

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: ۱۳۹۳/۰۹/۰۴

بولتن خبری ۱۳۹۳/۹/۴

عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

خراسان: خطر انتقال ایدز در کمین دریافت کنندگان کلیه از طریق آگهی و اینترنت

خبرگزاری های داخلی

ایرنا: طرح تحول نظام سلامت تاثیرات چشمگیری در بلند مدت خواهد داشت

ایرنا: هجدهمین کنگره طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیآگنوز ایران برگزار می شود

ایسنا: افزایش کمک هزینه دستیاران در طرح تحول سلامت

ایسنا: اعلام موضع اداره اخلاق نظام پزشکی درباره انتشار فیلم بیماران

باشگاه خبرنگاران جوان: کمبود تجهیزات استاندارد انتقال بیماران بدحال در بیمارستان های کشور

باشگاه خبرنگاران جوان: همایش "جاهلیت مدرن" در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد

تسنیم: تزریق (prp) در درمان آرتروز موثرتر از «آمپول های ژله ای»

مهر: کارخانجات آرایشی و بهداشتی رتبه بندی می شوند

مهر: آغاز هجدهمین کنگره سالیانه طب فیزیکی و توانبخشی از فردا

مهر: پاسخ معاون وزیر بهداشت به معترضان کتاب تعرفه های سلامت

سایت خبری و اطلاع رسانی

شفا آنلاین: افزایش دستمزد و تغییر نحوه پذیرش دستیاران/اجرای قانون تمام وقتی اساتید علوم پزشکی/احیای

کاردانی پرستاری

شفا آنلاین: روش برخورد با بچه های بدغذا



خطر انتقال ایدز در کمین دریافت کنندگان کلیه از طریق آگهی و اینترنت

رئیس اداره پیوند و بیماران خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به انتقال ایدز به دریافت کنندگان کلیه از مسیرهای غیرقانونی مانند جستجو در آگهی ها و اینترنت هشدار داد. دکتر «کتایون نجفی زاده» روز دوشنبه به خبرنگار اجتماعی ایرنا گفت: افراد نیازمند پیوند کلیه که از مسیرهای غیرقانونی و از طریق سایت های اینترنتی و آگهی های نصب شده روی دیوار کلیه دریافت می کنند، در معرض خطر ابتلا به بیماری های واگیر از طریق خون مانند ایدز قرار دارند. وی خاطرنشان کرد: اینگونه عضو دهندگان معلوم نیست سابقه چه بیماری های خاصی را دارند و بیماری خود را به فرد دریافت کننده منتقل می کنند.

کد خبر: ۱۸۶۶۲۱۱۹



طرح تحول نظام سلامت تأثیرات چشمگیری در بلند مدت خواهد داشت

به گزارش روز سه شنبه ایرنا به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر «بهرام عین اللهی» گفت: این طرح بزرگ ملی که از اوایل سال شروع شده است یکی از طرح های انقلابی و جهادی به شمار می آید. این استاد دانشگاه با اشاره به اهمیت اجرای مرحله سوم طرح تحول نظام سلامت و لزوم اجرای دقیق و صحیح مفاد کتاب جدید ارزشهای نسبی خدمات سلامت گفت: روح کلی کتاب یاد شده، این است که تعرفه های معقول جایگزین دریافت و پرداخت های غیر متعارف از سوی پزشکان و بیماران شود. عین اللهی با اشاره به لزوم بررسی های بیشتر برای این کتاب خاطرنشان کرد: تعرفه گذاری معقول در بلندمدت تأثیر شگرفی در رابطه پزشک و بیمار خواهد داشت. وی با تأکید بر پرداختی های مشخص و معین از سوی مردم، افزود: مردم به عنوان نمونه نباید در مراجعه به پزشکان با مبالغ متفاوت مواجه شوند و مسلماً این تعرفه گذاری باعث ایجاد افزایش رضایت مندی در بیماران خواهد شد. اجتماع (۱) ** ۱۷۷۶

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

کد خبر: ۱۸۶۶۴۸۶۸



هجدهمین کنگره طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیانگنوز ایران برگزار می شود

به گزارش گروه علمی ایرنا، دکتر سید احمد رئیس السادات دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران هجدهمین کنگره سراسری سالیانه طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیانگنوز ایران با اعلام این خبر گفت: این کنگره به همت انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران و همکاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و گروه های آموزشی طب فیزیکی دانشگاه های سراسر کشور، دانشگاه بهزیستی، انجمن های علمی و موسسات آموزشی و پژوهشی برگزار خواهد شد. وی ادامه داد: توانبخشی بیماری های عصبی اسکلتی عضلانی (شامل پوکی استخوان، آرتروز، آسیب های ورزشی)، توانبخشی بیماری های قلبی و ریوی، توانبخشی در سوانح و بلایا، پرستاری توانبخشی، سونوگرافی اعصاب و مفاصل و عضلات، تازه های الکترودیانگنوز، کنترل درد، ارتز و پروتز و فناوری های نوین و طب توانبخشی و طرح تحول سلامت (فرصت ها و چالش ها) از مهمترین محورهای این کنگره به شمار می رود. عضو هیات علمی بیمارستان شهید مدرس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود ۳۷۵ مقاله به دبیر خانه کنگره ارسال شده بود و از این میان ۵۹ مقاله به صورت سخنرانی پذیرفته شده است. وی اضافه کرد: نکته قابل توجه این کنگره رایج مقاله و مشارکت گسترده کلیه رشته های تخصصی مرتبط پزشکی و علوم توانبخشی است به طوری که ۶۰ درصد مقالات ارسالی از سوی سایر رشته ها غیر از طب فیزیکی بود. دبیر هجدهمین کنگره طب فیزیکی و توانبخشی از ویژگی های بارز این کنگره را حضور اساتید برجسته جهانی از جمله پروفیسور لی رئیس انجمن جهانی طب فیزیکی و توانبخشی، پروفیسور سینکی، پروفیسور بیچ، پروفیسور یورتیزبرا و سایر اساتید بین المللی از کشورهای آمریکا، فرانسه و آلمان اعلام کرد. رئیس السادات افزود: این کنگره دارای حداکثر ۱۵ امتیاز بازآموزی مداوم برای پزشکان عمومی و متخصصان رشته های مختلف از جمله طب فیزیکی، ارتوپدی، طب ورزشی، داخلی، روماتولوژی، زنان، نورولوژی، جراحی اعصاب، بیهوشی، درد ... و علوم توانبخشی و پایه شامل: پرستاری، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی، ارتوپدی فنی و ... است. وی گفت: همچنین کارگاههای جانبی این کنگره سونوگرافی سیستم عصبی اسکلتی و عضلانی، کاربردهای ازون درمانی در آرتروز و سایر اختلالات مفاصل و رباطها، گارگاه کاربرد و تزریق پلاسمای غنی از پلاکت

(پی آر پی) در مفاصل و زخم و پوست ، مدیریت بیماریهای عصبی و عضلانی، تکنیک های فشاری و اوریکولوتراپی، ورزش درمانی در کمر درد و تزریق بوتاکس است . هجدهمین کنگره سراسری سالانه طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیگنوز ایران در روزهای پنجم تا هفتم آذرماه در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می شود.علمی **۱۳۵۴** **۱۵۹۹

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

کد خبر: ۱۸۶۶۶۵۵۱

اخبار مرتبط:

- ✓ مهر: آغاز هجدهمین کنگره سالیانه طب فیزیکی و توانبخشی از فردا
- ✓ شفا آنلاین: آغاز هجدهمین کنگره سالیانه طب فیزیکی و توانبخشی از فردا
- ✓ برنا: هجدهمین همایش سراسری طب فیزیکی و توانبخشی ایران فردا آغاز می شود



افزایش کمک هزینه دستیاران در طرح تحول سلامت

معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از برگزاری جلساتی برای افزایش حقوق دستیاران خبر داد.

سید امیرمحسن ضیایی در گفت و گو با خبرنگار دانشگاهی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، در مورد گلایه هایی که در زمینه حقوق دستیاران وجود دارد، گفت: نمی توان گفت وجهی که به دستیاران پرداخت می شود را حقوق نامید. این وجه نوعی کمک هزینه است و ما حقوقی به دستیاران پرداخت نمی کنیم زیرا پرداخت حقوق مستلزم روابط قانون کار است و تعهداتی دارد که باید انجام شود.

وی با بیان اینکه این کمک هزینه بین ۸۰۰ هزار تومان تا یک میلیون تومان است، افزود: این مبلغ برای مجردین و متاهلان و براساس شاخص هایی مانند سال تحصیلی تعیین می شود. البته نرخ آن سال به سال متناسب با نرخ تورم رسمی افزایش پیدا می کند اما در اینکه این نرخ پایین و ناکافی است، هیچ شکی نیست. معاون آموزشی وزارت بهداشت با تاکید بر محدودیت منابع مالی، اظهار کرد: ما حدود ۱۲ هزار دستیار داریم که اگر بخواهیم به هر کدام ۱۰۰ هزار تومان اضافه تر دهیم، مبلغ بسیار زیادی می شود که با توجه به مالی فعلی، بسیار سخت است.

ضیایی از علاقه وزیر بهداشت و افزایش کمک هزینه دستیاران خبر داد و افزود: ما سعی در افزایش وجه پرداختی به دستیاران داریم و قصد داریم این افزایش وجه را از طریق درآمد اقتصادی بیمارستان ها و طرح تحول سلامت تامین کنیم زیرا دستیاران هم در این طرح انجام وظیفه می کنند، اما منبع خاص دیگری برای این امر وجود ندارد.

وی با بیان اینکه تخصیصات وزارت بهداشت در بخش آموزشی بسیار پایین است، ادامه داد: کمک هزینه پرداختی به دستیاران باید از همین منبع پرداخت شود.

معاون آموزشی وزارت بهداشت از برگزاری جلساتی برای افزایش کمک هزینه دستیاران خبر داد و گفت: در جلساتی که برگزار شده است، صحبت هایی در مورد افزایش کمک هزینه به دستیاران شده است. دوره دستیاری دوره ایست که همه وقت افراد را می گیرد و فرد مجبور است تمام وقت خود را به این کار اختصاص دهد. ما درک می کنیم که این افراد هم خانواده و مشغله های متفاوت مالی دارند و مبلغی که دریافت می کنند پاسخگوی امور آنها نیست.

ضیایی در پایان خاطرنشان کرد: البته برخی از دانشگاه ها و بیمارستان های آموزشی

به جز مبلغ تعیین شده مبلغی هم اضافه تر پرداخت می کنند، اما باز هم پاسخگوی معاش دستیاران مخصوصا در شهرهای بزرگ نخواهد بود. ما تلاش می کنیم این مبلغ را افزایش دهیم.
انتهای پیام

کد خبر: ۱۸۶۶۰۸۰۴



اعلام موضع اداره اخلاق نظام پزشکی درباره انتشار فیلم بیماران

یک عضو اداره اخلاق سازمان نظام پزشکی ایران از انتشار قوانین و گایدلاین‌ها در خصوص "انتشار فیلم و عکس در شبکه‌های اجتماعی و سایر محیط‌های رسانه‌ای" خبر داد و گفت: تهیه هرگونه عکس و تصویر در بیمارستان و مطب و مراکز پزشکی منوط به کسب اجازه کتبی (permission) است.

دکتر حسام‌الدین ریاحی در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت ایسنا - منطقه علوم پزشکی تهران، با اشاره به اینکه طبق اصل اول اخلاق پزشکی گرفتن عکس و فیلم از بیماران در بیمارستان با اهداف آموزشی و پژوهشی نیازمند اخذ رضایت آگاهانه از بیمار است، افزود: خود بیمار در صورت هوشیاری کامل و یا قیم قانونی وی در صورت عدم هوشیاری بیمار، باید اطلاع داشته باشند که عکس یا فیلمی که از بیمار آنان گرفته می‌شود در چه زمینه‌ای بکار می‌رود. به عنوان مثال عکس یا فیلم از بیماران ممکن است برای آموزش دانشجویان پزشکی و انتشار کتب آموزشی یا آرایه در همایش‌های علمی گرفته شود بنابراین پزشک مسوول بیمار در این موارد با شفاف سازی کامل موضوع، اجازه بیمار یا قیم قانونی او را اخذ می‌کند و سپس تصویر تهیه می‌شود.

ریاحی با تاکید بر اینکه حضور عکاسان و خبرنگاران رسانه‌ها با هدف انتشار اخبار از افراد مشهور در بیمارستان علاوه بر لزوم داشتن مجوز از مسوولان بیمارستان باید با رعایت ملاحظات اخلاق پزشکی باشد گفت: این موضوع در کتب آموزشی و راهنماهای حرفه روزنامه نگاری مورد تاکید قرار گرفته است.

این عضو گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در پایان به تصویربرداری از هنرمند بستری (مرتضی پاشایی) در بیمارستان که بدون اجازه وی رخ داده است اشاره کرد و افزود: این امر مصداق بی‌اعتنایی به اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه ایست که باعث تاسف هر دو قشر شد و هم اهالی رسانه و هم پزشکان نسبت به این رفتار نادرست که هیچ توجیه حرفه‌ای ندارد معترض هستند.

انتهای پیام



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۹/۰۴

کمبود تجهیزات استاندارد انتقال بیماران بدحال در بیمارستان های کشور

دکتر مهناز ایلخانی دکترای خدمات بالینی و معاون باز آموزی دانشکده پرستاری شهید بهشتی، در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران گفت: انواع هوسیت که گاهی تحت عنوان لیفتراک بیمارستانی از آن یاد می شود وجود دارد که کاربری بعضی از اینها برای بیماران بد حالی است که هیچ قدرت و توانی برای جابجایی بطور ارادی ندارند، که این دستگاه مثل یک رباط، کار جابجایی بیمار از تخت به مبل یا هر جای دیگر را با دقت و امنیت بالا انجام می دهد. وی ادامه داد: نوعی از هوسیت وجود دارد و برای جابجایی بیمارانی که توان حرکت دستها را دارند ولی پاها مشکل دارد، استفاده می شود و بطور کلی وسایل متعددی برای انتقال بیماران وجود دارد که هم ارزان قیمت است و هم می توان داخل کشور آنها را تولید کرد ولی تنها بعضی شرکت ها و مراکز بیمارستانی خصوصی بطور محدود از این وسیله جابجایی بیمار استفاده می کنند و قانونی برای استفاده از این وسیله در کل بیمارستانهای کشور وجود ندارد. دکتر ایلخانی گفت: استفاده از وسایل انتقال و جابجایی بیماران علاوه بر اینکه ضامن امنیت در جابجایی بیماران است در حفظ سلامت کادر پرستار و بهیار هم بسیار موثر است. ضمن اینکه طبق قانون انجمن ملی پرستاری انگلستان، حمل و جابجایی بیمار با استفاده از نیروی انسانی پرستاری یا بهیاری ممنوع است و امیدواریم در بحث تجهیزات پزشکی بیمارستانها، این موضوع هم مورد بررسی بیشتری قرار گیرد و دیگر شاهد جابجایی بیماران بد حال در بیمارستانها باملحفه نباشیم. انتهای پیام/

کد خبر: ۱۸۶۶۵۵۰۰

اخبار مرتبط:

✓ عرش نیوز: کمبود تجهیزات استاندارد انتقال بیماران بدحال در بیمارستان های کشور



تزریق (prp) در درمان آرتروز موثرتر از «آمپول های ژله ای»

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری تسنیم، سید احمد رئیس السادات با اشاره به پژوهش های انجام شده توسط گروه طب فیزیکی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که طی دو سال در بیمارستان های شهید مدرس و شهدای تجریش انجام گرفته است، به تسنیم عنوان کرد که تزریق پلاسمای غنی از پلاکت (پی آر پی) در درمان آرتروز از هیالورونیک اسید (آمپول های معروف به ژله ای یا تاج خروس) موثرتر است. وی افزود: نتایج این مطالعه که بر روی ۱۶۰ نفر انجام گرفت نشان داد که هر دو روش درمانی تزریق پی آر پی (PRP) و هیالورونیک اسید می توانند تا مدت یک سال باعث کاهش درد مبتلایان به آرتروز زانو شوند ولی (پی آر پی) از این نظر موثرتر است. همچنین، (پی آر پی) برخلاف هیالورونیک اسید حتی پس از یک سال در کاهش خشکی مفصل زانو، افزایش عملکرد و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آرتروز موثر است. عضو هیات علمی بیمارستان مدرس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: تزریق هیالورونیک اسید اثر موقتی در تسکین درد و بهبود عملکرد بیماران داشته و باعث می شود که در فرصت چند ماهی که از شدت درد کاسته می شود امکان انجام ورزش و کاهش وزن و اثرات دراز مدت ناشی از آنها فراهم شود. اگر چه استفاده از محصولات مختلف هیالورونیک به دلیل نداشتن برخی از عوارض جانبی کورتون داخل مفصلی و تاثیرات طولانی مدت تر مورد پذیرش بیشتری قرار گرفته است اما اثر ثابت شده ای در غضروف سازی و بهبود دائمی مفاصل آرتروزی ندارد.

رئیس السادات در خصوص تعریف (پی آر پی) عنوان کرد: غلظت پلاکت ها در پلاسمای غلیظ شده حدوداً ۵ برابر غلظت پلاکت در خون طبیعی است و پزشکان امیدوارند که این افزایش غلظت بتواند از طریق افزایش فاکتورهای رشد و احتمالاً کاهش عواملی که جلوی تکثیر و بازسازی بافتها را می گیرند، سبب تسریع ترمیم بافت ها و در نهایت بهبود آرتروز بیماران شود.

وی افزود: کاربرد (پی آر پی) در بیماری های اسکلتی و عضلانی به ۲۰ سال پیش باز می گردد. در ابتدا این روش برای درمان آسیب های رباط ها (تاندون ها) و منیسک زانو به کار می رفت. در حال حاضر تزریق (پی آر پی) بیشتر در مورد دردهای مزمن

مربوط به آسیب رباط های شانه و زانو، التهاب فاسیای کف پا (که به طور عامیانه به آن خار پاشنه می گویند)، آرتروزهای خفیف و متوسط مچ پا و زانو و برخی دردهای آرنج (از جمله آرنج تنیس بازان) به ویژه در مواردی که با درمان های معمول و مرسوم پاسخ مناسبی نگرفتند به کار می رود.

نیس السادات با اشاره به برخی سو □ استفاده هایی که از این روش درمانی می شود، گفت: این روش با درمان با سلول های بنیادی متفاوت است و اگرچه با استناد به نتایج بیش از ۲ هزار مورد تزریق (پی آر پی) انجام شده در بیمارستان شهید مدرس می توان گفت این روش در بهبود بیماری های اسکلتی عضلانی مفید است اما معمولاً خط اول درمان بیماری های تاندونی و آرتروز نیست و سایر درمان های فیزیکی و توانبخشی از جمله ورزش درمانی صحیح و اصلاح الگوی مناسب زندگی باید همراه با آن تجویز شود. نکته دیگر اینکه تشخیص بیماری و نیاز به انجام درمان با (پی آر پی) باید صرفاً توسط پزشکان متخصص آموزش دیده از جمله متخصصان طب فیزیکی، ارتوپدی و روماتولوژی صورت پذیرد.

دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران در ادامه ضمن قدردانی از زحمات انجام شده وزارت بهداشت در زمینه تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت گفت: علیرغم نیاز به اصلاحاتی که در مورد عدم تناسب ارزش برخی خدمات مطرح شده است، صرف تعیین تعرفه برای این خدمت راهی برای پیشگیری از برخی اقدامات سودجویانه افراد غیر پزشک و مراکز نامعتبر (پی آر پی) به شمار می رود.

وی در پایان اظهار امیدواری کرد که تهیه راهنمای بالینی در خصوص موارد استفاده و منع مصرف (پی آر پی) و پوشش بیمه ای مناسب بتواند راهگشای استفاده منطقی و بهینه این روش شود. همچنین، کارگاه اصول استفاده از پلاسمای غنی از پلاکت در هجدهمین کنگره سراسری سالیانه طب فیزیکی و توانبخشی پنجم تا هفتم آذر ماه سال جاری برگزار می شود.

انتهای پیام/

کد خبر: ۱۸۶۶۵۶۶۰

اخبار مرتبط:

✓ جهان نیوز: روشی موثرتر از آمپول ژله ای برای درمان آرتروز

✓ شفا آنلاین: تزریق (PRP) در درمان آرتروز موثرتر از «آمپول های ژله ای»



منبع: مهر

گروه: جامعه

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۹/۰۴



کارخانجات آرایشی و بهداشتی رتبه بندی می شوند

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر مصطفی اسماعیلی افزود: طرح درجه بندی کارخانجات آرایشی و بهداشتی در یکی از نشست های معاونین دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور مطرح شده است.

وی اظهار داشت: پیش از این نیز از سوی رئیس سازمان غذا و دارو، چک لیست ارزشیابی به تمام دانشگاه ها ابلاغ شده که تا پایان سال فهرست ارزشیابی ها تکمیل و جمع بندی در رابطه با وضعیت کارخانجات آرایشی و بهداشتی در کشور صورت می گیرد.

اسماعیلی گفت: براساس اطلاعاتی که از این ارزشیابی در دسترس ما قرار می گیرد می توانیم در سال ۹۴ برنامه ریزی را در جهت ارتقای کارخانجات آرایشی و بهداشتی در سراسر کشور داشته باشیم.

وی خاطر نشان کرد: در این چک لیست ارزشیابی کارخانجات بر اساس امتیازی که می گیرند در ۴ درجه A، B، C و D قرار می گیرند و واحدهایی که امتیاز بالایی داشته باشند تسهیلاتی ویژه دریافت می کنند.

اسماعیلی افزود: این تسهیلات شامل این است که با تفاهم نامه ای که با گمرکات کشور انجام شده به این کارخانجات اجازه ترخیص مواد اولیه مورد نیاز در پروانه های ساخت می گیرند.

معاون اداره کل فرآورده های آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو در ادامه گفت: از دیگر تسهیلات نیز می توان به صدور گواهی بهداشت با سر برگ واحد تولیدی جهت صادرات که باید به تایید معاونت غذا و داروی دانشگاه ناظر برسد اشاره کرد.

اسماعیلی افزود: کارخانجاتی که در گروه A و B قرار می گیرند مدت زمان پروانه های صادره آنها افزایش می یابد و تعداد بازرسیها در طول سال توسط کارشناسان معاونت های غذا و دارو نیز از این کارخانجات کمتر خواهد شد.

وی گفت: یکی دیگر از مزایای بسیار مهم درجه بندی کارخانجات آرایشی و بهداشتی استفاده از ظرفیت خالی توسط کارخانجاتی است که در گروه A و B قرار می گیرند.

اسماعیلی افزود: هدف از این طرح این است که کارخانجات تشویق شوند تا رتبه بهداشتی و کیفیت محصول خود را ارتقا دهند.

کد خبر: ۱۸۶۶۵۶۴۰



آغاز هجدهمین کنگره سالیانه طب فیزیکی و توانبخشی از فردا

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر سید احمد رئیس السادات دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران و عضو هیات علمی بیمارستان شهید مدرس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: توانبخشی بیماری های عصبی اسکلتی عضلانی (شامل پوکی استخوان، آرتروز، آسیب های ورزشی)، توانبخشی بیماری های قلبی و ریوی، توانبخشی در سوانح و بلایا، پرستاری توانبخشی، سونوگرافی اعصاب و مفاصل و عضلات، تازه های الکترودیآگنوز، کنترل درد، ارتز و پروتز و فناوری های نوین و طب توانبخشی و طرح تحول سلامت (فرصت ها و چالش ها) از مهمترین محورهای این کنگره به شمار می رود. ۳۷۵ مقاله به دبیر خانه کنگره ارسال شده بود و از این میان ۵۹ مقاله به صورت سخنرانی پذیرفته شده است. نکته قابل توجه این کنگره ارایه مقاله و مشارکت گسترده کلیه رشته های تخصصی مرتبط پزشکی و علوم توانبخشی به شمار می رود به طوری که ۶۰ درصد مقالات ارسالی از سوی سایر رشته ها غیر از طب فیزیکی بود.

دبیر هجدهمین کنگره طب فیزیکی و توانبخشی، از ویژگیهای بارز این کنگره را حضور اساتید برجسته جهانی از جمله پروفیسور لی ر [یس انجمن جهانی طب فیزیکی و توانبخشی، پروفیسور سینکی، پروفیسور بچ، پروفیسور یورتیزبرا و سایر اساتید بین المللی از کشورهای آمریکا، فرانسه و آلمان اعلام کرد و افزود: این کنگره دارای حداکثر ۱۵ امتیاز بازآموزی مداوم برای پزشکان عمومی و متخصصان رشته های مختلف از جمله طب فیزیکی، ارتوپدی، طب ورزشی، داخلی، روماتولوژی، زنان، نورولوژی، جراحی اعصاب، بیهوشی، درد ... و علوم توانبخشی و پایه شامل: پرستاری، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی، ارتوپدی فنی و... است.

سونوگرافی سیستم عصبی اسکلتی و عضلانی، کاربردهای ازون درمانی در آرتروز و سایر اختلالات مفاصل و رباطها، گارگاه کاربرد و تزریق پلاسمای غنی از پلاکت (پی آر پی) در مفاصل و زخم و پوست، مدیریت بیماریهای عصبی و عضلانی، تکنیک های فشاری و اوریکولوتراپی، ورزش درمانی در کمر درد و تزریق بوتاکس، از جمله کارگاههای جنبی این کنگره است.

✓ ایرنا: هجدهمین کنگره طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیآگنوز ایران برگزار می شود



پاسخ معاون وزیر بهداشت به معترضان کتاب تعرفه های سلامت

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر محمد حاجی آقاجانی با اشاره به اینکه، پیشرفت روزافزون علم پزشکی به خصوص ابداع شیوه‌های جدید در تشخیص و درمان و همچنین پیشرفت فناوری و صنایع پزشکی و ورود این فناوری‌ها به حوزه سلامت کشور، تغییرات وسیعی را در نظام ارائه خدمات سلامت ایجاد نموده است، گفت: در سال‌های اخیر، خدمات جدید بسیاری به مجموعه خدمات سلامت در کشور افزوده شده که منجر به ارائه جراحی‌های بزرگ باتکنیک‌های نوین شده است.

وی در ادامه عنوان کرد: انجام خدمات پاراکلینیک مشکل با کمک دستگاه‌های جدید و با کیفیت‌بتر و ظرف مدت زمان کوتاهی شده که ضرورت هماهنگی این پیشرفت‌ها با ارزش نسبی خدمات سلامت امری بدیهی محسوب می‌شد.

حاجی آقاجانی خاطرنشان کرد: در بیست سال گذشته به دلیل ثابت ماندن تعرفه‌های خدمات درمانی با مشکلات عدیده‌ای مواجه بودیم که پرداخت هزینه‌های سنگین از جیب مردم از مهمترین آنهاست. به همین دلیل تدوین و بومی‌سازی کتاب "تعرفه سلامت" با اخذ نظر مدیران، نخبگان و کارشناسان وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر پایه، ۲۸ انجمن‌های علمی-تخصصی، بوردهای تخصصی و گروه‌های آموزشی با تلاش شبانه‌روزی از اسفند ۹۲ آغاز شد.

معاون درمان وزارت بهداشت افزود: تدوین کتاب تعرفه سلامت با ۱۸ هزار نفر ساعت کار کارشناسی و انجام مطالعات علمی در مدت ۸ ماه، اول مهر ماه ابلاغ گردید و با نظارت بر عملکرد گروه‌های ارایه‌کننده خدمت تا حذف کامل دریافت‌های غیر قانونی توسط پزشکان و موسسات پیش خواهد رفت، تا حلقه حفاظت مالی از مردم در مقابل هزینه‌های سلامت به عنوان مهمترین هدف برنامه تحول نظام سلامت را تکمیل کند.

حاجی آقاجانی در ادامه اذعان داشت: بر اساس مطالعات موسسه ملی تحقیقات سلامت که با همکاری سازمان‌های بیرون از حوزه سلامت صورت گرفته است، پرداخت از جیب مردم با اجرای طرح تحول نظام سلامت از ۳۷ به ۸ درصد کاهش یافته است و بنابراین با عنایت به لزوم عدم افزایش سهم مردم، همزمان با اجرای کتاب سهم مردم در بخش بستری از ۵ و ۱۰ درصد فعلی به ترتیب به ۳ و ۶ درصد کاهش خواهد یافت تا قدر مطلق رقم ریالی پرداختی توسط مردم در بیمارستانها افزایش نیابد.

به گفته وی، همچنین در بخش خصوصی، بیماران در قالب پرداخت‌های غیر قانونی مبالغی را به پزشکان پرداخت می‌نمودند که با اجرای کتاب جدید زمینه حذف این

پرداخت های غیر قانونی، فراهم شده است. علاوه بر این در بخش سرپایی به دلیل عدم افزایش تعرفه های بخش خصوصی و افزایش سهم تعهد سازمانهای بیمه گر پایه، پرداخت از جیب مردم در حدود ۲۵ درصد کاهش خواهد یافت.

حاجی آقاجانی افزود: افزایش تعرفه فقط به معنای افزایش دستمزد پزشکان نیست بلکه همه گروه ها و خدمات را در برمی گیرد. در واقع تعرفه محلی است برای ورود منابع به بیمارستان ها ممکن است از فرد یا افرادی از جامعه پزشکی اعتراض هایی شنیده باشیم اما واقعیت این است که اکثر قریب به اتفاق جامعه پزشکی از این کار حمایت کرده اند. دلیل این اعتراضات عدم اطلاع کافی و عدم اجرای کامل کتاب تا کنون بوده است.

وی خاطرنشان کرد: ما در کشورمان باید برای انجام عمل های کم تهاجمی برنامه ریزی کنیم، تعیین منابع و الزامات آنها و متخصصان، فرایند ها و نوع اداره بیمارستان ها برای اجرای کتاب متفاوت است.

معاون وزیر بهداشت گفت: در کتاب ارزشهای نسبی، تعرفه سزارین بیشتر از تعرفه زایمان طبیعی بود، این درحالیست که در کتاب تعرفه سلامت ۱۳۹۳ با توجه به سیاست های افزایش جمعیت و برنامه تحول نظام سلامت، تعرفه زایمان طبیعی افزایش یافته است.

وی افزود: جهت گیری مشوق مالی، از جمله تعرفه ها در رشته های مادر پزشکی مانند داخلی کودکان و بزرگسالان، جراحی عمومی، بیهوشی، زنان و زایمان و عفونی و برخی از دیگر رشته های کلیدی طب در نظام درمانی کشور مدت ها مغفول مانده بود. همچنین این احتمال می رفت به علت عدم وجود خدمات و اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی و متقابلاً عدم ایجاد درآمد مکفی، استقبال نخبگان جامعه پزشکی از ورود به این رشته ها کاهش یابد.

آقاجانی همچنین با اشاره به اینکه، تاثیرات بلندمدت این مشکل می تواند با تغییر و انحراف مسیر نظام آموزش پزشکی، طب های مادر را در کشور تهدید کند، گفت: خوشبختانه با سیاست گذاری های به موقع و در کتاب جدید ارزش نسبی خدماتی درمانی، با اهمیت یافتن طب بالینی از طریق تعرفه گذاری خدمات ویزیت و مشاوره بستری زمینه احیای طب های مادر در کشور فراهم شده است.



افزایش دستمزد و تغییر نحوه پذیرش دستیاران / اجرای قانون تمام وقتی اساتید علوم پزشکی / احیای کاردانی پرستاری

به گزارش شفا آنلاین، امیرمحسن ضیایی گفت: در ارتقای کیفی انواع خدمات درمانی، آموزش پزشکی نقش مهمی را ایفا می کند به طوری که در زمینه پزشکان مقیم در بیمارستان ها، مدیریت آموزشی است که آن را ساماندهی می کند. وی ادامه داد: از همان روز اول که بحث ارتقای کیفی را در آموزش مدنظر قرار دادیم همزمان با اجرای طرح تحول نظام سلامت ارتقای کیفی خدمات را دنبال کردیم چون معتقدیم هر کجا درمان خوبی ارائه می شود آموزش خوبی دارد. ضیائی گفت: این در حالی است که نیروی انسانی مورد نیاز برای طرح تحول سلامت، از حوزه آموزش تامین می شود و بخش آموزش پزشکی در واقع نقش حمایتی برای این طرح دارد. معاون آموزشی وزیر بهداشت افزود: دانشگاه های علوم پزشکی نقش تولید، تربیت نیروی انسانی و مدیریت را در حوزه سلامت برعهده دارند. وی از اجرای قانون تمام وقت شدن جغرافیایی اساتید علوم پزشکی کشور خبر داد و گفت: تاکنون نتوانسته ایم این برنامه را به صورت کامل اجرا کنیم در حالی که یکی از بخش های جدی در برنامه تحول سلامت است. البته در این موضوع باید به اصلاح تعرفه ها توجه کرد. ضیایی تصریح کرد: تمام بخش های وزارت بهداشت با طرح تحول نظام سلامت مرتبط است به طوری که آموزش از آن جدا نیست به همین دلیل یکی از برنامه های ما علاوه بر پشتیبانی از طرح تحول، اصلاح کیفیت هتلینگ بیمارستان های آموزشی است. وی از حضور ۱۲ هزار دستیار پزشکی در کشور خبر داد و گفت: به همراه ایجاد تغییرات لازم که در پذیرش دستیار تخصصی ضروری است و دنبال می شود، از اهداف برنامه ما افزایش دریافتی های آنها است که از طریق درآمد بیمارستان ها و طرح تحول تامین می شود. معاون آموزشی وزیر بهداشت در مورد تغییرات آیین نامه ای آموزش در طرح تحول نظام سلامت گفت: در بسته های درمان جایی که لازم است آموزش پزشکی ورود می کند و ظرفیت ها را افزایش می دهد به طوری که در بحث اعضای هیات علمی و تامین نیروی انسانی تسهیلاتی ایجاد می شود. وی ادامه داد: همچنین به ۸۰ هزار نیروی پرستار نیاز داریم که معاون آموزش پزشکی باید آن را تامین کند به همین دلیل برای رفع کمبود پرستار، برنامه هایی در قالب احیای کاردانی پرستاری، قرارداد با دانشگاه آزاد برای تربیت پرستار و ایجاد دوره یکساله کمک پرستاری در دست داریم. فارس

✓ ندای انقلاب: افزایش دستمزد و تغییر نحوه پذیرش دستیاران/اجرای قانون تمام وقتی اساتید علوم پزشکی/احیای قراردانی پرستاری

✓ فارس: افزایش دستمزد و تغییر نحوه پذیرش دستیاران/اجرای قانون تمام وقتی اساتید علوم پزشکی/احیای قراردانی پرستاری



روش برخورد با بچه های بدغذا

به گزارش شفا آنلاین، در چنین شرایطی والدین دو راه بیشتر ندارند یا با خواسته فرزندشان کنار بیایند که در این صورت باید مدام با مشکل بدغذایی کودک دست و پنجه نرم کنند یا این که با سختگیری منطقی و صبوری و تنوع غذایی به نتیجه دلخواهشان برسند. ذائقه بچه ها به دوران جنینی آنها و زمانی که در رحم مادر هستند، برمی گردد. پس اگر می خواهید کودکتان همه گروه های غذایی را بخورد، بهتر است در طول دوره بارداری همه گروه های غذایی را مصرف کنید. بسیاری از متخصصان معتقدند طعم و بوی غذاهایی که مادر می خورد، در خون او جریان می یابد و از طریق جفت به بدن جنین می رسد و ذائقه او را شکل می دهد. البته این مراحل ابتدایی تشکیل ذائقه است و با به دنیا آمدن کودک ذائقه اصلی او شکل می گیرد و این وظیفه مادر است که تغذیه مناسب را به نوزادش بیاموزد.

دکتر ناصر کلانتری، متخصص تغذیه کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می گوید: غذای انحصاری کودک تا شش ماهگی فقط شیر مادر است، اما مزه این شیر نیز اهمیت زیادی دارد. به این معنا که اگر مادر در دوران شیردهی همه گروه های غذایی را مصرف کند و اجازه دهد تا شیر طعم همه نوع مواد غذایی را بگیرد، محکم ترین قدم را برای شکل گیری مناسب ذائقه کودک خود برداشته است. وقتی سن کودک بیشتر می شود، ذائقه غذایی او هم بهتر شکل می گیرد و در حقیقت پایدار می شود.

اما نکته مهم این است که همه مادران هنگام تهیه غذاهای کمکی هم باید طبق توصیه پزشک عمل کنند. مثلاً ما به مادر می گوئیم برای کودک سوپ سبزیجات بپزد، زیرا می خواهیم ذائقه کودک را به سمت مصرف سبزیجات ببریم تا در آینده هم مصرف سبزیجات به یک عادت روزانه تبدیل شود، اما مادر با توجه به ذائقه خود از سبزیجات کم می کند و گوشت بیشتری در سوپ می ریزد تا به اصطلاح فرزندش قوت بگیرد. چنین کاری صددرصد اشتباه است چون کودک در سنین بالاتر تمایلی به مصرف میوه و سبزی نخواهد داشت و به جای آن به مصرف غذاهای گوشتی مثل سوسیس، کالباس و... گرایش دارد.

غذای کودک را نچشید

به گفته دکتر کلانتری، مادران هنگام پختن غذاهای کمکی به هیچ عنوان نباید مزه

غذا را بچشند، چون اگر تشخیص بدهند غذا کم نمک است به آن نمک می زنند و به این ترتیب مادر ناخواسته کودک را به سمت غذاهای شور ترغیب می کند و باعث می شود کودک در دوران بزرگسالی علاقه بیشتری به مصرف نمک داشته باشد. حتی توصیه ما این است که خانواده ها از همان دوران کودکی فرزندشان از آوردن نمکدان سر سفره خودداری کنند. از طرفی در دو سال اول زندگی کودک، کلیه ها به طور کامل کار نمی کنند و با مصرف نمک زیاد، شاهد تجمع آب و نمک در بدن کودک و متاسفانه اختلالات کلیوی، قلبی و ریوی خواهیم بود که سلامت را به خطر می اندازند. باید بدانید تا یک سالگی اضافه کردن نمک و شکر در غذاهای کودک ممنوع است، اما از یک سالگی به بعد، مادر باید حداکثر سه انگشت خود (مثلا انگشت شست، نشانه و میانه) را به صورت فشرده در ظرف نمک فرو ببرد و بعد از کمی فشار آرام دستش را از ظرف خارج کند. دانه های نمکی که بین انگشتان او باقی می ماند، مقدار نمک مجازی است که باید در غذای کودک آن هم بعد از سن مجاز، ریخته شود.

اولین روش برخورد با بچه های بدغذا

گاهی اوقات والدین با به کار گرفتن همه توصیه های گفته شده باز هم دچار مشکل می شوند و کودکشان از خوردن بعضی از خوراکی ها مثل شیر، میوه و سبزی، ماهی و... امتناع می کند. در چنین شرایطی اولین توصیه ما این است که به هیچ عنوان نباید بچه را به زور وادار کرد که فلان ماده غذایی را بخورد، بلکه تشویق کودکان به مصرف غذاهای سالم باید غیرمستقیم باشد. از طرفی خانواده ای می تواند توقع مصرف غذاهای سالم را از کودک داشته باشد که تک تک اعضای خانواده همه نوع مواد غذایی را بخورند و ذائقه غذاهای خاصی نداشته باشند. به بیان دیگر نمی توانیم غذای سرخ کرده درست کنیم و از کودک بخواهیم غذای بخارپز بخورد، در عین حال، اغلب کودکان در دو تا چهار سالگی معمولا یکی از والدین خود را به صورت ناخودآگاه الگو قرار می دهند و همه رفتارهای او را تقلید می کنند. (در بسیاری از موارد دخترها از پدر و پسرها رفتار مادر را تقلید می کنند) بنابراین توصیه ما به والدین این است که در حضور بچه همه نوع مواد غذایی را مصرف کنند. در این صورت بعد از گذشت سه تا چهار هفته کودک سعی می کند همان غذاها را اگر هم قبلا دوست نداشته، امتحان کند و در بسیاری از مواقع نیز به سمت این غذاها تمایل پیدا می کند و چه بهتر که این غذاها سالم و باارزش بالا باشند، اما اگر ذائقه کودک تغییری نکرد و باز هم از خوردن سبزی، شیر و... خودداری کرد باید امیدوار باشیم که در مهدکودک شرایط بهتر شود. معمولا مربیان حرفه ای مهدکودک بچه های به اصطلاح خوش خوراک را در مرکز توجه قرار می دهند و از بچه های دیگر می خواهند مانند او رفتار کنند و همه مواد غذایی را بخورند. مثلا اگر بچه ای شیر دوست ندارد و ببیند دوستش در مهدکودک شیر می خورد و مربیان او را تشویق می کنند، به صورت غیرارادی به سمت خوردن شیر رغبت پیدا می کند. بنابراین تاثیر گروه همسالان و اهمیت رفتن بچه ها به مهد را نمی توان نادیده گرفت.

با لجبازی بچه های بدغذا چه کنیم؟

دکتر آسیه فخری زاده، روان شناس کودک و نوجوان نیز می گوید: بسیاری از والدین بویژه مادرها سعی می کنند هنگام غذا دادن به کودک حواسش را پرت کنند، با او بازی کنند یا این که با تهدید مجبورش کنند، غذا بخورد. این یکی از روش های نادرست تربیتی است چون کودک به مرور زمان از غذا خوردن زده می شود و بنای ناسازگاری می گذارد. بهترین توصیه این است که تعداد وعده های غذایی زیاد و حجم آن کم باشد. اگر کودک بی اشتها باشد و غذای زیادی به او بدهیم از خوردن کناره گیری می کند. همچنین باید به فرزندتان اجازه دهید خودش غذا بخورد و نگران کثیف شدن لباس و... نباشید چون این کار برایش لذت بخش است و معمولا به غذایی نه نمی گوید. حتی قرار دادن کودک (بعد از سه سالگی) در جمع کودکان دیگر در بهتر غذا خوردن او موثر است. همچنین به مرور زمان کودک باید متوجه شود که نمی تواند به هر قیمتی که خواست بازی کند و سپس غذا بخورد، بلکه غذا خوردن زمان مشخصی دارد. حتی کودک نباید حس کند مادرش بابت غذا نخوردنش نگران می شود چون در این حالت دست به انتخاب می زند و هر چیزی را نمی خورد.

نگرانی بیش از حد ممنوع

در بسیاری از مواقع کودک به دنبال بهانه گیری است و فهرست غذاهایی که نمی خورد بتدریج زیاد می شود. در واقع کودک بهانه گیر سعی دارد از غذا به عنوان ابزاری برای تسلط بر والدین استفاده کند. پس اگر فرزندتان علاقه اش را به غذایی از دست می دهد و از خوردن آن امتناع می کند به این موضوع توجهی نکنید و اجازه دهید آنچه دوست دارد بخورد و آنچه را نمی خواهد نخورد و پس از اتمام زمان غذا خوردن، ظرف غذایش را بدون هیچ اشاره ای بردارید. وقتی هم کودک به خوبی غذا می خورد از او تعریف و تمجید کنید. از طرفی تا حد امکان، برای اعضای خانواده یک نوع غذا بپزید و هیچ وقت چند نوع خوراکی را به کودک پیشنهاد ندهید تا از میان آنها یکی را انتخاب کند چون این کار برایتان دردسرساز شده و ممکن است کودکتان بدغذا شود. اگر هم فرزندتان غذایش را نمی خورد، او را تا اتمام غذا سرفسره یا میز نشانید و با او سازش کنید. مثلا بگویید: «آگه فقط چهار قاشق دیگه بخوری میتونی از سر میز بلندشی!» فراموش نکنید نگرانی بیش از حد فقط اعصابتان را ، هم می ریزد چون فرزندتان با یک وعده غذا نخوردن از گرسنگی نمی میرد و سو [تغذیه نمی گیرد، پس باقیمانده غذایش را نخورید یا به او جایزه ای مثل شکلات و بیسکویت ندهید چون باید بداند که اگر غذایش را نخورد چیز دیگری به جای غذا به او داده نخواهد شد.

جام جم آنلاین

کد خبر: ۱۸۶۶۳۲۸۳

اخبار مرتبط:

✓ تابناک: روش برخورد با بچه های بدغذا

✓ عصر امروز: روش برخورد با بچه های بد غذا

گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
خراسان	۱
ایرنا	۲
ایسنا	۲
باشگاه خبرنگاران جوان	۲
تسنیم	۱
مهر	۳
شفا آنلاین	۲