



تاریخ ثبت: ۲۸ مرداد ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۳۰ خبر

فهرست

۱ - به دنبال یک بار بستری شدن در بیمارستان صورت می گیرد؛ ۸ درصد از جامعه در سرازیری فقر و بیماری - خبرگزاری



فارس

- ۲ - سیزجات جنوب تهران بالاخره آلوده هستند یا نه؟ - خبر آنلاین
- ۳ - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: هدفمندی پارانه ها سلامت محصولات را به دنبال دارد - خبرگزاری فارس
- ۴ - واکنش به گفته وزیر بهداشت/ بیمه ها اموال بیت المال نیستند - خبرگزاری مهر
- ۵ - قائم مقام معاون آموزشی وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس خبر داد پذیرش دانشجوی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی البرز از بهمن امسال - خبرگزاری فارس
- ۶ - مشاور معاون آموزشی وزارت بهداشت خبر داد: راه اندازی سامانه یکپارچه آموزش مداوم کشوری و ثبت نام ۵۰ هزار نفر تا کنون - خبرگزاری ایسنا
- ۷ - قائم مقام معاون وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس: تکلیف اجرای پزشک خانواده در شهرها اواسط شهریور مشخص می شود - خبرگزاری فارس
- ۸ - عوامل خطر ابتلا به بیماری آب سیاه کدامند؟ کهنسالان، دیابتی ها و فشارخونی ها معاینات منظم چشم پزشکی را جدی بگیرند - خبرگزاری ایسنا
- ۹ - صدور مجوز فوت در بیمارستانها برای مردم مشکل ساز شده است - خبرگزاری مهر
- ۱۰ - شب گذشته اجلاس سالانه روسای انجمن های علمی گروه پزشکی برگزار شد - شبکه خبر دانشجو
- ۱۱ - اهمیت تعامل وزارتخانه های بهداشت، کار و رفاه در تشکیل سازمان بیمه سلامت یک کارشناس بیمه: تولید، تدارک خدمات و خلق منابع برای نظام سلامت، برعهده وزارت بهداشت است - خبرگزاری ایسنا
- ۱۲ - رییس بیمارستان شهید مطهری: سوختگی های حرارتی ناشی از انفجار گاز، شایع ترین نوع سوختگی است پایش میزان رضایتمندی بیماران با جدیت بیشتری پیگیری می شود - خبرگزاری ایسنا
- ۱۳ - تعامل وزارت بهداشت با سازمان های دینی و مذهبی در نمایشگاه قرآن - خبرگزاری قرآن
- ۱۴ - یک فوق تخصص خون: مبتلایان به غلظت بالای خون مایعات زیاد بنوشند «فسد خون» مطمئن ترین راه کاهش هموگلوبین خون است - خبرگزاری ایسنا
- ۱۵ - مزوتراپی و PRP روش استاندارد برای درمان ریزش مو نیست - خبرگزاری ایسنا
- ۱۶ - یک متخصص درمان ریشه دندان: ورود فلوراید در آب آشامیدنی میزان پوسیدگی های دندان را تا ۶۰ درصد کاهش می دهد غذاهای دریایی و چای سبز منابع غنی از فلوراید هستند - خبرگزاری ایسنا
- ۱۷ - مراکز قرآنی دانشگاه های علوم پزشکی نیازمند حمایت است - خبرگزاری کتاب
- ۱۸ - با تاکید بر رایگان بودن درمان مصدومان تصادفی مدیر بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت: بیمه های تجاری، اعتبارات درمان رایگان بیماران تصادفی را پرداخت نمی کنند - خبرگزاری ایسنا
- ۱۹ - پذیرفته شدگان دستیاری پزشکی تا ۳۱ شهریور فرصت اعلام انصراف دارند - خبرگزاری مهر
- ۲۰ - استخدام ۲۳ هزار پرستار به هیچوجه کمبود پرستاران را جبران نمی کند - خبرگزاری ایرنا
- ۲۱ - زمینه اجرای بهداشت حرفه ای در کارگاه های ساختمانی فراهم می شود - خبرگزاری ایرنا
- ۲۲ - تولید تست سریعتر و ارزان تر برای تشخیص میکروب سل - خبرگزاری ایسنا
- ۲۳ - انجمن علمی بازاری اجرایی حاکمیت/ اخلاق پزشکی را به انجمنها واگذار کنیم - خبرگزاری مهر
- ۲۴ - توضیحات وزیر بهداشت درباره شایعه انحلال یک دانشگاه بزرگ تهران - خبرگزاری مهر
- ۲۵ - ۹۶ درصد داروهای مورد نیاز کشور در داخل تولید می شود - روزنامه ایران
- ۲۶ - بخش درمان تامین اجتماعی نباید به وزارت بهداشت منتقل شود - خبر آنلاین
- ۲۷ - اولین مقصد پرستاران ایرانی کجاست؟ - پارسینه
- ۲۸ - آمار مبتلایان به تب کنگو به ۴۸ نفر افزایش یافت - خبرگزاری پانا
- ۲۹ - فعالیت بیش از ۱۱۰۰ روانپزشک در کشور - واحد مرکزی خبر
- ۳۰ - وزیر بهداشت: مراکز تحقیقاتی در این وزارتخانه سه برابر رشد داشته است - واحد مرکزی خبر

خبرگزاری فارس

۱ - به دنبال یک بار بستری شدن در بیمارستان صورت می گیرد؛ ۸ درصد از جامعه در سرازیری فقر و بیماری خبرگزاری فارس - نماینده اصفهان در مجمع عمومی نظام پزشکی کشور گفت: هشت درصد از جامعه برای یک بار بستری شدن در بیمارستان باید همه دار و ندار خود را از دست بدهند و در سرازیری فقر و بیماری سقوط کنند که به طور قطع هرگز از آن نمی توانند خارج شوند.

مسعود جوانبخت امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در اصفهان با اشاره به نقش حاکمیت در بهبود شاخص های موثر بر سلامت اظهار داشت: هزینه یک بار بستری شدن در کشور، برای ۲۵ درصد از جمعیت تاثیر اقتصادی ندارد و یا بسیار ناچیز است.

وی بیان کرد: این در حالیست که ۳۰ درصد از جمعیت ایران ناچار می شوند علاوه بر مصرف تمام درآمد، همه پس انداز خود را هم برای یک بار بستری شدن از دست بدهند.

نماینده اصفهان در مجمع عمومی نظام پزشکی کشور تصریح کرد: ۲۱ درصد جامعه ناچار هستند برای به دست آوردن سلامتی خود، علاوه بر از دست دادن تمام درآمد و پس انداز برای بستری شدن قرض هم بکنند که بازگشت آن در همه مؤلفه های زندگی خانواده تاثیر می گذارد.

وی با اشاره به اینکه ۵۷ درصد بودجه سلامت در حالی از جیب مردم تامین می شود که پرداخت این هزینه در زندگی ۵۵ درصد جامعه تاثیر زیادی ندارد، افزود: هزینه کردن بودجه سلامت از جیب مردم در بقیه گروه های جامعه تاثیر گذار است به گونه ای که هشت درصد از جامعه گرفتار حلقه معیوب فقر و بیماری می شوند که باید مورد توجه سیاست گذاران و مجریان قرار گیرد.

جوانبخت ادامه داد: آمار ذکر شده در بررسی که تحت عنوان بهره مندی از امکانات بهداشتی درمانی در کشور صورت گرفت، معلوم شد.

وی از دیگر شاخص های مهم سلامت را میزان مرگ و میر اطفال زیر یک سال، کودکان زیر پنج سال، مرگ مادران و میزان فوتی بر اثر بیماری های عروق کرونر دانست و اضافه کرد: میزان امید به زندگی در بدو تولد، بروز دیابت، سل، حوادث ترافیکی (داخل شهر، خارج شهر) و حوادث غیر ترافیکی، بروز تمام سرطان ها، شیوع استنوپروز در زنان ۴۵ تا ۶۵ سال، بروز اختلالات خفیف روانی، بروز بیماری شدید روانی، اقدام به خودکشی کامل و ناکامل، دسترسی به خدمات عمومی و تخصصی سلامت، بهره مندی از مراقبت های اولیه سلامتی، بهره مندی از خدمات درمانی اعتیاد، دسترسی به شبکه عمومی آب آشامیدنی از دیگر معیارهای سنجش سلامت است.

این مقام مسئول اظهار داشت: بر خلاف تعهد دولت ها به بهبود شاخص های سلامت و تلاش در جهت اقداماتی که برون داد آنها ارتقای شاخص های فوق است و با وجود اهمیت چشم گیر رشد این شاخص ها، امروزه نشان داده شد که ارتقای این شاخص ها در سطح میانگین کشوری کافی نبوده و توجه به سه ویژگی در این فرآیند از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است.

وی به وضعیت کنونی شاخص های عدالت سلامت در کشور اشاره کرد و گفت: تلاش دست اندرکاران نظام سلامت و نگرش نظام جمهوری اسلامی به تامین عدالت در بخش بهداشت و درمان منجر به ارتقای بسیاری از شاخص های بخش سلامت جامعه مانند افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، افزایش امید به زندگی، ارتقای شاخص های سلامت، کنترل رشد جمعیت، کنترل بیماری های عفونی، تربیت نیروی انسانی و توسعه منابع فیزیکی و تجهیزات مورد نیاز در سه دهه گذشته شد به نحوی که امروزه این شاخص ها به عنوان یکی از افتخارات نظام جمهوری اسلامی در سطح بین المللی مطرح است.

* ۵۷ درصد درآمد ناخالص ملی هزینه شده برای سلامت مردم است جوانبخت افزود: آنچه در عدالت محوری سلامت مهم است، اینکه چه کسی با چه منبع درآمدی هزینه سلامت خود را تامین و پرداخت می کند.

وی ادامه داد: در حال حاضر ۵.۷ درصد از درآمد ناخالص ملی صرف سلامت می شود که از این میان حدود ۴۳ درصد توسط بودجه عمومی (دولت و حاکمیت) و ۵۷ درصد توسط مردم تامین می شود. نماینده اصفهان در مجمع عمومی نظام پزشکی کشور با اشاره به اینکه این شاخص و مؤلفه با عدالت سازگاری ندارد به ویژه اگر بدانیم که این پرداخت از جیب مردم روی چه تعداد و گروهی از جامعه تاثیر منفی می گذارد، گفت: کاهش نابرابری در پرداخت مالی بیماران نه فقط به اهداف پیش بینی شده در برنامه چهارم توسعه (موضوع ماده ۹۰ قانون برنامه) نایل نشد بلکه محاسبات غیررسمی اخیر نشان دهنده افزایش این نابرابری هم بود.

وی اظهار داشت: فقر و بیکاری در گروه های فقیر به افزایش اعتیاد و تداوم چرخه انزوای اجتماعی این گروه ها منجر شده است و با وجود رشد چشم گیر و درخور توجه شاخص های سلامت در سطح میانگین ملی (نظیر کاهش مرگ و میر مادران، کاهش مرگ نوزادان، کاهش مرگ اطفال زیر پنج سال) نابرابری در بین گروه های اجتماعی و مناطق جغرافیایی به شدت وجود دارد.

*حاشیه نشینان شهری محروم از خدمات سلامت

جوانبخت افزود: حاشیه نشینان شهری نه از تسهیلات شبکه بهداشت روستایی و نه از پوشش بیمه سلامت شهری برخوردار نیستند.

وی که به نبود پایداری منابع مالی اشاره کرد، افزود: این بی اعتمادی بودجه ای گسترده وسیعی از اقدامات مدیریتی و توسعه ای در شبکه بهداشتی و درمانی، بیمارستان ها و دانشگاه های علوم پزشکی را در تمام طول سال به شدت تحت تاثیر قرار می دهد.

نماینده اصفهان در مجمع عمومی نظام پزشکی کشور گفت: بر خلاف گسترش بیمه های خدمات درمانی، مردم از خدمات بیمه احساس رضایت نمی کنند و اثرات بهبود خدمات سلامت را در زندگی شخصی خود نمی بینند.

وی اضافه کرد: بی اعتمادی نسبت به خدمات درمانی احتمالی مورد نیاز، همه گروه های اجتماعی، حتی گروه های مرفه را

نیز شامل شده به گونه ای که **هزینه** ارائه خدمات پزشکی بسیار افزایش یافته است که این امر سبب شده مراکز ارائه کننده خدمات **درمانی**، همه روزه با افراد متعددی مواجه شوند که با وجود ضرورت دریافت خدمات، به دلیل ناتوانی در پرداخت، از خدمات مورد نیاز خود محروم می مانند. جوانبخت بیان کرد: ناهماهنگی های مدیریتی نه تنها به جلب همکاری بین بخشی منجر نشده است، بلکه حتی دو وزارتخانه کلیدی بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی از ابتدایی ترین همکاری ها در برنامه بیمه روستاییان عاجز مانده اند.

*بی اعتمادی بخش سلامت ناشی از شاخص های ناهمگن بخش های توسعه وی تصریح کرد: به گفته بعضی از کارشناسان به عدالت اجتماعی در بخش سلامت بیش از سایر بخش های توسعه توجه شده و آنچه موجبات بی اعتمادی را در این بخش فراهم می کند، همان شاخص های ناهمگن سایر بخش های توسعه است.

نماینده اصفهان در مجمع عمومی نظام پزشکی کشور اظهار داشت: بر خلاف موفقیت های چشمگیری که در عرصه سلامت شاهد بودیم اما تا دستیابی به اهداف اصل ۲۹ قانون اساسی که برخورداری یک یک افراد کشور را از خدمات بهداشت و **درمان** از حقوق مسلم همه افراد جامعه می داند، راهی طولانی در پیش است.

وی افزود: تغییر الگوی بیماری ها و تغییر چهره مرگ و میر کشور در دو دهه اخیر، تغییر هرم سنی جمعیت کشور، افزایش انتظارات جامعه به دلیل دسترسی به اطلاعات، محدودیت منابع، افزایش شتابنده **هزینه** های بخش بهداشت و **درمان**، گسترش شهرنشینی و آلودگی های محیط زیست با توجه به پدیده صنعتی شدن، ضرورت بازنگری گسترده به نظام سلامت کشور را اجتناب ناپذیر کرده است.

جوانبخت ادامه داد: به نحوی که بی توجهی به انجام اصلاحات در راستای حوزه سلامت می تواند عواقب غیرقابل جبرانی را بر سلامت جسمی، روحی، روانی و اجتماعی افراد جامعه که محور توسعه است، تحمیل کند.

وی اضافه کرد: در کشور ۴۰ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، **درمانی** مورد توقع یک دانشگاه خدمات پیشرفته ای را به مردم استان ها ارائه کرده و انسانی متخصص و امکانات بهداشتی، **درمانی** مورد توقع یک دانشگاه خدمات پیشرفته ای را به مردم استان ها ارائه کرده و موجبات توزیع متناسب و عادلانه را حداقل در قالب مراکز دانشگاهی فراهم می کند.

نماینده اصفهان در مجمع عمومی نظام پزشکی کشور ادامه داد: این دانشگاه ها با توجه به ادغام آموزش و پژوهش علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، **درمانی** پاسخگوی نیازهای مردم زیر پوشش خود، حتی در مناطق محروم نیز هستند و چنانچه مدیریت اجرایی توان درک این فلسفه و قدرت اجرایی آن را داشته باشد به عادلانه ترین روش توزیع و به کارگیری علوم در حوزه سلامت فراهم شده است.

وی گفت: در مناطق محروم زیر پوشش این دانشگاه ها نیز نظام شبکه های بهداشتی، **درمانی** خدمات مورد نیاز را در سطح مختلف ارائه می دهند و این ساختار مناسب یکی از افتخارات عدالت محور جمهوری اسلامی در محافل سلامتی جهان است.

جوانبخت بیان کرد: ۹۰ درصد مردم می توانند از مراقبت های بهداشتی، **درمانی** در سطوح مختلف بهره گیرند، این وضعیت در قیاس با کشورهای پیشرفته نیز از سطح عادلانه مناسبی برخوردار است اما نکته مهم و قابل اشاره اینکه این دسترسی و دستیابی با چه **هزینه** ای تأمین می شود و از جیب چه کسی پرداخت می شود.

* راهبردهای جدید اقتصادی سلامتی را در معرض خطر قرار داد وی از تأثیرپذیری بخش سلامت از حذف یارانه حامل های انرژی خبر داد و گفت: سیاست ها و راهبردهای جدید اقتصادی، در صحنه تصمیم گیری های کلان، بیش از همیشه سلامت جامعه را در معرض خطر قرار داده است.

نماینده اصفهان در مجمع عمومی نظام پزشکی کشور گفت: لایحه تحول اقتصادی دولت و حذف یارانه حامل های انرژی بیشترین تأثیرات خود را در بخش سلامت بر جا می گذارد.

وی افزود: تأثیراتی مستقیم نظیر افزایش **هزینه** های **بیمارستان** ها، **درمانگاه** ها، دانشگاه ها و دانشکده ها، اورژانس و تیم ها و گروه های ارائه کننده خدمات به روستاییان و تأثیراتی غیرمستقیم ناشی از اثر بر سطح عمومی قیمت ها و افزایش تورم را در پی دارد.

جوانبخت ادامه داد: از آنجا که استرس ناشی از تورم و افزایش قیمت ها از عوامل مهم آسیب رساندن به سلامت روان در جامعه تلقی شده نیز در شرایط تورمی، رشد جرم، جنایت، رشوه، آسیب های اجتماعی، مهاجرت و حاشیه نشینی و افزایش آسیب پذیری خانوارهای دارای درآمد ثابت، امری اجتناب ناپذیر است.

وی افزود: انتظار می رود آثار سوء لایحه تحول اقتصادی بر وضعیت سلامت کشور به خصوص صدماتی که بر مفهوم عدالت در سلامت وارد می سازد، به موقع مورد شناسایی قرار گرفته و برای آن چاره ای اندیشیده شود.

خبرآنلاین

۲ - سبزیجات جنوب تهران بالاخره آلوده هستند یا نه؟

خبر آنلاین - رییس اداره بهداشت آب و فاضلاب مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** می گوید که حدود ۶ هزار هکتار از مزارع جنوب تهران با فاضلابها آبیاری می شود.

رییس کمیته محیط زیست شورای شهر تهران آبیاری مزارع جنوب تهران با فاضلابها را مشکلی قدیمی دانست که مسئولیت پیگیری آن با سازمان حفاظت از محیط زیست و جهاد کشاورزی است. معصومه ابتکار می گوید زمین این محدود نیز آلوده است و ما در شورای شهر تهران نیز جلسات متعددی با مسئولان داشته ایم و همچنان این مذاکرات ادامه دارد. چندی پیش هم رییس اداره بهداشت آب و فاضلاب مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** از آبیاری حدود ۶ هزار هکتار از مزارع جنوب تهران با فاضلابها خبر داد و گفت: در برخی از مناطق کشور نیز همچنان از فاضلابها برای آبیاری مزارع استفاده می شود.

وی با تأکید بر اینکه مردم در استفاده از سبزیجات می بایست نکات بهداشتی را رعایت کنند، افزود: اگر سبزیجات این قبیل مزارع که با فاضلاب آبیاری می شود، در هنگام شستشو ضدعفونی شود مشکلی برای مصرف کنندگان ایجاد نمی کند.

اما مشکل ایجاد کردن یکطرف این که مدیر کل سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** می گوید آبیاری سبزی های جنوب تهران باعث رشد سریعتر و غنی تر شدن سبزی و محصولات کشاورزی از نظر املاح و ویتامین ها شده است طرف دیگر!!

کاظم ندافی در پاسخ به این پرسش که آیا سبزی ها و محصولات کشاورزی جنوب تهران به علت آبیاری با فاضلاب آلودگی میکروبی دارند یا نه افزود: با توجه به استفاده از کودهای حیوانی در سبزیکاری ها به طور کلی آلودگی میکروبی سبزی های جنوب تهران را پذیرفته ایم و به همین علت هم **وزارت بهداشت** دستورالعمل شست و شوی بهداشتی سبزی و میوه ها به خصوص سبزی هایی مانند کاهو که خام خورده می شوند را تدوین و بارها از طریق رسانه ها به مردم آموزش داده است. درست است که استفاده از فاضلاب تصفیه شده برای آبیاری مزارع سبزی و صیفی در اکثر نقاط جهان امری معمول و عادی است. فاضلاب تصفیه شده به دقت کنترل می شود تا از مواد آلوده کننده به دور باشد. اما به دلیل عدم وجود مرکز تصفیه فاضلاب در جنوب تهران، کشاورزان از فاضلاب خام برای آبیاری محصولاتشان استفاده می کنند.

دکتر بیژن محمودی، فوق تخصص گوارش به خبر می گوید: استفاده از سبزی و صیفی جات عمل آمده در این مزارع بسیار خطرناک است، چون میکروب هایی مانند انواع هپاتیت، روتا ویروس و آدنو ویروس، عوامل تک یاخته ای مانند آمیب ژیا ردیا و تخم انگل های پریاخته ای نظیر کرم شلاق، آسکاریس و... را راهی بدن انسان می کند.

او می افزاید: متأسفانه پختن سبزیجات هم باعث مرگ این گونه میکروب ها نمی شود. پس باید از مصرف این گونه سبزی ها خودداری کرد تا از پروسه سخت، طولانی و گران بیماری ها جلوگیری کرد.

اما عناصر دیگری که سبب ساز بیماری های گوناگون از جمله سرطان در انسان می شوند فلزات سنگین از جمله نیترات، سرب، سیانور و... هستند.

دکتر محمدجعفر ملکوتی، خاک شناس و استاد دانشگاه تربیت مدرس به خبر می گوید: وجود بالای نیترات، کادمیوم، سرب و... در خاک سرطان زاست. به عنوان نمونه غلظت نیترات در سبزیجات باید ۵۰ میلی گرم در هر کیلوگرم وزن تازه (وزن محصول بلافاصله پس از برداشت) باشد ولی متأسفانه میزان این فلز در اغلب اوقات بسیار بالاتر از سطح استاندارد است. برنده مقام نخست کشاورزی آکادمی علوم جهان سوم می افزاید: یکی از دلایل سمی بودن سبزی و صیفی های مزارع جنوب تهران، طعم و مزه خاص و سرعت بالای خراب شدن آنهاست.

خبرگزاری فارس

۳ - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: هدفمندی یارانه ها سلامت محصولات را به دنبال دارد

خبرگزاری فارس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: اجرای طرح هدفمندی یارانه ها در بخش کشاورزی تولید محصولات سالم را به دنبال خواهد داشت.

به گزارش خبرگزاری فارس از شرق استان تهران، شاهرخ رامین ظهر امروز در نشست پروژه ترویجی مدرسه در مزرعه (ای.پی. ام) که با حضور مدیر جهاد کشاورزی شهرستان دماوند و اعضای تشکل تولیدکنندگان محصول سالم دماوند برگزار شد، اظهار داشت: پیش از این در بخش کشاورزی و در عملکردی نادرست با تعیین یارانه برای سموم شیمیایی به اشاعه فرهنگ ناصحیح تولید محصولات با این شیوه می پرداختیم. وی ادامه داد: کشاورز نیز بدون توجه به این مطلب که یارانه کودهای شیمیایی نیز از سفره فرزندان آنها برداشته می شود به تولید محصولات باغی و زراعی با استفاده از این سموم ادامه می داد در حالیکه این سبک و سیاق به واقع تیشه ای تیز به ریشه کشاورزی کشور بود. رامین ادامه داد: اما با حذف یارانه ها در بخش کودهای شیمیایی کشاورزان این مرز و بوم ضمن پی بردن به زیان های جانی استفاده از سموم به زیان های مالی ناشی از این کارکرد نیز واقف شده اند و امید است تا از این پس طرح هدفمندی یارانه ها به تولید محصولات سالم بیانجامد. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی درباره زیان های دیگر استفاده از کودهای شیمیایی خاطر نشان کرد: اما وزای محاسبات موجود در مباحث محصولات کشاورزی زیان های جانی تولید این محصول نیز در نوع خود تاسفبرانگیز است. وی ایران را دارای بالاترین آمار سرطان در منطقه دانست و افزود: متأسفانه کشور ایران در میان دیگر کشورهای منطقه از آمار بیشتر بروز سرطان های مختلف رنج می برد. رامین تصریح کرد: بر اساس نظر کارشناسان امر یکی از دلایل افزایش بیماری های مختلف سرطان در کشور استفاده بی رویه از سموم شیمیایی در محصولات زراعی است. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ادامه داد: در این میان جامعه پزشکی کشور همچنان با استفاده از هزینه های هنگفت ملی برچیده شده از سفره مردم به دفع سمومی که در کالبد میوه های الوان و شیرین مستتر شده، تلاشی بی وقفه دارد. وی دو مقوله تولید و مصرف محصولات کشاورزی ارگانیک و سالم را موضوعات پراهمیت روز کشور خواند و افزود: من به عنوان نماینده مردم شهرستان های دماوند و فیروزکوه در مجلس شورای اسلامی که از قطب های کشاورزی استان تهران و در برخی محصولات کشور محسوب می شوند از جایگاه نماز جمعه و توان رسانه های جمعی به ترویج فرهنگ تولید و مصرف محصولات کشاورزی ارگانیک و سالم کمک خواهیم کرد.

خبرگزاری مهر

۴ - واکنش به گفته وزیر بهداشت/ بیمه ها اموال بیت المال نیستند

خبرگزاری مهر - رییس کانون بازنشستگان و مستمری بگیران صندوق تأمین اجتماعی در واکنش به گفته های وزیر بهداشت مبنی بر انتقال بیمه ها به وزارت بهداشت گفت: اموال و شرکت های مرتبط با بخش درمان تأمین اجتماعی حق الناس است، واکنش به گفته وزیر بهداشت/ بیمه ها اموال بیت المال نیستند رییس کانون بازنشستگان و مستمری بگیران صندوق تأمین اجتماعی در واکنش به گفته های وزیر بهداشت مبنی بر انتقال بیمه ها به وزارت بهداشت گفت: اموال و شرکت های مرتبط با بخش درمان تأمین اجتماعی حق الناس است، اموال بیت المال نیست که بخواهند باز پس گیرند.

علی اکبر خبازها در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: بحث جدا سازی بیمه ها در کمیسیون بهداشت مطرح و از سوی نمایندگان منتفی شد به همین دلیل دیگر جای بحثی برای آن وجود ندارد.

چند روز قبل وزیر بهداشت عنوان کرده بود که طرح جدا سازی بیمه ها از تأمین اجتماعی منتفی نیست و وزارت بهداشت همچنان خواستار انتقال بیمه ها به این وزارتخانه است.

وی با تاکید بر اینکه دلیلی برای مطرح کردن مجدد این بحث وجود ندارد، تصریح کرد: حتما جداسازی بیمه ها از تامین اجتماعی سودی برای وزارت بهداشت دارد.

رییس کانون بازنشستگان و مستمری بگیران صندوق تامین اجتماعی با اشاره به اینکه صاحبان اصلی بخش درمان، بیمه شدگان هستند، تاکید کرد: بیمه شدگان به شدت مخالف جدا سازی و انتقال درمان به وزارت بهداشت هستند و با این مسئله مقابله و مقاومت می کنند.

خبازه‌ها افزود: بیمارستانها و پلی کلینیک ها به دولت و وزیر بهداشت تعلق ندارند بلکه با تلاش و زحمت همچنین پول کارگران ساخته شده است. اموال و شرکتهای مرتبط با بخش درمان حق الناس است، اموال بیت المال نیست که بخواهند باز پس گیرند.

وی تاکید کرد: بخش درمان ۱۵ سال تحت نظارت وزارت بهداشت بود اما حتی یک اتاق در اختیار بیمه شدگان نبود و طی این مدت حتی یک تخت نیز اضافه نشد.

خبرگزاری فارس

۵ - قائم مقام معاون آموزشی وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس خبر داد پذیرش دانشجوی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی البرز از بهمن امسال

خبرگزاری فارس - قائم مقام معاون آموزشی وزیر بهداشت گفت: دانشگاه علوم پزشکی البرز از ترم بهمن ماه دانشجوی پزشکی میپذیرد.

قائم مقام معاون آموزشی وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس خبر داد پذیرش دانشجوی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی البرز از بهمن امسال

خبرگزاری فارس: قائم مقام معاون آموزشی وزیر بهداشت گفت: دانشگاه علوم پزشکی البرز از ترم بهمن ماه دانشجوی پزشکی میپذیرد.

امیر محسن ضیایی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: دانشکده پزشکی کرج با ادغام دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشگاه علوم پزشکی تهران از زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی ایران جدا شده و به دانشگاه علوم پزشکی البرز تغییر نام داد.

وی اضافه کرد: این تغییر را مصوب شورای گسترش و شورای عالی برنامه ریزی عنوان کرد و افزود: طی این مصوبه دانشگاه علوم پزشکی البرز به شرط تامین مقررات و شرایط مورد نظر وزارتخانه می تواند از ترم بهمن ماه دانشجوی پزشکی جذب کند. کما اینکه در ترم پاییز مانند قبل در رشته های پرستاری، مامایی و کارشناسی اتاق عمل دانشجوی می پذیرد.

ضیایی با اشاره به اینکه دانشگاه علوم پزشکی البرز جمعیت حدود ۷ میلیون نفر را پوشش می دهد افزود: بنابراین مسئولیت درمانی مردم استان البرز بر عهده این دانشگاه خواهد بود و وزارت بهداشت درصد است که از حیط آموزشی، درمانی و بهداشتی این دانشگاه را توسعه دهد.

قائم مقام معاونت آموزشی وزارت بهداشت ارائه آمار تعداد دانشجویانی که در این دانشگاه در رشته های پزشکی تحصیل خواهند کرد را به ارائه آمار از سوی معاونت ارزیابی اداره کل گسترش و شورای عالی برنامه ریزی وزارت بهداشت منوط کرد. اما پیگیری مکرر خبرنگار فارس از این معاونت به نتیجه نرسید و مسئول مربوطه (نخعی) اعلام کرد به دلیل مشغله کاری فرصت پاسخگویی ندارد.

خبرگزاری ایسنا

۶ - مشاور معاون آموزشی وزارت بهداشت خبر داد: راه اندازی سامانه یکپارچه آموزش مداوم کشوری و ثبت نام ۵۰ هزار نفر تا کنون

خبرگزاری ایسنا - مشاور معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از راه اندازی سامانه یکپارچه آموزش مداوم کشوری از ابتدای سال جاری و ثبت نام ۵۰ هزار نفر در این سامانه تاکنون خبر داد.

به گزارش خبرنگار صنفی آموزشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، احمد عامری که در اجلاس سالانه روسای انجمن های علمی گروه پزشکی سخن می گفت، اظهار کرد: این سامانه از سال گذشته به شکل پایلوت در شش دانشگاه مانند دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طراحی و پیاده سازی شده است و پس از گذشت شش ماه همه دانشگاه ها به این سامانه پیوسته و از ابتدای سال جاری تمامی دانشگاه ها از طریق این سامانه ثبت نام کردند و همچنین انجمن ها در خرداد ماه به این سامانه ورود پیدا کردند.

وی یکپارچه سازی اطلاعات مشمولان آموزش مداوم در کشور، سهولت مشمولان در ثبت نام، پرداخت هزینه، دریافت گواهی شرکت در برنامه ها و ... را از ویژگی های سامانه یکپارچه آموزش مداوم کشور برشمرد و درباره امکانات این سامانه اظهار کرد: امکان ورود به سامانه های تمام مراکز آموزشی با یک بار عضویت، اختصاص صفحه شخصی برای هر یک از اعضا، امکان مشاهده و مدیریت انواع برنامه ها از طریق این سامانه و ... از جمله امکانات این سامانه است که می تواند پیامدهایی مانند حذف محدودیت زمان و مکان، ایجاد حداکثر سرعت در انتقال و افزایش کیفیت را به همراه داشته باشد.

مشاور معاون آموزشی وزیر بهداشت در پایان همکاری تمام زیرمجموعه های بخش پزشکی برای ثبت نام در این سامانه را از عوامل تسریع کننده به کارگیری و گسترش این سامانه دانست و خاطر نشان کرد: از سال آینده همه زیر مجموعه ها برای ثبت نام فقط می توانند از طریق این سامانه استفاده کنند و تنها گواهی هایی که از طریق این سامانه صادر می شود، دارای اعتبار است، همچنین علاقمندان می توانند از طریق نشانی اینترنتی IR.IRCME.WWW به این سامانه دست یابند.

خبرگزاری فارس

۷ - قائم مقام معاون وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس: تکلیف اجرای پزشک خانواده در شهرها اواسط شهریور مشخص می شود

خبرگزاری فارس - قائم مقام معاون بهداشتی **وزیر بهداشت** با اعلام کسری ۱۵ درصدی تعداد پزشکان خانواده در روستاها که با نزدیک شدن به مهر افزایش هم می یابد گفت:

هنوز برنامه اجرای پزشک خانواده در شهرها با بیمه ها نهایی نشده و امیدوارم تا اواسط شهریور با بیمه ها به توافق برسیم. محمد شریعتی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس درباره نحوه اجرای طرح پزشک خانواده در شهرها طی سال جاری گفت: فعلاً نمی توانم خبری اعلام کنم چون در حال بررسی نحوه اجرای این طرح با بیمه ها هستیم، **کمیسئون بهداشت** هم جداگانه دارد بررسی می کند و شاید دو هفته آینده این قضیه تعیین تکلیف شود.

قائم مقام معاون بهداشتی **وزیر بهداشت** در پاسخ به این پرسش که آیا پزشکان خانواده در شهرها قرارداد کاری را بیمه ها برای سال ۹۰ بسته اند توضیح داد: برخی جاها قرارداد بسته اند و برخی جاها هنوز قرارداد بسته اند و ما داریم علت نداشتن قرارداد با پزشکان خانواده در برخی شهرها را بررسی می کنیم.

وی ادامه داد: تفاهمنامه ما با وزارت رفاه به قوت خودش وجود دارد و اینکه نام وزارتخانه عوض شود موجب نمی شود تعهداتش از بین برود به همین علت در کارگروهی مشترک با مسئولان بیمه در حال بررسی مشکلات هستیم و امیدوارم تا ۲ هفته آینده به توافق برسیم.

شریعتی گفت: در حال بررسی هستیم که تغییراتی در متن قراردادهای پزشکان خانواده بدهیم تا کار آسان شود و نظرات بیمه ها را هم تأمین کنیم در عین حال متن قراردادهای با قوانین هم سازگار باشد.

وی درباره وضعیت اجرای طرح پزشک خانواده در روستاها نیز گفت: نحوه اجرای طرح پزشک خانواده در روستاها کلاً با شهرها فرق می کند در روستاها دیگر پزشکان خانواده با بیمه ها قرارداد نمی بندند، بلکه **وزارت بهداشت** با بیمه ها قرارداد می بندند و بعد دانشگاهها بر اساس آن با پزشکان خانواده قرارداد می بندند و در صورتی که در مواقعی بیمه ها در پرداخت حقوق پزشکان خانواده تأخیر داشته باشند، دانشگاههای علوم پزشکی برای جلوگیری از بروز مشکل برای آنان سعی می کنند این تأخیر را از منابع خودشان کم کنند.

قائم مقام معاون بهداشتی **وزیر بهداشت** اضافه کرد: در روستاهای کشور به طور کلی باید حدود ۶ هزار نفر پزشک خانواده فعال داشته باشیم اما در مواقع مختلف سال این تعداد متفاوت است به عنوان مثال الان در برخی جاها به جای اینکه ۳ پزشک خانواده داشته باشیم ۲ پزشک خانواده داریم اما آن ۲ پزشک چور یک نفر دیگر را هم می کشند و ما حقوق آن فرد سوم را به این دو پزشک پرداخت می کنیم تا خدمت رسانی به مردم آسیب نبیند.

شریعتی گفت: با این حال هم اکنون حدود ۱۵ درصد از ۶ هزار پزشک خانواده مورد نیاز در روستاها کسری داریم و این کسری با نزدیک شدن به مهر و ورود پزشکان قبول شده به آزمون دستیاری در دانشگاهها بیشتر می شود.

وی افزود: البته شما آمار دقیق کسری پزشک خانواده را می توانید از تک تک دانشگاههای علوم پزشکی بگیرید زیرا دانشگاههای علوم پزشکی از نظر مالی، اداری و اجرایی مستقل هستند و **وزارت بهداشت** نقش نظارتی بر آنها دارد.

وی ادامه داد: امتیازهای خوبی برای پزشکی که به عنوان پزشک خانواده به روستاها می روند در نظر گرفته شده است، حقوق مکفی می گیرند البته نمی توانم میزان حقوق آنان را الان اعلام کنم اما هر چه به مناطق محروم تر بروند حقوق بیشتری می گیرند البته در مورد میزان افزایش حقوق پزشکان خانواده در روستاها طی سال جاری هنوز با بیمه ها به توافق نرسیده ایم.

قائم مقام معاون بهداشتی **وزیر بهداشت** گفت: در مورد افزایش حقوق پزشکان خانواده در روستاها پیشنهاد **وزارت بهداشت** به بیمه خدمات **درمانی** ارسال شده اما چون هنوز نهایی نشده نمی توانم پیشنهاد **وزارت بهداشت** را اعلام کنم چون ممکن است به علت کمبود منابع عملی نشود.

وی افزود: علاوه بر آن پزشکان خانواده بعد از ۳ سال کار در روستاها می توانند در دوره mph پزشکی خانواده به صورت غیر حضوری شرکت کنند و بعدها بدون شرکت در آزمون دستیاری می توانند در رشته تخصصی پزشکی خانواده فقط بین پزشکان خانواده رقابت کنند این امتیاز بزرگی برای آنان است.

شریعتی اضافه کرد: در شهرها مدل اجرای طرح پزشک خانواده کلاً با روستاها متفاوت است و در شهرها با در واقع با بخش خصوصی طرف هستیم که با بیمه ها قرارداد می بندند و اکنون با دستور رییس جمهوری مبنی بر اینکه باید اجرای این طرح در شهرها سرعت بگیرد به دنبال توافق با بیمه ها هستیم.

وی گفت: مطابق قانون برنامه توسعه قرار بود این طرح طی یک دوره ۵ ساله در شهرها اجرایی شود که البته با دستور رییس جمهوری قرار است این طرح ارتقا یابد و دو ساله اجرا شود که با توجه به اینکه فرمایش و دستور رییس جمهوری است در تلاش هستیم که این فرمایش را عملی کنیم.

وی افزود: در زمان حاضر ۲۳ استان برای اجرای طرح پزشک خانواده در شهرها داوطلب شده اند و امیدواریم با اصلاح قراردادهای و آسان شدن کار تعداد بیشتری از استانها امسال بتوانند این طرح را در شهرها اجرا کنند.

خبرگزاری ایسنا

۸ - عوامل خطر ابتلا به بیماری آب سیاه کدامند؟ کهنسالان، دیابتی ها و فشارخونی ها معاینات منظم چشم پزشکی را جدی بگیرند

خبرگزاری ایسنا - گلوکوم یا آب سیاه به گروهی از بیماری ها اطلاق می شود که منجر به آسیب عصب بینایی می شوند و در صورت عدم **درمان** صحیح می توانند منجر به نقص بینایی یا کوری شوند.

سرویس: **بهداشت و درمان**

گلوکوم یا آب سیاه به گروهی از بیماری ها اطلاق می شود که منجر به آسیب عصب بینایی می شوند و در صورت عدم **درمان** صحیح می توانند منجر به نقص بینایی یا کوری شوند.

به گزارش سرویس بهداشت و **درمان** ایسنا، یکی از اصلی ترین معیارهای خطرناک بیماری آب سیاه، افزایش فشار داخل چشمی است. پیشرفت های طبی و جراحی، ما را قادر ساخته است تا با تشخیص و **درمان** به موقع آب سیاه از عوارض ناشی از این بیماری در بسیاری از مبتلایان جلوگیری کنیم.

جهت آشنایی بیشتر با این بیماری بهتر است به طور مختصر با ساختمان و عملکرد چشم آشنا شویم. چشم از بخش های مختلفی تشکیل شده است. فضای کوچک بین قرنیه و عنبیه اتاق قدامی چشم نامیده می شود. در این فضا مایع زلالیه جریان دارد. این مایع حاوی مواد مغذی است که به شستشو و تغذیه بافت های داخل چشم کمک می کند. مایع زلالیه توسط اجسام مزگانی در عقب عنبیه تولید می شود و از طریق راه های مشبک در زاویه چشم خارج می شود. اگر به هر دلیلی تعادل بین تولید و خروج این مایع برهم خورد، فشار داخل کره چشم بیشتر از حد طبیعی می شود. این افزایش فشار منجر به آسیب عصب بینایی می شود که مسوول انتقال تصویر اشیا، از چشم به مغز است. عصب بینایی، همانند یک کابل برق حاوی رشته سیم ها، از تعداد زیادی رشته عصبی تشکیل شده است که پرده شبکیه چشم را به مغز مرتبط می کند. افزایش فشار چشم می تواند به تدریج موجب صدمه این رشته های عصبی و در نهایت آسیب میدان بینایی شود.

انواع مختلف آب سیاه کدامند؟

- آب سیاه با زاویه باز: شایع ترین نوع بیماری است. علت این نوع از آب سیاه، اختلال در خروج مایع زلالیه از طریق راه های مشبک است. احتمال ابتلا به این نوع با افزایش سن بیشتر می شود. در برخی از افراد که دارای استعداد ژنتیکی هستند، با افزایش سن محل تخلیه مایع زلالیه به تدریج کارایی خود را از دست می دهد و فشار چشم به تدریج زیاد می شود که می تواند باعث صدمه به عصب بینایی شود. به طور معمول آب سیاه با زاویه باز، در مراحل اولیه هیچ علامتی ندارد و دید طبیعی است. در صورت پیشرفت صدمه به عصب بینایی، آسیب میدان بینایی به تدریج ظاهر می شود. در مراحل اولیه فرد از وجود این اختلال در میدان بینایی آگاه نیست، اما با پیشرفت صدمه به عصب، آسیب میدان بینایی نیز وسیع تر می شود. در این زمان، بیمار از اختلال در میدان بینایی **شکایت** می کند و در صورت صدمه شدید عصب بینایی، فرد نابینا می شود.

- آب سیاه با زاویه بسته: در برخی افراد ساختمان چشم به گونه ای است که عنبیه (قسمت رنگی جلوی چشم) بیش از حد طبیعی به راه های خروج مایع چشم نزدیک است. علت افزایش فشار چشم در این نوع، اختلال در مسیر جریان مایع زلالیه در ناحیه مردمک است. افراد مبتلا، معمولاً دارای چشم های کوچک و دوربین هستند. در این موارد، ممکن است عنبیه به داخل زاویه چشم کشیده شده و باعث انسداد کامل آن شود. از آنجایی که مایع نمی تواند از چشم خارج شود، فشار داخل چشم سریعاً بالا می رود و باعث بروز حمله آب سیاه با زاویه بسته می شود. تاری دید، سردرد، دیدن شعاع های رنگین کمائی در اطراف نورها و تهوع و استفراغ از علائم این حمله هستند.

آب سیاه با زاویه بسته، اورژانس چشم پزشکی است. اگر شما این علائم را داشته باشید باید فوراً تحت معاینه چشم پزشکی قرار گیرد. زیرا تنها در صورت **درمان** سریع بیماری، می توان از کوری جلوگیری کرد. متأسفانه اغلب موارد گلوکوم با زاویه بسته قبل از حمله اولیه، هیچ علامتی ندارد.

- آب سیاه با فشار چشم طبیعی: در این نوع از آب سیاه، آسیب به عصب بینایی بدون افزایش فشار داخل چشمی به بالاتر از محدوده طبیعی، اتفاق می افتد.

- آب سیاه با زاویه باز در جوانان: نوع نادر آب سیاه است. نمای بالینی آن شبیه گلوکوم با زاویه باز است. اغلب موارد این بیماری ارثی است و در صورت ابتلا یکی از والدین، احتمال ابتلای فرزندان بسیار زیاد است.

- آب سیاه مادرزادی: یکی از انواع آب سیاه است که در نوزادان و کودکان کم سن دیده می شود. این بیماری ناشی از تکامل غیرطبیعی یا ناکامل چشم و سیستم تخلیه مایع زلالیه چشم است.

- آب سیاه ثانویه: به مواردی از آب سیاه اطلاق می شود که بیماری دیگری موجب آسیب یا اختلال عملکرد راه های خروج مایع از چشم می شود. بعضی از علل آن عبارتند از: صدمات چشمی، التهاب چشمی، استفاده از کورتیکواستروئیدها و بیماری رها شدن رنگدانه ها یا پیگمان ها

عوامل خطر ابتلا به آب سیاه کدامند؟

سابقه ژنتیکی یا ارثی ابتلا به آب سیاه، سن بالا، بالا رفتن فشار داخل چشم، دوربینی یا نزدیک بینی، سابقه صدمات قبلی به چشم، کم بودن ضخامت قرنیه سابقه ابتلا به برخی بیماری ها مانند دیابت، سردردهای میگرنی و بیماری فشار خون از عوامل خطر ابتلا آب سیاهند.

آب سیاه چگونه تشخیص داده می شود؟

معاینات منظم چشم پزشکی بهترین راه تشخیص آب سیاه است. اندازه گیری فشار چشم به تنهایی برای تشخیص آب سیاه کافی نیست. تنها راه اظهار نظر قطعی در مورد آب سیاه، معاینه کامل چشم است که شامل اندازه گیری فشار داخل چشم یا تونومتری، معاینه زاویه چشم یا گونیوسکوپی، معاینه سرعصب بینایی و بررسی میدان بینایی یا پریمتری است.

درمان گلوکوم چیست؟

آسیب ناشی از آب سیاه در اکثر موارد غیرقابل برگشت است و **درمان** های مختلف طبی و جراحی، فقط باعث جلوگیری از پیشرفت بیماری و آسیب بیشتر به چشم می شوند. بنابراین شروع به موقع **درمان** و پیگیری منظم بیماری تحت نظر چشم پزشک بسیار ضروری است.

روش های **درمانی** آب سیاه شامل موارد زیر است:

- **داروها**: آب سیاه معمولاً با تجویز روزانه قطره های چشمی **درمان** می شود. این **داروها** با مکانیسم های مختلف منجر به کاهش ترشح مایع زلالیه و یا بهبود سیستم تخلیه و در نهایت کاهش فشار چشم می شوند. استفاده از **درمان دارویی** به نظر پزشک، نوع بیماری و وجود یا عدم وجود بیماری های زمینه ای و سایر **داروها** مصرفی بستگی دارد.

چند توصیه در مورد مصرف **داروها**:

هرگز بدون تجویز پزشک **داروی** خود را قطع یا تعویض نکنید، اگر **داروی** شما در حال اتمام است، پزشک خود را مطلع کنید تا نسخه شما را در صورت لزوم تجدید کند. **داروها** می توانند باعث حفظ بینایی شما شوند، اما در هر صورت عوارض خاص خود را دارند، در صورت بروز عوارض به چشم پزشک خود اطلاع دهید، بعضی از عوارض قطره های چشمی عبارتند از: احساس خارش یا سوزش در چشم، قرمزی چشم یا پوست اطراف آن، تغییرات نبض یا ضربان قلب، تغییرات تنفسی (به ویژه در آسم و آمفیژم)، خشکی دهان، تغییرات حس چشایی، سردرد، تاری دید و تغییر در رنگ چشم .

- جراحی: **درمان** جراحی شامل روش های لیزری و غیر لیزری است. انتخاب روش جراحی مناسب به نوع گلوکوم و نظر چشم پزشک بستگی دارد.

خبرگزاری مهر

۹ - صدور مجوز فوت در **بیمارستانها** برای مردم مشکل ساز شده است
 خبرگزاری مهر - مدیرکل پزشکی قانونی استان همدان گفت: صدور مجوز فوت در **بیمارستانها** برای مردم مشکل ساز شده است.
 به گزارش خبرگزاری مهر، علی احسان صالح در جلسه هماهنگی روسای **بیمارستانها** استان همدان اظهار داشت: صدور مجوز فوت در **بیمارستانها** اختلالاتی را ایجاد کرده است.
 صالح افزود: در صورتی مشاهده مواردی از قبیل قتل، خودکشی، مرگ به دنبال منازعه اعم از درگیری لفظی و فیزیکی، مرگ ناشی از استفاده از سلاح سرد و گرم، مرگ به دنبال حوادث رانندگی و تصادفات، مرگ به دلیل مسمومیت، مرگ ناگهانی و غیرمنتظره و غیر قابل توجیه پزشک مسئولیت ارجاع به پزشکی قانونی را دارد.
 وی تاکید کرد: در غیر این صورت مسئولیتها و عواقب بعد از آن بر عهده پزشک است.
 مدیرکل پزشکی قانونی استان همدان اضافه کرد: در صورتی که مرگهایی به غیر از موارد مشکوک اتفاق بیافتد پزشک اجازه صادر کردن مجوز فوت را دارد.

مرگهای مشکوک باید به پزشکی قانونی ارجاع شود
 صالح اظهار کرد: هر مرگی که در آن احتمال **شکایت** از شخصی مطرح است باید به پزشکی قانونی ارجاع شود.
 وی عنوان کرد: گواهی فوت جاری کشور دارای دو قسمت است که یکی از آنها مربوط به گواهی فوت و دیگری جواز دفن است که در این مورد باید جواز دفن توسط پزشک صادر شود.
 مدیرکل پزشکی قانونی استان همدان اظهار کرد: گواهی فوت برای سازمان ثبت احوال، پزشکی قانونی و برای مراکز بهداشت و **درمان** و آموزش پزشکی ارسال می شود.
 صالح ادامه داد: همچنین برای مشخص شدن علت مرگ گواهی فوت به همراه سایر مشخصات متوفی به بهداشت و **درمان** ارسال می شود.

صالح گفت: برای فردی که علت فوت او مشکوک باشد و هویت آن مشخص نشود، دادستان و افراد دیگر خواهان بررسی علت مرگ هستند که در این صورت گواهی فوت توسط پزشکی قانونی صادر می شود.
 وی با اشاره به اینکه در برخی موارد فوت در منازل اتفاق می افتد، بیان کرد: متوفی نباید به پزشکی قانونی منتقل شود زیرا پزشک به راحتی می تواند علت فوت را شناسایی و گواهی فوت را صادر کند.
 گرفتن **تعرفه** دولتی برای صدور گواهی فوت منعی ندارد
 مدیرکل پزشکی قانونی استان همدان یادآور شد: گرفتن **تعرفه** دولتی برای صدور گواهی فوت منعی ندارد.
 وی اذعان کرد: در صورتی که برگه گواهی فوت با مهر **بیمارستان** باشد **تعرفه** از صندوق **بیمارستان** و در صورتی که پزشک خارج از شیفت باشد **تعرفه** خصوصی تعلق می گیرد.
 صالح عنوان کرد: در حال حاضر در استان همدان مردم ۴۰ تا ۵۰ درصد **تعرفه** ها را پرداخت می کنند که می توان این میانگین را تا ۱۰۰ درصد افزایش داد.
 وی افزود: کلانتریها باید با **بیمارستانها** محل همکاری لازم را داشته باشند و در صورت مشاهده مرگ مشکوک فرد به مقامات قضایی ارجاع داده شود.
 صالح گفت: در صورتی که **شکایتی** در مورد مرگ وجود نداشته باشد و علت مرگ مشخص باشد پزشک جواز دفن را صادر می کند و در اینگونه موارد نیازی به همکاری کلانتری محل وجود ندارد.

شبکه خبر دانشجو

۱۰ - شب گذشته اجلاس سالانه روسای انجمن های علمی گروه پزشکی برگزار شد
 شبکه خبر دانشجو - اجلاس سالانه روسای انجمن های علمی گروه پزشکی شب گذشته با حضور **وزیر بهداشت** در تالار ابن سینا دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد.
 اجلاس سالانه روسای انجمن های علمی گروه پزشکی برگزار شد
 اجلاس سالانه روسای انجمن های علمی گروه پزشکی شب گذشته با حضور **وزیر بهداشت** در تالار ابن سینا دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد.
 به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو ، اجلاس سالانه روسای انجمن های علمی گروه پزشکی کشور که با هدف بررسی نقش انجمن های علمی در پیشبرد اهداف سلامت و بحث و تبادل نظر در خصوص مشکلات نظام سلامت همه ساله برگزار می شود، شب گذشته نیز با حضور **وزیر بهداشت**، روسای انجمن های علمی و دیگر مسئولان حوزه سلامت برگزار شد. بر اساس این گزارش، در این اجلاس بیش از ۱۰ تن از روسای انجمن های علمی مباحث مختلفی چون: تدوین پروتکل های **درمانی** با همکاری انجمن ها، تعیین متصدی واقعی انجمن ها و تشکیل دبیرخانه دائمی انجمن های علمی در **وزارت بهداشت**، استفاده از نظرات انجمن ها در توزیع برد های تخصصی، افزایش فعالیت ها در حیطه کار با مردم و حاکمیت، سپردن پروژه های مختلف حوزه سلامت به انجمن ها و تدوین برنامه جمعی انجمن ها در ۱۰ سال آینده مطرح شد. همچنین، در پایان این اجلاس دکتر شمس شریعت تریقان، استاد پیشکسوت دانشگاه علوم پزشکی تهران به بیان تاریخچه پزشکی در ایران و نقش و وظایف پزشکان برای تحقق اهداف سلامت پرداخت.

خبرگزاری ایسنا

۱۱ - اهمیت تعامل وزارتخانه های بهداشت، کار و رفاه در تشکیل سازمان بیمه سلامت یک کارشناس بیمه: تولیت، تدارک خدمات و خلق منابع برای نظام سلامت، برعهده وزارت بهداشت است

خبرگزاری ایسنا - یک کارشناس بیمه تشکیل سازمان بیمه سلامت را یکی از روش های دستیابی به پوشش همگانی دانست و تاکید کرد: تعامل میان وزارتخانه های متولی بهداشت و رفاه اجتماعی از مهم ترین ضرورت های اجرای طرح تشکیل سازمان بیمه سلامت است.

تهران

سرویس: اجتماعی - خانواده

یک کارشناس بیمه تشکیل سازمان بیمه سلامت را یکی از روش های دستیابی به پوشش همگانی دانست و تاکید کرد: تعامل میان وزارتخانه های متولی بهداشت و رفاه اجتماعی از مهم ترین ضرورت های اجرای طرح تشکیل سازمان بیمه سلامت است.

رضا کاشف قربانپور در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، پوشش همگانی را این طور توضیح داد: پوشش همگانی به معنای دسترسی به مداخلات اصلی سلامت شامل ترویج، پیشگیری، درمان و توانبخشی و در سطح هزینه ای است که در استطاعت افراد بوده که از این طریق عدالت در دسترسی حاصل می شود.

وی با بیان اینکه حمایت در برابر ریسک های مالی تضمین کننده هزینه هایی است که افراد را در معرض هزینه های مصیبت بار قرار می دهد، اظهار کرد: بیمه های اجتماعی سلامت یکی از روش های اصلی تامین منابع مالی است که ۲۷ کشور دنیا توانسته اند از این طریق به پوشش همگانی بیمه سلامت دست پیدا کنند.

قربانپور یکی از موضوعات مهم در حوزه اتخاذ سیاست تامین مالی سلامت برای نیل به پوشش همگانی را تجمیع ریسک دانست و توضیح داد: تجمیع ریسک بدین معناست که افراد و خانوارها در تامین مالی هزینه های سلامت مشارکت می کنند. به گفته وی، هرچه درجه تجمیع ریسک در یک نظام تامین مالی بیشتر باشد، افراد کمتری از پیامدهای مالی ریسک های سلامتی تاثیر می گیرند و احتمالاً دسترسی بیشتری به خدمات و مراقبت ها به وجود می آید.

وی یکی از گزینه های اصلی برای حصول پوشش همگانی را نظام مبتنی بر درآمدهای مالیاتی دانست و افزود: در قالب این نظام، سهم عمده تامین منابع مالی سلامت از محل مالیات ها و درآمدهای عمومی دولت جبران می شود و در این حالت، معمولاً خدمات از طریق شبکه ای از فراهم کنندگان دولتی و خصوصی طرف قرارداد ارایه می شود.

این کارشناس بیمه در ادامه، اجرای بیمه های اجتماعی سلامت را از دیگر موارد پوشش همگانی بیمه سلامت برشمرد و در این باره توضیح داد: این روش شامل عضویت اجباری همه گروه ها و افراد جامعه است، به گونه ای که کارگران، کارمندان، کارفرمایان، خویش فرمایان و دولت حق بیمه هایی را به صندوق بیمه اجتماعی سلامت می پردازند.

وی با اشاره به اینکه در این صورت، مآخذ کسر حق بیمه معمولاً برای کارگران و کارکنان دولت درصدی از حقوق و دستمزد است و برای سایر افراد یا به صورت نرخ ثابت و یا به صورت تخمینی از درآمد در نظر گرفته می شود، اظهار کرد: دولت ممکن است برای افرادی که به هر دلیل نمی توانند حق بیمه بپردازند بخشی از حق بیمه را پرداخت کند.

قربانپور با بیان اینکه برخی کشورها، ترکیبی از دو روش بیمه اجتماعی سلامت و نظام مبتنی بر مالیات را اجرا می کنند، اظهار کرد: در هر دوی این گزینه ها، بیمه های خصوصی هم وجود دارند که نقش تکمیلی را ایفا نموده و خدمات مازادی را ارایه می کنند که در بسته خدمات پایه ارایه نمی شود و یا اینکه منجر به کاهش زمان انتظار یا کاهش پرداخت از جیب بیمار می شود.

این کارشناس بیمه با اشاره به تکلیف برنامه پنجم توسعه مبنی بر ادغام صندوق های بیمه گر و تشکیل سازمان بیمه سلامت، تاکید کرد: عواملی نظیر سطح عمومی درآمد و نرخ رشد اقتصادی، ساختار اقتصاد ملی، قابلیت اداری اجرای این طرح و همبستگی عمومی مردم در دستیابی سریع تر به پوشش همگانی از طریق بیمه سلامت نقش دارد.

وی ادامه داد: بر این اساس هرچه درآمد سرانه بالاتر باشد آمادگی بیشتری برای افزایش ظرفیت کارآفرینان و شهروندان برای پیش پرداخت حق بیمه ها بیشتر خواهد بود.

قربانپور همچنین بر اهمیت و نقش هزینه های اداری ناشی از اجرای طرح بیمه سلامت اشاره کرد و با بیان اینکه این عامل، از توزیع جغرافیایی جمعیت تحت پوشش متاثر است، گفت: افراد شاغل در مناطق شهری که احتمالاً از حداقل کیفیت زیرساخت ها و ارتباطات برخوردارند، راحت تر از جمعیت روستایی که از پراکندگی بیشتری برخوردارند تحت پوشش بیمه سلامت قرار می گیرند.

اهمیت تعامل وزارتخانه های بهداشت و رفاه اجتماعی در خصوص تشکیل صندوق بیمه سلامت و دستیابی به پوشش همگانی

این کارشناس بیمه در ادامه گفت و گوی خود با ایسنا، بر ضرورت تعامل نظام سلامت و نظام رفاه اجتماعی برای اجرای هرچه بهتر بیمه اجتماعی سلامت تاکید و تصریح کرد: همکاری و تعامل میان دو وزارتخانه متولی رفاه اجتماعی و سلامت در کشور ما برای اجرای هرچه بهتر تشکیل صندوق بیمه سلامت و دستیابی به پوشش همگانی بسیار مهم است.

به اعتقاد قربانپور، با تشکیل سازمان بیمه سلامت وزارت بهداشت مسوول مستقیم سه کارکرد تولیت، تدارک خدمات و خلق منابع مورد نیاز برای نظام سلامت کشور است؛ اما قطعاً وزارتخانه متولی رفاه اجتماعی مسوولیت مستقیم تامین مالی منابع بخش سلامت را عهده دار خواهد بود.

خبرگزاری ایسنا

۱۲ - رییس بیمارستان شهید مطهری: سوختگی های حرارتی ناشی از انفجار گاز، شایع ترین نوع سوختگی است

میزان رضایتمندی بیماران با جدیت بیشتری پیگیری می شود

خبرگزاری ایسنا - رییس بیمارستان شهید مطهری، مهمترین علت سوختگی ها را سوختگی های حرارتی ناشی از انفجار گاز عنوان کرد و گفت: حدود ۴۰ درصد از بیماران این بیمارستان دچار سوختگی های حرارتی هستند.

سرویس: بهداشت و درمان

رییس بیمارستان شهید مطهری، مهمترین علت سوختگی‌ها را سوختگی‌های حرارتی ناشی از انفجار گاز عنوان کرد و گفت: حدود ۴۰ درصد از بیماران این بیمارستان دچار سوختگی‌های حرارتی هستند.

دکتر سید حمید صالحی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، افزود: سوختگی‌های حرارتی ناشی از شعله گاز می‌تواند در منازل، محل کار و هر جای دیگری که اجاق گاز، بخاری، وسایل گاز سوز و انواع آن باشد، اتفاق بیفتد و فرد را دچار آسیب‌های جدی کند.

راه اندازی بخش آی.سی.یو سوختگی در بیمارستان شهید مطهری

وی درباره راه اندازی بخش آی.سی.یو سوختگی در بیمارستان شهید مطهری اظهار کرد: این بخش دارای ۱۷ تخت است و احداث بیمارستان، نزدیک به یک میلیارد هزینه در برداشته است.

وی ادامه داد: بخش‌های دیگری چون اطفال و مردان بیمارستان نیز در حال بازسازی هستند. در مجموع تجهیز این بخش‌ها نیازمند تخصیص بیش از ۲ میلیارد تومان بودجه است. اگر تخصیص کامل بودجه داشته باشیم، بخش آی.سی.یو سوختگی بیمارستان شهید مطهری زمستان امسال افتتاح می‌شود.

بیمه‌ها هزینه برخی داروها و پانسمان‌های خاص بیماران سوختگی را پوشش نمی‌دهند

رییس بیمارستان شهید مطهری در مورد تعرفه‌های بیمارستانی مجموعه تحت مدیریتش گفت: برخی پانسمان‌های خاص بیماران سوختگی، وسایل جراحی و برخی داروها را بیمه‌ها پوشش نمی‌دهند و بیمار به ناچار خود باید این هزینه‌ها را پرداخت کند که نزدیک به ۵۰ درصد هزینه‌ها را در بر می‌گیرد. به عنوان مثال اگر یک میلیون تومان هزینه درمان بیمار شود، ۵۰۰ هزار تومان آن را خودش باید بپردازد.

وی ادامه داد: از طریق مکاتبه، دیدار حضوری و حتی اطلاع از طریق دانشگاه با بیمه رایزنی کرده ایم اما ثمری نداشته است. امیدوار هستیم با ارسال نامه‌ای از سوی تمامی روسای بیمارستان‌های کل کشور برای مقام عالی وزارت، این مشکل در شورای عالی بیمه مطرح شود و بخش عمده هزینه‌های درمانی بیمار را بیمه‌ها تقبل کنند و از باری که بر دوش بیمار و سپس بیمارستان هست، کاسته شود.

دکتر صالحی در پاسخ به این پرسش که برخورد بیمارستان با بیمارانی که توانایی پرداخت هزینه‌های درمان خود را ندارند چگونه است، گفت: مواردی از این دست فراوان رخ داده است، بویژه در رابطه با اتباع بیگانه. به عنوان مثال، سه مورد در فروردین ماه داشتیم که هزینه درمانشان نزدیک به ۳۲ میلیون تومان شد و بیمارستان تمام آن هزینه را به دلیل عدم توانایی آنها در پرداخت، تخفیف داد.

وی ادامه داد: در حال حاضر بیمارانی در بیمارستان داریم که کارتن خواب و معتاد خیابانی هستند و به علت سانه‌های چهارمصدومیت شده و در بیمارستان ما بستری هستند. هزینه درمان این‌ها را نیز بیمارستان باید متقبل شود چرا که حتی در تهیه داروهای روزانه شان دچار مشکل هستند.

رییس بیمارستان شهید مطهری، با بیان اینکه سالانه ۳۰۰۰ نفر پذیرش و دربخش‌های مختلف بیمارستان بستری می‌شوند، گفت: بیمارستان دارای ۱۰۰ تخت است و مدت زمان بستری یک بیمار دچار سوختگی، به طور میانگین ۱۰ روز است. دکتر صالحی مهمترین علت سوختگی‌ها را سوختگی‌های حرارتی ناشی از انفجار گاز عنوان کرد و گفت: حدود ۴۰ درصد سوختگی‌های بیماران ما مربوط به همین سوختگی‌های حرارتی ناشی از شعله گاز است. شعله تنها منتسب به گاز نیست و می‌تواند شامل اجاق گاز، بخاری و امثال آن باشد.

وی میزان سوختگی‌های شیمیایی را بسیار پایین و زیر ۵ درصد دانست و گفت: نه در ایران بلکه در تمام دنیا، آمار مربوط به این نوع سوختگی پایین است. جدای از بحث اسیدپاشی، در میان خانم‌های خانه‌دار و همچنین مردانی که از اسیدها برای بازکردن فاضلاب استفاده می‌کنند ممکن است در اثر تماس اسید با پوستشان، دچار آسیب شوند.

وی اضافه کرد: قدرت این اسید آن قدر بالاست که می‌تواند مسیر فاضلاب را باز کند، پس پوست نمی‌تواند در برابرش مقاومت کند. به همین خاطر پس از تماس، اگر بلافاصله شست و شو داده نشود قطعا آسیب جدی به پوست یا چشم وارد می‌کند و تمام جداره پوست را درگیر می‌کند.

پایش میزان رضایتمندی بیماران با جدیت بیشتری پیگیری می‌شود

رییس بیمارستان شهید مطهری در بخش دیگری از سخنانش درباره دستور رییس دانشگاه تهران به روسای بیمارستانها مبنی بر سنجش میزان رضایت بیماران پس از ترخیص اظهار کرد: پایش میزان رضایتمندی بیماران، سالهای گذشته نیز به شکل دیگری در بیمارستان‌ها صورت می‌پذیرفت اما اکنون با جدیت بیشتری پیگیری می‌شود و دانشگاه به صورت ستادی این امر را دنبال کرده و نتایج و بازخوردهایش را به بیمارستانها اعلام می‌کند.

وی ادامه داد: باید توجه کرد که عامل رضایتمندی بیمار تابع فاکتورهای متفاوتی است. در مورد بیمارستان شهید مطهری می‌توانم بگویم یکی از دلایل نارضایتی بیمارانمان، ساختار فیزیکی بیمارستان است. ساختمان بیمارستانی که قدیمی و مربوط به ۴۰ سال گذشته است نمی‌تواند امکان هتلینگ مناسبی را برای بیماران فراهم کند.

دکتر صالحی با بیان اینکه در مورد بیماران سوختگی لازم است ایزولاسیون را رعایت کنیم و هر بیمار را در یک اتاق و حداکثر دو بیمار را در یک اتاق بستری کنیم، گفت: به علت کمبود امکانات نمی‌توانیم این شرایط را فراهم کنیم. ضمن آن که با کمبود پرسنل در بیمارستان بویژه کادر پرستاری رو به رو هستیم.

کمبود ۴۰ درصدی کادر پرستاری در بیمارستان شهید مطهری

وی ادامه داد: کمبود کادر پرستاری معضل بیمارستان ما نیست و در سراسر کشور این کمبود وجود دارد. اگر طبق قول مساعدی که پس از استخدام ۲۳ هزار نفری پرستاران به بیمارستانها داده شده بود، تعدادی که برای ما در نظر گرفته شده است در بیمارستان مشغول به کار شوند ۹۰ درصد کمبودها جبران می‌شود. اما باز هم به وضعیت ایده‌آل نمی‌رسیم. به این خاطر که در عین حال، کمبود پرستار قابل استخدام نیز در کشور وجود دارد.

دکتر صالحی با بیان اینکه ۴۰ درصد کمبود نیرو داریم، گفت: به ۴۰ پرستار دیگر نیاز داریم. در مورد کادر تخصصی با مشکل خصوصی روبه‌رو نیستیم و مشکل عمده ما کادر پرستاری است.

وی در پایان اضافه کرد: لازم به ذکر است سرمایه اصلی ما، پرسنل مان هستند.

خبرگزاری قرآن

۱۳ - تعامل **وزارت بهداشت** با سازمان های دینی و مذهبی در نمایشگاه قرآن
خبرگزاری قرآن - هم زمان با برپایی نوزدهمین نمایشگاه بین المللی قرآن کریم، **وزارت بهداشت** نیز درصدد برآمده است تا با بهره گیری از این فرصت، تعامل میان این وزارتخانه با سازمان های دینی و مذهبی در نمایشگاه را افزایش دهد.
مریم اربابی، مسئول غرفه **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، در گفت و گو با خبرگزاری قرآنی ایران (ایکنا)، از برگزاری هر شب کارگاه مشاوره با حضور بازدیدکنندگان نمایشگاه قرآن در محل غرفه این وزارتخانه خبر داد.
وی با بیان این مطلب افزود: اقدامات **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی در نمایشگاه قرآن با هدف تعامل با سازمان های دینی و مذهبی در راستای توسعه بهداشت در ماه رمضان و نظارت همگانی سلامت در بستر امر به معروف و نهی از منکر انجام می شود.
به گفته اربابی، توسعه فناوری های نوین ارتباطی در راستای سلامت جامعه و راه اندازی سایت های مشاوره الکترونیکی سلامت به ویژه با رویکرد ماه مبارک رمضان و به منظور ارائه برنامه تغذیه صحیح، از دیگر اهداف حضور **وزارت بهداشت** در نمایشگاه قرآن است.
مسئول غرفه **وزارت بهداشت** در نمایشگاه قرآن همچنین گفت: برپایی کارگاه های مشاوره به صورت یک روز در میان، با حضور کارشناسان و استادان دانشگاه از جمله علی اصغر نژاد و نادری، استادان روانشناسی و رضایی، کارشناس تغذیه، از دیگر برنامه های این وزارتخانه در نمایشگاه قرآن به شمار می آید.
اربابی همچنین تأکید کرد: تبلیغات **وزارت بهداشت** در راستای راه اندازی سامانه فیلم های اینترنتی و راه اندازی سامانه مربوط به ارسال سامانه تلفن همراه، نیز از دیگر اقداماتی است که در نمایشگاه قرآن انجام می شود.
وی از راه اندازی خط تولید و نرم افزار تلفن همراه و حمایت از تولید، حمایت از تولید بازی های رایانه ای و حمایت از تولید فیلم های آموزشی سلامت، به عنوان دیگر اقدامات این وزارتخانه در نمایشگاه قرآن یاد کرد.

خبرگزاری ایسنا

۱۴ - یک فوق تخصص خون: مبتلایان به غلظت بالای خون مایعات زیاد بنوشند «فسد خون» مطمئن ترین راه کاهش هموگلوبین خون است
خبرگزاری ایسنا - یک فوق تخصص خون به مبتلایان غلظت بالای خون توصیه کرد که برای کاهش میزان هموگلوبین خون مایعات زیاد بنوشند و از کم آب شدن بدن خود جلوگیری کنند.
تهران
سرویس: **بهداشت و درمان**
یک فوق تخصص خون به مبتلایان غلظت بالای خون توصیه کرد که برای کاهش میزان هموگلوبین خون مایعات زیاد بنوشند و از کم آب شدن بدن خود جلوگیری کنند.
دکتر آریتا آذرکیوان در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا، افزود: مبتلایان به غلظت خون لازم است به میزان هموگلوبین خون خود توجه کنند چون غلظت بالای خون می تواند عروق کوچک را مسدود کند و موجب ابتلای فرد به سکت های قلبی و مغزی می شود.
وی در ادامه به افراد توصیه کرد که اگر میزان هموگلوبین خون آنها بسیار بالاست زیر نظر پزشک، فسد خون کند تا از غلظت خون آن ها کاسته شود.
این فوق تخصص خون درباره تاثیر زالو **درمانی** بر کاهش غلظت خون گفت: زالو **درمانی** روشی، غیرعلمی و غیربهداشتی است بنابراین مطمئن ترین راه برای کاهش غلظت خون، فسد خون است البته حجامت هم از طرف **وزارت بهداشت** تأیید شده است.
وی درباره علل ابتلا به غلظت خون گفت: استعمال سیگار، ابتلا به بیماری های قلبی و ریوی و فعالیت در هوای آلوده از عوامل ابتلا به غلظت خون بالاست. در این شرایط بدن دچار کمبود اکسیژن می شود و مغز استخوان شروع به ساختن گلبول قرمز می کند و همین امر موجب افزایش غلظت خون می شود.
آذر کیوان در پایان درباره علائم ابتلا به غلظت خون بالا گفت: پرنگی لبها، قهوه ای شدن بستر ناخن ها و خارش بدن از جمله علائم این عارضه است.

خبرگزاری ایلنا

۱۵ - مزوتراپی و PRP روش استاندارد برای **درمان** ریزش مو نیست
خبرگزاری ایلنا - پزشک باید مطمئن باشد روشی را که برای **درمان** به کار می برد به بیماران آسیبی نمی رساند، این آسیب هم از لحاظ مالی است و هم از لحاظ جسمی.
ریزش موی سر و ترس از طاسی و تصور زشت شدن، به کابوسی برای اغلب مردم به ویژه جوانان تبدیل و همین امر موجب رونق گرفتن روش های جلوگیری از ریزش مو شده است. روش هایی که برخی **هزینه** گزافی را برای کسانی که از ریزش مو رنج می برند به دنبال دارد.
در این میان روش های موسوم به "مزوتراپی" و "PRP" این روزها بازار داغی پیدا کرده است و تبلیغات زیادی درباره آن می شود.
البته باید دانست که این روش ها از قیمت بالایی برخوردار است گرچه هنوز در مورد موثر بودن آن شک و تردید وجود دارد.
"منصور نصیری" متخصص پوست و مو در گفت و گو با خبرنگار ایلنا در مورد روش هایی مانند مزوتراپی و PRP می گوید: مزو

تراپی یعنی تزریق مقادیر کمی از **دارو** طی چند مدت به پوست سر. او ادامه داد: آنچه درباره اساس این روش گفته می شود هیچ مشکلی ندارد چون **داروها** با دزهای کم و متعدد و به وسیله یک ابزار که به "GUN" موسوم است به پوست سرتزریق می شود. نصیری توضیح داد: این ابزار یا GUN به جای انگشت شست که فشارهای نامنظمی را برای تزریق به پوست وارد می کند دوز **دارو** را به صورت منظم و در مقادیر کم به عمق پوست وارد می کند. وی افزود: اصل این روش بسیار خوب است و در بسیاری از بیماری های پوستی به پزشکان متخصص کمک می کند. نصیری اظهار داشت: اما هنگامی که این روش برای **درمان** ریزش مو استفاده می شود تنها وسیله ای است در دست پزشک که باید بداند از آن چه هنگام استفاده کند. به گفته وی اگر واقعا اسناد و مدارک و مقالات معتبری وجود داشت که تزریق یک **دارو** به پوست سر موجب رویش مو می شود بی شک مزوتراپی بهترین روش برای **درمان** ریزش موی سر بود. این متخصص پوست و مو ادامه داد: ولی اساسا اینطور نیست که مقاله وجود داشته باشد که نشان دهد تزریق یک ماده به پوست سر موجب رشد مو شود. وی افزود: واقعیت این است که برای مثال **دارو** هایی مانند "Minoxidil" را که می تواند با مالیدن روی پوست سر بر ریزش مو موثر باشد چه لزومی دارد تزریق شود. نصیری تصریح کرد: این دو روش تفاوتی جز تحمیل یک سری **هزینه** های سنگین به بیماران ندارد و گرنه این تزریق زیر پوست به شیوه مزوتراپی و یا مالیدن آن تفاوت چندانی ندارد. وی اظهار داشت: به اعتقاد من هنگامی که پزشک می تواند این **دارو** به بیمار بدهد تا به پوست سرش بمالد و جذب شود چرا آن را تزریق کند. نصیری تاکید کرد: مزوتراپی هنوز یک روش **درمان** استاندارد بویژه برای **درمان** ریزش موی سر نیست. این متخصص در مورد روش PRP نیز توضیح داد: PRP(Platelete Rich Plasma) روش نوینی است که یک سری مقالات علمی در مورد آن منتشر شده است و مهد آن کشور کره است. وی افزود: مقالاتی که در نشریات علمی دنیا به زبان های دیگر هم به چاپ رسیده توسط کره ای ها نوشته شده است ولی هنوز برای در نظر گرفتن آن به عنوان یک روش **درمانی** موثر برای ریزش و رویش مجدد مو زود است. به گفته نصیری غیر از مشخص نبودن تاثیر این روش **درمانی**، این روش **هزینه** برآست و مخارج زیادی را بر بیمار تحمیل می کند. او افزود: پزشک باید مطمئن باشد که روشی را دارد برای **درمان** به کار می برد به بیماران آسیبی نمی رساند، این آسیب هم از لحاظ مالی است و هم از لحاظ جسمی. نصیری تصریح کرد: علاوه بر این هم اکنون شما پزشک متخصص پوست و موی را نمی بینید که PRP را تبلیغ کند و بیشتر پزشکان عمومی از آن استفاده می کنند. او تاکید کرد: PRP هم هنوز روش استانداردی برای رویش مو **و درمان** آن نیست. به گزارش اینلا، PRP(Platelete Rich Plasma) روش **درمانی** نوینی است که در آن پلاسماي تغلیظ شده ای از پلاکتها در نقاط کم پشت یا عاری از مو سر تزریق می شود.

خبرگزاری ایسنا

۱۶ - یک متخصص **درمان** ریشه دندان؛ ورود فلوراید در آب آشامیدنی میزان پوسیدگی های دندان را تا ۶۰ درصد کاهش می دهد غذاهای دریایی و چای سبز منابع غنی از فلوراید هستند خبرگزاری ایسنا - ورود فلوراید در آب آشامیدنی شهر، میزان پوسیدگی های دندان را تا ۶۰ درصد کاهش می دهد. وهاب شیعه زاده در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان**. زنجان سرویس: بهداشت و **درمان** یک متخصص **درمان** ریشه دندان، گفت: ورود فلوراید در آب آشامیدنی شهر، میزان پوسیدگی های دندان را تا ۶۰ درصد کاهش می دهد.

وهاب شیعه زاده در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا منطقه زنجان، با بیان اینکه مصرف آدامس و شکلات دارای فلوراید بعد از مصرف غذا موجب تعدیل PH دهان می شود، افزود: البته افراد توجه داشته باشند که دهان شویه، آدامس و شکلات های دارای فلوراید وارداتی را فقط با برچسب **وزارت بهداشت** تهیه و مصرف کنند. وی با اشاره به اینکه افت PH دهان در مواقع مصرف غذا و میان وعده ها اتفاق می افتد، اظهار کرد: با توجه به اینکه هر چه دفعات افت PH دهان افزایش یابد، میزان ریسک پوسیدگی دندان نیز افزایش می یابد که کنترل این امر از اهمیت ویژه ای در سلامت دهان و دندان برخوردار است. شیعه زاده، نسبت به استفاده از دهان شویه ها بعد از مصرف مواد قندی تأکید کرد و افزود: در صورت مصرف دهان شویه بعد از مصرف غذا، فرد به مدت یک ساعت نباید غذا یا میان وعده ای را استفاده کند تا PH دهان به سطح نرمال برسد. وی، استحکام دندان، تحکیم ضایعات پوسیدگی اولیه بدون تشکیل حفره و ضد میکروب بودن را از فواید مصرف فلوراید عنوان کرد و افزود: با توجه به این که بزرگسالان در سنین بالا دچار تحلیل لثه شده و با نمایان شدن سطح ریشه دندان در معرض خطر پوسیدگی قرار دارند، مصرف موضعی فلوراید، سطح عریان ریشه را در مقابل پوسیدگی محافظت می کند. شیعه زاده در ادامه با اشاره به تقویت مینای دندان به واسطه مصرف موادغذایی حاوی فلوراید، یادآور شد: غذاهای دریایی، چای سبز و چای سیاه تازه دم که بدون قند مصرف شود، منابع غنی از فلوراید هستند. وی همچنین افزود: همه سبزیجات به صورت خام و یا نیمه پخته دارای فلوراید هستند، ولی در صورت دریافت حرارت بالا، فلوراید خود را از دست می دهند.

خبرگزاری کتاب

۱۷ - مراکز قرآنی دانشگاه های علوم پزشکی نیازمند حمایت است
 خبرگزاری کتاب - رییس مرکز قرآن و عترت **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی با تاکید بر اهمیت فعال سازی مراکز قرآنی دانشگاه های علوم پزشکی کشور گفت: براساس مصوبات جدید **وزارت بهداشت**، مراکز قرآنی دانشگاه های علوم پزشکی نیازمند حمایت است ۲۸ مرداد ۱۳۹۰ ساعت ۱۰:۲۹ رییس مرکز قرآن و عترت **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی با تاکید بر اهمیت فعال سازی مراکز قرآنی دانشگاه های علوم پزشکی کشور گفت: براساس مصوبات جدید **وزارت بهداشت**، بخش های پژوهشی مراکز قرآنی دانشگاه های علوم پزشکی تا سال آینده راه اندازی خواهد شد.
 دکتر رحیم قربانی در گفت و گو با خبرگزاری کتاب ایران (ایبنا)، گفت: براساس مصوبات هفده گانه معاونت دانشجویی، فرهنگی و معاونت تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، بخش های پژوهشی - قرآنی ۵۰ دانشگاه علوم پزشکی فعال خواهد شد.
 وی در ادامه افزود: از دیگر مصوبات اخیر **وزارت بهداشت**، برپایی کارگاه های روش تحقیق قرآنی ویژه استادان دانشگاه های علوم پزشکی، تدوین منشور نحوه حمایت از فعالیت های پژوهشی در حوزه قرآن و سلامت کشور، ارتقای سطح نخستین فصلنامه قرآن و طب، راه اندازی مراکز پژوهشی منطقه ای قرآن و طب و تاسیس پژوهشگاه قرآن و سلامت است.
 قربانی با تاکید بر اینکه این مصوبات تا سال آینده اجرایی خواهد شد، توضیح داد: سلسله برنامه های مرکز قرآن و عترت **وزارت بهداشت** در هفته پژوهش (آذر ماه) مشخص شده و قرار است روز مشخصی با عنوان قرآن و طب در دانشگاه های علوم پزشکی کشور نامگذاری شود.
 رییس مرکز قرآن و عترت **وزارت بهداشت** یادآور شد: این مرکز و خبرگزاری دانشجو روزانه نشست های تخصصی در غرفه ها و سالن های نمایشگاه بین المللی برگزار می کنند.

خبرگزاری ایسنا

۱۸ - با تاکید بر رایگان بودن **درمان** مصدومان تصادفی مدیر بودجه معاونت **درمان وزارت بهداشت**: بیمه های تجاری، اعتبارات **درمان** رایگان بیماران تصادفی را پرداخت نمی کنند
 خبرگزاری ایسنا - مدیر بودجه و اعتبارات معاونت **درمان وزارت بهداشت** با اشاره به بدهی بیش از ۱۵۰ میلیارد تومانی بیمه های تجاری به **وزارت بهداشت** بابت **درمان** رایگان بیماران تصادفی، تهران
 سرویس: **بهداشت و درمان**
 مدیر بودجه و اعتبارات معاونت **درمان وزارت بهداشت** با اشاره به بدهی بیش از ۱۵۰ میلیارد تومانی بیمه های تجاری به **وزارت بهداشت** بابت **درمان** رایگان بیماران تصادفی، گفت: بیمه های تجاری ۱۰ درصد حق بیمه شخص ثالث را از بیمه شدگان گرفته در حساب خود نگه داشته و مطالبات **وزارت بهداشت** را پرداخت نمی کنند.
 رضا رضایی در گفت و گو با خبرنگار **بهداشت و درمان** ایسنا، گفت: طبق ماده ۹۲ و بند ب ماده ۳۷ قانون برنامه چهارم توسعه، **وزارت بهداشت** ملزم به **درمان** رایگان بیماران تصادفی است و منابع لازم برای اجرای این قانون نیز از محل ۱۰ درصد حق بیمه شخص ثالث و مازاد بیمه های تجاری تامین می شود. بر این اساس بیمه های تجاری مکلفند بعد از بیمه کردن اتومبیل ها ۱۰ درصد حق بیمه مربوطه را بلافاصله به حساب درآمدهای اختصاصی **وزارت بهداشت** واریز کنند.
 وی با بیان این که پرداخت بیمه های تجاری به **وزارت بهداشت** بابت **درمان** رایگان بیماران تصادفی همچنان کند صورت می گیرد، ادامه داد: **وزارت بهداشت** تا پایان سال ۸۹ بیش از ۱۵۰ میلیارد تومان از بیمه های تجاری طلبکار است و با وجود مکاتبات بسیار انجام شده با این بیمه ها، اما هنوز بدهی آنها پابرجاست.
 به گفته وی، بیمه های تجاری پارسیان، آسیا و ملت به ترتیب بیشترین بدهی را به **وزارت بهداشت** دارند و برخلاف قانون برنامه چهارم توسعه اعتبارات لازم بابت **درمان** رایگان بیماران تصادفی را پرداخت نمی کنند.
 رضایی ادامه داد: در پی تماس های برقرار شده، برخی از این بیمه های تجاری عنوان می کنند که از برخی شرکت ها مطالبه دارند. در این زمینه باید گفت زمانی که فردی برای بیمه اتومبیل خود اقدام می کند تا زمانی که پول را به صورت کامل پرداخت نکند، نمی تواند بیمه نامه را دریافت کند. برخی دیگر نیز عنوان می کنند که در اقساط طولانی مدت این بدهی را به **وزارت بهداشت** پرداخت می کنند اما این موضوع نیز با بدهی **بیمارستان** ها و **درمان** به موقع بیماران همخوانی ندارد.
 مدیر بودجه و اعتبارات معاونت **درمان وزارت بهداشت** گفت: با وجود بدهی بیش از ۱۵۰ میلیارد تومانی بیمه های تجاری به **وزارت بهداشت**، **بیمارستان** ها همچنان بیماران تصادفی را به صورت رایگان **درمان** می کنند و خللی در این زمینه ایجاد نشده است. در مجموع به دنبال کوتاهی بیمه های تجاری در پرداخت مطالبات **وزارت بهداشت**، ما در این زمینه به **بیمارستان** ها بدهکار هستیم.

خبرگزاری مهر

۱۹ - پذیرفته شدگان دستپاری پزشکی تا ۳۱ شهریور فرصت اعلام انصراف دارند
 خبرگزاری مهر - **وزارت بهداشت** اعلام کرد پذیرفته شدگان مرحله اصلی و جایگزین سی و هشتمین دوره پذیرش دستپار تا ۳۱ مرداد ماه ۹۰ فرصت دارند انصراف خود را از تحصیل اعلام کنند و در غیر این صورت از دوره بعدی محروم می شوند.
 به گزارش خبرنگار مهر، کلیه پذیرفته شدگان مرحله اصلی و جایگزین سی و هشتمین دوره آزمون پذیرش دستپار تخصصی با توجه به مصوبات کمیسیون ۷ نفره موارد خاص، در صورت اعلام انصراف از تحصیل حداکثر تا تاریخ ۳۱ شهریور ۹۰ مشمول محرومیت از شرکت در سی و نهمین دوره آزمون پذیرش تخصصی شناخته نمی شوند.
 بر اساس اعلام **وزارت بهداشت**، مراتب اعلام انصراف پذیرفته شدگان باید در مهلت مقرر به دانشگاه های محل آموزش ارائه شود.

به گزارش مهر، سی و هشتمین دوره آزمون دستیاری تخصصی پزشکی روز ۲۸ بهمن ۸۹ همزمان در ۱۸ شهر کشور با شرکت ۱۵ هزار و ۱۸۲ داوطلب برگزار شد و ۲ هزار و ۷۸ نفر در ۲۶ رشته و ۳۴ دانشگاه علوم پزشکی پذیرفته شدند.

خبرگزاری ایرنا

۲۰ - استخدام ۲۳ هزار پرستار به هیچوجه کمبود پرستاران را جبران نمی کند
خبرگزاری ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: استخدام ۲۳ هزار پرستار فقط برای اجرای قانون بهره وری و کاهش ساعت کار پرستاران است و به هیچوجه کمبود پرستاران را جبران نمی کند.
مرضیه وحید دستجردی روز جمعه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: با استخدام ۲۳ هزار پرستار، ساعت کاری پرستاران حداکثر تا هفت ساعت کاهش می یابد و پرستاران استخدام شده کسری ساعت کار پرستاران فعلی را جبران خواهند کرد.

به تازگی ۲۳ هزار پرستار در اجرای قانون بهره وری و کاهش ساعت کار پرستاران به استخدام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آمدند.

دستجردی اظهار داشت: برخی افراد به اشتباه تصور می کنند با استخدام این ۲۳ هزار پرستار، کمبود پرستاران در مراکز درمانی و بهداشتی کشور مرتفع خواهد شد.

وزیر بهداشت تاکید کرد با توجه به جمعیت ۱۴ میلیونی تهران و رشد فزاینده جمعیت در تمام نقاط کشور، میزان مراجعات بیماران به بیمارستان های دولتی و دانشگاه های علوم پزشکی نیز بسیار افزون شده است.
دستجردی گفت: بنابراین، این افزایش جمعیت و همچنین توسعه مراکز درمانی نیاز به پرستاران را بیش از پیش آشکار می سازد.

وی از مسوولان ذیربط خواست تا در زمینه اعطای مجوز استخدام نیروی انسانی در بخش های مختلف درمانی و بهداشتی همکاری بیشتری داشته باشند.

خبرگزاری ایرنا

۲۱ - زمینه اجرای بهداشت حرفه ای در کارگاه های ساختمانی فراهم می شود
خبرگزاری ایرنا - رییس اداره خدمات بهداشت حرفه ای و مشاغل خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: این وزارتخانه، زمینه قانونی اجرای بهداشت حرفه ای را در کارگاه های ساختمانی با برگزاری نخستین همایش 'بهداشت حرفه ای و ایمنی کارگاه های ساختمانی' فراهم می کند.

رضا عزتیان روز جمعه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: لزوم استقرار مدیریت خدمات بهداشت حرفه ای و ایمنی در کارگاه های ساختمانی، وزارت بهداشت را برآن داشت تا با نگاه ویژه به بهداشت حرفه ای کارگران ساختمانی به عنوان یکی از مشاغل خاص، ارایه خدمت به این گروه شغلی را در اولویت برنامه های کاری خود قرار دهد.

وی اضافه کرد: کمیته ملی استقرار بهداشت حرفه ای و ایمنی در کارگاه های ساختمانی از نمایندگان تمام سازمان ها و بخش های ذیربط تشکیل شده است که به منظور جلب حساسیت مردم و متخصصان و نیز به منظور ارتقا سطح سلامتی کارگران ساختمانی، تصمیم به برگزاری نخستین همایش بهداشت حرفه ای و ایمنی کارگاه های ساختمانی گرفته است.
رییس اداره خدمات بهداشت حرفه ای و مشاغل خاص وزارت بهداشت، خاطرنشان کرد: بسیاری از قوانین و شیوه نامه های لازم به منظور بهبود شرایط فعالیت کارگران ساختمانی وجود دارد و استقرار مدیریت بهداشت حرفه ای در گرو عزم جدی سازمان های مجری است.

عزتیان اظهار امیدواری کرد با فراهم کردن زمینه استقرار بهداشت حرفه ای در کارگاه های ساختمانی، وقوع بیماری ها و حوادث در این بخش کاهش یابد و زمینه برخورداری صاحبان حرف ساختمانی از خدمات مورد نیاز بهداشت حرفه ای فراهم شود.

وی افزود: این همایش تلاش خواهد کرد تا بخش های خصوصی و دولتی مربوط به ساخت و ساز را با یکدیگر و نیز با تازه های بهداشت حرفه ای و ایمنی در مشاغل ساختمانی، آشنا سازد.

رییس اداره خدمات بهداشت حرفه ای و مشاغل خاص وزارت بهداشت، تاکید کرد: انتظار می رود تولیدکنندگان تجهیزات ساختمانی و مسکن، در نخستین همایش بهداشت حرفه ای و ایمنی کارگاه های ساختمانی، مشارکت حداکثری داشته باشند و در کنار کیفیت ساختمانی به کیفی بودن نیروی انسانی نیز توجه کنند.

عزتیان یادآور شد: با استقرار بهداشت حرفه ای در کارگاه های ساختمانی، کارگران ساختمانی از خدمات بهداشت حرفه ای مانند پرونده بهداشتی و خانه بهداشت، بهره مند می شوند.

نخستین همایش بهداشت حرفه ای و ایمنی کارگاه های ساختمانی، ۲۲ و ۲۳ آذرماه سال جاری با همکاری وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار می شود.

خبرگزاری ایسنا

۲۲ - تولید تست سریعتر و ارزان تر برای تشخیص میکروپ سل
خبرگزاری ایسنا - پزشکان از تولید یک روش سریع تر و کم هزینه تر برای تشخیص میکروپ سل خبر دادند. به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، اولیور برایشانت و دستیاران وی با انتشار خبر این دستاورد جدید در مجله انجمن پزشکان از تولید یک روش سریع تر و کم هزینه تر برای تشخیص میکروپ سل خبر دادند.
به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، اولیور برایشانت و دستیاران وی با انتشار خبر این دستاورد جدید در مجله انجمن میکروبیولوژی کاربردی آمریکا تشریح کردند که در این روش از یک میکروکالری متر برای شناسایی و تشخیص رشد باکتری سل موسوم به مایکوباکتریوم توبرکلوسینر استفاده کرده اند.

میکروکالر میترها شبیه به نمونه ای که در این مطالعه استفاده شده است در واقع حرارت آزاد شده در طول یک فرآیند شیمیایی، فیزیکی یا بیولوژیکی اندازه گیری می کند که در این مورد حرارت مربوط به زمان رشد باکتری اندازه گیری می شود. در این وسیله حرارت های بسیار ناچیز به یک سیگنال الکتریکی تبدیل می شود که سپس تشدید شده و توسط یک رایانه ثبت می شود.

به گزارش خبرگزاری آسوشیتدپرس، از این اطلاعات ثبت شده در واقع یک ردپای گرافیکی برجای می ماند که برای هر یک از گونه های باکتریای منحصر به فرد است. یکی دیگر از مزیت های روش فوق این است که از مواد موجود و ارزان قیمت استفاده می کند.

خبرگزاری مهر

۲۲ - انجمن علمی بازوی اجرایی حاکمیت/ **اخلاق پزشکی** را به انجمنها واگذار کنیم
خبرگزاری مهر - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی با اشاره به نقش موثر انجمن های علمی در فرآیند سلامت کشور گفت: انجمن های علمی بازوهای اجرایی هستند و اگر توانمند باشند می توانند به سلامت جامعه کمک کنند. به گزارش خبرنگار مهر، دکتر حسن ابوالقاسمی پنجشنبه شب در اجلاس سالیانه انجمن های علمی گروه پزشکی در محل دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی افزود: سرمایه انسانی بزرگترین سرمایه انجمن ها است که آن را در اختیار می گذارند. رییس انجمن علمی خون و سرطان کودکان گفت: انجمن های علمی مجموعه برگزیدگان علمی جامعه هستند که وقت خود را صرف منافع جمعی کرده اند. وی افزود: حاکمیت باید نگاه بازتری به انجمن های علمی داشته باشد تا این مجموعه بتواند در صحنه های تصمیم گیری حضور داشته باشد.

ابوالقاسمی یادآور شد: در واگذاری خدمات انجمن ها را به حساب بیاوریم و در تصمیم گیری ها توان انجمن ها را بکار بگیریم. اگر این نگاه در دستگاه حاکمیت باشد می توان از این توان استفاده کرد. وی اظهار داشت: بسیاری از برنامه ها به شکل حسرت آمیزی در آمده که نمونه آن اجرای کامل **اخلاق پزشکی** و اخلاق حرفه ای است که علاقمند به اجرای آن بوده ایم و می توانیم با کمک انجمن ها آن را اجرایی کنیم.

خبرگزاری مهر

۲۴ - توضیحات وزیر بهداشت درباره شایعه انحلال یک دانشگاه بزرگ تهران
خبرگزاری مهر - **وزیر بهداشت** درباره شایعه ادغام دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی در پی تغییر ریاست آن توضیحاتی ارائه کرد و گفت: انتظار ما از این دانشگاه بسیار بالا است و امیدواریم با مدیریت بسیار خوب و تدابیر رییس جدید به اوجی که در سند آمایش سرزمین دیده شده است برسد.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر مرضیه وحیددستجردی پنجشنبه شب در حاشیه اجلاس سالیانه انجمن های علمی گروه پزشکی در محل دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی در جمع خبرنگاران افزود: این دانشگاه نه تنها مأموریت ملی دارد و معین بسیاری از دانشگاههای **وزارت بهداشت** است بلکه باید مأموریت های بین المللی را نیز به انجام برساند. انتظار ما از دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی بسیار بالا است

وی گفت: انتظار ما از دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی بسیار بالا است و امیدواریم با مدیریت بسیار خوب و تدابیر دکتر ابوالقاسمی به اوجی که در سند آمایش سرزمین دیده شده است برسد. به نظر من دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی دارای توانمندی و ظرفیت کافی برای رسیدن به اوج هست و امید است با مدیریت خوب به این کمال برسد.

وزیر بهداشت درباره سابقه دکتر حسن ابوالقاسمی سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی گفت: وی تمامی دوران تحصیل خود از دکترای عمومی تا فوق تخصص را در دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی گذرانده است و تمام عمر خود را صرف تحصیل کرده و پس از آن نیز در سازمان انتقال خون همکاری تنگاتنگی داشته اند.

تغییر ریاست دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی در راستای سایر تغییرات بود وی در پاسخ به این پرسش که دلیل برکناری رییس پیشین دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی (دکتر رزاقی) گفت: تعداد زیادی از روسای دانشگاهها را تعویض کرده ایم و تغییر و تبدیل و تحولات برکات زیادی را به همراه داشته اند و این تغییر و تحول هم در همین راستا است. انتظاراتی که از دکتر ابوالقاسمی داریم این است که دانشگاه را با کمک اساتید، دانشجویان و کارکنان در مسیر ارتقای خودش قرار می دهند و آن نصیبهایی که در گوشه و کنار ممکن است وجود داشته باشد را برطرف کنند.

وحیددستجردی یادآور شد: دکتر ابوالقاسمی ۱۰ سال در سازمان انتقال خون حضور داشته است و تا زمانی که بتواند دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی را به اوج برساند مأموریت خود را به انجام رسانده است. وی با اشاره به فعالیت انجمن های علمی گروه پزشکی گفت: انجمن های علمی را رابطین نخبگان و کارشناسان با سیاست گذاران **وزارت بهداشت** و دانشگاههای علوم پزشکی می دانیم، بنابراین ارتباط میان دو بخش بسیار مهم است. همچنین انجمنها رابط میان ارائه دهندگان خدمات سلامت با سیاستگذاران و مردم هستند.

ترسیم آینده نگاری نظام سلامت با همکاری انجمن های علمی
وزیر بهداشت افزود: انجمنهای علمی زبانی هستند که می توانند مسائل علمی را به مردم انتقال دهند و آموزشهایی را که ما انتظار داریم در اختیار مردم قرار گیرد، از سوی انجمنها به آنها ارائه شود. وی با اشاره به بهره گیری از توان انجمن های علمی گفت: هم اکنون در نقشه جامع علمی کشور و نقشه نظام سلامت و همچنین چشم انداز ۲۰ ساله کشور از انجمن ها درخواست همکاری شده است و امیدواریم وارد شوند و با طراحی و آینده نگاری نظام سلامت تا چشم انداز ۲۰ ساله برنامه ریزی داشته باشند. تبدیل مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی به پژوهشکده

وحید دستجردی در تشریح برنامه **وزارت بهداشت** برای توسعه مراکز تحقیقاتی گفت: تعداد مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی در طول ۴ سال گذشته به سه برابر افزایش یافته است و برنامه **وزارت بهداشت** برای توسعه این مراکز، تبدیل آنها به پژوهشگاهها و پژوهشگاهها است تا از این طریق به حوزه پارک های علم و فناوری وارد شویم.

وی افزود: همچنین مجوز برخی از شرکتهای دانش بنیان نیز صادر شده است و بر اساس برنامه ریزی این تعداد باید افزایش یابد تا بتوانیم آنچه در نقشه جامع علمی کشور در بخش تحقیقات علوم پزشکی دیده شده است و باید به افق ایران ۱۴۰۴ برسیم، از طریق مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی اجرا کنیم.

تخصیص بودجه تحقیقات علوم پزشکی از رقم افزایش قیمت نفت **وزیر بهداشت** درباره اعتبارات بخش تحقیقات علوم پزشکی در بودجه سال ۹۰ گفت: امسال اعتبار خوبی برای مراکز تحقیقاتی دیده شده و امیدواریم بتوانیم با کمک معاونت نظارت راهبردی رییس جمهور از مبلغ ۲ میلیارد دلار که برای بخش بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی دیده اند، به بخش تحقیقات کمک کنیم. در این حوزه می توانیم به طرح های کلان و حوزه فناوری های نوین کمک کنیم تا نتایج آن هرچه زودتر در اختیار مردم قرار بگیرد.

وی گفت: درصد افزایش در بودجه بخش تحقیقات علوم پزشکی همانند افزایش بودجه در کل **وزارت بهداشت** بود. امیدوار هستیم از مبلغ ۲ میلیارد دلار که براساس افزایش قیمت نفت از آن رقم ۸۰ دلار برای هر بشکه دیده شده، بخشی که به **وزارت بهداشت** داده می شود به حوزه تحقیقات علوم پزشکی اختصاص یابد.

وحید دستجردی افزود: اگر این اعتبار به **وزارت بهداشت** اختصاص یابد به حوزه تحقیقات اختصاص می یابد چرا که خدمات و بهداشت نتیجه تحقیقات علوم پزشکی است.

ارائه گزارش آزمایشگاه مرجع سلامت درباره فارسی سازی آزمایش ها **وی درباره فارسی سازی آزمایش ها گفت: آنچه درباره آزمایشها بود، کارهای خوبی انجام شده است و من روز گذشته از آزمایشگاه مرجع سلامت خواستم که هر چه زودتر گزارش این موضوع را ارائه دهند. این گزارش از سوی آزمایشگاه مرجع سلامت ارائه می شود و از فرهنگستان زبان و ادب فارسی هم برای اصطلاحات کمک گرفته شده و موضوع از طریق سامانه ای که قابل فهم برای مردم باشد به اطلاع آنها می رسد. این موضوع از سوی آزمایشگاه مرجع سلامت با همکاری مرکز فناوری اطلاعات انجام می گیرد.**

اختصاص ۱۵۶ میلیارد تومان یارانه **دارو** در هفته گذشته **وزیر بهداشت** درباره یارانه **دارو** اظهار داشت: امسال قرار است ۳۹۰ میلیارد تومان یارانه اختصاص یابد و خوشبختانه ۱۵۶ میلیارد تومان یارانه در هفته گذشته تخصیص یافت که این یارانه در حال توزیع در بخش های مورد نظر است. امیدواریم که تمام ۳۹۰ میلیارد تومان اختصاص یابد تا **هزینه** از جیب مردم کاهش یابد.

روزنامه ایران

۲۵ - ۹۶ درصد **داروهای** مورد نیاز کشور در داخل تولید می شود **معاون وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی گفت: ۹۶ درصد **داروهای** مورد نیاز در داخل کشور تولید و تنها چهار درصد آن از خارج وارد می شود.

احمد شبیبانی در آیین بهره برداری از طرح توسعه شرکت البرزدارو در شهر صنعتی البرز قزوین اظهارداشت: در سال چهارم اقتصادی با افتتاح این واحد در کشور گامی در مسیر خودکفایی **دارویی** برداشته شد.

وی افزود: آنچه که در سه دهه اخیر در افزایش کیفی **داروهای** تولید داخل صورت گرفته امروز در این واحد دیده می شود و ایجاد مزیت و کیفیت محصول در وضعیت مطلوبی است.

معاون غذا و **داروی وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی یادآورشد: قبل از انقلاب بخش **دارو** تجارت محور بود لذا واردات در اولویت قرار داشت و در آن شرایط ۲۵ درصد **داروها** در کشور تولید و ۷۵ درصد از خارج وارد می شد اما پس از انقلاب اسلامی با اجرای طرح ژنریک و نظام **دارویی** کشور موفقیت های خوبی حاصل و روند معکوس شد.

شبیبانی گفت: با ساخت تعدادی واحد تولید **دارو** در کشور و واگذاری شرکتهای چند ملیتی و با تلاش متخصصان کشورمان امروز در جایگاهی هستیم که ۹۶ درصد **داروها** در داخل تولید شده و چهار درصد از خارج وارد می شود.

وی افزود: البته ۹۶ درصد تولید داخل از نظر ارزشی ۶۵ درصد و چهار درصد وارداتی حدود ۲۵ درصد ارزش ریالی را شامل می شود.

خبرآنلاین

۲۶ - بخش **درمان** تامین اجتماعی نباید به **وزارت بهداشت** منتقل شود

خبر آنلاین - عباس اورنگ

وزارت بهداشت و درمان بعنوان متولی سیاست گذاری و برنامه ریزی در بخش سلامت وظیفه نظارت بر کیفیت بخش سلامت را بر عهده دارد. اساسا **وزارت بهداشت** با وجود قوانین متعدد و متکثر مکلف است تا حد امکان وظایف غیرحاکمیتی خود را در بخش **درمان** به بخش خصوصی و غیردولتی واگذار کند ولیکن چرا **وزارت بهداشت** اصرار دارد برخلاف جریان آب شنا کند یا شیپور وارونه به صدا درآورد معمای پیچیده ای نیست. در اصطلاح عامیانه این سیاست یعنی فرار به جلو و عبارتی یعنی به دنبال نخود سیاه فرستادن منتقدان عملکرد **وزارت بهداشت و درمان**.

وزارت بهداشت طی سالهای گذشته قسمت عمده ناکارآمدی خویش در نظام **درمانی** کشور را ناشی از بدهی های انبوه سازمانهای بیمه گر در پرداخت بدهی خود می دانست. در این خصوص باید اشاره داشت بدهی سازمانهای بیمه گر از جمله سازمان تامین اجتماعی بعنوان بزرگترین سازمان بیمه ای خریدار خدمات **درمانی** از **وزارت بهداشت** طبق اخبار منتشره بدهی در سال ۱۳۸۹ حدودا بالغ بر ۹۰۰۰ هزار میلیارد ریال بود که این رقم در سال ۱۳۹۰ به کمتر از ۱۰۰۰ میلیارد ریال رسیده است و طبق وعده های مدیران ارشد تامین اجتماعی اخباری مبنی بر حذف کامل بدهی ها و تلاش در جهت پرداخت پیش پرداخت

داده شده است که بعید نیست با توجه به عملکرد مقایسه ای وضعیت بدهی ها طی سالهای گذشته این وعده بزودی از آرزو به واقعیت عینیت یابد.

لذا حال که طبق اسناد منتشره میزان بدهی سازمانهای بیمه گر طی سالهای متمادی گذشته به حداقل ممکن رسیده است **وزارت بهداشت** به دنبال طرح موضوع دیگری است. به همین منظور **وزارت بهداشت** با مانور بر موضوع انتقال بخش **درمان** از صندوق تامین اجتماعی مدعی است که **درمان** موضوعی مرتبط با وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نبوده و چنانچه بخش **درمان** از وزارت کار و رفاه اجتماعی منتزع و به **وزارت بهداشت** انتقال یابد همه مشکلات بخش **درمان** مرتفع خواهد شد که تامل در این ادعا بنابه دلایل ذیل بسیار قابل توجه خواهد بود.

اولا **وزارت بهداشت** نهاد متولی سیاستگذاری و برنامه ریزی در بخش سلامت کشور است. بدون شک در شرایطی که **وزارت بهداشت** مسئولیت خطیر سیاستگذاری بخش را بر عهده دارد بعید نیست از یک سو با توجه به اینکه در بسیاری از بخشها **وزارت بهداشت** با بخشهای خصوصی و غیردولتی به رقابت می پردازد، از ظرفیت جایگاه خویش در عرصه سیاستگذاری سوء استفاده کرده و رقبای خویش را معیون کند و از سوی دیگر به دلیل تبدیل شدن مجری به سیاستگذار، سیاستهای متخذه نه در جهت ارتقاء خدمات به مردم بلکه در راستای محدودیتهای مالی به حداقل ممکن تنزل یابد که این نیز جز خسران برای مردم نتیجه ای نخواهد داشت.

ثانیا **وزارت بهداشت** بعنوان تنها نهاد حاکمیتی ناظر بر عملکرد بخش **درمان**، وظیفه نظارت بر بخش های دولتی و غیردولتی را داراست. بی گمان در صورتی که ناظر علاوه بر وظیفه نظارتی وظیفه تولید و ارائه خدمات **درمانی** را داشته باشد، بیم آن می رود که از مکانیزمهای نظارتی به نفع خویش بهره برداری کند که این موضوع نیز دلیلی است تا فرضیه انتقال بخش **درمان** صندوقهای بیمه ای به **وزارت بهداشت** ادعایی غیر منطقی و غیرقابل دفاع باشد.

ثالثا در شرایطی که بر اساس قوانین مختلف دستگاههای دولتی ملزم به کاهش تصدی گری ها بوده و صندوقهای بیمه گر غیردولتی اند، انتقال بخش **درمانی** تامین اجتماعی به **وزارت بهداشت** **درمان** یا بخش دولتی مصداق نعل وارونه کوبیدن و بر خلاف قوانین موضوعه کشور است.

پارسینه

۲۷ - اولین مقصد پرستاران ایرانی کجاست؟

پارسینه - استرالیا، آمریکا و انگلیس به ترتیب از دیگر کشورهایی هستند که شرایط خوبی را برای اشتغال پرستاران ایرانی فراهم کرده اند و پرستاران مایل هستند برای کار به این کشورها مهاجرت کنند.

کانادا اولین مقصد پرستاران ایرانی

احمد نجاتیان، معاون سازمان نظام پرستاری از مهاجرت ۱۰۰ پرستار ایرانی برای کار به خارج از کشور در ۶ ماه گذشته خبر داده و عنوان داشته که این پرستاران پس از مهاجرت به کشور باز نمی گردند.

وی، اولین مقصد مهاجرت پرستاران ایرانی را کشور کانادا معرفی کرده و گفته است که از بین کشورهایی که پرستاران ایرانی را جذب می کنند کانادا با ۴۷ درصد و امارات متحده عربی با ۳۳ درصد بیشترین آمار را در این زمینه به خود اختصاص داده اند. همچنین استرالیا، آمریکا و انگلیس به ترتیب از دیگر کشورهایی هستند که شرایط خوبی را برای اشتغال پرستاران ایرانی فراهم کرده اند و پرستاران مایل هستند برای کار به این کشورها مهاجرت کنند.

خبرگزاری پانا

۲۸ - آمار مبتلایان به تب کنگو به ۴۸ نفر افزایش یافت

آمار مبتلایان به تب کنگو به ۴۸ نفر افزایش یافت

خبرگزاری پانا: رییس اداره بیماری های مشترک بین انسان و دام **وزارت بهداشت** از افزایش ۴۸ نفری مبتلایان به تب کنگو در کشور خبر داد.

دکتر محمدرضا شیرزادی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی پانا بیان اینکه بیشتر اوقات حیوانات اهلی بیمار نمی شوند و صرفا ناقل این بیماری هستند، اظهار داشت: گزش، له کردن کنه آلوده بر روی پوست بدن، تماس با پوست یا لاشه حیوان و یا خون و ترشحات حیوان آلوده می تواند باعث ایجاد انتقال این ویروس به انسان شود. وی افزود: حتی خطر انتقال این ویروس به انسان پس از ذبح حیوان آلوده نیز وجود دارد و به دلیل انتشار ویروس از طریق خون و بافتهای بیماران، افراد در تماس با آنان نیز می توانند در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار بگیرند. دکتر شیرزادی اذعان داشت: معمولا علائم تب کریمه کنگو بصورت یک دوره نهفتگی حدود ۱۰ روز یا کمتر است که پس از آن دوره خونریزی، سر درد شدید، تب حاد، لرز، تهوع و استفراغ و سپس علائم خونریزی از پوست و مو آغاز می شود. رییس اداره بیماری های مشترک بین انسان و دام **وزارت بهداشت** تصریح کرد: علائم خونریزی می تواند بصورت خونریزی از مخاطها و ایجاد لکه های قهوه ای رنگ روی بدن باشد. دکتر شیرزادی خاطر نشان کرد: دوره نقاحت این بیماری نیز معمولا حدود یک هفته به طول می انجامد و در صورتیکه فرد دچار مخاطرات مرگ و میر نشود، در قسمتهای کبد از طریق آزمایش خونی که از فرد گرفته می شود کاهش پلاکتهای خون مشخص می شود. وی ادامه داد: اگر افرادی با تب، سر درد و علائم کاهش پلاکتهای خون به مراکز **درمانی** مراجعه کنند حتما باید سابقه تماس آنان با دام، بافتهای حیوانات، گزش یا له کردن کنه با دست را از آنها جویا شد. رییس اداره بیماری های مشترک بین انسان و دام **وزارت بهداشت** استفاده از وسایل حفاظتی مانند دستکش، عینک، چکمه، گان و لباسهای حفاظتی در هنگام تماس با دام، دست زدن و له نکردن کنه بر روی بدن حیوان و انجام ذبح در کشتارگاهها را از جمله راه کارهای پیشگیری از ابتلا به این بیماری عنوان کرد. وی با بیان این مطلب که بیماری تب کریمه کنگو می تواند با ضریبی حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد با خطرات مرگ و میر همراه باشد، افزود: برای **درمان** این بیماری از داروی ریباورین استفاده می شود که **دارویی** ضد ویروسی است. رییس اداره بیماری های مشترک بین انسان و دام **وزارت بهداشت** در پایان گفت: ذبح غیر بهداشتی دام یکی از دلایل اصلی ابتلا به بیماری تب کنگو به شمار می رود بنابراین دام ها حتما باید در کشتارگاه ها ذبح شوند یا هنگام ذبح در مراسم

نیز باید از مراکز معتبر مورد تایید سازمان دامپزشکی تهیه شوند. تب کنگو یک بیماری ویروسی و خونریزی دهنده است که از طریق دام به انسان منتقل می شود.

واحد مرکزی خبر

۲۹ - فعالیت بیش از ۱۱۰۰ روانپزشک در کشور تهران / واحد مرکزی خبر / مکتوب ۲۷/۰۵/۱۳۹۰ رییس انجمن روانپزشکان ایران گفت: هم اکنون ۵۷۰ روانپزشک در تهران و بیش از ۶۰۰ روانپزشک در شهرستانها فعالیت می کنند که از این تعداد ۳۰۰ روانپزشک زن هستند. دکتر میرسپاسی در اجلاس سالانه رؤسای انجمنهای علمی گروه پزشکی افزود: در یک سال اخیر شش برنامه آموزشی مدون و همچنین کنگره سالیانه سال ۸۹ را برگزار کرده ایم. وی اضافه کرد: اواخر آبان امسال همایش سالیانه انجمن روانشناسان را با تأکید بر جنبه های اجتماعی روان شناسی برگزار خواهیم کرد و همچنین با هماهنگی جمعیت بهداشت جهانی و با همکاری انجمن علمی روانپزشکان جهانی فعالیت منطقه ای این جمعیت در بهار سال آینده در تهران برگزار خواهد شد. رییس انجمن بیهوشی کشور نیز در این اجلاس گفت: علاوه بر فعالیتهای داخلی در فعالیتهای برون مرزی در مجامع بین المللی مطرح برای نخستین بار با ۱۴۰ نفر از اعضای انجمن و ۱۲۰ مقاله در فرانسه شرکت کردیم و بعد از آن توانستیم تعامل خود را با نهادهای بین المللی بیشتر و از تجربه آنها استفاده کنیم. دکتر قیامت افزود: همچنین با یکی از دانشگاه های فرانسه قراردادی امضا کردیم که هر پنج هفته سه نفر از اعضای انجمن برای آموزش روشهای جدید بیهوشی ، زایمان بی درد و عمل قلب باز به این کشور فرستاده می شوند و در این باره تاکنون ۷۰ نفر اعزام شدند.

وی از **وزارت بهداشت** خواست در فهرست قرار گرفتن **داروهای** که در **درمان** زایمان بی درد مورد استفاده قرار می گیرند ، کمک کند و همچنین این وزارتخانه بعضی از **داروهای** خاص را بیمه کند چرا که محدودیت جدی در استفاده از آن در مراکز علمی و دانشگاهی کشور ایجاد شده است. در ادامه این مراسم رؤسای چند انجمن علمی گروه پزشکی به بیان مشکلات انجمن ها و آرایه دیدگاههای خود پرداختند. قرار بود **وزیر بهداشت** ، **درمان** و آموزش پزشکی در این اجلاس سخنرانی کند که به علت طولانی شدن سخنرانی رؤسای انجمنها تا اذان مغرب و افطار ، وزیر سخنرانی خود را لغو کرد و در جمع خبرنگاران به سؤالات آنان پاسخ داد.

واحد مرکزی خبر

۳۰ - **وزیر بهداشت**: مراکز تحقیقاتی در این وزارتخانه سه برابر رشد داشته است تهران / واحد مرکزی خبر / مکتوب ۲۷/۰۵/۱۳۹۰ **وزیر بهداشت** ، **درمان** و آموزش پزشکی از رشد سه برابری مراکز تحقیقاتی در چهارسال گذشته در این وزارتخانه خبر داد. خانم دستجردی در حاشیه اجلاس سالانه رؤسای انجمن های علمی گروه پزشکی افزود: برنامه ما این است که مراکز تحقیقاتی را به پژوهشگاهها و پژوهشگاهها ارتقاء دهیم تا از این طریق وارد بازار پارکهای علم و فن آوری شویم و شرکتهای دانش بنیان را به تعداد بیشتر داشته باشیم. وی اضافه کرد: با ارتقای مراکز تحقیقاتی باید بتوانیم آنچه را که در نقشه جامع علمی کشور برای بخش تحقیقات فن آوری در دانشگاههای علوم پزشکی و **وزارت بهداشت** دیده شده است و همچنین آنچه را که در طراحی ایران ۱۴۰۴ برای سرآمد شدن در منطقه لحاظ شده است از طریق مراکز تحقیقاتی به آن دست یابیم . **وزیر بهداشت** گفت: امسال اعتبار خوبی برای مراکز تحقیقاتی پیش بینی کرده ایم و امیدواریم با کمک معاونت نظارت راهبردی ریاست جمهوری از مبلغ سه میلیارد دلاری که مجلس برای بخش بهداشت ، **درمان** و آموزش علوم پزشکی پیش بینی کرده است به بخش تحقیقات نیز کمک شود. وی افزود: ما از طریق بخش تحقیقات می توانیم در زمینه فن آوری های نوین ، **دارو** ، تجهیزات پزشکی و طرح های کلانی که برای گروه پزشکی در نظر داریم استفاده کنیم و باید برای اینکه این طرحها زودتر در اختیار مردم قرار گیرد به آن سرعت ببخشیم. **وزیر بهداشت** در پاسخ به سوالی درباره فارسی نویسی آزمایشات گفت: کار بسیار خوبی در این باره انجام شده است و روز گذشته از رییس آزمایشگاه مرجع سلامت خواستم تا هر چه زودتر گزارش این اقدامات را ارائه کند. خانم دستجردی گفت: متصدیان این کار علت تأخیر را اینگونه بیان کردند که وسعت فضای کاری در زمینه آزمایشات بسیار زیاد است و سعی شده است با طبقه بندی و با کمک گرفتن فرهنگستان زبان و ادب فارسی برخی از این اصطلاحات به فارسی ترجمه شود. **وزیر بهداشت** گفت: از طریق سامانه این آزمایشات را به زبانی که مردم پسند و مردم فهم باشد در اختیار آنها قرار می دهیم و هم اکنون با همکاری آزمایشگاه مرجع سلامت و بخش فن آوری اطلاعات **وزارت بهداشت** ، **درمان** و آموزش پزشکی این سامانه در حال آماده سازی است تا هر چه زودتر خدمات خود را در اختیار مردم قرار دهد.