



تاریخ ثبت: ۲۹ شهریور ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۵۶ خبر

فهرست

- ۱ - [تدوین سند سلامت برای سالمندان - وب دا](#)
- ۲ - [روند کند دانشگاه ها برای رشته های ضروری پزشکی - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۳ - [معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت: حمایت مقام معظم رهبری عامل رشد سریع تحقیقات پزشکی کشور است - خیرگزاری فارس](#)
- ۴ - [نظارت بر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی چهارمحال و بختیاری - خیرگزاری پانا](#)
- ۵ - [رئیس شورای سیاستگذاری: دانش پزشکی هر ۵ سال یکبار تغییر می کند - خیرگزاری آریا](#)
- ۶ - [رعایت بهداشت فردی، به پیشگیری از وبا کمک می کند - خیرگزاری آریا](#)
- ۷ - [افتتاح ساختمان پژوهشکده بیماری های گوارش و کبد - واحد مرکزی خیر](#)
- ۸ - [مسابقات بدمینتون قهرمانی کشور 'نبود اعضا' در زنجان برگزار می شود - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۹ - [۹۰ درصد مصدومان شیمیایی از رفلاکس معده رنج می برند - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۱۰ - [استانهای تهران، البرز و شمالی کانون وبا - افکارنیوز](#)
- ۱۱ - [عصبانیت موجب تنگی نفس و درد قفسه سینه می شود - سلامت نیوز](#)
- ۱۲ - [اجرای طرح سنجش و سلامت برای ۲ هزار دانشجوی جدید دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ رئیس مرکز بهداشت درمان دانشگاه: هیچ هزینه ای برای انجام طرح از دانشجو دریافت نمی شود - خیرگزاری ایسنا](#)
- ۱۳ - [سلام ایران - روزنامه ایران](#)
- ۱۴ - [رئیس دانشکده داروسازی تهران: وجود شبکه های مافیایی دارو در کشور صحت ندارد - خیرگزاری ایسنا](#)
- ۱۵ - [در گفت و گو با فارس شماره تلفن های ستاد هدایت بیماران در ۱۷۶ بیمارستان استان تهران اعلام شد - خیرگزاری فارس](#)
- ۱۶ - [کاهش هزینه های درمانی؛ شکاری که به تاریخ پیوست - شفاف](#)
- ۱۷ - [روزانه ۲۵ نفر به مرکز ام آر آی مرکز درمانی امام علی \(ع\) بجنورد مراجعه می کنند - خیرگزاری پانا](#)
- ۱۸ - [مرگ مادر بی گناه بعد از عمل سزارین - البرز نیوز](#)
- ۱۹ - [رئیس اداره سلامت وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: سازمان پزشکی قانونی آمار خودکشی را به وزارت بهداشت نمی دهد - خیرگزاری فارس](#)
- ۲۰ - [ناملی بر وضعیت درمان بیمارستان های خصوصی - روزنامه شرق](#)
- ۲۱ - [نخستین بیمارستان خصوصی در قشم احداث می شود - خیرگزاری مهر](#)
- ۲۲ - [تدوین برنامه های جدید برای گسترش دوره های آکادمیک طب سنتی و تربیت متخصصان - روزنامه خراسان](#)
- ۲۳ - [بیم مردم - روزنامه رسالت](#)
- ۲۴ - [برگزاری جشن تکمیل خانه های بهداشت روستایی - روزنامه اطلاعات](#)
- ۲۵ - [سازمان بهداشت جهانی: بیماری های مزمن و غیرمسمی عامل عمده مرگ و میر در جهان هستند - صدای آمریکا](#)
- ۲۶ - [معدوم سازی مزارعی که با آب فاضلاب مشروب می شود - خیرگزاری ایانا](#)
- ۲۷ - [از هر پنج نفر سه نفر به دلیل مبتلا به بیماریهای غیرواکیدار می میرند - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۲۸ - [وقتی بی احتیاطی به مرز تخصص سرک می کشد - روزنامه فرهیختگان](#)
- ۲۹ - [به منظور ارائه خدمات درمانی و بهداشتی؛ پزشکان بدون مرز فعالیت خود را در بلختر آغاز کردند - خیرگزاری فارس](#)
- ۳۰ - [ایران بهترین کشور دنیا در زمینه ادغام درمان و پزشکی است - باشگاه خبرنگاران](#)
- ۳۱ - [جزییات تعدیل جنسیتی در علوم پزشکی - افکارنیوز](#)
- ۳۲ - [عامل شیوع وبا؛ زیاده های بیمارستانی با اتباع بیگانه؟/ تهران در انتظار بیماری های عجیب و غریب - خیر آنلاین](#)
- ۳۳ - [مدیر کل دفتر سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت: ۷۰۰ هزار شناسنامه سلامت برای دانش آموزان کلاس اولی صادر شد - خیرگزاری ایسنا](#)
- ۳۴ - [وزارت بهداشت قبل از ورود داروهای جدید مطالعات بالینی آن را انجام دهد - خیرگزاری پانا](#)
- ۳۵ - [اعضای یک جوان ۲۴ساله مرگ مغزی به دو نفر زندگی بخشید - ایسنا](#)
- ۳۶ - [ضعف مدیریتی تهدیدی برای نظام سلامت - خیرگزاری مجلس](#)
- ۳۷ - [همه سرطان ها درمان پذیرند - باشگاه خبرنگاران](#)
- ۳۸ - [سیاست های نامشخص وزارت بهداشت در حمایت از بیماران - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۳۹ - [معاون آموزشی وزیربهداشت خبر داد: اعلام نتایج آزمون دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی تا پایان هفته اختصاص ۵/۲ درصد از ظرفیت پذیرش رشته های علوم پزشکی به داوطلبان افغان - خیرگزاری ایسنا](#)
- ۴۰ - [۹۰ درصد توافقات بین بیمارستان های خصوصی و بیمه ها انجام شده است - خیرگزاری آریا](#)
- ۴۱ - [در رشته پزشکی انجام خواهد شد؛ پذیرش دانشجو در رشته ژورنالسم پزشکی از سال آینده آغاز می شود - شبکه خبر دانشجو](#)
- ۴۲ - [دبیر علمی همایش ایمنی در سلامت خرداد: ارسال ۲۰۰ مقاله به همایش «ایمنی در سلامت» در دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی - شبکه خبر دانشجو](#)
- ۴۳ - [وزارت بهداشت از کشور افغانستان دانشجو می پذیرد - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۴۴ - [موارد انتقال مجلی مالاریا در کشور به کمتر از هزار مورد رسید - وب دا](#)
- ۴۵ - [شکایت پرستاران بخش دیالیز بیمارستان امام از کمبود نیرو - خیرگزاری مهر](#)
- ۴۶ - [رتبه سوم ایران در زمینه بیمارستانهای تخصصی قلب در دنیا/ اعلام نتیجه آزمون دانش نامه - خیرگزاری پانا](#)

- ۴۷ - [تشنج و نارسایی کلیه از عوارض مصرف خودسرانه ترامادول است - خیرگزاری آریا](#)
- ۴۸ - [عمل آزاد سازی مری به روش توراکوسکوپیک در مشهد با موفقیت آمیز انجام شد - خیرگزاری آریا](#)
- ۴۹ - [دوره آموزشی سیستم ارجاع در مددکاری اجتماعی برگزار می شود - وب دا](#)
- ۵۰ - [دبیر مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران: تنها ۱۰ درصد خطاهای پزشکان شناسایی و بر ملا می شود - خیرگزاری ایسنا](#)
- ۵۱ - [۲۶ میلیون در جهان به بیماری آلزایمر مبتلا هستند - سلامت نیوز](#)
- ۵۲ - [بی اطلاعی معاون آموزشی وزارت بهداشت از نشست خیری خود! - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۵۳ - [عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفت و گو با فارس: تقریباً همه سبزیکاری های اطراف شهرهای بزرگ با فاضلاب خام آبیاری می شود - خیرگزاری فارس](#)
- ۵۴ - [مینای محاسبه هزینه درمان اقبالار کم درآمد اعلام شد - خیرگزاری ایلنا](#)
- ۵۵ - [معاون آموزشی وزیر بهداشت: ۲,۵ درصد ظرفیت پذیرش در رشته های پزشکی به دانشجویان خارج از کشور اختصاص دارد - شبکه خبر دانشجو](#)
- ۵۶ - [یانویی که افتخار زنان ایرانی شد + تصاور - البرز نیوز](#)

وب دا

۱ - تدوین سند سلامت برای سالمندان

وب دا - مدیر کل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس از تدوین سند سلامت برای سالمندان خبر داد. دکتر محمد اسماعیل مطلق در گفت و گو با خبرنگار وب دا، با اشاره به جمعیت ۷ میلیونی سالمندان در کشور، اظهار داشت: در بحث سلامت سالمندان دو کار عمده صورت گرفته که یکی از آنها تدوین سند سلامت سالمندان است که پس از تأیید در شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شورای عالی سلامت ارجاع داده می شود و پس از تصویب به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ می شود. وی با تأکید بر این که موضوع سالمندان نباید فقط در وزارت بهداشت مطرح باشد، افزود: باید همه سازمان ها و ارگان ها در این موضوع درگیر شوند تا بتوان به زودی سند سلامت سالمندان را در کشور اجرایی کرد. مدیر کل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس تصریح کرد: در این سند علاوه بر سلامت جسمی سالمند بر سلامت روانی و معنوی وی نیز توجه شده است همچنین تدوین دو بسته خدمات به سالمندان سالم و ناسالم از دیگر برنامه هایی است که در این سند تدوین شده است.

دکتر مطلق در خصوص سن امید به زندگی در میان مردان و زنان گفت: بحث خود مراقبتی و مراقبت در خانه برای سالمندان بهترین شیوه سالم بودن است همچنین روند امید به زندگی در کشور رو به افزایش است و در حال حاضر سن امید به زندگی در زنان ۷۳ سال و در مردان ۷۱ سال است و پیش بینی می شود تا آخر برنامه پنجم این میزان به ۷۶ سال برای خانم ها و ۷۳ سال برای آقایان برسد.

وی خاطرنشان کرد: بسته خدمتی برای نوجوان و جوان سالم و بیمار، کودک سالم، کودک بیمار، نوزاد سالم و نوزاد بیمار تدوین شده و در حال اجرا است. / ۲۰۲

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲ - روند کند دانشگاه ها برای رشته های ضروری پزشکی

خبرگزاری سلامت ایرانیان - اقداماتی از سوی انجمن پرفیوژیست های ایران و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای ایجاد این رشته دانشگاهی صورت گرفته اما با توجه به روند کند دانشگاهی مدت ها طول می کشد تا این رشته به شکل آکادمیک تدریس شود.

کار شناس پرستاری و پرفیوژیست گفت: حدود ۲۰ سال است که جراحی قلب در ایران انجام می شود اما رشته های وابسته به صورت آکادمیک تدریس نمی شوند.

بهنام پورعیدی با سابقه ۱۲ ساله که در بخش جراحی قلب بیمارستان قائم و بیمارستان قلب جواد الائمه مشهد کار می کند، در حاشیه چهارمین کنگره بین المللی جراحی قلب و عروق رضوی که همزمان با سومین کنگره بین المللی پرفیوژن ایران برگزار شد در گفت و گو با خبرنگار سینانوز گفت: حدود ۲۰ سال است که جراحی قلب در ایران انجام می شود اما رشته های وابسته به صورت آکادمیک تدریس نمی شوند.

وی ادامه داد: با توجه به کمبود منابع آموزشی، برگزاری همایش ها و کنگره های پرفیوژیستی باعث می شود تا سطح دانش ما افزایش پیدا کند، در گذشته هر دو یا سه سال یک بار این همایش ها برگزار می شد اما به همت انجمن پرفیوژیست های ایران (برگرداندگان قلب و ریه) که چندین سال است تاسیس شده هر ساله کنگره های آموزشی برگزار می شود.

پور عیدی با اشاره به اینکه حضور اساتید ایرانی در کنگره ها کم رنگ است، عنوان کرد: اقداماتی از سوی انجمن پرفیوژیست های ایران و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای ایجاد این رشته دانشگاهی صورت گرفته اما با توجه به روند کند دانشگاهی، مدت ها طول می کشد تا این رشته به شکل آکادمیک تدریس شود.

کار شناس پرستاری و پرفیوژیست در پایان خاطر نشان کرد: نیاز به ایجاد این رشته در اتاق های عمل ما بسیار محسوس است، علی رغم مفید بودن همایش های پرفیوژن اما باید آموزش ها با توجه به ساختارها و امکانات کشور صورت پذیرد.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲ - معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت: حمایت مقام معظم رهبری عامل رشد سریع تحقیقات پزشکی کشور است

خبرگزاری فارس - معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت گفت: حمایت های مقام معظم رهبری موجب رشد ۲ درصدی بودجه تحقیقات در برنامه پنجم کشور و رشد سریع تحقیقات پزشکی شد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، مصطفی قانعی در مراسم افتتاح ساختمان پژوهشکده بیماری های گوارش و کبد که صبح امروز در بیمارستان شریعتی برگزار شد اظهار داشت: در برنامه پنجم توسعه رشد ۲ درصدی بودجه تحقیقات را به دلیل حمایت های جدی مقام معظم رهبری شاهد هستیم که در حال حاضر عزم ملی برای توجه بیشتر به موضوع تحقیقات وجود دارد اما در

گذشته اوضاع خوبی در حوزه تحقیقات نداشتیم. وی افزود: در برنامه های توسعه گذشته دوران خوبی را برای تحقیقات شاهد نبودیم اما امیدواریم با عزم ملی ایجاد شده پرداختن به موضوعات تحقیقاتی مورد نیاز کشور پیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. قانعی تصریح کرد: برخی مراکز تحقیقاتی از نداشتن بودجه گله دارند و فکر می کنند که باید پول داشته باشند که تحقیقات انجام دهند که البته تا حدودی درست است اما اگر فرد بتواند ارتباط و نیروی انسانی متعهد و دلسوز را ترغیب به تحقیق کند بسیاری از مشکلات حل می شود. وی خاطرنشان کرد: بهتر است بیشتر از اینکه به بحث **درمان** بپردازیم به تحقیقات فکر کنیم چرا که به عنوان مثال در حال حاضر ۹۰ درصد از مصدومان شیمیایی از رفلاکس معده رنج می برند که اگر بتوانیم راه **درمان** آن را با تحقیقات پیدا کنیم هم این ۵۰ هزار نفر را به نوعی از زندگی درآور نجات داده ایم و هم **هزینه** های مان دیگر صرف خرید اسپری که به عنوان مسکن عمل می کند نمی شود. در ادامه این مراسم محمدباقر لاریجانی، رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران اظهار داشت: پتانسیل مراکز تحقیقاتی، حوزه تحقیقات کشور را دگرگون کرده است و ما در دانشگاه ها افرادی با پتانسیل های کار تحقیقاتی داریم اما به خاطر آماده نبودن بستر به این سمت حرکت نمی کنند. وی اضافه کرد: در دانشگاه علوم پزشکی تهران ۸۱ مرکز تحقیقاتی وجود دارد که از برنامه های مهم دانشگاه به زودی تاسیس پارکها و مراکز تحقیقاتی بین المللی است. رضا ملک زاده، رییس انجمن گوارش و کبد ایران نیز گفت: در مرکز تحقیقاتی گوارش و کبد بیشتر تمرکز ما روی بیماری های پایه ای در ایران است و تحقیقات به سمت نیازهای بیماریهای گوارش و کبد رفته است. وی افزود: پرداختن به موضوعات تحقیقاتی که مورد نیاز جامعه است عاملی برای ارزشیابی تحقیقات شود و در این زمینه ما به دنبال راههای پیشگیری از شایع ترین بیماری های گوارش و کبد هستیم.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۴ - نظارت بر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی چهارمحال و بختیاری
خبرگزاری پانا - تیم نظارتی مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به منظور نظارت و پایش فعالیتهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شبکه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به منظور نظارت و پایش فعالیتهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی چهارمحال و بختیاری صبح امروز وارد این استان شد.
 خبرگزاری پانا: تیم نظارتی مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به منظور نظارت و پایش فعالیتهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی چهارمحال و بختیاری صبح امروز وارد این استان شد. به گزارش خبرگزاری پانا به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد این تیم متشکل از کارشناسان گروه ساختار و نیروی انسانی مرکز مدیریت شبکه و گروه سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است. بررسی نحوه اجرای برنامه پزشک خانواده، نظام ارجاع و مراقبتهای اولیه بهداشتی در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر، بررسی اسناد مالی برنامه پزشک خانواده و بررسی مشکلات اجرایی آن، ارائه راهکارهایی در جهت حل این مشکلات و نحوه تعامل و همکاری مدیران و کارشناسان وزارت با دانشگاه در راستای اجرای برنامه پزشک خانواده از جمله وظایف این تیم نظارتی است. بر اساس این گزارش اکیب **وزارت بهداشت** در این سفر از مراکز بهداشتی، **درمانی** و خانه های بهداشت شهرستان بروجن و نحوه اجرای برنامه پزشک خانواده در هفتسجان بازدید خواهد داشت.

خبرگزاری آریا

۵ - رییس شورای سیاستگذاری: دانش پزشکی هر ۵ سال یکبار تغییر می کند
خبرگزاری آریا - دانش پزشکی هر ۵ سال یکبار در حال تغییر است و پزشکان باید به صورت مداوم خود را در گدونه علم قرار دهند چرا که در غیر اینصورت از علم پزشکی عقب می مانند.
 به گزارش آریا، باقر لاریجانی رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران ضمن بیان این مطلب گفت: در جهانی که بیش از ۲۰ هزار دانشگاه در حوزه پزشکی وجود دارد لازم است تلاش های خود را برای ارتقاء رتبه دانشگاه افزون تر کنیم. وی دو هدف اصلی از تدوین نقشه حوزه سلامت را تامین سلامت مردم و حرکت در مرزهای دانش دانست و یادآور شد: اگر قصد دارید فرد عالمی در حوزه پزشکی شوید، لازم است که نگاه و دید دقیق و عمیقی به مسائل داشته و تلاش کنید که فردی به روز و علمی باشید. رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران، بر اهمیت رضایت مندی بیماران تاکید کرد و آن را از ارکان اصلی طبابت خواند و گفت: تجویز **دارو** کار آسانی است اما پزشکان، مشاوران بیمار محسوب می شوند و باید تلاش کنند تا بهترین متدولوژی را برای **درمان** انتخاب نمایند. وی با بیان اینکه از هیچ علامتی در بیمار نمی توان به سادگی گذشت، افزود: کم نبودند دانشجویانی که مقالات آنها موجب نوآوری در عرصه پزشکی شد از این رو با دید عمیق به بیمار و علائم او بنگرید و از هیچ مطلبی به سادگی نگذرد. وی با اشاره به جدید ترین گزارش ارزشیابی دانشگاه یادآور شد: دانشگاه علوم پزشکی تهران با کسب ۹۰ امتیاز، اختلافی دو برابری را با دانشگاه بعدی خود داشته و در این رتبه بندی پژوهشکده غد دانشگاه نیز از بالاترین امتیاز برخوردار بوده است.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی **وزارت بهداشت**، رییس دانشگاه در پایان ضمن قدردانی از پردیس بین الملل در برگزاری این مراسم، ابراز امیدواری کرد فارغ التحصیلی دانشجویان این پردیس و موفقیت آنها به تجربه خوبی برای ادامه کار تبدیل شود.



۶ - رعایت بهداشت فردی، به پیشگیری از وبا کمک می کند

خبرگزاری آریا - با درمان مناسب، وبا کشنده نیست و بهداشت فردی خوب، به پیشگیری از وبا کمک می کند.

به گزارش آریا، رییس مرکز بهداشت استان مرکزی افزود: وبا یک بیماری عفونی حاد و خاص است که میکروب آن از راه دهان وارد بدن می شود و بیشتر در نقاط گرم و مرطوب دیده می شود و در تمام فصول سال وجود دارد، ولی در فصل تابستان شایع تر است. بایک عشرتی عامل بیماری وبا را میکروبی دانست که با مدفوع بیماران و ناقلین به ظاهر سالم دفع شده و موجب آلودگی آب، غذا و سبزیجات می شود و در اثر خشکی به سرعت نابود می شود ولی در محل مرطوب، یک تا چند هفته زنده می ماند.

وی آب آشامیدنی آلوده و غذاهای آلوده مانند لبنیات و سبزیجات را مهم ترین منابع شایع بیماری عنوان کرد. رییس مرکز بهداشت استان مرکزی با بیان این که حدود ۹۰ درصد بیماران بدون علامت بوده و اسهال خفیف دارند، بیان کرد: اولین شکایت بیمار احساس پری و غرغر شکم است سپس اسهال آبیکی شروع می شود. اسهال گاهی همراه با بلغم و خون است و در صورت عدم **درمان** سریع منجر به از دست دادن شدید آب بدن، شوک و سرانجام مرگ در عرض چند ساعت می شود. به گفته وی دوره نهفتگی بیماری ۱ تا ۵ روز متغیر و در همه گیری ها معمولاً ۲ تا ۳ روز است و بیمار معمولاً با اصلاح آب و الکترولیت ها سریعاً بهبود می یابد.

وی با بیان اینکه انتقال عامل بیماری را ممکن است در اثر تماس مستقیم با بیمار و یا تماس غیر مستقیم از راه مصرف مواد غذایی و یا نوشیدن آب آلوده انجام شود، تأکید کرد: حاملین در دوران نقاهت، حاملین سالم و کسانی که دوران نهفتگی بیماری را می گذرانند نقش عمده ای در انتشار بیماری دارند و مگس نیز با نشستن بر مدفوع بیماران می تواند به صورت مکانیکی سبب آلودگی مواد غذایی شود.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی **وزارت بهداشت**، عشرتی در پایان استفاده از آب آشامیدنی سالم، خود داری از خوردن غذاهای دریایی پخته نشده، سبزیجات و میوه جات ضد عفونی نشده، استفاده از شیر و فراورده های لبنی پاستوریزه، رعایت موازین بهداشت فردی از جمله شستشوی مرتب دست ها با آب و صابون، استحمام با آب تمیز، دفع فضولات انسانی به نحو مطمئن و ضد عفونی کردن اطاق و البسه مورد استفاده بیمار را از مهم ترین راه های پیشگیری از این بیماری عنوان کرد.



۷ - افتتاح ساختمان پژوهشکده بیماری های گوارش و کبد

واحد مرکزی خبر -

تهران / واحد مرکزی خبر / علمی و فرهنگی ۲۹/۰۶/۱۳۹۰ ساختمان پژوهشکده بیماری های گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران در **بیمارستان** شریعتی افتتاح شد. به گزارش خبرنگار ما؛ رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران در جمع خبرنگاران گفت: فعالیت در عرصه بین المللی را شروع کرده ایم و امیدواریم بتوانیم مراکز و پارک های تحقیقاتی بین المللی ایجاد کنیم. آقای دکتر لاریجانی با بیان اینکه دانشگاه علوم پزشکی تهران ۸۱ مرکز تحقیقاتی دارد افزود: براساس نقشه علمی سلامت، باید مراکز تحقیقاتی بخش سلامت را توسعه دهیم. وی گفت: مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران یکی از بهترین مراکز تحقیقاتی است و در رتبه بندی ها نیز جایگاه خوبی دارد. آقای دکتر لاریجانی با بیان اینکه مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران در مرحله تبدیل به پژوهشکده گوارش و کبد است افزود: تاسیس این پژوهشکده در دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب شده است و امیدواریم که در شورای گسترش **وزارت بهداشت** نیز به تصویب برسد. در این مراسم دکتر قانعی معاون **وزیر بهداشت** **درمان** و آموزش پزشکی، و دکتر ملک زاده رییس مرکز تحقیقات گوارش و کبد حضور داشتند. تصویردار



۸ - مسابقات بدمینتون قهرمانی کشور 'پیوند اعضا' در زنجان برگزار می شود

خبرگزاری ایرنا - رییس هیات ورزش های بیماران خاص و پیوند اعضا استان زنجان گفت: هشتمین دوره مسابقات

بدمینتون قهرمانی کشور ویژه ورزشکاران 'پیوند اعضا' در زنجان برگزار خواهد شد.

خلیل اشرفی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا، افزود: این رقابت ها دهه اول آذرماه در محل آکادمی بین المللی بدمینتون استان زنجان و به صورت انفرادی و دوپل برگزار می شود.

وی، مدت برگزاری این مسابقات را سه روز اعلام کرد و اظهار داشت: قریب به ۵۰ ورزشکار، مربی، سرپرست و پزشک از سراسر کشور در رقابت های زنجان حضور خواهند داشت.

اشرفی خاطر نشان ساخت: طبق صلاحدید و تصمیم فدراسیون ورزشهای بیماران خاص و پیوند اعضا، میزبانی این دوره از مسابقات بدمینتون قهرمانی کشور پیوند اعضا به زنجان داده شده است. وی، هدف از برگزاری این مسابقات را ایجاد نشاط، شادابی، انگیزه و همچنین ارتقا سطح روحی و روانی در بین ورزشکاران پیوند اعضا ذکر کرد. اشرفی گفت: ورزشکاران پیوند اعضا در ۱۱ رشته ورزشی مختلف از جمله دوچرخه سواری، دو، بدمینتون، تنیس روی میز، شطرنج، پرتاب توپ، بولینگ، دارت و تیراندازی با طپانچه فعالیت می کنند.



۹ - ۹۰ درصد مصدومان شیمیایی از رفلاکس معده رنج می برند خبرگزاری ایرنا - معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ۹۰ درصد مصدومان شیمیایی از بیماری رفلاکس معده - برگشت غذا از معده به مری - رنج می برند.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا مصطفی قانعی روز سه شنبه در نشست خبری افتتاح پژوهشکده بیماری های گوارش و کبد بیمارستان شریعتی تهران افزود: اکنون طرحی تحقیقاتی در دست اجرا است تا عامل این بیماری پیدا شود که اگر به نتیجه برسد ۵۰ هزار بیمار را نجات می دهیم. وی اظهار داشت: می توانیم بودجه ها را صرف خرید اسپری کنیم اما اگر روی طرح های تحقیقاتی کار کنیم، بیماری درمان خواهد شد. معاون وزیر بهداشت خاطر نشان کرد اکنون پزشکان در زمینه درمان رفلاکس معده فعالیت دارند اما کشف فرمول یک ریزفاکتور موثر در این بیماری می تواند به کاهش هزینه ها منجر شود و همچنین بیماری فرد را بطور کامل درمان کند. قانعی با تاکید بر اینکه پیش از درمان باید به تحقیق پرداخت، گفت: در کشور دانشگاه هایی وجود دارد که با ۳۰۰ عضو هیات علمی و چندین هزار دانشجو به اندازه یک مرکز تحقیقاتی نمی توانند دستاورد داشته باشند. معاون وزیر بهداشت با اشاره به اینکه در برنامه پنجم توسعه، بودجه های علمی کشور سه درصد رشد یافته است، افزود: وزارت بهداشت آمادگی دارد به تحقیقات مقطع دکتری حرفه ای و نیز فلوشیپ ها، بیشتر کمک کند. وی یادآور شد مراکز تحقیقاتی غدد و بیماری های گوارشی دو مرکز علمی مهم در دانشگاه علوم پزشکی تهران به شمار می رود. اجتمام ** ** ۱۵۶۹** ۹۱۸۵ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۷۲۵۱۳

افکارنیوز

۱۰ - استانهای تهران، البرز و شمالی کانون وبا افکارنیوز - رییس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت گفت: گر چه طی روزهای گذشته از شدت موارد بروز بیماری وبا در کشور کاسته شده است، در طی دوره شدت همه گیری استان های تهران، البرز و شمال کشور کانون های این بیماری بودند. البته با سیل پاکستان و تردد غیرقانونی اتباع این کشور نگرانی از تشدید شیوع بیماری هنوز وجود دارد. به گزارش فارس محمد مهدی گویا گفت: پس از اوج شیوع بیماری وبا در حدود دو هفته گذشته اکنون موارد بروز این بیماری در کشور کاهش پیدا کرده است که امیدواریم کماکان این روند ادامه پیدا کند، ما با توجه به اقدامات کنترلی، آگاهی رسانی و محدودیت استفاده از سبزی و کاهو به آینده خوش بین هستیم و انتظار نداشتیم طی این مدت کوتاه بتوانیم روند رو به رشد این بیماری را کنترل کنیم. وی ادامه داد: با این وجود انتظار داریم ظرف مهر ماه نیز مواردی از این بیماری را در کشور داشته باشیم، آماده باش تمام مراکز بهداشتی و درمانی کشور برای کنترل این بیماری تا آخر مهر ادامه دارد اما امیدواریم با کنترل این بیماری این آماده باش بعد از مهر لغو شود. رییس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت اضافه کرد: هنوز نگرانی ها بر طرف نشده است، سیل پاکستان بسیار نگران کننده است زیرا باعث شیوع بیشتر این بیماری در این کشور می شود و متأسفانه تردد غیر قانونی اتباع این کشور به شیوع این بیماری در کشور ما دامن می زند. گویا گفت: اگر اقدامات کنترلی هنگام ورود پاکستانی ها به کشور به موقع انجام شود می توانیم بیماری را کنترل کنیم این کار با شناسایی بیماران که دارای علائم بیماری هستند در مرزها باید صورت گیرد که در مورد اتباعی که قانونی وارد کشور می شوند این کار انجام می شود اما متأسفانه بخشی از اتباع افغانی به صورت غیر قانونی وارد می شوند که امکان شناسایی به موقع و دسترسی آنها وجود ندارد. وی ادامه داد: اتباع پاکستانی که مبتلا به بیماری وبا هستند و وارد کشور می شوند منبع آلودگی محسوب می شوند و به سرعت می توانند این آلودگی را به جامعه منتقل کنند و بخش مهمی از مردم را به این بیماری مبتلا کنند. رییس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت در پاسخ به این پرسش فارس که تعداد موارد ابتلا و مرگ این بیماری در کشور ما طی امسال چقدر بوده و کانونهای شیوع بیماری کجاها بوده است گفت: تعداد موارد ابتلا و مرگ را فعلاً نمی توانیم اعلام کنیم و بعد از تمام همه گیری بیماری بر اساس سیاست وزارت بهداشت آمارها اعلام می شود اما طی دوره شیوع بالای این بیماری استانهای تهران، البرز و استانهای شمالی کشور مهمترین کانونهای این بیماری بودند.

وی ادامه داد: در استان البرز و شهرستان کرج استانداردی و فرمانداری همکاری بسیار خوبی برای کنترل این بیماری با **وزارت بهداشت** داشتند که منجر به کنترل نسبی این بیماری شد و با همکاری دستگاههای دیگر به سرعت جلوی آبیاری مزارع با فاضلاب خام تا حدی که امکان داشت گرفته شد.

گویا گفت: سبزی هایی که در حاشیه تهران و کرج کشت می شوند هنوز در مواردی با فاضلاب خام آبیاری می شوند و چون این سبزی ها به اقصی نقاط کشور می روند، سرو سبزی و کاهو را در تمام اغذیه فروشی های کشور ممنوع اعلام کردیم، این ممنوعیت همچنان به قوت خود باقی است.

وی ادامه داد: همکاری برخی دستگاههای اجرایی و به خصوص تلاش بی وقفه بهورزان در خانه های بهداشت و پرسنل مراکز بهداشتی و **درمانی** در کنترل نسبی این بیماری بسیار موثر بود اما آماده باش **وزارت بهداشت** حداقل تا پایان مهر ادامه دارد و امیدواریم تا آن زمان این مشکل بر طرف شده باشد.

سلامت نیوز

۱۱ - عصبانیت موجب تنگی نفس و درد قفسه سینه می شود

سلامت نیوز - رییس اداره آسم و آلرژی وزارت بهداشت گفت: تنگی نفس در افرادی که هنگام عصبانیت دچار تنگی نفس می شوند، حتما منجر به بروز آسم نمی شود، چرا که آسم یک بیماری ژنتیکی است.

مهدی نجمی رییس اداره آسم و آلرژی وزارت بهداشت در گفت و گو با برنا با بیان این مطلب که آسم شغلی، شایعترین بیماری تنفسی است، افزود: آسم شغلی بیشتر در افرادی که در محیط های کاری در معرض استنشاق مواد خاص قرار می گیرند، به وجود می آید، همچنین این بیماری بیشتر در کشور های در حال توسعه و صنعتی مشاهده می شود.

نجمی ادامه داد: تنگی نفس در افرادی که هنگام عصبانیت دچار این عارضه می شوند، حتما منجر به بروز آسم نمی شود، چرا که آسم یک بیماری ژنتیکی است. در واقع می توان گفت که تنگی نفس زمینه ساز بروز آسم نیست.

رییس اداره آسم و آلرژی **وزارت بهداشت** افزود: افراد تندخو، حساس و تحریک پذیر در مواجهه با هیجانان، دچار احساس درد در قفسه سینه، تنگی نفس می شوند، اما این علائم نشان گر آسم و بروز آن در آینده نیست.



۱۲ - اجرای طرح سنجش و سلامت برای ۲ هزار دانشجوی جدید دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ رییس مرکز بهداشت و درمان دانشگاه: هیچ هزینه ای برای انجام طرح از دانشجویان دریافت نمی شود

خبرگزاری ایسنا - رییس مرکز بهداشت و درمان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران از الزامی بودن طرح سنجش سلامت برای تمامی دانشجویان جدیدالورود خبر داد و گفت: هیچ هزینه ای برای انجام این طرح از دانشجویان دریافت نمی شود و آنها فرصت دارند تا ۲۰ مهر جهت دریافت نوبت در این طرح اقدام کنند.

رضا هاشمی در گفت و گو با خبرنگار صنفی آموزشی ایسنا - منطقه علوم پزشکی تهران، با بیان اینکه مرکز بهداشت و **درمان** دانشگاه آماده ارائه خدمات **درمانی** به صورت شبانه روزی به دانشجویان است، افزود: دانشجویان در صورت نیاز می توانند با مراجعه به این مرکز از تمامی خدمات پزشکی و پرستاری آن به صورت رایگان استفاده کنند.

رییس مرکز سنجش و سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران در ادامه با تاکید بر رایگان بودن تمامی واکسیناسیون های انجام شده در این مرکز، در مورد نحوه **داروهای** توزیعی به دانشجویان، گفت: دوز اول **داروهای** مراجعه کننده بصورت کاملا رایگان در اختیار دانشجویان قرار می گیرد اما **هزینه** های بعدی **دارو** بر عهده خود دانشجویان است.

هاشمی با بیان اینکه خدمات دندانپزشکی این مرکز با پرداخت ۲۰ درصد خدمات دولتی به دانشجویان ارائه می شود، تصریح کرد: سیستم دندانپزشکی این مرکز جدا از بهداشت و **درمان** دانشگاه در پردیس همت دانشگاه آماده ارائه تمامی خدمات دندانپزشکی به دانشجویان مراجعه کننده است.

رییس مرکز بهداشت و **درمان** دانشگاه علوم پزشکی تهران با تاکید بر اینکه شرکت در طرح سنجش سلامت برای تمامی دانشجویان جدیدالورود الزامی است، اظهار کرد: این طرح از ۲۲ مهر سال جاری در طبقه چهارم دانشکده طب سنتی دانشگاه شروع می شود به طوری که روزانه آماده ارائه خدمات **درمانی** به ۴۰ تا ۷۰ مراجعه کننده است.

وی ادامه داد: طبق برآورد صورت گرفته باید ۲ هزار دانشجوی جدیدالورود در این طرح شرکت کنند که سنجش آنها به ترتیب ثبت نامشان، در طی سال انجام می شود.

هاشمی با بیان اینکه در این طرح دانشجویان چکاب کلی انجام می دهند، گفت: تمامی خدمات دندانپزشکی، بینایی، مشاورات روانپزشکی، معاینات عمومی بدن و آزمایشات کلی مثل خون و ادرار از دانشجویان گرفته می شود.

رییس مرکز بهداشت و **درمان** دانشگاه علوم پزشکی تهران در ادامه با بیان اینکه ۹۰ درصد دانشجویان از طرح سنجش سلامت استقبال می کنند، تصریح کرد: این طرح صد در صد به نفع دانشجویان است و بابت آن هیچ **هزینه** ای را پرداخت نمی کنند.

وی در پایان با اشاره به اینکه ۲۰ تا ۴۰ میلیون بابت اجرای این طرح بودجه در نظر گرفته شده است، افزود: دانشجویان در این طرح باید ناشتا شرکت کنند که بعد از اتمام سنجش، صبحانه و پذیرایی کامل از آنها به عمل می آید.

انتهای پیام

روزنامه ایران

۱۲ - سلام ایران

درخواست بیمار ام.اس: همسر مبتلا به بیماری ام.اس است. از دولت درخواست می‌کنم از اینگونه بیماران حمایت کند. ما برای تهیه داروی این بیماری با مشکلاتی مواجه هستیم زیرا هزینه داروی این بیماری بسیار بالاست. از وزارت بهداشت و دولت عاجزانه تقاضای رسیدگی داریم.
مزرعتی - ۱۱۴۶۳



۱۲ - رییس دانشکده داروسازی تهران: وجود شبکه های مافیایی دارو در کشور صحت ندارد
خبرگزاری ایسنا - رییس دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه وجود شبکه های مافیایی دارویی در کشور صحت ندارد، گفت: سال هاست از کلمه مافیا به راحتی در مورد همه چیز استفاده می‌شود بدون اینکه منظور هر کسی از کلمه مافیا.

رییس دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه وجود شبکه های مافیایی دارویی در کشور صحت ندارد، گفت: سال هاست از کلمه مافیا به راحتی در مورد همه چیز استفاده می‌شود بدون اینکه منظور هر کسی از کلمه مافیا دقیقاً مشخص باشد و هر کسی از این کلمه منظوری دارد که لزوماً مترادف با بار حقوقی که این کلمه دارد، نیست.

دکتر رسول دیناروند در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا - منطقه دانشگاه علوم پزشکی تهران با توضیح اینکه مافیا در دنیا به گروه های تبهکار زیرزمینی که به صورت شبکه های به هم پیوسته، کار خود را با نفوذ در دستگاه های تصمیم گیرنده به صورت غیر قانونی انجام می دهند گفته می شود، اظهار داشت: با قطعیت می توان ادعا کرد که حداکثر یک درصد فعالیت غیرقانونی در حوزه واردات و توزیع دارو وجود دارد که آن هم قاچاق است و ۹۹ درصد فرآورده های موجود در بازار فرآورده هایی است که مجوز رسمی و قانونی فرآیند ثبت برای واردات و تولید را دارا هستند.

وی با اشاره به اینکه هیچ کارخانه ای یا شرکت وارداتی در داخل کشور وجود ندارد که بدون مجوز به صورت غیرقانونی و زیر زمینی فعالیت کند و همه مسیر قانونی را طی می کنند، گفت: حتماً تخلفاتی هم در این میان اتفاق می افتد اما تخلف برابر با این نیست که مافیایی عمل می کنند.

دیناروند با بیان اینکه سال گذشته سرانه نظام دارویی ما حدود ۳ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان بوده که هزار میلیارد تومان آن واردات و ۲ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان تولید بوده است، گفت: در زمینه تولید اکثراً بخش های غیرخصوصی فعال هستند که قاعدتاً خیلی دنبال زد و بند و فعالیت های خلاف قانون نیستند و بسیار شفاف عمل می شود، یعنی دارو از مرحله ثبت و دریافت مجوز مراحل مختلفی را طی می کند، بنابراین احتمال تخلف بسیار پایین است.

۴۰ درصد صنعت دارویی کشور وابسته به تامین اجتماعی فعالیت می کنند
وی ادامه داد: حداقل دوسوم صنعت داروسازی که وابسته به دستگاه های عمومی و دولتی است یعنی ۴۰ درصد صنعت دارویی تولیدی کشور توسط شرکت های وابسته به تامین اجتماعی فعالیت می کنند و متعلق به شخص نیستند و اکثر آنها وابسته به بانک یا بنیادها هستند.

رییس دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه نمی توان منکر صد در صدی تخلف در دستگاه های اداری شد، ادامه داد: همواره گروه هایی در همه جا وجود دارند که دنبال منافع خود هستند و در این راستا ممکن است با نفوذ در دستگاه دولتی و لابی گری تخلفاتی مرتکب شوند که حتی در وزارت بهداشت هم ممکن است موارد کمی از این دست تخلفات در یک مدیر یا کارشناس وجود داشته باشد که البته باید با همین موارد کم نیز مبارزه کرد.

وی با تاکید بر حاکمیت و شفاف سازی مقررات، ضوابط و قوانین و کاهش تصمیم گیری های فردی به عنوان تنها راه مبارزه با تخلفات در سیستم اداری افزود: در وزارت بهداشت کسی به عنوان یک فرد کارشناس، مدیر، معاون وزیر، و حتی وزیر نباید بتواند تصمیمی بگیرد که این تصمیم با زندگی اقتصادی یک شرکت بازی بکند بلکه سیستم و ضابطه باید تصمیم گیرنده باشد.

دکتر دیناروند با بیان اینکه در زمینه حاکمیت قانون در کشور ضعف هایی وجود دارد، گفت: در همه زمان ها فساد اداری وجود داشته و دارد و این شامل سیستم دارویی نیز می شود ولی با قطعیت می توان گفت نظام دارویی از این حیث جزو پاک ترین قسمت ها در مقایسه با بخش های دیگر است.

وی اظهار کرد: از ۱۳۶۱ تاکنون در ایران آمار دقیق از بازار دارویی وجود دارد، بنابراین با وجود این آمار، می توان به راحتی نظارت و جستجو کرد، اما گاهی اوقات واقعا ظلم به بازار دارویی دیده می شود که نسبت به مافیا و فساد داده شود.
انتهای پیام

۱۵ - در گفت و گو با فارس شماره تلفن های ستاد هدایت بیماران در ۱۷۶ بیمارستان استان تهران اعلام شد
خبرگزاری فارس - رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت:
مردم در مواقع خاص برای پذیرش و ارجاع بیماران اورژانسی خود در ۱۷۶ بیمارستان های تهران می توانند با شماره های ۸۸۱۴۷۵۲۱،

شماره تلفن های ستاد هدایت بیماران در ۱۷۶ بیمارستان استان تهران اعلام شد
 خبرگزاری فارس: رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: مردم در مواقع خاص برای پذیرش و ارجاع بیماران اورژانسی خود در ۱۷۶ بیمارستان های تهران می توانند با شماره های ۸۸۱۴۷۵۲۱، ۸۸۴۲۸۵۸۶ و ۸۸۴۱۹۳۹۳ و ۷۷۶۳۷۷۲۰ ستاد هدایت و ارجاع بیماران تماس بگیرند.
 امیر هاشمی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، اظهار داشت: ۱۷۶ بیمارستان و مرکز درمانی تهران تحت پوشش دو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران هستند.
 وی افزود: در این راستا مردم می توانند برای گرفتن پذیرش برای بیماران خود در ۱۱۲ بیمارستان زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با شماره های ۸۸۱۴۷۵۲۱، ۸۸۴۲۸۵۸۶ و ۸۸۴۱۹۳۹۳ و نامبر ۸۸۴۰۰۱۸۹ برای پذیرش بیمار خود تماس حاصل کنند.
 هاشمی گفت: همچنین در این راستا شماره ۲۲- ۷۷۶۳۷۷۲۰ و نامبر ۷۷۶۵۴۵۴۵ که مربوط به ستاد هدایت و ارجاع بیماران دانشگاه علوم پزشکی تهران است تماس حاصل کنند تا ستاد هدایت این دانشگاه در ۶۴ بیمارستان زیر مجموعه خود برای پذیرش بیماران اقدام کند.

رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: همچنین دو شماره ۶۶۹۷۶۶۶۶ و ۶۶۹۷۶۹۶۹ نیز با عنوان ستاد رسیدگی به شکایات اورژانس بیمارستانی وزارت بهداشت پاسخگوی شکایات مردم در زمینه اورژانس های بیمارستانی و پیش بیمارستانی (۱۵) است.
 وی بیان داشت: بیمارانی که نتوانند در بیمارستان مربوطه پذیرش بگیرند می توانند با هماهنگی مسئولان بیمارستان یا خودشان با مرکز ستاد هدایت ارجاع بیماران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران تماس حاصل کند تا این ستادها که به صورت شبانه روزی فعالیت می کنند در سریعترین زمان ممکن در این زمینه اقدام کنند.
 هاشمی خاطرنشان کرد: شماره های ستاد هدایت و ارجاع بیماران استان تهران که شامل ۸۸۱۴۷۵۲۱، ۸۸۴۲۸۵۸۶ و ۸۸۴۱۹۳۹۳ و ۲۲- ۷۷۶۳۷۷۲۰ برای مراکز درمانی دو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران است در تمام اورژانس های بیمارستانی استان تهران برای آگاهی مراجعان، بیماران و خانواده های آنان نصب و در مقابل دید افراد قرار گرفته است تا حتی در صورتی که شرایط بیمارستان مربوطه برای پذیرش بیمارشان مهیا نشد بتوانند با شماره های ستاد هدایت و ارجاع بیماران این دو دانشگاه علوم پزشکی تماس بگیرند.


 اتاق شیشه ای خبر

Shafaf.ir

۱۶ - کاهش هزینه های درمانی؛ شعاری که به تاریخ پیوست
شفاف - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، گفت: قرار بود تا پایان برنامه چهارم، مردم تنها ۲۰ درصد از هزینه های درمان را پرداخت کنند، اما اکنون این میزان به ۶۰ درصد و حتی بیشتر رسیده است.
محمدجواد نظری مهر تصریح کرد: وزیر بهداشت از همان ابتدا اعلام کرد کاهش هزینه های درمانی از اولویت های وزارت بهداشت است؛ اما با گذر زمان مشخص شد که نه تنها هزینه های درمانی کاهش پیدا نکرد بلکه هزینه های بیشتری نیز به مردم تحمیل شد.

نماینده مردم کردکوی، بندرترکمن و بندرگز در مجلس، تصریح کرد: قرار بود تا پایان برنامه چهارم، مردم تنها ۲۰ درصد از هزینه های درمان را پرداخت کنند، اما اکنون این میزان به ۶۰ درصد و حتی بیشتر رسیده است.
 وی ادامه داد: برای حل این مشکل باید برای تک تک ایرانیان کارت هوشمند سلامت صادر شود تا اگر در حوزه درمان افزایش قیمتی به وجود آمد، مردم متحمل نگرانی نشوند.
 نظری مهر در رابطه با افزایش قیمت دارو در کشور، نیز گفت: افزایش قیمت دارو معیار های مختلفی دارد که باید به بررسی آنها پرداخت و دید آیا این افزایش هزینه امری طبیعی بوده یا خیر.
 عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خاطر نشان کرد: باید ساختار این مساله مورد بررسی قرار گیرد تا به نتیجه مناسبی برسیم و تا زمانی که ما در کشور مشکلاتی نظیر آب، برق، گاز، بیکاری، اشتغال را داریم افزایش قیمت دارو نیز به طور حتم وجود خواهد داشت.

وی تصریح کرد: افزایش قیمت این روزهای دارو، تحت تاثیر مستقیم نرخ ارز است و هنوز هیچ تمهیدی برای خارج شدن از این موقعیت اندیشیده نشده در حالی که سرریعا برای حل این مشکل باید راه کاری پیدا شود چرا که دارو با سلامت عمومی مردم مرتبط خواهد بود و نمی توان به هیچ قیمتی از آن چشم پوشید.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۱۷ - روزانه ۲۵ نفر به مرکز ام آر آی مرکز درمانی امام علی (ع) بجنورد مراجعه می کنند
خبرگزاری پانا - مسئول ام آر آی و کارشناس رادیولوژی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
گفت: روزانه به طور متوسط ۲۵ نفره مرکز آموزشی درمانی امام علی (ع) شهرستان بجنورد جهت انجام ام آر آی
مراجعه می کنند.

روزانه ۲۵ نفر به مرکز ام آر آی مرکز درمانی امام علی (ع) بجنورد مراجعه می کنند
 خبرگزاری پانا؛ مسئول ام آر آی و کارشناس رادیولوژی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی گفت: روزانه به طور متوسط ۲۵ نفره مرکز آموزشی درمانی امام علی (ع) شهرستان بجنورد جهت انجام ام آر آی مراجعه می کنند.
 به گزارش خبرگزاری پانا، باقر یوسفی افزود: در صورت تامین نیروی فنی رادیولوژی و یک نیروی کمکی دیگر برای پذیرش، آمار را می توان تا سقف ۷۰۰ بیمار در ماه افزایش داد.

وی خاطر نشان افزود: پس از ۵ ماه راه اندازی آزمایشی با حضورمقام محترم وزیر بهداشت و درمان بخش ام آر آی دانشگاه افتتاح شد که خدمات دهی به مراجعین انجام می شود.

کارشناس رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی افزود: با توجه به تعرفه آزاد ۵۲ هزار تومان، تعرفه دولتی ۱۵ هزار و ۷۵۰ تومان انجام می شود.

یوسفی ادامه داد: قبلا بیماران جهت ام آر آی به استانهای همجوار همچون مشهد، سبزوار و گرگان مراجعه می کردند.
 وی تصریح می کند: بیماران بستری شده در بیمارستان امام علی شهرستان بجنورد پذیرش می شوند که با راه اندازی این دستگاه از سردرگمی بیماران جلوگیری شده است.

لازم به یاد آوری است در حال حاضر در استان خراسان شمالی دو مرکز ام آر آی (وابسته به دانشگاه) و یک مرکزبخش خصوصی در حال ارائه خدمات تخصصی این بخش می باشد

البرز نیوز

۱۸ - مرگ مادر بی گناه بعد از عمل سزارین

البرز نیوز -

با تولد پسر، برق خوشحالی را در چشمان همسر و دخترم دیدم اما این خوشحالی فقط یک چند دوام داشت؛ چرا که همسر به خاطر عمل سزارین جان خود را از دست داد.

اینها را مردی می گوید که این روزها عزادار مرگ همسرش است؛ زن جوانی که وقتی برای انجام عمل سزارین به یکی از بیمارستان های همدان انتقال یافت هرگز تصور نمی کرد یک روز بعد از انجام این عمل جراحی، جانش را از دست دهد.

زیر تیغ

زهره، زن ۲۵ ساله روز ۸ شهریور ماه سال جاری در یکی از بیمارستان های همدان تحت عمل سزارین قرار گرفت و دومین فرزندش را به دنیا آورد اما چند روز بعد دچار درد شدیدی در شکم خود شد و پس از مدتی درگذشت. پزشکان پس از معاینات اولیه اعلام کردند که هنگام عمل جراحی سزارین، قسمتی از روده زهره بریده شده است.

همسر زهره در گفت و گو با همشهری درباره جزئیات این حادثه می گوید: بعد از عمل سزارین، در حالی که پسرمان صحیح و سالم به دنیا آمده بود، خوشحال به خانه رفتیم اما مرگ همسر آنهم به خاطر سهل انگاری، همه خوشی ما را به ماتم تبدیل کرد و هرگز این داغ را فراموش نخواهم کرد.

او ادامه می دهد: همسر فوق لیسانس ادبیات فارسی داشت و شاعر بود. او در استانداری همدان کار می کرد و در همه این سال ها همسری خوب و مهربان برای من بود. سال ۷۸ بود که ما ازدواج کردیم و در سال ۸۴ خدا دختری به ما داد. اما برای اینکه دخترمان تنها نباشد، تصمیم گرفتیم دوباره بچه دار شویم که این اتفاق افتاد.

۸ شهریورماه بود که همسر زهره او را برای انجام عمل سزارین به یکی از بیمارستان های همدان برد. همه چیز برای انجام عمل آماده شد و زن جوان به سرعت به اتاق عمل انتقال یافت و دقایقی بعد فرزندش را به دنیا آورد. همسر او می گوید: فردای آن روز که عیدفطر هم بود همسر از بیمارستان مرخص شد و ما به خانه برگشتیم. اما روز بعد او درد عجیبی در شکمش احساس می کرد که ما فکر می کردیم به خاطر عمل سزارین است. با این حال من نگران شدم و با پزشک معالجش تماس گرفتم. او هم مدعی شد که در سفر است و اگر این درد ادامه دارد همسر را به بیمارستان ببرم.

وی ادامه می دهد: همان شب او را به بیمارستان بردم. پزشک اورژانس همسر را معاینه نکرد و گفت که نمی توانند او را ویزیت کنند و باید پزشک معالجش باشد. درحالی که اگر از او عکس یا آزمایش می گرفتند علت دردش معلوم می شد و همسر الان زنده بود.

با این حال آن شب زهره را به بخش زنان بیمارستان بردیم اما پزشک زنان به خاطر تعطیلی نبود و مامایی که در آنجا حضور داشت از ما خواست که همسرم را به بیمارستان دیگری ببریم. ما هم به بیمارستان دیگر رفتیم اما همه آنها می گفتند که فقط باید پزشک معالجش او را معاینه کند.

برای همین آن شب به خانه برگشتیم اما همسرم همچنان درد داشت تا اینکه روز شنبه او را به همان بیمارستان انتقال دادم و پزشک معالج با گرفتن عکس از همسرم اعلام کرد که روده اش دچار پارگی شده و باید به سرعت تحت عمل جراحی قرار گیرد. ظاهراً غذایی که همسرم در این چند روز خورده بود به خاطر پارگی روده وارد بدنش شده و به این ترتیب عفونت وارد خونش شده بود.

مرگ در بیمارستان

مرد جوان می گوید: همسرم به سرعت به اتاق عمل منتقل شد و ما فقط دعا می کردیم که هرچه زودتر بهبود یابد. او روز یکشنبه تحت عمل جراحی قرار گرفت و بخشی از عفونت ها از بدنش بیرون کشیده شد اما همچنان در بخش آک سی یو بستری بود و حال خوبی نداشت.

پزشکان باز هم عملش کردند اما کلیه هایش هم آسیب دیده بود و باید دیالیز می شد. آنقدر عصبانی بودم که تنها درمان همسرم آرام می کرد. روز ۱۵ شهریور بود که گفتند امکانات بیمارستان کم است و او را به بیمارستان دیگری فرستادند اما همسرم در روز چهارشنبه یعنی ۱۶ شهریور در اثر عفونت درگذشت.

پس از مرگ او من ماندم و دخترم که امسال قرار است به کلاس اول برود و نوزاد پسری که تازه به دنیا آمده است. بچه هایم مرتب بی تابی می کنند و نمی دانم چه کار کنم. همسر من در اثر یک سهل انگاری جاننش را از دست داد و این سهل انگاری باعث شد که پسرم فقط ۲۴ ساعت آغوش مادرش را تجربه کند.

بعد از این حادثه من به دادگستری همدان رفتم و از پزشک و بیمارستان به خاطر مرگ همسرم شکایت کردم و مرتب شکایتم را پیگیری می کنم تا نتیجه دهد. در حال حاضر منتظریم تا نتیجه پزشکی قانونی اعلام و مقصر مرگ همسرم مشخص شود و حالا تنها امیدم این است که پیگیری من باعث شود تا این اتفاق برای فرد دیگری نیفتد.

در جست و جوی مقصر

به دنبال مرگ مادر جوان بعد از عمل سزارین، روابط عمومی پزشکی قانونی همدان در پاسخ به پیگیری های خبرنگار همشهری اعلام کرد: در معاینات پزشکی نوشته شده که روده این خانم هنگام عمل سزارین پاره شده و متأسفانه پس از چند روز وی جاننش را از دست داده است. البته با شکایت همسر وی پرونده در حال رسیدگی است تا مقصران اصلی مشخص شوند اما در حال حاضر باید منتظر جواب پزشکی قانونی در خصوص علت اصلی مرگ زن جوان باشیم.



Fars News Agency

۱۹ - رئیس اداره سلامت وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: سازمان پزشکی قانونی آمار خودکشی را به وزارت

بهداشت نمی دهد

خبرگزاری فارس - رئیس اداره سلامت وزارت بهداشت گفت: سازمان پزشکی قانونی آمارهای خودکشی را به

وزارت بهداشت نمی دهد و این در حالی است که در مواقع ضروری وزارت بهداشت باید پاسخگو باشد.

احمد حاجبی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، اظهار داشت: یک همکاری ساده از پزشکی قانونی درخواست داشتیم تا آمار خودکشی را به وزارت بهداشت بدهند که البته هنوز انجام نشده است. وزارت بهداشت زمانی می تواند برای کاهش میزان خودکشی در کشور برنامه ریزی و مداخله کند که آمارهای دقیقی از میزان خودکشی داشته باشیم.

وی با بیان اینکه بر اساس آمارهای دقیق می توان فعالیت های متناسب با آن را سامان داد، اظهار داشت: متأسفانه هنوز سازمان پزشکی قانونی به این اجماع نرسیده است که به شیوه مورد نظر وزارت بهداشت آمارها جمع آوری و اعلام شود.

حاجبی تصریح کرد: وزارت بهداشت متولی سلامت مردم است و این موضوع جای سؤال است که چطور وقتی آمار خودکشی کشور بالا می رود وزارت بهداشت باید پاسخگو باشد اما هنگامی که آمارها را می خواهند تا بر اساس آن مداخلات متناسب را سامان دهند می گویند مجرمانه است.

وی گفت: تا سال ۸۸ سازمان پزشکی قانونی با وزارت بهداشت همکاری کرد ولی سال ۸۹ در گرفتن آمار به مشکل برخوردیم.

روزنامه شرق

۲۰ - تاملی بر وضعیت درمان در بیمارستان های خصوصی

روزنامه شرق - با پیشرفت و توسعه تکنولوژی و اکتشافات، به ویژه در دهه اخیر، تحولات شگرف و فوق العاده ای در امر تشخیص و معالجه بیماران حاصل شده است و بسیاری بیماران که تا چند سال پیش شانس و اقبالی برای بهبودی و بازافت سلامت خود نداشتند امروزه به کمک این امکانات تازه و روش های نوین از بیماری مهلک خود رهایی یافته یا با یک بهبودی نسبی می توانند سال های بیشتری به عمر عزیز خود بیفزایند. کافی است برای مثال به بیماری های قلبی که یکی از بالاترین علل مرگ و میر را رقم می زند، اشاره کنیم. چه بسیار انسان هایی که امروز به یمن امکانات پیشرفته از قبیل آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی و انواع جراحی ها از خطر مهلک بیماری

خود رهایی می یابند و سال ها به خدمت خود به جامعه ادامه می دهند. همین طور در مورد بسیاری بیماری های دیگر مانند سرطان و... که با توجه به آگاهی های جمعی ضرورتی به شرح آن نیست. از آنجا که توسعه و گسترش علم پزشکی در این سال ها از سرعت قابل ملاحظه ای برخوردار بوده، به موازات آن شاخه و انشعابات جدید و تازه به صورت تخصص و فوق تخصص به وجود آمده و کم کم کار به جایی می رسد که برای هر عضوی از بدن حتی چند رشته تخصصی باید در نظر گرفت. درست است که این پدیده ها به خودی خود نویدبخش شناخت و **درمان** بهتر بیماری هاست ولی از روی دیگر سکه هم نباید غافل شد که از این گسترش و تعدد تخصص ها ناگزیر پاره ای مشکلات و ناهماهنگی ها را نیز باید انتظار داشت که در نهایت ممکن است بر **درمان** بیماران اثرات منفی و نامطلوب داشته باشد.

امروز بیماری که وارد **بیمارستان** می شود، به ویژه اگر بیماری اش ناشناخته، چندگانه یا پیچیده باشد، به زودی زیر دست تعداد زیادی از همکاران رشته های مختلف از پزشک عمومی گرفته تا داخلی، قلب، ریه، بیهوشی، مغز و اعصاب و انواع جراحان برحسب نیاز قرار می گیرد. مناسبانه وضعیت حاکم بر **بیمارستان** های خصوصی در مرتبه نخست عدم حضور همکاران در ساعات مشخص در **بیمارستان** و پاره ای مسایل دیگر، به ویژه فشار و تراکم کاری، امکان یک کارگروهی (تیم ورک) سالم و مطلوب را نمی دهد و به ندرت فرصت و موقعیتی برای همکاران محترم برای شور و مکالمه ای رودررو درباره بیماران دست می دهد؛ چیزی که حتی در **بیمارستان** های دولتی آسان تر در دسترس قرار می گیرد. زیرا به موجب اجبار حضور در ساعات اداری چنین فرصتی به وجود می آید.

عوارض و مشکلات این وضعیت، گوناگون و چندگانه است؛ در مرتبه نخست عدم ایجاد فضا و جو مناسب برای تیم ورک که فقدان آن باعث بسی ددرسرها و سردرگمی هاست. گذشته از همکاری لازم برای برنامه ریزی **درمان** بیماران، نزدیک شدن همکاران به یکدیگر و تحکیم و ارتقای روابط فی مابین نیز به وجود نمی آید تا با بزرگواری، عطوفت و علاقه لازم، زمینه همکاری و مخصوصاً قبول قابلیت های همدیگر حاصل شود. همکاران عزیز و برادران محترم، این درد دل ها یا به قول استاد فرهیخته، دکتر حسابی، این وصیت ها در سال های کهولت و دوران پایداری عمر را که به نظر ساده و معمولی می رسند، دست کم نگیرید. باور کنید روزی نیست که بیماران یا همراهانی سرآسیمه و آشفته جلو میز من سبز نشوند و از انواع مشکلات، به ویژه احساس عدم آگاهی درست درباره بیمارشان، گله و **شکایت** نکنند. این **شکایت** ها در مرتبه نخست منبعث از تعدد پزشکان **درمان** کننده و گاه اطلاعات ضد و نقیض یا غیرقابل فهم است؛ مسایل و مشکلاتی که می تواند به راحتی در سایه یک تیم ورک درست و حسابی به خوبی مرتفع و برطرف شود. نحوه کار و گرفتاری های امروز به گونه ای است که پزشک نیز مانند دیگر افراد جامعه برای رفع حوایج خود و خانواده اش به تلاشی چندجانبه و گاه نفسگیر نیاز دارد و طبیعی است که دقت کافی و فرصت تحقق برنامه ای مناسب و مطلوب را پیدا نمی کند. این مشکلات و بسیاری نقصه های دیگر همه و همه می توانند به راحتی به برکت یک تیم ورک سالم و منظم، دست کم تا حدودی حل و فصل شوند. برای مثال دغدغه تنهایی هم وجود نخواهد داشت که در موارد پیچیده مجبور به تصمیم فردی بشویم یا در زمان غیبت خود نگران وضعیت بیماران باشیم. در مورد عمل های جراحی داشتن کمک و همکار متخصص و فواید آن نیازی به توضیح ندارد. البته برای این کار باید به چند عامل توجه داشت و نیاز به بعضی ملاحظات دارد که در سرفلوچه آن روحیه تعاون و همکاری، سعه صدر، تعامل و گذشت، مخصوصاً در مورد مسایل مالی است.

گرچه تا رسیدن به چنین وضعیتی ایده آل هنوز فاصله زیاد است، ولی در بعضی بخش ها و تخصص ها تا حدودی چنین روشی حاکم است که تاکنون کمتر مورد توجه قرار گرفته است. توضیح اینکه چند روز پیش به مناسبت آنژیوگرافی یکی از همکاران از نزدیک شاهد بودم در حالی که همکار محترم در اتاق عمل مشغول آنژیوگرافی بود، ما تعدادی پزشکان در اتاق جنب آنکه با یک دیوار شیشه ای از آن جدا می شد، هم به صورت مستقیم و هم روی مانیتورهای موجود کار اتاق عمل را ناظر بودیم. آنچه بسیار باعث خوشحالی و آرامش خاطر ما شد تشریک مساعی، همفکری و راهنمایی های چند متخصص قلب که نزد ما نشسته بودند در اثنای کار، یعنی نوعی کمک و کارگردانی بود به همکار مربوطه برای هر چه بهتر و مطلوب شدن نتیجه عمل. ما چنان تحت تاثیر این همکاری تنگاتنگ قرار گرفته بودیم که یکی از همکاران که او هم مانند من برای اولین بار شاهد این صحنه بود، نتوانست از اظهار تحسین و خوشنودی نسبت به آن خودداری کند.



۲۱- نخستین بیمارستان خصوصی در قشم احداث می شود خبرگزاری مهر - مدیرعامل شرکت تعاونی پویا سلامت قشم گفت: با حمایت سازمان منطقه آزاد قشم، نخستین بیمارستان خصوصی در جزیره قشم احداث می شود.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر عبدالعزیز صالحی قشمی ظهر دوشنبه در جمع خبرنگاران بیان داشت: طرح ساخت نخستین **بیمارستان** با مشارکت بخش خصوصی در جزیره قشم از دو سال گذشته مطرح شد ولی بنا به دلایلی اجرای این طرح به تعویق افتاد.

وی ادامه داد: خوشبختانه در حال حاضر با حمایت های مدیرعامل سازمان منطقه آزاد قشم از اجرای این طرح، جلساتی در این رابطه برگزار و در خصوص کیفیت اجرای آن مذاکراتی انجام شد که در این زمینه سازمان منطقه آزاد قشم با تعیین زمین مناسب و تخفیف در بخش عوارض ساخت، مشارکت خود را در احداث این **بیمارستان** اعلام کرد.

مدیرعامل شرکت تعاونی پویا سلامت قشم افزود: این **بیمارستان** ۳۲ تخت خوابه در فضایی به مساحت پنج هزار متر و زیر بنای شش هزار و ۵۰۰ متر در سه طبقه و احداث می شود و بخش عمومی و کلینیک تخصصی، اورژانس و فورتیهای پزشکی، مطب پزشکان، بخش MRI و سی تی اسکن، بخش مراقبتهای ویژه، اطفال، چشم پزشکی و ارتوپدی، رادیولوژی، اتاق عمل، زایشگاه و سایر بخشهای **درمانی** با تمامی تجهیزات و امکانات مورد نیاز ساکنان جزیره در این **بیمارستان** پیش بینی شده است.

وی ادامه داد: در برآوردهای اولیه **هزینه** ساخت این **بیمارستان** بین ۱۲۰ تا ۱۵۰ میلیارد تعیین شده که با فروش سهام و دعوت از بخش خصوصی که تمایل به فعالیت در این زمینه هستند بخشی از این **هزینه** تامین خواهد شد.

صالحی با اشاره به زمان احداث **بیمارستان** ۳۲ تختخوابی بخش خصوصی در قشم گفت: با حمایتی که از سوی سازمان منطقه آزاد قشم در این راستا صورت گرفته، در نیمه دوم سال جاری شاهد آغاز عملیات اجرایی این **بیمارستان** خواهیم بود و تا سه سال آینده

نیز بهره برداری از این پروژه انجام خواهد شد که فاز اول این پروژه نیز زودتر از سه سال با احداث بخشهای اورژانس و درمانگاه آماده بهره برداری خواهد شد. مدیرعامل شرکت تعاونی پویا سلامت قشم یادآور شد: شرکت تعاونی پویای سلامت قشم در ساخت و راه اندازی بیمارستان ۳۳ تخت خوابه قشم اقدامات و پیگیریهای لازم را انجام داده و دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان نیز از این طرح حمایت می کند.

روزنامه خراسان

۲۲ - تدوین برنامه های جدید برای گسترش دوره های آکادمیک طب سنتی و تربیت متخصصان روزنامه خراسان - در حال حاضر حدود ۱۵۰ محقق طب سنتی در کشور تربیت شده است و در راستای گسترش دوره های آکادمیک طب سنتی و ارائه خدمات درمانی به جامعه دوره های بالینی طب سنتی طراحی شده است که با راه اندازی این دوره ها،

آموزش طب سنتی در دوره تخصصی آغاز می شود و بدین شکل اولین گروه متخصصان آموزش دیده طب سنتی برای ارائه خدمات به عموم مردم وارد جامعه می شوند. دکتر محقق معاون آموزشی وزیر بهداشت روز گذشته در یک نشست خبری با اعلام این مطلب در پاسخ به خراسان گفت: خوشبختانه طراحی دوره های بالینی طب سنتی با موفقیت انجام شده، این مهم یکی از تکالیفی است که در طول برنامه پنجم توسعه باید از سوی وزارت بهداشت پیاده سازی شود. بر همین اساس پیشرفت های خوبی در این عرصه حاصل شده است. وی خاطرنشان کرد: ما اولین دوره تربیت دانشجوی دکترای PHD را از سال ۸۵ در قالب دوره های research based آغاز کردیم که یک دوره تحقیقاتی بالینی است با این هدف که بتوانیم به منظور احیای طب سنتی، تحقیقات عمیق و ریشه ای توسط دانش آموختگان این دوره ها انجام دهیم.

بازبینی دقیق ۵ هزار مورد از منابع طب سنتی وی تصریح کرد: بدیهی است برای احیای طب سنتی ابتدا باید مستندات و تولیدات علمی داشته باشیم به نحوی که بتوانیم در منابع و کتاب های باقی مانده از دوران تمدن که نزدیک به ۵ هزار اثر را شامل می شود، یک بازبینی دقیق انجام دهیم. خوشبختانه اینک مجموعه ای در حال بازبینی این آثار و برگرداندن آن ها به زبان های روز دنیاست که در این زمینه پیشرفت های خوبی حاصل شده است.

تحصیل ۱۲۵ دانشجو در مقطع PHD طب سنتی وی اضافه کرد: در حال حاضر حدود ۱۲۵ دانشجو در مقطع دکترای (PHD) در رشته طب سنتی در ۶ دانشگاه کشور مشغول تحصیل هستند که امسال شاهد خروج اولین دانش آموختگان این دوره خواهیم بود. ضمن این که در سال تحصیلی پیش رو ۳۰ نفر دانشجوی PHD جدید پذیرش می شوند.

۵۰ دانشجو در مقطع PHD داروسازی سنتی مشغول تحصیلند دکتر محقق همچنین با بیان این که هم اکنون ۵۰ دانشجو در رشته داروسازی سنتی در مقطع PHD مشغول تحصیل هستند، افزود: مجموع این تعداد نیروی آموزش دیده به انضمام ۱۵۵ دانشجوی تربیت شده در دوره دکترای باعث شده است ما ظرفیت بسیار خوبی بالغ بر ۲۰۰ محقق تحصیل کرده دانشگاهی را در زمینه طب سنتی در اختیار داشته باشیم.

جزئیات دوره بالینی طب سنتی محقق با اشاره به طراحی دوره بالینی طب سنتی تصریح کرد: این دوره ها با هدف حفظ هویت طب سنتی و با در نظر گرفتن هویت فرهنگی طراحی شده به نحوی که تلاش شده است این دوره ها به طور کامل با اصول پزشکی کلاسیک نیز منطبق باشد به گونه ای که بتواند مشکلات و تعارض های موجود بین این ۲ طب را حل کند. وی درباره زمان دقیق راه اندازی این دوره ها گفت: پیش بینی ما این است که بتوانیم در طول برنامه پنجم توسعه دوره ها را راه اندازی کنیم چرا که تحقق این مهم نیازمند مطالعات دقیق، جامع و عمیق تر این نوع طب و خدمات مبتنی بر آن است. محقق خاطرنشان کرد: خوشبختانه طی سال های اخیر اقدامات بسیار خوبی در راستای تولید داروهای بومی طب سنتی انجام شده به نحوی که این داروها به شکل کاملاً علمی فرآوری و وارد فارماکوپه دارویی کشور شده است. با توجه به رویکرد بسیار خوبی که جامعه نسبت به این نوع طب دارد و همچنین سازگاری و هماهنگی این نوع طب با ساختار سلامت و فرهنگ جامعه به نظر می رسد توسعه این نوع طب باید بیش از این ها ادامه پیدا کند. البته در این راستا مراکز و دانشگاه هایی تاسیس شده و مدرسانی در حال تربیت هستند که همه این ها افق بسیار خوبی را پیش روی ما قرار داده است. وی تاکید کرد: ویژگی مهمی که ما در بحث احیای طب سنتی و راه اندازی دوره های آکادمیک شاهد هستیم، آن است که ورودی ها الزاماً باید پزشک یا داروساز باشند و این جایگاه علمی دانش آموختگان این طب را تضمین می کند. محقق در ادامه با اشاره به رشد تولیدات علمی کشور گفت: خوشبختانه سرعت تولید علم ما از همه کشورهای دنیا بالاتر است و در این عرصه تولیدات علمی ما در عرصه پزشکی ۳۰ درصد کل تولیدات علمی کشور را شامل می شود که طبق برنامه پنجم توسعه باید این شاخص را طی ۵ سال ارتقا بدهیم.

در رتبه بندی های بین المللی به ژورنال های داخلی توجه نمی شود معاون آموزشی وزیر بهداشت همچنین با ابراز تاسف از این که در رتبه بندی های بین المللی به ژورنال های داخلی توجه نمی شود، تصریح کرد: در همه کشورها تولیدات داخلی به عنوان یکی از سرمایه گذاری های عظیم علمی تلقی می شود. این در حالی است که در کشور ما با وجود بیش از ۱۶۰ نشریه علمی با کیفیت بسیار بالا متأسفانه این نشریات در رتبه بندی های بین المللی لحاظ نمی شود. وی اضافه کرد: بسیاری از این نشریات کاندید ثبت در اسناد بین المللی هستند.

راه اندازی رشته ژورنالیسم پزشکی از سال آینده محقق در ادامه افزود: در سال تحصیلی جدید شاهد پذیرش اولین دانشجویان رشته ژورنالیسم پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد خواهیم بود.

روزنامه رسالت

۲۲ - پیام مردم روزنامه رسالت -

یک پزشکی: **بیمارستان** های خصوصی که از ادامه قرارداد با شرکت بیمه آتیه سازان حافظ خودداری می کنند، مدتی است مورد انتقاد بیمه شدگان و مسئولان بهداشت و **درمان** کشور قرار گرفته اند. حال آنکه چون این **بیمارستان** ها قادر نیستند مطالباتشان را به موقع از بیمه گر دریافت و **هزینه** هایشان را تأمین کنند، ناچار به لغو قرارداد و عدم پذیرش بیماران تحت پوشش بیمه تکمیلی **درمان** می شوند. بنابراین، راه حل این است که ابتدا مطالبات **بیمارستان** ها را بپردازند و سپس انتظار همکاری داشته باشند.

روزنامه اطلاعات

۲۴ - برگزاری جشن تکمیل خانه های بهداشت روستایی روزنامه اطلاعات - بایگ خبرنگاراطلاعات: جشن تکمیل خانه های بهداشت تربت حیدریه با حضور وزیر بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی برگزار شد.

جشن تکمیل خانه های بهداشت تربت حیدریه با حضور **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی برگزار شد. به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه با گشایش هفت خانه بهداشت در روستاهای این شهرستان شبکه بهداشت و **درمانی** روستایی تربت حیدریه تکمیل شد. دکتر مرضیه وحید دستجردی **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی در سفر به تربت حیدریه از اقدام های دانشکده علوم پزشکی این شهرستان دیدن کرد و با حضور در جمع مردم روستای علاقه ضمن تبریک جشن تکمیل خانه های بهداشت روستایی تربت حیدریه، گفت: برنامه **وزارت بهداشت** تکمیل خانه های بهداشت روستایی کشور تا پایان امسال است که تربت حیدریه زودتر از زمان مشخص به این مهم دست یافت. وی همچنین ایجاد دانشکده علوم پزشکی تربت حیدریه و جدا شدن آن از دانشگاه علوم پزشکی مشهد را یکی از خدمات خوب **وزارت بهداشت** به پاس قدردانی از زحمات مردم این شهرستان دانست و اظهار امیدواری کرد با این اقدام خدمات شایسته تری در حوزه سلامت به مردم و به ویژه به روستاییان ارائه شود. دکتر وحید دستجردی در بازدید از پروژه **بیمارستان** امام حسین(ع) تربت حیدریه نیز تسریع در ساخت این **بیمارستان** را برای منطقه یک ضرورت خواند. **وزیر بهداشت** همچنین اعلام کرد: بررسی شرایط افزایش رشته های دانشگاهی متناسب با نیاز منطقه، ایجاد پردیس مرکزی و خوابگاه های دانشجویی از برنامه های **وزارت بهداشت** برای دانشکده علوم پزشکی تربت حیدریه است.

صدای آمریکا

۲۵ - سازمان بهداشت جهانی: بیماری های مزمن و غیرمسنری عامل عمده مرگ و میر در جهان هستند صدای آمریکا - در گزارش «سازمان بهداشت جهانی» آمده است سالانه بیش از ۶/۷ میلیون انسان بر اثر ابتلای به بیماری سرطان جان خود را از دست می دهند

سازمان بهداشت جهانی دومین گزارش مهم شش ماهه خود در مورد رشد خطر بیماری های غیرمسنری در سطح جهان، به ویژه بیماری هایی همچون سرطان، بیماری قلبی، سکته و بیماری ریه و دیابت را منتشر کرده است. این گزارش جدید که در آستانه برگزاری کنفرانس بین المللی بیماری های مزمن در سازمان ملل متحد در نیویورک منتشر شده، دستورالعمل هایی را برای پیشگیری و **درمان** این بیماری های مرگبار و ناتوان کننده در هر کشور ارائه کرده است. در گزارش سازمان بهداشت جهانی آمده است سالانه بیش از ۶/۷ میلیون انسان بر اثر ابتلای به بیماری سرطان جان خود را از دست می دهند و تعداد قربانیان این بیماری حتی از مبتلایان به بیماری مالاریا، اچ آی وی، ایدز و سل نیز بیشتر است. در گزارش این سازمان وابسته به سازمان ملل متحد خاطرنشان شده است در شرایطی که در کشورهای در حال توسعه توجه بیشتر به بیماری های مسری و عفونی معطوف می شود، اما بیماری های مزمن و غیرعفونی عامل عمده مرگ و میر در سراسر جهان هستند.

علا الوان، دستیار دبیر کل بیماری های غیرمسنری در سازمان بهداشت جهانی و یکی از نویسندگان این گزارش می گوید: ۲۵ میلیون مورد از ۵۸ میلیون مرگ و میر سالانه ناشی از بیماری های غیرمسنری، بیماری قلبی، سکته، دیابت، سرطان و بیماری های مزمن ریه در سطح جهان هستند و این آمار نمایانگر شصت درصد کل مرگ و میر انسان ها در سراسر جهان است و حداقل ۹ میلیون نفر از این تعداد زیر شصت سال سن دارند. بر پایه گزارش سازمان بهداشت جهانی، فشار خون بالا، قند خون بالا، مصرف تنباکو، انفعال فیزیکی و چاقی مفرط عوامل عمده ای هستند که به ابتلای به بیماری های مزمن کمک می کند.

صرف میلیاردها دلار هزینه برای درمان بیماری های مزمن در کشورهای در حال توسعه عامل عمده فقر و شوربختی میلیون ها تن از شهروندان این کشورها است.

دیوید بلوم، استاد دانشکده بهداشت عمومی دانشگاه هاروارد می گوید فشار بار بیماری های غیرمستقیم بر حیات بشر و شرایط اقتصادی عظیم است.

آقای بلوم افزود: براساس ارزیابی ما (هزینه) موارد ابتلای به بیماری های سرطان که به تازگی تشخیص داده شده اند، در سال ۲۰۱۰ به بیش از ۲۰۰ میلیارد دلار بالغ شد. پیش بینی ما این است که هزینه سالانه جهانی درمان بیماری ریوی انسدادی مزمن در سال ۲۰۱۰ چهارصد میلیارد دلار بوده است.

دکتر جیمز هاسپدیلز، کارشناس بیماری های مزمن در سازمان بهداشت جهانی می گوید این معضل، نه فقط در کشورهای بزرگی همچون ایالات متحده، هند و چین و بلکه در کشورهای کوچکتری همچون ترینیداد و توباگو و باربادوس بسیار گسترده تر از سطح تصور مردم است.

وی خاطرنشان می کند که هزینه های بهداشت عمومی درمان فشار خون بالا و دیابت بین پنج تا هشت درصد تولید ناخالص داخلی این کشورها افزایش یافته اند.

در شرایطی که دکتر جیمز هاسپدیلز اذعان می کند که این شرایط پایا و ماندگار نیست، اما می افزاید که در صورت تداوم وضعیت کنونی، خدمات بهداشت و درمان بسیاری از این کشورها رو به نابودی خواهند رفت و ما نمی توانیم برای پیشگیری از این بیماری ها تا یافتن درمان و ریشه کنی مالاریا و اچ آی وی صبر کنیم.

او تاکید می کند که رژیم ساده و تغییر در شیوه زندگی می تواند خطر ابتلای به بیماریهایی همچون دیابت، سرطان، سکت قلبی و بیماری های تنفسی مزمنی همچون آسم و برونشیت را به طور چشمگیری کاهش خواهد داد.

دکتر هاسپدیلز می گوید: براساس ارزیابی ما در سازمان بهداشت جهانی می توان با اتخاذ اقدامات ساده ای همچون کاهش سطح مصرف نمک به پانزده تا بیست درصد، کاهش استعمال تنباکو طی ده سال آینده جان سی میلیون انسان را در سراسر جهان نجات داد و با درمان های پیشگیرانه ساده می توان از تعداد افرادی را که در معرض خطر ابتلای به حمله قلبی و سکت قلبی قرار دارند، کاست رهیبران جهان شرکت کننده در کنفرانس سازمان ملل متحد امیدوارند تا بتوانند آگاهی رسانی عمومی در مورد پیامدهای مخرب و مرگبار بیماری های غیرمستقیم در کشورهای توسعه یافته و کشورهای در حال توسعه را افزایش دهند و در مورد بهترین راهکارهای کاهش نرخ فزاینده مرگ و میر ناشی از این بیماری ها گفتگو کنند.

خبرگزاری ایانا

۲۶ - معدوم سازی مزارعی که با آب فاضلاب مشروب می شود - مزارع سبزی و صیفی که با آب فاضلاب مشروب می شود، با حکم قضایی معدوم می شود.

معاون بهبود تولیدات گیاهی سازمان جهاد کشاورزی استان تهران در گفتگو با خبرنگار ایانا با اعلام این مطلب گفت: مطابق قانون اراضی کشاورزی که مصرف تازه خوری داشته باشند، از جمله سبزی و صیفی نباید با آب فاضلاب آبیاری شوند.

سیدمصطفی سیدپور افزود: برخی از مزارع پس از تصفیه آب فاضلاب از این آب به صورت مخلوط با آب سالم استفاده می کنند. اما اگر به تنهایی از آب فاضلاب استفاده شود، تخلف محسوب می شود.

وی خاطرنشان کرد: هیاتی برای رسیدگی به اراضی سبزیکاری که بدین ترتیب مشروب می شوند، تشکیل شده است که متشکل از نمایندگان وزارت جهاد کشاورزی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و حوزه قضاییه است که مزارع کشاورزی را مورد بازدید قرار داده و پس از بررسی اگر به این پاسخ برسد که مزارع با آب ناسالم آبیاری می شود، پس از اخذ حکم قضایی می توانند نسبت به معدوم سازی آن اقدام کنند.

سیدپور ادامه داد: مقدار محدودی از سطح زیر کشت اراضی جنوب تهران توسط آب فاضلاب آبیاری می شود که به کشت علوفه از جمله یونجه و سایر گیاهان علوفه ای اختصاص دارد. ولی از آنجایی که این علوفه به مصرف دام رسیده و انسانها از گوشت دامها استفاده می کنند، در برنامه داریم تا نسبت به تغییر الگوی کشت این اراضی اقدام کنیم.

وی تصریح کرد: دو برنامه میان مدت و کوتاه مدت در زمینه استفاده از آب کشاورزی در اراضی جنوبی تهران در دستور کار است. در میان مدت، آب فاضلاب اراضی جنوبی تهران برای مصارف کشاورزی تصفیه می شود.

این مقام مسئول تصفیه آب فاضلاب برای استفاده اراضی جنوبی تهران را به عنوان برنامه ای میان مدت برشمرد و یادآور شد: در حال حاضر تصفیه آب فاضلاب در این اراضی به اندازه ای محدود انجام می شود. اما از آنجایی که این مقدار کفاف آب مورد نیاز در بخش کشاورزی را نمی دهد، لازم است ظرفیت استفاده از این آب افزایش یابد.

سیدپور تغییر الگوی کشت در اراضی جنوبی تهران را از برنامه های کوتاه مدت برشمرد و تاکید کرد: در سفر سوم هیات دولت، مصوبه ای به تصویب رسید که بر اساس آن مقرر شد اراضی سبزیکاری در مناطق شهر ری تغییر الگوی کشت پیدا کند و به سمت کشت محصولات لیفی از جمله کتان، کنف و یا زراعت چوب سوق پیدا کند.

وی اظهار داشت: بر اساس طرحی که با همکاری مرکز تحقیقات استان تهران تدوین شده است، مقرر شد که این تغییر الگوی کشت در اراضی سبزیکاری جنوب استان تهران به زودی اعمال شود.

تغییر الگوی کشت اراضی تازه خوری در جنوب تهران آغاز شد

معاون بهبود تولیدات گیاهی سازمان جهاد کشاورزی استان تهران گفت: از آنجایی که زمان شروع این طرح پنج ساله از ابتدای سال جاری بود و با توجه به آنکه هنوز اعتباری برای آن در نظر گرفته نشده است، اما کار آغاز شده است.

سیدپور در ادامه درباره شیوع مجدد وبا و ارتباط آن با سبزیجات افزود: ممکن است حتی منابع آب شهری نیز آلوده به این میکروب شود. بنابراین باید ضدعفونی سبزیجات و میوه هایی که مصرف تازه خوری دارند انجام شود.

وی در پایان خاطرنشان کرد: سبزی و صیفی می تواند به عنوان یکی از عوامل ایجادکننده این بیماری محسوب شود. اما عوامل دیگری نیز وجود دارند که این بیماری را در کشور توسعه می دهند. / خبرنگار: مزگان ستار



۲۷ - از هر پنج نفر سه نفر به دلیل مبتلا به بیماریهای غیرواگیردار می میرند
خبرگزاری ایرنا - بان کی مون دبیرکل سازمان ملل متحد اعلام کرد از هر پنج نفر در جهان سه نفر به دلیل ابتلا به بیماریهای غیر واگیردار جان خود را از دست می دهند.
 به گزارش ایرنا، بان کی مون طی سخنانی در نشست عالی بیماریهای غیرواگیردار که صبح امروز با حضور سران ۲۵ کشور جهان و ۶۰ وزیر بهداشت و درمان برگزار شد، اظهار داشت:
 همه باید تلاش کنند، درمان بیماریهای غیرواگیردار به عنوان یک اولویت مهم در دستور کار قرار گیرد.
 وی افزود: بیماریهای غیرواگیردار تهدیدی برای توسعه جهانی محسوب می شود و افشار فقیر و شکننده جوامع به شدت متأثر از این بیماریها هستند.
 دبیرکل سازمان ملل تصریح کرد: بیشترین میزان مرگ و میر ناشی از بیماریهای غیرواگیردار مربوط به کشورهای در حال توسعه است.
 وی افزود: هر ساله میلیون ها خانواده به دلیل ابتلای یکی از اعضای خانوادهاپشان به بیماریهای غیرواگیر دار، تامین هزینه های درمانی آنها را تا مرز فقر پیش می برد.
 بان کی مون اضافه کرد بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی میزان مرگ و میر ناشی از شیوع بیماریهای غیرواگیردار تا یک دهه آینده ۱۷ درصد افزایش می یابد.
 در زمان حاضر سالانه ۲۶ میلیون نفر بر اثر بیماریهای غیرواگیر جان خود را از دست می دهند.

روزنامه فرهیختگان

۲۸ - وقتی بی احتیاطی به مرز تخصص سرک می کشد
روزنامه فرهیختگان - دختر سه ساله سنندجی - به دنبال جراحی لوزه سوم گذشته بود که مدیرکل کمیسیون های پزشکی قانونی کشور از افزایش ۱۲ درصدی پرونده های شکایت قصور پزشکی در سال ۸۹ نسبت به سال ۸۸ خبر داد.

خطای پزشکی را تنها نمی توان مختص ایران دانست، به طوری که در دهه های گذشته این مساله و تبعات آن در نظام سلامت در سطح جهانی به طور جدی مورد توجه مردم و رسانه ها قرار گرفته و زمینه ساز گشوده شدن پرونده های قضایی شده است. دقت، مهارت و پایبندی به اخلاق پزشکی حداقل انتظار بیمار از پزشک خود است که متأسفانه در مواردی از سوی برخی پزشکان رعایت نمی شود و سبب بروز حوادث و تشدید بیماری افراد و حتی گاهی فوت بیمار خواهد شد. از چنین اتفاقاتی معمولاً به عنوان خطا و قصور پزشکی یاد می شود زیرا معمولاً ماهیتی عمدی ندارند. در نظر بیماری که بر مشکلاتش افزوده شده و بخشی از سلامت جسم و روان خود را از دست داده و خانواده های که عضوی از پیکره اش را رنجور و آسیب دیده می بیند اما این قصور می تواند خطایی جبران ناپذیر تلقی شود.

رشد ۱۲ درصدی پرونده های قصور پزشکی در سال ۸۹
 خطاهای پزشکی در کشورمان همانند سایر نقاط دنیا با رشد همراه بوده است و پرونده های قضایی متعددی را در برمی گیرد. مدیرکل کمیسیون های پزشکی قانونی کشور درباره نتیجه پرونده های قصور پزشکی طی دو سال گذشته می گوید: در سال ۱۳۸۸، در هزار و ۵۴ فقره، کادر پزشکی مقصر شناخته شدند. در هزار و ۱۵۳ پرونده نیز رای برائت کادر پزشکی صادر شد. در سال ۱۳۸۹ در هزار و ۲۵۸ پرونده قصور پزشکی، کادر پزشکی مقصر شناخته و هزار و ۵۶۷ فقره تبرئه شدند.
 دکتر کامران سلطانی بیشترین شمار شکایت پرونده های قصور پزشکی در سال ۱۳۸۸ را مربوط به رشته دندانپزشکی عنوان می کند و توضیح می دهد: بعد از دندانپزشکی، زنان و زایمان و رشته ارتوپدی به همراه هم در دومین رتبه و جراحی عمومی، سومین رشته ای است که بیشترین شکایات را داشته است.

مدیرکل کمیسیون های پزشکی قانونی کشور، بیشترین محکومان پرونده ها را در سال ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ موارد دندانپزشکی اعلام و اضافه می کند: در سال ۱۳۸۸ بعد از دندانپزشکی، بیشترین محکومان، جراحان عمومی و پزشکان زنان و زایمان بودند. در سال ۱۳۸۹ اما بعد از دندانپزشکی، بیشترین محکومان به پزشکان زنان و زایمان و بعد از آن به ارتوپدها اختصاص داشت. به عبارت دیگر پزشکان زنان و زایمان در شکایات وارد شده از رتبه سوم در سال ۱۳۸۸ به رتبه دوم سال ۱۳۸۹ رسیده اند.
 وی با اشاره به نوع تقسیم بندی پرونده های ارجاعی به کمیسیون های پزشکی قانونی خاطرنشان می سازد: پرونده ها براساس موضوع قصور پزشکی به پرونده های پزشکی قانونی - شامل معاینات بالینی و بررسی علت مرگ - و پرونده های روانپزشکی تقسیم بندی می شوند.

سلطانی درباره میزان پرونده های ارجاعی براساس این تقسیم بندی اظهار می دارد: در سال ۱۳۸۸، دو هزار و ۲۰۷ پرونده قصور پزشکی، هفت هزار و ۷۰۱ پرونده پزشکی قانونی و سه هزار و ۷۰۶ پرونده روانپزشکی داشتیم. در سال ۱۳۸۹ نیز، دو هزار و ۹۲۵ پرونده قصور پزشکی، هشت هزار و ۳۲۵ پرونده پزشکی قانونی و سه هزار و ۹۹۱ پرونده روانپزشکی به کمیسیون های پزشکی

قانونی سراسر کشور ارجاع شده است. وی با استناد به نتایج یک تحقیق، مهم ترین علت **شکایت** بیماران را عوامل رفتاری عنوان می کند و می گوید: یک اصل در همه جای دنیا وجود دارد که اگر بیمار در نتیجه اقدامات پزشکی آسیب ببیند **شکایت** نمی کند، اما وقتی بیمار آزرده و ناراحت می شود **شکایت** می کند. این اصل در کشور ما هم صدق می کند. ممکن است یک بیمار به مجموعه **درمانی** مراجعه کند و آن نتیجه دلخواه که مورد نظر بیمار از **درمان** و اقدامات **درمانی** است حاصل نشود ولی رفتار خوبی که در آن مجموعه **درمانی** با بیمار صورت می گیرد باعث شود که عدم بهبودی به حساب **درمان** ناموفق و قصور پزشکی گذاشته نشود. ولی عکس قضیه هم هست. نتیجه موفق **درمانی** حاصل شود ولی رفتار مناسبی نباشد.

مدیریت **بیمارستانی**، عامل ۸۰ درصد خطاهای پزشکی شماری از کارشناسان و مسوولان حوزه سلامت بر این باورند که ۸۰ درصد خطاهای پزشکی مربوط به مدیریت **بیمارستانی** است و تقصیری متوجه پزشکان نمی شود. مشاور معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیشترین علت بروز خطاهای پزشکی را مربوط به مدیریت **بیمارستانی** می داند و بدون اشاره به آمار مربوط به میزان خطاهای پزشکی در کشور می گوید: بررسی ها در آمریکا و اروپا نشان می دهد بیش از ۸۰ درصد خطاهای پزشکی مربوط به مدیریت در مراکز **درمانی** است. دکتر حمیدرضا قضاوی ادامه می دهد: براساس آمارهای جهانی، بیشتر خطاهای پزشکی مربوط به خطاهای مدیریتی است و در اینگونه موارد نباید پرستار، بهیار یا پزشک را مقصر دانست.

قصور پزشکی از نگاه آمار پژوهش ها نشان می دهد **شکایت** از رشته های پزشکی در کشور ما به صورت تصاعدی در حال افزایش است. به نوشته نشریه داخلی قوه قضاییه، در ایران کل موارد **شکایت** از کادر **درمانی** ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی تهران در سال ۱۳۷۴، ۱۳۴ فقره، در سال ۱۳۷۸، ۲۹۹ فقره، در سال ۱۳۸۲، ۸۲۳ فقره و در سال ۱۳۸۴، ۱۳۷۰ فقره بوده است.

به طور کلی از کل موارد **شکایت** از کادر **درمانی** در سال های ۷۸-۷۴ بیشترین **شکایت** بعد از جراحان عمومی، از پزشکان عمومی بوده است.

همچنین نتایج تحقیقی دیگر در رشته تخصصی ارتوپدی طی سال های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۲ در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران نشان می دهد طی این مدت از بین ۹۶۵ پرونده **شکایت** از قصور پزشکی ۱۹۶ مورد (۲۰/۳۱ درصد) به این رشته اختصاص داشته و از ۱۵ مورد در سال ۱۳۷۷ به ۳۹ مورد در سال ۱۳۸۲ افزایش یافته است.

در ۶۰/۷۲ درصد پرونده ها رای برائت و در ۳۹/۲۸ درصد رای قصور صادر شده است. ۵۴/۵۹ درصد پرونده ها به مراکز خصوصی، ۱۷/۸۶ درصد به مراکز دولتی غیردانشگاهی، ۲۱/۹۴ درصد به مراکز دانشگاهی و ۵/۶۱ درصد به مراکز خیریه مربوط بودند. میزان قصور در مراکز خصوصی ۵۲/۳۴ درصد، در مراکز دولتی غیردانشگاهی ۲۲/۸۶ درصد، در مراکز دانشگاهی ۲۰/۹۳ درصد و در مراکز خیریه ۳۶/۳۶ درصد بود. همچنین ۹/۰۹ درصد از موارد قصور به دنبال فوت بیمار و مابقی به دنبال نقص عضو و کاهش کارایی اتفاق افتاده بود.



۲۹ - به منظور ارایه خدمات **درمانی** و بهداشتی؛ پزشکان بدون مرز فعالیت خود را در پلدختر آغاز کردند

خبرگزاری فارس - به منظور ارایه خدمات **درمانی** و بهداشتی یک گروه از پزشکان بدون مرز امروز فعالیت خود را در شهرستان پلدختر آغاز کردند.

به گزارش خبرگزاری فارس از پلدختر، فرماندار پلدختر ظهر امروز در مراسم افتتاحیه فعالیت پزشکان متخصص کشور در مناطق مختلف پلدختر در محل مرکز بهداشتی **درمانی** روستای چمشک از توابع بخش معمولان ضمن قدردانی از حضور پزشکان در مناطق محروم شهرستان از **وزارت بهداشت** که زمینه اجرای این طرح را فراهم کردند تشکر کرد و گفت: با توجه به محرومیت منطقه، حضور پزشکان متخصص در پلدختر فرصت مناسبی برای بررسی وضعیت بهداشتی و **درمانی** و معالجه رایگان بیماران است که توان بستری شدن در **بیمارستان** های شهرها را ندارند.

فریدون رشیدی افزود: جامعه هدف این تیم پزشکی و ساکنان مناطق محروم میانکوه شرقی از توابع بخش معمولان و دهستان جلوگیرو منطقه کرکی از توابع بخش مرکزی است.

وی گفت: با غربالگری انجام شده حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ نفر بیمار بی بضاعت روستایی شناسایی شده که از سوی پزشکان متخصص خدمات متنوع **درمانی** به آن ها ارایه می شود.

در ادامه طاهر خانی دبیر مجمع پزشکان مددگر نیز در این مراسم گفت: در حالی که در اوایل انقلاب ما برای بیماران خود از پزشکان کشورهای دیگر استفاده می کردیم، امروز به برکت نظام جمهوری اسلامی پزشکان متخصص ایرانی در سطح جهانی جایگاه مطلوبی دارند.

در ادامه سیاوش بیرانوند معاون دانشگاه علوم پزشکی لرستان نیز تعامل، همفکری و تلاش پزشکان و عوامل بهداشتی و **درمانی** را عامل موثر در کاهش مشکلات بهداشتی و **درمانی** منطقه عنوان کرد.

لازم به ذکر است، تیم پزشکان متخصص از امروز کار خود را آغاز کرده و در غروب روز چهارشنبه به کار خود در حوزه شهرستان پلدختر خاتمه می دهند.

انتهای پیام/ص ۳۰ اخبارمرتبط: ○ هزینه ۱۰ میلیارد تومان برای خرید تجهیزات پزشکی در اردبیل



۳۰ - ایران بهترین کشور دنیا در زمینه ادغام درمان و پزشکی است

باشگاه خبرنگاران - به گفته مجامع علمی بین المللی ایران بهترین کشور دنیا در زمینه ادغام درمان و پزشکی است. به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران؛ دکتر محمد حائری دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی ادغام درمان و آموزش پزشکی، خدمات بهداشت اولیه، ارتباط موضوعی تخصص پزشکی و نیاز جامعه و موفقیت فارغ التحصیلان پزشکی در داخل و خارج را مهم ترین جهش های مهم آموزش پزشکی در سی سال گذشته اعلام کرد.

وی که در نشست خبری در آستانه بازگشایی دانشگاه های علوم پزشکی در سال تحصیلی جدید سخن می گفت، افزود: نیاز به ادغام درمان و آموزش پزشکی برای نخستین بار در اجلاس آلمانی در سال ۱۹۸۷ میلادی در جهان مطرح شد که ایران اولین کشور دنیا بود که به این کار مبادرت کرد و هم اکنون هم موفق ترین کشور دنیا در این زمینه است به گونه ای که بسیاری از کشورها درصد الگوبرداری از عملکرد ایران هستند.

حائری گفت: این ادغام موفق و کارآمد منجر به ارتقای خدمات بهداشت اولیه در روستاها و اقصی نقاط کشور بخصوص مناطق محروم کشور شد و این خدمات زیر نظر دانشگاه های علوم پزشکی آغاز شد و هنوز هم ادامه دارد.

وی در ادامه ادامه داد: سومین جهش آموزش پزشکی کشور ارتباط موضوعی، علمی، اجرایی و مبتنی بر نیاز جامعه تخصص های پزشکی است به گونه ای که هم اکنون برای راه اندازی یک رشته و نیاز متخصصان پزشکی چند هزار نفر ساعت کار کارشناسی انجام می شود تا به تصویب رسیده و اجرایی شود.

حائری در پایان چهارمین جهش را موفقیت فارغ التحصیلان پزشکی ایران در داخل، مجامع بین المللی و کشورهای خارجی دانست و گفت: ارزیابی ها نشان می دهد دانشجویان پزشکی ایرانی موفق ترین دانشجویان در پذیرش دانشگاه های معتبر دنیا هستند که این امر نیز مرهون برنامه ریزی های خوبی است که انجام شده است.

معاون آموزشی خبر داد: سند آمایش سرزمینی پذیرش جنسیتی پزشکان را تنظیم می کند. در سند آمایش سرزمینی آموزش پزشکی، پذیرش دانشجوی پزشکی براساس جنسیت دانشجو در مناطق مختلف کشور و براساس نیازها تنظیم می شود.

دکتر محمد علی محقق معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در این نشست خبری گفت: هم اکنون ۴۰ درصد پذیرش دانشجویان پزشکی مربوط به آقایان و ۴۰ درصد مربوط به خانم ها و ۲۰ درصد هم رقابتی است که البته در این رقابت خانم ها موفق تر بوده اند به طوری که می توان گفت ۶۰ درصد پذیرش های رشته های پزشکی در اختیار خانم هاست.

وی با اعلام اینکه سیاست وزارت بهداشت از سال ۸۴ رعایت پذیرش ۴۰ درصد برای هر جنس در رشته های پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی بوده است، افزود: در برخی ظرفیت ها و رشته ها در طول سالیان گذشته جنسیت پذیرش رعایت نشده است ولی با اجرای قانون عدالت آموزشی این وضعیت اصلاح خواهد شد.

محققی در ادامه اظهار داشت: باید سیاست پذیرش به گونه ای باشد که هر داوطلبی نسبت به داوطلبان دیگر از فرصت برابر رقابتی برخوردار باشد ولی در برخی رشته ها به دلیل نیاز جنسیتی و نیاز نیروی انسانی کشور برخی رشته ها صددرصد در اختیار یک جنس قرار می گیرد هر چند در آخرین سرشماری کشور نسبت به جنسیتی افراد ۵۰ به ۵۰ اعلام شده است.

وی به ترتیب هدفمند نیروی انسانی در سند آمایش سرزمینی را اشاره کرد و گفت: این ترتیب ناظر به رشته، مقطع تحصیلی، محل های کمبود نیرو در کشور و سیاست های بومی گزینی تدوین و اعمال خواهد شد و در ضمن حقوق و تلاش افراد در آزمون ها نیز باید رعایت شود.

*پذیرش ۲/۵ درصدی دانشجویان خارجی

محقق با اعلام اینکه ۲/۵ درصد ظرفیت کلی پذیرش دانشجوی پزشکی در کشور به دانشجویان بورسیه خارجی تعلق دارد، اظهار داشت: سیاست کلی کشور در بخش آموزش پزشکی توسعه همکاری بین المللی و پذیرش و تربیت نیروی پزشکی برای کشورهای اسلامی، همسایه و جهان سوم است و جهت گیری این آموزش هم پذیرش دانشجویان از کشورهایی مانند افغانستان است که نیاز بیشتری دارند و آزمون های پذیرش این دانشجویان نیز در سفارت ایران در این کشورها انجام می شود.

وی این دانشجویان را بورسیه های الف، ب و ج اعلام کرد و افزود: به دانشجوی خارجی بورسیه الف از طریق دولت ایران کمک بیشتری خواهد شد. دانشجوی بورسیه ب را خود کشور خارجی در خواست کننده حمایت می کند و در صورت اینکه پیشرفت خوبی در تحصیل داشته باشد مورد حمایت شورا هم قرار می گیرد و دانشجوی بورسیه نوع ج با شرکت در آزمون های کشور با تسهیلاتی پذیرش می شود و اگر خوب پیشرفت کرد به دانشجوی بورسیه ب ارتقا می یابد.

محقق گفت: دانشجویان بورسیه خارجی که زبان فارسی نمی دانند باید ابتدا با دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) یک دوره زبان فارسی را فرا گرفته و سپس وارد دانشگاه های علوم پزشکی شوند. /ع

افکارنیوز

۳۱ - جزییات تعدیل جنسیتی در علوم پزشکی

افکارنیوز - تربیت نیروی انسانی به صورت هدفمند، محرومیت برخی مناطق کشور از نیروی انسانی و کاستی در ارائه خدمات اقتضا می کند به شکل قانونمند سیاست تعدیل جنسیتی و سیاست بومی گزینی در پذیرش رشته های علوم پزشکی اعمال شود.

به گزارش مهر، دکتر محمدعلی محقق روز دوشنبه در نشست خبری معاونت آموزشی وزارت بهداشت در پاسخ به پرسش مهر درباره ترکیب جنسیتی پذیرفته شدگان کنکور ۹۰، افزود: نسبت جنسیتی از سال ۸۴ در وزارت بهداشت رعایت می شود این تعدیل در حد تضمین پذیرش ۴۰ درصد برای هر جنس انجام می شود و ۲۰ درصد نیز برحسب رقابت پذیرفته می شوند که با توجه به تعداد بالای دختران و موفقیت بیشتر در کنکور، همیشه بیشتر دختران پذیرفته می شوند و نسبت مرد به زن ۴۰ به ۶۰ در پذیرش نهایی

است.

نسبت مرد به زن ۴۰ به ۶۰ در پذیرش نهایی دانشگاهها است. وی گفت: در پذیرش کنکور دو نکته مورد اهمیت است یک پذیرش عادلانه که حق همه افراد به طور برابر دیده شود و دیگر اینکه نیازهای کشور هم دیده شود در واقع حق هر داوطلب در رقابت کنکور و نیازهای جمعیتی که نسبت مردان و زنان ۵۰ به ۵۰ است قابل بررسی است.

محققی افزود: تربیت نیروی انسانی به صورت هدفمند، محرومیت برخی مناطق کشور از نیروی انسانی، کاستی در ارائه خدمات اقتضا می کند به شکل قانونمند سیاست تعدیل جنسیتی و سیاست بومی گزینی در پذیرش رشته های علوم پزشکی اعمال شود.

مشکل سازمان سنجش با دانشگاهها

وی درباره مشکل دانشگاهها با سازمان سنجش یادآور شد: متناسفانه همچنان مشکل سال گذشته را داریم و با تماس هایی که از طرف دانشگاهها گرفته شده است باز هم تعداد افراد بیشتری از ظرفیت اعلام شده **وزارت بهداشت** در گروه علوم پزشکی پذیرفته شده اند اما هنوز آمار دقیقی در دسترس نیست.

معاون آموزشی **وزارت بهداشت** در پاسخ به اثرات ادغام آموزش پزشکی در خدمات در حدود سه دهه گذشته و تحول در آموزش پزشکی گفت: اینکه هیچ تحولی رخ نداده قضاوت درسی نیست چرا که ظرفیت نیروی انسانی تربیت شده در ۲۶ سال گذشته در هر سال معادل مجموع نیروی انسانی تربیت شده از شروع انقلاب تا زمان ادغام است.

وی افزود: از بعد کیفی ۱۰ برابر افزایش در حوزه نیروی های تخصصی داشته ایم و کیفی ترین بخش خدمات در حوزه فوق تخصصی هم انجام گرفته است و در حالیکه برای کوچکترین عمل قلب نیاز بود که بیمار به خارج از کشور اعزام شود در حال حاضر ۷۰ هزار عمل قلب تنها در یک مرکز دانشگاهی تهران انجام می شود.

بررسی اثرات ادغام آموزش پزشکی با عرصه بهداشت و **درمان**

محققی خاطر نشان کرد: دستاوردهای علمی ایران در علوم پزشکی بسیاری در نشریات فارسی زبان به چاپ می رسد و به صورت کاربردی در اختیار محققان دانشگاهی در داخل کشور قرار می گیرد اما انتقاد بر آموزش پزشکی وارد است و آموزش پزشکی در برخی جهات نیز ناموفق بوده است. عملکرد آموزش پزشکی در عرصه های اجتماعی و پزشکی جامعه نگر قابل نقد است اما این موضوع با تحول و برنامه های متعدد در این حوزه قابل رفع است.

وی اضافه کرد: پذیرش پزشکی از لیسانس نیز یکی از تجربیات در این زمینه بوده که تنها پس از فارغ التحصیلی گروهی از این فراگیران می توان درباره کارآمدی این روش در مقایسه با روش مرسوم پذیرش پزشکی تصمیم گرفت. همچنین در حال حاضر طراحی تخصص پزشکی خانواده نیز به صورت پودمانی در حال انجام است که فراگیران در طی دوران خدمت از آموزش دور نباشند.

آموزش پزشکی رکود داشته و دارد

معاون **وزیر بهداشت** گفت: ما در آموزش پزشکی رکود داشته و داریم درباره شیوه های پذیرش و زیر ساختها نیز انتقاداتی وارد است اما بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه باید تمام برنامه های آموزشی بازبینی شوند که در **وزارت بهداشت** ۲۰۰ مقطع - رشته وجود دارد که برخی از آنها انجام شده و سایر مقطع - رشته ها نیز در دست انجام است.

وی با اشاره به این نکته که امسال، اولین سال تحصیلی در زمان اجرای برنامه پنجم توسعه و نقشه جامع علمی کشور است، اظهار داشت: در این دوره اسناد مهمی باید اجرایی شود که رتبه بندی دانشگاهها، سند تحول و سند آمایش از آن جمله است. اعلام نتایج رتبه بندی آموزشی دانشگاههای علوم پزشکی در سال تحصیلی جدید

محققی از مراحل نهایی رتبه بندی آموزشی دانشگاههای علوم پزشکی خبر داد و گفت: نتایج این رتبه بندی در ترم تحصیلی جاری ارائه می شود. همچنین سند تحول و نوسازی آموزش پزشکی وارد مراحل نهایی شده و برای بررسی نهایی به شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه می شود و پس از تصویب شورا اجرا می شود. سند آمایش سرزمین برای تربیت هدفمند نیروی انسانی آموزش عالی هم نهایی شده است.

تعیین سه نوع بورسیه برای داوطلبان افغانی مایل به تحصیل در دانشگاههای علوم پزشکی

وی درباره میزان بورسیه **وزارت بهداشت** برای پذیرش دانشجویان افغانی نیز گفت: ۲,۵ درصد ظرفیت پذیرش دانشجو به پذیرش دانشجویان خارجی در حوزه تفاهم نامه ها و مشارکت در تربیت نیروی انسانی اختصاص دارد. بر اساس توافق با وزارت علوم قرار شد که از طریق برگزاری آزمون در کشور افغانستان گروه شایسته ای از این داوطلبان در ایران پذیرفته شوند.

معاون آموزشی **وزارت بهداشت** اظهار داشت: سه نوع بورسیه الف، ب و ج برای آنها طراحی شده که در بورسیه الف **هزینه** ها برعهده دولت ایران است، بورسیه ب نیز **هزینه** با فرد است اما تسهیلاتی ارائه می شود و در صورت موفق بودن در دوران تحصیل بورسیه ب به الف بدل می شود. بورسیه ج هم داریم که برای افرادی است که در داخل ایران در کنکور پذیرفته می شوند و شهریه می پردازند که آنها نیز قابل ارتقا به ب هستند.

راه اندازی مقطع دکتری حرفه ای فیزیوتراپی در یک مرکز دانشگاهی به صورت آزمایشی

وی درباره دکتری حرفه ای فیزیوتراپی گفت: مقطع دکتری حرفه ای فیزیوتراپی در برخی از سیستم های آموزشی وجود دارد.

شورای عالی برنامه ریزی نیز با این برنامه موافقت کلی به عمل آورده و این برنامه در مرحله جزییات قرار دارد.

محققی افزود: برنامه ای که از سوی طراحان ارائه شده، ضعیف بوده است. این برنامه با برنامه موجود در دنیا تطابق نداشت، ۶۵ درصد با دکتری تخصصی همپوشانی داشته و بخشی آموزش بالینی و **بیمارستانی** طراحی نشده است. از این رو تصمیم گرفته شد که در سال تحصیلی جاری یا ابتدای سال تحصیلی آینده تنها در یک دانشگاه به صورت آزمایشی راه اندازی شود. دانشگاههای علوم پزشکی تهران و شیراز در حال رایزنی هستند که این دوره در یکی از این دو دانشگاه ایجاد می شود.

طراحی دوره تخصص بالینی طب سنتی

وی همچنین با اشاره به میزان تربیت نیروی انسانی در طب سنتی گفت: دوره تخصص بالینی طب سنتی در یک دوره ۵ ساله طراحی می شود.

عدم امکان نقل و انتقال دانشجویان دکتری عمومی

معاون **وزیر بهداشت** درباره نقل و انتقال دانشجویان علوم پزشکی گفت: بر اساس آیین نامه نقل و انتقال دانشجویان باید یکسال از زمان تحصیل آنها گذشته باشد. در سال تحصیلی گذشته نیز ۲۰۰ پرونده نقل و انتقال مورد بررسی قرار گرفته است اما ظرفیت

علوم پزشکی محدود است و امکان نقل و انتقال در دکتری حرفه ای وجود ندارد. وی افزود: ما در مقطع کارشناسی مشکل چندانی نداریم اما برای نقل و انتقال باید موافقت دانشگاه‌های مبدا و مقصد وجود داشته باشد. افرادی که برای سال اول نیاز به میهمان شدن و یا نقل و انتقال دارند نیز تحت شرایط بسیار خاص و ویژه و اولویت بندی شده، تقاضایشان مورد بررسی قرار می‌گیرد.



۲۲ - عامل شیوع وبا؛ زباله های بیمارستانی با اتباع بیگانه؟/تهران در انتظار بیماری های عجیب و غریب
خبر آنلاین - وزارت بهداشت هشدارهای مختلفی برای شیوع وبا داده است که البته در آنها آمده است دلیل شیوع وبا، آلودگی مزارع سبزیجات به علت آبیاری با فاضلاب شهری است.

اما یکی از نماینده های تهران این موضوع را رد می‌کند. علیرضا محجوب گفته که مهم ترین علت شیوع بیماری های خطرناک مانند وبا، مجاورت اراضی کشاورزی با کارگاه های تجزیه زباله های بیمارستانی و نشت پساب این زباله در آب های زیرزمینی است و در صورت عدم توقف فعالیت این کارگاه ها، باید منتظر بروز بیماری های عجیب و خطرناک در پایتخت باشیم.

او دراین باره به خانه ملت گفته: "مهم ترین عامل انتقال میکروب بیماری وبا در سطح استان تهران، سبزیجات و صیفی جات است. اگر بیماری وبا در تهران شیوع پیدا کند، هیچ کس جلودار این بیماری خطرناک نیست."

چندی پیش، مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت درباره شیوع بیماری وبا در ایران گفت: "شیوع این بیماری تا حد زیادی کنترل شده و علت آن ورود و خروج غیرقانونی اتباع بیگانه از مرزها و همچنین آبیاری برخی مزارع صیفی و سبزیجات با آب فاضلاب بوده است."

همچنین کاظم ندافی، رییس اداره بهداشت آب و فاضلاب مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت از آبیاری حدود ۶ هزار هکتار از مزارع جنوب تهران با فاضلابها خبر داده است: "اگر سبزیجات این قبیل مزارع که با فاضلاب آبیاری می‌شود، در هنگام شستشو ضد عفونی شود مشکلی برای مصرف کنندگان ایجاد نمی‌کند."

با این حال محجوب معتقد است، اظهار نظرهای مسئولان درباره آلودگی مزارع سبزیجات به علت آبیاری با فاضلاب، اقدامی غیرکارشناسی و انحرافی است: "هم اکنون همه فاضلاب شهر تهران به وسیله تصفیه خانه این شهر تصفیه و بعد برای آبیاری دشت های بیرون از تهران فرستاده می‌شود. علت اصلی آلودگی مزارع سبزی به بیماری وبا، آلودگی آب چاه ها و قنات های کشاورزی است، متأسفانه این چاه ها به علت مجاورت با کارگاه های تفکیک زباله آلوده شده اند."

او سازمان محیط زیست و وزارت بهداشت، را مقصر می‌داند: "از دو نهاد باید مانع فعالیت کارگاه های تفکیک زباله می‌شدند. هم اکنون مهم ترین خطر مزارع کشاورزی شیرابه تولید شده زباله از این کارگاه ها است. بیشتر کارگاه های تفکیک زباله تهران، کارگاه های تجزیه دستی زباله های بیمارستانی است، مردم تهران و کشاورزان تا هم اکنون خوش اقبال بوده اند که به بیماری های خطرناک تر از بیماری وبا مبتلا نشده اند."

آدرسی که محجوب می‌دهد به کهریزک و جنوب شرقی تهران مربوط می‌شود: "متأسفانه دشت کهریزک در مجاورت با کارگاه های تجزیه زباله بیمارستانی قرار دارد، این موضوع موجب تأسف است که یکی از مهم ترین منابع تولید سبزی و صیفی کلانشهر تهران، با مشکل سوء مدیریت روبه رو شده است. هم اکنون افزون بر ۲۰۰ کارگاه تجزیه دستی زباله های بیمارستانی در حاشیه شهر تهران قرار دارد، مسئولیت شیوع بیماری های خطرناک مانند بیماری وبا برعهده سازمان محیط زیست و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. محجوب معتقد است سازمان های مربوط باید هر چه سریع تر برای نابودی و تخریب این کارگاه ها اقدامی انجام دهند.



۲۲ - مدیر کل دفتر سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت: ۷۰۰ هزار شناسنامه سلامت برای دانش آموزان کلاس اولی صادر شد

خبرگزاری ایسنا - مدیر کل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت گفت: با همکاری آموزش و پرورش برای ۷۰۰ هزار دانش آموز کلاس اولی، شناسنامه سلامت صادر شد.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر محمد اسماعیل مطلق، ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: بسته خدمت برای نوجوانان از ابتدای شهریور ماه اجرا شد و پیش بینی می‌شود با توجه به این بسته، حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار دانش آموز تحت پوشش قرار بگیرند.

وی افزود: در معاینه حدود ۷۰۰ هزار دانش آموز، مشخص شد که ۱۳ درصد دانش آموزان دچار مشکلات گوش و چشم هستند که به پزشک متخصص ارجاع داده شده و در حال درمان هستند.

مدیر کل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس **وزارت بهداشت** با اشاره به این که سال گذشته حدود ۷۰۰ مدرسه در شهر و روستا به عنوان مدرسه مروج سلامت معرفی شد، تصریح کرد: با همکاری آموزش و پرورش و تا پایان سال تحصیلی قرار است تا تعداد این مدارس به بیش از دو هزار مدرسه در کل کشور برسد. وی ادامه داد: پیش بینی می شود تا قبل از آذر ماه همه دانش آموزان سال اول معاینه شده و شناسنامه سلامت داشته باشند و در آذر ماه، این طرح برای مقطع اول راهنمایی و اوایل بهمن تا اسفند ماه برای مقطع اول دبیرستان آغاز شود. دکتر مطلق افزود: یکی دیگر از برنامه های این دفتر در سال جاری، موضوع شپش در مدارس است که در این راستا کارگاه های آموزشی را برای کارشناسان بهداشتی مدارس و مسئولین سلامت دانش آموزان آموزش و پرورش، طی روزهای ۱۷ تا ۱۹ مهر ماه برگزار می کنیم تا آموزش های لازم در این زمینه به آنها داده شود. انتهای پیام



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۳۲ - وزارت بهداشت قبل از ورود داروهای جدید مطالعات بالینی آن را انجام دهد
خبرگزاری پانا - رییس هیئت مدره انجمن تالاسمی ایران گفت: با توجه به عوارض جانبی بالای داروس دسفوناک برای بیماران تالاسمی از وزارت بهداشت میخواهیم اگر داروی جدیدی قرار است وارد بازار شود ابتدا کارآزمایی های بالینی آن به طور کامل انجام دهند تا بیماران دچار مشکل نشوند.

رییس هیئت مدره انجمن تالاسمی ایران گفت: با توجه به عوارض جانبی بالای داروس دسفوناک برای بیماران تالاسمی از **وزارت بهداشت** میخواهیم اگر داروی جدیدی قرار است وارد بازار شود ابتدا کارآزمایی های بالینی آن به طور کامل انجام دهند تا بیماران دچار مشکل نشوند.

به گزارش خبرگزاری پانا، مجید آراسته اظهار داشت: همواره بحث **دارو و درمان** به عنوان یکی از معضلات جامعه بشری بوده و در این بین بیماران مزمن و صعب العلاج مورد توجه ویژه قرار داشته است. از طرفی کشور ما نیز در این زمینه تلاش های فراوانی داشته و در طی سال های گذشته بر مبنای کاهش مسائل و مشکلات **درمانی** این جمع قدم های بزرگی برداشته شده است. وی افزود: تالاسمی نیز یکی از این بیماری ها بوده که در کشور ما در گروه بیماران خاص، مزمن و صعب العلاج قرار داشته و با تلاش های فراوان سعی شده است تا با ارائه بسته های **درمانی** و حمایتی تعریف شده توسط **وزارت بهداشت** و همکاری و مشارکت پزشکان **درمانگر**، پرستاران، انجمن تالاسمی ایران، بیماران و خانواده جمع و همکاری بین بخشی با سازمان های بیمه گر، جمعیت تالاسمی کشور توانسته است به حداقل خواسته های خود رسیده و با امید به آینده ای روشن تر در اجتماع قدم بردارد. آراسته گفت: **داروهای آهن زدا** تالاسمی در گروه **داروهای خاص** قرار داشته که برای **درمان** بیماران تالاسمی توسط **وزارت بهداشت** و **درمان** تهیه و در اختیار بیماران قرار می گیرد.

وی تصریح کرد: از سال ۱۳۸۷ **دارویی** به نام دسفوناک وارد عرصه **درمانی** این گروه شد که در همان ابتدا ابهاماتی برای پزشکان، بیماران و انجمن تالاسمی ایجاد کرد و پیشنهاد شد که جهت شفاف سازی و کاهش دغدغه بیماران نسبت به انجام مطالعه بالینی اقدام و سپس در خصوص توزیع و مصرف آن اقدام شود.

وی ادامه داد: متأسفانه اقدامی برای اجرای مطالعه توسط شرکت (ر) به دلیل قوانین ژنریک، صورت نپذیرفت و **دارو** در کشور فرانسه تولید و به ایران ارسال و توزیع شد که در پی **اعتراضات** و مشکلات بیماران تالاسمی و کاهش میزان مصرف **داروی آهن زدا** که نگرانی در آینده **درمانی** این بیماران ایجاد کرد و باعث به خطر افتادن تلاش های صورت گرفته در سال های قبل برای پذیرش **درمان** های آهن زدایی در جمعیت تالاسمی کشور به عنوان یک چالش **دارویی** و **درمانی** مطرح و مکاتبات متعدد انجام نشست های فنی و تخصصی برگزار شد.

آراسته یادآور شد: در نهایت با توجه به کارشناسی های انجام شده توسط مسئولان مربوطه اعلام شد تا هر چه سریعتر نسبت به انجام مطالعه بالینی برای **داروی دسفوناک** اقدام شود که در نهایت مقدمات اولیه برای شروع این مطالعه توسط انجمن خون و سرطان اطفال کشور انجام شد و از شهریور ۱۳۹۰ ابتدا در تهران شروع و سپس در بیش از ۱۰ مرکز تالاسمی کشور انجام می شود.

وی گفت: سوال اینجاست که چرا به یکباره توقف موقت اجازه ورود این **دارو** یا توقف ساخت این **دارو** در آینده در کشور تا تعیین کیفیت **درمانی دارو** متعاقب مطالعه بالینی و کسب نتایج، به این صورت ایجاد نگرانی کرد و بحث حمایت از تولید داخل و مسائل اضطراب در بیماران و نبود **دارو** مطرح شده است؟

آراسته یادآور شد: در حالی که در طی سه سال گذشته دائماً برای رفع اضطراب و نگرانی درخواست های متعددی شده که جواب شفاف و قانع کننده ای دریافت نشد.

رییس هیئت مدیره انجمن تالاسمی خاطرنشان کرد: قطع موقت خرید **دارو** تا انجام مطالعه بالینی و کسب نتیجه یک اقدام علمی و منطقی است و می تواند از بروز بسیاری از مسائل و مشکلات بعدی در چرخه **درمان** بیماران تالاسمی جلوگیری کند و پس از ارزیابی و سنجش اطلاعات حاصله از اجرای طرح، نسبت به فرآیند های بعدی توسط اساتید و مسئولان امر تصمیم گیری شود. وی اضافه کرد: شرکت **دارویی** (ر) تاکنون **داروی دسفوناک** را در ایران تولید نکرده و طبق اعلام نظر مسئولان آن شرکت، در نیمه دوم سال ۱۳۹۰ نسبت به راه اندازی خط تولید این **دارو** اقدام می شود.

آراسته یادآور شد: **داروی دسفوناک** توزیع شده در کشور توسط **وزارت بهداشت** و **درمان** و از بودجه و پارانه اختصاص یافته برای بیماران خاص خریداری شده و تاکنون هیچ **داروی** رایگانی توسط این شرکت **دارویی** در اختیار مراکز تالاسمی کشور قرار داده نشده است.

آراسته در پاسخ به این سوال که آیا انجمن تالاسمی تاکنون نسبت به اعلام مشکلات بیماران تالاسمی با **داروی** دسفوناک اقدامی انجام داده یا خیر، گفت: از همان ابتدای امر در خصوص نحوه ورود این **دارو** به چرخه **درمانی** بیماران تالاسمی انتقادات و اشکالاتی مطرح و درخواست انجام مطالعه بالینی برای این **دارو** ارائه شد.

وی گفت: در دوره مدیریت قبلی معاونت غذا و **دارو** به جواب مشخصی نرسیدیم، اما در دوره جدید بیش از ۱۴ نشست فنی و تخصصی با حضور گروه های مختلف همچون مسئولان **وزارت بهداشت** و **درمان**، پزشکان، **داروسازان**، کارخانجات **دارویی**، اساتید دانشگاهی، شرکت های توزیع کننده **دارو**، بیماران و انجمن تالاسمی برگزار و در نهایت تصمیم نهایی برای انجام مطالعه بالینی گرفته شد.

وی گفت: بنابراین اقدام اخیر **وزارت بهداشت** خلق الساعه نبوده و طی یک روند کاملاً دقیق و منطقی صورت پذیرفته است که امیدواریم در خصوص تمام **داروهای حساس** و کلیدی در کشور مورد نظر قرار گیرد. آراسته در پاسخ به این سوال که علت بروز مشکل فعلی در چرخه **دارویی** بیماران تالاسمی چیست ادامه داد: ورود غیرکارشناسانه **داروی** دسفوناک، عم آموزش و بازاریابی مناسب، عجله در توزیع **دارو** بدون بسترسازی اولیه، تلاش برای قطع یکباره **داروی** دسفرال توسط شرکت های **دارویی** و عدم توجه به مسائل روحی- روانی بیماران، مجموعه عواملی بود که باعث بروز این روند شده است. وی درباره میزان **داروی** دسفوناک وارد شده و توزیع شده در کشور و سود حاصل برای شرکت واردکننده ادامه داد: اطلاعات دقیقی در این خصوص نداریم اما به نظر می رسد بیش از ۱۱-۱۰ میلیون ویال **داروی** دسفوناک در سه سال گذشته در کشور توزیع شده است.

آراسته همچنین در پاسخ به این سوال که آیا واقعا این **دارو** هیچ عارضه ای برای بیماران تالاسمی نداشته است نیز گفت: متأسفانه جمعی از بیماران با عوارضی همچون خارش و کپیر روبرو شده عده ای از عدم کاهش آهن خون **شکایت** داشته که طی مکاتبات متعدد به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، **وزارت بهداشت** و انجمن تالاسمی ایران اعلام که تمام آن در اختیار مسئولان مربوطه برای ارزیابی قرار گرفته است.

ایمانا

۲۵ - اعضای یک جوان ۲۴ ساله مرگ مغزی به دو نفر زندگی بخشید

ایمانا - با هماهنگی واحد فراهم آوری **پیوند اعضای** معاونت **درمان** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اعضای بدن یک بیمار مبتلا به مرگ مغزی به بیماران نیازمند،

به گزارش ایمانا و به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، احمد وکیلی جوان ۲۴ ساله که در اثر سانحه تصادف دچار مرگ مغزی شده بود پس از طی مراحل قانونی تایید مرگ مغزی با اقدام خدابندانه از سوی خانواده اش، در مرکز آموزشی **درمانی** الزهرا تحت عمل جراحی برداشت اعضا قرار گرفت.

بر اساس این گزارش، در این اقدام دو کلیه این بیمار مرگ مغزی در مرکز آموزشی **درمانی** الزهرا به دو بیمار نیازمند پیوند زده شد و کبد آن مرحوم نیز برای پیوند به **بیمارستان** نمازی در شیراز انتقال یافت.



۲۶ - ضعف مدیریتی تهدیدی برای نظام سلامت

خبرگزاری مجلس - دبیر اول **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس در انتقاد از وضعیت حاکم بر حوزه سلامت کشور گفت: ضعف مدیریتی گریبان نظام سلامت کشور را گرفته است.

محمد ضابطی طرفی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خانه ملت www.icana.ir با بیان اینکه **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس هشتم همکاری خوبی را با وزرات بهداشت و **درمان** دولت دهم در بخش های مختلف حوزه سلامت داشته است، گفت: وضعیت حوزه سلامت در ایران در مقایسه با کشورهای همسایه و منطقه بهتر است اما ایده آل نیست. نماینده مردم نطنز و قمصر در مجلس شورای اسلامی با انتقاد از وضعیت حاکم بر بخش سلامت کشور ادامه داد: متأسفانه ضعف مدیریتی مشکل اصلی نظام سلامت است و اجازه نمی دهد تا از پتانسیل های موجود در این بخش استفاده کنیم تا اصلاحات لازم در حوزه سلامت را با سرعت بیشتر پیش ببریم.

وی اظهار داشت: برای اصلاح ساختار حاکم بر بخش سلامت باید از جامع نگری به مسائل **بهداشت** و **درمان** پرهیز کرد تا در اجرای جزییات به مشکل برنخوریم.

دبیر دوم **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس با بیان اینکه در این کمیسیون بیش از ۱۲ سال سابقه وزارت گنجانده شده و از تجربیات آنها استفاده نمی شود و مورد مشورت قرارا نمی گیرند گفت: کشور ما پتانسیلهای زیادی در مباحث مدیریتی دارد که قابل تامل است.

ضابطی ادامه داد: در حوزه سلامت با کمبود قوانین مواجه نیستیم و بیشتر از آنکه مشکل کمبود منابع و بودجه را داشته باشیم گرفتار ضعف مدیریتی و عدم شایسته سالاری هستیم.

وی تصریح کرد: متأسفانه شایسته سالاری در کشور ما مفهومی ندارد و حتی در حوزه سلامت نیز که از مهمترین مسائل مربوط به مردم است گرفتار سیاسی کاری شده ایم.

وی با بیان اینکه مشکلاتی در مدیریت منابع انسانی و سیاستگذاری در بخش سلامت وجود دارد گفت: **وزارت بهداشت** در مجموع اقدام هایی برای حل این مشکلات انجام داده که کافی نبوده، مجلس نیز سعی کرده تنها به تصویب قوانین بسنده نکند و با ورود به مشکلات در زمینه های مختلفی مثل فاجاق **دارو** و **رسیدگی** به **شکایت** شرکت های تولید کننده **دارو** و پاسخ خواهی از **وزارت بهداشت** بخشی از مشکلات حوزه سلامت را حل کند.



۲۷ - همه سرطان‌ها درمان پذیرند

باشگاه خبرنگاران - هدف از درمان پذیری سرطان، کاهش شدت علائم بیماری و بهبودی کیفیت زندگی بیماران و افزایش طول عمر آنها است.

دکتر رضا ملایری در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: پیشرفت سرطان قابل پیش بینی نیست. وی در ادامه افزود: بیماران سرطانی برای پیگیری بیماری و جلوگیری از افزایش روند سرطان باید با چند پزشک فوق تخصص آنکولوژی مشورت کنند.

این فوق تخصص آنکولوژی با تأکید بر اینکه با درمان‌های دارویی می‌توان کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشید، گفت: هر پزشک می‌تواند با استفاده از تجربیات شخصی خود، درمان مناسبی را با توجه به شرایط بیمار در نظر بگیرد. بنابراین هیچگاه نمی‌توان پیشرفت سرطان را پیش بینی کرد. بلکه با تدابیر درمانی خاص، می‌توان طول عمر و کیفیت زندگی وی را افزایش داد. *مدیریت سرطان با چه پزشکی است

ملایری با اشاره به اینکه سرفه و تنگی نفس از شکایات این بیماران است، گفت: در برخی از انواع سرطان که بیماری به ارگان‌های دیگر بدن همچون کبد گسترش می‌یابد. بیماران تصور می‌کنند باید به فوق تخصص گوارش و کبد مراجعه کنند، در حالی که همواره مدیریت سرطان با پزشک آنکولوژیست است. وی با تأکید بر اهمیت طرح بیماری در کمیسیون پزشکی افزود: باید مشکلات بیمار سرطانی با متخصصان رشته‌های مختلف مطرح شود تا بهترین درمان به بیمار پیشنهاد شود.

*افزایش طول عمر در بیماران سرطانی

ملایری تصریح کرد: نباید هیچ بیماری سرطانی را جواب کرد. بلکه باید دانست همه سرطان‌ها درمان پذیر هستند، البته این به معنای بهبودی کامل سرطان نیست، بلکه هدف از درمان سرطان، بهبود کیفیت زندگی بیمار از طریق کاهش شدت علائمی مانند درد و سرفه است.

وی در ادامه به افزایش طول عمر بیماران سرطانی اشاره کرد و با استفاده به مطالعات انجام شده گفت: براساس نظرسنجی‌های انجام شده از بیماران سرطانی مشاهده شده است افزایش طول عمر حتی به مدت یک روز برای این بیماران ارزشمند است؛ بنابراین اطرافیان نباید نظر خود را به بیمار تحمیل کنند، بلکه براساس نظر پزشک باید از بیمار حمایت کنند تا بیمار با انجام مراحل مختلف درمانی، شانس افزایش طول عمر همراه با کاهش علائم بیماری را تجربه کند.

*افزایش امید به زندگی

ملایری ادامه داد: در سراسر جهان تعداد بیشماری از بیماران سرطانی با پیگیری به موقع موفق شده‌اند سالیان زیادی زندگی کنند.

وی خاطرنشان کرد: اگر بیماران سرطانی، تجربیات خود را در اختیار بیماران دیگر قرار دهند، می‌توانند امید به زندگی را در بیماران سرطانی که در مراحل اول درمان هستند، افزایش دهند.

ملایری با ابراز تأسف از اینکه در جامعه بیماری سرطان معادل با مرگ شناخته شده است، گفت: از نظر علمی از هر ۲ نفر، یک نفر شانس ابتلا به سرطان را دارد ولی متأسفانه در جامعه فردی که مبتلا به سرطان می‌شود، مردم تصور می‌کنند مجازات گناهان خود را دیده و این امر سبب می‌شود افراد بیماری خود را از یکدیگر پنهان کنند، در حالی که اگر فرد سرطانی، پس از بهبودی مشکلات خود را مطرح کند می‌تواند راهکشی مشکلات بیماران دیگر باشد. *ابتلا به سرطان ترس ندارد

ملایری با بیان اینکه آمار مبتلایان به سرطان در تمامی جوامع از جمله کشور ما بسیار بالاست، گفت: باید ترس به بیماری سرطان از مردم گرفته شود تا با اطلاع رسانی و افزایش آگاهی برخورد مناسبی با بیماری شود.

وی با تأکید بر لزوم حمایت جدی بیماران سرطانی در ابعاد اجتماعی افزود: در صورتی که بیماران پس از بهبودی بتوانند در شغل خود فعالیت داشته باشند، این امر کمک به افزایش روحیه این بیماران خواهد کرد.

*حمایت از بیماران سرطانی را جدی بگیریم

این فوق تخصص مدیکال آنکولوژی با اشاره به اینکه بسیاری از اعمال جراحی در بیماران سرطانی در بیمارستان‌های دولتی انجام نمی‌شود، گفت: اغلب جراحی در بیمارستان‌های خصوصی و با هزینه‌های سنگین که پرداخت آن از توان بیمار خارج است، انجام می‌شود.

وی در ادامه افزود: گاه قبل از انجام اعمال جراحی با پزشک تماس گرفته می‌شود و طول عمر بیمار پرسیده می‌شود تا در صورت شناسایی بالای زنده ماندن جراحی انجام شود.

ملایری تصریح کرد: هرگز نباید از درمان بیماران دست کشید چه بسا بیمارانی که حتی با شانس کم برای ادامه زندگی به درمان جواب خوبی داده و زندگی دوباره را تجربه کرده‌اند.

*داروهای جدید و افزایش طول عمر بیماران سرطانی

ملایری گفت: درمان نوعی سرطان خون که تا چند سال پیش امکانپذیر نبود با استفاده از قرص جدید، متحول شده و مشابه این تحول در سایر انواع سرطان صورت گرفته است.

وی یادآور شد: با پیشرفت‌های علمی، روز به روز امکان بهبودی بیماران افزایش یافته، در کشور ما نیز همگام با سایر نقاط جهان با استفاده از داروهای جدید درمان سرطان متحول شده و مردم نیز نباید ناامید باشند.

*باورهای غلط در مورد سرطان

ملایری در پاسخ به این سوال که مردم تصور می کنند چاقوی جراحی سبب پیشرفت سرطان می شود، گفت: این باور پایه و اساس علمی ندارد، بلکه بیماران می توانند با مشورت با پزشکان سرطان به بهترین درمان دست یابند. وی افزود: هرگز عمل جراحی سبب بدتر شدن بیماری سرطان نمی شود ولی بیماران نباید با عجله و بدون مشاوره با چند پزشک در عمل تعجیل کنند. اگر چه بهتر است درمان زودتر شروع شود ولی چند روز فاصله برای مشاوره تاثیر زیادی در بدتر شدن بیماران ندارد. /ع خبرنگار: نسرين بصیری عراقی

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۸ - سیاست های نامشخص وزارت بهداشت در حمایت از بیماران خبرگزاری سلامت ایرانیان - واردات دارو از کشور های آمریکای شمالی با زهم دردسرساز شده است. پس از واردات دارو های آرژانتینی و کوبایی ام اس در کشور، این بار خبر می رسد که واردات دارو های بیماری ام اس در کشور اروگوئه دارو های داخلی این بیماری را که پیش از این به صورت رایگان در میان ...

واردات دارو از کشورهای آمریکای شمالی با زهم دردسرساز شده است. پس از واردات دارو های آرژانتینی و کوبایی ام اس در کشور، این بار خبر می رسد که واردات دارو های بیماری ام اس در کشور اروگوئه دارو های داخلی این بیماری را که پیش از این به صورت رایگان در میان بیماران توزیع می شد را پولی کرده است و حدود ۶۲ هزار تومان به بیماران فروخته می شود. به نقل از روزنامه شرق: اگرچه هنوز مسایل پشت پرده واردات دارو های آمریکای شمالی در کشور مشخص نشده است اما این دارو ها به اذعان متخصصان بیماری های ام اس و بیماری های کلیوی بدون هیچ گونه مطالعه بالینی وارد بازار دارویی کشور شده است.

از سوی دیگر گران شدن دارو های بیماری های خاصی همچون ام اس و پیوند کلیه در کشور در حالی پس از هدفمندی یارانه ها روندی صعودی داشته است که پیش از این دولت از تاثیر نداشتن اجرای این قانون در قیمت این دارو ها خبر داده بود. در این رابطه رییس انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی ایران با انتقاد از گران شدن دارو های بیماران کلیوی و دیالیزی بعد از هدفمندی یارانه ها، معتقد است: حدود ۲۵ هزار بیمار پیوند کلیوی در کشور وجود دارند که اگر دارو سلسپت با کیفیت استفاده نکنند، پیوند آن ها پس می زند به شکلی که دارو های وارداتی به گواه متخصصان از کیفیت بالایی برخوردار نیستند. او به مهر می گوید: دارو هایی که قبلا رایگان بود، هم اکنون پولی شده است. هم اکنون انجام یک پیوند کلیه در کشور بین صد تا ۱۵۰ میلیون هزینه برای دولت دارد و متاسفانه عدم دسترسی به دارو پس از عمل پیوند، باعث می شود پیوند پس بزند و در نتیجه تمام زحمات هدر برود و بیمار هم تلف شود.

قاسمی با بیان اینکه قرار بود بعد از اجرای قانون هدفمندی یارانه ها در کشور، دارو های بیماران دیالیزی و کلیوی رایگان شود، می افزاید: متاسفانه نه تن ها این اتفاق نیفتاد بلکه آن دسته از دارو هایی که به آن ها یارانه تعلق می گرفت، نیز دوبرابر شده است. در حال حاضر اقدامات تنها در حد شعار است و اتفاق خاصی که منجر به بهبود وضعیت بیماران شود، رخ نداده است و هر آنچه شعار داده می شود، فقط برای ذهنیت مردم است. او از با برجا ماندن مشکلات بیماران دیالیزی با سازمان بیمه خدمات درمانی خبر می دهد و می گوید: بیمار کلیوی برای انجام پیوند باید هزینه ها را بپردازد و بعد از کلی دوندگی، مقداری از هزینه ها توسط بیمه خدمات درمانی پرداخت می شود، در حالی که بیمار پول ندارد که بخواهد هزینه کند.

رییس انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی ایران معتقد است: متاسفانه دست هایی در کار است که نمی خواهد بازار دلالی دارو و تجهیزات پزشکی در بیماران کلیوی برچیده شود. در حال حاضر داروی ایرانی سلسپت برای بیماران کلیوی با دفترچه بیمه خدمات درمانی ۶۳ هزار تومان عرضه می شود، در حالی که این دارو با بیمه تامین اجتماعی قبلا رایگان بود ولی حالا بیمار باید ۴۳ هزار تومان پول بدهد. قاسمی با انتقاد از وارد کردن داروی جدیدی برای بیماران کلیوی می گوید: متاسفانه این دارو بدون هیچ گونه مطالعه بالینی وارد بازار دارویی کشور شده است.

در حالی که بیماران از مصرف داروی ایرانی سلسپت راضی هستند. هم اکنون این سوال مطرح می شود که مگر بیماران کلیوی موش آزمایشگاهی هستند که هر دارویی روی آن ها آزمایش شود. ما از نمایندگان مجلس انتظار داریم مشکلات بیماران کلیوی را بررسی کنند که چرا باید بیماران خاص و صعب العلاج دچار این قبیل مشکلات شوند.

معاون غذا و داروی وزارت بهداشت: از افزایش قیمت دارو ها بی خبرم
افزایش قیمت دارو های بیماران کلیوی که پس از عمل پیوند کلیه نیاز مبرمی به دارو های این بیماری دارند، در حالی است که این افزایش قیمت سلامت بیماران را در صورت عدم تامین منابع مالی خرید این دارو ها تهدید می کند. معاون غذا و داروی وزارت بهداشت در گفت و گو با شرق واردات دارو های بیماران کلیوی از کشور اروگوئه را تایید می کند و با بیان اینکه این دارو تحت لیسانس یک شرکت دارو سازی داخلی وارد می شود، می گوید: دارو سلسپت تحت لیسانس یک شرکت داخلی تولید می شد. مانند خیلی از دارو هایی که برند هستند، ژنریک آن در داخل کشور تولید می شود. این دارو در سه شرکت داخلی در حال تولید است. دارویی هم که به عنوان نمونه وارد کشور شده، قرار است داخل کشور تولید شود.

شیبانی درباره تاثیر سلسپت بر افزایش قیمت نوع داخلی این دارو می افزاید: اطلاعاتی از اینکه قیمت داروی ایرانی از داروی اروگوئه ای بالا تر رفته، ندارم و باید بررسی کنم. در برخی دارو ها این امکان وجود دارد که به علت تعدیل یارانه افزایش قیمت داشته باشند. او در پاسخ به این سوال که چرا یارانه دارو های داخلی این بیماری قطع شده است و به دارو های خارجی وارداتی یارانه تعلق می گیرد، می گوید: یارانه به دارو های وارداتی و دارو های داخلی جهت حمایت از تولیدات داخلی یکسان تعلق می گیرد. عموماً دارو های وارداتی قیمتی بالا تر از دارو های تولید داخل کشور دارند، چون تولید داخلی ارزش افزوده و قیمت پایین تری دارد و اگر یارانه این دارو ها را حذف کنیم، این کار به طور یکسان برای دارو های داخلی و خارجی اعمال می شود.

آمارهای وزارت بهداشت بیانگر رشد سالانه ۲۰ درصدی بیماران کلیوی در کشور است که هر پنج سال تعداد این بیماران در کشور دو

برابر می شود. هم اکنون ۱۵ هزار بیمار دیالیزی در کشور وجود دارد، در حالی که و در پشت پرده واردات **دارو** از کشور های آمریکای شمالی مورد غفلت قرار گرفته است.



۲۹ - معاون آموزشی وزیر بهداشت خبر داد: اعلام نتایج آزمون دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی تا پایان هفته اختصاص ۵/۲ درصد از ظرفیت پذیرش رشته های علوم پزشکی به داوطلبان افغان خیرگزاری ایسنا - معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص جزئیات بورسیه داوطلبان افغان، گفت: این امر بر اساس توسعه همکاری بین المللی بوده و فرار است ظرفیت پذیرش آنان در رشته های علوم پزشکی ۲/۵ درصد ظرفیت پذیرش کلی دانشجویان.

معاون آموزشی **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** در خصوص جزئیات بورسیه داوطلبان افغان، گفت: این امر بر اساس توسعه همکاری بین المللی بوده و قرار است ظرفیت پذیرش آنان در رشته های علوم پزشکی ۲/۵ درصد ظرفیت پذیرش کلی دانشجویان باشد و به تناسب افزایش ظرفیت ها، ظرفیت پذیرش آنان هم افزایش می یابد.

به گزارش خبرنگار صنفی آموزش ایسنا، محمد علی محقق در نشست مطبوعاتی که روز دوشنبه برگزار شد، با بیان اینکه سال تحصیلی جدید اولین سال تحصیلی اجرای برنامه پنج ساله پنجم و نقشه جامع علمی کشور است و باید این اسناد در دانشگاه ها پیگیری شود، اظهار کرد: دانشگاه های علوم پزشکی در بخش سلامت بالاترین نقش ها را بر عهده دارند.

اعلام نتایج آزمون دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی تا پایان هفته نهایی شدن نتایج رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی

وی با اشاره به اعلام نتایج آزمون دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی در این هفته، گفت: از برگزیدگان این آزمون در روز پنجشنبه تقدیر می شود.

محقق در ادامه با بیان اینکه نتایج رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی نهایی و تنظیم شده است از اعلام نتایج آن در طول ترم تحصیلی جدید خبر داد.

سند تحول در آموزش پزشکی در حال بررسی و در انتظار تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی است به گفته محقق سند تحول در آموزش پزشکی در حال بررسی است و منتظر تصویب آن در شورای عالی انقلاب فرهنگی هستیم که انتظار می رود موجب تحولات بنیادین در آموزش پزشکی کشور فراهم شود.

وی با بیان اینکه در برنامه پنجم توسعه فرصت ها و تکالیف بسیار مهمی در حوزه آموزش پزشکی پیش بینی شده است، خاطر نشان کرد: آموزش پزشکی مقوله ای است که احاد جامعه از آن منتفع می شوند و به شکل مسئولانه و پاسخگوانه اداره می شود.

معاون آموزشی **وزارت بهداشت** با تأکید بر اینکه از زمان ادغام آموزش پزشکی تحولات خیلی اساسی در این حوزه انجام شده است، خاطر نشان کرد: در حال حاضر تعداد نیرویی که در یک سال تربیت می شود با تعداد نیروهای قبل از انقلاب برابرند. وی با تأکید بر ارتقای کیفیت تربیت نیروی انسانی گفت: در حال حاضر در بحث تخصص و فوق تخصص کیفیت ترین خدمات را ارائه می کنیم.

به پاسخگو بودن و جامعه نگر بودن در آموزش توجه کمتری شده است

محقق با بیان اینکه به پاسخگو بودن و جامعه نگر بودن در آموزش توجه کمتری شده است، تصریح کرد: آموزش پزشکی باید تلاش کند که این نقیصه برطرف شود و در دبیر خانه پزشکی عمومی نیز برنامه های متعددی در این زمینه داریم.

وی با اشاره به طرح پذیرش دانشجوی پزشکی از لیسانس، گفت: برای آنکه کارآمدی این دسته پذیرفته شدگان نسبت به فارغ التحصیلانی که بر اساس شیوه فعلی پذیرفته می شوند مشخص شود، باید دانشجویان این دوره فارغ التحصیل و وارد عرصه بالینی شوند.

معاون آموزشی **وزیر بهداشت** با بیان اینکه حتما نواقص بزرگی در آموزش پزشکی ما وجود دارد، اظهار کرد: برنامه هایی بوده اند که به اندازه کافی و متناسب با پیشرفت های علمی دنیا متحول نشده است.

وی با تأکید بر اینکه برای کسب جایگاه در برنامه پنجم توسعه و سند چشم انداز باید انتقاد پذیر باشیم، اظهار کرد: باید در فضای واقع بینانه بحث کرد چرا که این سرمایه ملی است و متعلق به کسی نیست.

معاون آموزشی **وزارت بهداشت** در مورد تعداد پذیرفته شدگان کنکور گفت: متأسفانه همچنان با مشکل تعداد افزایش ظرفیت توسط سازمان سنجش مواجه هستیم و همیشه ظرفیت پذیرش از ظرفیت های مورد نیاز دانشگاه ها بیشتر است؛ البته هنوز آمار دقیق در مورد تعداد پذیرفته شدگان نداریم.

محقق در خصوص ترکیب جنسیت در ظرفیت پذیرش گفت: ترکیب جنسیتی بر اساس ۴۰ درصد زنان و ۴۰ درصد مردان است و ۲۰ درصد مابقی نیز بر اساس رقابت و اولویت امتیازات کسب شده توسط داوطلب پذیرش می شوند.

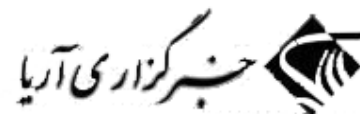
وی با تأکید بر اینکه سیاست تعدیل جنسیتی باید به شکل قانونمند و منطقی باشد، اشاره کرد: البته در ترکیب جنسیتی از آنجایی که دختران معمولا تلاش بیشتری دارند ۲۰ درصد ظرفیت بیشتری را به خود اختصاص می دهند و معمولا پذیرش ها بر اساس

پذیرش ۶۰ درصد خانم ها و ۴۰ درصد آقایان می باشد و در بعضی مواقع این نسبت تا یکی دو درصد بالا و پایین می شود.

معاون آموزشی **وزارت بهداشت** افزود: در قرارداد علمی و فرهنگی کشورها این تفاهم انجام شده است که نیروی انسانی تربیت شود و برای اینکه افراد واجد شرایط در میان داوطلبان افغانی انتخاب شوند آزمونی در همان کشور توسط سفارت ایران برگزار می شود.

محقق با اشاره به انواع بورسیه گفت: بر اساس بورسیه نوع (الف) کشور جمهوری اسلامی ایران **هزینه** شهریه و مقداری مساعدت را برای دانشجویان این نوع بورسیه متقبل می شود و بر اساس بورسیه نوع (ب) دانشجوی شهریه را خود پرداخت می کند

و فقط برای ورود آن مقداری تسهیلات در نظر گرفته می شود، ضمن اینکه دوطرف در آزمون های ما شرکت می کند و مقداری تسهیلات برای آن در نظر گرفته می شود. وی افزود: ما در نظر داریم طیف بیشتر داوطلبان در بورسیه نوع (ب) پذیرفته شوند و زمانی که در طول دوره تحصیل موفقیت کسب کردند بورسیه آنان به نوع الف تبدیل می شود و همچنین داوطلبان بورسیه نوع (ج) در صورت موفقیت به بورسیه نوع (ب) تبدیل خواهد شد. انتهای پیام



۴۰ - ۹۰ درصد توافقات بین بیمارستان های خصوصی و بیمه ها انجام شده است خبرگزاری آریا - مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه خدمات از انجام ۹۰ درصد توافقات بین بیمارستان های خصوصی و شرکت های بیمه خبر داد.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، علیرضا اولیایی منش گفت: در آخرین جلسه بین نمایندگان بیمه ها و بیمارستان های خصوصی مقرر شد بیمه ها مطالبات این بیمارستان ها را حداکثر ظرف مدت دو ماه پرداخت کنند. وی افزود: تعرفه های بخش درمان بیمارستان های خصوصی نیز طبق مصوبه سال ۹۱ دولت به آنان پرداخت خواهد شد. اولیایی منش با اشاره به اینکه وزارت بهداشت به عنوان سیاستگذار و ناظر مواردی نظیر اختلاف بیمه ها و بیمارستان های خصوصی را برای جلوگیری از سرگردانی مردم و ضرر و زیان آنها پیگیری خواهد کرد، گفت: برخی موارد در قانون برنامه پنجم توسعه وجود دارد مثل بحث تجمیع بیمه ها که با اجرایی شدن آنها این مشکلات هم دیگر به وجود نخواهد آمد. وی با اعلام اینکه آخرین جلسه نمایندگان بیمه ها و بیمارستان های خصوصی در دفتر معاون درمان برگزار خواهد شد، گفت: در این جلسه تفاهم نامه ای بین بیمه ها و بیمارستان های خصوصی امضا می شود که تمام موارد اختلافی را در بر خواهد گرفت. گفتنی است: چندی پیش بخشی از بیمارستان های خصوصی به دلیل عدم پرداخت بیمه های تکمیلی شان از سوی شرکت های بیمه خبر از لغو یکجانبه قرارداد این بیمارستان ها با بیمه ها دادند که این امر موجب نگرانی مردم و اعتراض رسانه ها شد.

شبکه خبر دانشجو

۴۱ - در رشته پزشکی انجام خواهد شد: پذیرش دانشجو در رشته ژورنالیسم پزشکی از سال آینده آغاز می شود شبکه خبر دانشجو - پذیرش دانشجو در رشته ژورنالیسم پزشکی از سال آینده آغاز می شود

به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، دکتر محمدعلی محقق، امروز در نشست خبری در ساختمان وزارت بهداشت، با بیان اینکه کلیات راه اندازی رشته ژورنالیسم پزشکی تصویب شده و به زودی نهایی می شود، گفت: در کنکور کارشناسی ارشد سال آینده پذیرش دانشجو در این رشته آغاز می شود. وی بیان داشت: این رشته، رشته ای بین بخشی است و طیف وسیعی می تواند امکان ورود به آن را داشته باشد.

شبکه خبر دانشجو

۴۲ - دبیر علمی همایش ایمنی در سلامت خبرداد: ارسال ۲۰۰ مقاله به همایش «ایمنی در سلامت» در دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی

شبکه خبر دانشجو - دبیر علمی اولین همایش ملی ایمنی در نظام سلامت از ارسال ۲۰۰ مقاله به این همایش در دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی خبر داد.

ارسال ۲۰۰ مقاله به همایش ایمنی در سلامت در دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی
دبیر علمی اولین همایش ملی ایمنی در نظام سلامت از ارسال ۲۰۰ مقاله به این همایش در دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی خبر داد.
حمید بقایی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجو در ارومیه، گفت: ۲۰۰ مقاله از سراسر کشور به اولین همایش ملی ایمنی در سلامت ارسال شده است که سهم استان آذربایجان غربی در این میان ۹۰ مقاله است. وی افزود: از این تعداد مقالات ارسالی، ۵۰ مقاله به صورت سخنرانی و ۶۰ مقاله دیگر نیز به صورت پوستر ارائه خواهند شد. دبیر علمی اولین همایش ملی ایمنی در نظام سلامت سطح علمی مقالات ارسال شده را بسیار مطلوب ارزیابی کرد و گفت: برای استفاده بهینه از فرصت پیش آمده در جهت ایجاد حساسیت در میان افراد جامعه پزشکی این همایش علاوه بر چهارم تا ششم آبان ماه، در بهمن ماه سال جاری نیز به صورت استانی برگزار می شود. بقایی از برگزاری دو کارگاه آموزشی در حاشیه این مراسم خبر داد و بیان داشت: درصدد هستیم کارگاه یادگیری از خطاها توسط استاد پیرنژاد از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و کارگاه اخلاق پزشکی در زمینه ایجاد ایمنی در بیمار توسط دکتر کاظمی از دانشگاه علوم پزشکی تبریز در حاشیه این همایش برگزار کنیم.

وی با انتقاد از اینکه فضای مناسبی برای اجرای همایش های ملی و بین المللی در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مهیا نیست، اظهارداشت: اجرای بینه این امر نیازمند تامین و ساخت مجتمع علمی است که بتوان در کنار اجرای همایش کارگاه های آموزشی مختلف را نیز برگزار کرد.

دبیر علمی اولین همایش ملی ایمنی در نظام سلامت ائتلاف وقت و انرژی در انتقال مدعوین همایش ها بین هتل و محل برگزاری همایش را یکی دیگر از آسیب های این مشکل دانست.

بقایب در پایان به محورهای این همایش اشاره کرد و گفت: گروه های آسیب پذیر و ایمنی بیمار، صلاحیت بالینی و ایمنی بیمار، عوارض و خطاهای دارویی و ایمنی بیمار، فرآورده های طبی، تجهیزات پزشکی و ایمنی بیمار، عوامل محیطی و ایمنی بیمار، عفونت های ناشی از مراقبت و درمان و ایمنی بیمار، فرایند تربیت دانشجویان و ایمنی بیمار، ارتباط، روابط بین فردی و ایمنی بیمار، مدیریت و فرهنگ ایمنی و اخلاق در پژوهش و ایمنی بیمار از محور های این همایش است.

لازم به ذکر است، اولین همایش ملی ایمنی در نظام سلامت با محوریت ایمنی بیمار چهارم تا ششم آبان ماه سال جاری در بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه برگزار می شود.



۴۲ - وزارت بهداشت از کشور افغانستان دانشجوی می پذیرد

خبرگزاری ایرنا - معاون آموزش وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: این وزارتخانه در راستای توسعه همکاری های بین المللی و مشارکت در توسعه نیروی انسانی کشورهای همسایه و اسلامی،

به گزارش خبرنگار اجتماعی، محمدعلی محقق روز دوشنبه در نشست خبری خود با خبرنگاران، افزود: پذیرش دانشجویان خارجی در حدود دو و نیم درصد پذیرش کلی دانشجویان داخلی و به تناسب افزایش ظرفیت ها خواهد بود.

وی اضافه کرد کشور افغانستان به لحاظ زبان با ایران اشتراکاتی دارد به همین دلیل ورود دانشجویان این کشور به دانشگاه های ایران آسان تر است.

محقق با بیان اینکه از افراد شایسته کشور افغانستان به منظور تحصیل در دانشگاه های ایران پذیرش خواهد شد، گفت: آزمونی در کشور افغانستان به این منظور برگزار می شود و دانشجویانی که نسبت به زبان فارسی آشنایی نداشته باشند باید در دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) دوره آموزش زبان فارسی را بگذرانند.

وی اضافه کرد دانشجویانی که در گروه بورسیه الف قرار می گیرند هزینه های تحصیلی آن ها را دولت ایران می پردازد و افرادی که شهریه دانشگاه را خودشان پرداخت کرده و مشمول برخی از تسهیلات می شوند در بورسیه گروه ب قرار گرفته و در صورت کسب موفقیت های تحصیلی در گروه الف قرار خواهند گرفت و افرادی که در آزمون ها شرکت کرده و تسهیلاتی شامل آن ها شود در بورسیه گروه ج قرار می گیرند.

وی با اشاره به اثرات ادغام وزارت بهداشت و درمان با آموزش پزشکی، گفت: امسال سه هزار نفر متخصص در همه حوزه های مورد نیاز بخش های تخصصی و بالینی کشور وارد عرصه خدمات بهداشتی و درمانی می شوند.

معاون آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، افزود: کیفیت نیروی انسانی، افزایش رشته های فوق تخصصی به ۲۳ رشته، انجام ۷۰ هزار عمل جراحی قلبی در سال، انجام ۲۰ درصد تولیدات علمی کشور از طریق دانشگاه های علوم پزشکی کشور و فعالیت بیش از ۶۰ نشریه علمی و پژوهشی که قابل ثبت در اسناد و منابع بین المللی است از اثرات کیفی این ادغام است.

وی با اشاره به برگزاری آزمون دستیاری گفت: صندوق رفاه دانشجویان وام های اضطراری، ازدواج و مسکن به دانشجویان دستیار اعطا می کند بنابراین برای تامین هزینه های تحصیل و زندگی دانشجویان دستیار که امسال تعداد آن ها با ورودی های جدید به ۸۰ هزار نفر می رسد باید منابع مالی آن نیز مشخص شود.

براساس این گزارش، علی حائری دبیر شورای پزشکی عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گفت: ادغام وزارت بهداشت و درمان با آموزش پزشکی، جهش کیفی در حوزه بهداشت ایجاد کرد.

اجتماع**۹۱۰۵**۱۵۶۹** / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۲۰۵۷۱۴۰۱

وب دا

۴۲ - موارد انتقال محلی مالاریا در کشور به کمتر از هزار مورد رسید

وب دا - رییس اداره مالاریای وزارت بهداشت گفت: برای اولین بار در ۸۰ سال گذشته، موارد انتقال محلی مالاریا در کشور به کمتر از هزار مورد رسیده است.

برای اولین بار در ۸۰ سال گذشته؛

موارد انتقال محلی مالاریا در کشور به کمتر از هزار مورد رسید

رییس اداره مالاریای وزارت بهداشت گفت: برای اولین بار در ۸۰ سال گذشته، موارد انتقال محلی مالاریا در کشور به کمتر از هزار مورد رسیده است.

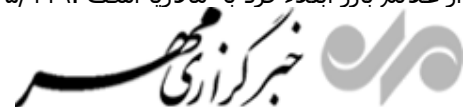
به گزارش وب دا از زاهدان، رییس اداره مالاریای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سفر به زاهدان با بیان این مطلب، گفت: افزایش سطح آگاهی خانواده ها در خصوص نحوه انتقال بیماری، توزیع اقلامی مانند پشه بند در سطح وسیع، بهبود پوشش گسترش شبکه های بهداشت و درمان و دسترسی آسان به خدمات بهداشتی اولیه از جمله علل مهم کاهش موارد ابتلاء و انتقال بیماری است.

دکتر احمد ریسی با بیان اینکه تشخیص و درمان به موقع حق همه است، ادامه داد: در سال ۱۳۶۸ یک سوم موارد ابتلاء به مالاریا در کل کشور معادل ۲۵ هزار نفر مبتلا مربوط به استان سیستان و بلوچستان بود در حالی که هم اکنون این تعداد به ۲ هزار نفر کاهش یافته است و همچنان روند نزولی خود را طی می کند.

دکتر سید مهدی طباطبایی معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان نیز با اشاره به اقدامات کارشناسان بهداشتی در استان در راستای کاهش موارد ابتلاء به بیماری، اذعان کرد: با توجه به شرایط خاص آب و هوایی و وجود امکان ابتلاء به این بیماری در هر ۴ فصل سال در استان، اقدامات بیماری‌رایی به صورت فعال و ماهیانه در حال انجام است.

وی تصریح کرد: کانون های پاک از مالاریا در دو سال گذشته از ۳ هزار و ۶۰۹ مورد به ۳ هزار و ۹۰۰ مورد افزایش پیدا کرده و این بسیار جای خوشحالی و امیدواری است.

گفتنی است: بیماری مالاریا یک بیماری انگلی است که از طریق پشه آنوفل از فرد سالم منتقل می شود، تب و لرز، تعریق شبانه از علائم بارز ابتلاء فرد به مالاریا است. ۲۰۱/۲۰۵/۱۱۹



۴۵ - شکایت پرستاران بخش دیالیز بیمارستان امام از کمبود نیرو خبرگزاری مهر - دبیرکل خانه پرستار از اعتراض پرستاران بخش دیالیز بیمارستان امام خمینی(ره) نسبت به کمبود نیروی پرستاری در این بخش خبر داد.

محمد شریفی مقدم در گفتگو با خبرنگار مهر اظهارداشت: پرستاران بخش دیالیز بیمارستان امام(ره) روز گذشته و به دنبال اعتراضاتی که نسبت به کمبود نیرو در این بخش داشتند، دست از کار کشیدند.

وی با اشاره به فعالیت ۳ شفیت پرستاران بخش دیالیز بیمارستان امام(ره)، افزود: استاندارد نیروی پرستاری در کشورهای توسعه یافته به ازای هر پرستار ۲ بیمار دیالیزی است. در حالی که این وضعیت در بیمارستان امام(ره) یک پرستار برای ۵ الی ۶ بیمار دیالیزی است.

شریفی مقدم با عنوان این مطلب که کمبود نیرو در این بخش باعث می شود که پرستاران با مشکلات زیادی در خدمات رسانی به بیماران دیالیزی مواجه شوند، ادامه داد: این وضعیت وقتی حادث می شود که برخی بیماران دیالیزی در بخشهای ویژه مراقبت می شوند و امکان آمدن به بخش دیالیز را ندارند.

دبیرکل خانه پرستار با اعلام اینکه پرستاران بخش دیالیز بیمارستان امام(ره) به مدت حدود ۲,۵ ساعت دست از کار کشیدند، افزود: این اعتراض پرستاران با وعده مسئولین بیمارستان به پایان رسید.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۴۶ - رتبه سوم ایران در زمینه بیمارستانهای تخصصی قلب در دنیا/اعلام نتیجه آزمون دانش نامه خبرگزاری پانا - معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از گسترش و توجه به رشته طب سنتی در دانشگاه های علوم پزشکی خبر داد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی پانا، محمدعلی محقق در نشست خبری خود در جمع خبرنگاران اظهار داشت: برنامه دوره طب سنتی از سال ۸۵ آغاز شده و پیشرفت های خوبی از نظر برنامه، محتوا، مستندات و تولیدات علمی برای تدریس در این زمینه صورت گرفته است.

وی تصریح کرد: بازنمایی و بازنویسی دوران تاریخ تمدن و نزدیک ۵ هزار آثار پزشکی تاریخ تمدن موجب شده که امروزه در حال بازخوانی و برگرداندن این آثار به زبان امروز است.

محقق ادامه داد: قریب ۱۵۰ محقق تحصیل کرده دانشگاهی به تحقیقات و کنکاش در زمینه طب سنتی خواهند پرداخت. این افراد در این حوزه و زمینه تربیت شده اند.

وی خاطر نشان کرد: طراحی بالینی این موضوع به شکلی که هویت آن حفظ شود و با توجه به منابعی که در اختیار قرار دارد، با اصول پزشکی کلاسیک منطبق می شود.

معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: در برنامه پنجم توسعه و دور دوم آن درمان و آموزش با داروهای سنتی در حال افزایش است و می توان گفت طب سنتی از سوی مردم مورد توجه قرار گرفته و این استقبال رو به افزایش است.

محقق با بیان اینکه در حوزه طب سنتی ظرفیت های عظیمی وجود دارد افزود: اماکن و دانشگاه هایی که توسعه یافته و همچنین مراکز بالینی و درمانگاهی که تأسیس شده و مدرسانی که تربیت شده اند براساس افق آینده پیش بینی می شود که طب سنتی پیشرفت های گسترده ای را پیش رو خواهد داشت.

وی اذعان داشت: افرادی که در این حوزه قصد فعالیت دارند باید پزشک عمومی باشند و یا اینکه داروساز بوده تا بتوان از این ظرفیت ها برای تولید داروها و خودکفایی در حوزه دارویی استفاده کرد.

* ظرفیت رشته های تخصصی در کشور افزایش یافته است

محقق با بیان اینکه ظرفیت رشته های تخصصی در کشور افزایش یافته است، گفت: در هر رشته دانشگاهی برنامه ریزی های خاصی صورت گرفته و برنامه های گذشته نیز مورد بازخوانی قرار می گیرد تا بتوان به نتایج مطلوب در مدت زمان کوتاه دست یافت.

*کمبود پرستار مرد در کشور

معاون آموزشی **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** با اشاره به اینکه پرستار مرد در کشور کم است افزود: باید براساس جمعیت کشور پرستار مرد تربیت شود و بالغ بر ۲۰۰ مقطع تحصیلی وجود دارد که باید برای همه آنها برنامه ریزی داشت تا بتوان به اجرای اهداف برنامه توسعه پنجم دست یافت و مشکل کمبود پرستار مرد را مرتفع نمود. محققى به آزمون دانش نامه اشاره کرد و گفت: با توجه به اینکه در هفته گذشته آزمون دانش نامه برگزار شد نتایج آن در این هفته اعلام خواهد شد و در روز پنجشنبه از برگزیدگان این آزمون تقدیر می شود. وی ادامه داد آزمون های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی با رویکرد جدیدی انجام شده و می توان گفت آزمون پیش کار ورزی در آزمون پزشکی سرنوشت ساز است.

محققى به سند آمایش سرزمینی اشاره کرد و افزود: سند آمایش سرزمینی توسعه و هدفمند همگام با آموزش عالی نهایی شده و طی ورود به مراحل عملیاتی و متفاوت اجرایی شده است و سند تحول راهبردی در آموزش و پرورش و سند مشابه آموزش عالی و فناوری ارائه شده است و به زودی موجبات تحولات بنیادی در آموزش و پرورش بنیادی می شود.

وی خاطرنشان کرد: ارتقاء دانش و مهارت نیروی انسانی بخش سلامت و همچنین ارتقاء دانش بخش سلامت عموم مردم از نکات مورد توجه بوده و با تعاملی که آموزش با **درمان** و بهداشت داشته اثرات موثر و مطلوبی را ارائه داده است.

افزایش کیفی و کمی نیروی انسانی در حوزه سلامت

معاون آموزشی **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** اظهار داشت: ظرفیت نیروی انسانی که در این دوره تربیت شده به حدی رسیده که از نظر کیفیت و کمیت در مجموع نیروی انسانی افزایش چشمگیری وجود دارد و نیروهایی که در طول یک سال تربیت می شوند بسیار بالا است.

وی خاطرنشان کرد: تعداد متخصصین نزدیک ۲ هزار نفر در تمام حوزه های مورد نیاز در بخش های تخصصی و بالینی کشور وارد عرصه ارائه خدمات می شود و این مجموعه در اوایل انقلاب در این حد نبود و می توان گفت که امروزه در این حوزه نیز افزایش چشم گیری وجود دارد.

محققى با اشاره به اینکه توانمندی های فارغ التحصیلان حوزه پزشکی امروز بیش از گذشته شده و افزایش یافته است ادعان داشت: ۲۳ رشته فوق تخصصی وجود دارد و برخی رشته هایی که در گذشته افراد مجبور بودند به خارج از کشور بروند امروز در داخل با کیفیت و کمیت بالایی وجود دارد.

رتبه سوم ایران در زمینه بیمارستانهای تخصصی قلب و عروق در دنیا

وی خاطرنشان کرد: در زمینه **درمان** و جراحی بیماری های قلب و عروق ایران در ۲ رتبه برتر **بیمارستان** های دنیا قرار دارد.

وی خاطرنشان کرد: بالغ بر ۷۰ هزار عمل جراحی در سال در کشور با بهترین نتایج صورت می گیرد که می توان گفت از نظر کیفیت و کمیت با دنیا قابل مقایسه نیست و همچنین رشد تولیدات علمی ۳۰ درصد تمام تولیدات علمی کشور است که مربوط به **وزارت بهداشت** می باشد.

محققى اظهار داشت: بیش از ۶۰ نشریه علمی و پژوهشی با کیفیت بالا وجود دارد که در سایت های بین المللی ثبت می شود و موفقیت های بسیاری در این زمینه وجود دارد.

محققى با بیان اینکه تربیت نیروی انسانی که با مسائل سلامتی جامعه آشنا باشند و پاسخگو در جامعه باشند بسیار اهمیت دارد تأکید کرد: اکثر نظام های آموزشی دنیا یک روال را طی می کنند و یک گروه قلیلی از دانشگاه ها لیسانس را مورد توجه قرار داده و ما امروز نیز یک برنامه جدی را آغاز کرده و ۲ دوره هم دانشجوی با این روال پذیرفته ایم و می توان گفت دستاوردهای بسیاری نیز به جامعه ارائه دادیم.

وی به پیشرفت پزشکی و علمی ایران اشاره کرده و افزود: امروزه در عرصه های مختلفی از جمله علمی و پزشکی پیشرفت های بسیاری برای کشور ایران وجود داشت به طوری که کشورهای دیگر از تجربیات ایران در این زمینه استفاده می کنند.

وی به رقبای ایران در آموزش اشاره کرد و گفت: در حوزه آموزش و سیستم آموزشی کشور ترکیه رقیب ایران قرار دارد و می توان گفت نظام آموزشی ایران آموزش های خاص و دستاوردهای بلندی را به همراه داشته است.

وی ادامه داد: کشورهای عربستان سعودی، مصر و برخی کشورهای جنوب شرقی آسیا تحول عظیمی را در زمینه آموزش داشته اند.

وی خاطرنشان کرد: در صورتی که بخواهیم با کشورهای منطقه در سند چشم انداز به رقابت پردازیم لازمه آن انتقادپذیری و استفاده از تجربیات دیگران است تا بتوان از دستاوردهای موفق خود دفاع کرد.

وی به موضوع پذیرش جنسیتی در کنکور اشاره کرد و افزود: براساس سیاست اتخاذ شده از سال ۱۳۸۴ از نظر جنسیتی پذیرش ۴۰ درصد از هر جنس است که ۴۰ درصد زن و ۴۰ درصد مرد بوده و ۲۰ درصد مابقی نیز براساس رقابت و اولویت پذیرش انتخاب شده اند.

وی با بیان اینکه در پذیرش باید نیازهای کشور نیز مورد توجه قرار گیرد تا در آینده با مشکل مواجه نشویم افزود: نسبت جنسیت جمعیت ۵۰ درصد و یا ۴۹ و ۵۱ درصد است و نیروی انسانی که تربیت می شوند باید براساس نوع خدمات و نیازهای کشور باشند و منطقی ترین رویکرد در تربیت نیروی انسانی تربیت هدفمند است. وی به موضوع پذیرش دانشجویان افغانی در آموزش اشاره کرد و گفت: یکی از سیاست های آموزش توسعه روابط بین المللی با کشورهای دوست، همسایه و جهان اسلام است و ظرفیت پذیرش دانشجویان در این زمینه ۲/۵ درصد به تناسب افزایش ظرفیت است.

وی خاطرنشان کرد: جهت گیری پذیرش در این زمینه مربوط به کشورهایی است که به نیروهای انسانی بیشتری احتیاج دارند.

وی ادامه داد: افراد ذی صلاح با همکاری وزارت امور خارجه، **وزارت بهداشت** و آموزش انتخاب شده و آزمون می دهند

و افرادی که زبان فارسی را نمی دانند در دانشگاه بین المللی امام خمینی باید دوره فارسی را آموزش ببینند. وی به رده بندی دانشجویان افغانی در آموزش (پزشکی) اشاره کرد و گفت: بورسیه الف به افرادی تعلق می گیرد که هزینه شهریه آنها و برخی مساعدت ها از سوی جمهوری اسلامی صورت می گیرد و بورسیه ب از سوی افراد پرداخت می شود و سعی شده تا بیشترین بورسیه تبدیل به الف شود تا این امر بی هدف نباشد و نیروهای انسانی خوبی تربیت شوند.

وی به موضوع رزیدنت های وزارت بهداشت اشاره کرد و افزود: آموزش دستیاری برگزار شده و افرادی که از طریق کنکور پذیرفته می شوند تحت پوشش رایگان وزارت بهداشت قرار می گیرند و به ازای آن موظف هستند که خدماتی را که تعیین شده است ارائه دهند و به تعهدات خود عمل نمایند. وی خاطرنشان کرد: صندوق رفاه دانشجویان برای دستیاران وام اضطراری، تحصیل، مسکن و ازدواج ارائه می دهد تا تسهیلاتی برای آنان ایجاد شود. وی خاطرنشان کرد: بالغ بر ۸ هزار نفر دستیار با ورودی های جدید قرار دارد و براساس برنامه ریزی های انجام شده به زودی افزایش خواهد یافت.

محققی با بیان اینکه دکترای حرفه ای فیزیوتراپی از برنامه های بسیار نادر است و برخی سیستم های آموزشی دنیا آن را اجرا می کنند و بسیار مورد توجه قرار دارد تأکید کرد: شورای عالی پزشکی با اجرای این برنامه موافقت کرده که جزئیات آن منوط به تصویب شورای عالی برنامه است تا بتوان آن را اجرا کرد. معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پایان گفت: وزارت بهداشت یک مهلت معینی را خواسته تا بتواند در سال تحصیلی جدید به صورت آزمایشی یک دوره فیزیوتراپی کارشناسی، کارشناسی ارشد، PHT (دکترای حرفه ای فیزیوتراپی)، که از شرایط لازم برخوردار است را در چند دانشگاه انجام داده و نتیجه آن را اعلام نماید که دانشگاه علوم پزشکی تهران، علوم پزشکی شیراز از دانشگاه هایی هستند که در این زمینه مورد بررسی و توجه قرار گرفته اند.



"

۲۷ - تشنج و نارسایی کلیه از عوارض مصرف خودسرانه ترامادول است
خبرگزاری آریا - تشنج، نارسایی کلیه، بیهوشی و مرگ از عوارض ناشی از سوء مصرف و خودسرانه داروی ترامادول است.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، عضو مرکز تحقیقات سم شناسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه داروی ترامادول یک مسکن شبه تریاک است و تنها با تجویز و دستور پزشک برای بیماری های خاص تجویز می شود، اظهار داشت: استفاده خودسرانه از این دارو بدون توجه به دوزهای مصرفی موجب عوارض جسمی و همچنین وابستگی می شود. رضا افشاری با اشاره به این که سالانه بین ۵۰ تا ۱۸۰ مورد بستری ناشی از مسمومیت با داروی ترامادول در این مرکز تحقیقات سم شناسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گزارش می شود، افزود: توزیع داروی ترامادول بدون تجویز پزشک در داروخانه ها خلاف قانون بوده و پیگرد قانونی خواهد داشت.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: بر اساس قانون و سیستم کنترلی وزارت بهداشت تحویل داروی ترامادول بدون نسخه شش ماه حبس و تجویز بدون علت ترامادول شش روز حبس را به همراه خواهد داشت. رییس بخش مسمومیت های بیمارستان امام رضا (ع) مشهد گفت: ترامادول به واسطه خواص مسکنی زیاد باید همانند داروی مورفین زیر پوشش مقررات تحت کنترل قرار گیرد. عضو مرکز تحقیقات سم شناسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد مسمومیت با مواد غیر قانونی، مسمومیت با داروهای موثر بر اعصاب مرکزی همچون خواب آورها و ضد افسردگی ها، مسمومیت با دی اکسید کربن، مواد شوینده و سم کش و حشره کش ها و مسمومیت های طبیعی از جمله گزیدگی را از جمله شایعترین علل مسمومیت های منجر به بستری در استان خراسان رضوی برشمرد.



۲۸ - عمل آزاد سازی مری به روش توراکوسکوپیک در مشهد با موفقیت آمیز انجام شد
خبرگزاری آریا - عمل نوین آزادسازی مری داخل قفسه سینه و لنفادنکتومی میان سینه با تکنیک توراکوسکوپیک (VATS) نخستین بار در دانشگاه علوم پزشکی مشهد با موفقیت انجام شد.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه این عمل بر روی یک بیمار مبتلا به سرطان مری در بیمارستان قائم (عج) مشهد با موفقیت انجام شد، اظهار داشت: افزایش دقت در عمل، جلوگیری از عوارض ناخواسته شامل آسیب به برونش و عروق بزرگ، کاهش عوارض تنفسی و درد و انجام برش های کوچک از جمله مزایای این روش به شمار می رود.

رضا باقری جراح این عمل با اشاره به اینکه سرطان مری از سرطان های شایع در کشور به شمار می رود و استان های خراسان و شمال ایران جزء مناطقی است که بروز این سرطان از شیوع بالایی برخوردار است، اظهار داشت: به طور معمول برای انجام جراحی در این بیماران از دو روش جدا سازی تومور در داخل قفسه سینه به کمک انگشت (transhiatal esophagectomy) و عمل آزاد سازی

مری و خروج غدد میاستن به کمک توراکوتومی پوستر ولاترال (transthoracic esophagectomy) انجام می شود که احتمال آسیب به راه های هوایی و عروق بزرگ وجود داشته که گاهی منجر به مرگ بیمار می شود. فوق تخصص جراحی توراکس، نداشتن قدرت پاکسازی کامل غدد لنفاوی و عوارض تنفسی بعد از جراحی و درد شدید در بیماران را از دیگر عوارض جانبی عمل های متداول برشمرد و اظهار داشت: با انجام این عمل بسیاری از مشکلات و عوارض جانبی که بیماران مبتلا به سرطان مری به آن دچار می شوند رفع و یا کاسته شد.

وب دا

۴۹ - دوره آموزشی سیستم ارجاع در مددکاری اجتماعی برگزار می شود
وب دا - دوره آموزشی سیستم ارجاع در مددکاری اجتماعی، یکشنبه سوم مهر ماه در سالن امام جواد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار می شود.
 به گزارش خبرنگار وب دا، این دوره آموزشی با حضور رابطین مددکاری اجتماعی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور و مددکاران اجتماعی شاغل در بخش بهداشت و درمان برگزار خواهد شد. بنابراین گزارش، چگونگی پذیرش مراجعین در مراکز بهداشتی، درمانی، معنا و مفهوم ارجاع در مددکاری اجتماعی بیمارستانی، تشریح حوزه کاری مددکاران اجتماعی شاغل در مراکز بهداشتی و طرح مسائل و مشکلاتی که مددکاران اجتماعی پزشکی با آنها روبه رو می شوند، از محورهای برگزیده در دوره آموزشی سیستم ارجاع در مددکاری اجتماعی است. / ۲۰۳



۵۰ - دبیر مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران: تنها ۱۰ درصد خطاهای پزشکان شناسایی و برملا می شود

خبرگزاری ایسنا - دبیر مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: برآوردها در جوامع مختلف نشان می دهد که تنها ۱۰ درصد خطاهای پزشکان شناسایی و برملا می شود.

دکتر علیرضا پارساپور در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا - منطقه دانشگاه علوم پزشکی تهران اظهار داشت: هر انسانی در اعمال ارادی که انجام می دهد جایز الخطا است و ممکن است علی رغم داشتن دانش و نیت خوب و مهارت لازم، در اجرا مرتکب خطا و مشکل شود و این خاصیت ذاتی انسان است و پزشک هم از این مسئله مستثنی نیست. وی با بیان اینکه برآوردهای جوامع مختلف نشان می دهد که غالب خطاهای پزشکی شناخته شده نیست و تنها ۱۰ درصد خطاهای پزشک شناسایی و برملا می شود، گفت: به دلیل اینکه در اغلب موارد حتی خود پزشک متوجه خطای صورت گرفته نمی شوند و در مواردی هم که پزشک متوجه می شود احتمال آگاه شدن بیمار و نظام نظارتی از این مسئله بسیار پایین است بنابراین در هیچ جای دنیا آمار دقیقی از خطاهای پزشکی وجود ندارد.

دبیر مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی با تاکید بر اینکه برای شناسایی خطاهای پزشکی لازم است که هر سه رکن مرتبط با این موضوع را که بیمار، پزشک و سیستم نظارتی تشکیل می دهند خصوصیات را داشته باشند، ادامه داد: وقتی خطایی روی بیماری صورت می گیرد بیمار باید آشنایی کامل به بیماری خود داشته باشد و نسبت مداخله جراح در بروز خطا را بداند و از حقوق خود در این زمینه آگاه باشد که متأسفانه کمتر به آن توجه می شود.

پارساپور ادامه داد: پزشک نیز به عنوان فردی که خطایی را انجام داده است باید در وهله اول دارای وجدان کاری و مسئولیت پذیری باشد و برای حفظ شان حرفه ای و برای اینکه کمترین آسیب به بیمار برسد، خطای خود را افشا کند تا اقدام لازم برای حداقل رساندن آسیب انجام شود.

وی در ادامه از سیستم نظارتی به عنوان رکن سوم تاثیر گذار در مسئله خطاهای پزشکی نام برد و اظهار داشت: سیستم باید در مقابل با پزشکی که خود نسبت به اعلام خطای خود اقدام می کند و پزشکی که خطای وی به صورت اتفاقی و تصادفی در اثر شکایت بیماران یا از راه های دیگر افشا می شود رفتارهای متفاوتی را اعمال کند.

پارساپور با تاکید بر مورد حمایت قرار دادن پزشکانی که خود خطای خود را اعلام می کنند، گفت: تا زمانی که به هر دو گروه به یک چشم دیده شود نمی توان انتظار حل این مسئله را داشت.

دبیر مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی تصریح کرد: متأسفانه هم اکنون در کشور به دلیل فقدان آموزش های لازم بیماران، پزشکان و سیستم نظارتی در مسئله خطاهای پزشکی نارسایی وجود دارد.

وی در پایان به محاکم قضایی به عنوان ارگان رسیدگی به خطاهای پزشکی و سازمان های نظام پزشکی و پزشکی قانونی به عنوان بازوان مشورتی این ارگان اشاره کرد و گفت: قوانین دقیق در این باره وجود دارد و بیماران می توانند در صورت بروز مشکل با مراجعه به محاکم قضایی نسبت به احقاق حق خود اقدام کنند.

سلامت نیوز

۵۱- ۲۶ میلیون در جهان به بیماری آلزایمر مبتلا هستند - سلامت نیوز -

بر اساس برآوردها در جهان ۲۶ میلیون نفر به بیماری آلزایمر مبتلا هستند و شاید بیماری سه نفر از چهار نفر آنان تشخیص داده نشود و بنا براین از **درمان** و مراقبت نیز محرومند. به ویژه این وقفه **درمانی** در کشورهای در حال توسعه و کم درآمد بیشتر مشهود است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از روابط عمومی انجمن آلزایمر ایران، به ویژه این وقفه **درمانی** در کشورهای در حال توسعه و کم درآمد بیشتر مشهود است.

مداخلات مختلفی وجود دارد که می تواند تاثیر مطلوبی بر روی زندگی افراد مبتلا که تشخیص طبی دمانس یا آلزایمر گرفته اند و در مراحل اولیه بیماری هستند بگذارد. در نتیجه عدم تشخیص زود هنگام، میلیونها بیمار، خانواده ها و مراقبین آنها را از یک فرصت مناسب برای بهبود کیفیت زندگی محروم می سازد.

• با ایجاد مراکز تشخیص زود هنگام و برطرف کردن وقفه **درمانی**، در کشورهای در حال توسعه برای هر نفر تا ۱۰،۰۰۰ دلار می توان صرفه جویی کرد که در طول سالهای آتی، میلیارد ها دلار پس انداز می شود. دولت ها هم اکنون باید در فکر سرمایه گذاری در ساختارهای خدماتی و **درمانی** کشورهای خود باشند تا فشار هزینه های کلان بیماری آلزایمر را در آینده بتوانند تامین کنند. کشورها نیاز مبرم به یک راهبرد ملی دمانس دارند تا در آن تشخیص زود هنگام و مداخلات مربوطه پیش بینی شده باشند. ارکان اصلی راهبرد باید شامل اطلاع رسانی، اهمیت تشخیص زود هنگام و مداخلات قابل دسترس باشد تا ساختارهای خدماتی، پزشکی و سرمایه گذاری در تحقیقات آلزایمر را تقویت نماید.

نهایتاً، میزان تاکید بر تشخیص زود هنگام نشانگر دید و فعالیت جوامع نسبت به بیماری آلزایمر خواهد بود که راه را برای دسترسی سهل تر بیماران به مداخلات و **درمانها** موثرتر هموار می سازد.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۵۲ - بی اطلاعی معاون آموزشی وزارت بهداشت از نشست خبری خود!

خبرگزاری سلامت ایرانیان - نشست خبری معاون آموزشی وزارت بهداشت در شرایطی برگزار شد که وی از آن بی خبر بود. این نشست با تاخیر و اعتراض خبرنگاران همراه شد.

نشست خبری معاون آموزشی وزارت بهداشت که از چند روز پیش مقرر شده بود به همراه معاونان خود به تشریح فعالیت های این معاونت بپردازد در حالی برگزار شد که دکتر محقق -معاون آموزشی- از برگزاری این نشست بی اطلاع بود و با تاخیر و ابراز بی خبری خود، تعجب خبرنگاران را برانگیخت.

به گزارش خبرنگار سینانوز، دکتر محقق پس از ورود به سالن برگزاری، اعلام کرد که در جریان برگزاری این نشست نبوده است و روابط عمومی **وزارت بهداشت** نیز با او هماهنگ نکرده است.

وی با عذر خواهی از حضار به دلیل تاخیر و ناهماهنگی پیش آمده و همچنین بی اطلاعی خود به ارائه مباحث و گزارشات کلی در خصوص برنامه های خود در سال آتی پرداخت و مهم ترین مسئله را ارتقای سطح کیفی آموزش در نظام سلامت عنوان کرد.

لازم به ذکر است که این نشست با حضور دکتر حائری، قائم مقام معاون آموزشی و دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی **وزارت بهداشت** و دکتر قاضی خوانساری، رییس مرکز خدمات آموزشی **وزارت بهداشت** همراه بود.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۵۲ - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفت و گو با فارس: تقریباً همه سبزیکاری های اطراف شهرهای بزرگ با فاضلاب خام آبیاری می شود

خبرگزاری فارس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: وزارت بهداشت تاکنون گزارش رسمی از شیوع و مرگ ناشی از وبا در کشور ارائه نکرده و نمایندگان مجلس هم اخبار را از رسانه ها میگیرند اما تقریباً تمام سبزیکاریهای اطراف شهرهای بزرگ مانند تهران،

کرج و مشهد با فاضلاب خام آبیاری میشود که عامل شیوع وبا در فصول تابستان و پاییز است.

امیر حسین قاضی زاده در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** در پاسخ به اینکه آیا تاکنون **وزارت بهداشت** گزارش رسمی از میزان شیوع و مرگ و میر ناشی از بیماری وبا به مجلس ارائه کرده است، گفت: تاکنون بنده گزارش رسمی این مسئله را از **وزارت**

بهداشت ندیده ایم و فکر نمی کنیم چنین گزارشی به **کمیسیون بهداشت** مجلس ارائه شده باشد زیرا اعضای این کمیسیون هم اخبار شیوع این بیماری را از رسانه ها دریافت می کنند، اگر هم چنین گزارشی ارائه شده باشد تاکنون در **کمیسیون بهداشت** قرائت نشده است.

وی ادامه داد: البته بیماری وبا یا التور یک بیماری بومی در کشور است که تقریباً هر سال در فصل تابستان و اوایل پاییز شیوع نسبی پیدا می کند معمولاً هم عامل ورود باکتری این بیماری را اتباع خارجی به کشور می آورند و آبیاری سبزیکاری ها با فاضلاب عامل شیوع و گسترش بیماری است.

وی گفت: در مورد میزان سبزیکاری ها و مزارعی که با فاضلاب خام آبیاری می شوند نیز گزارش رسمی در مجلس نداریم اما تقریباً تمام سبزیکاری های اطراف شهرهای بزرگ مانند تهران، کرج و مشهد با فاضلاب خام آبیاری می شوند که منشأ آلودگی هستند. قاضی زاده اضافه کرد: مسئول ساماندهی آب مزارع وزارت نیرو است و **وزارت بهداشت** نیز به عنوان متولی بهداشت جامعه باید در

بهبود این موضوع تا اصلاح آن نظارت کند اما متأسفانه به علل مختلف از جمله کمبود منابع و نیرو این مسئله هنوز حل نشده است و اعتبار کافی برای اصلاح آبیاری این مزارع اختصاص نیافته است.

ایلنا خبرگزاری کار ایران

۵۲ - مبنای محاسبه هزینه درمان اقشار کم درآمد اعلام شد

خبرگزاری ایلنا - همچنین در شهرهایی که بیمارستان های تامین اجتماعی تنها مرکز بستری ارائه دهنده خدمات درمانی به مردم هستند، ملاک عمل در بخش بستری تعرفه بخش دولتی است.

مبنای محاسبه هزینه درمان اقشار کم درآمد جامعه در مراکز درمانی تامین اجتماعی که تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی قرار ندارند، تعرفه دولتی خواهد بود.

به گزارش ایلنا، عبدالکریم چوبساز مدیرکل درمان مستقیم سازمان تامین اجتماعی با بیان این خبر گفت: با توجه به وضعیت اجتماعی و اقتصادی و وضعیت معیشتی مردم حداقل تعرفه غیردولتی به شورای پزشکی مدیریت درمان تامین اجتماعی استان ها تفویض اختیار شد تا در مناطق محروم دو برابر و در مناطق برخوردار ۳ برابر تعرفه دولتی محاسبه شود. سقف تعرفه براساس مصوبه هیات وزیران در استان ها در کمیته ای متشکل از رئیس دانشگاه علوم پزشکی، رئیس نظام پزشکی استان و یک نماینده از سازمان های بیمه گر استان تعیین شده و پس از تایید استاندار توسط وی ابلاغ می شود.

وی افزود: جهت رفاه حال و حمایت از اقشار آسیب پذیر و پیشگیری از بروز هرگونه وقفه در ارائه خدمات درمانی، مصدومان حوادث ترافیکی، بیمه شدگان بیمه روستاییان، مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) و بیماران دیالیزی، ارائه خدمات براساس تعرفه دولتی خواهد بود.

مدیرکل درمان مستقیم اظهار داشت: همچنین در شهرهایی که بیمارستان های تامین اجتماعی تنها مرکز بستری ارائه دهنده خدمات درمانی به مردم هستند، ملاک عمل در بخش بستری تعرفه بخش دولتی است.

وی در پایان با تاکید بر اینکه بیش از ۸۵ درصد مراجعین به مراکز درمانی تامین اجتماعی، بیمه شدگان این سازمان هستند که کلیه خدمات درمانی برای این بیماران رایگان است، گفت: سازمان تامین اجتماعی براساس قانون، نهاد عمومی غیردولتی است و دستورالعمل فوق در مورد بیمارانی است که تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی قرار ندارند که مبنای محاسبه هزینه درمان این افراد مصوبه هیات وزیران در بخش غیردولتی خواهد بود.

شبکه خبر دانشجو

۵۵ - معاون آموزشی وزیر بهداشت: ۲,۵ درصد ظرفیت پذیرش در رشته های پزشکی به دانشجویان خارج از کشور اختصاص دارد

شبکه خبر دانشجو - معاون آموزشی وزیر بهداشت یکی از سیاست های مهم وزارت بهداشت را توسعه همکاری های بین المللی به ویژه با کشورهای همسایه دانست و گفت: در حال حاضر ۲,۵ درصد از کل ظرفیت پذیرش دانشجویان در رشته های پزشکی به پذیرش دانشجو از خارج از کشور اختصاص دارد.

به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، دکتر محمدعلی محقق، امروز در نشست خبری در ساختمان وزارت بهداشت، بیان کرد یکی از سیاست های مهم وزارت بهداشت را توسعه همکاری های بین المللی به ویژه با کشورهای همسایه است و افزود: در حال حاضر ۲,۵ درصد از کل ظرفیت پذیرش دانشجویان در رشته های پزشکی به پذیرش دانشجو از خارج از کشور اختصاص دارد.

وی ادامه داد: جهت گیری کلی در پذیرش دانشجو از خارج از کشور، پذیرش از کشورهایی است که به نیروی بیشتری نیاز دارند و یا تفاهم نامه هایی در این خصوص به امضاء رسیده است. محقق تاکید کرد: برای انتخاب افراد شایسته معمولاً با همکاری وزارت

بهداشت و وزارت علوم آزمون در همان کشور برگزار شده و افراد ذی صلاح از این طریق پذیرفته خواهند شد. معاون آموزشی وزیر بهداشت در ادامه در خصوص کمک هزینه برای دستیاران اظهار داشت: افرادی که از طریق کنکور دستیاری پذیرفته می شوند

بالاترین حمایت از آنها بحث شهریه است که توسط وزارت بهداشت پرداخت می شود. وی با بیان اینکه در زمینه کمک هزینه

دستیاران در بودجه های وزارت بهداشت هیچ ردیفی دیده نشده است، گفت: بیمارستان ها باید از محل اعتبارات خود، این هزینه ها را پرداخت کنند البته صندوق رفاه دانشجویان نیز وام هایی را برای این افراد در نظر گرفته است. محقق همچنین در خصوص

رشته دکترای حرفه ای فیزیوتراپی گفت: این رشته از جمله رشته هایی است که تنها در برخی سیستم های آموزشی دنیا راه اندازی می شود و شورای برنامه ریزی آموزش پزشکی با کلیات آن موافقت کرده و جزئیات آن در حال بررسی است. معاون آموزشی

وزیر بهداشت افزود: برنامه پیشنهاد شده در این زمینه برنامه ضعیفی بود که حدود ۶۵ درصد آن با برنامه دوره PHD فیزیوتراپی

همپوشانی داشت، براین اساس بررسی بیشتر این برنامه در دستور کار قرار گرفت و مقرر شد به صورت آزمایشی در یک دانشگاه ایجاد شود.

البرز نیوز

**۵۶ - بانویی که افتخار زنان ایرانی شد + تصاور
البرز نیوز - چندی پیش گزارشی از مادری فداکار که ۱۰ سال است فرزندان بیمارش را با توکل و امید و تنها و بدون حامی نگهداری می کند، منتشر شد که این گزارش بازتابهای بسیاری داشت و بار دیگر همدلی مردم را به تصویر کشید.**

خانم منتظری این روزها دیگر نامی آشنا برای اغلب مردم است و همه او را مادری ایثارگر، صبور و فداکار می شناسند که ۱۰ سال در سخت ترین شرایط روحی و مالی از سه فرزند بیمارش که به نادرترین بیماری قرن مبتلا هستند، نگهداری می کند و دست نیاز به سوی کسی دراز نکرده است.

دبستونیا پارکینسونی بیماری نادری است که برای نخستین بار گریبان فرزندان جوان، خلاق، نخبه، مومن و مهربان او را گرفت و به دنبال آن مادر تمام وجود و زندگی را تنها و بدون حامی صرف فرزندانش کرد.

در آن گزارش که هفتم شهریورماه جاری منتشر شد، وضعیت سه فرزند بیمار خانم منتظری، گذشته این بچه ها و اینکه چگونه در تحصیل و مهرورزی همواره افتخار و دلگرمی مادر بوده اند، مشکلات بچه ها و البته آرهای مادر تشریح شد.

این گزارش برد جهانی پیدا کرد و تماسهای مکرر تلفنی از شهرهای مختلف کشور و حتی خارج از کشور سبب دلگرمی این مادر شد و مردم باز هم در عطوفت و همدلی سنگ تمام گذاشتند.

شاید اگر بگوییم که از زمان انتشار این گزارش تا دو سه روز اخیر، خبرگزاری مهر در تهران، نمایندگی خبرگزاری در یزد و عکاس خبرگزاری در یزد روزانه حداقل به ۲۰ تماس تلفنی از سراسر کشور و حتی خارج از کشور در این زمینه پاسخ گفته و شماره تماس خانم منتظری را در اختیار آنها قرار داده، اغراق نکرده باشیم.

این تماسها جدا از صدها ایمیل هایی است که برای عکاس و گزارشگر این گزارش از نقاط مختلف دنیا رسیده است. بسیاری از تماسها دلگرم کننده بود و نشان از عطوفت ایرانی داشت. شاید بسیاری از تماسها به کمک ختم نشد اما به گفته خانم منتظری، بعضی تماسها سبب شد احساس کنم حامی دارم.

پمادی از آلمان برای درمان زخم بستر سه فرزند خانم منتظری ارسال شد

تماسهایی از آلمان، هلند، سوئد، سنگاپور، آمریکا، هند، فرانسه و ایملهایی از مالزی، فرانسه، آلمان، هلند و ... از جمله تماسهای ایرانیان مقیم در این کشورها بود که تماسهای آنها یا منجر به کمکهای مالی شد یا ارسال داروهای نظیر پماد دست ساز زخم بستر که به گفته خانم منتظر معجزه کرده است.

یک ایرانی ساکن یکی از شهرهای آلمان پمادی دست ساز برای زخم بستر فرزندان بیمار خانم منتظری ارسال کرده که طی سه مرتبه مصرف، تاثیر شگرفی بر زخمهای آنها داشته است و این خوشحالی مادر را به وضوح به نمایش گذاشته بود.

فهیمة صاحب ویلچر شد

برای فهیمة یک ویلچر و برای پسرها ویلچر مخصوص حمام ارسال شد.

آقای از تهران با هماهنگی های انجام شده به خانم منتظری اعلام کرده که همه مایحتاج بهداشتی و دارویی بچه ها را به رایگان از داروخانه آیدر یزد تهیه کند.

در انتظار تحقق وعده های دانشگاه علوم پزشکی تهران هستیم

دانشگاه علوم پزشکی تهران وعده هایی داده که در انتظار تحقق آن هستیم.

اما بسیاری از تماسهای تلفنی نیز برای ما دلگرم کننده بود چه برسد به خانم منتظری که البته خود ایشان نیز بر این امر اذعان داشتند.

خانم جوانی در تماس تلفنی اعلام کردند که خانم منتظری آبروی همه زنان ایرانی را با این حرکت خود خرید.

خانم منتظری آبروی همه زنان ایرانی را خرید

این بانوی جوان در تماس تلفنی با این مادر فداکار، به قدری زیبا ایثار او را توصیف کرده بود که پس از قطع تماس گریه امان هر دو را بریده بود.

اما یکی از تماسهای تلفنی نیز بسیار جالب بود. خانمی در تماس با گزارشگر این گزارش اعلام کرد: از سوی بانک عامل حج عمره اعلام شد که برای ثبت نام به آدرس سایتی که اعلام شده بود مراجعه کنم.

اهدای هزینه سفر حج عمره به فرزندان خانم منتظری

وی افزود: همینطور که مشغول تکمیل فرم ثبت نام بودم تصمیم گرفتم سری به چند سایت برای کسب اطلاعات در مورد مناسک حج بزنم که با گزارش وضعیت فرزندان خانم منتظری مواجه شدم.

وی ادامه داد: به قدری از مطالعه گزارش متاثر شدم و البته به زن بودن خود با وجود زنانی همچون خانم منتظری بالیدم که تصمیم گرفتم هزینه حج عمره را به فرزندان ایشان اهدا کنم.

تماسهایی از بازاریان تهران، همکاران خبرگزاری مهر در تبریز، جوانان یک خوابگاه دانشجویی در کاشان، انجمن صلح مادران و صدها تماس تلفنی دیگر که منجر به جمع آوری کمکهای قابل توجهی برای این فرزندان شد را شاهد بودیم.

خانواده منتظری با رییس جمهور ملاقات خواهند کرد

نهاد ریاست جمهوری نیز به دنبال برقراری ارتباط با این خانواده و قرار ملاقاتی با آنهاست.

برخی مسئولان در تهران نیز کمکهای نقدی و غیرنقدی بسیاری انجام داده اند و اکیدا تاکید داشته نامی از آنها برده نشود.

از همه مهمتر اینکه گروهی جوان با هماهنگی عکاس خبرگزاری مهر در یزد مقدمات سفر مشهد خانم منتظری به همراه دختر بیمار ایشان را فراهم کردند و آنها دوم مهرماه امسال عازم مشهد خواهند بود و در روز میلاد امام رضا(ع) در آستان مقدس این امام همام خواهند بود.

فهیمة میلاد امام رضا (ع) در مشهد خواهد بود

مهدی و سعید به دلیل حادثه بودن بیماری از سوی پزشک برای این سفر منع شده اند اما فهیمه به همراه مادر به این سفر خواهد رفت و امید که علی بن موسی الرضا (ع) تفقدی و نگاهی به این مادر دردمند و فرزندان بیمارش داشته باشد.

تماسهای مردمی همچنان ادامه دارد با وجود گذشت حدود یک ماه از انتشار این گزارش، هنوز تماسهای مکرر تلفنی در ساعات مختلف روز برای دریافت شماره تماسی از خانم منتظری ادامه دارد.

خرسندیم که این بار نیز رسانه توانست یکی از مسئولیتها و ماموریتهای خود در قبال مردم را انجام دهد و سیل مهر و عطوفت انسانی مردم نجیب ایران زمین را به سمت مردم گرفتار هدایت کند.