

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

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



تاریخ: ۱۳۹۳/۰۲/۱۴

بولتن خبری ۱۳۹۳/۲/۱۴

عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

فرهیختگان: بهار سلامت

خبرگزاری های داخلی

ایرنا: تلاش برای ارتقای ایمنی زایی واکسن هپاتیت ب

ایسنا: دستاورد جدید محققان کشور در افزایش سطح ایمنی واکسن هپاتیت ب

باشگاه خبرنگاران جوان: ارتقا سطح ایمنی "واکسن هپاتیت ب"

باشگاه خبرنگاران جوان: افزایش تعداد دوره های تخصصی معضل بزرگ آموزش

برنا: فلزی که بالای جان حبیبه شد / پیگیری که بی نتیجه می ماند

تسنیم: نخستین بسته کاهش پرداختی بیماران از فردا اجرا می شود

دانشجو: افزایش ایمنی زایی واکسن هپاتیت «ب» با فناوری نانو از سوی محققان کشور

فارس: حکم حبس برای ۲۰ پزشک/اعلام صدور احکام جدید برای پزشکان زیرمیزی بگیر

موج: چالش های حقوقی و اخلاقی طب انتقال خون بررسی می شود



بهار سلامت

بالاترین میزان مرگ و میر از طریق بیماری در سرتاسر جهان را بیماری های قلب و عروق به خود اختصاص داده اند. معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش در کنگره جهانی نارسایی قلب ایران، ۲۴ درصد مرگ و میر را به سکتة های قلبی نسبت داده است. آنچه مسلم است تلاش همگانی برای پیشگیری از ابتلا به بیماری های قلب و عروق است و در مرحله بعد تلاش برای تبدیل نشدن بیماری قلبی به نارسایی قلبی. چهارمین کنگره نارسایی قلب ایران با همین هدف برگزار شد. افتتاح کنگره محمد حاجی آقاجانی، معاون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سخنان خود در افتتاحیه کنگره گفت: «امسال ما با بهار سلامت روبه رو هستیم. اتفاقات جدید و شادی بخشی که در ماه های اخیر افتاده بسیار خوشحال کننده است. ابلاغ سیاست های حوزه سلامت و حمایت از این حوزه در مرحله دوم هدفمندی یارانه ها از این دست هستند که موجب شده اند نگاه ویژه ای به بخش سلامت شود. حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان به توسعه این بخش اختصاص پیدا کرده که سه هزار میلیارد آن مربوط به مالیات های بخش سلامت است. این تخصیص منابع به دلیل برنامه ریزی مدون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. در روزهای گذشته برنامه جامع تحول در نظام سلامت در حوزه درمان در قالب برنامه ای به تمام دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور و بیمارستان ها ابلاغ شده است. البته عقب ماندگی های کشور در حوزه سلامت با این برنامه های چند ماهه رفع نمی شود و این زخم کهنه است، اما امیدواریم این برنامه ریزی ها ادامه پیدا کند.» بیماری های قلب و عروق متأسفانه در کشور ما مشابه کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه در حال رشد است. معاون وزیر بهداشت در مورد بیماری های قلبی آمارهایی را ارائه کرده است. طبق مطالعه ای که در سال ۹۰ انجام شده، عوامل خطر بیماری های قلبی در کشور در حال شیوع است. بر این اساس ۱۷ درصد بیماری های قلبی بین سنین ۱۵ تا ۶۰ سال به دلیل فشار خون، ۴۱ درصد به دلیل چاقی و کم تحرکی، ۸ درصد به دلیل اعتیاد، ۳۱ درصد به دلیل کلسترول بالا و ۱۹ درصد به دلیل تری گلیسیرید زیاد است. همین عوامل باعث شده که ۲۴ درصد مرگ و میرها به دلیل سکتة های قلبی ثبت شود. عواملی که باعث شیوع نارسایی قلب عنوان شده، پیر شدن جمعیت کره زمین، چاقی و کم تحرکی، افزایش طول عمر بیماران بعد از سکتة های قلبی و نجات بیماران است. این مساله بار اقتصادی سنگینی بر دوش ملت ایران تحمیل کرده است. رویکردهایی که در مورد مواجهه با بیماری های قلبی در نظر گرفته شده چهار رویکرد عمده است: اول: برخورد با عوامل خطر از طریق خودمراقبتی و پیشگیری، دوم: کنترل بیماری، سوم: زمانی که عوامل خطر باعث بیماری قلبی می شود قبل از اینکه به نارسایی قلبی تبدیل شود و چهارم: مرحله ایجاد نارسایی قلبی که در این مرحله باید اقدامات لازم در خصوص درمان آن، که در بیشتر موارد تنها راه ممکن پیوند قلب است، انجام شود. در ایران ۱۰ مرکز پیوند قلب وجود دارد که شش مرکز در تهران و چهار مرکز در استان

های اصفهان، شیراز، مشهد و یزد فعالیت می کنند. تاکنون ۵۹۷ پیوند قلب در کشور انجام شده است. کشور نیاز دارد که این تعداد را در سال به ۲۵۰ عمل پیوند قلب برساند. از هزارو ۵۰۰ بیمار مرگ مغزی که پارسال در کشور وجود داشت ۶۶۵ بیمار مرگ مغزی اعضای خود را اهدا کردند که ۳۳ درصد از این موارد پیوند می شوند. در واقع حدود دو سوم قلبی که از بیماران مرگ مغزی دریافت می شود در پیوند قلب قابل استفاده نیست. از ۱۰ مرکز پیوند قلب موجود چهار مرکز فعالیت قابل قبولی دارند و شش مرکز دیگر باید فعالیت های خود را به حد مطلوب برسانند. البته کشور از لحاظ کیفیت پیوند قلب و تکنیک های موجود در وضعیت خوبی به سر می برد و خوشبختانه از این نظر مشکلات کمی داریم. اما در بحث مراقبت های بعد از پیوند، تجهیزات لازم در این خصوص و تکنیک های مورد نظر مشکلات زیادی داریم که باید برطرف شود. امیدواریم این کنگره در جهت افزایش مهارت متخصصان برای پیشگیری و درمان بیماری ها و نارسایی های قلبی موثر واقع شود. سخنران بعدی مراسم افتتاحیه کنگره نارسایی قلب ایران فریدون نوحی، رئیس انجمن قلب و عروق ایران بود. او با اشاره به اینکه انجمن قلب و عروق ایران همواره در کنار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود، خطاب به آقاجانی گفت: «از معاون وزیر بهداشت می خواهیم که تاسیس انجمن نارسایی قلب را از طرف وزارت بهداشت پیگیری کند.» السادیگ کازام، رئیس انجمن جهانی نارسایی قلب نفر بعدی بود که پشت تریبون رفت. او گفت: جامعه پزشکی از سال ۲۰۰۴ تمرکز بیشتری روی نارسایی قلب دارد. در ادامه او به معرفی انجمن و اهداف این گروه پرداخت و اشاره کرد که این انجمن هم اکنون دارای ۶۰۰ عضو از سراسر جهان از جمله ایران است. برنامه های آموزشی این انجمن از سال ۲۰۰۶ آغاز شده و تاکنون چندین کارگاه آموزشی در حوزه نارسایی قلب در کشورهای مختلف برپا شده است. کازام در مورد روش GAPS-HF صحبت کرد که کشورهایی از جمله چین، هند، کره، ژاپن، ایران و چند کشور دیگر روی آن فعالیت می کنند. به گفته کازام، عضویت در این انجمن رایگان است. اولین کنگره این انجمن سال ۲۰۰۸ در امارات، دومین کنگره سال ۲۰۱۰ در هند و سومین آن در سال ۲۰۱۲ در استانبول ترکیه برگزار شده است. آخرین سخنران مراسم افتتاحیه کنگره نارسایی قلب بابک شریف کاشانی، دبیر علمی این کنگره بود که او این فرصت را در اختیار شاهرخ جواهریان یکی از پزشکان ایرانی مقیم خارج از کشور گذاشت. جواهریان در ابتدای سخنان خود اشاره کرد که این سخنرانی در همایشی در شیکاگو نیز ارائه خواهد شد. موضوع APNEE بود، ایست تنفسی در شب که معمولا تا ۱۰ ثانیه ادامه پیدا می کند. البته گاهی ممکن است به ۲ تا ۳ دقیقه نیز برسد. او تحقیق خود و محققان آلمانی را در این زمینه ارائه داد و گفت: «از میان ۱۷۰۰ بیماری که به عنوان نمونه در تحقیق از آنها استفاده شده بودند ۵۴ درصد میزان AHI شان از ۱۵ بالاتر بود که این به آن معناست که آنها بیشترین ایست تنفسی در شب دارند. علت این بیماری آن است که فشار درون سینه بیمار منفی شده و نوسان اکسیژن رسانی در آنها رخ می دهد.» او استفاده از ماسک PAP را بهترین روش برای جلوگیری از این نوع ایست تنفسی عنوان کرد. محورهای مورد بررسی بیماری های میترال و نارسایی قلب، هیپرتانسیون ریوی و نارسایی قلب راست، پرستاری در نارسایی قلب، نارسایی دیاستولیک قلب، ترک دخانیات، طب داخلی و نارسایی قلب، بازتوانی و پیشگیری در نارسایی قلب، بیهوشی در نارسایی قلب، فشارخون، درگیری کلیوی و نارسایی قلبی، نارسایی حاد قلب، اکوکاردیوگرافی و سایر تصویربرداری ها در نارسایی قلب، طب اورژانس و نارسایی قلب، توانمندسازی بیماران نارسایی قلب، مرور آخرین گایدالین ها، جلسه جراحی قلب، اینترونشنال کاردیولوژی و نارسایی قلب، الکتروفیزیولوژی، کاربردهای وسایل الکترونیکی و مکانیکی در نارسایی قلب از جمله

موضوعاتی بودند که در این کنگره مورد بحث و بررسی قرار گرفتند. دو کارگاه پرستاری و کارگاه CRT و نیز نمایشگاه تجهیزات و داروهای جدید در حاشیه این نمایشگاه برگزار شد. رابطه بین سطح مقعر لت قدامی میتراکلیپ در اکو و شدت نارسایی ایسکمیک میتراکلیپ، اکوکاردیوگرافی در ارزیابی دریاچه میتراکلیپ دژنراتیو و انجام میتراکلیپ، میتراکلیپ در نارسایی میتراکلیپ فانکشنال، نارسایی ایسکمیک میتراکلیپ، درمان های غیردارویی ترک سیگار بیمار قلبی و روش های جراحی در نارسایی میتراکلیپ، درمان جایگزین کلیه در نارسایی قلب، ارگواسپیرومتری در نارسایی قلب، اختلالات تیروئید و نارسایی قلب و اثرات بوسپیرون در فشار خون استرسی در نارسایی قلب موضوع برخی سخنرانی هایی بود که طی سه روز برگزاری همایش انجام شد. جمع بندی سعید علیپورپارسا، دبیر علمی کنگره در روز پایانی کنگره، استقبال پزشکان و جراحان از کنگره را خوب ارزیابی کرد و ادامه داد: «شرکت های پزشکی و بهداشتی که تجهیزات خود را در قالب نمایشگاهی در حاشیه کنگره به نمایش گذاشته بودند، توانستند یکی از اهداف کنگره که اطلاع رسانی در مورد تجهیزات جدید و داروها بود را تحقق بخشند.»

کد خبر: ۱۵۱۲۰۵۶۴



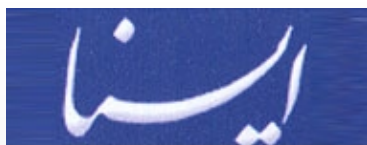
تلاش برای ارتقای ایمنی زایی واکسن هپاتیت ب

به گزارش ایرنا از ستاد ویژه فناوری نانو، واکسن هپاتیت ب انسانی در ۱۰ درصد افراد قادر به تولید سطح قابل قبولی از ایمنی نیست. از این رو محققان در سراسر جهان به دنبال راهکاری جهت ارتقای ایمنی زایی این واکسن هستند. یکی از این راهکارها، استفاده از ترکیبات ادجوانت (واژه Adjuvant به معنای کمک و یاری است) همراه با واکسن است که می تواند پاسخ ایمنی ایجاد شده را تقویت کند. هدف از تحقیق انجام شده، ارزیابی اثر نانو ادجوانت Hep-c بر افزایش ایمنی زایی واکسن هپاتیت B بوده است. این نانو ادجوانت بر پایه فناوری نانو طراحی و تولید شده و امید است با ویژگی های منحصر به فرد خود بتواند پاسخ ایمنی ناشی از واکسن هپاتیت B را بهبود بخشد. ادجوانت ها و حتی نانو ادجوانت های موجود در سطح تجاری و یا تحقیقاتی، اغلب از ایمنی زایی محدودی برخوردارند و سمیت آنها نیز مشکلات متعددی را ایجاد می کند. اما در این تحقیق تلاش شده است نانو ادجوانتی تولید شود که ضمن نداشتن سمیت، از ایمنی زایی بالایی نیز برخوردار باشد. به گفته سعیده فخارزاده کارشناس ارشد فیزیولوژی پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، استفاده از این نانو ادجوانت در واکسن هپاتیت B، سبب تحریک مناسب پاسخ ایمنی سلولی خواهد شد. از سوی دیگر با تقویت سیستم ایمنی در این واکسن، این احتمال وجود دارد که نیاز به واکسن های یادآور کاهش یابد که البته این فرضیه نیاز به اطلاعات و تحقیقات بیشتری دارد. لازم به ذکر است نانو ادجوانت Hep-c تولید شده در شرکت دانش بنیان صدور احرار شرق است، که در اداره ثبت اختراعات آمریکا و اروپا ثبت شده است. در صورت موفق بودن این طرح در مطالعات تکمیلی و در سطح انسانی، نتایج آن در صنایع واکسن سازی قابل استفاده خواهد بود. فخارزاده اظهار داشت: به منظور ارزیابی کارایی این نانو ادجوانت، تعداد مشخصی موش بالب سی (BALB/c)، در نوبت های واکسیناسیون، همزمان با تزریق واکسن هپاتیت ب، نانو ادجوانت Hep-c را نیز دریافت کردند. یک تعداد هم به عنوان گروه کنترل تنها دریافت کننده واکسن هپاتیت ب بودند. پس از گذشت یک دوره مشخص، سطح پادتن (آنتی بادی) و نیز پاسخ ایمنی سلولی بر اساس استانداردهای موجود، در این دو گروه مقایسه شد. نتایج این مطالعه نشان داده است که همزمان با حفظ سطح پادتن تولید شده در بدن، شاخصه های ایمنی سلولی در پی استفاده از این نانو ادجوانت به میزان قابل چشمگیری افزایش می یابد. نتایج این تحقیقات در مجله علمی Vaccine (جلد ۳) انتشار یافته است. علمی (۱) **۱۷۴۶** *۱۵۹۹

انتهای پیام / *: ارتباط با سردبیر newsroom@irna.ir

✓ ایسنا: دستاورد جدید محققان کشور در افزایش سطح ایمنی واکسن هپاتیت ب

✓ باشگاه خبرنگاران جوان: ارتقا سطح ایمنی "واکسن هپاتیت ب"



منبع: ایسنا

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۲/۱۴



دستاورد جدید محققان کشور در افزایش سطح ایمنی واکسن هپاتیت ب

محققان ایرانی با استفاده از روشی ساده و کم هزینه برای افزایش سطح ایمنی حاصل از واکسن هپاتیت B به نتایج امیدوارکننده ای دست یافته اند که پس از موفقیت این طرح در مطالعات تکمیلی در سطح مدل انسانی، می توان به تولید صنعتی و صادرات این محصول امید داشت.

به گزارش سرویس علمی ایسنا، واکسن هپاتیت B انسانی در حداقل ۱۰ درصد افراد قادر به تولید سطح قابل قبولی از ایمنی نیست. از این رو محققان در سراسر جهان به دنبال راهکاری جهت ارتقای ایمنی زایی این واکسن هستند. یکی از این راهکارها، استفاده از ترکیبات ادجوانت (یاور) همراه با واکسن است که می تواند پاسخ ایمنی ایجاد شده را تقویت کند.

سعیده فخارزاده، کارشناس ارشد فیزیولوژی پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و محقق طرح با بیان که هدف از تحقیق انجام شده، ارزیابی اثر نانوادجوانت Hep-c بر افزایش ایمنی زایی واکسن هپاتیت B بوده است، گفت: این نانوادجوانت بر پایه فناوری نانو طراحی و تولید شده است و امید است با ویژگی های منحصر به فرد خود بتواند پاسخ ایمنی ناشی از واکسن هپاتیت B را بهبود ببخشد.

وی افزود: ادجوانت ها و حتی نانو ادجوانت های موجود در سطح تجاری و یا تحقیقاتی، غالباً از ایمنی زایی محدودی برخوردارند و سمیت آن ها نیز مشکلات متعددی را ایجاد می کند. اما در این تحقیق تلاش شده است نانوادجوانتی تولید شود که ضمن عدم سمیت، از ایمنی زایی بالایی نیز برخوردار باشد.

به گفته فخارزاده، استفاده از این نانوادجوانت در واکسن هپاتیت B، سبب تحریک مناسب پاسخ ایمنی سلولی می شود. از سوی دیگر با تقویت سیستم ایمنی در این واکسن، این احتمال وجود دارد که نیاز به واکسن های یادآور کاهش یابد که البته این فرضیه نیاز به اطلاعات و تحقیقات بیشتری دارد.

محقق طرح یادآور شد: نانوادجوانت Hep-c در شرکت دانش بنیان صدور احراز شرق تولید شده و در اداره ثبت اختراعات آمریکا و اروپا ثبت شده است.

وی تصریح کرد: در صورت موفق بودن این طرح در مطالعات تکمیلی و در سطح انسانی، نتایج آن در صنایع واکسن سازی قابل استفاده خواهد بود. با توجه به اهمیت بهبود سطح ایمنی توسط این واکسن بویژه برای کارکنان مراکز درمانی، این نانوادجوانت می تواند زمینه مناسبی برای تامین نیاز داخلی و صادرات محصولی دانش بنیان برای کشور فراهم آورد.

فخارزاده خاطرنشان کرد: به منظور ارزیابی کارایی این نانوادیوانت، تعداد مشخصی موش بآلب سی (BALB/c)، در نوبت های واکسیناسیون، همزمان با تزریق واکسن هپاتیت ب، نانوادیوانت Hep-c را نیز دریافت کردند. یک تعداد هم به عنوان گروه کنترل تنها دریافت کننده واکسن هپاتیت ب بودند. پس از گذشت یک دوره مشخص، سطح پادتن (آنتی بادی) و نیز پاسخ ایمنی سلولی بر اساس استانداردهای موجود، در این دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت.

محقق طرح تصریح کرد: نتایج این مطالعه نشان داده است که همزمان با حفظ سطح پادتن تولید شده در بدن، شاخصه های ایمنی سلولی در پی استفاده از این نانوادیوانت به میزان قابل چشمگیری افزایش می یابد. نانوادیوانت Hep-c، موجب افزایش سیتوکین آنتی ویرال اینترفرون گاما، تا ۴۰۰ درصد و نیز افزایش تکثیر گلوبول های سفید پس از مواجهه با آنتی ژن ویروس هپاتیت ب می شود. مطالعات سمیت سنجی نیز قرارگیری این ماده را در دسته مواد غیرسمی به اثبات رسانده است.

در حال حاضر این تیم تحقیقاتی مکانیسم تاثیرگذاری این نانوادیوانت بر ایجاد ایمنی زایی را در دست بررسی دارند.

نتایج این کار تحقیقاتی که حاصل تلاش سعیده فخارزاده، مهندس محمد حسن نظران مخترع این نانوادیوانت و مدیر عامل شرکت دانش بنیان صدور احرار شرق و سایر همکارانشان است، در مجله Vaccine انتشار یافته است.

انتهای پیام

کد خبر: ۱۵۱۲۳۴۸۲

اخبار مرتبط:

✓ باشگاه خبرنگاران جوان: ارتقا سطح ایمنی "واکسن هپاتیت ب"

✓ دانشجو: افزایش ایمنی زایی واکسن هپاتیت «ب» با فناوری نانو از سوی محققان کشور

✓ ایرنا: تلاش برای ارتقای ایمنی زایی واکسن هپاتیت ب

✓ دریچه خبر: دستاورد جدید محققان کشور در افزایش سطح ایمنی واکسن هپاتیت ب



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۲/۱۴



ارتقا سطح ایمنی "واکسن هپاتیت ب"

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران؛ محققان ایرانی جهت افزایش سطح ایمنی حاصل از واکسن هپاتیت B، نتایج امیدوارکننده ای کسب نموده اند. محققان می گویند روش تولید محصول پیشنهادی ساده و کم هزینه است و پس از موفقیت این طرح در مطالعات تکمیلی در سطح مدل انسانی، می توان به تولید صنعتی و صادرات این محصول امید داشت. واکسن هپاتیت ب انسانی در حداقل ۱۰

درصد افراد قادر به تولید سطح قابل قبولی از ایمنی نیست، از این رو محققان در سراسر جهان به دنبال راهکاری جهت ارتقای ایمنی زایی این واکسن هستند. یکی از این راهکارها، استفاده از ترکیبات ادجوانت (یاور) همراه با واکسن است که می تواند پاسخ ایمنی ایجاد شده را تقویت کند. هدف از تحقیق انجام شده، ارزیابی اثر نانوادجوانت Hep-c بر افزایش ایمنی زایی واکسن هپاتیت B بوده است. این نانوادجوانت بر پایه فناوری نانو طراحی و تولید شده است و امید است با ویژگی های منحصر به فرد خود بتواند پاسخ ایمنی ناشی از واکسن هپاتیت B را بهبود ببخشد. به گفته سعیده فخارزاده، کارشناس ارشد فیزیولوژی پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، استفاده از این نانوادجوانت در واکسن هپاتیت B، سبب تحریک مناسب پاسخ ایمنی سلولی خواهد شد. از سوی دیگر با تقویت سیستم ایمنی در این واکسن، این احتمال وجود دارد که نیاز به واکسن های یادآور کاهش یابد که البته این فرضیه نیاز به اطلاعات و تحقیقات بیشتری دارد. در صورت موفق بودن این طرح در مطالعات تکمیلی و در سطح انسانی، نتایج آن در صنایع واکسن سازی قابل استفاده خواهد بود. با توجه به اهمیت بهبود سطح ایمنی توسط این واکسن به ویژه برای کارکنان مراکز درمانی، این نانوادجوانت می تواند زمینه مناسبی برای تامین نیاز داخلی و صادرات محصولی دانش بنیان برای کشور فراهم آورد. انتهای پیام/

کد خبر: ۱۵۱۲۶۹۹۷

اخبار مرتبط:

- ✓ ایرنا: تلاش برای ارتقای ایمنی زایی واکسن هپاتیت ب
- ✓ ایسنا: دستاورد جدید محققان کشور در افزایش سطح ایمنی واکسن هپاتیت ب
- ✓ دریچه خبر: دستاورد جدید محققان کشور در افزایش سطح ایمنی واکسن هپاتیت ب
- ✓ تابناک: دستاورد محققان کشور درباره واکسن هپاتیت ب
- ✓ پول نیوز: دستاورد محققان کشور درباره واکسن هپاتیت ب
- ✓ کار ایران: نتایج امیدوار کننده پژوهشی برای ارتقای ایمنی زایی واکسن هپاتیت B
- ✓ اصفهان امروز: ارتقای ایمنی زایی واکسن هپاتیت ب توسط محققان کشور



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۲/۱۳



افزایش تعداد دوره های تخصصی معضل بزرگ آموزش

دکتر جعفر اقبال رییس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران گفت: دانشکده در حال حاضر در ۱۱ رشته تخصصی، دو رشته PHD و لیسانس پروتزیهای دندانی دانشجو می گیرد که تعداد کل دانشجویان نامتناسب با امکانات موجود و زیادی از حد معمول است. وی به واحد بین الملل دندانپزشکی دانشگاه اشاره کرد و افزود: علی رغم تمام

زحمات بسیار زیاد مسئولان قبلی، این واحد امکانات و فضای مناسب درخور شان دانشگاه را در اختیار ندارد و باید فکری در خصوص این مشکل اندیشیده شود. اقبال در خصوص مشکلات پیش رو عنوان کرد: کمبود فضای آموزش و تغییر بافت هیات علمی در چند سال اخیر است که بر فضای آموزش تاثیر گذاشته است. به طوری که با گذشتن ۵۰ سال از تاسیس دانشکده تعداد زیادی از اساتید بازنشسته شده اند و جای خود را به اساتید جوان داده اند که سن پایین این اساتید بالطبع این موضوع را تغییر داده است. وی ادامه داد: تاسیس دوره های تخصصی و فلوشیپ و PHD باعث کاهش توجه به آموزش دندانپزشکی شده است و این نقطه ضعف بزرگی برای دانشکده است که لازم است این موضوع توسط مسئولان حوزه آموزشی وزارت بهداشت قرار گیرد و راه حل منطقی و درستی در این خصوص بیندیشند. انتهای پیام/

کد خبر: ۱۵۱۱۴۴۸۴



منبع: برنا

گروه: انتظامی و حوادث

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۲/۱۴



فلزی که بلای جان حبیبه شد / پیگیری که بی نتیجه می ماند

«حبیبه - د» به قصد خرید منزل خارج می شود و در نهایت به نانوایی سنگگ محله حوالی میدان استخر می رسد. نان تهیه می کند و به منزل برمی گردد. تکه ای از نان را برمی دارد و در دهانش می گذارد. زمانی نمی گذرد که احساس دل درد به او دست می دهد اما توجهی نمی کند. رفته رفته درد بیشتر می شود تا جایی که کارش به بیمارستان کشیده می شود و بعد از انجام آزمایشات مختلف به بخش جراحی ارجاع داده می شود. آزمایشات نشان می دهد که قطعه ای فلز در معده حبیبه وجود دارد. جراحی روی وی انجام می شود. قطعه فلز از معده او خارج می شود. اما متأسفانه به دلیل بی احتیاطی های بعدی، کارش به سکتة مغزی و کما و نهایتاً... دو شب قبل فوت می شود. بازرس هر روز نمی تواند در نانوایی بایستد! داستان تازه ای نیست. این بار قطعه ای از فلز، بار دیگر جانوری در نان و ... اما اینکه نظارت از کجا صورت می گیرد یا اصلاً بازرسی و نظارتی روی نانوایی ها وجود دارد یا خیر... پروسه ای را می طلبد که سر منشا آن به اتحادیه نانوایان تهران می رسد. تماس اول ما برقرار می شود. یکی از مسئولان پاسخگوی این اتحادیه در پاسخ تمام داستانی که از حبیبه برایش نقل می شود، می گوید: «از کجا معلوم که این خانم به نانوایی رفته و نان را تهیه کرده و داخل آن نان سنگگ فلز بوده است؟» و وقتی که دلایل ما را که دال بر صحت ماجرا دارد، می شنود ادامه می دهد: «بازرسی و نظارت روی نانوایی ها صورت می گیرد. اما اینطور نمی شود که هر روز بازرسی و ناظر در نانوایی بایستد و نظارت کند! بازرسی هفته ای یک بار یا ماهی دو بار انجام می شود. ممکن است که گهگاهی در آرد و خمیر مشکلی پیش بیاید. مگر در میوه فروشی ها بازرسی هر روزه انجام می شود؟» که البته این صحبت گرچه شیوا و کامل است ولی دردی از این مشکلات را برای ما درمان نمی کند. اتحادیه صنفی نان سنگگ؛ ایالتی خودمختار ما را به اتحادیه نان سنگگ حواله می دهند. آقای «س» بازرسی این اتحادیه داستان ما را تا پایان می شنود و گوشی دست به دست می چرخد تا

کسی بتواند پاسخگوی ما باشد. آقای «م» می گوید: «موردی به ما گزارش نشده است. الان تازه از شما این خبر را شنیده ام. ما بازرسی دایم را در ناوایی های سنگگ انجام می دهیم.» و در ادامه می افزاید: «این مساله ای را که شما به آن اشاره می کنید، پیگیری های خاص خود را پیدا می کند. خانواده این خانم می توانند به مراجع قضایی شکایت کنند و ما پیگیری را انجام دهیم.» و ما می مانیم و راهنمایی که در زنده شدن حبیبه تاثیری نخواهد داشت. حبیبه زنده نخواهد شد وقتی که توضیح می دهیم که حبیبه به رحمت خدا رفته است و ما به دنبال پیگیری های قضایی نیستیم و فقط می خواهیم که دیگر این مشکلات پیش نیاید، روند صحبت ها تغییر می کند. آقای «م» می گوید: «این مشکلات فقط در صنف ما پیش نمی آید. اینکه مدام کسی بالای سر ناوا باشد که ببیند کارش را انجام می دهد یا خیر را نداریم. در این ۵۰ سال فعالیتیم این اولین بار است که این مورد را شنیده ام. ممکن است موردی پیش بیاید.» و با اشاره به مشکل کارخانه نوشابه سازی ... می افزاید: «در نوشابه با آن عظمت کارخانه اش، سوسک پیدا شد. چند روز پیش در اخبار گفته شد که بسته های شکر یک کارخانه نوشابه سازی، در کنار دیواری گذاشته شده بود که پشت آن چاه فاضلاب همسایه بوده و آلوده شده است. پس ببینید که این مشکلات وجود دارد.» و اینکه ما می مانیم و هزاران علامت سؤال که هر کسی مسئول کارهای خودش است و اینکه در توجیه مساله پاسکاری ها معنا ندارد. وی در پایان متذکر می شود: «بازرسی اتحادیه ناوایان، قدرت اجرایی ندارد و قدرت جلوگیری را برعهده دارد. اگر در مورد فلان ناوایی گزارش دهند که این مشکل پیش آمده است، در ابتدا ما اخطار می دهیم و ظرف مدت ۱۵ روز باید موارد متذکر را اصلاح کنند. البته می توانید از قسمت های دیگر هم این موضوع را جویا شوید!» و باز هم داستان تکرار می شود که حبیبه زنده نخواهد شد. ۱۲۴؛ واحد پاسخگویی به ... کلیه اپراتورها سخت مشغول پاسخگویی هستند و دیالوگ آشنای لطفا منتظر بمانید. باید جهت ثبت شکایت عدد یک و جهت پیگیری شکایت عدد ۲ را شماره گیری کنیم. ولی صحبت ما نه شکایت است و نه پیگیری شکایت بلکه فرضیه ای است که مطرح می شود و به دنبال تایید یا رد فرضیه هستیم. در هر صورت ما را به معاونت غذا و دارویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رهنمون می شوند. تماس بعدی ما، اما، امیدواریم که به این پاسخ برسد که اگر هم بر فرض مثال این مشکل در نان یا نان هایی که بسیاری از آن استفاده می کنند درست باشد، برای جلوگیری از این مشکل چه می توان کرد که حبیبه یا حبیبه های دیگر دچار این عوارض نشوند. تماس های معاونت غذا و دارو برگشت می خورد هر قسمت پیگیری ما داستانی را به دنبال دارد. بعد از اینکه حدود ۱۰ بار با این معاونت تماس می گیریم، با داخلی های مختلف تماس حاصل می شود اما هر داخلی به داخلی بعد و انتظار و در نهایت، «داخلی مورد نظر پاسخگو نیست» یا جمله ای مشابه که حکایت از این موضوع دارد که مسئول مورد نظر پاسخگو نیست و البته اپراتور محترم زحمت خود را می کشد و به ما توصیه می کند که داخلی واحد دیگر را بگیریم. اما باز هم بی نتیجه می مانیم. ... و اما پیگیری بی نتیجه اگر این فرضیه درست باشد که هست، اگر این اتفاق افتاده باشد که افتاده است، فقط می تواند یادآور این خبر باشد که چندی پیش منتشر شد: «هفته گذشته در یکی از ناوایی های سطح شهر کرمانشاه یک عدد سوسک (آنهم از نوع پخته شده) در قرص نان لوآش پیدا شد.» و پاسخی که یک روز تمام ذهن ما را به خود درگیر کرد که ماموران بهداشت چه زمانی به داد نان و ناوایی ها و سلامت مردم می رسند تا ما هم یکی پس از دیگری پشت خط های بدون مسئول سرگردان نمانیم. حبیبه به خاک سپرده شد و هرگز زنده نمی شود ولی آیا این پایان ماجراست؟



منبع: تسنیم

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۲/۱۴

نخستین بسته کاهش پرداختی بیماران از فردا اجرا می شود

به گزارش حوزه سلامت خبرگزاری تسنیم، سید حسن هاشمی در همایش روسای بیمارستان های تحت پوشش وزارت بهداشت اظهار داشت: از ۱۵ اردیبهشت ماه، تمام روسای بیمارستان ها می توانند نخستین بسته کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان های تحت پوشش وزارتخانه را اجرا کنند.

وی با بیان این که البته این کار آسان نیست و مردم انتظار ندارند بلافاصله شاهد ثمر بخشی تمام اجزای این بسته در روز اول باشند، افزود: بیماران در تمام بیمارستان های متعلق به وزارت بهداشت شاهد برخورداری از خدماتی خواهند بود که در گذشته ارائه می شد ولی در حال حاضر وضعیتی متفاوت خواهد داشت.

هاشمی با اشاره به اینکه امیدواریم تمام مردم بتوانند با این تصمیم به آرامش بیشتری برسند، افزود: به روسای دانشگاه ها توصیه می کنم با برگزاری جلسات متعدد با پزشکان، پیراپزشکان و پرسنل بیمارستان در مورد این بسته خدمتی توضیحات لازم را ارائه دهند تا هر کس از ظن خودش در مورد خدمات مربوط به آن قضاوت نکند. ضمن اینکه در حال حاضر یکی از مشکلات بیمارستان های دولتی و برخی بیمارستان های خصوصی عدم اطلاع رسانی و راهنمایی دقیق مراجعان است.

به گفته وزیر بهداشت اجرای بسته زایمان طبیعی کار سختی نیست و قصد داریم در آینده تسهیلات مربوط به یمان طبیعی را ارتقا □ دهیم. هرچند نگرانی ها در مورد اجرای این بسته وجود دارد، که دلیل آن مورد غفلت واقع شدن بحث زایمان طبیعی در کشور بوده است.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، هاشمی بیان کرد: در مورد بسته هتلینگ بیمارستان ها نیز ارزیابی ها باید بسیار دقیق و صحیح باشد تا بتوان در مورد این بسته اطلاعات واقعی ارائه کرد و موارد اصلاحی را مدنظر قرار داد.

وی ادامه داد: ما در مقابل مردمی قرار داریم که دردمند هستند. درست است که از این به بعد امکانات و منابع جدید در اختیار سیستم بهداشت و درمان قرار خواهد گرفت ولی سرمایه اصلی ما، محبت، احترام و توجه به بیماران است و دور از انصاف است که بخواهیم این سرمایه را از بیمار دریغ کنیم.

به گفته وزیر بهداشت، آرامش تا حدی به میان مردم بازگشته است و نباید با ترش رویی و کم توجهی، بیماران را برنجانیم. ضمن اینکه مردم نیز قدرشناس و صبور هستند و اگر احساس کنند شما با جان و دل خدمت می کنید، صبرشان چند برابر خواهد شد.

وی با بیان اینکه امیدواریم از این به بعد بازخورد تیم های نظارتی، حاکی از همت و تلاش بیمارستان ها در اجرای بسته های تعریف شده باشد، گفت: در آینده بسته های دیگری نیز معرفی خواهند شد که همگی

مکمل هم هستند. ولی نباید فراموش کنیم که کار اصلی ما در حوزه بهداشت و پیشگیری باید متمرکز شود تا بتوانیم به یک شبکه بهداشتی یکپارچه دست یابیم و بیماران را از طریق سیستم ارجاع به سطح خدمات بعدی سوق دهیم. در این صورت است که می توانیم بار هزینه ها را از دوش بخش درمان برداریم. وزیر بهداشت در پایان از رسانه ها خواست که در اجرای هرچه بهتر طرح تحول نظام سلامت و به منظور رضایتمندی بیماران که مورد تاکید رهبر معظم انقلاب و مسئولان ارشد نظام است، همچون سابق، حداکثر همکاری را با وزارت بهداشت داشته باشند.

انتهای پیام/

کد خبر: ۱۵۱۳۱۴۴۳



منبع: دانشجو

گروه: علمی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۲/۱۴



افزایش ایمنی زایی واکسن هپاتیت «ب» با فناوری نانو از سوی محققان کشور

به گزارش گروه علمی «خبرگزاری دانشجو»، واکسن هپاتیت B انسانی در حداقل ۱۰ درصد افراد قادر به تولید سطح قابل قبولی از ایمنی نیست. از این رو محققان در سراسر جهان به دنبال راهکاری برای ارتقای ایمنی زایی این واکسن هستند. یکی از این راهکارها استفاده از ترکیبات ادجوانت همراه با واکسن است که می تواند پاسخ ایمنی ایجاد شده را تقویت کند. در این راستا محققان دانشگاه شهید بهشتی با هدف ارزیابی اثر نانو ادجوانت Hep-c بر افزایش ایمنی زایی واکسن هپاتیت B مطالعاتی را اجرایی کردند. این نانو ادجوانت بر پایه فناوری نانو طراحی و تولید شده است. ادجوانت ها و حتی نانو ادجوانت های موجود در سطح تجاری و یا تحقیقاتی غالباً از ایمنی زایی محدودی برخوردار هستند و سمیت آنها نیز مشکلات متعددی را ایجاد می کند. اما در این تحقیق با روشی ساده و کم هزینه تلاش شده است نانو ادجوانتی تولید شود که ضمن سمی نبودن از ایمنی زایی بالایی نیز برخوردار باشد. نتایج به دست آمده نشان داد که این محققان با استفاده از روشی ساده و کم هزینه به نانو ادجوانت برای افزایش سطح ایمنی واکسن هپاتیت B دست یافتند که امیدوارند در مطالعات تکمیلی موفق به تولید صنعتی شوند. در صورت موفق بودن این طرح در مطالعات تکمیلی و در سطح انسانی، نتایج آن در صنایع واکسن سازی قابل استفاده خواهد بود. با توجه به اهمیت بهبود سطح ایمنی توسط این واکسن به ویژه برای کارکنان مراکز درمانی، این نانو ادجوانت می تواند زمینه مناسبی برای تامین نیاز داخلی و صادرات محصولی دانش بنیان برای کشور فراهم آورد.

کد خبر: ۱۵۱۲۲۳۴۸

اخبار مرتبط:

✓ ایسنا: دستاورد جدید محققان کشور در افزایش سطح ایمنی واکسن هپاتیت ب



حکم حبس برای ۲۰ پزشک / اعلام صدور احکام جدید برای پزشکان زیرمیزی بگیر

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، علی فتاحی در نشست خبری با اشاره به تغییرات ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی که در سال گذشته به تصویب رسید، گفت: این ماده مصوب سال ۸۵ است که فقط مربوط به پزشکی نمی شود و حکم یک تا ۳ سال برای قتل های غیرعمد در نظر گرفته شده اما در این قانون یک ماده ۲۲ وجود دارد که جرایم جایگزین را در نظر گرفته که متاسفانه در بازنگری قانون مجازات اسلامی این ماده حذف شد و در نتیجه دست قضات بسته شد.

وی ادامه داد: در قانون جدید سال ۹۲ ماده ۸۶ حبس را تبدیل به جزای نقدی کرده و در ماده ۷۹ خدمات جایگزین برای حبس در نظر گرفته شده است اما متاسفانه چون ماده ۷۹ مصوب دولت نشد قضات نمی توانند از خدمات جایگزین به جای حبس استفاده کنند.

فتاحی گفت: این موضوع استرس زیادی در جامعه پزشکی ایجاد کرده است و پزشکان تصور می کنند اگر مرتکب خطایی شوند محکوم به حبس خواهند شد.

معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی کشور تصریح کرد: این در حالی است که تاکنون هیچ پزشکی به حبس نرفته است هر چند حکم حبس برای برخی از پزشکان صادر شده اما با توجه به وسعت دید قضات که مخالف حبس هستند این احکام به حبس های تعلیقی تبدیل شده است.

وی گفت: از اردیبهشت سال گذشته تاکنون ۲۰ مورد حبس برای پزشکان داشته ایم که هیچ کدام اجرایی نشده و به تعلیقی تغییر کرده است و فقط یک مورد حبس داشته ایم که به قبل از تصویب قانون برمی گردد و با پیگیری سازمان نظام پزشکی هنوز اجرایی نشده است.

وی ادامه داد: علت حبس این ۲۰ پزشک به دلیل فوت بیمار بوده است و اجرایی نشدن این حکم و صدور حکم تعلیق به معنی این است که جرم عمدی از آنها سر نزده است.

معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی کشور افزود: برای این ۲۰ نفر حکم صادر شده اما تعلیق شده، جریمه نقدی هم داده نشده و بیشترین موارد شکایت از این پزشکان در رشته زنان و زایمان بوده چرا که بیشترین موارد اورژانس را دارند.

وی ادامه داد: با مذاکراتی که با قوه قضاییه، وزیر بهداشت و سایر ارگان های مرتبط انجام داده ایم آیین نامه اجرایی ماده ۷۹ قانون مجازات اسلامی تنظیم شده، نظرات کارشناسی آن داده شده و در هیات دولت و در کمیسیون های مربوطه در حال بررسی است.

فتاحی گفت: اینکه پزشکان تصور کنند اگر خطایی از آنها سر بزند به زندان می روند اطلاع رسانی اشتباهی است و این بیشترین بی احترامی به کادر درمانی است به همین دلیل سازمان نظام پزشکی جلسات متعددی را داشته و به مردم این اطمینان را می دهد که پرونده شکایت شان با کار کارشناسی، علمی و

بدون غرض ورزی در دستگاه های قضایی و نظام پزشکی بررسی می شود.

وی گفت: در سازمان نظام پزشکی طبق پرونده های موجود، محکومیت پزشکان به دلیل شکایات بیماران ۴۰ درصد است و در قوه قضاییه نیز پرونده هایی که منجر به محکومیت پزشکان شده ۳۹ درصد بوده و این نشان دهنده دید عادلانه سازمان نظام پزشکی است.

وی گفت: در آمریکا ۴۰ تا ۵۰ هزار مرگ به دلیل مداخلات پزشکی رخ می دهد، در انگلستان ۱۵ درصد پرونده های پزشکی همراه با تخلف است و در ایران شکایت از کادر درمانی یک دهم درصد است.

وی افزود: ۸۰ درصد پزشکان بعد از تشکیل پرونده در دادگاه دچار کاهش اعتماد به نفس می شوند، ۶۵ درصد اعتمادشان به بیمار سلب می شود و ۶۰ درصد از پزشکان از پذیرش بیمار پرخطر منصرف می شوند.

* صدور احکام محرومیت از پزشکی برای ۷ پزشک زیرمیزی بگیر

معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی کشور در رابطه با احکام پزشکان زیرمیزی بگیر گفت: ۱۴ پزشک محکوم به زیرمیزی شدند که مشخص شد ۷ نفر از آنها یا شاغل در تهران و ایران نبوده یا نامی از آنها وجود نداشته به همین دلیل ۷ پزشک دیگر باقی ماند که به دانشگاه های علوم پزشکی مربوطه اعلام کردیم مستندات آنها بررسی شود.

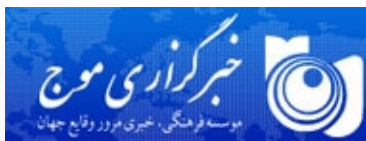
وی افزود: صد پرونده از این ۷ پزشک بررسی شد که ۶۰ درصد از آنها هیچ گونه وجه اضافی دریافت نکرده بودند و ۴۰ درصد وجه اضافی گرفته بودند اما شاکی وجود نداشته است.

فتاحی افزود: برای دو نفر از این پزشکان محرومیت سه ماهه و یک ساله در نظر گرفته شد و ۵ پزشک نیز محکوم به توقیف، تذکر و درج در پرونده شدند.

وی افزود: این ۷ پزشک در شاخه های مختلف پزشکی مانند زیبایی، گوش و حلق و بینی، ترمیمی و جراحی بوده اند.

انتهای پیام/

کد خبر: ۱۵۱۲۷۲۴۷



منبع: موج

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۲/۱۴



چالش های حقوقی و اخلاقی طب انتقال خون بررسی می شود

به گزارش خبرگزاری موج، این کنگره در صدد تحلیل و بررسی اخلاق پزشکی و رعایت آن در مؤسسات پزشکی و ارائه راهکارهای مناسب برای حل مسائل اخلاقی، حقوقی و فقهی در طب انتقال خون است. دکتر عباسی مدیر کل دفتر حقوقی سازمان انتقال خون و رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی در این مورد گفت: طبق برنامه ریزی صورت گرفته در روز نخست این سمینار توسط دکتر پورفتح الله، مدیرعامل سازمان انتقال خون و دفتر حقوقی سازمان، مباحثی در خصوص طب انتقال خون و چالش های اخلاقی آن و حقوق آزمودنی ها در تحقیقات فرآورده های خونی مطرح خواهد شد. وی افزود: در این روز مباحث

دیگری همچون حدود، وظایف و اختیارات سازمان انتقال خون، سلامت معنوی و جایگاه آن در طب انتقال خون و اخلاق در پژوهش نیز مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت. دکتر عباسی ادامه داد: ملاحظات فقهی در طب انتقال خون، رضایت آگاهانه، اخلاق در آموزش، مسئولیت مدنی ناشی از طب انتقال خون، حقوق و اخلاق در انتشار نتایج و منشور حقوق بیماران نیز از دیگر مباحثی است که در روز دوم سمینار حقوق، اخلاق و فقه پزشکی در طب انتقال خون مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. بر اساس این گزارش، چندی پیش در چارچوب تفاهم نامه همکاری مشترک بین مدیر عامل سازمان انتقال خون ایران با رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و هماهنگی بین دو دستگاه، تفاهم همکاری علمی-آموزشی و پژوهشی بین مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی و مؤسسه آموزشی و پژوهشی سازمان انتقال خون ایران منعقد شد. در پی انعقاد این تفاهم نامه نخستین نشست تخصصی حقوق و اخلاق در طب انتقال خون ۱۶ و ۱۷ اردیبهشت ماه جاری برگزار می شود. گفتنی است؛ این سمینار دارای ۱۲ امتیاز بازآموزی برای مضمولین آموزش مداوم پزشکی است. یکی از اهداف برگزاری این سمینار آشنایی و ایجاد توجه در اندیشمندان فقهی-حقوقی و اخلاقی از یک سو و مسوولان و دست اندرکاران طب انتقال خون از سوی دیگر در خصوص چالش های پیش روی انتقال خون است.

کد خبر: ۱۵۱۲۹۸۷۴

غلامرضا انبارلویی: پس لرزه های خون یک شهید در چند دستگاه اجرایی

غلامرضا انبارلویی

ساختارهای اداری، قضائی و درمانی در هزار توی تشکیلات سازمانی دستگاههای اجرایی هزاران میلیارد هزینه های ارزی و ریالی را بر مالیه عمومی کشور تحمیل می کند تا عده ای با عناوین مدیر بیمارستان، مقام قضائی، دکتر و پزشک متخصص و عوامل زیر مجموعه به وقت ضرورت خدمتی به مردم ارائه نمایند تا جان و مال و ناموس آنها حفظ شود. دهها سازمان رسمی و غیررسمی در حوزه مذهب مثل سازمانهای تبلیغات اسلامی، میلیونها ریال هزینه می کنند تا اصول و فروع دین در سطح کشور به صورت شعائر مذهبی، اخلاقی و دینی تبلیغ شود و مردم عامل به احکام دینی و مذهبی گردند. آن وقت با یک جوان که نمی خواهد مصداق حکم قرآنی لم تقولن مالا تفعلون شود یک عده مدیر و مقام بی مسئولیت به گونه ای رفتار می کنند که گویی در کسوت مدیر و مقام در ساختار مالی و اداری ما فی الواقع نفوذ کرده اند حکایت طلبه شهید -این شیرمرد و جوانمرد آمر به معروف -علی خلیلی رسواگر کسانی است که نه تنها از درک و فهم فروع دین بلکه از درک اصول دین هم عاجزند، و حتی کلیه اعتبارات و منابع مالی را در جهت اهداف دستگاه مربوطه و مورد معین شده مصرف نمی نمایند. تامل در مراتب زیر مورد این ادعاست:

- 1- طلبه نه، امر به معروف هم نه، جدال با اراذل و اوباش هم نه، بلکه جوانی به هر دلیل دچار حادثه ای می شود که نیاز به خدمات پزشکی دارد.
- 2- نزدیک ترین بیمارستان در سه راه تهران پارس قرار دارد. اما بیمارستان مذکور از پذیرش مجروح خودداری می کند چرا؟ بیمارستانهای دیگر چطور؟
- 3- چرا باید ۵ بیمارستان رسول اکرم(ص) - امام حسین(ع) - شهدای تجریش - امام سجاد(ع) و پاریسیان از پذیرش یک مجروح خودداری کنند؟ آیا مدیران و کادر درمانی این بیمارستانها از نام سردر بیمارستانی که در آن کار می کنند خجالت نمی کشند؟
- 4- مجروح به بیمارستان پنجم یعنی بیمارستان پاریسیان برده می شود که نام مذهبی ۴ بیمارستان قبلی را ندارد و نامی ملی دارد اما پزشکان و کادر درمانی ملی مذهبی این بیمارستان هم از پذیرش آن خودداری می کنند. (۱) چرا؟ پزشکان و کادر درمانی این بیمارستان فارغ التحصیل کدام دانشگاه یا دانشکده پزشکی دولتی هستند؟
- 5- چگونه می شود پذیرفت عده ای پزشک یا کادر پزشکی مفت و مجانی در دانشگاههای دولتی درس بخوانند و مدرک بگیرند و پز آن را بدهند و کاسبی کنند اما به وقت ضرورت از ارائه خدمت و انجام وظایف ذاتی خود سرباز زنند؟
- 6- بعد از جا خالی دادن ۵ بیمارستان، بیمارستان ششم (بیمارستان عرفان) با گرفتن ۵ میلیون تومان وجه نقد، مجروح را پذیرش می کند و با این پذیرش ۲ سال مرگ این جوان مجروح را به تاخیر می اندازند. دستشان درد نکند و جیب سهامداران خصوصی این بیمارستان

پذیرش کننده همیشه پر پول باد و خدا پدرشان را بیمارزد که - ولو دیر- به داد این مجروح رسیدند.

7- بعد از ۲ سال جوان مجروح جان به جان آفرین تسلیم می کند و با مرگ خود نه تنها کل سیستم بهداشتی و درمانی را در وزارت عریض و طویل مربوطه بلکه عملکرد کل دانشکده‌های پزشکی را در کل مملکت به زیر سؤال بزرگ ولی بی پاسخ می برد.

8- اکنون پس لرزه شهادت این طلبه پا را از گستره دانشکده های حقوق و بیمارستانهای کشور فراتر گذاشته و به سیستم قضائی کشور رسیده است و سخنگوی محترم قوه قضائیه می گوید پرونده ضرب و جرح شهید خلیلی دوباره به جریان افتاده است و سیستم قضائی منتظر نظر پزشک قانونی است اما کدام پزشک؟ و کدام قانون؟ به امید آنکه آقای پزشک قانونی ما، مشی و مرامش و نظرش، مشابه عملکرد آن پزشکان و رزیدنت های ۵ بیمارستانی که از پذیرش طلبه شهید ما خودداری کردند و در کنار نقض اصول حرفه ای مبانی اخلاقی و دینی خود را در عدم انجام وظایف ذاتی برای ارائه خدماتی که دولت و مجلس برای آنها میلیاردها ریال اعتبار مصوب و به آنها تخصیص داده و می دهد، نادیده گرفتند، نباشد و به امید آنکه دیگر شاهد تکرار این رویکردهای ضد اخلاقی و ضد دینی و ضد قانونی نباشیم. و این مهم محقق نخواهد شد مگر به برکت خون این طلبه مظلوم و به امید رصد کردن این امور به رعایت ماده ۹۶ قانون محاسبات عمومی یعنی همان ماده ای که دولتهای سابق از رعایت آن غافل شدند آیا دولت لاحق با مشی اعتدالی که اعلام کرده ملتزم به رعایت آن می باشد؟ لزوم بازخوانی حکم ماده ۹۶ قانون محاسبات توسط مسئولین و مدیران و مقامات دولت اعتدال و عمل به آن هدف نگارش این وجیزه می باشد.

چهلمین روز شهادت شهید علی خلیلی را گرامی می داریم و به روح پاک او درود می فرستیم و منتظر اقدامات قانونی قوه قضائیه در مورد چنین رویکرد خلاف قانون و خلاف اخلاق حرفه پزشکی هستیم.

پی نوشت:

گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
فرهیختگان	۱
ایرنا	۱
ایسنا	۱
باشگاه خبرنگاران جوان	۲
برنا	۱
تسنیم	۱
دانشجو	۱
فارس	۱
موج	۱