



بولتن خبری شماره : ۱۰۰

تاریخ ثبت : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵

تعداد اخبار موجود : ۳۰ خبر



---

## عناوین اخبار

---

- ۱- **خراسان:** مقاله دارو به قیمت جان بیمار درست ولی غیرکارشناسانه بود...
- ۲- **ایران:** هزینه‌های سلامت با هدفمندی بارانه‌ها ثابت می‌ماند
- ۳- **قدس:** قصه مادرانی که فقط ۹ ماه مادر هستند؛ نوزاد میهمان در تور واسطه‌ها
- ۴- **تهران امروز:** اعتراض به عدم رعایت موازین شرعی در بیمارستان‌ها
  
- ۱- **آریا:** رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان منصوب شد
- ۲- **ایسنا:** ۷۵ درصد لوازم آرایشی موجود در بازار تقلبی است/مردم قبل از خرید، به تایید وزارت بهداشت توجه کنند
- ۳- **فارس:** اعضای هیئت مدیره انجمن سردبیران نشریات علوم پزشکی ایران انتخاب شدند
- ۴- **فارس:** شناسنامه نوزادان در بیمارستان صادر می‌شود ۱۰/۴
- ۵- **فارس:** درج تبلیغات جامعه پزشکی در رسانه‌ها بزودی فقط با مجوز نظام پزشکی صورت می‌گیرد
- ۶- **آریا:** استان بوشهر نیازمند استخدام هزار پرستار جدید است
- ۷- **آریا:** هشدار وزارت بهداشت درباره مصرف فرآورده های تقلبی کاهش وزن
- ۸- **آریا:** برای پاسخگویی به ۱۰ سوال؛ وحید دستجردی به کمیسیون بهداشت و درمان می‌رود
- ۹- **ایسنا:** با انتقاد از عدم افزایش میزان توزیع داروی «دسفرال»/دسفرال» توزیعی تنها جوابگوی کمتر از ۲۰ درصد بیماران تهرانی است
- ۱۰- **ایرنا:** بیمارستانهای دولتی ۱۰ درصد تخت های خود را به بیماران روانی اختصاص دهند
- ۱۱- **ایرنا:** طرح غربالگری بیماری های شایع دهان در مدارس کشور اجرا می شود
- ۱۲- **مهر:** تولید دستگاههای پیشرفته پزشکی ایرانی با همکاری دانشگاههای صنعتی و فنی
- ۱۳- **ایسنا:** لامپهای کم مصرف در مکانهای با سقف کوتاه استفاده نشود
- ۱۴- **مهر:** جزئیات دورکاری دانشگاههای علوم پزشکی/ دورکاری برای اخراج کارمندان نیست

- ۱۵- **ایسنا** : شیوع چاقی در جوانان رو به افزایش است/مصرف غذاهای آماده، سن گرفتنی عروق را به ۲۵ سال کاهش داده است
- ۱۶- **فارس** : بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی ۴۵ درصد افزایش داشته است
- ۱۷- **فارس** : راه‌اندازی سامانه اینترنتی عقد قرارداد پزشکان و مؤسسات درمانی ۱۰/۴
- ۱۸- **فارس** : قرارداد با پزشکان متخلف به صورت یک طرفه لغو خواهد شد
- ۱۹- **مهر** : داروی زخم پای دیابتی تا سال ۹۳ به اروپا صادر می شود
- ۲۰- **ایسنا** : ویزیت علمی آنژی پارس برای پزشکان آغاز شد / بیمه دارو پس از ۲سال مذاکره بی‌نتیجه ماند

- ۱- **خبرگزاری موج** : انتشار ۲۵۰ مقاله علمی دانشکده پزشکی شیراز در نشریات معتبر داخلی و بین المللی
- ۲- **شبکه ی ایران** : آزمایشگاه تشخیص فلج اطفال ایران در خاورمیانه اول شد
- ۳- **خبرگزاری موج** : فاصله سنی ایده‌آل بین فرزندان ۵ تا ۶ سال است
- ۴- **جهان نیوز** : اعتراضات گسترده به عدم رعایت موازین شرعی در بیمارستان‌ها ۱۰/۴
- ۵- **جهان نیوز** : بی توجهی مراکز درمانی به حساسیتهای شرعی و اخلاقی بیماران ۹/۳۰
- ۶- **سلامت نیوز** : انتخابات نظام پرستاری ۱۳ اسفند برگزار می‌شود

## روزنامه ها

منبع خبر : خراسان



نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵

### مقاله دارو به قیمت جان بیمار درست ولی غیرکارشناسانه بود...

مقاله دارو به قیمت جان بیمار درست ولی غیرکارشناسانه بود. در صورتی که اختلاف چندانی بین بیمه نیروهای مسلح و خدمات درمانی و تامین اجتماعی وجود ندارد به هیچ عنوان حرفی از بیمه طلایی فرهنگیان و بیمه شرکت نفت و وزارت نیرو و بعضی بانک ها که کل هزینه دارو حتی حق فنی را متقبل می شوند زده نشده و هدف نویسنده فقط بدبین کردن جامعه نسبت به بیمه نیروهای مسلح بوده یا اطلاع کامل از وضعیت بیمه ها ندارد که مورد دوم بعید به نظر می رسد. یک شهروند

منبع خبر : ایران



نوع خبر : گزارش

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵

### هزینه‌های سلامت با هدفمندی یارانه‌ها ثابت می‌ماند

وزیر بهداشت و درمان به مردم اطمینان داد با اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها به عنوان بزرگترین اصلاح نظام اقتصادی کشور که دولت‌های گذشته در اجرای آن کوتاهی کرده‌اند، هزینه‌های سلامت افزایش نخواهد یافت. دکتر مرضیه وحید دستجردی همچنین با اشاره به اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها تأکید کرد: ویزیت

پزشکان، هزینه خدمات درمانی بیمارستان‌های خصوصی و حتی شهریه و هزینه خدمات دانشجویی تا پایان سال افزایش نخواهد داشت. وی درباره تأکید قانون برنامه پنجم بر کاهش پرداخت از جیب مردم گفت: برای دستیابی به این هدف مهم، ۱۰ درصد از اعتبارات حاصل از اجرای هدفمندی یارانه‌ها به حوزه سلامت اختصاص یافته است.

وی با بیان این‌که هم‌اکنون ایران در مقایسه با گذشته بیشترین توسعه تولید علمی دنیا را با رشد ۱۱ درصدی از آن خود کرده است، اعلام کرد: مهمترین برنامه وزارت بهداشت برای امسال، افزایش درآمد به مبلغ پنج هزار میلیون ریال است.

افزایش تولید داروهای نو ترکیب به ۳۰ قلم

تولید داروهای نو ترکیب به عنوان یکی از حساس‌ترین و پیچیده‌ترین عرصه‌های پزشکی در سال‌های اخیر رشد چشمگیری در کشور یافته است تا جایی که وزیر بهداشت و درمان از برنامه‌ریزی برای افزایش تولید این داروها از ۱۲ به ۳۰ قلم در سه سال آینده خبر داده است.

وحدید دستجردی با اشاره به این‌که در چند سال گذشته موفق به تولید ۱۲ داروی نو ترکیب در کشور شده‌ایم، تصریح کرد: درصددیم تا سه سال آینده با افزایش چشمگیر تولید این داروها را به ۳۰ قلم برسانیم و موفق به صرفه‌جویی ارزی دو هزار و ۵۰۰ میلیارد ریالی شویم. وی با تأکید بر این‌که قیمت دارو با تقبل یارانه دارو از سوی دولت افزایش نخواهد یافت، اظهار کرد: در این‌باره هزینه‌هایی چون افزایش قیمت حامل‌های انرژی و مواد اولیه دارویی مقدار کمی در قیمت داروها تأثیر خواهد داشت، اما تا پایان سال افزایش قیمت دارو نخواهیم داشت. وزیر بهداشت در پاسخ به این‌که آیا پزشکان می‌توانند فقط برای دیدن آزمایش بیمار ویزیت مجدد دریافت کنند، گفت: پزشکان نباید فقط به صرف دیدن برگه جواب آزمایش از بیمار ویزیت مجدد بگیرند.

وی همچنین با اشاره به برگزاری آزمون استخدام پرستاران در اواخر بهمن و اعلام نتایج آن تا پایان سال، گفت: در زمینه اقدامات طرح پزشک خانواده هم نتایج نهایی طرح در همین ماه به همراه وزیر رفاه و تأمین اجتماعی اعلام خواهد شد.

وی درباره پذیرفتن سمت ریاست سازمان ملی جوانان از سوی فرحناز ترکستانی توضیح داد: وی در فاصله‌ای کوتاه دو بار در بیمارستان بستری شده و هم‌اکنون هم تحت درمان است، اما اگر به سلامت از بستر بیماری برخیزد، مسئولیت این سازمان را خواهد پذیرفت.

منبع خبر: قدس



نوع خبر: مقاله

مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۰۵

### قصه مادرائی که فقط ۹ ماه مادر هستند؛ نوزاد میهمان در تور واسطه‌ها

ناباروری یکی از اساسی‌ترین مشکلاتی است که بنیان خانواده را سست می‌کند. مراکز ناباروری مملو از زوج‌هایی است

که درمان‌های مختلف پزشکان را به کار می‌بندند و در این میان رحم اجاره‌ای یکی از این روش‌هاست. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد زوج‌های جوان نابارور هستند که مشکل ۱۰ تا ۱۳ درصد آنها با درمان‌های دارویی قابل حل است و تنها ۵ درصد آنها نیازمند استفاده از فناوری نو هستند. در ایران نیز حدود ۱۴ میلیون زوج وجود دارد که تقریباً از هر هفت زوج ایرانی یک خانواده دچار ناباروری است و بر این اساس حدود ۲/۵ تا ۳ میلیون زوج ایرانی نابارور هستند. براساس آمار، سالانه در کشور ۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار زوج نابارور به درمان مستمر نیاز دارند و بیش از ۱۰۰ هزار نفر به جمعیت خانواده‌هایی که دچار ناباروری هستند، اضافه می‌شود که بر همین اساس سازمان بهداشت جهانی سهم نازایی را در میان جمعیت بارور ایران ۱۲ درصد اعلام کرده است. این در حالی است که ناباروری در آمارهای طلاق جایگاه ویژه‌ای دارد و سومین دلیل طلاق در خانواده‌های ایرانی است. در میان روش‌های مختلفی که برای درمان ناباروری وجود دارد، بعضی از روش‌ها درمانی نیستند و در واقع کمکی به شمار می‌آیند. یکی از این روش‌ها استفاده از رحم جایگزین برای ناباروری زوج‌هایی است که در آن زن امکان نگهداری جنین را در رحم خود ندارد و ناگزیر است از رحم شخص دیگری برای بچه دار شدن استفاده کند.

#### اجاره رحم

اجاره رحم یکی از روش‌های درمان ناباروری است که طی سال‌های اخیر در ایران گسترش پیدا کرده است. اجاره رحم، یعنی انتقال یک یا شمار بیشتری از جنین‌های به وجود آمده از لقاح تخمک و اسپرم زوج نابارور در رحم یک زن دیگر، زمانی که یکی از دو طرف زوجین دچار مشکل باشد، ابتدا هر یک از آنان را که عامل اصلی ناباروری است تحت درمان قرار می‌دهند و سپس بعد از لقاح مصنوعی در آزمایشگاه و پس از گذشت سه روز، درست زمانی که جنین ۶ تا ۸ سلول‌ی است آن را در رحم مادر اجاره‌ای می‌گذارند که به او «مادر اجاره‌ای» یا «مادر میانجی» می‌گویند. مادر اجاره‌ای فردی است که ۹ ماه تمام در وجود خود از کودکی نگهداری می‌کند که فرزند خودش

نیست. در این حالت، زن اجاره دهنده رحم، تنها یک میزبان برای جنین است و از نظر ژنتیک هیچ مشارکتی با جنین تولیدی ندارد. این شیوه از درمان های نو نازایی به شمار می آید و اولین نوزاد با این روش در سال ۱۹۹۰ در آمریکا متولد شد. برخی از زنان نابارور به لحاظ تخمک گذاری مشکلی ندارند، اما به عللی رحم آنان مناسب باروری نیست. برای نمونه می توان به کسانیکه بر اثر سرطان، رحم آنها را خارج کردند یا کسانی که به طور مادرزادی فاقد رحم هستند، اشاره کرد. همچنین برخی زنان به علت بیماری های داخلی مانند دیابت از بارداری منع می شوند، این افراد می توانند با روش رحم اجاره ای صاحب فرزند شوند که در آن صورت فرزند حاصل از این روش تمام خصوصیات والدین صاحب نطفه را دارد. بنابراین به مادر و پدر اصلی این جنین «والدین ژنتیکی» گفته می شود و مادر میزبان که نطفه را در رحم خود پرورش می دهد، تأثیری بر مسایل ژنتیکی او ندارد. اما به اعتقاد محققان از نظر روحی و روانی تا حدودی می تواند بر جنین تأثیر بگذارد، بدین ترتیب این مادران اجاره ای شرایط خاصی را برای پذیرش جنین دارند.

#### قانون اهدای جنین به زوج های نابارور

با این که استفاده از رحم جایگزین یک ضرورت است، اما کارشناسان اجتماعی معتقدند که این مسأله باید از دیدگاه های مختلف پزشکی، فقهی، حقوقی، فلسفی، اخلاقی، جامعه شناختی و روان شناختی مورد توجه قرار گیرد.

قانون اهدای جنین یا اهدای گامت به زن و شوهر نابارور در ۲۹ تیرماه ۸۲ در مجلس شورای اسلامی تصویب شد و پس از آن در هشتم مرداد ۸۳ به تأیید شورای نگهبان رسید. در متن قانون نحوه اهدای جنین به زوج های نابارور آمده است، به موجب این قانون کلیه مراکز تخصصی درمان ناباروری مجاز خواهند بود با رعایت ضوابط شرعی و شرایط مندرج در این قانون نسبت به انتقال جنین های حاصل از تلقیح خارج از رحم زوج های قانونی و شرعی به رحم زنانی که پس از ازدواج و انجام اقدامات پزشکی ناباروری آنها (هریک به تنهایی یا هر دو) به اثبات رسیده است، اقدام کنند. به این ترتیب که جنین متعلق به یک زن و شوهر نابارور را از طریق تلقیح خارج از رحم، در رحم یک زن بارور قرار می دهند تا به طور طبیعی به حیات خود ادامه دهد و پرورش پیدا کند و متولد شود. همچنین تقاضای جنین اهدایی باید مشترکاً از طرف زن و شوهر متقاضی فرزند تنظیم و تسلیم شود و دادگاه در صورت احراز شرایط، مجوز دریافت جنین اهدایی را به این زن و شوهر می دهد تا صاحب فرزندی شوند. البته قانون شرایطی را در خصوص اهدای جنین به زنان نازا دارد که از جمله زوجین بنا به گواهی معتبر پزشکی، امکان بچه دار شدن نداشته باشند و زوج استعدادهای دریافت جنین را داشته باشد. همچنین زوجین دارای صلاحیت اخلاقی باشند و هیچ یک از آنها مهجور نباشند.

در این قانون آمده است، هیچ یک از زوجین نباید مبتلا به بیماری صعب العلاج (سخت) و معتاد به مواد مخدر باشند، ضمن اینکه بایستی تابعیت ایران را نیز داشته باشند. اما در خصوص این که حضانت طفل با کدام مادر است؟ باید گفت: بر اساس مقررات جاری کشور ایران فرزند تا ۷ سال متعلق به مادر است و در آغوش او پرورش می یابد و رحمی که جنین را رشد می دهد مادر محسوب می شود. در نتیجه مادر می تواند حضانت طفل را تا موعد قانونی بر عهده بگیرد، حتی اگر قراردادی میان آنان موجود باشد.

#### اهدای جنین و چالش های قانونی

کارشناسان حقوقی دادگستری در خصوص اهدای جنین و مسایل حقوقی آن در آینده معتقدند «اگر اهدای جنین منجر به تولد نوزادی برای مادر شود، مقررات مربوط به ارث در این زمینه محل تأمل و جدل است، چون طفل متعلق به صاحب نطفه و رحمی است که در آن رشد کرده است. اگر جنین از بطن زن و متعلق به شخص ثالثی بجز شوهر زن اهداکننده باشد، براساس اعتقاد و اصول مسلم فقهی، ارث از پدر واقعی باید به چنین طفلی تعلق گیرد. همین طور اگر مالی از فرزند موجود باشد و او فوت کند، سهم پدری، باید به صاحب نطفه داده شود.» رابطه نسبی بین چنین طفلی با مادری که او را به دنیا آورده، کاملاً روشن است و تردیدی در این مورد وجود نخواهد داشت. هر زنی که جنین را در رحم خود رشد دهد، او هم مادر جنین خواهد بود. از این رو درمان ناباروری مسایل حقوقی مختلفی دارد که باید حل شوند. از جمله دفاع از حقوق کودکانی که از این طریق متولد می شوند. آن ها حق دارند از نحوه تولدشان مطلع باشند. از جمله مواردی هستند که باید به روشنی مشخص شوند. از دیگر موارد مطرح شده حقوقی این است که مادر میزبان نیز در حکم مادر مصنوعی است و در صورتی که زنی که جنین را حمل می کند، همسری داشته باشد، باید با اجازه او باشد، حتی زن مزبور می تواند در ازای این مورد طلب اجرت کند. در این میان اگر جنین پیش از تولد سقط شود به لحاظ فقهی، والدین حقیقی موظفند مطابق قرارداد یاد شده به مادر میزبان غرامت بپردازند. همچنین وضعیت جنین به هنگام فوت والدین حقیقی قبل از تولد به این شکل است که به هر صورت جنین، فرزند واقعی والدین خود بوده و از تمام مسایل حقوقی درباره آنها بهره مند می شود.

همانطور که ذکر شد جنبه های قانونی و فقهی این مسأله تا حدودی رفع شده است همینطور مشکل تهیه شناسنامه برای فرزندان متولد شده به این روش نیز برطرف شده است اما این مسأله از نظر قانونی هنوز با مشکلاتی روبروست که از جمله آن طلاق پدر و مادر حقیقی بچه قبل از تولد است که معلوم نیست تکلیف بچه به دنیا آمده چه خواهد شد؟ یا اینکه ممکن است زاپمان

صورت بگیرد و نوزاد دچار نقص ژنتیکی باشد. اگر پدر و مادر بگویند بچه را نمی خواهند و حاضر نشوند بچه را تحویل بگیرند چه باید کرد؟ یا مسأله دیگری که احتمال دارد مشکل ساز شود عدم تحویل بچه از طرف مادر میانجی است یا درخواست میزان پول بیشتر در طی بارداری است که می تواند برای والدین حقیقی ایجاد مشکل کند.

### مشکلات روحی يك شغل

ناباروری دغدغه ۱۰ تا ۱۵ درصد مردم دنیاست. آماری که کم و بیش، با همین رقم خودش را در مرزهای کشور هم نشان می دهد. اهدای جنین هم مثل بعضی از مسایل علمی دیگر محلی شد برای تجارت يك عده که در کوتاه مدت سود نسبتاً خوبی هم برایشان به جا گذاشته است. البته در این بین افراد واسطه بین زوج های در حسرت فرزند و زنی که بعنوان حامل جنین است بیشتر از دیگران سود می برند. تلقی رایجی که از این مفهوم در جامعه وجود دارد، این است که این مسأله به يك کار تبدیل شده و گروهی از زنان که عمدتاً از اقشار محروم و نیازمند هستند، به عنوان مادران اجاره ای از این کار برای تأمین زندگی شان استفاده می کنند. این زنان با توجه به درآمدی که از این راه به دست می آورند، گاهی تمام هزینه های خانواده را تأمین می کنند. گاهی آنقدر این کار را تکرار می کنند که آخر کار به مشکلات جدیدتری ختم می شود که از جمله آن عوارض جسمی مانند کم خونی، یوکی استخوان، عفونت های رحم و لگن، فشار خون های حاملگی، دیابت و... است که از مشکلات میزبانی جنین دیگران است. اما این سؤال پیش می آید که چه بر سر روح این مادران اجاره ای می آید؟ شاید مادران اجاره ای به این کار به عنوان يك شغل نگاه کنند، اما بازم از نظر روحی با این مسأله درگیر می شوند. ارتباطی که مادران اجاره ای در گذر چندماه نسبت به جنین پیدا می کنند گاهی آنقدر عمیق می شود که در نهایت این باور ذهنی را برایشان رقم می زند که از وجودشان سوء استفاده شده است، هرچند در مقابل این کار پول می گیرند، اما خلا عاطفی ناشی از در اختیار گذاشتن بخشی از جسم تا سال ها بعد آزارشان می دهد.

جنین اجاره ای ۴ تا ۱۵ میلیون تومان

چندی پیش محمدرضا نوروزی، رئیس انجمن علمی تخصصی باروری و ناباروری اعلام کرد که بزودی مراکز معتبری که دارای تأییدیه هستند، هماهنگ با وزارت بهداشت برای کنترل وضعیت رحم جایگزین ایجاد شود تا مسایل روحی افراد هم مورد توجه قرار بگیرد، اما تاکنون خبری از راه اندازی چنین مراکزی منتشر نشده و روند اجاره جنین همچنان از راه های قدیمی و از طریق مراکز درمان ناباروری انجام می شود. اما در حالی که همچنان مسأله پوشش بیمه ای درمان های ناباروری با ابهام روبه روست، هزینه اجاره جنین هم به هزینه های دیگر درمانی برای زوج هایی که نیازمند این روش هستند، اضافه می شود. در ایران، هزینه درمان هر سیکل درمانی ناباروری حدود ۱/۵ تا ۲ میلیون تومان است که البته باید هزینه های عمل جراحی، روش های درمانی و رحم جایگزین را هم به آن اضافه کرد. متأسفانه عدم پوشش بیمه های پایه و پرداخت هزینه های مربوط مخارج درمان را برای زوج ها سنگین کرده گرچه هزینه های درمان این بیماری در کشور ما يك دهم کشورهای همسایه است. این درحالی است که تاکنون هیچ يك از مراکز دولتی و خصوصی، تعرفه مشخصی برای درمان ناباروری ارائه نکرده اند. براساس قانون میان زوج هایی که از روش رحم اجاره ای استفاده می کنند و زنانه که رحم خود را اجاره می دهند قراردادی بسته می شود که هزینه آن بر اساس توافق دو طرف مشخص می شود. بر اساس شنیده ها این رقم از ۴ میلیون تومان آغاز و تا ۱۵ میلیون تومان بسته به این که واسطه ای در این میان وجود داشته باشد یا خیر، رقم پرداختی در نوسان است.

طبق آمار حدود ۴۰ مرکز درمان ناباروری در کشور فعال است که زنان متقاضی میزبانی جنین از طریق همین مراکز رحم خود را به مدت ۹ ماه اجاره می دهند.

مادران اجاره ای از مشکلات می گویند

مریم، مادر ۲۲ ساله ای است که برای ششمین بار تجربه بارداری را تکرار می کند. با چهره ای بی رنگ در سالن یکی از مراکز درمان ناباروری در انتظار معاینه دکتر است، با بی حوصلگی می گوید: دکترها فقط ۳ زایمان را برای مادران صلاح می دانند، اما من برای بار ششم است که بارداری را به دلیل مشکلات اقتصادی تحمل می کنم. او می گوید: فقط ۲ فرزند حاصل از این بارداری ها برای خودش است و در چهار مورد بعدی رحم خود را اجاره داده است. مریم با تأکید بر این نکته که حاصل نه ماه بارداری و بی خوابی شب هایش فقط ۷ میلیون تومان است می گوید: امیدوارم همسرم با دریافت این پول بتواند ماشین دست دومی بخرد و من را از تحمل دوباره این رنج راحت کند.

او می گوید: پول های دریافتی از حاملگی های قبلی خرج بدهی ها و پول پیش خانه شده است و شاید این آخرین باری باشد که تجربه يك مادر خالی از عاطفه را تکرار می کند!

سخن آخر

اما در مورد فرزندان حاصل از رحم های اجاره ای آنچه مهم است رسیدن به پاسخی منطقی برای این سؤالهاست که اگر روزی فرزند به دنیا آمده مطلع شود که حاصل چنین روند پزشکی است و از حمایت های عاطفی دوران بارداری مادر خود بی بهره بوده است، کدام مشاوره و استدلال می تواند او را یاری دهد؟ آیا بسترهای فرهنگی و راهکارهای قانونی لازم در این زمینه پیش بینی شده است؟ مراکز مشاوره ای ما چقدر نسبت به درگیرهای عاطفی و روانی زوج های نابارور و فرزندان حاصل از رحم های اجاره ای آگاهی دارند؟ آیا رواج اصطلاح «مادران اجاره ای» و «رحم اجاره ای» در القای این تفکر که استفاده تجاری در این مسأله بیشتر از جنبه علمی و انسان دوستانه آن مورد نظر است، اذهان عمومی را نسبت به قبول آن دچار تردید نمی کند؟ سخن آخر آنکه آیا حمایت های قانونی خاصی برای این فرزندان و والدین آنها در نظر گرفته شده است؟

منبع خبر : تهران امروز



مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر : یادداشت

### اعتراض به عدم رعایت موازین شرعی در بیمارستان ها

پس از انتشار خبر «بی توجهی مراکز درمانی به حساسیت های شرعی و اخلاقی بیماران» در سایت جهان، نظرات زیادی از سوی کاربران جهان منعکس شد که به زوایای دیگر این بی توجهی ها در کادر پزشکی بیمارستان های بعضا مذهبی کشور اشاره شده است. این نظرات که از سوی افشار مختلف جامعه منعکس شده، نشان می دهد که بی اخلاقی و بی توجهی به موازین شرعی در مراکز درمانی تنها مربوط به رسیدگی به بیماران نبوده و بسیار گسترده تر است.

بنا بر این نظرات، رعایت نکردن موازین شرعی در برخورد های مربوط به پزشکان زن و مرد در بیمارستان، رفتار های نامناسب کادر اورژانس در بیمارستان ها با بیماران و ... از مواردی است که مورد اعتراض مردم قرار گرفته است. از دیگر مواردی که مردم در این نظرات به آن اشاره کرده اند، استفاده کادر ناهمگن در قسمت آزمایشگاه ها و مراکز تصویربرداری پزشکی، استفاده از مردان در سونوگرافی زنان باردار، استفاده از کادر مرد در سزارین زنان باردار، استفاده از کادر مرد در اورژانس ها و آمبولانس ها بدون توجه به بیماران زن و ... است. برخی از این اعتراضات نشان می دهد که کادر بیمارستان هم از این وضعیت راضی نیستند و گاهی اوقات پزشک متخصص برای اینکه خودش مورد تمسخر قرار نگیرد، به بیمار پیشنهاد می کند که درخواست کتبی دهد تا در اتاق عمل از کادر همگن استفاده شود. گفتنی است مردم در این اعتراضات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مرجع رسیدگی دانسته اند و خواستار بررسی و رسیدگی هر چه سریع تر از طرف وزیر بهداشت شده اند.

---

### خبرگزاری ها و سایتهای خبری

---

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر : گزارش

منبع خبر : آریا

## رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان منصوب شد

وزیر بهداشت طی حکمی محمد شکاری سرپرست دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان را به عنوان رییس این دانشگاه و قائم مقام خود در استان هرمزگان منصوب کرد. به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، متن حکم مرضیه وحید دستجردی به این شرح است:

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد شکاری سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان با سلام و تحیات

پیرو ابلاغ شماره ۴۵۰۳۳۶ مورخ ۱۳۸۸/۹/۱۷ و با توجه به مصوبه جلسه ۶۷۰ مورخ ۱۳۸۹/۷/۶ شورای عالی انقلاب فرهنگی، به موجب این ابلاغ به سمت رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان و همچنین در اجرای مصوبه شماره ۷۴۴۷/د/ش مورخ ۱۳۷۲/۱۲/۱۴ شورای عالی اداری به عنوان قائم مقام اینجانب در استان هرمزگان منصوب می‌شوید تا به یاری خداوند متعال و رعایت جوانب شرعی و قانونی نسبت به انجام امور محوله اقدام نمایید. توفیق شما را در راه خدمت به اسلام و مسلمین و اهداف نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران از خداوند متعال مسئلت دارم.

منبع خبر: ایسنا

مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر: گزارش

**۷۵ درصد لوازم آرایشی موجود در بازار تقلبی است/مردم قبل از خرید، به تایید وزارت بهداشت توجه کنند**

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: قاچاق عمده لوازم آرایشی از کشورهای همسایه صورت می‌گیرد.

به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه خراسان، دکتر ناصر وحدتی در جلسه اجرای دستورالعمل پیشگیری و مبارزه با محصولات آرایشی و بهداشتی تقلبی و قاچاق، مشکل عمده در بخش قاچاق لوازم آرایشی به کشور را همجواری ایران با کشورهای اصلی تولید و قاچاق این لوازم دانست.

وی افزود: متأسفانه کالاهای بی‌کیفیت آرایشی با پوشش برندهای مطرح جهانی در کارگاه‌هایی در کشورهای هند و پاکستان ساخته شده و به کشور قاچاق می‌شود.

وی فرهنگ‌سازی در زمینه خرید و مصرف مواد آرایشی و بهداشتی استاندارد و باکیفیت را از ضروریات این بخش دانست و گفت: مردم قبل از خرید هر گونه کالا ابتدا به تایید وزارت بهداشت که بر روی محصولات استاندارد مندرج شده است، توجه کرده و سپس به خرید آن مبادرت ورزند.

وحدتی گفت: توزیع لوازم آرایشی در کشور به دو صورت انجام می‌شود، دسته اول توسط واردکنندگان و دسته دوم توسط شرکت‌های پخش مجاز که معمولاً دارو را نیز توزیع می‌کنند.

وی ادامه داد: در مورد فعالیت دسته دوم معمولاً مشکلی وجود ندارد اما در دسته اول اجناس معمولاً به صورت قاچاق وارد شده و توسط پیک‌های موتوری در شهر توزیع می‌شود.

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مورد کارگاه‌های تولید مواد آرایشی و بهداشتی غیرمجاز در استان افزود: تعداد این مراکز بسیار کم بوده و طی ماه‌های گذشته با یک کارگاه که مبادرت به ساخت و توزیع کپسول‌های ترک اعتیاد گیاهی در سطح شهر می‌کرد، برخورد شده است.

اسلامی، نماینده اداره کل تعزیرات حکومتی خراسان رضوی نیز در این جلسه گفت: بهترین شیوه مبارزه با قاچاق در زمینه‌های مختلف، اطلاع‌رسانی و ارتقای آگاهی مردم از مضرات استفاده از این اجناس است.

وی ادامه داد: بیشترین قاچاق لوازم آرایشی به مقصد استان از طریق مناطق آزاد و کالاهای حمل شده مسافران از خارج کشور، است.

اسلامی افزود: ۳ شعبه در مشهد و ۶ شعبه در شهرستان‌ها به منظور رسیدگی به پرونده‌های قاچاق استان راه‌اندازی شده است که تاکنون ۶۹ پرونده توسط این مراکز تشکیل و مورد رسیدگی قرار گرفته است.



وي جریمه این افراد را پرداخت وجوه نقدي به عنوان جریمه، نصب پرده تخلف در محل کسب و ضبط کالا و اموال دانست.

\*\*\*

**دبیر هیات‌های رسیدگی به تخلفات صنفی سازمان بازرگانی خراسان رضوی:**

**۷۵ درصد لوازم آرایشی موجود در بازار از برندهای معمولی تقلبی است**

دبیر هیات‌های رسیدگی به تخلفات صنفی سازمان بازرگانی خراسان رضوی گفت: آمار کشفیات این اداره در ۹ ماهه ابتدایی امسال نسبت به سال گذشته ۵۰۰ درصد افزایش داشته است.

به گزارش ایسنا، مهدی مقدسی همچنین در جلسه اجرای دستورالعمل پیشگیری و مبارزه با محصولات آرایشی و بهداشتی تقلبی و قاچاق در محل اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی خراسان رضوی، ادامه داد: ارزش ریالی این اقلام در حدود یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون ریال برآورد شده است.

وي خاطرنشان کرد: ۹۵ درصد لوازم آرایشی موجود در بازار از برندهای معمولی و روبه پایین بوده که ۷۵ درصد آنها بی‌کیفیت و تقلبی هستند.

وي دلیل عمده استفاده از لوازم آرایشی در کشور را جمعیت جوان کشور، معضلات فرهنگی و حس زیبایی دانست و خواستار فرهنگ‌سازی در این زمینه شد.

\*\*\*

**کشف و انهدام ۳ باند قاچاق لوازم آرایشی و بهداشتی در خراسان رضوی؛**

**دبیر کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان خبر داد:**

**کاهش ۷۴ درصدی قاچاق لوازم آرایشی**

دبیر کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان خراسان رضوی گفت: قاچاق لوازم آرایشی به استان، نسبت به مدت مشابه سال قبل ۷۴ درصد کاهش یافته است.

به گزارش ایسنا، پرویز فروزان‌فر نیز در جلسه اجرای دستورالعمل پیشگیری و مبارزه با محصولات آرایشی و بهداشتی تقلبی و قاچاق، در محل اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی خراسان رضوی، افزود: افراد سودجو به منظور کسب سود اقتصادی بالا مبادرت به قاچاق کالا به داخل کشور می‌کنند که سبب ضربه به اقتصاد و افزایش فساد و بیکاری در کشور می‌شود.

وي ادامه داد: کالاهایی که استفاده آنها در کشور ممنوع است، بیشتر مورد توجه قاچاقچیان قرار دارد که از آن جمله می‌توان به مشروبات الکلی، سیگار و گیرنده‌های ماهواره اشاره کرد.

فروزان‌فر در ادامه به موضوع قاچاق لوازم آرایشی و بهداشتی به کشور اشاره کرد و ادامه داد: ۱۵ میلیون مصرف‌کننده لوازم آرایشی در خاورمیانه وجود دارد که سهم ایران از این تعداد ۱۴ میلیون نفر پیش‌بینی می‌شود.

وي افزود: طبق بررسی‌های انجام شده سرانه مصرف لوازم آرایشی هر بانوی ایرانی در سال حدود ۱۵۰ دلار است.

وي ادامه داد: سالانه حدود ۲ میلیارد دلار لوازم آرایشی به داخل کشور قاچاق می‌شود که ۹۰ درصد آنها تقلبی و غیربهداشتی و دارای برندهای مطرح جهانی هستند.

وي گفت: اکثر لوازم آرایشی قاچاق از کشورهای ترکیه، چین و کره به کشور ما قاچاق می‌شوند که از نظر کیفیت در حد بسیار پایین و غیرقابل مصرف هستند.

وي به همشهریان توصیه کرد از خرید لوازم آرایشی و بهداشتی قاچاق به شدت پرهیز کرده و در صورت مشاهده فروش این لوازم توسط فروشندگان در سطح شهر مراتب را به مراجع ذیصلاح گزارش دهند.

## کشف و انهدام ۳ باند قاچاق لوازم آرایشی و بهداشتی به استان

محمد حسین امیری، رئیس پلیس مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان هم در این جلسه گفت: قاچاق لوازم آرایشی و بهداشتی در هشت ماهه نخست امسال، نسبت به سال گذشته ۷۴ درصد کاهش داشته که نشان دهنده فعالیت گسترده پلیس در این زمینه است.

وی از کشف و انهدام ۳ باند قاچاق لوازم آرایشی و بهداشتی در استان خبر داد و گفت: طی این مدت شهرستان مشهد با ۱۵۴ هزار و ۱۴۳ قلم کالای قاچاق در رتبه اول استان بوده و بعد از مشهد، سبزوار با ۴۹ هزار، تربت جام با ۴۲ هزار و ۲۴۰ و نیشابور با ۲۹۶۵ قلم کالای کشف شده در رتبه‌های بعدی قرار دارند.

وی گفت: سیاست ما در این بخش شناسایی عوامل اصلی توزیع و قاچاق لوازم آرایشی به داخل استان است و برخورد با خرده فروشی‌ها در دستور کار ما نیست.

امیری با بیان اینکه مردم با مشاهده عرضه لوازم آرایشی قاچاق در فروشگاه‌ها مراتب را به پلیس مبارزه با قاچاق اطلاع دهند، ادامه داد: همکاران ما این گزارشات را دریافت کرده و از این طریق مبادرت به شناسایی باندهای توزیع این لوازم در استان می‌کنند.

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر: گزارش

### اعضای هیئت مدیره انجمن سردبیران نشریات علوم پزشکی ایران انتخاب شدند

اعضای هیئت مدیره انجمن سردبیران نشریات علوم پزشکی ایران انتخاب شدند.

به گزارش خبرنگار اجتماعی باشگاه خبری فارس «توانا»، طی مراسمی که در پژوهشکده غدد درون ریز و متابولیسم برگزار شد، فریدون عزیزی سردبیر نشریه غدد درون ریز و متابولیسم، بهروز آستانه، سردبیر نشریه علوم پزشکی ایران، رویا کلیشادی، سردبیر نشریه پزشکی طب پیشگیری ایران، مؤید علویان، سردبیر ماهنامه هپاتیت و صالح زاهدی اصل، سردبیر مجله غدد درون ریز و متابولیسم به عنوان اعضای اصلی هیئت مدیره انجمن سردبیران نشریات علوم پزشکی ایران انتخاب شدند.

همچنین علی متولی زاده، سردبیر نشریه بیوتکنولوژی پزشکی ابن سینا و محمدرضا محمدی، سردبیر نشریه روانپزشکی ایران به عنوان اعضای عدل البدل انتخاب شدند.

محمدحسین نیکنام، سردبیر نشریه آلرژی، آسم و ایمونولوژی ایران به عنوان بازرس اعضای هیئت مدیره انجمن سردبیران نشریات علوم پزشکی ایران انتخاب شدند ۱۰/۴

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر: گزارش

### شناسنامه نوزادان در بیمارستان صادر می‌شود ۱۰/۴

برای نخستین بار در استان مازندران نمایندگی ثبت احوال در بیمارستان امام علی(ع) شهرستان آمل آغاز به کار کرد.

رئیس اداره ثبت احوال آمل در حاشیه افتتاح نمایندگی ثبت احوال در بیمارستان امام علی(ع) در گفت‌وگو با خبرنگار فارس با بیان اینکه افتتاح دفاتر نمایندگی ثبت احوال تنها در شهرهای بزرگ کشور در حال اجراست، یادآور شد: در این طرح نوزادان به محض تولد شناسنامه دریافت می‌کنند.

سید علی هاشمی‌نسب با اشاره به اینکه با وجود این دفتر دیگر نیازی به حضور والدین نوزادان در اداره ثبت احوال نیست، افزود: این طرح برای نخستین بار در استان‌های شمالی در شهرستان آمل اجرایی شده است.

وی با اعلام اینکه براساس قانون اگر در بیمارستانی روزانه بیش از ۲۰ نوزاد متولد شود می‌توان در آن بیمارستان نمایندگی ثبت احوال دایر کرد، یادآور شد: یک مامور از ثبت احوال آمل به صورت روزانه در این بیمارستان مستقر خواهد بود.

هاشمی‌نسب با بیان اینکه بیمارستان امام علی (ع) شهرستان آمل در بخش نوزادان به صورت پایلوت مورد استفاده شهرهای غرب استان قرار می‌گیرد، اظهار داشت: این بیمارستان از جمله چند بیمارستانی است که روزانه در آن بیش از ۲۰ ولادت رخ می‌دهد.

وی با اشاره به اینکه در شهرهای محمودآباد و چمستان به دلیل نبود زایشگاه این بیمارستان مورد استفاده قرار می‌گیرد، یادآور شد: این نمایندگی به صورت مستقیم با خط دیتا به پایگاه اطلاعات جمعیتی کشور متصل است.

رئیس اداره ثبت احوال آمل با اعلام اینکه اطلاعات نوزادان در این سیستم بایگانی می‌شود، افزود: سند سجلی مکانیزه برای نوزادان در همین مکان صادر می‌شود.

وی با بیان اینکه در بیمارستان امام علی (ع) پس از تأیید معاون حقوقی و سجلی اداره ثبت و احوال سجلی تحویل متقاضیان می‌شود، گفت: متقاضیان از شهرهای محمودآباد و چمستان نیز در صورت صلاحدید می‌توانند از خدمات این نمایندگی استفاده کنند. ۱۰/۴

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر: گزارش

#### درج تبلیغات جامعه پزشکی در رسانه‌ها بزودی فقط با مجوز نظام پزشکی صورت می‌گیرد

معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی کشور گفت: به زودی و پس از ابلاغ آیین نامه کشوری تبلیغات توسط وزارت ارشاد، درج تبلیغات جامعه پزشکی در رسانه‌ها تنها پس از اخذ مجوز کتبی سازمان نظام پزشکی میسر خواهد بود.

به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، دکتر علیرضا زالی، معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی کشور درباره نقش نظارتی این سازمان بر تبلیغات حوزه سلامت کشور گفت: براساس بند ب ماده ۲ قانون نظام پزشکی کشور مصوب سال ۱۳۸۳ مجلس شورای اسلامی، کلیه صاحبان حرف پزشکی و وابسته پزشکی اعم از اشخاص حقیقی و حقوقی و مؤسسات پزشکی پس از اخذ پروانه‌های لازم برای تبلیغات امور پزشکی، ضمن رعایت آیین‌نامه‌های مربوط به فعالیت کانون‌های آگهی و تبلیغاتی، باید از سازمان نظام پزشکی مجوز کتبی اخذ نمایند.

وی افزود: به منظور اجرای دقیق این قانون و با توجه به پیچیدگی‌ها و ظرایف امور تبلیغاتی، کمیسیون علمی متشکل از افراد مجرب با تخصص‌های مورد نیاز در ذیل معاونت نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی تشکیل شده و کلیه درخواست‌های اعضای جامعه پزشکی در امور تبلیغاتی جهت اخذ نظر کارشناسی به این کمیسیون ارجاع می‌شود و افراد می‌توانند پس از اخذ موافقت کتبی این کمیسیون نسبت به تبلیغ کالا یا خدمات پزشکی مورد نظر اقدام کنند.

دکتر زالی، با بیان این که یکی از مشکلات اساسی تبلیغات حوزه سلامت، عدم التزام رسانه‌های مکتوب و صوتی و تصویری کشور به دریافت مجوزهای سازمان نظام پزشکی در امور تبلیغاتی و انجام هماهنگی جهت درج تبلیغ با این سازمان است، گفت: در حال حاضر با وجود اجباری بودن اخذ مجوز کتبی تبلیغات توسط صاحبان حرف پزشکی، به علت اینکه رسانه‌ها معمولاً چنین مجوزی را از افراد

طلب نمی‌کنند و یا هماهنگی با سازمان نظام پزشکی جهت درج این تبلیغات انجام نمی‌دهند، معمولاً تبلیغات خارج از عرف و شأن جامعه پزشکی نیز در رسانه‌های مختلف دیده می‌شود. وی اعلام کرد: به همین منظور با حضور فعال نمایندگان سازمان نظام پزشکی در کارگروه تدوین آیین‌نامه کشوری تبلیغات در وزارت ارشاد، بند بسیار مهمی در این آیین‌نامه گنجانده شد که کلیه رسانه‌های مکتوب و صوتی و تصویری و مجازی کشور را ملزم می‌کند قبل از درج تبلیغات مربوط به صاحبان حرف پزشکی و وابسته پزشکی، نظر و رأی سازمان نظام پزشکی را اخذ کنند. معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی کشور، ادامه داد: این بند به عنوان یک ضمانت اجرایی تأثیرگذار در تبلیغات حوزه سلامت، به محض ابلاغ آیین‌نامه کشوری تبلیغات توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی اجرایی خواهد شد.

وی همچنین با اشاره به نابسامانی موجود در زمینه طراحی و محتوای تابلوهای مطب پزشکان، از اجرای طرح ساماندهی این تابلوها از ابتدای سال ۱۳۹۰ خبر داد و عنوان کرد: ساماندهی شکل ظاهری از نظر ابعاد و اندازه، جنبه‌های بصری، زیبایی و رنگ و نیز محتوای درج شده بر روی این تابلوها با هدف تطبیق آنها با آیین‌نامه تصویب شورای عالی نظام پزشکی، توسط سازمان نظام پزشکی و با هماهنگی وزارت بهداشت و شهرداری‌ها از ابتدای سال آینده به صورت آزمایشی در شهر تهران آغاز خواهد شد.

دکتر زالی در ادامه از بازنگری در آیین‌نامه تبلیغات مصوب شورای عالی نظام پزشکی در آینده نزدیک خبر داد و گفت: با توجه به ظهور و بروز مصادیق جدید تبلیغاتی و گسترش رسانه‌ها و سامانه‌های تبلیغاتی کشور، آیین‌نامه فعلی تبلیغات که مصوب سال ۱۳۸۵ شورای عالی نظام پزشکی است نیاز به بازنگری و اصلاح دارد تا صلاحیت حرفه‌ای دانش‌آموختگان علوم پزشکی و استانداردهای تبلیغات در ارایه خدمات و مداخلات تشخیصی و درمانی مطابقت بیشتری با آیین‌نامه داشته باشد. وی در پایان در این خصوص توضیح داد: در حال حاضر آیین‌نامه پیشنهادی در مرحله جمع‌آوری آرای کارشناسی و نیازسنجی نمایندگی‌های سازمان نظام پزشکی در شهرستان‌ها قرار دارد و پس از تدوین نهایی جهت بررسی و تصویب، به شورای عالی نظام پزشکی تقدیم خواهد شد. ۱۰/۴

منبع خبر: آریا مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر: گزارش

#### استان بوشهر نیازمند استخدام هزار پرستار جدید است

مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر گفت: از وزارت بهداشت و درمان می‌خواهیم سهمیه استخدام هزار پرستار جدید در استان بوشهر را برای تأمین حداقل نیروی مورد نیاز در مراکز درمانی استان اختصاص دهد.

به گزارش آریا به نقل از نظام پرستاری، حسین پوپ با اشاره به صدور مجوز استخدام ۲۳ هزار پرستار، افزود: فعلاً وزارت بهداشت برای در نظر گرفتن سهمیه جذب نیروهای جدید پرستاری از دانشگاه علوم پزشکی بوشهر اعلام نیاز نکرده است اما ما برآوردهای دقیق خود را برای میزان مورد نیاز کادر پرستار انجام می‌دهیم.

وی افزود: از آنجایی که اجرای قانون ارتقای بهره‌وری نیروهای بالینی نظام سلامت مستلزم بکارگیری نیروهای جدید بوده است ما در ابتدای مطرح شدن این بحث محاسبات خود را برای برآورد نیروهای مورد نیاز انجام داده ایم.

مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر ادامه داد: از مدیران پرستاری بیمارستان‌های استان بوشهر خواسته ایم که به طور مجدد با بررسی‌های دقیق میزان کمبود نیرو در مراکز درمانی تحت نظارت خود را بسنجند و سپس به ما اعلام کنند.

وی تأکید کرد: بر اساس برآوردهای صورت گرفته اکنون هزار نفر به عنوان کادر پرستاری در بخش دولتی استان بوشهر مشغول خدمت رسانی هستند که باید معادل همین مقدار نیروی جدید بکارگیری شود تا به صورت حداقلی نیازهای استان به پرستار برطرف شود.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری بوشهر اضافه کرد: از این رو برای اختصاص سهمیه استخدام هزار پرستار جدید در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از وزارت بهداشت درخواست داریم تا به حداقل ضریب ۱/۵ پرستار به ازای هر تخت بیمارستانی دست یابیم.

وي اظهار کرد: این تعداد نیروی مورد نیاز برای جذب در بیمارستان های بخش دولتی بوشهر بر اساس کاهش حداکثر ۸ ساعت کار در هفته و میزان مرخصی ها و تعطیلات در نظر گرفته شده در قانون محاسبه شده است.

پوپ با بیان اینکه هم اکنون ۱۵ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر وجود دارد، افزود: از این تعداد ۹ بیمارستان دولتی و ۷ بیمارستان خصوصی هستند.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری بوشهر افزود: در استان بوشهر کمبود نیرو فقط مختص برخی از بخش های بیمارستانی نیست و نمی توان گفت مثلاً در بخش ویژه یا اورژانس یا اتاق عمل با کمبود پرسنل پرستاری مواجه هستیم بلکه اکنون این کمبود نیرو در تمام بخش ها مشاهده می شود.

مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر خاطرنشان کرد: اکنون در سطح استان بوشهر در بخش دانشگاهی و دولتی نسبت کادر پرستاری به ازای هر تخت بیمارستانی حدود ۰/۸ است. البته بیمارستان های خصوصی شامل این آمار نمی شود که برآورد آن به استخراج آمارهای دقیق تری نیازمند است

منبع خبر : آریا مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر : گزارش

#### هشدار وزارت بهداشت درباره مصرف فرآورده های قلبی کاهش وزن

مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته دارویی وزارت بهداشت با صدور اطلاعیه ای نسبت به مصرف فرآورده های قلبی کاهش وزن هشدار داد.

به گزارش آریا به نقل از نظام پرستاری، مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته دارویی وزارت بهداشت وزارت بهداشت گزارش جدیدی از مصرف فرآورده قلبی تحت عنوان «Herbaceous Essence Reduce Weight» دریافت کرده است که فاقد مجوز توزیع است.

بنابر تحقیقات FDA، این قبیل محصولات که به عنوان فرآورده های گیاهی مؤثر در کاهش وزن معرفی می شوند حاوی ترکیبات غیرگیاهی و مضر از جمله فنل فتالین، سیبوترامین، ریمونبات، فنی توتین و بومتانید بوده است.

ماده فنل فتالین به عنوان یکی از مواد تشکیل دهنده این فرآورده قلبی مشکوک به ایجاد سرطان شناخته شده است.

بر اساس این گزارش باید از تجویز و مصرف فرآورده مذکور و سایر فرآورده های فاقد مجوز وزارت بهداشت خودداری شود.

همچنین مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته دارویی وزارت بهداشت (ADR) از همکاران تیم بهداشتی درمانی درخواست کرده در صورت مشاهده هر گونه عارضه یا اشتباه دارویی، مراتب را از طریق تکمیل فرم های زرد و ارسال به صندوق پستی ۹۴۸-۱۴۱۸۵ یا نمابر ۸۸۸۹۰۸۵۷ یا از طریق تماس تلفنی ۴-۸۸۹۲۳۱۹۳ به مرکز ADR گزارش دهند.

منبع خبر : آریا مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر : گزارش

#### برای پاسخگویی به ۱۰ سوال ؛ وحید دستجردی به کمیسیون بهداشت و درمان می رود

مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای پاسخگویی به ۱۰ سوال نمایندگان مجلس فردا در کمیسیون بهداشت و درمان حضور پیدا می کند.

سوال های رضا رحمانی نماینده تبریز، اسکو و آذرشهر، حسن نوروزی نماینده رباطکریم، مصطفی رضا حسینی قطب آبادی نماینده شهر بابک، جلال محمدزاده نماینده مهاباد (دو مورد)، اقبال محمدی نماینده مریوان و سروآباد، مهدی عیسی زاده نماینده میاندوآب، تکاب و شاهین دژ، وکیل سپه اچیرلو نماینده پارس آباد و بیله سوار، سیروس سازدار نماینده مرند و جلفا (دو مورد) در جلسه روز یکشنبه کمیسیون بهداشت از وزیر بهداشت و درمان پرسیده می شود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در جلسه روز یکشنبه کمیسیون بهداشت گزارشی درخصوص اقدامات انجام شده در کنترل بیماری ایدز در کشور ارائه خواهد کرد.

روز سه شنبه نیز رئیس جمعیت هلال احمر گزارشی در خصوص مراکز درمانی این جمعیت در خارج از کشور، فعالیتها و اقدامات آنها، همچنین اخذ نشان استاندارد بین المللی بیمارستانی کانادایی از سوی بیمارستان جمعیت هلال احمر در دوبی ارائه خواهد داد.

در همین روز عزت الله ضرغامی رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران گزارشی درباره اقدامات این سازمان در حوزه سلامت ارائه می دهد.

با انتقاد از عدم افزایش میزان توزیع داروی «دسفرال» /دسفرال» توزیعی تنها جوابگویی کمتر از ۲۰ درصد بیماران تهرانی است

**دبیر انجمن تالاسمی گفت: در حال حاضر میزان توزیع داروی دسفرال جوابگویی تنها کمتر از ۲۰ درصد از بیماران متقاضی دریافت دارو در کلانشهر تهران است و این وضعیت در استان‌های دیگر به مراتب وخیم‌تر است.**

**محمدرضا مشهدی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، افزود:** علیرغم وعده‌های داده شده از سوی وزارت بهداشت، میزان توزیع داروی دسفرال افزایش نیافته است اما مبتلایان به تالاسمی در سال جاری با کمبود داروی حیاتی دسفرال مواجه بوده‌اند این در حالیست که بیماران مدت‌هاست منتظر افزایش میزان توزیع داروی دسفرال در داروخانه‌های کشور هستند.

وی افزود: حدود ۲۰ سال است که بیماران بزرگسال از دسفرال استفاده می‌کنند اما در حال حاضر این دارو در بیشتر داروخانه‌های ایران موجود نیست.

مشهدی در پایان اظهار کرد: مصرف نامنظم دسفرال در کوتاه مدت عوارضی ندارد اما در بلند مدت، افزایش بار آهن بدن باعث از کار افتادن قلب، کبد و آسیب رسیدن به بافت‌های داخل بدن می‌شود

#### بیمارستانهای دولتی ۱۰ درصد تخت‌های خود را به بیماران روانی اختصاص دهند

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی تا پایان سال مهلت دارند، ۱۰ درصد تخت‌های خود را به بیماران روانی اختصاص دهند.

'حسن امامی رضوی' روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا، افزود: اگر این بیمارستانها به تعهد یادشده عمل نکنند، یک درجه از ارزشیابی آنها کاسته می‌شود که این مساله در درآمدهای این مراکز درمانی تأثیرگذار خواهد بود.

معاون وزیر بهداشت با یادآوری اینکه هم اکنون هفت هزار و ۹۰ تخت مستقل در بیمارستانهای دولتی به بخش‌های روانپزشکی اختصاص دارد، ادامه داد: کیفیت خدمات درمانی به بیماران روانی نیز باید در بیمارستانهای یادشده ارتقا یابد.

امامی رضوی تصریح کرد: ارتقای وضعیت مراقبت از بیماران روانی نیازمند افزایش تعرفه‌های درمان و پرداخت هزینه‌های انجام شده توسط سازمانهای بیمه‌گر است.

به گفته معاون وزیر بهداشت، دلیل پرداخت نشدن کارانه پزشکان در مناطق محروم از هشت ماه تا یکسال، عدم اجرای تعهدات سازمانهای بیمه‌گر است.

#### طرح غربالگری بیماری‌های شایع دهان در مدارس کشور اجرا می‌شود

'رییس اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: طرح غربالگری بیماری‌های شایع دهان از جمله پوسیدگی دندان در دانش‌آموزان، در تمام مدارس کشور اجرا می‌شود.

محمدحسین خوشنویسان' در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: آخرین آمار کشوری نشان می‌دهد دانش‌آموزان بطور متوسط دارای پنج دندان پوسیده هستند.

وی اظهار داشت: با همکاری آموزش و پرورش، تمهیدات جدیدی به کار گرفته شده است تا دندانپزشکان بتوانند با ورود به مدارس، غربالگری بیماری‌های شایع دهان را انجام دهند.

خوشنویسان با بیان اینکه آمار بالای پوسیدگی دندان در سنین نوجوانی یک زنگ خطر است، ادامه داد: این مساله می‌تواند زمینه‌ساز بروز بیماری‌های دیگر دهان و دندان در سنین بزرگسالی باشد.

این مقام مسئول در وزارت بهداشت با اشاره به نقش استعمال دخانیات در تشدید بیماری‌های دهان و دندان گفت: وزارت بهداشت با همکاری وزارت آموزش و پرورش، برنامه‌های خاصی را به منظور پیشگیری از استعمال دخانیات در دست دارد و این برنامه در چند مدرسه به صورت آزمایشی اجرا خواهد شد.

خوشنویسان بر نقش فرهنگ‌سازی در پیشگیری از استعمال دخانیات تأکید کرد و اظهار داشت: بیشتر اقدامات صورت گرفته درباره استعمال دخانیات برای بزرگسالان است در حالی که برنامه‌های جلوگیری از استعمال دخانیات باید نوجوانان را شامل شود و در مدارس نیز برنامه‌های اساسی در نظر گرفته شود.

منبع خبر : مهر مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر : مصاحبه

#### تولید دستگاه‌های پیشرفته پزشکی ایرانی با همکاری دانشگاه‌های صنعتی و فنی

رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت از اجرای برنامه ارتباط صنعت و دانشگاه در حوزه علوم پزشکی خبر داد و گفت: وزارت بهداشت از دانشگاه‌های صنعتی و فنی برای شکستن تحریم ایران در حوزه فناوری دعوت به همکاری می‌کند.

دکتر حسین کیوانی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت برنامه‌ای برای اجرا در سطح دانشگاه‌های صنعتی دارد که بر اساس این برنامه این دانشگاه‌ها طرح‌های خود را برای ساخت تجهیزات پزشکی مورد نیاز ارائه می‌دهند.

وی گفت: در مرحله اول دو دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی و تهران با دانشگاه‌های صنعتی امیرکبیر، علم و صنعت برنامه‌هایی را اجرا کرده‌اند و دستگاه‌های پیشرفته مورد نیاز را خواهند ساخت.

کیوانی اظهار داشت: در همین رابطه برنامه‌ای تهیه شده که دانشگاه‌های صنعتی و فنی بتوانند از نیازهای مورد انتظار بخش علوم پزشکی مطلع شوند و آنها را به صورت اولویت بندی شده اجرا کنند.

رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت گفت: در این زمینه بخشی از فناوری مورد نیاز را هم به پژوهشگاه‌هایی که در حوزه صنعتی فعالیت می‌کنند، ارائه کرده ایم.

منبع خبر : ایسنا مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر : مصاحبه

#### لامپ‌های کم مصرف در مکان‌های با سقف کوتاه استفاده نشود

**کارشناس مسوول بهداشت کاربری انرژی‌های هسته‌ای و امواج الکترومغناطیس (پرتوهای) وزارت بهداشت با تأکید بر لزوم آرایه توجیهات بهداشت کاربری لامپ‌های کم مصرف (لامپ‌های فلورسنت فشرده) همزمان با توزیع این لامپ‌ها گفت: توصیه می‌شود فاصله بدن با انواع لامپ‌های کم مصرف کمتر از ۳۰ سانتی‌متر نباشد.**

**مهندس علی گورانی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، گفت: مکانیزم عمده لامپ‌های کم مصرف (CFL)، تحریک الکتریکی اتم‌های جیوه است. به این ترتیب که پس از تحریک اتم‌های جیوه توسط برق، پرتو ماوراء بنفش تولید می‌شود و این پرتو پس از برخورد با لایه فلورسنت قسمت داخلی لامپ به نور مرئی تبدیل می‌شود.**

وی افزود: بنابراین دو نکته در این لامپ‌های کم مصرف (CFL) قابل توجه هستند؛ ابتدا آن که عمده نگرانی بهداشتی این لامپ‌ها مربوط به وجود بخارات جیوه است؛ چرا که جیوه فلز سنگینی است که می‌تواند سیستم‌های عصبی را به شدت درگیر کند. علاوه بر آن فلزات سنگین در بدن تجمع پذیرند و می‌توانند عارضه شدید ایجاد کنند، بنابراین مردم باید توجه باشند که لامپ‌های کم مصرف (CFL) نباید شکسته شوند و در صورت شکستن نیز با پروتکل جمع‌آوری آن آشنا باشند.

گورانی، عدم وجود سیستم‌های جمع‌آوری زباله‌های خطرناک خانگی در کشور را از دیگر مشکلات بهداشتی مربوط به جمع‌آوری لامپ‌های شکسته و یا سوخته، مستعمل عنوان کرد و افزود: بنابراین لازم است به این موضوع نیز پرداخته شود.

کارشناس مسوول بهداشت پرتوهای وزارت بهداشت با اشاره به بحث تشعشعات لامپ‌های کم مصرف، گفت: بحث تشعشعات این لامپ‌ها به جدیت و خطرناکی مبحث بخارات جیوه نیست. هر چند پرتو ماوراء بنفش در داخل لامپ تولید می‌شود اما لایه فلورسنت داخلی لامپ، نور مرئی را ایجاد می‌کند، بنابراین ماوراء بنفش چندان به بیرون از لامپ نشت نمی‌کند. اما بی‌دقتی در تولید این لامپ‌ها می‌تواند پرتوگیری را افزایش و بدن را تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین در بحث تشعشعات باید به این اصل توجه کرد که تا حد امکان فاصله بدن از منابع اشعه زیاد باشد.

وی ادامه داد: بر این اساس تاکید می‌شود ترجیحاً در مکان‌هایی که با سقف کوتاه و به ویژه برای مدت طولانی از لامپ‌های کم مصرف استفاده نشود. در مورد چراغ‌های مطالعه نیز تاکید می‌شود لامپ‌های کم مصرف به کار گرفته نشوند؛ چرا که فاصله چراغ مطالعه با دست و صورت کم است و احتمال پرتوگیری افزایش می‌یابد.

کارشناس بهداشت کاربری تشعشعات وزارت بهداشت در پایان تاکید کرد: همزمان با توزیع لامپ‌های کم مصرف باید اقدامات آموزشی مربوط به نحوه استفاده و جمع‌آوری آنها نیز ارایه شود. این نکته نیز باید مورد توجه قرار گیرد که هر یک از لامپ‌ها برای مکانی خاص کاربری بهتری دارند و در مکان‌هایی نیز محدودیت مصرف دارند. بنابراین لازم است مردم با بهداشت کاربری لامپ‌ها آشنا شوند.

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر: مصاحبه

#### جزئیات دورکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی / دورکاری برای اخراج کارمندان نیست

مدیرکل منابع انسانی وزارت بهداشت گفت: سیاست وزارت بهداشت این است که در راستای سیاست‌های معاونت نظارت راهبردی و برنامه ریزی ریاست جمهوری و تلاش می‌کنیم سهم دورکاری در سطح ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی افزایش یابد.

دکتر حسین مبارکی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: دور کاری در وزارت بهداشت در ستاد وزارتخانه و سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی قابلیت تعریف دارد منوط به اینکه مدیری تشخیص دهد فرد می‌تواند دور کار باشد و فرد هم متقاضی باشد، این موضوع اجرا می‌شود در این میان پست سازمانی مهم نیست.

وی اضافه کرد: تقاضای فرد در این بخش مطرح است و اجباری در این زمینه وجود ندارد. ابتدا تقاضا در کارگروه دورکاری وزارت بهداشت بررسی می‌شود و پس از تصویب به فرد ابلاغ می‌شود. تشخیص مدیر و تایید کارگروه دورکاری در ستاد وزارت بهداشت در این بخش مهم است.

#### دورکاری در محیط‌های درمانی و آموزشی امکان پذیر نیست

مبارکی خاطرنشان کرد: آیین نامه دورکاری ابلاغ شده است و برای دانشگاه‌های علوم پزشکی در سطح ستاد انجام می‌گیرد. البته باید توجه داشت که دورکاری در محیط‌های درمانی و آموزشی امکان پذیر نیست.

وی اضافه کرد: هر بخشی که ارباب رجوع نداشته باشد یا به صورت موردی تنها در حد یک یا دو نفر ارباب رجوع دارد، می‌تواند برای دورکاری تعریف می‌شود. البته بخشهایی هم هستند که چند ارباب رجوع و کارمند دارند اما می‌توان یک نفر را برای پاسخگویی انتخاب کرد و بقیه از دورکاری استفاده کنند.

مدیرکل منابع انسانی وزارت بهداشت اظهار داشت: سیاست وزارت بهداشت این است که در راستای سیاست‌های معاونت نظارت راهبردی و برنامه ریزی ریاست جمهوری تلاش می‌کنیم سهم دورکاری در سطح ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی افزایش یابد.

#### احساس امنیت شغلی کارمندان در دورکاری صحیح نیست

وی با اشاره به لزوم فرهنگ سازی برای دورکاری گفت: کارمندان در این موضوع احساس امنیت شغلی نمی‌کنند و احساس می‌کنند این موضوع زمینه‌ای برای حذف افراد است که اصلاً این طور



نیست چرا سیاستی است که بسیاری از کشورهای اروپایی آن را اجرا کرده اند.

مبارکی خاطرنشان کرد: اجرایی شدن کامل دورکاری زمان می برد چرا که افراد منتظر هستند رفتار سازمانها نسبت به افرادی که پیشقدم شده اند را ببینند و و بعد از آن متقاضی بیشتر خواهد شد.

وی آشنایی مدیران با موضوع واسپاری کارها به دیگران را از دیگر الزامات فرهنگ سازی دورکاری برشمرد.

مدیرکل منابع انسانی وزارت بهداشت یادآور شد: افراد رسمی و قراردادی جزء افراد مشمول این حوزه قرار می گیرند.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر: مصاحبه

شیوع چاقی در جوانان رو به افزایش است/مصرف غذاهای آماده، سن گرفتگی عروق را به ۲۵ سال کاهش داده است

**رییس انجمن پزشکان متخصص داخلی ایران گفت: حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد مردم از فست فودها (غذاهای آماده) استفاده می کنند که این امر باعث شده است، سن شروع گرفتگی رگ ها از ۳۵ سالگی به ۲۵ سالگی برسد.**

**دکتر ایرج خسرونیا در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا - واحد علوم پزشکی ایران، با اشاره به اینکه سندرم متابولیک تهدیدی جدی برای سلامتی مردم است، در خصوص علایم این بیماری گفت: با توجه به اینکه متاسفانه شیوع چاقی در جوانان رو به افزایش است، مشکلاتی مانند افزایش فشارخون، دیابت و بیماری های انسدادی رگ ها خصوصا گرفتگی عروق قلب گریبانگیر جوانان شده است.**

وی افزود: حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد مردم از فست فودها استفاده می کنند که این امر باعث خواهد شد، در آینده ای نه چندان دور جوانانی که امروز به فکر چاقی خود نیستند و از این مواد غذایی پرکالری استفاده می کنند، دچار مشکلات عدیده ای شوند.

به گفته رییس انجمن پزشکان متخصص داخلی، مصرف غذاهای آماده یکی از مهمترین عوامل ایجاد چاقی، دیابت و تنگی عروق است که این امر باعث شده سن گرفتگی رگ ها که عمدتا از سن ۳۵ سالگی آغاز می شود، به حدود سن ۲۰ تا ۲۵ سالگی برسد و بیماران قلبی که سابقا افراد بالای سن ۳۵ سال را شامل می شوند متاسفانه امروزه در بین جوانان ۲۰ تا ۲۵ ساله نیز دیده می شود.

این متخصص داخلی با بیان اینکه مصرف زیاد نمک باعث بالا رفتن فشار خون و ناراحتی های کلیوی می شود، اولین راهکار تضمین سلامتی جوانان را عدم مصرف غذاهای آماده و فست فودها دانست و تاکید نمود: بهتر است جوانان مصرف این نوع غذاها را که علاوه بر کالری زیاد، دارای مقدار نمک بالایی هستند (کنسروها، سوسیس و کالباس) را به حداقل برسانند.

وی بالا رفتن و افزایش فشار خون و تنگی عروق را عوارض خطرناک رژیم غذایی دانست و گفت: استفاده از فست فودها باعث تجمع چربی در بدن و افزایش کلسترول بد خون (LDL) می شود.

وی در ادامه یادآور شد: چاقی شکمی و کمربند اولین زنگ خطری است که باعث بروز گرفتگی و سختی رگ های بدن و عروق قلبی می شود.

دکتر خسرونیا خاطرنشان کرد: علی رغم اینکه مصرف روغن های مایع بهتر از روغن های جامد است ولی باید توجه داشت که مصرف روغن مایع نیز باعث ورود کالری زیاد به بدن می شود که باید مصرف آن هم به حداقل برسد.

رییس انجمن پزشکان متخصص داخلی بر مصرف روغن های گیاهی تاکید و اظهار کرد: بهترین روغن گیاهی، روغن هسته انگور است که باعث افزایش HDL (کلسترول خوب خون) شده و از رسوب چربی ها در عروق جلوگیری می نماید.

**بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی ۴۵ درصد افزایش داشته است**

: مدیرکل بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی گفت: بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال جاری ۴ هزار و ۲۵۰ میلیارد تومان است که در مقایسه با سال قبل حدود ۴۵ درصد افزایش داشته است.

به گزارش خبرگزاری فارس از بوشهر، مسعود ابوالحلاج پیش از ظهر امروز در همایش مدیران مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در بوشهر اظهار داشت: از اواخر سال ۸۸ تاکنون ۲ هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان به بخش سلامت کشور کمک شده و مطالبات و معوقه‌های قبلی بستانکاران را پرداخت و تسویه کرده‌ایم.

وی افزود: بیشتر بحث مطالبات مربوط به مطالبات بیمه‌ای است که با سیاست‌گذاری‌هایی که در سازمان تامین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی شده روند این مطالبات رو به عادی شدن و کاهش فاصله‌هاست.

این مقام مسئول در ارتباط با آزمون استخدامی پرستاران نیز گفت: مجوز استخدام ۲۳ هزار پرستار صادر شده که آزمون استخدامی آنها بهمن ماه امسال برگزار می‌شود.

وی با اشاره به قانون هدفمندی یارانه‌ها نیز بیان داشت: اجرای این قانون یک جراحی اساسی در نظام اقتصادی کشور است و هدف از آن شفاف‌سازی و سلامت اقتصاد کشور است که آثار اقتصادی آن شامل بخش سلامت نیز می‌شود.

ابوالحلاج افزود: با این اصلاحات نظام حسابداری که ما زودتر از سایر بخش‌ها در بخش بهداشت و درمان انجام داده‌ایم، امیدواریم نخستین ثمرات اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها را در بخش سلامت ببینیم.

ابوالحلاج هدف از برگزاری این سمینار را همفکری درباره تغییرات و اصلاح رویه مالی شکل گرفته در بخش بهداشت و درمان کشور و رفع مشکلات احتمالی آن و بازآموزی برای همکاران این بخش دانست.

وی در زمینه تفاوت سیستم حسابداری نقدی با روش تعهدی گفت: در سیستم قبلی روش حسابداری نقدی بود یعنی آنچه در حساب‌ها ثبت می‌کردند باید وجه آن نیز جابه‌جا می‌شد ولی در روش تعهدی، حسابرسی بر مبنای پول نیست و بر مبنای تعهدات است و تمام درآمدهای تعهد شده و خدمات انجام شده را حتی اگر پول آن را نگرفته باشیم شناسایی می‌کند و امکان ثبت تعهدات مالی، درآمدها و هزینه‌ها را در زمان وقوع فراهم می‌کند.

مدیرکل بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی خاطرنشان کرد: این سیستم کمک می‌کند درآمدها، هزینه‌های ما تقویم شده و مدیران ارشد نظام سلامت کشور بتوانند بهتر تصمیم بگیرند. ۱۰/۴

**راه‌اندازی سامانه اینترنتی عقد قرارداد پزشکان و مؤسسات درمانی ۱۰/۴**

مدیرکل بیمه خدمات درمانی فارس گفت: به منظور ترویج و گسترش فرهنگ استفاده خدمات بدون حضور و تکریم مؤسسات درمانی طرف قرارداد، نخستین سامانه اینترنتی از سوی این اداره راه‌اندازی

شد.

افشار مظاهري امروز در گفت‌وگو با خبرنگار فارس در شیراز اظهار داشت: سازمان بیمه خدمات درمانی با سیاست‌هایی که از سوی هیئت دولت انجام شده است، با بستن قرارداد با مؤسسات درمانی و پزشکان به ارائه خدمات مشغول است، که در این زمینه سازمان‌های بیمه‌گر درمانی به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم فعالیت می‌کنند.

وی با اشاره به اینکه مؤسسات درمانی و پزشکان قبل از راه‌اندازی سامانه اینترنتی با مراجعه حضوری به اداره کل بیمه خدمات درمانی اقدام به عقد قرارداد می‌کرده‌اند، افزود: با تمهیدات انجام شده از این پس این مؤسسات می‌توانند از طریق سامانه اینترنتی [www.msio.org.ir](http://www.msio.org.ir) وارد پورتال سازمان بیمه خدمات درمانی شده و تصویر اسکن شده پروانه مطب و نوشتن آدرس و کروکی مؤسسه خود را از طریق اینترنت به اداره کل بیمه خدمات درمانی ارسال کرده و کد رهگیری را دریافت کنند.

مدیرکل بیمه خدمات درمانی تصریح کرد: در صورت کامل بودن پرونده‌های مؤسسات درمانی پزشکان تنها برای امضای قرارداد به اداره کل بیمه خدمات درمانی مراجعه می‌کنند.

مظاهري مهم‌ترین اهداف اجرای اینترنتی شدن عقد قرارداد مؤسسات درمانی و پزشکان را کاهش مراجعات و هزینه‌های جانبی و جلوگیری از تردد درون و برون شهری، آلودگی هوا و افزایش رضایتمندی مؤسسات درمانی بیان کرد و گفت: ثبت‌نام متقاضیان بیمه ایرانیان به صورت سامانه اینترنتی از جمله فعالیت‌های اداره کل بیمه خدمات درمانی استان فارس است.

مدیرکل بیمه خدمات درمانی ابراز داشت: افزایش نمایندگی‌ها و بجه‌های ویژه تعویض دفاتر، استقرار دستگاه‌های کارت‌خوان برای تأیید داروی بیماران خاص، راه‌اندازی واحد تأیید دارو در شیراز و حضور کارشناسان در تمام اداره‌های شهرستان‌های استان فارس از دیگر عملکردهای این اداره کل است. وی افزود: راه‌اندازی سیستم آموزش از راه دور و دیگر امکانات رفاهی از جمله عملکردهای مثبت اداره کل بیمه خدمات درمانی بوده است.

وی از راه‌اندازی تأییدیه دارو و تعویض دفاتر درمانی در آینده‌ای نزدیک خبر داد و ابراز داشت: تمام خدمات ارائه شده در راستای تحقق فرمان مقام معظم رهبری مبنی بر همت و کار مضاعف است. ۴/

۱۰

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر : مصاحبه

#### قرارداد با پزشکان متخلف به صورت يك طرفه لغو خواهد شد

مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی با اشاره به برخورد با پدیده زیرمیزی تأکید کرد: در صورت عدم رعایت چارچوب و اخلاق حرفه‌ای، قرارداد با پزشکان متخلف به صورت يك طرفه لغو خواهد شد.

به گزارش باشگاه خبری فارس «توانا» به نقل از اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل صندوق تأمین اجتماعی، رحمت‌الله حافظی اظهار داشت: امروزه بسیاری از نهادها و سازمان‌ها خدمات خود را به صورت الکترونیک ارائه می‌کنند لذا با توجه به گستردگی مخاطبان این صندوق و خدمات وسیع ارائه‌شده، لازم است با انجام مطالعات کارشناسی نسبت به ارائه هرچه بیشتر خدمات الکترونیک با فناوری‌های روز اقدام شود.

وی افزود: کارکنان صندوق تأمین اجتماعی، صاحب بینش، متفکر و علاقه‌مند به مجموعه هستند که مدیران ارشد صندوق تأمین اجتماعی باید از این ظرفیت‌ها برای رشد و تعالی این صندوق استفاده

کنند.

حافظی بر پیگیری جدی وصول مطالبات صندوق تأمین اجتماعی از شرکت‌ها و کارگاه‌ها در استان‌ها تأکید کرد و گفت: در همین راستا و در زمان سفرهای استانی، نشست‌ها با استانداران پیش‌بینی شده است و چنانچه بدهکاران به این صندوق نسبت به پرداخت بدهی خود اقدام نکنند، نسبت به اعمال ماده ۵۰ اقدام خواهد شد.

وی با اشاره به برخورد با پدیده زیرمیزی تأکید کرد: در صورت عدم رعایت چارچوب و اخلاق حرفه‌ای، قرارداد با پزشکان متخلف به صورت یک طرفه لغو خواهد شد.

مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی در پایان بیان داشت: به زودی شاهد اجرایی شدن خدمات الکترونیک در تأمین اجتماعی خواهیم بود ۱۰/۴

منبع خبر : مهر مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر : مصاحبه

#### داروی زخم پای دیابتی تا سال ۹۲ به اروپا صادر می شود

مجری طرح داروی زخم پای دیابتی (آنژی پارس) از صادرات این دارو به اروپا تا سه سال آینده خبر داد و اظهار داشت: در حال حاضر داروی آنژی پارس در دو کشور اروپا مراحل کارآزمایی خود را پشت سر می گذارد.

دکتر کامران معتمدی در گفتگو با خبرنگار مهر در مورد اینکه چه زمانی امکان صادرات داروی زخم پای دیابتی فراهم می شود گفت: در حال حاضر مشغول تبادل اطلاعات با اتحادیه اروپا هستیم تا بتوان بازار این دارو را در کشورهای اروپایی نیز فراهم کرد.

وی با اشاره به انجام مطالعات کارآزمایی آنژی پارس در کشورهای اتریش و یونان و سه کشور دیگر اروپایی، افزود: صادرات این دارو نیازمند تأمین بودجه است که پیش بینی می شود تا سه سال آینده این کار انجام شود و بیماران زخم پای دیابتی در اروپا نیز بتوانند از این دارو برای درمان بیماری خود استفاده کنند.

معتمدی همچنین از انجام مطالعات آنژی پارس در کشورهای سوریه و لبنان خبر داد و گفت: کارآزمایی بالینی این دارو در این دو کشور تا ماه آینده به پایان می رسد و پس از آن امکان صدور مجوز دارو به این کشورها انجام خواهد شد.

مجری طرح آنژی پارس در ادامه به کاهش ۲۰ درصدی قیمت داروی زخم پای دیابتی در بسته های جدید برای مصرف ۱۵ روزه بیمار اشاره کرد و افزود: با توجه به بالا بودن قیمت بسته های داروی آنژی پارس، فرم جدید این دارو در بسته های ۱۵ روزه شامل ۳۰ عدد کپسول و یک کرم و با قیمت ۶۸ هزار و ۵۰۰ تومان هم اکنون در دسترس بیماران قرار دارد.

به گفته معتمدی، هنوز امکان تهیه بسته های ۴۵ روزه این دارو به رغم کاهش قیمت از ۲۵۷ هزار به ۲۰۶ هزار تومان برای همه بیماران امکانپذیر نیست.

وی از توزیع ۱۴ هزار و ۷۰۰ بسته دارویی ۱۵ روزه در مراکز توزیع کشور خبر داد و افزود: ۱۶ هزار بسته دارو آنژی پارس نیز برای توزیع تا پایان سال آماده است و مشکلی از بابت کمبود این دارو نخواهیم داشت.

معتمدی در خصوص بیمه آنژی پارس نیز گفت: متأسفانه بعد از دو سال وزارت رفاه هنوز پاسخی در این خصوص نداده است.

وی با اعلام اینکه پروتکل درمانی این دارو از سوی وزارت بهداشت به شورای عالی بیمه ارسال شده است، افزود: از سال گذشته تا کنون پاسخ روشنی از مسئولان بیمه برای تحت پوشش قرار دادن این

دارو دریافت نکرده ایم.

معتمدی از اعزام تیم ۱۰ نفره پزشکان متخصص دیابت به ۱۶ استان کشور با هدف ویزیت و آشنایی مراکز درمانی و داروخانه ها با داروی آنژی پارس خبر داد و افزود: مازندران، زنجان، گلستان، آذربایجان شرقی و غربی، اردبیل، اصفهان، یزد، کرمان، فارس، خوزستان، بوشهر، هرمزگان و خراسان رضوی از جمله این استانها هستند که تا پایان سال ویزیت می شوند

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر: مصاحبه

ویزیت علمی آنژی پارس برای پزشکان آغاز شد / بیمه دارو پس از ۲ سال مذاکره بی نتیجه ماند

**مجری طرح آنژی پارس (موثر در درمان زخم پای دیابت) از آغاز برگزاری ویزیت علمی داروی آنژی پارس برای حلقه های تجویز، توزیع و فروش این دارو از امروز خبر داد و با اشاره به یک سوم شدن بسته های داروی آنژی پارس تاکید کرد: پروتکل در مان داروی آنژی پارس ۴۵ روز است و با یک سوم کردن پکیج درمان آنژی پارس سعی شد تا شرایط خرید اقساطی این دارو برای بیماران فراهم شود.**

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، دکتر کامران معتمدی در نشستی با خبرنگاران گفت: تیمی ۱۰ نفره با هدف ویزیت علمی و مذاکره با مراکز درمان زخم پای دیابت، پزشکان، داروخانه ها و ... آشنایی آنها با داروی آنژی پارس به ۱۷ استان کشور اعزام می شوند. این ویزیت علمی از امروز آغاز و تا پایان بهمن ماه ادامه دارد.

وی گفت: به این ترتیب استان های مازندران، گیلان، گلستان، زنجان، قزوین، آذربایجان غربی و شرقی، اردبیل، اصفهان، یزد، کرمان، فارس، خوزستان، بوشهر، هرمزگان و خراسان رضوی تحت ویزیت علمی قرار می گیرند. پس از آن نیز این ویزیت علمی به تمام ۳۱ استان کشور تعمیم می یابد.

معتمدی از تشکیل شبکه کشوری اطلاع رسانی داروی آنژی پارس تا انتهای شهریور ماه سال آینده خبر داد و افزود: به این ترتیب مراکز مشاوره رایگان زخم پای دیابت و داروی آنژی پارس در سطح کشور فعال شده و اطلاعات لازم در رابطه این دارو ارائه می شود. هدف ما کمک به ایجاد کانون های درمان زخم پای دیابت در سطح کشور است. به این ترتیب لازم است قبل از آن که بیمار به شرایط بحرانی وارد شود، امکاناتی برای جلوگیری از بروز زخم های فعال در وی فراهم شود.

وی با اشاره به اقدامات انجام شده برای تسهیل روند استفاده بیماران از داروی آنژی پارس، گفت: از آنجا که اغلب بیماران قدرت خرید پکیج ۴۵ روزه و ۲۵۷ هزار تومانی داروی آنژی پارس را نداشتند، قیمت دارو ۲۰ درصد کاهش و پکیج ۴۵ روزه آن به پکیج یک سوم و برای ۱۵ روز تغییر یافت. اما باید گفت که پروتکل درمان استفاده از داروی آنژی پارس برای یک زخم متوسط همان ۴۵ روز است نه ۱۵ روز و با یک سوم کردن پکیج درمان آنژی پارس تنها سعی شد شرایط خرید اقساطی این دارو برای بیماران فراهم شود.

معتمدی افزود: به این ترتیب درمان ۴۵ روزه با داروی آنژی پارس از ۲۵۷ هزار تومان به ۲۰۶ هزار تومان کاهش یافت و پکیج یک سومی این دارو نیز با قیمت ۶۸ هزار و ۵۰۰ تومانی در اختیار بیماران قرار می گیرد.

وی به اقدامات انجام شده برای بسترسازی فرهنگی درباره زخم پای دیابت اشاره کرد و گفت: به این منظور نیز اولین گاید لاین پیشگیری و درمان زخم پای دیابت از شنبه آماده توزیع است. پوسترهایی نیز برای مراکز درمانی و بروشورهای کوچک در داروخانه ها توزیع شده است.

معتمدی از برگزاری دو دوره آموزشی برای پرستاران درمانگر زخم پای دیابت از پنج شنبه هفته جاری خبر داد و گفت: در کنار این دوره، کارگاهی عملی برای پیگیری بیمار توسط پرستاران نیز برگزار می شود. همچنین دومین دوره آموزشی تخصصی کوتاه مدت مدیریت و درمان زخم پای دیابت با بهره گیری از حضور اساتید عضو هیات علمی دانشگاه ها و دانشکده های پرستاری و ... به مدت هشت هفته از دوم دی ماه آغاز شده و تا پایان بهمن ماه ادامه دارد.

وي در ادامه جمعيت مصرف کنندگان داروي آنزي پارس را حدود ۵۰ تا ۶۰ هزار بیمار عنوان کرد و گفت: تا پايان سال ۲۶ هزار بسته داروي آنزي پارس براي استفاده بیماران در سطح کشور توزیع می‌شود.

مجري طرح آنزي پارس به اقدامات انجام شده براي پوشش بیمه‌اي اين دارو اشاره کرد و گفت: شوراي عالي بیمه براي پوشش بیمه‌اي اين دارو، پروتکل درمان را از وزارت بهداشت و همچنین کاهش ۴۰ درصدی قیمت دارو را خواستار شد. طبق اطلاعات رسیده پروتکل درمان از سوي وزارت بهداشت به شوراي عالي بیمه ارسال شده است. شرکت سازنده دارو نیز قیمت دارو را ۲۰ درصد کاهش داده است. با این وجود هنوز جلسه‌اي براي پوشش بیمه‌اي اين دارو صورت نگرفته است و وزارت رفاه با گذشت ۲ سال هنوز پاسخي رسمي در این زمینه ارائه نداده است. امیدواریم تا پايان سال جلسه پی‌گیری مجدد این موضوع برگزار شود و وزارت رفاه دغدغه مردم را برطرف کند.

معمدي با بیان این که تا پايان امسال افزایش قیمتی در داروي آنزي پارس را شاهد نخواهیم بود، گفت: شماره تلفن‌هاي ۵-۸۸۰۱۴۲۲۴ به صورت ۲۴ ساعته پاسخگوي بیماران درباره اطلاع رسانی در زمینه داروي آنزي پارس است.

مجري طرح آنزي پارس به اقدامات انجام شده براي صادرات این دارو به اروپا اشاره کرد و گفت: صادرات آنزي پارس پروسه‌اي سه ساله را شامل می‌شود. در مجموع در صورت تامین اعتبار، تا سه سال آینده می‌توان شاهد صادرات آنزي پارس به کشورهای دیگر از جمله اروپا بود.

---

## سایر منابع

---

منبع خبر: خبرگزاری موج مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر: آگهی

### انتشار ۲۵۰ مقاله علمی دانشکده پزشکی شیراز در نشریات معتبر داخلی و بین‌المللی

رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز در آیین بزرگداشت شصت و یکمین سالگرد تاسیس دانشکده پزشکی شیراز از انتشار ۲۵۰ مقاله علمی این دانشکده در ۶ ماه اول امسال خبر داد.

به گزارش موج به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز، رییس دانشکده پزشکی این دانشگاه در این آیین، گفت: دانشکده پزشکی شیراز با همت اساتید در جهت رشد دانشجویان برای رسیدن به الگوی پیشرفت اسلامی ایرانی مورد نظر مقام معظم رهبری در حرکت است.

محمود نجابت افزود: طی سالهای متمادی استادان بزرگی در دانشکده پزشکی شیراز در راستای پرورش دانشجویان تلاش کرده اند که بزرگداشت سالگرد تاسیس دانشکده در واقع ادای دینی به این اندیشمندان است. وی اظهار داشت: فعالیتهای استادان در گروه‌های مختلف پزشکی باید مکتوب شود تا به عنوان سندی از تلاشهای افتخار آمیز اساتید در دسترس باشد.

نجابت گفت: فلوشیپ رشته‌های اندویورولوژی، ICU کودکان و همچنین اتولوژی در سال تحصیلی جاری برای نخستین بار در شیراز راه اندازی شده است.

وي افزود: براساس تصویب صورت گرفته ۳۰ درصد از آموزش دانشجویان پزشکی شیراز به حیطه طب سرپایي اختصاص مي يابد. نجابت با اشاره به برگزاری موفق آزمونهاي آسکي در دانشکده پزشکی شیراز، اظهار داشت: با توجه به نتایج مثبت به دست آمده، این آزمونها به عنوان الگو در کشور مطرح شده و از امسال در دانشگاههاي علوم پزشکی کشور اجرايي مي شود. وي گفت: در حال حاضر سيستمی طراحی شده است که براساس آن گراف معدل دانشجویان دانشکده پزشکی شیراز در هر ترم مشخص و نسبت به میانگین کلاس سنجیده مي شود. دکتر نجابت افزود: با بررسی این گراف ها در صورتی که دانشجوی دچار افت تحصیلی شده باشد، موارد به استادان مشاور گزارش داده مي شود تا مورد ریشه يابی و اصلاح قرار گیرد. وي بیان کرد: ما باید نگاهی نو به نگرش نخبه پروری داشته باشیم تا نخبگان بتوانند به بهترین شکل به ارایه خدمت به جامعه بپردازند. دکتر نجابت گفت: در شش ماه ابتدای سال جاری ۲۵۰ مقاله از اعضای هیئت علمی دانشکده پزشکی شیراز در مجلات معتبر داخلی و خارجی منتشر شده است. گفتني است در این آیین از ۱۲ استاد بازنشسته دانشکده پزشکی در سال گذشته قدردانی شد و همچنین یاد مرحوم دکتر فرزاد عیدي نژاد و مرحوم دکتر منوچهر دبیری با حضور اعضای خانواده آنها گرامی داشته شد.

منبع خبر : شبکه ي ايران مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر : گزارش

#### آزمایشگاه تشخیص فلج اطفال ایران در خاورمیانه اول شد

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: سازمان جهانی بهداشت، آزمایشگاه تشخیص فلج اطفال در ایران را در سال ۲۰۱۰ به عنوان بهترین آزمایشگاه فلج اطفال منطقه خاورمیانه شناخت

به گزارش شبکه ایران، شهره شاه محمودی مسئول فنی آزمایشگاه کشوری فلج اطفال با بیان اینکه این آزمایشگاه مقام نخست را در خاورمیانه کسب کرده است، افزود: این آزمایشگاه در زمره شبکه آزمایشگاههای فلج اطفال سازمان جهانی بهداشت قرار دارد. بنابر گزارش وبدا، به گفته وی، هر سال سازمان جهانی بهداشت، این آزمایشگاه را بازرسی و ارزیابی می کند.

وی اظهار داشت: در نتیجه امتحانات و بازرسی سال ۲۰۱۰ سازمان جهانی بهداشت، آزمایشگاه کشوری تشخیص فلج اطفال، تمدید اعتبار شده و به عنوان بهترین آزمایشگاه در منطقه شناخته شده است.

شاه محمودی یادآور شد: وزارت بهداشت و مرکز مدیریت بیماری ها، طرح واکسیناسیون فلج اطفال را از سال ۷۳ در سراسر کشور آغاز کرد و در ۱۰ سال اخیر، هیچ موردی از ویروس فلج اطفال در کشور یافت نشده است.

منبع خبر : خبرگزاری موج مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر : گزارش

#### فاصله سنی ایده آل بین فرزندان ۵ تا ۶ سال است

فاصله سنی ایده آل بین فرزندان ۵ تا ۶ سال است و با این فاصله فرزند اول تا این سن توانسته لذت تك فرزند بودن را بچشد و پس از آن راحت تر می تواند آمدن فرزند دوم را بپذیرد.

به گزارش موج به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دکتر معصومه افسری، کارشناس اداره روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار داشت: هرچه فاصله سنی بیشتر باشد، تعارضات کمتر است، زیرا فرزند بزرگتر متکی به خود شده و در خارج از خانه بیشتر فعالیت کرده و با همسالان خود راحت تر ارتباط برقرار می کند. او معمولاً احساس الفت و درك بیشتری نسبت به فرزند کوچکتر دارد و نسبت به او احساس مسئولیت می کند.

وي ادامه داد: کودکان کوچکتر چون از پختگی لازم برخوردار نیستند و کم تحمل، کم ظرفیت و خود محور هستند، بیشتر دچار تعارض می شوند و این تعارض در کودکانی که ۱ تا ۳ سال فاصله سنی دارند بیشتر است.

وي با اشاره به این که در فرزندان که فاصله سنی آنها خیلی زیاد است رقابت کمتر خواهد بود افزود: فرزند اول بحران ورود به مهدکودک یا مدرسه را پشت سر گذاشته و پس از ورود به مدرسه بیشتر تمرکز بر انجام تکالیف درسی، معلمان و دوستان مدرسه ای است.

به گفته دکتر افسری، فرزند اول در مدرسه با همسالان خود ارتباط برقرار می کند، دوست می شود یا با آنها رقابت می کند و تمرکز کمتری برای رقابت با خواهر و برادر خود دارد.

وي با تأكيد بر اين كه جنسيت بر رقابت فرزندان تأثيرگذار است، تصريح كرد: پسرها به دخترها حسادت مي‌كنند چون معمولاً پدر به دختر خود بيشتر توجه و محبت دارد و دخترها به پسرها حسادت مي‌كنند چون در فعاليتهاي مردانه مشاركت داده نمي‌شوند همچنين رقابت در كودكان هم‌جنس بيشتر ديده مي‌شود زيرا آنها وسايل مشترك، بازي‌هاي مشترك و دوستان مشترك دارند.

كارشناس اداره روان وزارت بهداشت در پايان خاطرنشان كرد: از آنجا كه ترتيب تولد يكي از عوامل مهم و مؤثر در شكل‌گيري شخصيت فرزندان، هوش آنها، تعيين آينده شغلي و تحصيلي آنها و ايجاد تعارض و رقابت در فرزندان است، والدين بايد نسبت به خصوصيات مرتبط با ترتيب تولد آگاهي داشته باشند و با فرزندان مطابق با اين خصوصيات رفتار كنند تا بتوانند با رقابت فرزندان بهتر مقابله كنند و روش‌هاي مؤثري را در برقراري ارتباط با فرزندان و تربيت آنها به كار گيرند.

منبع خبر : جهان نيوز مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر : گزارش

#### اعتراضات گسترده به عدم رعايت موازين شرعي در بيمارستان‌ها ۱۰/۴

پس از انتشار خبر «بي‌توجهي مراكز درمانی به حساسيت‌هاي شرعی و اخلاقی بيماران» در جهان، نظرات زيادي از سوي کاربران جهان منعكس شد كه به زواياي ديگر اين بي‌توجهي‌ها در كادر پزشكي بيمارستان‌هاي بعضاً مذهبي كشور اشاره شده است

به گزارش سرويس زنان جهان؛ اين نظرات كه از سوي افشار مختلف جامعه منعكس شده، نشان مي‌دهد كه بي‌اخلاقي و بي‌توجهي به موازين شرعی در مراكز درمانی تنها مربوط به رسيدگي به بيماران نبوده و بسيار گسترده‌تر است.

بنابراين نظرات، رعايت نكردن موازين شرعی در برخورد‌هاي مربوط به پزشكان زن و مرد در بيمارستان، رفتارهاي نامناسب كادر اورژانس در بيمارستان‌ها با بيماران و... از مواردی است كه مورد اعتراض مردم قرار گرفته است.

از ديگر مواردی كه مردم در اين نظرات به آن اشاره كرده‌اند، استفاده كادر ناهمگن در قسمت آزمايشگاه‌ها و مراكز تصويربرداري پزشكي، استفاده از مردان در سونوگرافي زنان باردار، استفاده از كادر مرد در سزارين زنان باردار، استفاده از كادر مرد در اورژانس‌ها و آمبولانس‌ها بدون توجه به بيماران زن و... است.

برخی از اين اعتراضات نشان مي‌دهد كه كادر بيمارستان هم از اين وضعيت راضي نيستند و گاهي اوقات پزشك متخصص براي اينكه خودش مورد تمسخر قرار نگيرد، به بيمار پيشنهاد مي‌كند كه درخواست كتبي دهد تا در اتاق عمل از كادر همگن استفاده شود.

اين نظرات همچنين نشان مي‌دهد اين معضل نه تنها در بيمارستان‌هاي خصوصي بلكه در بيمارستان‌هاي دولتي و حتي مذهبي (نام برخی از اين بيمارستان‌ها در سايت جهان موجود است) ديده مي‌شود.

اين در حالي است كه در ماه‌هاي آخر مجلس پنجم در سال ۷۷ طرح «انطباق امور اداري و فني مؤسسات پزشكي با موازين شرع مقدس» كه در هدف آن به جداسازي زنان و مردان (چه بيماران و چه كادر درمانی) در مراكز بهداشتی و درمانی و نيز كنترل پوشش و روابط كادر و بيماران در مراكز بهداشتی است تصويب شد، كه به دليل اعتراضاتی كه درباره آن شد رسيدگي به آن مسكوت ماند.

گفته مي‌شود اجراي شدن اين قانون نياز به بودجهاي كلان و تربيت تعداد زيادي پزشك و متخصص زن براي جبران كمبودهاي كادر پزشكي است و به همين دليل تا كنون اين قانون نتوانسته در بعد اجراي كاملاً تحقق يابد. البته اين در حالي است آمارها نشان مي‌دهد تعداد دانشجويان دختر در دانشگاه‌ها بيشتر از دانشجويان پسر است. ۱۰/۴

منبع خبر : جهان نيوز مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر : گزارش

#### بي توجهي مراكز درمانی به حساسيت‌هاي شرعی و اخلاقی بيماران ۹/۲۰

عدم رعايت حساسيت‌هاي دينی و شرعی مردم در مراكز پزشكي و بي توجهي به شرايط روحي و روانی بيماران در مواجهه با كادر درمانی غيرهم جنس در بيماري‌هاي خاص كه مرتبط با حياي فردي و



جمعی جامعه است از سوی مردم به شدت مورد اعتراض قرار گرفته است

به گزارش سرویس زنان جهان؛ اخیراً اعتراضاتی از سوی مردم به تحریریه جهان رسیده است که در آن بانوان نسبت به نبودن امکانات و رفتار مناسب فرهنگ جمهوری اسلامی در مراکز پزشکی گلایه داشته اند.

این گزارش ها که از بیمارستانهای مختلف و معروف کشور رسیده است در پاره ای از موارد رفتار نامناسب کادر درمانی را مورد نقد قرار داده و در مواردی از این که مراکز درمانی بدون توجه در برخی ویزیت های حساس که با حیات عمومی در ارتباط است از کادر درمانی غیر همجنس استفاده می کنند اعتراض کردند.

گزارش های مردمی حاکی از آن است که در برخی مراکز درمانی بیماران مرد را توسط کادر زن و بیماران زن را توسط کادر درمانی مرد تحت درمان و مراقبت های پزشکی می دهند که خود این مسئله علاوه بر تالامات جسمانی صدمات روحی فراوانی برای بیمار به وجود می آورد.

این گزارش ها با اشاره به برخی فعالیت های پزشکی مثل سزارین و آنژیو و موارد مشابه دیگر که در آن بیمار از پوشش مناسبی برخوردار نیست حداقل خواست مردم را توجه به این نکته دانستند که شرایط روحی بیمار در نظر گرفته شود و این بیماران توسط هم جنس های خود تحت درمان قرار گیرند و مراقبت شوند.

بر اساس این گزارش ها این بی توجهی علاوه بر مراکز خصوصی درمانی که فراوانی بیشتری دارد در بیمارستانهای دولتی هم دیده می شود و تنها یک نظارت سر زده و ناپیدا از این بیمارستانها سهل انگاریهای بسیاری را نشان می دهد.

در این گزارش ها با اشاره به این که مردم نمی پذیرند کادر مجرب درمان و پرستاری در یک بیمارستان وجود نداشته باشد آمده است: در بسیاری موارد این تغییر جزئی اما اثر گذار قابل اجراست ولی از سوی مدیریت به آن توجه نمی شود و با این بهانه که دکتر محرم بیمار است و یا نیرو نداریم بیمار با شرایط اجباری خاصی روبرو می شود که قبل از انجام فرایند درمان به شدت روحیه وی را تضعیف می کند.

لازم به توضیح است که گلایه های مردمی به ویژه بانوان درباره عدم رعایت حساسیتهای شرعی و دینی در بیمارستانها در حالی مطرح است که بسیاری از بیمارستانهای خارجی برای حفظ شرایط روحی مناسب بیمار برای زنان مسلمان از کادر درمانی و مراقبتی خانم استفاده می کنند و با وجود این نوع نگاه جهانی بی توجهی به این مسئله مهم در مراکز پزشکی داخلی قابل تامل و تاسف است.

منبع خبر : سلامت نیوز مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۰۵ نوع خبر : مصاحبه

#### انتخابات نظام پرستاری ۱۳ اسفند برگزار می شود

کار ستاد اجرایی انتخابات نظام پرستاری با حکم وزیر بهداشت و ابلاغ آیین نامه اجرایی آن توسط وی شروع شده است

وزیر بهداشت با تعیین ۱۳ اسفند به عنوان روز برگزاری انتخابات نظام پرستاری، حسن امامی رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت را به عنوان رئیس ستاد اجرایی این انتخابات منصوب کرد.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، حسن امامی رضوی در این باره گفت: کار ستاد اجرایی انتخابات نظام پرستاری با حکم وزیر بهداشت و ابلاغ آیین نامه اجرایی آن توسط وی شروع شده است.

وی افزود: این انتخابات با تشکیل هیئت نظارت مرکزی، ستاد اجرایی و هیئت اجرایی استانها در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور شروع شد.

امامی رضوی زمان برگزاری این انتخابات را ۱۳ اسفند و زمان شروع عملیات اجرایی آن را ۵ دی اعلام کرد و گفت: این انتخابات در همه شهرستانهایی که واجد شرایط انتخابات باشند، انجام می شود و همه شهرستانهایی که حداقل ۲۰۰ پرستار شاغل در نظام سلامت کشور داشته باشند، حق شرکت در این انتخابات را خواهند داشت.

Generated By JARAYED [ Offline News Software ]  
Version 2.0 GOLDEN