



تاریخ ثبت: ۲۰ مرداد ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۲۶ خبر

## فهرست

- ۱ - هنگام افطار از خوردن غذاهای کنسرو شده بپرهیزید - [خبرگزاری ایرنا](#)
- ۲ - مرگ خاموش با تغییر فرهنگ زندگی، - ملت آنلاین
- ۳ - [وزارت بهداشت](#): حوادث شایعترین علت مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال است - [خبرگزاری فارس](#)
- ۴ - [سپاه انگاری پزشکی مرگ بیمار را رقم زد - مهر پرس](#)
- ۵ - انجام عمل موفقیت آمیز حنجره طلبه مضروب در [بیمارستان حضرت رسول\(ص\)](#) خبرگزاری ایرنا
- ۶ - نقش مددکاران اجتماعی، مراکز [درمانی](#) در محاف فراموشی، - [خبرگزاری ایرنا](#)
- ۷ - رد و بدل پولهای زیرمیزی در نظام سلامت/ [ابهام در اخراهای خانم وزیر!](#) - [خبرگزاری مهر](#)
- ۸ - [زن جوان همدانی، چشم انتظار یاری مردم - روزنامه ایران](#)
- ۹ - [صدای شما - روزنامه جمهوری اسلامی](#)
- ۱۰ - هیچ تعللی در اجرای بخش نامه جدید اورژانس ها قابل قبول نیست - [خبرگزاری ایرنا](#)
- ۱۱ - ثبت دقیق اطلاعات بیماران، مهمترین راهکار برای کاهش [ناراضی](#) مردم است - [خبرگزاری موج](#)
- ۱۲ - رئیس بهداشت صنعت نفت درخواست کرد: تحقق وعده ۵ پلای کلینیک تخصصی در اهواز - [خبرگزاری فارس](#)
- ۱۳ - ۱۵۶ میلیارد تومان برای [پارانه داروی](#) سال جاری اختصاص یافت - [ایمنا](#)
- ۱۴ - خواندن نماز تشعشبات مضر بر بدن را دفع می کند - [ایمنا](#)
- ۱۵ - معاون آموزشی [وزیر بهداشت](#): ساخت مقدس دانشگاه نباید با شایعات بی پایه تحت تاثیر قرار گیرد - شبکه خبر دانشجو
- ۱۶ - [عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی](#): چالش های بسیاری در بهداشت و [درمان](#) مردم داریم - [خبرگزاری فارس](#)
- ۱۷ - [سیررسبت جدید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی](#): وضعیت [بیمارستان](#) ها و اورژانس هایمان خجالت آور است - [خبرگزاری فارس](#)
- ۱۸ - سوء استفاده میلیاردی با جعل اسناد خدمات [درمانی](#) نیروهای مسلح - [خبرگزاری آریا](#)
- ۱۹ - ثبت دقیق اطلاعات بیماران مهمترین راهکار برای کاهش [ناراضی](#) مردم است - [خبرگزاری اسپنا](#)
- ۲۰ - [وزارت بهداشت](#) پیشگیری را جایگزین [درمان](#) کند - [خبرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۲۱ - به منظور توسعه بهداشت و [درمان](#) در فارس، صورت گرفت: کمک ۱۸ میلیارد تومانی نیک اندیشان عرصه سلامت - [خبرگزاری فارس](#)
- ۲۲ - [وزیر بهداشت](#) برای پرداخت حق جذب جامعه پرستاری منابع مالی در اختیار ندارد - [خبرگزاری مجلس](#)
- ۲۳ - افزایش ظرفیت پذیرش در دانشگاه علوم پزشکی تهران - [همشهری آنلاین](#)
- ۲۴ - [داروی درمان](#) آسم ایرانی امسال به بازار می آید - دولت
- ۲۵ - [به جای ممنوع کردن تبلیغات جنسی](#)، مردم را آگاه کنید - [خبر آنلاین](#)
- ۲۶ - [معاون درمان](#) دانشگاه علوم پزشکی مازندران: دو هزار نفر در مازندران به بیماری ام اس مبتلا هستند استرس سبب تشدید بیماری ام اس و افزایش [تعداد حملات آن می شود - خبرگزاری اسپنا](#)



**۱ - هنگام افطار از خوردن غذاهای کنسرو شده پرهیزید**  
 خبرگزاری ایرنا - رییس اداره بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به روزه داران توصیه کرد: هنگام افطار از خوردن غذاهای کنسرو شده مانند تن ماهی پرهیزند.  
 زهرا عبداللهی در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: غذاهای کنسرو شده دارای مواد افزودنی و نگهدارنده و عموماً غذاهای سنگینی هستند. وی اضافه کرد: خوردن اینگونه غذاها در وعده افطار فرد را دچار سوء هاضمه و اختلالات گوارشی می کند چون معده مدت زیادی خالی و در وضعیت استراحت بوده است.  
 رییس اداره بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، خاطرنشان کرد: همچنین غذاهای کنسرو شده مانند تن ماهی دارای میزان زیادی چربی و شور هستند؛ از این رو توصیه می شود روزه داران هنگام افطار از غذاهای طبیعی و خانگی استفاده شود.  
 به گفته عبداللهی، غذاهای کنسروی حتماً باید ۲۰ دقیقه جوشانده شوند چراکه امکان آلودگی برخی از این کنسروها با باکتری کشنده و خطرناک بی هواری موسوم به بوتولیسم وجود دارد و ممکن است موجب مسمومیت شود.  
 رییس اداره بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، یادآور شد: مصرف مداوم غذاهای کنسروی به دلیل داشتن ماده هیستامین فراوان، حالت آلرژیک در فرد ایجاد می کنند و فرد دچار سردرد، سرگیجه و خارش روی پوست می شود.  
 عبداللهی به مردم توصیه کرد هنگام افطار از غذاهای سبک مانند فرنی، شیربرنج، نان و پنیر، خرما، چای کم رنگ و شیر استفاده کنند و اگر ناگزیر به استفاده از غذاهای کنسروی هستند، آن را به وعده شام موکول کنند.

## ملت آنلاین

**۲ - مرگ خاموش با تغییر فرهنگ زندگی**  
 ملت آنلاین - شنیدن اسم سرطان هم می تواند تمام رویاهای شیرین هر آدمی را روی سرش آوار کند و قبل از این که به درمان و زنده ماندن فکر کند، مراحل زجر کشیدن و تسلیم شدن در برابر مرگ را در ذهن خود مرور می کند، این باور غلط هنوز هم در بین بسیاری از افراد وجود دارد، فرقی نمی کند، کجا زندگی کنی و در چه شرایطی باشی یا چه نوع امکانات پزشکی در اختیار باشد، نام سرطان برای لحناتی قوه تفکر و تحلیل ترا فلج می کند و دیگر نمی توانی درباره هیچ امکان و احتمال دیگری فکر کنی  
 شاید همان شوک اولیه هنگام شنیدن خبر ابتلا به سرطان و این که فرد مبتلا چه نوع عکس العملی در این رابطه نشان دهد، بیش ترین تاثیر را در طی کردن مراحل درمانی این بیماری داشته باشد. اما نکته مهم این جاست که پیشگیری همیشه خیلی بهتر از درمان بوده و از گذشته های دور تاکنون در تمام مسائل و مشکلات این رویه از سوی تمام کسانی که صاحب نظر بوده و در زمینه های مختلف تخصصی داشته اند، توصیه شده است. بیماری سرطان هم یکی از همان مشکلاتی است، که پیشگیری آن به مراتب آسان تر از درمان این بیماری به نظر می رسد.  
 اما بر اساس و آمار اعلام شده از سوی وزارت بهداشت و سازمان بهداشت جهانی سرطان سینه یکی از مهم ترین و شایع ترین بیماری ها در زنان است و دانستن اطلاعات اساسی در این زمینه برای هر زنی اگرچه دچار این بیماری نیز نباشد به دلیل شایع بودن و مهم بودن بیماری لازم است. قابل ذکر است که بیش تر توده های سینه سرطانی نیستند و درمان سرطان سینه همیشه به برداشتن سینه منتهی نمی شود و در مراحل اولیه بیماری با درمان های جدید شانس بهبودی واقعی وجود دارد. سرطان سینه شایع ترین علت مرگ زنان در محدوده سنی ۲۵ تا ۵۵ سالگی را تشکیل می دهد. در هر سال یک تا دو مورد سرطان سینه در هر ۱۰۰ زن تشخیص داده می شود.  
 سن ابتلا به سرطان سینه در زنان ایرانی کم تر است  
 سرطان سینه یکی از شایع ترین سرطان ها در کل جهان است و مطابق آمار سازمان جهانی بهداشت میزان بروز این بیماری رو به افزایش است. همچنین سن ابتلا به سرطان سینه در کشورهای غربی بین ۵۰ تا ۶۰ سال است که در ایران بین ۴۰ تا ۵۰ سال می رسد. بر اساس این گزارش سالانه ۷ هزار زن ایرانی به سرطان سینه مبتلا می شوند و اکنون حدود ۴۰ هزار نفر در کشور به بیماری سرطان سینه مبتلا هستند و سن ابتلا به این بیماری در زنان ایرانی ۱۰ سال از کشورهای پیشرفته پایین تر است.  
 دکتر مینا موحدی، متخصص زنان با بیان مطلب فوق می گوید: در کشور ما سن شیوع این بیماری کاهش پیدا کرده است و ۱۰ تا ۱۲ سال از کشورهای توسعه یافته کمتر است. نکته مهم این است که بعضی از افراد زمانی به متخصص مراجعه می کنند که بیماری در مرحله بالتری قرار دارد و حدود ۶۵ درصد بیماران که در کشور تشخیص داده می شوند، بیماری آنها از محدوده سینه گذشته و ناحیه زیربغل انتشار یافته که این بیماری در کشورهای پیشرفته ۳۰ درصد و در کشورهای غربی که سرطان سینه دارند زیر ۱۵ درصد است.

**البته هزینه درمان این بیماری در کشور ما بالاست به ویژه که سرانه سلامت کشور نسبت به کشورهای توسعه یافته کمتر است.**  
 ابتلا به این بیماری و درمان هایی که برای آن صورت می گیرد موجب جذب مقادیر قابل توجهی از بودجه سلامت کشور می شود که این مسئله موجب شده است سیاست گذاران به این موضوع بیش تر بپردازند.

او می افزاید: در ۱۰ سرطان شایع بین زنان ایرانی سرطان سینه با ۲۴ درصد بیش ترین میزان را به خود نسبت داده و بعد از آن سرطان پوست جایگاه دوم را دارد. در ابتدا این تفکر وجود داشت که سرطان فقط مخصوص کشورهای پیشرفته است، تفکر غلطی که باعث شد زمانی ما به خود بیاییم که کشور با بحران جدی آن روبه رو شد.

دکتر موحدی اظهار می دارد: ۸۵ درصد از سرطان های سینه را می توان با یک معاینه ساده تشخیص داد. اگر سیستم غربالگری در کشور وجود داشته باشد. ۷۰ درصد موارد ابتلا به این بیماری در زمان مناسب و در مراحل اولیه با معاینه و دستگاه ماموگرافی

در زمانی که هنوز تومور قابل لمسی وجود ندارد تشخیص داده می شود که این موفقیت **درمان** را زیاد و **هزینه درمان** را کاهش می دهد.

سرطان سینه، شایع ترین سرطان در بین زنان مدیرکل مبارزه با بیماری های غیرواکبر **وزارت بهداشت درمان** و آموزش پزشکی در این باره می گوید: درباره بیماری های غیرواکبر شاخص مشخصی برای مقایسه وجود نداشت و بیش تر از نظر صاحب نظران استفاده می شد ولی با توجه به برنامه پنجم توسعه مبنی بر کاهش بار بیماری های غیرواکبر قرار شد برای ارتقای شاخص بیماری های غیرواکبر تیمی برای ارتقای شاخص ها تشکیل شود. در سال ۲۰۰۸ تعداد سرطانی های جهان ۱۲/۴ میلیون کیس جدید بود که ۷/۶ میلیون آنها منجر به فوت شد. این در حالی است که بیش ترین سرطانی ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد. آینده سرطان در کشورهای مختلف با توجه به افزایش سالمندان رو به افزایش هست و عوامل خطر مختلفی مانند کشیدن سیگار، مصرف الکل، عوامل سرطانزای محیطی، فعالیت فیزیکی و غذای ناسالم در بروز سرطان موثرند. اعتماد بیش ترین آمار مرگ و میر در زنان را سرطان سینه عنوان کرده و می افزاید:

بعد از سرطان سینه، سرطان رحم، پرو رکتال، تخمدان و بعد معده به ترتیب بیش ترین سرطانی شایع بین زنان است. اما مهم ترین دلایل سرطان سینه، تاخیر در به دنیا آوردن فرزند اول، قاعدگی زودرس و یائسگی دیررس هستند، البته به تمام اینها باید سابقه خانوادگی و ماموگرافی های زیاد را هم اضافه کرد.

نشانه های سرطان سینه در زنان

سرطان سینه یکی از شایع ترین سرطانی ها در میان زنان ایرانی محسوب می شود. این بیماری نیز سایر بیماری های سرطان ۴ مرحله دارد. مرحله اول آن کاملاً قابل علاج قطعی است، مرحله دوم و سوم، مرحله کلینیکی است که بیمار باید تحت **درمان** های خاص و عمدتاً جراحی و شیمی **درمانی** قرار گیرد. اما مرحله چهارم زمانی است که بیماری خیلی پیشرفت کرده و کار زیادی برای آن نمی توان انجام داد.

دکتر لادن معتمدی، متخصص بیماری های غیرواکبر با بیان این مطلب که بر اساس گزارش های منتشر شده از سوی مرکز تحقیقات سرطان سابقه فامیلی احتمال ابتلا به سرطان سینه را ۵ برابر افزایش می دهد، می گوید: از این رو پیشگیری از این سرطان بسیار حائز اهمیت است تا این بیماری در مراحل ابتدایی تشخیص داده شود. البته سرطان سینه یکی از انواع سرطانی هایی است که به راحتی می توان با تشخیص زود رس از آن پیشگیری کرد و تنها شرط آن، هوشیار بودن مردم جامعه به ویژه زنان است.

آمار سرطان سینه در زنان ایرانی

از هر ۱۰۰ هزار زن ایرانی ۲۷ نفر به سرطان سینه مبتلا می شوند. بر اساس این آمار شیوع سرطان سینه در ایران، یک چهارم تا یک پنجم کشورهای غربی است. البته با پیشرفت روش های غربالگری و تشخیص زودهنگام، سن تشخیص این سرطان پایین تر آمده و از این لحاظ تعداد بیش تری بیمار، تشخیص داده می شوند. به اعتقاد بسیاری از پزشکان متخصص زنان سرطان سینه مهم ترین بیماری منجر به مرگ و میر زنان است.

دکتر عماد آقایی، متخصص بیماری های غیر واکبر در این باره می گوید: در ۲۰ سال گذشته میزان تشخیص این بیماری به دلیل استفاده فزاینده از روش های غربالگری سینه در حال افزایش است. البته خودآزمایی سینه فرصتی برای کشف زودرس، **درمان** بهتر و کنترل سلامتی زنان است. او می افزاید: از هر ۹ زن یک نفر به سرطان سینه مبتلا می شود که تقویت رفتارهای بهداشتی و لزوم معاینات در زنان امری ضروری است. بین ۹۰ تا ۹۵ درصد سرطانی ها به عوامل طبیعی بستگی دارد که مهم ترین آن رژیم غذایی است. مطالعات مختلف نشان می دهد که مصرف زیاد چربی و پروتئین حیوانی سبب سرطان می شود و سبزی ها و میوه ها با داشتن مواد آنتی اکسیدان، پیشگیری کننده سرطان هستند.

تغییر شیون زندگی عامل بروز سرطان سینه

اما ناراحت کننده ترین خبر این است که آمارها نشان می دهد در آینده یک هشتم زنان به سرطان سینه مبتلا خواهند شد که مهم ترین دلیل این موضوع تغییر شیوه زندگی زنان در بسیاری از کشورهای جهان است. دانشمندان معتقدند افزایش چشم گیر افراد چاق در جهان، مصرف بی رویه مشروبات الکلی و به تاخیر انداختن زمان بارداری از مهم ترین دلایل افزایش تعداد زنان مبتلا به سرطان سینه است. برای مثال در کشور انگلستان هر سال ۲۷ هزار و ۷۰۰ نفر به این بیماری مبتلا می شوند که این میزان نسبت به ۳۰ سال گذشته بیش از دو برابر رشد داشته است.

کارشناسان معتقدند این آمار می تواند زنگ خطری برای بسیاری از کشورهای جهان باشند، اما در عین حال می توان با انجام تمهیداتی این آمار را به طور قابل توجهی کاهش داد. یکی از مهم ترین دلایل رشد آمار ابتلا به سرطان سینه تاخیر سن مادر شدن و در عین حال کاهش تعداد فرزندان در هر خانواده است. یکی از عوامل مهم ابتلا به برخی از انواع سرطان سینه در بین زنان هورمون جنسی استروژن است که تحت تاثیر عواملی مانند چاقی، مصرف الکل و کاهش تعداد فرزندان دچار تغییر می شود. یکی دیگر از دلایل مهم افزایش آمار ابتلا به سرطان سینه استفاده از هورمون **درمانی** است که هر ساله توسط میلیون ها زن برای مقابله با علائم یائسگی مورد استفاده قرار گیرد. بعد از رسیدن به یائسگی خطر ابتلا به سرطان سینه بسیار افزایش پیدا می کند، البته ابتلا به چاقی بعد از یائسگی خطر ابتلا به سرطان سینه را نزدیک به ۲۰ درصد افزایش می دهد. سلول های چربی در بدن اقدام به تولید استروژن می کنند و این هورمون می تواند خطر رشد تومورهای سرطانی را در بدن زنان دو برابر کند.

آمارهای جهانی ابتلا به سرطان سینه

سالانه حدود ۱۸۳ هزار مورد سرطان سینه در زنان آمریکایی تشخیص داده شده و حدود ۲۱ هزار زن مبتلا به سرطان سینه می میرند. این سرطان شایع ترین سرطان در زنان است که ۳۲ درصد از موارد سرطان زنان را شامل می شود. همچنین پس از سرطان ریه، شایع ترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان محسوب می شود که عامل ۱۹ درصد از مرگ و میرهای وابسته به سرطان در زنان است. تحقیقات در این زمینه نشان می دهد که خطر ابتلا به سرطان سینه در طول زندگی در زنان سفید پوست ۱۳/۱ درصد و در زنان آفریقایی-آمریکایی، ۹/۶ درصد است.

خطر مرگ ناشی از سرطان سینه در هر دو گروه حدود ۲/۴ درصد است. شیوع سرطان سینه در بین ملل مختلف بسیار متفاوت است و بیماری در کشورهای صنعتی غیر از ژاپن، بیش از کشورهای غیرصنعتی شیوع دارد. در حال حاضر سرطان سینه شایع ترین بدخیمی تشخیص داده در تمام طول عمر زنان و علت اصلی منتهی به مرگ در سنین ۲۰ تا ۷۹ سالگی در زنان است که نقشی مشابه بیماری های قلبی عروقی در مردان بازی می کند.

## ۲ - وزارت بهداشت: حوادث شایعترین علت مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال است

### خبرگزاری فارس - حوادث و سوانح شایع ترین علت مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال است و حوادث ترافیکی در صدر علل این مرگ میرها قرار دارد.

به گزارش خبرگزاری فارس، عبدالحسین مدنی، معاون بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان با بیان این مطلب، نقش آموزش همگانی سلامت را نقشی موثر نام برد و به آمارهای مرگ و میر قبل از اجرای نظام شبکه در کشور اشاره کرد.

وی گفت: سال های قبل از انقلاب شاخص های مرگ و میر مادر و کودک در کشورمان اسفناک بود و می توان فقط به چند مورد اشاره کرد که در سال ۱۳۵۲ به ازای هر صد هزار تولد زنده در کشور ۲۳۷ مادر فوت می کرد ولی در سال ۱۳۸۹ به ازای هر صد تولد زنده ۲۲ مادر فوت کرد که این آمار در استان هرمزگان به لحاظ وضعیت اجتماعی اقتصادی و سواد مادر، ۲۳ مرگ در صد هزار تولد زنده است.

مدنی به شاخص مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال اشاره کرد و یادآور شد: در سال ۱۳۵۲ از هر هزار تولد زنده ۱۲۵ مورد مرگ بوده است که در سال ۱۳۸۹ به ازای هر تولد زنده ۲۲ مورد مرگ و میر به ثبت رسیده است و در استان هرمزگان به ازای هر هزار تولد زنده ۲۴ مورد مرگ و میر اتفاق افتاده است.

وی همچنین شاخص مرگ و میر کودک زیر یکسال را در سال ۱۳۵۲ به ازای هر هزار تولد زنده ۹۳ مورد اعلام کرد و ادامه داد: در سال ۱۳۸۹ این شاخص ۱۶ مورد در هر هزار تولد زنده ثبت شده است که این شاخص در استان هرمزگان ۱۷ مورد مرگ در هزار تولد زنده است.

مدنی همکاری های بین بخشی در جهت ارتقاء سلامت مادران و کودکان را گام موثری در نظام سلامت دانست و خاطر نشان کرد: افزایش زایمان ۹۸ درصدی در استان از دستاورد حوزه سلامت است که با تشکیل کمیته تخصصی سلامت مادر و کودک در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان می توان شاخص های سلامت مادر و کودک را ارتقاء داد.

## مهر پرس

## ۴ - سهل انگاری پزشک مرگ بیمار را رقم زد

### مهر پرس - با گذشت بیش از یک ماه از فوت نامعلوم زنی ۴۲ ساله در بیمارستان سیدالشهدای زهک، مسوولان هنوز هیچ توضیح رسمی در این زمینه به خانواده متوفی اعلام نکرده اند.

براساس گزارش شبکه خبری آتی نیوز، زنی به نام کنیزرضا جمعه ۱۷ تیرماه سال جاری، توسط بستگانش به اورژانس این بیمارستان منتقل می شود. مشکل آنجایی است که بیمار با حالت تهوع و تنگی نفس شدید مورد بی اعتنایی و بی توجهی مسوولان اورژانس قرار می گیرد و بر اثر همین بی مبالایی جان خود را از دست می دهد.

به گفته داماد این زن، به تشخیص اولیه پزشک جوان بخش اورژانس به نام خانم م، بیمار عفونت ریوی و فشار بالا داشته است. پزشک معالج برای بهبودی بیمار آمپولی را تجویز می کند که به علت نبودن این دارو در بخش اورژانس همراه بیمار مجبور به تهیه دارو از داروخانه بیمارستان می شود و در همین فاصله بیمار جان می سپارد. به گفته همراهان بیمار، در مرحله احیا از لوله پی که در درون مجرای تنفسی بیمار کار گذاشته شده بود، حدود دو لیتر خونابه تخلیه می شود.

این حادثه در حالی روی داده است که همراه بیمار و داماد وی به نکاتی اشاره می کنند که ضمن امکان پیگیری قضایی، سوالاتی را در ذهن به وجود می آورد که جواب مسوولان وزارت بهداشت و درمان و آموزش را نیز می طلبد.

(۱) همراه بیمار توضیح داده است که پزشک اورژانس در مواجهه با بیمار که مرتباً اظهار تنگی نفس کرده و التماس داشته کاری کنید دارم خفته می شوم، پاسخ داده است خانم خودتو لوس نکن الان آمپول می زنیم خوب می شوی! پرسش این است که در کدام روش درمانی در اورژانس که معمولاً بیماران با حال وخیم مراجعه دارند با بیمار چنین برخوردی می شود؟

(۲) داماد متوفی در تشریح این واقعه تأکید کرد: اورژانس داروی لازم را نداشت و دکتر ابتدا نسخه نوشت و سپس از ما خواست تا آمپولی را از داروخانه تهیه کنیم و بیمار را راهی تریقات کرد. در این فاصله متوفی همچنان در حال برگرداندن بود و مرتب تنفسش وخیم تر می شد. در نهایت نیز در همین فاصله تهیه آمپول جان سپرد.

آیا قرار نیست اورژانس داروهای حیاتی را خود داشته باشد و زمان را به جای تلف کردن در فاصله اورژانس تا داروخانه و تریقات از دست ندهد؟

(۳) داروخانه بیمارستان سیدالشهدای زهک به گفته همراه متوفی بدون توجه به وضع پیش آمده به او تأکید می کند ابتدا باید قبض لازم را در صندوق بیمارستان بردارد و بعد بیاید تا آمپول تحویل داده شود. همراه بیمار ۳۰۰ هزار تومان پول نزد او می گذارد که اجازه بده این پول نزد شما باشد و من آمپول را سریع تر ببرم ولی متصدی داروخانه قبول نمی کند و در نهایت نیز دیگر فرصتی برای رفتن به صندوق باقی نمی ماند و بیمار جان می سپارد.

آیا وضع اورژانس برای بیمارستان ها و عوامل آنها و متصدیان بخش های داروخانه و نظایر آنها توضیح و آموزش داده نشده که اینگونه با بیمار برخورد می شود؟

آیا یک آمپول یک هزار و ۳۰۰ تومانی اینقدر برای بیمارستان اهمیت داشته که نه آن را در اورژانس دپو کرده اند و نه حاضر شده اند به روشی ساده تر و سریع تر در اختیار بیمار قرار دهند؟

(۴) گرچه برخورد ناشایست پزشک بخش اورژانس و همین طور نحوه برخورد متصدی داروخانه از نظر قضایی قابل پیگیری است اما سوال اساسی از خانم دکتر وحید دستجردی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این است که شما کادر درمانی را چگونه آموزش می دهید که به هنگام بروز موقعیت اضطراری عمل کنند و کیفیت آموزش های آن نهاد به کادر پزشکی و درمانی چگونه است؟

(۵) وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی به این سوال پاسخ دهند که آیا اینگونه و با چنین پرسنلی قرار است سیستان و بلوچستان طرح آزمایشی پزشک خانواده را پشت سر بگذارد؟

بامری، داماد خانواده در این باره به اعتماد گفت: پس از گذشت بیش از یک ماه از این واقعه با پیگیری‌هایی که انجام داده ایم هنوز موفق نشده ایم شکایت خود را به ثمر برسانیم. البته شکایت که هیچ، هنوز مسوولی از خانواده دلجویی هم نکرده است. به گفته بامری در پیگیری‌های انجام داده در این زمینه، نامه‌هایی جداگانه به وزارت بهداشت و درمان با شماره ثبتی ۴۹۱۳۵/۱، نامه‌ی بی‌عباسعلی نورا و احمدعلی کیخا، نمایندگان زهک و زابل با شماره پیگیری ۱۱۸۵۹۷۶ و ۱۱۸۵۹۷۸ نوشته شده که تا به امروز فقط آقای کیخا در این زمینه قول همکاری داده است. بیشتر افرادی که گذرشان به بیمارستان‌ها می‌افتد، فرقی نمی‌کند در کجای کشور، صابون این سهل انگاری و بی‌توجهی به تن شان خورده است. حال یا این صابون می‌تواند تمام تن بیمار را در برگرفته و به فوت منجر شده باشد یا به نقص عضو یا وخیم تر شدن حال او. با تمام موارد و مثال‌ها و جرایم، همچنان شاهد این هستیم که تصمیماتی برای جلوگیری از آنها صورت نگرفته است.

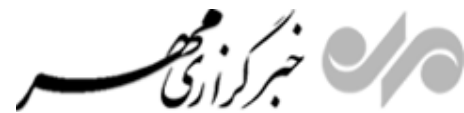


**۵ - انجام عمل موفقیت آمیز حنجره طلبه مضروب در بیمارستان حضرت رسول(ص)**  
**خبرگزاری ایرنا - عمل حنجره طلبه مضروب با موفقیت در بیمارستان حضرت رسول(ص) تهران انجام شد.** -۱۳۹۰/۰۵/۲۹-۱۲:۰۴  
 به گزارش روز شنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر ایردزی متخصص گوش، حلق و بینی بیمارستان حضرت رسول(ص) گفت: این عمل با دو هدف بر روی علی خلیلی طلبه مضروب انجام شد، نخست آنکه آسیب دیدگی حنجره را برای خوردن غذا و به ویژه مایعات پوشش دهیم، زیرا هم اکنون بیمار به واسطه گاستروستومی و میله‌ای که به معده اش وصل است غذا می‌خورد و ما در نظر داشتیم تا از راه دهان به زندگی عادی برگردد.  
 ایردزی افزود: هدف دیگر این بود که صدا که صدادی وی بهبودی نسبی پیدا کند زیرا حنجره وی هیچ وقت به حالت اولیه اش برنمی‌گردد.  
 وی در خصوص عمل جراحی روز گذشته این مضروب گفت: این عمل جراحی یک عمل خاص است که تحت بیهوشی عمومی انجام نمی‌شود و بیهوشی بصورت لوکال است و طی آن ما پروتزی را در حنجره فرد کار می‌گذاریم که خصوصیات خاص خودش را دارد.  
 ایردزی تصریح کرد حال بیمار خوب است و می‌تواند دو سه روز آینده از بیمارستان مرخص شود.



**۶ - نقش مددکاران اجتماعی مراکز درمانی در محاق فراموشی**  
**خبرگزاری ایرنا - برغم برخی صاحب نظران، یکی از بزرگترین وجه تمایز مراکز درمانی ایران با مراکز درمانی خارج از کشور، ارائه خدمات مراقبتی مستمر و برقراری ارتباط سریع توسط مددکاران اجتماعی با بیمار و همراهان او است.**  
 مهمترین وظیفه مددکاران اجتماعی در مراکز درمانی، ارتباط گیری با بیمار و خانواده او از لحظه پذیرش بیمار تا پس از ترخیص او و شرکت در روند درمان بیمار است؛ این مددکاران هنگام بلایای طبیعی نیز وظیفه مداخله روانی و اجتماعی را برعهده می‌گیرند.  
 یک مددکار اجتماعی در یک مرکز درمانی با استفاده از تدابیر، مشاوره و فعالیت‌های حرفه‌ای، خدمات لازم را به بیماران و خانواده آنان ارائه می‌کند.  
 در میان مراجعه کنندگان به مراکز درمانی، قربانیان جرایم، بیماران تروما یا بیمارانی که مورد سو استفاده قرار گرفته اند بیشتر به خدمات یک مددکار اجتماعی نیاز پیدا می‌کنند.  
 حال این خدمات می‌تواند تلاش در جهت برطرف کردن گوشه‌ای از مشکلات مالی باشد یا در مشاوره و کمک به بهبود وضعیت روانی فرد خلاصه شود.  
 یکی دیگر از نقش‌های بزرگ مددکار اجتماعی مراکز درمانی، مداخله در موقعیت‌های بحرانی است.  
 وضعیت وخیم یا مرگ یک بیمار، غم و اندوهی بزرگ را برای خانواده او به همراه دارد، در این موقعیت حضور یک مددکار اجتماعی می‌تواند بسیار راهگشا باشد.  
 خشونت همراهان بیمار علیه پرسنل پزشکی نیز عمدتاً از این نگرانی‌ها نشأت می‌گیرد، چه بسا اگر نقش واقعی مددکاران اجتماعی نادیده انگاشته نمی‌شد بسیاری از حوادثی از این دست مانند نابینا شدن یک پرستار، هیچگاه به وقوع نمی‌پیوست.  
 اگر کودکی در یک مرکز درمانی مشکوک به سو استفاده باشد، مددکاران اجتماعی می‌توانند خدمات محافظ کودک را ارائه کنند و با شناسایی کودک، راهکارهای بعدی برای جلوگیری از این سو استفاده‌ها را ارائه دهند.  
 برغم نقش کلیدی مددکاران اجتماعی در ارتقای شاخص خدمات بیمارستانی، به گفته مسوولان درمانی کشور، متأسفانه اکنون بخش مددکاران اجتماعی در بیمارستان‌ها به واحد تحقیق و یا واحد مالی و تخفیف، تبدیل شده است و یا آنکه نقش مددکاران اجتماعی با امدادگران اشتباه گرفته می‌شود.  
 بدیهی است مددکار اجتماعی، زمانی می‌تواند به وظیفه خود عمل کند که سازمان متبوعه او به نقش او واقف باشد و بسترهای لازم را برای فعالیت هرچه بهتر او فراهم آورد.  
 رییس اداره مددکاری اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این باره به خبرنگار اجتماعی ایرنا می‌گوید: متأسفانه دست مددکاران اجتماعی در امور بیمارستانی باز نیست و مدیریت بیمارستانی اغلب متوجه نقش مهم مددکاران اجتماعی نیستند.  
 فرزانه یعقوب می‌افزاید: بیمارستان‌ها می‌توانند در مواقع لزوم از توانایی‌های یک مددکار اجتماعی، بهره‌های فراوانی ببرند؛ مددکاران اجتماعی آشنایی کامل به بیمارستان دارند و می‌توانند بیماران را به بخش‌های مختلف راهنمایی کنند.  
 وی خاطرنشان می‌کند مددکاران اجتماعی حتی می‌توانند نقش رابط با دیگر بیمارستان‌ها را نیز عهده دار شوند تا هنگام وقوع یک حادثه برای بیمار در صورت نداشتن تخت خالی به سرعت بتوانند بیمار را به یک بیمارستان دیگر راهنمایی کنند.  
 رییس اداره مددکاری اجتماعی وزارت بهداشت، یادآور می‌شود برغم نیاز شدید اورژانس‌های بیمارستانی به مددکاران اجتماعی، اکنون مددکاران بصورت مستقر در اورژانس‌ها فعالیت ندارند.  
 یعقوب، دلیل این امر را مشکلات مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی عنوان می‌کند و می‌گوید: حتی تعداد پست‌های کاری برای مددکاران اجتماعی در یک بیمارستان کمتر از حد استاندارد است بطوریکه یک بیمارستان تخصصی ممکن است فقط دو مددکار اجتماعی داشته باشد.

به گفته وی، اکنون ۵۰۰ مددکار اجتماعی در مراکز درمانی سراسر کشور فعال است اما آمار دقیقی از تعداد آنان در مراکزمانند شهرداری، نیروی انتظامی و سازمان زندان ها در دست نیست. به هرحال حضور مددکاران اجتماعی و نیز انسجام بخشیدن به عملکرد آنان، نقش موثری در بهبود عملکرد مراکز درمانی، کاهش بار کاری سایر پرسنل پزشکی و ارتقای سطح رضایتمندی بیماران و همراهان آنان دارد. از سادات حسینی خواه



## ۷ - رد و بدل پولهای زیرمیزی در نظام سلامت / ابهام در اخراجهای خانم وزیر!

**خبرگزاری مهر - دریافت زیرمیزی در نظام سلامت همواره واکنشهای تند مسئولان مربوطه را در پی داشته است به طوریکه وزیر بهداشت نسبت به اخراج این قبیل پزشکان بارها هشدار داده اما در واقعیت این پدیده مدموم همچنان وجود دارد و اخراجهای پنهانی خانم وزیر هم چندان اثرگذار نبوده است.**

به گزارش خبرنگار مهر، دریافت زیرمیزی در نظام سلامت همواره یکی از چالشهای پیش روی مدیران نظام سلامت و بیماران است. به طوریکه تاکنون راهکارها و برنامه های مختلفی برای حذف این پدیده زشت تدوین و تعریف شده است اما همچنان شاهد دریافت پولهایی در بخش درمان کشور هستیم که شان و منزلت جامعه پزشکی را زیر سوال می برد. این در حالی است که پزشکان نیز بروز این پدیده زشت را نمی پسندند و خواستار برخورد با آن عده قلیل از پزشکانی هستند که بنا به مقتضیات و شرایطی که دارند، حاضر می شوند این قبیل پولها را دریافت کنند. شاید آخرین بحث در برخورد با پزشکان زیرمیزی بگیر از سوی وزیر بهداشت مطرح شد.

دکتر مرضیه وحیددستجردی گفته بود که برخی از کسانی که زیرمیزی دریافت کرده اند، اخراج شده یا اگر اولین بارشان بوده مورد توبیخ جدی قرار گرفته اند اما مهمتر از این برخوردها درمان ریشه ای این معضل است که دو راه بیشتر ندارد. یکی واقعی شدن تعرفه های پزشکی و دیگری عقب نیفتادن حقوق و مزایا و کارانه پزشکان است که در مناطق محروم این معوقات مشکلات بیشتری درست می کند.

این در حالی است که دکتر کامران باقری لنگرانی وزیر سابق بهداشت معتقد است که تنها با گرفتن حق تعیین تعرفه های خدمات درمانی از سازمان نظام پزشکی و واگذاری آن به وزارت بهداشت نمی توان امیدوار بود که پدیده زیرمیزی در نظام سلامت حذف شود. از سوی دیگر دکتر حسن امامی رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت با انتقاد از سازمان نظام پزشکی که پروانه طبابت پزشکان زیرمیزی بگیر را لغو نمی کند، معتقد است که پروانه طبابت هر پزشکی که یکبار زیرمیزی می گیرد باید برای همیشه لغو شود.

این مقام وزارت بهداشت معتقد است که گرفتن زیرمیزی همانقدر قبیح، غیرقانونی و غیرشرعی است که دست کردن در جیب مردم. البته معان درمان وزارت بهداشت از اجرای برنامه منطقی سازی و مشخص کردن سقف درآمد پزشکان خبر داده و گفته است که بهآمدهای مازاد مالیات تعلق می گیرد. زیرا نمی توان گفت که پزشکان هر چقدر که توانستند و خواستند درآمد کسب کنند.

امامی رضوی معتقد است درآمدها از سقف لازم که بالاتر رفت مالیات هم تضاعف بالا رفته و تا حد ۹۰ درصد می رسد و فرد وقتی می بیند با آن نحوه کار چیزی عایدش نمی شود، خود را به یک حدی از درآمد تنظیم و قانع می کند.

معاون وزیر بهداشت، کنترل درآمدهای پزشکان را بخشی از برنامه این وزارتخانه برای برخورد با دریافت زیرمیزی دانست. زیرا وی معتقد است که برخی متخصصان با روابط غیرحرفه ای و غیر اخلاقی بیماران را به طرف خودشان شیفت می دهند.

البته معاون درمان وزارت بهداشت تاکید دارد که تنها ۵ درصد از پزشکان زیرمیزی می گیرند. بنابراین، گروههای بازرسی ۸ تا ۱۰ نفره به صورت ادواری در بیمارستانهای خصوصی که بیشتر مبتلا به این پدیده هستند مستقر می شوند تا به شکایات مردمی و پرونده های دریافتی در این خصوص رسیدگی کنند.

این در حالی است که مدیران سازمان نظام پزشکی بر این عقیده اند که دریافت زیرمیزی در بیمارستانهای دولتی بیشتر نمود دارد. به طوریکه دکتر شهاب الدین صدر رییس کل سازمان نظام پزشکی معتقد است این پدیده زشت و مزموم اساسا با بیمارستانهای دولتی ارتباط دارد. وی بر این عقیده است که بعضی افراد در بیمارستانهای دولتی علاوه بر تعرفه ای که می گیرند درخواست مبالغی را دارند که خارج از چارچوب قانونی است.

دکتر عزت الله گل علیزاده عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور نیز با اشاره به غیر واقعی و پایین بودن تعرفه های خدمات پزشکی معتقد است که پزشکان بخش دولتی به سمت زیرمیزی تمایل دارند و دلیل آن نیز پایین بودن تعرفه ها و همچنین تاخیرهای طولانی مدت بیمه ها در پرداخت مطالبات پزشکان بخش دولتی است. وی برای اثبات ادعای خود به آمار ۸۰ درصد بستری بیماران در بیمارستانهای دولتی اشاره کرده است. این در حالی است که دکتر حسن امامی رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت از اختصاص ۵۰ میلیارد تومان اعتبار برای ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و برخورد با پدیده زیرمیزی خبر داده و گفته است وزارت بهداشت برای مهار پدیده زیرمیزی در مناطق محروم، تصمیم گرفتیم به جای دریافتی غیرقانونی پزشک از مردم، به او پرداخت ثابت داشته باشیم تا به نوعی زحمات حضور پزشک در منطقه محروم جبران شده باشد. وی، رقم پرداختی ثابت به پزشکان را در مناطق محروم بین ۲ تا ۹ میلیون تومان اعلام کرده و گفته است که در بودجه سال ۹۰ برای ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و برخورد با پدیده زیرمیزی ۵۰ میلیارد تومان در نظر گرفته شده است. این موضوع را دکتر ایرج فاضل، رییس جامعه جراحان ایران نیز تایید می کند. او معتقد است که تعرفه های تحمیلی هیچ تناسبی با جامعه ندارد و جامعه پزشکی را با معضل زیرمیزی مواجه می کند. فاضل با تاکید بر اینکه دریافت زیرمیزی در نظام سلامت پدیده ای نادرست است، در عین حال معتقد است که مسئولان بیمارستانها در جریان گرفتن این قبیل زیرمیزیها هستند و پدیده زیرمیزی در حال حاضر موضوعی مخفی نیست. در هر حال، آخرین هشدار در برخورد با پزشکان زیرمیزی بگیر مربوط می شود به اظهارات وزیر بهداشت که گفته است به شدت با این قبیل پزشکان تا مرحله اخراج برخورد می کنیم. اما آنچه که از خانم وزیر انتظار می رود و شاید توقع مردم و بیماران باشد که با پرداخت چنین پولهایی به زیر خط فقر رفته اند، این است که حداقل تعدادی از این پزشکان که زیرمیزی گرفته و اخراج شده اند، رسانه ای شوند تا خیال همه از بابت دستورالعملهای این وزارتخانه آسوده شود.

## روزنامه ایران

۸ - زن جوان همدانی چشم انتظار یاری مردم  
روزنامه ایران -

پزشک معالج زن جوانی که در همدان هدف اسیدپاشی قرار گرفته از پیشرفت روند **درمانی** وی خبر داد. دکتر محمدطاهر رحیمی با موفقیت آمیز خواندن نحوه **درمان** و جراحی چشم های طاهره بهرامی گفت: چشم راست مصدوم در حد تشخیص نور قابل **درمان** است و می توان با چند عمل جراحی زیبایی، ظاهر چشم راست را بهبود بخشید، اما چشم چپ به علت شدت سوختگی به طور کامل تخریب شده است. طاهره بهرامی که سال گذشته از سوی زن جوانی به نام مونا هدف اسیدپاشی قرار گرفت، گفت: به هیچ عنوان مونا را نمی بخشم و خواهان اجرای حکم قصاصش هستم. این زن به خاطر رابطه پنهانی با همسرم زندگی و آینده من و دختر کوچولویم را تباه کرد. زن جوان با اشاره به **هزینه** های سرسام آور عمل های جراحی خود و دخترش گفت: بیش از ۱۰۰ میلیون تومان بدهکاریم و نمی دانم چگونه باید این بار سنگین را تحمل کنم. حالا هم با یک بچه سرپار خانه پدرم هستم. زجر جسمی از یک طرف و خجالت از اطرافیان نیز مشکلات روحی و جسمی ام را صدچندان کرده و در این میان چشم انتظار یاری مردم و مسئولان هستم.

## روزنامه جمهوری اسلامی

### ۹ - صدای شما روزنامه جمهوری اسلامی -

\* سپیده انصاری از تهران: وزیرت بیشتر پزشکان متخصص بالای ۱۵ هزار تومان است. برخی از پزشکان برای بیماران آزمایش می نویسند و برای دیدن جواب آزمایش ها هم دوباره وزیرت می گیرند. به جا است مسئولان **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی به این موضوع **رسیدگی** کنند.

۱۰ - هیچ تعللی در اجرای بخش نامه جدید اورژانس ها قابل قبول نیست  
خبرگزاری ایرنا - رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اجرای شیوه نامه و بخش نامه جدید اورژانس مبنی بر حضور شبانه روزی متخصص مقیم در اورژانس و پاسخگو بودن بیمارستان ها تاکید کرد.

به گزارش روز شنبه روابط عمومی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، محمد باقر لاریجانی در نشست روسای **بیمارستان** ها با هیئت رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: این دانشگاه تاکنون قدم های مثبتی برای آموزش و پژوهش برداشته و لازم است در زمینه ارائه خدمت نیز به گونه ای جدی تر عمل کند.

وی، ارتقاء در ارائه خدمات را دغدغه روزانه همگان دانست و گفت: لازم است از تمامی ظرفیت های قانونی در برنامه پنجم برای پیشرفت امور استفاده کنیم.

لاریجانی، جایگاه آموزشی و پژوهشی دانشگاه را مثبت ارزیابی کرد و اظهار داشت: روسای **بیمارستان** ها مجموعه هایی را هدایت می کنند که مراجعان بسیار دارد و گاهی برخی خطاها و چالش های مدیریتی می تواند تمامی عملکرد سیستم را زیر سؤال ببرد و یا حوزه سلامت را با چالشی جدی مواجه سازد.

وی با اشاره به اجرای طرح تمام وقتی پزشکان گفت: این طرح یکی از موضوعات جدی است که در دستور کار دانشگاه و وزارتخانه قرار دارد و باید به گونه ای جدی تر بسترهای آن در **بیمارستان** ها فراهم شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران از اورژانس ها به عنوان یکی از نقاط حساس و چالش برانگیز یاد کرد و خواستار ساماندهی و رفع مشکلات آنها شد.

لاریجانی افزود: ضعف در شاخص مداری موجب می شود تا عملکرد سیستم ها با مشکل مواجه شود از این رو لازم است بر اساس شاخص های موجود اطلاعات روشنی از **بیمارستان** ها در هر ماه ارائه شود.

وی خاطر نشان کرد: روسای **بیمارستان** ها افرادی سخت کوش و زحمت کش هستند و دانشگاه نیز قصد انکار زحمات آنها را ندارد اما گاهی خطایی کوچک در یک مجموعه تا سطح وزارت خانه را نیز درگیر مشکلات و مسائل کرده و می تواند کل کارکرد نظام سلامت را زیر سؤال ببرد. وی، هیچ تعللی در اجرای بخش نامه جدید اورژانس ها را قابل قبول ندانست و تاکید کرد: حضور پزشک متخصص مقیم در اورژانس باید به سرعت اجرایی شود.

رییس دانشگاه، سرگردانی بیماران و خانواده های آنها برای دریافت پذیرش و خدمت از **بیمارستان** ها را زبینه دانشگاه ندانست و گفت: تنها با یک تلفن در طول شبانه روز باید تکلیف بیماران مشخص شود و ارجاع آنها به افراد مختلف قابل قبول نیست.

لاریجانی با بیان اینکه خوب و بد یک مجموعه در شاخص ها تفسیر می شوند افزود: تا زمانی که شاخص ها وجود دارند، مجموعه های **بیمارستان** بر اساس آنها سنجیده می شوند از این رو کاری کنید که تلاش جمعی شما زیر سؤال نرود.

وی در بخش دیگری از سخنان خود به نقبش روسای گروه ها و روسای **بیمارستان** ها در ارتقاء یک مجموعه اشاره کرد و یادآور شد: تا قبل از آغاز سال تحصیلی بازنگری جدی در دانشکده ها و **بیمارستان** ها رخ خواهد داد و می توان با راهکارهایی تاثیر و تاثر روسای **بیمارستان** ها را در مجموعه، افزایش داد.

رییس دانشگاه در پایان رفع نیازهای اورژانس را در اولویت کاری **بیمارستان** ها دانست و تاکید کرد: حتی به قیمت تعطیلی بخش های غیر فعال، باید نیروی انسانی اورژانس ها تامین شود و لازم است این مسیر با درایت کامل پیش رود.

## خبرگزاری موج

۱۱ - ثبت دقیق اطلاعات بیماران، مهمترین راهکار برای کاهش **نارضایتی** مردم است  
خبرگزاری موج - به گزارش موج، دکتر مکارم، مجری طرح بررسی میزان رضایت بیماران ترخیص شده، از خدمات دریافتی در **بیمارستان** ها با ارائه گزارشی گفت: پیگیری تلفنی بیماران پس از ترخیص روشی شناخته شده و استاندارد است که در اکثر کشورهای دنیا در حال اجرا است.

>



## ۱۲ - رییس بهداشت صنعت نفت درخواست کرد: تحقق وعده ۵ پلای کلینیک تخصصی در اهواز خبرگزاری فارس - رییس بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز خواستار حل موانع اجرایی و دستور اکید وزیر نفت برای ساخت پنج پلای کلینیک تخصصی پزشکی در اهواز شد.

به گزارش خبرگزاری فارس از اهواز، فرهاد کلانتری ظهر امروز در نشست خبری با اصحاب رسانه به مناسبت روز پزشک، اظهار داشت: احداث و تجهیز این تعداد پلای کلینیک تخصصی و فوق تخصصی از حدود پنج سال قبل در دستور کار سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت قرار گرفت، اما به دلایل گوناگون با تاخیر رو به رو شد.

وی چالش‌های پیش رو در این زمینه را تامین زمین مناسب در پنج منطقه شهر اهواز، مسئله تامین بودجه و اعتبار و... عنوان کرد و گفت: احداث پلای کلینیک‌های تخصصی خواست مردمی است و با توجه به نیاز مردم منطقه به امکانات درمانی بیشتر، از وزیر نفت درخواست می‌کنیم با دستور اکید و سریع خود این مشکل را حل کنند.

کلانتری اعتبار اولیه مورد نیاز برای اجرای هر پلای کلینیک را در هنگام تصویب در سال ۸۵ یک میلیارد و ۹۰۰ میلیون تومان اعلام کرد و افزود: با توجه به تاخیر پیش آمده در این طرح، قطعاً اکنون نیاز به اعتبارات بیشتری است.

عضو هیئت مدیره سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت شمار مراجعه کنندگان به کلینیک‌های موجود در بیمارستان نفت را هم اکنون سالانه بالغ بر ۲۸۰ هزار نفر عنوان کرد و اظهار داشت: با احداث این تعداد پلای کلینیک، از شمار مراجعه کنندگان به بیمارستان بزرگ نفت اهواز کاسته و این بیمارستان روی فعالیت‌های فوق تخصصی متمرکز خواهد شد.

به گفته وی، در طرح ساخت هر پلای کلینیک ۲ هزار متر مربع زیربنای مفید پیش بینی شده است و در آن بخش‌های مختلف اورژانس، پزشکان تخصصی، دندانپزشکی، فیزیوتراپی، واحدهای آزمایشگاهی و رادیولوژی، بهداشت و طب صنعتی و بهداشت روان مدنظر قرار دارد. کلانتری تصریح کرد: به جز شهرهایی مانند اهواز، آبادان، امیدیه، گچساران، مسجدسلیمان و ماهشهر که بیمارستان نفت در آنها وجود دارد، بخش بهداشت و درمان صنعت نفت در خوزستان هشت شهر دیگر را به طور مستقیم نیز زیر پوشش خدمات بهداشتی و درمانی خود دارد.

رییس بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز در بخش دیگری از این نشست خبری به ارائه آمارهایی از چند بخش مهم بیمارستان بزرگ نفت در مرکز خوزستان پرداخت و افزود: در طول سال‌های ۸۴ تا ۸۹، یک میلیون و ۲۱۴ هزار و ۷۸۶ نفر شاغل شرکتی، ۲۳۰ هزار و ۹۱۹ نفر بازنشسته شرکت نفت و ۱۰ هزار و ۲۰۰ نفر خصوصی در این بیمارستان مورد معاینه قرار گرفتند.

وی سطح خدمات تشخیصی و درمانی در بیمارستان نفت اهواز را بسیار بالا توصیف کرد و گفت: این مرکز بزرگ درمانی کمترین شکایت را از سازمان نظام پزشکی و بیشترین موفقیت را در اعمال جراحی طی سال‌های اخیر داشته است.

به گفته این مقام مسئول، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور بیمارستان نفت را مکلف کرده است که به بیماران غیر شرکت نفتی نیز خدمات خود را ارائه دهد که طبق تعرفه‌های نظام پزشکی هزینه آن دریافت می‌شود.

کلانتری بخش جراحی قلب بیمارستان نفت را نخستین بخش این نوع جراحی در بیمارستان‌های غیردولتی خوزستان دانست که در سال ۸۴ تاسیس شده و بیان کرد: در سال‌های ۸۴ تا ۸۹ تعداد ۵۷۹ جراحی قلب برای بیماران شرکت نفتی، ۲۷۱ مورد برای بازنشستگان نفت و ۶۲۳ عمل جراحی قلب روی بیماران خصوصی در این بیمارستان انجام شده است.

وی با اشاره به نوسازی بخش‌هایی از بیمارستان و به روز کردن تجهیزات تشخیصی و درمانی نظیر سی.تی.اسکن، آنژیوگرافی، اکوکاردیوگرافی، سونوگرافی و...، خاطر نشان کرد: همه این اقدامات از محل درآمد حاصل از معاینه و درمان بیماران بخش خصوصی غیر شرکت نفتی تامین و هزینه شده است.

رییس بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز از راه اندازی سامانه نوبت دهی در دو بخش داخلی و چشم بیمارستان نفت در آینده نزدیک خبر داد و گفت: استقرار این سامانه در کاهش زمان حضور بیماران در کلینیک‌ها و تسریع در نوبت دهی بسیار موثر است.

به گفته کلانتری، در حال حاضر نوبت دهی به بیماران شرکت نفتی مراجعه کننده به بیمارستان نفت اهواز به روز است و برای مراجعان خصوصی (آزاد) حداکثر چهار روزه است.

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت هم اکنون شش بیمارستان در سطح مناطق نفت خیز جنوب شامل اهواز، مسجدسلیمان، امیدیه، گچساران، آبادان و ماهشهر زیر پوشش دارد که بیمارستان ۲۵۰ تختخوابی نفت اهواز بزرگ‌ترین و مجهزترین مجموعه‌های درمانی و تشخیصی در جنوب غرب کشور است. ارائه خدمات به بیماران شرکت نفت به طور ۱۰۰ درصد رایگان و بدون سقف است.

براساس این گزارش، علاوه بر پلای کلینیک‌های مذکور ساخت بیمارستان توسط وزارت نفت در شهرهای مسجدسلیمان، امیدیه و گچساران مربوط به مصوبه سفر دولت به استان خوزستان نیز همچنان متوقف مانده است.

## ایمنا

### ۱۲ - ۱۵۶ میلیارد تومان برای یارانه داروی سال جاری اختصاص یافت

ایمنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: در سال جاری حدود ۲۹۰ میلیارد تومان اعتبار برای یارانه دارو اختصاص یافت که طی هفته گذشته ۱۵۶ میلیارد تومان از این اعتبار محقق شده و در حال توزیع بین موارد مورد نیاز است.

به گزارش ایمنا به نقل از وب‌دا، مرضیه وحید دستجردی در اجلاس سالانه روسای انجمن‌های علمی گروه پزشکی در تالار ابن سینا دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در جمع خبرنگاران اظهار داشت: یارانه دارو یکی از مهمترین اهرم‌هایی است که وزارت بهداشت با استفاده از آن میزان و قیمت دارو در بازار را کنترل می‌کند و بر همین اساس امیدواریم تا پایان سال جاری کل اعتبار تعیین شده محقق شود.

وی در ادامه با اشاره به افزایش سه برابری مراکز تحقیقاتی طی چهار سال اخیر اضافه کرد: یکی از برنامه‌های وزارت بهداشت تبدیل این مراکز به پژوهشگاه و پژوهشکده بوده تا از این طریق بتوانیم وارد عرصه پارک‌های علم و فناوری و شرکت‌های دانش بنیان شویم.

وزیر بهداشت ادامه داد: در سال جاری اعتبار خوبی برای توسعه مراکز تحقیقاتی در نظر گرفته شده است و امیدواریم از سه میلیارد دلار سهم سلامت از مازاد درآمد نفت نیز بخشی به این حوزه اختصاص یابد.

سامانه اصطلاحات فارسی آزمایشات تهیه می‌شود

دستجردی همچنین در خصوص فارسی نویسی آزمایشات گفت: تا کنون اقدامات بسیار خوبی در این زمینه انجام گرفته است و گزارش این

اقدامات توسط آزمایشگاه مرجع در حال آماده شدن است.

وی ادامه داد: وسعت فضایی که می توان در زمینه فارسی نویسی آزمایشات کار کرد بسیار زیاد بوده و همین امر باعث تاخیر در انجام این کار شده است و در حال حاضر آزمایشگاه مرجع سلامت با همکاری فرهنگستان زبان و ادبیات فارسی به دنبال یافتن اصطلاحات مناسب و مردم فهم بوده که این اصطلاحات دریا همکاری بخش فناوری اطلاعات **وزارت بهداشت** در قالب سامانه ارائه خواهد شد که این سامانه نیز در حال آماده شدن است.

**وزیر بهداشت** در خصوص شایعات مطرح شده در خصوص ادغام دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: دانشگاه شهید بهشتی یکی از دانشگاه های برتر کشور بوده و بر اساس سند آمایش سرزمینی نه تنها مأموریت ملی دارد بلکه مأموریت های بین المللی برای آن در نظر گرفته شده است که امیدواریم با مدیریت جدید محقق شود.

۲۳ هزار پرستار استخدام شده، تا پایان مرداد ماه جاری آغاز به کار می کنند دستجردی اضافه کرد: با تمهیدات صورت گرفته و بر اساس اعلام معاونت توسعه **وزیر بهداشت** تمام ۲۳ هزار پرستاری که آزمون استخدامی پذیرفته شده اند تا پایان مرداد ماه یا اواسط شهریور ماه سال جاری به پرستاران کل کشور اضافه خواهند شد. وی با بیان اینکه ۲۰۰۰ نفر دیگر نیز غیر از گروه پرستاری از این طریق استخدام می شوند، اضافه کرد: بر اساس قانون ارتقای بهره وری، ساعت کاری این پرستاران بر اساس سختی و مدت زمان کاری از یک تا هفت ساعت کاهش می یابد و همین امر در نهایت، افزایش کیفیت خدمت رسانی و رضایتمندی پرستار و بیمار را به دنبال خواهد داشت. **وزیر بهداشت** با بیان اینکه برای جایگزین کمبود نیروی پرستاری دانشگاه ها باید به صورت قراردادی نیرو استخدام کنند، گفت: مشکل اصلی کمبود نیرو در حال حاضر مربوط به **بیمارستان** های جدیدالتاسیس و بخش های توسعه ای **بیمارستان** ها بوده که امیدواریم مشکل کمبود نیروی انسانی این بخش ها نیز با همکاری معاونت توسعه رییس جمهور مرتفع شود.

دستور رییس جمهور برای جذب ۲۰۰۰ عضو هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی وی در ادامه با اشاره به دستور رییس جمهور در هفته گذشته برای جذب ۲۰۰۰ عضو هیئت علمی جدید برای دانشگاه های علوم پزشکی بیان داشت: این امر در معاونت توسعه سرمایه انسانی رییس جمهور در حال پیگیری است و البته بخشی از این برنامه نیز مربوط به معاونت نظارت راهبردی رییس جمهور می شود که باید بار مالی ناشی از این استخدام را در سال جاری ببیند. **وزیر بهداشت** خاطر نشان کرد: استخدام این تعداد اعضای هیئت علمی قطعاً باعث افزایش کیفیت، افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو و همچنین راه اندازی دانشگاه ها و دانشکده های مصوب سفرهای استانی که به دلیل عدم تامین نیرو هنوز آغاز به کار کرده اند می شود

## ایمنا

### ۱۴ - خواندن نماز تشعشعات مضر بر بدن را دفع می کند

#### ایمنا - با نماز خواندن از تاثیر مستقیم امواج مضر بر بدن مصون خواهیم ماند.

به گزارش ایمنا، در هر نقطه از مناطق جغرافیای زمین که بایستید عقربه مغناطیسی به سمت شمال جغرافیایی متمایل می شود و این امر گویای وجود نوعی جریان مغناطیسی در این جهت قطبهای مغناطیسی است.

از زمان های بسیار دور از قطب نماها برای تعیین جهت میدان مغناطیسی زمین استفاده می شده است و دریانوردان و حتی کوهنوردان از این وسیله برای تعیین جهت خود بهره می بردند.

اما این سوال پیش می آید که قطب های مغناطیسی چه هستند و به چه کار می آیند؟ قطب های مغناطیسی به دو دسته تقسیم می شوند که دسته اول این میدان ها در اطراف زمین وجود دارد و این نوع از قطب ها با قطب های جغرافیایی منطبق نبوده و به نوعی می توان گفت در جهت این قطب ها نوعی انحراف دیده می شود.

این در حالی است که وجود قبله و فرارگیری آن در جهت میدان مغناطیسی زمین یکی از جالب ترین حقایق کشف شده است به گونه ای که اگر انسان در هر نقطه از زمین رو به قبله بایستد میدان مغناطیسی بدن او با میدان مغناطیسی زمین در یک راستا قرار گرفته و به عبارتی با ایستادن به سمت قبله میدان مغناطیسی بدن به صورت منظم خواهد شد.

به علاوه با وضو گرفتن و شستن نواحی خاصی از بدن، در اقدامی منحصر به فرد برای مبارزه به تحریک اعصاب اقدام کرده و از تحریک بیش از حد اعصاب بدن در تماس با محرک های محیطی کاسته می شود، در واقع آب به عنوان یک ماده کاملاً رسانا بارهای زاید را با سریعترین حالت و بدون **هزینه** از بدن دور می کند.

در این بین گفتن این مطلب نیز خالی از لطف نیست که با دفع این مواد زاید از بدن امواج مغزی در ایده آل ترین حالت خود قرار می گیرند و در نهایت موجب تمرکز بیشتر ذهن در هنگام خواندن نماز خواهد شد.

به علاوه با افزایش زندگی شهری و تماس روزانه انسان ها با میدان های مختلف از جمله موبایل و با آنتن های مختلف و همچنین قرارگیری در معرض میدان مغناطیسی زمین انسان را در معرض انواع مختلف بیماری ها و سرطان های غیر قابل **درمان** قرار داده است.

این در حالی است که با خواندن نماز و ایستادن در جهت قبله به طور شگفت انگیزی از تاثیر امواج بر بدن دور شده و از اثرات منفی این امواج در امان خواهیم ماند.

## شبکه خبر دانشجو

### ۱۵ - معاون آموزشی **وزیر بهداشت**: ساحت مقدس دانشگاه نباید با شایعات بی پایه تحت تاثیر قرار گیرد

**شبکه خبر دانشجو - معاون آموزشی وزیر بهداشت** تربیت استادان برجسته و بزرگان علمی کشور را از مهمترین دستاوردهای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دانست و افزود: ساحت دانشگاه بسیار مقدس تر از این است که با شایعات بی پایه تحت تاثیر قرار گیرد.

به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، دکتر محمدعلی محقق امروز در مراسم تودیع و معارف روسای دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی در تالار امام خمینی (ره) این دانشگاه، تحقق مرجعیت علمی را هدف آرمانی کشور دانست و اظهار داشت: تحقق مرجعیت علمی

و اهداف تعیین شده در اسناد بالادستی مرهون تلاش های گسترده و استفاده از ظرفیت های علمی کشور است. وی با تاکید بر اینکه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یکی از سرنوشت سازترین، مطمئن ترین و جامع ترین جایگاه ها را در تحقق اهداف علمی کشور دارد، افزود: این دانشگاه با نیم قرن سابقه و پشتوانه علمی قوی نقشی اساسی در این زمینه دارد. معاون آموزشی **وزیر بهداشت** با اشاره به ترور دکتر شهریار بیان داشت: دانشگاه باید از خون به ناحق ریخته شده این دانشمندان دفاع کند که در این زمینه به خوبی عمل نشده است. محقق با بیان اینکه در حال حاضر بیش از ۸۰ درصد جمعیت تهران تحت پوشش خدمات **درمانی** این دانشگاه قرار دارند، تاکید کرد: در تمام دنیا هیچ دانشگاهی با چنین وسعت خدمات **درمانی** وجود ندارد. وی تربیت استادان برجسته و بزرگان علمی کشور را از مهمترین دستاوردهای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی عنوان و اشاره کرد: ساخت دانشگاه بسیار مقدس تر از این است که با شایعات بی پایه تحت تاثیر قرار گیرد. معاون آموزشی **وزیر بهداشت** تاکید کرد: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از نظر **وزارت بهداشت** قطعا یکی از افتخارات کم نظیر نظام در عرصه علم، ایمان و خدمت گذاری بوده و ظرفیت های بی بدیلی برای تحقق اهداف چشم انداز در این دانشگاه وجود دارد. محقق ادامه داد: الگوسازی فرهنگ سلامت و اخلاقیات در جامعه از جمله انتظارات مردم از دانشگاه علوم پزشکی بوده است. وی مدیریت را مسئله سرنوشت ساز و تحقق انتظارات مردم از دانشگاه ها دانست و گفت: تعیین اولویت های کاری، آرمان گرا بودن، انتقادپذیر و منتقد بودن، داشتن بصیرت، ایثارگری و به کارگیری حداکثری از ظرفیت ها از جمله ویژگی های لازم برای مدیریت دانشگاه هاست.



#### ۱۶ - عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی: چالش های بسیاری در بهداشت و درمان مردم داریم

#### خبرگزاری فارس - عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی گفت: در حال حاضر چالش های بسیاری در حوزه بهداشت و درمان مردم داریم.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، امیدوار رضایی در مراسم تودیع و معارفه رؤسای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که امروز در تالار امام خمینی (ره) این دانشگاه با حضور معاون آموزشی **وزارت بهداشت** و استاندار تهران برگزار شد اظهار داشت: مدیری که از ریاست این دانشگاه می رود هیچ نگرانی و دلخوری نداشته باشد و ابوالقاسمی نیز که در مسئولیت قبلیش بسیار خوب ظاهر شده بود زیاد با گرفتن این پست جدید خوشحال نشود.

وی افزود: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی چه در گذشته با عنوان دانشگاه ملی و چه در بعد از انقلاب با عنوان شهید بزرگوار شهید بهشتی همیشه به عنوان یک دانشگاه بزرگ احساس مسئولیت ملی و کلان کرده است و به خصوص بعد از انقلاب که این دانشگاه با عنوان مردی که امام خمینی (ره) او را یک ملت عنوان کرده بود همیشه مسئولیت های ملی را بر دوش گرفته است و تنها به تهران خلاصه نشده است.

\* تغییر مسئولیت ها در مدت کم اثرات سوء دارد

رضایی با بیان اینکه خیلی دوست نداریم مسئولیت ها زود تغییر کند چون اثرات سوء دارد به خصوص در دانشگاه که انسان ساخته می شود و تحویل نظام می شود تا حکومت و نظام را اداره کنند، گفت: امروز دهه پیشرفت و عدالت است و دانشگاه محور آن و مسئولیت سنگینی بر عهده دانشگاه و اساتید است که باید با ارزش گذاری و برنامه های دراز مدت آن را انجام دهند.

وی ادامه داد: عزیزی که امروز از این مقام می رود هیچ نگرانی ندارد و با نگاه ارزشی که دارد به عنوان یک استاد در جای دیگر انجام وظیفه خواهد کرد و عزیز دیگری که این مسئولیت جدید را گرفته است بتواند موجب تحول جدیدی در دانشگاه شود.

وی تصریح کرد: در زمانی که ابوالقاسمی وارد سازمان انتقال خون شد بنده در مجلس هفتم رییس **کمیسیون بهداشت و درمان** بودم و از نزدیک پیگیری های وی را با نهادها برای سازمان انتقال خون را مشاهده می کردم که بتوانیم سازمانی که از کشوری مانند فرانسه فرآورده وارد می کرد و ویروس نیز به کشور ما صادر کرد به سازمانی صادر کننده فرآورده خونی تبدیل شود.

عضو **کمیسیون بهداشت** مجلس شورای اسلامی ادامه داد: برای خودکفایی در نظام اسلامی باید با تعامل با نهادهای نظام از تمام ظرفیت ها استفاده کنیم و در این راستا در سیاست های کلی مقام معظم رهبری فرموده اند که آموزش عالی باید متحول شود یعنی یک مقداری ما بیشتر تکان بخوریم و این امر باید بعد از عید فطر جهش واقعی آن را مشاهده کنیم.

وی تصریح کرد: سیاست نظام یک سیاست تعارفی نیست و یک حکم اجرایی و حکومتی است هنوز از نظام کلان عقب هستیم تا آموزش عالی محول شود و باید در این راستا به سمت هدفمند سازی در پژوهش بر اساس نیاز کشور گام برداریم که در این زمینه نقش بین المللی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مسئولیت سنگینی را بر عهده دارد.

رضایی به ورود خود در سال ۱۳۵۵ به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و به فراز و نشیب های ۳۶ ساله آشنایی خود با این دانشگاه اشاره کرد و گفت: هنوز به ظرفیت حداکثری خود بر اساس اهداف چشم انداز ۲۰ ساله در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که باید به عنوان قطبی در آسیای جنوب غربی مطرح شود نرسیدیم و باید در این زمینه مجلس، دانشگاه و **وزارت بهداشت** با همکاری اساتید از ظرفیت های نیروی انسانی به بهترین نحو استفاده کنند.

وی با اشاره به اینکه چالش هایی در بهداشت و سلامت داریم و باید طبیعتاً ظرفیت ها را فراهم کنیم زیرا دانشگاه به عنوان یک مرکز خشک اداری نیست و برای رسیدن به اهداف برنامه پنجم توسعه باید دانشگاه بر اساس اداره شدن هیئت امنایی که آزادانه می تواند به دور از قوانین مجلس شورای به دور از قوانین مجلس شورای اسلامی باید بر محوریت پیشرفت و عدالت در جامعه ایفای نقش کند.

وی افزود: این اقدام **وزارت بهداشت** را به فال نیک می گریم (تغییر مدیریت دانشگاه) و با توجه به سابقه خوب ابوالقاسمی و روحیه تعاملی و مدیریت مشارکتی وی امیدواریم این دانشگاه بتواند با ظرفیت قوانین هیئت امنایی که در تمام دنیا این ظرفیت بی نظیر است گام برداریم و رزاقی نیز به عنوان یک مدیر ارزشی که در طول مدیریت کوتاه خود دلسوزانه مدیریت کرد را در دیگر حوزه های کشور مشاهده کنیم.

**۱۷ - سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: وضعیت بیمارستان ها و اورژانس هایمان خجالت آور است**  
**خبرگزاری فارس - سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با گلایه از وضعیت کنونی بیمارستانها و اورژانس ها**  
**گفت: ظرفیت بیمارستان و اورژانس هایمان در پاسخگویی به نیاز مردم بسیار خجالت آور است.**

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، حسن ابوالقاسمی امروز در مراسم معارفه رؤسای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: انتخاب بنده بر اساس سلسله مراتب تعریف شده در نظام جمهوری اسلامی صورت پذیرفته است و با توجه به دوستی ۲۰ ساله بنده با محمدرضا رزاقی اگر اختیار با من بود طوری دیگر این انتخاب را انجام می دادم.

وی با بیان اینکه در سال ۱۳۸۴ که بنده به سازمان انتقال منتقل شده بودم برخی دوستان ابراز تاسف می کردند که بنده وارد یک نهاد خدماتی شده ام گفت: در آن تاریخ نیز به دلیل علاقه ام به مباحث تحقیقاتی به آقای لنگرانی اعلام کرده بودم که این مسئولیت را به فرد دیگری بسپارد.

وی ادامه داد: وقتی سازمان انتقال خون را تحویل گرفتم نیاز به افراد علاقه مند برای تحقیق و خدمت با استفاده از برکات فرهنگ دینی بسیار نمایان بود. و حال این افراد به صورت ناشناخته و سربرازان گمنام در طول چندین سال اخیر به صورتی این سازمان را ارتقاء دادند که حال سازمان انتقال خون در عرصه های بین المللی جای حرف دارد.

ابوالقاسمی تصریح کرد: نباید سرمایه نیروی انسانی را کوچک به حساب آوریم و بنده نیز ۱۲ سال از عمر آکادمیک خود را در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گذراندم و این دانشگاه برایم غریب نیست.

سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: وقتی مسئولیت این دانشگاه را برعهده گرفتند برخی باز به بنده تسلیت گفتند که تو در زمانی این مسئولیت را می پذیری که شایعات درباره ادغام این دانشگاه گرم است. ولی بنده با توجه به صحبت هایی که با وزیر بهداشت داشتم این قول مساعد را می دهم که این دانشگاه ادغام نمی شود زیرا اگر قرار بود استقلال این دانشگاه از بین برود ابوالقاسمی را به این سمت انتخاب نمی کردند.

وی ادامه داد: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بزرگترین دانشگاه خدمات درمانی کشور است که ۱۲ میلیون نفر را پوشش می دهد و اساتید این دانشگاه نیز در دوران دفاع مقدس در بهداری ها نقش بسزایی را ایفا کرده اند.

وی در ادامه به حضور پزشکیان مانند کلانتر و عین اللهی در عرصه های بهداری جنگ نیز در دوران دفاع مقدس اشاره کرد و گفت طبق آمارها در هر ۲۴ ساعت بیش از ۲ هزار نفر به اورژانس های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه می کنند و در همین زمان نیز ۲۲۵ عمل جراحی صورت می پذیرد که این امر جای خوشحالی دارد زیرا مشتری داریم و با توجه به وجود کمبودها و امکانات مشاهده می کنیم که مردم به سوی ما برای دریافت خدمات درمانی می شتابند.

ابوالقاسمی با بیان اینکه بنده هرگز تفکر قبیله ای و منطقه ای ندارم گفت: برنامه های بنده تأمین سلامت مردم بر اساس سیاستهای وزارت بهداشت در راستای ارائه خدمات درمانی با استفاده از پتانسیل های آموزشی و پژوهشی است.

سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: در گذشته افراد یکسری در سلامت و یکسری در حوزه درمان مشغول فعالیت شدند که قله های ترقی را مانند حوزه کلیه از جمله سیم فروش و حوزه واکسیناسیون از جمله مرندی را مشاهده کردیم و حال می بینیم که به دلیل ارتقای مقاطع فوق تخصصی سرطان در دانشگاه ها ۸۵ درصد موارد سرطان در کودکان بهبود میابد.

وی افزود: اگر ما به بخش سلامت توجه نکنیم باید در آینده تمام منابع را در حوزه درمان هزینه کنیم. به طور مثال در بیماران قلبی باید به سمت پیشگیری گام برداریم.

ابوالقاسمی ادامه داد: در زمینه بیماری های تالاسمی در سال ۷۵ توانستیم با همکاری اساتید این بیماری را کنترل کنیم و اگر غیر از این بود امروز باید بیش از ۱۰۰ میلیارد تومان بابت این بیماری هزینه می کردیم.

وی گفت: امروز در دنیای غرب نیز تشخیص های زودرس در بیماریهایی مانند سرطان را بیشتر مورد توجه قرار می دهند و باید ما هم افرادی را استخدام کنیم تا در زمینه های پیشگیری گام بردارند.

سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با گلایه از وضعیت کنونی اورژانس ها که راضی کننده نیست گفت: آدم خجالت می کشد هر وقت داخل اورژانس می رود چنین وضعیتی را مشاهده می کند.

وی افزود: توجه به اورژانس ها در صورت پذیرفت و انتظارات مردم دیگر انتظارات ۲۰ سال گذشته نیست زیرا مردم به خارج از کشور سفر می کنند و اورژانس های آنجا را مشاهده می کنند و حال ما باید کاری نکنیم تا در سرویس های درمانی همه بیماران از خدمات درمانی یکسانی برخوردار شوند. زیرا نگاه دوگانه به بیمار خصوصی و دولتی نوعی نگاه کبیره است.

ابوالقاسمی ادامه داد: در برخی مشاهداتم می بینم که در برخی اتاق ها ۶ تا ۷ تخت قرار گرفته و دیوارهای بیمارستانها نیز رنگ پریده هستند حال چگونه می شود با این وضعیت به مردم خدمات درمانی داد.

ابوالقاسمی گفت: استاندار تهران در این جلسه تودیع و معارفه حضور دارد و در سفرهای استانی نیز کارهای زیادی را برای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام داده است ولی باید آگاه باشید که شکل بیمارستانهای کنونی در حال حاضر خجالت آور است. حق مردم است که سرویس های خوب ببینند چون استاد خوب داریم اما مراکز مجهز نیستند.

وی ادامه داد: چندین سال است که در حوزه آموزش پزشکی شعار جامع نگر و نهادینه کردن اخلاق حرفه ای را می دهیم ولی آیا موفق بودیم؟ وی به تلاش استادی که ۲۰ سال است در بیمارستان مفید با وجود مشغله های زیاد پزشکی کلاس تفسیر قرآن برای دانشجویانش می گذارد و مورد بی توجهی رسانه ها است اشاره کرد و افزود: باید برای الگوبرداری از چنین اساتیدی دین را با ارزش های تخصصی آمیخته کنیم.

وی ادامه داد: یکی از برنامه های بنده تقویت دپارتمان ها است که باید کوچک شود و دانشکده ها نیز باید در این عرصه چابک شود و در صحنه های بین المللی باید این دپارتمانها باید بیشتر مانور کند.

ابوالقاسمی تصریح کرد: هیچ کارمندی نباید کار کمی داشته باشد و در این صورت باید آنها را به دپارتمانهای بیمارستانها بفرستند، باید دپارتمانها با حضور افراد قدرت بیشتری پیدا کنند ولی اساتید باید از تنش های سیاسی و عرصه های سیاسی به دور باشند.

سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیان داشت: ما هنوز در دپارتمانهایی مانند دپارتمان عفونی یک PHD انگل شناسی نمی بینیم ولی این مدل ها در کشورهای دیگر وجود دارد.

ابوالقاسمی در ادامه به ارتقای واحدهای بین الملل در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای پذیرش فلوشیپ های کشورهای دیگر از جمله افغانستان و عراق نیز اشاره کرد و گفت: چرا با وجود کمکهای بسیار ایران به این کشورها هنوز نمی توانیم دانشجویان فلوشیپ را از این کشورها در دانشگاه های خودمان به خصوص دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پذیرش کنیم. بهترین سفیر برای ما همین دانشجویان خارجی در کشورمان هستند.

ابوالقاسمی به سند چشم انداز ۲۰ ساله کشور اشاره کرد و گفت: پژوهش ها باید بر اساس نیاز کشور صورت پذیرد ولی نباید به این دلیل که برخی پژوهش ها و انتشارات و مقالات کاربردی نیستند از این مسئله در رنکنینگ جهانی غافل شویم.

وی ادامه داد: در زمینه منابع انسانی باید نیز بیشتر تلاش کنیم و نیروی بیکار نباید در سیستم ما باشد زیرا هر وقت نیروی بیکار داشته باشیم شایعات نیز افزایش مییابد.

وی به کمبود پرستار نیز در مجموعه های درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از جمله بیمارستان شهدای تجریش که در روزهای اخیر از آنجا بازدید داشت اشاره کرد و گفت: از وزیر بهداشت تقاضا داریم که با وجود پرستار کافی بتوانیم شرایطی برای جذب پرستار بیشتر در مراکز درمانی خود داشته باشیم.

وی در ادامه به جلب مشارکت و توجه به محدودیت منابع کشور اشاره کرد و گفت: باید از افرادی که در کمیسیون بهداشت که برخی از تحصیل کردگان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز هستند بیشتر تعامل برقرار کنیم زیرا بنده خود در گذشته با تعامل با این افراد در سازمان انتقال خون توانسته بودم برخی کمبودهای این سازمان از جمله برخی تکنولوژیها را برطرف کنم و در این راستا باید کمیسیون بهداشت مجلس با وجود وضعیت گسترده خدمات درمانی این دانشگاه جایگاه ویژه ای را برای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی لحاظ کند.

وی به حوزه فرهنگی و دانشجویی دانشگاه نیز اشاره کرد و گفت: تقویت نشاط دانشجویی بسیار مهم است باید محیط دانشجویی با نشاط و با امید کنیم و یکی از نقاط ضعف در نقاط حرفه ای همین عدم امید است که باید با فضای معنوی، اخلاق پزشکی را نیز نهادینه کنیم.

وی خاطرنشان کرد: استعدادها بسیار مهم است و باید این نیروی استعدادها را با کمک نهادهای فرهنگی حفظ کنیم. زیرا دانشجو اگر مژه دین و دینداری را بچشد همان طور که پیامبر اکرم(ص) برای تکریم اخلاق و مبعوث شده اند طبیعتا می توانیم در رشد این استعدادها گام برداریم.



**۱۸ - سوء استفاده میلیاردی با جعل اسناد خدمات درمانی نیروهای مسلح**  
**خبرگزاری آریا - متهمی که با جعل اسناد خدمات درمانی نیروهای مسلح استان کرمانشاه اقدام به سوء استفاده از هزینه های درمانی به مبلغ ۲ میلیارد تومان کرده بود،**  
 توسط پلیس اطلاعات کرمانشاه دستگیر شد.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی پایگاه اطلاع رسانی پلیس، ماموران پلیس اطلاعات و امنیت عمومی استان کرمانشاه، در اجرای نیابت قضایی صادره از بازپرسی دادرسی نیروهای مسلح استان، ماموریت یافتند، متهمی که به اتهام جعل اسناد خدمات درمانی نیروهای مسلح تحت تعقیب است را دستگیر نمایند.  
 این خبر حاکیست، متهم به نام "رضا" به اتهام جعل اسناد خدمات درمانی نیروهای مسلح استان و سوء استفاده از هزینه های درمانی به مبلغ ۴ میلیارد تومان، تحت تعقیب قرار گرفته بود.  
 بنابراین خبر، ماموران اداره پشتیبانی و عملیاتی پلیس اطلاعات، محل اختفاء متهم را شناسایی و طی یک عملیات پلیسی وی را دستگیر کردند.  
 در این خبر آمده است، در بازرسی از منزل متهم تعدادی دفترچه خدمات درمانی، برگه های درمانی و دفترچه های حساب پس انداز بانک های مختلف کشف و ضبط شد.



۱۹ - ثبت دقیق اطلاعات بیماران مهمترین راهکار برای کاهش ناراضی‌های مردم است  
 خبرگزاری ایسنا - ثبت دقیق مشخصات و تلفن های بیماران، لازمه اجرای طرح بررسی میزان رضایت مندی بیماران ترخیص شده بوده و اجرای این طرح در کاهش ناراضی‌های مردم موثر است.  
 تهران

سرویس: بهداشت و درمان  
 ثبت دقیق مشخصات و تلفن های بیماران، لازمه اجرای طرح بررسی میزان رضایت مندی بیماران ترخیص شده بوده و اجرای این طرح در کاهش ناراضی‌های مردم موثر است.  
 به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر مکارم، مجری طرح بررسی میزان رضایت بیماران ترخیص شده، از خدمات دریافتی در بیمارستانها با ارائه گزارشی گفت: پیگیری تلفنی بیماران پس از ترخیص روشی شناخته شده و استاندارد است که در اکثر کشورهای دنیا در حال اجراست. وی افزود: در این روش امکان برقراری ارتباط مستقیم و مبادله اطلاعات با بیماران، امکان ارائه آموزش و توجیه بیماران در صورت لزوم، شناسایی زودرس عوارض و اداره علایم و مشکلات بیماران، اطمینان بخشی به بیماران و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی وجود دارد.  
 بنا بر اعلام پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت (وبدا)، دکتر مکارم هدف از اجرای این طرح را تعیین دلایل اصلی ناراضی‌های بیماران و تهیه زیر ساخت اطلاعاتی برای بررسی های دقیق تر و ارزیابی های بعدی خواند و یادآور شد: بررسی میزان رضایت بیماران ترخیص شده از خدمات دریافتی و ارائه راهکار برای افزایش رضایتمندی بیماران از دیگر اهداف این طرح است.  
 وی عدم امکان دسترسی on-line به HIS سایر بیمارستانها را یکی از مشکلات اجرای این طرح دانست و افزود: تاکید به مسئولان و کارکنان پذیرش برای دقت در تکمیل نمودن اطلاعات بیماران به ویژه تلفن تماس از ضروریات اجرای این طرح محسوب می شود.  
 انتهای پیام

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۰ - وزارت بهداشت پیشگیری را جایگزین درمان کند  
 خبرگزاری سلامت ایرانیان - مدیر عامل کانون حمایت از بیماران هموفیلی ایران گفت: «مفاصل بیماران هموفیلی پس از خونریزی های شدید، دچار معلولیت می شوند. بیشتر این بیماران بیکار هستند.  
 مدیر عامل کانون حمایت از بیماران هموفیلی ایران گفت: بیماران هموفیلی هنگام ازدواج یا اشتغال دچار انواع معلولیت ها می شوند. در حال حاضر ۷۰ درصد این بیماران که بیش از ۱۵ سال دارند به انواع معلولیت های دچارند.  
 احمد قویدل، در گفت وگفت با اسپنایوز بیان کرد: وزارت بهداشت پیشگیری از معلولیت در بیماران هموفیلی را باید از کودکان ۷ تا ۱۲ سال آغاز کند. اما متأسفانه وزارت بهداشت با اینکه هزینه های سنگینی هم برای درمان این بیماران پرداخت می کند، دور باطل می زند و فعالیت هایش آینده نگرا نه نیست.  
 وی افزود: واقعیت امر این است که مفصل های بیماران هموفیلی پس از خونریزی های شدید، دچار معلولیت می شوند. اما وزارت بهداشت، سیاست درمان بعد از خونریزی را به جای پیشگیری از آن در پیش گرفته است.  
 مدیر عامل کانون حمایت از بیماران هموفیلی ایران با بیان اینکه بیمار هموفیلی با هر بار خونریزی مفصل ها، دچار محدودیت حرکت در دست و پا می شود، گفت: خونریزی مفصل ها، دامنه باز و بسته شدن دست و پا را محدود می کند. بنابراین بهتر است قبل از خونریزی، دز مناسبی از دارو به صورت روزانه به این بیماران تزریق شود.

اغلب بیماران هموفیلی بیکارند

قویدل در مورد وضعیت اشتغال بیماران هموفیلی تصریح کرد: نمی توانیم آمار دقیقی از وضعیت اشتغال بیماران هموفیلی بدهیم؛ چرا که تحقیق سازمان یافته ای روی این موضوع انجام نشده است. فقط می شود گفت بیشتر بیماران هموفیلی از نظر سطح تحصیلات زیر دیپلم هستند. زیرا بیماری، آن ها را بسیار ناتوان می کند.  
 وی در ادامه افزود: بیماران هموفیلی همچنین به دلیل ناتوانی در انجام کارهای بدی و فیزیکی، بیکارند. حتی آن هایی هم که دیپلم دارند نه قادرند ادامه تحصیل دهند و نه می توانند شغل مناسبی داشته باشند. بنابراین این افراد را نیز می توان به جامعه بیکاران اضافه کرد.  
 مدیر عامل کانون حمایت از بیماران هموفیلی ایران تاکید کرد: باید وزارتخانه های مسئول در زمینه اشتغال، مشاغل مناسبی در اختیار بیماران هموفیلی قرار دهند؛ به عنوان مثال این افراد می توانند در حوزه کارمندی به خوبی از عهده کار برآیند و خرج زندگی شان را در بیاورند.  
 از هر ۱۰ هزار جمعیت ذکور کشور یک نفر مبتلا به هموفیلی است

قویدل گفت: در حال حاضر هشت هزار و ۱۰۸ بیمار مبتلا به بیماری های انعقادی خون شناسایی شده اند که شامل پنج نوع بیماری می شود. در این میان حدود سه هزار و ۵۰۰ نفر بیمار هموفیلی با کمبود فاکتور ۸ وجود دارد و یک سوم از همین تعداد نیز بیمار هموفیلی با کمبود فاکتور انعقادی ۹ است. وی با اشاره به اینکه مردان بیش از زنان به بیماری هموفیلی مبتلا می شوند، افزود: می توان گفت از هر ۱۰ هزار جمعیت ذکور کشور، یک نفر به هموفیلی نوع A مبتلا است که حدود یک سوم از آن ها بیمارانی با نوع کمبود فاکتور ۹ هستند.



۲۱ - به منظور توسعه بهداشت و درمان در فارس صورت گرفت؛ کمک ۱۸ میلیارد تومانی نیک اندیشان عرصه سلامت  
 خبرگزاری فارس - مدیرعامل مجمع خیران تامین سلامت استان فارس گفت: نیک اندیشان عرصه سلامت استان فارس در سال گذشته بیش از ۱۸ میلیارد تومان به ساخت مراکز مختلف درمانی، خدماتی و بهداشتی کمک کردند.

علی اکبر رامجردی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در شیراز اظهار داشت: با توجه به اقدامات خیران در سال های قبل، این مبلغ به بیش از ۱۶۰ میلیارد تومان می رسد. رامجردی اضافه کرد: عملکرد مجمع خیران تامین سلامت فارس به گونه ای است که **وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** در سفر اخیر خود به استان فارس و پس از بررسی عملکردها، کار این مجمع را در کشور بی نظیر عنوان کرد. وی یکی از دستاوردهای مهم و ارزشمند مجمع خیران تامین سلامت فارس را تاسیس و راه اندازی موسسه مهر حضرت فاطمه زهرا (س) در حمایت از بیماران نیازمند عنوان کرد و بیان داشت: این موسسه سال ۸۶ در اجرای منویات مقام معظم رهبری در دیدار هیئت امنای مجمع خیران سلامت فارس، که فرمودند، کار شما کم کردن رنج بیمار و بیماریاری است، به تقاضای خیرین در حمایت از بیماران مراجعه کننده، مراکز **درمانی** راه اندازی شد. وی ادامه داد: در عین حال پوشش های بیمه ای، تخفیف های **بیمارستانی**، حمایت های مراکز، سازمان ها و افراد، هنوز حجم عظیمی از نیازهای اولیه برخی بیماران نیازمند، شامل **دارو، تجهیزات، هزینه های درمان**، بیمه، اسکان و ایاب و ذهاب بر جای مانده است و مجمع خیران تامین سلامت به همراه دانشگاه علوم پزشکی استان فارس با ایجاد این موسسه، قدم در راه حل نیازهای بیماران گذاشت. مدیرعامل مجمع خیران تامین سلامت استان فارس تصریح کرد: بر اساس نیازهای موجود برای رفع نیازهای اولیه بیماران نیازمند این استان، سالانه حداقل ۲۰ میلیارد ریال اعتبار نیاز است که در حال حاضر با توجه به حمایت های نیک اندیشان، هنوز درصد بالایی از نیازها برطرف نشده و حمایت خیران و مردم نوع دوست را می طلبد. وی خاطرنشان کرد: موسسه مهر از ابتدای تاسیس تاکنون بالغ بر ۴ میلیارد تومان کمک مالی به بیماران نیازمند داشته است.



**۲۲ - وزیر بهداشت برای پرداخت حق جذب جامعه پرستاری منابع مالی در اختیار ندارد**  
**خبرگزاری مجلس - دبیر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در رابطه با دستور رییس جمهور برای دریافت حق جذب جامعه پرستاری، گفت: زمانی که وزیر بهداشت منابع مالی در اختیار ندارد چگونه می تواند این دستور رییس جمهوری را اجرایی کند،**

متأسفانه اکنون بسیاری از دستورات بر روی کاغذ باقی می ماند و هیچگاه اجرایی نمی شود. "محمد ضابطی طرفی" در گفت و گو با خبرنگار خانه ملت ([www.icana.ir](http://www.icana.ir)) در رابطه با دستور رییس جمهور برای دریافت حق جذب جامعه پرستاری، تصریح کرد: دستور آقای احمدی نژاد تنها یکی از شرایط اجرای حق جذب جامعه پرستاری است. نماینده مردم نطنز و قمصر در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: زمانی که وزیر منابع مالی در اختیار ندارد چگونه می تواند این دستور رییس جمهور را اجرایی کند. وی افزود: متأسفانه اکنون برخی از دستورات بر روی کاغذ باقی می ماند و هیچگاه اجرایی نمی شود، مگر بانک ها مکلف نیستند که به صاحبان صنایع وام دهند در حالی که در حوزه انتخابیه خود حتی به یک درخواست برای پرداخت یک وام هم پاسخی داده نشده است. نماینده مردم در مجلس، خاطرنشان کرد: دستور رییس جمهور جای خود را داد اما اعتبار کافی برای انجام آن در بسیاری از موارد نظر گرفته نشده است و در مورد پرستاران نیز مقصر این ماجرا **وزارت بهداشت و درمان** نیست. ضابطی طرفی گفت: حداقل در این وزارتخانه **وزیر بهداشت** از جنس موکلین اش است و سختی کار پرستار را درک می کند و به مشکلات آنها آگاه است و علت اجرایی نشدن حق جذب جامعه پرستاری تاکنون نبود منابع کافی است. "غضنفر میرزاییگی" رییس کل سازمان نظام پرستاری گفت: با پیگیری های سازمان نظام پرستاری، رییس جمهوری قول داد پرستاران و کارکنان غیر هیئت علمی **وزارت بهداشت** مانند کارمندان وزارت علوم حق جذب دریافت کنند. وی اظهار کرد: موضوع مربوط به اختصاص حق جذب به اعضای غیر هیئت علمی وزارت علوم و عدم پرداخت آن به کارکنان **وزارت بهداشت** در ضیافت افطاری ریاست جمهور و وزرای بهداشت و علوم از سوی نماینده **وزارت بهداشت** مبنی بر ارتقای دریافتی کارکنان زحمتکش دانشگاه های وابسته به **وزارت بهداشت** و همسطح شدن آن با حقوق کارکنان وزارت علوم مطرح شد. وی افزود: طی فرصتی در حاشیه این مراسم به عنوان نماینده جامعه پرستاری موضوع حق جذب پرستاران و کارکنان غیر هیئت علمی **وزارت بهداشت** را با شخص رییس جمهوری در میان گذاشتم که بنا شد با نظر موافق رییس جمهوری موضوع پیگیری شود



**۲۲ - افزایش ظرفیت پذیرش در دانشگاه علوم پزشکی تهران**  
**همیشهری آنلاین - رییس سازمان سنجش آموزش کشور با اشاره به جلسه مشترک با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از افزایش ظرفیت دانشگاه علوم پزشکی تهران خبر داد و گفت:**

این افزایش ظرفیت در راستای پذیرش بهتر در سه رشته دکتری حرفه ای انجام شد. دکتر محمدحسین سرورالدین در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: مجموع افزایش ظرفیت در رشته های گروه علوم پزشکی ۱۴ درصد است که نسبت به سال گذشته کاهش نداشته است. وی افزود: دانشگاه علوم پزشکی تهران" به دلیل نبود امکانات، ظرفیت محدودی را برای رشته های دکتری حرفه ای، دندانپزشکی، **داروسازی** و پزشکی اعلام کرده بود که مقرر شد با توجه به پرمقاصی بودن این رشته ها، ظرفیت در این رشته ها افزایش یابد. سرورالدین اظهار داشت: در مجموع این سه رشته در مقطع دکتری حرفه ای ۲۵۰ نفر به ظرفیت پذیرش دانشگاه علوم پزشکی تهران افزوده شد. وی تأکید کرد: با توجه به پرمقاصی بودن رشته های پزشکی، دندانپزشکی و **داروسازی** به خصوص در دانشگاه علوم پزشکی تهران این افزایش ظرفیت به داوطلبان در رتبه های بالا که نمرات مشابهی دارند برای پذیرش کمک می کند. در دفترچه کنکور سراسری سال ۹۰ ظرفیت پذیرش در رشته های پزشکی، دندانپزشکی و **داروسازی** دانشگاه علوم پزشکی تهران ۳۲۵ نفر با احتساب بورسیه ارتش اعلام شده است که با افزایش ظرفیت به ۵۸۵ نفر خواهد رسید.

دولت

**۲۴ - داروی درمان آسم ایرانی امسال به بازار می آید**

**دولت - معاون تحقیقات و فناوری از اختصاص بخشی از ۲۰ میلیارد تومان اعتبار کل تحقیقات برای تولید ۱۶ داروی جدید بایوتکنولوژی یا نانوتکنولوژی برای درمان سرطان و بیماریهای صعب العلاج خبر داد و گفت:**

معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت** اعلام کرد:

داروی **درمان** آسم ایرانی امسال به بازار می آید

معاون تحقیقات و فناوری از اختصاص بخشی از ۲۰ میلیارد تومان اعتبار کل تحقیقات برای تولید ۱۶ داروی جدید بایوتکنولوژی یا نانوتکنولوژی برای **درمان** سرطان و بیماریهای صعب العلاج خبر داد و گفت: فاکتور ۷ نو ترکیب و **داروی** سالمترول ایرانی برای **درمان** آسم امسال برای اولین بار به بازار می آید.

معاون تحقیقات و فناوری از اختصاص بخشی از ۲۰ میلیارد تومان اعتبار کل تحقیقات برای تولید ۱۶ داروی جدید بایوتکنولوژی یا نانوتکنولوژی برای **درمان** سرطان و بیماریهای صعب العلاج خبر داد و گفت: فاکتور ۷ نو ترکیب و **داروی** سالمترول ایرانی برای **درمان** آسم امسال برای اولین بار به بازار می آید.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی دولت به نقل از وب دا، مصطفی قانعی گفت: طرح تولید ۱۶ داروی جدید ایرانی که تاکنون وارداتی بوده و با ارز بسیار بالا وارد کشور می شده، تدوین شده است و قرار است طی جلسه ای با حضور **وزیر بهداشت** قرارداد تعیین مجری تولید این داروها بسته شود و امیدواریم طی یک پروسه یک تا دو ساله موفق به تولید این داروها برای اولین بار در کشور بشویم. معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت** ادامه داد: فاز اول تولید داروهای جدید در کشور در دوره جدید **وزارت بهداشت** سال گذشته آغاز شد که نتیجه آن تولید یک داروی جدید برای بیماران خونی شامل فاکتور ۷ نو ترکیب و یک داروی جدید ایرانی برای **درمان** آسم به نام سالمترول بود، این داروها اکنون در مرحله تولید انبوه در شرکت های **داروسازی** است و امیدواریم نیمه دوم امسال شاهد ورود این **داروهای** ایرانی به بازار باشیم.

وی اضافه کرد: عمده **داروهایی** که با عقد قرارداد با مجریهای داخلی به دنبال تولید آنها هستیم، **داروهای** گران قیمت و ارزشمند که برای ورود آنها سالانه میلیون ها دلار به بیماران و دولت تحمیل می شود به همین علت در صدد هستیم که در فاز دوم تولید **داروهای** جدید در کشور که شامل ۱۶ داروی گران قیمت وارداتی است بیشتر به سمت تولید **داروهای** ضد سرطان و **داروهای** **درمان** بیماریهای صعب العلاج مثل ام اس، **داروهای** **درمان** آنرواسکلروز و بیماریهای سیستم اعصاب برویم.

دکتر قانعی گفت: ۹۰ درصد مجریان تولید این **داروهای** جدید در کشور مراکز تحقیقات و مراکز رشد **دارویی** دانشگاه های علوم پزشکی و دولتی هستند اما چون هنوز این مجریان به صورت نهایی مشخص نیستند نمی توانیم نام آنان و نام **داروهای** که قرار است طی این پروسه دو ساله تولید شوند را اعلام کنیم.

وی ادامه داد: اختصاص اعتبار علاوه بر اینکه زمینه تولید **داروهای** گران قیمت وارداتی و کمک به **درمان** بیماران صعب العلاج را فراهم میکند، حسن بزرگ دیگری هم دارد و آن جذب نخبان کشور در مراکز تحقیقاتی برای تولید این **داروهاست**.

وی گفت: این کار باعث شده است که علاوه بر جذب نخبان داخلی فعال در عرصه تولید **داروهای** بایو، نانو و **درمان** بیماریهای صعب العلاج جذب این پروژه شوند. وی تأکید کرد: هم اعتبار مناسب برای تولید **داروهای** جدید اختصاص داده شده و هم تضمین خرید محصول نهایی در بازار وجود دارد. این محصولات **دارویی** نیز با دقت و با توجه به نیاز کشور و ارزیابی **داروهای** وارداتی انتخاب شده است.

**۲۵ - به جای ممنوع کردن تبلیغات جنسی مردم را آگاه کنید**

**خبر آنلاین - یک پزشک متخصص می گوید میزان تاثیرگذاری تبلیغات ماهواره ای به حدی است که برخی از مخاطبان آن، برای **درمان** ناچارند به روانپزشک مراجعه کنند. به گفته رییس انجمن ارولوژی ایران،**

برخی افراد با مشاهده تبلیغات شبکه های ماهواره ای، نگران سلامت خود می شوند

معاون **داروی** سازمان غذا و دارو از مردم خواست اقدام غیرقانونی فروش آدامسهای محرک جنسی در **داروخانه** ها را به مراجع مربوطه گزارش کنند. البته دکتر شانه ساز قبلا هم گفته بود تبلیغات **داروهای** و از جمله **داروهای** محرک جنسی در **داروخانه** ها به مجوز **وزارت بهداشت** و سازمان نظام پزشکی نیاز دارد. در زمینه تبلیغات در **داروخانه** ها مکاتبات سراسری با **داروخانه** ها انجام شده است که موارد رعایت شئونات اخلاقی و اسلامی رعایت شود. انجمن **داروسازان** ایران نیز در این زمینه چند مرتبه مکاتبه کرده است و این مساله در **داروخانه** ها در حال ساماندهی است. اما گویا این مکاتبات چندان نتیجه ای نداشته که حالا دست به دامان مردم شده اند.

شانه ساز، فروش این آدامسها در عطاریها، سوپرمارکتها و مغازه های دیگر را هم ممنوع اعلام کرد و این را هم اضافه کرد البته باید بین آدامسهای مختلف تفکیک قایل شد. زیرا در حال حاضر در دنیا آدامسهای **درمانی** هم ساخته می شود و یکی از انواع **داروهای** جدید در دنیا به شکل آدامس و پاستیل ساخته و عرضه می شود که عرضه این **داروهای** در **داروخانه** ها با مجوز سازمان غذا و دارو مشکل ندارند. متهم ردیف اول ماهواره!

اما دلیل کسرتش روز افزون این محصولات در **دارو** خانه های ما چیست؟ گویا باز هم مقصر اصلی ماهواره ها هستند یک پزشک متخصص می گوید میزان تاثیرگذاری تبلیغات ماهواره ای به حدی است که برخی از مخاطبان آن، برای **درمان** ناچارند به روانپزشک مراجعه کنند. به گفته رییس انجمن ارولوژی ایران، برخی افراد با مشاهده تبلیغات شبکه های ماهواره ای، نگران سلامت خود می شوند و با مراجعه به پزشکان می خواهند تحت **درمان** قرار گیرند و در بعضی افراد که از این **دارو** ها استفاده کرده اند و دچار مشکل شده اند شدت آسیب هابه حدی است که برای **درمان** به متخصصان روان پزشکی معرفی می شوند. دکتر جلیلی حسینی می افزاید: "به همین دلیل علت مراجعه بسیاری از بیماران در گروه سنی جوانان به مراکز **درمانی**، استفاده از **دارو** ها و وسایلی است که برای کاهش وزن و **درمان** اعتیاد و رفع مشکلات جنسی، این روز ها در شبکه های ماهواره ای تبلیغ می شود."

این فعال حوزه سلامت توضیح می دهد: "تبلیغات این **دارو** ها و وسایل در شبکه های ماهواره ای مسموم و بسیار خطرناک است و امکان **درمان** افرادی که خودسرانه از این **دارو** ها و وسایل استفاده کرده و دچار مشکلاتی شده اند، در برخی موارد وجود نداشته یا دشوار است."

اما نکته ناسف بار اینجاست که پزشکان می گویند بسیاری از این بیمارانی که تحت تاثیر تبلیغات شبکه های ماهواره ای به مصرف این **دارو** ها گرایش می یابند هیچگونه مشکلی ندارند و در شرایط طبیعی به سر می برند. پس بطور مردم را بیمار می کنند؟



یکی از شگردهای مهم این رسانه نوین، رواج فرهنگ بیماری زایی است. بیماری زایی یعنی تولید یک بیماری به وسیله افراد خیره ای که وجود خارجی ندارند. برای مثال این شبکه ها به تبلیغ کرم هایی می پردازند که مدعی اند باعث افزایش اندازه دستگاه تناسلی در آقایان می شود.

اینها برای اینکه محصول خود را به فروش برسانند، در ابتدا مطالبی کاملاً کذب بیان می کنند که به هیچ وجه مبنای علمی ندارد. این جملات عیناً از تبلیغات آنهاست: طبق آمار، تقریباً ۷۰ درصد از افراد در سراسر دنیا از مشکلاتی رنج می برند و احساس حقارت می کنند. برای اطلاع خوانندگان محترم باید یادآوری کنم هر بیماری تعریف علمی خاص خود را دارد و ادعای یک فرد دلیل بیماری نیست.

مسئله دوم این است که یک فرد غیر از فرآیندهای فیزیولوژیک طبیعی نمی تواند انتظار خاصی از خودش داشته باشد. آنها با تبلیغات گسترده به مردان القا می کنند که مشکل دارند و **درمان** مشکل نزد خود آنهاست. آنها در ادامه مدعی شده اند محصولشان یکی از محبوب ترین و قدرتمند ترین محصولات است که برای **درمان** مشکلات جنسی در آقایان مورد استفاده قرار می گیرد و بیش از ۱۰ نوع خاصیت توانبخشی جنسی دیگر نیز برای آن ذکر می کنند.

چه باید کرد؟

اما چرا پای موج تبلیغات **داروهای عجیب و غریب** افزایش توان جنسی در شبکه های ماهواره ای به **داروخانه** ها هم باز شده است؟ و چگونه می توان تأثیرپذیری تبلیغات ماهواره ای را بی اثر کرد یا حداقل کاهش داد؟ دکتر صفری نژاد، رییس انجمن سلامت خانواده به این سؤال اینگونه پاسخ می دهد:

کام اول، افزایش آگاهی های مردم است. بسیاری از مردم ما، حتی طبقه تحصیل کرده، کمترین اطلاعی از فیزیولوژی زناشویی، عملکرد جنسی زن و مرد و افتراق موارد طبیعی از غیرطبیعی ندارند. مسئله مهم دیگر پاسخ متناسب به نیازهای جامعه است. ابتدا باید مشخص کنیم زوجی که در روابط زناشویی مشکل دارند با فکر می کنند که دارای مشکل هستند، باید به کجا مراجعه کنند. آموزش رفتارهای جنسی، تشخیص و **درمان** مشکلات جنسی به کار گروهی متشکل از رشته های مختلف پزشکی نیاز دارد. امروزه در بیشتر جوامع کلینیک های مجهزی برای تشخیص و **درمان** مشکلات جنسی و آموزش عملکرد جنسی طبیعی تأسیس شده اند. کار پزشکی این مراکز متشکل از افراد آموزش دیده و دارای تجهیزات لازم هستند اما آموزش تشخیص و **درمان** اختلالات جنسی در دانشکده های پزشکی ما تقریباً در حد هیچ است. علاوه بر آن، در شهر ۱۲ میلیون نفری تهران چند مرکز مشاوره مشکلات جنسی و تشخیص و **درمان** آن داریم؟ کدام یک از مراکز استان ما دارای چنین مراکزی هستند؟

۲۵۲۵



۲۶ - معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی مازندران: دو هزار نفر در مازندران به بیماری ام اس مبتلا هستند استرس سبب تشدید بیماری ام اس و افزایش تعداد حملات آن می شود  
خبرگزاری ایسنا - معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی مازندران گفت: حدود ۴۰ هزار نفر در کشور و ۲ هزار نفر در مازندران به بیماری ام اس مبتلا هستند. دکتر فرزاد بزرگی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)،

ساری

سرویس: استان ها

معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی مازندران گفت: حدود ۴۰ هزار نفر در کشور و ۲ هزار نفر در مازندران به بیماری ام اس مبتلا هستند. دکتر فرزاد بزرگی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه مازندران، با اشاره به این که بیماری ام اس به دلیل تخریب میلین بافت عصبی مرکزی ایجاد می شود، اظهارداشت: تخریب سیستم عصبی با علایمی متفاوتی از قبیل تاری دید، اختلال در حرکت، اختلال در کنترل ادرار و بی حسی در اندام بروز می کند.

وی با بیان اینکه بیش از ۲ میلیون نفر در دنیا به بیماری ام اس مبتلا هستند، گفت: حدود ۴۰ هزار نفر در کشور و ۲ هزار نفر در مازندران به این بیماری مبتلا هستند.

معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی مازندران، تصریح کرد: بیماری ام اس در افراد مبتلا متفاوت است، به طوری که در برخی از مبتلایان، هیچ گونه علایم بالینی مشاهده نمی شود.

بزرگی خاطر نشان کرد: معمولاً بیماری ام اس در سنین ۲۰ تا ۴۰ سال بروز می کند و در خانم ها ۲ تا ۳ برابر بیشتر از آقایان است. وی افزود: عوامل مختلفی از قبیل ژنتیک و عوامل محیطی در بروز بیماری ام اس نقش دارند.

معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی مازندران با بیان اینکه استرس سبب تشدید بیماری ام اس و افزایش تعداد حملات آن می شود، افزود: استرس و تنش های عصبی در افزایش تعداد مبتلایان به ام اس در کشور موثر است.

بزرگی یادآور شد: به بیماران مبتلا به ام اس توصیه می شود حداقلاً مکان از تنش های روحی و استرس پرهیز کنند.

وی با اشاره به اینکه مبتلایان به بیماری ام اس، میوه و سبزیجات را در برنامه غذایی خود قرار دهند، گفت: مبتلایان باید مصرف غذاهای پرچرب را کنترل کرده و از گرما و خستگی مفرط به شدت دوری کنند.

معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی مازندران اظهارداشت: در حال حاضر بیماران ام اس به وسیله **داروهای اینترفرون درمان** می شوند و هنوز **داروی دیگری** توانسته جایگزین این **داروها** شود.

بزرگی با بیان اینکه در بدن تمامی افراد به طور طبیعی، اینترفرون وجود دارد که سبب تنظیم سیستم دفاعی بدن می شود، گفت: استفاده از این **داروها**، سیستم دفاعی بیماران ام اس را که مختل شده است، کنترل می کند.

وی تصریح کرد: طبق دستورالعمل حمایت از بیماران خاص **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی، **هزینه** فرانشیز خدمات تشخیصی بیماری ام اس از قبیل انجام MRI مغز و نخاع، انجام آزمایش مغزی نخاع و انجام آزمایش پتانسیل برانگیخته بینایی (VEP)، قابل پرداخت است.