

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
بهداشتی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



تاریخ: ۱۳۹۳/۰۹/۰۲

بولتن خبری ۱۳۹۳/۹/۲

عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

ایران: سلامت

ایران: سلام هر روزه به قهرمان نجات بخش

جمهوری اسلامی: غربالگری بیماری های صعب العلاج در مناطق محروم

جمهوری اسلامی: مجید زندی

خراسان: آموزش پزشکی به دلیل توسعه کمی بی رویه آسیب جدی دیده است

همشهری: همه علیه زیر میزی

کیهان: دوره منحصر به فرد بودن پزشکان تمام شده ادعای رفتن از کشور بلوف است

خبرگزاری های داخلی

ایرنا: انتخاب دانشجوی علوم پزشکی شیراز بعنوان ناظر فعالیت نشریات دانشگاهی وزارت بهداشت

ایرنا: آزمایش جدیدی برای نخستین بار در کشور در بیمارستان دارآباد انجام می شود

ایسنا: نقش هیات مذاکره کننده در تاریخ ثبت خواهد شد

باشگاه خبرنگاران جوان: کامل ترین و پر مراجعه ترین کلینیکهای درد کشور در یکی از بیمارستای دولتی تهران

باشگاه خبرنگاران جوان: مواد شیمیایی موجود در محصولات غذایی، متهم اول این نوع سرطان

فارس: راه اندازی ۸ رشته تخصصی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور

فارس: ایستادن طولانی و بلند کردن نامناسب اجسام عامل بیرون زدگی دیسک کمر

موج: کاهش اسید چرب ترانس روغن ها به زیر ۲ درصد تا پایان امسال

سایت خبری و اطلاع رسانی

جهان نیوز: گزارش ۹ شکایت از پزشکان استان تهران

سلامت نیوز: گام سوم طرح تحول به سود مردم یا تامین کننده منافع گروه خاص؟



سلامت

آغاز مرحله چهارم طرح تحول نظام سلامت بعد از ابلاغ کتاب ارزشگذاری خدمات نسبی سلامت، مرحله چهارم طرح تحول نظام سلامت به منظور تامین نیروی انسانی مورد نیاز این طرح در بخش آموزش آغاز شد. به گزارش ایرنا، دکتر امیرمحسن ضیایی با اشاره به برگزاری دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در دولت یازدهم، به اجرای بسته آموزشی ضمیمه طرح تحول نظام سلامت اشاره کرد و افزود: با اجرای این بسته، نیروی انسانی مورد نیاز طرح تحول سلامت از حوزه آموزش تامین می شود. وی با یادآوری اینکه برنامه های بلندمدت و کوتاه مدتی در بسته آموزشی طرح تحول نظام سلامت در نظر گرفته شده است، گفت: همچنین با اجرای بسته آموزش پزشکی، تجهیزات با تکنولوژی بالا برای بیمارستان های آموزشی تامین شده و کیفیت هتلینگ این بیمارستان ها نیز ارتقا می یابد. معاون وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: امید می رود با اجرای این بسته در مورد تمام وقتی جغرافیایی اعضای هیات علمی با توجه به قانون اصلاح تعرفه ها بتوانیم آنان را به طور تمام وقت پشتیبانی کنیم. برخورد با شیمی درمانی غیراصولی در مطب ها رئیس انجمن آنکولوژی ایران از راه اندازی کلینیک های تخصصی شیمی درمانی با هدف برچیده شدن بساط شیمی درمانی غیراصولی در مطب ها و کنترل هزینه های درمان بیماران مبتلا به سرطان در کشور خبر داد. به گزارش ایران، دکتر محمدرضا قوام نصیری با اشاره به کمبود نیرو و تجهیزات در مطب ها برای انجام شیمی درمانی افزود: در حین شیمی درمانی باید یک پرستار ویژه با نظارت دقیق پزشک بر بالین بیمار حضور داشته باشد. از سویی با توجه به اینکه ممکن است برای بیمار عارضه و شوکی ایجاد شود، مطب ها به لحاظ نیرو و تجهیزات جانبی برای انجام شیمی درمانی مناسب نیستند. به گفته قوام نصیری، کلینیک های تخصصی و استاندارد که با نظارت مستقیم وزارت بهداشت به منظور ارائه خدمت بهتر به بیماران مبتلا به سرطان تا پایان سال راه اندازی می شود طبق تعرفه دولتی از بیمار هزینه دریافت می کنند. وی اشاره ای به توافق صورت گرفته با سازمان غذا و دارو و انجمن های علمی سرطان کرد و افزود: براساس این توافق مقرر شد، تمام داروهای مورد نیاز بیماران سرطانی توسط این مراکز ارائه تزریق دارو نیز در همین کلینیک ها انجام شود تا جلوی هرگونه سو □ استفاده احتمالی گرفته شود.



سلام هر روزه به قهرمان نجات بخش

یوسف حیدری سالهاست که قاب عکس یک فرشته همدم لحظه های زندگی او شده است. وقتی یاد روزهایی می افتد که نفس هایش به شماره افتاده بود نگاهش را به قاب عکس پسر جوانی می دوزد که به او نفس دوباره ای داد. امروز این پسر فداکار در کنار ما نیست اما یادگاری اش در سینه مادری زندگی را نفس می کشد. داستان زندگی این زن، سرگذشت هزاران انسانی است که در صف انتظار دریافت عضوی برای ادامه حیات هستند. سرنوشت این زن و بیماران دیگری که به خاطر از کار افتادن عضو حیاتی بدن با مرگ دست و پنجه نرم می کنند به انسان هایی گره خورده است که در آخرین لحظه زندگی، فداکاری را با همه وجود معنا می کنند. مادر این روزها به پاس فداکاری پسر جوانی که ریه های او نفس را دوباره به جان خسته اش برگرداند عکس او را تصویر آشنای چشمانش کرده است. یادگاری با ارزش این پسر بهترین هدیه ای بود که لیلا سیفی در آغاز چهارمین دهه زندگی اش گرفت. او از روزهایی که نفس کشیدن برایش یک آرزو شده بود به گروه زندگی گفت. روزهای ناامیدی صدایش گرفته بود، اما امید در آن موج می زد. می گوید سه سال قبل دوباره متولد شده است. همه زندگی اش را مدیون پسر جوانی است که نفس خود را به او هدیه داد. لیلا سیفی امروز در ۴۲ سالگی از روزهایی می گوید که نفس هایش به شماره افتاده بود. روزهایی که مثل یک شمع مقابل دیدگان همسر و سه فرزندش آب می شد و به کما می رفت. اواخر سال ۸۷ بیماری تنفسی بدون علائم خاصی در وجود او ریشه زد. می گوید: «زندگی خوبی در کنار همسر و دو پسر و تنها دخترم داشتم. در آن روزها فقط به سر و سامان دادن بچه هایم فکر می کردم. مدتی بود که ترشحات گلویم زیاد شده بود. چند بار به دکتر مراجعه کردم و آنها تشخیص سینوزیت دادند. مدتی دارو مصرف کردم اما وضعیتم بدتر شد و دچار تنگی نفس شدم. به پزشکان مختلفی مراجعه کردم ولی آنها تشخیص درستی نمی دادند تا اینکه یک روز که نفس هایم به سختی بالا می آمد و سالم بد بود به اورژانس بیمارستان مراجعه کردم اما سالم به اندازه ای وخیم شد که به کما رفتم. دو هفته در کما بودم و وقتی چشم باز کردم در آی سی یو بودم. کادر پزشکی باور نمی کردند بعد از این مدت از کما خارج شوم. ۲۰ روزی در بخش بستری بودم و پزشکان با تشخیص آسم خفیف مرا مرخص کردند. سالم هر روز وخیم تر می شد و به سختی می توانستم نفس بکشم. چهره نگران همسر و فرزندانم همیشه مقابل

چشمانم بود. کسی نمی توانست کاری برای من انجام بدهد تا اینکه سال ۸۹ به خاطر شرایط جسمانی و کاهش شدید وزن در بیمارستان فیاض بخش بستری شدم. دکتر معالج پس از معاینه و مشاهده آزمایش ها حقیقت تلخی را به زبان آورد و گفت هر دو ریه من به دلیل برونشیت حاد از بین رفته و باید با کپسول اکسیژن نفس بکشم. با شنیدن این جملات دنیا دور سرم چرخید اما در آن لحظات وقتی به چشمان نگران فرزندانم خیره شدم، خودم را کنترل کردم. من باید به خاطر آنها زنده می ماندم. از فردای آن روز کپسول اکسیژن همدم من شد. نفس کشیدن بدون کپسول اکسیژن برای من تقریباً غیر ممکن بود و خانه ما به یک بیمارستان کوچک تبدیل شده بود. روزهای سختی داشتم، اما امیدم را از دست نداده بودم.» فهرست انتظار بخش بیماران ریوی بیمارستان مسیح دانشوری جایی است که نفس کشیدن در هوای آزاد آرزوی بیمارانی است که از پشت پنجره به بیرون خیره شده اند. بسیاری از آنها در لیست انتظار قرار دارند و با گرفتن ریه های بیماران مرگ مغزی دوباره به زندگی باز خواهند گشت. مرگ دردناک این بیماران تصویر آشنایی است که پرستاران این بخش هر روز آن را می بینند. بیمارانی که به خاطر فراهم نشدن ریه مناسب جان خود را از دست می دهند. لیلیا یکی از همین بیماران بود. روزها و شب ها به تلفن چشم دوخت تا از بیمارستان برای عمل پیوند دعوت شود. او از آن روزهای بیم و امید این گونه می گوید: «دکتر کتایون نجفی زاده فوق تخصص ریه در بیمارستان مسیح دانشوری و رئیس سابق بخش پیوند وقتی مرا معاینه کرد گفت وضعیت خوبی ندارم و باید هر چه زودتر پیوند ریه شوم. بیماران زیادی در فهرست انتظار بودند و شرایط آنها مانند شرایط من بود. روز به روز لاغرتر می شدم و وزنم به ۳۲ کیلوگرم کاهش پیدا کرده بود. هیچ عضله ای نداشتم و به سختی دم و بازدم می کردم. ۷ ماه در فهرست پیوند بودم و برای پیدا شدن ریه مناسب لحظه شماری می کردم. سرنماز از خدا می خواستم تا سایه ام بالای سر بچه هایم باشد. همسرم هر روز کپسول های ۵۰ کیلویی اکسیژن را به آپارتمان مان که در طبقه دوم بود، می آورد. یک بار از بیمارستان تماس گرفتند و از من خواستند برای عمل پیوند آماده شوم. از خوشحالی دست و پای خودم را گم کرده بودم اما در بین راه اعلام کردند شرایط بیمار مرگ مغزی برای اهدای ریه مناسب نیست. احساس کردم خدا می خواهد مرا امتحان کند. خود را نباختم و منتظر ماندم. مطمئن بودم که سرانجام فرشته نجات من پیدا خواهد شد.» فرشته نجات سال ۹۱ زندگی لبخند دوباره ای به لیلیا زد. ساعت ۱۷، سی ام اردیبهشت کادر پزشکی بیمارستان مسیح دانشوری برای یک عمل پیوند آماده می شدند. این بار پسر ۱۸ ساله ای که بر اثر اصابت جسم سخت به سرش مرگ مغزی شده بود با اهدای اعضای بدنش زندگی را به چند بیمار نیازمند هدیه کرد. لیلیا از آن روز این گونه یاد می کند: «ساعت ۱۷ با من تماس گرفتند و خواستند تا صبح زود برای عمل پیوند به بیمارستان بروم. پزشکان گفتند شرایط جسمی و گروه خونی پسر ۱۸ ساله ای با من مطابقت می کند و اگر مشکلی پیش نیاید ریه های او به من پیوند خواهد شد. استرس زیادی

داشتم و تا صبح خواب به چشمانم نرفت. ۵ صبح بیمارستان بودم و ساعت ۸ به اتاق عمل رفتم. لحظه آخر همسر، خواهر و دخترم مرا بدرقه کردند. سعی می کردم به آنها امیدواری بدهم. دلم روشن بود و خود را به خدا سپرده بودم. می دانستم که بهترین تقدیر برای من رقم خواهد خورد. تنها نگرانی پزشکان وزن کم من بود. پس از پیوند ۲۹ کیلوگرم شده بودم. عمل جراحی ۱۳ ساعت طول کشید و در زمان عمل دچار خونریزی شدم. بعد از عمل جراحی ۵ روز بیهوش بودم و پس از آن مرا به اتاق مخصوصی در بخش سی سی یو منتقل کردند. به خاطر کاهش شدید وزن و ضعف شدید عضلات نفس کشیدن از راه بینی و دهان برایم سخت بود و با سوراخ کردن گلو (تراکستومی) نفس می کشیدم. این وضعیت ۳ ماه ادامه داشت و با دستورات تغذیه ای و همچنین فیزیوتراپی وضعیت جسمی ام بهتر شد. هیچ وقت روزی را که بدون کپسول اکسیژن نفس کشیدم فراموش نمی کنم. آن روز احساس کردم خوشبخت ترین زن روی زمین هستم. شروع به پیاده روی کردم. با همه وجود هوای آزاد را به ریه هایم می فرستادم. تست های تنفس همه بالای ۱۰۰ را نشان می داد و پزشکان از وضعیتم رضایت داشتند. زندگی دوباره به ما لبخند زد و خوشحالی را در چشمان فرزندانم می دیدم. پس از بهبودی نسبی همه ذهنم مشغول پیدا کردن نشانه ای از کسی بود که وجودش را به من بخشید تا بتوانم دوباره نفس بکشم. می دانستم همسرم پسر جوانی که ریه هایش را به من بخشید، می شناسد اما به خاطر شرایط روحی ام او و خانواده اش را به من معرفی نمی کردند. دخترم فارغ التحصیل رشته روانشناسی است و می گفت بهتر است این پسر برای من گمنام باقی بماند. با وجود این دلم آرامش نداشت و دوست داشتم خود بر دستان مادری که یکی از اعضای حیاتی بدن پسرش را به من بخشید، بوسه بزنم. سرانجام در برنامه ای که مسئولان بیمارستان ترتیب داده بودند با پدر و مادر پسر جوانی که ریه هایش به من پیوند زده شده بود روبه رو شدم. این پسر ۱۸ ساله پیمان رحیمی نام داشت و در یک درگیری وقتی برای وساطت رفته بود بر اثر اصابت جسم سخت به سرش مرگ مغزی شده بود. لحظه ای که به چشمان ثریا حسین دخت مادر پیمان خیره شدم تپش قلب گرفتم و نفسم به سختی بالا می آمد. پیمان تنها فرزند آنها بود و روزهای سختی را سپری کرده بودند. با وجود این مادر پیمان به من آرامش می داد و از مهربانی ها و خوبی های پیمان برای ما گفت. بر دستانش بوسه زدم و از او خواستم تا مرا به عنوان فرزند خودش بپذیرد. امروز بیش از ۲ سال است که با مادر پیمان ارتباط دارم و هر بار که احساس می کنم دلش برای پسرش تنگ شده به خانه آنها می روم تا صدای نفس های پیمان به او آرامش دهد. عکس پسر آنها امروز تصویر آشنای خانه ما است. عکس پیمان را قاب کرده و در محلی قرار داده ام تا هر روز بتوانم آن را ببینم. می خواهم با دیدن عکس این جوان فداکار فراموش نکنم که چه روزهای سختی داشته ام و چه کسی دوباره شادی را به خانه ما بازگردانده است. همیشه برایش دعا می کنم و نماز می خوانم. احساس می کنم پیمان پسر خودم است. نفس یعنی تمام زندگی و پیمان آن را به من هدیه داد. آزمون سخت

بیش از دو سال از روزی که پیمان پر کشید می گذرد اما هنوز داغ آن برای پدر و مادر تازه است. بهمن رحیمی ۷۴ بهار را پشت سر گذاشته است. می گوید پیمان تنها دلخوشی زندگی اش بود و امید داشت تا در روز پیری عصای دست او باشد. «پیمان تنها فرزند ما بود و خیلی زود جلوی چشمان من و مادرش قد کشید. از اینکه در روزگار پیری کسی هست که به من کمک کند خوشحال بودم اما کاخ آرزوهایم فرو ریخت. روز حادثه برای وساطت در یک درگیری به خیابان رفت اما خودش قربانی این درگیری شد. او را به بیمارستان ۷ تیر منتقل کردند و بعد از چند روز پزشکان اعلام کردند پیمان مرگ مغزی شده است. وقتی پیشنهاد اهدای اعضای بدن او را مطرح کردند نمی توانستیم باور کنیم تنها چراغ زندگی مان برای همیشه خاموش شده است. آزمون سختی بود و یاد حرف های خودش افتادم که می گفت اگر اتفاقی برایش افتاد اعضای بدن او را به بیماران نیازمند اهدا کنیم. با همسرم این موضوع را مطرح کردم و اعضای بدن تنها فرزندمان را اهدا کردیم. تصمیم سختی بود اما تسلیم سرنوشت شدیم. تلاش زیادی کردیم تا با کسانی که اعضای بدن پیمان به آنها زندگی دوباره ای داده است آشنا شویم. در این میان با لیلا سیفی آشنا شدیم. وقتی به دیدن ما می آید احساس می کنیم پیمان زنده است.»

کد خبر: ۱۸۶۱۵۷۰۴



غربالگری بیماری های صعب العلاج در مناطق محروم

وزیر بهداشت با عنوان این مطلب که طرح تحول سلامت به خوبی پیش می رود، تاکید کرد: فاز سوم طرح که شامل اجرای کتاب جدید تعرفه های سلامت است، در استان تهران و سایر استانها خارج از تصور ما به پیش رفت. به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر قاضی زاده هاشمی در دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در دولت یازدهم که با حضور روسای دانشگاه ها و دانشکده های پزشکی سراسر کشور در تالار امام علی (ع) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، با اشاره به اینکه حاشیه های این طرح شیرینی کار ما محسوب می شود خاطرنشان کرد: با این وجود باید بدور از حاشیه های و با استفاده از علم و تجربه برای اجرای هرچه بهتر این طرح گام برداریم. وی ادامه داد: در راستای طرح تحول سلامت در حوزه آموزش کارهای زیادی داریم. آنچه الان در این حوزه آماده شده، برنامه آمایش سرزمین است که در قالب سند راهبردی توزیع جغرافیایی آموزش عالی در حوزه سلامت طراحی گردیده است. دکتر هاشمی با اشاره به این که در این دولت حتی یک مجوز تاسیس دانشکده پزشکی، دندان پزشکی و داروسازی داده نشده، گفت: این مسیر ادامه پیدا می کند چون کی از بسته های مهم آمایش سرزمین، ارتقا □ کیفی آموزش پزشکی است. وزیر بهداشت با تاکید بر این که نظارت ها در این بخش بسیار اهمیت دارد، ادامه داد: آموزش پزشکی در این سالها به خاطر گسترش بی رویه کمّی، آسیب های جدی دیده است و با این که زیربنای این حوزه اخلاق است، نگاهی کمّی نگر دارد. بنابراین ضروری است مسیر را تغییر دهیم و این کار دشواری است. وی با بیان این که روسای دانشگاه ها باید توسعه کمّی فضاهای فیزیکی را کنار بگذارند، خاطرنشان کرد: توسعه کمّی باید فقط بر اساس میزان بودجه و نیازها صورت گیرد. دکتر هاشمی گفت: وزارت بهداشت در این راه تمام ناملایمات را به جان خواهد خرید. وی با تاکید بر این که برآورد نیروی انسانی مورد نیاز برای مراکز آموزش پزشکی بسیار اهمیت دارد، افزود: این کار در طی یک سال گذشته انجام شده و به زودی به دانشگاه ها ابلاغ می شود. وزیر بهداشت ادامه داد: حضور پزشکانی که در طرح تمام وقتی جغرافیایی خدمت می کنند، در حوزه آموزش و پژوهش بسیار مهم است. وی اظهار کرد: علاوه بر این، طرح تحول پذیرش دستیار را نیز باید در اولویت قرار داد. این موضوع با توجه به حضور دستیاران در مناطق محروم اهمیت دارد. امیدواریم تا سالهای آینده مشکل تامین نیروی انسانی در مناطق محروم

برطرف شود. دکتر هاشمی با تاکید بر ضرورت تجهیز بیمارستان های آموزشی نیز گفت: دانشگاه های مهم کشور در این زمینه نباید از کشورهای پیشرفته فاصله داشته باشند. وی در ادامه با اشاره به این که در مناطق محروم و در زمینه های مختلف از جمله غربالگری بیماری های صعب العلاج باید امکانات لازم را برای پزشکان فراهم کرد، گفت: تجهیزات در این مناطق باید به حدی باشد که امکان ارائه خدمت برای همکاران را فراهم کند. در غیر این صورت بدبینی به کل نظام آموزش پزشکی حاصل خواهد شد. وزیر بهداشت با اشاره به این که حوزه آموزش جدا از حوزه های دیگر نظام سلامت نیست، گفت: این حوزه با بهداشت، درمان و پژوهش رابطه نزدیک دارد بنابراین ضروری است شادابی هرچه بیشتر برای ارتقا □ این حوزه را ایجاد کنیم.

کد خبر: ۱۸۶۱۳۵۵۳



مجید زندی

هیچ بیماری خوب نیست و صعب‌العلاج آن نیز هم، اما هفته گذشته در کشور ما شرایطی از فشار روحی و روانی برای ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار بیمار سرطانی پیش آمد. هنرمندی و ورزشکاری فوت کردند اما جو روانی بسیار شدیدی ایجاد شده که سرطان را با مرگ یکی دانسته اند. حتما گناه چنین جو روانی ناامید کننده ای را باید برعهده هیاهوگرانی قرار دهیم که فقط خود را دیدند و جو جامعه را ملتهب ساخته اند که ضربه آن را بیماران سخت درمان خورده اند در حالیکه این بیماری هم مثل سایر بیماری ها هم قابل پیشگیری و هم قابل درمان است. وانگهی این مشکل فقط برای کشور ما نیست؛ در دنیا هم اوضاع همین است چراکه سازمان جهانی بهداشت در گزارش سال جاری خود پیشگیری را مهمتر از درمان دانست و هشدار داد که اگر مردم کره زمین در شیوه زندگی و تغذیه خود تجدید نظر نکنند، شمار مبتلایان به سرطان در دنیا تا ۲۰ سال آینده سالانه به ۲۴ میلیون نفر خواهد رسید. خوشبختانه وزیر بهداشت کشورمان تا حدودی به کمک بیماران سرطانی آمد و در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه گفته می شود در کشور سونامی سرطان وجود دارد، گفت: "حتما این خبر اشتباه است؛ سرطان در کشور ما ۵ تا ۶ برابر نسبت به آمریکا و اروپا کمتر است. نسبت به منطقه نیز این بیماری در ایران کمتر است؛ اما برای درمان، ما هم همان مسیری را می رویم که کشورهای پیشرفته رفته اند و اگر الان توجه نکنیم سال های بعد مشکلاتی داریم که آنها دارند." ما نیز برای همه بیماران و به ویژه بیماران سرطانی آرزوی سلامت می کنیم؛ اما همزمان به فرهنگ سازی نیز شدیداً نیاز داریم تا فوت یک بیمار سرطانی را شبه سنگینی برای بقیه بیماران قرار ندهیم و امید آنها را برای تلاش در مبارزه تخریب نسازیم. مثل این که به دلیل فوت ۲۰ هزار نفری مردم ایران در تصادفات جاده ای، بخواهیم همه راه ها را ببندیم و همه خودروها را آتش بزیم!! با این نگاه مدت ها بود که دلم می خواست با بیماران سرطانی سخن بگویم و لحظاتی را با آنها باشم و درباره آنها بنویسم و از درد و درمان، از بیم و امید آنها بگویم خصوصاً اینکه به این مساله بیشتر توجه کنم که دیگر گفتن و نوشتن درباره سرطان دلهره آور نیست و اگر کسی به این بیماری دچار شود نباید سلامتی و امید خود به زندگی را پایان یافته تلقی کند. امروز این بیماری به دلیل پیشرفت های زیاد در تشخیص زودهنگام و انجام درمانهای بهتر از جمله جراحی رادیوتراپی (پرتو درمانی) و

خصوصاً شیمی درمانی در بسیاری موارد درمانپذیر شده است. به همین دلیل است که اکنون بسیاری از افرادی که در گذشته دچار بیماری سرطان شده بودند با امید به آینده به زندگی عادی خود ادامه می دهند و همانند بسیاری از آدمهای دیگر روی آینده خانه خود می نویسند: "سلام بر زندگی" چرا که دوباره صبحی آمد و آنها همچنان زنده و امیدوار به آینده می نگرند. آری سرطان هست و اتفاقاً اگر زود شناسایی و درمان نشود بیماری خطرناک و کشنده ای هم خواهد شد. این خرچنگ مخوف کودک و جوان و زن و مرد نمی شناسد. می آید و همانند اختاپوس به جان آدمی می افتد. اما اکنون پیشرفت های علم پزشکی به کمک آدمی آمده است تا با او در این مبارزه سخت همراه شود به همین دلیل است که بیماران سرطانی هم به زندگی امیدوار هستند و علیرغم حضور این بیماری در نهادشان، شرایطی را برای خود فراهم می سازند که علاوه بر درمان دارویی و شیمیایی درمان روحی و امیدآفرین را نیز به خدمت می گیرند چرا که می دانند اگر در این مبارزه سخت و نفسگیر روحیه و امید خود را از دست بدهند. بیماری بسیار زود بر آنها غلبه خواهد یافت و همه درمانهای دارویی را به هدر خواهند داد. آری سرطان هست. کافی است در هموعان خود جستجو کنیم در خواهیم یافت که امروزه سرطان ها دایره وسیعی از بیماریها را تشکیل می دهند. سرطان خون، سرطان دهان، سرطان پروستات، سرطان ریه، سرطان مثانه، سرطان معده، سرطان سینه، سرطان لوزالمعده، سرطان روده فراخ، سرطان پوست، سرطان بیضه، سرطان تخمدان، سرطان رحم و... سرطان هایی هستند که همانند خرچنگ به جان آدمها می افتند؛ اما همچنان باید تاکید کرد که در موارد مختلفی سرطان هم قابل پیشگیری و هم قابل درمان است. نکته اصلی از این مرحله آغاز می شود که ما زندگی خود را بر شیوه صحیح آن قرار دهیم. امروز رابطه مصرف سیگار و سایر آلودگی های دخانه ای و مخدر عامل اصلی سرطان ریه و برخی دیگر از سرطان ها شناخته شده است. آیا نمی توان سیگار را از جامعه پاک کرد تا سرطان ریه مهار شود؟ آیا نمی توان نوع تغذیه را اصلاح کرد تا سرطان معده، لوزالمعده و روده بزرگ مهار شود؟ آیا نمی توان پارازیت ها و اشعه های خطرناک و سموم موجود در آب و غذا را مهار کرد...؟ این ها حداقل راههای ممکن برای مهار دایره سرطان هاست. اما اگر بشر بخواهد لااقل تا آن بخشی که مربوط به نحوه زندگی و نوع تغذیه اش هست می تواند سرطان را به بیماری کنترل شده ای تبدیل سازد. البته پیدایش سرطان در بعضی موارد زمینه ژنتیک دارد، ممکن است یک ژن آلوده بعد از هزار سال زنده شود ضمن اینکه بعضی از انواع آن ناشی از عوامل محیطی چون تغییرات غذایی غلط مثل مصرف فست فود، سیگار، الکل، میکروب، هلیکوباکتر و استرس ها است. اینکه برای شخصی بتوان یک مورد خاص را عامل اصلی دانست، بسیار سخت است ولی تمام این موارد قابل پیشگیری بوده و قبل از پیدایش آن ها می توان در بروز آن مداخله کرد. به راستی سرطان چیست که تا این حد مایه نگرانی شده است؟ اگر بخواهیم در مورد سرطان بدانیم باید بافت اصلی بدن را بشناسیم چرا که در زندگی هر موجود زنده ای سلولها به طور طبیعی در بدن بازسازی و تکثیر می شوند و باعث ادامه حیات بافت

های مختلف بدن و حتی رشد آن به تناسب سن و وزن می گردند. حال اگر این سلولها در بعضی از بافت ها یا اعضای بدن به صورت غیرطبیعی و غیرقابل کنترل شروع به تکثیر کنند بیماری سرطان شکل می گیرد زیرا این سلولهای ناهماهنگ به جان سلول های دیگر می افتند. این رشد غیرمتوازن به تومور تبدیل می شود و تومورها یا همان غده های خوش خیم و بد خیم سرطانی گاهی آنقدر قدرتمند می شوند که نه تنها بافت عضو مورد نظر را می بلعند که به سایر بافت ها و جوارح اطراف هم هجوم می برند و به تهاجم و تخریب بافت های سالم ادامه می دهند. تومورهای سرطانی ممکن است گاهی خوش خیم و یا متاسفانه به صورت بدخیم ظاهر شوند درحالی که بدخیم سلولهای سرطانی حتی می توانند از طریق جریان خون به تمام نقاط بدن منتقل شوند و هر نقطه ای غده سرطانی جدیدی را ایجاد کنند که در چنین شرایطی عملاً سرطان به تمام اعضا و جوارح هجوم می برد و امکان فعالیت عادی را از اعضا سلب می کند. وقتی در جمع بیماران سرطانی قرار می گیرید اگرچه نمی توانید همه درد دل و مشکلات آنها را منتقل نمایید، اما برخی از این افراد از شرایط محیطی و باورهای غلط اجتماعی درباره بیماری سرطان ناراحت هستند و یکی از این افراد که علاقه ای به معرفی خود ندارد می گوید: گاهی که با نگاه تحقیرآمیز افراد مواجه می شوم احساس می کنم این بیماری نفرین خداوند است که به جانم افتاده است؛ زیرا چنین درد جسمی روحی اجتماعی خانوادگی و درمانی و.. را در خود احساس می کنم تا حدی که دوست ندارم مدت ها پس از شیمی درمانی در انتظار عمومی ظاهر شوم زیرا ریزش موی بدن خصوصاً سر و صورت پس از شیمی درمانی به ابزاری برای تحقیر این دست از بیماران در جامعه تبدیل شده است. وی می گوید: البته من خداوند را بسیار دوست دارم و اکنون به یقین و باوری درباره او رسیدم که قبلاً نداشتم پس می دانم که او تنهایی نمی گذارد این خواست خداست که تاکنون باشم و آینده من هم کاملاً در دست اوست. این آقا ادامه می دهد: اکنون اگرچه خسته و نامهربان شده ام؛ اما همچنان به امید لطف پروردگار زنده ام و اکنون بیست و پنج مرحله شیمی درمانی را پشت سر گذاشته ام چرا که پزشکان پس از یک مرحله جراحی دیگر عمل جراحی را برای من مناسب نمی دانند. وی مشکل تامین دارو را یکی از دردهای اجتماعی می داند و می افزاید: هر میزان بگویید دولت و بیمه ها کمک می کنند، هزینه دارو بسیار گران است و برخی از این بیماران برای ادامه درمان خود حتی خانه خود را فروختند. وی می افزاید: این افراد اگر شاغل باشند هزینه های درمانی برای خرید داروهای گرانبه برایشان کمرشکن می شود اگرچه هزینه "رژیم غذایی" آنها هم هر سال به چند میلیون تومان می رسد زیرا ما باید نوع غذای خود را هم براساس تجویز پزشک انتخاب کنیم و همین غذای انتخابی و مجزا از سایر اعضا خانواده هزینه گزافی را روی اقتصاد خانواده تحمیل می کند. آقای مرتضی دمان که حدود چهار سال است جراحی غده سرطانی "تومور کولون" انجام داده هم در این باره می گوید: سرطان فقط بیماری من نیست؛ بلکه بیماری قرن است که به بشر متمدن داده شده است و اکنون هر قدر بشر بیشتر به سمت تمدن پیش می رود بیشتر گریبان بشر را می گیرد به

همین دلیل است که نباید فکر کنیم این بیماری فقط در کشورهای جهان سوم و در حال توسعه وجود دارد بلکه در کشورهای توسعه یافته هم فراوان است که در کنار امکانات بیمارستانی و درمانی مهمترین عامل برای درمان و یا حداقل مهار این بیماری همان تقویت روحیه و قدرت ایمان است. وی می افزاید: یادآوری روز عمل جراحی برایم بسیار سخت است که فقط پس از عمل را می گویم که به یک دستم سرم در یک دستم خون وصل بود یک سوند معده هم در دماغم و یک سوند ادراری هم به من وصل کرده بودند و به شدت درد موضعی داشتم و امروز هم تنها راه مبارزه برای عدم بازگشت بیماری داشتن روحیه قوی است که به این یقین رسیدم خداوند برای درک بیشتر دنیا به برخی از آدمها این درد را عطا می کند. وی می افزاید: سه سال هم شیمی درمانی کردم و اکنون هم ادامه می دهم مشکلات من برای تحمل درد و ادامه درمان آنقدر زیاد است که نمی توانم همه را برای شما توضیح دهم فقط امیدوارم همراه همه بیماران شفا بگیرم. همین... خانم آمنه (اعظم) ف بازنشسته آموزش و پرورش که حدود شانزده سال پس از درمان سرطان به فعالیت های فرهنگی و هنری مشغول شده است، به گزارشگر ما می گوید: من پس از بیماری سرطان زندگی شیرین و جدیدی را آغاز کردم که به هویت فرهنگی و هنری خود بیشتر پی بردم و در این سالها امید به زندگی در من بیشتر شد و به این نتیجه رسیدم که آدمی با امید زنده و سالم خواهد ماند. وی می افزاید: من در تمام سالهای جنگ تحمیلی در اهواز بودم و مشکلات جنگ و مردم جنگ زده را از نزدیک می دیدم ولی هنگامی که به خاطر بچه هایم به تهران آمدم متوجه وجود توموری در بدنم شدم که به جراحی منجر شد و مجبور شدم عضوی از بدن خود را از دست بدهم اما چون به لطف پروردگار ایمان داشتم این امید مرا به یقین رساند و آسایش زندگی را بدست آوردم. خانم ف ادامه می دهد: من چه در دوران آگاهی از سرطان و چه در طول درمان لحظه ای خود را نباختم و ناامید هم نشدم و اکنون هم که به عنوان یک بیمار سرطانی به زندگی عادی بازگشتم تصور می کنم مثل همه مردم سالم هستم و در سلامت کامل به زندگی خود ادامه می دهم. وی به همه و خصوصا بانوان توصیه می کند مطالعات خود را درباره بیماریهای موسوم به سرطان افزایش دهند و با مشاهده اولین نشانه ها با پزشک مشورت کنند، چرا که زود فهمیدن بیماری درصد بهبودی را افزایش می دهد. در این مرحله هم لب به شکایت نکشایند و افسرده نشوند. عمر آدمی چه سالم و چه بیمار سرطانی در دست خداست و هیچ کس نمی تواند آن را تغییر دهد. این بیمار درمان شده و امیدوار به سلامتی ادامه می دهد: شک و تردید در انتخاب راه درست همانند سوار شدن به خودرویی است که نمی دانید مسیرش به کدام سوی شهر است به همین دلیل من معتقدم افراد باید ابتدا بدانند که راه درمان این بیماری باید به درستی طی شود و حرف و حدیث های مردم نباید افرادی را از انتخاب راه درست به تردید و دودلی سوق دهد. دکتر رضا ملایری فوق تخصص سرطان شناسی هم در این زمینه می گوید: متأسفانه بیماری سرطان بسیار شایعی در کشور ما است و این واقعیتی است که نمی توان انکار کرد که در سال ما بیش از ۱۰۰ هزار نفر مبتلای جدید به

سرطان داریم پس نمی توانیم همیشه فکر کنیم که بیماری همسایه است برای همه ممکن است اتفاق بیفتد. وی ادامه می دهد: در چنین شرایطی همه افراد باید کارهایی را برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام و درمان سریع و درست آن انجام دهند. وی در پاسخ به این سؤال که چرا بیماری سرطان در جهان و به ویژه در کشور ما رو به افزایش است هم می گوید: سرطان ارتباط مستقیمی با سن افراد دارد و هر قدر عمر انسان طولانی تر می شود، احتمال بروز سرطان هم افزایش می یابد این افزایش عمر عیب نیست بلکه یک حسن است ولی به هر حال انسان عمر محدودی دارد که به علل تامه ای تمام خواهد شد، اما مهمتر از آن بروز بیماری سرطان تا حدود بسیاری با سبک زندگی ما هم بستگی دارد. وی مصرف دخانیات غذاهای فست فود، عدم تحرک، استرس، آلودگی های محیطی را در بروز بیماری سرطان موثر می داند و می افزاید: بسیاری از این عوامل سرطان زا در دست خود بشر هست که می تواند در پیشگیری موثر باشد ولی برخی از عوامل هم هست که در دست افراد نیست بلکه در اختیار دولت ها و تولیدکنندگان محصولات مصرفی در سفره خانواده یا سایر مواد مورد استفاده در منازل و حتی اسباب بازیها هست و برخی از عوامل هم خارج از اراده بشری است. وی استفاده از هورمون ها در مواد غذایی دامی را از جمله عوامل سرطان زا معرفی می کند، اما می افزاید: البته نه فقط در کشور ما بلکه حتی در کشورهای توسعه یافته هم بشر در این زمینه موفق نبوده که راهی پیدا کند که هم به افزایش سطح تولید منجر شود و هم برای سلامت مصرف کنندگان مضر نباشد. اصل حرف شما را قبول دارم اما راه برون رفت از مشکل تامین غذا و تضمین کیفیت سالم آن مشکلی است که هنوز در هیچ کشور توسعه یافته ای هم حل نشده و کشور ما هم از این مساله مبرا نیست. دکتر ملایری ادامه می دهد: واردکنندگان لوازم مصرفی و حتی غذایی آنقدر قدرتمند و با نفوذ هستند که هر قدرت سلامت گرا در مقابل آنها شکست بخورد پس این خود مردم هستند که باید نسبت به آنچه را که مصرف می کنند حساس باشند هر غذایی را نخورند و هر کالایی را هم مصرف نکنند این کار به مراتب آسانتر از درمان بیماری سرطان است. وی می افزاید: استفاده از سموم دفع آفات نباتی در میوه ها هم چنین حکمی دارد که بشر هنوز نتوانسته برای آن راه نجاتی پیدا کند ولی تا آنجا که در اختیار ما هست می توانیم سیگار نکشیم. الکل مصرف نکنیم غذای پرچرب نخوریم و... بسیاری از نمونه های زندگی سالم که در اختیار افراد است. این فوق تخصص سرطان شناسی ادامه می دهد: گفتم که سالانه ۱۰۰ هزار نفر از مردم کشورمان به سرطان دچار می شوند اما خوشبختانه بیش از نیمی از این افراد با انجام اقدامات درمانی بیش از ۵ سال زنده می مانند یعنی بیماری سرطان آن کشنده مخوف دیروز نیست که در کوتاهترین مهلت بیمار را در مهلکه خود گرفتار سازد. ما حدود یک میلیون نفر در کشور داریم که با سرطان زندگی می کنند. وی در معرفی افرادی که با سرطان زندگی می کنند هم می گوید: این افراد کسانی هستند که در گذشته به سرطان مبتلا و درمان شدند و اکنون کسانی را داریم که ۲۰ تا ۲۵ سال پیش دچار این بیماری شدند و

پس از درمان هنوز زنده اند. مسئول بخش شیمی درمانی مرکز پزشکی خاص، مشکلات فرهنگی را یکی از عوامل تهدیدکننده بیماران سرطانی در کشور معرفی می کند و می افزاید: بسیاری از افراد با مخفی کردن بیماری و یا اختلال در روند درمان بیماری خود را بیشتر گسترش داده و درمان آن را هم سخت تر کرده اند و متأسفانه حتی پس از درمان نیز برای این افراد طرح موضوع سرطان یک "تابو" است. وی ادامه می دهد: در کشور ما اگر فردی دیابت یا ام.اس بگیرد از لحاظ اجتماعی جرمی را مرتکب نشده است اما اگر فردی دچار بیماری سرطان شود از زخم زبان مردم در امان نخواهد بود و متأسفانه بسیاری از افراد احساس می کنند سرطان مسری است! در حالیکه به هیچ وجه این بیماری مسری نیست. ممکن است ارثی باشد اما مسری نیست. دکتر ملایری می افزاید: اینکه می گویم فرهنگ جامعه و افکار عمومی هم باید برای برخورد با بیماران سرطانی اصلاح شود به این منظور است که در شرایطی که بیماری فرد تحت کنترل پزشکان درآمده زخم زبان اطرافیان شرایط سختی را برای بیمار فراهم می آورد که بیمار از این زخم زبانها و ناامیدی از زندگی قالب تهی می کند و خود را به طور کامل تسلیم سرطان می سازد در حالیکه اگر امید به زندگی باشد درمان سرطان بسیار آسانتر خواهد بود. وی درباره خود سرطان هم می گوید: کلاً ۲۷۰ نوع بیماری در شمار سرطان ها جای دارد که شایع ترین سرطان ها در کشور ما سینه و ریه است و اختصاصاً در آقایان سرطان پروستات است. ۱۰ نوع سرطان پوست داریم و همچنین از سرطان ساده خوش خیم خال گرفته که با یک عمل جراحی ساده درمان می شود تا سرطان لوزالمعده و خون که سخت تر تحت کنترل درمی آیند. وی با اظهار تأسف از اینکه سرطان هنوز در کشور ما "تابو" و "ناخوشایند" است می افزاید: این ضعف فرهنگی سبب شده که بسیاری از افراد تا روزهای سخت بیماری خود را پنهان کنند و همین سبب شده که درمان سرطان در کشور ما سخت تر شود تا حدی که برخی از افراد از آن به عنوان "مرض بی اسم" یاد می کنند و حتی دوست ندارند واژه سرطان را بر زبان خود جاری سازند.*** آنچه که حداقل یک روز زندگی با بیماران سرطانی دستگیرم شد، این است که اگر چه مشکلات بیماران سرطانی بیش تر از آن است که در وصف آید، اما مشکلات فرهنگی جامعه هم باری بر مشکلات جسمی آنها شده است. در حالیکه اگر امید و توکل و صبر در وجود بیماران سرطانی نباشد آنها در مبارزه نفسگیر با این بیماری سخت و درمان پی در پی دارویی جراحی رادیوتراپی (پرتو درمانی) و شیمی درمانی و... خیلی زودتر از پای درمی آیند در حالیکه اکنون حدود صدها هزار ایرانی با سرطان به زندگی عادی خود ادامه می دهند.* یک بیمار سرطانی: کاش درد ما فقط درد ریشه دار سرطان بود در حالیکه درد روحی، اجتماعی، خانوادگی و باورهای غلط موجود در جامعه درباره بیماران سرطانی، بسیار سنگین تر و جانگزاتر از سرطان است.* خانم آمنه ف، ۱۶ سال پس از عمل جراحی غده سرطانی: پس از پشت سر گذاشتن سرطان زندگی شیرین و جدیدی را آغاز کردم و در این سالها با انجام فعالیت های فرهنگی و هنری امید به زندگی در من پدیدار شد و به این نتیجه رسیدم که در سخت ترین

شرایط " امید " آدمی را زنده و سالم نگه می دارد* در کشور ما به دلیل ضعف فرهنگی هنوز بسیاری از بیماران، سرطان را پنهان می کنند و همین ضعف اجتماعی سبب شده که درمان سرطان در کشور ما سخت تر و خود بیماری که اکنون ۲۷۰ نوع را شامل می شود، کشنده تر شود* ممکن است فرد بیمار سرطانی، مثل همه انواع بیماری ها جان خود را از دست دهد؛ اما یک مرگ نباید به جو رسانه ای تبدیل شود تا بقیه بیماران سخت علاج روحیه خود را برای مبارزه از دست دهند و اگر چنین شود گناه آن بر عهده هیاهوگران است* پیشرفت های علم پزشکی به کمک آدمی آمده است تا با او در این مبارزه سخت همراه شود؛ به همین دلیل است که بسیاری از بیماران سرطانی هم به زندگی امیدوار هستند

کد خبر: ۱۸۶۱۳۷۵۵



آموزش پزشکی به دلیل توسعه کمی بی رویه آسیب جدی دیده است

وزیر بهداشت با بیان این که آموزش پزشکی به دلیل گسترش بی رویه کمی آسیب های جدی دیده است گفت: روسای دانشگاه ها باید توسعه کمی فضاهای فیزیکی را کنار بگذارند. توسعه کمی باید فقط بر اساس میزان بودجه و نیازها انجام گیرد. به گزارش ایسنا، دکتر سید حسن هاشمی در دومین نشست تخصصی شورای آموزش پزشکی در دولت یازدهم که با حضور روسای دانشگاه ها و دانشکده های پزشکی سراسر کشور در تالار امام علی (ع) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، گفت: طرح تحول سلامت خوشبختانه به خوبی پیش می رود به خصوص مرحله سوم این طرح؛ یعنی اجرای کتاب تعرفه سلامت در استان تهران و دیگر استان ها خارج از تصور ما پیش رفت. وزیر بهداشت همچنین ادامه داد: در راستای طرح تحول سلامت در حوزه آموزش کارهای زیادی داریم. آنچه الان در این حوزه آماده شده، برنامه آمایش سرزمین است که در قالب سند راهبردی توزیع جغرافیایی آموزش عالی در حوزه سلامت طراحی شده است. وی با اشاره به این که در این دولت حتی یک مجوز تاسیس دانشکده پزشکی، دندان پزشکی و داروسازی داده نشده است، گفت: این مسیر ادامه پیدا می کند چون یکی از بسته های مهم آمایش سرزمین، ارتقای کیفی آموزش پزشکی است. وزیر بهداشت با تاکید بر این که نظارت ها در این بخش بسیار اهمیت دارد، ادامه داد: آموزش پزشکی در این سال ها به خاطر گسترش بی رویه کمی، آسیب های جدی دیده است و با این که زیربنای این حوزه اخلاق است، نگاهی کمی نگر دارد. بنابراین ضروری است مسیر را تغییر دهیم و این کار دشواری است. به گزارش پایگاه خبری و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، دکتر ضیائی معاون آموزشی وزارت بهداشت نیز گفت: نیروی انسانی مورد نیاز طرح تحول سلامت، از حوزه آموزش تامین می شود و بخش آموزش پزشکی در واقع پشتیبان دو فاز بهداشت و درمان در این طرح است. وی به ایرنا نیز گفت: اجرای بسته آموزشی ضمیمه طرح تحول نظام سلامت است و این بسته را می توان به نوعی گام چهارم این طرح دانست.



همه علیه زیر میزی

در مهم ترین مورد این وزیر بهداشت بود که یک بار دیگر با قاطعیت درباره این موضوع اظهارنظر کرد و در پاسخ به گفته های برخی پزشکان که ادعا کرده بودند برای طبابت به خارج از کشور خواهند رفت، گفت: بیش از ۲۰ سال است در این حوزه مشغول کار هستم و این جور صحبت ها بیشتر شبیه توهم است. هم مردم ایران خیلی فهیم هستند، هم آن دوره ای که ما فکر می کردیم منحصر به فرد هستیم و افراد دیگری نیستند کار ما را انجام بدهند، سپری شده است.

وزیر بهداشت با تاکید بر اینکه چنین اتفاقی نخواهد افتاد، گفت: قبلا بعضی ها فکر کردند که اگر در برخی از کشورهای حاشیه خلیج فارس یا منطقه حضور پیدا کنند، با چارتر برای آنها مریض می رود و برمی گردد. بهتر است همه برگردیم به خودمان و ببینیم از کجا آمده ایم و خدا چه لطفی در حق ما کرده که در این مسیر قرار گرفتیم.

همزمان معاون اول قوه قضاییه نیز بر حمایت از کلیات طرح تحول سلامت تاکید کرد و آن را در جهت صیانت و خدمت به مردم دانست و گفت: بحث پزشکی و طبابت فی نفسه امری مقدس است که عقلا و شرع انور نیز به سختی کار و پرخطر بودن و استرسی که در آن نهفته است اذعان دارند و آحاد جامعه باید شان جامعه پزشکی را رعایت کرده و از آن صیانت کنند. سازمان نظام پزشکی باید در چارچوب قانون و حمایت از حق بیمار و پزشک و در راستای احقاق حق واقعی آنها کار کند.

دکتر هاشمی با بیان اینکه تخلفات در هر صنفی از جامعه از جمله صنف پزشکان ممکن است وجود داشته باشد خطاب به مسئولان انتظامی سازمان نظام پزشکی گفت: مسیر تعرفه ها همین راهی است که آغاز کرده اید. راه را گم نکنید، حاشیه ایجاد نکنید و به حاشیه سازها توجه نکنید چرا که بسیاری خواهان بر هم زدن قواعد بازی هستند. مطمئن باشید این کارها راه به جایی نخواهد برد.

معاون اول قوه قضاییه در ادامه به حفظ شان و جایگاه پزشکان در نظام سلامت اشاره کرد و گفت: ابتدا باید خود پزشکان از حرمت و جایگاه خود صیانت کنند و سازمان نظام پزشکی نیز به لحاظ وظیفه ذاتی و مشورتی که می تواند به سایر سازمان های ذیربط بدهد در جهت ارتقای سلامت، پیشرفت امور پزشکی و تدوین لوایح و مقررات و آیین نامه های بهتر با سایر مجموعه های مرتبط با پزشکی کوشا باشد.

حجت الاسلام محسنی اژه ای با اشاره به اینکه، ۲ مطلب از نگاه آحاد جامعه در خصوص پزشکان مغفول مانده است که یکی میزان ساعات کاری پزشکان و دیگری سرپا بودن آنها و نداشتن زمان استراحت است، گفت: اگر پزشکان پرکارترین افراد نباشند یکی از گروه هایی هستند که ساعت کاری آنها در طول شبانه روز زیاد بوده و زمان استراحت مشخصی حتی در هنگام مسافرت خود ندارند.

از سویی وزیر کار و رفاه اجتماعی نیز با تاکید بر اینکه بحث زیرمیزی و تعمیم آن به کل جامعه پزشکی یک آسیب جدی برای این طرح بزرگ اجتماعی است و باید مراقب باشیم که همه را متهم نکنیم، گفت: غیراخلاقی ترین کار این است که در مواقع اضطرار؛ پزشک زیاده خواهی کند و برای ارجاع درست بیمار نیز باید به سمت کنترل و فرهنگ سازی حرکت کنیم.

دکتر علی ربیعی با بیان اینکه طرح تحول سلامت بزرگ ترین پروژه اجتماعی برای مبارزه با فقر سلامت است، گفت: عملیاتی شدن این طرح تاثیرات شگرفی دارد که آثار مثبت آن به جای خواهدماند اما به دلیل چند وجهی بودن سلامت تحولات در این طرح با پیچیدگی همراه است.

کد خبر: ۱۸۶۲۲۸۶۴



دوره منحصر به فرد بودن پزشکان تمام شده ادعای رفتن از کشور بلوف است

دکتر سیدحسن هاشمی با اشاره به سابقه طولانی که در عرصه پزشکی خدمت کرده است، تصریح کرد: من قبل از اینکه وزیر بشوم، جزو پزشکانی بودم که همه روز هفته کار حرفه ای خودم را چه در دانشگاه و چه بخش خصوصی انجام می دادم. وی با عنوان این مطلب که بیش از ۲۰ سال است در این حوزه مشغول کار هستم و این جور صحبت ها بیشتر شبیه توهم است تا واقعیت، به مهر گفت: هم مردم ایران خیلی فهیم هستند، هم آن دوره ای که ما فکر می کردیم منحصر به فرد هستیم و افراد دیگری نیستند کار ما را انجام بدهند، سپری شده است. وزیر بهداشت ادامه داد: این اتفاق قبلا هم افتاده است و به دلایلی بعضی ها فکر می کردند که اگر در برخی از کشورهای حاشیه خلیج فارس یا منطقه حضور پیدا کنند، با چارتر برای آنها مریض می رود و برمی گردد. هاشمی تاکید کرد: چنین اتفاقی نخواهد افتاد و بهتر است به خودمان برگردیم و ببینیم از کجا آمده ایم و خدا چه لطفی در حق ما کرده که در این مسیر قرار گرفته ایم. وی در عین حال، افزود: قدر شناس موقعیتی که داریم، باشیم و بدانیم که همه چیز پول نیست، من در شرایطی این حرف را می زنم که همه این پله ها را گذرانده ام و اگر در این مسئولیت هم نبودم، حتما بدانید حرفی غیر از این نداشتم. بخاطر اینکه سبک کار و زندگی ما در طول سالهای متمادی که کار پزشکی کرده ایم، گواه همین مطلب است. روسای دانشگاه ها توسعه کمی را کنار بگذارند همچین وزیر بهداشت در دومین نشست تخصصی شورای آموزش پزشکی در دولت یازدهم، گفت: روسای دانشگاه ها باید توسعه کمی فضاهای فیزیکی را کنار بگذارند. توسعه کمی باید فقط براساس میزان بودجه و نیازها صورت گیرد. دکتر هاشمی در این نشست که با حضور روسای دانشگاه ها و دانشکده های پزشکی سراسر کشور در تالار امام علی (ع) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، افزود: طرح تحول سلامت خوشبختانه به خوبی پیش می رود بخصوص مرحله سوم این طرح یعنی اجرای کتاب تعرفه سلامت در استان تهران و سایر استانها خارج از تصور ما به پیش رفت. وزیر بهداشت با تاکید بر اینکه نظارت ها در این بخش بسیار اهمیت دارد، ادامه داد: آموزش پزشکی در این سالها به خاطر گسترش بی رویه کمی، آسیب های جدی دیده است و با اینکه زیربنای این حوزه اخلاق است، نگاهی کمی نگر دارد. بنابراین ضروری است مسیر را تغییر دهیم و این کار دشواری است. وی با بیان اینکه روسای دانشگاه ها

باید توسعه کمی فضاهای فیزیکی را کنار بگذارند، خاطرنشان کرد: توسعه کمی باید فقط براساس میزان بودجه و نیازها صورت گیرد. وی با تاکید بر اینکه برآورد نیروی انسانی مورد نیاز برای مراکز آموزش پزشکی بسیار اهمیت دارد، افزود: این کار در طی یک سال گذشته انجام شده و به زودی به دانشگاه ها ابلاغ می شود. وزیر بهداشت همچنین ادامه داد: در راستای طرح تحول سلامت در حوزه آموزش کارهای زیادی داریم. آنچه الان در این حوزه آماده شده، برنامه آمایش سرزمین است که در قالب سند راهبردی توزیع جغرافیایی آموزش عالی در حوزه سلامت طراحی گردیده است. وی با اشاره به اینکه در این دولت حتی یک مجوز تاسیس دانشکده پزشکی، دندان پزشکی و داروسازی داده نشده، گفت: این مسیر ادامه پیدا می کند چون یکی از بسته های مهم آمایش سرزمین، ارتقا □ کیفی آموزش پزشکی است. دکتر هاشمی با تاکید بر ضرورت تجهیز بیمارستان های آموزشی نیز گفت: دانشگاه های مهم کشور در این زمینه نباید از کشورهای پیشرفته فاصله داشته باشند. وی در ادامه سخنانش با اشاره به اینکه در مناطق محروم و در زمینه های مختلف از جمله غربالگری بیماری های صعب العلاج باید امکانات لازم را برای پزشکان فراهم کرد، گفت: تجهیزات در این مناطق باید به حدی باشد که امکان ارائه خدمت برای همکاران را فراهم کند. در غیراین صورت بدبینی به کل نظام آموزش پزشکی حاصل خواهد شد.

کد خبر: ۱۸۶۱۴۱۰۴



انتخاب دانشجوی علوم پزشکی شیراز بعنوان ناظر فعالیت نشریات دانشگاهی وزارت بهداشت

به گزارش خبرنگار ایرنا، دکتر مهدی خسروی گفت: در نشست انتخاباتی مدیران مسئول نشریات دانشجویی وزارت بهداشت که با حضور ۱۲۶ نفر از مدیران مسئول نشریات دانشگاهی عضو کمیته های ناظر بر نشریات دانشگاهی در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت ۱۵ نفر از مدیران مسئول نشریات دانشگاهی از دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور به عنوان کاندیدا حضور یافته و پس از طرح راهکارها و تشریح نقطه نظرات خود برای حضار، رای گیری انجام پذیرفت. دکتر خسروی ادامه داد: در این نشست انتخاباتی که با حضور دکتر فراهانی معاون دانشجویی و فرهنگی، دکتر علامه مدیرکل فرهنگی و چند تن از سایر مسئولان و متولیان فرهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد، سید علیرضا مسعودی، دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مدیرمسئول نشریه دانشجویی 'پیشرو' با کسب ۲۰ رای به عنوان برگزیده اول آرا انتخاب شد. وی گفت: دانشجویانی از دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و شاهد با کسب ۱۶ و ۱۵ رای، به ترتیب آرای بعدی را به خود اختصاص دادند تا در شورای مرکزی ناظر بر فعالیت نشریات دانشگاهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مدت یک سال همکاری نمایند. دبیر شورای ناظر بر نشریات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ضمن تبریک به این دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به مناسبت این انتخاب، ادامه داد: انتخاب یکی از دانشجویان این دانشگاه که خود مدیریت یکی از نشریات خوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز را بر عهده دارد، نشان از توان بالای فرهنگی و علمی موجود در بین دانشجویان این دانشگاه را داشته و آرزو می کنیم تا جامعه اهل قلم این دانشگاه همواره با رعایت عدل و انصاف در خط صحیح عدالت قلم زده تا موجبات پویایی هر چه بیشتر مطبوعات دانشگاه را رقم بزنند. دکتر خسروی گفت: همچنین انتخابات اعضای دانشجویی کمیته داخلی ناظر بر نشریات دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با حضور مدیران مسئول نشریات دانشگاهی برگزار شد که در این انتخابات، سید علیرضا مسعودی و مرتضی بناکار به عنوان اعضای اصلی و حامد راستگویان به عنوان عضو علی البدل به مدت یک سال برگزیده شدند. وی افزود: ساماندهی و حمایت از فعالیت نشریات دانشگاهی و قانونمند کردن اینگونه فعالیت ها، نهادینه ساختن فضای آزاداندیشی، نقد و گفتگوی سازنده و تاکید بر حق آزادی بیان، همچنین

ایجاد فرصت های فراگیری و مهارت های روزنامه نگاری و ارتقای سطح دانش عمومی و تخصصی دانشجویان از جمله فعالیت ها و وظایف شورای نظارت بر نشریات دانشگاهی است. دکتر خسروی اضافه کرد: همچنین بررسی درخواست و صدور مجوز انتشار، نظارت بر عملکرد نشریات دانشگاهی، نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل ها، مصوبات و شیوه نامه های شورای مرکزی ناظر بر نشریات دانشگاهی از دیگر وظایف این شورا قلمداد می شود. ۶۷۷.

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

کد خبر: ۱۸۶۲۰۹۷۵



آزمایش جدیدی برای نخستین بار در کشور در بیمارستان دارآباد انجام می شود

به گزارش روز یکشنبه ایرنا به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر «اسماعیل مرتاض» گفت: آزمایش پانل عفونی بیماریهای قارچی، کاندیدیایی و سل نهفته با انجام آزمایش های اختصاصی (۳-۱) بتا -دی - «گلوکان»، «گالاکتومانان» و 'Q-FT' در این آزمایشگاه امکان پذیر است. مرتاض افزود: آزمایش (۳-۱) بتا -دی - گلوکان 'سرمی برای تایید بیماریهای عفونی با عفونت های قارچی به ویژه عفونت قارچی مهاجم از جمله آسپرژیلوس و کاندیدیازیس مورد استفاده قرار می گیرد. رییس آزمایشگاه فوق تخصصی آلرژی و ایمونولوژی خاطرنشان کرد: با اندازه گیری همزمان آزمایش 'گالاکتومانان' و 'گلوکان (۳-۱) می توان از روی سرم به ماهیت عامل عفونی به ویژه عوامل قارچی آسپرژیلوس و کاندیدیازیس (تشخیص تفکیکی) پی برد. وی گفت: انجام این تستها برای بیماران پیوندی مغز استخوان و سایر بیماران مورد نظر برای پیوند بخصوص سرطان های خونی و پیوند های بافتی توصیه شده است. این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید ستی اظهار داشت: آزمایش 'Q-FT' جزو آزمایش های (IGRA) Interferon- Gamma Release Assays به شمار می آید و در تشخیص عفونت نهفته سلی مورد استفاده قرار می گیرد. مرتاض گفت: این

آزمایش به ویژه برای تعیین بیماری سل نهفته در بیماران مورد نظر برای پیوند (گیرنده و دهنده)، مسافران خارج از کشور بخصوص کشورهای آمریکایی همچنین برای بیمارانی که داروهای 'ایمنوساپرسیو' دریافت می کنند کاربرد خواهد داشت. وی ادامه داد: از مزایای این آزمایش می توان به مراجعه یک بار بیمار به آزمایشگاه و نیز عدم تداخل بعد از انجام واکسیناسیون با BCG اشاره کرد. رییس آزمایشگاه فوق تخصصی آلرژی و ایمونولوژی بیمارستان مسیح دانشوری گفت: علاقمندان برای کسب اطلاعات بیشتر می توانند با شماره تلفن

۰۲۱ ۲۷۱۲۲۲۷۵ - تماس بگیرند. اجتماع (۱) ** ۱۷۷۶

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



نقش هیات مذاکره کننده در تاریخ ثبت خواهد شد

تعدادی از اساتید و دانشجویان دانشگاه های کشور، با امضای بیانیه ای حمایت خود از تیم مذاکره کننده هسته ای را اعلام کردند.

به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، در این بیانیه که به امضای بیش از ۵۴۰ نفر از دانشگاهیان رسیده است، ضمن حمایت و قدردانی از تیم مذاکره کننده، تاکید شده است که حتی با انجام توافق نهایی، هنوز تا رفع مشکلات اساسی راه طولانی و دشواری را باید پیمود.

متن کامل بیانیه به شرح زیر است:

« هو الحق

هیات محترم مذاکره کننده

روند مذاکرات و نتایجی که تاکنون برای ملت و مملکت داشته، نشان می دهد شما بهترین نماینده و بهترین تجلی پیام صلح دوستی و صلح خواهی ملت بزرگ ایران هستید. بدانید اگر به هر دلیل، توافقی صورت نپذیرد، نقش شما در ذهن مردم و نقش مردم در حمایت از شما، در تاریخ ثبت خواهد شد و آیندگان بر این پایداری به قضاوت خواند نشست. بار سنگین دفاع از حقوق ملت، زیاده خواهی های خارجی و فشارهای فراوان، تلاش شما در پایان دادن به روند فرسایشی مذاکرات را بیش از گذشته، شایسته ی قدردانی و تشکر نموده است. ما می دانیم که اگر توافق، به حول و قوه الهی در سوم آذر ماه ۱۳۹۳ صورت پذیرد، هنوز تا رفع مشکلات اساسی و زیربنایی، تلاش و صبر بسیار لازم است. ما می دانیم که هنوز، تا رسیدن به اقتصاد پر رونق، تا رسیدن به ثبات بازار، تا رهایی از رکود و تورم، راهی دشوار در پیش است اما، همچنین می دانیم تمام تغییرات، با پایان مطلوب مذاکرات آغاز می شود.

بنابراین ما امضاکنندگان این نامه، با تاکید بر ادامه تعامل عزتمند با دیگر کشورها، برای رسیدن ملت بزرگ ایران به حقوق حقه خود از جمله صلح، آرامش، رفاه، آزادی، استقلال و حفظ اقتدار بین المللی، حمایت خود از مذاکرات و تیم مذاکره کننده را در جهت پافشاری بر خواست های ایران و ایرانیان اعلام می داریم.»

در میان امضاها، نام اساتید و دانشجویانی از دانشگاه تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشگاه شهید بهشتی، دانشگاه صنعتی شریف، دانشگاه تفرش، دانشگاه علم و

صنعت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه گیلان، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشگاه امیرکبیر، دانشگاه شهرکرد، دانشگاه علم و فرهنگ، دانشگاه قم، دانشگاه مفید قم، دانشگاه سوره، دانشگاه پیام نور تهران، دانشگاه آزاد تهران مرکز، دانشگاه آزاد تهران جنوب، دانشگاه آزاد رشت، دانشگاه آزاد قم و دانشگاه آزاد قزوین به چشم می خورد.
انتهای پیام

کد خبر: ۱۸۶۲۹۰۳۴



کامل ترین و پر مراجعه ترین کلینیکهای درد کشور در یکی از بیمارستای دولتی تهران

دکتر مسعود هاشمی دبیر علمی سمینار و کارگاه سونوگرافی در بلوکهای عصبی در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران با بیان اینکه هدف اصلی این سمینار بحث آموزش بهتر سونوگرافی برای فلوشیپ های درد و متخصصان بیهوشی است گفت: سونوگرافی به عنوان وسیله ای بی ضرر و با دقت بالا در درمان و تشخیص بیماری بکار می رود و انجام سونوگرافی در درمان و تشخیص بسیاری از بیماری ها موثر است و در آینده ای نه چندان دور باید دستگاه سونوگرافی همانند گوشی پزشکی برای دانشجویان رشته های پزشکی قابل دسترس باشد و لازم است تمامی دانشجویان پزشکی با کاربرد آن آشنا باشند. وی افزود: انجام سونوگرافی، امنیت درمان را بالا تر می برد و ریسک بیماران را به حداقل می رساند و کسانی که در حوزه درد فعالیت می کنند لازم است کارهای مربوط به کنترل درد را با سونوگرافی انجام دهند. هاشمی با اشاره به پیشرفت های دوره فوق تخصصی درد شناسی در ایران گفت: در گذشته بسیاری از درمانهای کنترل درد بصورت سنتی، چشم بسته و یا با سی تی اسکن و یا فلوروسکوپی انجام می شد و انجام این نوع جراحی ها بصورت چشم بسته، آسیب فراوانی به بیماران می رساند و احتمال آسیب به شریان عروق و عصب وجود داشت. در انجام فلوروسکوپی و سی تی اسکن نیز صرف نظر از صرف هزینه و زمان فراوان، عارضه های ناشی از اشعه برای بیماران وجود داشت؛ در حال حاضر انجام سونوگرافی بسیاری از این مشکلات را مرتفع کرده است و همچنین عوارض به بافت خاص و عناصر حیاتی را به حداقل رسانده است. وی با بیان اینکه امسال دومین سالی است که این سمینار بین المللی با هدایت سونوگرافی، زیر نظر گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، کلینیک درد بیمارستان اختر، انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران و سایر انجمن های مرتبط با درد در کشورمان برگزار می شود، افزود: میهمانان و مدرسانی از کشور آمریکا، آلمان و هندوستان به ارائه آخرین دستاورد ها و پژوهشهای علمی در این حوزه می پردازند. دکتر هاشمی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را پیشگام در برگزاری این قبیل سمینار ها عنوان کرد که می تواند سطح علمی و کیفی دانش را ارتقا دهد و گفت: در حال حاضر کلینیک درد بیمارستان اختر از مراکز درمانی دانشگاه است و یکی از کامل ترین و پر مراجعه ترین کلینیکهای درد کشور است. مسئول کلینیک درد بیمارستان اختر همچنین

از برگزاری کارگاه عملی و ویدئو کنفرانس در این سمینار خبر داد و گفت: در این کارگاه عمل جراحی به صورت زنده توسط اساتید انجام می شود و همزمان به صورت ویدئو کنفرانس برای جراحان و متخصصان شرکت کننده پخش می شود و در بخش عملی این سمینار آزمایشات بر روی مدل با نظارت اساتید توسط شرکت کنندگان انجام می شود. گفتنی است، این سمینار دو روزه که ششم و هفتم آذرماه در بیمارستان اختر برگزار می شود دارای ۱۰ امتیاز بازآموزی برای تمامی مشمولان آموزش مداوم است. انتهای پیام/

کد خبر: ۱۸۶۲۸۲۷۷



مواد شیمیایی موجود در محصولات غذایی، متهم اول این نوع سرطان

دکتر رضا ملایری، فوق تخصص خون و آنکولوژی و رئیس گروه پژوهشی مدیریت سرطان جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران افزود: سرطان معده همانند اغلب سرطان ها بدون شک در مراحل ابتدای بیماری و قطعاً بدون جراحی قابل درمان است ولی در مراحل پیشرفته نیز با داروهای نوین که همگی در کشور موجود هستند و به صورت شیمی درمانی قابل کنترل و مهار است و حتی باعث افزایش چشمگیر طول عمر بیمار می شود. وی با بیان این که نوع پیشرفته سرطان معده و به طور کلی سرطان ها دارای میانگین هستند، در خصوص پیشرفته ترین نوع سرطان معده و در صورت عدم انتخاب درمان مناسب، این میزان را بین ۱۴ الی ۱۵ ماه دانست و تاکید کرد: هم اکنون بیماران جوانی نیز هستند که بیش از ۴ الی ۵ سال است که با سرطان پیشرفته معده در حال زندگی هستند و با داروهای نوین شیمی درمانی بیماری شان در مرحله کنترل و کاهش میزان گسترش قرار دارد. این فوق تخصص خون و آنکولوژی در خصوص مهم ترین و مؤثرترین دلایل افزایش شانس ابتلا به سرطان معده به وجود بیش از پیش مواد شیمیایی در محصولات غذایی اشاره کرد و در این خصوص تاکید کرد: چیزی به نام محصول ارگانیک وجود ندارد، زیرا این را بررسی ها و شواهد علمی نشان می دهد، افزایش میزان مواد شیمیایی در محصولات کشاورزی و غذایی علی الخصوص تبدیل زمین های کشاورزی به جولانگاه کودهای شیمیایی طی سال های قبل ایران را با چنان سونامی سرطانی مواجه کرد که هم اکنون این بیماری مهلک در میان جوانان به طرز چشمگیری در حال افزایش است و در صورت مداومت به این شیوه زندگی طی ۲ الی ۵ سال آینده میزان ابتلا به سرطان در میان جوانان تا ۳ برابر آمار کنونی افزایش می یابد و باید کاری کرد. انتهای پیام/



راه اندازی ۸ رشته تخصصی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور

به گزارش خبرگزاری فارس، در دویست و چهلمین جلسه شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور با راه اندازی رشته تخصصی بیهوشی در دانشگاه علوم پزشکی کردستان و همچنین رشته تخصصی ارتوپدی، رشته تخصصی طب اورژانس و رشته تخصصی رادیولوژی در دانشگاه علوم پزشکی همدان و رشته تخصصی ارتوپدی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه موافقت شد.

همچنین در این جلسه با راه اندازی رشته تخصصی بیماریهای کودکان و رشته تخصصی بیهوشی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان و همچنین رشته تخصصی داروسازی بالینی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز موافقت به عمل آمد.

انتهای پیام/

کد خبر: ۱۸۶۲۵۴۹۲



ایستادن طولانی و بلند کردن نامناسب اجسام عامل بیرون زدگی دیسک کمر

منصور رایگانی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس درباره ایستادن و نشستن های طولانی مدت گفت: اگر در محیط کار مجبور به ایستادن یا نشستن های طولانی مدت هستید حتماً هر نیم ساعت چند دقیقه حالت خود را تغییر دهید تا فشار از روی دیسک برداشته شود.

وی تصریح کرد: اگر مجبور به کار ایستاده هستید چند دقیقه بنشینید و اگر مجبور به نشست های طولانی مدت هستید چند دقیقه قدم بزنید تا بار بر روی ستون فقرات توزیع شود و از بروز فتق دیسک بین مهره های کمر پیشگیری شود.

رایگانی خاطرنشان کرد: هنگام بلند کردن اجسام حتماً باید به طور کامل بر روی زمین نشست و جسم را کاملاً به بدن چسباند و با کمک زانو جسم را از زمین بلند کرد چرا که اگر از دور و با کمر خمیده جنس را از زمین بلند کنیم به کمر فشار آمده و فتق دیسک و عوارض دیگری ایجاد می کند.

رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی گفت: اگر فتق دیسک بین مهره های کمر وجود داشته باشد و ایجاد درد کرده است در صورت مراقبت های لازم و استراحت کافی و در مواردی استفاده از دارو و تزریق های موضعی این بیرون زدگی کم شده و به مرور جمع می شود اما اگر مقدار بیرون زدگی زیاد باشد عمل جراحی راهکار رفع مشکل است بنابراین جراحی تنها راه رفع بیرون زدگی دیسک کمر است.

وی افزود: اگر فردی دچار بیرون زدگی دیسک کمر شد در اکثر موارد نیازمند جراحی نیست البته معاینه توسط پزشک و تشخیص پزشک است که وضعیت بیمار را مشخص می کند اما در اکثر موارد نیاز به عمل جراحی وجود ندارد و عارضه به راحتی قابل درمان است.

رایگانی بروز بیرون زدگی دیسک کمر را فاقد ارتباط با دوران یائسگی در زنان دانست و گفت: لزوماً کمردرد ارتباطی با یائسگی ندارد بلکه پوکی استخوان معمولاً ناشی از ورود به این دوران است که این عارضه نیز درد ندارد و معمولاً پس از شکستگی متوجه پوکی استخوان می شویم.

رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی خاطرنشان کرد: بیرون زدگی دیسک کمر هنگام نشستن بیشتر ایجاد می شود یعنی نشستن های طولانی مدت ممکن است فرد را برای بروز بیرون زدگی دیسک کمر مستعدتر کند.

وی تصریح کرد: نشستن بر روی صندلی به خصوص صندلی های سفت امکان بروز بیرون زدگی دیسک کمر را افزایش می دهد و ممکن است نشست های روی زمین به شکل سنتی تاثیر کمتری در بیرون زدگی دیسک کمر داشته باشد اما پژوهش دقیقی در این زمینه صورت نگرفته است.

رایگانی درباره شیوع بیرون زدگی دیسک کمر در سنین مختلف نیز تاکید کرد: این عارضه در سنین میانسالی و جوانی بیشتر روی می دهد چرا که در سالمندان بیشتر آرتروز ستون فقرات و تنگی کانال دیده می شود.

رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی گفت: درمان این عارضه در اولین مرحله اقدامات توانبخشی یعنی خوابیدن و نشستن مناسب و در مواردی استفاده از دستگاه فیزیوتراپی و گرم کردن موضع است و در مراحل بعد به ترتیب دارو درمانی، تزریق موضعی در محل و در موارد بسیار شدید جراحی کارگشا است.

انتهای پیام/

کد خبر: ۱۸۶۲۱۹۰۱



کاهش اسید چرب ترانس روغن‌ها به زیر ۲ درصد تا پایان امسال

دکتر مجید حاجی فرجی با اعلام این خبر گفت: میزان اسید چرب ترانس روغن‌ها در ده سال گذشته بین ۱۰ تا ۱۵ درصد بوده که همواره دست اندرکاران حوزه سلامت، سیاستگذاران و مدیران بخش صنعت در زمینه کاهش این میزان تلاش کرده‌اند. وی با اشاره به اینکه منشا بسیاری از بیماری‌های قلبی - عروقی مصرف روغن‌های با اسید چرب ترانس و چربی‌های اشباع بالا است، خاطر نشان ساخت: طی مصوبات شورای سلامت و امنیت غذایی، ابتدا با تغییر نوع روغن خانوار از جامد به مایع گام‌هایی برداشته شد و قرار است در گام‌های بعدی در روغن مصرفی صنایع غذایی به ویژه صنوف که عمدتاً از روغن‌های اشباع با اسید چرب ترانس بالا استفاده می‌کنند، تغییراتی صورت پذیرد. دکتر حاجی فرجی با اشاره به اینکه شعار " نخستین کنگره بین‌المللی و سیزدهمین کنگره سراسری تغذیه ایران " " علوم تغذیه: چشم‌اندازهای نوین، نقش‌های تازه " است، تصریح کرد: یکی از چشم‌اندازهای نوین در علوم تغذیه به ویژه در کشور ما توجه به بحث امنیت غذا و تغذیه است که جزو سیاست و اولویت‌های تحقیقاتی انستیتو تحقیقات تغذیه نیز به شمار می‌رود. وی گفت: منظور از امنیت تغذیه ای دسترسی مردم به غذای سالم و کافی از طرق قابل قبول اجتماعی برای یک زندگی سالم و فعال بوده که در آن بر دسترسی پایدار و تغذیه سلولی تاکید شده است. وی یادآور شد: در حال حاضر در کشور بحث سو [تغذیه به معنای کمبود انرژی نداشته از نظر دسترسی به منابع انرژی و پروتئین به جز برخی از مناطق محروم مشکل چندانی وجود ندارد، اما آنچه نگرانی کارشناسان تغذیه و دست‌اندرکاران حوزه سلامت را به همراه دارد، بحث گرسنگی سلولی به دلیل کمبود ریز مغذی‌ها است. وی گفت: به دلیل اهمیت این موضوع در کنگره فوق‌العاده بر بحث امنیت تغذیه ای، مباحثی از قبیل راهنماهای تغذیه ای و تغذیه پایدار، سواد و فرهنگ تغذیه ای، ایمنی غذا و سلامت جامعه، تغذیه از سلول تا جامعه، پیشگیری از کوتاه‌قدی و ... در قالب ۱۵ سیمپوزیوم ارائه خواهد شد. به گفته دکتر حاجی فرجی از آنجا که بحث امنیت غذایی در جوامع مختلف شامل تامین غذای سالم و کافی است، این موضوع از مرحله تولید محصولات کشاورزی (از زمین و خاک) تا سفره مردم را می‌پوشاند، مباحث مربوط به بار میکروبی محصولات به انواع آلاینده‌ها در این حوزه جای دارد و عمده پرسش‌های مردم در مورد سلامت مرغ، شیر، میوه و صیفی

جات مصرفی همگی در این حوزه جای می گیرد در این کنگره به مباحث فوق نیز پرداخته می شود.

کد خبر: ۱۸۶۲۲۹۴۶



گزارش ۹ شکایت از پزشکان استان تهران

به گزارش جهان؛ دکتر علی اصغر پیوندی امروز در حاشیه اجلاس روسای دانشگاه های سراسر کشور در مصاحبه با واحد مرکزی خبر افزود: این تعداد شکایت از تخلف پزشکی با توجه به انجام ۴۰ درصد خدمات پزشکی کشور در تهران و فعالیت بیش از ۴۰ هزار پزشک در پایتخت بسیار ناچیز است و حکایت از همکاری جامعه پزشکی با مرحله سوم طرح تحول نظام سلامت دارد. وی با یادآوری ابلاغ کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات سلامت در آبان و راه اندازی تلفن ۱۶۹۰ از ۱۵ آبان گفت: در پی این اقدامات شاهد اعتراض هایی از طرف پزشکان متخصص در استان تهران بودیم که به رغم این مخالفت ها ۹ مورد تخلف نشان دهنده رویکرد مثبت در اکثریت پزشکان تهران است. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: پرونده این ۹ پزشک متخلف به گرفتن زیرمیزی در مرحله رسیدگی کارشناسی و اخذ مدارک است که پس از آن به مراجع قضایی ارجاع می شود.

کد خبر: ۱۸۶۱۷۱۹۲

اخبار مرتبط:

✓ واحد مرکزی خبر: گزارش ۹ شکایت از پزشکان استان تهران



گام سوم طرح تحول به سود مردم یا تامین کننده منافع گروه خاص؟

سلامت نیوز: طلب زیر میزی چند ده میلیون تومانی توسط پزشکان در بخش خصوصی - که تعرفه های آنان چندین برابر تعرفه های بخش دولتی است- این سوال را ایجاد می کند که تعرفه های پزشکی تا چه میزان باید افزایش پیدا کند که پاسخگوی ولع و زیاده خواهی زیرمیزی بگیران باشد؟ آیا اصلا افزایش تعرفه ها می تواند راهکار مناسبی برای مبارزه با این پدیده باشد؟ مگر نه اینکه بارها و بارها از سوی مقامات وزارت بهداشت و سازمان صنفی نظام پزشکی اعلام شد که تنها عده قلیلی از پزشکان زیر میزی می گیرند؟ اما اکنون به بهانه مبارزه با این عده قلیل هزینه ای گزاف به نظام سلامت و مردم تحمیل شده است.

بسیج دانشجویی ۱۵ دانشگاه علوم پزشکی کشور با صدور بیانیه ای، ۸ سوال کلیدی خود درباره گام سوم طرح تحول نظام سلامت را از متولیان نظام سلامت، مطرح کردند. به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی نظام پرستاری، متن کامل این بیانیه به شرح ذیل است: ابلاغ کتاب جدید ارزش گذاری نسبی خدمات از سوی وزارت بهداشت تحت عنوان گام سوم طرح تحول نظام سلامت بسته مبارزه با زیر میزی دلیلی شد تا بسیج دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، بار دیگر و برحسب احساس وظیفه و لزوم مشارکت در مسائل اجتماعی، نسبت به ذکر نکاتی در خصوص این طرح و پرسیدن سوالاتی در این باره اقدام نماید ۱- نخست آنکه به روز رسانی ارزش های نسبی خدمات پزشکی یک اقدام مثبت ارزیابی می شود که البته پیشتر از این نیز صورت گرفته بود، اما با مقاومت برخی ذی نفعان در مقابل تعدیل تعرفه بعضی خدمات اجرایی نشد. معتقدیم که بازبینی و به روز رسانی تعرفه های درمان می توانست زمینه ایجاد فرصت بزرگتری برای نظام سلامت در امر تحول را فراهم سازد که متأسفانه به علت رویکرد غلط مجریان این طرح، به سود ذی نفعان بخش خصوصی مصادره شد. سوال اصلی اما اینجاست؛ که چرا اقدام فوق یعنی بازبینی ارزش نسبی تعرفه ها منجر به افزایش تقریباً همه تعرفه ها شده است؟ بالا بردن ارزش نسبی برخی خدمات مانند خدمات طب عمومی، برخی تعرفه های داخلی و اطفال و تخصص های با درآمد کمتر، در یک چارچوب منطقی؛ لازم به نظر می رسد، اما بالا بردن ارزش نسبی همه تعرفه ها اعم از خدماتی که تا پیش از این نیز تعرفه های بالایی داشته اند، اقدام صحیحی نیست. از سوی دیگر، ارائه بسیاری از خدمات با رشد

فناوری پزشکی و ابداع روش های جدید، مستلزم زمان کمتر، ریسک کمتر و مهارت کمتری شده است و منطقی می بایستی ارزش نسبی این خدمات نیز کاهش پیدا کند. بنابراین بهتر بود تعرفه ها در همان میانگین گذشته تعدیل و به روز می شد.

افزایش نرخ تعرفه های پزشکی همواره به صورت سالیانه - و معمولاً بیش از تورم عمومی جامعه - و از طریق افزایش نرخ ضریب ارزش خدمات (ضریب K) صورت می پذیرفت. ذکر این نکته نیز ضروری است که به روز نشدن کتاب تعرفه ها - برخلاف اظهارات برخی مسئولین - هرگز به معنی عدم افزایش تعرفه در سال های گذشته نبوده است، بلکه افزایش نرخ تعرفه های پزشکی همواره به صورت سالیانه - و معمولاً بیش از تورم عمومی جامعه - و از طریق افزایش نرخ ضریب ارزش خدمات (ضریب K) صورت می پذیرفت.^۲ - مسئولین وزارت بهداشت، بارها و بارها با غیر واقعی خواندن تعرفه های پزشکی، علت وجود زیر میزی را پایین بودن تعرفه ها اعلام کرده بودند. اما طلب زیر میزی چند ده میلیون تومانی توسط پزشکان در بخش خصوصی - که تعرفه های آنان چندین برابر تعرفه های بخش دولتی است - این سوال را ایجاد می کند که تعرفه های پزشکی تا چه میزان باید افزایش پیدا کند که پاسخگوی ولع و زیاده خواهی زیر میزی بگیران باشد؟ آیا اصلاً افزایش تعرفه ها می تواند راهکار مناسبی برای مبارزه با این پدیده باشد؟ مگر نه اینکه بارها و بارها از سوی مقامات وزارت بهداشت و سازمان صنفی نظام پزشکی اعلام شد که تنها عده قلیلی از پزشکان زیر میزی می گیرند؟ اما اکنون به بهانه مبارزه با این عده قلیل هزینه ای گزاف به نظام سلامت و مردم تحمیل شده است. این در حالی است که بسیج دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی در بیانیه های پیشین خود نسبت به شیوع این پدیده نامبارک هشدار داده بودند. و اما راهکارهای اصلی برای مبارزه با زیر میزی نه افزایش بی حساب تعرفه ها، بلکه؛ در گام اول یکسان سازی تعرفه های بخش دولتی و خصوصی - که در سیاست های کلی سلامت بر آن تاکید شده است - و جلوگیری از فعالیت هم زمان پزشکان بخش دولتی در بخش خصوصی (اجرای قانون تمام وقتی پزشکان) و در گام های بعدی برطرف نمودن مشکلات معیشتی دانشجویان مقاطع عمومی و تخصص پزشکی و از همه مهمتر اعمال نظارت واقعی و موثر از طرف افراد و نهادهایی که خود در ارائه خدمات درمانی ذی نفع نباشند، است. بدیهی است نظارتی که از سوی نهادهای ذی نفع - مانند سازمان صنفی نظام پزشکی - و پزشکان فعال در بخش خصوصی صورت بگیرد، هرگز موثر نخواهد بود.^۳ - قانون برنامه پنجم توسعه نیز با تاکید بر لزوم تفکیک پزشکان بخش خصوصی از دولتی، خواهان جبران قیمت خدمات به میزان واقعی شده است. با توجه به اینکه در جریان بازبینی ارزش نسبی تعرفه ها، ارزش نسبی خدمات برای دو بخش خصوصی و دولتی به یک نسبت رشد کرده اند؛ سوال اینجاست که: ابلاغ کتاب جدید ارزش های نسبی که بار مالی سنگین بیش از ۲۵۰۰ میلیارد تومانی - آن هم تنها برای ۵ ماه انتهای سال - بر دوش مردم و دولت نهاده است، چه کمکی به اجرای قانون تمام وقتی پزشکان خواهد کرد؟ آیا بهتر نبود با کاهش و یا حداقل ثابت نگه

داشتن تعرفه های بخش خصوصی و تعدیل منطقی تعرفه های دولتی، فاصله درآمدی بین پزشکان این دو بخش کاهش می یافت تا از حضور پزشکان بخش دولتی در بیمارستانهای خصوصی - که منشا □ اصلی تخلفاتی مانند زیر میزی، بیمار ربایی و کاهش کیفیت خدمت رسانی و آموزش نیروی انسانی شده است- جلوگیری شود؟ به نظر می رسد با توجه به افزایش بیش از پیش فاصله درآمد پزشکان در بخش خصوصی و دولتی، کماکان شاهد حضور همزمان پزشکان در هر دو بخش و بروز تخلفات باشیم ۴- با توجه به اینکه مابه التفاوت دستمزد افزایش یافته پزشکان متخصص از محل منابعی مانند افزایش قیمت حامل های انرژی (بنزین)، عدم افزایش یارانه نقدی مردم در مرحله دوم هدفمندی یارانه ها، افزایش مالیات بر ارزش افزوده، حق بیمه پرداختی توسط مردم و دجه عمومی دولت بوده است، این سوال پیش می آید که: آیا در پی ابلاغ این کتاب و افزایش حدود ۲ □ ۵ برابری تعرفه خدمات پزشکی، پرداخت هزینه ها جز از جیب مردم صورت خواهد گرفت؟

با وجود کاهش درصد پرداختی مردم در بخش بستری دولتی از ده درصد به ۶ درصد، با اجرای گام سوم طرح و افزایش تعرفه ها، پرداختی مطلق مردم نه تنها در بخش خصوصی، بلکه در بخش دولتی نیز افزایش یافته است. وجود کاهش درصد پرداختی مردم در بخش بستری دولتی از ده درصد به ۶ درصد، با اجرای گام سوم طرح و افزایش تعرفه ها، پرداختی مطلق مردم نه تنها در بخش خصوصی، بلکه در بخش دولتی نیز افزایش یافته است. بدیهی است برای ادامه اعمال تعرفه های جدید، بیمه ها نیز حق بیمه دریافتی از مردم را افزایش خواهند داد که این موضوع نیز به نوبه خود فشار بیشتری بر مردم وارد خواهد آورد. لذا بیان این موضوع از طرف مسئولین که «با اجرای تعرفه های جدید بار مالی به دوش مردم گذاشته نمی شود»، کاملا اشتباه است. ضمن اینکه منابع مذکور می توانست برای اقدامات اساسی مانند اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع و اجرای سیاست های پیشگیرانه هزینه شود که نه هزینه، بلکه سرمایه گذاری واقعی برای سلامتی مردم است ۵- نظر به روند حال حاضر وزارت بهداشت در هزینه کرد برای اجرای طرح تحول، بیم آن می رود که تامین منابع مالی برای ادامه این طرح در سال های آتی با چالش های بسیار جدی مواجه شود و در نهایت منجر به افزایش فشار مالی بر مردم و کاهش دسترسی کمی و کیفی به خدمات و سایر مشکلات برای سیستم بهداشت و درمان کشور شود. برنامه دولت و وزارت بهداشت به عنوان متولی حوزه سلامت برای تامین منابع مالی پایدار سلامت در سال های آتی بدون وارد آمدن فشار به مردم چیست؟ ۶- وجود تبعیض در اجرای تعرفه های جدید یک چالش بسیار مهم برای ادامه این مسیر است که می تواند منجر به بروز نارضایتی در بین تیم ارائه دهنده خدمت و کاهش کیفیت خدمات گردد. با اجرای تعرفه های جدید، حداقل درآمد یک پزشک متخصص ده ها برابر بیش از حداکثر درآمد سایر ارائه دهندگان خدمت شده است. لذا سوال اینجاست، آیا طرح به اصطلاح تعدیل تعرفه ها جز پر کردن جیب قشر خاصی از پزشکان متخصص، عایدی برای سایر ارائه دهندگان خدمت و به تبع آن افزایش

کیفیت خدمت رسانی داشته است؟ ۷- اگر چه کتاب جدید تعرفه ها به رغم وارد آوردن هزینه های گزاف به مردم و نظام سلامت، موفق به یکسان سازی تعرفه های بخش خصوصی و دولتی نشد، اما از آنجایی که این مهم جزو سیاست های کلی سلامت است، انجام آن از دوش دولت برداشته نمی شود. لذا این سوال مطرح است که برنامه دولت جهت یکسان سازی تعرفه (حق الزحمه پزشکان) در بخش دولتی و خصوصی بر مبنای اصول اقتصاد سلامت چیست؟

دام وزارت بهداشت در راستای اصلاح واقعی نظام پرداخت فعلی - که منشا □ بسیاری از ناکارآمدی های سیستم شده است، چه بوده؟ ۸- به نظر می رسد، اصلاح اصلی نظام پرداخت، برچیدن نظام پرداخت فعلی می باشد که بدون هیچ قاعده یا ابزار کنترلی - به شکلی که در کشور ما وجود دارد- منابع نظام سلامت را مصرف می کند. استفاده از نظام های تلفیقی پرداخت و یا ابزارهایی مانند مالیات پلکانی، سقف درآمد و نظارت بیمه ها بر عملکرد پزشکان -به عنوان خریدار خدمت و وکیل مردم- می تواند این مهم را محقق سازد. سوال دیگری نکه اقدام وزارت بهداشت در راستای اصلاح واقعی نظام پرداخت فعلی - که منشا □ بسیاری از ناکارآمدی های سیستم شده است، چه بوده؟ در پایان، انتظار جریان دانشجویی از مجلس شورای اسلامی نیز در قبال تحولات حوزه سلامت، اتخاذ رویکرد منطقی و فعالی است که زوایای تحولات این حوزه را به صورتی دقیق تر و کارشناسی بررسی نموده و به عنوان وکلای مردم، نقش اثرگذار در جلوگیری از هدر رفت منابع به نفع گروه خاصی ایفا کند. اجرای گام سوم طرح تحول نظام سلامت که بیش از حقوق مردم، تامین کننده منافع گروه خاص -به ویژه ذی نفعان بخش خصوصی- است، اگرچه ممکن است به ظاهر دارای پیامدهای مثبت مقطعی باشد، اما تبعات منفی آن در نظام سلامت کشور ماندگار خواهد شد. سوق دادن منابع به سمت ایجاد تحول واقعی در نظام ارائه خدمات، مانند اتخاذ سیاست های پیشگیرانه در مقابل درمان محوری از یک سو و اصلاح نظام پرداخت به کارکنان حوزه سلامت از سویی دیگر، اهم انتظارات مردم و جریان دانشجویی از مجلس شورای اسلامی در قبال حوزه سلامت می باشد. امید است با هوشیاری مجلس در این مقطع حساس، شاهد پیشگیری از رخ دادن اشتباهات جبران ناپذیر در حوزه بهداشت و درمان باشیم تا تاریخ شاهد بی تفاوتی مجلس نهم در برابر تضییع حقوق ملت نباشد. توجه بی سابقه دولت به موضوع سلامت در کشور، امر مثبت و فرصت مغتنمی است که جهت ایجاد این فرصت می بایستی از رئیس جمهور محترم تشکر کنیم. از آقای دکتر روحانی تقاضا داریم، اکنون که به لطف خدا و تلاش های مدیران دولت تدبیر و امید شاهد بهبود وضعیت اقتصادی کشور -که ما حاصل تصمیمات خردمندانه دولت در حوزه اقتصادی است، می باشیم، توجه ویژه ای به مسائل اقتصاد بهداشت و درمان کشور و نظارت بر تحولات این حوزه نمایند تا خدای ناکرده، برخی اقدامات نسنجیده سبب از بین رفتن دستاوردهای ارزشمند دولت در حوزه اقتصاد، و بهداشت و درمان نشود. بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتیسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایرانسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیرازسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی یزدسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندرانسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیهسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سمنانسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اراکسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی قزوینسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بوشهرسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگانسیج دانشجویی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم دارویی تهرانسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی البرز

کد خبر: ۱۸۶۲۴۹۳۴

گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
ایران	۲
جمهوری اسلامی	۲
خراسان	۱
همشهری	۱
کیهان	۱
ایرنا	۲
ایسنا	۱
باشگاه خبرنگاران جوان	۲
فارس	۲
موج	۱
جهان نیوز	۱
سلامت نیوز	۱