



تاریخ ثبت: ۷ مرداد ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۱۶ خبر

فهرست

- ۱ - استخدام ۲۰ هزار و ۶۰۰ پرستار در کشور - روزنامه ایران
- ۲ - آزمون جایابی دانش آموختگان خارج از کشور دندانپزشکی برگزار شد - خبرگزاری مهر
- ۳ - اولتیماتوم مجلس به وزیر بهداشت در خصوص افزایش موارد ابتلا به ایدز - باشگاه خبرنگاران
- ۴ - احتساب ایام سربازی در مراکز بهداشتی به عنوان سابقه خدمت غیرقانونی است - سلامت نیوز
- ۵ - تدوین آیین نامه تاسیس کلینیک های مشاوره شیردهی در بیمارستان ها - سلامت نیوز
- ۶ - فریاد از همصدایی سیاستگذاران درمان با بخش خصوصی - جوان آنلاین
- ۷ - ۲۵ خانه بهداشت در لرستان احداث می شود - خبرگزاری مهر
- ۸ - نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: واردات دارو برای رقابت با تولیدکننده داخلی قابل قبول نیست - روزنامه ایران
- ۹ - با اشاره به آمار پایین پیوند اعضا در کشور رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: تنها اعضای یک دوازدهم بیماران دچار مرگ مغزی پیوند زده می شود - خبرگزاری ایسنا
- ۱۰ - کارشناس ارشد بهداشت پرتوهای مرکز سلامت وزارت بهداشت: آموزش همگانی بهداشت مواجه با تشعشعات و پرتوها ضروری است - خبرگزاری ایسنا
- ۱۱ - ماه مبارک رمضان فرصتی برای اصلاح عادت های غذایی است - خبرگزاری ایرنا
- ۱۲ - خواهر وزیر بهداشت رییس دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی شد - خبرگزاری مهر
- ۱۳ - پزشک خانواده؛ کشمکش وزارت بهداشت و تامین اجتماعی - خبرگزاری مهر
- ۱۴ - عموم مردم ایران اطلاع چندانی از مزیت خون بندناف ندارند - خبرگزاری مهر
- ۱۵ - ورود دارو های گیاهی به سیستم بیمه ای کشور - روزنامه عصر ایرانیان
- ۱۶ - اعتبارات اجرای طرح پزشک خانواده واریز شد - روزنامه عصر ایرانیان

روزنامه ایران

۱ - استخدام ۲۰ هزار و ۶۰۰ پرستار در کشور

روزنامه ایران -

معاون فنی سازمان نظام پرستاری از استخدام دو هزار و ۴۰۰ پرستار در سطح تهران و ۲۰ هزار و ۶۰۰ پرستار در سراسر کشور خبرداد.

صدیقه سالمی در نخستین نشست مشترک هیأت مدیره نظام پرستاری تهران با رابطان مراکز درمانی تهران، صدور مجوز استخدام ۲۳ هزار پرستار را اقدامی بسیار بزرگ دانست و افزود: از این تعداد، دو هزار و ۴۰۰ پرستار در تهران و در دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی استخدام و مشغول به کار می شوند.

وی به نتایج یک نظر سنجی درباره میزان رضایت پرستاران از شغل خود اشاره و اظهار کرد: براساس این نظرسنجی علمی، ساعت کار بالا و حقوق و منزلت اجتماعی پایین، مهمترین علت ناراضی شغلی پرستاران است که برای رفع همین مشکلات، قوانین ارتقای بهره وری و تعرفه گذاری خدمات پرستاری تدوین و تصویب شد.

خبرگزاری مهر

۲ - آزمون جایابی دانش آموختگان خارج از کشور دندانپزشکی برگزار شد

خبرگزاری مهر - هجدهمین آزمون جایابی دانش آموختگان خارج از کشور ۶ مرداد برگزار شد و متقاضیان تا ۱۲ مرداد فرصت دارند با تکمیل فرم مربوطه محل آموزش خود را مشخص کنند.

به گزارش خبرنگار مهر، بر اساس اعلام دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی، برگ انتخاب محل آموزش هجدهمین دوره آزمون جایابی برای دانش آموختگان دندانپزشکی خارج از کشور منتشر شده است و داوطلب باید با درج مشخصات خود و بر اساس جدول ظرفیت پذیرش در دانشکده های دندانپزشکی، اقدام به تکمیل جدول دانشکده محل آموزش خود کند.

دبیرخانه دانشگاه های آزاد واحد خوراسگان و تهران، به همراه دانشکده های دندانپزشکی دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، اهواز، بابل، تبریز، تهران، رفسنجان، زاهدان، شاهد، شهید بهشتی، شیراز، قزوین، کرمان، گیلان، مشهد، همدان، یزد، ظرفیت پذیرش در این آزمون را اعلام کرده اند.

در مجموع ۴ نفر در ظرفیت اصلی و ۲۸ نفر در ظرفیت مازاد پذیرش می شوند و شهریه ثبت نام متقاضیان توسط هیئت امنای دانشگاهها تعیین می شود.

آزمون جایابی دندانپزشکی برای افرادی برگزار می شود که در خارج از کشور تحصیل کرده اند و برای ارزشیابی تحصیلات خود باید در داخل کشور ادامه تحصیل دهند. نحوه ادامه تحصیل این افراد بر اساس مقررات از سوی وزارت بهداشت تعیین می شود. مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت مرجع معرفی افراد واجد شرایط به دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی است.

باشگاه خبرنگاران

۳ - اولتیماتوم مجلس به وزیر بهداشت درخصوص افزایش موارد ابتلا به ایدز

باشگاه خبرنگاران - عضو کمیسیون بهداشت و درمان با ابراز نارضندی از وضعیت بهداشتی کشور گفت: چنانچه وزارت

بهداشت پاسخگوی وضعیت بهداشتی کشور بالاخص رشد تعداد مبتلایان به ایدز نباشد،

مسعود پزشکیان، نماینده مردم تبریز، آذرشهر و اسکو در مجلس شورای اسلامی در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران استناد به خبر رییس اداره ایدز وزارت بهداشت درخصوص افزایش تعداد موارد ابتلا به ایدز در کشور، اظهار داشت: مجلس به لحاظ قانونی، تمامی اختیارات سیاست گذاری و منابع را در وزارت بهداشت متمرکز کرده، بنابراین این وزارتخانه باید پاسخگوی وضعیت بهداشت در کشور باشد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان با تاکید بر اینکه سیستم اجرایی باید مطابق با آنچه طبق سیاستگذاری ها در قانون برنامه متمرکز شده عمل کند، گفت: مسئولان اجرایی و وزارت مربوطه باید برای حل مشکلات بهداشتی، درمانی و به خصوص بیماری ایدز، اهتمام ویژه ای را داشته و این بیماری را کنترل کند.

وی به دعوت کمیسیون از وزیر مربوطه و عدم نتیجه گیری اشاره کرد و افزود: چنانچه سوالات نمایندگان درخصوص وضعیت بهداشتی کشور پاسخ داده نشود، موضوع به صحن علنی کشانده خواهد شد. /

سلامت نیوز

۴ - احتساب ایام سربازی در مراکز بهداشتی به عنوان سابقه خدمت غیرقانونی است

سلامت نیوز - هیأت عمومی دیوان عدالت اداری با رفع یک مورد تعارض بین آرای صادره از سوی شعب دیوان، احتساب ایام سربازی در مراکز بهداشتی به عنوان سابقه خدمت را غیرقانونی اعلام کرد.

به گزارش ایسنا، متن رای شماره ۷۰ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در این زمینه به شرح زیر است: نظر به اینکه طبق بند ۲ طرح مسیر ارتقای شغلی پرستاران و متصدیان مشاغل بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی موضوع جلسات مورخ ۲۵/۲/۲۸۲ و ۴/۴/۲۸۴ شورای امور اداری و استخدامی کشور، احراز عناوین ارشد، خیره و عالی علاوه بر کسب امتیازات مذکور در بند ۲ طرح مسیر ارتقای شغلی، منوط به داشتن حداقل پنج سال سابقه به صورت رسمی و یا پیمانی است و دوران خدمت سربازی جزء خدمت قابل قبول و موثر در طرح مذکور نیست، بنابراین رای شعبه چهارم دیوان عدالت اداری به شماره دادنامه ۲۶۶۲ مورخ ۲/۲/۲۸۷ در حدی که متضمن این معنی است،

صحیح و موافق مقررات تشخیص داده می‌شود. این رأی به استناد بند ۲ ماده ۹ و ماده ۴۳ قانون دیوان عدالت اداری برای شعب دیوان و سایر مراجع اداری مربوط در موارد مشابه لازم‌الاتباع است.

سلامت نیور

۵ - تدوین آیین نامه تاسیس کلینیک های مشاوره شیردهی در بیمارستان ها سلامت نیور - رییس اداره کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر وزارت بهداشت از تدوین آیین نامه تاسیس کلینیک های مشاوره شیردهی در بیمارستان های کشور و مراکز بهداشتی درمانی منتخب خبر داد و گفت: این آیین نامه به زودی توسط وزیر بهداشت ابلاغ می شود که با این عمل شاخص های تغذیه انحصاری با شیر مادر ۱۰ تا ۲۰ درصد بهتر خواهد شد.

دکتر حامد برکاتی در آستانه هفته جهانی شیر مادر (۱۰ تا ۱۶ مرداد ماه)، با اشاره به شاخص های تغذیه با شیر مادر در کشور، گفت: سال گذشته مطالعه ملی بررسی سلامت و جمعیت در کشور انجام شد که نتایج آن بهمن ماه سال جاری مشخص خواهد شد. اما بر اساس آمار سال های گذشته، تغذیه انحصاری با شیر مادر از سال ۷۰ به بعد فراز و نشیب زیادی داشته است؛ به طوری که حدود سال های ۷۷ تا سال ۸۰ میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر ۴۵ درصد گزارش شد که یکی از بهترین شاخص های منطقه بوده است.

وی ادامه داد: پس از آن بر اساس آمار سال ۸۴ میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر به حدود ۲۳ درصد افت کرد. پس از این سال هر چند آمار ملی برای تغذیه انحصاری با شیر مادر در کشور در دست نیست اما با استناد به آمار مراکز بهداشتی - درمانی که بر اساس اطلاعات روتین مراجعه کنندگان صورت گرفته، رشد بسیار خوبی در این زمینه داشته ایم و میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی - درمانی به بیش از ۵۰ درصد رسیده است. اما در مجموع برآورد کشوری و ملی حاکی از آن است که نسبت به ۲۳ درصد سال ۸۴ اکنون آمار تغذیه انحصاری با شیر مادر در کشور به ۳۰ تا ۳۵ درصد رسیده و رو به افزایش است.

برکاتی به مطالعه شهرداری تهران در سال گذشته بر روی حدود ۳۰ هزار خانوار تهرانی اشاره کرد و گفت: در آن آمار شاخص تغذیه انحصاری با شیر مادر در شهر تهران ۶۷ درصد اعلام شده که هر چند این مطالعه کاملاً علمی بوده اما اعتقاد ما بر آن است که این آمار کمتر است.

وی با تأکید بر مزایای شیر مادر برای سلامت کودک، مادر و جامعه، خطاب به سیاستگذاران گفت: برای کشور هیچ موضوعی پراهمیت تر از آن نیست که برای سلامت نسل آینده به تغذیه با شیر مادر توجه شود. از طرف دیگر هیچ مداخله ای راحت تر از این مداخله نیست. سال های گذشته در بحث تغذیه با شیر مادر بیشتر به سلامت کودک توجه می شد و همچنان عنوان می شود که میزان اسهال، عفونت تنفسی و بسیاری از بیماری ها در کودکانی که شیر مادر می خورند کمتر از دیگر کودکان است. حتی مرگ و میر در کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند تا ۴۰ درصد کمتر از دیگران است.

برکاتی در این باره ادامه داد: اکنون علاوه بر سلامت کودک به دنبال تغذیه با شیر مادر، سلامت مادر نیز به اثبات رسیده است؛ از جمله آن که مادران شیرده طی ۹ ماه به وزن قبلی خود بازمی گردند. همچنین مادران شیرده کمتر به سرطان سینه و دهانه رحم مبتلا خواهند شد. علاوه بر آن تغذیه با شیر مادر، منافع اقتصادی برای جامعه به دنبال خواهد داشت؛ چرا که حدوداً ۲۰ میلیارد تومان شیر مصنوعی دولتی وارد کشور می شود که شاید دو برابر آن هم به طور غیرقانونی از مرزها وارد می شود. هر چند که اعتقاد ما آن است که ۹۷ درصد مادران می توانند به طور کامل به کودک خود شیر دهند و نیازی به شیر مصنوعی ندارند.

به گفته وی، کودکی که از شیر مادر تغذیه می شود در سنین میانسالگی حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد کمتر به دیابت و عوارض ناشی از آن مبتلا می شود. بحث فشار خون و IQU نیز در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می شوند مطرح است و مطالعات حاکی از آن است که IQU کودکانی که شیر مادر را خورده اند به طور متوسط ۱۰ تا ۱۲ واحد از سایرین بیشتر است. وی بر لزوم توجه به رابطه عاطفی میان مادر و نوزاد تأکید کرد و گفت: این موضوع سبب می شود که ارتباط بین مادر و کودک به مراتب قوی تر و ماندگارتر باشد و این ارتباط به سنین بزرگسالی نیز می رسد. از طرف دیگر کودک محبت کردن را می آموزد و به اجتماع بروز می دهد. مطالعات نشان می دهد در جوامعی که کودکان شیر مادر بیشتر خورده اند، نرخ جرم و جنایت کمتر است. بحث تکامل کودکان نیز در تغذیه با شیر مادر بسیار اهمیت دارد. شیر مادر یکی از درجه های است که می تواند بحث تکامل کودکان را شکل دهد. از طرف دیگر ثابت شده زمانی که تحریک پوستی صورت می گیرد، تحریک مغزی هم اتفاق می افتد؛ به ویژه در سنین کودکی. تماس پوستی مادر و نوزاد در ساعت اول تولد، شش ماه اول تغذیه و دو سال ابتدای تولد بسیار مهم است و ثابت شده که بخشی از IQU و رشد ذهنی نوزاد ناشی از تحریکات پوستی است. وی با اشاره به برنامه های امسال وزارت بهداشت در هفته جهانی شیر مادر، گفت: علاوه بر مباحث مربوط به آموزش جامعه و عموم، ۳ برنامه جدید همزمان با هفته جهانی شیر مادر کلید می خورد. بر این اساس وب سایت تخصصی راجع به سلامت کودکان که با شیر مادر کلید می خورد برای عموم راه اندازی می شود که به مرور کامل تر می شود افراد می توانند سوالات خود را در این سایت جستجو کنند.

دکتر برکاتی ادامه داد: همچنین برای اولین بار کتاب موبایلی در پاسخ به سوالات رایج مادران با حدود ۷۰ سوال تهیه و تبدیل به نرم افزار موبایل شده است که پس از زایمان از سوی مراکز بهداشتی - درمانی به طریق بولوتوس در موبایل مادر ارسال می شود و رایگان است. این نرم افزار اکنون آماده شده و در همایش روز جهانی شیر مادر پرده برداری خواهد شد. وی با اشاره به جلسات کمیته کشوری شیر مادر در سال گذشته (شش جلسه) اشاره کرد و گفت: به این ترتیب آیین نامه تاسیس کلینیک های مشاوره شیردهی در بیمارستان های کشور و مراکز بهداشتی درمانی منتخب تدوین شده و پس از مذاکرات نهایی با سازمان نظام پزشکی، توسط وزیر بهداشت به زودی ابلاغ می شود. اعتقاد کمیته کشوری شیر مادر آن است که با این عمل شاخص های تغذیه انحصاری با شیر مادر ۱۰ تا ۲۰ درصد بهتر خواهد شد.

حوان آنلاین

۶ - فریاد از همصدایی سیاستگذاران **درمان** با بخش خصوصی

حوان آنلاین - عدالت می شه جارو، با این قیمت **دارو!**

تجمع **اعتراضی** دانشجویان به وضعیت نامناسب عدالت در سلامت، عملکرد نامناسب متولیان بهداشت و **درمان** و پاسخگو نبودن **وزیر بهداشت** طی یک سال اخیر، روز گذشته مقابل ساختمان این وزارتخانه در شهرک قدس برگزار شد.

به گزارش حوان، عملکرد نامناسب **وزارت بهداشت** و حوادث ناگوار متعددی که همواره با سکوت وزیر، پاسخگو نبودن او و تهمت توطئه به منتقدان همراه بوده است، جمعی از دانشجویان را بر آن داشت تا با تجمع در مقابل وزارتخانه، مدیران آن را وادار به پاسخگویی کنند.

سریال دنباله دار حوادث بهداشتی و **درمانی**

داستان اشتباهات بزرگ **وزارت بهداشت** و نهادهای تحت سرپرستی آن در یک سال اخیر، مانند سریالی هفتگی، هر هفته مهمان رسانه ها و افکار عمومی بوده است و داغ حادثه ای سرد نشده، اتفاق ناگوار دیگری در دفتر عملکرد این وزارتخانه ثبت می شود. یک روز، خبر رهاسازی بیماران بی بضاعت در بیابان های اطراف تهران منتشر می شود، روز دیگر خبر پذیرش نکردن طلبه حوان ناهی منکر توسط ۲۰ **بیمارستان**. روزی، بیمار اورژانسی که از کارگران دانشگاه علم و صنعت است از **بیمارستان** های دولتی به **بیمارستان** خصوص پاس داده می شود و در **بیمارستان** دولتی به دلیل بی بضاعتی دستگیر می شود! (و روز بعد، خبر زیرمیزی های پزشکان به گوش می رسد. خبر مرگ و معلولیت های متعدد در اثر اشتباهات پزشکی و وضعیت نابسامان پذیرش بیماران و مرگ و میر ناشی از آن نیز که سناریوی تکراری سریال های **بیمارستانی** است. البته ارجاع غیر قانونی از **بیمارستان** های دولتی به خصوصی به بهانه خدمات بهتر و **هزینه** های کمتر **درمان** و جراحی، بماند. کار به جایی رسیده است که مردم بیشتر از آنکه از مردن بترسند، از **هزینه** های **درمان** و رها شدن از چنگال مرگ می ترسند!

وزیر انتقادات را توطئه و سیاه نمایی می داند!

سخنگوی دانشجویان معترض، درباره دلیل این تجمع را که ساعت ۱۰ صبح مقابل در این وزارتخانه شکل گرفت این گونه بیان می کند: جنبش عدالت خواه دانشجویی در پی حادثی که در یک سال گذشته از سوی وزارت به بهداشت بر پیکره اجتماع وارد شده، بیانه ها و نامه های بسیاری را برای وزیر ارسال کرده اما همه این **اعتراضات** با بی توجهی وی روبه رو شده است. در حالی که رهبر معظم انقلاب سال گذشته در جمع دانشجویان، بهترین روش پاسخگویی مسئولان را حضور آنها در جمع دانشجویان دانسته اند اما خانم وزیر نه تنها در جمع دانشجویان حضور نیافته و پاسخی برای سئوالات آنها ارائه نکرده، بلکه تمام انتقادات از عملکرد اسفبار این وزارتخانه و بیانه های جنبش عدالت خواه و سایر نهادهای دانشجویی را توطئه و سیاه نمایی دانسته اند!

وزارت بهداشت تنها مدافع پزشکان است، نه مردم!

به گفته مهدی خوچکی، یکی از مشکلات اساسی نظام سلامت، یکسانی سیاستگذاران این حوزه و مسئولان خصوصی است. در هیچ کجای دنیا کسانی که در بخش خصوصی جایگاهی دارند، وارد حوزه سیاستگذاری نمی شوند، زیرا این افراد به دنبال منافع خودشان هستند و نمی توانند مدافع حقوق مردم باشند. در حال حاضر در نظام سلامت کشور هیچ نهاد تأثیرگذاری برای دفاع از حقوق مردم وجود ندارد و ارگانی مانند نظام پزشکی که در مجلس، دولت و سایر نهادهای سیاستگذار دارای نفوذ است، تنها به دنبال حقوق پزشکان است، نه مردم. به اعتقاد وی، **وزارت بهداشت** باید از حقوق مردم و مستضعفین دفاع کند نه اینکه برای توجیه زیرمیزی پزشکان، افزایش حقوق آنها را پیشنهاد دهد، در حالی که حقوق پزشکان در غالب کشورهای جهان، چند برابر حقوق کارمندان است، اما در کشور ما حقوق پزشکان چند ده برابر حقوق کارمندان است!

وزیر بهداشت باید پاسخگو باشد

این تجمع با سخنرانی برانی دبیر جنبش عدالتخواه دانشجویی، حاج کریمی مسئول پیگیری عدالت از سلامت در پروژه های این جنبش در سال ۸۹ و ۹۰، ابراهیمی مسئول مجمع دانشجویان حزب الله دانشگاه علم و صنعت و فاضلی نماینده واحد خواهران دانشگاه امام صادق (ع) ادامه پیدا کرد. ابراهیمی در صحبت هایش اذعان داشت: زمانی که یک مسئول، بی عدالتی ها را در حوزه خود می بیند و با توطئه خواندن انتقادات، از پاسخگویی امتناع می ورزد، چه باید کرد؟

قاضی و متشاکی در **وزارت بهداشت** یکی است

در ادامه این تجمع، اسماعیلی از اعضای دانشجویان عدالت خواه خمینی شهر گفت: بنابر فرمایشات مقام معظم رهبری، وضعیت بهداشت و **درمان** باید به گونه ای باشد که اگر کسی در خانواده ای مریض شد بیش از مریض داری رنج دیگری نداشته باشد و این موضوع با وضعیت کنونی **وزارت بهداشت**، **هزینه** های سرسام آور **درمان** و نبود بیمه همگانی محقق نمی شود. از سوی دیگر در حال حاضر در نظام سلامت، قاضی و متشاکی یکی است که این موضوع باعث افزایش بی عدالتی می شود.

بیمار رو تخت خوابه، اوضاع خیلی خرابه!

از شعارهای این تجمع، شعاری بود که بر وزن ترانه گل پامچال، گل پامچال، بیرون بیا خوانده می شد با عنوان **وزیر بهداشت**،

وزیر بهداشت، بیرون بیا، بیرون بیا، فصل بهاره، بیمار رو تخت خوابه، اوضاع خیلی خرابه.

ای مسئول پاسخگو، پاسخ کو؟ پاسخ کو؟، عدالت می شه جارو، با این قیمت **دارو**، **وزیر بهداشت** و **درمان**، دیگر نداری زمان از شعارهای دیگر شرکت کنندگان در این تجمع بود.

ممانعت از ورود دوربین های صدا و سیما

از حاشیه های دیگر این تجمع جلوگیری از ورود دوربین های صدا و سیما توسط حراست و نظارت وزارتخانه و ضبط دوربین های عکاسی بود. این تجمع ساعت ۱۲ با اظهارات معاون روابط عمومی **وزارت بهداشت** مبنی بر تشکیل جلسه ای با حضور وزیر و نمایندگان جنبش عدالتخواه دانشجویی در روزهای آینده برای تعیین زمان قطعی برای حضور وزیر در میان دانشجویان به پایان رسید.

خبرگزاری مهر

۷ - ۲۵ خانه بهداشت در لرستان احداث می شود

خبرگزاری مهر - رییس دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان از برنامه های این دانشگاه برای احداث ۲۵ خانه بهداشت در این استان خبر داد.

به گزارش خبرگزاری مهر، اردشیر شیخ آزادی با تشریح عملکرد این دانشگاه اظهار داشت: در سال گذشته درآمدهای دانشگاه علاوه بر تحقق تعهدات مصوب، از رشد بسیار خوب و چشمگیر ۵۰ درصدی برخوردار بوده به طوری که در حال حاضر تمام مطالبات پرسنلی و هزینه های جاری دانشگاه به روز پرداخت می شود و دانشگاه در بهترین وضعیت مالی بسر می برد.

وی ادامه داد: پیش بینی می شود که در سال ۹۰ نیز با همت مدیران و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی لرستان این روند بیش از پیش استمرار داشته باشد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان همچنین با اشاره به عملکرد خوب مالی دانشگاه و مدیریت هدمند منابع مالی گفت: طی سال گذشته ۲۳ خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی با پیشرفت فیزیکی ۹۵ درصد در استان احداث شد که این پروژه در شرف بهره برداری هستند.

شیخ آزادی یادآور شد: بر همین اساس از هیئت امنای دانشگاه تقاضای افزایش ۱۰۰ درصدی مجوز هزینه از اعتبارات درآمدهای اختصاصی برای احداث ۲۵ باب خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی دیگر را کرده ایم تا احداث ۶۷۵ خانه بهداشت مصوب در استان لرستان به طور کامل محقق شود.

وی با اشاره به موافقت هیئت امنای دانشگاه با این تقاضا، یادآور شد: در سال جاری با تکمیل، تجهیز و تعمیر بخشهای درمان، آموزش، پژوهش، دانشجویی و بهداشتی تحول چشمگیری در ارتقای خدمات بهداشتی درمانی استان را نیز شاهد خواهیم بود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان همچنین با اشاره به بیش از ۲,۵ برابر شدن اعتبارات پیشنهادی این دانشگاه در سال جاری، ادامه داد: در سال جاری ۲۰ تخت ویژه دیگر به ظرفیت تختهای ویژه بستری استان اضافه خواهد شد.

روزنامه ایران

۸ - نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: واردات دارو برای رقابت با تولیدکننده داخلی قابل قبول نیست
نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بر حمایت از تولیدکنندگان داخلی دارو تأکید کرد و گفت: این موضوع قابل قبول نیست که با واردات داروهای آرژانتینی برای تولیدکننده داخلی داروی ام اس رقیب ایجاد کنیم.

دکتر اکبر رنجبرزاده با اشاره به نتایج جلسه اخیر اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با مدیران دارویی وزارت بهداشت و تولیدکنندگان داخلی گفت: آنچه در این جلسه مورد تأکید قرار گرفت، بیشتر در جهت حمایت از تولید داخل بود. وی افزود: قرار نیست که اقدامات و برنامه ها در بخش دارویی منجر به تضعیف تولیدکنندگان دارویی شود. نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر اینکه واردات باید

همه جانبه مورد توجه قرار بگیرد و ارتباطات با کشورها مهم است، ادامه داد: واردات دارو باید به گونه ای باشد که کشور در مواقع حساس از جانب کشور صادر کننده دارو دچار مشکل نشود. رنجبرزاده ادامه داد: اولویت ما باید این باشد که واردکنندگان دارو بیشتر مورد مراقبت قرار بگیرند. البته این منطقی است که ۱۰ تا ۱۵ درصد از ظرفیت دارو را به واردات اختصاص دهیم که اگر تولید کننده داخلی بنا به دلایلی نتوانست آن دارو را تأمین کند، داروهای مورد نیاز را وارد کنیم تا دچار مشکل نشویم. دکتر محمدجواد نظری مهر، یکی دیگر از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز با تأکید بر حمایت مجلس از تولید داخل، افزود: به طور قطع افرادی که بخواهند از صنعت دارو سوءاستفاده کنند، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به این موضوع ورود و آن را با دقت بررسی خواهد کرد. نظری مهر با اشاره به تولید دارو در داخل، ادامه داد: فقط در صورتی باید واردات دارو داشته باشیم که نتوانیم داروی مورد نیاز را در داخل تأمین کنیم.

خبرگزاری ایسنا

۹ - با اشاره به آمار پایین پیوند اعضا در کشور رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: تنها اعضای یک دوازدهم بیماران دچار مرگ مغزی پیوند زده می شود

خبرگزاری ایسنا - رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: تعداد بیماران مرگ مغزی در ایران زیاد است ولی اعضای حدود یک دوازدهم از این افراد به بیماران نیازمند پیوند زده می شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: تعداد بیماران مرگ مغزی در ایران زیاد است ولی اعضای حدود یک دوازدهم از این افراد به بیماران نیازمند پیوند زده می شود.

دکتر محمدرضا رزاقی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با بیان این مطلب اظهار کرد: بر اساس آمار که در یک سال گذشته درباره اهدای عضو از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی استخراج کرده ایم از ۸۱۰ بیماری که به کما رفتند، مرگ مغزی ۶۰۰ نفر از آن ها اثبات شد که تنها اعضای ۶۲ بیمار اهدا شد.

وی تأکید کرد: با توجه به صدور مجوز از سوی مراجع عظام تقلید درباره استفاده از اعضای بیماران مرگ مغزی و آمار پایین اهدای عضو در ایران لازم است برای افزایش میزان اهدای عضو از این بیماران فرهنگ سازی شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به نحوه اعلام تمایل افراد برای اهدای اعضایشان در صورت ابتلا به مرگ مغزی گفت: آنان می توانند با ورود به سایت اهدای عضو و ثبت نام در آن، کارت اهدای عضو دریافت کنند تا اگر دچار مرگ مغزی شدند خانواده هایشان به راحتی بتوانند با اهدای اعضای آنان موافقت کنند.

رزاقی در پایان اظهار کرد: در برخی کشورها اعضای ۵۰ درصد از بیماران مرگ مغزی به بیماران نیازمند پیوند زده می شود. این کار باعث افزایش پیوند عضو از جسد و کاهش پیوند از زنده به ویژه در زمینه پیوند کلیه می شود علاوه بر آن برای پیوند قلب، قرنیه و کبد باید از اعضای بیماران مرگ مغزی استفاده کرد.

خبرگزاری ایسنا

۱۰ - کارشناس ارشد بهداشت پرتوهای مرکز سلامت وزارت بهداشت: آموزش همگانی بهداشت مواجه با تشعشعات و پرتوها ضروری است

خبرگزاری ایسنا - کارشناس ارشد بهداشت پرتوهای مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: با استفاده هوشمندانه از وسایل الکترومغناطیسی می توان خطرات جانبی آنها را کاهش داد.

کارشناس ارشد بهداشت پرتوهای مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: با استفاده هوشمندانه از وسایل الکترومغناطیسی می توان خطرات جانبی آنها را کاهش داد.

علی گورانی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه اصفهان، با اشاره به این که لوازم الکترومغناطیسی رفا، رشد و توسعه را برای جوامع به ارمغان آورده است، اظهار کرد: حذف این ابزارها امکان پذیر نیست. استفاده نامناسب از تمام ابزارها می تواند موجب به خطر افتادن سلامت شود اما با برخورد خردمندانه با این پرتوها افراد قادرند اثرات جانبی آنها را کاهش دهند.

وی با بیان اینکه مردم و مسئولان باید در زمینه استفاده بهینه از وسایل پرتوزا با هم همکاری کنند، بیان کرد: مسئولان باید به عنوان ناظران، سیاست گذاران و مجریان و مردم با افزایش اطلاعات خود گام های موثری در حفظ سلامت جامعه در برخورد با وسایل پرتوزا بردارند.

کارشناس ارشد بهداشت پرتوهای مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با اشاره به لزوم آموزش عمومی برای افزایش اطلاعات عمومی جامعه به منظور برخورد مناسب با وسایل پرتوزا تصریح کرد: تنها با تغییر افکار می توان رفتارها را تغییر داد و آموزش، راه تغییر افکار است.

گورانی با اشاره به اینکه آموزش همگانی بهداشت مواجه با تشعشعات و پرتوها ارتقای سلامت جامعه است، خاطرنشان کرد: با فضاهای ایجاد شده می توان مسئولان و مردم را متوجه ضرورت توجه به تاثیرات و مضرات استفاده از دستگاه های الکترونیکی کرد.

وی با اشاره به اینکه هم اکنون آموزش در این خصوص برای اطلاع رسانی پرسنل برخی سازمان ها در تمام سطوح انجام می شود، ادامه داد: در زمینه حفظ بدن در مقابل تشعشعات نیاز به آموزش بیشتری در کشور وجود دارد.

کارشناس ارشد بهداشت پرتوهای مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با بیان اینکه ضعف های نظارتی در زمینه رعایت بهداشت در کشور وجود دارد، اضافه کرد: در کنار ضعف های موجود در این زمینه فعالیت هایی پیشگیرانه نیز انجام می شود اما باید برای ارتقا این فعالیت ها تلاش بیشتری صورت گیرد.

گورانی قانونی کردن فعالیت های صورت گرفته در خصوص بهداشت پرتوها را توسط مجلس شورای اسلامی با اهمیت عنوان کرد و افزود: پرداختن به نیاز جامعه ضروری است و تنها قانونی شدن یک طرح می تواند ضمانت اجرای گسترده آن شود.

وی در پایان گفت: بحث بهداشت پرتوها توسط مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت به مجلس شورای اسلامی ارایه شده و بررسی برای رفع مشکلات موجود در خصوص بهداشت پرتوها در حال پیگیری است.

خبرگزاری ایرنا

۱۱ - ماه مبارک رمضان فرصتی برای اصلاح عادت های غذایی است

خبرگزاری ایرنا - رییس اداره بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ماه مبارک رمضان علاوه بر پرورش روحیه تقوا، فرصت مناسب و مغتنمی برای بازنگری در اصلاح عادت های غذایی،

زهرا عبداللهی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: روزه داران در ماه مبارک رمضان می توانند با ایجاد تعادل در عادت های تغذیه ای خود، آن را برنامه ریزی و مدیریت کنند.

وی با اشاره بر اهمیت برنامه ریزی تغذیه ای در ماه مبارک رمضان، اظهار داشت: اگر در برنامه غذایی ماه مبارک رمضان، برنامه ریزی نشود ممکن است سلامت بدن را تهدید کند.

رییس اداره بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، خاطرنشان کرد روزه داران در ماه مبارک رمضان نباید هیچ وعده غذایی شامل افطار، شام و سحری را حذف کنند.

عبداللهی یادآور شد گرفتن روزه در ماه مبارک رمضان موجب می شود چربی های اندوخته شده در بدن بسوزد و وزن افراد کاهش یابد.

وی به روزه داران توصیه کرد در ایام ماه مبارک رمضان از پنج گروه غذایی اصلی شامل نان و غلات، گوشت، شیر و مواد لبنی، سبزی ها و میوه ها به اندازه کافی استفاده کنند.

خبرگزاری مهر

۱۲ - خواهر وزیر بهداشت رییس دانشکده دندانپزشکی شهیدبهشتی شد

خبرگزاری مهر - دکتر "الهه وحیددستجردی" معاون سابق پژوهشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی

شهیدبهشتی از سوی ریاست دانشگاه به سمت ریاست دانشکده دندانپزشکی منصوب شد.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر محمدرضا رزاقی پس از قبول استعفای دکتر زهره طبیب زاده نوری، دکتر الهه وحیددستجردی معاون پژوهشی دانشکده را به سمت ریاست دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی منصوب کرد.

دکتر "الهه وحیددستجردی" دانشیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی بوده و دارای مدرک دکتری تخصصی ارتودنسی است. دکتر "الهه وحیددستجردی" خواهر **وزیر بهداشت** دکتر مرضیه وحیددستجردی است. بر اساس اطلاعات موجود در صفحه دکتر دستجردی، وی دارای ۱۴ مقاله مجلات داخلی، ۲۰ مقاله در کنگره های داخلی، ۱۰ طرح تحقیقاتی، ۲۳ پایان نامه تحقیقاتی، ۴ مقاله در مجلات خارجی، ۰ مقاله در کنگره های خارجی است. مراسم تودیع و معارفه ریاست دانشکده دندانپزشکی با حضور رییس دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی برگزار شد و دکتر محمدرضا رزاقی رییس دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با تقدیر از خدمات دکتر طبیب زاده در دوران تصدی ریاست دانشکده دندانپزشکی اظهار داشت: در زمان مدیریت دکتر طبیب زاده در امتحان جامع دندانپزشکی ۷ رتبه از ۱۰ رتبه اول کشوری متعلق به دانشکده دندانپزشکی شهیدبهشتی بوده است. رییس دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با اشاره به استعفای دکتر طبیب زاده افزود: با در نظر گرفتن سوابق و موفقیت های حاصله از سوی دکتر دستجردی، از وی تقاضا کردیم که این مسئولیت را بپذیرد و از دکتر دستجردی تشکر می کنیم که دعوت همکاری ما را پذیرفت قطعا با توانمندی های وی شاهد موفقیت های بیشتری در دانشکده دندانپزشکی خواهیم بود. دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۴۴ تأسیس شد و پس از ۴۶ سال یکی از بزرگترین دانشکده های دندانپزشکی کشور بوده و بر اساس گزارش شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی و با توجه به شاخص های موجود بالاترین رتبه را در میان دانشکده های دندانپزشکی کشور بدست آورده است. این دانشکده علاوه بر ارائه دوره دندانپزشکی عمومی، ۱۴ دوره تخصصی دندانپزشکی را ارائه می کند.

خبرگزاری مهر

۱۲ - پزشک خانواده؛ کشمکش **وزارت بهداشت** و تامین اجتماعی
خبرگزاری مهر - مسئولان **وزارت بهداشت** در توجیه اجرا نشدن کامل طرح پزشک خانواده انگشت اتهام را به سوی تامین اجتماعی نشانه گرفته و از مشکل بیمه ها در صدوردفتر پزشک خانواده خبر داده اند اما مدیران بیمه طرح این اظهارات را فرافکنی می دانند. به گزارش خبرنگار مهر، با وجود اینکه هجدهم تیرماه سال جاری دکتر محمد شریعتی، قائم مقام معاون بهداشتی **وزیر بهداشت** اعلام کرد که "بیمه ها به دلیل مشکلی که در چاپ و توزیع دفترچه های **درمانی** داشتند، باعث شدند که سرانه پزشک خانواده پرداخت نشود و در نتیجه در اجرای این برنامه دچار تاخیر شویم" روز دوشنبه سوم مردادماه معاون **وزیر بهداشت** عنوان کرد "این طرح در حدود ۱۶۰ شهر کشور اجرا می شود و حدود ۱۲ میلیون نفر نیز تحت پوشش می گیرند". شریعتی همچنین اظهارات مدیرعامل صندوق تامین اجتماعی مبنی بر آماده بودن دفتر **درمانی** برنامه پزشک خانواده در سه استان پایلوت کشور را رد کرده و گفته است: "بیمه ها در چاپ و توزیع این دفترچه ها مشکل داشتند" اما از سویی دیگر علیرضا مصدافی نیا، معاون **وزیر بهداشت** در این باره گفته است: "توزیع دفترچه های بیمه مخصوص طرح پزشک خانواده در سه استان کشور آغاز شده است و اکنون نیز در حال هماهنگی با بیمه ها و وزارت رفاه و تامین اجتماعی هستیم تا دفترچه های بیمه برای جمعیت در حال پیوستن به طرح پزشک خانواده نیز هرچه سریع تر آماده شود".

طرح پزشک خانواده چیست؟
طرح ملی پزشک خانواده قرار بود از مرداد ۸۴ با هدف ارتقای بهداشت و پیشگیری از بیماری های شایع در روستاها اجرا شود و هدف از اجرای آن آن استقرار پزشکان عمومی در روستا و توزیع دفترچه های بیمه روستایی است. پزشک خانواده و تیم همراه آن شامل ۱۷ نفر می شوند که مسئولیت سلامت جمعیت زیر پوشش خود را بر عهده دارند. این گروه به عنوان سطح اول خدمات رسانی **وزارت بهداشت** و نظام سلامت کشور باید قبل از بروز بیماری، سلامت افراد را کنترل کنند و به عبارت دیگر، وکیل سلامت مردم و مشاور آنان باشند؛ همچنین نظارت بر امور مرتبط با بهداشت محیط و کنترل عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت از وظایف پزشک خانواده به شمار می رود. در صورتی که یکی از اشخاص زیر پوشش بیمار شد، پزشک خانواده به **درمان** وی می پردازد و اگر لازم بود وی را به سطح دوم یا سوم **درمانی** که پزشک متخصص و فوق تخصص است، ارجاع می دهد.

تیم سلامت شامل چهار پزشک، دو پرستار، دو ماما، یک کارشناس تغذیه، یک روان شناس، سه کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده، یک کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها، یک کاردان یا کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای، یک کاردان یا کارشناس اسناد و مدارک پزشکی و یک نفر نظافتچی است.

مقصر اصلی **وزارت بهداشت** است

طرح پزشک خانواده از همان ابتدا با اما و اگرهای زیادی روبرو بود و بسیاری از صاحب نظران بر این عقیده بودند که اجرای آن تقریباً ناممکن است؛ ناهماهنگی سازمانهای بیمه گر و کمبود اعتبار در این بخش از دلایل اصلی این افراد بود. اما سازمان تامین اجتماعی کشور این ضعف را نپذیرفته و مشکل را بر گردن **وزارت بهداشت** و ناتوانی مسئولان استانی بهداشت می گذارد.

رحمت الله حافظی نوزدهم تیرماه سال جاری درباره انتقادات مطرح شده مبنی بر همکاری نکردن سازمان های بیمه گر با برنامه پزشک خانواده گفت: برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع سفینه نجات نظام سلامت کشور است و از زمان شروع به کار تیم مدیریت جدید در سازمان تامین اجتماعی تاکنون از هیچ گونه همکاری در اجرای این طرح کوتاهی نشده و تامین اجتماعی به طور کامل تعهدات خود را در این رابطه انجام داده است. وی انتقاد کرده که متأسفانه **وزارت بهداشت** به جای اجرای وظایف و تلاش مضاعف برای اجرای این طرح با فرافکنی، مشکلات و ضعف ها را به پای سازمان های بیمه گر از جمله تامین اجتماعی می گذارد که این کار اقدامی ناصواب و غیراخلاقی است.

حافظی با اشاره به اجرای نامناسب برنامه پزشک خانواده در سه استان منتخب برای اجرای آزمایشی این طرح گفته است: به طور نمونه در استان خوزستان ۱۰ شهر مشمول عملیات پزشک خانواده می شوند ولی در ۶ شهر اجرا شده است و در استان سیستان و بلوچستان که چهار شهر مشمول اجرا هستند، طرح در دو شهر اجرا شده است؛ همچنین در استان

چهارمجال و بختیاری که **وزارت بهداشت** موظف به اجرای طرح در ۵ شهر بود تنها در یک شهر نسبت به اجرای برنامه اقدام شده است.

این انتقادات حافظی در حالی است که شریعتی اظهارات مدیرعامل صندوق تامین اجتماعی را تکذیب کرد و گفت: در جلسات کارشناسی با مدیران میانی سازمانهای بیمه گر، علت تاخیر در چاپ و توزیع دفترچه های **درمانی** مشخص شد و شاهد ادعاهای ما، نامه ای است که سازمان بیمه خدمات **درمانی** به دانشگاهها زده و درخواست کرده بود که دفترچه های **درمانی** بعد از انجام اصلاحات توزیع شود.

تناقض دو میلیون نفری در تعداد افراد تحت پوشش یکی دیگر از تقاضاتی که در سخنان مسئولان **وزارت بهداشت** وجود دارد و به نوعی بیانگر اجرایی نشدن طرح پزشک خانواده است، آمارهایی است که از افراد تحت پوشش این طرح ارائه می شود؛ از سویی معاون **وزیر بهداشت** اعلام کرده که ۱۲ میلیون نفر در کشور پوشش داده می شوند و از طرفی دیگر حسین آقاجانی، معاون **وزیر بهداشت** می گوید که ۱۴ میلیون نفر شهر نشین شامل این طرح می شوند.

اگرچه دو نهاد **وزارت بهداشت** و سازمان تامین اجتماعی بارها در پاسخ به پیگیری رسانه ها در خصوص سرانجام طرح پزشک خانواده سعی کردند که نهاد مقابل را مقصر جلوه دهند و دلیل تعلل در اجرای طرح را به گردن دیگری نهند، اما این دعوها و کشمکش های رسانه ای تاکنون موجب نشده که این مسئولان خود را از تکاپو بیندازند و طرح پزشک خانواده را غیرقابل اجرا بدانند.

در آخرین واکنش مسئولان این طرح، حسن آقاجانی، مشاور **وزیر بهداشت** موضوع مسکوت ماندن طرح پزشک خانواده را یک شایعه خواند و گفت: طرح این موضوع دروغ شایعاری است که نباید به آنها توجه کرد.

سخنان آقاجانی در حالی است که بیش از پنج ماه از ابتدای سال می گذرد و حتی یک یا دو شهر از مجموعه ۱۶۰ شهر نیز تحت پوشش طرح قرار نگرفته اند.

خبرگزاری مهر

۱۴ - عموم مردم ایران اطلاع چندانی از مزیت خون بندناف ندارند

خبرگزاری مهر - مدیر فنی بانک عمومی خون بندناف پژوهشگاه رویان گفت: متأسفانه عموم مردم ایران اطلاع چندانی از مزیت خون بندناف ندارند و آن را دور می ریزند.

به گزارش خبرنگار مهر، مرضیه ابراهیمی بعد از ظهر پنجشنبه در همایش سلول های بنیادی و کاربردهای افزود: بانک عمومی خون بندناف در سال ۸۶ با هدف جمع آوری و نگهداری سلول های بنیادی خون بندناف شروع به کار کرد. وی با اشاره به اینکه بندناف در دوران بارداری رابط میان جنین و مادر است، ادامه داد: وقتی نوزاد به دنیا می آید، بندناف به عنوان یک عضو زائد دور ریخته می شود در حالیکه تحقیقات سالهای اخیر ثابت کرده خون بندناف غنی از سلول های بنیادی است که می تواند در تولید بافت و **درمان** سرطان های مربوط به سیستم خونی و ایمنی مؤثر باشد. ابراهیمی با تأکید بر اینکه عموم مردم اطلاعی از مزیت خون بندناف ندارند، افزود: رسانه های جمعی کشور باید در خصوص معرفی و شناساندن نقش خون بندناف در **درمان** بیماری ها و جلوگیری از دور ریختن آنها فرهنگ سازی کنند. مدیر فنی بانک عمومی خون بندناف پژوهشگاه رویان با بیان اینکه سلول های بنیادی در **درمان** قطعی بسیاری از بیماری ها مؤثرند افزود: **درمان** موضعی همچون **درمان** آسیب های نخاعی، سکنه های قلبی، نقص سیستم ایمنی، **درمان** سرطان خون، لوسمی، تالاسمی، کم خونی و حتی دیابت به کمک سلول های بنیادی خون بندناف، انجام می گیرد. ابراهیمی افزود: متأسفانه نزدیک به ۷۵ درصد از خون های بندناف دریافتی متعلق به پایتخت است که ناشی از تمرکز مراکز دریافت خون در تهران است ابراهیمی با تأکید بر اینکه باید سهم شهرستان ها از خون های دریافتی بیشتر شود، گفت: یکی از فاکتورهای مهم در پیوند سلول های بنیادی تشابه ژنتیکی است از طرفی به علت شیوع ازدواج های فامیلی در میان برخی از قومیت ها، شاهد نژادهای خالصی هستیم که پیدا کردن سلول های بنیادی مشابه را برای پیوند دشوار می سازد. بنابراین باید به سمت جمع آوری خون های بندناف در هر شهر حرکت کنیم. مدیر فنی بانک عمومی خون بندناف پژوهشگاه رویان، ادامه داد: به عنوان مثال هر چه خون بندناف بیشتری از شهر زنجان جمع آوری شود، شانس مردم این شهرستان برای بهره مندی و یافتن خون مشابه و پیوند سلول بنیادی بیشتر خواهد شد. ابراهیمی در ادامه با بیان اینکه تأسیس بانک خون بندناف **هزینه** های بسیار زیادی را می طلبد، یادآور شد: توصیه من این است که در هر شهر، مراکز صرفاً مبادرت به جمع آوری خون بندناف کرده و تنها مراکز خاصی در کشور اقدام به نگهداری، ذخیره سازی و پیوند آن کنند. وی با اشاره به اینکه تا به امروز ۳۰۶ نمونه خون بندناف در زنجان جمع آوری شده است افزود: امیدواریم با آغاز به کار بانک خون بندناف در زنجان و فرهنگ سازی بین مردم این شهر، شاهد افزایش تعداد نمونه ها باشیم.

روزنامه عصر ایرانیان

۱۵ - ورود **دارو** های گیاهی به سیستم بیمه ای کشور

الهام صادقی:

پس از این که **وزیر بهداشت** در بهمن ماه سال گذشته اعلام کرد ۱۵ درصد **داروهای** کشور گیاهی می شود به عبارتی این رقم به زودی با رشد یازده درصدی مواجه خواهد شد. روز گذشته محمدرضا شانه ساز، معاون **دارویی** سازمان غذا و **دارو** وزارت **بهداشت**، از ارسال پیشنهادات **وزارت بهداشت** در زمینه برای پوشش بیمه ای ۳۷۰ قلم از **داروهای** گیاهی به معاونت اجتماعی وزارت رفاه خبر داد. بر این اساس در صورت موافقت این وزارتخانه این **داروها** نیز تحت پوشش قرار خواهند گرفت. ارسال این پیشنهاد در حالی صورت می گیرد که به گفته مرضیه وحید دستجردی مجوزهای زیادی برای تولید **داروهای** گیاهی در کشور صادر شده است و برخی **داروها** مانند آنژی پارس، آیمود و اسپینال زد که می توان از آنها به عنوان **داروهای** گیاهی درجه یک نام برد که برای نخستین بار در ایران ساخته شده اند. البته بررسی و تصویب موارد مندرج در این پیشنهاد

همانطور که شانه ساز می گوید در کارگروه زیربنایی دولت صورت گرفته است. بنابراین اکنون پوشش بیمه ای داروهای گیاهی درانتظار اعلام نظر معاونت اجتماعی وزارت رفاه بوده و کارشناسان و مسوولان این وزارتخانه با توجه به بودجه و ضوابط خود ممکن است پوشش بیمه ای تعدادی از اقلام داروهای گیاهی را بپذیرند. زیرا همانطور که سرپرست معاونت امور اجتماعی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، اردیبهشت ماه گذشته گفته بود؛ به محض ارایه چنین پیشنهادی این درخواست مورد بررسی خواهد گرفت. البته یک ماه بعد صمدا... فیروزی از بررسی این موضوع در شورای عالی بیمه خبر داد و ابراز امیدواری کرد به زودی برخی از این داروها تحت پوشش بیمه قرار بگیرند. وی با تأکید بر این که برخی از این داروها هزینه بر است، اعلام کرد که بر اساس وظیفه ذاتی وزارت رفاه آماده هستیم تا در صورت تأیید علمی و کارشناسی از پوشش بیمه ای داروها حمایت کنیم. ورود این داروها به سیستم بیمه ای کشور در حالی عنوان می شود که معاون دارویی سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت نیز معتقد است با توجه به محدودیت های مالی و منابع بیمه ها، تحت پوشش قرار گرفتن همه ۳۷۰ قلم دارو بعید به نظر می رسد. عباس حاجی اخوندی، مشاور وزیر در امور طب سنتی و گیاهان دارویی وزارت بهداشت، نیز از اتمام اقدامات اجرایی برای تحت پوشش قرار گرفتن داروهای گیاهی توسط وزارت بهداشت خبر می دهد، اما اجرایی شدن آن را منوط به نظر وزارت رفاه ذکر می کند، زیرا این وزارتخانه و سازمان های بیمه گر متولی تحت پوشش قرار دادن داروها، به ویژه داروهای گیاهی هستند. وی بر این باور است که ورود داروهای گیاهی به سیستم دفترچه های بیمه موجب می شود تا استفاده از آنها افزایش یابد و متولیان سلامت افراد در جامعه شاهد تولید و عرضه گسترده داروهای گیاهی با قیمت های ارزان تر به مردم باشند که نتیجه آن گرایش افراد به استفاده از چنین داروهایی و کاهش ضررهای ناشی از مصرف انواع داروهای شیمیایی خواهد بود، زیرا که به گفته عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران طبق آمار وزارت بهداشت حدود ۳ درصد از مردم از داروهای گیاهی و ۹۷ درصد از داروهای شیمیایی مصرف می کنند. محمد صالحی سورمقی ادامه می دهد که آمار مصرف گیاهان دارویی در دنیا نشان می دهد که ۸۰ درصد از ۶ میلیارد نفر جمعیت دنیا از داروهای منشا گیاهی استفاده می کنند. به نظر می رسد به زودی باید شاهد انتشار خبر قرار گرفتن داروهای گیاهی در فهرست موارد تحت پوشش بیمه باشیم. موضوعی که می تواند کمک زیادی به سلامت مردم کند ضمن این که اثرات داروهای شیمیایی را نیز کاهش دهد.

روزنامه عصر ایرانیان

۱۶ - اعتبارات اجرای طرح پزشک خانواده واریز شد

مدیرعامل صندوق بیمه خدمات درمانی از واریز ۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون اعتبار جهت اجرای طرح پزشک خانواده به ۳ استان خوزستان، سیستان و چارمحال و بختیاری خبر داد و گفت: به زودی مابقی اعتبارات این طرح به ۳ استان واریز خواهد شد. محمد باقر هداوند با بیان اینکه سرانه بیمه ایرانیان نسبت به سال گذشته هیچ تغییری نکرده است، اظهار داشت: هم اکنون خانواده ها و افراد فاقد بیمه می توانند با پرداخت ۵۰ درصد از سرانه بیمه تحت پوشش بیمه ایرانیان قرار گیرند. وی اضافه کرد: یکی از موانعی که در خصوص طرح بیمه ایرانیان وجود دارد عدم اطلاع رسانی به مردم است که چنانچه این اتفاق به درستی محقق شود خانواده های بیشتری می توانند از تسهیلات این بیمه بهره ببرند. هداوند افزود: صندوق بیمه خدمات درمانی در خصوص هم پوشانی بیمه ها نیز از سال گذشته اقدامات مناسبی را انجام دادند به طوری که هم اکنون اکثر بیمه شدگان این صندوق دارای یک دفترچه بیمه هستند علاوه بر اینکه این طرح همچنان ادامه خواهد داشت. مدیرعامل صندوق بیمه خدمات درمانی در خصوص طرح پزشک خانواده نیز اظهار داشت: در مرحله اول حدود ۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون تومان اعتبار به ۳ استان خوزستان، سیستان و بلوچستان و چارمحال و بختیاری واریز شده است و به زودی در مرحله جدید اعتبارات بعدی واریز خواهد شد.

هداوند تصریح کرد: از اعتبارات واریزی به ۳ استان حدود یک میلیارد تومان به استان خوزستان، یک میلیارد تومان به استان سیستان و بلوچستان و ۵۰۰ میلیون تومان به چارمحال و بختیاری پرداخت شده است. این در حالی است که رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بر اساس مفاد قانون برنامه پنجم توسعه به منظور تحقق عدالت در سلامت، اجرای برنامه پزشک خانواده را معنای واقعی اجرای راهکار تحقق عدالت در سلامت می داند. حسینعلی شهبازی با اشاره به اقدامات صورت گرفته در جهت تحقق عدالت در سلامت و وضع قوانین مربوطه در مجلس شورای اسلامی گفت: به رغم تمام تلاش های صورت گرفته در این زمینه، واقعیت آن است که عدالت در سلامت در کشور تحقق نیافته است؛ به طوری که افراد حاشیه نشین شهرها و مستضعفان از وضعیت بدتری حتی نسبت به روستاها برخوردارند. هر چند طی سال های گذشته تلاش هایی در جهت عدالت در سلامت انجام شده است اما هنوز در این زمینه در ابتدای راه هستیم. وی با اشاره به تأکید مقام معظم رهبری در سیاست های کلان برنامه پنجم مبنی بر لزوم توجه مسوولان به موضوع عدالت در سلامت و تلاش در جهت تحقق این موضوع، ادامه داد: 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.

نماینده مردم زاهدان در مجلس ناهماهنگی میان وزارتخانه های بهداشت و رفاه را از جمله مهم ترین علت عدم تحقق اهداف برنامه پزشک خانواده و در نهایت عدم تحقق عدالت در سلامت عنوان کرد و افزود: بر این اساس لازم است در این زمینه تلاش بیشتری صورت گیرد.