



تاریخ ثبت: ۴ مهر ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۴۹ خبر

## فهرست

- ۱ - مدیرعامل کانون هموفیلی ایران در گفت و گو با فارس: **وزارت بهداشت** هنوز یک عذرخواهی به بیماران هموفیلی بدهکار است - خبرگزاری فارس
- ۲ - بیش از ۱۰ هزار توریست برای امور **درمانی** وارد کشور می شوند - باشگاه خبرنگاران
- ۳ - یک کارشناس مامایی در گفت و گو با فارس: مادران برای از شیر گرفتن کودک به گیاهان **دارویی** متوسل نشوند - خبرگزاری فارس
- ۴ - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با فارس: موضوع طلبه ناهی از منکر ریشه یابی نشد - خبرگزاری فارس
- ۵ - مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه اعلام کرد: موافقت اصولی **وزیر بهداشت** با ساخت دانشکده پرستاری در نقده - خبرگزاری ایسنا
- ۶ - در پی شیوع «تب دانگ» در پاکستان رییس مرکز بیماری های واگیر **وزارت بهداشت**: «تب دانگ» را در کشور ردیابی می کنیم - خبرگزاری ایسنا
- ۷ - سرزیر فاضلاب زندان ساری به رودخانه **تجن**/ مسئولان بهداشتی جدیت ندارند - خبرگزاری مهر
- ۸ - بازار سلامت: اشباع از **داروهای** جنسی! - البرز نیوز
- ۹ - خرید و فروش صندلی دانشگاه ها - روزنامه جام جم
- ۱۰ - تاثیر هورمون رشد در **درمان** کوتاهی قد - روزنامه جام جم
- ۱۱ - پایان خوش **دوتل** سلامتی - همشهری آنلاین
- ۱۲ - میزان توزیع **داروی** تالاسمی برای بیماران کشور کافی نیست - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۱۳ - /گام پژوهشگران کشور در **درمان** ایدز/ گونه های مقاوم به عوامل ضد قارچی در ضایعات دهانی بیماران ایدزی شناسایی شد - خبرگزاری ایسنا
- ۱۴ - بندرعباس//به آب اندازی آمبولانس دریایی هرمز درخلیج فارس - باشگاه خبرنگاران
- ۱۵ - سامانه سلامت ایرانیان اجرایی می شود - خبرگزاری مجلس
- ۱۶ - وقتی بیمار در جیب پزشک بستری می شود... - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۱۷ - نحوه اجرای طرح پزشک خانواده در استان قزوین بررسی می شود - خبرگزاری ایسنا
- ۱۸ - عدم پرداخت مطالبات ، برابر است با زنگار خدمت رسانی - خبرگزاری مجلس
- ۱۹ - معاون تحقیقات و فناوری **وزیر بهداشت** عنوان کرد: افزایش ۲۰ تا ۲۰ درصدی تولید علم در دانشگاه های پزشکی کشور - شبکه خبر دانشجو
- ۲۰ - مددکاران اجتماعی به عنوان سربازان گمنام، یکی از حلقه های اصلی **درمان** هستند - خبرگزاری پانا
- ۲۱ - چه بلایی سر بیماران فقیر کلیوی خواهد آمد؟! - افکارنیوز
- ۲۲ - سهل انگاری پزشکان و مرگ یک مادر دیگر - شفاف
- ۲۳ - «ویا» در کشور در حال فروکش است رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر به ایسنا خبر داد: آماده باش کامل **وزارت بهداشت** برای کنترل «ویا» تا پایان مهر - خبرگزاری ایسنا
- ۲۴ - عضو **کمیسیون بهداشت** مجلس: گزارش سامانه سلامت ایرانیان امروز در **کمیسیون بهداشت** بررسی می شود - شبکه خبر دانشجو
- ۲۵ - **هزینه** سنگین **درمان** بیماریهای قلبی/ ۱۵ تا ۲۰ میلیون در مراکز خصوصی - خبرگزاری مهر
- ۲۶ - بانک سلول های عصبی آبانماه راه اندازی می شود - وب دا
- ۲۷ - استخدام رتبه های برتر دانشنامه در هیئت علمی دانشگاهها - خبرگزاری مهر
- ۲۸ - میزهای غیراستاندارد در مدارس موجب بروز بیماریهای اسکلتی می شود - خبرگزاری ایرنا
- ۲۹ - انتقال و **پیوند اعضا** دو بیمار در **بیمارستان** شریعتی - خبرگزاری ایرنا
- ۳۰ - چهارمین سمپوزیوم بین المللی جراحی مغز و اعصاب برگزار می شود - خبرگزاری ایسنا
- ۳۱ - میزان رضایت مردم از **بیمارستان** ها مطلوب نیست - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۲ - گرایش برخی پزشکان به **تجویز داروی** خارجی - تابناک
- ۳۳ - اولین همایش بین المللی پیشگیری و **درمان** پرفشاری خون در اصفهان برگزار می شود - خبرگزاری ایرنا
- ۳۴ - لبخند دوباره به زندگی بااهدای اعضای بدن جوان مرگ مغزی - واحد مرکزی خبر
- ۳۵ - جزئیات ظرفیت پذیرش دانشجوی دکتری در طب سنتی/ آخرین مهلت ثبت نام - خبرگزاری مهر
- ۳۶ - نظام ارزشیابی **بیمارستان** ها تغییر کرد - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۷ - نخستین جشنواره و نمایشگاه روز جهانی غذا ۱۵ مهر ماه در تهران برگزار می شود - خبرگزاری ایرنا
- ۳۸ - حدود پنج هزار بازرس بر بهداشت مدارس و دانش آموزان نظارت می کنند - سلامت نیوز
- ۳۹ - دومین همایش بزرگ دست اندرکاران نظام سلامت ۱۴ مهر ماه برگزار می شود - خبرگزاری ایرنا
- ۴۰ - میزان توزیع **داروی** تالاسمی برای بیماران کشور کافی نیست - سلامت نیوز
- ۴۱ - اورژانس ۲۲ بهمن نیشابور بزرگتر می شود - وب دا
- ۴۲ - بیماری هایی که با کم تحرکی می آیند - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۴۳ - عضو **کمیسیون بهداشت** مجلس در گفت و گو با فارس: افزایش مرخصی زایمان به ۹ ماه هفته آینده در مجلس بررسی می شود - خبرگزاری فارس
- ۴۴ - رییس دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران: حاکمیت بالینی در **بیمارستان** ها، کیفیت خدمات را تضمین می کند - خبرگزاری ایسنا
- ۴۵ - آمار دقیقی از مبتلایان به وبا وجود ندارد/سیستان و بلوچستان رکورددار ابتلا به وبا - خبرگزاری پانا
- ۴۶ - دوره آموزشی سیستم ارجاع در مددکاری اجتماعی گشایش یافت - وب دا

- ۴۷ - مسئول فنی هر داروخانه نماینده قانونی وزارت بهداشت در داروخانه است - باشگاه خبرنگاران
- ۴۸ - عضو کمیسیون بهداشت: پروژه ها و طرح های بزرگ باید «پیوست ملی سلامت» دریافت کنند وزارت بهداشت برای اجرای «قانون پیوست ملی سلامت» کاری انجام نداده است - خبرگزاری ایسنا
- ۴۹ - همایش کشوری "فران، منشور سلامت" در سبزوار برگزار می شود - خبرگزاری پانا

۱ - مدیرعامل کانون هموفیلی ایران در گفت و گو با فارس: **وزارت بهداشت** هنوز یک عذرخواهی به بیماران هموفیلی بدهکار است خیرگزاری فارس - مدیر عامل کانون هموفیلی ایران گفت: در دهه های ۶۰ و ۷۰، بیماران هموفیلی در مواجهه با آلودگی های ویروسی از طریق فرآورده های خونی به ویروس هپاتیت و ایدز مبتلا شدند که بر اساس رای مراجع قضایی **وزارت بهداشت** علاوه بر جبران خسارات مادی باید از نظر ... مدیر عامل کانون هموفیلی ایران گفت: در دهه های ۶۰ و ۷۰، بیماران هموفیلی در مواجهه با آلودگی های ویروسی از طریق فرآورده های خونی به ویروس هپاتیت و ایدز مبتلا شدند که بر اساس رای مراجع قضایی **وزارت بهداشت** علاوه بر جبران خسارات مادی باید از نظر معنوی نیز از بیماران عذرخواهی کند که هنوز این اتفاق نیفتاده است. احمد قوبدل در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** فارس، اظهار داشت: متأسفانه در دهه های ۶۰ و ۷۰ بیماران هموفیلی به علت استفاده از فرآورده های خونی به بیماریهای هپاتیت و ایدز مبتلا شدند که پرونده های کیفری نسبتاً بزرگی در این زمینه در محاکم قضایی تشکیل شده است. وی افزود: تاکنون به ادعای هزار و ۱۴۴ نفر از بیماران **رسیدگی** شده و دولت بالغ بر ۲۵.۵ میلیارد تومان غرامت به این بیماران پرداخت کرده است. قوبدل تصریح کرد: همچنین بیش از ۱۵۰۰ پرونده حقوقی نیز نزد شعبه ۱ مجتمع قضایی شهید بهشتی در حال **رسیدگی** است که ۸۹۵ مورد آن به مرحله کارشناسی رسیده و از این بین برای ۷۰۴ رأی بدوی یا اولیه صادر شده است که ۱۰۷ رأی آن در اوایل ماه جاری اجرا می شود. قوبدل یادآور شد: در مورد ۲۸ مورد از آراء قطعی باید توسط **وزارت بهداشت** با توجه به پایان مهلت پیش بینی شده در قانون که ۱۸ ماه پس از صدور رأی تجدینظر است، غرامت پرداخت شود. قوبدل تصریح کرد: در آراء حقوقی صادر شده برای هزار و ۱۴۴ نفر قوه قضاییه برای اولین بار در تاریخ قضایی کشور در چارچوب تأمین خسارت معنوی دستور عذرخواهی از آلوده شدگان توسط دولت را به دلیل نسبت دادن راه های آلودگی بیماران به راه های غیر از دریافت خون نیز صادر شده است که این اعاده حیثیت پس از دفاع غیر منصفانه وکلای **وزارت بهداشت** و سازمان انتقال خون و تقاضای آزمایش ایدز برای مادران مبتلا تحقق یافت که از درخشان ترین تصمیمات قضایی کشور است. وی با بیان اینکه این رأی به تأیید بالاترین مقام قضایی کشور رسیده است، خاطر نشان کرد: تاکنون این موضوع اجرایی نشده است و دین آن بر گردن دولت باقیمانده است.

۲ - بیش از ۱۰ هزار توریست برای امور **درمانی** وارد کشور می شوند باشگاه خبرنگاران - مراکز **درمانی** و آموزشی ایران در بخش دولتی و خصوصی از کیفیت قابل قبولی برخوردارند به طوری که سالانه بیش از ۱۰ هزار گردشگر سلامت برای دریافت خدمات **درمانی** وارد کشور می شوند. دکتر حسن امامی رضوی با بیان این مطلب به خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: بسیاری از افرادی که متقاضی امور **درمانی** و تشخیصی هستند از کشورهای منطقه برای دریافت خدمات مطلوب **درمانی** به کشور ما سفر می کنند و از خدمات تخصصی و فوق تخصصی پزشکی ایران که در کشورهای دیگر امکان انجامش نیست بهره مند می شوند. وی با اشاره به اینکه سطح تشخیص و **درمان** متخصصان ایرانی بسیار بالا بوده و افرادی را در پزشکی داریم که در تمام دنیا شناخته شده هستند بیان داشت: بیش از ۲۰ مرکز تخصصی در اقصی نقاط کشور داریم و تعداد این مراکز در شهر تهران برای ارائه خدمات **درمانی** بسیار بالاست. معاون **درمان** **وزارت بهداشت** تصریح کرد: برخی از خدمات ویژه تشخیصی و **درمانی** در شهرستان ها ارائه می شود مانند مرکز اصلی پیوند کبد که در شیراز قرار دارد و با توجه به اینکه **هزینه** های **درمانی** نیز در ایران با توجه به کیفیت بالای خدمات بسیار کمتر از کشورهای منطقه است موقعیت خوبی برای جذب گردشگر سلامت داریم. \*۳۰ درصد تخت های **بیمارستانی** در بخش دولتی و خصوصی به بیماران خارجی اختصاص دارد امامی رضوی با اشاره به اینکه متوسط اشغال تخت های **بیمارستانی** در بخش دولتی و خصوصی ۷۰ درصد است اذعان داشت: باتوجه به اینکه **هزینه** هایی که از بیماران خارجی دریافت می شود از **نرخه** معمول بخش خصوصی و دولتی بالاتر است، از ۳۰ درصد تخت های خالی مراکز **درمانی** برای جذب گردشگران سلامت استفاده می کنیم که سودآوری بالایی را برای کشور به همراه دارند. وی اضافه کرد: در تهران حداقل سه مرکز برای جذب گردشگر سلامت در حال آماده سازی است و مراکز هم در شیراز و اصفهان و مشهد برای این منظور در دست ساخت است که ظرف دو سال آینده به بهره برداری خواهند رسید. وی خاطر نشان کرد: بسترهای مناسبی را برای بسط و گسترش جذب توریسم **درمان** در کشور فراهم کرده ایم و بخش خصوصی محل مناسبی برای پذیرش گردشگران سلامت است. /ح

۳ - یک کارشناس مامایی در گفت و گو با فارس: مادران برای از شیر گرفتن کودک به گیاهان **دارویی** متوسل نشوند خیرگزاری فارس - یک کارشناس مامایی گفت: گاهی مادر با آغشته کردن نوک سینه خود به داروهای گیاهی تلخ نظیر صبرزد و کلپوره، سعی می کند تا کودک را از شیر خوردن منصرف کنند که استفاده از این **داروها** به دلیل مسهل بودن یا مسمومیت زایی توصیه نمی شود. فاطمه حسین زاده در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** باشگاه خبری فارس توانا در خصوص "از شیر گرفتن شیرخواران" اظهار داشت: واژه "از شیر گرفتن" به معنای قطع شیردهی یا تغییر تدریجی تغذیه کودک از شیر به غذاهای ترکیبی در انتهای دو سالگی است. وی افزود: قطع شیردهی برای شیرخوار از لحاظ عاطفی دشوار است چرا که مادر برای او منبع شادی، نشاط و غذا بوده است؛ از این رو منع ناگهانی از شیر خوردن برایش سخت و نگران کننده می شود و باید به تدریج، بدون اعمال خشنونت و با جایگزینی غذاهای مناسب همچنین با کاهش تعداد دفعات، شیردهی صورت گیرد تا کودک خود را از عشق و محبت مادرانه محروم نماند.

حسین زاده اضافه کرد: بسیاری از مادران در این مرحله، از در آغوش گرفتن کودک خود امتناع می ورزند تا کودک کمتر درخواست شیر کند و این نکته را از یاد می برند که محروم شدن از گرمای محبت مادری موجب می شود کودک احساس نگرانی کرده و با بداخلاقی و گریه اعتراض خود را اعلام کند.

وی در مورد روش های از شیر گرفتن، به دو نوع روش تدریجی و ناگهانی اشاره کرد و گفت: در روش ناگهانی، مادر با آغشته کردن نوک سینه خود به داروهای گیاهی تلخ نظیر صبرزد و کلپوره و از طریق بیزار کردن کودک از مزه شیر، او را از شیر خوردن منصرف می کند که استفاده از این داروها به دلیل مسهل بودن یا مسمومیت زایی توصیه نمی شود.

مدیر داخلی مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر کودکان افزود: همچنین در این روش، مادر با استفاده از زردچوبه، چسب زخم، رزلب و با زخمی یا بد جلوه دادن سینه، حس ترحم کودک را بر می انگیزد تا شیرخوار برای اینکه مادر احساس ناراحتی نکند، از شیر خوردن منصرف شود؛ از معایب این روش، آثار روانی وارد شده بر روح کودک و ترسیدن وی است ضمن اینکه بعد از رفع مانع، کودک مجدداً برای خوردن شیر اقدام می کند و حرف های مادر را دروغ می پندارد.

وی، روش تدریجی را بهترین روش از شیر گرفتن نوزاد دانست و ادامه داد: در این روش به تدریج وعده های شیردهی حذف شده و با دادن مایعات در لیوان مخصوص کودک همچنین بغل کردن عروسک یا قطعات پارچه ای، دلبستگی کودک به شیر مادر کم می شود؛ بعضی از مادران در ابتدا، حذف وعده های شبانه را در نظر می گیرند و برخی نیز ترجیح می دهند در ابتدا شیر دادن در هنگام ظهر را قطع کنند زیرا اطمینان دارند کودک به جای شیر، غذای کافی برای خوردن دارد. مسئله مهم عدم شیردهی مجدد به شیرخوار در لحظه های بی تابی کودک است.

حسین زاده تأکید کرد: تغذیه قبل از خواب یا هنگام صبح، آخرین وعده هایی است که باید حذف شود. حذف هر وعده باید با فاصله زمانی یک هفته صورت گیرد؛ در این مرحله باید مادر را حمایت و حتی پیشرفت های جزئی او را گوشزد کرد تا اعتماد به نفس وی افزایش یابد.

وی گفت: قطع شیردهی را نباید حین حوادث تنش زا از قبیل بازگشت مادر به محل کار، مسافرت یا همزمان با آموزش کنترل ادرار آغاز کرد؛ این موضوع با پخش موسیقی ملایم مخصوص کودکان، قصه خواندن، در دسترس بودن عروسک و اسباب بازی های متعدد برای در آغوش گرفتن کودک یا قرار دادن در تخت باید آغاز شود که از جمله روش های آرامش بخش است.

وی خاطرنشان کرد: برای از شیر گرفتن کودک تنها تلاش مادر کافی نیست و همکاری اطرافیان خصوصاً پدر، در این زمینه بسیار اهمیت دارد؛ مثلاً هنگام مقاومت شیرخوار و درخواست شیر، پدر می تواند با تشویق کودک به خوردن غذا و سرگرم کردن او به انواع بازی ها، وی را از این کار منصرف کند.

حسین زاده گفت: این مسئله به ویژه در نیمه های شب که کودک بهانه گیری و گریه بیشتری می کند، اهمیت بیشتری دارد؛ اغلب پدران خود را از این مسئولیت برکنار می دانند و تصور می کنند از شیر گرفتن کودک وظیفه مادر است، در حالی که موفقیت هر چه سریعتر در این امر، به نفع آرامش مادر، کودک و محیط خانواده است.

۴ - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با فارس: موضوع طلبه ناهی از منکر ریشه یابی نشد  
 خبرگزاری فارس - سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: خبرنگاران با انتشار اخبار ناقص پرسنل پزشکی را عصبی می کنند، نمونه آن همین بحث طلبه ناهی از منکر بود که ریشه یابی نشد.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با فارس: موضوع طلبه ناهی از منکر ریشه یابی نشد  
 خبرگزاری فارس: سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: خبرنگاران با انتشار اخبار ناقص پرسنل پزشکی را عصبی می کنند، نمونه آن همین بحث طلبه ناهی از منکر بود که ریشه یابی نشد، امکانات لازم در بیمارستان تهرانپارس بود اما کادر پزشکی چون تحت فشار روانی همراهان بودند، ترسیدند که اقدامات آنها ممکن است بعداً برایشان گران تمام شود.

حسن ابوالقاسمی که یکمهای است بعد از ماجرای طلبه ناهی از منکر مسئولیت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی را به عهده گرفته است، از ۶ سال پیش رییس سازمان انتقال خون بود و البته هنوز هم هست و جانشین وی مشخص نشده است با این مدیر وزارت بهداشت که یکمهای است قائم مقام وزیر بهداشت در بزرگترین دانشگاه علوم پزشکی کشور از نظر جمعیت تحت پوشش و کثرت مراکز بهداشتی و درمانی شده است، در حاشیه یک نشست خبری دقایقی صحبت کردیم در ابتدا از او پرسید که چرا گاهی امکان تهیه گزارش از مراکز بهداشتی و درمانی در زمان مناسب برای خبرنگاران فراهم نمی شود که گفت: یکی از دلایل آن برخی بخشهای خبری صدا و سیماست که با انتشار ناقص و ناصحیح خبر و ایجاد فضای عصبی وار برای پرسنل درمانی و پزشکی ما را به این سمت می برد که در این زمینه احتیاط کنیم.

وی گفت: نحوه اطلاع رسانی خبرها در برخی بخشهای خبری صدا و سیما درست نیست هر چند روز یکبار با چنین گزارشهایی که درست و کامل نیست پرستار، پزشک، رؤسای بیمارستان و معاونان دانشگاه را ناراحت می کند و باعث دپرس کردن افراد می شوند و هر چند وقت یکبار یک گزارشی پخش می کنند که باعث آزار می شوند.

ابوالقاسمی در پاسخ به این پرسش فارس که از نظر شما اطلاع رسانی درست چگونه است گفت: نحوه اطلاع رسانی درست این است که گزارش کامل ارائه شود به هر حال در گزارش نقد است حسن نیز هست باید گزارش منتهی به کشف حقیقت شود نه اینکه فقط بروند و یک گزارش تهیه کنند مثلاً چند وقت پیش (حدود ۳۰ روز قبل) حتی قبل از مسئولیت من در این دانشگاه از یک اتاق عمل گزارش تهیه کرده بودند و در آخر یک مسئله ای (مشکل) را دیدند و بولد کردند.

وی ادامه داد: این در حالی است که حتی جراحان این مورد را که خبرنگار پیدا کرده بود، مشکل نمی دانستند، پزشکان و جراحان بزرگی در مراکز درمانی دانشگاهی در حال فعالیت هستند اما چنین گزارش هایی این تصور را در بین مردم ایجاد می کند که واقعاً وضعیت این گونه است و اعتمادشان را از دست می دهند.

ابوالقاسمی گفت: همه مردم نمی دانند که این جراحان آدم های بزرگی هستند، ما پزشکانی بزرگی در همین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی داریم که نمونه آنها را در هیچ جای دنیا نمی توانید پیدا کنید، که البته اینجا با امکانات کم دارند کار می کنند.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: به نظر من شما خبرنگاران به جای تهیه خبر باید به سمت تهیه مستند



بروید و اگر هم کسی پاسخگو نبود خود خبرنگار باید راهش را پیدا کند تا به جواب سؤالش برسد. اگر به جای خبر به سمت مستند گزارشی بروید موضوع کامل بیان می شود

وی ادامه داد: از خبر چیزی در نمی آید اما تهیه مستند به استناد جامع نیاز دارد، مثلاً شما یک موضوع را بگیرید بروید سراغ مستند آن، این مستند می تواند یک موضوع دانشجویی یا آموزشی باشد.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاسخ به این پرسش فارس که اما خبرنگاران را به مراکز آموزشی و درمانگاه ها راه نمی دهند؛ گفت: خوب همین کارها را کردید که راه نمی دهند. اما با تهیه گزارش مستند مشکلات اصلاح می شود و حداقل صورت مسئله پاک نمی شود بلکه حل می شود. ممکن است خبرها محاسنی هم داشته باشند اما معایبش هم بالاست.

وی اضافه کرد: می دانید معایبش چه چیزهایی است من شب ها می روم به اورژانس های بیمارستان ها، مردم بی خودی فریاد می زنند چرا چون آن قدر این گزارش ها مردم را عصبی کرده که مردم فکر می کنند همه باید فریاد بزنند وقتی می روی می بینی که بیمار چه مشکلی دارد. مشاهده می شود سی تی و ام آر آی بیمار انجام شده و ۶ پزشک بیمار در نوبت هستند.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در پاسخ به این مطلب که شما هم از رسانه استفاده می کنید و دستاوردهایتان را اعلام می کنید، گفت: نه ما نمی خواهیم بگوییم چه کار کردیم بلکه ما وظیفه مان است اما می خواهیم بگوییم که برخی برنامه های خبری مردم را عصبانی می کند.

ابوالقاسمی گفت: به هر حال من و بسیاری از همکارانم در خارج تحصیل کرده ایم خودمان دیده ایم و مرتب می رویم و می بینیم، اطلاع رسانی به مردم به این صورت نیست یعنی هیچ کجای دنیا مثل ایران نیست.

وی در پاسخ به این پرسش فارس که منظورتان این است که صورت مسئله را پاک کنیم گفت: نه صورت مسئله را باید با مستند کار کردن گزارش به سرانجام برسانید. ببینید یک گزارش تهیه می کنید ایراد هم در آن است ایرادها هم رسانه ای می شود چیزهای دیگر هم رسانه ای می شود مردم را هم عصبانی نمی کند اطرافیان (مستولان) هم می روند و مشکل را برطرف می کنند اما گزارش خبری از چیز منفی همیشه عارضه دارد.

وی اضافه کرد: برخی تیترهای منفی برای مردم عوارض دارد ما تلاش می کنیم که از دولت یا وزارت بهداشت بودجه بگیریم که فلان کار را برای مردم انجام دهیم همان موقع یک تیتر منفی در رسانه چندین ماه دریافت آن بودجه را که آثار مثبت آن به مردم می رسد به تأخیر می اندازد و کلی کار را عقب می اندازد و باعث دلخوری بین مستولان می شود.

وی ادامه داد: چرا گزارشگران برای پیدا کردن سوژه های این چنینی فقط به سراغ بیمارستانها و وزارت بهداشت می آیند خیلی جاهای دیگر هم هست که اشکال دارد و کسی به سراغش نمی رود، خبرنگار باید اشکالات را ببیند اما آنها را ریشه یابی کند، ممکن است ضعف مدیریتی هم باشد یا کمبود بودجه، حتی ممکن است مدیریت ارشد یک دستگاه اشکال داشته باشد همه اینها را بیاورید اما خوبی ها را هم در گزارش بیاورید و مستند کامل بسازید، کاری که رسانه های موفق دنیا انجام می دهند.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اضافه کرد: مطالب خبرگزاری فارس خوب است و بنده خادم گزارشهای خبرگزاری شما را می خوانم و دیده ام اما از حالت خبری باید به حالت مستند تبدیل شود.

خبرنگار فارس به ابوالقاسمی گفت: به هر حال اولین انتظار از خبرگزاری انتشار خبر است اما برای تهیه یک خبر و گزارش از فلان بیمارستان دانشگاهی باید از مدت ها قبل نامه بزنیم و بعد از مدت ها که هماهنگی انجام شد تحت نظر مستولان روابط عمومی و بخشهای مختلف دانشگاه هنگام تهیه گزارش مرتب می گویند آنجا نمی شود بروید، از آنجا عکس نگیر با فلانی صحبت نکن و مانند این، به این شکل که نمی شود گزارش مستند تهیه کرد همه چیز باید تحت کنترل دانشگاه و مثبت باشد.

وی افزود: نمی دانم اما خیلی جاهای دیگر هم اشکال هست خود من خیلی جاها دعوت می شوم که صحبت کنم و در آنها هم بی نظمی و اشکالات زیادی می بینم اما اخلاقی نمی دانم که بعد بیایم این موارد را بگویم اگر من هم مثل خبرنگار اشکالات دستگاههای دیگر را که می بینم بگویم آن وقت چه می شود؟

خبرنگار فارس به سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: امیدواریم با حضور شما این فضا در (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) باز و بهتر شود. هم فضای انتقاد باشد و هم اخبار اقدامات انجام شده را پوشش رسانه ای دهیم اما شما به خبرنگاران سخت نگیرید.

ابوالقاسمی در پاسخ گفت: انتقاد سازنده باعث رشد می شود ولی خوب همیشه عوارض هم دارد، مثلاً همین مسئله رسانه ای کردن پرونده طلبه ناهی از منکر به هر حال یک اثرات مثبتی و منفی داشت.

وی ادامه داد: باید یک روزی بباید تا من به شما بگویم که اشکال این مسئله در مورد پرونده طلبه ناهی از منکر چه بود می دانید چه بود اصلاً از نظر کارشناسی بحث در مورد گرفتن پذیرش نبود.

وی گفت: نگاه کنید یک طلبه برایش این مشکل ایجاد شد رساندنش بیمارستان در بیمارستان اول (بیمارستان تهرانپارس) هم متخصص بیهوشی و هم متخصص جراحی بود، جراح و یک متخصص بیهوشی بالای سر بیمار بودند هر کجای دنیا بروید همین متخصصان برای نجات بیمار کافی است.

ابوالقاسمی اضافه کرد: حالا اشکال کجاست؟ ۲۰ نفر آدم می ریزند در بیمارستان پزشک می ترسد که نکند یک کار کمی انجام دهد و فلان اتفاق بیفتد می تواند با یک جراح عروق صحبت کند و جراح عروق باید یا به وی بگوید که چه کار انجام دهد حتی ۲۴ ساعت هم می توانستند بیمار را در آنجا نگه دارند و بعداً هم یک پذیرش بگیرند و بیمار را بفرستند نه اینکه ۲۰ موتور سوار بریزند در خیابان پذیرش بگیرند.

وی ادامه داد: البته پزشک عمومی هم باید آن قدر بتواند آرامش به بیمار بدهد که بگوید من دارم تمام کارهای بیمار را انجام می دهم تا بیمار خیالش راحت شود که تمام کارهایش در حال انجام شدن است مگر در بیمارستان عرفان چه کار انجام دادند همان کارها را می شد در بیمارستان تهرانپارس هم انجام داد.

ابوالقاسمی ادامه داد: این مسئله ریشه یابی نشد و در ازدحام خبرهایی که پذیرش نشد آن چه شد و آن چطور شد گم شد و این شیوه اطلاع رسانی درست نیست. این پرونده کاملاً به غلط پیش رفت اشکال کار این بود که چرا این افراد (همراهان طلبه) صبور نبودند و چرا آن پزشکان ترسیدند.

خبرنگار فارس پرسید: ولی آقای دکتر در آن زمان مسئله مرگ و زندگی یک بیمار مطرح بود که خون زیادی از او رفته بود و جانش در خطر بود و هر نوع کوتاهی ممکن بود به مرگ او منجر شود و ابوالقاسمی گفت: ببینید اگر یک جایی یک متخصص بیهوشی و یک متخصص جراحی باشد هر صدمه ایی برای هر بیمار ایجاد شده باشد را باید بتوانند پاسخگو باشند اما این هجوم یکباره و فشارهای

روانی باعث شد که از قبول مسئولیت بترسند. وی در پاسخ به این پرسش فارس که یعنی بیمارستان تهرانپارس کارش را خوب انجام نداده است نیز گفت: بیمارستان تهرانپارس کارش را انجام داده است، اما تحت فشار روانی همراهان بودند.

۵ - مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه اعلام کرد: موافقت اصولی وزیر بهداشت با ساخت دانشکده پرستاری در نقده خبرگزاری ایسنا - مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه گفت: برای تاسیس دانشکده پرستاری نقده از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، موافقت اصولی دریافت کردیم.

ارومیه سرویس: استان ها مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه گفت: برای تاسیس دانشکده پرستاری نقده از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، موافقت اصولی دریافت کردیم. دکتر بهلول رحیمی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، اظهار کرد: با تلاش ها و پیگیری های مسئولان دانشگاه علوم پزشکی، خدمات درمانی و بهداشتی ارومیه، وزیر بهداشت با احداث دانشکده پرستاری در نقده موافقت اصولی کرد. وی ادامه داد: پس از ارزیابی عملکرد دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در تاسیس و ساخت این دانشکده، از سوی وزارت بهداشت، این موافقت نامه قطعی خواهد شد. مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه افزود: با احداث دانشکده پرستاری نقده، تعداد دانشکده های پرستاری استان به سه و مجموع دانشکده های تحت مدیریت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به هفت عدد افزایش خواهد یافت. انتهای پیام

۶ - در پی شیوع «تب دانگ» در پاکستان رییس مرکز بیماری های واگیر وزارت بهداشت: «تب دانگ» را در کشور ردیابی می کنیم خبرگزاری ایسنا - رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت در پی شیوع بیماری تب دانگ در کشور پاکستان به دنبال بروز سیل در این کشور، گفت: وزارت بهداشت بیماری تب دانگ را در کشور ردیابی می کند البته طی سال های اخیر موردی از این تهران

سرویس: بهداشت و درمان - عمومی رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت در پی شیوع بیماری تب دانگ در کشور پاکستان به دنبال بروز سیل در این کشور، گفت: وزارت بهداشت بیماری تب دانگ را در کشور ردیابی می کند البته طی سال های اخیر موردی از این بیماری در کشور مشاهده نشده است.

دکتر محمد مهدی گویا در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، تب دانگ را نوعی بیماری ویروسی خونریزی دهنده عنوان کرد و گفت: اغلب موارد این بیماری از انواع خفیف آن است و بیماری خود به خود بهبود می یابد. وی، پشه آندس را عامل انتقال بیماری تب دانگ به انسان عنوان کرد و گفت: تب، سردرد و دردهای عضلانی بدن از جمله علائم ابتلا به بیماری تب دانگ است.

به گفته دکتر گویا، به ندرت ممکن است بیماری تب دانگ به نوع خونریزی دهنده دانگ تبدیل شود. در این موارد، بیماری با خونریزی همراه خواهد بود و بسیار خطرناک است. خونریزی می تواند از بینی، دستگاه گوارش و پا لته ها باشد. رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت با تاکید بر آنکه طبق مطالعات داخلی کشور طی سال های اخیر هیچ موردی از بیماری تب دانگ در کشور مشاهده نشده است، گفت: این بیماری مربوط به یک منطقه جغرافیایی خاص از دنیا است و اغلب در نوار گرمسیر جهانی وجود دارد. اما طی سال های اخیر مقداری وضعیت بیماری تفاوت کرده و گستره جغرافیایی آن در حال گسترش و بزرگ تر شدن است.

وی با بیان اینکه طی سال های اخیر بیماری تب دانگ در کشورهای اطراف ایران و از جمله در پاکستان و عربستان سعودی مشاهده شده است، ادامه داد: طبق مطالعات انجام شده، تاکنون این بیماری در ایران مشاهده نشده است؛ اما این به معنای آن نیست که این بیماری هیچ زمانی به ایران منتقل نخواهد شد. ممکن است طی سال های آینده موارد این بیماری را در کشور داشته باشیم.

گویا در این باره ادامه داد: این بیماری طی چند سال اخیر در پاکستان مشاهده شده که با سیل اخیر پاکستان و جمع شدن آب، شرایط برای رشد و تکثیر پشه عامل انتقال این بیماری به شدت فراهم شده است. بر این اساس موارد بیماری نیز در این کشور و به ویژه در منطقه درگیر سیل افزایش یافته است.

وی در عین حال گفت: این بیماری در پاکستان در حال گسترش است و هنوز انجام اقدامات کنترلی برای این بیماری در این کشور زود است.

۷ - سرریز فاضلاب زندان ساری به رودخانه تجن/ مسئولان بهداشتی جدیت ندارند خبرگزاری مهر - رییس کمیسیون بهداشت شورای اسلامی شهر ساری گفت: علیرغم پیگیریهای متعدد شهرداری ساری، متاسفانه فاضلاب زندان ساری به رودخانه تجن سرریز می شود. به گزارش خبرنگار مهر، جمال باقری شامگاه یکشنبه در جلسه علنی شورای اسلامی شهر ساری افزود: متاسفانه علیرغم تذکرات متعدد مسئولان بهداشتی و شهری، مسئولان زندان ساری همچنان نسبت به سرریز و هدایت فاضلاب این مجموعه به پارک تجن ساری مبادرت می کنند. وی اظهار داشت: مسئولان بهداشتی شهرداری ساری باید تمامی جدیت خود را برای جلوگیری از اقدام زندان ساری ادامه دهند.

این عضو شورای اسلامی شهر ساری با اشاره به اینکه ارزیابی های زیست محیطی استان، موید آلودگی شدید فاضلاب زندان ساری است، تصریح کرد: نتایج آزمایشگاهی سازمان محیط زیست فاجعه آور بوده و میزان آلودگی اسف بار است. وی با بیان اینکه این بی توجهی مسئولان زندان ساری، نشانه بی توجهی به حقوق شهروندان است، یادآور شد: بهتر است مسئولان زندان در اسرع وقت نسبت به رفع مشکل زیست محیطی شهر اقدام کنند. باقری در ادامه با اشاره به اینکه مخازن زباله سطح شهر ساری نیازمند نظافت است، افزود: متأسفانه کارگران رفت و روب نسبت به تخریب بخش اعظمی از این مخازن که با هزینه گزاف شهروندان خریداری شده اقدام می کنند. وی از اقدام شهرداری ساری نسبت به ایجاد خانه بهداشت کارگری در این نهاد قدردانی کرد و خواستار افزایش تجهیزات درمانی این خانه بهداشت شد. مهدی رضایی فرح آبادی، عضو شورای اسلامی شهر ساری با اشاره به نامناسب بودن آسفالت معابر سطح شهر، اظهار داشت: نهضت آسفالت شهر ساری تا حدودی به فراموشی سپرده شده است. وی افزود: شهروندان ساری از مسئولان حوزه شهری خواستار تامین حداقل رفاهیات و امکانات تفریحی برای خانواده های خود هستند. شهر ساری، مرکز مازندران بالغ بر ۵۰۰ هزار نفر جمعیت دارد.

## البرز نیوز

۸ - بازار سلامت؛ اشباع از داروهای جنسی!

البرز نیوز - این متخصص بیماریهای داخلی از بروز سکنه های قلبی و مغزی، تنگی نفس، ناپیایی ناگهانی، بالا رفتن فشارخون و مرگهای ناگهانی به عنوان عوارض استفاده از داروهای جنسی نام برد و افزود: متأسفانه علت بروز مشکلات جنسی افراد جامعه ناشی از مسائل روحی و روانی و اقتصادی است. ارتقای سطح آگاهی های بهداشتی جامعه باعث شده برخی سودجویان از وضعیت موجود سوء استفاده کرده و بازار سلامت کشور را از وجود داروهای جنسی اشباع کنند. در حالی که پزشکان معتقدند استفاده نادرست از این قبیل داروها، عوارض ناگوار و خطرناکی به دنبال دارد. به گزارش مهر، واردات بی رویه و قاچاق محصولات جنسی و تبلیغات بی رویه این قبیل داروها از شبکه های ماهواره ای باعث شده که میل به استفاده از داروهای جنسی در جامعه افزایش یابد. به طوریکه هم اکنون می توان به راحتی این قبیل داروها و محصولات را در سوپرمارکتها و فروشگاههای لوکس پیدا کرد. در حالی که فروش این قبیل کالاها در مکانهایی غیر از داروخانه ها غیرقانونی بوده و تخلف محسوب می شود. تبلیغات گمراه کننده و پوچ دکتر ایرج خسرونیا رییس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران با اشاره به تبلیغات زیادی که در ارتباط با داروهای جنسی دیده می شود، گفت: تبلیغات گمراه کننده داروهای جنسی که اغلب از طریق شبکه های ماهواره ای دیده می شود فقط به خاطر مسائل اقتصادی و مالی شرکتها بزرگ دارویی در خارج از کشور است. وی با تاکید بر غیر ضروری بودن استفاده از این قبیل داروها توسط جوانان، افزود: مصرف این داروها نه تنها مفید نیست بلکه باعث بروز مشکلات جسمی نیز می شود. این متخصص بیماریهای داخلی از بروز سکنه های قلبی و مغزی، تنگی نفس، ناپیایی ناگهانی، بالا رفتن فشارخون و مرگهای ناگهانی به عنوان عوارض استفاده از داروهای جنسی نام برد و افزود: متأسفانه علت بروز مشکلات جنسی افراد جامعه ناشی از مسائل روحی و روانی و اقتصادی است. خسرونیا با تاکید بر غیر ضروری بودن تبلیغات و مصرف داروهای جنسی در فضای کنونی جامعه، تصریح کرد: استفاده از این قبیل داروها می بایست حتما تحت نظر پزشک باشد. وی افزود: استفاده از داروهای جنسی به دلیل اینکه سازنده این قبیل داروها نامعلوم و نامشخص است، مشکل ساز بوده و می تواند سلامت افراد دچار اختلال کند. بنابراین قبل از استفاده از این داروها، باید علت مشکل توسط پزشک بررسی و سپس نسبت به تجویز دارو اقدام شود. انتقاد از فروش آزادانه داروهای جنسی دکتر محمدکاظم پورکاظمی، عضو انجمن داروسازان ایران با عنوان این مطلب که داروهای جنسی موجود در داروخانه ها دارای پروانه وزارت بهداشت هستند، گفت: طبیعی است که استفاده خودسرانه از این قبیل داروها مشکل ساز می شود. وی از داروهای جنسی به عنوان داروهای OTC که تهیه آنها از داروخانه ها نیاز به نسخه ندارد، نام برد و افزود: استفاده از این قبیل داروها برای افرادی که سابقه بیماریهای قلبی، فشارخون دارند، مشکل ساز می شود بنابراین بهتر است افراد این داروها را از مکانهایی غیر از داروخانه ها تهیه نکنند. این داروساز با انتقاد از عرضه و فروش داروهای جنسی در سطح سوپرمارکتها و فروشگاههای لوکس، اظهار داشت: قطعا کسی که برای تهیه این داروها به داروخانه مراجعه می کند، از مشاوره داروساز برخوردار می شود اما خرید داروهای جنسی از مکانهایی غیر از داروخانه ها می تواند مشکل ساز باشد. فروش در سوپرمارکتها غیرقانونی است دکتر محمدرضا شانه ساز، معاون داروی سازمان غذا و دارو از غیرقانونی بودن فروش داروها و مکملهای جنسی در سوپرمارکتها خبر داد و گفت: حتی توزیع آن دسته از داروها و مکملهایی که مجوز وزارت بهداشت را دارند در این قبیل اماکن غیرقانونی است و تخلف محسوب می شود. وی با عنوان این مطلب که سوپر مارکتها محل فروش دارو و مکمل نیست، در خصوص آن دسته از داروها و مکملهای جنسی که مجوز وزارت بهداشت را ندارند و در داروخانه ها عرضه می شوند، افزود: داروهای جنسی در داروخانه ها وجود دارد که مجوز وزارت



**بهداشت** را دارند و فروش آنها قانونی است. اما وجود آن دسته از اقلامی که فاقد مجوز **وزارت بهداشت** هستند در **داروخانه** ها هم غیرقانونی است.

بروز سکنه های قلبی و مغزی دکتر ابوالقاسم رضوانی، کارشناس اداره قلب و عروق **وزارت بهداشت** به عوارض ناشی از مصرف **داروهای جنسی** اشاره کرد و گفت: این **داروها** از طریق پرخونی باعث می شود که عروق قلب گشاد شود و بیماران قلبی که **داروی نیتروگلیسرین** (زیربانی) می خورند نیز باعث گشاد شدن عروق می شود. لذا، بیماران قلبی که از **داروی جنسی** نیز استفاده می کنند باعث می شود استفاده از این ترکیبات موجب فزاینده شدن گشادی عروق قلب شود که در خون رسانی بیمار اختلال ایجاد می کند. وی همچنین استفاده از **داروهای جنسی** برای جلوگیری از انزال زودرس را خطرناک توصیف کرد و افزود: شاید استفاده از این **داروها** در کوتاه مدت باعث احساس سرخوشی فرد شود اما به دلیل ایجاد وابستگی، فرد مجبور است دوز **دارو** را زیاد کند تا به خواسته خودش برسد و همین مسئله ایجاد اعتیاد می کند.

این کارشناس اداره قلب و عروق **وزارت بهداشت** با تاکید بر اینکه ترکیبات آمفتامین ها باعث افزایش فشارخون می شود، گفت: یک سری از **داروهای جنسی** منجر به بروز فشار خون می شود که بهتر است افراد برای استفاده از این **داروها** با پزشک مشاوره کنند. امروزه انواع محصولات جنسی در بسته ها و اشکال مختلف در بازار داخلی کشور دیده می شود که البته نمی توان در مورد همه آنها به طور یکسان قضاوت کرد اما می توان این نکته را یادآور شد که قبل از استفاده از محصولات جنسی که هیچ سابقه ذهنی از مزایا و معایب آن نداریم و تنها به صرف تبلیغات است که علاقه مند به تهیه آن شده ایم، می بایست با افراد آگاه و متخصص در این حوزه مشورت کرد.

## روزنامه جام جم

۹ - خرید و فروش صندلی دانشگاه ها

روزنامه جام جم - این بار نوبت موضع گیری **وزارت بهداشت** است تا جابه جایی دانشجویان جدیدالورود را به شرط ردوبدل شدن پول های کلان، غیرقانونی بخواند در حالی که به رغم این هشدارها خرید و فروش مکان تحصیل همچنان ادامه دارد. محمدعلی محقق، معاون آموزشی **وزارت بهداشت**، جابه جایی دانشجویان به شرط دریافت پول را در حالی غیرقانونی و نامشروع خوانده که قرار است متخلفان به کمیته انضباطی معرفی شوند.

بنابر اعلام **وزارت بهداشت**، افرادی که اقدام به خرید و فروش رتبه می کنند، صلاحیت ادامه تحصیل را ندارند. پیش از این وزارت علوم و مسوولان سازمان سنجش نیز در اظهاراتی مشابه، از ممنوعیت خرید و فروش صندلی های دانشگاه سخن گفته اند اما آنچه بر در و دیوار دانشکده های ۴ دانشگاه پرطرفدار کشور یعنی تهران، مشهد، اصفهان و شیراز می گذرد، نشان می دهد که با آغاز فصل نقل و انتقال دانشجویان، مظنه صندلی های این دانشگاه ها همچنان در تب و تاب است. یکی برای واگذاری رشته و دانشگاه محل تحصیل خود خودروی پراید می خواهد و دیگری ال۹۰، یکی از وجه نقد و چک پول و آن یکی چک تضمینی تا مبلغ ۱۵ میلیون تومان و... در چنین فضایی غیرقانونی و نامشروع خواندن خرید و فروش مکان تحصیل بی معنی است. در حال حاضر دانشجوی تهرانی در بابل با چسباندن تبلیغی در راهروی دانشکده خواستار جابه جایی با هم رشته خود در تهران است، دانشجوی بایلی که با توان علمی بالاتر در تهران پذیرفته شده، با پیشنهاد وجه نقد کلان برای واگذاری صندلی اش وسوسه می شود و به این ترتیب بدون این که دانشگاه مقصد و میدا روحشان از چنین معامله ای با خبر باشد با این جابه جایی موافقت می کنند، اتفاقی نادر که شاید در هیچ دانشگاه تراز اول دنیا دیده نشود! بنابراین دانشجویی که به صرف پرداخت پول به بهترین دانشگاه کشور منتقل می شود آیا صلاحیت علمی تصاحب صندلی آن دانشگاه را دارد؟ در چنین شرایطی، وزارت علوم و بهداشت تاکنون جز هشدار و خط و نشان تدبیری نپنداشیده اند. چرا رویه ای غلط معیار جابه جایی در دانشگاه می شود؟ چگونه ممکن است مسوولان دانشکده ها، این شیوه نقل و انتقال را از نزدیک ببینند و هیچ اقدام حقوقی انجام ندهند؟ آیا می توانیم نتیجه بگیریم کسی که رتبه پایین تری در کنکور کسب می کند به صرف پرداخت رشوه و زیرمیزی قادر است بهترین رشته ها و رشته محل ها را نیز بخرد؟ نقل و انتقال دانشجویان می تواند تابع مقررات مدونی باشد که نظارت بیشتر مسوولان دانشگاه ها و کمیته های انضباطی را طلب می کند. کتابون مصری / گروه جامعه

## روزنامه جام جم

۱۰ - تاثیر هورمون رشد در **درمان** کوتاهی قد

روزنامه جام جم - بلند قد بودن همیشه یکی از خواسته های بشر بوده است و کوتاهی قد باعث ایجاد مشکلات و ناراحتی های متعددی برای کوتاه قدها می شود. در سال های اخیر با پیشرفت هایی که در علم غدد درون ریز حاصل شده و با ساخته شدن هورمون رشد با روش نوترکیبی که باعث تولید انبوه این هورمون می شود، بلند قد بودن همیشه یکی از خواسته های بشر بوده است و کوتاهی قد باعث ایجاد مشکلات و ناراحتی های متعددی برای کوتاه قدها می شود.

در سال های اخیر با پیشرفت هایی که در علم غدد درون ریز حاصل شده و با ساخته شدن هورمون رشد با روش نوترکیبی که باعث تولید انبوه این هورمون می شود، رویای قد بلند شدن برای خیلی ها زنده شده است اگرچه در بسیاری موارد استفاده از این هورمون به صورت بی رویه و نامناسب دیده می شود. در این مبحث در مورد استفاده صحیح و علمی از هورمون رشد و نکاتی که باید در این زمینه بدانیم توضیح داده خواهد شد.

اولین موضوع مهم این است که **درمان** با هورمون رشد بی خطر نیست و اگر بی رویه و بی دلیل استفاده شود، می تواند زیانبار باشد. به این دلیل از نظر پزشکی فقط افرادی می توانند تحت **درمان** با هورمون قرار گیرند که کوتاهی قد شدید دارند. تعریف کوتاهی قد شدید قد کمتر از ۱۶۰ سانتی متر در مردان و کمتر از ۱۵۱ سانتی متر در زنان است. البته این مقادیر در دوران کودکی و جوانی و قبل از رسیدن فرد به سن بلوغ پیش بینی می شود.

موضوع مهم دوم این است که **درمان** با هورمون رشد به صورت تزریقی و به صورت هر شب یا یک شب در میان است و برای رسیدن به اثرات **درمانی** کافی باید چندین سال این **دارو** را هر روز تزریق کرد و به هیچ عنوان با چند هفته یا چند ماه **درمان**، افزایش قد چندانی قابل حصول نخواهد بود.

قیمت هورمون رشد نیز مساله مهم دیگری است که وقتی بخواهیم به مدت زیاد و همه روزه از آن استفاده کنیم **هزینه** بسیار زیادی خواهد داشت.

موضوع دیگر این است که براساس تجربیاتی که در مورد چندین بیماری عامل کوتاهی قد و استفاده طولانی از هورمون رشد وجود دارد؛ با تزریق مداوم این هورمون در مدت یک سال به طور متوسط حدود یک سانتی متر قد بلندتر می شود و به این ترتیب برای چند سانتی متر افزایش قد می باید سال ها تزریق را ادامه داد. واضح است که این مطلب دقیقا متضاد تبلیغات روزافزون شرکت های **دارویی** در مورد اثرات معجزه آسای این **داروست**.

علاوه بر اینها باید بدانیم که برای تاثیر هورمون رشد باید آن را در سنین پایین شروع کنیم و اگر کسی بعد از سن بلوغ که صفحات رشد استخوانی بسته شده اند، به فکر استفاده از هورمون بیفتد دیگر دیر شده است. ذکر این نکته مهم نیز ضروری است که اثر هورمون رشد در افراد کوتاه قد قابل ملاحظه است و افرادی که قد مناسب دارند، در صورت تزریق هورمون تاثیر چندانی نخواهند دید. دکتر رضا کریمی / متخصص بیماری های داخلی

## ۱۱ - پایان خوش دوتل سلامتی

همشهری آنلاین - شرکت های بیمه مکمل **درمان** و **بیمارستان** های خصوصی درجه یک همکاری شان را از سر گرفتند. از تاریخ ۲۹ مرداد امسال بیماران معرفی شده از سوی ۱۰ شرکت بیمه تکمیلی شامل شرکت های بیمه ای سینا، سرانجام **بیمارستان** های خصوصی و بیمه های تکمیلی توافق کردند پایان خوش دوتل سلامتی"

سلامت < **درمان** - گروه اجتماعی- مینا شهنی:

شرکت های بیمه مکمل **درمان** و **بیمارستان** های خصوصی درجه یک همکاری شان را از سر گرفتند. از تاریخ ۲۹ مرداد امسال بیماران معرفی شده از سوی ۱۰ شرکت بیمه تکمیلی شامل شرکت های بیمه ای سینا، میهن، دی، رازی، پاسارگاد، ملت، سامان، پارسیان، کارآفرین و نوین **درمان** توسط **بیمارستان** های خصوصی پذیرش نمی شدند.

دلایلی که از سوی **بیمارستان** های خصوصی عنوان شد، عدم پایبندی شرکت های بیمه یاد شده به قوانین و مقررات تصویب شده از سوی دولت بود که موجب به بار آمدن خسارت و ضرر و زیان در سازوکار **بیمارستان** های خصوصی را فراهم آورده بود. رعایت نشدن **تعرفه** تعیین شده سال ۹۰ از سوی شرکت های بیمه ای مهم ترین عامل برای انصراف **بیمارستان** های خصوصی از ادامه همکاری با آنها عنوان شده بود.

دودی به چشم مردم

از اول شهریور بیماران در مراجعه به **بیمارستان** های خصوصی درجه یک با عبارت لغو قرارداد روبه روشدند، این تغییر ناگهانی در برنامه ریزی **درمانی** مردم سبب شد تا آشفتگی در بازار **درمان** شکل گیرد. بیمه شدگان از سوپی حق بیمه تکمیلی **درمان** را پرداخت کرده بودند و از سوی دیگر از خدمات وعده شده بهره مند نبودند. بسیاری از افرادی که برای انجام عمل جراحی نوبت گرفته و برنامه ریزی کرده بودند با این پرسش روبه رو بودند که کارهای **درمانی** شان را چگونه ادامه دهند؟ لغو همکاری بین این دو نهاد سبب شد تا بیمه پردازان در صف نخست ضرر کنندگان باشند. نکته جالب توجه این بود که در همین مدت بسیاری از بیماران ناچار شدند با پرداخت **هزینه** شخصی امور **درمانی** خود را انجام دهند.

روزنامه همشهری از نخستین روزهایی که این ناهماهنگی به وجود آمد با تهیه گزارش هایی تلاش کرد تا دو طرف ماجرا را از ضرر و زبانی که بر دوش مردم گذاشته می شود آگاه کند. هر چند انتظار می رفت که این کشمکش خیلی سریع و با مذاکره میان دو گروه به پایان برسد، اما پادرمیانی وزیر بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی بالاخره خاتمه دهنده این دعوا بود. با اینکه سازمان بیمه مرکزی مسئولیت صدور مجوز و نیز نظارت بر شرکت های بیمه ای را بر عهده دارد اما در کمال تعجب بروز این مشکل عکس العمل خاصی را در میان مدیران این سازمان در پی نداشت؛ در عوض وزیر بهداشت برای حل مشکلات به وجود آمده برای بیماران پیشقدم شد تا با تشکیل جلسه ای با حضور وی نخستین گام برداشته شود. پس از آن با پیگیری های انجام شده این مشکل حل شد.

حل ماجرا

پس از آنکه وزیر بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی دو طرف دعوا را به میز مذاکره دعوت کرد بالاخره شرکت های بیمه مکمل **درمان** حاضر شدند **تعرفه** های مصوب دولت را رعایت کنند. دکتر مرتضی نعیمی، دبیر انجمن صنفی کارفرمای **بیمارستان** های خصوصی درجه یک تهران گفت: پس از جلساتی که در محل **وزارت بهداشت** بین دو گروه تشکیل شد مقرر شد تا شرکت های بیمه ای نرخ مصوب خدمات **درمانی** را که از سوی دولت تعیین شده رعایت کنند و به این ترتیب **بیمارستان** های خصوصی درجه یک تهران توانستند به همکاری با این شرکت های بیمه ادامه دهند.

او با اشاره به اینکه بخشی از نکات ریز هنوز در دست بررسی است، افزود: مواردی وجود دارد که هنوز به طور کامل حل نشده است اما به نظر می رسد در آینده ای نزدیک نمایندگان شرکت های بیمه مکمل **درمان** و نیز نمایندگان **بیمارستان** های خصوصی درجه یک بر سر این مسائل نیز به تفاهم برسند. به گفته دبیر انجمن صنفی کارفرمای **بیمارستان** های خصوصی درجه یک تهران این نکات باقیمانده به توافق بر سر **هزینه** های اتاق عمل و بخشی از خدمات **درمانی** مربوط می شود که دو طرف قرارداد می بایست در این زمینه به بحث و بررسی بنشینند.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۲ - میزان توزیع **داروی** تالاسمی برای بیماران کشور کافی نیست  
خبرگزاری سلامت ایرانیان - رییس هیئت مدیره انجمن تالاسمی ایران گفت: «سالانه ۷ تا ۸ میلیون ویال **داروی** آهن زدا برای بیماران تالاسمی نیازمندیم اما اکنون سالانه حدود ۶ میلیون ویال از این **دارو** توزیع می شود.

رییس هیئت مدیره انجمن تالاسمی ایران گفت: سالانه ۷ تا ۸ میلیون ویال داروی آهن زدا برای بیماران تالاسمی نیازمندیم اما اکنون سالانه حدود ۶ میلیون ویال از این دارو توزیع می شود.

مجید آراسته با بیان اینکه در حال حاضر داروی دسفناک از بازار دارویی کشور جمع آوری شده اظهار داشت: دسفنوک که گفته می شود برپایه دسفرال ساخته می شود نارضایتی برای بیماران تالاسمی ایجاد کرد که وزارت بهداشت صلاح دانست ابتدا یک مطالعه بالینی روی آن انجام شود و تا زمانی که این نتیجه اعلام نشده دسفرال توزیع می شود.

وی اضافه کرد: در حال حاضر هر دو هفته ۲۵۰ تا ۳۰۰ هزار ویال داروی دسفرال در داروخانه های کشور توزیع می شود که البته تا حد مطلوب فاصله دارد.

آراسته با بیان اینکه حد مطلوب توزیع داروی دسفرال در کشور ۰.۷ تا ۵ میلیون ویال در سال است خاطرنشان کرد: در حال حاضر در عدد توزیع ۶ میلیون قرار داریم و البته داروهای خوراکی نیز به آن ها اضافه شده است.

وی یادآور شد: اگر دو هفته یکبار ۱۰۰ هزار تا ۲۰۰ هزار دارو اضافه شود عملاً مشکل چندانی نخواهیم داشت.

۱۳ - /گام پژوهشگران کشور در درمان ایدز/ گونه های مقاوم به عوامل ضد قارچی در ضایعات دهانی بیماران ایدزی شناسایی شد  
 خبرگزاری ایسنا - پژوهشگران گروه قارچ شناسی پزشکی دانشگاه تربیت مدرس با هدف درمان بهتر و جلوگیری از مصرف بی رویه دارو در بیماران ایدزی، طی تحقیقی موفق به شناسایی گونه های مقاوم به داروی «فلوکونازول» در کاندیدا آلبیکنس های تهران

سرویس: پژوهشی

پژوهشگران گروه قارچ شناسی پزشکی دانشگاه تربیت مدرس با هدف درمان بهتر و جلوگیری از مصرف بی رویه دارو در بیماران ایدزی، طی تحقیقی موفق به شناسایی گونه های مقاوم به داروی فلوکونازول در کاندیدا آلبیکنس های بومی جدا شده از ضایعات دهانی افراد ایدزی با روش های فنوتیپی و مولکولی PCR-RT شدند.

به گزارش سرویس پژوهشی ایسنا، امروزه قارچ های بیماری زای فرصت طلب، جزء عفونت های تهدیدکننده زندگی در بیماران با نقص سیستم ایمنی هستند. بیماری های قارچی در بیماران ایدزی، اغلب به صورت کاندیدیازیس دهانی حلقی تظاهر می یابند و عوامل ایجادکننده آن از قارچ های مخمری کاندیدیایی است که شایع ترین آنها کاندیدا آلبیکنس است. کاندیدیازیس دهانی از عفونت های شایع در بیماران ایدزی است و از اولین یافته های بالینی ویروس HIV است.

احسان فرح بخش، کارشناس ارشد قارچ شناسی پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، با اشاره به روش های موثر درمان این عفونت ها و مشکلات پیش رو اظهار کرد: درمان توسط عوامل ضد قارچی آزولی، به ویژه فلوکونازول، به عنوان راهکاری موثر در درمان عفونت های ناشی از مخمر کاندیدا آلبیکنس معرفی می شود؛ اما بروز مقاومت های دارویی، این روش درمان را با مشکلات جدی روبه رو کرده است؛ لذا شناسایی گونه های مقاوم به عوامل ضد قارچی جهت درمان کارآمد و جلوگیری از مصرف بی رویه داروها بسیار ضروری است.

وی در مورد هدف و مراحل مختلف این طرح پژوهشی گفت: هدف از این مطالعه، شناسایی گونه های مقاوم به فلوکونازول در کاندیدا آلبیکنس های بومی جداشده از ضایعات دهانی افراد ایدزی با روش های فنوتیپی و مولکولی PCR-RT با تاکید بر دو ژن عامل مقاومت به داروی فلوکونازول (۲CDR) و (۱۱ERG) است. در این مطالعه جهت تایید نمونه های مورد بررسی، ابتدا از کشت نمونه ها بر روی محیط کروم آگار کاندیدا، آزمایش های کلانمیدوسپور و لوله زایا استفاده شد. با روش دیسک دیفیوژن میزان حساسیت ایزوله ها به فلوکونازول تعیین شد.

فرح بخش خاطرنشان کرد: پس از استخراج RNA و تبدیل آن به cDNA با پرایمرهای اختصاصی ژن های ۲CDR و ۱۱ERG و واکنش RT-PCR انجام شد. پس از انجام الکتروفورز محصول PCR، الگوی باندهای حاصله با الگوی باندهای حاصل از گونه های استاندارد حساس و مقاوم به فلوکونازول بررسی، و جهت اندازه گیری میزان بیان ژن ۱۱ERG، نسبت این ژن به House Keeping ACT توسط نرم افزار Uvitec Analyze محاسبه شد.

وی تصریح کرد: با استفاده از روش دیسک دیفیوژن، ۶۸.۱۸ درصد نمونه ها حساس، ۷.۵۸ درصد وابسته به دوز و ۲۴.۲۴ درصد مقاوم به فلوکونازول بودند. در تمامی روش های ژنوتیپی نقطه هدف (DNA یا RNA) از تغییرناپذیری بالایی برخوردارند، امروزه تکنیک های مولکولی به علت حساسیت بالا بسیار مورد توجه هستند، با بررسی نمونه ها توسط روش PCR-RT، چهار ایزوله دارای بیان ژن ۲CDR و شش ایزوله دارای بیان بیش از اندازه ژن ۱۱ERG بودند.

فرح بخش ادامه داد: شیوع عفونت های کاندیدیایی و متعاقب آن درمان توسط عوامل ضد قارچی به خصوص ترکیبات آزولی و مقاومت نسبت به این ترکیبات، ضرورت استفاده از روش های تعیین حساسیت دارویی را بیش از پیش آشکار کرده است. به هر حال، مطلوب آن است که از روش های فنوتیپی، مانند دیسک دیفیوژن که هزینه کمتری داشته، همراه با روش های ژنوتیپی مانند RT-PCR که امکان بررسی مکانیسم های مقاومت دارویی و ژن های دخیل در آن را ایجاد می کند، استفاده شود.

به گزارش ایسنا، این پژوهش با راهنمایی دکتر محمدحسین یادگاری، عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس انجام شده است.

۱۴ - بندرعباس//به آب اندازی آمبولانس دریایی هرمز درخلیج فارس  
 باشگاه خبرنگاران - رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان از به آب اندازی آمبولانس دریایی هرمز تا یک ماه آینده خبر داد.

به گزارش باشگاه خبرنگاران؛ محمدشکاری با حضور در شرکت تعاونی کشتی سازی مد کندالو از روند نصب تجهیزات آمبولانس دریایی هرمز بازدید کرد و گفت: این شناور با پیشرفت ۹۰ درصدی تا یک ماه آینده به آب انداخته میشود.

وی تصریح کرد: سفارش شناور مجهز به ۲ تخت حمل بیمار که تمام تجهیزات پزشکی و اورژانسی در آن باشد، در قراردادی به شرکت تعاونی مد کندالو برای ساخت واگذار شد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان انتقال بیماران از جزایر استان هرمزگان به مرکز درمانی فوق تخصصی استان را یکی از کارکردهای تاثیرگذار در تامین سلامت جزیره نشینان عنوان کرد و افزود: قابلیت حمل سه بیمار، دو خدمه و

هشتت همراه در شناور آمبولانس هرگز وجود دارد و تجهیزات داخلی آمبولانس بر اساس استانداردهای لازم برای حمل بیمار در آمبولانس درمانی تعبیه شده است .  
شکاری با اشاره به طراحی و ساخت این پروژه به طور کامل توسط متخصصان داخلی صورت گرفته است گفت: طول این شناور ۱۲ متر، عرض ۴/۴۲ متر و با آب خور ۱ متر و یا هزینه بیش از ۴۵۰ میلیون تومان ساخته می شود.  
وی با اشاره به مراحل نصب تجهیزات این آمبولانس تصریح کرد: سیستم های ارتباطی و مخابراتی این شناور نیز به شکلی طراحی شده است که به سهولت بتواند با ساحل و مراکز امدادی ارتباط برقرار کند.  
این مقام مسئول ابراز کرد: این شرکت کشتی سازی با بهره گیری از تکنولوژی روز دنیا ، اقدام به تولید آمبولانس دریایی با گنجایش انتقال سه بیمار به صورت همزمان را داشته است و امکان جانمایی تجهیزاتی نظیر شوک، تنفس ترکیبی، نوار قلب و ... را داشته و در سامانه ناوبری آن نیز تجهیزات راهبری دریایی در شب بکار گرفته شود./ز

۱۵ - سامانه سلامت ایرانیان اجرایی می شود  
خبرگزاری مجلس - سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، از حضور رییس جمعیت هلال احمر و معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در کمیسیون متبوعش خبر داد.  
حسن تامینی لیجایی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت "ir.icana.www" در تشریح مباحث مطرح شده در جلسه امروز عصر کمیسیون بهداشت و درمان افزود: آقای فقیه رییس جمعیت هلال احمر گزارشی درباره امدادسانی به مردم قحطی زده سومالی به اعضای کمیسیون ارائه کرد.  
نماینده مردم رشت در مجلس با بیان اینکه توضیحات رییس هلال احمر مورد رضایت اعضای کمیسیون بهداشت قرار گرفت، تصریح کرد: در این گزارش به روند ارسال بخشی از محموله های اهدایی مردم از ایران و بخشی دیگر از دومی، اشاره شده بود.  
وی همچنین با اشاره به دومین دستور کار امروز کمیسیون متبوعش، گفت: معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره سامانه سلامت ایرانیان، گزارشی ارائه کرد که با استقبال خوب نمایندگان مواجه شد.  
به گفته تامینی لیجایی، با الکترونیکی شدن سیستم، بیمارانی که تحت نظر پزشک قرار می گیرند و مرکز می تواند مشاهده کند که چه تعداد بیمار وارد گردونه بخش بهداشت و سلامت شده است.  
بر اساس طرح سامانه سلامت ایرانیان هر ایرانی به طور مشخص پرونده سلامت الکترونیکی خواهد داشت.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۶ - وقتی بیمار در جیب پزشک بستری می شود...  
خبرگزاری سلامت ایرانیان - بیمار در وضعیتی اضطراری بیش از هر چیز به درمان نیاز دارد درحالی که پاسکاری میان وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی برای اینکه شیوع زیرمیزی را به گردن دیگری بیندازند، در سال های اخیر پدیده دریافت زیرمیزی از سوی پزشکان، موضوعی است که بسیار از آن صحبت شده به گونه ای که مردم به خوبی با آن آشنا شده اند و به دلیل وعده های عملی نشده وزارت بهداشت برای رفع این پدیده ناخوشایند، به راحتی به پرداخت وجه های میلیونی به پزشکان، خارج از سیستم اداری بیمارستان ها تن می دهند.  
این بیماران چاره ای به غیر از اینکه این پول ها را بپردازند، ندارند. بیمار در وضعیتی اضطراری بیش از هر چیز به درمان نیازمند است و دردسر شکایت از پزشک متخلف را به جان نمی خرد چرا که از یک سو این شکایت ها قابل اثبات نیست و از سوی دیگر، زیرمیزی در کشور آن چنان شایع شده که شکایت از پزشک، نمی تواند بیمار را به نتیجه برساند.  
پاس کاری وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی

با افزایش این پدیده در میان پزشکان، پاس کاری میان وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی برای اینکه شیوع آن را به گردن دیگری بیندازند آغاز شد. وزارت بهداشت اعلام کرد که این پدیده شوم در بیمارستان های دانشگاهی و دولتی وجود ندارد و بیمارستان هایی هستند که مردم آن ها را به دلیل دریافت ویزیت های دولتی، دولتی تلقی می کنند اما دولتی نیستند و ممکن است در آن ها این پدیده وجود داشته باشد.  
به طوری که دکتر محمد باقر لاریجانی- رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران به سینانوز می گوید: پدیده زیرمیزی در بخش های ما نادر است و مواردی که با آن مواجه می شویم برخوردهای شدید اعمال می کنیم. چراکه بخش های دولتی و دانشگاهی سطحشان بسیار بالا تر از این است که پزشکان زیرمیزی بگیرند.  
وی ادامه داد: البته نمونه هایی از این پدیده وجود داشته که پس از پی بردن به آن، پزشک متخلف نتوانسته در آن مجموعه کار کند و اخراج شده است.

از سوی دیگر دکتر سیدشهاب الدین صدر- رییس سازمان نظام پزشکی کشور- معتقد است این پدیده با بیمارستان های دولتی ارتباط دارد و بعضی پزشکان در بیمارستان های دولتی علاوه بر تعرفه ای که می گیرند مبالغی را درخواست می کنند که خارج از چارچوب قانونی است.  
اخراج پزشک متخلف از بیمارستان  
با وجود اینکه وزیر بهداشت در توجیه رواج زیرمیزی، مشکلات معیشتی و پرداخت دیرنگام حقوق را عامل ایجاد این پدیده عنوان کرده بود اما اواسط تیرماه امسال از برخورد جدی این وزارتخانه با زیرمیزی بگیران خبر داده و گفته بود که برخی از دانشگاه های علوم پزشکی و روسای بیمارستان ها در پی بی توجهی خاطیان زیرمیزی بگیر به تذکرات، آن ها را از مجموعه های درمانی اخراج می کند.  
محمد مهدی قیامت-دادیار انتظامی سازمان نظام پزشکی- به سینانوز می گوید: تا زمانی که وزارت بهداشت تصمیم دارد پزشکان یارانه درمان بپردازند، پدیده دریافت زیرمیزی توسط این قشر نه قابل برخورد است نه قابل پیشگیری. چنین رویه ای که دولت، سوبسید درمان را از پزشکان بگیرد در هیچ کجای دنیا سابقه ندارد.  
وی ادامه می دهد: مجموعه تصمیم های بخش نظارتی وزارت بهداشت به صورت غیرعلنی به پزشکان اجازه می دهد زیرمیزی دریافت کنند. به عنوان مثال در شهرستان دماوند یک پزشک جراح، زیرمیزی دریافت می کرد که با شکایت مردم، اخراج شد اما بنا

بردلایلی نامعلوم، مجدد در همان شهر مشغول به کار شد. دکتر قیامت می گوید: این مسئله با اخراج پزشک خاطی و برخورد شدید رفع نمی شود، چراکه دریافت زیرمیزی به صورت چرخه معیوب در نظام سلامت وجود دارد و تا زمانی که کار فرهنگی و کار شناسی نشود، حل شدنی نیست. پیشنهاد ۱۰۰ میلیارد تومانی مجلس همچنین مجلس بودجه ای بالغ بر ۱۰۰ میلیارد تومان را برای پرداخت ثابت به پزشکان متخصص مناطق محروم اختصاص داد چراکه به گفته بسیاری از کارشناسان، پدیده زیرمیزی در میان پزشکان جوان که مجبورند طرح خدمت خود را در شهرهای محروم بگذرانند شایع تر است. درحالی که طبق شواهد موجود، بیماران در شهرهای بزرگ بیشتر از وضعیت موجود گله مندند. شاید پیدا کردن اینکه کدام یک از پزشکان بخش دولتی و غیردولتی زیرمیزی می گیرند به دعوا و اختلاف نظر میان **وزارت بهداشت** و سازمان نظام پزشکی پایان دهد اما گره ای از مشکلات مردم را برطرف نخواهد کرد. اختصاص بودجه ویژه و یا اخراج پزشک متخلف برای اینکه درس عبرتی برای دیگر همکارانش شود راهکارهای مناسبی برای حذف این پدیده نیست، چراکه واقعی نبودن **تعرفه** های نظام سلامت، نبود ساختار حمایتی مناسب در بیمه ها و کسری های **وزارت بهداشت** همگی دلایلی است تا این پدیده به قوت خود باقی مانده و گسترش یابد.

۱۷ - نحوه اجرای طرح پزشک خانواده در استان قزوین بررسی می شود  
خبرگزاری ایسنا - مدیرکل بازرسی قزوین از آغاز بررسی نحوه اجرای طرح پزشک خانواده در استان خبر داد. به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، محمدحسین یزدان پناه در جمع معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و کارشناسان مسئول حوزه بهداشت قزوین اظهار کرد:

قزوین سرویس: استان ها  
مدیرکل بازرسی قزوین از آغاز بررسی نحوه اجرای طرح پزشک خانواده در استان خبر داد. به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، محمدحسین یزدان پناه در جمع معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و کارشناسان مسئول حوزه بهداشت قزوین اظهار کرد: نحوه عملکرد دانشگاه علوم پزشکی استان در خصوص اجرای طرح پزشک خانواده توسط کارشناسان و بازرسان این اداره کل بررسی می شود. وی با اشاره به اهمیت این طرح در جامعه گفت: اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع توسط کارشناسان و دست اندرکاران خیره این حوزه از مؤثرترین اقدامات صورت گرفته در نظام سلامت و راه حل اساسی جهت دستیابی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و **درمانی** تلقی می شود. یزدان پناه یادآور شد: با توجه به این که **هزینه** پیشگیری به مراتب کمتر از **درمان** است، لذا رویکرد پیشگیری باید در اولویت و دستور کار متولیان امر بهداشت باشد. مدیرکل بازرسی قزوین با بیان این که انتظار مردم از مراکز بهداشتی **درمانی** بیش از این است بیان کرد: تلاش های زیاد و خدمات ارزشمندی در این زمینه صورت می گیرد، ولی هنوز کیفیت ارائه خدمات و سرویس دهی به مردم در حد انتظار نبوده و میزان رضایتمندی عمومی به ویژه در مراکز و **بیمارستان** های دولتی مطلوب نیست. یزدان پناه تصریح کرد: ارائه خدمات باید با ایجاد احساس مثبت و واقعی در مردم، تأمین امنیت و آرامش روانی و آسایش آنها همراه باشد که این منوط به اهتمام و تلاش مضاعف و جهادگونه در حوزه سلامت و بهداشت است. مدیرکل بازرسی قزوین همچنین با اشاره به استقرار هیأت بازرسی در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خاطرنشان کرد: بررسی میزان پیشرفت اجرای طرح پزشک خانواده منطبق با برنامه، بررسی وضعیت جذب پزشکان و سایر اعضای تیم سلامت و نیز وضعیت فضای فیزیکی، امکانات و تجهیزات مورد نیاز از جمله مهمترین محورهای مورد توجه دستگاه نظارتی در این مأموریت است. در ادامه معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین ضمن ارایه گزارش عملکرد مبسوط از روند کاری مرکز بهداشت بیان کرد: مهمترین هدف فعالیت های سیستم بهداشتی ارتقای شاخص های سلامت مردم است. دکتر سید سعید اسکویی، با اشاره به شاخص های نظام بهداشت و **درمان** کشور افزود: امروز با بهره گیری از نظام خدمات بهداشتی- **درمانی** مرگ و میر نوزادان، کودکان و همچنین مادران باردار کاهش چشمگیری داشته و درصد امید به زندگی نیز افزایش یافته است.

وی اضافه کرد: در هر جایی که احساس شود سلامت مردم به خطر می افتد کارشناسان ما برنامه دارند که از جمله این برنامه ها تمرکز بر روی سلامت روان است و به جهت اهمیت این موضوع اخیراً در **وزارت بهداشت** و **درمان** گروه روان تشکیل شده است. معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین با استقبال از حضور دستگاه نظارتی تأکید کرد: کارشناسان و مسئولین این معاونت در جهت حسن انجام بازرسی و ارائه اسناد، مدارک و اطلاعات نهایت همکاری و هماهنگی های لازم را با اداره کل بازرسی خواهند داشت.

۱۸ - عدم پرداخت مطالبات ، برابر است با زنگار خدمت رسانی ، خبرگزاری مجلس - نایب رییس کمیسیون **بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه صدمه های ناشی از کم کاری، عدم همکاری و بی نظمی در امور سلامت و بهداشت جامعه به مردم برمی گردد، زمانی که پرداخت مطالبه های **داروخانه** ها به موقع نباشد انگیزه ای برای **داروخانه** ها و پزشکان برای خدمت رسانی باقی نمی ماند. اکبر رنجبرزاده در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت [ir.icana.www](http://ir.icana.www) در رابطه با وضعیت نابسامان پرداخت مطالبات **داروخانه** ها از سوی صندوق های بیمه، اظهار کرد: مشکل اساسی ما با صندوق های بیمه پرداخت نکردن به موقع مطالبات **داروخانه** ها است. نماینده مردم اسدآباد در مجلس، افزود: وضعیت پرداخت ها در بخش خدمات **درمانی** و سازمان تامین اجتماعی امسال نسبت به سال های قبل بهتر شده؛ اما مطابق با قانون پیش نرفتند.



وی با بیان اینکه آنچه که در قانون تصویب شد تحقق پیدا نکرده است، تصریح کرد: صندوق های بیمه به بهانه های مختلف مانند کمبود اعتبارات قانون را به طور کامل اجرا نمی کنند. رییس فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس، ادامه داد: بارها در کمیسیون جلسه گذاشتیم و از مسئولان نیز دعوت کردیم و تاکید بر این شد که اگر پرداخت به موقع نباشد انگیزه ای برای داروخانه ها و پزشکان باقی نمی ماند. رنجبرزاده بیان کرد: برخی از پزشکان و داروخانه ها با توجه به این وضعیت، تلاششان بر این است که نسخه ها را به صورت آزاد تجویز و بیماران را به صورت آزاد ویزیت کنند. وی با بیان اینکه این خسارتی است که به گیرندگان خدمت در حوزه های بهداشت و درمان، پزشکان، بیمارستان ها و داروخانه ها برمی گردد، گفت: تاکید وزارت بهداشت بر این بود که بتوانند به موقع پرداخت داشته باشند در واقع خلاف این موضوع تخطی از قانون محسوب می شود. ناخبرهای چند ماهه سازمان های بیمه گر در پرداخت سهم خود از مبالغ نسخه های پزشکی بیمه شده، داروخانه های کشور را با مشکلات متعدد مالی رو به رو کرده است به طوری که برخی از صاحبان داروخانه ها معتقدند در صورتی که این مطالبات پرداخت نشود، قادر به ادامه فعالیت نیستند.

## شبکه خبر دانشجو

۱۹ - معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت عنوان کرد: افزایش ۲۰ تا ۳۰ درصدی تولید علم در دانشگاه های پزشکی کشور شبکه خبر دانشجو - معاون تحقیقات و فناوری با اشاره به صعود دو رتبه ای علم پزشکی ایران در رتبه بندی جهانی، از افزایش ۲۰ تا ۳۰ درصدی تولید علم در دانشگاه های علوم پزشکی کشور خبر داد. به گزارش گروه علمی خبرگزاری دانشجو، دکتر مصطفی قانعی گفت: علم پزشکی ایران در سطح جهانی با دو رتبه صعود از جایگاه ۲۶ به جایگاه ۲۴ رسیده است. وی افزود: اگر این صعود سالی یک رتبه هم ارتقاء پیدا کند ایران در پایان دوره زمانی سند چشم انداز در رتبه کشورهای پیشرفته دنیا قرار خواهد گرفت. معاون تحقیقات و فناوری در خصوص ارتقای دانشگاه های تپ یک گفت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با سه رتبه ارتقا در جایگاه سوم قرار گرفته است. قانعی فاکتور مدیریت علم را یکی از عوامل انتخاب دانشگاه های برتر عنوان و تصریح کرد: از این فاکتور به عنوان حاکمیت و رهبری نام برده می شود. وی با بیان اینکه تولیدات علمی از دیگر فاکتورهای مورد نظر بوده است، گفت: این تولیدات شامل مقاله، کتاب و تولید فناوری می شود. معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت افزود: فاکتور توانمندسازی یکی از فاکتور های بسیار مهم بوده است که آموزش اعضای هیئت علمی دانشگاه ها و توانمندسازی آنها را شامل می شود. قانعی در ادامه اظهار داشت: توجه به تحقیقات دانشجویی و اینکه تا چه حد دانشجویان یک دانشگاه در امر تحقیق وارد شده و در این حوزه امتیاز کسب کرده اند از دیگر فاکتورهای مهم در رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی بوده است. وی در پایان به نحوه تشکیل شرکت های دانش بنیان اشاره و خاطر نشان کرد: آیین نامه این شرکت ها در دست دولت است و به محض تصویب آغاز به کار می کند.

۲۰ - مددکاران اجتماعی به عنوان سربازان گمنام، یکی از حلقه های اصلی درمان هستند خبرگزاری پانا - مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: مددکاران اجتماعی به عنوان سربازان گمنام، یکی از حلقه های اصلی درمان هستند به گزارش خبرگزاری پانا به نقل از وب دا، دکتر سید حمید حسینی در مراسم افتتاحیه دوره آموزش ضمن خدمت سیستم ارجاع در مددکاری اجتماعی اظهار داشت: مددکاران اجتماعی به عنوان سربازان گمنام، یکی از حلقه های اصلی درمان هستند و نقش آنها بسیار برجسته است و می توانند در آینده نقش های مهم تری را نیز برعهده بگیرند. وی در ادامه از رابطین مددکاری خواست تا در سیاستگذاری های کلان حوزه مددکاری اجتماعی، مشارکت بیشتری داشته باشند. بنابراین گزارش، این دوره آموزشی با حضور دکتر صمدی راد عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت معلم، رابطین مددکاری اجتماعی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور و مددکاران اجتماعی شاغل در بخش بهداشت و درمان، برگزار شد. بر اساس این 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 دوره آموزشی سیستم ارجاع در مددکاری اجتماعی است.

## افکارنیوز

۲۱ - چه بلایی سر بیماران فقیر کلیوی خواهد آمد؟! افکارنیوز - رییس هیئت مدیره انجمن بیماران کلیوی گفت: فقیرترین بیماران کلیوی ماهی ۲۰۰ هزار تومان هزینه دارو دارد و این برای دو یا سه قلم داروست و البته هزینه آزمایش ها نیز دیگر جای خود دارد. به گزارش فارس، مصطفی قاسمی درباره داروی سلسپت برای بیماران پیوند کلیوی اظهار داشت: وزارت بهداشت در این زمینه توپ را به زمین بیمه ها انداخته و به نوعی صورت مسئله را پاک کرده است. وی با بیان اینکه ما نمی گوئیم داروی خارجی وارد کشور نشود گفت: حرف ما این است اگر قرار است دارویی وارد کشور شود باید شناخته شده و مطالعات بالینی آن تمام شده باشد و نتایج آن مثبت ارزیابی شود. قاسمی تصریح کرد: در مورد این دارو گفته می شود ماده سازنده آن مانند قبلی است اما صحتی که با سازمان غذا و دارو داشتیم این بود که این دارو یک سال در جاهای دیگر استفاده شود و بیماران کلیوی طی این یک سال از همان داروهای قبلی استفاده کنند. وی اضافه کرد: اما وزارت بهداشت ادعا دارد ما باید پارانه آن را پرداخت می کردیم و سازمان تامین اجتماعی نیز از طرفی مطرح می کند داروی جدیدی توسط وزارت بهداشت ارزتر از قبلی وارد کشور شده که مبنای پرداخت های این دارو تشکیل می دهد. قاسمی ادامه داد: با این وجود حقوق بیماران ضایع شده و به نوعی جان بیماران ملعبه دست یک عده سودجو قرار گرفته است. چطور دارویی که اصلاً در ایران امتحان نشده وارد بازار می شود و وقتی به آنها فشار آورده می شود می گویند قرار است که این

**دارو** تست شود. وی تصریح کرد: سازمان غذا و **دارو** این **دارو** را وارد بازار کرده است و در حال حاضر به ازای هر **دارو** سلسپت ۶۰ هزار تومان به قیمت **دارو** اضافه شده است. رییس هیئت مدیره انجمن بیماران کلیوی خاطرنشان کرد: در حال حاضر فقیرترین بیمار کلیوی ماهی ۲۰۰ هزار تومان **هزینه دارو** دارد و این رقم فقط برای ۲ یا ۳ قلم **داروست** و آزمایش ها نیز دیگر جای خود دارد. وی با بیان اینکه این **دارو** با یک نفر هم مطالعه بالینی نشده است گفت: **وزارت بهداشت** کیفیت را فدای قیمت **دارو** کرده است.

۲۲ - سهل انگاری پزشکان و مرگ یک مادر دیگر شفاف - حدود نیم ساعت گذشت و بالاخره با پی گیری که انجام دادم دو تن از پرستاران **بیمارستان** به سراغ مادرم آمدند و با انجام معاینات اولیه با اعلام ۲۵ درصد میزان سوختگی، اظهار داشتند **بیمارستان** اتاق خالی ندارد. خراسان: سماور برقی که روی کابینت قرار داشت واژگون و در این حادثه بدن مادرم به علت ریختن آبجوش به شدت دچار سوختگی شد. او که آن روز روزه گرفته بود خیلی بی تاب می کرد و ما بلافاصله به **بیمارستان** امام رضا(ع) بیرجند مراجعه کردیم. حدود نیم ساعت گذشت و بالاخره با پی گیری که انجام دادم دو تن از پرستاران **بیمارستان** به سراغ مادرم آمدند و با انجام معاینات اولیه با اعلام ۲۵ درصد میزان سوختگی، اظهار داشتند **بیمارستان** اتاق خالی ندارد. با دیدن بی تابی مادرم، لحظات بسیار سختی برایم سپری می شد و من با عصبانیت دوباره موضوع را پیگیری کردم که بعد از یک ساعت، مادرم به داخل بخش **بیمارستان** انتقال یافت. مرد جوان افزود: من هر روز به **بیمارستان** سر می زدم ولی حال مادرم روز به روز خراب تر می شد. با نگرانی که داشتم چندین و چندبار به مسئولان **بیمارستان** گفتم اگر لازم می بینید مادرم را به **بیمارستان** مجهزتری حتی به تهران یا مشهد انتقال دهید چون مشکلی برای **هزینه درمان** او ندارم اما آن ها گفتند عجله نکنید و اجازه بدهید کارمان را انجام بدهیم. یک ماه گذشت و زخم های سوختگی مادرم عفونی شد. نمی دانستم چه کاری را انجام بدهم تا این که مسئولان **بیمارستان** نامه اعزام مادرم به **بیمارستان** امام رضا(ع) مشهد را با این مضمون که بیمار به علت نبود امکانات کافی در این **بیمارستان** به آن مرکز **درمانی** اعزام می شود ارسال کردند. ساعت ۸ شب بود که از بیرجند به راه افتادیم و ساعت ۲ بامداد به **بیمارستان** امام رضا(ع) مشهد رسیدیم. مادرم بلافاصله تحت مراقبت های ویژه کادر متخصص و دلسوز بخش سوختگی این **بیمارستان** قرار گرفت اما به علت ورود عفونت به خون، متأسفانه پس از گذشت نیم ساعت فوت کرد.

۲۳ - «ویا» در کشور در حال فروکش است رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر به ایسنا خبر داد: آماده باش کامل **وزارت بهداشت** برای کنترل «ویا» تا پایان مهر خبرگزاری ایسنا - رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر **وزارت بهداشت** گفت: بیماری ویا در کشور در حال فروکش کردن است. دکتر محمد مهدی گویا در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا، تهران

سرویس: بهداشت و **درمان** - عمومی رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر **وزارت بهداشت** گفت: بیماری ویا در کشور در حال فروکش کردن است. دکتر محمد مهدی گویا در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا، گفت: **وزارت بهداشت** برای کنترل ویا در کشور تا پایان مهرماه در آماده باش کامل به سر می برد و تمام تلاش های بکار گرفته شده در این خصوص به بهترین شکل ممکن انجام شده است. وی گفت: به دنبال اقدامات انجام شده در جهت کنترل بیماری ویا در کشور، طی ۴ - ۳ روز اخیر تنها یک مورد از این بیماری در کشور گزارش شده است. در مجموع بیماری ویا در کشور در حال فروکش کردن است. گفتنی است: پیش از این رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر **وزارت بهداشت**، مزارع کشاورزی را از جمله کانون های مهم انتقال بیماری ویا عنوان کرده و گفته بود که تا اطلاع ثانوی عرضه سبزیجات در تمامی رستوران ها و مراکز تهیه و طبخ غذا ممنوع است.

دکتر گویا همچنین به اشتغال اتباع بیگانه که به صورت غیرقانونی وارد کشور می شوند، در مزارع کشاورزی و سبزی کاری اشاره کرده و گفته بود که به منظور شناسایی این افراد و آرایه مراقبت های بهداشتی در صورت ابتلای آنها به بیماری ویا اقدامات جدی انجام شده است. اما متأسفانه به دلیل گستردگی مزارع کشاورزی، امکان دسترسی به تمام این افراد میسر نیست.

## شبکه خبر دانشجو

۲۴ - عضو کمیسیون بهداشت مجلس: گزارش سامانه سلامت ایرانیان امروز در کمیسیون بهداشت بررسی می شود شبکه خبر دانشجو - عضو کمیسیون بهداشت و **درمان** مجلس از ارائه گزارش سامانه سلامت ایرانیان در جلسه امروز عصر کمیسیون گفت: آخرین وضعیت این سامانه امروز توسط نمایندگان مورد ارزیابی قرار می گیرد. دکتر امیر حسین قاضی زاده در گفت و گو با خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو ، اظهار داشت: سامانه سلامت ایرانیان یکی از مصوبات برنامه پنجم توسعه است که با هدف استفاده از قابلیت فناوری های رایانه ای در عرضه ارائه خدمات سلامت و مدیریت صحیح، دقیق و جامع بر هر خدمت ارائه شده است. وی از حضور دکتر مصداقی نیا، معاون بهداشتی وزیر بهداشت در جلسه امروز کمیسیون خبر داد و افزود: گزارش آخرین وضعیت سامانه سلامت ایرانیان امروز در این کمیسیون بررسی می شود. عضو کمیسیون **بهداشت و درمان** مجلس تصریح کرد: همچنین در جلسه امروز گزارش امداد رسانی و کمک های ایران به کشور قحطی زده سومالی توسط رییس سازمان جمعیت هلال احمر ارائه می شود. قاضی زاده بررسی گزارش مربوط به بیماری های غیر واگیر را از جمله دستورکارهای جلسه سه شنبه این کمیسیون دانست و تصریح کرد: بررسی طرح اصلاح ماده ۵ قانون بیمه های اجتماعی کارگران نیز از دیگر دستورکارهای این کمیسیون در هفته جاری است.

۲۵ - هزینه سنگین درمان بیماریهای قلبی/ ۱۵ تا ۳۰ میلیون در مراکز خصوصی خیرگزار می مهر - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، هزینه درمان بیماران دچار بی نظمی قلبی که نیاز به استفاده از دستگاههای الکترونیکی را دارند در بخش خصوصی بین ۱۵ تا ۳۰ میلیون تومان عنوان کرد. دکتر مجید حق جو در گفتگو با خبرنگار مهر اظهارداشت: با توجه به اینکه درمان بی نظمی قلبی وابسته به تکنولوژی است لذا هزینه های درمان این عارضه نیز بسیار سنگین و گران است. به طوریکه هزینه درمان بی نظمی قلبی بین ۵۰۰ هزار تا دو میلیون تومان در بخش دولتی و بین ۱۵ تا ۳۰ میلیون تومان در مراکز خصوصی است. وی با اعلام اینکه اغلب وسایل الکترونیکی تحت پوشش بیمه ها نیستند، افزود: الکتروفیزیولوژی رشته جدیدی است و خیلی از خدمات آن تعریف بیمه ای ندارد. بر همین اساس انجمن الکتروفیزیولوژی از مسئولان اجرایی کشور درخواست کرده است که خدمات این رشته تحت پوشش بیمه ها قرار بگیرد. دبر علمی نخستین همایش متخصصین قلب و عروق ایران و ترکیه با اشاره به حمایت هیئت امنای ارزی وزارت بهداشت از بیماران نیازمند دستگاههای الکترونیکی قلب، ادامه داد: هیئت امنای ارزی با تخصیص یارانه توانسته قیمت دستگاههای الکترونیکی را تا یک سوم کاهش داده اما تهیه آنها باز هم برای بیماران گران است. این فوق تخصص الکتروفیزیولوژی از شیوع بالای بی نظمی قلبی در کشور خبر داد و گفت: استفاده از وسایل الکترونیکی تنظیم کننده قلب باعث شده که بیماران دچار عارضه بی نظمی قلبی از شرایط بهتری برای ادامه زندگی برخوردار شوند. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با تاکید بر درمان قطعی بیماران دچار تپش قلب با استفاده از دستگاههای الکترونیکی، از ایران به عنوان اولین کشور منطقه نام برد که توانست رشته الکتروفیزیولوژی را راه اندازی و نیروی متخصص تربیت کند. حق جو ادامه داد: هم اکنون برای درمان بیماران دچار بی نظمی قلبی در کشور نیاز به اعزام به خارج وجود ندارد و اقداماتی که در ایران انجام می شود، همپراز با مراکز اروپا و آمریکا است. دبیر علمی نخستین همایش متخصصین قلب و عروق ایران و ترکیه با اشاره به سخنرانی بیش از ۲۰ متخصص قلب و عروق ترکیه در این همایش، افزود: در این همایش که ۶ و ۷ مهر ماه جاری در تهران برگزار می شود، بیش از ۴۰ سخنرانی موضوعی در ارتباط با بیماریهای قلب و عروق خواهیم داشت.

## وب دا

۲۶ - بانک سلول های عصبی آبانماه راه اندازی می شود  
وب دا - در نخستین سمینار و کارگاه ملی سالیانه سلول های بنیادین عصبی که ۴ و ۵ آبانماه سالجاری در سالن همایش های رازی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار خواهد شد، بانک سلول های عصبی در ایران را راه اندازی خواهیم کرد. به گزارش وبدا دکتر محمد تقی جغتایی دبیر علمی سمینار و رییس مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی تاکید کرد: نخستین سمینار و کارگاه ملی سالیانه سلولهای بنیادین عصبی توسط مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی و با همکاری دانشکده فن آوریهای نوین دانشگاه علوم پزشکی تهران و با همت جمعی از اساتید گروه اعصاب خارج از کشور ۴ و ۵ آبان ماه سالجاری در سالن همایشهای رازی برگزار خواهد شد. وی گفت: این سمینار و کارگاه با هدف ارائه آخرین یافته های علمی در زمینه دانش سلولهای بنیادین عصبی در دنیا و ارائه تجربیات دیگر کشورها در این زمینه و با حضور استادان داخلی و خارجی و متخصصان علوم پایه پزشکی و بالینی برگزار می شود. وی با اشاره به اینکه صندوق حمایت از پژوهشگران کشور جزء حامی های این سمینار است، افزود: در سمینار فوق مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی، گروه اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه آناتومی دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجمن ایمونولوژی ایران، انجمن آناتومی ایران، مرکز ملی تحقیقات ژنتیک، شبکه علوم اعصاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پژوهشکده علوم شناختی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران همکاری خواهند داشت. دکتر جغتایی یادآور شد: در نخستین کارگاه ملی سلولهای بنیادین تکنیک های جدید مربوط به کشت، فرآوری های سلولهای بنیادین را آموزش می دهیم و در بخش عملی کارگاه نیز که توسط گروهی از صاحب نظران و استادان کشور ایران و آلمان اداره می شود فرآیند تولید سلولهای بنیادین کشت و تبدیل آن به سلولهای عصبی به طور عملی آموزش داده می شود. رییس مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی تهران تصریح کرد: نقش سلولهای بنیادین عصبی در درمان بیماریهای پیش رونده دستگاه عصبی، استفاده از سلولهای بنیادین در درمان ضایعات مغزی، استفاده از سلولهای بنیادین در ضایعات نخاعی، مشکلات اخلاقی در استفاده از سلولهای عصبی انسانی، نحوه فرآیند تکامل سلولهای بنیادین عصبی، نقش استروئید در تمایز سلولهای بنیادین، مارکرهایی که بتوانیم در تشخیص سلولهای بنیادین استفاده کنیم و ... از جمله موارد مورد بحث و تبادل نظر در این سمینار است. دکتر جغتایی با بیان اینکه در حاشیه سمینار فوق بانک سلولهای عصبی در ایران راه اندازی می شود، خاطر نشان کرد: با توجه به اهمیت سمینار ملی سلولهای بنیادین عصبی سخنرانی های ویژه ای از جمله نقش فاکتورهای رشد در تمایز سلولهای بنیادین، فرآیند مهاجرت سلولهای بنیادین در دستگاه عصبی مرکزی، شباهت ها و تفاوت سلولهای بنیادین عصبی با سایر سلولهای بنیادین، خالص سازی و تمایز سلولهای عصبی برگزار می شود. وی ویژگی های برتر این سمینار را ارائه مباحث مشترک بین اساتید علوم پایه و علوم بالینی عنوان کرد. بنابراین گزارش این سمینار برای متخصصین علوم اعصاب، نورولوژی، روان پزشکی، آناتومیست ها، فیزیولوژیست ها و متخصصین ژنتیک امتیاز با آموزشی دارد و در ضمن در حاشیه سمینار نمایشگاهی از تجهیزات کشت و انتقال سلولهای بنیادین عصبی در دنیا ارائه می شود. علاقمندان جهت کسب اطلاعات بیشتر می توانند با شماره تلفن ۸۶۲۲۵۷۸ و یا وب سایت سمینار یا مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی ارتباط برقرار کنند. ۲۰۲/۱۱۳/

۲۷ - استخدام رتبه های برتر دانشنامه در هیئت علمی دانشگاهها  
 خبرگزاری مهر - معاون **درمان وزارت بهداشت** با اشاره به استخدام رتبه های برتر دانشنامه در هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی گفت: رتبه های دوم و سوم یکسال به مناطق محروم می روند و سپس می توانند عضو هیئت علمی شوند.  
 دکتر سیدحسین امامی رضوی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: رتبه های برتر به چند شکل می توانند به عضویت هیئت علمی در دانشگاههای علوم پزشکی درآیند.  
 وی اضافه کرد: رتبه های اول می توانند عضو هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی مادر شوند این افراد به عنوان تعهدات قانونی می توانند در هیئت علمی این تعهدات را به انجام برسانند.  
 امامی رضوی اظهار داشت: رتبه های دوم و سوم یکسال به مناطق محروم می روند و سپس می توانند عضو هیئت علمی شوند.  
 معاون **درمان وزارت بهداشت** یادآور شد: در صورتی که رتبه های برتر در دانشگاههای مادر به عضویت هیئت علمی در آیند ظرفیت سهمیه هیئت علمی این دانشگاهها کم می شود.  
 به گزارش مهر، آزمون دانشنامه یکی از بالاترین آزمون های کشوری است و پذیرفته شدن در این آزمون یکی از شرایط ورود به هیئت علمی است افراد پس از کسب سایر شرایط اعلام شده از سوی دانشگاهها می توانند تقاضای عضویت در هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی را ارائه کنند.

۲۸ - میزهای غیراستاندارد در مدارس موجب بروز بیماریهای اسکلتی می شود  
 خبرگزاری ایرنا - رییس اداره عوامل شغلی موثر بر سلامت **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی، گفت: متناسب نبودن ابعاد میز و نیمکت های دانش آموزان با ابعاد بدن آنان موجب بروز انواع بیماری های اسکلتی در فراگیران می شود.  
 فاطمه صادقی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: نیمکت های مدارس نباید زیاد بزرگ تر یا کوچک تر از دانش آموزان باشد و باید به اندازه دانش آموزان طراحی شده باشد.  
 وی اظهار داشت: همچنین دانش آموزان باید طبقه نشستن پشت نیمکت ها را به خوبی بیاموزند و هنگام نشستن، نباید قوز کنند.  
 رییس اداره عوامل شغلی موثر بر سلامت **وزارت بهداشت** خاطرنشان کرد نشستن دانش آموزان پشت نیمکت های مدارس باید به صورت طبیعی باشد در غیر اینصورت آنان به مرور دچار بیماری های اسکلتی و اختلالات ستون فقرات خواهند شد.  
 صادقی تاکید کرد نامتناسب بودن اندازه نیمکت با ابعاد بدن دانش آموزان و نیز بد نشستن آنان پشت میزها، موجب تغییر شکل اندام و آسیب های جسمی دانش آموزان می شود.  
 ۱۲ میلیون و ۵۰۰ هزار دانش آموز امروز سال تحصیلی جدید را آغاز کردند.  
 هرچند مطالعات دقیقی درباره رابطه میان نیمکت های غیر استاندارد و بروز بیماری های قامتی در دانش آموزان انجام نشده است اما به گفته کارشناسان بهداشتی، سالانه درصدی از دانش آموزان در اثر شرایط محیطی نامناسب به اختلالات قامتی و اسکلتی مبتلا می شوند.

۲۹ - انتقال و پیوند اعضای دو بیمار در **بیمارستان شریعتی**  
 خبرگزاری ایرنا - مسوول واحد فراهم آوری اعضای پیوندی **بیمارستان شریعتی** از انتقال و پیوند موفقیت آمیز اعضای دو بیمار در این **بیمارستان** خبر داد. -۱۳۹۰/۰۷/۰۳-۱۳:۲۶  
 به گزارش روز یکشنبه **بیمارستان شریعتی**، احمد افضلی گفت: کلیه های مریم مومنی -بیمار مرگ مغزی ۵۲ ساله - برای پیوند به **بیمارستان** های لبافی نژاد و بقیه اله (عج) و کبد او نیز برای پیوند به **بیمارستان** نمازی شیراز انتقال داده شد.  
 وی افزود: همچنین خانواده زینب السادات تراب بیمار ۱۲ ساله مرگ مغزی، قلب فرزندشان را به خانم ۱۹ ساله نیازمند پیوند، اهدا کردند.  
 افضلی خاطرنشان کرد این پیوند قلب در بخش قلب **بیمارستان شریعتی** با موفقیت انجام شد و بیمار با حال عمومی خوب مرخص شد.

۳۰ - چهارمین سمپوزیوم بین المللی جراحی مغز و اعصاب برگزار می شود  
 خبرگزاری ایسنا - چهارمین سمپوزیوم بین المللی جراحی مغز و اعصاب طی روزهای ۷ تا ۹ مهر ماه سال جاری در سالن همایش های **بیمارستان** میلاد برگزار می شود . به گزارش سرویس بهداشت و **درمان** تهران  
 تهران سرویس: بهداشت و **درمان** - عمومی  
 چهارمین سمپوزیوم بین المللی جراحی مغز و اعصاب طی روزهای ۷ تا ۹ مهر ماه سال جاری در سالن همایش های **بیمارستان** میلاد برگزار می شود.  
 به گزارش سرویس بهداشت و **درمان** ایسنا، چهارمین سمپوزیوم بین المللی جراحی مغز و اعصاب با همکاری **وزارت بهداشت**، صندوق تامین اجتماعی، **بیمارستان** فوق تخصصی میلاد، دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی، مرکز جراحی مغز و اعصاب هانوفر آلمان، بنیاد شهید و امور ایثارگران، شورای سیاستگذاری سلامت سازمان صدا و سیما، مرکز فوریت های پزشکی کشور و شهرداری به ریاست پروفیسور مجید سمیعی برگزار می شود.  
 این سمپوزیوم با حضور و سخنرانی ۲۰ نفر از پزشکان فوق تخصص جراح مغز و اعصاب از کشورهای آمریکا، اروپا و سایر کشورهای معتبر علمی و همچنین با شرکت جراحان مغز و اعصاب، متخصصان داخلی مغز و اعصاب، متخصصان و جراحان گوش و حلق و بینی، متخصصان بیهوشی و پزشکان طب اورژانس داخل و خارج از کشور برگزار می شود.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

۳۱ - میزان رضایت مردم از **بیمارستان** ها مطلوب نیست

خبرگزاری سلامت ایرانیان - هنوز کیفیت ارائه خدمات و سرویس دهی به مردم در مراکز بهداشتی **درمانی** در حد انتظار نبوده و میزان رضایتمندی عمومی به ویژه در مراکز و **بیمارستان** های دولتی مطلوب نیست.

به نقل از روابط عمومی اداره کل بازرسی استان قزوین، محمد حسین بزدان پناه در جمع کارکنان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و کارشناسان مسئول حوزه بهداشت قزوین اظهار داشت: نحوه عملکرد دانشگاه علوم پزشکی استان در خصوص اجرای طرح پزشک خانواده توسط کارشناسان و بازرسان این اداره کل بررسی می شود.

وی ادامه داد: اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع توسط کارشناسان و دست اندرکاران خبره این حوزه از مؤثرترین اقدامات صورت گرفته در نظام سلامت و راه حل اساسی برای دستیابی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و **درمانی** تلقی می شود.

مدیر کل بازرسی استان قزوین اضافه کرد: با توجه به اینکه **هزینه** پیشگیری به مراتب کمتر از **درمان** است، بنابراین رویکرد پیشگیری باید در اولویت و دستور کار متولیان امر بهداشت باشد.

وی خطاب به کارکنان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی عنوان کرد: شما در مجموعه ای کار می کنید که جایگاه ویژه ای در جامعه دارد و شاید بسیاری از اقداماتی که انجام می شود برای مردم محسوس و قابل لمس نباشد ولی قطع یقین تلاش در بخش هایی که با سلامت و جان مردم مرتبط است نوعی مجاهدت محسوب می شود.

بزدان پناه تصریح کرد: انتظار مردم از مراکز بهداشتی **درمانی** بیش از این است و تلاش های زیاد و خدمات ارزشمندی در این زمینه صورت می گیرد ولی هنوز کیفیت ارائه خدمات و سرویس دهی به مردم در حد انتظار نبوده و میزان رضایتمندی عمومی به ویژه در مراکز و **بیمارستان** های دولتی مطلوب نیست.

وی تأکید کرد: ارائه خدمات باید با ایجاد احساس مثبت و واقعی در مردم، تأمین امنیت و آرامش روانی و آسایش آنان همراه باشد که این منوط به اهتمام و تلاش مضاعف و جهاد گونه ای در حوزه سلامت و بهداشت است.

مدیر کل بازرسی استان قزوین با اشاره به اینکه دشمن از هر فرصتی برای ضربه به نظام بهره برداری می کند، یادآور شد: نباید با برخی رفتارهای نسنجیده و تصمیمات غیرکارشناسی **هزینه** های حیثیتی (در بعد داخلی و خارجی) به نظام تحمیل کنیم بلکه باید به گونه ای عمل کنیم که اقدامات ما باعث ناامیدی و دلسردی دشمنانی شود که نمی خواهند این نظام مقدس به سرمنزل مقصود برسد.

وی با اشاره به استقرار هیئت بازرسی در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خاطر نشان کرد: بررسی میزان پیشرفت اجرای طرح پزشک خانواده منطبق با برنامه، بررسی وضعیت جذب پزشکان و سایر اعضای تیم سلامت و نیز وضعیت فضای فیزیکی، امکانات و تجهیزات مورد نیاز از جمله مهم ترین محورهای مورد توجه دستگاه نظارتی در این مأموریت است.

در ادامه معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین اظهار کرد: مهم ترین هدف فعالیت های سیستم بهداشتی ارتقای شاخص های سلامت مردم است.

سید سعید اسکویی با اشاره به شاخص های نظام بهداشت و **درمان** کشور افزود: امروز با بهره گیری از نظام خدمات بهداشتی - **درمانی**، مرگ و میر نوزادان، کودکان و همچنین مادران باردار کاهش چشمگیری داشته و درصد امید به زندگی نیز افزایش یافته است.

وی اضافه کرد: در هر جایی که احساس شود سلامت مردم به خطر می افتد، کارشناسان ما برنامه دارند که از جمله این برنامه ها تمرکز بر روی سلامت روان است و به دلیل اهمیت این موضوع در **وزارت بهداشت** و **درمان**، گروه روان تشکیل شده است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین با استقبال از حضور دستگاه نظارتی تأکید کرد: کارشناسان و مسئولان این معاونت در راستای حسن انجام بازرسی و ارائه اسناد، مدارک و اطلاعات نهایت همکاری و هماهنگی های لازم را با اداره کل بازرسی خواهند داشت.

## تابناک

۳۲ - گرایش برخی پزشکان به تجویز **داروی** خارجی

تابناک - عده زیادی از فعالان عرصه **دارویی** در کشور دنبال صادرات هستند برای اینکه سود آن بیشتر است اما آنچه مملکت را پیش می برد صادرات **دارو** به کشورهای مختلف است نه واردات بنابراین همه باید برای تقویت صنایع **داروسازی** کشور کمک کنند تا بتوانیم به حدی برسیم که صادرات ...

عده زیادی از فعالان عرصه **دارویی** در کشور دنبال صادرات هستند برای اینکه سود آن بیشتر است اما آنچه مملکت را پیش می برد صادرات **دارو** به کشورهای مختلف است نه واردات بنابراین همه باید برای تقویت صنایع **داروسازی** کشور کمک کنند تا بتوانیم به حدی برسیم که صادرات قابل توجه **دارو** داشته باشیم. استاد پیشکسوت **داروسازی** ایران گفت: پشت پرده تجویز **داروهای** گران قیمت خارجی توسط برخی پزشکان روابط و مسائلی خوابیده است که به عنوان بازاریابی انجام می شود، اما **داروهای** ایرانی با کیفیت هستند و علت پایین بودن میزان صادرات نیز ضعف دستگاه دیپلماسی است.

عباس شفیعی، استاد پیشکسوت **داروسازی** کشور در گفت و گو با فارس، افزود: عده زیادی از فعالان عرصه **دارویی** در کشور دنبال صادرات هستند برای اینکه سود آن بیشتر است اما آنچه مملکت را پیش می برد صادرات **دارو** به کشورهای مختلف است نه واردات بنابراین همه باید برای تقویت صنایع **داروسازی** کشور کمک کنند تا بتوانیم به حدی برسیم که صادرات قابل توجه **دارو** داشته باشیم.

وی ادامه داد: متأسفانه الان شاهد واردات بی رویه **دارو** از کشورهای مختلف هستیم و باید کاری کنیم که این واردات کم شود، موضوع و درصد سهم **داروهای** وارداتی در بازار **دارویی** کشور مهم نیست موضوع این است که واردات **دارو** و مواد **دارویی** از خارج حدود ۴۰ درصد از کل ارزش مصرفی **دارویی** کشور را به خود اختصاص می دهد در حالی که می توانیم بسیاری از این **داروها** را در داخل کشور با کیفیت بالا و قیمت ارزانتر تولید و حتی صادر کنیم.

شفیعی در پاسخ به این پرسش فارس که برخی مردم **داروهای** خارجی را بیشتر می پسندند گفت: من این حرف شما را قبول دارم، علت آن هم این است که فرهنگ در بین مردم بد جا افتاده است، خیلی از مردم به غلط تصور می کنند جنس خارجی همیشه بهتر است اما بسیاری از کالاهای خارجی در بازار یا قاچاق و تقلبی هستند یا اجناس بی کیفیت چینی در مورد **دارو** هم همین طور است این طور نیست که همه این **داروهای** خارجی مربوط به شرکتهای معتبر اروپایی و آمریکایی باشند.



وی گفت: من به عنوان فردی که سالهاست در عرصه **دارویی** کشور کار و تدریس می‌کنم به شما اطمینان می‌دهم که کیفیت ۹۶ درصد **داروهای** ایرانی بالا و در حد **داروهای** شرکت‌های معتبر اروپایی و آمریکایی است البته ضعفهایی هم داریم که بیشتر آن مربوط به بخش بسته بندی و بازاریابی است.

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران اضافه کرد: این را قبول داریم ما در بازاریابی **دارو** ضعیف هستیم، بسیاری از شرکت‌های **دارویی** بزرگ دنیا گاهی ۶۰ تا ۷۰ درصد بودجه خود را صرف بازاریابی می‌کنند کاری که ما اصلاً بلد نیستیم و در آن نقشی نداریم و نمی‌توانیم در عرصه رقابت بمانیم و مشتری جذب کنیم.

وی گفت: طبیب هم گناهی ندارد آن **دارویی** که به او معرفی شده را تجویز می‌کند البته مسائلی پشت پرده این کار خوابیده است که نتیجه آن تجویز **دارو** خارجی توسط طبیب ایرانی است. من نمی‌خواهم این داستان را باز کنیم، کارهای مختلفی این وسط انجام می‌شود که صلاح نمی‌دانم آن را باز کنیم زیرا بیش از ۹۰ درصد پزشکان ما آدمهای سالمی هستند و نباید به خاطر کمتر از ۱۰ درصد پزشکان حیثیت همه را زیر سؤال ببریم.

شفیعی افزود: اما اینها طبیب را به روشهایی که می‌دانند جلب می‌کنند و این همان بازاریابی است. متأسفانه مسائل اخلاقی در جامعه ما کم‌رنگ شده است به اعتقاد من برای رفع این مشکل باید اخلاق را در جامعه ترویج دهیم. اگر **داروساز** و پزشک اخلاق داشته باشند شاهد این مسائل نخواهیم بود و مشکل صادرات هم تا حد زیادی حل می‌شود.

این استاد پیشکسوت **داروسازی** ایران ادامه داد: البته پایین بودن میزان صادرات **دارو** در کشور به خاطر پایین بودن کیفیت **داروهای** ما نیست و به مسائل سیاسی مربوط است ما باید بتوانیم با کشورهای مختلف روابط خوب و حسنه داشته باشیم تا بتوانیم در زمینه صادرات **دارو** هم موفق باشیم، کیفیت **داروهای** بسیاری از شرکت‌های ایران بسیار بالاست و GMP درجه یک دارند هر کارشناس خارجی هم بیاید این مطلب را تأیید می‌کند البته **داروسازان** ما باید یک مقداری هم کاغذبازی را کشورها را یاد بگیرند تا بتوانند صادر کنند.

وی درباره نقش **وزارت بهداشت** در رفع این مشکلات گفت: به نظر من **وزارت بهداشت** نقش زیادی ندارد، برخورد با متخلفان چاره کار نیست و بیشتر باید به سمت ارشاد و تشویق به اخلاق برویم به نظر من نقش بیشتر را انجمن‌های پزشکی، **داروسازی** و سازمان نظام پزشکی دارند که از جنس پزشکان و **داروسازان** هستند و بهتر می‌توانند اخلاق را به همکاران هم سطح خود توصیه کنند.

۳۳ - اولین همایش بین المللی پیشگیری و **درمان** پرفشاری خون در اصفهان برگزار می‌شود

خبرگزاری ایرنا - اولین همایش بین المللی پیشگیری، تشخیص و **درمان** پرفشاری خون پنجم مهرماه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار می‌شود. ۱۲:۴۸-۰۲/۰۷/۱۳۹۰

به گزارش روز یکشنبه روابط عمومی دانشگاه اصفهان، مرکز تحقیقات فشار خون پژوهشکده قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و انجمن قلب ایران، در راستای پیشگیری، **درمان** و بومی سازی راه‌های کنترل و **درمان** پرفشاری خون در ایران، اولین همایش پرفشاری خون را برگزار می‌کنند.

وضعیت اپیدمیولوژیک پرفشاری خون در ایران و جهان، روش‌های پیشگیری، بیماریابی و رویکرد به بیماران با پرفشاری خون، **درمان‌های دارویی** و غیردارویی در این بیماران، تهیه راهکارهای بالینی و **درمان** پرفشاری خون در ایران و اورژانس‌های پرفشاری خون از محورهای اصلی سخنرانان این همایش می‌باشد.

این همایش با همکاری معاونت‌های تحقیقات و فناوری، **درمان**، بهداشت، غذا و **دارو وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی اصفهان و انجمن‌های متخصصان داخلی، نفرولوژی، اندوکرینولوژی اینترنشنال کاردیولوژی و پزشکان عمومی برگزار خواهد شد.

۳۴ - لیخند دوباره به زندگی بااهدای اعضای بدن جوان مرگ مغزی

واحد مرکزی خبر -

شیراز / واحد مرکزی خبر / اجتماعی **پیوند اعضای** یک جوان مرگ مغزی در شیراز سه بیمار را به زندگی بازگرداند. انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی شیراز اعلام کرد: با اهدای کلیه و کبد شادروان امید رضایی ۱۷ ساله یاسوجی، سه بیمار به زندگی لیخند دوباره زدند.

شادروان امید رضایی در سانحه رانندگی دچار مرگ مغزی شده بود. شیراز قطب **پیوند اعضای** کشور محسوب می‌شود و بزرگترین **بیمارستان** تخصصی **پیوند اعضای** خاورمیانه با کمک خیران در شیراز در حال ساخت است. ۰۰۰۲

۳۵ - جزییات ظرفیت پذیرش دانشجوی دکتری در طب سنتی/ آخرین مهلت ثبت نام

خبرگزاری مهر - داوطلبان متقاضی ثبت نام در دوره دکتری تخصصی (D.Ph) طب سنتی سال تحصیلی ۹۱ - ۹۰ تا ۱۲ مهر ماه جاری فرصت دارند در این آزمون ثبت نام کنند.

به گزارش خبرنگار مهر، داوطلبان آزمون ورودی دوره دکتری تخصصی (D.Ph) سال تحصیلی ۹۰-۹۱ رشته طب سنتی می‌توانند مانند سایر داوطلبان تا ۱۲ مهر در این آزمون ثبت نام کنند.

داوطلبان باید مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام را تهیه و اسکن کرده و به صورت اینترنتی در مهلت ثبت نام از طریق سایت مرکز سنجش ارسال کنند **هزینه** ثبت نام در آزمون دکتری تخصصی گروه پزشکی ۲۲۵ هزار ریال (۲۲ هزار و ۵۰۰ تومان) است که از طریق کارت‌های شتاب و به صورت اینترنتی قابل پرداخت خواهد بود.

بر اساس اعلام مرکز سنجش آموزش پزشکی **وزارت بهداشت**، ظرفیت پذیرش در دکتری تخصصی طب سنتی ۳۰ نفر است که در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهیدبهشتی، مشهد، شیراز، یزد و کرمان و دانشگاه شاهد پذیرفته می‌شوند.

آزمون ورودی دوره دکتری تخصصی (D.Ph) شامل دو بخش کتبی و شفاهی (مصاحبه) است و ۷۰ درصد نمره نهایی به آزمون کتبی و ۳۰ درصد به آزمون شفاهی اختصاص دارد. آزمون کتبی شامل دو بخش اطلاعات پزشکی کلاسیک و اطلاعات طب سنتی است و سهم هر کدام از اطلاعات ۵۰ درصد است.

سایر شرایط پذیرش داوطلبان این رشته همانند داوطلبان عمومی دوره‌های دکتری تخصصی است اما با توجه به اهمیت موضوع آزمون آشنایی با زبان عربی در امتحان شفاهی گنجانده خواهد شد.

آزمون ورودی دوره دکتری تخصصی (D.Ph) سال تحصیلی ۹۱-۹۰ در روز پنجشنبه ۵ آبان ماه ۹۰ برگزار می شود.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

۳۶ - نظام ارزشیابی بیمارستان ها تغییر کرد  
خبرگزاری سلامت ایرانیان - مشاور و معاون اجرایی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تغییر نظام ارزشیابی بیمارستان ها در راستای استقرار حاکمیت بالینی خبر داد و گفت: اجرای نظام اعتباربخشی بیمارستان ها از سال آینده اجباری می شود.  
مشاور و معاون اجرایی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تغییر نظام ارزشیابی بیمارستان ها در راستای استقرار حاکمیت بالینی خبر داد و گفت: اجرای نظام اعتباربخشی از سال آینده برای تمام بیمارستان ها اجباری می شود.  
دکتر محمودرضا محقق با اشاره به اقدامات انجام شده برای ارتقای کیفیت خدمات و استقرار حاکمیت بالینی در بیمارستان ها، افزود: بحث ارتقای کیفیت خدمات و حاکمیت بالینی در بیمارستان ها در سال ۱۳۸۸ از سوی وزیر بهداشت ابلاغ شد. به این منظور سال گذشته و طی شش ماه ۴۵ کارگاه آموزشی برگزار و آموزش های لازم به تمام دانشگاه ها و بیمارستان های کشور ارائه شد. وی ادامه داد: در سال جاری نیز دانشگاه ها و بیمارستان های کشور باید بر اساس چارت زمانی مشخص برنامه های خود را برای ارتقای کیفیت خدمات و استقرار حاکمیت بالینی پیش ببرند. در این راستا برگزاری جشنواره حاکمیت بالینی در نیمه دوم امسال برای بیمارستان ها پیش بینی شده است و طی آن از بیمارستان های برتر تقدیر و تشکر می شود.  
محقق با بیان اینکه در بحث استقرار حاکمیت بالینی در بیمارستان ها در ابتدای راه هستیم، ادامه داد: اجرای حاکمیت بالینی در بیمارستان های کشورهایی که بحث تئوریک آن را آغاز کرده اند، حدود پنج سال زمان می برد. ما نیز امیدواریم در همین مدت بتوانیم شاخص های درمانی بیمارستان های کشور را ارتقاء دهیم.  
به گفته این مقام مسئول، در راستای ارتقای کیفیت خدمات و استقرار حاکمیت بالینی در بیمارستان های کشور، نظام ارزشیابی بیمارستانی تغییر یافت و به نظام اعتباربخشی تبدیل شد. معیارهای این کار نیز بر اساس فعالیت سه ساله گروهی تدوین و با استانداردهای بین المللی چک شد تا به تصویب نهایی رسید و توسط وزیر بهداشت ابلاغ شد.  
محقق در خاتمه خاطرنشان کرد: اجرای اعتباربخشی برای بیمارستان های کشور امسال داوطلبی است اما از سال آینده اجرای آن برای همه بیمارستان ها اجباری خواهد بود.

۳۷ - نخستین جشنواره و نمایشگاه روز جهانی غذا ۱۵ مهر ماه در تهران برگزار می شود  
خبرگزاری ایرنا - نخستین جشنواره و نمایشگاه روز جهانی غذا، ۱۵ تا ۱۸ مهر ماه جاری در مصلای امام خمینی (ره) تهران برگزار می شود. ۱۳:۳۹۰۰۲/۰۷/۱۳۹۰-۱۲  
به گزارش روز یکشنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، عرضه کتاب، مجلات و نشریه با موضوعات غذا و تغذیه، معرفی نمایش و عرضه محصولات غذایی و ارگانیک کشور، محصولات لبنی و نوشیدنی ها، محصولات گوشتی و پروتئینی، عرضه نان، بیسکویت و شکلات و همچنین برگزاری جشنواره طبخ غذای سنتی و غذاهای دریایی از مهمترین برنامه های نخستین جشنواره و نمایشگاه روز جهانی غذا است.  
بنابراین گزارش، در این جشنواره کارگاه های آموزشی با موضوعات بهداشت ایمنی غذایی درخانه، مدیریت نگهداری مواد غذایی در یخچال های خانگی، تغذیه با شیر مادر، بیماری های منتقله از غذا و شیوه پیشگیری و طبخ غذا های دریایی برگزار می شود.  
نخستین جشنواره و نمایشگاه روز جهانی غذا به همت سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شورای سیاستگذاری سلامت، سازمان خواربار و کشاورزی سازمان ملل متحد، سازمان جهانی ایمنی غذا، سازمان شیلات ایران، سازمان دامپزشکی و معاونت پرورشی و تربیت بدنی سازمان آموزش و پرورش برگزار می شود.

## سلامت نیوز

۳۸ - حدود پنج هزار بازرسی بر بهداشت مدارس و دانش آموزان نظارت می کنند  
سلامت نیوز -  
رئیس اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: حدود پنج هزار بازرسی و کارشناس بهداشت در سال تحصیلی جدید بر بهداشت محیط مدارس و بهداشت فردی دانش آموزان نظارت می کنند.  
محسن فرهادی روز یکشنبه همزمان با آغاز سال تحصیلی جدید در گفت و گو با ایرنا افزود: نظارت بر بهداشت محیط مدارس در دستور کار تمام دانشگاه های علوم پزشکی کشور قرار گرفته است و این نظارت در سال تحصیلی جدید تشدید می شود.  
رئیس اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی وزارت بهداشت تصریح کرد: از آنجا که هنوز هوا گرم است، خطر انتقال بیماری های روده ای و گوارشی در بین دانش آموزان وجود دارد؛ بنابراین کارشناسان وزارت بهداشت بطور جدی بر بهداشت مدارس نظارت خواهند داشت.  
فرهادی اضافه کرد: سرویس های بهداشتی مدارس باید از شرایط بهداشتی لازم برخوردار باشند و با مواد گندزداي مجاز، بطور مرتب گندزدایی شوند.

۳۹ - دومین همایش بزرگ دست اندرکاران نظام سلامت ۱۴ مهر ماه برگزار می شود  
خبرگزاری ایرنا - دومین همایش بزرگ دست اندرکاران نظام سلامت کشور بر اساس مصوبه شورای معاونان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۴ مهر ماه جاری برگزار می شود.  
به گزارش روز یکشنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نخستین همایش بزرگ دست اندرکاران نظام سلامت، دی ماه سال گذشته برگزار شد.  
براساس این گزارش، جهاد اقتصادی و سلامت موضوع محوری این همایش است و این همایش با مسوولیت دکتر باقر لاریجانی

رئیس شورای سیاستگذاری **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی برگزار خواهد شد. این گزارش می افزاید، در این مصوبه شورای معاونان، همه معاونان و مدیران **وزارت بهداشت** برای برگزاری هر چه بهتر این همایش به همکاری و انجام هماهنگی های لازم دعوت شده اند.

### سلامت نیوز

۴۰ - میزان توزیع **داروی** تالاسمی برای بیماران کشور کافی نیست  
سلامت نیوز -

رئیس هیئت مدیره انجمن تالاسمی ایران گفت: سالانه ۷ تا ۸ میلیون ویال **داروی** آهن زدا برای بیماران تالاسمی نیازمندیم اما اکنون سالانه حدود ۶ میلیون ویال از این **دارو** توزیع میشود. مجید آراسته در گفت و گو با فارس، با بیان اینکه در حال حاضر **داروی** دسفناک از بازار **دارویی** کشور جمع آوری شده اظهار داشت: دسفناک که گفته می شود بر پایه دسفرال ساخته می شود **نارضایتی** برای بیماران تالاسمی ایجاد کرد که **وزارت بهداشت** صلاح دانست ابتدا یک مطالعه بالینی روی آن انجام شود و تا زمانی که این نتیجه اعلام نشده دسفرال توزیع می شود. وی اضافه کرد: در حال حاضر هر دو هفته ۲۵۰ تا ۳۰۰ هزار ویال **داروی** دسفرال در **داروخانه** های کشور توزیع می شود که البته تا حد مطلوب فاصله دارد. آراسته با بیان اینکه حد مطلوب توزیع **داروی** دسفرال در کشور ۷.۵ تا ۸ میلیون ویال در سال است خاطرنشان کرد: در حال حاضر در عدد توزیع ۶ میلیون قرار داریم و البته **داروهای** خوراکی نیز به آنها اضافه شده است. وی یادآور شد: اگر دو هفته یکبار ۱۰۰ هزار تا ۲۰۰ هزار **دارو** اضافه شود عملاً مشکل چندانی نخواهیم داشت.

### وب دا

۴۱ - اورژانس ۲۲ بهمن نیشابور بزرگتر می شود  
وب دا - مدیر بودجه و اعتبارات معاونت **درمان** **وزارت بهداشت** و **درمان** و آموزش پزشکی گفت: فضای فیزیکی اورژانس ۲۲ بهمن باید بزرگتر شده و استاندارد شود. مدیر بودجه و اعتبارات معاونت **درمان**: اورژانس ۲۲ بهمن نیشابور بزرگتر می شود. مدیر بودجه و اعتبارات معاونت **درمان** **وزارت بهداشت** و **درمان** و آموزش پزشکی گفت: فضای فیزیکی اورژانس ۲۲ بهمن باید بزرگتر شده و استاندارد شود. به گزارش وب دا، رضا رضایی با اشاره به مشکلات بخش سوختگی و کمبود های نیشابور در این بخش، خاطرنشان کرد: در این بخش نیز با کمک دانشکده علوم پزشکی نیشابور و **وزارت بهداشت** تا پایان سال، بخش سوختگی ایجاد می شود تا از اعزام بیماران به مشهد کاسته شده و در نیشابور مشکل بیماران حل شود. وی از آماده شدن فضای فیزیکی U.C.I در برای گسترش تخت ها خبر داد و گفت: از محل تجهیز هزار تخت ICU کشور، چهار تخت سهم **بیمارستان** ۲۲ بهمن و یک تخت سهم **بیمارستان** حکیم شده است که این تجهیزات تا دهه فجر سالجاری به امکانات موجود اضافه می شود. رضایی تاکید کرد: خدمات رسانی به بیماران تصادفی باید رایگان باشد که خوشبختانه این قانون در نیشابور به خوبی رعایت می شود. وی همچنین از ایجاد ۱۰ تخت روان پزشکی در **بیمارستان** حکیم نیشابور خرداد و اظهار داشت: با پیگیری دانشکده علوم پزشکی نیشابور و مساعدت معاونت **درمان** وزارت متبوع این امر محقق خواهد شد. وی اظهار داشت: نیشابور در مسیر زائران امام رضا (ع) قرار گرفته است و این امر به عنوان یک فرصت و افتخار برای مجموعه همکاران مجموعه **وزارت بهداشت** و **درمان** در نیشابور است. ۲۰۱۳/۲۰۵/۱۴۷

### خبرگزاری سلامت ایرانیان

۴۲ - بیماری هایی که با کم تحرکی می آیند  
خبرگزاری سلامت ایرانیان - از عوارض شایع و مشکل آفرین کم تحرکی و پشت میزنشینی، اضافه وزن و چاقی است، چرا که افراد کم تحرک، کالری مصرفی خود را نمی سوزانند و فعالیتی برای سوختن انرژی ندارند. اداره بهداشت محیط **وزارت بهداشت** در مورد تحرک نداشتن کارمندان معتقد است مشاغل اداری و پشت میزنشینی که این روزها بسیار وجود دارد، اثرات زیان آوری بر سلامت کارکنان گذاشته است که اغلب آن ها از کم تحرکی موجود در این مشاغل ناشی می شود. به گزارش سینانیوز، از عوارض شایع و مشکل آفرین کم تحرکی و پشت میزنشینی، اضافه وزن و چاقی است، چرا که افراد کم تحرک، کالری مصرفی خود را نمی سوزانند و فعالیتی برای سوختن انرژی ندارند. البته باید دانست که اضافه وزن به شاخص توده بدنی ۳۰-۲۵ کیلوگرم و چاقی به شاخص توده بدنی بالای ۳۰ کیلوگرم اطلاق می شود که هردو، زمینه ساز بسیاری از بیماری ها هستند. بیماری هایی که منشا آنها کم تحرکی است از جمله بیماری هایی که فرد به وسیله کم تحرکی به آن مبتلا می شود، دیابت است. چاقی از عوامل ایجاد دیابت مخصوصاً از نوع ۲ است، چرا که با افزایش چربی بدن، مقاومت بدن در اثر هورمون انسولین افزایش می یابد. افرادی که اضافه وزن دارند نسبت به افراد طبیعی ۲ برابر بیشتر در معرض ابتلا به دیابت هستند و این میزان در افرادی که چاقی شدید دارند، به بیش از ۵۰ برابر می رسد. دیابت، زمینه ساز مرگ زودرس، بیماری های قلبی و کلیوی، سکته مغزی و نابینایی است.

پرفشاری خون نیز از دیگر انواع این بیماری است. اضافه وزن و چاقی از طریق مکانیسم های متعدد از جمله تاثیر برگردش خون و سیستم هورمونی بدن، باعث افزایش فشارخون می شود که یکی از شایع ترین عوارض چاقی است. پرفشاری خون نیز همچون دیابت، عامل زمینه ساز بیماری های قلبی، کلیوی و... است.

اختلال در چربی خون به عنوان بیماری کم تحرکی شناخته شده است. افزایش سطح کلسترول بد خون که خطر گرفتگی شرایین خون، بیماری قلبی و سکنه مغزی را بوجود می آید به دلیل چاقی و کم تحرکی است.

بیماری های عروق کرونر بیماری دیگری است که به وسیله کم تحرکی ایجاد می شود. رسوب چربی در جدار رگ های قلبی، سبب کاهش خون رسانی به عضله قلبی و در نتیجه کمبود اکسیژن می شود. پیشرفت این مسئله و انسداد کامل عروق، سکنه قلبی را در پی دارد.

سکنه مغزی و ابتلا به سرطان از دیگر عوارض چاقی و کم تحرکی است. سرطان سینه، رحم، تخمدان و کیسه صفرا در زنان چاق بیشتر دیده می شود.

چاقی همچنین سبب افزایش خطر ابتلا به سرطان های کولون، رکتوم و پروستات در مردان می شود.

مشکلات گوارشی ناشی از چاقی شامل بیماری هایی مانند سنگ کیسه صفرا، کبد چرب، نقرس و... است. اختلالات تولید مثلی در زنان که چاقی باعث آن هاست مانند ناباروری و بی نظمی قاعدگی و نیز برخی مشکلات اسکلتی - عضلانی همچون کمردرد و سندرم تونل کارپل از جمله دیگر عوارض کم تحرکی است.

۴۲ - عضو کمیسیون بهداشت مجلس در گفت و گو با فارس: افزایش مرخصی زایمان به ۹ ماه هفته آینده در مجلس بررسی می شود

خبرگزاری فارس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: افزایش مرخصی زایمان زنان به ۹ ماه و مرخص دو هفته ای برای پدران بعد از تولد نوزاد هفته آینده در کمیسیون بهداشت مطرح و بررسی می شود.

حسین حسینی بافرانی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، درباره موضوع افزایش مرخصی زنان پس از زایمان از ۶ ماه به ۹ ماه اظهار داشت: این موضوع از مجلس هفتم مطرح بوده است که در اوایل مجلس هشتم با پیشنهاد دولت به صورت لایحه به مجلس آمد.

وی افزود: مرخصی زایمان زنان در گذشته حدود ۶ ماه بود اما به جهت حساسیت های بالای زمان شیردهی و اهمیت آن در سال اول زندگی اطفال و نوزادان که به تقویت بنیه جسمی و روحی آنان منتهی می شود این دغدغه احساس شد که مدت مرخصی زایمان زنان افزایش یابد.

حسینی بافرانی درباره مرخصی پدران هنگام تولد فرزند به مدت دو هفته در این طرح افزود: البته این طرح موافقان و مخالفان خاص خود را دارد اما مطالعه شده که ارائه مرخصی به زنان پس از زایمان، خیلی به مجموعه خسارت نمی زند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خاطرنشان کرد: در حال حاضر دو برنامه در دستور کار مجلس وجود دارد اما این موضوع این هفته یا هفته آینده در کمیسیون بهداشت مطرح می شود.

۴۴ - رییس دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران: حاکمیت بالینی در بیمارستان ها، کیفیت خدمات را تضمین می کند

خبرگزاری ایسنا - رییس دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه استقرار دفاتر حاکمیت بالینی در بیمارستان ها بسیاری از بی عدالتی ها در حق بیماران را کاهش می دهد، گفت:

تهران

سرویس: بهداشت و درمان - عمومی

رییس دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه استقرار دفاتر حاکمیت بالینی در بیمارستان ها بسیاری از بی عدالتی ها در حق بیماران را کاهش می دهد، گفت: ارائه اطلاعات درست، حفظ احترام و شان انسانی بیمار، محرمانه بودن اطلاعات بیماران و ارائه خدمات با کیفیت بالا از مهم ترین انتظارات بیماران در مراکز درمانی است.

دکتر مجتبی صداقت در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا - منطقه علوم پزشکی تهران، استقرار حاکمیت بالینی در بیمارستان ها را منعکس کننده انتظارات مردم از نظام سلامت کشور به منظور ارائه خدمات با کیفیت عنوان کرد و گفت: دفاتر حاکمیت بالینی، کیفیت خدمات ارائه شده به مردم را تضمین می کند. وزارت بهداشت با استقرار این دفاتر در بسیاری از بیمارستان ها کیفیت آموزش و درمان را بالا و پاسخگویی به بیماران را در خصوص نوع ارائه خدمات به آنها تضمین می کند؛ به طوری که بیمارستان ها اجازه ارائه کار بیهوده برای بیماران را نداشته باشند.

وی با تاکید بر اینکه استقرار دفاتر حاکمیت بالینی در بیمارستان ها درصد خطاهای پزشکی را کاهش می دهد، تصریح کرد: این دفاتر به عنوان تنها شاهد علمی بیماران در این مراکز، در صورت بروز خطای پزشک از بیمار حمایت می کنند.

این دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران با تاکید بر اینکه طبق استانداردهای بین المللی ۵۰ درصد خطاهای پزشکی قابل پیشگیری نیستند، گفت: با توجه بر اصل غیر قابل پیش بینی بودن حادثه متغیرهایی مانند تجهیزات، محیط اجتماعی بیمار و پزشک وجود دارند که به طور طبیعی قابل کنترل نیستند و خطاهای پزشکی را بوجود می آورند. طبق آمارهای رسمی منتشر شده، از هر سه بیمار مراجعه کننده به بیمارستان ها یک مورد ناراضی وجود دارد.

وی در ادامه از تشکیل دفاتر حاکمیت بالینی در بیمارستان ها به عنوان یک اقدام پیشگیرانه در جهت کاهش خطاهای پزشکی یاد کرد و گفت: این دفاتر در راستای کاهش درصد خطای پزشکان در مراکز درمانی برنامه هایی نظیر راه اندازی مدیریت خطر را شامل می شوند که در طی آن کارگاه های متعدد آموزش مدیریت خطر و تربیت کارشناسان ویژه در حیطه پزشکی برگزار کرده است و تلاش می شد تا پایان سال ۶ کارگاه آموزشی دیگر نیز در ۲۷ بیمارستان دانشگاه راه اندازی کند.

رییس دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: برگزاری همایش ها، جشنواره های مختلف جهت آشنایی مراکز درمانی با فعالیت های این دفاتر و همچنین راه اندازی بحث های گروهی از طریق مذاکره با مدیران بیمارستان ها در خصوص مسائل مدیریت خطا و تحلیل ریشه ای به منظور بسترسازی سیاسی آن در بیمارستان ها از دیگر برنامه های آتی دفاتر حاکمیت بالینی در دانشگاه است.

ناراضی بیماران از تعامل با پزشکان شایع ترین علت مراجعه بیماران به دفاتر حاکمیت بالینی است

صداقت با بیان این که در حال حاضر تعامل مناسبی میان بیماران و پزشکان صورت نمی گیرد، گفت: **نارضایتی** بیماران از تعامل با پزشکان از شایع ترین دلایل مراجعه بیماران به دفاتر حاکمیت بالینی **بیمارستان** هاست. وی در ادامه گسترش دفاتر حاکمیت خدمات بالینی به تمام **بیمارستان** ها را از ضرورت های اصلی برنامه های دانشگاه علوم پزشکی تهران دانست و گفت: بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا از جمله انگلستان با توجه به جایگاه ویژه دفاتر حاکمیت بالینی در **بیمارستان** ها، کیفیت خدمات **درمانی** خود را در حوزه های سلامت و **درمان** افزایش دادند. صداقت در پایان افزایش سطح آگاهی مردم را از مهم ترین دلایل افزایش شکایات بیماران و بارز شدن میزبان خطاهای پزشکی برشمرد و افزود: در گذشته بیماران آگاهی زیادی از حقوق خود و وظایف پزشک نداشتند. با افزایش سطح سواد و آگاهی های عمومی، خواسته ها و انتظارات بیماران نیز افزایش می یابد.

۴۵ - آمار دقیقی از مبتلایان به وبا وجود ندارد/سیستان و بلوچستان رکورددار ابتلا به وبا خیرگزاری پانا - نایب رییس کمیسیون اجتماعی مجلس ضمن بیان اینکه آمار از مبتلایان به وبا در کشور وجود ندارد گفت: سیستان و بلوچستان رکورددار آمار وبا در کشور است.

۱۳۸۷۴۹

حسینعلی شهرپاری در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی پانا در باره آمار وبا در کشور اظهار داشت: آمار در این زمینه وجود ندارد. وی افزود: در این زمینه نمی توانیم آمار دقیقی بدهیم زیرا ممکن است بیمارانی به ما مراجعه کنند که علائم وبا را داشته باشند ولی پس از کشت مشخص می شود این بیمار وبا نیست. شهرپاری ادامه داد: ما همیشه در سطح تابستان با این مشکل مواجه بوده ایم و این مشکل به دلیل ورود بیماران وبا از کشور پاکستان به ایران است به همین دلیل ما برای اینکه غافلگیر نشویم و مشکلی برای ما ایجاد نشود اطلاع رسانی خواهیم داشت. نایب رییس **کمیسیون بهداشت** مجلس با بیان اینکه در قم و تهران بیمارانی مشکوک به وبا وجود داشته است اظهار داشت: یک سری آموزش ها با مراقبت های بهداشت فردی انجام خواهد داشت. شهرپاری با بیان اینکه من قطعاً تأیید می کنم که در ایران موارد ابتلا به وبا وجود داشته است گفت: در سیستان و بلوچستان بیماران شبیه به وبا بیشتر است حتی بیمار فوتی هم در این استان داشتیم اما کشت بیماریشان مثبت نبوده است.

## وب دا

۴۶ - دوره آموزشی سیستم ارجاع در مددکاری اجتماعی گشایش یافت  
وب دا - دوره آموزش ضمن خدمت سیستم ارجاع در مددکاری اجتماعی صبح امروز با سخنان دکتر سید حمید حسینی مدیر روابط عمومی **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** در سالن امام جواد (ع) این وزارتخانه گشایش یافت.

دوره آموزشی سیستم ارجاع در مددکاری اجتماعی گشایش یافت  
دوره آموزش ضمن خدمت سیستم ارجاع در مددکاری اجتماعی صبح امروز با سخنان دکتر سید حمید حسینی مدیر روابط عمومی **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** در سالن امام جواد (ع) این وزارتخانه گشایش یافت. به گزارش خبرنگار وب دا، دکتر حسینی در مراسم افتتاحیه این کارگاه آموزشی اظهار داشت: مددکاران اجتماعی به عنوان سربازان گمنام، یکی از حلقه های اصلی **درمان** هستند و نقش آنها بسیار برجسته است و می توانند در آینده نقش های مهم تری را نیز برعهده بگیرند.

وی در ادامه از رابطین مددکاری خواست تا در سیاستگذاری های کلان حوزه مددکاری اجتماعی، مشارکت بیشتری داشته باشند. بنابراین گزارش، این دوره آموزشی با حضور دکتر صمدی راد عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت معلم، رابطین مددکاری اجتماعی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور و مددکاران اجتماعی شاغل در بخش بهداشت و **درمان**، برگزار شد. بر اساس این 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 دوره آموزشی سیستم ارجاع در مددکاری اجتماعی است. /۲۰۲

۴۷ - مسئول فنی هر **داروخانه** نماینده قانونی **وزارت بهداشت** در **داروخانه** است  
باشگاه خبرنگاران - مسئول هر **داروخانه** نماینده قانونی **وزارت بهداشت** در **داروخانه** است که در صورت بروز عوارض پس از مصرف **دارو** می تواند جوابگو باشد.

دکتر هاشمیان متخصص **داروسازی** و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی آزاد در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: تا ۳ سال پیش **دارو** لاغری مورد تأیید FDA در بازار جهانی وجود داشت که یکی از این **داروها** به دلیل عوارض حذف شد و در حال حاضر یک **دارو** لاغری مورد تأیید FDA وجود دارد که این **دارو** هم برای تمام افراد قابل استفاده و تجویز نیست. وی گفت: در چند سال اخیر هجمه تبلیغات وسیع در زمینه **داروهای** رنگارنگ و متنوع ایجاد شده که جز ضرر و زیان هیچ نوع سودی برای افراد ایجاد نخواهند کرد. هاشمیان عنوان کرد: غیر از **داروهایی** که روی آنها نوشته شده مورد تأیید **وزارت بهداشت** و دارای کد IRC هستند بقیه **داروها** قابل اطمینان نیستند.

وی در بخش دیگری از سخنان خود تصریح کرد: این نوع **داروها** ترکیباتی برای اثربخشی بیشتر دارند که روی آنها قید نمی شود. هاشمیان با تأکید بر اینکه باید افراد تنها **دارو** را از مرکز مجاز یعنی **داروخانه** ها تهیه کنند عنوان کرد: مسئول فنی هر **داروخانه** از نظر حقوقی نماینده **وزارت بهداشت** در **داروخانه** است بنابراین مسئولیت تمام **داروها** بر عهده آن **داروخانه** توزیع کننده است که در صورت مشکل نمی توان آن را پیگیری کرد./ح



۴۸ - عضو کمیسیون بهداشت: پروژه‌ها و طرح‌های بزرگ باید «پیوست ملی سلامت» دریافت کنند وزارت بهداشت برای اجرای «قانون پیوست ملی سلامت» کاری انجام نداده است  
 خبرگزاری ایسنا - به گفته عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، وزارت بهداشت مسوول تعیین طرح‌ها و پروژه‌هایی است که نیازمند دریافت پیوست ملی سلامت هستند،  
 تهران

سرویس: مجلس  
 به گفته عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، وزارت بهداشت مسوول تعیین طرح‌ها و پروژه‌هایی است که نیازمند دریافت پیوست ملی سلامت هستند، لذا باید برای این کار نهادسازی کند، یعنی گروهی را مسوول دیده بانی سلامت کشور قرار دهد، اما متأسفانه تقریباً هیچ کاری در این راستا انجام نشده است.  
 سیدامیرحسین قاضی زاده در گفت‌وگو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با بیان این که پیوست ملی سلامت جزو مصوبات برنامه پنجم است، تصریح کرد: ابتدای ماده ۲۲ قانون برنامه پنجم بر دریافت پیوست ملی سلامت در طرح‌ها و پروژه‌های بزرگ تأکید دارد که منشاء و مبداء آن بند ۱۹ سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری پیرامون برنامه پنجم تحت عنوان سلامت همه جانبه حول محور انسان سالم برای تامین سلامت انسان است.  
 وی ادامه داد: بند مذکور دارای چهار- پنج زیربند است که یکی از آنها انجام اقدامات لازم در راستای حفظ سلامت محیط زیست، منابع آب و سایر بخش‌هاست، طبیعتاً وقتی موضوع سلامت همه جانبه پیش می‌آید باید سلامت چهار بعد سلامتی یعنی سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی تامین شود.  
 عضو کمیسیون بهداشت و درمان با تأکید بر این که بروز مسایل زیست محیطی به عوامل و دستگاه‌های خارج از وزارت بهداشت مربوط می‌شود، اظهار کرد: در هر مساله‌ای که به زندگی انسان مربوط می‌شود طبیعتاً دو اتفاق باید رخ دهد یکی این که معلوم شود رفتارهایی که در حاکمیت، در اجرا و در سطح جامعه سیاست‌گذاری و اقدام می‌شود چه آثار سویی ممکن است بر سلامتی آحاد جامعه بگذارد و دیگر این که راه پیشگیری و جبران خسارت‌های ناشی از آن چیست که این همان پیوست ملی سلامت است. قاضی زاده افزود: اما اتخاذ تصمیم و اقدام برای تحقق پیوست ملی سلامت در اختیار شورای عالی سلامت است که تشکیل آن یکی از احکام قانون برنامه پنجم است، بر اساس پیوست ملی سلامت، پروژه‌ها و طرح‌های بزرگ باید پیوست ملی سلامت دریافت کنند که دیده بانی و رصد آن به عهده وزارت بهداشت است یعنی وزارت بهداشت باید تعیین کند کدام پروژه و طرح باید پیوست ملی سلامت داشته باشد.  
 عضو کمیسیون بهداشت در خاتمه خاطرنشان کرد: قانون دریافت پیوست ملی سلامت، بسیار کامل است اما بهترین قوانین دستور خدا در قرآن کریم است که متأسفانه کسی به آن عمل نمی‌کند، باید انسان‌ها را به گونه‌ای تربیت کنیم که به قرآن خدا عمل کنند.

۴۹ - همایش کشوری "قرآن، منشور سلامت" در سبزوار برگزار می‌شود  
 خبرگزاری پانا - همایش کشوری "قرآن، منشور سلامت" در ۲۳ آبان‌ماه ۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار برگزار می‌شود. به گزارش خبرگزاری پانا، محور مقالات ارسالی به این همایش کشوری پیرامون قرآن و سلامت نفسانی، قرآن و رفتارهای انسانی، قرآن و اخلاق پزشکی، قرآن و احادیث پزشکی، قرآن و بهداشت و تغذیه، قرآن و روابط فردی و اجتماعی، روشهای قرآن پژوهی در طب و سیمای پزشکی در آیین قرآن می‌باشد.  
 این همایش دارای امتیاز بازآموزی است و علاقمندان شرکت در همایش کشوری قرآن منشور سلامت لازم است تا چکیده مقالات خود را تا ۲۳ مهر ماه ۹۰ و اصل مقالات را تا ۱۰ آبان‌ماه ۹۰ به دبیرخانه همایش ارسال نمایند.  
 آدرس برگزاری همایش سبزوار، کیلومتر ۵ جاده تهران، جنب پلیس راه، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، تالار اجتماعات شهید آوینی می‌باشد.