



بولتن خبری شماره : ۶۰

تاریخ ثبت : ۱۳۸۹/۰۸/۰۴

تعداد اخبار موجود : ۱۷ خبر



---

## عناوین اخبار

---

- ۱- **تهران امروز:** قتل پزشکان پشت‌پرده سیاسی ندارد
- ۱- **فارس:** دانشجویان در معرض ابتلا به نوع نادری از بیماری دیابت هستند
- ۲- **ایسنا:** استعمال شدید سیگار در میانسالی خطر ابتلا به آلزایمر را به شدت افزایش می‌دهد.
- ۳- **ایسنا:** شایعترین علت ایجاد توده درگردد ناشی از لوزه‌ها، دندانها و سینوسهاست
- ۴- **ایرنا:** تقدیر مدیرکل صندوق جهانی مبارزه با ایدز از عملکرد ایران
- ۵- **فارس:** اصول بهداشت روان کودکان و نوجوانان تشریح شد
- ۶- **فارس:** بیش از ۴۰ هزار مبتلا به ام‌اس در کشور وجود دارد
- ۷- **فارس:** داروهای غیر مجاز با تبلیغات ماهواره‌ای در جامعه مشتری پیدا کرده‌اند
- ۸- **ایسنا:** استفاده از باکتری سمی سالمونلا برای درمان سرطان
- ۹- **ایسنا:** با هدفمند کردن پارانه‌ها، افزایش تعرفه درمانی در سال جاری نخواهیم داشت
- ۱۰- **ایرنا:** تاری دید، گزگز کردن و خواب رفتن اعضای بدن از نشانه‌های ام‌اس است
- ۱۱- **ایسنا:** گنجاندن ایدز و هپاتیت در شمار آزمایش‌های پیش از ازدواج، به پیشگیری از شیوع این بیماری‌ها و تحکیم خانواده کمک می‌کند
- ۱۲- **ایرنا:** وزارت بهداشت ظرفیت پذیرش دانشجویان پرستاری را بازنگری کند
- ۱۳- **فارس:** ادعاهای غیر علمی به ماهیت طب سنتی لطمه می‌زند
- ۱۴- **ایسنا:** شبکه بهداشت و درمان جنوب تهران پزشک و پرستار استخدام می‌کند
- ۱۵- **فارس:** مراکز درمانی مسمومیت در کشور افزایش می‌یابد
- ۱۶- **فارس:** هیچ بیمارستانی در کشور گواهینامه بین‌المللی جذب بیماری خارجی ندارد

---

## روزنامه ها

---

منبع خبر : تهران امروز



نوع خبر : خبر

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۴

### قتل پزشکان پشت پرده سياسي ندارد

سخنگوي کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از بررسی قتل چند پزشك پايخت در این کمیسیون خبر داد و گفت: بعد از نشست‌های متعدد تخصصی با حضور نمایندگان از وزارت کشور ما به این نتیجه رسیدیم که این قتل‌ها زنجیره‌ای نبوده و پشت پرده آن هم هیچ مسئله سیاسی وجود نداشته است. حسن تامینی در گفت‌وگو با خبرنگار پارلمانی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، گفت: البته ما هنوز در مورد قتل دکتر سودبخش، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران به نتیجه نرسیدیم؛ اما علل و عوامل سایر قتل‌ها مشخص شده است.

او با تأکید بر لزوم در نظر گرفتن تمهیدات و نظارت بیشتر در مورد امنیت پزشکان، افزود: البته ما با در نظر گرفتن بحث‌های امنیتی شدید برای بیمارستان‌ها توسط پلیس و نیروی مسلح موافق نیستیم اما در عین حال نمی‌توان هیچ تمهیدات امنیتی و شرایط حفاظتی را هم در نظر نگرفت.

---

## خبرگزاری ها و سایتهای خبری

---

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۴ نوع خبر : خبر

منبع خبر : فارس

### دانشجویان در معرض ابتلا به نوع نادری از بیماری دیابت هستند

پزشکان می‌گویند: دانشجویان مشغول به تحصیل در کالج‌ها بیشتر در معرض خطر ابتلا به نوع نادری از بیماری دیابت هستند که با سیستم ایمنی خودکار بدن در ارتباط است.

به گزارش سرویس «بهداشت و درمان» ایسنا، آمارها نشان می‌دهد؛ از بین بیش از ۵۶ هزار نوجوانی که در نروژ تحت مطالعه بودند، آنهایی که به سن رفتن به دانشگاه رسیدند، دو برابر بیشتر از سایرین در معرض ابتلا به این نوع نادر دیابت قرار داشتند. دیابت سیستم ایمنی خودکار نوع دیابت دوران نوجوانی است که شبیه به دیابت نوع اول است که بیشتر در کودکان تشدید می‌شود.

به گزارش خبرگزاری رویترز، دکتر لیزا اولسون از انستیتو کارولینسکا در سوئد، خاطرنشان کرد: بدیهی است که آموزش عالی به تنهایی سبب افزایش این خطر نمی‌شود، اما از یافته‌های اخیر برمی‌آید افرادی که به دانشگاه می‌روند با فاکتورهای دیگری در زندگی‌شان مواجه هستند که پیش زمینه ابتلا به این نوع از دیابت هستند.

متخصصان دیابت تایید کردند که علت وجود این رابطه هنوز ناشناخته و اسرارآمیز است هر چند که وجود آن تاکنون ثابت شده است و به همین خاطر پزشکان برای شناسایی این عامل به آزمایشات خود ادامه خواهند داد.

منبع خبر : ایسنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۴ نوع خبر : خبر

### استعمال شدید سیگار در میانسالان خطر ابتلا به آلزایمر را به شدت افزایش می‌دهد.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا منطقه کرمانشاه، پژوهشگران آمریکایی معتقدند: افرادی که در دوران میانسالی شدیداً سیگار می‌کشند تا ۱۰۰ درصد بیشتر از دیگران در معرض خطر ابتلا به آلزایمر قرار دارند. آنها تأکید کردند: با توجه به این که استعمال سیگار از عوامل بسترساز ابتلا به سرطان، سکته و بیماریهای قلبی عروقی است، بنابراین به نظر می‌رسد آنچه که برای قلب مضر است در خصوص مغز نیز زیان آور خواهد بود. این نتیجه‌گیری با انجام تحقیق بر روی بیش از ۲۱ هزار فرد ۵۰ تا ۶۰ ساله که بین سالهای ۱۹۷۸ و ۱۹۸۵ سیگار استعمال می‌کردند، بدست آمد.

منبع خبر : ایسنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۴ نوع خبر : خبر

### شایعترین علت ایجاد توده درگرددن ناشی از لوزه‌ها، دندانها و سینوسهاست

دبیر اجرایی دوازدهمین کنگره انجمن علمی جراحان گوش، گلو، بینی و سر و گردن ایران هشدار داد: توده‌های گردن در هر سنی شیوع دارند و همه بایستی در صورت احساس توده‌ای در گردن به پزشک متخصص مراجعه کرده و تحت معاینه قرار گیرند. به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر علیرضا جعفری با اعلام این خبر افزود: توده‌های گردنی سه علت مادرزادی، عفونی و سرطانی دارند. وی از کیست‌ها و ناهنجاری‌های عروقی به عنوان عوامل مادرزادی ایجاد توده‌های گردنی نام برد و تصریح کرد: غده‌های لنفاوی گردن بر اثر عفونت بزرگ شده به صورت توده‌هایی در گردن قابل لمس هستند. دبیر اجرایی کنگره انجمن علمی جراحان گوش، گلو، بینی و سر و گردن ایران، شایع‌ترین علل عفونی ایجاد توده در گردن را لوزه‌ها، دندان‌ها و سینوس‌ها، ابتلا به بیماری سل و توکسوپلاسموز (بیماری عفونی که افراد در معرض تماس با گریه به آن مبتلا می‌شوند) دانست. وی یادآور شد: سرطان‌های بدخیم به دو صورت اولیه و ثانویه ظهور می‌یابند که نوع اولیه آن شامل سرطان غدد تحت فکی، تیروئید و غدد لنفاوی است. دکتر جعفری از سرطان‌های حفره دهان، حنجره، بینی، سینوس‌ها، معده و سرطان نازوفارنکس - منطقه بالای حلق - به عنوان موارد ثانویه سرطان نام برد. به گفته وی از نظر اندازه، توده‌های بالاتر از یک سانتی متر در گردن نیاز به بررسی دارند و در اطفال و سنین بالای ۵۰ سال به دلیل زیاد بودن بدخیمی از اهمیت بیشتری برخوردارند. وی اضافه کرد: در این کنگره که با حضور استادان برجسته این رشته برگزار می‌شود، موضوع توده‌های گردن به طور کامل مورد بحث قرار گرفته، روش‌های علمی تشخیصی و درمانی آن ارائه خواهد شد. دکتر جعفری ادامه داد: همچنین پیشرفت‌های متخصصان ایرانی رشته جراحی گوش و گلو و بینی و سر و گردن در برخورد با این بیماری و سایر بیماری‌های این رشته نیز ارائه می‌شود. گفتنی است، دوازدهمین کنگره بین‌المللی انجمن جراحان گوش، گلو، بینی و سر و گردن ایران ۱۰ تا ۱۴ آبان ماه امسال در مرکز همایش‌های رازی تهران برپا می‌شود.

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۴ نوع خبر : خبر

### تقدیر مدیرکل صندوق جهانی مبارزه با ایدز از عملکرد ایران

تهران - روزنامه فرانسوی لوفیگارو در گزارشی اعلام کرد که 'میشل کازاچکین' مدیرکل صندوق جهانی مبارزه با ایدز از عملکرد جمهوری اسلامی ایران در مقابله با گسترش اعتیاد تقدیر کرد.

به گزارش اخبار صوتی و تصویری ایرنا، لوفیگارو افزود: کازاچکین ضمن درخواست از مقامات کشورها در کنار گذاشتن سیاست سرکوب برای مقابله با مصرف مواد مخدر گفت: کشورهای ایران و چین در مقابله با ترویج اعتیاد و مصرف مواد مخدر پیشرفت داشته‌اند و از کشور سوئیس که یکی از

پیشگامان در این زمینه بود پیشی گرفته اند.

وی که در نشست با عنوان 'بررسی سیاست اعتیاد در سویس و آموزه های آن برای جهان' سخن می گفت، افزود: ایران یکی از کشورهایی است که برای کاهش اعتیاد پیشرفته ترین روش ها را بکار گرفته است.

مدیرکل صندوق جهانی مبارزه با ایدز تصریح کرد که ایران از روش 'درمان جایگزین با متادون' و یا 'تبدیل سرنج' برای معتادان استفاده کرده و در زندان کرج که وی بازدید کرده است از ۱۲ هزار زندانی ۲۲۰۰ تن از آنها از روش متادون استفاده می کنند.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۴

نوع خبر: خبر

### اصول بهداشت روان کودکان و نوجوانان تشریح شد

خبرگزاری فارس: دبیر انجمن روانپزشکی کودکان و نوجوانان گفت: کودکان هم مانند بزرگسالان به بیماری‌های روانی مبتلا می‌شوند اما بسیاری از والدین تصور می‌کنند فقط وقتی فرزندشان دچار یک بیماری حاد عفونی شد باید به پزشک مراجعه کند و به این ترتیب باعث مزمن شدن بیماری روانی فرزندشان می‌شوند.

فربیا عربگل در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: مشکلات بهداشت روان در کودکان و نوجوانان شایع‌تر از آن است که مردم فکر می‌کنند. کودکان و نوجوانان نیز ممکن است مانند بزرگسالان به بیماری‌ها و مشکلات روانی مبتلا شوند که در صورت بی‌توجهی و عدم انجام مداخلات مناسب، مزمن شده و بر زندگی دوران بزرگسالی اثرات جبران ناپذیری بگذارد و فرد را در زمینه موفقیت تحصیل، شغلی و روابط خانوادگی و اجتماعی دچار مشکل خواهند کرد. وی افزود: بخشی از سلامت روان کودکان و نوجوانان به محیط خانواده، روش تربیتی والدین، آگاهی آنها از بیماری‌ها، مشکلات روانپزشکی، نحوه برخورد و مواجهه صحیح با این مشکلات بستگی دارد. در نتیجه وقتی والدین به عنوان یک والد و بزرگتر از سلامت روانی مناسبی برخوردار باشند، این موضوع بر نحوه مراقبت ما از کودک و روش تربیتی‌شان اثر می‌گذارد. عربگل تصریح کرد: البته در این میان نباید از نقش ژنتیک و سرشت کودک و محیط جامعه غافل شد زیرا این ۳ عامل مهم یعنی: سرشت و ژنتیک کودک، محیط خانواده و محیط جامعه با یکدیگر منسب و رفتار کودک را شکل می‌دهند و تعیین کننده سلامت روانی یا عامل بروز مشکلات رفتاری و هیجانی او هستند.

این فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان ادامه داد: همان طور که به کوچکترین نشانه‌های بیماری جسمی فرزندان اهمیت می‌دهیم و درصد رفع آن بر می‌آییم، باید در مورد سلامت و بهداشت روانی او نیز دقت کنیم و اطلاعات و آگاهی خود را در این خصوص افزایش دهیم. وی اضافه کرد: بچه‌هایی که با مشکلات بهداشت روانی دست به گریبانند و به کمک نیاز دارند ممکن است نشانه‌های مختلفی را از خود بروز دهند.

عربگل در ادامه با اشاره به این نشانه‌ها گفت: احساس غمگینی و درماندگی بی‌دلیل که پایدار و طولانی‌مدت باشد، گریه زیاد یا واکنش شدید به وقایع پیرامون، عصبانیت و پرخاشگری مداوم و طولانی مدت، احساس گناه و بی‌ارزشی، ناتوانی در غلبه بر احساسات ناشی از فقدان و مرگ عزیزان و اشخاص مهم زندگی، ترس شدید یا غیرموجه، اشتغال ذهنی زیاد در خصوص ظاهر فیزیکی یا مشکلات مربوط به آن، داشتن افکار مزاحم که نتوان آنها را از ذهن دور کرد مانند افکار وسواسی، داشتن افکار اضطراب‌آور درباره وقایع روزمره و افت تحصیلی و کاهش عملکرد در مدرسه از مهمترین نشانه‌های مشکلات بهداشت روانی کودکان و نوجوانان است.

وی اضافه کرد: بی‌علاقگی به چیزهایی که قبلاً به آنها علاقه‌مند بوده است، تغییرات غیرقابل توضیح در الگوی خواب و خوراک، تمایل به تنهایی و دوری از دوستان، به رویا فرو رفتن و انجام ندادن وظایف و تکالیف، احساس اینکه زندگی خیلی سخت است و نمی‌شود آن را مدیریت کرد، شنیدن صدا و دیدن تصاویری که دیگران آنها را تجربه نمی‌کنند، فکرکردن به خودکشی و اقدام به آن، آسیب‌رساندن به خود و دست به کارهای مرگبار زدن، ضعف تمرکز و توجه، آرام و قرارنداشتن و پرتحرکی، کابوس‌های مستمر شبانه نیز از دیگر علائم این مشکلات است.

عربگل یادآور شد: مصرف سیگار و الکل، پرخوری و سپس جبران آن از طریق ورزش بی‌رویه یا مصرف غیرمعمول مسهل‌ها، تمرکز زیاد روی وزن، رژیم گرفتن و ورزش وسواس‌گونه، احترام‌نگداشتن به قانون و حقوق دیگران، دروغگویی، آتش‌افروزی، اذیت و کشتن حیوانات، عدم برقراری ارتباط مناسب کلامی و غیرکلامی با اطرافیان را نیز از می‌توان از این نشانه‌ها نام برد.

\*برخی در بهداشت روانی فرزندان خود سهل‌انگاری می‌کنند

دبیر انجمن روانپزشکی کودکان و نوجوانان خاطرنشان کرد: بسیاری از مردم به کوچکترین نشانه‌های بیماری جسمی در فرزند خود اهمیت می‌دهند و درصد رفع آن بر می‌آیند ولی در مورد سلامت و بهداشت روانی ممکن است این طور فکر نکنند و بخشی از این سهل‌انگاری ریشه در باورها و اعتقادات افراد در خصوص بیماری‌ها و درمان‌های روانپزشکی دارد.

وي افزود: بیماران روانپزشکی همواره در معرض انگ‌ها و برچسب‌های اجتماعی بوده‌اند که باید از آنها انگ‌زدایی شود.

\* بی‌توجهی به بیماری‌های روانی، آنها را مزمن می‌کند  
عریگل در ادامه با اشاره به برخی عقاید انحرافی در مراجعه به روانپزشک گفت: از جمله این عقاید این است که می‌گویند "داروهای اعصاب، بدتر آدم را مریض می‌کند؛ اگر دارو نخورده بود تا حالا خوب شده بود" در حالی که ماهیت برخی از بیماری‌ها به گونه‌ای است که مزمن می‌شوند و ادامه می‌یابند. وی اضافه کرد: در این موارد درمان و داروها می‌توانند شرایط بیمار را اندکی بهبود بخشند ولی نمی‌توانند بیماری را به طور کامل ریشه‌کن کنند. پس اگر بیماری طول کشیده، به دلیل ماهیت آن است نه مصرف داروها.

عضو هیئت علمی انشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: اینکه می‌گویند "آدم باید خودش اراده کند؛ دکتر نمی‌تواند کاری انجام دهد؛ همه چیز دست خود فرد است" از آنجا ناشی می‌شود که بیماری‌های روانپزشکی نه به شکل بیماری بلکه به صورت رفتاری ارادی و اختیاری دیده می‌شوند که شخص می‌تواند آن را کنترل کند.

وی افزود: اگر کودکی به گلو درد چرکی یا زخم معده یا کاهش پلاکت خون و متعاقب آن خونریزی مبتلا شود، والدین بلافاصله برای درمان اقدام کرده و هرگز نمی‌گویند فرزندم خودش باید اراده کند و اگر بخواهد می‌تواند جلوی گلودرد چرکی‌اش را بگیرد چون می‌دانند عدم رسیدگی به بیماری جسمی او پیامدهای ناخوشایندی خواهد داشت ولی در مورد بیماری‌های روانپزشکی این طور فکر نمی‌کنند و مثلاً به کودک خود که افکار وسواسی جنسی دارد، می‌گویند، دیگه این حرف‌ها رو زنی؛ گناه داره، سعی کن اونها رو از ذهن خودت دور کنی.

عریگل یادآور شد: واقعیت این است که بیماری‌های روانی نیز مانند بیماری‌های جسمی به درمان دارویی نیاز دارند؛ گرچه درمان‌های غیردارویی هم از جایگاه ارزشمندی در این میان برخوردارند و نقش اراده فرد را نیز نباید نادیده گرفت.

عریگل گفت: برخی هم می‌گویند که "مگر دیوانه‌ای که می‌خواهی به روانپزشک مراجعه کنی". متأسفانه بیشتر مردم فکر می‌کنند فقط دیوانه‌ها به روانپزشک مراجعه می‌کنند. از آنجا که این کلمه بار منفی تحقیر و سرزنش را در خود دارد و شخص نمی‌خواهد چنین برچسبی به او بخورد، از مراجعه به روانپزشک اجتناب می‌کند.

وی افزود: این در حالی است که درصد بسیار کوچکی از مراجعات به درمانگاه‌ها و کلینیک‌های روانپزشکی اطفال را سایکوزها تشکیل می‌دهند و درصد بسیار بالایی مربوط به کودکان و نوجوانانی است که مشکلات رفتاری، هیجانی و فکری دارند که به دلایل دیگری غیر از سایکوز به وجود آمده‌اند. وی افزود: بسیاری مواقع ما به روانپزشک یا روانشناس مراجعه می‌کنیم تا بیاوریم چگونه بهتر زندگی کنیم و از زندگی بیشتر لذت ببریم و همچنین مهارت‌هایی را یاد بگیریم که ما را در رسیدن به این اهداف یاری کنند.

دبیر انجمن روانپزشکی کودکان و نوجوانان خاطرنشان کرد: عقایدی هم هست که برخی می‌گویند "اینها طبیعی است، مربوط به دوران بلوغ است؛ پسر بچه باید خشن و پرتحرک باشد" که در بسیاری از مواقع مشکلات رفتاری فرزندانمان را به غلط به مناسبتی دیگر نسبت می‌دهیم و فکر می‌کنیم این رفتار طبیعی است و با جنسیت یا دوره سنی خاص آنان ارتباط دارد و بعداً برطرف خواهد شد. وی افزود: این موضوع باعث می‌شود که فرد هیچ اقدامی انجام ندهد و مشکل را مزمن و پیچیده‌تر کند.

عریگل گفت: اینکه عده‌ای می‌گویند "داروهای اعصاب عادت ایجاد می‌کنند؛ وقتی شروع به مصرف کردی نمی‌توانی آنها را قطع کنی"، یک نگرش نادرست درباره داروهای روانپزشکی است که اگر شخص مصرف آنها را شروع کند تا آخر عمر محتاج این داروها خواهد بود. بسیاری از مواقع آنچه نیاز به درمان را مشخص می‌کند، ماهیت بیماری است نه عادت به دارو. البته برخی از بیماری‌های روانپزشکی مانند وسواس به درمان طولانی‌تری نیاز دارند.

وی افزود: بعضی از بیماری‌ها مانند دوقطبی ماهیت عودکننده دارند و حتی در زمانی که فرد بیمار نیست، برای پیشگیری از عود مجدد بیماری دارو تجویز می‌شود. در پاره‌ای از بیماری‌های روانپزشکی نیز دارو، کنترل‌کننده علائم است و بیماری را ریشه‌کن نمی‌کند که این مورد بی‌شباهت با درمان انسولین در بیماران دیابتی نیست.

عریگل یادآور شد: انسولین برای کنترل قند خون بیمار مصرف می‌شود تا وی را از عوارض قند بالا نجات دهد. در بیماری بیش‌فعالی و کم‌توجهی، مصرف ریتالین علائم بیماری را کنترل می‌کند ولی بیماری را از بین نمی‌برد و سهل‌انگاری در درمان بر تحصیل، شغل و روابط اجتماعی کودک در آینده تأثیرات منفی شدید خواهد گذاشت.

وی در این باره که "داروهای اعصاب اعتیادآورند" نیز اظهار داشت: داروهای اعصاب اعتیادآور نیستند. تنها برخی از داروهای مورد استفاده در روانپزشکی مثل داروهای خانواده بنز و ديازپین‌ها (مثل کلونازپام، آلپرازولام و ...) اگر بدون نظارت پزشک و بیش از اندازه تجویز شوند و فراتر از مدت تجویز شده به مصرف برسند، عوارض نامطلوبی به بار خواهند آورد و عادت ایجاد می‌کنند.

عضو هیئت علمی انشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: عده‌ای معتقدند که عوارض داروهای اعصاب زیاد است در حالی که داروهای روانپزشکی نیز مانند سایر داروها عوارضی دارند. هیچ دارویی را نمی‌توان یافت که عوارض جانبی نداشته باشد ولی وقتی پزشک تصمیم به درمان می‌گیرد، به طور قطع عوارض و فواید دارو را با یکدیگر مقایسه می‌کند و در صورتی که تشخیص می‌دهد فوایدش بیش از عوارض آن است، دارو را تجویز می‌کند.

\* آگاهی عمومی درباره اهمیت مشکلات روانی کودکان مهم است  
دبیر انجمن روانپزشکی کودکان و نوجوانان گفت: صاحبانظران و مسئولان برای ارتقا و بهبود سلامت روانی در کودکان و نوجوانان باید با انگ‌زدایی از بیماری‌های روانپزشکی، افزایش آگاهی عمومی درباره اهمیت شناخت و درمان به موقع مشکلات روانی در کودکان و نوجوانان، افزایش آگاهی عمومی درباره اینکه تحمل بسیاری از مشکلات روانی برای کودکان و نوجوانان دردناک است و بیماری آنها واقعی و گاه شدید است و باید جدی گرفته شود در این حوزه سرمایه‌گذاری جدی‌تری کنند.  
وی افزود: گسترش مراکز مداخله و درمان، سرمایه‌گذاری برای پیشگیری اولیه و گسترش مراکز درمان و توانبخشی بیماری‌های خاص مانند اوتیسم، اسپرگر، عقب‌ماندگی ذهنی یا هوش مرزی نیز از دیگر برنامه‌های پیشنهادی است.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۴ نوع خبر: خبر

### بیش از ۴۰ هزار مبتلا به ام‌اس در کشور وجود دارد

خبرگزاری فارس: رئیس هفتمین کنگره بین‌المللی ام‌اس ایران گفت: شیوع ابتلا به ام‌اس در کشور بالاست به طوری که بیش از ۴۰ هزار مبتلا به ام‌اس در کشور وجود دارد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، سعید شاه‌بیگی امروز در نشست خبری هفتمین کنگره بین‌المللی ام‌اس ایران اظهار داشت: بیماری ام‌اس به طور عمده در سنین بین ۲۰ تا ۴۰ سال را درگیر می‌کند و در بین زنان ۲،۵ تا ۳ برابر مردان شایع‌تر است و چون سن فعال جامعه را درگیر می‌کند در دنیا به آن توجه خاصی می‌شود.

وی با بیان اینکه در ۱۰ سال گذشته انقلاب جدید اروپایی در این زمینه اتفاق افتاده است گفت: ام‌اس از نظر شیوع در دنیا متفاوت است به طوری که هر چه از خط استوا به سمت قطب بالاتر برویم شیوع آن افزایش می‌یابد که به عنوان مثال شیوع این عارضه در کشورهای آفریقای پایین است و از آن طرف از ۲۰ میلیون جمعیت کانادا ۷۵ هزار مبتلا به ام‌اس وجود دارد.

شاه‌بیگی تصریح کرد: طی چند ساله گذشته فکر می‌کنیم که ام‌اس در ایران شیوع پایینی دارد اما این طور نیست و در حال حاضر بیش از ۱۵ هزار بیمار در انجمن ام‌اس ایران ثبت‌نام کرده‌اند و پیش‌بینی می‌شود تعداد مبتلایان به آن در کشور بیش از ۴۰ هزار نفر باشد.  
وی اضافه کرد: در سال‌های اخیر شیوع ام‌اس در کشور افزایش یافته است که علت آن مشخص نیست البته شیوع این عارضه در دنیا هم بالاتر رفته است.

این متخصص مغز و اعصاب ادامه داد: ۳ تئوری برای ایجاد ام‌اس مطرح می‌شود که یکی ژنتیک و دیگری محیط و در نهایت تغییر سیستم ایمنی و عفونت‌ها در این عارضه موثرند که در مورد اول مشخص شده است برخی ژن‌ها به نوعی با و فوور بیشتر ام‌اس همراه هستند که البته این موضوع خیلی پررنگ نیست و ابتلا به ام‌اس، زیاد به ابتلای خانوادگی بستگی ندارد.

شاه‌بیگی ادامه داد: تغییرات محیطی مانند نور نیز بر این عارضه تاثیر دارد و دیده شده در کشورهای مانند کانادا و انگلیس که میزان ام‌اس بالا است مردم با نور آفتاب تماس کمی دارند.

وی یادآور شد: امروزه به بحث عفونت در شیوع ام‌اس توجه ویژه‌ای می‌شود که یکی از عوامل ایجاد آن می‌تواند ویروس EBV باشد.

شاه‌بیگی گفت: ام‌اس قسمت‌های مختلف مغز و سیستم نخاعی را درگیر می‌کند و در ابتدا ماده سفید و سپس ماده خاکستری مغز را متأثر می‌کند و اینکه ام‌اس می‌تواند موجب اختلالات حرکتی و زمین‌گیر شدن فرد شود به علت درگیری ماده خاکستری و حملات متنوع به علت درگیر شدن ماده سفید مغز است.

وی اضافه کرد: ام‌اس سیستم چشمی را نیز درگیر کند و به نوعی اولین علامت ام‌اس تاری، نابینایی یا کاهش دید یک چشم است و دیده شده در ۲۵ درصد موارد ام‌اس این علامت جز شایع‌ترین علامت حساسی است. از طرف دیگر ممکن است گزگز کردن دست‌ها و مورمور شدن آن نیز به مدت ۲۴ ساعت آن به بالا از دیگر علامت‌های ابتلا به این عارضه باشد.

رئیس هفتمین کنگره بین‌المللی ام‌اس ایران خاطرنشان کرد: ام‌اس همچنین می‌تواند اختلال حرکتی دهد به عنوان مثال یک دست یا یک نیمه بدن یا اندام‌های تحتانی ضعیف شوند و بیمار علامت‌های این عارضه به نوعی دریافت می‌کند که حملات آن مدتی فروکش می‌کند و دوباره آغاز می‌شود که این حملات از ۲۴ ساعت تا چندین ماه می‌تواند ادامه پیدا کند.

وی درباره تشخیص این بیماری گفت: ام‌آر.آی مغزی و نخاعی که مهم‌ترین نوع تشخیص است، پتانسیل برانگیخته مغز که همان نوار مغزی و گرفتن آب نخاع به همراه علائم بالینی است از مهم‌ترین موارد تشخیصی است که کشور ما از این نظر در سطح قابل قبولی قرار دارد.

شاه‌بیگی درباره درمان ام‌اس نیز خاطرنشان کرد: در حال حاضر خوشبختانه ۶ داروی جهانی برای ام‌اس

اس وجود دارد که از نظر مرکز دارو و غذای آمریکا تأثیر آنها بر اماس تأیید شده است که ۳ مورد آن اینترفرون‌ها هستند و کوپاکسون میتوکسانترون و تاسادری موارد بعدی را تشکیل می‌دهند که همه تزریقی هستند و به جزء دو مورد بقیه آنها در ایران وجود دارد. وی گفت: اخیراً داروهای جدیدی برای اماس تأیید شده یا مراحل انتهایی تأیید را می‌گذرانند که دو نوع دارو خوراکی در مراحل انتهایی تأیید هستند. داروهای دیگری هم به صورت وریدی و عضلانی وجود دارند که می‌توانند حملات اماس را تا ۷۰ درصد کاهش دهند و به زودی تأییدیه مرکز غذا و داروی آمریکا را می‌گیرند.

\* زالودرمانی، زنبوردرمانی، انرژي درمانی منسوخ شده است  
شاه‌بیگی خاطرنشان کرد: روش‌های عجیب درمانی قدیمی مانند زالو درمانی، زنبور درمانی و انرژي درمانی اکسیژن درمانی منسوخ شده است. همچنین کاربرد سلول‌های بنیادی در این عارضه هنوز در مرحله تحقیق است. وی اضافه کرد: خوشبختانه در ایران داروهای تولید می‌شود که گرانتیمنت هم هستند. البته وزارت بهداشت سالی ۵۰ میلیون تومان برای این داروها یارانه پرداخت می‌کند و اگر بخواهیم داروهای جدید را وارد کنیم مبلغ بسیار زیادی می‌شود.

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۴ نوع خبر: خبر

#### داروهای غیر مجاز با تبلیغات ماهواره‌ای در جامعه مشتری پیدا کرده‌اند

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: اخیراً با تبلیغات ماهواره‌ای و اینترنتی بسیاری از داروهای غیر مجاز که مورد تأیید وزارت بهداشت نیستند وارد کشور شده و جای خود را در جامعه باز کرده‌اند.

ثریا امامی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس درباره مواد دارویی تبلیغاتی اظهار داشت: نظام دارویی کشور داروهای وارداتی را بررسی می‌کند و حتماً این داروها باید به تأیید کارشناسان دارویی وزارت بهداشت برسند و پس از آن برای مصرف عموم توزیع شود.

وی افزود: متأسفانه اخیراً با تبلیغات ماهواره‌ای و اینترنتی بسیاری از داروهای غیر مجاز که مورد تأیید وزارت بهداشت نیستند و کارخانه‌های معتبری آن را تولید نکرده‌اند وارد کشور شده و با تبلیغاتی سوء جای خود را در بین جامعه باز می‌کنند.

امامی گفت: هیچ دارویی را هر چند تبلیغات آن در جاهای مختلف شده باشد در صورتی که تأییدیه وزارت بهداشت را نداشته باشد نباید مورد استفاده قرار گیرد چرا که از نظر علمی قابل قبول نیست.

وی اضافه کرد: در دانشگاه علوم پزشکی ایران مواردی از این داروهای تبلیغاتی را ردیابی و کشف کردیم که تبلیغات آن در ماهواره انجام می‌شد اما مواردی که کشف شد برجسب تقلبی و حتی بارکد تقلبی داشت.

امامی یادآور شد: موضوع افزایش قد توسط یک دمیایی نیز کاملاً غیر کارشناسی است و هیچ تأییدی از متخصصان غدد تاکنون در این خصوص نداشته‌ایم. اگر مردم موارد تخلف را به وزارت بهداشت دهند پیگیری انجام می‌شود.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۴ نوع خبر: خبر

#### استفاده از باکتری سمی سالمونلا برای درمان سرطان

به گزارش سرویس «بهداشت و درمان» ایسنا، سالمونلا باکتری است که سبب بروز مسمومیت‌های غذایی می‌شود. این متخصصان متوجه شدند، نوعی پروتئین در این باکتری وجود دارد که روی سلول‌های بدن تأثیر می‌گذارد و موجب مرگ آنها می‌شود. با توجه به این تأثیر قوی می‌توان از این ویژگی برای کشتن سلول‌های سرطانی به طور مستقیم استفاده و به طور بالقوه برای درمان سرطان قابل استفاده خواهد بود.

به گزارش اسکاٹمن، متخصصان امیدوارند که در آینده با تزریق انواع خاصی از این باکتری به بیماران سرطانی بتوانند تومورها را نابود کنند بدون این که برای برطرف کردن آثار باکتری نیازی به تجویز آنتی‌بیوتیک باشد. آنها



معتقدند که در صورت موفقیت، استفاده از تکنیک ظرف پنج تا ۱۰ سال آینده برای درمان سرطان امکان پذیر خواهد شد.

دکتر دونالد وال در آزمایشات خود آنزیمی را بررسی کرد که کاسپاز - ۳ نام دارد و سبب شیوع التهاب در بدن می‌شود. همچنین پروتئین SipA در باکتری سبب تکثیر این آنزیم شده و منجر به مرگ سلول‌ها می‌شود.

منبع خبر : ایسنا مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۴ نوع خبر : خبر

### با هدفمند کردن یارانه‌ها، افزایش تعرفه درمانی در سال جاری نخواهیم داشت

معاون درمان وزیر بهداشت با بیان این که هدفمند کردن یارانه‌ها تاثیری بر روی هزینه‌های سلامتی مردم نخواهد داشت، خاطرنشان کرد: با هدفمند کردن یارانه در سال جاری افزایش تعرفه درمانی نخواهیم داشت، بلکه پوشش حمایتی برای بیمارستان‌ها در نظر گرفته می‌شود.

به گزارش خبرنگار «بهداشت و درمان» ایسنا، دکتر حسن امامی رضوی در دومین روز از هفدهمین نمایشگاه مطبوعات عملکرد حوزه درمان در وزارت بهداشت را طی یک سال اخیر تشریح کرد.

وی با اشاره به اولویت‌های بحث درمان از ابتدای دولت دهم گفت: پیگیری ارتقای فعالیت اورژانس‌های بیمارستانی از ابتدای سال گذشته آغاز شد. در این زمینه دو مبحث نرم افزاری و سخت افزاری تحت بررسی قرار گرفت.

وی مباحث مربوط به سخت افزاری ارتقای اورژانس‌های بیمارستانی را مربوط به اصلاح ساختار و فیزیکی بیمارستان‌ها عنوان کرد و افزود: در این فرآیند سعی شده مشکلات بیمارستان‌ها از نظر سخت افزاری مرتفع شود، در بحث نرم افزاری نیز پروژه مدون و گسترده شامل ۲۷ زیر پروژه احصاء شد. همچنین ستادی برای پیگیری و اجرای این پروژه‌ها هر هفته تشکیل جلسه می‌دهند، تاکنون در این زمینه طی دستورالعملی اعلام شده است.

دکتر امامی رضوی به راه‌اندازی سامانه پاسخگویی به شکایات بیمارستانی در سطح وزارت بهداشت اشاره کرد و گفت: بحث ارتقای اورژانس‌های بیمارستانی، بحثی است که رها نخواهد شد و به صورت مستمر پیگیری می‌شود. شاهد این موضوع هم بازدیدهای وزیر بهداشت از اورژانس‌های بیمارستان‌های مختلف از ابتدای دولت دهم است. به این منظور طی برنامه زمان بندی شده دو تا سه ساله انتظار داریم رضایت مندی مردم از اورژانس‌ها و بیمارستان‌ها بیش از دو برابر شود.

معاون درمان وزیر بهداشت در ادامه به اقدامات انجام شده در جهت ارتقای کیفیت خدمات اورژانس‌های پیش بیمارستانی گفت: طی سه چهار سال اخیر اقدامات مثبتی در این زمینه انجام شده است. طی چند روز اخیر نیز اولین پایگاه امداد هوایی وزارت بهداشت به صورت مستقل افتتاح شد. از آنجا که پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی پاسخگویی ارائه خدمات در جاده‌های فرعی نیستند و جاده‌های فرعی کشور از وسعت بسیاری برخوردارند. در طول برنامه پنجم توسعه مقرر شده تا پایگاه‌های امدادی هوایی وزارت بهداشت به ۸۴ پایگاه افزایش یابد.

وی در ادامه به برنامه ارتقای کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها تحت عنوان «حاکمیت بالینی» اشاره کرد و ادامه داد: این برنامه از ابتدای امسال به صورت سیستم مدیریت کیفیت به صورت مستمر آغاز شده است که در سطوح مختلف پیش و نظارت را برعهده دارد. این برنامه از اجزای مختلفی برخوردار است که فاز آموزشی آن از حدود دو ماه گذشته آغاز شده و به تدریج گسترش می‌یابد. بر اساس این برنامه، کشور به ۹ قطب عملیاتی تقسیم بندی شده و تمام برنامه‌ها به صورت قطب - قطب عمل خواهند کرد.

### برنامه اعتباربخشی مراکز درمانی در شرف ابلاغ به دانشگاه‌های علوم پزشکی

دکتر امامی رضوی با اشاره به اقدامات انجام شده برای اعتباربخشی مراکز درمانی از حدود یک سال گذشته، گفت: این برنامه اکنون نهایی شده و در شرف ابلاغ است و بر اساس این برنامه ارزشیابی بیمارستان‌ها، بازبینی شده همچنین اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها نیز به صورت آزمایشی اجرا شده و اکنون در شرف ابلاغ است. بر اساس این برنامه بیمارستان‌ها به صورت دقیق ارزشیابی می‌شوند.

وی با اشاره به تغییرات صورت گرفته در زمینه تعیین ارزیاب برای ارزشیابی بیمارستان‌ها گفت: در سیستم فعلی معاونت‌های درمان، دانشگاه‌های علوم پزشکی بیمارستان‌ها را ارزیابی می‌کنند، اما در برنامه جدید شاخه سومی هم وارد عمل می‌شود تا ارزیابی‌ها خارج از سفارش صورت گیرد. به این ترتیب هیچ گونه عوامل مخدوش کننده در ارزشیابی وجود نخواهد داشت.

به گفته وی در ارزشیابی بیمارستان‌ها بحث رضایتمندی مردم بسیار مهم است. همچنین لازم است که بیمارستان‌ها از نظامی مناسب برای پاسخگویی به شکایات برخوردار باشند. برای ارزشیابی بیمارستان‌ها بحث ایمنی بیمار و حضور موثر نیروی انسانی در ارائه خدمات بسیار مهم است، در مجموع در بحث ارزشیابی

بیمارستان‌ها به منابع فیزیکی توجه می‌کند و مبحث مربوط به اعتباربخشی به فرایندهای ارائه خدمات نیز توجه دارد.

### اعتباربخشی بین‌المللی مراکز درمانی دولتی و خصوصی توسط سازمان‌های بین‌المللی همکار

معاون درمان وزیر بهداشت در ادامه از برنامه‌های وزارت بهداشت برای ارزیابی بین‌المللی مراکز درمانی کشور توسط سازمان‌های بین‌المللی ادامه داد: به این منظور از سازمان بین‌المللی اعتباربخشی کانادا دعوت شده است. به این ترتیب بیمارستان‌های دولتی و خصوصی کشور اعتباربخشی بین‌المللی می‌شوند، البته این امر اجباری نیست، اما برای بیمارستان‌هایی که مایل به ارائه خدمات گردشگری سلامت هستند، باید این اعتباربخشی را داشته باشند. در مجموع هدف گذاری شده تا پایان سال ۹۲ بیمارستان‌هایی که مایل به ارائه خدمات گردشگری سلامت هستند اعتباربخشی یکی از سازمان‌های بین‌المللی را دریافت کنند.

### برنامه‌های وزارت بهداشت برای تقویت نظارت بر ارائه خدمات درمانی

وی با اشاره به برنامه‌های وزارت بهداشت برای تقویت نظارت بر ارائه خدمات مراکز درمانی ادامه داد: به این منظور ساز و کارهای نظارتی ویژه‌ای در نظر گرفته شده است تا دانشگاه‌های علوم پزشکی بتوانند شوند، در زمینه مباحث مربوط به پرداخت و دریافت هزینه‌های درمانی نیز ساز و کارهای ویژه‌ای در نظر گرفته شده تا به این ترتیب طی یک سازه زمانی مشخص هیچ گونه پرداختی خارج از تعرفه‌های مصوب وجود نداشته باشد. این امر با همکاری ارگان‌های مربوطه از جمله سازمان نظام پزشکی، وزارت رفاه، بسیج جامعه پزشکی و ... در دست انجام است تا پدیده زیرمیزی در مراکز درمانی به تدریج به صفر برسد.

### اقدامات انجام شده برای تدوین تعرفه بومی در ارائه خدمات درمانی

امامی رضوی در ادامه به برنامه‌های در دست انجام برای تدوین تعرفه بومی در ارائه خدمات درمانی اشاره کرد و گفت: اکنون برای ارائه خدمات درمانی در کشور عمدتاً از تعرفه‌های ترجمه شده کتاب‌های بین‌المللی استفاده می‌شود که سعی شده این تعرفه‌ها بومی سازی شوند. به این منظور ابتدا استانداردهای خدمات پزشکی تعریف و سپس راهنماهای بالینی تدوین می‌شود، پس از آن نیز نظام ارزش گذاری و تعیین ارزش‌های نسبی خدمات بر اساس استانداردها تدوین برنامه‌ریزی شده که این تعرفه‌های بومی طی سه سال تعریف شود. این امر به سازمان‌های بیمه‌گر و مردم کمک می‌کند تا خدمات استاندارد را دریافت کنند. همچنین تعریف این استانداردها کمک می‌کند که پوشش حمایتی نظامی در ارائه خدمات صورت گیرد.

### هدفمند کردن پارانه‌ها تأثیری بر روی هزینه‌های سلامتی مردم نخواهد داشت

وی در ادامه به تأثیر اجرای برنامه هدفمندی پارانه‌ها در حوزه سلامت اشاره کرد و افزود: با هدفمند کردن پارانه‌ها مقدار هزینه‌های سلامت افزایش می‌یابد. طبیعی است که قیمت حامل‌های انرژی در حوزه سلامت نیز گرانتر می‌شود، اما با حمایت‌هایی که قرار است از حوزه سلامت صورت گیرد، اثرات هدفمند کردن پارانه‌ها در بیمارستان‌ها بیش از ۱۵ درصد نخواهد بود. بخشی از این هزینه‌ها با افزایش تعرفه‌های درمان در ابتدای سال جاری لحاظ شد و بخشی دیگر نیز از درآمدی که با هدفمند کردن پارانه‌ها حاصل می‌شود به صورت حمایتی به حوزه بهداشت و درمان داده خواهد شد بنابراین با ذخیره این اعتبارها دولت به صورت حمایتی، هزینه‌هایی را به وزارت بهداشت ارائه خواهد داد تا هزینه‌ها در بیمارستان‌ها افزایش نیابد و هدفمند کردن پارانه‌ها تأثیری بر روی هزینه‌های مردم در زمینه ارائه خدمات درمانی نداشته باشد.

معاون درمان وزیر بهداشت در این باره ادامه داد: وزارت بهداشت درخواست داده که ۲۰ درصد از مبلغ ۱۰ هزار میلیارد تومانی که از محل هدفمند کردن پارانه‌ها به حوزه حمایتی داده می‌شود به بخش بهداشت و درمان اختصاص یابد. این موضوع در مجلس تصویب نشده، اما در دولت تفاهماتی در این زمینه صورت گرفته است. همچنین هنوز مکانیسم پرداخت این ۲۰ درصد در دولت تعیین نشده است، این ۲۰ درصد به بیمه‌ها پرداخت شود، باید تعرفه‌های خدمات درمانی افزایش یابد، اما اگر به دانشگاه‌های علوم پزشکی پرداخت شود، نیازی نیست که در بیمه‌ها لحاظ شود.

وی در ادامه به اقدامات انجام شده در جهت پیشگیری از پوکی استخوان در کشور اشاره کرد و گفت: به این منظور برنامه‌ها از مدارس آغاز می‌شود، توزیع شیر پارانه‌ای در مدارس از جمله این برنامه‌ها است، برای جلوگیری از پوکی استخوان فعالیت‌های فیزیکی به ویژه در زنان موثر است. همکاری وزارت آموزش و پرورش به منظور فرهنگسازی فعالیت فیزیکی در مدارس دخترانه بسیار در جلوگیری از پوکی استخوان موثر خواهد بود. متأسفانه باید گفت فرهنگ عدم فعالیت‌های فیزیکی در کودکان ایرانی رشد قابل توجهی دارد، چرا که اقدام به بازی‌های رایانه‌ای و تماشای تلویزیون افزایش یافته و این عوامل تشدید اختلالات اسکلتی به همراه خواهد داشت. اقدام وزیر آموزش و پرورش در جهت لحاظ ساعات روزانه ورزش در مدارس بسیار قابل توجه است.

معاون درمان وزیر بهداشت در پایان به برنامه‌های انجام شده در جهت غربالگری دیابت، غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید در جهت شناسایی بیماری‌های ژنتیک از جمله تالاسمی و فنیلکتونوری و غیره اشاره کرد.

تاری دید، گزگز کردن و خواب رفتن اعضای بدن از نشانه های ام اس است

تهران - دبیر هفتمین همایش بین المللی ام اس، گفت: تاری دید و درگیری های حسی مانند گزگز کردن، مورمور شدن و خواب رفتن اعضای بدن -مانند انگشت شصت- بیش از ۲۴ ساعت از نشانه های بیماری ام اس (مولتیپل اسکلروزیس) است.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، 'سعید شاه بیگی' روز سه شنبه در جمع خبرنگاران، افزود: تاری دید و کاهش دید یک چشم می تواند در ۲۵ درصد موارد جزو نخستین نشانه های بیماری ام اس باشد.

دبیر همایش بین المللی ام اس ادامه داد: با این حال شایع ترین علائم ام اس همان درگیری های حسی است که در این گونه مواقع باید حتما به پزشک مراجعه شود. شاه بیگی یادآور شد: ضعف یک دست، نیمه بدن یا اندام های تحتانی از دیگر مشخصه های بالینی این بیماری است که به ظهور و فروکش کردن این علائم، حمله گفته می شود.

پزشک متخصص مغز و اعصاب توضیح داد: هر حمله می تواند عوارضی از جمله تکرر ادرار و یا فلج اندام ها را به همراه داشته باشد و این عوارض از چند روز تا چند ماه طول می کشند که در درمان سعی می شود دوره های فروکش علائم، طولانی تر شوند.

شاه بیگی، افزود: بیماری ام اس قسمت های مختلف مغز و سیستم نخاعی را درگیر می کند که نخستین تاثیر آن ابتدا روی ماده سفید رنگ مغز است.

این پزشک متخصص مغز و اعصاب ادامه داد: درگیر شدن ماده سفید رنگ مغز با بیماری ام اس موجب حملات و درگیری ماده خاکستری مغز با ام اس و نیز موجب بروز اختلالات حرکتی و زمینگیر شدن بیمار می شود.

به گفته شاه بیگی، بیماری ام اس بیشتر سنین ۲۰ تا ۴۰ سال را دربر می گیرد و شیوع آن دو و نیم تا ۳ برابر در زنان بیشتر است و چون سن شیوع آن سن بارداری، جوان و فعال است و در ردیف محدود بیماریهای مغز و اعصاب بوده که مورد توجه جهانی قرار گرفته است.

به گفته وی، شیوع این بیماری از خط استوا به سمت قطب شمال بیشتر است، بطوری که بیشترین میزان شیوع آن در کانادا - به ازای هر هزار نفر یک بیمار ام اس- و آمریکا و کمترین میزان شیوع آن در کشورهای آفریقایی است.

دبیر هفتمین همایش بین المللی ام اس، گفت: شیوع بیماری ام اس در ایران نیز بالا است و در سالهای اخیر شیوع ام اس در کشور افزایش یافته است که علت افزایش آن نیز بطور دقیق مشخص نیست اما به هر حال در مجموع شیوع این بیماری در جهان افزایش دارد.

وی ادامه داد: علل بروز بیماری ام اس متفاوت است اما در این باره تئوری هایی ارایه شده و یکی از این موارد درباره دلایل ژنتیکی و وجود برخی از ژن ها در این بیماری است. هرچند که نقش 'فامیلی' در بروز این بیماری کم رنگ است. شاه بیگی تصریح کرد: تغییرات محیطی نیز می تواند از دلایل ایجاد کننده بیماری ام اس باشد به ویژه نقش نورآفتاب و ویتامین D در بروز این بیماری قابل توجه است. چنانکه ممکن است علت شیوع فراوان ام اس در کانادا، کم بودن تماس افراد با نور آفتاب باشد.

این پزشک متخصص مغز و اعصاب، تغییرات سیستم ایمنی و عفونت ها را از دیگر عوامل احتمالی بروز این بیماری عنوان کرد و گفت: نوعی ویروس موسوم به ویروس 'ای بی وی' در عفونت ها می تواند در بروز این بیماری نقش داشته باشد.

دبیر هفتمین کنگره بین المللی ام اس، گفت: اکنون شش داروی تزریقی جهانی شامل دو داروی اینترفرون و داروهای جی ام، گپاکسون، میتوکسانترون و تاپسابری برای درمان این بیماری عرضه شده که دو داروی گپاکسون و تاپسابری وارد ایران نشدند.

شاه بیگی افزود: دو داروی خوراکی جدید نیز مراحل انتهایی تاییدی خود را می گذرانند که این دو دارو موسوم به فینگلومید (finglomid) و کلادیبین (cladibine) در سوییس

ساخته شده اند و اکنون در برخی کشورها از جمله روسیه و استرالیا استفاده می شوند.

وی توضیح داد: هر قرص این داروها ۴ و نیم میلیون تومان هزینه دارد. شاه بیگی به داروهای وریدی و عضلانی جدید ام اس نیز اشاره کرد و گفت: این داروها مراحل انتهایی تحقیقاتی خود را می گذرانند و نتایج خوبی هم داشته ، بطوری که ۷۰ درصد حملات ام اس را کاهش داده و از ناتوانی بیشتر بیماران جلوگیری می کنند. به گفته این متخصص مغز و اعصاب، استفاده از سلولهای بنیادین یکی دیگر از روش های درمانی بیماری ام اس است که هرچند کارهای خوبی در این زمینه انجام گرفته اما هنوز در مراحل تحقیقاتی بوده و برغم تبلیغات برخی شبکه های ماهواره ای ، هنوز عرضه نشده است.

شاه بیگی افزود: به نظر می رسد ام اس از نظر درمانی در سالهای آینده به پیشرفتهای خوبی دست یابد.

این پزشک متخصص ادامه داد: اکنون برخی افراد از برخی شیوه های عجیب برای درمان بیماری ام اس استفاده می کنند. در صورتیکه تاثیر روش هایی همچون زنبوردرمانی، زالو درمانی، انرژی درمانی و یا اکسیژن درمانی در درمان بیماری ام اس رد شده است.

دبیر همایش بین المللی ام اس همچنین به یارانه ۵۰ میلیارد تومانی دولت برای اختصاص دارو به بیماران ام اس اشاره کرد و گفت: داروهای بیماری ام اس گران بوده و تحت پوشش بیمه قرار ندارد و از سوی دیگر در کشور فقط دارو برای مراحل اولیه ام اس وجود دارد و با کمبود دارو برای مراحل پیشرفته این بیماری روبه رو هستیم. شاه بیگی ادامه داد: داروهای ام اس ساخت داخل که از داروهای خارجی، کپی برداری شده ، اثردهی نسبتا خوبی دارد و در صرفه جویی ارزی تاثیر گذار بوده و عارضه بالینی مشخصی در مصرف داروهای یادشده در کشور مشاهده نشده است.

منبع خبر : ایسنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۴ نوع خبر : خبر

**گنجاندن ایدز و هیاتیت در شمار آزمایش های پیش از ازدواج، به پیشگیری از شیوع این بیماری ها و تحکیم خانواده کمک می کند**

عضو هیات ریسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی افزایش شمار آزمایش های اجباری پیش از ازدواج را مثبت ارزیابی و اظهار کرد: انجام آزمایش بیماری های نظیر ایدز و هیاتیت که افراد از بیان آنها ممانعت می کنند، هم به پیشگیری از شیوع این بیماری ها کمک می کند و هم سبب تدوام بنیان خانواده می شود.

دکتر انوشیروان محسنی بندپی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) در آستانه هفته ازدواج درباره افزایش شمار آزمایش های اجباری پیش از ازدواج مانند آزمایش بیماری های نظیر ایدز و هیاتیت تصریح کرد: این کار بسیار مطلوب است چرا که متأسفانه در حال حاضر این بیماری ها در حال افزایش است و برخی از حاملان، خودپوشانی در گفتن این بیماری ها دارند، لذا انجام این آزمایش ها پیش از ازدواج هم جنبه پیشگیری دارد و هم طرفین از ایمن بودن همدیگر اطلاع کامل پیدا می کنند.

به گفته نماینده نوشهر و چالوس در خانه ملت، بنابراین انجام آزمایش های ایدز و هیاتیت پیش از ازدواج هم به ارتقای دانش آحاد جامعه کمک می کند و هم این که طرفین با یک اطمینان خاطر و آسودگی و اعتماد بیشتری به زندگی دائمی خود تن می دهند که این امر می تواند در تداوم و تقویت بنیان خانواده نقش اساسی داشته باشد، ضمن این که انجام این آزمایش ها نشان می دهد هر دو این ها در مدتی که ازدواج نکرده بودند در مرحله امن و پاک و عاری از ناهنجاری های اخلاقی زندگی کردند.

وی درباره نقش آموزش های پیش از ازدواج در زندگی زناشویی جوانان گفت: آموزش را موقعی تاثیرگذار می دانیم که منجر به تغییر رفتار در افراد شود، لذا بعید می دانیم کسی آن قدر توانمند باشد که بتواند با یک یا دو ساعت آموزش تغییر رفتار را در افراد ایجاد کند.

نایب رییس کمیسیون بهداشت آموزش های پیش از ازدواج را برای خالی نبودن عریضه و رفع مسوولیت و رفع تکلیف دانست و تأکید کرد: این در حالیست که جوانان با ازدواج گام به عرصه و کاری می گذارند که اهمیت و حساسیت و نقشش در تداوم زندگی و همچنین نفعی که آنها می خواهند به وجود آورند خیلی مهم تر از آن است که بتوانیم با یک ساعت آموزش آنها را در این مسیر قرار دهیم و ارتقا دانش و آگاهی آنها را داشته باشیم.

محسنی بندپی اشتغال، علاقمندی جوانان برای ادامه تحصیل و ترس از هزینه‌های زندگی را مهم‌ترین عوامل بالا رفتن سن ازدواج در کشور دانست و تصریح کرد: به لحاظ اهمیت عوامل مذکور در یک سطح قرار دارند، پس از عامل اشتغال، افزایش دانش آحاد جامعه یا ادامه تحصیل است. در حال حاضر دیگر کسی چه خانم و چه آقا به لیسانس اکتفا نمی‌کند و به دنبال مقاطع کارشناسی ارشد است.

وی همچنین خاطرنشان کرد: متأسفانه زندگی حالت صنعتی به خود گرفته و آدم‌ها فکر می‌کنند با تن دادن به ازدواج مشکلاتی به لحاظ هزینه‌های زندگی به آنها تحمیل می‌شود که این هم مزید بر علت است که سن ازدواج افزایش یابد، دیگر این‌که جوانان به لحاظ روحی و روانی نسبت به انتخاب فرد مورد علاقه خود حساس شده‌اند و همین امر باعث می‌شود که جوانان خیلی دیر فرد مورد علاقه خود را انتخاب کنند یا بعضاً هم سن ازدواج می‌گذرد و آنها از اشتیاق و انگیزه اولیه خارج می‌شود.

نایب رییس کمیسیون بهداشت در خاتمه گفت: دو فاکتور اول را مهم‌ترین دلایل بالا رفتن سن ازدواج می‌دانم و معتقدم که اگر مشکل اشتغال برطرف شود خودبه‌خود مسائل بعدی قابل حل و رفع است.

منبع خبر: ایرنا مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۴ نوع خبر: خبر

### وزارت بهداشت ظرفیت پذیرش دانشجویان پرستاری را بازنگری کند

تهران - رییس کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس، گفت: وزارت بهداشت می‌تواند بر اساس نیاز جامعه ظرفیت پذیرش دانشجویان پرستاری را بازنگری کند، این کار نیازمند یک بررسی کارشناسانه علمی است.

به گزارش ایرنا به نقل از پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پرستاری، 'علی عباسپور تهرانی' افزود: بر اساس قانون مدیریت خدمات کشوری دولت مجاز است به ازای یک سوم تعداد بازنشستگان خود، نیروی جدید بکارگیری و جایگزین کند.

رییس کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس توضیح داد: در زمینه استخدام پرستاران اگر دولت فراتر از این میزان نیز نیازمند بکارگیری نیرو باشد به دلیل اهمیت فوق العاده بخش سلامت و بهداشت کشور مجلس برای تصویب آن استقبال می‌کند.

به گفته عباسپور، مجلس شورای اسلامی نمی‌تواند بدون پیش زمینه در قالب طرح، استخدام پرستاران را مطرح کند چرا که استخدام بار مالی دارد و طبق قانون اساسی مجلس نمی‌تواند برای دولت بار مالی ایجاد کند مگر اینکه دولت بار مالی ناشی از اجرای آن را بپذیرد.

رییس کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس، ادامه داد: خوشبختانه کشور ما پیشاپیش به تربیت نیروی انسانی متخصص در بسیاری از زمینه‌ها اقدام کرده و در گذشته نیز نیروهای بسیار خوب و توانمندی در رشته پرستاری در دانشگاهها آموزش دیدند که اکنون بسیاری از این دانش‌آموختگان جویای کار هستند.

وی به موضوع استخدام پرستاران اشاره کرد و گفت: ممکن است در کشور ۲۳ هزار پرستار متخصص نداشته باشیم اما وزارت بهداشت می‌تواند بسیاری از این پرستاران آموزش دیده را بکارگیری کند و جذب آنان نیازی به قانون ندارد.

عباسپور در پاسخ به این پرسش که آیا استخدام پرستاران نیازمند افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو است؟، گفت: تصور می‌کنم ظرفیت فعلی دانشگاهها در حد برآوردن نیاز وزارت بهداشت باشد البته ما در این زمینه مطالعه ای انجام نداده ایم. اگر نیاز باشد وزارت بهداشت می‌تواند ظرفیت پذیرش دانشجوی پرستاری را تغییر دهد. وی تأکید کرد: خوشبختانه در زمان حاضر دانشجویان پرستاری در دانشگاههای دولتی و غیر دولتی به صورت فعال پذیرش و تربیت می‌شوند و دولت می‌تواند نسبت به جذب این نیروهای توانمند اقدام کند.

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۴ نوع خبر: خبر

### ادعاهای غیر علمی به ماهیت طب سنتی لطمه می‌زند

خبرگزاری فارس: رئیس دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: هر ادعای پزشکی که توسط مدعیان طب سنتی مطرح شود اما از نظر علمی قابل اثبات نباشد به طب سنتی ضربه می‌زند و بهتر است افراد فعال در این عرصه این ادعاها را به زمانی موکول کنند که بتوانند به روش علمی آن را اثبات کنند.

محمدرضا شمس اردکانی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: همه بزرگان طب سنتی معتقدند که هر ادعایی در طب سنتی باید مبتنی بر اصول علمی امروز باشد و اگر حرفی می‌زنیم اما دلیل علمی برای آن نداریم در واقع به طب سنتی ضربه زده‌ایم اما اگر برای ادعای خود شواهد علمی عرضه کنند همه مجبورند آن را بپذیرند.

وی ادامه داد: اگر حتی به روش‌های علم امروز نتوانیم ادعای خود را ثابت کنیم باید روش دیگری را برای اثبات

ادعای خود پیدا کنیم تا بتوانیم مراجع قانونی را نسبت به صحت مدعای خود قانع کنیم.

شمس اردکانی در پاسخ به ادعاهایی مربوط به تیغ زدن پشت گوش برای درمان زردی نوزادان یا استفاده از نعل اسب گذاخته در آب و مصرف آب آن به جای قرص آهن گفت: بنده از این روشها اطلاعی نداریم و چون تاکنون از این روشها استفاده نکرده‌ام نمی‌توانم درباره آن نظر بدهم.

وی افزود: دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران که در بزرگترین دانشگاه علوم پزشکی کشور مستقر است مرجع علمی بررسی چنین مواردی است و پزشکان و دانشجویانی که در این زمینه پرسشی دارند می‌توانند برای گرفتن پاسخ خود به این دانشکده مراجعه کنند.

وی ادامه داد: اگر ما مسائلی را در حوزه طب سنتی مطرح کنیم که نتوانیم به صورت علمی از آن دفاع کنیم هیچ کمکی به طب سنتی نکرده‌ایم بلکه به آن خسارت هم زده‌ایم، بنابراین بهتر است ادعاهایی که علم پزشکی امروز با آن مخالفت جدی دارد را فعلاً کنار بگذاریم و تا زمانی که نتوانیم برای این ادعاها دلیل علمی پیدا کنیم آنها را مطرح نکنیم.

رئیس دانشکده طب سنتی در پاسخ به این پرسش که آیا افرادی که پزشک نیستند اما به طور تجربی در حوزه طب سنتی فعالیت می‌کنند و خود را محقق طب سنتی می‌دانند اجازه فعالیت دارند یا نه گفت: دخالت در امر درمان در هر شرایطی نیازمند اخذ مجوز قانونی از وزارت بهداشت یا سازمان نظام پزشکی است و اگر کسی می‌خواهد در عرصه طب سنتی وارد شود باید مجوز قانونی داشته باشد. درست مثل کسی که می‌خواهد رانندگی کند هر چقدر هم که مهارت داشته باشد تا زمانی که گواهینامه نداشته باشد پلیس از تردد او جلوگیری می‌کند.

شمس اردکانی گفت: بنده از فعالان عرصه طب سنتی می‌خواهم که با صداقت رفتار کنند. وزارت بهداشت هم حتماً برای برخورد با افراد مدعی این عرصه که کارهای غیر علمی می‌کنند، برنامه‌هایی برای اجرا دارد که به موقع اعلام می‌شود.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۴ نوع خبر: خبر

#### شبکه بهداشت و درمان جنوب تهران پزشک و پرستار استخدام می‌کند

شبکه بهداشت و درمان جنوب تهران از پزشکان و پرستاران دعوت به همکاری می‌کند.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا - منطقه علوم پزشکی تهران، شبکه بهداشت و درمان جنوب تهران در راستای راه اندازی واحدهای غربالگری دیابت شهری در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش، از پزشکان دارای پروانه مطب تهران و پرستاران دارای پایان طرح به صورت قراردادی دعوت به همکاری می‌کند.

گفتنی است؛ علاقه مندان به همکاری در طرح غربالگری دیابت شهری در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش این شبکه می‌توانند با شماره تماس ۶۶۴۸۰۱۳۴ تماس بگیرند. در ضمن حوزه فعالیت شاغلان در محدوده مناطق شهرداری ۱۷، ۱۶، ۱۱، ۱۰ و ۱۹ خواهد بود.

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۴ نوع خبر: خبر

#### مراکز درمانی مسمومیت در کشور افزایش می‌یابد

خبرگزاری فارس: معاون درمان وزیر بهداشت گفت: در سطح کشور همه بیمارستانها، بیماران مسموم شده را پذیرش می‌کنند اما در آینده مراکز درمانی مسمومیت در کشور افزایش می‌یابد.

حسن امامی رضوی در گفت‌وگو با خبرنگار باشگاه خبری فارس «توانا» در هفدهمین نمایشگاه مطبوعات و خبرگزاریها در خصوص کمبود مراکز درمانی مسمومیتها در کشور اظهار داشت: در سطح کشور همه

بیمارستان‌ها، بیماران مسموم شده را پذیرش می‌کنند. وی ادامه داد: علاوه بر بیمارستان لقمان که در شهر تهران واقع است، از حدود یک سال و نیم پیش، بیمارستان بهارلو برای رسیدگی به سمومیت‌ها اختصاص داده شد. معاون درمان وزیر بهداشت در پاسخ به این پرسش که مراکز تخصصی زایمان و نوزادان در سطح کشور به چه صورت است، اظهار داشت: بخش‌های تخصصی زایمان و نوزاد در کشور داریم و ۵۰ مرکز درمانی برنامه زایمان فیزیولوژیک (زایمان بدون درد) فعالیت می‌کنند که قصد داریم این مراکز را توسعه دهیم.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۴ نوع خبر: خبر

### هیچ بیمارستانی در کشور گواهینامه بین‌المللی جذب بیماری خارجی ندارد

خبرگزاری فارس: رئیس مرکز بین‌المللی طب مسافرتی ایران گفت: هیچ بیمارستانی در کشور گواهینامه بین‌المللی جذب بیمار خارجی ندارد و چون مراکز ارائه‌کننده این گواهینامه‌ها چنین مدارکی را به سختی به کشورهای اسلامی از جمله ایران می‌دهند باید با همکاری کشورهای اسلامی گواهینامه مراکز مراقبت‌های پزشکی کشورهای اسلامی تعریف شود.

به گزارش خبرگزاری فارس، مرتضی ایزدی، معاون تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله با اعلام این مطلب افزود: بر اساس ضوابط سازمان‌های بین‌المللی بیمارستان‌ها و مراکز پزشکی کشورهای سال‌های آینده فقط در صورت داشتن گواهینامه‌های معتبر بین‌المللی می‌توانند نسبت به جذب توریست درمانی و بیمار خارجی اقدام کنند و از آنجا که تاکنون هیچ یک از مراکز مراقبت‌های پزشکی و توابخشی ایران نتوانسته‌اند چنین مدارکی را اخذ کنند، در آینده در این زمینه دچار مشکلات بیشتری می‌شویم بنابراین باید از هم‌اکنون برای پیشگیری از این مشکلات اقدام کنیم. وی گفت: توریسم درمانی با گردشگری سلامت در معنای جدید خود یک مفهوم نسبتاً جدید است اما سابقه سفر برای درمان بسیار طولانی است و به مصر و یونان باستان بر می‌گردد که البته ایران نیز در کنار این کشورها و نیز کشورهای مثل هند و چین در این عرصه صاحب مکتب بوده است. وی ادامه داد: مسئله گردشگری سلامت که جزئی از مفهوم پزشکی سفر است، امروز ابعاد مهم امنیتی، اقتصادی، علمی و پزشکی پیدا کرده و حتی از جمله سلاح‌های نرم استراتژیک است که می‌تواند برای مردم و حتی مقامات کشوری که برای درمان به کشور دیگری سفر می‌کنند نسبت به کشور مقصد وابستگی ایجاد کند و کشور ارائه‌کننده خدمات پزشکی می‌تواند از این اهرم برای پیشبرد اهداف سیاسی خود استفاده کند.

ایزدی افزود: کشور ما ایران نیز با توجه به پزشکان سرآمدی که دارد و نیز با توجه به ظرفیت عظیم و مغفول طب سنتی ایرانی و با وجود مراکز مختلف آب درمانی و اقلیم‌های متنوع ایران که بسیاری از آنها در دنیا منحصر به فرد هستند. می‌تواند در عرصه گردشگری سلامت حرف‌های زیادی برای گفتن داشته باشد اما به علل مختلف تاکنون هیچ کار علمی و پژوهشی مناسبی در این زمینه انجام نشده است.

رئیس مرکز بین‌المللی طب مسافرتی ایران اضافه کرد: مهمترین علت ضعف ما در عرصه گردشگری سلامت این است که نگاه ملی نداریم و هر فرد یا مسئول دستگاهی فقط به منافع فردی و دستگاه خود فکر می‌کند و این خودشیفتگی در تمام دستگاه‌های دست‌اندرکار در عرصه گردشگری سلامت از جمله متولیان سلامت، گردشگری و دیپلماسی و همچنین مراکز غیر دولتی پزشکی وجود دارد و باعث شده در این عرصه نتوانستیم موفقیت‌چندانی به دست آوریم. معاون تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله گفت: در عین حال برای مراکز درمانی معتبر کشور اعم از دولتی و خصوصی موضوعی به عنوان مسئولیت برای جذب بیمار خارجی به عنوان یک اولویت ملی تعریف نشده است و هر کس ساز خود را می‌زند.

وی گفت: از طرفی بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت‌های پزشکی که امکان جذب بیمار خارجی را دارند. هیچ کدام استانداردهای بین‌المللی توریسم درمانی را رعایت نمی‌کنند و هیچ بیمارستانی در کشور گواهینامه‌های بین‌المللی جذب بیمار خارجی را ندارد، علت آن هم این است که وقتی می‌بینید با همین وضع موجود بیمار ایرانی را دارند و از بیمار ایرانی پول خوب می‌گیرند چه لزومی دارد، برای فعالیت در عرصه توریسم درمانی هزینه بیشتری را متقبل شود.

رئیس مرکز بین‌المللی طب مسافرتی ایران اضافه کرد: بیماران خارجی عمدتاً بیماران اورژانسی نیستند و تخت‌های اورژانسی یا مراقبت‌های ویژه بیمارستان را اشغال نمی‌کنند آنان بیشتر برای دریافت خدمات لوکس پزشکی یا انواع پیوندها مسافرت می‌کنند بنابراین تقویت این بخش هیچ لطمه‌ای به بیماران ایرانی نمی‌زند. بلکه باعث ارتقای کیفی خدمات پزشکی در مراکز درمانی ایران می‌شود زیرا به خاطر جذب بیمار خارجی و دریافت گواهینامه‌های معتبر جهانی بیمارستان‌های کشور مجبورند سطح کیفی خدمات خود را ارتقا دهند. ایزدی ادامه داد: متأسفانه غفلت ما در این عرصه باعث شده که کشورهای دیگری در منطقه از جمله

امارات متحده عربي و تركيه در اين عرصه وارد شوند و بتوانند براي برخي مراكز پزشكي خود گواهينامه‌هاي معتبري مانند TIAS يا JCI را دريافت كنند و اين در حالي است كه اين كشورها به هيچ وجه پزشكان سرآمد ايراني را ندارند اما پزشكاني را از كشورهاي ديگر مي‌آورند با آنها قرارداد مي‌بنند و از طرفي با خريد تجهيزات و تكنولوژي‌هاي پزشكي روز دنيا در عرصه سودآور توريست درماني وارد شده‌اند.

رئيس مركز بين‌المللي طب مسافرتي ايران گفت: البته مشكلات سياسي هم در عقب ماندگي ايران در عرصه گردشگري سلامت دخيل بوده است زيرا بسياري از مراكز معتبر ارائه گواهينامه جذب بيمار خارجي اكنون در اختيار كشورهايي مثل آمريكا، انگليس و كانادا است كه به سختي چنين گواهينامه‌هايي را به مراكز ايراني مي‌دهند به همين علت پيشنهاد صريح بنده اين است كه كشورهاي اسلامي از طريق مراجعي مانند سازمان كنفرانس اسلامي به تعريف يك گواهينامه اعتبار بخشي بين‌المللي كشورهاي اسلامي براي مراكز مراقبت‌هاي پزشكي اقدام كنند.

معاون تحقيقات دانشگاه علوم پزشكي بقيه‌الله ادامه داد: پيشنهاد بنده به نخستين كنفرانس گردشگري سلامت كشورهاي اسلامي كه ۱۱ تا ۱۳ آبان با حضور نمايندگان ۵۷ كشور اسلامي در مشهد برگزار مي‌شود اين است كه تشكيل كميسيون تدوين گواهينامه اعتبار بخشي مراكز پزشكي كشورهاي اسلامي را در اين كنفرانس تصويب كنند تا پس از تشكيل كميسيون مشترك تدوين آن، يك گواهينامه معتبر كه همه ابعاد و شاخص‌هاي استاندارد يك مركز مراقبت پزشكي اسلامي را در برمي‌گيرد، طراحي و عملياتي شود.

وي گفت: در صورتي كه چنين گواهينامه‌اي با در نظر گرفتن همه ابعاد ارائه خدمات استاندارد اعم از پزشكي، حقوقي، مديريتي، منابع انساني، آموزشي و فضاي فيزيكي تدوين شود به نظر بنده شايد حدود ۲۰ مركز پزشكي در كشور بتوانند با اصلاحاتي چنين مدرک معتبري را اخذ كنند.

---

## ساير منابع

---