چند ساعت پيش از اعلام اين رخداد با مسئولان دانشگاه علوم پزشکی ايران جلسه داشتند و از اين موضوع بی خبر بودند.

وی با تاکید بر اين نکته ابعاد اين موضوع برای هیچ کس روشن نيست، گفت: كميسيون آموزش اين موضوع را به طور جدی پيگیری می کند چرا که معتقديم انحلال دانشگاه علوم پزشکی ايران حرکت صحيحی نبوده است.

به گزارش مهر، دانشگاه علوم پزشکی ايران از روز شنبه ۸ آبان ماه ۸۹ بر اساس ابلاغ مصوبه شماره ۱۱۰/۶۷۷ معاونت توسعه مدیریت و سرمايه انسانی رئيس جمهور منحل شده است. کلیه فعاليتهاي بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ايران واقع در استان البرز به دانشکده علوم پزشکی کرج،

کلیه واحدهای بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کلیه واحدهای آموزشی و پژوهشی و دانشجویی به دانشگاه علوم پزشکی تهران منتقل شد.

سایر منابع

منبع خبر : خبرگزاری شهر مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ نوع خبر : مصاحبه

جلسه اضطراری مجلس با وزیر بهداشت و درمان به روز سه‌شنبه موکول شد

جلسه اضطراری کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، که قرار بود روز گذشته با حضور وزیر بهداشت و درمان و به منظور بررسی دلایل انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شود به روز سه‌شنبه موکول شد.

به گزارش شهر، "حسینعلی شهریاری" رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اشاره به انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران و شوک ایجاد شده در کمیسیون متبوعش، اظهار کرد: جلسه اضطراری کمیسیون با وزیر بهداشت و درمان آموزش پزشکی و مسئولان دانشگاه علوم پزشکی روز سه‌شنبه برگزار می‌شود.

قرار بود این جلسه ساعت یک بعدازظهر روز گذشته برگزار شود که به دلیل حاضر نشدن وزیر بهداشت و مسئولان دانشگاه علوم پزشکی ایران به ساعت ۲ موکول شد؛ اما جلسه ساعت ۲ نیز به جلسه‌ای در روز سه‌شنبه تغییر یافت.

دانشگاه علوم پزشکی ایران از روز شنبه ۸ آبان ماه ۸۹ بر اساس ابلاغ مصوبه شماره ۱۱۰/۶۷۷ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور منحل شده است. کلیه فعالیت‌های بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران واقع در استان البرز به دانشکده علوم پزشکی کرج، کلیه واحدهای بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کلیه واحدهای آموزشی و پژوهشی و دانشجویی به دانشگاه علوم پزشکی تهران منتقل شد.