



خبرگزاری : فارس

حوزه : بهداشت و درمان

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۹

## عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مطرح کرد

### ریزش مو و مشکلات پوستی در کمین تهرانی‌ها / لزوم بازبینی راهکارهای کاهش و رفع آلودگی هوا

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ریزش مو و مشکلات پوستی را از عوارض آلودگی هوا بر بدن انسان برشمرد و گفت: مشکلات قلبی و عروقی، نارسایی در عملکرد چشم و سرطان از عمده‌ترین خطرهای آلودگی هوا در کلان‌شهرهاست.

حسن اکبری در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس اظهارداشت: امروزه متأسفانه آلودگی هوا منشا برخی از سرطان‌ها در داخل کشور شده است و علاوه بر آن، بسیاری از مشکلات قلبی و عروقی، نارسایی عملکرد چشم، ریزش مو و مشکلات پوستی ناشی از همین هوای آلوده است که اگر به موقع راهکاری برای آن ارائه نشود شاهد جامعه آرمانی سلامت نخواهیم بود.

وی افزود: در هفته‌های گذشته آلودگی هوای کلان‌شهرها یک معضل جدی و شایع در کشور بوده که خوشبختانه با باران رحمت الهی کمتر شد، اما این بدان معنا نیست که دیگر راهکاری برای این معضل پیدا نشود، بلکه باید هر طور که هست، دولت و مسئولان مربوطه یکسری راهکارهای کاهش و رفع آلودگی هوا را پیدا و بازبینی کنند.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به کاشت درخت کاج و کارایی کم این درخت در شهر تهران اشاره کرد و افزود: در حال حاضر در شهر تهران حدود دو میلیون اصله درخت کاشته شده است که متأسفانه در بیشتر مکان‌ها درخت کاج وجود دارد، کاج برگ‌های سوزنی دارد و به دلیل کم تولید کردن اکسیژن برای اقلیم کشور ایران مناسب نیست و گزارش شده است که تا چهار متر هم عمق زمین را اسیدی می‌کند و این یک محاسبه اشتباه از سوی مسئولان بوده است.

اکبری خاطر نشان کرد: بهتر بوده، درخت‌هایی که دارای برگ پهن و بومی ایران است کاشته شود زیرا با سیستم آب و هوایی کشور همخوانی دارد و طبق روایات از معصومین سفارش شده که درخت مثمر بکارید تا ثمره هم بدهد، به طور مثال کاشت درخت بادام که آب کم می‌خواهد بسیار سودمند است و به جای این همه درخت کاج اگر درخت گردو می‌کاشتیم و از آن محافظت می‌کردیم هم برای آلودگی هوا مفید بود و هم سالیانه می‌تواند سوددهی خوبی داشته باشد به جزء ثمره آن نیز می‌توان از برگ و چوبش هم استفاده‌های کلان در کشور برد، ضمن اینکه تغذیه مردم هم اصلاح می‌شود. انتهای پیام /



خبرگزاری: فارس

حوزه: بهداشت و درمان

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۸

## فارس گزارش می‌دهد

### کما به خاطر جراحی بینی / جوانی که پس از جراحی بینی با مرگ دست و پنجه نرم می‌کند+عکس

جوان ۳۳ ساله‌ای که برای عمل پولیپ بینی به یکی از کلینیک‌های تهران مراجعه کرده بود، بر اثر آسیب‌های جراحی به کما رفته و تلاش پزشکان برای نجات وی همچنان بی‌نتیجه مانده است.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس؛ چهارشنبه دو هفته گذشته جوانی ۳۳ ساله، برای انجام عمل جراحی پولیپ بینی به یکی از کلینیک‌های شرق تهران مراجعه می‌کند.

بنا به اظهار برادر این جوان، وی به اتاق عمل برده می‌شود و بدون اطلاع همراه و انجام آزمایش‌های لازم، بی‌هوش شده و بعد از چند ساعت از اتاق عمل خارج می‌شود. پس از عمل یک ساعت به هوش بوده و بعد با خونریزی بینی از هوش می‌رود.

پزشکان بعد از چند روز این بیمار را به یک بیمارستان منتقل می‌کنند که متأسفانه به دلیل نداشتن تجهیزات لازم مجدد مجبور به انتقال وی می‌شوند.

در نهایت به گفته برادر وی، به اصرار آنها بیمار را به یک بیمارستان مجهز منتقل و در آی سی یو بستری می‌کنند.

در حال حاضر باتوجه به صدماتی که در جریان جراحی بینی به مغز این جوان وارد شده است، وی در کما به سر می‌برد و حال عمومی مساعدی ندارد.

تحقیقات و بررسی دقیق علت این حادثه توسط مسئولان وزارت بهداشت در حال بررسی است.

به گزارش خبرگزاری فارس؛ علی‌رغم اینکه جراحی بینی یکی از اعمال جراحی مهم و حساس به شمار می‌رود و لازم است انجام آن در مراکز معتبر و توسط پزشکان متخصص انجام شود؛ اما این مسئله از سوی برخی بیماران نادیده گرفته می‌شود و برخی پزشکان سود جو نیز بدون داشتن تجربه و تخصص کافی به انجام اینگونه اعمال دست می‌زنند.



به گفته یکی از اعضای انجمن راینولوژی ایران؛ متأسفانه عوارض عمل بینی به خاطر عدم تخصص پزشک ایجاد می شود. پزشک باید پیش از عمل تمامی آزمایش های لازم را از بیمار دریافت کند. حساسیت ها و بیماری های زمینه از عمده دلایل عوارض اینگونه اعمال جراحی است که با انجام آزمایش های پیش از عمل قابل پیشگیری و کنترل است.

این فوق تخصص گوش و حلق و بینی ادامه می دهد: متأسفانه دخالت بعضی همکاران در بعضی تخصص ها و بی تجربگی در انجام عمل مشکلاتی را پیش می آورد. آسیب ابزار جراحی و آندوسکوپی به مغز از عوارض نادر اینگونه عمل های جراحی است که به دلیل نداشتن تخصص و مهارت پزشک ممکن است اتفاق بیفتد.

انتهای پیام/



روزنامه : جام جم

حوزه : بهداشت و درمان

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۹

## بازار دارو، درمان می‌خواهد

جامعه نه فقط در داروسازی، بلکه در هر صنعت تا وقتی که به تولیدات خارجی اکتفا کنیم، آن صنعت به بالندگی نخواهد رسید؛ اما باید در نظر داشت بازار تک قطبی دارو هم مشکل ساز است به عبارت دیگر گرچه داروهای ایرانی از کیفیت مناسبی برخوردار است، اما برخی بیماران به علت حساسیت های شدید دارویی یا مصرف طولانی مدت برخی داروهای مهم که قبلا از خارج می آمده است، گاهی نمی توانند از داروهای تولید داخل استفاده کنند و باید برای آنها چاره اندیشی کرد .

تصویر بازار دارو، درمان می‌خواهد

چرا که هر جا چاره‌ای قانونی وجود نداشته باشد، پای قاچاقچیان و سودجویان به ماجرا باز می‌شود؛ همان طور که در این ماجرا نیز این گروه از بیماران که نمی‌توانند به هر دلیل داروی داخل را مصرف کنند، لقمه چرب فرصت طلب‌ها شده‌اند.

اگرچه کشور ما در حوزه تولید دارو به دستاوردهای بزرگی نایل شده، طوری که بسیاری از داروهای داخلی، فرق چندانی با نمونه های مشابه خارجی ندارند و حالا حدود ۹۰ درصد داروهای کشور، تولید داخل است، اما کم نیستند بیمارانی که از حساسیت‌های دارویی گلایه دارند یا در مدت طولانی از دارویی خاص استفاده کرده‌اند و باید حتما برای ادامه حیات از همان دارو استفاده کنند.

این گروه از بیماران مثل برخی بیماران تالاسمی، نوزادان با آلرژی های شدید که باید شیرخشک مخصوص استفاده کنند، بیماران پیوند عضو و برخی گروه‌های بیماران سرطانی، مجبورند داروی خارجی را که قبلا با ارز دولتی وارد کشور می‌شد، هر طور شده پیدا و مصرف کنند؛ در حالی که ارز دولتی دیگر به این داروها تعلق نمی‌گیرد چون مشابه ایرانی آنها ساخته شده است.

سرگردانی بیماران در ناصر خسرو

این آشفته بازار باعث شده است بیمارانی که داروی داخلی با وجود کیفیت استاندارد با شرایط جسمی شان سازگار نیست، سرگردان ناصرخسرو شوند یا از کسانی آن طرف مرز بخواهند با دریافت وجوه کلان، این داروها را برایشان بیاورند؛ در حالی که شماری از این داروها تاریخ مصرف گذشته است و حتی شاید باعث مرگشان شود.



منظور ما البته این نیست که بار دیگر ارز دولتی باید به داروهای وارداتی که مشابه ایرانی هم دارند تعلق بگیرد، اما واضح است که وزارت بهداشت باید به فکر چاره جویی در این زمینه باشد و به این آشفتگی سامان دهد. ضمن این که در کشورهای توسعه یافته با وجود بهادادن خاص به تولید داخل، از هر دارو چند نوع و مدل وجود دارد تا اگر دارویی با شرایط جسمی کسی سازگار نبود، بتواند از داروی دیگری استفاده کند.

سعید، بیمار ۳۰ ساله‌ای که از نوعی داروی پیوند عضو استفاده می‌کند، به جام‌جم می‌گوید: داروی خارجی مصرف می‌کردم و داروی داخلی به من نساخت. پزشکم گفت حتماً باید نوع خارجی را مصرف کنم چون بدنم با نوعی که هم اکنون در کشور مورد استفاده قرار می‌گیرد، سازگار نیست.

او مدتی است که دچار عوارض دارویی شدید شده است. سعید می‌ترسد که ادامه این روند به پس زدن عضو پیوندی و مرگ او منجر شود؛ زیرا مرگ و زندگی این بیماران به استفاده از داروهای بستگی دارد که باید تا پایان عمر مصرف کنند.

بسیاری از بیماران خاص هم شرایط مشابهی دارند. وقتی بیماری برای سالیان سال از یک داروی خاص استفاده می‌کند، سیستم ایمنی بدنش با آن دارو سازگار می‌شود؛ اما اگر بخواهد بعد از چندین سال، دارویی جدید را مصرف کند، احتمال بروز حساسیت دارویی و حتی مرگ در او بالا می‌رود. خیلی از این بیماران، به غلط یا به درست، واهمه دارند که با اعتراض رسمی به این روند و مطرح شدن نامشان، پوشش دارویی آنها قطع شود.

مریم مبتلا به بیماری تالاسمی است که پس از قطع شدن حمایت‌های دولتی از داروی خارجی، حالا باید داروی مشابه داخلی مصرف کند یا به قول خودش به استقبال مرگ برود: «بعد از ۱۵ سال مصرف یک سری داروهای خاص بیماران تالاسمی، حالا مجبورم داروهای داخلی مصرف کنم، در حالی که بدنم نسبت به این داروهای جدید، آلرژی هولناک دارد».

این مشکل فقط به بیماران هم محدود نمی‌شود. برخی نوزادان نیز که مجبورند فقط از شیرخشک‌های خارجی «هایپوآلرژیک» استفاده کنند، مبتلا به عوارض ناخواسته این شیرخشک‌های ویژه شده‌اند. شیرخشک‌های داخلی در بازار نیز به ادعای والدین برخی از این نوزادان، به قدری حساسیت‌زاست که نوزاد به این شیرخشک‌ها لب نمی‌زند.

مادر یکی از این نوزادان که اهل روستایی در شمال است در گفت‌وگو با جام‌جم، گلایه می‌کند که «این شیرخشک‌ها برای نوزاد ما حکم اکسیر زندگی را دارد. وقتی ما معادل داخلی را که دکتر برایمان در نسخه نوشته بود استفاده کردیم، نوزاد لب به شیر نزد. تنها یک قوطی خارجی پیدا کردیم که او توانست بخورد و حالا چیزی نمی‌خورد و وزنش به شدت در حال کم شدن است. آیا باید منتظر بمانیم تا نوزادمان از گرسنگی بمیرد؟»



او و همسرش اکنون ناچار شده اند به دنبال شیرخشک مخصوص فرزندشان، به تهران بیایند و حالا که داروخانه‌ها می‌گویند این شیرخشک را ندارند، راهی ناصر خسرو شده‌اند و نمی‌دانند همین چندی پیش وزارت بهداشت نسبت به ورود شیرخشک‌های تاریخ مصرف گذشته و تقلبی به بازار قاچاق در کشور هشدار داد.

تولید داخلی، باید حمایت شود؛ اما...

بی‌انصافی است اگر برای داروهای ساده‌ای مثل ویتامین ث یا آسپرین، اصرار داشته باشیم که حتماً از داروی خارجی استفاده کنیم؛ زیرا با این کار، تیشه بر ریشه تولید داخلی می‌زنیم، اما باید قبول کنیم وجود چند نوع از یک مدل داروی حساس و مهم که مرگ و زندگی گروهی به آن بستگی دارد، کمک می‌کند بازار دارو تک قطبی نشود.

به عبارتی دیگر اگر داروی داخلی، حساسیت‌های ناخواسته‌ای از خود به جای بگذارد و داروی مشابه خارجی هم به دلیل حمایت از نمونه‌های داخلی در بازار نایاب شود، آن وقت شغل‌های جدیدی در بازار دارویی کشور ایجاد می‌شود. در آن شرایط، برخی از افرادی که مدام به سفرهای خارجی می‌روند یا حتی دانشجویان مقیم خارج از کشور، احتمال دارد به دلالت دارو تبدیل شوند؛ یعنی داروی خارجی و نایاب را به کشور وارد کنند و از همین مسیر، سودهای کلانی به جیب بزنند.

البته همه این بحث‌ها به این معنی نیست که ارز دولتی به شکل بی‌ضابطه‌ای به داروهای خارجی تعلق بگیرد یا این حرف هم به معنی بی‌کیفیت بودن تولید داخلی دارو نیست؛ بلکه حرف حساب این است که اگر بیماری به یک داروی داخلی آلرژی داشت، باید سازوکاری در وزارت بهداشت وجود داشته باشد که در صورت اثبات ادعای بیمار، داروی خارجی در اختیار او قرار گیرد تا بتواند به حیاتش ادامه دهد.

نیاز به گسترش بیشتر طرح‌های تحقیقاتی

دکتر علی یعقوبی جویباری، آنکولوژیست و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت‌وگو با جام‌جم، اصل حمایت از تولید داخلی را قبول دارد، اما در عین حال تأکید می‌کند که ممکن است برخی بیماران به نوعی دارو حساس باشند و به همین علت تنوع در بازار دارو بهتر است.

او می‌گوید: حمایت از تولید داخلی باید به شرطی باشد که در وهله اول، داروی داخلی کیفیتی برابر با داروی خارجی داشته باشد و در وهله دوم نیز برای فرآیند تولید داروی داخلی، طرح تحقیقاتی مفصلی صورت گرفته باشد.



یعقوبی معتقد است اگرچه کیفیت بسیاری از داروهای تولید داخل بالاست، اما برای تولید برخی از این داروها، طرح‌های تحقیقاتی کاملی اجرا نمی‌شود: «برای برخی داروها، مثل داروی مشابه آرومازین، مطالعه دقیقی انجام شده و برخی از حساسیت‌های دارویی هم ناشی از همین فقر مطالعات تحقیقاتی است».

به گفته او، اگر طرح‌های تحقیقاتی جدی برای تولید داروهای مشابه خارجی انجام شود، سودآوری بازار دارویی ایران نیز افزایش می‌یابد؛ زیرا روند صادرات دارو از ایران به دیگر کشورها شتاب می‌گیرد.

او و بسیاری از پزشکان بر این باورند که تنوع در نظام دارویی، کمک می‌کند پزشک از میان داروهای گوناگون آنچه را با بدن بیمار سازگارتر است، انتخاب کند.

دکتر شهاب‌الدین جنیدی جعفری، عضو هیات مدیره انجمن داروسازان کشور نیز تاکید جدی بر کیفیت بالای تولید داخلی دارو دارد و به قول خودش از منظری کاملا بیطرفانه به این قضیه نگاه می‌کند.

جنیدی جعفری به جام‌جم توضیح می‌دهد: این که بگوییم داروی داخلی حساسیت زاست و داروی خارجی، حساسیت ایجاد نمی‌کند، این دیدگاه از منظر علمی کاملا غلط است؛ زیرا داروی خارجی هم می‌تواند حساسیت ایجاد کند.

عضو هیات تجدیدنظر معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی استان تهران، بر این عقیده است که نباید متعصبانه بگوییم داروی داخلی هرگز حساسیت ایجاد نمی‌کند یا متعصبانه از داروی خارجی دفاع کنیم؛ زیرا هر دو دیدگاه درست نیست، بلکه اگر مواردی از حساسیت دارویی – اعم از داروی داخلی یا خارجی – اعلام می‌شود، مسئولان باید به دقت این موارد را بررسی کنند و برای رفع حساسیت دارویی یا حل مشکل بیماران از هر طریق ممکن، اقدام کنند.

به گفته این داروساز، حساسیت دارویی به معنی بی‌کیفیت بودن دارو نیست، بلکه احتمال دارد فردی با توجه به سن، ژنتیک، نژاد و جنسیتش به یک داروی خاص، آلرژی داشته باشد. یعنی همان داروی داخلی، احتمال دارد برای فردی حساسیت ایجاد کند، اما برای بیماری دیگر، هیچ آلرژی ایجاد نکند.

سازمان غذا و دارو: به اعتراض‌ها رسیدگی می‌کنیم



دکتر مهدی پیرصالحی، معاون طرح و برنامه سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت در گفت‌وگو با جام جم، از بیماران حساس به برخی داروها می‌خواهد که اعتراض خود را به مرکز عوارض ناخواسته دارویی (ADR) گزارش کنند.

این مقام مسئول، تاکید دارد: این مرکز در سازمان غذا و دارو، آمادگی دارد که به شکایت بیمارانی که مدارک و مستندات دقیق ارائه می‌کنند، رسیدگی کند. او حتی می‌گوید اگر ببینیم دارویی داخلی واقعا برای بیماران حساسیت ایجاد کرده، آن داروها را از بازار جمع می‌کنیم. اگرچه به قول این مقام مسئول، تاکنون چنین اتفاقی نیفتاده است.

وقتی از پیرصالحی درباره مشکل طرح‌های تحقیقاتی برای تولیدات داخلی می‌پرسیم، او این مشکل را نمی‌پذیرد و عنوان می‌کند: برای تولید داروهای ایرانی، هر آزمایشی که ضروری باشد، انجام می‌شود و داروی آزمایش نشده وارد بازار نمی‌شود: «ماده موثر دارو و کیفیت داروی ایرانی، مورد تأیید پزشکان صاحب نام کشور است و این تولیدات کاملا براساس مطالعات بالینی و استانداردهای جهانی، روانه داروخانه‌ها می‌شود».

به نظر او، اعتقاد داشتن به اثربخشی دارو و در واقع، جنبه‌های روانی این بحث هم در تاثیرگذاری داروی داخلی موثر است، اما این مقام مسئول مجدداً خاطرنشان می‌کند که این سازمان، برای دریافت شکایت‌های احتمالی آمادگی دارد. شکی نیست که وجود همین شکایت‌ها و تعریف سازوکاری برای ثبت اعتراض بیماران، می‌تواند هم این‌گونه مشکلات را به گوش مسئولان برساند و هم عوارض ناخواسته دارویی را به حداقل برساند.

با این حال باید توجه داشت حتی اگر خوشبین باشیم و بپذیریم که وزارت بهداشت به همه شکایت‌ها در این زمینه هم رسیدگی می‌کند، این رسیدگی، از کار کسانی که مرگ و زندگی‌شان هم اکنون وابسته به داروهای ناموجود در بازار داروی کشور است، گرهی باز نمی‌کند.

در حقیقت به نظر می‌رسد وزارت بهداشت وظیفه دارد برای این گروه از بیماران که داروی‌شان نایاب شده است و تک‌قطبی شدن بازار دارو شرایط سلامت‌شان را به خطر انداخته، چاره‌اندیشی اورژانسی داشته باشد و این وضعیت را سامان دهد تا بار دیگر بازار قاچاقچیان دارو و ایادی خیابان ناصرخسرو، رونق نگیرد.





خبرگزاری : جهان نیوز

حوزه : بهداشت و درمان

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۹

## احداث ۴۵۰۰ مرکز بهداشت و درمان در کشور

دبیرکل مجمع خیران سلامت از احداث ۴ هزار و ۵۰۰ مرکز بهداشت و درمان به همت مجمع خیران سلامت خبر داد و گفت: از امکانات استان تهران به خوبی استفاده نشده است و در تلاش برای رفع کمبودهای حوزه سلامت این استان هستیم.

به گزارش جهان، رضا نیری در حاشیه برگزاری نشست مجمع خیران سلامت در شهرستان دماوند در گفت‌وگو با فارس با اشاره به اهداف کلی مجمع خیران سلامت کشور اظهار داشت: هدف کلی همان طور که مقام معظم رهبری توصیه کردند و وزیر بهداشت و درمان نیز خواستار شدند، اداره سلامت مردم در کل کشور است.

وی ادامه داد: در ابتدا به علت کمبودها و مشکلاتی که در امر دارو و درمان وجود داشت، فعالیت های خود را از احداث بیمارستان، درمانگاه، خانه بهداشت و اورژانس جاده ای آغاز کردیم که در این راستا در حدود ۴ هزار و ۵۰۰ مرکز در کشور در طول پنج سال احداث و به دانشگاه ها تحویل داده شده است.

\*امکانات تهران به خوبی بهره‌برداری نشده است / تلاش برای رفع کمبودهای موجود در پایتخت

دبیرکل مجمع خیران سلامت اضافه کرد: استان تهران امکانات فراوانی را دارد، ولی به خوبی بهره‌برداری از آن نشده؛ در حالی که محرومیت در تهران و حاشیه‌های آن بسیار زیاد است و وقتی افراد گرفتار و درمانده سایر استان‌ها و شهرستان‌های کشور جوبی را دریافت نمی‌کنند، به سوی استان تهران سرریز می‌شوند.

نیری خاطرنشان کرد: با تشکیلات اخیر و همت رئیس سیاست گذاری ائمه جمعه، استاندار تهران و سه دانشگاه مطرح تهران انتخابات خوبی اتفاق افتاده و در حال پردازش شهرستان‌های استان تهران هستیم تا بتوانیم کمبودهای موجود را برطرف کنیم.



خبرگزاری : فارس

حوزه : بهداشت و درمان

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۹

## رئیس کل سازمان نظام پرستاری تأکید کرد

### لزوم پذیرش بی قید و شرط بیماران اورژانسی / پرستاران به حاشیه‌ها توجه نکنند

رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور موضوع نگرانی جامعه پرستاری به دلیل پرداخت هزینه‌های درمان بیماران را منتفی دانست و گفت: پرستاران فارغ از هر حاشیه‌ای فقط به مراقبت از بیماران پردازند.

به گزارش گروه بهداشت و درمان خبرگزاری فارس، علی محمد آدابی در نامه‌ای عنوان داشت: پس از اتفاق ناخوشایند بیمارستان خمینی شهر اصفهان و شائبه کشیده شدن بخیه چانه کودکی به علت عدم توان پرداخت هزینه درمان، معاونت محترم درمان وزارت بهداشت، در راستای ارائه خدمات به موقع و بدون قید و شرط به بیماران اورژانسی و بر اساس بند ب ماده ۲۷ قانون پنجم توسعه، طی نامه شماره ۲۵۶۸۲/۴۰۰ مورخ ۰۱/۱۰/۹۴ خطاب به تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی، تصریح و تأکید کردند که ارائه خدمات به بیماران اورژانسی به هیچ وجه منوط به پرداخت هزینه نیست و پیگیری پرداخت هزینه درمان بیماران اورژانسی نیز ارتباطی با کارکنان درمانی ندارد و در صورت تخلف، با متخلفان برخورد قانونی صورت خواهد گرفت.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور تأکید کرد: این جانب ضمن تشکر از اقدام مؤثر معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به همکاران محترم اطمینان می‌دهم که در صورت عدم پرداخت هزینه درمان توسط بیمار، از حقوق و مزایای آنان کسر نخواهد شد لذا با تمرکز بر ارائه خدمات به موقع و باکیفیت، فارغ از بحث پرداخت هزینه توسط بیمار و همراهان، فقط به مراقبت از بیماران پردازند.

وی با اشاره به نامه‌ای که در ارتباط با موضوع پرستار بیمارستان خمینی شهر به رئیس قوه قضائیه نوشته بود، گفت: در آن نامه، قید کرده بودم که نگرانی از بابت پرداخت هزینه‌های بیماران از سوی کارکنان وجود دارد که با نامه معاون درمان وزارت بهداشت، این نگرانی رفع شده است.

انتهای پیام/



خبرگزاری: فارس

حوزه: استان ها

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۹

## رئیس شبکه بهداشت و درمان دماوند:

### دماوند نیازمند خدمات و تجهیزات ویژه اورژانس است / خیران به تقویت تجهیزات اورژانس دماوند کمک کنند

رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان دماوند با بیان اینکه این شهرستان نیازمند خدمات و تجهیزات ویژه اورژانس است، گفت: خیران در این زمینه می‌توانند به تقویت اورژانس دماوند کمک کنند.

به گزارش خبرگزاری فارس از شرق استان تهران، سید سعید آسیایی صحنه جمعه شب در نخستین مجمع خیران سلامت شهرستان دماوند با اشاره به سه موضوع مهم در حوزه سلامت اظهار داشت: حوزه درمان، بهداشت و اورژانس سه حوزه مهمی هستند که باید به درستی و به جا از حضور خیران در آنها بهره‌مند شویم.

وی گفت: در بخش بهداشت در مرحله نخست، بحث گسترده‌ای وجود دارد که با کارهای که در این بخش انجام می‌شود و راهنمایی کارشناسان در تلاش هستیم که اقدامات پیشگیرانه‌ای را انجام دهیم تا سلامت افراد جامعه حفظ و جلوی بسیاری از هزینه‌ها کم شود.

رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان دماوند ادامه داد: موضوع دیگر، اورژانس پیش بیمارستانی یا همان اورژانس ۱۱۵ در شهرستان دماوند است که این شهرستان به علت عبور دو جاده پرتردد و مواصلاتی نیازمند خدمات و تجهیزات ویژه‌ای در بحث اورژانس پیش بیمارستانی هستیم که امیدواریم بتوانیم با کمک خیران بهسازی را در بحث تجهیزات و آمبولانس‌ها انجام دهیم.

آسیایی صحنه افزود: در بخش درمان نیز امیدواریم با حضور خیران، کارشناسان درمان و رئیس بیمارستان سوم شعبان دماوند کارهای مهمی را انجام دهیم تا خدمات درمانی مطلوب به مردم ارائه شود.

وی خاطرنشان کرد: در بخش درمان نباید به این موضوع فکر کنیم که بخواهیم مراکز بیمارستانی جدیدی را بسازیم؛ زیرا در شهرستان دماوند دو بیمارستان داریم که اگر ساماندهی شوند و مدیریت خوبی را در پیش بگیرند، می‌توانیم کمبودها را جبران کنیم.



خبرگزاری: فارس

حوزه: استان ها

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۹

## رئیس هیئت امنای مجمع خیران سلامت دماوند خبر داد

### آمادگی خیران برای احداث بیمارستان در دماوند / ضرورت حضور جدی خیران در میدان عمل

رئیس هیئت امنای مجمع خیران سلامت شهرستان دماوند از آمادگی خیران برای احداث بیمارستان در این شهرستان خبر داد و گفت: امروز لازم است تا خیران به طور جدی در میدان عمل حضور پیدا کنند.

به گزارش خبرگزاری فارس از شرق استان تهران، حجت الاسلام والمسلمین محمد علاءالدینی شامگاه جمعه در حاشیه برگزاری نخستین مجمع خیران سلامت شهرستان دماوند در گفت و گو با خبرنگاران اظهار کرد: خوشبختانه تمام کارهایی که در شهرستان دماوند به صورت مردمی بوده همواره در استان تهران اگر بی نظیر نباشد، کم نظیر بوده است.

وی با بیان اینکه باید کارها در حوزه سلامت به دست مردم سپرده شود، افزود: در حوزه سلامت نیاز است تا مردم خود مشارکت داشته باشند و با سرمایه هایشان این حوزه مهم را فعال کنند.

رئیس هیئت امنای مجمع خیران سلامت شهرستان دماوند تصریح کرد: با وجود اینکه انتظار می رود تا این شهرستان به دلیل نزدیکی به پایتخت از جهت های مختلف پیشگام و غنی باشد، اما متأسفانه در ابعاد مختلف از جمله حمل و نقل بیمار ضعیف هستیم؛ در مورد وجود آمبولانس هایی که بتوانند مریض را با سرعت به بیمارستان منتقل کنند، مشکل داریم.

علاءالدینی گفت: در نخستین مجمع خیران سلامت شهرستان دماوند، خیران اعلام آمادگی کردند تا با اولویت بندی مشکلات نسبت به رفع آن گام بردارند؛ این مجمع برای نخستین بار در سطح استان تهران تشکیل شد.

\*نخستین گام بلند در حوزه سلامت دماوند

وی با بیان اینکه خیران باید موقعیت خود را نعمت بدانند، ادامه داد: خیران پول های خود را هزینه کردن ندانند، بلکه سرمایه گذاری برای سفر آخرت خودشان بدانند که روزی این سرمایه برای آنها درجه و حسن های مضاعف خواهد بود.



رئیس هیئت امنای مجمع خیران سلامت شهرستان دماوند با اشاره به اینکه سه خیر برای احداث بیمارستان در این شهرستان قول‌های مساعدی دادند، بیان کرد: سه خیر برای اختصاص زمین، احداث و مباشرت در احداث بیمارستان قول‌هایی را دادند که اگر این قول‌ها عملی شود، نخستین گام بزرگ در حوزه سلامت را برداشته‌ایم.

علاءالدینی با تأکید بر عمل به صحبت‌های صورت گرفته در نشست‌ها افزود: مصوبه‌ها به تنهایی فایده‌ای ندارد و عمل به آن است که اثربخش خواهد بود؛ امیدواریم خیران به همان حرارتی که صحبت کردند، در میدان اجرا حضور پیدا کنند و در آینده شاهد رفع مشکلات سلامت در شهرستان دماوند باشیم.



روزنامه : آفرینش

حوزه : پزشکی

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۹

## رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران :

### آرتروز، شایعترین بیماری مفصلی در بین زنان و مردان

به گزارش آفرینش دکتر سید منصور رایگانی در آستانه برگزاری نوزدهمین کنگره سالانه انجمن طب فیزیکی و توانبخشی و الکتروپیاگنوز ایران گفت آرتروز یا سائیدگی مفاصل در کل دنیا شایعترین بیماری مفصلی در بین زنان و مردان به شمار می رود. وی افزود آرتروز در موارد زیادی علائم رادیولوژی و عکسبرداری دارد اما برای بیمار علائم خاصی ایجاد نمی کند.

رایگانی اضافه کرد آرتروز، زمانی جدی است و نیاز به درمان دارد که برای بیمار علائم بالینی ایجاد کرده باشد. وی شایعترین علائم بالینی آرتروز را درد مفاصل عنوان کرد و گفت دردی که عمدتاً در هنگام حرکت مفصل ایجاد می شود، نشاندهنده بروز آرتروز است.

رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران افزود: پس از درد، انحراف مفاصل و ایجاد محدودیت های حرکتی برای بیمار جزء شایعترین علامت آرتروز به شمار می رود.

وی تاکید کرد: دردهایی که در آرتروز ایجاد می شود، معمولاً در هنگام حرکت مفاصل بروز می کند بنابراین اگر مفاصل در هنگام استراحت نیز دردناک باشند و این درد همراه با قرمزی و تورم و گرما باشد، ممکن است به دلیل درگیری های خاص مفصلی مانند رماتیسم یا عفونت باشد که نیاز به درمان سریع دارد.

رایگانی تصریح کرد هر دردی در مفاصل، ستون فقرات و اندام ها به معنای آرتروز نیست. رایگانی بیان داشت معمولاً مفاصل زانو، لگن، بند انتهایی انگشتان دست، شست پا، مفاصل ستون فقرات، و سوراخهای بین مهره ها در گردن و کمر در آرتروز درگیر می شوند.

وی تصریح کرد اگر ستون فقرات گردن یا کمر مبتلا به آرتروز شوند، علائم آن به صورت دردهای گردنی که به دست انتشار می یابد و یا دردهای کمری که به پاها انتشار می یابد، خود را نشان می دهد.

رایگانی اضافه کرد این نوع از آرتروز را تحت عنوان تنگی کانال کمر یا گردن می نامند که در موارد شدید نیاز به اعمال جراحی دارد.



وی خاطر نشان کرد: که مفاصلی مانند مچ دست، بندهای میانی دست، مفصل مچ پا و مفصل شانه و ارنج معمولاً در ارتروز کمتر درگیر می شوند مگر اینکه نوع ارتروز، ارتروز ثانویه باشد که در اثر ضربه یا عفونت رخ داده باشد.

رئیس نوزدهمین کنگره سالانه انجمن طب فیزیکی و توانبخشی و الکترودیآگنوز ایران در مورد روشهای درمانی ارتروز گفت: رایج ترین روش درمان ارتروز که به بیماران توصیه می شود، شامل کاهش وزن

اضافی و محدود کردن فعالیتهای بدنی مانند بالا و پائین رفتن از سطوح شیب دار و تعدیل فعالیتهای شغلی است.

رایگانی افزود: قدم بعدی در درمان ارتروز تجویز درمان های ساده و موضعی مانند انجام برخی حرکات ورزشی و مصرف مسکن های ساده مانند استامینوفن است.

وی ادامه داد: در مرحله بعد روشهای طب فیزیکی، داروهای خوراکی قوی تر تجویز می شود و در صورت موثر نبودن از انواع تزریقات داخل مفصلی که رایج ترین آن تزریق کورتون است، استفاده می شود.

وی به حضور مهمانان خارجی در این کنگره اشاره کرد و افزود: مهمانانی از هشت کشور از جمله سوئد، مالزی، فرانسه، آلمان، کره و آمریکا در این کنگره حضور یافته و به ایراد سخنرانی می پردازند.

به گفته رایگانی نوزدهمین کنگره سالانه انجمن طب فیزیکی و توانبخشی به همت این انجمن و با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی و علوم بهزیستی، شورای اسلامی شهر تهران و پژوهشکده پزشکی و مهندسی جانبازان در روزهای ۱۴ تا ۱۶ بهمن ماه در هتل المپیک برگزار می شود.



پایگاه خبری اطلاع رسانی : شفا آنلاین

حوزه: پزشکی

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۸

## صادرات اعضای بدن ایرانیان نه، ارسال نسوج به خارج آری

شفا آنلاین<سلامت>مسئول هماهنگ کننده اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با رد هرگونه صادرات ارگان پیوندی ایرانیان گفت: براساس پروتکل بهداشت جهانی فقط ۴درصد نسوج (بافت‌های سلولی تشکیل دهنده بدن) برای ارزیابی تکنولوژی علمی به دور از مباحث مالی باید به خارج ارسال شود.

به گزارش شفا آنلاین، چندی قبل صحبت‌های از صادرات اعضای پیوندی ایرانیان به کشورهای دیگر مطرح شده بود که در این زمینه امید قبادی نخستین ایرانی که مدرک تخصصی اهدای عضو از آمریکا و اسپانیا دارد و در حال حاضر نیز مسئولیت هماهنگ کنندگان اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را بر عهده دارد، به این مسئله پاسخ داد.

صادرات اعضای بدن ایرانیان نه، ارسال نسوج به خارج آری

مسئول هماهنگ کنندگان اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با رد هرگونه صادرات اعضای پیوندی اظهار داشت: البته در فرایندی که براساس پروتکل‌های سازمان بهداشت جهانی است قرار است که ۴ درصد نسوج (بافت‌های سلولی تشکیل دهنده بدن) برای اثبات تکنولوژی کیفیت علمی کشورمان از کشور خارج و تحت بررسی قرار گیرد و به هیچ عنوان نیز مباحث مالی نیز در این زمینه وجود ندارد.

کمبود مرکز فراهم آوری جهت بانک نسوج کشور

وی ادامه داد: البته همین ارسال ۴ درصد نسوج (بافت‌های سلولی تشکیل دهنده بدن) نیز در کشور فعلاً میسر نیست زیرا ما به نسوج بسیاری نیاز داریم، بطوریکه هم‌اکنون فقط سه مرکز فراهم آوری برای بانک نسوج داریم درحالی‌که باید ۸ مرکز فراهم آوری جهت بانک نسوج داشته باشیم.

نسوج چیست؟

مسئول هماهنگ کنندگان اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در توضیح نسوجی که از افراد می‌توان گرفت و به دیگران پیوند زد، توضیح داد: در این زمینه ۵۳ نسوج (بافت‌های سلولی تشکیل دهنده بدن) را که شامل قرنیه چشم، مغز استخوان و ... می‌توان به افراد مورد نیاز پیوند

زد. تسنیم





روزنامه: همشهری

حوزه: پزشکی

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۹

## چاقی ایرانیان در بوروکراسی چاق

زندگی < سلامت - رئیس اداره سلامت نوجوانان وزارت بهداشت می‌گوید: دانش‌آموزان ما به سمت اضافه وزن و چاقی پیش می‌روند.

سیدتقی یمانی یکی از علت‌های این پدیده را ثبت غیرالکترونیک اطلاعات می‌داند که موجب می‌شود این اطلاعات به موقع تحلیل نشود و در دسترس تصمیم‌گیران قرار نگیرد.

آمارهای مختلفی از میزان چاقی در کشور و رتبه ما در رده بندی چاقی جهانی وجود دارد. براساس یکی از این آمارها که سازمان اطلاعات آمریکا در سال ۲۰۱۳ آن را منتشر کرده است، ایران در رتبه ۴۱ جهان قرار دارد و براساس آمار دیگر، ایران هفتاد و هفتمین کشور چاق دنیا است. وزیر بهداشت به همین آمار استناد کرده و رتبه ایران در چاقی را ۷۷ دانسته است.

رضا ملک‌زاده معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت، در اردیبهشت ۹۳، ۶۵ درصد مردم ایران را مبتلا به چاقی و اضافه وزن و چاقی را اپیدمی کشور دانست. این در حالی است که رسول دیناروند معاون دیگر وزیر بهداشت به فاصله یک سال بعد، آمار دیگری ارائه داد و از چاقی ۵۰ درصدی ایرانیان خبر داد. تنها چند هفته قبل از سخنان دیناروند، وزیر بهداشت که به مناسبت هفته سلامت به اتفاق شهردار تهران و وزیر ورزش در پیاده روی خانوادگی شرکت کرده بود، آمار دیگری از چاقی ارائه کرد. وی گفت: «متأسفانه ۴۰ درصد جمعیت کشور اضافه وزن دارند و نزدیک به ۲۰ میلیون نفر از افراد کشور دچار چاقی هستند که این موضوع بسیار بد است و گرفتاری‌های زیادی را به‌خصوص برای نسل‌های آینده ایجاد خواهد کرد.» آمار معاون بهداشت وزیر بهداشت با آمار وزیر متفاوت است. براساس آمار علی‌اکبر سیاری ۴۸ درصد جامعه ایرانی چاق هستند.

آمار دیگر چاقی را رئیس دانشگاه شهید بهشتی می‌دهد. علی اصغر پیوندی می‌گوید: «در حال حاضر ۵۰۰ میلیون نفر در دنیا دچار چاقی هستند که در ایران این آمار ۲۵ میلیون نفر است.»

### چاقی نوجوانان

آمار بالای چاقی نوجوانان مدتی است که خبرساز شده است. وزیر بهداشت آبان سال ۹۳ تفاهمنامه‌ای با وزیر آموزش و پرورش امضا کرد. پس از آن قاضی‌زاده هاشمی از تشکیل کارگروهی برای نظارت بر بوفه‌های مدارس کشور هم خبر داد و از این بابت به شدت ابراز نگرانی کرد. در حالی وزیر بهداشت از آمار ۱۵ درصدی چاقی در مدارس سخن می‌گوید که در این بخش هم آمارهای مختلفی وجود دارد.



به طور مثال معاون تربیت بدنی آموزش و پرورش خراسان شمالی می‌گوید: براساس آمار ۲۸ درصد دانش‌آموزان این استان چاق هستند. بهرام سلیمانیان منبع آمار خود را یک نمونه‌گیری کاملاً تصادفی در ۳ شهرستان استان خراسان شمالی عنوان می‌کند و می‌افزاید: در سال جاری طرح پایش قد و وزن برای دانش‌آموزان پایه پنجم ابتدایی انجام خواهد گرفت و پس از آن والدین دانش‌آموزان چاق به مدرسه فراخوانده شده و مکلف می‌شوند که موضوع کاهش وزن فرزند خود را پیگیری کنند.

آماری که ناصر ابراهیمی، رئیس بخش گوارش بیمارستان امام خمینی (ره)، از چاقی نوجوانان ارائه می‌دهد دوبرابر آمار وزیر بهداشت است. وی می‌گوید: ۳۰ درصد از نوجوانان در کشور چاق هستند که ۷۰ درصد از آنان دچار چاقی مفرط هستند.

در حالی این تعارضات در آمار وجود دارد که از سال‌ها پیش در سراسر کشور، سیستم ثبت قد و وزن کودکان وجود داشته است و این اطلاعات ابتدایی از بدو تولد تا دوره نوجوانی در کارت‌های رشد ثبت می‌شده است. عدم وجود نظام الکترونیک یکپارچه موجب شده که این اطلاعات به صورت پراکنده بمانند و به دست مسئولان و تصمیم‌گیران سلامت نرسند.

مسئول جدید آمار وزارت بهداشت

وزیر بهداشت ۱۶ دی ۹۴ طی حکمی سید محمود تارا را به عنوان سرپرست دفتر آمار و فناوری اطلاعات منصوب کرد. در این حکم آمده است: انتظار می‌رود در دوران مسئولیت خود با سرلوحه قرار دادن محورهای زیر، بلوغ متناسب این حوزه را در پاسخ‌گویی به نیازهای اطلاعاتی روزافزون نظام سلامت کشور تسریع نماید:

1. بهبود و ارتقای سلامت و رضایت شهروندان با تسهیل و تسریع دسترسی آنها از طریق فراهم‌سازی بسترها و سامانه‌های لازم

2. تأمین زیرساخت‌های لازم برای پیاده‌سازی بهینه پرونده الکترونیک سلامت شهروندان

3. توسعه سیستم‌های اطلاعاتی برای کلیه سطوح مدیریتی حوزه سلامت برای حرکت به سمت پایش عملکرد و برقراری امکان نظارت یکپارچه

نقشه علمی چاقی کشور

پنجمین کنگره پیشگیری و درمان چاقی از ۲۵ تا ۲۷ آذر امسال در مرکز همایش‌های بیمارستان میلاد برگزار شد. به گفته شهرام علمداری دبیر این کنگره، مهم‌ترین محور این کنگره بحث چاقی کودکان و همچنین مدیریت استراتژی نقشه علمی چاقی در ایران بوده است. به گفته وی پیش از این نقشه علمی چاقی در کشور نداشته‌ایم و برای نخستین بار در این کنگره الگویی از نقشه چاقی رونمایی شد.



سایت خبری تحلیلی: ۹ صبح

حوزه: پزشکی

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۹

## چند درصد سرطان‌ها قابل پیشگیری است؟

سلامت < سایر حوزه‌ها - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: ۴۰ درصد سرطانها و ۸۰ درصد بیماریهای قلبی عروقی قابل پیشگیری است. به گزارش ۹ صبح به نقل از باشگاه خبرنگاران جوان، دکتر علی مطلق رئیس اداره مبارزه با سرطان وزارت بهداشت با بیان اینکه هرکدام از ما مسئولیم تا در مسیر پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر حرکت کنیم؛ گفت: لازم است باهدف فرهنگسازی در این راه به عنوان یک شهروند و حتی در قالب خیریه یا سازمانهای مردم نهاد جلب حمایت کنیم تا این نیاز را در مردم و این خواسته را در مسئولین افزایش دهیم که عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر را کنترل کنند .

وی با بیان اینکه در ایران براساس برنامه ثبت سرطان که بیش از یک دهه است در کشور انجام می‌شود از هر صد هزار نفر ۱۳۴ مرد و ۱۲۸ زن به سرطان مبتلا می‌شوند؛ گفت: میزان بروز سالیانه سرطان در ایران کمتر از بروز جهانی است. البته آمارها تایید می‌کند که میزان بروز با رشد آهسته‌ای در حال افزایش است،

وی اضافه کرد: باید توجه داشت بروز سرطان به عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بستگی دارد. یعنی فقط سیاستگذاران توانایی و مسئولیت کاهش آمار مبتلایان به این بیماری را ندارند .

مطلق خاطرنشان کرد: متأسفانه جنبه‌های جسمی شیوه زندگی اکثر مردم مناسب نیست و از سوی دیگر به دلیل مواجهه با استرس‌های زندگی شهری از نظر جنبه‌های روانی و معنوی اجتماعی خود را در معرض آسیب‌هایی قرار می‌دهند که آن‌ها را مستعد ابتلا به سرطان می‌کند .

رئیس اداره مبارزه با سرطان وزارت بهداشت در خصوص اقدامات موثر برای پیشگیری از ابتلا به سرطان اظهار داشت: اگر بخواهیم به لحاظ فردی، اقدام موثری انجام دهیم باید ابتدا سیگار را کنار گذاشته و از میوه و سبزی بیشتر استفاده کنیم و فعالیت بدنی مناسب داشته باشیم که عبارت است از ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط در هفته مثل راه رفتن تند یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید در هفته مانند دویدن. اما حتی اگر این امکان را نیز نداشته باشیم روزی ۵ تا ۱۰ دقیقه ورزشی ملایم یا نرمش مختصری، حتی در محیط کار، بهتر از کم تحرکی است .



وی خاطر نشان کرد: دولت در فراهم آوردن شرایط زندگی مناسب مثل ایجاد پارک ها و مراکز ورزشی، تامین آب، غذا و هوای سالم نقش دارد اما همه چیز در اختیار دولت نیست و باید باور داشته باشیم که اگر از جسم و روان خود به درستی و مسئولانه مراقبت کنیم، بی تردید احتمال بروز سرطان را در خودمان کاهش خواهیم داد.



خبرگزاری : ایرنا

حوزه : علمی

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۶

## برگزاری چهارمین کنگره اخلاق پزشکی و پرستاری

تهران-ایرنا-چهارمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی و پرستاری ایران، همزمان با کارگاه توانمندسازی اعضای کمیته های اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی ۶ تا ۹ بهمن ماه در تهران برگزار می شود.

به گزارش ایرنا از معاونت تحقیقات و فناوری، اخلاق حرفه ای و تحول آموزش پزشکی، اخلاق در ارائه خدمات سلامت، اخلاق در پژوهش های پزشکی و اخلاق در سیاستگذاری سلامت چهار محور اصلی است که باحضور اساتید و صاحب نظران رشته های مختلف علوم پزشکی و علوم انسانی مورد بررسی قرار می گیرد.

بر اساس این گزارش، کارگاه مذکور در راستای دستور العمل تشکیل کمیته های اخلاق در پژوهش تشکیل می شود و گذراندن دوره های مربوط به اخلاق در پژوهش مورد تایید کمیته ملی اخلاق، از شرایط عضویت در کمیته های اخلاق است.

گفتنی است، کنگره دارای ۲۰ امتیاز بازآموزی جهت مشمولین آموزش مداوم و همچنین امتیاز فرهنگی جهت اعضای هیات علمی است.

چهارمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی و اخلاق پرستاری که دارای امتیازهای بازآموزی و فرهنگی است به همت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مرکز تحقیقات تاریخ و علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی، سازمان پزشکی قانونی و دانشگاه های علوم پزشکی تهران، **شهید بهشتی**، شیراز و دانشگاه آزاد برگزار می شود. شرکت در کنگره و کارگاه برای اعضای کمیته های اخلاق در پژوهش رایگان است.

علمی \*\*\*۱۳۵۴\*\*\* ۱۴۴۰



خبرگزاری : میزان

حوزه : علمی

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۶

## نخستین همایش سراسری پزشک خانواده فردا آغاز می‌شود

خبرگزاری میزان- نخستین همایش سراسری پزشک خانواده توسط سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ با مشارکت وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۲۰-۱۷ دیماه در سالن اجلاس سران کشورهای اسلامی برگزار می‌شود.

نخستین همایش سراسری پزشک خانواده فردا آغاز می‌شود

به گزارش گروه اجتماعی میزان، نخستین همایش سراسری پزشک خانواده توسط سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ با مشارکت وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۲۰-۱۷ دیماه در سالن اجلاس سران کشورهای اسلامی برگزار می‌شود.

هدف از برگزاری این همایش چهار روزه؛ ارتقای دانش، نگرش و مهارت جامعه پزشکی متناسب با جایگاه حرفه ای پزشک خانواده و توانمندسازی جامعه پزشکی در راستای استقرار نظام سطح‌بندی و ارجاع در کلان‌شهرها به‌ویژه پایتخت جمهوری اسلامی ایران است.

گفتنی است این همایش از امتیاز بازآموزی برخوردار است که در قالب دو سمینار ۲ روزه تامین شده است که هر کدام دارای ۱۲ امتیاز (در مجموع ۲۴) است. حضور و غیاب در کنار درب اصلی سالن انجام می‌شود و شرکت کنندگان پس از ورود به سالن می‌توانند در هر یک از کلاس‌ها شرکت کرده و امتیاز آن را کسب کنند.



خبرگزاری : آنا

حوزه : علمی

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۹

## در بازدید از دانشکده پرستاری واحد نجف آباد

دبیر هیات بورد پرستاری وزارت بهداشت: امکانات و تجهیزات دانشکده پرستاری و مامایی واحد نجف آباد در سطح بالایی قرار دارد

شنبه ۱۹ دی ۱۳۹۴ - ۱۴:۳۰

بازدید دکتر عباس زاده از واحد نجف آباد

دبیر هیات بورد پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به همراه **دکتر مریم رسولی دانشیار و معاون آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی**

**دانشگاه شهید بهشتی** و عضو هیات بورد پرستاری این وزارتخانه و محمدرضا بیربایی رئیس نظام پرستاری نجف آباد از دانشگاه آزاد اسلامی نجف

آباد بازدید کرد.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری آنا از نجف آباد، دکتر عباس زاده در بازدید از دانشکده پرستاری و مامایی واحد نجف آباد، امکانات و تجهیزات

موجود در این دانشکده را بی بدیل خواند و گفت: «امکانات و تجهیزاتی که در این دانشکده وجود دارد در بالاترین سطح استانداردهای دانشگاهی

کشور و در واقع فراتر از حد انتظار است.»

وی ادامه داد: «وجود مدیریت کارآمد در جای جای این دانشگاه و دانشکده پرستاری و مامایی مشهود است. نیروی انسانی و کادر آموزشی دانشکده

نسبتاً کامل است، با این حال نیاز به تقویت دارد. فضاهای آموزشی بسیار مناسب و بیشتر از استانداردهای موجود برای دانشجویان و استادان فراهم

شده و امکانات بسیار خوبی برای تحقیق و پژوهش در اختیار استادان این دانشگاه قرار داده شده است.»

دبیر هیات بورد پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یادآور شد: «وجود تشکل های دانشجویی فعال، کلاس های مجهز، کتابخانه و

سایت رایانه و همچنین مرکز آموزشی مهارت های بالینی مجهز و به روز از جمله مزایایی است که این دانشکده در اختیار دارد.»



## یک مسؤل در وزارت بهداشت:

### تغذیه با شیر مادر ارتقا یافته است

قدس / جامعه: باید مرگ قابل پیشگیری کودکان را تا سال ۲۰۳۰ به صفر برسانیم. این مطلب را مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت در نخستین همایش کشوری پیشگیری از آسیب و مرگ در کودکان بیان کرد و افزود: همه کشورها از جمله ایران متعهد شده‌اند مرگ کودکان را تا سال ۲۰۳۰ به صفر برسانند.

دکتر مطلق گفت: از سال ۱۹۹۰ میلادی، کشورهای جهان در قالب طرح «سلامت برای همه» تا سال ۲۰۰۰ متعهد شدند مرگ و میر کودکان را ۵۰ درصد کاهش دهند که این هدف یکی از اهداف «توسعه هزاره» بود.

وی ادامه داد: از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۵ نیز همه کشورها متعهد شدند این رقم را به ۷۵ درصد برسانند که ایران پیش از سال ۲۰۱۵ به این هدف رسید.

وی اظهار داشت: کاهش مرگ و میر کودکان به عنوان شاخص توسعه ملی کشورها محسوب می‌شود، زیرا نشانگر توسعه اجتماعی و اقتصادی است. دکتر مطلق برنامه‌های وزارت بهداشت را در این خصوص برشمرد و خاطر نشان کرد: خدمات مراقبتی نوزاد سالم و بیمار، اجرای سطح بندی و ساماندهی خدمات مراقبت نوزاد و مادر، بررسی و ارزشیابی شاخص‌ها و فرآیندهای حفظ و ارتقا و ترویج تغذیه با شیر مادر، مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم و بیمار، اجرای سند ملی ارتقای رشد و تکامل دوران کودکی، اجرای نظام مراقبت مرگ کودکان و مداخلات آن از اولویت‌های این وزارت است.

دکتر مطلق تصریح کرد: برگزاری کارگاه‌های کشوری ارزشیابی خارجی نظام مراقبت در کودکان، بازبینی و اصلاح نظام مراقبت مرگ کودکان با

همکاری مرکز تحقیقات عفونی دانشگاه شهید بهشتی، تدوین بسته پیش و ارزشیابی برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در ساعت اول، مشاوره

شیردهی و کارگاه‌های ملی آن نیز در دست اجراست. وی با اعلام اینکه هم‌اکنون تغذیه با شیرمادر در ۶ ماه اول به ۵۰ درصد رسیده است، بیان

داشت: برگزاری هفته ملی کودک با همکاری سازمان‌های بین‌بخشی، پیگیری تصویب سند ملی رشد همه‌جانبه کودکان در شورای عالی سلامت و

برگزاری کارگاه‌های کشوری مهارت‌های فرزندپروری در جهت پیشگیری از آسیب و مرگ در کودکان در حال انجام است.





خبرگزاری : ایرنا

حوزه : علمی

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۱۹

## اولین جراح دست میکروسکوپی ایران در گذشت

تهران - ایرنا - دکتر سیدجمال سادات گوشه اولین جراح دست میکروسکوپی ایران در سن ۸۵ سالگی دارفانی

را وداع گفت.

به گزارش گروه علمی ایرنا از انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران، پروفیسور سادات گوشه از چهره های معروف و شناخته شده عرصه پزشکی بین المللی، روز جمعه ۱۸ دی ماه در اثر خونریزی مغزی از دنیا رفت.

سادات گوشه در سال ۱۳۰۹ در تهران متولد شد. وی عضو افتخاری فرهنگستان علوم پزشکی ایران و مشاور علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دارای فوق تخصص جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی و جراحی ترمیمی دست و دکترا پزشکی بود.

تالیف ۱۳ کتاب، ۱۴۳ مقاله فارسی و ۸۱ مقاله انگلیسی از آثار وی است.

مدیریت گروه جراحی پلاستیک و ترمیمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ریاست بخش جراحی و موسس بیمارستان سنندج، ریاست مرکز تحقیقات و درمان از سوابق علمی و اجرایی سادات گوشه به شمار می رود.

وی مدیر و موسس بخش جراحی ترمیمی دست و جراحی میکروسکوپی، آزمایشگاه ها و آزمایشگاه حیوانات بیمارستان سوانح و سوختگی و بیمارستان ۱۵ خرداد، رئیس بخش جراحی ترمیمی، موسس بخش جراحی ترمیمی دست و جراحی میکروسکوپی بیمارستان شهدای تجریش و بیمارستان مسیح دانشوری، کارشناس مشاور جراحی پلاستیک و ترمیمی سازمان پزشکی قانونی و رئیس افتخاری هیات مدیره انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران بود.

اطلاق عنوان ممتاز سمپوزیوم C.F.M. از انستیتو جراحی فک و صورت ایران (۱۳۶۹)، نشان شوالیه آکادمیک از دولت فرانسه (۱۹۹۵)، اعطای عنوان پیشکسوت جراحی دست از سوی فدراسیون بین المللی انجمن های جراحی دست (۲۰۰۱) و دریافت نشان لژیون دونور (۲۰۰۵) از دیگر افتخارات زنده یاد سادات گوشه است.

علمی\*\*۱۸۳۴\*\*