

بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت



بهداشتی
شهید بهشتی
روابط عمومی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



تاریخ: ۱۳۹۳/۱۲/۰۳

بولتن خبری ۱۳۹۳/۱۲/۳

عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

ایران: پرستاران شرکتی ساماندهی می شوند

جام جم: شلوغ اما سودمند

مردم سالاری: برندگان سه جایزه علمی فرهنگستان علوم پزشکی معرفی و تقدیر شدند

همشهری: شایعه انتشار ابولا در ایران از کجا آمد؟

همشهری: دستور ویژه وزیر بهداشت برای پرستاران

خبرگزاری های داخلی

ایکنا: معرفی پزشکانی که از نخبگان قرآنی هستند

باشگاه خبرنگاران جوان: هزینه در حوزه آموزش و پژوهش سرمایه گذاری است

تسنیم: آزمایشی که مردان بالای ۴۵ سال حتماً باید انجام دهند

شبستان: پیام رهبری تهدیدها را به فرصت تبدیل کرد

مهر: مهم ترین بیماری های آقایان/ مردان ایرانی به فکر سلامت شان نیستند

موج: برگزاری نشست شورای عالی بیمه ویژه خدمات پرستاری به زودی

سایت خبری و اطلاع رسانی

سلامت: تشکیل جلسه شورای عالی بیمه ویژه خدمات پرستاری

سلامت: برگزاری مراسم ملی روز پرستار +عکس

سلامت: نارسایی کلیوی؛ شایع ترین مشکل بیماران بستری

شفا آنلاین: اینجا بخش پزشکی هسته ای است



پرستاران شرکتی ساماندهی می شوند

پرستاران در مراسم گرامیداشت روز پرستار که روز گذشته با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی برگزار شد از اجرایی نشدن قانون تعرفه گذاری خدمات که از ۸ سال پیش به تصویب رسید تا کمبود پرستاران برطرف شود، گلایه کردند. البته وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز گلایه های جامعه پرستاری را بی پاسخ نگذاشت و از پرداخت کارانه پرستاران تا پایان امسال خبر داد و گفت: با جذب نیروهای کمک پرستار، مشکل کمبود نیروی پرستار را حل خواهیم کرد و نیز یک شرکت هلدینگ در وزارت بهداشت تشکیل می شود و جذب نیرو های شرکتی پرستار را ساماندهی می کند. □ برخی پرستاران در اه ۵۰۰ ساعت کار می □کنند به گزارش «ایران» دکتر سید حسن هاشمی در مراسم روز پرستار با تاکید بر اینکه باید تا پایان امسال پرداخت عملکردی مطابق شیوه نامه حقوق عملکردی پرستاری و سایر گروه ها انجام شود، گفت: هرچند این امر کار سختی است اما به عدالت نزدیکتر است. او درباره مشکل کمبود پرستار در مراکز درمانی گفت: به ازای هر هزار نفر جمعیت ۱/۱ پرستار و البته در بخش های روان ۴۷ صدم پرستار فعال است، البته همین وضعیت را در اورژانس هم شاهد هستیم به طوری که پرسنل آن ۵۰۰ ساعت در ماه کار می کنند و از ۷۰ هزار نیروی درخواستی تنها با ۲۴ نیرو موافقت شده است. دکتر هاشمی اضافه کرد: اکنون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حقوق و پرداختی ۹۵ هزار پرستار را از جیب مردم که همان درآمد اختصاصی بیمارستان ها است، پرداخت می کند، چراکه ردیف بودجه ای ندارند. او درباره قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری نیز گفت: در صورتی که دولت و مجلس اعتبارات اجرای آن را لحاظ کنند، اجرای این قانون عملی است و تا وقتی که این اتفاق نیفتد، طبیعی است که نمی توان آن را اجرایی کرد. هاشمی به یکی از موضوعات مهم جلسه شورای عالی بیمه اشاره کرد و گفت: در این جلسه قرار بر این شد که تکلیف پرستاران مراقبت های منزل که بسیار آشفته است، مشخص شود، چراکه ارائه دهندگان چنین خدماتی با جان و مال و ناموس مردم در ارتباط هستند. دکتر علی ربیعی نیز در ادامه این مراسم سختی کار پرستاران را مورد توجه قرار داد و گفت: اگر تعاونی پرستاری خوب عمل کند، وزارت تعاون به آن کمک می کند. محمد میرزابیگی معاون پرستاری وزیر بهداشت همچنین با اشاره به اینکه کادر پرستاری شاغل در دو بیمارستان غیر دولتی و دولتی حدود

۱۴۰ هزار نفر نیرو است، گفت: با تشکیل معاونت پرستاری و با حمایت وزارت بهداشت ۸ بخشنامه در سطح وزارتی در رابطه با جبران کمبود نیرو و نظام پرداختی ایجاد شد. یکی از این بخشنامه ها مربوط به بخشنامه جایگزینی مرخصی زایمان، استفاده از نیروهای طرحی، خرید خدمات پرستاری به صورت شرکتی با رفع ایرادها استفاده از توان دانشجویان در بالینی است. □ فوت بیماران در تبریز بخاطر آنفلوانزا بود وزیر بهداشت همچنین در حاشیه مراسم رونمایی از صدور آنلاین پروانه مطب پزشکان، خبرشیوع ابولا در تبریز را دروغ خواند و گفت این موضوع شیطنت یکی از همکاران ما در فضای مجازی بود که به قصد ترساندن مردم اعلام شده است، شایعاتی که هیچ گاه تمام شدنی نیست. سیدحسن هاشمی علت فوت ۵ شهروند تبریزی را بیماری آنفلوانزا اعلام کرد و گفت: مرگ و میر ناشی از آنفلوانزا موضوعی عادی است که در همه جای دنیا سابقه دارد به طوری که در عراق ظرف یک ماه گذشته ۱۹ نفر فوت شده اند. هاشمی همچنین در مورد امضای تفاهمنامه در مساله زیست محیطی و ریزگردها گفت: تفاهمنامه ای امضا شد ولی واقعیت این است که مشکل امروز عراق اشغال بخشی از خاک این کشور توسط داعش است و نبود امنیت، غذا و دارو مساله اصلی آن است و آنها چندان توجهی به ریزگردها ندارند و نگاهشان به این موضوع واقع بینانه تر از ما ایرانی هاست. هاشمی گفت: آنها معتقدند از کشورهای دور و نزدیک و از سالیان دور موضوع ریزگردها وجود داشته است و به نظر می رسد اعتبار خاصی برای از بین بردن کانون های موجود در کشورشان حداقل برای سال آینده اختصاص ندهند. دکترعلیرضا زالی، رئیس سازمان نظام پزشکی نیز با اشاره به حساسیت های ویژه صدور پروانه مطب برای پزشکان اظهار کرد: صدور این سند از وجاهت ویژه ای برخوردار است و سندی حاکمیتی تلقی می شود. وی یاد آور شد سامانه آنلاین صدور پروانه مطب به عنوان نقطه آغازین در استان تهران کلید می خورد و از سال آینده در همه نظام پزشکی ها عملیاتی می شود.

کد خبر: ۲۰۵۲۳۴۵۳



شلوغ اما سودمند

صف بیماران منتظر به حدی زیاد است که حتی جای نشستن هم برای بیماران وجود ندارد. در دست بیماران، شماره‌هایی است که نشان می‌دهد چند نفر زودتر از آنها نوبت گرفته‌اند. دکمه دستگاه را می‌زنم و عدد ۵۳۴ را به من نشان می‌دهد. این عدد به وضوح به این معنی است که حداقل ۵۰۰ نفر قبل از ساعت هشت صبح، اینجا حضور داشته‌اند.

در این کلینیک‌های سرپایی، بیمار غیربستری به جای آن که به مطب‌های خصوصی برود و حداقل ۲۰ تا ۴۰ هزار تومان برای معاینه اولیه بپردازد، می‌تواند با پرداخت مبلغ ۳۲۰۰ تومان، به پزشک متخصص دسترسی داشته باشد.

همین پایین بودن تعرفه ویزیت، شاید مهم‌ترین انگیزه‌ای باشد که این بیماران را به کلینیک‌های سرپایی کشانده است. بیماران بعد از این که شماره نوبت دهی را می‌گیرند، به قسمت مالی می‌روند و بر اساس نوبتشان، در صف می‌ایستند و مبلغ ویزیت را پرداخت می‌کنند.

نوبت دهی تا حدود ساعت ۱۰ صبح طول می‌کشد و در این چند ساعت به حدود ۱۵۰۰ نفر نوبت ویزیت می‌دهند. در این کلینیک، متخصصان بیماری‌های مختلف حضور دارند و به انواع بیماری‌ها رسیدگی می‌کنند. بیمارانی هم که به این کلینیک آمده‌اند، لزوماً بومی شهر تهران نیستند. یکی از بیماران می‌گوید که از شهر مریوان آمده و چند روزی است در خانه یکی از اقوامش ساکن شده است. وقتی می‌پرسم چرا در شهر خودش، دوا و درمان را پی نگرفته است، می‌گوید: در شهر ما پزشک فوق تخصص غدد وجود ندارد و چون قرار است که دخترمان هم عمل جراحی بشود، مجبوریم چند روزی در خانه اقوام مان در تهران بمانیم.

وقتی نوبت دهی و حساب و کتاب‌ها تمام می‌شود، تازه بیماران وارد مرحله بعدی می‌شوند. در این قسمت بیماران به ترتیب نوبتی که گرفته‌اند از طبقه اول به طبقات بالاتر می‌روند و وارد سالن اصلی کلینیک‌های سرپایی می‌شوند.

کلینیک سرپایی در این بیمارستان، شامل یک سالن با طول زیاد است که هر بخش با چند صندلی از هم جدا شده‌اند. مثلاً کلینیک کودکان شامل چهار اتاق است و چهار اتاق بعدی، مربوط به کلینیک زنان است. وسط این دو کلینیک هم با میز و صندلی‌های چوبی از هم جدا شده‌اند.

در هر بخش از کلینیک هم چند صندلی پلاستیکی گذاشته اند، اما از آنجا که تعداد مراجعان بسیار بیشتر از تعداد صندلی هاست، خیلی از بیماران در این کلینیک سرپایی، مجبور هستند چند ساعت سرپا بایستند. یکی از مراجعانی که کودک شش ساله اش را به آنجا آورده است، می گوید که دخترش دچار صرع می شود و هرماه حداقل چند بار مجبور است دخترش را برای معاینه پیش پزشک ببرد. وقتی از او دلیل مراجعه اش به کلینیک های سرپایی در این بیمارستان دولتی را می پرسیم، می گوید: درست است که خودم و دخترم باید خیلی در صف بمانیم و اذیت می شویم، اما نمی توانم هر ماه چند بار به مطب خصوصی بروم و حق ویزیت بدهم.

اما پایین بودن حق ویزیت، دلیل مراجعه همه بیماران هم نیست. در گفت وگو با چند نفر از مراجعان، آنها می گفتند به تشخیص پزشکی دیگر به کلینیک های سرپایی آمده اند.

یکی از بیماران که دچار کم کاری تیروئید است، می گوید پزشکش گفته برای آن که از نتیجه آزمایشش مطمئن تر شود و مسیر درمان را درست انتخاب کند، به فلان پزشک متخصص هم مراجعه کند. او هم محل کار پزشک را پرس و جو کرده و در نهایت به این کلینیک آمده تا نظر این پزشک معتمد را هم به پزشک خود منتقل کند.

در اتاق معاینه، در وهله اول سه پرستار مقیم کلینیک، وضع کلی بیماران را ثبت می کنند و پرونده اولیه بیماران را تشکیل می دهند. در مرحله بعدی، همان پرونده به اتاق پزشکان متخصص و دستیاران آنها می رود و آنها با توجه به اطلاعات ثبت شده از سوی پرستاران، مریض را معاینه می کنند.

تقریباً به طور متوسط کمتر از پنج دقیقه طول می کشد تا هر مریض از سوی پزشک، معاینه شود. البته با وجود صف طولانی که پشت در اتاق های معاینه وجود دارد، همین زمان کوتاه هم صدای اعتراض بعضی بیماران را بلند می کند.

تا حوالی ساعت ۱۲، آخرین گروه از بیماران هم به اتاق معاینه می روند و صف آخری ها هم بعد از چهار ساعت معطلی، بالاخره موفق می شوند که پزشک معالج را ببینند.

فقر کلینیک های دولتی در شهرهای محروم

این اوضاع و احوالی که از کلینیک های سرپایی توضیح دادیم، فقط یک پرده کوتاه از وضع فعلی این مراکز دولتی است.

ازدحام جمعیت، معطل شدن های چند ساعته، فضای ناکافی اتاق های معاینه و راهروهای کلینیک و معاینه سریع بیماران، مشکلات واضحی است که در این کلینیک به چشم می خورد.

البته نباید یادمان برود که این مرکز در پایتخت و آن هم در دل یکی از بیمارستان های مطرح تهران قرار گرفته است، ولی در بسیاری از شهرهای محروم و نقاط دورافتاده کشور، حتی از نعمت این کلینیک های شلوغ هم بی بهره اند.

اگر همین الان به نقاط مرزی کشور سری بزنید، نبود پزشک متخصص بیداد می

کند. در این مناطق دیگر حرف این نیست که چرا کلینیک های سرپایی دولتی وجود ندارد، بلکه دغدغه مردم این است که اصلا چرا تا شعاع چند کیلومتر، هیچ پزشک متخصص و هیچ مرکز درمان تخصصی وجود ندارد. همین وضع باعث شده که مردمان مناطق محروم برای پیگیری کارهای درمانی شان به شهرهای بزرگ تر بیایند که همین کار باعث می شود هزینه های درمان آنها چند برابر شود.

حتی این وضع باعث به وجود آمدن آسیب های اجتماعی هم می شود. به طور مثال، خانواده ای که برای درمان بیمارشان، شال و کلاه می کنند و از شهری محروم به تهران می آیند، اغلب این خانواده ها برای سکونت و جای خواب هم مشکل دارند. به همین دلیل است که می بینیم بعضی وقت ها در کنار بیمارستان های پایتخت و دیگر شهرهای بزرگ کشور، چادر برپا می شود و خانواده ها تا چند روز در کنار بیمارستان، زندگی می کنند. در صورتی که اگر در هر شهر کشور، چند کلینیک سرپایی وجود داشته باشد و مردمان مناطق محروم مجبور نباشند که برای یک ویزیت ساده پزشک، چند کیلومتر از شهر و دیارشان دور بشوند، آن وقت است که می توان گفت عدالت در سلامت جاری شده است و همه مردم از مواهب سلامت به شکل عادلانه تری برخوردار شده اند.

قول وزارت بهداشت برای توسعه کلینیک ها

طوری که وزارت بهداشت آمار داده، اکنون ۵۸۰ کلینیک ویژه سرپایی در سراسر کشور ایجاد شده که بیش از ۹۰۰۰ پزشک در آنها مشغول خدمت هستند، اما تعداد این کلینیک های سرپایی در کشور بسیار کمتر از نیاز مردم است. این واقعیتی است که وزارت بهداشت هم آن را قبول دارد.

«بخش مهمی از خدمات درمانی مردم خدمات سرپایی است که هم اکنون بیش از ۸۰ درصد آن را بخش خصوصی و مطب ها با تعرفه های بالا ارائه می دهند که سهم مهمی از پرداخت از جیب مردم دارند. به همین علت وزارت بهداشت برای جبران این مساله کلینیک های ویژه تخصصی را با استقرار پزشکان متخصص و با تعرفه دولتی ایجاد می کند.»

اینها بخشی از گفته های معاون درمان وزیر بهداشت است که قبول دارد بار اصلی خدمات سرپایی به دوش مردم افتاده، اما در عین حال محمد آقاجانی به فارس قول داده است که ۵۶۰۰ کلینیک ویژه خدمات سرپایی تخصصی با ارائه خدمات تصویربرداری و داروخانه در یک ساختمان تا پایان سال آینده در کشور ایجاد شود و با تعرفه دولتی ۳۰۰۰ تومانی به مردم خدمات رسانی کنند.

به گفته این مقام مسئول، کلینیک های ویژه تخصصی در پنج تیپ مختلف و برای چهار اقلیم طراحی شده اند و با توجه به وسعت و خدماتی که ارائه می کنند، تیپ های مختلفی دارند، اما در همه آنها خدمات تشخیصی و متخصصان رشته های مختلف حضور دارند و به عنوان مثال ویزیت پزشک متخصص در این کلینیک ها ۳۲۰۰ تومان است در حالی که همین ویزیت در بخش خصوصی چند برابر است.

البته همه این حرف ها فعلا روی کاغذ است و قرار شده که همه این خبرهای خوب تا آخر

سال ۹۴ اتفاق بیفتد؛ طوری که در مجموع حدود ۵۶۰۰ کلینیک ویژه سرپایی تا پایان سال آینده به مجموعه کلینیک های ویژه موجود اضافه بشود.

در صورتی که این کلینیک ها افتتاح شود، به این معنی نیست که نظام سلامت بدون نقص و مشکل می شود و مردم دیگر بار هزینه خدمات سرپایی را حس نمی کنند. حتی خود وزارت بهداشت هم پیش بینی کرده که با افتتاح این کلینیک ها، ۵۰ درصد خدمات سرپایی مورد نیاز مردم در این مراکز و با تعرفه دولتی انجام شود.

یعنی در بهترین شرایط، با افتتاح این تعداد از کلینیک های سرپایی باز هم نیمی از مراجعات بیماران کشور به مطب های خصوصی خواهد بود که البته همین هدف هم اگر حاصل بشود، اصلا دستاورد کمی نیست.

نکته خیلی مهمی که این وسط نباید فراموش بشود این است که اگر این کلینیک های سرپایی در همه نقاط کشور بخصوص نقاط محروم جا بیفتد و به بیماران خدمت رسانی کند، همین کلینیک ها خودش می تواند به جا افتادن پزشک خانواده هم کمک زیادی بکند.

«ایجاد زیرساخت و ظرفیت بزرگ برای استقرار نظام ارجاع و کامل شدن برنامه پزشک خانواده» هدفی است که وزارت بهداشت در نظر دارد و می خواهد با افتتاح این کلینیک ها، دستی هم به سر و گوش برنامه پزشک خانواده بکشد.

شما فرض کنید وقتی در همه شهرهای محروم و غیرمحروم کشور، کلینیک سرپایی دولتی وجود داشته باشد، آن وقت دیگر خیلی راحت تر می شود با کمک همین مراکز دولتی، پرونده سلامت همه شهروندان را تکمیل و بر اساس سابقه بیماری شان، درمان درست را پیگیری کرد. این موضوع اتفاق مهمی است که اگر تا پایان سال آینده محقق شود، هم خیرش به مردم می رسد و هم هزینه های کلی نظام سلامت، بسیار کمتر خواهد شد.

امین جلالوند / گروه جامعه



برندگان سه جایزه علمی فرهنگستان علوم پزشکی معرفی و تقدیر شدند

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران طی مراسمی با اعطای سه جایزه علمی، از برگزیدگان حوزه علوم پزشکی تقدیر کرد. به گزارش ایسنا، در این مراسم که روز پنجشنبه با حضور اعضای فرهنگستان علوم پزشکی در محل این فرهنگستان برگزار شد، جایزه دکتر نورالدین هادوی، جایزه دکتر فریدون عزیزی و جایزه دکتر علیرضا مرندی به برگزیدگان علوم پزشکی اعطا شد. جایزه دکتر نورالدین هادوی: در بخش اعطای «جایزه استاد دکتر نورالدین هادوی»، دکتر مجیدرضا فرخی به عنوان رتبه دوم علوم بالینی، دکتر حمید فروتن و دکتر محمدعلی فرامرزی، رتبه دوم علوم پایه و دکتر شهروز صارمی نیز به عنوان رتبه دوم علوم فارموکولوژی و دندانپزشکی معرفی شدند. همچنین دکتر سیدمحمد نبوی به عنوان پژوهشگر جوان و انستیتو پاستور ایران به عنوان مرکز تحقیقات برتر، برنده جایزه استاد دکتر نورالدین هادوی شدند. جایزه دکتر فریدون عزیزی:

در این بخش نیز دکتر سید مؤید علویان به عنوان دانشمند برتر دهه اخیر موفق به اخذ جایزه دکتر فریدون عزیزی از سوی فرهنگستان علوم پزشکی شد. جایزه دکتر سید علیرضا مرندی:

فرهنگستان علوم پزشکی همچنین دکتر موسی زرگر و دکتر حسین ملک افضلی را به عنوان برندگان جایزه دکتر سید علیرضا مرندی معرفی کرد.

سرمقاله

سیاسی

بین الملل

اقتصادی

حوادث

شهری

شهرستان ها

ورزشی

فرهنگی



شایعه انتشار ابولا در ایران از کجا آمد؟

دکتر هاشمی که تا کنون بارها از مردم خواسته بود گوش شان را در این زمینه فقط به وزارت بهداشت بدهند و خبرهای بی اساس را جدی نگیرند، این بار هم مشاهده بیماران مبتلا به ابولا را تکذیب کرد. او البته این بار در کنار دروغ بودن رسانه ها از شیطنت یکی از همکارانش هم خبر داد و گفت: «این خبر دروغ بود. انتشار چنین خبری شیطنت فضای مجازی برای ترساندن مردم بوده است. این اخبار هیچ گاه تمام نمی شوند و همچنان ادامه دارند و شاید هم بیشتر شوند.»

اما شایعه این خبر از کجا شکل گرفت؟ انتشار اخباری در شبکه های موبایلی و برخی سایت های اینترنتی در کنار نقل قول یکی از مسئولان بیمارستانی در تهران و دست به دست شدن این خبر ها که به مرگ چند نفر در کشور اشاره داشت، باعث شد شایعه وجود ابولا در ایران مطرح شود. وزیر بهداشت هم با تایید مرگ چند نفر در روزهای اخیر در کشور توضیح داد: «عده ای فوت شده اند و عده ای که مدنظر بودند پرونده هایشان بررسی شده و تیم لازم مستقر شده است، فوت این افراد به دلیل آنفلوآنزا و برخی بیماری های زمینه ای بوده که داشته اند. مرگ و میر بر اثر آنفلوآنزا در همه جای دنیا وجود دارد به طوری که حتی در عراق ظرف یک ماه گذشته ۱۹ نفر فوت شدند اما در کشور ما متأسفانه سیستم ثبت وجود ندارد و مورد خاصی که در تبریز به آن پرداخته شد شیطنت یکی از همکاران ما بود که رسانه ها به آن پرداختند.» اما معاون مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت در اعلام جزئیات بیشتر این خبر به خبرگزاری فارس چنین توضیح داد: هیچ موردی از ابتلا به ابولا در ایران نداشته و نداریم و شایعه این بیماری قویاً رد می شود اما شیوع آنفلوآنزای فصلی مانند هر سال وجود دارد و طبق روال چند هزار مبتلا و تعدادی نیز فوتی دارد.

محمود نبوی هم نقش شبکه های اجتماعی را در این میان موثر دانست و گفت: متأسفانه شایعات در بین مردم و در شبکه های اجتماعی در مورد بیماری ابولا هنوز وجود دارد در حالی که حتی چند ماه پیش هم که موج این بیماری در برخی کشورهای آفریقایی مانند لیبریا، گینه و سیرالئون وجود داشت، موردی از این بیماری در کشور و منطقه ما نبود، چه برسد به الان که موج این بیماری در آفریقا هم در حال فروکش است. او همچنین اصل ماجرای شایعه مشاهده بیمار مبتلا به ابولا را چنین توضیح داد: چند روز پیش نیز یک بیمار بیهوش را به بیمارستان شهدای تجریش

آوردند و شایعه کردند که ابولا دارد درحالی که هیچ یک از نشانه های ابولا را نداشت اما چون بیهوش بود به ICU منتقل شد، فردای آن روز که به هوش آمد، معلوم شد که این بیمار سابقه صرع دارد و دچار حمله صرع شده است اما چون حدود ۶ ماه حمله ای نداشته است، داروهای او را قطع کرده بودند که ما به خانواده او اعتراض کردیم که چرا سابقه بیماری او را اعلام نکردند. درحالی که این بیمار حتی مشکوک به ابولا هم نبود و ارزش آزمایش و تست ابولا را هم نداشت اما سایت ها شایعه سازی کردند.

کد خبر: ۲۰۵۲۶۷۲۵

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:



دستور ویژه وزیر بهداشت برای پرستاران

وزیر بهداشت از دولت و مجلس خواست که وزارت بهداشت را از کمبود نیرو و فشارکاری که روی گروه های مختلف پزشکی و پرستاری وجود دارد، نجات دهند. وی گفت: یک سال و نیم است که در جلسات دولت بارها گفته ام که اکنون به ازای هر هزارنفر جمعیت ۱.۱ پرستار و البته در بخش روان ۴۷ صدم پرستار فعال است و کمتر جایی در دنیا چنین شرایطی دارد. البته همین وضعیت را در اورژانس هم شاهدیم به طوری که پرسنل آن ۵۰۰ ساعت در ماه کار می کنند. در عین حال اکنون وزارت بهداشت حقوق و پرداختی ۹۵ هزار نفر از پرستاران را از جیب مردم که همان درآمد اختصاصی بیمارستان هاست، پرداخت می کند چراکه ردیف بودجه ای ندارند و ما بابت این ۹۵ هزار نفر یک قران دریافت نمی کنیم. این دستور وزیر بهداشت در حالی روز گذشته اعلام شد که مدیرکل خانه پرستار از دولت در آستانه روز پرستارخواست که به پرستاران توجه کنند.

کد خبر: ۲۰۵۲۶۷۲۷



معرفی پزشکی که از نخبگان قرآنی هستند

ناصر سیم فروش، رئیس گروه قرآن، عترت و سلامت فرهنگستان علوم پزشکی ایران در گفت و گو با خبرگزاری بین المللی قرآن (ایکنا)، همنشینی با قرآن را که سبب بهبود اخلاق پزشکی و رفتار با بیمار می شود از اهداف اصلی تشکیل گروه قرآن، عترت و سلامت دانست.

وی عنوان کرد: جامعه پزشکی به دلیل مشغله زیاد و سنگینی کار، فرصت کافی برای پرداختن به معنویات نداشته و احساس نیاز و خلأی در این زمینه وجود دارد که باید برنامه ای بدین منظور طراحی شود، همچنین احساس شد که نزدیکی با قرآن و محتویات مبارک آن موجب بهبود اخلاق پزشکی و تصحیح رفتار با بیمار می شود به همین دلیل مرکز قرآن عترت و سلامت در فرهنگستان ایجاد شد.

بیمار امانت الهی استوی افزود: اگر از این بعد نگاه شود که بیمار امانتی الهی است و پزشکان با کسب بهترین علم باید به این امانت الهی خدمت کنند. آنگاه باید دانست این خدمت در صورتی حاصل می شود که منادیان سلامت با خدا، رسول (ص) و ائمه (ع) آشنا باشند و حضور خداوند را لحظه لحظه در زندگی خود حس کنند آنگاه می توانند به درستی به بیمار خدمت کنند.

عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی در ادامه وظیفه اصلی گروه قرآن، عترت و سلامت فرهنگستان را نشر قرآن در جامعه پزشکی دانست و عنوان کرد: امیدواریم با انجام این وظیفه بتوان پزشکان را آماده کرد تا با علاقمندی و روحیه بهتری به بیماران خدمت کنند.

سیم فروش یادآور شد: خوشبختانه مسئولان نسبت به گسترش اخلاق و معنویات قرآنی در دانشگاه ها علاقمند هستند، تشکیل گروه قرآن، عترت و سلامت در فرهنگستان و دانشگاه های علوم پزشکی این را نشان می دهد.

اهداف دومین همایش قرآن، عترت و سلامت عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به برگزاری دومین همایش قرآن، عترت و سلامت اهداف این همایش را این چنین معرفی کرد: این همایش هشتم و هفتم اسفند ماه در دانشگاه علوم شیراز برگزار می شود و قرار است با دعوت از نخبگان قرآنی و پزشکی و نیز اجرای پنل ها و سخنرانی های مختلف، نخست نخبگان قرآنی را که در زمینه پزشکی فعالیت می کنند، به جامعه علمی، دانشگاهی و مردم نزدیک کنیم.

وی ادامه داد: بسیاری فکر می کنند که پزشکان چندان با فعالیت دینی و اعتقادات دینی و معنوی کار چندانی ندارند در صورتی که پزشکان بسیار برجسته ای هستند که در کشورهای جهان قاریان ممتاز شدند یا حافظ و مفسر قرآن هستند.

پزشکی با حکمت عجین استسیم فروش تاکید کرد: اصولاً پزشکی با حکمت عجین است، در گذشته به پزشک حکیم می گفتند آنها پزشکانی بودند که با فرهنگ قرآنی مانوس بودند، لذا هدف اصلی این همایش معرفی افرادی هستند که هم پزشک هستند و هم اینکه با قرآن مانوس اند.

وی همچنین دومین هدف همایش را چنین بیان کرد: نزدیک کردن افرادی که در زمینه طب و قرآن کار می کنند و ایجاد همفکری بین آنان برای تدبیر و ارائه راهکاری جهت جاری کردن فرهنگ قرآنی در میان پزشکان و دانشجویان دومین هدف این همایش است، امید می رود این همایش بتواند به این اهداف نائل شود.

کد خبر: ۲۰۵۲۶۲۱۸

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: دانشجویی

رتبه:

جهت گیری:



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۱۲/۰۳

هزینه در حوزه آموزش و پژوهش سرمایه گذاری است

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران، دکتر علی اصغر پیوندی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در بازدید از پژوهشکده علوم تحقیقات دندانپزشکی گفت: این پژوهشکده تاکنون در عرصه های پژوهش، آموزش و سیاستگذاری و درمان بسیار موفق عمل کرده است و این دستاورد حاصل تلاش و کوشش اساتید و اعضای هیات علمی می باشد و مایه افتخار دانشگاه است. ریاست دانشگاه در سخنان خود انجام پژوهشهای کاربردی با تمرکز بر رفع مشکلات نظام سلامت و درمان بیماران را امری ضروری برشمرد و بر لزوم انجام کارهای گروهی و نهادینه شدن کارگروهی در تمامی مراکز دانشگاه تاکید کرد. وی تحقق این هدف را مستلزم برقراری ارتباط مراکز، استفاده از توانمندی ها و تجهیزات سایر مراکز برای طراحی و اجرای پروژه ملی و فرامنطقه ای دانست. پیوندی با اشاره به فضای رقابتی عادلانه موجود در کشور و وزارت بهداشت تاکید کرد با همدلی و همت بلند و تکیه بر توانمندیهای خود باید در عرصه رقابت های ملی و رسیدن به تعالی و بالندگی تلاش کنیم و گامهای بلندتری را در منطقه و جهان برداریم تا دانشگاه در رتبه های بالاتری نسبت به گذشته قرار گیرد. دکتر پیوندی صرف هزینه در حوزه آموزش و پژوهش را سرمایه گذاری برشمرد و افزود: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی همواره به توانمندی های بالای خود اتکا می کند و هرگز رقابت غیر سازنده را نمی پذیرد که کسب رتبه های بالای پژوهشی در سالهای ۹۲ و ۹۳ نشانگر تلاش مجموعه دانشگاه است. رییس دانشگاه در خاتمه سخنان خود ضمن تقدیر از زحمات و دستاوردهای تمامی اساتید، گسترش ارتباطات بین المللی دانشگاه را ضروری دانست و اظهار امیدواری کرد پژوهشکده علوم دندانپزشکی دانشگاه گامهای بلندتری در راستای رفع مشکلات و دغدغه های نظام سلامت و جامعه بردارد. انتهای پیام/

کد خبر: ۲۰۵۳۰۴۲۸

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: آموزشی

رتبه:

جهت گیری:



منبع: تسنیم

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۱۲/۰۳



آزمایشی که مردان بالای ۴۵ سال حتماً باید انجام دهند

به گزارش سلامت خبرگزاری تسنیم، عباس بصیری اظهار داشت: علت انتخاب این بیماری از آنجاست که در رده های سنی جوان می تواند به صورت عفونت پروستات خود را نشان دهد. حال آنکه بیماران در این سن دچار سوزش، تکرر و درد هنگام ادرار می شوند که نشاندهنده عفونت در داخل پروستات آنهاست. پس ما باید نحوه برخورد با بیماری های پروستات در این سن نیز مطرح نماییم.

بصیری ادامه داد: در میانسالی پروستات بزرگ و از ۵۰ سالگی به بالا علائم تنگی مجرا به دلیل بزرگی پروستات ایجاد و ادرار باریک و قطره قطره می شود.

جراح کلیه و مجاری ادرار هشدار داد: در سنین بالاتر خطر سرطان پروستات به صورت بدخیم نیز وجود دارد. چرا که پروستات بیماری است و در تمام رده های سنی مردان دیده می شود، به همین دلیل محور روز سلامت مردان بر این مبنا انتخاب شده است.

به گفته بصیری این برنامه یک روزه است اما روزهای دیگر هفته نیز در اختیار مسئولان وزارت بهداشت است که در مورد مسائل سوانح و حوادث برای مردان نیز بپردازند. وی اظهار داشت: هفته سلامت از پنج شنبه ۷ اسفند ماه آغاز می شود حال آنکه این روز به بخش بیماری های کلیه و مجاری ادراری اختصاص دارد که مسئولیت برگزاری این روز نیز بر عهده انجمن ارولوژی ایران است. البته برنامه های تدارک دیده شده در آن روز در تمام شهرها و شهرستان های کشور نیز برگزار می شود که رسانه ها، مطبوعات، صدا و سیما مطالب مربوط به این بیماری را به اطلاع عموم خواهند رساند و البته بسیار هم حائز اهمیت است.

مهم ترین بیماری های گریبان گیر مردان

عضو هیات مدیره انجمن ارولوژی ایران عنوان کرد: مردان در حوزه عمومی بیشتر گریبان گیر آسیب و سوانح می شوند که آمار خیلی زیادی را هم در این خصوص در ایران داریم. اما در حوزه بیماری های جراحی کلیه و مجاری ادرار شایع ترین مشکل آنها یکی بیماری سنگ های ادراری و دیگری بیماری های مربوط به غده پروستات است. رئیس مرکز تحقیقات بیماری های کلیه و مجاری ادرار به مردان جوان توصیه کرد: بدون تردید نکته اصلی برای پیشگیری از ابتلا به انواع بیماری ها رعایت بهداشت است. یعنی جوانان نباید تماس های جنسی غیر متعارف و غیر معمول داشته باشند. زیرا بسیاری از عوامل عفونی پروستات ناشی از آن است که به طور جدی باید از آن پرهیز

کنند. چرا که پروستات جایی است که در پی لانه گزینی عفونت در آنجا به سختی می توان بیماری را درمان و از آنجا تخلیه کرد.

بصیری ادامه داد: به افراد در سنین میانه هم باید گفت که به محض بروز مشکلات ادراری مانند تکرر ادرار، بیرون رفتن در شب برای ادرار و ادرار باریک داشتن حتماً به پزشک مراجعه کنند. در سنین بالاتر نیز در صورت داشتن سابقه سرطان پروستات در اقوام درجه نخست باید آن را جدی بگیرند و از ۴۵ سال به بالا به فکر این بیماری باشند و با انجام یک آزمایش خون ساده آن را چک و کنترل کنند.

دلسوزی مردان برای خانواده و فرزندان بیشتر از خودشان استاستاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در ادامه گفت: مردان به عنوان محور خانواده و فعالیت های اقتصادی و توسعه اجتماعی عناصر تعیین کننده توسعه خانواده و جامعه محسوب می شوند بنابراین به مراقبت خود باید خیلی توجه کنند.

بصیری خاطرنشان کرد: آمارهای بین المللی حاکی از آن است که در کشور ما مردان آخرین افرادی هستند که برای پیگیری مشکلات پزشکی و درمانی خود مراجعه می کنند. چرا که متأسفانه دلسوزی آنها برای افراد خانواده و فرزندان خیلی بیشتر از خودشان است. بنابراین باید این مسئله را جدی بگیرند و در صورت بروز مشکلات ادراری، مانند مشاهده خون در آن نیز علاوه بر مراجعه به پزشک از استعمال سیگار و مواد مخدر به صورت جدی پرهیز کنند. چرا که ریشه تمام بیماری ها در سیگار و الکل و اعتیاد است و سلامت نبودن مردان به طور عمده باعث از هم پاشیدگی خانواده و خانواده ها خواهد شد.

انتهای پیام/

کد خبر: ۲۰۵۲۷۲۲۳

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: بهداشتی

رتبه:

جهت گیری:



پیام رهبری تهدیدها را به فرصت تبدیل کرد

به گزارش خبرگزاری شبستان، نشست «پیام توحیدی انقلاب (بازخوانی پیام رهبر معظم انقلاب به جوانان آمریکای شمالی و اروپا)» با حضور جمعی از اندیشمندان و دانشجویان شب گذشته، شنبه، دوم اسفند در یادمان شهدای هفتم تیر (محل سابق حزب جمهوری اسلامی) برگزار شد.

ابر این گزارش، در ابتدای این نشست متن پیام مقام رهبری توسط «سما □ معانی» از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به زبان ایتالیایی قرائت شد و بعد از آن حجت الاسلام رضا غلامی، رئیس مرکز پژوهش های علوم انسانی اسلامی صدرا پیام رهبر معظم انقلاب را با پیام امام راحل (ره) به گورباچوف آخرین دبیرکل حزب کمونیست شوروی مقایسه کرد و گفت: در پیام امام راحل آمده است: از شما می خواهم درباره اسلام به صورت جدی تحقیق و تفحص کنید و این نه به خاطر نیاز اسلام و مسلمین به شما، که به جهت ارزش های والا و جهان شمول اسلام است که می تواند وسیله راحتی و نجات همه ملت ها باشد و گره مشکلات اساسی بشریت را باز کند.

حجت الاسلام غلامی در ادامه با تشریح پیام رهبر انقلاب، برخی مفاهیم کلیدی آن را از جمله پروژه اسلام هراسی، تلاش قدرت های استکباری برای نشان دادن چهره ای نامطلوب از اسلام اشاره کرد و افزود: متأسفانه واقعیات اسلام به واسطه نیات شوم برخی از قدرت ها و نادانی و جهالت عده قلیلی از مسلمانان منحرف، نهفته مانده است. قدرت های بزرگ متأسفانه به منظور حفظ وضع موجود در نظام بین الملل می کوشند، عملکرد عده قلیلی از مسلمانان را که شاید در خیلی از جاها دست پرورده خودشان باشند به نام کل اسلام رقم بزنند و به این ترتیب چهره نامطلوبی از اسلام نمایش دهند.

رئیس مرکز پژوهش های علوم انسانی اسلامی صدرا با اشاره به توطئه ها و دشمنی بدخواهان از ابتدای انقلاب اسلامی هوشیاری و مقاومت را رمز موفقیت نظام جمهوری اسلامی و رهبری معرفی و عنوان کرد: هوشیاری و استقامت رهبری و امت انقلاب همه

توطئه‌ها و تهاجم‌های خارجی را خنثی و تحمل مشکلات را تسهیل و چه بسا تهدیدها را نیز به فرصت تبدیل کرد. به همین دلیل همواره انقلاب اسلامی حرکت و پیشرفت خود را با پویایی و موفقیت بیشتر دنبال کرد و مراحل تثبیت و استقرار و تداوم را با سرعت پشت سر گذاشت.

در ادامه این نشست متن پیام رهبر انقلاب به جوانان غربی به صورت فایل پاور پوینت دسته بندی و ارائه شد و در اختیار دانشجویان قرار گرفت.

گفتنی است، در قسمت پایانی نشست سخنرانی دکتر قدیری ابیانه با موضوع راه های انتشار پیام توحیدی انقلاب در فضای مجازی و نیز تاثیر گذاری چنین پیامی در عصر حاضر در بین جوانان غربی مورد نقد و بررسی قرار گرفت، این نشست با پرسش و پاسخ دانشجویان حاضر جلسه پایان یافت.
پایان پیام/

کد خبر: ۲۰۵۳۹۴۴۹



منبع: مهر

گروه: جامعه

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۱۲/۰۳



مهم ترین بیماری های آقایان / مردان ایرانی به فکر سلامت شان نیستند

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر عباس بصیری در آستانه روز ملی سلامت مردان، اظهار کرد: علت انتخاب این بیماری از آنجاست که در رده های سنی جوان می تواند به صورت عفونت پروستات خود را نشان دهد. حال آنکه بیماران در این سن دچار سوزش، تکرر و درد هنگام ادرار می شوند که نشاندهنده عفونت در داخل پروستات آنهاست. پس ما باید نحوه برخورد با بیماری های پروستات در این سن نیز مطرح نمائیم.

وی ادامه داد: در میانسالی پروستات بزرگ و از ۵۰ سالگی به بالا علائم تنگی مجرا به دلیل بزرگی پروستات ایجاد و ادرار باریک و قطره قطره می شود.

این جراح کلیه و مجاری ادرار هشدار داد: در سنین بالاتر خطر سرطان پروستات به صورت بدخیم نیز وجود دارد. چراکه پروستات بیماری است در تمام رده های سنی مردان دیده می شود به همین دلیل محور روز سلامت مردان بر این مبنا انتخاب شده است.

به گفته بصیری، این برنامه یک روزه کامل می شود اما روزهای دیگر هفته نیز در اختیار مسئولین وزارت بهداشت است که در مورد مسائل سوانح و حوادث برای مردان نیز ب.پردازند.

وی اظهار کرد: هفته سلامت از پنج شنبه ۷ اسفند ماه آغاز می شود حال آنکه این روز به بخش بیماری های کلیه و مجاری ادراری اختصاص دارد که مسئولیت برگزاری این روز نیز بر عهده انجمن ارولوژی ایران است. البته برنامه های تدارک دیده شده در آن روز در تمام شهرها و شهرستان های کشور نیز برگزار می شود که رسانه ها، مطبوعات، صدا و سیما مطالب مربوط به این بیماری را به اطلاع عموم خواهند رساند و البته بسیار هم حائز اهمیت است.

مهم ترین بیماری های گریبان گیر مردان

عضو هیئت مدیره انجمن ارولوژی ایران اظهار کرد: مردان در حوزه عمومی بیشتر گریبان گیر آسیب و سوانح می شوند که آمار خیلی زیادی را هم در این خصوص در ایران داریم. اما در حوزه بیماری های جراحی کلیه و مجاری ادرار شایع ترین مشکل آنها یکی بیماری سنگ های ادراری و دیگری بیماری های مربوط به غده پروستات است.

رئیس مرکز تحقیقات بیماری های کلیه و مجاری ادرار به مردان جوان توصیه کرد: بدون تردید نکته اصلی برای پیشگیری از ابتلا به انواع بیماری ها رعایت

بهداشت است. یعنی جوانان نباید تماس های جنسی غیر متعارف و غیر معمول داشته باشند. زیرا بسیاری از عوامل عفونی پروستات ناشی از آن است که به طور جدی باید از آن پرهیز کنند. چراکه پروستات جایی است که در پی لانه گزینی عفونت در آنجا به سختی می توان بیماری را درمان و از آنجا تخلیه کرد. وی ادامه داد: به افراد در سنین میانه هم باید گفت که به محض بروز مشکلات ادراری مانند تکرر ادرار، بیرون رفتن در شب برای ادرار و ادرار باریک داشتن حتما به پزشک مراجعه نمایند. در سنین بالاتر نیز در صورت داشتن سابقه سرطان پروستات در اقوام درجه اول باید آن را جدی بگیرند و از ۴۵ سال به بالا به فکر این بیماری باشند و با انجام یک آزمایش خون ساده آن را چک و کنترل نمایند. دلسوزی مردان برای خانواده و فرزندان بیشتر از خودشان است.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در ادامه گفت: مردان به عنوان محور خانواده و فعالیت های اقتصادی و توسعه اجتماعی عناصر تعیین کننده توسعه خانواده و جامعه محسوب می شوند بنابراین به مراقبت خود باید خیلی توجه نمایند.

وی تاکید کرد: آمارهای بین المللی حاکی از آن است که در کشور ما مردان آخرین افرادی هستند که برای پیگیری مشکلات پزشکی و درمانی خود مراجعه می کنند. چراکه متأسفانه دلسوزی آنها برای افراد خانواده و فرزندان خیلی بیشتر از خودشان است. بنابراین باید این مسئله را جدی بگیرند و در صورت بروز مشکلات ادراری، مانند مشاهده خون در آن نیز علاوه بر مراجعه به پزشک از استعمال سیگار و مواد مخدر به صورت جدی پرهیز نمایند. چرا که ریشه تمام بیماری ها در سیگار و الکل و اعتیاد است و سلامت نبودن مردان به طور عمده باعث از هم پاشیدگی خانواده و خانواده ها خواهد شد.

کد خبر: ۲۰۵۲۷۴۵۹

اطلاعات تکمیلی:

جهت گیری:	رتبه:	گروه اختصاصی: درمان
-----------	-------	---------------------

اخبار مرتبط:

- ✓ شفا آنلاین: مهم ترین بیماری های آقایان / مردان ایرانی به فکر سلامت شان نیستند
- ✓ خبر آنلاین: مهم ترین بیماری های گریبان گیر مردان / اغلب مردان ایرانی به فکر سلامت شان نیستند
- ✓ مشرق: مهم ترین بیماری های آقایان
- ✓ اتفاق نیوز: مهم ترین بیماری های گریبان گیر مردان / اغلب مردان ایرانی به فکر سلامتشان نیستند
- ✓ آفتاب: مهم ترین بیماری های گریبان گیر مردان / اغلب مردان ایرانی به فکر سلامتشان نیستند
- ✓ ایرنا: مهم ترین بیماری های مردان / اغلب مردان ایرانی به فکر سلامت شان نیستند



منبع: موج

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۱۲/۰۳



برگزاری نشست شورای عالی بیمه ویژه خدمات پرستاری به زودی

به گزارش خبرگزاری موج، محمد میرزا بیگی در آیین بزرگداشت روز پرستار که در تالار امام علی (ع) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، با اشاره به کمبود نیروی پرستار در کشور اظهار کرد: در سال ۸۳ حدود ۴۰۰۰ فارغ التحصیل بیکار در پرستاری داشتیم این درحالیست که اکنون نه نیروی بیکار بلکه با کمبود پرستار روبرو هستیم. میرزا بیگی با اشاره به توجه دولت و وزارت بهداشت به پرستاران، ادامه داد: در حال حاضر پنج قانون مصوب مجلس، چهار بخشنامه اجرایی مصوب دولت و هشت بخشنامه در سطح وزارتی در خصوص پرستاری داریم که تقریباً اکثریت آن ها مربوط به سال ۹۳ است. معاون پرستاری وزیر بهداشت در مورد نظام پرداخت به پرستاران نیز گفت: کارانه های پرستاری را به روزرسانی کردیم که البته در برخی نقاط کشور با نواقصی همراه است. در حال حاضر پرداخت ها به صورت علی الحساب با ضریب ۱.۷ است که این پرداخت تا استقرار نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد ادامه دارد. وی در مورد نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد افزود: بخشنامه این موضوع در ۲۶ دی ماه ابلاغ شد که مسیر خوبی را برای ایجاد و اجرای عدالت در پرداخت ها باز خواهد کرد که اجرای آن نیز نرم افزاری بوده و نیروی انسانی دخالت کمی در آن دارد. میرزا بیگی با اشاره به اقداماتی که در خصوص توجه به پرستاری مثل ایجاد دو ساختمان مناسب برای سازمان، اظهار کرد: در دولت یازدهم و با تشکیل معاونت پرستاری و حمایت های شخص وزیر تا به امروز هشت بخشنامه در سطح وزارتی در رابطه با جبران کمبود نیرو و نظام پرداخت بوده است. وی همچنین به بخشنامه های مرخصی زایمان بانوان، استفاده از خرید خدمات پرستاری به صورت شرکتی و استفاده از توان دانشجویان در بالین، گفت: در این خصوص دانشجویان از ترم شش به بعد باقیمت ساعتی ۵۰۰۰ تومان در سطح کارشناسی و ساعتی ۷۰۰۰ تومان در سطح کارشناسی ارشد و دکترا مشغول به کار می شوند. به گفته میرزا بیگی، در عرصه آموزش تصمیم گرفته شده که تا دو برابر ظرفیت دانشگاه ها را افزایش داده شود و افزودن سه رشته در خصوص پرستاری به مقطع کارشناسی ارشد نیز در دست بررسی است. میرزا بیگی همچنین با اشاره به اقدامات در خصوص تربیت نیروی کمک پرستار گفت: در مقطع غیردانشگاهی برای جبران کمبود نیروی کمکی برای کمک به پرستاران مثل کمک بهیار، بیمارستان ها بنا بر نیاز و توان خود می توانند از

نیروهای کمک بهیار برای بازه یک ساله بهره گیرند.وی با اشاره به فعال شدن کمیته های ممیزی در معاونت پرستاری برای نظارت و با ابراز امیدواری از کاهش کاستی ها با ایجاد این کمیته، ادامه داد: واقعاً با کمبود نیروی پرستاری در کشور مواجه هستیم. چطور می توان در برخی نقاط کشور مثل خرمشهر یک پرستار برای ۳۰ بیمار وجود داشته باشد! در این خصوص بخشنامه هایی را به عنوان راهکار کوتاه مدت ابلاغ کردیم و راهکارهای بلندمدت نیز ابلاغ خواهد شد.معاون وزیر بهداشت بایبان اینکه آثار این راهکارها در بلندمدت مشخص می شود، گفت: با توجه به کمبود نیروی پرستار از مردم می خواهیم که صبور باشند تا در مراکز درمانی خدمات را دریافت کنند.وی در پایان تاکید کرد: در عرصه نظام پرداخت پرستاران گام های خوبی در راستای اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری برداشته شده است و امیدواریم با اجرای برنامه های جدید و نظارت درست از شرمندگی پرستاران در اقصی نقاط کشور در آییم.

کد خبر: ۲۰۵۳۶۳۳۴



تشکیل جلسه شورای عالی بیمه ویژه خدمات پرستاری

به گزارش خبرگزاری طبنا؛ محمد میرزابیگی در آیین بزرگداشت روز پرستار که در تالار امام علی (ع) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، با اشاره به کمبود نیروی پرستار در کشور اظهار کرد: در سال ۸۳ حدود ۴۰۰۰ فارغ التحصیل بیکار در پرستاری داشتیم این درحالیست که اکنون نه نیروی بیکار بلکه با کمبود پرستار روبرو هستیم.

میرزابیگی با اشاره به توجه دولت و وزارت بهداشت به پرستاران، ادامه داد: در حال حاضر پنج قانون مصوب مجلس، چهار بخشنامه اجرایی مصوب دولت و هشت بخشنامه در سطح وزارتی در خصوص پرستاری داریم که تقریباً اکثریت آنها مربوط به سال ۹۳ است.

معاون پرستاری وزیر بهداشت در مورد نظام پرداخت به پرستاران نیز گفت: کارانه های پرستاری را به روز رسانی کردیم که البته در برخی نقاط کشور با نواقصی همراه است. در حال حاضر پرداخت ها به صورت علی الحساب با ضریب ۱.۷ است که این پرداخت تا استقرار نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد ادامه دارد.

وی در مورد نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد افزود: بخشنامه این موضوع در ۲۶ دی ماه ابلاغ شد که مسیر خوبی را برای ایجاد و اجرای عدالت در پرداخت ها باز خواهد کرد که اجرای آن نیز نرم افزاری بوده و نیروی انسانی دخالت کمی در آن دارد.

میرزابیگی با اشاره به اقداماتی که در خصوص توجه به پرستاری مثل ایجاد دو ساختمان مناسب برای سازمان، اظهار کرد: در دولت یازدهم و با تشکیل معاونت پرستاری و حمایت های شخص وزیر تا به امروز هشت بخشنامه در سطح وزارتی در رابطه با جبران کمبود نیرو و نظام پرداخت بوده است.

وی همچنین به بخشنامه های مرخصی زایمان بانوان، استفاده از خرید خدمات پرستاری به صورت شرکتی و استفاده از توان دانشجویان در بالین، گفت: در این خصوص دانشجویان از ترم شش به بعد با قیمت ساعتی ۵۰۰۰ تومان در سطح کارشناسی و ساعتی ۷۰۰۰ تومان در سطح کارشناسی ارشد و دکترا مشغول به کار می شوند.

به گفته میرزابیگی، در عرصه آموزش تصمیم گرفته شده که تا دو برابر ظرفیت دانشگاه ها را افزایش داده شود و افزودن سه رشته در خصوص پرستاری به مقطع کارشناسی ارشد نیز در دست بررسی است.

میرزابیگی همچنین با اشاره به اقدامات در خصوص تربیت نیروی کمک پرستار

گفت: در مقطع غیر دانشگاهی برای جبران کمبود نیروی کمکی برای کمک به پرستاران مثل کمک بهیار، بیمارستان‌ها بنا بر نیاز و توان خود می‌توانند از نیروهای کمک بهیار برای بازه یکساله بهره‌گیرند. وی با اشاره به فعال شدن کمیته‌های ممیزی در معاونت پرستاری برای نظارت و با ابراز امیدواری از کاهش کاستی‌ها با ایجاد این کمیته، ادامه داد: واقعا با کمبود نیروی پرستاری در کشور مواجه هستیم. چطور می‌توان در برخی نقاط کشور مثل خرمشهر یک پرستار برای ۳۰ بیمار وجود داشته باشد! در این خصوص بخشنامه‌هایی را به عنوان راهکار کوتاه مدت ابلاغ کردیم و راهکارهای بلند مدت نیز ابلاغ خواهد شد. معاون وزیر بهداشت با بیان اینکه آثار این راهکارها در بلندمدت مشخص می‌شود، گفت: با توجه به کمبود نیروی پرستار از مردم می‌خواهم که صبور باشند تا در مراکز درمانی خدمات را دریافت کنند. وی در پایان تاکید کرد: در عرصه نظام پرداخت پرستاران گام‌های خوبی در راستای اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری برداشته شده است و امیدواریم با اجرای برنامه‌های جدید و نظارت درست از شرمندگی پرستاران در اقصی نقاط کشور درآیمانتهای پیام/منبع: ویدا

کد خبر: ۲۰۵۳۳۵۵۵



منبع: سلامت

گروه: علم پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۱۲/۰۳

برگزاری مراسم ملی روز پرستار +عکس

به گزارش خبرگزاری طبنا؛ مراسم کشوری گرامیداشت روز پرستار و تجلیل از برگزیدگان جامعه پرستاری امروز با حضور مسئولان وزارت بهداشت، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان نظام پرستاری و مشارکت گسترده پرستاران با شعار «پرستاری اثر بخش، تحول سلامت و نشاط اجتماعی» در سالن همایش های امام علی (ع) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی آغاز شد. در این مراسم ضمن تقدیر از ۲۵۰ پرستار نمونه از سراسر کشور، دکتر سید حسن هاشمی؛ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علی ربیعی؛ وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و محمد میرزابیگی؛ رئیس کل سازمان نظام پرستاری و معاون پرستاری وزارت بهداشت و احمد نجاتیان؛ قائم مقام سازمان نظام پرستاری سخنرانی می کنند. در برگزاری این همایش بزرگ ملی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پرستاری، بسیج جامعه پزشکی، انجمن پرستاری ایران، انجمن علمی پرستاری ایران، انجمن فوریت‌های پزشکی ایران و انجمن علمی پرستاران قلب ایران مشارکت دارند.



منبع: سلامت

گروه: علم پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۱۲/۰۳

نارسایی کلیوی؛ شایع ترین مشکل بیماران بستری

به گزارش خبرگزاری طبنا؛ دکتر رضا دلیرانی با اشاره به نارسایی حاد و مزمن کلیوی ناشی از اختلالات اسید گفت: علائم و نشانه های اسیدوز متابولیک غیراختصاصی است و تشخیص آن متکی بر اطلاعات آزمایشگاهی است.

وی با بیان اینکه خستگی، بی اشتها، گیجی، افزایش ضربان قلب، کاهش تعداد تنفس و کم آبی را می توان از علائم غیر اختصاصی اسیدوز متابولیک نام برد، افزود: عوارض اسیدوز متابولیک شدید است و در صورت عدم درمان، می تواند به شدت تهدیدکننده باشد. همچنین افزایش اسیدیته، باعث افزایش انقباضات عروقی ریوی و در نتیجه افزایش فشار عروقی می شود و ادامه این وضعیت می تواند منجر به نارسایی قلب شود.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با بیان اینکه در بیماران مبتلا به اختلالات ریوی، بار اضافی تحمیل شده برای جبران اسیدوز به خستگی و نارسایی ماهیچه های تنفسی منجر می شود، خاطرنشان کرد: نتایج متابولیکی شامل افزایش میزان پتاسیم خون، افزایش میزان کلسیم خون و افزایش دفع ادراری کلسیم است و به علت تسریع اکسیداسیون اسیدهای آمینه می تواند یک وضعیت کاتابولیک ایجاد شود.

دلیرانی تصریح کرد: در موارد کم آبی و کاهش حجم یا اختلال در سیستم لوله های کلیه، احتمال تجمع باز در بدن افزایش می یابد که در هر دوی این موارد بیمار باید بعد از تشخیص به وسیله گازهای خونی تحت درمان قرار گیرد.

این فوق تخصص کلیه نوزادان در پایان یادآور شد: تاخیر در تشخیص، افزایش شدت بروز علائم بیماری و مرگ و میر را به همراه دارد، بنابراین تشخیص زودرس و درمان فوری، بسیار حیاتی است.

منبع: ایسنا

کد خبر: ۲۰۵۲۷۱۲۰

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: بهداشتی

رتبه:

جهت گیری:

✓ ایسنا: نارسایی کلیوی؛ شایع ترین مشکل بیماران بستری

✓ جوان: نارسایی کلیوی؛ شایع ترین مشکل بیماران بستری

✓ شفا آنلاین: شایع ترین مشکل بیماران بستری چیست؟



اینجا بخش پزشکی هسته ای است

بسیاری از کارهایی که در گذشته های نه چندان دور ناممکن تلقی می شدند امروز به مدد فناوری هسته ای به راحتی انجام می گیرند. با به کارگیری دستگاه های پیشرفته یی که از تکنولوژی های مرتبط با فناوری هسته ای استفاده می کنند اکنون تشخیص و درمان بسیاری از بیماری ها امکان پذیر شده است. در کشورهای پیشرفته بخش مهمی از تحقیقات علمی حول فناوری هسته ای و کاربرد آن در عرصه سلامت انجام می گیرد. در کشور ما نیز همگام با توسعه فناوری هسته ای، به ابعاد جانبی آن و به ویژه پزشکی هسته ای توجه شده و پیشرفت های قابل توجهی نیز در این زمینه صورت گرفته است. علی رغم تحریم های گسترده و سنگ اندازی های خصمانه ایکه فناوری هسته ای کشورمان را هدف گرفته اند، باز هم خوشبختانه با برنامه ریزیماناسب و استفاده از متخصصان داخلی در حوزه های مختلف پزشکی هسته ای پیشرفت های گسترده ای صورت گرفته است، به طوری که رئیس مرکز پزشکی هسته ای بیمارستان لقمان معتقد است: «امروزه در برخی از زمینه ها در میان کشورهای برتر دنیا قرار گرفته ایم.»

یکی از مراکز مهم پزشکی هسته ای کشورمان مرکز پزشکی هسته ای بیمارستان لقمان است. بنا به گفته رئیس مرکز پزشکی هسته ای بیمارستان لقمان، «این مرکز که بیشتر در زمینه های تشخیصی فعالیت دارد از حدود ۳ سال پیش به پیشنهاد اساتید پزشکی هسته ای کشور و با هزینه خود آن ها و برخی شرکت هادر بیمارستان لقمان که زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است تاسیس شده و خدمات گسترده ای را در تشخیص بیماری های مختلف ارائه می کند». رئیس مرکز پزشکی هسته ای بیمارستان لقمان در مورد فعالیت های این بخش این گونه توضیح می دهد:

«به طور کلی فعالیت های مرتبط با پزشکی هسته ای در کشورمان از حدود ۷۰ سال پیش شروع شده است، البته در حدود ۴۰-۳۰ سال نخست فعالیت های ما در این زمینه بسیار اندک و محدود به برخی از اساتید دانشگاه بوده است. اما پس از انقلاب اسلامی و به ویژه در یکی دو دهه اخیر سرعت بیشتری گرفته است. بخش پزشکی هسته ای بیمارستان لقمان در قسمتی از بیمارستان که تا پیش از آن مخروبه و غیر قابل استفاده بود راه اندازی شده است و با توجه به اینکه در منطقه جمعیت و در جنوب

غرب تهران واقع شده، باعث شده که مشکلات مردم این مناطق کاهش یابد و آن‌ها مجبور نشوند برای برخورداری از پزشکی هسته‌ای به مرکز و شمال شهر بروند. خوشبختانه با وجود تحریم‌های ناعادلانه، ما موفق شدیم پس از پیگیری های مداوم و طولانی دستگاه مورد نیاز برای این بخش (SPECT) را از شرکت فیلیپس خریداری کنیم.»

به طور کلی کاربردهای فناوری هسته‌ای در حوزه پزشکی هسته‌ای را می‌توان به دو بخش کلی تقسیم کرد: (۱) کاربردهای تشخیصی و (۲) کاربردهای درمانی. بیمارستان لقمان بیشتر در حوزه تشخیصی فعال است. در بخش پزشکی هسته‌ای بیمارستان لقمان، بیشتر مراجعان برای تشخیص بیماری‌های قلبی مراجعه می‌کنند. بنابر اطلاعات ارائه شده از سوی کارشناسان این مرکز، «در مرکز پزشکی هسته‌ای بیمارستان لقمان معمولاً ماهانه بر روی حدود ۱۷۰ بیمار که دچار بیماری قلبی هستند فرآیندهای تشخیصی صورت می‌گیرد، همچنین ماهانه بر روی حدود ۷۰ بیمار غیر از بیماری‌های قلبی نیز فرآیندهای تشخیصی صورت می‌گیرد. همچنین فرآیندهای اسکن مرتبط با قلب، ارتوپدی و روماتولوژی، کلیه و مجاری ادراری، گوارش، غدد، ریه، اعصاب، چشم و سایر موارد شامل اسکن تالیم و MIBI در بررسی‌های عفونی و تومورال، غدد لنفاوی و درمان متاستازهای استخوانی با استرونتیوم ۸۹ و سماریوم ۱۵۳ نیز در این مرکز انجام می‌گیرد.»

در کاربردهای تشخیصی پزشکی هسته‌ای، عموماً هدف این است که با بهره‌گیری از مواد رادیواکتیو از اعضا و اندام‌های درون بدن تصویر برداری شود. امروزه در جهان استفاده از مواد هسته‌ای برای تشخیص بیماری‌ها بسیار گسترش یافته است، البته اولین بار حدود ۷۰ سال پیش پزشکان برای تشخیص بیماری‌تیروئید از این روش استفاده کرده‌اند که اکنون نیز یکی از بهترین روش‌ها برای تشخیص بیماری‌تیروئید همین روش است. مواد رادیواکتیو موادی هستند که از خود پرتو منتشر می‌کنند، این پرتوها می‌توانند از سطوح و مواد مختلف عبور کنند و همین ویژگی‌اصلی آن‌هاست که در انواع رادیو داروها و فرآیندهای تصویربرداری مورد استفاده قرار می‌گیرد.

به طور کلی به دارویی که در ساختار آن یکرادیو ایزوتوپ موجود باشد، رادیو دارو گفته می‌شود، رادیو ایزوتوپ‌ها در واقع عناصر ناپایدار هستند که از خود پرتو (Radiation) منتشر می‌کنند و بر همین اساس می‌توانند در فرآیندهای تشخیصی به کار گرفته شوند. سودمندترین رادیو ایزوتوپ‌هایی که در فرآیندهای تشخیصی به کار رفته می‌شوند، رادیو ایزوتوپ‌های تابش‌کننده پرتو گاما (γ) هستند، زیرا پرتوهای گاما می‌توانند از بدن عبور کنند. روش کار معمولاً به این صورت است که یک عنصر پرتوزا که از خود پرتو گاما منتشر می‌کند را بر روی یک کیت (ماده شیمیایی) سوار می‌کنند و از طریق خوراکی یا تزریق وارد بدن بیمار می‌کنند، این مواد پس از ورود به بدن با توجه به فرآیندهای شیمیایی درون بدن به سمت عضو خاصی از بدن می‌رود و در آن عضو جمع می‌شود. عنصر پرتوزایی که در عضو مورد نظر جمع شده است در آن جا از خود پرتوهایی ساطع می‌کند. این پرتوها را با استفاده از دوربین

هایی که به اشعه گاما حساس هستند دریافت کرده و به تصاویر دقیقی تبدیلی می کنند.

کارشناس مرکز پزشکی هسته ای بیمارستان لقمان درباره مزیت های این روش این گونه توضیح می دهد: «این روش متکی بر فیزیولوژی سلولی است و ویژگی های فیزیولوژیک و بیوشیمیایی هر عضو و نحوه عملکرد آن را می توانبا استفاده از این روش مورد مطالعه قرار داد، در واقع ویژگی مهم استفاده از پزشکی هسته ای این است که کارکردی (functional) است، به عنوان مثال در مورد بیماری های قلبی اگر بخواهیم روش پزشکی هسته ای را با یکی از سایر روش ها که بسیار پرکاربرد است یعنی آنژیوگرافیمقایسه کنیم باید بگوییم که هر روشی معایب و مزایای خاص خود را دارد، در آنژیوگرافی میزان پرتوگیری زیاد است و تنها از عروق می توان تصویر گرفت و نمی توان کارکرد قلب را بررسی کرد، ضمن اینکه ریسک و خطر آن نیز به نسبت زیاد است و کارکرد قلب را نشان نمی دهد. اگر بیماری دچار مشکلی در قلب خود باشد، با استفاده از سایر روش ها نمی توان از چگونگی عملکرد قلب او تصویر تهیه کرد، اما در روش تشخیصی پزشکی هسته ای، یک ماده پرتوزا به درون بدن فرد وارد می شود و در قلب او جمع شده و از خود پرتو هایی منتشر می کند و کل قلب فرد مانند یک لامپ روشن از خود نور منتشر می کند، سپس در حالی که قلب در حال انجام کارهای طبیعی خود و پمپاژ خون به درون بدن است از طریق دستگاه های پیشرفته از عملکرد قلب تصویربرداری می شود و تک تک حرکات قلب و دریچه ها و رگ های خونی آن در همان حالت کارکردشان قابل بررسی هستند. در اینفرآیند تشخیصی، یکبار از قلب بیمار در شرایط عادی و کارکرد طبیعی آن تصویربرداری می شود و یکبار هم در شرایط فعالیت و تحرک، و سپس چگونگی کارکرد قلب بررسی می گردد.»

افزون بر فرآیندهای تشخیصی برای بیماران مبتلا به بیماری های قلبی، در مرکز پزشکی هسته ای بیمارستان لقمان برای سایر بیماری ها نیز فرآیندهای تشخیصی انجام می شود. بنابراین کارشناس این مرکز: «تشخیص بیماری های مغزی و تصویربرداری از مغز نیز در مرکز پزشکی هسته ای لقمان انجام می گیرد و می توان با استفاده از این روش کارکردهای مغزی را نیز بررسی و مطالعه کرد. به عنوان مثال برای بیمارانی که دچار تشنج هستند و پزشک تشخیص می دهد که باید از کارکرد مغز او تصویربرداری شود یکی از بهترین روش ها استفاده از پزشکی هسته ای است.»

امید هسته ای

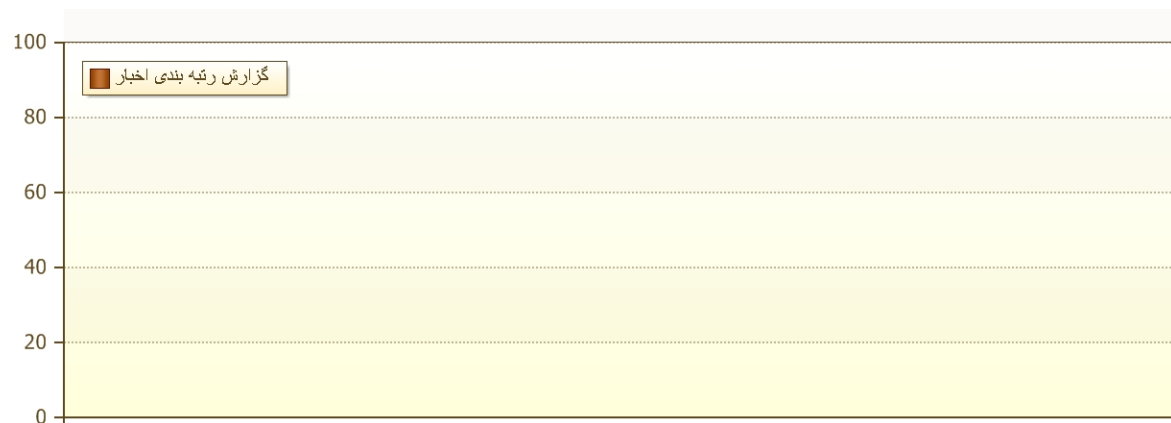
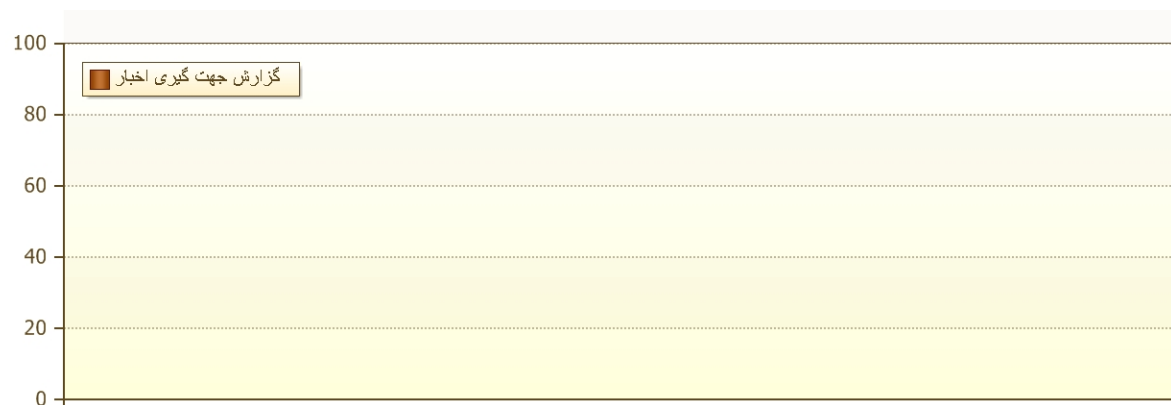
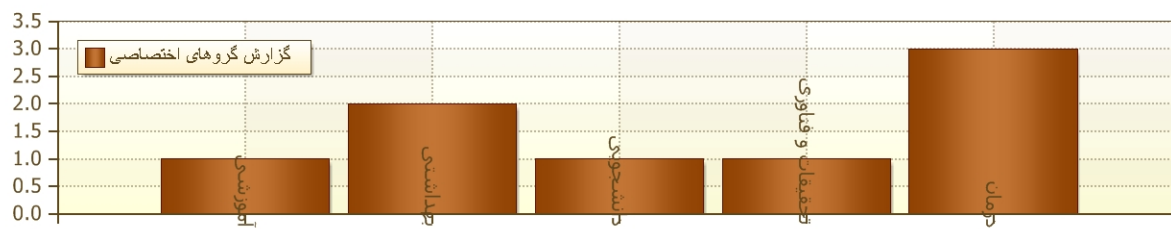
کد خبر: ۲۰۵۲۴۲۳۴

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:



گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
ایران	۱
جام جم	۱
مردم سالاری	۱
همشهری	۲
ایکنا	۱
باشگاه خبرنگاران جوان	۱
تسنیم	۱
شبستان	۱
مهتر	۱
موج	۱
سلامت	۳
شفا آنلاین	۱