



تاریخ ثبت: ۲۲ مرداد ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۳۴ خبر

## فهرست

- ۱ - وزیر بهداشت: تدوین پروتکل بازار داروهای تولید داخلی - واحد مرکزی خبر
- ۲ - تفکیک جنسیتی کامل امکان پذیر نیست - نور نیوز
- ۳ - مشاور وزیر بهداشت در امور سلامت در گفت و گو با فارس: سلامت مردم باید اولویت اول دولت شود - خبرگزاری فارس
- ۴ - مدیر امور بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: ۲۰ میلیارد تومان طلب تامین اجتماعی از وزارت بهداشت صحت ندارد - خبرگزاری فارس
- ۵ - رییس اداره سرطان وزارت بهداشت هشدار داد: مایعات داغ عامل خطر سرطان های دستگاه گوارش فوقانی ارتقای فرهنگ تغذیه ای مردم موثر در کنترل بروز سرطان های مری و معده - خبرگزاری ایسنا
- ۶ - سکوت وزارت بهداشت در قبال فعالیت شرکت وارد کننده فرآوردههای خونی آلوده - خبرگزاری مهر
- ۷ - سهمیه توزیع نوع خارجی داروی بیماران تالاسمی افزایش می یابد - خبرگزاری ایرنا
- ۸ - ارتقای شاخص های بهداشت در جنوب شهر تهران - تهران سما
- ۹ - لوح های فشرده آموزشی با ۱۴ امتیاز باآموزی برای پرستاران - خبرگزاری آریا
- ۱۰ - نظرسنجی از پرستاران برای تعیین تعرفه خدمات مراقبت های پرستاری در منزل - خبرگزاری آریا
- ۱۱ - عضو شورای عالی نظام پرستاری: استاندارد نسبت نیروی پرستار به تخت بیمارستانی تعریف قانونی شود - خبرگزاری آریا
- ۱۲ - مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران: آماده اجرای قانون ارتقای بهره وری از شهریورماه هستیم وزارت بهداشت
- دستوری برای اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات نداده است - خبرگزاری ایسنا
- ۱۳ - افزایش ۱۰ درصدی ظرفیت پذیرش دانشجویان علوم پزشکی - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۱۴ - تولید پوست مصنوعی از تار عنکبوت! - سلامت نیوز
- ۱۵ - پزشکان دو شغله فقط می توانند در یکی از بیمارستان های خصوصی و یا دولتی فعالیت کنند - خبرگزاری ایرنا
- ۱۶ - تاکید اعضای شورای عالی نظام پزشکی بر تعرفه های درمانی معقول و منطقی - خبرگزاری مجلس
- ۱۷ - تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بخش غیردولتی و خصوصی کشور ایران در سال ۱۳۹۰ - پزشکان بدون مرز
- ۱۸ - موافقان و مخالفان تجمع مطب پزشکان در مرکز شهر بجنورد - روزنامه خراسان
- ۱۹ - احداث بیمارستان بدون مجوز استخدام نیرو - روزنامه خراسان
- ۲۰ - محفل قرآنی با حضور دندانپزشکان در مصلاهی امام خمینی(ره) برگزار شد - خبرگزاری قرآن
- ۲۱ - واکسن آنفلوآنزای فصلی در ایران به تولید آزمایشگاهی رسید - رسانه ایران
- ۲۲ - تدوین پروتکل بازار داروهای تولید داخلی - خبرگزاری برنا
- ۲۳ - تلاش بی وقفه شبکه تحقیقات علوم پزشکی برای دستیابی به اهداف سند چشم انداز - وب دا
- ۲۴ - تخصیص ۴۵۰ میلیون تومان برای پیشرفته شدن تجهیزات ۲ مرکز درمانی در شیراز - خبرگزاری برنا
- ۲۵ - رییس سازمان انتقال خون: جزو پنج کشور برتر دنیا در شاخص انتقال خون هستیم بیش از ۲۰ داروی مهم کشور از فرآورده های خونی تامین می شود - خبرگزاری ایسنا
- ۲۶ - برنامه جدید آموزش جنسی مجوز گرفت - دادنا
- ۲۷ - رییس مجمع نمایندگان یزد: با حمایت مسئولین، یزد به قطب درمان بیماری های قلب در منطقه و کشور تبدیل می شود - خبرگزاری ایسنا
- ۲۸ - رییس بیمارستان روزه: بیمه ها تنها هزینه دوماه بستری بیماران روانی حاد را می پردازند تعرفه ها حتی جویگوی هزینه های بیمارانی روانی در بیمارستان دولتی نیست - خبرگزاری ایسنا
- ۲۹ - ۴ مرکز اورژانس معتادان به مواد روانگردان در تهران تأسیس می شود - سلامت نیوز
- ۳۰ - با انتقاد از فارسی نویسی جواب های آزمایش دبیرشورای عالی سازمان نظام پزشکی: چاپ برگه های آزمایش به زبان فارسی در تبادل بیمار میان کشورهای خلیج ایجاد می کند - خبرگزاری ایسنا
- ۳۱ - رییس مرکز توسعه شبکه وزارت بهداشت به ایسنا خبر داد: طراحی نسخه جدید گسترش برنامه پزشک خانواده در شهرها توسعه برنامه به تمام شهرهای زیر ۱۰ هزار نفر تا پایان سال - خبرگزاری ایسنا
- ۳۲ - کمیود داروی دسفرال برای بیماران تالاسمی به زودی بر طرف می شود - سلامت نیوز
- ۳۳ - توصیه های وزیر بهداشت به داوطلبان کنکور درباره انتخاب رشته پزشکی - خبرگزاری مهر
- ۳۴ - مدیرعامل کانون هموفیلی ایران در گفت و گو با فارس: وزارت بهداشت طرح پیشگیری از معلولیت بیماران هموفیلی را اجرا کند - خبرگزاری فارس



واحد مرکزی خبر

## ۱ - وزیر بهداشت: تدوین پروتکل بازار داروهای تولید داخلی واحد مرکزی خبر -

تهران / واحد مرکزی خبر / بهداشت و سلامت ۲۲/۰۵/۱۳۹۰ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تدوین پروتکل بازار داروهای تولید داخل خبر داد. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی با اشاره به این که نباید بازار دارویی کشور در انحصار چند شرکت خاص باشد گفت: تدوین این پروتکل برای نخستین بار در کشور در حال انجام است تا مشخص شود کسانی که برای نخستین بار یک دارو را در کشور تولید می کنند تا چند درصد بازار را باید در اختیار داشته باشند. وی افزود: این پروتکل کمک می کند تا گروه های تولیدی بعدی که وارد بازار دارویی می شوند کمتر ضرر کنند. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش دیگری گفت: اگر ۱۱۰ میلیارد تومان بودجه بیماران خاص، امسال تامین شود بسیاری از مشکلات این بیماران برطرف می شود. خانم دکتر دستجردی همچنین اضافه کرد: تامین بودجه در بخش سلامت بسیار مهم است زیرا مردم هزینه بسیاری از داروها و همچنین هزینه درمان را از جیب خود می پردازند که تامین به موقع بودجه کمک می کند این هزینه ها را بهتر بتوان مدیریت کرد. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش دیگری با بیان این که بازار فروش داروهای کشور در حال حاضر ۱۰۰ میلیارد تومان است، افزود: ایران جزو برترین کشورهای تولید داروهای بیوتکنولوژیک است.

## نور نیوز

### ۲ - تفکیک جنسیتی کامل امکان پذیر نیست

نور نیوز - وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی گفت: استناد اصلی ترین عامل در اسلامی کردن دانشگاه است. به گزارش نور نیوز، مرضیه وحید دستجردی به برنا گفت: درباره اسلامی کردن دانشگاه ها و تفکیک جنسیتی رشته ها در دانشگاه های علوم پزشکی گفت: ۷۰ درصد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی را دختران و ۳۰ درصد را پسران تشکیل می دهند و تا حد ممکن این تفکیک از نظر ردیف بندی دانشجویان در حال انجام است.

وی ادامه داد: ولی این که تفکیک جنسیتی به صورت ۱۰۰ درصد صورت گیرد و کلاس ها مجزا باشد در اکثر موارد به دلیل کمبود کلاس ها، کمبود تعداد اساتید و این که تعداد دانشجویان دختر و پسر همخوانی ندارد به آن معنی امکان پذیر نیست. وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی افزود: تلاش ما در وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی معطوف به این مساله است که دانشجویان در محیط پاک و سالم باشند، با سلامت درس بخوانند و برای آنان مسایل غیراخلاقی رخ ندهد و فکر می کنم در رسیدن به این هدف تا حد زیادی هم موفق شده ایم.

وی در پاسخ به سوال دیگری مبنی بر اینکه بهترین راهکار در اسلامی کردن دانشگاه ها چیست، گفت: مهمترین فاکتور در این زمینه استناد است، اساتید ما باید الگوی استاد مسلمان باشند چون دانشجویان بیشتر آن چه که آموزش می گیرند از استادان است. وزیر بهداشت تصریح کرد: البته دانشجو هم باید ضوابط و آیین نامه وزارت بهداشت را رعایت کند وزارت بهداشت ضوابط خود را به دانشگاه ها اعلام کرده است که دانشجویان چه پوششی باید داشته باشند.

وی افزود: در بحث پوشش دانشجویان، به عنوان dress coat آن را اعلام کردیم و این ضوابط را هم معاونت آموزشی باید لحاظ کند، چیدمان کلاس ها هم از سال ها قبل مشخص بود که به چه صورت باشد از این رو پایه و اساس قضیه، غیر از این که باید محیط فیزیکی دانشگاه مناسب باشد و دانشجو هم مسایل را رعایت کند اما اساسی ترین مساله استناد است.



Fars News Agency

## ۲ - مشاور وزیر بهداشت در امور سلامت در گفت و گو با فارس: سلامت مردم باید اولویت اول دولت شود

### خبرگزاری فارس - مشاور وزیر بهداشت در امور سلامت گفت: متاسفانه در هیچکدام از برنامه های اول تا پنجم توسعه سلامت جزء اولویت های اول دولت نبوده است و باید در این زمینه فکری شود.

سید محمود طباطبایی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، اظهار داشت: متاسفانه در ۵ برنامه توسعه گذشته هیچگاه حوزه سلامت از نظر بودجه بندی جزء اولویت های اول نبوده اما یک روز باید این اتفاق بیفتد. وی با بیان اینکه باید تعرفه ها اصلاح و برابر هزینه ها شود تصریح کرد: تعرفه های پزشکی در حال حاضر در بخش های دولتی و خصوصی هیچ کدام با هزینه ها همخوانی و هماهنگی ندارد لذا وقتی زمینه های لازم برای اصلاح تعرفه ها ناسالم است اصلاحی هم صورت نمی گیرد.

طباطبایی ادامه داد: امیدواریم روزی بیاید که وقتی بیماری به بیمارستان ها مراجعه می کند فقط گرفتار غم بیماری باشد و مسایل مالی و تامین هزینه های درمان غمی مضاعف بر دوشش نباشد.

وی اضافه کرد: نظام جمهوری اسلامی ایران متناسب با احکام اسلامی است که جان انسان ها در آنجا بسیار با اهمیت است. مشاور وزیر بهداشت در امور سلامت یادآور شد: اگر از جنبه مثبت نگاه کنیم درمی یابیم که به عنوان مثال جامعه پزشکی برای طلبه جوان تمام تلاش خود را کرد که زنده بماند و این ارزش دارد.

**۲ - مدیر امور بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: ۲۰ میلیارد تومان طلب تامین اجتماعی از وزارت بهداشت صحت ندارد**  
**خبرگزاری فارس - مدیر امور بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت گفت: ۲۰ میلیارد تومان طلب تامین اجتماعی از وزارت بهداشت برای هزینه تصادفی ها صحت ندارد و ما حاضرم طی جلسه ای مشترک با مسئولان تامین اجتماعی اسناد را بررسی کنیم.**

مدیر امور بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: ۲۰ میلیارد تومان طلب تامین اجتماعی از وزارت بهداشت صحت ندارد  
 خبرگزاری فارس: مدیر امور بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت گفت: ۲۰ میلیارد تومان طلب تامین اجتماعی از وزارت بهداشت برای هزینه تصادفی ها صحت ندارد و ما حاضرم طی جلسه ای مشترک با مسئولان تامین اجتماعی اسناد را بررسی کنیم. رضا رضایی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس در پاسخ به ادعای مدیر کل درمان تامین اجتماعی استان تهران مبنی بر بدهی ۲۰ میلیارد تومانی وزارت بهداشت به تامین اجتماعی اظهار داشت: ما اسناد سوانح و حوادث ترافیکی را بر اساس تعرفه های مصوب هیئت دولت پرداخت می کنیم اما متأسفانه تعرفه های دولتی در بیمارستانهای تامین اجتماعی رعایت نمی شود و بیشتر از تعرفه های مصوب دولتی محاسبه می شود که در نهایت تامین اجتماعی فکر می کند از ما طلب دارد. وی افزود: دیگر اینکه با توجه به دستور رییس جمهوری برای جلوگیری از واردات بی رویه محصولات خارجی و حمایت از تولیدات ملی بیمارستانها موظف هستند اقلام و لوازم پزشکی تولید داخل را استفاده کنند، اما در بیمارستان های تامین اجتماعی بیماران تصادفی برای تهیه اقلامی مانند پیچ و پلاک به شرکتهای خارجی بیرون از بیمارستان هدایت می شوند که قیمت های چند برابر مصوب دولت را دارند و مسئولان تامین اجتماعی این هزینه ها را هم به حساب وزارت بهداشت می زنند. رضایی گفت: مطابق ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه و بند ب ماده ۲۷ قانون برنامه پنجم توسعه، پذیرش مصدومان سوانح و حوادث ترافیکی بر اساس تعرفه های مصوب هیئت دولت رایگان است و وزارت بهداشت از محل تامین منابع ۱۰ درصد از بیمه شخص ثالث، سرشبین و مازادی که بیمه های تجاری به حساب وزارت بهداشت می ریزند، هزینه این خدمات را به بیمارستان ها پرداخت کند.

مدیر امور بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت گفت: در این راستا دستورالعمل هایی به کل دانشگاه های علوم پزشکی کشور ارسال شده که مطابق یکی از مهمترین آنها بیمارستانها موظفند به جهت حمایت از تولید ملی از اقلام و لوازم کیفی داخلی استفاده کنند. اما چندین نمونه فاکتور از بیمارستان های فیاض بخش و چند بیمارستان دیگر تامین اجتماعی داشتیم که اجناس را از خارج بیمارستان تامین کردند که ۲ برابر قیمت مصوب اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت بود. وی در پایان گفت: ما بارها گفته ایم حاضرم طی جلسه ای مشترک با مسئولان تامین اجتماعی اسناد را بررسی کنیم ولی مبلغ ۲۰ میلیارد تومان طلب تامین اجتماعی بابت هزینه تصادفی ها وجود خارجی ندارد، هر چند که وزارت بهداشت نیز برای پرداخت این هزینه ها در بیمارستانهای دولتی نیز به علت عدم پرداخت بیمه های تجاری مشکل دارد و وزارت بهداشت هم اکنون از بیمه های تجاری مانند پارسیان، ملت و آسیا بیش از ۱۴۰ میلیارد تومان طلب دارد.

**۵ - رییس اداره سرطان وزارت بهداشت هشدار داد: مایعات داغ عامل خطر سرطان های دستگاه گوارش فوقانی ارتقای فرهنگ تغذیه ای مردم موثر در کنترل بروز سرطان های مری و معده**  
**خبرگزاری ایسنا - رییس اداره سرطان وزارت بهداشت با هشدار نسبت به مصرف مایعات داغ به عنوان عامل خطر بروز سرطان های دستگاه گوارش فوقانی گفت: با تغییر نگرش و فرهنگ تغذیه ای مردم می توان بروز سرطان های مری و معده را نسبتا کنترل کرد.**

سرپوش: بهداشت و درمان  
 رییس اداره سرطان وزارت بهداشت با هشدار نسبت به مصرف مایعات داغ به عنوان عامل خطر بروز سرطان های دستگاه گوارش فوقانی گفت: با تغییر نگرش و فرهنگ تغذیه ای مردم می توان بروز سرطان های مری و معده را نسبتا کنترل کرد. دکتر رشید رضایی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، در مقایسه آمار بروز سرطان در کشور در سال های ۸۶ و ۸۷ گفت: این مقایسه حاکی از آن است که میزان بروز سرطان مری کاهش یافته است. وی سرطان معده را شایع ترین نوع سرطان در مردان کشور عنوان کرد و گفت: با وجود آن که سرطان معده شایع ترین نوع سرطان در مردان کشور است اما مشاهده می شود که میزان بروز آن به طور کلی در کشور مقداری کاهش یافته است. آنچه که باعث کاهش سرطان های دستگاه گوارش می شود به عوامل خطر این بیماری ها و افزایش سطح آگاهی مردم از این عوامل خطر بازمی گردد.

رضایی مصرف مایعات داغ را یک عامل تخریبی برای سرطان های دستگاه گوارش فوقانی عنوان کرد و گفت: در کشور ما فرهنگ مصرف مایعات داغ مانند چای داغ مدت های زیادی میان افشار جامعه جاری بوده است. این در حالی است که اکنون در اغلب کتاب های آنکولوژی به مایعات داغ به عنوان یک عامل خطر سرطان های دستگاه گوارش فوقانی اشاره شده است. وی با اشاره به ارتباط مصرف دخانیات و بروز سرطان های دستگاه گوارش، ادامه داد: با کاهش مصرف دخانیات سرطان های دستگاه های گوارش نیز کمتر می شود. همچنین استفاده عمومی از یخچال و نگهداری مواد غذایی در فضای مناسب سبب می شود



انواعی از سرطان های معده که با میکروب هلیکوباکتریلوری ارتباط دارد، کاهش می یابد. بر این اساس است که بروز نوع خاصی از سرطان معده کاهش یافته است که در مجموع اثر خود را در میزان کل بروز سرطان های دستگاه گوارش گذاشته است. به گفته رییس اداره سرطان **وزارت بهداشت** این نوید وجود دارد که با افزایش سطح آگاهی مردم از عوامل خطر بروز سرطان ها، میزان بروز سرطان معده و مری در سال های آتی کم و کمتر شود. رمضانی در پایان گفت: هر چند که سرطان های مری و معده متد تشخیص زودرس ندارند اما با تغییر نگرش و تغییر فرهنگ تغذیه ای مردم می توان این دو سرطان را نسبتا کنترل کرد. انتهای پیام



**۶ - سکوت وزارت بهداشت در قبال فعالیت شرکت وارد کننده فرآورده های خونی آلوده خبرگزاری مهر - مدیرعامل کانون هموفیلی ایران با بیان اینکه شرکت سنوفی اونتیس به عنوان نماینده مریو (شرکت فرانسوی وارد کننده فرآورده های خونی آلوده به ایران) همچنان به فعالیت خود در کشورمان ادامه می دهد گفت: سکوت وزارت بهداشت در قبال اطلاع رسانیهای کانون هموفیلی عجیب است.**

احمد قوبدل در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: کانون هموفیلی ایران به دفعات در رابطه با وضعیت شرکت فرانسوی مریو و انتقال مالکیت به شرکت سنوفی اونتیس از طریق رسانه های گروهی اطلاع رسانی کرده اما تا کنون و به رغم اینکه بر اساس کارشناسیهای سازمان پزشکی قانونی در احکام حقوقی صادره شده در رابطه با یک هزار و ۱۶۷ نفر از آلوده شدگان به صراحت عنوان شده که منبع آلودگی به ویروس ایدز بیماران هموفیلی، خارجی بوده است اما تا کنون هیچکدام از مسئولین **وزارت بهداشت** واکنشی در برابر این اطلاع رسانی نشان نداده اند.

وی در همین رابطه افزود: جالب است که پس از پخش دو مصاحبه تلویزیونی در ارتباط با وضعیت این شرکت فرانسوی در ایران، **وزارت بهداشت** به جای پاسخگویی تلاش کرده از اطلاع رسانیهای مجدد در این رابطه در رسانه ملی جلوگیری کند. قوبدل گفت: کانون هموفیلی ایران معتقد است با توجه به اطلاع کامل سازمان بازرسی کل کشور که گزارش جدیدی نیز در این رابطه تهیه و به شعبه ۱۰۵۷ دادگاه عمومی تهران ارسال کرده است و همچنین اطلاع کمیسیون اصل ۹۰ مجلس از موارد مرتبط با واردات فرآورده های خونی آلوده، دیگر وقت آن رسیده که **وزارت بهداشت** در یک ارتباط تعاملی با نمایندگان شرکت سنوفی اونتیس در کشورمان حقوق ضایع شده ایران را احیا کند.

مدیرعامل کانون هموفیلی ایران ادامه داد: با توجه به گستردگی سطح معاملات این شرکت فرانسوی با ایران و همچنین وجود مدارک مثبت و کافی در رابطه با انتصاب آلودگیهای به ایدز به شرکت مریو، شرکت سنوفی اونتیس می تواند داوطلبانه برای پرداخت خسارات وارده به ایران اقدام کند.

قوبدل افزود: در حال حاضر با توجه به مفتوح بودن پرونده کیفری بیماران هموفیلی در شعبه ۱۰۵۷ مدیرعامل شرکت سنوفی اونتیس در زمره فراخوانده شدگان به دادگاه قرار دارد. بدیهی است پیگیری قضایی فارغ از تعاملات و گفتگوهای احتمالی پیش خواهد رفت اما نکته مهمی که در مسیر این رسیدگیها به عنوان مانع وجود دارد، نامه ها و اسنادی است که متاسفانه مسئولین سابق **وزارت بهداشت** در تکذیب آلوده بودن فرآورده های خونی وارداتی در سالهای گذشته صادر کرده اند.

وی در همین رابطه ادامه داد: این اسناد که بی تردید صدمات بزرگی به احقاق حقوق ایران وارد کرده بزرگترین مانع وزارت امور خارجه در سالهای گذشته برای پیگیری دریافت اخذ غرامت از فرانسه بوده است. قوبدل گفت: ما معتقدیم در شرایط کنونی در صورتی که این اسناد از طرف مسئولین فعلی تکذیب نشود و عملا صادرکنندگان این نامه ها و کسانی که بدون توجه به حقایق اتفاق افتاده پاسخ استعلامات را به مراجع مختلف داده اند مورد سئوال قرار نگیرند این حق خواهی به سرانجام مطلوب نخواهد رسید.

خبرگزاری مهر دو ماه قبل اسنادی از معاملات **دارویی** شرکت سنوفی اونتیس با شرکتهای ایرانی را منتشر کرد.



**۷ - سهمیه توزیع نوع خارجی داروی بیماران تالاسمی افزایش می یابد خبرگزاری ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: سهمیه توزیع نوع خارجی داروی دسفرال - نوعی دارو برای بیماران تالاسمی - افزایش می یابد. - ۱۰:۵۲-۲۲/۰۵/۱۳۹۰**

مرضیه وحید دستجردی در گفت و گوی اختصاصی با خبرنگار ایرنا افزود: با توجه به گزارش گیری های انجام شده، **داروی** دسفرال داخلی، اکنون در **داروخانه** ها وجود دارد و در حال توزیع است.

وی اضافه کرد: مشکلی که در زمینه **داروی** دسفرال وجود دارد، مربوط به نوع خارجی آن است. **وزیر بهداشت** خاطرنشان کرد: اکنون با توجه به اینکه تقاضای **داروی** دسفرال خارجی نسبت به نوع داخلی آن بیشتر است، سهمیه توزیع نوع خارجی آن بیشتر خواهد شد.

دستجردی در عین حال گفت: **داروی** دسفرال ایرانی به اندازه کافی در **داروخانه** ها وجود دارد. به گزارش خبرنگار ایرنا، دسفرال **دارویی** برای جلوگیری از تجمع آهن در بدن بیماران تالاسمی است.

**تهران سما**

**۸ - ارتقای شاخص های بهداشت در جنوب شهر تهران تهران سما - مراسم افتتاح دو بخش CCU و POST CCU و طرح های توسعه ای بیمارستان بهارلو که با مشارکت شهرداری منطقه ۱۱ انجام شده ، برگزار شد.**

به گزارش "تهران سما" به نقل از روابط عمومی شهرداری منطقه ۱۱، این مراسم با حضور دکتر کفایت‌مند سرپرست شهرداری منطقه ۱۱، دکتر صادق نیت ریاست بیمارستان و جمعی از مدیران و مسئولین برگزار و ۲۷ تخت بیمارستانی برای پذیرش بیماران در بخش های مراقبت‌های ویژه و بخش‌هایی دیگر از طرح های توسعه ای بیمارستان افتتاح شد .

دکتر صادق نیت رییس بیمارستان بهارلو در این مراسم ضمن تقدیر و تشکر ویژه از شهرداری منطقه ۱۱ برای ارتقای خدمات با اشاره بر این که بدون مشارکت و همکاری شهرداری امکان اجرای بخش‌هایی از طرح های توسعه ای بیمارستان وجود نداشت؛ ارائه خدمات مطلوب به بیماران را هدف مشترک مسئولین بیمارستان و شهرداری منطقه ۱۱ توصیف کرد.

وی ضمن ارائه گزارشی از توسعه بخش CCU و POST و نیز اورژانس و محوطه بیمارستان؛ اخذ مجوز ارائه خدمات پزشکی هسته ای را از دستاوردهای اخیر بیمارستان اعلام و اظهار کرد: با توجه به این که ضرب اشغال بخش ICU در بیمارستان بهارلو حدود ۹۹٪ است، این شاخص نشان دهنده نیاز بسیار بالا به توسعه بخش ICU در این منطقه بوده و با اجرای طرح های توسعه ای که در بخش مراقبت های ویژه انجام شد، این بیمارستان برترین بیمارستان در جنوب شهر تهران در این جنبه خواهد بود.

وی ابراز امیدواری کرد: این تعامل دو طرفه بین بیمارستان و شهرداری در ارتقای خدمت رسانی به مردم منطقه کمک کند و مردم منطقه با آسایش بیشتر و درد و رنج کمتر زندگی کنند.

دکتر کفایت‌مند نیز در ادامه مراسم ضمن قدردانی از زحمات مسئولین بیمارستان، از زحمات ارزنده دکتر خانی شهردار سابق منطقه ۱۱ یاد و تقدیر کرد.

وی با اشاره به اینکه خوب است در ماه مبارک رمضان تحولات درونی انسان با اینگونه تحولات در عرصه های بیرونی توأم باشد گفت: یکی از اولویت های مهم شهرداری، کم کردن فاصله جنوب و شمال شهر تهران و رسیدگی به طبقات ضعیف جامعه از جنبه مالی است و بسیار مایه خرسندی است که شاهد تلاش های ارزنده ای هستیم که نتیجه مثبت آن عاید شهروندان منطقه می شود و در یکی از نواحی محروم این منطقه فرصت مناسبی برای خدمت رسانی بهتر به مردم و ارتقای شاخص های کیفی زندگی در راستای اهداف شهرداری تهران فراهم می گردد .

وی همچنین راه اندازی آمفی تئاتر و کتابخانه برای بهره برداری پرسنل بیمارستان را گامی مهم برای ارتقای سطح رضایتمندی کارکنان بیمارستان دانست که نتیجه مثبت آن نیز بر اساس تفکر سیستمی در ارائه خدمات بیشتر و بهتر به بیماران و شهروندان متجلی خواهد شد.

وی با اشاره به سال جهاد اقتصادی؛ مدیریت بهینه منابع در جهت تحقق ارتقای رفاه عمومی و توسعه پایدار در شاخص های بهداشتی، زیستی و سلامتی را یکی از راهکارهای کاربردی برای نیل به این هدف خواند و در این خصوص به وجود زمین بلا استفاده در مقابل بیمارستان که به پارکینگ تبدیل شد، همچنین تبدیل انبار بیمارستان به کتابخانه اشاره و به ضرورت بهره برداری حداکثری از ظرفیت های موجود به منظور پیش برد اهداف تاکید کرد.

شایان ذکر است شهرداری منطقه ۱۱ به منظور اجرای طرح های توسعه ای بیمارستان بهارلو، با ارائه مساعدت های شهرسازی و اصلاح ورودی بیمارستان از خیابان بهداری و واگذاری زمین مناسب برای پارکینگ خودروها با ظرفیت ۴۰ خودرو و بازپیرایی محیطی و فضای سبز در محوطه بیمارستان، در خدمت رسانی به شهروندان و ارتقای سلامت شهروندی مشارکت کرده است.



**۹ - لوح های فشرده آموزشی با ۱۴ امتیاز بازآموزی برای پرستاران**

**خبرگزاری آریا - صدیقه سالمی اعلام کرد: همکاران پرستار، ماما، پزشکان عمومی، بهداشت حرفه ای و فیزیوتراپی با تهیه و مطالعه لوح های فشرده آموزشی «سرطان پستان» و «گزارش نویسی در پرستاری» می توانند در دوره های آموزش از راه دور پرستاری شرکت کنند و از ۱۴ امتیاز بازآموزی برخوردار شوند.**

صدیقه سالمی اعلام کرد: همکاران پرستار، ماما، پزشکان عمومی، بهداشت حرفه ای و فیزیوتراپی با تهیه و مطالعه لوح های فشرده آموزشی سرطان پستان و گزارش نویسی در پرستاری می توانند در دوره های آموزش از راه دور پرستاری شرکت کنند و از ۱۴ امتیاز بازآموزی برخوردار شوند.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی نظام پرستاری، صدیقه سالمی با اشاره به دو دوره آموزش از راه دور پرستاری با امتیاز بازآموزی با عنوان گزارش نویسی در پرستاری و سرطان پستان، افزود: این دوره ها توسط قطب علمی آموزش الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با همکاری سازمان نظام پرستاری طراحی شده و به مرحله اجرا در آمده است.

وی اعتبار این دوره آموزشی را عنوان و خاطر نشان کرد: اعتبار دوره گزارش نویسی در پرستاری تا شهریور سال ۹۰ است که کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری و مامایی می توانند با شرکت در آن از ۲ امتیاز بازآموزی نیز برخوردار شوند.

معاون فنی سازمان نظام پرستاری تأکید کرد: هدف کلی از تدوین این درس آشناسازی پرستاران با اصول و روش های صحیح گزارش نویسی مد نظر بوده است. بنابراین انتظار داریم پرستاران پس از مطالعه این لوح فشرده آموزشی، تعریف گزارش، اهداف گزارش نویسی، روش های گزارش نویسی، خصوصیات یک گزارش علمی و صحیح، گزارش برخی از اقدامات پرستاری و بایدها و نبایدها در گزارش نویسی را فرا بگیرند.

وی افزود: همچنین دومین دوره آموزش از راه دور پرستاری با امتیاز بازآموزی با عنوان سرطان پستان نیز راه اندازی شده که تا بهار سال ۱۳۹۲ دارای اعتبار است و پرستاران، ماماها، پزشکان عمومی، دکترای بهداشت، فیزیوتراپ ها و کاردرمانان می توانند با شرکت در آن از ۱۲ امتیاز بازآموزی نیز برخوردار شوند.

سالمی تأکید کرد: هدف کلی از تدوین این درس آشناسازی پرستاران با انواع پیشگیری ها و مراقبت های صحیح سرطان سینه بوده است. بنابراین انتظار داریم پرستاران پس از مطالعه این لوح های فشرده آموزشی، انواع تومورهای پستان، علت و علائم ابتلا به سرطان پستان، غربالگری و انواع روشهای تشخیصی، مرحله بندی تومور و فاکتورهای مؤثر در سیر بیماری، انواع روش های درمان و پیش آگهی و پیشگیری از بیماری، ورزش و فواید آن در مبتلایان به سرطان پستان، کیفیت زندگی و مسائل خانوادگی در

سرطان پستان، مشکلات همراه با تشخیص، فرآیند پرستاری در سرطان پستان و انواع آموزش ها در این زمینه را فرا بگیرند. وی با بیان اینکه دوره آموزشی **سرطان پستان** دارای ۳ لوح فشرده است، ادامه داد: لوح فشرده شماره ۱ با عنوان **شناخت و درمان سرطان پستان** برای پرستاران از مقطع کارشناسی تا دکتری، کارشناسان و کارشناسان ارشد مامایی، پزشکان عمومی و دکترای بهداشت (حرفه ای، باروری و ...) دارای ۴ امتیاز باآموزی است.

معاون فنی سازمان نظام پرستاری یادآور شد: **هزینه** لوح شماره ۱ برای پزشکان عمومی، دکترای پرستاری و دکترای بهداشت (حرفه ای، باروری و ...) ۶۰ هزار ریال و برای کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری و مامایی ۴۰ هزار ریال است.

وی تاکید کرد: لوح فشرده شماره ۲ با عنوان **ورزش و سرطان پستان** برای پرستاران از مقطع کارشناسی تا دکتری، کارشناسان و کارشناسان ارشد مامایی، پزشکان عمومی، دکترای بهداشت (حرفه ای، باروری و ...) و کارشناسان فیزیوتراپی و **کاردرمانی** دارای ۴ امتیاز باآموزی است.

سالمی افزود: پزشکان عمومی، دکترای پرستاری و دکترای بهداشت (حرفه ای، باروری و ...) می توانند با ارائه مبلغ ۶۰ هزار ریال و کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری و مامایی و کارشناسان فیزیوتراپی و **کاردرمانی** با ارائه مبلغ ۴۰ هزار ریال لوح فشرده شماره ۲ را دریافت کنند.

وی خاطرنشان کرد: لوح فشرده شماره ۳ با عنوان **اداره بیماری و فرآیند پرستاری** برای پرستاران از مقطع کارشناسی تا دکتری، کارشناسان و کارشناسان ارشد مامایی، پزشکان عمومی و دکترای بهداشت (حرفه ای، باروری و ...) دارای ۴ امتیاز باآموزی و **هزینه** آن برای پزشکان عمومی، دکترای پرستاری و دکترای بهداشت (حرفه ای، باروری و ...) ۶۰ هزار ریال و برای کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری و مامایی ۴۰ هزار ریال است.

معاون فنی سازمان نظام پرستاری افزود: همکاران پرستار، ماما، پزشک عمومی و سایر گروه های هدف می توانند با خریداری لوح های فشرده آموزشی این دوره ها آن را بر روی رایانه شخصی خود اجرا و مطالعه کنند.

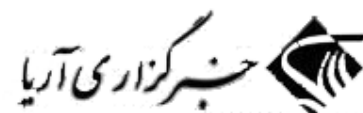
سالمی ادامه داد: با خرید هر لوح فشرده نام همکاران ثبت می شود و در ادامه می توانند با پاسخ به پرسش های موجود در آن، تکمیل فرم، درج کد پایان دوره و ارسال به سازمان از امتیاز باآموزی و گواهی پایان دوره برخوردار شوند.

وی خاطرنشان کرد: همکاران پرستار، ماما، پزشکان عمومی و سایر گروه های هدف می توانند برای تهیه لوح های فشرده دوره آموزشی **سرطان پستان** یا با مراجعه حضوری به سازمان نظام پرستاری کشور و ارائه **هزینه** مذکور در این دوره ثبت نام کنند یا برای ارسال پستی آن مبلغ ۱۰ هزار ریال را به مبلغ اعلام شده برای لوح های فشرده اضافه کنند و مجموع **هزینه** را به شماره حساب ۷۳۴۱۹۱ بانک رفاه کارگران شعبه راه آهن کد ۱۰۲ به نام سازمان نظام پرستاری واریز و کپی فیش واریزی را با ذکر نام و نام خانوادگی و آدرس خود به شماره نمابر ۰۲۱-۸۸۹۰۶۲۹۲ ارسال کنند.

معاون فنی سازمان نظام پرستاری **هزینه** شرکت در دوره آموزشی گزارش نویسی در پرستاری را ۴۰ هزار ریال اعلام کرد و افزود: همکاران پرستار و ماما می توانند برای تهیه این لوح فشرده یا با مراجعه حضوری به سازمان نظام پرستاری کشور و ارائه **هزینه** ۴۰ هزار ریالی در این دوره ثبت نام کنند و یا برای ارسال پستی آن مبلغ ۵۰ هزار ریال را به شماره حساب مذکور واریز و کپی فیش واریزی را با ذکر نام و نام خانوادگی و آدرس خود به شماره سازمان نمابر کنند.

وی تاکید کرد: همکارانی که فیش واریزی خود را از طریق نمابر ارسال می کنند باید روی کپی فیش واریزی خود علاوه بر مشخصات فردی و آدرس خود، عنوان مربوط به لوح های فشرده آموزشی سرطان سینه یا گزارش نویسی را حتماً قید کنند.

سالمی افزود: همکاران علاقه مند می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن های ۸۸۹۲۵۸۵۲ و ۸۸۹۰۹۷۱۳ (معاونت فنی سازمان نظام پرستاری) تماس بگیرند.



خبرگزاری آریا

#### ۱۰ - نظرسنجی از پرستاران برای تعیین تعرفه خدمات مراقبت های پرستاری در منزل

**خبرگزاری آریا - معاون فنی سازمان نظام پرستاری گفت: نظرسنجی از پرستاران دارای دفاتر مشاوره و خدمات پرستاری در منزل برای تعیین تعرفه واحد مراقبت های پرستاری در منزل در سراسر کشور انجام می شود.**

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی نظام پرستاری، صدیقه سالمی افزود: سازمان نظام پرستاری کشور در نظر دارد نظرسنجی از پرستاران دارای دفاتر پرستاری برای مشخص کردن **تعرفه** یکسان مراقبت های پرستاری در منزل را از طریق پست الکترونیکی سازمان نظام پرستاری انجام دهد.

وی افزود: این اقدام به منظور یکسان سازی **تعرفه** های دفاتر مشاوره و خدمات پرستاری در منزل از سوی سازمان نظام پرستاری کشور و از طریق نظرسنجی از پرستاران دارای دفاتر مشاوره و خدمات در منزل انجام و به **وزارت بهداشت** تقدیم می شود.

معاون فنی سازمان نظام پرستاری تصریح کرد: با الگوگیری از دانشگاه علوم پزشکی مشهد، عناوین خدمات پرستاری در منزل را به صورت جدول طراحی کردیم و **تعرفه** آن را همراه **هزینه** ایاب و ذهاب به تومان مشخص کردیم تا پرستاران بتوانند بر اساس آن نظر خود را به ما اعلام کنند.

وی تاکید کرد: بر اساس این جدول حق الزحمه پرستاری از بیماران در منزل و **بیمارستان** بر پایه کارشناس پرستاری است که برای فوق دیپلم پرستاری ۹۰ درصد، **تعرفه** بهیار ۷۵ درصد و کمک بهیار ۵۰ درصد **تعرفه** دریافت و برای کارشناس ارشد پرستاری ۱۰ درصد به **تعرفه** پایه اضافه می شود.

سالمی ادامه داد: همچنین **هزینه** نقل و انتقال وسایل و تجهیزات پزشکی و **هزینه** لوازم مصرفی و استریل کردن وسایل جداگانه محاسبه خواهد شد

وی با بیان اینکه حداقل زمان مراقبت نیم ساعت در نظر گرفته شده است، افزود: **تعرفه** خدمات پرستاری در منزل در روزهای تعطیل و شبکاری بر اساس درصدی که توسط قانون کار اعلام می شود قابل افزایش است.

معاون فنی سازمان نظام پرستاری تاکید کرد: بر اساس این طرح خدمات عمومی پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، تغییر

وضعیت بیمار، ساکشن ترشحات، تعویض کلهستومی، مراقبت از تراکئوستومی و ... در زمان مراقبت پرستاری از بیماران بدحال جداگانه قابل محاسبه نیست و در **تعرفه** مربوطه لحاظ شده است  
وی یادآور شد: پرستاران می توانند نظرات خود را تا روز شنبه ۲۲ مرداد به آدرس پست الکترونیکی سازمان نظام پرستاری [info@ino.ir](mailto:info@ino.ir) ارسال کنند.  
معاون فنی سازمان نظام پرستاری از پرستاران شرکت کننده در این نظرسنجی تقاضا کرد با دقت به جدول و توضیحات مربوطه نظر خود را اعلام کنند تا بتوان با دستیابی به نتایج صحیح، مسئولان را به تعیین ارقام مناسب خدمات در منزل ترغیب کرد.



## ۱۱ - عضو شورای عالی نظام پرستاری: استاندارد نسبت نیروی پرستار به تخت **بیمارستانی** تعریف قانونی شود خبرگزاری آریا - عضو شورای عالی نظام پرستاری گفت: باید استاندارد مشخص تعداد و نسبت نیروی پرستار به ازای تخت **بیمارستانی** به صورت قانون مصوب شود تا هم زمینه اجرایی شدن آن فراهم شود و هم طی چند سال آینده شاخص خدمات پرستاری در کشور به یک استاندارد مورد قبول جهانی برسد.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی نظام پرستاری، شمس الدین شمس با اشاره به نقش استاندارد به عنوان یکی از عوامل مهم در ارتقای کیفیت خدمات، افزود: ابعاد مختلفی برای استانداردسازی در نظام سلامت اعم از فضای فیزیکی، تجهیزات، خدمات ارائه شده و نیروی انسانی استاندارد وجود دارد که اجرا کردن این استانداردها در ارتقای نظام سلامت جامعه بسیار تاثیرگذار است. وی با بیان اینکه استاندارد نیروی انسانی از دو بعد کمیت و کیفیت قابل طرح است، تصریح کرد: بررسی اینکه ما باید چه تعداد نیروی انسانی در سیستم بهداشت و **درمان** داشته باشیم و این نیروها با چه میزان کارایی، سواد، شناخت و مهارت به ارائه خدمات مشغول باشند در مبحث استانداردسازی گنجانده می شود اما متأسفانه در کشور ما به بحث استاندارد نیروی انسانی و استاندارد فضای فیزیکی، تجهیزات و امکانات و خدمات پرداخته نشده است.

عضو شورای عالی نظام پرستاری افزود: نبود استاندارد ویژه برای خدمات پرستاری سازمان نظام پرستاری را بر آن داشت تا استانداردهای خدمات پرستاری را در قالب کتاب مرجع تهیه و تدوین کند تا استاندارد هر خدمت پرستاری، نحوه ارائه آن و چگونگی تلقی آن در زمره خدمات استاندارد مشخص شود.

وی با تأکید بر لزوم تعیین استاندارد نیروی پرستار، تصریح کرد: به طور قطع اگر ما در حوزه پرستاری نیروی انسانی کافی و به تعداد مورد نیاز نداشته باشیم نمی توانیم خدمات خوب و شایسته را به مردم و مددجویان ارائه دهیم.

شمس اظهار کرد: در بسیاری از کشورها استاندارد شاخص تعداد پرستاران نسبت به تعداد جمعیت، تعداد پزشک و تخت **بیمارستانی** مشخص شده است و ما نیز در ایران باید با الگوبری از کشورهای پیشرفته در این زمینه به نتیجه برسیم.

وی درباره استانداردسازی نیروی انسانی در بخش پرستاری گفت: بحث استاندارد نیروی انسانی از سال های گذشته به عنوان چالش بین جامعه پرستاری و سیاستگذاران کشور مطرح است و باید یک بار برای همیشه در کشور حل شود و استاندارد مشخصی را در زمینه تعداد پرستار به تخت مبنای قرار دهیم.

عضو شورای عالی نظام پرستاری با تأکید بر لزوم مشخص شدن شاخص تعداد پرستار به ازای تخت **بیمارستانی**، اظهار کرد: تعداد نیرو در هر بخش و **بیمارستان** و ملاک و معیار در نظر گرفتن و سنجش آن یکی از بحث های چالش برانگیزی است که بالاترین تا پایین ترین سطوح نظام سلامت را در بر می گیرد.

وی تأکید کرد: باید استاندارد نیروی پرستاری به ازای هر تخت **بیمارستانی** تعریف و تعیین شود. در غیر این صورت هر سال با تکرار بحث های طولانی کمبود نیرو و نسبت پرستار به بیمار مواجه می شویم.

شمس ادامه داد: البته نخستین گام در این مسیر این است که استانداردسازی و مشخص کردن تعداد نیروی انسانی را به عنوان یک نیاز و ضرورت بپذیریم و پس از تعیین کمیت نیروی انسانی مورد نیاز در مرحله بعد به ارتقای بهره وری نیروها بپردازیم.

وی اظهار کرد: پس از به نتیجه رسیدن در تعیین استاندارد نیروی انسانی، باید ملاک ها و معیارهای تعیین آن تدوین شود و بر اساس آن علاوه بر تجدیدنظر در چارتهای تشکیلاتی **بیمارستان** ها، استاندارد مشخصی نیز برای **بیمارستان** های جدیدالاحداث و بخش ها و تخت های جدید تدوین شود.

عضو شورای عالی نظام پرستاری با بیان اینکه در ایران آمار روشن و مستندی از وضعیت شاخص پرستار به تخت وجود ندارد، افزود: با توجه به اینکه تعداد تخت های **بیمارستانی** در کشور ثابت نیست و هر روزه به آمار تخت های جدید و **بیمارستان** های جدید الاحداث افزوده می شود، مطالعه کاملی در این زمینه انجام نشده است.

وی ادامه داد: شواهد نشان می دهد اکنون شاخص پرستار به ازای تخت **بیمارستانی** در کشور ما بین ۰/۵ تا ۰/۸ متغیر است اما در کشورهای دیگر حداقل نیروی انسانی پرستاری ۱/۸ به ازای هر تخت **بیمارستانی** است که مقایسه بالاترین میزان استاندارد نیروی پرستار به تخت در ایران با حداقل این شاخص در دنیا نشانگر فاصله زیاد ما با استانداردهای جهانی است.

شمس تصریح کرد: ادامه یافتن این فاصله فاحش افت کیفیت خدمات پرستاری و در نهایت **نارضایتی** مردم به عنوان گیرندگان خدمات **درمانی** را به دنبال دارد.

وی با تأکید بر اهمیت تعیین شاخص نیروی صرفاً پرستار به ازای تخت **بیمارستانی**، افزود: تاکنون شاهد بوده ایم که مسئولین ارشد کشوری در بحث نیروی انسانی پرستاری کل مجموعه نیروی انسانی سیستم بهداشت و **درمان** را نسبت به تخت **بیمارستانی** می سنجند اما وقتی سازمان نظام پرستاری این مباحث را طرح می کند فقط مجموعه نیروی انسانی پرستار را مدنظر قرار می دهد که در سایر کشورها نیز به همین صورت و با در نظر گرفتن نیوری صرف پرستاری محاسبه می شود.

عضو شورای عالی نظام پرستاری پیشنهاد کرد: می توان با تشکیل کارگروهی متشکل از صاحبان پرستاری و مسئولان دولت و مجلس به مبنای واحد مثلاً ۱/۵ یا ۱/۸ کادر پرستار به ازای هر تخت **بیمارستانی** دست یابیم تا میانگین تعداد پرستار به تخت تعیین شود.

وی تأکید کرد: راهکار رفع این چالش قانونی کردن استاندارد نیروی پرستار به تخت **بیمارستانی** است و در این زمینه باید دولت و



مجلس، **وزارت بهداشت** و سازمان نظام پرستاری با همکاری یکدیگر آن را به تصویب برسانند. شمس با بیان اینکه این مشکل فقط با تلاش مجموعه **وزارت بهداشت** مرتفع نمی شود، تصریح کرد: برای قانونی شدن و اجرای استاندارد نیروی پرستار به تخت **بیمارستانی** باید بودجه و اعتبارات لازم و نیروی انسانی مورد نیاز تعیین شود. بنابراین می طلبد که در برنامه های سالانه کشور گنجانده شود تا فرصت های لازم برای جذب نیروی انسانی مورد نیاز و اعتبارات لازم پیش بینی و در نظر گرفته شود.



**۱۲ - مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران: آماده اجرای قانون ارتقای بهره وری از شهریورماه هستیم وزارت بهداشت** دستوری برای اجرای قانون **تعرفه** گذاری خدمات نداده است  
**خبرگزاری ایسنا - مدیر امور پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه برخی از بیمارستان های این دانشگاه برای اجرای آزمایشی قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در نظر گرفته شده اند،**  
 تهران

سرویس: بهداشت و درمان  
 مدیر امور پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه برخی از بیمارستان های این دانشگاه برای اجرای آزمایشی قانون **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری در نظر گرفته شده اند، گفت: اگر قرار باشد این قانون اجرا شود، این موضوع به دانشگاه علوم پزشکی تهران ابلاغ می شود اما هنوز **وزارت بهداشت** در این زمینه دستوری به ما نداده است.  
 خورشید وسکویی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، اظهار کرد: اگر قرار باشد قانون **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری در ۱۰ بیمارستان به صورت آزمایشی اجرا شود، نیمی از آنها مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران خواهند بود و اگر در دو بیمارستان این قانون به اجرا در بیاید، هر دوی آنها از مراکز درمانی این دانشگاه هستند.  
 وی درباره وضعیت اجرای قانون ارتقای بهره وری در دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: مدیران پرستاری این دانشگاه برای اجرای قانون ارتقای بهره وری به طور کامل آموزش دیده اند.  
 وی افزود: کار اجرایی انجام شده است و آمادگی اجرای قانون ارتقای بهره وری را از شهریور ماه داریم.  
 مدیر امور پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه تاکنون تنها یک سوم از پرستاران در بیمارستان ها توزیع شده اند که بیشتر آنان پیش از این نیز شاغل بوده اند، گفت: بر اساس دستور وزیر بهداشت، پرستارانی که نتایج گزینش آنان هنوز مشخص نشده است از طریق قراردادهای معین می توانند در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران فعالیت کنند اما پرستاران تمایلی به این کار ندارند.  
 وسکویی در پایان اظهار کرد: آنان منتظر جواب گزینش هستند. چون همه این پرستاران در مراکز درمانی دیگر در حال فعالیت هستند و اگر از طریق قرارداد کار معین جذب شوند کار خود را در بیمارستانهای دیگر از دست می دهند و در صورت رد شدن در گزینش بیکار می شوند.  
 انتهای پیام

### خبرگزاری سلامت ایرانیان

**۱۲ - افزایش ۱۰ درصدی ظرفیت پذیرش دانشجویان علوم پزشکی**  
**خبرگزاری سلامت ایرانیان - محمدعلی محققى ضمن اعلام خبر افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان گروه علوم پزشکی در سالی که گذشت، گفت: «۴۰ درصد ظرفیت دانشگاه های علوم پزشکی برای دختران و ۴۰ درصد برای پسران در نظر گرفته شده و ۲۰ درصد این ظرفیت هم به صورت فراجنسیتی به رقابت گذاشته شده است.**  
 در رقابت پذیرش دانشگاه ها، دختران موفق ترند  
 معاون آموزشی وزیر بهداشت

افزایش ۱۰ درصدی ظرفیت پذیرش دانشجویان علوم پزشکی  
 محمدعلی محققى، معاون آموزشی وزیر بهداشت گفت: امسال حدود پنج هزار و ۳۰۰ نفر در دانشگاه های علوم پزشکی پذیرش شدند که حدود ۱۰ درصد افزایش ظرفیت داشتیم.  
 به گزارش خبرگزاری فارس، معاون آموزشی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: امسال در دوره روزانه دکترای حرفه ای با سه زیر مجموعه پزشکی، دندان پزشکی و داروسازی، پنج هزار و ۲۹۲ دانشجو پذیرش می شوند که نسبت به سال گذشته حدود ۵۰۰ نفر افزایش جذب داشته ایم.  
 وی افزود: همچنین در واحد بین الملل مقطع دکترای عمومی هم با سه زیر مجموعه پزشکی، دندان پزشکی و داروسازی ۹۵۵ نفر جذب می شوند.  
 محققى در پاسخ به این پرسش که در حال حاضر که خانم ها ۶۷ درصد ظرفیت دانشگاه ها را از آن خود کرده اند چه طرحی برای سهمیه جنسیتی در دانشگاه ها در نظر گرفته شده است، اظهار داشت: طی طرحی از سال ۱۳۸۵، ۴۰ درصد سهمیه تضمین شده برای خانم ها و ۴۰ درصد سهمیه تضمین شده نیز برای آقایان در کنکور سراسری در نظر گرفته شده است و ۲۰ درصد باقیمانده را هم به رقابت واگذار کردیم که معمولاً خانم ها نسبت بیشتری را به خود اختصاص می دهند.

### سلامت نیوز

**۱۴ - تولید پوست مصنوعی از تار عنکبوت!**  
 دانشمندان دانشگاه هانور آلمان معتقدند تار عنکبوت ممکن است راهگشای ساخت پوست مصنوعی باشد.  
 پیوندهای پوستی برای درمان قربانیان سوختگی و سایر بیماران بسیار حیاتی است. برای مثال تنها در آمریکا تعداد ۶.۵ میلیون بیمار با جراحات های مزمن مانند زخم بستر مواجهند که سالانه هزینه ای بالغ بر ۲۵ میلیون دلار را به اقتصاد درمان آن کشور تحمیل می

کند.

به جای استفاده از پوست بدن برای پیوند، دانشمندان دانشکده پزشکی هانور آلمان در حال کار بر روی پوست مصنوعی هستند. در حالت مطلوب، این پوست باید مورد قبول بدن قرار بگیرد، سلولهای پوستی تعبیه شده در آن با بافت از بین رفته جایگزین شده، در طول زمان با رشد پوست جدید به صورت ایمن تجزیه شود و از قدرت کافی برای تحمل خشونت هایی که پوست عادی با آنها مواجه می شود، برخوردار باشد.

مواد بررسی شده تاکنون از این قدرت لازم برخوردار نبوده اند. اکنون دانشمندان قصد دارند از تار ابریشمی عنکبوت برای این کار استفاده کنند.

تار عنکبوت یکی از محکمترین مواد طبیعی شناخته شده بوده و در فرهنگ عامه از ۲۰۰۰ سال پیش از ارزش بالقوه پزشکی تارها در مبارزه با عفونت، جلوگیری از خونریزی، **درمان** زخمها و همچنین به عنوان یک رباط مصنوعی استفاده شده است. به گفته این محققان، کشش و قدرت خارق العاده تارهای عنکبوت، عامل مهمی برای کنترل و انتقال آسان بسیاری از پیوندها محسوب می شود. علاوه بر آن، برخلاف ابریشم به دست آمده از کرم ابریشم، تار عنکبوت باعث واکنش دفع بدن نمی شود. محققان برای آزمایش سودمندی تار عنکبوت ابتدا این تارها را با ضربه زدن به غدد تار عنکبوت ها گرفته و فیبرها را پیچیدند. آنها سپس بر روی قابهای فلزی شبکه هایی از این تارها را بافتند.

این پژوهشگران دریافتند که سلولهای پوستی انسان بر روی این تارها با استفاده از مواد مغذی، گرما و هوای لازم می تواند رشد کند. آنها توانستند دو سلول اصلی پوست کراتینوسیت و فیبروبلاست را در الگوهای بافت مانند شبیه بشره یا لایه بیرونی پوست و غشاء میانی پوست که حاوی مویرگها، پایانه های عصبی، غدد عرق، فولیکول های مو و سازه های دیگر است، کشت کنند. در حال حاضر جمع آوری میزان زیادی از تار عنکبوت برای استانداردهای صنعتی عملی نیست. اخیرا گروههای پژوهشی زیادی در حال بررسی راههای ساخت تار عنکبوت مصنوعی هستند.



## ۱۵ - پزشکان دو شغله فقط می توانند در یکی از بیمارستان های خصوصی و یا دولتی فعالیت کنند خبرگزاری ایرنا - معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: پزشکان دو شغله در بیمارستان های خصوصی و دولتی، باید کار در یکی از این بیمارستان ها را انتخاب کنند.

حسن امامی رضوی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: دو شغله بودن پزشکان باعث افت کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان های دولتی می شود که در این صورت وظایف وزارت بهداشت با اختلال روبرو می شود.

وی تصریح کرد در زمان حاضر حدود هشت هزار نفر پزشک، عضو هیات علمی وزارت بهداشت هستند و باید کار در بیمارستان های خصوصی و یا دولتی را انتخاب کنند.

امامی رضوی با بیان اینکه کار در بیمارستان های خصوصی، باعث حذف پزشکان از عضویت در هیات علمی می شود، اظهار داشت: البته پرداخت های خدمات درمانی نمی تواند نیاز پزشکان را تامین کند و آنان ترجیح می دهند وقت بیشتری را در بیمارستان های خصوصی سپری کنند.

معاون وزیر بهداشت خاطر نشان کرد بر اساس یکی از اهداف برنامه توسعه پنجم، وزارت بهداشت درصدد اجرای ممنوعیت فعالیت پزشکان دوشغله در یکی از مراکز خصوصی یا دولتی است.

امامی رضوی گفت: وزارت بهداشت همچنین در تلاش است با اختصاص ۳۰ هزار میلیارد ریال اعتبار، دستمزد پزشکان شاغل در بیمارستان های دولتی را افزایش دهد تا آنان به دور از دغدغه هزینه ها، بتوانند در این مراکز به کارهای تحقیقاتی و پژوهشی بیشتری بپردازند.



## ۱۶ - تاکید اعضای شورای عالی نظام پزشکی بر تعرفه های درمانی معقول و منطقی خبرگزاری مجلس - نماینده ناظر مجلس در شورای عالی نظام پزشکی، گفت: تمامی اعضای این شورا معتقدند که در تعیین تعرفه های درمانی هم مسئله هدفمندی پارانه ها و هم تورم سالیانه باید در نظر گرفته شود تا فشاری به مردم وارد نشود.

"حسین حسینی بافرانی" در گفت و گو با خبرنگار خانه ملت ([www.icana.ir](http://www.icana.ir))، با بیان اینکه جلسه های شورای عالی نظام پزشکی جزو معدود شوراهایی است که به طور مرتب برگزار می شود، اظهار کرد: در جلسه های این شورا طرح های خوبی تصویب و حتی به فراخور زمانی نیز این نشست ها در سایر استان ها نیز تشکیل می شود.

نماینده مردم نایین در مجلس شورای اسلامی، افزود: در جلسه های این شورا که شنبه هر هفته برگزار می شود همچنین گزارش هایی از سوی مسئولان و کارشناسان ارائه و بر اساس آنها تصمیم گیری می شود.

این عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به آخرین جلسه شورای عالی نظام پزشکی، گفت: پس از سلب اختیار سازمان نظام پزشکی از تعیین تعرفه های درمانی، در آخرین جلسه این شورا موضوع همکاری سازمان و شورا با مراکز درمانی برای تعرفه های درمانی بود.

وی تصریح کرد: با توجه به اجرای قانون هدفمندی یارانه ها اعضای شورا به این نتیجه رسیدند که تعرفه های درمانی به گونه ای تعیین شود که مردم نگرانی از جهت مسائل درمانی نداشته باشند.

شورای عالی نظام پزشکی مطابق قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران یکی از ارکان این سازمان است و اعضای آن از بیست و پنج نفر از کادر پزشکی که به انتخاب مجمع عمومی و از میان اعضای هیئت های مدیره نظام پزشکی سراسر کشور یک دوره چهار ساله انتخاب می شوند و از سیزده نفر پزشک، سه نفر دندانپزشک، سه نفر دکترای داروساز، دو نفر دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی، دو نفر کارشناس مامایی، دو نفر از سایر کارشناس های پروانه دار گروه پزشکی تشکیل می شود. همچنین دو نفر از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان به معرفی کمیسیون بهداشت و درمان و انتخاب مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر در این شورا فعالیت می کنند.

### پزشکان بدون مرز

۱۷ - **تعرفه** های خدمات تشخیصی و **درمانی** بخش غیردولتی و خصوصی کشور ایران در سال ۱۳۹۰  
پزشکان بدون مرز - هیات وزیران در جلسه ۱۱ خرداد ماه جاری بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های رفاه و تامین اجتماعی، بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (ه) ماده (۲۸) قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه،  
سقف **تعرفه** های خدمات تشخیصی و **درمانی** در بخش غیردولتی و خصوصی در سال ۱۳۹۰ را تعیین کرد .  
به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی دولت ، بر اساس این مصوبه، سقف **تعرفه** های خدمات تشخیصی و **درمانی** در بخش های غیردولتی و خصوصی در سال ۱۳۹۰ برای ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار به شرح زیر تعیین شده است:

- ویزیت پزشکان عمومی ۸۰ هزار ریال

- ویزیت پزشکان متخصص یکصد و ۳۰ هزار ریال

- ویزیت پزشکان روانپزشک و فوق تخصص یکصد و ۶۰ هزار ریال

- ویزیت فوق تخصص روانپزشکی یکصد و ۸۰ هزار ریال

- (PHD) پروانه دار ۸۰ هزار ریال

- کارشناس ارشد پروانه دار ۷۰ هزار ریال

- کارشناس پروانه دار ۵۵ هزار ریال

بر اساس مصوبه هیات وزیران، پزشکان روانپزشک و فوق تخصصی در صورتی می توانند از **تعرفه** های مذکور استفاده کنند که مدارک آنها توسط **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی تأیید و در پروانه مطب درج شده باشد.

همچنین کارشناسان ارشد و PHD پروانه دار در صورتی می توانند از **تعرفه** های کارشناسی ارشد یا PHD استفاده کنند که کارشناسی ارشد و PHD ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

بر این اساس، متوسط زمان ویزیت برای پزشکان عمومی حداقل ۱۵ دقیقه، برای پزشکان متخصص حداقل ۲۰ دقیقه و برای پزشکان فوق تخصص ۲۵ دقیقه و روانپزشکان حداقل ۳۰ دقیقه تعیین می شود.

بر اساس مصوبه دولت، پزشکان عمومی با سابقه بیش از ۱۵ سال کار بالینی مجاز به دریافت معادل ۱۵ درصد علاوه بر **تعرفه** مصوب هستند.

بر اساس این مصوبه، سقف ضرایب **تعرفه** های خدمات **درمانی** نیز به شرح ذیل تعیین شده است.

- ضریب **تعرفه** داخلی ۲۲ هزار ریال

- ضریب **تعرفه** بیهوشی ۱۶۰ هزار ریال

- ضریب **تعرفه** جراحی ۲۶۰ هزار ریال

- ضریب **تعرفه** دندانپزشکی ۴ هزار و ۸۰۰ ریال

- ضریب **تعرفه** فیزیوتراپی ۴ هزار و ۲۰۰ ریال

رشد صفر درصدی خدمات آزمایشگاهی، پاتولوژی و ژنتیک ۹۰ بخش غیردولت

بر اساس این مصوبه سرجمع **تعرفه** های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی و ژنتیک بخش غیردولتی برای سال ۱۳۹۰، بدون رشد نسبت به **تعرفه** های مصوب سال ۱۳۸۹ باقی خواهد ماند.

همچنین به سرجمع **تعرفه** های خدمات پرتوپزشکی بخش غیردولتی برای سال ۱۳۹۰، سه درصد به **تعرفه** های مصوب سال ۱۳۸۹ اضافه خواهد شد.

**تعرفه** های رادیولوژی نیز ۱۵ درصد و سایر خدمات بدون رشد نسبت به سال ۱۳۸۹ است. **تعرفه** سی تی اسکن اسپیرال به میزان ۲۵٪ نسبت به Conventional افزایش می یابد.

سقف **تعرفه** های **درمانی** غیردولتی در شهرستان ها با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی آن شهرستان تعیین و از سوی استاندار ابلاغ می شود

بر اساس این مصوبه، سقف **تعرفه** های خدمات تشخیصی و **درمانی** در بخش غیردولتی در مراکز استان ها و شهرستان های تابعه با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی منطقه و در سقف **تعرفه** های این تصویب نامه توسط رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و **درمانی** استان و رییس سازمان نظام پزشکی استان و یک نماینده از سازمان های بیمه گر پایه استان تعیین و پس از تأیید استاندار، توسط استاندار ابلاغ می شود.

بر اساس این مصوبه، در استان های دارای بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه واقع در مرکز استان موظف به بررسی و کارشناسی تعیین سقف **تعرفه** های بخش غیردولتی در منطقه با هماهنگی سایر دانشگاه ها و دانشکده های استان خواهد بود.

بر اساس این مصوبه، در استان های دارای بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه واقع در مرکز استان موظف به بررسی و کارشناسی تعیین سقف **تعرفه** های بخش خصوصی در منطقه با هماهنگی سایر دانشگاه و دانشکده های استان خواهد بود.

این تصویب نامه از سوی محمدرضا رحیمی، معاون اول رییس جمهور برای اجرا ابلاغ شده است .

**تعرفه** های **درمان** دولتی ۹۰

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی دولت، بر اساس این مصوبه، ویزیت پزشکان و دندانپزشکان عمومی ۳۷ هزار ریال، پزشکان و دندانپزشکان متخصص ۴۴ هزار و پانصد ریال، پزشکان فوق تخصص و روانپزشکان ۵۴ هزار و پانصد ریال و ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک ۶۵۰ هزار ریال تعیین شد.

بر اساس این مصوبه، سهم پرداختی سازمان های بیمه گر پایه برای ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران هیات علمی تمام وقت جغرافیایی (مشروط به ویزیت مستقیم بیمار) براساس درجه علمی آنها به ترتیب معادل ۱/۶ برابر، ۱/۴۵ و ۱/۳۵ برابر نسبت به سهم آن ها از موارد تعیین شده در بند فوق تعیین می شود.

همچنین ضریب تعرفه داخلی بستری برای خدمات ویزیت، مشاوره و دیالیز ۶ هزار هفتصد و پنجاه ریال، ضریب تعرفه بیهوشی ۲ هزار و ۴۵۰ ریال، جراحی ۶۰ هزار ریال، دندانپزشکی یکهزار و ۹۵۰ ریال، فیزیوتراپی ۲ هزار و ۳۰۰ ریال و سایر خدمات ۴ هزار و ۸۵۰ ریال تعیین شده است.

در مراکز فیزیوتراپی که متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی، دکترای فیزیوتراپی و پزشکان متخصص براساس ضوابط، عهده دار مسوولیت فنی مراکز مذکور هستند، ضریب تعرفه دو هزار و ۷۰۰ ریالی برای آن ها اعمال خواهد شد.

بر اساس این مصوبه، تعرفه ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی برای ارائه خدمات بیمارستانی تنها در قسمت حق الزحمه نیروی انسانی در مورد پزشکان هیئت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی در بیمارستان های آموزشی خدمت می کنند و نیز تعرفه خدمات متخصصان پزشکی (ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی) در مناطق محروم تا دو برابر ارقام مندرج در جزء ج تعیین می شود.

دستورالعمل این جزء توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه و تامین اجتماعی تهیه و ابلاغ می شود.

\* افزایش ۵ درصدی تعرفه های خدمات آزمایشگاهی، پاتولوژی و ژنتیک دولتی در سال ۱۳۹۰

\* رشد ۲ درصدی تعرفه های سونوگرافی و صفر درصدی ام آر آی در سال جاری

بر این اساس، به سرجمع تعرفه های خدمات آزمایشگاهی، پاتولوژی و ژنتیک برای بخش دولتی در سال ۱۳۹۰، پنج درصد به تعرفه های مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۸۹ اضافه خواهد شد.

بر این اساس، به سر جمع تعرفه های خدمات پرتوپزشکی بخش دولتی برای سال ۱۳۹۰، پنج درصد به تعرفه های مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۸۹ اضافه خواهد شد؛ مشروط بر این که رشد تعرفه های سونوگرافی ۲ درصد، رادیولوژی ۱۱ درصد، اسکن

ایزوتوپ ۵ درصد، رادیوتراپی ۱۱ درصد، سی تی اسکن ۲ درصد و ام آر آی بدون رشد نسبت به سال گذشته باشد.

\* رشد ۱۰ درصدی تعرفه های بستری و ۲۰ درصدی خدمات سرپایی در بخش دولتی

بر اساس این مصوبه فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۰ برای بیمه شدگان در بخش دولتی در قسمت بستری

معادل ۱۰ درصد تعرفه های مربوط و در بخش سرپایی معادل ۳۰ درصد تعرفه های مربوط است.

براساس این مصوبه نرخ حق بیمه درمان در سال ۹۰ مطابق با مفاد بند (د) ماده ۲۸ قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه کشور برای

صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشگری در سال ۹۰ معادل ۵ درصد حقوق و مزایای مستمرتا سقف دو برابر حداقل حقوق و دستمزد

قانون کار تعیین می شود.

بر این اساس بیمه شده شاغل ۱/۶۵ درصد حقوق مبنای کسور، بازنشستگان و موظفین ۱/۴ درصد حقوق و دستگاه اجرایی معادل

سهمیه بیمه شده و مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه تعیین می شود.

براین اساس، حق بیمه درمان خانوارهای شاغلین و بازنشستگان و موظفین دستگاه های اجرایی که از بودجه عمومی دولت

استفاده نمی کنند به ترتیب حق بیمه شاغلین ۱/۶۵ درصد حقوق مبنای کسور، حق بیمه بازنشستگان و موظفین ۱/۴ درصد و بقیه

تا پنج درصد حقوق و مزایای مستمر توسط دستگاه اجرایی حداکثر تا سقف دو برابر حداقل حقوق مشمولین قانون کار است.

براساس این مصوبه، در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشگری باشند حق بیمه درمان موضوع

تصویب نامه از حقوق سرپرست مرد کسر می شود.

به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز، براین اساس همه مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط

مندرج در ماده ۳۰ قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه می توانند با پرداخت ۵ درصد دو برابر حداقل حقوق مشمولین قانون کار خود

را صندوق مذکور بیمه درمان کند.

براین اساس اختیارات هیات وزیران در خصوص هیات های بازنشستگی پیش از موعد کارکنان دولت به اکثریت عضو کمیسیون

اجتماعی دولت تفویض می شود.

همچنین موافقت با بازنشستگی پیش از موعد کارکنان دولت - موضوع قانون تمدید قانون بازنشستگی پیش از موعد کارکنان دولت

- منوط به وجود اعتبار برای این منظور و عدم کسری اعتبار در سایر هزینه های دستگاه و تایید مراتب یاد شده توسط رییس

دستگاه اجرایی یا مقامات مجاز از سوی وی است.

براساس این مصوبه، مسوولیت اجرای احکام و ضوابط اجرایی و مفاد ابلاغیه ها و موافقتنامه ها و تخصیص ها حسب مورد بر عهده

روسای دستگاه ها و مقامات مجاز از سوی آنان و ذیحسابان و مدیران مالی مربوط است.

این تصویب نامه پس از تصویب وزیران عضو کارگروه بررسی و هماهنگی امور اجرایی مربوط به بخش درمان و تایید رییس جمهور، از

سوی محمدرضا رحیمی، معاون اول رییس جمهور برای اجرا ابلاغ شده است.

## روزنامه خراسان

### ۱۸ - موافقان و مخالفان تجمع مطب پزشکان در مرکز شهر بجنورد

روزنامه خراسان - طبق ماده واحده قانون محل مطب پزشکان، مصوب سال ۶۶، فعالیت شغلی پزشکان و صاحبان

حرف وابسته در ساختمان های مسکونی، تجاری ملکی و اجاره ای بلامانع است،

اما روند تجمع مطب پزشکان در یک منطقه خاص شهری باعث ایجاد ترافیک می شود که گاهی اوقات رفت و آمد برخی بیماران را با

مشکل مواجه می سازد هر چند که تجمع مراکز پزشکی اعم از مطب پزشکان عمومی و متخصصان، آزمایشگاه، رادیولوژی و

داروخانه در کنار یکدیگر باعث تسهیل در رفت و آمد بیماران و جلوگیری از هدر رفت وقت و هزینه آن ها می شود اما باید این مسئله

را در نظر داشت که با توجه به جمعیت کنونی مرکز استان به ویژه افزایش مهاجرت ها پس از به مرکزیت رسیدن شهرستان بجنورد،

باید مجتمع های پزشکی که همه خدمات مختلف پزشکی در آن ارائه می شود، در نقاط مختلف شهر تأسیس و بر تعداد آن ها

افزوده شود تا افرادی که در مناطق دورتر از بخش های مرکزی شهر زندگی می کنند نیز بتوانند از خدمات پزشکی گوناگون در

کوته ترین فاصله با منطقه مسکونی خود، بهره مند شوند.

تجمع مطب چندین پزشک در مجتمع های پزشکی باعث می شود تا اگر بیماران به معاینه ها و بررسی های گوناگون برای درمان

نیاز داشته باشند، بتوانند در یک مکان به پزشکان مختلف مراجعه و از اتلاف وقت خود برای یافتن مطب های پزشکان با تخصص های

مختلف در شهر جلوگیری کنند و از سردرگمی نجات یابند اما همین موضوع باعث ازدحام و ایجاد ترافیک می شود؛ موردی که در



مرکز استان به وضوح به چشم می خورد. از سوی دیگر، به گفته برخی از شهروندان گاهی برای انتقال بیمار به مطب یک پزشک زمان طولانی برای یافتن جای پارک صرف می شود و بیمار ناچار است مسافت زیادی را تا مطب پزشک پیماید. یکی از شهروندان تمرکز مطب چندین پزشک را در یک منطقه مثبت ارزیابی می کند و می گوید: وجود پزشکان مختلف در یک مکان، به ویژه در یک ساختمان باعث می شود تا در وهله نخست بیماران حق انتخاب داشته باشند و بتوانند پزشک معالج خود را انتخاب کنند، در صورتی که اگر یک پزشک متخصص در یک نقطه شهر و پزشک دیگر در مسافت دورتر از او مطب داشته باشد، بیمار ناچار است پزشکی را که مطبش در دسترس تر است، انتخاب کند. روحانی ادامه می دهد: تجمع مطب پزشکان در یک ساختمان همیشه با تجمع داروخانه ها نیز همراه بوده است که این امر به بیماران، این فرصت را می دهد تا پس از معاینه پزشک معالج خود بتوانند داروهای مورد نیاز را از نزدیک ترین داروخانه تهیه کنند و برای اطمینان بیشتر از صحیح بودن داروهای فروخته شده، آن را به پزشک خود نشان دهند. وی عقیده دارد: در شهرهای بزرگ مانند مشهد و تهران نیز مجتمع های پزشکی که در آن چندین متخصص، داروخانه، رادیولوژی، سونوگرافی و آزمایشگاه فعالیت می کنند، وجود دارد که بیمار می تواند در یک بار مراجعه، تمامی خدمات مورد نیاز را دریافت کند.

مجتمع پزشکان دورتر از خیابان های مرکزی شهر تأسیس شود یکی دیگر از شهروندان با اشاره به این که باید مطب چندین پزشک عمومی و متخصص در مکان هایی دورتر از هسته مرکزی شهر تأسیس شود، اظهار می دارد: باید امکان دسترسی آسان به پزشکان مختلف با تخصص های گوناگون برای بیماران وجود داشته باشد اما بهتر است که چندین مجتمع پزشکی متشکل از مطب پزشکان عمومی، متخصص، آزمایشگاه و داروخانه در مکان های دیگر شهر نیز تأسیس شود تا بیماران مجبور نباشند فقط به یکی از ۲ مجتمع پزشکی در خیابان های مرکزی شهر مراجعه کنند. سبحانی می افزاید: در حال حاضر همیشه ازدحام جمعیت در مطب پزشکانی که در مجتمع های پزشکی خیابان های شریعتی جنوبی و خیابان طالقانی غربی فعال هستند، وجود دارد و باید بیماران ساعت ها منتظر بنشینند. وی خاطر نشان می کند: به دلیل ازدحام بیماران، داروخانه های این منطقه نیز همیشه شلوغ است و مردم برای تهیه دارو یا لوازم بهداشتی با مشکل مواجه می شوند.

گره ترافیکی در مرکز شهر  
یک شهروند دیگر به مشکلات ترافیکی ناشی از تجمع مطب پزشکان در مرکز شهر اشاره می کند و می افزاید: مشکلات ترافیکی شهر بجنورد هر روز بیش از گذشته افزایش می یابد زیرا ظرفیت خیابان ها محدود است اما همه روزه به تعداد خودروها افزوده می شود. امیدی می گوید: از طرف دیگر پارکینگ وسیع برای پارک خودروها وجود ندارد و از این رو بیشتر کسبه خیابان های مرکزی و افرادی که در مرکز شهر تردد می کنند ناچار هستند خودروی خود را کنار خیابان یا در کوچه ها پارک کنند. وی ادامه می دهد: مزایای تجمع مطب پزشکان بر هیچ کس پوشیده نیست اما بهتر است به دلیل آن که زیرساخت های لازم برای وجود مراکز پزشکی در هسته مرکزی شهر تهیه نشده است، مطب ها در خیابان های خلوت تر گسترش یابد. وی اظهار می دارد: در حال حاضر برای کاهش بار ترافیکی خیابان ها بعضی از مسیرها یک طرفه می شود اما باز هم این امر جوابگوی ترافیک موجود نیست. وی بیان می کند: بسیاری از مراجعه کنندگان و بیماران به مجتمع های پزشکی واقع در کوچه گرمه ای، خودروی خود را در کوچه پارک می کنند به طوری که جای عبور خودروهای دیگر اشغال می شود و با برخی از رانندگان در این کوچه خلاف مسیر حرکت می کنند که باعث به وجود آمدن مزاحمت ها و مشکلات زیادی برای مردم می شود. وی خاطر نشان می کند: گاهی اوقات آمبولانس بیمارستان ها که بیمارانی را برای انجام برخی امور پزشکی به آزمایشگاه یا رادیولوژی ها در این کوچه می آورند، به دلیل رعایت نشدن قوانین راهنمایی و رانندگی و ازدحام جمعیت، به سختی می توانند حرکت کنند.

بالا رفتن نرخ کاذب اجاره مکان  
یک پزشک نیز از توزیع نامناسب مطب پزشکان اظهار ناراضی می کند و می گوید: به علت سیاست گذاری های اشتباه و توجه نکردن مسئولان دانشگاهی و نظام پزشکی، مطب پزشکان در نقاط بسیار خاص و معدودی تجمع یافته است. وی که مایل به ذکر نام خود نیست ادامه می دهد: این معضل اجتماعی باعث بروز مشکلات مختلفی مانند ایجاد ترافیک، ازدحام خودروها و بالا رفتن نرخ کاذب اجاره مطب ها و داروخانه می شود. وی قابل دسترس نبودن این گونه خدمات پزشکی را برای تمام شهروندان یکی از جنبه های منفی تجمع مطب پزشکان در یک منطقه عنوان می کند.

پزشکان در هر جایی می توانند مطب تأسیس کنند  
در همین حال، رییس سازمان نظام پزشکی شهرستان بجنورد، تجمع مطب پزشکان را در یک منطقه به دلیل وجود ۳ داروخانه در دوران گذشته عنوان می کند و می افزاید: در سال های گذشته فقط ۲ داروخانه در خیابان طالقانی وجود داشت و طبیعی بود که مطب پزشکان نیز در کنار آن ایجاد شود. دکتر انصاری عنوان می کند: طبق قانون نمی توان پزشکان را از فعالیت در مکان مورد نظرشان، منع کرد. وی اظهار داشت: براساس قانون، پزشکان می توانند در محل های مسکونی و تجاری مطب تأسیس کنند. وی با اشاره به این که سال های قبل از انقلاب داروخانه و مطب چندین پزشک در خیابان طالقانی بود، می افزاید: در حال حاضر نیز بیشتر بیماران به این مناطق مراجعه می کنند و پزشکان نیز در راستای همین خیابان مطب تأسیس کرده اند. وی به مزایای تجمع مطب پزشکان اشاره و ذکر می کند: اگر مطب یک پزشک در جای دور افتاده ای باشد باز هم بیماران ناچار هستند برای انجام آزمایش، رادیولوژی و دریافت خدمات دیگر به مرکز شهر مراجعه کنند. وی یکی از راهکارهای رفع این معضل را این گونه بیان می کند: شهرداری می تواند زمین هایی را به جامعه پزشکی عرضه کند یا مکانی را بسازد تا پزشکان ترغیب شوند در آن مکان ها مطب تأسیس کنند. وی این معضل را به دلیل نبود زیرساخت های لازم عنوان می کند و می افزاید: در طرح تفصیلی شهر که ده ها ایراد فنی از آن گرفته ام چند منطقه مختلف برای تجمع پزشکان در شهر در نظر گرفته شده است.

توسعه پارکینگ در گرو توافق با مالکان  
مسئول روابط عمومی شهرداری بجنورد هم درباره مشکلات ترافیکی هسته مرکزی شهر و نبود پارکینگ به نسبت تعداد خودروها، بیان می کند: در برهه ای از زمان که ساخت و ساز در بجنورد رونق داشت، فروش تراکم و پارکینگ آزاد شد و با توجه به این که عمده ساخت و سازها در هسته مرکزی شکل گرفت، مالکان سرمایه گذار می توانستند با خرید پارکینگ، از احداث آن صرف نظر کنند. محمد موفق ادامه می دهد: در حال حاضر تمامی هزینه هایی که از محل فروش پارکینگ به دست آمده در حساب مخصوص پارکینگ ذخیره سازی شده است تا صرف احداث پارکینگ شود. وی با بیان این که در حال حاضر یک پارکینگ عمومی در چهارراه شریعتی وجود دارد، می افزاید: شهرداری درصدد است تا ادامه این پارکینگ را که عرصه ای قدیمی است از مالک خریداری کند تا

در صورت مشارکت بخش خصوصی پارکینگ طبقاتی احداث کند و یا عرصه را افزایش دهد اما با وجود برگزاری چندین جلسه هنوز به توافق نهایی نرسیده است.

## روزنامه خراسان

### ۱۹ - احداث بیمارستان بدون مجوز استخدام نیرو

روزنامه خراسان - قرار است براساس مصوبه دولت ۶۶ هزار تخت به مجموع تخت های بیمارستان های دولتی افزوده شود و تاکنون ۱۴ هزار تخت ایجاد شده است. اما بنا به گفته یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان بسیاری از بخش های بیمارستان های تازه تاسیس با وجود تجهیز به امکانات و لوازم مدرن پزشکی،

بسیاری از بخش های بیمارستان های تازه تاسیس به دلیل کمبود و نبود نیرو تعطیل شده است. قرار است براساس مصوبه دولت ۶۶ هزار تخت به مجموع تخت های بیمارستان های دولتی افزوده شود و تاکنون ۱۴ هزار تخت ایجاد شده است. اما بنا به گفته یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان بسیاری از بخش های بیمارستان های تازه تاسیس با وجود تجهیز به امکانات و لوازم مدرن پزشکی، به دلیل نبود و کمبود نیرو و کادر درمانی عملاً تعطیل است. وزیر بهداشت نیز با اشاره به این که تخت های زیادی به مجموع تخت های بیمارستانی اضافه شده و حتی بیمارستان های جدید ساخته شده است گفت: اما نیروی انسانی همای این تجهیزات رشد نکرده و مجوز استخدام به اندازه کافی به وزارت بهداشت داده نشده است. بنابراین اگر قرار است مجوز استخدام نیرو برای آغاز به کار بیمارستان ها داده نشود پس چرا بیمارستان احداث می شود. استخدام ۲۳ هزار پرستار برای رفع کمبودها نیست

دکتر مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت در این زمینه با اشاره به استخدام ۲۳ هزار پرستار تنها برای اجرای قانون کاهش ساعت کاری پرستاران، گفت: در حال حاضر با کمبود ۵۰ هزار پرستار در کشور رو به رو هستیم. به گزارش فارس وی افزود: با وجود این در حال حاضر در تهران حدود ۱۴ میلیون نفر جمعیت خدمت گیرنده داریم و میزان مراجعات به بیمارستان های دولتی زیاد شده است و اکنون تخت خالی نداریم.

افزایش تخت های بیمارستانی بدون مجوز استخدام نیرو

وی گفت: تخت های بسیار زیادی اضافه شده و حتی بیمارستان های جدید ساخته شده است، اما نیروهای انسانی هم پای آن رشد نکرده و مجوز استخدام به اندازه کافی به وزارت بهداشت داده نشده است به همین دلیل کار نیروی انسانی موجود؛ اعم از پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان و همه کسانی که در بخش های خدماتی مشغول هستند چند برابر شده است و بایستی واقعا به وزارت بهداشت کمک شود. وزیر بهداشت افزود: ما با جدیت به دنبال تامین نیروی انسانی در بخش های مختلف هستیم و از مسئولان می خواهیم بیایند در بیمارستان ها کمبودها را ببینند. شایان ذکر است چند روز پیش کلانتریان؛ مدیر کل منابع فیزیکی وزارت بهداشت به خراسان گفته بود براساس مصوبه دولت قرار است ۶۶ هزار تخت بیمارستانی به مجموع تخت های بیمارستان های دولتی افزوده شود و ۱۴ هزار تخت تاکنون ساخته و تحویل شده است.

تخت های اورژانس را برای تامین بودجه و مجوز استخدام اصلاً تخت حساب نمی کنند وحید دستجردی گفت: بیشتر ناراضی ها در اورژانس ها به چشم می خورد و دلیل آن این است که ما پست مصوب برای اورژانس های بیمارستانی نداریم متأسفانه آن بخش هایی که از سازمان مدیریت سابق باید پست و ردیف اورژانس را برای ما در نظر بگیرند اصلاً تخت اورژانس را تخت حساب نمی کنند که برای آن نیرو در نظر بگیرند بنابراین نیروهای اورژانس باید از بخش های دیگر تامین شوند به همین علت همیشه در اورژانس ها با کمبود شدید نیرو و ناراضی مردم رو به رو هستیم و این ناراضی کاملاً چشمگیر است.

بیمارستان ها به جای توسعه بخش ها به وضع اورژانس ها برسند

وحید دستجردی ادامه داد: بنده اخیراً آن چه که به روسای دانشگاه ها اعلام کردم این است که برای جبران این کمبود در اورژانس ها مقداری از توسعه بخش ها کم کنند، نیرو بخش ها را کم کنند و این نیروها را در اورژانس ها به کارگیری کنند که این هم البته عوارض و تبعاتی در پی خواهد داشت اما برای افزایش رضایتمندی مردم در اورژانس ها لازم است انجام شود.

وزارت بهداشت ۵۰ هزار پرستار کم دارد

وزیر بهداشت درباره استخدام پرستاران نیز گفت: استخدام پرستاران برای کاهش ساعت کاری پرستاران شاغل است که ساعت کاری آنان تا ۷ ساعت در هفته کم شود ولی به هیچ وجه کمبودهای پرستاری و نیروی انسانی وزارت بهداشت را برطرف نمی کند و واقعا به ۵۰ هزار نیروی جدید در بخش درمان نیاز داریم تا بتوانیم کمبودها را جبران کنیم.

دکتر حسنی بافرانی عضو کمیسیون بهداشت نیز درباره کمبود نیرو برای استخدام در بیمارستان ها و بخش های تازه تاسیس به خراسان گفت: برخی از اخبار حاکی از آن است که بخش هایی از بیمارستان های تازه تاسیس به دلیل نبود و کمبود نیرو تعطیل است، این در حالی است که هزینه های زیادی برای تجهیز و تامین لوازم مدرن پزشکی شده است.

وی افزود: تاکنون حدود ۱۴ هزار تخت بیمارستانی به مجموع بیمارستان های دولتی افزوده شده است اما مجوز استخدام برای تامین نیروی بیمارستان های جدید صادر نشده است.

بافرانی با اشاره به این که استخدام ۲۳ هزار پرستار نیز به منظور اجرای قانون کاهش ساعت کاری بوده است گفت: با استخدام این تعداد باز هم کمبود نیرو برطرف نمی شود این در حالی است که استاندارد نسبت تعداد پرستار به تخت در بسیاری از بیمارستان ها رعایت نمی شود و برخی از بخش های بیمارستان ها با وجود تعداد بالای بیمار با یک یا دو پرستار اداره می شود. بنا به گفته عضو کمیسیون بهداشت همان طور که دولت مجوز ساخت بیمارستان ها را می دهد باید مجوز تجهیز بیمارستان و استخدام نیرو را هم بدهد در غیر این صورت بیمارستانی که به دلیل تامین نشدن نیرو تعطیل باشد چه نفعی برای نظام سلامت دارد.

وی افزود: بخشی از این کار به عهده وزیر بهداشت است که مجموعه اعتبارات مورد نیاز در بخش های مختلف بیمارستانی اعم از بخش اورژانس، تجهیزات بیمارستانی و همچنین تعداد مورد نیاز نیرو در بخش های ICU، سوختگی، اتاق عمل، اورژانس را درخواست کند اما در قانون بودجه این اعتبارات جزئی نیست و به صورت کلی ذکر می شود به همین دلیل اورژانس اعتبار مشخصی ندارد.

وی افزود: اگر ساخت بیمارستان‌ها برای بهبود وضعیت نظام سلامت و رفاه حال بیماران است باید در کنار توسعه فضای فیزیکی، شاخص‌های دیگر آن از جمله نیروی انسانی و تجهیزات نیز دیده شود و گرنه ساخت بیمارستان‌های جدید یک جانبه و بدون تامین نیرو کارایی نخواهد داشت.

### خبرگزاری قرآن

#### ۲۰ - محفل قرآنی با حضور دندانپزشکان در مصلاي امام خمینی(ره) برگزار شد

#### خبرگزاری قرآن - دومین محفل انس با قرآن کریم ویژه دندانپزشکان شب گذشته، ۲۱ مردادماه، با حضور حجت الاسلام والمسلمین صدیقی در نوزدهمین نمایشگاه بین المللی قرآن کریم برگزار شد.

به گزارش خبرگزاری قرآنی ایران (ایکنا)، دومین محفل انس با قرآن کریم ویژه دندانپزشکان شب گذشته، ۲۱ مردادماه، در سالن همایش‌های شبستان اصلی مصلاي امام خمینی(ره) برگزار شد.

در این محفل قرآنی، در ابتدا نژادی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران آیاتی از کلام الله مجید را تلاوت کرد و در ادامه رحیم قربانی، دندانپزشک و مسئول مرکز قرآن و عترت(ع) سازمان بسیج دانشجویی نیز به تلاوت قرآن پرداخت.

در ادامه، سردار فتحیان، مسئول جامعه پزشکی استان تهران سخنرانی کرد و گروه تواشیح و هم خوانی قرآن یاسین اجرای برنامه داشتند. بخش دیگر این برنامه به سخنرانی هنردوست، مسئول جامعه دندانپزشکی اختصاص یافت و قرائت قاری بین المللی، قاسم رضیعی، متخصص پزشکی هسته‌ای بخش دیگری از این محفل قرآنی بود.

در پایان نیز حجت الاسلام والمسلمین صدیقی، امام جمعه موقت تهران، طی سخنرانی تصریح کرد: قرآن آمده است تا سلامتی روح، ذهن، احساس و سیاست ... را به ما عطا کند، قرآن درمان گر دردهاست و خود می فرماید: وَنَزَلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِینَ؛ و ما آنچه را برای مؤمنان مایه درمان و رحمت است از قرآن نازل می‌کنیم قرآن شفایی برای مؤمنان است و این کتاب الهی برای رفع مشکلات جامعه بشری، نقشه پیروزی داده است. قرآن همواره به دنبال اصلاح امور جامعه است و این نسخه درمانگر به دست طیبی حاذق همچون وجود حضرت رسول(ص) سپرده شده است.

امام جمعه موقت تهران تصریح کرد: شرط استفاده از آیات زندگی بخش قرآن ایمان به این کتاب الهی است و اگر کسی عقیده به قرآن داشته باشد و به آن عمل کند، خداوند سلامت و نجات آن فرد را تضمین می کند قَمِنَ تَبِعَ هُدَاىَ فَلَا خَوْفَ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ؛ آنان که هدایم را پیروی کنند بر ایشان بیمی نیست و غمگین نخواهند شد .

وی در ادامه کلید درمان دردها را توجه به ولایت و دقت در آیاتی دانست که به موضوع مهم ولایت اشاره دارد و تصریح کرد: اگر پرچم هدایت را به دست عالمی دهیم که دلی پر از نور خدایی داشته باشد، چنین کسی ما را به آب حیات می رساند الیوم اکملت لکم دینکم و اتممت علیکم نعمتی؛ امروز دین شما را برایتان کامل و نعمت خود را بر شما تمام گردانیدم اگر زمامداری حکومت بر مسلمین را از مولا علی(ع) نمی گرفتند، امیرالمؤمنین(ع) با بهره گیری از کلام خداوند از واپس گرای و درجاردن مسلمین جلوگیری می کرد و علاوه بر درمان به پیشگیری می پرداخت.

حجت الاسلام صدیقی ادامه داد: سرود غدیر ناتمام ماند، اما بر اساس آیاتی که به وجود امام آخرالزمان اشاره دارد این سرود با حضور حضرت حجت ابن الحسن العسکری(عج) دوباره سیر داده خواهد شد. علامه بحرانی، ۱۱۸ آیه قرآن را که به حضور مهدی موعود(عج) اشاره دارد بیان می کند و آیه إِنَّ أَصْحَابَ مَاؤُكُمْ غَوْرًا قَمِنَ يَأْتِيكُمْ يَمَاءٌ مَعِينٌ؛ اگر آب [آشامیدنی] شما [به زمین] فرو رود چه کسی آب روان برایتان خواهد آورد را آورده است و علامه بحرانی درباره این آیه بیان می کند که این آیه اشاره دارد که همان طور که باران می رویاند و زندگی می بخشد، امام زمان(عج) نیز با آمدنش زندگی به انسان‌هایی که دل‌های مرده‌ای یافته اند، می بخشد.

امام جمعه موقت تهران اظهار کرد: امام زمان(عج) مأمور زنده کردن دل‌های مرده است و مأمور به احیاء است. خط ولایت خط هماهنگی انسان‌ها با همه کائنات است؛ اینی جاعلک للناس إماماً؛ من تو را پیشوای مردم قرار دادم مجموعه آفرینش همه قطبی دارند و حول نقطه‌ای واحد در حال گردش هستند و آن نقطه، ولایت است؛ ما نیز باید به دنبال خط ولایت باشیم.

گفتنی است، این محفل به همت شورای تخصصی دندانپزشکان بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ و مرکز قرآن و عترت(ع) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نوزدهمین نمایشگاه بین المللی قرآن کریم برپا شد.

همچنین در این مراسم تمامی دندانپزشکان یک جلد قرآن کریم با ترجمه علامه‌ای حدادعادل که به تازگی در نمایشگاه قرآن از آن رونمایی شده، دریافت کردند.

### رسانه ایران

#### ۲۱ - واکسن آنفلوآنزای فصلی در ایران به تولید آزمایشگاهی رسید

#### رسانه ایران - برای نخستین بار در ایران محققان موفق شدند واکسن آنفلوآنزای فصلی را به مرحله ی تولید آزمایشگاهی برسانند.

مدیرکل

دفاع و دفتر توسعه فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران با اعلام تولید آزمایشگاهی واکسن آنفلوآنزای فصلی برای نخستین بار در کشور پیش بینی کرد تولید انبوه این واکسن سال آینده صورت گیرد.

دفتر توسعه فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران با اعلام تولید آزمایشگاهی واکسن آنفلوآنزای فصلی برای نخستین بار در کشور پیش بینی کرد تولید انبوه این واکسن سال آینده صورت گیرد.

به گزارش رسانه ایران و به نقل از ایسنا؛ دکتر حسین کیوانی با بیان اینکه واکسن آنفلوآنزای فصلی تاکنون وارداتی بوده است، افزود: برای تولید انبوه واکسن آنفلوآنزای فصلی نیازمند مکانی ویژه هستیم که به محض تکمیل ساختمان در دست احداث، روند تولید انبوه آغاز می شود.

مدیر کل دفتر توسعه فناوری وزارت بهداشت اضافه کرد: دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله این واکسن را به روش کشت سلولی تولید می کند.

به گفته کیوانی، طرح تولید واکسن آنفلوآنزا به عنوان یکی از طرح‌های کلان ملی فناوری کشور پس از اپیدمی آنفلوآنزای خوکی H1N1 در کشور آغاز شد که دو گروه در انستیتو پاستور و دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله دو گروه به دو روش متفاوت - از طریق تخم مرغ و کشت سلولی - این واکسن را تولید خواهند کرد.

الله کار بر روی ساخت این واکسن را آغاز کردند. این دو گروه به دو روش متفاوت - از طریق تخم مرغ و کشت سلولی - این واکسن را تولید خواهند کرد.



## ۲۲ - تدوین پروتکل بازار داروهای تولید داخلی

**خبرگزاری برنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تدوین پروتکل بازار داروهای تولید داخل خبر داد. . . .**  
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تدوین پروتکل بازار داروهای تولید داخل خبر داد. ۱۳۹۰ جمعه ۲۱ مرداد ساعت ۱۶:۴۸

به گزارش سرویس اجتماعی برنا، مرضیه وحید دستجردی با اشاره به این که نباید بازار دارویی کشور در انحصار چند شرکت خاص قرار گیرد، اظهار داشت: تدوین این پروتکل برای نخستین بار در کشور در حال انجام است تا مشخص شود کسانی که برای اولین بار یک دارو را در کشور تولید می کنند تا چند درصد بازار را باید در اختیار داشته باشند.

وی افزود: تهیه و تدوین این پروتکل کمک می کند تا گروه های تولیدی بعدی که وارد بازار دارویی می شوند، کمتر ضرر کنند.

## وبدا

**۲۲ - تلاش بی وقفه شبکه تحقیقات علوم پزشکی برای دستیابی به اهداف سند چشم انداز  
وبدا - معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت از تلاش بی وقفه شبکه تحقیقات علوم پزشکی کشور برای دستیابی به اهداف سند چشم انداز خبر داد.**

معاون تحقیقات وزارت بهداشت اعلام کرد:

تلاش بی وقفه شبکه تحقیقات علوم پزشکی برای دستیابی به اهداف سند چشم انداز معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت از تلاش بی وقفه شبکه تحقیقات علوم پزشکی کشور برای دستیابی به اهداف سند چشم انداز خبر داد.

به گزارش وبدا دکتر مصطفی قانعی، طی یادداشتی که در پایگاه اطلاع رسانی دولت منتشر شد، نوشت: شالوده پیشرفت علمی، همکاری میان محققان در سطح ملی و بین المللی، به منظور استفاده از دانش و امکانات تخصصی تمرکز یافته است. وی اضافه کرد: در راستای تحقق این مهم، شبکه های تحقیقات علوم پزشکی در کشور راه اندازی شد. شبکه های تحقیقاتی، مجموعه ای از واحدهای تحقیقاتی دولتی، خصوصی و سایر مراکز پژوهشی، آموزشی، خدماتی، صنعتی، انجمن های علمی، قطب های علمی کشور و افراد حقیقی است که با توجه به هم راستا بودن مأموریت خود در یک مجموعه گرد هم می آیند. قانعی افزود: اهداف اصلی ایجاد شبکه های تحقیقاتی، توسعه مبتنی بر دانش، نوسازی شیوه های مدیریت بخش پژوهش در علوم پزشکی و ایجاد دانش و فناوری های لازم به منظور پاسخگویی به نیازهای بهداشتی جامعه است. به گفته وی ثمره هماهنگی و همکاری گروه های تحقیقاتی در قالب شبکه های نظام مند، جلوگیری از موازی کاری و هزینه های اضافی، امکان اجرای پروژه های کلان با همکاری گروه های تحقیقاتی داخلی و خارجی به ویژه کشورهای اسلامی، ارتقاء سطح کمی و کیفی تحقیقات، استفاده بهینه و آسان از اطلاعات، منابع، امکانات، تجهیزات موجود در مراکز تحقیقاتی عضو و تقویت ارتباط با صنعت خواهد بود. در قالب این شبکه ها، تخصیص بودجه و امکانات به منظور رفع مشکلات بهداشتی هر منطقه، منجر به جلب همکاری های موثر و حفظ پویایی علمی متخصصان مستقر در مناطق با امکانات محدود خواهد شد. قانعی اضافه کرد: در حال حاضر شبکه های تحقیقاتی پزشکی مولکولی، بیوتکنولوژی پزشکی، گیاهان دارویی، سلول های بنیادی، علوم دارویی، طب سنتی، سرطان، سلامت روان، علوم اعصاب، چشم و بیماری های عفونی و گرمسیری، تحت نظارت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با هدف توسعه تحقیقات هدفمند در نظام جامع سلامت برای دستیابی به اهداف برنامه توسعه و سند چشم انداز مشغول به فعالیت هستند. /۲۰۲



**۲۲ - تخصیص ۴۵۰ میلیون تومان برای پیشرفته شدن تجهیزات ۲ مرکز درمانی در شیراز  
خبرگزاری برنا - با صرف اعتبار ۴۵۰ میلیون تومان، دو مرکز آموزشی درمانی حضرت زینب (س) و نمازی شیراز به تجهیزات پیشرفته روز مجهز شدند. . . .**

با صرف اعتبار ۴۵۰ میلیون تومان، دو مرکز آموزشی درمانی حضرت زینب (س) و نمازی شیراز به تجهیزات پیشرفته روز مجهز شدند. ۱۳۹۰ جمعه ۲۱ مرداد ساعت ۱۵:۴۶

" به گزارش خبرگزاری برنا از فارس، رییس اداره تجهیزات پزشکی و سفارشات خارج دانشگاه اظهار داشت: دو دستگاه لاپاراسکوپ به منظور انجام جراحی های پیشرفته از جمله زنان و زایمان برای مرکز آموزشی درمانی حضرت زینب(س) تهیه شده است که براساس آن به تجهیزات این بیمارستان افزوده می شود.

هاشم پور افزود: علاوه بر این، بخش جراحی مغز و اعصاب بیمارستان نمازی نیز به میکروسکوپ پیشرفته Pentezo برای اعمال جراحی مغز و اعصاب مجهز شده است.

وی اظهار داشت: تشخیص بسیار دقیق بیماری های مغز و اعصاب، سیستم تصویربرداری کاملا داخلی، قابلیت انجام ویدئو آنژیوگرافی فلورسان همزمان در هنگام عمل، از مزایای این دستگاه است.



هاشم پور اعتبار صرف شده برای دو دستگاه لاپاراسکوپ **بیمارستان حضرت زینب (س)** را ۱۷۰ میلیون تومان و اعتبار **هزینه** شده جهت تجهیز بخش جراحی مغز و اعصاب **بیمارستان** نمازی به میکروسکوپ پیشرفته را ۲۸۰ میلیون تومان عنوان کرد.



**۲۵ - رییس سازمان انتقال خون: جزو پنج کشور برتر دنیا در شاخص انتقال خون هستیم بیش از ۲۰ داری مهم کشور از فرآورده های خونی تامین می شود**  
**خبرگزاری ایسنا - رییس سازمان انتقال خون ایران با تاکید بر اینکه این سازمان با آبروترین سازمان انتقال خون در جهان است، گفت: در حال حاضر به علت پیشرفت هایی که در سازمان انتقال خون حاصل شده در آسیا سرآمد و جزو پنج کشور برتر دنیا هستیم.**  
 تهران

سرویس: بهداشت و **درمان**  
 رییس سازمان انتقال خون ایران با تاکید بر اینکه این سازمان با آبروترین سازمان انتقال خون در جهان است، گفت: در حال حاضر به علت پیشرفت هایی که در سازمان انتقال خون حاصل شده در آسیا سرآمد و جزو پنج کشور برتر دنیا هستیم. به گزارش خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا، حسن ابوالقاسمی امروز در سخنان پیش از خطبه نماز جمعه این هفته تهران، افزود: ما همواره اهداکنندگان خون را سرمایه های اصلی سازمان انتقال خون ایران می دانیم و علی رغم استفاده از تکنولوژی های پیشرفته و فعالیت بیش از ۴ هزار پرسنل در سازمان انتقال خون - که ۶۰۰ نفر از آنها دارای درجات دکترا، تخصص و فوق تخصص هستند - هنوز هم اهمیت سلامت اهداکننده خون بالاتر از همه تکنولوژیهای به کارگرفته شده است. وی ادامه داد: شرکت کنندگان در نماز جمعه، افراد متعهد و مقیدی هستند و رفتارهای پرخطر ندارند بنابراین حتی اگر در شرایط بسیار بحرانی روی خون آنها تست سلامت انجام شود، مطمئن هستیم که خونشان از سلامت کافی برخوردار است. به گفته رییس سازمان انتقال خون، علی رغم وجود همه تکنولوژی های پیشرفته هنوز هم این امکانات علمی قادر به تضمین صددرصد سلامت خون نیستند مگر اینکه به صدق گفتار اهداکننده خون تکیه شود. ابوالقاسمی در ادامه به پیشینه انتقال خون در کشور اشاره کرد و گفت: داستان اهدای خون در کشور ما در دهه های ۳۰ تا ۵۰ پیش از انقلاب بسیار غم انگیز است. در آن زمان صدها هزار نفر جان خود را به علت کمبود خون و نهادینه نشدن فرهنگ اهدا از دست دادند. در حال حاضر به علت پیشرفت هایی که در سازمان انتقال خون حاصل شده در آسیا سرآمد و جزو پنج کشور برتر دنیا هستیم و در کشورمان صددرصد اهدای خون داوطلبانه دارند. وی ادامه داد: نهادینه شدن فرهنگ اهدای خون در کشور از برکات ۸ سال دفاع مقدس است و وقتی تاریخ این دوره را مرور می کنیم می بینیم که در همین نمازهای جمعه، بانوان با اهدای خون خود ۵۰ درصد خون مورد نیاز کشور را تامین می کردند. رییس سازمان انتقال خون با بیان این مطلب که به یمن همین تحولاتی که در کشور صورت گرفت اکنون شاخص اهدای خون در ایران ۲۵ در هر هزار نفر است، اظهار کرد: کشور ترکیه با شاخص ۲۰ در هر هزار نفر دارای جایگاه دوم در منطقه است و بقیه کشورهای منطقه شاخص اهدای خونشان زیر ۱۵ در هر هزار نفر است. علاوه بر اینکه در دنیا جزو پنج کشور برتر از نظر اهدای داوطلبان هستیم. در آسیا نیز یکی از پنج کشور برتر دارای بالاترین شاخص انتقال خون به شمار می آییم. ابوالقاسمی با اشاره به وضعیت طلبه ناهی از منکر بستری در **بیمارستان** گفت: یک بعد مهم روند **درمان** او مربوط به وجود خون های آماده در این مرکز **درمانی** است و این مساله یکی از نشانه های افتخارآمیز بحث اهدای خون داوطلبانه در ایران است چراکه حتی نیاز نبود که مسئولان **بیمارستان** برای تامین خون مورد نیاز برای **درمان** این طلبه به پایگاه انتقال خون استان تهران مراجعه کنند.

رییس سازمان انتقال خون تاکید کرد: اگر این سرمایه انسانی در ایران نبود امکان **درمان** بیماران نیازمند خون در ایران نیز به سهولت میسر نمی شد و در وضعیتی شبیه به بسیاری از کشورهای اسلامی نظیر افغانستان و پاکستان به سر می بردیم که بیماران پرشماری به دلیل عدم اهدای داوطلبانه خون، جان خود را از دست می دهند. در این کشورها بیش از ۵۰۰ هزار مادر در حین زایمان جان خود را به علت کمبود خون و فرآورده های خونی از دست می دهند که حتی یک مورد از این فجایع هم در ایران دیده نمی شود.

ابوالقاسمی در بخش دیگری از سخنان خود به نقش سازمان انتقال خون در تامین **داروهای** حیاتی از فرآورده های خونی اشاره کرد و گفت: هم اکنون بیش از ۲۰ **داری** مهم و گرانبه در کشور از فرآورده های خونی تامین می شوند. به عنوان مثال در طول سه سال گذشته موفق شده ایم تمام نیاز کشور به **داری** IVIG که هر ساله **هزینه** ارزی بالایی را به کشور تحمیل می کرد را از پلاسماهای ایرانی تهیه کنیم.

وی اضافه کرد: فاکتور ۹ و آلبومین- که در **درمان** بیماری های کلیوی و کبدی نقش مهمی دارد- از دیگر **داروهای** هستند که از پلاسماهای ایرانی تولید می شوند و افتخار می کنیم که امروز تمام کشورهای اروپایی تمایل دارند با سازمان انتقال خون ایران قرارداد ببندند تا پلاسماهای ما را در شرکت های خود به **داری** تبدیل کنند و این به علت استانداردهایی است که فرزندان ملت ایران در سازمان انتقال خون ایجاد کرده اند.

رییس سازمان انتقال خون ایران با تاکید بر اینکه این سازمان با آبروترین سازمان انتقال خون در جهان است عنوان کرد: جزو افتخارات ملی ماست که در همه مجامع جهانی سیستم سازمان انتقال خون ایران شناخته شده و مورد ستایش است. ابوالقاسمی در ادامه به سرمایه گذاری دولت در امر انتقال خون اشاره کرد و گفت: تضمین سلامت خون ایران در شرایطی که ایدز و هپاتیت در دنیا یک معضل بزرگ در تامین سلامت خون است یک امر بسیار مهم است و در دوره های دولت نهم و دهم بیش از ۵۰۰ درصد به اعتبارات سازمان انتقال خون افزوده شد. دولت تلاش کرد این سرمایه گذاری را در بخش انتقال خون انجام بدهد تا حتی یک مورد شبیه هم در مورد سلامت خون های اهدایی پیدا نشود.

وی ادامه داد: در حال حاضر بیش از ۴ میلیون و ۲۰۰ هزار واحد خون و فرآورده های خونی به مردم تزریق می شود که همین مقدار جدای از محصولات و فرآورده های پلاسما می هستند. وقتی این میزان بالا به ۵۰۰ هزار نفر از مردم تزریق می شود و جان بیماران بسیاری در گروی همین خون است، موضوع سلامت خون را بیش از پیش مهم می نمایاند.

وی ادامه داد: اهدای خون توسط افراد متدین کلید تضمین سلامت خون های اهدا شده است. امیدواریم اهدای خون مستمر توسط افراد سالم و متدین جای خود را به بسیاری از روش های لازم برای این تحقیق و تضمین سلامت خون که روشهای بسیار گرانقیمتی نیز هستند بدهد.

دکتر ابوالقاسمی در پایان تاکید کرد: اهدای خون باید مستمر باشد. به ویژه در ایام ماه مبارک رمضان که منافاتی با مسائل شرعی روزه و اصول سلامتی ندارد، باید این سنت حسنه که جزو اعمال صالحه و انسانی محسوب می شود با فرهنگ سازی مناسب ادامه پیدا کند.

## دادنا

### ۲۶ - برنامه جدید آموزش جنسی مجوز گرفت

دادنا -

این محصول از مجموعه آیین بهتر زیستن توسط دکتر مجد با نام "اصول ارتباط و عملکرد زناشویی طبیعی، اختلالات و درمان" در هفته جاری از وزارت ارشاد مجوز پخش می گیرد.

به گزارش برنا چند وقتی است که لوح فشرده ای با محتوای آموزش مسایل جنسی با مجوز وزارت بهداشت روانه داروخانه ها شده است. لوح فشرده "آشنای محبوب" قرار است گنجینه سودمندی باشد برای زوج های جوان و همسران برای افزایش دانش آنها در خصوص روابط زناشویی.

در خصوص این لوح آموزشی و رویکرد وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در خصوص آموزش های هدفمند به زوج ها با نادری، مسوول اداره نماش های خانگی و دبیر شورای بازبینی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی هم صحبت شدیم. مسوول اداره نماش های خانگی درباره اولین دی وی آموزشی جنسی آشنای محبوب که از سوی این وزارت خانه مجوز گرفته است گفت: بر اساس تقاضای موجود از سوی تهیه کنندگان این بسته های آموزشی در این واحد بازبینی شده و نتیجه اعلام می شود.

دبیر شورای بازبینی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در گفت و گو با خبرنگار برنا در پاسخ به این سوال که آیا حمایتی از این نوع محصولات در بخش شورای بازبینی می شود ادامه داد: در این بخش جایگاه نظارتی داریم نه حمایتی؛ نه امکان این کار را داریم و نه در ضوابط وجود دارد که نقش حمایتی داشته باشیم. صدور مجوز و پخش این نوع محصول برعهده این بخش است.

مسوول اداره نماش های خانگی در مورد بررسی محصولی مشابه آشنای محبوب در این شورا خبر دارد و گفت: اخیرا آقای مجد در ارتباط با مسایل زناشویی و مسایل پیرامون بهداشت خانواده، کاری را ارائه دادند که در شورا بررسی شده و در هفته آینده مجوز این محصول صادر می شود. این محصول از مجموعه آیین بهتر زیستن توسط دکتر مجد با نام "اصول ارتباط و عملکرد زناشویی طبیعی، اختلالات و درمان" نظر مساعد شورا را کسب کرده و اصلاحاتی دارد که در حال انجام بوده و بستگی به شرکت توزیع کننده دارد که چه زمانی به پخش آن مبادرت کند. غیر از این محصول، محصول دیگری در زمینه آموزش های جنسی زناشویی در صف انتظار مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی نیست.

وی همچنین در مورد برخی مسایل که در جامعه تابو شده و در مورد آن آگاهی کمتری در جامعه وجود دارد و لزوم طرح این مسایل و فرهنگ سازی ادامه داد: ۴-۵ سال پیش در مجموعه آیین بهتر زیستن، بحث شب زفاف مطرح شده بود که با توجه به این که جامعه شرایط و آمادگی لازم این مورد خاص را نداشت، مجوز این محصول را صادر نکردیم. به عنوان یک مسوول موافق این قضیه هستیم که آگاه سازی در این زمینه لازم است، وزارت ارشاد هم ممانعتی در این خصوص نمی بیند ولی در هر صورت بحث هایی در جامعه تابو شده و یک سری مسایل در عرف و مسایل اخلاقی- فرهنگی جامعه هست که باید به مرور مطرح شود.

نادری ادامه داد: این مساله که جای بحث و آگاهی رسانی در زمینه مسایل جنسی در جامعه خالی است و باید روی آن کار شود درست است. نیاز شدید نسبت به ارائه اطلاعات صحیح و سالم احساس می شود. هم کارشناس ها و هم مسوولان تاکید دارند تا براساس نیازی که جامعه دارد این جور مسایل به صورت درست و منطقی و سالم مطرح شود. بخش عمده ای از آمار طلاق که بین زوج های جوان هست، طبق اظهارات کارشناسی شده و فنی اساتید، مربوط به مسایل جنسی می شود؛ یعنی عدم آگاهی و عدم شناخت زوج های جوان نسبت به حق و حقوق و مسایلی که باید بین آنها باشد.

مسوول اداره نماش های خانگی با تاکید بر این موضوع که به این نوع محصولات مجوز محدود از سوی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی داده می شود ادامه داد: در هر صورت چون امکان سوءاستفاده و یا استفاده غیر معقولی و منطقی از این نوع محصولات که مد نظر وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی بوده وجود دارد، ما به این نوع محصولات مجوز محدود می دهیم و تنها اجازه توزیع در داروخانه ها و مراکز مشاوره ای داده شده است.

دبیر شورای بازبینی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی با اشاره به استقبال خوب از آشنای محبوب گفت: طبق مشاهدات از آشنای محبوب استقبال زیادی شده، در تحلیل محتوایی گرفته شده از مراکز مختلف این محصول خوب ارزیابی شده است. حداقل اگر پخش این محصول، شروع اطلاع رسانی در مورد بهداشت جنسی خانواده هم باشد، شروع خوبی است. امیدواریم این محصول برای تولید محصولات دیگر در این زمینه، از زوایای دیگر، مشوق خوبی باشد و ما هم طبق ضوابط و قوانینی که داریم از این نوع محصولات استقبال کرده و همکاری می کنیم.

وی در ارتباط با ضوابط و موارد خاص ممنوعیت در این نوع محصولات گفت: شورا با ارائه مسایل جزئی و یا حتی نشان دادن تصویری از محصولات و تبلیغ محصولات جنسی- دارو و وسایل خاص- مخالف است. در همین محصول هم نتوانستیم با ارائه این تصاویر موافقت کنیم. اگر می خواستیم اجازه تبلیغ تصویری این محصولات را بدهیم، جزو ممیزی ها بود و نمی توانستیم این کار را انجام بدهیم.



**۲۷ - رییس مجمع نمایندگان یزد: با حمایت مسؤلین، یزد به قطب درمان بیماری های قلب در منطقه و کشور تبدیل می شود**

خبرگزاری ایسنا - رییس مجمع نمایندگان یزد در بازدید از سایت مرکز قلب محمد رسول ا... یزد، گفت: با حمایت مسؤلین، یزد به قطب بیماری های قلب در منطقه و کشور تبدیل می شود.

رییس مجمع نمایندگان یزد در بازدید از سایت مرکز قلب محمد رسول ا... یزد، گفت: با حمایت مسؤلین، یزد به قطب درمان بیماری های قلب در منطقه و کشور تبدیل می شود.

به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه یزد، علی اکبر اولیاء در بازدید از سایت مرکز قلب محمد رسول ا... در جریان احداث این پروژه بزرگ درمانی و "نورسزم درمانی" استان یزد قرار گرفت.

نماینده مردم یزد و صدوق در مجلس هم چنین با قدردانی از زحمات مسؤلین و دست اندرکاران این مرکز، ابراز امیدواری کرد با حمایت مسؤلین وزارت بهداشت، در آینده یزد به عنوان قطب درمان بیماری های قلب در منطقه و کشور تبدیل شود.

عضو کمیسیون عمران مجلس در خصوص کمک دولت برای تأمین تجهیزات مرکز و مجوز احداث دانشکده قلب قول پیگیری داد.

این مرکز شامل بیمارستان تخصصی قلب، بیمارستان عمومی، مرکز نورسزم درمانی و مزرعه سلامت است که در مسیرحاده یزد - تفت در حال احداث است.

در این بازدید که دکتر فروزان نیا مدیرعامل مرکز نیز حضور داشت، گزارشی در خصوص برنامه ها و جدول زمانبندی احداث این مرکز ارائه شد.



**۲۸ - رییس بیمارستان روزبه: بیمه ها تنها هزینه دوماه بستری بیماران روانی حاد را می پردازند تعرفه ها حتی جوابگوی هزینه های بیمارانی روانی در بیمارستان دولتی نیست**

خبرگزاری ایسنا - رییس بیمارستان روانپزشکی روزبه گفت: در صورت تعیین نشدن تعرفه برای بیماران روانی حاد با نیاز به بستری بیش از شش ماه، نیاز به بستری بیش از شش ماه، بیمارستان ها ناچارند این هزینه ها را از بیماران دریافت کنند و اگر بیماران توان مالی نداشته باشند مشکلات زیادی به جامعه منتقل خواهند شد.

رییس بیمارستان روانپزشکی روزبه گفت: در صورت تعیین نشدن تعرفه برای بیماران روانی حاد با نیاز به بستری بیش از شش ماه، بیمارستان ها ناچارند این هزینه ها را از بیماران دریافت کنند و اگر بیماران توان مالی نداشته باشند مشکلات زیادی به جامعه منتقل خواهند شد.

دکتر مهدی تهرانی دوست در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا- منطقه علوم پزشکی تهران افزود: حداقل زمانی که هر بیمار در یک بیمارستان روانپزشکی بستری می شود یک تا یک ماه و نیم است که احتمال تکرار شدن موارد بستری در طول یک سال تا پنج بار نیز وجود دارد این در حالیست که سازمان های بیمه گر اعلام کرده اند تنها دو ماه برای یک بیمار بستری هزینه پرداخت می کنند و اگر مدت بستری بیشتر از دو ماه شود تا ۶ ماه هزینه ها را به صورت یک بیمار مزمن می پردازند.

وی در ادامه گفت: هزینه ای که بیمه برای دو ماه بستری یک بیمار روانی به بیمارستان پرداخت می کند هزینه بستری در بیمارستان درجه یک و ویزیت روزانه و در مورد بستری بیش از ۲ تا ۶ ماه هزینه بیمارستان درجه ۳ و یک بار ویزیت در هفته است و بستری بیش از ۶ ماه را بیمه ها به هیچ وجه نمی پذیرند.

رییس بیمارستان روزبه با بیان اینکه مساعدت نکردن بیمه ها برای پذیرش بیماران حاد در یک دو سال اخیر مشکلات فراوانی را به بیمارستان تحمیل کرده است و کسورات قابل توجهی را بیمه ها برای این بیماران به بیمارستان ها تحمیل می کنند، تصریح کرد: مکاتبات زیادی در این زمینه با مسئولان انجام و بارها تاکید شده است که اگر این روند ادامه پیدا کند بیمارستان ها ناچار می شوند هزینه ها را از بیماران دریافت کنند.

تهرانی دوست با بیان اینکه در صورت بستری نشدن بیماران روانی، جامعه به صورت مستقیم و غیرمستقیم آسیب می بیند، گفت: بیکاری، سرگردانی و آسیب رساندن به دیگران، هزینه هایی است که جامعه در صورت بستری نشدن بیماران روانی باید متحمل شود اما اگر بیمه ها ساز و کار مناسب داشته باشند به راحتی می توانند این مشکلات را مرتفع کنند.

تهرانی دوست با بیان اینکه خدمات روانپزشکی در ایران در پایین ترین حد خود قرار دارد، گفت: تعرفه هایی بیمه ها حتی در بیمارستان های دولتی جوابگوی هزینه های بیمارانی روانی نیست.

رییس بیمارستان روانپزشکی روزبه در ادامه اظهار کرد: تعرفه های روانپزشکی در ایران حدود ۵ هزار تومان است که این رقم در شرایط اقتصادی کنونی و درمقایسه با کشورهای دیگر بسیار پایین است.

وی افزود: خدمات مشاوره ای و روان درمانی از جمله مشاوره های فردی، خانواده درمانی، گروه درمانی، مدد کاری تعرفه دولتی بیمه ای ندارند و این صندوق ها هنوز چنین مشاوره هایی را نپذیرفته اند اما این خدمات نیز به عنوان نوعی درمان نیاز به تعرفه دارند ولی با وجود انجام مکاتبات، در لیست تعرفه بیمه ها قرار نگرفته اند.

تهرانی دوست با بیان اینکه حداقل زمان مورد نیاز هر جلسه مشاوره یک تا یک و نیم ساعت است، اظهار کرد: لازم است به این نکته توجه شود که یک پزشک مشاور در چند ساعت چه تعداد بیمار می بیند، چه زمانی را برای هر بیمار صرف می کند و چه دریافتی از بیماران خواهد داشت.

رئیس بیمارستان روانپزشکی روزه با بیان اینکه علیرغم وجود تست های روان شناسی فراوان، تنها برای دو تست هوش و شخصیت، تعرفه تعیین شده است و بیمه ها تست های دیگر روان شناسی را نمی پذیرند، گفت: این مشکل در بیمارستان های دولتی به ویژه بیمارستان های دانشگاهی بسیار بیشتر احساس می شود. وی افزود: برخلاف بخش ها و حوزه های دیگر پزشکی که برای جزییات آن ها نیز تعرفه تعیین شده، تعرفه ها در مورد درمان های روان پزشکی بسیار محدود است و این مشکلی است که سالهاست وجود دارد. رئیس بیمارستان روانپزشکی روزه در ادامه اظهار کرد: در سال های اخیر خدمات روزانه ای به منظور خدمت رسانی به بیمارانی که مدتی در بیمارستان بستری بوده اند، راه اندازی کرده ایم که با راه اندازی این خدمات، بیماران پس از ترخیص می توانند هفته ای ۲ تا ۴ روز به بیمارستان مراجعه و خدمات خاصی دریافت کنند که به بهبودی و کاهش دفعات عود بیماری آنان کمک می کند. وی افزود: توان ارائه این خدمات در بیمارستان وجود دارد اما این خدمات نیز شامل تعرفه های بیمه نمی شود و چون بیمه ها حمایت نمی کنند.

رئیس بیمارستان روانپزشکی روزه با بیان اینکه در گذشته بیمارستان روزه خدمات ویزیت رایگان در منزل ارائه می داد که بخشی از هزینه های آن را خیرین و بخشی دیگر را وزارت بهداشت تامین می کرد، گفت: متأسفانه به دلیل کمبود بودجه این خدمات نیز در عمل ارائه نمی شود.

دکتر تهرانی دوست در پایان با بیان اینکه بر اساس مطالعات انجام شده در سالهای گذشته بین ۱۰ تا ۱۵ درصد وجود اختلالات روانی در کشور گزارش شده است که این آمار با آمارهای جهانی همخوانی دارد، اظهار کرد ابتلا به اختلالات افسردگی و اضطرابی در بزرگسالان شیوع بیشتری دارد و در کودکان شایع ترین اختلال، بیش فعالی و کم توجهی است. انتهای پیام

## سلامت نیوز

### ۲۹ - ۲ مرکز اورژانس معنادران به مواد روانگردان در تهران تأسیس می شود

وزیر بهداشت از تأسیس ۲ مرکز اورژانس رسیدگی به داروها و مواد روانگردان و محرک در تهران خبر داد. مرضیه وحید دستجردی در گفت و گو با فارس، افزود: بنده طی نامه ای از وزیر کشور و دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر درخواست کردم که ۴ ساختمان را در ۴ نقطه تهران در شمال، جنوب، شرق و غرب تهران در اختیار وزارت بهداشت قرار دهد تا به عنوان مرکز اورژانس رسیدگی به معنادران به مواد محرک و روانگردان تجهیز و راه اندازی شود. وی گفت: وزیر کشور نیز با پیشنهاد بنده موافق کرد و اکنون منتظریم تا در اسرع وقت این ساختمان ها را تحویل بگیریم و با تجهیز آن بتوانیم خدمات اورژانسی لازم را هم به این معنادران و هم به سایر بیماران اورژانسی روانپزشکی در این مراکز در تهران ارائه کنیم.

وحید دستجردی پیش از این در دی ماه سال ۸۸ نیز به خبرنگار بهداشت و درمان فارس گفته بود: رشد اعتیاد به تریاک و هرویین تقریباً متوقف شده است اما با رشد مواد اعتیاد آور جدید مثل شیشه و کراک مواجه هستیم به همین منظور مراکز اختصاصی پیشگیری و درمان روانگردان ها تأسیس می شوند. وی افزود: رشد اعتیاد سنتی را در سال های اخیر نداشته ایم، آنچه الان داریم، روش جدید اعتیاد و رشد مصرف مواد روانگردان مانند انواع شیشه و کراک و سایر مواد جدید است. وی اضافه کرد: رشد اعتیاد به مواد سنتی مانند تریاک و هرویین تقریباً متوقف شده است.

وزیر بهداشت در پاسخ به این پرسش که آیا رشد اعتیاد به مواد سنتی صفر است، گفت: نه اینکه بگوییم صفر است ولی تقریباً متوقف شده است با اقداماتی که در سال های اخیر با توزیع مواد جایگزین و گسترش درمان اعتیاد به این مواد شده است. توانسته ایم تا حد زیادی این اعتیاد را کنترل کنیم. البته مسئول کنترل اعتیاد وزارت بهداشت نیست ولی وزارت بهداشت هم در زمینه پیشگیری و درمان اعتیاد در کشور کار می کند.

وحید دستجردی ادامه داد: مسئله امروز ما اعتیاد به مواد روانگردان و رشد آن در کشور است، برای کنترل این پدیده مراکز تحقیقاتی وزارت بهداشت و معاونت سلامت کارهای فراوانی انجام داده اند و به این نتیجه رسیده ایم که مراکزی برای پذیرش و درمان این گونه معنادران و افرادی که با آنان دم خور هستند و مشکل پیدا می کنند، دایر کنیم. تا دچار مسائل حاد نشوند. وی گفت: تأسیس مراکز پیشگیری، آموزش و درمان اعتیاد به روانگردان ها جزء اولویت های وزارت بهداشت است، پروتکل های این کار در حال تدوین است و به زودی مراکز اختصاصی پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد روانگردان در کشور ایجاد می شوند، تا این گروه از معنادران در هنگامی که به طور اورژانسی مشکل پیدا می کنند، لازم نباشد به هر بیمارستانی مراجعه کنند و مستقیماً به این مراکز بروند.

وی ادامه داد: ستاد مبارزه با مواد مخدر هم که کل دستگاه های مرتبط با این موضوع را تحت پوشش دارد، روی این قضیه کارهای خوبی انجام داده است که اگر لازم باشد که حتماً لازم است طی یک جلسه مشترک آنها را اعلام می کنیم.

وزیر بهداشت اضافه کرد: در زمان حاضر تمهیدات لازم برای ایجاد مراکز خاص پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد روانگردان در حال آماده سازی است، پرسنل این مراکز نیز آموزش خواهند دید، کار این مراکز نیز این خواهد بود که بعد از درمان این معنادران خدمات لازم را برای آموزش و پیشگیری آنان و اطرافیان شان ارائه کنند.



۲۰ - با انتقاد از فارسی نویسی جواب های آزمایش دبیرشورای عالی سازمان نظام پزشکی: چاپ برگه های آزمایش به زبان فارسی در تبادل بیمار میان کشورهای خلل ایجاد می کند



## خبرگزاری ایسنا - دبیر شورای عالی سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه ایران از نظر علمی چیزی از کشورهای غربی کم ندارد، گفت: برای هر کدام از اصطلاحات پزشکی که در برگه های آزمایش دیده می شود مطالعات بسیار عمیق علمی،

دبیر شورای عالی سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه ایران از نظر علمی چیزی از کشورهای غربی کم ندارد، گفت: برای هر کدام از اصطلاحات پزشکی که در برگه های آزمایش دیده می شود مطالعات بسیار عمیق علمی، پژوهشی، تحقیقاتی در دنیا انجام گرفته و استفاده از این اصطلاحات بهره گرفتن از تجارب علمی دنیاست و دلیل بر عقب ماندگی نیست. دکتر محمد صاحب زمانی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا منطقه علوم پزشکی تهران، فارسی کردن تمام اصطلاحات پزشکی را امری غیرممکن دانست و اظهار داشت: ارتباطات علمی ایران با دیگر کشورها مخصوصاً در زمینه علم پزشکی بسیار زیاد و تحت تاثیر پیشرفتهای تکنیکی دنیا است. قطع ارتباط علمی با دنیا و عقب ماندگی کشور پیامد فارسی کردن اصطلاحات پزشکی وی گفت: اصطلاحات امروز پزشکی در ایران که در بالین، کلینیک و پاراکلینیک بیمار به کار می رود اصطلاحات بین المللی است و نوعی برقراری ارتباط علمی با دیگر کشورها است و قطع این ارتباط علمی موجب عقب ماندگی کشور خواهد شد. دکتر صاحب زمانی با بیان اینکه هر روز علم پزشکی در کشور توسعه و پیشرفت پیدا می کند، افزود: ایران هم اکنون از نظر پیشرفت های پزشکی در شرایط بسیار خوبی قرار دارد که این نتیجه توازن اطلاعات علمی است که با دنیا برقرار شده است. دبیر شورای عالی سازمان نظام پزشکی بیان کرد: زبان انگلیسی یک زبان بین المللی است و اگر بخواهیم اصطلاحات پزشکی خود را به زبان فارسی برگردانیم رابطه کشور را با علم پزشکی بین المللی قطع کرده ایم و این امری غیرممکن است. دکتر صاحب زمانی اظهار داشت: اصطلاحات علمی بین المللی در تست های آزمایشگاهی زبان گفتگوی محققین با دیگر کشورها بوده و یک ارتباط بین المللی است و دلیل بر عقب ماندگی نیست و چه بسا ایران در زمینه علوم پایه و علوم آزمایشگاهی از کشورهای غربی پیشرفته تر است.

چاپ برگه های آزمایش به زبان فارسی در تبادل بیمار میان کشورها خلل ایجاد می کند دبیر شورای عالی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه چاپ برگه های آزمایش به زبان انگلیسی در تبادل بیمار میان کشورها نیز نمود پیدا می کند، گفت: برخی بیماران از کشور ما به منظور درمان به دیگر کشورها مراجعه می کنند و برخی بیماران نیز از کشورهای دیگر به ایران می آیند بنابراین دادن جواب های آزمایش به زبان فارسی در این موارد غیرممکن است. وی در ادامه با اشاره به تنوع و گستردگی تست های آزمایشگاهی اظهار داشت: هم اکنون حدود ۱۰ هزار تست وجود دارد که هر کدام از این تست ها یک پنل محسوب می شود و دانشمندان روی آن بحث می کنند بنابراین باید یک زبان مشترک برای گفتگو و استفاده از تجربیات دانشمندان دنیا وجود داشته باشد.

دکتر صاحب زمانی با اشاره به اینکه بسیاری از کتابهای مرجع پزشکی و آزمایشگاهی به زبان انگلیسی است و در برخی دانشگاه ها نیز به زبان انگلیسی تدریس می شود، تصریح کرد: زبان انگلیسی به ارتباط گیری راحت دانشجویان با علوم و مراکز علمی دنیا کمک می کند.

دبیر شورای عالی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه فارسی شدن جواب آزمایش ها تاثیرات بسیار منفی از جهت اخلاق پزشکی روی بیماران دارد، بیان کرد: در تست های پاتولوژی احتمال وجود سلول های بدخیم مشخص می شود و در صورتی که جواب این آزمایش ها مستقیماً به بیمار داده شود بیمار و خانواده وی تا زمان مراجعه به پزشک از نظر روحی و روانی با استرس و مشکل مواجه می شوند.

وی در پایان با اشاره به وجود فرهنگ خود درمانی در ایران اظهار داشت: به عنوان مثال اگر بیماری که آزمایش قند وی مثبت تشخیص داده شده در صورتی که این نتیجه را از برگه آزمایش متوجه شود و با تزریق انسولین خودسرانه شوکه شود و جان خود را از دست بدهد هیچ کس پاسخگو نخواهد بود.



۲۱ - رییس مرکز توسعه شبکه وزارت بهداشت به ایسنا خبر داد: طراحی نسخه جدید گسترش برنامه پزشک خانواده در شهرها توسعه برنامه به تمام شهرهای زیر ۱۰ هزار نفر تا پایان سال خبرگزاری ایسنا - رییس مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت وزارت بهداشت با اشاره به حمایت و دستور رییس جمهوری برای تسریع گسترش برنامه پزشک خانواده به شهرها، گفت: نسخه جدید گسترش برنامه پزشک خانواده در حال طراحی است.

رییس مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت وزارت بهداشت با اشاره به حمایت و دستور رییس جمهوری برای تسریع گسترش برنامه پزشک خانواده به شهرها، گفت: نسخه جدید گسترش برنامه پزشک خانواده به شهرها در حال طراحی است. دکتر محمد شریعتی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اشاره به حمایت رییس جمهوری از برنامه پزشک خانواده و دستور برای گسترش هرچه سریع تر این برنامه در شهرها، گفت: در حال طراحی نسخه گسترش برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع طبق نظر ریاست جمهوری هستیم. وی گفت: رییس جمهور خواهان آن است که برنامه پزشک خانواده سریع تر از آنچه که وزارت بهداشت طراحی کرده، گسترش یابد و استقرار آن در شهرهای مختلف کشور با زمان کمتری صورت گیرد. شریعتی افزود: برای امسال برنامه ریزی های لازم صورت گرفته که حداقل ۱۰ تا ۱۴ میلیون نفر از جمعیت شهری کشور تحت پوشش برنامه پزشک خانواده قرار گیرند.

وی با اشاره به اجرای آزمایشی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در ۱۷ شهر زیر ۵۰ هزار نفر سه استان سیستان و بلوچستان، خوزستان و چهارمحال و بختیاری گفت: به دنبال اجرای آزمایشی، مشکلات این برنامه در سه استان مذکور شناسایی شده و با

کمک سازمان بیمه خدمات درمانی در حال بررسی برای طراحی نسخه شماره دو این برنامه هستیم. در نسخه جدید روش کار روشن تر و دقیق تر است. شریعتی درباره اعتبارات لازم برای گسترش برنامه پزشک خانواده به شهرها گفت: ریاست جمهوری در جلسه هیات دولت دستورات لازم برای تخصیص اعتبارات کافی را داده است که امیدواریم این اعتبارات به صورت کامل محقق شود. به گفته وی، در سال جاری تمام شهرهای زیر یکصد هزار نفر کشور تحت پوشش برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع قرار می گیرند. رییس مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت **وزارت بهداشت** در پایان گفت: به زودی خبرهای خوشی در مورد تکمیل شبکه بهداشت و درمان کشور اعلام خواهیم کرد.

### سلامت نیوز

#### ۲۲ - کمیود داروی دسفرال برای بیماران تالاسمی به زودی بر طرف می شود

**وزیر بهداشت** از رفع کمیود داروی دسفرال برای بیماران تالاسمی و بررسی حق فنی داروخانه ها در هیئت دولت خبر داد. مرضیه وحید دستجردی افزود: با توجه به اعلام کمیود داروی خارجی دسفرال برای بیماران تالاسمی گزارشی که ما داریم این است که نوع ایرانی این دارو در بازار وجود دارد اما یک مقداری کمیود داروی خارجی آن مطرح است. وی گفت: کمیود داروی خارجی بیماران تالاسمی به علت سهمیه بندی کمپانی خارجی وارد کننده است که بنده از رییس سازمان غذا و دارو خواستم با توجه به اینکه در بین بیماران تالاسمی تقاضای بیشتری به داروی خارجی (دسفرال) وجود دارد سهمیه آنها را بیشتر کنند که گفتند این کار انجام شده به زودی توزیع آن در بازار بیشتر می شود. **وزیر بهداشت** همچنین در مورد پیگیری حق فنی داروخانه ها نیز گفت: تعیین و اعمال حق فنی داروخانه ها نیاز به طرح در جلسه هیئت دولت دارد، به همین خاطر **وزارت بهداشت** پیشنهاد لازم را در این زمینه به هیئت دولت فرستاده است و منتظریم در کمیسیون های مربوطه در دولت بررسی و در باره آن تصمیم گیری شود.



#### ۲۲ - توصیه های وزیر بهداشت به داوطلبان کنکور درباره انتخاب رشته پزشکی

**خبرگزاری مهر - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** با بیان اینکه پزشکی بهترین رشته برای خدمت به مردم است، گفت: من چون عاشق پزشکی هستم به همه پیشنهاد می کنم در کنکور رشته پزشکی را انتخاب کنند. توصیه های **وزیر بهداشت** به داوطلبان کنکور درباره انتخاب رشته پزشکی **وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** با بیان اینکه پزشکی بهترین رشته برای خدمت به مردم است، گفت: من چون عاشق پزشکی هستم به همه پیشنهاد می کنم در کنکور رشته پزشکی را انتخاب کنند. دکتر مرضیه وحید دستجردی در گفتگو با خبرنگار مهر درباره پیشنهاد رشته پزشکی به داوطلبان کنکور افزود: من عاشق پزشکی هستم و به همه پیشنهاد می کنم که رشته پزشکی را انتخاب کنند زیرا به نظر پزشکی من بهترین رشته برای خدمت به مردم است. وی افزود: رشته پزشکی فرد را از نظر روحی و معنوی اغنا می کند و کار بسیار خوب و بزرگی است. **وزیر بهداشت** یادآور شد: البته باز هم اختیار داوطلبان کنکور با خودشان است اما بدانند که در هیچ رشته به اندازه پزشکی نمی توانند به مردم خدمت کنند.



Fars News Agency

#### ۲۲ - مدیرعامل کانون هموفیلی ایران در گفت و گو با فاس: وزارت بهداشت طرح پیشگیری از معلولیت بیماران هموفیلی را اجرا کند

**خبرگزاری فارس - مدیرعامل کانون هموفیلی ایران** گفت: **وزارت بهداشت** طرح پیشگیری از معلولیت بیماران هموفیلی را برای کودکان صفر تا ۱۲ سال کشور اجرا کند. احمد قوبدل در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: موضوع پیشگیری از معلولیت بیماران هموفیلی در حال حاضر در جهان مطرح است و سابقه آن به ۲۰ سال پیش برمی گردد. وی افزود: پیشگیری از این معلولیت به این گونه است که نباید اجازه داد بیماران هموفیلی خونریزی کنند و سپس به آنها دارو تزریق شود چرا که از ۲۰ سال پیش دستاوردهای علمی نشان دادند که **درمان** بعد از خونریزی در کودکی برابر است با معلولیت در میانسال. امسال هم در کنگره جهانی هموفیلی در آرژانتین همه کارشناسان با قاطعیت اعلام کردند بیمارانی که بعد از خونریزی دارو تزریق می کنند عملاً باید برای آنها در دوران میانسال معلولیت را پیش بینی کرد. قوبدل اضافه کرد: **وزارت بهداشت** باید با تغییر دستورالعمل هایش که هم اکنون در ایران **درمان** بعد از خونریزی انجام می شود، حداقل از کودکان صفر تا ۱۲ سال شروع کند تا از این چرخه باطل خارج شویم و از معلولیت بیماران هموفیلی که **دارو** مصرف می کنند جلوگیری کنیم. وی یادآور شد: اجرای طرح های پیشگیری از معلولیت به یک پارامتر مهم بستگی دارد که آن سطح دسترسی **دارو** برای بیماران هموفیلی است و حداقل سطح دسترسی **دارو** از نظر بین المللی در دنیا عدد یک است که این عدد حاصل تقسیم یونیت فرآورده مورد نیاز برای بیمار به جمعیت کشور است. مدیرعامل کانون هموفیلی ایران گفت: این دسترسی بیماران مبتلا به هوفیلی به **دارو** در ایران، ۱.۶ است در حالیکه برای کشورهای اروپایی و آمریکایی این عدد ۲ تا ۷ است که به عبارت دیگر گفته می شود ۷۵ درصد فرآورده های انعقادی در دنیا مصرف اروپایی ها و آمریکایی ها می شود و ۲۵ درصد آن به بقیه کشورها می رسد.

قوبدل یادآور شد: لذا در این زمینه از **وزارت بهداشت** درخواست می‌کنیم امکاناتی فراهم کند که با همین سطح دسترسی کم به **دارو** حداقل کودکان صفر تا ۱۲ سال را در طرح پیشگیری از معلولیت قرار دهد و در هفته یک تا دو تزریق داشته باشند تا بتوانند یک زندگی عادی را پی بگیرند.

وی اضافه کرد: در حال حاضر نسلی از بیماران هموفیلی که به سن ۳۵ سال رسیدند از سن ۲۶ سالگی با معلولیت‌های مختلفی مواجه شدند و حتی مجبور شدند مفاصل مصنوعی استفاده کنند و **هزینه** های گزافی را به سیستم **درمانی** وارد کنند البته **وزیر بهداشت** در این زمینه موافقت ضمنی خود را اعلام کرده است.