

# بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت



بهداشتی  
شهید بهشتی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



## عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

همشهری: بیشترین گلابه مردم از بیمارستان ها چیست

خبرگزاری های داخلی

ایرنا: تشخیص سلولهای سرطانی و شناسایی اسناد جعلی با میکروسکوپ ساخت محققان ایرانی

ایسنا: رتبه نخست وزارت بهداشت برای عملکرد هیات های رسیدگی به تخلفات اداری

ایسنا: تیغ «تحول» بر پیکر «درمان» + جزییات

ایکنا: ایران؛ دومین کشور دنیا از لحاظ کم شدن سرعت جمعیت

فارس: تماشای فیلم های خشن عامل کابوس های شبانه کودکان است

مهر: پرداخت وام برای راه اندازی بیمارستان های جامع زنان

سایت خبری و اطلاع رسانی

تابناک: معامله بیمارستان ها بر سر جان انسان ها

رسانه ایران: فرسوده بودن بیمارستان ها و نبود نیرو، دو مشکل اساسی

سمنان نیوز: برداشتن تومور هیپوفیز به روش آندوسکوپی برای اولین در سمنان



## رتبه نخست وزارت بهداشت برای عملکرد هیات های رسیدگی به تخلفات اداری

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در میان دستگاه های دولتی به رتبه اول و برتر در حیطه عملکرد دفتر هماهنگی هیات های رسیدگی به تخلفات اداری دست یافت.

به گزارش سرویس سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، در مراسمی که به منظور اهدای لوح سپاس به برگزیدگان حوزه هماهنگی هیات های رسیدگی به تخلفات اداری در سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور برگزار شد، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بعنوان رتبه اول و برترین دستگاه انتخاب و از دکتر حسین کشاورز، نماینده وزیر و سرپرست دفتر هماهنگی هیات های رسیدگی به تخلفات اداری این وزارتخانه تقدیر شد.

بنابر اعلام وب دا، در این مراسم که با حضور نمایندگان وزرا و بالاترین مقام اجرایی سازمان ها و نهادهای مستقل دولتی و از سوی دبیرخانه هیات عالی نظارت بر رسیدگی به تخلفات اداری برگزار شد؛ معیارها و شاخص ها در دستورالعمل های ارزیابی برای انتخاب دفاتر برتر تشریح شد و سپس محمود عسگری آزاد دبیر هیات عالی نظارت و جانشین معاون رییس سخنانی در مورد اهمیت و جایگاه نیروی انسانی در سازمانهای دولتی ایراد کرد.

گفتنی است؛ در این مراسم وزارت نفت و وزارت آموزش و پرورش به عنوان رتبه های بعدی معرفی شدند.

انتهای پیام

کد خبر: ۲۰۷۴۱۷۳۵

اخبار مرتبط:

- ✓ وزارت بهداشت: وزارت بهداشت رتبه اول را در حیطه عملکرد دفتر هماهنگی هیاتهای رسیدگی به تخلفات اداری کسب کرد
- ✓ برنا: وزارت بهداشت، رتبه اول حیطه عملکرد دفتر هماهنگی هیات های رسیدگی به تخلفات اداری گرفت
- ✓ ایرنا: وزارت بهداشت رتبه اول را در حیطه عملکرد دفتر هماهنگی هیاتهای رسیدگی به تخلفات اداری کسب کرد
- ✓ دولت: وزارت بهداشت رتبه اول را در حیطه عملکرد دفتر هماهنگی هیاتهای رسیدگی به تخلفات اداری کسب کرد
- ✓ سلامت: وزارت بهداشت رتبه اول را در حیطه عملکرد دفتر هماهنگی هیاتهای رسیدگی به تخلفات اداری کسب کرد
- ✓ موج: رتبه اول وزارت بهداشت در حیطه عملکرد دفتر هماهنگی هیات های رسیدگی به تخلفات اداری



## بیشترین گلایه مردم از بیمارستان ها چیست

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر سید رضا مجدزاده در نشست خبری گفت: دیده بانی طرح تحول سلامت از ۱۸ خرداد ۹۳ به این موسسه واگذار شد که در قالب سه طرح کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت، طرح تحول سلامت را مورد ارزیابی بدهیم.

وی با اعلام اینکه در تابستان ۹۳ با جمعیت نمونه ۱۵۳۰ نفری به نتایج طرح تحول سلامت پرداختیم، افزود: در پاییز ۹۳، از ۲۰۰ بیمار ترخیص شده از بیمارستان های دولتی و دانشگاهی، نظرسنجی کردیم که نتایج آن با تابستان ۹۳ مورد مقایسه و ارزیابی قرار گرفت.

مجدزاده افزود: نتایج نظرسنجی تابستان نشان می داد که ۶۰ درصد افرادی که در بیمارستان های دولتی بستری شده بودند، از خدمات مدیریت شکایات رضایت نداشتند. همچنین ۱۴ درصد نیز خدمات ترخیص ناراضی بودند. ضمن اینکه، میزان نارضایتی از محیط فیزیکی بیمارستان، ۱۱ درصد بود.

وی با اشاره به ارزیابی ۵۲۸ بیمارستان کشور که طرح تحول سلامت در آنها اجرا می شود، گفت: نتایج ارزیابی در پاییز ۹۳ نشان می داد که ۲۲ درصد افراد بستری از تسهیلات و امکانات همراه ناراضی بودند. ۱۲ درصد نیز از فرایند پذیرش رضایت نداشتند و ۸ درصد نیز از عملکرد تیم درمان در بیمارستان ها، راضی نبودند.

رئیس موسسه ملی تحقیقات سلامت، در ادامه به موضوع تامین دارو و تجهیزات پزشکی بعد از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان های دولتی و دانشگاهی اشاره کرد و افزود: ۹.۸ درصد از جامعه آماری در نظرسنجی تابستان عنوان داشتند که برای تهیه دارو به بیرون از بیمارستان ارجاع داده شده اند که این آمار در پاییز به ۴.۱ درصد کاهش یافته بود. البته، در نظرسنجی تابستان جامعه آماری ۵۱۶ نفر بودند که این جامعه آماری در پاییز به ۲۰۰ نفر رسیده بود.

مجدزاده همچنین به موضوع ماندگاری پزشکان در مناطق محروم کشور اشاره کرد و گفت: نتایج نظرسنجی تابستان به این صورت بود که ۲۳ درصد پزشکان عنوان کرده بودند به هیچ وجه در این مناطق نمی مانند که این آمار در پاییز به ۲۳.۸ درصد رسیده بود. البته با این تفاوت که جامعه آماری تابستان ۲۰۰ نفر و پاییز ۱۰۰ نفر بودند.

وی در ادامه به نتایج نظرسنجی تمایل ماندگاری پزشکان و پرستاران در محل کارشان اشاره کرد و افزود: بررسی های تابستان نشان می داد که ۹۱ درصد پزشکان

وزارت بهداشت تمایل به ماندن در محل کارشان داشتند. ضمن اینکه ۷۶ پرستاران وزارت بهداشت و ۷۷ درصد پرستاران بخش های دیگر و ۸۱ درصد پزشکان خارج از مجموعه های وزارت بهداشت، تمایل به ماندگاری در محل کارشان داشتند.

به گفته مجدزاده، این وضعیت در پاییز تغییر کرده و به ترتیب تمایل ماندگاری پزشکان وزارت بهداشت به ۹۰ درصد، پرستاران وزارت بهداشت ۹۲، پرستاران بخش های دیگر ۷۰ و پزشکان خارج از مجموعه های وزارت بهداشت به ۹۴ درصد تغییر یافته بود.

رئیس موسسه ملی تحقیقات سلامت به موضوع درآمد پزشکان و پرستاران بعد از اجرای طرح تحول سلامت اشاره کرد و افزود: این نظرسنجی که مربوط به پاییز بوده است، نشان می دهد میزان رضایت پزشکان وزارت بهداشت از درآمد ۵۳ درصد، سایر پزشکان ۵۱ و پرستاران وزارت بهداشت ۹ درصد بوده است.

وی در ارتباط با موافقت پزشکان و پرستاران با ادامه اجرای طرح تحول سلامت، گفت: بر اساس نظرسنجی پاییز، ۷۶ درصد پزشکان وزارت بهداشت، ۷۵ درصد سایر پزشکان، ۶۵ درصد پرستاران وزارت بهداشت و ۸۱ درصد سایر پرستاران با ادامه اجرای طرح موافق بوده اند.

مجدزاده در پایان به تورم در حوزه بهداشت و درمان اشاره کرد و افزود: بر اساس آنچه که ما بررسی کرده ایم، در تابستان ۹۳ نسبت به فصل مشابه در سال ۹۲، در شهرها و روستاهای کشور، میانگین پرداختی از جیب مردم بابت هزینه های سلامت، ۲۵ درصد کاهش پیدا کرده است.

کد خبر: ۲۰۷۲۳۱۱۲



منبع: ایرنا

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۱۲/۱۲

## تشخیص سلولهای سرطانی و شناسایی اسناد جعلی با میکروسکوپ ساخت محققان ایرانی

سیدحسن توسلی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا با اشاره به اینکه هر چیزی که ساختار مولکولی داشته باشد از طریق این دستگاه قابل تشخیص است افزود: تشخیص جنس مولکولی جواهرات، پلیمرها و انواع سلول های بیولوژیکی از دیگر کاربردهای دستگاه میکروسکوپ رامان است. وی اظهار کرد: با بهره گیری از کاربردهای فراوان این دستگاه از جمله تشخیص سلول های سرطانی از سلول های سالم در حوزه بیولوژیک می توان خدمات مناسب تری به مردم ارائه کرد. معاون پژوهشی پژوهشکده لیزر و پلاسما با اشاره به اینکه طیف رامان هر ماده امکان تشخیص مولکول های آن را فراهم می آورد، افزود: دستگاه میکروسکوپ رامان با اندازه گیری میزان تغییر طول موج امکان تشخیص نوع مولکول های هر جسم را دارد. توسلی، طیف سنج، لیزر، نرم افزار کنترل کننده، قطعات اپتیکی و کنترل کننده انرژی لیزی را از مهمترین قطعات دستگاه میکروسکوپ رامان اعلام کرد و گفت: تمامی این قطعات به جز لیزر در کشور طراحی و ساخته شده است. وی با اشاره به اینکه امکان تولید این نوع لیزر را در کشور وجود دارد، اظهار کرد: این لیزر به دلیل مزیت نسبی از خارج کشور وارد شده است و در طراحی و ساخت دستگاه میکروسکوپ رامان از آن استفاده شده است. معاون پژوهشی پژوهشکده لیزر و پلاسما، نصب نرم افزار مورد نیاز، استفاده از طول موج های متفاوت و خدمات مناسب پس از فروش را از دیگر مزیت های این دستگاه برشمرد و گفت: این دستگاه به سفارش ستاد نانو طراحی و ساخته شده است. وی با اشاره به اینکه در ساخت این دستگاه از روش مهندسی معکوس استفاده نشده است گفت: در روش مهندسی معکوس کپی آن دستگاه ساخته می شود اما محققان ایرانی با بهره گیری از دانش روز و نیاز اقدام به ساخت و طراحی این دستگاه کردند. علمی (۲) \* \* ۱۲۰۱ \* \* ۱۵۹۹

انتهای پیام / \* ارتباط با سردبیر: [newsroom@irna.ir](mailto:newsroom@irna.ir) تماس بی واسطه با مسئولین

کد خبر: ۲۰۷۴۶۳۹۲

اطلاعات تکمیلی:

جهت گیری:

رتبه:

گروه اختصاصی: تحقیقات و فناوری

✓ صبا ایران: تشخیص سلولهای سرطانی و شناسایی اسناد جعلی با میکروسکوپ ساخت محققان ایرانی

✓ رسانه ایران: ساخت میکروسکوپی جدید با فناوری روز توسط محققان ایرانی



## تیغ تحول «بر پیکر» درمان + جزییات

همزمان با نزدیک شدن به روزهای پایانی سال ۹۳، معاون درمان وزیر بهداشت دستاوردهای طرح تحول سلامت در حوزه درمان را که بسته های مختلف آن به تدریج از ۱۵ اردیبهشت ماه در سطح حدود ۵۷۰ بیمارستان دانشگاهی اجرایی شده را تشریح کرد.

دکتر محمد آقاجانی در گفت و گو با خبرنگار سرویس سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، در تشریح دستاوردهای طرح تحول نظام سلامت در حوزه درمان به تهیه فهرست دارو و تجهیزات مورد استفاده بیماران در بیمارستان ها، کاهش قیمت تجهیزات و دارو و همچنین تکمیل خدمات قابل ارائه در مراکز دولتی اشاره کرد و گفت: به دنبال اقدامات انجام شده در حوزه درمان رضایتمندی بیش از ۸۰ درصدی مردم را شاهد هستیم. البته هنوز رضایتمندی مردم کامل نشده است.

وی با بیان اینکه پیش از این درصد از بیماران به دلیل هزینه های کمرشکن سلامت زیر خط فقر می رفتند، گفت: در حال حاضر به دنبال کاهش هزینه های مردم در درمان بستری از فقیر شدن آنها جلوگیری می شود. از آنجا که هزینه های تشخیصی پیش از این زیاد بود، اغلب بیماران از مراجعه به بیمارستان خودداری و اکثرا در مراحل آخر بیماری مراجعه می کردند که این امر علاوه بر آنکه افزایش هزینه ها را به دنبال داشت، در عین حال مرگ و میر بیماران را نیز به دلیل اقدام دیر هنگام در پی داشت.

معاون درمان وزیر بهداشت با اشاره به کاهش ۲۵ درصدی هزینه خدمات تشخیصی پاراکلینیکی و آزمایشگاهی گفت: این امر سبب شده بیماران در مرحله اول بیماری مراجعه کرده و با تشخیص بهنگام درمان بهتری برای آنها صورت گیرد.

آقاجانی در عین حال پوشش بیمه ای بیش از ۸ میلیون ایرانی را مورد اشاره قرارداد و گفت: از طرف دیگر دفترچه های بیمه پیش از این ارزشی نداشت، اما اکنون با دفترچه بیمه سلامت ایرانیان بیماران بستری در شهرها و همچنین روستاها به ترتیب ۶ و ۳ درصد فرانشیز خدمات بستری را پرداخت می کنند که این امر نشان دهنده ارزشمندتر شدن دفترچه های بیمه است.

وی همچنین با اشاره به کاهش سهم مردم در هزینه های بستری در بیمارستان های دانشگاهی از ۳۷ درصد قبل از طرح تحول به ۴.۵ درصد کنونی، گفت: پیش از این حدود ۵۴ درصد بیماران جهت تهیه دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی به بیرون از بیمارستان ارجاع می شدند، اما اکنون به دنبال اقدامات انجام شده، این رقم به کمتر از



۴ درصد کاهش یافته است. حتی اکنون روند ارائه خدمات طوری شده که اگر خدمتی را در بیمارستانی نداشته باشیم، خود بیمارستان آن خدمت را برای بیمار خریداری می کند. در مجموع تاکنون بیش از ۳ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر از خدمات بستری استفاده کرده اند.

آقاجانی در تشریح اقدامات انجام شده در هفت بسته طرح تحول در حوزه درمان، به بسته ترویج زایمان طبیعی و رایگان شدن آن اشاره کرد و گفت: اقدامات بسیار خوبی در این زمینه انجام شده است. به دنبال مجموعه اقدامات صورت گرفته، تاکنون بیش از ۳۰۰ هزار زایمان طبیعی داشته ایم. همچنین ۶۵۰۰ زایمان بدون درد رایگان انجام شده، اما متأسفانه به دلیل عدم آگاهی مردم، از این امر استقبال چندانی نشده است.

وی در این باره افزود: در راستای احیای بلوک های زایمانی، ۳۶۶ بلوک زایمانی بهسازی و استانداردسازی می شوند. به طوری که اتاق مادر به تمام امکانات زایمان طبیعی مجهز است. مادر نیز می تواند یک همراه داشته باشد. در مجموع علاوه بر حفظ حریم خصوصی مادر، سعی شده که تمام امکانات جهت آرامش وی برقرار باشد. همچنین آموزش های بهداشت باروری رایگان برای ۶۰ هزار نفر ارائه شده است.

معاون درمان وزیر بهداشت

وی افزود: آمارها حاکی از آن است که قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت، زایمان به روش سزارین از آمار ۵۴ درصدی برخوردار بود و ۴۶ درصد زایمان ها نیز به روش طبیعی انجام می شد. اما اکنون زایمان طبیعی پنج درصد افزایش داشته است که به این ترتیب زایمان های طبیعی و سزارین هرکدام به ترتیب ۵۰ درصد زایمان ها را تشکیل می دهند.

معاون درمان وزیر بهداشت در ادامه در توضیح طرح ماندگاری پزشکان در مناطق محروم نیز گفت: هدف از اجرای این طرح توسعه جذب و ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته و ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات سلامت در مناطق محروم است. کاهش پرداخت از جیب مردم، حذف پرداخت های غیررسمی و ساماندهی نظام ارجاع در سطوح تخصصی و فوق تخصصی از دیگر اهدافی است که در راستای اجرای این طرح دنبال می شود. در قالب این طرح تمام پزشکان متخصص، فوق تخصص و عمومی به صورت تمام وقت جغرافیایی مشغول کار هستند. ارائه خدمات به صورت ۲۴ ساعته است و در ایام تعطیل به صورت آن کال، مقیمی و کلینیک عصر فعالیت می شود.

به گفته آقاجانی، قبل از اجرای طرح تحول ۱۴۰۰ متخصص در مناطق محروم فعال بودند که این رقم اکنون به ۳۹۰۰ متخصص رسیده است. در مجموع در حال حاضر در ۳۳۱ بیمارستان و ۲۹۱ شهر محروم پنج هزار و ۲۹۰ پزشک ماندگار عمومی، متخصص و فوق تخصص داریم. این امر سبب شده است که از ارجاع بیماران به مراکز استان ها و تهران تا حد قابل ملاحظه ای جلوگیری شود و کاهش هزینه های بیماران و همراهان آنها را به دنبال داشته است.

وی همچنین درباره کلینیک های ویژه نیز گفت: به دنبال اجرای طرح تحول در حوزه درمان، ۵۸۵ کلینیک ویژه در کل کشور تجهیز و راه اندازی شده است. پزشکان و متخصصان در این کلینیک ها می نشینند و به مسائل تشخیصی و درمانی می پردازند.

معاون درمان وزیر بهداشت در ادامه در توضیح بسته مقیمی پزشکان نیز گفت: به دنبال اجرای این بسته، پزشکان متخصص، فوق تخصص و فلوشیپ از ساعت ۱۴ تا ۸ صبح روز بعد (روزهای غیر تعطیل) و به صورت ۲۴ ساعته در روزهای تعطیل در مراکز درمانی مشغول فعالیت هستند.

به گفته آقاجانی، پزشکان مقیم در بیمارستان های ۶۴ تخته به بالاتر فعال می شوند، به طوری که در بیمارستان های ۶۴ تا ۹۶ تخته یک پزشک مقیم، از ۹۷ تا ۲۵۶ تخت ۲ تا ۴ پزشک مقیم و از ۲۵۶ تخت به بالاتر ۴ تا ۶ پزشک مقیم فعال هستند. در مجموع به دنبال اجرای این بسته خدمتی نیز حدود هفت هزار و ۲۴۲ پزشک متخصص مقیم در ۱۷ رشته تخصصی و در ۴۰۰ بیمارستان دانشگاهی فعال هستند.

وی به اقدامات انجام شده در حوزه هتلینگ بیمارستان ها اشاره کرد و گفت: محور اصلی در این بسته خدمتی مباحثی مربوط به ساختمان، خدمات رفاهی، بهداشت، تغذیه بیماران و خدماتی این چنینی است. به عنوان مثال همیشه بیماران از غذای بیمارستان ها گله مند بودند. هرچند هنوز هم در این زمینه به رضایت صد درصدی نرسیده ایم، اما کیفیت غذاها بسیار بهتر شده و براساس نیازهای بیماران، غذای مربوطه سرو می شود.

معاون درمان وزیر بهداشت همچنین گفت: اقلام ۱۱ گانه هتلینگ بیمارستان ها شامل تخت، کمد، تشک، پایه سرم، میز و... به میزان ۱۰ هزار بسته تهیه شده و با اولویت شهرهای کمتر برخوردار و از نواحی سردسیر توزیع آن آغاز شده است. در مجموع تاکنون ۷۸ درصد عملیات نوسازی هتلینگ بیمارستان ها انجام شده است. براساس ارزیابی ها باید دو میلیون و ۱۰۰ هزار مترمربع فضای بیمارستانی در مجموعه وزارت بهداشت در کل کشور بازسازی شود که تاکنون بالغ بر ۸۰۰ هزار متر مربع آن بازسازی و نوسازی شده است.

آقاجانی در توضیح بسته «ارتقای ویزیت» نیز گفت: پزشکان و اعضای هیات علمی دانشگاه ها در ساعت های مختلف به خصوص در کلینیک های عصر بیمار می بینند. براساس این برنامه ۹۵۰۰ پزشک مستقر شده اند که پزشکان عمومی متخصص و فوق تخصص را شامل می شود. ویزیت پزشک عمومی ۲۵۰۰، تخصص ۳۲۰۰ و فوق تخصص ۳۶۰۰ تومان لحاظ شده است. تاکنون بیش از ۳ میلیون ویزیت در این راستا انجام شده است.

وی همچنین فعالیت آمبولانس هوایی را نیز مورد اشاره قرار داد و گفت: تاکنون ۱۵ پایگاه آمبولانس هوایی در کشور راه اندازی شده که به طور متوسط روزانه ۵ مأموریت انجام می دهند. از مردادماه امسال تا پایان دی ماه ۳۵۱ سوت پروازی داشته اند و ۶۱۱ بیمار

و مصدوم را منتقل کرده اند.

معاون درمان وزیر بهداشت در پایان صحبت هایش اقدامات انجام شده در راستای نظارت بر طرح تحول را تشریح کرد و گفت: برنامه نظارت بر طرح تحول سلامت از ۲۵ بهمن ماه آغاز شده و هر چند که از ابتدای برنامه، نظارت ها در حال انجام بوده اما در حال حاضر حدود ۹ ماه از اجرای طرح تحول سپری شده و یک برنامه فشرده و جامع برای نظارت در حال اجراست که تا ۲۵ اسفند ماه به مدت ۳۰ روز ادامه خواهد داشت. به گفته وی، ۱۵۰ ارزیاب طی یک ماه به همه نقاط کشور سفر کرده و در تمام ۵۶۰ بیمارستان کشور هفت برنامه طرح تحول سلامت را بر اساس ۷۱ شاخص مورد ارزیابی قرار می دهند. قرار بر این است که اگر نقاط قابل بهبود یا نارسایی هایی در این طرح، در هر نقطه از کشور وجود داشته باشد، آنها را شناسایی و برای حل آن اقدام کنیم.

وی ضمن اعلام ادامه جدی تر طرح تحول سلامت در سال ۹۴ گفت: نمونه های موفق تر و چشمگیرتری که در بیمارستان ها در طول اجرای طرح تحول اتفاق افتاده، شناسایی و به عنوان تجارب برتر به سایر بیمارستان ها ارائه می کنیم تا مجموعاً شور و نشاط و انگیزه بیشتری را برای مجریان طرح در سراسر کشور ایجاد کنیم. طرح تحول نظام سلامت در سال ۹۴ با شور و جدیت بیشتر و فراگیرتر پیگیری خواهد شد. معاون درمان وزیر بهداشت در پایان گفت: طرح نظارتی که در روزهای پایانی سال در حال انجام است، مقدمه ای برای اجرای هر چه گسترده تر طرح با موانع و مشکلات کمتر در سال ۱۳۹۴ است. انتهای پیام

کد خبر: ۲۰۷۳۵۸۰۰



## ایران؛ دومین کشور دنیا از لحاظ کم شدن سرعت جمعیت

ناصر سیم فروش، رئیس گروه قرآن، عترت و سلامت فرهنگستان علوم پزشکی در گفت و گو با خبرگزاری بین المللی قرآن (ایکننا)، فرزندآوری را یک نقطه مستقیم برای رشد اجتماع دانست و عنوان کرد: در حال حاضر به جمعیت به عنوان امری بسیار مهم و استراتژیک نگاه می شود؛ اگر افزایش پیدا نکند به زودی جمعیت جوان ایران و نسل آینده از بین خواهد رفت.

وی افزود: در حال حاضر ایران دومین کشور دنیا از لحاظ کم شدن سرعت رشد جمعیت است و این بدین معنی است که خطر بزرگی کشور را تهدید می کند. کشورهایی مانند ژاپن یا امریکا جمعیت زیادی دارند و حتی این برنامه ریزی وجود دارد که باز هم بر جمعیت خود بیافزایند.

در غرب اندازه جمعیت مهم نیست اداره کردن آن اهمیت دارد عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تاکید کرد: در این کشورها اندازه جمعیت مهم نیست بلکه نحوه اداره آن است که برای آنها اهمیت پیدا می کند.

وی با اشاره به نگرانی های رهبر معظم انقلاب در این باره عنوان کرد: بنابر فرموده مقام معظم رهبری باید تلاش شود فرهنگ فرزندآوری جا بیفتد و جوان ها را به این امر مبارک علاقمند کرد و نگران روزی آنها نبود، زیرا که فرموده صریح پروردگار متعال است که روزی آنها را تامین می کند.

سیم فروش اضافه کرد: مسئله ارتقای کیفی جامعه به زیاد یا کم بودن جمعیت ارتباط دارد. خوشبختانه امکانات طبیعی در ایران فراهم است و باید بتوان با برنامه ریزی و مدیریت آن را در خدمت تعالی جمعیت و رشد کیفیت زندگی در نظر گرفت.

خانواده های پر جمعیت لذت زندگی را در باهم بودن می دانند چهره ماندگار علوم پزشکی ایران عنوان کرد: باید در عین حالی که به ارتقای جمعیت پرداخته می شود کیفیت آن را هم مد نظر قرار داد. گرچه کیفیت جمعیت چندان ارتباطی با کمیت آن ندارد. خانواده هایی وجود دارند که تعداد فرزندان در آنها زیاد بوده و این فرزندان با توجه به تربیت خانوادگی افراد مفیدی برای جامعه شده اند.

وی یادآور شد: خانواده های پر جمعیت لذت زندگی را در باهم بودن و به هم کمک کردن می دانند، از سوی دیگر فرزندان خانواده های تک فرزند ممکن است فرزندشان منزوی و غیر اجتماعی بار بیاید، همچنین باید گفت که مادرهایی که فرزندآوری بیشتری

دارند از سلامت جسمی بیشتری نیز برخوردار هستند.

واژکتومی و توبکتومی نقص عضو است/ لزوم ورود مجلسسپیم فروش در ادامه از جراحی های واژکتومی و توبکتومی به عنوان قطع عضو یاد کرد و گفت: قطع کردن لوله ها چه در زنان و چه در مردان نقص عضو به مقطوع کردن کردن نسل می انجامد، یک پزشک هیچگاه نباید عضوی از بیمار را نقص کند.

وی اضافه کرد: اگر برنامه ای برای کنترل جمعیت وجود دارد، که در حال حاضر جامعه به آن نیاز ندارد، باید قابل برگشت باشد نه اینکه افراد جامعه را مقطوع النسل کند.

عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی تاکید کرد: باید این کار در مجلس شورای اسلامی به عنوان یک کار خلاف پزشکی تلقی، و قانون آن تصویب شود که بر مبنای آن عمل های واژکتومی و توبکتومی صورت نگیرد مگر با تشخیص پزشک.

وی هشدار داد: برگرداندن عمل های واژکتومی و توبکتومی یکی از سخت ترین جراحی ها بوده و می توان گفت صعب العلاج است، بنابراین ممکن است فردی در حین طی کردن یک بحران روحی خواستار بستن لوله خود باشد و پس از مراجعه به پزشک این کار برای او انجام شود، پس از سپری کردن این بحران فرد پشیمان شده و دیگر کار از کار گذشته باشد لذا تاکید ما این است؛ حتی الامکان از راههای برگشت پذیر استفاده کرد.

مخاطرات واژکتومی

این اورولوژیست در ادامه به خطرات جراحی واژکتومی پرداخت و عنوان کرد: در حدود ۱۵ سال پیش مقاله ای در چین منشر شد که نویسندگان آن استدلال کرده بودند سرطان پرستات در کسانی که اقدام به عمل واژکتومی می کنند بسیار شایع تر از کسانی است که این عمل ها را انجام نداده اند، در سال های اخیر اورولوژیست های انگلیسی نیز به همین نتیجه رسیده اند.

بارداری و پیشگیری از سرطان سینهوی خاطر نشان کرد: بارداری در زنان از بسیاری سرطان ها مانند سرطان سینه پیشگیری می کند، در مجموع یک مرد و زن جوان وقتی به سن باروری می رسند باید ازدواج کنند و در همان سال های اول زندگی مشترک بچه دار شوند، این بچه ها باهم رشد کرده و زندگی جمعی را یاد بگیرند. همچنین باید خانواده را نقطه شروع جامعه دانست که اگر خانواده از بین برود جامعه از بین می رود.

کد خبر: ۲۰۷۴۱۴۵۹

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: تحقیقات و فناوری

رتبه:

جهت گیری:



## تماشای فیلم های خشن عامل کابوس های شبانه کودکان است

ساسان ساکت در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس، در پاسخ به سؤال یکی از شهروندان درباره کابوس های شبانه کودک ۴ ساله خود، اظهار داشت: یکی از مشکلاتی که کودکان قبل از سنین مدرسه یا در سال های اول مدرسه با آن روبرو هستند، کابوس شبانه است. در کابوس شبانه کودک از خواب برمی خیزد، حرکات یا گفتاری را به طور ناهوشیار انجام می دهد، دوباره می خوابد و صبح چیزی به یاد نمی آورد. وی افزود: معمولاً ساعتی که کودک از خواب برمی خیزد، قبل از ۳ صبح است، حرکاتی که کودک انجام می دهد ممکن است ناشی از اضطراب یا وحشت زدگی باشد و بگوید گودزیلا، یا موجودی وحشتناک دیده است. فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان گفت: در برخی کابوس ها، شرح حال مشابه است، اما کودک ممکن است پس از برخاستن از خواب والدین خود را کتک بزند، دعوا کند، دوباره بخوابد و صبح چیزی به یاد نیارد که به آن حملات خشم می گویند.

وی افزود: اگر حملات در همین حد باشد، ممکن است ناشی از اعمال روزانه مانند تماشای فیلم های خشن، عدم تناسب موضوع برخی فیلم ها با گروه سنی کودک یا تماشای پرخاشگری دیگران باشد. استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: اگر والدین نتوانند شرح حال نمونه را به پزشک بدهند، یا متخصص نتواند شرح حال کامل کودک را از والدین او اخذ کند، ممکن است به اشتباه انواع تشنج تشخیص داده و حتی از کودک نوار مغز گرفته شود. ضمن اینکه اکثر تشنج ها در کودکان موقع به خواب یا بیدار شدن از خواب رخ می دهد.

ساکت ادامه داد: انتظار می رود، نوار مغز و تصویربرداری مغزی کودکانی که کابوس شبانه یا حملات خشم را تجربه می کنند طبیعی باشد.

وی افزود: در واقع این کودکان نیاز به اقدام تشخیصی ندارند و شرح حال و معاینه بالینی برای تشخیص کابوس شبانه و یا حملات خشم آنها کافی است.

فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان اظهار داشت: در برخی موارد ممکن است پزشک از داروهایی برای درمان کودک استفاده کند که مصرف آنها کوتاه مدت است.

ساکت خاطر نشان کرد: گاهی کودک با رویای شبانه مواجه شود که بر اساس آن ممکن

است بیدار شود و خواب خود را تعریف کند بنابراین تفاوت رویای شبانه با کابوس و حملات خشم این است که کودک بیدار می شود هرچند شاید بیدار نشود اما صبح می تواند خواب خود را تعریف کند.  
انتهای پیام/

کد خبر: ۲۰۷۴۷۹۴۴



منبع: مهر

گروه: جامعه

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۱۲/۱۲



## پرداخت وام برای راه اندازی بیمارستان های جامع زنان

به گزارش خبرگزاری مهر، هدف از برگزاری این جلسه بررسی و وضعیت موجود و آسیب شناسی اجرای قانون انطباق، بررسی و تصویب پیش نویس آیین نامه داخلی شورا و بررسی و تصویب دستورالعمل نحوه برگزاری جلسات کمیته انطباق در دانشگاه ها بود.

بنابر این گزارش، از مصوبات این جلسه راه اندازی بیمارستان های جامع تخصصی زنان، تشکیل شورای معین به منظور تسریع در تصمیم گیری ها و تشکیل جلسات ماهانه شورای معین و افزایش ظرفیت برخی رشته های تخصصی بود.

بر اساس مصوبات این جلسه وزارت بهداشت جهت راه اندازی بیمارستان های جامع زنان وام ۵ درصد به بخش صوصی و دانشگاه ها اعطا می کند. همچنین مقرر شد که یک شورای معین تشکیل شود و طی جلسات ماهانه تصمیم ها را هر چه سریع تر به اجرا بگذارند. در این جلسه درباره افزایش ظرفیت برخی رشته ها به خصوص رشته پرستاری مردان نیز تصمیم گیری شد.

اولین جلسه شورای عالی انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی با موازین شرع مقدس در دولت یازدهم با حضور وزیر بهداشت به عنوان رئیس شورا، معاون فرهنگی و دانشجویی به عنوان دبیر شورا و معاونان درمان، بهداشت، توسعه منابع و مدیریت وزارت بهداشت و قائم مقام وزیر در امور دانشگاه ها، رئیس کل سازمان نظام پزشکی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، نماینده نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه ها، نماینده معاون بهداشت وزارت بهداشت، و مدیر کل فرهنگی وزارت بهداشت برگزار شد.

کد خبر: ۲۰۷۵۱۵۲۹

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ آنا: پرداخت وام ۵ درصد برای راه اندازی بیمارستان های جامع زنان





## معامله بیمارستان ها بر سر جان انسان ها

خراسان در گزارشی نوشت: معامله بیمار در آمبولانس! معامله ای نابرابر که سلامت بیمار و حال و روز اطرافیانش برای دو طرف معامله چندان مهم نیست. ساعت از نیمه شب گذشته، پدر دچار عارضه مغزی شده و خانواده اش از اورژانس ۱۱۵ خواسته اند تا بیمار را به بیمارستان ل... در شهرک قدس تهران منتقل کند. به محض تشخیص عارضه مغزی و لزوم بستری در بخش مراقبت های ویژه، اولین واژه ای که از سوی مسئولان اورژانس به خانواده بیمار گفته می شود یک جمله است «بخش مراقبت های ویژه جای خالی ندارد» چهره مستاصل همراه بیمار حس ترحم پرستار بخش را بر می انگیزد و سعی می کند تا با تماس با مرکز آمبولانس خصوصی برای پدرشان در یکی از بیمارستان های خصوصی شهر تخت خالی ICU پیدا کند. گویا تنها مراکز آمبولانس های خصوصی هستند که می توانند در چنین مواردی برای بیماران، آن هم در بخش مراقبت های ویژه پذیرش بگیرند و چاره ای نیست جز سپردن کار به دست اپراتور مرکز آمبولانس خصوصی، اما نکته جالب اینجاست که خانواده بیمار هر بیمارستانی را که پیشنهاد می دهند با جواب منفی مسئول پذیرش آمبولانس خصوصی طرف قرار داد با بیمارستان... مواجه می شوند. سرانجام بعد از چند دقیقه پراضطراب قفل نبود تخت خالی در بیمارستان های پایتخت به دست توانمند مسئول پذیرش آمبولانس خصوصی باز می شود و تنها راه ممکن پیش روی خانواده بیمار قرار می گیرد. مسئول بخش می گوید متأسفانه به دلیل تعداد زیاد بیماران هیچ یک از بیمارستان هایی که مد نظر شما هستند تخت خالی ندارند و تنها بیمارستانی که یک تخت ICU خالی دارد بیمارستان ف... در شمال تهران است. پسر نگاهی به پیکر نیمه جان پدر می اندازد و بی آن که راضی به این تصمیم باشد با انتقال پدرش به بیمارستان ف... موافقت می کند. پسر با این که می داند در همین مدت کوتاه بیمارستان و مرکز آمبولانس خصوصی بر سر جان پدرش باهم معامله می کرده اند اما حتی لب به اعتراض باز نمی کند چون می داند در این شرایط آنچه مهم است نجات جان پدر است و بس. این تنها یکی از هزاران نمونه بیمارفروشی در بیمارستان های تهران و شهرهای بزرگ است که در طول سال توسط آمبولانس های خصوصی صورت می گیرد. بیمار فروشی به مراکز تصویر برداری البته خرید و فروش بیمار تنها محدود به بستری بیمار در بخش مراقبت های ویژه نمی شود و در ارائه خدمات سرپایی هم می توان مواردی از این

قبیل پیدا کرد. به بیمارستان ف... می روم. بیمارستان فوق تخصصی که از داشتن دستگاه تصویربرداری ام آر آی محروم است و بیماران بستری در این بیمارستان مجبورند برای انجام ام آر آی سوار بر آمبولانس خصوصی به مرکزی که قبلاً توسط اپراتور آمبولانس خصوصی در آن برایشان پذیرش گرفته شده مراجعه کنند. همراه بیمار به راننده آمبولانس می گوید: ما می خواهیم بیمارمان را به مرکز تصویربرداری که مد نظر خودمان است منتقل کنیم اما مرغ راننده آمبولانس یک پا دارد و می گوید ما برای بیمار شما در بیمارستان ن... پذیرش گرفته ایم و نمی توانیم بیمار را به محل دیگر منتقل کنیم. بخش مراقبت های ویژه در انحصار باندهای فروش بیمار به چندین بیمارستان خصوصی در سطح تهران سر می زنم و آن جاست که متوجه می شوم هر بیمارستان خصوصی با یک مرکز آمبولانس خصوصی قرارداد دارد و این مرکز موظف است بیمارمان را به این بیمارستان منتقل کند. بالاخره موفق می شوم با یکی از راننده ها که آمبولانس اش را مقابل بیمارستان پ... پارک کرده هم صحبت شوم و از چند و چون بیمارفروشی توسط باندهای فروش بیمار مطلع شوم. او می گوید: در اکثر مواقع اگر شما برای پذیرش بیمارمان در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان های خصوصی تماس بگیرید با این پاسخ مواجه می شوید که تخت خالی وجود ندارد اما باندهایی هستند که اگر بیمار را در اختیارشان قرار دهید در کوتاه ترین زمان ممکن می توانند او را در بخش مراقبت های ویژه بیمارستانی که مد نظر شماست بستری کنند. او می گوید بعضی بیمارستان های خصوصی نه تنها به ما پذیرش نمی دهند بلکه اگر به خواسته و اصرار بیمار به آن بیمارستان مراجعه کنیم ممکن است حراست بیمارستان حتی اجازه ورود آمبولانس به محوطه بیمارستان را هم ندهد. چرا؟ چون با یک مرکز آمبولانس خصوصی دیگر قرارداد دارد و تنها بیمارانی را که توسط این مرکز به بیمارستان منتقل شوند پذیرش می کند. وقتی می پرسم هنگام انتقال بیمار به بیمارستان، انتخاب بیمار یا همراه او چه تاثیری در پذیرش توسط شما دارد؟ می گوید: راستش را بخواهی در شرایطی که بیمار وضعیت خوبی ندارد و خانواده اش تنها نگران جان عزیزشان هستند این مرکز آمبولانس خصوصی است که شرایط رابه بیمار و خانواده اش تحمیل می کند و آن ها هم مجبورند به مرکزی که مسئولان مرکز تعیین کرده اند بروند. یکی دیگر از رانندگان آمبولانس که مقابل یکی از بیمارستان های شهرک قدس تهران توقف کرده در پاسخ به این سوال که آیا شما بیمارمان را به بیمارستان های دولتی هم منتقل می کنید؟ می گوید: بیمارستان های دولتی به ما پذیرش نمی دهند و اگر بیماری از بیمارستان دولتی بخواهد به بخش خصوصی منتقل شود ما جابه جایی او را برعهده می گیریم. او به نکته دیگری هم اشاره می کند و آن هم پرداختی کمتر از تعرفه به آمبولانس های خصوصی توسط بیمارستان های دولتی است. اما متأسفانه بیمارستان های دولتی مبلغی به مراتب کمتر از تعرفه تعیین شده را به ما پرداخت می کنند و همین موضوع باعث شده آمبولانس های خصوصی ضرر ناشی از این کار را به نحو دیگر و با معامله بیمارمان در

بیمارستان های خصوصی جبران کنند. بیمار دزدی چیست؟ بیمار دزدی، آن هم در بیمارستان های دولتی به این معناست که به اصطلاح بیماران را از بیمارستان های دولتی که هزینه درمان برای بیمار کمتر تمام می شود به بیمارستان های خصوصی و ارقام سرسام آور سوق می دهند. این پدیده گرچه نوظهور نیست اما نظام بهداشت و درمان کشور نتوانسته برای مقابله با آن اقدامی انجام دهد چرا که منافع برخی پزشکان و بیمارستان های خصوصی در میان است. پدیده بیمار دزدی انواع و راه های مختلفی دارد که گاهی توسط برخی پرسنل اورژانس های بیمارستانی یا اورژانس های بخش خصوصی صورت می گیرد و در بسیاری از موارد با القای این موضوع که خدمات رسانی و فرآیند درمان در بخش خصوصی به مراتب بهتر از بخش دولتی انجام می شود یا این که بیمارستان دولتی وقت و جای خالی ندارد کاری می کنند تا بیمار با نگرانی از این که ممکن است در صورت طی کردن فرآیند درمان در بیمارستان دولتی جانش به خطر بیفتد، یا فرآیند درمانش طولانی شود، آگاهانه به بخش خصوصی می رود و با پرداخت هزینه های چند میلیونی تحت درمان قرار می گیرد البته در مواردی هم پزشک با بیان این که بیمارستان وقت و جای خالی ندارد بیمار را از بیمارستان دولتی به بیمارستان خصوصی که از قضا آن جا هم کار می کند، سوق می دهد. بیمار دزدی از بیمارستان دولتی به خصوص برای رمزگشایی از بیمار دزدی در بیمارستان های دولتی راهی مرکز قلب تهران می شوم. بیمارستان فوق تخصصی که شاید نمونه آن از لحاظ کادر مجرب و تجهیزات پیشرفته در ایران وجود نداشته باشد. یکی از همین آمبولانس های خصوصی در محوطه بیمارستان توقف کرده و همراه بیماری که می خواهد تا چند دقیقه دیگر سوار بر آمبولانس بیمارستان را به مقصدی نامعلوم ترک کند کنار آمبولانس ایستاده. مرد جوان نگران به نظر می رسد و وقتی علت نگرانی اش را می پرسیم می گوید: به تازگی متوجه شده ایم که همسر من به عارضه قلبی مادرزادی مبتلاست دیروز او را به بخش اورژانس مرکز قلب منتقل کردیم و قرار بود امروز صبح تحت عمل جراحی قرار گیرد اما یکی از پرستار های بیمارستان همسر من را ترسانده و گفته اگر این جا جراحی کنی امکان این که کاملاً خوب شوی و سالم از بیمارستان خارج شوی خیلی کم است! همسر من ترسیده و از دیشب اصرار دارد در بیمارستانی که پرستار پیشنهاد داده و توسط پزشکی که به گفته او حاذق است جراحی شود. وقتی دکتر در بیمارستان دولتی وقت ندارد دکتر ... متخصص ... هم یکی از پزشکانی است که به واسطه عملکرد خوبش و تعریف و تمجیدهای کادر درمانی ۲ بیمارستان خصوصی نامش بر سر زبان ها افتاده است. خانمی که به دلیل جراحی به این پزشک مراجعه کرده است می گوید: با احساس درد در ناحیه سینه و پشتم به بیمارستان ... که دولتی است مراجعه کردم. در همان چند ساعتی که در آن بیمارستان بودم بسیاری از بیماران از مهارت و حاذق بودن این پزشک تعریف می کردند اما متأسفانه به دلیل ازدحام بیماران نتوانستم نزدش بروم و وقت خالی برای ویزیت من نداشت. یکی از پرسنل این بیمارستان راهنمایی ام کرد و گفت که دکتر در بیمارستان خصوصی ...

هم طبابت می کنند اگر می خواهید می توانید به این بیمارستان بروید تا در اسرع وقت مورد معاینه قرار گیرید. بعد از دو روز وقتی در بیمارستان... نزد دکتر رفتیم با وجود این که گفتیم که وضعیت مالی مناسبی ندارم، اما دکتر برای پذیرش در این بیمارستان خصوصی نامه داد. حالا هم که به پذیرش مراجعه کرده ام می گویند ممکن است عمل فنر گذاری در قلبتان بین ۱۵ تا ۲۰ میلیون تومان هزینه داشته باشد. بیمار دزدی، بیمار فروشی و دریافت زیرمیزی معضلات و مشکلاتی ریشه دار در مجموعه نظام سلامت اند که به نظر می رسد ریشه کنی شان عزمی قوی در مجموعه وزارت بهداشت، نمایندگان مجلس و دستگاه های نظارتی را می طلبد.

کد خبر: ۲۰۷۳۵۷۴۰



## فرسوده بودن بیمارستان ها و نبود نیرو، دو مشکل اساسی

به گزارش رسانه ایران، محمد آقاجانی روز سه شنبه در حاشیه اجلاس معاونان درمان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در جمع خبرنگاران افزود: هم اکنون در ۸۰ هزار تخت بیمارستان دولتی فقط ۸۰ هزار پرستار وجود دارد که این رقم از پایین ترین استانداردهای منطقه ای نیز کمتر است. وی خاطرنشان کرد: در بخش اورژانس پیش بیمارستانی نیز با کمبود شدید نیروی انسانی مواجه هستیم بطوریکه یک تکنسین اورژانس در یک ماه تا ۵۰۰ ساعت به ماموریت می رود که این مساله بار سنگینی را به آنان تحمیل می کند. ایرنا نوشت، وی تصریح کرد: همچنین ساختار بیمارستان های کشور به شدت فرسوده است بطوریکه متوسط عمر بیمارستان ها در کشور ۳۵ سال است و حتی بیمارستان های ۱۰۰ ساله هم داریم و این بیمارستان ها باید حتما نوسازی شود در غیر این صورت باید منتظر صف های طولانی در اورژانس های کشور باشیم. معاون وزیر بهداشت گفت: در سال ۹۴، برنامه هایی برای توسعه خدمات اورژانس داریم و طی سال آینده، چهار تا پنج هزار تخت به اورژانس کشور افزوده خواهد شد. آقاجانی با اشاره به اختصاص ۱۵۰ هزار میلیارد تومان برای تامین آمبولانس افزود: سه هزار آمبولانس در دو هزار پایگاه جاده ای و شهری مستقر است که بسیاری از این آمبولانس ها فرسوده هستند که امیدواریم در سال آینده نوسازی شوند. \*برنامه ریزی برای اجرای هرچه بهتر طرح تحول سلامت در سال ۹۴ معاون وزیر بهداشت گفت: برنامه ریزی برای اجرای هرچه بهتر طرح تحول نظام سلامت در سال ۹۴ در دستور کار قرار گرفته است. آقاجانی با اشاره به اینکه طرح تحول نظام سلامت از ۱۵ اردیبهشت ماه امسال آغاز شده، افزود: طرح پایش، نظارت و ارزیابی طرح تحول سلامت بطور جهادی، ضربتی، همه جانبه، ویژه و خاص از ۲۵ بهمن ماه امسال آغاز شده و تا ۲۵ اسفندماه جاری ادامه خواهد داشت. وی خاطرنشان کرد: طی اجرای طرح نظارتی، ۱۵۰ ارزیاب خبره به مدت ۳۰ روز، ۵۶۰ بیمارستان تحت پوشش وزارت بهداشت را از جنبه ۷۱ شاخص بررسی می کنند تا نقاط ضعف و قوت طرح تحول سلامت مشخص شود. وی اضافه کرد: نتایج این ارزیابی و تجارب موفق در جشنواره سالگرد اجرای طرح تحول سلامت که در نیمه اول اردیبهشت ماه سال آینده برگزار خواهد شد، معرفی می شود. معاون وزیر بهداشت اظهار داشت: نتایج بازبینی طرح تحول سلامت در برنامه های سال ۹۴ لحاظ خواهد شد تا هشت برنامه طرح تحول شامل کاهش پرداخت از جیب مردم، بیمه افراد فاقد بیمه،

ترویج زایمان طبیعی، مقیم شدن متخصصان در بیمارستان های دولتی، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، ارتقای کیفیت ویزیت و هتلینگ ، ارتقای اورژانس هوایی و اصلاح تعرفه ها و نظارت بر آنها در سال آینده استمرار یابد.\*\*کاهش هزینه های کمرشکن و فقرزای درمانمعاون وزیر بهداشت با بیان اینکه حفاظت مالی در برابر هزینه های درمانی ، مهم ترین هدف طرح تحول سلامت است ، گفت: طبق مطالعات مرکز ملی آمار ایران ، رقم ریالی پرداخت هزینه های درمانی از جیب مردم تا ۱۵ درصد کاهش یافته که اتفاق بزرگی است. آقاجانی افزود: همچنین دو شاخص هزینه های فقرزا و کمرشکن درمانی نیز طبق این مطالعات به نصف کاهش پیدا کرده است.\*\*پیشنهاد منابع اعتباری جدید برای اجرای طرح تحول سلامتمعاون وزیر بهداشت گفت: تاکنون دو میلیارد ریال از محل اجرای قانون هدفمندی یارانه ها به بخش سلامت اختصاص داده شده که در مقایسه با درآمد ۷۰۰ میلیارد دلاری اجرای این قانون طی یک دوره هشت ساله، بسیار کم است. آقاجانی افزود: پایداری منابع اجرای طرح تحول سلامت ، مساله مهمی است که وزارت بهداشت آن را پیگیری می کند اما این امر به آن معنا نیست که بدون منابع می توان طرح را ادامه داد و استمرار منابع برای اجرای آن الزامی است. وی خاطرنشان کرد: علاوه بر اعتبارات ۱۰ درصد از محل اجرای قانون هدفمندی یارانه ها و یک درصد مالیات برارزش افزوده، وزارت بهداشت پیشنهادات دیگری را برای تامین منابع طرح تحول سلامت داشته و امیدواریم با پایداری منابع مالی طرح تحول سلامت در بودجه ۹۴، این طرح را با جدیت ادامه دهیم.\*\*روش پرداختی به شاغلان بیمارستانی ، مبتنی بر عملکرد استمعاون وزیر بهداشت گفت: طرح روش جدید مبتنی بر عملکرد برای پرداختی های شاغلان بیمارستانی به تازگی اجرایی شده است . آقاجانی یادآور شد: پیش از این، پرستاران شرکتی و قراردادی و کارگران شرکتی بیمارستان ها در شمول این طرح قرار نداشتند اما اکنون از مزایای آن بهره مند شدند و بخش اورژانس به دلیل سختی کار ، بیشترین عایدی را از اجرای این طرح خواهد داشت. وی تصریح کرد: استقرار برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد زمان خواهد برد زیرا پوست اندازی بزرگی در نظام پرداخت سلامت است.\*\*تجهیز تمام بیمارستان های کشور به سیستم اتوماسیون اطلاعات بیمارستانیمعاون وزیر بهداشت از تجهیز تمام بیمارستان های کشور به سیستم اتوماسیون اطلاعات بیمارستانی خبر داد و گفت: قبل از اجرای طرح تحول سلامت فقط ۴۰ بیمارستان به این سیستم مجهز بودند. آقاجانی افزود: اکنون بیش از ۵۴۰ بیمارستان کشور به این سیستم مجهز بوده و سازمان های بیمه گر باید شرایطی را فراهم کنند که اسناد دیجیتالی را از بیمارستان ها بپذیرند.



## برداشتن تومور هیپوفیز به روش آندوسکوپیک برای اولین در سمنان

شبکه خبری سمنان نیوز؛ عمل جراحی برداشت تومور هیپوفیز به روش آندوسکوپیک برای اولین بار با موفقیت در مرکز آموزشی، پژوهشی درمانی کوثر سمنان انجام شد.

دکتر موسی الرضا انبارلویی متخصص جراحی مغز و اعصاب و تیم جراحی و بیهوشی عمل جراحی آندوسکوپیک آدنوم هیپوفیز برای اولین بار در استان و با موفقیت در بیمارستان کوثر سمنان انجام شد.

دکتر موسی الرضا انبارلویی متخصص جراحی مغز و اعصاب با اعلام این خبر گفت: این نوع جراحی در حال حاضر در دو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (بیمارستان لقمان) و علوم پزشکی تهران (بیمارستان شریعتی) انجام می شود و این نخستین بار است که این عمل در استان سمنان انجام می پذیرد.

وی افزود: بیمار خانم ۵۲ ساله ای بود که با تاری دید به این مرکز مراجعه نموده است، در اقدامات تشخیصی با تشخیص آدنوم هیپوفیز کاندید جراحی از طریق بینی گردید.

دکتر انبارلویی خاطر نشان کرد: به طور معمول خارج کردن توده های هیپوفیز بصورت سنتی و با میکروسکوپ و از طریق بینی با برش زیر لب و کف بینی و با شکستن استخوان تیغه بینی انجام می شود ولی در بیمار فوق الذکر با استفاده از روش نوین و پیشرفته آندوسکوپیک بدون برش در بینی تومور هیپوفیز بطور کامل و با موفقیت خارج شد و تاری دید بیمار نیز بهبود یافت.

دکتر انبارلویی در ادامه بیان داشت: در این روش نوین زمان جراحی کوتاهتر و خونریزی کمتری نیز ایجاد شده و عوارض کمتری را نیز به همراه دارد.

کد خبر: ۲۰۷۴۰۵۵۷

اخبار مرتبط:

✓ فارس: عمل جراحی برداشت تومور هیپوفیز به روش آندوسکوپیک در سمنان انجام شد

## گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
همشهری	۱
ایرنا	۱
ایسنا	۲
ایکنا	۱
فارس	۱
مهر	۱
تابناک	۱
رسانه ایران	۱
سمنان نیوز	۱