



تاریخ ثبت: ۱۹ مهر ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۵۶ خبر

فهرست

- ۱ - رییس انجمن رادیولوژی ایران در گفت و گو با فارس: بیشتر **بیمارستان** های دولتی متخصص رادیولوژی ندارند - خبرگزاری فارس
- ۲ - بیمه خدمات **درمانی** تعهدی درقبال **هزینه درمان** مصدومیت کارکنان وظیفه ندارد - خبرگزاری مهر
- ۳ - برای ارتقای وضعیت بهداشت به حرکت های بین بخش نیازمندیم - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۴ - **وزارت بهداشت**: گروه های پرخطر در برابر بیماری آنفلوآنزا واکسینه شوند - خبرگزاری ایرنا
- ۵ - طرح ارزیابی قرآنی دانشجویان جدید دانشگاه های علوم پزشکی - همشهری آنلاین
- ۶ - بیمه خدمات **درمانی** هیچ گونه تعهدی درقبال **هزینه درمان** مصدومیت کارکنان وظیفه ندارد - خبرگزاری ایرنا
- ۷ - ورودداری تریقی ضدسرطان به بازار تا دیماه/ **درمان** سرطانهای زنان و ایدز - صبا ایران
- ۸ - رییس سازمان پزشکی قانونی کشور: بیش از ۵ هزار پزشک در پرونده های قصور پزشکی محکوم شده اند - خبرگزاری ایسنا
- ۹ - استخدام پرستار به نفع مردم و بیماران است - خبرگزاری مجلس
- ۱۰ - هیچ ماده نگهدارنده ای به آب معدنی ها افزوده نمی شود - خبرگزاری ایرنا
- ۱۱ - رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت**: سوابق رستوران ها بزودی در معرض دید مشتریان قرار می گیرد - شبکه خبر دانشجو
- ۱۲ - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: بعد از ژنتیک، مواد غذایی مهمترین عامل شیوع سرطان است - شبکه خبر دانشجو
- ۱۳ - خبر خوش درباره **داروی** ضدسرطان ایرانی - جهان نیوز
- ۱۴ - بهبود ارتباط بیمار با کادر **درمانی** در کاهش **قصور** موثر است - سازمان پزشکی قانونی
- ۱۵ - وضعیت پرداخت یارانه در بخش بهداشت و **درمان** شفاف نیست - خبرگزاری ایلنا
- ۱۶ - ارزیابی قرآنی از دانشجویان جدیدالورود/ فرم شناسنامه قرآنی تهیه می شود - خبرگزاری مهر
- ۱۷ - مدیرکل سلامت روان **وزارت بهداشت**: قانون سلامت روان در مرحله رفع اشکالات حقوقی است طویل بودن از ایرادات حقوقی قانون سلامت روان است - خبرگزاری ایسنا
- ۱۸ - بااعلام نحوه پذیرش دانشجو در دوره دکترای حرفه ای فیزیوتراپی معاون آموزشی **وزارت بهداشت**: دانشگاه مجری این دوره هنوز مشخص نیست - خبرگزاری ایسنا
- ۱۹ - رییس هیأت مدیره انجمن حمایت از بیماران کلیوی مطرح کرد ۱۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان **هزینه** یک ماه **دارو** و **درمان** بیماران کلیوی - روزنامه ایران
- ۲۰ - **هزینه** های نظام **درمان** فاجعه بار است؛ اعتراف خانم وزیر - روزنامه ابتکار
- ۲۱ - نشست هفتگی مجمع **خیرین سلامت** استان البرز برگزار شد - روزنامه رسالت
- ۲۲ - حق فنی **داروخانه** ها، کدام حق؟ - روزنامه رسالت
- ۲۳ - سرمایه گذاری در بخش سلامت روان - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۴ - ورودداری تریقی ضدسرطان به بازار تا دیماه/ **درمان** سرطانهای زنان و ایدز - خبرگزاری مهر
- ۲۵ - رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت**: سرمایه گذاری در سلامت غذایی تقدیر نظام سلامت و توجه مردم را به همراه دارد - خبرگزاری فارس
- ۲۶ - کارگاه آموزشی الزامات ثبت و تدوین DMS مکمل های گیاهی بر مبنای الگوهای رایج بین المللی - باشگاه خبرنگاران
- ۲۷ - با وجود اعلام حمایت های مالی آموزش و پرورش؛ پس از ۳ ماه هنوز ریالی برای **درمان** علی مخکنی داده نشده است - خبرگزاری فارس
- ۲۸ - برای کودکان زیر سه سال، اسباب بازی های قابل لمس بخرید - خبرگزاری ایرنا
- ۲۹ - فعالیت مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی قم آغاز شد - خبرگزاری ایسنا
- ۳۰ - اهم مصوبات بخش بهداشت و **درمان** هیئت دولت در استان همدان - خبرگزاری آریا
- ۳۱ - ساکنان تهران اطلاعات **دارویی** خود را از ۸۲۱۰۱ بپرسند - خبرگزاری ایرنا
- ۳۲ - **درمانگاه** جدید هلال احمر قزوین افتتاح شد - خبرگزاری مهر
- ۳۳ - اگر تامین اجتماعی امضا کند، طرح پزشک خانواده اجرایی می شود - خبرگزاری ایلنا
- ۳۴ - برگزاری همایش ارتقاء عمر ماندگاری محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی در اصفهان - خبرگزاری ایسنا
- ۳۵ - دریافت پستی نسخ پزشکان بار مراجعه کنندگان را کاهش داد - شبکه ایران
- ۳۶ - هیچ جا در دنیا مانند ایران، مردم فدران پزشکان نیستند - باشگاه خبرنگاران
- ۳۷ - هشتم آزمایشگاه مرجع بیماری سل در کشور مورد بهره برداری قرار می گیرد - خبرگزاری ایرنا
- ۳۸ - بازدیدکنندگان از حضور **وزارت بهداشت** بی خبرند - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۹ - باید مرکز اطلاعات سلامت در **وزارت بهداشت** تشکیل شود - باشگاه خبرنگاران
- ۴۰ - مدیرگروه بهداشت دهان و دندان مرکز بهداشت خوزستان: وضعیت بهداشت دهان و دندان در خوزستان بسیار ضعیف است - خبرگزاری ایسنا
- ۴۱ - بیمه ها مایل به وارد شدن در طرح پزشک خانواده نیستند - باشگاه خبرنگاران
- ۴۲ - معاون آموزشی **وزیر بهداشت**: استادان بهترین پاسخ را برای نیازهای سلامتی مردم ارائه دهند - شبکه خبر دانشجو
- ۴۳ - مطالبات **بیمارستان** ها و پزشکان از تامین اجتماعی در حال پرداخت است - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۴۴ - واکنش معاون آموزشی **وزارت بهداشت** به **اعتراض** دانشجویان فقط درصد شرکت کنندگان آزمون علوم پایه و پیشکاروری مردود شدند - خبرگزاری فارس
- ۴۵ - اقدام معاون **درمان** **وزارت بهداشت** خلاف توافقات انجام شده است - خبرگزاری موج
- ۴۶ - کاهش سن کشتار مرغ در کشور ضروری است - صداقت نیوز
- ۴۷ - توصیه **وزارت بهداشت**: تخم مرغ های شکسته را نخرید - خبرگزاری ایرنا
- ۴۸ - چرا همه از بیمه دندانپزشکی ناراضی هستند؟ - عنوان نیوز

- ۴۹ - **اعتراض** پرستاران خارج از محیط **بیمارستانها**/ اجازه ندهید تبعیضها را اعلام کنیم - خبرگزاری مهر
- ۵۰ - انحصار طلبی تولید **داروی** ام اس به نفع کیست؟ - بولتن نیوز
- ۵۱ - یکسان سازی حقوق کارکنان غیر هیات علمی **وزارت بهداشت** با وزارت علوم پیگیری می شود - خبرگزاری آریا
- ۵۲ - طرح پزشک خانواده در صورت امضای تامین اجتماعی اجرا می شود - خبرگزاری ایرنا
- ۵۳ - بانک فرآورده های پیوندی و آکادمی جهانی کلیه تفاهم نامه همکاری امضا کردند - خبرگزاری ایرنا
- ۵۴ - داروهای افزایش فد ماهواره ای سبب از بین رفتن کلیه ها می شود - سلامت نیوز
- ۵۵ - سامان دهی **درمان** مستقیم برنامه اصولی و اجرای آن اجتناب ناپذیر است - خبرگزاری ایلنا
- ۵۶ - رییس کل سازمان پرستاری اعلام کرد **اعتراض** به جلب بازداشت پرستار گلستانی و حذف پرستار از هیئت امنای **بیمارستانها** - خبرگزاری فارس

۱ - رییس انجمن رادیولوژی ایران در گفت و گو با فارس: بیشتر بیمارستان های دولتی متخصص رادیولوژی ندارند خبرگزاری فارس - رییس انجمن رادیولوژی ایران گفت: بیشتر بیمارستان های دولتی در ایران فاقد متخصص رادیولوژی هستند، لذا نمی توانند عکس رنگی رادیولوژی بگیرند. عبدالرسول صداقت در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: بیشتر بیمارستان های دولتی در ایران فاقد متخصص رادیولوژی هستند و عکس های رنگی رادیولوژی باید زیر نظر متخصص رادیولوژی انجام شود، به همین دلیل برخی از بیمارستان ها از انجام عکس رنگی به علت نداشتن متخصص خودداری می کنند. وی افزود: قانون باید برای همه جا یکسان باشد نه اینکه بخش خصوصی را سخت گیری کنند که حتما باید در آن متخصص رادیولوژی به عنوان مسئول فنی وجود داشته باشد اما بخش دولتی چون زیر نظر خودشان است اگر مسئول فنی نداشته باشد، اشکالی ندارد. صداقت تصریح کرد: دلیل اینکه افراد به سمت بخش خصوصی می روند این است که تعرفه ها و حقوقی های بخش دولتی آنقدر پایین است که صرف نمی کند یک متخصص رادیولوژی برای خدمتی مانند یک سونوگرافی هزار و ۵۰۰ تومان دریافت کند.

۲ - بیمه خدمات درمانی تعهدی در قبال هزینه درمان مصدومیت کارکنان وظیفه ندارد خبرگزاری مهر - سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح اعلام کرد: هزینه های درمانی ناشی از مصدومیت کارکنان وظیفه عمومی در عملیات مختلف، رزمایش ها و ماموریت های جنگی بر عهده سازمان متبوع بوده و این سازمان هیچ تعهدی در قبال این هزینه ها ندارد. به گزارش خبرگزاری مهر، بر اساس ابلاغیه ستاد کل نیروهای مسلح آن دسته از هزینه های درمانی ناشی از مصدومیت کارکنان وظیفه عمومی در عملیات گوناگون، رزمایش ها و ماموریت های جنگی مانند اصابت تیر و اصابت ترکش از هفتم آذرماه سال گذشته تا پایان ماموریت بر عهده سازمان متبوع است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۳ - برای ارتقای وضعیت بهداشت به حرکت های بین بخش نیازمندیم خبرگزاری سلامت ایرانیان - وزارت بهداشت نهادی است که رسالت عمده آن حفظ سلامت مردم جامعه است، اما به گفته مسوولین میزان این تاثیر گذاری تنها ۳۰ درصد است و ۷۰ درصد باقی مانده در رابطه موثر با سایر نهادها است که شکل می گیرد. بهداشت مسئله ای است که یک نهاد به تنهایی قادر به اجرای آن نیست و به یک حرکت بین بخشی نیازمند است. به گزارش خبرنگار سینا، در نشست خبری که به منظور اعلام سیاست گذاری وزارت بهداشت در خصوص رسانه های سلامت صورت پذیرفت به سر فصل های متعددی در خصوص نحوه عملکرد رسانه های فعال در حوزه سلامت پرداخته شد. دکتر مصداق نیا در خصوص راه حل های اساسی برای پیشبرد فعالیت رسانه های فعال در حوزه سلامت گفت: کار بهداشت و پیشگیری طوری است که نمی توان انتظار داشت وزارت بهداشت به تنهایی بتواند موفق شود. هرم جمعیت در کشور مدام در حال تغییر است. بیماری های عفونی و واگیردار در کشور کاهش یافته است، در عوض بیماری ها به سمت نوع نادر و غیر واگیر دار، پیش رفته است. وی در همین رابطه افزود: برخی از این بیماری ها از طریق آگاه سازی مردم قابل پیشگیری است شیوه های زندگی مردم از طریق آموزش صحیح قابل تغییر است. باید از فرصت های فرهنگی استفاده کرد و وظیفه اصلی دفتر آموزش وزارتخانه هم این است که تولید فکر کند. طبیعی است که به تنهایی نتواند موفق باشد. در این زمینه وظیفه رسانه کاملا مشهود است و میزان تاثیر گذاری اش از وزارت بهداشت و دانشگاه بیشتر می تواند باشد. معاونت بهداشت وزارت بهداشت تاکید کرد: رسانه ها به ویژه صدا و سیما باید تبلیغات آسیب رسان خود را کاهش دهند که خوشبختانه در چند سال اخیر این مسئله اتفاق افتاده است و شاهد استانداردسازی تبلیغات بوده ایم. برگزاری دو جشنواره با موضوع سلامت در رسانه های امروز دکتر فاطمه رخشانی مدیر کل دفتر آموزش سلامت وزارت بهداشت در این نشست خبری که با موضوع سلامت در رسانه های امروز برگزار شد، از ترتیب دادن دو جشنواره در رابطه با رسانه های سلامت خبر داد. وی گفت: هدف اصلی از برگزاری چنین همایشی شناسایی ظرفیت های موجود در بخش خصوص و دولتی است. سالهای پیش تجربه خوبی در زمینه رسانه ها داشتیم و به بخشی از اهدافمان جهت پیشگیری و درمان بیماری ها از طریق آموزش در رسانه ها دست یابیم. رخشانی افزود: وزارت بهداشت بحث رسانه ها و توجه به آموزش از طریق رسانه ها را در اولویت کاری خود قرار داده است و این فرصت را ایجاد کرده است تا کسانی که می خواهند در این زمینه فعالیت کنند بتوانند بدون هیچ مشکلی وارد عمل شوند که این اتفاق به سلامت جامعه و خانواده کمک بسیاری خواهد کرد. وی گفت: محورهایی که بسیار درگیر آن هستیم سرفصل هایی همچون سلامت معنوی، سوانح و حوادث و ایدز و سایر بیماری های خاص است. عمده مشکلات ما در بحث سلامت شامل حوادث، قلب و عروق و سرطان است که عادات بد غذایی از دلایل عمده آن ایجاد این نوع بیماری ها است. مدیر کل دفتر سلامت وزارت بهداشت گفت: از سازمان های مهم که هم در بخش کیفی و هم کمی می توانند موفق عمل کند صدا و سیما است که به عنوان یک رسانه همگانی می تواند تاثیر گذار باشد. لازم به ذکر است که تا به حال برای جشنواره رسانه های سلامت ۱۵۰ آثار به دبیرخانه ارسال شده است که شامل کتاب، نشریات و هم چنین مقالاتی است که دانشجویان و اساتید به دبیرخانه ارسال کرده اند.



۴ - **وزارت بهداشت**: گروه های پرخطر در برابر بیماری آنفلوآنزا واکسینه شوند
 خبرگزاری ایرنا - رییس مرکز مدیریت بیماری های **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی به گروه های پرخطر توصیه کرد، با توجه به شروع فصل سرما، خود را در برابر بیماری آنفلوآنزا واکسینه کنند.
 به گزارش روز سه شنبه **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، محمدمهدی گویا گفت: بیماران قلبی و ریوی، مبتلایان به سرطان، دیابتی ها، زنان باردار، کودکان و مبتلایان به نارسایی کلیوی باید واکسن آنفلوآنزا را دریافت کنند.
 وی با بیان این که گروه های پرخطر در برابر بیماری آنفلوآنزا در معرض خطر ابتلا بیشتر قرار دارند، تاکید کرد: توصیه می کنم این افراد حتما واکسن آنفلوآنزا را در ابتدای فصل پاییز تزریق کنند.
 رییس مرکز مدیریت بیماری های **وزارت بهداشت** در ادامه به تشریح تفاوت بیماری آنفلوآنزا و سرماخوردگی معمولی پرداخت و گفت: آنفلوآنزا از سرماخوردگی شدیدتر است و مدت بیماری طولانی تر است.
 گویا افزود: ویژگی مشترک دو بیماری سرماخوردگی و آنفلوآنزا این است که اگر افراد، نکات بهداشتی را رعایت کنند، استراحت کنند و **درمان** های تجویز شده پزشک را انجام دهند، بهبود می یابند.
 وی خاطرنشان کرد: واکسن آنفلوآنزا به اندازه کافی موجود است و در دسترس قرار دارد.
 گویا یادآور شد: **وزارت بهداشت** از طریق دانشگاه های علوم پزشکی کشور برای برخی از گروه های پرخطر که در اولویت قرار دارند، این واکسن را تامین و توزیع کرده است.
 اجتام*۹۱۸۵* انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۶۰۶۳۹۶



۵ - طرح ارزیابی قرآنی دانشجویان جدید دانشگاه های علوم پزشکی
 همشهری آنلاین - طرح ارزیابی قرآنی دانشجویان ورودی جدید دانشگاه های علوم پزشکی با همکاری دو معاونت آموزشی و دانشجویی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی ابلاغ شد.
 به گزارش خبرگزاری مهر، این طرح با همکاری معاونت آموزشی و معاونت دانشجویی فرهنگی **وزارت بهداشت** با هدف ارزیابی و تشخیص میزان آشنایی دانشجویان با قرآن کریم و شناسایی توانمندی ها و نیازهای قرآنی آنان و نیز ارزیابی زمینه معلومات قرآنی دانشجویان برای شرکت در طرح های آموزش قرآنی اجرا خواهد شد.
 همزمان با اجرای این طرح فرم شناسنامه قرآنی دانشجویی تکمیل می شود تا با ایجاد بانک اطلاعات قرآنی از آنان، آمار دقیقی از وضعیت قرآنی دانشجویان استخراج شود و در این راستا فعالان و نخبه های قرآنی شناسایی می شود تا در جشنواره ها و سایر برنامه های قرآنی از آنان بهره لازم بعمل آید.
 این نامه طرح مزبور با صدور ابلاغیه ای به امضای معاون آموزشی و نیز معاون دانشجویی فرهنگی **وزارت بهداشت** به سراسر دانشگاه های علوم پزشکی کشور ارسال می شود.
 همچنین به منظور اجرای دقیق این طرح ملی و با توجه به اهمیت موضوع در نشست کارشناسان قرآنی دانشگاه ها به حضور مسئولین مرکز قرآن و عترت **وزارت بهداشت**، ابعاد این طرح تبیین می شود.

۶ - بیمه خدمات **درمانی** هیچ گونه تعهدی درقبال **هزینه درمان** مصدومیت کارکنان وظیفه ندارد
 خبرگزاری ایرنا - سازمان بیمه خدمات **درمانی** نیروهای مسلح اعلام کرد **هزینه های درمانی** ناشی از مصدومیت کارکنان وظیفه عمومی درعملیات مختلف، رزمایش ها و ماموریت های جنگی بر عهده سازمان متبوع بوده و این سازمان هیچ تعهدی در قبال این **هزینه ها** ندارد.
 به گزارش سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح، بر اساس ابلاغیه ستاد کل نیروهای مسلح آن دسته از **هزینه های درمانی** ناشی از مصدومیت کارکنان وظیفه عمومی درعملیات گوناگون، رزمایش ها و ماموریت های جنگی مانند اصابت تیر و اصابت ترکش از هفتم آذرماه سال گذشته تا پایان ماموریت بر عهده سازمان متبوع است.
 اجتام*۹۱۸۸* **۱۵۶۹** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۶۰۶۳۴۴

صبا ایران

۷ - وروداروی تزریقی ضدسرطان به بازار تا دیماه/ **درمان** سرطانهای زنان و ایدز
 صبا ایران - رییس ستاد توسعه نانو از ورود نانو داروی ضدسرطان تولید شده توسط محققان کشورمان به بازار **دارویی** خبر داد و گفت: این **دارو** در حال حاضر در برخی **بیمارستانها** تجویز می شود و قرار است تا ۳ ماه آینده این **دارو** از طریق **داروخانه** ها توزیع شود.
 دکتر سعید سرکار در گفتگو با خبرنگار مهر با اشاره به دیدار دکتر مرضیه وحیددستجردی **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی از آخرین دستاوردهای محققان در حوزه نانو افزود: در این دیدار **وزیر بهداشت** از آخرین دستاوردهای محققان در حوزه نانو و نانو **دارو** تزریقی ضد سرطان "دوکسوروبیسین" بازدید کرد.
 رییس ستاد توسعه فناوری نانو به مباحث مطرح شده در این دیدار اشاره کرد و یادآور شد: در این دیدار مطالبی در خصوص نحوه حمایت های **وزارت بهداشت** از تولیدات داخلی مباحثی مطرح شد.
 وی توزیع نانو **دارو** "دوکسوروبیسین" را از دیگر مطالب مطرح شده در این دیدار ذکر کرد و ادامه داد: برنامه هایی را در این زمینه داریم که امیدواریم ظرف ۳ ماه آینده این **دارو** از طریق **داروخانه** ها در اختیار بیماران نیازمند قرار گیرد.

فرآورده نانو دارویی تزریقی ضد سرطان (دوکسوروبیسین) توسط محققان کشور تولید شده است. این نانو دارو یک ترکیب ضد سرطان است که برای درمان سرطان تخمدان، سینه، مولتیپل میلوما و بیماری ایدز مورد استفاده قرار می گیرد.

مولتیپل میلوما یا میلیوم بیماری بدخیم با منشا پلاسماسل های مغز استخوان است. پلاسماسل ها در حالت طبیعی تولید کننده پادتن هایی هستند که به تخریب میکروبا و محافظت بدن در برابر عفونت ها کمک می کند. میلیوم این عملکرد طبیعی را دچار اختلال کرده از این رو بدن قادر به مقابله مؤثر علیه عفونت نیست. این بیماری می تواند مغز همه استخوانها را درگیر سازد ولی شایع ترین مکانهای درگیری در ران، کمر، لگن یا بالای بازو است. اندازه ذرات این دارو ۱۰۰ نانومتر است و قادر خواهد بود که بافت تومور را هدف قرار دهد از این رو علاوه بر افزایش تاثیر دارو، عوارض جانبی آن چون سمیت قلبی را کاهش می دهد.

۸ - رییس سازمان پزشکی قانونی کشور: بیش از ۵ هزار پزشک در پرونده های قصور پزشکی محکوم شده اند خبرگزاری ایسنا - رییس سازمان پزشکی قانونی کشور در سمینار ضمان و مسوولیت پزشکی در تبریز گفت: بهبود ارتباط بیمار با کادر درمانی و توجه به امر آموزش برای پزشکان عمومی، دستیاران تخصصی و بازآموزی های مدون برای جامعه پزشکی در کاهش شکایات بیماران بسیار موثر است. به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر احمد شجاعی با تأکید بر توسعه فرهنگ پاسخگویی در جامعه پزشکی، آن را از راهکارهای اصلی به منظور کاهش قصور پزشکی دانست و گفت: افزایش ارتباط پزشک و بیمار و ارایه اطلاعات کامل در زمینه بیماری و رعایت اصول اخلاق پزشکی توسط کادر درمانی در توسعه فرهنگ پاسخگویی جامعه پزشکی نقش به سزایی دارد. وی که در بین کارشناسان کمیسیون های پزشکی قانونی کشور سخن می گفت با اشاره به آمارهای قصور پزشکی و محکومان این پرونده ها در ۵ سال گذشته اظهار کرد: جمعا هزار و ۲۸ مورد شکایت قصور پزشکی از سال ۲۸۵ تا ۲۸۹ در پزشکی قانونی ثبت شده است که از این پرونده ها، پنج هزار و ۹ مورد یعنی ۴۵/۷ درصد به محکومیت پزشک منجر شده است. رییس سازمان پزشکی قانونی کشور در تشریح آمار پنج ساله شکایات قصور پزشکی در این سازمان گفت: در سال ۲۸۵ میزان پرونده های شکایت یک هزار و ۸۵۴ مورد بود در حالی که این تعداد در سال ۲۸۹ به عدد دو هزار و ۹۲۵ پرونده رسید. شجاعی افزود: متوسط رشد سالیانه پرونده های قصور پزشکی در پنج سال گذشته ۲ درصد بوده است. رییس سازمان پزشکی قانونی با اشاره به برخی موارد شکایت های قصور پزشکی، افزود: در بسیاری موارد، دیده شده است که علی رغم ارایه خدمات بسیار خوب تخصصی به بیمار، به دلیل عدم ارتباط خوب و مستمر پزشک و کادر درمانی، بیمار احساس می کند که خدمات ارایه شده مطلوب نبوده و با ناراضی از خدمات درمانی، دست به شکایت می زند. شجاعی ادامه داد: عکس این اتفاق هم دیده می شود، به این معنی که شاید خدمات ارایه شده به بیمار، از نظر تخصصی زیاد مطلوب نباشد، اما به دلیل ارتباط خوبی که بین بیمار، پزشک و کادر درمانی به وجود می آید حسن اعتماد شکل گرفته و در برخی موارد حتی بروز قصور پزشکی، بیمار دست به شکایت نزد و کوتاهی تیم درمانی را نادیده بگیرد. رییس سازمان پزشکی قانونی کشور با یادآوری آموزش های مدون برای جامعه پزشکی گفت: رعایت اخلاق حرفه ای، اخلاق پزشکی و ارتباط مستمر پزشک و کادر درمانی با بیمار در تمامی مراحل درمان را در کاهش شکایت های قصور پزشکی موثر است.

۹ - استخدام پرستار به نفع مردم و بیماران است خبرگزاری مجلس - نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، خواستار جبران کمبود نیروهای پرستار در بیمارستان ها شد و گفت: استخدام پرستار نه تنها به سود پرستاران بلکه به نفع مردم و بیماران نیز است. محمدرضا رضایی کوچی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با اشاره به اینکه مجلس کاهش ساعت کار پرستاران را برای ارتقای کیفیت کار آنها تصویب کرد، افزود: برای اجرای این قانون که به کاهش ساعت کاری کادر پرستاران تأکید دارد، به نیروهای جدید در بیمارستان ها و مراکز درمانی نیاز است. نماینده مردم جهرم در مجلس، با بیان اینکه این قانون بر اساس پیشنهاد دولت در مجلس تصویب شد، گفت: باید ۲۳ هزار پرستار در سیستم درمانی و بهداشتی کشور استخدام شوند؛ اما بر خلاف پیگیری ها و تلاش های وزارت بهداشت برای اجرای این قانون، هنوز این استخدام ها صورت نگرفته است. وی تصریح کرد: متأسفانه ساعت کاری زیاد مشکلات و نگرانی هایی زیادی را در فشر پرستاران ایجاد کرده است به طوری که آنها در هر دیداری که با مسئولان و نمایندگان دارند این موضوع را جزو مطالبه اصلی خود مطرح می کنند. رضایی کوچی با بیان اینکه برای ارائه بهتر و با کیفیت تر خدمات از سوی پرستاران به بیماران این قانون باید اجرا شود ادامه داد: دولت نیز در اسرع وقت باید به آن عمل کند، چرا که استخدام ۲۳ هزار پرستار نه تنها به سود پرستاران بلکه به نفع مردم و بیماران نیز است. بیش از یکسال از است که وعده رییس جمهوری مبنی بر استخدام ۲۳ هزار پرستار می گذرد؛ اما با گذشت این زمان و موافقت مجلس با این طرح هنوز اجرایی نشده است. "محمد شریفی مقدم" دبیرکل خانه پرستار نیز در این رابطه ابزار نگرانی کرده و گفته است: لازم است تعداد پرستاران متناسب با تعداد پزشکان افزایش پیدا کند تا بیماران در بیمارستانها فوت نکنند.

۱۰ - هیچ ماده نگهدارنده ای به آب معدنی ها افزوده نمی شود خبرگزاری ایرنا - کارشناس اداره آب و فاضلاب مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: همه مواد افزودنی به آب معدنی ها روی بطری ها درج شده و هیچ ماده ای غیر از آنها به آب معدنی ها افزوده نمی شود. به گزارش روز سه شنبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پروین بینا با تکذیب افزودن مواد نگهدارنده ای مانند فلوراید به آب معدنی ها، افزود: آب معدنی ها برای ماندگاری تحت شرایط خاص استریل می شوند تا زمان ماندگاری شان افزایش یابد.

وی اظهار داشت: همه مواد افزوده شده به آب معدنی ها تحت نظارت ناظر فنی سازمان غذا و دارو انجام می شود و این مواد افزودنی به آب معدنی ها هر چند وقت یکبار در آزمایشگاه ها کنترل می شود. این کارشناس اداره آب و فاضلاب وزارت بهداشت خاطر نشان کرد علاوه بر این در همه کارخانه های تولیدی آب معدنی، آزمایشگاه کنترل کیفیت وجود دارد و مردم نباید نگران سلامت این نوع آب ها باشند.

شبکه خبر دانشجو

۱۱ - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت: سوابق رستوران ها بزودی در معرض دید مشتریان قرار می گیرد شبکه خبر دانشجو - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، ارائه وضعیت بهداشتی اماکن عمومی در معرض دید مشتریان را از دیگر برنامه های وزارت بهداشت دانست و گفت: بر این اساس مشتریان می توانند از سابقه رستوران ها با خبر شوند. به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، دکتر کاظم ندافی عصر روز گذشته در مراسم اعطای لوح دوستدار سلامت مشتری در تالار ابن سینای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به تنوع مواد غذایی و مراکز عرضه این مواد و سیستم های بسته بندی و کیفیت گفت: بر همین اساس توسعه سیستم بازرسی و نظارت وزارت بهداشت ضرورتی اجتناب ناپذیر است. وی افزود: یکی از برنامه های وزارت بهداشت این است که سیستم نظارتی از حالت سنتی به حالت مدرن تبدیل کرده و مولفه های بازرسی مدرن را جایگزین مولفه های فعلی کند. رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت ادامه داد: در همین راستا سیستم بازرسی تحت وب در دست طراحی است که اجرای طرح پایلوت آن با استفاده از تلفن های همراه در تمامی هتل های کشور آغاز شده است. ندافی ادامه داد: در این سیستم آیین نامه صدگانه وزارت بهداشت با استفاده از روش موبایل توسط بازرسان بررسی شده و در بانک اطلاعات قرار می گیرد. وی ارائه وضعیت بهداشتی اماکن عمومی در معرض دید مشتریان را از دیگر برنامه های وزارت بهداشت دانست و گفت: بر این اساس مشتریان از سابقه رستوران ها می توانند با خبر شوند. رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت تاکید کرد: امروزه به کارگیری روش های اعمال قانون و تنبیهی تاثیر چندانی ندارند، بلکه باید با جلب مشارکت مردم باعث اثربخشی برنامه ها شد. ندافی تصریح کرد: طرح ارائه سوابق رستوران ها در معرض دید مردم در آینده ای نزدیک عملیاتی می شود. وی اضافه کرد: در بازرسی ها برخی از معیارها همچون رعایت نکات بهداشتی در نگهداری مواد غذایی از اهمیت بسزایی برخوردار است و در صورت وجود مشکل در هر یک از این موارد قابل بخشش نخواهد بود. رییس سلامت محیط و کار وزارت بهداشت تصریح کرد: برخی از مشکلات هنگام بازرسی ها قابل آموزش و برطرف شدن هستند و برخی دیگر از معیارها نیز با ارائه مهلتی به رستوران ها امکان رفع مشکل برای آنها فراهم می شود.

شبکه خبر دانشجو

۱۲ - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: بعد از ژنتیک، مواد غذایی مهمترین عامل شیوع سرطان است شبکه خبر دانشجو - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تاکید بر لزوم نمایش سفره های غذایی سالم توسط رستوران ها گفت: مواد غذایی مهمترین عامل شیوع سرطان بعد از ژنتیک است.

به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، دکتر حسن ابوالقاسمی عصر دیروز در مراسم اهدای لوح دوستدار سلامت مشتری در تالار ابن سینای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اهمیت جایگزینی روش های تشویقی به جای روش های تنبیهی گفت: امروز در دنیا ثابت شده که تاثیر توجه به یک ارزش بسیار بیشتر از تقبیح یک ضد ارزش است. وی تأمین غذای سالم را از نیازهای اساسی بشر دانست و افزود: انسان سالم که محور توسعه پایدار است، به مواد غذایی از جمله پروتئین و ویتامین نیاز دارد؛ بر همین اساس توجه رشد مغزی فرد در کنار رشد جسمی وی ضروری به نظر می رسد. سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: در ۲۰ سال گذشته هزاران کودک به دلیل فقدان ید دچار عقب ماندگی ذهنی می شدند که در حال حاضر آمار این کودکان عقب مانده به حدی کاهش یافته که برای آموزش دانشجویان نیز نمونه های این بیماری به سختی یافت می شود. ابوالقاسمی با تاکید بر لزوم توجه به تنوع های غذایی گفت: عادت کردن کودکان به غذاهای فست فود که ارزش غذایی ندارند، از مهمترین خطراتی است که جامعه مدرن را تهدید می کند وی اضافه کرد: رستوران ها باید با نمایش سفره های غذایی سالم و با قیمت مناسب، تنوع غذایی با سبزیجات را ترویج دهند. سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اینکه استفاده از سبزیجات در غذاها تاثیر بسزایی در پیشگیری از بیماری های غیرواگیر دارند، گفت: سرطان ها یکی از بیماری هایی هستند که شیوع آن از مصرف نادرست غذا ناشی می شود، لذا باید با پرهیز از مصرف غذاهای غیرسالم، از جمله سرخ کردنی ها، از بروز این بیماری جلوگیری کنیم. رستوران ها میوه را به عنوان دسر پس از غذا جایگزین شیرینی جات کنند ابوالقاسمی مواد غذایی را مهمترین عامل شیوع سرطان بعد از ژنتیک دانست و گفت: گرفتگی عروق و پایین آمدن سن سکنه دو عامل مهمی است که به دلیل عدم رعایت رژیم غذایی و پرخوری و کاهش تحرک و ورزش صورت می گیرد. وی با بیان اینکه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جمعیتی معادل ۱۵ درصد کل کشور را تحت پوشش بهداشت درمانی دارد، اضافه کرد: کنترل بیماری ویا در

کشور بدون همکاری رستوران ها ممکن نبود و می توانست به فاجعه ای انسانی تبدیل شود. سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: مصرف شیرینی جات از دیگر مشکلات مهم در سلامت غذاست و مصرف بی رویه آن عوارض بسیاری را به همراه دارد؛ چاقی و دیابت در سال های آینده می تواند **هزینه** های زیادی را بر دوش مردم به جای گذارد. ابوالقاسمی خاطرنشان کرد: رستوران ها باید با جایگزین کردن دسرهای میوه ای به جای شیرینی جات در توزیع غذای سالم نقش موثری داشته باشند.



۱۲ - خبر خوش درباره **داروی** ضدسرطان ایرانی جهان نیوز -

رییس ستاد توسعه نانو از ورود نانوداروی ضدسرطان تولید شده توسط محققان کشورمان به بازار **دارویی** خبر داد و گفت: این **دارو** در حال حاضر در برخی **بیمارستانها** تجویز می شود و قرار است تا ۳ ماه آینده این **دارو** از طریق **داروخانه** ها توزیع شود. دکتر سعید سرکار در گفتگو با مهر با اشاره به دیدار دکتر مرضیه وحیددستجردی وزیر بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی از آخرین دستاوردهای محققان در حوزه نانو افزود: در این دیدار **وزیر بهداشت** از آخرین دستاوردهای محققان در حوزه نانو و نانو **داروی** تریقی ضد سرطان "دوکسوروبیسین" بازدید کرد. رییس ستاد توسعه فناوری نانو به مباحث مطرح شده در این دیدار اشاره کرد و یادآور شد: در این دیدار مطالبی در خصوص نحوه حمایت های **وزارت بهداشت** از تولیدات داخلی مباحثی مطرح شد. وی توزیع نانو **داروی** "دوکسوروبیسین" را از دیگر مطالب مطرح شده در این دیدار ذکر کرد و ادامه داد: برنامه هایی را در این زمینه داریم که امیدواریم ظرف ۳ ماه آینده این **دارو** از طریق **داروخانه** ها در اختیار بیماران نیازمند قرار گیرد. فرآورده نانو **دارویی** تریقی ضد سرطان (دوکسوروبیسین) توسط محققان کشور تولید شده است. این نانو **دارو** یک ترکیب ضد سرطان است که برای **درمان** سرطان تخمدان، سینه، مولتیپل میلوما و بیماری ایدز مورد استفاده قرار می گیرد. مولتیپل میلوما یا میلیوم بیماری بدخیم با منشا پلاسماسل های مغز استخوان است. پلاسماسل ها در حالت طبیعی تولید کننده پادتن هایی هستند که به تخریب میکروبا و محافظت بدن در برابر عفونت ها کمک می کند. میلیوم این عملکرد طبیعی را دچار اختلال کرده از این رو بدن قادر به مقابله مؤثر علیه عفونت نیست. این بیماری می تواند مغز همه استخوانها را درگیر سازد ولی شایع ترین مکانهای درگیری در ران، کمر، لگن یا بالای بازو است. اندازه ذرات این **دارو** ۱۰۰ نانومتر است و قادر خواهد بود که بافت تومور را هدف قرار دهد از این رو علاوه بر افزایش تاثیر **دارو**، عوارض جانبی آن چون سمیت قلبی را کاهش می دهد.

سازمان پزشکی قانونی

۱۴ - بهبود ارتباط بیمار با کادر **درمانی** در کاهش قصور موثر است
سازمان پزشکی قانونی - رییس سازمان پزشکی قانونی کشور در سمینار ضمان و مسئولیت پزشکی که امروز در تبریز برگزار شد تصریح کرد: بهبود ارتباط بیمار با کادر **درمانی** و توجه به امر آموزش برای پزشکان عمومی، دستیاران تخصصی و بازآموزی های مدون برای جامعه پزشکی در کاهش شکایات بیماران بسیار موثر است. دکتر احمد شجاعی با تأکید بر توسعه فرهنگ پاسخگویی در جامعه پزشکی، آن را از راهکارهای اصلی به منظور کاهش قصور پزشکی دانست و گفت: افزایش ارتباط پزشک و بیمار و آرایه اطلاعات کامل در زمینه بیماری و رعایت اصول **اخلاق پزشکی** توسط کادر **درمانی** در توسعه فرهنگ پاسخگویی جامعه پزشکی نقش بسزایی دارد. شجاعی که در بین کارشناسان کمیسیون های پزشکی قانونی کشور سخن می گفت با اشاره به آمارهای قصور پزشکی و محکومین این پرونده ها در ۵ سال گذشته اظهار داشت: جمعا ۱۱ هزار و ۱۲۸ مورد **شکایت** قصور پزشکی از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۸۹ در پزشکی قانونی ثبت شده است که از این پرونده ها، پنج هزار و ۹۱ مورد یعنی ۴۵٫۷ درصد به محکومیت پزشک منجر شده است. رییس سازمان پزشکی قانونی کشور در تشریح آمار پنج ساله شکایات قصور پزشکی در این سازمان گفت: در سال ۱۳۸۵ میزان پرونده های **شکایت** یکهزار و ۸۵۴ مورد بود در حالی که این تعداد در سال ۱۳۸۹ به عدد دو هزار و ۹۲۵ پرونده رسید. وی افزود: متوسط رشد سالیانه پرونده های قصور پزشکی در پنج سال گذشته ۱۲٫۱ درصد بوده است. این مسوول سازمان پزشکی قانونی با اشاره برخی موارد **شکایت** های قصور پزشکی گفت: در بسیاری موارد، دیده شده است که علی رغم آرایه خدمات بسیار خوب تخصصی به بیمار، به دلیل عدم ارتباط خوب و مستمر پزشک و کادر **درمانی**، بیمار احساس می کند که خدمات آرایه شده مطلوب نبوده و با **نارضایتی** از خدمات **درمانی**، دست به **شکایت** می زند. شجاعی افزود: عکس این اتفاق هم دیده می شود، به این معنی که شاید خدمات آرایه شده به بیمار، از نظر تخصصی زیاد مطلوب نباشد، اما به دلیل ارتباط خوبی که بین بیمار و پزشک و کادر **درمانی** به وجود می آید حسن اعتماد شکل گرفته و در برخی موارد حتی بروز قصور پزشکی، بیمار دست به **شکایت** نزد و کوناهای تیم **درمانی** را نادیده بگیرد. رییس سازمان پزشکی قانونی کشور با یادآوری آموزش های مدون برای جامعه پزشکی گفت: رعایت اخلاق حرفه ای و **اخلاق پزشکی** و ارتباط مستمر پزشک و کادر **درمانی** با بیمار در تمامی مراحل **درمان** را در کاهش **شکایت** های قصور پزشکی موثر است.



۱۵ - وضعیت پرداخت یارانه در بخش بهداشت و درمان شفاف نیست
 خبرگزاری ایلنا - کمیته رفع نواقص اجرای قانون هدفمند کردن یارانه ها در بخش بهداشت و درمان باید هر چه سریعتر آغاز به کار کند.
 کمیته رفع نواقص اجرای قانون هدفمند کردن یارانه ها در بخش بهداشت و درمان باید هر چه سریعتر آغاز به کار کند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در گفت و گو با خبرنگار پارلمانی ایلنا با اعلام این مطلب افزود: رییس جمهوری پیش از اجرای قانون هدفمندی یارانه ها اعلام کرد از آن جا که هیچ سابقه اجرایی در حوزه هدفمندی وجود ندارد پس از اجرا هر کجا بروز نواقصی محرز شد دولت نسبت به رفع نواقص اقدام خواهد کرد.
 "سید حسین حسینی بافرانی" افزود: هنوز وضعیت پرداخت یارانه در بخش بهداشت و درمان شفاف نیست و بسته های حمایتی این حوزه پرداخت نشده است.
 وی تاکید کرد: یارانه بهداشت درمان غالبا در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی بیمه درمانی اجرایی می شود که عنصر زمان در آن نقش کلیدی دارد.
 عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: پرداخت به موقع یارانه ها و تسهیلاتی که باید از سوی دولت و سازمان هدفمندی به بخش درمان پرداخت شود در اثر بخش بودن یا نبودن حمایت ها بسیار موثر است.

۱۶ - ارزیابی قرآنی از دانشجویان جدیدالورود/ فرم شناسنامه قرآنی تهیه می شود
 خبرگزاری مهر - طرح ارزیابی قرآنی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه های علوم پزشکی با همکاری دو معاونت آموزشی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شد.
 به گزارش خبرنگار مهر، این طرح با همکاری معاونت آموزشی و معاونت دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت با هدف ارزیابی و تشخیص میزان آشنایی دانشجویان با قرآن کریم و شناسایی توانمندی ها و نیازهای قرآنی آنان و نیز ارزیابی زمینه معلومات قرآنی دانشجویان برای شرکت در طرح های آموزش قرآنی اجرا خواهد شد.
 همزمان با اجرای این طرح فرم شناسنامه قرآنی دانشجویی تکمیل می شود تا با ایجاد بانک اطلاعات قرآنی از آنان، آمار دقیقی از وضعیت قرآنی دانشجویان استخراج شود و در این راستا فعالان و نخبه های قرآنی شناسایی می شود تا در جشنواره ها و سایر برنامه های قرآنی از آنان بهره لازم بعمل آید.
 این نامه طرح مزبور با صدور ابلاغیه ای به امضای معاون آموزشی و نیز معاون دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت به سراسر دانشگاه های علوم پزشکی کشور ارسال می شود.
 همچنین به منظور اجرای دقیق این طرح ملی و با توجه به اهمیت موضوع در نشست کارشناسان قرآنی دانشگاه ها به حضور مسئولین مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت، ابعاد این طرح تبیین می شود.

۱۷ - مدیرکل سلامت روان وزارت بهداشت: قانون سلامت روان در مرحله رفع اشکالات حقوقی است
 قانون سلامت روان است
 خبرگزاری ایسنا - مدیرکل سلامت اجتماعی، روان و اعتیاد وزارت بهداشت گفت: قانون سلامت روان در مرحله رفع مشکلات حقوقی قرار دارد. دکتر ناصحی همزمان با هفته سلامت روان در گفت و گو با خبرنگار.
 مدیرکل سلامت اجتماعی، روان و اعتیاد وزارت بهداشت گفت: قانون سلامت روان در مرحله رفع مشکلات حقوقی قرار دارد.
 دکتر ناصحی همزمان با هفته سلامت روان در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، در مورد آخرین روند تغییرات ایجاد شده در قانون سلامت روان گفت: قانون سلامت روان از مسایل حقوقی و کارشناسی برخوردار است. به دنبال برطرف کردن مشکلات حقوقی قانون سلامت روان هستیم.
 وی گفت: اشکالات گرفته شده در قانون سلامت روان در مورد فرمت و شکل قانون است چرا که اکنون این قانون با جزییات تدوین شده و طولی است. براین اساس کارشناسان حقوقی وزارتخانه عنوان می کنند که این قانون باید خلاصه تر و کوچک شود.
 وی افزود: در حال حاضر مشکلات وارده بر این قانون تا حد زیادی برطرف شده است.
 مدیرکل سلامت روان وزارت بهداشت گفت: قانون سلامت روان در مراحل تدوین نهایی قرار دارد و به زودی به حوزه حقوقی وزارت بهداشت ارسال می شود.
 ناصحی در پایان گفت: قانون سلامت روان پس از تایید حوزه حقوقی وزارت بهداشت برای تصویب به هیات دولت و سپس به مجلس ارائه می شود.

۱۸ - بااعلام نحوه پذیرش دانشجو در دوره دکترای حرفه ای فیزیوتراپی معاون آموزشی وزارت بهداشت: دانشگاه مجری این دوره هنوز مشخص نیست
 خبرگزاری ایسنا - معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به نحوه پذیرش دانشجو در دوره دکترای حرفه ای فیزیوتراپی، گفت: این دوره در ابتدا به صورت آزمایشی فقط در یک دانشگاه علوم پزشکی اجرا می شود.
 معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به نحوه پذیرش دانشجو در دوره دکترای حرفه ای فیزیوتراپی، گفت: این دوره در ابتدا به صورت آزمایشی فقط در یک دانشگاه علوم پزشکی اجرا می شود.
 محمد علی محقق در گفت و گو با خبرنگار صنفی آموزشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اشاره به اجرای اولین دوره دکترای حرفه ای فیزیوتراپی فقط در یک دانشگاه علوم پزشکی، اظهار کرد: در حال حاضر شرایط سه دانشگاه علوم پزشکی برای اجرای این دوره در حال بررسی و بازدید است.

وی با تاکید بر اینکه نخستین دوره پذیرش دانشجویان در دوره دکتری حرفه ای فیزیوتراپی به صورت آزمایشی با تعداد محدود دانشجویان اجرا می شود، خاطرنشان کرد: پس از فارغ التحصیل شدن این دسته از دانشجویان نتایج بازخورد آن برای تصویب به شورای عالی برنامه ریزی ارسال می شود.

معاون آموزشی وزارت بهداشت با بیان اینکه هنوز دانشگاه مجری مشخص نیست، تصریح کرد: پس از مشخص شدن دانشگاه مجری، متقاضیان می توانند بر اساس فراخوان برای شرکت در آزمون این دوره که توسط دانشگاه مجری برگزار می شود، ثبت نام کنند.

محقق با اشاره به شروع این دوره جدید از بهمن ماه سالجاری، گفت: زمانی که چگونگی ورودی های این دوره مشخص شود توسط دانشگاه مجری فراخوان منتشر خواهد شد.

روزنامه ایران

۱۹ - رییس هیأت مدیره انجمن حمایت از بیماران کلیوی مطرح کرد ۱۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان هزینه یک ماه دارو و درمان بیماران کلیوی روزنامه ایران -

رییس هیأت مدیره انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی ایران گفت: هزینه های ماهانه دارو و درمان بیماران کلیوی کشورمان ۱۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان است اما همین هزینه ها در کشور فقیری مانند تونس برای بیماران رایگان است.

مصطفی قاسمی اظهار داشت: در سفری که به کشور تونس داشتیم مشاهده کردیم که تمام هزینه های دارویی بیماران کلیوی تونس رایگان بود در حالی که در کشور ما که مدعی ارائه خدمات مطلوب به بیماران هستیم داروهای این بیماران بسیار گران و سرسام آور است.

وی گفت: مسئولان سلامت دیگر به راحتی و به صورت رسمی اعلام می کنند که ۵۰ تا ۶۰ درصد هزینه های درمانی را مردم از جیب خودشان پرداخت می کنند و افتخار اعلام این آمار را به نام خودشان ثبت می کنند اما از حال و روز بیماران کلیوی که باید هر ماه بین ۱۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان بابت دارو و درمان هزینه کنند چیزی نمی گویند. قاسمی با بیان اینکه هنوز یک پروتکل و یک بسته حمایتی و خدماتی مناسب برای بیماران کلیوی در کشور وجود ندارد، افزود: در حال حاضر بودجه های بیماران کلیوی که بودجه های بسیار زیادی نیز است از ۱۰ مسیر جداگانه هزینه و در یک سرفصل و یک جا مشخص و تعریف شده نیست.

رییس هیأت مدیره انجمن بیماران کلیوی خاطر نشان کرد: حتی در این راستا در بیمارستان ها از بودجه های بخش دیالیز نیز برای بخش های دیگر از جمله تعمیرات استفاده می شود به طوری که هم اکنون بیش از هزار دستگاه دیالیز در کشور کمبود داریم.

روزنامه ابتکار

۲۰ - هزینه های نظام درمان فاجعه بار است؛ اعتراف خانم وزیر

روزنامه ابتکار - درست یک روز پس از انتقادات شدید اللحن نایب رییس مجلس از وزیر بهداشت، روز گذشته خانم وزیر هم دست به اعتراف زد و گفت که "مشکلات نظام سلامت، ناشی از بودجه اندک است و دو و نیم درصد جمعیت کشور،

هزینه های نظام درمان فاجعه بار است؛ اعتراف خانم وزیر

درست یک روز پس از انتقادات شدید اللحن نایب رییس مجلس از وزیر بهداشت، روز گذشته خانم وزیر هم دست به اعتراف زد و گفت که "مشکلات نظام سلامت، ناشی از بودجه اندک است و دو و نیم درصد جمعیت کشور، در معرض هزینه های کمرشکن نظام درمان قرار دارند". هزینه هایی که به گفته مرضیه وحید دستجردی، "فاجعه بار" است.

پیش از این، شهاب الدین صدر در حاشیه همایش بیمه های سلامت، از نظام بهداشت و درمان کشور به عنوان "کلاف سردرگم" یاد کرده و اقدامات وزارت بهداشت برای ساماندهی به این وضعیت را "تبلیغاتی و نمادین" توصیف کرده بود. اکنون اما مرضیه دستجردی در پاسخ به این اظهارات می گوید که "بودجه کل کشور در سال های اخیر ۵ برابر شده، ولی بودجه وزارت بهداشت، افزایش چندانی نداشته و بدون رشد مانده است."

این موضوع در حالی است که طبق قانون مصوب مجلس، از هر بشکه نفت که به فروش می رسد، دولت باید یک و نیم دلار و در مجموع سالانه ۳ میلیارد دلار (سه هزار میلیارد تومان) به حساب وزارت بهداشت و درمان واریز کند تا صرف هزینه درمان بیماران صعب العلاج و همچنین ترمیم شبکه های بهداشت شهرستان ها شود. اما با وجود گذشت ۷ ماه از سال، این پول به وزارت بهداشت پرداخت نشده و بالاترین مقام بهداشتی و درمانی کشور در گفتگو با خبرنگاران را وادار ساخته تا بگوید: "۲،۵ درصد جمعیت در معرض هزینه های فاجعه بار سلامت قرار دارند و لازم است با اختصاص اعتبارات خاص در جهت کاهش این میزان تلاش کرد." به گزارش خبر آنلاین پیش بینی ها قبل از اجرای قانون هدفمندی یارانه ها، نشان می دهد وزارت بهداشت در سال جاری، تنگناهای مالی فراوانی را تجربه کند، زیرا علاوه بر ۲ هزار میلیارد تومان کسر بودجه ای که از سال های گذشته در این وزارتخانه، ماندگار شده، هزینه های بخش درمان، افزایش زیادی پیدا کرده است. به طوری که برخی از کارشناسان از افزایش ۴۰ درصدی هزینه های بیمارستانهای دولتی خبر داده بودند. برخی مسئولان درمانی شهرستانها نیز می گویند پول ندارند حقوق پرسنل خود را بپردازند. اکنون وزیر بهداشت می گوید: "به طور متوسط باید ۱۸ درصد هزینه های سلامت از سوی مردم پرداخت شود. قانون برنامه پنجم توسعه نیز سهم مردم در پرداخت هزینه های سلامت را کمتر از ۳۰ درصد پیش بینی کرده ولی بررسی های انجام شده در کشور نشان می دهد مردم ۵۲،۹ درصد هزینه های سلامت را پرداخت می کنند." وی هم چنین سهم سایر بخش ها را در تامین

هزینه سلامت مردم، بسیار اندک تر از بیماران می داند. به گفته وی، دولت، تنها ۲۰ درصد از **هزینه** های سلامت را می دهد و بیمه های دولتی و خصوصی، بقیه **هزینه** ها را می پردازند.

وزیر بهداشت، در سخنان دیگری، روز گذشته از به دنیا نیامدن نوزاد "پزشک خانواده" هم خبر داد. طرحی که قرار بود همه مردم ایران را تحت پوشش قرار دهد تا بیماران، در مراحل ابتدایی مراجعه به **درمانگران**، از پزشکان متخصص و فوق تخصص، شروع نکنند. طبق این طرح، بیماران در مرحله اول، به پزشکان خانواده مراجعه می کنند و در صورت لزوم، به پزشکان رده های بالاتر، ارجاع می شوند. سال گذشته، مرضیه دستجردی **وزیر بهداشت** و صادق محصولی، وزیر وقت کار و رفاه اجتماعی، در اقدامی نمادین، از دفترچه های بیمه سلامت در همایش پزشک خانواده، رونمایی کردند. ولی این اقدام، از سوی رییس سازمان نظام پزشکی، "تبلیغاتی و نمادین" خوانده شد. اکنون، نظام بهداشت و **درمان**، بیش از گذشته، مشکلات خود را به جیب بیماران، تحمیل می کند. زیرا از جمعیت ۷۵ میلیون نفری کشور، حداقل یک و نیم میلیون بیمار، در معرض **هزینه** هایی هستند که بالاترین مقامات بهداشت و **درمان** کشور از آن، به عنوان "فاجعه" یاد می کنند. با این وجود، طرح هایی که می تواند مشکلات بیماران را حل کند، هنوز در کشوی میز این مدیران خاک می خورد. از جمله طرح جامع بیمه سلامت ایرانیان که هنوز معلوم نیست به کدام وزارتخانه برسد و از چه زمانی آغاز به کار کند.

روزنامه رسالت

۲۱ - نشست هفتگی مجمع **خیرین سلامت** استان البرز برگزار شد
روزنامه رسالت -

چه زیباست زمانی که شهر در خواب است و مردم هنوز فعالیت روزانه خود را آغاز نکرده اند گروهی زودتر از همه فعالیت روزانه خود را آغاز نموده و دغدغه شان برداشتن موانع بهداشتی و **درمان** مردم شهرشان است گروهی که در میان آنها نماینده فعلی و سابق مردم در مجلس شورای اسلامی، شهردار شهر و رییس دانشگاه علوم پزشکی دیده می شود بازاری و صنعتگر نماینده استاندار نیز دغدغه رفع موانع بهداشتی شهر را دارند و همچنین تعدادی از پزشکان در این جمع حضور دارند.

این افراد در تشکلی به نام مجمع **خیرین سلامت** استان البرز شکل گرفته اند و در واپسین روزهای تابستان در محل این مجمع گرد هم آمدند تا با همفکری و مساعدت یکدیگر گره هایی که بر سر راه خدمات عمرانی بهداشت و **درمان** است مرتفع سازند.

صحت از نشست مجمع **خیرین سلامت** استان البرز است که با حضور مدیر عامل، بازرسان و کلیه اعضا برگزار شد.

در ابتدای جلسه مجمع **خیرین سلامت** استان البرز زمین اهدایی توسط آقای بید آبادی که در حاشیه رودخانه کرج و در محله محروم حصار است و حدود یک سال از واگذاری آن به مجمع **خیرین سلامت** و دانشگاه علوم پزشکی کرج

روزنامه رسالت

۲۲ - حق فنی **داروخانه** ها، کدام حق؟
روزنامه رسالت -

محمدصادق انبارلویی
با صدور رای دیوان عدالت اداری در مورد حق فنی **داروخانه** ها، دریافت و پرداخت این وجوه تحت این عنوان از تاریخ ابلاغ غیر قانونی محسوب می شود.

اما عدم اجرای مفاد رای قانونی و استنکاف از تبعیت حکم مرجع قانونی در **داروخانه** دار و تداوم رویکرد فعلی و اخذ وجوه اضافه از مردم آن هم بیمار مستاصل و دردمندی که به **داروخانه** ها مراجعه می کنند، چهره مناسب و درخور شانی از آن دسته از مسئولین **داروخانه** هایی که به رای دیوان عدالت اداری وقعی ننهادند، در اذهان تصویر نخواهد کرد.

این چه حقی است که برخی از حضرات در مورد آن خود را محق می دانند اما قانون و مرجع صالحه قضایی آنها را محق نمی داند؟ چطور می شود که عده ای در حوزه توزیع کالایی به نام **دارو** و فروشنده آن در مکانی به نام **داروخانه** و **داروساز** یا **داروخانه** دار تغییر و ترکیب مثلا دو سی سی اسید فلان را با ۴ سی سی مثلا انیدرید بهمان را علم می دانند و در برابر آن به عنوان یک فرمول در حوزه علوم تجربی از منظر تبعیت تام و تمام سر تعظیم فرود می آورند اما برای علم حقوق و رای و استدلال قانونی قاضی در حوزه علوم انسانی سرباز می زنند و با اما و اگرها به حکم قانون تمکین نمی کنند؟

در مثل مناقشه نیست ولی جا دارد پرسیده شود، فرق ماهیت حقوقی این پول یا هر وجه اضافه غیر قانونی که به هر اسم و هر عنوان فروشنده هر کالایی از جمله شما **داروخانه** داران بزرگوار به عنوان حق فنی **دارو** از بیمار می خواهد چیست؟

مگر **دارو** کالا نیست و این کالا را از کارخانه تولید کننده با قیمت مصوب مرجع مربوطه (معاونت **داروی وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی) پس از اعمال بارانه دریافتی از دولت برای توزیع کننده و فروشنده با نصاب درصد معینی برای حاشیه سود هر یک، تحویل **داروخانه** نمی شود تا به قیمت مصوبی که برای مصرف کننده تعیین شده تحویل بیمار شود؟ اگر این سود قانونی و حق است که هست افزودن وجهی اضافه بر آن به اسم حق فنی چه صیغه ای است؟

بیماری برای **درمان** جوش صورت به پزشک متخصص رجوع کرده و دکتر با دریافت ۱۸۰ هزار ریال ویزیت، چهار قلم **دارو** (اگر کرم ضد آفتاب و صابون و مولتی ویتامین و ... را **دارو** به حساب آوریم) را برایش می نویسد و دستورات لازم را نیز همان پزشک به بیمار می

دهد، بهای این ۴ قلم دارو، مبلغ ۷۶/۱۰۰ تومان می شود. داروخانه دار به چه دلیل و با کدام منطق و بابت ارائه کدام خدمت، با اضافه کردن ۹۵۰ تومان، حق فنی بهای نسخه ۷۶ هزار تومانی را به بیش از ۷۷ هزار تومان می رساند؟ تقویم محاسباتی این ۹۵۰ تومان چیست؟ نصاب آن را چه کسی تعیین کرده است؟ می فرمایند قانون. می پرسیم کدام قانون؟ اگر موضوع قانونی بود که مرجع قضایی رای به غیر قانونی بودن وصول آن نمی داد، آیا قضات محترم دیوان عدالت اداری به اندازه یک دکتر داروساز و یا یک داروخانه دار محترم از مفاد و موضوعات و احکام قانونی آگاه نیستند؟! با یک ضرب و تقسیم ساده بین مبالغ وصولی حق فنی های دریافتی از هر نسخه بیمار ضرب در تعداد میلیونی بیماران ضرب در تعداد داروخانه ها در سطح کشور می توان گردش جریان وجوه نقدی که به مقیاس چند صد میلیارد تومانی حتی پس از رای دیوان عدالت من غیر حق و غیر قانونی در داروخانه ها از مردم دریافت می شود را تقویم کرد.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۳ - سرمایه گذاری در بخش سلامت روان

خبرگزاری سلامت ایرانیان - امروز ۱۸ مهر ماه برابر با ۱۰ اکتبر مصادف است با روز جهانی بهداشت روان و فرصت خوبی است برای آشنایی با اختلالات روانی، سرمایه گذاری در خدمات پیشگیری و درمان بیماری های روانی. بسیاری از کشورها کمتر از یک متخصص بهداشت روانی در هر یک میلیون نفر جمعیت دارند. شعار سازمان بهداشت جهانی به مناسبت روز جهانی بهداشت روان:

سرمایه گذاری در بخش سلامت روان

بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، از هر ۴ نفر یک نفر در دوره ای از زندگی خود به خدمات بهداشت روان نیاز دارد این در حالی است که در اکثر کشورها تنها ۲ درصد از بودجه سلامت در بخش بهداشت روانی سرمایه گذاری می شود. به گزارش خبرگزاری سینا به نقل از رویترز، متوسط سرانه سالانه هزینه های بهداشت روان برای هر نفر کمتر از ۲ دلار آمریکا است، در کشورهای کم درآمد این سرانه کمتر از ۰/۲۵ دلار آمریکا به ازای هر نفر می رسد. همچنین طبق آخرین آمار منتشر شده از سوی سازمان بهداشت جهانی به مناسبت روز جهانی بهداشت روان، این بودجه تنها برای قشر معدودی از اجتماع صرف می شود. دکتر علا الوان معاون رییس بخش بیماری های غیر واگیردار و بهداشت روان سازمان بهداشت جهانی می گوید: دولت ها تمایل دارند که بیشتر بودجه را صرف درمان ها و زیرساخت های طولانی مدت بکنند. امروزه نزدیک به ۷۰ درصد هزینه های بهداشت روان صرف آسایشگاه های روانی می شود. در صورتی که اگر هزینه بیشتر صرف مراقبت های اولیه شود، بسیاری از مردم در همان اوایل دورانی که دچار مشکلات روانی می شوند تحت مراقبت قرار می گیرند، لذا میزان مراجعه به بیمارستان های روانی کاهش می یابد.

۲۴ - ورود داروی تزریقی ضدسرطان به بازار تا دیماه/ درمان سرطانهای زنان و ایدز

خبرگزاری مهر - رییس ستاد توسعه نانو از ورود نانو داروی ضدسرطان تولید شده توسط محققان کشورمان به بازار دارویی خبر داد و گفت: این دارو در حال حاضر در برخی بیمارستانها تجویز می شود و قرار است تا ۲ ماه آینده این دارو از طریق داروخانه ها توزیع شود.

دکتر سعید سرکار در گفتگو با خبرنگار مهر با اشاره به دیدار دکتر مرضیه وحیددستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از آخرین دستاوردهای محققان در حوزه نانو افزود: در این دیدار وزیر بهداشت از آخرین دستاوردهای محققان در حوزه نانو و نانو داروی تزریقی ضد سرطان "دوکسوروبیسین" بازدید کرد. رییس ستاد توسعه فناوری نانو به مباحث مطرح شده در این دیدار اشاره کرد و یادآور شد: در این دیدار مطالبی در خصوص نحوه حمایت های وزارت بهداشت از تولیدات داخلی مباحثی مطرح شد. وی توزیع نانو داروی "دوکسوروبیسین" را از دیگر مطالب مطرح شده در این دیدار ذکر کرد و ادامه داد: برنامه هایی را در این زمینه داریم که امیدواریم ظرف ۳ ماه آینده این دارو از طریق داروخانه ها در اختیار بیماران نیازمند قرار گیرد. فرآورده نانو دارویی تزریقی ضد سرطان (دوکسوروبیسین) توسط محققان کشور تولید شده است. این نانو دارو یک ترکیب ضد سرطان است که برای درمان سرطان تخمدان، سینه، مولتیپل میلوما و بیماری ایدز مورد استفاده قرار می گیرد. مولتیپل میلوما یا میلیوم بیماری بدخیم با منشأ پلاسماسل های مغز استخوان است. پلاسماسل ها در حالت طبیعی تولید کننده پادتن هایی هستند که به تخریب میکرورها و محافظت بدن در برابر عفونت ها کمک می کند. میلیوم این عملکرد طبیعی را دچار اختلال کرده از این رو بدن قادر به مقابله مؤثر علیه عفونت نیست. این بیماری می تواند مغز همه استخوانها را درگیر سازد ولی شایع ترین مکانهای درگیری در ران، کمر، لگن یا بالای بازو است. اندازه ذرات این دارو ۱۰۰ نانومتر است و قادر خواهد بود که بافت تومور را هدف قرار دهد از این رو علاوه بر افزایش تاثیر دارو، عوارض جانبی آن چون سمیت قلبی را کاهش می دهد.

۲۵ - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت: سرمایه گذاری در سلامت غذایی تقدیر نظام سلامت و توجه مردم را به همراه دارد

خبرگزاری فارس - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: سرمایه گذاری در زمینه سلامت از بهترین سرمایه گذاری ها برای رستوران داران است زیرا این سرمایه گذاری تقدیر نظام سلامت و توجه مردم را به همراه دارد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس کاظم ندافی در مراسم اهدای لوح دوستدار سلامت مشتری که با همکاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و صنف اتحادیه صنف رستوران و سلف سرویس تهران برگزار شد، اظهار داشت در کشور ما روز به روز

به تنوع تعداد اماکن مواد غذایی اضافه می شود و در این راستا تنوع بسته بندی های مواد غذایی نیز افزایش می یابد که این مسئله باعث می شود تا نظارت **وزارت بهداشت** نیز بیشتر شود.

وی افزود در این راستا وظایف **وزارت بهداشت** در این حوزه در دو بخش غذا و دارو و معاونت بهداشت تقسیم می شود که یکی از برنامه هایی که ما قصد اجرای آن را داریم و از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز که در این راستا پیش قدم بوده است بهره برده ایم استفاده از سیستم مدرن به جای سیستم بازرسی قدیمی **وزارت بهداشت** است. ندافی تصریح کرد: سیستم جدید بازرسی به صورت وب در دست اقدام است و می تواند تا یک میلیون مورد را نیز در خود بگنجاند که این سیستم در حال حاضر به صورت پایلوت آن را به صورت موبایل برای هتل ها جهت بازرسی بهداشتی آغاز کرده ایم. رییس مرکز سلامت محیط کار **وزارت بهداشت** افزود: در این سیستم بازرسی همان آیین نامه صد گانه **وزارت بهداشت** توسط موبایل مورد بازرسی قرار می گیرد و در همان لحظه نیز در سایت **وزارت بهداشت** برای مشاهده افراد گنجانده می شود. ندافی ادامه داد: در این سیستم نتایج بازرسی های بهداشتی در معرض دید مشتری قرار می گیرد و یک مشتری می تواند برای رفتن به یک رستوران جهت غذا خوردن در گام نخست وضعیت بازرسی بهداشتی آن رستوران را از طریق وب مشاهده کند. وی اظهار داشت: این سیستم برای آن است که دریافته ایم که اعمال فشار و توقیف نمی تواند منمثر واقع شود بلکه جلب همکاری رستوران ها و هتل ها بسیار می تواند در زمینه ارتقای وضعیت بهداشتی مواد غذایی مؤثر واقع شود. ندافی ادامه داد: مردم می توانند در زمانی که به یک رستورانی به طور مثال در حدود شعاع یک کیلومتری منزل خود مراجعه کنند به سامانه وب ارزیابی بازرسی بهداشتی مراجعه کرده و وضعیت رستوران ها را بر حسب سوابق بهداشتی آن آگاهی یابند. وی گفت: در این طرح در پایلوت نخست هتل ها، اماکن و رستوران ها جای دارند و ما در بازرسی ها به برخی از معیارها از جمله زنجیره سرد بسیار توجه می کنیم زیرا از نکات بسیار مهم برای نگهداری مواد غذایی به حساب می آید. ندافی تصریح کرد: ولی اگر مثلاً یک رستوران در یکی از معیارهای دیگر ضعیف باشد **وزارت بهداشت** در گام بعد مسئله آموزش چهره به چهره را برای برطرف کردن این مشکل و با دادن مهلت به آنان اشکال را برطرف خواهد کرد و تمام این زمینه ها در سامانه جدید بازرسی بهداشتی **وزارت بهداشت** با استفاده از ابتکار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گنجانده می شود. وی اظهار داشت: شما رستوران داران امروز مورد اعتماد نظام سلامت قرار گرفته اید و نظام سلامت شهر شما بر کار شما صحه گذاشته است و این اعتماد و سرمایه بسیار بزرگی است زیرا مردم بر حسب این اعتماد به سمت شما می آیند و شما نیز باید این اعتماد را در راستای ارائه خدمات به مردم ارتقا دهید. ندافی ادامه داد: بنده در بازرسی های خود از رستوران های کشور از جمله رستوران های خراسان رضوی و هرمزگان مشاهده کردم این رستوران ها با معیارهای تکنولوژی رستوران داری مطابقت دارند و مباحث سلامت و بهداشت در این رستوران ها رعایت می شود حال سرمایه گذاری در زمینه سلامت همانطور که مورد تقدیر نظام سلامت قرار می گیرد مورد توجه مردم نیز خواهد شد. وی خاطرنشان کرد: در سیستم جدید بازرسی بهداشتی با سروسامان دادن وضعیت غذایی امیدواریم این طرح (لوح دوستدار سلامت مشتری) نیز در دیگر شهرها گسترش و مردم از آن بهره مند شوند. به گزارش فارس، در پایان مراسم اهدا لوح دوستدار سلامت مشتری؛ ۵ رستوران برتر تهران به دریافت لوح های طلائی و برنزی دوستدار سلامت مشتری نائل شدند.

۲۶ - کارگاه آموزشی الزامات ثبت و تدوین DMS مکمل های گیاهی بر مبنای الگوهای رایج بین المللی باشگاه خبرنگاران - کارگاه آموزشی الزامات ثبت و تدوین مکمل های گیاهی DMS بر مبنای الگوهای رایج بین المللی چهارشنبه ۲۰ مهرماه در مرکز رشد واحدهای فناوری و کارافرینی دانشگاه شهید بهشتی برگزار می شود. آزاده یعقوبیان، کارشناس شبکه ملی پژوهش و فناوری گیاهان دارویی دانشگاه شهید بهشتی در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: کارگاه آموزشی شبکه ملی پژوهش و فناوری گیاهان دارویی با عنوان کارگاه الزامات ثبت و تدوین DMS و مکمل های گیاهی بر مبنای الگوهای رایج بین المللی و با هدف تبیین قوانین حاکم بر مکمل های گیاهی در دنیا برگزار می شود. وی در ادامه افزود: مکمل های گیاهی و تعاریف و انواع آن قوانین حاکم بر مکمل های گیاهی در دنیا و ضوابط ثبت مکمل های گیاهی در ایران و جهان از جمله محورهای برگزاری این کارگاه است. یعقوبیان در ادامه خاطر نشان کرد: این کارگاه با همکاری اداره کل آزمایشگاه های کنترل غذا و دارو **وزارت بهداشت** و با حضور موسسات تحقیقاتی گیاهان دارویی و اساتید و دانشجویان و اعضای شبکه در ۲۰ مهرماه در مرکز رشد دانشگاه شهید بهشتی برگزار خواهد شد. /

۲۷ - با وجود اعلام حمایت های مالی آموزش و پرورش؛ پس از ۳ ماه هنوز ریالی برای **درمان** علی مخکنی داده نشده است خبرگزاری فارس - عمومی دانش آموز کشتی گیر آسیب دیده گفت: با وجود اینکه وزارت آموزش و پرورش در ارتباط با **درمان** علی مخکنی اعلام کرد تمام **هزینه** های **درمان** این دانش آموز پرداخت می شود اما هنوز ریالی برای این امر داده نشده است. غلامرضا مخکنی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در مشهد اظهار داشت: در حدود سه ماه از حادثه آسیب دیدگی علی مخکنی در زمان تمرین مسابقات کشتی دانش آموزان می گذرد که در این مدت تمام **هزینه** های **درمان** را خانواده علی پرداخت کرده اند. عمومی دانش آموز آسیب دیده به اعلام حمایت وزارت آموزش و پرورش در **درمان** علی اشاره داشت و گفت: در همان اوایل بروز حادثه، وزارت خانه اعلام کرد که **هزینه** های **درمان** علی پرداخت می شود اما اکنون از سوی آموزش و پرورش اعلام کرده اند که این **هزینه** ها پس از پرداخت از سوی خانواده و ارائه فاکتور پرداخت می شود. مخکنی با اشاره به اینکه از ابتدای بروز حادثه برای علی تاکنون در حدود دو میلیون تومان **هزینه** **درمان** شده است اظهار داشت: تمام این **هزینه** توسط خانواده ی علی داده شده و مسئولان آموزش و پرورش نیز هربار وعده خود را در پرداخت **هزینه** های **درمان** علی تکرار می کنند. وی با اشاره به بیمه دانش آموزی گفت: بر اساس بیمه دانش آموزی **هزینه** ای که برای **درمان** می توان استفاده کرد تا سقف یک

میلیون و ۶۰۰ هزار تومان است. عمومی دانش آموز آسیب دیده در ارتباط با وضعیت کنونی علی مخنکی اظهار داشت: در حال حاضر و پس از انتقال علی از بیمارستان فارابی مشهد به بیمارستان قائم وضعیت عمومی او اندکی بهبود یافته است. وی در ارتباط با انتقال علی به بیمارستان های دیگر گفت: نظر دکتر معالج علی این است که می توان او را به سایر بیمارستان هایی که از نظر امکانات و شرایط در وضعیت بهتری قرار دارند انتقال دهیم. وی ادامه داد: آنچه که در مسئله انتقال علی به بیمارستان های دیگر مطرح است فراهم کردن شرایط انتقال است که در این راستا علوم پزشکی مطرح می کند با نظر خودتان به هر بیمارستان که شرایط انتقال دارد می توانید نیز انتقال دهید. عمومی دانش آموز آسیب دیده تأکید کرد: متأسفانه علوم پزشکی با وجود اینکه از شرایط پذیرش سایر بیمارستان های کشور اطلاع دارد و هیچ گونه اقدامی برای پذیرش علی و انتقال او انجام نداده است.

۲۸ - برای کودکان زیر سه سال، اسباب بازی های قابل لمس بخريد
 خبرگزاری ایرنا - اسباب بازی ها قابل لمس بهترین وسیله بازی در کودکان زیر سه سال است و استفاده از بازی های رایانه ای در کودکان زیر سه سال توصیه نمی شود.
 به گزارش روز دوشنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر امیررضا چمنی گفت: استفاده مناسب از بازی های رایانه ای می تواند تاثیرات مثبتی به همراه داشته باشد به طوری که می تواند موجب تقویت یادگیری، تفکر خلاق، قدرت تخیل در کودک و همچنین افزایش تمرکز، دقت و مهارت های حرکتی در دست کودک شود.
 وی، از تخلیه هیجانی و تقویت مهارت های حل مسئله در کودک نیز به عنوان یکی دیگر از فواید استفاده صحیح از بازی های کامپیوتری یاد کرد.
 چمنی با اشاره به این که بازی های کامپیوتری به سه دسته خنثی، مفید و غیر مفید و ناسالم تقسیم می شوند، گفت: یکی از عوارض استفاده نابجا از این بازی، الگوگیری از شخصیت های خشن این بازی ها است که می تواند منجر به افزایش تحریک پذیری کودک در محیط اجتماعی و خانواده شود. همچنین می تواند سبب کاهش ارتباط کودک با دنیای بیرون شده و موجب گوشه گیری در کودک شود.
 وی، در بیان پیامدهای استفاده بیش از حد، مستمر و نابجا از این بازی ها به خستگی، کاهش انرژی، عدم تحرک جسمانی و در نهایت چاقی در کودکان اشاره کرد و افزود: عوارض چشمی همچون درد، سوزش و خستگی چشم ناشی از استفاده طولانی مدت از این بازی ها است.
 وی، دردهای مفصلی، مشکلات اسکلتی و عضلانی مخصوصا در مفاصل مچ دست را از پیامدهای استفاده افراطی از این بازی ها دانست و اضافه کرد: اعتیاد روانی، وابستگی به این نوع بازی ها و مشغله ذهنی زیاد کودک نسبت به این بازی ها سبب می شود در صورت عدم دسترسی به آن کودک دچار بی قراری، تحریک پذیری و عصبانیت شود.
 این روانپزشک به والدین توصیه کرد: خانواده با آشنایی و نظارت خود نسبت به این بازی ها و انتخاب صحیح آنها با توجه به سن کودک می تواند از تاثیرات منفی آن بکاهد.
 چمنی افزود: والدین نباید اجازه استفاده بیش از دو ساعت در روز را به کودک بدهند همچنین رایانه را در محلی قرار دهند که در معرض دید و کنترل آن ها باشد.
 وی به توجه و اهمیت دادن به کودک و نوجوان و پر کردن خلاءهای عاطفی با برقراری روابط گرم و سالم در محیط خانواده و همچنین پر کردن اوقات فراغت فرزندان با انواع دیگر سرگرمی ها تأکید کرد.
 اجتمام**۹۱۰۵**۱۴۲۳* / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۶۰۵۵۵۸

۲۹ - فعالیت مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی قم آغاز شد
 خبرگزاری ایسنا - مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی قم با هدف اجرا و ارتقای طرح های تحقیقاتی در زمینه سلولی و مولکولی آغاز به کار کرد. به گزارش سرویس پژوهشی خبرگزاری، مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی قم با هدف اجرا و ارتقای طرح های تحقیقاتی در زمینه سلولی و مولکولی آغاز به کار کرد.
 به گزارش سرویس پژوهشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه قم، معصومه دولتی، سرپرست مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی قم، توسعه و به کارگیری دانش بشری در زمینه علوم سلولی و مولکولی به منظور ارتقاء سطح دانش و توان علمی پژوهشی استادان، متخصصان، محققان و دانشجویان، تربیت نیروی انسانی محقق در زمینه های مربوطه، ترغیب، تشویق و به کارگیری محققان، کوشش در جلب توجه و همکاری مراکز تحقیقاتی و اجرایی را از اهداف ایجاد این مرکز برشمرد.
 وی اظهار کرد: مرکز تحقیقاتی سلولی و مولکولی در نظر دارد ضمن ارتباط با سایر مراکز تحقیقاتی، خدمات آزمایشگاهی متعددی را به دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی ارائه کند.
 دولتی با بیان این که مرکز تحقیقاتی سلولی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی قم در جهت ارتقای سطح علمی و افزایش توانمندی های پژوهشی و آموزشی دانشگاه فعالیت می کند، تصریح کرد: در بخش پژوهش، اجرای پروژه های تحقیقاتی مصوب، بررسی و تصویب طرح های پژوهشی جدید و همکاری علمی و پژوهشی با دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی از جمله برنامه های این مرکز در زمینه پژوهش است.
 وی ادامه داد: برگزاری کارگاه های آموزشی در خصوص تکنیک های سلولی و مولکولی، گردهمایی های آموزشی، آموزش عملی روش های پیشرفته آزمایشگاهی به دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری، کمک به اجرای پایان نامه های دانشجویی مقاطع کارشناسی ارشد و D.Ph و پزشکی عمومی و برگزاری دوره های آموزشی مشترک با مراکز علمی دیگر بعد از اخذ مجوزهای لازم از جمله برنامه های پیش روی این مرکز در حوزه آموزش است.
 سرپرست مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی قم افزود: این مرکز جلب حمایت و دریافت بودجه های تحقیقاتی از منابع داخلی و خارجی، مبادله تفاهم نامه با سایر مراکز تحقیقاتی و علمی را در دستور کار دارد.

بر اساس این گزارش، مرکز تحقیقاتی سلولی و مولکولی، در مهر ماه سال ۱۳۸۹ به تصویب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم رسید و با اختصاص فضایی در مجتمع آموزشی این دانشگاه در سال جاری شروع به فعالیت کرد. این پایگاه دارای مجموعه ای از امکانات آزمایشگاهی است که به منظور اجرا و ارتقای طرح های تحقیقاتی در زمینه سلولی و مولکولی ساماندهی شده اند.

در حال حاضر سه مرکز تحقیقاتی طب و دین، آلاینده های محیطی و سلولی مولکولی در دانشگاه علوم پزشکی قم فعالیت می کنند که مرکز تحقیقاتی آلاینده های محیطی مصوب **وزارت بهداشت** است.

۳۰ - اهم مصوبات بخش بهداشت و **درمان** هیئت دولت در استان همدان
 خبرگزاری آریا - معاون اول رییس جمهور، پس از شرکت در جلسه استانی هیئت دولت در مرکز استان همدان، مصوبات جلسه دولت که در راستای رفع مشکلات و موانع پیش روی مصوبات قبلی استان به تصویب رسیده بود را تشریح کرد.
 به گزارش آریا به نقل از وب دا، محمدرضا رحیمی با بیان این که سفرهای دور چهارم از اهمیت ویژه ای برخوردار است، گفت: در سفرهای دور چهارم تمامی مصوبات سفرهای دور قبل که هنوز به مرحله اجرا نرسیده اند مورد بررسی قرار می گیرد و اگر موانعی پیش روی اجرای این مصوبات باشد، برطرف خواهد شد.
 وی در ادامه ضمن ارائه توضیحاتی در خصوص مصوبات کارگروه اشتغال استان همدان، به تشریح اهم مصوبات جلسه استانی هیئت دولت پرداخت و گفت: طی سه دوره سفر هیئت دولت به استان همدان بالغ بر ۶۴۵ مصوبه برای استان همدان تصویب شد که تاکنون ۲۷۹ مصوبه معادل ۵۹ درصد محقق شده است و ۱۹۲ مصوبه معادل ۳۰ درصد در دست اجرا است تا در زمانبندی مصوب به اتمام برسد و تنها ۷۴ مصوبه معادل ۱۱ درصد در حال پیگیری است.
 معاون اول رییس جمهور از تکمیل مرکز سوانح سوختگی تا پایان امسال خبر داد و افزود: احداث کتابخانه مرکزی و مرکز اسناد دانشگاه علوم پزشکی استان و خوابگاه دانشجویی ۴۰۰ نفره پسران، احداث آزمایشگاه های مرکزی شهرستان های رزن و بهار طی سال های ۹۰ و ۹۱، احداث توسعه فضای آزمایشگاهی خون گیری در محوطه انتقال خون همدان، احداث دانشکده بهداشت شهرستان اسدآباد و احداث دانشکده پرستاری در شهرستان اسدآباد از جمله مصوبات بخش بهداشت و **درمان** است.
 وی در ادامه افزود: ۱۰ میلیارد تومان برای تکمیل **بیمارستان** خیرساز همدان تخصیص اعتبار شد و ساخت **بیمارستان** قلب مرحوم فرشچیان با **هزینه** ۵۰ تا ۶۰ درصدی این خیر احداث شده است اما برای تکمیل و تجهیز آن نیازمند اعتبار ۱۰ میلیارد تومانی بود که در جلسه هیئت دولت به تصویب رسیده و اختصاص یافت

۳۱ - ساکنان تهران اطلاعات **دارویی** خود را از ۸۲۱۰۱ پرسند
 خبرگزاری ایرنا - سرپرست **داروخانه** های تهران از ساکنان تهران خواست اطلاعات **دارویی** خود را از ۸۲۱۰ پرسند. -۱۸/۰۷/۱۳۹۰- ۱۷:۰۳
 به گزارش روز دوشنبه **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، خیراله غلامی گفت: مرکز اطلاع رسانی **دارویی** در **داروخانه** سیزده آبان با شماره تماس ۸۲۱۰۱ از هشت صبح تا ۲۰ آماده پاسخگویی به پاسخ های **دارویی** مردم است.
 وی با اشاره به اینکه حتی از شهرستان هم تلفن داریم، افزود: **داروخانه** های دانشکده **داروسازی** از سال ۱۳۵۹ بنیان گذاری شده و شامل **هفت داروخانه** است.
 براساس این گزارش، **داروخانه** شبانه روزی و فوق تخصصی سیزده آبان در خیابان کریمخان، نبش خیابان خردمند واقع شده است. **اجتتام**۹۱۸۵** *۱۵۶۹*** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۲۰۶۰۵۵۲۴

۳۲ - **درمانگاه** جدید هلال احمر قزوین افتتاح شد
 خبرگزاری مهر - **درمانگاه** جدید جمعیت هلال احمر استان قزوین با حضور دبیرکل جمعیت هلال احمر کشور افتتاح شد و فعالیت خود را آغاز کرد.
 به گزارش خبرنگار مهر به مناسبت هفته کاهش اثرات بلایای طبیعی **درمانگاه** جدید جمعیت هلال احمر قزوین عصر دوشنبه در مراسمی با حضور ظاهر رستمی دبیرکل جمعیت هلال احمر کشور، حیاتی مدیرکل جمعیت هلال احمر استان قزوین، مدیران دستگاههای اجرایی افتتاح شد و فعالیت خود را آغاز کرد. این **درمانگاه** در سه طبقه ساخته شده و دارای بخشهای فیزیوتراپی، دندانپزشکی، **درمانگاه** تخصصی و عمومی است. برای ساخت این **درمانگاه** در زمینی به مساحت دو هزار و ۱۰۰ مترمربع بیش از سه میلیارد ریال **هزینه** شده است. این **درمانگاه** که در محل فیزیوتراپی سابق هلال احمر راه اندازی شده زمینه ارائه خدمات **درمانی** به مناطق جنوب شهر قزوین را نیز فراهم خواهد کرد. در آینده بخش تخصصی هم به خدمات این **درمانگاه** افزوده خواهد شد.

۳۳ - اگر تامین اجتماعی امضا کند، طرح پزشک خانواده اجرایی می شود
 خبرگزاری ایلنا - اجرای طرح پزشک خانواده در هر سال نیازمند امضای توافقنامه بین **وزارت بهداشت** و بیمه هاست و چون هنوز این توافقنامه با بیمه ها نهایی نشده اجرای مراحل بعدی این طرح در سال جاری شروع نشده است.
 معاون بهداشتی گفت: اگر تامین اجتماعی قراردادها را امضا کند پزشک خانواده در شهرهای زیر ۱۰۰ هزار نفر اجرایی می شود. به گزارش ایلنا، "علیرضا مصداقی نیا" گفت: برنامه اجرای طرح پزشک خانواده در شهرها با تجاری که از اجرای آزمایشی آن در سه استان خوزستان، سیستان و بلوچستان و چهارمحال و بختیاری به دست آمد با تغییراتی نسبت به سال گذشته آماده شده و آخرین مذاکرات برای توافق با بیمه ها و وزارتخانه های کار، تعاون و رفاه در حال انجام است که امیدواریم طی هفته آینده با توافق صندوق تامین اجتماعی مراحل اداری به اتمام برسد.
 وی گفت: اجرای طرح پزشک خانواده در هر سال نیازمند امضای توافقنامه بین **وزارت بهداشت** و بیمه هاست و چون هنوز این

توافقنامه با بیمه ها نهایی نشده اجرای مراحل بعدی این طرح در سال جاری شروع نشده است. معاون **وزیر بهداشت** یادآور شد: دستورالعمل جدید اجرای طرح پزشک خانواده برای اجرا در تمام شهرهای زیر ۱۰۰ هزار نفر در همه استان های کشور آماده و نهایی شده و به امضا و توافق **وزارت بهداشت** و بیمه خدمات درمانی نیز رسیده، فقط مانده است که این با سازمان تأمین اجتماعی نیز به این توافق برسیم تا کار شروع شود. مصدق نی خاطر نشان کرد: در دستورالعمل جدید برنامه هایی برای جذب بیشتر پزشکان و کادر بهداشتی- **درمانی** مورد نیاز از بخش خصوصی دیده شده است به طوری که به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت برای ۱۷ نفر اشتغالزایی می شود و بر این اساس اگر شرایط ایده آل و جذب حداکثری را داشته باشیم با اجرای این طرح در شهرهای زیر ۱۰۰ هزار نفر برای حدود ۲۴ هزار نفر اشتغالزایی می شود. وی افزود: با توجه به مذاکرات انجام شده پیش بینی ما این است که در صورت همکاری کامل وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و با توجه به تأکید رییس جمهوری برای اجرای دوساله این برنامه مشکلی برای تأمین منابع مالی آن نداشته باشیم و البته **وزیر بهداشت** و وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی هر دو با جدیت پیگیری این موضوع هستند. رییس دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران تصریح کرد: اختلاف نظرهایی که در رسانه ها درباره اجرای طرح پزشک خانواده بین دستگاه های مختلف مطرح می شود مربوط به گذشته است و با توافقاتی که انجام شده و به کمک زیر ساختهای فنی مانند خدمات پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان که آماده شده امیدواریم بتوانیم مطابق قول رییس جمهوری تا دو سال آینده این طرح بزرگ را برای تمام ایرانیان اجرا کنیم.

۳۴ - برگزاری همایش ارتقاء عمر ماندگاری محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی در اصفهان
 خبرگزاری ایسنا - معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: برای کاهش عرضه محصولات آرایشی و بهداشتی قاچاق، مراکز توزیع و پخش این محصولات ساماندهی می شوند. معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: برای کاهش عرضه محصولات آرایشی و بهداشتی قاچاق، مراکز توزیع و پخش این محصولات ساماندهی می شوند. به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه اصفهان، غلامحسین صادقیان امروز در جمع خبرنگاران با اشاره به تشکیل سازمان غذا و دارو و رونمایی از آرم این سازمان در ماه جاری اظهار کرد: این سازمان به عنوان زیر مجموعه **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی و با هدف کاهش موازی کاری و ارتقای کیفیت صنایع غذایی، **دارویی**، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی تشکیل شده است. وی افزود: ایجاد این سازمان کمک بزرگی به ارتقای کیفی محصولات غذایی و **دارویی**، ساماندهی واردات و افزایش نظارت بر کیفیت روند تولیدات غذایی، **دارویی**، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی کشور می کند. معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با اشاره به وجود یک هزار و ۲۰۰ واحد صنعتی در استان اصفهان بیان کرد: از این تعداد ۷۰۰ واحد صنعتی تولیدات غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در استان اصفهان فعال هستند. صادقیان با بیان نظارت های این سازمان بر واحدهای تولیدی سطح استان گفت: حضور مسئولان فنی این معاونت در صنایع، بازرسی دوره ای کارشناسان معاونت غذا و دارو، نمونه برداری از محصولات تولیدکنندگان در واحدهای صنفی عرضه کننده، اقداماتی است که در جهت نظارت واحدهای صنعتی تولید کننده محصولات غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در استان اصفهان انجام می شود. وی با اشاره به صادرات محصولات غذایی تولید شده در استان به ۸۰ کشور خارجی ادامه داد: در سال جاری این معاونت برای ایجاد رقابت میان صنایع استان، دو واحد صنعتی فعال در زمینه صادرات را به عنوان صنایع برتر استان معرفی می کند. معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با اشاره به توجه سازمان غذا و دارو به واگذاری امور غیر حاکمیتی به بخش خصوصی در سال های اخیر تصریح کرد: در سه سال گذشته بررسی پیش نیازهای ساختمانی، تجهیزاتی، کنترل و پایش صنایع غذایی استان اصفهان با هدف تبیین وضعیت موجود و ارتقای آن به صورت جدی صورت گرفته است. صادقیان با اشاره به افزایش قاچاق محصولات آرایشی و بهداشتی در سطح کشور گفت: گزارش کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز در سال گذشته حاکی از قاچاق یک هزار میلیارد تومان مواد آرایشی و بهداشتی به کشور است. وی با بیان اینکه کاهش سن استفاده از مواد آرایشی در کشور موجب افزایش تقاضا برای محصولات کم بها شده است، خاطر نشان کرد: با وجود همکاری میان سازمان غذا و داروی کشور و اتحادیه های مواد آرایشی و سازمان بازرگانی، تاکنون نتیجه مطلوبی حاصل نشده است. معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اضافه کرد: انعقاد تفاهم نامه با صدا و سیما، تهیه تیزرهای تبلیغاتی، برگزاری کلاس های آموزشی برای مسئولان فنی **داروخانه** ها از اقدامات انجام شده توسط این معاونت برای اطلاع رسانی به عموم مردم در خصوص مضرات استفاده از محصولات غیر مجاز آرایشی است. صادقیان با اشاره به ورود مواد آرایشی غیر مجاز در قالب بار همراه مسافر به کشور گفت: : در کنگره حج چهار هزار بروشور با رویکرد اطلاع رسانی در خصوص عوارض استفاده از مواد آرایشی غیر مجاز تهیه و در اختیار حجاج قرار گرفت. وی با بیان اقدامات صورت گرفته برای ساماندهی مراکز تولید گز در استان اصفهان اظهار کرد: با توجه به اینکه گز به عنوان یکی از تولیدات مهم استان اصفهان شناخته می شود معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی با همکاری مرکز بهداشت و اتحادیه گز و شیرینی ضوابط و استانداردهای اولیه تولید این محصول را تدوین کرده است. معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با اشاره به برگزاری همایش ارتقای ماندگاری محصولات غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی گفت: این همایش با رویکرد کاهش مصرف مواد نگهدارنده در تولیدات مواد غذایی برگزار می شود. صادقیان با بیان تغییر شیوه زندگی، کاهش تحرک و افزایش استفاده از محصولات غذایی فرآوری شده در جامعه، افزود: وجود مواد نگهدارنده در محصولات غذایی فرآوری شده با توجه به نگاه تولیدکنندگان در جهت افزایش ماندگاری محصولات غذایی یکی از مباحث مطرح در کشورهاست. وی با اشاره به اینکه میزان استفاده از مواد نگهدارنده در دنیا با توجه به سرانه مصرف مواد غذایی فرآوری شده مشخص شده است، بیان کرد: همایش ارتقای ماندگاری محصولات غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی با هدف آرایه روش های صحیح،

علمی و نوین برای تولید محصولات غذایی بدون استفاده از مواد نگهدارنده و یا کاهش استفاده از این مواد، ایجاد نشاط و پویایی میان تولیدکنندگان این محصولات برای تولید مواد غذایی بدون مواد نگهدارنده و اطلاع رسانی به عموم جامعه در خصوص مخاطرات استفاده از مواد غذایی فرآوری شده و تشویق آنها برای استفاده از مواد غذایی تازه برگزار می شود.

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه اصفهان با بیان اینکه این همایش با حضور نخبگان، صاحبان صنایع و سیاست گذاران حوزه غذای کشور برگزار می شود، ادامه داد: ۲۰۰ مقاله به دبیرخانه این همایش ارسال شده که در سه سطح سخنرانی، پوستر با ارایه شفاهی و بدون ارایه شفاهی ارایه می شوند.

صادقپان با اشاره به معرفی بهترین های استان اصفهان در زمینه های صنایع غذایی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی هم زمان با برگزاری این همایش تصریح کرد: ۱۶ واحد صنعتی تولیدکننده محصولات غذایی، دارویی، آرایشی و بهداشتی و ۱۶ مسؤول فنی تاثیر گذار در ارتقای سطح تولید این محصولات به عنوان واحدهای صنعتی برتر در استان معرفی می شوند.

به گزارش ایسنا، همایش ارتقاء عمر ماندگاری محصولات غذایی آرایشی و بهداشتی با نگرش به انواع افزودنی های مواد غذایی آرایشی و بهداشتی و با تاکید بر کاهش مصرف نگهدارنده ها در ۲۳ و ۲۴ مهرماه سال جاری در محل سالن همایش های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار می شود.

انتهای پیام

شبکه ایران

۳۵ - دریافت پستی نسخ پزشکان بار مراجعه کنندگان را کاهش داد

شبکه ایران - درآستانه میلاد باسعادت امام رضا(ع) از سوی اداره کل **درمان** تامین اجتماعی استان تهران از ۷۲ مرکز **درمانی** نمونه طرف قرارداد با این اداره کل تجلیل شد.

دکتر محسن نبیونی ، مدیر کل **درمان** تامین اجتماعی استان تهران مراکز **درمانی** طرف قرارداد با این اداره کل را بیش از ۷۲۰۰ مرکز عنوان کرد و گفت : اداره کل **درمان** تامین اجتماعی استان تهران نه تنها در مسیر ارایه خدمات **درمانی** به بیمه شدگان و شهروندان تهرانی با پزشکان زیادی در سطح واحدهای **درمانی** ملکی در استان تهران همکاری است بلکه همچنین با همکاری بیش از ۷۳۰۰ مرکز **درمانی** طرف قرارداد در حیطه جغرافیای استان تهران زمینه ساز آسایش و آرامش هفت میلیون بیمه شده اصلی و تبعی و شهروندان تهرانی و سلامتی و ایمنی و رفاه آنان را در زندگی روزمره فراهم آورده است .

مدیر کل **درمان** تامین اجتماعی استان تهران درباره آخرین وضعیت تعاملات و پرداختی های این اداره کل به مراکز **درمانی** طرف قرارداد در سطح استان تهران افزود: اداره کل **درمان** تامین اجتماعی استان تهران نیز با عزمی راسخ و اراده ای جدی تلاش دارد که وضعیت پرداختی به مراکز **درمانی** طرف قرارداد را در سطح استان تهران بهبود بخشد و برنامه بهبود و تسریع در وضعیت پرداخت به مراکز **درمانی** طرف قرارداد نیز تداوم خواهد یافت .

دکتر نبیونی وجود مراکز **درمانی** فوق تخصصی در بخشهای بستری و سرپایی طرف قرارداد را از اهم ویژگی های این اداره کل در بخش **درمان** غیر مستقیم دانست و تصریح کرد: این اداره کل با یک چهارم حجم عملکرد بخش **درمان** غیر مستقیم و یک ششم اعتبار کل **هزینه** های بخش **درمان** این صندوق به عنوان تنها دفتر **رسیدگی** به اسناد پزشکی با درجه ممتاز در سطح کشور شناخته شده از این رو حضور مراکز **درمانی** طرف قرارداد نمونه در سطح استان تهران، همگی ارزشمند و تمامی آنها جایگاهی برای تجلی و هم سوئی عزم کسانی است که میخواهند توان خویش را در این حرفه مقدس با همراهی سایر همکاران خویش، مساعدت و همدلی آنان تقویت بخشند .

مدیر کل **درمان** استان تهران به اهم دستاوردها و فعالیتهای نوین این اداره کل در حوزه **درمان** غیر مستقیم اشاره کرد و افزود: اقداماتی نوین در عرصه ارایه خدمات **درمانی** در بخش **درمان** غیر مستقیم در اداره کل **درمان** استان تهران انجام شده که از آن جمله می توان به دریافت پستی نسخ پزشکان و برخی مراکز **درمانی** طرف قرارداد که موجب کاهش بار مراجعه حدود ۳۵۰۰ مرکز گردیده اشاره کرد.

همچنین اقداماتی مثل ارسال اینترنتی اطلاعات نسخ **دارویی** ، تایید اینترنتی نسخ مراکز ام آرای و سی تی اسکن ؛ ثبت نسخ پانولوژی و ژنتیک ، انجام پایلوت طرح پذیرش در **رسیدگی** مکانیزه اسناد **بیمارستانی** (HIS) ، پرداخت **هزینه** پرونده های خسارت از طریق سیستم شبا ، هماهنگی با بانک رفاه جهت تغییر شماره حساب مراکز طرف قرارداد به حساب جاری همراه، ارسال اطلاعات از طریق اس ام اس به مراکز طرف قرارداد و تجهیز اداره **دارویی** به دستگاه بارکد خوان جهت سهولت تایید نسخ از جمله اهم این اقدامات نوین است.

وی وصول به پیشرفت در عرصه های اجرایی و علمی و ارایه خدمات **درمانی** بهینه و با کیفیت به بیمه شدگان و شهروندان تهرانی را در سایه تعامل مثبت و کارساز با مراکز **درمانی** طرف قرارداد به عنوان یک ضرورت عینی ارزیابی کرد و اظهار داشت: همراهی و همدلی ما فارغ از هرگونه مرزبندی های خدمات **درمانی** مستقیم و غیر مستقیم بر محور اتکال به خداوند رحمان و تعالیم الهی اوست که از سوی پیامبرختمی مرتبت نیکو ترین خلق خدا حضرت محمد مصطفی (ص) بر ما نازل شده و در سایه الطاف حضرت ولیعصر(عج) است .

اگرچه اعتلای خدمات **درمانی** چه در بخش **درمان** مستقیم و چه در بخش **درمان** غیر مستقیم از جمله اهداف متعالی اداره کل **درمان** در سطح استان تهران بوده است اما اکنون مخاطب ما همه بیمه شدگانی هستند که از اقصی نقاط کشور به این مرکز ارجاع و خدمات **درمانی** ، **دارویی** و آزمایش های فوق تخصصی را دریافت می کنند.

پایان مطلب/

۳۶ - هیچ جا در دنیا مانند ایران، مردم قدردان پزشکان نیستند

باشگاه خبرنگاران - با وجود مشکلاتی که در زمینه ارتباط بین بیمار و پزشک در کشور وجود دارد اما باید گفت که در هیچ جای دنیا مانند ایران، مردم قردادان زحمات پزشکان نیستند.

غلامعلی عکاشه رییس انجمن جراحان ارتوپدی ایران در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: ارتباط بین بیمار و پزشک یکی از مباحث و مسائل مهم حوزه پزشکی است و عوامل متعددی در چگونگی این ارتباط نقش دارند.

وی افزود: در واقع اعتماد بین بیمار و پزشک به صورت عملی به وسیله صدها پزشک به وجود آمده و چیزی نیست که به راحتی بتوان به آن خدشه وارد کرد یا آن را زیر سوال برد.

عکاشه با اشاره به اینکه مشکلات زیادی در زمینه اخلاق پزشکی، ارتباط بین بیمار و پزشک و ارج نهادن به زحمات جامعه پزشکی وجود دارد، تاکید کرد: با وجود مشکلاتی که در زمینه ارتباط بین بیمار و پزشک در کشور وجود دارد اما باید گفت که در هیچ جای دنیا مانند ایران، مردم قردادان زحمات پزشکان نیستند.

رییس انجمن جراحان ارتوپدی ایران افزود: پزشکی که در مقابل خدا و جامعه تعهد داده است انتظاراتی دارد که این انتظارات باید مورد توجه مسئولان بخصوص مسئولان اجرایی قرار گیرد.

وی یادآور شد: پزشک و جامعه پزشکی باید رفاه مادی و ذهنی داشته باشند و در واقع در تمام زمینه ها باید به هر دو مورد به صورت متناسب توجه کرد.

عکاشه گفت: بسیاری از دانشمندان مانند دکتر حسابی و برخی دیگر از دانشمندان و پزشکان که هم اکنون زنده هستند، باید مورد تکریم قرار بگیرند که این تکریم و قدردانی باید به صورت یک موضوع مهم و اصلی در جامعه نهادینه شود.

وی خاطرنشان کرد: خوشبختانه در حال حاضر ارتباط بین بیمار و پزشک در کشور در مقایسه با بسیاری از مناطق دنیا در سطح بهتری قرار دارد و قردادانی مردم از زحمات پزشکان که بسیار خوب است به عنوان یک نعمت بزرگ برای کشور محسوب می شود.

*پزشکان در مناطق دور افتاده اصلاً تأمین نمی شوند

عضو جامعه جراحان ایران ادامه داد: پزشک یک سری حقوق تعریف شده دارد که اگر این حقوق برآورده نشود به طور قطع مشکلات زیادی برای جامعه، مردم و پزشک به وجود می آید.

وی افزود: متأسفانه در حال حاضر بسیاری از این حقوق برآورده نمی شود و همین موضوع سبب بروز مشکلات زیادی در حوزه پزشکی شده است.

عکاشه با بیان اینکه رفاه مادی پزشک و تأمین مخارج زندگی همه پزشکان باید مورد توجه قرار گیرد، تاکید کرد: اگر چه پزشکان در شهرهای بزرگ مانند تهران در مجموع وضعیت خوبی دارند، اما در مناطق دور افتاده و محروم همچون سیستان و بلوچستان پزشکان اصلاً تأمین نمی شوند و با مشکلات مادی زیادی دست به گریبانند.

وی اظهار داشت: ما در تولید پزشک از جمله پزشک ارتوپد مشکلی نداریم و در واقع تعداد پزشکان مناسب است اما مشکل جدی چگونگی توزیع پزشکان است.

عکاشه ادامه داد: تقسیم پزشکان ارتوپدی در کشور و در واقع هر پزشک دیگری تا حدی غیر منطقی و نابرابر است و در برخی از استان های کشور تعداد پزشکان در مقایسه با جمعیت آنها بسیار ناچیز است.

وی یادآور شد: یکی از دلایلی که موجب می شود، پزشکان به سمت مناطقی همچون تهران سرازیر شوند و کمتر در مناطق محروم و دور افتاده بمانند امکانات ناکافی و نبود انگیزه های مادی و انسانی در همه مناطق کشور است که البته باید مسئولان کشور اقدامی کنند که همه امکانات در همه مناطق به صورت مساوی و متناسب توزیع شود.

*در جامعه شهری پزشک وقت کافی برای ارتباط با بیمار ندارد

عکاشه ادامه داد: یکی از مشکلات بسیار مهم که معمولاً در شهرهای بزرگ دیده می شود مشکلات بیمه ای است که طبیعتاً هر چه تکنولوژی بیشتر و شهر بزرگتر شود، این مشکلات نیز بیشتر می شود.

وی با بیان اینکه یکی از معضلات جامعه شهری این است که پزشک وقت کافی برای ارتباط با بیمار ندارد، افزود: عمده پزشکان مجبورند که تعداد زیادی بیمار را در طول روز ببینند که این موضوع علاوه بر اینکه دقت بیشتر پزشک را پایین می آورد سبب می شود که پزشک و بیمار کمتر با هم در ارتباط باشند و پزشک وقت کمتری را برای هر مریض صرف کند.

رییس انجمن جراحان ارتوپدی ایران یادآور شد: اخلاق پزشکی و تعهد پزشکی حد و اندازه ای دارد که علاوه بر پزشک و بیمار دیگران همچون سازمان های بیمه گر نیز باید به آن توجه داشته باشند.

وی با اشاره به مشکلات بیمه ای در کشور و تعرفه گذاری نامناسب و غیر اصولی، تصریح کرد: اینکه تعرفه های خدمات درمانی و پزشکی چقدر باید باشد، آنرا کارشناسان مربوطه باید تعیین کنند اما نکته ای که باید به آن توجه داشت این است که این تعرفه ها باید معقولانه و مناسب حال بیمار و پزشک باشد و در واقع تعرفه ها باید با توجه به افزایش تورم به صورت متناسب افزایش یابند.

عکاشه خاطرنشان کرد: باید بین بخش خصوصی، بخش دولتی و سازمان نظام پزشکی تعامل صحیحی وجود داشته باشد تا مشکلات بیماران و پزشکان به بهترین شکل ممکن حل شود. /ع

۳۷ - هشت آزمایشگاه مرجع بیماری سل در کشور مورد بهره برداری قرار می گیرد

خبرگزاری ایرنا - رییس میکروبیولوژی آزمایشگاه مرجع سلامت کشور از بهره برداری هشت آزمایشگاه مرجع بیماری سل در کشور در آینده خبر داد و گفت: این مجموعه های آزمایشگاهی در مرحله تجهیز قرار دارند.

به گزارش خبرنگار ایرنا، محمد رهبر روز دوشنبه در مراسم افتتاح آزمایشگاه مرکزی سل در ساری، افزود: این آزمایشگاه ها از امکانات و تجهیزات پیشرفته برخوردار خواهند بود تا خدمات مناسب به مردم ارائه کنند.

وی هزینه تجهیز آزمایشگاه های مرجع را بیش از ۵۰۰ میلیون تومان اعلام کرد و اظهار داشت: اقدامات مناسبی در این زمینه صورت گرفته و در آینده شاهد نتایج مطلوب آن خواهیم بود.

رهبر، نقش آزمایشگاه ها را در تشخیص بموقع و کنترل بیماری سل بسیار مفید و موثر دانست و بیان داشت: تشخیص بی موقع علاوه بر افزایش هزینه های درمان، مشکلات بهداشتی نیز ایجاد خواهد کرد.

وی یکی از مشکلات این حوزه را مقاومت دارویی در درمان بیماری سل اعلام کرد و گفت: پزشکان با بهره گیری از امکانات و ظرفیت های آزمایشگاهی می توانند بیماران مبتلا به سل را به صورت صحیح و بموقع درمان کنند.

رییس میکروبیولوژی آزمایشگاه مرجع سلامت کشور با اشاره به بهره برداری آزمایشگاه مرکزی سل در ساری، افزود: تمام امکانات و

ملزومات برای کشت بیماری سل در این آزمایشگاه فراهم شده است. در ادامه این مراسم، مصطفی قلمی کارشناس آزمایشگاه مرجع سلامت کشور گفت: بانوجه به تحریم دشمنان، تجهیزات و امکانات پیشرفته تهیه و در اختیار این آزمایشگاه قرار گرفته است. وی اظهار داشت: ۳۷ نوع تجهیزات همچون هود بیولوژیکی در این آزمایشگاه نصب شده تا علاوه بر تامین سلامت کارکنان آزمایشگاه از مشکلات زیست محیطی نیز جلوگیری شود. ک/۲
۵۰۳/۵۰۸/۵۱۹ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۶۰۵۳۲۵

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۳۸ - بازدیدکنندگان از حضور **وزارت بهداشت** بی خبرند
خبرگزاری سلامت ایرانیان - هر روز نیز یک کارشناس در حوزه های مختلف بیماری های ایدز، مقاربتی، اعتیاد و غیره در این غرفه حضور دارد اما به نظر می رسد آن طور که باید نتوانسته در حوزه اطلاع رسانی به جوانان که طیف وسیع بازدیدکننده هستند کمک کند.
غرفه **وزارت بهداشت** در طبقه بالای سالن برگزاری جشنواره برپا شده و به همین دلیل بسیاری از بازدیدکنندگان از وجود چنین غرفه ای مطلع نیستند.
به گزارش خبرنگار سینانیوز از پنجمین نمایشگاه بین المللی رسانه های دیجیتال، در پنجمین روز از این جشنواره شاهد بازدید بالای علاقه مندان از غرفه های مختلف نمایشگاه هستیم و علاوه بر وب سایت ها وبلاگ ها پایگاه های اینترنتی و رسانه های برخط وزارت خانه های مختلفی مانند آموزش و پرورش **وزارت بهداشت** و **درمان** و سازمان های گوناگون در جشنواره حضور دارند. پایگاه اطلاع رسانی **وزارت بهداشت** و **درمان** علی رغم اینکه در بخش های مختلف آگاهی بخشی به خانواده ها پل های گوناگونی را تدارک دیده و هر روز نیز یک کارشناس در حوزه های مختلف بیماری های ایدز، مقاربتی، اعتیاد و غیره در این غرفه حضور دارد، اما به نظر می رسد آن طور که باید نتوانسته در حوزه اطلاع رسانی به جوانان که طیف وسیع بازدیدکننده هستند کمک کند.
غرفه **وزارت بهداشت** در طبقه بالای سالن برگزاری جشنواره برپا شده و به همین دلیل بسیاری از بازدیدکنندگان از وجود چنین غرفه ای مطلع نیستند و بالطبع برای مشاوره با کارشناسان حوزه سلامت که با این هدف به جشنواره آمده اند گفت و گویی ندارند. امروز که پنجمین روز از برپایی جشنواره است کارشناس مسائل ایدز و بیماری های مرتبط با آن در غرفه **وزارت بهداشت** مستقر است که متأسفانه با وجود اینکه دانش آموزان بسیاری از مقاطع راهنمایی و دبیرستان به همراه معلمان خود از نمایشگاه بازدید کردند بدون انجام مشاوره با این کارشناس نمایشگاه را ترک کردند.



۳۹ - باید مرکز اطلاعات سلامت در **وزارت بهداشت** تشکیل شود
باشگاه خبرنگاران - باید مرکز اطلاعات بیماری ها و سلامت جمعیت ۷۵ میلیونی ایرانیان بخصوص شاخه اطلاعات بنیاد بیماری های نادر در **وزارت بهداشت** تشکیل شود.
امیدوار رضایی عضو هیئت رئیسه کمیسیون **بهداشت** مجلس شورای اسلامی در گفتگوی اختصاصی با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: براساس مفاد برنامه چهارم و پنجم توسعه مرکز اطلاعات بیماری ها که یک شاخه آن بیماری های نادر است در واقع مرکز سلامت ایرانیان محسوب شده و باید در **وزارت بهداشت** تشکیل شود.
وی با اشاره به اینکه بهتر است هر دانشگاه علوم پزشکی در هر استان به آزمایشگاه ریفرال مجهز شود، تاکید کرد: براین اساس هر خانواده ای که مشکوک به بیماری خاص از جمله بیماری های ژنتیکی بیماری نادر باشند بتوانند با حمایت و تحت پوشش بیمه ها و با **هزینه** های کمتر قیمت ورکاپ کامل ژنتیکی قرار گیرند و بهره گیری از پارانه ها نیز برای کاهش **هزینه** های بالای آزمایش های ژنتیکی می تواند مفید باشد و این قانون در دل **وزارت بهداشت** شکل گرفته و **وزارت بهداشت** باید در این زمینه نظارت بیشتری کند و کمیسیون مجلس نیز باید در این زمینه به **وزارت بهداشت** تذکر دهد.
امیدوار رضایی افزود: سامانه اطلاعات سلامت جمعیت ۷۵ میلیونی ایرانیان باید هر چه زودتر در **وزارت بهداشت** شکل گیرد تا تحقیقات راجع به اطلاعات بیماری ها و سلامت ایرانیان انجام شود و برای این کار **وزارت بهداشت** باید از همه ظرفیت های خصوصی و دانشگاهی خود با برنامه ای منسجم استفاده کند. /ع



۴۰ - مدیرگروه بهداشت دهان و دندان مرکز بهداشت خوزستان؛ وضعیت بهداشت دهان و دندان در خوزستان بسیار ضعیف است
خبرگزاری ایسنا - مدیر گروه بهداشت دهان و دندان مرکز بهداشت خوزستان گفت: با توجه به این که بیمه ها **هزینه** خدمات دندان پزشکی را تقبل نمی کنند، بیشتر افراد در صورت ابتلا به مشکلاتی کوچک، مدیر گروه بهداشت دهان و دندان مرکز بهداشت خوزستان گفت: با توجه به این که بیمه ها **هزینه** خدمات دندان پزشکی را تقبل نمی کنند، بیشتر افراد در صورت ابتلا به مشکلاتی کوچک، دندان خود را می کشند.
دکتر "ندا رسایی" در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) -منطقه خوزستان - اظهار کرد: وضعیت بهداشت دهان و دندان در خوزستان بسیار ضعیف است و تنها ۵۶ مرکز بهداشتی در استان دارای یونیت دندان پزشکی هستند.

وی افزود: در بسیاری از مناطق محروم استان دندان پزشک وجود ندارد و لازم است با ایجاد انگیزه در دندان پزشکان، این فشار از جامعه پزشکی را به مناطق محروم استان اعزام کرد.

رسایی تصریح کرد: در حال حاضر بسیاری از خدمات دندان پزشکی تحت پوشش بیمه نیستند و سازمان های بیمه گر تنها هزینه کشیدن دندان را تقبل می کنند؛ این شرایط موجب شده افرادی که به درد دندان و یا دیگر مشکلات مربوط به دندان مواجه می شوند، ترجیح بدهند دندان خود را بکشند. کشیدن دندان هم عوارض جبران ناپذیری به همراه دارد و هزینه برطرف کردن این عوارض هم از هزینه درمان بسیار بیشتر است. پس از کشیدن دندان، معمولا عوارضی مانند مشکلات گوارشی در فرد ایجاد می شود. مدیر گروه بهداشت دهان و دندان مرکز بهداشت خوزستان خاطرنشان کرد: پوشیدگی دندان، شایع ترین معضل دهان و دندان در خوزستان است. پوشیدگی دندان پیش از این که به عصب برسد باید درمان شود و این در حالی است که برخی افراد به این موضوع توجه ندارند.

وی ادامه داد: عدم توجه به بهداشت دهان و دندان موجب می شود دندان ها جرم بگیرند و بافت لثه هم تحلیل رود، در نتیجه دندان لق می شود. در چنین شرایطی برخی افراد دندان خود را می کشند، در صورتی که پیش از رسیدن به این مرحله، مشکل لثه باید حل شود.

رسایی گفت: درباره میزان ابتلا به بیماری های دهان و دندان در استان آمار دقیقی در دست نیست، ولی تقریبا همه مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی استان با مشکل دهان و دندان هم مواجهند. مدیر گروه بهداشت دهان و دندان مرکز بهداشت خوزستان درباره توزیع دهان شویه در مدارس استان توزیع می شد، ولی به دلیل عدم همکاری مربیان مدارس، این طرح متوقف شد. در حال حاضر تنها محلول فلوراید در سطح مهدهای کودک توزیع می شود. انتهای پیام

۴۱ - بیمه ها مایل به وارد شدن در طرح پزشک خانواده نیستند باشگاه خبرنگاران - بعد از توافق بین وزارت بهداشت و رفاه برای طرح پزشک خانواده این طرح به بیمه ها ابلاغ شد که تاخیر در ابلاغ آن به استان ها از سوی بیمه نشان دهنده نداشتن تمایل آنها به همکاری است. دکتر محمد شریعتی قائم مقام معاون بهداشتی وزارت بهداشت در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: علت این که طرح پزشک خانواده به کندی پیش می رود بیمه ها هستند و در واقع برخی از سازمانهای بیمه گر خیلی مایل نیستند که به وظایف خود عمل کنند.

وی گفت: اگر سوابق را بررسی کنید از زمانی که وزیر بهداشت و وزیر رفاه وقت تفاهم نامه این طرح را امضا کردند ابلاغ تفاهم نامه از وزارت رفاه به بیمه ها انجام شد ولی تاریخ نامه از زمانی که بیمه ها به استان ها ابلاغ کردند تاخیر زیادی داشت که این تاخیر نشان داد که بیمه ها خیلی مایل نیستند که وارد کار شوند.

شریعتی اظهار داشت: در جلساتی که با خدمات درمانی داشتیم با این بیمه به توافق رسیدیم ولی هنوز با سازمان تامین اجتماعی به توافق نرسیده ایم و باید توجه داشت که اگر شرایط آماده و نقش آفرینان نقش های خود را انجام دهند این طرح حتی زودتر از موعد نیز انجام خواهد شد. /ح

شبکه خبر دانشجو

۴۲ - معاون آموزشی وزیر بهداشت: استادان بهترین پاسخ را برای نیازهای سلامتی مردم ارائه دهند شبکه خبر دانشجو - استادان به عنوان الگوی رفتاری، فکری و فرهنگی بر دانشجویان تاثیرگذار هستند و باید سعی کنند تا بهترین پاسخ را برای نیازهای سلامتی مردم ارائه دهند.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از گرگان، محمد علی محقق عصر دیروز در مراسم تودیع و معارفه سرپرست سابق و جدید دانشگاه علوم پزشکی گلستان که با حضور کثیری از مسئولان استانی و شهرستانی در این دانشگاه برگزار شد، تاسیس دانشگاه علوم پزشکی گلستان را گامی موثر در جهت محرومیت زدایی و پیشرفت استان دانست؛ چراکه محصول نهایی دانشگاه ارمغان سلامت برای جامعه است.

وی عزت و سربلندی را مرهون علم و دانش خواند و افزود: مسیر عزت کشور ما نیز از راه دانشگاه بود. معاون آموزشی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیان داشت: استادان به عنوان الگوی رفتاری، فکری و فرهنگی بر دانشجویان تاثیرگذار هستند و باید سعی کنند تا بهترین پاسخ را برای نیازهای سلامتی مردم ارائه دهند.

در این مراسم عباسی، سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی گلستان ارتقا و حفظ سلامت در جامعه را از اولویت های کاری خود ذکر کرد و گفت: سند چشم انداز در استان نیاز به نقشه جامع دارد که باید با تدوین نقشه جامع، مشکلات، چالش ها و نقاط قوت را شناسایی و استراتژی انتخاب کرد که ارتقای سلامت را بدنبال داشته باشد.

دکتر شهریار سمنانی، سرپرست سابق این دانشگاه نیز با ارائه گزارشی عملکرد خود طی ۹ سال گذشته، از عباسی خواست تا با فضای تعاملی در راستای پیشرفت و ارتقای دانشگاه گام بردارد.

لازم به ذکر است، در این مراسم طی حکمی جداگانه از سوی وزیر بهداشت، دکتر عبدالله عباسی، دانشیار دانشگاه و پزشک متخصص بیماری های عفونی بیمارستان ۵ آذر گرگان به عنوان سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی گلستان معرفی و از زحمات دکتر سمنانی، سرپرست سابق این دانشگاه قدردانی شد.

دکتر دستجردی در این حکم برای سمنانی، رییس سابق این دانشگاه آرزوی توفیق روز افزون کرده، و از دکتر عباسی خواسته است تا در جهت جلب رضایت مندی مردم در حوزه بهداشت و درمان و استفاده از طراحي سامانه های پاسخگو و مشارکت همه دست

اندرکاران در حد اعلا کوشش کند و نهایت تلاش خود را جهت پویایی و ارتقای شاخص های آموزشی، پژوهشی و درمانی دانشگاه به کار گیرد.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۴۳ - مطالبات بیمارستان ها و پزشکان از تامین اجتماعی در حال پرداخت است
خبرگزاری سلامت ایرانیان - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «پرداخت مطالبات بیمارستان ها و پزشکان از سازمان تامین اجتماعی هرچند با کندی، اما آغاز شده است.»
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: پرداخت مطالبات بیمارستان ها و پزشکان از سازمان تامین اجتماعی هرچند با کندی، اما آغاز شده است.
مرضیه وحید دستجردی این مطلب را شامگاه یکشنبه در پایان جلسه هیات دولت در جمع خبرنگاران و در پاسخ به پرسش خبرنگار ایرنا بیان کرد.
وی افزود: درخصوص طلب داروخانه ها اطلاعی ندارم اما پرداخت به بیمارستان ها به تدریج در حال بهبود است و یک رضایت نسبی در بیمارستان ها وجود دارد اما امیدواریم که این پرداخت ها با وضعیت بهتری انجام شود.
وی درباره روند اجرای طرح پزشک خانواده در شهر ها گفت: با تعاملی که با وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی وجود دارد، امیدوارم بتوانیم در سال جاری در شهرهای زیر ۱۰۰ هزار نفر این طرح را اجرایی کنیم.

۴۴ - واکنش معاون آموزشی وزارت بهداشت به اعتراض دانشجویان ۵ درصد شرکت کنندگان آزمون علوم پایه و پیشکاروری مردود شدند
خبرگزاری فارس - در حالی که دانشجویان معترض به نتایج امتحان علوم پایه و پیشکاروری اعلام می کنند که نیمی از شرکت کنندگان این آزمونها مردود شده اند معاون آموزشی وزارت بهداشت می گوید فقط ۵ درصد مردود شده اند.
۵ فقط درصد شرکت کنندگان آزمون علوم پایه و پیشکاروری مردود شدند
خبرگزاری فارس: در حالی که دانشجویان معترض به نتایج امتحان علوم پایه و پیشکاروری اعلام می کنند که نیمی از شرکت کنندگان این آزمونها مردود شده اند معاون آموزشی وزارت بهداشت می گوید فقط ۵ درصد مردود شده اند.
به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، امتحان پیشکاروری (intern pre) روز هفدهم شهریور در دانشگاههای علوم پزشکی با نظارت وزارت بهداشت برگزار شد و طبق معمول پس از اعلام نتایج آنهایی که نمره قبولی را کسب نکردند یا از کم بودن نمره شان گلایه داشتند دست به اعتراض زدند و حدود ۵۰ دانشجو به نمایندگی از دانشجویان دانشگاه های مختلف در وزارت بهداشت تحصن کردند.
محسن-س، دانشجوی معترض در گفت و گو با خبرنگار فارس به نمایندگی از معترضان که در امتحان علوم پایه شرکت کرده اند گفت: امتحان علوم پایه همیشه یک روالی داشته که امسال به هم خورد.
به گفته وی ۲۱۰ سؤال برای علوم پایه پزشکی می دادند که امسال شد ۲۰۰ سؤال از طرفی گفتند از ۲۰۰ سؤال باید ۱۰۰ سؤال پاسخ درست داده شود.
وی گفت: سالهای گذشته می گفتند اگر هزار نفر شرکت می کنند ۵ درصد اول را محاسبه می کنند که میانگین نمره ۵۰ نفر اول می شد ۱۸۰ و تقریباً ۷۰ درصد آن نمره را محاسبه می کردند که نمره قبولی ما باید بالای این عدد شود که چیزی حدود ۹۶ می شد.
این دانشجوی معترض ادامه داد: بر اساس این نمره مردود یا قبول می شدیم و امسال گفتند همه باید ۱۰۰ نمره بیاورند و زیر این نمره مردود است.
وی افزود: بعد از برگزاری آزمون علوم پایه ۵۶ درصد افراد ریزش داشتند. به گفته مسئول سنجش علوم پایه ۳۰ سؤال سخت از ۲۰۰ سؤال که ۸۳ درصد افراد با آن پاسخ ندادند حذف کردند و به نوعی ارفاق شده است.
محسن گفت: ما می گوئیم اگر قرار است سؤالی حذف شود برای همه حذف شود که ممکن است من ۵ تا آن را پاسخ داده باشم و دقیقاً همان سوال حذف شده است.
وی گفت: فردی بوده که خودش محاسبه کرده نمره ۱۱۴ می گرفته و بعد از حذف سؤال همان ۱۱۴ شده ما بر اساس قوانین ۲,۵ سال خودمان را آماده می کنیم و نباید به این راحتی زحمتان هدر رود.
وی اضافه کرد: در عین حال در آزمون سؤالی داشتیم که کلاً غلط بود و سؤالی داشتیم با ۲ جواب و وقتی سوال ها را با نمونه سال های گذشته مقایسه کنیم سابقه نداشته سؤال این قدر سخت باشد.
نیما-ح یکی از دانشجویان معترض امتحان پیشکاروری نیز گفت: یکی از مشکلات این است که پایه نمره قبولی را به یکبار بالا بردند و از ۷۹ در دوره های قبل یک مرتبه ۱۰۰ نمره شد و از اردیبهشت ماه اعلام کردند که این قانون اجرا می شود.
وی افزود: وزارت بهداشت باید نظارت ابتدا باید سطح بچه ها را به حدی برساند بعد این گونه و در این سطح امتحان بگیرد و برای ورودی های جدید این طرح را اجرا کند. آموزش تغییر نکرده و امتحان سخت تر شده است. به خاطر همین ۴۶ درصد آنهایی که در پیشکاروری شرکت کردند نمره شان زیر ۱۰۰ بوده است.
وی اضافه کرد: برای اینکه کار را درست کنند و سطح را بین ۷۹، ۸۰ بیاورند ۲۳ سؤال را حذف کردند و نمره را به همه دادند که آنهایی که این سؤال ها را درست جواب دادند حقتشان ضایع شده است.
این دانشجو گفت: بعد از اعتراض ما به این سیستم گفتند سؤالی حذف نکردیم از قول مسئولان وزارت بهداشت گفتند سؤال را ۴ گزینه صحیح اعلام کرده بودند و این باعث شده کسانی که دقت بیشتری گذاشتند و سؤال را درست جواب دادند حقتشان ضایع

شود.

وی اظهار داشت: سه هفته است تجمع داشتیم ولی موضوع هنوز به گوش مسئولان ارشد **وزارت بهداشت** نرسیده است. خبرنگار فارس برای پیگیری این موضوع با محمد علی محقق، معاون آموزشی **وزارت بهداشت** تماس گرفت وی در پاسخ گفت: در زمون پیشکاروری ۴، ۵ درصد مردودی بیشتر نداشتیم و در آزمون علوم پایه هم ۵، ۶ درصد مردودی داشته ایم. وی در پاسخ به علت تغییر سطح نمره های قبولی گفت: حداقل نمره قبولی از بیست ۱۰ است یعنی ۱۰۰ از ۲۰۰، در عین حال سوالات دشوار هم تعدیل شده و آن هایی که بعد از ارفاق باز هم مردود شدند افرادی هستند که بسیار ضعیف بوده اند و خیلی صلاحیت تحصیل در رشته پزشکی را ندارند و کارنامه شان هم به دانشگاه هایشان ارسال شده است.

محقق در پاسخ به این سوال که اکثر افراد رتبه های برتر کنکورند که وارد دانشگاه ها علوم پزشکی می شوند چگونه اکنون سطح آنها ضعیف است پاسخ داد: چند قشر این طور نیستند آنهایی که با استفاده از سهمیه وارد شدند، دانشجویی که از خارج وارد سیستم آموزشی می شود و از طریق کنکور وارد نشده اند به آنها فرصت داده شده تا خودشان را همتراز دانشگاه های داخلی کنند و این دسته قابل مقایسه با آنهایی که از طریق کنکور سراسری وارد می شوند نیستند.

خبرگزاری موج

۴۵ - اقدام معاون **درمان وزارت بهداشت** خلاف توافقات انجام شده است
خبرگزاری موج - به گزارش خبرنگار موج، غضنفر میرزابیگی رییس سازمان نظام پرستاری، در نشست خبری اذعان داشت: طی دو سال گذشته شاهد تشکیل هیات های امنایی در **بیمارستان ها** بودیم تا امور به مردم و متخصصین واگذار شود.

صداقت نیوز

۴۶ - کاهش سن کشتار مرغ در کشور ضروری است
صداقت نیوز - رییس هیات مدیره جامعه دامپزشکان ایران گفت: به منظور پایش پسمانده های سموم و **دارو** در گوشت مرغ مصرفی، کاهش سن کشتار مرغ در کشور ضروری است . . .
رییس هیات مدیره جامعه دامپزشکان ایران گفت: به منظور پایش پسمانده های سموم و **دارو** در گوشت مرغ مصرفی، کاهش سن کشتار مرغ در کشور ضروری است
به گزارش شبکه خبری صداقت به نقل از ایرنا، ناصر نبی پور روز دوشنبه در گفت و گو با ایرنا با بیان اینکه پایش پسماندهای سموم و **دارو** در گوشت مرغ موضوع مهمی است که به تازگی سازمان دامپزشکی کشور به آن پرداخته است، افزود: برای پایش باقیمانده سموم و **دارو** در گوشت مرغ مصرفی به همکاری تمام ارگان ها از جمله **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی با سازمان دامپزشکی کشور نیاز است.
وی عدم تاثیرگذاری **داروها** به ویژه آنتی بیوتیک ها برانسان را وجود باقیمانده آنتی بیوتیک ها در فرآورده های خام دامی دانست و اظهار داشت: به دلیل سریع بیمار شدن مرغ گوشتی، از آنتی بیوتیک ها برای نگهداری آن استفاده می شود که همین امر خود موجب مقاومت میکروبی در مصرف کنندگان این نوع محصولات خواهد شد.
وی تاکید کرد که کاهش سن کشتار مرغ تنها راه مبارزه با باقیمانده سموم و **دارو** در فرآورده های خام دامی کشور است.
به گفته ی وی اکنون در تمام کشورهای دنیا با ایجاد تغییرات ژنتیکی و کاهش سن رشد، وزن مرغ در مدت ۳۴ روز به دو کیلوگرم می رسد که همین امر منجر به صرفه جویی در مصرف **دارو** و نهاده ها می شود.
وی افزود: در حالی که حدود ۱۵ سال گذشته، وزن مرغ طی ۶۰ روز به ۲ کیلوگرم می رسید ، طی این مدت باید نهاده ها و **داروهای** زیادی برای نگهداری مرغ صرف می شد.
رییس هیات مدیره جامعه دامپزشکان ایران با بیان اینکه هم اکنون زمان آن رسیده است که در قوانین مربوط به تولید و کشتار مرغ تغییراتی ایجاد شود، افزود: سن رشد مرغ با وزن دو کیلوگرم در ۳۲ روز باید جایگزین وزن مرغ دو کیلویی در ۶۰ روز شود.
نبی پور اظهارداشت: براساس قوانین حاکم در کشتار گاه ها، مرغ با وزن یک کیلو و ۸۰۰ گرم ۳۶ درصد افت و مرغ ۶۰ روزه با وزن سه کیلو و ۵۰۰ گرم حدود ۱۰۰ درصد افت دارد، که کشتارگاه ها افت ۳۶ درصدی را به افت ۱۰۰ درصدی ترجیح می دهند.
وی گفت: طی سال های گذشته وزن گوشت مرغ وارداتی از کشور فرانسه بین یک کیلو و ۲۰۰ تا یک کیلو و ۳۰۰ گرم بوده که گوشت مرغ مصرفی بدون سموم و **دارو** و بسیار خوشمزه بوده است.
وی تاکید کرد: در صورتی که سن رشد مرغ در کشور کاهش یابد، مرغ تولیدی بدون هیچ نوع باقیمانده سموم و **دارو**، با طعم بهتر و وزن یک کیلو و ۲۰۰ گرم به بازار مصرف عرضه می شود.

۴۷ - توصیه **وزارت بهداشت**: تخم مرغ های شکسته را نخرید

خبرگزاری ایرنا - کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی به مردم توصیه کرد برای جلوگیری از بروز مسمومیت ها، هرگز تخم مرغ های شکسته، به گزارش روز دوشنبه **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، پریسا ترابی افزود: به منظور جلوگیری از بروز مسمومیت ها، پوسته تخم مرغ باید بدون ترک، تمیز و بدون هر گونه آلودگی باشد و لازم است مردم، تخم مرغ مصرفی خود را از فروشگاه هایی که تخم مرغ را در یخچال نگهداری می کنند خریداری کنند. وی اظهار داشت: در صورتی که تخم مرغ ها طی حمل به منزل ترک برداشت و یا شکست باید محتویات آن در یک ظرف درپوش دار ریخته و در یخچال نگهداری و طی حداکثر دو روز مصرف شود. این کارشناس تغذیه **وزارت بهداشت** تصریح کرد محتویات تخم مرغ تازه باید فاقد بوی تعفن و علائم فساد و سفیده آن، دارای ظاهری غیر شفاف باشد. ترابی درباره ویژگی های تخم مرغ فاسد گفت: پوسته تخم مرغ های فاسد، کدر و بد رنگ و سفیده آن شفاف است. وی افزود: اگر تخم مرغ در آب شناور باقی بماند به معنای فاسد بودن آن است؛ همچنین برای اطمینان از فاسد بودن تخم مرغ، می توان آنها را قبل از استفاده در یک ظرف جداگانه شکست. براساس این گزارش، سرانه مصرف تخم مرغ در کشور از استانداردهای بین المللی کمتر است.

عنوان نیوز

۴۸ - چرا همه از بیمه دندانپزشکی ناراضی هستند؟
عنوان نیوز - وضعیت بیمه ای موجود در کشور ما در شرایط فعلی نتوانسته است رضایت هیچ کدام از این گروه ها را جلب کند، چرا که اغلب بیماران با پوشش بیمه ای قادر به استفاده از خدمات دندانپزشکی مناسب نبوده و هنگام مراجعه برای **درمان** دندانپزشکی بخش عمده یا کامل **هزینه** را پرداخت می کنند. "بیمه دندانپزشکی یکی از موضوعاتی است که با شنیدن آن آه از نهاد بیماران بلند می شود. اصولاً در بیمه **درمانی** گروه درگیر هستند؛ گروه اول بیمارانی هستند که برای پوشش حمایتی مرتبط با بیمه و برای کسب آرامش هنگام بروز ناراحتی به بیمه روی می آورند، گروه دیگر دندانپزشکان هستند که خدمات **درمانی** مورد نیاز را برای بیماران بیمه ای خود فراهم کرده و سپس حق الزحمه خود را از بیمه دریافت می کنند و گروه سوم شرکت های بیمه هستند که به عنوان یک فعالیت اقتصادی در پی کسب منافع خود هستند. وضعیت بیمه ای موجود در کشور ما در شرایط فعلی نتوانسته است رضایت هیچ کدام از این گروه ها را جلب کند، چرا که اغلب بیماران با پوشش بیمه ای قادر به استفاده از خدمات دندانپزشکی مناسب نبوده و هنگام مراجعه برای **درمان** دندانپزشکی بخش عمده یا کامل **هزینه** را پرداخت می کنند. از طرفی با توجه به واقعی نبودن **تعرفه** های **درمانی** شرکت های بیمه، دندانپزشکان بخش خصوصی هم توانایی عقد قرارداد با شرکت بیمه را نداشته و به این ترتیب از تعداد بیمارانشان کاسته می شود. اشکال اصلی در بروز این **ناراضی** به ساختار بیمه موجود در کشور مربوط می شود. در کشورهای دیگر بیماران دارای پوشش کامل بیمه بوده و بدون نیاز به پرداخت فرانشیز، این خدمات را دریافت می کنند. اگر فردی به دنبال کسب حداکثر سلامتی باشد با پیگیری همین اقدامات پایه مرتبط با **درمان** های پیشگیری یا اولیه در تمام دوران زندگی از نعمت دندان های سالم برخوردار می شود و این مساله باعث می شود تا فرد در زمان های مقرر مراجعه مناسب به دندانپزشکی داشته باشد. اگر به هر دلیلی فردی این اقدامات را طی زمان مشخصی انجام ندهد و به گروه دارای مشکلات خفیف تا متوسط وارد شود، نحوه پوشش بیمه ای تغییر می کند به نحوی که خدمات بیمه ای همچنان ارائه شده، ولی فرانشیز دریافتی از بیمار افزایش پیدا می کند و همچنان بیمار **هزینه** نسبتاً کمی می پردازد. اگر این بیمار به دلیل عدم مراجعه به موقع، نیاز به **درمان** های گسترده تر داشته باشد باز هم با عقد قراردادهای تکمیلی می تواند از این خدمات برخوردار شود. در این بیمه ها برای تشویق دندانپزشکان به انجام **درمان** های پیشگیری هم **تعرفه** های مرتبط با این خدمات افزایش داده می شود که نتیجه این سیاستگذاری سوق دادن جامعه به سمت داشتن سلامتی کامل دندان است. امیدواریم که قانونگذاران محترم فکری برای حل ریشه ای این موضوع داشته باشند.



۴۹ - **اعتراض** پرستاران خارج از محیط **بیمارستانها**/ اجازه ندهید تبعیضها را اعلام کنیم
خبرگزاری مهر - رییس کل سازمان نظام پرستاری ایران از طولانی شدن زمان اجرای قانون **تعرفه** خدمات پرستاری و همچنین آیین نامه ابلاغی **بیمارستانها** هیئت امنایی انتقاد کرد و افزود:
جامعه پرستاری **اعتراض** خودش به تبعیضها را خارج از محیطهای **بیمارستانی** نشان می دهد. به گزارش خبرنگار مهر، غضنفر میرزاییگی روز دوشنبه در نشست خبری با موضوع کاهش ساعت کار پرستاران که در محل سازمان نظام پرستاری برگزار شد، افزود: در حال حاضر ۵۰ درصد از نیروهای نظام سلامت کشور را پرستاران تشکیل می دهند و از همین رو می بایست برای جایگاه پرستاری، برنامه ریزی و سیاستگذاری شود تا **هزینه** هایی که بابت تربیت این نیروها صرف شده است، هدر نرود.

وی با اشاره به تدوین نقشه راه پرستاری تا پایان امسال، افزود: بخشی از این نقشه راه شامل نقشه علمی پرستاری می شود و پیش بینی شده است با همکاری **وزارت بهداشت** بتوانیم تا پایان امسال نقشه راه پرستاری را که از اهمیت ویژه ای برای جامعه پرستاری برخوردار است، روز پرستار سال آینده رونمایی شود.

میرزابیگی در ادامه به اجرای قانون ارتقای بهره وری نیروهای بالینی نظام سلامت اشاره کرد و گفت: این قانون شامل ۵ بند است که در حال حاضر موفق شده ایم دو سه بند اساسی آن را اجرا کنیم.

وی با اعلام اینکه یکی از بندهای قانون ارتقای بهره وری مربوط به کاهش ساعت کار پرستاران است، افزود: با اجرای این قانون، هیچ پرستاری وجود ندارد که ۴۴ ساعت در هفته کار کند.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری ایران با عنوان این مطلب که با اجرای قانون ارتقای بهره وری ارزش ۲۴ ساعت کار پرستاران به ۳۳ ساعت در ایام غیرتعطیل و ۲۹ ساعت در ایام تعطیل می رسد، ادامه داد: پرستاران بر اساس سابقه و سختی کار از حداقل ۲,۵ تا ۸ ساعت کاهش ساعت کار در هفته برخوردار می شوند.

میرزابیگی با اعلام اینکه قانون کاهش ساعت کار پرستاران هنوز در بخش خصوصی اجرا نشده است، افزود: متأسفانه به علت کمبود نیرو در بخش خصوصی، تامین اجتماعی و نیروهای مسلح، کاهش ساعت کار پرستاران هنوز اجرا نشده است.

وی در ادامه به قانون **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری اشاره کرد و گفت: این قانون داستان طولانی دارد و اجرای آن دیر شده است. میرزابیگی با عنوان این مطلب که با اجرای قانون **تعرفه** گذاری، انقلابی در عرصه خدمات پرستاری اتفاق خواهد افتاد، افزود: تاکنون ۵۲۷ خدمت پرستاری دارای **تعرفه** و استاندارد شده است. زیرا از یک سال قبل با همکاری سازمان استاندارد کشور، تک تک خدمات پرستاری را بررسی و استانداردسازی کرده ایم.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری ایران با اشاره به تاخیر طولانی مدت در اجرای قانون **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری، اظهارداشت: ما امسال را هم تحمل می کنیم و به صورت پایلوت در چند **بیمارستان** نحوه اجرای این قانون را بررسی و دنبال می کنیم. اما اگر بیمه ها نسبت به پوشش این خدمات اقدام نکنند از پرستاران خواهیم خواست که بر اساس خدماتی که ارائه می دهند، حقوق دریافت کنند.

وی با اشاره به تبعیض هایی که در زمینه پرداختها در نظام سلامت وجود دارد، افزود: امیدواریم کار به اعلام عدد و رقم کشیده نشود.

میرزابیگی در ادامه این نشست خبری به آیین نامه **بیمارستانهای** هیئت امنایی که روز گذشته در همایش دست اندرکاران نظام سلامت ارائه شده است، اشاره کرد و گفت: متأسفانه این آیین نامه بدون اطلاع جامعه پرستاری ارائه شده است. در حالی که ما ایرادهایی به این آیین نامه داشتیم و البته آنها نیز اصلاح شد اما نمی دانیم چرا همان آیین نامه مشکل دار دیروز توسط معاون **درمان وزارت بهداشت** ارائه شده است.

وی در واکنش به این اقدام معاون **وزیر بهداشت**، افزود: ما اعلام می کنیم که از اجرای این آیین نامه جلوگیری شود چون پرستاران به شدت با آن مخالف هستند و همکاری نخواهند کرد.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری ایران با اعلام اینکه ۵۰ درصد نیروهای نظام سلامت را پرستاران تشکیل می دهند، ادامه داد: جامعه پرستاری می بایست حداقل یک نماینده در هیئت امنای **بیمارستانها** داشته باشد. ضمن اینکه دفتر پرستاری باید به طور مستقیم به دفتر رئیس **بیمارستان** وصل شود.

میرزابیگی با انتقاد از اینکه با روحیات پرستاری بازی می شود، گفت: از یک سال قبل توافق شده بود که نقایص آیین نامه **بیمارستانهای** هیئت امنایی برطرف شود اما به یکباره معاونت **درمان وزارت بهداشت** تصمیم می گیرد همان آیین نامه مشکل دار را ارائه کند.

وی در پایان تاکید کرد: محیطهای **بیمارستانی** به شدت مقدس است و این محیطها هیچ وقت از ناحیه پرستاران و سازمان نظام پرستاری نامن نخواهد شد. بلکه ما **اعتراضات** خودمان را به صورت مذاکره و بیانیه و در نهایت اگر کارد به استخوان پرستاران برسد، با **اعتراض** در خارج از محیطهای **بیمارستانی** اعلام می کنیم.

بولتن نیوز

۵۰ - انحصار طلبی تولید داروی ام اس به نفع کیست؟

بولتن نیوز - شرکت تولید کننده این **دارو** در حالی به مدد حمایت ها و سوبسیدهای کلان **دارویی**، عمده بازار **داروی** ام اس کشور را در انحصار گرفته که علی رغم تبلیغات زیادی که البته از سوی مدیران و گردانندگان شرکت تولیدکننده پیرامون آن صورت می گیرد با گذشت پنج سال از تولید آن ...

شرکت تولید کننده این **دارو** در حالی به مدد حمایت ها و سوبسیدهای کلان **دارویی**، عمده بازار **داروی** ام اس کشور را در انحصار گرفته که علی رغم تبلیغات زیادی که البته از سوی مدیران و گردانندگان شرکت تولیدکننده پیرامون آن صورت می گیرد با گذشت پنج سال از تولید آن در ورود به بازارهای خارجی توفیق چندانی به دست نیاورده است . . .

بولتن نیوز: بحث ورود **داروهای** جدید ام اس به بازار **دارویی** کشور چند ماهی است که فضای رسانه ای کشور را به نحو تامل برانگیزی به خود معطوف کرده است.

به گزارش سرویس اجتماعی بولتن نیوز، محور اصلی این جنجال رسانه ای، چند شرکت **داروساز** داخلی هستند که مدتی است با بهره گیری از یارانه ها و حمایت های **وزارت بهداشت** از تولید داخلی **داروها** با تولید نمونه مشابه **داروهای** خارجی، بازار داخلی این **داروها** را در انحصار گرفته و در فضایی غیر رقابتی مشغول کار هستند.

آنچه باعث خشم این شرکتها شده اعطای مجوز تولید چند قلم از این **داروها** به یک شرکت **دارویی** ایرانی است که اتفاقاً از شرکت های نسبتاً قدیمی و معتبر در حوزه تولید و تامین **دارو** در کشور بوده و از قرار حاضر به فعالیت در چارچوب توافقات شرکت های موجود که عموماً از واحدهای **داروسازی** نوپا و تازه تاسیس بوده و در صدد غیر رقابتی و انحصاری نگه داشتن عرصه تولید این **داروها**

در کشور هستند، نیست. آن طور که مسوولان این شرکت اعلام کرده اند آنها طی قراردادی با یک شرکت معتبر خارجی تولیدکننده داروهای ژنریک در حال انتقال دانش فنی پیشرفته تر تولید داروی ام اس و بیوداروهای دیگر به کشور هستند که زمینه تولید ارزان تر و باکیفیت تر بیوداروها در کشور را فراهم می کند و در این راستا مجوز تولید قراردادی موقت این داروها در خارج کشور را هم از وزارت بهداشت دریافت کرده و وعده داده اند که از اوایل سال ۹۱ با تکمیل واحد در حال تجهیز داروهای بیوتکنولوژی خود تولید کامل این داروها را در داخل کشور آغاز می کند.

بنا بر این گزارش شرکت های رقیب و در صدر آن ها شرکت تولیدکننده داروی سینووکس - نمونه مشابه داروی اونکس - که عمده بازار چند ده میلیاردی این داروی ام اس در کشور را در اختیار دارد علی رغم تاکیدات مسوولان این شرکت که با قدمتی نزدیک به نیم قرن، تولید و تامین ده ها قلم دارو را در کارنامه خود دارد و همچنین مدیران دارویی وزارت بهداشت که با بررسی کامل مستندات و بازرسی های مکرر مجوز تولید داروی ام اس و چند قلم داروی دیگر را به این شرکت داده اند زمینه هایی را به وجود آورده اند که نه فقط این شرکت را از ورود به بازار انحصاری خود منصرف شود بلکه هزینه های شکستن انحصار بازار چند صد میلیاردی اقلام مختلف بیوداروها هم برای وزارت بهداشت افزایش دهند. انحصاری که نتیجه ای جز ناتوانی وزارت بهداشت در کنترل و تعدیل قیمت دارو و ارتقای کیفی اقلام دارویی و جلوگیری از ورود تولیدکنندگان جدید و رشد صنعت دارویی کشور در پی نداشته است. شرکت تولید کننده داروی سینووکس در حالی به مدد حمایت ها و سوبسیدهای کلان دارویی، عمده بازار داروی ام اس کشور را در انحصار گرفته که علی رغم تبلیغات زیادی که البته از سوی مدیران و گردانندگان شرکت تولیدکننده پیرامون آن صورت می گیرد با گذشت پنج سال از تولید آن در ورود به بازارهای خارجی توفیق چندانی به دست نیاورده است.

مسوولان این شرکت اخیرا در تبلیغات خود اعلام می کنند که نام سینووکس در بین پنج برند این دارو در دنیا ثبت شده که البته ادعای کاملا درستی است اما آیا صرف این که نمونه مشابه یک دارو در کشور ساخته شده و نام آن در کنار داروی اصلی و نمونه های مشابه دیگر ثبت شود امر قابل افتخاری است؟ آیا این که شرکتی کپی یک داروی شناخته شده یا محصول معتبر دیگری را تولید کرده و نامش در کنار محصول اصلی قرار گیرد به معنای کیفیت و اثربخشی قابل قبول و مباحثات آن است؟ به نظر می رسد، متاسفانه لاف در مورد داروی سینووکس این گونه نیست!

در هیاهوی بحث ها و جنجال آفرینی های اخیر در مورد داروهای ام اس مقاله ای در یک ژورنال علمی معتبر بین المللی منتشر شده که حاوی مطالب نگران کننده ای درباره اثربخشی و حتی ایمنی داروی سینووکس است که ضروری است مسوولان وزارت بهداشت حتما به آن توجه داشته و فارغ از جنجال های خبری که پشتوانه ای جز رقابت اقتصادی و منافع مالی شرکت های دارویی در کسب سود هر چه بیشتر از بازار چند صد میلیاردی داروهای ام اس ندارد آن را مورد توجه جدی قرار دهند.

در این مقاله که با عنوان "An assessment of biological potency and molecular characteristics of different innovator and noninnovator interferon-beta products"

در شماره اول آوریل مجله تخصصی انجمن تحقیقات اینترفرون و سیتوکین (Cytokine & research Journal of Interferon) به عنوان عالی ترین نهاد علمی تخصصی در این زمینه چاپ شده داروهای فرآورده های مختلف بتا اینترفرون شامل داروهای اونکس و ریف ساخت اروپا و چند شرکت آمریکای جنوبی و داروی ایرانی سینووکس با روش های دقیق آزمایشگاهی و بیولوژیک ارزیابی و مقایسه شده اند.

براساس بررسی های محققان این مقاله که تیمی از دانشمندان مستقل از مراکز تحقیقاتی انگلستان و هلند بوده اند متاسفانه داروی سینووکس اثربخشی و کیفیت بسیار پایینی در مقایسه با نمونه های دیگر داشته و از نظر ناخالصی هم نه تنها بدترین وضعیت را در مقایسه با سایر داروها دارد بلکه میزان ناخالصی هایش به حدی نگران کننده است که در مورد آن هشدار داده شده است.

جالب اینجاست در این مقاله علمی که جزئیات مشروح کلیه آزمایش ها و ریز نتایج آن به طور مستند و کامل ارائه شده و قابل راست آزمایی است برخلاف تبلیغات منفی ماه های اخیر علیه شرکت دارویی تولیدکننده داروهای جدید ام اس در کشور، محصولات شرکت آمریکای جنوبی که داروسازی ایرانی در حال انتقال دانش فنی تولید داروی ام اس از آن است در زمره اثربخش ترین و ایمن ترین نمونه های دارویی معرفی شده است.

جست و جویی کوتاه در اینترنت و پرس و جو از چند تن از پزشکان ام اس نشان می دهد تاثیر ضعیف و عوارض داروی سینووکس که هنگام عرضه انبوه به بیماران ایرانی تاییدیه و سابقه آزمایش بالینی در هیچ کشور خارجی را هم نداشته به هیچ وجه مساله تازه و دور از ذهنی نبوده و در موارد متعدد از سوی پزشکان و بیمارانی که از این دارو استفاده کرده اند مطرح شده ولی ظاهرا به دلیل نبود امکانات آزمایشگاهی لازم برای انجام چنین بررسی دقیقی در کشور یا کم توجهی بخش های ذی ربط این قبیل گزارشها چندان مورد توجه قرار نگرفته و شرکت تولیدکننده هر بار با فرافکنی و نسبت دادن آن به عواملی چون مافیای دارو، واسطه های شرکتهای خارجی و ... که اتفاقا در ماههای اخیر هم بارها علیه رقیب تازه وارد مطرح کرده از پاسخگویی علمی در قبال این قبیل گزارشها سرباز زده است.

مستندات و نتایج روشن آزمایش های گزارش شده در مقاله تخصصی مندرج در این ژورنال معتبر بین المللی به هر حال تردیدها در مورد کیفیت پایین و اثرات سوء داروی سینووکس را تا حد زیادی به یقین نزدیک کرده که می طلبد مسوولان وزارت بهداشت پیگیری و چاره جویی جدی در خصوص این مساله و ابعاد نگران کننده آن انجام دهند، مساله ای که خدشه دار شدن اعتبار صنعت دارو و موقعیت علمی ایران با طرح یک برند ایرانی به عنوان بی کیفیت ترین نمونه دارویی در کنار داروهای اروپایی و آمریکای جنوبی حداقل و نازلترین جنبه منفی و نگران کننده آن است.

خودکفایی کشور در تولید داروها و تجهیزات پزشکی و سایر اقلام صنعتی نه فقط امری ارزشمند که ضرورتی حتمی و نبض حیات صنعت و فناوری کشور است و دانشمندان و محققان ایرانی طی سالهای اخیر با بهره گیری از حمایت های و پشتیبانی های مناسب صورت گرفته به خوبی قابلیت ها و توانمندی های خود را در این عرصه به نمایش گذاشته اند اما شکی نیست که حمایت از تولید داخل نباید مستمسکی برای عرضه محصولات بی کیفیت و نامناسب و بی اعتماد کردن مردم و بی اعتباری برندهای ایرانی در سطح جهانی باشد.

امروز در سایه خودباوری ملی به حدی از رشد و شکوفایی رسیده ایم که دیگر قرار گرفتن نام محصولات ایرانی در کنار محصولات

خارجی به تنهایی کافی نیست بلکه باید از جایگاه و اعتبار و رتبه این برندها در مقایسه با رقبای ریز و درشت خارجی حراست کنیم که لازمه آن استقبال از ورود رقبای تازه به عرصه تولید داخلی است نه این که با ترفندهای مختلف و مطالبه حمایت‌های غیرمنطقی انتظار داشته باشیم که نه فقط رقبای خارجی که حتی شرکتهای داخلی هم از ورود به عرصه های تولید و فناوری که به صرف تقدم آن را حیاط خلوت انحصاری و دائمی خود می دانیم جلوگیری کنیم.

به هر حال موضوعی که به خوبی روشن است این است که باید بسترهای لازم برای ورود شرکت های مختلف نه تنها در عرصه **دارویی** بلکه در همه زمینه ها در کشور ایجاد شود چرا که خود این موضوع به رقابتی شدن کار و تلاش هر دو مجموعه رقیب برای بالا بردن کیفیت محصولات و کاهش قیمت ها منجر می شود که در نهایت کسی که سود آن را می برد مردم هستند .



۵۱ - یکسان سازی حقوق کارکنان غیر هیات علمی **وزارت بهداشت** با وزارت علوم پیگیری می شود
خبرگزاری آریا - رییس **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی از تصویب یک فوریتی طرح افزایش ۲۵ درصدی حقوق کارکنان غیرعلمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در مجلس خبر داد.

به گزارش آریا به نقل از وب دا، دکتر حسینعلی شهریاری با بیان اینکه برای مشکلات تبعیض کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی و وزارت علوم مکاتبات زیادی با دولت محترم انجام شده است گفت: متأسفانه گوش شنوایی در دولت نبود تا این تبعیض واضح و آشکار را از بین ببرند.

وی افزود: با دستور رییس جمهور به وزیر علوم، از سال گذشته متوسط ۲۰۰ هزار تومان به حقوق کارکنان غیر هیات علمی این وزارت خانه اضافه شد به همین دلیل ما مجبور شدیم طرحی را به مجلس ببریم که یک فوریت آن نیز تصویب شد.

دکتر شهریاری با بیان اینکه مجلس برای حقوق و مزایای کارکنان غیرهیات علمی علوم پزشکی بطور متوسط ۲۵ درصد افزایش را دیده است گفت: خوشبختانه این طرح رای بالایی آورد و یک فوریتش تصویب شد و ما پیگیری کرده ایم که اگر خدا بخواهد این طرح به کمیسیون بیاید و در **کمیسیون بهداشت** و **درمان** تصویب بشود. ضمن اینکه امضای ۵۰ نماینده را هم گرفته ام که این طرح خارج از نوبت بررسی شود که ان شاءالله طرف یکی دو ماه آینده آن را تصویب می کنیم و با شورای نگهبان هم رایزنی خواهیم کرد تا مشکلی پیش نیاید.

دکتر شهریاری ادامه داد: کار کارشناسی هم شده تا دو سه ماه آخر سال را از درآمد اختصاصی دانشگاه ها این پول را پرداخت کنیم تا در سال آینده این افزایش در بودجه گذاشته شود و این تبعیض آشکار در دولتی که شعارش عدالت محوری است از بین برود و باعث سرخوردگی جامعه پزشکی نشود.

وی با حمایت قاطع خود از رفع تبعیض حقوق کارکنان و با بیان اینکه حق گرفتنی است گفت: این تعبیر که کارکنان وزارت علوم ۵۰ هزار نفر و کارکنان **وزارت بهداشت** ۲۰۰ هزار نفر هستند و بار مالی اش زیاد است منطقی و عقلایی نیست و من امیدوارم با مصوبه ای در مجلس دغدغه و دل نگرانی پرسنل از بین برود.

وی تاکید کرد: در صحن علنی مجلس هم حتی یک مخالف صحبت نکرد و همه همکاران ما در حوزه های انتخابی خودمی گفتند که کارمندان از این مساله خوشحال بودند و منتظرند هر چه زودتر این طرح به تصویب برسد.

دومین گردهمایی بزرگ دست اندرکاران نظام سلامت صبح یکشنبه ۱۷ مهر با حضور رحیمی، معاون اول رییس جمهور، دکتر دستجردی، **وزیر بهداشت**، دکتر لاریجانی، رییس شورای سیاستگذاری **وزارت بهداشت**، دکتر شهریاری، رییس **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی، فروزنده و ممبینی به ترتیب معاون نیروی انسانی و بودجه و نظارت راهبردی رییس جمهور و نیز معاونان **وزارت بهداشت** و روسا و مسئولان حوزه های مختلف سلامت کشور در مرکز همایش های رازی برگزار شد.



۵۲ - طرح پزشک خانواده در صورت امضای تامین اجتماعی اجرا می شود

خبرگزاری ایرنا - معاون بهداشتی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی گفت: اگر تامین اجتماعی قراردادها را امضا کند پزشک خانواده در شهرهای زیر یکصد هزار نفر اجرایی می شود.

به گزارش روز دوشنبه **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، علیرضا مصدقی نیا افزود: برنامه اجرای طرح پزشک خانواده در شهرها با تجاری که از اجرای آزمایشی آن در ۲ استان خوزستان، سیستان و بلوچستان و چهارمحال و بختیاری به دست آمد با تغییراتی نسبت به سال گذشته آماده شده است.

وی ادامه داد: آخرین مذاکرات برای توافق با بیمه ها و وزارتخانه های کار، تعاون و رفاه در حال انجام است که امیدواریم طی هفته آینده با توافق صندوق تامین اجتماعی، مراحل اداری آن پایان یابد.

معاون **وزیر بهداشت** خاطرنشان کرد اجرای طرح پزشک خانواده در هر سال نیازمند امضای توافقنامه بین **وزارت بهداشت** و بیمه ها است و چون هنوز این توافقنامه با بیمه ها نهایی نشده، اجرای مراحل بعدی این طرح در سال جاری آغاز نشده است.

مصدقی یادآور شد شیوه نامه جدید اجرای طرح پزشک خانواده برای اجرا در همه شهرهای زیر یکصد هزار نفر در همه استان های کشور آماده و نهایی شده و به امضا و توافق **وزارت بهداشت** و بیمه خدمات **درمانی** نیز رسیده است و فقط باید این توافق با سازمان تامین اجتماعی نیز منعقد شود.

وی خاطر نشان کرد در شیوه نامه جدید، برنامه هایی برای جذب بیشتر پزشکان و کادر بهداشتی-**درمانی** مورد نیاز از بخش خصوصی دیده شده است.

به گفته معاون **وزیر بهداشت**، طبق شیوه نامه جدید به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت، ۱۷ نفر شاغل می شوند در صورت شرایط ایده آل و جذب حداکثری با اجرای این طرح در شهرهای زیر یکصد هزار نفر برای حدود ۲۴ هزار نفر اشتغالزایی می شود.

مصدقی نیا افزود: با توجه به مذاکرات انجام شده پیش بینی می شود در صورت همکاری کامل وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و با توجه به تاکید رییس جمهوری برای اجرای دوساله این برنامه، مشکلی برای تامین منابع مالی آن نداشته باشیم.

به گفته وی، وزیر بهداشت و تعاون، کار و رفاه اجتماعی هر دو با جدیت پیگیر این موضوع هستند. معاون **وزیر بهداشت** تصریح کرد اختلاف نظرهایی که در رسانه ها درباره اجرای طرح پزشک خانواده بین دستگاه های مختلف مطرح می شود مربوط به گذشته است. مصدق نیا اظهار امیدواری کرد با توافقاتی که انجام شده و به کمک زیر ساخت های فنی مانند خدمات پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، بتوانیم مطابق قول رییس جمهوری تا دو سال آینده این طرح بزرگ را برای همه ایرانیان اجرا شود. براساس این گزارش، طرح پزشک خانواده برنامه ای است که مطابق آن برای هر خانواده ایرانی یک پزشک و تیم سلامت متشکل از پزشک، پرستار، ماما، متخصص تغذیه، متخصص بهداشت محیط و خانواده، روانشناس و دیگر متخصصان تعیین می شود. اجتمام**۹۱۸۵**۱۵۶۹** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۶۰۴۹۶۳



۵۳ - بانک فرآورده های پیوندی و آکادمی جهانی کلیه تفاهم نامه همکاری امضا کردند
خبرگزاری ایرنا - بانک فرآورده های پیوندی و مرکز تحقیقات نفروژنی دانشگاه علوم پزشکی تهران با آکادمی جهانی کلیه تفاهم نامه همکاری های پژوهشی و آموزشی امضا کردند. به گزارش روز دوشنبه روابط عمومی **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی، این تفاهم نامه در پی برگزاری دومین دوره کلاس های عالی سه روزه پیوند کلیه و بازدید پروفیسور ال ناهاس از مرکز تحقیقات و بانک فرآورده های پیوندی و مرکز تحقیقات نفروژنی دانشگاه علوم پزشکی تهران و بررسی راههای همکاری دوجانبه امضا شد. در مراسم امضای این تفاهم نامه پروفیسور ال ناهاس به معرفی آکادمی جهانی کلیه و دوره های آنلاین و رایگان آن در فضای مجازی و امکان بحث و مشاوره زنده و برنامه های آموزشی آن مرکز در مورد بیماری های مزمن کلیه، بیماری های قلبی و عروقی، فشار خون، دیابت و برخی دیگر از بیماری های غیر واگیر برای پزشکان در سطوح اولیه بهداشتی توسط آن آکادمی اشاره کرد. وی به بنیاد آموزش بین المللی نفروژنی که با هدف افزایش توان رهبری و دانش در سطوح عالی برای پزشکان کشورهای در حال توسعه توسط وی بنا نهاده شده است و همچنین به اهدای جوایز پژوهشی و نیز جایزه سفیر آکادمی جهانی کلیه که در سال گذشته به دکتر میترا مهدوی مژده تعلق گرفته بود، اشاره کرد. اجتمام**۹۱۰۵**۱۵۷۳** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۶۰۴۹۴۸

سلامت نیوز

۵۴ - **داروهای** افزایش قد ماهواره ای سبب از بین رفتن کلیه ها می شود
سلامت نیوز - **داروهای** افزایش قد ماهواره ای به دلیل اینکه ترکیباتشان نامشخص است و حتی ممکن است که در آن ها از مواد محرک و هورمونی استفاده شده باشد بر روی کبد و کلیه ها اثر سوء دارد. به گزارش سلامت نیوز به نقل از باشگاه خبرنگاران، بلند بودن قد این روزها یکی از دغدغه های اصلی در بین جوانان و نوجوانان است اما امروزه تبلیغات شبکه های ماهواره ای فارسی زبان با سوء استفاده از این دغدغه ها اقدام به تبلیغ انواع داروهای افزایش قد می کنند و این در حالی است که بسیاری از مسئولان نسبت به این **داروها** هشدار می دهند زیرا موادی که در داخل آن ها به کار برده شده مشخص نیست و ممکن است عوارض جبران ناپذیری در سلامت افراد داشته باشد. دکتر عکاشه ارتوید و مسئول اجرایی انجمن جراحان ارتوید در گفتگو با باشگاه خبرنگاران افزود: این تبلیغات که در باره افزایش قد صورت می گیرد جنبه تجاری دارد و سبب می شود که مردم **هزینه** بالایی برای این محصولات پرداخت کنند که هیچ تأثیری نیز برای افزایش قد آن ها ندارد چنین **داروهایی** از نظر ما تأیید نشده و نه از سوی **وزارت بهداشت** ایران تعریف شده اند بنابر این افرادی که به دنبال این تبلیغات می روند به نوعی دچار واهی گرایشی و پوچ گرایشی شده اند. وی گفت: این **داروها** نه تنها هیچ تأثیر مثبتی ندارند، بلکه ممکن است موادی که در داخل آن ها وجود دارد نقش مخربی نیز در سلامتی افراد داشته باشند به همین دلیل من به عنوان یک پزشک که چندین سال خدمت کرده ام و بر اساس رسالت اصلی ام باید بگویم که این **داروها** تا زمانی که جنبه علمی پیدا نکرده و تا زمانی که در سلامت آن ها شک و شبهه وجود دارد به هیچ وجه مورد تأیید نیست و نباید استفاده شوند. عکاشه با اشاره به دمپایی های افزایش قد تصریح کرد: فقط می توانم بگویم که این یک شوخی است اصلاً نمی دانم با چه مکانیزمی و در کجای دنیا چنین تعریفی برای افزایش قد صورت گرفته و متأسفم که در پس این تبلیغات فقط جنبه تجاری وجود دارد. * **داروی** افزایش قد بر روی دستگاه گوارش اثر سو دارد دکتر ایرج خسرونی رییس انجمن متخصصان داخلی در ادامه افزود: متأسفانه در ماه های اخیر گرفتار برخی از بیماران هستیم که به علت مسمومیت **دارویی** به دنبال تبلیغات ماهواره ای به ما مراجعه می کنند این **داروها** نه شماره ثبت دارد و نه حتی سازنده آن معلوم است و **شکایت** بیماران نیز به جایی برنمی گردد. وی گفت: **یک دارو** در علم پزشکی نمی تواند سبب افزایش قد شود و این تبلیغات یک تبلیغات گمراه کننده است و فقط برای کسب سود از افرادی انجام می شود که به راحتی فریب این **داروها** را می خورند. خسرونی با اشاره به اینکه در اکثر این **داروها** از مواد مخدر استفاده می شود، تصریح کرد: نه این **دارو** و نه دیگر **داروهای** ماهواره ای ترکیباتشان مشخص نیست این افراد مقداری پودر و هر چه که می خواهند در داخل این کپسول ها می ریزند حتی ممکن است برخی از آن ها حاوی مواد مخدر باشد که بر روی دستگاه گوارش و کبد اثر سو دارد. ** در داخل **داروهای** افزایش قد مواد محرک و هورمونی استفاده شده است

دکتر سجادی دبیر انجمن داروسازان در ادامه افزود: متأسفانه تبلیغات ماهواره ای به هیچ وجه مجاز نیستند اکثر آنها داروهای تقلبی و قاچاق هستند که اساساً ممکن است دارو نباشند زیرا ترکیبات آنها ناشناخته است و حتی ممکن است که در داخل آنها مواد محرک و هورمونی و یا حتی مخدر استفاده شده باشد که در صورت مصرف عوارض شدیدی به دنبال دارد تاکنون تیز هیچ دارویی به عنوان افزایش قد وجود ندارد بنابراین این تبلیغات اصلاً صحت ندارد.

وی گفت: این داروها برای فریب مخاطبان خود از وجود ترکیباتی مانند کلسیم خیر می دهند اما اگر کسی کمبود کلسیم داشته باشد باید تحت نظر پزشک از مکمل آن استفاده کند اما مقدار بالای کلسیم که در این داروها وجود دارد می تواند سبب عوارض قلبی عروقی برای افراد شود.

*مسئولان باید جلوی تبلیغات کاذب را بگیرند

دکتر میرشاه ولد جراح استخوان در ادامه افزود: داروها و دمیپایی و یا کفش که در ماهواره برای افزایش قد تبلیغ می کنند صحت ندارد زیرا در علم پزشکی افزایش قد توسط امواج دمیپایی و یا دارو تأیید نشده است.

وی گفت: بعد از اتمام بلوغ صفحات رشد استخوان بسته می شوند و بعد از این دیگر افزایش قد وجود ندارد بنابراین دمیپایی افزایش قد یک شوخی و طنز تلخ است که برای فریب افراد به کار برده شده و جنبه علمی ندارد.

میرشاه ولد تصریح کرد: از کلیه مسئولان می خواهیم که جلوی این تبلیغات کاذب را بگیرد و با آنها برخورد فاطح شود زیرا دختران و پسران جوانی هستند که تحت تأثیر این تبلیغات قرار می گیرند و پول خود را هدر می دهند.

*ورزش و تغذیه مناسب بهترین راه برای رشد طبیعی است

دکتر خوش نیت فوق تخصص غدد و متابولیسم در ادامه افزود: دوره رشد قدی در انسان شامل ۲ دوره است دوره اول دوره شیرخوارگی و از بدو تولد تا پایان دو سالگی است که در سال اول تولد ۲۵ سانتی متر و در سال دوم ۱۲ تا ۱۳ سانتیمتر افزایش قد داریم دوره دوم از ۲ سالگی تا دوران بلوغ است که ۵ تا ۷ سانتیمتر باید افزایش قد وجود داشته باشد و دوره سوم دوران جهش رشدی بلوغ است که ۱۷ دصد افزایش قد داریم.

وی گفت: بعد از اتمام بلوغ صفحات رشد انسان بسته می شود که این امر در دختران در سن ۱۵ سالگی و در پسران در سنین ۱۵ تا ۱۶ سالگی رخ می دهد و پس از آن معمولاً افزایش قد نداریم.

دکتر خوش نیت با اشاره به افزودن هورمون رشد در افرادی که رشدشان دچار مشکل است تصریح کرد: حتی اگر کودک یا نوجوانی کمبود هورمون رشد داشته باشد و در زمان صفح هورمون رشد در استخوان ها بسته شده باشد دادن هورمون رشد هیچ گونه تأثیری ندارد.

وی خاطرنشان کرد: ژنتیک، تغذیه مناسب و ورزش و فعالیت بدنی از مهمترین عوامل رشد طبیعی در یک فرد سالم است بنابراین به جای پناه بردن به داروهای دروغین که در ماهواره تبلیغ می شود بهتر است به ورزش و تغذیه مناسب روی بیاوریم.



۵۵ - سامان دهی درمان مستقیم برنامه اصولی و اجرای آن اجتناب ناپذیر است

خبرگزاری ایلنا - ساماندهی درمان مستقیم تأمین اجتماعی را برنامه اصولی و اجتناب ناپذیر است و اجرای این برنامه از استان گیلان آغاز شده و در آینده در سایر استان ها نیز به اجرا درمی آید .

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی ساماندهی درمان مستقیم تأمین اجتماعی را برنامه اصولی و اجتناب ناپذیر دانست و گفت: اجرای این برنامه از استان گیلان آغاز شده و در آینده در سایر استان ها نیز به اجرا درمی آید .

به گزارش ایلنا، حافظی در نشست شهرداران و اعضای شوراهای اسلامی شهرستان ها و بخشهای استان گیلان وضعیت فعلی درمان تأمین اجتماعی را نیازمند بازنگری و رسیدگی ارزیابی کرد و افزود: با اجرای این طرح بسیاری از نابسامانی های حوزه درمان تأمین اجتماعی برطرف می شود.

وی مراجعات مکرر و غیرضروری به مراکز درمانی تخصصی و فوق تخصصی را منجر به صرف هزینه های سنگین و ازدحام در مراکز درمانی و همچنین نارضایتی بیمه شدگان ارزیابی کرد و افزود: در این طرح با نگاه سلامت نگر و دسترسی عادلانه به خدمات درمانی بسیاری از مشکلات و کاستی های فعلی برطرف می شود.

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی اجرای برنامه نوین ارتقای سلامت بیمه شدگان تأمین اجتماعی را نتیجه بررسی و مطالعه کارشناسان حوزه درمان تأمین اجتماعی دانست و گفت: درحال حاضر مرحله اطلاع رسانی و فرهنگ سازی برای اجرای این برنامه درحال انجام است و پس از فراهم شدن شرایط و اطلاع رسانی کامل به آحاد جامعه مرحله اصلی طرح آغاز می شود.

حافظی تشخیص و درمان به موقع بیماری ها را از دیگر نتایج اجرای این برنامه ارزیابی کرد و گفت: اجرای این برنامه منجر به افزایش ۱۵ درصدی هزینه سازمان تأمین اجتماعی می شود، اما سلامت بیمه شدگان و افزایش رضایتمندی آنان از اهمیت بیشتری برخوردار است.

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان گیلان نیز در این نشست درمان تأمین اجتماعی را نماد خدمات این سازمان دانست و گفت: در استان گیلان با کمک هزار نفر پرسنل بخش درمان و انعقاد قرارداد با ۲ هزار پزشک و مرکز درمانی، خدمات درمانی مورد نیاز بیمه شدگان تأمین می شود.

شهدی نژاد، اجرای برنامه ارتقای سلامت بیمه شدگان را زمینه ساز رسیدن **درمان** به شرایط متعالی دانست و افزود: اجرای این برنامه، انقلابی در ساختار **درمانی** سازمان تأمین اجتماعی ایجاد می کند و پیشگامی استان گیلان در اجرای این طرح توفیقی برای استان است.



۵۶ - رییس کل سازمان پرستاری اعلام کرد **اعتراض** به جلب بازداشت پرستار گلستانی و حذف پرستار از هیئت امنای **بیمارستانها** خبرگزاری فارس - رییس کل سازمان نظام پرستاری از جلب یک پرستار در بیمارستانی در استان گلستان توسط مقام قضایی و نیز حذف پرستاران در هیئت امنای **بیمارستانها** توسط **وزارت بهداشت** گلایه کرد.

اعتراض به جلب بازداشت پرستار گلستانی و حذف پرستار از هیئت امنای **بیمارستانها** خبرگزاری فارس: رییس کل سازمان نظام پرستاری از جلب یک پرستار در بیمارستانی در استان گلستان توسط مقام قضایی و نیز حذف پرستاران در هیئت امنای **بیمارستانها** توسط **وزارت بهداشت** گلایه کرد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و **درمان** فارس، غضنفر میرزاییگی صبح امروز در نشست خبری که در سازمان نظام پرستاری برگزار شد اظهار داشت: ما در پیگیری مسائل پرستاران حتما باید چند چیز را به عنوان شروط کار تعریف کنیم که بخش اول آن مردم هستند و دست اندرکاران هر کاری انجام می دهند باید حقوق مردم را در نظر بگیرند.

*۹۰ درصد بودجه های سلامت برای تأمین ۱۰ درصد سلامت مردم وی افزود: پرستاران **هزینه** سلامت را برای مردم گران می دانند و اگر قطعات پازل سلامت را در جای خود تعریف کنیم که هم خدمات سلامت ارائه دهیم و هم سلامت بخوایم این وضعیت بهتر خواهد شد. در حال حاضر بودجه های نظام سلامت ۹۰ درصد در جایی **هزینه** می شود که کمتر از ۱۰ درصد سلامت مردم را تأمین می کند. البته قبول داریم که خدمات لوکس و تجهیزات پزشکی خوبی داریم که بسیار قابل افتخار است.

میرزاییگی اظهار داشت: **هزینه** های سلامت به قدری است که فرد پس از اعمال جراحی پیشرفته تقریباً حالت دوران قبل از عمل را دارد.

وی گفت: باید از **هزینه** های فاجعه بار سلامت جلوگیری کنیم. روستاییان و مردم فقیر زیادی هستند که شاید یکبار بستری، جراحی یا **داروهای** گرانبه‌تر زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد.

وی با اشاره به اینکه پرستاری عضوی از تیم سلامت است اضافه کرد: بیش از ۱۱۰ هزار نفر در بیش از ۳۰ رشته علوم پزشکی فارغ التحصیل داریم که همه باید در سلامت ایفای نقش کنند تا نظام سلامت خوبی را داشته باشیم.

رییس سازمان نظام پرستاری با اشاره به ارزشمند کردن فعل پرستاری گفت: پرستاری به عنوان ام‌القرای کشورهای اسلامی سابقه ارزشی و معنوی دارد و باید آنچه که در پرستاری ارائه می شود در شان مردم و فرهنگ کهن اسلامی و همچنین شأن پرستاری باشد و اکنون پرستار کمتر از لیسانس نداریم.

*پرستاران ۵۰ درصد نظام سلامت را تشکیل می دهند

وی با اشاره به اینکه جایگاه پرستاری باید در نظام سلامت دیده شود گفت: پرستاران ۵۰ درصد نظام سلامت را تشکیل می دهند و این جمعیت نیاز به سیاستگذاری، اجرا، کنترل و رفع نواقص دارد و نباید جوری باشد که کشورهای دیگر خوب های ما را در این رشته به راحتی دروغ کنند. دغدغه ای که امروز وجود دارد ما احساس نگرانی می کنیم.

*باید به نظام پرستاری هویت بدهیم

میرزاییگی تصریح کرد: این پرستاران هستند که باید دارای منزلت و ارزش های اجتماعی باشند و با حقوق و معیشت مناسب به مردم خدمت کنند. اگر حداقل حقوق شهروندی را رعایت کنیم با توجه به عمر و وقتی که این فشر صرف می کنند طبیعتاً باید درآمد متناسبی داشته باشند و تبعیض ها و دوگانگی وجود نداشته باشد و این زمانی معنا پیدا می کند که این پیش شرط ها را با عنوان شاخص برجسته ای روپوش کار کنیم و به نظام پرستاری هویت بدهیم.

*نقشه راه پرستاری در حال تدوین است

رییس سازمان نظام پرستاری با اشاره به اینکه در این چند سال اخیر سعی شده تا برنامه ریزی هایی برای فشر پرستار در نظر گرفته شود تصریح کرد: امسال نقشه راه پرستاری و در دل آن نقشه علمی پرستاری با همکاری مجموعه های برد پرستاری و دفتر پرستاری **وزارت بهداشت** در حال تدوین است که اگر این اتفاق بیفتد روز پرستار سال آینده این نقشه راه رونمایی می شود.

وی افزود: در آخرین شورای عالی پرستاری کمیته مشترکی بین سازمان نظام پرستاری و **وزارت بهداشت** تشکیل شد که این کمیته مطالب را تدوین و به بهره برداری خواهد رساند.

میرزاییگی با اشاره به اینکه این روزها سوال جامعه و جامعه پرستاری این است که حق و حقوق پرستاران به کجا رسیده است توضیح داد: قانون ارتقای بهره وری در حال حاضر ۵ بند دارد که چون لایه های مختلفی دارد بنا به اقتضات و برنامه های جامعه پرستاری موفق شدیم دو، سه بند اساسی آن را اجرا کنیم که یک بخش آن کاهش ساعت کاری پرستاران است که دستورالعملش تدوین و ابلاغ شد.

* شیفت شب و ایام تعطیل پرستاران با ضریب ۱,۵ محاسبه می شود

رییس سازمان نظام پرستاری تصریح کرد: همچنین ضریب دادن به شیفت شب و ایام تعطیل را جزو دیگر کارهایی قرار دادیم که قبلاً اجرا نشده بود و اکنون با ضریب ۱,۵ شیفت شب و ایام تعطیل برای پرستاران محاسبه می کنیم.

وی گفت: لذا قبل از قانون ارتقای بهره وری ارزش ۲۴ ساعت کار ۲۴ ساعت بود و شب و ایام تعطیل فرقی نمی کرد. در نهایت کیفیت مطلوب نبود و مردم هم راضی نبودند ولی با این وضعیت شیفت های شب پرطرفدار شده است.

وی گفت: ارزش ۲۴ ساعت خدمت پرستاری در شب و ایام تعطیل اکنون ۳۳ ساعت است و اگر ایام تعطیل باشد ارزش کاری ۳۹ ساعت محاسبه می شود و هر شب و روز تعطیل ۶ ساعت کاهش ساعت کاری خواهند داشت و از پرستاران تقاضا می کنیم

شیفت های ثابتی نداشته باشند.

میرزابیگی ادامه داد: طبق قانون نظام هماهنگ پرستاری محاسبه کرده ایم که اگر پرستاری با ۱۶ سال سابقه کار تنها در هفته دو شب شبکاری داشته باشد ساعت کاری او پر می شود.

*هیچ پرستاری وجود ندارد که در هفته ۴۴ ساعت کار کند

وی با تأکید بر اینکه هیچ پرستاری وجود ندارد که در هفته ۴۴ ساعت کار کند اضافه کرد: حتی پرستاری که صفر کیلومتر است و امروز حکمش می خورد نیز به همین روال است و حداقل از ۲،۵ تا ۸ ساعت بنابر سنوات خدمت پرستاران به ازای هر ۴ سال خدمت یک ساعت کمتر کار می کنند.

* ۹۵ درصد پرستاران با کاهش ساعت کار موافق بودند

میرزابیگی در پاسخ به این سوال که ظاهراً پرستاران بیشتر تمایل به دریافت مابه التفاوت دارند تا کاهش ساعت کار گفت: طبق نظرسنجی که در **بیمارستان** شریعتی از پرستاران انجام شد از آنها پرسیدیم که شما مایلید کاهش ساعت کاری داشته باشید یا مابه التفاوت حقوق آن را بپذیرید که ۹۵ درصد با کاهش ساعت کاری موافق بودند.

رییس سازمان نظام پرستاری همچنین از توافق با **وزارت بهداشت** در مورد ۸۰ ساعت اضافه کاری پرستاران در صورت تمایل در **بیمارستان** دیگر دولتی خبر داد و گفت: با توجه به اینکه ما ساعت اضافه کاری پرستاران را محدود کرده ایم این تسهیلات را برای آنها قائل شده ایم. البته این محدودیت ۸۰ ساعت اضافه کاری برای حضور فیزیکی است و کمافی السبق مدیران می توانند اضافه کاری های کیفی را که خود به عنوان اضافه حقوق به پرستاران می دهند داشته باشند و در این زمینه محدودیتی نیست.

* تأمین اجتماعی و بخش خصوصی هنوز کاهش ساعت کاری را اعمال نکرده اند

وی تصریح کرد: مجوزی داده شده که اگر استخدام ها به دلیل پروسه های طولانی و گزینش ها طول کشید برای کوتاه کردن این پروسه با افراد به صورت ۸۹ روزه قرارداد بسته شود.

وی گفت: الان تمام بسترهایی که در قانون ارتقای بهره وری بوده در بحث کاهش ساعت کار و ضریب آن در تمام دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور اجرا شده است و فقط نیروهای مسلح، تأمین اجتماعی و بخش خصوصی هنوز این قانون را اجرا نکرده اند.

میرزابیگی با اشاره به اینکه حجم استخدام ها به گونه ای است که پرستار جویای کار نداریم و تقریباً پرستار انتخاب می کند که کجا کار کند افزود: توصیه به بخش خصوصی این است که پرستاران را تأمین کنند تا پرستاران در این بخش ها بمانند و تسهیلاتی مانند بیمه و بازنشستگی برای پرستارانی که در بخش خصوصی کار می کنند رعایت شود.

*مهاجرت پرستاران به خارج بر عکس می شود

میرزابیگی با اشاره به اینکه سالانه چیزی حدود ۳ هزار و ۵۰۰ نفر از پرستاران بازنشسته شده و حدود ۷ هزار پرستار جوان از دانشگاه ها فارغ التحصیل می شوند گفت: اینکه گفته می شود پرستاران ما به کشورهای مختلف به دلیل نبود شغل مهاجرت می کنند درست نیست چرا که با اجرای قانون بهره وری وضعیت کاری و حقوقی آنها بهتر شده و به نوعی این موج برعکس می شود.

به این معنی که به دلیل نیاز به پرستار از کشورهای دیگر به ایران خواهند آمد.

میرزابیگی با اشاره به خدمات پرستاری گفت: **تعرفه** گذاری این بخش به دلیل اینکه پیچیدگی های خاص خود را دارد و قبلاً سابقه ای هم در این زمینه وجود نداشته کار سنگینی است که انجام شد تا **تعرفه** خدمات نوشته شود.

* ۵۳۷ استاندارد خدمات پرستاری تعریف شد

وی گفت: ما در ابتدا با کارشناسان اداره استاندارد نشست های برگزار کردیم تا بتوانیم ابتدا استانداردهای این شغل را تعریف کنیم و اکنون ۵۳۷ استاندارد برای **تعرفه** خدمات پرستاری تعریف کرده ایم و توصیه مان این است که همه نظام سلامت این کار را بکنند تا هم مردم و هم پرستاران از بی سر و سامانی نجات یافته و هر کس هر ادعایی نکند.

وی در مورد جایگاه پرستاری در سیستم هیئت امنای **بیمارستانها** گفت: در سال گذشته موضوع **بیمارستانها** هیئت امنای پیش آمد به این مفهوم که کم کم به سمت این برویم که مردم و متخصصان خود امور **بیمارستانی** را اداره کنند ولی جایگاه هیچ یک از متخصصان مشخص نبود.

وی گفت: با بحث هایی که مطرح شد یک اینکه پرستاران در هیئت امنا حضور نداشتند دوم اینکه دفاتر پرستاری مثل سیستم کنونی به روسای **بیمارستانها** وصل نبودند و نکته بعدی هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی تنها برای پزشکی در نظر گرفته شده بود و نامی از پرستار در آن نبود که ما کلمه پزشک را به فرد تغییر دادیم.

***اعتراض** پرستاران به آیین نامه هیئت امنای **بیمارستانها**

وی با گلایه از معاونت **درمان وزارت بهداشت** اذعان داشت: متأسفانه مطلع شدیم که معاونت **درمان وزارت بهداشت** دیروز در اجلاس دست اندرکاران بزرگ سلامت آیین نامه ای را پرزنت کردند که این آیین نامه به هیچ عنوان قبلاً آن را ندیده بودیم و این آیین نامه پر از اشکال بود. در این آیین نامه همه چیز حول محور پزشک و روسای دانشگاه می چرخید اگر قرار است باز در **بیمارستانها** هیئت امنای همان سیستم سنتی اداره شود چرا **بیمارستانها** را هیئت امنای کنیم. همین سیستم فعلی بهتر است. این آیین نامه نباید اجرا شود و از پرستاران می خواهیم که با این آیین نامه به هیچ عنوان همکاری نکنند.

*اگر کارد به استخوان برسد

وی با توضیح اینکه منظور از همکاری نکردن پرستاران، خدمات ندادن به بیماران نیست گفت: محیط های **بیمارستانی** به شدت محیط مقدسی است و از نگاه پرستاری و مخصوصاً نظام پرستاری این محیط برای بیمار ناامن نخواهد شد چرا که معتقدیم **بیمارستان** حوزه زندگی خصوصی بیمار است و پرستاران باید از مذاکره تا بیانیه **اعتراض** خود را به آیین نامه هیئت امنای اعلام کنند و اگر زمانی کارد به استخوان برسد خارج از محیط های **بیمارستانی** موضوع را پیگیری می کنیم یعنی یا هیئت امنای درست اجرا شود یا کلاً به روش قبل باشد.

وی افزود: چرا که سال گذشته توافقاتی که ذکر شد انجام شده و آیین نامه اصلاح شده بود و دستورالعمل اجرایی **بیمارستانها** هیئت امنای نباید به اینگونه اعلام می شد.

وی گفت: این کارها با روحیات پرستاری دارد بازی می کند آیین نامه ای که همه توافق کرده بودند ولی در هنگام قرائت حتی نمایندگان مجلس هم در حوزه بهداشت و **درمان** از آن بی اطلاع بوده و در آن نقشی نداشتند. این شکل عملکرد به قیمت حذف یک گروه و برجسته کردن گروه دیگری نباید باشد.

میرزابیگی ادامه داد: چیزی که ما را شوکه کرد این بود که چرا آیین نامه دیگری پرزنت شد و این پزشک پزشک کردن حساسیت ایجاد می کند. نمی خواهیم بحث پزشک و پرستار را مطرح کنیم اگر قرار است همه چیز با تایید رییس بیمارستان باشد پس چرا می خواهیم بیمارستانها را هیئت امنایی کنیم.

رییس کل سازمان نظام پرستاری گفت: ما در روز پرستار امسال و سال قبل به دنبال ارتقای جایگاه دفاتر پرستاری بودیم و انتظارمان از حوزه وزارت بهداشت این است که متناسب با صحبت رییس جمهوری که گفت جایگاه پرستاری باید بالا بیاید در دانشگاه های علوم پزشکی جایگاه حقوقی را به عنوان قائم مقام رییس دانشگاه در حوزه پرستاری راه اندازی شود.

* قوه قضاییه برای امنیت پرستاران کاری کند

رییس کل سازمان نظام پرستاری با گله از قوه قضاییه اظهار داشت: افرادی که به اورژانس مراجعه می کنند گاهی چاقو خورده یا دچار سوختگی شده و سوانح حقوقی خاصی برایشان پیش آمده است که موقعیت شغلی پرستاران در مواجهه با این افراد به خطر می افتد و مسئولان باید نظارت بیشتری بر امنیت پرستاران داشته باشند.

میرزابیگی با ذکر مثالی از حادثه اخیر در استان گلستان که برای یک پرستار رخ داده توضیح داد: فردی چاقو خورده به اورژانس بیمارستانی آورده می شود که ظاهرا این فرد فوت می کند. فرد دیگری خود را مسئول قضایی عنوان کرده و از پرستار مدارک و مستندات مربوط به بیمار فوت کرده را طلب می کند از آنجایی که پرستار برای ارائه مدارک باید هماهنگی های لازم را با مافوق خود انجام می دهد این پروسه ۴۵ دقیقه ای طول می کشد تا کپی مدارک را به این فرد ارائه کند. در نهایت این فرد از پرستار شکایت کرده و با گرفتن حکم جلب، پرستار را دو روز در زندان نگه داشته اند که از سیستم قضایی می خواهیم تا با توجه به حساسیت شغل پرستاران و محدودیت ها و ملاحظات که داریم به اینگونه موارد رسیدگی کنند.

وی با اشاره به تعداد پرستاران در سیستم درمانی کشور گفت: در حال حاضر بین ۰,۵ تا ۰,۷ نفر در ۲۴ ساعت به ازای هر تخت بیمارستانی پرستار داریم و در برنامه ارتقای بهره وری قرار است ۱,۵ نفر به ازای هر تخت بیمارستانی تا پایان برنامه پنجم توسعه داشته باشیم. طبق استاندارد در یک بخش عمومی به ازای هر ۴ بیمار یک پرستار و در بخش ویژه به ازای هر یک بیمار ۲ پرستار باید داشته باشیم.