

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





سونوگرافی توسط پزشکان عمومی، ممنوع!

موضوع انجام فعالیت های رادیوتراپی، مثل سونوگرافی و غیر آن، همواره محل اختلاف و مناقشه بوده است. متخصصان رادیولوژی، همواره گفته اند که این اقدامات باید حتما توسط آنها انجام شود. پنجشنبه گذشته وزیر بهداشت هم با واکنش به تصمیم وزیر بهداشت قبلی در این باره گفت: وزیر بهداشت قبلی، با اصرار پزشکان عمومی یا با تشخیص خود، اجازه سونوگرافی را به پزشکان عمومی داده بود که در این زمینه ما در کنار رادیولوژیست ها ایستادیم زیرا اعتقاد داریم، فعالیت های تصویربرداری مانند سونوگرافی می بایست از سوی رادیولوژیست ها صورت گیرد. دکتر هاشمی در حالی از اقدام وزیر سابق بهداشت انتقاد کرده که در دولت قبلی، وقتی رادیولوژیست ها به حضور دستگاه های سونوگرافی و رادیولوژی در برخی مطب ها اعتراض کردند، دکتر محمدحسن طریقت منفرد، وزیر بهداشت سابق، از دادن مجوز خدمات رادیولوژی به پزشکان عمومی و اجازه انجام سونوگرافی به متخصصان زنان دفاع کرد. حتی گفت که این واگذاری براساس استانداردهای جهانی در حال بررسی است و نباید مردم را از این امکان محروم کنیم.

به گزارش همشهری، اینکه فعالیت های رادیولوژی باید توسط چه کسانی انجام شود، همواره محل اختلاف بوده است؛ به طوری که چندی قبل هم، رئیس انجمن رادیولوژی ایران در گفت و گو با همشهری نسبت به انجام سونوگرافی، توسط متخصص زنان واکنش نشان داد و اعلام کرد که چون رادیولوژیست ها دوره های آموزشی طولانی را بابت سونوگرافی می گذرانند، به همین دلیل در این کار قطعا مهارت بیشتری دارند و بنابراین، متخصصان رشته های دیگر، تنها به عنوان یک ابزار تشخیصی، می توانند از سونوگرافی استفاده کنند.

حالا دکتر هاشمی با ورود شفاف به این پرونده اعلام کرده است: دولت گذشته، به دلیل نداشتن بودجه برای پرداخت حقوق پزشکان به آنان اجازه تاسیس مطب و خرید دستگاه رادیولوژی و سونوگرافی داده بود تا پزشکان جوان بتوانند فعالیت شخصی کنند این درحالی است که مشکل ما کمبود نیروی متخصص است.

او حتی تکلیف کسانی را که با مجوز های قبلی اقدام به خرید تجهیزات در این زمینه کرده اند هم اینطور مشخص کرد: برای رشته هایی مثل رادیولوژی که برخی سرمایه گذاری کرده اند، عده ای وام گرفته اند و زیر بار قرض رفته اند، تسهیلاتی

ایجاد و به رادیولوژیست ها بخشنامه شد که در صورت تمایل می توانند دستگاه های خود را در صورتی که بیمارستانی که در آن فعالیت دارند فاقد آن دستگاه باشد، به بیمارستان بیاورند تا حداقل ۸۰ درصد تعرفه به آنان داده شود. در صورتی که این افراد مایل به فروش دستگاه های خود باشند، بیمارستان ها ۱۰ درصد بالاتر از قیمت آن را خریداری کنند. وی همچنین از ورود بیش از ۶۰۰ دستگاه مختلف رادیولوژی، سی تی اسکن، ام آر آی و آنژیوگرافی تا پایان امسال به کشور خبر داد و گفت: این دستگاه ها در بیمارستان های دولتی سراسر کشور نصب خواهند شد که علاوه بر رفع کمبودهای درمانی، فرصت بهتری را در اختیار رادیولوژیست های جوان قرار می دهد. جای تاسف است که دستگاه های سی تی اسکن به دلیل نداشتن تیوپ یا ابتدایی ترین وسایل، یک تا ۲ سال، بدون استفاده مانده اند.

وزیر بهداشت در واکنش به پرداخت ۱۴ میلیون تومان از طرف بیمار و یک میلیون تومان از طرف یکی از نهادها برای تقبل هزینه ۱۵ میلیون تومانی کلیه گفت: مسیر کنونی خرید و فروش کلیه صحیح نیست و نتیجه نمی دهد، زیرا هدیه ایثار نیز همان کلیه خریدن است. سیدحسن هاشمی درباره وضعیت کنونی اهدا و خرید و فروش کلیه در کشور که باید بیمار براساس قیمت کنونی ۱۵ میلیون تومان، خودش ۱۴ میلیون تومان پرداخت کند و فقط یک میلیون با عنوان «هدیه ایثار» به اهدا کننده کلیه از طرف یکی از نهادها پرداخت می شود، اظهار داشت: مسیر کنونی مسیر درستی نیست، ما باید خانواده ها را متقاعد کنیم تا در صورتی که کسی از اعضای خانواده شان نیاز به کلیه دارد، خودشان پیشقدم شوند. این اتفاق در کشورهایی که اسلامی نیستند و غربی هستند نیز رخ داده است. اگر هم اکنون دولت بیاید و عنوان کند که کلیه می خرد و اسم های اینچنین مانند «هدیه ایثار» هم گذاشته شود، ماهیت کار تغییر نمی کند. خیلی بد است ما در خانواده های خودمان بیماری داشته باشیم و منتظر اهدای کلیه باشیم و خودمان به این کار مبادرت نکنیم و برویم کلیه بخریم و آنقدر معطل کنیم تا بیمار از بین برود.

کد خبر: ۲۱۹۰۷۷۸۵



ایران به اندازه اروپا دارای تنوع گیاهی است؛ مواد اولیه استاندارد حلقه مفقوده در توسعه فعالیت های گیاهان دارویی

به گزارش خبرنگار علمی ایرنا، دکتر پیمان صالحی روز شنبه در نشست خبری چهارمین کنگره ملی گیاهان دارویی به رشد چشمگیر مقالات در حوزه گیاهان دارویی و داروهای گیاهی اشاره کرد و گفت: از نظر فعالیت های تحقیقاتی و چاپ مقالات در وضعیت خوبی به سر می بریم. وی با اشاره به اینکه در منطقه در حوزه گیاهان دارویی وضعیت خوبی داریم گفت: تنها رقیب ما در حوزه تولیدات علمی گیاهان دارویی ترکیه است. صالحی با اشاره به اینکه مواد اولیه استاندارد، حلقه مفقوده توسعه فعالیت های گیاهان دارویی است گفت: مواد اولیه استاندارد اعم از گیاه عصاره و نهادهای تولید از جمله حلقه مفقوده برای توصیه فعالیت های این حوزه است و در حوزه تحقیقات و تولید وضعیت خوبی داریم. دبیر شبکه ملی پژوهش و گیاهان دارویی با اشاره به اینکه خیلی از تولیدات کشاورزی با کیفیت و تنوع زیاد وجود ندارد، گفت: عصاره یا گیاه وارد کشور شده و برای تولید گیاهان دارویی مورد استفاده قرار می گیرد. ادامه دارد... علمی**۱۲۰۱**ن.پ**۱۴۴۰

انتهای پیام / *ارتباط با سردبیر: newsroom@irna.ir تماس بی واسطه با مسئولین

کد خبر: ۲۱۹۲۱۵۱۰

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:



۷۰۱ مقاله به جشنواره شهید مطهری ارسال شده است / اجرای طرح تحول سلامت توفیق زیادی

داشته است

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران؛ دکتر شهرام یزدانی در شانزدهمین همایش آموزشی شهید مطهری که صبح امروز در سالن همایش های رازی تهران برگزار شد، گفت: اجرای طرح تحول نظام سلامت که با توفیقات زیادی همراه بوده است موجب اعتماد عمومی در درون و بیرون نظام سلامت مانند دولت و مجلس شده است که امیدواریم با گسترش آن، تمام ابعاد نظام سلامت را در بر گیرد. دکتر یزدانی افزود: با انتصاب دکتر لاریجانی شاهد تغییرات زیادی در عرصه آموزشی مانند ابلاغ بسته سیاستی آموزش پزشکی و همچنین تصویب سند آمایش سرزمینی بودیم. وی با اشاره به تاریخچه جشنواره آموزشی شهید مطهری افزود: این همایش از سال ۷۳ به طور متوالی تا سال ۸۷ با محورهای مختلفی برگزار شد اما از سال ۸۷ جشنواره شهید مطهری برگزار شد. دکتر یزدانی خاطر نشان کرد: اساتید و مدیران آموزشی همواره دغدغه هایی مانند اتحاد علمی و اجتماعی در عرصه پزشکی و تغییر در شعارها و همایشها را دارند. وی با اشاره به راه اندازی پرتال جامع همایش گفت: علاوه بر قرار دادن اسناد و نوآوری های آموزشی در این سامانه، قسمت عمده ای از ثبت نام اساتید، متخصصان، مدیران و دانشجویان برای شرکت در همایش در این پرتال انجام شد. دکتر یزدانی تاکید کرد: تعداد ۷۰۱ مقاله به دبیرخانه علمی همایش ارسال شده است که از این بین، ۱۶۱ مقاله به عنوان سخنرانی کوتاه و ۱۸۸ مقاله به صورت پوس تر پذیرفته شدند. دبیر علمی شانزدهمین جشنواره شهید مطهری گفت: تعداد ۲۴۱ فرآیند نوآورانه به دبیرخانه علمی ارسال شده است که شامل اقدامات دانشگاه های علوم پزشکی در تقا □ کیفیت آموزشی است و در قالب ۳۵ فرآیند نوآورانه در این همایش مورد تقدیر قرار خواهند گرفت. وی با اشاره به اضافه شدن چندین دانشگاه به تیپ ۱ افزود: تعداد دانشگاه های تیپ ۱ به ۱۹ مورد رسیده است که امیدواریم در آینده با تصویب و ابلاغ سند آمایش سرزمینی شاهد تغییر در رتبه بندی دانشگاه ها باشیم. یزدانی به تشریح برنامه های همایش پرداخت و خاطر نشان کرد: در طول همایش، ۵ سخنران اصلی، ۶ پانل، ۴۵ سخنرانی کوتاه فرآیند نوآورانه، ۱۶۱ سخنرانی کوتاه مقالات پذیرفته شده، ۱۸۸ ارائه مقالات به صورت پوس تر، ۱۰ صبحانه کاری، ۶ کلینیک مشاوره آموزشی و ۶ گزارش علمی پژوهشی توسط دانشجویان دکتری آموزش

پزشکی برگزار می شود. دبیر علمی شانزدهمین جشنواره شهید مطهری با بیان اینکه یک سوم افراد از طریق پرتال اقدام به ثبت نام کرده اند بیان داشت: خوشبختانه هر سال شاهد افزایش حضور متخصصان و فوق متخصصان در این طرح هستیم ضمن اینکه در آماري که مربوط به پرتال است تعداد ۲۱ نفر استاد، ۵۷ نفر دانشیار، ۱۱۴ نفر استادیار و ۱۵۱ مربی ثبت نام کردند. وی در پایان یادآور شد: امیدواریم در طول برگزاری همایش شاهد گفتگوی سازنده بین اساتید، مدیران آموزشی، متخصصان و شرکت کنندگان باشیم تا در جهت تعالی آموزش پزشکی حرکت کنیم. انتهای پیام/

کد خبر: ۲۱۹۲۱۸۲۷

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: آموزشی

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ سلامت: ارسال ۷۰۱ مقاله به دبیرخانه همایش



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۲/۱۹

ایجاد عدالت بین رشته ها میانبری برای کاهش مشکلات

دکتر علی اصغر پیوندی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران با بیان اینکه بحث تعرفه از جمله چالش های اساسی و عمده است گفت: تعرفه یک معادله چند مجهولی است که با سادگی قابل حل نیست. وی با اشاره به اینکه کمبود منابع و نیز پایین بودن ضریب ها واقعیت است، ادامه داد: با وجود این شرایط باید تفکر جدید ایجاد کرد تا اصلاحات اتفاق بیفتد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار کرد: در صورتی که بتوان بین رشته ها عدالت ایجاد کرد با افزایش منطقی خدمات می توان راه میانبری برای کاهش مشکلات ایجاد نماییم ولی در مواردی ممکن است، بعضی ها آرزوهای بلند داشته باشند که با واقعیت منطبق نیست. وی با تاکید به اینکه من فکر میکنم باید با واقعیات منطقی تر روبرو شویم ادامه داد: منابع کشور ما محدود است که باید افزایش یابد و رسیدن به چنین جایگاهی نیازمند زمان است که با توجه به دیدگاههای دولت تدبیر و امید این دیدگاه استارت خوده است ولی باید کمی فرصت داده و به جای منطقی برسیم. دکتر پیوندی ادامه داد: تفکر اینکه یک شب می توان این کار را انجام داد اشتباه و عبث است ولی می توان طی چند سال و قدم به قدم ایرادات را برطرف کرده و پلکانی وضعیت را اصلاح نماییم. وی از دیه با عنوان چالش دیگر پزشکی نام برد و گفت: در صورتی که مسئولین یک تا سه سال زندان را به یک تا دو سال کاهش دهند، قضات می توانند تقاضای تبدیل به جریمه نقدی را مطرح نمایند که این راهکاری است که اگر مجلس به شکل طرح به آن ورود یابد می تواند در آینده ای نزدیک مشکلات را حل نماید. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: برای بهبود وضعیت کنونی، راهکار افزایش منابع جامعه پزشکی و اراده به سوی افزایش تعرفه ها باید به شکل پلکانی و طی چند انجام شود. انتهای پیام/

کد خبر: ۲۱۹۲۴۹۰۷

اطلاعات تکمیلی:

جهت گیری:

رتبه:

گروه اختصاصی: ریاست



منبع: تسنیم

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۲/۱۹



واکنش به عرضه فرآورده های حیوانات حرام گوشت در فروشگاه های تهران

به گزارش سلامت خبرگزاری تسنیم، هدایت حسینی درباره عرضه سوسیس و کالباس حیوانات حرام گوشت در برخی فروشگاه های تهران، علی رغم نظارت های که در سطح عرضه توسط بازرسان سازمان غذا و دارو و بهداشت محیط وزارت بهداشت صورت می پذیرد، اظهار داشت: با قاطعیت می توان گفت نه تنها در مورد فرآورده های حیوانات حرام گوشت، بلکه هیچگونه مجوزی از سوی سازمان غذا و دارو برای واردات سوسیس و کالباس صادر نشده است.

وی با بیان اینکه پس از راه اندازی آزمایشگاه های هیستولوژی قلب گوشت توسط آزمایشگاه های کنترل غذا و دارو و دو آزمایشگاه دیگر، قادریم منشا فرآورده های گوشتی حیوانات مختلف را تشخیص دهیم، تصریح کرد: این فرآورده ها در زمان ورود به کشور آزمایش می شود.

حسینی با اشاره به استقرار بازرسان سازمان غذا و دارو در گمرک، اظهارداشت: بازرسی از محموله ها برای بررسی وضعیت بهداشتی، نمونه برداری از محموله های وارداتی و بررسی گواهی حلال بودن با حضور نماینده ولی فقیه از جمله وظایف بازرسان سازمان غذا و دارو مستقر در گمرک کشور است.

مدیرکل نظارت بر فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو همچنین عنوان کرد: وجود هر گونه سوسیس و کالباس بدون مجوز وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو در سطح عرضه، نشان دهنده این است که این کالا به صورت غیر قانونی وارد کشور شده است و از آنجایی که ایمنی و سلامت آنها مورد تایید نیست به مصرف کنندگان اکیداً توصیه می کنیم از خرید و مصرف چنین فرآورده هایی خودداری کنند.

حسینی ادامه داد: این قبیل فرآورده های غیر مجاز، به دلیل اینکه توسط سازمان غذا و دارو، آزمایش و کنترل نشدند، نمی توان سلامت آنها را تایید کرد.

وی تصریح کرد: اگر مصرف کنندگان با مواردی اینچنینی مواجه شدند می توانند پس از تماس با شماره ۱۴۹۰، نیروی انتظامی و ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز مراتب را اطلاع دهند تا نسبت به جمع آوری و برخورد با متخلفان در اسرع وقت اقدام لازم به عمل آید.

مدیرکل نظارت بر فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو، در پایان

خاطرنشان کرد: با توجه به هماهنگی هایی که با معاونت بهداشت و واحدهای بهداشت محیط در دانشگاه ها صورت گرفته است از آنها درخواست شده است که به صورت ویژه در خصوص جمع آوری این فرآورده های غیر مجاز از سطح عرضه اهتمام بورزند.
انتهای پیام/

کد خبر: ۲۱۹۲۵۳۲۸



علت مهاجرت دانشجویان پزشکی ایران

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری تسنیم، معاون آموزشی وزارت بهداشت در دهمین جشنواره آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه هم اکنون بستر مناسبی برای آموزش پزشکی در کشور فراهم شده است به حضور بیش از ۱۷ هزار عضو هیات علمی در ۶۰ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی و تحصیل ۱۸۰ هزار دانشجو در مقاطع مختلف در آنها اشاره کرد.

وی در این مراسم ضمن گرامیداشت یاد و خاطره استاد شهید آیت‌الله مطهری، این ایام را فرصت مناسبی برای تجلیل از مقام استاد و بررسی وضعیت آموزش پزشکی کشور دانست و تاکید کرد در این حرفه باید به دنبال الگوهای همچون شهید مطهری و دکتر قریب باشیم.

لاریجانی با اشاره به لزوم استفاده از اسناد بالادستی چون سند چشم انداز بیست ساله و سیاست های کلی سلامت اظهار داشت: نزدیک به ۳۰ درصد از این اسناد مربوط به حوزه آموزش است بنابراین اگر بخواهیم این اسناد را به درستی اجرا کنیم باید به آموزش پزشکی توجه ویژه ای داشته باشیم. همچنین توجه مسوولان به نقشه جامع علمی کشور و نقشه جامع حوزه سلامت در این خصوص راهگشا است و باید در راستای تعیین چارچوب ها و استراتژی های مدیریتی آنها را مبنا قرار داد.

وی با اشاره به چالش های موجود در علوم پزشکی و پژوهش های انجام شده در این خصوص؛ شبکه بهداشتی درمانی کشور را بستر وسیع و مناسبی برشمرد که اگر به خوبی در خدمت آموزش پزشکی قرار گیرد می تواند نیازهای اقصی نقاط کشور را فراهم کند.

لاریجانی عنوان کرد: با استفاده از این بستر باید پهنه آموزش پزشکی در کشور را وسعت داده و رسالت دانشگاه های بزرگ را تعریف کنیم. بین وزن دانشگاه های مختلف باید تفاوت ایجاد شود؛ برخی باید مشکلات بومی را مرتفع سازند، برخی به مشکلات استانی فکر کنند و برخی نیز به چالش های کشوری بپردازند. البته دانشگاه هایی نیز باید در صحنه های بین المللی ورود پیدا کنند.

معاون آموزشی وزارت بهداشت غفلت دانشگاه های بزرگ کشور در عرصه بین المللی را پرهزینه دانست و تاکید کرد: باید طوری عمل کنیم که دانشجویان در کشور خودمان به ادامه تحصیل بپردازند و احساس کنند با تمام دنیا در ارتباط هستند، برای این منظور می توان از همه عرصه های بین المللی استفاده کرد.

لاریجانی ضمن تبیین اهداف خود در آموزش علوم پزشکی، هرگونه جداسازی و ادغام را پرهزینه برشمرد و گفت: در گذشته با ایجاد بیمارستانهای آموزشی متعدد و جذب تعداد زیاد اعضای هیات علمی؛ بستر وسیعی ایجاد شد که هم اکنون باید از این پتانسیل ها در راستای اجرای عدالت آموزشی بهره گرفت و آن را ارتقا دهیم. همچنین اعتبارسنجی ها را افزایش داد و سقف بندی ارائه خدمات در آموزش پزشکی را معقول تر کنیم.

وی با بیان اینکه کوریکولوم آموزش پزشکی مربوط به ۳۶ سال قبل است، گفت: علیرغم اینکه تغییر کوریکولوم آموزشی جزو اولویت اکثر مسئولان آموزش پزشکی کشور بود؛ حدود سه دهه است که دست نخورده باقی مانده و تغییر در برخی قسمت ها به طور ناچیز اتفاق افتاده است.

معاون آموزشی وزارت بهداشت در ادامه با بیان این نکته که دانش آموختگان با حضور در بالین و مناطق محروم و کمتر برخوردار، باید با مسایلی همچون بیمه، مشکلات بیمار و شبکه بهداشتی از نزدیک آشنا شوند تاکید کرد: آنها باید با مواجهه با این وضعیت و قرار گرفتن در عرصه بدانند چه تعاملی با بیمار باید داشته باشند.

وی در بخش دیگری از سخنان خود مواردی نظیر لزوم تناسب تعداد دانش آموختگان با نیاز جامعه، تربیت تعداد لازم نیروی پرستار برای رفع کمبود نیرو، توسعه آموزش مجازی و الکترونیکی، توسعه رشته های میان رشته ای، استعدادیابی دانشجویان برتر را مورد تاکید قرار داد.

لاریجانی در پایان خاطرنشان کرد: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جایگاه ممتازی در آموزش و پژوهش دارد و در سال های اخیر رشد خوبی داشته است، با توجه به نگاه تحولی مدیریت دانشگاه امیدوارم این دانشگاه با وجود اساتید و دانشجویان برجسته خود، نقش آفرینی مناسبی در حوزه پزشکی به ویژه آموزش داشته باشد و با تلاش مضاعف و گسترش فعالیت های خود؛ در راستای ارتقا و اعتلای آموزش، گفتمان علمی و توسعه کشور گام بردارد.

انتهای پیام/

کد خبر: ۲۱۹۲۵۹۴۱

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: آموزشی

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ شفا آنلاین: علت مهاجرت دانشجویان پزشکی

✓ دانشجویو: علت مهاجرت دانشجویان پزشکی ایران از نگاه لاریجانی



حضور ۱۷ هزار هیات علمی در ۶۰ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی

به گزارش خبرگزاری موج، باقر لاریجانی، معاون آموزشی وزارت بهداشت، در دهمین جشنواره آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ضمن گرامیداشت یاد و خاطره استاد شهید آیت الله مطهری، این ایام را فرصت مناسبی برای تجلیل از مقام استاد و بررسی وضعیت آموزش پزشکی کشور دانست و تاکید کرد: در این حرفه باید به دنبال الگوهایی همچون شهید مطهری و دکتر قریب باشیم. لاریجانی با اشاره به لزوم استفاده از اسناد بالادستی چون سند چشم انداز بیست ساله و سیاست های کلی سلامت اظهار داشت: نزدیک به ۳۰ درصد از این اسناد مربوط به حوزه آموزش است، بنابراین اگر بخواهیم این اسناد را به درستی اجرا کنیم باید به آموزش پزشکی توجه ویژه ای داشته باشیم. همچنین توجه مسوولان به نقشه جامع علمی کشور و نقشه جامع حوزه سلامت در این خصوص راهگشا است و باید در راستای تعیین چارچوب ها و استراتژی های مدیریتی آن ها را مبنا قرار داد. وی با اشاره به چالش های موجود در علوم پزشکی و پژوهش های انجام شده در این خصوص؛ شبکه بهداشتی درمانی کشور را بستر وسیع و مناسبی برشمرد که اگر به خوبی در خدمت آموزش پزشکی قرار گیرد، می تواند نیازهای اقصی نقاط کشور را فراهم کند. لاریجانی خاطرنشان کرد: با استفاده از این بستر باید پهنه آموزش پزشکی در کشور را وسعت داده و رسالت دانشگاه های بزرگ را تعریف کنیم، بین وزن دانشگاه های مختلف باید تفاوت ایجاد شود؛ برخی باید مشکلات بومی را مرتفع سازند، برخی به مشکلات استانی فکر کنند و برخی نیز به چالش های کشوری بپردازند، البته دانشگاه هایی نیز باید در صحنه های بین المللی ورود پیدا کنند. معاون آموزشی وزارت بهداشت غفلت دانشگاه های بزرگ کشور در عرصه بین المللی را پرهزینه دانست و تاکید کرد: د باید طوری عمل کنیم که دانشجویان در کشور خودمان به ادامه تحصیل بپردازند و احساس کنند با تمام دنیا در ارتباط هستند، برای این منظور می توان از همه عرصه های بین المللی استفاده کرد. لاریجانی ضمن تبیین اهداف خود در آموزش علوم پزشکی، هرگونه جداسازی و ادغام را پرهزینه برشمرد و گفت: در گذشته با ایجاد بیمارستان های آموزشی متعدد و جذب تعداد زیاد اعضای هیات علمی بستر وسیعی ایجاد شد که هم اکنون باید از این پتانسیل ها در راستای اجرای عدالت آموزشی بهره گرفته و آن را ارتقا دهیم، اعتبارسنجی ها را افزایش داده و سقف بندی ارائه خدمات در

آموزش پزشکی را معقول تر کنیم. وی با بیان این که کوریکولوم آموزش پزشکی مربوط به ۳۶ سال قبل است، گفت: علیرغم این که تغییر کوریکولوم آموزشی جزو اولویت اکثر مسوولان آموزش پزشکی کشور بوده؛ حدود سه دهه است که دست نخورده باقی مانده و تغییر در برخی قسمت ها به طور ناچیز اتفاق افتاده است. معاون آموزشی وزارت بهداشت در ادامه با بیان این نکته که دانش آموختگان با حضور در بالین و مناطق محروم و کمتر برخوردار، باید با مسایلی همچون بیمه، مشکلات بیمار و شبکه بهداشتی از نزدیک آشنا شوند، تاکید کرد: آن ها باید با مواجهه با این وضعیت و قرار گرفتن در عرصه بدانند چه تعاملی با بیمار باید داشته باشند. وی در بخش دیگری از سخنان خود مواردی نظیر لزوم تناسب تعداد دانش آموختگان با نیاز جامعه، تربیت تعداد لازم نیروی پرستار برای رفع کمبود نیرو، توسعه آموزش مجازی و الکترونیکی، توسعه رشته های میان رشته ای، استعدادیابی دانشجویان برتر را مورد تاکید قرارداد. لاریجانی در ادامه سخنان خود خاطرنشان کرد: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جایگاه ممتازی در آموزش و پژوهش دارد و در سال های اخیر رشد خوبی داشته است، با توجه به نگاه تحولی مدیریت دانشگاه امیدوارم این دانشگاه با وجود اساتید و دانشجویان برجسته خود، نقش آفرینی مناسبی در حوزه پزشکی به ویژه آموزش داشته باشد و با تلاش مضاعف و گسترش فعالیت های خود در راستای ارتقا و اعتلای آموزش، گفتمان علمی و توسعه کشور گام بردارد.

کد خبر: ۲۱۹۱۹۰۳۷

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: آموزشی

رتبه:

جهت گیری:



پوست مرغ را بکنیم یا نه؟

رسول اکرم صلی الله علیه و آله : خداوند جوانی که جوانی اش را در اطاعت از او بگذراند دوست دارد. به گزارش سرویس خانواده جام نیوز، دکتر مجید حاجی فرجی، متخصص تغذیه و رژیم درمانی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در این باره می گوید: طبعا توصیه ها بر این است که در طبخ، پوست مرغ مصرف نشود، چرا که از نظر تغذیه ای، پوست دارای چربی بالایی است و اسید چرب اشباع و کلسترول بالایی دارد، به همین جهت میزان کالری بیشتری را نیز ایجاد می کند. از سویی تصور عامه بر این است که ترکیباتی در پوست مرغ انباشته است که منجر به بیماری ها می شود و اختلالات هورمونی در زنان و دختران را پدید می آورد و مساله دیگر، اختلالات سرطانی است که در درازمدت ایجاد می شود؛ ولی نگرانی متخصصان تغذیه بیشتر بر آنتی بیوتیک هایی است که به صورت مکمل به جوجه های در حال رشد تزریق یا خورنده می شود و در پوست آنها ذخیره می شود؛ چراکه این داروها به صورت منظم جهت سالم نگه داشتن آنها، به جوجه ها داده می شود.

این متخصص تغذیه در ادامه اظهار می کند: گاه مشاهده شده است که ترس عامه مردم از وجود هورمون در بدن مرغ و جوجه ها بیشتر از وجود آنتی بیوتیک هاست؛ چراکه آنها می دانند این هورمون ها باعث رویش موهای زاید در بدن زنان و دختران می شوند؛ ولی قابل ذکر است که مرغداری ها برای رشد جوجه ها به جهت مقرون به صرفه نبودنش، از هورمون استفاده نمی کنند. و همان طور که گفته شد از داروهای آنتی بیوتیک استفاده می کنند.

باریکیو و خطرات آن

مرغ سالم (از نظر چربی)

در هر ۱۰۰ گرم گوشت مرغ با پوست، چیزی حدود ۱۶ الی ۱۷ گرم چربی وجود دارد که اگر آن را با مقدار کالری که برای هر گرم چربی است محاسبه کنیم، حدود ۱۵۰ تا ۱۵۵ کیلوکالری در ۱۰۰ گرم گوشت به ما چربی می دهد که این طبعا حدود ۱۰۰ تا ۱۲۰ گرم کلسترول و ۵ گرم چربی اشباع دارد، حال اگر این ران یا بال را از چربی

(پوستش) جدا کنیم این مقدار چربی به ۲/۲ گرم چربی در ۱۰۰ گرم تغییر می کند.

دکتر حاجی فرجی با اشاره به این مطلب درخصوص نحوه پخت گوشت به وسیله باربیکویو اظهار می کند: در این روش پوست گوشت به صورت خشک درآمد که بسیاری مایل به خوردن آن هستند غافل از این که این پوست خشک شده (مرغ یا ماهی) حدود ۴۶ گرم چربی دارد که اگر محاسبه شود ۴۱۵ کیلوکالری فقط از پوست خشک و کبابی به دست می آید.

این عضو هیات علمی می گوید: ولی مساله ای که در طبخ گوشت ها در باربیکویو نگران کننده است تماس مستقیم گوشت با حرارت، زغال و مواد سوزاننده ای است که به کار می رود که خود دارای مواد سمی است و به گوشت منتقل می شود که در طول زمان احتمال بروز سرطان را زیاد می کند، پس بهتر است هنگام باربیکویو کردن گوشت، حتی المقدور آن را از پوستش جدا نکرده و پس از پخت کامل، گوشت را جهت کاهش خطر، از پوستش جدا کنیم.

مرغ زیبا ولی پر ضرر

از آنجا که در سوخاری کردن نیز بایستی گوشت در روغن غوطه ور شود، باز همان عواقب و خطر بروز سرطان، گسترش پیدا می کند، پس می توان روش بخارپز یا آب پز نمودن گوشت را به عنوان کم خطرترین راه پخت ذکر کرد.

بیتوته ۲۰۲۱/

کد خبر: ۲۱۹۱۲۵۶۹

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: آموزشی

رتبه:

جهت گیری:



آموزش پزشکی باید جراحی شود / کشیک فروشی برخی دانشجویان پزشکی

به گزارش شفا آنلاین، دکتر سیدحسین هاشمی در شانزدهمین همایش آموزش پزشکی و جشنواره شهید مطهری با اشاره به مشکلاتی که آموزش پزشکی هم اکنون با آن دست به گریبان است، یادآور شد: گام چهارم در تحول نظام سلامت، تحول در نظام آموزشی است. اگر صریح درباره آموزش پزشکی صحبت کنیم به این نتیجه می‌رسیم که نمی‌توانیم ادعا کنیم شرایطمان رو به تعالی بوده است.

وی افزود: سه دهه قبل اساتید ما برای خدمات آموزش نمی‌دادند، آموزش عالی و آموزش پزشکی از هم جدا بود. اما پس از ادغام و خودگردانی بیمارستان‌ها مسائل زیادی به وجود آمد و متأسفانه هر بار که می‌خواهیم این موضوع را آسیب‌شناسی کنیم به این متهم می‌شویم که می‌خواهیم آموزش پزشکی را در آموزش عالی ادغام کنیم. در حالی که اینطور نیست. نه وزارت علوم وزارت ۳۰ سال پیش است و نه فرصت ایجاد شده قابل برگشت است.

وزیر بهداشت یادآور شد: اشتباهی که صورت گرفته این است که در این فرآیند ادغام مردم فراموش شده‌اند و آموزش و دانشگاه محور اصلی شد و بهداشت و درمان پس از آن قرار گرفت. درست است که در آن برهه تصمیم خوبی برای توسعه نیروی انسانی پزشکی در کشور گرفته شد و در حالی که کشور مملو از متخصصان فیلپینی و پاکستانی بود رشد خوبی در این عرصه پیدا کردیم اما دانشگاه اصل و مردم فرع شد.

هاشمی یادآور شد: ما برای انتخاب متولی امر سلامت در استان بهترین فرد و استاد را به عنوان رئیس دانشگاه انتخاب کردیم و پس از آن، آن را به بیمارستان‌ها هم تسری دادیم تا جایی که حتی معاون بیمارستان را هم عضو هیات علمی انتخاب کردیم. به همین سبب هم درمان مردم معطل ماند و هم استاد دانشگاه و رئیس دانشگاه مجبور بودند برای کوچکترین امور اجرایی هم برنامه ریزی کنند. این مشکل آن زمان آسیب جدی وارد کرد که قرار شد بیمارستان‌ها خودشان را اداره کنند. طبیعی بود که هر بیمارستانی برای اداره خود مجبور بود فشار بیشتری را برای درمان وارد کند و از طرف دیگر رئیس دانشگاه هم به توسعه دانشکده‌های مختلف سوق پیدا کرد.

وی تأکید کرد: از همین رو به دو دلیل خودگردانی بیمارستان‌ها و دیگر اینکه فضاهای آموزشی به فضاهای درمانی تبدیل شده بودند و در عوض فضاهای درمانی توسعه پیدا نکردند، درمان بر آموزش فائق آمد و آموزش آسیب دید. در این زمان ضربه

بدتری به آموزش زدیم با این عنوان که عضو هیات علمی باید ارتقا پیدا کند و با عنوان تولید علم همان مانده آموزش هم در پژوهش صرف شد.

وزیر بهداشت با تاکید بر اینکه حتما باید در ساختار اداره بیمارستان ها تجدیدنظر کنیم و در این راه نگاه ها باید تغییر کند یادآور شد: نقش روسای دانشگاه ها در حوزه آموزش حمایتی است نباید توقع داشت که بقیه کارها را رها کنند و به سراغ آموزش بیایند اما این تحول باید از سوی معاونین آموزشی جدی گرفته شود. نمی توان یک معاونی داشت که دست و پا شکسته وقت بگذارد و سایر وقتش را در بخش های دیگر صرف کند. در تهران و مراکز استان ها متاسفانه شاهد عدم حضور اساتید و فراگیران در بخش های آموزشی، بستری و سرپایی و به خصوص در کشیک های شب و برنامه روزانه هستیم.

جلوگیری از رشد بی رویه پزشکی

وی با اشاره به تصویب سند آمایش سرزمین سلامت گفت: این سند مهمترین راهکار برای جلوگیری از گسترش بی رویه آموزش عالی در حوزه پزشکی است و اگر برای همین یک اتفاق آمده باشیم بسیار می ارزد چراکه هم عدالت آموزشی را در نقاط مختلف فراهم می کند و هم دانشگاه ها در قالب قطب ها و مراکز استانی مأموریت محور می شوند.

وزیر بهداشت رشد علوم پزشکی را مرهون رشد دانشگاه ها در عرصه بین المللی عنوان کرد و گفت: دانشگاه های ما بیش از گذشته باید شناخته شوند ضمن اینکه باید توجه داشت و در استان به صورت هماهنگ عمل کرد. استقلال دانشگاه ها به این معنی نیست که دانشگاه هر کاری خواست انجام دهد چراکه در امور مالی و اجرایی می تواند استقلال داشته باشد اما در آموزش باید هماهنگ با سایر حوزه ها فعالیت کند.

کشیک فروشی دانشجویان پزشکی

وی با اشاره به ۲ تصمیم مهم در شورای آموزش پزشکی برای امتحانات دستیاری و دانشنامه گفت: ما بر حضور دانشجویان پزشکی در سال آخر آموزش خودشان تاکید داریم به همین منظور این تغییر را ایجاد کردیم که افراد یکسال پس از فارغ التحصیلی شان در امتحان دستیاری شرکت کنند چراکه متاسفانه دانشجویان پزشکی در سال آخر که بسیار مهم بود در بخش ها حضور نداشتند و کشیک فروشی صورت می گرفت که مسئولیت اخلاقی و حرفه ای همه اینها برعهده دانشگاه است و به همین دلیل ما این تغییر را در روند آزمون دستیاری ایجاد کردیم.

وی افزود: تضمین دیگر هم این بود که دستیاران فارغ التحصیل تخصصی ۸ ماه بعد از فارغ التحصیلی در امتحان دانشنامه شرکت کنند چراکه باید در سال آخر حتما در بخش ها حضور کامل داشته باشند که متاسفانه تاکنون اینطور نبوده است. البته من معتقدم به صلاح کشور نیست که امتحان دانشنامه را آنقدر مهم کرده اند. اجرای تمام این تصمیمات برعهده دانشگاه ها است و اگر بد عمل کنند ظلم کرده اند و اولین ظلم هم به جوانان است.

تاکید بر توانبخشی اساتید

وی با تاکید بر موضوع توانبخشی اساتید و لزوم جدی بودن دانشگاه‌ها در اجرای این مساله گفت: من خودم در بخش خصوصی فعال بوده‌ام و معتقدم حتما باید فردی که می‌خواهد استادی یا کار در بخش خصوصی را انتخاب کند باید تنها در یکی از این دو فعال باشد. نمی‌شود که استادی داشته باشیم که فکر و ذکرش جایی غیر از آموزش باشد. این پروسه طولانی باید اجرایی شود اما نه همچون گذشته با زور. چراکه دیدیم بازخورد مثبتی نداشت. ما باید به این سمت پیش برویم که مجهزترین، بهترین و زیباترین بیمارستان‌های ما بیمارستان‌های آموزشی باشد و این غیر از مسیر توانبخشی هیات علمی نمی‌گذرد.

عدم تمایل به عضو هیات علمی شدن

وی با اشاره به تفاوت‌هایی که این موضوع نسبت به گذشته پیدا کرده است، خاطرنشان کرد: زمانی بود که ما آرزو داشتیم استاد دانشگاه تهران شویم و در خواب خود هم نمی‌دیدم اما اکنون ۱۰ بار هم فراخوان می‌دهند اما در برخی از رشته‌ها افراد حاضر به عضویت هیات علمی شدن در دانشگاه‌های بزرگ همچون تهران، شیراز و شهید بهشتی نمی‌شوند؛ این بلا را خودمان سر خودمان آورده‌ایم.

وزیر بهداشت با تاکید بر جدی گرفتن کلینیک‌های ویژه گفت: اساتید و دستیاران پزشکی کلینیک‌های پزشکی را جدی بگیرند چراکه حوزه مهمی هم برای درمان و هم آموزش خواهد بود.

آموزش پزشکی زخم‌های عمیقی دارد

وی یادآور شد: حوزه آموزش اساس کار ما است در این زمینه زخم‌های عمیقی وجود دارد که باید برخی جراحی و برخی مداوا شوند. ما در آموزش پزشکی و انتخاب‌هایمان دچار مشکل شده‌ایم که باید آن را حل کنیم.

مهر

کد خبر: ۲۱۹۲۴۳۲۲



انتقاد وزیر بهداشت از پزشکان تهرانی

وزیر بهداشت ضمن تشریح اقدامات انجام شده در قالب طرح تحول نظام سلامت در عین حال از عملکرد بیمه های خصوصی در انجام تعهدات شان در بیمارستان ها و مراکز خصوصی و همچنین همکاری های تعرفه ای پزشکان در تهران انتقاد کرد. به گزارش ایسنا، دکتر سید حسن هاشمی در تشریح اقدامات انجام شده در قالب اجرای طرح تحول نظام سلامت گفتدر گام اول این طرح دارو و درمان را هدف قرار دادیم. کاهش کمبودهای دارویی از ۳۰۰ قلم به ۲۸ قلم وی افزود: بحرانی که در بحث دارو وجود داشت از نظر کمبود اقلام دارویی از ۳۰۰ قلم به ۲۸ قلم کاهش یافت و در عین حال بسته حمایتی دولت منجر به پوشش حمایتی ۹۰ درصدی از داروهای بیماران و از جمله بیماران صعب العلاج شد. وی با بیان اینکه هدف اصلی در بسته درمان کاهش پرداخت از جیب مردم بود، اظهار کرد: با این کار میزان پرداختی مردم از ۳۷ درصد به متوسط ۴.۵ درصد یعنی به ۶ درصد در مناطق شهری و سه درصد در مناطق روستایی رسید. ۴۰۰۰ متخصص در مناطق مختلف ماندگار شدند هاشمی افزود: در زمینه ماندگاری پزشکان حدود ۴۰۰۰ نفر در سراسر کشور و در تخصص های مختلف توزیع شده و ماندگار شدند که بخشی از آن به دلیل تغییر در نوع پرداخت ها و بخشی به دلیل اجباری شدن حضور کسانی که به عنوان طرح در مناطق محروم به سر می بردند، بود. تصور من این است که این اقدام در صورتی که نظارت های آن مستدام بوده و اشکالات آن برطرف شود، در مقیمی پزشکان و در بیمارستان های بالای ۶۴ تخت به ویژه در بیمارستان های درمانی اقدام موفق بوده است. وزیر بهداشت همچنین به بسته حمایت از زایمان طبیعی برای ۴۰۰ هزار نفر در کشور اشاره کرد و افزود: اورژانس پیش بیمارستانی و بویژه آمبولانس هوایی که به کمک هوانیروز محقق شد از دیگر خدماتی بود که در بسته درمان تعریف شده بود. ثمرات طرح تحول بهداشت؛ امسال هاشمی در تشریح اقدامات انجام شده در حوزه بهداشت به عنوان دومین گام طرح تحول نظام سلامت، با اشاره به اینکه اعتبارات این بخش با تاخیر در اختیار وزارتخانه قرار گرفته، گفت: امسال ثمرات بیشتری را در حوزه بهداشت شاهد خواهیم بود. آغاز تجهیز و تاسیس ۲۰۰۰ خانه بهداشت که بیش از ۱۰۰۰ مورد آن قبل از پایان سال ۹۳ به بهره برداری رسید و مرمت مراکز بهداشتی درمانی در شهرها و حاشیه شهرها که امسال به نتیجه می رسد، از اقدامات انجام شده در این حوزه است. وی به نبود واکسن در کشور در ماه های ابتدایی سال

دشته اشاره کرد و گفت درحال حاضر علاوه بر ۹ واکسنی که در بسته ایمن سازی وجود دارد، واکسن پنتاوالان نیز پس از بیش از یک دهه انتظار وارد این بسته و در سراسر کشور توزیع شد. همچنین اقلام دارویی روستایی نیز به بیش از ۴۰۰ قلم افزایش یافت. ۱۸۰۰ پزشک عمومی در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر وی استقرار دود ۱۸۰۰ پزشک عمومی در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر را از دیگر دستاوردهای طرح تحول دانست و افزود: «با توجه به آمارهایی که از پزشکان عمومی بیکار اعلام می شد، گمان می کردیم با ترمیم پرداختی پزشکان بتوانیم ۲۰ هزار پزشک بیکار را جذب کنیم که البته مشخص شد این مباحث بیشتر گمانه زنی است تا آمار واقعی. به هر حال در حوزه بهداشت کارهای بهتری در جریان است از جمله ساماندهی حاشیه شهرها و برنامه پزشک خانواده که در دو استان مازندران و فارس در جریان است. مشکلات تعرفه ای تهران هاشمی در تشریح گام سوم طرح تحول نظام سلامت یعنی ارزشگذاری نسبی خدمات سلامت با بیان اینکه این کار با همکاری دولت، مه ها، سازمان مدیریت و نظام پزشکی انجام شد، در خصوص چگونگی عملکردها گفت: «در این زمینه نظام پزشکی در شهرستان ها خوب عمل کرده است اما در تهران مشکلاتی داریم که امسال حتما باید با همکاری دانشگاه ها، بخش خصوصی و نظام پزشکی تهران برطرف شوند. تحول جدی در آموزش پزشکی در سال ۹۴ وزیر بهداشت گام چهارم تحول سلامت را در حوزه آموزش پزشکی عنوان کرد و نوید تغییرات جدی در این حوزه را در سال ۹۴ داد. افزایش مراجعات بیمارستانی مددجویان کمیته امداد و بهزیستی با اجرای طرح تحول سلامت هاشمی که در برنامه تلویزیونی نبض سخن می گفت، در ادامه در خصوص افزایش مراجعات مردم به بیمارستان های دولتی بعد از طرح تحول، با بیان اینکه هجوم مردم را نداریم، اظهار کرد: «البته مردم علاقه مندند و افزایش ۲۷ درصدی مراجعات از سوی مددجویان کمیته امداد و بهزیستی نشان دهنده درست بودن هدفگیری ما در حمایت از محرومین بوده است. ما می خواستیم که همه امکانات را در داخل بیمارستان در اختیار مردم قرار دهیم و این کار نظارت و منابع نیاز داشت که ۱۰ هزار میلیارد تومان برای آن تخصیص داده شد، اما کمتر از نیمی از آن در اختیار ما قرار گرفت. وی با بیان اینکه قدم اول ما در طرح تحول پوشش بیمه همگانی بود که ۵۴۰ میلیارد تومان به آن اختصاص داده و ۹۸ درصد مردم تحت پوشش بیمه قرار گرفتند، زود شکالی که وارد است افزایش بار کاری پرسنل بیمارستان هاست به ویژه اینکه نزدیک به ۹۵ هزار نیروی ما قراردادی بوده و ردیف حقوق دولتی ندارند و هزینه های آنها از بیمارستان تامین می شود. هنوز مجوزی ای استخدام نیرو صادر نشده است هاشمی ادامه داد: «هنوز مجوزی برای استخدام داده نشده بنابراین از اعتبارات طرح تحول برای به کارگیری ۱۶ هزار پرستار در سراسر کشور سهمیه ای را اختصاص و اعتبارات را برای دانشگاه ها ارسال کردیم که به دلیل عملکرد نامناسب شرکت ها در گذشته از این طرح استقبال نشد. تاسیس شرکتی در وزارت بهداشت برای جذب نیرو وی گفت: امسال شرکتی در زیرمجموعه هیات امنای ارزی وزارت بهداشت که طرف قرارداد دانشگاه ها باشد را ایجاد

کردیم. در حال حاضر میزان پرستار ما دو تا سه برابر کمتر از حد استاندارد و ۱.۲ دهم و ۰.۴ در بخش روانپزشکی و در بخش های ویژه نیز یک نفر به ازای هر تخت ICU است. هاشمی با بیان اینکه نمی توان گفت میزان مراجعات به کل بیمارستان های کشور افزایش یافته، تصریح کرد ۹۰ درصد افزایش مراجعات وجود داشته اما مثلا بیمارستانی با ضریب اشغال ۲۵ درصد وجود داشته که الان به ۷۰ درصد رسیده است که در مقابل فرصتی برای جبران نیروی انسانی مورد نیازش نیز نداشته است. خیلی امیدوار نیستیم که امکان تامین نیرو فراهم شود جز از طریق شرکتی که خودمان تاسیس کردیم که طی یک ماه و نیم آینده اتفاق می افتد. مون استخدام ۷۰۰۰ نیرو برای بیمارستان های تازه تاسیس برگزار می شود وزیر بهداشت اظهار کرد ۱۰۰۰ استخدام برای ۷۶ بیمارستان جدید تاسیس به صورت شفاهی داده شده که آزمون آنها بیست و پنجم است. در خصوص تغییر وضعیت ۹۵ هزار نفر نیز بعید می دانم که به این زودی تغییر وضعیت داده شوند که این بار سنگین بر دوش بیمارستان هاست. هاشمی در مورد افزایش مراجعات بیماران به تهران و لزوم تمرکززدایی از گفت ۱۰۰۰ نمی توانیم بگذاریم مردم از بین بروند برای اینکه در طول چند دهه گذشته اشتباه کردیم. در شهرستان ها و استان های دیگر امکانات وجود ندارد. در اطراف تهران نیز وضع به همین صورت است. در شهر قدس با ۴۵۰ هزار نفر جمعیت یک تخت نیست در پرند، ورامین و... هم یا امکانات وجود ندارد و یا کافی نیست. مثلا در رباط کریم با وجود جمعیت ۷۵۰ هزار نفری هنوز تلاش می کنیم بیمارستان جدیدی با ۱۲۰ تخت راه اندازی کنیم. وی با تاکید بر کمبود تخت و افزودن ۲۰۰۰ تخت توسط دولت در سال، افزود ۱۰۰۰۰ می کنم در طول یکسال و نیم گذشته نه یک متخصص، نه یک پزشک عمومی و نه تجهیزات را به تهران اختصاص ندادیم و به شهرستان ها فرستادیم. به دانشگاه های تهران اعلام کردیم که اگر تجهیزات می خواهید باید وام بگیرید و ما حداکثر بهره آن را پرداخت می کنیم که البته استقبال نکردند. به گفته هاشمی علت مراجعه مردم از شهرستان ها به تهران و مراکز استان ها این است که واقعا در شهرها امکاناتی وجود ندارد. اما امیدواریم بخشی از این امکانات را در این دوره تامین کنیم. تعلل بیمه های خصوصی در انجام تعهدات شان وزیر بهداشت در خصوص عدم حمایت بیمه ای در بخش خصوصی بعد از واقعی شدن تعرفه ها و افزایش هزینه های مردم، گفت ۱۰۰۰ این موضوع دو مشکل ایجاد می کند اول اینکه بیمه سقف پرداختی خود را متناسب با افزایش تعرفه ها افزایش نداده اند و دوم اقتصاد بیمارستان و پزشک است که در صورت عمل نکردن بیمه ها به تعهدات شان دچار مشکل می شود. در این زمینه جلساتی را در سال گذشته داشتیم که به نتیجه نرسید. وی زود ۱۰۰۰ قرار بر این است که بیمه های خصوصی حداکثر ظرف دو ماه تعهدات خود را پرداخت کنند؛ در غیر ای صورت باید جریمه ای بیش از رقم سود بانکی را پرداخت کنند. حتی با چند بانک صحبت کرده ایم که به محض ارائه خدمت در بیمارستان پول به حساب ارائه دهنده خدمت واریز شود یعنی نوعی وام که بانک به

بیمه ها می دهد. از همکاری تعرفه ای تهران راضی نیستم هاشمی با بیان اینکه اینکار در بخش خصوصی رخ می دهد، گفت [بیمارستان ها و پزشکان باید بر اساس تعرفه دریافت کنند که همکاری ها در این زمینه در استان ها خوب بوده اما از همکاری ها در تهران راضی نیستم. امیدوارم که نظام پزشکی تهران همراهی بیشتری کند؛ چراکه باید در برابر مردم و نهادهای نظارتی پاسخگو باشیم. اگر کشور مشکلی دارد به دلیل عدم تمکین از قانون است. هاشمی در پاسخ به برخی انتقادهای مبنی بر مغفول ماندن برنامه پزشک خانواده در طرح تحول سلامت گفت: من کاملا مخالف این موضوع هستم این را کسانی مطرح می کنند که به نظر می رسد تعریف مشخصی از آن ندارند، به همین دلیل بود که برنامه پزشک خانواده با عجله آغاز شد و هنوز درگیر دو استان فارس و مازندران در این زمینه هستیم. رضایت مردم نیز عالی نیست. در عین حال بسیاری از مطب های خصوصی را برای برنامه پزشک خانواده اختصاص داده و اسم آن را نظام ارجاع گذاشتیم. اجرای برنامه پزشک خانواده همچنان نیازمند ۱۰ تا ۱۵ سال زمان وی افزود: این در حالی است که ابتدایی ترین ابزار یعنی آموزش، مهارت و شبکه را نداریم. تخت بیمارستانی ما کافی نبوده و اگر سری به بیمارستان های بزرگ شهر شیراز بزنیم، می بینیم که از ابتدایی ترین خدمات نیز بهره مند نیستند. پزشک خانواده بر این اساس است که پزشک عمومی مریض را به بیمارستان و بعد از آن به بیمارستان تخصصی تر ارجاع دهد، اما این امکانات در حال حاضر وجود ندارد. من قبل از گرفتن رای اعتماد نیز گفتم که ۱۰ تا ۱۵ سال برای برنامه پزشک خانواده زمان نیاز است. مشروط بر اینکه کل نظام پای این طرح باشد. اگر بخواهند نظام ارجاع را ایجاد کنند باید هزینه های آن را نیز پرداخت کنند. وزیر بهداشت با بیان اینکه امسال در بخش آموزش بعد از ۳۶ سال یک بازنگری جدی صورت خواهد گرفت گفت: ۳۶ سال است که آموزش پزشکی ما بستر محور است، در حالی که کار فارغ التحصیلان ما درمان سرپایی است. استقرار برنامه پزشک خانواده در شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر؛ امسال هاشمی درخصوص اقدامات انجام شده در برنامه پزشک خانواده اظهار کرد: اصلاحات را در این خصوص قدم به قدم انجام می دهیم. در دو استان بنا را بر این گذاشتیم که پایگاه های بهداشتی و مراکز جامع سلامت ایجاد شود. در عین حال مراقبان سلامت را هم اضافه کرده و طراحی نرم افزاری برای عملکرد شبکه نیز انجام شد. امسال برنامه پزشک خانواده در شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر مستقر می شود و مراکز جامع سلامت که برای ۱۰ میلیون و ۱۳۰ هزار نفر ایرانی در حاشیه شهرها هستند که برای ۳ میلیون نفر آنها انجام شد و بقیه آن نیز امسال اجرا خواهد شد. درمان؛ حاصل کج رفتاری های گذشته وی در پاسخ به برخی انتقادات ها مبنی بر توجه بیش از اندازه طرح تحول سلامت به حوزه درمان، تصریح کرد: درمان یک چاه عمیق پرشدنی است و در سال اول درمان را محور برنامه ها قرار دادیم، چراکه مردم به شدت در این زمینه آسیب می دیدند. بحث درمان حاصل کج رفتاری ما در گذشته است. انتقال حتی یک ریال از اعتبارات بهداشت به درمان غیرقانونی است وزیر بهداشت افزود: کسانی که فکر می کنند درمان جزئی از

پیشگیری نیست، اشتباه می کنند چراکه درمان یکی از محورهای مهم پیشگیری است و درمان در مراحل اولیه از مرگ و معلولیت جلوگیری می کند، اما این موضوع به معنی بی توجهی به بهداشت نیست. قدم هایی که این دولت در حوزه بهداشت بر خواهد داشت قابل مقایسه با دولت های دیگر نیست. محور کار ما در حوزه بهداشت باید شبکه باشد و این یک آرزوی محقق شدنی است. در عین حال باید بگویم یک ریال از حوزه بهداشت نباید در هیچ حوزه دیگری هزینه شود و اگر این کار انجام شود، غیرقانونی بوده و اولین کسی که با آن برخورد می کند خود من هستم. هاشمی همچنین اظهار کرد: درخصوص نیروی انسانی هم بسیاری از همکاران از حوزه بهداشت به حوزه های دیگر رفته اند که این کار غیرقانونی بوده و باید بازگردند، البته زمانی که همکاران حوزه بهداشت خود را با حوزه درمان مقایسه می کنند، پرداخت ها به آنها کمی تبعیض آمیز است که امیدواریم بتوانیم در حدی که قانون به ما اجازه می دهد، این موضوع را برطرف کنیم. وزیر بهداشت در پایان درخصوص برنامه ها در حوزه دهان و دندان گفت: در این زمینه شورای سیاستگذاری سلامت دهان و دندان برای اولین بار ایجاد کردیم و جلسات اجرایی آن به صورت منظم انجام می شود. عمده فعالیت ما در این زمینه جهت پیشگیری است و البته حدود ۳۰۰۰ کلینیک نیز در سراسر کشور تجهیز خواهد شد و امیدواریم که بودجه آن تامین شود. البته کار را آغاز کرده ایم و تلاش ما این است که دوره ابتدایی را در مدارس طی ۱۸ ماه آینده به طور کامل خدمات درمانی را انجام دهیم.

کد خبر: ۲۱۹۲۰۲۹۸

اخبار مرتبط:

- ✓ واحد مرکزی خبر: انتقاد وزیر بهداشت از جراحان برای رومیزی کردن زیرمیزی
- ✓ تابناک: انتقاد وزیر بهداشت از عملکرد تعرفه ای پزشکان تهران
- ✓ رجانیوز: انتقاد وزیر بهداشت از پزشکان تهرانی
- ✓ نما: انتقاد وزیر بهداشت از پزشکان تهرانی
- ✓ انتخاب: انتقاد وزیر بهداشت از پزشکان تهرانی
- ✓ آفتاب: انتقاد وزیر بهداشت از پزشکان تهرانی



نوش دارو پس از مرگ چند «سهراب»؟

روزنامه راه مردم، کمبود یا بهتر است بگوییم نبود سلسپت و ساندیمون اما، حکایت تازه ای نیست. بارها و بارها نسبت به کمبود این داروها هشدار داده شده و اینکه حدود ۲۰ هزار بیمار در معرض پس زدن عضو پیوندی هستند. دارو به یک باره نایاب شد. بیماران به هراس افتادند. هزار و یک فکر آمد به ذهنشان. اگر دارو پیدا نشود! اگر پیوند پس بزند! نگرانی ها ادامه پیدا می کند. بیماران کلیوی و خانواده های شان مستاصل می شوند. حالا باید چه کار کنند؟! خیلی های شان می روند سراغ انجمن حمایت از بیماران کلیوی. ناامید برمی گردند، گاهی با گریه و زاری؛ این طور که رضا قاسمی، رئیس انجمن می گوید؛ ازدست انجمن کاری ساخته نیست. مسئولیتی در قبال تامین دارو ندارد. شاید حدود ۴ سال پیش، یعنی همان زمانی که قیمت داروی سلسپت ناگهان دو برابر شد، بیماران باید روزی را متصور می شدند که این دارو کلاً نایاب شود. این در حالی است که به گفته قاسمی، رئیس انجمن حمایت از بیماران کلیوی، این دارو تا پایان سال ۸۹ به صورت رایگان در اختیار بیماران پیوندی قرار می گرفت، اما در ابتدای سال ۹۰، قیمت ۳۰ هزار تومان برای ۲۴۰ عدد قرص تعیین شد و بیماران مجبور به پرداخت هزینه شدند اما چندی نگذشته بود که با حذف یارانه سلسپت قیمت آن دو برابر شد و به ۶۳ هزار تومان رسید. انتقادهای همچنان ادامه داشت. انحصاری بودن داروی سلسپت برای بیماران کلیوی چاره ای باقی نگذاشت. با افزایش هزینه ها بالاخره با هر مشقتی بود می شد کنار آمد، اما نایاب شدن دارو، بحث دیگری بود. اوایل سال ۹۲ بود که هشدارها نسبت به کمبود داروی سلسپت به اوج خود رسید. پاسخ داروخانه ها در قبال درخواست بیماران برای این دارو، یک چیز بود: «نداریم!» مسئولان وزارت بهداشت از جمله شخص وزیر عنوان کردند که بیماران می توانند از طریق سامانه ۱۴۹۰ نسبت به تهیه داروهایی که در داروخانه ها موجود نیست، اقدام کنند تا این سامانه داروخانه هایی که داروهای مورد نظر را دارد، به آنها معرفی کند. تماس ها با سامانه برقرار شد. هزاران تماس با سامانه ۱۴۹۰ نشان از وضعیت نابسامان دارو بود. همان زمان هم اعلام شد که داروی ساندیمون به صورت محدود در داروخانه ها موجود است اما سلسپت اصلاً وجود ندارد. در پی همین نگرانی ها بود که شمسعلی رضازاده معاون سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت در یک نشست خبری عنوان کرد که شرکت تولیدکننده در داخل کشور به دلیل نگرانی که در زمینه تامین نشدن یارانه

دارویی خود داشت توزیع این دارو را متوقف کرده که وزارت بهداشت به این شرکت تولیدکننده تضمین داده است که یارانه داروی آن را بپردازد تا این شرکت روند توزیع این دارو را از سر بگیرد. در همان زمان صحبت از داروی ایرانی جایگزین هم به میان آمد که البته هنوز مطالعات و تحقیقات بالینی آن انجام نشده بود. همچنین دارویی ساخت امریکای جنوبی که طبق گفته متخصصان، در اروپا خوب جواب داده بود، می توانست نگرانی های بیماران پیوندی را تا حدودی مرتفع کند. بیماران به مصرف داروهای جایگزین روی آوردند. اما همچنان امیدوار بودند که مشکل سلسپت حل شود. اواخر فروردین ماه امسال مهدی پیرصالحی مدیر کل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو، با اعلام اینکه مشکل کمبود داروی سلسپت به عنوان اصلی ترین داروی بیماران پیوندی برطرف می شود، امید تازه ای به بیماران داد. البته او عنوان کرد که این کمبود از دو ماه پیش به دلیل مشکل در تولید به وجود آمده است که این مساله را نیز ما قبل از عید نوروز به معاونت های داروی سازمان غذا و دارو، پزشکان و انجمن های مربوطه عنوان کرده بودیم تا برای کمبود داروی سلسپت، داروی میکوفنولات جایگزین شود. او همچنین گفت: «البته شاید بیماران به دلیل اعتماد ذهنی که به داروی قبلی خود دارند نگران این کمبود باشند، بنابراین با تمام تلاش هایی که صورت می پذیرد سعی بر آن است تا دو هفته دیگر مشکل کمبود داروی سلسپت برطرف شود.» خبر، دقیقاً روز ۲۸ فروردین ماه مخابره شده بود. چهاردهم اردیبهشت ماه با داروخانه هلال احمر تماس می گیریم. «سلسپت دارید؟» از آن سوی خط پاسخ می شنوم: «سلسپت به هیچ عنوان پیدا نمی شود. دنبالش نگردید. «سوپریمون» داریم. تنها راه حل تان همین است.» اسم سوپریمون آشناست. همایش ارائه نتایج کارآزمایی بالینی اش یک هفته پیش از تماس برگزار شد، روز هفتم اردیبهشت. عنوان خبرش هم این بود: «تولید داروی پیشگیری از دفع پیوند کلیه در ایران.» به گفته فرهاد حاتمی سعدآبادی، مدیر اجرایی طرح تولید این دارو، سوپریمون نخستین معادل ژنریک داروی میکوفنولات است که از نظر فارماکوبیولوژیک کاملاً مشابه داروی برند یا همان سلسپت است. او در همایش ارائه نتایج کارآزمایی بالینی داروی سوپریمون عنوان کرد که با توجه به اهمیت این دارو در پیشگیری از دفع پیوند کلیه، یک مطالعه کارآزمایی بالینی استاندارد، با همکاری انجمن نفرولوژی کشور، از سال ۱۳۹۱ به منظور بررسی اثر بخشی و ایمنی این دارو در مقایسه با برند خارجی آغاز شد که این مطالعه پس از بررسی و ثبت در مرکز تحقیقات ارولوژی و نفرولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و اخذ مجوز اخلاق از این مرکز طی دو سال و همزمان در چهار بیمارستان شهید مدرس، لبافی نژاد، هاشمی نژاد و شریعتی تهران به انجام رسید. به گفته حاتمی، در این مطالعه اثر بخشی و ایمنی داروی سوپریمون در مقایسه با داروی سلسپت در ۱۰۰ بیمار کاندید پیوند کلیه تا ۶ ماه پس از انجام پیوند مورد ارزیابی قرار گرفت و معیارهایی همچون موارد دفع پیوند، میزان فیلتراسیون کلیه پیوندی (GFR) و عوارض جانبی

ناخواسته در دو گروه مقایسه شد. حسن ارگانی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو انجمن نفرولوژی کشور نیز گفته های حاتمی را این گونه ادامه داد: «بر اساس نتایج پژوهشی در هر دو گروه بیماران مصرف کننده داروی سوپریمون و داروی برند، در بیش از ۹۳ درصد بیماران تا ۶ ماه پس از انجام پیوند، عضو پیوند شده سالم بود و نیازی به انجام دیالیز وجود نداشت و براساس بیوپسی به عمل آمده و ارزیابی های پاتولوژیک انجام شده، در بیش از ۹۴ درصد بیماران، علائم دفع کلیه پیوندی مشاهده نشد. عوارض جانبی قابل انتظار از مصرف دارو نیز در هر دو گروه مقایسه و تفاوت قابل توجهی از نظر این عوارض بین دو دارو گزارش نشد.» به گفته او، براساس نتایج به دست آمده، دو داروی سوپریمون و برند خارجی آن از نظر اثر بخشی و عوارض جانبی کاملاً مشابه بوده و مصرف داروی سوپریمون برای پیشگیری از دفع عضو پیوندی با اطمینان کامل قابل توصیه است. با وجود تمام این اطمینان بخشی ها اما، بیماران همچنان بی اعتمادند. کافی است به چشمانشان نگاه کرد. نگرانی را در نگاهشان می شود براحتی دید. می گویند از کجا معلوم داروی جدید خوب باشد؟! با این حال چاره ای هم ندارند؛ مثل همان مادری که از وقتی شنیده داروی ایرانی خوب نیست، به قول خودش مثل مرغ بال و پر کننده این طرف و آن طرف می دود. وقتی پای مرگ و زندگی عزیززی در میان باشد، حتی شنیدن کوچکترین شایعه هم ویران کننده است. مشخص نیست باید چند سهراب جان خود را از دست بدهند تا نوش دارو به آنها برسد؟

کد خبر: ۲۱۹۲۴۵۳۵

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری: