



تاریخ ثبت: ۲۴ خرداد ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۴۷ خبر

فهرست

- ۱- بازگشت تنفوس هفتاد ساله با بیمه درمانی! - تابناک
- ۲- اتحادیه گیاهان دارویی با هدف نظارت بر عطاری ها تاسیس شد - جوان آنلاین
- ۳- هندوانه و خربزه را قبل از برش، حتما بشوید - سلامت نیوز
- ۴- رئیس سازمان غذا و دارو خبر داد: داروی شیمی درمانی تولید داخل با تکنولوژی نانو وارد بازار شد - خیرگزاری فارس
- ۵- پروتیین شیر بالاترین ارزش بیولوژیک را دارد - سلامت نیوز
- ۶- گزارش محرمانه از شیر وایتکسی! - مهر پرس
- ۷- ۹۰ هزار نهباندی تحت پوشش طرح پزشک خانواده قرار می گیرند - سلامت نیوز
- ۸- اعلام برنامه های جدید وزارت بهداشت برای مبارزه با الکل/تدوین پروتکل سنخش الکل در رانندگان - خیرگزاری اسپنا
- ۹- تاکید رئیس انجمن الزایم: طرح درمان ملی هر چه زودتر به تصویب برسد - سلامت نیوز
- ۱۰- آغاز فعالیت اتحادیه گیاهان دارویی - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۱۱- تفاهم نامه همکاری مشترک مجمع خیرین سلامت استان با جهاد دانشگاهی همدان - خیرگزاری یانا
- ۱۲- ۱۱ سال چشم انتظاری برای راه اندازی یک بیمارستان - باشگاه خبرنگاران
- ۱۳- بیشتر بیماران ستون فقرات قادر به خرید تجهیزات برای درمان نیستند - باشگاه خبرنگاران
- ۱۴- هزینه خدمات دینا پزشکی در نسخه ۰۲ برنامه پزشک خانواده مطابق با روند فعلی است - وب دا
- ۱۵- برای اولین بار در جهان داروی درمان میگرن توسط محققان کشور ساخته شد - خیرگزاری ایرنا
- ۱۶- درمان چاقی رویای ۴۵ میلیون ایرانی - افکارنیوز
- ۱۷- ۴ تاییه یک نفر در جهان به آلزایم مبتلا می شود - افکارنیوز
- ۱۸- دلایل دریافت خودسرانه هزینه های درمان - خیرگزاری مهر
- ۱۹- صدای شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۲۰- آشنایی با خواص توت سفید - افکارنیوز
- ۲۱- وضعیت استخدامی کارکنان اورژانس، اورژانسی است - روزنامه خراسان
- ۲۲- در فاز دوم هدفمندی، بیمارستان های دولتی، کاملا رایگان می شوند؟ - اقتصاد آنلاین
- ۲۳- افزایش تعهدات بیمه تکمیلی درمان - تجارت پرس
- ۲۴- سیزارین در ایران همچنان می تازد - روزنامه جام جم
- ۲۵- نگارنی وزارت بهداشت نسبت به افزایش سوءمصرف الکل - روزنامه جام جم
- ۲۶- همه آنچه را که نمی دانیم؛ از بیمارستان تا گورستان! - قدس آنلاین
- ۲۷- جابه جایی بولی دانشجویان ممنوع - قدس آنلاین
- ۲۸- همزمان با عيد معیث مرکز سلامت روان و مرکز سلامت جنسی در زنجان افتتاح می شود - شبکه خبر دانشجو
- ۲۹- در تنها کافه زنانه ایران چه خبر است؟ +عکس - بانصونودوهشت
- ۳۰- ترک نیکوتین با سیگار الکترونیک دائمی نیست - همشهری آنلاین
- ۳۱- جمع آوری عرضه دام زنده در شهر، راهی برای پیشگیری از شیوع تب کنگو کریمه - خیرگزاری ایرنا
- ۳۲- تکرار/گزارش فارس از بازار سباهی که ماندگار شد اکس به شرط شماره موبایل! - خیرگزاری فارس
- ۳۳- بیم و امید؛ سرنوشت بودجه سلامت در دست هدفمند سازی بارانه ها - خبر آنلاین
- ۳۴- سیگار، ماده دخانی هزار چهره - خیرگزاری ایرنا
- ۳۵- گسترش طب سنتی و گیاهان دارویی در سال تولید ملی - خیرگزاری ایرنا
- ۳۶- ۹۰۰ سید غذایی، بین مبتلایان به بیماری سل در گلستان توزیع شد - خیرگزاری مهر
- ۳۷- طرح پزشک خانواده پدیده زیر میزی را کاهش می دهد/دغدغه های پزشکان بررسی می شود - خیرگزاری مهر
- ۳۸- مدال برای اهداکنندگان مستمر خون - صراط نیوز
- ۳۹- رادیوگرافی مکرر دندان خطر ابتلا به سرطان سر و گردن را افزایش می دهد - خیرگزاری ایرنا
- ۴۰- مرگ و میر مادران باردار در کشور هم اکنون ۲۲ در یک صد هزار تولد زنده است - خیرگزاری اسپنا
- ۴۱- انتخاب ایران به ریاست کمیته عمومی سازمان جهانی بهداشت - عصر ایران
- ۴۲- گردشگری پزشکی برگ برنده ترکیه - مهر پرس
- ۴۳- مرگ و میر مادران باردار در کشور هم اکنون ۲۲ در یک صد هزار تولد زنده است - وب دا
- ۴۴- اجرای پروژه "لیبلینگ" تجهیزات ارتباطی و فناوری در کشور - خیرگزاری مهر
- ۴۵- شهرداری رئیس کمیسیون بهداشت شد - رجا نیوز
- ۴۶- مرگ ۷ تن، تنها در یازده روز اخیر از سوءمصرف مشروب در ایران! - یازتاب امروز
- ۴۷- مدیر شبکه بهداشت و درمان نکا: سرشماری پزشک خانواده در نکا به پایان نزدیک شد - خیرگزاری فارس

تابناک

۱ - بازگشت تیغوس هفتاد ساله با بیمه درمانی!

تابناک - قیاس گذشته با آینده معمولا درست از آب در نمی آید چون اغلب پادمان می رود که امکانات دو زمان یکسان نیست و بنیان مقایسه جور در نمی آید اما این بار ماجرا بر عکس شده؛

"چه اشکالی دارد کلیشه ای شروع کنیم؟ اینقدر کلیشه ای که حالمان به بدی کسانی شود که به امید بیمه هایشان پا به بیمارستان می گذارند اما ... می گویند گذشته کلید راه آینده است؛ بیمه هم ابزاری برای تعادل بین همین گذشته ها و آینده هاست اما وقتی کارکردش را از دست بدهد، گلایه گریزناپذیر می شود. شاید بد نیست بخشی از گذشته ها را مرور کنیم تا به حال رسیده و آینده پیش رویمان کمی شفاف تر شود.

گذشته:

هفتاد سال پیش، مهمان های ناخوانده جنگ جهانی که با اشغال کشورمان به دست متفقین وارد کشورمان شده بودند، بیماری کشنده ای را از طریق شبش در سطح کشورمان گستراندند که اوایل تب حصبه نامیده می شد؛ بیماری سختی که با تب محرکه همراه بود و چهل درصد مبتلایان را به کام مرگ می کشانید و البته مدت ها زمان برد تا از حصبه - که بسیار خفیف تر است، - تفکیک شده و "تیغوس" شناخته شود.

بیماری مهلک اینقدر گسترده شده بود که آمار تلفات شهرهای دور و نزدیک همه را نگران کند. کار به جایی رسید که نخست وزیر دو روز مانده به پایان سال، وزیر بهداشتی را به به مجلس شورای ملی کشاند؛ دکتر ملک زاده در سوابقش از علی اصغر حکمت خواستار اقدام دولت برای جلوگیری از شیوع تیغوس در وسایل نقلیه عمومی مثل اتوبوس ها و درشکه ها و در حمام های عمومی شد.

پاسخ وزیر بهداشتی گزارشی بود از اقدامات دولت برای جلوگیری از گسترش و مقابله با سرایت تیغوس: یک میلیون واکسن تیغوس قبلا دستور داده شد بود و این واکسن ها به قاهره رسیده است. اخیرا اقداماتی شده امیدواریم زودتر وارد تهران بشود ولی تصدیق خواهیم فرمود که این اقدامات کافی برای آن منظور اساسی نیست. ما الان در **بیمارستان** شفا، نجات و رازی تقریبا سیصد تخت خواب داریم که بیمارهای تیغوس را می پذیریم ولی آنچه که مشهود است بیماری زیادتر از این است و متاسفانه محلی برای نگاهداری این ها نیست. باید حقایق را گفت علاوه بر این که بیمار زیاد است و برای آن ها جا نداریم. متاسفانه بعد از معالجه هم چون خوب مواظبت نمی شود، ...

طبق گزارش حکمت دولت دستور ضد عفونی کردن تمام حمام ها، **بیمارستان** ها، مسافرخانه ها و اتوبوس ها را داده و درصدد بود حمام های مجانی در دسترس فقرا قرار دهد. وی از مجلس شورای ملی تقاضای بودجه بیشتری برای وزارت خانه اش کرد که البته تقاضایش در ۱۱ فروردین ۱۳۳۲ با پاسخ مثبت مجلس روبرو شد که با ۷۳ رای موافق از ۷۶ نماینده، پنج میلیون ریال (۵۰۰ هزار تومان) اعتبار برای جلوگیری از مرض تیغوس به شرح ماده واحده در اختیار دولت قرار گیرد.*

حال:

طی روزهای گذشته وزیری که در پیشانی مجموعه امروزی متولی خدمات به بیماران قرار دارد به صحن مجلس می رود تا گزارش کار ارائه داده و با پاسخ دادن به پرسشهای نمایندگان، نگرانی ها را مرتفع کند که به ناگاه و در حرکتی بر خلاف رویه افتخارشماری ها در هفته دولت، اعترافی نگران کننده ارائه دهد که جدای اینکه سرشار از حقیقت عربان موجود در کلام منتقدان است، هیچ شباهتی به سخنان یکی از اعضای کابینه در سال پایانی عمر دولت هفت سال گذشته نداشته باشد!

مرضیه وحید دستجردی با اشاره به بزرگ ترین مشکل نظام بهداشت و **درمان** یعنی افزایش پرداخت **هزینه** های **درمانی** از جیب مردم، گفت: متاسفانه ایران دومین کشور بعد از پاکستان است که مردم حق بیمه **درمان** خود را از جیب خود می پردازند. در کشورهای دنیا متوسط **هزینه** ای که مردم از جیب خود برای سلامت می دهند ۱۸ درصد است و ۲۴ درصد آن را دولت می پردازد و مابقی **هزینه** ها توسط بیمه های دولتی و خصوصی پرداخت می شوند. اما در کشور ما سرانه درآمد که از جیب مردم پرداخت می شود ۵۴/۸ درصد است و دولت ۱۸/۶ درصد دیگر و ...

سخنان خانم وزیر زمانی تبدیل به انتقاد درست می شود که بدانیم سهم ۵۴ درصدی مردم در پرداخت **هزینه** های **درمانی** در شرایطی رخ می دهد که قرار بود تا پایان برنامه چهارم (پایان سال ۸۹)، مردم تنها ۳۰ درصد از **هزینه** های **درمان** را پرداخت کنند، اما اکنون این میزان به ۶۰ درصد و حتی بیشتر هم رسیده است و البته **وزیر بهداشت** نیز از همان ابتدا سال ۱۳۸۸ - در برنامه های ارسالی خود به نمایندگان برای تصدی پست **وزارت بهداشت**، کاهش **هزینه** های **درمانی** را از اولویت های **وزارت بهداشت** عنوان کرده بود!

سوتیتر: رتبه دومی کشورمان پس از پاکستان در پرداخت حق بیمه از جیب زمانی زیر سوال می رود که بدانیم که در آن کشور نیز موسسات عام المنفعه در سطحی فعالیت می کنند که بسیاری از محتاجان بدون **هزینه** به **درمان** رهنمون شوند تا جایی که برخی از هموطنان بلوچ کشورمان برای انجام جراحی هایی مانند عمل قلب باز، به جای **هزینه** پانزده میلیون تومانی این عمل در کشورمان راهی پاکستان شده و با کمک موسسات خیریه آن دیار، تقریبا رایگان مورد **درمان** قرار می گیرند! البته این تفاوت آشکار بیشتر ناشی از ضعف مفرد نهادهای عام المنفعه در کشورمان است تا خانم وزیر.

دورنمای آینده:

در قیاس دو روپاد ثبت شده همین بس که وزیر اول برای رفع نگرانی به مجلس خوانده می شود و نه تنها اقدامات مجموعه تحت امرش را تشریح کرده و نمایندگان را قانع می کند، بلکه موفق می شود برای حل مشکلات پیش رو همکاری مجلس را جلب کرده و بودجه مورد نیاز را با رای قاطع به دست آورده و البته در نهایت در مهار تیغوس نقش به سزایی ایفا کند اما در سخنان دو سه روز گذشته، هیچ کدام از این رویکردها دیده نمی شود!

وزیری که با شعار سامان دادن به اوضاع نامناسب بیمه ها کارش را آغاز می کند به جایی رسیده که گله هایش از وضع موجود تیتیر یک چند

روزنامه شود و البته این سخنان آتشین حتی دستمایه گرفتن یک بودجه یا قدرت کنترلی هم نیست؛ اوضاع بد تشریح می شود بدون اینکه راه خوب کردن آن بیان شود یا شاید نمایندگان به این تجمیع نظر برسند که اعترافات وزیر را دستمایه استیضاحش قرار دهند و یا بدتر، رییس کابینه مورد انتقاد، منتقد را از خدمت مرخص نماید!

بدین ترتیب در خواهیم یافت که نه تنها گذشته کلید راه حال و آینده مان نشده است، بلکه اصلا وزیر و نمایندگان آینده ای را مورد دقت قرار نداده اند که اگر اینچنین بود، چه توجیهی وجود دارد که برنامه چهارم توسعه محقق نشده باشد و نه تنها کسی توبیخ نشود، بلکه تدبیری برای کاهش فشار روی بیماران و خانواده شان در دسترس نداشته باشیم.

اکنون بیایید روی دیگری از ماجرا را مرور کنیم:

گرانی چندباره نرخ شیر در طول سال، منجر به کاهش توامان تولید و مصرف مایعی می شود که جهانیان مصرف سرانه آن را در راستای میزان توسعه یافتگی رصد می کنند، تا نتیجه طبیعی و البته محتوم آن پدیدار شدن مبتلایان به پوکی استخوان در محرومان باشد و اینجاست که پای بیمه به ماجرا باز شده و در کارکردی جالب متوجه می شویم که هیگ کدام از بیمه گذاران در کشورمان **هزینه دارو** و **درمان** (البته تثبیت بیماری لغت مناسب تری به نظر می رسد) این بیماری را تقبل نمی کنند؛ شاید به این دلیل که ابتلای به پوکی استخوان به اراده مستقیم بیماران بستگی دارد و چیزی شبیه عمل جراحی بینی دسته بندی می شود!

اینجاست که مثال آوردن از گذشته تنها را پرسشگری از مسئولان می شود، چرا که برآستی ما هم مانند بسیاری از بیمه شدگان **درمانده** ایم که تعریف بیمه - لغوی، قانونی، عرف جهانی و ... - چیست و متولی حقوق از دست رفته مردم در حال استمراری و آینده احتمالا مشابه کیست؟!



۲ - اتحادیه گیاهان دارویی با هدف نظارت بر عطاری ها تاسیس شد

حوان آنلاین - رییس هیئت مدیره انجمن گیاهان دارویی گفت: تاسیس اتحادیه گیاهان دارویی با هدف گسترش فعالیت ها در بعد نظارتی مانند نظارت بر عطاری ها و همکاری مناسب با وزارت بهداشت و درمان است.
۲۰ محمدباقرضایی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان آنا، با اشاره به فعالیت های دوره اول انجمن گیاهان دارویی را بسیار خوب دانست و افزود: در دوره سه ساله اول این انجمن اهداف آن با مشکلات فراوان تا حدود بسیاری اجرایی شد. در دوره دوم این انجمن که از امسال شروع شده است اهداف مشخصی را دنبال می کند.

وی فعالیت های این انجمن را بسیار گسترده دانست و ادامه داد: برگزاری همایش ها، سمینارها و جلسات تخصصی یکی از مهم ترین فعالیت های این انجمن است.

رییس هیئت مدیره انجمن گیاهان دارویی کسب رتبه A این انجمن از وزارت علوم را دستاوردی مهم برای آن دانست و افزود: وزارت علوم با دادن رتبه های مختلف به انجمن ها اجازه نشر مجله تخصصی را صادر می کند. به علت نقش به سزای گیاهان دارویی در روند زندگی مردم و فعالیت های مناسب این انجمن با این رتبه می توانیم ۵ مجله تخصصی درباره گیاهان دارویی داشته باشیم.

****آغاز فعالیت اتحادیه گیاهان دارویی**

رییس هیئت مدیره انجمن گیاهان دارویی که با تاسیس اتحادیه گیاهان دارویی، مسئولیت آن را نیز به عهده گرفته است در ادامه گفت: هم اکنون در حال بررسی برنامه های این اتحادیه و رساندن آن به مرحله اجرایی هستیم. این اتحادیه و انجمن گیاهان دارویی اهدافی مشخص دارند که امید است با گسترش فعالیت ها در بعد نظارتی مانند نظارت بر عطاری ها بتوانیم همکاری مناسبی با وزارت بهداشت و درمان داشته باشیم.

وی درباره ارتباط انجمن گیاهان دارویی با عطاری ها نیز گفت: انجمن گیاهان دارویی تنها می تواند بعد مشورتی را با عطاری ها داشته باشد و در صورت تخلف آن تنها می تواند آن را به سازمان های ذی ربط گزارش دهد. با فعالیت اتحادیه و موازی کاری این دو سازمان با هم در صورت تخلف عطاری ها می توانند برخوردهای لازم را نیز صورت دهند.

****عدم حمایت مالی از وزارت بهداشت و علوم**

رضایی همچنین درباره منبع درآمد انجمن گیاهان دارویی گفت: هیچ منبع درآمد خاصی در این انجمن وجود ندارد و تنها حمایت های بسیار کمی از وزارت بهداشت می شود که با گستردگی فعالیت های موجود هیچ تاثیری در بالا بردن اهداف ما ندارد.

وی خاطر نشان کرد: در اولویت قرار گرفتن این انجمن در بخش تخصیص بودجه وزارتخانه های بهداشت و علوم می تواند کمک به سزایی به بخش درمانی گیاهان دارویی کشور کند. امید است این امر در راستای سلامت جامعه هر چه سریع تر صورت گیرد.

سلامت نیوز

۲ - هندوانه و خربزه را قبل از برش، حتما بشویید

سلامت نیوز - سالیانه تقریباً یک و نیم میلیون مورد مسمومیت غذایی و با ناراحتی های گوارشی در اثر فاسد بودن غذا گزارش می شود که از این تعداد دست کم ۶۵۰۰ نفر باید در بیمارستان بستری شده و متأسفانه ۱۰۰ مورد از آن ها هم منجر به مرگ می شود.

کارشناس مواد غذایی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج با بیان اینکه در تهیه غذاهای پیک نیکی باید رعایت بهداشت را جدی گرفت، افزود: دست ناقل طبیعی باکتری های بیماری را هستند و باید قبل و بعد از صرف غذا، دست ها را با آب و صابون شست، لابه لای انگشتان، زیر ناخن ها و ساعد را حداقل به مدت ۲۰ ثانیه خوب شست و شو داده و با دستمال کاغذی آن ها را خشک کرد.

خاتون برسپاه افزود: اگر آب روان در دسترس نبود، می توان درون یک ظرف را به طور موقت از آب گرم پر کرد و پس از شست و شوی دست ها با صابون، آن را روی دست ها ریخت و اگر آب در دسترس نبود می توان از ژل های ضدباکتری شست و شوی دست استفاده کرد. به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت؛ وی گفت: هنگام تهیه غذا مطمئن شوید که تمامی این وسایل تمیز هستند و سعی کنید ظروف پخت و پز از ظروف مصرف غذا مجزا باشد. برسپاه ادامه داد: برای شستن ظروف، یک بطری از محلول رقیق شده مایع دستشویی به همراه آب با خود ببرید و پس از شستن ظرف ها و تمامی وسایل با آن، آن ها را با دستمال کاغذی خشک کرده و یا اجازه دهید تا خودشان در هوای باز خشک شوند. کارشناس مواد غذایی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج اضافه کرد: لازم است روی میوه هایی مانند هندوانه و خربزه را حتما بشویید، چرا که ممکن است باکتری ها یا عوامل بیماری را از راه تماس چاقو با پوست، حین برش زدن میوه به داخل آن انتقال یابند.



Fars News Agency

۲ - رییس سازمان غذا و دارو خبر داد داروی شیمی درمانی تولید داخل با تکنولوژی نانو وارد بازار شد

خبرگزاری فارس - رییس سازمان غذا و دارو از ورود نخستین عرضه داروی شیمی درمانی و تکنولوژی نانو از تولیدات داخلی از امروز چهارشنبه ۲۴ اردیبهشت به بازار دارویی کشور خبر داد.

داروی شیمی درمانی تولید داخل با تکنولوژی نانو وارد بازار شد

خبرگزاری فارس: رییس سازمان غذا و دارو از ورود نخستین عرضه داروی شیمی درمانی و تکنولوژی نانو از تولیدات داخلی از امروز چهارشنبه ۲۴ اردیبهشت به بازار دارویی کشور خبر داد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس؛ شبیانی در حاشیه نخستین همایش سراسری مدیریت و اقتصاد دارو اظهار داشت: نخستین توزیع داروی شیمی درمانی تولید داخل با تکنولوژی نانو که برای بیماران مبتلا به سرطان گوارش است از امروز وارد بازار دارویی کشور شد. وی با اشاره به ارزش و جلوگیری از خروج ۵ میلیون دلار که در گذشته برای واردات این داروی شیمی درمانی بود افزود: در گذشته به دو شکل این دارو به کشور وارد می شد که یک شکل آن یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان هر ربال آن هزینه داشت و نوع شکل دیگرش ۷۰۰ هزار تومان هزینه بر بود ولی با تولید داخل یک پنجم هزینه های آن کاهش می یابد.

شبیانی ادامه داد: در حال حاضر ۹۷ درصد داروهای کشور تولید داخل است و فقط ۳ درصد مربوط به واردات دارو به ایران به حساب می آید. رییس سازمان غذا و دارو با رد کردن هر گونه کمبود در زمینه داروهای شیمی درمانی تصریح کرد: ما در زمینه داروهای شیمی درمانی با وجود تحریم ها دچار بحران نیستیم.

شبیانی در ادامه پاسخ به پرسش خبرنگاران در زمینه مصرف آنتی بیوتیک در کشور نیز گفت: به هر حال یک مصرف غیرمنطقی در زمینه آنتی بیوتیک وجود دارد که هزینه ها را افزایش می دهد و نسل های جدید آنتی بیوتیک نیز پاسخگو درمان ها نیستند و در مجموع آنتی بیوتیک را نباید بدون نسخه توزیع کرد.

وی با اشاره به اقدامات موثر در زمینه تولید داروهای گیاهی در سال های اخیر نیز افزود: اکنون ۷۰۰ قلم داروی گیاهی با اشکال و دز های مختلف در کشور وجود دارد که سعی بر آن است که برخی از این داروها جایگزین داروهای شیمیایی شوند و در این زمینه با تربیت متخصصان طب سنتی در دانشکده های مربوطه پزشکان نیز این داروها را که بیشتر آنها نیز که پوشش بیمه ای دارند تجویز کنند.

شبیانی در پاسخ به پرسشی مبنی بر چالش مهم صنعت داروسازی گفت: به هر حال ما امکانات فیزیکی و تخصصی خوبی داریم و ۹۷ درصد داروهایمان را در داخل تولید می کنیم و ۳ درصد واردات داریم و باید سازمان های بیمه گر پوشش گسترده تری در زمینه دارو ارائه دهند. وی در ادامه پاسخ به پرسش خبرنگاران نیز در زمینه بیشترین داروی مصرفی در داروخانه ها تصریح کرد: بیشتر در داروخانه ها داروهای بدون نسخه فروخته می شود ولی آن نیز حد نصاب خود را دارد و بیمار نمی تواند هر مقدار دارو بخواهد از داروخانه دریافت کند زیرا داروسازان در داروخانه ها این مباحث را کنترل می کنند. البته در تمام دنیا از جمله کشورهای اروپایی و آمریکایی نیز داروهای بدون نسخه براساس نیاز مردم در سوپر مارکت ها نیز فروخته می شود.

شبیانی با اشاره به کمبودهای متخصصان داروساز در کشور که هم اینک ۱۴ هزار داروساز در ایران وجود دارد گفت: این تعداد داروساز نسبت به داروسازان دیگر کشورهای همسایه ما آمار کمتری است زیرا هر بیمارستان در هر بخش باید یک داروساز داشته باشد و هم اینک نیز در تمام داروخانه ها داروساز وجود دارد ولی تعداد آن باید بیشتر شود و انشاء الله دانشکده های داروسازی در تربیت متخصصان داروساز همت بیشتری خواهند داشت.

وی در پاسخ به پرسشی مبنی بر قاچاق داروهای یارانه ای به خارج از کشور نیز گفت: به هر حال ارزان بودن دارو برای مردم امتیازی است ولی این ارزان بودن می تواند منجر به قاچاق دارو به دیگر کشورها شود. که ما تمهیدات لازم را برای این زمینه اندیشیده ایم ولی به هر حال یک درصد کمی از این داروها توسط بیماران فروخته شود و توسط سودجویان دارویی به خارج از کشور انتقال می یابد.

انتهای پیام/

سلامت نیوز

۵ - پروتیین شیر بالاترین ارزش بیولوژیک را دارد
سلامت نیوز - پروتیین موجود در شیر دارای بالاترین ارزش بیولوژیک در بین مواد غذایی پروتیینی است که این ماده مهم غذایی را از سایر مواد غذایی متمایز کرده است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در همایش نقش مصرف شیر و فرآورده های آن در سلامتی با اشاره به ارزش بالای پروتیین موجود در شیر، افزود: لاکتوز موجود در شیر در جذب و برداشت منیزیم بدن موثر است و وجود ویتامین های A، B، C، D و E در شیر می تواند علاوه بر رفع نیازهای روزمره بدن به کمبودهای بدن در جذب این فرآورده ها و سایر املاح و مواد موجود در شیر کمک کند.

دکتر مسعود کیمیایگر با تکذیب تاثیر شیر در جنسیت نوزادان افزود: تاکنون هیچ مقاله علمی مورد تاییدی که بتواند تاثیر شیر را در جنسیت نوزادان ثابت کند چاپ نشده و شایعات موجود، جنبه علمی ندارند. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران بیان کرد: سیاست گذاری در خصوص تعادل بخشی به بازار و حمایت از حقوق متقابل تولیدکننده و مصرف کننده و همچنین ایجاد شورای عالی غذا و تغذیه به منظور برنامه ریزی کلان در خصوص این ماده مهم غذایی ضروری است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت؛ وی گفت: با زور نمی توان قیمت های تولید شیر را کنترل کرد، بلکه باید با هدف گذاری میان مدت و بلندمدت و فرهنگ سازی مناسب، بستر لازم به منظور تبیین جایگاه شیر در سبد غذایی خانوار را تعریف کرد. دکتر کیمیایگر ادامه داد: وجود بیوتین، اسید فولیک، ریبوفلاوین، املاح معدنی، کلسیم، منیزیم، آهن، ید و روی در شیر می تواند بسیاری از کاستی هایی که انسان امروزی با زندگی صنعتی بدان نیازمند است را برطرف کند. وی در پایان تصریح کرد: اعتدال در مصرف شیر و فرآورده های آن نیاز است و با توجه به فرآورده های گوناگون شیر می توان مواد مورد نیاز بدن را از هر یک از فرآورده ها به راحتی دریافت کرد.

مهر پرس

۶ - گزارش مجرمانه از شیر وایتکسی!
مهر پرس - در حالی که تامین امنیت غذایی جامعه در گرو توجه مسئولان است، بررسی ها از گزارشات مجرمانه ای از به مخاطره افکندن این امنیت حکایت می کند، به طوری که رییس کمیسیون کشاورزی مجلس از این گزارشات پرده برمی دارد.

در استاندارد جهانی، شیر درجه یک، به شیری گفته می شود که بار میکروبی آن زیر صد هزار میکروب در هر میلی لیتر شیر باشد. شیر درجه دو، شیری است که بار میکروبی آن بین صد هزار تا پانصد هزار میکروب در هر میلی لیتر باشد. شیر درجه سه، شیری است که بار میکروبی آن بین پانصد هزار تا یک میلیون میکروب در هر میلی لیتر شیر باشد و براساس قانون سلامت، دامداران باید از تحویل شیری که بیشتر از یک میلیون بار میکروبی داشته باشد، خود داری کنند.

بی تردید تامین و حفظ امنیت و سلامت غذایی جامعه مهمترین وظیفه دولتها در قبال ملتهاست و هرچه میزان امنیت غذایی جامعه ارتقا یابد، تراز دولتها نیز در فراهم کردن رفاه اجتماعی افزایش می یابد. از این رو می بایست دولتها برای تضمین امنیت غذایی جامعه به مقابله با هتهدیدی که متوجه آن می شود، بر خیزند تا شاخص کیفیت اداره کشور توسط آنها بهبود یابد. براساس تبصره ۲ ماده ۱۴۹ قانون برنامه پنجم، دولت باید برنامه تامین سلامت غذا از مزرعه تا سفره را طی سال اول برنامه تصویب و اقدامات قانونی لازم برای اجرای آن را به عمل می آورد که در عمل چنین اتفاقی نیفتاد.

همه چیز از اظهارات جنجالی برخی تولیدکنندگان محصولات بستنی و لبنیات آغاز شد. آنان اعلام کرده برخی از تولیدکنندگان برای بقا در شرایطی که حق افزایش قیمت محصولات خود را با وجود رشد **هزینه** ها ندارند، آنها را ناگزیر کرده تا برخی اصول بهداشتی تولید را نادیده بگیرند به طوری که با افزودن برخی مواد شوینده مثل وایتکس به شیر بخشی از افزایش **هزینه** های تحمیل شده را جبران کنند!

این موضوع که هم اکنون تبدیل به چالشی برای افکار عمومی شده است، اظهارنظرهای گوناگونی را به همراه داشت که مهر آنها را بررسی کرد.

بارمیکروبی زیاد شیر مشکلی ایجاد نمی کند!

براساس این گزارش، سعید سلطانی سروسناری مدیرعامل اتحادیه سراسری دامداران ضمن رد وجود هرگونه افزودنی به شیر، گفت: اصلا چنین چیزی صحت ندارد، چون نمایندگان سازمان دامپزشکی به صورت مرتب از شیرخام دامدارها نمونه برداری می کنند و اگر کوچکترین ماده غیرمجازی در آن ببینند فوراً آنرا معدوم می کنند.

وی تصریح کرد: بطور ممکن است دامداران در شرایطی که با نوسان قیمت شیر مواجه هستیم و همه کارخانجات لبنی برای گرفتن شیر با یکدیگر رقابت شدیدی دارند به شیرخود وایتکس اضافه کنند؟!

امکان اضافه کردن وایتکس به شیرهای سنتی وجود ندارد

مدیرعامل اتحادیه سراسری دامداران همچنین درخصوص اضافه کردن وایتکس به شیرهای فله ای نیز گفت: با توجه به اینکه همه شیرجمع کن ها مجهز به دستگاه شیر سردکن هستند، تمام شیرها اعم از سنتی و صنعتی به صورت سرد تحویل کارخانجات لبنی می شود و دلیلی ندارد به آن وایتکس اضافه کنند.

وی در ادامه افرادی را که چنین خبرهایی را در جامعه شایعه می کنند، مورد اشاره قرار داد و افزود: این افراد علاوه بر اینکه با آبرو

و حیثیت دامداران بازی می کنند بلکه به تولید سالم مملکت هم خیانت می کنند و باید در پیشگاه ملت پاسخگو باشند.

به گفته سلطانی، شیرجمع کن ها در کشور هندوستان که مقام نخست در تولید شیر دنیا را دارد، فاقد دستگاه سرکننده شیر هستند و به همین دلیل همه شیرها را به صورت کرم تحویل کارخانجات لبنی می دهند در حالی که هیچ مشکلی هم پیش نمی آید؛ بنابراین بار میکروبی بالا هم برای شیر مشکلی ایجاد نمی کند.

وارد کردن اتهام اضافه کردن وایتکس به شیر قابل پیگیری قضایی است در این رابطه سید احمد مقدسی رییس هیئت مدیره انجمن صنفی گاوداران استان تهران در گفتگو با مهر اظهارداشت: کسانی که چنین ادعاهایی را مطرح می کنند، اطلاعات علمی و سواد کافی در رابطه با شیر ندارند، چون شیر ماده بسیار حساسی است و به محض اینکه هر ماده شیمیایی به آن اضافه کنند، به سرعت از خود واکنش نشان می دهد و اصطلاحاً بریده بریده می شود.

وی با ابراز تاسف از طرح چنین مسائلی که به امنیت غذایی مردم ضربه می زند، هشدار داد: وارد کردن چنین اتهامات سخیفی به جامعه دامداران قابل پیگیری قضایی است و اگر باردیگر چنین مسائلی از سوی افراد نادان مطرح شود به شدیدترین وجه با وی برخورد خواهد شد.

واسطه ها به شیر وایتکس اضافه می کنند! این واکنشها درحالی است که محمدرضا اسماعیلی مدیرعامل اتحادیه تعاونی های سراسری لبنی ایران در گفتگو با مهر، اظهارداشت: کارخانه های لبنی به هیچ وجه این کار را انجام نمی دهند.

وی اضافه کرد: اما مناسبانه برخی افراد سودجو که شیر را از دامدارها خریداری می کنند و به کارخانجات می فروشند برای اینکه دستگاه خنک کننده مخصوص شیر را ندارند برای پایین نگهداشتن بار میکروبی و میزان اسیدیته شیر به آن وایتکس اضافه می کنند.

مدیرعامل اتحادیه تعاونی های سراسری لبنی ایران با بیان اینکه کارخانجات لبنی، با آزمایشگاههای مجهزی که دارند شیرآغشته به مواد افزودنی غیرمجاز مانند وایتکس را قبول نمی کنند، درعین حال گفت: البته ممکن است در این میان یکسری ساخت و پخت هایی صورت بگیرد و شیر وایتکس دار به کارخانجات لبنی فروخته شود!

احتمال آلودگی ۲۰ درصد از فرآورده های لبنی کشور! در این رابطه رضا باکری دبیرانجمن فرآورده های لبنی ایران به مهر گفت: من به عنوان نماینده کارخانجات صنایع لبنی قویا این موضوع را تکذیب می کنم چراکه همه این کارخانجات دارای مجوز **وزارت بهداشت** و گواهی سازمان استاندارد هستند.

وی با بیان اینکه همه کارخانجات صنایع لبنی مجهز به آزمایشگاههای تخصصی هستند، گفت: آزمایشهای تخصصی زیادی بر روی شیرخام انجام می شود و اگر احیاناً مواد افزودنی غیرمجاز به آن اضافه شده باشد این شیر را فوراً از چرخه تولید فرآورده های لبنی خارج می کنند.

دبیرانجمن فرآورده های لبنی ایران درعین حال تصریح کرد: البته این موضوع فقط مربوط به تولید ۸۰ درصد لبنیاتی است که در کارخانجات صنعتی کشور تهیه می شود درحالیکه تولید ۲۰ درصد دیگر لبنیات کشور در اختیار تعاونی ها و اتحادیه هاست.

امکان اضافه کردن وایتکس به شیر وجود دارد! براساس این گزارش، محسن مشکات معاون بهداشت و پیشگیری سازمان دامپزشکی درگفتگو با مهر اظهارداشت: نمایندگان سازمان دامپزشکی پیش از آنکه شیرخام در کارخانجات صنایع لبنی در چرخه تولید فرآورده های لبنی قرار گیرند اقدام به نمونه برداری و آزمایشهای سریع می کنند تا مشخص شود، شیر عاری از هرگونه افزودنی هایی مثل آب یا مواد شیمیایی دیگر(وایتکس) باشد و اگر تخلفی صورت گیرد، بلافاصله آن را گزارش می کنند و مانع انجام عملیات فرآوری بر روی شیر می شوند.

وی درعین حال تصریح کرد: البته ممکن است در این میان، تخلفهایی صورت بگیرد ولی این مسئله به معنای فراگیر بودن این تخلفات نیست.

این مقام مسئول اضافه کرد: سازمان دامپزشکی تا زمانی که شیرخام تحویل کارخانجات لبنی شود، مسئولیت دارد و پس از آن مسئولیت برعهده **وزارت بهداشت** و سایر دستگاههای مربوطه است.

افزودن وایتکس به شیر در کمیسیون کشاورزی بررسی می شود از سوپی دیگر، عباس رخایی رییس کمیسیون کشاورزی مجالس هشتم و نهم در این باره به مهر گفت: یکی از موضوعات مهمی که در قانون نظام جامع دامپروری کشور به تصویب رساندیم، به وجود آوردن شرایطی بود که منجر به ارائه غذای سالم به مردم باشد به طوری که این غذا استانداردهای لازم را از نظر کیفی و سلامت برای ارائه به مردم داشته باشد.

وی با بیان اینکه دولت باید شرایطی فراهم کند تا غذای سالم به دست مردم برسد، گفت: براین اساس، طبعا بایستی چرخه تولید مواد غذایی از تهیه مواد اولیه تا فرآوری نهایی آنها بصورت سالم انجام شود.

فراخوان مسئولان دست اندرکار تولید شیر به پارلمان نماینده منتخب مردم اراک در مجلس نهم تصریح کرد: از این رو برخی افراد برای سودجویی های نامشروع نباید با افزودنی های غیرمجاز(وایتکس) به برخی از مواد غذایی مثل شیرسلامت جامعه را به مخاطره بیاندازند.

وی با اعلام اینکه در مجلس هشتم چند گزارش مجرمانه در این خصوص به دست ما رسید اما مناسبانه بنا به دلایلی نتوانسیم این موضوع را پیگیری کنیم، گفت: براین اساس، یکی از اولویتهای کمیسیون کشاورزی در مجلس نهم بررسی این بحران است.

رجایی همچنین از فراخواندن مسئولان و دست اندرکاران تهیه و تولید فرآورده های لبنی به کمیسیون کشاورزی برای ت باسختکوبی در این باره در هفته های آینده خبرداد.

سلامت نیوز

۷ - ۹۰ هزار نهباندى تحت پوشش طرح پزشک خانواده قرار مى گيرند

سلامت نیوز - فرماندار شهرستان نهبان، اجرای طرح پزشک خانواده را کمک به تامین سلامت اقشار آسیب پذیر جامعه دانست و بر تعامل و همکاری تنگاتنگ متولیان اجرای این طرح تاکید کرد.

اسماعیل زارعی کوشا، در کارگروه سلامت و امنیت غذایی نهبان اجرای طرح پزشک خانواده را از مصادیق عدالت و پیشرفت دانست و اظهار کرد: تامین مخارج سنگین درمانی و هزینه های دارو برای افراد موجب شده تا نتوانند آن چنان که نیاز است به سلامت جسمی خویش بپردازند بنابراین طرح پزشک خانواده که در آن هیچ گونه هزینه ای بابت پزشک و دارو از بیمار گرفته نمی شود به معنای کمک به اقشار آسیب پذیر و ارتقای سلامت جامعه است.

وی با اشاره به اهمیت همکاری همه دستگاه های متولی برای اجرای این طرح، افزود: تجربه نشان داده است که پشتوانه موفقیت هر طرح و برنامه ای تعامل و همکاری مسوولان، متولیان مربوطه و مردم است. به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایسنا؛ فرماندار نهبان انتخاب پزشک توسط خانواده ها را منوط به تبلیغات گسترده توسط مسوولان بهداشتی و درمانی در حوزه شهرستان خواند و تصریح کرد: این طرح در نیمه دوم امسال در سطح شهر نهبان و شهرهای اقماری اجرایی می شود. وی با اشاره به عملکرد دولت نهم و دهم در انجام کارهای بزرگی چون طرح پزشک خانواده خاطر نشان کرد: همکاری مردم می تواند موجب اجرای مطلوب این طرح شود.

در ادامه جلسه عباس سلگی، مدیر شبکه بهداشت و درمان نهبان با بیان این که طرح پزشک خانواده در سال ۸۴ در روستاها به اجرا درآمده و هم اکنون بیش از ۱۰۰ هزار نفر از روستاییان تحت پوشش این طرح هستند تعداد پزشکان خانواده حاضر در این طرح را ۲۰ پزشک اعلام کرد. به گفته وی، هم اکنون مراحل اجرایی طرح پزشک خانواده ای که ویژه خانوارهای ساکن شهر است در حال انجام است که بر اساس آن به ازای هر دو هزار و ۵۰۰ تا سه هزار نفر یک نفر پزشک خانواده حضور دارد و مردم در انتخاب پزشک که اسامی آنها در سطح وسیع تر معرفی می شود آزاد هستند. وی عضویت در این طرح را منوط به عضویت و زیر پوشش بودن یکی از بیمه ها مانند نیروهای مسلح، تامین اجتماعی و خدمات درمانی اعلام و اظهار کرد: کسانی که زیر پوشش هیچ بیمه ای نیستند باید زیر پوشش بیمه خدمات درمانی قرار گیرند. مدیر شبکه بهداشت و درمان نهبان افزود: در شهر نهبان حدود ۹۰ هزار نفر جمعیت واجد شرایط پوشش توسط این طرح هستند.



۸ - اعلام برنامه های جدید وزارت بهداشت برای مبارزه با الکل / تدوین پروتکل سنجش الکل در رانندگان خبرگزاری ایسنا -

کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با تشریح پنج برنامه مهم وزارت بهداشت برای پیشگیری، درمان و کاهش آسیب سوء مصرف الکل در سال جاری، در عین حال تاکید کرد که در صورت تامین اعتبار این برنامه ها اجرایی خواهد شد.

دکتر نادره معماریان، در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اشاره به برنامه های وزارت بهداشت برای پیشگیری، درمان و کاهش آسیب سوء مصرف الکل در کشور، گفت: این برنامه ها از سال ۱۳۸۸ به طور جدی در دستور کار دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت قرار گرفته است. به این ترتیب از سال ۸۸ برنامه بررسی وضعیت موجود مصرف الکل در کشور آغاز شد و نیازسنجی های مربوطه صورت گرفت. در همان سال نیز پروتکل درمان مسمومیت با متانول (الکل چوب) تدوین شد و در اختیار ذی نفعان قرار گرفت.

وی گفت: از سال ۱۳۸۹ بررسی تحت عنوان تخمین سایز سوء مصرف کنندگان الکل و مواد در کشور آغاز شد. جمع آوری اطلاعات مربوطه نیز از سال ۱۳۹۰ آغاز شد.

معماریان ادامه داد: جمع آوری اطلاعات مربوط به تعداد سوء مصرف کنندگان الکل و مواد تقریباً در کشور انجام شده است و تنها آنالیز داده های مربوط به چند استان هنوز به پایان نرسیده است.

سوء مصرف الکل به تفکیک استان ها مشخص خواهد شد آمار سوء مصرف الکل در کشور قابل توجه است معماریان افزود: به دنبال بررسی های انجام شده، سوء مصرف الکل و مواد به تفکیک استان ها مشخص خواهد شد. آنچه که می توان گفت آن است که آمار سوء مصرف الکل در کشور قابل توجه بوده و بیش از آن چیزی است که انتظارش را داشتیم. این میحت یکی از دغدغه های مسئولان وزارت بهداشت از سال های گذشته بوده است.

پروتکل سنجش الکل در رانندگان به زودی نهایی می شود

دکتر معماریان از تدوین سند سیاست پیشگیری، درمان و کاهش آسیب سوء مصرف الکل در سطح وزارت بهداشت در سال ۹۰ خبر داد و گفت: در ادامه اقدامات، با پلیس راهور وارد مذاکره شدیم. بر این اساس تدوین پروتکل سنجش الکل در رانندگان و همچنین برنامه های عملیاتی برای پیشگیری از سوء مصرف الکل از دیگر برنامه های سال ۹۰ بود که همچنان ادامه دارد.

وی در این باره ادامه داد: ماده ۱۰ بند ب قانون رسیدگی به تخلفات راهنمایی و رانندگی به پلیس اجازه داده تا با رانندگانی که مشکوک به حالت مستی هستند، برخورد کرده و تست مربوط به الکل را انجام دهند. حمایت های فنی و تخصصی این موضوع از طریق وزارت بهداشت صورت می پذیرد. در مجموع در حال حاضر ارتباط خوبی با پلیس راهور برقرار است و پروتکل مربوط به سنجش الکل در رانندگان به زودی از سوی وزارت بهداشت آماده می شود.

برنامه ریزی برای پیشگیری، درمان و کاهش آسیب سوء مصرف الکل از سال ۹۱ تا ۹۴

دکتر معماریان افزود: در سال ۹۱ نیز سعی شده با توجه به سند سیاست پیشگیری، درمان و کاهش آسیب سوء مصرف الکل، برنامه ها به شکلی مدون اجرا شود. در این سند برنامه ریزی های لازم برای پیشگیری، درمان و کاهش آسیب سوء مصرف الکل از سال ۹۱ تا ۹۴ صورت گرفته است.

پنج برنامه مهم وزارت بهداشت برای مبارزه با سوء مصرف الکل در سال ۹۱

وی با اشاره به پنج برنامه مهم برای پیشگیری، **درمان** و کاهش آسیب سوء مصرف الکل در سال ۹۱ افزود: ارتقای سواد جامعه درباره مضرات سوء مصرف الکل و همچنین علل ریشه ای این مبحث از جمله برنامه هایی است که برای سال ۹۱ در نظر گرفته شده است. همچنین در سال جاری سند مقابله با مشروبات الکلی برای کشور با همکاری سایر سازمان های مرتبط تدوین خواهد شد.

دکتر معماریان، ساماندهی نظام ثبت داده های سوء مصرف الکل را از دیگر اقدامات در دست انجام در سال جاری عنوان کرد و گفت: باید داده ها به صورت مستمر رصد شود تا مشخص شود که مداخلات انجام شده تا چه میزان تأثیر مثبت داشته است. همچنین در برنامه داریم که در سال جاری از NGOها و سازمان های مردم نهاد برای برنامه های پیشگیری، **درمان** و کاهش آسیب سوء مصرف الکل استفاده کنیم.

وی بازرگری در پروتکل **درمان** مسمومیت با متانول را از دیگر اقدامات در دست انجام در سال جاری عنوان کرد و گفت: همچنین مقرر است طرحی با عنوان امکانسنجی مراکز اورژانس یا اقامت کوتاه مدت مورد بررسی قرار گیرد.

برنامه های پیشگیری، **درمان** و کاهش آسیب سوء مصرف الکل در انتظار تأمین اعتبار کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد **وزارت بهداشت** تأکید کرد که برنامه های عنوان شده برای سوء مصرف الکل تنها در صورت تأمین اعتبار اجرایی خواهند شد.

حتی یک بار مصرف الکل، سوء مصرف است

وی در پایان الکل را درجه ای برای ورود به مصرف سایر مواد مخدر عنوان کرد و گفت: مصرف الکل فرد را مستعد هر نوع رفتار پرخطر از جمله روابط جنسی پرخطر و بیماری های ناشی از آن، استفاده از سایر مواد مخدر از جمله محرک ها و ... می کند. مهم ترین عارضه استفاده از الکل مربوط به رانندگی های پرخطر است؛ چرا که در حالت سرخوشی، کنترل رانندگی از دست می رود و این موضوع آسیب های جدی را برای فرد مصرف کننده و سایر رانندگان در پی خواهد داشت. بنابراین باید تأکید کرد که حتی یک بار مصرف الکل نیز سوء مصرف محسوب می شود.

انتهای پیام

سلامت نیوز

۹ - تأکید رییس انجمن آلزایمر: طرح دمانس ملی هر چه زودتر به تصویب برسد
سلامت نیوز - رییس انجمن آلزایمر ایران با تأکید بر این که لازم است وزارت بهداشت پیشگیری از بروز آلزایمر را در اولویت برنامه های پیشگیرانه سلامت خود قرار دهد،

معصومه صالحی در گفت و گو با (ایسنا)، با بیان اینکه سازمان بهداشت جهانی در ابتدای سال جاری گزارشی را منتشر و طی آن خواست تا بیماری آلزایمر در اولویت کار بهداشت عمومی جهان قرار بگیرد، گفت: متأسفانه در سال ۲۰۱۲ هر ۴ ثانیه یک نفر به دمانس (آلزایمر) مبتلا می شود.

وی اضافه کرد: **هزینه درمان** این بیماری در جهان سالانه به ۶۰۴ میلیارد دلار می رسد. به همین علت دمانس به عنوان پنجمین اولویت بیماری های غیرواگیر قرار گرفت و از دولت ها خواسته شد تا طرح دمانس ملی را در کشورهایشان به اجرا دریاورند. رییس انجمن آلزایمر ایران، با بیان اینکه اکنون طرح دمانس ملی در ۸ کشور جهان در حال اجرا و در ۷ کشور جهان در دست تدوین است، اظهار کرد: متأسفانه طرح دمانس از سوی این انجمن ۲ سال گذشته به وزارتخانه تحویل شده اما هنوز به مرحله تصویب نرسیده است.

صالحی با اشاره به اینکه آلزایمر از جمله بیماری های صعب العلاج است که هنوز **درمان** قطعی ندارد، اظهار کرد: **درمان** این بیماری بار سنگین اقتصادی بر دوش خانواده ها و کشور تحمیل می کند. وی ضمن هشدار نسبت به حرکت سریع جمعیت به سوی سالمندی، عنوان کرد: سومین کشوری هستیم که سریع ترین رشد سالمندی را دارا هستیم به گونه ای که طی ۳ دهه آینده، ۲۵ درصد جمعیت ایران سالمند می شوند. به همین علت باید بیش از پیش به بیماری های سالمندان، بویژه آلزایمر توجه نشان داد.

رییس انجمن آلزایمر اضافه کرد: لازم است **وزارت بهداشت** پیشگیری از بروز آلزایمر را در اولویت برنامه های پیشگیرانه سلامت خود قرار دهد تا شاهد سونامی وحشتناک آلزایمر در آینده نباشیم. وی با بیان اینکه دو مقوله **درمان** و پیشگیری توأماً در طرح دمانس ملی مورد توجه هستند، اظهار کرد: علاوه بر این، حمایت از مراقبان بیماران آلزایمری نیز باید در سیستم بهداشتی دیده شود. زیرا کسانی که وظیفه مراقبت از این بیماران را بر عهده دارند خودشان در برخی موارد، دچار آسیب های روحی، جسمی و مالی می شوند. صالحی همچنین بر اهمیت انجام غربالگری به منظور شناسایی بیماران مبتلا به آلزایمر تأکید کرد و گفت: تشخیص زودهنگام موجب بهبود کیفیت زندگی این بیماران می شود به گونه ای که هر یک سال تشخیص زودتر، موجب می شود معلولیت های ناشی از بیماری در فرد ۵ سال عقب بیفتد.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۰ - آغاز فعالیت اتحادیه گیاهان دارویی
خبرگزاری سلامت ایرانیان - رییس هیئت مدیره انجمن گیاهان دارویی با اعلام خبر آغاز به کار اتحادیه گیاهان دارویی ایران امیدواری کرد که در عرصه گیاهان دارویی پیشرفت های روز افزونی نصیب این عرصه مهم در کشور شود.

دکتر محمدباقر رضایی رییس هیئت مدیره انجمن گیاهان دارویی در گفت و گو با خبرنگار سینا نیوز فعالیت های دوره اول این انجمن را بسیار خوب دانست و افزود: در دوره سه ساله اول این انجمن اهداف آن با مشکلات فراوان تا حدود بسیاری اجرایی شد. در دوره دوم این انجمن که از امسال شروع شده است اهداف مشخصی را دنبال می کند.

وی فعالیت های این انجمن را بسیار گسترده دانست و ادامه داد: برگزاری همایش ها، سمینار ها و جلسات تخصصی یکی از مهم ترین فعالیت های این انجمن است.

رضایی کسب رتبه A این انجمن از وزارت علوم را دستاوردی مهم برای آن دانست و افزود: وزارت علوم با دادن رتبه های مختلف به انجمن ها اجازه نشر مجله تخصصی را صادر می کند. به علت نقش به سزای گیاهان دارویی در روند زندگی مردم و فعالیت های مناسب این انجمن با این رتبه می توانیم ۵ مجله تخصصی درباره گیاهان دارویی داشته باشیم.

آغاز فعالیت اتحادیه گیاهان دارویی

رییس هیئت مدیره انجمن گیاهان دارویی که با تاسیس اتحادیه گیاهان دارویی، مسئولیت آن را نیز به عهده گرفته است در ادامه گفت: هم اکنون در حال بررسی برنامه های این اتحادیه و رساندن آن به مرحله اجرایی هستیم. این اتحادیه و انجمن گیاهان دارویی اهدافی مشخص دارند که

امید است با گسترش فعالیت ها در بعد نظارتی مانند نظارت بر عطاری ها بتوانیم همکاری مناسبی با **وزارت بهداشت** و **درمان** داشته باشیم. وی درباره ارتباط انجمن گیاهان دارویی با عطاری ها نیز گفت: انجمن گیاهان دارویی تنها می تواند بعد مشورتی را با عطاری ها داشته باشد و در صورت تخلف آن تنها می تواند آن را به سازمان های ذی ربط گزارش دهد. با فعالیت اتحادیه و موازی کاری این دو سازمان با هم در صورت تخلف عطاری ها می توانند برخوردهای لازم را نیز صورت دهند.

عدم حمایت مالی از **وزارت بهداشت** و علوم

دکتر رضایی همچنین درباره منبع درآمد انجمن گیاهان دارویی به خبرنگار سینا نيوز گفت: هیچ منبع درآمد خاصی در این انجمن وجود ندارد و تنها حمایت های بسیار کمی از **وزارت بهداشت** می شود که با گستردگی فعالیت های موجود هیچ تاثیری در بالا بردن اهداف ما ندارد. رییس هیئت مدیره انجمن گیاهان دارویی در پایان خاطر نشان کرد: در اولویت قرار گرفتن این انجمن در بخش تخصیص بودجه وزارتخانه های بهداشت و علوم می تواند کمک به سزایی به بخش **درمانی گیاهان دارویی** کشور کند. امید است این امر در راستای سلامت جامعه هر چه سریع تر صورت گیرد.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۱۱ - تفاهم نامه همکاری مشترک مجمع خیرین سلامت استان با جهاد دانشگاهی همدان

خبرگزاری پانا: تفاهم نامه همکاری مشترک مجمع خیرین سلامت استان با جهاد دانشگاهی همدان منعقد می شود. به گزارش خبرگزاری پانا، جلسه مشترک مجمع خیرین سلامت استان با حضور رییس و مسوولان این مجمع به منظور برنامه ریزی و هماهنگی برای همکاری های مشترک با جهاد دانشگاهی همدان در محل جهاد دانشگاهی تشکیل شد. در این جلسه ابتدا رییس جهاد دانشگاهی واحد استان همدان توضیحاتی در خصوص فعالیت های پزشکی و آزمایشگاهی و طب کار جهاد دانشگاهی و پتانسیل های این نهاد در راه اندازی مراکز تخصصی پزشکی و سلامت ارائه داد. دکتر "محمد مهدی گودرزی سروش" اعلام کرد: این نهاد در نظر دارد **درمانگاهی تخصصی** با هدف کمک به بیماران خاص در همدان راه اندازی کند. وی اظهار کرد: کلیه خدمات پزشکی و آزمایشگاهی جهاد دانشگاهی نیز در این مرکز **درمان** متمرکز خواهد شد. رییس مجمع خیرین سلامت نیز با برشمردن اهداف این مجمع گزارشی از فعالیت های مجمع ارائه کرد. دکتر "صادق صبا" شناسایی و ساماندهی **خیرین سلامت** در هر منطقه، کمک در تکمیل و ساخت مراکز بهداشتی آموزشی و پژوهشی که به تصویب **وزارت بهداشت** و آموزش پزشکی رسیده و همکاری در مدد کاری بیماران نیازمند را از اهداف این مجمع ذکر کرد. وی همچنین تعداد اعضا مجمع را ۹۰ نفر عضو فعال برشمرد. دکتر صبا برنامه های مرکز را همکاری در راه اندازی مرکز جامع بیماران سرطانی و ایجاد خوابگاه ۹۵ واحدی برای دانشجویان دوره های تخصصی پزشکی در همدان ذکر کرد. در این جلسه معاون فرهنگی جهاد دانشگاهی و رییس مرکز طب کار جهاد دانشگاهی در خصوص نحوه همکاری های مشترک در زمینه های فرهنگی و پزشکی نیز توضیحاتی ارائه کردند.

انتهای خبر سرویس همدان / خبرگزاری پانا / کد خبر ۲۰۳۵۷۷



باشگاه خبرنگاران

۱۲ - ۱۱ سال چشم انتظاری برای راه اندازی یک بیمارستان

باشگاه خبرنگاران - بعد از ۱۱ سال دانشگاه علوم پزشکی بیمارستان فراهان را تحویل می گیرد به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران اراک " این بیمارستان ۳۲ تختخوابی از جمله پروژه های **درمانی** استان مرکزی است که با تلاش احد خسروانی یکی از خیران فراهانی برای رفع کمبودهای **درمانی** منطقه ، ساخته شد. خسروانی مجوز ساخت این **بیمارستان** را با کاربری پایگاه و **بیمارستان** اورژانسی ، در سال ۷۶ از **وزارت بهداشت** دریافت و ساخت آن در ۴ هزار متر مربع مساحت آغاز کرد. این **بیمارستان** با بیش از ۲ میلیارد تومان هزینه از سال ۸۰ آماده بهره برداری است. دانشگاه علوم پزشکی اراک تاکنون **بیمارستان** امام علی فراهان را تحویل نمی گرفته این در حالی است که برای راه اندازی **بیمارستان** های جدیداز سوی دولت ، توجه به آنچه موجود و ساخته شده است مثل همین **بیمارستان** ضروری است و می تواند چالش های **درمانی** منطقه را بر طرف کند. مردم فراهان هم نداشتن **درمانگاه** شبانه روزی در این شهرستان و مراجعه به **بیمارستان** های مرکز استان را مهمترین مشکل بخش بهداشت و **درمان** این شهرستان می دانند. آنان نبود امکانات پزشکی در شهرستان فراهان ، فاصله ۴۵ کیلومتری آن تا مرکز استان و شلوغی **بیمارستان** های اراک را از مهمترین مشکلات خود بیان کردند./س



۱۲ - بیشتر بیماران ستون فقرات قادر به خرید تجهیزات برای درمان نیستند
باشگاه خبرنگاران - گاهی در درمان بیماری های ستون فقرات خرید تجهیزات برای بیماران به بیش از ده میلیون تومان می رسد و بیشتر بیمه ها این هزینه ها را پوشش نمی دهند. مشکلاتی که در ارتوپدی برای بیماران وجود دارد مربوط به هزینه بالای لوازم ارتوپدی است.

وی گفت: گاهی در ستون فقرات خرید تجهیزات برای بیماران به بیش از ده میلیون تومان می رسد و بیشتر بیمه ها این هزینه ها را پوشش نمی دهند مراجعین مرکز ما افراد بی بضاعت و وضعی هستند و در مواردی بیمار به دلیل نداشتن امکانات مالی و خرید تجهیزات در لیست نوبت می ماند و این منجر به پیشرفت بیماری وی می شود.

جعفری تصریح کرد: امیدواریم بیمه ها تمام هزینه های بیماران را پوشش داده و تعرفه های پزشکی نیز عادلانه باشد تا بیماران به موقع و به طور صحیح سرویس دریافت کنند.

مسئول مرکز آموزشی درمانی شفا یحیایان اظهار کرد: هزینه پروتز تعویض مفصل زانو نیز ۵ میلیون تومان است و بیشتر افراد نیازمند این تعویض مفصل قادر به پرداخت این هزینه نیستند.

* در هر ماه یک هزار جراحی در این مرکز انجام می گیرد

مدیر گروه ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی تهران گروه شفا در ادامه با بیان اینکه تعداد کل جراحی ها در این بیمارستان به یک هزار در ماه می رسد عنوان کرد: در این مرکز نزدیک به ۵۰ دستیار ارتوپدی و ۱۰ فلوشیپ در رشته های زانو، ستون فقرات و دست داریم که به ارائه خدمات به بیماران می پردازند.

جعفری افزود: مرکز ارتوپدی شفا اولین بیمارستان آموزشی ارتوپدی است که قبل از انقلاب شروع به کار کرده است با توجه به اینکه رشته ارتوپدی نسبتاً جدید بوده و تکنولوژی آن به سرعت در حال پیشرفت است در شرایط فعلی علاوه بر آموزش و درمان ارتوپدی در رشته های جراحی دست، زانو، لگن و ستون فقرات و شانه در خدمت معالجه بیماران و آموزش ارتوپدی است.

مسئول مرکز آموزشی درمانی شفا یحیایان گفت: در رشته های جراحی دست ستون فقرات و زانو برنامه تربیت فلوشیپ داریم.

وی خاطر نشان کرد: این جا یک بیمارستان مرکز ارجاع است که بیماران اورژانسی و غیر اورژانسی مراجعه می کنند و با سیستم آموزشی و همکاری ارتوپدی هیئت علمی مقیم در بیمارستان تشخیص و معالجه می شوند با توجه به قدمت بیمارستان مشکلاتی بوده که خوشبختانه با ساختن اتاق عمل های جدید برطرف شده و به طور کامل فعالیت دارد. /عط

وب دا

۱۴ - هزینه خدمات دندانپزشکی در نسخه ۰۲ برنامه پزشک خانواده مطابق با روند فعلی است
وب دا - کارشناس مسئول گسترش شبکه مرکز بهداشت استان یزد گفت: کلیه هزینه های ویزیت پزشک، دارو، آزمایشگاه، تصویربرداری و بستری در خارج از نظام ارجاع، به عهده بیمار است. به گزارش وب دا، دکتر مسعود شریفی در پاسخ به این سوال که چه کسانی می توانند از خدمات پزشک در شهر استفاده کنند؟ اظهار کرد: کلیه کسانی که تحت پوشش یکی از بیمه ها که شامل بیمه خدمات درمانی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، کمیته امداد باشند می توانند از این طرح استفاده کنند و در غیر اینصورت می توانند با مراجعه به ادارات بیمه خدمات درمانی تحت پوشش بیمه ایرانیان قرار گیرند. وی در پاسخ به این که آیا برای درمان می توان مستقیماً به پزشک متخصص مراجعه کرد؟ در صورت مراجعه مستقیم به پزشک متخصص هزینه درمان چگونه خواهد بود؟ تصریح کرد: در صورت مراجعه مستقیم به متخصص و مراکز تخصصی کلیه هزینه ها اعم از ویزیت، دارو، آزمایشگاه، رادیولوژی و بستری بصورت آزاد محاسبه می شود و به عهده بیمار است. دکتر شریفی در ادامه با اشاره به پرداخت هزینه های ویزیت پزشک خانواده خاطرنشان ساخت: هزینه ویزیت در مراجعه به پزشک خانواده رایگان است. این کارشناس مسئول گسترش شبکه در پاسخ به سوال وب دا مبنی بر اینکه تهیه داروی تجویز شده توسط پزشک خانواده از چه داروخانه هایی امکان پذیر است؟ مبلغ پرداختی برای تهیه دارو چقدر است؟ گفت: هزینه دارو در مراجعه به پزشک خانواده مربوطه رایگان است. هزینه دارو در مراجعه به پزشک متخصص و فوق تخصص مانند شرایط فعلی می باشد. وی در پاسخ به این سوال که آیا خدمات دندانپزشکی مشمول برنامه پزشک خانواده در مناطق شهرک است؟ متذکر شد: هزینه خدمات دندانپزشکی مانند روند کنونی خواهد بود. دکتر شریفی در ادامه با اشاره به هزینه ارائه خدمات تزریقات و وصل سرم در مطب پزشک خانواده بیان داشت: هزینه تزریقات و وصل سرم تزریقی در مراجعه به پزشک خانواده رایگان است. ۲۰۱/۲۰۵/۱۴۲/



۱۵ - برای اولین بار در جهان داروی درمان میگرن توسط محققان کشور ساخته شد خبرگزاری ایرنا - برای نخستین بار در جهان داروی 'میگری هیل' برای درمان میگرن توسط محققان ایرانی تولید شد. تاکنون بیش از ۹۰ درصد بیمارانی که از این دارو استفاده کرده اند بهبود کامل یافته اند.

دکتر محمد انصاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و محقق این طرح در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا اظهار داشت: این دارو در مدت ۱۴ سال با همکاری یک تیم تحقیقاتی مطالعه شده و دارای فرمولاسیون برگرفته از طب سنتی است و در آن از ۲۰ نوع گیاه مختلف استفاده شده است.

وی افزود: براساس پرونده های ارایه شده به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از میان ۴۰۰ مورد بیمار استفاده کننده از این دارو ۹۳ درصد به طور کامل درمان شده اند و نیز هفت درصدی که درمان قطعی نشده اند اظهار داشتند که شدت حملات میگرنی و مدت زمان حملات میگرنی در آنها کاهش و مدت زمان بین دو حمله میگرنی نیز افزایش یافته است.

وی افزود: اثرهای درمانی داروی میگری هیل به طور پایدار و پس از پایان دوره مصرف دارو در بدن بیمار میگرنی باقی می ماند؛ یعنی دیگر به مصرف مداوم و مکرر داروی میگری هیل در بیماران میگرنی نیاز نیست بلکه معمولاً پس از دوره درمان با میگری هیل بیماران از مصرف دارو بی نیاز می شوند.

انصاری یادآور شد که داروهای میگرن رایج در بازار همگی مبتنی بر پیشگیری از شدت سردرد میگرنی پس از آغاز حمله و نیز تسکین سر درد است. متأسفانه این داروها دارای پیامدهای نامطلوب است؛ درحالی که میگری هیل طبق تحقیقات انجام شده، حتی در دوزهای بسیار بالا دارای پیامدهای نامطلوب نبوده است.

وی اضافه کرد: پایه گیاهی میگری هیل در این برتری، بسیار مؤثر بوده است.

این دارو در حال حاضر در فهرست داروی رسمی در فهرست داروهای طبیعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ثبت رسیده است و در یک کلینیک مخصوص در دسترس بیماران میگرنی قرار دارد.

وی اظهارداشت: این دارو به تولید انبوه رسیده است و مصرف آن توسط متخصص و در دوره های درمانی صورت می گیرد.
علمی**۹۱۹۰**۱۵۴۴ خیر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۸۰۵۲۹

افکارنیوز

۱۶ - درمان چاقی رویا ۴۵ میلیون ایرانی

افکارنیوز -

به گزارش افکارنیوز، تهران امروز نوشت: کابوس بیش از ۴۵ میلیون ایرانی، این روزها اضافه وزن است! میلیون ها ایرانی این روزها سعی می کنند با استفاده از داروهای لاغری یا چند لقمه کمتر خوردن، چند کیلو از وزن خود را کم کنند. اما همین که یک روز در برابر غذای دلخواهشان قرار می گیرند و پرخوری می کنند، بازهم اضافه وزن پیدا می کنند و بازهم روز از نو است و روزی از نو. همین که صبح ها وقت بیرون رفتن از خانه احساس کنند لباس های همیشگی برایشان تنگ شده، ظهر یکی، دولقمه از ناهارشان کم می کنند. از یک طرف حمله انواع فست فودها و از طرف دیگر انواع استریس ها و فشارهای روانی، ایرانی ها را نشانده رفته است! گویي شهروندان این روزها در جنگی نابرابر تنها مانده اند. همه این ها را کنار مشغله کاری و کمبود زمان برای ورزش کردن بگذارید نتیجه این می شود که مطابق آمار رسمی وزارت بهداشت، ۶۰ درصد از جمعیت ۷۵ میلیونی کشور به چاقی و اضافه وزن دچارند. همین است که با نگاهی به اطراف می توان افراد جوانی را دید که از درد کمر یا زانو شکایت می کنند، داروهای کاهش قند و چربی می خورند و یا حتی به سرطان مبتلا شده اند! به همین دلیل سوذجویان هم دست به کار شده اند و با تبلیغ انواع لباس های لاغری، کفش ها و داروهای لاغری که گاهی مرگ آفرین هستند، کاسبی راه انداخته اند و به نظر می رسد از این راه درآمدشان سکه است! این تنها ایرانی ها نیستند که با چاقی و عوارض آن دست و پنجه نرم می کنند. چاقی در جهان معضل قرن نام گرفته است. ۷۰ درصد آمریکایی ها چاقند و زنان انگلیسی چاق ترین زنان در اروپا هستند. گذشته از این مردان آلمانی هم بر سکوی نخست مردان چاق اروپا ایستاده اند. پزشکان می گویند چاقی تنها یک راه حل دارد؛ الگوی برنامه غذایی را تغییر دهید و ورزش کنید! وگرنه این ریسمان چاقی است که هر روز بر گلوی ایرانی ها تنگ و تنگ تر می شود.

رژیم هایی که شکسته می شود

بسیاری از ایرانی ها تجربه رعایت چند روزه رژیم غذایی را دارند. رژیمی که فرد نتوانسته خود را به رعایت طولانی مدت آن ملزم کند و پس از چند روز نیمه کاره رها شده است. پایتخت نشینان هم از این قاعده مستثنا نیستند. ۵۰ درصد مردان تهرانی چاقند و این رقم برای زنان این کلانشهر ۶۱ درصد است. اما تجربه گرفتن رژیم و ورزش کردن به صورت گروهی نتیجه بخش تر است. همین است که اداره کل سلامت شهرداری تهران چاره ای برای این منظور اندیشیده است. این روزها شهرداری تهران در قالب طرح تهران عاری از چاقی در هر ۲۲ منطقه پایتخت یک باشگاه چاقی راه اندازی کرده که در قالب آن افراد نه تنها از مشاوره های پزشکی، تغذیه و روانی برخوردار می شوند و به صورت گروهی ورزش می کنند. این همه ماجرا نیست. آن هایی که در گروه

بر اساس برنامه غذایی و ورزشی خود وزن بیشتری کم می کنند، جایزه می گیرند و تشویق می شوند. باشگاه چاقی منطقه ۴ تهران، نخستین باشگاه چاقی تاسیس شده در پایتخت است که هم مردان می توانند عضو آن باشند و هم زنان. در ساعت ورزش زنان، علامت ورود ممنوعی که آقایان را از ورود منع می کند را پشت سر می گذاریم و وارد سالن ورزش می شویم. چند زن در آنجا همراه در حال ورزش کردن هستند. راه رفتن روی تردمیل و ورزش با دوچرخه. بعد از این هم ورزش های هوازی با استفاده از تشک و حرکات ایروبیک! بین شان از همه گروه های سنی دیده می شود. از نوجوان گرفته تا زنان مسنی که به سلامتی شان فکر می کنند و برای ورزش کردن در میان برنامه روزانه خود جایی باز کرده اند. ورزش که تمام می شود، زنانی عرق کرده با لباس هایی رنگارنگ دورمر را می گیرند. اما انگار ورود خستگی هم به این باشگاه ممنوع است. زهره

کنشمیری مربی باشگاه دختر جوانی است که از همه با انرژی تر به نظر می‌رسد. می‌گوید: فقط در روزهای زوج در سنانس های متفاوت، نزدیک به ۹۰ خانم که عضو باشگاه چاقی هستند برای ورزش می‌آیند. فضا دوستانه است و همه با لیخند حرف می‌زنند و از مربی دلسوزشان تشکر می‌کنند. یکی از آن‌ها ۲ سال است که مشتری پر و پاقرص این باشگاه است. عمر عضویت بعضی از آن‌ها هم به چند ماه می‌رسد. مریم میربابایی یک زن بازنشسته است که به گفته خودش وقتی صبح‌ها در میان این جمع ورزش می‌کند تا شب که سریش را روی بالش می‌گذارد خستگی را تجربه نمی‌کند. خانم نوری فرد با لیخند می‌گوید: این‌جا همه مان به عشق همدیگر می‌آییم. اگر یک روز یکی مریض باشد و نیاید، بقیه سراغش را می‌گیرند. از خانم دکتر مشیر، مشاور شهردار تهران دعوت می‌کنیم تا یک روز بیاید در جمع ما ورزش کند و این محیط را از نزدیک ببیند. معصومه بهادری که حدوداً ۶۰ ساله است می‌گوید: بیشتر از آنکه برای کم کردن وزن بیایم برای روحیه گرفتن می‌آیم. یکی دیگر از اعضا می‌گوید: محیط شاد این‌جا را با هیچ باشگاهی عوض نمی‌کنیم.

شهروندیان پیاده روی کنند

دکتر شهرام سهرابی رییس اداره سلامت اجتماعی شهرداری و مسئول طرح تهران عاری از چاقی در این باره به تهران امروز می‌گوید: چاقی نه تنها معضل ایرانی‌ها بلکه یک معضل جهانی است. به چاقی، ام‌الامراض گفته‌اند چرا که مجموعه‌ای از بیماری‌ها مثل بیماری‌های قلبی عروقی، بالا رفتن فشار خون، دیابت نوع ۲، مشکلات مفصلی و بیماری‌های کلیوی از عوارض آن است. چاقی در بروز بیماری‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی نیز که بسیار شایع است، تاثیر دارد. امروزه چاقی مهم‌ترین علت مرگ و میر در جهان است و مرگ‌های ناشی از آن از مصرف سیگار نیز پیشی گرفته است. بنابراین تنها راه در امان ماندن از این همه اتفاق بد این است که چاق نشویم. او در ادامه می‌گوید: فعالیت‌ها در زندگی شهری به دلیل پیشرفت تکنولوژی و مدرنیته، بسیار کم شده است. مثلاً در رسانه ملی تبلیغ می‌شود که برای پرداخت قبوض آب، گاز، برق و تلفن از خانه خارج نشوید و با استفاده از اینترنت آن‌ها را پرداخت کنید. خوب، این به دلیل محدود کردن سفرهای شهری، روشی موثر است اما شهروندیان را از تحرک بازمی‌دارد. در گذشته مردم برای پرداخت همان قبوض چند قدم راه می‌رفتند اما حالا وضعیت فرق کرده است. بنابراین باید ورزش را در زندگی روزمره جا داد.

دکتر سهرابی ادامه می‌دهد: البته مشکلات و مشغله‌های زندگی شهروندی هم مزید بر علت است. بیشتر افراد از نداشتن زمان برای ورزش گلایه می‌کنند که البته می‌توان به آن‌ها گفت لازم نیست به صورت حرفه‌ای ورزش کنید. یک پیاده روی ساده آن هم به مدت نیم ساعت را در برنامه روزانه خود بگذارید.

فست فودها عامل دیگری هستند که به آسیب چاقی آب می‌ریزند. دکتر سهرابی می‌گوید: غذاهای آماده و بسته بندی شده، کنسروها و... یکی از عوامل چاقی هستند. امروز خانم یا تمایل ندارند یا وقت ندارند که هر روز غذای خانگی بپزند.

از ترافیک گرفته تا مشغله‌های کاری، مشکلات اقتصادی، روابط خانگی نامناسب و... همه و همه دست به دست هم داده‌اند تا ایرانی‌ها هر روز در استرس‌ها و مشکلات روحی غوطه‌ور شوند. رییس اداره سلامت اجتماعی شهرداری تهران هم با اشاره به اینکه مدرنیته زاینده استرس است، می‌گوید: وقتی سطح استرس و اضطراب افزایش پیدا می‌کند، در بدن هورمون‌هایی ترشح می‌شود که به فرد احساس گرسنگی می‌دهد. بنابراین فرد وقتی عصبی می‌شود، به سمت غذا می‌رود. از سوی دیگر چون عصبانی است اصلاً به این فکر نمی‌کند که چقدر غذا مصرف می‌کند. بنابراین هم تمایل به غذا افزایش می‌یابد و هم میزان مصرف.

یک برنامه غذایی فقط برای شما!

در ساختمان مجاور سالن ورزش، اعضای باشگاه چاقی، مشاوره پزشکی و روان‌شناسی می‌شوند و برنامه غذایی می‌گیرند. اینجا در دیوار هم به واسطه بنرهای نصب شده از بیش از ۱۵۰۰ پرونده در این باشگاه تشکیل شده است. ۱۵۰۰ پرونده‌ای که هر کدام با دیگری متفاوت است. این‌جا خبری از رژیم‌های از پیش آماده و چاپ شده که در مطب برخی پزشکان دیده می‌شود، نیست. این‌جا هر فردی بر اساس قد و وزن، علایق فردی، ژنتیک، آزمایش‌های انجام شده و شرایط زندگی‌اش برنامه غذایی مناسب خود را دریافت می‌کند. در این مرکز برنامه غذایی بدون انجام آزمایش‌ها داده نمی‌شود. از آن‌هایی که آزمایش خون انجام نداده‌اند همین‌جا نمونه‌گیری می‌شود. سیب نماد سلامتی است و نقش سه سیب بزرگ به رنگ‌های سبز و قرمز روی دیوار مدیریت این باشگاه نشان از این دارد که این‌جا برنامه‌ای برای سالم زیستن ارائه می‌شود. بهارک یوسفی کارشناس تغذیه این باشگاه به تهران امروز می‌گوید: متأسفانه بسیاری از مراجعان در ابتدای امر به دلیل تبلیغات نادرست و عدم اطلاع‌رسانی صحیح علاقه مند به استفاده از قرص‌های لاغری هستند و می‌خواهند بدون آنکه تغییری در برنامه غذایی خود بدهند یا زحمت ورزش کردن را به خود بدهند لاغر شوند!

یوسفی از مراجعانی می‌گوید که در اشک‌ها و لیخندهایشان شریک بوده است: یک بار خانمی که ورزشش بیشتر از ۱۰۰ کیلوگرم مراجعه بود. بعد از چند ماه و با رعایت برنامه غذایی و ورزش و زینش دورقمی شده بود. لحظه‌ای که از ترازو پایین آمد از خوشحالی گریه می‌کرد و می‌گفت این آرزوی من بوده است که وزنی کمتر از ۱۰۰ کیلوگرم داشته باشم!

به گفته این کارشناس تغذیه هر سلول در بدن عظیم‌تر از این دنیاست. این سلول‌ها به وقتش می‌خوابند، بیدار می‌شوند، آنزیم و هورمون ترشح می‌کنند و... اما راه لاغر شدن بسیار ساده است. کافی است با همه وجودت بخواهی سالم زندگی کنی؛ برنامه غذایی مناسب داشته باشی و ورزش کنی. فقط هر کسی باید بدنش را بشناسد.

افکارنیوز

۱۷ - هر ۲ نانیه یک نفر در جهان به آنرا می‌میرد!

افکارنیوز - رییس انجمن آلزایمر ایران با تاکید بر این که لازم است وزارت بهداشت پیشگیری از بروز آلزایمر را در اولویت برنامه های پیشگیرانه سلامت خود قرار دهد،

به گزارش افکار نیوز، معصومه صالحی در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه سازمان بهداشت جهانی در ابتدای سال جاری گزارشی را منتشر و طی آن خواست تا بیماری آلزایمر در اولویت کار بهداشت عمومی جهان قرار بگیرد، گفت: متأسفانه در سال ۲۰۱۲ هر ۴ ثانیه یک نفر به دمانس (آلزایمر) مبتلا می شود.

وی اضافه کرد: هزینه درمان این بیماری در جهان سالانه به ۶۰۴ میلیارد دلار می رسد. به همین علت دمانس به عنوان پنجمین اولویت بیماری های غیرواگیر قرار گرفت و از دولت ها خواسته شد تا طرح دمانس ملی را در کشورهایشان به اجرا دریاورند.

رییس انجمن آلزایمر ایران، با بیان اینکه اکنون طرح دمانس ملی در ۸ کشور جهان در حال اجرا و در ۷ کشور جهان در دست تدوین است، اظهار کرد: متأسفانه طرح دمانس از سوی این انجمن ۲ سال گذشته به وزارتخانه تحویل شده اما هنوز به مرحله تصویب نرسیده است.

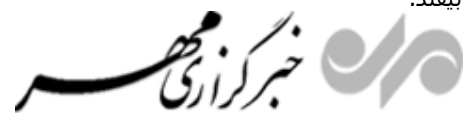
صالحی با اشاره به اینکه آلزایمر از جمله بیماری های صعب العلاج است که هنوز درمان قطعی ندارد، اظهار کرد: درمان این بیماری بار سنگین اقتصادی بر دوش خانواده ها و کشور تحمیل می کند.

وی ضمن هشدار نسبت به حرکت سریع جمعیت به سوی سالمندی، عنوان کرد: سومین کشوری هستیم که سریع ترین رشد سالمندی را دارا هستیم به گونه ای که طی ۲ دهه آینده، ۲۵ درصد جمعیت ایران سالمند می شوند. به همین علت باید بیش از پیش به بیماری های سالمندان، بویژه آلزایمر توجه نشان داد.

رییس انجمن آلزایمر اضافه کرد: لازم است وزارت بهداشت پیشگیری از بروز آلزایمر را در اولویت برنامه های پیشگیرانه سلامت خود قرار دهد تا شاهد سونامی وحشتناک آلزایمر در آینده نباشیم.

وی با بیان اینکه دو مقوله درمان و پیشگیری تواما در طرح دمانس ملی مورد توجه هستند، اظهار کرد: علاوه بر این، حمایت از مراقبان بیماران آلزایمری نیز باید در سیستم بهداشتی دیده شود. زیرا کسانی که وظیفه مراقبت از این بیماران را بر عهده دارند خودشان در برخی موارد، دچار آسیب های روحی، جسمی و مالی می شوند.

صالحی همچنین بر اهمیت انجام غربالگری به منظور شناسایی بیماران مبتلا به آلزایمر تاکید کرد و گفت: تشخیص زودهنگام موجب بهبود کیفیت زندگی این بیماران می شود به گونه ای که هر یک سال تشخیص زودتر، موجب می شود معلولیت های ناشی از بیماری در فرد ۵ سال عقب بیفتد.



۱۸ - دلایل دریافت خودسرانه هزینه های درمان

خبرگزاری مهر - عضو هیئت مدیره انجمن رادیولوژی ایران با اشاره به تعیین تعرفه های پزشکی بخش خصوصی توسط دولت، اظهار داشت: وقتی تعرفه ها غیر واقعی تعیین می شود طبیعی است که یک تعداد از پزشکان و بیمارستانها از مصوبات دستوری پیروی نکنند.

دکتر عبدالرسول صداقت در گفتگو با خبرنگار مهر به دلایل متغیر بودن هزینه های درمانی در بیمارستانهای خصوصی اشاره کرد و گفت: تصمیم دولت برای تعیین تعرفه های پزشکی بخش خصوصی که از سال ۹۰ آغاز شده است، عملاً هرج و مرج در این بخش ایجاد شد. وی، مهمترین علت بروز نابسامانی در تعرفه های پزشکی سال ۹۰ را عدم برخورد درست دولت با واقعیتها عنوان کرد و افزود: متأسفانه دولت از موضع قدرت تعرفه های غیر واقعی را ابلاغ کرد. طبیعی است در این شرایط یک تعداد از پزشکان و بیمارستانها تسلیم مصوبات دستوری نمی شوند.

صداقت ادامه داد: وقتی تعرفه ها ضابطه مند نباشد طبیعی است که مسائلی مثل زیرمیزی و... اتفاق می افتد.

رییس سابق انجمن رادیولوژی ایران با اعلام اینکه در سالهای گذشته که سازمان نظام پزشکی تعرفه های بخش خصوصی را تعیین می کرد کمتر با چنین مسائلی روبرو بودیم، افزود: در حال حاضر وضعیت روز به روز بیشتر تشدید می شود چون افزایش تعرفه ها ناچیز بوده و در بعضی از رشته های پزشکی مثل رادیولوژی و آزمایشگاهها هیچ افزایش تعرفه های نداشتیم.

وی با اشاره به گذشت ۲ ماه از سال و اعلام نشدن تعرفه های پزشکی، تاکید کرد: امسال هم که هنوز هیچ مصوبه ای از دولت بیرون نیامده و اگر هم بیاید مورد قبول نیست.

صداقت، دلیل غیرقابل قول بودن تعرفه های پزشکی سال ۹۱ را عدم تشکیل شورای عالی بیمه سلامت عنوان کرد و افزود: تعرفه هایی که هم اکنون در شورای عالی بیمه تصویب می شود، به دلیل اینکه اعضای این شورا متشکل از بیمه های تامین اجتماعی، خدمات درمانی، نیروهای مسلح و کمیته امداد است، خودشان خریدار خدمت هستند در نتیجه به جیب خودشان نگاه می کنند و سعی دارند با توجه به بودجه ای که دارند، تعرفه ها را تعیین کنند.

عضو هیئت مدیره انجمن رادیولوژی ایران با تاکید بر اینکه روز به روز پدیده عدم تجانس در دریافتهای بیمارستانها و پرداختهای بیماران بیشتر می شود، گفت: قاعده کار به این شکل است که بیمارستانهای ممتاز و درجه نباید تفاوتی در دریافت هزینه ها داشته باشند.

صداقت افزود: تنها راهکار برون رفت از وضعیت موجود این است که دولت و مجلس شورای اسلامی به سمت کسانی برگردند که کارشناس امر هستند تا آرامش تعرفه ای را بتوان ایجاد کرد. زیرا هر قدر از وضعیت مطلوب دور شویم، دودش به چشم مردم می رود.

روزنامه جمهوری اسلامی

* یک شهروند از استان گیلان: از بیماران تالاسمی هستیم که برای یافتن داروهای مورد نیاز خود در استان با مشکلات عدیده ای مواجه ام. از مسئولین تقاضای رسیدگی داریم. امید است مشکل کمبود دارو در این منطقه برطرف شود.

* یک شهروند از تهران: علت گرفتن حق ویزیت مجدد از سوی پزشکان در سال جدید آن هم فقط برای دیدن جواب آزمایش چیست؟

افکارنیوز

۲۰ - آشنایی با خواص توت سفید

افکارنیوز - یک کارشناس تغذیه در بزد ضمن بیان این مطلب گفت: توت جزء گروه میوه جات محسوب می شود و هر صد گرم آن تقریباً ۱۱۰ کیلو کالری انرژی دارد و همچنین حاوی مواد معدنی از قبیل آهن، منیزیم و ویتامین C است. به گزارش افکارنیوز، یک کارشناس تغذیه در بزد ضمن بیان این مطلب گفت: توت جزء گروه میوه جات محسوب می شود و هر صد گرم آن تقریباً ۱۱۰ کیلو کالری انرژی دارد و همچنین حاوی مواد معدنی از قبیل آهن، منیزیم و ویتامین C است.

یوسف نقیایی در ادامه اظهار کرد: قند موجود در میوه توت فروکتوز است که منجر به افزایش فوری قند خون نمی گردد اما افراد دیابتی باید مقدار متعادل آن را رعایت کنند چرا که مصرف زیاد آن می تواند در نهایت منجر به افزایش قند خون شده که برای این بیماران خطرناک است.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت؛ وی خاطر نشان کرد: مقدار قند موجود در توت خشک شده از توت تازه به مراتب بیشتر است و با این شرط که در مصرف آن تعادل رعایت شود می تواند جانشین مناسبی برای قند و شکر باشد. این کارشناس تغذیه گفت: یکی از فواید مهم این میوه وجود آنتی اکسیدان های موجود در آن است که می تواند در پیشگیری از بروز انواع سرطان ها نقش موثری ایفا کند. وی گفت: یکی از فواید مهم این میوه وجود آنتی اکسیدان های موجود در آن است که می تواند در پیشگیری از بروز انواع سرطان ها نقش موثری ایفا کند.

روزنامه خراسان

۲۱ - وضعیت استخدامی کارکنان اورژانس، اورژانسی است

روزنامه خراسان - در شرایط بحرانی که به فوریت های پزشکی نیاز داریم با شماره تلفن ۱۱۵ تماس می گیریم. شماره ای که آن را با نام مرکز فوریت های پزشکی یا همان اورژانس می شناسیم. خدماتی که کارکنان فعال در این مراکز به مردم ارائه می کنند گاهی اوقات آن ها را به فرشته های نجاتی تبدیل می کند که نجات بخش جان انسان ها می شوند.

حساسیت بالای مسئولیت این افراد ایجاب می کند که شرایط کار و معیشت آن ها در وضعیت مناسبی قرار داشته باشد تا بتوانند خدمات مناسبی را به مردم ارائه کنند اما به نظر می رسد بر خلاف آن چیزی که انتظار می رود، کارکنان اورژانس استان خراسان رضوی با مشکلاتی در این زمینه مواجه اند. شب کاری، بیدارخوابی و حقوق حداقلی مسایبی که ۵ سال است در اورژانس مشهد فعالیت می کند، از قرارداد شرکتی و حقوق حداقلی کارکنان اورژانس سخن می گوید: ۵ سال است که در اورژانس کار می کنم. مدیریت ما را به شرکتی خصوصی واگذار کرده اند و با قرارداد سالانه ای که با این شرکت می بندیم مشغول به کاریم. حقوق سال گذشته ما ۲۷۰ هزار تومان بود و این در حالی است که شرایط کاری ما بسیار دشوار است و با شب کاری ها و بیدارخوابی ها، مسئولیت رسیدگی اورژانس به مشکلات سلامت مردم را بر عهده داریم. او می افزاید: در استان خراسان رضوی حدود ۷۰۰ نیرو هستیم که در مراکز فوریت های پزشکی مشغول به کاریم. به ما وعده داده بودند که به زودی ما را رسمی می کنند اما با وجود آن که کارگزارهای آشپزخانه ها و نیروهای خدماتی بیمارستان ها تعیین وضعیت شده اند هنوز از تحقق وعده مسئولان برای کارکنان اورژانس خبری نیست.

ورود بخش خصوصی و امکانات حداقلی اسلامی یکی دیگر از نیروهای مرکز فوریت های پزشکی استان است که با ۱۰ سال سابقه کاری در اورژانس، شرایط کاری در شرکت های خصوصی را نامناسب ارزیابی می کند: تردیدی وجود ندارد که بخش خصوصی به دنبال سودآوری است و این مشکل در اورژانس نیز دیده می شود. همین موضوع باعث می شود که ما در کانکس هایی کار کنیم که حداقل امکانات مورد نیاز را هم نداشته باشد. از سر و ته همه چیز می زنند، حتی ممکن است گاهی اوقات از امکانات پزشکی هم کمتر استفاده شود... او می افزاید: اگر قراردادهای ما را رسمی کنند باید نوبت های کاری ما را بر اساس قانون ۲۴ ساعت کار و ۴۸ ساعت استراحت برنامه ریزی کنند اما در شرایط فعلی ساعات کاری ما ۲۴-۲۴ است.

عده ای از این موضوع سود می برند راستگو، از دیگر کارکنان اورژانس مشهد است و او نیز ۱۰ سال سابقه کار دارد. اظهارات او درباره این موضوع در نوع خود جالب است: اورژانس جزو پیکره اصلی درمان است و واگذاری آن به بخش خصوصی هیچ توجیهی ندارد. بارها این موضوع را پی گیری کرده ایم اما متوجه شده ایم که عده ای از شرایط فعلی راضی هستند! مسئولان با اصرارهای ما اعلام کرده اند که مشکل را رفع می کنند و قرار بر این بود که تا آخر سال ۹۰ این مشکل کارکنان اورژانس استان مرتفع شود اما هنوز از عمل به این وعده خبری نیست.

کار ما را جزو امور حجمی در نظر می گیرند مودی با ۷ سال سابقه کار در اورژانس مدعی است که دانشگاه علوم پزشکی مشهد نامه وزیر بهداشت را بایگانی و در اجرای آن کوتاهی کرده است. او می گوید: آن ها اورژانس را جزو امور حجمی در نظر گرفته اند و این در حالی است که در بخش نامه سال ۸۹ وزیر کشور امور حجمی مشخص شده است.

قانونی که در استان اجرایی نشده است اسلامی یکی دیگر از نیروهای فعال در مرکز اورژانس مشهد است و ۱۰ سال سابقه کار با قرارداد شرکتی دارد. او که به نظر می رسد مصرا نه پی گیر رسمی شدن نیروهای اورژانس است مستندات را ارائه می کند که به ادعای او قصور دانشگاه علوم پزشکی مشهد در این موضوع را نشان می دهد.

بخش نامه وزیر به رییس دانشکده علوم پزشکی مشهد یکی از این مستندات بخش نامه ای از **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی است که در تاریخ ۲۶ بهمن سال ۸۹ به دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی **درمانی** مشهد ارسال شده و در آن تعیین تکلیف نیروهای تحت پوشش شرکت های خدماتی مورد بررسی قرار گرفته که ۲ مورد مهم در آن قابل تامل است:

۱ - انعقاد قرارداد با اشخاص حقوقی (شرکت ها و تعاونی های طرف قرارداد) برای تامین نیروی انسانی مورد نیاز در مشاغل تخصصی، کارشناسی و کمک کارشناسی دانشگاه/ دانشکده ممنوع می باشد و انعقاد قرارداد با این گونه افراد بر اساس تبصره ۲ ماده ۲ آیین نامه اداری استخدامی اعضای غیر هیئت علمی صورت می گیرد. لذا مقتضی است دستور فرمایید در این مورد بررسی و اقدام لازم معمول شود. ملاک تشخیص مشاغل مذکور، بندهای ۱ و ۲ مصوبه شماره ۸۴۵۱۵/ت/۳۴۶۱۳ مورخ ۱۵، ۱۲، ۸۴ هیئت وزیران می باشد. ۲ - انعقاد قرارداد مستقیم با افرادی که در قالب شرکت های خدماتی به انجام امور حجمی (از قبیل حمل و نقل، تعمیر و نگهداری، امور چاپ و تکثیر، امور آشپزخانه و رستوران، باغبانی و فضای سبز، نامه رسانی، امور تاسیسات، تلفنچی، امور آبدارخانه، امور نظافت و...) مشغول هستند ممنوع و فاقد محمل قانونی است. در این بخش نامه که به امضای دکتر وحید دستجردی، **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی رسیده است، برای تشخیص مشاغل تخصصی و کارشناسی به مصوبه هیئت وزیران اشاره شده است. به همین دلیل بند اول این مصوبه را نیز مورد بررسی قرار می دهیم. بند اول - هرگونه به کارگیری نیروی انسانی برای انجام وظایف و فعالیت های کارشناسی، کمک کارشناسی و تخصصی از طریق شرکت های طرف قرارداد و سایر تشکل های حقوقی غیردولتی به طور تمام وقت یا پاره وقت در دستگاه های اجرایی تا تاریخ ۱، ۷، ۸۵ فقط تا سقف قراردادها و اعتبارات سال ۸۴ و در چارچوب اعتبارات مصوب سال ۸۵ مجاز و از تاریخ مذکور ممنوع می باشد. افرادی که قبل از تاریخ یاد شده در مشاغل مذکور، از طریق شرکت های طرف قرارداد و یا سایر تشکل های حقوقی غیردولتی به طور تمام وقت به کارگرفته شده اند، مشروط به دارا بودن شرایط قانونی برای استخدام و احراز صلاحیت های عمومی بر اساس تسری قانون گزینش معلمان و کارکنان آموزش و پرورش به کارکنان سایر وزارت خانه ها و سازمان ها و موسسات و شرکت های دولتی مصوب ۱۳۷۵ با اولویت مناطق محروم و کمتر توسعه یافته و مناطق روستایی، از محل مجوزها و سهمیه های استخدامی برنامه چهارم توسعه در اولویت استخدام قرار دارند و شرکت های دولتی با اخذ مجوز از هیئت وزیران ملزم به رعایت مفاد این بند می باشند.

یک سال پس از ابلاغ بخش نامه تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی بیش از یک سال از ابلاغ بخش نامه تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی می گذرد. دکتر سیدعباس حسینی، معاون توسعه مدیریت و منابع **وزارت بهداشت** در روزهای پایانی سال ۸۹ از الزام کلیه دستگاه های اجرایی به تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی و ابلاغ بخش نامه شماره ۲۰۶۳۳۲، ۱۰ مورخ ۲۶، ۱۰، ۸۹ خبر داده و گفته بود: متن کامل این ابلاغیه به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده که در آن بر انعقاد قرارداد با کلیه نیروهای شرکتی های پیمانکاری تاکید شده است. با توجه به این ابلاغیه، تلاش کردیم تا عملکرد دانشگاه علوم پزشکی مشهد درباره رسمی کردن نیروهای قراردادی را با استعلام از **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی مورد بررسی قرار دهیم. به همین دلیل نامه ای را به دفتر مدیرکل منابع انسانی این وزارت خانه ارسال کردیم. خبرنگار خراسان این نامه به شماره نمابر ۲۱۸۸۲۶۲۸۴۹ را ارسال کرد اما پس از گذشت بیش از ۲ هفته، تماس ها برای دریافت پاسخ آن بی نتیجه بود. البته لازم به ذکر است مسئول پاسخگویی ما در دفتر مدیر کل منابع انسانی **وزارت بهداشت** این طور اعلام کرد که جواب نامه آماده شده اما متأسفانه این جوابیه مفقود شده و جست و جو برای یافتن آن بی نتیجه مانده است! هنوز دستورالعمل رسمی کردن کارکنان اورژانس ابلاغ نشده است

در همین حال دکتر فیضی لاین معاون توسعه و مدیریت منابع دانشگاه علوم پزشکی در گفت و گو با خراسان گفت: هنوز دستور رسمی کردن کارکنان اورژانس از سوی هیئت امنای دانشگاه به ما ابلاغ نشده است. وی افزود: مصوبه وزیر کشور به هیئت امنای دانشگاه ارسال و رسمی کردن کارکنان اورژانس در سوم اسفندماه سال گذشته در این هیئت امنا به تصویب رسیده اما هنوز دستور اجرای آن به ما ابلاغ نشده است و از زمانی که این مصوبه به ما ابلاغ شود اجرای آن را در دستورکار قرار خواهیم داد.

اقتصاد آنلاین

۲۲ - در فاز دوم هدفمندی، بیمارستان های دولتی کاملاً رایگان می شوند؟
اقتصاد آنلاین - در حالی که هزینه های درمان مانند دیگر هزینه ها روند تصاعدی دارد اعلام بودجه شش هزار میلیاردی بخش سلامت با وجود چالش های پیش روی این بخش و ارتباط آن با محقق شدند بودجه از محل هدفمندی یارانه ها ،
چندان راضی کننده به نظر نمی رسد.

اقتصاد آنلاین/گروه اقتصاد کلان/هادی معیری نژاد در خبرآنلاین نوشت:
در حالی که **هزینه های درمان** مانند دیگر **هزینه ها** روند تصاعدی دارد اعلام بودجه شش هزار میلیاردی بخش سلامت با وجود چالش های پیش روی این بخش و ارتباط آن با محقق شدند بودجه از محل هدفمندی یارانه ها ، چندان راضی کننده به نظر نمی رسد.

هم اکنون با وجود گرانی دارو ها ، مشکلات بیمارستانهای دولتی، **هزینه های بالای عمل های جراحی**، هزار توی پیچیده گرفتن خسارت از بیمه ، **نارضایتی** بازنشستگان از **هزینه های درمان** و بالاخره معضلاتی مثل **هزینه های پیش بینی نشده** در این بخش مثل زیر میزی و غیره ؛ وجود یک بودجه کار آمد می توانست گرهی از مشکلات این بخش بگشاید. اما این بودجه در صورت تحقق چه قدر کار آمد خواهد بود.

وزیر بهداشت: با این بودجه بیمارستانهای دولتی رایگان می شود
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه **سرانه هزینه سلامت در ایران رو به رشد است**، گفت: امروز مردم کشور **۵۴،۸ هزینه درمان را از جیب خود پرداخت می کنند.**

مرضیه وحید دستجردی در جلسه علنی روز یکشنبه مجلس شورای اسلامی در گزارشی درباره بررسی مسایل اساسی بخش سلامت افزود: **روند اعتبارات بودجه ای دولت برای بخش سلامت رو به افزایش است.**

وی اظهارداشت: **تحقیق صورت گرفته در مورد حساب های ملی سلامت کشور در مقایسه با دیگر کشورها نشانگر آن است که متوسط سرانه مردم در بخش سلامت ۱۸ درصد، بخش دولتی ۲۲ درصد و بیمه ها ۲۵ درصد است و ۱۹ درصد نیز به بیمه های خصوصی تعلق دارد.**

وزیر بهداشت گفت: این آمار در کشور ما به گونه ای است که سرانه مردم در بخش سلامت ۵۴،۸ درصد، بیمه های دولتی ۱۸،۶ درصد، منابع دولتی ۲۰ درصد و بیمه خصوصی ۷،۲ درصد است.

وی اظهارداشت: **تخصیص مبلغ شش هزار میلیارد تومان در بودجه سال جاری برای رایگان شدن بستری مردم در بیمارستان های**

دولتی، گام بزرگی در اجرای عدالت سلامت برای مردم خواهد بود.

آیا بودجه معجزه می کند؟ تازه اگر محقق شود

از طرف دیگر معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی با اشاره به اعتبار ۶ هزار میلیارد تومانی مصوب مجلس در حوزه سلامت، اظهارداشت: اگر اولویتهای صرف بودجه ۶ هزار میلیاردی را در نظر بگیریم می بینیم که این رقم به صورت ناچیزی صرف مشکلات و مصادیق فعلی **وزارت بهداشت** می شود و اینطور نیست که به یک معجزه شبیه باشد.

به گزارش خبرنگاری مهر، دکتر علیرضا زالی در گفتگوی تفصیلی به چالشها و کسر اعتبارات **وزارت بهداشت** و اعتبار ۶ هزار میلیاردی حوزه سلامت از محل اجرای فاز دوم هدفمندی یارانه ها اشاره کرد.

وی با بیان اینکه ۶ هزار میلیارد تومان مصوب مجلس، تمامی مشکلات حوزه سلامت در سال ۹۱ را حل نخواهد کرد گفت: به این اعتبار ۶ هزار میلیارد تومانی صرفاً باید به عنوان یک بوستر و تقویت کننده بودجه ای نگاه شود و در واقع کمکی به اعتبارات حوزه سلامت تلقی می شود.

معاون سازمان نظام پزشکی با اشاره به محل تامین اعتبار این بودجه از درآمدهای فاز دوم هدفمند کردن یارانه و اما و اگرهای اختصاص بودجه ۶ هزار میلیاردی گفت: بر اساس قانون چنانچه دولت در سال ۹۱ توفیق داشته باشد که ۶۶ هزار میلیارد تومان از محل هدفمندکردن یارانه ها درآمد استحصال کند آن موقع سهم بهداشت و **درمان** و سلامت ۶ هزار میلیارد تومان خواهد شد.

اما تجربه سال گذشته نشان داده که دولت برای تحقق درآمد حاصل از هدفمند کردن یارانه ها با چالش روبرو بوده و معمولاً رقم بودجه ای که در اول هر سال برای **وزارت بهداشت** و حوزه سلامت طراحی و تخمین زده می شود در طول سال محقق نمی شود. از طرفی با گذشت یک فصل کاری در سال ۹۱ درآمد ناشی از هدفمند کردن یارانه ها در کشور هنوز با چالش همراه است و بر تامین و اختصاص بودجه ۶ هزار میلیارد تومانی نیز تأثیر گذار خواهد بود.

زالی اظهار کرد: اگر اولویتهای صرف بودجه ۶ هزار میلیاردی را در نظر بگیریم می بینیم که این رقم به صورت ناچیزی صرف مشکلات و مصادیق فعلی **وزارت بهداشت** می شود و اینطور نیست که به یک معجزه شبیه باشد به دلیل اینکه که قدر مطلق اعتبارات سلامت همیشه پایین بوده و کسری این اعتبارات همواره به صورت یک بحث مضمن روی اعتبارات نظام سلامت بسایه انداخته است. بنابراین همه این پولها نمی تواند تأثیر شگرفی داشته باشد بلکه باید به صورت منطقی و واقعی به تأثیرات این بودجه نگاه شود و فکر نکنیم با ۶ هزار میلیارد همه مطالبات مردم در حوزه سلامت قابلیت پاسخگویی دارد.

وی افزود: تا زمانی که همه کسر اعتبارات نظام سلامت را جبران نکرده باشیم و سهم منابع سلامت از حوزه بودجه عمومی کشور به خوبی و با نگاه منطقی و واقعی در نظر گرفته نشود، هر پول و اعتبار جدیدی هم که اختصاص باید عملاً در دامن نیازهای فراوان حوزه سلامت بلعیده شود و نمی تواند کارایی کافی را داشته باشد. با این وجود باز هم باید به این ۶ هزار میلیارد تومان با یک نگاه خوشبینانه نگریست به شرطی که این اعتبارات در وقت مناسب، به هنگام و در زمان مقصی داده شود و مانند نوش **دازو** بعد از مرگ سهراب نباشد.

نگرانی از صرف بودجه ۶ هزار میلیاردی در بخش عمرانی

زالی اضافه کرد: کسری ناشی از عدم اجرای **تعرفه** واقعی بخش دولتی در سال گذشته و جبران نشدن اختلاف بین **تعرفه** اعلام شده و **تعرفه** واقعی حداقل ۲۵۰ میلیارد تومان بود که کسری بودجه دیگری را برای **وزارت بهداشت** و نظام سلامت ایجاد نمود.

وی با اشاره به اجرایی شدن مدیریت **بیمارستان** ها به صورت هیئت امنایی در ۶۰ **بیمارستان** منتخب کشور، به عنوان اسلوب مدیریتی مورد تأکید قانون گذار در برنامه توسعه چهارم و پنجم در حوزه سلامت، اظهار کرد: بودجه مورد نیاز **بیمارستانهای** هیئت امنایی مبلغ ۲۰۰ میلیارد تومان بود که بخش عمده ای از این اعتبار تامین نشد و تنها حدود ۲۵ تا ۵۰ میلیون برای این منظور اختصاص یافت که این امر نیز به کسر اعتبارات حوزه سلامت دامن زده است.

زالی در ادامه به پروژه های عمرانی حوزه سلامت اشاره و عنوان کرد: فعالیتهای عمرانی، نوسازی و تجهیز **بیمارستانها** در حوزه سلامت با حجم بالایی در جریان است و ساخت حدود ۲۵ هزار تخت **بیمارستانی** در دستور کار قرار گرفته که ۵۶۰۰ مورد از آن در زمره پروژه مهر ماندگار است و اگر در نظر بگیریم که هر تخت **بیمارستان** در حال احداث، تقریباً نیازمند حداقل ۱۰۰ میلیون تومان اعتبار است این نگرانی وجود دارد که بخش عظیمی از مبلغ ۶ هزار میلیارد در حوزه سلامت صرف سرعت پروژه های عمرانی و پیوستن برخی از آن ها به پروژه های مهر ماندگار شود.

ارائه خدمات رایگان به همه بیماران درست نیست

زالی همچنین با اشاره به **هزینه** کرد اعتبار ۶ هزار میلیاردی در جهت ارائه خدمات رایگان به بیماران در **بیمارستانهای** دولتی گفت: بر اساس معیارهای عدالت در سلامت، ارائه خدمات رایگان **درمانی** به همه بیماران مراجعه کننده به **بیمارستانهای** دولتی درست نیست و باید برخی بیماران از جمله بیماران بی بضاعت و بیماران صعب العلاج که از طریق نظام ارجاع به **بیمارستانها** معرفی شده اند، در اولویت دریافت این خدمات رایگان قرار گیرند تا علاوه بر بهبود شاخصهای بهداشتی در بین اقشار محروم، **هزینه** دریافتی از سایر بیماران در جهت رشد کیفی خدمات و تجهیز **بیمارستان هزینه** و از مراجعات غیر ضروری و ازدحام بیماران در **بیمارستانهای** دولتی اجتناب شود.

تجارت پرس

۲۲ - افزایش تعهدات بیمه تکمیلی **درمان**

تجارت پرس - از آنجا که خدمات پایه ای بیمه درمان پاسخگوی نیاز مشمولان نبوده، صندوق های بیمه ای در ادامه تعهدات و وظایف خود براساس قانون بیمه خدمات درمانی کشور تسهیلاتی همچون بیمه تکمیلی درمان را برای افراد تحت پوشش قرار داده اند.

۴۹

تجارت پرس : از آنجا که خدمات پایه ای بیمه درمان پاسخگوی نیاز مشمولان نبوده، صندوق های بیمه ای در ادامه تعهدات و وظایف خود براساس قانون بیمه خدمات درمانی کشور تسهیلاتی همچون بیمه تکمیلی درمان را برای افراد تحت پوشش قرار داده اند. به گزارش تجارت پرس، مراجعه بازنشستگان به آزمایشگاه ها و مراکز تشخیص طبی در بازار فعلی درمان هزینه های زیادی را بر دوش آنها می گذارد. ادامه این روند و اعتراض های پی درپی بازنشستگان سبب شد تا قانون های بازنشستگی کشور سازوکاری برای بیمه تکمیلی درمان ببندیشوند. برخی با پرداخت حق بیمه خواستار استفاده از خدمات بیمه تکمیلی هستند تا از این خدمات برخوردار شوند، اما این نوع بیمه هزینه ویزیت، دارو، عینک، سمعک و هزینه های دندانپزشکی را پرداخت نمی کند. با این حساب بازنشستگان همچنان باید هزینه های این اقلام را از جیب بپردازند. در شرایطی که استفاده از سمعک و عینک برای بازنشستگان اجتناب ناپذیر است این سوال پیش می آید که چرا هزینه این وسایل از سوی بیمه درمانی پرداخت نمی شود؟ در این شرایط کدام قانون قرار است حامی بازنشسته ای باشد که ۲۰ سال هر ماه حق بیمه اش را سر وقت پرداخت کرده اما هنگام دریافت خدمات از بسیاری از خدمات لازم بازمانده است.

ارائه خدمات دندان پزشکی و خدمات آزمایشگاهی

در این رابطه افشین مقصدی مدیرعامل شرکت بیمه آتیه سازان می گوید: برخی شرکت ها و دستگاه ها خدمات مختلفی از جمله دندان پزشکی و خدمات آزمایشگاهی را به خدمات تکمیلی کارمندان خود اضافه کرده اند که شرکت آتیه سازان نیز این خدمات را به صورت رایگان یا بیمه شدگان ارائه می کند. به گفته وی شرکت آتیه سازان حافظ در آینده، بیمه اورژانس های پزشکی، ارائه سرویس های درمانی جدید نظیر بیمه های خانوادگی، انفرادی و بیمه گروه های کوچک و ارائه خدمات رایانه ای به بیمه شدگان را در دستور کار خود دارد. به اعتقاد برخی بیمه های تکمیلی بسیاری از نیازهای بازنشستگان را پوشش نمی دهند، سمعک، عینک، عصا، ویلچر و بسیاری از وسایلی را که بازنشستگان نیاز دارند به طور کامل تحت پوشش ندارند. از سوی دیگر این دسته از بیمه ها معمولاً آزمایش های تشخیص پزشکی را قبول نمی کنند و حتی در شرایطی که سالمندان نیازمند استفاده از خدمات پرستاری هستند بیمه های تکمیلی قادر نیستند که این نیازها را پوشش دهند و همین مشکلات باعث بخشی از نارضایتی بازنشستگان است. از آنجا که آتیه سازان حافظ با تقویت شعار ارتقای سطح سلامت جامعه هم اکنون تخصصی ترین شرکت در ارائه خدمات بیمه درمانی مکمل است قرار است به بیماران خاص خدمات دهد. به گفته یکی از سرپرستان شعبه شرکت آتیه سازان حافظ، ارائه خدمات به بیماری خاص منجمله، ارائه خدمات دندانپزشکی و عینک و جبران هزینه های لیزیک، دیالیز، هموفیلی، تالاسمی، جبران هزینه های پاراکلینیکی و پرداخت هزینه های نابروزی و نازایی قابل ارائه در این شرکت می باشد. اگر چه رییس قانون بازنشستگان وزارت امور اقتصاد و دارایی خدمات سال گذشته این شرکت را در ارائه خدمات بیمه تکمیلی درمان خوب و مناسب ارزیابی کرده است ولی باید منتظر بود و دید با برنامه های درمانی جدیدی که از سوی آتیه سازان حافظ برای ارائه خدمات مورد نیاز بازنشستگان در سال جاری اعلام شده است، آیا می تواند رضایتمندی بازنشستگان را در امر درمان بدست آورد. همچنین ایران دخت عطریان رییس صندوق بازنشستگی کشوری نیز در خصوص افزایش خدمات و تعهدات درمانی در سال جاری گفته است: به قول و قوه الهی امسال نیز بیمه مکمل درمان بازنشستگان با تعهدات بیشتر و با کیفیت بهتر جریان پیدا خواهد کرد. به نظر می رسد با توجه به اینکه شرکت آتیه سازان حافظ برای حمایت بیشتر از بیمه شدگان در سال جاری بنا دارد تعداد مرکز طرف قرارداد خود را افزایش دهد صحت و سقم افزایش تعهدات بیمه تکمیلی درمان برای بازنشستگان از برنامه ریزی منسجمی برخوردار باشد.

نرخ شکنی به معنای خدمات نیست

یک کارشناس بیمه تکمیلی درمان در خصوص قرارداد شرکت های بیمه درمان تکمیلی با سازمان بازنشستگی کل کشور با هشدار به نرخ شکنی برخی از شرکت های بیمه در مناقصه بیمه های تکمیلی درمان گفت: متأسفانه برخی از شرکت های بیمه برای آنکه بتوانند در مناقصه برنده بیرون بیایند تلاش می کنند تا نرخ های غیرمعارف و غیرکارشناسی ارائه دهند. وی افزود: این نوع بازی، بازی برنده و بازنده است چرا که شرکت منافع خود را در نظر می گیرد و صرفاً به دنبال مبلغ قرارداد است تا ارائه خدمات به بازنشستگان. این کارشناس معتقد است که شرکت هایی دست به این کار می زنند که از لحاظ مالی در تنگنا قرار دارند و تلاش می کنند با دریافت مبلغ قرارداد بدهی های خود را پرداخت کنند. به گفته وی باید کارشناسان و آگاهان سازمان بازنشستگی کشوری پیشینه و وضعیت شرکت های بیمه را مورد بررسی قرار دهند تا این شرکت ها به هر قیمتی نتوانند قرارداد را بدست بیاورند.

روزنامه جام جم

۲۲ - سزارین در ایران همچنان می تازد

روزنامه جام جم - روند رو به رشد آمار مربوط به زایمان سزارین در کشور همچنان از بزرگ ترین دغدغه ها و نگرانی های حوزه سلامت زنان است. بر اساس آمار های اعلام شده از سوی رییس پژوهشکده سلامت خانواده دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۴۴ درصد زایمان ها در کشور به صورت سزارین انجام می شود که از این میزان ۲۶ درصد در روستاها و ۵۶ درصد در شهرها اتفاق می افتد، این در حالی است که بالاترین آمار سزارین در دنیا ۲۰ درصد است و سازمان جهانی بهداشت به طور استاندارد، ۵ تا ۱۵ درصد زایمان ها را در هر جامعه ای سزارین اعلام می کند.

دکتر محمد اسماعیل مطلق، مدیرکل سلامت خانواده جمعیت نوجوانان و جوانان و مدارس وزارت بهداشت، متخصصان زنان را مهم ترین عامل ترویج زایمان های سزارین در کشور می داند و می گوید: متأسفانه بسیاری از متخصصان زنان و زایمان، به دلیل پایین بودن تعرفه های زایمان طبیعی نسبت به زایمان سزارین، خانواده ها را به سمت زایمان سزارین هدایت می کنند.

البته شاید این نکته تنها یک روی سکه است و وقتی پای حرف ها و درد دل های ماما ها یا متخصصان زنان و زایمان بنشینیم، هزاران حرف ناگفته ای چون پایین بودن میزان تعرفه زایمان طبیعی نسبت به زایمان سزارین و درخواست های مصرانه خود بیماران برای انجام زایمان سزارین به دلیل رفع ترس و استرس های زایمان طبیعی و... را از مهم ترین عوامل رشد سزارین در کشور بدانند.

البته وقتی به بعد فرهنگی زایمان های سزارین نگاه می کنیم، بسیاری از زنان جامعه تحت تاثیر فرهنگ غلط رسانه ها و نوع نگرش آنها، بیمارستان های خصوصی را که ۹۰ درصد زایمان های ناشی از سزارین در این مراکز اتفاق می افتد بر بیمارستان های دولتی ترجیح می دهند، غافل از این که ناآگاهی در مورد عوارض روانی، جسمانی و مادی ناشی از این نوع زایمان ها مانند عفونت، آبسه، خونریزی، عوارض بیهوشی، مشکلات تنفسی نوزادان، مشکلات شیردهی مادران ناشی از این نوع زایمان ها، مدت زمان طولانی بستری در زایمان های سزارین نسبت به زایمان های طبیعی می تواند حتی بر نوع و کیفیت زندگی نوزادان در آینده تاثیر بگذارد.

برخی کارشناسان امیدوارند **وزارت بهداشت** با تخصیص **تعرفه** های مناسب در مورد زایمان طبیعی، آموزش مناسب زایمان های فیزیولوژیک و آگاه سازی خانواده ها در مورد فواید زایمان طبیعی، از روند این عارضه که سلامت خانواده ها و مادران را تهدید می کند، در حد استانداردهای جهانی کاهش دهد.

روزنامه جام جم

۲۵ - نگرانی **وزارت بهداشت** نسبت به افزایش سوءمصرف الکل

روزنامه جام جم - مطابق آمار رسمی فرماندهی مرزبانی کشور در سال گذشته میزان مشروبات کشف شده در کشور نسبت به سال ۸۹ افزایش ۶۹ درصدی داشته است و در این سال نیز بیش از ۹۰ نفر براساس مصرف الکل جان خود را از دست داده اند.

به گزارش ایسنا، ابراز نگرانی از بالاترین سوءمصرف الکل و لزوم توجه به پدیده الکلیسم در حالی مطرح می شود که آخرین آمارها از مرگ هفت نفر و مسمومیت ۱۷ نفر در کشور تنها در ۱۱ روز اخیر - خرداد ماه - حکایت دارد.

علیرضا مصداقی نیا، معاون **وزیر بهداشت** در این باره می گوید: متأسفانه در حال حاضر شاهد افزایش برخی رفتارهای ناهنجار مثل مصرف الکل در جامعه هستیم. گرچه این رفتارها در هر جامعه ای وجود دارد، اما در کشور ما بروز آن به دلیل موانع شرعی و اخلاقی ممنوع و حرام است و هر قدر این رفتارها اتفاق بیفتد ناهنجاری در جامعه محسوب می شود و آثار بسیار مخربی دارد.

وی به مهم ترین عوامل شیوع الکل در جامعه اشاره می کند و می افزاید: عوامل فردی از اصلی ترین مواردی است که می تواند به شیوع مصرف الکل در جامعه دامن بزند. برخی افراد احساس می کنند می توانند سرخوردگی های خود را به این شیوه جبران کنند به همین دلیل دست به کارهای غیرهنجار در جامعه می زنند.

ورود **وزارت بهداشت** برای مقابله با مشروبات الکلی

زنگ خطر مصرف مشروبات الکلی در حالی از سوی **وزارت بهداشت** نواخته شد که با تدوین سند نقشه راه پیشگیری از سوء مصرف مواد به مقابله با این مهم تاکید کرده است.

باقر لاریجانی رییس شورای سیاستگذاری **وزارت بهداشت** در این باره می گوید: یکی از مسائل خوبی که در این نقشه مطرح شده، مبارزه با اعتیاد به الکل است. باید به صورت جدی وارد این عرصه شویم، زیرا نمی توان درباره فروش این گونه مواد که هم اکنون در برخی فروشگاه ها هم یافت می شود بی تفاوت بود. وی با تاکید بر این که آمار سوءمصرف الکل در برخی مناطق کشور بالاست و به این مسأله کمتر توجه شده است، می افزاید: باید نسبت به این قضیه حساس باشیم و حتی بیشتر از امراضی چون دیابت و بیماری های قلبی و عروقی به آن توجه کنیم.

قدس آنلاین

۲۶ - همه آنچه را که نمی دانیم؛ از **بیمارستان** تا **گورستان!**

قدس آنلاین - روزهای گذشته، مرگ دکتر «امیر کیخسروی» از دانشجویان پزشکی که روزهای پایانی دوران تحصیلی اش را می گذراند، در پی بروز عفونتهای **بیمارستانی،**

روزهای گذشته، مرگ دکتر امیر کیخسروی از دانشجویان پزشکی که روزهای پایانی دوران تحصیلی اش را می گذراند، در پی بروز عفونتهای **بیمارستانی**، زخم عمیقی بر پیکر جامعه پزشکی بر جا گذاشت.

نگوید سر و کار ما که با **بیمارستان** نیست و کادر **درمانی** و بهداشتی باید مراقب باشند. به پیرامون خود نگاه کنید، هر یک از شما برای یک بار هم شده، پاتان به **بیمارستان** کشیده شده است. اکنون با خود ببینید، خدای ناکرده اگر برای انجام یک عمل جراحی ساده مانند برداشتن پولیب بینی به **بیمارستان** بروید اما دستاورد این عمل جراحی، منژیستی شود که با هزینه میلیونها تومان باز هم به زنده بودن امید ندارید، در این هنگام چه احساسی به شما دست می دهد؟

به راستی عفونتهای **بیمارستانی** چه هستند و چرا باید پیشگیری و کنترل شوند؟ دکتر حمید رضا نادری، متخصص بیماریهای عفونی و استاد دانشگاه علوم پزشکی در گفتگو با خبرنگار ما به این پرسشها پاسخ داده است که گزیده آن هم اینک پیش روی شماست.

منشأ عفونت های **بیمارستانی** چیست؟

- عفونتهای بیمارستانی با دو منشأ داخلی و خارجی بروز می کنند، عفونت ها ممکن است به علت میکروارگانیزم های موجود در بدن بیمار ایجاد شوند یا اینکه عامل عفونت از خارج و به وسیله افراد، وسایل و مواد غذایی وارد بدن بیمار شود. رعایت اصول بهداشت به وسیله بیمار و نیز کارکنان بهداشتی **درمانی و جلوگیری از کاهش مقاومت طبیعی بدن نقش زیادی در کنترل عفونت یافت داخلی دارد.**

عفونت با منبع خارجی به طور مستقیم به علت تماس با کارکنان **بیمارستان**، عبادت کنندگان و یا سایر بیماران و یا به طور

غیرمستقیم با ابزار تشخیصی، **داروها**، وسایل جراحی، پانسمان و تزریقات، همچنین از راه لباس، ملحفه ها و استفاده از توالت و دستشویی مشترک و یا از سیستم تهویه و گرد و خاک و نیز آب و مواد غذایی و یا حشرات و پرندگان و حیوانات گسترش می یابد. عفونت در **بیمارستان** از چه راههایی منتقل می شود؟

- عفونت ها با تماس مستقیم و غیرمستقیم انتقال پیدا می کنند. مهم ترین راه انتقال عفونت **بیمارستانی با تماس مستقیم است. در تماس مستقیم، عفونت با استنشاق ریز قطره های دارای عوامل عفونت زا که با سرفه، عطسه و یا حرف زدن دراز مدت در فضای در بسته و بدون تهویه و یا از تماس مستقیم دستهای آلوده با مخاط بدن، از بیمار به سایر افراد منتقل می شود.**

ریز قطره های تنفسی درشت و بزرگتر از پنج میکرومتر مانند میکروارگانیزم های مولد پنومونی ها، عفونتهای منگوکوکی و دیفتتری تا مسافت ۱۸۰ سانتی متر در هوا معلق می مانند و توقف بدون استفاده از ماسک های معمولی و پوشش های محافظ با احتمال انتقال عفونت همراه می شود. از آنجا که ریز قطره هایی با قطر کمتر از پنج میکرومتر مانند میکروارگانیزم های مولد بیماریهای سل، سرخک و ابله مرغان تا مسافتهای طولانی در هوا معلق می مانند، بنابراین رفت و آمد در فضایی که بیمار در آن بستری است، بدون استفاده از ماسک های ویژه و پوشش های محافظ در صورت لزوم ممکن است سبب انتقال بیماری و بروز آلودگی به دیگران شود.

در تماس غیرمستقیم باید عامل بیماریزا بتواند در خارج از بدن میزبان و در محیط خارج زنده بماند. مگس، انگشتان دست، لوازم، غذا و مایعات قادر هستند عامل بیماریزا را انتقال دهند.

نتایج تحقیقات نشان داده است انگشتهای دست کارکنان بیشترین نقش را در انتقال عفونتهای **بیمارستانی** با تماس غیرمستقیم

دارند. همچنین تجهیزات تنفسی آلوده سبب بروز اپیدمی های شدید مجاری تنفسی شده اند و نیز عفونتهای روده ای با آندوسکوپ های آلوده و اسهال کودکان در نتیجه مصرف شیر در بطری های آلوده بروز کرده است. نتیجه یک تحقیق دیگر نشان داده است، بیش از ۲۰ درصد بیمارانی که اعمال جراحی بزرگ انجام داده اند، دچار بروز عفونت می شوند.

دراز مدت شدن زمان عمل جراحی، آمار بروز عفونتهای بیمارستانی را افزایش می دهد، به گونه ای که به ازای هر ۳۰ تا ۶۰ دقیقه افزایش مدت جراحی، زمان بروز عفونت تا ۲ برابر زیادتر می شود.

تأکید می کنم برخی از میکروبها مانند استافیلوکوکها که روی پوست دست وجود دارند، پس از پوشیدن دستکش های پلاستیکی در محیط گرم و مرطوب بسرعت تکثیر می شوند.

وقتی برای عیادت بیمار به بیمارستان مراجعه می شود، کارکنان از اصطلاح ایزولاسیون صحبت می کنند و اجازه ملاقات با بیمار را نمی دهند خواهش می کنم اگر امکان دارد بفرمایید ایزولاسیون چیست؟

- ایزولاسیون یا جداسازی بیمار، در بیمارستان با انگیزه جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیمار به سایر بیماران، عیادت کنندگان و کارکنان پزشکی است. در مواردی که بیمار ایزوله می شود همراهان بیمار باید با کارکنان بیمارستان همکاری کنند و نسبت به حضور بر بالین بیمار به خاطر سلامتی خود و سایر افراد اصرار نکنند.

بیماران بستری در بیمارستان و نیز ملاقات کنندگان و خانواده بیماران برای اینکه دچار عفونتهای بیمارستانی نشوند، چه باید بکنند؟ - از آنجا که رعایت بهداشت دست - شستن دست یا استفاده از محلول ضد عفونی کننده دست - مهم ترین کار برای کنترل عفونت های بیمارستانی است، همه باید توجه کنند بیمار حق دارد اجازه ندهد هیچ فردی، حتی پزشک معالج، پیش از اینکه بهداشت دست را رعایت کند، به او دست بزند یا کارکنان بهداشتی درمانی پیش از رعایت این مهم کارهای ضروری او را انجام دهند.

رعایت بهداشت دست برای انجام معاینه نوزاد هم ضروری است و باید توجه کرد پس از هر معاینه و ویزیت بیمار باید دستها شسته شود و از محلول ضد عفونی کننده دست استفاده و سپس ویزیت بیمار دیگر انجام شود. لازم است ملاقات کننده ها پیش از حضور بر بالین بیمار رعایت بهداشت دست را بکنند و پیش از ترک اتاق بیمار نیز به این موضوع توجه داشته باشند. باید از دست دادن و روبوسی کردن در بیمارستانها بخصوص با بیماران بشدت پرهیز کرد. نباید هیچ وسیله ای در بیمارستانها روی زمین گذاشته شود. رفت و آمدها در بیمارستانها باید در اندازه کمترین باشد و ضروری است هنگام حضور در بیمارستان از تند راه رفتن و دویدن پرهیز شود. تأکید می کنم به مواردی که کارکنان بیمارستانها تذکر می دهند باید توجه شود. اگر ملاقات یک بیمار، محدود است و با اگر در مواردی که ایزوله کردن او نیاز است، به این موارد توجه جدی شود. در بیمارستانها همه ابزار و وسایل در صورت استفاده نشدن، باید خشک و تمیز نگهداری شوند. روشویی ها و دستشویی های بیماران نباید خیس باشند. غذای بیمار بی درنگ پس از توزیع باید استفاده شود یا در صورتی که بیمار مایل است چند ساعت دیگر آن را مصرف کند با آشپزخانه بیمارستان برای نگهداری بهداشتی غذا هماهنگی شود تا غذا در محیط باز باقی نماند.

برای جلوگیری از حضور حیوانات موزی مانند سوسک باید توجه کرد که پس از مصرف غذا بی درنگ ظروف غذا جمع شوند و از ریختن غذا بر روی زمین بشدت پرهیز شود. همچنین همراهان تا آنجا که ممکن است، خارج از اتاق بیمار مواد غذایی خود را مصرف کنند.

توجه داشته باشند در هیچ شرایطی ملحفه و پوشاک تمیز و کثیف بیمار را روی زمین نگذارند و از تکان دادن بی مورد ملحفه ها پرهیزند. از آوردن خردسالان کمتر از ۷ سال و نیز گل طبیعی به هر صورتی با خاک یا با ساقه بریده شده در بیمارستانها به شدت خودداری کنند.

آقای دکتر! کدام بخش های بیمارستانها از نظر بروز عفونتهای بیمارستانی پرخطرتر هستند. بخش های اتاق عمل، مراقبتهای ویژه، انکولوژی، سوختگی و نوزادان پرخطرتر از بخش های دیگر بیمارستان هستند.

قدس آنلاین

۲۷ - جابه جایی پولی دانشجویان ممنوع

قدس آنلاین - کیوان سرافراز - حالا دیگر کمتر کسی است که آگهی های دست نوشته و یا پرینت گرفته دانشجویان را بر روی دیوار ندیده باشد؛ آگهی های ریز و درشتی که چند سالی است پایشان به صفحات اینترنت هم باز شده و شانس بیشتری را برای طرح این گونه درخواستها و البته رونق ...

کیوان سرافراز - حالا دیگر کمتر کسی است که آگهی های دست نوشته و یا پرینت گرفته دانشجویان را بر روی دیوار ندیده باشد؛ آگهی های ریز و درشتی که چند سالی است پایشان به صفحات اینترنت هم باز شده و شانس بیشتری را برای طرح این گونه درخواستها و البته رونق بازار غیرقانونی جابه جایی دانشجویی ایجاد کرده اند.

بخش عمده این آگهی ها از سوی کسانی است که مایلند به شهرهای بزرگی همچون تهران، مشهد، اصفهان و یا تبریز منتقل شوند. رونق بازار سودجویان

در این بازار آشفته باز هم می توان سودجویانی را سراغ گرفت که به داوطلبان وعده جابه جایی و انتقال بی دردسر می دهند تا به این طریق زمینه ای را فراهم کنند که عده ای به رشته های مورد علاقه خود بروند و برخی دیگر جمدان خود را بسته و راهی شهرهای خود شوند، خیلی ها هم حاضرند برای رسیدن به این مقصود سر کیسه را تا مبالغ چند میلیونی شل کنند.

معاون سازمان سنجش از جمله کسانی است که بصراحت از ممنوع بودن جابه جایی دانشجویان در قبال دریافت پول می گوید. وی با بیان این نکته که جابه جایی دانشجویان در قبال دریافت پول ممنوع و خلاف قانون است، می گوید: داوطلبان باید در هر رشته ای که پذیرفته شده اند، در همان رشته محل ثبت نام کنند و مطابق ضوابط و مقررات، تغییر رشته یا انتقال داوطلبان به دانشگاه دیگر تقریباً ناممکن است و اگر هم فرار باشد نقل و انتقالی انجام شود، دانشگاه باید در این خصوص تصمیم گیری کند.

طبق ضوابط دانشگاه ها پس از آنکه داوطلب دو ترم تحصیلی را در دانشگاه قبول شده خود گذراند، می تواند بر اساس قوانین آموزشی و شرایطی که دانشجوی دارد، درخواستهای داوطلبان را بررسی کند که پس از بررسی این مسأله در دانشگاه های مبدأ و مقصد نحوه نقل و انتقال دانشجوی متقاضی از سوی دانشگاه ها به وی اعلام می شود.

وی با بیان اینکه هر اطلاعاتی که مبنی بر نقل و انتقال داوطلبان در حال حاضر وجود خارجی ندارد، می گوید: این مسأله منوط به گذراندن دو ترم تحصیلی است.

خط و نشان برای متخلفان

مسئولان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری می گویند، هیچ گونه آیین نامه و قانونی مبنی بر امکان جابه جایی در دانشگاه های وزارت علوم وجود ندارد، بنابر این امکان جابه جایی در دانشگاه های وابسته به وزارت علوم وجود ندارد.

البته طی دو سال گذشته پس از ابلاغ آیین نامه میهمان شدن و نقل و انتقال از سوی وزارت علوم به دانشگاه ها، تسهیلاتی برای

نقل و انتقال دانشجویان بویژه دانشجویان دختر فراهم شد، بنابر این هیچ آیین نامه ای به جز آیین نامه نقل و انتقالات مبنی بر جابه جایی وجود ندارد. مسؤولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیش از مدیران وزارتخانه علوم و دانشگاه آزاد برای خاطیان خط و نشان کشیده اند.

وزیر بهداشت چندی پیش از این، درباره جابه جایی دانشجویان علوم پزشکی گفته بود: موضوع جابه جایی دانشجویان با رد و بدل شدن پول یک تخلف بزرگ است و هر دو دانشجویی که این کار را انجام دهند، از دوره ای که در آن هستند و دوره های بعدی محروم می شوند.

وی می گوید: جابه جایی و نقل و انتقال در دانشگاه های علوم پزشکی فقط با نظر معاونت آموزشی وزارت بهداشت انجام می شود و یک کمیته هفت نفره برای این منظور تشکیل می شود و در آن کمیته تصمیم گیری می کنند که البته با اکثریت درخواستها مخالفت می شود. معاون آموزشی خانم دستجردی نیز با تأکید بر اینکه جابه جایی از طریق پول و در سال اول تحصیل غیرقانونی است، می گوید: **وزارت بهداشت** در صورتی که با مصادیق این حرکات روبه رو شود، برخورد بسیار جدی با آنها خواهد داشت. دکتر محمدعلی محققى حنى آگهی دادن را هم غیرقانونی می داند و می گوید: در سال اول تحصیل امکان جابه جایی وجود ندارد و رشته های علوم پزشکی هم دارای بیشترین تقاضا در این خصوص هستند که این نیز امکان پذیر نیست، زیرا که ظرفیتهای دانشگاه های مقصد بسیار محدود است.

البته وی از انتقال قانونی داوطلبان هم می گوید و اینکه دانشجویان می توانند پس از آنکه یک نیمسال از تحصیلشان گذشت، با ثبت نام در سامانه هایی که به همین منظور ایجاد شده است، شرایط خود را اعلام کنند و در صورت موافقت دانشگاه های مبدأ و مقصد، منتقل شوند. دانشجویان دختر که پس از قبولی در دانشگاه ازدواج کرده باشند، دانشجویان سرپرست خانوار و دانشجویانی که دارای بیماری صعب العلاج باشند، سه گروهی هستند که بر اساس قانون، نقل و انتقال آنان بررسی می شود. دانشگاه آزاد نیز برای نقل و انتقال دانشجویان شرایط مشابهی را برای دانشجویان خود پیش بینی کرده است. نقل و انتقال در این دانشگاه تنها سالی یک بار انجام می شود و در این زمان اگر دانشجوی دختر ازدواج کند یا بستگان درجه یک دانشجویی فوت کنند، امکان انتقال این دانشجویان به محل سکونتشان وجود دارد.

البته دانشجویان فعلی شاغل به تحصیل در مقاطع کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد این دانشگاه می توانند با شرط موافقت واحدهای مبدأ و مقصد به محل سکونت خود به جز تهران منتقل شوند. اگر دانشجو معدل بالاتر از ۱۷ کسب کند، میهمانی به انتقال تبدیل می شود و در صورتی که معدل دانشجوی دختر کمتر از ۱۷ و بیشتر از ۱۵ باشد می تواند، با حفظ این معدل میهمانی را تمدید کند و تا پایان دوره تحصیلی میهمانی دایم را با حفظ همین معدل داشته باشد اما در صورتی که دانشجوی پسر معدلی کمتر از ۱۷ کسب کند باید به واحد مبدأ خود برگردد.

البته دانشجویان برای انتقال لازم است ابتدا رضایت واحد مبدأ را کسب کنند و این واحد باید درخواست آنان را امضا کند و پس از تأیید درخواست، از طریق سایت نقل و انتقالات دانشجویی که در اختیار حوزه دانشجویی همان واحد قرار دارد دانشجو می تواند تقاضای خود را توسط کارمندان حوزه دانشجویی ثبت کند.

آمارهای اعلام شده حکایت از این دارد که بیشترین تقاضاهای ثبت شده برای نقل و انتقال دانشجویان مربوط به دانشجویان مجرد، دختران و غیربومی هاست، اما نکته مهمتر موضوعی است که اشاره به آن بیش از پرداختن به آمار و ارقام و یا شرایط جابه جایی حایر اهمیت است و آن هم شرایطی است که لازم است داوطلبان ورود به دانشگاه پیش از انتخاب رشته آنها را مد نظر قرار دهند.

شبکه خبر دانشجو

۲۸ - همزمان با عید میبث مرکز سلامت روان و مرکز سلامت جنسی در زنجان افتتاح می شود
شبکه خبر دانشجو - رییس دانشگاه علوم پزشکی زنجان از افتتاح دو مرکز سلامت روان و مرکز سلامت جنسی در زنجان همزمان با عید میبث خبر داد.

مرکز سلامت روان و مرکز سلامت جنسی در زنجان افتتاح می شود

رییس دانشگاه علوم پزشکی زنجان از افتتاح دو مرکز سلامت روان و مرکز سلامت جنسی در زنجان همزمان با عید میبث خبر داد. به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از زنجان، رحیم سروری امروز در جمع دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی از افتتاح دو مرکز سلامت روان و مرکز سلامت جنسی در زنجان همزمان با عید میبث خبر داد. سروری گفت: ظرفیت ایجاد شده در این دو مرکز **رسیدگی** و بررسی وضعیت بیمار روانی بعد از ترخیص از **بیمارستان** تا زمان بهبودی کامل فرد است.

وی ادامه داد: مرکز سلامت جنسی نیز بررسی و **درمان** اختلالات جنسی زوجین است که با همکاری **وزارت بهداشت** و **درمان** و بر مبنای نظام ارجاع کار خواهد کرد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی زنجان با اشاره به ظرفیت های ایجاد شده در استان در زمینه بهداشت روانی گفت: مرکز آموزشی و **درمانی** شهید بهشتی زنجان آماده ارائه خدمات روانشناسی و روانپزشکی در سطح استان است.

سروری با بیان اینکه در کل استان همه **بیمارستان** های بالای ۵۰ تخت بستری دارای حداقل یک روانپزشک هستند، گفت: همه مراکز بهداشتی و **درمانی** و مرکز بهداشت استان و شهرستان مجهز به امکانات اطلاع رسانی، آموزشی و فرهنگی هستند و در این راستا در سال ۹۰ تعداد ۷۰۰ مورد اطلاع رسانی برای آگاه سازی افراد جامعه در زمینه مسائل بهداشت و سلامت روانی ارائه شده است.

وی همچنین بر گزاری همایش کشوری بررسی خود کشتی را از برنامه های پژوهشی دانشگاه در این زمینه عنوان کرد و ادامه داد: در حوزه

مباحث روانی در سال گذشته برای نخستین بار دوره تخصصی روانپزشکی و کارشناسی روانشناسی بالینی راه اندازی شده است. رییس دانشگاه علوم پزشکی زنجان افزود: استان زنجان در زمینه برگزاری دوره تخصصی روانپزشکی و کارشناسی روانشناسی بالینی به عنوان پنجمین دانشگاه در کشور به شمار می رود.

سروری ظرفیت مردمی و انجمن های خیریه را در خصوص بیماری های مزمن به خصوص بیماران روانی ارزنده ذکر کرد و گفت: در حال حاضر ۱۱ انجمن خیریه در سطوح مختلف در استان فعال است.

وی یادآور شد: انجمن بیماران مزمن روانی از جمله انجمن های خیریه است که با دانشگاه تعامل و همکاری خوبی برقرار کرده است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی زنجان با اشاره به نبود آمار دقیق افراد با مشکل روانی گفت: انگ زدن و عدم آگاهی فرد از وجود مشکلات روانی را از جمله مسائلی است که باعث می شود آمار دقیقی از وجود افراد با مشکل روانی مزمن وجود نداشته باشد.

سروری نگاه و توجه جدی به این گروه از افراد را نیازمند برنامه ریزی دقیق عنوان کرد و گفت: بر اساس آمارهای موجود در دنیا حدود ۴۱۵ میلیون نفر به نوعی دچار روانپزشکی و بیماری روانی هستند و این نسبت در کشور ۱۰ تا ۲۰ درصد می رسد.

وی توجه به بهداشت روانی را نیاز همه افراد جامعه ذکر کرد و گفت: بهداشت روانی رابطه ای با بیماری روانی ندارد و با توجه به متغیرهای تاثیرگذار بر روان که ناشی از زندگی ماشینی امروز است همه افراد جامعه نیازمند توجه به بهداشت و سلامت روانی خود هستند.

پانصدونودوهشت

۲۹ - در تنها کافه زنانه ایران چه خبر است؟ +عکس پانصدونودوهشت -

آخرین روز اردیبهشت ماه امسال، درست همان روزی که رییس صنف قهوه خانه داران کشور از راه اندازی قهوه خانه های زنانه خبر داده بود، اولین کافه زنانه تهران افتتاح شد. کافه ای که هیچ ارتباطی با خبر جنجالی قهوه خانه های زنانه نداشت اما وعده صنف قهوه خانه داران کشور را درباره اختصاص مکانی سنتی به بانوان عملی کرد. در کافه کراسه نه خبری از فلیپان هست، نه دود سیگار و نه ماجراهای نگران کننده ای که پلیس و وزارت بهداشت و مرکز امور زنان ریاست جمهوری را به واکنش در مقابل راه اندازی قهوه خانه های زنانه واداشت.

کافه کراسه را باید در خیابان انقلاب، ضلع شمال غربی دانشگاه تهران و در خیابان پورسینا ببینید. ساختمان آجر سه سانتی که حیاطش حوض دارد و آبراه و چمن هایی که از بین سنگ فرش ها بیرون زده اند.

کراسه یعنی کتاب و به همین دلیل است که در کافه کراسه، از در و دیوار کتاب می بارد. روی ردیف میزهای کنار سالن، رف های روی دیوار، قفسه های کنج سالن... هر گوشه را که نگاه کنید، می توانید کتاب هایی را در حوزه دین، فرهنگ و تمدن، مقاومت، علوم تربیتی، هنر، ادبیات، فلسفه و عرفان ببینید و اگر دلتان خواست، بخوانید، بخرید یا مشتری سی دی ها و نرم افزارهایی باشید که همه به نوعی درباره موضوعاتی فرهنگی و اسلامی هستند.

از فرح اسلامی تا اینترنت صلواتی

کافه کراسه زمستان سال گذشته افتتاح شد و ۵ ماه بعد از فعالیتش، قرار شد یک روز از هفته را اختصاصا زنانه باشد. یکشنبه ها روز زیارت حضرت زهرا است. هر روزی هم که به ایشان منتسب باشد، روز زنان است. برای همین یکشنبه های کافه را از صبح تا عصر زنانه کردیم. این را فرزانه پزشکی می گوید که پیشنهاد زنانه شدن کافه کراسه از خودش بود و حالا مدیر یکشنبه های این کافه است. می گوید: ما دنبال یک فضای سالم هستیم که دختران مذهبی و محجبه مان در آن راحت بپوشند، راحت فعالیت کنند و از حضورشان در کافه احساس امنیت داشته باشند. فضایی که در عین صمیمیت همه چیز آن اسلامی است؛ از خورد و خوراک گرفته تا روابط و حرف و نقل ها. دنبال فرح اسلامی هستیم. و در تعریف این فرح اسلامی می گوید: فرحی که در آن هجو، هزل، تمسخر و گناه نیست، دور هم جمع می شویم تا در یک فضای صمیمی از همدیگر یاد بگیریم. می خواهیم دور هم جمع شدن هایمان یک فایده ای داشته باشد.

کافه کراسه بیشتر از آنکه شبیه یک کافه باشد، شبیه کتابخانه ای است که در آن می توانید گاهی قرارهای ملاقاتتان را تنظیم کنید، یا یک وعده غذای سبک بخورید. البته تا قبل از آن که برنامه نمایش و نقد فیلم در بعد از ظهرهای کافه منظم شود و کافه را تبدیل به پاتوقی برای سینما دوستان کند.

پزشکی می گوید: ما اینجا چند قانون داریم که کافه مان را از کافی شاپ های دیگر جدا می کند. اینجا سیگار ممنوع است، اختلاط زن و مرد ممنوع است، تاریکی ممنوع است... و به چراغ هایی اشاره می کند که نور را مستقیما روی میزها و قفسه ها می تابانند... هیچ چیز جز ذکر خدا روی در و دیوار نمی ببیند. بازی هایی که برای مشتری های کافه روی میز گذاشته ایم، همه بازی ها فکری و پرورش خلاقیت است، اینترنت و ایرلس صلواتی داریم و خلاصه مفراتمان با بقیه متفاوت است.

کوکو سبزی با روغن دنبه!

منوی غذا و قیمت های کافه کراسه هم با بقیه کافه ها متفاوت است. این را از تخته سیاه کوچکی می فهمید که وسط سالن گذاشته اند و روی آن اسامی غذاهای خانگی پشت سر هم ردیف شده اند. کوکوسبزی، نان و پنیر و آبدوغ خیار غذاهای روز هستند که البته در هفته های بعد، بر اساس مواد غذایی خاص فصل عوض می شوند. از بین نوشیدنی ها هم می توانید شربت آلبومو، بیدمشک، نعناع و گلاب را انتخاب کنید. انتخاب ما کوکو سبزی است با یک کاسه آبدوغ خیار و نان خشک محلی و یک لیوان بزرگ شربت آلبوموی خنک. چند دختر جوان در آشپزخانه ایستاده اند و تند و تند سفارش ها را آماده می کنند و مرتبا به عکاس گوشزد می کنند که از آنها بدون چادر عکس نگیرد. دختران کافه کراسه حتی از انتشار عکس هایی که به طور تصادفی در آنها با حجاب کامل اما بدون چادر حضور دارند، راضی نیستند.

پزشکی درباره غذاهای کافه می گوید: اینجا همه مواد غذایی را خودمان تهیه می کنیم. مثلا سبزی خوردن را خودمان می خریم، دور هم پاک می کنیم، می شویم و برای مشتری می آوریم. یا همین کوکو سبزی را در روغن دنبه سرخ می کنیم که خودمان آن را درست کرده ایم. و بعد تعریف می کند که چطور از مادر بزرگ همسرش یاد گرفته که دنبه را با گلاب و پیاز در آب بجوشاند تا بی بو شود و بعد روغن خالصش را برای پخت و پز جدا کند.

بشقاب های سفالی نارنجی رنگ را با طرح و نقش محلی ایرانی نشان مان می دهد و می گوید: ما اینجا بشقاب چینی نداریم. به جای آن از سفال بدون لعاب استفاده می کنیم که از همدان می خریم. ظرف تفلون هم نداریم. همه پخت و پزهایمان در ظروف مسی است. نانی که سرو می کنیم، محلی است و پنیرمان، پنیر سنتی ایرانی. سعی مان این است که یک سبک زندگی سالم ایرانی و اسلامی را معرفی کنیم. وقتی برای مشتری ها غذا می آوریم، کاتالوگی به آنها می دهیم که در آن سبک تغذیه سالم را برای آنها شرح داده ایم. صورت حساب غذای ما برای دو نفر می شود ۵۵۰۰ تومان. اما اگر قرار باشد به کافه کراسه بیایید و چیزی سفارش ندهید، فقط باید هزینه میزتان را حساب کنید که باز هم ارزان تر از بقیه کافه هاست. حداکثر ۲ هزار تومان برای یک جمع دوستانه.

فقط زن و شوهرها

کافه کراسه یکشنبه ها از ساعت ۹ صبح تا ۴ بعد از ظهر فقط به روی خانم ها باز است اما اگر قرار باشد خانم ها در روزهای دیگر هفته به کافه کراسه سر بزنند، باید یکی از سه چهار میز گوشه سمت راست سالن را انتخاب کنند که هم فضای بسته تری دارد و هم از بخش آقایان که در گوشه چپ سالن مستقر شده اند، جدا می شود. قسمت وسط سالن هم مخصوص زوج هایی است که برای چند ساعت خلوت کردن دنبال یک کافی شاپ اسلامی می گردند. پزشکی می گوید: اینجا نشستن زن و مرد سر یک میز ممنوع است. مگر این که زن و شوهر باشند. می پرسیم که از کجا می فهمند زن و شوهر هستند؟ و پزشکی می گوید: نه، از ظاهر بچه مذهبی ها معلوم است که زن و شوهر هستند دیگر! این طور که پزشکی توضیح می دهد، مدیران کافه کراسه برنامه ریزی کرده اند که به جز روزهای کاملا زنانه، روزهای خانوداگی هم داشته باشند!

یک روز مخصوص همسران و یک روز مخصوص مادران و فرزندان که البته هنوز جزییات آنها مشخص نیست اما قطعا در اولویت های بعدی شان است.



۲۰ - ترک نیکوتین با سیگار الکترونیک دائمی نیست همشهری آنلاین - سیگار الکترونیک از هر کانال قابل تصور، تبلیغ می شود و بازار آن در کشور داغ است.

این کالا زمانی از کشور های اطراف به صورت موردی توسط مسافر به کشور وارد می شد ولی این روز ها در بیشتر مغازه های سیگار فروشی و فروشگاه های لوازم الکترونیک پیدا می شود. در مورد مضر یا مفید بودن ترک سیگار با سیگار های الکترونیکی تحقیق جامع و بین المللی در دست نیست. فقط زمانی که شرکت چینی تولید کننده آن نشان سازمان جهانی بهداشت را روی بسته های آن درج کرد، این سازمان مخالفت خود را اعلام کرد ولی این امر منجر به توقف تولید و فروش آن نشد. سیگار الکترونیک حدود سه سال است که به بازار ایران راه یافته ولی هنوز تحقیقی در مورد آن صورت نگرفته است.

به اعتقاد دکتر آرش نیک خلق، عضو انجمن زندگی بدون دخانیات، از لحاظ علمی ترک سیگار با هر وسیله ای شبیه سیگار مؤثر و مفید نیست و بهتر است در **درمان** جایگزین نیکوتین (NRP) از وسایلی مثل قرص، آبنبات، چسب و اسپری بینی استفاده شود. وی این سیگار ها را مضر و ترک از طریق آنها را غیرعملی می داند. در ادامه با وی گفت وگویی ترتیب داده ایم که می خوانید.

• سیگار الکترونیک از چه موادی تشکیل شده و با چه روشی کار می کند؟
تکنولوژی سیگار الکترونیک مانند دستگاه بخور سرد است. در این دستگاه بخشی به عنوان نیولایز وجود دارد که با تولید امواج مافوق صوت، مایعی که در فیلتر سیگار الکترونیک هست را تبدیل به ذرات بسیار ریز (مانند مه) کرده و وارد ریه می کند. مایع درون فیلتر سیگار الکترونیک که قابل تعویض است شامل نیکوتین، گلیسیرین و ایزوپروپیل (نوعی الکل چرب) است. ایزوپروپیل الکی حلال نیکوتین است که در ظاهر شاید ضرری به بدن نرساند. ما از الکل برای ضد عفونی کردن و از گلیسیرین به عنوان مرطوب کننده استفاده می کنیم ولی این الکل و گلیسیرین وقتی به شکل ریز ذرات وارد ریه شوند تأثیر متفاوتی خواهند داشت و می توانند بسیار خطرناک تر از سیگار واقعی باشند. همچنین اسانس های استفاده شده در این سیگار ها بالقوه می تواند سرطان زا باشد.

• پس در واقع مواد موجود در سیگار الکترونیک هیچ کدام بازرندنده نیستند؟

خیر، این مواد حلال هایی هستند که نیکوتین را در خود نگه می دارند.

• در سیگار های الکترونیک کارتریج هایی با دوز نیکوتین متفاوت وجود دارد که قرار است به مرور باعث ترک سیگار شود، آیا این سیگار ها می توانند به مرور باعث ترک شوند؟

نیکوتین سنگین ترین اعتیاد دنیاست. امروزه مستنداتی پیدا شده که نشان می دهد شرکت های دخانی از ۵۰ سال پیش این مسئله را می دانسته اند. تبلیغات سیگار در ۵۰ سال اخیر باعث شده کسی فکر نکند مصرف سیگار نوعی اعتیاد است. فرد معتاد به سیگار و نیکوتین که عادت به دریافت پنج واحد نیکوتین در روز دارد، تا این مقدار را با هر تعداد سیگار، قلیان، توتون جویدنی و... به دست نیابد، دست از مصرف بر نمی دارد. به طور مثال مصرف کنندگان سیگارهای لایت با تصور اینکه این نوع از سیگار ها ضرر کمتری دارند، پک های عمیق تری زده زمان بیشتری دود آن را در ریه نگه داشته و تعداد سیگار های بیشتری مصرف می کنند. آنها نیز بدان اندازه سیگار می کشند که نیکوتین مورد نیاز را به دست بیاورند. این کار به صورت ناخودآگاه صورت می گیرد. با دقت به افراد سیگاری می توان دید که آنها پک های اولیه به سیگار را بسیار عمیق می زنند تا تشنگی شان به نیکوتین را جبران کنند. کارتریج های سیگار الکترونیک نیز به همین قاعده هستند. اگرچه فرد به مرور کارتریج هایی با نیکوتین کمتر را مصرف می کند ولی در عمل با زدن پک های عمیق همان مقدار نیکوتین را دریافت می کند که در حالت مصرف سیگار به دست می آورد.

• مگر در چسب، قرص و... که بدان اشاره کردید نیکوتین وجود ندارد؟

در آنها به صورت **دارو** به بدن منتقل می شود و مانند سیگار به ریه آسیب نمی رسانند. نیکوتین جایگزینی که به صورت **دارو** وارد بدن می شود به راحتی قابل کنترل است. ضمن اینکه سیگار کشیدن فقط ورود نیکوتین به بدن نیست، سلسله عاداتی که برای آن وجود دارد بر روند پدیده سیگار کشیدن افراد تأثیر می گذارد؛ عاداتی مثل نحوه گرفتن سیگار، درآوردن از پاکت، شدت پک زدن به آن و... صنایع دخانی برای ترغیب افراد به سیگار کشیدن از بازیگران مطرحی مثل همفردی بوگارت استفاده کردند تا مدل خاصی از سیگار کشیدن را ترویج کنند.

تحقیقات صنایع دخانی نشان داده که قسمتی از شدیدترین نوع اعتیاد که همان نیکوتین است، ژست کشیدن سیگار است. پدیده سیگار الکترونیک در راستای همان ژست است. شرکت های دخانی برای گسترش بازار محصولات جدیدی مثل توتون بدون دود، جویدنی و... را تولید کرده اند در حالی که نیکوتین آنها نیز اعتیادآور است. متأسفانه برخی از تشکل های غیردولتی مخالف دخانیات، این نوع از مصرف را تبلیغ می کنند.

• آیا ترک با سیگار الکترونیک دائمی است؟

تحقیقات کلینیکی نشان داده که ترک از این طریق بیش از شش-هفت ماه دوام ندارد. کسانی که اعتیاد به سیگار دارند و قصد ترک آن را از طریق سیگار الکترونیک دارند، در صورت دریافت نکردن نیکوتین مورد نیاز دوباره به سراغ سیگار رفته و از نو مصرف را شروع می کنند.

به نظر شما چرا با فروش این نوع از سیگار ها برخورد قانونی نمی شود. با توجه به اینکه به راحتی می توان آن را تهیه کرد.

متأسفانه نظارت دقیقی در مورد اقلامی که مربوط به سلامت مردم می شود نمی شود و فقط مسئله سیگار الکترونیک نیست. به راحتی دمیابی با قابلیت افزایش قد تبلیغ می شود ولی کسی نظارت نمی کند که آیا این محصول چنین خاصیتی دارد، آیا مضر است یا خیر؟

بازار های غیررسمی این محصولات به راحتی شکل می گیرد. از طرف دیگر فرد سیگاری بارها از کانال های مختلف در مورد چنین محصولاتی

بمباران اطلاعاتی می شود ولی نهاد های مسئول که بایستی اطلاعات درست را به مردم بدهند کم کاری می کنند. نظارت موجود فقط بر **داروخانه** هاست. این نظارت نه تنها بر عهده **وزارت بهداشت** است بلکه وزارت بازرگانی نیز باید از ورود کالاهای بدون مجوز و مرتبط با سلامت مردم جلوگیری کند.



۲۱ - جمع آوری عرضه دام زنده در شهر، راهی برای پیشگیری از شیوع تب کنگو کریمه
خبرگزاری ایرنا - تابلوهای مقوایی که روی آن عبارت 'کوسفند زنده' درج شده است، هنوز در گوشه و کنار شهر دیده می شود، تابلوهایی که می تواند نشانه های شیوع بیماری های مشترک بین انسان و حیوان را به ما نشان دهد.

بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان انواع مختلفی دارد اما شاید در شرایط فعلی ، احتمال ابتلای افراد به تب کریمه کنگو -نوعی بیماری خونریزی دهنده- بر اثر تماس با دام یا گوشت آلوده بیش از سایر بیماری ها باشد.

طبق اعلام **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی از ابتدای سال جاری تاکنون ۲۰ نفر به بیماری تب کریمه کنگو در مناطق شرقی کشور مبتلا شده اند که شش نفر آنان جان خود را از دست داده اند.

متأسفانه هنوز بسیاری از مردم ترجیح می دهند گوشت مورد نیاز خود را از دست فروشان کنار خیابان یا همان محل های فروش گوسفند زنده تهیه کنند.

این درحالی است که این دام ها بدون نظارت سازمان دامپزشکی در مکان های کاملاً غیربهداشتی نگهداری می شوند بنابراین احتمال ابتلای این دام ها به انواع بیماری های انگلی افزایش می یابد.

به نظر می رسد شهرداری هنوز نتوانسته است با پدیده فروش گوسفند زنده در کنار خیابان ها یا نگهداری آن در برخی مناطق جنوبی شهر ، مقابله کند.

افراد نیز که این حیوانات را ذبح می کنند هیچگونه وسایل حفاظت فردی برای پیشگیری از ابتلای احتمالی به انواع بیماری های مشترک انسان و حیوان در اختیار ندارند.

این دام ها به گونه ای کاملاً غیربهداشتی ذبح می شوند، ذبحی که خطر ابتلا به بیماری کشنده تب کریمه کنگو را به دنبال دارد.

طبق اعلام مسوولان **وزارت بهداشت**، بیش از ۹۰ درصد موارد انتقال بیماری تب کریمه کنگو از حیوان هنگام ذبح بوده است.

از سوی دیگر هرچند امکان آن کم است اما مردم با خوردن گوشت های آلوده نیز ممکن است به انواع بیماری های خطرناک مشترک دام و انسان مبتلا شوند.

حتی فراورده های لبنی حاصل از این دام ها نیز می تواند انسان را به بیماری های مختلفی مبتلا کند.

بیماری های عفونی مانند تب مالت، سیاه زخم، سل که از شیر و گوسفند آلوده به انسان منتقل می شود، از جمله این بیماری ها است.

به مخاطره افتادن بهداشت عمومی محل نگهداری دام نیز می تواند سلامت ساکنان آن منطقه را تهدید کند.

مکان های نگهداری دام باید زیر نظر دامپزشکی باشد تا دام ها از سموم لازم برای از بین بردن کتله ها استفاده کنند، کتله هایی که مخزن ویروس تب کریمه کنگو به شمار می روند.

اما برخی از مردم با خرید گوسفند زنده بسیاری از الزامات بهداشتی را نادیده می گیرند و جان خود و خانواده خود را با مخاطره روبرو می سازند.

محمدرضا شیرزادی رییس اداره بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی ضمن تأکید بر خودداری مردم از خرید گوسفند زنده به خبرنگار ایرنا می گوید: افراد به ویژه باید از ذبح دام زنده خودداری کنند.

وی از مردم خواست گوشت هایی را تهیه کنند که دارای مهر سازمان دامپزشکی باشد و مردم نباید به صرف اینکه دام ظاهری سالم دارد آن را خرید کنند چراکه بطور مثال بیماری تب کریمه کنگو در دام، علامت بالینی ظاهری ندارد.

رییس اداره بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان **وزارت بهداشت**، تأکید می کند ذبح دام حتماً باید داخل کشتارگاه های معتبر، انجام شود درغیراینصورت احتمال ابتلای افراد به انواع بیماری های خطرناک مشترک دام و انسان وجود دارد.

اجتامام**۹۱۸۵** / خیر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۸۰۱۶۰



۲۲ - تکرار/ گزارش فارس از بازار سیاهی که ماندگار شد اکس به شرط شماره موبایل! خبرگزاری فارس - بازار سیاه دارو ناصرخسرو همچنان زنده است و نفس می کشد، صدای نجوای آهنگین دللانی که دارو، دارو و فرص را تکرار می کنند، هنوز هست.

اکس به شرط شماره موبایل!

خبرگزاری فارس: بازار سیاه دارو ناصرخسرو همچنان زنده است و نفس می کشد، صدای نجوای آهنگین دللانی که دارو، دارو و قرص را تکرار می کند، هنوز هست. حالا درست کنار مأموران نیروی انتظامی قرص اکس را به شرط شماره موبایل می فروشند.

اغلب بیماران برای **درمان** به دارو نیاز دارند و طبق قوانین داروخانه جایی است که باید این کالای حیاتی عرضه شود ولی از چند دهه پیش بازار نام آشنای دیگری نیز برای خرید داروهای کمیاب جا افتاده است ، ناصر خسرو محفلی که هر چه بخواهی در آن پیدا می شود با قیمتهایی که مثل بسته های آن رنگارنگ هستند و روش های مختلفی که معاوضه پا یا پای دارو هم جزو آن است.

ناصر خسرو تداوی بازارسیاه دارو

کمتر کسی است که نام خیابان ناصرخسرو که از میدان توپخانه شروع شده و به خیابان ۱۵ خرداد (بوذرجمهری) ختم می شود و خیابان صووسرافیل و سعدی جنوبی نیز در مسیر آن قرار دارد را نشنیده باشد بیشتر از آنی که این منطقه تاریخی ما را به یاد دارالفنون بیندازد؛ بازار سیاه ناصر خسرو اس که در ذهن ها نقش بسته است.

ساخت ناصرخسرو توسط ناصرالدین شاه

تاریخچه احداث خیابان ناصرخسرو به سال ۱۲۸۵ بر می گردد و قبل از آن این خیابان جزو خندق ارگ سلطنتی بود که پس از ساخت خندق جدید، خندق قدیم را پر کرده و آن را به خیابان تبدیل کردند که به فرمان ناصرالدین شاه (ناصریه) نام می گیرد و بعد از ۴ سال برای ساماندهی به امین حضور محول می شود.

اما امروز در بهار سال ۹۱ وقتی که وارد این خیابان تاریخی می شوی از هر طرف صدای دارو، قرص و ... را می شنوی، افراد مختلف در خیابان ناصرخسرو بر روی چرخ، کنار دیوار، کنار برخی مغازه ها و زیر سایبان درختان دارو دارو زمزمه می کنند.

نجوای دارو و قرص

هر غریبه ای که وارد خیابان ناصرخسرو می شود در صورتی که کاغذی در دست داشته و سر به هر طرف می چرخاند مورد توجه دللان قرار می گیرد. آنها نیز بسیار سریع به سوی این فرد می شتابند و از کنارش عبور کرده و با صدای آرام فروش دارو و قرص را به او اطلاع می دهند.

خریدار دارو یا مأمور

حال اگر این دللان مشکوک شوند که فرد مورد نظرشان خریدار دارو نیست و شاید مأمور باشد صدای سوت و علامت دست ها و در نهایت موبایل ها به صدا در می آید.

خیابان ناصرخسرو مملو از مغازه های مختلف عطاری و فروش لوازم آزمایشگاهی است و در گذر از این خیابان می شویی که برخی از این مغازه ها پوشششی برای فروش داروهای کمیاب و قاچاق هستند.

دارالفنون غریبه

ساختمان دارالفنون در میان این خیابان معروف بازار سیاه فروش دارو خودنمایی می کند ولی حال و روز خوشی ندارد و از نفس افتاده است.

کمی که دقت می‌کنی صداهای آهنگ‌ها و ترانه‌ها از کنار خیابان ناصرخسرو نیز به گوش می‌رسد ولی جالب آن است که خیابان ناصرخسرو که دارای دو پیاده رو چپ و راست است فقط در قسمت پیاده رویی که روبرو ساختمان دارالفنون است فروش **دارو** و بازار سیاه دلان **دارو** رونق دارد و جای شگفتی است که در گذرها حتی یک **داروخانه** نیز مشاهده نمی‌شود.

فقط ۵ هزار تومان سود می‌کنیم نزدیک یکی از دلان که جوانی شهرستانی است می‌شوی و از او طلب **دارو** پیوند کلیه با عنوان (ساندیمون) می‌کنی که او نیز مانند یک نسخه بیچ از تعداد و نوع **دارو** از تو سوال می‌پرسد و سریع با موبایلش با شخص دیگری تماس می‌گیرد و آخرین قیمت فروش ساندیمون را به تو می‌گوید.

وی در حین تماس می‌گوید: اگر یک بسته ساندیمون می‌خواهی در حدود ۵۵ هزار تومان می‌شود. به خدا ما سود زیادی نمی‌کنیم همین بسته **دارو** فقط برام ۵ هزار تومان سود داره.

ساندیمون قبل از تماس ۵۵ هزار، بعد از تماس ۸۸ هزار و پی پس از مکالمه آهی می‌کنند و می‌گویند نامرد **دارو** را گران کرده است، شده ۸۸ هزار تومان؛ چاره‌ای نیست وقتی **دارو**هایی کمیاب می‌شود آنها نیز این **دارو** را با قیمت گرانتر می‌فروشند.

از او درباره خرید **دارو** سرطانی برای بیمار سرطانی تومور پروستات سوال می‌کنی و او نیز پس از مکالمه با موبایلش می‌گوید: نه، این **دارو** را نداره.

رصد افراد توسط دلان فروش **دارو** از کنار جوانی می‌گذری و متوجه می‌شوی که دلان **دارو** تو را کاملاً رصد می‌کنند. یکی یکی به دنبالت می‌آیند و از کنارت می‌گذرند و ابراز فروش **دارو** می‌کنند.

مغازه‌های با ویترین خالی، محفلی برای فروش **دارو** مغازه‌های فروش لوازم آزمایشگاهی با ویترین‌های خالی در ناصرخسرو بسیار چشم‌نوازند و پس از کمی تحقیق متوجه می‌شوی که برخی از این مغازه‌ها محفل فروش **دارو**های کمیاب و قاچاق است البته دلان **دارو** در کنار خیابان مشتری را پیدا می‌کنند و پس از تماس با مدیر، مسئول یا هر عنوان دیگری که در مغازه مربوطه نشسته است **دارو** را تهیه و به مشتری می‌دهند.

موبایل ابزار کار دلان **دارو** ابزار کار دلان بازار سیاه **دارو** ناصرخسرو نیز خیلی ساده و تنها در یک گوشی موبایل و کمی هوشیاری خلاصه می‌شود نواها در این بازار مملو از آهنگ‌های با واژه **دارو** و قرص است، کتاب‌های احمد کسری، کتاب‌های مرتاض نامه‌های هندی و **دارو**های گیاهی نیز در کنار گذر ناصرخسرو بسیار چشم‌نوازی می‌کنند.

جوان‌ها مشتری قرص‌های پارتنی

پیرمردی که بساط فروش کتاب‌های مرتاض نامه را برپا کرده است در توضیح راسته معروف بازار سیاه **دارو** ناصرخسرو می‌گوید الان وضعیت خیلی بهتر شده، خودت که می‌بینی جمعیت خریدار **دارو** خیلی کم شده، الحمدلله مردم الان **دارو**های خودشان را از **داروخانه**‌ها تهیه می‌کنند اینجایی هم می‌آیند **دارو** می‌خرند آگاهی ندارد و بعضی از آنها نیز شهرستانی هستند. البته یک عده جوان‌ها برای تهیه بعضی قرص‌ها برای مهمانی اینجا می‌آیند.

هر کسی اکس نمی‌فروشد

فروش قرص برای مهمونی ذهنت را مشغول می‌کند و درصدد برمی‌آیی تا از ماجرای این فرصها هم سر دربیآوری از یکی از این دلان تقاضای اکس می‌کنی اما متوجه می‌شوی که هر راسته خیابان ناصرخسرو محل یک نوع فروش **دارو** خاص است یعنی اگر جایی **دارو** بیماری خاص می‌فروشد دیگر قرص اکس نمی‌فروشند هر کدام پاتوق مخصوص دارند، فروشندگان های قرص اکس نیز افراد خاصی هستند.

گذر ناصرخسرو را چندین بار بالا و پایین می‌کنی و دلان که از خرید **دارو** از طرف تو ناامید می‌شوند بیشتر شک می‌کنند که این فرد نکند مامور باشد. البته در این ساعت (بعد از ظهر) هیچگونه مامور نیروی انتظامی یا بازرسی مشاهده نمی‌شود و فقط ماموران راهنمایی و رانندگی حضور داشتند و دلان نیز به راحتی به کار فروش **دارو** مشغولند که صحنه‌ای توجیه را جلب می‌کند.

مردی خمیده و عصبی با یک جوان خوش‌تیپ در بحث و جدل است ولی با چرخاندن سرش به اطراف خود مواظب است کسی متوجه چیزی نشود آنها را تعقیب می‌کنی که به کنار راسته خیابان و در خلوت می‌روند و جوان از داخل کیف چرمی اش چند ورق قرص درمی‌آورد و به مرد خمیده سیگار به لب می‌دهد و وی نیز بسیار سریع موبایلش را روشن می‌کند و به همراه جوان در شلوغی جمعیت ناپدید می‌شوند. گویی چنین صحنه‌های جزئی از این آشفته بازار است.

دلان قرص اکس در کنار نیروی انتظامی

گذر ناصرخسرو را به طرف توپخانه و مترو می‌پیمایی تا بتوانی دلان فروش قرص‌های اکس را پیدا کنی که متوجه حضور نیروی انتظامی روبه‌رو مترو می‌شوی البته مامورانی برای ارشاد افراد از نظر حجاب.

روبه‌رو ساختمان مخابرات و در فاصله ۱۰۰ متری مترو، نیروی انتظامی با دو خودروی سواری بنز و ون ایستاده‌اند که متوجه چند جوان در حالت‌های خاص می‌شوی.

بشکن زدن علامت دلان قرص اکس

جوانی که در حال بشکن زدن است توجیه را جلب می‌کند. وقتی از کنارش رد می‌شوی و بار دیگر بر می‌گردی نزدیکت می‌آید و با انرژی و خیلی سریع می‌گوید قرص **دارو**، قرص **دارو**.

قرص اکس با علامت "بنز" ۴ تا ۷ هزار تومان

با او شروع به صحبت می‌کنی و از او درخواست قرص اکس می‌کنی که او نیز جواب مثبت می‌دهد و می‌گوید سر درمی‌آوری از قرص اکس، می‌شناسی، من به تو جنس خوب می‌دهم از نوع بنز حدود ۴ تا ۵ هزار تومان است هر قرصی، بذار یک تلفن بنز چون باید برام بیارن. با موبایلش تماس می‌گیرد و در حین مکالمه رو به تو می‌گوید چند تا می‌خواهی که تو هم می‌گویی ۱۰ تا که او هم ادامه می‌دهد ۱۰ تا بخواهی قیمتش کمتر می‌شه.

پس از مکالمه و کمی چرخ در گذر روبه‌روی ساختمان مخابرات و با فاصله گرفتن از نیروی انتظامی کنارت می‌کنند و می‌گویند بین جنس خوب داره ولی هر قرصی ۷ هزار تومان ولی من وقتی آورد ۶۰ تومان برای ۱۰ تا قرص را برات حساب می‌کنم. البته یک ساعت و نیم باید صبر کنی. الان کجا می‌ری؟

فروش قرص اکس به شرط شماره موبایل

می‌گویم می‌روم کمی پایین تر طرف خیابان صوراسرافیل و او نیز که از تو فاصله می‌گیرد با صدای بلند می‌گوید خیالت راحت باشه من قرص‌ها را به شرط شماره موبایل می‌فروشم. آگه مشکلی داشتی بیای سرارغم من همیشه همین جا هستم شمارمو ذخیره کن ۰۹۲۵۰۰۰۰؛ در ضمن اسمم سعید، کارم داشتی همین جا هستم.

تعقیب مشتریان

به طرف خیابان صوراسرافیل پیش می‌روی و در حین گذر از خیابان ناصرخسرو پس از دقایقی متوجه می‌شوی که یکی از همان جوانان روبه‌روی ساختمان مخابرات که در فاصله ۱۰۰ متری نیروی انتظامی مشغول فروش **دارو** اکس بودند در حال تعقیب هستند تا متوجه شوند که مامور هستی یا خریدار قرص اکس.

برایت اینگونه رفتارها جالب می شود و در همین فکر و خیال هستی که وارد یکی از مغازه های کتابفروشی می شوی، کتابی می خری و با پیرمرد صاحب مغازه کمی صحبت می کنی. او نیز درباره وضعیت فروش دارو در راسته ناصرخسرو می گوید من سال ها است که در این خیابان مغازه دارم چند وقت پیش کیوسک نیروی انتظامی رویه روی پاساژ حکیم مستقر شده بود و دلالات های دارو کمی می ترسیدند و فروش دارو کمتر شده بود ولی حالا این کیوسک را برداشتنند و دلالات ها هم خیالشان راحت شده.

پاکسازی ۲۰۰ متر از وجود دلالات دارو چه سخت است

اینجا فروش دارو مسلک و مرام خاص خود را دارد ولی هیچ وقت یک اقدام درست و حسابی برای پاکسازی این ۲۰۰ تا ۳۰۰ متر راسته خیابان ناصرخسرو نشده مگر پاکسازی این خیابان کاری داره آبروی ما هم رفته. این درد دل های پیرمرد کتاب فروش است.

بیماران از روی ناچاری سهمیه دارویشان را در ناصرخسرو می فروشند

رهبر مذهبی آذر، رییس انجمن داروسازان ایران درباره علل وجود بازار سیاه دارو در خیابان ناصرخسرو و فروش داروهای کمیاب و قاچاق در این بازار می گوید: از دلایل مهم ادامه روند فروش داروهای کمیاب و قاچاق در خیابان ناصر خسرو مشکلات اقتصادی مردم به خصوص بیماران و خانواده های آنان است.

وی می افزاید: برخی بیماران و خانواده های نیازمند از روی ناچاری سهمیه دارویشان را به دلالات ناصرخسرو می فروشند، دولت باید در وهله اول این دلالات را جمع کند و در مرحله بعد برای کار ریشه ای به معیشت افراد نیازمند رسیدگی کند.

حالا کمی با بزرگترین داروخانه کشور و آداب و رسوم آن آشنا شده ای، می خواهی برگردی که قبض جریمه ۳۰ هزار تومانی روی موتور خاطره بازار سیاه ناصر خسرو را تلخ تر می کند.

گزارش: علی رمضانپور

انتهای پیام/



۳۲ - بیم و امید؛ سرنوشت بودجه سلامت در دست هدفمند سازی یارانه ها

خبر آنلاین - در حالی که هزینه های درمان مانند دیگر هزینه ها روند تصاعدی دارد اعلام بودجه شش هزار میلیاردی بخش سلامت با وجود چالش های پیش روی این بخش و ارتباط آن با محقق شدن بودجه از محل هدفمندی یارانه ها ، چندان راضی کننده به نظر نمی رسد.

هادی معیری نژاد- هم اکنون با وجود گرانی دارو ها ، مشکلات بیمارستانهای دولتی، هزینه های بالای عمل های جراحی ، هزار توی پیچیده گرفتن خسارت از بیمه ، نارضایتی بازنشستگان از هزینه های درمان و بالاخره معضلاتی مثل هزینه های پیش بینی نشده در این بخش مثل زیر میزی و غیره ؛ وجود یک بودجه کار آمد می توانست گرهی از مشکلات این بخش بگشاید. اما این بودجه در صورت تحقق چه قدر کار آمد خواهد بود.

وزیر بهداشت: با این بودجه بیمارستانهای دولتی رایگان می شود

دبیروز وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه سرانه هزینه سلامت در ایران رو به رشد است، گفت: امروز مردم کشور ۵۴/۸ درصد درآمد را از جیب خود پرداخت می کنند.

مرضیه وحید دستجردی در جلسه علنی روز یکشنبه مجلس شورای اسلامی در گزارشی درباره بررسی مسایل اساسی بخش سلامت افزود: روند اعتبارات بودجه ای دولت برای بخش سلامت رو به افزایش است.

وی اظهارداشت: تحقیق صورت گرفته در مورد حساب های ملی سلامت کشور در مقایسه با دیگر کشورها نشانگر آن است که متوسط سرانه مردم در بخش سلامت ۱۸ درصد، بخش دولتی ۳۴ درصد و بیمه ها ۲۵ درصد است و ۱۹ درصد نیز به بیمه های خصوصی تعلق دارد.

وزیر بهداشت گفت: این آمار در کشور ما به گونه ای است که سرانه مردم در بخش سلامت ۵۴/۸ درصد، بیمه های دولتی ۱۸/۶ درصد، منابع دولتی ۲۰ درصد و بیمه خصوصی ۷/۲ درصد است.

وی اظهارداشت: تخصیص مبلغ شش هزار میلیارد تومان در بودجه سال جاری برای رایگان شدن بستری مردم در بیمارستان های دولتی، گام بزرگی در اجرای عدالت سلامت برای مردم خواهد بود.

آیا بودجه معجزه می کند؟ تازه اگر محقق شود

از طرف دیگر معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی با اشاره به اعتبار ۶ هزار میلیارد تومانی مصوب مجلس در حوزه سلامت، اظهارداشت: اگر اولویتهای صرف بودجه ۶ هزار میلیاردی را در نظر بگیریم می بینیم که این رقم به صورت ناچیزی صرف مشکلات و مصادیق فعلی وزارت بهداشت می شود و اینطور نیست که به یک معجزه شبیه باشد.

به گزارش خیرگزاری مهر، دکتر علیرضا زالی در گفتگوی تفصیلی به چالشها و کسر اعتبارات وزارت بهداشت و اعتبار ۶ هزار میلیاردی حوزه سلامت از محل اجرای فاز دوم هدفمندی یارانه ها اشاره کرد.

وی با بیان اینکه ۶ هزار میلیارد تومان مصوب مجلس، تمامی مشکلات حوزه سلامت در سال ۹۱ را حل نخواهد کرد گفت: به این اعتبار ۶ هزار میلیارد تومانی صرفاً باید به عنوان یک بوستر و تقویت کننده بودجه ای نگاه شود و در واقع کمکی به اعتبارات حوزه سلامت تلقی می شود.

معاون سازمان نظام پزشکی با اشاره به محل تامین اعتبار این بودجه از درآمدهای فاز دوم هدفمند کردن یارانه و اما و اگرهای اختصاص بودجه ۶ هزار میلیاردی گفت: بر اساس قانون چنانچه دولت در سال ۹۱ توفیق داشته باشد که ۶۶ هزار میلیارد تومان از محل هدفمندکردن یارانه ها درآمد استحصال کند آن موقع سهم بهداشت و درمان و سلامت ۶ هزار میلیارد تومان خواهد شد.

اما تجربه سال گذشته نشان داده که دولت برای تحقق درآمد حاصل از هدفمند کردن یارانه ها با چالش روبرو بوده و معمولاً رقم بودجه ای که در اول هر سال برای وزارت بهداشت و حوزه سلامت طراحی و تخمین زده می شود در طول سال محقق نمی شود. از طرفی با گذشت یک فصل کاری در سال ۹۱ درآمد ناشی از هدفمند کردن یارانه ها در کشور هنوز با چالش همراه است و بر تامین و اختصاص بودجه ۶ هزار میلیارد تومانی نیز تأثیر گذار خواهد بود.

زالی اظهار کرد: اگر اولویتهای صرف بودجه ۶ هزار میلیاردی را در نظر بگیریم می بینیم که این رقم به صورت ناچیزی صرف

مشکلات و مصادیق فعلی وزارت بهداشت می شود و اینطور نیست که به یک معجزه شبیه باشد به دلیل اینکه که قدر مطلق اعتبارات سلامت همیشه پایین بوده و کسری این اعتبارات همواره به صورت یک بحث مضمن روی اعتبارات نظام سلامت سایه انداخته است. بنابراین همه این بولها نمی تواند تأثیر شگرفی داشته باشد بلکه باید به صورت منطقی و واقعی به تأثیرات

این بودجه نگاه شود و فکر نکنیم با ۶ هزار میلیارد همه مطالبات مردم در حوزه سلامت قابلیت پاسخگویی دارد.

وی افزود: تا زمانی که همه کسر اعتبارات نظام سلامت را جبران نکرده باشیم و سهم منابع سلامت از حوزه بودجه عمومی کشور به خوبی و با نگاه منطقی و واقعی در نظر گرفته نشود، هر پول و اعتبار جدیدی هم که اختصاص یابد عملاً در دامن نیازهای فراوان حوزه سلامت بلعیده شود و نمی تواند کارایی کافی را داشته باشد. با این وجود باز هم باید به این ۶ هزار میلیارد تومان با یک نگاه خوشبینانه نگریست به شرطی که این اعتبارات در وقت مناسب، به هنگام و در زمان مقصدی داده شود و مانند نوش دارو بعد از مرگ سهراب نباشد.

نگرانی از صرف بودجه ۶ هزار میلیاردی در بخش عمرانی زالی اضافه کرد: کسری ناشی از عدم اجرای تعرفه واقعی بخش دولتی در سال گذشته و جبران نشدن اختلاف بین تعرفه اعلام شده و تعرفه واقعی حداقل ۲۵۰ میلیارد تومان بود که کسری بودجه دیگری را برای وزارت بهداشت و نظام سلامت ایجاد نمود. وی با اشاره به اجرایی شدن مدیریت بیمارستان ها به صورت هیئت امنایی در ۶۰ بیمارستان منتخب کشور، به عنوان اسلوب مدیریتی مورد تأکید قانون گذار در برنامه توسعه چهارم و پنجم در حوزه سلامت، اظهار کرد: بودجه مورد نیاز بیمارستانهای هیئت امنایی مبلغ ۴۰۰ میلیارد تومان بود که بخش عمده ای از این اعتبار تأمین نشد و تنها حدود ۴۵ تا ۵۰ میلیون برای این منظور اختصاص یافت که این امر نیز به کسر اعتبارات حوزه سلامت دامن زده است.

زالی در ادامه به پروژه های عمرانی حوزه سلامت اشاره و عنوان کرد: فعالیتهای عمرانی، نوسازی و تجهیز بیمارستانها در حوزه سلامت با حجم بالایی در جریان است و ساخت حدود ۲۵ هزار تخت بیمارستانی در دستور کار قرار گرفته که ۵۶۰۰ مورد از آن در زمره پروژه مهر ماندگار است و اگر در نظر بگیریم که هر تخت بیمارستان در حال احداث، تقریباً نیازمند حداقل ۱۰۰ میلیون تومان اعتبار است این نگرانی وجود دارد که بخش عظیمی از مبلغ ۶ هزار میلیارد در حوزه سلامت صرف سرعت پروژه های عمرانی و پیوستن برخی از آن ها به پروژه های مهر ماندگار شود.

ارائه خدمات رایگان به همه بیماران درست نیست زالی همچنین با اشاره به هزینه کرد اعتبار ۶ هزار میلیاردی در جهت ارائه خدمات رایگان به بیماران در بیمارستانهای دولتی گفت: بر اساس معیارهای عدالت در سلامت، ارائه خدمات رایگان درمانی به همه بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای دولتی درست نیست و باید برخی بیماران از جمله بیماران بی بضاعت و بیماران صعب العلاج که از طریق نظام ارجاع به بیمارستانها معرفی شده اند، در اولویت دریافت این خدمات رایگان قرار گیرند تا علاوه بر بهبود شاخصهای بهداشتی در بین اقشار محروم، هزینه دریافتی از سایر بیماران در جهت رشد کیفی خدمات و تجهیز بیمارستان هزینه و از مراجعات غیر ضروری و ازدحام بیماران در بیمارستانهای دولتی اجتناب شود.



۳۲ - سیگار، ماده دخانی هزار چهره

خبرگزاری ایرنا - سیگار، ماده دخانی که ذره ذره بر بافت ها و سلول های بدن نفوذ کرده و فرد را ناتوان می کند اما بسیاری بدون توجه به این موضوع، همچنان مصرف آن را ادامه می دهند و باعث آزار و بیماری خود و اطرافیان می شوند.

به گزارش خبرنگار ایرنا، بسیاری از مردم از عوارض پنهان و آشکار سیگار بی اطلاع هستند و استعمال آن را نوعی تفریح محسوب می کنند و به اصطلاح بعضی ها، وقتی این ماده دخانی را مصرف می کنند برای لحظاتی به مشکلات فکر نمی کنند.

اما غافل از اینکه سیگار یک ماده دخانی هزار چهره است که هزاران بیماری نهفته و آشکار در آن وجود دارد که از دید افراد پنهان مانده است. به گفته پزشکان، ابتلا به پیری زود رس، سفید شدن زود هنگام موها، سرطان مثانه و از شایع ترین عوارض مصرف مداوم سیگار در افراد است. از سوی دیگر، سن استعمال سیگار امروزه به مرز جوانی رسیده و به شدت در میان قشر نوجوان و جوان هم مشاهده می شود.

نسل جوان جامعه نیز بی آنکه بدانند سیگار ویران کننده جسم و تخریب کننده روح است بیش از گذشته برای کشیدن آن اشتیاق دارند. حتی انسان هایی هم که سیگاری نیستند، از تنفس بوی نامطبوع سیگار ناراحت هستند اما معلوم نیست که چرا افراد سیگاری از این بوی ناخوشایند لذت می برند و ترک آن برایشان دشوار است.

بر اساس آمارهای رسمی کشوری، حدود ۱۰ میلیون نفر در کشور سیگار می کشند و آمارهای غیررسمی این رقم را حدود ۲۰ میلیون نفر تخمین می زند.

پزشکان و کارشناسان بهداشت بارها هشدار می دهند که سیگار خانماسوز است و تبعات هزینه های درمانی ناشی از استعمال آن بیش از سه برابر هزینه خرید این ماده دخانی است.

سازمان جهانی بهداشت نیز گزارش می دهد در کشورهای در حال توسعه ۳/۴ درصد افزایش مصرف سالانه مواد دخانی دیده می شود و استعمال سالانه این مواد کشنده باعث مرگ ۵/۴ میلیون نفر انسان در سال بر اثر سرطان ریه، بیماری های قلبی و دیگر بیماری ها شده که انتظار می رود این رقم تا سال ۲۰۳۰ به بیش از ۸ میلیون نفر در سال برسد.

گزارش های کشوری نشان می دهد سالانه بیش از ۶۰ میلیارد نخ سیگار دود می شود که این میزان رقمی بیش از هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان را در بر می گیرد.

براساس آخرین آمار مربوط به بررسی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر که در سال ۱۳۸۷ منتشر شده، ۱۱/۰۹ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال شامل ۲۱/۱۳ درصد مردان و ۰/۸۱ درصد زنان به طور روزانه مصرف کننده مواد دخانی در کشور هستند و هم اکنون این میزان دو برابر افزایش یافته است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هشدار می دهد ۶۰ هزار نفر در سال بر اثر استعمال سیگار در کشور جان می دهند.

حسن آذری پور عضو کمیته کشوری مبارزه با استعمال دخانیات به خبرنگار ما می گوید: سن مصرف سیگار به کمتر از ۱۵ سال رسیده و این زنگ خطر و هشدار برای مسوولان است که این سرمایه های انسانی در آینده ای نزدیک بر اثر عوارض ناشی از استعمال این ماده دخانی ناتوان خواهند شد.

وی با بیان اینکه هشدارهای مکرر در مورد عوارض و عواقب مصرف سیگار تأثیر چندانی در کاهش و ترک این ماده دخانی نداشته است، افزایش قیمت و مالیات سیگار را از عوامل مهم در کنترل مصرف این ماده دخانی می داند.

آذری پور با بیان اینکه کنجکاوی و پز دادن مهمترین عوامل کشیدن سیگار از دوره نوجوانی است، می گوید: ۵۰ درصد سیگارهای کشور قاچاق است و باید سیگارهای قاچاق را در سطح خرده فروشی جمع آوری کرده و جرایم سنگین مالی را برای آن ها در نظر بگیریم.

محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران می‌گوید: متأسفانه ایران ضعیف‌ترین عملکرد را در زمینه مبارزه با دخانیات در منطقه دارد و قوانین و آیین‌نامه‌های موجود اجرا نمی‌شود، در این شرایط با وجود آنکه ۸۵ درصد از مردم کشور سیگار نمی‌کشند ولی به طور مستقیم در معرض دود این ماده دخانی قرار دارند.

وی ادامه می‌دهد: میزان مالیات بر سیگار در ایران به مراتب پایین‌تر از کشورهای پاکستان، ترکیه و امارات است به طوری که این میزان در ایران ۱۹,۱ درصد، پاکستان ۷۵,۹، ترکیه ۷۸,۷ و امارات ۶۷ درصد است.

مسجدی، با ابراز نگرانی نسبت به کاهش سن شروع استعمال سیگار در ایران، می‌گوید: هم‌اکنون سن شروع مصرف این ماده دخانی به ۱۱ سال رسیده و سه تا پنج درصد دختران در سالهای اول دانشگاه و حدود هشت درصد آنان در سالهای آخر تحصیل خود، استعمال سیگار را آغاز می‌کنند.

وی با انتقاد از دولت برای اینکه بابت هر نخ سیگار خارجی، ۳۵ ریال مالیات کمتری می‌گیرد، می‌افزاید: وقتی ما چنین حمایت‌هایی از واردات سیگار صورت می‌دهیم، چه انتظاری است که آمار مصرف سیگار در کشور کمتر شود.

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز می‌گوید: سیگار کشیدن به مکانیسم‌های محافظتی طبیعی بدن زنان آسیب رسانده و آنان دردهای شدید و مزمنی را حس می‌کنند.

دکتر فاطمه صادقی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: تحقیقات ثابت کرده است زنانی که بصورت تفریحی و گاهی اوقات سیگار می‌کشند ۳۰ درصد و زنانی که هر روز این ماده دخانی را استعمال می‌کنند، ۷۰ درصد، دچار دردهای مزمن می‌شوند.

این متخصص زنان با بیان اینکه، سیگار عامل اصلی نکروز و بیروسی سرطان دهانه رحم در زنان است، اظهار داشت: احتمال بروز سرطان سینه در زنان سیگاری دو برابر بیشتر از زنان غیر سیگاری است.

صادقی ادامه داد: زنان سیگاری به طور متوسط زودتر از سایر زنان دچار یائسگی می‌شوند و احتمال بروز پوکی استخوان و شکستگی‌های استخوانی در آنان افزایش می‌یابد.

این پزشک، افزایش سه برابری سقط جنین را از دیگر عوارض سیگار کشیدن زنان دانست و گفت: احتمال باروری در زنان سیگاری بالاتر از ۳۰ سال نیز تا ۷۵ درصد کاهش می‌یابد.

وی با اشاره به اینکه مواد شیمیایی موجود در سیگار بافت‌های پروتئینی و انعطاف‌دهنده پوست را از بین می‌برد، افزود: خون‌رسانی به پوست با استعمال این ماده دخانی مختل شده و دچار پیری زودرس می‌شود.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، تعداد زنان سیگاری در ۲۰ سال گذشته ۶۰ درصد افزایش یافته و آمار زنانی که روزانه یک پاکت سیگار می‌کشند، سه برابر شده است.

اجتمام **۹۰۳۳* / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۸۰۰۸۵



۲۵ - گسترش طب سنتی و گیاهان دارویی در سال تولید ملی
خبرگزاری ایرنا - معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گسترش گیاهان دارویی، طب سنتی و افزایش مراکز آن را از مهمترین اقدامات وزارت بهداشت در سال تولید ملی دانست.

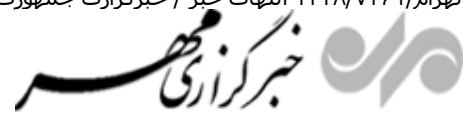
دکتر حسن امامی رضوی روز سه‌شنبه در گفت و گو اختصاصی با خبرنگار ایرنا، اظهار داشت: در سال تولید ملی آیین‌نامه‌ای در راستای گسترش طب سنتی در کشور مصوب شده است.

وی ادامه داد: این آیین‌نامه برای ارائه خدمات طب سنتی و استفاده بیشتر مردم از گیاهان دارویی در کشور، بزودی توسط وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی ابلاغ خواهد شد.

معاون **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** مهمترین اقدام این وزارتخانه در سال جاری را گسترش طب سنتی در کشور دانست و گفت: طب سنتی و گیاهان دارویی یکی از ملزوماتی است که در داخل کشور تولید می‌شود.

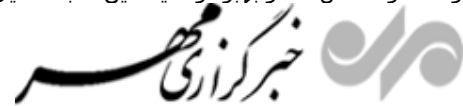
امامی رضوی با بیان اینکه در سال جاری مراکز طب سنتی گسترش می‌یابد، اظهار داشت: تمام مراکز طب سنتی و گیاهان دارویی، در سال جاری هدفمند و مناسب‌سازی می‌شوند.

تهرام/۱۳۴۸/۷۲۶۱ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۸۰۰۴۳



۲۶ - ۹۰۰ سید غذایی بین مبتلایان به بیماری سل در گلستان توزیع شد
خبرگزاری مهر - رییس اداره بهداشت و درمان کمیته امداد امام خمینی (ره) گلستان گفت: ۹۰۰ سید غذایی به ارزش ۵۰ هزار تومان حاوی کالاهای مورد نیاز بیماران مبتلا به سل معرفی شده از سوی مرکز بهداشت شهرستانها به بیماران نیازمند اهدا شد.

به گزارش خبرگزاری مهر، حسن کاظمی در این زمینه افزود: در سال گذشته برای هزینه‌های بیمه درمان هر نفر از مددجویان شش‌هزار و ۹۹۱ تومان هزینه شده است که نسبت به مشابه سال ۱۳۸۹ شاهد ۳۳ درصد رشد در اعتبارات این حوزه هستیم. وی اذعان کرد: اعتبارات بیمه افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۹ بیش از ۱۸ میلیارد ریال بوده است که در سال گذشته به ۱۹ میلیارد و ۵۰۰ میلیون ریال رسیده است. رییس اداره بهداشت **درمان** کمیته امداد امام خمینی (ره) گلستان با بیان اینکه در سال جاری کاهش بیمه خدمات **درمان** را در کمیته امداد داشته‌ایم، ابراز داشت: کاهش به دلیل این است که بخشی از زنان سرپرست خانوار تحت حمایت کمیته امداد توسط این نهاد تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی قرار گرفتند و از مزایای آن بهره‌مند شدند. رییس اداره بهداشت و درمان کمیته امداد امام خمینی (ره) گلستان گفت: کودکانی که به مرکز بهداشت مراجعه می‌کنند و سوء تغذیه دارند به کمیته امداد امام خمینی (ره) معرفی می‌شوند و ماهیانه یک سید غذایی ۲۰ هزار تومانی شامل نیازهای غذایی مانند حبوبات، گوشت، لبنیات و ... در اختیار آنها قرار می‌گیرد. کاظمی با اشاره به اینکه این کودکان ماهانه توسط مرکز بهداشت مورد پالایش قرار می‌گیرند، اذعان کرد: سال گذشته نزدیک به یک هزار نفر از این کودکان به کمیته امداد امام خمینی (ره) گلستان معرفی شدند و تا حدود شش ماه و بهبود وضعیت این سید غذایی به خانواده‌های کودکان ارائه شد.



۳۷ - طرح پزشک خانواده پدیده زیر میزی را کاهش می دهد/دغدغه های پزشکان بررسی می شود
خبرگزاری مهر - فرماندار همدان گفت: اجرای طرح پزشک خانواده پدیده زیر میزی پزشکان را به صورت محسوس کاهش می دهد. به گزارش خبرنگار مهر، حسن قهرمانی مطلق ظهر سه شنبه در دومین جلسه ستاد اجرایی طرح پزشک خانواده شهرستان همدان افزود: اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع به نفع مردم است. وی با بیان اینکه مردم در بخش **درمان** متحمل **هزینه** های زیاد می شوند و با مشکلات فراوانی روبرو هستند، گفت: مقاومت هایی برای اجرای این طرح در جامعه وجود دارد که باید به صورت منطقی و در حداقل زمان ممکن رفع شود. فرماندار همدان با تأکید بر اینکه طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در بحث **درمان** و پزشکی انقلاب ایجاد می کند، گفت: این طرح باید سال ها پیش از این اجرا می شد اما تاکنون مورد غفلت واقع شده است. قهرمانی مطلق با بیان اینکه اجرای طرح پزشک خانواده مانند هر کار بزرگی چالش هایی به همراه دارد، اضافه کرد: طرح پزشک خانواده در همدان با قوت تمام اجرا خواهد شد. وی در خصوص استقبال کم پزشکان عمومی از این طرح گفت: برخی دغدغه های پزشکان برای ورود به این طرح بزرگنمایی شده که در صورت توجیه شدن پزشکان، استقبال از این طرح افزایش خواهد یافت. قهرمانی مطلق تصریح کرد: دغدغه های پزشکان و مشکلات آنان باید به صورت کارشناسی شده و منطقی بررسی شود. معاون بیمه خدمات **درمانی** استان همدان نیز در این جلسه بیمه ها را حامی طرح پزشک خانواده دانست. حمید محمدی گفت: بیمه ها در اجرای طرح پزشک خانواده همراه و حامی دانشگاه علوم پزشکی هستند و هیچ مشکلی در پرداخت ها وجود نخواهد داشت.

صراط نیوز

۳۸ - مدال برای اهداکنندگان مستمر خون
صراط نیوز - از میان اهداکنندگان مستمر خون، به بخشی از آنها که بیش از صد بار خون اهدا کرده اند ، مدال افتخار اهدا می شود

محسن منشدی در مصاحبه با خبرنگار رادیو افزود: برای گرامیداشت ۱۴ ژوئن مصادف با ۲۵ خرداد که روز جهانی اهدا کنندگان نام گذاری شده است ، در این روز مراسمی در سالن ۱۲ هزار نفری مجموعه ورزشی آزادی برگزار می شود. وی گفت : در این مراسم ۲۸ تن از اهداکنندگان مستمر خون که بیش از صد بار خون اهدا کرده اند تجلیل می شوند و برنامه های شاد برگزار می شود . سخنگوی سازمان انتقال خون افزود: در این مراسم از هر استان تقریباً یک اهداکننده این مدال افتخار را دریافت خواهد کرد و جمعی از اهداکنندگان مستمر خون و خانواده های آنها حضور خواهند داشت . منشدی با بیان اینکه خانواده انتقال خون و جمعی از همکاران کارکنان سازمان ها و دستگاه های همکار با سازمان انتقال خون نیز در این مراسم شرکت می کنند، گفت : **وزیر بهداشت درمان** و آموزش پزشکی ، وزیر ورزش و جوانان ، شهردار تهران ، شماری از اعضای شورای اسلامی شهر تهران ، فرمانده ناجا ، جمعی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی و نمایندگان از سازمانهای بین المللی دیگر میهمانان این مراسم خواهند بود .



۳۹ - رادیوگرافی مکرر دندان خطر ابتلا به سرطان سر و گردن را افزایش می دهد
خبرگزاری ایرنا - بروز سرطان های سرو گردن در افرادی که به طور مکرر اقدام به رادیوگرافی دندان ها می کنند بیشتر است.
 ۱۶:۲۸-۲۳/۰۳/۱۳۹۱

به گزارش روز سه شنبه روابط عمومی **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی، نتایج یک مطالعه اخیر نشان داد که خطر بروز تومور مغزی در این افراد ۱/۹ تا ۱/۴ برابر بیشتر از دیگران است. دانشمندان دانشگاه ییل اقدام به آزمایش روی دو گروه با تعداد یک هزار و ۴۲۲ نفر بیمار مبتلا به تومور مغزی و یک هزار ۲۵۰ نفر شاهد سالم پرداختند. طبق این بررسی، مشخص شد باید درخصوص لزوم انجام رادیوگرافی های دندان دقت کافی صورت پذیرد. همچنین نتایج مطالعه اخیر نشان داد اقدام به عکسبرداری دندان به صورت سالانه و قرار گرفتن در معرض اشعه تصمیمی نادرست است. اجتمام**۹۱۰۵۶۹ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۷۹۸۵۸



۴۰ - مرگ و میر مادران باردار در کشور هم اکنون ۲۲ در یک صد هزار زنده است
خبرگزاری ایسنا -

۱۹ معاون دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی گفت: مرگ و میر مادران باردار در کشور هم اکنون ۲۲ در یک صد هزار زنده است. به گزارش سرویس سلامت ایسنا، دکتر محمد اسلامی در حاشیه کارگاه آموزشی استفاده از شاخص های تنظیم خانواده و سلامت باروری در مشهد ضمن بیان این مطلب، افزود: ایران اگرچه به اهداف توسعه هزاره سوم در این زمینه دست یافته اما قرار است رقم مزبور در پایان برنامه پنجم توسعه به ۱۵ در یکصد هزار زنده کاهش یابد.

وی با بیان اینکه برای رسیدن به این شاخص باید به سویی حرکت کنیم تا زنان، باروری سالم، بارداری سالم و زایمان سالم داشته باشند، افزود: برای داشتن یک بارداری سالم والدین باید از همه نظر اعم از جسمی، روحی، روانی و اجتماعی آمادگی فرزندآوری را داشته باشند و مراقبت های لازم را قبل از بارداری و پس از آن دریافت کنند.

معاون دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** اظهار داشت: در این زمینه زنان حداقل سه ماه قبل از تصمیم گیری برای بارداری باید به مراکز بهداشتی مراجعه کنند و آموزش های شرایط بارداری را فرا گیرند و پس از آن نیز ۹ ماه دوران بارداری و شیردهی را زیر پوشش خدمات بهداشتی قرار گیرند.

دکتر اسلامی در خصوص فاصله سنی و تعداد فرزندان نیز اظهار داشت: فاصله سه تا پنج سال برای آوردن فرزند بعدی، ایده آل است و تصمیم گیری تعداد فرزندان بطور مسوولانه، آگاهانه و آزادانه با پدر و مادر است و وظیفه **وزارت بهداشت، تامین و حفظ سلامت خانواده ها** است اما این وظیفه را نیز دارد تا به خانواده ها این آگاهی را بدهد تا فاصله ایمن برای فرزندآوری را رعایت کنند.

وی با اشاره به برنامه های **وزارت بهداشت** برای زنان در شرایط باروری و بارداری افزود: برنامه های تامین سلامت برای دو گروه زنان متأهل در دوران باروری (سنین ۱۵ تا ۴۹ سال) و در دوران بارداری و شیردهی از حدود چهار سال گذشته در کشور آغاز شده است. معاون دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** با تاکید بر اینکه رشد و تکامل سلولهای مغزی در سه سال اول زندگی رخ می دهد، افزود: این دوران خیلی مهم است و اگر پدر و مادر به هر دلیلی این فرصت را در اختیار کودک نگذارند، کودک نمی تواند رشد مغزی خوبی داشته باشد.

وی تصریح کرد: تامین لباس و غذای خوب به تنهایی برای رشد و تکامل مغزی کودک کافی نیست و اگر مادری در این دوران به دلیل ساعات طولانی کار، وقت کافی برای نگهداری و مراقبت کودک نداشته باشد و با فاصله گذاری ایمن برای فرزند بعدی را رعایت نکند، کودک او رشد و تکامل مغزی خوبی را نخواهد داشت.

وی خاطرنشان کرد: **وزارت بهداشت** برای سلامت گروههای سنی نوزادی، کودکی، نوجوانی و سالمندی برنامه های مختلفی دارد. گفتنی است، در این کارگاه، استفاده کاربردی از شاخص های تنظیم خانواده و سلامت باروری در مدیریت برنامه های سلامت خانواده، مباحث مختلفی نظیر عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت و ارتباط آن با سلامت باروری، گذر باروری و روند تنظیم خانواده، جایگاه تنظیم خانواده در شرایط کنونی، جمعیت شناسی و شاخص های تنظیم خانواده و شاخص های ارزیابی خدمات تنظیم خانواده مورد بحث و بررسی قرار گرفت. انتهای پیام



۴۱ - انتخاب ایران به ریاست مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت
عصر ایران - قائم مقام وزیر بهداشت در امور بین الملل خاطرنشان کرد: تصویب قطعنامه وضعیت بهداشتی فلسطین اشغالی یکی از مهم ترین دستاوردهای اجلاس سازمان جهانی بهداشت در ژنو به شمار می رود که نتیجه آن بررسی وضعیت بهداشتی و درمانی فلسطین خواهد بود.

قائم مقام **وزیر بهداشت** در امور بین الملل گفت: در اجلاس سازمان جهانی بهداشت (WHO) در ژنو، ایران به ریاست یک کمیته از دو کمیته مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت انتخاب شد.

به گزارش مهر، دکتر محمد حسین نیکام در نشست خبری تشریح "دستاوردهای سفر اخیر **وزیر بهداشت** به اجلاس سازمان جهانی بهداشت در ژنو" که روز سه شنبه در ساختمان اصلی **وزارت بهداشت** برگزار شد، با اشاره به اینکه ایران در منطقه مدیترانه شرقی، فعال ترین عضو این شورا به شمار می رود اظهار داشت: در سال جاری ایران به عضویت شورای اجرایی سازمان بهداشت شناخته شده و عضویت ایران در این شورا، منجر به حضور فعال تر کشورمان در این سازمان خواهد شد.

وی افزود: تصویب ۱۳ قطعنامه و سه تصمیم در حوزه های مهم سلامت جهانی از نتایج کار این کمیته است و عملکرد این کمیته با تحسین مقامات سازمان جهانی بهداشت روبرو شده است و نشان مدیریت جلسه مجمع عمومی نیز به ایران اعطا شد.

نیکام در ادامه به تشریح فعالیتهای ایران در اجلاس سازمان جهانی بهداشت و تصریح کرد: **وزیر بهداشت** در این اجلاس مباحث مختلفی مانند چالش دستیابی به پوشش همگانی سلامت، الزام تامین خدمات پزشکی، رایگان کردن هزینه های خدمات بهداشتی، گسترش نظام ارجاع از روستاها به شهرها و اختصاص ۱۰ درصد از منابع هدفمندی پارانه ها به نظام سلامت را مطرح کرد.

قائم مقام **وزیر بهداشت** در امور بین الملل خاطرنشان کرد: تصویب قطعنامه وضعیت بهداشتی فلسطین اشغالی یکی از مهم ترین دستاوردهای اجلاس سازمان جهانی بهداشت در ژنو به شمار می رود که نتیجه آن بررسی وضعیت بهداشتی و **درمانی فلسطین** خواهد بود.

نیکام گفت: پنج برنامه پیشنهادی شامل بیماریهای واگیر، بیماریهای غیرواگیر، سلامت در کل دوره زندگی، نظام سلامت و نظام مراقبت و پاسخ دهی در مجمع سازمان جهانی بهداشت مورد تایید قرار گرفت.

وی افزود: این سازمان همچنین مصوبه ای در خصوص نقش بهداشت در پاسخهای بشردوستانه در بلایا و حوادث طبیعی داشت چراکه گاهی با مداخلات ناآگاهانه نه تنها کمک موثری به افراد حادثه دیده نمی شود بلکه جلوی کمک رسانی کشورهای دیگر نیز گرفته می شود.

نیکام، ریشه کنی فلج اطفال در چهار کشور نیجریه، هند، افغانستان و پاکستان، تحقیق و توسعه، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و گزارش پیشرفت قطعنامه های قبلی را از دیگر مباحث مطرح شده در اجلاس سازمان جهانی بهداشت در ژنو، عنوان کرد.

شصت و پنجمین اجلاس مجمع جهانی بهداشت از تاریخ یکم تا ششم خرداد ماه امسال در مقر سازمان جهانی بهداشت در شهر ژنو سوییس برگزار شد.

مهر پرس

۲۲ - گردشگری پزشکی برگ برنده ترکیه مهر پرس - گردشگری پزشکی جندی است که به صورت جدی و پیوسته از سوی دولت ها و دست اندرکاران صنعت گردشگری بویژه در منطقه خاورمیانه مورد بررسی و تحقیق قرار گرفته است.

ایران نیز با توجه به توانمندی های بسیار بالای خود و همچنین زیرساخت های مناسب در این زمینه، علاقه مند به رشد و گسترش این صنعت در کشور بوده است.

هرچند این تلاش هنوز جایگاه جهانی پیدا نکرده و صرفا به دو یا سه وب سایت و چند مرکز پزشکی که به صورت سنتی جذب گردشگر می کنند، بسنده شده است، اما باید دید با توجه به تجربه بیش از پیش متخصصان و پزشکان ایرانی در زمینه های مختلف بویژه پیوند اعضا و جراحی های پلاستیک، این کشور می تواند جایگاه اصلی خود را در این صنعت بازباید یا خیر؟

اگر ایران قصد موفقیت در این صنعت بسیار پردرآمد را - که به صادرات نامریی معروف است - دارد، چه راهکاری باید در نظر بگیرد تا او را به سرمنزل مقصود برساند؟ به عقیده بسیاری از فعالان صنعت گردشگری، استفاده از تجربه دیگران یکی از مفیدترین و کم هزینه ترین راهکارها برای ایران است، اما از سوی دیگر، به گفته سازمان ها و متخصصان بین المللی دهه پیش رو زمان شکوفایی صنعت گردشگری پزشکی در منطقه خاورمیانه است بنابراین ایران به عنوان تمدنی کهن با قابلیت بسیار بالای تخصصی و مالی خود، امکان موفقیت چشمگیری در این صنعت درآمذرا را دارد، اگر بتواند از فرصت ها و تجربه دیگران بخوبی استفاده کند و سریعاً به دنبال راهکارهای عملی در این زمینه باشد.

با این مقدمه، خالی از لطف نیست که مروری کوتاه به روند پیشرفت و دلایل موفقیت این صنعت در کشور همسایه ایران یعنی ترکیه داشته باشیم.

این کشور توانسته طبق یک برنامه بسیار دقیق و منسجم در جایگاه دهم مهم ترین مقاصد گردشگری پزشکی در جهان قرار گیرد؛ بنابراین صنعت گردشگری پزشکی ترکیه می تواند به عنوان الگویی بسیار مناسب برای ایران از سوی مسوولان امر در نظر گرفته شود.

ترکیه کشوری که قاره آسیا را به اروپا متصل کرده، از ابتدا نقش موثری در ارتباط بین شرق و غرب منطقه داشته و همین امتیاز باعث شده صنعت گردشگری در این سرزمین رونقی خاص داشته باشد، اما از آنجا که در قرن حاضر گردشگری به شاخه های متعددی تقسیم شده، این کشور نیز سعی کرده علاوه بر رونق گردشگری عمومی خود به توسعه دیگر شاخه های این صنعت پردرآمد نیز بپردازد و یکی از این شاخه ها، صنعت گردشگری پزشکی یا همان گردشگری سلامت بوده است.

به گفته یکی از فعالان صنعت گردشگری ترکیه، این کشور ابتدا با رونق صنعت گردشگری عمومی خود توانست اعتماد گردشگران بین المللی را به کشور ترکیه جلب کند، سپس با سرمایه گذاری های دقیق و منسجم در بخش های دیگر وارد شد.

به عقیده این فعال گردشگری، گروه های نیازمند به خدمات سلامت در قالب گردشگران سلامت نیازمند خدمات ویژه ای از سوی کشور مقصد هستند، به همین دلیل با وسواس بیشتری شرایط کشور مقصد را بررسی می کنند. بنابراین وظیفه جلب اعتماد آنها به دو ارگان گردشگری و پزشکی کشور ترکیه واگذار شده، اما هماهنگی این دو ارگان از اصلی ترین دلایل موفقیت صنعت گردشگری پزشکی ترکیه بوده است.

دکتر عایشه آلیشکان، متخصص زیبایی در مرکز پزشکی آناتولی می گوید: هزینه خدمات درمانی و پزشکی در کشور ترکیه بسیار پایین تر و ارزان است.

به عنوان مثال در مورد عمل های جراحی هزینه ها تقریباً یک دهم هزینه های جاری در اروپاست. مثلاً اگر یک عمل جراحی در اروپا ۹۰۰۰ دلار باشد، همین عمل در سطحی کاملاً مشابه حدود ۹۰۰ دلار خواهد بود.

با توجه به آمار منتشر شده توسط وزارت گردشگری این کشور در سال ۲۰۱۰ میلادی، کم بودن هزینه های خدمات درمانی در ترکیه به عنوان اولین دلیل ورود گردشگران سلامت به کشور پس از سطح تخصصی مورد نیاز آنها بوده است.

طبق این آمار از سال ۲۰۰۷ میلادی که ترکیه برنامه ریزی ویژه ای را روی صنعت گردشگری پزشکی شروع کرده تا تاریخ انتشار این آمار یعنی ۲۰۱۰ میلادی، ترکیه توانسته رشد ۲۵ درصدی این صنعت را شاهد باشد که نشان دهنده تحقق سیاست های کشور در این زمینه بوده است.

به نوشته مجله تراول، با توجه به فشارهای اقتصادی و بحران های مالی در جهان تمامی مسافران سعی می کنند هزینه های خود را دائم کنترل کنند و از بهترین و ارزان ترین شرایط برای انجام سفر بهره ببرند و همیشه در پی یافتن راه حل های بسیار مناسب برای جایگزین کردن بهترین گزینه آمادگی دارند، این در حالی است که موضوع هزینه ها در بخش گردشگری پزشکی برای بیماران و گردشگران این گروه، بسیار بااهمیت تر و مهم تر است، بنابراین به روشنی می توان گفت هزینه ها اولین و مهم ترین عامل تاثیرگذار در انتخاب مقصد مسافران در این گروه پس از توانمندی های تخصصی موردنیازشان خواهد بود.

اما مهم ترین موضوعی که باعث افزایش تقاضای این گونه سفرها شده، خدمات با کیفیت این کشور در سطح استانداردهای بین المللی است.

کشور ترکیه توانسته طبق استانداردهای بسیار دقیق و مهم بین المللی خدمات درمانی خود را به بیماران ارائه کند؛ به طوری که بیماران خدمات یکسانی در سطح جامعه بین الملل اما با قیمتی بسیار مناسب دریافت خواهند کرد.

طبق آمار ثبت شده سال ۲۰۰۷ میلادی چیزی حدود ۱۵۰ هزار گردشگر پزشکی وارد کشور ترکیه شده اند، این در حالی است که سال ۲۰۰۸ میلادی تعداد این گردشگران رشدی معادل ۴۰ درصد داشته است و طبق آمار **وزارت بهداشت** ترکیه طی سال ۲۰۰۸ میلادی چیزی حدود ۲۰۰ هزار گردشگر پزشکی از خدمات **درمانی** کشور ترکیه استفاده کرده اند.

طبق اعلام این وزارتخانه، این کشور قصد داشته تعداد ۵۰۰ هزار گردشگر پزشکی را در دوره شکوفایی مورد نظر خود یعنی یک دوره پنج ساله از سال ۲۰۰۷ میلادی تا ۲۰۱۲ پذیرایی کند، اما صنعت گردشگری پزشکی ترکیه توانست آخر سال ۲۰۱۰ میلادی به این عدد دست یابد و درآمدی معادل ۸۵۰ میلیون دلار به کشور هدیه دهد.

این کشور توانست با تبلیغات بسیار مناسب و کنترل کیفیت خدمات خود، نام کشور ترکیه را در فهرست منتشر شده توسط سازمان جهانی گردشگری UNWTO، جزو ۱۰ کشور برتر جهان از نظر مقصد گردشگری پزشکی به ثبت برساند و موفقیت خود را در اجرای این هدف یعنی دستیابی به سطح قابل قبول گردشگری پزشکی به جهان اعلام کند.

دکتر دورسون آیدین، رییس سازمان گسترش صنعت گردشگری پزشکی ترکیه AIHT می گوید: بسیاری از این گونه گردشگران اروپایی ترجیح می دهند نیاز پزشکی خود را در ترکیه برطرف کنند؛ این در حالی است که بیشتر این خدمات، جراحی های زیبایی، خدمات دندانپزشکی، جراحی های مغز و اعصاب و خدمات فیزیوتراپی بوده است، البته مهم ترین خدمات ارائه شده در ترکیه برای گردشگران پزشکی که از اروپا به ترکیه آمده اند، جراحی لیزر **درمانی** چشم بوده است.

سازمان گسترش گردشگری پزشکی ترکیه که از سال ۲۰۰۵ میلادی فعالیت خود را در این کشور آغاز کرده توانسته آمار بسیار دقیقی از تعداد گردشگران ورودی به ترکیه را مهیا کند و به جامعه جهانی اعلام نماید.

این سازمان برای جذب هر چه بیشتر گردشگران نیازمند خدمات پزشکی به کشور ترکیه به تهیه بروشورها و کتابچه های تبلیغاتی بسیار متنوعی در این زمینه اقدام کرده؛ به طوری که تنها در سال ۲۰۰۵ میلادی تعداد ۵۰۰۰ نسخه از این کتاب ها و بروشورها به زبان انگلیسی و ترکی به چاپ رسانده و در مراکز و دفاتر گردشگری سطح کشور و در کشورهای اروپایی توزیع کرده است، البته مفیدترین نوع تبلیغ این سازمان، کنترل سطح کیفی و قیمت این گونه خدمات در کشور بوده، اما در بخش تبلیغات بهترین روش معرفی خدمات پزشکی در پروازهای ورودی و خروجی از ترکیه بوده است.

این سازمان در تمامی هواپیماهای شرکت هواپیمایی ترکیش اقدام به توزیع این کتابچه ها و بروشورهای تبلیغاتی کرده است.

روابط عمومی این سازمان همچنین اعلام کرده است که با توجه به تاثیر بسیار مناسب این کتابچه ها، بزودی این بروشورها و کتابچه ها به ۲۰ زبان زنده دنیا تهیه و توزیع خواهد شد.

طبق آمار این سازمان، عمده گردشگران ورودی به کشور ترکیه از کشورهای هلند، بلغارستان، انگلستان، ایران، بلژیک و فرانسه هستند، در همین حال تعداد گردشگران ورودی از خاورمیانه نیز در حال افزایش چشمگیری است.

این سازمان با راه اندازی وب سائیتی به نشانی www.healthinturkey.org علاوه بر تبلیغات مطرح شده در دنیای مجازی نیز بیکار ننشسته و با معرفی امکانات گردشگری سلامت در کنار جاذبه های گردشگری این کشور اقدام به جلب مسافران نیازمند خدمات **درمانی** می کند؛ به طور کلی ۲۴ مرکز بهداشتی و **درمانی** بین المللی که از سوی این سازمان به گردشگران معرفی می شود، همگی دارای بالاترین استانداردهای بین المللی هستند که باعث جلب نظر گردشگران پزشکی به آن مراکز شده است.

جام جم

وب دا

۴۲ - مرگ و میر مادران باردار در کشور هم اکنون ۲۲ در یک صد هزار تولد زنده است
وب دا - معاون دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: مرگ و میر مادران باردار در کشور هم اکنون ۲۲ در یک صد هزار تولد زنده است.

معاون دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس؛ مرگ و میر مادران باردار در کشور هم اکنون ۲۲ در یک صد هزار تولد زنده است معاون دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** گفت: مرگ و میر مادران باردار در کشور هم اکنون ۲۲ در یک صد هزار تولد زنده است.

به گزارش وب دا، دکتر محمد اسلامی در حاشیه کارگاه آموزشی استفاده از شاخص های تنظیم خانواده و سلامت باروری در مشهد ضمن بیان این مطلب، افزود: ایران اگرچه به اهداف توسعه هزاره سوم در این زمینه دست یافته اما فرار است رقم مزبور در پایان برنامه پنجم توسعه به ۱۵ در یکصد هزار تولد زنده کاهش یابد.

وی با بیان اینکه برای رسیدن به این شاخص باید به سویی حرکت کنیم تا زنان، باروری سالم، بارداری سالم و زایمان سالم داشته باشند، افزود: برای داشتن یک بارداری سالم والدین باید از همه نظر اعم از جسمی، روحی، روانی و اجتماعی آمادگی فرزند آوری را داشته باشند و مراقبت های لازم را قبل از بارداری و پس از آن دریافت کنند.

معاون دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهارداشت: در این زمینه زنان حداقل سه ماه قبل از تصمیم گیری برای بارداری باید به مراکز بهداشتی مراجعه کنند و آموزش های شرایط بارداری را فرا گیرند و پس از آن نیز ۹ ماه دوران بارداری را شیردهی را زیر پوشش خدمات بهداشتی قرار گیرند.

دکتر محمد اسلامی در خصوص فاصله سنی و تعداد فرزندان نیز اظهار داشت: فاصله سه تا پنج سال برای دنیا آوردن فرزند بعدی، ایده آل است و تصمیم گیری تعداد فرزندان بطور مسوولانه، آگاهانه و آزادانه یا پدر و مادر است و وظیفه **وزارت بهداشت، تامین و حفظ سلامت خانواده ها است اما این وظیفه را نیز دارد تا به خانواده ها این آگاهی را بدهد تا فاصله ایمن برای فرزندآوری را رعایت کنند.**

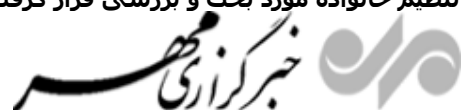
وی با اشاره به برنامه های **وزارت بهداشت** برای زنان در شرایط باروری و بارداری افزود: برنامه های تامین سلامت برای دو گروه زنان متاهل در دوران باروری (سنین ۱۵ تا ۴۹ سال) و در دوران بارداری و شیردهی از حدود چهار سال گذشته در کشور آغاز شده است.

معاون دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی با تاکید بر اینکه رشد و تکامل سلولهای مغزی در سه سال اول زندگی رخ می دهد، افزود: این دوران خیلی مهم است و اگر پدر و مادر به هر دلیلی این فرصت را در اختیار کودک نگذارند، کودک نمی تواند رشد مغزی خوبی داشته باشد.

وی تصریح کرد: تامین لباس و غذای خوب به تنهایی برای رشد و تکامل مغزی کودک کافی نیست و اگر مادری در این دوران به دلیل ساعات طولانی کار، وقت کافی برای نگهداری و مراقبت کودک نداشته باشد و یا فاصله گذاری ایمن برای فرزند بعدی را رعایت نکند، کودک او رشد و تکامل مغزی خوبی را نخواهد داشت.

وی خاطر نشان کرد: **وزارت بهداشت** برای سلامت گروههای سنی نوزادی، کودکی، نوجوانی و سالمندی برنامه های مختلفی دارد.

گفتنی است: در این کارگاه، استفاده کاربردی از شاخص های تنظیم خانواده و سلامت باروری در مدیریت برنامه های سلامت خانواده، مباحث مختلفی نظیر عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت و ارتباط آن با سلامت باروری، گذر باروری و روند تنظیم خانواده، جایگاه تنظیم خانواده در شرایط کنونی، جمعیت شناسی و شاخص های تنظیم خانواده و شاخص های ارزیابی خدمات تنظیم خانواده مورد بحث و بررسی قرار گرفت. / ۲۰۱/۲۰۵/۱۴۰/



۴۴ - اجرای پروژه "لیبلینگ" تجهیزات ارتباطی و فناوری در کشور

خبرگزاری مهر - معاون وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات از اجرای پروژه "لیبلینگ" تجهیزات ارتباطی و فناوری در کشور خبر داد که براساس آن از این پس تمامی تجهیزات وارداتی مربوط به این حوزه در کشور برچسب استاندارد دریافت خواهند کرد.

به گزارش خبرنگار مهر، محمد کریم پور امروز سه شنبه در مراسم راه اندازی ۱۵ آزمایشگاه مرکز تحقیقات صنایع انفورماتیک با اشاره به اعتبارنامه ای که از سوی سازمان تنظیم مقررات و ارتباطات رادیویی به این آزمایشگاهها اعطا می شود، اظهار داشت: در سال حمایت از تولید ملی و سرمایه ایرانی باید حلقه های حمایت از بخش خصوصی به یکدیگر متصل شود که در این زمینه و با کمک سازمان استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، گمرک و بازار تجهیزات فناوری می تواند حلقه های اتصال حمایت در این حوزه را عمیق تر شکل داد.

وی از پروژه برچسب استاندارد لیبلینگ تجهیزات ارتباطی و فناوری اطلاعاتی به عنوان پروژه ای نام برد که می تواند به کاهش قاچاق و رضایت مشتری در این حوزه بیانجامد.

کریم پور با بیان اینکه هم اکنون و با تلاش صورت گرفته چندین آزمایشگاه تایید نمونه تجهیزات ارتباطی و مخابراتی در دانشگاههای امیرکبیر، مالک اشتر، شریف، بهشتی، خواجه نصیر، علم و صنعت و تهران ایجاد و راه اندازی شده است، افزود: تعداد آزمایشگاههای تایید نمونه در کشور مطابق با استانداردهای روز دنیا می تواند امکانی را فراهم کند که حتی کشورهای همسایه نیز بتوانند محصولات خود را در این آزمایشگاهها تست و آزمایش کنند.

معاون وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات با اشاره به راه اندازی آزمایشگاه ایمنی تشعشع تلفن همراه که با هدف امنیت خاطر مردم شکل گرفته است، ادامه داد: هم اکنون و با همکاری های دوجانبه با **وزارت بهداشت** و **درمان** موضوع زیانباری اشعه را برای کاربران حل کرده ایم به نحوی که هم اکنون حد تشعشع گوشی های موبایل- SAR کمتر از یک دهم استاندارد است که این موضوع به تایید **وزارت بهداشت** نیز رسیده است.



۴۵ - - شهرداری رییس کمیسیون بهداشت شد

رجا نیوز -

حسین علی شهرداری نماینده زاهدان با کسب ۱۸ رأی به عنوان رییس کمیسیون بهداشت و **درمان** انتخاب شد. به گزارش **رجا نیوز**، انتخابات اعضای جدید هیئت ریسه **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی برای نخستین سال فعالیت مجلس نهم عصر امروز سه شنبه برگزار شد. **رجا نیوز** بر این اساس، حسین علی شهرداری نماینده زاهدان با کسب ۱۸ رأی به عنوان رییس **کمیسیون بهداشت** و **درمان** انتخاب شد.

بازتاب امروز

۴۶ - مرگ ۷ تن تنها در یازده روز اخیر از سومصرف مشروب در ایران!

بازتاب امروز - واژه الکلیسم عبارت است از وابستگی فیزیولوژیک و روانی به الکل که موجب بروز بیماری های مزمن و بروز مشکل در روابط بین فردی و مشکلات خانوادگی و کاری می شود.

ابراز نگرانی از بالا رفتن سوءمصرف الکل و لزوم توجه به پدیده الکلیسم در حالی مطرح می شود که آخرین آمارها حکایت از مرگ هفت تن و مسمومیت ۱۷ تن در کشور تنها ۱۱ روز اخیر - خرداد ماه- دارد. / وی در ادامه به مهم ترین عوامل شیوع الکل در جامعه اشاره می کند و می افزاید: عوامل فردی از اصلی ترین عواملی است که می تواند به شیوع مصرف الکل در جامعه دامن بزند. برخی از افراد احساس می کنند می توانند سرخوردگی های خود را به این شیوه جبران کنند به همین دلیل دست به کارهای غیرهنجار در جامعه می زنند. واژه الکلیسم عبارت است از وابستگی فیزیولوژیک و روانی به الکل که موجب بروز بیماری های مزمن و بروز مشکل در روابط بین فردی و مشکلات خانوادگی و کاری می شود.

به گزارش ایسنا؛ مطابق آمار رسمی فرماندهی مرزبانی کشور در سال گذشته میزان مشروبات کشف شده در کشور نسبت به سال ۸۹ افزایش ۶۹ درصدی داشته است و در این سال نیز بیش از ۹۰ تن براساس مصرف الکل جان خود را از دست دادند.

در آن سال پلیس راهنمایی و رانندگی پایتخت ۸۲۹ راننده پرخطر و حادثه ساز را به دلیل مثبت بودن تست اعتیاد و الکل از رانندگی محروم کرد که ۴۳ تن از آنها زن بودند.

ابراز نگرانی از بالا رفتن سوء مصرف الکل و لزوم توجه به پدیده الکلیسم در حالی مطرح می شود که آخرین آمارها حکایت از مرگ هفت تن و مسمومیت ۱۷ تن در کشور تنها ۱۱ روز اخیر - خرداد ماه- دارد.

دکتر علیرضا مصداقی نیا معاون وزیر بهداشت در گفت و گو با ایسنا می گوید: متأسفانه در حال حاضر شاهد افزایش برخی رفتارهای ناهنجار مثل مصرف الکل در جامعه هستیم. اگرچه این رفتارها در هر جامعه ای وجود دارد اما در کشور ما بروز آن به دلیل موانع شرعی و اخلاقی ممنوع و حرام است و هر چه قدر این رفتارها اتفاق بیفتد ناهنجاری در جامعه محسوب می شود و آثار بسیار مخربی دارد.

وی در ادامه به مهم ترین عوامل شیوع الکل در جامعه اشاره می کند و می افزاید: عوامل فردی از اصلی ترین عواملی است که می تواند به شیوع مصرف الکل در جامعه دامن بزند. برخی از افراد احساس می کنند می توانند سرخوردگی های خود را به این شیوه جبران کنند به همین دلیل دست به کارهای غیرهنجار در جامعه می زنند.

معاون بهداشتی وزیر بهداشت در ادامه به عوارض مصرف الکل اشاره دارد و تأکید می کند: علاوه بر آثار سلامتی مصرف الکل، از خود بی خود شدن و خارج شدن انسان از حالت طبیعی خود از مهمترین اثرات این مواد است به طوری که انسان تا یک زمان پس از مصرف الکل از خود بی خود می شود و زندگی روزمره وی را دچار اختلال می کند. آثار سلامتی دیگر الکل روانی است که در کشور ما مصرف الکل یک امر ممنوع است و مجازات دارد.

این مقام مسئول در پایان با بیان اینکه اطلاعاتی از آمار و میزان تحقیقات انجام شده در خصوص مصرف الکل در جامعه موجود نیست، خاطرنشان می کند: به دلیل اینکه در گذشته مصرف الکل پدیده رایجی نبوده است انجام تحقیقات در این زمینه بطور جدی صورت نگرفته است اما در شرایط فعلی این نیاز احساس می شود.

ورود وزارت بهداشت به بحث مقابله با مشروبات الکلی
رنگ خطر مصرف مشروبات الکلی در حالی از سوی وزارت بهداشت نواخته شد که با تدوین سند نقشه راه پیشگیری از سوء مصرف مواد به مقابله با این مهم تأکید کرده است.

باقر لاریجانی رییس شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت نیز در این باره می گوید: یکی از مسائل خوبی که در این نقشه مطرح شده، مبارزه با اعتیاد به الکل است. باید به صورت جدی وارد این عرصه شویم، زیرا نمی توان درباره فروش اینگونه مواد که هم اکنون در برخی از فروشگاه ها هم انجام می شود بی تفاوت بود.

وی با تأکید بر اینکه آمار سوء مصرف الکل در برخی مناطق کشور بالاست و به این مسأله کمتر توجه شده است، می افزاید: باید نسبت به این قضیه حساس باشیم و حتی بیشتر از امراضی چون دیابت و بیماری های قلبی و عروقی به آن توجه کنیم.

در پایان اگرچه در کشور به دلیل پاره ای از مسائل و مشکلات، تا کنون در این زمینه تحقیقات گسترده ای صورت نگرفته است، اما با نگاهی به آمارها و اخبار مرتبط با سوء مصرف الکل می توان به ضرورت ورود جدی به پدیده الکلیسم پی برد، ضرورتی که نمی توان به راحتی از کنار آن گذاشت.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۷ - مدیر شبکه بهداشت و درمان نکا: سرشماری پزشک خانواده در نکا به پایان نزدیک شد

خبرگزاری فارس - مدیر شبکه بهداشت و درمان نکا گفت: ۹۵ درصد نکایی ها در طرح پزشک خانواده شهری سرشماری شدند. اسماعیل محمودیان امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس" در نکا اظهار داشت: طرح سرشماری پزشک خانواده شهری از اول تا بیستم خرداد انجام شده و ۶۰ پرسشگر در اجرای این طرح مشارکت دارند.

وی افزود: تیم های شرکت کننده در این طرح از نیروهای دانشگاهی و غیردانشگاهی هستند و با مراجعه به مردم اطلاعات لازم را در فرم های ویژه ای وارد می کنند.

محمودیان هدف از اجرای این طرح را بهره مندی یکسان افراد جامعه از سرنانه سلامت، اجرای عدالت و حذف پرداخت هزینه های اضافه در بهداشت و درمان توسط افراد جامعه عنوان کرد.

این مسئول با اشاره به عملکرد دولت نهم و دهم در انجام کارهای بزرگی چون طرح پزشک خانواده تصریح کرد: همکاری مردم می تواند موجب اجرای مطلوب این طرح شود.

مدیر شبکه بهداشت و درمان نکا گفت: تأمین مخارج سنگین درمانی و هزینه های دارو برای افراد موجب شده تا نتوانند آن چنان که نیاز است به سلامت جسمی خویش بپردازند بنابراین طرح پزشک خانواده که در آن هیچ گونه هزینه ای بابت پزشک و دارو از بیمار اخذ نمی شود به معنای کمک به اقشار آسیب پذیر و ارتقای سلامت جامعه است.

وی ادامه داد: البته در مراجعه های اولیه این طرح به دلیل فصل کار در مازندران ۵۰ درصد افراد حضور نداشتند که با اطلاع رسانی از طریق سامانه پیام صوتی تلفن ثابت و مراجعه های مکرر ۹۵ درصد سرشماری انجام شده است.

محمودیان عنوان کرد: در طرح پزشک خانواده شهری تمام خدمات پزشکی و دارویی در مراجعه بیماران به پزشک عمومی رایگان است. این مسئول با اشاره به اهمیت همکاری همه دستگاه های متولی این طرح متذکر شد: تجربه نشان داده که اگر همکاری مردم و مسئولان در هر طرح و برنامه ای موجود باشد آن طرح با موفقیت انجام می شود.

مدیر شبکه بهداشت و درمان نکا اذعان داشت: اجرای این طرح آینده نظام سلامت جامعه را تضمین می کند و مردم برای اجرا و پیشبرد این طرح ملی باید مشارکت همه جانبه داشته باشند.