



تاریخ ثبت: ۱۲ تیر ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۵۹ خبر

## فهرست

- ۱ - تصویب تعرفه های جدید درمان در هفته جاری - میراث آریا ص ۳
- ۲ - درب ماکروویو را ۳۰ ثانیه پس از اتمام کار، بازکنید - سلامت نیوز ص ۳
- ۳ - گرفتن تعهدنامه از پرستاران برای اجرای قانون ارتقای بهره وری غیرقانونی است - خبرگزاری برنا ص ۳
- ۴ - وزارت بهداشت از بیمه های تجاری به مرجع قضایی شکایت می کند - خبرگزاری ایرنا ص ۵
- ۵ - جزییات تازه مرگ ۵ عضو خانواده در بندرعباس - تابناک ص ۵
- ۶ - رییس دانشگاه علوم پزشکی همدان: ۵۰ درصد مراکز بهداشتی همدان فرسوده هستند - خبرگزاری فارس ص ۶
- ۷ - - جوابیه به خبر "توزیع گسترده داروی خوکی..." و توضیح رجانیوز - رجا نیوز ص ۶
- ۸ - بیمه شدگان تأمین اجتماعی برای پزشکان، مراکز درمانی و دارویی دافعه ای قوی دارند گناهی سنگین تر از قتل، لابد - روزنامه ایران ص ۷
- ۹ - وزارت بهداشت: نبود برنامه ریزی برای اوقات فراغت از علل گرایش جوانان به اعتیاد است - خبرگزاری فارس ص ۸
- ۱۰ - ایجاد دانشکده داروسازی در ارومیه - واحد مرکزی خبر ص ۸
- ۱۱ - با اعلام افزایش ۲۰میلیارد تومانی یارانه دارو؛ مدیرکل نظارت بردارو وزارت بهداشت خبر داد: تأمین ۵۰میلیارد تومان یارانه دارو از محل عوارض کالاهای آسیب رسان سلامت - خبرگزاری ایسنا ص ۸
- ۱۲ - نوری که به کمک مادران می آید - ارم نیوز ص ۹
- ۱۲ - رییس دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل خبر داد: نظارت ۱۰۰ بازرس بر اماکن عمومی اردبیل - خبرگزاری فارس ص ۱۱
- ۱۴ - ایران در اجرای برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی از پیشرفته ترین کشورهای جهان است - خبرگزاری ایرنا ص ۱۱
- ۱۵ - کنگره آموزش مداوم پزشکان متخصص کشور برگزار می شود - شبکه خبر دانشجو ص ۱۱
- ۱۶ - همایش مراقبت های بهداشتی اولیه با رویکرد پزشک خانواده در روزهای ۱۴ و ۱۵ تیرماه سال جاری برگزار می شود - پزشکان بدون مرز ص ۱۲
- ۱۷ - چالش جدید حوزه سلامت؛ دعوای وزارت بهداشت و تأمین اجتماعی - خبرگزاری مهر ص ۱۲
- ۱۸ - سیگار و قلیان، بیش از یک میلیون زن ایرانی را می بلعد - خبر آنلاین ص ۱۳
- ۱۹ - تعرفه های حق فنی داروخانه ها هنوز مشخص نیست - روزنامه ایران ص ۱۴
- ۲۰ - ۳۰۰۰ نفر در طرح "معرفت افزایی" علوم پزشکی ثبت نام کردند - خبرگزاری مهر ص ۱۴
- ۲۱ - ۳چالش مهم نظام سلامت در برنامه پنجم توسعه - روزنامه خراسان ص ۱۶
- ۲۲ - یک مسئول وزارت بهداشت: بسیاری از بیمارستان ها با تعرفه های غیر واقعی کار می کنند - روزنامه خراسان ص ۱۶
- ۲۳ - یک نماینده مجلس تاکید کرد: دلیلی برای اجرا نشدن قانون کاهش ساعت کار پرستاران وجود ندارد - روزنامه خراسان ص ۱۶
- ۲۴ - بیش از ۱۲ میلیارد ریال برای درمان اتباع بیگانه در استان هزینه شد - خبرگزاری ایرنا ص ۱۷
- ۲۵ - استخدام ۲۳هزار پرستار ارتباطی به جبران کمبود نیروی پرستار ندارد - کارمند نیوز ص ۱۷
- ۲۶ - مسوول واحد پیوند اعضا وزارت بهداشت: ایران از نظر اهداء عضو در جهان، رتبه چهل و دوم است فرهنگ سازی در زمینه اهدا عضو به صورت عام در کشور اجرا نشده است - خبرگزاری ایسنا ص ۱۷
- ۲۷ - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهرستان بم افتتاح شد - خبرگزاری ایرنا ص ۱۸
- ۲۸ - معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت: بیماران مبتلا به آسم در هوای ناسالم از بینی تنفس کنند-شبکه خبر دانشجو ص ۱۸
- ۲۹ - مشکل تأمین دارو در استان بوشهر نداریم، - ارم نیوز ص ۱۹
- ۳۰ - مسئول دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی مازندران خبر داد: حضور تمام وقت جراح مغز در بیمارستان های مازندران - خبرگزاری فارس ص ۱۹
- ۳۱ - مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت: توسعه کیفی طرح معرفت هدف وزارت بهداشت است - خبرگزاری فارس ص ۲۰
- ۳۲ - معاون آموزشی وزیر بهداشت: استاد، نقاد سیاست های اجرایی دانشگاه باشد - شبکه خبر دانشجو ص ۲۰
- ۳۳ - معاون استاندار مازندران: وزارت بهداشت به تعهدات خود نسبت به تجهیز بیمارستان ها عمل کند - خبرگزاری ایسنا ص ۲۱
- ۳۴ - آیین نامه تعرفه واردات داروهای مشابه تولید داخل این هفته تدوین می شود - خبرگزاری پانا ص ۲۱
- ۳۵ - وضعیت نامناسب اورژانس های آذربایجان غربی - خبرگزاری مهر ص ۲۲
- ۳۶ - اعلام نتایج تحقیقات فقط با تأییدیه معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت امکان پذیراست - باشگاه خبرنگاران ص ۲۲
- ۳۷ - اصلاح نظام سلامت تنها با هدف جلب رضایت بیماران موجب اختلال شود - خبرگزاری مهر ص ۲۳
- ۳۸ - قائم مقام معاون بهداشتی وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس: لیست کالاهای «تبلیغ ممنوع» این هفته اعلام می شود - خبرگزاری فارس ص ۲۳
- ۳۹ - باقری لنکرانی: کمبود اعتبار مهمترین مشکل مراکز تحقیقات علوم پزشکی است - خبرگزاری فارس ص ۲۴
- ۴۰ - معاون وزارت بهداشت در جمع خبرنگاران: آیین نامه تعرفه واردات داروهای مشابه تولید داخل این هفته تدوین می شود - خبرگزاری فارس ص ۲۴
- ۴۱ - معاون وزیر بهداشت: تولید سه واکسن مهم در کشور - خبرگزاری پانا ص ۲۵
- ۴۲ - جبران کمبود پرستار اولویت اول وزارت بهداشت قرار گیرد - سلامت نیوز ص ۲۶
- ۴۳ - خرید و فروش کلیه سود آورترین دلالی! - نور نیوز ص ۲۶
- ۴۴ - وزارت بهداشت بدهی خود را بابت درمان رایگان مصدومان ترافیکی پرداخت کند - خبرگزاری ایرنا ص ۲۷
- ۴۵ - دستهای پشت پرده می خواهند تولید دارو در ایران را نابود کنند - خبرگزاری مهر ص ۲۷
- ۴۶ - سامانه ملی مدیریت اطلاعات پژوهشی پزشکی رونمایی شد - خبرگزاری مهر ص ۲۸
- ۴۷ - سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت برای رفع تشنگی از نوشیدنیهای گازدار استفاده نکنید-خبرگزاری ایسنا ص ۲۸
- ۴۸ - برای پیشگیری از وبا، آب آشامیدنی سالم بنوشید - خبرگزاری ایرنا ص ۲۹
- ۴۹ - ۲۵ میلیارد تومان برای توسعه فناوری سلامت اختصاص یافت - خبرگزاری ایرنا ص ۲۹

- ۵۰ - معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت: تولید واکسن بر اساس چرخه فناوری تا یک ماه آینده اعلام عمومی می شود - شبکه خبر دانشجو ص ۳۰
- ۵۱ - دلیلی برای اجرا نشدن قانون کاهش ساعت کار پرستاران وجود ندارد - خبرگزاری پانا ص ۳۰
- ۵۲ - معاون امور درمان دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی خیرداد: ساماندهی اورژانسهای آذربایجان غربی - خبرگزاری فارس ص ۳۱
- ۵۳ - روش های حمایت تغذیه ای در بیماران مبتلا به سرطان - خبرگزاری ایرنا ص ۳۱
- ۵۴ - قانعی خبر داد: اعطای ۴۰۰ مجوز پذیرش دکتری تخصصی همراه با پژوهش سهم ۶۰ درصدی مراکز تحقیقاتی در تولید علم پزشکی کشور فراخوان عمومی تولید واکسن ها در آینده نزدیک - خبرگزاری ایسنا ص ۳۲
- ۵۵ - فراخوان تولید واکسن در کشور / تولید داروی درمان سرطان و آسم - خبرگزاری مهر ص ۳۳
- ۵۶ - ۱۳ درصد کل اعتبارات تحقیقاتی کشور در وزارت بهداشت هزینه می شود - خبرگزاری ایرنا ص ۳۳
- ۵۷ - میوه های ارگانیک، سالم تر از سایر میوه ها است - مهر پرس ص ۳۴
- ۵۸ - مصرف یا تماس مداوم با دارو هنگام بارداری منجر به ناهنجاری در جنین می شود - خبرگزاری ایرنا ص ۳۴
- ۵۹ - پیامهای مردمی

## میراث آریا

۱ - تصویب تعرفه های جدید درمان در هفته جاری میراث آریا - معاون درمان وزارت بهداشت و درمان، با بیان اینکه تاخیر هشت ماهه بیمه ها در پرداخت مطالبات بیمارستان ها و مراکز درمانی دولتی گرفتاری عیدیه ای ایجاد کرده است از احتمال تصویب و ابلاغ تعرفه های درمان امسال در جلسه هفته جاری کارگروه بیمه و تعرفه دولت خبر داد.

دکتر سید حسن امامی رضوی در گفت و گو با میراث آریا (chtn)، با بیان اینکه دوشنبه هفته گذشته نخستین کارگروه بیمه و تعرفه در دولت برگزار شد و هفته جاری نیز جلسه دوم این بررسی ها تشکیل می شود، افزود: با توجه به مشکلات بیمارستان های دولتی و دانشگاهی سعی می کنیم در جلسه این هفته تعرفه ها تصویب و ابلاغ شود.

او با تأکید بر اینکه تعرفه های درمان قاعدتاً باید قبل از تصویب بودجه تعیین و بودجه بر اساس آن بسته شود تصریح کرد: بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه باید شورای عالی بیمه سلامت تشکیل شود که یکی از وظایف این شورا، تعرفه گذاری است. با این حال امیدوارم هر چه سریع تر ساختار این شورا مشخص شود چرا که بیشترین ضرر تاخیر در اعلام تعرفه ها را بیمارستان های دولتی و دانشگاهی متحمل می شوند.

امامی رضوی افزود: ساختار این شورا باید به صورت لایحه از طرف معاونت نظارت و راهبردی ریاست جمهوری به مجلس ارائه شود. به گفته معاون وزیر بهداشت، بیمارستان های دولتی و دانشگاهی در سراسر کشور همچنان با تعرفه های سال گذشته به کار خود ادامه می دهند این در حالی است که ۵۸ درصد اعتبارات بیمارستان ها از درآمدهای اختصاصی و درآمدهای بیمه ای و تعرفه ای تامین می شود.

امامی رضوی درباره دلایل اعمال نشدن ۱۰ درصد از درآمد هدفمندی یارانه ها به حوزه سلامت در بودجه سال جاری، گفت: این موضوع مصوبه برنامه پنجم توسعه بود اما مقرر شده این ۱۰ درصد در قالب سه میلیارد دلار افزایش قیمت نفت معادل بیش از سه هزار میلیارد تومان به بخش سلامت اختصاص یابد.

معاون درمان وزارت بهداشت در ادامه با بیان اینکه تاخیر هشت ماه مطالبات بیمارستان ها و مراکز درمانی دولتی از بیمه ها گرفتاری عیدیه ای ایجاد کرده گفت: ۵۸ درصد اعتبارات بیمارستان ها از محل پرداخت بیمه ها تامین می شود.

## سلامت نیوز

۲ - درب ماکروویو را ۳۰ ثانیه پس از اتمام کار، بازکنید

رییس اداره حفاظت از پرتوهای وزارت بهداشت گفت: ۳۰ ثانیه پس از اتمام کار ماکروویو، درب آن را باز کنید.

مهندس علی گورانی رییس اداره حفاظت از پرتوهای وزارت بهداشت سلامت محیط و کار ضمن بیان این مطلب گفت: آب در حالت طبیعی در ۱۰۰ درجه می جوشد و در ماکروویو دمای آن به ۱۱۰ و ۱۲۰ می رسد در حالی که جوششی در آن دیده نمی شود و با یک تلنگر آب به حالت انفجار به اطراف پاشیده می شود به همین علت ضروری است بعد از ۳۰ ثانیه از اتمام کار ماکروویو، درب آن را باز کرده و آب را بیرون آورید.

وی اشاره کرد: مکانیزم حرارت در ماکروویو، حرکت مولکول است و مایعات از جمله آب نیز از همین قاعده تبعیت می کند.

مهندس گورانی گفت: از قراردادن فلزات در ماکروویو جداً خودداری شود زیرا احتمال آتش سوزی در فر زیاد می شود.

وی در تشریح گفت: فرکانس ماکروویو در ۳۰۰ مگاهرتز (۳۰۰ میلیون بار در یک ثانیه) نوسان ایجاد می کند و مولکول هایی که از نظر فیزیکی فضا دارند به شدت به هم ساییده می شوند به همین علت سبب آتش سوزی می شود.

رییس اداره حفاظت از پرتوها گفت: از قراردادن تخم مرغ در ماکروویو جداً خودداری شود زیرا باعث ترکیدن آن شده و همین طور در خصوص استفاده از گوجه فرنگی باید حتماً آن را سوراخ کرده و سپس داخل ماکروویو قرار دهید.



۳ - گرفتن تعهدنامه از پرستاران برای اجرای قانون ارتقای بهره وری غیرقانونی است

خبرگزاری برنا - گرفتن تعهدنامه از پرستاران برای اجرای قانون ارتقای بهره وری کاملاً غیرقانونی است. . . .

گرفتن تعهدنامه از پرستاران برای اجرای قانون ارتقای بهره وری کاملاً غیرقانونی است. ۱۳۹۰ یکشنبه ۱۲ ساعت ۱۱:۰۶

به گزارش سرویس اجتماعی برنا، غضنفر میرزاییگی با بیان این مطلب افزود: بر اساس قانون ارتقای بهره وری سازمان نظام پرستاری به عنوان یکی از مراجع تاثیر گذار در اجرای قانون نام برده شده و ما نیز بخشنامه ها و مکتوباتی را تایید می کنیم که صورتجلسه آن با امضای یک نماینده از سازمان نظام پرستاری وجود داشته باشد. اما تاکنون جلسه ای درباره تعهدنامه تشکیل نشده است.

رییس کل سازمان نظام پرستاری ادامه داد: دوره سوم نظام پرستاری را در حالی آغاز می کنیم که ۸ سال از عمر سازمان سپری شده و همه ما در دوره جدید باید مأموریت اصلی خود را که تحقق آرمان های بلند پرستاری برای دفاع از حقوق مردم و رسیدن به اهداف نظام سلامت کشور است، به خوبی انجام دهیم و به نتیجه برسایم.

میرزاییگی افزود: خوشبختانه پرستاران ما مانند تمام مردم ایران فهیم هستند و همواره ثابت کرده اند هیچ گاه تحت تاثیر فضاهای تخریبی و بهره برداری های سیاسی قرار نمی گیرند. بنابراین مجموعه سازمان، شورای عالی و هیئت مدیره های نظام پرستاری باید قدر این فرصت تاریخی را بدانند و با نهایت اتحاد و انسجام اهداف جامعه پرستاری را دنبال کنند.

وی با اشاره به کلام دانشمندان عرصه مدیریت تحت عنوان "صدای عمل همواره از صدای شعار بلندتر است"، اظهار کرد: پرستاران به شعار توجیهی ندارند بلکه نتیجه عملی حاصل از پیگیری مطالبات و اهداف حرفه ای خود را مدنظر قرار می دهند.

میرزاییگی خطاب به روسای هیئت مدیره های نظام پرستاری سراسر کشور، گفت: آنچه برای جامعه پرستاری اهمیت دارد و ماندگار می شود عملکرد خالصانه و صداقت مدیران مجموعه نظام پرستاری است. بنابراین باید در رفتار و عمل خود نهایت دقت و ظرافت را بکار بندیم.

وی با بیان اینکه باید از تجربه ۸ ساله سازمان برای دوره جدید بهره برداری شود، افزود: اکنون هیئت مدیره ها و شورای عالی نظام پرستاری مجموعه عظیمی را در کشور تشکیل می دهند که به فضل الهی متحد و منسجم رو به جلو گام برمی دارند. گرچه تاکنون پیگیری اهداف سازمان با افت و خیزهایی همراه بوده اما تاثیر گذاری این مجموعه در کل کشور انکارناپذیر بوده است. میرزاییگی با اشاره به هیجانات سیاسی مختص هر انتخابات، از روسای هیئت مدیره های نظام پرستاری کشور خواست مراقبت بهره برداری جریانات سیاسی از مسائل جامعه پرستاری کشور باشند و اجازه بهره برداری جریانات سیاسی از مسائل حرفه ای و صنفی پرستاری به نفع خود را ندهند.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری یادآور شد: طی دو دوره گذشته با کمک مجموعه پرستاری کشور اقداماتی را انجام دادیم که بخشی از آن به نتیجه رسیده، بخشی در شرف اجراست و بخش دیگر نیز هنوز به مرحله اجرایی نرسیده که باید مکانیسم های اجرای آن در دوره جدید طراحی و پیگیری شود.

وی با اشاره به دستاوردهای بین المللی سازمان نظام پرستاری، گفت: خوشبختانه همزمان با روز پرستار امسال مدیران شورای بین المللی پرستاران و سازمان بهداشت جهانی از سازمان بازدید داشتند که نماینده ICN با اطلاع از دستاوردهای سازمان نظام پرستاری ایران خواست که ما خود را برای دریافت جایزه ویژه ICN به انجمن های فعال پرستاری که در سال ۲۰۱۲ اعطا می شود، کاندیدا اعلام کنیم.

میرزاییگی ادامه داد: حتی چندی پیش مدیر ارشد اجرایی ICN در اجلاس سراسری این شورا در حضور ۱۳۴ کشور عضو ICN از ۱۵ دقیقه سخنرانی خود ۷ دقیقه را به توضیح در مورد پرستاری ایران و بیان دستاوردهای سازمان نظام پرستاری اختصاص داد. وی اظهار داشت: همچنین با تلاش های حوزه بین الملل سازمان نظام پرستاری شورای بین المللی پرستاران به عنوان یک نهاد بین المللی در دفاع از پرستاران بحرین و محکومیت بازداشت و دستگیری پرستاران و پزشکان در بحرین بیانیه ای را صادر کرد. رئیس کل سازمان نظام پرستاری برگزار کرد: دوره رهبری برای ارتقای پرستاری در ایران و دریافت مجوز تاسیس مرکز تحقیق و توسعه ICNP در ایران به عنوان نخستین کشور خاورمیانه را بخش دیگری از دستاوردهای بین المللی سازمان نظام پرستاری عنوان کرد. میرزاییگی از تعریف جایگاه بالینی برای اعضای هیئت علمی پرستاری، بازنگری ساختار مراکز بهداشتی- درمانی برای پرستاران مقاطع ارشد و دکترا و حضور پرستاران در هر سه سطح نظام سلامت به عنوان اهداف علمی آموزش سازمان یاد کرد که قرار است در دوره جدید برای رسیدن به نتیجه پیگیری شود.

وی با بیان اینکه تاکنون ۴ قانون مختص جامعه پرستاری به تصویب رسیده است، افزود: اجرای قانون ارتقای بهره وری در سندج نشان می دهد که این قانون قابل اجراست و اجرای آن همت دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور را می طلبد. رئیس کل سازمان نظام پرستاری تاکید کرد: قانون ارتقای بهره وری مصوب مجلس شورای اسلامی است و باید در سراسر کشور نیز اجرا شود و سازمان نظام پرستاری به هیچ عنوان در این زمینه کوتاه نمی آید.

وی با اشاره به درگیر شدن سازمان در پروسه انتخابات از پایان سال گذشته تا خرداد امسال، گفت: گرچه ما برای عمل به قانون رسانه ای عمل نکردیم اما مکانبات و پیگیری های مستمر سازمان درباره اجرایی شدن هر دو قانون ارتقای بهره وری و تعرفه گذاری وجود داشت که مستندات آن نیز موجود است.

میرزاییگی اعلام کرد: اینکه قبل از اجرای قانون ارتقای بهره وری می خواهند از پرستاران تعهدنامه دریافت کنند کاملاً غیر قانونی است و سازمان نظام پرستاری تعهدنامه یا مکتوباتی را قبول دارد که آن را امضا کرده باشد.

وی خاطرنشان کرد: بر اساس قانون ارتقای بهره وری سازمان نظام پرستاری به عنوان یکی از مراجع تاثیرگذار در اجرای قانون تعیین شده است. بنابراین ما بخشنامه ها و مکتوباتی را تایید می کنیم که صورتجلسه آن با امضای یک نماینده از سازمان نظام پرستاری وجود داشته باشد. این در حالی است که درباره تعهدنامه چنین جلسه ای تاکنون تشکیل نشده است.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری تاکید کرد: اگر بناست تعهدی گرفته شود باید دوسویه باشد. زیرا بخشی از رفتار و اتفاقات حاصله در آینده برای اجرای قانون ارتقای بهره وری وظیفه دانشگاه علوم پزشکی و دستگاه اجرایی است و این انصاف نیست که پرستاران برای صحیح انجام دادن کار از سوی دانشگاه تعهد دهند.

وی اظهار کرد: محاسبه ۱/۵ برابری ساعت کار پرستاران در شیفت های شب و ایام تعطیل، تنظیم کردن شیفت های کاری برای کار نکردن پرستاران بیش از ۱۲ ساعت متوالی و سایر بندهای اجرایی قانون ارتقای بهره وری از تعهدات و وظایف دانشگاه های علوم پزشکی به شمار می رود.

میرزاییگی با اشاره به محدودیت سقف اضافه کار ۸۰ ساعت برای پرستاران مندرج در قانون ارتقای بهره وری، اظهار داشت: این به معنای نهایت کار پرستاران است اما برای پرداخت های تشویقی یا مدیریتی که عموماً به صورت اضافه کار در سیستم پرداخت می شود، مانعی وجود ندارد و پرستاران نیز مانند سایر گروه ها خواهان برخورداری از این امتیازات هستند.

وی تعیین استاندارد نیرو و منابع انسانی را از اولویت های سازمان نظام پرستاری در دوره جدید برشمرد و افزود: اگر خواهان رعایت استاندارد خدمات و اخلاق حرفه ای هستیم باید معادله نسبت شاخص پرستار به تخت بیمارستانی بازتعریف و ساماندهی شود. زیرا رعایت استانداردهای کاری و خدمتی مستلزم رعایت استانداردهای حرفه ای است.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری بازنگری در چارت های مراکز بهداشتی و درمانی، ایجاد پویون پرستاری با دارا بودن امکانات معتبر در هر بخش بیمارستانی، در نظر گرفتن جایگاه مناسب برای پرستاران در عرصه های مدیریتی و تصمیم گیری نظام سلامت و عملیاتی کردن کدهای اخلاقی پرستاران را خواستار شد.

میرزاییگی در بخش دیگر سخنان خود از روسای هیئت مدیره های نظام پرستاری سراسر کشور خواست نسبت به رعایت آیین نامه مکاتبات اداری، واگذاری امور مالی به صورت مستند از هیئت مدیره قبلی به هیئت مدیره جدید و ارسال صورتجلسه آن به سازمان، رعایت آیین نامه معاملات مالی سازمان، نظارت بر تعاونی های مسکن هیئت مدیره های نظام پرستاری، تصمیم گیری بر اساس رأی جمعی اعضا و تدوین صورتجلسه و ایجاد تعامل مناسب با مجموعه دانشگاه های علوم پزشکی، دفاتر پرستاری و سایر ارگان ها و نهاد های شهری و استانی بکوشند.



۴ - وزارت بهداشت از بیمه های تجاری به مرجع قضایی شکایت می کند  
 خبرگزاری ایرنا - مدیر بودجه و اعتبارات معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: وزارت بهداشت در صورت ادامه تعلل سازمان های بیمه گر تجاری در پرداخت بدهی های خود به این وزارتخانه ،  
 رضا رضایی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: منابع مالی درمان بیماران تصادفی از ۱۰ درصد بیمه شخص ثالث - سرنشین - و مازاد تامین می شود و این ۱۰ درصد نیز توسط بیمه ها، اخذ و باید به حساب وزارت بهداشت واریز شود.  
 وی خاطرنشان کرد: وزارت بهداشت براساس قانون موظف به درمان رایگان بیماران تصادفی است و مراکز زیر پوشش این وزارتخانه موظفند این قانون را اجرا کنند اما بیمه های تجاری به رغم اینکه ۱۰ درصد بیمه شخص ثالث را از مردم اخذ می کنند، این وجوه را در حساب خود نگه داشته اند و به حساب وزارت بهداشت واریز نمی کنند.  
 مدیر بودجه و اعتبارات معاونت درمان وزارت بهداشت با بیان اینکه این وزارتخانه همچنان مراکز درمانی خود را موظف به پذیرش رایگان بیماران تصادفی کرده است، اظهار داشت: سازمان های بیمه ، قانون گریزی بزرگی در کشور انجام می دهند.  
 رضایی تصریح کرد: میزان بدهی چهار بیمه پارسیان، توسعه، ملت و آسیا به وزارت بهداشت بیش از ۱۵۰ میلیارد تومان است.  
 وی درباره گلایه سازمان تامین اجتماعی مبنی بر بدهکار بودن وزارت بهداشت در زمینه پرداخت هزینه بیماران تصادفی نیز گفت: پرداخت های وزارت بهداشت بابت درمان رایگان بیماران تصادفی به بیمارستان های تامین اجتماعی و خصوصی همزمان با بیمارستان های دولتی بوده و حتی بیشتر از بیمارستان های دولتی به بیمارستان های تامین اجتماعی پرداختی داشته است.  
 مدیر بودجه و اعتبارات معاونت درمان وزارت بهداشت با بیان اینکه باید با مسوولان تامین اجتماعی در این زمینه مذاکره کرد، افزود: به سازمان تامین اجتماعی بدهکار هستیم اما تا جایی که از بیمه ها پول گرفته ایم، پرداخت کرده ایم و میزان بدهکاری کم است.  
 وی اضافه کرد: در زمینه پرداخت مطالبات بیمارستان های تامین اجتماعی با دانشگاه های علوم پزشکی نیز مکاتبه شده است و مطالبات بیمارستان های تامین اجتماعی با جنس مطالبات از بیمه های پایه تفاوت دارد.  
 مدیر بودجه و اعتبارات معاونت درمان وزارت بهداشت، یادآور شد: بیمه های تجاری هنگام صدور بیمه نامه ، ۱۰ درصد بیمه شخص ثالث و سرنشین را از مردم اخذ می کنند که باید این وجوه را به حساب وزارت بهداشت واریز کنند اما این مبلغ در گردش مالی آنها موجود است که تخلفی آشکار محسوب می شود.  
 اجتمام\*۹۱۸۵ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۴۵۸۸۰۵

## تابناک

۵ - جزییات تازه مرگ ۵ عضو خانواده در بندرعباس  
 تابناک - هرچند سه فرزندم در نخستین روزها در بیمارستان جان باختند، اما باید از گروه پزشکی پرسید چرا نتوانستند همسرم که یک هفته در بیمارستان بستری بود را نجات دهند و سم را از بدنش خارج نمایند.  
 رییس بیمارستان خاتم الانبیاء نیروی انتظامی هرمزگان و مردی که پنج عضو خانواده اش به طرز مرموزی جان باخته اند، جزییات تازه ای از این ماجرا را تشریح کردند.  
 سرهنگ دکتر محمدرضا حسینی در این باره گفت: ۲۸ خرداد امسال اعضای یک خانواده ساکن بندرعباس به دنبال بازگشت از جیرفت چند عدد کنسرو ماهی، بادمجان و مقداری سوسیس خریده و غذاهای مخلوط را صرف کردند. چند ساعت بعد هم مرد خانواده همراه پدر زن و خواهر زنش راهی محل کارشان شدند.  
 اما ساعت ۱۰ صبح ۲۹ خرداد، کلثوم و سه فرزندش به نام های مهدی - یک ساله - ، فاطمه و علیرضا - شش ساله - به خاطر حالت تهوع به بیمارستان خاتم الانبیا منتقل شدند که پس از مداوا و طی مراحل درمانی و بهبود نسبی از بیمارستان مرخص شدند. با این وجود ساعت ۱۱ و ۵۰ دقیقه همان شب هر چهار نفر دوباره به بیمارستان انتقال یافتند که علیرضا به محض ورود دچار اختلال قلبی شد و جان سپرد. دو کودک دیگر هم برای مداوا به بیمارستان کودکان منتقل شدند، اما تلاش پزشکان برای نجات جانانشان مؤثر واقع نشد و آنها نیز فوت کردند. مادر خانواده هم به دلیل افت فشار خون و نارسایی قلبی در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان بستری شد.  
 ساعت ۱۴ همان روز خویبار - پدر ۷۰ ساله کلثوم - نیز به دلیل افت فشار خون و تهوع به بیمارستان انتقال یافت که ساعت ۱۰ شب به دلیل اختلال تنفسی و ایست قلبی جان باخت.  
 کلثوم هم پس از یک هفته روی تخت بیمارستان فوت کرد. رییس بیمارستان خاتم الانبیاء نیروی انتظامی در پایان تأکید کرد: اجساد فوت شدگان برای طی مراحل قانونی و بررسی های لازم به پزشکی قانونی انتقال یافت. همچنین باقیمانده تمام مواد غذایی و جعبه کنسروهای مصرف شده از سوی مرکز بهداشت استان جمع آوری و برای بررسی و انجام آزمایشات سم شناسی به معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت فرستاده شد. بررسی ها هم نشان می دهد همه اعضای خانواده بجز خواهر کلثوم از این غذا خورده بودند.  
 از هیچ کس شکایت ندارم  
 اسلام ریسی نژاد - پدر خانواده - که از کارکنان نیروی انتظامی است، در این باره گفت: از کسی شکایت ندارم، اما از بخش هایی مانند کالبدشکافی به دلیل کندی در اعلام نتایج آزمایش ها گلایه دارم. هرچند سه فرزندم در نخستین روزها در بیمارستان جان باختند، اما باید از گروه پزشکی پرسید چرا نتوانستند همسرم که یک هفته در بیمارستان بستری بود را نجات دهند و سم را از بدنش خارج نمایند. همچنین باید از پزشکان پرسید چرا در نخستین مراجعه همسر و فرزندانم به بیمارستان به خاطر تشخیص نادرست آنها را مرخص کردند.  
 وی در ادامه از تنظیم پرونده ای برای بررسی دلیل مرگ اعضای خانواده اش خبر داد و افزود: باقیمانده غذای مصرفی، تمامی محتویات یخچال، اقلام غذایی موجود در آشپزخانه و حتی نمکدان ها مورد آزمایش قرار گرفته که نتایج به دست آمده مسمومیت



غذایی را رد می کند. مغازه ای هم که اقلام غذایی از آن خریداری شده نیز پلمب و مورد بررسی کامل قرار گرفته است. رییسی نژاد خاطرنشان کرد: در همان نخستین ساعات که به خانه آمدم و دلیل بی حالی فرزندان را از همسر پرسیدم، او از مشاهده غباری در آشپزخانه صحبت کرد. حتی خواهرزمن پس از ورود به خانه در نخستین فرصت پنجره ها را باز کرد و با روشن نمودن پنکه سعی در برطرف کردن غبار کرده بود. برخی از همسایه ها نیز که برای تسلی خاطر به خانه آمده بودند، از وجود بویی نامطبوع صحبت می کردند. وی در پایان گفت: اگر مسبب و بانی این اتفاق و دلیل مرگ اعضای خانواده ام مشخص شود، برای آرامش بیشتر همسر و فرزندانم مجرمان احتمالی را می بخشم.



۶ - رییس دانشگاه علوم پزشکی همدان: ۵۰ درصد مراکز بهداشتی همدان فرسوده هستند  
 خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی همدان گفت: ۵۰ درصد مراکز بهداشتی - درمانی همدان فرسوده هستند. رضا صفی آریان امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در همدان با بیان اینکه مجمع خیران سلامت تقریباً در تمام استان های کشور تشکیل شده است، اظهار داشت: هدف از تشکیل آن در این است که مانند مجمع خیران مدرسه ساز، هر کس نیتی در امر سلامت دارد یا تمایل به هزینه مبلغی در امر سلامت و درمان است باید آن را به شکل منظم در این مجموعه وارد کرده و ثبت کند. وی با بیان اینکه مجمع خیرین سلامت دارای بازرس، خزانه دار، هیئت مدیره است، تصریح کرد: فرد خیر، می تواند مشخص کند که مبلغ پرداختی وی در زمینه بهداشتی، درمان، احداث بیمارستان خرید تجهیزات و یا... صرف شود.  
 رییس دانشگاه علوم پزشکی همدان با بیان اینکه مجمع خیران سلامت تا کنون در استان به شکل غیر منسجم بوده است، گفت: گاهی در محله ای درمانگاهی ساخته می شود که اصلاً لازم و ضروری نیست در حالی که در آن منطقه شاید تجهیزات پزشکی و با آمبولانس نیاز باشد.  
 وی افزود: مجمع خیرین سلامت با ارزیابی و نیازسنجی منطقه های مختلف از نظر امکانات و تجهیزات بهداشتی و درمانی، هزینه ها و مبالغ افراد خیر را مدیریت کرده و در مناطق مورد نیاز صرف می کنند چرا که هدف مجمع خیران سلامت برنامه ریزی بر روی این مباحث است.

صفی آریان با بیان اینکه در حال حاضر بالای ۵۰ درصد مراکز بهداشتی درمانی ما فرسوده هستند، گفت: با توجه به اینکه بودجه دولتی کم است، کفاف بازسازی و تعمیر این واحدها را نمی دهد و با این وصف اگر مردم بتوانند بیایند در این زمینه با خیران سلامت همگام شوند و به ما کمک کنند، بسیار مؤثر است.  
 وی در بخش دیگری از سخنانش در رابطه با وضعیت بهداشتی زندان های همدان نیز با بیان اینکه این مهم، مرتب توسط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی رصد می شود، اظهار داشت: هر مشکلی که در این بازدیدها رؤیت شود، ما آن را به مسئولان قوه قضاییه منتقل می کنیم که البته تا کنون نیز همکاری آنها خوب بوده است.  
 رییس دانشگاه علوم پزشکی همدان افزود: زندان های همدان نسبت به سایر استان های مجاور وضعیت بهتری دارد اما البته تا رسیدن به ایده آل ها خیلی فاصله داریم.  
 وی در ادامه در رابطه با طرح پزشک خانواده در همدان نیز با بیان اینکه این طرح، روز به روز جا افتاده تر شده و روستاییان نیز بیشتر با آن آشنایی پیدا می کنند، تصریح کرد: روستاییان کم کم به این نتیجه رسیده اند که اگر به عنوان نخستین مرحله به پزشک خودشان مراجعه کنند از سردرگمی نجات پیدا می کنند و به پزشکی ارجاع داده می شوند که حتماً مشکل آنها را حل می کند. صفی آریان با بیان اینکه باز هم نیاز دارد که رسانه ها به انحاء مختلف طرح پزشک خانواده را به افشار مختلف جامعه بشناسانند، در رابطه با دلیل عدم پذیرش همگانی این طرح، از سوی روستاییان، گفت: علت آن عدم فرهنگسازی درست در این زمینه است. وی ادامه داد: اگر بشود که طرح پزشک خانواده را به شکل فرهنگ ترافیکی که گاهی با انیمیشن و... نمود پیدا می کند، به جامعه معرفی کنیم و در این زمینه نیز رسانه ها کمک کنند، مؤثرتر به هدف خواهیم رسید.  
 رییس دانشگاه علوم پزشکی همدان در پایان گفت: دانشگاه علوم پزشکی در حال حاضر اوضاع تثبیت شده ای دارد و با توجه به قانون برنامه پنجم در راستای تفکیک پزشکان دولتی و غیر دولتی در سال جاری گام برمیداریم.



۷ - - جوابیه به خبر "توزیع گسترده داروی خوکی..." و توضیح رجانویز  
 رجا نیوز - شرکت افق دارو پارس خود اذعان می کند که عبارت درج شده بر روی بسته بندی که صراحتاً قید می کند ترکیبات و مشتقات خوکی و گاوی در مکمل به کار رفته است،  
 جوابیه به خبر "توزیع گسترده داروی خوکی..." و توضیح رجانویز  
 متعاقب انتشار خبری با عنوان "توزیع گسترده داروی خوکی آمریکایی با مجوز وزارت بهداشت" شرکت توزیع این دارو با عنوان "افق دارو پارس" یک جوابیه برای رجانویز و یک توضیح برای معاون غذا و دارو وزارت بهداشت ارسال کرد که هر دو متن با دو توضیح رجانویز در ادامه آمده است: ♦ ♦ سردبیر محترم پایگاه اطلاع رسانی رجانویز ♦ سلام علیکم ♦ با تبریک ایام ماه رجب و آرزوی قبولی طاعات و عبادات جنابعالی در این ماه: ♦ ♦ پیرو مطالب مندرج تحت عنوان توزیع گسترده داروی خوکی آمریکایی با مجوز وزارت بهداشت در مورخ پنجشنبه، ۲ تیر ۱۳۹۰ در وب سایت رجانویز، مدیریت شرکت افق دارو پارس بر خود واجب می داند به منظور تنویر اذهان عمومی و رفع هرگونه شبهه در زمینه موارد مطروح گشته در رابطه با تیتر فوق که با نهایت تأسف و تأثر توسط شخص یا اشخاصی با هویت ساختگی با نشر اکاذیب و تحت عناوین مجعول مصرف کننده، متخصص و یا حتی سوءاستفاده از نام شرکت افق

دارو پارس به گونه ای جهت دارو و با اهدافی پلید و غیرشرعی به قصد تشویش اذهان عمومی و تخریب وجهه این شرکت که در نهایت با زیر سنوآل بردن نقش نظارتی معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، تلاش شبانه روزی مسئولین محترم این وزارتخانه را مخدوش نموده اند، اقدام نماید. ♦♦ در مقام نخست خاطر نشان می سازد که واردات دارو و مکمل های غذایی امری کاملاً تخصصی بوده که پس از طی شدن مدت زمان نسبتاً طولانی کلیه مدارک و مستندات ضروری مبنی بر اظهارات تولید کننده در رابطه با اثربخشی، بی خطری و همچنین عدم استفاده از ترکیبات حرام و غیره طی استعمال های متعدد از مراکز ذیربط که به تأیید سفارت جمهوری اسلامی ایران در کشور مبدأ نیز رسیده باشد، در کمیسیون های تخصصی و با حضور افراد متخصص در معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت مورد بررسی موشکافانه قرار گرفته و در صورت وجود هرگونه مغایرتی از واردات محصول مورد نظر جلوگیری می گردد، لازم به ذکر است که نمای محصولات وارداتی پس از واردات مورد نمونه برداری قرار گرفته و در آزمایشگاه کنترل کیفی وزارت بهداشت مورد بررسی دقیق و آنالیز می گردد و پس از اطمینان از سلامت محصول و مطابقت با برگه آنالیز اجازه ترخیص و تولید محصول به شرکت وارد کننده صادر می گردد و این موضوع در زمینه محصول مورد نظر این شرکت نیز مصداق می نماید. ♦♦ بنابراین شرکت افق دارو پارس بدلیل اقدام غیر مسئولانه سردبیر و سایر مسئولین آن پایگاه اطلاع رسانی در انتشار اخبار فاقد مستندات علمی توسط خبرنگاری فاقد هرگونه تخصص و صلاحیت علمی لازم برای اظهارنظر در رابطه با علوم دارویی و همچنین درج مطالبی تحت عنوان کاربران که بدون احراز هویت افراد بستر فعالیت عده ای عناصر فرصت طلب و وابسته به بنگاه های اقتصادی سوداگر موهونی از قبیل توزیع داروی خوکی که از اساس بی اطلاعی نگارنده از تفاوت داروی خوکی (که برای مصرف در درمان بیماری های خوک مورد استفاده قرار می گیرد) و دارویی که یکی از مواد مؤثره آن می تواند دارای منشأ خوکی یا گاوی باشد را بیان می دارد، فراهم ساخته و با جوسازی و تهمت زدن در فضای عمومی علاوه بر بروز ضرر و زیان اقتصادی فراوان موجب خدشه دار شدن حیثیت و اعتبار اجتماعی غیرقابل برگشت به شرکت افق دارو پارس گردیده اند. ♦♦ لذا این شرکت بمنظور احقاق از دست رفته خویش و جلوگیری از تکرار اینگونه اقدامات مخرب نسبت به پیگیری این امر از طریق مراجع قضایی و طرح دادخواست علیه مسئولین رجانیز اقدام خواهد نمود. در پایان تقاضا دارد ضمن حذف جوابیه جعلی درج گردیده تحت عنوان افق دارو پارس، من بعد از این هیچگونه جوابیه ای از جانب این شرکت را قبل از حصول اطمینان و احراز هویت ارسال کننده در معرض دید عموم قرار ندهند و بمنظور شفاف سازی هر چه بیشتر نامه ارسال گردیده از جانب شرکت افق دارو پارس به معاونت محترم داروی سازمان غذا و دارو پارس پیوست می گردد. ♦♦

## روزنامه ایران

۸ - بیمه شدگان تأمین اجتماعی برای پزشکان، مراکز درمانی و دارویی دافعه ای قوی دارند گناهی سنگین تر از قتل، لابد روزنامه ایران -

در این تهران درست روزی که قصد داری به مشکلات بختی و با پوست کلفتی هرچه تمام تر با زندگی روبه رو شوی، دست تقدیر پایت را به جایی باز می کند که ظرف نیم ساعت درمانده شوی. کجا؟ پای آدم به کجا باز شود درمانده شدنش حتمی است؟ بقالی؟ خیر. نانواپی؟ خیر. نمایشگاه ماشین؟ خیر. خیابان مولوی؟ اصلاً. دفاتر فروش بلیت قطار؟ ای... اما خیر. کلاس کنکور؟ نه خیر. حسابداری دانشگاه آزاد؟ کمی تا اندکی اما خیر. پس کجا؟ نکته همین جاست. مبدا وقتی نام آنجا را بردیم رشته سخن را از دست ما درآورد و نگذارید ما مطلب را ادامه دهیم. آخر ما می دانیم که شما هم دل پری دارید. هر تهران نشینی از این درمانگاه ها و بیمارستان ها دل پری دارد. هر تهران نشینی آرزو می کند کاش هیچ وقت پایش به چنین جاهایی باز نشود مخصوصاً که تأمین اجتماعی هم با این مراکز درمانی در خالی کردن جیب مردم همدست شود. تو که بی خبر از همه جا ناگهان و بدون برنامه ریزی قبلی و به شکلی کاملاً خودسر بیمار می شوی و با هیچ احدی هماهنگ نمی کنی، جریمه ات این است که پول بیشتر بدهی. خیلی بیشتر. تو چه ساده دل و زود باوری که تا مریض می شوی مثل بچه شیرخواری که به مادرش پناه می برد، فوراً به دفترچه بیمه ات پناه می بری و خیال می کنی این دفترچه اسلحه ای است در برابر غول بیماری. اگر چنین خیالی در سر داری پس توهم را هم بر فهرست بیماری های اضافه کن.

دفترچه را برمی داری و به درمانگاه می روی. به یاد داری پزشکی در مطب خود حق ویزیت را با بیمه حساب کرده باشد؟ پس درمانگاه. خوشبختانه این درمانگاه با بیمه ات قرارداد دارد. دکتر دستور آزمایش می دهد و پایت که به آزمایشگاه باز می شود تازه می فهمی حتی با دفترچه بیمه باید پول زیادی بابت هزینه آزمایش برداری، یعنی بابت هزینه آزمایشی که ۲۲ هزار تومان می شود از تو ۱۵ هزار تومان می ستانند و آب از آب هم تکان نمی خورد. یک فقره تناسب مستقیم بگیرد ملتفت می شوی که ۷۰ درصد سهم هزینه را که بیمه باید به آزمایشگاه بدهد از تو می گیرند و ۳۰ درصد بقیه را بیمه تأمین اجتماعی می دهد. دقیقاً برعکس. (مدارکش هم موجود است). به تصور اینکه اشتباه شده باشد، از اپراتور آزمایشگاه پرس و جو می کنی. بی هیچ حرفی نامه ای را از بیمه نشانت می دهد که در آن به آزمایشگاه اجازه (یا دستور) داده شده ۷۰ درصد هزینه را از بیمار بیمه شده بگیرد و ۳۰ درصد را به حساب طلبش از تأمین اجتماعی بگذارد. او دلیل این اتفاق بدیع و غیرمنتظره را بدحسابی بیمه می داند و می گوید: به دلیل اینکه بیمه طلب های درمانگاه را پرداخت نمی کرد، درمانگاه قراردادش با بیمه را لغو کرد؛ کاری که خیلی از پزشکان و داروخانه ها و درمانگاه ها کردند و بیمه هم مسئولان این مراکز درمانی را صدا کرده و گفته بیایید ۷۰ درصد را از بیمار نقد بگیرد و ۳۰ درصد بقیه را به حساب بیمه بگذارد.

داروخانه را چرا نمی گوید؟ دفترچه بیمه ات را که روی میز می گذاری یاد حق بیمه ای می افتی که در پرداختنش نه اختیاری داری نه حتی توان یک ثانیه تأخیر. فیش حقوق را که به دستت می دهند می بینی هرکه هرچه طلب دارد با خیال راحت کسر کرده و در ستون کسورات فیش حقوق همه طلبکاران و مدعیان را کامیاب می یابی مخصوصاً تأمین اجتماعی. داروخانه چی صداپت می زند و از ستون های پر از اعداد فیش حقوق بیرون می پری و قبض صندوق را از دستش بیرون می کنی. ۱۱۰۰ تومان، برای چند عدد قرص بی خاصیت. پول بی زبان را می دهی و دارو و دفترچه را می گیری. صورتحساب روی دفترچه را که می خوانی حیرت می کنی. قیمت دارو بدون دفترچه ۹۰۰ تومان است. با محاسباتی که دکتر داروساز کرده و حق بیمه و سهم بیمار را کسر و اضافه کرده، پرداخت نهایی را به ۱۱۰۰ تومان رسانده. باز هم پرسش و پاسخ. داروخانه چی می گوید: این برای حق فنی است که اضافه شده و بیمه تأمین به ما اجازه داده ۷۰ درصد سهم بیمار را محاسبه کنیم و حق فنی هم بگیریم. به ما هم مربوط نیست این بخشنامه وزارت است و مدارکش موجود است. بخشنامه ای را که روی ستون به سمت پیشخوان چسبانده نشان می دهد. خواهش



می کنی اجازه دهد بخشنامه را بخوانی. زیر لب بفرما می گوید، به پشت پیشخوان می روی و هنوز دو خط نخونده نق می زند: ما اینجا کار داریم. لطفاً خلوت کنید، خوب است که یک میلیون تومان خرید نکردی اینقدر موشکافی می کنی. بعد رو می کند به همکاری؛ هرچه می خواهیم از شر این بیمه و بیمه های خلاص شویم نمی گذارند... زخم تحقیر روانت را می خراشد. اساساً بیمه شدگی در این شهر مترادف تحقیر است. دارو و دفترچه را روی میز می گذاری و دکتر را خطاب می کنی: آقای دکتر! پول دارو را که ۲۰۰ تومان اضافه گرفتید، یک برگ هم از دفترچه مرا کنید که مابه التفاوت بهای دارویی را که اضافه گرفتید از بیمه بگیرید. از دوسر سود می خورید به برکت همین ما بیمه شده ها. ناراحت هستید؟ پس حالا که ما بیمه شده ها مزاحم شما هستیم و شما هم دوست دارید از شر ما خلاص شوید لطفاً داروی مرا آزاد حساب کنید و خلاص... و نمی کند. تو می مانی با این فکر که چرا بیمه تأمین اجتماعی رسماً اجازه می دهد داروخانه ها و مراکز درمانی روز روشن جلو چشمت جیبت را چنین قانونی خالی کنند و به ریش نداشته ات بخندند.



Fars News Agency

۹ - وزارت بهداشت: نبود برنامه ریزی برای اوقات فراغت از علل گرایش جوانان به اعتیاد است  
 خبرگزاری فارس - کارشناس اداره سلامت روان وزارت بهداشت گفت: رفتن به اماکن عمومی، ورزشی و تفریحی و همچنین انجام فعالیت هایی برای گذراندن اوقات فراغت موجب تخلیه انرژی و نهایتاً منجر به ارتقاء سلامت روان و کاهش استرس می شود. به گزارش خبرگزاری فارس، به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت معصومه افسری اظهار داشت: گذراندن اوقات فراغت به شکل برنامه ریزی شده می تواند مفید و مؤثر باشد و باعث رشد فکری و شخصیتی، شادابی و نشاط، آرامش و شکوفایی استعدادها شود.

وی با تأکید بر اینکه اگر برای اوقات فراغت برنامه ریزی نشود فرد احساس بطلان، تنهایی، انزوا، استرس و افسردگی می کند و دچار فکر و خیال می شود، گفت: زنان خانه دار، دانش آموزان و افراد بازنشسته از جمله گروه هایی هستند که باید به اوقات فراغت آنها توجه شود زیرا به همان اندازه که انسان به معیشت، کسب درآمد و فعالیت های شغلی نیاز دارد به همان اندازه به آرامش نیز نیازمند است.

وی با اشاره به اینکه اوقات فراغت یکی از موارد پیشگیری از وقوع جرم است، تصریح کرد: بی توجهی به اوقات فراغت از سوی والدین می تواند در وقوع جرم مؤثر باشد.

کارشناس اداره روان وزارت بهداشت تأکید کرد: اگر بر دانش آموزان نظارت صورت نگیرد، اوقات فراغت آنان به عنوان یک تهدید جدی تلقی می شود و بسیاری از ناهنجاری ها و مشکلات از سوی برخی دانش آموزان در ایام تعطیل صورت می گیرد و یکی از علل روی آوردن جوانان به اعتیاد، عدم برنامه ریزی صحیح برای اوقات فراغت است.

افسری خاطرنشان کرد: دعا و نیایش، ورزش، مطالعه، کارهای هنری و دستی، شرکت در فعالیت های اجتماعی، گردش و مسافرت بهترین روش برای گذراندن اوقات فراغت است.

وی افزود: خانواده ها باید بر انجام بازی های کامپیوتری و نگاه کردن به برنامه های تلویزیونی نظارت داشته باشند.

وی در عین حال یادآور شد: انجام این قبیل فعالیت ها به طور روزانه و به مدت طولانی برای کودکان و نوجوانان توصیه نمی شود.



واحد مرکزی خبر

۱۰ - ایجاد دانشکده داروسازی در ارومیه

ارومیه / واحد مرکزی خبر / اجتماعی دانشکده داروسازی در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه راه اندازی می شود. با آغاز به کار این دانشکده تعداد دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به پنج واحد افزایش می یابد. معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی گفت: مجوز تاسیس دانشکده داروسازی را وزارت بهداشت صادر کرده و این دانشکده از مهر امسال دانشجو پذیرش می کند. چهار دانشکده پزشکی، بهداشت، پیراپزشکی و پرستاری - مامایی اکنون در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه فعال است. ۳۱۵ داروخانه خصوصی و دولتی در آذربایجان غربی فعالیت می کنند که ۱۰۸ داروخانه در شهرستان ارومیه و بقیه در ۱۷ شهرستان دیگر استان پراکنده است. با توجه به جمعیت بیش از ۲ میلیون و ۸۷۲ هزار نفری آذربایجان غربی این استان برای رسیدن به حد استاندارد از لحاظ تعداد داروخانه نیازمند تاسیس ۱۴ داروخانه جدید است.



۱۱ - با اعلام افزایش ۲۰ میلیارد تومانی یارانه دارو؛ مدیرکل نظارت بردارو وزارت بهداشت خبر داد: تأمین ۵۰ میلیارد تومان یارانه دارو از محل عوارض کالاهای آسیب رسان سلامت

خبرگزاری ایسنا - مدیرکل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت از افزایش حدود ۲۰ میلیارد تومانی یارانه دارو در بودجه ۹۰ خبر داد. دکتر محمدرضا شانه ساز در گفت و گو.

سرویس: بهداشت و درمان

مدیرکل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت از افزایش حدود ۲۰ میلیارد تومانی پارانه دارو در بودجه ۹۰ خبر داد.

دکتر محمدرضا شانه ساز در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، میزان پارانه دارو در سال گذشته را ۳۷۰ میلیارد تومان عنوان کرد و گفت: رقم پارانه دارو در بودجه سال جاری ۳۹۰ میلیارد تومان است که در صورت تخصیص کامل این اعتبارات، نسبت به سال گذشته حدود ۲۰ میلیارد تومان افزایش خواهد داشت.

به گفته مدیرکل نظارت بر داروی سازمان غذا و دارو، حدود ۵۰ میلیارد تومان از پارانه داروی سال جاری باید از محل عوارض بر فرآورده ها و کالاهای آسیب رسان به سلامت تامین شود.

وی همچنین گفت: بخش کوچکی از پارانه داروی سال گذشته هنوز تامین نشده است.

در صورت همراهی بخش های بیرون از وزارتخانه، امسال کمبود دارویی نخواهیم داشت

دکتر شانه ساز در ادامه به برنامه ریزی های صورت گرفته برای جلوگیری از بروز کمبودهای دارویی در کشور اشاره کرد و گفت: در این زمینه برنامه ریزی های لازم صورت گرفته است و در صورتی که سیستم های دولتی و بخش های بیرون از وزارتخانه با ما همراهی بیشتری داشته باشند، قطعاً کمبود دارویی نخواهیم داشت.

## ارم نیوز

۱۲ - نوری که به کمک مادران می آید

ارم نیوز - حدود نیم قرن پیش، لیزر به عنوان نوری جادویی به حوزه پزشکی وارد شد و خیلی زود به شکل ابزاری قدرتمند، به جزیی اساسی در تشخیص و درمان بیماری ها درآمد.

در طول این سال ها، تحولات بسیاری در تکنیک های درمانی، واکنش های بافتی و اثرات درمانی لیزر ایجاد شد و در نهایت امکان استفاده گسترده از این وسیله برای بیماران فراهم شد؛ به طوری که در حال حاضر حتی برای بی درد شدن مادران در مراحل زایمان هم از لیزر استفاده می شود.

این امکان از آنجا اهمیت می یابد که با توجه به آمار بالای سزارین در کشور، به نظر می رسد استفاده از لیزر بتواند روشی موثر برای تشویق مادران به زایمان طبیعی باشد.

راه اندازی اولین کلینیک لیزر تراپی در کشور برای بیماری های زنان در بیمارستان حضرت زینب(س) بهانه ای شد تا به سراغ دکتر سهیلا مکملی، رییس انجمن پزشکی لیزری ایران و عضو انجمن جهانی مطالعه و بررسی درد برویم و از او درباره کاربردهای لیزر در زایمان بی درد سوال کنیم.

هدف کلی از تاسیس کلینیک لیزر تراپی برای بیماری های زنان چه بوده است؟ آیا در کشورهای دیگر هم چنین کلینیکی مختص زنان وجود دارد؟

لیزر درمانی یکی از ابزاری است که در زیر شاخه های مختلف کاربرد دارد از جمله در بیماری ها و دردهای زنان به علت مزمن بودن دردها کارایی خاصی دارد. در کشورهای دیگر از لیزر در زیر شاخه تخصصی زنان نیز استفاده می شود، اما از آنجا که کشور ما یک کشور اسلامی است و جهت حفظ شوئونات اسلامی و همین طور راحتی بیماران، شرایطی در نظر گرفته شده است تا درمان های تخصصی برای خانم ها در فضایی مطمئن و علمی با شرایط اسلامی ارائه شود. در واقع هدف از تاسیس این مرکز، ارائه دست یافته های درمانی جدید برای زنان در شرایطی درست و منطبق با فرهنگ کشورمان است.

تفاوت این کلینیک با دیگر مراکز لیزر درمانی که اتفاقاً تعداد آنها در سطح شهر هم کم نیست، در چیست؟ آیا قرار است در این کلینیک خدمات متفاوتی به بیماران ارائه شود؟

در این مرکز خدمات لیزر درمانی در زیر شاخه بیماری های زنان و زایمان و جراحی های مرتبط با بانوان همراه با تکنولوژی لیزر ارائه می شود. این تکنیک در دردهای مزمن لگنی، دردهای ماهانه، کنترل عفونت ها، درمان کیست های تخمدانی، زخم های سینه در دوران شیردهی، افزایش میزان شیر، جراحی های زنان، درمان هموروئید (بواسیر) و دردهای مفاصل، زخم های جراحی به کار می رود.

یکی از خدمات این مرکز آنچنان که در خبرها آمده است، استفاده از لیزر درمانی در روند زایمان بدون درد است. لطفاً در مورد این روش توضیح دهید.

استفاده از لیزر درمانی در زایمان به این مفهوم نیست که به تنهایی از لیزر برای زایمان استفاده شود. همان طور که به عنوان مثال یکی از تکنیک هایی که در زایمان برای بی دردی به کار می رود، طب سوزنی است که براساس مطالعات تا ۶۵ درصد موارد در کاهش درد زایمان موثر است. با توجه به این که لیزر می تواند جانشینی ایمن و بدون عارضه برای سوزن های طب سوزنی باشد، برای بیماران که داوطلب استفاده از این تکنیک هستند، می توان لیزر را به عنوان جانشین سوزن و در جهت کم کردن عوارض استفاده از آن به کار برد. ضمن این که لیزر درمانی باعث تسریع روند ترمیم زخم های زایمان می شود.

استفاده از روش لیزر درمانی دقیقاً در چه مراحل از زایمان به کار می رود؟  
از این روش با تکنیک های مختلف در مراحل مختلف زایمان می توان استفاده کرد مشروط به این که شرایط مختلف بیمار در نظر گرفته شود. به طور کلی زایمان طبیعی شامل مراحل دردهای خفیف، دردهای شدید و خروج جنین و جفت است. در همه کشورها بی دردی از مرحله اول آغاز می شود و ما نیز تلاش می کنیم در بیمارستان حضرت زینب (س) از همین مرحله، زایمان بدون درد را به کمک تکنیک های مختلف از جمله لیزر درمانی آغاز کنیم. در دو مرحله اول زایمان با تکنیک های غیرتهاجمی تلاش می کنیم برای مادر، زایمان بی دردی داشته باشد. به این منظور از ۶ هفته پیش از زایمان از مادران داوطلب زایمان بدون درد دعوت می کنیم برای معاینه به این بیمارستان مراجعه کنند تا ماماها به آنان آموزش های لازم را بدهند. در کل با به کارگیری روش زایمان بدون درد تلاش می کنیم مادران تا ۷۵ درصد زایمان بدون درد را تجربه کنند.

لیزری که در زایمان بدون درد به کار می رود، دقیقاً از چه نوع است و به طور کلی آیا استفاده از لیزر برای زایمان جزو روش های کم تهاجمی محسوب می شود؟

بله، در این روش از لیزر های کم توان در محدوده های نور قرمز و مادون قرمز استفاده می شود.

به طور کلی چرا زایمان طبیعی به مادران توصیه می شود؟ و با وجود اصرار متخصصان مبنی بر انجام زایمان به صورت طبیعی، چرا همچنان تعداد زایمان های سزارین در کشور بالاست؟

زایمان طبیعی با عوارض کمتری برای مادر و نوزاد همراه است ضمن آن که زمان بستری کوتاه تر و هزینه بیمارستانی بسیار پایین ترکی دارد. اما با وجود این محاسن، بسیاری از مادران برای فرار از درد زایمان به سزارین رو می آورند که البته به نظر می رسد با استفاده از تکنیک های بی دردی، این ترس هم در میان مادران از میان خواهد رفت.

سزارین در واقع درمانی برای زایمان های مشکل و خطرآفرین محسوب می شود و امروزه به علل مختلف در جوامع گوناگون و بویژه در شهرها رواج زیادی یافته است. دوره درد و ناتوانی طولانی مدت مادران، عوارض داروهای بیهوشی در نوزادان و نیز امکان پارگی رحم در زایمان های بعدی از معایب سزارین به شمار می آیند که البته به این مشکلات می بایست احتمال عفونت لگنی را که پس از سزارین تقریباً ۲۰ برابر بیش از زایمان طبیعی است، هم اضافه کرد. این در حالی است که شخصی که یک بار سزارین شده باشد، به احتمال زیاد دیگر قادر به زایمان طبیعی نخواهد بود و برای تولد فرزندان بعدی هم باید عمل جراحی مجددی را متحمل شود.

مکملی: از جمله روش های متداول برای بی درد کردن زایمان، بی حسی نخاعی است که براساس تحقیقات انجام شده روی نژاد آسیایی این روش تا حدودی به زایمان سخت مادر منجر می شود. به همین دلیل ما از لیزر درمانی به عنوان روشی غیرتهاجمی در روند زایمان بدون درد استفاده می کنیم

تمام این مشکلات و عوارض باعث شده اند تا عمل سزارین در کشورهای پیشرفته دنیا در شرایطی خاص که جان مادر و فرزند در خطر است، انجام می شود، این در حالی است که در ایران مادران به دلیل ترس از درد زایمان به سزارین روی می آورند. بنابراین خیلی عجیب نیست که باوجود آن که میزان سزارین در کشورهای توسعه یافته ۱۵ درصد است، میزان این عمل جراحی در ایران بسیار بالا باشد. در واقع سزارین در مراکز دولتی دانشگاهی ۳۴ درصد، در مراکز دولتی غیردانشگاهی ۴۵ درصد و در مراکز خصوصی ۶۰ تا ۱۰۰ درصد است و این آمار نشان دهنده فاصله ما با استانداردهای جهانی است.

در کشورهای پیشرفته اروپایی، آمریکا و کانادا زایمان بدون درد مدت هاست که توسعه یافته است، در کشور ما هم برای مقابله با افزایش سزارین از حدود ۱۰ سال پیش، زایمان بدون درد آغاز شده است هرچند متأسفانه تعرفه های تنظیم نشده، آشنایی اندک مادران با زایمان بدون درد و در نهایت ترس و اضطراب آنان از زایمان طبیعی باعث شده تا همچنان آمار سزارین افزایش یابد.

از جمله روش های متداولی که طی سالیان گذشته برای بی درد کردن زایمان به کار می رفته، بی حسی نخاعی است که براساس تحقیقات انجام شده روی نژاد آسیایی این روش تا حدودی به زایمان سخت مادر منجر می شود. به همین دلیل ما از لیزر درمانی به عنوان روشی غیرتهاجمی در روند زایمان بدون درد استفاده می کنیم.

همچنین در این مرکز از لیزر در زمینه افزایش شیردهی، از بین بردن ترک های روی شکم ناشی از زایمان، کاهش چربی موضعی، جوان سازی پوست، درمان کیست تخمدان و فیبرم رحمی هم استفاده می شود. در ایران لیزر زیر پوشش بیمه قرار ندارد.

مزیت استفاده از لیزر در زایمان در مقایسه با روش های رایج دیگر برای زایمان بی درد کدام است؟

روش های دیگر زایمان بدون درد عبارتند از بی حسی های اپیدورال و تزریق های نخاعی کمری، داروهای استنشاقی مثل نیتریک اکسید، تزریق داروهای وریدی و عضلانی، تکنیک های ماساژ درمانی، زایمان در آب، مندهای ریلاکسیشن و غیره. گفتنی است تمام این روش ها با بی دردی کاملی همراه نیستند و در بعضی موارد مثل بی حسی های نخاعی احتمال زایمان با وکتوم یا فورسپس (ابزار کمکی برای خارج کردن نوزاد) پیش می آید. در هر صورت استفاده از لیزر اکوپانچر هم به تنهایی بی دردی کاملی نمی دهد اما استفاده از این روش با عفونت بیمار همراه نیست و می تواند در جهت افزایش اثر تکنیک های دیگر کمک کننده باشد و البته تکنیک های دیگر لیزر درمانی هنوز باید مورد تحقیق و مطالعه قرار گیرند.

با توجه به این که لیزر اکوپانچر در واقع وسیله ای مشابه طب سوزنی است، آیا نتایج مقایسه ای و مستدلی از کاربرد این شیوه در زایمان بی درد در نشریات بین المللی منعکس شده است؟ به طور کلی به عنوان متخصصی که این روش را به مادران ارائه می دهید، آینده استفاده از آن را چگونه ارزیابی می کنید؟

بله، مطالعات استفاده از طب سوزنی در کنترل دردهای زایمان و همین طور بی حسی ها برای سزارین در نشریات تخصصی وجود دارد، البته این تکنیک در کشور های شرق دور مثل چین، ژاپن، کره و... استفاده می شود و مطالعات مقایسه ای و اثر بخشی لیزر اکوپانچر با طب سوزنی نیز وجود دارد. مطمئناً با توجه به جدید بودن، این تکنیک هنوز جای مطالعه و تحقیق بسیاری دارد و باید بررسی و ارزشیابی بیشتری بشود.

به کاربر های دیگر لیزر درمانی در بیماری های زنان هم اشاره کردید. به طور کلی این روش درمانی به چه بیمارانی پیشنهاد می شود؟

امروزه در بسیاری از جراحی های زنان از لیزر جراحی استفاده می شود، مانند جراحی های فیبروم، نازایی لوله ای و جراحی های تخمدان و لگن. کاربرد لیزر های ترمیمی در این شاخه نیز جایگاه خاصی برای خود پیدا کرده است و برای درمان بیماری هایی همچون دردهای ماهانه، عفونت های مزمن رحمی و التهاب دهانه رحم، التهاب و عفونت سینه در دوران شیردهی، التهاب لوله های تخمدان و لگن، نازایی لوله ای، شقاق و بواسیر، دردهای زیر شکم، لگن و نشیمنگاه، کاهش درد زایمان و درد سزارین همراه با تسریع بهبود زخم سزارین و کمک به بازگشت سریع فعالیت های مادر، رفع سردی جنسی و ضایعات تب خالی سیستم تناسلی از این نوع لیزر استفاده می شود. از موارد کاربرد دیگر لیزر ترمیمی در سرطان های سینه است که به عنوان درمان تکمیلی جهت کم کردن میزان چسبندگی و زخم در درمان رادیوتراپی وادم لنفاوی حاصل از جراحی سرطان به کار می رود و توصیه می شود بلافاصله پس از جراحی و در عرض ۲ ماه انجام شود.

همچنین درصد بالایی از بانوان با افزایش سن و رسیدن به سن یائسگی به علت تغییرات هورمونی در معرض بیماری های قلب و عروق، چاقی، اختلالات متابولیکی قند و چربی، بیماری های مفاصل مانند آرتروز و پوکی استخوان قرار می گیرند. خوشبختانه لیزر ترمیمی در بسیاری از موارد با اثر ترمیم کنندگی و تعدیل سازی می تواند در درمان این بیماری ها کمک کننده باشد.

۱۳ - رییس دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل خبر داد: نظارت ۱۰۰ بازرس بر اماکن عمومی اردبیل خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل گفت: در تابستان امسال بیش از ۱۰۰ نفر در قالب ۱۰ اکیپ اماکن عرضه کننده مواد بهداشتی و غذایی را نظارت بهداشتی می کنند. رییس دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل گفت: در تابستان امسال بیش از ۱۰۰ نفر در قالب ۱۰ اکیپ اماکن عرضه کننده مواد بهداشتی و غذایی را نظارت بهداشتی می کنند. به گزارش خبرگزاری فارس از اردبیل، فرهاد پورفری شامگاه شنبه در جلسه بهداشت محیط اردبیل در شهر سرعین اظهار داشت: این اکیپ های بازرسی مرکب از بازرسان بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی وظیفه بازدید از اماکن عرضه کننده مواد بهداشتی و غذایی و برخورد با دست فروش ها را بر عهده دارند. وی از اجرای طرح بهادیر در اردبیل خبر داد و تصریح کرد: این طرح به منظور تأمین سلامت و امنیت غذایی شهروندان و گردشگران اردبیل اجرا می شود که برای نخستین بار در استان اردبیل اجرایی می شود. پورفری خاطر نشان کرد: طرح بهادیر که مخفف بازدید همه اماکن عرضه کننده مواد بهداشتی و غذایی در یک روز است با جدیت در ایام تابستان به ویژه در شهرهای اردبیل و سرعین اجرا می شود. وی به مصوبه اخیر شورای سلامت و امنیت غذایی استان در مبارزه جدی با عرضه کنندگان مواد غذایی ناسالم اشاره کرد و افزود: با دست فروش ها در هر جایگاه و رتبه ای برخورد می شود چرا که معتقدیم فعالیت دست فروش ها که مواد غذایی غیربهداشتی عرضه می کنند، حرکتی مخرب در امنیت سلامت مردم است. پورفری به موقعیت گردشگری سرعین و اردبیل اشاره کرد و گفت: در این دو شهر با فروشندگان آلهای رنگی به شدت برخورد می کنیم چرا که معتقدیم این آلهای سرطان زا و بسیار مضر برای سلامتی هستند و باید بساط این گونه مراکز برچیده شود. این مسئول از عرضه گوشت سالم و بهداشتی در شهرهای اردبیل و سرعین تأمین شده از کشتارگاه صنعتی اردبیل خبر داد و خاطرنشان کرد: با هرگونه کشتار غیرمجاز در ایام تابستان و عرضه گوشت غیربهداشتی نیز به شدت برخورد می کنیم. قائم مقام وزیر بهداشت و درمان در بخش دیگری از سخنان خود از راه اندازی دستگاه رادیو فوروکوان برای نخستین بار در استان خبر داد و ابراز داشت: این دستگاه مزایای مختلفی چون کنترل دردهای مزمن، دردهای مفصلی، کنترل درد دیسک کمر، دردهای ناشی از بیماری سرطان و کاهش دردهای دیسک مفاصل، لگن را بر عهده دارد. پورفری گفت: این دستگاه با ۵۰۰ میلیون ریال اعتبار از محل ۳۰ میلیارد ریال اعتبار تخصیصی سال گذشته برای خرید تجهیزات پزشکی مراکز آموزشی و درمانی استان خریداری شده است. وی عنوان داشت: استان اردبیل جزو معدود استان هایی است که دارای این امکانات و تجهیزات است و با راه اندازی این دستگاه کنترل دردهای مفصلی و دیسک کمر و بیماران سرطانی مراجعه کننده به این مرکز امکان پذیر است.



۱۴ - ایران در اجرای برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی از پیشرفته ترین کشورهای جهان است خبرگزاری ایرنا - معاون نماینده سازمان بهداشت جهانی (WHO) گفت: ایران در اجرای بهینه برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی از پیشرفته ترین کشورهای جهان محسوب می شود. دکتر مانوئل دیلارا شامگاه شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا، به اقدامات بهداشتی ایران در مناطق شهری و روستایی اشاره کرد و افزود: جمهوری اسلامی ایران در بحث بهداشت و درمان اقدامات مناسبی را در مناطق محروم انجام داده است. وی، با بیان اینکه برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی علاوه بر مناطق روستایی در مناطق دور افتاده ایران نیز به نحو مطلوب اجرا شده است گفت: عملکرد مراقبت های بهداشتی ایران می تواند الگویی برای دیگر کشورهای منطقه باشد. معاون نماینده سازمان بهداشت جهانی (WHO)، به اجرای بهینه واکسیناسیون بر ضد بیماری هپاتیت B در ایران اشاره کرد و گفت: این برنامه توسط مدیران وزارت بهداشت و درمان به نحو مناسبی مدیریت و اجرا شده است. وی تصریح کرد: جمهوری اسلامی ایران در واکسینه کردن بر ضد بیماری هپاتیت B موفق عمل کرده و می تواند یک الگو و نمونه برای تمامی کشورهای آسیایی و آفریقایی باشد. به گفته ی دیلارا، جمهوری اسلامی ایران طی چند سال اخیر اقدامات موثری را در ارتقاء وضعیت بهداشتی و درمانی در حوزه های مختلف انجام داده است.

### شبکه خبر دانشجو

۱۵ - کنگره آموزش مداوم پزشکان متخصص کشور برگزار می شود شبکه خبر دانشجو - کنگره آموزش مداوم پزشکان متخصص کشور ۱۸ تا ۲۱ تیرماه در سالن همایش های رازی برگزار می شود. دکتر رحیمی در گفت و گو با خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، اظهار داشت: این کنگره به همت موسسه سلامت و توسعه پزشکی و با همکاری مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و

فرهنگستان علوم پزشکی طی چهار روز ۱۸ تا ۲۱ تیرماه در سالن همایش های بین المللی رازی برگزار می شود. وی با بیان اینکه این کنگره برای اولین بار در چنین سطحی با هدف توجه ویژه به نیاز آموزش مداوم و کسب امتیاز برای تمدید پروانه مطب طراحی شده است، تصریح کرد: در این کنگره از روش های نوین آموزشی از جمله امکان پرسش و پاسخ و ارائه جواب از طریق بلوتوث شرکت کنندگان و همچنین آنالیز نتایج پاسخ ها به صورت همزمان استفاده می شود. دبیر کنگره آموزش مداوم پزشکان متخصص کشور یادآور شد: در این کنگره ۵۲ برنامه با ۲۵۰ سخنرانی ارائه خواهد شد که علاوه بر آموزش تازه ها، افزایش ارتباط بین متخصصین مختلف و ارتقای سطح علمی نیز اتفاق خواهد افتاد. رحیمی ادامه داد: این کنگره برای گروه های رادیولوژیست، متخصصین و فوق تخصص های قلب، فوق تخصص های داخلی و... دارای ۴۰ امتیاز مدون و برای متخصصین اطفال، جراحی، ارتوپدی، زنان، بیهوشی، چشم، اورولوژی، طب هسته ای، طب فیزیکی و... دارای ۲۰ امتیاز غیرمدون است. وی در پایان با اشاره به این که در این کنگره برنامه پرسش و پاسخ پس از هر سخنرانی ارائه خواهد شد، خاطرنشان کرد: برگزاری نمایشگاه جانبی با حضور شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی و بین المللی که آخرین یافته های حوزه دارو و تجهیزات را ارائه می نماید از دیگر برنامه های جانبی کنگره خواهد بود. /انتهاهای پیام /

## پزشکان بدون مرز

۱۶ - همایش مراقبت های بهداشتی اولیه با رویکرد پزشک خانواده در روزهای ۱۴ و ۱۵ تیرماه سال جاری برگزار می شود  
پزشکان بدون مرز - همایش مراقبت های بهداشتی اولیه با رویکرد پزشک خانواده ۱۴ و ۱۵ تیر ماه سال ۱۳۹۰ در سالن همایش های سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار می شود به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز ، همایش مراقبت های بهداشتی اولیه با رویکرد پزشک خانواده ۱۴ و ۱۵ تیر ماه سال ۱۳۹۰ در سالن همایش های سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار می شود  
به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز ، هدف از برگزاری این همایش نگاه علمی تر و دقیق تر و پژوهش محور به این طرح در کشور و افزایش ارتقای سطح اجرای آن اعلام شده است .  
با توجه به اجرای طرح پزشک خانواده در سراسر کشور طی چند سال اخیر این همایش از مهم ترین همایش های حوزه نظام سلامت کشور است. صاحب نظران و پژوهشگران زیادی با ارائه مقاله و سخنرانی در این همایش که در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار خواهد شد، شرکت می کنند.  
پایش و نظارت بر عملکرد پزشک خانواده و نظام ارجاع، تامین مالی و نظام پرداخت، از جمله موضوعاتی است که در این همایش مورد بررسی قرار می گیرد.  
مهم ترین محورهای همایش مراقبت های بهداشتی اولیه با رویکرد پزشک خانواده به شرح زیر است :  
طراحی و ساختار کلان(پزشکی خانواده، نظام ارجاع، سطح بندی خدمات)،  
پزشک خانواده و سلامت الکترونیک،  
پزشک خانواده و سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت،  
کارایی و اثر بخشی برنامه پزشک خانواده و تاثیر آن بر شاخص های سلامت عدالت  
لازم به ذکر است برگزار کنندگان این همایش شامل وزارت بهداشت، وزارت رفاه و دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران هستند و در این همایش امتیاز باآموزی به دندان پزشکان، داروسازان و سایر گروه های پزشکی ارائه می شود.



۱۷ - چالش جدید حوزه سلامت؛ دعوی وزارت بهداشت و تامین اجتماعی  
خبرگزاری مهر - دعوی رسانه ای مدیران وزارت بهداشت و صندوق تامین اجتماعی بر سر مطالبات مراکز درمانی این روزها به محلی برای بروز چالش و بحران در حوزه سلامت تبدیل شده است.  
هر کدام از این دستگاهها، دیگری را عامل بروز دعوی و کشمکش در این بخش می داند.  
به گزارش خبرنگار مهر، حضور وزیر بهداشت در مجلس برای ارائه گزارش از فعالیتهای و اقدامات انجام شده در وزارت بهداشت و به دنبال آن انتقادات از سازمانهای بیمه گر به خصوص صندوق تامین اجتماعی در پراخت مطالبات مراکز درمانی دولتی و دانشگاهی، باعث شد که مدیران تامین اجتماعی در قبال این بخش از اظهارات خانم وزیر واکنش نشان دهند.  
دکتر دستجردی در گزارش خود از اقدامات وزارت بهداشت و چالشهای موجود در این بخش، به بدهیهای سازمانهای بیمه گر اشاره کرد و گفت: پرداخت بیمه ها بسیار با تاخیر انجام می شود و هر وقت اشاره ای در خصوص پرداخت بیمه ها شده است، گفته اند که وزارت بهداشت نمی تواند هم خریدار خدمت باشد هم فروشنده خدمت و این در حالی است که سازمان تامین اجتماعی ۱۰ هزار تخت بیمارستانی دارد و به همین خاطر هم خریدار خدمت است هم فروشنده خدمت.  
وزیر بهداشت، میزان بدهی سازمانهای بیمه گر اعم از صندوق تامین اجتماعی، خدمات درمانی و نیروهای مسلح را ۷ هزار و ۳۰۰ میلیارد ریال اعلام کرده بود.  
به دنبال ادعاهای خانم وزیر از عملکرد بد صندوق تامین اجتماعی در پرداخت مطالبات مراکز درمانی دولتی و دانشگاهی، این بار دکتر رحمت الله حافظی در نشست خبری این اظهارات را رد کرد.  
وی معتقد است که دستهایی در پشت پرده می خواهند بیمه ها را ضعیف نشان دهند. در صورتی که پرداختها بیمه ای به مراکز درمانی به مراتب بهتر از سالهای گذشته شده است.  
حافظی برای اینکه ادعاهای خود را ثابت کند، به آماری از پرداختهای صندوق تامین اجتماعی به مراکز درمانی اشاره کرده و عنوان داشته که پرداختهای تامین اجتماعی به دانشگاههای علوم پزشکی کشور در سال ۸۸ ، ۴۰۵ میلیارد تومان بود که این پرداختها در سال ۸۹ به ۷۲۵ میلیارد تومان رسید.  
مدیرعامل صندوق تامین اجتماعی خطاب به وزیر بهداشت گفته است که اگر کاهش زمان پرداخت بدهی معوق از ۹ ماه به ۲.۵ ماه است، می پذیریم. اگر افزایش پرداختها از ۴۰۵ میلیارد تومان به ۷۲۵ میلیارد تومان بد است، می پذیریم.



البته انتقاد خانم وزیر از صندوق تامین اجتماعی فقط به تاخیر در پرداخت بدهی بیمه ها ختم نشد و اختلال در اجرای برنامه پزشک خانواده را نیز متوجه صندوق بیمه تامین اجتماعی دانست و از نحوه همکاری تامین اجتماعی به شدت گلایه کرد.

از همین رو، حافظی در پاسخ به این بخش از ادعاهای دکتر دستجردی بیان اینکه دفترچه های درمانی در سه استان کشور برای اجرای پایلوت برنامه پزشک خانواده در شهرها صادر شده عنوان داشت که در حال حاضر منتظر ارائه لیست بیمه شدگان هستیم که دانشگاه های علوم پزشکی باید ارائه بدهند. در واقع، هم اکنون تاخیر در ارائه لیست بیمه شدگان وجود دارد و از ناحیه بیمه ها مشکلی نیست که بخواهد مانع از اجرای برنامه پزشک خانواده شود.

اما مدیران وزارت بهداشت در تبعیت از اظهارات مقام ارشد وزارتخانه، در مقام پاسخگویی برآمده و به شدت از عملکرد صندوق تامین اجتماعی گلایه کرده اند. به طوریکه معاون درمان وزارت بهداشت و در ادامه نوک تیز انتقادات مدیران رده میانی وزارت بهداشت نیز به سمت مدیرعامل صندوق تامین اجتماعی نشانه رفته است تا خانم وزیر در میدان دعوای رسانه ای با مدیرعامل صندوق تامین اجتماعی تنها نمانده باشد.

دکتر علیرضا اولیایی منش، مدیر کل دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استانداردها و تعرفه سلامت وزارت بهداشت با طرح این موضوع که یکی از دلایل مهم در تاخیر پرداخت مطالبات بیمه ها در نظام سلامت تعدد سازمانهای بیمه گر است، گفته که هر کدام از این سازمانها با مشکلات مالی و سیاستهای مختلف اداره می شوند.

بر اساس قانون، تمامی سازمانهای بیمه گر موظف اند تا دو هفته پس از دریافت اسناد ۶۰ درصد از مبلغ اسناد را پرداخت کنند و ۴۰ درصد دیگر را برای رسیدگی به مشکلات اسناد نزد خود نگه دارند ولی متاسفانه تمامی این مبلغ را نزد خود نگه می دارند و در پروسه های ۵ تا ۶ ماهه و گاهی با زمانی طولانی تر پرداخت می کنند.

مدیرعامل صندوق تامین اجتماعی در پاسخ به اظهارات مدیران وزارت بهداشت مبنی بر تاخیر این سازمان در پرداخت مدت زمان پرداخت بدهی صندوق به مراکز درمانی طرف قرارداد، گفت که طی یک سال گذشته این تاخیر کاهش چشمگیری داشته و از ۹ ماه به ۲ ماه رسیده است.

حافظی، نادیده گرفتن فعالیت های ارزشمند صندوق تامین اجتماعی در رابطه با پرداخت مطالبات مراکز درمانی را اقدامی غیراخلاقی و نادرست عنوان کرده و گفته است که در پس این اقدامات اهداف و اغراض سیاسی نهفته و هدف نهایی این جریانات الحاق صندوق تامین اجتماعی به وزارت بهداشت است که این کار تکرار یک تجربه ناموفق و به نوعی بازگشت به عقب تلقی می شود.



۱۸ - سیگار و قلیان، بیش از یک میلیون زن ایرانی را می بلعد

خبر آنلاین - آمارهای منتشر شده از سوی وزارت بهداشت نشان می دهد اعتیاد فزاینده به دود قلیان و سیگار، زنان و دختران ایرانی را به خود گرفتار می کند

آمارهای عجیب و غریبی درباره اشتیاق زنان ایرانی، به "دودجات" اعلام می شود. اینچنین که به نظر می رسد نزدیک به ۴۰۰ هزار نفر از زنان و دختران ایرانی، عادت به پک زدن سیگار و قلیان دارند. هر چند به گفته بالاترین مقام بهداشتی و درمانی کشور، این میزان "اندک" است، ولی زنگ خطر از هم اکنون برای جامعه به صدا درآمده، زیرا بیش از یک درصد زنان و دختران ایرانی، معتاد به استعمال دود توتون و تنباکو شده اند. از سوی دیگر، بیش از ۲۱ درصد جمعیت مردان و پسران ایران نیز دودی، محسوب می شوند. به بیان دیگر، در حال حاضر، نزدیک به ۴۰۰ هزار دختر و زن سیگاری و نزدیک به ۷ و نیم میلیون مرد و پسر ایرانی، سیگاری محسوب می شوند.

به گفته برخی مسوولان، میزان مصرف سیگار در بین دختران در دانشگاه ها نیز رو به افزایش است، همچنین برخی از آمارهایی که از سوی وزارت بهداشت به نقل از منابع خارج از کشور، منتشر شده مصرف دخانیات در بین دختران در مدارس کشور را ۱۹ و نیم درصد جمعیت آنها برآورد می کند. این در حالی است که وزارت آموزش و پرورش به طور قطعی آمار دانش آموزان دختر به جز بزرگسالان را قریب به ۶ میلیون نفر اعلام کرده بود. با این حساب، آمار دختران سیگاری، سر به جهنم می زند. جهنمی با بیش از یک میلیون و ۲۰۰ هزار دختر دودی!

دلیل آن نیز، تبلیغات بیش از حد صنایع دخانی است که بر دختران متمرکز شده، واقعیت این است که صنایع دخانی و بازار فروش آن، دختران را هدف قرار داده اند، آنان از طریق تبلیغ، طرح ها و بسته بندی های جذاب و مورد دلخواه دختران و همچنین بکارگیری عناوینی مانند لاغری به جلب توجه دختران می پردازند. از سوی دیگر مصرف دخانیات از سوی والدین، سایر اعضای خانواده و دوستان را برای روی آوری به استعمال دخانیات ترغیب می کند.

وضعیت جهانی زنان سیگاری

افزایش مصرف سیگار در میان زنان منحصر به ایران نیست، بلکه براساس آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵، شمار زنان سیگاری در ۲۰ سال اخیر ۶۰ درصد افزایش یافته است. براساس همین آمار، همچنین شمار زنانی که روزانه بیشتر از یک پاکت سیگار می کشند سه برابر شده است.

طبق نتایج بررسی جهانی وضعیت استعمال دخانیات در بین نوجوانان، مصرف دخانیات در بین دختران ۱۳ تا ۱۵ سال در دنیا در حال افزایش است و اختلاف میزان مصرف در بین دختران و پسران کاهش یافته است به طوریکه در برخی از کشورها دختران بیش از پسران دخانیات مصرف می کنند.

مصرف سایر محصولات دخانی بجز سیگار مانند قلیان، تنباکوی بدون دود، بین دختران در منطقه مدیترانه شرقی - که ایران نیز جزو این منطقه است- دومین رتبه را در مقایسه با دیگر کشورهای جهان به خود اختصاص داده است.

وضعیت آمار سیگار و سیگاریهای ایرانی

آمار سیگاریهای ایرانی، هر روز افزایش می یابد. اطلاعات جداول زیر که توسط وزارت بهداشت "اعلام شده به خوبی نشان می دهد وضعیت معتادان دودی در ایران، به شدت نگران کننده است.

## روزنامه ایران

۱۹ - تعرفه های حق فنی داروخانه ها هنوز مشخص نیست  
مدیرکل نظارت بر امور داروی سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت با اشاره به اعلام تعرفه های درمان در بخش های مختلف برای سال جاری گفت: هر چند تعرفه های درمان ۹۰ برای بخش های مختلف اعلام شده اما تعرفه داروخانه ها نامشخص است.  
دکتر محمدرضا شانه ساز افزود: اکنون بحث آن است که بسیاری از داروهای گیاهی در فهرست تعهدات بیمه ها قرار گیرند. این موضوع در کمیسیون زیربنایی دولت مورد بحث قرار گرفته و اگر مقرر شود که بیمه ها این داروهای گیاهی را به فهرست تعهداتشان اضافه کنند در شورای عالی بیمه بر قیمت این داروها بازنگری خواهیم داشت. از طرف دیگر از سازمان های بیمه گر می خواهیم که در تدوین قراردادهای نظر صنف را نیز جویا شوند.  
وی با اشاره به اقدامات انجام شده در زمینه تولید، توزیع و عرضه دارو در کشور به مباحث مطرح در مورد تعرفه های حق فنی داروخانه ها اشاره کرد و گفت: با وجود اعلام تعرفه های درمان در بخش های مختلف، تعرفه داروخانه ها هنوز مشخص نیست.  
دکتر شانه ساز با اشاره به سیاست های وزارت بهداشت در مورد واردات دارو به شرطی که این واردات منجر به تولید داخل شود، اظهار داشت: این قضیه امسال به ثمر نشسته و بسیاری از برندهای معروف دارو در دنیا تا پایان امسال پروسه تولید شان در کشور آغاز می شود. این موضوع می تواند در رقابت مثبت با صنایع داروسازی و همچنین کیفیت داروها نقش بسیاری را ایفا کند. وی با بیان اینکه اکنون در زمینه تولید برخی داروها از جمله داروهای ام اس و اینترفرون ها با کثرت تولید کننده روبه رو هستیم، افزود: لازم است جلسه ای با این تولیدکنندگان برگزار شود تا با توافق با یکدیگر سرمایه گذاری هایشان هدفمند شود.  
همچنین در زمینه تولید فرآورده های نانو نیز چند متقاضی در کشور وجود دارد و در این زمینه نیز منتظر هستیم اقدامات لازم انجام گیرد.



۲۰ - ۳۰۰۰ نفر در طرح "معرفت افزایی" علوم پزشکی ثبت نام کردند  
خبرگزاری مهر - رییس نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه ها گفت: طرح معرفت افزایی اساتید دانشگاه علوم پزشکی از ماه مبارک رمضان آغاز می شود و تاکنون بیش از سه هزار نفر در آن نام نویسی کرده اند.  
به گزارش خبرنگار مهر، حجت الاسلام محمد محمدیان شامگاه جمعه در مراسم افتتاحیه ششمین دوره طرح معرفت اظهار داشت: توجه به معرفت افزایی اساتید دانشگاه های علوم پزشکی از گام های موثر وزارت بهداشت در حوزه فرهنگی و رسیدن به چشم انداز ۱۴۰۴ در حوزه سلامت است.  
وی تاکید کرد: اساتید موسسه امام خمینی(ره) که در این طرح به اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی تدریس می کنند جزء بزرگترین و سرآمدترین افراد در حوزه های تخصصی خود هستند.  
حجت الاسلام محمدیان با بیان اینکه پیامبر اسلام با عده اندکی تبلیغ دین خود را شروع کرده و پس از مدتی این دین را جهانگیر کرده است به ذکر مولفه هایی که در تمدن سازی اسلام موثر بوده پرداخت و گفت: توجه به علم، کار و کوشش، اخلاق گرایی و احساس مسئولیت ۲ مولفه مهم در جهان شمول شدن اسلام توسط پیامبر است.  
وی ادامه داد: باید در جمهوری اسلامی ایران که نقطه عطف تاریخ اسلام است، به این چهار مولفه مهم توجه شود و سرلوحه امور افراد قرار بگیرد.

## روزنامه خراسان

۲۱ - ۳ چالش مهم نظام سلامت در برنامه پنجم توسعه  
روزنامه خراسان - تامین سلامت جامعه، از وظایف مهم دولت ها در توسعه پایدار محسوب می شود. به همین دلیل در برنامه های توسعه به این مهم توجه شده است و وزیر بهداشت در نخستین همایش خیران سلامت که در خردادماه امسال برگزار شد، در دهه پیشرفت و عدالت باید به الگوی مناسبی از توسعه سلامتی دست یابیم و با نگاه به اصول برنامه پنجم توسعه می توان دریافت که رفع فقر و برطرف شدن هرگونه محرومیت به ویژه در عرصه سلامت و زمینه های بهداشتی و درمانی از تکالیف اصلی این برنامه است.  
بنابراین داشتن نظام سلامتی که بتواند تامین کننده سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی جامعه باشد آرزویی است که همه دولت ها به دنبال آن هستند اما مثل این که تا تحقق آن راه درازی را باید پیمود. نگاه ها به سلامت برخورداری از یک زندگی سالم، مولد و باکیفیت، توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، حقی است همگانی که در مکتب اسلام، اعلامیه جهانی حقوق بشر (ماده ۲۵) و قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (اصول ۲۹، ۴۳) مورد تاکید قرار گرفته است.  
مسئولیت و تولیت این امر به عهده دولت ها بوده و یکی از پیش شرط های تحقق توسعه پایدار به شمار می رود. اساس نامه سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۶) نیز برخورداری از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت، بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی را حق مسلم هر انسانی بیان می کند.  
این توصیف کارگروه مشترک اجتماعی-اداری شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.  
همین مجموعه در تعریف سلامت از دیدگاه تئوری سرمایه انسانی آورده است سلامت افراد یک ذخیره سرمایه است، که به مرور زمان با گذر طبیعی عمر مستهلک می شود. بیماری باعث استهلاک غیرطبیعی آن می شود و سرمایه گذاری در سلامت (بهداشت، درمان و بازتوانی) این استهلاک را جبران می کند. سلامت مبنای بهره وری شغلی، ظرفیت یادگیری در مدرسه و توانایی برای رشد جسمی، روحی و هوشی است. به عبارت اقتصادی سلامت و آموزش دو وجه اساسی سرمایه انسانی است.

برآوردهای آماری نشان می دهد هر ۱۰ درصد بهبود در امید به زندگی در بدو تولد، حداقل رشد اقتصادی معادل سه دهم تا چهاردهم درصد را در صورت ثابت بودن سایر عوامل در بردارد. سلامت اجتماعی نتایج به دست آمده در ساختار تحقیقات شورای کارگروه مشترک اجتماعی-اداری شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که برگرفته از تحقیقات مراکز معتبر جهانی است نشان می دهد که سهم عامل ژنتیک یا بیولوژی فردی بر ابعاد مختلف سلامت ۱۵ درصد است، محیط فیزیکی ۱۰ درصد، نظام مراقبت سلامت ۲۵ درصد و وضعیت اجتماعی- اقتصادی ۵۰ درصد و هر کدام بر ابعاد مختلف سلامت تاثیر دارند.

همان طور که مشاهده می شود از میان عواملی که سلامتی انسان را تحت تاثیر قرار می دهند عوامل اجتماعی بیشترین اثر را دارد. نکته قابل توجه این که عوامل اجتماعی اثرات نامطلوب خود را بیشتر بر سلامت طبقات پایین تر جامعه نشان می دهد و از این رو باعث ایجاد نابرابری در وضعیت سلامت جوامع خواهد شد. دکتر هویدا رییس انجمن پزشکان عمومی کشور با تأکید بر سلامت اجتماعی می گوید: وقتی انسان محور توسعه تعریف می شود بدون تردید برای این انسان باید نظام سلامت اجتماعی با مشخصات و ویژگی های مناسبی تعریف کرد و در طراحی یک نظام سلامت، اولین چالشی که ممکن است به وجود آید این است که ما نتوانیم جایگاه پزشک خانواده را در این نظام با توجه به شرایط جغرافیایی و اجتماعی تعریف کنیم. به عبارت دیگر با تبیین جایگاه پزشک خانواده است که ما می توانیم به سمت عدالت اجتماعی حرکت کنیم از همین منظر بوده که بحث پزشک خانواده به عنوان یک کار بنیادی در برنامه سوم توسعه مطرح شد. ولی در به سرانجام رساندن هنوز مشکل داریم و نتوانسته ایم آن را به مفهوم واقعی با توجه به تعداد جمعیت مشخص کنیم. وی اضافه می کند: به عنوان مثال در بعضی از کشورهای توسعه یافته به ازای هر ۷۰۰ نفر یک پزشک خانواده وجود دارد و در برخی از کشورهای پیشرفته به ازای هر هزار نفر یک پزشک وجود دارد. بنابراین بدون پزشک خانواده نظام سلامت مفهوم واقعی خود را در توسعه پایدار پیدا نمی کند. در نظام سلامت واقعی، انسان محور توسعه است در واقع اگر نظام بنیادی پزشک خانواده شکل بگیرد به دنبال آن منابع مالی به درستی تعریف خواهد شد و تعرفه ها واقعی می شود و نظام بیمه ای شکل می گیرد که ۸۰ تا ۸۵ درصد هزینه های درمانی را پرداخت خواهد کرد و آموزش ها با توجه به نیازها و ظرفیت ها انجام می شود.

هماهنگی سیستمی

طبق ماده ۹۰ قانون برنامه توسعه چهارم، سهم مردم از هزینه های سلامت در بازار واقعی باید به کمتر از ۳۰ درصد می رسید و ۷۰ درصد دیگر این هزینه را دولت به عنوان یک وظیفه حاکمیتی پرداخت می کرد ولی در پایان برنامه چهارم این مهم محقق نشد. به همین دلیل برخی از کارشناسان معتقدند که در نظام سلامت، با چالش هایی روبه رو هستیم و سوال این است که مهمترین چالش های موجود بر سر راه نظام سلامت چیست؟

دکتر خالقی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، هماهنگی بین سازمان های مربوط در مجموعه نظام سلامت را مهم می داند و می گوید: نظام سلامت به عنوان یک سیستم، دارای اجزا و عناصری است و زمانی می توانیم در این نظام به اهداف مورد نظر و تعریف شده در برنامه های توسعه برسیم که همه اجزای این سیستم با هم هماهنگ باشند. وی اضافه می کند: به عنوان مثال پزشک خانواده در نظام سلامت تعریف شد و پارسال این طرح در ۳ استان به صورت آزمایشی اجرا شد.

امسال می توان آن را در دیگر استان ها هم گسترش داد.

اما اجرایی شدن دقیق این طرح در کشور، زمانی ممکن است که همه وزارتخانه ها و سازمان های مربوط با یکدیگر هماهنگ باشند. بنابراین اگر سازمان های مرتبط با یکدیگر در انجام اهداف سلامت هماهنگ نباشند، چه بخواهیم چه نخواهیم با چالش های مختلف در امر ارائه خدمات روبه رو خواهیم شد.

وی به عنوان شاهد مثال دیگر به یکی از اهداف برنامه چهارم توسعه در امر تأمین سلامت اشاره می کند و می گوید: در برنامه چهارم توسعه قرار بود که بیمه شدگان و بیماران ۲۰ درصد هزینه های درمان را پرداخت کنند و سازمان های بیمه گر ۷۰ درصد دیگر را قبول کنند ولی به دلیل ناهماهنگی های ایجاد شده، این هدف محقق نشد و همین بحث در برنامه پنجم توسعه هم مطرح است. حال اگر هماهنگی های لازم صورت نگیرد بدون تردید دچار چالش خواهیم شد.

وی حمایت های مالی و اعتباری دولت را عامل دیگر در تحقق اهداف نظام سلامت در برنامه های توسعه می داند و می گوید: قرار بود که از محل درآمدهای پارانه ای که حدود ۶۲ هزار میلیارد تومان برآورد می شد حدود ۱۰ درصد آن را به حوزه سلامت اختصاص دهند ولی با این درصد موافقت نشد و قرار است که ۲ هزار میلیارد تومان تا پایان سال در حوزه سلامت هزینه شود. وی تأکید می کند: بدون تردید اگر بین وزارتخانه ها و سازمان ها هماهنگی های لازم صورت نگیرد معلوم نیست که این رقم هم به حوزه سلامت تعلق بگیرد.

دکتر حسین امامی رضوی معاون درمان وزارت بهداشت نیز درباره تأمین منابع اعتباری و مالی حوزه سلامت به خبرگزاری مهر می گوید: در سال ۸۸ حدود ۲۷ هزار میلیارد تومان و در سال ۸۹ کمی بیشتر از این رقم در حوزه سلامت هزینه شده که سهم دولت ۱۲ هزار میلیارد تومان بوده و بقیه از جیب مردم پرداخت شده است.

دکتر سید شهاب الدین صدر، نایب رییس مجلس نیز مشکل اصلی در نظام سلامت را، اختلالات مدیریتی می داند و می گوید: تا زمانی که اختلالات مدیریتی در حوزه مدیریتی سلامت برطرف نشود و یک ساختار مطلوب با مدیریتی کارآمد و اعتباراتی مناسب با نیازهای حوزه سلامت نداشته باشیم به اهدافی که در برنامه پنجم و ابلاغیه رهبری آمده است نمی رسیم. تعرفه های واقعی

در این بین برخی از کارشناسان از بحث واقعی شدن تعرفه ها به عنوان یک چالش مهم در حوزه سلامت یاد می کنند و بر این باورند تا زمانی که تعرفه ها در حوزه سلامت واقعی نشود رسیدن به اهداف مورد نظر در این سیستم، چندان کار ساده ای نخواهد بود. دکتر قیامت عضو سازمان نظام پزشکی تهران از واقعی نشدن تعرفه های خدمات پزشکی به عنوان یک چالش بزرگ در ارائه خدمات یاد می کند و می گوید: واقعی شدن تعرفه های پزشکی، یعنی این که دولت از نظر مدیریتی، واقعیتی را در امر توسعه پایدار پذیرفته است.

در واقع نمی توان به توسعه پایدار در حوزه خدمات پزشکی و درمانی رسید بدون این که تعرفه ها واقعی شوند. به عبارت دیگر واقعی شدن تعرفه ها، اولین قدم برای حرکت به سمت توسعه مورد نظر در امر خدمات پزشکی است و تا زمانی که این مشکل به عنوان یک چالش حل نشود از توانمندی بخش خصوصی در حوزه سلامت نمی توان به طور مطلوب استفاده کرد.

به عنوان مثال امسال دولت ۹ درصد تعرفه ها را افزایش داد و سوال این است که آیا در همه حوزه ها با همین نگاه، تعرفه ها افزایش یافته یا این که در برخی موارد افزایش قیمت ها بسیار بالاست که بخش خصوصی با این افزایش قیمت ها، نمی تواند در حوزه سلامت کارایی داشته باشد و شرط ارائه خدمات مطلوب بخش خصوصی در عرصه سلامت، منوط به واقعی شدن تعرفه ها خواهد بود و با واقعی شدن تعرفه ها، سرانه درمان در کشور به درستی توزیع خواهد شد.

وی می افزاید: در شرایط کنونی همان طور که بیمارستان های دولتی برای ارائه خدمات مطلوب نیاز به اعتبارات و منابع مالی مورد نیاز دارند، بیمارستان ها و مراکز درمانی بخش خصوصی هم نیاز به اعتبار دارند و تا زمانی که تعرفه های درمانی واقعی نشود هر روز بر میزان مشکلات درمانی بخش های خصوصی افزوده خواهد شد. بنابراین با واقعی شدن تعرفه های پزشکی و درمانی گام موثری در توسعه پایدار برداشته خواهد شد و نظام درمانی به اشکال مختلف از این مشکل رنج می برد و غیرواقعی بودن تعرفه ها، چالش های زیادی را در ارائه خدمات مطلوب پزشکی به وجود آورده است.

دکتر علیرضا زالی معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی ایران با تاکید بر این که تعرفه گذاری نباید بدون توجه به فضای اقتصاد عمومی و اقتصاد سلامت انجام شود به مهر می گوید: باید به گونه ای پیش برویم که سهم بیمار در پرداخت هزینه سلامت به ۳۰ درصد کاهش پیدا کند و میزان مشارکت عادلانه به ۸۳ درصد برسد که برای این امر لازم است ۷ درصد از تولید ناخالص ملی و ۵.۱۴ درصد از اعتبارات عمومی به این بخش اختصاص پیدا کند.

دکتر امیدوار رضایی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز با بیان این مطلب که بسیاری از مشکلات نظام سلامت همچون زیرمیزی ناشی از نبود شفافیت در تعیین تعرفه های درمانی است، می گوید: بر اساس قانون بیمه همگانی که در سال ۷۳ تصویب رسید تعرفه ها و قیمت ها در حوزه بهداشت و سلامت باید واقعی می شد اما هنوز این قانون اجرا نشده است. وی اضافه می کند: با واقعی شدن تعرفه های درمانی می توان از مشکل زیرمیزی جلوگیری و خدمات بیشتری را به مردم ارائه کرد. دکتر ایرج فاضل، رییس جامعه جراحان ایران نیز از تعرفه های غیرواقعی به عنوان مهم ترین عامل بروز زیرمیزی در نظام سلامت نام می برد و می گوید: در کشورهای فقیر همسایه، تعرفه های پزشکی حداقل ۳ تا ۸ برابر ایران است، این تعرفه ها نه منطقی است و نه قابل قبول جامعه پزشکی می باشد.

در واقع تعرفه های نامعقول و غیرواقعی خود عامل بی انگیزگی و بروز زیرمیزی در نظام سلامت می شود. به هر حال تا نظام سلامت به مفهوم واقعی تعریف نشود مردم قربانی چالش های دولت با نظام سلامت خواهند شد و اگرچه در برنامه های توسعه تاکید بر کاهش سهم مردم در پرداخت هزینه های درمانی است ولی این سهم نه کاهش بلکه افزایش هم خواهد یافت. چکیده:

بحث نظام سلامت برنامه سوم توسعه به اشکال مختلف در قالب طرح پزشک خانواده مطرح بوده است. اما سوال این است که چرا از برنامه سوم تا پایان برنامه چهارم، حداقل این بحث که پرداخت هزینه های درمانی مردم به ۲۰ درصد برسد محقق نشده است و برعکس، گاهی مردم تا ۷۰ درصد از هزینه های درمانی خود را از جیب پرداخت کرده اند. بنابراین سوال این است که چه چالش هایی در مسیر توسعه سلامت کشور وجود دارد. در پاسخ به این سوال، برخی از کارشناسان حوزه سلامت از طرح پزشک خانواده به عنوان بنیادی ترین حرکت در مسیر توسعه سلامت یاد می کنند و بر این اعتقاد هستند که اگر نظام پزشک خانواده به درستی طراحی و پیاده می شد سایر موارد در قالب این طرح کلان در کشور محقق می شد. گروهی دیگر از صاحب نظران حوزه سلامت با نگرش سیستمی به موضوع سلامت نگاه می کنند و بر این اعتقاد هستند که توسعه نظام سلامت با جزیی نگرش ممکن نیست بلکه باید با نگاه سیستمی، همه اجزا و عناصر حائز اهمیت را در حوزه سلامت از ریز تا درشت آن دید و براساس آن ها برنامه ریزی کرد. اما گروهی دیگر از صاحب نظران حوزه سلامت از واقعی شدن تعرفه های پزشکی سخن می گویند و بر این اعتقاد هستند که با واقعی شدن تعرفه ها، سرانه درآمد به عدالت توزیع خواهد شد و از این طریق می توان نظام سلامت را توسعه داد.

## روزنامه خراسان

۲۲ - یک مسئول وزارت بهداشت: بسیاری از بیمارستان ها با تعرفه های غیر واقعی کار می کنند  
روزنامه خراسان - بسیاری از بیمارستان ها با تعرفه های غیر واقعی کار می کنند و پرداخت نشدن بدهی بیمه ها عوارض نامناسبی برای سیستم اداره آن ها دارد. به گزارش خبرنگاری مهر دکتر علیرضا اولیایی منش مدیر کل دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استانداردها و تعرفه سلامت وزارت بهداشت با بیان این مطلب اظهارداشت:

content is not prohibited if the KCAI or Khorasan KCAI. All rights reserved. Republication or redistribution of KCAI ۲۰۱۰ the content, source in the used case. KCAI shall not be liable for any errors or delays in Newspaper clearly noted as the or for any actions taken in reliance thereon. کلیه حقوق این سایت متعلق به موسسه فرهنگی و هنری خراسان است. هرگونه انتشار یا توزیع مجدد مطالب این سایت، با نام روزنامه خراسان آزاد است. موسسه فرهنگی و هنری خراسان هیچگونه مسئولیتی در قبال اشتباهات و اشکالات در متون یا تاخیر و تعجیل در انتشار مطالب، یا نتایج ناشی از موارد مذکور را به عهده نمی گیرد. روزنامه خراسان، خراسان ورزشی، جیم و بایت در مشهد و تهران همزمان چاپ شده و به صورت سراسری توزیع می گردند و روزنامه های خراسان رضوی، خراسان شمالی، و خراسان جنوبی در مشهد چاپ شده و به صورت محلی توزیع می گردند. این وبگاه هر شب ساعت ۲۳:۳۰ دقیقه به وقت تهران (به جز ایام ما قبل تعطیل) بروز می گردد. شرایط استفاده"

## روزنامه خراسان

۲۲ - یک نماینده مجلس تاکید کرد: دلیلی برای اجرا نشدن قانون کاهش ساعت کار پرستاران وجود ندارد  
روزنامه خراسان - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: با توجه به این که منابع مالی برای اجرای قانون ارتقای بهره وری نیروهای بالینی نظام سلامت پیش بینی شده و در اختیار وزارت بهداشت قرار می گیرد دلیلی برای اجرا نشدن این قانون وجود ندارد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: با توجه به این که منابع مالی برای اجرای قانون ارتقای بهره وری نیروهای بالینی نظام سلامت پیش بینی شده و در اختیار وزارت بهداشت قرار می گیرد دلیلی برای اجرا نشدن این قانون وجود ندارد. به گزارش مهر، دکتر امیرحسین قاضی زاده با بیان این که هیچ کس نمی تواند بر اساس رأی خود اقدام به تفسیر این قانون کند، اعلام کرد: سقف اضافه کار ۸۰ ساعت برای پرستاران جزو یکی از بندهای قانون ارتقای بهره وری و به معنای نهایت کار پرستاران است اما

برای پرداخت های تشویقی یا مدیریتی که عموماً به صورت اضافه کار در سیستم پرداخت می شود، مانعی وجود ندارد. قاضی زاده با تأکید بر لازم الاجرا بودن قانون ارتقای بهره وری، افزود: حتی در برنامه پنجم توسعه نیز به طور مجدد بر اجرای این قانون تأکید شده و منابع مالی برای اجرای این قانون نیز پیش بینی شده که در اختیار وزارت بهداشت قرار می گیرد. بنابراین دلیلی برای اجرا نشدن این قانون وجود ندارد.

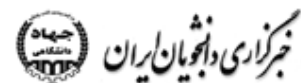


۲۴ - بیش از ۱۲ میلیارد ریال برای درمان اتباع بیگانه در استان هزینه شد  
 خبرگزاری ایرنا - معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی زاهدان گفت: پارسال براساس برآوردهای انجام گرفته، بیش از ۱۲ میلیارد ریال برای درمان اتباع بیگانه هزینه شد.  
 مصطفی دهمرده ای روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: ۱۱ بیمارستان زیر پوشش این دانشگاه در شهرستان های مختلف مرکز و جنوب استان در سال ۸۹ برای درمان اتباع خارجی آسیب دیده در منطقه ۱۲ میلیارد و ۴۴۰ میلیون و ۸۷ هزار ریال هزینه کردند.  
 وی بیان کرد: عمده اتباع بیگانه ای که به بیمارستان ها منتقل شدند، مجروحان حوادث جاده ای ناشی از قاچاق سوخت و انسان بوده اند.  
 او اظهار داشت: پارسال از مجموع اتباع بیگانه ای که به بیمارستان های زیر پوشش این دانشگاه مراجعه کرده اند، دو هزار و ۵۲۴ نفر درمان شدند که ۱۲۴ نفر از آنان درمان سرپایی داشته اند.  
 وی اشاره ای به آمار اتباع بیگانه ای که احتمالاً در بیمارستان ها فوت شده اند، نکرد.  
 به گزارش ایرنا، طرح طرد اتباع بیگانه از سال ۱۳۸۸ در سیستان و بلوچستان به مرحله اجرا درآمده است و براساس آخرین آمار، از مجموع ۴۰۰ هزار تبعه بیگانه ساکن در استان تا پایان سال گذشته بیش از ۳۰۰ هزار تبعه از منطقه خارج شدند.  
 شهرستان های مرکزی و جنوبی سیستان و بلوچستان زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان هستند. ک/۲

### کارمند نیوز

۲۵ - استخدام ۲۳ هزار پرستار ارتباطی به جبران کمبود نیروی پرستار ندارد  
 کارمند نیوز -

محمد شریفی مقدم در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، افزود: استخدام ۲۳ هزار پرستار ارتباطی به جبران کمبود نیروی پرستار ندارد بلکه آنان برای کاهش ساعت کاری پرستاران استخدام می شوند.  
 وی با اشاره به افزایش تخت های معمولی و ویژه بیمارستانی پس از پیروزی انقلاب اسلامی اظهار کرد: پیش از پیروزی انقلاب اسلامی ۸۰ درصد از عمل هایی که در حال حاضر انجام می شود، صورت نمی گرفت. در حال حاضر بیمار پس از انجام عمل هایی مانند پیوند قلب نیاز به بستری شدن در بخش ICU جراحی قلب دارد این در حالیست که چهار تا پنج پرستار به ازای هر تخت ویژه باید مشغول کار شوند که این میزان در بخش پیوند کبد به شش پرستار می رسد.  
 دبیرکل خانه پرستار تخصصی تر و پیچیده تر شدن مراقبتهای پس از عمل جراحی، افزایش انتظارات مردم از سیستم بهداشت و درمان کشور و افتتاح تخت های جدید بیمارستانی را از دیگر عواملی دانست که باعث کمبود کادر پرستاری شده است.  
 وی تأکید کرد: کار بیش از حد پرستاران باعث شده است که آنان زودتر از موعد فرسوده شوند. این وضعیت آنان را بی انگیزه و احتمال خطای آنان را افزایش می دهد.  
 دبیرکل خانه پرستار تأکید کرد: لازم است تعداد پرستاران متناسب با تعداد پزشکان افزایش پیدا کند تا بیماران در بیمارستانها فوت نکنند. برای تحقق این امر وزارت بهداشت باید زنگ خطر کمبود نیروی پرستار را در مجلس به صدا درآورد. در این شرایط نمایندگان مجلس نیز از استخدام پرستاران استقبال می کنند.  
 شریفی مقدم در پایان تأکید کرد: وضعیت ایران از نظر تعداد پرستار از کشورهای همسایه نیز بدتر است. به عنوان نمونه در بخش روان تنی بیمارستان امام خمینی (ره) ۱۰ تخت وجود دارد که ۴ پرستار در طول ماه از بیماران این بخش مراقبت می کنند.



۲۶ - مسوول واحد پیوند اعضا وزارت بهداشت: ایران از نظر اهداء عضو در جهان، رتبه چهارم و دوم است فرهنگ سازی در زمینه اهداء عضو به صورت عام در کشور اجرا نشده است  
 خبرگزاری ایسنا - مسوول واحد پیوند اعضا وزارت بهداشت، رتبه ایران در جهان از نظر اهداء عضو در سال ۸۹ را رتبه چهارم و دوم عنوان کرد و گفت: این رتبه در سال قبل از آن، ۴۹ بوده است.  
 کرمان

سرویس: بهداشت و درمان

مسوول واحد پیوند اعضا وزارت بهداشت، رتبه ایران در جهان از نظر اهداء عضو در سال ۸۹ را رتبه چهارم و دوم عنوان کرد و گفت: این رتبه در سال قبل از آن، ۴۹ بوده است.  
 به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا منطقه کویر، فاطمه قائمی در حاشیه همایش تقدیر از اهداء کنندگان عضو و دست اندرکاران امر پیوند در کرمان افزود: فرهنگ سازی در زمینه اهداء عضو به صورت عام در کشور اجرا نشده است و حدود ۳۰ درصد از تعداد افرادی که دچار مرگ مغزی می شوند به انجام اهداء عضو رضایت می دهند.



وی خاطر نشان کرد: این نشان دهنده یک افزایش ۳۵ درصدی در اهداء عضو و همچنین نشان دهنده سیر صعودی در اهداء عضو است. مسوول واحد پیوند اعضا وزارت بهداشت ادامه داد: انتظار داریم در سالهای آینده این نسبت به آن سطحی که نیاز داریم افزایش یابد. قائمی در ادامه با بیان اینکه تعداد اهداء کنندگان به ازای هر میلیون نفر جمعیت در سال باید به ۱۵ نفر برسد، اظهار داشت: این رقم اکنون در کشور ۴ و یک دهم نفر است. مسوول واحد پیوند اعضا وزارت بهداشت در ادامه گفت: تعداد اهدا کنندگان به ازای هر میلیون نفر جمعیت در سال در کشورهای پیشرفته ۳۵ نفر است. وی همچنین در مورد کارت اهداء عضو گفت: اکنون توزیع کارت اهداء عضو بر عهده دانشگاههای علوم پزشکی گذاشته شده و این امر به صورت متمرکز و در وزارت بهداشت اجرا نمی شود. قائمی گفت: بیشترین دانشگاهی که کارت عضویت اهداء عضو را دارد دانشگاه شهید بهشتی است زیرا این دانشگاه به صورت اینترنتی برای عضو گیری ثبت نام می کند. مسوول واحد پیوند اعضا وزارت بهداشت در ادامه گفت: تاکنون بیش از ۶۰۰ هزار نفر به صورت اینترنتی و از طریق دانشگاه شهید بهشتی در زمینه کارت اهداء عضو ثبت نام کرده اند. وی با بیان اینکه فرهنگ سازی یک کار زیرساختی برای اهداء عضو است، اظهار داشت: صدا و سیما و رسانه ها، مراجع تقلید و آیین های نماز جمعه در ترویج این امر خدابسنده باید نقش داشته باشند. انتهای پیام



۲۷ - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهرستان بم افتتاح شد  
 خبرگزاری ایرنا - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بم روز شنبه با حضور معاون آموزشی و معاون پارلمانی وزیر بهداشت، نماینده مردم شهرستان های شرق استان در مجلس شورای اسلامی و معاون سیاسی و امنیتی استاندار کرمان افتتاح شد. به گزارش ایرنا، معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این آیین گفت: در تاریخ انقلاب تا به امروز یکی از راهبردهای نظام برای تغییر سیمای محرومیت، ایجاد و تاسیس دانشگاه ها بویژه دانشگاه علوم پزشکی بوده است. محمد علی محقق با اشاره به محرومیت استان های کرمان، هرمزگان و سیستان و بلوچستان در اوج دوران رژیم ستم شاهی، اظهار داشت: با پیروزی انقلاب اسلامی و فرمان امام خمینی (ره) شاهد دگرگونی در این سیما بوده ایم. وی همچنین در مورد اعتبارات دانشگاه علوم پزشکی بم گفت: تا قبل از مصوب شدن اعتبار این دانشگاه از اعتبارات کمکی وزارت بهداشت بهره مند می شود. نماینده شهرستان های شرقی استان کرمان در مجلس شورای اسلامی از افتتاح دانشگاه علوم پزشکی در این شهرستان به عنوان یک روز تاریخی و همچنین رویداد ارزشمند در سند شکوفایی بم یاد کرد. حجت الاسلام موسی غضنفر آبادی در ادامه ضمن تشکر از وزیر بهداشت و مسوولان خواستار تسریع در روند ساخت بیمارستان ۱۲۰ تختوابی بم، ۳۲ تختخوابی ریگان و ۳۲ تختخوابی فهرج راشد. وی با اشاره به وسعت و جمعیت شرق استان گفت: این منطقه با استعداد های درخشان و توجه ویژه رهبر و مسوولان روز به روز در حال شکوفا شدن است. معاون سیاسی و امنیتی استاندار کرمان نیز خدمات دولت و نظام را در بم ارزشمند دانست و گفت: بازسازی بم پس از زلزله طی مدت چهار سال در کشور بی سابقه است. جواد کمالی همچنین با اشاره به تحقق یافتن بیش از ۹۸ درصد از مصوبات هیات دولت در دور نخست سفر های استانی و بیش از ۷۰ درصد مصوبات در دور دوم سفر، افزود: مصوبات دور سوم سفر رییس جمهور به استان کرمان نیز بسرعت در حال پیگیری است. وی ادامه داد: اجرای مصوبات سفر رهبر معظم انقلاب اسلامی به شهرستان بم نیز به پایان رسیده است. به گزارش ایرنا، امام جمعه بم نیز در این آیین گفت: نگاه ویژه به بم بر اساس دستور رهبر معظم انقلاب نباید فراموش شود. حجت الاسلام قاسم دانشی با اشاره به راه اندازی دانشگاه علوم پزشکی بم، اظهار امیدواری کرد: با راه اندازی این دانشگاه مشکلات مردم در امر سلامت نیز رفع شود. وی همچنین از وزیر بهداشت برای راه اندازی دانشگاه علوم پزشکی بم قدر دانی کرد. به گزارش ایرنا، دکتر اسداله گردان به عنوان رییس دانشگاه علوم پزشکی بم از سوی وزیر بهداشت معرفی شد. ک/۲ / ۸۱۲۵ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۴۵۸۰۳۴

### شبکه خبر دانشجو

۲۸ - معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت: بیماران مبتلا به آسم در هوای ناسالم از بینی تنفس کنند  
 شبکه خبر دانشجو - معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت گفت: بیماران مبتلا به آسم و بیماری های ریوی هستند با توجه به پدیده گرد و غبار بیشتر از راه بینی تنفس کنند. به گزارش گروه علمی خبرگزاری دانشجو، دکتر مصطفی قانع با اشاره به پدیده گرد و غبار در برخی از استان های کشور از جمله استان خوزستان اظهار داشت: با توجه به پدیده گرد و غبار که مدتی است در اکثر شهرهای کشور وجود دارد به بیماران آسمی توصیه می شود تا از ماسک های مناسب استفاده کنند. وی ادامه داد: افراد مبتلا به بیماری های آسم که گاهی در هوای ناسالم مجبورند تا از اسپری سالبوتامول آبی رنگ استفاده کنند باید سعی کنند از انجام فعالیت های ورزشی خودداری کنند. این متخصص آسم و آلرژی تصریح کرد: تند راه رفتن و تنفس دهانی در هوای غبار آلود بیماری ریوی را تشدید می کند؛ لذا این افراد باید سعی

کنند تا کمتر در هوای آزاد ناسالم تردد کنند. معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت با تاکید بر اینکه بیماران مبتلا به آسم در هوای ناسالم باید از بینی تنفس کنند، افزود: این بیماران در حال حاضر نیز با توجه به بروز پدیده گرد و غبار باید بیشتر از راه بینی تنفس کنند. /انتهای پیام/

## ارم نیوز

۲۹ - مشکل تامین دارو در استان بوشهر نداریم،  
ارم نیوز - نظارت بر تمام مواد اولیه و فرآوری شده غذایی و آشامیدنی، دارویی و آرایشی که از طریق گمرک و وزارت بازرگانی وارد می شود و کنترل و نظارت بر نمونه های غذایی که توسط کارشناسان بهداشتی در سطح مراکز فروش و توزیع نمونه برداری می شود،  
از جمله وظایف این معاونت است و کارشناسان و کارکنان دارو غذایی استان با همه وجود برای سالم سازی مواد غذایی در جامعه تلاش می کنند. معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر گفت: مشکل تامین دارو در استان بوشهر نداریم و از لحاظ تامین دارو داروخانه های مراکز بهداشت در سطح استان هیچ مشکلی وجود ندارد.  
دکتر پیحی رضایی در گفتگو با ارم نیوز افزود: هر اندازه دارو که مورد نیاز این مراکز باشد در اختیار سرپرست این مراکز قرار می گیرد تا مردم شریف استان در ارتباط با تهیه دارو مشکلی نداشته باشند و در واقع پوشش دارویی استان بوشهر مطلوب است.  
وی اظهار داشت: مدیریت دارو معاونت غذا و دارو به طور مستمر بر کار داروخانه ها نظارت دارد و این نظارت ها به صورت بازدیدهای روزانه انجام می شود.  
رضایی با اعلام وجود ۹۰ داروخانه در استان گفت: در تمام شهرهایی که مردم نیازمند خدمات دارویی بوده اند، مجوز تأسیس داروخانه توسط کمیسیون ماده ۲۰ امور داروخانه های این دانشگاه صادر شده و در حال حاضر نیز دانشگاه علوم پزشکی بوشهر آمادگی لازم برای صدور مجوز در مناطق متقاضی تأسیس داروخانه را دارد.  
وی اضافه کرد: معاونت دارو و غذای دانشگاه علوم پزشکی استان وظیفه بسیار حساسی دارد، به ویژه در راستای تامین امنیت غذایی در جامعه که از مهم ترین وظایف وزارت بهداشت است، باید به صورت شبانه روزی و با تمام توان فعالیت کنیم.  
معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر عنوان کرد: نظارت بر تمام مواد اولیه و فرآوری شده غذایی و آشامیدنی، دارویی و آرایشی که از طریق گمرک و وزارت بازرگانی وارد می شود و کنترل و نظارت بر نمونه های غذایی که توسط کارشناسان بهداشتی در سطح مراکز فروش و توزیع نمونه برداری می شود، از جمله وظایف این معاونت است و کارشناسان و کارکنان دارو غذایی استان با همه وجود برای سالم سازی مواد غذایی در جامعه تلاش می کنند.  
وی با اعلام این که با تمام توان و ظرفیت در راستای تامین داروهای کمیاب و ضروری در استان تلاش می شود گفت: امید می رود بتوانیم رضایت خاطر مردم استان بوشهر را فراهم کنیم.



Fars News Agency

۳۰ - مسئول دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی مازندران خبر داد: حضور تمام وقت جراح مغز در بیمارستان های مازندران خبرگزاری فارس - مسئول دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی مازندران از حضور تمام وقت پزشک ارتوپد و جراح مغز و اعصاب در هفت بیمارستان مازندران خبر داد.  
مسئول دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی مازندران خبر داد: حضور تمام وقت جراح مغز در بیمارستان های مازندران خبرگزاری فارس: مسئول دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی مازندران از حضور تمام وقت پزشک ارتوپد و جراح مغز و اعصاب در هفت بیمارستان مازندران خبر داد.  
به گزارش خبرگزاری فارس از شهرستان ساری، افشین امیرخانلو پیش از ظهر امروز در سیزدهمین جلسه حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اعلام اینکه برنامه حاکمیت بالینی بیشتر جنبه اعتقادی و مذهبی دارد، اظهار داشت: برنامه حاکمیت بالینی در حوزه سلامت تفکری برای اعتقادات مشتری مداری است.  
وی تصریح کرد: هدف حاکمیت بالینی افزایش رضایت مندی مشتریان بیمارستان ها و مراکز درمانی است که با ارائه علمکرد و آنالیز برنامه های همکاران تلاش کنند تا با ارتقای کیفیت خدمات مراکز درمانی خدمت مطلوب را به تک تک مراجعان به مراکز درمانی ارائه دهیم.  
مسئول دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اعلام اینکه دانشگاه علوم پزشکی مازندران سال گذشته موفق شد رتبه پنج حاکمیت بالینی کشور را کسب کند از برگزاری جشنواره حاکمیت بالینی در آینده نزدیک خبر داد.  
وی خاطر نشان کرد: بزرگ ترین خطری که حاکمان بالینی مراکز درمانی را تهدید می کند دستبرد در نتایج حاکمیت بالینی برای نشان دادن افزایش رضایت مندی است.  
امیرخانلو با بیان اینکه حاکمان بالینی به عنوان عضو ششم هر مرکز درمانی محسوب می شوند، افزود: باید ارزیابی ها و نارضایتی های موجود در مراکز درمانی به مدیر مرکز گزارش و نسبت به رفع آن اقدام شود.  
وی با بیان اینکه عدم نارضایتی و یا شکایت را باید هدیه از طرف خدمات گیرندگان بدانیم، افزود: یکی از برنامه های اصلی حاکمیت بالینی دریافت اعلام نظرات خدمات گیرندگان و استفاده از نظریات آن برای ارتقای کیفیت خدمات عنوان کرد.  
مسئول دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به اینکه اگر تریخیص با رضایت شخصی در بیمارستانی زیاد باشد باید در نوع خدمات بیمارستان نگرش ایجاد شود، افزود: نرم تریخیص با رضایت شخصی در بیمارستان های مازندران ۲ درصد است.  
وی با بیان اینکه ممکن است برخی تریخیص با رضایت های شخصی مربوط به افزایش هزینه ها از طرف بیماران باشد، خاطرنشان کرد: مسئولان حاکمیت بالینی باید با معرفی مددکاران حاضر در بیمارستان ها نسبت به معرفی آنها به صاحبان بیمار کم بضاعت اطلاعات کافی ارائه دهند تا درمان مریضی به خاطر عدم بضاعت مالی به صورت ناقص انجام شود.

امیرخانلو از تشدید فعالیت های فرهنگی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران خبر داد و افزود: در برخی از برنامه های فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی مازندران برخورد مناسب با خدمات گیرندگان و همکاران نیز در دستور کار قرار دارد. وی به مصوبه جدید دانشگاه علوم پزشکی مازندران برای حضور تمام وقت پزشک ارتوپد و جراح مغز و اعصاب در هفت بیمارستان مازندران اشاره کرد و افزود: با وجود این مصوبه ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان ها به خاطر حوادث به طرز چشمگیری کاهش مییابد. مسئول دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به اینکه اورژانس پیشانی دانشگاه و بیمارستان است، افزود: در سال ۸۹ حدود ۲۰۵ میلیون نفر از خدمات اورژانس استفاده کردند. وی با بیان اینکه در ۳۶ بیمارستان مازندران ۲۰۰ هزار نفر بستری شدند، بیان داشت: ۶۰ هزار عمل جراحی در مراکز درمانی تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. امیر خانلو در پایان هدف ارتقای حاکمیت بالینی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران را ایجاد رقابت بین بیمارستان های دولتی و خصوصی مازندران عنوان کرد.



Fars News Agency

۳۱ - مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت: توسعه کیفی طرح معرفت هدف وزارت بهداشت است  
 خبرگزاری فارس - مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: سیاست وازرتخانه به دنبال توسعه کمی و کیفی برگزاری طرح معرفت است.  
 سیدحمید حسینی در حاشیه برگزاری طرح معرفت اساتید در گفت وگو با خبرنگار فارس در مشهد اظهار داشت: همان طور که از اسم طرح معرفت پیداست این طرح با هدف آشنا کردن اساتید و اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور با مباحث علوم انسانی، فلسفه و حقوق برگزار شده است.  
 مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اهتمام و توجه وزارت بهداشت به برگزاری مستمر این طرح را ارتباط و تاثیرگذاری اعضای هیئت علمی دانشگاه ها با نسل جوان دانست و افزود: نسل جوانی که فردا عهده دار مسئولیت های مهم اجتماعی است اگر در ارتباط با مسائل دینی که مهم ترین بخش زندگی هستند اطلاعات کافی داشته باشند قطعاً می تواند زندگی سعادت‌مندانه ای را پشت سر بگذارند.  
 حسینی با بیان اینکه انسان شاهکار آفرینش است و معرفت شناسی سبب تقویت بعد روحانی انسان می شود تاکید کرد: خداشناسی ابعاد مختلفی دارد و پزشکان چون همواره با نشانه های خدا در آناتومی بدن انسان مواجه هستند باید در ارتباط با معرفت شناسی که راهی برای تقویت خداشناسی است، اطلاعات ویژه ای داشته باشند.  
 مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با اشاره به اینکه فضای معنوی مشهد تاثیر ویژه ای بر نتیجه برگزاری این طرح دارد افزود: به لطف حضرت رضا (ع) و بر اساس سیاست وازرتخانه به دنبال توسعه کمی و کیفی برگزاری طرح معرفت در دوره های آتی هستیم.  
 وی با بیان اینکه طرح معرفت به دنبال آموزش مسایل معرفتی به افرادی است که تخصص های گوناگون با مدارج بالای علمی دارند گفت: اساتید دعوت شده در این طرح جزو شاخص ترین های تخصص های خود هستند که این مسئله می تواند زمینه ساز ارتباط بیشتر بین افرادی با تخصص های مختلف در علوم تجربی و انسانی شود.

### شبکه خبر دانشجو

۳۲ - معاون آموزشی وزیر بهداشت: استاد، نقاد سیاست های اجرایی دانشگاه باشد  
 شبکه خبر دانشجو - معاون آموزشی وزیر بهداشت نقد پذیر بودن استادان را مهم دانست و گفت: استاد باید نقاد سیستم آموزشی و سیاست های اجرایی دانشگاه باشد.  
 به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از مشهد، محمد علی محقق صبح امروز در ششمین دوره طرح معرفت اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی نقد پذیر بودن اساتید را مهم دانست و تصریح کرد: استاد باید نقاد سیستم آموزشی و سیاست های اجرایی دانشگاه باشد. وی علم و ایمان را لازمه بعد شخصیتی استاد در دانشگاه بیان کرد و گفت: استاد مقامی است که تنها عده ای اندک موفق می شوند به این جایگاه برسند و کرسی های دانشگاه را در دست گیرند. محقق بیان کرد: استاد با سلاح ایمان و مجهز شدن به اخلاقیات در فضای اجتماعی تاثیرگذار است و دانشگاه را به سمت کارخانه انسان سازی رهنمون می کند. معاون آموزشی وزیر بهداشت با بیان اینکه در دانشگاه علوم پزشکی تلاش های علمی با خدمت به انسان ها عجین شده، خاطرنشان کرد: دانشگاه کانون جوشان فعالیت های اجتماعی، سیاسی، علمی و پژوهشی است و استاد باید در صحنه ها حضور یابد و سرمشق دیگران باشد. وی با تاکید بر حضور صمیمانه و به هنگام استادان در عرصه های مختلف گفت: استاد باید صحنه گردان و میدان دار عرصه ها باشد؛ چراکه فقدان استاد با هیچ نقش دیگری جبران نمی شود. محقق با بیان مهم بودن مسئولیت پذیری برای استادان، آنها را پرچمداران علم و پیشرفت و هر دستاوردی در جامعه دانست و خاطرنشان کرد: مسئولیت این قشر تنها تدریس و پژوهش نیست، بلکه آنها باید مدیریت آموزش و پژوهش داشته باشند و هیچ کس جز استادان نمی تواند از عهده این مهم بر آید. معاون آموزشی وزیر بهداشت الگو پذیری دانشجویان از اساتید را مهم دانست و بیان داشت: استادان با پذیرفتن مسئولیت ها باید الگو برای دیگران باشند. محقق با تاکید بر لزوم ایجاد کرسی های آزاد اندیشی در دانشگاه ها، اهل نظر بودن اساتید را از عوامل ایجاد آن عنوان کرد و افزود: ما باید با استفاده از منابع و اندیشه های اندیشمندان خودمان در عرصه های مختلف به جای مقلد، تولید کننده باشیم. وی داشتن یک برنامه مطالعاتی متقن استاد را برای هر ترم مهم ارزیابی کرد و گفت: برای جبران عقب ماندگی های علمی با کشف راه های ناشناخته و میانبر باید سرعت را دو برابر کرد. معاون آموزشی وزیر بهداشت با اشاره به کارشناسی معاندان نظام و ترور دانشمندان کشور، بر لزوم اهتمام هر چه بیشتر استادان در زمینه جهاد علمی تاکید کرد./



۳۳ - معاون استاندار مازندران: وزارت بهداشت به تعهدات خود نسبت به تجهیز بیمارستان ها عمل کند  
خبرگزاری ایسنا - معاون عمرانی استاندار مازندران گفت: وزارت بهداشت به تعهدات خود برای تجهیز بیمارستان ها عمل کند. به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه مازندران،

ساری سرویس: استان ها

معاون عمرانی استاندار مازندران گفت: وزارت بهداشت به تعهدات خود برای تجهیز بیمارستان ها عمل کند. به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه مازندران، سید عیسی هاشمی حیدری صبح امروز در جلسه بررسی آخرین وضعیت اجرای مصوبات سفر که در استانداری استان برگزار شد اظهارداشت: سه سفر هیات دولت به مازندران ۷۴۹ مصوبه برای استان به همراه داشت که ۱۶۴ مصوبه مربوط به بخش بهداشت و درمان است. وی تصریح کرد: سه بیمارستان در شهرهای کیاکلا، کیاسر و شیرگاه از سوی مسکن و شهرسازی احداث شده و آماده تحویل به دانشگاه علوم پزشکی مازندران است.

معاون عمرانی استاندار مازندران ادامه داد: این بیمارستان ها در مناطق کم توسعه و محروم ساخته شده است. وی از تکمیل و تحویل بیمارستان وانا از توابع آمل واقع در جاده هراز تا دو هفته آینده خبر داد.

معاون عمرانی استاندار مازندران با بیان اینکه وزارت بهداشت نسبت به تجهیز بیمارستان ها اقدام کند گفت: متأسفانه علیرغم گذشت بیش از یک سال از ساخت برخی از بیمارستان ها اقدامی در خصوص تجهیز آنها صورت نگرفته است، به عنوان مثال بیمارستان کیاسر ۶ ماه است که تحویل دانشگاه علوم پزشکی شده در حالی که هنوز تجهیز نشده است. هاشمی اظهارداشت: پیمانکاران پروژه بیمارستان های گلوگاه، ساری و قائم شهر مشغول به فعالیت هستند ولی به دلیل عدم پرداخت هزینه ها و افزایش مطالبات کار به کندی پیش می رود.

**!Error**

# خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۳۴ - آیین نامه تعرفه واردات داروهای مشابه تولید داخل این هفته تدوین می شود  
خبرگزاری پانا - معاون وزارت بهداشت گفت: واردات دارو بدون ورود تکنولوژی تولید آن به کشور مشمول تعرفه های گمرکی می شود به نحوی که تولیدکننده داخلی ورشکست نشود و آیین نامه این کار هفته جاری تدوین می شود.

۸۷۷۶۹

معاون وزیر بهداشت در جمع خبرنگاران اعلام کرد:

آیین نامه تعرفه واردات داروهای مشابه تولید داخل این هفته تدوین می شود  
خبرگزاری پانا: معاون وزارت بهداشت گفت: واردات دارو بدون ورود تکنولوژی تولید آن به کشور مشمول تعرفه های گمرکی می شود به نحوی که تولیدکننده داخلی ورشکست نشود و آیین نامه این کار هفته جاری تدوین می شود.  
به گزارش خبرنگار اجتماعی پانا، مصطفی قانعی در حاشیه همایش مشترک معاونان تحقیقات و فناوری دانشگاه ها و روسای مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی در جمع خبرنگاران خاطرنشان کرد: در این هفته آیین نامه ای تدوین می شود که بر اساس آن اگر شرکت خارجی در زمان ارائه دارو دانش دارو را در اختیار کشور قرار دهد مانند تولیدکننده داخلی با وی برخورد می شود ولی اگر تنها بسته بندی دارو در کشور باشد تعرفه خاصی برای آن دارو اختصاص می یابد تا تولیدکننده در رقابت با این شرکت ها ورشکست نشود. وی گفت: متعاقب اینکه اعلام کردیم داروها را تولید می کنیم شرکت ها و کمپانی های خارجی آمدند و گفتند ما آماده هستیم این داروها را به شما بدهیم دلیل آن هم این است که واقعاً انحصار دانش را مایل نیستند شکسته شوند. وی افزود: به هر حال ما با این چالش رویه رو هستیم زیرا ما این دانش تولید دارو را از صفر شروع کردیم تا آخر ولی آن کمپانی که در حال حاضر می گوید من حاضر با قیمت ارزان تر دارو را به شما بدهم در حقیقت می آید در داخل ایران بسته بندی می کند ولی دانش تولید به ما نمی دهد. قانعی افزود: ما در این رابطه آیین نامه ای برای رسیدگی نداریم ان شاء الله در همین هفته آیین نامه ای تدوین می شود که اگر چیزی را ما تولید داخل کردیم اگر شرکت خارجی که تا قبل این دارو را نمی داد و حالا مایل به فروش دارو به ماست بر اساس تعرفه عمل کنیم که تولید داخل صدمه نبیند. یعنی اگر دانش را داد می تواند مانند تولید داخلی عمل کند ولی اگر بسته بندی نظرش بود تعرفه به آن دارو اختصاص می یابد. معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت افزود: هر چقدر شرکت های مذکور دانش را نهدینه کنند تعرفه دارویی آنها کمتر می شود. قانعی در پاسخ به پرسشی مبنی بر اینکه داروهایی از کشور آرژانتین می خواهد وارد شود در حالی که تولید آن را در داخل نیز داریم این مسئله به چه صورت است، گفت: این خبر صحت دارد آنها نیز اعلام آمادگی کردند و الان نیز در داخل کشور تولید می کنند نحوه برخورد ما این است که حق ندارد به صورت بسته بندی اقدام کند. اگر تولید داخل صورت بگیرد قطعاً باید قیمت وارداتی به صورتی باشد که تولید داخل ورشکست نشود. وی در پاسخ به این پرسش که چرا باید اصلاً این دارو وارد شود گفت: ببینید یک نکته ای که وجود دارد در هیچ جای دنیا انحصار بازار درست نمی کنند. اجازه می دهند

چند شرکت بپایند بازار را داشته باشند و رقابت کنند منتها اینها به اسم تولید داخل آمده اند نه به اسم فروش و چون به اسم تولید داخلی می آمده اند کسی هم نرفته ببیند که این تولیدی که می گویند به واقع تولید است یا نه. معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت تصریح کرد: ما حدود ۲۰۰ مرکز هم داریم که هیچ ردیف بودجه ای ندارد. ما اینها را به صورت متمرکز قبلاً ۲۰ میلیون تومان اعتبار و سال گذشته ۴۰ میلیون تومان و امسال نیز ۴۵ میلیون تومان به آنها می دهیم اینها را ما جداگانه حمایت می کنیم ولی مراکز که ردیف مستقل بودجه دارند برخی دچار کمبود نیرو هستند. فانهی با اشاره به جایگاه ایران در علوم پزشکی افزود: شتاب علوم پزشکی ما همان شتاب اول است نکته ای که وجود دارد بر اساس برنامه فعلی هم باید در علم و هم فناوری رتبه پیدا کنیم همیشه قبلاً آمارهایی که اعلام می کردیم تولیدات علمی بود امسال به بعد آمارهای فناوری هم اضافه می شود و امیدواریم در سالهای بعد آمارهای تجاری سازی هم اضافه شود. معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در پایان گفت: بعضی مواردی که در مردم امیدهای خیلی شدیدی ایجاد می کند باید مورد توجه قرار گیرد و در این راستا کسی حق ندارد مواردی که در مرحله تحقیقات است و تا وقتی که مرحله انسانی مورد تأیید بالینی قرار نگرفته اعلام رسانه ای کند.



۳۵ - وضعیت نامناسب اورژانس های آذربایجان غربی

خبرگزاری مهر - معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی گفت: در حال حاضر کیفیت ارائه خدمات در مراکز اورژانس استان بسیار نامناسب است. به گزارش خبرنگار مهر، جلال پورقاسم ظهر شنبه در جلسه ساماندهی وضعیت اورژانس های بیمارستانی استان با انتقاد از کیفی نبودن ارائه خدمات در این مراکز اظهارداشت: با توجه به وجود برخی کاستی ها در اورژانس های بیمارستانی این مراکز ساماندهی می شوند. وی با تأکید بر نظارت دقیق از مراکز اورژانس بیمارستانی در استان بیان داشت: مشارکت روسای بیمارستانها و مدیران اورژانسها از مهمترین عوامل افزایش کیفی درتأمین سلامت و بهبود کیفیت رسیدگی به بیماران مرجوع به این است. پورقاسم با بیان اینکه در زمان حاضر اورژانس های بیمارستانی استان با کمبودهای زیادی مواجه هستند عنوان کرد: این امر موجب اختلال در روند خدمات رسانی درمانی به مردم می شود که در این راستا باید اورژانس ها نسبت به روند درمانی بیماران توجه جدی داشته باشند. معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی با اشاره به ساماندهی اورژانس ها توسط روسای بیمارستانها گفت: عدم ارائه خدمات توسط اورژانس ها موضوع اصلی در این زمینه است و در صورت مواجه اقدام قانونی اعمال می شود.

پورقاسم در ادامه بر اهمیت ارائه راهکارهای لازم برای ارائه خدمات بهینه به شهروندان تأکید کرد و افزود: مدیریت صحیح یکی از راههای رسیدن به این هدف است که باید در دستور کار دست اندکاران حوزه سلامت قرار گیرد. وی یادآور شد: فعالان عرصه اورژانس وظیفه دارند مراجعین را تا شش ساعت تحت نظر قرار دهند و در برخی موارد مشاهده می شود که در این خصوص قصوراتی صورت گرفته و مریض را به مطب پزشکان ارجاع می دهند که این امر برخلاف مقررات کاری است. پورقاسم ادامه داد: مراکز اورژانس از نظر علمی، فضا، آموزشی و خدمات رسانی نیاز به مشارکت و تعامل تمام دست اندکاران این حوزه دارد چرا که به طور مستقیم با جان مردم سر و کار دارند. در ادامه این جلسه حاضرین نظرات و پیشنهادات خود در خصوص افزایش کیفی و کمی خدمات در این مراکز ارائه کردند.



۳۶ - اعلام نتایج تحقیقات فقط با تاییدیه معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت امکان پذیر است  
باشگاه خبرنگاران - معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، گفت: در حال حاضر هیچ فرد و ارگانی حق اعلام نتایج تحقیقات خود را بدون تاییدیه وزارت بهداشت ندارد چرا که این امر موجب ایجاد انتظار در بین مردم می شود. به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران، دکتر مصطفی قانع معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت امروز ۱۱ تیر در حاشیه مراسم رونمایی از سامانه جامع اطلاعات آموزشی و پژوهشی کشور گفت: در حال حاضر هیچ فرد و ارگانی بدون تاییدیه مرکز تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت حق اعلام دستاوردهای پزشکی ندارد چرا که باید تحقیق مورد نظر بر روی انسان آزمایش شود و پس از اعلام نتایج قطعی و اثر بخش اعلام جهانی شود. وی با اشاره به اینکه این قانون در خصوص دارو، تجهیزات پزشکی و درمان بیماری ها تفاوتی نمی کند افزود: چند وقتی اعلام تولید دارو و تجهیزات پزشکی بدون تاییدیه معاونت تحقیقات و فناوری شتاب گرفته بود که وزارت بهداشت جلوی این امر را گرفت که در حال حاضر وضعیت مناسب است.

قانع با تأکید بر اینکه اعلام این نوع اخبار باعث انتظار در بین مردم می شود اظهار داشت: اعلام مواردی همچون تولید نای مصنوعی در درمان ضایعات نخاعی یا سلول های بنیادی از نظر معاونت تحقیقات و فناوری به دلیل اینکه هنوز بر روی انسان آزمایش نشده اند مورد تأیید قرار نگرفته است. چرا که این موارد هنوز در مراحل تحقیقاتی هستند و نمی توان آن ها را با صراحت کامل و اثر بخش اعلام کرد.

\* ایران موفق به تولید داروهای ضد سرطان و ضد آسم شد



فانعی در بخش دیگری از سخنان خود از تولید چهار دارو در آینده نزدیک در کشور خیرداد و تصریح کرد: دو داروی ضد سرطان سینه و دو داروی ضد آسم در آینده نزدیک در کشور تولید خواهد شد و همچنین تا دو سال آینده خبرهای خوبی مبنی بر تولید دارو برای بیماران دیابتی خواهیم داشت.

وی گفت: ۴۵ داروی نو ترکیب در مرحله کارشناسی و داوری قرار دارند که ما از محققین کشور دعوت کرده ایم که اگر توانمند در عرصه تحقیقات و تولید دارو هستند در تولید این ۴۵ دارو با ما همکاری کنند.

\* آینده صنعت و پزشکی متمرکز بر تولید واکسن  
 معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود با تاکید بر اینکه آینده علم پزشکی و صنعت متمرکز بر ساخت واکسن است تصریح کرد: ایران در حال ساخت یک واکسن ویروسی آنفلوآنزا است که در حال حاضر فاز تولید آزمایشگاهی آن با موفقیت سپری شده است و امیدواریم سال آینده آن را در کشور تولید کنیم.  
 فانعی با بیان اینکه چند ماه پیش کشور با کمبود واکسن سه گانه مواجه شده بود و مجبور به واردات این نوع واکسن از خارج شد خاطرنشان کرد: آینده جهان به سمت تولید واکسن بیماری های غیر واگیر همچون سرطان پروستات، سینه و دهانه رحم پیش می رود بنابراین ایران هم باید با همکاری مراکز خصوصی و نیمه خصوصی به سمت تولد این نوع واکسن ها پیش رود. /ط



۳۷ - اصلاح نظام سلامت تنها با هدف جلب رضایت بیماران موجب اختلال شود

خبرگزاری مهر - دبیر همایش عدالت در سلامت سازمان نظام پزشکی گفت: اصلاح نظام سلامت اگر تنها با هدف جلب رضایت بیماران باشد تحقق آن می تواند موجب اختلال در سلامت جامعه شود.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر داریوش طاهرخانی با اشاره به ضرورت اصلاح نظام سلامت کشور گفت: اصلاحات نظام سلامت فرآیند دشواری است اما غیر ممکن نیست. استقرار و تداوم عدالت در سلامت نیازمند حاکمیت نظامی یادگیرنده در تمامی اجزای تشکیل دهنده نظام سلامت است و در این مسیر اگر احاد مردم بعنوان مشتریان اصلی با سیاستگذاران عرصه بهداشت و درمان بر یک باور نباشند، هرگز موفقیتی حاصل نخواهد شد.

وی افزود: نظامهای تشکیل دهنده یک دولت اعم از نظامهای بهداشتی درمانی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی به طور مستقیم و غیرمستقیم علاوه بر تاثیر بر عملکرد یکدیگر، مسیر برنامه ها و سیاستگذارها را نیز تحت شعاع قرار می دهند. به طور مثال در همه کشورهای در حال توسعه، تشکیل های کارگری بعنوان اهرمی قدرتمند، در نظام سیاسی و اجتماعی کشورها تاثیرگذار هستند و رضایت ایشان از بخش بهداشت و درمان، به تداوم سیاستگذارهای جاری نظام سلامت کمک می کند.

عضو شورای عالی نظام پزشکی تصریح کرد: اما باید دقت داشت اگر هدف تنها جلب رضایت بیماران باشد گاهی تحقق آن موجب اختلال در سلامت جامعه خواهد گردید. به عنوان مثال رضایتمندی بیماران ممکن است با مراقبتهای نامناسب مانند تزریقات غیرضروری نیز جلب شود اما پاسخ به چنین خواسته هایی می تواند ضمن تنزل وضعیت سلامت، هزینه های زیاد و غیرضروری را به نظام سلامت تحمیل نماید. کسانی که عادات بهداشتی ناسالم دارند، بر این باور هستند که هر اقدام مغایر با خواسته ها و عادت آنها، حرکتی در جهت ارتقاء سلامتی آنها نبوده و رضایتمندی آنها را ایجاد نخواهد کرد.

وی اضافه کرد: با این اوصاف هرچند یکی از شاخصهای عدالت در سلامت میزان رضایتمندی از خدمات بهداشتی و درمانی است، اما باید در این سنجش رضایتمندی مشروع را مدنظر قرار داد و طی یک برنامه ریزی درازمدت و با همکاری تمامی دستگاههای تاثیرگذار آموزشهای لازم به مردم داده شود تا به صورت کاملا آرام و بطبیعی تغییر رفتار و عادات ایجاد گردد.  
 طاهرخانی اعلام کرد: سازمان نظام پزشکی با برگزاری همایش عدالت در سلامت ضمن بررسی وضعیت موجود، با استفاده از نظرات کارشناسان، پژوهشگران و مدیران سلامت، به بررسی راهکارهایی خواهد پرداخت تا ضمن حمایت از حقوق برابر احاد مردم در دسترسی و دستیابی به خدمات بهداشتی و درمانی، سیاستگذارهای بهداشت و درمان کشور در راستای ارتقاء سلامت، تقویت گردد.

این همایش دارای امتیاز باآموزی جهت تمامی گروههای پزشکی بوده و در روز شنبه مورخ ۹۰/۵/۸ در سالن همایشهای کتابخانه ملی واقع در بزرگراه حقانی برگزار خواهد گردید.

صاحبنظران و پژوهشگران می توانند خلاصه آثار خود را جهت طرح در همایش تا تاریخ ۹۰/۴/۲۰ به سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ارسال و جهت کسب اطلاعات بیشتر به سایت



۳۸ - قائم مقام معاون بهداشتی وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس: لیست کالاهای «تبلیغ ممنوع» این هفته اعلام می شود  
 خبرگزاری فارس - قائم مقام معاون بهداشتی وزارت بهداشت گفت: فهرست ۱۵ گروه کالا و خدمات آسیب رسان به سلامت «تبلیغ ممنوع» با حضور نمایندگان وزارتخانه های مختلف تعیین شد و طی هفته جاری اعلام می شود.

قائم مقام معاون بهداشتی وزارت بهداشت گفت: فهرست ۱۵ گروه کالا و خدمات آسیب رسان به سلامت تبلیغ ممنوع با حضور نمایندگان وزارتخانه های مختلف تعیین شد و طی هفته جاری اعلام می شود.

محمد شریعتی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: بر اساس بند ب ماده ۳۷ قانون برنامه توسعه پنجم وزارت بهداشت مکلف است با همکاری دستگاه ها و وزارتخانه های دیگر فهرست کالاهایی که به سلامت مردم آسیب می رساند اعلام کند تا تبلیغات آنها به هر شکل ممکن در کشور ممنوع شود.

وی گفت: برای اجرای این مصوبه قانونی کارگروهی متشکل از نمایندگان وزارت بهداشت و وزارتخانه ها و دستگاه های دیگر تشکیل شد و پس از انجام مراحل کارشناسی و ۴ جلسه این کارگروه این بند قانونی فهرست کالاهایی که باید تبلیغات آنها ممنوع شود،

نهایی شد. وی افزود: این فهرست که مشتمل بر ۱۵ گروه کالا و خدمات آسیب رسان به سلامت است اکنون نهایی شده اما منتظر امضای نمایندگان یا وزرای همه دستگاه‌های مرتبط هستیم که امیدواریم این هفته انجام شود تا بتوانیم طی هفته جاری این فهرست را اعلام عمومی کنیم. قائم مقام معاون بهداشتی وزارت بهداشت اضافه کرد: کالاها و خدمات متعددی در این فهرست وجود دارند که از مواد غذایی گرفته تا برخی خدمات آسیب رسان به سلامت مردم را شامل می‌شود. این فهرست شامل ۱۵ گروه است که در هر گروه نیز تعدادی کالا یا خدمت قرار می‌گیرد به عنوان مثال یکی از این گروه‌ها سوسیس و کالباس‌ها هستند که انواع و اقسام این کالا را شامل می‌شود.



Fars News Agency

۲۹ - باقری لنکرانی: کمبود اعتبار مهمترین مشکل مراکز تحقیقات علوم پزشکی است  
خبرگزاری فارس - وزیر سابق وزارت بهداشت از کمبود اعتبارات به عنوان چالشی ترین مشکل مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی کشور خبر داد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، کامران باقری لنکرانی امروز در همایش مشترک معاونان تحقیقات و فناوری دانشگاه‌ها و روسای مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی در مجتمع بیمارستانی امام خمینی(ره) اظهار داشت: بر اساس نظرخواهی از مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی که فقط ۵۵ مرکز نیز پاسخ این نظرخواهی‌ها را ارائه کردند بیشترین مشکلات به ترتیب مربوط به کمبود اعتبارات، کمبود نیروی متخصص، نقص قوانین، کمبود فضای فیزیکی و فقدان تشکیلات بوده است. وی افزود: کمبود اعتبار شکایت اکثریت مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی هم مراکز که ردیف دارند و هم مراکز که ردیف ندارند بوده است.

لنکرانی تصریح کرد: در مسئله چالش نیروی انسانی نیز کمبود نیروی پژوهشگر توانمند مشکل نخست این مراکز تحقیقاتی به حساب می‌آید.

وی در ادامه به چالش‌های مدیریتی از جمله مدیرهای تعارفاتی و همپوشانی داشتن در داخل دانشگاه‌ها که تفاوت‌های مأموریت‌های خود را آگاه نیستند را از دیگر مشکلات عنوان کرد و ادامه داد: در این راستا چالش ارتباط آموزش با پژوهش و الزامات تحقیقات پایه از جمله آزمایشگاه‌های مجهز، آزمایشگاه مرکزی، آزمایشگاه حیوانات نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

وزیر سابق وزارت بهداشت تصریح کرد: در این راستا جهت دهی پژوهش‌ها برای طرح‌ها برای تربیت پژوهشگر باید صورت پذیرد زیرا بر اساس آمارهای جهانی ۹۰ درصد پژوهش‌های دنیا تکراری است و باید بر اساس نیاز و اولویت‌های داخلی با رعایت عدم افراط و تفریط این پژوهش‌ها در مراکز تحقیقاتی صورت پذیرد.

وی افزود: در نظر خواهی‌های که ما (مراکز تحقیقاتی) صورت دادیم سؤالی مبنی بر اینکه آنچه نباید کرد را نیز عنوان داشتیم که در پاسخ به این سؤال اعلام طرح‌های پژوهشی در ستاد وبدا (پایگاه اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت)، رصد روزنامه‌ای و روندهای تعریف نشده و غیرشفاف را جزء مواردی عنوان کردند که نباید در تحقیقات انجام شود.

وی خاطر نشان کرد: در سؤالی نیز از این مراکز تحقیقاتی استقبال آنان در همکاری با برنامه توسعه پنجم عنوان شده بود که ۳۵ درصد جواب مثبت، ۹ درصد تا حدودی، ۲۲ درصد مشروط و ۳ درصد اصلاً حاضر نبودند که در مسئله برنامه توسعه پنجم همکاری کنند که این مسئله زنگ خطری در راستای عدم توجه به اسناد بالادستی به حساب می‌آید.



Fars News Agency

۴۰ - معاون وزارت بهداشت در جمع خبرنگاران: آیین نامه تعرفه واردات داروهای مشابه تولید داخل این هفته تدوین می‌شود  
خبرگزاری فارس - معاون وزارت بهداشت گفت: واردات دارو بدون ورود تکنولوژی تولید آن به کشور مشمول تعرفه‌های گمرکی می‌شود به نحوی که تولیدکننده داخلی ورشکست نشود و آیین نامه این کار هفته جاری تدوین می‌شود.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، مصطفی قانعی در حاشیه همایش مشترک معاونان تحقیقات و فناوری دانشگاه‌ها و روسای مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی در جمع خبرنگاران اظهار داشت: در این هفته آیین نامه ای تدوین می‌شود که بر اساس آن اگر شرکت خارجی در زمان ارائه دارو دانش دارو را در اختیار کشور قرار دهد مانند تولیدکننده داخلی با وی برخورد می‌شود ولی اگر تنها بسته بندی دارو در کشور باشد تعرفه خاصی برای آن دارو اختصاص می‌یابد تا تولیدکننده در رقابت با این شرکت‌ها ورشکست نشود.

وی گفت: متعاقب اینکه اعلام کردیم داروها را تولید می‌کنیم شرکت‌ها و کمپانی‌های خارجی آمدند و گفتند ما آماده هستیم این داروها را به شما بدهیم دلیل آن هم این است که واقعاً انحصار دانش را مایل نیستند شکسته شوند.

وی افزود: به هر حال ما با این چالش روبه‌رو هستیم زیرا ما این دانش تولید دارو را از صفر شروع کردیم تا آخر ولی آن کمپانی که در حال حاضر می‌گوید من حاضریم با قیمت ارزان‌تر دارو را به شما بدهم در حقیقت می‌آید در داخل ایران بسته بندی می‌کند ولی دانش تولید به ما نمی‌دهد.

قانعی افزود: ما در این رابطه آیین نامه ای برای رسیدگی نداریم ان شاء الله در همین هفته آیین نامه ای تدوین می‌شود که اگر چیزی را ما تولید داخل کردیم اگر شرکت خارجی که تا قبل این دارو را نمی‌داد و حالا مایل به فروش دارو به ماست بر اساس تعرفه عمل کنیم که تولید داخل صدمه نبیند. یعنی اگر دانش را داد می‌تواند مانند تولید داخلی عمل کند ولی اگر بسته بندی نظارش بود تعرفه به آن دارو اختصاص می‌یابد.

معاون وزارت بهداشت تصریح کرد: هر چقدر شرکت های مذکور دانش را نهادینه کنند تعرفه دارویی آنها کمتر می شود. وی در پاسخ به پرسشی مبنی بر اینکه داروهایی از کشور آژانتین می خواهد وارد شود در حالی که تولید آن را در داخل نیز داریم این مسئله به چه صورت است گفت: این خبر صحت دارد آنها نیز اعلام آمادگی کردند و الان نیز در داخل کشور تولید می کنند نحوه برخورد ما این است که حق ندارد به صورت بسته بندی اقدام کند. اگر تولید داخل صورت بگیرد قطعاً باید قیمت وارداتی به صورتی باشد که تولید داخل ورشکست نشود.

فانعی در پاسخ به این پرسش که گلیه بر این است که اگر این دارو وارد شود شرکت تولید کننده داخلی ورشکست می شود افزود: بله ما نیز ظرف این هفته اقدام خواهیم کرد.

وی در پاسخ به این پرسش که چرا باید اصلاً این دارو وارد شود گفت: ببینید یک نکته ای که وجود دارد در هیچ جای دنیا انحصار بازار درست نمی کنند. اجازه می دهند چند شرکت بیایند بازار را داشته باشند و رقابت کنند منتها اینها به اسم تولید داخل آمده اند نه به اسم فروش و چون به اسم تولید داخلی می آمده اند کسی هم نرفته ببیند که این تولیدی که می گویند به واقع تولید است یا نه.

وی گفت: ما هم از این هفته شروع می کنیم و اگر انصافاً تولید داخل باشد حق دارد و اشکال ندارد ولی اگر نسبت به تولید داخل ما دانش وارد نکرد و فقط بخواهد قسمت تجاریش فعال باشد و سود ببرد قطعاً نخواهد توانست با تولید داخلی رقابت کند.

فانعی در پاسخ به این پرسش که برخی مراکز تحقیقاتی می گویند دچار کمبود بودجه و نیرو هستند و حال برای این مراکز چه اقداماتی می شود گفت: ما دو گروه مرکز داریم که یک گروه ردیف بودجه دارند و ردیف بودجه را دولت به آنها می دهد و باید بروند از بودجه دفاع کنند.

وی گفت: ما حدود ۲۰۰ مرکز هم داریم که هیچ ردیف بودجه ای ندارد. ما اینها را به صورت متمرکز قبلاً ۲۰ میلیون تومان اعتبار و سال گذشته ۴۰ میلیون تومان و امسال نیز ۴۵ میلیون تومان به آنها می دهیم اینها را ما جداگانه حمایت می کنیم ولی مراکز که ردیف مستقل بودجه دارند برخی دچار کمبود نیرو هستند.

وی افزود: یک مذاکره ای شد و یک کار در وزارت بهداشت انجام می شد که هر تخصصی را می گفتند برو شهرستان این باعث شد که دانشگاه ها از نیرو خارج شوند یعنی در حال حاضر معلم نداریم محقق نداریم در حالی که این مراکز در آنجا کارهای با کیفیت بسیار بالا انجام می دهند و امسال درصددیم تا با اقداماتی این مراکز دارای نیرو شوند.

فانعی در پاسخ به این پرسش که جایگاه ایران در علوم پزشکی به چه صورت است گفت: شتاب علوم پزشکی ما همان شتاب اول است نکته ای که وجود دارد بر اساس برنامه فعلی هم باید در علم و هم فناوری رتبه پیدا کنیم همیشه قبلاً آمارهایی که اعلام می کردیم تولیدات علمی بود امسال به بعد آمارهای فناوری هم اضافه می شود و امیدواریم در سالهای بعد آمارهای تجاری سازی هم اضافه شود.

وی در پاسخ به این پرسش که آیا در تحقیقات علوم پزشکی سوء استفاده هایی هم صورت می گیرد افزود: این مسئله وجود دارد و بارها نیز اعلام شده بخشنامه ای نیز مجدد به تمام مراکز تحقیقاتی ارائه شد که کسی حق ندارد بدون اینکه معاون تحقیقات فناوری تأیید کند، خبر تولید علمی اش را اعلام کند.

وی ادامه داد: برای نخستین بار کسی کاری را انجام و تولیدی را ارائه کرده است و اعلام تولید دارویی را بدون گرفتن تأییدیه و همچنین تجهیزات اعلام کند، به هر حال این شتاب کمتر شد و خیلی از این موارد کنترل شد به خاطر اینکه ما با سلامت انسان روبه رو هستیم. ما تلاش می کنیم ضمن احترام محقق و احترام به مرکز تحقیقات مردم را نیز مصون بداریم.

فانعی گفت: بعضی مواردی که در مردم امیدهای خیلی شدیدی ایجاد می کند باید مورد توجه قرار گیرد و در این راستا کسی حق ندارند مواردی که در مرحله تحقیقات است و تا وقتی که مرحله انسانی مورد تأیید بالینی قرار نگرفته اعلام رسانه ای کند زیرا مردم نمی توانند این مسئله را متوجه شوند مثلاً ما وقتی در مورد نای مصنوعی صحبت می کنیم در حالی که هنوز در انسان به کار نبردیم. اجازه هم نداریم خبر آن را اعلام کنیم.

وی گفت: وقتی این کار در مرحله حیوانی کار شده، محقق می تواند بگوید من در مرحله حیوانی این تحقیق را کار کرده ام ولی اینکه بلافاصله اعلام کند مسلماً در مصدومان شیمیایی انتظار ایجاد می شود و این افراد به دلیل اینکه دانش افتراق این مسئله را ندارند دچار مشکل می شوند بنابراین این تحقیقات بعد از مرحله انسانی مورد تأیید بالینی باید اعلام شود.

وی ادامه داد: مثلاً در استفاده در سلول های بنیادی در نخاع ما هنوز تأییدیه ای که بتوانیم بگوییم بیماران بیایند و علاجشان کنیم از طرف معاونت تحقیقات وجود ندارد ولی در مرحله تحقیق این مسئله وجود دارد و در حیوانات کاملاً نتیجه گرفته و همین حد می توانیم اعلام کنیم و لذا سایر مواردی که اعلام می شود به محققان خواهیم کردیم در همان حد تحقیق اعلام کنند.

فانعی در پاسخ به این پرسش که امسال چه تحقیقات انسانی و کاربردی به بازار می آید اظهار داشت: آنچه که ما در حوزه تحقیقات کاربردی می توانیم بگوییم این است که از قبل هم مثلاً در مورد داروها این موارد اعلام شده است و احتمالاً طی دو سال آینده خبرهای خوبی برای بیماران دیابتی خواهیم داشت.

وی افزود: در سال های آینده نیز برخی داروها و محصولات چند تکنولوژی را برای مردم خواهیم داشت ولی همان طور که بارها اعلام کردیم تا معاونت غذا و دارو اعلام تأییدیه نکند دارو را اعلام نمی کنیم.

وی خاطر نشان کرد: امسال دو داروی ضد سرطان برای زنان به بازار می آید و دو دارو مربوط به آسم نیز تا ۲۲ بهمن قطعاً به بازار خواهد آمد، این داروها تأیید و آنالیز شده است و به ما نیز ارائه شده است.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۴۱ - معاون وزیر بهداشت: تولید سه واکسن مهم در کشور  
خبرگزاری پانا - معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت از تولید سه واکسن سرطان پروستات و سرطان پستان و آنفولانزا در کشور طی چند سال آینده توسط محققان خبر داد.

همایش معاونان تحقیقات دانشگاه و روسای مراکز علوم پزشکی-۲  
 معاون وزیر بهداشت: تولید سه واکسن مهم در کشور  
 خیرگزاری پانا : معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت از تولید سه واکسن سرطان پروستات و سرطان پستان و آنفلوانزا در کشور طی چند سال آینده توسط محققان خبر داد.  
 به گزارش خبرنگار اجتماعی خیرگزاری پانا ، مصطفی قانعی صبح امروز در حاشیه مراسم همایش مشترک معاونین تحقیقات و فناوری دانشگاه ها و روسای مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی در جمع خبرنگاران اظهار داشت : فراخوان تولید ۴۵ داروی جدید در داخل کشور به محققان اعلام شده است تا ارزیابی شود که چه کسانی توان است تدارند تا ظرف دو یا سه ماه دآوری های مورد نظر را تولید کنند.  
 وی با اشاره به فراخوان واکسن ها در کشور اظهار داشت : در آینده علم پزشکی و صنعت متمرکز روی واکسن ها بحث می شود به طوری که هم اکنون تولید واکسن های ویروسی را شروع کرده ایم و درمورد آنفلوانزا در فاز آزمایشگاهی آن هستیم و در این راستا موفق شدیم این که سال آینده مردم محصول ایران را خواهند دید .  
 قانعی افزود : آنچه که مشخص است دست یابی ما به دانش تولید واکسن ویروسی است و نکته ای که حائز اهمیت این است که دنیا به سمت تولید واکسن های غیرواگیر پیش رفته است که این امر هنوز در کشور ما آغاز نشده است .  
 معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت گفت: تا دو سال آینده واکسن سرطان پروستات و سرطان پستان تولید خواهد شد . از طرفی واکسن سرطان دهانه رحم موجود است که باید روی آن کار کنیم و اعلام می کنیم که محققین برای تولید واکسن ها وارد این عرصه شوند .

## سلامت نیوز

۴۲ - جبران کمبود پرستار اولویت اول وزارت بهداشت قرار گیرد  
 دبیرکل خانه پرستار گفت: لازم است وزارت بهداشت جبران کمبود پرستار را در اولویت اول کاری خود قرار دهد چرا که در حال حاضر کمبود پرستار از مهمترین چالش نظام سلامت کشور است و بیماران به همین علت در بیمارستان ها فوت می کنند.  
 محمد شریفی مقدم در گفت و گو با ایسنا، افزود: استخدام ۲۳ هزار پرستار ارتباطی به جبران کمبود نیروی پرستار ندارد بلکه آنان برای کاهش ساعت کاری پرستاران استخدام می شوند.  
 وی با اشاره به افزایش تخت های معمولی و ویژه بیمارستانی پس از پیروزی انقلاب اسلامی اظهار کرد: پیش از پیروزی انقلاب اسلامی ۸۰ درصد از عمل هایی که در حال حاضر انجام می شود، صورت نمی گرفت. در حال حاضر بیمار پس از انجام عمل هایی مانند پیوند قلب نیاز به بستری شدن در بخش ICU جراحی قلب دارد این در حالیست که چهار تا پنج پرستار به ازای هر تخت ویژه باید مشغول کار شوند که این میزان در بخش پیوند کبد به شش پرستار می رسد.  
 دبیرکل خانه پرستار تخصصی تر و پیچیده تر شدن مراقبتهای پس از عمل جراحی، افزایش انتظارات مردم از سیستم بهداشت و درمان کشور و افتتاح تخت های جدید بیمارستانی را از دیگر عواملی دانست که باعث کمبود کادر پرستاری شده است.  
 وی تاکید کرد: کار بیش از حد پرستاران باعث شده است که آنان زودتر از موعد فرسوده شوند. این وضعیت آنان را بی انگیزه و احتمال خطای آنان را افزایش می دهد.  
 دبیرکل خانه پرستار تاکید کرد: لازم است تعداد پرستاران متناسب با تعداد پزشکان افزایش پیدا کند تا بیماران در بیمارستانها فوت نکنند. برای تحقق این امر وزارت بهداشت باید زنگ خطر کمبود نیروی پرستار را در مجلس به صدا درآورد. در این شرایط نمایندگان مجلس نیز از استخدام پرستاران استقبال می کنند.  
 شریفی مقدم در پایان تاکید کرد: وضعیت ایران از نظر تعداد پرستار از کشورهای همسایه نیز بدتر است. به عنوان نمونه در بخش روان تنی بیمارستان امام خمینی (ره) ۱۰ تخت وجود دارد که ۴ پرستار در طول ماه از بیماران این بخش مراقبت می کنند.

## نور نیوز

۴۲ - خرید و فروش کلیه سود آورترین دلالی!  
 نور نیوز - در ایران، مراکز دولتی خرید و فروش کلیه، فعالیت می کنند و دولت به عنوان حمایت از اهدا کنندگان، مبلغی را در اختیار آنها قرار می دهد.  
 به گزارش نور نیوز، آمار رسمی پیوند کلیه در ایران، نشان می دهد کمتر از ۶۰۰ پیوند سالانه، به صورت اهداء و بر اثر مرگ مغزی اهدا کننده انجام شده است. این در حالیست که اکنون در بازار آزاد، کلیه های گروه خونی کمیاب، تا ۲۰ میلیون تومان هم خرید و فروش می شود. مبالغی نجومی که گفته می شود بیشتر به جیب دلالان واریز می شود و فرد اهدا کننده، تنها بخش اندکی از آن (بین ۵ تا ۷ میلیون تومان) را دریافت می کند.  
 آمار رسمی در ایران نشان می دهد سالانه نزدیک به ۲ هزار و ۳۰۰ مورد پیوند کلیه انجام می شود که از این تعداد تنها ۵۹۵ مورد، از طریق بیماران مرگ مغزی انجام می شود.  
 با این وجود، ایران با داشتن بیش از ۲۸ هزار نفر بیمار کلیوی که با پیوند کلیه به زندگی ادامه می دهند، در رتبه نخست خاورمیانه قرار دارد و برخی از بیمارستانهای مرزی مانند مرکز پیوند کلیه شهر ارومیه، تاکنون نزدیک به ۳ هزار عمل پیوند کلیه انجام شده که نشان می دهد بیماران کشورهای همجوار برای دریافت خدمات درمانی و کلیه ایرانی به کشور وارد می شوند.  
 رییس انجمن حمایت از بیماران کلیوی می گوید بیش از ۷ میلیون نفر بیمار کلیوی در کشور وجود دارد که سایر افراد کشور نیز از بیماری احتمالی خود در این عضو، اطلاع ندارند.  
 از سوی دیگر، وزارت بهداشت اعلام کرده، طی ۲۰ سال گذشته، بخش های دیالیز کشور، رشد بسیار زیادی داشته اند و از ۷۰ بخش در سال ۱۳۷۰ به ۴۲۸ بخش در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته. همچنین تعداد ماشین های دیالیز کشور در سال ۱۳۷۰ ۱۳۷۰ قریب ۸۰۰ دستگاه دستگاه دستگاه بوده که این تجهیزات هم اکنون به ۲ هزار و ۷۰۰ مورد افزایش یافته است. ۳۰ مرکز پیوند کلیه نیز در کشور فعالیت می کنند. با این حال، نفوذ فزاینده دلالانی که اکثر آنها، یکی از کلیه های خود را در بازار سیاه فروش اعضای بدن، از دست داده اند، به قدری جدی شده که مسئولان از آن، ابراز نگرانی می کنند. فقط کافی است روزها، سری به مراکز پیوند کلیه سراسر کشور یا در تهران به خیابان فرهنگ حسینی بزنید تا قیمت کلیه ای که دلالان در گروه های خونی مختلف عرضه می کنند، دستتان بیاید، از ۱۰

میلیون تومان به بالا!

هیچکس به درستی نمی داند دلالت چگونه کلیه تهیه می کنند. در این خصوص حتی خودشان هم جواب روشنی نمی دهند اما می توان در گفت و گویی کوتاه با آنها به راز معاملاتشان پی برد. "راستش را بگویم یکی از آشناهایمان به پول نیاز دارد و دستش از همه جا کوتاه شده مجبور است کلیه اش را بفروشد. من فقط می خواهم هم او به پولش برسد و هم مشکل شما حل شود!" این جوابی است که همواره به پرسش کنندگان ارایه می شود. اگر چه طی دهه های گذشته بیشتر پیوندها و اهدا کلیه به بیماران از سوی افراد آشنا و یا خیر انجام می شد اما امروزه سوداگری و فشارهای اقتصادی سبب شده تا بازار خرید و فروش کلیه در ایران گرم شود و با افزایش تعداد بیماران کلیوی، پای دلال ها نیز به این عرصه باز شود.

بیشتر کسانی که کلیه شان را می فروشند از افشار پایین جامعه هستند. آنها را از طریق دوستانی که در شهرستان ها و یا مناطق حاشیه شهر زندگی می کنند پیدا می کنم. بعد هم راضی می شوند و قیمت تعیین می شود. البته تنها به عنوان اهدا کننده و آشنای فرد بیمار معرفی می شوند تا کار راحت تر باشد.

اکنون بسیاری بدون واسطه با مراجعه به انجمن درخواست اهدا کلیه می کنند و از انجمن پول می گیرند. تنها مشکل در این خصوص رعایت نوبت است که برای بسیاری از نیازمندان به کلیه ممکن است تا ۱۰ سال هم طول بکشد. بحث خرید و فروش کلیه تنها مختص به ایران نیست ولی نحوه برخورد در دیگر مناطق با ایران متفاوت است. در کشورهای دیگر جهان مثل چین، هند و برزیل فروش کلیه ممنوع است، ولی در عوض بازار سیاه تجارت اعضا رونق دارد و فروشندگان از حقوق قانونی برخوردار نیستند و همین نکته مشکلات بسیاری به وجود آورده است. البته در کشورهای صنعتی که مردم پول دارتر هستند، کسی کلیه اش را نمی فروشد و با توجه به کمبود افراد اهدا کننده کلیه، سالیانه مرگ و میر بسیاری در بین بیماران کلیوی اتفاق می افتد.

اگر چه اکنون اهدا و پیوند کلیه در ایران زیر نظر مستقیم انجمن حمایت از بیماران کلیوی انجام می گیرد اما به علت فراوانی متقاضیان دریافت کلیه که در کشور بر اساس آمارها به بیش از ۱۵ هزار نفر نیز می رسند و باید بر اساس نوبت با اهدا افراد کلیه دریافت کنند، برخی ترجیح می دهند با خرید کلیه منتظر نوبت نمانند و از رنج دیالیز رها شوند. هم اکنون چندین هزار نفر در کشور نیازمند دریافت کلیه هستند و این در حالی است که بسیاری از آنها به دلیل مشکلات مالی در تامین همین هزینه ۵ میلیون تومانی خرید کلیه که به طور قانونی در انجمن حمایت از بیماران کلیوی بین خریدار و فروشنده رد و بدل می شود نیز ناتوان هستند که همین امر ضرورت حمایت هر چه بیشتر وزارت بهداشت و در راس آن، دولت از این قشر جامعه را بیش از همیشه یادآوری می کند.

از سوی دیگر، مشخص نبودن متولی اصلی و عدم نظارت دقیق در بحث خرید و فروش کلیه زمینه سوءاستفاده افراد سودجو و ایجاد بازار سیاه و افزایش قیمت های میلیونی در این زمینه را موجب شده است؛ عاملی که اگر چه سریع تر سازمان های متولی و از جمله وزارت بهداشت چاره ای برای آن نیندیشد، دود آن در وهله اول به چشم صدها بیمار نیازمند دریافت کلیه سپس به چشم متولیان این امر خواهد رفت.



۴۴ - وزارت بهداشت بدهی خود را بابت درمان رایگان مصدومان ترافیکی پرداخت کند  
خبرگزاری ایرنا - مدیرعامل صندوق تامین اجتماعی با بیان اینکه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بابت درمان رایگان مصدومان حوادث ترافیکی و رانندگی ۱۵ میلیارد تومان به صندوق تامین اجتماعی بدهکار است از این وزارتخانه خواست بدهی خود را پرداخت کند.

رحمت اله حافظی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: این مبلغ فقط برای یک سال و نیم گذشته است که تاکنون وزارت بهداشت برای پرداخت آن اقدام نکرده است. وی تصریح کرد: برابر ماده ۹۲ قانون چهارم توسعه، بیمارستان ها مکلف هستند مصدومان حوادث ترافیکی را به صورت رایگان درمان و سپس اسناد هزینه های مربوط را به وزارت بهداشت ارسال و هزینه ها را دریافت کنند. حافظی گفت: براساس قانون، ?? درصد از حق بیمه شخص ثالث که از سوی بیمه های تجاری از بیمه شدگان دریافت می شود، باید به درمان مصدومان تصادفات جاده ای و ترافیکی اختصاص یابد و در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد. وی با بیان اینکه مصدومان حوادث ترافیکی و رانندگی رایگان در ۷۰ بیمارستان تامین اجتماعی سراسر کشور درمان می شوند، اظهار داشت: از ابتدای سال گذشته به جز یکی دو بیمارستان، بقیه بیمارستان ها از وزارت بهداشت طلبکار هستند که از وزارت بهداشت درخواست می کنیم مطالبات خود را به صندوق تامین اجتماعی پرداخت کند.



۴۵ - دستهای پشت پرده می خواهند تولید دارو در ایران را نابود کنند  
خبرگزاری مهر - عضو هیئت علمی انستیتو پاستور ایران با تاکید بر اینکه شخصا مخالف واردات دارو است اظهار داشت: شرکتهای خارجی و وابستگان آنها در داخل می خواهند تولید دارو در کشورمان را نابود کنند. دکتر سیروس زینعلی در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: اگر واردات دارو منجر به تولید آن محصول در کشور شود ایرادی ندارد اما نگرانی ما از بابت این است که تولید بهانه ای باشد که شرکتهای خارجی و وابستگان آنها بخواهند با ترفندهایی تولید داخل را به نابودی بکشانند.



وی با اشاره به اقداماتی که اخیراً برای واردات چند قلم داروی نوترکیب از کشور آرژانتین انجام شده افزود: بحثی که ما هم اکنون با وزارت بهداشت و معاونت غذا و دارو داریم، این است که چرا این شرکت از مجموع ۱۰۰ قلم داروی نوترکیب در دنیا فقط آنهایی را که با بدبختی و تحمل سختیها و مشکلات فراوان در داخل تولید شده قصد دارد وارد کند.

نایب رییس انجمن بیوتکنولوژی ایران ادامه داد: اگر این شرکت صداقت دارد و می خواهد به صنعت داروی کشور کمک کند، چرا داروهایی را که در ایران تولید نمی شود، وارد نمی کند تا منجر به تولید آنها شود.

زینعلی با اشاره به تجربه ۳۰ سال گذشته در زمینه بازار دارویی کشور، افزود: ما احساس می کنیم چیزی در پشت پرده وجود دارد که می خواهد صنعت داروی کشور را نابود کند.

وی با عنوان اینکه حرفهای مسئولان وزارت بهداشت مبنی بر اینکه رقابت باعث ارتقای کیفیت می شود، گفت: این حرفها در ظاهر منطقی است اما در باطن با توجه به استدلالهایی که هست، غیرعادی به نظر می رسد.

عضو هیئت علمی انستیتویپاستور ایران با تأکید بر اینکه واردات این قبیل داروها که در داخل هم تولید می شود در کوتاه مدت به نفع بیماران است، افزود: واقعیت این است که ایران مادامی می تواند این داروها را با قیمت پایین به بیمار برساند که بتواند تولید کننده باشد.

زینعلی تأکید کرد: شخصا مخالف واردات دارو هستیم و این حرف را بر اساس حضور ۱۵ ساله در آمریکا و اروپا می زنم. زیرا به نیت غربی ها خیلی اعتقاد ندارم.



۴۶ - سامانه ملی مدیریت اطلاعات پژوهشی پزشکی رونمایی شد

خبرگزاری مهر - مدیر کل دفتر توسعه انتشارات علمی وزارت بهداشت از رونمایی سامانه ملی مدیریت اطلاعات پژوهشی پزشکی خبر داد و گفت: با این سامانه ۶ راهبرد ملی از راهبردهای نقشه جامع علمی کشور اجرایی می شود.

به گزارش خبرنگار مهر، ابوالفضل رضایی امروز شنبه در همایش مشترک روسای مراکز تحقیقاتی و معاونین پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور با اشاره به رونمایی این سامانه ملی خاطر نشان کرد: این بانک اطلاعاتی جامع دارای بیش از ۱۵ پورتال جامع اطلاعاتی است که در آن اطلاعات کامل دانشگاه ها، پژوهشگران، پایان نامه ها و ... وجود دارد.

وی اضافه کرد: با اجرای کامل این سامانه کلیه اطلاعات مقالات، پایان نامه ها و توانمندی پژوهشی حوزه علوم پزشکی قابل دسترسی خواهد بود.

رضایی یادآور شد: با راه اندازی این سامانه علاوه بر ارتقاء رتبه علمی، تولیدات پژوهشی نیز نمایه سازی می شود و توان و اقتدار علمی جمهوری اسلامی ایران در حوزه علوم پزشکی به نمایش گذاشته می شود.

وی ایجاد ظرفیت نمایه سازی، تولیدات علمی کشورهای همسایه و ایجاد یک برند بین المللی در حوزه مدیریت اطلاعات پژوهشی را از دیگر دستاوردهای ایجاد این سامانه برشمرد.

وی افزود: این سامانه به ما این قدرت را داده است که بتوانیم در برابر نمایه های بین المللی حرفی برای گفتن داشته باشیم بطوریکه با مسئولان web of science توافق کردیم که با توجه به توانمندی کشور مجلات ایرانی واجد شرایط به صورت یکجا نمایه شوند و نه تک تک.

رضایی گفت: این سامانه امروز رونمایی و تا پایان سال بخش های جزئی آن تکمیل می شود. در صورت تکمیل این سامانه هیچ سامانه دیگری با این توانمندی در حوزه علوم پزشکی نخواهیم داشت.

وی با اشاره به برخی جزئیات سامانه یادآور شد: ۵ هزار آزمایشگاه در سیستم مرکزی این سامانه حضور دارند، سامانه روال ساز دآوری تولیدات پژوهشی، پورتال نشریات، پورتال شبکه های تحقیقاتی از بخش های جزئی این سامانه است.

رضایی افزود: سیستم چند رسانه ای "مد توپوب" برای فیلم های تخصصی و جراحی ایجاد شده و محققان می توانند فیلم های تخصصی خودشان را بر روی این سایت قرار دهند همچنین برای استفاده عموم هم سیستم چند رسانه ای "مد هلت" تهیه شده که ۴۰۰ فیلم برای مخاطب آن در حوزه های بهداشتی ایجاد شده است.



۴۷ - سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت: برای رفع تشنگی از نوشیدنی های گازدار استفاده نکنید

خبرگزاری ایسنا - سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت گفت: آب سالم بهترین نوشیدنی برای رفع عطش و تشنگی است و برای رفع تشنگی از نوشیدنی های گازدار استفاده نکنید.

تهران

سرپیس: بهداشت و درمان

سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت گفت: آب سالم بهترین نوشیدنی برای رفع عطش و تشنگی است و برای رفع تشنگی از نوشیدنی های گازدار استفاده نکنید.

به گزارش سرپیس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر زهرا عبداللهی ضمن بیان این مطلب گفت: با شروع فصل گرما و تابستان برای جلوگیری از کم آبی، مصرف مایعات را افزایش دهید تا دچار کمبود ویتامین ها و املاح نشوید.

وی با بیان این که با عرق کردن، تعداد زیادی از ویتامین ها و املاح همراه با آب بدن از دست می رود بر ضرورت استفاده از مایعات مناسب از جمله آب ساده و خالص، نوشیدنی های سالم مثل دوغ کم نمک و بدون گاز و یا آب میوه های طبیعی برای جلوگیری از کم آبی بدن اشاره و تأکید کرد: استفاده از نوشیدنی های گازدار برای رفع تشنگی توصیه نمی شود.

وی گفت: تصور بعضی از افراد این است که یک نوشیدنی خنک می تواند علاوه بر رفع تشنگی برخی از نیازهایشان را نیز رفع کند که این تصور درست نیست و بهتر است برای رفع تشنگی از نوشیدنی های گازدار استفاده نشود.

وی در ادامه توصیه کرد: مصرف میوه ها و سبزی ها را افزایش دهید به خصوص میوه های فصل تابستان که مصرف این میوه ها، هم بخشی از آب بدن را تأمین می کند و هم املاح و ویتامین ها را به بدن ما می رساند.

سرپرست اداره بهبود تغذیه جامعه توصیه کرد: میوه هایی مانند طالبی، هندوانه، گرمک، خربزه و یا سایر میوه هایی که در این فصل در دسترس هستند را به برنامه غذایی روزانه که ۵ واحد (۵ عدد میوه) در روز است، اضافه کنید.

وی با بیان این که ویتامین میوه ها خاصیت آنتی اکسیدانی دارند، گفت: این ویتامین ها برای پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها موثر است ضمن این که فیبر موجود در میوه ها برای دستگاه گوارش بسیار موثر است.

دکتر عبداللهی با اشاره به شروع مسافرت ها در فصل تابستان، توصیه کرد که در طول سفر و در جاده ها از رستوران هایی استفاده شود که از سلامت و بهداشتی بودن آنها اطمینان کامل داشته و مطابق با استانداردهای بهداشتی باشد.

وی گفت: از آنجایی که در تابستان و حین سفر مسمومیت های غذایی بیشتر است، همراه داشتن غذای ساده و سبک به هموطنان توصیه می شود. همچنین نان، خیار، گوجه فرنگی و سبزی خوردن غذاهای سالمی برای مسافرت هستند.

سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه گفت: در سفر، همراه داشتن غذای خشک بهتر است زیرا غذاهای آبکی، محیط مناسبی برای رشد میکروب ها است لذا غذاهایی مثل انواع کوکوها و کنلت که در خانه درست شده است، مناسب تر است.



۴۸ - برای پیشگیری از وبا، آب آشامیدنی سالم بنوشید

خبرگزاری ایرنا - رییس اداره بیماری های منتقله از آب و غذای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره افزایش شیوع وبا در کشور هشدار داد و از هموطنان خواست از آب آشامیدنی سالم در اماکن عمومی استفاده کنند.

حسین معصومی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: تاکنون ۱۲ نفر در کشور که مبتلا به وبا هستند، شناسایی شده اند. به گفته وی، وبا بیماری عفونی واگیر دار است که عامل آن یک باکتری به نام ویبریو کلرا است و در روده کوچک تکثیر می یابد.

وی با بیان اینکه بیشترین موارد ابتلا به وبا در استان سیستان و بلوچستان مشاهده شده است، اظهار داشت: هم اکنون این تعداد بیماران تحت درمان قرار گرفته اند.

معصومی با اشاره به بومی بودن بیماری وبا در کشور گفت: این بیماری قدمت ۴۰ ساله در کشور دارد و هر سال با آغاز فصل گرما شیوع می یابد.

وی تأکید کرد: هموطنان باید فقط از آب آشامیدنی سالم بنوشند و سبزیجات را قبل از مصرف بطور دقیق ضدعفونی کنند و بشویند. معصومی به شهروندان همچنین توصیه کرد: از تماس چهره به چهره یا مبتلایان به وبا خودداری کنند و بهداشت فردی از جمله شست و شوی مکرر دست ها با آب و صابون را فراموش نکنند.

این مقام مسوول در وزارت بهداشت تصریح کرد: هم اکنون گروههای بهداشتی در مناطق مختلف کشور از جمله غرب استقرار یافته اند و به مبتلایان به وبا و سایر افراد، آموزش های لازم را برای بهبود بیماری و پیشگیری از آن ارائه می دهند.



۴۹ - ۲۵ میلیارد تومان برای توسعه فناوری سلامت اختصاص یافت

خبرگزاری ایرنا - مدیرکل توسعه و فناوری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ۲۵ میلیارد تومان به منظور حمایت از شرکتهای دانش بنیان و توسعه فناوری سلامت در سالجاری اختصاص یافت.

به گزارش روز شنبه خبرنگار اجتماعی ایرنا، حسین کیوانی در نخستین همایش معاونان تحقیقات و فناوری دانشگاهها و روسای مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) افزود: برای توسعه فناوری سلامت و تسهیل تشکیل شرکتهای دانش بنیان اقداماتی انجام شده است.

وی، تعیین اولویتها و اعلام آن به صورت چند فراخوان، تسهیل اولویت های علوم پایه سلامت در شورای وزارت بهداشت، تشکیل پنج صندوق غیر دولتی پژوهشی و فناوری و ساخت شش فضای پاکیزه در شش دانشگاه تیپ یک از جمله اقدامات وزارت بهداشت در جهت تسهیل تشکیل شرکتهای دانش بنیان برشمرد.

کیوانی ادامه داد: توسعه مراکز رشد به ۲۳ مرکز، تبدیل امکانات تولیدی و تحقیقاتی انیستیتو پاستور ایران به مراکز رشد و فناوری، تخصیص ۱۵ میلیارد تومان به توسعه داروهای بیوتیک در سال ۸۹ و همچنین تخصیص ۱۰ میلیارد تومان به کسب دانش فنی تجهیزات در سال ۸۹ و ۹۰ از دیگر اقدامات انجام شده برای توسعه فناوری سلامت و تشکیل شرکتهای دانش بنیان است.

وی گفت: شناسایی افرادی که دارای ویژگیهای مورد نیاز برای تشکیل شرکتهای دانش بنیان هستند و همچنین شناسایی امکانات بالقوه و بالفعل موجود در دانشگاهها، مراکز تحقیقاتی، مراکز رشد و سایر مناطق از جمله راهکارهای تشکیل این شرکتهای در حوزه سلامت است.

کیوانی، ارایه درخواست برای کسب دانش فنی تولید و تجاری سازی، استفاده از امکانات تولید محدود و صنعتی در اختیار وزارت بهداشت، عقد قرارداد مستقیم با شرکتهای دولتی و خصوصی برای عرضه محصول را از دیگر راهکارهای تشکیل شرکتهای دانش بنیان در حوزه سلامت برشمرد.

وی اضافه کرد: این شرکتهای مجازند مرکز فعالیت خود را در محدوده شهر تهران و سایر شهرها با رعایت قوانین زیست محیطی تشکیل دهند.

کیوانی افزود: این شرکتهای میتوانند در پارکهای علم و فناوری برای انجام ماموریتهای محوله از مزایای قوانین مناطق آزاد استفاده کنند.

## شبکه خبر دانشجو

۵۰ - معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت: تولید واکسن بر اساس چرخه فناوری تا یک ماه آینده اعلام عمومی می شود شبکه خبر دانشجو - معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت با تاکید بر لزوم توجه به تولید فناوری ها در حوزه پیشگیری گفت: در این راستا تا یک ماه آینده برای تولید واکسن بر اساس چرخه فناوری در کشور اعلام عمومی خواهد شد.

به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، دکتر مصطفی قانعی صبح امروز در همایش مشترک معاونین تحقیقات و فناوری دانشگاه ها و رؤسای مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) با اشاره به گردآوری بزرگترین مقالات علمی و تحقیقات کشور در حوزه پزشکی توسط سامانه مدیریت اطلاعات پژوهشی پزشکی گفت: ما باید از نظر علم و فناوری سلامت و تولید علم به جایگاه اول منطقه دست یابیم. وی تولید سالانه ۲۰ هزار مقاله علوم پزشکی، ثبت سالانه ۲۸۰ پتنت در حوزه پزشکی، اشتغال سالانه ۸۵۰ دانش آموخته و فعالیت ۷۰۰ مرکز پژوهشی و ۹۰ پژوهشگاه و مرکز رشد در حوزه سلامت را از جمله اهداف لازم الاجرای حوزه سلامت عنوان کرد. معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت ادامه داد: راه اندازی مراکز رشد و مراکز تحقیقاتی، ارتقاء و رسیدن به ۴۰۰۰ PhD تا پایان برنامه توسعه پنجم، راه اندازی پژوهشگاه ها و پژوهشگاه ها، ایجاد شبکه های جدید مأموریت گرا و تعیین نقش هر یک از دانشگاه ها در تحقق نقشه جامع علمی سلامت، از جمله اقداماتی است که برای تحقق اهداف حوزه سلامت در حال انجام است. قانعی با اشاره به اینکه ۱۰ راهبرد کلان از ۱۲ راهبرد نقشه علمی کشور به وزارت بهداشت است، اضافه کرد: همچنین از ۲۱۴ اقدام لازم برای تحقق نقشه جامع علمی کشور به ۸۵ اقدام مربوط به وزارت بهداشت بوده که ۲۷ مورد آن در حال اجرا است. وی با بیان اینکه در حال حاضر ایران در منطقه رتبه دوم را در بین کشورهای دیگر به خود اختصاص داده است، گفت: باید تا پایان برنامه توسعه پنجم ضمن تثبیت این رتبه مقام نخست منطقه را نیز به خود اختصاص دهیم. معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت اظهار داشت: در سال ۲۰۰۰ رتبه ایران در حوزه پزشکی در جایگاه ۵۱ دنیا بود که در سال ۲۰۰۹ رتبه ۲۶ در حوزه پزشکی دنیا را به خود اختصاص دادیم و بر اساس اعلام مجلات معتبر جهانی، در سال ۲۰۱۰ ایران در رتبه نخست ارتقای علمی حوزه پزشکی جهان قرار داشته است. قانعی با اشاره به توسعه مراکز تحقیقاتی در کشور از ۹۹ مرکز در سال ۲۰۰۴ به ۲۰۵ مرکز در حال حاضر ادامه داد: کسب رتبه نخست در سال ۲۰۱۰ در حوزه پزشکی با همت این مراکز تحقیقاتی محقق شده است و در این راستا ۶۰ درصد تولیدات علمی در کشور نیز حاصل این مراکز تحقیقاتی است. وی ادامه داد: با مقایسه نرخ رشد اقتصادی ایران در ۱۰ سال گذشته نسبت به ترکیه نشان می دهد که با این با این رشد ۲۵ رتبه ای در جهان در سال ۲۰۱۵ نیز از ترکیه نمی توانیم عبور کنیم و بر همین اساس نقش دانشگاه ها برای رسیدن به رتبه نخست بسیار حیاتی است. معاون وزیر بهداشت ادامه داد: در راستای تاکیدات مقام معظم رهبری، وزارت بهداشت دانشگاه های تپ یک را به عنوان عمل کننده، تپ دو را به عنوان پشتیبانی و تپ ۳ را به عنوان احتیاط و در این راستا ۶۵۹۶ عضو هیئت علمی به عنوان عمل کننده، ۴۲۰۶ عضو علمی به عنوان پشتیبان و ۱۱۰۶ هیئت علمی نیز به عنوان احتیاط در نظر گرفته شده است. قانعی با اشاره به اینکه از ۲۰ هزار مقاله ای که باید در سال منتشر شود، ۴۵۰۰ مقاله در صحن دانشگاه تهران گفت: دانشگاه های تپ یک نیز مأموریتشان بر این اساس تعریف شده است. وی افزود: رتبه ایران و ترکیه در ۲۱ زیرگرایش علوم پزشکی محاسبه شده است و در این راستا در سال گذشته ۲۰ میلیارد تومان پژوهانه به دانشجویان و محققان برای ارائه پایان نامه در راستای دادن فرصت به اعضای هیئت علمی صورت پذیرفته است. معاون وزیر بهداشت با اشاره به تاسیس شرکت های ۱۰۰ درصد خصوصی دانش بنیان اظهار داشت: در حال حاضر از ۱۴۰ داروی بیوتکنولوژی تنها ۱۲ دارو در ایران تولید می شود و ۸۵ درصد این نوع تولیدات در ۱۲ کشور غربی صورت می پذیرد و ما باید حداقل در آسیا در تولید این داروها در مقام چهارم قرار گیریم. قانعی با تاکید بر اینکه پیشگیری بر درمان اولویت دارد، خاطرنشان کرد: تولید فناوری ها در این زمینه از جمله تولید واکسن در چرخه فناوری باید مورد توجه ویژه قرار گیرد که در این راستا تا یک ماه آینده برای تولید واکسن بر اساس چرخه فناوری در کشور اعلام عمومی خواهد شد. /انتهای پیام/



www.pana.ir

## خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۵۱ - دلیلی برای اجرا نشدن قانون کاهش ساعت کار پرستاران وجود ندارد

خبرگزاری پانا - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: با توجه به اینکه منابع مالی برای اجرای قانون ارتقای بهره وری نیروهای بالینی نظام سلامت پیش بینی شده و در اختیار وزارت بهداشت قرار می گیرد دلیلی برای اجرا نشدن این قانون وجود یک نماینده مجلس تاکید کرد:

دلیلی برای اجرا نشدن قانون کاهش ساعت کار پرستاران وجود ندارد

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: با توجه به اینکه منابع مالی برای اجرای قانون ارتقای بهره وری نیروهای بالینی نظام سلامت پیش بینی شده و در اختیار وزارت بهداشت قرار می گیرد دلیلی برای اجرا نشدن این قانون وجود به گزارش خبرگزاری پانا، دکتر امیرحسین قاضی زاده با بیان اینکه هیچ کس نمی تواند بر اساس رأی خود اقدام به تفسیر این قانون کند، اعلام کرد: سقف اضافه کار ۸۰ ساعت برای پرستاران جزو یکی از بندهای قانون ارتقای بهره وری و به معنای نهایت کار پرستاران است اما برای پرداختهای تشویقی یا مدیریتی که عموماً به صورت اضافه کار در سیستم پرداخت می شود، مانعی وجود ندارد و دانشگاهها می توانند آن را پرداخت کنند.

قاضی زاده با تاکید بر لازم الاجرا بودن قانون ارتقای بهره وری، افزود: حتی در برنامه پنجم توسعه نیز به طور مجدد بر اجرای این قانون تاکید شده و منابع مالی برای اجرای این قانون نیز پیش بینی شده که در اختیار وزارت بهداشت قرار می گیرد. بنابراین دلیلی برای اجرا نشدن این قانون وجود ندارد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درباره اضافه کار اجباری که به پرستاران واگذار می شود، گفت: اضافه کار بدون رضایت کارمند خلاف قانون اساسی است و هیچ کارفرمایی نمی تواند بر اساس نیاز خود با توجه به مخالفت کارمند اضافه کار اجباری تعیین کند.

قاضی زاده در ادامه با تاکید بر لزوم بازنگری جدی در پرداختهای نظام سلامت، این نوع پرداختها را در حال حاضر بسیار ناعادلانه توصیف کرد و اظهار داشت: متأسفانه گروهی که بیشترین سهم را در خدمت رسانی مردم دارند کمترین دستمزدها را دریافت می کنند و درصد اندکی از گروه بهداشت و درمان که سهم اندکی در ارتقاء سلامت جامعه دارند بیشترین بهره مادی را می برند. وی انتقاد کرد: اکنون سهم تجهیزات و لوازم پزشکی از بودجه های وزارت بهداشت بسیار بالاتر از حد استاندارد است که نشان می دهد آنچنان که شایسته است به نیروی انسانی به عنوان سرمایه های نظام سلامت توجه نمی شود.



Fars News Agency

۵۲ - معاون امور درمان دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی خبر داد: ساماندهی اورژانس های آذربایجان غربی خبرگزاری فارس - معاون امور درمان دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی گفت: با توجه به وجود برخی کاستی ها در اورژانس های بیمارستانی، این اورژانس ها ساماندهی می شوند.

معاون امور درمان دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی خبر داد: ساماندهی اورژانس های آذربایجان غربی خبرگزاری فارس: معاون امور درمان دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی گفت: با توجه به وجود برخی کاستی ها در اورژانس های بیمارستانی، این اورژانس ها ساماندهی می شوند.

به گزارش خبرگزاری فارس از ارومیه جلال پورقاسم پیش از ظهر امروز در دومین جلسه استانی ساماندهی اورژانس های بیمارستانی که در سالن EDC دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تشکیل شد، اظهار داشت: اورژانس های بیمارستانی با کمبودهای زیادی مواجه هستند که در طرح ساماندهی آنها رفع مشکلات پیش روی اورژانس ها مد نظر قرار گرفته است. وی بر رضایت مندی مردم از اورژانس های بیمارستانی تاکید کرد و افزود: جلساتی که تشکیل می شود باید در راستای رفع مشکلات و ارائه پیشنهادات لازم در این زمینه باشد تا مشکلی از مشکلات اورژانس ها رفع شود.

این مسئول تصریح کرد: در چنین جلساتی اگر بدون رفع مشکل باشد دردی از درد جامعه عمل نمی کند مگر اینکه ارائه دهندگان خدمت نظرات سازنده خود را ارائه کنند.

پورقاسم با بیان اینکه اورژانس های بیمارستانی دارای مشکلات زیادی هستند، خاطرنشان کرد: برای این منظور هزینه های زیادی لازم است ولی با این وجود نباید خستگی به خود راه دهیم.

وی با بیان اینکه در یک یا دو ماه نمی توانیم مشکلات اورژانس ها را رفع کنیم، گفت: تلاش زیادی در این راستا نیاز است و راهکارهایی که پیشنهاد می شود باید اصولی و منطقی باشد.

این مسئول با اشاره به برگزاری آزمون تخصصی از کارکنان اورژانس های بیمارستانی اظهار داشت: باید آزمون علمی از کارکنان اورژانس ها انجام شود.

پورقاسم ادامه داد: در این راستا نظرسنجی هایی از مردم انجام می شود که برای رفع مشکلات موجود در اورژانس ها ضروری است.

وی بر احساس مسئولیت کارکنان اورژانس ها در قبال بیماران تاکید کرد و افزود: اورژانس ها نسبت به روند درمانی بیماران توجه جدی داشته باشند.

این مسئول تصریح کرد: پزشکان در حوزه درمان باید نسبت به این موضوع اهتمام جدی داشته باشند و چرخه درمان، رسیدگی به بیماران و مصدومان را اصلاح کنیم به طوری که در عرصه سلامت با مشکلی مواجه نباشیم.

پورقاسم ادامه داد: باید ببینیم وقتی راهمان به اورژانسی می افتد خودمان از مرکز اورژانس که انتخاب کرده ایم راضی هستیم یا نه در غیر این صورت باید نسبت به ساماندهی اورژانس ها بیشتر دقت کنیم.

وی با تاکید بر بهبود مدیریت اورژانس ها گفت: ۷۰ درصد مشکلات مردم با مدیریت اصولی و صحیح رفع می شود.

این مسئول تصریح کرد: رؤسای بیمارستان ها نیز در این زمینه باید فعال تر باشند و ساماندهی اورژانس های بیمارستانی را مورد اهمیت قرار دهند و برای رفع کمبودهای آن تلاش کنند.

پورقاسم بر ساماندهی اورژانس های بیمارستان توسط رؤسای بیمارستان تاکید کرد و افزود: عدم ارائه خدمات توسط اورژانس ها موضوع اصلی در این زمینه است و در صورت مواجه اقدام قانونی اعمال می شود.



۵۳ - روش های حمایت تغذیه ای در بیماران مبتلا به سرطان خبرگزاری ایرنا - در حال حاضر سرطان به یک بیماری مزمن تبدیل شده است و بیماران سرطانی به دلیل اختلالات سیستماتیک و متابولیک ناشی از تومور و عوارض درمان های ضد سرطان در خطر سوءتغذیه قرار دارند.

از این رو به اعتقاد پزشکان، حمایت تغذیه ای بخش مهمی از فرآیند درمان این بیماران محسوب می شود و انجام آن در تمام مراحل از زمان تشخیص بیماری تا پس از درمان ضروری است.

مریم ظریف یگانه و بهاره ساسان فر از کارشناسان ارشد علوم تغذیه کشورمان به تازگی مقاله ای را با عنوان روش های حمایت تغذیه ای در بیماران مبتلا به سرطان منتشر کرده اند که خلاصه آن در کتابچه مقالات سومین کنگره بین المللی مراقبت های حمایتی و تسکینی در سرطان به چاپ رسیده است.

در بخشی از این مقاله آمده است: اهداف حمایت تغذیه ای برای این بیماران شامل پیشگیری از ایجاد کمبودهای تغذیه ای و جبران آنها، حفظ وزن و جبران کمبود وزن، به حداقل رساندن عوارض جانبی مرتبط با تغذیه و بهبود کیفیت زندگی در تمام مراحل بیماری، درمان و پس از آن است.

نگارندگان این مقاله نوشتند: محاسبه نیاز درشت مغذی ها، ریز مغذی ها و مایعات برای هر بیمار پس از انجام غربالگری و همچنین ارزیابی تغذیه ای بر اساس وضعیت تغذیه، علائق فردی، نوع بیماری، نوع درمان، عوارض ناشی از درمان، استرس متابولیک، عملکرد گوارشی بیمار و میزان فعالیت بدنی وی ضروری است. در این مقاله تاکید شده است که انجام مداخله تغذیه ای مناسب و زود هنگام نه تنها موجب بهبود نتیجه درمان بیماران سرطانی می شود بلکه می تواند هزینه های سیستم مراقبت بهداشتی را نیز کاهش دهد.



۵۴ - قانعی خیر داد: اعطای ۴۰۰ مجوز پذیرش دکتری تخصصی همراه با پژوهش سهم ۶۰ درصدی مراکز تحقیقاتی در تولید علم پزشکی کشور فراخوان عمومی تولید واکسن ها در آینده نزدیک  
 خبرگزاری ایسنا - معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت با اعلام اعطای ۴۰۰ مجوز پذیرش دکتری تخصصی همراه با پژوهش به مراکز تحقیقاتی از هدفگذاری مبنی بر افزایش پذیرش دکتری تخصصی همراه با پژوهش به چهار هزار مورد طی سه سال آینده خبر داد.  
 تهران

سرویس: پژوهشی

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت با اعلام اعطای ۴۰۰ مجوز پذیرش دکتری تخصصی همراه با پژوهش به مراکز تحقیقاتی از هدفگذاری مبنی بر افزایش پذیرش دکتری تخصصی همراه با پژوهش به چهار هزار مورد طی سه سال آینده خبر داد.  
 به گزارش خبرنگار پژوهشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر مصطفی قانعی در همایش سراسری معاونان تحقیقات و فناوری دانشگاه های علوم پزشکی و روسای مراکز تحقیقاتی که در تالار امام مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) برگزار شد در خصوص مراحل اجرایی نقشه جامع علمی کشور گفت: در جلسه هفته گذشته ستاد راهبردی نقشه جامع علمی کشور، دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی، وزارت بهداشت را بیشترین دستگاره در اجرایی کردن نقشه جامع علمی کشور تاکنون معرفی کرد. معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت با بیان این که ۱۰ راهبرد کلان از ۱۳ راهبرد کلان نقشه جامع علمی کشور مرتبط با وزارت بهداشت است، تصریح کرد: همچنین از بین ۲۱۴ اقدام ملی موجود در نقشه جامع علمی کشور حدود ۸۵ اقدام مرتبط با وزارت بهداشت است که ۳۷ مورد از آن در مرحله اجرا قرار دارد.

وی در خصوص چشم انداز علم و فناوری سلامت گفت: کسب جایگاه اول سلامت آحاد مردم در منطقه تا سال ۱۴۰۴ از طریق بهره برداری از دانش و تولیدات علمی، چشم انداز این حوزه محسوب می شود.  
 معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت با بیان این که تدوین نقشه جامع علمی سلامت اتمام یافته و در حال اجرا است تصریح کرد: همچنین نقشه نظام سلامت ایران در حال تدوین است که از هفته آینده جلسات آن تشکیل می شود.  
 به گفته قانعی بر همین اساس برنامه پنجم توسعه وزارت بهداشت در سال جاری در حال اجرا بوده و نقشه جامع علمی دانشگاه ها نیز در دست تدوین اجرا قرار دارد.

قانعی با تاکید بر این که نقشه جامع علمی سلامت با اهداف کمی و قابل اندازه گیری ترسیم شده است، خاطرنشان کرد: افزایش تولیدات علم پزشکی به ۲۰ هزار، تربیت ۲۰ هزار پژوهشگر، ایجاد ۷۰۰ مرکز پژوهشی و ۹۰ پژوهشگاه و مرکز رشد، کسب ۲ درصد از بازار جهانی محصولات و خدمات در حوزه سلامت، خودکفایی در ۸۵ درصد حوزه سلامت کشور و ارائه سه الگوی الهام بخش از جمله موارد مهم در نقشه جامع علمی سلامت است که باید تا پایان چشم انداز ۱۴۰۴ به آن دست یابیم.  
 به گزارش ایسنا، قانعی با اشاره به راه اندازی مراکز رشد متعدد در دانشگاه های علوم پزشکی کشور گفت: در حال حاضر ۲۷ مرکز رشد در دانشگاه های علوم پزشکی کشور فعالیت می کنند و ۱۰ شبکه تحقیقاتی نیز طی یک سال اخیر تشکیل شده است. این شبکه ها مصوب شورای گسترش وزارت بهداشت هستند که یک شخصیت حقوقی داشته که می تواند اعتبارات خاصی را برای خود جلب کند.

قانعی گفت: در حال حاضر که در ابتدای برنامه پنجم توسعه قرار داریم رتبه دوم را در منطقه کسب کرده ایم بنابراین باید هدف اصلی ما در پایان برنامه پنجم توسعه کسب رتبه اول منطقه قرار گیرد.

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت با تاکید بر این که در حال حاضر در حوزه ی علم پزشکی رتبه اول را در رشد تولیدات علمی داریم خاطرنشان کرد: این در حالی است که اعضای هیات علمی ما نسبت به گذشته تفاوت چندانی کرده است. البته ۹۹ مرکز تحقیقاتی موجود در سال ۲۰۰۴ به ۳۲۰ مرکز تحقیقاتی در سال ۲۰۱۰ میلادی افزایش پیدا کرده است. همچنین ۶۰ درصد تولیدات علمی پزشکی توسط مراکز تحقیقاتی وزارت بهداشت انجام شده است.

قانعی با بیان این که در تعداد پژوهشگران و مراکز تحقیقاتی جهت رسیدن به اهداف سند چشم انداز و نقشه جامع علمی کشور مشکل خاصی نداریم، گفت: در تعداد مقالات چنانچه با روند کنونی حرکت کنیم با مشکل مواجه خواهیم شد. بنابراین باید از روش دیگری جهت رسیدن به ۲۰ هزار مقاله در هر سال بهره بگیریم.

وی با بیان اینکه از این پس در ارزیابی دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی ماموریت گرایی نیز محاسبه خواهد شد، گفت: در حال حاضر بر اساس یک تقسیم بندی دانشگاه های تیپ ۱ را دانشگاه های عمل کننده، دانشگاه های تیپ ۲ را دانشگاه های پشتیبان و دانشگاه های تیپ ۳ دانشگاه های احتیاط قلمداد کرده ایم. که چنانچه هر یک از این دانشگاه ها دچار مشکل خاصی شوند دانشگاه های تیپ دیگر بتوانند جای آن را پر کنند.

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت با بیان این که تولیدات علمی کشور نسبت به ترکیه به عنوان رقیب اصلی ایران در منطقه مناسب است نمایه سازی مقالات را مشکل اصلی تولیدات علمی کشور و برتری کشور ترکیه نسبت به ایران عنوان کرد و گفت: در حال حاضر ۶۷ مجله علوم پزشکی کشور در پایگاه های معتبر اطلاعاتی بین المللی نمایه می شوند که امیدواریم با افزایش نمایه سازی این مجلات این کمبود نیز رفع شود.



به گفته قا نعی در سال گذشته ۲۰ میلیارد تومان پژوهانه در اختیار دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران پژوهشی قرار گرفت تا پایان نامه هایی که منجر به تولید مقاله شوند در دانشگاه ها انجام شود.

قانعی با اشاره به قانون حمایت از شرکت های دانش بنیان و تجاری سازی اختراعات و نوآوری گفت: یکی از موارد مهم در این قانون این است که اعضای هیات علمی با موافقت هیات امنای می توانند شرکت های صدرصد خصوصی تشکیل دهند که این امر می تواند روند رو به رشدی را در تشکیل شرکت های دانش بنیان ایجاد کند.

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنانش در خصوص بخش فناوری وزارت بهداشت گفت: در حال حاضر ۱۴۰ داروی بیوتکنولوژی در دنیا تولید می شود که تنها ۱۲ داروی بیوتکنولوژی در ایران توسط دانشمندان ایرانی تولید می شود. همچنین ۸۵ درصد بازار این داروها در اختیار ۱۲ کشور غربی قرار دارد. بر همین اساس بر اساس برنامه پنجم توسعه باید رتبه جهانی ایران در این زمینه از رتبه پنج به چهار ارتقاء یابد.

قانعی با تاکید بر این که اولویت فناوری وزارت بهداشت سرمایه گذاری بر روی تولید واکسن های مختلف است، گفت: اگر می توانیم با فناوری از بیماری های مختلف پیشگیری کنیم باید اعتبارات را به این سمت سوق دهیم. از این رو در آینده نزدیک فراخوان عمومی در زمینه تولید واکسن ها اعلام خواهد شد تا دانش مربوط به تولید واکسن های مختلف که روزی در اختیار ایران بود دوباره به این کشور بازگردد.



۵۵ - فراخوان تولید واکسن در کشور / تولید داروی درمان سرطان و آسم

خبرگزاری مهر - معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با اعلام فراخوان تولید واکسن گفت: فراخوان تولید همه واکسن ها تا یک ماه آینده اعلام می شود و کلیه محققان ایرانی می توانند آمادگی خود را در این زمینه اعلام کنند.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر مصطفی قانعی امروز شنبه در جمع خبرنگاران با اعلام این خبر افزود: در آینده دنیا به سوی تولید واکسن پیش می رود و در حال حاضر هم تمرکز بر روی واکسن های ویروسی است اما ما در این فراخوان اعلام می کنیم که هر محقق و هر مرکز تحقیقاتی در این زمینه همکاری کند، مورد حمایت قرار می گیرد.

وی افزود: برای تولید واکسن های ویروسی مانند آنفلوآنزا گام های مهمی برداشته شده و اکنون مراحل آزمایشی خود را می گذرانند و تا سال آینده به بهره برداری می رسد.

قانعی یادآور شد: بر همین اساس ما تاکید کرده ایم که تمام محققان و مراکز تحقیقاتی خصوصی و دولتی که توانایی تولید واکسن را دارند آمادگی خود را در این رابطه اعلام و واکسن های مختلف را تولید کنند.

وی یادآور شد: در دنیا حرکت به سمت تولید واکسن بیماری های غیر واگیر از جمله سرطان ها است که در این زمینه هم برای سرطان های سینه، پروستات و دهانه رحم تلاش هایی صورت گرفته که امیدواریم محققان بتوانند در این زمینه هم فعالیت داشته باشند.

وی با اشاره به تولید داروهای نو ترکیب در کشور گفت: ۲ داروی ضد سرطان با نامهای لیتروزول و ریلوزول و ۲ داروی ضد آسم با نامهای فلوتیکازول، سالماترون هم اکنون مراحل آزمایشگاهی و دریافت تاییدیه را طی کرده اند و به زودی رونمایی می شوند.

معاون علمی و تحقیقاتی وزارت بهداشت گفت: همچنین ۴۵ داروی نو ترکیب هم در برنامه ریزی وزارت بهداشت قرار دارند که مقرر شده است توانمندی محققان ایرانی برای تولید این ۴۵ دارو ارائه شود تا ۳ ماه آینده دآوری این فعالیت ها به پایان می رسد و مشخص می شود که هر محقق کدام دارو را باید تولید کند.



۵۶ - ۱۳ درصد کل اعتبارات تحقیقاتی کشور در وزارت بهداشت هزینه می شود

خبرگزاری ایرنا - مدیرکل بودجه و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: به طور متوسط در پنج سال گذشته، سهم وزارت بهداشت از کل اعتبارات تحقیقاتی کشور ۱۳ درصد بوده است.

به گزارش روز شنبه خبرنگار اجتماعی ایرنا مسعود ابوالجلاج در نخستین همایش مشترک معاونان تحقیقات و فناوری دانشگاه ها و رییسان مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران افزود: ۱۹ درصد این منابع، صرف اعتبارات جاری بخش تحقیقات در وزارت بهداشت می شود و سهم درآمد اختصاصی حدود سه میلیارد و ۵۰۰ میلیون تومان پیش بینی شده است.

وی ادامه داد: امسال در بخش تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی حدود ۵۳ میلیارد تومان، مراکز علمی و تحقیقاتی حدود ۶۲ میلیارد تومان و در ستاد مرکزی حدود ۶۵ میلیارد تومان اعتبار صرف خواهد شد.

مدیرکل بودجه و منابع وزارت بهداشت خاطرنشان کرد، علاوه بر این درآمدها، ظرفیت خوبی در آیین نامه و مقررات دانشگاه ها وجود دارد چراکه به رییسان دانشگاه ها، این اختیار داده شده تا سه درصد بودجه خارج از این قوانین را هزینه کنند.

وی اظهار داشت: اگرچه در بخش تحقیقات دانشگاهی درآمد اختصاصی مصوب، رشد خوبی دارد اما وصولی های این بخش مناسب نیست.

مدیرکل بودجه و منابع وزارت بهداشت با بیان اینکه باید اعتبارات بخش تحقیقاتی تبدیل به ارزش افزوده شود، گفت: این درحالی است که براساس تحقیقات انجام شده فقط سه میلیارد تومان از این تحقیقات، درآمد حاصل می شود که باید در این زمینه، تدبیری اندیشیده شود.

ابوالجلاج افزود: منابع اعتباری امسال در بودجه کل کشور ۹۶۳ میلیارد تومان است که نسبت به سال های گذشته رشد خوبی داشته است اما لازم است این رقم به تولید درمانی ختم شود.

وی با اشاره به اینکه باید از این منابع اعتباری، ۲۵۲ میلیارد تومان درآمد تولید شود، ادامه داد: در کل کشور ۱۹۵ میلیارد تومان اعتبار

صرف ساخت و ساز در بخش تحقیقات اعم از ساخت و ساز فیزیکی در تولیدات تحقیقاتی می شود درحالی که در کل کشور اعتبار تحقیقاتی کمتر از یک درصد است. مدیرکل بودجه و منابع وزارت بهداشت خاطر نشان کرد، طبق برنامه پنجم توسعه باید این رقم به سه درصد تولید ناخالص ملی برسد یعنی سالانه باید بیش از ۲۰۰ تا ۳۰۰ درصد رشد اعتباری در این زمینه وجود داشته باشد.

### مهر پرس

۵۷ - میوه های ارگانیک، سالم تر از سایر میوه ها است  
مهر پرس - رییس اداره بهداشت کشاورزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: میوه های ارگانیک، هرچند ممکن است در برخی از آن ها، لک یا حتی کرم خوردگی مشاهده شود اما چون در پرورش آن ها از سم و آفت کش ها استفاده نشده از سایر میوه ها، سالم تر است.  
رضا عزتیان در گفت و گو با ایرنا به عوارض و حتی سرطان زا بودن آفت کش های گیاهی اشاره کرد و افزود: محصولات ارگانیک یا طبیعی، محصولاتی هستند که بدون مصرف آفت کش ها، کودهای شیمیایی و ترکیبات اصلاح شده ژنتیکی تولید می شود. وی اظهار داشت: رنگ میوه های ارگانیک، طبیعی است و دارای رنگ های خیلی پررنگ یا کم رنگ تر از حد معمول نیستند. رییس اداره بهداشت کشاورزی وزارت بهداشت، خاطر نشان کرد، محصولات ارگانیک در اروپا با داشتن ویژگی هایی مانند لک و یا کرم خوردگی شناخته می شود و اتفاقاً از سایر محصولات دیگر نیز گران تر است.  
عزتیان یادآور شد، مردم در خرید میوه ها دقت داشته باشند تا میوه های دارای باقی مانده آفت کش ها را خریداری نکنند چراکه اینگونه میوه ها- که از بوی سم، براق و چرب بودن می توان آن ها را تشخیص داد - عوارض خطرناکی به ویژه سرطان برای انسان در پی دارد.



۵۸ - مصرف یا تماس مداوم با دارو هنگام بارداری منجر به ناهنجاری در جنین می شود  
خبرگزاری ایرنا - مسوول آموزش مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: مصرف یا حتی تماس مداوم با دارو هنگام بارداری منجر به بروز ناهنجاری در جنین همچون اختلالات جمجمه تا تغییر رنگ دندان ها می شود.  
صفیه عشوری مقدم در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: هر ماده غذایی به ویژه داروها از جفت عبور می کنند و به جنین می رسند؛ بنابراین عوارض دارویی می تواند در جنین موجب ایجاد خطرات یا حتی تغییر شکل جنین شود.  
این جراح و متخصص زنان اظهار داشت: دوران دو تا هشت هفتگی بارداری، حیاتی ترین دوران زندگی جنین است که به شدت تحت تاثیر مواد غذایی و دارویی قرار می گیرد و مصرف هر دارویی در این دوران می تواند عواقب خطرناکی برای جنین داشته باشد. وی خاطر نشان کرد: میزان آسیب مصرف دارو به ویژه آنتی بیوتیک ها به اعضای جنین در هر یک از دوره های بارداری با یکدیگر متفاوت است.  
عشوری مقدم گفت: مصرف داروهای ضدقارچی در دوران بارداری می تواند منجر به اختلالات جمجمه و شکاف کام در کودک شود. وی افزود: مصرف داروهای ضد میکروبی مانند جنتامایسین نیز موجب تجمع مواد سمی در جنین و نقایص مادرزادی خواهد شد. مسوول آموزش مرکز فوریت های پزشکی اظهار داشت: برخی از داروهای ضد مالاریایی نیز خطر مرده زایی در زنان باردار را افزایش می دهند.  
عشوری مقدم خاطر نشان کرد: مصرف برخی از داروهای گروه سولفانامیدها مانند کوتریماکسازول باعث ایجاد زردی در جنین خواهند شد. وی اظهار داشت: تتراسایکلین بویژه اگر پس از هفته ۲۵ بارداری، مصرف شود موجب تغییر رنگ دندان های شیرینی در کودک می شود بطوریکه دندان های کودک قهوه ای رنگ و تیره خواهند شد.  
این جراح و متخصص زنان تاکید کرد: تتراسایکلین در استخوان های جنین رسوب می کند.  
عشوری مقدم با اشاره به افزایش خطر بروز ناهنجاری جنین با مصرف داروهای ضد سرطان، گفت: حتی زنان پرستار بارداری که اینگونه داروها را تزریق می کنند، فرزندشان هنگام تولد ممکن است یک یا دو انگشت نداشته باشند یا مبتلا به شکاف کام یا اختلالات شریان های قلبی باشند.  
وی یادآور شد: زنان باردار حتی برای مصرف داروهایی مانند قرص سرماخوردگی باید با پزشک مشورت کنند.

### ۵۹ - پیام های مردمی

روزنامه ایران  
اشتباه در جراحی: همسر مرا با درد شدید شکم به بیمارستان منتقل کردم، با تشخیص کیست ایشان را عمل کردند اما چون کیست را پیدا نکردند آپاندیس را خارج کردند. در حین جراحی به اشتباه سوند را به بدن همسرم بخیه کردند و مجدداً به اتفاق عمل بردند. به وزارت بهداشت شکایت کردم گفتند خلاف صورت نگرفته. تکلیف من چیست؟  
۵۸۷۲ - محمد مهدی

روزنامه ایران  
بیمارستان تهرانپارس: بیمارستان تهرانپارس يك بیمارستان فوق تخصصی است، دستگاه سی تی اسکن ندارد و این مسئله موجب بروز مشکلات فراوانی برای بیماران منطقه تهرانپارس شده است.  
۵۹۸۹ - پورمند

روزنامه جمهوری اسلامی  
 ۴ سال در انتظار افتتاح بیمارستان سوانح و سوختگی  
 حدود ۴ سال پیش بیمارستان سوانح و سوختگی که دومین بیمارستان شهر بابل نیز محسوب می‌شود توسط خیری بنا شد ولی از آن زمان تاکنون این بیمارستان بلااستفاده مانده است. از مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخواست رسیدگی داریم.  
 فلاح - بابل

روزنامه جمهوری اسلامی  
 پاسخ مسئولان  
 خدمت رسانی به حدود ۶۰۰۰ بیمار بطور روزانه در بیمارستان میلاد  
 احتراماً در مورد نامه یکی از خوانندگان روزنامه جمهوری اسلامی در خصوص وضعیت پذیرش بیماران در بیمارستان میلاد به استحضار میرسد:

بیمارستان میلاد با داشتن تخصص‌های متنوع جهت خدمت‌رسانی به مردم میهن عزیزمان مخصوصاً بیمه‌شدگان تامین اجتماعی روزانه در حال خدمت‌رسانی به حدود ۶۰۰۰ نفر بیمار در بخش‌های مختلف خود می‌باشد. در صورتی که ظرفیت تعیین شده از نظر فضا و امکانات برای این بیمارستان بسیار کمتر از این تعداد می‌باشد و این تمام تعداد مراجعان به بیمارستان نیست و در رابطه با نوبت‌دهی تلفنی که از ۷/۳۰ دقیقه صبح شروع و تا ساعت ۱۷ عصر بجز روزهای تعطیل فعال می‌باشد روزانه ۲۰۰۰۰ تماس با اپراتور مرکز برقرار می‌شود که میانگین پاسخگویی توسط اپراتور حدود ۵۰۰۰ تماس و میانگین پاسخگویی توسط اپراتور انسانی ۲۰۰۰ تماس می‌باشد که بطور متوسط روزانه رزرو فقط ۱۱۰۰ نفر امکان‌پذیر است. لازم به ذکر است بیمارستان میلاد یکی از صدها بیمارستان و مراکز درمانی صندوق تامین اجتماعی می‌باشد که پراکندگی جغرافیایی بسیار خوبی در سطح کشور دارند و عزیزان مراجعه کننده می‌توانند به نزدیکترین مراکز مراجعه و در صورتی که این مراکز توان پاسخ به نیازهای درمانی آنان را نداشته باشند با معرفی‌نامه به این مرکز ارجاع نمایند تا در اسرع وقت نسبت به ارائه خدمت به آنان اقدام گردد.

در پایان یادآوری میشود نوبت‌دهی تلفنی یکی از راههای مراجعه به بیمارستان میلاد میباشد و سایر روش‌های نوبت‌دهی عبارتند از:

- نوبت دهی اینترنتی از طریق سایت بیمارستان
- نوبت دهی از طریق پیامک
- پذیرش بیماران شهرستانی توسط معرفی‌نامه ازستاد توزیع بیمار شهرستان مربوطه.
- نوبت دهی حضوری با معرفی‌نامه از سایر مراکز درمانی سازمان تامین اجتماعی (روش اصلی)
- پذیرش به روز بیماران اورژانسی.

در هر يك از روش‌های فوق در صورتی که بیمار با تشخیص پزشك نیاز به مراجعات بعدی داشته باشد با ارجاع داخل بیمارستانی نوبت دهی برای دفعات نامحدود تا تکمیل درمان رزرو میشود.

دکتر امیرعباس منوچهری - مدیر عامل و عضو هیأت مدیره بیمارستان فوق تخصصی میلاد