



تاریخ ثبت: ۱۴ مرداد ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۱۴ خبر



- ۱ - دست گیری تهیه و توزیع کنندگان قرص های روان گردان در رشت - خبرگزاری ایلنا
- ۲ - ۳۷۹ مرکز درمانی یزد با کمیته امداد همکاری می کنند - خبرگزاری مهر
- ۳ - پشت پرده داروهای آرزانتینی چه کسی است؟ - فردا نیوز
- ۴ - آیت الله مکارم شیرازی: بعد از «ایمان» نعمتی به بزرگی «سلامتی» نیست - خبرگزاری آریا
- ۵ - پشتیبانی از تولیدات رسانه های دیجیتال سلامت، ضروری است - وب دا
- ۶ - ابثاری ماندگار با اهدای ۷ عضو - خبرگزاری آریا
- ۷ - اخذ مجوز ۳ دستگاه ماموگرافی در بوشهر - ارم نیوز
- ۸ - ظروف پلاستیکی یک بار مصرف؛ تهدید سلامت مردم و محیط زیست - مهر پرس
- ۹ - دبیرشورای آموزش پزشکی: تصمیمی برای واگذاری آزمون دانشنامه به دانشگاه ها نداریم داوطلبان دارای ۶۰ درصد نمره آزمون بورد تخصصی مدرک گواهینامه دریافت می کنند - خبرگزاری ایسنا
- ۱۰ - اختصاص محل اقامت به خانواده بیماران مناطق محروم در کلانشهرها - خبرگزاری مهر
- ۱۱ - رییس اداره نظارت بر بهداشت اماکن و مواد غذایی **وزارت بهداشت**: زولبیا و بامیه را از شیرینی فروشی های معتبر خریداری کنید - خبرگزاری ایسنا
- ۱۲ - **وزیر بهداشت**: رمضان ماهی است که انسان می تواند در آن رشد معنوی بسیاری داشته باشد - خبرگزاری ایسنا
- ۱۳ - معاون سازمان نظام پزشکی: جابجایی اداری بیمه ها در وزارتخانه تازه تاسیس، جایگاه بیمه ها را به خطر می اندازد بازگشت بیمه ها به **وزارت بهداشت** به نفع نظام سلامت است - خبرگزاری ایسنا
- ۱۴ - آغاز ثبت نام دکتری تخصصی گروه پزشکی از ۱۲ شهریور - خبرگزاری مهر

## ایلنا خبرگزاری کارکنان

۱ - دست گیری تهیه و توزیع کنندگان قرص های روان گردان در رشت خبرگزاری ایلنا - ۱۰ هزار عدد قرص متادون، ۱۹ عدد قوطی انواع پودرهای قاچاق، ۲۲ عدد قوطی کوچک قطره متادون، یک بطری ۲۵۰ میلی لیتری شربت متادون، دو گرم ماده مخدر تریاک و مبلغ ۱۰ میلیون و ۶۰۱ تومان وجه نقد حاصل فروش این قرصها و داروها بود کشف شد.

فرمانده انتظامی رشت از دست گیری تهیه و توزیع کنندگان قرص های روان گردان در این شهرستان خبر داد. به گزارش ایلنا از رشت، سید یوسف مرتضوی در نشست فرمان دهی انتظامی شهرستان رشت، اظهار داشت: روز گذشته در اقدامی غافل گیرانه روز گذشته موفق به دست گیری تهیه و توزیع کنندگان قرص های روان گردان در این شهرستان شدیم. فرمانده انتظامی شهرستان رشت کشف و دست گیری این افراد را از طریق گزارش های مردمی اعلام کرد و افزود: به دنبال آن ماموران انتظامی کلانتری ۱۱ این شهرستان رسیدگی به این موضوع را در دستور کار خود قرار دادند.

وی در خصوص چگونگی دست گیری متهمان، بیان داشت: ماموران با تحقیقات و تجسس های پلیسی از صحت گزارش اطمینان حاصل نموده و پس از رویت متهمان در داخل خودروی پژو دستور توقف خودرو را صادر نمودند.

این مسوول با بیان این که متهمان به دستور ایست پلیس توجه نکردند، اضافه کرد: متهمان از محل متواری شدند که با انجام عملیات تعقیب و گریز این دو متهم دستگیر شدند.

مرتضوی کشف ۱۰ هزار عدد قرص متادون، ۱۹ عدد قوطی از انواع پودرهای قاچاق، ۲۲ عدد قوطی کوچک قطره متادون، یک بطری ۲۵۰ میلی لیتری شربت متادون را بخشی از حاصل تجسس از خودرو متهمان عنوان کرد.

وی ادامه داد: کشف دو گرم ماده مخدر از نوع تریاک و مبلغ ۱۷ میلیون و ۶۰۱ هزار تومان وجه نقد حاصل فروش این قرص ها و داروها داز دیگر کشفیات ماموران بوده است.

فرمانده انتظامی شهرستان رشت در پایان با بیان این که متهمان با تشکیل پرونده جهت سیر مراحل قانونی به مقام قضایی معرفی شدند از مردم خواست در صورت مشاهده موارد مشکوک مراتب را هر چه سریعتر به مرکز فوریت های پلیسی ۱۱۰ اطلاع دهند.

## مهر خبرگزاری مهر

۲ - ۲۷۹ مرکز درمانی یزد با کمیته امداد همکاری می کنند  
 خبرگزاری مهر - رییس اداره بهداشت، درمان و امور بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره) استان یزد گفت: در حال حاضر ۲۷۹ مرکز درمانی در سطح استان با کمیته امداد همکاری دارند.

حسین حسینی فهرجی در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: مراکز درمانی طرف قرارداد کمیته امداد استان یزد شامل پزشکان عمومی، متخصص، فوق تخصص، دندانپزشک، داروخانه، رادیولوژی و سونوگرافی، فیزیوتراپی، آزمایشگاه، کلینیک تخصصی، درمانگاه و بیمارستان هستند.

وی بیان داشت: این مراکز همکاری خوبی با این نهاد در جهت رسیدگی به امور درمانی محرومان دارند.

رییس اداره بهداشت، درمان و امور بیمه کمیته امداد استان یزد افزود: هم اکنون ۲۰ هزار مددجوی تحت حمایت از خدمات بیمه ای این نهاد استفاده می کنند.

حسینی فهرجی عنوان کرد: در سال گذشته مبلغی بالغ بر ۱۰ میلیارد و ۱۶۱ میلیون ریال در راستای ارائه انواع خدمات بهداشتی و درمانی به مددجویان کمیته امداد همچنین بیماران اعزامی از سایر استانها هزینه شده است.

وی در خصوص خدمات بهداشتی و درمانی به مددجویان تحت حمایت یادآور شد: خدمات ارائه شده شامل پرداخت هزینه های فرانشیز و خدمات ویژه درمانی، کمک به ارتقای شاخص های بهداشتی نیازمندان همچنین کمک به رفع سوء تغذیه مددجویان به ویژه در کودکان زیر شش سال است.

۳ - پشت پرده داروهای آرژانتینی چه کسی است؟  
 فردا نیوز - اگر نصب برچسب و جعبه زنی دارو مصداق تولید محصولات هایتک باشد، شاید این شرکت واردکننده ظرف مدت یک سال قادر باشد بر تعدادی از شیشه های داروهای وارداتی برچسب بزند و آنها را در جعبه بسته بندی نماید و به زعم خود افتخار تولید داروهای هایتک را برای کشور به ارمغان بیاورد!

مدیرعامل شرکت واردکننده داروهای ام اس آرژانتینی در حالی در جمع تعدادی از خبرنگاران از ورود داروهای آرژانتینی به بازار مصرف ایران تا دو هفته آینده خبر داده که مسئولان سازمان غذا و دارو چند روز قبل به طور رسمی اعلام کردند اعلام نظر در خصوص کیفیت داروها صرفاً منوط به انجام مطالعات بالینی است. حال آنکه به هیچ عنوان منطقی به نظر نمی رسد مطالعات بالینی در خصوص سه داروی آرژانتینی بتواند طی دو هفته به پایان برسد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی فردا، پس از فرازو نشیب های بسیار در خصوص واردات دارو از آرژانتین و جلسه در دفتر وزیر بهداشت در خصوص بررسی نظرات منتقدین در حالی که سازمان غذا و دارو عنوان کرد که دارویی از آرژانتین وارد نشده و کیفیت داروها فعلاً در حال بررسی است، مدیرعامل شرکت واردکننده داروهای آرژانتینی تنها چند روز بعد در جمع خبرنگاران اعلام نمود که هر سه داروی ام اس آرژانتینی تا دو هفته دیگر وارد بازار می شود.

حال سؤال اینجاست که مدیرعامل یک شرکت واردکننده دارو با چه پشتوانه ای به رغم عدم اعلام نظر مسئولان مربوطه در خصوص کیفیت داروها، خبر از ورود محصولاتش طی دو هفته آینده به بازار ایران را می دهد؟ آیا به راستی تلاش برای تضعیف تولیدکنندگان داخلی به هر شکل و نحوه ای قابل قبول است؟ آیا برای فروش محصولات وارداتی آرژانتین که به طور قطع شرکت واردکننده و دست های پشت پرده این ماجرا در تلاش برای ورود هر چه سریع تر این داروها به بازار هستند به هر قیمتی حتی زیر پا گذاشتن معیارهای کیفی باید صورت گیرد؟ آیا قبل از در دست داشتن مجوزهای لازم قانونی و بدون هماهنگی با سازمان غذا و دارو می توان خبر از ورود محصولات به بازار را داد؟

شرکت واردکننده با ابراز اتهامات مختلف به تولیدکنندگان بیو داروهای کشور و طرح ادعاهای متعدد در حالی تمامی دستاوردهای سالیان متخصصین و پژوهشگران داخلی را یکجا زیر سؤال می برند که گویا بزرگترین فرصت جمهوری اسلامی ایران در گذر سال های متمادی، فقط در گرو پروژه واردات دارو از آرژانتین تحقق می یابد و بس!

به راستی آیا تأمین منافع تجاری یک شرکت واردکننده می تواند تا آنجا پیش برود که اظهارات بلندپایه ترین مقامات کشور طی ۱۰ سال گذشته در خصوص در اختیار داشتن دانش فنی تولید داروهای بیولوژیک را نیز زیر سؤال ببرد؟ در حالی که داروهای ام اس آرژانتینی این شرکت در خود آرژانتین نیز مصرف نمی شود، شرکت واردکننده ادعای مصرف این داروها در بازارهای دیگر دنیا را دارد. شرکت واردکننده ادعای مشابهی برای تولید در خصوص داروهای شیمیایی وارداتی خود نیز داشته است که با گذشت ۳ سال از شروع واردات همچنان تنها عملیات در حال انجام در شرکت واردکننده جعبه زنی داروهای شیمیایی می باشد.

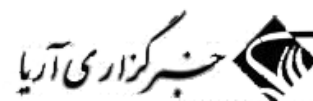
این در حالی است که ۶۰ کارخانه داروسازی در کشور عملیات کامل تولید داروهای شیمیایی را انجام می دهند و هنوز پس از ۳ سال این واردکننده اقدامی برای تولید حتی یک مرحله قبل از جعبه زنی قرص را به انجام نرسانده است. همچنین ادعاهای انتقال دانش فنی تولید محصولات بیولوژیک دارویی که در تمامی دنیا در انحصار چند کشور معدود می باشد از جانب چنین شرکتی با چنین سابقه ای چقدر می تواند حقیقت داشته باشد؟

به طور حتم اگر نصب برچسب و جعبه زنی دارو مصداق تولید محصولات هایتک باشد، شاید این شرکت واردکننده ظرف مدت یک سال قادر باشد بر تعدادی از شیشه های داروهای وارداتی برچسب بزند و آنها را در جعبه بسته بندی نماید و به زعم خود افتخار تولید داروهای هایتک را برای کشور به ارمغان بیاورد!

جالب است که نتایج حاصل از قانون هدفمندسازی یارانه ها به کارنامه یک شرکت واردکننده اضافه می شود و عوامل مختلف از اخذ تصمیمات کشوری توسط سازمان غذا و دارو در خصوص حذف یارانه ها تا پایین آمدن قیمت محصولات سایر تولیدکنندگان تا نبودن قانون کپی رایب در کشور همگی جزو نتایج و ثمرات واردات دارو از آرژانتین تلقی می گردد. به آسانی مشخص می شود که جنجال اصلی برای گم شدن حقیقت در کجا اتفاق می افتد.

در این میان انتظار آن است که سازمان غذا و دارو با یک نگرش صرفاً کارشناسی و فارغ از نقدهای مختلف، ادعاهای خلاف واقع و غیرکارشناسی را نفی و خطوط تصمیم گیری شفاف در خصوص ارائه محصول ایمن به جامعه بیماران را تعیین نماید. این در حالی است که صیانت از افتخارات و دستاوردهای تکنولوژیک کشور وظیفه فرد آحاد جامعه بخصوص مسئولین حوزه های مختلف می باشد.

به طور قطع چشمان تیزبین وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دستگاه های نظارتی مربوطه و بویژه نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی نیز تمامی زوایای تاریک و پنهان واردات داروهای آرژانتینی، تضعیف تولید کنندگان داخلی دانش محور، حرف و حدیث های فراوان پیرامونش و سودهای میلیاردی حاصل از واردات دارو را به دقت تحت نظر خواهند داشت و به افکار عمومی پاسخ های شفافی را ارائه خواهند کرد.



۴ - آیت الله مکارم شیرازی: بعد از «ایمان» نعمتی به بزرگی «سلامتی» نیست

خبرگزاری آریا - آیت الله مکارم شیرازی، یکی از مراجع تقلید شیعیان گفت: در اسلام بعد از ایمان به خدا نعمتی بالاتر از سلامتی نیست.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، وی که عصر دیروز در جمع نمازگزاران حرم حضرت معصومه (س) سخن می گفت، خواستار احیای سنت حسنه □ سلام □ با رعایت تمامی جوانب اسلامی آن شد و افزود: سلام نوعی تقاضای سلامتی از سوی خداوند برای دیگری است زیرا بعد از ایمان نعمتی بالاتر از سلامتی برای انسان وجود ندارد. بنا بر این گزارش این استاد برجسته حوزه علمیه قم با اشاره به افتخارات حضرت نوح نسبت به سایر پیامبران اولوالعزم اظهار داشت: خداوند در قرآن به پیغمبران و شخصیت های بزرگی همچون نوح، ابراهیم، موسی و هارون، آل یاسین، مرسلین و... سلام می کند.

وی به جایگاه والای سلام در قرآن و اسلام اشاره کرد و گفت: بهشتیان وقتی نزدیک درهای بهشت می شوند فرشتگان به استقبال آنها می روند و بر آنها سلام و درود می فرستند.

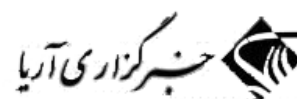
این مرجع تقلید ادامه داد: ما در نمازها سه بار سلام می کنیم و همچنین در تمام زیارتنامه ها بر پیامبر و امام زمان (عج) و شهدا سلام می فرستیم.

آیت الله مکارم شیرازی تصریح کرد: سلام به قدری مهم است که اگر کسی مشغول نماز باشد و دیگری سلام کرد، جواب

سلام را دادن واجب است. آیت الله مکارم شیرازی گفت: بعضی ها خیال می کنند سلام کردن باعث کوچکی آنها می شود. هیچ کسی بزرگتر از پیامبر اسلام و هیچ کسی کوچکتر از کودکان نیست ولی پیامبر اسلام به کودکان سلام می کردند. وی سلام را نشانه شخصیت و ادب انسان دانست و بیان داشت: بعضی ها که بلد نیستند سلام کنند این واژه را وارونه بیان می کنند که در معنای آن تعبیر مرگ می شود، در صورتی که سلام سلامتی می آورد. این مرجع تقلید در توصیه ای به مردم گفت: سنت اسلامی سلام را زنده کنید و در منزل و محل کار و جامعه ادب اسلامی را رعایت و به همدیگر سلام کنید. آیت الله مکارم شیرازی اظهار داشت: سلام باعث محبت و سلامتی انسان و خشنودی خدا می شود. آیت الله مکارم شیرازی با بیان اینکه ماه رمضان فرصت خوبی است که همه ما از هدایت تشریحی به معنای خاص آن استفاده کنیم، بیان داشت: آنهایی که تلاش کنند خلوص نیت داشته باشند و از ارتکاب به گناه پرهیز کنند و اخلاص داشته باشند، خداوند دستشان را می گیرد و به مقصد می رساند.

## وب دا

۵ - پشتیبانی از تولیدات رسانه های دیجیتال سلامت، ضروری است  
وب دا - مدیرکل دفتر آموزش و ارتقای سلامت **وزارت بهداشت** گفت: پشتیبانی از تولیدات رسانه های دیجیتال سلامت ضروری است. مدیرکل دفتر آموزش و ارتقای سلامت **وزارت بهداشت**: پشتیبانی از تولیدات رسانه های دیجیتال سلامت ضروری است. به گزارش وب دا، دکتر فاطمه رخشانی مدیرکل دفتر آموزش و ارتقای سلامت **وزارت بهداشت**، از حمایت این وزارتخانه از تولید آثار الکترونیک در حوزه سلامت خبر داد و گفت: توسعه فناوری های نوین آموزشی در کشور و توجه نسل جدید به سیستمهای نوین ارتباطی، ما را ملزم به سرمایه گذاری بیشتر بر روی رسانه های جدید کرده است و در این میان چاره ای جز توسعه این رسانه ها و بویژه رسانه های دیجیتال سلامت نداریم. وی با اشاره به هدف **وزارت بهداشت** در ارتقای سلامت جامعه گفت: گسترش نفوذ اینترنت در کشور، افزایش ضریب نفوذ تلفن همراه، توجه خانواده ها به استفاده از خدمات الکترونیک و فرهنگ سازی خدمات الکترونیک ابزارهایی بسیار مفید و قابل استفاده برای ارتقای سلامت جامعه است بنابر این در برنامه های سال جاری توجه ویژه ای به تولید رسانه های مبتنی بر تلفن همراه، تولید بازی های رایانه ای سلامت، توسعه وب سایت های سلامت و ایجاد شبکه اجتماعی سلامت شده است. وی در ادامه افزود: یکی از رسانه های تاثیرگذار و مورد استقبال کودکان و نوجوانان بازی های رایانه ای است هر چند نشستن افراد در پشت رایانه و بازی به مدت طولانی دارای مضراتی است و به سلامت افراد صدمه میزند، اما با برنامه ریزی و ساخت بازی های سلامت محور می توان نسبت به ارتقای سلامت جامعه کمک کرد. بازی هایی که با ترویج میانی سلامت و ایجاد فعالیت بدنی برای نوجوانان، اصول سلامت را نیز حفظ نماید. دکتر رخشانی گفت: خط مشی **وزارت بهداشت** حمایت از تولید آثار سلامت است بنابر این افراد، شرکت ها و موسسات دارای ایده و طرح عملیاتی می توانند با ارائه ایده و طرح خود از حمایت های این وزارتخانه برخوردار شوند البته این حمایت ها همیشه مالی نیست و بازه ای از در اختیار گذاردن کارشناس سلامت، معرفی منابع، کمک در تبلیغات سراسری محصول، تضمین خرید تولیدات و یا قرارداد تولید را شامل می شود. گفتنی است علاقمندان می توانند با مراجعه به سایت [iec.behdasht.gov.ir](http://iec.behdasht.gov.ir) نسبت به ثبت نام و ارائه ایده خود در زمینه رسانه های دیجیتال سلامت اقدام نمایند. ۲۰۱۲/۲۰۵



۶ - ایشاری ماندگار با اهدای ۷ عضو  
خبرگزاری آریا - با هماهنگی واحد فراهم آوری **پیوند اعضا** مرکز آموزشی **درمانی الزهرا (س)**، ۷ عضو از دو بیمار مرگ مغزی به بیماران نیازمند پیوند عضو، اهدا گردید. به گزارش خبرگزاری آریا، محمد رضا گلی ۲۴ ساله که در اثر سانحه تصادف دچار مرگ مغزی شده بود، پس از انتقال از **بیمارستان شهید آیت ا. صدوقی** به مرکز آموزشی **درمانی الزهرا (س)** و تأیید مرگ مغزی، با اقدامی خدایسندانه از سوی خانواده اش، جمعه ۷ مرداد ماه مورد عمل جراحی برداشت اعضا قرار گرفت. گفتنی است وی در مرکز آموزشی **درمانی الزهرا (س)** به دو بیمار نیازمند پیوند زده شد و کبد و پانکراس این بیمار نیز جهت پیوند به **بیمارستان نمازی شیراز** منتقل گردید. همچنین احمد خلفی جوان ۲۷ ساله ای که دچار مرگ مغزی شده بود، پس از انتقال از بخش ICU **بیمارستان شهید اشرفی خمینی شهر** به مرکز آموزشی **درمانی چمران** و تأیید مرگ مغزی با اقدامی خدایسندانه از سوی خانواده انسان دوست وی، ۶ مرداد ماه مورد عمل جراحی برداشت اعضا قرار گرفت. شایان ذکر است طی این عمل دو کلیه و کبد این جوان به بیماران نیازمند عضو، اهدا گردید.

**ارم نیوز**

۷ - اخذ مجوز ۳ دستگاه ماموگرافی در بوشهر

ارم نیوز - رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات **درمانی** بوشهر گفت: مجوز ۳ دستگاه ماموگرافی برای استان بوشهر اخذ شده است.

به گزارش خبرگزاری فارس از بوشهر، غلامرضا حیدری صبح امروز در نشست مشترک رؤسای **بیمارستان** های استان با رییس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، با تبریک آغاز ماه مبارک رمضان با اشاره به نامگذاری سال جهاد اقتصادی، بر لزوم جهادی کار کردن در راستای ارتقای خدمات در سال جاری تأکید کرد.

حیدری ضمن تأکید بر **هزینه** اثر بخشی خدمات، به استقرار مدیریت منابع در **بیمارستان** ها اشاره کرد و افزود: باید با برگزاری چنین نشست هایی در جهت ارتقای کمی و کیفی خدمات گام برداریم.

وی به پروژه های بخش **درمان** اشاره کرد و افزود: به میمنت سفر سوم ریاست جمهوری و هیئت دولت به استان بوشهر، سی تی اسکن **بیمارستان** امام خمینی (ره) شهرستان کنگان، **درمانگاه** قلب **بیمارستان** زینبیه شهرستان دشتی، بخش تالاسمی **بیمارستان** امام حسین (ع) تنگستان، بخش جراحی مغز و اعصاب **بیمارستان** ۱۷ شهرویر دشتستان، بخش سی سی یو بنت الهدی بوشهر با ۱۹ تخت **بیمارستانی** و بخش داخلی مردان و اورژانس **بیمارستان** فاطمه زهرا (س) مورد بهره برداری قرار گرفت که موجب رضایت مندی مردم شهرستان های مذکور و موجب کاهش مراجعات آنان به مرکز استان و دیگر استان ها می شود.

حیدری با اشاره به خرید تجهیزات پزشکی اظهار داشت: با خرید تجهیزات پزشکی بخش عمده ای از مشکلات **درمانی** مردم استان برطرف شده است و برای تأمین مابقی تجهیزات نیاز به مساعدت وزیر و معاونان وی است که با تأمین اعتبار مورد نیاز ضمن کاهش **هزینه درمان** موجب کاهش سفرهای **درمانی** مردم به استان های همجوار می شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در بخش دیگری از سخنان خود با توصیه به رعایت اخلاق به ویژه در محل کار گفت: تقوی و پرهیزگاری ما را وادار میکند که در محیط کار دوستانه عمل کنیم و فضای بدبینی و غیبت و تهمت ایجاد نشود.

وی همچنین افزود: ما مسلمان هستیم و دانشگاه محل تربیت علم و خودسازی است و باید به گونه ای رفتار کنیم که فرزندی که به ما سپرده میشوند در محیط خوب و سالم پرورش یابند.

ابراهیم شفیع معاون **درمان** دانشگاه نیز پیرامون موضوعات و محورهای مورد بحث، برنامه های این معاونت را اعلام کرد. در این نشست رؤسای **بیمارستان** ها گزارشی از عملکرد حوزه خود به ویژه در ۲ محور حاکمیت بالینی و ارتقای اورژانس ها ارائه کردند.

**مهر پرس**

۸ - ظروف پلاستیکی یک بار مصرف؛ تهدید سلامت مردم و محیط زیست

مهر پرس - در ماه مبارک رمضان با کاهش استفاده از ظروف پلاستیکی یکبار مصرف در منازل و یا توزیع نذورات در این قبیل ظروف؛ به فکر سلامت خانواده ها باشیم و محیط زیستی سالم را به آیندگان خود هدیه کنیم.

به علت اینکه ظروف پلاستیکی از مشتقات مواد نفتی هستند ساختار مولکولی آنها به گونه ای است که در دمای پایین حتی زیر ۳۰ درجه نیز می توانند وارد مواد غذایی شوند و در دراز مدت این مواد شیمیایی باعث کاهش مصونیت بدن در برابر انواع میکروبا و بیماریها می شود.

شاید کمتر از نیم قرن باشد که ظروف پلاستیکی خواسته یا ناخواسته وارد زندگی مردم شده اند در ابتدا قرار بود ظروف یکبار مصرف برای جلوگیری از بیماریهای واگیردار و مشکلات بهداشتی به کمک مردم بیابند و برای مردم و جامعه سلامتی به ارمغان داشته باشند ولی انگار همه چیز برعکس شد و امروزه وجود این ظروف باعث به خطر افتادن و نابودی محیط زیست و سلامت همه مردم شده است و گویا طراحان و پیشنهاد دهندگان اولیه پیش بینی نمی کردند که روزی استفاده بیش از حد و خارج از استاندارد این ظروف باعث شود که سلامت محیط زیست که همان سلامت مردم جامعه است این چنان جدی تهدید شود.

در حال حاضر به علت همه گیر شدن استفاده از ظروف پلاستیکی دوستداران و فعالان محیط زیست از همه روزه داران گرمی انتظار دارند در ماه رمضان که فرصت مناسبی جهت خود سازی انسانها است با استفاده نکردن از این ظروف به فکر سالم سازی محیط زیست خود نیز باشند.

همچنین با توجه به آمار تولید ظروف یکبار مصرف پلاستیکی در کشور ایران فقط در سالهای ۱۳۸۵ به بعد سالانه بیش از ۵۷۰ هزار تن از این ظروف تولید شده است و از طرفی امکاناتی جهت جمع آوری و بازیافت دوباره این ظروف در کل کشور وجود ندارد. یعنی هر سال این مقدار مواد پلاستیکی در طبیعت رها می شود و به دلیل عدم تجزیه پذیری این مواد می تواند باعث نابودی طبیعت و محیط زیست شود.

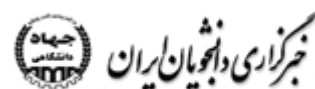
در شهریور ۸۹ کمیسیون فرهنگی هیئت دولت تصویب کرد تمامی دستگاههای اجرایی موظف به جایگزینی ظرف یکبار مصرف بر پایه گیاهی به جای ظروف پلاستیکی یکبار مصرف شوند. بر اساس این مصوبه معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری موظف است که اعتبارات لازم برای اجرای این تصمیم در ردیف بودجه دستگاهها پیش بینی کند. این مصوبه تمامی دستگاههای اجرایی را موظف کرده است ظرف ۶ ماه بعد از ابلاغ مصوبه ظروف یکبار مصرف بر پایه گیاهی (زیست تجزیه پذیر) را جایگزین ظروف پلاستیکی یکبار مصرف در تمامی واحدهای تهیه، طبخ و عرضه مواد غذایی کنند اما در ایران استفاده از ظروف پلاستیکی در چند سال اخیر چنان افزایش یافته است که بیش از ۹۰ درصد ظروف یکبار مصرف تولید در کشور از جنس پلاستیک است و ظروف گیاهی به علت بعضی از مشکلات اقتصادی از جمله قیمت بالای آن نسبت به ظروف پلاستیکی و همچنین کم بودن کارخانجات تولید ظروف گیاهی به ندرت استفاده می شود.

لذا دوستداران و فعالان محیط زیست امیدوار هستند که این مصوبه سریعاً اجرایی شود. طبق مصوبه کمیسیون فرهنگی هیئت دولت، وزارت صنایع و معادن موظف شده است که با همکاری بانکها به منظور توسعه تولید بیوپلیمر، نسبت به پرداخت تسهیلات بانکی کم بهره به متقاضیان اقدام کنند و سازمان صدا و سیما نیز موظف است همکاری لازم را با **وزارت بهداشت** در

راستای اطلاع رسانی به مردم درخصوص مزایای ظروف یک بار مصرف گیاهی داشته باشد. همچنین **وزارت بهداشت** نسبت به نظارت بر استفاده از ظروف یک بار مصرف برپایه گیاهی (زیست تجزیه پذیر) در تمامی دستگاههای اجرایی و واحدهای صنفی و صنعتی تحت پوشش نظارتی خود اقدام خواهد کرد.

دولت می تواند با بالا بردن **هزینه** های تولید ظروف پلاستیکی یکبار مصرف از قبیل افزایش قیمت مواد اولیه دریافت عوارضهای زیست محیطی از تولید کنندگان این ظروف جهت کارهای فرهنگی باعث کاهش تولید و پایین آوردن مصرف این ظروف در جامعه شوند.

همچنین مردم در ایام ماه مبارک رمضان به خاطر سلامت خود و خانواده و همچنین کمک به اقتصاد خانواده با توجه به ارزان بودن ظروف یکبار مصرف پلاستیکی و موجود بودن انواع و اقسام این ظروف از قبیل لیوان، قاشق، بشقاب و حتی سفره در بازار است از استفاده ظروف پلاستیکی یکبار مصرف خودداری کنند.



۹ - دبیرشورای آموزش پزشکی: تصمیمی برای واگذاری آزمون دانشنامه به دانشگاه ها نداریم داوطلبان دارای ۶۰ درصد نمره آزمون مورد تخصصی مدرک گواهینامه دریافت می کنند

خبرگزاری ایسنا - دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی **وزارت بهداشت** با اشاره به برگزاری آزمون دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی در ۲۴ شهریور ماه، گفت: برای طراحی سوال آزمون مورد دانشنامه از بانک سوال استفاده می شود.



۱۰ - اختصاص محل اقامت به خانواده بیماران مناطق محروم در کلانشهرها

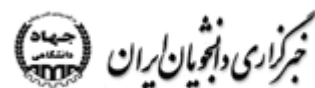
خبرگزاری مهر - یک فوق تخصص جراحی پلاستیک پیشنهاد کرد که مکانهای اقامت با نیروهای مطلع به خانواده بیماران خاص انتقال داده شده به تهران و یا شهرهای دیگر اختصاص یابد تا آنها برای مراجعه به مراکز **درمانی** در کلانشهرها دچار سرگردانی نشوند.

دکتر رضا شاهوردیانی، فوق تخصص جراحی پلاستیک و فلوشیپ جمجمه و صورت در جریان معاینه رایگان تعداد زیادی از بیماران ناهنجاری پوستی در استان کهگیلویه و بویراحمد که توسط گروه جراحان پلاستیک ایران انجام شد، به خبرنگار مهر گفت: مشکل بیشتر مراجعه کنندگان آگاهی نداشتن از نحوه **درمان** بیماری و سرگردانی در شهرهای دیگر برای مداوای بیماران است.

وی گفت: در جریان معاینه بیماران استان کهگیلویه و بویراحمد و بیماران خاص استانهای دیگر متوجه شدیم بسیاری از آنها نمی توانند به تهران یا شهرهای دیگری که امکانات **درمانی** مناسبی دارند منتقل شوند چون فراهم کردن امکانات اقامتی و سفر به شهر دیگر از نظر مالی برای آنها مشکل است همچنین با این اقدام برای مدتها در یک شهر بزرگ سرگردان می شوند.

این جراح پلاستیک ادامه داد: به عنوان مثال بیماری که به تهران می آید نمی داند باید چه خیابانهایی را طی کند تا به مرکز **درمانی** مورد نظرش برسد و یا مجبور است در مسافرخانه اقامت کند و برای رفتن تا **بیمارستان** بالای شهر مسافت طولانی را با **هزینه** بسیار گران طی کند. بنابراین اگر مرکزی ایجاد شود که وقتی بیماران به تهران می آیند در آنجا اقامت کنند و افرادی نیز همه راهنماییهای لازم اعم از آدرس مراکز **درمانی**، نحوه استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی و موارد دیگر را به آنها بدهند دیگر از اینکه برای **درمان** به تهران بیایند ترسی ندارند و سرگردان نمی مانند.

شاهوردیانی با بیان اینکه بسیاری از بیماران خاص در استانهای محروم کشور بیشتر به پول **درمان** احتیاج دارند، گفت: گاهی چندین سال از بیماری یک فرد می گذرد اما خانواده او انقدر آگاهی و پول ندارد که این فرد را به مراکز **درمانی** پیشرفته در شهرهای دیگر ببرند تا زودتر **درمان** شود بنابراین با گذشت چند سال از بیماری اش دیگر نمی توان کاری برای او انجام داد. این فوق تخصص جراحی پلاستیک و فلوشیپ جمجمه و صورت گفت: ممکن است جراحان و پزشکان زیادی باشند که بتوانند بیماران استانهای محروم را رایگان عمل کنند اما چون این دسته از بیماران نمی توانند **هزینه** سفر به تهران را بدهند برای همیشه از نعمت سلامتی نیز محروم می مانند.



۱۱ - رییس اداره نظارت بر بهداشت اماکن و مواد غذایی **وزارت بهداشت**: زولبیا و بامیه را از شیرینی فروشی های معتبر خریداری کنید

خبرگزاری ایسنا - رییس اداره نظارت بر بهداشت اماکن و مواد غذایی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی توصیه کرد: زولبیا و بامیه را از شیرینی فروشی های معتبر خریداری کنید.

تهران

رییس اداره نظارت بر بهداشت اماکن و مواد غذایی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی توصیه کرد: زولبیا و بامیه را از شیرینی فروشی های معتبر خریداری کنید.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، مهندس سیدرضا غلامی با تأکید بر این که از خرید محصولات روباز که در فضای معمولی نگهداری می شوند باید خودداری کرد، گفت: مردم باید به نحوه نگهداری این محصولات در محل فروش آنها توجه کنند.

وی در ادامه گفت: جعبه زولبیا و بامیه باید استاندارد و دارای مجوز باشد و علاوه بر بهداشتی بودن روند تهیه و نگهداری زولبیا و بامیه توزیع آن نیز باید در جعبه های استاندارد و دارای مجوز وزارت بهداشت صورت گیرد.

وی افزود: مردم تحت هیچ شرایطی زولبیا و بامیه ماه مبارک رمضان خود را از دستفروش ها نخرند و متوجه باشند هنگام خرید این مواد در معرض گرد و غبار و آفتاب قرار نداشته باشد.

رئیس اداره نظارت بر بهداشت اماکن و مواد غذایی با بیان این مطلب که در ماه مبارک رمضان مصرف زولبیا و بامیه و شیرینی های محلی در بین مردم افزایش می یابد، گفت: توجه به نکات بهداشتی برای پیشگیری از بیماری ها در این ماه ضروری است.

مهندس غلامی قرار دادن کارت معاینه پزشکی در معرض دید عموم، توسط فروشنده های این نوع شیرینی ها را ضروری عنوان کرد و گفت: علاوه بر این، مصرف لبنیات و سبزی خوردن نیز در ماه رمضان افزایش می یابد که استفاده از لبنیات پاستوریزه ای که در یخچال نگهداری شده باشد و همچنین مصرف سبزی های تمیز که اصول شستشوی صحیح در آنها رعایت شده باشد از بروز بیماری ها جلوگیری می کند.

به گفته وی، مردم باید تا حد امکان از خرید آش، حلیم، زولبیا و بامیه از دستفروش ها و مراکزی که فاقد مجوز وزارت بهداشت هستند، خودداری کنند.



۱۲ - وزیر بهداشت: رمضان ماهی است که انسان می تواند در آن رشد معنوی بسیاری داشته باشد  
خبرگزاری ایسنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به این که آخرین چیزی که از قلوب صدیقین خارج می شود حب جاه است، گفت: باید همه به صدق و صفا و درستی و راستی نزدیک شویم چرا که در این صورت کم کم هواپرستی، تهران

سرویس: بهداشت و درمان  
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به این که آخرین چیزی که از قلوب صدیقین خارج می شود حب جاه است، گفت: باید همه به صدق و صفا و درستی و راستی نزدیک شویم چرا که در این صورت کم کم هواپرستی، جاه طلبی و قدرت طلبی از دلمان بیرون می رود.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، مرضیه وحید دستجردی در بیست و ششمین محفل انس اعضای تیمهای اضطراری و امداد دوران دفاع مقدس، با بیان این که ماه رمضان ماه مهمانی خدا است، اظهار کرد: همه حرکات انسان حتی خوابیدن و نفس کشیدن در این ماه مبارک عبادت محسوب می شود و خداوند شیطان را در این ماه محبوس کرده است. بنابراین ماه رمضان ماهی است که انسان می تواند در آن رشد معنوی بسیاری داشته باشد.

وی با بیان این که با تمرین می توانیم تمام خوبی ها را در ماه رمضان رشد دهیم، تصریح کرد: اگر به چیزهای خوب در عالم تکیه و تمرکز کنیم و از فرصت های این ماه استفاده کنیم می توانیم خوبی ها را رشد دهیم و وقتی به بدنام گرسنگی و تشنگی می دهیم نفس خود را ضعیف کرده و در مقابل روح و معنویت را تقویت می کنیم و این امر منجر می شود انسان به سمت خوبی ها و نیکی ها حرکت کند.



۱۳ - معاون سازمان نظام پزشکی: جابجایی اداری بیمه ها در وزارتخانه تازه تاسیس، جایگاه بیمه ها را به خطر می اندازد  
بازگشت بیمه ها به وزارت بهداشت به نفع نظام سلامت است  
خبرگزاری ایسنا - قائم مقام سازمان نظام پزشکی در تشریح مباحث کارشناسی جایگاه سازمان های بیمه گر به دنبال ادغام وزارت رفاه گفت: جابجایی اداری بیمه ها در وزارتخانه تازه تاسیس می تواند جایگاه بیمه ها را با خطر روبرو کند. تهران

سرویس: بهداشت و درمان  
قائم مقام سازمان نظام پزشکی در تشریح مباحث کارشناسی جایگاه سازمان های بیمه گر به دنبال ادغام وزارت رفاه گفت: جابجایی اداری بیمه ها در وزارتخانه تازه تاسیس می تواند جایگاه بیمه ها را با خطر روبرو کند. در مجموع بازگشت بیمه های درمانی به وزارت بهداشت با منافی همراه است.

دکتر علیرضا زالی در گفت و گوی تفصیلی با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، ضمن ارایه ادله کارشناسی درباره محل استقرار سازمانی بیمه های درمانی به دنبال ادغام وزارت رفاه با وزارتخانه های کار و تعاون به آسیب شناسی وضعیت بیمه های درمانی کشور پرداخت و گفت: سازمان های بیمه گر می توانند نقش بسیار مهمی در تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه داشته باشند.

لزوم آسیب شناسی وضعیت بیمه های درمانی کشور قبل از مشخص شدن محل استقرار سازمانی آنها



وی در این باره ادامه داد: قبل از تصمیم‌گیری درباره آن که استقرار بیمه‌های درمانی از نظر سازمانی در کجا باشد، لازم است آسیب‌شناسی نسبت به وضعیت بیمه‌های درمانی کشور انجام شود چرا که اگر این آسیب‌شناسی صورت نگیرد و چالش‌های فعلی چاره‌جویی نشود، مطمئناً هر گونه تغییر سازمانی هم مشکلات را در حوزه بیمه‌ها مرتفع نخواهد کرد. کمبود اعتبارات؛ مشکل مزمن بیمه‌های درمانی کشور

دکتر زالی به کمبود اعتبارات بیمه‌های درمانی کشور به عنوان مشکل مزمن بیمه‌های کشور اشاره کرد و گفت: یکی از مشکلاتی که طی سال‌های گذشته موجب شده صنعت بیمه پایه کشور نتواند به بالندگی لازم نزدیک شود آن بوده که بیمه‌ها همواره از قدر مطلق پایین اعتبارات بهره‌مند بوده و علیرغم تلاش‌های چند سال اخیر مجلس و دولت، صندوق‌های بیمه‌ای کشور به دلیل حجم قابل توجه کسری اعتبارات، هیچ‌زمانی به حالت پویایی اقتصادی و بضاعت مورد لزوم دست نیافته‌اند.

از ظرفیت‌های قانون برنامه پنجم توسعه برای شکوفایی بیمه‌های درمانی کشور استفاده شود درصدی از درآمد بیمه‌شوندگان مبنای سرانه درمان قرار گیرد

وی توسعه، تعمیق و شکوفایی بیمه‌های درمانی را از شاخص‌های اصلی مورد توجه قانون برنامه پنجم توسعه عنوان کرد و گفت: اکنون فرصت بسیار خوبی است که از ظرفیت‌های قانونی مندرج در برنامه پنجم توسعه علیرغم مشکل اساسی کمبود اعتبارات، استفاده شود. فرایندی که در قانون برنامه پنجم توسعه نیز تصریح شده، تاکید دارد که درصدی از درآمد افراد مشمول بیمه به صورت سرانه درمان در نظر گرفته شود. به این ترتیب سرانه درمان از حالت متمرکز و ثابت خارج می‌شود و بیمه‌های کشور از نظر اقتصاد بیمه‌ای در تامین منابع خود به صورت پیشرونده قرار می‌گیرند.

وی معتقد است که نظام سرانه‌ای صرف موجب می‌شود تامین منابع در حوزه بیمه‌ای کشور حالت قهقرایی داشته باشد. بنابراین با توجه به این که درآمد پایه‌ای افراد معمولاً در هر سال رشدی را تجربه می‌کند، زمانی که فراکسیون‌های درآمد برای تامین منابع بیمه در نظر گرفته شود، خود به خود سالانه با رشد منابع بیمه‌ها روبرو خواهیم شد. این در حالی است که تجربه دو سال اخیر نشان داده علیرغم الزامات قانونی و عزم دولت و مجلس در زمینه استحصال نیازهای صندوق‌های بیمه‌ای از فراکسیون‌های حقوق و درآمدی کشور، توفیق چندانی در این زمینه حاصل نشده است. بر این اساس لازم است با توجه به الزامات قانون برنامه پنجم توسعه، ساز و کار قطعی و با کفایتی در این زمینه طراحی شود که منابع مورد لزوم بیمه که به شدت با درآمد بیمه‌شوندگان ارتباط مستقیمی دارد، عملیاتی شود.

نظام بیمه‌ای کشور از درمان محوری خارج و سلامت نگر شود

خدمات پیشگیرانه و غربالگری‌ها در نظام بیمه‌ای کشور جایی ندارند

قائم‌مقام سازمان نظام پزشکی در ادامه با ابراز نارضایتی از آنچه که درمان محوری صرف نظام بیمه پایه کشور خواند، گفت: با وجود آن که طی چند سال اخیر تلاش شده بیمه‌ها به سمت سلامت محوری سوق یابند، اما متأسفانه سیاق و ساز و کار حاکم بر بیمه‌ها کماکان از نگاه کلان درمان محوری منتج شده است. به این ترتیب تا زمانی که بیمه‌ها در سیاستگذاری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و برنامه‌های اجرایی و عملیاتی به سمت سلامت محوری حرکت نکنند، این چالش کماکان پابرجا خواهد بود. به عنوان مثال در حال حاضر مشاهده می‌شود بسیاری از خدمات پیشگیرانه عرصه خدمات بهداشتی درمانی کشور که منطبق بر نیازهای ملی است در نظام بیمه‌ای کشور جایگاهی ندارند.

وی در این باره ادامه داد: بحث غربالگری و پروتکل‌های منطبق بر بار بیماری‌های ملی که می‌تواند جایگاه بسیار مهمی را در کاهش هزینه‌های ناشی از توسعه بیماری‌ها داشته باشد، پوشش آنها مطلقاً در نظام بیمه‌ای کشور فراهم نشده است. همچنین عدم حمایت بیمه‌ها از خدمات دندانپزشکی موجب شده که افراد به دلیل مشکلات اقتصادی، زمانی برای دریافت خدمات دندانپزشکی مراجعه کنند که اقدامات ترمیمی و بازسازی دندانی تاثیری ندارد. به همین دلیل برخی از شاخص‌های مهم در حوزه بیمه دندانپزشکی در کشور با افت روبرو است. همچنین در مورد برخی گروه‌های بیماران خاص کماکان برخی مشکلات را شاهد هستیم.

لزوم تدوین بسته‌های واقعی خدمات تشخیصی و درمانی و حمایت بیمه‌ها از این خدمات

دکتر زالی در ادامه بر لزوم طراحی و تدوین بسته‌های واقعی خدمات تشخیصی و درمانی و همچنین حمایت سازمان‌های بیمه‌گر از این بسته‌های خدماتی تاکید کرد و گفت: در حال حاضر یک نظام جامع سیستماتیک که بتواند در هر سال پوشش مقتضی بسته‌های خدماتی مورد لزوم را در نظام بیمه‌ای کشور فراهم کند در دسترس نیست. متأسفانه در گذشته نیز میان آنچه که در اولویت‌های بسته‌های خدمات تشخیصی و درمانی طراحی شده از سوی وزارت بهداشت بود با بسته‌های مورد قبول سازمان‌های بیمه‌گر در حوزه وزارت رفاه سابق، عدم انطباق مشاهده می‌شد.

وی در این باره ادامه داد: در واقع علیرغم آن که در حال حاضر برای توسعه نظام سلامت ملی نیازمند طراحی و تدوین بسته‌های تشخیصی و درمانی دینامیک، پویا، مبتنی بر شواهد علمی و منطبق با نیازهای نوین عرصه سلامت هستیم، اما متأسفانه این موضوع به عنوان سیاست اساسی در نظام بیمه‌ای کشور مورد توجه واقع نشده است.

وی افزود: از آنجا که بحث تعمیق خدمات بیمه‌ای در سیاست‌های کلی و برنامه توسعه پنجم به عنوان یک مبحث محوری مطرح شده است، شاید یکی از وجوه تعمیق بیمه‌ای بحث گسترش، توسعه و جامعیت بسته‌های خدمات تشخیصی و درمانی در سازمان‌های بیمه‌گر است. به عنوان مثال در حال حاضر در کشور بحث‌هایی از قبیل بحث‌های توانبخشی و بازتوانی خدماتی برای افزایش کیفیت زندگی بیماران پس از ترخیص در پوشش نظام بیمه‌ای کشور بسیار کم‌رنگ است. این در حالی است که خدمات توانبخشی و بازتوانی در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته به دلیل اهمیت‌شان در افزایش کیفیت زندگی بیماران به شدت مورد حمایت بیمه‌های پایه‌ای هستند. اما متأسفانه این بخش از خدمات پزشکی در کشور ما تقریباً فاقد هر گونه حمایت بیمه‌ای هستند.

ساختار بوروکراتیک و تشکیلات اداری از دیگر مشکلات سازمان‌های بیمه‌گر

دکتر زالی ساختار بوروکراتیک و تشکیلات اداری را از دیگر مشکلات سازمان‌های بیمه‌گر عنوان کرد و گفت: در این زمینه در بسیاری از دستگاه‌های دولتی با مشکلاتی روبرو هستیم. بالطبع سازمان‌های بیمه‌گر نیز از این مشکلات دیوان‌سالاری و نظام اداری با معضل، دور نبوده‌اند. بازشناسی تشکیلاتی سازمان‌های بیمه‌گر حاکی از آن است که امکانات قابل توجهی

از نهاد بیمه ای کشور در زمینه حفظ و توسعه بوروکراتیک و تشکیلاتی غیرضرور مصروف شده است. تجربه کشورهای توسعه یافته حاکی از آن است که سازمان های بیمه گر برای پویایی و چابک سازی باید به سمت مدیریت های با کیفیت بالاتر، توسعه مهندسی ارزش و نهادینه سازی آن در ابعاد مدیریتی و تشکیلاتی، حرکت به سمت انقباض تشکیلاتی و حذف زوائد بوروکراتیک اداری و تشکیلاتی پیش روند.

تاکید برنامه پنجم توسعه بر جمع بیمه ها به منظور رفع مشکلات کنونی آنها وی در این باره ادامه داد: برای تحقق این موضوع، قانونگذار در برنامه پنجم توسعه بحث جمع صندوق های بیمه ای و تغییر ساختاری آنها را مطرح کرده است؛ مشروط بر آن که این تغییر ساختاری و جمع به سمت ایجاد هماهنگی و همگون سازی سلابق بیمه ای، گسترش نظام نوین اداری در توسعه بیمه کشور و نیز چابک سازی سازمان های بیمه گر برای ارائه خدمات با حداقل تشکیلات انسانی و اداری حرکت کند.

بازگشت بخش های **درمانی** بیمه های کشور به **وزارت بهداشت** با منافی همراه است قائم مقام سازمان نظام پزشکی ادامه داد: با توجه به چالش های ذکر شده به نظر می رسد تا زمانی که آسیب شناسی مورد لزوم در زمینه وضعیت بیمه ها انجام نشود و تا زمانی که عزم ملی و هماهنگی همه جانبه و روزافزون میان مجلس و دولت در زمینه رفع این چالش های مهم ساختاری و مبنایی در سازمان های بیمه گر محقق نشود، استقرار سازمان های بیمه گر در هر محلی مطمئنا به تنهایی کفایت نخواهد کرد.

وی افزود: اما از نگاه کارشناسی به نظر می رسد بازگشت بخش های **درمانی** بیمه ای کشور به سمت **وزارت بهداشت** می تواند با منافی همراه باشد؛ چرا که تجربه بسیاری از کشورهای توسعه یافته حاکی از آن است که میان نظام سلامت و نظام بیمه ای پیوستگی وجود دارد و در جایی که این میزان پیوستگی اداری تشکیلاتی و مالی بیشتر بوده، توفیقات بیشتری نیز در عرصه سلامت حاصل شده است.

دکتر زالی با اشاره به تاثیرات مثبت استقرار منابع مالی لازم برای اجرای برنامه های سلامت ملی در **وزارت بهداشت**، ادامه داد: در صورت استقرار منابع مورد لزوم برای کاربرد برنامه های سلامت ملی در **وزارت بهداشت** که معمولا این برنامه ها نیز در **وزارت بهداشت** سیاستگذاری و اجرا می شوند، این منابع مالی به طور تئوریک می تواند سهل الوصول تر در اختیار مجریان قرار گیرد و برخی از حلقه های محتمل بوروکراتیک مرتفع خواهد شد.

وی در این باره ادامه داد: در وقع مشکلی که تاکنون وجود داشته آن است که به دلیل عدم تطبیق و هماهنگی میان ارابه دهندگان خدمات و بخش های فاینسری، خدمات حوزه سلامت همواره با چالش جدی روبرو بوده که اوج تجلی این چالش ها را در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع شاهد هستیم. به این ترتیب با وجود آن که مجریان وزارت بهداشت و مسوولان ارشد وزارت رفاه وقت به اجرای این طرح ملی علاقه مند بودند اما کماکان چالش های بسیار جدی در کمین این طرح بزرگ ملی وجود دارد که بخشی از آن به دلیل عدم انطباق سیاست های اجرایی در دو حوزه وزارتی است.

دکتر زالی ادامه داد: از طرف دیگر تجربه نشان می دهد در برخی موارد که منابع مالی مورد لزوم مستقیم تر در اختیار **وزارت بهداشت** قرار گرفته، توفیقات فزون تری به همراه داشته است. در این زمینه می توان به بحث **درمان** رایگان مصدومان سوانح و حوادث ترافیکی اشاره کرد که بر اساس ماده ۹۲ برنامه چهارم توسعه، ۱۰ درصد از حق بیمه شخص ثالث مستقیما از طریق صندوق های بیمه شخص ثالث به حساب وزارت بهداشت ارسال می شود و این موضوع در توسعه راهکارهای **درمانی** برای بیماران مصدومان تصادفات تاثیرات قابل توجهی داشته است.

جایجایی اداری بیمه ها در وزارتخانه تازه تاسیس، می تواند جایگاه بیمه ها را با مخاطره روبرو کند قائم مقام سازمان نظام پزشکی در پایان گفت: با ادغام وزارت رفاه عملا بخش های بیمه ای این وزارتخانه در قالب یک وزارت سه گانه قرار خواهند گرفت. از آنجا که ساختار این وزارتخانه جدید از ادغام سه وزارتخانه مختلف تشکیل شده و با توجه به ساختار ناهمگون سه وزارتخانه مذکور و همچنین تفاوتی که در ساختارهای اولیه این سه وزارتخانه وجود داشته، این خطر وجود دارد که سازمان های بیمه گر در جریان این ادغام جایگاه اداری و ملی مورد لزوم خود را بازیابند و به این ترتیب سازمان های بیمه گر در سایه برنامه های سه وزارتخانه مزبور، مورد غفلت اداری قرار گیرند. زمانی که سازمان های بیمه گر در وزارت رفاه مستقر بودند از جایگاه تشکیلاتی و ساختار مستحکم تری برخوردار بودند که به نظر می رسد این جایجایی اداری در وزارتخانه تازه تاسیس می تواند موقعیت و جایگاه فعلی سازمان های بیمه گر **درمانی** را با مخاطره روبرو کند.

انتهای پیام



۱۴ - آغاز ثبت نام دکتری تخصصی گروه پزشکی از ۱۲ شهریور

خبرگزاری مهر - رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی با اشاره به جزئیات ثبت نام آزمون ورودی دوره دکتری تخصصی (Ph.D) سال تحصیلی ۹۰-۹۱ گفت: داوطلبان می توانند از ۱۲ شهریور تا ۱۲ مهر در این آزمون ثبت نام کنند.

دکتر جبرائیل نسل سراجی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: ثبت نام در آزمون ورودی دوره دکتری تخصصی (Ph.D) سال تحصیلی ۹۰-۹۱ در مدت یک ماه از ۱۲ شهریور تا ۱۲ مهر انجام می گیرد و مهلت اعلام شده، تمدید نخواهد شد.

وی اضافه کرد: داوطلبان باید مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام را تهیه و اسکن کرده و به صورت اینترنتی در مهلت ثبت نام از طریق سایت مرکز سنجش ارسال کنند.

رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی اظهار داشت: **هزینه** ثبت نام در آزمون دکتری تخصصی گروه پزشکی ۲۲۵ هزار ریال (۲۲ هزار و ۵۰۰ تومان) است که از طریق کارت های شتاب و به صورت اینترنتی قابل پرداخت خواهد بود.

به گزارش مهر، مدارک اعلام شده برای ثبت نام در این آزمون شامل عکس ۳\*۴، کارت ملی، شناسنامه و دانشنامه دوره کارشناسی ارشد و یا دکتری عمومی و یا مدرک معتبر نمایانگر فراغت از تحصیل داوطلب است.

مدارک تحصیلی خارج از کشور باید به تایید یکی از وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و علوم تحقیقات و فناوری رسیده باشد. همچنین گواهی معدل دوره تحصیلی نیز در صورتیکه در مدرک تحصیلی معدل قید شده باشد نیازی به ارائه نیست اما در صورت عدم ارائه معدل امتیاز مربوطه صفر منظور خواهد شد.

مدرک نشاندهنده وضعیت نظام وظیفه برای داوطلبان مرد، حکم کارگزینی سال ۱۳۹۰ برای اعضای هیئت علمی (مربی) رسمی، موافقت نامه کتبی بدون قید و شرط از بالاترین مقام مسئول اداری جهت ادامه تحصیل در مقطع دکتری تخصصی برای اعضای هیئت علمی مربیان رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و موسسات وابسته، فرم مخصوص جانبازان جهت استفاده از منشی و سایر تسهیلات مربوطه صادره از بنیاد شهید امور ایثارگران استان محل پرونده از دیگر مدارک مورد نیاز است.

معرفی نامه برای استعداد های درخشان از دانشگاه مربوطه طبق آیین نامه تسهیلات آموزشی، پژوهشی و رفاهی ویژه استعداد های درخشان، دارا بودن یکی از مدارک زبان انگلیسی از جمله MHLE (معدل نمره ۵۰، MCHE (MSRT) حداقل نمره ۵۰ (از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)، TOLIMO حداقل نمره ۴۸۰، TOEFL حداقل نمره ۴۸۰ (IBT) حداقل ۶۰ مورد قبول است) تافل ETS مورد تایید است اما تافل دانشگاه های تهران و تربیت مدرس مورد تایید نیست. IELTS حداقل نمره ۵ (مدرک آکادمیک) و MELAB حداقل نمره ۷۰ از جمله مدارک مورد نیاز برای ثبت نام است.

فرم صادره از نیروی مقاومت بسیج برای متقاضیان استفاده از سهمیه رزمندگان، کارت فرزند یا همسر شهید کپی کارت جانباز فرزند یا همسر جانباز، فرم مربوط به جهاد گران داوطلب بسیجی از اداره کل امور جهادگران وزارت جهاد کشاورزی، گواهی نشان دهنده موضوع قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان از مدارک ثبت نامی در آزمون دکتری تخصصی است. آزمون ورودی دوره دکتری تخصصی (Ph.D) سال تحصیلی ۹۰-۹۱ در روز پنجشنبه ۵ آبان ماه ۹۰ برگزار می شود.