



تاریخ ثبت: ۱۰ خرداد ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۴۶ خبر

## فهرست

- ۱- آغاز به کار بنحمن کنگره بین المللی قلب و عروق در بیمارستان رضوی مشهد - شبکه خبر دانشجو
- ۲- دریافت زرمیزی خط قرمز اعتبار بخشی بیمارستان ها - وب دا
- ۳- گلاب تقویت کننده معده، قلب، کبد و اعصاب است - سلامت نيوز
- ۴- رضایی کوچی: بی توجهی دولت به حوزه دارو؛ درمان را سخت می کند - خبرگزاری آریا
- ۵- قیمت گذاری دارو در سراسر کشور یکسان است - سلامت نيوز
- ۶- حوجه کباب با طعم آنتی بیوتیک و هورمون اضافی - عصر امروز
- ۷- اختصاص ۳۰ درصد از اعتبارات وزارت بهداشت برای اجرای طرح پزشک خانواده - خبرگزاری سلامت ایران
- ۸- اهتمام در اجرای نقشه علمی معیار ارتقای رتبه دانشگاههای علوم پزشکی، - خبرگزاری مهر
- ۹- پزشک ایرانی موفق، به نجات جان بیمار ۵۴ ساله شد - سین نيوز
- ۱۰- توقف فاز دوم هدفمندی، وصول ۶ هزار میلیارد وزارت بهداشت را با چالش مواجه می کند - نور نيوز
- ۱۱- مدیرعامل کانون هموفیلی: کمبودهای دارویی جان هموفیلی ها را به مخاطره انداخته است - سلامت نيوز
- ۱۲- موردی از بیماری تب کریمه کنگو در استان تهران مشاهده نشده است - خبرگزاری ایرنا
- ۱۳- با ماهانه ۱۱ میلیون هزینه دارو مادر سرطانی، از ادامه درمان نا امید ماند - روزنامه مردم سالاری
- ۱۴- نامه های شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۱۵- صدای شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۱۶- حرف مردم - روزنامه خراسان
- ۱۷- طرح جدید درمان بیماران ام اس، چشم انتظار حمایت مسئولان - روزنامه خراسان
- ۱۸- سیگار در بنه بی قانونی، روشن می ماند - روزنامه جام جم
- ۱۹- جمع آوری مراکز غیرمجاز طب سنتی از هفته آینده - روزنامه جام جم
- ۲۰- فروش گوشت با طعم آنتی بیوتیک - روزنامه تهران امروز
- ۲۱- «صد هزار مبتلای ناشناخته به ویروس HIV در ایران» - دویچه
- ۲۲- تنها درمانگاه تامین اجتماعی گرمسار شبانه روزی شود - خبرگزاری مهر
- ۲۳- رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان خبر داد اخذ موافقت اصولی تاسیس دانشکده داروسازی در لرستان - خبرگزاری فارس
- ۲۴- مدیر اجرایی برنامه پزشک خانواده شهری استان فارس: ثبت نام از مردم در "پزشک خانواده" به زودی در فارس آغاز می شود - خبرگزاری فارس
- ۲۵- تنظیم خانواده با تحکیم آرامش اجتماعی؟ مسئله اینست! - زن فردا
- ۲۶- پزشک خانواده خدمات دندانپزشکی را پوشش نمی دهد/ افراد بیمه شده هزینه درمانی پرداخت نمی کنند - خبرگزاری مهر
- ۲۷- چه کسی قبح قلبان را از بین برد - همشهری آنلاین
- ۲۸- ۵۰ هزار پزشک بیکار می شوند - قدس آنلاین
- ۲۹- تب کنگو مسافر پایتخت شد! - جام نيوز
- ۳۰- هزینه درمان تخصصی بیماری در طرح پزشک خانواده رایگان است - خبرگزاری مهر
- ۳۱- رییس بیمارستان فوق تخصصی کودکان مازندران: بیمارستان فوق تخصصی کودکان مازندران نوسازی می شود - خبرگزاری فارس
- ۳۲- طرح پزشک خانواده در استان همدان اجرا می شود/ شناسایی ۹۹ محل سلامت در همدان - خبرگزاری مهر
- ۳۳- راه اندازی سامانه الکترونیک تسهیلات ارزی برای دانشجویان علوم پزشکی - همشهری آنلاین
- ۳۴- راه اندازی اتاق تمیز در پنج دانشگاه علوم پزشکی کشور - خبر آنلاین
- ۳۵- ۸۴ درصد مصرف کنندگان دخانیات در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند - خبرگزاری ایرنا
- ۳۶- مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت: مطالعه برای پزشکان یک ضرورت است - شبکه خبر دانشجو
- ۳۷- رابطه جنسی علت ۹۹ درصد ابتلای بیماران جدید به ایدز - زن فردا
- ۳۸- رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان خبر داد: اخذ موافقت اصولی تاسیس دانشکده داروسازی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان - شبکه خبر دانشجو
- ۳۹- مادر سرطانی از ادامه درمان نا امید است/ ماهانه ۱۱ میلیون هزینه دارو - زن فردا
- ۴۰- ثبت ملی ۱۲۸ خدمت سخت و طاقت فرسا در حرفه پرستاری - سلامت نيوز
- ۴۱- راه اندازی اتاق تمیز در پنج دانشگاه علوم پزشکی کشور - خبرگزاری ایرنا
- ۴۲- آخرین آمار بهداشت درباره مبتلایان به ایدز - قدس آنلاین
- ۴۳- رفع مشکل کمبود متخصص بافق، با اجرای طرح پزشک خانواده - خبرگزاری آریا
- ۴۴- مدیر مالی دانشگاه علوم پزشکی بابل: مجوز استخدام ۶۹۰ نفر در بیمارستان های بابل صادر شد - خبرگزاری فارس
- ۴۵- شمار بیماران زن مبتلا به MS بیش از مردان است - خبرگزاری اسپنا
- ۴۶- هر ۶ ثانیه یک نفر در جهان به دلیل استعمال دخانیات می میرد - وب دا

## شبکه خبر دانشجو

### ۱ - آغاز به کار پنجمین کنگره بین المللی قلب و عروق در بیمارستان رضوی مشهد شبکه خبر دانشجو - پنجمین کنگره بین المللی قلب و عروق و چهارمین کنگره بین المللی پرفیوژن از صبح امروز با حضور ۸۰ متخصص و جراح قلب در بیمارستان رضوی مشهد در حال برگزاری است.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از مشهد، احمد رجایی خراسانی، دبیر علمی کنگره بین المللی قلب و عروق صبح امروز در افتتاحیه این کنگره که با حضور ۸۰ متخصص قلب و عروق از آمریکا و اروپا و ۴۰۰ متخصص داخلی در بیمارستان رضوی مشهد آغاز به کار کرد، با اشاره به برگزاری این کنگره در پنجمین دوره متوالی در این بیمارستان تصریح کرد: این مهم با زحمات بسیار زیاد مدیریت بیمارستان و آینده نگری تولید استان قدس رضوی و در پرتوی توجه حضرت ناظم الاثمه (ع) صورت گرفته است. وی افزود: فکر گسترش فعالیت بیمارستان رضوی ما را در مسیرهای آموزش و پژوهش قرار داد و قدم های بزرگی توسط استان قدس رضوی برداشته شده است. دبیر علمی کنگره بین المللی قلب و عروق با اشاره به بعضی از اقدامات از جمله مدرسه جراحی قلب بیان داشت: علاوه بر اینکه پژوهش و آموزش در پیشرفت های موجود لازم است، صحنه گذاری یا رد بعضی از این پیشرفت ها نیز از وظایف ماست. رجایی خراسانی تأکید کرد: جایگزینی بهتر و علمی پیشرفت های علمی کار آسانی نیست؛ اما باید این اتفاق بیافتد. وی با اشاره به حمایت های وزارت بهداشت گفت: با این حمایت هاست که امکان ورود به عرصه های پژوهشی و آموزشی امکان پذیر است. دبیر علمی کنگره و رییس بخش جراحی قلب بیمارستان رضوی تصریح کرد: دست باری به سوی متخصصان دراز می کنیم تا بعضی از درمان های جذاب که با سرمایه گذاری عده ای صورت می گیرد، بررسی شود چون موقت بودن دوران طلایی آن لزوم توجه به اصول را هرچه بیشتر نشان می دهد. لازم به ذکر است، پنجمین کنگره بین المللی قلب و عروق و چهارمین کنگره پرفیوژن به مدت سه روز در بیمارستان رضوی ادامه دارد.

## وب دا

### ۲ - دریافت زیرمیزی خط قرمز اعتبار بخشی بیمارستان ها وب دا - مدیرکل دفتر نظارت بر درمان وزارت بهداشت اعلام کرد: امسال همه بیمارستانهای کشور برای نخستین بار اعتباربخشی ملی می شوند و گرفتن زیرمیزی، خط قرمز این اعتبار بخشی است.

مدیرکل دفتر نظارت بر درمان اعلام کرد؛ دریافت زیرمیزی خط قرمز اعتبار بخشی بیمارستان ها مدیرکل دفتر نظارت بر درمان وزارت بهداشت اعلام کرد: امسال همه بیمارستانهای کشور برای نخستین بار اعتباربخشی ملی می شوند و گرفتن زیرمیزی، خط قرمز این اعتبار بخشی است.

به گزارش وب دا دکتر سید سجاد رضوی افزود: تاکنون نظام اعتباربخشی ملی در کشور نداشته ایم و بیمارستان های موجود در کشور به صورت بخشی اعتباربخشی می شدند.

وی افزود: بر اساس طرح جدید که طی چند ماه آینده آغاز خواهد شد بیمارستان های کشور درجه، رتبه و یا ستاره اخذ خواهند کرد و البته ممکن است موفق به اخذ اعتبار لازم نشده و اعتبار بخشی نشوند.

وی افزود: خط قرمز ما در بحث اعتبار بخشی بی توجهی به حقوق بیماران، گرفتن زیر میزی از بیماران، بیمارزدی و مسائلی نظیر این موارد هستند. ۲۰۲/

## سلامت نیوز

### ۲ - گلاب تقویت کننده معده، قلب، کبد و اعصاب است سلامت نیوز - گلاب ضمن تقویت معده، قلب، کبد و اعصاب به عنوان آرامبخش قوی محسوب می شود.

تاجر کارشناس صنایع غذایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان با اشاره به اینکه بعضی افراد قدیمی مصرف گلاب را در روزهای سخت و پرتنش لازم می دانند، افزود: این مایع خوشبو و معطر تا حدودی تحریک کننده جریان خون است و بافت پوست را به تولید سلول های جدید تحریک می کند.

تاجر با اشاره به تاثیر خوردن گلاب برای رفع سردرد و بوی بد دهان تصریح کرد: مصرف گلاب همچنین تحریک کننده هورمون ها بوده و میل جنسی را افزایش می دهد و تا حدودی تنظیم کننده قاعدگی است. به گزارش سلامت نیوز به نقل از برنا ؛ وی خوردن گلاب را به بیماران قلبی و نوشیدن روزانه یک لیوان دوغ مخلوط با گلبرگ های گل محمدی را برای تنظیم کار دستگاه هاضمه خصوصا در روزهای گرم سال توصیه کرد.

وی ادامه داد: از آنجا که گلاب در اثر ماندگاری زیاد اثر خود را از دست می دهد نباید آن را بیش از یک سال نگهداری کرد و باید در یخچال و ظروف شیشه ای نگهداری شود. کارشناس صنایع غذایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان اظهار داشت: گلاب نسبت به مواد تشکیل دهنده ظروف پلاستیکی واکنش نشان داده و کیفیت خود را از دست می دهد لذا باید از نگه داشتن آن در این نوع ظروف اجتناب شود. تاجر تأکید کرد: محیط و تمامی وسایلی که برای تولید گلاب به کار می روند باید استریل باشد چرا که در غیر این صورت، قارچ و کپک می تواند در آن رشد کرده و به این ترتیب موجب کدر شدن گلاب و تجزیه مواد موثر آن شود، به این ترتیب نه تنها اثر درمانی نخواهد داشت، بلکه عوارض جانبی نیز دارد. وی تأکید کرد: هنگام خرید گلاب به شفافیت آن توجه کنید و محصول دارای تاریخ مصرف و پروانه ساخت را انتخاب کنید. وی در پایان ادعای داشت: کاشان و شیراز به عنوان دو قطب تولید گلاب از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شناخته شده اند.



#### ۴ - رضایی کوچی: بی توجهی دولت به حوزه دارو؛ درمان را سخت می کند خبرگزاری آریا - نایب رییس اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم، با بیان این که اختصاص ندادن اعتبار دارو به ویژه پارانه این بخش تبعات بسیاری را برای حوزه دارو به دنبال دارد، گفت:

به طور حتم بیماران اولین کسانی هستند که از اختصاص ندادن این گونه اعتبارات آسیب می بینند. به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از خانه ملت، محمدرضا رضایی کوچی با انتقاد از بی توجهی دولت به بخش تولید و توزیع دارو در کشور، افزود: متأسفانه دستگاه اجرایی در سال ۹۰ تنها ۵ درصد از پارانه دارو را پرداخت کرده است به عبارت دیگر دولت هنوز حدود ۴۷ میلیارد و ۵۰۰ میلیون تومان از پارانه این بخش را پرداخت نکرده است.

نماینده مردم جهرم در دوره هشتم مجلس شورای اسلامی، با بیان این که اختصاص ندادن اعتبار دارو به ویژه پارانه این بخش تبعات بسیاری را برای حوزه دارو به دنبال دارد، گفت: به طور حتم بیماران اولین کسانی هستند که از ندادن اختصاص این گونه اعتبارات آسیب می بینند. وی با تأکید بر حذف نکردن پارانه دارو از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، یاد آور شد: حذف پارانه دارو افزون بر ایجاد تلاطم در بازار دارو، قیمت این محصولات تأثیرگذار را به طور چشمگیری افزایش می دهد.

منتخب مردم در مجلس نهم، ادامه داد: هم اکنون حوزه سلامت به ویژه بخش دارو با اختصاص اعتبار هم با مشکلات بسیاری روبه رو است، حال مسئولان چگونه در اختصاص اعتبار قانونی این بخش کوتاهی می کنند.

رضایی کوچی با اشاره به افزایش قیمت گروهی از داروها در چند وقت اخیر، تصریح کرد: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید راه حل مناسبی را برای با ثبات کردن نوسانات قیمت دارو در کشور پیدا کند.

نایب رییس اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم، بر لزوم اختصاص کامل اعتبارات حوزه دارو از سوی مسئولان بهداشت و درمان کشور تأکید کرد و گفت: به طور حتم یکی از اولویت مجلس و به تبع آن کمیسیون بهداشت و درمان پیگیری اختصاص اعتبارات این بخش است.

## سلامت نیوز

#### ۵ - قیمت گذاری دارو در سراسر کشور یکسان است سلامت نیوز - قیمت گذاری دارو در داروخانه های سراسر کشور یکسان و از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت می گیرد.

مهدی سجادی در گفت و گو با ایرنا درباره ادعای تفاوت قیمت داروها در برخی از داروخانه اظهار داشت: نوسان قیمت دارو در داروخانه ها، ادعای غیر واقعی است و آنرا، نمی پذیرم.

وی ادامه داد: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قیمت دارو را به صورت یکسان در سراسر کشور اعلام می کند. سجادی تصریح کرد وقتی تغییر قیمت داروها اعلام می شود اعمال این تغییر بلافاصله قابل اجرا است چرا که هنگامی وزارت بهداشت بخشنامه ای به داروخانه ها ارسال می کند، داروخانه ها مکلف می شوند این تغییرات را اعمال کنند. سجادی اضافه کرد: براین اساس از زمان اعلام قیمت داروها تا زمان اجرای آن ممکن است یک هفته تا ۱۰ روز این نوسان قیمت وجود داشته باشد.

دبیر انجمن داروسازان ایران تأکید کرد از سوی دیگر برخی از داروخانه ها اطلاعاتی از تغییر قیمت ها نداشته و در نتیجه تغییر قیمت ها را اعمال نمی کنند به همین دلیل افراد در مراجعه به داروخانه ها با این نوسان مواجه می شوند. سجادی عدم اطلاع رسانی تغییر قیمت داروها به داروخانه ها را یکی از دلایل نوسان قیمت داروها برشمرد و گفت: چنانچه در این زمینه اطلاع رسانی به داروخانه ها به صورت همزمان صورت گیرد، دیگر شاهد این نوسان نخواهیم بود.

وی افزود: قیمت داروها روزانه و هفتگی تغییر نمی کند در صورتی که امکان دارد قیمت یک دارو تا چندین سال هم تغییر نکند. سجادی گفت: یکی از دلایل نوسان قیمت دارو در داروخانه ها تأخیر در اطلاع رسانی به داروخانه ها برای تغییر قیمت ها است. به گفته وی نوسان قیمت داروها ارتباطی به دریافت حق فنی داروها ندارد.

## عصر امروز

#### ۶ - جوجه کباب با طعم آنتی بیوتیک و هورمون اضافی عصر امروز - دباغ مقدم یکی از راه حل های اساسی برای این معضل خطرناک را رعایت مدت ممنوعیت مصرف از سوی صاحبان دام و طیور می داند.

آنچه امروز بیش از هر چیزی افکار عمومی را نگران می کند، استفاده دامداران از آنتی بیوتیک های مجاز است و مردم هنوز از استفاده از آنتی بیوتیک های غیرمجاز توسط برخی دامداری ها خبر ندارند.

استفاده برخی از دامداران و مرغداران از آنتی بیوتیک غیر مجاز مانند کلرا مفنیکل و باقی ماندن آن در گوشت مصرفی به از کارافتادن مغز استخوان، کم خونی شدید و در مواردی به سرطان خون در مصرف کننده منجر می شود. آراسب دباغ مقدم، کارشناس صنایع غذایی می گوید: این دارو در مراکز رسمی به فروش نمی رسد اما قاچاق آن را می توان به راحتی در مراکز غیررسمی به دست آورد. البته به گفته او، در کنار کلرامفنیکل غیرمجاز، استفاده از آنتی بیوتیک های مجاز که باعث بی اثر ماندن آنتی بیوتیک در درمان بیماران می شود، همچنان سلامت جامعه را تهدید می کند.

نشانه ای که در میان تکذیب و تأیید مسئولان همچنان اذهان عمومی را به خود مشغول داشته است. او درباره کلرامفنیکل می گوید: تحقیقات نشان می دهد که این دارو بیشتر در مرغداری ها استفاده می شود. این در حالی است که آنچه امروز بیش از هر چیزی افکار عمومی را نگران می کند، استفاده دامداران از آنتی بیوتیک های مجاز است و مردم هنوز از استفاده از آنتی بیوتیک های غیرمجاز توسط برخی خبر ندارند. هرچند به تازگی بهروز جنت معاون سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور استفاده از آنتی بیوتیک ها در صنایع گوشت را در حد



مجاز دانسته؛ البته او حد مجاز آن رامشخص نکرده است.

البته جنت، زمانی هم که درباره استفاده از وایتکس در شیرها از سوی برخی از کارخانه داران سخن به میان آمد، نخستین کسی بود که درست در روز انتشارخبر، وجود وایتکس در شیر را تکذیب کرد. اما به فاصله یک روز بعد اعلام کرد که برخی از کارخانه داران از وایتکس استفاده می کنند، نه همه! این درحالی است که هنوز موضوع استفاده از آنتی بیوتیک های غیرمجاز و بسیار خطرناک به جامعه کشیده نشده، بلکه آنچه افشار عمومی جامعه را حساس کرده، مقاومت ایجاد شده در برابر آنتی بیوتیک ها در بدن مصرف کنندگان فرآورده های گوشتی و لبنی است. به گفته دباغ مقدم، آنتی بیوتیک های مجاز که باعث ایجاد مقاومت در بدن انسان و بی اثر ماندن داروهای آنتی بیوتیکی برای درمان عفونت ها می شود، در دام و فرآورده های دامی مثل شیر یا تخم مرغ هم تاثیر می گذارد. او این مسئله را درباره برخی عسل های تولیدی هم محرز می داند و می گوید: برخی از زنبورداران آنتی بیوتیک را در کندوی زنبور می ریزند که با استفاده زنبورها وارد عسل می شود.

دباغ مقدم یکی از راه حل های اساسی برای این معضل خطرناک را رعایت مدت ممنوعیت مصرف از سوی صاحبان دام و طیور می داند. او می گوید: هر دارویی یک مدت ممنوعیت مصرف دارد. بنابراین صاحبان دام و طیور باید بین زمان ذبح حیوان و استفاده از دارو یک فاصله استاندارد را رعایت کنند تا بقایای آنتی بیوتیک از بدن حیوان پاک شود. متأسفانه این مسئله از سوی برخی رعایت نمی شود. بنابراین باقی مانده آنتی بیوتیک ها وارد فرآورده ها می شود و سلامت مصرف کننده را به خطر می اندازد. دباغ علت استفاده از آنتی بیوتیک ها توسط صاحبان صنایع دام و طیور را به دلیل عدم مدیریت بهداشت پرورش دام می داند و می گوید: مثلاً پزشکانی که به وضعیت استریل محل کار خود مطمئن نیستند تا قبل از اینکه به اتاق عمل بروند به بیمار خود آنتی بیوتیک تجویز می کنند تا عفونت محیط وارد بدن او نشود. برخی از صاحبان صنایع هم تا لحظه کشتار دام و طیور به حیوان آنتی بیوتیک می دهند تا مبادا حیوان در محیط آلوده بیمار شود و بمیرد.

او درباره نظارت سازمان دامپزشکی می گوید: در هر مرغداری باید دو دامپزشک به صورت تمام وقت و نیمه وقت حضور داشته باشد اما به این معنی نیست که حتما حرف دامپزشک را گوش بدهند. او برخلاف دیگران که مسئله آنتی بیوتیک را خارج از صنایع دام و طیور می داند، می گوید: قطعاً آنتی بیوتیک ها در برخی صنایع استفاده می شود وگرنه یک دامدار یا یک روستایی که ۱۰ گوسفند یا ۱۰ مرغ دارد که در چرخه اقتصادی و غذایی کشور جایی ندارد!

هورمون به مرغ ها داده نمی شود!

هرچند استفاده از آنتی بیوتیک ها مسئله ای است که سال هاست سلامت کشور را اذیت می کند اما به نظر می رسد که عموم جامعه بیش از هرچیزی نگران هورمون های تزریقی به مرغ ها در مرغداری هستند. دباغ مقدم استفاده از هورمون ها در مرغداری را یک شایعه بزرگ می داند و می گوید: بسیاری به تصور اینکه مرغ خیلی سریع به رشد می رسد، فکر می کنند رشد مرغ بر اثر هورمونی است که توسط سرمایه گذاران و صاحبان کار به آنها تزریق می شود.

درحالی که هورمون آنقدر گران است که برای مرغداری ها اصلاً به صرفه نیست تا از آن استفاده کنند. او دلیل افزایش سریع وزن مرغ را اصلاح نژاد، مدیریت مرغداری، استفاده از نور و مسائل دیگر می داند که باعث می شود تا مرغ خیلی سریع به وزن مطلوب برسد. به گفته دباغ، گاهی به مصرف کننده پیشنهاد می شود از بال مرغ استفاده نکنند چون چربی آن زیاد است اما این هشدار به معنی استفاده از هورمون نیست. البته او استفاده از هورمون در دامداری ها رد نمی کند و می گوید: در دامداری ها هورمون استفاده می شود و این هورمون علاوه بر گوشت های مصرفی، از طریق فرآورده هایی چون شیر و لبنیات هم وارد بدن مصرف کننده می شود. البته او استفاده از هورمون را توسط برندگان شناخته شده کشور رد می کند و می گوید: تحقیقات نشان می دهد که برندهای شناخته شده در کشور از هورمون استفاده نمی کنند اما مشکل درباره برندگان کوچکی است که توزیع آنها محلی و منطقه ای است و کمتر شناخته شده هستند.

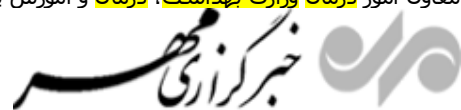
## خبرگزاری سلامت ایرانیان

### ۷ - اختصاص ۲۰ درصد از اعتبارات وزارت بهداشت برای اجرای طرح پزشک خانواده خبرگزاری سلامت ایرانیان - معاون امور درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه ۲۰ درصد از اعتبارات وزارت بهداشت برای اجرای طرح پزشک خانواده اختصاص می یابد،

طرح پزشک خانواده از تیرماه سال جاری به طور رسمی در سراسر کشور اجرا خواهد شد. دکتر سید حسن امامی رضوی افزود: افراد تحت پوشش سازمانهای بیمه از طریق پزشک خانواده برای درمان خود می توانند به مراکز تخصصی و فوق تخصصی مراجعه کنند.

وی گفت: کسانی که تحت پوشش طرح پزشک خانواده قرار نگیرند باید به صورت آزاد، هزینه های درمانی خود را بپردازند. امامی با اشاره به اینکه برای هر ۲۵۰۰ نفر، یک پزشک خانواده در نظر گرفته شده است، افزود: ۲۵ تا ۳۰ پزشک عمومی برای انجام طرح پزشک خانواده در برنامه نظام ارجاع، حضور خواهند داشت.

وی با اشاره به اینکه وزارت بهداشت ۲۰ درصد از اعتبارات خود را به طرح پزشک خانواده اختصاص خواهد داد، اظهار کرد: سازمان های بیمه گر برای اجرای سطح دو و سه خدمات درمانی و تخصصی طرح پزشک خانواده با پزشکان قرارداد خواهند بست. معاون امور درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: طرح پزشک خانواده از سال ۸۴ به صورت آزمایشی شروع به کار کرده است.



### ۸ - اهتمام در اجرای نقشه علمی معیار ارتقای رتبه دانشگاه های علوم پزشکی خبرگزاری مهر - وزیر بهداشت از تعیین ماموریت برای هیات امنای دانشگاه های علوم پزشکی در زمینه اجرای نقشه جامع علمی کشور خبر داد و گفت: اهتمام در اجرای نقشه یکی از معیارهای ما برای ارتقای رتبه دانشگاهها است.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر مرضیه وحید دستجردی در هفدهمین جلسه شورای ستاد راهبردی اجرای نقشه جامع علمی کشور افزود: وزارت بهداشت در مورد اجرای نقشه جامع علمی کشور، یکی از نهادهای پیشنهادی بوده و ما تمامی اسناد مهم را با توجه به نقشه جامع تدوین کرده ایم. وی افزود: ما هیات امنای تمام دانشگاه های علوم پزشکی را مامور کرده ایم، تا گزارش اقدامات خود را در این زمینه ارائه کنند و اهتمام در اجرای نقشه جامع علمی کشور یکی از معیارهای ما برای ارتقای رتبه هر دانشگاه است.

## بین نیوز

### ۹ - پزشک ایرانی موفق به نجات جان بیمار ۵۴ ساله شد

#### بین نیوز -

جراحی پیچیده ای دایسکسیون وسیع قلبی، آنورت صعودی، قوس آنورت که ۸ ساعت به طول انجامید توسط یک فوق تخصص جراحی قلب **بیمارستان** تأمین اجتماعی میلاد تهران با موفقیت پایان پذیرفت.

به گزارش خبرنگاری مهر، دکتر حمیدرضا اسماعیلی فوق تخصصی جراحی قلب و عروق و سرگروه تیم این جراحی کم سابقه در کشور، گفت: این عمل دایسکسیون بر روی یک خانم بیمار ۵۴ ساله با درد قفسه سینه و پشت انجام گرفت و با توجه به پارگی در آنورت صعودی، قوس آنورت و آنورت نزولی و تا آنورت شکمی و شرایط بیمار، از ساعت ۸ شب تا ۵ صبح به طول انجامید.

وی افزود: طی عمل جراحی، سرد کردن بیمار تا ۱۶ درجه و ایست کامل گردش خون و حفاظت مغز با جریان خون جداگانه و گردش خون برون پیکری از ناحیه عروق رانی، صورت گرفت که ریسک بالایی داشت.

وی خاطر نشان کرد: آمار مرگ و میر و سکنه مغزی این بیماران حتی در بهترین مراکز **درمانی** دنیا بالاست و معمولا حتی اگر بیمار زنده بماند نیز عوارض زیادی برای او به همراه دارد زیرا از نظر آناتومی شلوغ ترین ناحیه، قوس آنورت می باشد و عارضه در این قسمت مرگ را به دنبال دارد.

جراح قلب **بیمارستان** میلاد تهران اظهار کرد: با توجه به عدم پذیرش بیمار در **بیمارستان** های تخصصی، به دلایل مختلف مانند نداشتن تجهیزات و حتی ریسک بالای عمل و با آگاهی به پیچیدگی آن، جراحی را همراه با تیم پزشکی **بیمارستان** تأمین اجتماعی میلاد انجام دادم که خوشبختانه عمل موفقیت آمیز بود و پس از ۲۴ ساعت علایم هوشیاری در بیمار مشاهده شد.

وی یادآور شد که این جراحی وسیع آن هم در پیچیده ترین ناحیه آناتومیک بدن تنها با لطف خداوند و سعی تیم جراحی با موفقیت به پایان رسید و بیمار از مرگ حتمی نجات یافته و به سلامت از **بیمارستان** مرخص شد.

اسماعیلی با اشاره منشا و علت عارضه این بیمار گفت: علت اصلی این بیماری استحکام کم دیواره عروق است که عموما منشا ژنتیکی دارد. در اثر مقاومت کم دیواره رگها و با افزایش فشار خون، خون برخی لایه های درونی عروق را پاره کرده و از یک کانال فرعی که در دیواره رگ ایجاد میشود حرکت میکند که ادامه آن می تواند باعث انسداد رگها و مرگ شود.

وی به **هزینه** بالای این جراحی هم اشاره کرد و افزود: این جراحی در **بیمارستان** خصوصی ۲۵ تا ۳۰ میلیون تومان برای بیمار **هزینه** دارد اما در **بیمارستان** تأمین اجتماعی میلاد به صورت رایگان انجام شد.

اسماعیلی در مورد واکنش خانواده بیمار نسبت به موفقیت آمیز بودن عمل گفت: خانواده بیمار از وضعیت بد بیمار با خبر بوده و امید به زنده بودن بیمار نداشتند و پس از انجام موفقیت آمیز عمل، بسیار خشنود شدند.

دکتر حمیدرضا اسماعیلی ۵۰ ساله و متولد کرمانشاه است. وی سال ۷۲ در رشته جراحی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز فارغ التحصیل شد. ۱۴ سال عضویت در هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه را برعهده داشته و پس از فارغ التحصیلی در رشته فوق تخصصی جراحی قلب در سال ۸۴ در **بیمارستان** های تخصصی تهران از جمله **بیمارستان** میلاد مشغول ارائه خدمات به مردم است.

وی با پذیرش انجام جراحی بسیار پرخطر این بیمار بصورت رایگان آن هم در روزهای پایانی سال (اسفند ۹۰)، علاوه بر انجام وظایف انسانی و اخلاقی خود با تواضع و فروتنی نشان داد که برخلاف برخی ادعاهای کاذب، هنوز جامعه پزشکی کشور اخلاق و ادای وظیفه را بر هر پاداش و درآمد مادی ترجیح می دهد.

سازمان نظام پزشکی کشور بار دیگر از خدمات ارزنده جامعه پزشکی کشور بویژه جناب آقای دکتر حمیدرضا اسماعیلی و گروه جراحی وی، قدردانی و تشکر می نماید.

اسامی اعضای تیم جراحی همراه آقای دکتر اسماعیلی عبارتند از: آقای دکتر کزازی جراح قلب، آقای دکتر تلاوت متخصص بیهوشی، آقایان کاوه و بروجردی پمپست قلب و ریوی و آقایان مشهدی و ربیعی نیا دو نفر از تکنسین های اتاق عمل.

## نور نیوز

### ۱۰ - توقف فاز دوم هدفمندی، وصول ۶ هزار میلیارد وزارت بهداشت را با چالش مواجه می کند

**نور نیوز - معاون پارلمانی وزیر بهداشت درباره اختصاص شش هزار میلیارد تومان به وزارت بهداشت به منظور رایگان شدن برخی خدمات بیمارستان های دولتی گفت: این مبلغ از محل بند ب ماده ۲۲ طرح هدفمندی است و در صورت متوقف شدن فاز دوم طرح هدفمندی،**

امکان وصول آن با چالش مواجه می شود.

دکتر سیدرمضان محسن پور در گفت وگو با ایسنا، گفت: اختصاص ۱۰ درصد از درآمد ناشی از هدفمندی یارانه ها به حوزه سلامت از محل صرفه جویی در یارانه هاست و زمانی محقق می شود که خود طرح هدفمندی در جریان باشد. اکنون که فاز دوم طرح هدفمندی به تعویق افتاده، باید ببینیم اختصاص این اعتبار به چه صورتی خواهد بود. اما در مجموع هدفمندی یارانه ها طرحی ملی است و متوقف نمی ماند.

وی با بیان این که تمام **بیمارستان** ها و تمام خدمات شامل این ۶ هزار میلیارد تومان نمی شوند، ادامه داد: در صورت تحقق این ۶ هزار میلیارد تومان، برای چگونگی ارائه خدمات در **بیمارستان** های دولتی که خدمات بستری ارابه می دهند، برنامه داریم تا به این ترتیب مزاد بیمه، مبلغی از بیماران دریافت نشود.

معاون پارلمانی **وزیر بهداشت** تاکید کرد: برنامه **وزارت بهداشت** برای کاهش سهم مردم در پرداخت **هزینه** های سلامت و از جمله خدمات بستری در **بیمارستان** های دولتی، آماده است و در صورت تحقق اعتبار مربوطه، بلافاصله برنامه را اجرا می کنیم.

وی گفت: در صورت تحقق این ۶ هزار میلیارد تومان، بار سنگینی از دوش مردم برداشته می شود. از طرف دیگر کاهش سهم مردم در پرداخت **هزینه** های سلامت به زیر ۲۰ درصد تکلیفی قانونی است.

معاون پارلمانی **وزیر بهداشت** در پایان گفت: پیشنهادهای **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس برای بودجه ۹۱ بدون تغییر به تصویب رسیده و هیچ موضوعی رد نشده است.

## سلامت نیوز

### ۱۱ - مدیرعامل کانون هموفیلی: کمبودهای دارویی جان هموفیلی ها را به مخاطره انداخته است سلامت نیوز - مدیرعامل کانون هموفیلی ایران گفت: وضعیت کنونی داروهای بیماران هموفیلی بحرانی است و کمبود فرآورده های خونی در کشور سلامت بیماران هموفیلی را به مخاطره انداخته است.

احمد قویدل در گفت و گو با ایسنا، افزود: متأسفانه علیرغم وجود مستندات وزارت بهداشت که نشان دهنده افزایش سرانه دارو بیماران هموفیلی است و در رسانه های گروهی نیز منعکس شده است، کمبود داروهای بیماران هموفیلی به ویژه فاکتور ۸ و ۹، سلامت این بیماران را طی دو ماه گذشته به مخاطره انداخته است.

وی در ادامه گفت: بنا به اعلام کارشناس ارشد اداره مدیریت بیماری های خاص و پیوند اعضای وزارت بهداشت سرانه فاکتور ۸ از ۱۳۰ میلیون واحد به ۲۰۰ میلیون واحد در کشور افزایش یافته است. اعلام این خبرموجی از امیدواری در جامعه هموفیلی را به وجود آورد اما متأسفانه طی دو هفته اخیر بیماران بیشتر استان های کشور مانند استان های آذربایجان شرقی، البرز، زنجان، همدان، لرستان به موجودی قبلی فاکتور ۸ و ۹ دسترسی پیدا نکرده اند و کمبود این فرآورده ها بیشتر شده است. این وضعیت طی ۱۵ روز گذشته موجب شده است که بیماران برای تأمین دارو به تهران سفر کنند.

قویدل درباره وضعیت دسترسی به فاکتور ۸ و ۹ در تهران اظهار کرد: در تهران هم کمبود فاکتور ۸ و ۹ حتی در بیمارستان ها وجود دارد و دارو فقط برای بیماران بستری موجود است. وی تأکید کرد: کانون هموفیلی بر اساس اسناد و مدارک و مصاحبه های رسمی مسئولان وزارت بهداشت در زمینه تأمین داروهای بیماران هموفیلی به این نتیجه رسیده است که دولت مشکلی برای تأمین بودجه و تهیه دارو این بیماران مشکلی ندارد و کمبودهای فعلی به یک معضل قدیمی در حوزه واردات دارو مربوط است. در واقع نبود یک تقویم دقیق واردات دارویی موجب شده است که سرمایه ملی کشور به هدر برود و سلامت بیماران به مخاطره افتد.

مدیرعامل کانون هموفیلی ایران افزود: در پایان یک سال مسئولان با ارائه آمار اعلام می کنند که ۲۰۰ میلیون واحد فاکتور ۸ وارد و با مقدار مورد نیاز فاکتور ۹ را تأمین کرده و به اندازه کافی، دارو در اختیار بیماران قرار داده اند، این در حالیست که به علت مدیریت نکردن تقویم واردات، بیماران در فواصل زمانی ۱۵ تا ۴۵ روزه از کمبود دارویی رنج می برند. در این شرایط بیماران به علت خونریزی مکرر دچار معلولیت می شوند. قویدل تأکید کرد: مسئولان وزارت بهداشت باید به این نکته توجه کنند که کمبودهای یک ماهه و حتی یک هفته ای داروهای بیماران هموفیلی به ویژه بیماران کودک و نوجوان موجب معلولیت های شدید آنان می شود. وی با اشاره به برگزاری جشن خودکفایی تولید پلاسما ایرانی در سال گذشته اظهار کرد: این اتفاق بیماران هموفیلی را امیدوار کرد که نه تنها از این بابت دچار کمبود فاکتور ۹ نشوند، بلکه بتوانند با اقدامات وزارت بهداشت خدمات پیشگیرانه پیش از خونریزی دریافت کنند. قویدل در پایان گفت: از مسئولان وزارت بهداشت درخواست کرده ایم که برای رفع این کمبودها اقدام جدی کنند. در حال حاضر بیمارستان ها اعمال جراحی هموفیلی ها که قابل به تعویق افتادن هستند را از دستور کار خارج کرده اند.



### ۱۲ - موردی از بیماری تب کریمه کنگو در استان تهران مشاهده نشده است خبرگزاری ایرنا - رییس مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: موردی از ابتلا به تب کریمه کنگو در استان تهران مشاهده نشده است.

محمد مهدی گویا روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا گفت: البته ممکن است یک بیمار در شهرستان دیگری به تب کریمه کنگو مبتلا شده و برای درمان به بیمارستان خاصی در تهران منتقل شده باشد.

وی خاطرنشان کرد: غیر از موارد اخیر و ابتلای شش نفر به تب کریمه کنگو در مشهد، این بیماری به طور خیلی محدود در استان های سیستان و بلوچستان و کرمان نیز مشاهده شد که البته این مساله غیرعادی نیست و همیشه موارد ابتلا به این بیماری در کشور دیده می شود.

رییس مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت با یادآوری اینکه موارد ابتلا به بیماری تب کریمه کنگو در تهران دیده نشده است، تأکید کرد: این بیماری بیشتر در مناطق روستایی به دلیل وجود دام در آن محل ممکن است بروز کند.

گویا داور شد: میزان ابتلا به بیماری تب کریمه در کشور هم اندازه مدت مشابه سال گذشته و ۱۸ مورد است.

وی خاطرنشان کرد: این بیماری از طریق تماس با حیوان آلوده هنگام ذبح آن و یا امعا و احشای حیوان در صورت رعایت نکردن نکات بهداشتی به انسان منتقل می شود.

رییس مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت، با اشاره به اینکه دام های مبتلا به تب کریمه کنگو هیچ نشان و علامتی از بیماری ندارند، از مردم خواست به هیچوجه دام های فاقد مهر تایید سازمان دامپزشکی را خریداری نکنند.

گویا در تشریح علایم بیماری تب کریمه کنگو گفت: تب، سردرد، تهوع و استفراغ، درد بدن و مشکلات گوارشی از جمله علایم ابتلا به تب کریمه کنگو به شمار می رود.

وی افزود: پس از چند روز بیمار دچار خونریزی از بینی، لثه، دستگاه گوارشی و خونریزی زیربوستی می شود که در صورت بروز این علایم، وضعیت بیمار بحرانی است.

اجتماع\*۹۱۸۵\*۱۵۸۰ / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۵۹۷۰۰

## روزنامه مردم سالاری

### ۱۳ - با ماهانه ۱۱ میلیون هزینه دارو مادر سرطانی از ادامه درمان نا امید ماند روزنامه مردم سالاری - گفتیم: بله. هستند آدمهای خوب و نیکوکاری که با خواندن این قبیل گزارشها در خبرگزاری، با ما تماس می گیرند و برای کمک و حمایت از بیماران اعلام آمادگی می کنند. با ماهانه ۱۱ میلیون هزینه دارو مادر سرطانی از ادامه درمان نا امید ماند

مادر سرطانی به واسطه اینکه نمی تواند پول دارو و درمانش را تهیه کند، حسابی نا امید شده اما معتقد است که این یک امتحان الهی است. به گزارش مهر، این مادر ۴۴ ساله که سه فرزند دانشجوی دارد و همسرش نیز شغلش آزاد است، می گوید: یک سال است که تحت شیمی درمانی هستم اما توان تامین هزینه های داروهای اصلی و مهم را ندارم. وی با عنوان این مطلب که پس از عمل جراحی توده سینه متوجه شده ام که این توده از نوع بدخیم بوده است، می افزاید: متأسفانه شدت بیماری باعث شد تا بینایی چشم چپم را از دست بدهم و مغز و ریه ام درگیر شده است. این مادر میانسال که نمی خواهد نامش در گزارش باید، در ارتباط با هزینه های درمان و دارو می گوید: متأسفانه به دلیل عدم توانایی مالی نمی توانم داروهای اصلی که خارجی هستند و تحت پوشش بیمه نیستند را تهیه کنم و تنها برخی از داروهای بیمه ای را مصرف می کنم. وی در خصوص اینکه آیا تا به حال از سوی هیچ نهاد و سازمانی برای تامین هزینه های درمانی حمایت شده است، می افزاید: شنیده بودم که می گفتند بیماران سرطانی جزو بیماران خاص هستند و هزینه های درمان و دارو آنها رایگان است اما وقتی به مرکز بیماران خاص مراجعه کردم، به من گفتند که چنین چیزی به ما گفته نشده و نمی توانیم کمکی به شما بکنیم. به سازمان غذا و دارو هم مراجعه کردم تا شاید بتوانم داروهایم را تهیه کنم اما جوابی که به من دادند این بود که اگر یک دوره کامل درمان را انجام دهم، ۱۰ درصد هزینه آن را پرداخت می کنند. این مادر سرطانی که ساکن کرج است، با گلایه از گران بودن قیمت داروهای بیماران سرطانی و هزینه های سرسام آور درمان این قبیل بیماران در کشور، می گوید: هزینه یک دوره کامل درمان من تا سال گذشته بیش از ۸ میلیون بود که در حال حاضر با افزایش قیمت دارو، این رقم به حدود ۱۰ تا ۱۱ میلیون رسیده است. من چطور این همه پول را تهیه کنم که بخواهند ۱۰ درصدش را به من بدهند؟ وی، هزینه تامین داروهای بیمه ای در حدود ۲ میلیون تومان اعلام می کند و می افزاید: چون توده بدخیم است باید هر ۱۵ روز یکبار شیمی درمانی کنم. متأسفانه از وضعیت خودم ناامید شده ام چون مشکلاتم آنقدر زیاد است که احساس خوبی ندارم و همه اش فکر می کنم چرا باید زنده بمانم که خانواده ام را اذیت کنم. این مادر ۴۴ ساله با انتقاد از عدم توجه مسئولین به وضعیت بیماران که دچار هزینه های سنگین درمان و دارو هستند، می گوید: در انجمن بیماران سرطانی پرونده دارم به این امید که بتوانم از حمایتهای انجمن برخوردار شوم اما به من می گویند خودت برو آدم خیر پیدا کن که کمک کند. وی البته به این موضوع اشاره می کند که یک بار اوایل آغاز شیمی درمانی از سوی یک مرد خیر حمایت مالی شده و او تمامی هزینه های یک دوره درمانش را پرداخت کرده است. اما این مرد حالا در آمریکا است. این مادر سرطانی می گوید: متخصصان آنکلوزی بیماری من را صعب العلاج تشخیص داده اند چون توده از نوع بدخیم است و اگر درمان قطع شود، توده رشد می کند و در نتیجه مشکلات بیشتری می شود. ۴۵ روز قبل وقتی آخرین اسکن را انجام دادم، پزشک معالجم گفت که بزودی بینایی چشم راستم را نیز از دست خواهم داد. او که حسابی از وضعیت خود قطع امید کرده است، به هیچ وجه دوست ندارد که اسمی از او در گزارش آورده شود اما وقتی خواستم تلفن را قطع کنم، با صدایی خسته و غم گرفته می پرسد: واقعا تا حالا شده کسی اینطوری به یک نفر کمک کنه؟ گفتم: بله. هستند آدمهای خوب و نیکوکاری که با خواندن این قبیل گزارشها در خبرگزاری، با ما تماس می گیرند و برای کمک و حمایت از بیماران اعلام آمادگی می کنند.

## روزنامه جمهوری اسلامی

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

پاسخ مسئولان  
جوابیه سازمان بیمه خدمات درمانی  
با توجه به درج مطلبی در صفحه ۵ مورخ ۱۳۹۱/۲/۷ با موضوعیت "گلایه بیمه شدگان از گرانی خدمات درمانی در بیمارستانهای دولتی" درج گردیده توسط علی اکبر فرقانی از تهران به آگاهی می رساند اگر چه گلایه بیمه شدگان به حق است لیکن در نظام اقتصاد سلامت کشور همواره کفایت میزان درآمد به مصارف و محدود بودن منابع مالی یکی از چالشهای پیش رو است به گفته دیگر تاثیر کمبود اعتبارات بیمه های سلامت و رشد غیرمتوازن تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی از دغدغه های سازمانهای بیمه گر می باشد.  
در سال ۹۰ به منظور کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی عموماً فاقد رشد بود و یا از درصد رشد کمتری نسبت به سالهای پیش برخوردار بوده است لیکن برخی از موسسات به منظور جبران مشکلات مالی خود، توجهی به تعرفه های اعلام شده از سوی دولت نداشته و مبالغ بیشتری را از بیمه شدگان اخذ می نمایند. لذا در راستای رضایت بیمه شدگان برخی از راههای برون رفت از تنگنای مذکور موارد زیر می باشد:  
- بهره گیری از مزایای بیمه های درمانی تکمیلی  
- نظارت پررنگتر بین بخش متولیان نظام سلامت بر چگونگی اخذ تعرفه از بیماران و همچنین اجرای صحیح قوانین مربوطه بدون مسامحه و اغماض  
- حتی المقدور حذف بیمار از پرداخت هزینه های تشخیصی درمانی از مثلث، موسسه تشخیصی درمانی، سازمانهای بیمه گر و بیمار در بیمارستانهای دولتی آموزشی که هم اکنون امکان سنجش چگونگی اجرای راهکارهای فوق الذکر در دست بررسی های کارشناسی می باشد.  
رضا بسحاق  
مدیر کل دفتر هیئت مدیره، مدیر عامل و روابط عمومی سازمان بیمه خدمات درمانی

## روزنامه جمهوری اسلامی

### ۱۵ - صدای شما روزنامه جمهوری اسلامی -



\* یک شهروند از اصفهان: مبالغی که داروخانه‌ها به عنوان حق فنی و نسخه پیچی به نسخه‌ها و خریدهای اقلام دارویی اضافه میکنند بسیار متفاوت است و لذا نیاز به تعیین مبلغ واقعی آن و گاهی بخشودگی برای داروهای تکی و بدون نسخه دارند.

## روزنامه خراسان

### ۱۶ - حرف مردم

روزنامه خراسان - به جای جمع آوری داروهای خارجی از داروخانه‌ها کیفیت داروهای ساخت وطن را افزایش دهند.

## روزنامه خراسان

### ۱۷ - طرح جدید درمان بیماران ام اس، چشم انتظار حمایت مسئولان

روزنامه خراسان - هرچند آمار دقیق از تعداد بیماران مبتلا به ام اس در کشور وجود ندارد، اما تحقیقات به عمل آمده، از آمار تقریبی ۵۰ هزار نفری بیماران ام اس در ایران حکایت می‌کند.

بیمارانی که علاوه بر نیازهای دارویی، نیازهای دیگری نیز دارند اما گویا چندان مورد توجه قرار نمی‌گیرد. دکتر سید محمود حجازی، دارای مدرک دکترای فیزیولوژی ورزش و استادیار دانشگاه آزاد اسلامی مشهد و همکاران او چندسالی است که تحقیقات خود را در زمینه تأثیرات تمرینات هوازی در آب و میزان اثربخشی آن آغاز کرده‌اند. او در این باره به خبرنگار ما می‌گوید: تاکنون طرح‌های متعددی را در زمینه افزایش توانایی راه رفتن بیماران ام اس، بالا بردن سیستم ایمنی، کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش روحیه این بیماران انجام داده ایم و به نتایج مثبتی در توانبخشی حرکتی آن‌ها دست یافته ایم.

جامعه آماری ۴۰ نفره

دکتر حجازی می‌افزاید: برای این طرح یک جامعه آماری ۴۰ نفره را از بین ۱۰۰ بیمار مبتلا به ام اس انتخاب کردیم و در ۲ گروه ۲۰ نفره و به مدت ۸ هفته، شیوه‌های آب درمانی و سایر شیوه‌های درمانی مورد نظر را که مبتنی بر تمرینات ورزشی بود در کنار کاهش میزان مصرف دارو روی آن‌ها مورد بررسی قرار دادیم که نتیجه آن بسیار مثبت و قابل توجه بود.

کسب مقام‌های داخلی و بین‌المللی

به گفته دکتر حجازی مقالات ارائه شده توسط این کمیته علمی در ششمین کنگره بین‌المللی پزشکی ورزشی در سال ۲۰۰۹ و کشور ترکیه و همچنین در ششمین کنگره بین‌المللی ام اس ایران حائز رتبه برتر شد و مورد توجه کارشناسان و پزشکان داخلی و خارجی قرار گرفت، اما با گذشت یک سال از آخرین مکاتبات اداری، پی‌گیری‌ها برای احداث بیمارستان پزشکی ورزشی ویژه بیماران ام اس، بی‌نتیجه مانده است. محمد علی قاسمی، از اعضای این کمیته هشتم خرداد ماه که به تعبیری روز جهانی ام اس نام‌گذاری شده است، با حضور در دفتر روزنامه خراسان مکاتبات انجام شده برای ایجاد این بیمارستان را به خبرنگار ما تحویل می‌دهد و عطای این طرح را به لغایش می‌بخشد!

از کاغذ بازی‌ها به تنگ آمده ام

قاسمی جوانی است با حدود ۲۶ سال سن که مدرک کارشناسی ارشد فیزیولوژی ورزش دارد و از تلاش‌هایش برای دریافت مجوزها و اعتبارات لازم برای احداث بیمارستان پزشکی ورزشی و یا به تعبیری دیگر مجتمع تحقیقاتی پژوهشی پزشکی ورزشی ام اس سخن می‌گوید.

پی‌گیری‌هایی که از نامه نگاری با استانداری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، نمایندگان مجلس و سازمان اوقاف برای اختصاص زمین آغاز و به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ختم شده است.

هرچند در این میان برخی از مسئولان نسبت به اجرا و پیاده‌سازی این طرح نظر مساعدی داشته‌اند اما به گفته او در نهایت، تلاش‌ها برای دریافت اعتبار احداث این مجتمع درمانی حتی به صورت وام طولانی مدت بی‌نتیجه مانده است.

بزرترین طرح ششمین کنفرانس بین‌المللی ام اس

قاسمی در مورد ارزش علمی این طرح به همکاری مستقیم دکتر عباس نوریان، متخصص مغز و اعصاب اشاره می‌کند و می‌گوید: در کمیته علمی این طرح علاوه بر دکتر حجازی و دکتر نوریان، متخصصان و کارشناسان دیگری از رشته‌های فیزیوتراپی و پزشکی ورزشی نیز حضور دارند و این موضوع سبب شده است تا نتایج حاصل از آن کاملاً علمی باشد و موفق به کسب رتبه برتر در ششمین کنگره بین‌المللی ام اس در ترکیه شود به طوری که پزشکان و متخصصان اروپایی نیز از آن استقبال کنند. او می‌افزاید: پیشنهادهایی برای پیاده‌سازی این طرح در کشورهای قطر و ترکیه نیز داشته‌ایم اما به دلیل مخالفت اعضای کمیته علمی، از انجام این کار انصراف داده‌ایم.

حمایت‌های معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی

محمد علی قاسمی در مورد مشکلات پیاده‌سازی این طرح می‌گوید: با ارجاع نامه کمیته علمی از استانداری به دانشگاه علوم پزشکی، دکتر خداپرست معاون اسبق درمان دانشگاه، با نظر مساعد خود حمایت مناسبی را از این طرح انجام داد و زمینه‌های لازم برای دریافت اعتبار از دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان فراهم کرد.

همچنین جواد آربین منشی، نماینده مشهد و کلات در دوره هشتم مجلس شورای اسلامی در تاریخ هفدهم خرداد سال ۹۰ طی نامه‌ای به مدیر کل اعتبار بخشی امور درمان وزارت بهداشت، با حمایت از تاسیس بیمارستان پزشکی ورزشی به عنوان یک نیاز جدی و حرکتی نو و ارزشمند، خواستار مساعدت لازم در این زمینه شد اما به گفته محمدعلی قاسمی در نهایت امر، نتیجه‌ای از این مکاتبات حاصل نشد و سبب شد تا اعضای کمیته علمی این طرح عطای آن را به لغایش ببخشند. این طرح به تصویب وزارت بهداشت رسیده است.

جواد آربین منشی، نماینده مشهد و کلات در هشتمین دوره مجلس شورای اسلامی که این طرح را پی‌گیری کرده است، در این باره گفت: تا جایی که من اطلاع دارم، این طرح به تصویب مقامات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده است و طبق آخرین اخبار قرار بر این بود که با سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و کمک‌های دولت مراحل اجرایی آن آغاز شود. وی افزود: این طرح که با تحقیقات و بررسی‌های متخصصان حوزه پزشکی ورزشی ارائه شده است، طرح مناسب و موفق خواهد بود و با توجه به این نکته که در ایران چنین مراکزی که با استفاده از آب درمانی و شیوه‌های پزشکی ورزشی مشکلات این بیماران را کاهش دهد وجود ندارد، اجرای این طرح می‌تواند دستاوردهای مطلوبی به همراه داشته باشد.

## روزنامه جام جم

### ۱۸ - سیگار در پناه بی قانونی روشن می ماند

**روزنامه جام جم - اگر همزمان با خواندن این مطلب، سیگاری روشن می کنید که گیراندش ۶ ثانیه بیشتر وقت نمی گیرد، در همین مدت یک نفر در دنیا از عوارض مصرف سیگار می میرد.**

بسیاری از مفاد تاثیرگذار قانون جامع کنترل دخانیات هنوز در کشور اجرا نمی شود. سیگار در پناه بی قانونی روشن می ماند. اگر همزمان با خواندن این مطلب، سیگاری روشن می کنید که گیراندش ۶ ثانیه بیشتر وقت نمی گیرد، در همین مدت یک نفر در دنیا از عوارض مصرف سیگار می میرد. اگر هوس کرده اید یک سیگار دیگر هم بکشید که در مجموع ۷ دقیقه وقت می گیرد، در همین ایران خودمان هم یک نفر دیگر از همین سیگار می میرد.

نه قرار نیست همین طور آمار سیگار کشیدن شما و مرگ و میر آدم ها را زیاد کنیم. شما سیگارتان را بکشید و اگر خواستید به تصویر خودتان در بخش بیماری های قلب و عروق فکر کنید یا اصلا بروید سراغ فهرست ۱۰ سرطان شایع کشور و اگر سرطان ریه که ابتلایش ۹۰ درصد با مصرف دخانیات مربوط است، به مذاقتان خوش نمی آید از بین سرطان های معده، روده بزرگ، سینه، دهان و چندناک دیگر یکی را انتخاب کنید. اگر دیگر تمایلی به خواندن ادامه مطلب ندارید، در اشتباه هستید. این گزارش قرار است به جای سیگاری ها به سیاستگذاران و خصوصا مسولان **وزارت بهداشت** گیر بدهد.

کنترل مصرف سیگار و مواد دخانی در ایران ۶ سال است که قانون دارد، اما سرعت اجرای قوانین آن که اتفاقا بخوبی تدوین و تعریف شده، بسیار کمتر از آمار مرگ و میرش است.

مجلس سال ۱۳۸۵ قانون جامع کنترل مصرف مواد دخانی را تصویب کرد؛ قانونی که از جا و مکان سیگار کشیدن تا مکان خرید و فروش و مالیاتش را هم مشخص کرده است.

اما فعلا همه زوروش به چند مورد از جمله ممنوعیت مصرف سیگار در اماکن عمومی شامل رستوران ها، ادارات، سینماها و مکان هایی از این دست یا الصاق عکس های هشداردهنده روی پاکت سیگارها رسیده است.

در سال های اخیر و بعد از تصویب قانون جامع مبارزه و کنترل دخانیات، اقداماتی از سوی برخی دستگاه ها انجام شده، اما از طرفی برخی دستگاه ها مانند وزارت بازرگانی، شورای اصناف کشور، شرکت دخانیات ایران و در مواردی شهرداری در اجرای این قانون همکاری لازم را ندارند.

یکی از مواد این قانون، درج برچسب هشدار روی پاکت سیگار است که باید **وزارت بهداشت** هر ۶ ماه یک بار برای درج روی سیگارهای تولید داخل و وارداتی تصویر جدید معرفی کند و تولیدکنندگان و واردکنندگان سیگار موظف به درج آن شوند.

اما از ۲ سال پیش شرکت دخانیات و واردکنندگان سیگار، تصاویر هشداردهنده جدید **وزارت بهداشت** را درج نکرده اند و در مواردی شرکت دخانیات تصاویر مورد نظر خودش را روی سیگارها درج کرده است که اثربخشی لازم را ندارد و خلاف قانون است.

ممنوعیت فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال نیز فقط روی کاغذ مانده است و هنوز علائم هشدار و ممنوعیت فروش سیگار به این افراد دیده نمی شود.

طبق قانون قرار بود وزارت بازرگانی با همکاری شورای اصناف کشور مراکز مجاز عرضه سیگار و مواد دخانی را مشخص و به آنها مجوز بدهند تا تابلودار شوند، ولی هنوز این کار انجام نشده و در بسیاری از فروشگاه های غیرمجاز همچنان سیگار عرضه می شود.

همچنین طبق این قانون، سیگار در مراکز عرضه نباید در ویترین و پیشخوان ها در معرض دید و تحریک کننده باشد که هیچ برخوردی با این تخلف قانونی نمی شود. عرضه تک فروشی سیگار هم متأسفانه برخلاف قانون همچنان وجود دارد و کمتر جایی دیده می شود که نوشته باشد سیگار تک فروشی نداریم.

مساله دیگر ادامه فروش سیگار در دکه های روزنامه فروشی است که چون این مراکز طرف قرارداد و تحت نظارت شهرداری ها هستند، به نظر می رسد شهرداری نیز در جلوگیری از فروش سیگار در دکه های روزنامه فروشی که خلاف قانون است، کوتاهی کرده است. قطعاً بی توجهی به همین عوامل سبب شده تا کارشناسان از کاهش سن مصرف سیگار در ایران به مرز ۱۱ سالگی خبر دهند.

کمترین مالیات سیگار در ایران سالانه ۶۵ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می شود که ۲۵ میلیارد نخ واردات رسمی، ۲۵ میلیارد نخ تولید داخل و بقیه از راه قاچاق وارد می شود.

گران شدن سیگار و محدودیت مصرف و خرید آن برای افراد، در کنار ترویج فرهنگ کنترل مصرف دخانیات، می تواند راهکاری باشد که تا حدود زیادی در کاهش مصرف سیگار موثر است.

گفته می شود افزایش مالیات بر دخانیات، مصرف آن را کاهش می دهد؛ به طوری که افزایش ۱۰ درصدی قیمت سیگار، مصرف آن را تا ۸ درصد کاهش می دهد.

نکته: براساس قانون باید هر سال مواد دخانی وارداتی ۲۰ درصد و مواد دخانی داخلی ۱۰ درصد گران شود، اما به بهانه افزایش قاچاق این قانون اجرا نمی شود.

سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که در هریک از کشورهای عضو WHO (سازمان بهداشت جهانی) باید تا سال ۲۰۲۵، ۳۰ درصد از مصرف سیگار کاسته شده و تا سال ۲۰۵۰ مرگ و میر ناشی از استعمال سیگار نصف شود.

محمدرضا مسجدی، دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در این باره به مهر می گوید: برای تحقق این امر در کشور لازم است مسوولان بسیج شوند. متأسفانه ایران ضعیف ترین عملکرد را در زمینه مبارزه با دخانیات در منطقه دارد و قوانین و آیین نامه های موجود اجرا نمی شود. در این شرایط با وجود آن که ۸۵ درصد از مردم کشور سیگار نمی کشند، ولی به طور مستقیم در معرض دود این ماده دخانی قرار دارند.

میزان مالیات بر سیگار در ایران به مراتب پایین تر از کشورهای پاکستان، ترکیه و امارات متحده عربی است؛ به طوری که این میزان در ایران ۱/۹۱ درصد، پاکستان ۷۵/۹، ترکیه ۷/۷ و امارات ۶۷ درصد است.

براساس قانون باید سالانه ۲۰ درصد افزایش قیمت برای مواد دخانی وارداتی و همچنین افزایش ۱۰ درصدی قیمت برای مواد دخانی داخلی داشته باشیم، اما سال گذشته این رقم نصف شد؛ به این بهانه که افزایش قیمت مواد دخانی، افزایش قاچاق را به دنبال دارد.

مسجدی با انتقاد از چنین وضعیتی که باعث می شود مصرف سیگار خارجی که اغلب قاچاق وارد کشور می شود، به مراتب بیشتر از سیگارهای تولید داخل باشد، ادامه می دهد: وقتی ما چنین حمایت هایی از واردات سیگار صورت می دهیم، چه انتظاری است که آمار مصرف سیگار در کشور کمتر شود.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران همچنین با انتقاد از دولت برای این که بابت هر نخ سیگار خارجی ۲۵ ریال مالیات کمتری می گیرد، می گوید: قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات از قوی ترین قوانین دنیاست، اما متأسفانه در اجرای آن شدت ضعیف عمل می کنیم.

مسجدی با انتقاد از اعضای ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات که در مدت ۶ سال گذشته از تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، کمتر از ۶ بار تشکیل جلسه داده اند، ادامه می دهد: وقتی قهوه خانه را از لیست اماکن عمومی حذف می کنیم، دیگر چه انتظاری می توان داشت که قوانین بدرستی اجرا شوند.

سیگار در دست زنان  
آمارها می گویند ۲ تا ۵ درصد دختران در سال های اول دانشگاه و ۶ تا ۸ درصد آنان در سال های آخر تحصیل خود استعمال سیگار را آغاز می کنند. از سوی دیگر ۲۸ درصد از دختران جوان قلیان می کشند.  
حسن آذری پور، عضو کمیته سیاستگذاری کنترل دخانیات **وزارت بهداشت** در این خصوص به جام جم می گوید: در گذشته قلیان بیشتر در مناطق جنوبی و از سوی زنان مسن مصرف می شد، اما حالا از سوی زنان و جوانان هم مورد استفاده قرار می گیرد. از طرفی شرکت های دخانی هم با تولید توتون های میوه ای و ترویج آن بین جوانان سعی کرده اند تا گرایش به قلیان را افزایش دهند.  
او ادامه می دهد: از طرفی خانواده ها هم فکر می کنند اگر با فرزندانشان بنشینند و قلیان بکشند، در واقع می توانند با آنها دوست باشند و ارتباط خوبی با آنها برقرار کنند. متأسفانه باور غلطی هم وجود دارد که مردم فکر می کنند مصرف قلیان ضرر کمتری دارد که این کاملاً اشتباه است.  
آذری پور با هشدار نسبت به افزایش مصرف دخانیات در زنان معتقد است؛ در حال حاضر در فرهنگ ما، مصرف سیگار در زنان تا حدود زیادی تابو است. همین مساله سبب می شود تا گرایش کمتری نسبت به مصرف سیگار در زنان داشته باشیم، اما از طرفی قبح کشیدن قلیان برای زنان در خانواده ها در حال شکستن است، یعنی پدر، مادر و حتی پسر و دختر جوان خانواده در کنار هم قلیان می کشند که باعث می شود فاکتوری که سبب می شد زنان به خاطر مسائل فرهنگی، کمتر به مواد دخانی گرایش پیدا کنند، از بین برود.  
توقف دخالت های صنایع دخانی چندملیتی

امروز آخرین روز از هفته بدون دخانیات (۱۰-۴ خردادماه) و در واقع روز جهانی بدون دخانیات است. شعار این روز از سوی سازمان بهداشت جهانی دخالت های صنایع دخانی چندملیتی را متوقف کنیم انتخاب شده و در واقع به زبان ساده از دولت ها می خواهد با وضع و اجرای قوانین کنترل دخانیات، مصرف این مواد را در کشورها کاهش دهد.

خواندن این مطلب به طور متوسط کمتر از ۱۵ دقیقه وقت می گیرد و اگر آمارهای اول مطلب را خوانده باشید، عدد و رقم تعداد کسانی که در همین فاصله از عوارض مصرف دخانیات فوت می کنند، دستمان می آید. بنابراین **هزینه** های مصرف دخانیات به مراتب از سود تجارت آن بیشتر است. دولت، **وزارت بهداشت** و همه مسوولان اجرایی کشور باید بیشتر از سیگاری ها با اجرای دقیق قانون جامع کنترل دخانیات به فکر آنها باشند.

مستوره برادران نصیری / گروه جامعه

## روزنامه جام جم

### ۱۹ - جمع آوری مراکز غیرمجاز طب سنتی از هفته آینده

**روزنامه جام جم - مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت اعلام کرد: شکایت های زیادی از مراکز غیرمجاز طب سنتی داریم که کارهای عجیب و غریب و غیرعلمی انجام می دهند. آیین نامه طب سنتی تدوین شده و طی روزهای آینده ابلاغ می شود و پس از آن تمام مراکز طب سنتی فاقد مجوز وزارت بهداشت تعطیل می شود.**

سجاد رضوی در گفت و گو با فارس گفت: در این آیین نامه افراد مجاز به فعالیت و صاحب صلاحیت در این عرصه تعریف و مشخص شده اند و شاخص های مراکز ارائه خدمات طب سنتی نیز مشخص شده است.

به گفته وی، بر اساس این آیین نامه فقط افرادی که دوره طب سنتی را در دانشکده های **وزارت بهداشت** گذرانده باشند یا دوره های مصوب **وزارت بهداشت** را در این زمینه طی کرده باشند، همچنین افراد مشهور و شناخته شده در عرصه طب سنتی که مورد تأیید **وزارت بهداشت** هستند و برای مثال اعضای هیات علمی دانشکده طب سنتی می توانند مجوز مرکز طب سنتی را از **وزارت بهداشت** دریافت کنند و به صورت قانونی به فعالیت در این عرصه بپردازند.

وی افزود: افرادی که دوره های طب سنتی را در کشورهای دیگر مثل چین و جاهای دیگر دیده باشند، در صورتی که دوره مورد نظر آنها مورد تأیید **وزارت بهداشت** نباشد، نمی توانند مجوز مرکز طب سنتی دریافت کنند.

## روزنامه تهران امروز

### ۲۰ - فروش گوشت با طعم آنتی بیوتیک

**روزنامه تهران امروز - آنچه امروز بیش از هر چیزی افکار عمومی را نگران می کند، استفاده دامداران از آنتی بیوتیک های مجاز است و مردم هنوز از استفاده از آنتی بیوتیک های غیرمجاز توسط برخی دامداری ها خبر ندارند**

استفاده برخی از دامداران و مرغداران از آنتی بیوتیک غیر مجاز مانند کلرا مفنیکل و باقی ماندن آن در گوشت مصرفی به از کارافتادن مغز استخوان، کم خونی شدید و در مواردی به سرطان خون در مصرف کننده منجر می شود. آراسب دباغ مقدم، کارشناس صنایع غذایی به تهران امروز می گوید: این **دارو** در مراکز رسمی به فروش نمی رسد اما قاچاق آن را می توان به راحتی در مراکز غیررسمی به دست آورد. البته به گفته او، در کنار کلرامفنیکل غیرمجاز، استفاده از آنتی بیوتیک های مجاز که باعث بی اثر ماندن آنتی بیوتیک در **درمان** بیماران می شود، همچنان سلامت جامعه را تهدید می کند. مسئله ای که درمیان تکذیب و تأیید مسئولان اذهان عمومی را به خود مشغول داشته است. او درباره کلرامفنیکل می گوید: تحقیقات نشان می دهد که این **دارو** بیشتر در مرغداری ها استفاده می شود. این درحالی است که آنچه امروز بیش از هر چیزی افکار عمومی را نگران می کند، استفاده دامداران از آنتی بیوتیک های مجاز است و مردم هنوز از استفاده از آنتی بیوتیک های غیرمجاز توسط برخی خبر ندارند. هرچند به تازگی بهروز جنت معاون سازمان غذا و **داروی وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی کشور استفاده از آنتی بیوتیک ها در صنایع گوشت را در حد مجاز دانسته؛ البته او حد مجاز آن را مشخص نکرده است. البته جنت، زمانی هم که تهران امروز درباره استفاده از وایتکس در شیرها از سوی برخی از کارخانه داران سخن به میان آورد، نخستین کسی بود که درست در روز انتشار خبر، وجود وایتکس در شیر را تکذیب کرد. اما به فاصله یک روز بعد اعلام کرد که برخی از کارخانه داران از وایتکس استفاده می کنند، نه همه! این درحالی است که هنوز موضوع استفاده از آنتی بیوتیک های غیرمجاز و بسیار خطرناک به جامعه کشیده نشده، بلکه آنچه افشار عمومی جامعه را حساس کرده، مقاومت ایجاد شده در برابر آنتی بیوتیک ها در بدن مصرف کنندگان فرآورده های گوشتی و لبنی است. به گفته دباغ مقدم، آنتی بیوتیک های مجاز که باعث ایجاد مقاومت در بدن انسان و بی اثر ماندن **داروهای آنتی بیوتیکی برای درمان** عفونت ها می شود، در دام و فرآورده های دامی مثل شیر یا تخم

مرغ هم تاثیر می گذارد. او این مسئله را درباره برخی عسل های تولیدی هم محرز می داند و می گوید: برخی از زنبورداران آنتی بیوتیک را در کندوی زنبور می ریزند که با استفاده از زنبورها وارد عسل می شود. دباغ مقدم یکی از راه حل های اساسی برای این معضل خطرناک را رعایت مدت ممنوعیت مصرف از سوی صاحبان دام و طیور می داند. او می گوید: هر دارویی یک مدت ممنوعیت مصرف دارد. بنابراین صاحبان دام و طیور باید بین زمان ذبح حیوان و استفاده از دارو یک فاصله استاندارد را رعایت کنند تا بقایای آنتی بیوتیک از بدن حیوان پاک شود. متأسفانه این مسئله از سوی برخی رعایت نمی شود. بنابراین باقی مانده آنتی بیوتیک ها وارد فرآورده ها می شود و سلامت مصرف کننده را به خطر می اندازد. دباغ علت استفاده از آنتی بیوتیک ها توسط صاحبان صنایع دام و طیور را به دلیل عدم مدیریت بهداشت پرورش دام می داند و می گوید: مثلاً پزشکانی که به وضعیت استریل محل کار خود مطمئن نیستند تا قبل از اینکه به اتاق عمل بروند به بیمار خود آنتی بیوتیک تجویز می کنند تا عفونت محیط وارد بدن او نشود. برخی از صاحبان صنایع هم تا لحظه کشتار دام و طیور به حیوان آنتی بیوتیک می دهند تا مبادا حیوان در محیط آلوده بیمار شود و بمیرد.

## دوچله

### ۲۱ - «صدهزار مبتلای ناشناخته به ویروس HIV در ایران»

**دوچله -** به گزارش اداره کنترل ایذز وزارت بهداشت تا دی ماه سال قبل ۲۲ هزار نفر مبتلا به HIV در ایران شناسایی شده اند. رئیس مرکز تحقیقات ایذز وزارت بهداشت اما می گوید ۱۰۰ هزار مبتلای ناشناخته به HIV نیز در ایران وجود دارد. بنا بر آخرین آمار اداره کنترل ایذز مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، تا تاریخ اول دی ماه ۱۳۹۰، مجموعاً ۲۳۹۰۲ نفر مبتلا به ایذز و ویروس HIV در ایران شناسایی شده اند. از این میان ۹۱ درصد را مردان و ۹ درصد را زنان تشکیل می دهند. بنا بر این گزارش همچنین تا کنون ۳۳۰۵ نفر مبتلا به ایذز در ایران شناسایی شده و ۴۵۶۲ نفر مبتلا به ایذز نیز فوت کرده اند. این گزارش می افزاید ۵ / ۴۶ درصد از مبتلایان به ویروس HIV در ایران در زمان ابتلا در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال قرار داشته اند. علت ابتلا به ویروس HIV در بین موارد ثبت شده از سال ۱۳۶۵ به ترتیب تریزیک با وسائیل مشترک بین مصرف کنندگان مواد مخدر (۶۹ / ۷ درصد)، رابطه جنسی (۳ / ۱۰ درصد)، دریافت خون و فرآورده های خونی آلوده (۱ درصد) و انتقال از مادر به کودک (۹ / ۰ درصد) بوده است. راه انتقال ویروس HIV در ۱ / ۱۸ درصد از این گروه نیز نامشخص مانده است.

آمار قدیمی

آخرین آمار اداره کنترل ایذز مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت درباره مبتلایان به ایذز و HIV تا دی ماه سال گذشته در ۹ دی ماه ۱۳۹۱ منتشر شده است. پیش از این، عباس صداقت، رئیس اداره ایذز وزارت بهداشت، تعداد دقیق مبتلایان به ایذز شناسایی شده تا تاریخ اول تیرماه ۱۳۹۰ را ۲۲ هزار و ۱۲۵ نفر عنوان کرده بود. مینو محرز رئیس مرکز تحقیقات ایذز وزارت بهداشت سه شنبه ۹ خرداد ۱۳۹۱ به خبرگزاری فارس گفته است، وزارت بهداشت باید آمار مبتلایان به ایذز را تا آخر زمستان اعلام می کرد و به زودی باید منتظر اعلام آمار تعداد موارد شناسایی شده این بیماری تا آخر بهار ۱۳۹۱ باشیم.

رئیس مرکز تحقیقات ایذز وزارت بهداشت همچنین آمارهای اعلام شده از سوی وزارت بهداشت درباره افراد مبتلا به ایذز و HIV را با توجه به نبود سیستم شناسایی فعال این بیماری به خصوص در بین روسپی ها آمار واقعی ندانسته است. به گفته مینو محرز، به جز ۲۲ هزار بیمار شناخته شده مبتلا به ایذز و HIV مثبت، حدود ۱۰۰ هزار مبتلای ناشناخته نیز در ایران وجود دارد. او گفته است: بین ۸۰ تا ۱۰۰ هزار فرد مبتلا به این ویروس و ناقل آن بدون این که حتی خودش بداند، به این عفونت مبتلا هستند.

الگوی ابتلای به ایذز در برخی از کشورها، از جمله ایران در سال های اخیر تغییر کرده است. پیش از این تزریق مواد مخدر با سرنگ های آلوده اصلی ترین راه انتقال ویروس ایذز در ایران شناخته می شد اما تازه ترین گزارش های وزارت بهداشت حکایت آن دارد که در حال حاضر تماس جنسی علت ۹۰ درصد از موارد جدید ابتلا به ایذز بوده است. عامل بیماری ایذز و ویروسی به نام HIV است. HIV virus Human immunodeficiency (ویروس نقص ایمنی انسانی) است.

این ویروس به تدریج سیستم دفاعی بدن را مختل کرده و فرد را نسبت به ابتلا به بیماری های گوناگون آسیب پذیر می سازد. آلودگی به ویروس HIV، در صورت کنترل نشدن تکثیر این ویروس موجب ابتلای فرد به بیماری ایذز می شود. استفاده از کاندوم در روابط جنسی یکی از راه های پیشگیری از انتقال ویروس HIV بین افراد است.



### ۲۲ - تنها درمانگاه تامین اجتماعی گرمسار شبانه روزی شود

**خبرگزاری مهر - فرماندار گرمسار خواستار حضور کلینیک ها و درمانگاه های شبانه روزی در این شهرستان شد و تاکید کرد: تنها درمانگاه تامین اجتماعی شهرستان باید شبانه روزی شود.**

شاهپور علایی مقدم در گفتگو با خبرنگار مهر ضمن تاکید بر اینکه تنها درمانگاه تامین اجتماعی گرمسار باید شبانه روزی شود گفت: برای ارتقاء سلامت جامعه و ترسیم چشم انداز نیاز به پشتیبانی مالی، مدیریت و ارزیابی در بخش بهداشت و درمان می باشیم که در این راستا مردم بهترین مشاوران برای مسئولین هستند زیرا از نزدیک با مسائل و مشکلات در تماس می باشند. فرماندار گرمسار در ادامه با تقاضا برای بهبود و ساماندهی فضاهای درمانی و بهداشتی این شهرستان گفت: علاوه بر نیاز به کارهای زیربنایی اساسی در این راستا شورای بهداشت ارائه طرح ها و نیازهای مربوطه را اعلام دارد تا در کمیته برنامه ریزی استفاده کنیم و مشارکت خیرین سلامت را نیز افزایش دهیم.

وی افزود: حضور کلینیک ها و درمانگاه های شبانه روزی بخصوص بخش خصوصی در شهرستان تسهیل شود و با رایزنی با سازمان تامین اجتماعی و خدمات تنها درمانگاه تامین اجتماعی شهرستان باید شبانه روزی شود.

فرماندار گرمسار از شهرداری این شهر خواست تا نسبت به ایجاد مرکز مناسب سردخانه نگهداری اموات اقدام نماید. رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان گرمسار نیز در این گفتگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: با رایزنی های صورت گرفته در شهرستان ۳۸ پزشک متخصص حضور دارند که سعی به جذب پزشکان متخصص بیشتری از جمله قلب و داخلی داریم تا خدمات متنوع بهداشتی را در زمینه سلامت ارائه کنیم.

بهنام دولت آبادی گفت: یکی از بهترین جراحان مغز و اعصاب کشور در بیمارستان امام شهرستان گرمسار مستقر است که حتی عمل جراحی سرطان تومور مغزی و موارد مختلف دیگری را در بیمارستان امام این شهرستان انجام داده اند. وی در پایان یادآور شد: در هر ماه بیش از ۱۰۰ عمل جراحی را در گرمسار انجام می دهیم.



Fars News Agency

**۳۲ - رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان خبر داد اخذ موافقت اصولی تاسیس دانشکده داروسازی در لرستان خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان از اخذ موافقت اصولی تاسیس دانشکده داروسازی در این دانشگاه خبر داد.**

به گزارش خبرگزاری فارس از خرم آباد به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، "اردشیر شیخ آزادی گفت: با ابلاغ وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی و به استناد رای صادره از دویست و پانزدهمین نشست شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور، موافقت اصولی تاسیس دانشکده داروسازی در شهر خرم آباد اخذ شد. وی افزود: وزیر بهداشت در دور سوم سفرهای استانی هیئت دولت به لرستان تاسیس دانشکده داروسازی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان را وعده داده بود که با اخذ موافقت اصولی تاسیس این دانشکده گام مهمی در راستای توسعه دانشگاه برداشته شد. رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان گفت: لرستان قطب مهم تولید گیاهان دارویی کشور بوده و از ظرفیت بالایی در این زمینه نیز برخوردار است با این حال امیدواریم با راه اندازی دانشکده داروسازی در خرم آباد بتوانیم با پرورش و تربیت جوانان متعهد و خلاق در رشته داروسازی، در آینده ای نه چندان دور شاهد اعتلای لرستان در زمینه تهیه بخش عظیمی از داروهای مورد نیاز کشور باشیم. انتهای پیام/ش ۳۰ اخبار مرتبط: ○ معرفی داروی جدید ضد سرطان (آنکولوژی) توسط داروسازی ثامن



Fars News Agency

**۳۲ - مدیر اجرایی برنامه پزشک خانواده شهری استان فارس: ثبت نام از مردم در "پزشک خانواده" به زودی در فارس آغاز می شود**

**خبرگزاری فارس - مدیر اجرایی برنامه پزشک خانواده شهری استان فارس گفت: در راستای اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در استان فارس، ثبت نام از مردم در برنامه پزشک خانواده به زودی آغاز می شود.**

ثبت نام از مردم در "پزشک خانواده" به زودی در فارس آغاز می شود  
خبرگزاری فارس: مدیر اجرایی برنامه پزشک خانواده شهری استان فارس گفت: در راستای اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در استان فارس، ثبت نام از مردم در برنامه پزشک خانواده به زودی آغاز می شود.  
به گزارش خبرگزاری فارس از شیراز به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی استان فارس، "مدیر اجرایی برنامه پزشک خانواده شهری استان فارس اظهار داشت: برنامه پزشک خانواده شهری به عنوان یک برنامه مهم در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور و به منظور کاهش هزینه های درمانی و ساماندهی امور درمان به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و برای دولت لازم الاجرا بوده که به منظور اجرا به تمام دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است.  
محمد قاسم پور افزود: در سطح اول برنامه پزشک خانواده شهری و سیستم ارجاع پزشک عمومی به امر درمان می پردازد و در صورت نیاز فرد به سطح دوم یعنی پزشک متخصص ارجاع داده می شود.  
وی بیان داشت: در نخستین سطح برنامه پزشک خانواده شهری، ویزیت بیماران و خدمات دارویی مورد قبول سازمان های بیمه گر رایگان است و در سطح دوم برنامه یعنی ارجاع به پزشک متخصص ۱۰ درصد از هزینه های درمان توسط مردم و ۹۰ درصد باقی مانده توسط سازمان های بیمه گر پرداخت می شود.

این مسئول ادامه داد: همچنین هزینه های بیمارستانی در صورتی که از طریق پزشک خانواده شهری انجام شود تا سقف ۹۵ درصد از طریق سازمان های بیمه گر و ۵ درصد توسط فرد بیمار قابل پرداخت است.  
مدیر اجرایی پزشک خانواده شهری فارس ابراز داشت: هر پزشک خانواده می تواند تا سقف ۲ هزار و ۵۰۰ نفر ثبت نام که در صورت لزوم این سقف می تواند افزایش پیدا کند.  
وی گفت: ترجیح این است که افراد به نزدیک ترین پزشک خانواده و در فاصله یک و نیم کیلومتری از محل سکونت خود مراجعه کنند.  
قاسم پور افزود: مردم به منظور ثبت نام در برنامه پزشک خانواده شهری می توانند به نخستین مرکز بهداشتی درمانی دولتی، خصوصی یا مطب پزشکانه که اعلام آمادگی کرده اند، مراجعه کنند که پس از انجام معاینات نخستین، اطلاعات افراد وارد سامانه شده و پرونده سلامت برای افراد تشکیل می شود.  
وی اضافه کرد: با توجه به بسترسازی های انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی شیراز و همکاری های سازمان های بیمه گر فارس، به زودی ثبت نام از شهروندان و هم استانی ها آغاز و اطلاع رسانی در این زمینه به طور گسترده توسط دانشگاه علوم پزشکی شیراز و با همکاری شهرداری ها، صدا و سیما و سایر نهادهای مرتبط آغاز می شود.  
انتهای پیام/ش ۳۰

## زن فردا

**۳۵ - تنظیم خانواده یا تحکیم آرامش اجتماعی؟ مسئله اینست!**

**زن فردا - حذف تنظیم خانواده از دانشگاه ها و تبدیل آن به واحد تحکیم خانواده مدت ها موضوعی برای کشمکش میان مسئولان مرکز امور زنان و وزارت علوم بود اما در آخرین خبرها مولف کتاب روانشناسی ازدواج و شکوه همسری از تدریس این کتاب در برخی دانشگاه ها در قالب واحد تحکیم خانواده خبر می دهد.**



محمد کوه خضری در [...] حذف تنظیم خانواده از دانشگاه ها و تبدیل آن به واحد تحکیم خانواده مدت ها موضوعی برای کشمکش میان مسئولان مرکز امور زنان و وزارت علوم بود اما در آخرین خبرها مولف کتاب روانشناسی ازدواج و شکوه همسری از تدریس این کتاب در برخی دانشگاه ها در قالب واحد تحکیم خانواده خبر می دهد.

محمد کوه خضری در خبرها داشتیم که درس تنظیم خانواده از دروس دانشگاهی حذف شد تا آموزش همسرمداری جایگزین آن شود! زهرا سجادی معاون آموزش و پژوهش مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری ضمن اعلام این خبر، گفت: از ترم های آینده، کتاب روانشناسی ازدواج و شکوه همسرمداری در دانشگاه های کشور تدریس می شود. زهرا سجادی، مهم ترین دلیل این تغییر را نگرانی درباره کاهش جمعیت و پیشگیری از بارداری، تشویق زنان به اشتغال و رونق مهد های کودک و ایجاد فاصله بین مادر و فرزند دانسته است. نخستین بار در اواخر دی ماه سال ۸۸ بود که مدیرعامل صندوق مهر امام رضا(ع) از سرمایه گذاری یک میلیون تومانی دولت با تولد هر ایرانی در صندوق تامین آتیه همگان خبر داد و گفت: پس از آن و براساس دهک خانوار، ماهانه حداقل ۲۰ هزار تومان در این صندوق با سهم ۵۰ درصدی دولت سپرده گذاری خواهد شد.

اما اعلام این خبر، واکنش ها و هجمه زیادی از انتقادات از سوی محافل مختلف، برخی مسئولین، نمایندگان مجلس و ... را به همراه داشت. خبری که در عین این که حاکی از سیاست آشکار دولت مبنی بر افزایش جمعیت بود؛ سنگی بزرگ به علامت نزدن را نیز در ذهن شنوندگان تداعی می کرد.

پس از به ثمر نشستن قابل پیش بینی این طرح، اواخر سال ۸۹ بود که مجدداً زمره هایی مبنی بر حذف درس تنظیم خانواده و یکی نبودن سیاست دولت با شعار فرزند کمتر، زندگی بهتر و جایگزین کردن کتابی با عنوان شکوه همسرمداری به جای درس تنظیم خانواده در محافل پیچید که این برنامه جدید دولت نیز همانند برنامه قبلی با مخالفانی روبرو شد.

در همین ارتباط علیرضا مصدقی نیا، معاون بهداشت وزارت بهداشت و درمان نسبت به حذف درس جمعیت و تنظیم خانواده در دانشگاه ها سکوت نکرد و گفت، حذف این درس مخل سلامت خانواده ها است. او وجود این واحد درسی را نه تنها در کاهش ابعاد خانواده که در بهبود وضعیت سلامت مادر و خانواده، مفید دانست بلکه اعلام کرد که **وزارت بهداشت** با هر تصمیمی که مخل این دید باشد، مخالف است. معاون بهداشت **وزارت بهداشت** و **درمان** توضیح داد، ممکن است گفته شود که آنچه به عنوان تنظیم خانواده در دانشگاه ها تدریس می شود جامعه را به هدف مورد نظر نمی رساند که در آن صورت باید در چگونگی اجرا و آموزش آن تجدیدنظر شود، نه این که آن را حذف کرد. حتی مجلس شورای اسلامی هم نسبت به حذف درس جمعیت و تنظیم خانواده ساکت نماند و اعلام کرد که حذف این درس خلاف قانون است و نیاز به ارائه لایحه به مجلس دارد.

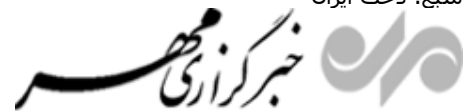
در هر حال امروز با وجود تمام این **اعتراضات** و پس از چند ماه سکوت، کتاب روان شناسی ازدواج و شکوه همسری نوشته غلامعلی افروز استاد ممتاز دانشگاه تهران توسط انتشارات دانشگاه تهران به چاپ رسیده و در انتظار تدریس در دانشگاه های کشور قرار گرفته است. این کتاب که در ۲۳۰ صفحه منتشر شده و سه هزار نسخه تیراژ دارد دارای بخش هایی چون نگاهی به فلسفه ازدواج، هدف اصلی ازدواج و غایت زوجیت هنگام ازدواج، مبانی روان شناختی اصول و معیارهای هم سانی و کفویت در زوجیت، مساله عشق و دلباختگی در انتخاب همسر، ویژگی های شخصیتی و مهارت های رفتاری مورد انتظار از داوطلبان ازدواج و همسران آرامشگر، دخترخانم ها و حق تقدم در انتخاب همسر مطلوب، ازدواج در گستره پیوندهای خویشاوندی، رسالت فرهیختگان رابط در فرایند آشنایی اولیه داوطلبان ازدواج، رابطه همسران آرامشگر، پرشکوه ترین رابطه در گستره حیات، همسران آرامشگر و اندیشه فرزند آوری و فرزند پروری، ده فصل این کتاب را تشکیل می دهد. بی شک بزرگترین هدف درس تنظیم خانواده این بود که دانشجویان پس از گذراندن این واحد درسی با شناختی کلی از آناتومی بدن زن و مرد ضمن کسب اطلاعات کافی در تنظیم خانواده و آشنایی با انواع روش های مختلف پیشگیری از بارداری و با آگاهی پیدا کردن از اهمیت آموزش در ایجاد بارداری های ناخواسته جلوگیری نماید؛ حال سوال اینجاست که درس تحکیم خانواده چه چیزها و چه مسائلی را می خواهد به دانشجویان یاد آور شود که افزایش جمعیت خانواده و در نتیجه افزایش کشور را در پی داشته باشد و این که آیا خانه نشین کردن زنان جامعه، که امروزه دیگر بخش اعظمی از متخصصین کشور را نیز تشکیل می دهند تنها از راه یکطرفه زیاد شدن زاد و ولد می گذرد؟

آیا بهتر نیست مسئولین به جای ارائه چنین راه حل های آسان و کم دردسر، کمی هم به خود سختی دهند و به فکر راهکارهایی باشند که افزایش امنیت، آرامش اجتماعی و سطح رفاه در خانواده ها را در پی داشته باشد تا زن و مرد مجبور نباشند توامان، از صبح تا شب خود را در بیرون از منزل و به دنبال کسب لقمه ای نان حلال سپری نمایند؟ و آیا این طور نیست که با افزایش سطح رفاه خانواده ها نه تنها زن، بلکه مرد نیز وقت بیشتری را در خانواده خود خواهد گذراند؟

به هر حال چیزی که در این میان مشخص می باشد این است که حذف درس تنظیم خانواده باعث افزایش نرخ رشد جمعیت نخواهد شد. بسیاری از جوانان را می توان دید که به هیچ عنوان حاضر به بچه دار شدن نیستند، نه به این دلیل که درس تنظیم خانواده را گذرانده اند بلکه به خاطر اینکه در شرایط کنونی کشور (اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ...) ورود یک موجود بی زبان را عین گناه می دانند چون کمتر امیدی به آینده فرزند خود ندارند.

وقتی مردم شاهد نابرابری و بی عدالتی اجتماعی اند و از کمترین میزان امنیت مالی و شغلی برخوردارند و نیز آسیب پذیرتر از هر دوره ای به نظر می رسند خودشان تصمیم به کاهش زاد و ولد گرفته اند. اگر حکومت ها مایلند شاخص نرخ رشد جمعیت بالا باشد باید در ایجاد آرامش اجتماعی و احساس امنیت مردم بکوشند...

منبع: دخت ایران



**۲۶ - پزشک خانواده خدمات دندانپزشکی را پوشش نمی دهد/ افراد بیمه شده هزینه درمانی پرداخت نمی کنند**  
**خبرگزاری مهر - مدیرکل بیمه خدمات درمانی استان همدان گفت: در طرح خدمات پزشک خانواده شهر، خدمات دندانپزشکی دیده نشده است.**

به گزارش خبرنگار مهر، عباس جمشیدی ظهر سه شنبه در نشست مطبوعاتی ستاد اجرایی استانی برنامه "پزشک خانواده و نظام ارجاع در شهر" اظهار داشت: منافع طرح پزشک خانواده در شهر، برای بیمه شده و بیمه گر لحاظ شده است.

وی با بیان اینکه تمامی افراد بیمه شده می توانند زیر پوشش طرح پزشک خانواده قرار گیرند، افزود: خانواده هایی که زیر پوشش هیچ نوع بیمه ای قرار ندارند با مراجعه به ادارت بیمه خدمات **درمانی** و گرفتن دفترچه از مزایای بیمه ایران یاب بهره مند می شوند.

مدیرکل بیمه خدمات **درمانی** استان همدان عنوان کرد: هر خانواده که از بیمه بهره مند نیست با ارائه مدارک شناسنامه ای خانوار و واریز مبلغ ۴۴ هزار تومان به ازای هر نفر از بیمه بهره مند می شود.

وی اضافه کرد: افراد نیازمندی که مورد تأیید کمیته امداد باشد از تخفیف ۲۵ درصدی بیمه بهره مند می شوند. جمشیدی افزود: افراد بیمه شده با ثبت نام در طرح پزشک خانواده شهر، **هزینه درمانی** پرداخت نمی کنند.



## ۲۷ - چه کسی قبح قلیان را از بین برد همشهری آنلاین - سال گذشته بود که دولت به پیشنهاد وزارت بهداشت، قهوه خانه ها را از لیست اماکن عمومی خارج کرد تا قهوه خانه داران به راحتی بتوانند شغل تاریخی و سنتی خود را حفظ کنند.

پیشنهاد دهنده بودناجم داده ایم که می خوانید.

- به نظر شما چرا قهوه خانه دارها توانستند حریف **وزارت بهداشت** شوند و قهوه خانه را از لیست اماکن عمومی حذف کنند؟ چرا **وزارت بهداشت** کوتاه آمد؟

به نظرم هنوز به این باور نرسیده ایم که مسئله سلامت بایستی جزو برنامه ها و اولویت های اصلی سازمان ها باشد. فکر می کنم در آن زمان به تشخیص افراد دولت، انتخاب بین بد و بدتر بوده است. در آن زمان تصمیم بر این شد که با حذف قهوه خانه ها از اماکن عمومی آنها را از امرار معاش محروم نکنند. البته متولیان امر گردشگری نیز بر تاریخی بودن قهوه خانه ها و فروش قلیان در آنها تاکید کردند. من فکر می کنم متولیان امر اعتقادی به امر سلامت افراد جامعه ندارند.

هیچ توجیه منطقی ندارد که ما سرمایه های انسانی کشور را به بهانه امرار معاش یک عده به خطر بیندازیم. اگر به صرف امرار معاش یک عده بتوان سلامت عمومی جامعه را به خطر انداخت، فروشندگان مواد مخدر که سود بیشتری نسبت به فروشندگان قلیان به دست می آورند؛ چرا به آنها اجازه فعالیت نمی دهیم؟ عدم درک صحیح منافع سلامت برای جامعه باعث اتخاذ تصمیم های اشتباه می شود. به نظر بایستی این مسئله مورد بازنگری قرار بگیرد. کما اینکه معاون وزیر کشور چندی پیش اشاره کرد که برنامه هایی برای عرضه قلیان در قهوه خانه ها دارند.

- در صورت حذف قلیان از قهوه خانه ها آنها به چه گزینه های اقتصادی دیگر می توانند فکر کنند؟

به نظر من قهوه خانه ها می توانند به تهیه و ارائه دم نوش های گیاهی روی بیاورند تا علاوه بر رونق کسب و کارشان برای سلامت شهروندان نیز کاری کرده باشند. برای مبارزه با دخانیات فقط نباید به قهوه خانه ها اکتفا کرد. فرایند فروش سیگار در سوپرمارکت ها هم بایستی تغییر کند. فروش سیگار در این مغازه ها توجیه اقتصادی ندارد و نمی تواند منبع مالی پایداری باشد. بسیاری از فروشندگان معتقدند حتی اگر سیگار هم ن فروشند، درآمد خوبی دارند. حذف سیگار از سوپرمارکت ها میزان اعتماد خانواده ها به آنها را هم بالا می برد. من اگر بدانم که بقالی محل سیگار نمی فروشد یا خیال راحت فرزندم را برای خرید به آنجا می فرستم. این فروشگاه ها با این کار مشتری بیشتری جذب می کنند.

- بنابراین، پیشنهاد راه اندازی قهوه خانه های ویژه زنان نتیجه طبیعی حذف قهوه خانه ها از لیست اماکن عمومی است؟ به نظر می رسد با دادن هرگونه مجوز به آنها و کوتاه آمدن در مورد خواست هایشان، فروشندگان مواد دخانی جری تر می شوند. لذا اصلا نباید با سلامت مردم شوخی کرد و بایستی بسیار جدی و منطقی با این عده بسیار کم برخورد شود. بسیاری از اعضای این صنف خودشان خبر ندارند که تحت کنترل افراد سود جو هستند. تجربه نشان داده است که آگاه سازی این افراد و به خصوص خانواده هایشان می تواند در این بین بسیار مؤثر باشد.

- در بدترین حالت ممکن است ما ۹۰۱۰ میلیون نفر مصرف کننده سیگار داشته باشیم، چه چیز باعث می شود که غیر سیگاری ها که تعدادشان ۱۰ برابر سیگاری هاست **اعتراض** شان به نتیجه نرسد؟

این موضوع به چند مسئله بستگی دارد. وقتی قبح یک امر خلاف و اشتباه از بین برود، برای مردم انگیزه ای جهت مقاومت و مخالفت ایجاد نمی شود. وقتی مردم می شنوند که قلیان در قهوه خانه آزاد است، بستری برای مقاومت این صنف در برابر **اعتراضات** مردمی فراهم می شود ولی اگر قوانین و محیط های حمایتی پشتیبان مردم باشند، **اعتراض** مردم نتیجه خواهد داد.

همانطور که حقوق شهروندی افراد جامعه در روزهای ماه رمضان در برابر نهی از منکری مثل روزه خواری حفظ می شود درباره موضوع دخانیات نیز بایستی چنین باشد. به رغم وجود قانون صریح مبارزه و کنترل دخانیات، پشتیبانی ها از مردم کم رنگ است. ما باید سلامت را جزو نیاز ها و اولویت های اولیه جامعه بدانیم. به توصیه سازمان بهداشت جهانی، مسائل مربوط به سلامت جز با مشارکت همگانی به جایی نخواهد رسید. استراتژی شهرداری در بحث سلامت شهروندان بر اساس مشارکت همگانی است. پارک های بدون دخانیات با همین تفکر ایجاد شده است تا بتوان با توجه به تابلو های ممنوعیت استعمال سیگار از مردم در برابر **اعتراض** شان به سیگاری ها دفاع کرد. کانون پیشگیری از دخانیات یکی از کانون های شهرداری است که علاوه بر اقدامات نمادین مانند نصب پوستر سیگار نکشید و نخريد، تلاش کرده تا شرکت های دخانیات به مدت یک هفته سیگار به بازار ارائه نکنند. به نظر من مردم باید یاد بگیرند در مورد نیاز های اساسی شان با هم حرف بزنند.

## قدس آنلاین

## ۲۸ - ۵۰ هزار پزشک بیکار می شوند قدس آنلاین - وقتی که دو هزار و ۵۰۰ نفر زیر نظر یک پزشک قرار بگیرند بیماریها خیلی سطحی و سریع دیده می شوند، کیفیت کار پایین می آید و خدمات خوبی به مردم داده نمی شود.

به گزارش قدس آنلاین رییس مجمع عمومی نظام پزشکی از بیکار شدن ۵۰ هزار پزشک با اجرای طرح پزشک خانواده خبر داد. بیژن گودرزی در گفتگو با خبرنگار ایلنا گفت: اگر در طرح پزشک خانواده، دو هزار و ۵۰۰ نفر جمعیت زیر نظر یک پزشک قرار بگیرند این طرح فقط می تواند ۲۰ هزار پزشک عمومی را به کار گیرد و از جمع ۸۰ هزار پزشک عمومی کشور، ۵۰ هزار نفر بیکار خواهند شد. وی خاطرنشان کرد: وقتی که دو هزار و ۵۰۰ نفر جمعیت زیر نظر یک پزشک قرار بگیرند بیمارها خیلی سطحی و سریع دیده می شوند، کیفیت کار پایین می آید و خدمات خوبی به مردم داده نمی شود.

رییس مجمع عمومی نظام پزشکی با بیان اینکه برخورد عجولانه و شتابزده با اجرای برنامه پزشک خانواده ممکن است چالش های زیادی را به وجود آورد، افزود: در طرح پزشک روستا ابتدا گفته شد که مردم فرانشیزی پرداخت نمی کنند اما بعد گفتند که ۱۰ درصد باید فرانشیز بدهند، حال باید پرسید وقتی طرح کوچکی را که پیلوت محسوب می شد نتوانستند بدون فرانشیز اجرا کنند چطور می توانند آن را در طرح بزرگ تری به مرحله اجرا در آورند.

گودرزی یادآور شد: براساس قانون، ۷۰ درصد از ویزیت مردم را مراکز بیمه ای باید به عنوان فرانشیز پرداخت کنند و خود مردم ۳۰ درصد پرداخت می کنند، این در حالی است اکنون مردم بیشترین **هزینه** هارا از جیب می پردازند.

وی با بیان اینکه سال‌هاست که این مشکل رامنجر کرده ایم اما مسئولان نتوانسته‌اند آن را اصلاح کنند، تصریح کرد: اگر این اصلاح صورت می‌گرفت می‌توانستیم امیدوارباشیم که دولت می‌تواند بدون اینکه کیفیت بخش **درمان** پایین آید همه فرانشیزها خود پرداخت کند. رییس مجمع عمومی نظام پزشکی تاکید کرد: مابحثی با اساس طرح پزشک خانواده نداریم و موضوع مورد مناقشه نحوه و چگونگی اجرای این طرح است.

## جام نیوز

### ۲۹ - تب کنگو مسافر پایتخت شد!

**حام نیوز - به دنبال مشاهده مواردی از ابتلا به تب کریمه کنگو در شرق کشور، برخی شهروندان در این ایام نسبت به مصرف گوشت قرمز اندکی حساس شده‌اند به طوریکه سعی می‌کنند با وسواس و دلهره،**

به گزارش سرویس علمی فناوری جام نیوز (۲۹ may)، موضوع تب کریمه کنگو به عنوان یکی از بیماری‌های قابل انتقال از دام آلوده به انسان، این روزها از مشهد به تهران کشیده است. این در حالی است که مسئولان **وزارت بهداشت**، مشاهده مواردی از ابتلا به این بیماری در پایتخت را به شدت تکذیب می‌کنند.

به دنبال مشاهده مواردی از ابتلا به تب کریمه کنگو در شرق کشور، برخی شهروندان در این ایام نسبت به مصرف گوشت قرمز اندکی حساس شده‌اند به طوریکه سعی می‌کنند با وسواس و دلهره، غذایی تهیه کنند که گوشت قرمز در آن استفاده می‌شود. البته مسئولان **وزارت بهداشت** و سازمان دامپزشکی بر این نکته تاکید دارند که این بیماری فقط از طریق دام‌هایی که غیربهداشتی ذبح می‌شوند، قابل انتقال است و دام‌هایی که مهر و تایید دامپزشکی را دارند، هیچ مشکلی برای مصرف ندارند.

تب کریمه کنگو یک عفونت ویروسی است که به شدت واگیردار است. این بیماری از طریق تماس با حیوان آلوده و در هنگام ذبح حیوان و تماس با امعاء و احشاء حیوان آلوده در صورت عدم رعایت نکات بهداشتی به انسان منتقل می‌شود. بروز علائم شبیه سرماخوردگی و استخوان درد در مراحل اولیه و تب همراه با خونریزی در مراحل بعدی از نشانه‌های این بیماری است و کادر **درمانی** و افرادی که با این دسته از بیماران مواجه می‌شوند باید سریعاً مراتب را به مراکز بهداشتی **درمانی** اطلاع دهند. گرمای هوا و افزایش موارد ابتلا

دکتر محمد زینلی کارشناس مسئول بیماری‌های مشترک مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر **وزارت بهداشت**، در گفتگو با مهر اظهارداشت: شرایط بیماری تب کریمه کنگو در کشور مثل سال‌های گذشته است و هیچ نگرانی از بابت این بیماری وجود ندارد.

وی، میزان مرگ و میر ناشی از تب کریمه کنگو را بین ۳۰ تا ۵۰ درصد عنوان کرد و افزود: موارد منجر به فوت در کشورمان کمتر از ۱۷ درصد بوده که نشان می‌دهد وضعیت خوبی در کنترل بیماری داریم.

زینلی در ارتباط با اینکه گفته می‌شود تب کریمه کنگو در تهران نیز مشاهده شده است، گفت: این موضوع به هیچ عنوان صحت ندارد. کارشناس مسئول بیماری‌های مشترک مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر **وزارت بهداشت**، با اعلام اینکه تاکنون ۱۷ نفر در کشور به تب کریمه کنگو مبتلا شده‌اند، افزود: تاکنون ۴ مورد فوتی بر اثر ابتلا به این بیماری داشته‌ایم که یک پزشک و قصاب در بین آنها دیده می‌شود.

وی با عنوان این مطلب که تب کریمه کنگو در ابتدا هیچ علامتی ندارد، گفت: بیمار ممکن است در مرحله دوم بیماری به پزشک مراجعه کند که بیماری شدید باشد و نتوان برای او کارهای **درمانی** انجام داد.

از سوی دیگر، دکتر آراسب دباغ مقدم رییس کمیته بهداشت مواد غذایی جامعه دامپزشکان نیز در ارتباط با میزان شیوع تب کریمه کنگو در ماه‌های پیش رو گفت: با توجه به اینکه بیماری از طریق کتله‌ها منتقل می‌شود، فعالیت کتله‌ها با گرمتر شدن هوا بیشتر شده و در نتیجه احتمال می‌رود موارد ابتلا به بیماری افزایش یابد.

وی با تاکید سم‌پاشی دامها به منظور جلوگیری از انتقال بیماری‌های مشترک دام و انسان، تصریح کرد: به نظر می‌رسد با توجه به مشکلاتی که در تامین **هزینه**‌های سم‌پاشی وجود دارد، با مشکل مواجه شویم.

دباغ مقدم همچنین از قیمت گوشت قرمز در ایران در مقایسه با همسایه‌های شرقی به عنوان عامل و انگیزه‌ای برای قاچاق دام به کشور نام برد و افزود: گران بودن گوشت قرمز در کشور باعث می‌شود دام‌های قاچاق را از مرزهای شرقی وارد ایران کنند و در نقاط پرجمعیت که تقاضا برای مصرف گوشت بالاست، توزیع شود.

چه باید کرد؟

"مردم از مصرف گوشت دام‌هایی که در غیر از کشتارگاه‌های دام ذبح شده‌اند و فاقد مهر سازمان دامپزشکی هستند جدا خودداری کنند." مدیر امور دام جهاد کشاورزی آذربایجان شرقی در باب بیان این مطلب در خصوص راهکارهای موجود در مقابله با این بیماری می‌گوید: با مصرف این گوشت‌ها ممکن است در صورت وجود آلودگی عامل آن از طریق گوشت به مصرف‌کننده منتقل شود.

سیدرضا ثقلینی در ادامه افزود: نگهداری این گوشت‌ها به مدت ۴۸ ساعت در دمای صفر تا چهار درجه سانتی‌گراد موجب از بین رفتن ویروس‌های منتقل‌کننده بیماری‌های مشترک دام و انسان می‌شود که ممکن است در گوشت وجود داشته باشد.

ثقلینی با بیان اینکه لازم است افراد برای خوردن و تکه تکه کردن گوشت نیز از دستکش استفاده کنند تا از تماس احتمالی با ترشحات بیماری‌زا جلوگیری شود، ادامه داد: تب کریمه کنگو، نوعی بیماری ویروسی است که ممکن است از طریق گوشت آلوده به انسان منتقل شود؛ هرچند بیشترین راه انتقال این بیماری از طریق تماس افراد با دام آلوده هنگام ذبح عنوان شده است.

وی در راستای پیشگیری از بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو، به قصابان و سلاخان و کارکنان کشتارگاه‌ها هشدار داد و افزود: این افراد با رعایت کامل مسائل بهداشتی و توجه به هشدارها و توصیه‌های دامپزشکان و مسئولان فنی بهداشتی در کشتارگاه‌ها می‌توانند اقدام به ذبح و شقه کردن دام کنند و سلامت خود را تضمین کنند.

وی با بیان اینکه در کشتارگاه‌ها رعایت مسائل ایمنی استفاده از دستکش، روپوش، کلاه، عینک و ماسک الزامی است و باید در حین کار از خوردن، آشامیدن و سیگار کشیدن خودداری شود، ادامه داد: بیماری تب کریمه کنگو از طریق عدم رعایت مسائل بهداشتی و کشتار دام در غیر از کشتارگاه‌ها و اماکن غیرمجاز قابل انتقال است.

وی با بیان اینکه انواع موش، جوجه تیغی، سنجاب و خرگوش در طبیعت مخزن عامل ویروس تب کریمه کنگو هستند که کتله‌ها با گزش این

حیوانات بیماری را به دام منتقل می کنند، گفت: علائم این بیماری در حیوانات با بروز تب همراه بوده و پس از یک هفته نیز برطرف می شود، اما اگر طی مدتی که بیماری در بدن دام وجود دارد مورد معاینه دامپزشک در قبل از کشتار در کشتارگاه قرار گیرد قابل شناسایی است ولی اگر حیوان در غیر از کشتارگاه ذبح شود شناسایی آن غیرممکن و خون و ترشحات آن می تواند باعث ابتلای انسان به بیماری تب کریمه کنگو شود.

ثقلینی با بیان اینکه پس از کشتار باید گوشت قرمز به مدت ۴۸ ساعت در دمای بالای صفر درجه در پیش سردکن کشتارگاه ها نگهداری شود تا عوامل بیماری زا در اثر تغییرات PH از بین برود به فارس گفت: طبق نظر پزشکان در صورت مراجعه به موقع بیمار مبتلا به بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو به پزشک امکان **درمان دارویی** برای انسان وجود دارد.

حرف آخر  
از آنجا که تب کریمه کنگو برای انسان می تواند بسیار خطرناک باشد و مرگ و میر بالایی ایجاد کند، بنابراین اقدامات **درمانی** سریع و مهم تر از همه انجام اقدامات ایمنی در مواجهه با موارد مشکوک دامی و انسانی بسیار حائز اهمیت است و امید می رود مسئولان **وزارت بهداشت** برای کنترل این بیماری اقدامات موثرتری را برای اجرا برگزینند.  
برای اطلاع از سایر اخبار سرویس علمی فناوری جام نیوز



**۲۰ - هزینه درمان تخصصی بیماری در طرح پزشک خانواده رایگان است**  
**خبرگزاری مهر - معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی همدان گفت: اگر فردی توسط پزشک خانواده خود به پزشکان تخصصی و فوق تخصصی و بیمارستان ها ارجاع داده شود، هزینه درمان وی رایگان است.**

به گزارش خبرنگار مهر، حسن جلالوند ظهر سه شنبه در نشست مطبوعاتی ستاد اجرایی استانی برنامه "پزشک خانواده و نظام ارجاع در شهر" اظهار داشت: برنامه سطح یک طرح پزشک خانواده شهر مربوط به ویزیت توسط پزشکان عمومی است و برنامه سطح دو و سه این طرح شامل خدمات **درمانی** تخصصی و فوق تخصصی است.

وی افزود: در سطح دو، اگر بیماری توسط پزشک خانواده خود به پزشکان تخصصی و فوق تخصصی و بیمارستان ها ارجاع داده شود، **هزینه درمان** آن رایگان است و در غیر اینصورت **هزینه** ها آزاد محاسبه می شود.

**معاون درمان** دانشگاه علوم پزشکی همدان در رابطه با **تعرفه هزینه** های **درمانی** پزشک خانواده گفت: چنانچه بیمار نیاز به پزشک فوق تخصصی داشته باشد باید توسط پزشک عمومی و متخصص ارجاع داده شود در این صورت ۹۰ درصد **هزینه** خدماتی که در قالب ویزیت و **دارو** و خدمات دریافت می کند برعهده بیمه گر و مابقی را بیمار پرداخت می کند.

وی افزود: پرداخت **هزینه** بستری طبق **تعرفه** های مصوب هیئت وزیران در بخش دولتی ۹۵ درصد بر عهده بیمه گر است و تنها پنج درصد آن را بیمه شده پرداخت می کند.

جلالوند گفت: در بخش خدمات سرپایی (کمتر از شش ساعت) در **بیمارستان** ها، ۷۰ درصد **تعرفه** بخش دولتی و خصوصی را سازمان های بیمه گر و مابقی را فرد بیمار پرداخت می کند.



**۲۱ - رییس بیمارستان فوق تخصصی کودکان مازندران: بیمارستان فوق تخصصی کودکان مازندران نوسازی می شود**  
**خبرگزاری فارس - رییس بیمارستان فوق تخصصی کودکان امیرکلا گفت: اورژانس بیمارستان فوق تخصصی کودکان امیرکلا در مازندران توسعه و نوسازی می شود.**

به گزارش خبرنگار فارس از شهرستان بابل، موسی احمدپور عصر امروز در جمع خبرنگاران اظهار داشت: بخش اورژانس به عنوان ورودی و قلب هر **بیمارستان** معرفی شده و بهبود وضعیت و ساماندهی آن از مهم ترین اولویت کاری **وزارت بهداشت** است.

وی افزود: با توجه به کوچک بودن فضای اورژانس، کمبود تخت بستری، سرویس بهداشتی، حمام سرپایی و عدم وجود پاپیون برای پزشک مقیم اورژانس، اقدام به ارتقا و ساماندهی بخش اورژانس کردیم.

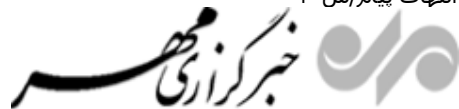
**رییس بیمارستان** فوق تخصصی کودکان امیرکلا با اشاره به اینکه فضای موجود اورژانس مورد مرمت و بازسازی قرار گرفته است، بیان داشت: با همت خیر بابلی شفیع زاده و هلال احمر شهرستان بابل برای توسعه این بخش، ساختمان الحاقی **بیمارستان** واقع در ضلع جنوبی به مساحت ۷۰متر مربع در دو طبقه در دست احداث است.

وی خاطرنشان کرد: با توسعه این بخش ها **بیمارستان** مجهز به پاپیون رزیدنت ها و اینترن های مرد در طبقه دوم ساختمان الحاقی و گسترش فضای داخلی بخش اورژانس از ۱۲ تخت به ۱۷ تخت می شود.

**رییس بیمارستان** فوق تخصصی کودکان امیرکلا اذعان داشت: همچنین اضافه شدن یک اتاق ایزوله، اضافه شدن یک واحد سرویس بهداشتی برای بیماران و همراهان، احداث حمام سرپایی برای بیماران، اختصاص یک اتاق برای آموزش رزیدنت ها و اینترن ها و اختصاص یک اتاق برای تریاژ و ORT حداقل با سه تخت از دیگر اهداف این طرح است.

احمدپور از افتتاح این بخش ها در آینده نزدیک خبرداد و تصریح کرد: امیدواریم بتوانیم این بخش ها را با حضور مسئولان در خرداد ماه افتتاح و به بهره برداری برسانیم.

انتهای پیام/ش ۲۰



**۲۲ - طرح پزشک خانواده در استان همدان اجرا می شود/ شناسایی ۹۹ محل سلامت در همدان**  
**خبرگزاری مهر - معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان گفت: ثبت نام از خانوارها در طرح پزشک خانواده در شهر، از شانزدهم خردادماه در ۲۰ مرکز و پایگاه بهداشتی و درمانی استان همدان آغاز می شود.**

به گزارش خبرنگار مهر، محمدمهدی مجذوبی ظهر سه شنبه در نشست مطبوعاتی ستاد اجرایی برنامه استانی "پزشک خانواده و نظام ارجاع در شهر" عنوان کرد: طرح پزشک خانواده در شهر، سال گذشته به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ شد و برنامه عملیاتی آن از اواخر سال گذشته تدوین و برنامه استان همدان در اردیبهشت امسال در ستاد اجرایی کشور به تصویب رسید.

وی در خصوص طرح پزشک خانواده اضافه کرد: اجرای این برنامه توسط هیئت دولت به تصویب رسیده و تمام بخش های دولتی، دانشگاهی و غیردانشگاهی و بخش خصوصی موظف به اجرای آن هستند.

طرح پزشک خانواده ۹۹ محله سلامت شناسایی شده است

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان گفت: برای طرح پزشک خانواده ۹۹ محله سلامت شناسایی شده است که هر محله ۱۰ هزار نفر جمعیت را زیر پوشش قرار می دهد.

وی اضافه کرد: در هر محله یک مرکز، مدیریت کار را انجام می دهد و سه یا چهار پایگاه بهداشت خانواده نیز دو هزار و ۵۰۰ نفر را زیر پوشش قرار می دهند.

مجذوبی عنوان کرد: ثبت نام از خانوارها در طرح پزشک خانواده در شهر از ۱۶ خردادماه در ۴۰ مرکز و پایگاه بهداشتی و درمانی سراسر استان همدان آغاز می شود و تا یکم شهریورماه ادامه دارد.

وی در خصوص فواید طرح پزشک خانواده در شهر گفت: در این طرح بر روی افراد غربالگری بیماری صورت می گیرد و سلامت محیط زندگی در یک محله مورد ارزیابی قرار می گیرد.

سلامت ساکنان در محله ها نیز نظام مند می شود

بنابر اظهارات معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان، در این طرح مردم منتظر بیمار شدن نمی مانند بلکه مدام زیر نظر تیم سلامت طرح پزشک خانواده قرار می گیرند و سلامت ساکنان در محله ها نیز نظام مند می شوند.

وی با اشاره به سطح بندی طرح پزشک خانواده اظهار کرد: سطح یک طرح پزشک خانواده شامل پزشکان عمومی، ماما، تغذیه، روانشناسی و پزشک خانواده می شود و خدمات دارو، ویزیت و تزریقات رایگان است و در دو شیفت صبح و بعدازظهر خدمات ارائه می دهند.

مجذوبی با بیان اینکه در ایام تعطیل نیز خدمات پزشک خانواده ارائه می شود، افزود: برای روزهای تعطیل نیز اورژانس و یا مراکز تعریف می شود تا شهروندان در هیچ ساعتی از روز مشکلی برای دریافت خدمات پزشکی نداشته باشند.

طرح پزشک خانواده در مراقبت از مادران باردار تحول ایجاد می کند

وی یکی دیگر از فواید طرح پزشک خانواده را تحول در مراقبت از مادران باردار دانست و افزود: با توجه به اینکه در هر تیم پزشک خانواده پزشک ماما و پرستار دیده شده است برنامه های بهداشتی مادران باردار نیز متحول می شود.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به سطح دو طرح پزشک خانواده عنوان کرد: چنانچه پس از مراجعه به خدمات سطح یک، بیمار از سوی پزشک خانواده خود به سطح دو ارجاع داده شود، شاهد خدمات و امتیازاتی خواهد شد و هزینه درمان رایگان می شود.

وی با بیان اینکه برای اجرای سطح یک طرح پزشک خانواده ۱۸۶ پزشک مورد نیاز است، یادآور شد: سرپرستان خانوار که در ۱۶ خرداد ماه به پزشک خانواده مراجعه می کنند باید کارت ملی و شناسنامه اعضای خانواده و کدپستی خود را به همراه داشته باشند.

ISSN 1735-6393



## ۲۲ - راه اندازی سامانه الکترونیک تسهیلات ارزی برای دانشجویان علوم پزشکی همشهری آنلاین - رییس مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت از ایجاد سامانه الکترونیک برای رفع مشکلات تسهیلات ارزی برای دانشجویانی که در خارج از کشور تحصیل می کنند،

این سامانه در خردادماه ۹۱ راه اندازی شد.

دکتر محمود قاضی خوانساری در گفتگو با مهر افزود: از زمان ایجاد تفاوت نرخ ارز و ایجاد وظیفه برای وزارتخانه های بهداشت و ایجاد کردیم تا جایگاه مناسب تری برای افراد ایجاد شود و تجمع کمتر شد. البته گلابه دانشجویان هنوز هم وجود دارد که امیدواریم با راه اندازی سامانه این تجمع کاهش یابد.

قاضی خوانساری با اشاره به ایجاد سامانه الکترونیکی برای تسهیلات ارزی دانشجویان گفت: این سامانه آماده شده و به صورت پایلوت در حال فعالیت است و به طور رسمی از ۶ خرداد کار خود را آغاز کرده است.

وی افزود: در این سامانه فرد مدارک خود را ارائه و در صورت کامل بودن، به صورت الکترونیک نوبت دریافت می کند و در زمان مورد نظر با ارائه اصل مدرک تایید شده به کارش در مرکز و دریافت تسهیلات ارزی رسیدگی می شود.

رییس مرکز خدمات آموزشی یادآور شد: البته بسیاری از مسائل درباره تسهیلات ارزی و مشکلات آن به وزارت بهداشت ارتباط پیدا نمی کند و نهادهای دیگری همچون وزارت خارجه و بانک نیز با این موضوع ارتباط دارند و در این زمینه رایزنی هایی داشته ایم که بتوانیم مراحل زیادی که در برابر دریافت تسهیلات ارزی برای دانشجویان وجود دارد را کاهش دهیم و نیازی به مراجعه چند باره به وزارت بهداشت نباشد.

KHABAR ONLINE



## ۲۲ - راه اندازی اتاق تمیز در پنج دانشگاه علوم پزشکی کشور خبر آنلاین - معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از راه اندازی اتاق تمیز (Clean room) در پنج دانشگاه علوم پزشکی کشور خبر داد.

تجربه موفق راه اندازی این اتاق در دانشگاه علوم پزشکی تهران باعث شد به فکر راه اندازی این اتاق ها در پنج دانشگاه دیگر باشیم که تاکنون این برنامه از پیشرفت ۵۰ درصدی برخوردار بوده است.

وی با بیان اینکه تا پایان امسال از همه این اتاق ها بهره برداری می شود، افزود: از مزیت راه اندازی این اتاق ها این است که در آن ها محصولات با فناوری بالا تولید می شود و فرق آن با کارخانه اینست که محقق در کنار فضای علمی قرار دارد و استاد این فضا را برای آموزش دانشجو در اختیار دارد.

معاون وزیر بهداشت با اشاره به راه اندازی واحد کیت سازی در انستیتو پاستور که مدتی تعطیل بود، گفت: این واحد، استاندارد بین المللی اخذ کرده و از همه کیت سازان تحت نام تجاری پاستوکیت دعوت به همکاری کرده ایم.



قانعی افزود: در مورد واکسن ها هم باید گفت که واکسن هپاتیت B با شیوه نو تا پایان امسال در حال تولید است و واکسن ب ت ژ و ام ام آر تا اوایل سال آینده به تولید می رسد.  
وی در خصوص رتبه علمی کشور در جهان و منطقه گفت: رتبه کشور در همه علوم رتبه ۱۷ جهانی و اول منطقه است. هم اکنون کشورهای روسیه و سوئیس را هم پشت سر گذاشته ایم.  
به گفته معاون وزیر بهداشت، در علوم پزشکی نیز دو سال قبل رتبه ۲۶ دنیا را داشتیم ولی الان رتبه ۱۹ هستیم.  
۳۰۱۲۳۴



**۲۵ - ۸۴ درصد مصرف کنندگان دخانیات در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند**  
**خبرگزاری ایرنا - دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: در حال حاضر یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون نفر در جهان مصرف کننده مواد دخانی هستند که از این بین ۸۴ درصد در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند.**

به گزارش دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، استعمال دخانیات عامل بروز یا تشدید کننده بسیاری از بیماریهای مرتبط از جمله بیماریهای قلبی و عروقی، ریه، عفونی، استخوانی، مغزی دستگاه گوارش، کلیه، چشم، شنوایی، دندان ها، کاهش ایمنی بدن، ریزش مو و سرطان ها است.  
در بین جوامعی که استعمال دخانیات در آنها در چند دهه اخیر امری متداول شده است، ۹۰ درصد سرطان های ریه، ۱۵ تا ۲۰ درصد سایر سرطان ها، ۷۵ درصد برونشیت های مزمن و ۲۵ درصد مرگ و میرهای ناشی از بیماریهای قلبی و عروقی در سنین ۲۵ تا ۶۹ سال، ناشی از مصرف دخانیات است.  
همچنین اعلام شده بیش از ۴۰ درصد افراد و تعداد ۷۰۰ میلیون کودک یا نیمی از کودکان جهان در معرض استنشاق احتمالی دود سیگار هستند. مصرف قلیان نیز مانند سایر موادمخانی زیان آور است و مصرف کنندگان قلیان در هر بار مصرف، دود بسیار زیادتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می کنند.  
افراد سیگاری که به طور متداول هشت تا ۱۲ نخ سیگار در روز استفاده می کنند به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پک که به مدت پنج تا هفت دقیقه به طول می انجامد حدود پنج تا شش دهم لیتر دود استنشاق می کنند این در حالی است که مصرف کنندگان قلیان در هر وعده استفاده که به طور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می کشد حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پک می زند که هر هر یک به طور متوسط حاوی ۱۵ درصد تا یک لیتر دود است.  
اجتماع\*\*۹۱۰۵\*\* ۱۵۶۸ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۵۸۴۰

## شبکه خبر دانشجو

**۲۶ - مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت: مطالعه برای پزشکان یک ضرورت است**  
**شبکه خبر دانشجو - مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت گفت: مطالعه برای پزشکان یک ضرورت است؛ چرا که روز به روز دانش در حال ارتقا است.**

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از کرمانشاه، حمید رواقی امروز در پنجمین همایش کشوری بیمارستان امروز، بیمارستان فردا که در سالن اجتماعات شهید نورنژاد مرکز درمانی آموزشی امام رضا(ع) در حال برگزاری است، تصریح کرد: در جهان کنونی ما حجم دانش در حال افزایش است؛ بنابراین یک پزشک باید مطالعه داشته باشد؛ چرا که هر ۱۸ ماه حجم دانش دو برابر می شود و این مسئله نشان می دهد که باید یک پزشک اطلاعاتش به روز باشد که استاندارد سازی در این زمینه احساس می شود. وی افزود: نبود الگو برای ارائه کیفیت درمان، یک مشکل جدی در کشور محسوب می شود. مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت گفت: این در حالی است که در عصر کنونی وجود یک الگوی خاص در امر درمان، ضرورتی امکان ناپذیر است و تمام جهانیان بر این مهم توجه دارند. رواقی در ادامه به بیان تعریف محور این همایش که با عنوان استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان ها نامگذاری شده است، پرداخت و اظهار داشت: اعتبار بخشی بدان معناست که باید با استانداردهای از پیش تعیین شده خود را منطبق کرد. وی در پایان با اشاره به اینکه برخی به اشتباه گمان می کنند که دو مقوله حاکمیت بالینی و اعتبار بخشی با هم در رقابت هستند، گفت: تناقضی میان این دو وجود ندارد.

## زن فردا

**۲۷ - رابطه جنسی علت ۹۹ درصد ابتلای بیماران جدید به ایدز**  
**زن فردا - آمار موارد شناسایی شده ایدز در وزارت بهداشت بیانگر وضعیت این بیماری در کشور نیست و به جز ۲۳ هزار بیمار شناخته شده،**

حدود ۱۰۰ هزار مبتلای ناشناخته داریم، از بین بیماران بنده نیز ۹۹ درصد موارد جدید از طریق رابطه جنسی مبتلا شده اند. مینو محرز در گفت و گو [...] ]

رییس مرکز تحقیقات ایدز گفت: آمار موارد شناسایی شده ایدز در وزارت بهداشت بیانگر وضعیت این بیماری در کشور نیست و به جز ۲۳ هزار بیمار شناخته شده، حدود ۱۰۰ هزار مبتلای ناشناخته داریم، از بین بیماران بنده نیز ۹۹ درصد موارد جدید از طریق رابطه جنسی مبتلا شده اند. مینو محرز در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، درباره آخرین آمار مبتلایان به ایدز که از سوی وزارت بهداشت ۲۳ هزار و ۹۰۲ نفر تا آخر پاییز سال ۹۰ اعلام شده است، توضیح داد: اولاً وزارت بهداشت باید آمار تا آخر زمستان را اعلام می کرد و به زودی باید منتظر اعلام آمار تعداد موارد شناسایی شده این بیماری تا آخر بهار ۹۱ باشیم و این آمار دیر اعلام شده است.

وی گفت: مسئله دیگر این است که آمار وزارت بهداشت فقط موارد شناسایی شده عفونت HIV/AIDS را نشان می دهد و به علت آگاهی کم مردم درباره این بیماری و روشهای پیشگیری و درمان آن و با توجه به اینکه سیستم شناسایی فعال این بیماری به خصوص در بین روسپی ها نداریم آمار اعلام شده از سوی وزارت بهداشت بیانگر وضعیت واقعی این بیماری در کشور نیست.

رییس مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: مهمترین مسئله ای که از این آمار می توان استنباط کرد، افزایش شیوع جنسی بیماری ایدز است که در این آمار ۱۰,۳ درصد ذکر شده که البته واقعیت موجود در مراکز درمانی بسیار بیش از این است.

وی گفت: از بین بیمارانی که به بنده مراجعه می کنند، اگر نگویم ۱۰۰ درصد، ۹۹ درصد از طریق رابطه جنسی به این بیماری مبتلا شده اند و واقعاً اگر مسئولان نسبت به گسترش شیوع جنسی ایدز حساس نشوند و اطلاع رسانی و برنامه ریزی کافی نداشته باشند، آینده نگران کننده ای خواهیم داشت.

عضو کمیته کشوری کنترل ایدز وزارت بهداشت افزود: بر اساس فرمولهای سازمان بهداشت جهانی و با توجه به موارد شناسایی شده و رشد این بیماری، می توان گفت بین ۱۰۰ تا ۱۲۰ هزار مورد ابتلا به ویروس ایدز در کشور ما رخ داده یعنی اکنون بین ۸۰ تا ۱۰۰ هزار فرد مبتلا به این ویروس و ناقل آن بدون اینکه حتی خودش بداند، به این عفونت مبتلاست و می تواند عامل انتقال آن به دیگران باشد.

## شبکه خبر دانشجو

### ۲۸ - رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان خبر داد: اخذ موافقت اصولی تاسیس دانشکده داروسازی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان

شبکه خبر دانشجو - رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان از اخذ موافقت اصولی تاسیس دانشکده داروسازی در این دانشگاه خبر داد.

اردشیر شیخ آزادی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجو در خرم آباد، گفت: با ابلاغ وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی و به استناد رای صادره از دویست و پنجاهمین نشست شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور، موافقت اصولی تاسیس دانشکده داروسازی در شهر خرم آباد اخذ شد. وی افزود: وزیر بهداشت در دور سوم سفرهای استانی هیئت دولت به لرستان تاسیس دانشکده داروسازی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان را وعده داده بود که با اخذ موافقت اصولی تاسیس این دانشکده گام مهمی در راستای توسعه دانشگاه برداشته شد. رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان گفت: لرستان قطب مهم تولید گیاهان دارویی کشور بوده و از پتانسیل بالایی در این زمینه نیز برخوردار است با این حال امیدواریم با راه اندازی دانشکده داروسازی در خرم آباد بتوانیم با پرورش و تربیت جوانان متعهد و خلاق در رشته داروسازی، در آینده ای نه چندان دور شاهد اعتلای لرستان در زمینه تهیه بخش عظیمی از داروهای مورد نیاز کشور باشیم.

## زن فردا

### ۲۹ - مادر سرطانی از ادامه درمان نا امید است / ماهانه ۱۱ میلیون هزینه دارو زن فردا - مادر سرطانی به واسطه اینکه نمی تواند پول دارو و درمانش را تهیه کند، حساسی نا امید شده اما معتقد است که این یک امتحان الهی است. به گزارش خبرنگار مهر،

این مادر ۴۴ ساله که سه فرزند دانشجو دارد و همسرش نیز شغلش آزاد است، می گوید: یک سال است که تحت شیمی درمانی [...] مادر سرطانی به واسطه اینکه نمی تواند پول دارو و درمانش را تهیه کند، حساسی نا امید شده اما معتقد است که این یک امتحان الهی است. به گزارش خبرنگار مهر، این مادر ۴۴ ساله که سه فرزند دانشجو دارد و همسرش نیز شغلش آزاد است، می گوید: یک سال است که تحت شیمی درمانی هستم اما توان تامین هزینه های داروهای اصلی و مهم را ندارم.

وی با عنوان این مطلب که پس از عمل جراحی توده سینوس متوجه شده ام که این توده از نوع بدخیم بوده است، می افزاید: متأسفانه شدت بیماری باعث شد تا بینایی چشمم چپم را از دست بدهم و مغز و ریه ام درگیر شده است.

این مادر میانسال که نمی خواهد نامش در گزارش بیاید، در ارتباط با هزینه های درمان و دارو می گوید: متأسفانه به دلیل عدم توانایی مالی نمی توانم داروهای اصلی که خارجی هستند و تحت پوشش بیمه نیستند را تهیه کنم و تنها برخی از داروهای بیمه ای را مصرف می کنم.

وی در خصوص اینکه آیا تا به حال از سوی هیچ نهاد و سازمانی برای تامین هزینه های درمانی حمایت شده است، می افزاید: شنیده بودم که می گفتند بیماران سرطانی جزو بیماران خاص هستند و هزینه های درمان و دارو آنها رایگان است اما وقتی به مرکز بیماران خاص مراجعه کردم، به من گفتند که چنین چیزی به ما گفته نشده و نمی توانیم کمکی به شما بکنیم. به سازمان غذا و دارو هم مراجعه کردم تا شاید بتوانم داروهایم را تهیه کنم اما جوابی که به من دادند این بود که اگر یک دوره کامل درمان را انجام دهم، ۱۰ درصد هزینه آن را پرداخت می کنند.

این مادر سرطانی که ساکن کرج است، با گلایه از گران بودن قیمت داروهای بیماران سرطانی و هزینه های سرسام آور درمان این قبیل بیماران در کشور، می گوید: هزینه یک دوره کامل درمان من تا سال گذشته بیش از ۸ میلیون بود که در حال حاضر با افزایش قیمت دارو، این رقم به حدود ۱۰ تا ۱۱ میلیون رسیده است. من چطور این همه پول را تهیه کنم که بخواهند ۱۰ درصدش را به من بدهند؟

وی، هزینه تامین داروهای بیمه ای در حدود ۲ میلیون تومان اعلام می کند و می افزاید: چون توده بدخیم است باید هر ۱۵ روز یکبار شیمی درمانی کنم. متأسفانه از وضعیت خودم ناامید شده ام چون مشکلاتم آنقدر زیاد است که احساس خوبی ندارم و همه اش فکر می کنم چرا باید زنده بمانم که خانواده ام را اذیت کنم.

این مادر ۴۴ ساله با انتقاد از عدم توجه مسئولین به وضعیت بیمارانی که دچار هزینه های سنگین درمان و دارو هستند، می گوید: در انجمن بیماران سرطانی پرونده دارم به این امید که بتوانم از حمایتهای انجمن برخوردار شوم اما به من می گویند خودت برو آدم خیر پیدا کن که کمکت کند.

وی البته به این موضوع اشاره می کند که یک بار اوایل آغاز شیمی درمانی از سوی یک مرد خیر حمایت مالی شده و او تمامی هزینه های یک دوره درمانش را پرداخت کرده است. اما این مرد حالا در آمریکاست.

این مادر سرطانی می گوید: متخصصان آنکولوژی بیماری من را صعب العلاج تشخیص داده اند چون توده از نوع بدخیم است و اگر درمان قطع شود، توده رشد می کند و در نتیجه مشکلات بیشتر می شود. ۴۵ روز قبل وقتی آخرین اسکن را انجام دادم، پزشک معالجم گفت که بزودی بینایی چشم راستم را نیز از دست خواهم داد.

او که حساسی از وضعیت خود قطع امید کرده است، به هیچ وجه دوست ندارد که اسمی از او در گزارش آورده شود اما وقتی خواستم تلفن را قطع کنم، با صدایی خسته و غم گرفته می پرسد: واقعا تا حالا شده کسی اینطوری به یک نفر کمک کنه؟

گفتم: بله. هستند آدمهای خوب و نیکوکاری که با خواندن این قبیل گزارشها در خبرگزاری، با ما تماس می گیرند و برای کمک و حمایت از بیماران اعلام آمادگی می کنند.

## سلامت نیوز

### ۴۰ - ثبت ملی ۱۲۸ خدمت سخت و طاقت فرسا در حرفه پرستاری

**سلامت نیوز - از ۵۲۷ خدمت پرستاری ۱۲۸ مورد روند سخت و طاقت فرسای ثبت ملی استاندارد را طی کرده است.**

غضنفر میرزابیگی با بیان اینکه سازمان نظام پرستاری استانداردهای حرفه ای را تعریف کرده است، افزود: برای ۵۲۷ خدمت استاندارد حرفه ای نوشته شده است و پرستاران می توانند با مراجعه به سایت سازمان استاندارد از شماره ۵۰۰۱ به بعد خدمات پرستاری که به ثبت استاندارد ملی رسیده است را رویت کنند.

به گفته وی، از ۵۲۷ خدمت پرستاری ۱۲۸ مورد روند سخت و طاقت فرسای ثبت ملی استاندارد را طی کرده است. میرزابیگی با اشاره به پیشنهاد سازمان نظام پرستاری در سالهای پیش از تشکیل برای فرار گرفتن سایر گروهها در کنار پرستاری، گفت: نظام پرستاری نیز آمادگی خود را در این باره اعلام کرده است البته در مواردی گروه بهداشت حرفه ای نیز تقاضای خود را مطرح و از مجلس درخواست کرده اند و در شورای عالی پرستاری نیز مطرح شده است تا بدین ترتیب در کنار یکدیگر نظام فراگیرتری داشته باشیم.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از پانا؛ رئیس کل سازمان نظام پرستاری افزود: پیگیریهای نظام پرستاری برای تصویب قانون ارتقای بهره وری شامل همه نیروهای بالینی نظام سلامت اعم از پزشک عمومی و... شده است البته اولویت نخست نظام پرستاری ساماندهی خدمات برای مردم است و اگر نظام پرستاری امروز به دنبال برطرف کردن کمبود پرستار است همگی برای برطرف کردن مشکلات مردم و خدمت رسانی بهتر به آنان است. رئیس کل سازمان نظام پرستاری گفت: امروز در حالی شاهد ارتقاء و رتبه علمی پرستاران از کارشناسی به ارشد و دکترا هستیم که این افراد حتی یک روز بر بالین بیمار نبودند البته مقرر شده از این پس از شرایط پذیرش دانشجوی در مقطع کارشناسی ارشد حداقل ۳ سال کار در بالین و در مقطع دکترا ۴ تا ۵ سال کار در بالین باشد چون برای ما فعل پرستاری ارزشمند است.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری همچنین به دیدار اعضای شورای عالی نظام پرستاری با رئیس جمهوری اشاره کرد و گفت: در این دیدار نکات فراوانی مطرح شد از آن جمله تشکیل کمیته ای متشکل از وزیر بهداشت، چند نفر از معاونان رئیس جمهوری و مسئولان عالی نظام پرستاری تا مسائل و مشکلات پرستاران بررسی شود چون برخی مسائل در سطح وزارتخانه حل شدنی نیست. میرزابیگی گفت: در استخدام ۲۵ هزار نفر برای تعدادی اصلا پست سازمانی نبود که مقرر شد از جای دیگر به وزارت بهداشت منتقل شود از مباحث دیگر بکارگیری پرستاران در مدارس به عنوان مربیان بهداشت بود که مقرر شد از سهمیه ۱۴۷ هزار معلم بازنشسته ۷ هزار مربی بهداشت استخدام شود.



### ۴۱ - راه اندازی اتاق تمیز در پنج دانشگاه علوم پزشکی کشور

**خبرگزاری ایرنا - معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از راه اندازی اتاق تمیز (Clean room) در پنج دانشگاه علوم پزشکی کشور خبر داد. ۱۵:۰۷-۰۹/۰۳/۱۳۹۱**

به گزارش روز سه شنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصطفی قانعی افزود: تجربه موفق راه اندازی این اتاق در دانشگاه علوم پزشکی تهران باعث شد به فکر راه اندازی این اتاقها در پنج دانشگاه دیگر باشیم که تاکنون این برنامه از پیشرفت ۵۰ درصدی برخوردار بوده است.

وی با بیان اینکه تا پایان امسال از همه این اتاقها بهره برداری می شود، افزود: از مزیت راه اندازی این اتاقها این است که در آنها محصولات با فناوری بالا تولید می شود و فرق آنها با کارخانه اینست که محقق در کنار فضای علمی قرار دارد و استاد این فضا را برای آموزش دانشجویان در اختیار دارد.

معاون وزیر بهداشت با اشاره به راه اندازی واحد کیت سازی در انستیتو پاستور که مدتی تعطیل بود، گفت: این واحد، استاندارد بین المللی اخذ کرده و از همه کیت سازان تحت نام تجاری پاستوکیت دعوت به همکاری کرده ایم.

قانعی افزود: در مورد واکسنها هم باید گفت که واکسن هپاتیت B با شیوه نو تا پایان امسال در حال تولید است و واکسن B ت و ام ام آر تا اوایل سال آینده به تولید می رسد.

وی در خصوص رتبه علمی کشور در جهان و منطقه گفت: رتبه کشور در همه علوم رتبه ۱۷ جهانی و اول منطقه است. هم اکنون کشورهای روسیه و سوئیس را هم پشت سر گذاشته ایم.

به گفته معاون وزیر بهداشت، در علوم پزشکی نیز دو سال قبل رتبه ۲۶ دنیا را داشتیم ولی الان رتبه ۱۹ هستیم. اجتماعت\*۹۱۰۵\*\* انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۵۸۴۵۶

## قدس آنلاین

### ۴۲ - آخرین آمار بهداشت درباره مبتلایان به ایدز

**قدس آنلاین - اداره کنترل ایدز مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت، گزارش موارد ثبت شده HIV/AIDS سه ماهه سوم سال ۹۰ در کشور را اعلام کرد.**

به گزارش قدس آنلاین به نقل از مهر، براساس آمار جمع آوری شده از دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تا تاریخ ۱۳۹۰/۱۰/۱ مجموعاً ۲۳۹۰۲ نفر افراد مبتلا به HIV/AIDS در کشور شناسایی شده اند که ۹۱ درصد آنان را مردان و ۹ درصد را زنان تشکیل می دهند.

بنابراین گزارش تاکنون ۳۳۰۵ نفر مبتلا به ایدز شناسایی شده و ۴۵۶۲ نفر از افراد مبتلا فوت کرده اند. ۴۶/۵ درصد از مبتلایان به HIV در زمان ابتلا در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال قرار داشته اند که بالاترین نسبت در سنین گروههای سنی را به خود اختصاص می دهند. براساس این گزارش، علل ابتلا به HIV در بین کل مواردی که از سال ۱۳۶۵ تاکنون در کشور به ثبت رسیده اند به ترتیب، تزریق با وسایل مشترک در مصرف کنندگان مواد (۶۹/۷ درصد)، رابطه جنسی (۱۰/۳ درصد)، دریافت خون و فرآورده های خونی (۱ درصد) و انتقال از مادر به کودک (۰/۹ درصد) بوده است. راه انتقال در ۱۸/۱ درصد از این گروه نامشخص مانده است. در مقایسه این آمار با مواردی که ابتلا آنان در سال ۱۳۸۹ گزارش شده است، اعتیاد تزریقی ۶۶/۱ درصد، برقراری روابط جنسی ۲۰/۷ درصد و انتقال از مادر مبتلا به کودک ۲/۷ درصد را تشکیل داده است. در ۱۰/۵ درصد از موارد شناسایی شده در این سال راه انتقال نامشخص بوده و هیچ مورد جدید ابتلا از راه خون و فرآورده های خونی گزارش نشده است.



## ۲۲ - رفع مشکل کمبود متخصص باق با اجرای طرح پزشک خانواده

خبرگزاری آریا - با اجرای طرح پزشک خانواده بخشی از کمبودهای متخصصان در بیمارستان ولیعصر باق رفع می شود.

به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از وب دا، رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد از ارتقای خدمات درمانی بیمارستان ولیعصر (عج) باق طی سه ماه آینده و رفع بخشی از کمبودهای متخصصان در این بیمارستان خبر داد و افزود: برنامه کلی برای استان اجرای طرح پزشک خانواده است که با اجرای این طرح که از ۱۵ مردادماه در سراسر استان انجام می شود، بخشی از کمبودهای متخصصان در بیمارستان ولیعصر باق رفع خواهد شد.

سیدجلیل میرمحمدی افزود: علاوه بر اجرای طرح پزشک خانواده، مقرر شد تسهیلات برای دسترسی به متخصصان ایجاد کرده و با افزایش برخی از پرداختی ها به متخصصان، زمینه حضور بیشتر آنها را در باق فراهم شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد خاطرنشان کرد: همکاری و تعامل شرکت سنگ آهن مرکزی با دانشگاه علوم پزشکی باعث جذب اعتبار بالایی برای شهرستان در سال ۹۱ می شود.

میرمحمدی با اشاره به اعتبارات مناسب بخش بهداشت و درمان شهرستان باق افزود: با وجود اینکه ردیف های اعتباری برحسب پارامترهایی همچون جمعیت، میزان فاصله با مرکز استان و محرومیت تخصیص داده می شود، در سال جاری بیش از آن چیزی که مشخص شده در باق هزینه می کنیم.

وی افزود: بخش عمده این اعتبار توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تامین شده و امیدواریم امسال از نظر کمی و کیفی شاهد ارتقا خدمات در باق باشیم به طوری که برای مردم ملموس باشد.

میرمحمدی تصریح کرد: با تسهیلات فراهم شده امیدواریم حداکثر تا سه ماه آینده شاهد حضور پزشکان متخصص در شهرستان باق باشیم.

رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد همچنین تغییر رفتار مردم در سیر درمان را نیز خواستار شد و گفت: از مردم انتظار می رود برای کوچک ترین مسائل تخصصی که نیاز دارند به مرکز استان مراجعه نکنند تا زمینه ماندگاری متخصصان در این شهرستان فراهم شود. ساختمان شبکه بهداشت و درمان باق در مرکز بهداشتی درمانی شماره دو این شهرستان در سه طبقه و زیربنایی بیش از ۲ هزار متر مربع ساخته می شود.

گفتنی است: این طرح از مصوبات دور سوم سفر ریاست جمهوری به استان یزد است که طرف مدت یک سال و نیم با اعتباری بالغ بر یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون تومان احداث خواهد شد.



Fars News Agency

## ۲۴ - مدیر مالی دانشگاه علوم پزشکی بابل: مجوز استخدام ۶۹۰ نفر در بیمارستان های بابل صادر شد

خبرگزاری فارس - مدیر منابع مالی دانشگاه علوم پزشکی بابل گفت: مجوز استخدام ۶۹۰ نفر در بیمارستان های بابل صادر شد.

عیسی علیزاده امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس " در بابل اظهار داشت: جذب نیرو پیرو ارائه تشکیلات تفصیلی بیمارستان آیت الله روحانی، بیمارستان سوانح و سوختگی مرحوم میناگر انجام می شود.

مدیر منابع مالی دانشگاه علوم پزشکی بابل تصریح کرد: با رایزنی انجام شده از سوی دفتر منابع انسانی رییس جمهوری و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۶۹۰ مجوز استخدام برای بیمارستان آیت الله روحانی و سوانح سوختگی گرفته شد.

وی بیان داشت: تشکیلات کامل برنامه های بیمارستان آیت الله روحانی و سوانح، سوختگی به زودی تحویل دانشگاه شده و نیروهای مورد نیاز از بین قبول شدگان در آزمون سراسری که در ۲۶ خرداد برگزار می شود، تامین می شود.

علیزاده تصریح کرد: در سال ۹۰ بر اساس مجوز سال ۸۸ از سوی معاونت توسعه وزارت بهداشت و هیئت امنا مقرر شد بیمارستان روحانی راه اندازی شود که با انجام مصاحبه تخصصی از میان داوطلبان در مرکز مربوطه حدود ۷۵۰ نفر دعوت به کار شدند.

مدیر منابع مالی دانشگاه علوم پزشکی بابل بیان داشت: در سال ۸۹ برای نیروهای تخصصی آزمون و برای سال ۹۰-۹۱ برای تمام نیروها اعم از تخصصی و غیرتخصصی آزمون برگزار شد و نیروهای مورد نیاز از این طریق گزینش شدند.

وی با اشاره به اینکه ۳۰ درصد اینترگر از بین متقاضیان جذب شدند، افزود: در بین این نیروها علاوه بر ۳۰ درصد اینترگر تمام نیروهای تخصصی اینترگر که متقاضی اشتغال در دانشگاه علوم پزشکی بابل بودند نیز جذب شدند همچنین افراد زیر پوشش کمیته امداد و بهزیستی از افراد بی سرپرست و بدسرپرستی که معرفی به دانشگاه شدند را نیز مدنظر قرار داده است.

این مسئول تصریح کرد: بیمارستان آیت الله روحانی بابل به عنوان یکی از مراکز برتر درمانی منطقه شمال در حال ارائه خدمات به مردم استان و استان های همجوار است.

مدیر منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی بابل با ابراز امیدواری از نگاه مجلس گفت: با توجه به حساسیت بخش بهداشت و درمان نگاه مثبتی که مجلس سال گذشته به بخش بهداشت و درمان داشته با رویکرد بهتر در تدوین بودجه سال ۹۱ برای این دانشگاه با توجه به ارائه خدمات تا غرب مازندران و در بعضی از واحدهای تابعه که استان های همجوار را پوشش می دهد بودجه بیشتری دهند تا بتوانند برنامه های تکلیفی از سوی وزارت متبوع را به نفع احسن انجام دهند.

وی از دفتر منابع انسانی رییس جمهور و وزارت بهداشت، استانداری مازندران در جذب و ارائه تشکیلات تفصیلی بیمارستان آیت الله روحانی و سوختگی مرحوم میناگر تقدیر کرد. انتهای پیام/۲۰ اخبار مرتبط: وزارت کشور نتایج آزمون استخدام شهرداری های گیلان را اعلام کند



## ۲۵ - شمار بیماران زن مبتلا به MS بیش از مردان است خبرگزاری ایسنا -

نماینده ولی فقیه در استان زنجان گفت: برای کاهش آسیب های ناشی از بیماری MS باید با برنامه ریزی و حمایت همه جانبه شرایط را به گونه ای فراهم کرد که این افراد به لحاظ روحی آسیب جدی نبینند.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه زنجان، حجت الاسلام والمسلمین "علی خاتمی" دوشنبه شب در همایش بیماری روز جهانی MS، اظهار کرد: افراد مبتلا به این بیماری سختی بسیاری تحمل می کنند و متأسفانه براساس آمارهای اعلام شده شمار بیماران زن بیش از مردان است و این امر در حالی است که بیماری مادر خانواده سبب بیماری همه اعضای خانواده می شود، چون مادر ستون خیمه یک خانواده است.

وی با تأکید بر ضرورت حمایت از بیماران مبتلا به MS افزود: ایجاد ارتباط، روحیه و انگیزه با مبتلایان به این بیماری می تواند گام مهمی باشد، البته این به معنای نفی کمک های مالی نیست چون این کمک ها همیشه باید وجود داشته باشد و در این راستا باید از کسانی استفاده شود که همه فکرشان سامان بخشیدن به وضعیت نابسامان هستند.

وی ادامه داد: گاهی کمیت کمک ها مهم نیست بلکه حضور در صحنه، مسکن قوی برای درک دردهای متنوع است و خوشبختانه فعالیت های انجمن های خیریه متعدد در استان بسیار امیدوارکننده است و انتظار داریم این روند ادامه داشته باشد.

نماینده ولی فقیه در استان زنجان همچنین با اشاره به اینکه برای مواجهه منطقی با این بیماری افراد مبتلا باید واقعیت ها را قبول کنند، افزود: این بیماری نیاز به سازگاری و تحمل دارد و باید واقع بینانه پیش رفت. خصوصاً بین زن و مرد این قضیه باید حل شود و هر دو با قبول واقعیت به سازگاری با شرایط تلاش کنند.

در ادامه این همایش "هژبر سیگارودی" متخصص بیماری MS و نایب رییس انجمن MS تهران، گفت: علت نام گذاری روزی به عنوان بیماری MS این است که بیش از ۲ میلیون انسان دچار آن هستند و این آمار در ایران حداقل ۴۰ هزار نفر است.

وی تصریح کرد: متأسفانه در سال های گذشته شاهد افزایش تعداد مبتلایان به این بیماری هستیم به طوری که این آمار به ۵۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر رسیده است و با گذشت زمان نیز این آمار افزایش خواهد یافت.

سیگارودی به ابهامات موجود در خصوص بیماری MS اشاره کرد و یادآور شد: یکی از این نقاط تاریک ابتلا افراد تحصیل کرده به این بیماری است و در بسیاری از موارد گروه سنی بین ۲۰ الی ۴۰ سال درگیر آن می شوند که این موضوع تبعات خاص خود را برای خود افراد و جامعه در بردارد.

وی خاطرنشان کرد: بروز عوارض، ناگهانی و بیشتر مواقع حمله ای اتفاق می افتد و علت این بیماری هنوز ناشناخته است و در این راستا آزمایش ها و داروهای موردنیاز که اکثراً تزریقی هستند بسیار گران قیمت است و در حال حاضر نیز هیچ درمانی کامل نیست بلکه کنترل سیر پیشرفت بیماری انجام می شود.

این فعال اجتماعی به فعالیت انجمن بیماران MS در استان زنجان اشاره کرد و افزود: با برنامه های اجرا شده شاهد هستیم که اقدامات خوبی در استان انجام شده است که همه آنها مدیون کمک افراد خیر است و امیدواریم این کمک ها ادامه داشته باشند.

در بخش دیگری از همایش "رحیم سروری زنجانی" قائم مقام وزیر بهداشت و عضو هیات امنای و حامی سلامت انجمن MS، افزود: در این بیماری سیستم اعصاب مرکزی مختل می شود و یکی از مهمترین ویژگی این بیماری ناتوان کردن فرد است.

وی تصریح کرد: در تقسیم بندی انجام شده بیماری های هموفیلی و تالاسمی و بیماران کلیوی که منجر به دیالیز می شوند در گروه اول هستند و در سال ۸۴، MS به لیست اضافه شد و در سال ۸۸ سرطان را به این کمپ اضافه کردند که از بیماری هایی هستند که توجه ویژه ای را می طلبند.

این مقام مسئول گفت: آمار مبتلایان به MS در کشور بین ۳۳ هزار تا ۷۰ هزار نفر است و در استان آمار مابین ۳۰۰ تا ۴۰۰ نفر اعلام شده است که عملاً فشر جوانان را تهدید می کند.

سروری با اشاره به اینکه دولت داروهای موردنیاز این بیماری را با رایانه بسیار بالا از کشورهای دیگر خریداری می کند، ادامه داد: با وجود اینکه بیمه ها به صورت ناقص از این بیماران حمایت می کنند، ولی قیمت واقعی این داروها به مبلغ خریداری شده نیست و متأسفانه این بیماران به ناچار باید تا پایان زندگی خود از این داروها استفاده کنند.

سروری اضافه کرد: متأسفانه گاهی در استفاده های دارو، داروسازان و پزشکان امکان دارد به نوعی با تحلیل غیرمنطقی بیمار را مجبور به استفاده داروهای مشابه خارجی کنند که بی اعتمادی در بیمار نسبت به دارو ایجاد می شود و این در حالی است که بیمار با استفاده این داروها حتی تأثیرگذاری آنها را باور می کند که هیچ تأثیری در روند بهبود او نخواهد داشت.

وی با بیان اینکه دولت برنامه سنجیده ای نسبت به نیاز ۱۰ سال گذشته کشور تحت عنوان پزشک خانواده در نظر گرفته است، خاطرنشان کرد: این برنامه تا ۲ سال در شهرهای استان انجام خواهد شد که همکاران به خانه ها مراجعه کرده و سرشماری می کنند و تا نیمه خردادماه پرونده های الکترونیکی همه مردم ثبت خواهد شد که در طی این برنامه دارو و معاینه مردم رایگان خواهد بود.

در قسمت بعدی همایش "احمد شکوریان"، رییس هیئت مدیره انجمن MS، افزود: واگذاری حدود نیم هکتار زمین برای احداث و تأسیس کلینیک درمانی MS که متناسب به نام حضرت ابوالفضل (ع) است از جمله برنامه های آتی این انجمن خواهد بود.

انتهای پیام

## وب دا

۲۶ - هر ۶ ثانیه یک نفر در جهان به دلیل استعمال دخانیات می میرد.  
وب دا - در هر ۶ ثانیه یک نفر در جهان به دلیل ابتلا به بیماری های ناشی از مصرف و مواجهه با دود دخانیات می میرد.



مسئول دبیرخانه کنسرسیوم کنترل دخانیات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت و گو با خبرنگار وب دا، ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: در حال حاضر یک میلیارد و سیصد میلیون نفر در جهان مصرف کننده مواد دخانی هستند که از این بین ۸۴٪ در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند.

مهندس محصلی افزود: استعمال دخانیات عامل بروز یا تشدیدکننده بسیاری از بیماری های مرتبط از جمله: بیماری های قلبی و عروقی، بیماری های ریه، بیماری های عفونی، سرطان ها، بیماری های استخوانی، بیماری های مغزی، بیماری های دستگاه گوارش، بیماری های کلیه، بیماری های چشم، بیماری های شنوایی، بیماری های دندان ها، کاهش ایمنی بدن و ریزش مو است. وی تصریح کرد: در جمعیت هایی که استعمال دخانیات در چند دهه اخیر امری متداول است ۹۰ درصد سرطان ریه، ۱۵ تا ۲۰ درصد سایر سرطان ها، ۷۵ درصد برونشیت مزمن و آمفیژم و ۲۵ درصد مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی و عروقی در سنین ۲۵ تا ۶۹ سال، ناشی از مصرف دخانیات بوده است.

محصلی با بیان این که مصرف دخانیات در حال حاضر یکی از بزرگترین عوامل در حال افزایش مرگ و میر در سطح جهان است، گفت: اثرات استنشاق تحمیلی دود سیگار نیز کمتر از عوارض ناشی از استعمال دخانیات نیست و دانشمندان براین عقیده اند که دود محیطی از نقطه نظر سلامت هیچ آستانه مجازی ندارد چرا که نه دستگاه های تهویه و نه تمهید جداسازی مکان های استعمال دخانیات هیچکدام به طور کامل هوایی پاک و عاری از آلاینده را فراهم نمی آورند.

کارشناس مرکز سلامت محیط و کار با بیان این که مصرف قلیان مانند سایر مواد دخانی زیان آور است، ابراز داشت: مصرف کنندگان قلیان در هر بار مصرف، دود بسیار زیادتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می کنند. افراد سیگاری که به طور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می کنند به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پک، که به مدت ۵ تا ۷ دقیقه به طول می انجامد حدود ۰/۵ تا ۰/۶ لیتر دود استنشاق می کنند. وی ادامه داد: مصرف کننده قلیان در هر وعده مصرف که بطور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می کشد حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پک می زند که هر یک بطور متوسط حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود است به عبارت دیگر از نظر میزان مواجهه و استنشاق دود، هر فرد مصرف کننده قلیان در هر وعده معادل ۱۰۰ نخ یا بیشتر سیگار، دود دریافت نموده است.

۲۰۲/