



تاریخ ثبت : چهارشنبه ۱۴ دی ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود : ۲۸ خبر

فهرست

- ۱- ممنوعیت استفاده از خمیر مرغ در فرآورده های گوشتی - واحد مرکزی خیر
- ۲- سالانه ۴,۵ درصد ایرانیها با هزینه های سلامت به زیر خط فقر سقوط می کنند - خیرگزاری مهر
- ۳- اختصاص ۸۰۰ میلیون تومان به شبکه بهداشت و درمان مسجدها - خیرگزاری یانا
- ۴- همه بیمارستانهای تهران به دستگاه امحای بهداشتی زباله مجهز شدند - سلامت نیوز
- ۵- قطب علمی پژوهشی غدد و متابولیسم - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۶- یک اپتومتریست: استفاده از فریم نامناسب در درمان تنلی چشم موجب انحراف چشم می شود وزارت بهداشت توجهی به فعالیت غیرقانونی عینک فروشی ها نمی کند - خیرگزاری ایسنا
- ۷- ایدز و بیماری های واگیر در کمین پرستاران مهاجر - خیر آنلاین
- ۸- هزینه پیوند مغز استخوان در ایران بسیار پایین تر از کشورهای غربی است - خیرگزاری برنا
- ۹- تشریح جزییات تب O/ هیچ موردی گزارش نشده است - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۱۰- تهران و مازندران در صدر بیشترین بیماران سرفه در کشور قرار دارند - خیرگزاری مهر
- ۱۱- درمان جای زخم باقیمانده با پلاسماتراپی و لیزر - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۱۲- هر سال ۷۰۰ هزار کودک HIV مثبت متولد می شود - خیر آنلاین
- ۱۳- دستخوردی هم نماینده ویژه رئیس جمهور شد - فردا نیوز
- ۱۴- انتقاد شدیدالرحمن رئیس کمیسیون بهداشت از دولت - الف
- ۱۵- ایران جزء ۲۰ کشور پر مصرف آنتی بیوتیک در دنیا - تاناک
- ۱۶- مدیر عامل انجمن خیریه حمایت از بیماران سرطانی، زنجان خیر داد تعهد خیرین برای ساخت درمانگاه تخصصی سرطان در زنجان - خیرگزاری فارس
- ۱۷- گزارشی از داروهای خطر ناک تر از هروین و کراک/اندام قلمی، به شرط اعتیاد شیشه ای! - انتخاب
- ۱۸- وزیر بهداشت: کلمه بیمارستان ها به دستگاه امحای زباله مجهز شده اند - خیرگزاری آریا
- ۱۹- فعالیت ۲۰۰ متخصص طب اورژانس در بیمارستان های کشور - واحد مرکزی خیر
- ۲۰- مردم از مصرف آب میوه های طبیعی بازاری خودداری کنند - سلامت نیوز
- ۲۱- خیر وزیر از کنسرسی ۲۴۰۰ میلیاردی وزارت بهداشت - شفاف
- ۲۲- رئیس سازمان غذا و دارو: فقط در ۱۰ بیمارستان کشور بخش مراقبت های ویژه دارویی داریم - خیرگزاری آریا
- ۲۳- ایران از قافله رفاهتی «تورست - درمانی» عقب افتاده است - خیرگزاری مجلس
- ۲۴- بیشترین شکایات مردمی ناشی از برخورد پرسنل با بیمار است - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۵- فروش بیسکویت حرام در بازارهای تهران - افکارنیوز
- ۲۶- ۱۲ بیمارستان در دست ساخت در گیلان ۵۰ تا ۹۰ درصد پیشرفت فیزیکی دارند - خیرگزاری موج
- ۲۷- رئیس سازمان غذا و دارو: نمی از خطاهای پزشکی در بیمارستان ها مربوط به دارو است - شبکه خیر دانشجو
- ۲۸- پلی کلینیک فوق تخصصی حضرت خدیجه کبری(س) در اصفهان کلنگ زنی می شود - شبکه خیر دانشجو
- ۲۹- بودجه نداریم اما دعای خیر مردم را داریم - خیرگزاری ایلنا
- ۳۰- معاون تحقیقات وزارت بهداشت: قاچاق داروهای سرطانی با استقرار سامانه مدیریت درمان قطع می شود - خیرگزاری فارس
- ۳۱- همه شکایات های مردمی در حوزه درمان پاسخ داده می شود - خیرگزاری موج
- ۳۲- راه اندازی نخستین مرکز فوق تخصصی قلب اطفال مازندران در بیمارستان آیت الله روحانی بابل - خیرگزاری آریا
- ۳۳- هزینه بیمارستانها بعد از هدفمندی چند برابر شده است - سن نیوز
- ۳۴- آغاز عملیات احداث بزرگترین پلی کلینیک تخصصی فوق تخصصی ویژه بانوان - ایمن
- ۳۵- معاون درمان وزیر بهداشت: حاکمیت بالینی در بیش از ۷۵ درصد بیمارستان های کشور مستقر شده است - خیرگزاری ایسنا
- ۳۶- جذب ۱۹۷ میلیون تومان کمک خیرین برای بازسازی مراکز بهداشتی ری - خیرگزاری یانا
- ۳۷- نیری خیر داد انعقاد قرارداد خیران سلامت ایران با اوپک - خیرگزاری فارس
- ۳۸- اخطار مجلس به دولت - فردا نیوز



۱ - ممنوعیت استفاده از خمیر مرغ در فرآورده های گوشتی واحد مرکزی خبر -

اصفهان/ واحد مرکزی خبر/ اجتماعی استفاده از خمیر مرغ در واحدهای تولید فرآورده های گوشتی کشور ممنوع شد. مدیرکل نظارت بر اجرای استاندارد صنایع غیر فلزی، غذایی و بهداشتی سازمان ملی استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران در اصفهان با اشاره به تولید غیر استاندارد و غیر بهداشتی خمیر مرغ به صورت فعلی در ایران گفت: خمیر مرغ تولید شده با روش ها و دستگاه های غیر استاندارد عوارضی برای سلامت مصرف کنندگان دارد. آقای امینی با بیان اینکه عوارض ناشی از استفاده از خمیر مرغ غیر بهداشتی و غیر استاندارد در دراز مدت نمایان می شود افزود: واحدهای تولید فرآورده های گوشتی با همکاری سازمان استاندارد، سازمان دامپزشکی و وزارت بهداشت و درمان می توانند فرآورده های گوشتی با کیفیت بالا تولید کنند.

برخی از واحدهای تولید فرآورده های گوشتی مانند سوسیس و کالباس، در خمیر مرغ خود از پوست، استخوان و امعاء و احشاء داخل بدن مرغ استفاده می کنند که غیر بهداشتی و برای سلامت مصرف کنندگان مضر است. ۰۰۰۲



۲ - سالانه ۴,۵ درصد ایرانیها با هزینه های سلامت به زیر خط فقر سقوط می کنند خبرگزاری مهر - نایب رییس انجمن پزشکان عمومی ایران با تأکید بر اینکه آبارتاید تخصصی در نظام سلامت به ضرر اقتصاد کشور است، افزود: هر سال به علت تحمیل هزینه های سنگین درمان بیمارها،

۴ تا ۴,۵ درصد جمعیت کشور به زیر خط فقر سقوط می کنند.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر مسعود مسلمی فرد با بیان اینکه بسیاری از مشکلات فعلی نظام سلامت به علت طراحی نامناسب ساختار سلامت کشور است، گفت: چالشهای جدی پیش روی نظام سلامت کشور تنها با تغییر و تحول محتوایی و ساختاری در این نظام قابل رفع است. وی یکی از این چالش های پیش روی نظام سلامت را جایگاه پزشکان عمومی عنوان و اظهار کرد: در حال حاضر پزشکان عمومی با اینکه بیشترین جمعیت را در بین اعضای جامعه پزشکی دارند از جایگاه مناسبی برخوردار نیستند و نظام سلامت مراجعات بیماران به آنان را به صورت نظام مند و سیستماتیک هدایت نمی کند.

مسلمی فرد افزود: به علت وجود یک نوع آبارتاید تخصص گرایبی در جامعه، مردم تصور می کنند که پزشکان عمومی صلاحیت علمی کافی برای درمان بیماری ها ندارند و به جای مراجعه به آنها در سطح اول، از همان ابتدا به یک متخصص مراجعه می کنند که این اتفاق اثرات نامطلوب زیادی در سلامت کشور به جا گذاشته است.

وی ادامه داد: با وجود اینکه حدود ۸۰ هزار پزشک عمومی و ۲۸ هزار متخصص در کشور فعالیت می کنند، اما میزان مراجعه بیماران به هر متخصص ۴ برابر یک پزشک عمومی است در حالی که در یک نظام سلامت صحیح، این اتفاق باید بالعکس باشد یعنی تعداد مراجعات به پزشکان عمومی بیش از متخصصان باشد.

نایب رییس انجمن پزشکان عمومی، اضافه کرد: بر همین اساس ۸۰ درصد هزینه های سلامت مردم صرف ۲۰ درصد از اعضای جامعه پزشکی که متخصص هستند می شود و میزان زیادی از مخارج مردم در راه درمان بیمارها برای خدمات پاراکلینیکی و تخصصی مصرف می شود که در نتیجه نابسامانی اقتصاد سلامت را در پی دارد.

وی عنوان کرد که همین هزینه کردهای غلط است که از یک سو درآمدهای بسیاری برای برخی متخصصین به همراه دارد و از سوی دیگر در آمد پزشکان عمومی و مراجعات آنها را کاهش داده و در مقابل مخارج زیادی روی دست بیماران می گذارد. مسلمی فرد با انتقاد شدید از تخصص گرایبی نظام سلامت، گفت: متأسفانه قرار گرفتن برخی متخصصان منفعی طلب در رأس دستگاه های اجرایی باعث شده که پزشکان عمومی به عنوان نقرات دسته دوم و سوم نظام سلامت تلفی شوند و محدودیت های مختلف شغلی برای آنان ایجاد شود تا منافع و درآمدهای متخصصان به خطر نیفتد.

وی افزود: وقتی تدریس و تجویز برخی داروها فقط ویژه متخصصان است و اغلب مراجعات بیماران نیز به متخصصان صورت می گیرد، بخش عمده ای از مردم به غلط تصور می کنند که پزشکان عمومی سواد و صلاحیت علمی برای درمان ندارند و از مراجعه به آنها خودداری می کنند.

مسلمی فرد با تأکید بر اینکه آبارتاید تخصصی موجود در نهایت به ضرر اقتصاد کشور و باعث زیان بیماران است، ادامه داد: هر سال به علت تحمیل هزینه های سنگین درمان بیمارها، ۴ تا ۴/۵ درصد جمعیت کشور به زیر خط فقر سقوط می کنند در حالی که با پیش بینی جایگاه مناسب برای پزشکان عمومی و اجرای صحیح طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع می توان از صرف بسیاری از هزینه های اضافی توسط بیماران جلوگیری کرد.

وی خاطرنشان کرد که در اجرای طرح پزشک خانواده، تسهیلات و منافع مادی و معنوی پزشکان باید بیش از این در نظر گرفته شود تا جذابیت لازم برای ارائه خدمت در مناطق محروم برای جامعه پزشکی وجود داشته باشد. نایب رییس انجمن پزشکان عمومی، عنوان کرد که برخی از مسئولان نظام سلامت با تخصص گرایبی و بی اعتنائی به جایگاه پزشکان عمومی، به طور عمدانه به دنبال شکست طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع هستند و منافع خود را در آشفته بودن نظام سلامت می بینند و همواره از "وضعیت پزشکان عمومی" به عنوان یک سوزه تبلیغاتی برای رشد و ترقی خود استفاده می کنند.

وی در ادامه با اشاره به بحث هایی درباره اجرای طرح پزشک امین از سوی سازمان تأمین اجتماعی گفت: پزشک امین طرح خوبی است و حتی از طرح پزشک خانواده نیز اسلوب و ساختار قوی تری دارد اما متأسفانه ضمانت اجرایی و جایگاه قانونی ندارد. مسلمی فرد افزود: طرح پزشک امین رابطه مالی بین پزشک و بیمار را قطع می کند و رقیب بسیار خوبی برای طرح پزشک خانواده است اما هیچ ضمانتی وجود ندارد که پس از اجرا، با تغییر مسئولان و سیاستگذاران فعلی نظام سلامت اجرای آن ادامه پیدا کند.

وی گفت: در شرایط فعلی، هر مسئول و مدیری که وارد نظام سلامت کشور می شود طرحی را پی ریزی و اجرا می کند در حالی که در بسیاری از آنها نیازها و فوریت های سلامت کشور در نظر گرفته نشده است و به علت در نظر گرفته نشدن استراتژیها و افقهای روشن، تنها حاشیه ای به حواشی نظام سلامت اضافه می کند، اما درست در همین شرایط دستیابی به افق های ترسیم شده توسط مسئولان برای سال ۱۴۰۴، نادیده گرفته می شوند و کشور را از حیث سلامت از بسیاری از کشورهای منطقه نیز عقب مانده تر قرار می دهد. مسلمی فرد در ادامه با اشاره به ایثارگری جامعه پزشکی به ویژه پزشکان عمومی در ارائه خدمات سلامت به مردم به رغم فشارها و بی توجهی های موجود، اظهار کرد: با وجود

اینکه پزشکان عمومی به صورت شبانه روزی و با کمترین درآمد خدمات درمانی مردم را ارائه می دهند اما هر از گاهی با بی مهری رسانه ها مواجه می شوند که ادامه این روند می تواند به کمرنگ شدن اعتماد متقابل پزشک و مردم منجر شود. وی محور قرار گرفتن رویکرد پیشگیرانه به جای درمان محوری را عامل مهمی در پیشرفت بیش از پیش پزشکی کشور در آینده می داند و لازمه آنرا در اولویت قرار گرفتن حوزه سلامت در امور کشور و افزایش اعتبارات این حوزه عنوان می کند. نایب رییس انجمن پزشکان عمومی، به مسئولان نظام سلامت نیز توصیه می کند تا با پیشه نمودن رفاقت به جای رقابت، عدالت محوری را در حوزه سلامت مورد توجه قرار دهند و به دور از هر گونه شعار و تبلیغ، در جهت تقویت جایگاه پزشکان عمومی در نظام سلامت و تأمین اقتصاد سالم نظام سلامت حرکت نمایند.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۲ - اختصاص ۸۰۰ میلیون تومان به شبکه بهداشت و درمان مسجدسلیمان

خبرگزاری پانا - خبرگزاری پانا: در دیدار نماینده مردم مسجدسلیمان، لالی، هفتکل و اندیکا و وزیر بهداشت، ۸۰۰ میلیون تومان به شبکه بهداشت و درمان شهرستان مسجدسلیمان اختصاص یافت. به گزارش خبرگزاری پانا، امیدوار رضایی عصر روز دوشنبه میهمان وزارت بهداشت بود و طی این دیدار ۸۰۰ میلیون تومان کمک مالی از سوی این وزارتخانه به شبکه های بهداشت و درمان مسجدسلیمان و لالی اختصاص یافت. در دیدار نماینده مردم مسجدسلیمان، لالی، هفتکل و اندیکا و وزیر بهداشت، که در دفتر وزیر بهداشت صورت گرفت، امیدوار رضایی ضمن حل مشکل تعدادی از موکلین در رایزنی با مرضیه وحیدستجردی، پانصد میلیون تومان اعتبار برای شبکه بهداشت و درمان شهرستان مسجدسلیمان جذب نمود. قرار است اعتبار تخصیص یافته صرف پرداخت بدهی های این شبکه گردد. همچنین در ادامه این جلسه و با شرح مشکلات شبکه بهداشت و درمان شهرستان لالی بخصوص حقوق معوقه پزشکان و بدهی های این مرکز از سوی نماینده مردم مسجدسلیمان ۲۰۰ میلیون تومان اعتبار نیز به شبکه بهداشت این شهرستان اختصاص یافت.

سلامت نیوز

۲ - همه بیمارستانهای تهران به دستگاه امحای بهداشتی زباله مجهز شدند

سلامت نیوز -

وزیر بهداشت گفت: تقریباً همه ۱۵۰ بیمارستان تهران به دستگاه امحا و بی خطرسازی زباله بیمارستانی مجهز شده اند. تعداد انگشت شماری باقیمانده اند که مراحل عقد قرارداد و نصب را طی می کنند، در کل کشور نیز همه بیمارستانها باید تا اول تیر ۱۳۹۱ دستگاه بی خطرسازی زباله را نصب کنند و گر نه با آنها برخورد می شود.

مرضیه وحید دستجردی در گفت و گو با فارس افزود: ۱۵۰ بیمارستان در تهران در بخش دولتی، خصوصی، ارتش و نیروهای مسلح، تأمین اجتماعی، خیریه و جاهای دیگری مثل دادگستری داریم که با برنامه ریزی های وزارت بهداشت از ۲ سال پیش به آنها اعلام شد که باید سیستم امحای زباله بیمارستانی داشته باشند و باید پسماندهای بیمارستانی را امحا و بی خطرسازی و سپس دفع کنند.

وزیر بهداشت گفت: درصد کمی از بیمارستانهای تهران شاید حدود ۱۰ درصد از قبل سیستم امحا و بی خطرسازی زباله را داشتند که یا قدیمی بودند یا به علل دیگر از جمله نبود خدمات پس از فروش امکان استفاده از آنها نبود.

وی ادامه داد: چون ما در وزارت بهداشت به هر حال مسئول سلامت مردم هستیم باید چاره ای می اندیشیدیم، دستگاه های بی خطرسازی زباله خارجی نیز بسیار گران بودند ضمن اینکه خدمات پس از فروش خوبی نیز نداشتند و عملاً استفاده از آنها بی نتیجه بود به همین علت با همفکری همکاران اداره کل تجهیزات پزشکی به راه حلی رسیدیم.

وحید دستجردی گفت: با بررسی های دقیق مشخص شد که ۶ شرکت داخلی وجود دارند که می توانند دستگاه بی خطرسازی زباله با کیفیت تولید کنند، اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت دستگاه امحای زباله این شرکتها را تأیید کرد و این ۶ شرکت به همه بیمارستانهای کشور معرفی شدند تا از بین آنها دستگاه بی خطرسازی زباله خود را انتخاب و خریداری کنند و با یکی از این شرکتها قرارداد ببندند.

وزیر بهداشت افزود: برنامه این بود که تا اول دی امسال تمام بیمارستانهای موجود در تهران به دستگاه بی خطرسازی زباله مجهز شوند، اگر ندارند دستگاه جدید خریداری و نصب کنند، اگر دارند اما به دلایلی از رده خارج شده دستگاه درستی را بخرند و کار بگذارند و اگر مشکلاتی دارند قراردادی ببندند تا مشکلات بر طرف شود.

وی گفت: جلسات متعددی برای این کار در وزارت بهداشت برگزار شد، هفته پیش نیز جلسه ای برای بررسی این موضوع داشتیم، حتی قرارداد بیمارستانهایی که این کار را انجام داده بودند بررسی شد.

وحید دستجردی افزود: گزارشی که به وزارت بهداشت منعکس شد این بود که همه بیمارستانهای دانشگاهی در تهران اعم از بیمارستانهای درمانی و آموزشی دستگاه امحای زباله را خریده و نصب و راه اندازی کرده اند به جز ۲ یا ۳ بیمارستان که آنها هم قرارداد را بسته اند و در حال نصب دستگاه هستند.

وزیر بهداشت گفت: از بین بیمارستان‌های خصوصی تهران نیز به جز ۵ بیمارستان همه دستگاه امحای زباله را نصب کرده اند از بین این ۵ بیمارستان نیز ۲ بیمارستان تعهد کرده اند که ظرف ۲ تا ۳ هفته آینده دستگاه امحای زباله را نصب و راه اندازی کنند.

وی افزود: ۲ بیمارستان ارتش نیز مشکل داشتند که دیروز به من اطلاع دادند که این بیمارستانها نیز قرارداد خرید دستگاه امحای زباله را بسته اند و ظرف ۲ هفته آینده این دستگاهها را خریداری و نصب می کنند.

وی ادامه داد: چند تا از بیمارستانهای تأمین اجتماعی هنوز دستگاه امحای زباله ندارند که به آنها تذکر داده شد و مجدد به رییس این بیمارستانها نامه نوشته شد چون ما موظفیم به سلامت مردم توجه کنیم. همه بیمارستانهای تهران موظف شده اند که تا اول دی حتماً دستگاه امحای زباله را نصب کنند یا حداقل قراردادش را ببندند.

وزیر بهداشت گفت: بیمارستانهای را که این کار را انجام ندهند درجه بیمارستانی آنها کاهش پیدا می کند و نازل می شود و به عنوان متخلف با آنها برخورد می شود، نزول درجه بیمارستانی نیز موجب کاهش تعرفه و درآمد بیمارستان می شود.

وچید دستجردی ادامه داد: چند بیمارستان روانپزشکی خصوصی در تهران هم هستند که هنوز دستگاه امحای زباله نصب نکرده اند که مقرر شد به صورت جمعی یک دستگاه امحای زباله خریداری و نصب کنند و به صورت مشترک استفاده کنند چون میزان زباله های بیمارستانی مراکز روانپزشکی کمتر است و زباله های کم خطرتری هم دارند، قرار شد همگی به صورت تجمعی یک دستگاه داشته باشند.

وی اضافه کرد: به این ترتیب از مجموع ۱۵۰ بیمارستان تهران به جز ۷ یا ۸ مورد که آنها هم مراحل خرید و نصب دستگاه را طی می کنند، می توان گفت همه بیمارستانهای تهران اکنون دستگاه امحای زباله را نصب و راه اندازی کرده اند.

وزیر بهداشت گفت: برنامه بعدی این است که همه بیمارستانهای کشور نیز به دستگاه امحای زباله مجهز شوند البته در برخی استانها مثل خراسان شمالی، اردبیل، کهگیلویه و بویر احمد و ایلام همه بیمارستانها به دستگاه بی خطرسازی زباله مجهز هستند و این دستگاهها را خریداری و راه اندازی کرده اند.

وچید دستجردی افزود: بقیه بیمارستانهای کشور اعم از دولتی، خصوصی و بیمارستانهای نهادهای مختلف نیز در تمام شهرستانها موظفند دستگاه بی خطرسازی زباله را خریداری و راه اندازی کنند و این گام بزرگی است که وزارت بهداشت برای ارتقای سلامت مردم برداشته است.

وزیر بهداشت در پاسخ به این پرسش فارس که آیا مهلت تا پایان سال اعلام شده به بیمارستانهای استانها برای نصب دستگاه بی خطرسازی زباله با برجاست توضیح داد: نه تا آخر سال شاید زود باشد چون فقط مراحل عقد قرارداد تا نصب دستگاه بین ۳۰ روز تا ۶۰ روز طول می کشد، محل نصب دستگاه نیز باید آماده شود.

وی گفت: به همین علت مقرر شد که یک مهلت ۳ ماهه دیگر به بیمارستانهای کشور داده شود و به این ترتیب همه بیمارستانهای کشور موظف شدند تا ابتدای تابستان سال آینده دستگاه امحای زباله را خریداری، نصب و راه اندازی کنند.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۵ - قطب علمی پژوهشی غدد و متابولیسم

خبرگزاری سلامت ایرانیان - گسترش مرزهای دانش و ارتقاء سلامت جامعه در زمینه غدد درون ریز و متابولیسم، گسترش فرهنگ پژوهش و انجام تحقیقات بنیادی، کاربردی و آرایه آموزش و راه کارهای پیشگیری و درمانی در زمینه های مرتبط با بیماری های غیر واگیر و ویژه دیابت،

پیگیری تحقیقات بنیادی برای پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر
قطب علمی پژوهشی غدد و متابولیسم

گسترش مرزهای دانش و ارتقاء سلامت جامعه در زمینه غدد درون ریز و متابولیسم، گسترش فرهنگ پژوهش و انجام تحقیقات بنیادی، کاربردی و آرایه آموزش و راه کارهای پیشگیری و درمانی در زمینه های مرتبط با بیماری های غیر واگیر و ویژه دیابت، استئوپروز و اختلالات متابولیک در راستای حفظ و ارتقاء سلامت جامعه از جمله برنامه های در حال پیگیری پژوهشکده غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران هستند که با پشتیبانی اساتید، پژوهشگران و کارکنان انجام می شوند.

به گزارش خبرنگار سینانیوز، پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران که در ارزشیابی سالیانه معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت از سال ۱۳۸۱ تاکنون بالا ترین امتیاز و در سال های ۸۱ و ۸۷ و ۸۸ رتبه اول مراکز تحقیقاتی دارای ردیف مستقل بودجه را در میان دیگر مراکز کسب نموده است کار خود را از سال ۷۲ با عنوان مرکز تحقیقات غدد آغاز و سال ۸۹ طی حکمی از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به پژوهشکده ارتقاء یافته است.

دکتر امینی، دبیر پژوهشکده غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفتگو با خبرنگار سینانیوز با بیان اینکه، این پژوهشکده از سال ۱۳۷۹ از سوی وزارت متبوع به عنوان قطب علمی پژوهشی غدد درون ریز و متابولیسم شناخته شده و به دلیل تلاش های ارزنده در زمینه دیابت و استئوپروز، در سال ۱۳۸۵ به عنوان همکار سازمان بهداشت جهانی برگزیده شده است گفت: در حال حاضر این پژوهشکده مشتمل بر سه مرکز تحقیقات غدد، دیابت و استئوپروز و بیش از ۲۶ گروه تحقیقاتی است.

تاسیس درمانگاه مرجع دیابت و بیماریهای متابولیک در پژوهشکده غدد و متابولیسم

وی با اشاره به اینکه در این پژوهشکده حدود ۱۶ عضو هیئت علمی، ۵۰ پژوهشگر و ۲۰ کادر اداری، ۷ مشاور داخلی و ۶ مشاور بین المللی از مشاورین علمی فعالیت دارند تصریح کرد: ۷ آزمایشگاه مجهز تحقیقات غذا و دارو، ژنتیک، هورمون، مولکولی و سلولی، بیوالکترو شیمی، بیوانوتکنولوژی و مدل سازی از جمله امکانات با ارزش پژوهشکده غدد هستند.

دبیر پژوهشکده غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران از جمله پژوهشگران مرکز و نیاز روزافزون جامعه، پیشرفت های صنعتی و تغییر شیوه های زندگی که منجر به شیوع بیشتر اختلالات متابولیک بویژه دیابت در جامعه شده و لزوم بررسی این بیماری ها از جهات مختلف و به ویژه آموزش به عموم جامعه جهت پیشگیری و درمان آن ها، موضوع تاسیس و راه اندازی درمانگاه مرجع و نمونه دیابت و بیماری های متابولیک جهت

ارابه مراقبت کامل و استاندارد در دستور کار پژوهشکده قرار گرفت که تاسیس مرکز دیابت و بیماری های متابولیک تهران را در پی داشت. وی تصریح کرد: در حال حاضر **درمانگاه** های فعال دیابت و استئوپروز، کلینیک تخصصی دیابت، سامانه کلینیک مجازی دیابت و مرکز سنجش تراکم استخوان از جمله امکانات این پژوهشکده بوده و علاوه بر موارد فوق کتابخانه پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیش از صد ها جلد کتاب و نشریه و دسترسی به منابع اینترنتی یکی از عوامل موثر در تولید علم این مرکز تحقیقاتی است. ویزیت تخصصی بیماران از طریق اینترنت در پژوهشکده غدد

دکتر امینی با اشاره به راه اندازی کلینیک مجازی اظهار داشت: این پژوهشکده در راستای ایجاد شبکه ی خدمات مشاوره به طور گسترده، انطباق بیش تر با محیط، کوتاه تر شدن زمان پاسخگویی و تخصصی تر شدن خدمات در محیط الکترونیکی، اقدام به راه اندازی کلینیک مجازی کرده که در این کلینیک بیماران و خانواده ها با دسترسی به توصیه های پزشکی از طریق اینترنت می توانند شرح حال پزشکی خود را در شبکه برای ویزیت های تخصصی قرار دهند. وی با بیان اینکه در این شبکه هر شخص می تواند با مراجعه به مشاوره های قبلی موجود در شبکه از خدمات اطلاعاتی و داده های پیشنهاد شده توسط کلینیک مجازی استفاده نماید افزود: هر کاربر با مراجعه به آدرس <http://vcemri.tums.ac.ir> می تواند به این کلینیک دسترسی داشته باشد. **تبت ۲۳۰** مقاله در مجلات معتبر و ISI افتخاری برای پژوهشکده غدد و متابولیسم

دکتر امینی با اشاره به اینکه این مرکز بالغ بر ۳۰۰ طرح داخلی، ۲۲ طرح ملی، ۴۵ طرح خارجی، ۷ طرح با همکاری سازمان جهانی بهداشت اجرا نموده و ۲۰۰ طرح در حال اجرا را در دست دارد تصریح کرد: ۶۰۰ مقاله و چکیده از دیگر دستاوردهای علمی مرکز تحقیقات غدد هستند که حدود ۲۳۰ مورد آن در مجلات معتبر و ISI ایندکس است. وی یادآور شد: علاوه بر اجرای ۲۰۰ پایان نامه دانشجویی در سطوح مختلف تحصیلی ۸۰ توافق نامه و گرنت با همتایان داخلی و خارجی خود و بیش از ۱۵ جایزه ملی و بین المللی کسب نموده که در این عرصه عضویت و همکاری با بیش از ۱۵ مرکز و نهادهای بین المللی از جمله سوابق قابل توجه این پژوهشکده محسوب می شوند.



۶ - یک اپتومتریست: استفاده از فریم نامناسب در درمان تبیلی چشم موجب انحراف چشم می شود وزارت بهداشت توجهی به فعالیت غیرقانونی عینک فروشی ها نمی کند
خبرگزاری ایسنا - یک اپتومتریست ضمن بیان این که ساخت اشتباه عینک بویژه در کودکان موجب بروز ناراحتی های چشمی از جمله انحراف چشم می شود، گفت: انتخاب نوع فریم و ساخت عینک در درمان عیوب انکساری و تبیلی چشم تاثیر مستقیم دارد. تهران

سرویس: بهداشت و درمان - عمومی
یک اپتومتریست ضمن بیان این که ساخت اشتباه عینک بویژه در کودکان موجب بروز ناراحتی های چشمی از جمله انحراف چشم می شود، گفت: انتخاب نوع فریم و ساخت عینک در درمان عیوب انکساری و تبیلی چشم تاثیر مستقیم دارد. افسانه هراتی زاده در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، افزود: زمانی که اختلالات بینایی دو چشم و حتی پس از اصلاح بیشتر از سه خط باشد، فرد دچار تبیلی چشم است. به این معنا که یک چشم حتی پس از اصلاح دیدش کامل نمی شود. وی با اشاره به این که تبیلی چشم می تواند به دنبال دلایل ارگانیک و انکساری بروز یابد، عنوان کرد: آب مروارید از جمله دلایل ارگانیک است که بایستی توسط پزشک متخصص چشم درمان شود. اما اگر تبیلی چشم به دنبال عیوب انکساری عارض شود با عینک تصحیح و اگر در سن مناسب باشد **درمان** کامل برای وی انجام می شود. هراتی زاده ادامه داد: تبیلی چشم در همه گروه های سنی مشاهده می شود. بسیاری از افراد وجود دارند که سن بالایی دارند اما هرگز **درمان** نشده اند. با این حال بهترین سن **درمان** این عارضه بین سنین ۳ تا ۶ سالگی است. رییس سابق جامعه اپتومتری دربارۀ عوارض تشخیص دیرنگام تبیلی چشم اظهار کرد: تشخیص دیرنگام تبیلی چشم موجب می شود چشم ها روز به روز تبیل تر شده و هرگز دید چشم کامل نشود. ضمن آن که درصد بالایی از این افراد در آینده دچار انحراف چشم می شوند. هراتی زاده افزود: استفاده از عینک و انجام مداوم تمرین های مربوط به تبیلی چشم از جمله راهکارهای **درمانی** این عارضه هستند. بستن چشم سالم و انجام کار چشمی مفید هم در **درمان** تبیلی چشم موثر هستند. این اپتومتریست اضافه کرد: مشکلات و عیوب انکساری چشم، مقوله ای جدا از تبیلی چشم نبوده و با یکدیگر ارتباط دارند. وی درباره عوارض استفاده از عینک های طبی نامناسب توضیح داد: انتخاب نوع فریم و ساخت عینک در **درمان** عیوب انکساری و تبیلی چشم، تاثیر مستقیم دارد.

هراتی زاده اضافه کرد: بسیاری از خانواده ها بدون مشورت با اپتومتریست به عینک فروشی هایی که مجوز انجام این کار را ندارند، سفارش ساخت عینک می دهند. در حالی که ساخت غلط عینک و استفاده از فریم نامناسب که میدان بینایی کودک را کامل نمی کند موجب می شود پس از گذشت مدتی انحراف چشم هم به مشکل سابق بیمار اضافه شود. وی افزود: **وزارت بهداشت** متولی سلامت بینایی کشور است در حالی که توجهی به فعالیت غیرقانونی عینک فروشی هایی که مسئول فنی ندارند، نمی کند. انتهای پیام



۷ - ایبز و بیماری های واگیر در کمین پرستاران مهاجر خبر آنلاین -

مهاجرت پرستاران کشور برای کار در خارج از کشور، در سال های اخیر افزایش یافته است تا جایی که بتازگی رییس هیات مدیره انجمن کاربری های بین المللی از اعزام ۲۰۰۰ پرستار ایرانی به کشور ترکیه خبر داد. مهرداد ایوبی اظهار امیدواری کرد با اعزام ۲۰۰۰ پرستار به ترکیه در سال جاری، تعداد کل اعزام های نیروی کار در رشته های مختلف به ۷۰۰۰ نفر افزایش یابد. همزمان با اعلام این خبر، پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پرستاری کشور به نقل از رییس این سازمان نسبت به تبلیغات گمراه کننده کار در خارج از کشور برای پرستاران هشدار داد. به گفته غصنفر میرزابیگی اخیرا شاهد تبلیغات گسترده و پرزرق و برقی در مورد اعزام پرستاران به ترکیه، انگلیس و کشورهای دیگر برای کار هستیم که مورد تایید نیستند. ماجرا از این قرار است که با توجه به کارآمدی و تبحر پرستاران ایرانی، کشورهای زیادی به دنبال جذب پرستاران ایرانی هستند. از طرفی موسسات و مراکز نیز در این خصوص مشغول به کارند که ظاهرا این مراکز در مواردی از طریق سازمان نظام پرستاری و وزارت بهداشت درخواست خود را به صورت رسمی اعلام می کنند و سازمان نظام پرستاری و دفتر روابط بین الملل وزارت بهداشت صحت و سقم این موارد را بررسی کرده و در مواردی که مشکلی نباشد به مراکز کاربری اجازه تبلیغ می دهد. اما براساس اعلام سازمان نظام پرستاری در مواردی ممکن است این مراکز پرستاران را برای مراقبت از بیماری های خطرناک و واگیر مانند ایدز مشغول کنند. به گفته میرزابیگی، تجارب گذشته نشان می دهد در مواردی که این استعلامات و بررسی ها از مراجع قانونی و معتبر انجام شده، اعزام پرستاران برای کار به کشورهای مختلف موفق بوده و شأن پرستاران و کشورمان حفظ شده است، اما در موارد غیرمجاز ممکن است بلافا و خطرات زیادی به پرستارانی که به امید کار به خارج می روند، وارد شود و از آنها سوءاستفاده شود. بر همین اساس سازمان نظام پرستاری با اعلام شماره تماسی از پرستاران خواسته است که قبل از اقدام و اعزام حتما از واحد بین الملل سازمان نظام پرستاری (۸۸۹۲۵۸۵۲) استعلام کنند تا دچار مشکل نشوند.

مهاجرت پرستاران، چرا؟
پرستاری تنها رشته گروه پزشکی محسوب می شود که به گفته مسوولان بیکاری ندارد. در واقع به رغم زیاد بودن تعداد فارغ التحصیلان این رشته خصوصا در دانشکده های پرستاری دانشگاه آزاد اما اغلب پرستاران در بیمارستان ها و مراکز درمانی دولتی و خصوصی جذب می شوند. البته این اتفاق از نگاه پرستاران یک حسن محسوب نمی شود، چرا که بیکار نبودن پرستاران به سختی کار آنها مربوط می شود. به گفته دبیرکل خانه پرستار، اغلب فارغ التحصیلان رشته پرستاری بین کار کردن در این شغل با سختی کارش و پرداخت های کم و بیکاری، بیکاری یا کار در سایر مشاغل را ترجیح می دهند. اما علت مهاجرت پرستاران نیز به نوعی به همین دلایل برمی گردد. شریفی مقدم در این خصوص می گوید: متوسط حقوق یک پرستار در کشور در بهترین حالت حدود ۶۰۰ هزار تومان یعنی معادل ۲۰۰ دلار است، اما همین میزان در کشورهای پیشرفته حدود ۴۰۰۰ دلار است. به گفته او، علاوه بر این اختلاف ۱۰ برابری میزان حقوق، سختی کار پرستاران نیز در ایران بسیار بیشتر است. دبیرکل خانه پرستار ادامه می دهد: در مراکز بیمارستان ما به دلیل کمبود نیروی پرستار به ازای هر ۱۲ تا ۱۵ تخت بیمارستانی یک پرستار مشغول به کار است، در حالی که در کشوری مانند آمریکا یک پرستار تنها مسوول ۴ تخت است و در شیفت کاری اش مسوولیت بیشتر از ۲ بیمار را ندارد.
۲۷۳۰۱



۸ - هزینه پیوند مغز استخوان در ایران بسیار پایین تر از کشورهای غربی است
خبرگزاری برنا - پیوند سلول های بنیادی که در درمان بیماری های صعب العلاج مانند سرطان خون کاربرد دارد در ایران با هزینه ای ناچیز انجام می شود ولی هزینه همین خدمت در آمریکا ۸۵۰ هزار دلار است.
۴۳

به گزارش سرویس اجتماعی برنا، امیرعلی حمیدیه متخصص خون و آنکولوژی و مسئول بخش پیوند سلول های بنیادی کودکان بیمارستان شریعتی در مورد پیوند سلول های بنیادی گفت: پیوند مغز استخوان که اکنون به پیوند سلول های بنیادی معروف شده برای آن دسته از بیماران انجام می شود که فرد دچار یک بیماری خونی، نقص سیستم ایمنی یا مشکل ارثی متابولیسم و بعضی تومورها می شود و نیاز است که سلول های مشکل دار از بدن حذف شود و به جای آن سلول سالم از یک فرد دهنده استفاده شود.

این فوق تخصص خون و سرطان کودکان یادآور شد: پیوند سلول های بنیادی در ایران قدمتی طولانی دارد و حدود ۲۲ سال از آغاز فعالیت در زمینه سلول های بنیادی می گذرد.

حمیدیه افزود: تاکنون بیش از ۲۵۰۰ مورد پیوند سلول بنیادی در بیمارستان شریعتی تهران انجام شده و الان در ۳ بخش بالغان، پیوند سرپایی و پیوند کودکان سالی ۴۰۰ پیوند انجام می شود که به جز این مرکز ۲ بیمارستان در تگزاس و سیاتل آمریکا بالای ۴۰۰ پیوند انجام می شود و بقیه مراکز زیر این تعداد است.

وی پیوند سلول بنیادی را در کودکان ثمربخش تر دانست و تاکید کرد: از حدود ۵ سال پیش بخش سلول های بنیادی کودکان راه اندازی شد و حدود ۱۰۰ مورد پیوند سلول بنیادی در سنین زیر ۱۵ سال رخ می دهد.

مسوول بخش پیوند سلول های بنیادی کودکان تصریح کرد: در کودکان پیوند بهتر از بالغان نتیجه می دهد، مهمترین اصل در سلول های بنیادی حضور دهنده است که فرد اگر خواهر و برادری داشته باشد که یک فاکتور خونی آن ها به نام HLA همخوانی داشته باشد امکان پیوند فراهم می شود.

حمیدیه خاطر نشان کرد: فرد گیرنده پس از طی این مراحل بستری و با استفاده از یک سری داروهای سرکوب کننده تمام مغز استخوان و سیستم ایمنی اش را از بین می بریم و از مغز استخوان یا خون فرد دهنده سلول های بنیادی را طی فرایندی جدا کرده و به بیمار منتقل می کنیم.

وی در ادامه افزود: در این مرحله نه فرد دهنده بستری می شود نه به اتاق عمل می رود فقط چند ساعت دستگاه خاصی به وی وصل می شود تا از عروق محیطی سلول های بنیادی دریافت و به فرد گیرنده تزریق شود.

مسئول بخش پیوند سلول های بنیادی کودکان مرکز پیوند سلول های بنیادی **بیمارستان شریعتی** تهران گفت: فرد بیمار بین ۱۰ روز تا یک ماه در **بیمارستان** بستری می شود و ممکن است با عوارض کوتاه مدت مانند تغییر رنگ پوست مواجه شود که پس از مدت کوتاهی **درمان** می شود.

وی تصریح کرد: اما در کل این پروسه بسیار پیچیده است و شاید سخت ترین رشته طب باشد و برای همین در همه جای دنیا **پرهزینه** ترین کار پزشکی پیوند سلول های بنیادی است.

فوق تخصص خون و سرطان کودکان کمبود متخصص در زمینه پیوند سلول های بنیادی کودکان را از دغدغه های این بخش عنوان کرد و گفت: یک پزشک پس از اخذ تخصص کودکان یا داخلی باید در فوق تخصص بالغان یا فوق تخصص خون فعالیت خود را آغاز کند و بعد از آن یک سال دوره پیوند سلول بنیادی را بگذرانند و تازه پس از این پروسه طولانی کار را آغاز کند که معمولاً افراد به این پروسه طولانی تن نمی دهند.

حمیدیه **هزینه** پیوند سلول بنیادی در خارج از کشور را با داخل غیرقابل مقایسه دانست و گفت: **هزینه** پیوند سلول بنیادی در آمریکا بین ۵۰۰ تا ۸۵۰ هزار دلار برای هر بیمار است. در اروپا نزدیک ۴۰۰ هزار دلار و در کشورهای مجاور مانند ترکیه نزدیک ۲۵۰ تا ۳۰۰ هزار دلار است. این **هزینه** برای ایرانیان حدود ۲ میلیون تومان است که در اکثر موارد با پیگیری بیمار از طریق هیئت امنای ارزی **وزارت بهداشت** این **هزینه** به بیمار برگشت داده می شود.

وی اضافه کرد: این **هزینه** در ایران توسط هیات امنای صرفه جوی ارزی **وزارت بهداشت** تامین می شود و بیمار **هزینه** بسیار کمی می پردازد و شاید بتوان گفت در هیچ رشته پزشکی به اندازه پیوند سلول های بنیادی صرفه جویی ارزی نداشته ایم و از خروج بالای ۱٫۵ میلیارد دلار طی این سال ها جلوگیری شده است.

حمیدیه در مورد میزان اثر بخشی پیوند سلول های بنیادی گفت: ۷۰ تا ۷۵ درصد کودکان علاج قطعی شده اند و اکنون تاپ ترین مقالات علمی دنیا را در زمینه پیوند سلول های بنیادی ارائه می کنیم.

وی با اشاره به این که بخش پیوند مغز استخوان **بیمارستان شریعتی** تنها بخش تخصصی فعال در کشور است افزود: اگر یک بخش خصوصی بخواهد در این زمینه فعالیت کند به ازای هر بیماری زیر ۱۰۰ میلیون تومان دریافت نخواهد کرد اما **وزارت بهداشت** مابه التفاوت **درمان** را در بخش دولتی می پردازد.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۹ - تشریح جزئیات تب Q / هیچ موردی گزارش نشده است

خبرگزاری سلامت ایرانیان - رییس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت در واکنش به گفته های رییس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران مبنی بر مشاهده مواردی از تب Q در شرق کشور گفت:

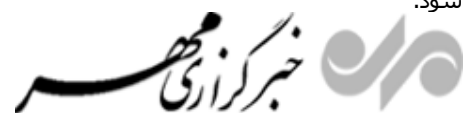
رییس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر **وزارت بهداشت** در واکنش به گفته های رییس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران مبنی بر مشاهده مواردی از تب Q در شرق کشور گفت: این بیماری دارای اهمیت بهداشتی بین المللی است اما تاکنون هیچ موردی از آن در کشور گزارش نشده است. دکتر محمدمهدی گویا به جزئیات این بیماری پرداخت و گفت: تب Q دارای اهمیت بهداشتی بین المللی بوده و چنانچه موردی از این بیماری در هر نقطه ای از دنیا مشاهده شود حتما باید به سازمان جهانی بهداشت اعلام شود چون جزو مقررات است.

وی با عنوان این مطلب که بیماری تب Q به عنوان یک بیماری مشترک بین دام و انسان از اهمیت بالایی برخوردار است و **وزارت بهداشت** و سازمان دامپزشکی به طور مرتب این بیماری را رصد می کنند، افزود: چنانچه این بیماری در انسان مشاهده شود، خیلی خیلی مهم است. گویا ادامه داد: عامل ایجاد کننده این بیماری یک باکتری است که از طریق ادرار، مدفوع و شیر حیوان آلوده در محیط زندگی حیوان پخش می شود و معمولاً عامل بیماری را در فضا پراکنده شده و همراه ذرات گردو غبار وارد دستگاه تنفسی انسان می شود.

رییس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر **وزارت بهداشت** افزود: انتقال این بیماری از حیوان به انسان به ندرت از طریق خوردن شیر آلوده منتقل می شود.

وی با اعلام اینکه در اغلب موارد این بیماری بدون علامت بوده و یا شبیه سرماخوردگی است، گفت: در ۶۰ درصد موارد این بیماری بدون **درمان** بهبود پیدا می کند ولی مواردی هستند که به ندرت منجر به ذات الریه، گرفتاری درچه های قلب، گرفتاری طحال و هپاتیت می شود. گویا همچنین به عوارض این بیماری در خانمهای باردار اشاره کرد و افزود: زنان باردار در صورت ابتلا به تب Q ممکن است دچار سقط جنین شده و یا زایمان زودرس داشته باشند.

رییس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر **وزارت بهداشت** در پایان اظهارداشت: یک تا دو درصد از موارد ابتلا به این بیماری ممکن است منجر به مرگ شود.



۱۰ - تهران و مازندران در صدر بیشترین بیماران سرفه در کشور قرار دارند
خبرگزاری مهر - کارشناس سیاه سرفه مرکز مدیریت بیماریهای واگیر **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، موارد گزارش شده از بیماری سیاه سرفه در تهران و مازندران را بیشترین موارد در میان استانهای کشور اعلام کرد.

به گزارش خبرنگار مهر، فهیمه دوستی عصر سه شنبه در همایش سراسری و آموزشی بیماری سیاه سرفه در پژوهشکده انستیتو پاستور شمال کشور گفت: از مجموع سه دانشگاه علوم پزشکی در استان تهران، حدود ۸۱ مورد بیماری سیاه سرفه گزارش شده که در رده بعدی بیشترین موارد گزارش شده سیاه سرفه در میان استانهای کشور را شامل می شود.

وی افزود: مازندران با دو دانشگاه علوم پزشکی مازندران و بابل، در سال جاری ۶۷ مورد گزارش داشته است.

وی ادامه داد: از ابتدای امسال تاکنون، حدود ۴۵۰ مورد بیماری سیاه سرفه از ۳۹ دانشگاه علوم پزشکی کشور به مرکز مدیریت بیماریهای واگیردار وزارت بهداشت گزارش شده که ۱۰ درصد این تعداد مثبت و تحت درمان ویژه قرار گرفتند.

کارشناس مرکز مدیریت بیماریهای واگیردار وزارت بهداشت ادامه داد: تقویت نظام مراقبت سیاه سرفه به کمک انستیتو پاستور از سالهای گذشته آغاز شده و توانسته به طور کامل این بیماری را تحت کنترل داشته باشد.

قائم مقام دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به اینکه هم اکنون ۹ مورد واکسن بیماریهای واگیردار شامل سل، مالاریا، هپاتیت در برنامه زمانی مشخص در گروههای سنی پایین جامعه تزریق می شود، گفت: با وجود بالا بودن آمار بیماری سیاه سرفه در مازندران، خوشبختانه این بیماری تحت کنترل بوده و موضوع حاد نیست.

فرهنگ بابا محمودی ادامه داد: متأسفانه اکنون پزشکان عمومی شناخت کمتری از علائم این بیماری دارند که باید بازنگری اساسی در اطلاع رسانی گسترده و آگاهی بخشی بیماری سیاه سرفه بعد از دو دهه مراقبت ویژه صورت گیرد.

وی برگزاری دوره های آموزشی سیاه سرفه به منظور شناسایی بیشتر پزشکان و متولیان حوزه درمانی با علائم، راههای شناسایی، تشخیصی، درمان و پیشگیری با این بیماری را ضروری خواند.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۱ - درمان جای زخم باقیمانده با پلاسماتراپی و لیزر
خبرگزاری سلامت ایرانیان - یک عضو هیئت علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی گفت: «طبق تحقیقات سرویل و همکاران در دانشگاه رم در ایتالیا، دانشمندان پیشنهاد کرده اند که برای درمان زخمهای مزمن و جوشگاه های آن ها بهتر است از روشهای ترکیبی تزریق چربی،

یک عضو هیئت علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی گفت: طبق تحقیقات سرویل و همکاران در دانشگاه رم در ایتالیا، دانشمندان پیشنهاد کرده اند که برای درمان زخمهای مزمن و جوشگاه های آن ها بهتر است از روشهای ترکیبی تزریق چربی، پلاسماتراپی و لیزر استفاده شود.

دکتر عباس انتظاری متخصص پیشگیری از بیماریها و عضو هیئت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: روشهای متعددی برای از بین بردن جوشگاه زخمها یا درمانهای زخم باقیمانده استفاده شده است.

وی تصریح کرد: برای درمان زخمهای مزمن و جوشگاه های آن ها یکی از مقرون به صرفه ترین این روشها استفاده از درمان ترکیبی با روشهای تزریق چربی، لیزر و پلاسماتراپی است.

انتظاری گفت: به منظور ارزیابی اثربخشی درمان پلاسماتراپی در این نوع زخمها، سرویل و همکاران در دانشگاه رم، ایتالیا اقدام به طراحی یک مطالعه تحقیقاتی روی ۶۰ بیمار با جوشگاه های زخم کردند در این مطالعه که نتایج آن در جدیدترین شماره مجله علمی Clin Exp Dermatol به چاپ رسیده است بیماران به سه گروه تقسیم شدند که در گروه اول بیماران تحت درمان با روش تزریق چربی و پلاسماتراپی قرار گرفتند.

این متخصص افزود: گروه دوم تحت درمان لیزرتراپی قرار گرفتند و گروه سوم تحت درمان ترکیبی با تزریق چربی، پلاسماتراپی و لیزرتراپی قرار گرفتند.

وی ادامه داد: دانشمندان دریافتند که در گروه های اول و سوم که تحت درمان با پلاسماتراپی (PRP) بوده اند موفقیت درمانی به صورت معنی داری بیشتر از گروه تحت درمان با لیزر بوده است.

عضو هیئت علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تاکید کرد: موفقیت درمانی در گروه اول و سوم ۲۲ درصد و در گروه دوم (لیزر به تنهایی) فقط ۱۱ درصد بوده است.

انتظاری خاطر نشان کرد: بنابراین دانشمندان پیشنهاد کرده اند که برای درمان زخمهای مزمن و جوشگاه های آن ها بهتر است از روشهای ترکیبی تزریق چربی، PRP و لیزر استفاده شود.

KHABAR ONLINE

خبرگزاری

۱۲ - هر سال ۷۰۰ هزار کودک HIV مثبت متولد می شود
خبر آنلاین - با وجود همه مراقبت های بهداشتی و اطلاع رسانی های مختلف، از ۲ میلیون و ۲۰۰ هزار بارداری بیماران HIV مثبت در دنیا، ۷۰۰ هزار کودک میزان ویروس HIV متولد می شود.

این درحالی است که هنوز هم ابتلا از سرنگ مشترک و روابط جنسی محافظت نشده، در صدر انتقال ویروس ایدز است. به گفته محمد مهدی مجذوبی معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان، روزانه ۶۸۰۰ نفر در جهان به ایدز آلوده می شوند و در حال حاضر ۳۳ میلیون نفر مبتلا به عفونت HIV در جهان زندگی می کنند.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت او درباره این که چه عواملی خطر ابتلا به اچ آی وی را افزایش می دهد گفت: "آنچه ما را در معرض HIV قرار می دهد رفتارهای پرخطر است نه زندگی کردن در کنار آنها. استفاده از سرنگ و سوزن مشترک جهت تزریق مواد مخدر، داشتن شرکای جنسی متعدد، عدم استفاده از لوازم پیشگیری کننده از این ویروس در روابط جنسی، وجود بیماری آمیزشی درمان نشده در شریک جنسی و یا علائمی مثل زخم، ترشح، خراشیدگی، یا سوزش در دستگاه تناسلی، خونریزی و استفاده از مواد مخدرهایی چون: هروین، الکل، اکستازی شیشه که قدرت تصمیم گیری را برای فرد مختل می کند."

مجذوبی همچنین گفت: با آموزش های لازم به افراد HIV مثبت و خانواده آنان، می توان مانند سایر افراد خانواده در کنار آنها زندگی کنند. ایدز یک مجموعه بیماری است و جرم یا گناه نیست و نباید به افراد مبتلا انگ زده شود. مدت زمان ظاهر شدن ویروس اچ آی وی از ۵ سال تا ۱۵ سال متغیر است و افراد مبتلا می توانند با انجام اقدامات درمانی و حمایتی مناسب و پرهیز از رفتارهای پرخطر طول عمر خود را افزایش دهند.

۴۷۴۷

۱۲ - دستجردی هم نماینده ویژه رییس جمهور شد

فردا نیوز - خانم دستجردی تفویض شده و وی از این پس نماینده ویژه رییس جمهور در پیگیری این موضوع خواهد بود. گفته می شود دولت با ابلاغ مصوبه ای به معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور، اعلام کرده است که از این پس اختیار هیئت وزیران از محل قانون بودجه سال ۹۰ برای تأدیه مطالبات و تعهدات و همچنین تسویه یا تهاوت بدهی های **وزارت بهداشت** تا سقف ۲ هزار میلیارد تومان به خانم دستجردی تفویض شده و وی از این پس نماینده ویژه رییس جمهور در پیگیری این موضوع خواهد بود. بر اساس این بخشنامه، دستورات دستجردی در حکم تصمیمات رییس جمهور است.

**۱۲ - انتقاد شدیدالحن رییس کمیسیون بهداشت از دولت****الف -**

رییس **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس از کسری بودجه بیش از ۳ هزار میلیارد تومانی **وزارت بهداشت** خبر داد و گفت: با این کسری بالا و بی توجهی های دولتی به بخش سلامت و قدیمی بودن چارتهای **بیمارستانی** نمی توان انتظار ارتقای سلامت مردم را داشت.

به گزارش فارس، حسینعلی شهبازی امروز در مراسم نخستین جشنواره کشوری حاکمیت بالینی با اشاره به اینکه خود در اوایل انقلاب مسئولیت **بیمارستان** امام در شهرستان زابل را بر عهده داشت اظهار داشت: کار در **بیمارستان** کار بسیار سختی به خصوص در وضعیت فعلی، استرس های زیادی به افراد وارد می شود.

وی افزود: **بیمارستان** ها نقطه ارتباط حوزه سلامت بین مسئولان سلامت و مردم هستند و هیچ وزارتخانه ای این گونه ارتباط ندارد.

شهبازی ادامه داد: قلب تپنده **بیمارستانها**، اورژانس ها هستند و اگر در وهله نخست ورود بیمار که اورژانس است ارائه خدمات خوب نشود دیگر خدمات ارائه شده در **بیمارستان** نتیجه نخواهد داد.

وی همچنین به فعالیت های پزشک، کادر پیراپزشکی و نیروهای خدماتی و نگهبان که تمام آنها در برنامه های **بیمارستان** دخیل هستند اشاره و افزود: ما در حال حاضر فارغ التحصیلان را پس از فارغ التحصیلی، به مناطق محروم اعزام و حقوق ناچیزی به آنها می دهیم و هیچ وقت نتوانسته ایم با وجود خدماتی که آنان در جبهه های هشت سال دفاع مقدس ارائه کردند جایگاه آنها را تکریم کنیم.

وی همچنین گفت: ما وقتی صحبت از خدمت بالینی می کنیم باید بدانیم که بر خلاف برنامه های کشور در سیاست های کلان پنجساله پنجم نتوانستیم عدالت در سلامت و کاهش **هزینه** های **درمانی** از جیب مردم را به ۳۰ درصد برسانیم.

شهبازی همچنین در ادامه به کاهش نیافتن ۳ درصد مردمی که بر اثر **هزینه** های **درمانی** به زیر خط فقر می روند در برنامه چهارم نیز اشاره کرد و گفت: به ما در لایحه برنامه پنجم یک برنامه خشک و خالی ارائه می کنند که هیچ منابع مالی در آن پیش بینی نشده است و دولت نیز در قانون برنامه بودجه ۹۰ در این زمینه بودجه ای پیش بینی نکرده بود که ما تلاش کردیم و توانستیم از درآمدهای مازاد بتوانیم ۲ هزار میلیارد تومان برای حوزه سلامت اختصاص دهیم.

وی با بیان اینکه این ۳ هزار میلیارد تومان قرار بود از ماه چهارم اختصاص یابد ولی نیافت افزود: امروز نیز پس از ده ماه، ۲۹۹ میلیون دلار را با دعوا داده اند و بقیه آن تا ۲ هزار میلیارد تومان باقیمانده است.

شهبازی با بیان اینکه **هزینه** کردن در حوزه سلامت یک سرمایه است افزود: امروز تعداد زیادی از مراجعان به مجلس در مورد مشکلات **بیمارستانی** است زیرا مردم در این حوزه بسیار مشکل دارند و ما نیز با ناهماهنگی بین دستگاه و وزارتخانه ها و ایجاد تنش مشکلات مردم را بیشتر می کنیم.

رییس **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس اظهار داشت: امروز روسای **بیمارستان** ها اعلام می کنند که ۹ ماه طلب دارند و جاهای دیگر می گویند آنها ۳ ماه طلب دارند به هر حال بدهی و طلب وجود دارد و باید هرچه زودتر این مسئله برطرف شود زیرا با شرایط فعلی افزایش قیمت ارز برای تهیه تجهیزات پزشکی دچار مشکل هستیم چرا که برخی شرکت ها با شرایط کنونی اعلام کردند که اجناس خود را به صورت فروش به دلار عرضه می کنند که این مسئله برای **بیمارستان** ایجاد مشکل می کنند.

وی ادامه داد: فضای **بیمارستان** ها که قانون آن مربوط به ۵۰ سال پیش بوده باید ارتقا یابد و حال در دولت نهم و دهم قول های زیادی در این زمینه به مردم داده شده ولی تشکیلات و منابع آن داده نشده و وعده سر خرمن می دهند.

شهبازی همچنین با اشاره به ردیف های خالی **وزارت بهداشت** تصریح کرد: وزرای بهداشت همیشه در دولت ها مظلوم بوده اند و اولویت دولت ها برای بهداشت در رده پانزدهم بوده است.

وی با بیان اینکه بعد از انقلاب هیچکدام از دولت‌ها دید سلامت محور نداشته اند ادامه کرد: من برداشتم این است که آنها سلامت را نمی‌فهمند و ما باید هر روز در مجلس چانه بزنیم.

شهرداری با اشاره به حدیثی که اولویت هر جامعه‌ای را سلامت قرار داده است افزود: در مجلس هفتم اعلام شد که بر طبق اصل ۴۴ باید حوزه سلامت باید به بخش خصوصی واگذار شود که ما در این زمینه بسیار دعوا کردیم که حوزه سلامت در این اصل قرار نمی‌گیرد چرا که امروز در مناطق محروم چه کسی می‌آید سرمایه‌گذاری کند و کسانی که سرمایه‌گذاری کرده‌اند با هدفمندی یارانه‌ها دچار مشکل شده‌اند.

وی همچنین به کسری بودجه بیش از ۳ هزار میلیاردی **وزارت بهداشت** اشاره و گفت: ۲ هزار و ۱۰۰ میلیارد در سال گذشته و ۹۰۰ میلیون نیز بر اساس هدفمندسازی یارانه‌ها است و هنوز ۱۰ درصد از سه هزار میلیارد مازاد درآمدهایی که باید به حوزه سلامت اختصاص داده می‌شد پرداخت نشده است پس چطور صحبت از کیفیت می‌کنید.

چارت **بیمارستانها** واقعی نیست

شهرداری تصریح کرد: هنوز چارت تشکیلات بیمارستانها واقعی دیده نشده است و آمده ایم یک بیمارستانی ۲۰ تا ۵۰ تختخوابی را ۱۰۰ تختخوابی کرده ایم. ما باید ظاهر بیمارستان و رفاه حال کارکنان و کادر پیراپزشکی و پرستاران را ارتقا دهیم.

رئیس کمیسیون بهداشت، درمان مجلس خاطرنشان کرد: من با کسی تعارف ندارم و به جز خدا و مقام معظم رهبری از هیچ چیز دیگری ابایی ندارم.

تابناک

۱۵ - ایران جزء ۲۰ کشور بر مصرف آنتی بیوتیک در دنیا تابناک - رئیس سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت گفت: سالانه به طور متوسط ۱۰ هزار مورد گزارش از عوارض آنتی بیوتیک در کشور اعلام می‌شود و ایران جزء ۲۰ کشور مصرف کننده بی رویه آنتی بیوتیک در دنیا است
احمد شیبانی در نخستین جشنواره کشوری حاکمیت بالینی اظهار داشت: ما در حوزه غذا و دارو اعتقاد کامل به اجرای طرح حاکمیت بالینی داریم زیرا اهمیت خدمات دارویی در حوزه حاکمیت بالینی بسیار بالاست.

وی افزود: در حال حاضر متأسفانه مصرف غیر منطقی دارو در کشورمان که در دنیا سرآمد هستیم بسیار بالاست و مصرف سرانه دارو از نظر ارزی با توجه به قیمت دارو در کشور نسبت به بازارهای کشورهای جهان ۵۰ دلار یعنی همان ۷۵ هزار تومان (مصرف سرانه دارویی) ایران به حساب می‌آید.

شیبانی ادامه داد: در زمینه مصرف آنتی بیوتیکها که گران نیز هستند ما جزء ۲۰ کشور مصرف کننده بی رویه آن هستیم و در سال به طور متوسط ۱۰ هزار گزارش از عوارض آنتی بیوتیک اعلام می‌شود.

وی تصریح کرد: در حال حاضر وارد نسل‌های جدید آنتی بیوتیک می‌شویم که بسیار نیز گران هستند و این نسل‌های دارویی نیز پاسخگو نیستند.

وی با اشاره به ۴۰ درصد سهم مصرف دارو در بیمارستانها و مراکز درمانی افزود: البته این درصد از نظر ارزی نیز بالا است چون در بیمارستانها عمدتاً داروهای تخصصی و گران مصرف می‌شود.

رئیس سازمان غذا، دارو بیان داشت: متأسفانه مصرف بی رویه داروها در کشور بسیار بالاست و باید در این زمینه یک عزم ملی و پزشکی صورت پذیرد.

۵۰ درصد خطاهای پزشکی، دارویی است

وی با بیان اینکه ۵۰ درصد خطاهای پزشکی نیز مربوط به خطاهای دارویی است، افزود: متأسفانه در تربیت داروسازان بالینی موفق نبوده ایم زیرا در کشورهای خاورمیانه برای هر ۲۰ تا ۱۰۰ تخت یک داروساز بالینی وجود دارد ولی در کشور ما این طور نیست.

شیبانی با بیان اینکه در ایران تنها در ۱۰ بیمارستان بخش مراقبت ویژه دارویی وجود دارد، افزود: ارزیابی ما تنها داروخانه بیمارستانها نیست بلکه در زمینه حاکمیت بالینی بخش‌های مراقبت‌های ویژه دارویی به حساب می‌آید که در حال حاضر در کشور فقط ۱۰ بیمارستان مجهز به این بخش هستند.

وی با اشاره به اینکه حضور بخش‌های مراقبت‌های ویژه دارویی و داروساز بالینی می‌تواند عوارض دارو را کاهش دهد و خطاهای دارویی را نیز با ارائه مشاوره کاهش پیدا کند، افزود: برای مدیریت خطر دارویی و خطاها باید افراد را در زمینه داروسازی بالینی تربیت کنیم که این مطالب می‌تواند در ارائه مشاوره و همچنین مشاوره‌های تغذیه بیمار در آی سی یو نقش مهمی ایفا کند.

۴۹ درصد نسخه‌ها داروی تزریقی دارد

شیبانی با بیان اینکه ما در حال حاضر در زمینه دارو هزینه‌های زیادی پرداخت می‌کنیم، خاطرنشان کرد: در این راستا مقاومت میکروبی که سال گذشته نیز شعار سازمان بهداشت جهانی بود در کشور ما به یک معضل تبدیل شده است و در حال حاضر ۴۹ درصد نسخه‌ها حاوی داروهای تزریقی است که در بسیاری از مواقع لزومی به تجویز این داروهای تزریقی نیست.

۱۶ - مدیر عامل انجمن خیریه حمایت از بیماران سرطانی زنجان خبر داد تعهد خیرین برای ساخت درمانگاه تخصصی سرطان در زنجان

خبرگزاری فارس - مدیر عامل انجمن خیریه حمایت از بیماران سرطانی (مهرانه) زنجان با اشاره به اینکه ساخت درمانگاه رادیوتراپی از مهم ترین برنامه های انجمن خیریه است،

مدیر عامل انجمن خیریه حمایت از بیماران سرطانی زنجان خبر داد تعهد خیرین برای ساخت درمانگاه تخصصی سرطان در زنجان خبرگزاری فارس: مدیر عامل انجمن خیریه حمایت از بیماران سرطانی (مهرانه) زنجان با اشاره به اینکه ساخت درمانگاه رادیوتراپی از مهم ترین برنامه های انجمن خیریه است، گفت: تامین ۱۵ میلیارد ریال از اعتبار ۱۲۰ میلیارد ریالی مورد نیاز این درمانگاه توسط خیران زنجانی تعهد شده است.

به گزارش خبرگزاری فارس از زنجان؛ اصغر وثوق عصر امروز در جمع خبرنگاران با بیان اینکه ساخت درمانگاه رادیوتراپی زنجان در ۲۹ مهر ماه کلنگ زنی شده است، اظهار داشت: طی دو همایش برگزار شده پس از آن تاریخ بیش از یک میلیارد و ۵۰۰ میلیون تومان برای ساخت درمانگاه رادیوتراپی جمع آوری شده است.

وی مبلغ تعهد شده در همایش ۲۹ مهر ماه را ۵۲۰ میلیون تومان اعلام کرد و افزود: در همایشی که در روز ۲۳ آذر ماه و با حضور زنجانی های مقیم تهران برگزار شد، تامین مبلغی در حدود یک میلیارد تومان برای ساخت درمانگاه تخصصی رادیوتراپی تعهد شده است.

مدیرعامل انجمن خیریه مهرانه زنجان تعهدات صورت گرفته از سوی خیران را خرید تجهیزات پزشکی، تعهدات فنی برای ساخت و ساز و تامین مواد اولیه برای ساختن ساختمان ها اعلام کرد.

وی با قدردانی از کمک های تعهد شده برای ساخت درمانگاه رادیوتراپی در زنجان اضافه کرد: کف اعتبار مورد نیاز برای ساخت درمانگاه تخصصی رادیوتراپی در حدود ۱۲ میلیارد تومان پیش بینی شده است.

وثوق زمین در نظر گرفته شده برای ساخت درمانگاه تخصصی رادیوتراپی را بیش از ۱۰ هزار متر مربع اعلام کرد و افزود: ساخت مکان مورد نظر در دو مرحله انجام می شود.

وی با اشاره به اینکه تجهیزات پزشکی مورد نیاز در درمانگاه تخصصی رادیوتراپی فقط در حدود ۸ میلیارد تومان اعتبار نیاز دارد، گفت: خود دستگاه رادیوتراپی این درمانگاه ۲ میلیارد تومان بودجه لازم دارد.

مدیر عامل انجمن خیریه مهرانه زنجان تاکید کرد: آشیانه دستگاه رادیوتراپی که زیاد هم بزرگ نیست در حدود ۵۰۰ میلیون تومان اعتبار نیاز دارد. وی ضمن درخواست از خیران برای مشارکت در ساخت و تجهیز درمانگاه تخصصی رادیوتراپی زنجان گفت: انجمن مهرانه برای کمک به ترویج فرهنگ کمک به انجمن های خیریه، اقدام به پلاک کوبی کمک های انجام شده به نام خیر می کند.

وثوق با تاکید بر استقلال کامل انجمن مهرانه زنجان تصریح کرد: انجمن مهرانه هیچ شعبه ای ندارد و نام مسئولان و محل فعالیت این انجمن هم به صورت مشخص در اختیار علاقمندان قرار گرفته است.

وی با اشاره به فعالیت یک مهمان سرا در تهران برای حضور بیماران به هنگام نیاز به درمان های رادیوتراپی اضافه کرد: متأسفانه در همه طول سال از همه ظرفیت این مهمان سرا به طور کامل استفاده می شود به طوری که از ابتدای سال تا کنون در حدود ۴ هزار و ۴۰۰ نفر روز از این مهمان سرا استفاده کرده اند.

مدیرعامل انجمن خیریه مهرانه زنجان تعداد پرونده های انجمن خیریه مهرانه را یک هزار و ۷۶۲ پرونده اعلام کرد و گفت: از آغاز سال تاکنون انجمن مهرانه در حدود ۲۰۰ میلیون تومان برای ۲ هزار و ۸۸۴ نسخه به بیماران کمک کرده است.

وی درآمد ماهانه انجمن خیریه مهرانه را در حدود ۴۰ تا ۵۰ میلیون تومان اعلام کرد و گفت: انجمن مهرانه با این مبلغ فقط توان پوشش ۴۵ درصد از هزینه های بیماران را دارد.

وثوق تاکید کرد: انجمن خیریه مهرانه زنجان به ازای هر نسخه بیمار سرطانی مبلغ ۱۲۰ هزار تومان به بیماران پرداخت می کند.

وی با اشاره به اینکه انجمن خیریه مهرانه در آستانه ششمین سالگرد تاسیس خود قرار گرفته است، گفت: خیران زنجانی طی پنج سال گذشته در حدود ۲ میلیارد و ۲۰۰ میلیون تومان به این انجمن کمک کرده اند.

مدیرعامل انجمن خیریه مهرانه زنجان با اشاره به عضویت ۵۴ نفر از نخبگان علمی، فرهنگی استان زنجان در هیئت امنای انجمن مهرانه گفت: مهرانه به لحاظ همراهی مفاخر فرهنگی، مذهبی و علمی استان زنجان با این انجمن به خود می بالد.

وی تاکید کرد: مسئولان انجمن خیریه مهرانه زنجان مدعی است، که هیچ بیمار بی بضاعت در استان زنجان وجود ندارد که عضو انجمن نباشد و اگر وجود دارد مسئولان افتخار می کنند که پذیرای آنها باشند.

وثوق ارائه مشاوره های روانشناسی را از دیگر اقدامات انجمن خیریه مهرانه برشمرد و تاکید کرد: از آغاز سال جاری تاکنون بیش از یک هزار مورد مشاوره روانشناسی به بیماران بستری در بیمارستان ارائه شده است که در برخی موارد مهم تر از درمان های دارویی محسوب می شود.

وی در پاسخ به سئوالی درباره تعداد بیماران کودک و نحوه پوشش آنها گفت: انجمن مهرانه مسئولیتی در قبال هزینه های بیماران سرطانی زیر ۱۴ سال ندارد، چرا که این مسئولیت را انجمن محک به عهده گرفته است و نه تنها بیماران زیر ۱۴ سال ایرانی بلکه بیماران برخی کشورهای منطقه را هم پوشش می دهد.

مدیرعامل انجمن خیریه مهرانه زنجان در پاسخ به سئوال دیگری درباره انجام تحقیق درباره افزایش سرطان در زنجان تاکید کرد: انجمن خیریه مهرانه زنجان درصدد انجام کارهایی است که بر زمین مانده است و قصد وارد شدن در اموری که بر عهده دانشگاه ها و موسسات تحقیقاتی است را ندارد، از طرفی اصلاً توان وارد شدن در اینکار را ندارد چرا که اینکار هزینه زیادی را نیاز دارد که از عهده این انجمن خارج است.

وی اضافه کرد: اگر انجمن مهرانه موفق به احداث درمانگاه تخصصی شود می توان به راه اندازی یک واحد تحقیقاتی نیز در آنجا امیدوار بود.

وثوق با اشاره به همراهی صمیمانه دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان با انجمن مهرانه تاکید کرد: مسئولان دانشگاه به ویژه ریاست آن نهایت همراهی را برای برگزاری همایش ها و همچنین صدور مجوزهای لازم انجام داده اند.

وی با اشاره به دیدار برخی اعضای انجمن خیریه با وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی گفت: مسئولان از نحوه فعالیت این انجمن ابراز رضایت کرده اند.

مدیرعامل انجمن خیریه مهرانه زنجان در پاسخ به سئوالی درباره همکاری انجمن خیریه مهرانه با هیئت های مذهبی مانند حسینیه و زینبیه گفت: نشست هایی با هیئت امنای حسینیه زنجان برگزار شده و این انجمن در نظر دارد پیشنهاد ساخت یکی از درمانگاه های تخصصی را به این حسینیه بدهد.

انتهای پیام/ش/۱۰ اخبارمرتبط: ○ بیمارستان امام رضا بجنورد قطب سرطان شمال شرق کشور است

انتخاب

۱۷ - گزارشی از داروهای خطر ناک تر از هرویین و کراک/اندام قلمی به شرط اعتیاد شیشه ای! انتخاب -

پایگاه خبری تحلیلی انتخاب (Entekhab.ir) :

فدس آنلین نوشت: شیشه موجود در قرصهای لاغری علاوه بر اینکه اعتیاد آور است به شدت فرد مصرف کننده را دچار وابستگی فکری و روانی می کند و شواهدی که در معنادان به این ماده مشاهده شده است، نشان داده، عوارض مصرف این ماده بسیار بیشتر از هرویین و کراک است. بسیاری از بانوان برای داشتن تناسب اندام و زیبایی به داروهای لاغری روی می آورند که عوارض جبران ناپذیر جسمی و روانی در پی دارد. از سوی دیگر وزارت بهداشت بارها نسبت به عوارض این داروها هشدار داده است. اما هشدارها از آنجا جدی تر می شود که طبق تحقیقات وزارت بهداشت، بسیاری از این داروها که فاقد مجوز هستند از مواد روان گردان تشکیل شده اند و علاوه بر آنکه اعتیادآور هستند، عوارض جسمی ناگواری را به وجود می آورند.

هیچ متخصصی داروی لاغری را توصیه نمی کند

مدیرکل داروی وزارت بهداشت بارها نسبت به عوارض داروهای لاغری هشدار داد. به گفته دکتر محمد شانه ساز تنها داروهای گیاهی لاغری که توسط کارخانجات معتبر داخلی تولید می شود و مجوز رسمی وزارت بهداشت را داراست، مورد تایید است و عوارضی از مصرف آنها گزارش نشده است.

معاون داروی سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت، عوارض داروهای لاغری را جبران ناپذیر دانست و اظهار داشت: در بسیاری از این داروها که در باشگاه های زنان توزیع می شود، مواد روان گردان مانند شیشه وجود دارد که صدمه های روحی و جسمی فراوانی را متوجه فرد می کند. دکتر شانه ساز همچنین برخی دیگر از عوارض داروهای لاغری را برشمرد: مصرف این داروهای لاغری، تعادل روحی- روانی فرد را بر هم می زند و فیزیولوژی فرد را دچار اختلال می کند و حتی ممکن است به شوک هم بینجامد.

دکتر گویا، رییس مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت اکثر داروهای لاغری که در ماهواره تبلیغ می شود را اعتیادآور و به مراتب خطرناک تر از هرویین می داند.

به گفته دکتر ناصحی، رییس اداره سلامت روان و پیشگیری از اعتیاد وزارت بهداشت هم داروهای لاغری که فاقد مجوز وزارت بهداشت هستند، عوارضی مشابه مواد روان گردان دارند و از آمفتامین ها تشکیل شده اند که مواد اصلی تشکیل دهنده شیشه است.

دکتر ناصحی علاوه بر این معتقد است: این داروهای لاغری خطرناک، بسیار متنوع و فراوان هستند و زنان بیشتر جذب این داروها می شوند. وی با بیان اینکه این گونه داروهای لاغری از اسم و ظاهرشان قابل تشخیص نیستند، تاکید کرد: ممکن است این داروها ظاهراً معتبر باشند و به راحتی از روی بسته بندی و شکل آنها نمی توان در مورد آنها قضاوت کرد و تنها راه تشخیص سالم بودن دارو، مجوز وزارت بهداشت است.

دکتر جمشیدی، رییس اداره داروهای گیاهی و مکمل سازمان غذا و دارو عوارض مصرف داروهای لاغری با پایه مواد محرک و روان گردان را شامل مشکلات قلبی- عروقی، آریتمی، فشارخون، سنکوپ به علاوه اختلال در عملکرد دیگر اعضای بدن اعلام کرد.

توصیه برای قرصهای لاغری؛ سالن ورزشی، آرایشگاه، خیاطی

اما موضوع این است که برخی از آرایشگاه های زنانه و حتی سالنهای ورزشی در ایران، ماده اعتیادآور شیشه را به عنوان

داروی لاغری پیشنهاد و توزیع می کنند و اعتیاد زنان به این ماده محرک گسترش پیدا کرده است.

به گزارش سایتها، شیشه به روش های لاغری برخی از آرایشگاه ها افزوده شده است؛ این در حالی ست که پزشکان و روانشناسان معتقدند که مصرف شیشه شاید در نگاه اول باعث لاغری شود چون اشتهای فرد را کور می کند اما عوارض مصرف آن فوق العاده خطرناک است و درصد قابل توجهی از مصرف کنندگان این ماده دچار جنون، خودکشی و حالت های روانی شدید غیرقابل بازگشت می شوند.

تبلیغ قرصهای لاغری در ماهواره

سوال ما این است که چرا وزارت بهداشت با وجودیکه شاهد فروش دست به دست داروهای غیر مجاز لاغری در جامعه است، در این خصوص عملی بازدارنده انجام نمی دهد و اطلاع رسانی شان به حدی نیست که ما شاهد خرید و فروش و مصرف این داروهای مضر نباشیم؛ بخصوص که این داروها مدام توسط ماهواره و در سطحی گسترده تبلیغ می شوند، شماره تلفن اعلام می کنند و از طریق پست محصول را به دست مصرف کننده می رسانند. این در حالی است که در کشور خودمان محصولاتی تحت عنوان داروهای لاغری موجود است که کد مرکز بهداشت را دارد و مورد تایید این وزارتخانه می باشد و حتی توسط پزشکان تغذیه نیز نسخه می شود.

چرا این داروها به مردم معرفی نمی شوند تا آنها به طرف داروهای غیر مجاز و حاوی روانگردان ماهواره ای سوق داده نشوند؟

وزارت بهداشت مجوز تبلیغ دارو ندارد

اسماعیل سعادتدار سرپرست روابط عمومی معاونت غذا و دارو صراحتاً بیان می کند که ما قانوناً اجازه تبلیغ هیچ نوع دارویی را نداریم. البته بعضاً در برخی مجلات تخصصی پزشکان می توانند در خصوص اثر بخشی و معرفی دارویشان تبلیغ کنند.

وی همچنین گفت: بارها توسط مسوولان و در برنامه ها و مصاحبه های مختلف برای مردم عنوان کرده ایم که مصرف هر نوع محصولات غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و دارویی که دارای کد بهداشتی و مجوز بهداشت سازمان غذا و دارو نباشد خرید و فروش و واردات و مصرفش ممنوع است.

اینها را از طریق دانشگاهها و بروشورهای مختلف و سایتها متفاوت اعلام کرده ایم و اطلاع رسانی صورت گرفته.

به گفته سعادتدار سازمان غذا و دارو در خصوص تمایلات مردم مسوولیتی ندارد اما کلیه صنایع غذایی و دارو و بهداشتی را تحت نظارت کامل دارند و در مواجهه با تخلفها از هرهما استفاده کرده و با آنها برخورد می کنند.

وی علاوه بر این در خصوص تبلیغات ماهواره ها خاطر نشان می کند که ما دوراه داریم. یکی اطلاع رسانی در خصوص عدم استفاده از محصولات غیر مجاز ماهواره ای. دیگری این که کسانی که محصولات غیر مجاز از طریق ماهواره ها معرفی می کنند با کمک قوه قضاییه دستگیر و شماره تلفنشان را قطع کرده ایم هر چند آنها بلافاصله شماره ای دیگر اعلام می کنند.

وی افزود: چار چوبی که برای سازمان غذا و دارو گذاشته شده در خصوص برخورد با محصولات غیر مجاز اجرا کرده ایم اما در خصوص داروهای لاغری بحث تمایلات مردم مطرح است. ما نمی توانیم جلوی تمایلات مردم را بگیریم و در قبال این تمایلات مسوولیتی نداریم. این مردم هستند که باید در مقابل هشدارهای وزارت بهداشت در خصوص نوع محصولات هوشیار باشند.

سعادتدار اعلام کرد: در خصوص محصولات دارویی و آرایشی و بهداشتی برچسب اصالت دارو تهیه کرده ایم و تمام وارد کننده ها موظف شده اند به نصب این برچسب بر محصولاتشان. این برچسب دارای کد است و آن شماره از سه طرف قابل استعلام است: مسیح، سایت و تلفن. مصرف کننده این شماره را که ارسال کند توضیحات لازم در خصوص محصول را دریافت می کند.

مصرف شیشه در زنان رو به افزایش است
با این حال مصرف محصولات غیر مجاز لاغری در جامعه همچنان رو به افزایش است. در این زمینه حتی اگر کسی توان تهیه چنین محصولی را نداشته باشد استفاده از شیشه با هدف لاغری را جایگزین قرص می کند که هم در دسترس است و هم ارزان. بنا بر اعلام مقامات بهداشتی کشور، سوء مصرف و وابستگی به مواد اعتیادآور در میان زنان ایرانی در سال های اخیر افزایش داشته است اما هنوز کمتر از ۱۰ درصد جمعیت معتادان ایرانی را تشکیل می دهد.
متأسفانه دو سال پیش بود که حسین دژاکام مسئول سازمان مردم نهاد کنگره ۶۰ گفت: سونامی اعتیاد به شیشه در کشور شروع شده است، پیش فراول های این سونامی همه جا هستند، شیشه یک دیوانه خانه سیار است که عامل همسرکشی، قتل، جنایت و متلاشی شدن خانواده هاست.
انگیزه آنها هم لاغری بود اما حالا با تب تند گرایش به مصرف قرص های حاوی شیشه و یا حتی ماده مخدر خالص آن واقعا چه باید کرد؟! آیا هشدار کافی است؟!



۱۸ - وزیر بهداشت: کلیه بیمارستان ها به دستگاه امحای زباله مجهز شده اند خبرگزاری آریا - مرضیه وحید دستجردی گفت: حدود ۱۵۰ بیمارستان در تهران فعال هستند که تنها ۱۰ بیمارستان برای تجهیز دستگاه امحای زباله باقی مانده اند و امیدواریم تا تابستان آینده همه بیمارستان ها به دستگاه امحای زباله مجهز شوند.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان آریا، مرضیه وحید دستجردی در حاشیه نخستین جشنواره کشوری حاکمیت بالینی در جمع خبرنگاران بیان کرد: بر اساس بند ب ماده ۲۴ قانون برنامه بهداشت که تکالیفی را برای وزارت بهداشت معین کرده است و با توجه به افزایش هزینه های سلامت با اجرای قانون هدفمندی یارانه ها، وزارت بهداشت امسال می تواند از درآمد هدفمند سازی یارانه ها در حدود ۳ هزار میلیارد دلار دریافت کند که تا امروز ۲۹۹ میلیارد تومان پرداخت شده است که وزارت بهداشت نیز این مبلغ را میان دانشگاه های علوم پزشکی توزیع می کند.
وی ادامه داد: وزارت بهداشت با دو هزار و ۴۰۰ میلیارد تومان کسری اعتبارات روبرو است.
وزیر بهداشت در خصوص آخرین وضعیت تعرفه ها گفت: سال گذشته افزایش ۲۳ درصدی تعرفه ها پیشنهاد شده بود که با تعرفه ۹ درصد موافقت شد البته معاونت برنامه ریزی و نظارت و راهبردی ریاست جمهوری نیز قول داد تا فاصله ۹ تا ۲۳ درصد را در اعتبارات و بودجه های وزارت بهداشت لحاظ کند لذا در این زمینه امیدوار هستیم معاونت راهبردی ریاست جمهوری به قول خود وفا کند چرا که عدم توجه به این موضوع منجر به کسری اعتبارات در حوزه سلامت می شود.
وی با اشاره به تشکیل شورای عالی سلامت بیان کرد: شورای عالی سلامت مصوبه قانونی برنامه است و بر ما نیز تکلیف شده است که اگر شورای عالی بیمه سلامت با ترکیب مشخص شده تصویب شود بسیار موثر خواهد بود و قیمت ارائه خدمات به سمت واقعی شدن پیش برده می شود.
به گفته دستجردی، دبیرخانه این شورا در وزارت بهداشت خواهد بود. وزیر بهداشت، درمان، آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی، برخی معاونین رییس جمهور و نمایندگان ارائه دهندگان خدمات در ترکیب این شورا قرار دارند.
وی در ادامه در خصوص متخصص طب اورژانس ها نیز یادآور شد: حدود ۲۰۰ متخصص اورژانس در کشور وجود دارند که این به معنای آن نیست که می توانند در تمام بیمارستان ها فعالیت کنند بلکه در مجموع بیمارستان هایی که بیش از ۲۰ هزار مراجعه کننده در سال دارند باید حتماً یک متخصص مقیم در آن مستقر شوند.
وزیر بهداشت از رونمایی ۶ داروی جدید خبر داد و گفت: با حمایت معاونت علمی فناوری ریاست جمهوری ۶ داروی جدید که تولید آن نیز به پایان رسیده است به دست رییس جمهور رونمایی خواهد شد که در حدود ۵۰ میلیون دلار کاهش هزینه ارزی ر برخوردار داشت این داروها شامل داروهای ضد سرطان، آسم و داروهای پوستی هستند که پس از عرضه می تواند ۴۰ درصد در کاهش قیمت داروها تأثیرگذار باشند.
وی در خصوص دستگاه های امحای زباله در بیمارستان ها نیز گفت: حدود ۱۵۰ بیمارستان در تهران فعال هستند که تنها ۱۰ بیمارستان برای تجهیز دستگاه امحای زباله باقی مانده اند و امیدواریم تا تابستان آینده همه بیمارستان ها به دستگاه امحای زباله مجهز شوند به طوری که تا کنون استان های خراسان شمالی و ایلام ۱۰۰ درصد مجهز به این دستگاه ها شده اند.
به گفته وی، وزارت بهداشت تا اول دی ماه جاری به بیمارستان ها فرصت داد تا دستگاه زباله سوز را مستقر کنند.
وحید دستجردی در پایان با اشاره به طرح حاکمیت بالینی گفت: این طرح در راستای افزایش کیفیت سلامت و رسیدگی به شکایات بیماران صورت می پذیرد تا خطرات بیماران و حقوق آنان و همچنین اطلاع از روش درمانی آن توسط پزشک صورت پذیرد.
وی افزود: با اجرای طرح حاکمیت بالینی مواردی همچون مشکلات و عوارض بیهوشی، زایمان، سقوط بیمار و همچنین عفونت های بیمارستانی و در نهایت خطاهای انسانی بسیار کاهش خواهد یافت.



۱۹ - فعالیت ۲۰۰ متخصص طب اورژانس در بیمارستان های کشور واحد مرکزی خبر -

تهران / واحد مرکزی خبر / علمی و فرهنگی ۱۳/۱۰/۱۳۹۰ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: هم اکنون ۲۰۰ متخصص اورژانس در بیمارستان های کشور فعالیت می کنند. خانم دکتر وحید دستجردی در حاشیه همایش حاکمیت بالینی افزود: اولویت ما در اختصاص متخصصان طب اورژانس به مراکز است که متخصصان در آن علاوه بر ارائه خدمت، بخش های تربیت طب اورژانس را نیز راه اندازی کنند. وی با بیان این طرح ساماندهی اورژانس ها طرحی کشوری است که بر اساس شاخص هایی خاصی طراحی شده است، گفت: در این طرح مقرر شده همه بیمارستان هایی که بیش از ۲۰ هزار مراجعه کننده در سال دارند متخصص مقیم در اورژانس و بیمارستان های دیگر پزشک عمومی یا متخصص داشته باشند. خانم دکتر وحید دستجردی تصریح کرد: این که می گوئیم در بیمارستان های بالای ۲۰ هزار مراجعه کننده، متخصص مقیم در اورژانس داشته باشد، به این معنی نیست که متخصص مقیم حتماً متخصص طب اورژانس باشد چون تعداد کل متخصص های طب اورژانس ۲۰۰ نفر است

و نمی توان در ۸۰۰ بیمارستان کشور از وجود آنان استفاده کرد. وی اضافه کرد: منظور از متخصص مقیم در درجه اول متخصص طب اورژانس و در درجه بعد متخصص جراحی، داخلی یا بیهوشی است. خانم دکتر وحید دستجردی گفت: ساماندهی اورژانس ها بر اساس پروتکل های وزارت بهداشت انجام شده است و هیئت ویژه ۵ نفره ای دائما از اورژانس های کشور بازرسی می کند. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ادامه با بیان اینکه به زودی از ۶ داروی جدید رونمایی می شود، افزود: از داروهای که معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری از تولید آنها حمایت کرده است، شش دارو آماده شده و تولید آنها به پایان رسیده است که در فرصت مناسب رونمایی خواهد شد. خانم دکتر وحید دستجردی گفت: این داروها نزدیک به ۵۰ میلیون دلار ارزیابی را کاهش خواهد داد علاوه بر این که تعداد دیگری دارو نیز در حال گذراندن دوره های کارآزمایی بالینی هستند که آنها نیز یکی پس از دیگری رونمایی خواهد شد. وی با بیان این که این داروها شامل داروهای بیماری های خونی، پوستی، آسم و سرطان است، اظهار داشت: با تولید این داروها، قیمت داروها دست کم ۴۰ درصد کم می شود ضمن آن که وقتی تولیدات انبوه تر شد قیمت ها باز هم کاهش پیدا می کند. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچنین از طراحی سامانه جامع مدیریت درمان بیماری سرطان سینه بر اساس راهنامه های بالینی وزارت بهداشت، خبر داد و گفت: مراحل آزمایشگاه، پاتولوژی، داروخانه و نسخه پزشک تحت پوشش این سامانه قرار می گیرد و اگر این مراحل تحت پروتکل وزارت بهداشت باشد ۸۰ درصد از هزینه تامین داروی (هرسپتین) بیماران مبتلا به سرطان سینه کاسته خواهد شد. وی گفت: پیش از این ما تنها می توانستیم ۳۰ درصد از هزینه داروی هرسپتین را تقبل کنیم. خانم دکتر دستجردی همچنین گفت: از مجموع ۱۴۰ بیمارستان شهر تهران، اکنون بیشتر بیمارستانها مجهز به دستگاه امحا زباله شده است. وی با بیان این که همه بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران مجهز به دستگاه امحا زباله شده است، اظهار داشت: این بیمارستان ها تا اول دی مهلت به تجهیز داشتند که خوشبختانه این کار انجام شد. خانم دکتر وحید دستجردی گفت: بیمارستان های ارتش نیز به دستگاه امحا زباله مجهز شده اند و از بیمارستان های خصوصی، به جز ۳ بیمارستان که در حال نصب دستگاه هستند، ۲ مورد دستگاه امحا زباله راندارند. وی افزود: به ۵ بیمارستان تامین اجتماعی هم یادداشت داده و از آنها خواسته شده است که بیمارستان های خود را مجهز به دستگاه امحا زباله کنند. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: قرار است تا تابستان سال آینده همه بیمارستان های استان های کشور مجهز به دستگاه امحا زباله شوند گرچه اکنون نیز بیمارستان های بعضی دانشگاه ها مثل استان خراسان شمالی و ایلام کاملا به دستگاه های امحا زباله تجهیز شده اند. صدا و تصویر دارد

سلامت نیوز

۲۰ - مردم از مصرف آب میوه های طبیعی بازاری خودداری کنند سلامت نیوز -

کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: مردم بهتر است از مصرف آب میوه های طبیعی بازاری به دلیل احتمال وجود آلودگی های ثانویه از جمله بهداشتی نبودن یخ های مورد استفاده در آن، خودداری کنند.

سعیده معانی روز سه شنبه در گفت و گو با ایرنا به لزوم مصرف آب میوه های تازه و طبیعی اشاره کرد و افزود: آب میوه های تازه و طبیعی حاوی انواع ویتامین ها، مواد معدنی و رنگدانه های طبیعی است که بخشی از ویتامین های مورد نیاز بدن را تامین می کند.

وی اضافه کرد: نوشیدن آب میوه های غنی از ویتامین های ث مانند آب مرکبات به جذب آهن کمک می کند.

معانی افزود: آب میوه های دارای رنگدانه های ارغوانی و قرمز بخاطر داشتن آنتی اکسیدان ها، خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی و سرطان را کاهش می دهد.

کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: توصیه می شود این آب میوه ها به صورت تازه و بهداشتی در منزل تهیه شود و بلافاصله مصرف شود.

وی با بیان اینکه ۷۰ درصد وزن بدن انسان ها را آب تشکیل می دهد، افزود: نوشیدنی ها سهم عمده ای از نیاز روزانه بدن را تشکیل می دهد.

معانی اضافه کرد: کاهش مصرف آب باعث بروز اختلالاتی در بدن می شود و مصرف روزانه آن برای عملکرد صحیح بدن مانند دفع مواد زائد بدن، تنظیم دما و پیشگیری از بیوست لازم است.

اتاق شیشه ای خبر

Shafaf.ir

۲۱ - خبر وزیر از کسری ۲۴۰۰ میلیاردی وزارت بهداشت

شفاف - وزیر بهداشت، از کسری بودجه ۲۴۰۰ میلیارد تومانی این وزارتخانه بعد از اجرای قانون هدمندی پارانه ها خبر داد. وزیر بهداشت، از کسری بودجه ۲۴۰۰ میلیارد تومانی این وزارتخانه بعد از اجرای قانون هدمندی پارانه ها خبر داد.

دکتر مرضیه وحید دستجردی روز سه شنبه در حاشیه نخستین جشنواره کشوری حاکمیت بالینی در مرکز همایشهای برج میلاد به کسری کسری بودجه وزارت بهداشت در سال جاری اشاره کرد و افزود: اجرای قانون هدمندی پارانه ها تاثیر زیادی در افزایش هزینه های سلامت داشته است به طوریکه وزارت بهداشت با ۲۴۰۰ میلیارد تومان کسری بودجه مواجه است.

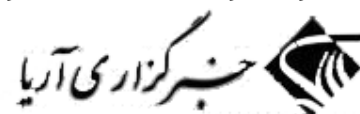
وی با تأکید بر بند ب ماده ۳۴ قانون برنامه پنجم توسعه که تکالیفی را برای وزارت بهداشت معین کرده است، گفت: برای اجرای این تکالیف باید بودجه لازم در نظر گرفته شود. بر همین اساس ما معتقدیم که اختصاص ۳۰۰۰ میلیارد تومان حاصل از درآمد مازاد نفتی باید در طول برنامه پنجم تکرار شود.

وزیر بهداشت در ارتباط با تاخیر در تشکیل شورای عالی بیمه سلامت افزود: طبق آخرین اطلاعات، رییس جمهور در حال ابلاغ شورای عالی بیمه

سلامت است و این موضوع بزودی انجام می شود.

وی درباره استقرار دستگاههای امحای زباله در بیمارستانها نیز گفت: حدود ۱۵۰ بیمارستان در تهران فعال هستند که در حال حاضر در دو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران تمام بیمارستانها به دستگاه امحای زباله مجهز شده اند. وزارت بهداشت تا اول دی ماه جاری به بیمارستانها فرصت داد تا دستگاه زباله سوز را مستقر کنند. بیمارستانهای ارتش نیز به این دستگاهها مجهز شده اند. از میان بیمارستانهای خصوصی تنها ۵ بیمارستان هنوز موفق به استقرار دستگاه امحای زباله نشده اند که طبق آخرین اطلاعات ۲ مورد از این بیمارستانها در حال جای گذاری دستگاه امحای زباله هستند.

وزیر بهداشت افزود: همچنین حدود ۶ بیمارستان تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی هنوز دستگاه امحای زباله را مستقر نکرده اند. در مجموع تنها حدود ۱۰ بیمارستان در تهران باقی مانده است که باید به دستگاه امحای زباله مجهز شوند. سایر بیمارستانهای کشور نیز تا تابستان سال آینده فرصت دارند تا به دستگاه امحای زباله مجهز شوند.



۲۲ - رییس سازمان غذا و دارو: فقط در ۱۰ بیمارستان کشور بخش مراقبت های ویژه دارویی داریم. خبرگزاری آریا - رییس سازمان غذا و دارو گفت: فقط در ۱۰ بیمارستان کشور بخش مراقبت های ویژه دارویی وجود دارد.

به گزارش آریا، شیبانی در نخستین جشنواره حاکمیت بالینی که امروز در مرکز همایش برج میلاد برگزار شد ضمن بیان این مطلب افزود: این بخش ها در بیمارستان های تهران متمرکز هستند.

رییس سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت گفت: به لحاظ اهمیت بخش دارو در حوزه حاکمیت بالینی قابل ذکر است در حال حاضر از نظر مصرف غیرمنطقی دارو یا مصرف بی رویه دارو در دنیا در یک جایگاه قابل توجه ای هستیم و در مواردی هم سرآمدیم.

وی در این خصوص گفت: مصرف سرانه داروها ۵۰ دلار ارزی است و در مصرف آنتی بیوتیک که ارزی بالایی دارد جزء ۲۰ کشور نخست در دنیا هستیم، ضمن اینکه حدود ۱۰ هزار مورد عوارض آنتی بیوتیک ها را داریم که یکی از پیامدهای آن مقاومت میکروبی است که اهمیت آن به حدی است که این شعار سال ۲۰۱۱ WHO بوده است که حائز اهمیت است زیرا با مصرف غیرمنطقی داروها در نسل جدید آنتی بیوتیک ها مقاومت ایجاد می شود.

شیبانی افزود: حدود ۴۰ درصد مصرف دارو از نظر مصرف عددی و سهم مصرف دارویی ما در مراکز بیمارستانی است که این سهم از نظر ارزشی و ریالی به مراتب بالاتر است زیرا در این مراکز، داروهای تخصصی و هایتک مصرف می شود مثل آنتی بیوتیک های تزریقی که بسیار گران است. پس باید همگی در مصرف منطقی داروها تلاش کنیم.

وی گفت: از آنجایی که ۵۰ درصد خطاهای پزشکی مربوط به داروهاست لذا برای کاهش این خطرات باید داروساز بالینی تربیت کنیم تا از این طریق بتوانیم در حاکمیت بالینی را مدیریت کنیم.

وی در این خصوص گفت: در کشورهای خارجی برای هر ۱۰۰ تخت یا حتی گاهی ۲۰ تخت بیمارستانی یک داروساز بالینی وجود دارد که در کشور ما این طور نیست و تنها در ۱۰ بیمارستان که در تهران متمرکز هستند بخش مراقبت های دارویی وجود دارد.

معاون غذا و دارو گفت: ارزیابی خدمات دارویی باید در بیمارستان ها انجام شود که این کار در کشور ما در سطح داروخانه انجام می شود. با ایجاد بخش های مراقبت های ویژه دارویی می توان به بیماران مشاوره داد در مورد تغذیه، عوارض تداخل دارویی و حتی می توان توجه به غذای بیمار را گوشزد کرد.

براساس این گزارش وی گفت: حدود ۴۹ درصد نسخه های ما، داروهای تزریقی هستند که بسیاری از این داروها اصلاً لازم نیست تجویز شود که این مسئله بر اقتصاد و سلامت کشور ضرر می رساند.

در پایان دکتر شیبانی افزود: با استقرار بخش مراقبت های ویژه دارویی خطاهای دارویی که حدود ۵۰ درصد را شامل می شود تقلیل پیدا می کند و باید در قالب حاکمیت بالینی افراد و عوامل لازم و داروسازان بالینی را تربیت کنیم تا شاهد خطاهای دارویی نباشیم.



۲۲ - ایران از قافله رفابتی «توریست - درمانی» عقب افتاده است. خبرگزاری مجلس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، از عقب ماندگی حوزه توریست درمانی کشور در قیاس با

کشورهای دیگر آسیای خیر داد و بر انجام سرمایه گذاری های لازم و ساخت شهرک های سلامت تأکید کرد.

علی اصغر حسینی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با اشاره به ظرفیت های بالای کشور در حوزه توریست درمانی، افزود: هم اکنون بهترین متخصصان حوزه پزشکی در کشورهای اروپایی، پزشکان ایرانی هستند.

نماینده مردم لارستان و بخش خنج در مجلس شورای اسلامی، عملکرد دولت به ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در توسعه حوزه توریست درمانی را نامناسب ارزیابی کرد و گفت: مناسبانه هم اکنون حوزه درمانی کشور از امکانات مناسبی مانند تجهیزات پزشکی، بیمارستان های مجهز و نوساز، پرستار برخوردار نیست.

وی ادامه داد: یکی از کمبود های چشم گیر حوزه درمان کشور کمبود پرستار است، به این صورت که بر اساس استاندار برای هر تخت حدود ۲/۳ دهم پرستار لازم است، این در حالی است که هم اکنون هر ۲۰ تخت بیمارستانی از سوی یک پرستار مدیریت می شود.

ایجاد شهرک های سلامت کلید توسعه بخش توریست درمانی

حسینی با تأکید بر ساخت شهرک های سلامت در همه نقاط کشور، افزود: ساخت این گونه شهرک ها با تمام امکانات نظیر مراکز تفریحی، هتل ها می تواند در توسعه توریست درمانی نقش به سزایی داشته باشد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، یکی از راه های افزایش میزان توریست درمانی، ایجاد مراکز جذب توریست در کشورهای خارجی است، گفت: ایجاد این گونه مراکز به طور بر افزایش گرایش بیماران کشورهای خارجی بر درمان در ایران تأثیرگذار است.

وی با انتقاد از دولت به علت بی توجهی به بخش توریست درمانی، یاد آور شد: متأسفانه کشور در بخش توریست درمانی از کشورهای دیگر آسیای عقب مانده است، به عنوان مثال کشور تایلند هم اکنون با وجود این که از لحاظ پیشرفت پزشکی با ایران قابل قیاس نیست، اما در بحث توریست درمانی پیشرفت های چشم گیری داشته است.

نبود امنیت سرمایه گذاری مهم ترین مشکل پیش روی توریست درمانی این نماینده مجلس هشتم، با بیان این که هم اکنون یکی از مهم ترین مشکل های بخش توریست درمانی کشور نبود سرمایه گذار است، افزود: متأسفانه هم اکنون امنیت سرمایه گذاری در کشور خیلی پایین است، که این امر موجب می شود که سرمایه گذاران رغبتی برای انجام این امور ندارند، از این رو دولت باید با انجام طرح های سرمایه گذاری بخش توریست درمانی کشور را توسعه ببخشد.

نگاهی بر وضعیت توریست درمانی در کشورهای آسیایی از جمله رقیب ایران در امر توریسم درمانی در منطقه می توان به کشورهای مالزی، هند، سنگاپور، دبی و اردن، ترکیه، آذربایجان اشاره کرد که برای جذب بیماران کشورهای آسیایی مشغول برنامه ریزی هستند، سنگاپور یکی از مقاصد است که بسیاری از بیماران برای انجام جراحی های مهم به آن می اندیشند و هر سال افزون بر دو میلیون نفر با اهداف درمانی به این کشور سفر می کنند.

جراحی های مهمی مانند قلب باز، رباتیک و سلول های بنیادی در این کشور به طور روزمره در حال انجام است، اما جالب این جا است که سنگاپور هم اکنون با سرسختی در حال رقابت با هندوستان است و در حالی که دویی نیز با قدرت هر چه تمام تر وارد این صحنه شده است و پیش بینی می شود در آینده ای نزدیک تبدیل به تهدید بزرگی برای کشور ما نباشد. / پایان پیام

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۳۴ - بیشترین شکایات مردمی ناشی از برخورد پرسنل با بیمار است
خبرگزاری سلامت ایرانیان - بیشترین شکایات مردمی ناشی از برخورد پرسنل با بیمار بوده و در تحقیقات صورت گرفته نشان داده شد که حدود ۹۵ درصد از بیماران بستری در بیمارستان دولتی از خدمات ارائه شده رضایت دارند.

در حال حاضر و با تلاش های صورت گرفته ۶ داور با تکنولوژی بالا قابلیت رونمایی دارند که به زودی این اتفاق خواهد افتاد. به گزارش خبرنگار سینانوز، دکتر مرضیه وحید دستجردی در نخستین جشنواره سراسری حاکمیت بالینی افزود: پس از انقلاب تلاش های زیادی در بخش بهداشت، درمان و تحقیقات و آموزش پزشکی صورت گرفته و سبب شده تا نشریه علمی و معتبر نیچر ایران را در سال گذشته میلادی در رتبه بیستم از نظر علمی و تحقیقاتی در بین ۴۰ کشور دنیا قرار دهد و رشد مقالات علمی ایران حدود ۲۰ درصد اعلام شده و این در حالی است که آمریکا حدود ۴ درصد بوده است.

وزیر بهداشت خاطر نشان کرد: سلامت در کشور پس از بیکاری و اشتغال، مطالبه اساسی مردم است بنابراین با اجرای نظام حاکمیت بالینی باید کیفیت خدمات سلامت را ارتقا داد. دستجردی از مشکلات وزارت بهداشت در راستا ارائه خدمات و رضایت سخن گفت و افزود: در راس این مشکلات مسئله اعتباری و بودجه ای قرار دارد که نیازمند همکاری بین بخشی است.

وی بر حاکمیت بالینی تاکید نمود و افزود: حاکمیت بالینی بر هفت محور اصلی از قبیل مدیریت نیروی انسانی، اثر بخش بالینی، استفاده از اطلاعات موجود، مدیریت خطر و ایمنی بیمار، ممیزی بالینی، آموزش استوار است.

وزیر بهداشت گفت: بیشترین شکایات مردمی ناشی از برخورد پرسنل با بیمار بوده و در تحقیقات صورت گرفته نشان داده شد که حدود ۹۵ درصد از بیماران بستری در بیمارستان دولتی از خدمات ارائه شده از این بیمارستانها رضایت داشته اند.

وی گفت: هزینه های پرداختی از جیب مردم باید کاهش یابد. این امر وظیفه ماست. باید رضایت مردم جلب شود و بیماران در حوزه ای که مراجعه می کنند دچار سرگردانی نشوند به این ترتیب اگر درمان را تنها در حوزه حاکمیت بالینی در نظر بگیریم به خطا نرفته ایم چرا که حاکمیت بالینی درمان و برنامه ریزی برای درمان است. .

افکارنیوز

۲۵ - فروش بیسکویت حرام در بازارهای تهران
افکارنیوز - طی چند سال اخیر هر از چند گاهی خبری در رسانه های مختلف داخلی کشورمان منتشر می شود که از فروش محصولات و ماکولات حرام در فروشگاه های مختلف شهر تهران و گاهی دیگر شهرهای کشورمان حکایت دارد. شیعه آنلاین نوشت، از جمله این محصولات و ماکولات که در گذشته خبر آن در رسانه های مختلف منتشر شده ماء الشعیرهای الکلی دار، آدامس های جنسی و غیره بوده است.

اما این بار سخن ما در مورد یک نوع بیسکویت ساخت کشور تایلند است که به وفور در فروشگاه های مختلف تهران و دیگر شهرهای کشورمان دیده می شود و به فروش می رسد. نام این بیسکویت choco.pie است. بر اساس نوشته پشت بسته این بیسکویت، در تولید آن از "ژلاتین گاو" استفاده شده که بر اساس فتوای مراجع تقلید خوردن آن حرام است.

نکته قابل توجه این است که این نوع بیسکویت به صورت کاملاً رسمی و با مجوز وزارت بهداشت وارد جمهوری اسلامی ایران شده است.

خبرگزاری موج

۲۶ - ۱۲ بیمارستان در دست ساخت در گیلان ۵۰ تا ۹۰ درصد پیشرفت فیزیکی دارند
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج، مهدی سعادت‌ی در بازدید از بیمارستان در دست ساخت فوق تخصصی قائم‌رشت اظهار داشت: دولت اقدامات مهمی برای ساخت بیمارستان و جایگزینی تخت‌های فرسوده در استان گیلان داشته و هم‌اکنون در استان ۱۳ بیمارستان در دست ساخت است.
 استاندار گیلان گفت: هم‌اکنون ۱۳ بیمارستان در استان در دست ساخت است که بین ۵۰ تا ۹۰ درصد پیشرفت فیزیکی دارند.

به گزارش خبرگزاری موج، مهدی سعادت‌ی در بازدید از بیمارستان در دست ساخت فوق تخصصی قائم‌رشت اظهار داشت: دولت اقدامات مهمی برای ساخت بیمارستان و جایگزینی تخت‌های فرسوده در استان گیلان داشته و هم‌اکنون در استان ۱۳ بیمارستان در دست ساخت است. وی اظهار داشت: بیمارستان‌های گیلان از کیفیت درمانی و آموزشی خوبی برخوردار هستند و استان گیلان آمادگی پذیرش بیماران کشورهای حاشیه دریای خزر و مناطق قفقاز را دارد.
 وی با اشاره به اینکه انسان، محور توسعه است گفت: فراهم کردن شرایط ارتقای بهداشت و درمان مردم به منظور افزایش امید به زندگی سالم که توأم با شور و نشاط باشد، ضروری است بنابراین باید با اراده قوی و با تشکیل گروه‌های کاری بتوانیم توفیقات بیشتری را در تحقق این هدف داشته باشیم.
 نماینده عالی دولت در گیلان تأکید کرد: بیمارستان فوق تخصصی قائم که ۷۰۰ شغل پایدار و مفید برای استان ایجاد می‌کند برای ما بسیار اهمیت دارد و حمایت و پشتیبانی همه جانبه آن در اولویت است.
 مدیرعامل بیمارستان فوق تخصصی قائم‌رشت نیز گفت: این بیمارستان در زمینی به مساحت ۲۰ هزار مترمربع و بازبرنای مفید ۱۱ هزار متر مربع در پنج طبقه با ۲۰۰ میلیارد ریال اعتبار از بخش خصوصی و ۸۰ میلیارد ریال تسهیلات بانکی و اشتغالزایی مفید برای ۷۰۰ نفر در آستانه بهره‌برداری است.
 علیرضا کریم زاده حقی افزود: اگر متمم تسهیلات تصمیم گرفته شده در روزهای آینده از سوی بانک عامل پرداخت شود می‌توانیم این پروژه را تا پایان سال ۹۰ (سه ماه آتی) به بهره‌برداری کامل برسانیم.
 وی توضیح داد: بیمارستان فوق تخصصی قائم در گیلان به منظور امداد رسانی و اورژانس جاده‌ای ساخته می‌شود که دارای بخش مراقبت ویژه، بخش فوق تخصص قلب، پیوند اعضا، آنژیوگرافی، آندوسکوپی، سی تی اسکن و اورژانس است و این بیمارستان توانایی جذب بیماران دیگر استان‌ها، بیماران آسیای میانه و توریسم درمانی را نیز دارد.

شبکه خبر دانشجو

۲۷ - رییس سازمان غذا و دارو: نیمی از خطاهای پزشکی در بیمارستان‌ها مربوط به دارو است
شبکه خبر دانشجو - رییس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه در کل کشور تنها ۱۰ بیمارستان دارای بخش مراقبت ویژه دارویی هستند، گفت: این در حالی است که ۵۰ درصد خطاهای پزشکی در بیمارستان‌ها مربوط به دارو است.
 به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، دکتر احمد شیبانی امروز در نخستین جشنواره کشوری حاکمیت بالینی در سالن همایش‌های رازی با بیان اینکه از نظر مصرف غیر منطقی و بی‌رویه دارو ایران در دنیا سرآمد است، گفت: مصرف سرانه دارو در کشور از نظر ارزی معادل ۵۰ دلار و از نظر ریالی معادل ۷۰ تا ۷۵ هزار تومان است که رقم بسیار بالایی در این زمینه می‌باشد.
 وی افزود: در خصوص مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها که ارزش بسیاری برای کشور به همراه دارد، جزو ۲۰ کشور نخست مصرف بی‌رویه و غیرمنطقی آنتی‌بیوتیک هستیم و در سال به طور متوسط ۱۰ هزار مورد عوارض آنتی‌بیوتیک در کشور رخ می‌دهد. رییس سازمان غذا و دارو ایجاد مقاوت میکروبی را از مهم‌ترین اثرات مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها عنوان و تصریح کرد: در حال حاضر وارد نسل جدید آنتی‌بیوتیک‌ها شده ایم که از نظر قیمت نیز بسیار گران‌تر از آنتی‌بیوتیک‌ها معمولی بوده و در تأمین آنها نیز مشکلاتی وجود دارد. شیبانی اضافه کرد: حدود ۴۰ درصد مصرف دارو از نظر عددی سهم بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، درمانی است و با توجه به اینکه داروهای مصرفی در مراکز درمانی معمولاً گران‌تر است، ارزش ریالی این میزان بسیار بالاتر خواهد بود.
 وی با بیان اینکه مدل حاکمیت بالینی نقش بسزایی در مدیریت مصرف منطقی داروها دارد، گفت: مدیریت خطر یکی از اصلی‌ترین فاکتورهای مدل حاکمیت بالینی است و با توجه به اینکه حدود ۵۰ درصد خطاهای پزشکی در بیمارستان‌ها مربوط به داروهاست، مدیر خطر در این زمینه می‌تواند بسیار موثر باشد. معاون غذا و دارو وزیر بهداشت تأکید کرد: مدیریت خطر در خصوص مصرف داروها در بیمارستان‌ها وظیفه داروسازی بالینی است و این در حالی است که تاکنون تربیت و آموزش داروساز بالینی در کشور خیلی موفق نبوده است.
 شیبانی با اشاره به اینکه در کشورهای دیگر که تقریباً هم‌تراز ایران قرار دارند به ازای هر ۲۰ تخت یک داروساز بالینی وجود دارد، اما در ایران در کل کشور تنها ۱۰ بیمارستان بخش مراقبت دارویی دارند.
 وی اضافه کرد: در حوزه غذا و دارو ارزیابی خدمات وظیفه داروخانه‌ها نیست، بلکه این ارزیابی‌ها باید توسط بخش مراقبت‌های ویژه دارویی صورت گیرد که در این زمینه در کشور با کمبود جدی مواجه هستیم.
 معاون غذا و دارو وزیر بهداشت اضافه کرد: یکی از مهمترین مسائل در ارتباط با بروز خطاهای دارویی عدم ارائه مشاوره‌های لازم به بیمار در مورد مصرف داروهاست که برای کاهش این خطر در قالب مدل حاکمیت بالینی نیازمند نیروی مورد نیاز و داروساز بالینی هستیم. شیبانی با بیان اینکه در حال حاضر ۴۹ درصد نسخه‌های پزشکی دارای داروهای تزریقی هستند، خاطرنشان کرد: در بسیاری از موارد تجویز این داروها اصلاً نیاز نیست و مدیریت مصرف منطقی داروها در کشور مانع از بروز مشکلات در حوزه سلامت و اقتصادی می‌شود.

شبکه خبر دانشجو

۲۸ - پلی کلینیک فوق تخصصی حضرت خدیجه کبری(س) در اصفهان کلنگ زنی می شود
 شبکه خبر دانشجو - اولین و بزرگترین پلی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی ویژه بانوان به نام حضرت خدیجه کبری(س)، ۱۵ دی ماه جاری با حضور یک مقام عالی وزارت بهداشت در اصفهان کلنگ زنی می شود.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از اصفهان، اولین و بزرگترین پلی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی بانوان به نام حضرت خدیجه کبری(س) در زمینی به مساحت ۱۸۰۰ متر مربع با زیر بنای ۶۰۰۰ متر در پنج طبقه در مرکز آموزشی درمانی شهید آیت الله دکتر بهشتی اصفهان ۱۵ دی ماه کلنگ زنی و توسط نیکوکار اصفهانی و با همکاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با برنامه ریزی ۲۰ ماهه ساخته می شود. لازم به ذکر است، این مجموعه با دارا بودن بخش هایی مانند، اورژانس مجهز ویژه بانوان، رادیولوژی، سونوگرافی، ماموگرافی، آزمایشگاه، ۲۰ درمانگاه تخصصی و بانک خون قادر است روزانه به حدود ۲۰۰۰ نفر از بانوان خدمات درمانی مختلف ارایه کند.

ایلنا خبرگزاری کارین

۲۹ - بودجه نداریم اما دعای خیر مردم را داریم
 خبرگزاری ایلنا - مشکلات اعتباری و بودجه ای زیاد داریم، همکاری های بین بخشی در بعضی جا ها نداریم اما یاری خدا و دعای خیر مردم را داریم/ ۶ داور جدید نیز مورد حمایت قرار گرفته که به زودی رونمایی می شود.
 وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با یادآوری چالش های فراوان حوزه سلامت گفت: مشکلات اعتباری و بودجه ای زیاد داریم، همکاری های بین بخشی در بعضی جا ها نداریم اما یاری خدا و دعای خیر مردم را داریم.

به گزارش خبرنگار ایلنا، "مرضیه وحید دستجردی" در نخستین جشنواره کشوری حاکمیت بالینی که امروز (سه شنبه ۱۳ دی ۹۰) برگزار شد، گفت: امروز بعد از اشتغال مساله مهم کشور، سلامت است در حالی که سال های پیش زمانی که در مجلس چهارم و پنجم بودم اینگونه نبود آن زمان آموزش، بیشتر دغدغه مردم بود.

وی با یادآوری رونمایی از سامانه داروی هرسیتین که داروی سرطان سینه است، گفت: با راه اندازی این سامانه مصرف این دارو مدیریت شده و وزارت بهداشت پرداخت ۸۰ درصد هزینه این دارو را تقبل می کند.

وزیر بهداشت در زمینه پیشرفت های علمی و تحقیقاتی کشور نیز گفت: مجله نیچر با ارزیابی کشورهای دنیا از نظر علمی و تحقیقاتی در سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۱ اعلام کرده که پیشرفت ایران در زمینه مقالات رشدی افزون بر ۲۰ درصد بوده است.

وحید دستجردی ادامه داد: آمریکا ۴ درصد نسبت به سال گذشته و چین نیز ۱۵ درصد رشد مقالات داشته است.

وی افزود: ۹۶ درصد داروها در کشور تولید می شود و برای تولید داخلی ۴ درصد مابقی نیز سرمایه گذاری شده است.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد آخرین اقداماتی که در زمینه مسایل دارویی صورت گرفته است، گفت: ۶ داور جدید نیز مورد حمایت قرار گرفته که به زودی رونمایی می شود.

وحید دستجردی افزود: این کار ده ها میلیارد دلار صرفه جویی ارزی به دنبال خواهد داشت.

وی با تاکید بر اینکه هدف همه فعالیت های حوزه سلامت جلب رضایت مردم و دولت است، گفت: ما وظیفه داریم هزینه سلامت از جیب مردم را کاهش دهیم.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با یادآوری مسایلی که از بهداشت و درمان در رسانه ها منعکس می شود، گفت: سقوط بیمار از تخت، عوارض جراحی پس از زایمان، ترومای بعد از زایمان، بازشدگی و عفونت زخم، آمبولی بعد از عمل جراحی و همه این شکایات ها در سیستم حاکمیت بالینی پاسخ داده می شود یعنی با این سیستم کمترین مشکل و بیشترین پاسخگویی را خواهیم داشت.

وزیر بهداشت مدعی شد با توجه به موفقیت های روز افزون سیستم بهداشت شاهد انقلاب در حوزه درمان خواهیم بود.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۰ - معاون تحقیقات وزارت بهداشت: قاچاق داروهای سرطانی با استقرار سامانه مدیریت درمان قطع می شود
 خبرگزاری فارس - معاون وزارت بهداشت گفت: قاچاق دارو با استفاده از سامانه مدیریت درمان بیماری سرطان پستان قطع می شود.

خبرگزاری موج

۲۱ - همه شکایات های مردمی در حوزه درمان پاسخ داده می شود

خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج، مرضیه وحید دستجردی در نخستین جشنواره نظام حاکمیت بالینی در تهران افزود: نظام حاکمیت بالینی، به معنای برنامه ریزی در حوزه درمان است تا کمترین مشکلات و بیشترین پاسخگویی را داشته باشیم. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: همه شکایات های مردمی از جمله چرابی سقوط بیمار از تخت، عوارض جراحی ها و عفونت های بیمارستانی با اجرای نظام حاکمیت بالینی در بیمارستان ها پاسخ داده می شود.

به گزارش خبرگزاری موج، مرضیه وحید دستجردی در نخستین جشنواره نظام حاکمیت بالینی در تهران افزود: نظام حاکمیت بالینی، به معنای برنامه ریزی در حوزه درمان است تا کمترین مشکلات و بیشترین پاسخگویی را داشته باشیم. وی اظهار داشت: هم اکنون بیشترین شکایات مردمی از نحوه برخورد کارکنان با بیماران است که امیدواریم با اجرای نظام حاکمیت بالینی، پاسخگویی به بیماران را به ۱۰۰ درصد برسانیم. وزیر بهداشت در ادامه به شمار مقالات علمی کشور اشاره کرد و افزود: طبق اعلام نشریه معتبر علمی بین المللی نیچر، ایران از نظر تولید مقالات علمی رتبه بیستم در جهان را دارد. دستجردی درباره تولید دارو در کشور گفت: در زمان حاضر ۹۶ درصد داروهای مورد نیاز کشور در داخل تولید می شود و می خواهیم با سرمایه گذاری، بقیه داروها را نیز در داخل کشور تولید کنیم. وی افزود: اکنون شش دارو قابلیت رونمایی دارد که با عرضه آنها به بازار، هزینه های ارزی کاهش می یابد. وزیر بهداشت خاطر نشان کرد سلامت در کشور پس از بیکاری و اشتغال، مطالبه اساسی مردم است بنابراین با اجرای نظام حاکمیت بالینی باید کیفیت خدمات سلامت را ارتقا داد. دستجردی، مدیریت نیروی انسانی، ممیزی بالینی، اثربخشی بالینی، ایمنی بیمار، آموزش یادگیری و مشارکت بیمار و جامعه را از محورهای اساسی حاکمیت بالینی برشمرد. در این مراسم از ۱۰۰ بیمارستان و دانشگاه علوم پزشکی برتر در اجرای نظام حاکمیت بالینی با اهدای تندیس و لوح، تقدیر شد.



۲۲ - راه اندازی نخستین مرکز فوق تخصصی قلب اطفال مازندران در بیمارستان آیت الله روحانی بابل
خبرگزاری آریا - رییس بیمارستان آیت الله روحانی بابل گفت، حدود یک درصد نوزادان متولد شده دارای عارضه مادر زادی بیماری قلب هستند.

محمد معتمدی درگفتگوی خبرنگار آریا مازندران، با بیان اینکه حدود یک درصد نوزادان متولد شده دارای عارضه مادر زادی بیماری قلب هستند، تصریح کرد: این در حالی است که تعدادی از اطفال به طور اکتسابی به بیماری قلبی از طریق بیماری های واگیردار عفونی و غیرعفونی مبتلا می شوند. وی افزود: درحال حاضر تشخیص بیماری های قلبی بهتر و بیشتر انجام می شود که این پیشگیری شامل عوامل محیطی قبل تولد، بیماری مادر، بیماری های محیط بعد تولد و تغییرات ژنتیکی است که می توان با علم پزشکی از جمله واکسن کردن کودک از بروز بیماری جلوگیری کرد. رییس بیمارستان آیت الله روحانی بابل: با بیان اینکه بیماری مادر زادی از شایع ترین علل مرگ و میر نوزادان است، تصریح کرد: حدود یک سوم بیماران بستری در قسمت مراقبت های ویژه نوزادان، بیماران قلبی هستند که بیشترین میزان بستری و اشتغال تخت را به خود اختصاص داده و بسیار هزینه بر هستند. معتمدی گفت: در این بخش از پرستاران متخصص که دوره مراقبت ویژه اطفال و نوزادان را گذرانده و همچنین از دپارتمان فوق تخصص بیماری های قلب اطفال و عضو هیئت علمی دانشگاه استفاده شده است. وی: با تقدیر از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی بابل افزود: احداث این بخش اقدام بزرگی برای خدمت رسانی به مردم استان مازندران و استان های شمالی بوده که بیماران را از مراجعه به دیگر مراکز بی نیاز می کند. رییس بیمارستان آیت الله روحانی بابل با بیان اینکه در گذشته استان های شمالی دارای چنین مرکزی نبوده و بیماران به صورت پراکنده مداوا می شدند، بیان داشت: بیماران زیادی برای درمان به تهران نیز مراجعه می کردند. معتمدی با اشاره به اینکه با راه اندازی این بخش، مرکزی برای درمان بیماران قلبی اطفال مهیا شده است، افزود: کارهای تشخیصی و درمانی زمان تولد، بعد از زایمان در این مرکز انجام می شود. وی با بیان اینکه این مرکز به عنوان قطب اطفال شمال کشور به شمار می رود، ادامه داد: این بخش مجهز به پنج تخت مراقبت ویژه کودکان (CCU) و هفت تخت بستری قلب اطفال است. رییس بیمارستان آیت الله روحانی بابل گفت: افزایش ظرفیت این بخش به عملکرد جانبی از جمله عمل جراحی قلب، گروه های دیگر در بخش ها ICU، جراحی بعد از عمل و افزایش دیگر بخش ها بستگی دارد. معتمدی تصریح کرد: در حال حاضر آنژیوگرافی های اطفال در مراکز دیگری انجام می شود که باید به زودی در این مرکز انجام شود. رییس بیمارستان آیت الله روحانی بابل در پایان خاطرنشان کرد: باتوجه به اینکه، راه اندازی این بخش چند ماه طول کشید، افزود: خدمات رسانی این بخش برای استان های شمالی می باشد.

بین نیوز

۲۲ - هزینه بیمارستانها بعد از هدفمندی چند برابر شده است

بین نیوز -

رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: هدفمندی پارانه ها هزینه بیمارستانها را چند برابر کرده است. به گزارش خبرنگار مهر، دکتر حسینعلی شهریار روز سه شنبه در نخستین جشنواره کشوری حاکمیت بالینی در مرکز همایشهای برج میلاد اظهار داشت: وزارت بهداشت، ۳ هزار میلیارد تومان کسری بودجه دارد که ۲۱۰۰ میلیارد آن از سال گذشته برجای مانده و ۹۰۰ میلیارد آن ناشی از هدفمندی پارانه هاست.

وی افزود: زمانی که در بخشهای سلامت با کسری بودجه مواجه باشیم نمی توانیم خدمات درمانی مناسبی را به مردم ارائه دهیم زیرا ارائه خدمات مطلوب نیاز به زیرساخت و بودجه کافی دارد.

شهرداری با اشاره به اینکه بیمارستانها نقطه ارتباط مستقیم بین حوزه سلامت و مردم هستند، تصریح کرد: مهمترین بخش در بیمارستانها اورژانسها هستند و اگر نتوانیم کیفیت ارائه خدمات مناسب را در این بخش به مردم بدهیم به اهداف خود در نظام سلامت نخواهیم رسید.

وی در ادامه گفت: از آنجایی که کار در بیمارستانها یک فعالیت تیمی است باید رضایتمندی تیم ارائه دهنده خدمات درمانی نیز به طور کامل فراهم شود تا بتوانند به درستی به بیماران خدمت رسانی کنند.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه هر چه در حوزه سلامت و آموزش سرمایه گذاری شود کم است، بیان کرد: کمیسیون بهداشت و درمان سعی کرده هر آنچه می تواند در این زمینه انجام دهد و باید در بحث بیمارستانها حساستر عمل کرد، زیرا بیمارستانها نقش اساسی را در ارتقای سطح سلامت مردم بر عهده دارند.

وی با تاکید بر اینکه سلامت در تمام دولتها جزو اولویتهای چهارده و پانزدهم بوده است، گفت: در بودجه همیشه کمترین منابع به بخش سلامت اختصاص می یابد و در هیچ کدام از دولتها به آن توجه نمی شود، که باید در این زمینه کارهای زیربنایی صورت گیرد.

ایمانا

۲۴ - آغاز عملیات احداث بزرگترین پلی کلینیک تخصصی فوق تخصصی ویژه بانوان

ایمانا - همزمان با سفر مرضیه وحیددستجردی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی به اصفهان در ۱۵ دی ماه جاری، عملیات احداث بزرگترین پلی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی ویژه بانوان با نام "حضرت خدیجه کبری (س)" آغاز می شود.

به گزارش ایمنا، کلینیک تخصصی و فوق تخصصی ویژه بانوان با نام "حضرت خدیجه کبری (س)" در مجاورت بیمارستان شهید بهشتی اصفهان احداث خواهد شد.

بر اساس این گزارش کلینیک تخصصی و فوق تخصصی ویژه بانوان در اصفهان به همت یکی از خیراندیش اصفهانی حاج سیدحسین رضازاده در زیربنایی بالغ بر ۶ هزار مترمربع و در پنج طبقه احداث می شود.

پیش بینی می شود با احداث این پروژه، کلینیک تخصصی و فوق تخصصی در مجاورت بیمارستان شهید بهشتی اصفهان روزانه پذیرای بالغ بر ۳ هزار بیمار باشد.

کلینیک تخصصی حضرت خدیجه کبری (س) ویژه بانوان در اصفهان دارای بخش های مختلفی نظیر رادیولوژی، سونوگرافی، ماموگرافی، آزمایشگاه و بانک خون است.

شایان ذکر است با توجه به اهمیت و لزوم تسریع در اجرای پروژه پلی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی ویژه بانوان با نام "حضرت خدیجه کبری (س)" در اصفهان، این طرح در مدت زمان ۲۰ ماه به بهره برداری خواهد رسید.



۲۵ - معاون درمان وزیر بهداشت: حاکمیت بالینی در بیش از ۷۵ درصد بیمارستان های کشور مستقر شده است

خبرگزاری ایسنا - حاکمیت بالینی در بیش از ۷۵ درصد بیمارستان های کشور مستقر شده است. به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، دکتر سید حسن امامی رضوی در، تهران

سرویس: بهداشت و درمان - عمومی

معاون درمان وزیر بهداشت گفت: حاکمیت بالینی در بیش از ۷۵ درصد بیمارستان های کشور مستقر شده است.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، دکتر سید حسن امامی رضوی در نخستین جشنواره حاکمیت بالینی که صبح امروز در سالن همایش های برج میلاد برگزار شد، گفت: اقدامات مربوط به استقرار حاکمیت بالینی در بیمارستان ها از دو سال گذشته در دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفته است چرا که همواره بحث ارتقای کیفیت خدمات مدنظر قرار داشت.

وی ادامه داد: مدل حاکمیت خدمات بالینی در طول دو سال گذشته به عنوان مدلی بومی در کشور نهادینه و در طول سال ۹۰ با شتاب بیشتری اجرایی شد به طوری که اکنون بیش از ۷۵ درصد بیمارستان های کشور حاکمیت خدمات بالینی را آغاز کرده اند.

امامی رضوی ادامه داد: در حاکمیت خدمات بالینی به دنبال ساز و کارهایی هستیم که اقدامات در زمان مناسب در مکان مناسب و به شیوه صحیح برای بیماران واجد شرایط در راستای کسب حداکثر نتیجه بالینی انجام شود.

معاون درمان وزیر بهداشت در پایان گفت: در حاکمیت خدمات بالینی با شیوه مناسب ارائه خدمات، پاسخگویی به نیاز مردم افزایش می یابد و رضایت مندی مردم از خدمات ارائه شده بیشتر می شود.

انتهای پیام



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۲۶ - جذب ۱۹۷ میلیون تومان کمک خیرین برای بازسازی مراکز بهداشتی ری

خبرگزاری پانا - خبرگزاری پانا:مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری با تشریح نیازهای شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری گفت: تاکنون ۱۹۷ میلیون تومان کمک خیرین برای بازسازی مراکز بهداشتی ری جذب شده است.

به گزارش خبرگزاری پانا به نقل از روابط عمومی شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری، محمود بیگلر و هیات همراه در بازدید از شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری، ضمن ابراز خرسندی از روند رو به رشد تغییرات در این مرکز، اظهار داشت: نسبت به بازدیدی که ابتدای سال انجام شد، تغییرات انجام شده در این شبکه کاملاً مشهود است. معاون توسعه مدیریت و برنامه ریزی دانشگاه علوم پزشکی طی بازدید از شبکه بهداشت شهرستان ری گفت: تغییرات به وجود آمده در این شبکه نشان دهنده فعالیت موثر و جدیت مدیریت این مرکز در تمام زمینه ها است. وی در ادامه با بیان اینکه میزان مراجعه مردم به مراکز بهداشت و درمان بسیار زیاد است به نحوی که یک نفر در طول سال چندین بار به این مراکز مراجعه می کند در حالی که ممکن است مراجعه به بیمارستان برای افراد اتفاق نیفتد، بر لزوم بهسازی و آماده کردن فضای فیزیکی و تجهیزات مراکز بهداشتی درمانی تاکید کرد.

بیگلر در این بازدید که سلمانی مدیر شبکه بهداشت شهرستان ری نیز حضور داشت، خواستار برآورد نیازهای موجود در سطح شهرستان ری شد و از طرفی مقرر شد، دفتر فنی دانشگاه برنامه جامع بهسازی، بازسازی و جایگزینی واحدهای بهداشتی فرسوده را طی یک ماه آینده تهیه و در سال ۹۱ بخش عمده ای از نواقص موجود رفع شود.

در جریان این بازدید که نمازی، رحیم نیا، الوراذر و مخبر از مسئولان اداری و مالی و اجرایی دانشگاه علوم پزشکی حضور داشتند، مدیر شبکه بهداشت و درمان ری گزارشی مشروحی از اقدامات انجام گرفته در شهرستان ارائه کرد. محمدرضا سلمانی ندوشن از جذب ۱۹۷ میلیون تومان کمک خیرین در بازسازی مراکز و خانه های بهداشت تابعه خبر داد و سپس در تشریح نیازهای شبکه بهداشت و درمان شهر ری گفت: رفع این نیازها حمایت های دانشگاه را می طلبد.

این گزارش حاکی است، طی سال جاری شبکه بهداشت ری با کمک خیرین و شهرداری ها نسبت به نقاشی مرکز بهداشتی درمانی امین آباد با هزینه ۸۰ میلیون ریال، بهسازی مرکز بهداشتی درمانی قمصر با هزینه ۲۶۰ میلیون ریال، بهسازی و تجهیز مرکز بهداشتی درمانی کهریزک با هزینه ۳۰۰ میلیون ریال، بهسازی خانه بهداشت صادق آباد و دوتوبه با هزینه ۱۴۰ میلیون ریال، بازسازی کامل مرکز آزادگان توسط خیرین با هزینه ۱۳۰ میلیون ریال، بازسازی آزمایشگاه سل با هزینه برآورد ۲۵۰ میلیون ریال، جمعا به مبلغ یک هزار و ۹۷۰ میلیون ریال اقدام کرده است.

انتهای خبر سرویس شهرستان های تهران / خبرگزاری پانا / کد خبر ۲۰۵۳۸۷



۲۷ - نیری خبر داد انعقاد قرارداد خیران سلامت ایران با اوپک

خبرگزاری فارس - دبیرکل مجمع خیران سلامت کشور از انعقاد قرارداد با اوپک خبر داد و گفت: سازمان اوپک برای پرداخت هزینه درمان بیماران عفونی اعلام آمادگی کرده است.

به گزارش خبرگزاری فارس از رشت، سید رضا نیری ظهر امروز در مراسم انتخاب هیئت مدیره و بازرس مجمع خیران سلامت گیلان اظهار داشت: انسان ها در طول عمر خود فعالیت هایی انجام می دهند که نام آنها در تاریخ می ماند. وی به کمک خیران در امر سلامت اشاره کرد و افزود: خیرانی وجود دارند که می خواهند کمک کنند اما نمی دانند چگونه فعالیت داشته باشند و مسئولان باید این بستر را به وجود آورند.

نیری با تاکید بر اینکه امر سلامت باید به مردم سپرده شود، خاطرنشان کرد: بستر همکاری در رژیم گذشته در جامعه وجود نداشت اما در حال حاضر مردم در بسیاری از امور از مسئولان جلودارند. دبیرکل مجمع خیران سلامت کشور مردم ایران را مسلمان، عاطفی و بزرگ منش توصیف کرد و گفت: مردم در دوران دفاع مقدس حضور بسیار پر شور داشتند و در مسائل سیاسی و ۹ دی به صورت خودجوش جلو آمدند اما در ساماندهی آنها تلاشی به صورت جدی انجام نشده است.

* ایجاد ۱۰۰ شعبه مجمع خیران سلامت در کشور

وی با اشاره به ایجاد ۱۰۰ شعبه سلامت خیران کشور در مدت دو سال گذشته، تصریح کرد: حدود ۲۰ هزار خیر در حال حاضر عضو این مجمع هستند و ۳۱ شعبه تا کنون بالغ بر یک هزار میلیارد تومان در امر سلامت کمک کردند. به گفته نیری، خیران عرصه سلامت در حال حاضر در زیر یک چتر هماهنگ هستند و با تشخیص اولویت ها از طرف مسئولان فعالیت می کنند.

دبیرکل مجمع خیران سلامت کشور به اجرای ۴۰ پروژه در عرصه سلامت در استان چهارمحال و بختیاری اشاره کرد و ابراز داشت: فعالیت مجمع خیران سلامت در تمام کشور فراگیر می شود.

وی ایران را دارای نام آورانی در تخصص های مختلف معرفی کرد و یادآور شد: از این فرصت ها باید استفاده مناسب و مطلوب شود تا امور به سرانجام برسد.

نیری با بیان اینکه مسئولان باید با صبر و حوصله به مشکل درمندان رسیدگی کنند، بیان داشت: مردم خوب و ابزار و لوازم مناسب در کشور وجود دارد.

دبیرکل مجمع خیران سلامت کشور هزینه درمان بعضی از بیماری ها را گران عنوان کرد و اذعان داشت: بی عدالتی در درمان مصیبت است و با کمک همدیگر می توان به نیازمندان کمک کرد.

* اجرای برنامه های پیشگیری توسط مجمع خیران سلامت

وی با اشاره به اجرای برنامه های مختلف در زمینه پیشگیری و غربالگری توسط مجمع خیران سلامت کشور، تصریح کرد: با اجرای این برنامه ها معضلات در جامعه کاهش می یابد.

نیری عدم عدالت در درمان را کمرشکن خواند و افزود: همدلی و هماهنگی بهترین راه برای برقراری عدالت است و باید در این زمینه به صورت جدی وارد میدان شویم.

* انعقاد قرارداد خیران سلامت ایران با اوپک

دبیرکل مجمع خیران سلامت کشور به همکاری دولت، مجلس و ایرانیان خارج از کشور در عرصه سلامت اشاره کرد و اظهار داشت: شعبه خیران سلامت ایران در کشور سوئیس ایجاد شده است.

وی از انعقاد قرارداد مجمع خیران سلامت ایران با اوپک خبر داد و گفت: سازمان اوپک برای پرداخت **هزینه درمان** بیماران عفونی اعلام آمادگی کرده است. نیری با اشاره به همکاری مجمع خیران سلامت کشور با سازمان کنفرانس اسلامی، WHO، سازمان بهداشت جهانی و ...، اذعان داشت: رایزنی‌هایی با ایرانیان و **بیمارستان** های خارج از کشور انجام شده و با همکاری گمرک بسیاری از کمبودهای تشخیص و **بیمارستانی** برطرف می‌شود.



۲۸ - اخطار مجلس به دولت

فرذا نیوز - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: مجلس به خاطر بی توجهی دولت به بودجه های بخش سلامت به دولت اخطار داده است و متأسفانه همیشه این مردم هستند که باید هزینه اختلاف مسئولان را بپردازند. امیدوار رضایی اظهار داشت: یکی از وظایف مجلس قانونگذاری در راستای مطالبات به حق مردم است که یکی از آنها سلامت است. ما در برنامه پنجم توسعه اعلام کردیم که ۱۰ درصد درآمد هدفمندی یارانه به بخش سلامت اختصاص یابد که متأسفانه دولت آن را محقق نکرد و ما دوباره در مجلس گفتیم از مازاد درآمد نفت ۲ هزار میلیارد تومان به بخش سلامت اختصاص یابد که تا ۲ هفته پیش یک ریال هم به **وزارت بهداشت** داده نشده بود.

وی تصریح کرد: هفته پیش به ما گفتند کمی بیش از ۲۹۰ میلیارد تومان از این اعتبار اختصاص داده شده ولی با این حال در این مدت تذکرات متعدد به دولت داده شد و همچنین **کمیسیون بهداشت** گزارشی را تهیه کرد و در صحن علنی قرائت شد که این گزارشها در حقیقت حکم اخطار در راستای رعایت قانون برای سیستم اجرایی دارد.

عضو کمیسیون بهداشت و **درمان** مجلس در پاسخ به اینکه گفته می‌شود **تعرفه** های پزشکی واقعی نیست و بهتر بود تعیین آن توسط نظام پزشکی صورت گیرد. چرا که در نهایت **تعرفه** غیرواقعی زیرمیزی را در پی دارد گفت: طی چند سالی که اختیار **تعرفه** ها را به نظام پزشکی واگذار کردیم زیرمیزی قطع نشد.

نظارت بر عملکرد پزشکان کافی نیست

رضایی نظارت ناکافی و عدم تناسب بین **هزینه** های تمام شده، تفاوت قیمت واقعی خدمات پزشکی و ویزیت با **تعرفه** ها را از عوامل زیرمیزی گرفتن پزشکان عنوان کرد و افزود: وقتی نظارت نباشد هر صنف و هر انسانی به زیاده خواهی کشیده می‌شود. مقررات صحیح و واقعی، **تعرفه** گذاری توافقی و درست راهی برای جلوگیری از زیاده خواهی است و ما باید نظارت قوی تری را از سوی نظام پزشکی و **وزارت بهداشت** داشته باشیم.

تعرفه های پزشکی هیچ وقت به موقع مصوب نشده است

وی افزود: در قانون توسعه پنجم هر سال قبل از اینکه لایحه بودجه تصویب شود و سال تمام شود باید **تعرفه** های سال بعد به طور واقعی روشن شود و بازنگری شود چیزی که هیچ وقت و هیچ دوره ای صورت نگرفته است.

تعرفه های نظام پزشکی هم کارشناسی شده نیست

رضایی در مورد **تعرفه** های اعلام شده از سوی نظام پزشکی گفت: حتی **تعرفه** های نظام پزشکی هم کارشناسی شده نیست. مثلاً می‌گویند **تعرفه** بخش خصوصی ۱۰ برابر k دولتی باشد که اصلاً کارشناسی شده نیست.

عضو هیئت ریسه مجلس افزود: **تعرفه** ای که در چابهار باید گرفته شود با مطبی که در شمال تهران یا مکان های دیگر است باید متفاوت باشد چرا که قیمت تمام شده خدمت متفاوت است. تمام موارد در قانون دیده شده که **تعرفه** باید بر اساس جغرافیا و کیفیت خدمات **تعرفه** ها متفاوت باشد.

وی همکاری بین نظام پزشکی، سازمان های بیمه گر و **وزارت بهداشت** را ضروری دانست و گفت: این ضرورتی است که اصلاً صورت نمی‌گیرد و اشکال اصلی این است که متولیان بر سر اینکه چه چیزی درست است توافق نمی‌کنند و سه ضلع این مثلث از هم جدا هستند و با هم اختلاف دارند.

مردم باید **هزینه** های اختلاف متولیان سلامت را بپردازند

عضو **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس اختلاف میان متولیان را به ضرر مردم دانست و تشریح کرد: وقتی اختلاف وجود دارد پزشک و سازمان های بیمه گر یا **وزارت بهداشت** ضرر نخواهند کرد بلکه مردمی که از همه ضعیف ترند و راهی به جایی ندارند ضرر خواهند کرد و فشار اصلی به مردم می‌آید.

رضایی افزود: حتی اگر به **بیمارستانی** هم فشار بیاید **بیمارستان** ضرری را که متحمل می‌شود روی ارائه خدمات و **هزینه** ای که باید از جیبش بپردازد سرشکن می‌کند مثلاً نسخه را دست بیمار می‌دهد تا **دارو** را از بیرون تهیه کند.