



تاریخ ثبت: ۲۶ مرداد ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۳۳ خبر

فهرست

- ۱ - داریوش ارجمند: سینما سلامت را از من گرفت/ توتون پییم اسیرم کرده بود - سیمرغ
- ۲ - ۱۲ نوع داروی جدید در شرکت البرز داروی قزوین تولید می شود - خبرگزاری مهر
- ۳ - طی ۳ سال آینده صورت می گیرد؛ سرمایه گذاری ۱۵۰۰ میلیارد تومانی در صنعت دارو - خبرگزاری فارس
- ۴ - تشریح وضعیت سلامت آبهای بسته بندی/ آبهای که مورد تایید وزارت بهداشت نیستند - خبرگزاری مهر
- ۵ - ایران به جمع کشورهای دارنده تکنولوژی تولید سرنگ های آماده تزریق پیوست - باشگاه خبرنگاران
- ۶ - نمایندگان مجلس حامی کارگران هستند - خبرگزاری ایلنا
- ۷ - سرپرست اداره ارزشیابی مراکز درمانی وزارت بهداشت خیرداد: ارزشیابی بیمارستان ها در سال ۹۱ براساس چک لیست جدید تشکیل تیم های ویژه بازدید از اورژانس های بیمارستانی - خبرگزاری ایسنا
- ۸ - سرپرست اداره ارزشیابی مراکز درمانی کشور خیرداد: لزوم اقدام بیمارستان ها به اجرای استانداردهای اعتباربخشی؛ امسال تاکید استانداردهای جدید برایمندی بیماران و کارکنان - خبرگزاری ایسنا
- ۹ - بهره برداری از پروژه طرح توسعه شرکت البرز دارو در استان قزوین - معدن نیوز
- ۱۰ - ۱۲ قلم داروی بایوتک در کشور تولید می شود - خبرگزاری مهر
- ۱۱ - اعتبار ۱۰۰ میلیارد تومانی ماندگاری پزشکان متخصص در مناطق محروم تخصیص نیافته است - روزنامه خراسان
- ۱۲ - تأمینی در گفت و گو با فارس: مطالبات معوق مراکز درمانی در کمیسیون بهداشت مجلس بررسی شد - خبرگزاری فارس
- ۱۳ - وزارت بهداشت به سؤالات بازدیدکنندگان پاسخ می دهد - خبرگزاری قرآن
- ۱۴ - انحصار دارو به نفع مردم می شکند - روزنامه قدس
- ۱۵ - وزارت بهداشت برای اجرای برنامه پنجم توسعه در سال اول این برنامه خوب عمل کرد - خبرگزاری ایرنا
- ۱۶ - مشکل کمبود پزشک در چهارمحال و بختیاری به طور کامل حل می شود - خبرگزاری مهر
- ۱۷ - نصب دستگاه پیشرفته هماتولوژی در بیمارستان طالقانی کرمانشاه - واحد مرکزی خبر
- ۱۸ - در گفت و گو با فارس مطرح شد اهانت جراح به بیمارش در بیمارستان خصوصی - خبرگزاری فارس
- ۱۹ - ۲۷۴۴ نفر از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد استان مرکزی بیمه می شوند - شبکه خبر دانشجوی
- ۲۰ - عفونت عامل ۶۰ درصد موارد بستری معتادان تزریقی در بیمارستانها - باشگاه خبرنگاران
- ۲۱ - کشور ایران در زمینه تولید داروهای بیوتکنولوژی حرف اول را در دنیا می زند - باشگاه خبرنگاران
- ۲۲ - نگاهی اجمالی به آیین نامه انتقال از تهران - معماری نیوز
- ۲۳ - ایجاد معاونت دانشجویی مستقل در برخی دانشگاههای علوم پزشکی - خبرگزاری مهر
- ۲۴ - انتقاد از حکم صادره در پرونده هموفیلی ها/ وزارت بهداشت مسئول است - خبرگزاری مهر
- ۲۵ - مدیرعامل کانون هموفیلی ایران در گفت و گو با فارس: سالانه ۱۰۰ میلیون دلار برای داروی بیماران هموفیلی هزینه می شود - خبرگزاری فارس
- ۲۶ - مدیر بیمارستان شهید مطهری در گفت و گو با فارس: بابت هر پانسمان بیماران سوختگی ۱۴ هزار تومان ضرر می دهیم - خبرگزاری فارس
- ۲۷ - به صورت شبانه روزی؛ خراسان رضوی ۴ مرکز درمان بیماران روانی مزمین دارد - خبرگزاری فارس
- ۲۸ - مشکل عمده اورژانس بیمارستان های تهران کمبود نیروی انسانی است - خبرگزاری ایرنا
- ۲۹ - الزام شهرداری به تهیه برنامه کاهش آلودگی صدا رشیدی: ۷۶ درصد مراکز درمانی در شرایط بحرانی آلودگی صدا هستند ابتکار: مصوبه کاهش آلودگی صدا در موتورسیکلت ها اجرا نشده - خبرگزاری ایسنا
- ۳۰ - معاون درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: اولویت وزارت بهداشت هیئت امنایی کردن بیمارستان ها به جای واگذاری است - خبرگزاری فارس
- ۳۱ - رییس دانشگاه علوم پزشکی اراک: با کمبود کادر متخصص در بخش دیالیز روبرو هستیم - خبرگزاری ایسنا
- ۳۲ - گزارش کارگروه های نقشه نظام سلامت به وزیر و معاونان وزارت بهداشت - خبرگزاری آریا

سیمرغ

۱ - داریوش ارجمند: سینما سلامت را از من گرفت/ توتون پییم اسیرم کرده بود
جسم ما ودیعه ای است در دست ما. من سفیر اهدای عضو در بیمارستان مسیح دانشوری به ریاست دکتر علی اکبر ولایتی هستم. معتقدم آدم ها باید به اعضای بدنشان به عنوان یک امانت نگاه کنند. وقتی این اعضا می تواند جان افراد دیگری را نجات دهد. پس باید سعی کنیم خودمان را سالم نگه داریم. من در روند اهدای عضو، معنی **بنی آدم اعضای یک پیکرند** را به خوبی فهمیدم. اگر بنی آدم اعضای یک پیکر نبودند. ممکن نبود بتوان عضوی از بدن یک فرد را در بدن کسی دیگر گذاشت. باید این فرهنگ را در ایران جا انداخت. متأسفانه یک جای کار ما می لنگد که ۳ جوان ۱۸ ساله، قهرمان ورزشی مان را با چاقو می کشند. در یک جا تلاش می شود تا انسان ها با اهدای عضو همدیگر را نجات دهند و در یک خیابان، ۴۰ ضربه چاقو به یک دختر می زنند. عدالت فقط در اقتصاد خلاصه نمی شود. عدالت یعنی در حقوق فردی و نسبت به همه تعادل رعایت شود. تعادل یعنی اینکه اگر یک پا نداشته باشیم، می لنگیم و باید چوپ دستمان بگیریم. ما باید سریع تر فکری به حال جامعه مان بکنیم. یک راه آن، برخورد با خاطیان و مجرمان است. ولی این راه حل اصلی نیست. ما در دبستان معلم موسیقی داشتیم. موسیقی یعنی تلطیف روح. باید برگردیم و این مقولات را از دبستان شروع کنیم. یک نکته دیگر اینکه، اشاعه کلمه **انتقام** در جامعه خیلی بد است، به هر بهانه و از سوی هر کسی که می خواهد باشد. اگر ما اشاعه انتقام ندهیم، آن ۳ جوان به خاطر یک مسئله طبق اجتهاد خودمان دست به انتقام بزنیم؟ انتقام را نباید در جامعه تبلیغ کنیم؛ به خصوص با هنر و در تلویزیون.



۲ - ۱۲ نوع **دارو** جدید در شرکت البرز دارو قزوین تولید می شود
خبرگزاری مهر - مدیرعامل شرکت البرز دارو قزوین گفت: با افتتاح طرح توسعه شرکت ۱۲ نوع **دارو** جدید در این واحد تولید و به بازار عرضه می شود.

به گزارش خبرنگار مهر پیرصالحی سه شنبه شب در مراسم افتتاح طرح توسعه شرکت البرز دارو تولید کننده سرنگ های آماده تزریق (آمپولهای پری فیلد) در شهر صنعتی البرز قزوین که با حضور احمد شبیانی معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، محمد مخبر رییس ستاد اجرایی فرمان امام راحل(ره) و استاندار قزوین برگزار شد اظهارداشت: البرز دارو در مدت ۲۰ سال فعالیت خود موفقیت های خوبی کسب کرده و در زمره ۳۰۰ شرکت برتر تولید **دارو** کشور محسوب می شود. وی افزود: در طول ۱۰ سال گذشته با آزاد سازی قیمت **دارو** و حذف یارانه خوشیختانه این شرکت روند روبه رشدی داشته و از رتبه ۲۱ به رتبه ششم تولید **دارو** کشور ارتقاء یافته است. پیرصالحی یادآورشد: میزان فروش این شرکت در پنج سال گذشته از ۲۲ میلیارد تومان به ۸۰ میلیارد تومان در سال قبل رسید و سود البرز دارو نیز از دو میلیارد تومان به ۲۰ میلیارد تومان افزایش یافته است که بیانگر رشد کیفی و کمی تولیدات این شرکت **دارو** است. مدیرعامل شرکت البرز دارو قزوین تصریح کرد: با دریافت گواهینامه ایزو ۱۷۰۲۵ آزمایشگاه این شرکت در شرایط بین المللی قرار گرفته است و گواهینامه های ایزو ۹۰۰۱، ایزو ۴۰۰۱، گواهینامه کیفیت و رتبه برترین واحد تولید **دارو** از موفقیت های شرکت است. پیرصالحی گفت: این شرکت در ردیف ۱۰ شرکت برتر بورس از نظر کیفیت شناخته شد و امروز محصولات واحد صنعتی البرز **دارو** با **دارو**های خارجی رقابت می کند.



۳ - ۲ طی ۳ سال آینده صورت می گیرد؛ سرمایه گذاری ۱۵۰۰ میلیارد تومانی در صنعت **دارو**
خبرگزاری فارس - رییس ستاد اجرایی فرمان امام خمینی (ره) از سرمایه گذاری یک هزار و ۵۰۰ میلیارد تومانی این ستاد برای تولید **دارو** طی سه سال آینده خبر داد.

به گزارش خبرگزاری فارس از قزوین، محمد مخبر سه شنبه شب در آیین بهره برداری از خط تولید محصولات تزریقی شرکت البرز **دارو** بیان کرد: در ستاد اجرایی فرمان امام (ره) دو هدف را تعیین کردیم و با سرعت و برنامه ریزی خوبی نیز آن را دنبال می کنیم. وی ادامه داد: بخشی توانمندسازی محرومان یکی از این برنامه هاست که در این بخش گام های بزرگ و خوبی برداشته شده که در ۲۲ ماهه گذشته یک هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان پروژه زیربنایی و اجرایی به اجرا رسیده و یا اتمام یافته است. رییس ستاد اجرایی فرمان امام خمینی (ره) افزود: ۱۰۰ مدرسه تحویل داده شده و ۱۰۰ مدرسه نیز در آستانه تحویل است، همچنین در دورترین و محروم ترین نقاط کشور ۸۰ هزار فرصت شغلی ایجاد کرده ایم و ۵۰۰ پروژه در زمینه بهداشت، ساختمانی، آبرسانی و برق رسانی به بهره برداری رسیده است. وی اضافه کرد: ۹۰ مسجد در محله های دورافتاده احداث شده که در بیش از ۸۰ درصد آنها نماز جماعت اقامه می شود. مخبر عنوان کرد: رویکرد دیگر ما بحث **دارو** است؛ در این بخش چهار درصد **دارو** وارداتی است ولی این چهار درصد ۲۵ درصد ارزش مالی **دارو**ها را شامل می شود بنابراین بررسی اجمالی در خصوص **دارو**های وارداتی نشان می دهد که این **دارو**ها بسیار گران، بسیار کمیاب و تکنولوژی آن هایتک است.

وی گفت: از طرفی دنیای استکبار همواره به دنبال تقابل با ماست در نتیجه در تولید موادی که به هایتک ختم می شود، اجازه نمی دهند تا حرکت موفقیت آمیزی داشته باشیم ولی با تلاش تلاشگران و دانشمندان پرتلاش همان نقطه های تهدید به نقطه های قوت تبدیل شده است.

رییس ستاد اجرایی فرمان امام خمینی (ره) عنوان کرد: در برخی از این **دارو**ها موادی وجود دارد و پس از اینکه متخصصان داخلی موفق به تولید **دارو** می شوند دشمنان همواره به دنبال آن هستند که نحوه تولید آن را در داخل کشور کشف کنند یعنی وقتی یک

داروی ضد سرطانی تولید میشود یکی از مسائلی که پیگیری می کنند این است که این **دارو** از کجا و چگونه تولید شده است در واقع این حرکت متخصصان داخلی آنان را گیج کرده است.

وی توضیح داد: هر سال در ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) ۱۰ تا ۱۲ **داروی** جدید را به تولید می رسانیم و با همکاری خوبی که وجود دارد قول میدهم هر سال خط تولید یک **دارو** را افتتاح و آن را برای مصرف به مردم عرضه کنیم.

مخبر خاطرنشان کرد: برخی آمپول های ضد سرطانی پیش از این با مبلغ ۲۰ میلیون ریال به بازار عرضه میشود ولی در حال حاضر به تولید داخلی بهای آن به سه میلیون ریال کاهش یافته است ولی در برخی از بیماری های ضد سرطان ۸۰۰ میلیون ریال ارزش دارد یعنی اگر یک آدم با سطح زندگی متوسط بخواهد این **دارو** را مصرف کند باید برای یک بار مصرف خانه اش را بفروشد حال اگر قرار باشد هر ماه یا هر دو ماه این **دارو** را مصرف کند زندگی او مستأصل می شود.

وی اظهار کرد: یکی از کارهای خوبی که دنبال میکنیم و وزارتخانه هم پیگیر آن است؛ تولید این نوع **داروهاست**.

رئیس ستاد اجرایی فرمان امام خمینی (ره) اظهار کرد: رویکرد ما در فعالیت های اقتصادی درآمدزایی صرف نیست یعنی در تولیدات خود اولویت ما تولید **داروهای** نایاب است و به هیچ عنوان تولید **دارو** با رویکرد تجاری و اقتصادی نیست بلکه ما معتقدیم همه مردم ما این استحقاق و شایستگی را دارند که ما با تلاش هرچه بیشتر به آنها خدمت کنیم.

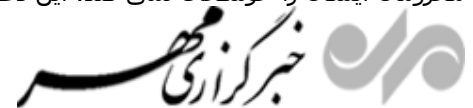
وی تأکید کرد: یکی دیگر از مسائلی که در ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) دنبال می شود تولید **دارو** با جی ام بی اروپاست یعنی تولید ما باید طوری باشد که پزشک هنگام نگارش نسخه سراغ **داروی** خارجی نرود این برای ما خیلی سخت است که **دارویی** را تولید کنیم ولی **داروی** خارجی با پنج برابر قیمت تجویز شود.

مخبر ادامه داد: من کاری با مسائل ویزیتوری ندارم ولی این را هم می دانم که هیچ پزشک متعهدی جز به سلامت و منفعت بیمار خود فکر نمی کند در واقع اولویت اول برای هر پزشک این است که بیمارش سلامتی خود را به دست آورد.

وی اضافه کرد: از همه دست اندرکاران صنعت **داروسازی** میخواهم تا هرچه می توانند تلاش کنند تا بتوانیم کیفیت محصولات **دارویی** را افزایش دهیم.

رئیس ستاد اجرایی فرمان امام خمینی (ره) افزود: ستاد در سه سال یک هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان سرمایه گذاری برای تولید **داروی** وارداتی یا همان **داروی** چهار درصدی خواهد داشت و در حوزه تولید ۹۶ درصد **داروی** دیگر هر کس در این حوزه وارد شود و خوب تولید کند ما از حوزه تولید این **داروها** خود را خارج می کنیم.

وی یادآور شد: مقام معظم رهبری برای دستاوردهای مختلف اهمیت زیادی قائل هستند ولی هیچ چیز همچون **رسیدگی** به مردم و محرومان ایشان را خوشحال نمی کند، این دغدغه ایشان در ارائه دستاوردها به خوبی بارها و بارها برای ما روشن شده است.



۴ - تشریح وضعیت سلامت آبهای بسته بندی/ آبهای که مورد تایید وزارت بهداشت نیستند

خبرگزاری مهر - معاون غذای سازمان غذا و دارو، آخرین وضعیت مربوط به سلامت آبهای بسته بندی در کشور را تشریح کرد. دکتر بهروز جنت در ارتباط با سلامت آبهای بسته بندی در کشور، به خبرنگار مهر گفت: تاکنون گزارش مستند و جدیدی در مورد آلودگی آبهای بسته بندی در کشور نداشته ایم.

وی با اشاره به حضور مسئول فنی در شرکتهای تهیه آبهای بسته بندی، افزود: این افراد وظیفه دارند به طور کامل بر روند بسته بندی آنها نظارت و نمونه برداری انجام دهند.

جنت با بیان اینکه آبهای بسته بندی موجود در کشور شامل آبهای معدنی و آشامیدنی است، گفت: در بسته بندی آبهای آشامیدنی علمیات ضدعفونی به طور کامل انجام می شود.

معاون غذای سازمان غذا و دارو به نحوه تهیه و بسته بندی آبهای معدنی اشاره کرد و افزود: این قبیل آبها بر اساس قواعد بین المللی به طور مستقیم از سرچشمه و یا چشمه های آبهای معدنی تهیه می شود.

وی در همین ارتباط افزود: اصولاً شرکتهای آب معدنی می بایست در نقاطی مستقر باشند که آلودگی نداشته باشد و منابع آلاینده در اطراف آن وجود نداشته باشد.

جنت در ارتباط با میزان نیترات آبهای آشامیدنی بسته بندی اظهار داشت: طبیعت آب چاه و زیرزمینی این است که نیترات آن بالاست. اما میزان نیترات آبهای بسته بندی پیش از اندازه تعریف شده نیست و جای نگرانی وجود ندارد.

معاون غذای سازمان غذا و دارو در خصوص آبهای معدنی بسته بندی نیز گفت: اصولاً خصوصیات آبهای معدنی اینگونه است که از املاح بالایی برخوردارند. به طوریکه این قبیل آبها را تحت عنوان آب سولفات، نیتراته و... می شناسیم.

وی تأکید کرد: متأسفانه برخی افراد بین آبهای آشامیدنی و معدنی بسته بندی اشتباه قائل می شوند و فکر می کنند که تفاوتی با یکدیگر ندارند.

جنت در ارتباط با عرضه آن دسته از آبهای بسته بندی که مجوز و شماره پروانه وزارت بهداشت بر روی آنها حک نشده است، افزود: اصولاً این قبیل آبهای بسته بندی نباید عرضه شوند و مورد تایید وزارت بهداشت نیستند.



۵ - ایران به جمع کشورهای دارنده تکنولوژی تولید سرنگ های آماده تزریق پیوست

باشگاه خبرنگاران - طرح توسعه شرکت البرزدارو تولیدکننده سرنگهای آماده تزریق (آمپولهای پری فیلد) با حضور معاون وزیر بهداشت در شهر صنعتی البرز قزوین به بهره برداری رسید.

به گزارش باشگاه خبرنگاران، سه شنبه شب در مراسمی با حضور احمد شیپانی معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، محمد مخبر رییس ستاد اجرایی فرمان امام راحل(ره) و احمد عجم استاندار قزوین طرح توسعه شرکت تولیدی البرز دارو در شهر صنعتی البرز قزوین افتتاح شد و به بهره برداری رسید.

با افتتاح این واحد تولیدی، ایران به جمع کشورهای دارنده تکنولوژی تولید سرنگ های آماده تزریق پیوست.

برای راه اندازی این واحد مهم تولیدی ۱۲۱ میلیارد ریال سرمایه گذاری ارزی (یورو) و ریالی هزینه شده و برای ۱۰۰ نفر به صورت مستقیم و ۲۵۰ نفر به صورت غیر مستقیم شغل ایجاد شده است.

این پروژه در دو طبقه با اسکلت فلزی به مساحت هر طبقه یک هزار و ۵۰۰ مترمربع در مجموع سه هزار مترمربع احداث شده که در طبقه اول دو بخش تولیدی کاملاً مجزا و تفکیک شده برای تولید ویال های تزریقی پودر(آنتی بیوتیک) به ظرفیت سالانه حدود ۲۰ میلیون ویال و بخش دیگر مخصوص تولید فرآورده های تزریقی مایع و سوسپانسیون به ظرفیت سالانه ۴۰ میلیون پوکه اختصاص یافته است.

همچنین در طبقه دوم بخش مخصوص تولید فرآورده های تزریقی مایع به شکل سرنگ های آماده تزریق(پریفیلد) به ظرفیت سالانه هشت میلیون سرنگ ایجاد شده است.

تمامی قسمت های تولید این واحد با استفاده از پانل های تولید داخل کشور احداث شده که با آخرین استانداردهای روز دنیا مطابقت دارد و آخرین و جدیدترین سیستم احداث کارخانه داروسازی در ایران است.

با بهره برداری از واحد جدید تولید دارو در شرکت البرز دارو قزوین علاوه بر تامین نیاز دارویی کشور از خروج مقادیر قابل توجهی ارز از کشور جلوگیری و زمینه صادرات دارو به کشورهای همسایه فراهم می شود.

این واحد تولیدی با هدف تولید محصولات قابل رقابت، کاهش واردات، جلوگیری از خروج ارز، کاهش خطای انسانی در هنگام استفاده از محصول و مطابق با آخرین فناوری روز دنیا راه اندازی شده است.

اکثر داروهای تولیدی در این شرکت، داروهای داخلی است اما داروهای انوکسوپارین و ایمو پنم سیلاستاتین از جمله محصولات وارداتی است که سالانه حدود پنجاه میلیون دلار هزینه برای واردات آنها اختصاص می یابد و پیش بینی می شود با بهره برداری از این واحد پنجاه درصد داروی مورد نیاز این بیماران در داخل تولید و به همین میزان نیز صرفه جویی ارزی شود.

شرکت البرز دارو با ماشین آلات مدرن، تاسیسات ایزوله و خطوط تولید آمپولهای پوکه ای و سرنگ های آماده تزریق و ویالهای پودری تزریقی یکی از طرح های بزرگ کشور است و راه اندازی آن آغازگر تحولی جدید در تولید فرآورده های تزریقی در کشور محسوب می شود.

پیش بینی می شود با ورود محصولات این شرکت به بازار داخلی ضمن کاهش ۳۰ درصدی قیمت این داروها از خروج ارز از کشور نیز جلوگیری شود.

همچنین با بهره برداری از ظرفیت کامل این طرح در چهار سال آینده ضمن دو برابر شدن تولید این کارخانه برای ۱۰۰ نفر شغل جدید ایجاد خواهد شد.

ایلنا خبرگزاری کار ایران

۶ - نمایندگان مجلس حامی کارگران هستند

خبرگزاری ایلنا - وزارت بهداشت رایزنی گسترده ای در این خصوص در مجلس ایجاد کرده است اما تاکنون معاونت پارلمانی سازمان تامین اجتماعی دلایل و روشنگری های خود را در این باره به اطلاع نمایندگان نرسانده است.

عضو کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی مجلس در خصوص تلاش برخی برای جداسازی بخش درمان از سازمان تامین اجتماعی گفت: وزارت بهداشت رایزنی گسترده ای در این خصوص در مجلس ایجاد کرده است اما تاکنون معاونت پارلمانی سازمان تامین اجتماعی دلایل و روشنگری های خود را در این باره به اطلاع نمایندگان نرسانده است.

حجت الاسلام قدرت الله علیخانی درگفت و گو با خبرنگار ایلنا افزود: تا جایی که من می دانم وزارت بهداشتی ها با خیلی از نمایندگان مجلس صحبت کرده و سعی نموده تا با دلایل خود آنها را برای جداسازی بخش درمان تامین اجتماعی قانع کند.

نماینده مردم قزوین در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: اگر مسوولان وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و مسوولان سازمان تامین اجتماعی معتقدند که جداسازی بخش درمان از سازمان تامین اجتماعی به زیان کشور و کارگران است باید معاونت های پارلمانی آنها حضور فعالی برای روشن ساختن ذهن نمایندگان مجلس داشته باشند در غیر این صورت به نظر می رسد که حرف وزارت بهداشتی ها پیش خواهد بود.

وی بیان اینکه برخی پزشکان که نماینده مجلس نیز هستند موافق جداسازی بخش درمان سازمان تامین اجتماعی هستند، اظهار داشت: مجلس حامی کارگران است اما مسوولان سازمان تامین اجتماعی هم باید با حضور در مجلس نمایندگان را در خصوص نظرات خود از جمله مخالفت سازمان تامین اجتماعی با جداسازی درمان از آن اعلام و نظرات کارشناسی و قانونی خود را به مجلس ارائه کند.



۷ - سرپرست اداره ارزشیابی مراکز درمانی وزارت بهداشت خبر داد: ارزشیابی بیمارستان ها در سال ۹۱ براساس چک لیست جدید تشکیل تیم های ویژه بازدید از اورژانس های بیمارستانی

خبرگزاری ایسنا - سرپرست اداره ارزشیابی مراکز درمانی وزارت بهداشت از ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان های کشور به تمام دانشگاه های علوم پزشکی در اسفند ماه سال گذشته و الزام بیمارستان ها به اقدام برای اجرای این استانداردها از سال.

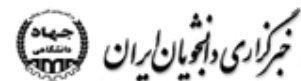
سرپس: بهداشت و درمان
سرپرست اداره ارزشیابی مراکز درمانی وزارت بهداشت از ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان های کشور به تمام دانشگاه های علوم پزشکی در اسفند ماه سال گذشته و الزام بیمارستان ها به اقدام برای اجرای این استانداردها از سال خبر داد و گفت: رعایت استانداردهای اعتباربخشی، بیمارستان ها را در مسیر صحیح ارائه خدمات و پاسخگویی قرار می دهد. مزده رضانی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با اشاره به آخرین اخبار و اقدامات انجام شده در مورد ارزشیابی بیمارستان ها در سال ۱۳۹۰، گفت: اکنون ارزشیابی بیمارستان ها براساس چک لیستی صورت می گیرد که در سال ۱۳۷۶ به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ و در دو نوبت نیز با ابلاغ شاخص های کیفی در سال ۸۲ و تاکید بر چند محور کلیدی در سال ۸۵، نسبت به ارتقاء و تکمیل آن اقدام شده است. وی ادامه داد: گرچه اجرای این دستورالعمل از زمان ابلاغ تاکنون با بهبود وضعیت بیمارستان ها همراه بود، اما بدیهی است که با گذشت زمان و ایجاد تغییرات گسترده در نیازها، تقاضاها و مدیریت بخش سلامت، بازنگری و به روز سازی آن، امری ضروری و تردید ناپذیر به شمار می رود. این مهم از سال ۱۳۸۶ در دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت، آغاز شد. رضانی ادامه داد: به این ترتیب در پی تلاش گسترده و با مشارکت کارشناسان و صاحب نظران عرصه ها و سطوح مختلف نظام سلامت و بهره گیری از دانش روز ایران و جهان، استانداردهای مربوطه در قالب مجموعه ای تحت عنوان استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران تدوین و در اسفند ماه سال ۱۳۸۹ جهت اجرا در تمامی بیمارستان ها به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شد.

ارزشیابی بیمارستان ها در سال ۹۱ بر اساس چک لیست جدید به گفته وی، براساس این ابلاغیه، بیمارستان ها مکلف شده اند در سال ۱۳۹۰ نسبت به اجرای استانداردهای یاد شده اقدام کرده و خود را برای سال ۱۳۹۱ که چک لیست جدید، مبنای عمل قرار خواهد گرفت، آماده کنند. رضانی با بیان اینکه استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران در ۳۷ بخش و واحد بالینی و غیربالینی تنظیم شده است، ادامه داد: این استانداردها با تاکید بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ارتقای مستمر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران و کارکنان، بیمارستان ها را در مسیر صحیح ارائه خدمات و پاسخگویی قرار داده و به مسولان و مردم این آرامش خاطر را خواهد داد که مراکز مذکور با برقراری سیستمی جامع و هوشمند، تمامی اقدامات لازم را برای ارائه هرچه بهتر خدماتی کیفی و ایمن، انجام خواهند داد.

وی افزود: اما باید توجه داشت که تغییرات مورد نظر بسیار گسترده بوده و دستیابی به تمامی آنها به یکباره میسر نخواهد بود؛ لذا هدف ما این است که اطمینان حاصل کنیم مسولان و کارکنان در همه سطوح به ویژه در بیمارستان ها تمام مساعی و تلاش خود را جهت استقرار استانداردهای مذکور به کار گرفته و با سرعتی منطقی و قابل قبول در این مسیر گام برمی دارند.

تشکیل تیم هایی از کارشناسان و متخصصان ستاد وزارت بهداشت برای بازدید از اورژانس های بیمارستانی
رضانی درباره تشکیل تیم های بازرسی ویژه جهت بازدید از اورژانس بیمارستان ها، گفت: نظر به اینکه ساماندهی اورژانس ها یکی از اولویت های اصلی وزارت بهداشت به شمار می رود، تیم هایی متشکل از کارشناسان و متخصصان ستاد وزارتخانه، نسبت به بازدید اورژانس بیمارستان ها و ارزیابی وضعیت آنها مبادرت کرده و نتیجه بررسی صورت گرفته به صورت مکتوب به مقام وزارت، معاون درمان، دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان و دانشگاه های علوم پزشکی مربوطه اعلام خواهد شد. به این ترتیب علاوه بر مشخص شدن چگونگی عملکرد دانشگاه ها در حوزه ارزشیابی بیمارستانی، میزان پاسخگویی مسولان بیمارستان در قبال نحوه مدیریت و ارائه خدمات در بیمارستان نیز مشخص شود.

سرپرست اداره ارزشیابی مراکز درمانی وزارت بهداشت در پایان گفت: پیگیری مشکلات و نقایص گزارش شده از اورژانس های بیمارستانی تا رفع کامل آنها از سوی مسولین مربوطه، ادامه خواهد داشت و نتایج آن در ارزشیابی نهایی بیمارستان نیز لحاظ خواهد شد.



۸ - سرپرست اداره ارزشیابی مراکز درمانی کشور خبر داد: لزوم اقدام بیمارستان ها به اجرای استانداردهای اعتباربخشی؛ امسال تاکید استانداردهای جدید برایمندی بیماران و کارکنان
خبرگزاری ایسنا - سرپرست اداره ارزشیابی مراکز درمانی کشور از ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان های کشور به تمام دانشگاه های علوم پزشکی در اسفند ماه سال گذشته و الزام بیمارستان ها به اقدام برای اجرای این استانداردها از سال جاری. سرپرست اداره ارزشیابی مراکز درمانی کشور از ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان های کشور به تمام دانشگاه های علوم پزشکی در اسفند ماه سال گذشته و الزام بیمارستان ها به اقدام برای اجرای این استانداردها از سال جاری خبر داد و گفت: رعایت استانداردهای اعتباربخشی، بیمارستان ها را در مسیر صحیح ارائه خدمات و پاسخگویی قرار می دهد. دکتر مزده رضانی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با اشاره به آخرین اخبار و اقدامات انجام شده در مورد ارزشیابی بیمارستان ها در سال ۱۳۹۰، گفت: اکنون ارزشیابی بیمارستان ها براساس چک لیستی صورت می گیرد که در سال ۱۳۷۶ به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ و در دو نوبت نیز با ابلاغ شاخص های کیفی در سال ۸۲ و تاکید بر چند محور کلیدی در سال ۸۵، نسبت به ارتقا و تکمیل آن اقدام شده است.

وی ادامه داد: گرچه اجرای این دستورالعمل از زمان ابلاغ تاکنون با بهبود وضعیت بیمارستان ها همراه بوده، اما بدیهی است که با گذشت زمان و ایجاد تغییرات گسترده در نیازها، تقاضاها و مدیریت بخش سلامت، بازنگری و به روز سازی آن، امری ضروری و تردید ناپذیر به شمار می رود. این مهم از سال ۱۳۸۶ در دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت، آغاز شد. استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران، اسفند ۸۹ به دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ شد.

رضانی در این باره افزود: به این ترتیب در پی تلاش گسترده و با مشارکت کارشناسان و صاحب نظران عرصه ها و سطوح مختلف نظام سلامت و بهره گیری از دانش روز ایران و جهان، استانداردهای مربوطه در قالب مجموعه ای تحت عنوان استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران تدوین و در اسفند ماه سال ۱۳۸۹ جهت اجرا در تمامی بیمارستان ها به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شد.

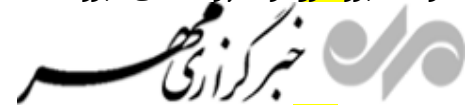
بیمارستان ها باید در سال جاری نسبت به اجرای استانداردهای اعتباربخشی اقدام کنند
ارزشیابی بیمارستان ها در سال ۹۱ بر اساس چک لیست جدید صورت می گیرد
به گفته وی، براساس این ابلاغیه، بیمارستان ها مکلف شده اند در سال ۱۳۹۰ نسبت به اجرای استانداردهای یاد شده اقدام کرده و خود را برای سال ۱۳۹۱ که چک لیست جدید، مبنای عمل قرار خواهد گرفت، آماده کنند.
رعایت استانداردهای اعتباربخشی، بیمارستان ها را در مسیر صحیح ارائه خدمات و پاسخگویی قرار می دهد
استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان ها بر رعایت حقوق گیرندگان خدمات و ایمنی بیماران و کارکنان تاکید دارد
رضانی با بیان این که استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران در ۳۷ بخش و واحد بالینی و غیربالینی تنظیم شده است، ادامه داد: این استانداردها با تاکید بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ارتقای مستمر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران و کارکنان، بیمارستان ها را در مسیر صحیح ارائه خدمات و پاسخگویی قرار داده و به مسولان و مردم این آرامش خاطر را خواهد داد که مراکز مذکور با برقراری سیستمی جامع و هوشمند، تمامی اقدامات لازم را برای ارائه هرچه بهتر خدماتی کیفی و ایمن، انجام خواهند داد.

وی افزود: اما باید توجه داشت که تغییرات مورد نظر بسیار گسترده بوده و دستیابی به تمامی آنها به یکباره میسر نخواهد بود؛ لذا هدف ما این است که اطمینان حاصل کنیم مسئولان و کارکنان در همه سطوح به ویژه در بیمارستان ها تمام مساعی و تلاش خود را جهت استقرار استانداردهای مذکور به کار گرفته و با سرعتی منطقی و قابل قبول در این مسیر گام برمی دارند.
تشکیل تیم هایی از کارشناسان و متخصصان ستاد وزارت بهداشت برای بازدید از اورژانس های بیمارستانی
پیگیری مشکلات گزارش شده از اورژانس های بیمارستانی تا زمان رفع کامل آنها
نتایج بازرسی از اورژانس ها موثر در ارزشیابی نهایی بیمارستان مربوطه

رضانی درباره تشکیل تیم های بازرسی ویژه جهت بازدید از اورژانس بیمارستان ها، گفت: نظر به اینکه ساماندهی اورژانس ها یکی از اولویت های اصلی وزارت بهداشت به شمار می رود، تیم هایی متشکل از کارشناسان و متخصصان ستاد وزارتخانه، نسبت به بازدید اورژانس بیمارستان ها و ارزیابی وضعیت آنها مبادرت کرده و نتیجه بررسی صورت گرفته به صورت مکتوب به مقام وزارت، معاون درمان، دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان و دانشگاه های علوم پزشکی مربوطه اعلام خواهد شد. به این ترتیب علاوه بر مشخص شدن چگونگی عملکرد دانشگاه ها در حوزه ارزشیابی بیمارستانی، میزان پاسخگویی مسئولان بیمارستان در قبال نحوه مدیریت و ارائه خدمات در بیمارستان نیز مشخص شود.
سرپرست اداره ارزشیابی مراکز درمانی کشور در پایان گفت: پیگیری مشکلات و نقایص گزارش شده از اورژانس های بیمارستانی تا رفع کامل آنها از سوی مسولین مربوطه، ادامه خواهد داشت و نتایج آن در ارزشیابی نهایی بیمارستان نیز لحاظ خواهد شد.

معدن نیوز

۹ - بهره برداری از پروژه طرح توسعه شرکت البرز دارو در استان قزوین
معدن نیوز - پروژه طرح توسعه شرکت البرز دارو (تولید آمپولهای پری فیلد)، توسط استاندار قزوین و معاون دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این استان به بهره برداری رسید.
به گزارش معدن نیوز؛ آمپولهای پری فیلد در رده تکنولوژی تولید سرنگهای آماده تزریق است که جمهوری اسلامی ایران آن را دارا می باشد.
این گزارش می افزاید: میزان سرمایه گذاری این طرح توسعه بالغ بر ۱۲۱ میلیارد ریال بعلاوه ۵ میلیون یورو بوده است که برای ۱۰۰ نفر اشتغال ایجاد کرده است.
شرکت البرز دارو در شهر صنعتی البرز استان قزوین واقع شده است.



۱۰ - ۱۲ قلم داروی بایوتک در کشور تولید می شود
خبرگزاری مهر - معاون غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: در حال حاضر ۹ قلم داروی بایوتک در کشور تولید می شود که این میزان تا پایان امسال به ۱۲ قلم افزایش خواهد یافت.
به گزارش خبرنگار مهر احمد شیبانی سه شنبه شب در مراسم افتتاح طرح توسعه شرکت داروی البرز قزوین گفت: خوشبختانه با تلاش متخصصان کشورمان توانسته ایم به تولید یک سری از محصولات بایوتک دست یابیم. وی افزود: در حال حاضر در دنیا ۱۴۰ قلم محصول بایوتک تولید می شود که سهم ما در تولید این محصول ۹ قلم است که تا پایان امسال تولید داخل کشورمان به ۱۲ قلم افزایش خواهد یافت. شیبانی نگاه به بازارهای خارجی را لازمه فعالیت اقتصادی و ادامه حیات برای واحدهای تولیدی و صنعتی دانست و تصریح کرد: کاری که شرکتهای خارجی کردند و وارد کشور ما شدند برای ما نیز باید اتفاق بیفتد و ما هم به کشورهای خارجی و بیرون مرزهای خود توجه کنیم و نگاهمان فرابخشی باشد. وی یادآور شد: هرچند بازار ایران بزرگ است اما بازم این بازار محدود تلقی می شود و با تولیدات کیفی در کشور باید به فرآوردهها توجه کنیم و داروهای خود را به دیگر کشورها نیز صادر کنیم.
معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: از نظر نرم افزاری، سخت افزاری و نیروی انسانی هیچ کمبودی نداریم و قادریم در رقابتهای جهانی نیز حرفی برای گفتن داشته باشیم. شیبانی همچنین اظهار داشت: تولید داروهای بی که ارزش درمانی موثری دارند در وزارتخانه در اولویت قرار دارد و از تولید کنندگان دارو در کشور حمایت خواهیم کرد.

روزنامه خراسان

۱۱ - اعتبار ۱۰۰ میلیارد تومانی ماندگاری پزشکان متخصص در مناطق محروم تخصیص نیافته است روزنامه خراسان - با گذشت ۵ ماه از سال اعتبار ۱۰۰ میلیارد تومانی ماندگاری پزشکان متخصص در مناطق محروم تخصیص نیافته است. دکتر حسنی بافرانی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان این مطلب به خراسان گفت: مورخ چهارشنبه ۲۶/۰۵/۱۳۹۰ شماره انتشار ۱۷۹۱۱

فاطمه تواناعلمی - با گذشت ۵ ماه از سال اعتبار ۱۰۰ میلیارد تومانی ماندگاری پزشکان متخصص در مناطق محروم تخصیص نیافته است. دکتر حسنی بافرانی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان این مطلب به خراسان گفت: در بودجه سال ۹۰ مبلغ ۱۰۰ میلیارد تومان برای اقامت و ماندگاری پزشکان متخصص در مناطق محروم و شهرستان ها اختصاص یافت که با گذشت ۵ ماه از سال این رقم هنوز اختصاص نیافته است.

وی افزود: بررسی ها حاکی از آن است که دستمزد پایین پزشکان متخصص در مناطق محروم و شهرستان ها یکی از دلایلی است که باعث می شود پزشکان متخصص در مناطق محروم ماندگار نشوند و به همین دلیل در حال حاضر بسیاری از مناطق محروم و شهرستان ها به پزشک متخصص دسترسی ندارند و ناچار بیماران خود را به مراکز استان ها اعزام می کنند که برخی از آن ها در میانه راه جان خود را از دست می دهند.

عضو کمیسیون بهداشت افزود: در حال حاضر مناطق محروم در بسیاری از تخصص ها با کمبود پزشک روبه رو هستند و این اعتبار برای رفع کمبود پزشک متخصص در مناطق محروم اختصاص یافته است. وی افزود: وزیر بهداشت باید با رایزنی، نسبت به دریافت این اعتبار اقدام کند چرا که ۵ ماه از سال گذشته است و هنوز ریالی از اعتبار به وزارت بهداشت تخصیص نیافته است.



Fars News Agency

۱۲ - تأمینی در گفت و گو با فارس: مطالبات معوق مراکز درمانی در کمیسیون بهداشت مجلس بررسی شد خبرگزاری فارس - سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از بررسی مطالبات معوق مراکز درمانی با حضور مدیران عامل سازمان های تأمین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی در کمیسیون متبوعش خبر داد.

حسن تأمینی نماینده مردم رشت و سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در گفت و گو با خبرنگار پارلمانی خبرگزاری فارس به ارائه گزارشی از جلسه عصر امروز (سه شنبه) اعضای کمیسیون متبوعش پرداخت و اظهار داشت: در این جلسه مدیران عامل سازمان های تأمین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی حضور یافته و گزارشی در خصوص مطالبات معوق مراکز درمانی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی به اعضای کمیسیون ارائه دادند.

وی افزود: در این جلسه مدیران عامل بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی درباره بحث مطالبات دانشگاه ها و تأخیرهایی که در این زمینه وجود داشت، مسائلی را مطرح کردند و نظر کمیسیون این بود که عملکرد سازمان های بیمه هم اکنون بهتر شده اما مقرر شد این سازمان ها دو کار انجام دهند یکی اینکه هر دو ماه یکبار گزارشی از عملکردشان به کمیسیون بهداشت گزارش دهند چرا که پرداخت بیمه ها به موقع انجام نمی شود.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بر همین اساس یادآور شد: در این جلسه همچنین مقرر شد کمیسیون بهداشت هفته آینده جلسه ای را با دو وزیر "بهداشت و درمان" و "کار، تعاون و رفاه اجتماعی" برای بررسی بیشتر و دقیق تر این امر برگزار کند و موانع و مشکلاتی که در این بخش وجود دارد را مورد رسیدگی قرار دهد.

خبرگزاری قرآن

۱۲ - وزارت بهداشت به سؤالات بازدیدکنندگان پاسخ می دهد خبرگزاری قرآن - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حضور در نمایشگاه قرآن، ضمن ارائه مشاوره روانشناسی، به سؤالات بهداشتی بازدیدکنندگان نیز پاسخ می دهد.

مریم اربابی، مسئول غرفه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در گفت و گو با خبرنگار قرآنی ایران (ایکنا)، اظهار کرد: در این غرفه درباره مواد مفیدی که طی ماه رمضان برای تغذیه مناسب است، برای مخاطبان توضیحاتی ارائه می شود.

وی گفت: تشریح مواد مفیدی که طی ماه رمضان در اوقات سحری و افطار مناسب تر هستند و ارائه مشاوره و راهنمایی مخاطبان در حوزه های مختلف تغذیه، فردی، سلامت، اجتماعی و خانوادگی از جمله مواردی است که در این غرفه به آن پرداخته می شود. به گفته وی، این اقدامات با هدف توسعه نقش و جایگاه مردم در سلامت جامعه، توجه به مشارکت میان دستگاهی و سازمانی برای توسعه سلامت جامعه و تلاش در راستای پیاده سازی مفاهیم اسلامی سلامت در زندگی روزمره مردم انجام می شود.

اربابی با اشاره به مشاوره روانشناسی و روانپزشکی که در این غرفه ارائه می شود، افزود: ارائه بلوتوث هایی که حاوی متن پیام سلامت هستند، از دیگر اقداماتی است که در این غرفه انجام می شود.

وی همچنین از راهنمای مخاطبان برای مراجعه به سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت اینترنتی خبر داد تا از این طریق سؤالات خود را درباره روانشناسی، تغذیه و سلامت مطرح و تا ۲۴ ساعت پس از آن پاسخ خود را از طریق ایمیل دریافت کنند.

روزنامه قدس

۱۴- پشت پرده اختلاف شرکت های داروساز و وزارت بهداشت؛
انحصار دارو به نفع مردم می شکند

گروه جامعه- علی زارعی؛ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در روز خبرنگار خبر از تدوین پروتکل بازار دارویی کشور برای

جلوگیری از انحصارگرایی در این بازار کلان، پر دردسر اما پرمفعت داد. از نظر دکتر مرضیه وحید دستجردی این پروتکل مشخص می کند که تولیدکننده منحصر به فرد یک دارو تا چند درصد بازار دارویی را می تواند در اختیار داشته باشد و جایگاه تولیدکنندگان جدیدی که محصول آن ها به بازار دارو وارد می شود کجاست. این پروتکل قرار است با شکستن انحصارگرایی و ایجاد رقابت بین تولیدکنندگان در عرصه تولید دارو هم قیمت تمام شده دارو و هم کیفیت آن را بالا ببرد. هم اکنون تولید برخی از داروهای بیماران خاص از جمله داروهای ام. اس و بیماران سرطانی در انحصار تنها چند شرکت داخلی است. اگرچه ساخت این دارو ها و راه اندازی خط تولید آن ها برای هر کسی که بخواهد وارد چرخه تولیدی این دارو ها شود هم هزینه سنگینی دارد و هم در دسرهای بسیار، اما بازار چند صد میلیاردی و رقم کلان این دارو ها در طول یک دوره درمانی برای بیماران خاص و فروش بالا و منحصر بفرد آن در نهایت همه این هزینه ها و دردسر ها را جبران می کند.

دردسرهای تولید داروهای خاص

دردسر تولید این دارو ها چیست؟ دکتر شانه ساز، معاون دارویی سازمان غذا و دارو در این خصوص به خبرنگار ما می گوید: همانطور که می دانید کشور در شرایط تحریم قرار دارد. در این شرایط کمتر کشوری حاضر است تکنولوژی ساخت داروهای بیوتکنولوژی و داروهای با فناوری بالا را که دارویی بیماران خاص از جمله این داروهاست در اختیار فناوران و محققان و تولیدکنندگان دارویی کشور ما قرار دهد. در چنین شرایطی باید با اتخاذ تمهیداتی اصطلاحاً تحریم ها را دور زد. یعنی از آن چند کشور خاصی که تکنولوژی تولید این دارو ها را در اختیار دارند روند تولید این دارو ها را یاد گرفت و سپس تحت لیسانس آن کشور، خط تولید این دارو ها را در داخل راه اندازی کرد. این کشور ها که بیشتر کشورهای صنعتی و غربی هستند در چنین مواردی که به نفعشان نیست، بیش از همیشه خود را تابع قوانین تحریم سازمان ملل می دانند و حاضر به کوچکترین همکاری با کشور ما در این زمینه نیستند. اما برخی کشورهای دیگر مثل هند و آرژانتین وجود دارند که پیش از ما اقدام به این کار کرده اند و ما می توانیم از این کشور ها در این زمینه کمک بگیریم. کما اینکه هم اکنون نیز این دو کشور در ساخت چند نوع دارویی بیماران خاص با شرایطی که ذکر شد در حال همکاری با تعداد اندکی از شرکت های ایرانی هستند.

گردش مالی ۹۵ میلیاردی برای یک قلم دارو!

در خبر ها آمده بود که به تازگی یکی از شرکت های تولید دارو که مجوز وزارت بهداشت را نیز داراست با کشور آرژانتین برای تولید یک نوع دارویی بیماران ام. اس همکاری خود را آغاز کرده و ظاهراً این اتفاق به مذاق شرکتی که تنها تولیدکننده داروهای بیماران ام. اس در کشور است خوش نیامده است. زیرا گردش مالی این دارو ها در کشور به رقم میلیارد ها تومان می رسد و به گفته «دکتر شانه ساز» گردش مالی سالانه همین یک نوع دارو رقمی حدود ۹۵ میلیارد تومان است! بنابراین تا حدی طبیعی است که شرکت تولیدکننده داخلی که انحصار در این زمینه به تولید می پردازد نتواند وجود یک شرکت رقیب را تحمل کرده و برای از میدان خارج کردن آن دست به اقداماتی نامتعارف نیز بزند.

مسئولان این شرکت انحصاری با اعتراض به مسئولان دارویی کشور و نتیجه نگرفتن از این اعتراضات بر آن شدند که نزاع داخلی و کاملاً تخصصی خود را با نوشتن نامه ای به رسانه های کشور، علنی کنند.

در این نامه صراحتاً به سیاستگذاری های مسئولان دارویی کشور اعتراض شده و ادامه این سیاست ها زمینه ساز نابودی روند تولید دارو در کشور اعلام شده است، چه داروهای معمولی و چه داروهای با فناوری بالا مثل داروهای بایوتک. مفهوم این نامه به انحصارگرایی در تولید اشاره مستقیمی ندارد، اما کاملاً بر انحصارگرایی در تولید دارو تأکید می کند و با ذکر این نکته که شرکت های دارویی با ادامه این سیاست ها ورشکسته خواهند شد تلویحاً خواستار ادامه انحصارگرایی در تولید شده است. بازتاب این نامه در رسانه های کشور موجی از اعتراضات رسانه ای و نگرانی های مردمی را از قطع داروهای بیماران خاص که همواره به دلیل تحریم ها باید نگران تهیه داروهای خود باشند رقم زد.

انحصارطلبی بعضی داروسازان

این نامه در یک کلام، گویای این نکته بود که هیچ شرکت تولیدی دیگری به جز امضاکنندگان نامه که کارتل های بزرگ تولید دارو در کشور را انحصاراً در اختیار دارند حق ورود به بازار تولید دارو را ندارند! در چنین شرایطی مسئولان وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو که این انحصار را به نفع مصرف کننده ندانسته و ادامه آن را موجب بالارفتن بیشتر قیمت دارو ها و نزول کیفیت تولید قلمداد می کنند، با تشکیل جلسه ای در دفتر وزیر بهداشت، تمام معترضان و سیاستگذاران را زیر یک سقف جمع کردند تا حرف معترضان را مستقیماً از زبان خودشان بشنوند. هر چند خبرنگاران اجازه ورود به این جلسه را نیافتند اما داد و بیداد معترضان صداهایی مبنی بر جدی بودن دعوا را به گوش همه آن ها رساند.

مزایای شکستن انحصار در تولید دارو

«محمدرضا شانه ساز» معاون دارویی سازمان غذا و دارو در پایان این جلسه به میان خبرنگاران آمد و گفت: تولید داروهای خاص در داخل یکی از مهمترین سیاست های دارویی کشور است، زیرا ۹۵ درصد بودجه دارویی کشور برای وارد کردن این دارو ها که

تنها ۴ درصد کل چرخه دارویی کشور را تشکیل می دهند، صرف می شود. وی افزود: کشور ما در شرایط تحریم قرار دارد و طبیعی است که در چنین شرایطی غول های صنعتی به ما پشت کرده و ناگزیر هستیم از کشورهای جایگزین کمک بگیریم.

شانه ساز اضافه کرد: همین شرکتی که تولید برخی داروهای بیماران خاص را در اختیار داشته و به شرکت تولید کننده ای که اخیراً از سازمان غذا و دارو برای فعالیت در این عرصه مجوز گرفته است، اعتراض می کند که چرا دارو را از آرژانتین وارد می کند، همین حالا با یک شرکت هندی قرارداد تولید دارو دارد و در حال وارد کردن دارو از هند است!

وی روند تولید این دارو ها و صدور مجوز ها را چنین توضیح داد: مجوز ما به همه شرکت های تولید کننده داروهای خاص مشروط است. شرط آن هم این است که این شرکت ها برای دستیابی به تکنولوژی تولید، دارو را در کشور صاحب آن تکنولوژی تولید کنند و سپس با انتقال تدریجی تکنولوژی به کشور، خط تولید آن را در داخل راه اندازی کنند وگرنه مجوز آن ها باطل می شود. وی در خصوص مزایای شکستن انحصار تولید دارو، به تولید داروهای با مصرف بالا در کشور مثل داروی استامینوفن اشاره کرد و گفت: زمانی بود که یک شرکت دارویی استامینوفن تولید می کرد. اما الان ۲۰ شرکت دارویی در کشور استامینوفن تولید می کنند که این امر موجب کاهش قیمت ها و افزایش رقابت برای تولید استامینوفن با کیفیت تر شده است. در خصوص داروهای بایونک نیز سیاست ما همین است که با افزایش شرکت های تولید کننده قیمت های گزاف این دارو ها را متعادل تر کرده و کیفیت ها را افزایش دهیم.

وی با اعلام اینکه در برنامه پنجم توسعه کشور تعداد شرکت های تولید کننده داروهای خاص باید به ۸۰ شرکت برسد، گفت: ما در حال اجرا کردن نظر قانون گذار هستیم.



۱۵ - **وزارت بهداشت** برای اجرای برنامه پنجم توسعه در سال اول این برنامه خوب عمل کرد

خبرگزاری ایرنا - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی برای اجرای برنامه پنجم توسعه در سال اول این برنامه خوب عمل کرده و در این زمینه متناسب با برنامه پیش رفته است.

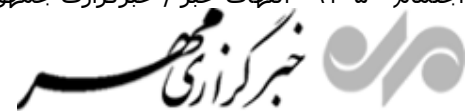
سیامک مره صدق در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: **وزارت بهداشت** قول مساعده داده است تا بیمه ایرانیان را ظرف دو سال اول برنامه اجرایی کند.

نماینده مردم کلیمیان در مجلس شورای اسلامی اضافه کرد: از مهم ترین برنامه های **وزارت بهداشت**، طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع و اجرای بیمه ایرانیان است که به نظر می رسد این وزارت در این زمینه اقدامات موفقیت آمیزی انجام داده است.

مره صدق اضافه کرد: **وزارت بهداشت** در نحوه تعیین **تعرفه** های بخش خصوصی و دولتی اقدامات خوبی انجام داده است.

مره صدق تصریح کرد: تا زمانی که حق الزحمه های پزشکان خصوصی و دولتی یکسان نشود، عدالت در زمینه سلامت بوجود نخواهد آمد که امیدواریم با اقدامات سازنده **وزارت بهداشت** در طول برنامه پنجم توسعه شاهد تحقق عدالت در سلامت باشیم.

اجتماع*۹۱۰۵* انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۲۲۹۶۵



۱۶ - مشکل کمبود پزشک در چهارمحال و بختیاری به طور کامل حل می شود

خبرگزاری مهر - رییس دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی چهارمحال و بختیاری گفت: مشکل کمبود پزشک در چهارمحال و بختیاری تا چهار سال دیگر به طور کامل حل می شود.

به گزارش خبرگزاری مهر، رضا ایمانی با اشاره به توسعه روزافزون بهداشتی و درمانی در بیمارستانها و مراکز درمانی استان اظهار داشت: در سه الی چهار سال آینده هیچگونه کمبود پزشکی در رشته های تخصصی و فوق تخصص در این استان دیده نخواهد شد.

وی افزود: در بیمارستانها و مراکز درمانی مشکل حادی در زمینه کمبود نیروهای متخصص وجود ندارد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی چهارمحال و بختیاری عنوان کرد: هم اکنون تمامی بیمارستانهای استان حتی در بیمارستان شهرهای کمتر برخوردار نظیر لردگان و اردل علاوه بر بهره مندی از پزشکان عمومی در زمینه های بیهوشی، جراحی، داخلی، اطفال و زنان از پزشکان متخصص استفاده می شود.

ایمانی عمده مشکل **درمان** در مراکز **درمانی** استان را اختلاف **تعرفه** های دولتی و خصوصی عنوان کرد و گفت: اختلاف زیاد **در هزینه** ویزیت پزشکان خصوصی و دولتی حجم مراجعات به بیمارستانها را افزایش داده به طوریکه پزشکان را **در درمان** با مشکل مواجه کرده و منجر به **نارضایتی** مردم از خدمات بهداشتی و درمانی مراکز دولتی شده است.



۱۷ - نصب دستگاه پیشرفته هماتولوژی در بیمارستان طالقانی کرمانشاه

واحد مرکزی خبر -

کرمانشاه / واحد مرکزی خبر / اجتماعی یکی از دستگاههای هماتولوژی پیشرفته در بیمارستان طالقانی کرمانشاه، نصب و راه اندازی شد. مدیر مرکز آموزشی، **درمانی** آیت الله طالقانی کرمانشاه گفت: دستگاه هماتولوژی quotation ادویا quotation mark پس از دستگاه های نصب شده در تبریز و اصفهان، سومین دستگاه در کشور است می تواند علاوه بر خدمت رسانی به

مردم استان کرمانشاه ، برای مردم استان های غرب کشور ، منشاء خیر باشد . فرجی گفت : این دستگاه با توانایی اندازه گیری پارامترهای اصلی خون از جمله شمارش گلبول های قرمز ، سفید ، پلاکتها و دیگر پارامترهای مرتبط ، توانایی تفکیک ۶ نوع از گلبولهای سفید خون به طور جداگانه ، و تشخیص انواع کم خونیهای رایج را نیز دارد . وی افزود : این دستگاه با نرم افزار پیشرفته ای که دارد و قابلیت رسم منحنی سلولهای خونی ، امکان تشخیص آسانتر نارسایی های خونی را در اختیار پزشکان قرار داده و به بیماران خونی کمک می کند تا با در دست داشتن جواب قابل قبول آزمایش ، روند سیر بیماری خود را پیگیری کنند . فرجی گفت : برای نصب این دستگاه که توانایی انجام ۱۲۰ آزمایش CBC (شمارش سلولهای خونی) در ساعت را دارد ، یک میلیارد ریال هزینه شده است . ۰۰۰۲



Fars News Agency

۱۸ - در گفت و گو با فارس مطرح شد اهانت جراح به بیمارش در بیمارستان خصوصی خبرگزاری فارس - جراح بدون هیچ دلیلی به علت عمل جراحی تیروئید ۴ روز مرا در بیمارستان خصوصی نگهداشت، بعد از عمل هم اصلاً هیچ ویزیتی از من نداشت بعد از ۴ روز که در دسترس نبود برای ترخیص من آمد و تا توانست مرا مورد توهین و اهانت قرار داد. بهارک برهانی، معلم ۳۷ ساله که به علت بیماری غده تیروئید در بیمارستان کسری بستری شده بود، در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: بنده به علت بیماری غده توسط فوق تخصص غدد برای جراحی به دکتر ب معرفی شدم هفته گذشته به مطب این پزشک رفتم که من گفت برای جراحی باید در بیمارستان کسری بستری شوم و یک شب باید در این بیمارستان بمانم.

وی افزود: دکتر ب به من گفت که جمعه در بیمارستان بستری شوم تا شنبه صبح مرا عمل کند و بعد از عمل نیز در روز شنبه مرخص می شوم، بنده نیز صبح جمعه ساعت ۸ و نیم به بیمارستان رفتم و بستری شدم، فردای آن روز این جراح به بیمارستان آمد و به من گفت به علت اینکه امروز یک عمل جراحی سنگین دارم، امروز نمی توانم شما را عمل کنم و باید فردا عمل شوید. وی با اشاره به اینکه هزینه هر شب بستری در این بیمارستان ۲۰۰ هزار تومان است، گفت: بالاخره بدون اینکه هیچ خدمتی دریافت کنم یک شب دیگر نیز در بیمارستان ماندم و فردای آن روز یعنی یکشنبه این پزشک به بیمارستان آمد و حدود ساعت ۱۲ به اتاق عمل رفتیم و عمل جراحی تا ساعت ۵ طول کشید.

برهانی گفت: بعد از عمل، دیگر ما این پزشک جراح را ندیدیم نه ویزیتی بعد از عمل از من انجام شد و نه حتی فردای آن روز (دوشنبه) در حالی که قرار بود به گفته پرستاران مرخص شوم هیچ خبری از او نشد و برای ترخیص بنده هم به بیمارستان نیامد در تمام این مدت نیز تلفن خانه، مطب و موبایلش را جواب نمی داد.

وی افزود: بنده به پرستاران و سوپروایزر اعتراض کردم که بالاخره وضعیت مرا تعیین تکلیف کنید. پرستاران نیز هر چه تلاش کردند تا با وی تماس بگیرند موفق نشدند تا اینکه بالاخره ساعت ۱۰ شب با وی تماس گرفتند که ظاهراً این جراح پشت تلفن کلی فحش و ناسزا به من داده و گفته که حق نداشتند به خاطر ترخیص من با وی تماس بگیرند.

این معلم تهرانی اضافه کرد: امروز نیز این پزشک برای ترخیص من به بیمارستان نیامد و بالاخره با اصرار من، پرستار با وی تماس گرفت و دکتر تلفنی گفت که مرا ترخیص کنند که من به آنها گفتم که قرار بود تلفنی مرا ترخیص کند چرا همان یکشنبه این کار را نکرد تا من مجبور نشوم برای هر شب بدون هیچ دلیلی ۲۰۰ هزار تومان پرداخت کنم.

وی افزود: کارهای ترخیص انجام شد اما به علت اینکه یک لوله (درن) زیر گلوئی من وصل کرده بودند به پرستاران گفتم، آیا این لوله را خارج نمی کنید که گفتند حتماً خود آقای جراح باید این کار را انجام دهد و به این ترتیب مجبور شدم تا ساعت ۱۳ و ۳۰ دقیقه امروز در بیمارستان بمانم تا آقای دکتر تشریف بیاورد و این لوله را خارج کند.

وی ادامه داد: بالاخره آقای دکتر جراح ساعت یک و نیم تشریف آورد اما همین که در اتاق را باز کرد هر فحش و ناسزا بود نثار من کرد و گفت: شما به چه حقی به تلفن من زنگ زدید، حیف دست های من که برای شما ... ها زحمت می کشد، این همه جراح توی خیابان ریخته است چرا پیش من آمدید، شما که هستید که برای من تعیین تکلیف می کنید من اگر بخوام ۱۰ روز هم شما را توی بیمارستان نگه می دارم، اصلاً فکر کردید ۲۰۰ هزار تومان شما برای پول است.

برهانی گفت: من به او گفتم، من تماس نگرفتم و پرستار تماس گرفت دوم اینکه برای شما ۲۰۰ هزار تومان که البته برای ۴ شب ۸۰۰ هزار تومان شده است پولی نیست برای من فرهنگ ۸۰۰ هزار تومان پول قابل توجهی است ضمن اینکه وقت من در این بیمارستان تلف شد، من دو بچه کوچک دارم که ۴ روز به خاطر شما آنها را در خانه گذاشتم.

وی ادامه داد: این جراح با عصبانیت لوله را از زیر گلوئی من خارج کرد و روی آن گاز گذاشت و گفت جواب پاتولوژی را که گرفتید حق نداریم به مطب من بیایید بروید پیش همین جراحان توی خیابانی، شما لیافت من را ندارید.

شبکه خبر دانشجو

۱۹ - ۲۷۴۴ نفر از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد استان مرکزی بیمه می شوند شبکه خبر دانشجو - مدیرکل کمیته امداد امام خمینی (ره) استان مرکزی گفت: امسال ۲۷۴۴ نفر از زنان سرپرست خانوار شهری زیر ۵۰ سال تحت پوشش این کمیته از محل منابع حاصل از هدفمندی یارانه ها بیمه درمانی می شوند. محسن ولیبی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجو در اراک، تصریح کرد: امسال ۲۷۴۴ نفر از زنان سرپرست خانوار شهری زیر ۵۰ سال تحت پوشش این کمیته از محل منابع حاصل از هدفمندی یارانه ها بیمه درمانی می شوند. وی افزود: بسته تشویقی ازدواج به زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) در سال جاری ارائه خواهد شد. ولیبی از ارائه تسهیلات فرض الحسنه ازدواج و تامین بخشی از هزینه مورد نیاز به زنان سرپرست خانوار خبر داد و گفت: این مهم از جمله اقدامات حمایتی کمیته امداد امام خمینی استان مرکزی برای زنان سرپرست خانوار است که اقدام به ازدواج مجدد کنند. مدیرکل کمیته امداد امام

خمینی (ره) استان مرکزی تصریح کرد: در حال حاضر ۲۳ هزار نفر از جمعیت تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی استان مرکزی زنان سرپرست خانوار هستند. وی از افتتاح نمایشگاه و بازارچه رمضان از ۱۵ تا ۲۱ رمضان خبر داد و گفت: این بازارچه در میدان شورا اراک در قالب ۴۵ غرفه دایر می شود و در آن به عرضه محصولات تولیدی خانواده ها در استان پرداخته خواهد شد. ولیبی اجرای طرح اکرام یتیمان و حامی یابی به دو صورت الکترونیکی و فرمی، برگزاری مسابقات فرهنگی و قرآنی در بازارچه را از دیگر فعالیت های این نمایشگاه برشمرد. مدیر کل کمیته امداد استان مرکزی از اجرای سه طرح کار انگیزی، توان افزایی و کارفرمایی در سال جاری خبر داد و بیان کرد: جهت طرح کار انگیزی برای بعضی از افراد که توان کار دائم و اشتغال پایدار ندارند و به صورت فصلی کار کنند، تا سقف یک میلیون تومان قرض الحسنه اختصاص یافته است و در طرح توان افزایی هم تا سقف پنج میلیون تومان برای مشاغل خانگی قابل پرداخت است. وی در خصوص طرح کارفرمایی تصریح کرد: به هر کارفرما و هر موسسه ای که علاقه مند باشد نیروهای امداد را به کارگیری کند حق بیمه کارفرما توسط امداد پرداخت می شود و متناسب با تخصص مورد نیاز، کمیته امداد نیروی متخصص در اختیار کارفرمایان قرار می دهد و هزینه آموزش فنی و حرفه ای برای مشاغل صنایع و موسسات مختلف استان توسط امداد به صورت بلاعوض پرداخت خواهد شد. ولیبی بیان کرد: در سال گذشته ۱۵۶۴ فرصت شغلی ایجاد شده، که ۲۳۰۰ فرصت شغلی آن از طریق کارهای تجمعی و خود اشتغالی بوده است. مدیر کل کمیته امداد استان مرکزی گفت: در سال جاری در زمینه ایجاد مشاغل خانگی ۱۶ میلیارد و ۹۰۰ میلیون تومان اعتبار اختصاص یافته است که پیش بینی می شود نزدیک به ۵۰۰۰ شغل را در این زمینه ایجاد کند. وی در ادامه از اجرای طرح تاج و تخت گل در ماه رمضان در استان خبر داد و افزود: پیش بینی شده است که در سال جاری در اراک، محلات و دلیجان این طرح اجرا شود؛ این کار توسعه مشارکت های مردمی را بدنبال خواهد داشت؛ به طوری که با امانت گرفتن تاج های مصنوعی، مبالغ خاصی از محل مشارکت های مردمی به نیازمندان اختصاص داده می شود تا خیراتی باشد برای فردی که مرحوم شده است. ولیبی همچنین گفت: طرح کوثر برای تامین جهیزه دختران نیازمند، تامین تجهیزات و منابع مالی و ایجاد فرصت های شغلی، طرح اکرام ایتم، طرح طاهای برای آتیه ایتم، طرح شفا برای بیماران نیازمند و طرح آزادسازی زندانیان نیازمند مالی و غیره نیز از طرح های اجرایی در ماه مبارک رمضان است. وی مورد حمایت امداد را ۲۹۵۸ نفر عنوان کرد و یادآور شد: پیش بینی شده در سال جاری ۲۱۰۰ مورد جهیزه به ارزش هر جهیزه ۷۵۰ هزار تومان به صورت بلاعوض تقدیم خانواده های نیازمند شود و تا سقف یک میلیون تومان هم می توانند از وام برخوردار شوند. لازم به ذکر است، در استان ۸۱ هزار و ۹۴۳ نفر تحت پوشش کمیته امداد هستند که از این تعداد ۴۳ هزار و ۳۴۴ نفر تحت پوشش طرح مددجویی و ۲۸ هزار و ۲۹۹ نفر هم تحت پوشش طرح شهید رجایی می باشند و بر اساس آن نیازمندان روستائین بالای ۶۰ سال تا پایان عمر از مستمری برخوردار می شوند، به جز این تعداد ۱۵۲۲ نفر از خانواده های زندانی تحت پوشش نیز به نوعی از کمیته امداد مستمری دریافت می کنند.



۲۰ - عفونت عامل ۶۰ درصد موارد بستری معتادان تزریقی در بیمارستانها

باشگاه خبرنگاران - براساس بررسی های انجام شده عفونت عامل ۶۰ درصد موارد بستری معتادان تزریقی در بیمارستانها بوده و با توجه به تغییرات سیستم ایمنی در این افراد، تظاهرات بالینی بیماری در آنها نسبت به سایر بیماران متفاوت است. مهدی بشارت استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: افراد معتاد بخصوص معتادان تزریقی به دلایل مختلف از جمله استفاده از سرنگ های آلوده، بسیار بیشتر از دیگران دچار عفونت می شوند و خطر مرگ و میر ناشی از عوامل عفونی در آنها در مقایسه با بیماران عفونی دیگر به مراتب بیشتر است. وی تاکید کرد: براساس بررسی های انجام شده عفونت، عامل ۶۰ درصد موارد بستری معتادان تزریقی در بیمارستانها بوده و با توجه به تغییرات سیستم ایمنی بدن در این افراد، تظاهرات بالینی بیماری در آنها نسبت به سایر بیماران متفاوت است. بشارت با اشاره به اینکه آندوکاردیت از جمله عوامل عفونی مرتبط با بستری معتادان در مراکز درمانی است اظهار داشت: حدود ۵ الی ۱۵ درصد موارد بستری افراد معتاد تزریقی در بیمارستان که ناشی از عفونت باشد، مربوط به آندوکاردیت است. وی با بیان اینکه افراد معتاد تزریقی به دلیل تزریقات مکرر در معرض تهاجم باکتری های پاتوژن هستند، یادآور شد: با توجه به شیوع روز افزون اعتیاد تزریقی در جامعه و از آنجاییکه عفونت ها شایعترین علت بستری افراد معتاد تزریقی است، شیوع بیماری هایی همچون آندوکاردیت در معتادان تزریقی بسیار بالا بوده و با توجه به تغییرات سیستم ایمنی در این افراد، بیماری های عفونی با تظاهرات بالینی متفاوتی بروز می کنند.

بشارت خاطر نشان کرد: با توجه به اهمیت بیماری های عفونی در معتادان تزریقی و با توجه به امار بالای مرگ و میر ناشی از عفونت در این افراد، جلوگیری از روش های تزریق مشترک با لوازم و وسایل آلوده بسیار حائز اهمیت خواهد بود. استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: همچنین لزوم بررسی علائم بالینی، آزمایشگاهی و تصویربرداری در بیماران مبتلا به آندوکاردیت عفونی که معتاد تزریقی نیز بوده اند احساس شده که این امر در تشخیص دقیق علائم بالینی عفونت در افراد معتاد تزریقی بسیار مهم است.

* ۸۰ درصد معتادان تزریقی دچار عفونت، در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال هستند

در ادامه فرهاد عباسی متخصص بیماری های عفونی افزود: ویژگی های مختلف افراد معتاد تزریقی از جمله ویژگی های دموگرافیک و اپیدمیولوژیک آنها در مناطق مختلف تا حدودی متفاوت بوده که البته در بین این ویژگی ها نقاط اشتراکی هم پیدا می شود. وی با بیان اینکه در اغلب بررسی ها و مطالعات انجام شده میانگین سنی معتادان تزریقی کمتر از ۴۰ سال بوده است تاکید کرد: براساس مطالعاتی که اخیرا صورت گرفته بیش از ۸۰ درصد معتادان تزریقی دچار عفونت، در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار دارند. عباسی گفت: بیش از ۵۰ درصد معتادان تزریقی دچار عفونت با شکایت اصلی تب و سرفه و نزدیک به ۳۰ درصد آنان با تب و درد اندام به مراکز درمانی مراجعه نموده اند.

وی افزود: تب در این معتادان شایعترین علامت بروز عفونت بود بطوریکه در بیش از ۹۰ درصد بیماران تب وجود داشته است. عباسی با اشاره به اینکه کشت خون معتادان تزریقی متفاوت بوده است یادآور شد: بیشترین درگیری در این افراد، درگیری در دریچه تریکوسپید بوده و مرگ و میر ناشی از آن بسیار بالا بوده است.

این متخصص بیماری‌های عفونی خاطرنشان کرد: عواملی همچون سن، جنس و علائم بالینی در مطالعات مربوط به وجود عفونت در معناتان تزریقی تا حد زیادی مشابه بوده و میکرو ارگانیسم‌های به دست آمده از مطالعات مختلف نیز تا حدودی با هم منطبق بوده اند. /م



۲۱ - کشور ایران در زمینه تولید داروهای بیوتکنولوژی حرف اول را در دنیا می‌زند باشگاه خبرنگاران - رشد ایران در زمینه تولید و ساخت داروهای نو ترکیب و بیوتکنولوژی، تشکیل کمیته حمایت از شرکت‌های تولید داروهای نو ترکیب، رشد مقالات دانشگاه علوم پزشکی تهران، به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران، پیشرفت ایران در طی دهه اخیر در ساخت تولید دارو خبری انکار ناپذیر است و در حوزه بیوتکنولوژی بیش از ده‌ها دارو در کشور ساخته شده و این در حالی است که تمام داروهای بیوتکنولوژی در دنیا ۲۵ تا ۴۰ مورد بیشتر نیست و می‌توانیم بگوییم کشورمان در منطقه و دنیا در زمینه تولید این گونه داروهای مهم حرف اول را می‌زند. هم‌اکنون کشور ما جز ۲ کشور تولید کننده این محصولات از جمله واکسن هپاتیت B و اینترون‌ها است. در ادامه دکتر لاریجانی رییس دانشگاه علوم تهران در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: خوشبختانه در مرکز رشدمان در دانشگاه علوم پزشکی تهران در مرکز رشد دارویی از چند سال پیش تولید داروهای بیوتکنولوژی و جدید را شروع کردیم و امیدواریم طی یک سال آینده بتوانیم حدود ۱۰ داروی جدید را در این چرخه وارد کنیم. * با تولید دارو در داخل صرفه جویی ارزی داشتیم جالب است بدانید در این چند سال گذشته با تولید این داروها شاهد این هستیم که بیش از صدها میلیون دلار صرفه جویی ارزی داشتیم.

در ادامه دکتر شیبانی معاون غذا و داروی وزارت بهداشت افزود: آنچه مسلم است این است که هر دارویی که از خارج از کشور وارد می‌شود و همان دارو بخواهد در داخل کشور تولید گردد حداقل ۲۰ تا ۳۰ درصد از نظر قیمت کاهش هزینه به دنبال دارد و از نظر ارزی و ربالی نیز کاهش قیمت دارد. وی تصریح کرد: تولید داروهای گرانبه‌قیمت در کشور می‌تواند نقش اساسی در تعدیل قیمت داشته باشد و همراه نیز برخی از این اقلام را اعلام می‌کنیم.

* از تولید داروهای نو ترکیب در کشور حمایت ویژه می‌شود وزارت بهداشت برای حمایت بیشتر از تولید داروهای بیوتکنولوژی و فرآورده‌های نو ترکیب در کشور کمیته مشترکی با مرکز همکاری‌های فناوری ریاست جمهوری تشکیل داده تا شاهد گسترش و تولید این داروها در کشور باشیم. در ادامه دکتر لاریجانی افزود: در کشور در این زمینه حمایت و همت جدی وجود دارد و اخیراً در سطح وزارت بهداشت آیین‌نامه‌ای تنظیم شده تا بتوانیم از تولیدات داخل حمایت کنیم. معنوی معاون مرکز همکاری‌های فناوری ریاست جمهوری در ادامه تصریح کرد: یک بازه زمانی را از نظر حمایت و ورود به بازار به عنوان دوره انحصار برای یک تولید کننده که همه مراحل تولید دارو را می‌خواهد بگذراند به عنوان ۵ سال تصویب شده و اجرا می‌شود.

امیر نیا رییس مرکز همکاری‌های فناوری ریاست جمهوری تصریح کرد: در ابتدا دولت یک انحصار دوره ۵ ساله قبول کرده و در واقع این یک فرصت ویژه برای شرکت‌های دانش بنیان خواهد بود. دکتر شانه‌ساز در ادامه گفت: اتفاق مهم این است که همه می‌توانند به صورت یکسان از این حمایت‌ها به صورت شفاف و روشن برخوردار شوند.

* اشعه ماوراءبنفش در دستگاه سولاریوم سرطان‌زا است استفاده از دستگاه سولاریوم از سوی وزارت بهداشت ممنوع اعلام شده اما این روزها اگر به آرایشگاه‌ها سری بزنید کمتر جایی را می‌بینید که از این دستگاه استفاده نشده باشد البته آن هم به صورت غیر مجاز. در ادامه دکتر طوسی متخصص پوست افزود: اگر کسی بخواهد پوست بدن خود را برنزه کند باید اشعه ماوراءبنفش داشته باشد که این اشعه سرطان‌زا است.

دکتر احسانی متخصص پوست تصریح کرد: زمانی که به بیماران می‌گوییم از سولاریوم استفاده نکنید می‌گویند تا حالا ۲ سال رفتیم طوری نشده اما باید گفت که سرطان پوست و این اتفاق نباید طی ۲ یا ۳ سال اتفاق بیفتد ما بیمارانمانی داشتیم که بدون هیچ مورد دیگری دچار سرطان پوست شدند.

* مردم در طول ماه رمضان پایگاه انتقال خون را فراموش نکنند در ادامه ابوالقاسمی مدیر عامل سازمان انتقال خون افزود: امکانات کافی برای شب‌های قدر در پایگاه‌های انتقال خون وجود دارد که بتواند پاسخگوی نیاز مردم باشد و نه نیاز به خون اینگونه است که بتوانیم در طی چند روز خون گرفته شده را نگهداری کنیم و خیلی از فرآورده‌ها را بیشتر از ۲ روز نمی‌توان نگهداری کرد.

* دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر مقالات ۴۰۰ پله صعود کرده است دکتر لاریجانی در ادامه افزود: دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر تعداد مقالات ۴۰۰ پله از بین دانشگاه‌های دنیا صعود کرده ما در زمینه فارماکولوژی، مدیسین و سوشیال ساینس ۴۰۰ رتبه ارتقا داشتیم و جایگاه مناسب تری داریم. /ط

معماری نیوز

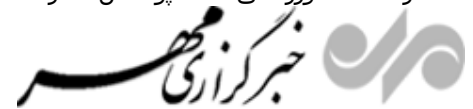
۲۲ - نگاهی اجمالی به آیین‌نامه انتقال از تهران معماری نیوز - هیأت وزیران در جلسه ۲۳ فروردین سال ۱۳۸۹ به پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و سرمایه‌انسانی رییس‌جمهور و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس‌جمهور،

آیین نامه اعطای تسهیلات به کارکنان دستگاه های اجرایی متقاضی انتقال از شهر تهران را در ۲۱ ماده تصویب کرد. گفته می شود این مصوبه در راستای اجرای مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام مبنی بر انتقال پایتخت به یک شهر دیگر طی ۱۵ سال آینده است.

طبق این آیین نامه، مزایای بی سابقه ای برای کارمندی که از تهران به شهرهای کوچک منتقل شوند در نظر گرفته شده است که در چارچوب آن، هدیه انتقال به میزان یک ماه حقوق و مزایای مستمر به کارکنان پرداخت خواهد شد. همچنین در مورد مشمولان این آیین نامه **هزینه** جابه جایی محل خدمت و **هزینه** سفر به میزان صددرصد علاوه بر **هزینه** های مورد عمل در مقررات افزایش می یابد. در ماده اول این آیین نامه آمده است: دستگاه های اجرایی مکلفند در فرایند استخدام رسمی و پیمانی ضمن رعایت قوانین و مقررات مربوطه، به ویژه در مورد برگزاری آزمون و رعایت اصل برابری فرصت ها، تسهیلات لازم را برای کارکنان مشمول این آیین نامه فراهم کنند که اصلی مهم برای کارمندان دولت است.

در همین ارتباط در ماده ۷ آیین نامه انتقال آمده است که بانک های دولتی مکلفند طبق ضوابط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، نسبت به اعطای تسهیلات وام بابت ودیعه مسکن، خرید مسکن، تعمیرات مسکن، خرید خودرو و کالای خانگی در حداکثر سقف مقرر در مقررات بدون سپرده گذاری و نوبت گذاری اقدام کنند. طبق بند ۹ ماده ۶۸ قانون مدیریت خدمات کشوری، مجموع مبالغ قابل پرداخت تحت عنوان اضافه کار به هر یک از کارمندان نباید از حداکثر ۵۰ درصد حقوق ثابت و فوق العاده های وی تجاوز کند اما در هر دستگاه اجرایی حداکثر تا ۲۰ درصد کارمندان آن دستگاه که به اقتضای شغلی، اضافه کار بیشتری دارند از محدودیت سقف ۵۰ درصد مستثنی هستند که بر اساس مصوبه دولت، برای کارمندان متقاضی انتقال از تهران سقف اضافه کار وجود نخواهد داشت. بر اساس ماده ۱۹ آیین نامه، معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور موظف است بار مالی ناشی از اجرای این آیین نامه را در بودجه سالانه دستگاه های اجرایی پیش بینی کند.

بر اساس این آیین نامه در صورت انتقال کارمندان رسمی و پیمانی به دستگاه اجرایی دیگر یا واحدهای دیگر همان دستگاه اجرایی، پست سازمانی کارمند از دستگاه اجرایی در سایر شهرها و جز کلانشهرهای مبدأ کسر و به سقف پست های سازمانی دستگاه مقصد اضافه می شود. همچنین کارمندی که به مناطق کمتر توسعه یافته و بد آب و هوا انتقال می یابند با رعایت قوانین و مقررات مربوط و در شرایط مساوی از حداکثر سقف امتیاز مقرر (حسب مدرک تحصیلی) در بند (۱) ماده (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری برخوردار خواهند شد. همچنین **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی مکلف شده است ترتیبی اتخاذ کند که کارمندی که در اجرای این آیین نامه انتقال می یابند و همچنین همسر و فرزندان تحت تکفل آنان، هر ۲ سال یک بار به صورت رایگان تحت معاینات پزشکی توسط دانشگاه های علوم پزشکی یا مراکز خدمات بهداشتی و **درمانی** تحت پوشش وزارت یاد شده قرار گیرند. سازمان تربیت بدنی نیز مکلف است با رعایت قوانین و مقررات مربوط تسهیلات لازم را برای برخورداری کارمندان انتقالی و همسر و فرزندان آنان از امکانات ورزشی تحت پوشش سازمان تربیت بدنی در محل انتقال، به طور رایگان فراهم کند.



۲۳ - ایجاد معاونت دانشجویی مستقل در برخی دانشگاه های علوم پزشکی

خبرگزاری مهر - رییس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری **وزارت بهداشت** از ارتقای معاونت دانشجویی خبر داد و گفت: معاونت دانشجویی و فرهنگی مستقل در دانشگاه های کوچک علوم پزشکی راه اندازی می شود.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر محمد فتحی با اعلام این خبر افزود: بر اساس تشکیلات جدید **وزارت بهداشت**، به دستور دکتر مرضیه وحید دستجردی - **وزیر بهداشت** یک معاونت دانشجویی و فرهنگی مستقل در دانشگاه ها طراحی شد.

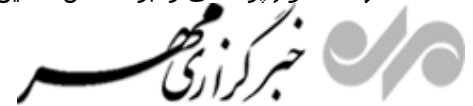
وی افزود: در واقع معاونت های دانشجویی و فرهنگی را ارتقا دادیم و در دانشگاه های علوم پزشکی که معاونت های آموزشی، پژوهشی و دانشجویی ادغام یافته داشتند، یک معاونت دانشجویی و فرهنگی مستقل طراحی شده است.

فتحی اظهار داشت: همچنین بر اساس دستور وزیر، تشکیلات واحد روابط عمومی نیز زیر نظر رییس دانشگاه تدوین شده است. وی با اشاره به تدوین ساختار سازمانی دانشگاه های علوم پزشکی گفت: ما بر اساس قانون موظف هستیم که ساختار سازمانی دانشگاه های علوم پزشکی را به روز رسانی کنیم به همین منظور در ۶ ماه گذشته ۱۱۸ شاخص از دانشگاه های علوم پزشکی در این زمینه جمع آوری شد و اکنون توانسته ایم نمودار سازمانی دانشگاه های علوم پزشکی را ترسیم کنیم.

رییس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری **وزارت بهداشت** گفت: بر این اساس تشکیلات تفصیلی را در دستور کار داریم و به همه دانشگاه ها هم ابلاغ کرده ایم که بر اساس این نمودار، تشکیلات تفصیلی خود را بنویسند و ارسال کنند.

وی با اشاره به تنظیم آیین نامه استخدامی و اداری در دانشگاه های علوم پزشکی گفت: بند ب ماده ۲۰ برنامه توسعه پنجم **وزارت بهداشت** را مکلف کرده که آیین نامه استخدامی و اداری دانشگاه ها را تنظیم کند که در حال حاضر این آیین نامه تدوین و به تمام دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است.

فتحی گفت: از این پس تدوین تشکیلات دانشگاه ها و آیین نامه تشکیلاتی و طبقه بندی مشاغل و آموزش کارکنان و مدیران ارشد دانشگاه های علوم پزشکی را بر اساس همین فرم اجرا می کنیم.



۲۴ - انتقاد از حکم صادره در پرونده هموفیلی ها/ **وزارت بهداشت** مسئول است

خبرگزاری مهر - مدیرعامل کانون هموفیلی ایران با اشاره به حکم شعبه سوم دادگاه تجدید نظر در پرونده بیماران هموفیلی که تمامی مسئولیت های آلودگی بیماران را متوجه سازمان انتقال خون کرده و قرار بر رد دعوا در رابطه با **وزارت بهداشت** صادر کرده است،

اساسا **وزارت بهداشت** مسئولیت سلامت تمامی **داروهای وارداتی** و ساخت داخل را بر عهده دارد و صدور این حکم منطقی به نظر نمی رسد.

احمد قوبدل در گفتگو با خبرنگار مهر اظهارداشت: اخیراً در مسیر رسیدگی به پرونده های حقوق بیماران هموفیلی که معمولاً به شعبه ۱۲ دادگاه تجدیدنظر ارجاع و حکم با محکومیت سازمان انتقال خون و وزارت بهداشت توأم تأیید می گردید، با ارجاع یک پرونده به شعبه سوم دادگاه تجدید نظر متأسفانه این دادگاه تمامی مسئولیتهای آلودگی بیماران را متوجه سازمان انتقال خون نموده و قرار بر رد دعوا در رابطه با وزارت بهداشت صادر کرده است.

وی افزود: ما معتقدیم ادامه روند موجود و عدم توجه به موضوعات پرونده کیفری بیماران هموفیلی که بیش از ۱۵ سال است در قوه قضاییه مفتوح بوده و هنوز به نتیجه نرسیده است می تواند صدمات جبران ناپذیری به بار آورد. در حالی که اساساً وزارت بهداشت مسئولیت سلامت تمامی داروهای وارداتی و ساخت داخل را بر عهده دارد، صدور رد دعوا در یک مرجع عالی قضایی نسبت به وزارت بهداشت و محکومیت سازمان انتقال خون در این رابطه اساساً منطقی به نظر نمی رسد.

قوبدل گفت: کانون هموفیلی ایران در پیگیری موضوع آلودگی بیماران مبتلا به ایدز تمام تلاش خود را از طریق کمیسیون اصل ۹۰ به کار خواهد بست که بخشی از گرامات که عملاً بر عهده شرکت فرانسوی است و توسط دولت پرداخت شده به بیت المال باز گردد. مدیرعامل کانون هموفیلی ایران با اشاره به مهلت اجرای ۲۸ رای حقوقی قطعی باقی مانده در رابطه با بیماران هموفیلی تا پایان شهریور امسال، ادامه داد: متأسفانه تاکنون خسارات وارده بر این ۲۸ نفر توسط وزارت بهداشت به صندوق اجرای احکام واریز نگردیده است. بدیهی است در صورت عدم تأمین مبالغ مذکور، دادگاه حکم به توقیف مبالغ خسارات بیماران از حسابهای جاری وزارت بهداشت خواهد داد.

وی افزود: بر اساس قانون، عدم توقیف اموال دولت در رابطه با احکام حقوقی مراجع دولتی ۱۸ ماه پس از تاریخ صدور رای فرصت تأمین خسارت حقوقی را دارند و پس از آن در صورت عدم تأمین، مشمول توقیف دادگاه می گردند. در حال حاضر ۱۵۰۰ پرونده حقوقی در محاکم قضایی در رابطه با بیماران آلوده شده جاری است که بالغ بر ۲۵ مورد آن مربوط به بیماران مبتلا به ایدز است که از فرآورده های خونی خارجی آلوده شده اند و تا کنون بالغ بر ۷۰۰ رای بدوی به نفع بیماران صادر و ۱۰۷ رای در دادگاههای تجدید نظر تأیید و قطعی گردیده است.

قوبدل گفت: تفاوت آرای فعلی با ۱۱۴۴ رای صادره قبلی در عدم تأمین خسارات معنوی برای بیماران است. در دور جدید رسیدگی به پرونده های بیماران هموفیلی، دادگاههای تجدیدنظر خسارات معنوی را قابل تقدیم ندانسته و نظر قضات بر این بوده است که در پرداخت دیه خسارات پیش بینی گردیده است.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۵ - مدیرعامل کانون هموفیلی ایران در گفت و گو با فارس: سالانه ۱۰۰ میلیون دلار برای داروی بیماران هموفیلی هزینه می شود خبرگزاری فارس - مدیرعامل کانون هموفیلی ایران گفت: عقلانی نیست که دولت سالانه ۱۰۰ میلیون دلار برای بیماران هموفیلی دارو خریداری کند اما بودجه ای برای پیشگیری از تولد آنها اختصاص ندهد.

احمد قوبدل در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: متأسفانه در وزارت بهداشت هیچگونه ساز و کار و بودجه ای برای پیشگیری از تولد بیماران مبتلا به هموفیلی پیش بینی نشده است و همه تلاش ها در این زمینه از طریق بخش های خصوصی و غیردولتی است.

وی افزود: عملاً در بخش های خصوصی موضوع پیشگیری از تولد بیماری هموفیلی هزینه سرسام آوری دارد چرا که آزمایش ها و نمونه برداری های جنین گران است.

قوبدل یادآور شد: متأسفانه هنوز موفق نشدیم روندی ایجاد کنیم که با حمایت دولت از تولد فرزند هموفیلی جلوگیری کنند اما این از مباحث بسیار مهمی است که از دولت درخواست داریم به آن توجه کند.

مدیرعامل کانون هموفیلی ایران خاطرنشان کرد: عقلانی نیست که سالانه ۱۰۰ میلیون دلار برای بیماران هموفیلی دارو خریداری شود اما بودجه ای برای پیشگیری از تولد آنها اختصاص نیابد.

وی گفت: خوشبختانه مسئله شرعی آن از جانب آیات عظام حل شده است و سقط جنین هموفیلی نیز در زمره سقط های مجاز پزشکی قانونی است.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۶ - مدیر بیمارستان شهید مطهری در گفت و گو با فارس: بابت هر پانسمان بیماران سوختگی ۱۴ هزار تومان ضرر می دهیم خبرگزاری فارس - مدیر بیمارستان شهید مطهری گفت: تعرفه ها دولتی و بسیار پایین است، گاهی قیمت تمام شده لوازم مصرفی بیش از تعرفه دولتی است و به عنوان مثال به ازای هر پانسمانی که برای بیماران سوختگی انجام می دهیم ۱۴ هزار تومان ضرر می کنیم.

مسلم مرددشتی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: مرکز آموزشی و درمانی سوانح سوختگی شهید مطهری در سال ۱۳۵۲ شروع به کار کرد و طی این سالها روند صعودی و نزولی در تعداد ارائه خدمات داشت مثلاً قبلاً خدمات تخصصی و فوق تخصصی ترمیمی، پیوند اعضا و اندام های قطع شده هم در این بیمارستان انجام می شد ولی بعد از انقلاب با توجه به سیاست هایی که ابلاغ شد، مرکز آموزشی و درمانی شهید مطهری برای درمان سوانح و سوختگی های حاد اختصاص یافت.

وی با اشاره به گستره خدمات دهی این بیمارستان گفت: به غیر از تهران استانهای همجوار و استانهای غربی را هم پوشش می دهیم و حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد بیمارانی که در بیمارستان شهید مطهری پذیرش می شوند از شهرهای دیگر هستند.

*آمار سوختگی کم نشده فقط نوع سوختگی تغییر کرده است

مدیر بیمارستان شهید مطهری در پاسخ به این پرسش که با جمع شدن نفت و بخاری های سنتی قاعدتاً باید آمار سوختگی کم شود اظهار داشت: از نظر تنوع نوع سوختگی با گاز سوز شدن منازل سوختگی ناشی از نفت و بخاری کاهش یافته البته منهای

نقاط محرم اطراف تهران که هنوز گازکشی نشده اند. مرودشتی افزود: از طرفی دیگر انفجار ناشی از گاز را داریم. همچنین ریخته شدن آب جوش روی افراد، افتادن اطفال در آب برنج، سوختگی با اتو و مواردی از این قبیل همچنان حادثه آفرین است و جدیداً عاملی که در وقوع سوختگی ها شایع شده سوختگی ناشی از انفجار بنزین است که افراد در کارگاه ها از بنزین استفاده می کنند و برای شست و شوی ماشین بنزین را به خانه انتقال می دهند که حادثه ساز است.

* کارتن خواب ها و بی خانمان ها بیشترین آمار مراجعه سوختگی در فصل سرما

وی با اشاره به اینکه نوع فصل در کاهش و افزایش آمار سوختگی تاثیرگذار است اضافه کرد: ما به سمت فصل سرما که می رویم افزایش ۱۰ تا ۲۰ درصدی بیماران سوختگی را داریم و نوع سوختگی ما با توجه به اینکه تعداد کارتن خواب ها و بی خانمانها زیاد است (که ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران ما را تشکیل می دهند) و معمولاً از گاز پیک نیک و زغال برای گرم کردن خود استفاده می کنند اکثراً معتادند در حالت نشنگی در معرض خطر بیشتری قرار می گیرند.

* افاغنه را هم پذیرش و درمان می کنیم

مدیر بیمارستان سوختگی شهید مطهری در مورد پذیرش اتباع خارجی و افاغنه گفت: همچنین ما پذیرای اتباع بیگانه به خصوص افاغنه هستیم چرا که در بیمارستان ابتدا کار درمانی را انجام می دهیم بعد پیگیری اینکه حق و حقوق بیمارستان به چه طریقی گرفته می شود و مددکاری بسیار فعالی در این زمینه داریم.

* روزانه ۵۰ تا ۶۰ بیمار سوختگی حاد را پذیرش می کنیم

مرودشتی با اشاره به آمار متوسط مراجعین روزانه ادامه داد: پذیرش بیماران حاد سوختگی بین ۵۰ تا ۶۰ نفر در روز است و متوسط بستری افراد که به صورت اورژانس مراجعه می کنند بین ۶ تا ۷ نفر است.

وی افزود: حدود ۳ سال است که وزارت بهداشت کمکی را به عنوان ردیف بودجه سوختگی برای بیمارستان شهید مطهری در نظر گرفته که منهای حقوق پرسنل بیمارستان و هزینه ای برای کار عمرانی که خیلی زیاد نیست این اعتبار را جداگانه می پردازند.

* به ازای هر پانسمان ۱۴ هزار تومان ضرر می دهیم

مرودشتی در پاسخ به اینکه بیمه ها چه میزان هزینه های درمان را پوشش می دهند گفت: بیمه ها هم یک پوشش معمولی دارند. البته تعرفه های ما آن قدر پایین است که معمولاً شامل بیمه می شود و تقریباً ۹۵ درصد بیماران زیر پوشش بیمه هستند، ولی از طرفی ما به ازای هر پانسمانی که انجام می دهیم ۱۴ هزار تومان ضرر می کنیم چرا که قیمت تمام شده لوازم مصرفی بیش از تعرفه دولتی است که برای ما مصوب شده است البته ورود خیران در تجهیز و بازسازی و کمک به هزینه های بیمارستان می تواند نقش ارزنده ای داشته باشد.

وی گفت: یکی از کارهای خوبی که خیران در بیمارستان ما انجام می دهند پوشش هزینه های درمانی بیمارانی است که حتی توان پرداخت فرانشیز درمان را هم ندارند. در کنار این ما هم سالانه ۳۰۰ میلیون تومان از بودجه خود را بابت تخفیف یا مواردی که بیمار را رایگان کرده ایم هزینه کرده ایم.

* ۹۰ تخت فعال برای پذیرش بیمار داریم

وی در پاسخ به اینکه با توجه به جمعیت تهران آیا بیمارستان شهید مطهری توان خدمات دهی به همه مراجعان را دارد گفت: ما تنها بیمارستان دولتی در تهران هستیم که به صورت تخصصی بیماران سوختگی را پذیرش می کنیم و دیگر بیمارستان شهدای یافت آباد است با ۱۰ تخت سوختگی به صورت محدود فعالیت می کند.

وی افزود: اکنون و در شرایط بازسازی ۹۰ تخت فعال داریم ولی بعد از بازسازی این تعداد به ۱۱۴ تخت می رسد که می توان بیماران را بستری کرد. البته تمهیدات لازم برای مراجعه تعداد بیشتر بیمار اندیشیده شده که شامل سیستم بحران می شود که یک بخش مجهز ۱۴ تخت آماده داریم که ظرفیت مازاد را در مواقع ضرورت پذیرش کند.

* ساخت بیمارستان جدید سوختگی تا ۵ سال آینده در شمال منطقه پونک

مرودشتی در پاسخ به اینکه اکنون ۲۸ سال از عمر بیمارستان می گذرد و بیمارستان مطهری جزو بیمارستانهای فرسوده است چه راهکاری دارید، گفت: ما در ۲ قسمت در حال فعالیت هستیم یک راهکار کوتاه مدت و یک راهکار طولانی مدت.

از اوایل امسال بازسازی ۶۰ درصد بیمارستان را شروع کردیم، یک بخش (BICU) (آی سی یو سوختگی) با جدیدترین استانداردهای روز در حال ساخت است.

وی گفت: همچنین بخش زنان و اطفال هم در حال بازسازی است. کلاً ساختار فیزیکی اتوکلاو مرکزی را هم عوض کردیم و دستگاه ها در حال نصب است که با حمایت رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران و وزارت بهداشت در حال شکل گیری است و امیدواریم تا اوایل فصل زمستان این بخش ها به بهره برداری برسند.

وی با اشاره به برنامه دراز مدت گفت: ۴ سال است که در نظر داریم یک بیمارستان سوختگی جدید در منطقه ای از تهران بالای پونک (منطقه کن) بسازیم که زمینی شناسایی شده و در حال رفع مشکلات شهرداری هستیم و شخص وزیر قول مساعد داده که بودجه را تأمین کند و امکان دارد کل بیمارستان شهید مطهری به آنجا منتقل شود که به عنوان مرکز تحقیقات سوختگی، بانک پوست و مرکز درمانی مورد استفاده قرار گیرد، ولی این امر چند سال طول می کشد.

مدیر بیمارستان شهید مطهری در مورد تخصص پزشکی که در این مرکز به درمان بیماران سوختگی می پردازند گفت: پزشکان فوق تخصصی جراحی پلاستیک و متخصصان رشته های مختلف که دوره سوختگی را هم گذرانده اند و با در نظر گرفتن به نوع اندامی که دچار سوختگی شده فعالیت می کنند. در عین حال معمولاً یک تیم برای هر بیمار کار می کند که تشکیل شده از یک جراح، متخصص داخلی، متخصص عفونی و متخصص روانپزشکی که مرتب بیمار را چک می کنند.

چون معمولاً در سوختگی لایه محافظ بدن از بین می رود و احتمال عفونت بیمارستانی بالاست و به همین دلیل متخصص عفونی هر روز میزان عفونت بیمار را چک می کند تا آنتی بیوتیک های لازم را تجویز کند.

* پیشگیری و آموزش در کاهش سوانح بسیار موثر است

وی از مردم و مسئولان خواست در کنار توسعه بخش درمان بیشتر به سمت پیشگیری حرکت کنند به گفته وی طبق آمارهای روز دنیا که اخیراً منتشر شده در کل سال کانادا و سوییس ۵۰ مورد سوختگی دارند ولی ما فقط در تهران ۵۰، ۶۰ مورد پذیرش داریم که این نقش آموزش در رسانه ها، تأمین هزینه های لازم برای آموزش و نکات ایمنی که باید در مراکز ساختمان ها و مراکز صنعتی ایجاد شود و فرهنگ سازی در خانواده ها ضروری است.

۲۷ - به صورت شبانه روزی؛ خراسان رضوی ۴ مرکز **درمان** بیماران روانی مزمن دارد. خبرگزاری فارس - کارشناس بیماران روانی مزمن اداره کل بهزیستی خراسان رضوی گفت: استان خراسان رضوی دارای چهار مرکز شبانه روزی **درمان** و توانبخشی بیماران روانی مزمن است. به گزارش خبرگزاری فارس از مشهد، محمد کتابی ظهر امروز در جمع خبرنگاران اظهار داشت: استان خراسان رضوی دارای چهار مرکز شبانه روزی **درمان** و توانبخشی بیماران روانی مزمن بوده که از این تعداد دو مرکز به خانم ها و دو مرکز به آقایان اختصاص دارد. کارشناس بیماران روانی مزمن اداره کل بهزیستی خراسان رضوی افزود: با وجود ارائه تمام خدمات و تلاش گسترده سازمان بهزیستی و همکاران شاغل در بخش بیماران روانی مزمن، به دلیل مقدار زیاد بیماران شناسایی شده، تعدادی از خانواده ها پشت نوبت دریافت کمک **هزینه درمان** و پذیرش در مراکز شبانه روزی قرار می گیرند. وی اظهار داشت: تعداد بیماران پشت نوبت کمک **هزینه درمان**، بیش از ۲ هزار و ۵۰۰ نفر و تعداد بیماران پشت نوبت مراکز بستری حدود ۳۷۰ خانواده است. کتابی ادامه داد: در حال حاضر پنج تیم مراقبت در منزل به ۳۴۰ نفر از بیماران روانی مزمن در سطح استان خدمات ارائه می دهند. وی بیان داشت: افراد تیم مراقبت در منزل شامل روان پزشک، پزشک عمومی، پرستار، مددکار اجتماعی، کار **درمان** گر و روانشناس است. کارشناس بیماران روانی مزمن اداره کل بهزیستی خراسان رضوی درباره خدماتی که توسط بهزیستی به بیماران روانی مزمن ارائه می شود، اظهار داشت: ارائه ویزیت در منزل، بیمه، ارائه خدمات **درمانی** و توانبخشی روزانه و شبانه روزی، کمک های موردی، اشتغال و مستمری از جمله خدماتی است که در این بخش به بیماران روانی مزمن ارائه می شود. وی تاکید کرد: یکی از مشکلات و معضلات اداره کل بهزیستی خراسان رضوی وجود بیماران روانی مجهول الهوية یا بی سرپرست است که تعدادی از آنها به امید شفا توسط خانواده در مشهد رها شده و سبب افزایش بار ارائه خدمات می شوند.



۲۸ - مشکل عمده اورژانس **بیمارستان** های تهران کمبود نیروی انسانی است. خبرگزاری ایرنا - بازرس اورژانس **بیمارستانی** کشور اعلام کرد در بازرسی های اخیر انجام شده از بخش اورژانس برخی از **بیمارستان** های تهران مشخص شد عمده مشکلات اورژانس این **بیمارستان** ها، ابوالفضل جاریانی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: بعد از مشکل کمبود نیروی انسانی در بخش اورژانس، موضوع تجهیزات از دیگر مشکلات برخی از اورژانس **بیمارستان** ها است. وی اضافه کرد: در برخی از **بیمارستان** ها به دلیل کمبود امکانات و تجهیزات، تخت ها خالی نیست و برخی از بیماران مجبور می شوند در بخش اورژانس بستری شوند. جاریانی یکی از شاخص های ارزیابی بخش اورژانس **بیمارستان** ها را مدت زمان تعیین تکلیف وضعیت بیمار از حدود شش تا ۱۲ ساعت اعلام کرد و گفت: باید مدت زمان بستری شدن بیمار در اورژانس کاهش یابد و بیمار حداقل شش و یا حداکثر ۱۲ ساعت در اورژانس بستری شود. وی با بیان اینکه گروه بازرسی ویژه معاونت **درمان وزارت بهداشت** از شنبه این هفته بازدید سر زده خود از **بیمارستان** های تهران را آغاز کردند، گفت: بازدیدهای سر زده از اورژانس **بیمارستان** ها، سراسری است و این اقدام ابتدا از **بیمارستان** های تهران آغاز شده است. جاریانی با بیان اینکه تا کنون از حدود ۱۲ **بیمارستان** تهران بازدید سرزده به عمل آمده و این بازدیدها همچنان ادامه دارد، افزود: تیم بازرسی در قالب گروه های سه تا چهار نفره که شامل پرستاران، کارشناسان نظارت بر **درمان**، کارشناسان ارزشیابی، متخصصین طب اورژانس و پزشکان عمومی هستند به صورت سرزده از **بیمارستان** های تهران بازدید می کنند. رییس انجمن پرستاری ایران اضافه کرد: گروه بازرسی به صورت ناشناس وارد **بیمارستان** شده و در ابتدا از بیمار و همراهان بیمار در اورژانس سووالاتی مطرح می کنند و بعد یکصد سووال ارزیابی به رییس **بیمارستان** و مدیر و مسوولان اورژانس ارائه می شود. به گفته وی، چک لیست های اطلاعاتی تهیه شده توسط بازرسان شامل اطلاعات مدیریتی و رهبری اورژانس، منابع انسانی، فضا و تجهیزات فیزیکی و **دارو**، شیوه نامه ها، میزان رضایت مندی بیمار، کیفیت و اثربخشی پیامدهای خدمات و شاخص های زمانی حضور بیمار در اورژانس است. بازرس اورژانس **بیمارستانی** کشور اضافه کرد: گزارش نهایی از این چک لیست ها به معاونت **درمان وزارت بهداشت**، مرکز حوادث و فوریت های پزشکی، اداره اورژانس **بیمارستانی** و کمیته کشوری بازرسی مستقر در **وزارت بهداشت** ارسال می شود.



۲۹ - الزام شهرداری به تهیه برنامه کاهش آلودگی صدا رسیدی: ۷۶ درصد مراکز **درمانی** در شرایط بحرانی آلودگی صدا هستند ابتکار: مصوبه کاهش آلودگی صدا در موتورسیکلت ها اجرا نشده. خبرگزاری ایسنا - طرح « الزام شهرداری تهران به تهیه برنامه عملیاتی کاهش آلودگی صدا در شهر تهران» پس از بررسی در جلسه امروز شورای شهر تهران به تصویب رسید. به گزارش خبرنگار «شهری» خبرگزاری.

طرح الزام شهرداری تهران به تهیه برنامه عملیاتی کاهش آلودگی صدا در شهر تهران پس از بررسی در جلسه امروز شورای شهر تهران به تصویب رسید.

به گزارش خبرنگار شهری خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، در جریان سید و نود و ششمین جلسه علنی شورای اسلامی شهر تهران یوسف رشیدی - رییس شرکت کنترل کیفیت هوای شهر تهران - با بیان اینکه آلودگی صدا یکی از عوامل مخرب برای سلامتی انسان است، اظهار کرد: افزایش استرس و فشار خون از جمله عوارض سوء آلودگی صداست و این در حالی است که تاکنون هیچ ارگانی از جمله **وزارت بهداشت** برای استمرار اندازه گیری آلودگی صدا به شهرداری کمک نکرده است.

وی با اشاره به فعالیت ۳۹ ایستگاه سنجش آلودگی صدا در طول سه سال گذشته در شهر تهران اظهار کرد: مناطق ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۲ دارای بیشترین آلودگی صدا هستند.

به گفته رشیدی آلودگی صدا شهر تهران طی سه سال گذشته دو دسیبل افزایش یافته است.

رییس شرکت کنترل کیفیت هوای شهر تهران همچنین با تأکید بر اینکه ۵۰ درصد آلودگی صوتی ناشی از موتورسیکلت هاست، اظهار کرد: ۷۶ درصد مراکز **درمانی** از نظر آلودگی صدا در مرحله بحرانی هستند.

وی با تأکید بر ضرورت استفاده از حریم و دیوار صوتی در شهر برای کاهش اثرات سوء این پدیده خاطرنشان کرد: باید در مورد استفاده از شیشه دوجداره نیز در ساخت وسازهای تهران کار ویژه ای صورت گیرد.

به گزارش ایسنا، مهدی چمران - رییس شورای شهر تهران - هم با بیان اینکه برخی خودروها سامانه نشاطی درون خود به راه انداخته اند و آهنگ هایی با صدای بسیار زیاد پخش می کنند و نمی دانم چطور این افراد این صدا را تحمل می کنند!

به گزارش ایسنا، معصومه ابتکار - رییس کمیته محیط زیست شورای شهر تهران - هم در همین رابطه با اشاره به مصوبه پیشین شورای شهر درباره کاهش آلودگی صوتی موتورسیکلت ها اظهار کرد: این مصوبه یک دوره را در دولت طی کرده اما عملاً اجرا نشده است.

وی ادامه داد: اجرای مصوبه یاد شده می تواند علاوه بر کمک به رفع آلودگی صوتی، موجب رفع آلودگی هوا و مشکل ترافیکی هم شود.

ابتکار همچنین به مصوبات شورای شهر درباره تعیین میزان استاندارد آلودگی خودروها اشاره کرد و گفت: این مصوبات به ویژه در مورد خودروهای سنگین بسیار با اهمیت است، چرا که در طول ساعات شب آلودگی صدا به خودروهای سنگین اختصاص دارد.

این عضو شورای شهر تهران به تکالیف دولت و وزارت صنایع در رابطه با کاهش آلودگی صدا خودروهای سنگین اشاره کرد و خواستار انجام این تکالیف شد.

ابتکار اعلام آمادگی کرد که استانداردهای لازم در خصوص آلودگی صدا برای شهر تهران را اعلام کند.

وی در خاتمه از دستگاه های مختلف درخواست کرد که تکالیف خود را در این رابطه انجام دهند و گفت: در غیر این صورت خودمان کار را شروع می کنیم.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۳۰ - معاون **درمان وزارت بهداشت** در گفت و گو با فارس: اولویت **وزارت بهداشت** هیئت امنایی کردن **بیمارستان** ها به جای واگذاری است

خبرگزاری فارس - معاون **درمان وزارت بهداشت** گفت: اولویت **وزارت بهداشت** برای بهبود خدمات **بیمارستانی** هیئت امنایی کردن **بیمارستان** ها به جای واگذاری به بخش خصوصی است به شرط آنکه دولت بودجه های لازم را برای اصلاح **تعرفه** ها تأمین کند.

حسن امامی رضوی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: در برنامه توسعه پنجم به خرید راهبردی خدمات **درمانی** از بخش غیر دولتی اشاره شده است و بر اساس آن **وزارت بهداشت** می تواند با همکاری بیمه ها که قرار است بیمه پایه سلامت ایرانیان باشد، با واگذاری مراکز **درمانی**، خدمات **درمانی** را از بخش غیر دولتی خریداری کند.

وی افزود: اجرای این مصوبه اما الزامات و شروطی دارد که مهمترین آن این است که **تعرفه** های خدمات **درمانی** در این مراکز واقعی شود تا برای بخش غیر دولتی انگیزه برای خدمت رسانی وجود داشته باشد، **تعرفه** واقعی هم از نظر **وزارت بهداشت** ۳۰۶ برابر **تعرفه** دولتی است که قبلاً برای **بیمارستان** های هیئت امنایی اعلام شده اما باید برای مراکز واگذار شده نیز با رای دولت تصویب شود.

معاون **وزیر بهداشت** گفت: اگر چنین مصوبه ای داشته باشیم راه برای واگذاری مراکز **درمانی** به بخش غیر دولتی باز می شود با این حال فعلاً اولویت **وزارت بهداشت** واگذاری مراکز **درمانی** به بخش غیر دولتی نیست بلکه اولویت **وزارت بهداشت** هیئت امنایی کردن **بیمارستانهاست** که تجربه موفق بوده است.

امامی رضوی افزود: در ماده ۱۲۲ قانون برنامه توسعه پنجم همچنین آمده است که **وزارت بهداشت** می تواند **بیمارستان** های نیمه کاره را به بخش غیر دولتی واگذار کند تا فعالان بخش غیر دولتی پس از تکمیل آن با **تعرفه** واقعی این مراکز را اداره کنند و **وزارت بهداشت** از آنها خرید خدمت کند.

وی گفت: شرط دیگر این کار این است که نظارت عالی و کنترل نحوه ارائه خدمات این مراکز از سوی **وزارت بهداشت** با همکاری بیمه پایه سلامت ایرانیان بر اساس نظام سطح بندی خدمات **درمانی** انجام شود.

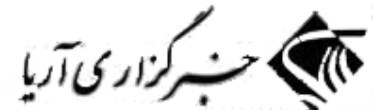
وی افزود: با وجود این مهمترین نیاز اجرا شدن این مصوبات قانون برنامه فراهم شدن زیرساخت آن یعنی تأمین منابع مالی از سوی دولت است، دولت باید سهم بخش سلامت از تولید ناخالص ملی (GDP) را افزایش دهد، سهم سلامت از تولید ناخالص ملی اکنون بین ۵ تا ۶ درصد است در حالی که باید به ۸ تا ۹ درصد افزایش یابد در غیر این صورت هیئت امنایی شدن **بیمارستانها** یا واگذاری آنها به بخش غیر دولتی امکانپذیر نیست.

معاون **وزیر بهداشت** اضافه کرد: البته در قانون بودجه امسال اعتباراتی برای افزایش بودجه بخش سلامت تعیین شده است مانند ۳ میلیارد دلار از درآمد مازاد فروش نفت، ۴۰۰ میلیارد تومان از اعتبار بیمه های **درمانی** و ۷۰ میلیارد تومان اعتبار هیئت امنایی شدن **بیمارستانها**ی دولتی اما تاکنون هیچ اعتباری از این مصوبات به **وزارت بهداشت** پرداخت نشده اما **وزارت بهداشت** آماده است بر حسب میزان اعتباری که از این مصوبات در اختیارش قرار می دهد کار را جلو ببرد و کیفیت خدمات **درمانی** را در **بیمارستانها** بهتر کند.

وی گفت: اولویت واگذاری مراکز درمانی به بخش غیر دولتی از گذشته شامل داروخانه های بیمارستانی، رادیولوژی ها، مراکز تصویربرداری و آزمایشگاه های تشخیص طبی بوده است اما اکنون بحث واگذاری گلوبال و کل یک بیمارستان مطرح است که می تواند در مناطق محروم یا برخوردار انجام شود با این حال در صورتی که اعتبارات مصوب به وزارت بهداشت پرداخت شود، با توجه به تجارب گذشته اولویت وزارت بهداشت هیئت امنایی کردن بیمارستان های دولتی به جای واگذاری این مراکز به بخش غیر دولتی است.



۳۱ - رییس دانشگاه علوم پزشکی اراک: با کمبود کادر متخصص در بخش دیالیز روبرو هستیم خبرگزاری ایسنا - کمبود نیروی انسانی کارشناس در حوزه دیالیز یک مشکل کشوری است که متأسفانه در بخش دیالیز بیمارستان ولی عصر(عج) اراک نیز وجود دارد. رییس دانشگاه علوم پزشکی اراک گفت: کمبود نیروی انسانی کارشناس در حوزه دیالیز یک مشکل کشوری است که متأسفانه در بخش دیالیز بیمارستان ولی عصر(عج) اراک نیز وجود دارد. مجید رضایی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) - منطقه مرکزی، از بهره برداری از تخت های جدید دیالیز در مرکز آموزشی درمانی حضرت ولی عصر(عج) اراک خبر داد. وی ادامه داد: این تخت ها برقی و از نوع سه شکن بوده و در حالت های مختلفی تغییر وضعیت می دهد و بیمار می تواند به وسیله ریموت وضعیت دلخواه خود را در تخت ایجاد کند. رضایی بیان کرد: با توجه به اینکه این تخت ها فضای کمتری اشغال می کنند، امکان افزایش ظرفیت بخش تا ۱۰ تخت دیگر نیز فراهم شده است. وی اظهار کرد: بخش دیالیز مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) اراک به عنوان تنها مرکز درمانی دارای بخش دیالیز در اراک با داشتن ۱۷۰ بیمار دیالیزی، روزانه در دو شیفت صبح و عصر به ۸۵ بیمار خدمات ارائه می دهد و به علت نیاز بیماران هر هفته در دو شیفت کاری شب نیز ارائه خدمت می کند. رضایی عنوان کرد: این بخش هم اکنون دارای ۳۵ دستگاه دیالیز است که تعداد ۱۵ عدد از این دستگاه ها از نوع استات بوده و این مرکز در تلاش است این دستگاه ها را نیز در آینده نزدیک ارتقاء دهد. وی در ادامه با بیان اینکه ۲۵ تخت مذکور با صرف هزینه ای بالغ بر ۶۷۰ میلیون ریال در این بخش نصب شده است و انجام دیالیز برای بیماران در این مرکز بصورت رایگان صورت می پذیرد، افزود: متأسفانه در این بخش با مشکل کمبود کادر متخصص روبرو هستیم. رییس دانشگاه علوم پزشکی اراک در پایان، مشکل کمبود نیروی کارشناس در این حوزه را یک مشکل کشوری عنوان کرد و به خبرنگار ایسنا گفت: علیرغم اینکه مجوز جذب نیروی کارشناس در این حوزه در استان جود دارد ولی به دلیل نبود این افراد در استان و یا حتی در دیگر استان ها، نمی توانیم تعداد این افراد را افزایش دهیم.



۳۲ - گزارش کارگروه های نقشه نظام سلامت به وزیر و معاونان وزارت بهداشت خبرگزاری آریا - کارگروه های نقشه نظام سلامت کشور امروز به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونان این وزارتخانه گزارش کار می دهند. به گزارش آریا به نقل از وب دا، در این مراسم کارگروه های: نظام ارائه خدمات، نظام تامین مالی سلامت، امنیت غذا و تغذیه، تامین کننده های اجتماعی سلامت، نظام مراقبت، فن آوری و اطلاعات، مدیریت منابع انسانی، توانمندسازی جامعه، علم و فن آوری، سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد در خصوص آخرین تحولات و پژوهش های انجام شده در نقشه نظام سلامت کشور به وزیر بهداشت، رییس شورای سیاستگذاری و معاونان این وزارتخانه گزارش می دهند. بنا بر این گزارش این مراسم که در ساختمان دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار می شود با جمع بندی سخنرانی دکتر مرضیه وحید دستجردی پایان می یابد.