

# 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





## ایجاد تغییرات جدی در حوزه آموزش پزشکی در سال جاری

وزیر بهداشت از ایجاد تغییرات جدی در حوزه آموزش پزشکی در سال جاری خبر داد و گفت: امسال پس از ۳۶ سال یک بازنگری کلی در خصوص آموزش پزشکی خواهیم داشت، چرا که تا کنون آموزش ما بستری محور بوده است و این در حالی است که فارغ التحصیلان از درمان سرپایی بی بهره هستند.

به گزارش سرویس دانشگاهی ایسنا، دکتر سید حسن هاشمی در برنامه نبض گفت: آموزش پزشک خانواده و تخصص های آن در بازنگری آموزش پزشکی دیده شده است.

وزیر بهداشت در ادامه، ضمن دفاع از توجه به درمان در طرح تحول سلامت به دلیل اوضاع نامناسب درمان و دارو در ابتدای دولت یازدهم، گفت: درمان یکی از محورهای مهم پیشگیری است و اگر درمان در همان ابتدا خوب انجام شود از معلولیت و مرگ جلوگیری شده است.

دکتر هاشمی در پایان ضمن اشاره به تشکیل شورای سیاست گذاری سلامت دهان و دندان برای اولین بار در وزارت بهداشت، افزود: تصمیمات این شورا بیشتر در خصوص پیشگیری است تا درمان و در همین زمینه حدود ۳۰۰۰ کلینیک تا پایان سال تجهیز خواهند شد.

دکتر هاشمی بر همراهی بیمه های تکمیلی با توجه به افزایش تعرفه های پزشکی تاکید کرد و با بیان این که اولین گام طرح تحول سلامت در دو حوزه دارو و درمان صورت گرفت، گفت: با اجرای این طرح کمبود ۳۰۰ قلم دارو به کمتر از ۲۷ قلم کاهش یافت.

وزیر بهداشت هدف گیری اصلی طرح تحول سلامت را کاهش پرداختی از جیب مردم عنوان کرد و افزود: در بخش بستری میزان پرداختی مردم از ۳۷ درصد به ۶ درصد در شهرها و ۳ درصد در روستاها کاهش یافته است. وی ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و مقیمی را از دیگر دستاوردهای این طرح بیان کرد و گفت: حدود ۴ هزار پزشک در تخصص های مختلف در شهرهای کشور توزیع شدند که به دلیل تغییر در نوع پرداخت ها، نظارت ها و اجباری شدن حضور کسانی که به عنوان طرح به شهرستانها اعزام شدند، این بسته از طرح نسبتا با موفقیت اجرا شد.

به گفته دکتر هاشمی، با اجرای بسته حمایت از زایمان طبیعی ۴۰۰ هزار زایمان رایگان در کشور انجام و توجه به اورژانس پیش بیمارستانی و راه اندازی پایگاه های

آمبولانس هوایی از دیگر اقدامات طرح تحول سلامت بوده است.

دکتر هاشمی در ادامه، گام دوم طرح تحول سلامت را در حوزه بهداشت بیان کرد و افزود: البته از آنجا که اعتبارات حوزه بهداشت دیرتر از حوزه درمان در اختیار ما قرار گرفت، برنامه های این حوزه با تاخیر شروع شد.

توزیع واکسن پنج گانه در بسته ایمن سازی در سراسر کشور

دکتر هاشمی با اشاره به این که در سال گذشته حدود ۱۰۰۰ هزار خانه بهداشت تاسیس و تکمیل شده است، افزود: بیش از ۱۰۰۰ خانه بهداشت در نیمه اول سال جاری به بهره برداری خواهد رسید.

به گفته وی، علاوه بر ۹ قلم واکسنی که در بسته ایمن سازی وجود دارد، واکسن پنج گانه در این دولت در بسته ایمن سازی در سراسر کشور توزیع شد.

دکتر هاشمی ساماندهی حاشیه شهرها و توجه به پزشکان عمومی و خانواده را از اقدامات خوب تحول در بهداشت عنوان کرد و گفت: در حال حاضر در همه شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر پزشک عمومی مستقر است.

وزیر بهداشت در ادامه تعرفه گذاری نسبی خدمات سلامت و تجدید نظر در آن را از گام های سخت در طرح تحول سلامت دانست و گفت: متقاعد کردن دولت و سیاستگذاران در این زمینه و ایجاد عدالت در تخصص های مختلف پزشکی از جمله فعالیت های صورت گرفته در گام سوم است.

وی همکاری بیمه ها، دولت و سازمان مدیریت و نظام پزشکی را در اجرای گام سوم طرح تحول سلامت موثر دانست و افزود: اختصاص اعتبارات مورد نیاز به منظور پوشش بیمه همگانی توسط بیمه سلامت ایرانیان اقدام مهم دیگر در طرح تحول سلامت عنوان کرد.

۲۷ درصد مراجعات به بیمارستان های دولتی افراد تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی هستند

دکتر هاشمی در بخش دیگری از سخنان خود، با بیان این که ۲۷ درصد افزایش بار مراجعات به بیمارستان های دولتی بعد از اجرای طرح تحول سلامت مربوط به افراد تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی است، افزود: این آمار هدف گیری اصلی ما که حمایت از محرومین بود را نشان می دهد.

وزیر بهداشت همچنین، یکی از مشکلات در بیمارستان های دولتی را کمبود نیروی درمانی عنوان کرد و گفت: در حال حاضر حدود ۹۵ هزار نیروی درمانی در بیمارستان ها به صورت قراردادی و تبصره ای مشغول به کار هستند که حقوق و مزایای این پرسنل از خود بیمارستان تامین می شود.

دکتر هاشمی با بیان این که برای جذب ۱۶ هزار پرستار از اعتبارات طرح تحول سلامت به دانشگاه های علوم پزشکی داده شد تا در قالب شرکت ها نسبت به جذب پرستار اقدام کنند، افزود: به دلیل عملکرد نامناسب شرکت ها در گذشته در تامین نیروی انسانی، استقبال خوبی از این طرح نشد. به همین علت شرکتی را در زیر

مجموعه

هیات امنای ارزی ایجاد کردیم که این شرکت طرف قرار داد با دانشگاه های علوم پزشکی کشور است و این موجب ایجاد اطمینان بیشتر برای نیروهایی که از این طریق جذب می شوند ایجاد می کند.

دکتر هاشمی همچنین بر تمرکز زدایی تاکید کرد و گفت: عدالت این است که برای تمامی بیمارستان های کشور تخت های بیمارستانی، تجهیزات پزشکی و متخصص وجود داشته باشد.

ضرورت همراهی بیمه های تکمیلی با توجه به افزایش تعرفه

وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود بر همراهی بیمه های تکمیلی با توجه به افزایش تعرفه تاکید کرد و گفت: در صورت عدم تعهد بیمه های خصوصی و تجاری برای بیمارستان و پزشکان بخش خصوصی مشکلات زیادی ایجاد می شود.

دکتر هاشمی افزود: در جلسه ای که با بیمه های تجاری داشتیم مقرر شد که بیمه های خصوصی حداکثر ظرف ۲ ماه تسویه کنند و در غیر اینصورت موظف هستند که جریمه دیرکرد را پرداخت نمایند.

وی ادامه داد: البته با چند بانک صحبت کردیم تا به محض اینکه خدمتی در بیمارستان ارائه شد پول به حساب ارائه دهنده خدمت توسط بانک واریز شود و بانک به عنوان واسطی میان بیمارستان و بیمه ها عمل کند.

سنگ بنای نظام ارجاع و پزشک خانواده استفاده از فنآوری اطلاعات به عنوان زیر ساخت اصلی است

وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود، با اشاره به این که در اجرای پزشک خانواده کمی عجله کرده ایم، گفت: برای اجرای درست پزشک خانواده مشروط به همکاری دولت به ۱۰ تا ۱۵ سال زمان نیاز است.

به گفته دکتر هاشمی، سنگ بنای نظام ارجاع و پزشک خانواده استفاده از فنآوری اطلاعات به عنوان زیر ساخت اصلی است که باید برای ایجاد این زیر ساخت هزینه شود.

وی با اشاره به اجرای پزشک خانواده در دو استان فارس و مازندران، افزود: در این دو استان مقرر شد که در ابتدای این طرح پایگاه های بهداشتی و مراکز جامع سلامت ایجاد شود و پزشک عمومی در این مراکز حضور داشته باشد. همچنین در این دو استان مراقبین سلامت را به این دو مجموعه اضافه کردیم.

به گزارش پایگاه خبری و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وب دا)؛ دکتر هاشمی بابیان این که پزشک خانواده در شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر مستقر می شود، افزود: پزشک خانواده در مراکز جامع سلامت برای ۱۰ میلیون در حاشیه شهرها زندگی می کنند طراحی شده است و در حال حاضر برای حدود ۳ میلیون نفر اجرایی شده است و بقیه جمعیت حاشیه شهرها تا پایان شهریور تحت پوشش این برنامه قرار می گیرند.

انتهای پیام

✓ کار ایران: ایجاد تغییرات جدی در حوزه آموزش پزشکی در سال جاری



منبع: کار ایران

گروه: سلامت و رفاه اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۲/۲۱

## ایجاد تغییرات جدی در حوزه آموزش پزشکی در سال جاری

به گزارش ایلنا، سید حسن هاشمی در برنامه نبض با بیان این که اولین گام طرح تحول سلامت در دو حوزه دارو و درمان صورت گرفت، گفت: با اجرای این طرح کمبود ۳۰۰ قلم دارو به کمتر از ۲۷ قلم کاهش یافت. وزیر بهداشت هدف گیری اصلی طرح تحول سلامت را کاهش پرداختی از جیب مردم عنوان کرد و افزود: در بخش بستری میزان پرداختی مردم از ۳۷ درصد به ۶ درصد در شهرها و ۳ درصد در روستاها کاهش یافته است. وی ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و مقیمی را از دیگر دستاوردهای این طرح بیان کرد و گفت: حدود ۴ هزار پزشک در تخصص های مختلف در شهرهای کشور توزیع شدند که به دلیل تغییر در نوع پرداخت ها، نظارت ها و اجباری شدن حضور کسانی که به عنوان طرح به شهرستانها اعزام شدند، این بسته از طرح نسبتا با موفقیت اجرا شد.

به گفته هاشمی، با اجرای بسته حمایت از زایمان طبیعی ۴۰۰ هزار زایمان رایگان در کشور انجام و توجه به اورژانس پیش بیمارستانی و راه اندازی پایگاه های آمبولانس هوایی از دیگر اقدامات طرح تحول سلامت بوده است.

وزیر بهداشت در ادامه، گام دوم طرح تحول سلامت را در حوزه بهداشت بیان کرد و افزود: البته از آنجا که اعتبارات حوزه بهداشت دیرتر از حوزه درمان در اختیار ما قرار گرفت، برنامه های این حوزه با تاخیر شروع شد. توزیع واکسن پنج گانه در بسته ایمن سازی در سراسر کشور هاشمی با اشاره به این که در سال گذشته حدود ۱۰۰۰ هزار خانه بهداشت تاسیس و تکمیل شده است، افزود: بیش از ۱۰۰۰ خانه بهداشت در نیمه اول سال جاری به بهره برداری خواهد رسید. به گفته وی، علاوه بر ۹ قلم واکسنی که در بسته ایمن سازی وجود دارد، واکسن پنج گانه در این دولت در بسته ایمن سازی در سراسر کشور توزیع شد.

هاشمی ساماندهی حاشیه شهرها و توجه به پزشکان عمومی و خانواده را از اقدامات خوب تحول در بهداشت عنوان کرد و گفت: در حال حاضر در همه شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر پزشک عمومی مستقر است. وزیر بهداشت در ادامه تعرفه گذاری نسبی خدمات سلامت و تجدید نظر در آن را از گام های سخت در طرح تحول سلامت دانست و گفت: متقاعد کردن دولت و سیاستگذاران در

این زمینه و ایجاد عدالت در تخصص های مختلف پزشکی از جمله فعالیت های صورت گرفته در گام سوم است. وی همکاری بیمه ها، دولت و سازمان مدیریت و نظام پزشکی را در اجرای گام سوم طرح تحول سلامت موثر دانست و افزود: اختصاص اعتبارات مورد نیاز به منظور پوشش بیمه همگانی توسط بیمه سلامت ایرانیان اقدام مهم دیگر در طرح تحول سلامت عنوان کرد.

هاشمی در بخش دیگری از سخنان خود، با بیان این که ۲۷ درصد افزایش بار مراجعات به بیمارستان های دولتی بعد از اجرای طرح تحول سلامت مربوط به افراد تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی است، افزود: این آمار هدف گیری اصلی ما که حمایت از محرومین بود را نشان می دهد.

وزیر بهداشت همچنین، یکی از مشکلات در بیمارستان های دولتی را کمبود نیروی درمانی عنوان کرد و گفت: در حال حاضر حدود ۹۵ هزار نیروی درمانی در بیمارستان ها به صورت قراردادی و تبصره ای مشغول به کار هستند که حقوق و مزایای این پرسنل از خود بیمارستان تامین می شود.

هاشمی با بیان این که برای جذب ۱۶ هزار پرستار از اعتبارات طرح تحول سلامت به دانشگاه های علوم پزشکی داده شد تا در قالب شرکت ها نسبت به جذب پرستار اقدام کنند، افزود: به دلیل عملکرد نامناسب شرکت ها در گذشته در تامین نیروی انسانی، استقبال خوبی از این طرح نشد. به همین علت شرکتی را در زیر مجموعه هیات امنای ارزی ایجاد کردیم که این شرکت طرف قرار داد با دانشگاه های علوم پزشکی کشور است و این موجب ایجاد اطمینان بیشتر برای نیروهایی که از این طریق جذب می شوند ایجاد می کند.

هاشمی همچنین بر تمرکز زدایی تاکید کرد و گفت: عدالت این است که برای تمامی بیمارستان های کشور تخت های بیمارستانی، تجهیزات پزشکی و متخصص وجود داشته باشد.

ضرورت همراهی بیمه های تکمیلی با توجه به افزایش تعرفه

وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود بر همراهی بیمه های تکمیلی با توجه به افزایش تعرفه تاکید کرد و گفت: در صورت عدم تعهد بیمه های خصوصی و تجاری برای بیمارستان و پزشکان بخش خصوصی مشکلات زیادی ایجاد می شود.

هاشمی افزود: در جلسه ای که با بیمه های تجاری داشتیم مقرر شد که بیمه های خصوصی حداکثر ظرف ۲ ماه تسویه کنند و در غیر اینصورت موظف هستند که جریمه دیرکرد را پرداخت نمایند.

وی ادامه داد: البته با چند بانک صحبت کردیم تا به محض اینکه خدمتی در بیمارستان ارائه شد پول به حساب ارائه دهنده خدمت توسط بانک واریز شود و بانک به عنوان واسطی میان بیمارستان و بیمه ها عمل کند.

وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود، با اشاره به این که در اجرای پزشک

خانواده کمی عجله کرده ایم، گفت: برای اجرای درست پزشک خانواده مشروط به همکاری دولت به ۱۰ تا ۱۵ سال زمان نیاز است.

به گفته هاشمی، سنگ بنای نظام ارجاع و پزشک خانواده استفاده از فناوری اطلاعات به عنوان زیر ساخت اصلی است که باید برای ایجاد این زیر ساخت هزینه شود.

وی با اشاره به اجرای پزشک خانواده در دو استان فارس و مازندران، افزود: در این دو استان مقرر شد که در ابتدای این طرح پایگاه های بهداشتی و مراکز جامع سلامت ایجاد شود و پزشک عمومی در این مراکز حضور داشته باشد. همچنین در این دو استان مراقبین سلامت را به این دو مجموعه اضافه کردیم.

هاشمی بابیان این که پزشک خانواده در شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر مستقر می شود، افزود: پزشک خانواده در مراکز جامع سلامت برای ۱۰ میلیون در حاشیه شهرها زندگی می کنند طراحی شده است و در حال حاضر برای حدود ۳ میلیون نفر اجرایی شده است و بقیه جمعیت حاشیه شهرها تا پایان شهریور تحت پوشش این برنامه قرار می گیرند.

ایجاد تغییرات جدی در حوزه آموزش پزشکی

وزیر بهداشت همچنین، از ایجاد تغییرات جدی در حوزه آموزش پزشکی در سال جاری خبر داد و گفت: امسال پس از ۳۶ سال یک بازنگری کلی در خصوص آموزش پزشکی خواهیم داشت، چرا که تا کنون آموزش ما بستری محور بوده است و این در حالی است که فارغ التحصیلان از درمان سرپایی بی بهره هستند.

به گفته دکتر هاشمی، آموزش پزشک خانواده و تخصص های آن در بازنگری آموزش پزشکی دیده شده است. وزیر بهداشت در ادامه، ضمن دفاع از توجه به درمان در طرح تحول سلامت به دلیل اوضاع نامناسب درمان و دارو در ابتدای دولت یازدهم، گفت: درمان یکی از محورهای مهم پیشگیری است و اگر درمان در همان ابتدا خوب انجام شود از معلولیت و مرگ جلوگیری شده است.

هاشمی در پایان ضمن اشاره به تشکیل شورای سیاست گذاری سلامت دهان و دندان برای اولین بار در وزارت بهداشت، افزود: تصمیمات این شورا بیشتر در خصوص پیشگیری است تا درمان و در همین زمینه حدود ۳ هزار کلینیک تا پایان سال تجهیز خواهند شد.

کد خبر: ۲۱۹۶۹۵۶۰

اخبار مرتبط:

✓ ایسنا: ایجاد تغییرات جدی در حوزه آموزش پزشکی در سال جاری





## کلیه امور خوابگاهها به دانشجویان واگذار می شود

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت با اشاره به تاکید وزیر بهداشت مبنی بر واگذاری امور خوابگاه ها به دانشجویان، تصریح کرد: آیین نامه شورای صنفی دانشجویان تدوین و به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ شد و بنا داریم کلیه امور خوابگاه ها را به دانشجویان تحویل دهیم. برای هر خوابگاه یک شهردار از بین دانشجویان انتخاب شده و زمینه مشارکت هر چه بیشتر آنها را فراهم آوریم. به گزارش سرویس دانشگاهی ایسنا، جلسه پرسش و پاسخ دبیران کانون های فرهنگی با معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت با حضور دکتر محمدرضا فراهانی معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، دکتر حسام الدین علامه مدیرکل فرهنگی وزارت بهداشت و دبیران کانون های فرهنگی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در مجتمع رفاهی و آموزشی خزرآباد ساری برگزار شد. محمدرضا فراهانی در نشست پرسش و پاسخ دبیران کانون های فرهنگی دانشگاه های علوم پزشکی گفت: هیچ مسوولی حق سلب تشکل سیاسی و فرهنگی از دانشجویان را ندارد. دکتر محمدرضا فراهانی معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت با حضور در تریبون آزاد و نشست پرسش و پاسخ دبیران کانون های فرهنگی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور، از نزدیک در جریان مشکلات و دغدغه های دبیران این کانون ها قرار گرفت. وی در این نشست در پاسخ به پرسش های دانشجویان اظهار کرد: در اختتامیه ششمین جشنواره فرهنگی دانشجویان که شهریورماه سال گذشته در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، طی جلسه ای که با فعالان کانون های فرهنگی داشتیم به بیان مشکلات و محدودیت های کانون های فرهنگی پرداختند و از من قول راه اندازی شبکه ای از دبیران کانون های فرهنگی را گرفتند که از آن طریق بتوانند در یک فواصل زمانی مشخصی دور هم جمع شوند و از طریق ارتباطات با همدیگر به هم افزایی فرهنگی در دانشگاه های علوم پزشکی کمک کنند. فراهانی ادامه داد: از آن نشست تا حالا حدود ۶ ماه است که به طور جدی روی موضوع کانون ها کار کارشناسی می کنیم. فعالیت کانون ها به مولفه های متعددی از جمله منابع مالی و منابع انسانی متخصص وابسته است، لیکن آنچه در این میان عامل تعیین کننده است انگیزه بالا و روحیه مطالبه گری خود دانشجویان است. معاون وزیر بهداشت با اشاره به اینکه در جامعه ما یک شکاف نسلی و یک شکاف اجتماعی در حوزه فرهنگی وجود دارد، خاطر نشان کرد: تنها راهی که

بتوان این شکاف ها را پر کرد، مشارکت دادن دانشجویان از طریق فعالیت های تشکلی، علمی، صنفی و کانونی است و از این طریق بین مسوولان و دانشجویان مفاهمه ایجاد می شود. وی افزود: یکی از اقدامات بسیار مهم و بی سابقه ای که در این مدت کوتاه توسط معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت پیگیری شده است، تفکیک بودجه فرهنگی از بودجه رفاهی در قانون بودجه سال ۱۳۹۴ است که این مهم می تواند نقش تاثیرگذاری در تامین مالی کانون ها و احیای آن ها ایفا کند. فراهانی با اشاره به نقش توسعه فرهنگی در اعتلای همه جانبه کشور، تصریح کرد: توسعه فرهنگی، فضایی را به وجود می آورد که افراد در آن خرد ورزی، گفتگو، تشریک مساعی و مدارا کرده و انتقاد پذیری را تمرین کنند. وی با اشاره به اینکه شما دانشجویان متعلق به نسل جوان و پاکی هستید که دغدغه فرهنگ و انسانیت دارد، خاطر نشان کرد: دانشجویان باید روحیه مطالبه گری را در خود تقویت کنند و از حقوق خود دفاع کرده و تقاضاها و خواسته های خود را از مسوولان پیگیری کنند. از دیدگاه من دانشجو باید نقش نظارتی بر مسوولان دانشگاه داشته و مسوولان نقش حمایتی از دانشجویان را عهده دار باشند. معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت با اشاره به تاکید وزیر بهداشت مبنی بر واگذاری امور خوابگاه ها به دانشجویان، تصریح کرد: آیین نامه شورای صنفی دانشجویان تدوین و به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ شد و بنا داریم کلیه امور خوابگاه ها را به دانشجویان تحویل دهیم. برای هر خوابگاه یک شهردار از بین دانشجویان انتخاب شده و زمینه مشارکت هر چه بیشتر آنها را فراهم آوریم. فراهانی داشتن کانون فرهنگی، نشریه دانشجویی و یا تشکل سیاسی را حق هر دانشجو دانسته و گفت: هیچ مسوولی حق ندارد این حق را از او سلب کند. وی افزود: در راستای استیفای حقوق دانشجویان در نظر داریم سامانه ای را راه اندازی کنیم تا هر وقت دانشجویان تقاضا و درخواست خود مبنی بر تشکیل کانون، دریافت مجوز فعالیت و ... را به دانشگاه می دهند، معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت هم به صورت هم زمان در جریان روند پیگیری قرار گرفته و از ضایع شدن حقوق دانشجویان جلوگیری شود. معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت از تعدد نهادها و مراکز متولی امور فرهنگی در دانشگاه ها گلایه کرد و گفت: متاسفانه در دانشگاه ها همه خود را متولی امر فرهنگ می دانند اما هیچ وقت در مقام مسوولیت پذیری یا پاسخگویی مسائل مربوط به اعتیاد، خودکشی، افسردگی و ... میان دانشجویان بر نمی آیند. به گزارش ایسنا، در این نشست ابتدا نمایندگان کارگروه های مختلف فرهنگی که در دو روز گذشته در اولین نشست هم اندیشی کانون های فرهنگی دانشگاه های علوم پزشکی با هم آشنا شده و در حال بحث و آسیب شناسی فعالیت های فرهنگی و هنری کانون ها در سال گذشته بودند، سخنرانی کرده و مشکلات و مطالبات خود را مطرح کردند. مسعود خلیلی نماینده کارگروه کانون های مذهبی اولین سخنران این جلسه بود. وی با اشاره به ضرورت اعطای امتیازات و تسهیلات ویژه به دانشجویان فعال در کانون های فرهنگی گفت: درخواست

ما از مسئولان این است در اعطای مجوز فعالیت و تخصیص بودجه به کانون های فرهنگی فراجناحی عمل کرده و از حمایت ها و سختگیری های تبعیض آمیز پرهیز کنند. نماینده کارگروه کانون های مذهبی تصریح کرد: برای بسترسازی و فعالیت هدفمند و مستمر کانون های فرهنگی لازم است سند برنامه راهبری کانون های فرهنگی تهیه شده و در این سند همه مباحث مربوط به کانون ها از آموزش و توانمندسازی گرفته تا چگونگی اختصاص بودجه و ... مشخص شود. مریم امینی دومین نماینده کارگروه کانون های مذهبی با اعلام این که در اکثر دانشگاه های علوم پزشکی کانون های مذهبی حتی فضای فیزیکی مناسب برای تشکیل جلسات و برگزاری کارگاه های آموزشی ندارند، گفت: پیشنهاد می شود برای ایجاد انسجام و هماهنگی لازم بین کانون های فرهنگی و جلوگیری از موازی کاری های احتمالی این کانون ها، شورای هماهنگی کانون های فرهنگی تشکیل شود. زینب رضی نماینده کارگروه کانون های ادبی خواستار جداسازی مشخص حیطه فعالیت های کاری کانون های فرهنگی و تشکل های سیاسی شد و اظهار داشت: برخی از تشکل های نور چشمی در دانشگاه ها با ارتباطاتی که با مسئولان برقرار می کنند هم در حوزه فعالیت کانون های ادبی ورود داشته و هم منابع مالی مضاعفی را دریافت می کنند. وی در ادامه خواستار تفکیک بودجه کانون های فرهنگی از کل بودجه فرهنگی دانشگاه ها شد و تصریح کرد: عدم شفافیت قوانین و نبود نظارت صحیح موجب شده که برخی از مدیران فرهنگی دانشگاه ها به صورت سلیقه ای از فعالیت های فرهنگی حمایت مالی و معنوی کنند. بابک پوردل نماینده کارگروه کانون های موسیقی از اکسید شدن کانون های موسیقی در دانشگاه های علوم پزشکی خبر داد و خواستار احیای مجدد این کانون ها با نسیم تدبیر و امید شد. وی با اشاره به مظلومیت کانون های موسیقی در دانشگاه ها، تصریح کرد: شاهد مدعای من حضور تنها شش دبیر کانون موسیقی در این نشست سراسری کانون های فرهنگی و هنری دانشگاه های علوم پزشکی است که نشان گر رخوت و سکون این گونه کانون ها در دانشگاه های علوم پزشکی است. پوردل ادامه داد: در اکثر دانشگاه های علوم پزشکی از کانون های موسیقی حمایت لازم انجام نمی شود و متأسفانه در برخی از دانشگاه ها از فعالیت کانون های موسیقی که ترویج گر موسیقی غنی و عرفانی اسلامی هستند ممانعت می شود. نماینده کارگروه کانون های موسیقی عدم اعطای مجوز فعالیت در برخی دانشگاه ها، نبود فضای فیزیکی لازم برای فعالیت های کانون های موسیقی و نبود فضای سازنده بین کانون های موسیقی و تشکل های سیاسی دانشگاه ها جهت بهره گیری از ظرفیت های دو طرف را از جمله مشکلات کانون های موسیقی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور دانست. داوود پیرانی نماینده کارگروه هلال احمر با اعلام این که با وجود عقد تفاهم نامه همکاری بین معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت و سازمان جوانان هلال هنوز در خیلی از دانشگاه ها کانون هلال احمر شکل نگرفته و یا فاقد یک دفتر برای فعالیت هستند، خاطر نشان کرد: کانون های هلال احمر با هدف بسط و گسترش تلاش

ها و اقدامات انسان دوستانه شکل گرفته ولی در بیشتر دانشگاه ها حمایت های حداقلی از این کانون ها صورت نمی گیرد. پیرانی مشارکت دانشجویان و اعضای کانون های دانشجویی در سیاستگزاری ها و تصمیم گیری های کلان فرهنگی را موجب کمک به اثربخش شدن فعالیت ها فرهنگی دانست و گفت: متأسفانه فعالیت های کانونی در شاخص های ارزیابی سالانه معاونت های فرهنگی و دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی کشور قرار ندارد و این مسئله منجر به عدم توجه کافی مدیران فرهنگی دانشگاه ها به کانون های فرهنگی شده است. به روز رسانی آیین نامه های و دستورالعمل های مربوط به فعالیت های کانون ها اولین درخواست بهنام معصومی نماینده کارگروه کانون های اجتماعی از مسئولان حاضر در جلسه بود. وی ادامه داد: برخی از آیین نامه ها نظیر آیین نامه کانون نشریات دانشجویی سال هاست که علی رغم ایرادات فراوان اصلاح نشده و مشکلات زیادی را برای فعالیت علاقمندان ایجاد کرده است. حامد مردانی نماینده کارگروه کانون های هنرهای تجسمی گفت: بودجه، واژه ای کلیشه ای است که آنقدر تکرار شده که دهان همه را گس کرده است. با این حال ضمن تشکر از تلاش های معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت به جهت تفکیف بودجه فرهنگی و دانشجویی دانشگاه ها در سال جاری، درخواست می شود که سرانه و بودجه کانون های فرهنگی هم مشخص و تفکیک شود. مردانی بزرگترین گناه کانون های هنرهای تجسمی را در اقلیت بودن دانست و خاطر نشان کرد: متأسفانه در بسیاری از دانشگاه ها افرادی که در امور فرهنگی و هنری صاحب نظر باشند در مسند مدیریت فرهنگی دانشگاه قرار ندارند و عدم اشرافیت و آشنایی مدیران فرهنگی با امور فرهنگی و هنری، مشکلات زیادی را برای دانشجویان علاقمند ایجاد کرده است. جلسه پرسش و پاسخ با نزدیک شدن به زمان اذان ظهر تعطیل شد و بعد از ادای فریضه نماز و صرف نهار ادامه پیدا کرد. امرالله اورکی دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز و دبیر کانون شعر و ادب از نگاه تبعیض آمیز به سرانه فرهنگی دانشگاه ها گلایه کرد و گفت: عدم رعایت عدالت در تخصیص بودجه سرانه فرهنگی دانشگاه ها شرایطی را ایجاد کرده است که در برخی از دانشگاه ها عملاً بودجه برای کارهای فرهنگی از جمله فعالیت کانون ها باقی نمی ماند. بهروز فرهادی دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز و دبیر کانون سلام (سلامت رفتار) آمار افسردگی و بیماری های روانی را در دانشگاه ها رو به رشد دانست و از عدم وجود برنامه ریزی دقیق برای ارتقای سلامت روان دانشجویان گلایه کرد. فرهادی افزود: کانون های سلامت رفتار از جمله کانون های تخصصی و تاثیرگذار در مجتمع کانون ها هستند ولی متأسفانه افراد و اساتید متخصص و کاربلد در حوزه سلامت رفتار کم هستند. وی با اشاره به الگوهای مناسب کانون های سلامت رفتار در خارج کشور گفت: باید تجارب این کانون ها الگو گرفته و از تجارب آنها استفاده کنیم. شعار ما این است که جهانی فکر می کنیم و منطقه عمل می کنیم.

گروه اختصاصی: دانشجویی

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ ایسنا: کلیه امور خوابگاهها به دانشجویان واگذار می شود

✓ بولتن نیوز: کلیه امور خوابگاهها به دانشجویان واگذار می شود



## رونق زبان فارسی ناشی از اقتدار ایران در سه دهه اخیر است

پایگاه اطلاع رسانی و خبری جماران - تهران رییس کمیته فرهنگ و تمدن اسلام و ایران شورای عالی انقلاب فرهنگی گفت: رونق زبان فارسی ناشی از اقتدار ایران اسلامی در سه دهه اخیر است.

به گزارش جماران به نقل از ایرنا، علی اکبر ولایتی در جلسه کمیته فرهنگ و تمدن اسلام و ایران شورای عالی انقلاب فرهنگی، گفت: زبان فارسی در یک دوره طولانی زبان اول جهان اسلام بوده و رونق مجدد این زبان هم ناشی از اقتدار ایران اسلامی در این سه دهه اخیر است.

ولایتی گفت: استعمارگران و بویژه انگلیسی ها زبان خود را در کشورهای تحت استعمار خود گسترش دادند. وی افزود: متأسفانه رسم الخط اسلامی در برخی از کشورهای اسلامی منسوخ شده است. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی، رییس کمیته فرهنگ و تمدن اسلام و ایران شورای عالی انقلاب فرهنگی ادامه داد: ترویج زبان فارسی از طریق تالیف کتب درسی و کمک آموزشی در کشورهای فارسی زبان لازم است. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: ترویج زبان فارسی به عنوان زبان انقلاب اسلامی به منظور انتقال پیام های انقلاب اسلامی اهمیت زیادی دارد. در ابتدای این جلسه گزارشی از روند پیگیری مصوبات جلسات گذشته ارائه شد. در ادامه جلسه موضوع « احیای نقش زبان فارسی در احیای تمدن اسلامی » در دستور کار قرار گرفت و اعضا پیرامون این موضوع به تبادل نظر پرداختند؛ که اهم آن به شرح ذیل است: تاکید بر جایگاه زبان فارسی به عنوان زبان علمی در جهان اسلام، مرکزیت و محوریت ایران در ترویج زبان فارسی، اصلاح رسم الخط رایج به منظور تسهیل نگارش به این زبان، توجه به دیپلماسی زبان فارسی به منظور تحکیم ارتباطات فرهنگی بین مللی که به این زبان سخن می گویند. دستور بعدی جلسه کمیته فرهنگ و تمدن اسلام و ایران موضوع کنگره « تاریخ علوم پزشکی در تمدن اسلامی » بود که اعضا مقرر کردند این همایش دهبهشت ماه ۱۳۹۵ در شهر مقدس مشهد برگزار شود. همچنین اعضا □ پیشنهاد کردند تا با همکاری و اهنگی نهادهای مسئول یک روز در تقویم رسمی کشور به عنوان « روز فرهنگ و تمدن اسلام و ایران □ » اختصاص یابد و در این روز یک جایزه فاخر و شایسته به فعالان این حوزه اهدا شود. موضوع بعدی جلسه کمیته فرهنگ و تمدن، موضوع

«همایش دانشگاه جندی شاپور» بود که رئیس دانشگاه جندی شاپور گزارشی در این زمینه ارائه داد.  
انتهای پیام /\*

کد خبر: ۲۱۹۷۰۶۴۹

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ ایرنا: رونق زبان فارسی ناشی از اقتدار ایران در سه دهه اخیر است



منبع: شفا آنلاین

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۲/۲۱

## سرطانی مرگبار، ارمغان سیگار و قلیان برای جوانان

دکتر حمید سهراب پور در گفتگوی اختصاصی با شفا آنلاین اظهار کرد: دودقلیان از سیگار غلیظ تر و حجم زیادتری دارد. ضمن این که در دود قلیان مواد سرطانزا هم وجود دارد که به شدت از دود سیگار بیشتر است. وی ضرر و تبعات دود قلیان را از سیگار بیشتر دانست و هشدار داد: سرطانیه یکی از عوارض جدی و خطرناک دود قلیان و سیگار است و علائم آن خلط، سرفه، خلطخونی، بی اشتها، تنگی نفس و لاغر شدن است که در نهایت مرگ و میر زیادی به همراه دارد.

سهراب پور اظهار کرد: سرطان ریه جز  $\square$  خطرناک ترین سرطان هاست؛ ۸۰ درصد موارد این سرطان نیز غیرقابل جراحی است و تاثیر شیمی درمانی و رادیوتراپی هم در این خصوص زیاد نیست.

وی تاکید کرد: هر نوع دود ناشی از سیگار، پپ و قلیان همگی عوارض جدی دارند. بیماری هایی مانند برونشیت مزمن، سرطان های لب، دهان، زبان و مثانه نیز از عوارض استعمال قلیان است.

به گفته وی، قلیان و سیگار اثر مستقیمی بر کبد نمی گذرانند اما به طور کلی مواد شیمیایی در کبد انسان متالیزه می شوند و امکان دارد عوارض غیر مستقیمی در پی داشته باشد.

استاد بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیان کرد: درباره مضرات قلیان و سیگار به اندازه کافی به جوانان اطلاع رسانی شده است بنابراین باید بدانند که دود سیگار و قلیان چه عوارض جدی در پی دارد و نباید آنها را مصرف کنند.

کد خبر: ۲۱۹۶۶۶۴۱

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:





## تقسیم بیمارستان های دولتی به ۵ گروه

فارس: محمد آقاجانی معاون درمان وزیر بهداشت، گفت: وزارت بهداشت برای توسعه بیمارستانهای دولتی کشور و رفع مشکل ازدحام بیماران در این بیمارستانها برنامه جدی و جدیدی دارد. وی ادامه داد: برای پاسخ دهی خوب و مناسب به بیماران، بیمارستانهای کشور نیازمند احداث ۶۰ هزار تخت جدید در کشور هستند. در همین راستا بیمارستانها برای توسعه تختهای بیمارستانی به ۵ گروه تقسیم شده اند. معاون درمان وزیر بهداشت گفت: بیمارستانها در این ۵ گروه به بیمارستانهای مناطق محروم، بیمارستانهای خیلی بزرگ، بیمارستانهای نیمه تمام و بیمارستانهایی با جاذبه سرمایه گذاری برای بخش غیر دولتی تقسیم بندی شده اند. آقاجانی تصریح کرد: البته برای حل مشکل کمبود تخت در بیمارستانهای کلانشهرها، نیازمند سرمایه گذاری در دو بخش دولتی و غیر دولتی هستیم. با این وجود وزارت بهداشت به منظور رسیدگی به وضع بیماران برای هر گروه از بیمارستانها برنامه و اعتبارات دولتی و غیردولتی متفاوتی در نظر گرفته و برای توسعه آنها نیز مدت زمان معینی تعیین شده است. وی افزود: در حال حاضر در بیمارستانهای دولتی به ازای هر هزار جمعیت، یک تخت بیمارستانی وجود دارد و در دو بخش دولتی و غیر دولتی، ۱.۵ تخت به ازای هر هزار نفر وجود دارد. معاون درمان وزیر بهداشت گفت: همچنین امسال برای بهسازی اورژانسهای بیمارستانی، تکمیل تجهیزات و تامین نیروی انسانی برنامه های جدیدی را دنبال خواهیم کرد.

کد خبر: ۲۱۹۶۶۵۴۸



## اجرای برنامه مراقبت تکاملی یگانه نوزادان (متین) در کشور

رییس اداره سلامت نوزادان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اجرای برنامه مراقبت تکاملی یگانه نوزادان (متین) در کشور خبر داد. به گزارش پایگاه خبری و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وب دا)؛ دکتر محمدحیدرزاده ضمن اعلام این خبر گفت: برنامه مراقبت تکاملی نوزادان بستری در بیمارستان ها ذیل برنامه مشترکی با یونیسف با دعوت از دو استاد بین المللی به صورت پروژه ای کشوری اجرا می شود. وی افزود: این برنامه ابتدا در سه شهر تبریز، شیراز و تهران (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) با همکاری دو استاد آمریکایی و هلندی عضو فدراسیون جهانی برنامه مراقبت تکاملی یگانه نوزادان، به صورت پایلوت اجرا می شود.

وی ادامه داد: این برنامه بین المللی ابتدا توسط خانم دکتر als استاد دانشگاه از بوستون آمریکا در جهان پایه گذاری شد که همین استاد با حضور یک هفته ای خود در ایران با همکاری یک استاد دیگر هلندی از شنبه ۲۹ در بیمارستان مهدیه تهران اقدام به برگزاری کلاس هایی در همین خصوص برای ۱۲ استاد ایرانی خواهند کرد. وی محورهای برنامه متین را چنین تشریح کرد: در برنامه متین به جای توجه صرف به نوزاد و اینکه فقط نوزاد محور مراقبت باشد خانواده محور مراقبت قرار می گیرد. یعنی به ارتباطات عاطفی پرستار و والدین، والدین و نوزاد و همچنین پرستار و نوزاد توجه ویژه می شود.

دکتر حیدرزاده خاطرنشان کرد: دکتر als و همکارانش معتقدند خدا به یک نوزاد هرچقدر هم که نارس و قادر به تکلم نباشد زبان ویژه ای برای ایجاد ارتباط و بیان احساساتش اعطا کرده است و این زبان به شکل غریزی در نهاد نوزاد به ودیعه گذاشته شده است.

رییس اداره سلامت نوزادان تصریح کرد: ارائه دهندگان خدمت قادر به تفسیر رفتار نوزاد بسیار نارس نیستند و این دو استاد می آیند تا این زبان را بیاموزند و نحوه بهتر ارتباط برقرار کردن با این نوزادان را آموزش دهند. وی افزود: طی سال های اخیر کارهای خوبی برای ارتقای سلامت نوزادان در کشور انجام شده است از جمله اینکه تخت های مراقبت های ویژه نوزادان در بیمارستان های کشور

افزایش یافته است. ولی تاکنون اقدام شایانی در جهت ارتقای کیفیت مراقبت ها و بهبود تکامل آن نداشته ایم، که اجرای برنامه متین به رفع این نقیصه کمک شایانی خواهد کرد. به گفته دکتر حیدرزاده تمام کشورهای توسعه یافته یا در حال توسعه برنامه مراقبت تکاملی یگانه نوزادان را در کشورشان اجرا کرده یا درصدد اجرای آن هستند ۲۰۵٪.

کد خبر: ۲۱۹۶۳۸۷۴

اخبار مرتبط:

✓ سلامت: اجرای برنامه مراقبت تکاملی یگانه نوزادان (متین) در کشور

✓ موج: اجرای برنامه مراقبت تکاملی یگانه نوزادان (متین) در کشور

## گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
اطلاعات	۱
ایسنا	۱
کار ایران	۱
آموزش نیوز	۱
جماران	۱
شفا آنلاین	۱
فردا	۱
وزارت بهداشت	۱