



تاریخ ثبت: ۱۲ تیر ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۲۷ خبر

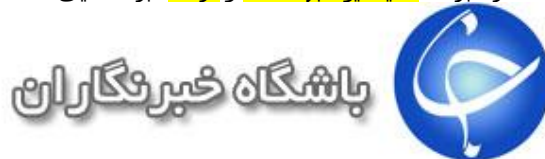
## فهرست

- ۱ - مجلس به دنبال تحقق ۶ هزار میلیارد سلامت/ دریافت گزارش ماهانه از وزیر بهداشت - سلامت نیوز
- ۲ - گرانی لبنیات سلامت جامعه را تهدید می کند - باشگاه خبرنگاران
- ۳ - ترک اعتیاد یک معناد به ششبه ۵۰۰ هزار تومان هزینه دارد - خبرگزاری مهر
- ۴ - دو خبر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - خبرگزاری ایرنا
- ۵ - بیمارستان های خصوصی هرچقدر دوست دارند پول می گیرند - باشگاه خبرنگاران
- ۶ - دیابت از هر ۱۰ نفر جمعیت بالغ جهان یک نفر را مبتلا می کند - خبرگزاری ایرنا
- ۷ - اجرای طرح پزشکی خانواده/ احداث همزمان دو بیمارستان در البرز - خبرگزاری مهر
- ۸ - همایش "اهداء عضو، اهداء زندگی" در شرکت آغا خوزستان - خبرگزاری پانا
- ۹ - وقتی بر فو زمخت می شود - حام حم آنلاین
- ۱۰ - آشنایی با تپش قلب - پزشکان بدون مرز
- ۱۱ - علوم پزشکی تهران رتبه نخست دانشگاه های علوم پزشکی کشور را کسب کرد - خبرگزاری ایرنا
- ۱۲ - بررسی اساسنامه بیمارستان های هیات امنایی خاص زنان - خبرگزاری ایونا
- ۱۳ - دارو؛ ایرانی یا خارجی؟! - روزنامه خراسان
- ۱۴ - شباهت فویش خون های اهدایی، در شیراز کذب است - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۱۵ - محققان ایرانی انحصار داروی آمریکا را شکستند - روزنامه رسالت
- ۱۶ - کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند ضرب هوشی بالایی دارند - باشگاه خبرنگاران
- ۱۷ - نیت نام پزشکان داوطلب پزشکی خانواده آغاز شد - خبرگزاری مهر
- ۱۸ - چند توصیه بهداشتی، مرکز مدیریت بیماری های واگیر برای فصل تابستان - باشگاه خبرنگاران
- ۱۹ - متخصصان در حکم یک پزشک عمومی می توانند پزشک خانواده شوند - خبرگزاری مهر
- ۲۰ - تعداد نیروهای انسانی علوم پزشکی کشور استاندارد نیست - خبرگزاری مهر
- ۲۱ - دکل هایی که مرگ را مخیره می کنند - خبرگزاری آریا
- ۲۲ - فتاحی: افزایش تعرفه، آب سردی بر اوضاع آشفته پرستاران است - خبرگزاری آریا
- ۲۳ - مدیرکل بیمه خدمات درمانی استان اصفهان: ۶۰ درصد پزشکان عمومی اصفهان زیر خط فقر هستند - خبرگزاری فارس
- ۲۴ - سرمایه گذاری در پیشگیری، هزینه های سنگین اعتبار را کاهش می دهد - ایمنیا
- ۲۵ - بیمارستان ۲۱۷ تختخوابی سراب تا پایان سال آینده تکمیل می شود - خبرگزاری آریا
- ۲۶ - مدیرکل راه و شهرسازی خراسان رضوی خبر داد تکمیل ۲ بیمارستان از پروژه های مهر ماندگار خراسان رضوی - خبرگزاری فارس
- ۲۷ - مسابقات قهرمانی دوومیدانی ورزشکاران پیوند اعضاء برگزار شد - خبرگزاری پانا
- ۲۸ - وزیر بهداشت با «کوک خانم» مشکل دارد؟ - افکارنیوز
- ۲۹ - برخی پشت کمبود بودجه ها پنهان می شوند - جهان نيوز
- ۳۰ - تدوین سند سلامت باروری جوانان و نوجوانان در کشور - خبرگزاری ایرنا
- ۳۱ - ارباب لایحه افزایش مرخصی زایمان برای زنان به دولت - زن فردا
- ۳۲ - ۸ میلیون جوان ایرانی در انتظار ازدواج/ سن ازدواج حداقل ۲۷ سال/ آمارهای نگران کننده وزارت بهداشت درباره ازدواج، تولد، تغذیه و تفریح کودکان و نوجوانان - خبر آنلاین
- ۳۳ - افزایش سن ازدواج در ایران/ ۸ میلیون جوان آماده ازدواج در کشور - خبرگزاری مهر
- ۳۴ - ریس سابق، اورژانس کشور، مدیرعامل بیمارستان میلاد شد - خبرگزاری موج
- ۳۵ - نگرانی وزارت بهداشت از پدیده تک فرزندی و ازدواج های دیرهنگام - خبرگزاری ایونا
- ۳۶ - ایران دومین کشور دست یافته به فناوری ساخت نانودارو در جهان است - سلامت نیوز
- ۳۷ - ایران سومین کشور مصرف کننده لوازم آرایشی در خاور میانه - خبرگزاری آریا
- ۳۸ -

## سلامت نیوز

### ۱ - مجلس به دنبال تحقق ۶ هزار میلیارد سلامت / دریافت گزارش ماهانه از وزیر بهداشت سلامت نیوز -

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر تحقق ۶ هزار میلیارد تومان اعتبار حوزه سلامت، گفت: به دنبال این هستیم که ماهانه از وزیر بهداشت بخواهیم در ارتباط با روند تحقق این اعتبار به کمیسیون گزارش بدهد. دکتر علی کابیدی در گفتگو با مهر اظهار داشت: مهمترین برنامه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نهم، تقویت بعد نظارتی و تدوین برنامه راه در حوزه سلامت است. وی با بیان این جمله که هرچه مشکل داریم ناشی از عدم نظارت و اجرا نشدن قانون است، افزود: مجلس در ارتباط با حوزه سلامت قانونی را تصویب کرده است که وظیفه دارد بر روند اجرای آن نظارت کند. کابیدی با اشاره به تصویب اعتبار ۶ هزار میلیاردی از محل هدفمندی یارانه ها برای حوزه سلامت کشور، گفت: اگر این اعتبار محقق شود، بسیاری از مشکلات مردم در بخش درمان حل خواهد شد. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: با محقق شدن این اعتبار، هتلینگ بیمارستانها بهبود می یابد و پرداختی از جیب مردم کم می شود. وی تاکید کرد: ما مصمم هستیم با شروع مجلس نهم، کمر همت بسته و مشکلات مردم در حوزه سلامت را کم کنیم. کابیدی افزود: تدوین سند راهبردی کمیسیون بهداشت و درمان، برنامه ای است که می تواند بعد نظارتی بر روند اجرای قوانین در حوزه سلامت را تقویت کند.



### ۲ - گرانی لبنیات سلامت جامعه را تهدید می کند

**باشگاه خبرنگاران - دولت با هزینه کردن در بخش لبنیات برای سلامت شهروندان در بلندمدت سرمایه گذاری کرده است.** با توجه به عدم تعادل در قیمت لبنیات، وزارت بهداشت باید وارد عمل شده و با سیاست هایی حمایتی جدا از هزینه در بخش درمان، نسبت به سرانه مصرف لبنیات حساسیت نشان دهد تا سلامت عمومی شهروندان با کمبود مصرف لبنیات به خطر نیفتد. وی با بیان اینکه لبنیات از کالاهای اساسی مردم به شمار می رود، اظهار داشت: محصولات لبنی به خصوص شیر، از اهمیت غذایی بالایی برخوردار است و دولت باید تمهیداتی بیاندیشد تا سرانه مصرف شیر و محصولات لبنی در کشور کاهش پیدا نکند. رضایی ادامه داد: دولت با حمایت از تولید کنندگان می تواند حضور واسطه ها را در بخش لبنیات کاهش دهد که هم به نفع تولید کننده و هم مصرف کننده است. این کارشناس اقتصادی افزود: دولت با فراهم کردن بازاری پایدار می تواند منافع تولید کنندگان را حفظ کرده و مبلغ تمام شده را برای مردم تامین کند.



### ۲ - ترک اعتیاد یک معناد به شیشه ۵۰۰ هزار تومان هزینه دارد

**خبرگزاری مهر - فرمانده انتظامی استان اصفهان گفت: هزینه ترک اعتیاد یک معناد به شیشه ۵۰۰ تومان هزینه دارد.** به گزارش خبرنگار مهر، سردار حسن کرمی شامگاه دوشنبه در جمع خبرنگاران با اشاره به اینکه ۲۳ دستگاه اجرایی عضو کمیته فعال شورای مبارزه و پیشگیری از اعتیاد هستند، اظهار داشت: چهار کمیته فعال در حوزه درمانی و نیز سازمان های مردم نهاد، پنج کمیته اجرایی فعال هستند. وی با اشاره به احداث مرکز بازپروری اسد آباد اصفهان و نیاز به اعتبار ۱۲،۵ میلیارد تومانی افزود: هفت میلیارد تومان تا کنون برای این مرکز هزینه و ۵ میلیارد تومان دیگر برای تکمیل آن نیاز است. فرمانده انتظامی استان اصفهان میزان هزینه ترک اعتیاد فرد مصرف کننده شیشه را نزدیک به ۵۰۰ هزار تومان برشمرد و تصریح کرد: ۴۰ درصد از افراد آلوده به شیشه در مصرف نخستین معناد می شوند. وی با اشاره به نظرسنجی صورت گرفته شهرستان های خمینی شهر، اصفهان و شاهین شهر در مورد جرائم، ۱۰،۴ دهم درصد کاهش در کل جرائم را در این شهرستان ها اعلام کرد و گفت: آمار سه ماهه ابتدای سال ۹۰ نسبت به سال گذشته در حوزه های مختلف حاکی از آن است که دو درصد افزایش احساس امنیت و کاهش ۳۰ درصدی جرائم مختلف، ۶ درصدی جرائم خشن، ۴۷ درصدی سرقت مسلحانه و ۲۱ درصدی قتل را شاهد بوده ایم. کرمی با تاکید به اینکه میزان وقوع پنج جرم نخست استان اصفهان ۵۰ درصد کاهش داشته، گفت: با انجام برنامه های محله محور برگزاری نمایندگان، در برخی از شهرها از جمله خمینی شهر قصد داریم اطلاع رسانی مردم و نیز تعامل با نیروی انتظامی را افزایش دهیم. وی با اشاره به اینکه تمرکز نیروی انتظامی بر امر پیشگیری است، اظهار داشت: برنامه های مبارزه با مواد مخدر و پیشگیری از اعتیاد، اطلاع رسانی به مردم و قشر جوان در برنامه پنج ساله این فرماندهی قرار گرفته است. فرمانده انتظامی استان اصفهان افزود: مبارزه با مواد مخدر یکی از حساس ترین رسالت های نیروی انتظامی است که در این راستا آموزش دو میلیون نفر در ارتباط با پیشگیری از اعتیاد محور برنامه های نیروی انتظامی استان قرار دارد. وی تصریح کرد: در راستای افزایش کشف مواد مخدر، ساماندهی مراکز درمان با همکاری دانشگاه علوم پزشکی در برنامه های قرار گرفته چنانکه در این راستا ۷۵ کمپ ترک اعتیاد در اصفهان فعال هستند. کرمی با بیان اینکه باید اعتبارات در بخش پیشگیری افزایش پیدا کند، گفت: چهار مرکز پیشگیری از اعتیاد در نظر گرفته شده است که مراحل مقدماتی انجام بوده و به زودی راه اندازی می شود. وی مدخل های ورودی و نیز فرعی شهر اصفهان را از جمله محل های مورد کنترل دانست و افزود: در سال گذشته ۷ تن مواد مخدر در اصفهان کشف شده است که ۲۶ درصد کشف افزایش مواد مخدر و توسط سپاه پاسداران و نیروی انتظامی در مبارزه با مواد مخدر صورت گرفته است.



## ۲ - دو خبر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خبرگزاری ایرنا - یک متخصص پوست و مو به شهروندانی که مستعد ابتلا به اگزما پوستی هستند توصیه کرد در فصل تابستان از پوشیدن لباس نایلونی که تعریق بدن را افزایش می دهد،

دکتر مسعود داوودی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: اگزما یک ضایعه پوستی است که در آن پوست متورم، پوسته دار و همراه با خارش خواهد بود و در این بیماری پوستی لایه سطحی پوست، قرمز و ملتهب شده، به علت خشکی پوسته پوسته می شود. وی با بیان اینکه در موارد شدیدتر اگزما به شکل جوش های قرمز یا زرد رنگ روی پوست پشت گوش ها، داخل کانال گوش، روی ابروها، اطراف بینی و بر روی قفسه سینه دیده می شود، گفت: اگزما **درمان** خاصی ندارد اما علایم آن باید **درمان** شود. این متخصص پوست و مو گفت: گاهی به اگزما، درماتیت یا التهاب پوست هم گفته می شود، درماتیت به علت واکنش های حساسیت زای ناشی از تماس با برخی مواد یا در افرادی که دچار تب یونجه یا بیماری آسم هستند، ایجاد می شود. وی با بیان اینکه قرار گرفتن در برابر نور آفتاب به مدت طولانی در بهار و تابستان، ابتلا به اگزما را تشدید می کند، به افراد توصیه کرد: به جاهای گرم که موجب تعریق بیش از حد می شوند، نروند چرا که گرمای زیاد و عرق کردن موجب التهاب بیشتر پوست و خارش می شود. داوودی گفت: همچنین از انجام کارهایی که موجب گرم شدن و تعریق بیش از حد می شود، باید اجتناب کرد و زمانی که پوست خارش دارد، آن را نخاراند چراکه خاراندن موجب کنده شدن پوست می شود و میکروب ها قادرند از این قسمت وارد بدن شده و سپس موجب عفونت شود. وی گفت: زنی که در تماس با خورشید، اگزما را ایجاد می کند، در محل هایی که پوست در ارتباط با نور خورشید است، بروز می کند و چنانچه پوست در معرض نور مستقیم نباشد، گرمای زیاد، احساس داغی و قرمزی روی پوست می تواند منجر به خشکی پوست شود. داوودی ادامه داد: این خشکی می تواند یکی از عوامل زمینه ساز ایجاد ضایعات اگزمایی و احساس خارش در پوست شود و پس از آن، بروز ضایعات و خارش شدیدتر رخ دهد. این متخصص پوست و مو گفت: مصرف نکردن کرم های شیمیایی و استفاده از کرم های ضد آفتاب می تواند در کاهش بروز اگزما نقش موثری داشته باشد.

وی افزود: اگزما بیماری مسری نیست ولی افرادی که دارای زمینه خانوادگی باشند، مستعد ابتلا به این بیماری هستند.

این متخصص پوست تصریح کرد: مصرف مواد غذایی مانند ادویه جات، اگزما را تشدید می کند.

داوودی اضافه کرد: هیچگاه نباید **دارو** و پمادهای کورتونی را خودسرانه مصرف کرد زیرا ممکن است با مصرف پمادهای کورتونی قوی، پوست بدن درگیر ضایعات بیشتری شود.

**\*\* تعریق زیاد منجر به بروز لکه های قهوه ای می شود**

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... با اشاره به بروز لکه های قهوه ای در فصل تابستان، گفت: در اثر تعریق و گرما زیاد، لکه های قهوه ای در پوست ایجاد می شود.

مسعود داوودی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: اوج شیوع ایجاد این لکه ها در فصل تابستان است و تعریق و گرما منجر به بیماری را شدن این قارچ پنهان می شود.

این متخصص پوست و مو با بیان اینکه بدن با قرار گرفتن در معرض تابش نور خورشید رنگ دانه قهوه ای به نام ملانین تولید می کند و باعث ایجاد لکه های قهوه ای روی پوست می شود، گفت: البته بروز لکه های قهوه ای رنگ پوست علل مختلفی دارد که ملاسما یکی از شایع ترین علت های آن است و بیشتر در دوران حاملگی زنان دیده می شود.

داوودی گفت: ملاسما یا کلوسما یک اختلال رنگدانه ای اکتسابی پوست است که با لکه های قهوه ای رنگ در مناطق در معرض نور و عمدتاً روی گونه ها، پیشانی و گاهی اوقات پشت لب و روی چانه ایجاد می شود. وی اضافه کرد: این لکه های قهوه ای که در زنان بیشتر از مردان است ممکن است به دلیل هورمون های زنانه، تشعشعات ماورای بنفش و عوامل ارثی بروز کند.

داوودی گفت: برخی از این لکه های قهوه ای در تابستان ها آشکار می شوند که بروز این لکه ها در ناحیه گردن، سینه و کمر به ویژه هنگامی که در فصل تابستان ظاهر شود، ارتباط مستقیمی با تعریق زیاد بدن دارد.

وی اضافه کرد: به افرادی که دچار لکه های قهوه ای در تابستان می شود، توصیه می شود تا از ضد آفتاب هایی با عیار حفاظتی ۳۰ استفاده کنند چرا که ضد آفتاب ها پیدایش این لکه ها را کنترل و از سوی دیگر از پر رنگ شدن آن ها جلوگیری می کنند.

داوودی همچنین توصیه کرد تا افراد در فصل تابستان پس از انجام هر فعالیت و تعریق زیاد بدن، حمام کرده و پس از هر استحمام به سرعت بدن خود را خشک کنند.

اجتماع **\*\*۹۱۰۵\*\*** ۱۵۶۹ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۱۷۸۵ ۸۰۲۱



## ۵ - بیمارستان های خصوصی هرچقدر دوست دارند پول می گیرند باشگاه خبرنگاران - با سپری شدن چهار ماه از سال هنوز تکلیف **تعرفه** های پزشکی مشخص نشده و این موضوع باعث گسترش پدیده زیرمیزی و افزایش خودسرانه **تعرفه** ها در بیمارستان های خصوصی شده است.

: هر سال بعد از تعطیلات نوروز، بحث داغ و البته کنش و قوس دار **تعرفه** های پزشکی نقل هر هفته مجلس، دولت، وزارت رفاه و بهداشت می شود اما امسال انگار این حرف ها و حدیث ها گره های کوری خورده که بعد از گذشت چهار ماه از سال هنوز خبری از تعیین و تکلیف این **تعرفه** ها نیست.

پارسال در مراسم هفته سلامت دکتر شهرپاری، نماینده مجلس از تاخیر در اعلام **تعرفه** ها و بازار **هزینه** های **درمانی** که اوضاع مردم و ارائه دهندگان خدمت را آشفته کرده بود گله و عنوان کرد که از سال دیگر باید **تعرفه** ها قبل از سال یا حداکثر تا یک ماه اول سال جدید اعلام شود .



**وزیر بهداشت** هم در این مراسم قول داد که از سال آینده (یعنی همین امسال) حتما **تعرفه** ها را قبل از عید و یا حداکثر تا پایان ماه اول سال جدید اعلام می شود اما **پارسال تعرفه** ها پایان خرداد اعلام شد ولی امسال رکورد تاخیر زده شد و تا الان انگار نه انگار که باید تکلیف **تعرفه** ها را مشخص کنیم.

طی دو ماه اخیر قرار بود که چند بار شورای عالی بیمه سلامت برگزار شود ولی به دلیل عدم توافق **وزارت بهداشت** و رفاه و دولت این جلسات تشکیل نشد، هفته پیش وقتی با معاون **درمان وزارت بهداشت** صحبت می کردم اعلام کرد که هر چه **تعرفه** ها دیرتر اعلام شود هم به ضرر مردم و هم به ضرر ارائه کنندگان خدمات خواهد بود. اتفاقی که اکنون افتاده است و هر مطب و **بیمارستان** خصوصی به دلخواه خود قیمت ها را افزایش داده و باز هم اقتصاد این مراکز لنگ می زند.

\* آیا ۴ روز دیگر **تعرفه** های پزشکی اعلام می شود؟

وزارت رفاه یکی از پایه های اصلی در تعیین **تعرفه** هاست. دکتر عمادی معاون وزیر رفاه کار و تامین اجتماعی چندی پیش به خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: تعیین **تعرفه** ها قبل از عید به دلیل مشخص نشدن بودجه ها ممکن نیست اما قول می دهیم که طی دو هفته آینده با تشکیل شورای عالی بیمه سلامت بالاخره تکلیف **تعرفه** ها را مشخص کند.

الان از آن وعده تنها چهار روز باقی مانده که ببینیم در این چهار روز طبق قول دکتر عمادی **تعرفه** ها مشخص می شود یا نه؟

دکتر عمادی احتمال افزایش **تعرفه** ها را بین ۱۵ تا ۱۸ درصد اعلام کرده ولی **وزارت بهداشت** افزایش ۲۵ درصدی را پیشنهاد کرده است که عمادی آن را محال دانست چرا که بیمه ها زیر بار این افزایش ۲۵ درصدی نمی روند. البته نباید از این امر غافل شد که برخی پزشکان هم هر جور که دوست دارند قیمت ها را بالا بردند. همچنین **بیمارستان** های خصوصی هم بی حساب و کتاب پول های هنگفت می گیرند و هیچ مسئولی هم نمی پرسد که بر چه اساسی شما این **هزینه** ها را بالا بردید؟ حالا در این چهار روز باقی مانده (که چشممان آب نمی خورد) اگر تکلیف **تعرفه** ها مشخص شود آیا **بیمارستان** ها و مطب های خصوصی به آن گردن نهاده و قیمت ها را کاهش می دهند؟ آیا ۱۵ درصد افزایش **تعرفه** ها گرانی حامل های انرژی و وسایل پزشکی در سال گذشته را جبران می کند یا امسال باز هم شاهد گسترش پدیده زیرمیزی در میان پزشکان خواهیم بود؟/ح



#### ۶ - دیابت از هر ۱۰ نفر جمعیت بالغ جهان یک نفر را مبتلا می کند

**خبرگزاری ایرنا - متخصص اپیدمیولوژی تغذیه گفت: گزارش سال ۲۰۱۲ سازمان جهانی بهداشت که اخیراً منتشر شده آمده است از جمعیت بالغ جهان از هر سه نفر یک نفر مبتلا به افزایش فشار خون و از هر ۱۰ نفر یک نفر مبتلا به دیابت هستند.** دکتر ربیبه شیخ الاسلام در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا افزود: این گزارش توجه جهانیان را به شیوع روبه گسترش افزایش فشار خون و دیابت جلب کرده است.

وی اظهار داشت: براساس این گزارش از هر سه فرد بالغ یک نفر مبتلا به افزایش فشارخون است که خود موجب نیمی از مرگ های ناشی از سکنه های مغزی و بیماری های قلبی است. شیخ الاسلام اظهار داشت: این گزارش مدارکی دال بر تجمع شرایطی نامطلوب که موجب افزایش بیماری های قلبی و سایر بیماری های مزمن می شود؛ به ویژه در کشورهای با درآمد کم و متوسط را ارائه می دهد. وی خاطر نشان داد: آمار میزان قند خون برای اولین بار در گزارش سازمان جهانی بهداشت مورد توجه قرار گرفته و متوسط شیوع جهانی در حدود ۱۰ درصد بر آورد شده است.

متخصص اپیدمیولوژی گفت: در این گزارش اعلام شده که بیش از یک سوم جمعیت جهان در بعضی از کشورهای پاسیفیک (حاشیه اقیانوس آرام) مبتلا به دیابت هایی هستند که **درمان** نمی شوند و زمینه مساعدی را برای ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی، کوری و از دست دادن کلیه ها ایجاد می کنند.

مدیر موسسه تغذیه سلامت و توسعه با اشاره به شیوع روبه گسترش چاقی خاطر نشان کرد: چاقی یکی از مسایل مهم و قابل توجه در تمام مناطق جهان محسوب می شود که طی سال های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۸ دوبرابر شده و امروزه نیم میلیارد یا ۱۲ درصد جمعیت جهان مشکل چاقی دارند. متخصص اپیدمیولوژی اظهار داشت: سازمان جهانی بهداشت هشدار داده شده که شدت افزایش بیماری های غیرواگیر که شامل بیماری هایی نظیر دیابت، بیماری های عروقی قلب و مغز، بیماری های اسکلتی استخوانی و سکنه های مغزی و قلبی است بار اقتصادی زیادی را به کشورها تحمیل می کند.

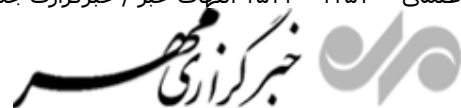
وی افزود: بیماری های غیرواگیر رابطه مستقیم با شیوه زندگی، تغذیه، ورزش و فعالیت بدنی و استرس دارد. به گفته شیخ الاسلام این گزارش برای اولین بار اطلاعات مربوط به ۱۹۴ کشور و درصد ابتلا مردان و زنان را به افزایش فشار خون و میزان قند خون را منتشر کرده است.

وی گفت: در کشورهای با درآمد بالا تشخیص و ارجاع و **درمان** به موقع در طیف وسیع تر توانسته است به طور قابل توجهی میانگین فشار خون را کاهش دهد و همین مورد موجب کاهش میزان مرگ از بیماری های قلبی شده است.

شیخ الاسلام افزود: در اکثر کشورهای آفریقایی تقریباً ۴۰ تا ۵۰ درصد بالغین دچار افزایش فشار خون هستند که اغلب آن ها به موقع تشخیص داده نمی شود. بخش عمده این بیماری با **هزینه دارویی** پایینی قابل **درمان** است و از این طریق میزان مرگ و ناتوانی در اثر بیماری قلبی و سکنه مغزی بطور قابل ملاحظه ای کاهش می یابد.

به گفته وی در همه نقاط جهان زنان چاق بیشتر از مردان هستند و به همین دلیل احتمال بیشتری برای ابتلا به دیابت، ضایعات قلبی و عروقی و بعضی از انواع سرطان دارند.

علمی ۱۳۵۴\*\*۱۵۴۴\*\* انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۲۱۱۶۴۵



## ۷ - اجرای طرح پزشک خانواده/ احداث همزمان دو بیمارستان در البرز

**خبرگزاری مهر - خبرگزاری مهر: استاندار البرز از اجرای طرح پزشک خانواده در استان البرز و در آینده ای نزدیک خبر داد.** عیسی فرهادی در گفتگو با خبرنگار مهر در خصوص اجرای طرح پزشک خانواده در استان البرز گفت: مقدمات اجرای این طرح در استان فراهم شده و در آینده ای نزدیک این طرح در شهرستان های استان اجرایی می شود. وی افزود: اجرایی شدن این طرح مستلزم همکاری و تعامل جدی مردم است و در صورت وجود این تعامل، در کنار هر خانواده یک پزشک و یک پرستار قرار خواهد گرفت.

وی گفت: هر بیماری که توسط پزشک خانواده ویزیت شود، در صورت نیاز به هرگونه عمل جراحی و معرفی از طریق پزشک خانواده به جراح، کلیه هزینه های جراحی آن رایگان خواهد بود.

احداث دو بیمارستان با ظرفیت ۴۶۰ تخت در استان

**استاندار البرز از احداث دو بیمارستان در استان البرز خبر داد که مجموعاً ۴۶۰ تخت به ظرفیت بیمارستان های استان اضافه خواهد کرد.**

**فرهادی گفت: احداث این دو بیمارستان به صورت همزمان آغاز خواهد شد و امیدواریم تا پایان امسال به بهره برداری برسند. وی بر ضرورت توسعه و گسترش ظرفیت های بهداشت و درمان در استان البرز تأکید کرد و گفت: امیدواریم روزی برسد که ظرفیت های استان مانع از رفت و آمد بیماران به تهران و یا طی مسافت های طولانی از شهرهای اقماری به مرکز استان نشود.**



www.pana.ir

# خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

## ۸ - همایش "اهداء عضو ، اهداء زندگی" در شرکت آيفا خوزستان

خبرگزاری پانا: همایش اهداء عضو، اهداء زندگی با حضور کارکنان شرکت آب و فاضلاب خوزستان در این شرکت برگزار شد. به گزارش خبرگزاری پانا به نقل از روابط عمومی شرکت آيفا خوزستان، این همایش به کوشش پایگاه بسیج خواهران حضرت هاجر (س) تحت عنوان اهداء عضو اهداء زندگی با حضور اعضاء مرکز پیوند اعضاء دانشگاه علوم پزشکی اهواز و جمع کثیری از کارکنان آيفا استان برگزار شد. در این مراسم دکتر باورصاد، مدیریت مرکز پیوند اعضاء دانشگاه علوم پزشکی، ضمن خیر مقدم به افرادی که در این جشن عظیم انسانی شرکت کردند گفت: برای به سامان رسیدن امر پیوند برای نجات حیات یک انسان همکاری رشته های مختلف پزشکی لازم است و ما مفتخر هستیم که در کشوری زندگی می کنیم که مردم آن این چنین پایبند به موازین انسانی هستند. وی با بیان این مطلب که در حال حاضر در اغلب دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور پیوند اعضا صورت می گیرد اظهار کرد: تاکنون ۹ مورد پیوند ریه و ۱۲۰ مورد پیوند قلب در این مرکز صورت گرفته است.

وی در پایان سخنان خود موافقت به اهداء عضو از سوی خانواده فردی که دچار مرگ مغزی شده را بسیار ارزشمند خواند چرا که انجام این عمل انسانی جان چندین بیمار را احیا خواهد کرد.

پروفسور عبادی، فوق تخصص اورولوژی عضو مدیریت مرکز پیوند اعضاء دانشگاه علوم پزشکی در ادامه بیمار مرگ مغزی را فردی دانست که ادامه حیات او به هیچ عنوان متصور نمی باشد و در او حیات انسانی با شعور پایان پذیرفته و فرد، یک زندگی نباتی را آغاز خواهد کرد. وی اهداء عضو از فرد مرگ مغزی را در تمام ادیان الهی امری جایز عنوان نمود و افزود در همه ادیان الهی پیوند اعضا از بیمار مرگ مغزی امری خدایسندانه و به عنوان عشق به همنوع محسوب می گردد و تمامی علما در مکتب تشیع نیز این امر را بسیار شایسته و ایثارگرانه تلقی می نمایند.

این همایش با بیان این مطلب که در حال حاضر امکان انجام هر نوع پیوندی در کشور وجود دارد اظهار کرد: توان علمی ایران در زمینه پیوند اعضا امکان رقابت منطقه ای و بین المللی را فراهم کرده است و این حرکت با همکاری وزارت بهداشت، خیرین و پزشکان در حال توسعه است. وی با بیان این مطلب که ۴۵٪ بیماران در لیست انتظار پیوند فوت می شوند گفت: اگر در خانواده فردی که دچار مرگ مغزی می شود آمادگی برای اهداء عضو وجود داشته باشد؛ با همکاری تیم پزشکی می توان به سمتی حرکت نماییم که بیماری در لیست انتظار پیوند از دست نرود. این عضو مدیریت مرکز پیوند اعضاء دانشگاه علوم پزشکی، در پایان سخنان خود از تمامی تیم های پیوند اعضاء دانشگاه ( قلب ، ریه ، کبد ، کلیه ، پانکراس ، قرنیه و...) تقدیر و ابراز امیدواری کرد: با ترویج فرهنگ اهداء عضو در جامعه ، خوزستان نیز روزی به آمار جهانی اهداء عضو برسد.

در پایان این همایش نیز فرمهای مربوط به عضویت در انجمن اهداء عضو بین کارکنان شاغل در شرکت آب و فاضلاب خوزستان توزیع گردید که با استقبال بی نظیر روبرو شد.

"

انتهای خبر سرویس خوزستان / خبرگزاری پانا / کد خبر ۳۱۳۷۶۶

Jamejam Online

## ۹ - وقتی پر قو زمخت می شود

**جام جم آنلاین - همین یکی دو ماه پیش، مدیر کل دفتر سلامت، جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت آنچه را که مدت هاست بین خانواده ها رواج یافته، در گفت وگویش با خبرگزاری ایسنا تأیید کرد و خبر از رشد و گسترش تک فرزندی در جامعه داد.** تعداد خانواده هایی که به داشتن یک فرزند اکتفا کرده اند کم نیست. برخی از آنها اصولاً خانواده ای سه نفره را ترجیح می دهند و برخی دیگر که شمار بیشتری از این طیف را دربر می گیرد نیز به دلایلی چون افزایش مشکلات اقتصادی، اشتغال به کار زن و شوهر در بیرون از خانه، گرفتاری های خاص زندگی ماشینی و... ناچار از انتخاب گزینه تک فرزندی شده اند، اما از نظر بهداشت پرورشی و سلامت روانی خانواده، لازم است

والدین چشم‌های خود را برای جلوگیری از تجربه طبعات منفی این انتخاب باز نگه دارند، زیرا تک‌فرزندی در صورت ناآشنایی با شیوه‌های آموزش و نادیده گرفتن روش‌های مناسب برای تربیت این تنها فرزند خانواده، مشکلات گوناگونی به همراه خواهد داشت.

ناتوان در حل مشکلات  
در نظر بگیرید فرزندی را که مدام تحت توجهات ویژه پدر و مادر از مشارکت در انجام کارهای سخت و آشنایی آرام آرام با مصائب گوناگون دور مانده است.

والدین او برای آن که تنها کودکشان سختی‌های آنها را نکشد، با فراهم آوردن همه چیز برای یک نفر، زمینه در مرکز توجه قرار داشتن وی و آماده بودن امکانات را در ذهنش نقش زده اند و او از واقعیات گاه سخت و خورنده زندگی تجربه ملموسی ندارد.

چنین فرزندی چطور می‌تواند با سختی‌ها، بن‌بست‌ها و فشارهای زندگی یا حتی روحی و روانی در مواجهه با مشکلات روزمره اش کنار آید؟ محول کردن برخی کارهای در حد توان و سن و سال کودک، بویژه تأکید بر انجام و حل مشکلاتش همراه با راهنمایی‌ها در صورت نیاز، پرهیز از توجهات ویژه و ابراز علاقه‌های افراطی و... مانند آن می‌تواند سبب شکل‌گیری بهتر شخصیت کودک تک‌فرزند شود.

گسترش احساسات منفی  
کودک تک‌فرزند به سبب آن که همواره با نشانه‌های علاقه‌مندی والدین روبه‌رو بوده که بدرستی راه پروراندن شخصیت کودک را طی نکرده اند، با تصور ناخودآگاه این احساس که فردی مهم به شمار می‌رود، اندک‌اندک مغرور شده و همه‌جا خود را بدون رقیب خواهد دید بنابراین وقتی در جمع حضور یابد، همین توقع را از دیگران خواهد داشت. واقعیت ممکن است چنان نباشد و غرور و حسادت سبب بروز احساسات از سوی وی شود.

وقتی احساساتش برانگیخته شود یا به سمت رفتارهای پرخاشگرانه و دعوا پیش خواهد رفت یا ادامه روابط عاطفی با دیگران را کنار خواهد گذاشت.

برقراری روابط خود با دیگران را هم منوط به منافعی خواهد کرد که برای خودش به همراه داشته باشد. اینجاست که هر رفتار اندکی خارج از چارچوب پذیرفته شده ذهن خود را با قصد و غرض و همراه با توهین برداشت می‌کند و در نهایت چون ممکن است دیگران نیز چنین رفتاری را تحمل نکنند، این گروه فرزندان، افرادی درونگرا، کینه‌جو و مدام در حال کسب صفات منفی بیشتر هم خواهند شد.

بالا بردن حس مشارکت و همجویشی وی از طریق تشویق به ایجاد دوستی با هم‌سن و سال‌ها در موقعیت‌ها و اماکن گروهی مثل مهدکودک، همبازی شدن با کودکان دیگر، تشویق کردن وی به در اختیار گذاشتن اسباب‌بازی‌هایش به دیگران، آموزش مدیریت مشکل به زبانی در حد فهم وی و... تا حد زیادی جلوی بسیاری از این خطاها را خواهد گرفت.

بزرگسالی زودرس  
تک‌فرزندها از آنجا که بیشتر مواقع را با بزرگسالان می‌گذرانند خیلی زود از روحیه کودکی فاصله می‌گیرند و پیش از سنشان می‌نمایند. حرف‌هایی می‌زنند و کارهایی می‌کنند که به قول معروف گنده‌تر از دهان پا سن و سالشان به حساب می‌آید. از همین روزودتر هم احساس استقلال و متکی به خود بودن در آنها زنده می‌شود.

انتخاب همبازی‌هایی در رده سنی خود او، استفاده از ظرفیت‌های کودک و مدارس برای بیشتر کردن زمان گذران اوقات با همسالان وی و... در متعادل نگه داشتن این جنبه نیز کمک کننده و یاری‌رسان است.

واژه‌های ذهنی

احساس نیاز به داشتن مابه‌ازای واقعی برای برخی واژه‌های ذهنی یکی دیگر از پیامدهای تک‌فرزندی است. واژه‌هایی چون عمو، خاله، دایی، عمه، دختر خاله، پسر عمو و... حداقل در برهه‌ای از زمان، ذهن آنها را با حسرت داشتن و تجربه کردنش‌ان اشغال می‌کند.

خلأ پدید آمده از تماشای همسالانی که در خانواده‌های پرجمعیت همبازی و همکلام و همکلاس و حتی هم‌خاطره می‌شوند، در بین کودکان تک‌فرزند با ابراز علاقه به چنین خانواده‌های پرفامیل و دارای رفت و آمدهای بین‌فامیلی گاهی شکل حسرت‌مندانانه‌ای به خود می‌گیرد و حتی در کلام و بیانشان اظهار می‌شود.

گاهی ترتیب دادن برنامه‌های تفریحی و گردش با دوستان و همکاران و حتی خانواده‌هایی با نسبت دورتر می‌تواند ذهن آنها را از این موضوع خارج کند. بویژه آن که آنها می‌توانند با صدا زدن دوستان خانوادگی با عناوین خاله و عمو، حس داشتن مابه‌ازای این واژه‌ها را تا حدودی تجربه کنند.

احساس تنهایی

گاهی تنها بودن برای همه لازم است اما گاهی نباید همیشه‌گی شود، زیرا تنهایی هم خوبی دارد هم بدی. تنهایی اگرچه فرصت اندیشیدن فراهم می‌آورد، اما اگر با احساس تنها بودن و توجه نکردن به شخص‌گه بخورد، آسیب‌رسان است.

این احساس در کودکان سبب ایجاد اشکال و اختلال در برقراری ارتباط می‌شود، او را در آغوش خود فرو می‌برد و اعتماد به نفسش را کم می‌کند.

اگر گمان کردید کودک‌تان با چنین احساسی روبه‌روست، با ثبت نام او در کلاس‌های هنری و مانند آن، وقت گذاشتن برای همکلامی با او و... کاری کنید که هم‌زمان تنهایی او کمتر شود، هم زمینه پیدا کردن دوستانی فراهم شود که به دلیل همسالی یکدیگر را بهتر درک کنند.

خانواده‌های تک‌فرزند برای آن که مشکلات‌شان زیاده‌تر از آن نشود که به سبب تصمیم به داشتن فقط یک فرزند گرفته‌اند، لازم است همواره دانش و آگاهی‌های خود را در این زمینه بالا ببرند.

از فرصت‌های به دست آمده طی روز برای این منظور غافل نشوید تا در آینده کودکی نداشته باشید که در پر‌قورزندگی کرده و بزرگ شده، اما لطیف‌ترین رفتار یا گفتار را زمخت و ناجور می‌پندارد. (جام‌جم - ضمیمه چارودیاری)

## پزشکان بدون مرز

### ۱۰ - آشنایی با تپش قلب

پزشکان بدون مرز - افراد در حالت طبیعی متوجه ضربان قلب خود نمی‌شوند، گفت: هرگاه فرد این ضربان را احساس کند حالت ناخوشایندی به وجود می‌آید که اصطلاحاً تپش قلب نام دارد و در اکثر موارد به دلیل اضطراب و با فعالیت‌های شدید بدنی مانند دویدن ایجاد می‌شود و همواره نشان‌دهنده وجود بیماری قلبی نیست.

به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز، در بسیاری از موارد تپش قلب بیمارگونه است و از بیماری‌های مختلف ناشی می‌شود. برخی از این بیماری‌ها، بیماری‌های خود قلب و برخی دیگر، بیماری‌های درگیر کننده سایر اعضای بدن هستند.

به همین دلیل، بیمارانی که از تپش قلب شکایت دارند، پس از مراجعه به پزشک متخصص بیماری‌های قلب و عروق تحت بررسی‌های وسیعی قرار می‌گیرند تا علت زمینه‌ای که شاید خارج از قلب باشد، شناسایی و به دنبال آن، درمان مناسب و منطقی در نظر گرفته شود.

اختلال پالپیتیشن یا تپش قلب وضعیتی است که در آن ضربان قلب نامنظم می شود و ریتم عادی تپیدن این عضو حیاتی دچار اختلال می گردد. این عارضه در برخی موارد می تواند نشان دهنده یک مشکل قلبی \_ عروقی جدی و خطرناک تر باشد اما در موارد دیگر تقریباً خطری ندارد. کارشناسان انستیتو ملی قلب، ریه و خون در امریکا در این مطلب تاکید کردند هر نوع تپش قلب پیش بینی نشده و جدید باید تحت معاینه پزشک متخصص قرار بگیرد. بروز این اختلال می تواند علائم متفاوتی داشته باشد. برای مثال ابتلا به یک مشکل قلبی جدی مانند آریتمی قلبی (ضربان نامنظم قلب) و یا ابتلا به ناراحتی ها و مشکلاتی چون از دست رفتن آب بدن (دی هیدراته شدن)، تب، اختلالات تیروئیدی، کم خونی، کاهش فشار خون و یا کاهش قند خون می تواند از عوامل موثر در بروز پالپیتیشن باشند. همچنین مواجهه با محرک های احساسی شدید و ایجاد احساساتی چون اضطراب، استرس و ترس در بروز تپش قلب موثر است. علاوه بر این ها، عوامل دیگری چون انجام فعالیت بدنی و حرکات ورزشی شدید و سنگین، تغییرات در سطح هورمون ها در اثر حاملگی، قاعدگی یا یائسگی و نیز مصرف مواد خوراکی خاصی چون نوشابه های الکلی و یا برخی از داروها و مکمل ها در بروز پالپیتیشن قلب نقش دارند.



۱۱ علوم پزشکی تهران رتبه نخست دانشگاه های علوم پزشکی کشور را کسب کرد  
 خبرگزاری ایرنا - مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: بر اساس گزارش مرکز رتبه بندی موسسات آموزش عالی بین المللی، دانشگاه علوم پزشکی تهران رتبه نخست دانشگاه های علوم پزشکی کشور را کسب کرد. دکتر سید منصور گتمیری روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: در گزارش Scimago Institutions Rankings مرکز رتبه بندی موسسات آموزش عالی بین المللی که بر اساس اطلاعات موجود در پایگاه SCOPUS در سال ۲۰۱۱ انجام شده است، دانشگاه علوم پزشکی تهران رتبه دو کشوری پس از دانشگاه تهران، رتبه هفت منطقه ای در خاورمیانه و با ۲۲۷ رتبه ارتقا، رتبه ۴۶۴ جهانی را بدست آورد. وی اظهار داشت: بر اساس اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز اکنون ۹ سال است که دانشگاه علوم پزشکی تهران رتبه نخست دانشگاه های علوم پزشکی کشور را به خود اختصاص داده است. مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: همچنین، در این گزارش در بین دانشگاه های ایرانی، دانشگاه تهران رتبه اول کشوری، پنجم منطقه ای و ۲۲۱ جهانی، دانشگاه شریف رتبه سوم کشوری، هشتم منطقه ای و ۵۰۳ جهانی، دانشگاه تربیت مدرس رتبه چهارم کشوری، ۱۱ منطقه ای و ۶۵۸ جهانی، دانشگاه صنعتی امیرکبیر رتبه پنجم کشوری، ۱۲ منطقه ای و ۶۷۰ جهانی و دانشگاه شیراز رتبه هفتم کشوری، ۳۱ منطقه ای و ۹۸۰ جهانی را کسب کرده اند. گتمیری افزود: در ۱۴ رتبه ابتدایی منطقه خاورمیانه، ایران با شش دانشگاه در رتبه دوم و دانشگاه قاهره از مصر در رتبه نهم منطقه ای قرار دارد. وی یادآور شد: در این رتبه بندی ایران با ۳۹ موسسه آموزشی در صدر دیگر کشورهای منطقه قرار گرفته است. تهران/۱۳۹۱/۱۳۴۸/ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۲۱۰۸۸۱

## خبرگزاری ایونا

۱۲ - بررسی اساسنامه بیمارستان های هیات امنایی خاص زنان  
 خبرگزاری ایونا - خبرگزاری بین المللی زنان (وفا) : شنشصد و هشتاد و هفتمین جلسه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده شورای عالی انقلاب فرهنگی با بررسی اساسنامه بیمارستان های هیات امنایی خاص زنان برگزار شد. به گزارش خبرگزاری زنان و به نقل از شورای عالی انقلاب فرهنگی، در این جلسه مهمترین اهداف این اساسنامه توسط اعضای شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده ارایه شد. این اهداف عبارتند از:  
 - استفاده از ظرفیت های علمی و توانمندی پزشکان، مدیران و سایر پرسنل زن متعهد و امکان بهتر جذب آسان و بکارگیری آنها و ایجاد تحصیلات برای تعلیم و گسترش علوم پزشکی و پیراپزشکی،  
 - ارتقای سلامت زنان در ابعاد مختلف و امکان پیشگیری از بیماری ها و کاهش عوامل خطر ساز سلامت زنان، به خصوص در مواقعی که زنان به دلیل رعایت موازین شرعی و اخلاقی به بیمارستان مراجعه نمی کند.  
 - ایجاد فضای کار سالم با برنامه ریزی مناسب در راستای نقش مادری و همسری پرسنل،  
 - رفع موانع فرهنگی، اقتصادی و فیزیکی برای دسترسی و استفاده از خدمات مورد نیاز سلامت زنان،  
 - افزایش دسترسی زنان به نیروی متخصص و همگن خدمات سلامت در ابعاد کمی و کیفی متناسب با نیازهای دوره های مختلف زندگی آنان،  
 - تضمین حقوق زنان در انتخاب آزادانه پزشک و مراکز ارایه دهنده خدمت بر اساس ضوابط اسلامی و استانداردهای علمی. در این جلسه همچنین جوابیه معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور در پاسخ به اعتراض اعضای این شورا مبنی بر ضعف اجرایی قانون حمایت از بانوان شاغل و شیرده به شرح ذیل قرائت شد:  
 قوانین و مقررات وضع شده در مورد کارمندان زن در دوران شیردهی کودکان، به لحاظ الزامات قانونی در دستگاه های اجرایی لازم الاجرا است. بنابراین چنانچه مواردی از عدم همکاری برخی دستگاه ها گزارش شده است، خواهشمند است دستور فرمایند، مراتب را برای پیگیری موضوع به این معاونت منعکس کنند.  
 \* گزارش دفتر بانوان سازمان اوقاف و امور خیریه از همایش تجلیل از بانوان قرآنی در ادامه جلسه گزارش دفتر بانوان سازمان اوقاف و امور خیریه از سومین همایش تجلیل از بانوان قرآنی ارایه شد. در این گزارش مهمترین فعالیت های این دفتر در زمینه های گسترش مباحث قرآنی، برگزاری مسابقات قرآنی بین المللی، ملی و استانی، توسعه فرهنگ وقف در میان بانوان کشور و حفظ و نگهداری از موقوفات کشور تبیین شده است.



تاسیس ۲۱ دانشگاه قرآنی در کشور، زمینه سازی برای توسعه فرهنگ قرآنی و بانک اطلاعات و شناسنامه قرآنی برای بانوان از دیگر نکات مهم این گزارش بود.

همچنین نماینده سازمان اوقاف با اشاره به وجود ظرفیت ها و توانایی های بالای بانوان در عرصه قرآنی در سطح کشور، خواستار همکاری سازمان های فعال در حوزه زنان برای ایجاد ساختار و انسجام کلی در بحث توسعه قرآنی و عملیاتی شدن آن در کشور شد.

در این رابطه اعضای شورای فرهنگی و اجتماعی زنان و خانواده نظرات و پیشنهادهای خود را در خصوص اجرایی شدن منوبات رهبر معظم انقلاب در خصوص نشر مفاهیم قرآنی در عمق زندگی زنان و تجلی حضور عینی قرآن در زندگی و خانواده بیان کردند.

## روزنامه خراسان

۱۲ - دارو؛ ایرانی یا خارجی؟!

روزنامه خراسان - ایران اولین کشور منطقه و سومین کشور آسیایی در زمینه تولیدات دارویی است. وزیر بهداشت و درمان ضمن اعلام این خبر به مهر گفت: در حال حاضر ۹۶ درصد داروهای مورد نیاز کشور در قالب ۲ هزار و ۵۰۰ قلم دارو در کشور تولید می شود همچنین چرخه مالی صنعت دارویی کشور هم نزدیک ...

ایران اولین کشور منطقه و سومین کشور آسیایی در زمینه تولیدات دارویی است. وزیر بهداشت و درمان ضمن اعلام این خبر به مهر گفت: در حال حاضر ۹۶ درصد داروهای مورد نیاز کشور در قالب ۲ هزار و ۵۰۰ قلم دارو در کشور تولید می شود همچنین چرخه مالی صنعت دارویی کشور هم نزدیک به ۲ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان برآورد می شود. حدود ۳۰ تا ۲۵ درصد از این اعتبار نیز سهم ۴ درصدی داروهای وارداتی است. همچنین دستچندی خبر داد که با تولید ۱۲ داروی جدید، می توانیم ۲۰۰ میلیون دلار صرفه جویی ارزی داشته باشیم.

این خبرهای منتشر شده بسیار خوشایند است و حکایت از پیشرفت صنعت دارویی کشورمان دارد. اما سوال این جاست افزایش کمیت تولید دارو در کشور تا چه حد توانسته است کیفیت این محصول را تضمین کند؟ از طرفی چرا هنوز هم برخی پزشکان و اغلب بیماران، مصرف داروی خارجی را به داخلی ترجیح می دهند؟ کپی برداری دارویی

دکتر هادی پور یک داروساز درباره وضعیت موجود صنعت دارویی کشور می گوید: صنعت دارویی کشور نسبت به گذشته وضعیت مطلوب تری دارد اما باید گفت سیاست های دارویی کشور، سیاست های روزآمدی است که فقط برای گذران امور طراحی شده است. ادامه این روند نیز نه تنها رقابتی را در این صنعت به همراه ندارد، بلکه صنعت داروسازی کشور را با مشکل مواجه می کند.

دکتر مهدی محمدزاده رییس انجمن علمی مدیریت و اقتصاد دارو نیز در این باره به ایسنا می گوید: در حال حاضر زیرساخت های تولید دارو در کشور چنان قوی است که می توان گفت ۵۰ درصد ظرفیت تولید دارو، در کشور خالی است. با آن که با همین ۵۰ درصد ظرفیت زیرساخت های سخت افزاری تولید دارو، ۹۷ درصد نیاز کشور را برطرف می کنیم.

وی اظهار می دارد: مصرف دارو در کشور ما به لحاظ آماری بالاست، مطابق آمار رسمی وزارت بهداشت، مردم کشور در هر روز، بیش از یک قلم دارو مصرف می کنند که چهار برابر میانگین میزان جهانی است. اما از لحاظ ریالی سرانه مصرف دارو در کشور، ۴۲ دلار است که میانگین آن در جهان به ۱۴۲ دلار می رسد.

کیفیت از زمین تا آسمان

در این بین برخی مسئولان و کارشناسان بر این باورند که با وجود افزایش کمیت تولید ضرورت دارد به کیفیت داروها نیز توجه بیشتری شود. در مقابل برخی دیگر از مسئولان مدعی کیفیت مطلوب این داروها هستند.

عبدالعزیز جمشید زهی عضو پیشین کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در این باره به ما می گوید: اجرای سیاست های نامناسب وزارت

بهداشت و درمان در تولید داروی داخلی، موجب شده است شرکت های داروساز به کیفیت داروهای خود اهمیت ندهند و در حال حاضر کیفیت داروهای خارجی با داروهای داخلی فاصله زیادی دارد.

اما رییس انجمن علمی مدیریت و اقتصاد دارو، کیفیت داروهای ایرانی را پایین تر از داروهای وارداتی نمی داند و می گوید: ذهنیت مردم در خصوص مصرف کالاهای خارجی در این خصوص بی تاثیر نیست. ما هنوز نتوانسته ایم ذهنیت مردم را در این زمینه تغییر دهیم تا بپذیرند که جنس خارجی همیشه بهتر از جنس داخلی نیست.

دکتر محمدزاده تاکید می کند: البته ما هم ادعا نمی کنیم همه داروهای ایرانی کیفیت برتری دارند. از طرفی این اعتقاد را هم نداریم که دارو را بدتر از شرکت هایی می سازیم که اقدام به صادرات می کنند. بلکه باید گفت تولیدکنندگان و دست اندرکاران دارو، هنوز با دانش مدیریت و تجارت بین الملل آشنا نیستند. دکتر منتصری عضو هیئت مدیره سندیکای صنایع داروسازی کشور نیز کیفیت داروهای تولید داخلی را تایید می کند. وی

می گوید: کیفیت داروهایی که در برخی شرکت های داروسازی کشور تولید می شود، با بالاترین سطح استاندارد بین المللی تطابق دارد. از طرفی کارخانه های سازنده دارو باید طبق استانداردهای جهانی دارو به تولید اقدام کنند و ملزم به رعایت قانون استاندارد بین المللی هستند. هیچ تولیدکننده ای حق ندارد دارو را پایین تر از سطح استاندارد بین المللی تولید و به بازار عرضه کند.

این داروساز در پاسخ به این سوال که آیا استفاده از کف مواد اولیه (پایین ترین دوز تأثیرگذار دارو) تأثیری بر کیفیت دارو دارد می گوید: استفاده از

کف مواد اولیه اشکالی ندارد. زیرا این میزان مواد موثر کف استاندارد جهانی است. اغلب شرکت های داروسازی معتبر کشورمان نیز از

استانداردهای اروپا، آمریکا و انگلیس، برای تولید دارو پیروی می کنند. حتی استاندارد چینی را که مورد قبول تولیدکنندگان چینی در حوزه دارو

است، قبول ندارند. وی معتقد است: داروهای تولید داخلی استاندارد لازم را دارند و سال هاست که مردم با مصرف داروهای داخلی درمان

می شوند. به عنوان مثال شرکت تولید دارو ... از زمان آغاز به کار تاکنون ۴ میلیارد عدد پنی سیلین به بازار عرضه کرده است.

دکتر شرعی عضو کمیسیون ماده ۲۰ وزارت بهداشت و درمان هم بر این نظر است که ۹۵ درصد مردم با داروهای داخلی درمان می شوند. از این رو کیفیت داروی ایرانی قابل قبول است و مردم به راحتی می توانند از داروهای تولید داخلی استفاده کنند.

از این مقام آگاه می پرسیم مواد اولیه یا موثر دارو از کدام کشورها وارد می شود؟ دکتر شرعی در پاسخ به ما می گوید: هر دارو نیاز به مواد اولیه خاصی دارد، اما اغلب مواد اولیه تولید دارو از کشورهای اروپای غربی یا کارخانه های معتبر هند و چین وارد می شود.

البته شنیده شده است که مواد اولیه تولید دارو از شرکت های آمریکای جنوبی هم وارد می شود. دکتر شرعی آن را رد نمی کند و می گوید: اگر از این شرکت ها وارد می شود باید شرکت هایی این اقدام را انجام دهند که تاییدیه جهانی داشته باشند و مورد قبول مراجع رسمی بین المللی باشند. ولی آیا تولیدکنندگان دوز موثر و لازم را برای تولید دارو به کار می گیرند یا به کف آن اکتفا می کنند. عضو کمیسیون ماده ۲۰ وزارت بهداشت

در این باره می گوید: این مورد را نمی توانیم رد یا تایید کرد زیرا باید از سوی آزمایشگاه ها به اثبات این موضوع بپردازیم. اما تولیدکنندگان ملزم

هستند که بسته به نوع دارو، دوز لازم را به کار گیرند.

دکتر شرعی به بحث نظارت در زمینه تولید دارو اشاره می کند و می گوید: نظارت بر عملکرد شرکت های تولیدی، به طور ادواری انجام می شود. از روند تولید نمونه برداری می شود. آزمایشگاه کنترل کیفیت وزارت خانه نیز باید آن را تایید کند و اعتبار کارخانه مورد قبول باشد سپس دارو تولیدی وارد بازار شود. نگرش بیماران با وجود توضیحات مسئولان مبنی بر کیفیت مناسب داروهای تولید داخل پس علت رغبت نداشتن برخی بیماران به استفاده از داروهای ایرانی و تمایل آن ها به مصرف داروی خارجی چیست؟

دکتر مهدی محمدزاده رییس انجمن علمی مدیریت و اقتصاد دارو در این باره می گوید: ما مطابق کشورهای پیشرفته دنیا دارو را در دسترس مردم قرار می دهیم، اما درباره کیفیت داروها ابتدا باید به ارائه تعریف علمی آن در عرصه مدیریت پرداخت. وی می افزاید: کیفیت یعنی تأمین آن چه متقاضی می خواهد به عنوان مثال بیمار انتظار دارد قرصی که مصرف می کند خوش بلع باشد. یک بروشور کامل و بسته بندی خوبی داشته باشد، راحت قابل حمل بوده و اثربخشی بالایی داشته باشد. اگر این موارد در تولید یک دارو لحاظ نشده باشد، در این خصوص موفق نبوده ایم. هم چنین باید گفت بازاریابی دارو نقش موثری در گرایش مردم در مصرف داروهای ایرانی دارد. جمشید زهی عضو پیشین کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز علت اصلی گرایش پزشکان و بیماران را مصرف داروهای خارجی، پایین بودن کیفیت محصولات داخلی می داند. وی می گوید: در صنعت دارویی کشور تحولاتی ایجاد شده است و سیاست گذاری وزارت بهداشت این است که در زمینه دارو به خودکفایی برسیم، اما باید گفت چون بررسی و تحقیقات لازم بر کیفیت دارو تولید داخلی انجام و از طرفی استانداردهای لازم هم رعایت نمی شود، داروهای داخلی کیفیت مطلوبی ندارند.

اما دکتر منتصری عضو هیئت مدیره سندیکای صنایع دارویی کشور، تبلیغات را در مصرف داروهای خارجی بسیار تاثیرگذار می داند و می گوید: داروهای وارداتی دو دسته هستند. بخشی داروهای هستند که ما نمی توانیم آن ها را در داخل کشور تولید کنیم که واردات آن دارو ضروری است، اما یک سری داروها هستند که با وجود آن که دانش و امکانات تولید آن ها در داخل کشور وجود دارد اما همان دارو از کشورهای دیگر وارد می شود و چون نسبت به داروی مشابه داخلی گران تر است فروش بالایی ندارد. هدف دولت نیز ایجاد فضای رقابتی در این صنعت است که اجازه می دهد چنین داروهایی به کشور وارد شود. وی متذکر می شود: در بسیاری موارد برخی پزشکان ترجیح می دهند داروی خارجی را برای بیماران خود تجویز کنند که همین موضوع می تواند تشویقی برای استفاده از داروی خارجی باشد.

دکتر شرعی عضو کمیسیون ماده ۲۰ وزارت بهداشت و درمان، بیمار را در این رابطه مقصر نمی داند و می گوید: بیمار در خصوص مصرف دارو تصمیم گیرنده نیست، زیرا این پزشک است که دارو را برای بیمار تجویز می کند، اگر مردم تمایل به مصرف داروی خارجی دارند، ناشی از تشویق برخی پزشکان است. وی می افزاید: تبلیغات هم در گرایش پزشکان به تجویز آن ها و مصرف بیماران از داروهای خارجی تاثیرگذار است. شرکت های خارجی با بازاریابی خوب به اهداف خود می رسند. از وی پرسیم آیا شما کیفیت بهتر داروی خارجی را نسبت به داروی ایرانی رد می کنید؟ دکتر شرعی در این باره نیز می گوید: اصلا این گونه نیست، ممکن است برخی داروهای خارجی کیفیت بهتری نسبت به داروی تولید داخلی داشته باشند و شرکت تولیدکننده، آن سال ها برای تولید این دارو زحمت کشیده باشد. اما نباید این گونه القا شود که از تولید داخلی حمایت نکنیم و داروی خارجی را تبلیغ و ترویج کنیم. باید این اعتماد را به پزشک و بیمار بدیم که داروی ایرانی را با امنیت خاطر مصرف کنند.

اما دکتر هادی پور داروساز به موارد دیگری در این باره اشاره می کند و می گوید: رویکرد جدید وزارت بهداشت و صنعت داروسازی، به سمت کپی کردن داروهای گران قیمت است. در حالی که سازمان جهانی بهداشت کپی برداری از فرآورده های دارویی را در کشورهای در حال توسعه جایز می داند.

این داروساز به ایسنا می گوید: کشورهای نظیر چین، هند و مصر با تغییر سیاست های دارویی خود توانسته اند به سمت خصوصی سازی و استقلال بیشتر کارخانه های داروسازی گام بردارند، ضمن تقویت ساخت داروهای ژنریک و ورود به عرصه های تولید مواد اولیه و داروهای گیاهی، سهم قابل توجهی از بازارهای منطقه ای را به خود اختصاص دهند. پیوستن این کشورها به بازارهای جهانی نه تنها باعث رکود صنایع دارویی آن ها نشده است، بلکه با جذب حمایت ملی در مواردی حضور پررنگ تر این کشورها در عرصه های تولید و صادرات دارو به بازارهای جهانی را در پی داشته و این صنعت را در همه زمینه ها به شکوفایی رسانده است.

دکتر هادی پور در ادامه یادآور می شود: اغلب شرکت های بزرگ دارویی جهان در بخش تولید ۲۵ تا ۳۱ درصد، در بخش تحقیق و توسعه ۱۸ تا ۲۴ درصد و در بخش بازاریابی و فروش ۴۵ تا ۷۵ درصد، در ایجاد اشتغال سهم دارند. حال آن که کارخانه های داروسازی داخلی در بخش تولید ۹۱ تا ۹۶ درصد، در بخش تحقیق و توسعه ۰٫۵ تا ۲ درصد و در بخش بازاریابی و فروش، ۳ تا ۷٫۵ درصد در ایجاد اشتغال سهم دارند.

چنین به نظر می رسد، صنعت دارویی کشور روند رو به رشدی را آغاز کرده است و هر روز شاهد تولید داروهای جدید هستیم، اگر این صنعت اطمینان لازم را در زمینه اثربخشی دارویی، به پزشکان و بیماران داخلی بدهد به طور قطع با موفقیت های چشمگیری رو به رو خواهد شد و صرفه جویی ارزی را در پی خواهد داشت. چکیده گزارش طی سال های اخیر صنعت دارویی کشور تحولات چشمگیری داشته است و هر روز، داروی جدیدی رونمایی می شود. به طوری که کارخانه های داروسازی کشورمان به طور متوسط هر کدام سالانه ۱۵ تا ۱۵ قلم داروی جدید را به بازار عرضه می کنند. مسئولان مدعی هستند ۹۶ درصد داروی مورد نیاز مردم، در داخل کشور تولید می شود، اما موضوعی که همه به آن تاکید دارند کیفیت مطلوب دارو است. برخی کارشناسان این صنعت کیفیت داروی تولید داخل را همپای دیگر کشورها می دانند. اما برخی دست اندرکاران نیز معتقدند این صنعت برای رسیدن به تولید داروهای با کیفیت تلاش بیشتری از خود نشان دهد.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۲ - شایعه فروش خون های اهدایی در شیراز کذب است  
**خبرگزاری سلامت ایرانیان - غلامرضا توگه شایعه فروش خون های اهدایی در شیراز را تکذیب کرد و گفت: «سال ها پیش برای تهیه فرآورده های نوین مشتق از خون برآورد هزینه ای انجام و در شورای عالی انتقال خون به تصویب رسید؛ اما این مصوبه هیچ گاه اجرایی نشده است. غلامرضا توگه شایعه فروش خون های اهدایی در شیراز را تکذیب کرد و گفت: سال ها پیش برای تهیه فرآورده های نوین مشتق از خون برآورد هزینه ای انجام و در شورای عالی انتقال خون به تصویب رسید؛ اما این مصوبه هیچ گاه اجرایی نشده است. رییس سازمان انتقال خون کشور، ادامه داد: فعالیت های سازمان انتقال خون را می توان به دو بخش تقسیم کرد؛ نخست فعالیت های پایه و موظفی انتقال خون است که تهیه خون سالم، پلاسما و پلاکت برای کلیه نیازمندان و مراکز درمانی از این جمله اند.**

وی افزود: این سه فرآورده پایه ای تولید شده در سازمان انتقال خون هیچ گاه پولی نبوده اند و بابت آن **هزینه** ای از مردم دریافت نشده است و هیچ گاه هم برنامه ای برای دریافت **هزینه** از مردم نداشته ایم.

رئیس سازمان انتقال خون با اشاره به فعالیت های ثانویه انتقال خون گفت: فعالیت دیگر سازمان درباره فرآورده های نوین که با تکنولوژی بالا تولید و در موارد خاص مورد استفاده اند؛ صورت می پذیرد، پروپوز جداسازی صرفا پلاکت از یک اهداکننده تحت عنوان پلاکت آفرزیس، جداسازی پلاسما برای یک بیمار به صورت اختصاصی و تهیه فرآورده های پلاکتی نظیر پلاکت های اشعه دیده که ناخالصی های آن از بین رفته اند، از این جمله اند. توگه اشاره کرد و افزود: پلاکت های اشعه دیده در بیمارانی که دچار نقص ایمنی بوده و یا کاندید پیوند مغز استخوان هستند، اهمیت ویژه ای دارد. وی با بیان این که دسته دوم فعالیت های انتقال خون که در اساسنامه سازمان در سال ۱۳۶۳ اعلام شد جزء حیطه هایی است که سازمان می تواند وارد آن شود اما جزء وظایف اصلی او نیست، گفت: شورای عالی انتقال خون نیز بر اساس شرایط موجود برای ارتقای کمی و کیفی **درمان** در سطح کشور اجازه ورود سازمان به این حیطه را صادر کرد.

رئیس سازمان انتقال خون ادامه داد: این فعالیت های ویژه و اختصاصی نیازمند امکانات و وسایل منحصرا به فردی است که نیازمند برآورد **هزینه** است، سال های قبل برآورد **هزینه** ای صورت پذیرفت اما با توجه به شرایط مردم، این مسئله به طور عملی اجرایی نشد، به هر حال این مورد تنها توصیف **هزینه** ها است، اما هنوز دستور خاصی برای اجرایی کردن آن نداشته ایم.

وی با اشاره به این که پلاکت آفرزیس با پلاکت متفاوت است، گفت: قیمت گذاری بر روی این خدمات در اطلاعیه هایی درج شده است و شاید باعث سوء تفاهم شده باشد. زیرا با وجود قیمت گذاری و برآورد **هزینه**، دستورات مربوط به اجرای آن عملی نشده است. تهیه پلاکت به روش آفرزیس کمتر از یک درصد پلاکت های اهدایی را تشکیل می دهد.

رئیس سازمان انتقال خون کشور دریافت **هزینه** برای خون را غیرممکن خواند و گفت: شاید برای انجام تزریقات و سایر خدمات **بیمارستانی هزینه** ای دریافت شود که در حیطه **درمان** است اما به هر روی سازمان انتقال خون برای ارائه کیسه خون، هیچ گونه **هزینه** ای دریافت نمی کند و این خدمات را به صورت رایگان انجام می دهد.

## روزنامه رسالت

### ۱۵ - محققان ایرانی انحصار داروی آمریکا را شکستند روزنامه رسالت -

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت از شکسته شدن انحصار داروی پرفشاری ریه (بوستنان) که تاکنون در اختیار آمریکا بوده است، خبر داد. به گزارش خبرنگار ما، دکتر قانع، افزود: خوشبختانه امروز داروی بوستنان که برای **درمان** پرفشاری ریه به مصرف می رسد توسط یک کارخانه ایرانی به تولید داخل رسیده است. وی با بیان اینکه این بیماری آمار مرگ و میر بالایی دارد، گفت: تنها تولید کننده این **دارو** در دنیا آمریکا بوده که قیمت این **دارو** برای مصرف یک سال بیمار دچار پرفشاری ریه پنجاه میلیون تومان بوده است که بسیاری از بیماران در دنیا نمی توانند این **دارو** را به خاطر قیمت بالا مصرف کنند، بنابراین با تلاش های محققان کشور از دو سال پیش تولید این **دارو** در دستور کار قرار گرفت که شش ماه پیش این **دارو** آماده شد و در طی یک ماه گذشته آخرین تست های این **دارو** نیز با موفقیت انجام شد که سازمان غذا و دارو به آن مجوز داد و در حال حاضر وارد بازار شده است. قانع عنوان کرد: این **دارو** در درجه اول برای بیماران پرفشاری اولیه ریه است که شصت بیمار تحت **درمان** با این **دارو** قرار داشته اند که نتایج تحقیقات بسیار رضای کننده بود. وی با تاکید بر اینکه گروهی از بیماران که بیماری مادرزادی قلبی هم دارند مشمول مصرف این **دارو** می شوند تصریح کرد: هفته آینده جلسه ای تشکیل خواهد شد که با توجه به اینکه این **دارو** در ایران تولید می شود و قیمت آن ۴۰ درصد قیمت جهانی است. وی گفت: در یک ماه مصرف آن چیزی حدود ۳۲۵ دلار برای مصرف کننده **هزینه** داشت ولی هم اکنون بیماران با ۴۰ درصد قیمت خارجی این **دارو** می توانند تهیه کنند و امید می رود که تا یک سال آینده با توسعه بیشتر تولید این **دارو** قیمت امروز آن شود.



باشگاه خبرنگاران

### ۱۶ - کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند ضریب هوشی بالایی دارند باشگاه خبرنگاران - رئیس اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی گفت: ضریب هوشی کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند هشت تا ۱۰ درصد بیشتر از کودکانی است که با شیر مادر تغذیه نمی شوند.

، دکتر سید حامد برکاتی در نشست خبری افزود: همچنین کودکانی با شیر مادر تغذیه می شوند کمتر به بیماری های عفونی مبتلا می شوند و از رشد و تکامل بهتری نیز برخوردارند.

وی اضافه کرد: بر اساس آخرین بررسی ها ۵۳ درصد از کودکان زیر شش ماه از تغذیه انحصاری با شیر مادر برخوردار هستند و دیگر کودکان در این سن تغذیه انحصاری ندارند.

دکتر برکاتی با بیان این که ۹۷ درصد از مادران توانایی شیر دادن به کودک خود را دارند؛ گفت: همچنین بر اساس بررسی ها میزان تداوم تغذیه کودک با شیر مادر تا یک سالگی حدود ۸۰ درصد و تا دو سالگی حدود ۵۰ درصد است.

رئیس اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی افزود: بر اساس بررسی ها حدود چهار درصد کودکان زیر ۵ سال دارای کم وزنی، حدود ۶ درصد با مشکل کوتاه قدی و حدود ۴ درصد نیز دارای مشکل لاغری هستند.

وی اضافه کرد: این آمار در مقایسه با بررسی سال های قبل وضع بهتری را نشان می دهد. /ع

خبرگزاری مهر

### ۱۷ - ثبت نام پزشکان داوطلب پزشکی خانواده آغاز شد

**خبرگزاری مهر - رییس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: از امروز دوشنبه به صورت رسمی ثبت نام پزشکان داوطلب طرح پزشکی خانواده آغاز شده که پس از تحلیل و پایش آن که چه تعداد از پزشکان در هر شهرستان ثبت نام کرده اند،**

ثبت نام خانوارها به صورت اینترنتی آغاز می شود.

به گزارش خبرنگار مهر، شاهین شیرانی بعد از ظهر دوشنبه در نشست خبری اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع مناطق شهری اظهار داشت: با مراجعه هر فرد نزدیک به ۴۰۰ سوال پرسیده و پرونده سلامت وی در نزد پزشک عمومی تشکیل می شود. وی، خبرنگاران را در اجرای طرح پزشکی خانواده نه مقابل مسئولان و مجریان این طرح بلکه یکی از اعضای ستاد اجرایی طرح در استان اصفهان نام برد و افزود: طرح پزشکی خانواده تنها مربوط به **وزارت بهداشت** نیست و ارگان های مختلف درگیر آن هستند که یکی از سازمان های دخیل، رسانه ها است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ادامه داد: طرح پزشکی خانواده اگر بیشتر از طرح هدفمند کردن یارانه ها نباشد، کمتر از آن هم نیست و یک طرح کشوری است که رییس ستاد اجرای کشور آن با رییس جمهور کشور است.

وی با اشاره به اینکه ساکنان شهر متولی سلامت ندارند البته نه از نظر حاکمیتی بلکه از بحث **درمان** متولی خاصی ندارند، تاکید کرد: هر روستایی در نزد بهورز یک پرونده الکترونیک سلامت دارد و بهورز بدون اینکه افراد به آنها مراجعه کنند به خانه آنها می رود و جویای سلامتی آنها می شود دارای متولی هستند.

شیرانی تصریح کرد: هر فرد به طور آزاد می تواند پزشک خود را در هر منطقه ای که تمایل دارد، انتخاب و اگر هم کسی تمایلی به وارد شدن در طرح را ندارد به طور مختار می تواند تمام **هزینه های درمان و داروی خود** را آزاد و بدون هیچ **هزینه دولتی** پرداخت کند.

وی با بیان اینکه در این طرح ویزیت هر فرد و فرانشیز **دارویی** آنها رایگان حساب می شود، گفت: در حال حاضر سرانه **درمان** هر بیمار یک هزار و ۷۵۰ تومان است که مطابق با **هزینه** های تعیین شده سال قبل است و از سال جاری هنوز تعیین نشده است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با بیان اینکه در این طرح سه سطح مردم، پزشکان خانواده و حاکمان سود می برند، افزود: پزشکان عمومی در طرح پزشکی خانواده صاحب هویت علمی و جایگاه شغلی از دست رفته خود می شوند.

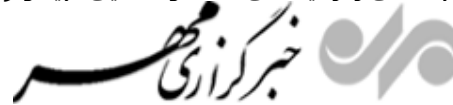
وی ادامه داد: جلوگیری از پرت منابع و نجات یافتن مردم از سرگردانی و دریافت **درمان** های موثر به دلیل انجام تشخیص های به موقع و پاسخگو بودن پزشکان خانواده به مراجعان خود سودی که برای حاکمان و دریافت کنندگان خدمت دارد.



### ۱۸ - چند توصیه بهداشتی مرکز مدیریت بیماری های واگیر برای فصل تابستان

**باشگاه خبرنگاران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از مردم خواست از مصرف آب رودخانه ها و چشمه های ناشناخته و نیز آب بوستان هایی که علائم هشدار دهنده ندارد پرهیز کنند.**

**درمان** و آموزش پزشکی در توصیه ای دیگر از مردم خواست از خوردن سبزی های خام پرهیز کنند و در مسیر راه ها، از رستوران هایی که ضوابط بهداشتی را رعایت می کنند مواد غذایی تهیه و از مصرف ماهی های صید شده از رودخانه های آلوده به فاضلاب خودداری کنند. /عط



### ۱۹ - متخصصان در حکم یک پزشک عمومی می توانند پزشک خانواده شوند

**خبرگزاری مهر - مدیر کل بیمه خدمات درمانی استان اصفهان گفت: پزشک خانواده می تواند به غیر از پزشک عمومی، متخصص عفونی، اطفال، پزشک اجتماعی و متخصص داخلی هم باشد اما نه به عنوان یک متخصص بلکه در حکم یک پزشک عمومی می تواند به ویزیت بیماران برسد.**

به گزارش خبرنگار مهر، احمدرضا ریاضیات ظهر دوشنبه در نشست خبری اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع مناطق شهری اظهار داشت: بر اساس پژوهشی که در اصفهان انجام گرفت مشخص شد که ۶۰ درصد پزشکان عمومی اصفهان زیر خط فقر هستند.

وی افزود: در این پژوهش مشخص شد که حداقل یک پزشک عمومی باید روزانه بین ۱۰ تا ۲۰ بیمار داشته باشد تا بتواند به وضعیت راضی کننده مالی برسد، اما این در حالی است که به طور تقریبی هر پزشک عمومی بین سه تا چهار بیمار در روز دارد.

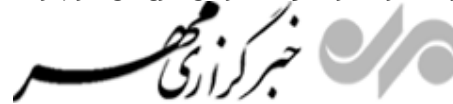
مدیر کل بیمه خدمات **درمانی** استان اصفهان ادامه داد: بسیاری از بدهی سازمان های بیمه گر به مراکز بهداشتی و **درمانی** پرداخت شده است و چون در طرح پزشکی خانواده، پزشک دیگر منبع درآمدی از ویزیت بیماران ندارد و ۹۰ درصد پرداخت ها از طریق بیمه باید داده شود، همیشه یک ماه زودتر سازمان های بیمه گر متعهد به واریز کردن حق بیمه به پزشکان شدند.

وی با اشاره به اینکه ۸۰ درصد **هزینه** ها در همان ماه اول ارائه سند پزشکی خانواده بدون هیچ **رسیدگی** پرداخت می شود و ۲۰ درصد دیگر تا ۳ ماه پس از پایش پزشک واریز می شود، ادامه داد: تا قبل از اجرای طرح مذکور بیمه ها بیمار محور بودند اما اکنون سلامت محور شدند.

ریاضیات اضافه کرد: سازمان های بیمه گر در این طرح متعهد شدند ضمن پرداخت ۷۰ درصد **هزینه** آزمایشگاه ها و رادیولوژی ها در **بیمارستان** های دولتی مثل سابق به همین نسبت **هزینه** آن را در بخش های خصوصی هم متقبل شوند و تنها ۲۰ درصد برعهده مردم باشد.

وی در ارتباط با ویزیت متخصصان که روی رنج ۱۲ تا ۱۵ هزار بود در این طرح به یک هزار و ۸۰۰ تومان تقلیل می یابد، تاکید کرد: حداقل ۳ برابر پرداخت های **درمانی** مردم برعهده بیمه ها و دولت شده است.

مدیر کل بیمه خدمات **درمانی** استان اصفهان گفت: پزشک عمومی تا قبل از ورود به طرح پزشکی خانواده به دلیل کمبود مالی مجبور به ویزیت تعداد زیادی از بیماران بود اما در این طرح این هرم برعکس است.



### ۲۰ - تعداد نیروهای انسانی علوم پزشکی کشور استاندارد نیست



## خبرگزاری مهر - مدیر کل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: در حال حاضر تعداد نیروهای انسانی در مراکز بهداشتی و درمانی به اندازه نرم ملی و بین المللی نیست.

به گزارش خبرنگار مهر، حسین مبارکی بعد از ظهر دوشنبه در بیستمین همایش مدیران منابع انسانی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور اظهار داشت: عمده چالش‌های ما در بحث منابع نیروی انسانی، کمبود این نیروها در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور است.

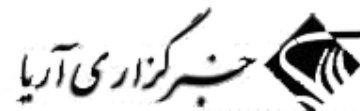
وی افزود: در ماه‌های پایانی سال جاری برای بار دوم در این سال، فارغ التحصیلان پزشکی به استخدام در مراکز بهداشتی و درمانی فراخوانده می‌شوند.

مدیر کل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: خرداد ماه امسال تعداد ۱۰ هزار و ۴۰۰ نفر را جذب دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور شدند که در نظر داریم تا پایان سال جاری طی یک فراخوان دیگر یک بخش دیگری از فارغ التحصیلان علوم پزشکی را راهی دانشگاه‌ها کنیم.

وی با اشاره به اینکه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان چون در ردیف دانشگاه‌های تیپ یک کشور است بنابراین در عرصه نیروی منابع انسانی جایگاه خوبی دارد، اضافه کرد: در برخی از قسمت‌هایی که با خلاء نیروی انسانی روبرویم طبق دستورالعمل‌های جدیدی که آیین‌نامه امسال پیش‌روی مسئولان گذاشته، قابل رفع است.

مبارکی تأکید کرد: این همایش با موضوع "تشریح و عملیاتی‌سازی سیاست‌ها و راهکارهای اجرایی آیین‌نامه‌های اداری و استخدامی اعضای هیئت علمی و غیر هیئت علمی و دستورالعمل‌های مربوطه" در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به مدت دو روز در حال برگزاری است. وی ادامه داد: مباحثی از قبیل ورود به خدمت و استخدام، حقوق و تکالیف کارمندان، بازنشستگی، تبیین دستورالعمل آموزش و توانمندسازی منابع انسانی، آیین‌نامه اداری و استخدامی اعضای هیئت علمی به بحث و تبادل نظر می‌پردازند و در فواصل برنامه نیز جلسات پرسش و پاسخی برگزار می‌شود.

مدیر کل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: از ابتدای سال جاری آیین‌نامه‌های استخدامی ابلاغ شد و در این ارتباط جلسات توجهی و پرسش و پاسخ با مدیران منابع انسانی و روسای کارگزینی هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در قالب این چنین همایش‌های برگزار شد.



## ۲۱ - دکل‌هایی که مرگ را مخبره می‌کند

### خبرگزاری آریا - عضو هیأت ریسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، بشدت از افزایش بی‌رویه نصب آنتن‌های BTS در کلانشهرها به ویژه شهر تهران، انتقاد کرد.

عضو هیأت ریسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با انتقاد از افزایش بی‌رویه نصب آنتن‌های BTS در کلانشهرها به ویژه شهر تهران، گفت: تضعیف سیستم دفاعی بدن، افزایش ناباروری مردان، ابتلا به بیماری‌های آلزایمر و پارکینسون، اختلالات عصبی، چشم و سر درد، کم‌اشتهایی تنها گوشه‌ای از عوارض این امواج به شمار می‌آید.

به گزارش خبرگزاری آریا، محمدجواد نظری مهر با انتقاد از افزایش نصب دکل‌های مخابراتی (BTS) در کشور به ویژه شهر تهران، افزود: متأسفانه در چند سال اخیر شرکت‌های مخابراتی و اپراتورهای تلفن همراه با تطبیع کردن مردم اقدام به نصب این گونه تجهیزات بر روی ساختمان‌های مسکونی کرده‌اند.

نماینده مردم کردکوی، بندرگز و بندر ترکمن در مجلس شورای اسلامی، با تأکید بر پژوهش‌های انجام شده، اثرات این امواج و همچنین مجاورت و برخورد امواج آنتن‌های مخابراتی را برای سلامت مردم مطلوب ندانست و گفت: تضعیف سیستم دفاعی بدن، افزایش ناباروری مردان، ابتلا به بیماری‌های آلزایمر و پارکینسون، اختلالات عصبی، چشم و سر درد، کم‌اشتهایی تنها گوشه‌ای از عوارض این امواج به شمار می‌آید.

وی با بیان این که متأسفانه وضعیت نصب دکل‌ها و آنتن‌های مخابراتی با تمام موازین تخصصی، استانداردها و سلامت جامعه تناقض دارد، اذعان داشت: هم‌اکنون در نصب این آنتن‌ها، استانداردها و شعاع مجاز آنها رعایت نمی‌شود و بیشتر این آنتن‌ها، با اتاق خواب و منزل افراد فاصله‌ای کمتر از یک متر دارد.

نظری مهر با اعلام این که به علت نصب بی‌رویه دکل‌های BTS نیمی از پرندگان از تهران مهاجرت کرده‌اند، تصریح کرد: به طور حتم این امواج بر تمام بخش‌های محیط زیست و جامعه پیرامون تأثیرات منفی به جا می‌گذارد.

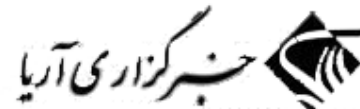
این نماینده مجلس نهم، درباره آزمایش محققان و دانشمندان در رابطه با مضر بودن امواج تلفن همراه، توضیح داد: چندی پیش دانشمندان آزمایشی را اجرایی کردند؛ به این صورت که سه تلفن همراه را کنار هم گذاشته و یک دانه ذرت را میان آن قرار دادند. این دانه ذرت پس از چند ثانیه تبدیل به پاپ‌کرن شد.

وی ادامه داد: این تحقیقات نشانگر تأثیرات بی‌شمار از حد امواج آنتن‌های مخابراتی بر تمام اجسام فیزیکی است، از این رو باید برای کاهش این عوارض اقداماتی جدی شود.

نظری مهر با تأکید بر این که مسئولان باید در رابطه با مجوز نصب آنتن‌های BTS مسائل پیشگیرانه و کنترل را اولویت قرار دهند، گفت: مسئولان باید با برنامه‌ریزی این گونه آنتن‌ها را از مکان‌هایی مانند مهدکودک‌ها، بیمارستان‌ها و یا مکان‌های تفریحی که بیشتر کودکان در آن‌ها رفت و آمد دارند؛ دور کنند.

دبیر اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، بر لزوم برخورد قهری با شرکت‌های مخابراتی و اپراتورهای تلفن همراه تأکید کرد و افزود: باید با کنترل و نظارت شدید از افزایش چشمگیر این تجهیزات در کلانشهرها جلوگیری شود.

به هر حال رشد صعودی مشترکان تلفن همراه و همه گیر شدن این وسیله ارتباطی در اقصی نقاط کشور موجب افزایش دکل‌های مخابراتی شده است. بر اساس آمار مسئولان مخابراتی هم‌اکنون افزون بر ۱۴ هزار ایستگاه BTS در کشور راه‌اندازی شده است.



## ۲۲ - فحاشی: افزایش تعرفه، آب سردی بر اوضاع آشفته پرستاران است

## خبرگزاری آریا - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، علت افزایش میزان مهاجرت پرستاران به کشورهای خارجی را نبود بازار کار مناسب در کشور خواند و گفت:

اجرای قانون تعرفه گذاری جدید خدمات پرستاری از سوی وزارت بهداشت و درمان، می تواند به اوضاع نا به سامان حوزه پرستاری کمک کند. به گزارش خبرگزاری آریا، عابد فتاحی با مد نظر قرار دادن اظهارات مسئولان سازمان نظام پرستاری کشور مبنی بر تقاضا روزانه ۴۰ پرستار برای خروج از کشور، افزود: این گونه آمارها به طور حتم زنگ خطری برای حوزه بهداشت و درمان به شمار می رود. نماینده مردم ارومیه در مجلس شورای اسلامی، با بیان این که هم اکنون بخش بهداشت و درمان کشور از نظر شاخص های نیروهای انسانی در وضعیت مطلوبی قرار دارد، گفت: در چند سال اخیر تقویت و تربیت دانشجویان و فارغ التحصیلان در رشته پزشکی و پیراپزشکی روند خوبی داشته است.

وی با تأکید بر این که متأسفانه حجم فارغ التحصیلان رشته پزشکی با میزان بازار کار در کشور تطابق ندارد، یاد آور شد: نبود برنامه ریزی مناسب برای اشتغال پرستاران، موجب افزایش بیکاری این گروه از جامعه شده است.

فتاحی درباره استانداردهای جذب پرستار در بیمارستان های کشور، توضیح داد: شاخص پرستار به ازای تخت بیمارستانی در کشور، میان ۰/۵ تا ۰/۸ متغیر است؛ اما در کشورهای دیگر حداقل نیروی انسانی پرستاری ۱/۸ به ازای هر تخت بیمارستانی بوده که مقایسه بالاترین میزان استاندارد نیروی پرستار به تخت در ایران با حداقل این شاخص در دنیا نشانگر فاصله زیاد ما با استانداردهای جهانی محسوب می گردد.

وی با اشاره به افزایش میزان مهاجرت پرستاران به کشورهای خارجی به علت نبود بازار کار مناسب در کشور، افزود: هم اکنون پرستاران برای پیدا کردن بازار کار به کشورهای عربی و کشورهای اروپایی مانند کانادا، آمریکا، استرالیا مهاجرت می کنند.

این نماینده مجلس نهم، با بیان این که تعرفه پرستاری یکی دیگر از دغدغه های پرسنل بیمارستانی است، تصریح کرد: متأسفانه تفاوت پرداختی بیمارستان های کشور در قیاس با کشورهای توسعه یافته و حتی کشورهای جهان سوم بسیار بالا است و به طور حتم این تفاوت پرداختی موجب مهاجرت و فرار متخصصان و پرستاران به خارج از کشور می شود.

فتاحی، با تأکید بر این که با وجود بازار کار و کمبود نیرو در حوزه پرستاری، مسئولان دولتی هیچ اقدامی برای استخدام پرستاران نکرده اند، یاد آور شد: رییس جمهور در سال های گذشته وعده استخدام ۲۲ هزار نفر از پرستاران را داد، اما متأسفانه هنوز این وعده به مرحله اجرایی نرسیده است.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با مد نظر قرار دادن اجرای قانون تعرفه گذاری جدید خدمات پرستاری از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، افزود: کمیسیون بهداشت و درمان به طور حتم از اجرای این قانون حمایت می کند.

هم اکنون حدود ۱۵۰ هزار پرستار در کشور وجود دارد که حدود نیمی از آنها شاغل و نیم دیگر بیکار هستند و ۸۵ درصد از مجموع پرستاران مهاجر زن و ۱۵ درصد را مردان تشکیل می دهند، که از بین کشورهایی که پرستاران ایرانی را جذب می کنند؛ کانادا با ۴۷ درصد و امارات متحده عربی با ۲۲ درصد بیشترین آمار را در این زمینه به خود اختصاص داده اند.



## ۲۲ - مدیرکل بیمه خدمات درمانی استان اصفهان: ۶۰ درصد پزشکان عمومی اصفهان زیر خط فقر هستند خبرگزاری فارس - مدیرکل بیمه خدمات درمانی استان اصفهان گفت: بر اساس پژوهشی که در اصفهان انجام گرفت مشخص شد که ۶۰ درصد پزشکان عمومی اصفهان زیر خط فقر هستند.

به گزارش خبرگزاری فارس از اصفهان، احمد رضا ریاضیات ظهر امروز در نشست خبری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع مناطق شهری اظهار کرد: در این پژوهش مشخص شد که حداقل یک پزشک عمومی باید روزانه بین ۱۰ تا ۲۰ بیمار داشته باشد تا بتواند به وضعیت راضی کننده مالی برسد، اما این در حالی است که به طور تقریبی هر پزشک عمومی بین سه تا چهار بیمار در روز دارد.

وی افزود: بسیاری از بدهی سازمان های بیمه گر به مراکز بهداشتی و درمانی پرداخت شده است و چون در طرح پزشک خانواده، پزشک دیگر منبع درآمدی از ویزیت بیماران ندارد و ۹۰ درصد پرداخت ها از طریق بیمه باید داده شود، همیشه یک ماه زودتر سازمان های بیمه گر متعهد به واریز کردن حق بیمه به پزشکان شدند.

مدیرکل بیمه خدمات درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با اشاره به اینکه ۸۰ درصد هزینه ها در همان ماه اول ارائه سند پزشک خانواده بدون هیچ رسیدگی پرداخت می شود و ۲۰ درصد دیگر تا ۳ ماه پس از پایش پزشک واریز می شود، ادامه داد: تا قبل از اجرای طرح مذکور بیمه ها بیمار محور بودند اما اکنون سلامت محور شدند.

\* ویزیت پزشکان متخصص به یک هزار و ۸۰۰ تومان تقلیل می یابد

وی اضافه کرد: سازمان های بیمه گر در این طرح متعهد شدند ضمن پرداخت ۷۰ درصد هزینه آزمایشگاه ها و رادیولوژی ها در بیمارستان های دولتی مثل سابق به همین نسبت هزینه آن را در بخش های خصوصی هم متقبل شوند و تنها ۳۰ درصد بر عهده مردم باشد.

ریاضیات در ارتباط با ویزیت متخصصان که روی رنج ۱۲ تا ۱۵ هزار بود در این طرح به یک هزار و ۸۰۰ تومان تقلیل می یابد، تأکید کرد: حداقل ۲ برابر پرداخت های درمانی مردم بر عهده بیمه ها و دولت شده است.

وی گفت: پزشک عمومی تا قبل از ورود به طرح پزشک خانواده به دلیل کمبود مالی مجبور به ویزیت تعداد زیادی از بیماران بود اما در این طرح این هرم برعکس است.

انتهای پیام/ی۲۰

## ایمنا

## ۲۲ - سرمایه گذاری در پیشگیری، هزینه های سنگین اعتیاد را کاهش می دهد ایمنا - دبیرشورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان اصفهان گفت: اگر سرمایه گذاری در امر پیشگیری بیشتر از درمان باشد، مسلماً جامعه به مراتب کمتر از گذشته گرفتار هزینه های سنگین اعتیاد خواهد شد.

به گزارش ایمنا حسن کرمی پیش از ظهر امروز در مراسم امحا مواد مخدر در شهرستان مبارکه با بیان این که دشمن به صورت هدفمند توزیع و مصرف مواد مخدر را در کشور و در بین جوانان دنبال می کند، اظهار داشت: نباید اجازه داد دشمن به راحتی سرمایه های جامعه را در این مسیر محو و نابود نماید.

وی خواستار تعامل دستگاه های متولی در امر پیشگیری، **درمان** و مقابله با اعتیاد در جامعه گردید و بیان داشت: متاسفانه ما از نظر موقعیت جغرافیایی همسایه بزرگ ترین کشور تولید کننده تریاک می باشیم که این موضوع در گسترش اعتیاد بی تاثیر نیست.

دبیرشورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان اصفهان با بیان این که انسداد مرزهای کشور یکی از موضوعات مهم و مورد توجه طی سال های اخیر تلقی شده است، تصریح کرد: مجهز کردن مرزها به سیستم های الکترونیکی یکی از مهم ترین اقدامات انجام گرفته در این راستا است. کرمی یکی از طرفندهای جدید دشمن را ورود مواد مخدر به کشور از طریق مسیرهای آبی عنوان کرد و اذعان داشت: با این وجود، سعی شده است ورود مواد مخدر به کشور به حداقل میزان کاهش یابد.

وی با تأکید بر اهمیت مبارزه با مواد مخدر صنعتی از جمله شیشه اظهار داشت: متاسفانه این مواد به راحتی در داخل تولید و استفاده از آن به آسانی به جوانان آموزش داده می شود.

کرمی مواد مخدر صنعتی را یک تهدید جدی برای جامعه برشمرد و گفت: این هشدار وظیفه مسوولین جامعه و نهادهای متولی را در این عرصه جدی تر می کند.

وی با اشاره به تصویب قانون جدید مبارزه با مواد مخدر صنعتی گفت: خوشبختانه این قانون خलाهاک موجود را پر کرده و مجازات سختی برای تولید کننده، توزیع کننده و مصرف کننده این مواد در نظر گرفته است.

کرمی با اعلام کشف ۷ تن مواد مخدر در استان اصفهان از ابتدای سال جاری تاکنون، از رشد ۲۶ درصدی این کشفیات نسبت به مدت مشابه در سال گذشته خبر داد.

وی به اجرای طرح های امنیت محور در محله های اصفهان اشاره کرد و بیان داشت: با اجرای این طرح به معناتان و افرادی که مکان زندگی مردم را پاتوق فعالیت های غیراخلاقی خود کرده باشند، اجازه نفس کشیدن نخواهیم داد.

دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان اصفهان از فعالیت ۷۵ مرکز **درمانی** و سازمان های مردم نهاد به منظور ترک اعتیاد و **درمان** معناتان خبر داد و گفت: عمده تلاش ستاد مبارزه با مواد مخدر، پیشگیری از اعتیاد در جامعه است.

کرمی ادامه داد: اگر سرمایه گذاری در امر پیشگیری بیشتر از **درمان** باشد، مسلماً جامعه به مراتب کمتر از گذشته گرفتار **هزینه** های سنگین اعتیاد خواهد شد.

وی تأکید کرد: اگر فعالیت های انجام شده در بخش **درمان**، پیشگیری، مقابله و برخورد های قضایی با این معضل اجتماعی نبود، دامن جامعه آلوده تر از حال حاضر می شد.



## ۲۵ - بیمارستان ۲۱۷ تختخوابی سراب تا پایان سال آینده تکمیل می شود خبرگزاری آریا - معاون وزیر راه و شهرسازی از اتمام بیمارستان ۲۱۷ تختخوابی سراب تا پایان سال ۹۲ خرداد.

به گزارش آریا، محمدجعفر علیزاده در بازدید از بیمارستان در حال احداث شهرستان سراب با اعلام اینکه این پروژه در سال ۸۷ شروع شده و ۴۶ درصد پیشرفت فیزیکی دارد، گفت: برای اجرای آن ۲۰ میلیارد ریال **هزینه** شده و در امسال نیز ۴۰ میلیارد ریال تخصیص یافته است.

وی با اشاره به اینکه بیمارستان جدید سراب در زمره طرح های ماندگار دولت قرار گرفته است، اظهار کرد: برای تکمیل این پروژه ۱۵۰ میلیارد ریال اعتبار لازم است.

علیزاده ادامه داد: این بیمارستان از مصوبات سفر اول هیات دولت است که در زمینی به مساحت ۱۶ هزار مترمربع و در ۱۴ بخش **درمانی** در چهار طبقه در حال اجراست.

وی پیشرفت کار را بر اساس برنامه زمانبندی شده مناسب دانست و ابراز امیدواری کرد با تجهیز به موقع **وزارت بهداشت** و **درمان** سال آینده پروژه به بهره برداری برسد.



Fars News Agency

## ۲۶ - مدیرکل راه و شهرسازی خراسان رضوی خبر داد تکمیل ۲ بیمارستان از پروژه های مهر ماندگار خراسان رضوی خبرگزاری فارس - مدیرکل راه و شهرسازی خراسان رضوی از تکمیل مراحل احداث ۲ بیمارستان از مجموعه پروژه های مهر ماندگار استان و تحویل به دستگاه بهره بردار خبر داد.

به گزارش خبرگزاری فارس از مشهد، به نقل از روابط عمومی اداره کل راه و شهرسازی خراسان رضوی، "محمد رضا قاسمی اظهار کرد: احداث پنج بیمارستان در پنج شهرستان استان بر طبق مصوبات سفرهای هیئت دولت به استان به عنوان بخشی از پروژه های مهر ماندگار بر عهده این اداره کل قرار گرفته بود که تاکنون روند احداث بیمارستان های ۲۴ تختخوابی شهرستان های فیض آباد، کلات و رشتخوار تکمیل شده و به دانشگاه علوم پزشکی واگذار شده است.

مدیرکل راه و شهرسازی استان مبلغ **هزینه** شده برای اجرای این سه پروژه را تاکنون ۱۰۶ میلیارد و ۷۷۱ میلیون ریال عنوان کرد و افزود: مبلغ ۱۰ میلیارد ریال نیز به منظور پرداخت مطالبات پیمانکاران و مشاوران دو پروژه مورد نیاز است.

قائم مقام وزیر راه و شهرسازی در خراسان رضوی گفت: احداث بیمارستان های ۲۳ تختخوابی خلیل آباد و ۶۴ تختخوابی فریمان نیز از دیگر پروژه های مهر ماندگار استان است که تاکنون با صرف مجموع اعتباری بالغ بر ۷۴ میلیارد و ۳۶۰ میلیون ریال در حدوده ۴۶ و ۳۰ درصد پیشرفت فیزیکی داشته اند.

وی افزود: امیدواریم با تخصیص به موقع اعتبارات و اجرای سریع مراحل احداث بتوانیم هر چه سریعتر این بیمارستان ها را در اختیار دستگاه بهداشت و **درمان** استان برای بهره برداری قرار دهیم.

انتهای پیام/۳۰



www.pana.ir

# خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

## ۲۷ - مسابقات قهرمانی دوومیدانی ورزشکاران پیوند اعضاء برگزار شد

خبرگزاری پانا: هشتمین دوره مسابقات قهرمانی کشوری دوومیدانی پیونداعضاء برگزار شد. به گزارش خبرگزاری پانا، هشتمین دوره مسابقات قهرمانی کشوری دوومیدانی مردان ورزشکاران پیونداعضاء که با هماهنگی اداره کل ورزش و جوانان و همکاری دانشگاه علوم پزشکی، مرکز فوریت‌های پزشکی و هیأت دوومیدانی استان اصفهان برگزار شد. این رقابت‌ها با ۴ رده سنی در مواد دوهای، ۱۵۰۰، ۸۰۰، ۴۰۰، ۲۰۰، ۱۰۰، پیاده روی ۵ کیلومتر، پرتاب وزنه، پرتاب توپ و پرتاب نیزه با معرفی نفرات برتر پایان یافت.

مقام‌های اول تا ششم تیمی این دوره از مسابقات به شرح ذیل است:

۱. فارس
۲. اصفهان
۳. مازندران
۴. مرکزی
۵. همدان
۶. چهارمحال و بختیاری

انتهای خبر سرویس ورزشی / خبرگزاری پانا / کد خبر ۳۱۳۶۲۷

## افکارنیوز

## ۲۸ - وزیر بهداشت با «کوکب خانم» مشکل دارد؟

**افکارنیوز - رییس سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی با اشاره به شیوه آموزش مصرف شیر در درس «کوکب خانم» که به گفته او قدیمی است، تاکید کرد: اگر این درس را از کتاب درسی مقطع ابتدایی حذف نمی‌کردیم،**

رییس سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی با اشاره به شیوه آموزش مصرف شیر در درس کوکب خانم که به گفته او قدیمی است، تاکید کرد: اگر این درس را از کتاب درسی مقطع ابتدایی حذف نمی‌کردیم، وزیر بهداشت به ما اعتراض می‌کرد. به گزارش افکارنیوز به نقل از مهر، رییس فرهنگستان زبان و ادب فارسی و هیأت علمی گروه آموزش زبان و ادبیات فارسی آن صبح امروز دوشنبه ۱۳ تیر با معاون وزیر آموزش و پرورش و رییس سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی و حدود ۱۰۰ تن از مؤلفان کتاب‌های درسی در محل این فرهنگستان دیدار کردند.

موضوع این جلسه، تعامل فرهنگستان زبان و ادب فارسی با سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی برای بهبود وضعیت نگارش و یکسان سازی رسم الخط و کاربرد درست زبان معیار در کتاب‌های درسی بود.

حجت الاسلام و المسلمین بهرام محمدیان، رییس سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی که پس از غلامعلی حداد عادل پشت تریبون رفت، ضمن تاکید بر سخنان او در عین حال به موانع پیش پای اصلاح اشتباهات فارسی کتاب‌های درسی و مخالفت‌هایی که با این روند صورت می‌گیرد، پرداخت.

وی با ذکر مثال‌هایی گفت: بعد از مدتی که از حذف درس کوکب خانم از کتاب درسی مقطع ابتدایی می‌گذرد، هنوز برخی دلیل این کار را از ما جویا می‌شوند، ولی اگر این کار را نمی‌کردیم، همین خانم وحید دستجردی وزیر محترم بهداشت به ما معترض می‌شد که آیا زمان آموزش نحوه استفاده صحیح از شیر نیامده که ما هنوز باید در این درس بخوانیم شیر را باید ابتدا گرم کرد، بعد آن را در جای خنک گذاشت، بعد یک توری یوی آن بگذاریم و بعد آن را بخوریم؟!

رییس سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی ادامه داد: این مسائل که نشان از تغییر الگوهای زمانه است، در مورد دروسی مانند دهقان فداکار و عموحسین گاو شیردهی داشت، هم اعمال شده است. البته برخی آموزش و پرورش را به سنت‌گرایی متهم می‌کنند. ما باید از یک طرف به عواطف گذشته توجه داشته باشیم و از طرف دیگر خودمان را به روز کنیم.

محمدیان سپس با بیان اینکه ما مصوبات فرهنگستان زبان و ادب فارسی را برای خود الزامی می‌دانیم، ابراز امیدواری کرد این مصوبات در زمان پیشنهاد شده از سوی رییس این فرهنگستان (۲ سال) عملی شوند.

وی گفت: واقعیت این است که آموزش زبان فارسی دچار مشکل شده و موظفیم نسبت به آن چاره‌جویی کنیم و در این میان فرهنگستان رسالت سنگینی بر عهده دارد.

معاون وزیر آموزش و پرورش همچنین از صرف بودجه‌های زیاد برای آموزش زبان فارسی به غیرفارسی‌زبانان در شرایطی که به گفته وی در خارج از کشور دانش‌آموزان ایرانی زیادی هستند که مایل اند زبان فارسی یاد بگیرند، اما این امکان در اختیارشان نیست، انتقاد کرد.

محمدیان همچنین با اشاره به راه اندازی شبکه ملی مدارس ایران از اینکه زیرساخت این شبکه مجازی، منطبق با الزامات آموزش زبان فارسی نیست، گلایه کرد و ادامه داد: مشکلات در حوزه زبان فارسی زیاد است؛ چقدر از پیامک‌های ما به زبان فارسی است؟ ماشین‌های جستجوگر ما



چه میزان با زبان فارسی منطبق اند و قادرند به کلمات آن جستجو کنند؟

وی ضمن تقدیر از تصویب حدود ۴۰ هزار واژه معادل برای کلمات خارجی از سوی فرهنگستان زبان و ادب فارسی، تاکید کرد: هجوم واژه های بیگانه بسیار گسترده تر از اینها است و باید فکر جدی در این زمینه صورت گیرد. فردوسی ۲۰ سال رنج برد تا عجم را با استفاده از زبان فارسی زنده کرد، به نظرم فرهنگستان هم چنین جهدی نیاز دارد.



## ۲۹ - برخی پشت کمبود بودجه ها پنهان می شوند

**جهان نيوز - وزیر اسبق بهداشت و درمان با اعلام اینکه نبود بودجه صرفا مشکل بخش تحقیقات در ایران نیست، عدم نظارت بر بودجه های تخصیص داده شده را یکی از معضلات مهم این بخش در ایران برشمرد.**

به گزارش جهان، دکتر علیرضا مرندی در گفتگو با سینا افزود: به جای اینکه تحقیقات در زمینه ای بی ارزش انجام شود، باید در مسائل مجهول صورت گیرد. این درحالی است که مجهولات ما با کشورهای دیگر متفاوت است. ما بایستی به دنبال چیزی باشیم که راهگشا برای کشور باشد.

وی در ادامه و در پاسخ به پرسشی در خصوص معضل بودجه در امر بهداشت و درمان و اینکه آیا تامین اعتبار از بخش خصوصی می تواند راهگشا باشد، گفت: اگر نظارت وجود داشته باشد مشکلی نیست اگر به بخش های دولتی هم بودجه داده شود و نظارت نباشد بی نظمی به وجود می آید.

دکتر مرندی با اشاره به دور شدن بسیاری از مراکز تحقیقاتی از هسته تحقیقاتی خود افزود: تمام مشکل ما از بودجه نیست ما در وزارت بهداشت و در ۵ سال اول جنگ که کمترین اعتبارات دولت در این زمان بود، شبکه بهداشت و درمان را راه اندازی کردیم. دانشگاه علوم پزشکی در تمام استان ها ساخته شد و پزشکان مربوطه تربیت شدند. همه این اقدامات در آن زمان انجام شد پس مشکل ما بودجه نیست مشکل بر سر مدیریت است. بعضی از ما خود را در پشت کمبود بودجه پنهان می کنیم. با همین بودجه می توان مشکلات را بهبود بخشید و این سخن به معنای این نیست که از بودجه سوء استفاده می شود بلکه مشکل بر سر مدیریت مالی است.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در ادامه خاطر نشان کرد: وقتی سازمان برنامه بودجه و بیمه ها اعتبارات را بطور مثال در بخش دولتی به موقع پرداخت نکنند، مشکلات یکی پس از دیگری خود را نشان می دهد. یعنی اینکه بخش دولتی هزینه های مربوطه را پیشاپیش و از بودجه های خود صرف کرده و سپس پولی را به عنوان هزینه یکجا دریافت می کند. در اینجا هزینه کننده با تامین بی موقع اعتبار روبرو می شود که باید و اجبارا به نحوی آن را هزینه کند. زیرا در صورت عدم هزینه در سال آتی از اعتبارات آن کم خواهد شد در نتیجه این بودجه به شیوه ای نامناسب و غیر از جای خود هزینه می شود که این مشکل از نحوه مدیریت بخش درمان کشور و نحوه اداره بودجه در این حوزه می باشد.



## ۳۰ - تدوین سند سلامت باروری جوانان و نوجوانان در کشور

**خبرگزاری ایرنا - رییس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی از تدوین سند سلامت باروری جوانان و نوجوانان در کشور خبر داد و گفت:**

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، گلایول اردلان روز دوشنبه در نشست خبری خود افزود: این سند سال گذشته متناسب با فرهنگ عموم جامعه بازنگری و برای بازنگری آن از فقها و جامعه شناسان نیز نظرخواهی شده است.

وی خاطرنشان کرد: در این سند چارچوب های سلامت جسمی و فکری، بلوغ، اقدامات والدین، وظایف جامعه نسبت به جوانان و نوجوانان و ازدواج، برنامه ریزی شده است.

**\*\*بررسی هفت رفتار مخاطره آمیز دانش آموزان**

رییس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس وزارت بهداشت از بررسی هفت رفتار مخاطره آمیز دانش آموزان از جمله سوانح، سیگار، تغذیه ناسالم، روابط بین فردی ناهنجار، خشونت و افسردگی، خبر داد و گفت: این طرح فعلا در استان اصفهان انجام شده است.

اردلان افزود: برای اجرای این طرح نهادهایی مانند استانداری، هلال احمر، نیروی انتظامی و آتش نشانی اصفهان همکاری کردند و هم اکنون نیز برای گسترش آن به سایر نقاط کشور جلساتی با کارشناسان دانشگاه های علوم پزشکی برگزار کرده ایم.

**\*\*ابتلاقی بیش از پنج درصد دختران شش تا ۱۸ سال به اختلالات بینایی**

رییس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس وزارت بهداشت در ادامه به تشریح آمار مربوط به میانگین پوشش خدمات سلامت دانش آموزان پرداخت و گفت: براساس این آمار، ۵/۳ درصد دختران دچار برخی از اختلالات بینایی هستند.

اردلان با اشاره به اینکه این میزان در پسران به ۴/۲ درصد می رسد، افزود: به دانش آموزان دچار اختلالات بینایی، عینک داده شده یا به سطوح بالاتر تخصصی ارجاع داده شده اند.

وی خاطرنشان کرد: میانگین پوشش خدمات سلامت برای دانش آموزان دبیرستانی ۹۱/۷ درصد، برای دانش آموزان اول راهنمایی ۹۱/۴ درصد و برای دانش آموزان اول ابتدایی، ۹۸ درصد است.

رییس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس وزارت بهداشت، اظهار داشت: میانگین پوشش خدمات سلامت برای دانش آموزان تمام پایه های تحصیلی، بیش از ۹۴ درصد است.

اردلان یادآور شد: همچنین میزان اختلال شنوایی در دانش آموزان بین نیم تا یک و نیم درصد است که برای آنان سمعک تجویز شده است و دانش آموزان نیازمند نیز با تعامل کمیته امداد و بهزیستی از اقدامات تخصصی استفاده کرده اند.

**\*\*معاینات پزشکی امسال برای کودکان ششم دبستان اجرا می شود**

برخلاف سال های گذشته که معاینات و اقدامات پزشکی در مقطع تحصیلی اول راهنمایی انجام می شد که به گفته رییس اداره سلامت نوجوانان **وزارت بهداشت** امسال این معاینات برای دانش آموزان ششم ابتدایی انجام می شود.

اردلان افزود: این جایگزینی برنامه های خدمت سلامت به دلیل تغییر ساختار آموزش و پرورش، صورت گرفته است. وی، بررسی اختلالات بینایی و همچنین اختلالات روانی را از جمله این معاینات، عنوان کرد.

**\*\*اختلال وزن، اختلال شایع در دانشجویان**

رییس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس **وزارت بهداشت**، گفت: غربالگری اختلالات شایع برای ۳۰ هزار نفر از دانشجویان علوم پزشکی و پیراپزشکی انجام شده است که نتایج آن نشان می دهد اختلال وزن، شایع ترین اختلال بین این دانشجویان است.

اردلان افزود: همچنین مصرف غذاهای آماده و کاهش فعالیت فیزیکی به ویژه در خوابگاه ها مشاهده شده است.

**\*\*آموزش سلامت بلوغ برای جوانان**

رییس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس **وزارت بهداشت** از برگزاری کلاس های آموزشی سلامت بلوغ برای دختران و پسران جوان بصورت کلاس فوق برنامه خبر داد.

اردلان گفت: این کلاس ها در دانشگاه های علوم پزشکی سمنان، کردستان، لرستان، قم، آذربایجان شرقی، تهران و کرمانشاه برگزار شده است.

**\*\*کودکان خارج از مدرسه تحت پوشش خدمات سلامت قرار می گیرند**

رییس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس **وزارت بهداشت**، گفت: امسال با گسترده تر شدن اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، کودکان و نوجوانان در خارج از مدرسه نیز تحت پوشش خدمات سلامت قرار می گیرند.

اردلان افزود: این برنامه امسال در دانشگاه های علوم پزشکی تهران و البرز، خوزستان، اصفهان، خراسان و تبریز آغاز شده است تا کودکانی که به مدرسه نمی روند از نظر سلامتی ارزیابی شوند.

**\*\*بیش فعالی، شایع ترین اختلال در مدارس**

رییس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس **وزارت بهداشت** گفت: بیش فعالی، کم توجهی و کمبود تمرکز، شایع ترین اختلال بین دانش آموزان مدارس کشور به شمار می رود.

اردلان افزود: اگر اولیای مدارس احساس کنند که دانش آموزی با معلم یا والدین خود تعامل خوبی ندارد باید به اختلال بیش فعالی مشکوک شوند. وی خاطرنشان کرد این اختلال با **دارو درمانی** و رفتار **درمانی** به سادگی **درمان** می شود اما اگر به آن بی توجهی شود منجر به بروز رفتارهای مقابله ای کودک و همچنین بروز افسردگی، انزوا و پرخاشگری در او می شود.

رییس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس **وزارت بهداشت**، افت تحصیلی را یکی دیگر از پیامدهای بی توجهی به بیش فعالی دانش آموزان ذکر کرد.

اجتام **\*\*۹۱۸۵\*۱۵۸۰** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۲۱۰۹۴۵

## زن فردا

**۲۱ - آرایه لایحه افزایش مرخصی زایمان برای زنان به دولت زن فردا - رییس اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: این وزارتخانه، لایحه پیشنهاد افزایش مرخصی پس از زایمان برای زنان به ۹ ماه و تعیین مرخصی ۱۰ روزه برای مردان در این مدت را به کمیسیون فرهنگی هیات دولت، آرایه کرده است.** 'حامد برکاتی' روز دوشنبه در نشست خبری خود افزود: در سال ۸۶، [...] رییس اداره سلامت کودکان **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** گفت: این وزارتخانه، لایحه پیشنهاد افزایش مرخصی پس از زایمان برای زنان به ۹ ماه و تعیین مرخصی ۱۰ روزه برای مردان در این مدت را به کمیسیون فرهنگی هیات دولت، آرایه کرده است.

'حامد برکاتی' روز دوشنبه در نشست خبری خود افزود: در سال ۸۶، مرخصی پس از زایمان برای زنان شش ماه تعریف شده بود اما برای اینکه آمار تغذیه انحصاری کودکان با شیرمادر افزایش یابد، مرخصی های پس از زایمان باید افزایش یابد.

وی خاطرنشان کرد مرخصی ۱۰ روز کاری نیز برای پدر کودکان تعریف شده است تا پس از تولد کودک، تعامل بیشتری با همسران خود در مراقبت از فرزندان داشته باشند.

رییس اداره سلامت کودکان **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**، یادآور شد مدت مرخصی زایمان 'برای کودکان دو قلو و بیشتر' برای زنان ۱۲ ماه و برای پدران نیز طبق این لایحه به یک ماه افزایش خواهد یافت.

برکاتی گفت: همچنین پاس شیردهی -مرخصی ساعتی در ساعات کاری برای شیردهی فرزند- در این لایحه نیز یک ساعت و برای کودکان تا یک سال تا دو ساعت تعریف شده است.

وی خاطرنشان کرد می خواهیم طی ۱۵ سال آینده، مرخصی زایمان را به دو سال افزایش دهیم.

**\*\*احیای مهدهای کودک در کارخانه ها و اداره ها**

رییس اداره سلامت کودکان **وزارت بهداشت** با اشاره به اینکه قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران شیرده به قانون 'زایمان، شیردهی و پرورش کودک' تغییر نام یافته است، گفت: پیشنهاد دیگر که به قانون جدید افزوده شده در رابطه با احیای مهدهای کودک در اداره ها و کارخانه ها برای کودکان زیر دو سال است.

برکاتی تأکید کرد برای نجات کشور از پدیده تک فرزندی، مهدهای کودک در محل های کار باید احیا شوند.

**\*\*بهبود شاخص های رشد کودکان کشور**

رییس اداره سلامت کودکان **وزارت بهداشت**، گفت: کم وزنی، لاغری و کوتاه قدی سه شاخص مهم در رشد کودکان به شمار می روند که این شاخص ها در کشور بهبود یافته است.

برکاتی افزود: نتایج آخرین مطالعه تأیید شده بین المللی روی کودکان زیر پنج سال کشور که هنوز منتشر نشده است، نشان می دهد میزان کم وزنی و لاغری متوسط و شدید در کودکان زیر پنج سال، چهار درصد و کوتاه قدی، شش درصد است.

وی تأکید کرد این وضعیت نسبت به آمار سال های گذشته که کم وزنی و لاغری طی آن سال ها در این کودکان بیش از ۱۰ درصد بوده، بهبود یافته است.

**\*\*تأثیر شیر مادر در سلامت کودک**

رییس اداره سلامت کودکان **وزارت بهداشت**، در مورد اهمیت شیرمادر نیز گفت: کودکانی که شیر مادر مصرف می کنند کمتر دچار بیماری های عفونی، واگیر و غیرواگیر می شوند و رشد بهتری دارند.

برکاتی افزود: مطالعات نشان می دهد افرادی که در سنین میانسالگی دچار بیماری های قلبی و عروقی و مغزی می شوند، در دوران کودکی کمتر از شیرمادر بهره مند شده اند.

وی اظهار داشت: همچنین ضریب هوشی IQ کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند هشت تا ۱۰ درصد بیشتر از کودکانی است که شیرمادر

نمی خورند چراکه اسیدآمینته موجود در شیرمادر به رشد سلول های مغزی کمک می کند.

**\*\*حدود ۵۰ درصد مادران ، تغذیه انحصاری کودک با شیرمادر را رعایت نمی کنند**  
رییس اداره سلامت کودکان **وزارت بهداشت**، گفت: کودک باید تا شش ماهگی فقط از شیرمادر تغذیه شود و حتی به آب نیز نیاز ندارد مگر آنکه **داروی خاصی برای او تجویز شود** آخرین آمار تغذیه انحصاری شیر مادر تا شش ماهگی در کشور ۵۶ درصد است که خوشحال کننده است. برکاتی افزود: اما به هرحال ۵۰ درصد مادران تغذیه انحصاری با شیرمادر برای کودکان خود ندارند درحالیکه ۹۷ درصد مادران برای شیردادن کودک خود، توانمند هستند.

**\*\*آمار نگران کننده** تداوم تغذیه کودک با شیر مادر  
رییس اداره سلامت کودکان **وزارت بهداشت**، ادامه داد: آمار دیگری که ما را نگران کرده است تداوم تغذیه کودک با شیر مادر است چراکه کودکان باید تا دو سالگی شیر مادر را بخورند اما این آمار نسبت به قبل تا پنج درصد کاهش یافته است  
برکاتی افزود: تداوم تغذیه کودک با شیر مادر ، نیازمند رویکرد جدیدی است و باید به مادران هشدار داد که قوت غالب کودک تا یک سالگی شیر مادر است و پس از آن درکنار تغذیه عادی تا دو سالگی باید ادامه داشته باشد.

KHABAR ONLINE



**۲۲ - ۸ میلیون جوان ایرانی در انتظار ازدواج / سن ازدواج حداقل ۲۷ سال / آمارهای نگران کننده وزارت بهداشت درباره ازدواج، تولد، تغذیه و تعریخ کودکان و نوجوانان**

**خبر آنلاین - وزارت بهداشت رسماً اعلام کرد ۸ میلیون جوان ایرانی در انتظار ازدواج هستند.**

به گزارش خبرآنلاین، امروز محمد اسماعیل مطلق، رییس دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس **وزارت بهداشت** با ابراز نگرانی از افزایش سن ازدواج در کشور گفت: ۸ میلیون جوان در کشور آماده ازدواجند. دولت باید مسئله مسکن و اشتغال آنها را حل کند و خانواده ها نیز باید از نظر فرهنگی و عاطفی کمک کنند تا این جوانان ازدواج کنند. خیرین نیز از نظر مالی کمک کنند تا جوانان برای ازدواج مشکل نداشته باشند. به گفته او پیش از این میانگین سن ازدواج ۲۱ سال بود که اکنون به ۲۷ سال رسیده است؛ "نظرمان آن است که خانواده ها باید به ازدواج تشویق شوند و سن ازدواج از ۲۷ سال به پایین آید تا به این صورت مادر به راحتی نقش خود را انجام دهد."

مطلق با هشدار نسبت به اختلالات رفتاری در خانواده های تک فرزندی، گفت: بررسی ها حاکی از آن است که اختلالات رفتاری در فرزندان خانواده های تک فرزندی بیشتر است. یکی از مشکلات کنونی آن است که تک فرزندی در خانواده ها زیاد شده است. سنین باروری کشور نیز ۸ تا ۱۰ سال افزایش یافته است. همچنین فاصله فرزند آوری پس از ازدواج بسیار طولانی شده است. با توجه به نگرانی هایی که در زمینه تک فرزندی و همچنین بیماری های رفتاری و اجتماعی ناشی از آن داریم، بررسی جدی در حال انجام است که در آینده نزدیک نتایج آن را اعلام می کنیم." رییس دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس **وزارت بهداشت** از مخالفت با تک فرزندی حرف زد و گفت: "از بعد سلامتی با تک فرزندی موافق نیستیم. **وزارت بهداشت** متولی سلامت خانواده و جامعه است. کشورهای غربی به این نتیجه رسیده اند که تک فرزندی خوب نیست و بهترین سن باروری را ۲۵ سالگی اعلام کرده اند."

۹۰ درصد دانش آموزان فقط روزهای تعطیل صبحانه می خورند

**مطلق از بررسی رفتارهای غذایی حدود ۶ هزار دانش آموز ۶ تا ۱۸ ساله خبر داد و درباره نتایج آن گفت: "بررسی رفتارهای غذایی این دانش آموزان نشان داد که روغن هیدروژنه، فراوان ترین نوع روغن مصرفی در تهیه انواع غذای این دانش آموزان بوده است. همچنین بیشترین نوع نان مصرفی این دانش آموزان با آرد سفید بوده است. بیشتر دانش آموزان هنگام صرف غذا از نمک های اضافی استفاده می کنند. ۹۰ درصد دانش آموزان در روزهای جمعه و تعطیلات صبحانه می خورند و تنها ۲۲ درصد آنها در روزهای عادی به خوردن صبحانه اقدام می کنند. تنها ۱۲ درصد دانش آموزان هر روز به مدت نیم ساعت ورزش می کنند."**  
به گفته او ۲۵ درصد دانش آموزان روزانه ۲ ساعت یا بیشتر تلویزیون تماشا می کنند که این میزان در مدارس شهری و در دختران بیشتر است: "همچنین ۲۵ درصد نوجوانان و جوانان ساعتی از روز را از رایانه استفاده می کنند که این موضوع در روزهای تعطیل و جمعه ها به حدود ۶۰ درصد افزایش می یابد. میانگین خواب نوجوانان و جوانان حدود ۹ ساعت است."

**مطلق همچنین گفت: "حدود ۸ درصد دانش آموزان هیچ گاه مسواک نمی زنند."**  
آنطور که رییس دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس **وزارت بهداشت** می گوید، پژوهش انجام شده در این شش هزار دانش آموز بیانگر فعالیت جسمی ناکافی، نامطلوب بودن بسیاری از عادات غذایی، فراوانی هشداردهنده مصرف غیر فعال و فعال دخانیات در آینده سازان کشور و لزوم مداخلات بنیادی و برقراری نظام مراقبت پایش رفتارهای مخاطره آمیز سلامت و عوامل خطرناک مرتبط با بیماری های مزمن است و باید با برنامه ریزی، سطح آگاهی و همچنین سطح سلامت جسمی، روحی و روانی خانواده را بالا برد.

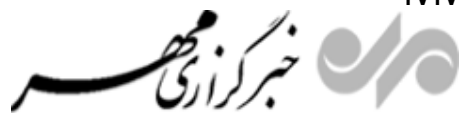
او به غربالگری های صورت گرفته در دانش آموزان و مقاطع مختلف تحصیلی، اشاره کرد و گفت: حدود ۱۱ تا ۱۲ درصد افرادی که مورد این معاینات قرار گرفتند، به نوعی به مداخلات دیگر نیاز داشته اند؛ مداخلات جسمی و روحی روانی. در مجموع ۸۹ درصد دانش آموزان مشکلی نداشته اند.

بسته خدمتی برای جوانان و نوجوانان خارج از مدرسه

رییس دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس **وزارت بهداشت** اما درباره برنامه های **وزارت بهداشت** برای نوجوانان و جوانانی که در مدرسه نیستند هم گفت: علاوه بر جوانان و نوجوانانی که در مدرسه فعال هستند و سلامت آنها مورد ارزیابی قرار می گیرد، عده ای نیز در خارج از مدرسه حضور دارند. برای این افراد بسته خدمتی ارتقای سلامت تدوین شده و در استان هایی مانند خوزستان، لرستان و ... به اجرا گذاشته می شود.

به گفته او با همکاری حوزه علمیه قم، تمام طلابی که در حوزه های علمیه وارد می شوند، از نظر جسمی، روحی و روانی مورد معاینات قرار می گیرند و شناسنامه سلامت آنها ارائه خواهد شد. اجرای آزمایشی این برنامه از حوزه علمیه قم، اصفهان، شیراز و مشهد آغاز می شود و در سال آینده به تمام حوزه های علمیه گسترش می یابد.

۴۷۴۷



## ۲۲ - افزایش سن ازدواج در ایران / ۸ میلیون جوان آماده ازدواج در کشور

**خبرگزاری مهر - مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت** با اعلام اینکه سن ازدواج در کشور ۸ تا ۱۰ سال افزایش پیدا کرده است، اظهارداشت: ۸ میلیون جوان ایرانی آماده ازدواج هستند.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر محمد اسماعیل مطلق روز دوشنبه در نشست خبری که به مناسبت "روز جوان" در محل ساختمان شماره ۲ وزارت بهداشت برگزار شد، افزود: هدف دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس ارتقای سلامت جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و معنوی نوجوانان و جوانان است و رفتارهای پرخطر که با شیوه زندگی سالم مغایرت دارد در گروه های سنی نوجوانان و جوانان روبه فزونی گذاشته و فعالیت جسمانی در این گروه سنی رو به کاهش است.

وی افزود: در حال حاضر فعالیت جسمانی نوجوانان و جوانان روبه کاهش است و تماشای تلویزیون و انواع بازی های رایانه ای جایگزین بازی های گروهی و پرتحرک شده است. همچنین سلیقه غذایی آن ها به جای غذاهای سنتی و میان وعده های غذایی سالم به سوی مواد غذایی پر کالری و فاقد ارزش غذایی کافی گرایش پیدا کرده است.

مطلق ادامه داد: این مجموعه عوامل باعث اختلالات مختلف رشد و بروز کبد چرب در بین نوجوانان و جوانان شده و می تواند در بروز عوامل خطرساز بیماری های مزمن موثر واقع شود.

وی بیان کرد: سالیانه تعداد زیادی از نوجوانان و جوانان در دنیا با سه عامل تصادفات رانندگی، صدمات ناخواسته و خودکشی و دیگرکشی جان خود را از دست می دهند.

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت با بیان اینکه بیماری های مزمن غیر واگیر به ویژه بیماری های قلبی عروقی رتبه اول مرگ و میر را در تمامی سنین در کشور دارد، گفت: این بیماری ها با عوامل خطر شناخته شده قابل تغییر بوده و پیشگیری از آنها نیاز به فرهنگ خاص و آموزش هایی در رابطه با شیوه های سالم زندگی دارد.

وی در ادامه با توجه به بررسی جمعیت حدود ۶ هزار دانش آموز ۶ تا ۱۸ سال اظهار داشت: روغن مصرفی در تهیه غذا در منازل، انواع روغن جامد هیدروژنه بوده و بیشترین نوع نان مصرفی با آرد سفید است همچنین بیشتر دانش آموزان هنگام صرف غذا، کم و بیش از نمک های اضافی استفاده می کنند.

مطلق ادامه داد: فقط ۱۴ درصد دانش آموزان هر روز به مدت نیم ساعت ورزش می کنند و ۲۵ درصد دانش آموزان ۴ ساعت یا بیشتر در روز تلویزیون نگاه می کنند.

وی اضافه کرد: ۴۵ درصد نوجوانان و جوانان ساعتی در روز را از رایانه استفاده می کنند که این آمار در مناطق شهری و در دختران بیشتر بوده و در روز تعطیل و جمعه ها به حدود ۶۰ درصد نیز می رسد.

مطلق تصریح کرد: میانگین خواب نوجوانان و جوانان حدود ۹ ساعت است و حدود ۸ درصد دانش آموزان هیچگاه مسواک نمی زنند. مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس بیان داشت: ۵/۲ درصد دانش آموزان فشار خون بالا داشته ، ۵/۷ درصد کلسترول در حد ۲۰۰ یا بیشتر داشته اند و در ۲۵ درصد دانش آموزان چربی خون کمتر از ۴۰ بوده است.

وی افزود: نتایج این پژوهشها بیانگر شرایط جسمی نامطلوب و عادات غذایی بد بین دانش آموزان است و لزوم مداخلات بنیادی و برقراری نظام مراقبت پایش رفتارهای مخاطره آمیز سلامت و عوامل خطرزای مرتبط با بیماری های مزمن را افزایش می دهد.

مطلق خاطرنشان کرد: طی بررسیها ۱۴ درصد کودکان و نوجوانان که کم وزن هستند با دوران جنینی مادر مرتبط بوده است و طی مطالعات ۲۰ درصد این مادران در دوران بارداری شیوه زندگی مطلوبی نداشته اند و این موضوع توجه ما را به تغذیه و فعالیت فیزیکی دختران جوان و نوجوان حساس تر می کند. مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت گفت: سن ازدواج در کشور افزایش یافته و بطور میانگین از ۲۱ سال به ۲۷ سال رسیده است و وزارت بهداشت می خواهد این سن را به کمتر از ۲۷ سال کاهش دهد.

مطلق با بیان اینکه سن بارداری در کشور حدود ۸ تا ۱۰ سال افزایش پیدا کرده است، افزود: بهترین شرایط برای بارداری زنان در سن ۲۰ تا ۳۰ سال است و کشورهای غربی بهترین سن بارداری را ۲۵ سال اعلام کرده اند چراکه زنان در این سن بهترین شرایط آناتومیکی بدن را دارند و بهترین زمان برای تعامل با فرزندان محسوب می شود.

وی اظهار داشت: فاصله فرزند آوری پس از ازدواج نیز طولانی شده که این مشکل دیگری است.

مطلق گفت: هم اکنون ۸ میلیون جوان در کشور آماده ازدواج هستند و دولت، خانواده و خیران باید در امر ازدواج کمک کنند.

## خبرگزاری موج

## ۲۴ - رییس سابق اورژانس کشور، مدیرعامل بیمارستان میلاد شد

**خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج** به نقل از روابط عمومی و امور بین الملل، دکتر سعید مرتضوی همچنین با تقدیر از زحمات و تلاش های دکتر امیرعباس منوچهری، مدیرعامل سابق بیمارستان میلاد وی را به عنوان عضو هیأت مدیره این بیمارستان منصوب کرد.

مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی با صدور حکمی دکتر محمودرضا فیاض متخصص ارتوپدی و رییس سابق اورژانس کشور را به عنوان مدیرعامل و دکتر علی فتاحی متخصص گوش و حلق و بینی و معاون درمان سابق تأمین اجتماعی کشور را به عنوان رییس هیأت مدیره بیمارستان میلاد منصوب کرد .

به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی و امور بین الملل، دکتر سعید مرتضوی همچنین با تقدیر از زحمات و تلاش های دکتر امیرعباس منوچهری، مدیرعامل سابق بیمارستان میلاد وی را به عنوان عضو هیأت مدیره این بیمارستان منصوب کرد.

دکتر مرتضوی همچنین، دکتر سعیدسجاد رضوی متخصص بیهوشی و دکتر سرتیپ زاده فوق تخصص قلب را به عنوان اعضای هیأت مدیره این بیمارستان منصوب کرد.

مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی در مراسم تودیع و معارفه مدیرعامل و اعضای هیأت مدیره بیمارستان میلاد، نحوه اداره این بیمارستان را الگویی برای سایر بیمارستان ها دانست و گفت: بیمارستان میلاد باید در جایگاه اصلی خود به عنوان مرکز ارجاع فوق تخصصی بیمارستان های تأمین اجتماعی قرار گیرد.

دکتر مرتضوی اخذ مجوز پیوند کبد، کلیه و مغز استخوان در این بیمارستان را از اقدامات بسیار ارزشمند و منشاء خدمت به بیمه شدگان عنوان کرد و گفت: برای اخذ مجوز پیوند اعضا و تبدیل شدن بیمارستان میلاد به قطب درمانی مذاکراتی با وزیر محترم بهداشت انجام شد و در نهایت با موافقت وزارت بهداشت و طی مراحل لازم مجوز پیوند اعضا برای بیمارستان میلاد اخذ گردید.

دکتر مرتضوی انجام پیوند اعضا در بیمارستان میلاد را زمینه ساز افزایش مرادوات علمی این بیمارستان با سایر مراکز درمانی و آموزشی عنوان کرد و گفت: در این رابطه همکاری های مؤثر با دانشگاه علوم پزشکی تهران و پزشکان و اساتید حاذق کشور در بیمارستان میلاد در دست اقدام است که با این همکاری ها شاهد ارتقای جایگاه این بیمارستان و ارائه خدمات مطلوب به جامعه خواهیم بود.



وی در ادامه استقلال بیمارستان تأمین اجتماعی میلاد و نحوه اداره آن را از ویژگی های مثبت و زمینه ساز ارائه خدمات بسیار مطلوب به بیمه شدگان ارزیابی و تأکید کرد: همکاری بیمارستان میلاد با دانشگاه های علوم پزشکی در زمینه پیوند اعضا و جراحی های فوق تخصصی خللی در استقلال این بیمارستان وارد نمی کند و اداره این مجموعه همچون گذشته به عنوان یک بیمارستان مستقل و زیرمجموعه صندوق تأمین اجتماعی خواهد بود.

مدیرعامل جدید بیمارستان میلاد نیز در این مراسم صندوق تأمین اجتماعی را یک سرمایه ملی و بیمارستان میلاد را نیازمند حمایت کامل این صندوق دانست.

دکتر محمودرضا فیاض با تأکید بر اینکه بیمارستان میلاد مرکز ارجاعی بیمارستان های صندوق تأمین اجتماعی است، گفت: باید با تلاش و برنامه ریزی صحیح سازوکاری در بیمارستان میلاد ایجاد کنیم که همه بخش های تخصصی این مجموعه در کنار هم و در راستای ارائه خدمات هرچه بیشتر به بیمه شدگان تأمین اجتماعی حرکت کنند.

دکتر امیرعباس منوچهری، مدیرعامل سابق بیمارستان میلاد نیز اخذ درجه یک عالی توسط بیمارستان میلاد را حاصل تلاش خستگی ناپذیر چهارهزار نفر، پرسنل این بیمارستان دانست و برای مدیرعامل و هیأت مدیره جدید بیمارستان میلاد آرزوی موفقیت کرد. دکتر علی فتاحی، رئیس هیأت مدیره بیمارستان میلاد نیز با مرور سیر تأسیس و راه اندازی بیمارستان میلاد و مراحل که این مجموعه طی کرده است، گفت: این بیمارستان از زمان افتتاح باعث ارتقای سطح خدمات درمانی در کشور و ایجاد حس رقابت در بین بیمارستان های خصوصی شده و این بیمارستان هیچ گاه از اهداف اصلی خود منحرف نشده است.

وی افزود: بزرگ ترین ارزش برای بیمارستان میلاد خدمت به کارگران و بیمه شدگان تأمین اجتماعی است که هیأت مدیره جدید بیمارستان نیز از همه توان و ظرفیت بیمارستان برای ارتقاء خدمت به بیمه شدگان تأمین اجتماعی استفاده خواهد کرد.

## خبرگزاری ایونا

۲۵ - نگرانی وزارت بهداشت از پدیده تک فرزندی و ازدواج های دیرهنگام  
خبرگزاری ایونا - خبرگزاری بین المللی زنان (وفا) : مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد شیوع پدیده تک فرزندی و ازدواج های دیرهنگام در کشور اظهار نگرانی کرد و گفت: اصلاً موافق 'تک فرزندی' نیستیم البته نه از نظر ابعاد جمعیتی بلکه از نظر سلامت با آن مخالف هستیم. محمداسماعیل مطلق روز دوشنبه در نشست خبری به مناسبت روز جوان، افزود: با توجه به نگرانی های فزاینده درباره احتمال افزایش بیماری ها و اختلالات رفتاری و اجتماعی در تک فرزندان، بررسی جدی در این باره در کشور آغاز شده است که نتایج آن در آینده اعلام می شود. وی با اشاره به اینکه عوامل مداخله گر در سلامت جمعیت کشور در کارگروه های مختلف در دست بررسی است، افزود: تک فرزندان هنگام بزرگسالی طی ۱۰ سال آینده بدون خانواده وارد جامعه می شوند که این یک معضل اجتماعی و روانشناسی است.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت، یادآور شد خود کشورهای غربی به این نتیجه رسیده اند که تک فرزندی خوب نیست.

\* بنویسید دولت برای فرزند دوم پول بدهد  
مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت در پاسخ به سوال یکی از خبرنگاران درباره لزوم در اختیار قرار دادن تسهیلات و پول برای تولد فرزند دوم با توجه به شرایط اقتصادی فعلی، گفت: بنویسید باید پولی برای تولد فرزند دوم در نظر گرفته شود.

مطلق افزود: وظایف پدر و مادر در قبال فرزند بسیار سنگین است اما فرزندان در بزرگسالی نیاز به کمک خواهر و برادر خود دارند چراکه در آن هنگام والدین، سالمند هستند.

وی با اشاره به احتمال افزایش بیماری های روانشناختی بین تک فرزندان به دلیل تنهایی، گفت: در گذشته روانشناسان بسیار اندک بیمار داشتند اما هم اکنون این بیماران به حدی افزایش یافتند که روانشناسان نمی دانند چگونه بیماران خود را ویزیت کنند.

\* افزایش سن ازدواج و سن باروری در کشور  
مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت، گفت: سن ازدواج در کشور افزایش یافته و بطور میانگین از ۲۱ سال به ۲۷ سال رسیده است و وزارت بهداشت می خواهد این سن را به کمتر از ۲۷ سال کاهش دهد. مطلق با بیان اینکه سن بارداری نیز در کشور، هشت تا ۱۰ سال افزایش پیدا کرده است، افزود: بهترین شرایط برای بارداری زنان در سن ۲۰ تا ۳۰ سال است و کشورهای غربی بهترین سن باروری را ۲۵ سال اعلام کرده اند چراکه زنان در این سن بهترین شرایط آناتومیکی بدن را دارند و بهترین زمان برای تعامل با فرزندان محسوب می شود.

وی اظهار داشت: فاصله فرزند آوری پس از ازدواج نیز طولانی شده که این مشکل دیگری است. مطلق گفت: هم اکنون هشت میلیون جوان در کشور آماده ازدواج هستند و دولت، خانواده و خیران باید در امر ازدواج کمک کنند.

\* افزایش آمار طلاق و تدوین بسته های آموزشی  
مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت در ادامه با اشاره به افزایش آمار طلاق در جامعه گفت: برای این منظور آموزش های لازم برای پس از ازدواج در این وزارتخانه طراحی شده است.

مطلق، مسایل و مشکلات جنسی را یکی از دلایل طلاق در کشور عنوان کرد و گفت: این مشکلات در کنار مشکلات درآمدی، بیکاری و مسکن از دلایل طلاق است که باید حل شود.

وی افزود: وزارت بهداشت به تمام دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ کرده است که تشکیلات آموزش های جنسی، عاطفی و زناشویی را در این دانشگاه ها راه اندازی کند.

\* افزایش رفتارهای پرخطر در جوانان  
مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت، گفت: رفتارهای پرخطر مغایر با شیوه زندگی سالم همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، در ایران نیز در جوانان و نوجوانان رو به افزایش است.

مطلق افزود: فعالیت های جسمی کم و تماشای بیش از حد تلویزیون از جمله این رفتارهای پرخطر برای سلامتی به شمار می رود و از سوی دیگر بازی های رایانه ای جایگزین بازی های گروهی و پرتحرک و غذاهای آماده و پرکالری، جایگزین غذاهای ساده و سنتی شده است.

وی خاطرنشان کرد این عوامل موجب بروز اختلالات چربی و کبد چرب در جوانان و نوجوانان می شود. مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت، ادامه داد: اضافه وزن و چاقی و همچنین کمبودهای غذایی در دوره های مختلف رشد می تواند در بروز عوامل خطر ساز بیماری های مزمن، موثر واقع شود.

مطلق اظهار داشت: کودکان دارای اضافه یا کمبود وزن و با فعالیت کم در معرض خطر ابتلا به اختلالات متابولیک مانند دیابت قرار دارند.

**\*\*افزایش گرایش جوانان و نوجوانان به سیگار و قلیان**

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده **وزارت بهداشت** از افزایش گرایش قلیان و سیگار در جوانان و نوجوانان خبر داد و گفت: سن مصرف این مواد دخانی نیز در حال کاهش است.

مطلق افزود: مصرف دخانیات در کنار دیگر عوامل محیطی، زمینه سوء مصرف مواد و در نتیجه ابتلا به بیماری های عفونی را فراهم می آورد.

وی خاطرنشان کرد گرایش به غذاهای پرانرژی و کم ارزش، کاهش فعالیت جسمی و افزایش مصرف دخانیات جوامع را در معرض همه گیری بیماری های غیرواکیر قرار می دهد.

وی یادآور شد سالانه تعداد زیادی از جوانان و نوجوانان به دلیل سه عامل تصادف های رانندگی، صدمات ناخواسته و خودکشی و دیگرکشی -که آمار آن در کشور ما معهود است-، جان خود را از دست می دهند.

**\*\*اغلب عادات غذایی و رفتاری دانش آموزان، هشدار دهنده است**

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده **وزارت بهداشت** با اشاره به انجام پژوهش روی عادات غذایی و رفتاری شش هزار دانش آموز شش تا ۱۸ سال، گفت: نتایج این پژوهش بسیاری از عادات غذایی و رفتاری دانش آموزان را نامطلوب ارزیابی می کند و هشدار دهنده است.

مطلق افزود: طبق این پژوهش، فراوان ترین روغن نوع مصرفی در تهیه غذا برای دانش آموزان، روغن جامد هیدروژنه بوده و بیشترین نوع نان مصرفی آنان از آرد سفید، تهیه شده است.

وی ادامه داد: بیشتر دانش آموزان هنگام صرف غذا، کم و بیش از نمک های اضافی استفاده می کنند.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده **وزارت بهداشت**، اظهار داشت: ۹۰ درصد دانش آموزان در روزهای جمعه و تعطیلات، صبحانه می خورند؛ ۴۲ درصد دانش آموزان در روزهای عادی صبحانه می خورند و فقط ۱۴ درصد دانش آموزان هر روز به مدت نیم ساعت ورزش می کنند.

مطلق گفت: ۲۵ درصد دانش آموزان، چهار ساعت یا بیشتر در روز تلویزیون نگاه می کنند و ۴۵ درصد جوانان و نوجوانان، ساعتی از روز را از رایانه استفاده می کنند که این آمار در مناطق شهری و دختران بیشتر است.

وی افزود: ساعت استفاده از رایانه در جوانان و نوجوانان در روزهای جمعه و تعطیل به حدود ۶۰ درصد می رسد.

مطلق خاطرنشان کرد حدود هشت درصد دانش آموزان، هیچگاه مسواک نمی زنند و ۸۰ درصد آنان پس از توالی، دست های خود را می شویند.

**\*\*تدوین بسته خدمت ارتقای سلامت برای کودکان خارج از مدرسه**

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده **وزارت بهداشت** در ادامه از تدوین بسته خدمت ارتقای سلامت برای کودکان خارج از مدرسه خبر داد.

مطلق گفت: این بسته خدمتی هم اکنون در یک بخش یا منطقه استان های خوزستان، لرستان، کردستان، تبریز، البرز و تهران اجرا می شود.

**\*\*مشکل ۱۴ درصد کودکان کم وزن مربوط به شرایط دوران بارداری مادران است**

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده **وزارت بهداشت**، گفت: بررسی اخیر در کشور شواهد متعددی را در زمینه ارتباط مشکلات سلامتی ۱۴ درصد کودکان کم وزن با دوران جنینی را نشان داده است.

مطلق در ادامه به طرح غربالگری سلامت بین دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور اشاره کرد و افزود: حدود ۱۱ درصد این دانشجویان به مداخله های ارتقای سلامت جسمی، روحی و روانی نیاز داشتند.

وی، اختلالات قلبی و عروقی و اختلالات روحی و ذهنی را از جمله مشکلات سلامتی این دانشجویان، عنوان کرد.

**\*\*تغذیه ۳۰ درصد زنان در دوران بارداری، صحیح نیست**

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده **وزارت بهداشت**، گفت: طبق تحقیقات جدید، شرایط ۳۰ درصد زنان در دوران بارداری از نظر شیوه زندگی و تغذیه، مطلوب نبوده است.

مطلق تاکید کرد بنابراین باید به دختران جوان و نوجوان، آموزش های لازم در زمینه تغذیه و فعالیت فیزیکی مناسب را بدهیم چراکه آنان مادران آینده هستند و باید توجه بیشتری به آنان شود.

**\*\*کمبود نیروی کافی برای پیگیری غربالگری های سلامت در مدارس**

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده **وزارت بهداشت**، گفت: پیگیری ارجاعاتی که در غربالگری های سلامت مدارس و دانشگاه ها به متخصصان بالاتر معرفی شده اند، یکی از مشکلات **وزارت بهداشت** است.

مطلق افزود: نیروی کافی برای نتایج ارجاع به متخصصان در غربالگری های سلامت وجود ندارد.

به گفته وی، هم اکنون هر ۲۰ مدرسه فقط یک کارشناس بهداشتی دارد که البته این آمار در استان های مختلف، متغیر است.

## سلامت نیوز

۲۶ - ایران دومین کشور دست یافته به فناوری ساخت نانو دارو در جهان است

سلامت نیوز - نمونه مشابه خارجی این دارو در فرم ۲۰ میلی گرم در ۱۰ میلی لیتر ۷۵۰ هزار تومان بود در حالی که قیمت نانوداروی ایرانی آن ۲۶۰ هزار تومان است.

رییس مرکز تحقیقات نانو فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: ایران دومین کشور دست یافته به فناوری ساخت نانو دارو در جهان است.

محمود رضا جعفری مبتکر و و مجری اصلی پروژه نخستین نانو داروی ضد سرطان اظهار داشت: با راه اندازی خط تولید این دارو با نام ((سینادوکسوزوم)) در کشور، این دارو هم اکنون در داروخانه های بیمارستان امید مشهد و بیمارستان فیروزگر تهران برای درمان بیماران مبتلا به سرطان در حال توزیع است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایلنا؛ استاد دانشکده دارو سازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه ایران به عنوان دومین کشور در جهان پس از آمریکا به فناوری ساخت نانو دارویی دست یافته که در درمان سرطان مورد استفاده قرار می گیرد خاطر نشان کرد: با افزایش تولید این دارو تا دو ماه آینده توزیع آن در دیگر استانهای کشور نیز آغاز می شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه نام تجاری این نانودارو سینادوکسوزوم و نام ژنریک آن لیپوزوم دوکسوروبیسین هیدروکلراید است، گفت: این فرآورده در **درمان** سرطان سینه، سرطان تخمدان (در حالت های خاص)، مولتیپل میلوما که نوعی سرطان خون است و همچنین نوعی سرطان بافت نرم به نام کاپوسی سارکوما مورد استفاده قرار می گیرد.

محمود رضا جعفری در مورد قیمت این **دارو** نیز اظهار داشت: نمونه مشابه خارجی این **دارو** در فرم ۲۰ میلی گرم در ۱۰ میلی لیتر ۷۵۰ هزار تومان بود در حالی که قیمت نانوداروی ایرانی آن ۲۶۰ هزار تومان است. ضمن این که هم اکنون با موفقیت ایران در تولید انبوه این **دارو**، از واردات آن بی نیاز شدیم.

رئیس مرکز تحقیقات نانو فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: سینادوکسوزوم یک **داروی** شیمیایی ضدسرطان است که فرم ساده آن در شیمی **درمانی** بسیاری از سرطان ها مورد استفاده قرار می گیرد. ماده اولیه آن دوکسوروبیسین است که تقریباً از ۴۰ سال پیش در **درمان** بسیاری از سرطان ها به شکل معمول تزریقی استفاده می شود، اما از آن جایی که این فرم معمول پس از تزریق در تمام بدن پخش می شود، عوارض جانبی زیادی برای قلب، کبد، ریه و کلیه به همراه دارد.

استاد دانشکده **دارو** سازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد خاطر نشان کرد: فرم نانولیپوزومی این **دارو** در هنگام تزریق با مکانیسم خاصی به صورت اختصاصی به بافت تومور می رسد لذا ذرات نانویی **دارو** تنها وارد بافت توموری می شود بدون این که به بافت های سالم و طبیعی آسیب وارد کند و اندام های دیگر مانند کبد، کلیه، ریه، عضله و قلب را درگیر سازد بنابر این هنگامی که بیمار این **دارو** را مصرف می کند، تاثیر آن در **درمان** سرطان افزایش و عوارض جانبی آن کاهش می یابد.

وی تصریح کرد: سینا دوکسوزوم به صورت وریدی و داخل سرم استفاده می شود. دوره **درمان** آن اغلب ۴ هفته یک بار است و هر نوبت تزریق آن هم حدود نیم تا یک ساعت زمان نیاز دارد.

در حال حاضر پس از گذشت چند ماه از راه اندازی خط تولید این **دارو** و طی شدن مراحل قانونی در سازمان **دارو** و غذا حدود ۳۰۰ ریال از این **دارو** تحویل شرکت پخش شده است. خط تولید **دارو** ضد سرطان سینادوکسوزوم بهمن ماه سال ۱۳۹۰ در کارخانه سبحان آنکولوژی متعلق به ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) راه اندازی شد. با افتتاح خط تولید این **دارو** علاوه بر تولید **دارو** نانوداروی مورد نیاز کشور، امکان صادرات **دارو** به کشورهای دیگر نیز وجود دارد. این **دارو** سال گذشته تاییدیه های لازم را از کمیته فناوری نانو **وزارت بهداشت** دریافت کرده است.



## ۲۷ - ایران سومین کشور مصرف کننده لوازم آرایشی در خاور میانه

**خبرگزاری آریا - ایران سومین کشور مصرف کننده لوازم آرایشی در خاور میانه و هفتمین وارد کننده لوازم آرایشی در دنیاست.** و هفتمین وارد کننده لوازم آرایشی در دنیاست.

به گزارش **خبرگزاری آریا** به نقل از وب دا، مدیر نظارت بر مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی معاونت غذا و **دارو** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی **درمانی** فسا ضمن بیان این مطلب گفت: سن مصرف لوازم آرایشی در کشور پایین آمده است.

زهره مجدی با اشاره به عوارض مصرف فرآورده های آرایشی قاچاق افزود: از آنجا که از شرایط تولید، نگهداری و حمل و نقل چنین فرآورده هایی، اطلاعی در دست نیست و ممکن است دچار درجاتی از فساد شده باشند، لذا مصرف آنها عوارض شدیدی را به دنبال دارد.

وی گفت: در برخی از فرآورده های آرایشی نظیر رژ لب، فلزات سنگین نظیر سرب وجود دارد. سرب با ورود به بافت های نرم نظیر مغز و کلیه باعث صدمه دائمی به بافت آنها و در نهایت از کار افتادن آنها می شود.

مدیر نظارت بر مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی معاونت غذا و **دارو** دانشگاه علوم پزشکی فسا افزود: سرب، می تواند جایگزین کلسیم در مغز استخوان شود و تولید هموگلوبین را مختل کند و می تواند در بزرگسالی موجب افزایش فشار خون شود.

وی در خصوص فرآورده های آرایشی و بهداشتی ایرانی توجه به شماره پروانه ساخت از **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی و در خصوص فرآورده های خارجی توجه به شماره مجوز ورود از وزارت متبوع تاکید کرد.