



تاریخ ثبت: ۲۲ آذر ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۲۴ خبر

فهرست

- ۱ - ادعای یک مقام گمنام بانک مرکزی درباره ارز دارو - جهان نيوز
- ۲ - شهریار: آه و نقرین مردم مناطق محروم پشت سر این دولت خواهد ماند و در این دنیا عذابش را می کشد/ با چه تفکری ارز ۱۲۲۶ تومان را به جای دارو به آدامس و پورشنه داده اند؟ - سلامت نيوز
- ۳ - مدیرکل منابع فیزیکی وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: دولت بودجه ندهد، پروژه های بیمارستانی تعطیل می شوند - خیرگزاری فارس
- ۴ - مبع عفونت در سطل آشپزخانه - شبکه ایران
- ۵ - جزیات آزمون بورس خارج وزارت بهداشت اعلام شد - آموزش نيوز
- ۶ - دعوت از کمیسیون های مرتبط با سلامت برای بازدید از آزمایشگاه مرجع سلامت - خیرگزاری پانا
- ۷ - پلیس های جاق ترفیع نمی گیرند! - صراط نيوز
- ۸ - همایش فرهنگی ایدز در پارک ملت - پزشکی دات نت
- ۹ - ۱۲ قلم دارویی گاهی در اصفهان به تولید صنعتی رسید - گاهان دارویی
- ۱۰ - احتمال آلوده بودن برنج های قاچاق وجود دارد - سلامت نيوز
- ۱۱ - هزینه سفر به نجف و کربلا ۲۵۰ هزار تومان شد - خبر آنلاین
- ۱۲ - توضیحات وزیر صنعت به کمیسیون بهداشت قانع کننده نبود - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۱۳ - رشد چارج گونه کمب های درمان اعتیاد/ غیرمجازها تعطیل می شوند - سلامت نيوز
- ۱۴ - یک دلار هم ارز مرجع به تولیدکنندگان تجهیزات دندانپزشکی ندادند - سلامت نيوز
- ۱۵ - تخت های بخش مراقبت های ویژه بیمارستان خاتم الانبیا شوشتر افزایش یافت - سلامت نيوز
- ۱۶ - توزیع ۱۴ بونت دندانپزشکی سیار در شبکه های بهداشت و درمان خراسان جنوبی - سلامت نيوز
- ۱۷ - برخی در نیروی انتظامی به سماری اعتقاد مبتلا هستند - باشگاه خبرنگاران
- ۱۸ - گلابه بهمنی از وزارت بهداشت در مجلس - تابناک
- ۱۹ - رئیس بیمارستان ولی عصر(عج) بردسکن خیر داد تصویب ساخت بیمارستان ۱۲۸ تختخوابی در بردسکن - خیرگزاری فارس
- ۲۰ - پیشرفت ام اس در مردان بیشتر از زنان است - زن فردا
- ۲۱ - کمبود پزشک در قزوین بهاران را به شهر های دیگر می کشاند - خیرگزاری مجلس
- ۲۲ - کسری بودجه ۱۹۰۰ میلیاردی بیمارستان ها در سال ۹۱ / مدیریت بیمارستان ها مشکل شده است - خیرگزاری اسنا
- ۲۳ - رمزگشایی از کمبود ارز دارویی - مشرق نيوز
- ۲۴ - دعوت از کمیسیون های مرتبط با سلامت برای بازدید آزمایشگاه مرجع - وب دا
- ۲۵ - پزشکان: وزارت بهداشت از درآمد بیمارستانها حقوق پرسنل را می دهد - خبرپرداز
- ۲۶ - طرح سوال از سازمان محیط زیست در دستور کار مجلس - خیرگزاری مهر
- ۲۷ - زیرمیزی بازار سلامت روی میز آمده است/ فقط ژست برخورد را می گیرند - خیرگزاری مهر
- ۲۸ - ۵۰ کشور دنیا از محصولات دندانپزشکی ایران استفاده می کنند - خبرپرداز
- ۲۹ - چگونه با "اختلال درد" برخورد کنیم؟ - پارسینه
- ۳۰ - کمیسیون بهداشت خواستار توقف اجرای رایگان توپکتومی و واکتومی است - باشگاه خبرنگاران
- ۳۱ - وزارت بهداشت از درآمد بیمارستان حقوق پرسنلی می دهد - خیرگزاری آریا
- ۳۲ - برخی اقلام دندانپزشکی بدون مجوز وزارت بهداشت مصرف می شود - خیرگزاری آریا
- ۳۳ - به همت داروسازی ثامن؛ بخش دیالیز صفاقی بیمارستان دکتر شیخ بازگشایی شد - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۳۴ - تأثیر آلودگی هوا بر اعصاب و روان - شفاف
- ۳۵ - افزایش مرخصی زایمان دانشجویان به ۲ نیمسال تحصیلی - روزنامه جام جم
- ۳۶ - حال «پزشک خانواده» خوب نیست - روزنامه جام جم
- ۳۷ - مدیرعامل بیمارستان سین المللی قائم (عج) خیر داد افتتاح بزرگ ترین پروژه درمانی شمال کشور در یک ماه آینده - خیرگزاری فارس
- ۳۸ - سامانه پیام کوتاه کمبودهای دارویی راه اندازی شد - روزنامه خراسان
- ۳۹ - طرح پزشک خانواده در استان پس از موافقت وزارت بهداشت اجرا می شود - روزنامه خراسان
- ۴۰ - وزیر بهداشت: بانک مرکزی تنها یک سوم ارز مورد نیاز دارو را اختصاص داده است - روزنامه خراسان
- ۴۱ - رایزنی برای تحت پوشش قرار دادن خدمات دندانپزشکی - روزنامه وطن امروز
- ۴۲ - چند درصد دختران قلبان می کشند؟ - انعکاس
- ۴۳ - واردات سیرخاب سفیدآب به جای دوا و دارو! - اقتصاد ایران
- ۴۴ - آلودگی برنجهای وارداتی تکذیب شد - مشرق نيوز



۱ - ادعای یک مقام گمنام بانک مرکزی درباره ارز دارو

جهان نیوز - یک مقام مسئول بانک مرکزی در گفت و گویی بدون اینکه هویت خود را اعلام کند، بار دیگر پرونده دردناک "تخصیص ارز دارو" را گشود و ادعاهای جدیدی را مطرح کرد؛

البته برای تیرئه بانک مرکزی از اتهام نپرداختن ارز. به گزارش سرویس سیاسی جهان نیوز، وی با اشاره به مباحث اخیر مطرح شده در مورد تخصیص نیافتن ارز مصوب برای واردات **دارو** به فارس گفته است: این مطالب به هیچ عنوان صحت ندارد و به اندازه سال های گذشته، ارز برای واردات **دارو** تخصیص یافته است.

وی افزود: متأسفانه متولیان این امر، بخش قابل توجهی از ارز تخصیصی برای **دارو** را صرف واردات لوازم آرایشی کرده که این موضوع باعث شد دقت و نظارت بانک مرکزی برای واردات اقلام **دارویی** افزایش یابد.

به گفته این مقام مسئول بانک مرکزی، واردات **داروهای حیاتی** و ضروری با هماهنگی **وزارت بهداشت** کماکان ادامه دارد و در این زمینه هیچ نگرانی وجود ندارد.

سخنان این مقام مسئول که مشخص نیست چرا از بیان نامش خودداری کرده است، در شرایطی مطرح شده که **وزیر بهداشت** و **درمان** نظر کاملاً متفاوتی دارد.

تحریم ها را می توانیم دور بزیم اما بانک مرکزی را نه!

وزیر بهداشت روز ۱۱ آذر ماه در حاشیه مراسم روز جهانی ایدز در جمع خبرنگاران تصریح کرد، بانک مرکزی قول داده تخصیص ارز را جبران کند و امیدواریم ۲,۵ میلیارد دلار مصوب شده، در اختیار شرکت های بهداشتی و دولتی قرار گیرد.

و **حید دستجردی** گفت: مشکل ما نقل و انتقال ارز در خارج از کشور و تخصیص آن در کشور است، شاید بتوانیم نقل و انتقال ارز از خارج را دور بزیم اما تخصیص آن را نمی توانیم دور بزیم.

وی در پاسخ به سوالی مبنی بر **شکایت** از دولت برای عدم تخصیص اعتبارات به **وزارت بهداشت** گفت: ما **شکایتمان** را در دولت مطرح می کنیم و این کار را به دفعات زیاد انجام داده ایم، بی نتیجه نبوده است اما نمی توانیم **شکایت** خود را از دولت بر سر چهارراه ها ببریم.

وزیر بهداشت تصریح کرد: جریان اختصاص ارز باید مداوم باشد و اگر در آن تعلل شود به شدت در آینده ما را با مشکل مواجه می سازد چرا که **دارو** و ملزومات پزشکی با سلامت مردم سر و کار دارد و از نان شب هم واجب تر است مواد غذایی جایگزینی دارند اما **دارو** جایگزین ندارد.

نظر رییس **کمیسیون بهداشت** مجلس

پیش تر نیز **شهرداری**، رییس **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس در گفت و گو با جهان نیوز از علت بی توجهی مسئولان بانک مرکزی به این سلامت ملت ابراز بی اطلاعی و ناراحتی کرد.

بانک مرکزی در شش ماه اول سال جاری تنها ۵۰ میلیون دلار برای واردات **دارو** اختصاص داد تا هزاران بیمار در به در یافتن **دارو** شوند و قیمت این کالای حیاتی رکورد بشکند؛ در حالی که بر اساس قانون مصوب، این بانک موظف بوده امسال ۲,۵ میلیارد دلار برای تامین کالاهای پزشکی مورد نیاز مردم تخصیص دهد.

این در حالی است که در همین مدت عده ای سرمایه دار با استفاده از ارز مرجع اقدام به واردات ۲۰ هزار خودرو لوکس کردند که در نهایت کمتر از پنج درصد جامعه ایران سوار آنها می شوند.

دلیل تاسف برانگیز برای نپرداختن ارز دارو

آنچنان که یک عضو هیئت رییس مجلس شورای اسلامی روز ۱۵ آذر ماه به جهان نیوز گفت، تخصیص ندادن ارز نتیجه یک اختلاف سیاسی تاسف برانگیز است که دود آن به چشم بیماران بویژه صعب‌العلاج‌ها رفته است.

محمد دهقان در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی جهان نیوز با بیان اینکه مشکل تخصیص نیافتن ارز نتیجه اختلاف بر سر مسئولیت بعضی افراد در وزارت بهداشت بوده است، عنوان کرد: برخی مسئولان ارشد اجرایی خواستار برکناری یکی از نیروهای دانشگاهی وزارت بهداشت شده بودند و ظاهراً عدم تمکین این وزارتخانه موجب پرداخت نشدن ارز مصوب شده برای تامین دارو شده است.

به گفته عضو هیئت رییس مجلس "مشکل تامین دارو گرچه از تحریم‌ها تاثیر گرفته اما علت اصلی آن برخی رفتارهای خودخواهانه و عدم توجه به خواست و نیاز مردم است."

سلامت نیوز

۲ - شهرپاری: آه و نعرین مردم مناطق محروم پشت سر این دولت خواهد ماند و در این دنیا عذابش را می‌کشد / با چه تفکری ارز ۱۲۲۶ تومان را به جای دارو به آدامس و پورشنه داده اند؟ سلامت نیوز - مشکلات سلامت در چند ماه گذشته، حتی اعتراض وزیر بهداشت را هم به همراه داشت. اما واقعا مقصر کیست؟

به گزارش سلامت نیوز به نقل از خبرآنلاین تحریم، مشکلات سلامت در چند ماه گذشته، حتی اعتراض وزیر بهداشت را هم به همراه داشت. اما واقعا مقصر کیست؟ سلامت نیوز: به گزارش سلامت نیوز به نقل از خبرآنلاین تحریم، افزایش نرخ ارز، بدهی بیمه‌ها به بیمارستانها، عدم اختصاص بودجه وزارت بهداشت و هزاران مسئله دیگر سبب شد تا اخیرا حتی وزیر بهداشت که در این ۴ سال صبورانه مشکلات وزارت بهداشت را تحمل می‌کرد هم به دولت انتقاد کند. نمایندگان مجلس هم معتقدند که بخش سلامت کشور بیمار است و نیاز به مدیریت دارد. در همین زمینه حسینعلی شهرپاری رییس کمیسیون بهداشت مجلس مهمان ما در کافه خبر شد. او در این گفت‌وگو به مسائل متعددی اشاره کرد. وی معتقد است که تحریم مشکل فعلی نظام سلامت ما نیست و این بخش سو مدیریت دارد.

مشکلات سلامت ایران پس از تحریم‌ها و گران شدن دلار، خیلی بیشتر شد، هزینه‌های درمان بالا رفت. هرچند بخشی از هزینه‌ها را با پایین نگه داشتن قیمت خدمات می‌تواند کنترل کرد، اما واقعا با اختصاص ارز ۱۲۲۶ تومان، تمام مشکلات نظام سلامت ایران برطرف می‌شود؟

سالهای گذشته هم همین بوده است. حالا ۱۰۵۰ تومان. مشکل ما به دلیل این است که بیمه‌های ما منابع کافی ندارد. در همه جای دنیا، بیمه‌ها همه خدمات بهداشتی و درمانی را تحت پوشش قرار می‌دهند. یعنی وقتی ردم تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند، دیگر دغدغه جدی ندارند و بیمه‌ها جور هزینه‌ها را تحمل می‌کنند. در دنیا به طور متوسط ۱۸ درصد هزینه‌های درمان از جیب مردم پرداخت می‌شود. اما امسال بالای ۷۰ درصد از جیب مردم پرداخت می‌شود.

خانم وزیر می‌گوید ۵۴-۵۵ درصد است.

این امار سال ۸۸ است که ۵۴٫۵ درصد را مردم می‌دهند. الان بالای ۷۰ درصد است و هرکسی بگوید کمتر است، ما قبول نداریم. این باعث نگرانی مردم شده است. حتی اگر با نرخ ارز مرجع که ۱۲۲۶ تومان است اگر بخواهیم مقایسه کنیم تجهیزات پزشکی که به تازگی از خارج کشور وارد شده اند حدود ۱۷ تا ۱۸ درصد افزایش قیمت دارد. چون ارز ۱۰۵ تومانی به ۱۲۲۶ تومانی تبدیل شده و همین باعث تفاوت قیمت می‌شود. ضمن اینکه متأسفانه در اولویت بندی برای ارز مرجع، تجهیزات پزشکی در اولویت هشتم و نهم قرار گرفته است. بنابراین باید با ارز آزاد خریداری شود، چون ارز مبادله‌ای هم مبلغ زیادی نیست. نهایتاً یک میلیون دلار، دو میلیون دلار می‌دهند. برای خریدهای کلان، عملاً برای تجهیزات پزشکی و خرید کلان از ارز مرجع نمی‌توان استفاده کرد.

پس عملاً تجهیزات پزشکی از ارز آزاد استفاده می‌کنند.

بله. اشکال دست این است که کارها به دست غیر کارشناس می‌دهیم. در حال حاضر تخصیص ارز مرجع و اولویت بندی را وزارت صنعت، معدن و تجارت انجام می‌دهد. برای همین آدامس اولویت یک است چون جزو مواد غذایی است. سالامبور (پوست) و چمن مصنوعی از دارو جلوتر هستند. اگر این لیست را ببینید واقعا خنده دار هستند. این عدم آگاهی کسانی است که تصمیم‌گیرنده هستند.

چرا اینگونه اولویت بندی شده است؟

این عدم آگاهی کسانی است که در این وزارتخانه هستند. به همین دلیل قرار است که وزیر صنعت، معدن و تجارت را در کمیسیون بهداشت دعوت کنیم تا ما را هم توجیه کنند که این تقسیم بندی بر چه مبنای علمی و منطقی و چه ضرورت‌هایی بوده است. حالا ممکن است شما بگویید آدامس ارزی نمی‌برد اما برای سایر کالاها تقسیم بندی چگونه انجام شده است؟ به هر حال ما تمام تلاشمان را می‌کنیم تا این مشکل را حل کنیم.

الان با وجود تحریم عنوان می‌شود که ذخیره دارویی کشور هم تمام شده است. برای تامین دارو در حال حاضر چقدر بودجه نیاز داریم؟

در حوزه سلامت اگر بخواهیم ذخیره استراتژیک ۶ ماهه (یک سال **دارو** و ۶ ماه استراتژیک) داشته باشیم نیاز به حداقل ۲,۵ میلیارد دلار داریم. حدود یک میلیارد دلار هم برای تجهیزات پزشکی نیاز داریم که تقریباً ۲,۵ میلیارد دلار می شود. آنطور که به من گزارش شده در ۶ ماهه اول چیزی اختصاص نیافته است. این پرداخت از سوی بانک مرکزی از اواخر شهریور شروع شده و تا آخر آبان ماه بانک مرکزی ۷۵۰ میلیون یورو اختصاص داده است.

البته از ابتدای انقلاب تحریم سبب شده تا ما محکم روی پای خودمان بایستیم، مشکلاتمان را حل کنیم. اما الان باید با مردم شفاف باشیم و به عنوان یک کشور مستقل مشکلات را بپذیریم. اما صحبت اصلی اینجاست که اگر مشکل داریم برای همه چیز باشد. نمی شود که حدود ۷۰۰ میلیون دلار ارز مرجع برای ورود ماشین های گران قیمت اختصاص بدهید. برداشت من این است مابه التقات پول این ماشینها که با ارز مرجع وارد و با نرخ آزاد در بازار فروخته شد، به جیب افراد معمولی نرفت. و بعداً در انتخابات از آن بهره برداری می شود چون پول کمی نبوده است. یعنی این رانتها در انتخابات استفاده می شود چون بالاخره انتخابات **هزینه** دارد. البته این برداشت من نماینده است و امیدوارم اشتباه باشد. اما زد و بندها و رانت خواریهایی وجود دارد. ما می گوئیم ممکن است ارز نداشته باشیم و کمربندها را ببندیم. باید مقاومت کرد و در بسیاری از زمینه ها خودکفا بود اما مردم می گویند چطور می شود که بیش از ۵۰ درصد تولیدات پورشه را ایران خریده باشد. یا شنیدم بوگاتی ۶ میلیارد تومان است. اما بعد برای **داروی** سرطانی و بیماریها ارز نداریم.

اگر کمبود هست ما می پذیریم و حاضریم جانمان را هم از دست بدهیم، اگر مردم صادق باشند. مشکل اینجاست که سو مدیریت و سوتدبیر داریم. در ۶ ماهه اول بیش از ۶۰ میلیون دلار برای مواد آرایشی ارز اختصاص دادیم. درست است که بالاخره مواد آرایشی هم استفاده می شود اما وقتی برای **دارو** پول نداریم چرا برای مواد آرایشی اختصاص می دهیم. از طرف دیگر باید بپذیریم که این فشارها ممکن است ادامه یابد و حتی بیشتر هم شود، اما وقتی مصمم هستیم به عنوان یک کشور مستقل بمانیم و مقام معظم رهبری هم اقتصاد مقاومتی را فرمودند معنی آن این نیست که آدامس اولویت واردات شود و ۷۰۰ میلیون دلار ماشین با ارز مرجع وارد کنیم. جلوتر از تجهیزات پزشکی و **دارو** باشند.

شما در مجلس برای این واردات غیر قانونی اقدامی انجام ندادید؟ اینکه اولویت بندی تغییر کند.

من امیدوارم با پیگیری ما در مجلس مسئولان متوجه شوند. البته بعضی مسائل به رییس جمهور عنوان شده مثل اینکه ۶۰ میلیون دلار به اسم **دارو** برای مواد آرایشی داده شده است. چند وقت پیش عنوان شد که حدود ۱۰۰ میلیون دلار **دارو** خریده شده وقتی لیست را دیدیم متوجه شدیم بیش از ۶۰ میلیون دلار آن مواد آرایشی است. اولویت را هم وزارت صنعت و تجارت تعیین کرده است. برای همین می گویم باید مشخص شود که پشت این قضایا کیست و چه کسانی از این رانتها استفاده می کنند. الان در حوزه **درمان** در بسیاری موارد وابسته به خارج هستیم. مثلاً در رشته چشم پزشکی برای عمل آب مروارید دستگاهها از لنز تا دستگاه لیزر وارداتی هستند. وقتی با ارز آزاد این تجهیزات وارد می شوند **هزینه** مردم بالا می رود و بیمه های ما هم که بیمه های فشلی هستند و پرداخت درستی ندارند و جوابگو نیستند. امکان عقب گرد هم وجود ندارد که به شیوه های گذشته جراحی کنیم. اگر اضطرار واقعی باشد مردم می پذیرند مثلاً شرایط ایجاد می کند که عمل آب مروارید به شیوه ۲۰ سال پیش انجام شود و تفاوتی هم زیاد نمی کند اما در صورتی که واقعا اضطرار باشد و پولها جای دیگر حیف و میل نشود، نشتی نداشته باشد. مانند زمان جنگ که مردم شرایط را پذیرفته بودند.

متأسفانه الان رانت خواری زیاد شده و مردم هم نمی پذیرند به روش ۲۰ سال پیش عمل کنند. الان ارز باید برای مواد غذایی، سیستم دفاعی کشور و **دارو** اختصاص یابد. در تمام دنیا و صدر اسلام هم سلامت و امنیت وظیفه حاکمیتی دولت با هر نوع تفکر و ایدئولوژی است. از طرف دیگر ما مشکل ارزی نباید داشته باشیم چون رییس صندوق توسعه ملی اعلام کرد بیش از ۴۰ میلیارد دلار ذخیره ارزی داریم، پس مشکل همان سو مدیریت است.

این رقم برای ذخیره ارزی واقعی است؟

بله واقعا داریم. اما همانطور که گفتم اینکه چطور استفاده شود جای حرف دارد. همه مشکلات ما برای تحریم هم نیست. ما مشکل سومدیریت هم داریم. الان مانند گذشته نیست و راههای زیاد برای دور زدن تحریم وجود دارد تا ارز منتقل کنیم اما به شرطی که مجموعه دولت بخواهد. آقای احمدی نژاد در همان سال های اول خود شعار دولت پاک می داد که من فکر می کنم این دولت خیلی ناپاک شده و همین فساد بزرگ مالی و این رانت خواریه نشان این موضوع است. نه اینکه یک آقای در مسند قدرت بنشینند و پول بیت المال را حیف و میل کند و بعد فراری اش می دهند به کانادا و به ریش همه هم می خندد.

اشاره کردید که بسیاری از مشکلات ما تحریم نیست و مشکل سو مدیریت داریم. الان ما برای واردات **دارو** مشکل انتقال ارز داریم تا تحریم؟

اتفاقاً این دفعه عملاً ما را در زمینه **دارو** و تجهیزات پزشکی هم تحریم کردند. شرکتهای اروپایی و آمریکایی می ترسند و بعضی از **دارو** و تجهیزات را به ما نمی دهند. یعنی کسانی که دم از حقوق بشر می زنند برای ما مشکل به وجود آوردند. ب

چه **دارو**هایی؟

برخی **دارو**های سرطانی وارداتی. چون همه **داروها** را که ما تولید نمی کنیم. بسیاری از شرکتهای اروپایی به خاطر ترس از دولتها حاضر به دادن **دارو** نیستند. وضعیت اقتصادی اروپا و آمریکا به هم ریخته است و نمی خواهند شریک تجاری مثل ایران را از دست بدهند اما از ترس اینکه در لیست سیاه قرار گیرند، حاضر به همکاری نیستند. با اینحال تاکید می کنم در همین شرایط هم اگر مدیریت کنیم مشکلی نخواهیم داشت. در کنگره اخیر چشم پزشکی یکی از افراد خوش نام که در زمان جنگ هم خیلی در وارد کردن تجهیزات کمک کرد، گفت شما نگران تحریم نباشید و اگر دلار بدهند ما مشکل را حل می کنیم. ضمن اینکه راه های زیادی هم برای دور زدن تحریم وجود دارد.

نیویورک تایمز اخیراً در یک مقاله نوشته بود که هیچ کشوری ایران را از لحاظ **دارو** تحریم نکرده و حتی چند شرکت سوئیسی برای ارسال **دارو** با ایران تماس گرفتند. اما مشکل در خود ایران است. آیا این موضوع صحت دارد؟

آنها می خواهند به دنیا اینگونه وانمود کنند که **دارو** و تجهیزات پزشکی را تحریم نمی کنیم. درافکار عمومی دنیا برای آنها شعار بشر دوستانه دارند و مدعی دموکراسی و آزادی هستند، اگر بگویند **دارو** تحریمی است، اثر سوئی دارد برای همین آنها دائم این موضوع را تکذیب می کنند.

در تحریم عراق هم همینطور شده بود؟

الان به ما گاز الیوم برای ام آر آی نمی دهند. یا برای بعضی از دستگاه های چشم پزشکی را به بهانه اینکه ممکن است استفاده دیگری هم داشته باشد اجازه ورود نمی دهند. در حالیکه این واقعیت ندارد. در صنعت هم همینطور است و اجازه واردات برخی دستگاهها و تجهیزات را نمی دهند.

شما به موضوع سوتدبیر و مدیریت اشاره کردید. این مشکل در **وزارت بهداشت** است یا صنعت؟ چون عنوان شد که امکان استیضاح **وزیر بهداشت** هم وجود دارد؟

نه موضوع استیضاح که صحت ندارد، اطلاع ندارم چه کسی این شایعه را عنوان کرد. شما می دانید که کمترین سوال از **وزیر بهداشت** است. در این ۴ سال هنوز **وزیر بهداشت** در صحن علنی نیامده و در کمیسیون هم به ندرت برای پاسخگویی آمده اند.

پس کمیسیون و مجلس از عملکرد خانم دکتر راضی هستند؟

من یک واقعیت را به شما بگویم. در دولت آقای احمدی نژاد وضعیت وزرا با دولتهای دیگر متفاوت است چون کوچکترین انتقاد را رییس جمهور بر نمی تابد و برخورد می کند. شما دیدید که ۴ وزیر را به خاطر **اعتراض** جزئی از کابینه کنار گذاشت که از وزاری خوب بودند. متأسفانه در جلسات استانی هم خیلی مخالف آقای رییس جمهور نمی توان حرف زد چون ایشان نمی پذیرند. یک موضوع دیگر این است که آقای احمدی نژاد فکر می کند در تمام مسائل و امور کارشناس است. در هر زمینه ای با ایشان بحث کنی یک تفکر و ایده ای را دارد ، اصرار و پافشاری هم دارند.

اما خانم دکتر دستجردی اخیراً از دولت انتقاد کردند که بودجه **وزارت بهداشت** را نمی دهد.

بله. در یک ماه اخیر ایشان راجع به کمبود اعتبارات و تحریم **دارو** انتقاد کردند چون کفگیر به ته دیگ خورده است. من یک نامه از ۵۰ رییس دانشگاه به جز نامه ای که رسانه ای شد دریافت کردم که عنوان شده بود وضعیت تجهیزات پزشکی، **دارو** و خدمات دادن به بیماران در **بیمارستانها** به خاطر عدم نقدینگی و اعتبارات آنها بسیار بد است.

در حال حاضر **بیمارستانها** امکان خرید **دارو** و تجهیزات را ندارند و به بیماران لیست می دهند که خودشان آزاد تهیه کنند. برای اینکه شرکتهای **دارویی** از **بیمارستان** های دولتی طلب دارند، **بیمارستانها** از بیمه ها طلب دارند و بیمه هم اعتبار و منابع مالی ندارند و نمی دهند. یعنی یک کلاف سردرگم است که امیدوارم خدا آخر و عاقبت همه را به خیر کند.

بالاخره مشکل **وزارت بهداشت** است یا صنعت؟

اولویت بندی را وزارت صنعت انجام می دهد و بخشی هم بانک مرکزی. نمی دانم ان کسانی که انجا نشسته اند چقدر خبره این کار هستند.

در این شرایط تجارت لوازم آرایش خوب است یا **دارو**؟

هر دو خوب است. سود بازار **دارویی** ما سال گذشته حدود ۴۲۰۰ میلیارد تومان بوده است که رقم کمی نیست. اما الان باید ببینند کجا امکان رانت خواری وجود دارد. در بازار **دارو** نمی توانند چون **وزارت بهداشت** باید تاییدیه واردات به بانک مرکزی بدهد، اما برای لوازم آرایش یا پورشه و چمن مصنوعی اینگونه نیست.

پیش از این عنوان شد که با هدفمندی یارانه ها ۶ هزار میلیارد تومان به **وزارت بهداشت** داده می شود، اما الان **وزارت بهداشت** کمبود بودجه دارد و **دارو** هم تحریم است. چند وقت هم است که **وزیر بهداشت** نسبت به وخیم بودن اوضاع سلامت هشدار می دهند. در این وضعیت ما به کجا می رسیم؟

سال گذشته **وزارت بهداشت**، ۲۱۵۰ میلیارد تومان کسر بودجه داشت که پیگیری کردیم یک فروردین ۹۱، دو هزار میلیارد تومان را دادند اما باقی را گفتند به وزارت و مسکن و راه برای ساخت **بیمارستان** می دهند. در حالیکه طبق قانون این رقم در ردیف بودجه **وزارت بهداشت** است. بررسی ما هم نشان داد که متأسفانه حدود ۸۰ میلیارد تومان را وزارت راه و شهرسازی خرج **بیمارستان** کرد و باقی را برای مسکن مهر مصرف کرد. یک اتفاق دیگر هم این است که از ۲ هزار میلیارد تومانی هم که دولت پرداخت کرد یک مصوبه هیات دولت که من نام آن را گذاشتم مصوبه هیات دولت دو نفره، تصویب کردند، ۱۰۰ هزار تومان **وزارت بهداشت** و **درمان** به تمام کارمندان و بازنشستگان کشوری پاداش بدهد. البته خوشبختانه خانم دکتر مقاومت کرد و جلوی این کار گرفته شد. تصمیم های گل و بلبلی به نام هیات دولت می گیرند اما وقتی پیگیری می کنی متوجه می شوی هیات دولتی نبوده است.

ما در مجلس بودجه **وزارت بهداشت** را پیگیری می کنیم چون مطابق ماده ۴۹ آیین نامه ما می توانیم پیشنهادهایی بدهیم که به صحن می دهیم تا منابع مورد نیاز **وزارت بهداشت** را تامین کنیم.

پزشک خانواده هم که موفق نبوده است.

یکی دیگر از مشکلات پزشک خانواده است. آقای رییس جمهور در بودجه سال ۹۰، اعلام کردند که دو ساله می خواهند پزشک خانواده را در کل کشور اجرا کنند که من همان موقع اعلام کردم آرزو بر جوانان عیب نیست. سنگ بزرگ علامت نژاد است، الان دو سال در حال تمام شدن است و این طرح با کمبود بودجه مواجه است. سه چهار تا دانشگاه فقط شروع کردند البته ۴۰ دانشگاه پزشکی اعلام کردند که اگر بیمه منابع را تامین کند آماده اجرای طرح هستند. چون مشکل مالی دارد و منابع آن تامین نشده است. با وجود تلاش **وزارت بهداشت** و رییس خانم دکتر دستجردی کرد، این اتفاق نیفتاد. ما اعتقاد داشتیم منابع اختصاص پیدا نمی کند. چون با شناخت دولت که حتی در پرداخت حقوق کارمندان مشکل دارد اعتقاد داشتیم این طرح محقق نمی شود و در منابع مالی مشکل پیدا می کند.

اما خانم وزیر با قدرت این طرح را شروع کرد؟

خانم دکتر دستجردی خیلی ریسک کرد. تنها راه نجات بخش سلامت و **درمان** پزشک خانواده است و ما هم قبول داریم. اما این طرح حتی نظام

سلامت آمریکا را هم به زانو درآورده است. چون هزینه سلامت سرسام آور است.

پزشک خانواده چقدر بودجه می خواهد؟

ما برای اجرای پزشک خانواده در سه سطح اجرا کنیم روزی ۱۲ میلیارد تومان نیاز داریم. تا آخر سال تقریباً ۱۰۰ روز مانده برای همین روزها، یک سوم جمعیت را تحت پوشش قرار دهیم برای ۲۰ میلیون نفر حدود ۲۵۰ میلیارد تومان نیاز داریم که تحقق نیافته است. بیمه ها هم ندارند.

خانم وزیر گویا از مجلس درخواست منابع جدید برای پزشک خانواده کردند؟

مجلس برای سال بعد می تواند بودجه اختصاص دهد نه وسط سال. ما در گزارش صحن علنی پیشنهاد دادیم تفاوت ارزش مرجع که ۱۲۲۶ تومان است و ارزش مبادله ای را به پزشک خانواده اختصاص دهند.

الان دو اتفاق افتاده است، از بودجه مصوب وزارتخانه نزدیک ۴ هزار و ۲۵۰ میلیارد تومان را اختصاص ندادند. قرار بود ۶ هزار میلیارد تومان هم از هدمندی یارانه ها برای طرح پزشک خانواده و داروها اختصاص یابد که چون مرحله دوم اجرا نشد اختصاص نیافت. که ما اینجا با اینها بحث داریم. بالاخره قانون هدمندی یارانه ها تدویم دارد و طبق ماده ۳۴ قانون برنامه بند ب، باید ۱۰ درصد کل خالص را به سلامت بدهند. من در گزارشم گفتم شما در سال حدود ۴۲ هزار میلیارد تومان یارانه نقدی به مردم می دهید که این هم باز کار غیرکارشناسی شخص آقای رییس جمهور بود و هر چه کارشناسان اعلام کردند بی فایده بود، اما الان از حاملهای انرژی حدود ۲۰ هزار میلیارد تومان برای یارانه تامین می شود و باقی را آقای رییس جمهور باید تخلف کند. پس چه اشکالی دارد که به این ۲۲ هزار میلیارد تومان، ۲ هزار میلیارد تومان دیگر هم اضافه شود.

ضمن اینکه قرار بود ۵۰ درصد این رقم حاملهای انرژی برای مردم هزینه شود آن هم نه نقدی بلکه برای رفاه و تامین اجتماعی مردم تا مشکل درمان و بیکاری حل شود. ۳۰ درصد برای اشتغال و صنعتو کشاورزی و باقی برای هزینه های دولت. اما الان دولت برای تامین این منابع کسری دارد و هیچ رقمی نمی دهد تا قولی که بدون کارشناسی به مردم داده را تحقق کند.

بنابراین من می گویم که وقتی دولت برای ۲۲ هزار تومان تخلف کند بیشتر این کار را انجام دهد و حداقل هزینه درمان را تامین کند تا لاقول قانون اجرا شود.

آیا واقعا طلب تامین اجتماعی داده شده است؟

دولت فعلا آتش زده به مالش و هرچه سرمایه دارد واگذار می کند. یکسری شرکتها را داده و دولت بعدی آس و پاس است چون هیچ سرمایه ای ندارد. من تعجب می کنم سال گذشته ما ۱۱۰ میلیارد دلار درآمد داشتیم که در ۷ سال گذشته سابقه نداشته است. در این ۷ سال می شود ۷۰۰ میلیارد دلار. این دلار چگونه تقسیم شده و سهم استانیهای مانند سیستان و بلوچستان و ایلام و بوشهر و هرمزگان چقدر است و چه شد؟ کجاست عدالت محوری که آقای رییس جمهور با این شعار آمد و شعار دور اول که نوشته بود دزدگیر نفت. برای استان ما به خاطر انتقال گاز به پاکستان تنها تا ایرانشهر گازرسانی کردند و بیشتر از آن پیش نرفت. قرار بود از عسلویه ۳ ساله گازرسانی کنند. اما الان ۶ سال می گذرد و کاری نکردند. فقط آورده اند تا ایرانشهر، یک منطقه خیلی کوچکی از ایرانشهر را گاز بردند تا افتتاح کنند. آقای رییس جمهور آمد کلنگ راه آهن چابهار را زد اما ۳ سال است که هیچ اتفاقی نیفتاده است. آقای رییس جمهور در سفر سوم به آقای محرابیان گفت ۴۰ کارخانه بسازد اما دریغ از نصف کارخانه. تقریباً اکثر کارهای زیربنایی که قول داده بود انجام نشده است. من این دولت را به خدا واگذار می کنم. آه و نفرین مردم سیستان و بلوچستان و مناطق محروم کشور پشت سر این دولت خواهد ماند و قطعاً عاقبت بخیر نمی شوند و در این دنیا عذابش را می کشند که چطور پول بیت المال را حیف و میل می کنند. ۷۰۰ میلیارد دلار پول این کشور چی شد؟ سهم سیستان و بلوچستان کجا رفت؟ با ۲۰ میلیارد دلار، یک سی ام درآمد کشور می شد سیستان و بلوچستان را از نو ساخت. هرچند وقتی صحبت از عدالت است باید به مناطق محروم بیشتر رسیدگی کرد. مساوی کردن عدالت نیست.

یکی از مشکلات دارویی ما مواد اولیه است که ۶۰ درصد آن از خارج وارد می شود. در این شرایط تولید مواد اولیه مهمتر نیست که هنوز سرمایه گذاری نشده است؟

بله سرمایه گذاری جدی نشده است. یکی از مشکلات این است که قیمت گذاری برای دارو واقعی نیست. ما به زور قیمت دارو را پایین نگه داشتیم و یک زمینه رقابتی ایجاد نکردیم. به نظر من دارو باید به قیمت واقعی برسد نه اینکه مردم پرداخت کنند بلکه بیمه پرداخت کند. اما چون بیمه های ما فیشل بودند، زدیم نوبت سر کارخانه های دارو سازی، آنها هم انگیزه ندارند پس صنعت دارو ریسک پذیر بوده و خیلی سرمایه گذاری نشده است. درحالیکه اگر رقابت ایجاد شود و قیمتها واقعی شود کار بیشتری انجام می شد و امروز مشکل کمتری داشتیم. البته حدود ۴۵ مواد اولیه تولید داخل است، اینها هم نیاز به مواد واسطه ای دارد که وارد می شوند. الان قیمت پوکه آمبول که وارداتی است و بطری سرم افزایش یافت چون پتروشیمی قیمت مواد اولیه این مواد را چندین برابر بالا برد. برای همین برای شرکتها به صرفه نبود که تولید کنند و برای همین مدتی سرم نایاب و گران شد.

ما صحبت از خودکفایی در تولید دارو می کنیم اما واقعا تولید استامینوفن و سرماخوردگی خودکفایی است یا داروهای مهمتر و واجب تر؟

من اعتقاد دارم داروهای ایرانی کف استاندارد را دارند. مسئولان داروسازی هم این را تایید می کنند اما همان اندازه که پول می دهیم آش می خوریم؛ ما و آمریکا و اروپا از هند و چین مواد اولیه دارو وارد می کنیم. اما پولی که ما می دهیم با آنها یکسان نیست. زمانی می توانیم بگویم داروهای ما استاندارد اروپا و آمریکا دارند که صادر شوند. البته الان مدعی هستند که دارو ام اس ایرانی تاییدیه اروپا را دارد. بنابراین داروهای ما استاندارد ایران را دارد. البته ما صد درصد خودکفا نیستیم و در هیچ کجای دنیا چنین نیست چون از لحاظ اقتصادی هم مقرون به صرفه نیست. دنیا، دنیای بستهای نیست که فکر کنیم همه چیز را خود کشور تولید کنیم. حتی چیزهای کوچک، مثل تولید سر سوزن سرنگ، مرقون به صرفه نیست و از چین وارد می کنیم.

آقای دکتر، وزیر بهداشت گفتند مردم باید حداکثر ۳۰ درصد از سهم درمان را پرداخت کنند اما الان بیش از ۶۰ درصد است. الان با این وضعیت که بیمارستانها دارند این سهم بیشتر هم می شود و بسیاری از مردم به زیر خط فقر می رسند.

بعضی ممکن است زیر خط فقر برسند و برخی ممکن است بمیرند، راحت شوند. الان اگر یک خانواده بیمار سرطانی داشته باشد ممکن است به زیر خط فقر برسد. هزینه یک دوره درمان بیمار سرطانی با هرسپتین با قیمت دلار سال گذشته، ۵۰ تا ۶۰ میلیون تومان می شد اما حالا همین دوره درمان ۲۰۰ میلیون تومان تمام می شود. چند درصد مردم توان پرداخت چنین هزینه ای را دارند؟ یعنی عملاً به بخش عمده این بیماران باید

بگویم برو بمر. من در صحن علنی گفتم برای جراحی قلب یک وسیله حدود ۳۷ میلیون تومان بوده اما امسال ۱۲۰ میلیون تومان شده. یک بیمار نیاز به این وسیله داشت اما بستگانش به من زنگ زدند که شما کاری برای بیمار نکرديد حداقل در مجلس ختم شرکت کنید، من این کار را کردم و خیلی متأسفم شدم. نمونه اینها زیاد است.

ماده ۹۰ قانون برنامه چهارم عدالت در سلامت در نظر گرفته شده بود و کاهش سهم مردم در پرداخت هزینه های سلامت به زیر ۳۰ درصد، کاهش افرادی که به دلیل هزینه های سلامت به زیر خط فقر می رسند از ۳ درصد به یک درصد و مشارکت مردم در مباحث مربوط به سلامت که متأسفانه هیچ یک از آنها محقق نشد. در سیاست ابلاغی مقام معظم رهبری هم دو چیز خیلی مطرح بود یکی عدالت در سلامت و دیگری کاهش سهم مردم در بخش سلامت به زیر ۳۰ درصد که باز هم محقق نشده است. سال دوم برنامه دوم هم کم تمام می شود، الان ۷۰ درصد هزینه ها را مردم می دهد. آن سه درصد هم ۸-۷ درصد شده است.

یک نماینده، وزیر، رییس جمهور و معاونین و سایر مسئولان مشکل پیدا نمی کنند. اما مردم باید چکار کنند؟ مردم واقعا نمی توانند هزینه های بالای درمان را پرداخت کنند. وقتی به بیمارستانها برای بازدید می روم خودم جرات نمی کنم وارد شوم چون مردم آه و ناله می کنند. الان جامعه دو قطبی شده؛ فقیر و غنی. در تهران زیر یک میلیون تومان زیر خط فقر هستند. اگر آمار درستی بدهد شما متوجه می شوید. اگر فکری برای آن نشود، معلوم نیست که اتفاقی می افتد.

برای تحقق عدالت در سلامت راهی که باید در پیش بگیریم اجرای برنامه پزشک خانواده به معنای واقعی آن است. این در حالی است که با وجود گذشت پنج سال از آغاز برنامه پزشک خانواده روستایی، این برنامه انتظارات را برآورده نکرده و رضایتمندی مردم را به دنبال نداشته است. این برنامه در شهرها هم هنوز نتوانسته است اقدام جدی را به دنبال داشته باشد. البته پزشک خانواده هم مشکلاتی برای مردم به وجود می آورد اما اگر منابع دولتی عادلانه تقسیم شود، سهم مردم کاهش می یابد. برای پزشک عمومی هم مطلوب خواهد بود اما به شرطی که پرداختها به موقع باشد. اما الان مشکل دارند و اگر منابع به مشکل پرداخت نشود، پزشکان از طرح خارج می شوند. سهم سرانه درمان شهری و روستایی هم باید یکسان شود. پرداختی پزشک خانواده با شهر و روستا هم یکسان شود.



Fars News Agency

۲ - مدیرکل منابع فیزیکی وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: دولت بودجه ندهد، پروژه های بیمارستانی تعطیل می شوند
خبرگزاری فارس - مدیرکل منابع فیزیکی وزارت بهداشت گفت: هیچ اعتباری از اول امسال از سوی دولت برای اجرای پروژه های عمرانی به وزارت بهداشت پرداخت نشده است و تخصیص اعتبارات عمرانی صفر است.

محمد مهدی کلانتریان در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: مهمترین معضل و مسئله وزارت بهداشت در حوزه منابع فیزیکی این است که با وجود اینکه در ماه دهم سال هستیم تخصیص اعتبارات عمرانی و تملک دارایی وزارت بهداشت صفر است و دولت از ابتدای امسال ریالی بابت اجرای پروژه های عمرانی نداده است.

وی گفت: در زمان حاضر حدود ۲۵ هزار تخت بیمارستانی را در قالب پروژه های بیمارستانی کوچک و بزرگ در دست مطالعه و ساخت داریم. سالانه حدود ۸۰۰ میلیارد تومان بودجه دولتی برای پیشرفت و تکمیل این پروژه ها داشتیم که امسال این اعتبار پرداخت نشده است.

مدیرکل منابع فیزیکی وزارت بهداشت اضافه کرد: متأسفانه تخصیص نیافتن اعتبارات عمرانی وزارت بهداشت در سال ۹۱ باعث بروز مشکلاتی بین وزارت بهداشت و مشاوران و پیمانکاران این پروژه ها شده است که البته با قول مسئولان معاونت برنامه ریزی ریاست جمهوری مبنی بر تأمین بودجه امیدواریم این مشکلات کم شود.

وی گفت: اختصاص نیافتن اعتبارات تملک دارایی وزارت بهداشت نه تنها پیشرفت بیمارستانهای در حال ساخت را کند کرده است بلکه تمام پروژه های عمرانی از جمله مراکز بهداشتی و خوابگاههای دانشجویی را با مشکل مواجه کرده است.

کلانتریان ادامه داد: اعتبار پروژه های بیمارستانی که در دست وزارت مسکن است نیز پرداخت نشده است و بر اساس اطلاعات ما فقط حدود ۲۰ درصد این اعتبارات (حدود ۱۰۰ میلیارد تومان) برای این بیمارستانها به وزارت مسکن پرداخت شده است.

وی گفت: البته با جا به جایی برخی اعتبارات در سطح وزارت بهداشت و همکاری روسای دانشگاههای علوم پزشکی سعی می کنیم پروژه هایی که پیشرفت بالایی دارند و در شرف بهره برداری هستند را تکمیل و راه اندازی کنیم اما پروژه هایی که بخش بیشتری از کار آنها باقیمانده است و مثلاً ۴۰ میلیارد تومان اعتبار می خواهد، در عمل متوقف شده اند.

مدیرکل منابع فیزیکی وزارت بهداشت اضافه کرد: البته برخی از پروژه های بیمارستان سازی از جمله بیمارستانهای مشمول طرح مهر ماندگار هنوز متوقف نشده اند اما آنها هم به کندی پیش می روند.

وی ادامه داد: از جمله پروژه هایی که اجرای آنها متوقف شده است، پروژه های بیمارستانهای جایگزین برای ۵ بیمارستان فرسوده تهران است

شبکه ایران

۴ - بمب عفونت در سطل آشپزخانه
شبکه ایران - شهرداری ها باید برای حمل این زباله ها، روال متفاوتی را در پیش بگیرند و همانطور که برای جداسازی پلاستیک ها و فلزات از زباله های خانگی فرهنگسازی کرده اند،

ایران / هانیه نگویی: از آن روزی که نهاد های ذی ربط همه تلاش خود را به کار گرفتند تا طرح تفکیک زباله از مبدأ را در کشوری با ۷۰ میلیون جمعیت نهادینه کنند تقریباً چند سالی می گذرد، از آن زمان تاکنون اگر نه میلیون ها نفر که لااقل چند ده هزار نفر یاد گرفتند به جای اینکه بطری آب معدنی خود را در میان باقی زباله ها رها کنند یک کیسه نایلونی جدا کنار بگذارند و هر چه عنوان پلاستیک دارد در آن بریزند، در آن میان البته عده ای هم بیشتر دل سوزاندند و همان جداسازی شده ها را به قول خودشان حمل کردند و به غرفه های بازیافت رساندند، در آن روزها البته خیلی ها هم این کارها را بیهوده می دانستند و فکر می کردند وقتی قرار است همه زباله ها در یک جا دفن و به احتمال زیاد سوزانده شود چه باک که یکی پلاستیک باشد و دیگری اشغال میوه. آنها اگرچه نمی دانستند که ضرورت این همه تأکید برای چیست، اما به مرور زمان گوش آنها هم به شنیدن این جمله عادت کرد: پلاستیک ها ۳۰۰ تا ۵۰۰ سال در خاک می مانند و در این مدت با انتقال مواد مضر و خطرناک به دل خاک مانع تنفس گیاهان و خاک می شوند و البته مهم نیست که شما در تهران زندگی کنید و مثلاً بطری آن معدنی خود را در لواسان بیندازید، کارشناسان تأکید می کنند که خاک یک زنجیره به هم پیوسته است که وقتی قرار باشد گیاهی در منطقه ای از بین برود آتارش تا کیلومترها آن طرف ها گریبان دیگران را هم می گیرد، این مقدمه اگرچه قرار نیست از مضرات رها شدن پلاستیک ها در خاک بکاهد، اما می خواهد از زباله های جدیدی سخن بگوید که ما باید آنها را نه هم عرض پلاستیک ها که بسیار بالاتر جداسازی کنیم.

داروهایی که تاریخ مصرفشان گذشته است در کنار چسب زخم ها و بانداژهایی که ممکن است هر یک از ما به عللی از آنها در خانه استفاده کنیم و نه حتی ظریف تر از آن دستمال کاغذی ای که به علت سرماخوردگی بارها و بارها پشت سر هم استفاده کرده ایم بدر از پلاستیک ها، جزو موادی هستند که باید حتماً جداسازی شوند، اما به راستی چند نفر از ما به این توصیه مهم گوش کرده ایم، آیا وقتی می خواهید چسب زخم خود را که حالا آغشته به خون و میکروب شده است در سطل زباله رها کنید به این موضوع فکر می کنید که این چسب زخم اکنون دیگر یک زباله عادی نیست و نباید با دیگر زباله ها یکجا جمع شود! به طور حتم گوش همه ما به واژه هایی به نام زباله های بیمارستانی آشناست، اما اغلب ما فکر می کنیم زباله بیمارستانی همان زباله هایی است که در بیمارستان تولید می شود و هرچه که خارج از این مکان تولید می شود زباله عادی و معمولی و به عبارتی غیر بیمارستانی است؟ کامیاب فیلسوفی، پژوهشگر صنعت بازیافت و عضو بنیاد ملی نخبگان، آلودگی ها را به سه دسته آب، خاک و هوا تقسیم می کند و می گوید که یکی از مهم ترین آلوده کننده خاک زباله ها یا پسماندهای بیمارستانی است. او معتقد است از آن جا که خاک یک سفره زمینی و به هم پیوسته است می تواند به راحتی آلودگی را در خود تسری داده و به بخش های گسترده اطراف خود منتقل کند. بنابراین یکی از روش های حفظ آلودگی خاک، نریختن زباله و پسماند در سطح خاک و اماکن عمومی است.

فیلسوفی بر همین اساس، بدترین نوع آلودگی ها را آلودگی عفونی یا در اصطلاح کلی پسماندهای بیمارستانی می داند و می گوید: متأسفانه پسماند بیمارستانی مفهوم جزء و کل ندارد و از آب دهان یک بیمار گرفته تا پوشک یک بچه می تواند آلوده کننده باشد. براین اساس پسماندها یا در سطح بیمارستان ها و مراکز درمانی و بهداشتی دولتی و خصوصی و یا در سطح مردم عادی است، بنابراین مردم باید حتی الامکان این قبیل کالاها مثل دستمال کاغذی، چسب زخم و سرنگ استفاده شده را با پسماند خانگی مخلوط نکنند و در یک کیسه مجزا قرار داده و به شکل متفاوتی هم به دست مأموران شهرداری برسانند.

او البته تأکید می کند که شهرداری ها باید برای حمل این زباله ها، روال متفاوتی را در پیش بگیرند و همانطور که برای جداسازی پلاستیک ها و فلزات از زباله های خانگی فرهنگسازی کرده اند، به مردم آموزش دهند تا زباله های عفونی و خطرناک خود مثل داروهای تاریخ مصرف گذشته را هم جداسازی کنند.

این کارشناس بازیافت با انتقاد از این که مسئله پسماندهای عفونی و بیمارستانی آن طور که باید جدی گرفته نمی شود، می گوید: ما اگر بخواهیم از سطح منازل هم خارج شویم و مثلاً بگوییم مسئله آن طور حاد نیست که البته هست باید به مراکز جراحی کوچک، کلینیک ها و مطب پزشکان هم جدا از بیمارستان ها بپردازیم، در حالی که مسئولان وزارت بهداشت مسئله پسماندهای بیمارستانی را در بیمارستان ها دنبال می کنند، متأسفانه این معضل بویژه در مطب پزشکان مغفول مانده است و اغلب آنان زباله های عفونی و خطرناک خود را با سایر زباله ها در سطل عمومی قرار می دهند که از این طریق عفونت های زیادی انتقال پیدا می کند.

وی همچنین به شیوه حمل و نقل پسماندهای بیمارستانی از طریق کامیون های ویژه اشاره می کند و معتقد است که اگر روزی یکی از این خودروها تصادف کند یک بمب میکروبی گسترده در سطح شهر منفجر می شود، چون اگرچه در ظاهر این خودروها به شکل متفاوتی طراحی شده اند اما در طول مسیر به طور ویژه مراقبت نمی شوند و ممکن است با یک حادثه ساده برای مردم زیادی مشکل عفونی ایجاد کنند. خانه های بهداشت روستایی و معضل زباله آنها از دیگر مواردی است که فیلسوفی به آن پرداخته و درباره اش می گوید: خانه های بهداشت روستایی از آنجا که برای جداسازی زباله های بیمارستانی از عادی دقت کافی نمی کنند همواره با خطر انتقال بیماری های عفونی مواجه اند بویژه آن که این خانه ها در مناطق روستایی و در بعضی نقاط در اطراف زمین های کشاورزی قرار گرفته اند و ممکن است با آلوده کردن خاک آن منطقه، محصولات کشاورزی زیادی را به میکروب و عفونت آلوده کنند. چرا که اگر به فرض مثال پسماندی در اطراف تهران ریخته شود روی خاک کشاورزی منطقه تأثیر می گذارد و حتی آلودگی آن از طریق حیوانات موزی و پرندگان هم منتقل می شود، بنابراین ما باید همه تلاش خود را بکنیم تا آلودگی به سطح زمین وارد نشود، چرا که ممکن است از طریق گیاهان منتقل شود، علاوه بر این اگر کودهای شیمیایی آلوده شوند می توانند حجم گسترده ای از آلودگی را به گیاه انتقال دهند.

وی با بیان اینکه هم اکنون پسماند فلزات سنگین و رادیواکتیو تا حدودی کنترل شده و دیگر در بافت خانگی مشاهده نمی شود، توضیح می دهد: با این وجود پسماند بیمارستانی که عفونت و میکروب در آن فعال است همچنان در کیسه های زباله خانگی به کرات دیده می شود، در حالی که ما حتی نباید چسب زخم خود را در سطل زباله بیندازیم.

فیلسوفی ادامه می دهد: وزارت بهداشت معتقد است که طرح تفکیک از مبدأ پسماندهای بیمارستانی در بیمارستان ها در حال اجراست، حالا اگر فرض را به این بگذاریم که این ادعا درست است خب فقط در سطح بیمارستان هاست، ما خانه بهداشت، کلینیک، مراکز درمانی و مطب پزشکان راهم داریم که باید نظارت دقیقی روی آن صورت گیرد، اما متأسفانه آنها به حال خود رها شده اند.

بنابراین باید از وزارت بهداشت این سؤال را پرسید که آیا همه مراکز تولید پسماند عفونی در طرح تفکیک و جمع آوری پسماندهای عفونی دیده شده اند، آیا مرجعی به مطب پزشکان برای دریافت زباله های خطرناک شان می رود، این در حالی است که با نیم کیلو از پسماندهای عفونی، حجم گسترده ای از خاک آلوده می شود. البته این بهانه که اجرای این طرح هزینه زیادی دربردارد قابل توجیه است اما استفاده از زباله سوز هم که به عنوان یک پیشنهاد عملی مطرح می شود نمی تواند در سطح شهر

آموزش نیوز

۵ - جزییات آزمون بورس خارج وزارت بهداشت اعلام شد

آموزش نیوز - جزییات آزمون بورس تحصیلی خارج از کشور دکتری تخصصی (Ph.D) رشته های علوم پایه پزشکی و بهداشت، دندانپزشکی و داروسازی برای سال تحصیلی ۹۲ - ۹۱ جهت عضویت در کادر هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی و موسسات وابسته اعلام شد.

به گزارش مهر، متقاضیان از امروز، چهارشنبه ۲۲ آذرماه تا ۱۳ دی ماه فرصت دارند با مراجعه به سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی نسبت به ارسال مدارک ثبت نام به صورت اینترنتی اقدام کنند.

داوطلبان باید علاوه بر اسکن کردن مدارک ثبت نام مبلغ ۲۲۵ هزار ریال وجه ثبت نام را از طریق کارت های شتاب به صورت اینترنتی پرداخت کنند. اطلاعات آزمون ورودی دوره دکتری تخصصی (Ph.D) اعزام به خارج و رشته های مورد پذیرش به همراه ضرایب دروس مربوطه اعلام شده است. ۲۰ رشته جدید شامل اپتومتری، ارگونومی، ایمنوهماتولوژی، توکسین های میکروبی، جمعیت شناسی پزشکی و ژنومدیسین، زیست فن آوری دریایی - دارویی، سلامت و رسانه، شنوایی شناسی، شیمی دارویی، علوم سلولی کاربردی، فارماکولوژی کلینیکال، فن آوری تصویربرداری پزشکی، گفتار درمانی، مهندسی بافت دندانپزشکی، مهندسی توانبخشی، نوروبیوشیمی، مدیریت سلامت - ایمنی و محیط زیست، تصویربرداری مولکولی، دوراپزشکی، سیستم بیولوژی در این دوره از آزمون برای اعزام به خارج در نظر گرفته شده است.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

**۶ - دعوت از کمیسیون های مرتبط با سلامت برای بازدید از آزمایشگاه مرجع سلامت
خبرگزاری پانا - اعضای کمیسیون های مرتبط با بخش سلامت در مجلس شورای اسلامی به تدریج از آزمایشگاه مرجع سلامت
وزارت بهداشت بازدید خواهند کرد. . . .**
خبرگزاری پانا: اعضای کمیسیون های مرتبط با بخش سلامت در مجلس شورای اسلامی به تدریج از آزمایشگاه مرجع سلامت **وزارت بهداشت**
بازدید خواهند کرد. ۱۳۹۱ چهارشنبه ۲۲ آذر ساعت ۱۰:۴۵

به گزارش خبرگزاری پانا، دکتر سیدرمضان محسن پور معاون امور مجلس **وزیر بهداشت**، با بیان این مطلب گفت: از بعضی از کمیسیون های مجلس که به حوزه سلامت مربوط هستند مثل کمیسیون های اجتماعی، کشاورزی و فرهنگی خواسته ایم که به آزمایشگاه مرجع بیابند و با کارهای این حوزه از جمله نظارت بر مواد خوراکی، غذایی، آشامیدنی و **دارو** از نزدیک آشنا شوند.
وی افزود: قانونی در دست بررسی مجلس است به نام تشکیل سازمان استاندارد کشور که بخش سلامت باید در این قانون خوب دیده شود. وی تاکید کرد: قوانین موجود از سال های بسیار دور تغییر نکرده و کفاف نظارت صحیح بر تولیدات غذایی، آشامیدنی و **دارویی** را نمی دهد، لذا اعضای کمیسیون جهاد کشاورزی آمدند تا از نزدیک امکانات ما را ببینند و در این خصوص تبادل نظر کنیم.
معاون امور مجلس **وزیر بهداشت** ادامه داد: جلسه بسیار خوبی بود، دو سه هفته قبل هم جلسه مشابهی با اعضای کمیسیون اجتماعی مجلس داشتیم و با کمیسیون های دیگر هم این برنامه را خواهیم داشت تا از نقطه نظرات آنها بهره ببریم.
تبادل نظر با کمیسیون های تخصصی مجلس
دکتر احمد شیبانی رییس سازمان غذا و **دارو** نیز در این خصوص گفت: یکی از امکانات خوب ما در حوزه سلامت این آزمایشگاه است که اهمیت داخلی و جهانی دارد. نمایندگان مردم در مجلس باید از این ظرفیت ها بازدید داشته باشند.
وی افزود: باید در این بازدیدها هم نظرات ارشادی آنها را داشته باشیم و هم ما نقطه نظرات خود را مطرح کنیم.
شیبانی گفت: تاکنون از کمیسیون های اجتماعی و کشاورزی، آب و منابع طبیعی دعوت کرده ایم، ارزیابی ما اینست که این بازدیدها بسیار مثبت است، و بنا به گفته نمایندگان این بازدیدها بسیار مثبت بوده و می تواند در ارتقای سطح این آزمایشگاه و همکاری های برون بخشی و بین بخشی و تصویب قوانین لازم موثر باشد.

صراط نیوز

**۷ - پلیس های چاق ترفیع نمی گیرند!
صراط نیوز - فرمانده نیروی انتظامی با بیان اینکه تناسب اندام و تحرک ماموران انتظامی برای پلیس بسیار مهم است گفت: اصلاح
الگوی تغذیه و افزایش تحرک جزو برنامه های لاغری ماموران است.**
به گزارش صراط سردار اسماعیل احمدی مقدم در حاشیه چهارمین همایش علمی کاربردی بهداشت و **درمان** نیروهای مسلح در پاسخ به سوالی مبنی بر فعالیت پلیس های چاق در نیروی انتظامی گفت: این مسئله نه تنها در نیروهای مسلح بلکه در جامعه نیز به چشم می خورد. به گونه ای که با تغییر الگوی تغذیه و همچنین افزایش بی تحرکی در میان مردم جامعه و همچنین استفاده از غذاهای پرچرب و پرکالری شاهد افزایش وزن هستیم.

وی با بیان اینکه چاقی بیماری هایی همچون چربی خون، قند و امراض دیگر را به همراه دارد گفت: چاقی ماموران تنها محدود به نیروهای مسلح نیست اما برای پیشگیری و همچنین تناسب اندام و افزایش تحرک الگوهای خاصی را مدنظر می گیریم.

اصلاح الگوی تغذیه و ورزش برای تناسب اندام پلیس های چاق احمدی مقدم با بیان اینکه تناسب اندام و تحرک ماموران برای ما بسیار مهم است گفت: ماموران چاق نمی توانند تحرک و چالاکي مدنظر ما را فراهم کنند.

فرمانده ناجا با بیان اینکه برای استخدام ویژگی های خاصی در نظر گرفته شد گفت: میانگین قد ماموران از ۱۶۵ سانتیمتر به ۱۷۰ سانتیمتر ارتقاء یافت و فلورانس وزن ماموران نیز مثبت و منفی سه کیلوگرم از وزن ایده آشان که متناسب با قدشان است در نظر گرفته شد.

احمدی مقدم با بیان اینکه در ابتدای استخدام تمام این موارد مدنظر قرار می گیرد و حتی شما با حضور در جشن فارغ التحصیلان می توانید این مسئله را به وضوح مشاهده کنید گفت: این چاقی و اضافه خدمت در طول خدمت ایجاد می شود و به همین دلیل توسعه مراکز ورزشی و همچنین اصلاح الگوی تغذیه را برای پرسنل در نظر داریم. اما برای یگان های رزمی و مرزی که فعالیت سخت تری دارند این مسئله با اولویت کمتری لحاظ می شود.

وی با بیان اینکه اگر ماموران چاق نتوانند وزن خود را اصلاح کنند در ترفیع آنان مشکل ایجاد می شود گفت: بر اساس دستورالعمل ستادکل نیروهای مسلح نیز اگر ماموری پس از هشت سال نتواند ترفیع بگیرد پس از بررسی در کمیسیون از خدمت رها می شود.

به گفته احمدی مقدم از اجرای این برنامه، نیروهای رزمی پنج کیلوگرم از وزن خود را کم کرده اند.

وی در مورد آمار سرقت از بانک ها گفت: بر اساس آمار آبان ماه در میزان وقوع سرقت از بانک افزایش نداریم اما در نظر داشته باشید که سرقت از

پست بانک ها و شعبات فرض الحسنه هم در آمارهای پلیس جزو سرقت از بانک محسوب می شود. اما با این حال به دلیل تمرکز پلیس در این حوزه ها به سرعت این مسئله کشف می شود.

فرمانده ناجا در پاسخ سوال خبرنگاری مبنی بر اظهارات روز گذشته یکی از معاونان دادستان مبنی بر برگزاری پارتی های شبانه در برخی از **درمانگاه ها** گفت: خوشحال هستیم که در قوه قضاییه این اهتمام در برخورد با مراکز فساد تقویت شود و به موقع و قاطع برخورد شود که این اتفاق مبارکی است.

وی افزود: فکر می کنم همین مواردی را که پلیس کشف می کند اگر قوه قضاییه با قاطعیت برخورد کند اثرات بازدارندگی زیادی دارد.

به گفته احمدی مقدم پلیس با اولویت مراکز ترویج فساد و اغفال جوانان نسبت به تقویت نیروهای پلیس امنیت اخلاقی فعالیت می کند.

سالانه ۲۰۰ تن از شاغلان در ناجا می میرند

احمدی مقدم صبح چهارشنبه در چهارمین همایش علمی کاربردی بهداشت و **درمان** نیروهای مسلح با بیان اینکه فعالیت در حوزه بهداشت و **درمان** شبیه فعالیت در حوزه پلیس راهنمایی و رانندگی است گفت: چرا که این حوزه ها دارای بیشترین مراجعه همگانی هستند.

وی با اشاره به توجه به ویژه به سلامت گفت: اینکه خداوند شفا می دهد به این معنا نیست که **بیمارستان** نرویم تا خوب شویم. بلکه باید تمام دوره های **درمان** را طی کرد و با امید خدا بهبودی حاصل شود.

فرمانده ناجا با اشاره به پیشرفت های ستادکل نیروهای مسلح در حوزه بهداشت و **درمان** به اجرای طرح های حکمت و امام رضا (ع) اشاره کرد و گفت: با این که وضعیت ظاهری کارکنان و پرسنل بهبود یافته است اما شاهد افزایش مرگ و میر شاغلان هستیم.

وی با بیان اینکه میانگین سنی کارکنان نسبت به ۱۵ سال پیش کاهش یافته است گفت: در حال حاضر میانگین سنی کارکنان پلیس کمتر از ۳۰ سال است.

فرمانده ناجا با بیان اینکه با وجود کاهش میانگین سنی شاغلان در حال حاضر میزان مرگ و میر شاغلان در نیروی انتظامی سالانه بیش از ۲۰۰ تن است گفت: هر ساله شاهد افزایش این تعداد مرگ و میر هستیم.

احمدی مقدم با اشاره به افزایش قیمت معالجات و **هزینه** های **درمانی** در کشور گفت: گاهی برخی افراد از **هزینه** های **درمان** و حتی سیدغذایی خانواده می کاهند تا قسط های خود را پرداخت و LCDهای خود را به LED تبدیل می کنند.

وی با بیان اینکه با تغییر الگوی زندگی باید شاخص های بهداشتی مورد توجه قرار گیرد گفت: در صد آن هستیم که چکاپ سالیانه ای را در تمام رده های پرسنلی الزامی کنیم تا علاوه بر تکمیل شدن شناسنامه سلامت کارکنان، به آنان خدمات ارائه شود.

احمدی مقدم با تاکید بر نظارت بر الگوی تغذیه پرسنل و همچنین تهیه امکانات ورزشی و رفاهی برای ماموران گفت: اعتیاد در نیروهای مسلح مشاهده می شود که طبق مقررات باید با آنان برخورد و آنان را اخراج کرد اما در سربازان وظیفه به تونلی بدل شده است که اگر بگوییم معتادان به سربازی نیابند همه مردم معتاد می شوند که این مشکلات و آسیب هایی است که باید برطرف شود.

فرمانده ناجا با تاکید بر اینکه صرفا بهداشت در حوزه بهداری نیست گفت: بلکه باید در تمامی حوزه ها حتی چینی و وسایل و فضای سبز نیز این قواعد بهداشتی مورد توجه قرار گیرد تا علاوه بر سلامت جسمانی سلامت روانی نیز ارتقاء یابد.

احمدی مقدم با تاکید بر سلامت جسمانی ماموران نیروهای مسلح گفت: به دلیل گران شدن **هزینه درمان**، ممکن است مردم به دلیل افزایش **هزینه** ها از خیر **درمان** بگذرند به همین دلیل باید به دنبال فرمولی برویم تا با ایجاد الگوی اقتصادی این مسائل را حل کنیم.

وی با بیان اینکه بر اساس آمارها استفاده پرسنل نیروهای مسلح از **بیمارستان** های سازمانی ۳۰ درصد افزایش یافته است گفت: باید به سمتی پیش برویم که هیچ **هزینه درمانی** از پرسنل دریافت نشود و پرسنل به صورت رایگان **درمان** شوند.

پزشکی دات نت

۸ - همایش فرهنگی ایدز در پارک ملت

پزشکی دات نت - موسسه آیین مهر با همکاری وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، دفتر یونسف در ایران، اداره سلامت شهرداری منطقه ۳ و همراهی سازمانهای غیر دولتی تولد دوباره،

پیام آوران همیاری، زنان سرزمین خورشید، سیما سبز رهایی و باشگاه باران مهر اقدام به برگزاری مراسمی با هدف افزایش آگاهی هموطنان در زمینه ایدز خواهند کرد.

این همایش که از ساعت ۱۰ تا ۱۴ جمعه ۲۴ آذر ماه در پارک ملت برگزار می شود شامل برنامه های شاد و آموزنده ای همچون نمایش فیلم کوتاه "نزدیک به صفر"، مسابقات آیینی و سرگرمی، سرود و موسیقی زنده، تئاتر عروسکی و خیابانی، اریگامی، نقاشی، عروسک سازی، گرم کردن و ... خواهد بود.

شرکت عموم در این همایش آزاد و رایگان است.

علاقه مندان می توانند در صورت تمایل برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفنهای ۱۲-۸۸۵۲۷۴۱۱ - ۰۲۱ دفتر موسسه آیین مهر و یا ۰۹۱۲۳۷۸۶۶۰۷ - شیرازی تماس حاصل نمایند. این مطلب را در سایت خود درج کنید"

گیاهان دارویی

۹ - ۱۲ قلم دارویی گیاهی در اصفهان به تولید صنعتی رسید گیاهان دارویی - با تلاش چهارساله گروه تحقیقاتی چهارنفره از اعضای هیئت علمی رشته های داروسازی و فارموکولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان این داروها به تولید صنعتی رسید.

به گزارش شبکه خبری گیاهان دارویی و ترکیبات طبیعی به نقل از ایرنا، دکتر فریبرز معطر عضو هیات علمی دارو سازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان افزود: کپسول ممورال تقویت کننده حافظه، قطره توسگیل ضد سرفه، قرص فیتوکلد ضد سرماخوردگی، قرص مکیدنی ضد التهاب مخاط دهان و گلو و قرص اکی هرب تقویت کننده قدرت دفاعی از داروهای تولیدی این شرکت است.

عضو انجمن دارو سازان ایرانی با بیان اینکه فرمول این داروهای گیاهی بر اساس کتابهای طب النبوی و ابوعلی سینا و گیاهان دارویی بومی کشور بدست آمده است گفت: با تلاش چهارساله گروه تحقیقاتی چهارنفره از اعضای هیئت علمی رشته های داروسازی و فارموکولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان این داروها به تولید صنعتی رسید.

دکتر معطر افزود: بخش دیگر داروهای تازه تولید شده را مخصوص زنان و زایمان دانست و گفت: در این زمینه هفت دارو برای اولین بار از گیاهان آنبستون، کرفس و زعفران، زنجبیل، گیاه پنج انگشت، بلاک کوهش، مریم گلی، سیر، آویشن گل همیشه بهار و آکیناسه ساخته شده است که برای درمان عفونتهای قارچی، کاهش علائم پائستگی و دردهای دوران بارداری است.

به گفته وی با تولید صنعتی این داروها برای ۲۰۰ نفر اشتغالزایی شده است و ۲۰ درصد داروها هم به کشورهای آسیایی و آفریقایی صادر می شود.

عضو انجمن دارو سازان کشور همچنین با بیان اینکه هم اکنون در کشور ۵۰۰ قلم دارو گیاهی ساخته می شود گفت: ۱۱۰ قلم این داروها در استان اصفهان به عنوان قطب تولید داروهای گیاهی کشور تولید می شود.

به گفته او این داروها از اداره داروهای طبیعی سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت در تهران پروانه توزیع و پخش دریافت کرده است.

آیا می دانید نواربازار شبکه خبری گیاهان دارویی چه مزایایی دارد...؟)

سلامت نیوز

۱۰ - احتمال آلوده بودن برنج های قاچاق وجود دارد

سلامت نیوز - پرونده برنج های آلوده با اظهار نظر دبیر انجمن حمایت از تولید برنج کشور، بار دیگر کشوده شد، با اینکه هیچ مستنداتی مبنی بر آلودگی برنج های وارداتی از سوی مطرح کنندگان این موضوع ارائه نشده ،

با این حال رییس سازمان حفظ نباتات از وزارت بهداشت خواست تا مسائلی که پیرامون آلودگی برنج های وارداتی به فلزات سنگین و باقیمانده سموم شیمیایی مطرح می شود را بررسی کند. رضا فتوحی چندی پیش گفته بود:

به گزارش سلامت نیوز به نقل از آرمان ؛ موضوع آلودگی برنج ها به وزارت بهداشت مربوط می شود. از سوی دیگر جمیل علیزاده شایق دبیرانجمن حمایت از تولید برنج کشور نیز قبل از این با تاکید بر اینکه هنوز از سوی دولتمردان مشخص نشده است، برنج هایی که از هند به ایران وارد شده اند آلوده به ماده سمی آرسنیک هستند یا خیر، گفته بود که دولت باید هرچه زودتر تکلیف برنجهای وارداتی از کشور هند را مشخص کند. این اولین بار نیست که ماجرای آلوده بودن برنج های وارداتی و به طور ویژه نوع هندی آنها مطرح می شود، آلودگی برنج های هندی و پاکستانی پیش از این در تابستان سال ۸۹ به طور جدی مطرح شد به طوریکه نمایندگان مجلس اسامی هشت برنج آلوده هندی و پاکستانی را اعلام کردند. اتفاقی که از همان ابتدا با مخالفت وزارت بهداشت همراه بود، مسئولان این وزارتخانه با تاکید بر سلامت برنج های وارداتی در تمام اظهار نظرها بر انجام آزمایش و سالم بودن این برنج ها اصرار می کردند، بطوریکه با وجود تمام مستندات کمیسیون بهداشت مجلس هشتم، مدیر کل وقت نظارت بر مواد غذایی وزارت بهداشت، در پاسخ به پرسش نمایندگان مجلس گفته بود که در هیچ یک از برنج ها آلودگی مبنی بر آرسنیک، فلزات سنگین و... دیده نشده است.

با اینکه پیش از دو سال از آن اتفاقات می گذرد، چندی است که بار دیگر موضوع آلودگی برنج ها در گوشه و کنار شنیده می شود، این بار نیز وزارت بهداشت، با رد تمام این اتهامات وجود هر گونه آلودگی را در برنج های وارداتی انکار کرد و از کسانی که این موضوع را مطرح می کنند خواست تا مستندات خود را ارائه دهند. مهندس سعید رضایی - مشاور معاون غذا سازمان غذا و دارو- در گفت و گو با آرمان با تاکید بر اینکه اینگونه اظهار نظرها منجر به تشویش اذهان عمومی می شود، می گوید: کسانی که آلودگی برنج ها را مطرح می کنند اگر مستندات دارند، ارائه کنند، از سوی دیگر ما وظایف خود را می دانیم و بر اساس گفته های دیگران که اعلام می کنند باید سلامت برنج ها بررسی شود، حرکت نمی کنیم، ما نظارت های لازم را در این زمینه داریم. او ادامه میدهد: هر جا که موردی مشاهده شده سریع اقدامات لازم انجام شده است. مشاور معاون غذا، احتمال داد ممکن است این موضوع مربوط به برنج های قاچاق باشد، بر این اساس تمام برنج هایی که از سازمان غذا و دارو مجوز می گیرند، سالم بوده و مشکلی برای مصرف ندارند. به گفته رضایی، دانشگاه های علوم پزشکی به طور جامع و کامل سلامت برنج ها را بررسی کرده و اجازه نمی دهند هیچ گونه موردی که مطابق ضوابط نیست، به دست مردم برسد.

او از مردم خواست تا تنها اقدام به خرید برنج هایی کنند که مورد تایید سازمان غذا و داروست. برنج ها، یا وارداتی هستند یا تولید داخل. هر دوی آنها دارای پروانه ساخت هستند و آرم سازمان غذا و دارو نیز بر آن زده شده است، برنج های وارداتی نیز دارای شماره ورود هستند. قرار است برنج ها نیز مانند لوازم آرایشی، برچسب اصالت داشته باشند. مشاور معاون غذا و دارو ادامه داد: افراد در صورت دیدن هر گونه مورد مشکوک می توانند آن را به سازمان اطلاع دهند.



۱۱ - هزینه سفر به نجف و کربلا ۲۵۰ هزار تومان شد

خبر آنلاین - در ثبت نام های آینده (دیماه به بعد) هزینه ثبت نام زائران عتبات عالیات تا ۲۵۰ هزار تومان کاهش خواهد شد. به گزارش خبرآنلاین و به نقل از پایگاه اطلاع رسانی حج وابسته به بعثه معظم رهبری، حسن محمدی مدیر عامل شرکت شمس اظهارداشت: با توجه به مشکلات ارزی و نوسانات ریالی با ریزنی هایی که با شرکت های عراقی طرف قرارداد شمس و همچنین شناسایی و ایجاد تعامل با شرکت های جدید عراقی آن شالله در ثبت نام های آینده **هزینه** های عتبات را تا ۲۵۰ هزار تومان کاهش می دهیم. وی خدمت به زائران اباعبدالله الحسین (ع) افتخاری غیر قابل وصف دانست و افزود: مجموعه شرکت شمس به عنوان مجری برنامه های زیارتی جمهوری اسلامی ایران در عراق با آخرین ریزنی هایی که انجام داده است به دنبال کاهش چشمگیر **هزینه** های تحمیلی بر زائران عنوان کرد. محمدی اظهارداشت: در بسیاری از این تعاملات شرکت ها و نهادهای عراقی طرف قرارداد، موافقت کردند در قبال پذیرایی از زائران ایرانی از خدمات فنی و تخصصی ساختمانی، بهداشتی، مهندسی همچنین اعزام زوار عراقی به ایران به منظور مداوا و **درمان** از جمله برنامه های همکاری طرفین همکاری است. مدیرعامل شمس تصریح کرد: هموطنان باز هم منتظر اخبار خوب باشند.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۲ - توضیحات وزیر صنعت به کمیسیون بهداشت قانع کننده نبود

خبرگزاری سلامت ایرانیان - یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در خصوص جلسه دیروز کمیسیون بهداشت با وزیر صنعت و معدن گفت: «وزیر صنعت، معدن و تجارت با حضور در مجلس پیرامون در اولویت قرار گرفتن برخی از اقلام غیر ضروری به منظور تخصیص ارز و برابر دانستن ضرورت استفاده از این لوازم با ... یک عضو کمیسیون بهداشت و **درمان** مجلس در خصوص جلسه دیروز کمیسیون بهداشت با وزیر صنعت و معدن گفت: وزیر صنعت، معدن و تجارت با حضور در مجلس پیرامون در اولویت قرار گرفتن برخی از اقلام غیر ضروری به منظور تخصیص ارز و برابر دانستن ضرورت استفاده از این لوازم با تجهیزات پزشکی توضیحاتی را ارائه کردند که برای **کمیسیون بهداشت** قانع کننده نبود. دکتر محمد حسین قربانی در گفت و گو با خبرنگار پارلمانی سینا نیوز به حضور اعضای وزارت صنعت، معدن و تجارت در **کمیسیون بهداشت** اشاره کرد و افزود: در جلسه اخیر کمیسیون، از وزیر این وزارت خانه پرسیدیم که چه عواملی سبب شده است وزارت صنعت برخی از اقلام غیر ضروری را در اولویت و یا مساوی با اولویت های پزشکی از جمله تجهیزات پزشکی قرار داده بدهد.

وی در خصوص تخصیص ارز به لوازم غیر ضروری گفت: برای **کمیسیون بهداشت** این مسئله جای سوال داشت که چرا باید تخصیص ارز به وسایل آرایشی و یا اقلام کم مصرف و غیر ضروری جلو تر و مهم تر از تجهیزات پزشکی از جمله ماموگرافی که دستگاهی بسیار مهم در تشخیص سرطان های زنان است، باشد.

چرا بانک مرکزی به واردات خودرو ارز اختصاص داده است

نماینده مردم گیلان در نهمین دوره از مجلس شورای اسلامی به یکی دیگر از موضوعات بررسی شده در جلسه اخیر **کمیسیون بهداشت** اشاره کرد و افزود: بررسی این مسئله که خود بانک مرکزی به چه علت ارز مورد نیاز برای واردات خودرو و یا لوازم غیر ضروری را تخصیص داده است نیز یکی دیگر از خواسته های اعضای کمیسیون بود.

توضیحات بی نتیجه وزیر صنعت به **کمیسیون بهداشت**

قربانی در پایان خاطر نشان کرد: پیروی مذاکرات دیروز، اعضای **کمیسیون بهداشت** و **درمان** از توضیحات آقای غضنفری قانع نشده اند و احتمال بررسی مجدد این موضوعات در جلسات آتی کمیسیون و دعوت دوباره ایشان نیز وجود دارد.

سلامت نیوز

۱۲ - رشد قارچ گونه کمپ های درمان اعتیاد / غیرمجازها تعطیل می شوند

سلامت نیوز - ظهر امروز محمدرضا وفایی نسب در سمینار تازه های درمان اعتیاد در دانشگاه علوم پزشکی یزد با انتقاد از روند فعالیت کمپ های درمان اعتیاد در استان یزد اظهار داشت:

در صورت مشاهده فعالیت غیرقانونی و غیرمجاز کمپ های **درمان** اعتیاد، این مهم باید به حوزه معاونت **درمان** یا مرکز ساماندهی **درمان** اعتیاد گزارش شود.

رئیس کمیته منطقه ای شورای مبارزه با مواد مخدر استان یزد عنوان کرد: در حال حاضر ۹۰ کلینیک **درمان** اعتیاد فعال در استان یزد فعالیت دارند که بیش از ۱۰ هزار بیمار را زیرپوشش قرار می دهند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس؛ وی ادامه داد: با وجود فعالیت و تلاش های صورت گرفته توسط کلینیک های **درمان** اعتیاد در استان یزد، به لحاظ پیچیدگی های **درمان** اعتیاد، تا **درمان** ایده آل فاصله زیادی داریم.

وفایی نسب با اشاره به شدت نظارت بر کلینیک های **درمان** اعتیاد توسط کمیته ساماندهی مراکز **درمان** اعتیاد خاطر نشان کرد: پس از اتمام بازرسی ها توسط کمیته یاد شده، تصمیمات اتخاذ می شود و در صورت عدم صلاحیت این کلینیک ها یا **درمان** های غیرمجاز، این مراکز تعطیل خواهند شد.

رئیس کمیته منطقه ای شورای مبارزه با مواد مخدر استان یزد با تاکید بر رعایت پروتکل **درمان** اعتیاد توسط مسئولان فنی کلینیک های **درمان** اعتیاد تصریح کرد: بررسی ها نشان داده است، هر چه مقدار دوز **دارو** در **درمان** اعتیاد کاهش یابد از نظر روانشناسی **درمان** نتیجه بهتری خواهد داشت.

وفایی نسب همچنین با بیان اینکه بنا بر پروتکل جدید از طرف **وزارت بهداشت**، نباید بیش از ۲۴ سی سی **دارو** به فرد بیمار تجویز شود، تأکید کرد: روانپزشکان شاغل در کلینیک های **درمان** اعتیاد به مقدار **دوز دارو** توجه لازم را داشته باشند. رییس کمیته منطقه اک شورا مبارزه با مواد مخدر استان یزد همچنین بر انجام مطالعات تحقیقاتی و پژوهش های جدید برای **درمان** های جدید اعتیاد توسط مسئولان فنی کلینیک های **درمان** اعتیاد تأکید کرد.

سلامت نیوز

۱۲ - یک دلار هم ارز مرجع به تولیدکنندگان تجهیزات دندانپزشکی ندادند

سلامت نیوز - مجید روحی پیش از ظهر امروز در نشست خبری نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی که در وزارت بهداشت برگزار شد. برگزاری این جشنواره را نمایش توانمندی ها و ابتکارات مخترعان و تولید کنندگان کشور برشمرد. به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس؛ وی گفت: ۱۳ انجمن علمی دندانپزشکی و ۵ دانشکده دندانپزشکی در سراسر کشور در راستای تربیت نیروی دندانپزشکی و تحقیقات در این حوزه فعال هستند و در بسیاری از تجهیزات دندانپزشکی در داخل کشور تولید می شود. روحی تأکید کرد: در این جشنواره سعی کرده ایم تا زمینه تعامل و ارائه نوآوری افراد خلاق برای تعامل فراهم شود و حتی افرادی که بنا به مشکلات مختلف از تولید دل زده شده اند نیز در این عرصه برای ارائه تجربیات حضور یابند. به گفته نماینده انجمن صنفی تولید کنندگان تجهیزات آزمایشگاهی اغلب نیاز کشور در حوزه دندانپزشکی به ویژه تکنولوژی پیشرفته در داخل تأمین می شود. وی افزود: تجهیزات تصویربرداری، لیزر، نانو تکنولوژی، یونیت های دندانپزشکی، استرلیزاسیون و عفونت زدایی (اتوکلاوها)، تجهیزات مطب ها و کلینیک ها در داخل تولید می شود و فقط در برخی بخش ها نیاز به واردات است. تولید ۷۰ درصد مواد اولیه دندانی در داخل کشور روحی تأکید کرد: ۶۰ تا ۷۰ درصد مواد اولیه دندانپزشکی در داخل تولید می شود که ۹۰ درصد آنها استانداردهای بین المللی را دارند و حتی مواد پیشرفته تر نیز فازهای تحقیقاتی را گذرانده و در مرحله تولید قرار گرفته اند. حضور محصولات دندانپزشکی ایران در بازار ۵۰ کشور جهان روحی تصریح کرد: حدود ۵۰ کشور از محصولات تولیدی ایران در حوزه دندانپزشکی استفاده می کنند ولی هدف اصلی ما کشورهای آسیای میانه، عراق، ترکیه، قفقاز و آسیای دور است. وی اظهار امیدواری کرد تا با حمایت **وزارت بهداشت** امکان حضور تولید کنندگان داخلی در نمایشگاه های معتبر بین المللی در راستای شناساندن محصولات و ارتقای صادرات فراهم شود. روحی گفت: اگر فقط به فکر بازار داخلی باشیم به جایی نخواهیم رسید و باید سرمایه گذاری در بخش دندانپزشکی با هدف صادرات صورت گیرد.

مسئولان سالی ۱۰ میلیارد تومان به تحقیقات دندانپزشکی اختصاص دهند

وی اختصاص سالانه حدود ۱۰ میلیارد تومان برای بخش تحقیقات در حوزه تجهیزات دندانپزشکی را بسیار مؤثر دانست و گفت: هزینه اثربخشی این مقوله بسیار بالاست و در نهایت با تولیدات داخلی نفع آن به خودمان برمی گردد. رییس ستاد برگزاری نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی افزود: حدود ۲۸ هزار دندانپزشک و ۶ هزار لابراتوار دندانسازی وظیفه ساخت و انجام امور دندانپزشکی را بر عهده دارند. یک دلار هم ارز مرجع به تولیدکنندگان دندانپزشکی ندادند وی اختصاص نیافتن ارز مرجع را به تولید کنندگان داخلی در زمینه تجهیزات دندانپزشکی یکی از موانع این صنف برشمرد و گفت: حتی یک دلار هم از ارز مرجع به تولید کنندگان تجهیزات دندانپزشکی داخلی داده نشده است و از طرفی ارز مبادلاتی هم مشکل ساز است چرا که تولید کننده مجبور است مواد اولیه را از چین وارد کند که معمولاً کیفیت لازم را ندارد. وی تأکید کرد: ما نمی گوئیم به همه ارز مرجع اختصاص دهند بلکه می توان به تولید کننده داخل ارز مرجع اختصاص داد و به وارد کنندگان ارز مبادلاتی و تمام این مشکلات با اختصاص ۱۰ تا ۲۰ میلیون دلار ارز مرجع حل می شود. به گفته نماینده انجمن صنفی تولید کنندگان تجهیزات دندانپزشکی و آزمایشگاهی برای واردات قطعات دندانپزشکی ۶ ماه زمان لازم است و پس از آن نیز وقتی وارد کننده جنس خود را به دستگاه های دولتی می فروشد باید یک سال صبر کند تا پول خود را بگیرد.

روحی بیشترین نیاز حاضر کشور در حوزه دندانپزشکی را کمبود دستگاه های لیزر، تصویربرداری و مواد دندانی عنوان کرد و گفت: در بخش لابراتوار ۹۰ درصد تجهیزات در داخل کشور تأمین می شود اما آلیاژهای دندانپزشکی و پودرهای پورسلین هنوز در داخل تولید نمی شود.

وی ادامه داد: در حوزه تصویربرداری و اسکنرهای پزشکی فقط کار تحقیقاتی صورت گرفته ولی برخی دستگاهی اشعه ایکس و عکس تک دندانی در داخل تولید می شود.

روحی خطاب به دولتمردان گفت: دولت باید به بخش خصوصی اطمینان کند چرا که اگر برای اختصاص ارز مرجع به تولید کننده شک داشته باشد کار آن طور که باید پیش نمی رود

سلامت نیوز

۱۵ - تخت های بخش مراقبت های ویژه بیمارستان خاتم الانبیاء شوشتر افزایش یافت

سلامت نیوز - جواد شریعتی ظهر امروز در جلسه شورای سلامت و امنیت غذایی اظهار داشت: در شرایط کنونی تحت های مراقبت های ویژه شهرستان شوشتر در بیمارستان خاتم الانبیاء شوشتر از سه تخت به هشت تخت ارتقا یافته است. به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس؛ وی درباره هزینه راه اندازی هر تخت در بخش مراقبت ویژه گفت: برای راه اندازی هر تخت مراقبت های ویژه بیش از ۲۰۰ میلیون تومان اعتبار نیاز است. شریعتی با اشاره به اینکه برای راه اندازی این تخت ها بیش از ۱۰ میلیارد ریال اعتبار نیاز بود، خاطرنشان کرد: افراد نیکوکار در بخش سلامت در شوشتر فعالیت بسیار خوبی دارند و همواره برای رفع مشکلات در این حوزه همکاری تنگاتنگی داشته اند.

وی با اشاره به دیگر اقدامات انجام شده برای ارتقای بخش سلامت در شوشتر تاکید کرد: برای ارتقای سطح بهداشت در شوشتر یک دستگاه رادیولوژی در بیمارستان خاتم الانبیاء راه اندازی شده است. مدیر شبکه بهداشت شوشتر تاکید کرد: برای خرید این دستگاه بیش از ۷۰ میلیون تومان اعتبار صرف شده و هم اکنون در حال خدمات دهی به مردم است. وی خاطر نشان کرد: در حال حاضر زباله سوز بیمارستان خاتم الانبیاء شوشتر نصب شده و به زودی راه اندازی خواهد شد. شریعتی تاکید کرد: در بخش سلامت شوشتر پروژه های بسیار زیادی وجود دارد که قرار است در هفته های آینده با حضور وزیر بهداشت افتتاح شوند

سلامت نیوز

۱۶ - توزیع ۱۴ یونیت دندانپزشکی سیار در شبکه های بهداشت و درمان خراسان جنوبی سلامت نیوز - ویدا احمدی پیمان ظهر امروز در مراسم توزیع یونیت های دندانپزشکی اظهار کرد: با توزیع این یونیت ها ۱۴۷ هزار دانش آموز ابتدایی و مهد کودکی خراسان جنوبی زیر پوشش این طرح قرار می گیرند. به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس؛ وی افزود: اجرای این طرح در مدارس و مهدهای کودک و در گروه سنی زیر ۱۲ سال انجام می شود. رییس گروه بهداشت دهان و دندان معاونت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تصریح کرد: با توجه به اینکه دسترسی گروه سنی زیر ۱۲ سال در مدارس و مهدهای کودک در روستا به مراکز بهداشتی و درمانی که دارای یونیت دندانپزشکی باشند سخت است، این یونیت ها خریداری شده است.

احمدی پیمان با بیان اینکه با این اقدام این یونیت ها در مدارس نصب و خدمات پیشگیری را ارائه می دهد، یادآور شد: این کار سبب می شود ۵۰ تا ۷۰ درصد پوسیدگی دندان ها به ویژه دندان شماره شش کم شود. وی از فعالیت ۱۴ کاروان بهداشت دهان در استان بر روی این یونیت ها خبر داد و گفت: این افراد به مدارس و مهدهای کودک مراجعه کرده و خدمات بهداشتی را به دانش آموزان ارائه می دهند. رییس گروه بهداشت دهان و دندان معاونت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، هزینه این ۱۴ یونیت سیار دندانپزشکی را ۸۰ میلیون تومان عنوان کرد. احمدی پیمان اضافه کرد: طی آخرین بررسی انجام شده در سال ۸۲ این نتیجه به دست آمده که هر کودک ایرانی با پنج دندان پوسیده وارد مدرسه می شود که این موضوع نیازمند مراقبت های بیشتر از دندان کودکان است. وی اظهار کرد: ۹۰ درصد پیشگیری های دهان و دندان بر عهده خود افراد است که در این راستا می توانند با استفاده از مسواک، خمیر دندان و نخ دندان از بیماری های دهان و دندان جلوگیری کنند.



۱۷ - برخی در نیروی انتظامی به بیماری اعتیاد مبتلا هستند باشگاه خبرنگاران - فرمانده انتظامی کشور از اهمیت بهداشت و درمان یاد کرد و آن را امری حیاتی برای تمامی نیروی مسلح دانست و این باور را داشت که بدون سلامتی تولید علم و دانش میسر نخواهد بود.

به گزارش خبرنگار اجتماعی باشگاه خبرنگاران، سردار اسماعیل احمدی مقدم صبح امروز در ستاد فرماندهی ناجا در سالن کوثر در جمع روسای بیمارستان ها و فرماندهان سایر ارگان های مسلح گفت: بدون سلامتی جسمی هیچ فردی نمی تواند وظیفه خود را به نحو احسن اجرا کند و این امری است که هزینه کردن برای آن واجب است. وی افزود: ما برای ماموران نیروی انتظامی سعی کرده ایم که به جای پول سبدهای تغذیه فراهم کنیم تا با این فشارهای اقتصادی و قسط ها وام هایی که هر خانواده برای خود دارد سفرهایشان از تغذیه سالم کم نشود تا تغذیه ای مفید و جسمی سالم داشته باشند تا در انجام وظیفه قصوری از آنان مشاهده نگردد.

این مقام ارشد انتظامی ادامه داد: در چند سال گذشته با وجود میانگین بالای سنی ماموران انتظامی فوت طبیعی در این ارگان سالانه حدود ۱۰۰ نفر بوده است ولی در حال حاضر با میانگین سنی پایین تر فوت طبیعی در نیروی انتظامی سالانه به بیش از ۲۵۰ نفر رسیده است. احمدی مقدم خاطر نشان کرد: متناسبانه تعداد محدودی از افراد نیروی انتظامی هستند که به مرضی اعتیاد مبتلا هستند که اکثر آنان سربازان وظیفه ای اند که به نیروهای انتظامی وارد گشته اند و ما به طور حتم نمی توانیم سربازان معتاد را به خدمت نگیریم چرا که در این صورت جوانان برای فرار از سربازی معتاد خواهند شد. /ز

تابناک

۱۸ - گلایه بهمنی از وزارت بهداشت در مجلس تابناک -

رییس کل بانک مرکزی عصر دیروز با حضور در کمیسیون برنامه و بودجه مجلس به ارائه توضیحاتی درباره برداشت از حساب بانک ها و عدم اختصاص ارز دارو پرداخت و گفت: با ارز مرجع لوازم آرایشی وارد کردند. حسین علی حاجی در گفت و گو با خبرنگاری تسنیم درباره جلسه دیروز کمیسیون برنامه و بودجه مجلس با رییس کل بانک مرکزی اظهار داشت: این جلسه با دستور کار بررسی برداشت بانک مرکزی از حساب بانک های دولتی و خصوصی تشکیل شد اما بازهم به نتیجه ای نرسیدیم. وی با بیان اینکه ادامه جلسه بررسی برداشت از حساب بانک ها توسط بانک مرکزی به هفته های آینده موکول شد، افزود: بانک مرکزی در این جلسه هم مانند جلسات قبلی به تخلیفات بانک ها در استفاده از ارز مرجع ۱۲۲۶ تومانی اشاره و تاکید کرد که بانک ها درحالی که بنا بود از این ارزها برای ثبت سفارش متقاضیان سرمایه گذاری استفاده کنند ارزها را در مسیر دیگری مصرف کرده اند. این عضو کمیسیون برنامه و بودجه ادامه داد: در جلسه قبلی مدیران بانک ها شکایت های خود را از بانک مرکزی مطرح کردند و در جلسه دیروز هم بانک مرکزی؛ اما برای مشخص شدن وضعیت باید این جلسات ادامه داشته باشد.

حاجی در ادامه درباره اینکه در جلسه دیروز کمیسیون از بهمنی درباره عدم اختصاص ارز به دارو توضیحی خواست یا خیر؟ گفت: اتفاقاً این موضوع هم در جلسه مطرح شد اما از آنجایی که دستور کار کمیسیون نبود آنطور که باید پیگیری صورت نگرفت. وی افزود: بهمنی در جلسه رقم بسیار سنگینی را اعلام کردند که تا کنون برای واردات دارو به وزارت بهداشت اختصاص داده است؛ اما رییس کل بانک مرکزی در همین ارتباط گفت، ارزی را که برای واردات دارو اختصاص داده بودیم به جای واردات دارو دوستان لوازم آرایشی وارد کشور کرده اند.



۱۹ - رییس بیمارستان ولی عصر (عج) بردسکن خبر داد تصویب ساخت بیمارستان ۱۲۸ تختخوابی در بردسکن خبرگزاری فارس - رییس بیمارستان ولی عصر (عج) بردسکن گفت: بیمارستان ۱۲۸ تختخوابی با کمک خیرین سلامت بردسکن و کمک دانشگاه علوم پزشکی در این شهرستان احداث می شود.

"از بردسکن، حسین محزون صبح امروز در جمع خبرنگاران در بردسکن اظهار کرد: با همت مجمع خیرین سلامت و دانشگاه علوم پزشکی بردسکن مجوز لازم دریافت شده است و احداث این بیمارستان با همت خیرین و اعتبارات دولتی انجام می شود. وی افزود: دولت و دانشگاه علوم پزشکی برای احداث این بیمارستان نظر مساعد دارند و امید است که در جهت احداث آن اعتبارات قابل توجهی را به این مهم اختصاص دهند.

وی با بیان این مطلب که سه نقطه برای احداث بیمارستان جدید معرفی شده گفت: وضعیت موجود بخاطر کمبود و فرسوده بودن فضا و نبود متخصصین مجرب در شان مردم بردسکن نیست و نیاز است در زمینه افزایش امکانات بهداشتی گام های جدی برداشته شود.

محزون افزود: اگر چهل درصد هزینه احداث بیمارستان توسط خیرین تامین شود مابقی آن توسط دولت هزینه می شود. وی از کمک ۱۰ میلیارد ریالی خیرین بردسکنی به ساخت بیمارستان جدید خبر داد و اظهار کرد: به زودی با پیگیری های انجام شده شاهد ورود متخصصین جدید به شهرستان بردسکن خواهیم بود.

رییس بیمارستان ولی عصر با اشاره به اینکه در آینده ای نزدیک در فضای بیمارستان فعلی بخش اطفال و دیالیز احداث خواهد شد، گفت: اگر خیرین با مبلغ ۲۰۰ میلیون ریال یک دستگاه دیالیز به بیمارستان هدیه کنند، دولت دو دستگاه به آن می افزاید.

زن فردا

۲۰ - پیشرفت ام اس در مردان بیشتر از زنان است زن فردا - به گفته یک متخصص مغز و اعصاب، «ام اس» در مردان بیشتر چشم و نخاع را درگیر کرده و در درازمدت آسیب های بیشتری به آنها وارد می کند. بیشتر از آنها وارد می کند. زن فردا به نقل از ایسنا:

به گفته یک متخصص مغز و اعصاب، ام اس در مردان بیشتر چشم و نخاع را درگیر کرده و در درازمدت آسیب های بیشتری به آنها وارد می کند. زن فردا به نقل از ایسنا: دکتر علیرضا میناگر استاد دانشگاه لویزیانای آمریکا، در این رابطه افزود: مسائلی نظیر این که مردان بیش از زنان سیگار کشیده و [...]

به گفته یک متخصص مغز و اعصاب، در میان آنها بیشتر است، پیشرفت بیماری ام اس را در آنها سریع تر کرده است. وی با بیان اینکه در حال حاضر درمان های جدید ام اس تفاوت خیلی کمی با کشورهای غربی دارند، افزود: درمان های جدید نهایتاً با یک یا دو سال تاخیر وارد ایران می شوند و در اختیار بیماران قرار می گیرند.

استاد دانشگاه لویزیانای آمریکا با بیان اینکه در گذشته داروهای ام اس به صورت تزریقی بودند، اضافه کرد: در گذشته این داروها به صورت زیر جلدی، داخل عضلانی و وریدی تزریق می شدند که با افزایش توجه پزشکان برای کشف و تولید داروهای خوراکی، این داروها با عوارض کم تر و کارایی و ضریب اطمینان بالاتر به صورت خوراکی تولید می شوند.

به گفته میناگر، از آنجا که هزینه داروهای خوراکی و انجام مطالعات بالینی بر روی آنها بسیار سنگین است، معرفی این داروها به همه جهان مدتی زمان می برد.

این نورولوژیست در پایان اظهار کرد: حتی بسیاری از این داروها در خود ایران تولید می شوند که قابل تحسین است زیرا نشان از پیشرفت فوق العاده صنعت بیوتکنولوژی در کشور دارد.



۲۱ - کمبود پزشک در قزوین بیماران را به شهر های دیگر می کشاند خبرگزاری مجلس - نماینده مردم قزوین، آبیگ و البرز در مجلس با اشاره به کمبود پزشک در استان قزوین گفت: بسیاری از درمانگاه های این استان به علت نبود پزشک خالی هستند.

داوود محمدی در گفت و گو با خبرنگار حوزه انتخابیه خبرگزاری خانه ملت، با بیان اینکه ضعف در بهداشت و درمان منطقی نیست افزود: استان قزوین با جمعیت بسیار زیاد در حوزه شهری و روستایی با کمبود شدید پزشک مواجه است.

نماینده مردم قزوین، آبیگ و البرز در مجلس شورای اسلامی با اشاره به کمبود پزشک در استان قزوین گفت: بسیاری از درمانگاه های این استان به علت نبود پزشک خالی هستند.

وی با بیان این مطلب که کمبود پزشک در استان قزوین به وضوح احساس می شود تصریح کرد: مسئولان باید برای تأمین پزشک در مناطق مختلف کشور به ویژه روستا های محروم اقدام نمایند.

محمدی خاطر نشان کرد: افزایش کیفیت شاخص های خدمات در بخش های تخصصی امری ضروری است و از تمام ظرفیت های موجود برای تحقق این باید استفاده شود تا آرامش مردم به این ترتیب حفظ شود.

نائب رییس کمیسیون اصل نودم قانون اساسی با بیان اینکه وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید در مورد تخصیص پزشک عمومی و متخصص به مناطق مختلف کشور بیشتر توجه کند گفت: نبود پزشک در درمانگاه های استان قزوین هزینه هایی را برای عزیمت به منطقه دیگر برای درمان بیماری بر دوش مردم می گذارد.

این نماینده مجلس نهم با اشاره به اینکه تکمیل کادر پزشکی در استان قزوین و روستا های حوالی آن از مطالبات به حق مردم است افزود: بی توجهی مسئولان برای تأمین این نیاز اساسی مردم سلامت آنان را به خطر می اندازد.

وی اظهار کرد: در استان قزوین پزشکان متخصص خبره ای وجود دارند اما تعداد آنها کم بوده و جوابگوی نیاز مردم این شهرستان نیست و به این ترتیب این کمبود موجب ایجاد صف های طولانی برای گرفتن نوبت پزشک شده است. نائب رئیس کمیسیون اصل نودم قانون اساسی با اشاره به اینکه با تخصیص ۵۰ پزشک عمومی و متخصص به درمانگاه ها و مراکز در مانی موجود در سطح استان قزوین بسیاری از مشکلات حوزه بهداشت این استان مرتفع می شود گفت: رفع مشکلات موجود نیازمند توجه بیشتر مسئولان است. / پایان پیام



۲۲ - کسری بودجه ۱۹۰۰ میلیاردی بیمارستان ها در سال ۹۱ / مدیریت بیمارستان ها مشکل شده است

خبرگزاری ایسنا - مشاور و معاون اجرایی معاونت درمان وزارت بهداشت با اشاره به گردش مالی بیمارستان ها تحت تاثیر گرانی های اخیر و تغییرات نرخ ارز، گفت: بیمارستان های کشور با مشکل مواجه هستند. دکتر محمودرضا محقق در گفت و گو با خبرنگار سرویس سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، ادامه داد: مراجعه کنندگان به بیمارستان ها انتظار دارند درمان های با کیفیت و با قیمت مناسب دریافت کنند. این درحالیست که هزینه اقلام پزشکی و داروهای مصرفی به شدت افزایش یافته و نقدینگی بیمارستان ها نیز به شدت محدود است. تعرفه های موجود پاسخگو نیست؛ مدیریت بیمارستان ها بسیار مشکل شده است. وی در این باره ادامه داد: علاوه بر آن مباحث جاری و هتلینگ بیمارستان ها نیز باید مدیریت شود؛ این کار اکنون بسیار مشکل شده؛ چرا که تعرفه های موجود مصوب دولت پاسخگوی جریان افزایش هزینه ها نیست و بیمارستان های دولتی با مشکلات عمده ای روبرو هستند. با تعرفه های کنونی، آرایه خدمت در بیمارستان های دولتی ضررده است. دکتر محقق از پیش بینی حدود ۱۹۰۰ میلیارد تومان کسری منابع در حوزه بیمارستانی در سال جاری خبر داد و افزود: با وجود تمام این مشکلات، بنابر دستور موکد شخص وزیر و معاون درمان وزارتخانه، دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور نه تنها نباید خدمات شان را کاهش دهند بلکه موظفند خلاء بخش خصوصی را نیز پر کنند. در مجموع هر چند معتقدیم با تعرفه کنونی، خدمت دهی در بیمارستان های دولتی از نظر اقتصادی ضررده است، اما با توجه به ماهیت ذاتی بیمارستان ها که فلسفه وجودی شان خدمت رسانی به بیماران است، دستور داده شده که به هیچ وجه خدمات خود را کاهش ندهند. امیدواریم در مدت زمان باقی مانده تا پایان سال با کمک دولت و مجلس از اعتبارات دولتی برای پوشش این اختلاف هزینه ها استفاده کنیم. تعرفه های تشخیصی - درمانی به هیچ وجه افزایش نیافته است. وی در پاسخ به سوال ایسنا درباره اخذ هزینه های اضافی از بیماران برای جبران کمبودهای مالی و اعتباری از سوی بیمارستان ها، گفت: این مبحث اتفاق جدیدی نیست. پیش از این هم ستونی در صورت حساب بیمارستان ها به عنوان اقلامی که پوشش بیمه ای ندارند اما بیمارستان ها ملزم به استفاده از آن هستند، لحاظ می شد. به عنوان مثال مبلغی که بیمه بابت سوزن مورد استفاده در بی حسی نخاعی (اسپاینال) پرداخت می کند حدود ۱۵۰۰ تا ۲۰۰۰ تومان است؛ این درحالیست که برندهای مختلف آن از قیمت های متفاوت برخوردار است و گران ترین آن هزینه ای حدود ۵ هزار و ۴۰۰ تومان را شامل می شود که این مابه التفاوت پرداخت بیمه ای، در ستون غیربیمه ای ها از بیمار اخذ می شود. اما همچنان تاکید می کنم که تعرفه های تشخیصی - درمانی به هیچ وجه افزایش نیافته است. انتهای پیام

مشرق نیوز

۲۲ - رمزگشایی از کمبود ارز دارویی

مشرق نیوز - یک مقام ارشد بانک مرکزی با اشاره به اینکه بخش قابل توجهی از ارز تخصیصی برای واردات دارو، صرف واردات لوازم آرایشی شده گفت: در همین راستا کنترل بیشتری بر اختصاص ارز برای واردات دارو صورت می گیرد. به گزارش مشرق، این مقام مسئول بانک مرکزی در گفت و گو با فارس با اشاره به مباحث اخیر مطرح شده در مورد عدم تخصیص مناسب ارز برای واردات دارو اظهار داشت: این مطالب به هیچ عنوان صحت ندارد و به اندازه سال های گذشته، ارز برای واردات دارو تخصیص یافته است. وی افزود: متأسفانه متولیان این امر، بخش قابل توجهی از ارز تخصیصی برای دارو را صرف واردات لوازم آرایشی کرده که این موضوع باعث شد دقت و نظارت بانک مرکزی برای واردات اقلام دارویی افزایش یابد.

به گفته این مقام مسئول بانک مرکزی، واردات داروهای حیاتی و ضروری با هماهنگی وزارت بهداشت کماکان ادامه دارد و در این زمینه هیچ نگرانی وجود ندارد.

این مقام ارشد بانک مرکزی یادآور شد: در همین راستا کنترل بیشتری بر اختصاص ارز برای واردات دارو صورت می گیرد تا تخصیص ارز به جایگاه و هدف اصلی آن که همان درمان بیماران است، صورت گیرد.

طی روزهای اخیر از سوی مسئولین وزارت بهداشت اعلام شده بود بانک مرکزی از اختصاص ارز برای واردات دارو تعلل کرده و همین امر کار را برای متقاضیان اقلام دارویی و بیماران مشکل کرده است.

وب دا

۲۴ - دعوت از کمیسیون های مرتبط با سلامت برای بازدید آزمایشگاه مرجع وب دا - اعضای کمیسیون های مرتبط با بخش سلامت در مجلس به تدریج از آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت بازدید خواهند کرد.

دکتر سیدرمضان محسن پور معاون امور مجلس وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفتگوی تصویری با خبرنگار وب دا در این خصوص توضیح داد: از بعضی از کمیسیون های مجلس که به حوزه سلامت مربوط هستند مثل کمیسیون های اجتماعی، کشاورزی و فرهنگی خواسته ایم که به آزمایشگاه مرجع بیایند و با کارهای این حوزه از جمله نظارت بر مواد خوراکی، غذایی، آشامیدنی و دارو از نزدیک آشنا شوند.

وی افزود: قانونی در دست بررسی مجلس است به نام تشکیل سازمان استاندارد کشور که بخش سلامت باید در این قانون خوب دیده شود.

وی تاکید کرد: قوانین موجود از سال های بسیار دور تغییر نکرده و کفاف نظارت صحیح بر تولیدات غذایی، آشامیدنی و دارویی را نمی دهد، لذا اعضای کمیسیون جهاد کشاورزی آمدند تا از نزدیک امکانات ما را ببینند و در این خصوص تبادل نظر کنیم.

وی ادامه داد: جلسه بسیار خوبی بود، دو سه هفته قبل هم جلسه مشابهی با اعضای کمیسیون اجتماعی مجلس داشتیم و با کمیسیون های دیگر هم این برنامه را خواهیم داشت تا از نقطه نظرات عزیزان بهره ببریم.

تبادل نظر با کمیسیون های تخصصی مجلس

دکتر احمد شبیانی رییس سازمان غذا و دارو نیز در گفتگوی تصویری با خبرنگار وب دا در این خصوص گفت: یکی از امکانات خوب ما در حوزه سلامت این آزمایشگاه است که اهمیت داخلی و جهانی دارد. نمایندگان مردم در مجلس باید از این ظرفیت ها بازدید داشته باشند.

وی افزود: باید در این بازدیدها هم نظرات ارشادی آنها را داشته باشیم و هم ما نقطه نظارت خود را مطرح کنیم.

دکتر شبیانی گفت: تاکنون از کمیسیون های اجتماعی و کشاورزی، آب و منابع طبیعی دعوت کرده ایم، ارزیابی ما اینست که این بازدیدها بسیار مثبت است، و بنا به گفته خود عزیزان نماینده این بازدیدها بسیار مثبت بوده و می تواند در ارتقای سطح این آزمایشگاه و همکاری های برون بخشی و بین بخشی و تصویب قوانین لازم موثر باشد. ۲۰۲/

خبرپرداز

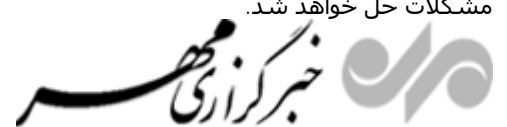
۲۵ - پزشکبان: وزارت بهداشت از درآمد بیمارستانها حقوق پرسنل را می دهد

خبرپرداز - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: وزارت بهداشت از درآمد بیمارستانها حقوق پرسنلی را می دهد. به گزارش داروفا به نقل از خبرنگاری مهر، دکتر مسعود پزشکبان اظهار داشت: الان وزارت بهداشت از غذا و داروی بیمار و اعتبارات تجهیزات پزشکی بیمارستانها به پرسنل خود حقوق می دهد. در حالی که این اعتبارات برای پرداخت حقوق نیست ولی برای اینکه وزارت بهداشت بتواند سرپا بایستد مجبورند این کار را بکنند. دولت موظف است حقوق پرسنل را بدهد ولی نمی دهد.

وی افزود: آنچه که قانون مصوب کرده باید از دولت بخواهیم. قانون باید اجرا شود زیرا در قانون منابع دیده شده است.

پزشکبان، این کار را فشار به درمان مردم دانست و گفت: خواست ما اینست که قانون اجرا شود، هرچند ممکن است به حقوق پرسنل لطمه بخورد ولی دولت موظف است حقوق پرسنل را بدهد و جبران کند.

وی افزود: نباید مسائلی نظیر بیمه تکمیلی اجرا شود. این بیمه ۱۰ تا ۱۵ برابر قیمت خدمات درمانی را برای عده ای خاص می خرد ولی عموم مردم از این حق محرومند. اگر کاری کنیم که کسانی که اعتبار در دست آنهاست از همان سفره ای بهره ببرند که برای مردم پهن می شود مشکلات حل خواهد شد.



۲۶ - طرح سوال از سازمان محیط زیست در دستور کار مجلس

خبرگزاری مهر - یکی از اعضای کمیسیون بهداشت از طرح سنوال از مسئولان محیط زیست خبر داد و گفت: این موضوع در دستور کار کمیسیون بهداشت قرار دارد.

عبدالرحمان رستمیان در گفتگو با خبرنگار مهر بیان کرد: یکی از دلایل افزایش آلودگی هوا، مهاجرت غیر اصولی به شهرهای بزرگ است و این در حالی است که هیچگاه زیر ساخت های مناسب شهری همچون سیستم حمل و نقل عمومی با توجه به میزان جمعیت در نظر گرفته نمی شود.

وی ادامه داد: برای حل مشکل آلودگی هوا باید از ابتدا به زیرساخت ها توجه شود و برنامه های دراز مدتی برای حفاظت از محیط زیست و خطرات ناشی از آلودگی ها طراحی شود.

عضو کمیسیون بهداشت خاطر نشان کرد: تنفس هوای آلوده و سرشار از مواد سمی همچون سرب، کربن و نیترات سبب بروز بیماری های قلبی و تنفسی و نیز افزایش آلرژی در میان مردم می شود که باید در مسائل زیست محیطی مورد توجه قرار گیرد و مسئولان محیط زیست پاسخگوی آن باشند.

نماینده مردم دامغان در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: در راستای کنترل آلودگی هوا کمیسیون بهداشت درصدد است با مسئولان سازمان محیط زیست نشست را برگزار کند و از آنها می خواهد تا در خصوص وضعیت فعلی و تشدید آلودگی هوا پاسخ دهد. همچنین در این جلسه درباره راهکارهایی برای کاهش آلودگی بحث و تبادل نظر صورت خواهد گرفت.

وی اعلام کرد: هنوز زمان قطعی حضور مسئولان محیط زیست در کمیسیون بهداشت مشخص نیست اما اعضای کمیسیون در تحقق این امر بسیار قاطع است.

رستمیان اشاره کرد: باید مسئولان حوزه زیست محیطی بیایند و توضیح دهند که چرا همه ساله باید این سطح از آلودگی ها شهرهای بزرگ کشور را فلج کند و این موضوع در حال حاضر یکی از برنامه های اصلی کمیسیون بهداشت است.

این نماینده مردم در مجلس نهم ابراز کرد: استاندارد سازی خودروها یکی از مهمترین راهکارها برای مقابله با آلودگی هوا می تواند قلمداد شود و باید مورد توجه تمامی خودروسازان کشور قرار گیرد.



۲۷ - زیرمیزی بازار سلامت روی میز آمده است/ فقط زیست برخورد را می گیرند
خبرگزاری مهر - دریافت زیرمیزی در بازار سلامت از جمله معضلاتی است که به پرداختن به آن تکراری شده است. اما واقعیت این است که دریافت این قبیل پولهای خارج از عرف و غیرقانونی،

آنقدر عادی شده که به اعتقاد کارشناسان حوزه سلامت، زیرمیزی پزشکان حالا روی میز رد و بدل می شود. به گزارش خبرنگار مهر، بازار متلاطم ارز باعث شد تا قیمت کالاهای پزشکی نیز به چند برابر افزایش یابد به طوری که شاهد افزایش ۱۰۰ تا ۴۰۰ درصدی قیمت مواد و تجهیزات پزشکی در بخشهای مختلف هستیم. با توجه به اینکه **تعرفه** های پزشکی در کشور نیز همواره غیرواقعی تعیین می شود، از این رو، اختلاف **هزینه** ها را جامعه پزشکی و مردم می بایست پرداخت کنند. در این بین وضع مردم مشخص است. اکثریت احاد جامعه برای تامین **هزینه** های سلامت تحت فشار اقتصادی قرار دارند و کاری از دست شان بر نمی آید. اما در بین جامعه پزشکی، معدود کسانی هستند که با وضعیت موجود کنار نیامده و به ناچار، به سمت دریافتی خارج از معمول و غیرقانونی کشیده می شود. موضوعی که به اعتقاد اکثریت جامعه پزشکی، حالا دیگر نمی توان آن را زیرمیزی نام نهاد بلکه این قبیل دریافتی ها به روی میز آمده است.

نابودی حوزه سلامت با وجود زیرمیزی
علی کابیدی نایب رییس اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با انتقاد از افزایش پدیده دریافت رشوه و زیرمیزی میان پزشکان کشور تصریح کرد: متأسفانه این اقدام تبدیل به یک پدیده شوم در حوزه سلامت شده است که این موضوع در طول زمان می تواند حوزه سلامت کشور را به نابودی بکشاند. وی، ناقص بودن بیمه های سلامت را موجب افزایش پدیده زیرمیزی دانست و گفت: نبود اعتبارات لازم در بیمه ها، شرایطی را رقم زده است که بیماران برای تامین نظر پزشکان اقدام به پرداخت پول می کنند.

خبرپرداز

۲۸ - ۵۰ کشور دنیا از محصولات دندانپزشکی ایران استفاده می کنند
خبرپرداز - رییس ستاد برگزاری نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی، از صادرات محصولات دندانپزشکی تولید ایران به ۵۰ کشور دنیا خبر داد.

به گزارش **داروفا** به نقل از خبرنگار مهر، مجید روحی روز سه شنبه در نشست خبری اولین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی که قرار است از ۲۸ آذر تا اول دی ماه در محل دائمی نمایشگاههای بین المللی تهران برگزار شود، اظهار داشت: نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی ایران با حمایت نهاد ریاست جمهوری، **وزارت بهداشت**، وزارت صنعت، معدن و تجارت و کلیه دانه‌پزشکان و تولیدکنندگان کشور برگزار می شود.

وی بر ضرورت تلاش برای خودکفایی در زمینه تامین نیازهای داخلی و مقابله با تحریم ها تاکید کرد و افزود: ۵۰ کشور از محصولات و تولیدات داخلی کشور استفاده می کنند و مهمترین هدف برگزاری این جشنواره معرفی محصولات به کشورهای دیگر از جمله اروپا، آفریقا و آمریکای جنوبی است.

نماینده انجمن صنفی تجهیزات دندانپزشکی تصریح کرد: با پتانسیل های موجود در شرکت های تولیدی و با حمایت های مادی مسولان می توانیم تمام نیاز کشور را تامین کنیم.

رییس ستاد برگزاری نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی با بیان اینکه ۲۸ تا ۳۰ هزار دندانپزشک در کشور داریم، گفت: ۶ تا ۷ هزار لابراتوار دندانسازی در کشور فعالیت می کنند که ساخت کلیه پروتزهای ثابت، متحرک و ارتودنسی را در کشور بر عهده دارند.

وی ادامه داد: ۷۰ شرکت در حوزه دندانپزشکی فعالیت می کنند و بین ۱۸۰ شرکت دیگر نیز جزو مبتکرین هستند که می توانند در آینده تولید کننده باشند و در جشنواره های بعدی حضور پیدا کنند.

روحی با بیان اینکه هیچ کشوری مستقل از تولید نیست، ابراز داشت: تمام دنیا مواد اولیه را از کشورهای دیگر تامین می کند و ما باید جهانی فکر کنیم و تولید کننده داخلی نمی تواند بدون ارتباط با دنیای خارج به فعالیت خود ادامه دهد.

وی خاطرنشان کرد: در حال حاضر هیچ ارز مرجعی به شرکتهای تجهیزات دندانپزشکی و تولیدی داده نشده است و باید ارز مرجع در اختیار آنها گذاشته شود تا بتوانیم در زمینه تولیدات خودکفا باشیم.

رییس ستاد برگزاری نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی با بیان اینکه ۹۰ درصد تجهیزات و دستگاههای لابراتوری در کشور تولید می شود، گفت: در حال حاضر در حوزه نانو و نیز ایمپلنت تحقیقات خوبی انجام گرفته است که به زودی به مرحله تولید خواهد رسید.

وی با اشاره به اینکه نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی یک رویداد ملی به حساب می آید، گفت: در مجموع حدود ۵۰ شرکت تولیدکننده داخلی در نمایشگاه حضور خواهند داشت اکثر این شرکت ها حائز تاییدیه ها و گواهینامه های کیفیت از موسسات معتبر بین المللی هستند و در میان آنها نام شرکت هایی با سابقه حضور سه دهه فعالیت در عرصه تولید تجهیزات و مواد دندانپزشکی به چشم می خورد.

روحی اضافه کرد: در این جشنواره از تجهیزات دندانپزشکی مانند لیزر، نانو تکنولوژی، دستگاه های عفونت زدایی و اتوکلاوهای دندانپزشکی رونمایی می شود.

وی با بیان اینکه نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی (IRDEC 2012) از ۲۸ آذر تا ۱ دی ۱۳۹۱ در سالنهای ۲۰، ۲۱ و ۲۲ محل دائمی نمایشگاه بین المللی تهران برگزار می شود، **اظهار کرد: در مجموع حدود ۵۰ شرکت تولیدکننده داخلی در نمایشگاه حضور**

خواهند داشت اکثر این شرکتها حائز تاییدیه ها و گواهینامه های کیفیت از موسسات معتبر بین المللی هستند و در میان آنها نام شرکت هایی با سابقه حضور سه دهه فعالیت در عرصه تولید تجهیزات و مواد دندانپزشکی به چشم می خورد.

پارسینه

۲۹ - چگونه با "اختلال درد" برخورد کنیم؟

پارسینه - اختلال درد یکی از اختلالات روحی است که با تظاهرات جسمی در قالب احساس درد در اندام های مختلف بدن خود را نشان می دهد، بدون آن که بیماری جسمی خاصی برای توجیه شدت آن وجود داشته باشد.

تا کنون به این موضوع توجه کرده اید که آستانه تحمل درد در افراد متفاوت است؛ یعنی آستانه تحمل درد و به بیان دیگر کمترین حد درد که شخص قادر به تشخیص آن است، در برخی بسیار پایین و در برخی بسیار بالاست؛ در واقع برای برخی زمان بیشتری طول می کشد تا ناراحتی ناشی از درد را بروز دهند.

اما نکته بسیار مهم در مورد ادراک درد در افراد مختلف آن است که عامل درد تنها جنبه جسمی ندارد و به بیماری یا عارضه خاصی در فرد بر نمی گردد، بلکه در بسیاری موارد صرفا ناشی از عوامل روان شناختی است. به همین علت معمولا افراد مضطرب و ناآرام در مقایسه با افراد آرام، محرک های درد بیشتری را احساس می کنند.

دکتر مهرنوش دارینی، روانپزشک می گوید: حالات روحی و اختلالات روانی به اندازه مشکلات جسمی بر ادراک درد تاثیر می گذارد. به بیان دیگر ترس از درد، افسردگی، عصبانیت و نوع شخصیت فرد بر شدت و فراوانی دردهای غیر جسمی تاثیر می گذارد.

ابراز درد برای جلب توجه

درد، تجربه حسی و روانی ناخوشایندی همراه با آسیب بافتی یا جسمی است که محل ادراک آن کورتکس مغز است و حتی در حالت عادی نیز ممکن است به دنبال نیشگون گرفتن انگشت، سوزش انگشت، قراردادن نمک در زخم و وارد شدن ضربه به استخوان آرنج ایجاد شود. نکته مهم آن است که بیشتر دردها معمولا پس از آن که محرک دردناک حذف می شود، برطرف می شود، اما گاهی اوقات درد همچنان با وجود حذف محرک ها و بهبود ظاهری بدن ادامه می یابد که در چنین شرایطی یافتن ریشه های روانی موثر در احساس درد ضرورت پیدا می کند.

دکتر دارینی با تاکید بر این که در برخی موارد اشخاص به نوعی اختلال درد با ریشه های روحی روانی مبتلا هستند، می گوید: اما برخی افراد نیز بدون داشتن اختلال درد، صرفا به دنبال جلب توجه و محبت دیگران، تظاهر به داشتن درد می کنند تا به این ترتیب اطرافیان در انجام کارهایشان به آنها کمک کنند. چنین افرادی با مشکلات شناختی روبه رو هستند و باید تحت **درمان** های روان شناختی قرار بگیرند.

بی توجهی والدین؛ ریشه اصلی اختلال درد

اختلال درد یکی از اختلالات روحی است که با تظاهرات جسمی در قالب احساس درد در اندام های مختلف بدن خود را نشان می دهد، بدون آن که بیماری جسمی خاصی برای توجیه شدت آن وجود داشته باشد. در چنین حالتی استرس و سایر اختلالات روحی با شروع یا تشدید درد، ارتباط نزدیکی پیدا می کند.

دکتر دارینی با تاکید بر این که اختلال درد در بسیاری موارد به نوع برخورد خانواده با شخص از دوران کودکی تا بزرگسالی باز می گردد، می افزاید: متأسفانه برخی از خانواده ها پذیرش و حمایت همیشگی و گرمی خود را از فرزندانشان دریغ می کنند، یعنی تا یکی از اعضای خانواده از چیزی ابراز ناراحتی و آزردهی نکند، توجه لازم را به او معطوف نمی کنند.

این روانپزشک ادامه می دهد: فرزند چنین خانواده ای ناخودآگاه در تمام مراحل زندگی اش روشی را برای ابراز ناراحتی و خستگی همیشگی برای جلب حمایت و محبت دیگران اتخاذ می کند. بی شک تداوم این وضع، شخصیتی را در فرد شکل می دهد که همیشه از درد و ناراحتی گله مند است. متأسفانه پس از مدتی چنین شخصی اطرافیان را با ابراز مکرر ناراحتی هایش، از خود می راند و تنها می ماند.

ترس از درد

به گفته دکتر دارینی، فراموش نکنید که درد، چه ریشه بالینی و چه روانی داشته باشد، اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی، تحصیلی و خانوادگی فرد را به دنبال خواهد داشت. البته درد اگر ریشه بالینی داشته باشد، مستلزم **رسیدگی** و **درمان** است.

این روانپزشک تاکید می کند: اختلال های جسمانی می تواند عوامل روانی را نیز در بروز درد تشدید کند. به عنوان مثال وقتی شخصی استفراغ می کند یا تپش قلب دارد، دچار استرس نیز شده و احساس ناراحتی و درد مضاعف می شود. یعنی درد های جسمی بر ایجاد استرس تاثیر می گذارد و این دو در کنار هم می تواند احساس درد را در فرد بیشتر کند، اما در بسیاری افراد ترس از درد، ترس از بیماری و ترس از این که پس از اتمام دوره **درمان** یا تمام شدن **دارو**، درد ناشی از بیماری دوباره برگردد، احساس درد را تشدید می کند.

کنترل استرس و کاهش درد

روان شناسان تاکید می کنند دردهایی که بیش از شش ماه بدون داشتن ریشه جسمی مشخص ادامه پیدا کند، نشانه ای از بروز اختلال درد هستند. البته جالب است بدانید که بیماران دچار اختلال درد بیشتر از ناراحتی های گوارشی، قلبی - عروقی و عضلانی **شکایت** می کنند. البته مردان و زنان به نسبت مساوی درگیر این نوع اختلالات می شوند، اما اوج ابتلا به اختلال درد، در مردان در دهه سوم زندگی و در زنان از چهل سالگی به بعد است.

دکتر دارینی با تاکید بر این که اختلال درد رابطه مستقیمی با ایجاد استرس در فرد دارد، می گوید: بی شک واکنش صحیح در مقابل استرس ها و

کسب مهارت های کنترل استرس و خشم می تواند بشدت در کاهش این نوع اختلالات تاثیر بگذارد. برخورد منطقی با استرس به این معناست که نسبت به تصمیماتی که می گیریم، احساس مسئولیت کنیم و از روش های کاهش استرس کمک بگیریم. این روش ها مبتنی بر اصلاح شیوه و محیط زندگی است.

این روانپزشک در ادامه داشتن رابطه متقابل مثبت، همدلی و پرهیز از سرزنش از سوی والدین را در کاهش استرس فرزندان بسیار موثر می داند و می گوید: این روش حتی در کاهش استرس میان همسران، دوستان و همکاران بسیار اثربخش است. همچنین پذیرش قوانین جامعه که حتی مطابق میل ما نیست، قدم بسیار مهمی در کاهش و کنترل استرس و اضطراب است. البته **درمان** های رفتار شناختی (راهکارهایی برای اصلاح رفتارهای نابهنجار) نیز در بسیاری موارد به کاهش اختلالات استرسی کمک می کند.

ورزش و اصلاح الگوی تغذیه

تحقیقات بی شماری ثابت کرده است که داشتن شیوه زندگی خوب بر محور تغذیه سالم، تحرک روزانه و دوری جستن از افکار منفی می تواند در کاهش و کنترل بسیاری از امراض و همچنین دردهایی که ریشه روحی- روانی دارند، موثر باشد. جدا از **درمان دارویی**، روان **درمانی**، رفتار **درمانی** و اصلاح روابط بین فردی با بهره گیری از روش های کنترل استرس، داشتن فعالیت های هوازی بخصوص پیاده روی و دویدن و نیز ورزش هایی چون یوگا و پیلاتز در ریزش افکار منفی و کنترل اختلالات درد بسیار موثر است.

متخصصان تاکید می کنند گرچه اصلاح شیوه غذایی در بهبود عملکرد مغز بسیار موثر است، اما هرگونه تغییر در نوع تغذیه باید با توجه به شرح حال بیمار و با توجه به تغییرات هورمونی ناشی از نوع تغذیه تجویز صورت بگیرد؛ زیرا نوع تغذیه بشدت بر ترشح هورمون های مغزی که عامل ایجاد شادی یا اضطراب و افسردگی در شخص است، تاثیر می گذارد.



۲۰ - کمیسیون بهداشت خواستار توقف اجرای رایگان واکتومی و واکتومی است
باشگاه خبرنگاران - اجرای رایگان طرح واکتومی و واکتومی متوقف شده و این کمیسیون نیز خواستار توقف کامل این طرح است.

حسن تأمینی لیچایی نماینده رشت در گفتگو با خبرنگار پارلمانی باشگاه خبرنگاران" به ضرورت توقف طرح رایگان واکتومی و واکتومی اشاره کرد و گفت: این طرح هم اکنون متوقف شده و کمیسیون بهداشت و درمان نیز خواستار توقف آن است.

وی افزود: باید در نظر داشت بحث تنظیم جمعیت با ازدیاد جمعیت متفاوت بوده و باید ازدیاد جمعیت همراه با تنظیم جمعیت صورت گیرد.

وی افزود: بحث واکتومی و واکتومی برای جلوگیری از زاد و ولد صورت می گیرد در شرایط فعلی که موضوع ازدیاد جمعیت مطرح است ضروری بوده و باید در شرایط خاص از آن استفاده شود.

نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه رشد جمعیت آماری کشور منفی است گفت: طرح رایگان واکتومی و واکتومی در راستای سیاست های تشویقی کاهش جمعیت به شمار می رفت و لذا در حال حاضر سیاست های تشویقی ازدیاد جمعیت مدنظر است بنابراین اجرای این طرح با سیاست ازدیاد جمعیت منافات دارد.

تأمینی لیچایی تأکید کرد: البته باید در نظر داشت تنظیم جمعیت مهمتر از کنترل بوده و باید ازدیاد جمعیت نیز براساس معیارها و شاخص های تنظیم جمعیت پیشروی کند.

گفتنی است، واکتومی و واکتومی بیه معنی عمل جلوگیری از باردار شدن زنان و مردان است این طرح از دهه ۷۰ و در راستای سیاست های تشویقی کاهش جمعیت به صورت رایگان اجرا می شد.



۲۱ - وزارت بهداشت از درآمد بیمارستان حقوق پرسنلی می دهد
خبرگزاری آریا - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: وزارت بهداشت از درآمد بیمارستان حقوق پرسنلی می دهد.

به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از وب دا، مسعود پزشکیان اظهار داشت: الان وزارت بهداشت از غذا و داروی بیمار و اعتبارات تجهیزات پزشکی بیمارستان ها به پرسنل خود حقوق می دهد. در حالی که این اعتبارات برای پرداخت حقوق نیست ولی برای اینکه وزارت بهداشت بتواند سرپا بایستد مجبورند این کار را بکنند. دولت موظف است حقوق پرسنل را بدهد ولی نمی دهد.

وی افزود: آنچه که قانون مصوب کرده باید از دولت بخواهیم. قانون باید اجرا شود زیرا در قانون منابع دیده شده است. وی این کار را فشار به درمان مردم دانست و گفت: خواست ما اینست که قانون اجرا شود، هرچند ممکن است به حقوق پرسنل لطمه بخورد ولی دولت موظف است حقوق پرسنل را بدهد و جبران کند.

نماینده مردم تبریز در مجلس شورای اسلامی گفت: نباید مسائلی نظیر بیمه تکمیلی اجرا شود. این بیمه ۱۰ تا ۱۵ برابر قیمت خدمات درمانی را برای عده ای خاص می خرد ولی عموم مردم از این حق محروم اند. اگر کاری کنیم که کسانی که اعتبار در دست آنهاست از همان سفره ای بهره ببرند که برای مردم پهن می شود مشکلات حل خواهد شد.



۳۲ - برخی اقلام دندانپزشکی بدون مجوز وزارت بهداشت مصرف می شود خبرگزاری آریا - مشاور وزیر بهداشت در امور دندانپزشکی و سلامت دهان از شناسایی ۴۰۰ شرکت داخلی در زمینه تولید تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی خبر داد و گفت:

برخی از این شرکتها بدون مجوز از وزارتخانه های بهداشت و صنعت، فعالیت می کنند و محصولات آنها نیز در داخل مصرف می شود. به گزارش خبرگزاری آریا، دکتر عبدالحمید ظفرمند روز سه شنبه در نشست خبری اولین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی ایران که قرار است از ۲۸ آذر تا اول دی ماه در محل دائمی نمایشگاههای بین المللی تهران برگزار شود، اظهارداشت: از چندی قبل کمیته ای تحت عنوان تولیدات ملی دندانپزشکی در وزارت بهداشت تشکیل داده ایم که مسئولین اجرایی و تولیدکنندگان برجسته کشور در حوزه دندانپزشکی در این کمیته حضور دارند. وی با اشاره به برگزاری اولین جشنواره در حوزه تولیدات دندانپزشکی در کشور، افزود: متأسفانه به رغم اینکه در داخل کشور تولیدات زیادی در حوزه دندانپزشکی داریم اما تاکنون جشنواره ای برای معرفی و عرضه محصولات آنها نداشته ایم. مشاور وزیر بهداشت با اعلام اینکه تاکنون ۴۰۰ شرکت داخلی در زمینه تولید تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی و آزمایشگاهی در کشور شناسایی شده اند، ادامه داد: بخشی از این شرکتها مجوزی از وزارت بهداشت و وزارت صنعت ندارند ولی تولیدات آنها مورد استفاده قرار می گیرد. ظفرمند در پاسخ به سؤال خبرنگاری مبنی بر اینکه چه تعداد از این شرکتها بدون مجوز وزارت بهداشت فعالیت می کنند، هیچ آماری ارائه نداد و افزود: در حال بررسی وضعیت این شرکتها هستیم و قرار شده برای حضور در این جشنواره تعهد بدهند که تولیدات شان را تا زمان دریافت مجوز، عرضه نکنند. وی با اعلام اینکه ۲ تا ۳ هزار قلم کالا در حوزه دندانپزشکی تولید می شود، گفت: برخی از این اقلام وارداتی است و بعضی نیز در داخل تولید می شود.

مشاور وزیر بهداشت با اشاره به واردات ۲۰ تا ۳۰ درصد اقلام دندانپزشکی، اظهارداشت: هیچ کشوری نیست که واردات را به صفر برساند. بنابراین، ما باید اجازه بدهیم این واردات با اولویت تولید آنها در داخل، صورت بگیرد. در ادامه رییس ستاد اولین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی ایران گفت: صادرات در حوزه مواد و تجهیزات دندانپزشکی باید از سوی دولت و تولید کنندگان این حوزه مورد توجه ویژه قرار گیرد. مجید روحی یادآور شد که نباید به فروش تولیدات دندانپزشکی در داخل کشور اکتفا شود چرا که سرمایه گذاری در حوزه صادرات این محصولات بسیار ارزآور خواهد بود با توجه به این که کشورهای همسایه همچون عراق و افغانستان به این تولیدات نیاز دارند. وی گفت: در حال حاضر شرکت های تولیدی در زمینه تجهیزات دندانپزشکی در کشور دارای پتانسیل بالایی هستند بنابراین اگر صادرات تولیدات دندانپزشکی افزایش یابد می توان با کسب سرمایه بیشتر در زمینه تولیدات به پیشرفت های بیشتری دست یابیم. روحی افزود: در صورتی که سالانه ۱۰۰ میلیارد ریال در حوزه تحقیقات دندانپزشکی هزینه شود، می توان با کسب سرمایه بیشتر حوزه تولید را رونق دهیم.

وی خاطرنشان کرد: در حال حاضر ۷۰ شرکت تولید کننده در حوزه مواد و تجهیزات دندانپزشکی در کشور فعال هستند که ۸۰ درصد این شرکت ها دارای استاندارد بین المللی هستند. همچنین ۲۸ هزار دندانپزشک و حدود ۷۰۰۰ آزمایشگاه دندانپزشکی در کشور وجود دارد. وی بر نیاز واگذاری ارز به تولید کنندگان تجهیزات پزشکی با نرخ مرجع تاکید کرد و گفت: تنها راه رفع مشکلات در حوزه تولیدات دندانپزشکی ارایه ارز با نرخ مرجع به تولید کنندگان است تا در سالی که با نام تولید ملی نام گذاری شده است بتوانیم به خود کفایی در این حوزه دست یابیم. روحی به تجهیزات آزمایشگاهی دندانپزشکی اشاره کرد و گفت: در بخش آزمایشگاهی ۹۰ درصد دستگاه های مورد نیاز کشور با استاندارد ملی و بین المللی تولید و صادر می شود.

وی در مورد برپایی نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی گفت: این جشنواره با هدف ارایه توانمندی شرکت های ایرانی در عرصه تجهیزات دندانپزشکی ۲۸ آذر تا اول دی ماه در محل دائمی نمایشگاه های بین المللی تهران برگزار می شود

روزنامه جمهوری اسلامی

۳۲ - به همت داروسازی ثامن؛ بخش دیالیز صفاقی بیمارستان دکتر شیخ بازگشایی شد روزنامه جمهوری اسلامی -

مشهد- خبرنگار روزنامه جمهوری اسلامی: بخش دیالیز صفاقی بیمارستان دکتر شیخ به همت داروسازی ثامن بازگشایی شد. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی آستان قدس رضوی، کارشناس بیماری های خاص دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مراسم بازگشایی بخش دیالیز صفاقی بیمارستان فوق تخصصی اطفال دکتر شیخ که با حضور برخی از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی مشهد و بیمارستان دکتر شیخ برگزار شد، گفت: شرکت داروسازی ثامن تنها تولیدکننده محلول دیالیز صفاقی در کشور است و این موضوع سبب شده بیماران طی سال های اخیر از دیالیز صفاقی بیشتر استقبال کنند.

سیدمحمدرضا حسینی یزدی با بیان اینکه شرکت داروسازی ثامن سیستم دیالیز صفاقی کشور را به خوبی پوشش می دهد، افزود: این شرکت تاکنون خدمات زیادی را به جامعه بیماران دیالیزی ارائه کرده است و در راستای سیاست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور مبنی بر ترویج دیالیز صفاقی و ترجیح آن بر همودیالیز حرکت می کند.

حسینی یزدی ادامه داد: در حال حاضر سه بخش دیالیز صفاقی در سطح شهر مشهد و در بیمارستان های قائم، امام رضا (ع) و دکتر شیخ وجود دارد که هریک روزانه ۳۰ تا ۴۰ بیمار را پذیرش می کنند.

وی با اشاره به مزایای دیالیز صفاقی از جمله نیازنداشتن مراجعه بیمار به مراکز درمانی، انجام دیالیز در منزل و از دست ندادن شغل بیمار به دلیل نیاز به دیالیز، عنوان کرد: ما تلاش می کنیم در کنار ارائه خدمات توسط شرکت داروسازی ثامن، فضای فیزیکی مناسبی برای بیماران دیالیز صفاقی ایجاد کنیم.

در پایان این مراسم بخش دیالیز صفاقی بیمارستان دکتر شیخ که به همت شرکت داروسازی ثامن مورد بهسازی و تعمیر قرار گرفته بود، به بهره برداری رسید.

۳۴ - تأثیر آلودگی هوا بر اعصاب و روان

شفاف - دومین شکل نیز مربوط به ریزگردها یا ریزآلاینده ها هستند که با چشم دیده نمی شوند اما براحتی از راه تنفس وارد ریه شده و خطرات جدی برای سلامت انسان ها به دنبال می آورند.
سلامت نیوز : آلودگی هوا را باید به دو بخش تقسیم کرد:

۱- گرد و غبارها و ذرات درشت که با چشم دیده می شوند و شعاع دید افراد را به حدی کم می کنند که حتی تا چند متر جلوتر را نمی توان دید. به طور قطع این گرد و غبارها و ذرات درشت از راه بینی و دهان وارد گلو شده و حساسیت، تحریک چشم ها و مخاط دهان و بینی را به دنبال خواهد داشت. البته مخاطرات آنها نسبت به نوع دیگر آلاینده ها کمتر است.

۲- دومین شکل نیز مربوط به ریزگردها یا ریزآلاینده ها هستند که با چشم دیده نمی شوند اما براحتی از راه تنفس وارد ریه شده و خطرات جدی برای سلامت انسان ها به دنبال می آورند. این نوع آلاینده ها خطراتی نظیر واکنش های آلرژیک، حملات آسم، ایجاد بیماری های قلبی و عروقی را در پی داشته و بویژه در افراد سالمند و کسانی که مشکلات قلبی و عروقی یا ناراحتی های تنفسی دارند باعث مرگ می شوند.

اما خطرات ریز آلاینده ها تنها به مشکلات جسمی ختم نمی شود بلکه نشانه های روان پزشکی هم در انسان به وجود می آورد. اضطراب، تغییرات خلقی، بیقراری، افسردگی، سردرد، احساس خستگی و کاهش تمرکز از جمله نشانه های روانپزشکی ریزآلاینده هاست. در این میان بررسی ها و تحقیقات روانپزشکی نشان داده تنفس فلزات سنگین، گازهای ناشی از سوخت و سوز ناقص مواد سوختنی و ریزگردها در کلان شهرها وضعیت شناختی افراد را نیز دچار اشکال می کند. به عبارتی کاهش قدرت تفکر، ضعیف شدن حافظه، پرخاشگری، عصبانیت و تحریک پذیری از دیگر نشانه های آلودگی هواست. متأسفانه در کلان شهرها که آلودگی هوا شدید تر است رفتارهای نوع دوستانه مانند احترام به دیگران و رعایت حق تقدم در رانندگی کاهش پیدا می کند و برعکس میزان برخوردهای کلامی حتی به صورت درگیری های فیزیکی افزایش می یابد. در برخی موارد نیز از لحاظ مغزی افرادی که به صورت مداوم و طولانی در معرض تنفس ریزگردها قرار می گیرند در انجام حرکات ظریف با دست مثل سوزن نخ کردن، تایپ و نوشتن ناتوان شده و حتی گاهی اوقات بر اثر آلودگی های طولانی مدت در کلانشهرها شاهد دگرگونی شخصیت ها می شویم.

به عنوان مثال حالت ناتوانی در تحمل دیگران، تحریک پذیری و احساس خستگی دائم که این وضعیت برای کودکان بسیار خطرناک تر است، چرا که دستگاه عصبی بچه ها در حال رشد است و ریزگردها باعث اختلال و حتی توقف رشد دستگاه عصبی کودکان می شود. در برخی مواقع نیز تظاهرات خطرات ناشی از آلودگی هوا تدریجی یا تأخیری است یعنی چند ماه یا چند سال بعد بروز می کند. مانند انواع سرطان ها که جبران ناپذیر هستند. بنابراین بررسی این موارد و خطرات، هشدار است به مقامات مسئول و حتی خود شهروندان که عزم خود را بر کاهش آلودگی هوا جزم کرده و گام های مؤثری در این راه بردارند.

از این رو یکی از راه هایی که مردم می توانند به خود و فرزندانشان کمک کنند این است که باید بدانند زندگی در شهرهای کوچک هم از نظر جسمی و هم از بعد روانی با سلامت بیشتری همراه است. وقتی افراد برای زندگی در کلانشهرها ضرورتی نمی بینند به خاطر سلامتی خود و کودکانشان هم که شده بهتر است عطای زندگی در شهر های بزرگ را به لقایش بخشیده و بدانند آلودگی هوا خطرات جبران ناپذیری برای آنها و فرزندانشان به همراه دارد. با این وجود اگر مردم خودشان احساس خطر و احساس مسئولیت نکنند و مقامات هم راه چاره ای اساسی برای مبارزه با آلودگی هوا پیدا نکنند ما شاهد فجایع غیر قابل جبرانی خواهیم بود. مردم باید بدانند ماندن در خانه برای کودکان و سالمندان بالای ۶۵ سال الزامی است. اگر ما خودمان این پندورزی را به کار ببریم بدون نیاز به مداخله دولت شرایطی را می توانیم فراهم کنیم که در کاهش آلودگی هوا نیز بسیار مؤثر باشد.

دستگاه قضا با متخلفین برخورد کند

علت جامعه شناختی آلودگی هوا، تراکم جمعیت در شهرهای بزرگ است. افزایش و تراکم جمعیت و استفاده بیش از حد از وسایط نقلیه بخصوص خودروهای فرسوده و دودزا و غیر استاندارد حاصلی جز افزایش آلودگی هوا به دنبال نخواهد داشت. از نظر جامعه شناختی همه اینها معلول تراکم جمعیت است. این خلدون- جامعه شناس و مورخ- ۷۰۰ سال قبل به موضوع تراکم جمعیت و زبان های ناشی از آن اشاره کرده و گفته هر جا که جمعیت زیاد شود هوا آلوده می شود، پس آلودگی هوا و محیط زیست ناشی از تراکم جمعیت در شهرهای بزرگ است.

به طور قطع آلودگی هوا ضررهای اجتماعی و اقتصادی بسیاری نیز بر جامعه تحمیل می کند. وقتی مسئولان دو روز کلانشهرها و بخصوص پایتخت را تعطیل می کنند یعنی این که میلیاردها تومان ضرر به اقتصاد کشور وارد شده است. از سوی دیگر وزیر بهداشت خبر از احداث درمانگاه های بسیار، استقرار آمبولانس های اورژانس در خیابان ها و آماده باش مراکز درمانی داده که تمام اینها هزینه مالی فراوانی دارد. از سوی دیگر وقتی هوا آلوده می شود کارایی اجتماعی نیز پایین می آید و مردم نسبت به مسئولان بدبین می شوند. یعنی با خود می گویند آیا مسئولان کشور قدرت کنترل و نظارت بر مشکلات جامعه و مردم را ندارند؟ مگر نمی گویند وجود وتردد خودروهای دودزا و فرسوده در شهرها یکی از عوامل اصلی آلودگی هواست پس چرا مسئولان و مقامات کشوری با این موضوع مبارزه نمی کنند. آیا قدرت جمع آوری خودروهای فرسوده و دودزا را ندارند؟ اینها سؤالاتی است که مردم از مسئولان می پرسند و آنها باید به طور شفاف پاسخگو باشند؟ پس وقتی ما هر سال با این معضل در شروع فصل سرما روبه رو می شویم یعنی مسئولان مربوطه نتوانسته اند برای حل آن چاره ای بیندیشند و این یعنی ایجاد بدبینی مردم و جامعه نسبت به متولیان مربوطه. باید توجه داشت که متأسفانه در پس هیاهوی آلودگی هوا آنها که بیشتر آسیب می بینند کودکان معصوم و نوجوانان در حال رشد هستند که صدمات جبران ناپذیری را تحمل می کنند و تنها کسانی که در این میان نادیده انگاشته می شوند مردم و بویژه کودکان هستند.

هرچند که مسئولان خود و خانواده شان نیز در این هوای آلوده نفس می کشند و زندگی می کنند ولی انگار این موضوع را فراموش کرده اند و فقط حرف می زنند. در کشور ما در برخی مواقع بین عمل و نظر تفاوت بسیار است و به جای این که فکر اساسی و چاره اندیشی جدی برای حل

معضل آلودگی هوا داشته باشیم فقط حرف می زنیم.

به عقیده من این معضل همگانی است که با جان انسان ها سرو کار دارد و سهل انگاری در این باره یعنی بازی با جان میلیون ها انسان. پس تمام سازمان ها و نهادها باید به طور جدی وارد عمل شوند چرا که این یک پدیده و مشکل فردی نیست که به دست یک نفر حل شود بلکه یک بسیج همگانی را طلب می کند. پس باید تصمیمات اصولی گرفته شود و قوه قضاییه و دادستان کل کشور نیز به عنوان مدعی العموم و به نمایندگی از مردم جامعه، نهادها و وزارتخانه های مرتبط را مورد بازخواست قرار دهند. همچنین مجلس نیز باید بر اجرای قوانین تصویب شده نظارت بیشتری داشته باشد و بر اجرای قوانین نیز نظارت شود زیرا تصویب قانون به تنهایی کفایت نمی کند، مهم اجرای قوانین است که باید به درستی انجام شود و این انتظار حداقلی مردم از نمایندگان مجلس و مسئولان قضایی است.

روزنامه جام جم

۲۵ - افزایش مرخصی زایمان دانشجویان به ۲ نیمسال تحصیلی

روزنامه جام جم - معاون سرمایه های اجتماعی مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت: به دنبال پیگیری و پیشنهاد مرکز امور زنان و خانواده، مرخصی زایمان دانشجویان مشغول به تحصیل در تمامی رشته های علوم پزشکی به دو نیمسال تحصیلی افزایش یافت.

به گزارش ایسنا، پروین هدایتی با اعلام این خبر افزود: به دنبال پیگیری و پیشنهاد مرکز امور زنان و خانواده به **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و انعکاس خواسته ها و مشکلات مادران دانشجو در نگهداری و مراقبت از نوزاد خود، مصوبه چهل و نهمین جلسه مورخ اول آبان امسال شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی در این خصوص جهت اجرا و ابلاغ طی مکاتبه ای در تاریخ هفتم آذر به معاون آموزشی **وزارت بهداشت** صادر شد.

وی اظهار کرد: مطابق مصوبه مذکور مرخصی زایمان دانشجویان خانم شاغل به تحصیل در مقاطع تحصیلی کاردانی، کارشناسی پیوسته و ناپیوسته، کارشناسی ارشد ناپیوسته، دکترای عمومی، دکترای تخصصی (Ph.D) و سایر رشته های علوم پزشکی با رعایت سایر ضوابط و مقررات، از یک نیمسال تحصیلی به دو نیمسال تحصیلی افزایش می یابد. تاریخ اجرای مصوبه از مهر ۱۳۹۱ و به بعد است و دانشجویانی که در زمان ابلاغ مصوبه در مرخصی زایمان هستند نیز مشمول مصوبه می شوند. وی خاطر نشان کرد: در انتظار مصوبه شورای عالی برنامه ریزی گروه های غیرپزشکی نیز هستیم.

روزنامه جام جم

۲۶ - حال «پزشک خانواده» خوب نیست

روزنامه جام جم - روزگاری تخت گاز می رفت و حالا موتور سوزانده است! این خلاصه روالی است که پزشک خانواده در سال های اخیر طی کرده و گرچه زمانی هدفی سهل الوصول برای **وزارت بهداشتی ها محسوب می شد،**

اجرای طرح پزشک خانواده از سال ۸۴ آغاز شده و هنوز سراسری نشده استحال پزشک خانواده خوب نیستروزگاری تخت گاز می رفت و حالا موتور سوزانده است! این خلاصه روالی است که پزشک خانواده در سال های اخیر طی کرده و گرچه زمانی هدفی سهل الوصول برای **وزارت بهداشتی** ها محسوب می شد، حالا رویایی دور است که خیلی ها به عملی شدنش با دیده تردید می نگرند؛ همان چراغی که **وزیر بهداشت** می گوید نمی خواهد بگذارد خاموش شود اما....

تقریباً محال است کسی در کشورمان با رسانه ها دوست باشد و چیزی از طرح پزشک خانواده نشنیده باشد. طرح پزشک خانواده، از سال ۸۴ در کشور آغاز شد و حالا در چهار استان کشور به شکل سراسری در حال اجراست.

این طرح به شکل رسمی از حدود شش سال پیش در کشور آغاز شد و هدف از آن توزیع عادلانه **درمان** بین همه اقشار و کاهش پرداخت ها از جیب مردم است. همچنین طرح پزشک خانواده روشی موثر برای ارتقای سطح سلامت عمومی و رساندن پیام های بهداشتی مهم متولیان **بهداشت و درمان** در کشور به عموم مردم است و در غربالگری های عمومی نیز به کار می آید.

بخشی از اعتبارات این طرح سهم **وزارت بهداشت** و مقداری هم سهم سازمان های بیمه گر است و از آنجا که مصوبه دولت است، تأمین اعتباراتش به عهده دولت است.

این طرح قرار است مشکل بیکاری پزشکان عمومی را نیز حل کند زیرا رکن اصلی اش این گروه از پزشکان هستند. براساس این طرح هر پزشک باید ۲۵۰۰ بیمار را **درمان** کند و به ازای هر نفر نیز ۲۱۰۰ تومان دریافت می کند.

طرح پزشک خانواده هم اکنون در استان های تهران، مازندران، فارس و سیستان و بلوچستان اجرایی شده و به گفته **وزارت بهداشتی** ها قرار است با اجرای کامل آن در کشور بیش از ۵۲ میلیون نفر در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت تحت پوشش قرار بگیرند.

با این حال گرچه برخی **وزارت بهداشتی** ها می گویند در آینده ای نزدیک به شهر ری و اسلامشهر نیز می رسد و حتی قرار است به زودی همه کشور را دربر بگیرد، مدتی است گفته های مسئولان نشان می دهد اوضاع پیشرفت این طرح به آن خوبی ها که پیشتر گفته می شد، نیست و با آن که **وزارت بهداشت** در مراحل ابتدایی اجرای آن عزمش را جزم کرده بود، اما آرام آرام تک تک مسئولان، لب به افشاگری گشوده اند تا دلایل اجرانشدن احتمالی اش را توجیه کنند.

اجرای طرح پزشک خانواده اکنون به حدی با مشکل مواجه شده است که بتازگی سید عبدالله عمادی، معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی درباره این طرح که قرار بود کاملاً رایگان باشد، در گفت و گو با ایسنا اعلام کرده قرار است مراجعه ماهانه بیماران به پزشک خانواده محدود شود و به این ترتیب هر بیمار ماهانه دو تا سه مرتبه بیشتر نمی تواند از خدمات رایگان استفاده کند. نبضش به ضربان افتاد، فکری کنید!

یکی از مسئولانی که اخیراً از موانع موجود بر سر راه پزشک خانواده حرف زده است سیدحسین امامی رضوی، معاون **درمان** **وزیر بهداشت** است که هنوز یادش نرفته، قرار بود مجلس ۶۰۰۰ میلیارد تومان اعتبار برای اجرایی شدن این طرح در اختیار **وزارت بهداشت** بگذارد؛ همان ۶۰۰۰ میلیارد تومانی که روی کاغذ باقی مانده و دست **وزارت بهداشتی** ها از آن خالی مانده است.

او در گفت و گو با فارس تصریح می کند: امروز تنها نگرانی ما بحث بودجه است که اگر تأمین شود دیگر **وزارت بهداشت** هیچ مانعی برای اجرایی کردن طرح نخواهد داشت و دقیقاً همان طور که رییس جمهور دستور داده است طرح را دو ساله اجرایی می کند.

گلابه ها اما فقط از اتاق معاون **درمان** در **وزارت بهداشت** به گوش نمی رسد. حالا که قرار است طرح پزشک خانواده گسترش پیدا کند و نسخه ۰۲ آن اجرایی شود، حرف و حدیث ها درباره احتمال شکست خوردنش بیشتر شده است، تا جایی که شریعتی، دبیر اجرایی پزشک خانواده در کشور، در واکنش به انتقادات به مهر می گوید: اگر وقت داشتیم به این نقدها پاسخ مشروح می دادیم، ولی عجلاننا بدانید در یک بند از ابلاغیه برنامه ۰۲ توسط دولت، اجازه تصحیح این نسخه و ابلاغ همزمان آن به ستاد اجرایی پزشک خانواده داده شده است و می توان تمام نواقص برنامه را از این طریق رفع کرد، کما این که تاکنون در برخی موارد اصلاحاتی در نسخه اولیه انجام شده است.

گره اصلی این جریان را شریعتی در حرف هایش رو می کند و پرده پوشی را کنار می گذارد تا به مردم اعلام کند که اعتبار اجرای برنامه پزشک خانواده در بودجه سال ۹۱ دیده نشده است.

چراغش کم سو شده؟
گفته های مسئولان حکایت از آن دارد که حال طرح پزشک خانواده خوب نیست و با این حال مرضیه وحیدستجردی، **وزیر بهداشت** از آن دست پزشک هایی است که تا لحظه آخر ناامید نمی شوند و بر بالین بیمار بدحالشان به انتظار بهبود می نشینند و برایش حرف های امیدوارکننده می زنند.

دستجردی هنوز هم امیدوار است و حتی انتقادهایش را هم با زبانی نرم و ملایم بیان می کند، اما به هر حال پشت همه این توصیه های ملایم، هشدارهای جدی پنهان شده است. برای مثال وقتی **وزیر بهداشت** می گوید: نمی گذاریم چراغ پزشک خانواده کم سو شود یعنی شرایطی پیش آمده است که او را نگران کم سو شدن این چراغ کرده یا وقتی می گوید: ۸۰۰ تا ۹۰۰ میلیارد تومان بودجه جهت تحت پوشش قرار دادن شهرهای کشور نیاز است که امیدواریم معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری این بودجه را در اختیار سازمان های بیمه گر قرار دهد یعنی هنوز این معاونت بودجه را به سازمان های بیمه گر نداده است.

همه پزشکان اما لحن ملایم دستجردی را ندارند، برای مثال عابد فتاحی، عضو کمیسیون **بهداشت** و **درمان** مجلس رک و بی پرده گفته است در شرایط کنونی امیدی به آینده این طرح ندارد و حسینعلی شهریار رییس **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس نیز بارها و بارها اعلام کرده است که هرچند طرح پزشک خانواده جزو اولویت های نظام سلامت کشور بوده، اما نبود اعتبارات در حوزه سلامت، مانع اجرایی شدن طرح پزشک خانواده شده است.

بیمه ها می نالند
از سوی دیگر با آن که **وزیر بهداشت** می گوید سهم بیمه ها در اجرای طرح پزشک خانواده ۸۰۰-۹۰۰ میلیارد تومان است، سیدعبدالله عمادی، معاون وزیر تعاون کار و رفاه اجتماعی نظر دیگری دارد و در گفت و گو با فارس تصریح می کند: قرار بود هزار میلیارد تومان اعتبار به این طرح اختصاص داده شود تا بشود در شش ماه تمام کشور را تحت پوشش این طرح قرار داد، اما هنوز معاونت نظارت و راهبردی ریاست جمهوری این اعتبار را تخصیص نداده و بیمه ها از اعتباراتشان برای اجرای آن استفاده نمی کنند.

عمادی به فارس می گوید: به ما قول دادند که در سال ۹۲ اعتبار مورد نیاز برای اجرای این طرح تخصیص داده شود. بخت یار دستجردی می شود؟

تقریباً سه ماه تا پایان سال فرصت باقی مانده است و تجربه های پیشین از روند تخصیص اعتبار به مصوبات گویای آن است که زمستان، فصل تخصیص اعتبار نیست و احتمالاً اعتباری که متولیان سلامت در کشور به دنبال آن هستند دست کم تا فروردین سال آینده به دستشان نمی رسد و طرحی که قرار است اقشار فقیر و ضعیف را از خدمات بهداشتی و **درمانی** برخوردار کند و از **هزینه** های غیر ضروری مردم بکاهد به این زودی ها قرار نیست سراسری شود.

با این حال می شود امیدوار بود که بخت یار **وزیر بهداشتی** باشد که بیش از دیگر وزرای بهداشت در دوره های پیشین به بهبود وضع سلامت اقشار فقیر فکر کرده است. می شود امیدوار بود که اعتبار مورد نیاز اجرایی شدن طرح پزشک خانواده میان تجربه هایی که ما از روند تخصیص اعتبار داریم یک استثنا طلایی باشد و در همین چند ماه باقیمانده به پایان سال تامین شود و دل **وزارت بهداشتی** ها را خوش کند و مردم را راضی، فقط به شرطی که مسئولان ایمان بیاورند این طرح، اولویت نظام سلامت است و به هیچ قیمتی نباید متوقف شود.

مریم یوشی زاده / گروه جامعه

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۷ - مدیرعامل بیمارستان بین المللی قائم (عج) خبر داد افتتاح بزرگ ترین پروژه درمانی شمال کشور در یک ماه آینده خبرگزاری فارس - مدیرعامل بیمارستان بین المللی قائم (عج) با اشاره به پیشرفت فیزیکی ۹۷ درصدی این بزرگ ترین پروژه درمانی شمال کشور از افتتاح آن طی یک ماه آینده خبر داد.

" از رشت، کارشناسان معتقدند که استان گیلان به سبب قرار گرفتن در نزدیکی کشورهای همسایه و جمعیت ۳۰۰ میلیونی این کشورها می تواند قطب گردشگری سلامت باشد.

متولیان بخش بهداشت و **درمان** استان در چند سال اخیر با افزایش شبکه های **درمانی** گام های مناسبی برای ارتقای سلامت استان برداشته اند که این اقدام های ارزشمند موجب می شود خدمات بهداشتی و **درمانی** گیلان به کشور نیز عرضه شود.

بر همین اساس صاحب نظران بر این باورند که **بیمارستان** قائم (عج) نمونه ای از توانمندی و قابلیت **درمانی** استان در آینده نزدیک است، **بیمارستانی** که با دهها قابلیت و توانمندی در کمتر از سه سال رو به اتمام بوده و نشان از تجارب و پشتکار بخش خصوصی کارآمد و مجموعه دست اندرکاران بهداشت و **درمان** دارد.

عملیات اجرایی این **بیمارستان** از دهه فجر سال ۸۸ در زمینی به مساحت ۱۰ هزار متر با امکانات و تجهیزات مجهز و سایت بالگرد آغاز شد و اکنون دارای ۹۷ درصد پیشرفت فیزیکی است.

بیمارستان بین المللی قائم که در نوع خود یکی از مراکز بسیار مدرن و پیشرفته **درمانی** کشور به ویژه شمال ایران محسوب می شود پس از راه اندازی علاوه بر ارائه خدمات **بیمارستانی** به هموطنان می تواند پاسخگوی نیازهای **درمانی** کشورهای همسایه ایران نیز باشد.

خبرگزاری فارس " به سبب اهمیت این پروژه **درمانی** در حال تکمیل که با استانداردهای بین المللی دنیا احداث شده است گفت و گوی تفصیلی با دکتر علی رضا کریم زادحق مدیرعامل **بیمارستان** بین المللی قائم (عج) و از فعالان نمونه گردشگری سلامت کشور و رییس انجمن بیهوشی گیلان ترتیب داده که مشروح آن به شرح ذیل است:

فارس: **بیمارستان** بین المللی قائم اکنون در چه مرحله ای قرار دارد و از چه میزان پیشرفت فیزیکی برخوردار است و تسهیلات و اعتبارات اخذ شده در این مجموعه چه مقدار بوده است؟

- **بیمارستان** بین المللی قائم (عج) اکنون با پیشرفت فیزیکی بالای ۹۷ درصد در آستانه راه اندازی است و تمامی تجهیزات **بیمارستان** در حال نصب بوده و **بیمارستان** در حال محوطه سازی و آماده سازی نهایی است.

این بیمارستان در زمینی به مساحت ۱۰ هزار متر مربع و با زیربنای حدود ۲۰ هزار متر مربع در پنج طبقه و با مشارکت بانک ملی ساخته شده است. تسهیلات تخصصی در این پروژه از طرف بانک عامل در دو مرحله پرداخت شده که تاکنون مبلغ ۱۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون تومان پرداخت شده و ۱,۵ میلیارد تومان تسهیلات هنوز به این پروژه پرداخت نشده، البته این مبلغ تنها ۲۵ درصد کل هزینه احداث بیمارستان را پوشش داده است، اما از آنجا که تاکنون در پرداخت تسهیلات مدیریت امور شعب بانک ملی استان نهایت همکاری را داشته اند بنابراین برای راه اندازی هرچه سریع تر این پروژه مهم که از نیازهای اساسی گیلان در بخش درمان بشمار می رود؛ می طلبد ۱,۵ میلیارد باقی مانده را نیز هرچه سریع تر به این مجموعه تخصیص دهند.

فارس: با جذب باقی مانده تسهیلات از بانک عامل در چه زمانی بیمارستان بین المللی قائم (عج) به بهره برداری می رسد؟
-تمام کارهای ساختمانی بیمارستان حداکثر تا یک ماه آینده به اتمام می رسد و با پیگیری های استاندار و مسئولان مربوطه برای اخذ مجوزهای بهره برداری، پیش بینی می شود قبل از دهه فجر انقلاب اسلامی این بیمارستان مورد بهره برداری قرار گیرد.
فارس: با راه اندازی این مجموعه عظیم درمانی چه ویژگی هایی موجب برجستگی و قابلیت ممتاز و بین المللی بیمارستان قائم می شود؟
-بیمارستان بین المللی قائم (عج) شامل تمام بخش های داخلی، جراحی، اطفال و مراقبت های ویژه است و مهم ترین شاخصه این بیمارستان وجود ۴۳ تخت مراقبت های ویژه بوده که در شمال کشور بزرگ ترین بیمارستان از این حیث است ضمن اینکه این بیمارستان دارای ۱۵ تخت آی سی یو، ۱۵ تخت CCU و ۹ تخت NICU (بخش مراقبت های ویژه نوزادان) و پنج تخت مراقبت های ویژه جراحی قلب باز است.
بیمارستان قائم (عج) مجهز به تمام تجهیزات پیشرفته و مدرن تشخیصی و درمانی روز دنیاست که اغلب از کشور آلمان و کمپانی زمینس خریداری شده و تمام تجهیزات بیمارستان در حال نصب و راه اندازی است و یکی دیگر از ویژگی های برجسته این بیمارستان وجود سایت بالگرد و اورژانس هوایی در آن است که می تواند نقش موثری در کاهش زمان انتقال بیماران به بیمارستان در مواقع ضروری و حساس داشته باشد.
فارس: شما به عنوان عضو کمیته گردشگری سلامت استان بفرمایید با چه اهدافی بیمارستان مذکور بین المللی نامیده شده است؟
-مهم ترین دلیل انتخاب عنوان بین المللی برای نامگذاری بیمارستان قائم (عج) به نام مبارک حضرت مهدی قائم (عج) بوده است، زیرا امام زمان پیشوا و رهبر تمام جهانیان است و همه ما انسان ها به ویژه شیعیان چشم انتظار ظهور ایشان برای برقراری حکومت عدل جهانی هستیم بنابراین ضرورت احداث یک بیمارستان بین المللی با تجهیزات بسیار مدرن و پیشرفته در سطح استانداردهای جهانی برای جذب گردشگران سلامت از کشورهای همسایه ایران به ویژه آذربایجان و آسیای میانه از مهم ترین اهداف مدیران بیمارستان بوده زیرا گیلان یکی از قطب های بزرگ و مهم پزشکی ایران است و در این زمینه برخی از پزشکان ایرانی مقیم خارج از کشور نیز تمایل خود را برای همکاری با این بیمارستان اعلام کرده اند بنابراین بیمارستان بین المللی قائم (عج) نیز می تواند مانند برخی از بیمارستان های بین المللی از جمله آرمان تهران و تبریز خدمات خود را در سطح و کلاس فراتری ارائه دهد.

* شما امسال فعال نمونه در بخش گردشگری سلامت کشور انتخاب شدید، ضمن اشاره به این انتخاب درباره نقش موثر گیلان در گردشگری سلامت توضیحاتی را ارائه دهید.
-در سال جاری همزمان با روز جهانی گردشگری در همایش ملی تجلیل از خادمان گردشگری کشور، بنده به عنوان فعال نمونه گردشگری سلامت کشور انتخاب شدم و از طرف معاون اول رییس جمهور و رییس سازمان میراث فرهنگی مورد تشویق قرار گرفتم، در پاسخ به سؤال دوم باید بگویم همانگونه که اخیراً از طرف رسانه ها نیز منعکس شد در سفر هیئت بلندپایه از سوی جمهوری اسلامی ایران به ریاست معاون اول رییس جمهور به جمهوری آذربایجان، قراردادی منعقد شد تا برپایه توانمندی جمهوری اسلامی در حوزه پزشکی و درمانی، درمان بیماران کشور آذربایجان در قالب تورهای گردشگری سلامت در ایران انجام شود و از آنجا که گیلان یک قطب مهم پزشکی کشور است و بنده نماینده استان در این سفر بودم، قراردادهایی در زمینه جذب گردشگران سلامت به استان منعقد شد و بیمارستان بین المللی قائم (عج) نیز یکی از مراکز مهم شمال کشور در جذب این بیماران شناخته شد.

فارس: درباره نحوه ثبت نام برای جذب نیرو که با استقبال فراوان شهروندان مواجه بود، چگونه نسبت به جذب نیروی انسانی مورد نیاز در بیمارستان قائم (عج) اقدام کردید؟
-ما برای شفاف سازی در جذب نیرو تصمیم گرفتیم که ابتدا از طریق رسانه ها از جمله رادیو، تلویزیون و اینترنت اطلاع رسانی کنیم که این اقدام موجب شده تا با استقبال وسیعی از ثبت نام شدگان در سایت بیمارستان مواجه شویم و ما که برای بخش اداری بیمارستان حداکثر به ۳۰ تا ۴۰ نفر نیاز داشتیم تا این لحظه بیش از ۲۵ هزار نفر ثبت نام کرده اند یعنی از هر ۶۰۰ نفر یک نفر شانس انتخاب دارند که این تعداد از ثبت نام موجب نارضایتی افرادی که شانس انتخاب نداشته اند شده است در صورتی که بیش از ۹۵ درصد از نیروهای مورد نیاز بیمارستان قائم در بخش های پیراپزشکی شامل تکنسین اتاق عمل، بیهوشی، پرستاری و ... است که در این رشته ها نفرت بسیار کمتری ثبت نام کرده اند و طبیعی است که ما نمی توانیم برای پاسخ به اشتغال استان افرادی را جذب کنیم که فاقد مدرک تحصیلی مرتبط بوده و از نظر ارزیابی وزارت بهداشت نیز خارج از چارچوب استانداردهای بیمارستان اقدام کنیم.

امیدواریم در مدت یک ماه آینده با راه اندازی این مجموعه بزرگ بهداشتی درمانی شاهد تحول عظیم در بخش بهداشت و درمان گیلان باشیم و با اشتغال حدود ۷۰۰ نفر بتوانیم گامی هر چند کوچک در حل معضل بیکاری استان برداریم و با فعال کردن گردشگری سلامت Health Tourism بتوانیم شاهد پایه گذاری اقتصاد بدون وابستگی به نفت بوده و با دیگر پروژه های این مجموعه نیز در آینده پاسخگوی بخش دیگری از نیاز اشتغال استان باشیم

روزنامه خراسان

۲۸ - سامانه پیام کوتاه کمبودهای دارویی راه اندازی شد

روزنامه خراسان - وزارت بهداشت اعلام کرد: سامانه پیامکی کمبودهای دارویی برای رفاه حال بیمارانی که در جست و جوی داروی خود هستند به شماره ۲۰۱۲۹۰ در تهران راه اندازی شد و به زودی در کل کشور قابل بهره برداری است.

روزنامه خراسان

۲۹ - طرح پزشک خانواده در استان پس از موافقت وزارت بهداشت اجرا می شود

روزنامه خراسان - طرح پزشک خانواده پس از موافقت وزارت بهداشت در خراسان شمالی اجرا می شود. رییس دانشگاه علوم پزشکی استان با بیان این مطلب به خبرنگار ما گفت:

روزنامه خراسان

۴۰ - وزیر بهداشت: بانک مرکزی تنها یک سوم ارز مورد نیاز دارو را اختصاص داده است
روزنامه خراسان - اوایل هفته گذشته خبر خوش آغاز واردات ۱۲۰ میلیون دلاری داروهای بیماران خاص و سرطانی از سوی وزارت بهداشت اعلام و همچنین گفته شد که اولین محموله دارویی وارداتی در داروخانه ها توزیع شده است.

قرار بود محموله دوم آن نیز به زودی در داروخانه های کشور توزیع شود تا بخشی از مشکلات بیماران سرطانی و خاص در زمینه تهیه دارو برطرف شود. بنا به گفته یک مسئول در سازمان غذا و دارو محموله های وارداتی داروهای بیماران سرطانی و صعب العلاج و خاص که با ۱۲۰ میلیون دلار خریداری شده در حال ورود به کشور و توزیع در داروخانه ها است که نیازهای بیماران را برطرف می کند. وی افزود: اگر می خواهیم با کمبود مواجه نشویم باید روند اختصاص ارز و واردات دارو ادامه یابد که توجه بانک مرکزی را می طلبد. در همین حال وزیر بهداشت نیز با اشاره به این که تاکنون یک سوم ارز مورد نیاز دارویی کشور اختصاص یافته است گفت: دارو و ملزومات پزشکی، آن طور که لازم است در این اولویت بندی ها لحاظ نشده است. محمدعبدزاده مدیر کل نظارت بر داروی وزارت بهداشت با اشاره به این که محموله های وارداتی دارو به محض ترخیص در داروخانه ها توزیع می شود به خراسان گفت: یک محموله از محموله ۱۲۰ میلیون دلاری داروی وارداتی بیماران سرطانی و خاص و صعب العلاج توزیع شده است و بقیه نیز به تدریج در حال ترخیص از گمرک و توزیع در داروخانه هاست.

توزیع بخش عمده محموله دارویی ۱۲۰ میلیون دلاری وی افزود: براساس گزارش ها بخش عمده ای از این محموله که مربوط به بیماران خاص و سرطانی است در داروخانه ها توزیع شده و در دسترس بیماران قرار گرفته است. وی با اشاره به این که مشکل دارو با یک محموله ۲ میلیون ریال رفع نمی شود گفت: دارو مورد نیاز مردم است و باید در بازار به اندازه کافی وجود داشته باشد تا کمبود دارویی اتفاق نیفتد. نمی توان گفت با واردات چند محموله مشکل برطرف شده است و دیگر نیازی در این زمینه وجود ندارد. وی افزود: بنابراین نیاز است که بانک مرکزی تمامی ارز مورد نیاز دارو را که ۲,۵ میلیارد تومان برای سال جاری است اختصاص دهد تا تامین داروهای مورد نیاز ادامه یابد. وی افزود: جلساتی در بانک مرکزی برگزار شده و وعده اختصاص ارز تا سقف ۲,۵ میلیارد تومان داده شده است که امیدواریم این اتفاق هرچه زودتر بیفتد.

وزیر بهداشت: یک سوم ارز مورد نیاز دارو تامین شده است
وزیر بهداشت نیز گفت: از مجموع ۲,۵ میلیارد دلار ارز مورد نیاز دارو و ملزومات پزشکی تاکنون ۸۵۰ میلیون دلار ارز تامین شده است. به گزارش ایستنا مرضیه وحیددستجردی افزود: یک سوم ارز مورد نیاز دارو از سوی بانک مرکزی تامین شده است. بنا به گفته وی، ۱۵۰ میلیون دلار ارز نیز برای تهیه ملزومات پزشکی مورد نیاز، تامین شده است که در مجموع می توان گفت از شهریور امسال به این طرف بانک مرکزی یک میلیارد دلار ارز مرجع برای تامین دارو و ملزومات پزشکی به وزارت بهداشت اختصاص داده است.

انتقاد وزیر بهداشت از اولویت بندی اختصاص ارز مرجع وی با انتقاد از روند اولویت بندی اختصاص ارز مرجع به صنایع مختلف، اظهار داشت: تجهیزات پزشکی و دارو آن طور که لازم است در اولویت بندی اختصاص ارز لحاظ نشده است و متاسفانه حتی در ویرایش های مختلف فهرست اولویت بندی ارز مرجع، نقش وزارت بهداشت جدی گرفته نشده است.

بنابراین از گفته های مسئولان برمی آید، تنها ۸۵۰ میلیون دلار ارز مرجع برای واردات دارو اختصاص یافته است که تاکنون محموله های دارویی به ارزش ۱۲۰ میلیون دلار وارد کشور شده یا در حال وارد شدن است. اما هنوز برای رسیدن به نقطه ایده آل که رفع کمبودهای دارویی به ویژه برای بیماران خاص نظیر تالاسمی ها، دیالیزی ها و هموفیلی ها و سرطانی هاست راه درازی در پیش داریم که مستلزم توجه ویژه بانک مرکزی در اختصاص ارز مرجع و اولویت دادن به بحث داروست.

روزنامه وطن امروز

۲۱ - رایزنی برای تحت پوشش قراردادن خدمات دندانپزشکی
روزنامه وطن امروز -

مشاور وزیر بهداشت، در امور دندانپزشکی و سلامت دهان با اشاره به فعالیت ۷۰ شرکت تولیدکننده در حوزه دندانپزشکی در کشور گفت: تلاش می شود شرکت های تولید کننده در حوزه دندانپزشکی به ۱۸۰ شرکت افزایش یابد. به گزارش وطن امروز، عبدالحمید ظفرمند در نشست خبری نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی ایران با اشاره به استفاده برخی دندانپزشکان از مواد و تجهیزات خارجی، افزود: استفاده از تولیدات داخل در این حوزه باید به یک فرهنگ تبدیل شود. وی افزود: با برطرف کردن چالش های تولید کنندگان و ایجاد بسترهای مناسب می توان دندانپزشکان را به استفاده از تجهیزاتی که با نشانه استاندارد در داخل کشور تولید می شود ترغیب کنیم. مشاور وزیر بهداشت در امور دندانپزشکی با اشاره به واردات ۲۰ تا ۲۰ درصدی مواد و تجهیزات دندانپزشکی از خارج کشور، ادامه داد: واردات تجهیزات مورد نیاز دندانپزشکی بویژه در بخش کاشت دندان (ایمپلنت) و لیزر تحت نظارت های لازم انجام می شود. وی با بیان اینکه تمام شرکت های تولید کننده در حوزه دندانپزشکی باید مجوز خود را از وزارتخانه های بهداشت و صنعت اخذ کنند، اظهار داشت: کمیته تولیدات درحوزه دندانپزشکی در وزارت بهداشت تشکیل شده و قرار است تمامی ۴۰۰ شرکت تولید تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی و علوم آزمایشگاهی فعال در کشور به طور کامل فهرست و مشخصات خود را به این وزارتخانه ها اعلام کنند. ظفرمند همچنین از رایزنی وزارت بهداشت با وزارت تعاون برای تحت پوشش قراردادن خدمات دندانپزشکی توسط بیمه ها خبر داد و گفت: امیدواریم با تکمیل بسته های حمایتی، سایر خدمات دندانپزشکی مانند پرکردن دندان تحت پوشش بیمه ها قرارگیرد. در ادامه این نشست مجید روحی رییس ستاد برگزاری جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی ضمن تاکید بر اینکه اگر ۱۰ تا ۲۰ میلیون دلار ارز مرجع به حوزه تجهیزات دندانپزشکی اختصاص پیدا کند تمام مشکلات تولید کنندگان حل می شود، خواستار حمایت دولت از تولیدکنندگان شد و گفت: اختصاص ارز مبادلاتی برای وارد کنندگان مناسب است. وی با بیان اینکه در حال حاضر بیش از ۵۰ دانشکده و ۱۲ انجمن دندانپزشکی در سطح کشور فعال هستند، عنوان کرد: این جشنواره با مشارکت این دانشکده ها و همچنین با حضور مبتکران، نخبگان و محققان تولید تجهیزات دندانپزشکی برگزار می شود. روحی عنوان کرد: بیش از ۵۰ شرکت تولیدکننده تجهیزات دندانپزشکی که بیش از ۹۰ درصد آنها حائز استانداردهای بین المللی در تولید هستند، در این جشنواره حضور دارند. نماینده اتحادیه صنفی تامین، تولید و توزیع تجهیزات دندانپزشکی با اعلام خبر رونمایی از یک دستگاه لیزر جدید در حوزه دندانپزشکی در این جشنواره اظهار داشت: شرکت های تولیدکننده حاضر در

جشنواره در زمینه تولید یونیت ها، تجهیزات استریلیزاسیون، دستگاه های عفونت زدایی، اتوکلاوهای دندانپزشکی، تجهیزات مطب ها و مواد اولیه دندانپزشکی فعال هستند.

استفاده ۵۰ کشور دنیا از محصولات ایرانی

رییس ستاد برگزاری نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی با بیان اینکه ۶۰ تا ۷۰ درصد نیاز کشور به تجهیزات دندانپزشکی در داخل تولید می شود، عنوان کرد: ۵۰ کشور دنیا از محصولات ایرانی استفاده می کنند. وی ادامه داد: صادرات برخی تجهیزات دندانپزشکی به کشورهای منطقه از جمله ترکیه، عراق، همچنین آسیای میانه، قفقاز، برخی کشورهای آسیای دور، کشورهای اروپایی، آفریقای و آمریکای جنوبی انجام می شود. روحی ضمن تاکید بر ضرورت تقویت صادرات در بخش دندانپزشکی تصریح کرد: طبق ماده ۸۷ قانون توسعه صادرات سند چشم انداز، باید سالانه ۱۰ میلیارد تومان در بخش تحقیقات سرمایه گذاری شود. اگر این اتفاق بیفتد قطعاً با ارتقای کیفیت تولیدات بخش صادرات نیز تقویت خواهد شد. وی با بیان اینکه در حال حاضر ۶ تا ۷ هزار لابراتوار دندانپزشکی مسؤولیت ساخت اقلامی از جمله پروتزهای ثابت، متحرک و ارتودنسی را برعهده دارند، افزود: در حال حاضر جامعه دندانپزشکی به سمت استفاده از تجهیزات دیجیتالی پیش می رود. نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی از تاریخ ۲۸ آذر تا اول دی ماه سال جاری در محل دائمی نمایشگاه های بین المللی تهران برگزار می شود.

انعکاس

۴۲ - چند درصد دختران قلیان می کشند؟

انعکاس - رییس جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با انتقاد از قوه قضاییه و صدا و سیما در زمینه اجرای قانون مبارزه با دخانیات گفت: سن شروع مصرف سیگار در کشور به ۱۱ سالگی رسیده و آمار مصرف قلیان در دختران جوان ۲۸ درصد است که اتفاقی نامیمون است.

در: ۲۱ آذر. ۱۳۹۱ دسته خبری :

محمدرضا مسجدی در نشست خبری که به مناسبت هفته مبارزه با استعمال دخانیات برگزار شد اظهار داشت: اگر در همه جای دنیا یک روز به نام روز بدون دخانیات برگزار می شود ما امسال ۱۰ روز برای آن در نظر گرفته ایم ولی رهاورد ما در مقایسه با کشورهای دیگر بسیار ضعیف است.

ایران جزو معدود کشورهایی است که قانون مصوب مبارزه با استعمال دخانیات دارد وی ادامه داد: شاید در میان ۱۴۹ کشور که عضو پیمان جهانی مبارزه با دخانیات هستند و ۴ کشور قانون جامع مبارزه با دخانیات دارند که یکی از آنها جمهوری اسلامی ایران است حتی آمریکا و بسیاری از کشورهای اروپایی برای مبارزه با دخانیات قانون مصوب مجلس ندارند ولی ما قانون و آیین نامه مصوب داریم اما عملکردمان بسیار در این زمینه ضعیف است. دبیرکل اتحادیه جهانی مبارزه با بیماری های ربوی مهمترین کار جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات را خنثی کردن عملکردهای سوداگرانه کمپانی ها دخانیات عنوان کرد و گفت: شرکت های دخانیات به دنبال سود خود با هر شکل و ترفندی هستند و اگر تبلیغات سیگار ممنوع است اما کالاهای دیگری مانند آدامس یا ادکلن را با برند خود وارد کشورها می کنند تا همیشه نامشان را در ذهن مصرف کننده زنده نگهدارند.

مسجدی تاکید کرد: اگر چه مصرف سیگار و مواد دخانی را به هیچکس توصیه نمی کنیم اما ترجیح می دهیم که مصرف سیگار از تولید داخل باشد تا سیگار وارداتی و قاچاق.

قاچاق سیگار معمولاً توسط همان کمپانی های تولیدکننده اتفاق می افتد

وی گفت: ورود سیگارهای خارجی با باید ممنوع شود با حداقل مالیات های ۱۰۰ تا ۲۰۰ درصدی روی آن بسته شود ولی از آن طرف با بالا رفتن مالیات واردات، قاچاق سیگار افزایش می یابد که معمولاً توسط همان کمپانی های سازنده خارجی اتفاق می افتد.

به جای افزایش مالیات سیگار روی هر نخ ۲۵ ریال تخفیف مالیاتی می دهند

رییس جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات کنترل قاچاق سیگار را در کشور بسیار ضعیف دانست و افزود: کنترل جدی روی این امر نیست در نتیجه دولت و مجلس و مراکز مهم دولتی برخورد جدی با واردات نمی کنند چرا که می ترسند قاچاق سیگار افزایش یابد و به جای آنکه مالیات سیگار خارجی را افزایش دهند ۲۵ ریال روی هر نخ سیگار بخشودگی مالیات تعلق می گیرد تا با این روش جلوی قاچاق سیگار گرفته شود.

دولت سالانه ۱۵۰ میلیارد تومان صرف واردات سیگار می کند

وی ادامه داد: ولی با تمام اینها از سال ۸۹ تاکنون به جای اینکه سیگار خارجی ارزان شود افزایش نجومی قیمت هم داشته است و بهانه هم افزایش نرخ ارز است و با این اوضاع نه تنها قاچاق سیگار کم نشد بلکه حدود ۱۵۰ میلیارد تومان از جیب دولت و از بیت المال برای واردات سیگار طرف یک سال صرف شد.

مسجدی میزان مصرف سیگار را در کشور سالانه ۶۵ میلیارد نخ عنوان کرد و گفت: حدود ۲۵ میلیارد نخ آن تولید داخلی است و حدود ۲۵ میلیارد نخ به طور رسمی به کشور وارد می شود و بقیه متعلق به قاچاق است البته این آمار و ارقام متفاوت اعلام می شود تا جایی که رییس **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس میزان قاچاق سیگار را سالانه ۴۰ میلیارد نخ اعلام کرده است.

وزیر دارایی مصر به خاطر افزایش ۲۰۰ درصدی مالیات قلیان جایزه گرفت

وی **تعرفه** مالیاتی در کشور برای سیگار را بسیار پایین خواند و اذعان داشت: در کشور ما ۱۹ درصد قیمت یک پاکت سیگار مالیات است در حالی که این مالیات در پاکستان ۸۴ درصد، ترکیه ۷۲ درصد و اردن ۸۶ درصد است و حتی بسیاری از کشورها مالیات سیگار را چند برابر کرده اند و وزیر دارایی مصر به خاطر افزایش ۲۰۰ درصدی مالیات قلیان جایزه گرفته است.

کاهش مصرف دخانیات با شعار دادن محقق نمی شود

وی خاطرنشان کرد: سازمان بهداشت جهانی طی برنامه زمانبندی که اعلام کرده تا سال ۲۰۲۵ مصرف سیگار در هر کشور باید ۲۰ درصد کاهش یابد و تا سال ۲۰۵۰ مرگ و میر ناشی از سیگار ۵۰ درصد کمتر شود که این امر تلاش بسیاری می طلبد و با شعار دادن محقق نمی شود.

مسجدی گفت: مردم کشورمان روزانه ۵ تا ۷ میلیارد تومان روزانه برای سیگار از جیبشان **هزینه** می کنند و دو برابر این رقم **هزینه درمان** ناشی از استعمال سیگار است که فرهنگسازی در این زمینه اگرچه زمانبر است اما می تواند بسیار مؤثر باشد.

ارگانها در ترویج فرهنگ استفاده نکردن از دخانیات همدل نیستند. رییس جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات اذعان داشت: ۸۵ درصد مردم سیگار نمی کشند و باید از حق خود دفاع کنند. همه ما هم به وظایف خود عمل نمی کنیم و اگر هر یک از ارگان هایی که در جلوگیری از استعمال سیگار نقش دارند با یکدیگر همدل و هماهنگ باشند این روند خیلی بهتر پیش می رود. صدا و سیما در ترویج مصرف نکردن دخانیات همکاری نمی کند. وی اذعان داشت: به عنوان مثال صدا و سیما آن طور که باید احساس مسئولیت نمی کند و برای جا انداختن فرهنگ مصرف نکردن دخانیات از ما طلب پول می کند.

وی در مورد مصرف قلیان در قهوه خانه ها تصریح کرد: در هیچ جای قانون کشور قهوه خانه مرکز عرضه قلیان نیست بلکه یک مکان فرهنگی است و بر اساس پیگیری هایی که کردیم تنها یک بند قانون مربوط قبل از ۱۳۴۰ پیدا شد که به قهوه خانه هایی که تأسیس می شدند مجوز ضعیفی برای عرضه قلیان آن هم به طور محدود داده شده بود.

مسجدی اضافه کرد: ولی اکنون وقتی قهوه خانه ای افتتاح می شود اولین چیزی که عرضه می کند قلیان است و محل هایی مانند دکه روزنامه فروشی که محل عرضه محصولات فرهنگی است عرضه سیگار، سی دی و غیره ممنوع است.

سن شروع مصرف سیگار ۱۱ سالگی/ ۲۸ درصد دختران قلیان می کشند

مسجدی با اشاره به اینکه سن مصرف سیگار در کشور پایین آمده است و گفت: اکنون این سن به ۱۱ سالگی رسیده و دختران ما هنگامی که وارد دانشگاه می شوند در سال اول ۲ تا ۴ درصد سیگار مصرف می کنند و این رقم در سال های آخر دانشگاه به ۶ تا ۸ درصد می رسد از طرفی آمار مصرف قلیان در دختران جوان ۲۸ درصد است که اتفاقی نامیمون است.

وی پیگیری طرح های مبارزه با استعمال دخانیات را بسیار زمانبر دانست و گفت: حدود ۶ سال است که طرح پیشگیری از استعمال دخانیات در میان دانش آموزان کشور را پیگیریم ولی هنوز به اجرا نرسیده است.

مسجدی حضور پررنگ نهادهای عملیاتی را در پیشگیری از استعمال دخانیات بسیار مؤثر عنوان کرد و افزود: به عنوان مثال وزارت نفت در این میان بسیار عملکرد مثبتی داشته است و طی تفاهنامه ای که با وزارت نفت امضا کردیم این وزارتخانه اعلام کرده که می خواهد خانواده بدون دخانیات داشته باشد و استخدام کارکنان سیگاری در این نهاد ممنوع است. همچنین دستور داده شده تا کلینیک های ترک سیگار در مجموعه وزارت نفت تشکیل شود.

رییس مرکز مبارزه با استعمال دخانیات با گلایه مندی از قوه قضاییه تصریح کرد: ۸ ماده از مجموع ۲۰ ماده مربوط به منع استعمال دخانیات مربوط به قوه قضاییه است ولی تاکنون رسماً مسئولان این قوه در مورد این موضوع اعمال موضع نکرده و پیگیری دیده نشده است.

در صورتی که پایگاه خبری انعکاس را هر روز مشاهده میکنید میتوانید از نظرانی که حاوی توهین است، منتشر نمی شود لطفاً از نوشتن نظرات خود به صورت حروف لاتین (فینگلیش) خودداری نمایید. نظرات دارای صفحه بندی هستند. لطفاً باقی صفحات را هم مشاهده نمایید

اقتصاد ایران

۲۲ - واردات سرخاب سفیدآب به جای دوا و دارو

اقتصاد ایران - آیا مسئله دارو و درمان آنقدر بی اهمیت است که به جای حل مشکلات مالی این بخش، موضوعی مانند واردات لوازم آرایشی و بهداشتی در اولویت قرار گیرد؟

دنیای صنعت - به دلیل نوسانات ارزی و نابسامانی های اخیر اقتصاد، مشکلات عرضه تولید و صنعت بیش از پیش نمود پیدا کرده و در حال تبدیل شدن به بحرانی جدی است. اما از سوی دیگر و در قبال این مشکلات عجیب است که از عده ای از مسوولین که هیچ صدایی نمی شنود و با بی تفاوتی از کنار گلایه ها و انتقادهای صنعتگران می گذرند.

اما ماجرا به همین بی تفاوتی ختم نمی شود و در برخی رشته های تولیدی مثل صنعت دارو، موضوع کمی پیچیده تر می شود. در این میان دردناکتر از همه صدای بیمارانی است که به دلیل گرانی، کمبود و بعضاً نبود دارو بر روی تخت بیمارستان ها با بیماری و گاه با مرگ دست و پنجه نرم می کنند. دردناکتر زمانی است که متوجه اختصاص ارز به بخش هایی به مراتب بی اهمیت تر از بخش دارو می شویم.

تخصیص ۵۰ میلیون یورو ارز برای واردات لوازم آرایشی به جای دارو یکی از همین اخبار قابل تامل است. این موضوعی است که رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی بر آن صحنه گذارده است. پرسش این است که اختصاص این مبلغ به واردات لوازم آرایشی و بهداشتی به چه دلیل صورت گرفته است؟

آیا مسئله دارو و درمان آنقدر بی اهمیت است که به جای حل مشکلات مالی این بخش، موضوعی مانند واردات لوازم آرایشی و بهداشتی در اولویت قرار گیرد؟

حسینعلی شهبازی، در خصوص هزینه های افزایش یافته دارو و درمان می گوید: از نظر شاخص پرداخت هزینه های سلامت توسط مردم که طبق برنامه باید به زیر ۲۰ درصد کاهش می یافت، رو به عقب حرکت کرده ایم و در ۳ سال گذشته سهم مردم از هزینه های سلامت از ۵۴ درصد به بیش از ۷۰ درصد افزایش پیدا کرده است.

وی اظهار می کند: دولت سلامت مردم را به بازی گرفته و اعتبارات مصوب را تخصیص نمی دهد، هزینه یک دوره درمان سرطان با هرسپتین ۲۰۰ میلیون تومان شده و قیمت تجهیزات پزشکی به طور متوسط ۲۵۰ درصد افزایش پیدا کرده است.

حال سوال اینجاست که چه کسی مسئول جان بیماران نیازمند دارو است؟ آیا می توان به جای دارو برای آنها لوازم آرایشی تجویز کرد؟ آیا حکمت اولویت قرار دادن این کالا نسبت به دارو این است که با این اقدام صورت های رنگ پریده بیماران آراسته تر شود تا کم کاری ها رنگ ببازد؟

مشرق نیوز

۲۲ - آلودگی برنجهای وارداتی تکذیب شد

مشرق نیوز - مدیرکل استاندارد استان تهران آلودگی برنج های وارداتی را تکذیب کرد.

مسلم بیات در گفت و گو با ایسنا، درباره بحث های مطرح شده مبنی بر آلودگی برنج های وارداتی از هند توضیح داد: براساس آخرین نتایج نمونه گیری از بازار در طرح طاهها که سال گذشته انجام شد، هیچ کدام از برنج های وارداتی مشکل استاندارد و کیفی نداشتند. وی افزود: هم اکنون برنج از نظر داشتن فلزات سنگین، سم شناسی و کیفیت ظاهری مورد بررسی سازمان استاندارد قرار می گیرد که براساس آخرین بررسی سال گذشته برنج های وارداتی هیچ مشکلی نداشتند.

مدیر کل استاندارد استان تهران با بیان این که نمونه گیری و بررسی برنج های وارداتی امسال در قالب طرح طاهها در دستور کار قرار دارد، اضافه کرد: به زودی نتایج مربوط به آزمون استاندارد و کیفیت برنج های وارداتی در سال جاری اعلام می شود.

بحث آلودگی برنج های وارداتی طی چند روز گذشته در حالی مطرح می شود که در سال ۱۳۸۸ نیز برای نخستین بار اداره کل استاندارد تهران با اعلام نتایج آزمون های خود از آلودگی برخی برنج های وارداتی خبر داد. در آن زمان اعلام شد که برنج های دارای سطح بالای استاندارد از فلزات سنگینی مانند آرسنیک هستند.

مطرح شدن موضوع آلودگی برنج های وارداتی بازتاب های گسترده ای در کشور داشت و بسیاری از مسوولان از **وزارت بهداشت** و سازمان استاندارد گرفته تا سازمان بازرسی و دیگر نهاد های دولتی واحد های دولتی درباره این موضوع اظهار نظر کردند.

براساس تازه ترین آمار گمرک ایران در هشت ماهه سال جاری بیش از ۷۷۵ هزار تن برنج وارد کشور شد. هند و پاکستان بیشترین سهم را در واردات برنج ایران را به خود اختصاص داده اند. به طوری که فقط سهم هند در واردات برنج ایران به ۶۰ درصد می رسد.

علی اکبر یاسمی، معاون سازمان حفظ نباتات نیز اعلام کرده بود که بررسی وجود آرسنیک و فلزات سنگین در محصولات کشاورزی وارداتی وظیفه سازمان استاندارد و **وزارت بهداشت** است.