



تاریخ ثبت: ۲۷ مهر ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۳۴ خبر

## فهرست

- ۱ - اشتباه کردیم - پزشکی دات نت
- ۲ - پیشنهاد پذیرش ۱۲ قلم داروی جدید از سوی سازمان تأمین اجتماعی - خبرگزاری فارس
- ۳ - در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزایش ۲۵ درصدی حقوق کارکنان غیر هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی تصویب شد - خبرگزاری فارس
- ۴ - آیا زنان HIV مثبت برای بارداری محدودیت دارند؟ رییس اداره ایدز وزارت بهداشت: زنان در معرض HIV ترجیحاً باردار نشوند خدمات زنان باردار HIV مثبت، رایگان و محرمانه است - خبرگزاری ایسنا
- ۵ - بازدید مسئولان وزارت بهداشت از بیمارستان ۱۷ شهریور آمل - خبرگزاری مهر
- ۶ - مدیر امور مالی دانشگاه علوم پزشکی کاشان خبر داد: مطالبات ۱۲ میلیاردی دانشگاه کاشان از بیمه - خبرگزاری فارس
- ۷ - اجرای طرح آهن یاری در مدارس متوسطه و راهنمایی - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۸ - رییس شبکه بهداشت و درمان دیلم خبر داد: ارائه تسهیلات به کارکنان بهداشت و درمان دیلم - خبرگزاری فارس
- ۹ - برای نخستین بار در کشور صورت گرفت؛ راه اندازی مرکز تحقیقات بیماری‌های مشترک انسان و دام در جهرم - خبرگزاری فارس
- ۱۰ - طرح احداث بیمارستان خوسف مصوبه سفر دوم دولت؛ پی گیری اعتبار در سفر چهارم - روزنامه خراسان
- ۱۱ - ساعت کاری پرستاران مشهدی تا اول آبان تعدیل می شود - روزنامه خراسان
- ۱۲ - وزیر بهداشت خطاب به خبرنگاران: حرف های ما را بزرگ نمایی نکنید - روزنامه مردم سالاری
- ۱۳ - درخواست وزارت بهداشت برای اختصاص کامل اعتبارات بیماران صعب العلاج - روزنامه اطلاعات
- ۱۴ - اعتراض پرستاران به تبعیض در پرداخت ها - روزنامه روزان
- ۱۵ - همکاری های بین بخشی، شاخص های سلامت جامعه را ارتقا می دهد - وب دا
- ۱۶ - چهره خیرساز آذر ۸۹ وزارت بهداشت رفت - تابناک
- ۱۷ - وزیر بهداشت: سیستم دستگیری زنان و زایمان همانند سیستم سرباز خانه است - خبرگزاری آریا
- ۱۸ - سایت بانک تخصصی فیلم سلامت به عنوان اثر برگزیده معرفی شد - وب دا
- ۱۹ - پیوند ریه مشکل ترین پیوند اعضا - باشگاه خبرنگاران
- ۲۰ - رییس شبکه بهداشت آمل خبر داد: آغاز ساخت آشیانه نخستین اورژانس هوایی کشور - خبرگزاری فارس
- ۲۱ - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت: سامانه جامع بازرسی اماکن تهیه و توزیع غذا سال آینده راه اندازی می شود - شبکه خبر دانشجو
- ۲۲ - وزارت بهداشت، زیر چکش منتقدان - خبر آنلاین
- ۲۳ - وزیر بهداشت آیین نامه اجرایی بیمارستانهای هیئت امنایی را باطل کند - سلامت نیوز
- ۲۴ - وزیر بهداشت: ایران جزو سه کشور نخست جهان در کاهش مرگ و میر مادران باردار است - خبرگزاری ایسنا
- ۲۵ - فعالیت بیمارستان صحرائی در یکی از مناطق محروم خراسان رضوی آغاز شد - خبرگزاری آریا
- ۲۶ - وزیر بهداشت خطاب به خبرنگاران: حرف های ما را بزرگ نمایی نکنید / ترک جلسه توسط خبرنگاران - پارسینه
- ۲۷ - داری های هپاتیت، تحت پوشش بیمه - شهر
- ۲۸ - اجرای طرح توسعه بیمارستان بهنیا شهرستان تیران و کرون - ایمن
- ۲۹ - وزیر بهداشت: خونریزی اولین عامل مرگ و میر مادران است - خبرگزاری فارس
- ۳۰ - توزیع پزشک در کشور عادلانه نیست - خبرگزاری مجلس
- ۳۱ - وزیر بهداشت: خبرنگاران را دعوت نکنید - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۲ - مواد آرایشی و بهداشتی وارداتی فقط با نشان سازمان غذا و دارو معتبر است - خبرگزاری ایرنا
- ۳۳ - توصیه وزیر بهداشت به زوج های جوان - تابناک
- ۳۴ - دیابت مهمترین بیماری غیر واگیر و تهدید کننده سلامت جامعه است - خبرگزاری ایرنا

## پزشکی دات نت

۱ - اشتباه کردیم  
 پزشکی دات نت - عضو کمیسیون بهداشت گفت: اشتباه کردیم که در قانون، اجرای طرح پزشک خانواده را به وزارت بهداشت سپردیم، این طرح از جنس قانون هدفمندی یارانه هاست و باید اجرای آن را به شخص رییس جمهور می سپردیم. قوانین بازار سلامت با بازارهای معمولی فرق می کند به همین علت نمی شود بازار سلامت به طور کامل به دست بخش خصوصی سپرد و باید دولتی بماند و کنترل و نظارت دولتی بر آن اعمال شود.

وی ادامه داد: به همین علت ۳ دهه پیش ما نظام شبکه بهداشتی و درمانی و نظام ارجاع را تعریف و سعی کردیم در روستاها و شهرستانهای کوچک اجرا کنیم اما همان زمان هم می دانستیم که این طرح باید در شهرها توسعه پیدا کند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس اضافه کرد: در آن زمان ۶۰ درصد جمعیت کشور روستانشین بودند اما امروز بیش از ۶۰ درصد جمعیت شهرنشین شده و کمتر از ۴۰ درصد روستانشین هستند و جای شهرنشین و روستانشینی عوض شده است. وی گفت: بنابراین باید نظام شبکه ها در قالب طرحی نوین به نام طرح پزشک خانواده در شهرها هم اجرا می شد زیرا به علت پرت منابع اگر همه منابع کشور را هم در اختیار بخش سلامت قرار دهیم باز هم در نظام افسارگسیخته فعلی با کمبود منابع مواجه می شویم به خصوص اینکه در تمام دنیا تورم بخش سلامت از سایر بخشهای دیگر بالاتر است.

رامین افزود: بر اساس این اطلاعات و بنابر قوانین برنامه توسعه سوم، چهارم و پنجم باید نظام پزشک خانواده در کشور ایجاد می شد اما اجرای این طرح عزم ملی می خواهد که متأسفانه این عزم ملی وجود ندارد.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس ادامه داد: امروز بنده پس از شنیدن جر و بحثهای کارشناسان سلامت از وزارت بهداشت و وزارت رفاه متوجه شدم که آنان بدون اینکه مستقیم ادعان کنند می گویند اجرای این طرح در حد و اندازه دو وزارتخانه بهداشت و رفاه (سابق) نیست.

رامین گفت: هر یک از مسئولان این دو وزارتخانه تقصیر را به گردن دیگری یا به گردن کمبود منابع می اندازند و می گویند ما تلاشمان را کردیم، من هم معتقدیم که تلاششان را کرده اند اما از طرفی معتقدم اندازه این وزنه (پزشک خانواده) به اندازه توان وزنه بردار معرفی شده نیست.

وی افزود: این وزنه بردار با هزار تلاش فقط می تواند این وزنه را اندکی جا به جا کند، جنس نظام ارجاع و پزشک خانواده به خصوص با توجه به مقاومتها اجتماعی آن از جنس طرح هدفمندی یارانه هاست.

این کارشناس حوزه سلامت گفت: طرح هدفمندی یارانه ها از زمان ریاست جمهوری هاشمی و بعد خاتمی و امروز احمدی نژاد مطرح بوده و همه کارشناسان ۱۰۰ درصد معتقد بودند که این طرح باید اجرا بشود اما وقتی این طرح اجرا شد که اراده ای به اندازه اراده رییس جمهوری و اختیارات رییس جمهور و حمایتهای حاکمیت از آن پشتیبانی کرد.

رامین ادامه داد: طرح پزشک خانواده هیچ کم از طرح هدفمندی یارانه ها ندارد بنابراین مستقیماً باید زیر نظر رییس جمهوری با همه وسوساها و حساسیتهای رییس جمهوری قرار گیرد تا اجرا شود.

این نماینده مجلس در پاسخ به این پرسش فارس که آیا مجلس تاکنون در این زمینه از رییس جمهوری سوال پرسیده است، گفت: نه، نپرسیدیم، چون در ساختار و قانونی که خود ما نوشته بودیم و ابلاغ شد به اشتباه فکر می کردیم که طرح پزشک خانواده می تواند توسط وزارت بهداشت و حمایت های مالی وزارت رفاه (سابق) اجرا شود اما امروز بنده به عنوان یکم از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس اعتراف می کنم که اشتباه می کردیم.

وی اضافه کرد: همه ما وظایفمان را آن طور که قانون خواسته بوده پیگیری کرده ایم، آمارهای مسئولان وزارت بهداشت و رفاه نشان می دهد که همه تلاششان را کرده اند اما در این مدت نه تنها طرح پزشک خانواده جلو نرفته بلکه با وقت کشی که انجام داده ایم و با ناقص اجرا کردن آن تازه به این طرح توهین هم کرده ایم و آن را ناکارآمد هم جلوه داده ایم.

رامین اضافه کرد: با این کارها باعث شده ایم که جایگاه این طرح در ذهن مردم خراب شود و با تخریب ذهنیت مردم که قاعدتاً باید حامیان اصلی اجرای آن باشد عقب هم رفته ایم.

وی در پاسخ به این پرسش که اگر اجرا نشود چه عواقبی به دنبال دارد گفت: باید انتظار داشته باشیم که همچنان رضایتمندی مردم از خدمات سلامت در کشور پایین باشد، نظام سلامت از کمبود منابع شاکی باشد و کارشناسان سلامت از افت شاخصهای سلامت مردم ناراحت باشند.

وی در پاسخ به این پرسش که آیا قبول دارید که به عنوان نماینده مجلس و ناظر بر اجرای این قوانین کم کاری کرده اید، گفت: نه ما قانون را نوشتیم و قانون در صحن علنی مجلس رأی آورد، شورای نگهبان تأیید کرد و ابلاغ شد اما نگاه ما در آن روز با نگاه امروزمان متفاوت است امروز به این نتیجه رسیدیم که این وظیفه را به کسی محول کردیم که توان اجرای آن را ندارد.

وی اضافه کرد: اگر از امروز نرفتم قانون را تغییر دهیم یا از طریق گفت و گو یا وضع قانون جدید کار را به عهده رییس جمهوری نگذاشتیم آن وقت کم کاری کرده ایم.

رامین اضافه کرد: البته در تمام کشورها اجرای چنین طرحی در اختیار وزارت بهداشت اما ساختار کشور ما طوری است که وزارت بهداشت اختیار کافی برای اجرای آن ندارد.

وی گفت: البته یکی از موانع مهم اجرای این طرح خود مردم هستند زیرا سالهای متوالی عادت کرده ایم که دفترچه بیمه را دستمان بگیریم و به هر پزشک و متخصص و استاد دانشگاهی در هر سطحی مراجعه کنیم و حالا که به مردم می گوئیم باید از کانال یک پزشک خاص و تعریف شده باید مراجعه کنید و اگر آن پزشک صلاح دانست شما را ارجاع می کند این را برای خودمان محدودیت و نفی آزادی تلقی می کنیم و این کار نیازمند فرهنگ سازی است تا مقاومتها مردم کم شود.

وی افزود: این یک واقعیت است که ما در فرهنگ سازی و جلب حمایت مردم برای اجرای این طرح کوتاهی کرده ایم. این مطلب را در سایت خود درج کنید"

۲ - پیشنهاد پذیرش ۱۲ قلم **داروی جدید** از سوی سازمان تأمین اجتماعی خبرگزاری فارس - با توجه به توسعه فن آوری ساخت **دارو** در کشور و ورود **داروهای جدید** در عرصه مبارزه با بیماری ها، سازمان تأمین اجتماعی ۱۲ قلم **داروی جدید** و گرانقیمت را به منظور اضافه شدن به سبد **دارویی** مورد پذیرش این سازمان به شورای عالی بیمه ارائه داد.

به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از پایگاه اطلاع رسانی تأمین **داروهای جدید** پیشنهادی سازمان تأمین اجتماعی برای کنترل بیماری های عفونی، اعصاب و روان، تنفسی، گلوکوم، گوارشی، هپاتیت C، کم خونی، بیماری های متابولیک، کاهنده چربی خون و فشارخون، **داروهای** مورد مصرف در بیهوشی، اورژانس و بیماری های هورمونی مورد استفاده قرار می گیرند.

همچنین پوشش چند **داروی** دیگر از جمله **داروهای جدید** مورد استفاده در **پیوند اعضا، درمان** و پیشگیری از پوکی استخوان، **درمان** بیماران مبتلا به ALS و **داروهای** مورد نیاز بیماران مبتلا به بیماری های ژنتیک (موکوپلی ساکاریدوز) که عمدتاً با رمالی بسیار زیادی به سبد **هزینه** خانوار تحمیل می کند مورد تأیید سازمان تأمین اجتماعی است و منتظر طی مراحل قانونی و تشکیل شورای عالی بیمه است.

در حال حاضر سازمان تأمین اجتماعی ۷۰ درصد **هزینه داروهای** مربوط به بخش سرپایی را می پردازد و ۳۰ درصد نیز فرانشیز پرداختی بیمه شدگان است که البته بیمه شدگان مبتلا به بیماری های کلیوی که نیازمند به دیالیز هستند، بیماران مبتلا به هموفیلی و تالاسمی تمامی **داروهای** مورد نیاز را به صورت رایگان دریافت می کنند و از پرداخت فرانشیز معاف هستند. همچنین فرانشیز **داروهای** تخصصی مورد نیاز بیماران مبتلا به MS، ده درصد و بیماران سرطانی ۱۵ درصد است و این در حالی است که صددرصد **هزینه داروهای** تخصصی مورد مصرف در تمام انواع پیوندهای اعضا در تعهد سازمان است که این **داروها** به صورت رایگان در اختیار بیماران قرار می گیرد.

سازمان تأمین اجتماعی برنامه کاهش و یا حذف سهم بیمار مربوط به انواع **داروهای** مورد مصرف در بیماری های مزمن از قبیل دیابت، قلبی و عروقی و اعصاب و روان را در حال بررسی دارد که با آغاز طرح ساماندهی **درمان** مستقیم این برنامه اجرایی خواهد شد.

۳ - در **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس افزایش ۲۵ درصدی حقوق کارکنان غیر هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی تصویب شد

خبرگزاری فارس - رییس **کمیسیون بهداشت** مجلس گفت: افزایش حقوق کارکنان غیر هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی از جمله پرستاران مانند کارکنان دانشگاه های وزارت علوم در **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس تصویب شد.

افزایش ۲۵ درصدی حقوق کارکنان غیر هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی تصویب شد

خبرگزاری فارس: رییس **کمیسیون بهداشت** مجلس گفت: افزایش حقوق کارکنان غیر هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی از جمله پرستاران مانند کارکنان دانشگاه های وزارت علوم در **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس تصویب شد.

به گزارش خبرگزاری فارس، حسینعلی شهرباری افزود: افزایش ۲۵ درصدی حقوق و مزایای ثابت کارکنان غیر هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی از جمله پرستاران با پیگیری **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس ابتدا یک فوریت آن در صحن علنی مجلس تصویب شد و بعد اصل آن در **کمیسیون بهداشت** و **درمان** به عنوان کمیسیون اصلی تصویب شد و با ۵۰ امضا برای تصویب نهایی به صحن علنی مجلس رفت.

وی ادامه داد: بعد از آنکه وزارت علوم بر اساس مصوبه هیئت امنایی شدن دانشگاهها معادل ۲۵ درصد به حقوق و مزایای ثابت حقوق کارکنان غیر هیئت علمی خود اضافه کرد که تقریباً معادل ۲۰۰ هزار تومان در ماه است شکایات زیادی داشتیم که این افزایش حقوق چرا شامل کارکنان غیر هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی نشده و این کارکنان این مصوبه را تبعیض آمیز می دانستند. وی افزود: این اقدام چالشهای زیادی را در حوزه بهداشت و **درمان** ایجاد کرد و این کارکنان نسبت به این سیاست یک بام و دو هوا احساس خوبی نداشتند و احساس می کردند که حق آنها داده نشده است.

رییس **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس گفت: به همین علت و برای رفع این تبعیض طرحی را به مجلس پیشنهاد دادیم که یک فوریت آن نیز با حمایت نمایندگان مجلس تصویب شد و اکنون با تصویب آن در **کمیسیون بهداشت** به زودی شاهد تصویب نهایی آن در مجلس خواهیم بود و بر این اساس به زودی کارکنان غیر هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی و ستادی **وزارت بهداشت** شاهد افزایش حدود ۲۰۰ هزار تومانی حقوق و مزایا خواهند بود.

شهرباری درباره اعتراض جامعه پرستاری نسبت به آیین نامه بیمارستانهای هیئت امنایی که در آن پرستاران به عنوان اعضای هیئت امنا حذف شده اند توضیح داد: این آیین نامه هنوز به **کمیسیون بهداشت** و **درمان** جلس ارائه نشده و **کمیسیون بهداشت** و **درمان** از آن اطلاعی ندارد البته معمولاً اعضای هیئت امنای **بیمارستان** به صورت صنفی انتخاب نمی شوند بلکه به توانایی های اجرایی افراد توجه می شود اما اگر چنین موضوعی به این شکل باشد در **کمیسیون بهداشت** مجلس مورد بررسی قرار می گیرد.

وی همچنین از روند کند اجرای قانون ارتقای بهره وری و کاهش ساعت کاری پرستاران در دانشگاه های علوم پزشکی انتقاد کرد و گفت: متأسفانه به دلایل مختلف در بسیاری از دانشگاه های علوم پزشکی به اندازه کافی به اجرای این قانون توجه نشده است.

۴ - آیا زنان HIV مثبت برای بارداری محدودیت دارند؟ رییس اداره ایذ **وزارت بهداشت**: زنان در معرض HIV ترجیحاً باردار نشوند خدمات زنان باردار HIV مثبت، رایگان و محرمانه است

خبرگزاری ایسنا - رییس اداره ایذ **وزارت بهداشت** به زنان در معرض HIV تاکید کرد که بارداری را ساده نگیرند، گفت: زنان HIV مثبت ترجیحاً نباید باردار شوند و در صورت تمایل به بارداری نیز باید قبل از اقدام به بارداری تا دوران پس از شیردهی تحت.

تهران

سرویس: بهداشت و **درمان** - خانواده

رییس اداره ایذ **وزارت بهداشت** به زنان در معرض HIV تاکید کرد که بارداری را ساده نگیرند، گفت: زنان HIV مثبت ترجیحاً نباید باردار شوند و در صورت تمایل به بارداری نیز باید قبل از اقدام به بارداری تا دوران پس از شیردهی تحت مراقبت کامل باشند.

دکتر عباس صداقت در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا، گفت: مادرانی که ممکن است در معرض خطر HIV قرار داشته باشند به طور ناخواسته این ویروس را به نوزادان منتقل می کنند. نمی توان گفت که زنان HIV مثبت باردار نشوند؛ چرا که امروزه با

پیشرفت علم پزشکی، **داروهای بیماری HIV** بسیار موثر بوده و ممکن است افراد سال های بسیار زیادی با سلامتی بهتر با این ویروس زندگی کنند و در نتیجه ازدواج کرده و قصد بچه دار شدن داشته باشند. وی ادامه داد: در نتیجه نمی توان ازدواج را برای افراد HIV مثبت منع کرد، اما پیشنهاد آن است زانی که به هر دلیلی خودشان یا از طریق همسرشان ممکن است در معرض ویروس قرار داشته باشند به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری که معمولاً تحت نظر معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی خدمت می کنند، مراجعه کنند. شماره تلفن این مراکز را می توان از ۱۱۸ منطقه محل سکونت دریافت و مشاوره های تلفنی و حضوری را دریافت کرد. ارایه خدمات محرمانه و رایگان به زنان باردار در معرض HIV رییس اداره ایذ **وزارت بهداشت** با تاکید بر محرمانه و رایگان بودن تمام خدمات ارایه شده از سوی مراکز مشاوره بیماری های رفتاری تحت نظر دانشگاه های علوم پزشکی، ادامه داد: توصیه آن است که زنان در معرض HIV بچه دار نشوند اما اگر می خواهند بچه دار شوند باید تحت نظر خدمات پیشگیری و خدمات مشاوره باشند. در نتیجه بارداری برای فرد HIV مثبت منع نیست اما تاکید آن است که از زمان قبل از اقدام به بارداری، در طول بارداری، زایمان و شیردهی تحت مراقبت باشند و خدمات محرمانه و رایگان را دریافت کنند. به این ترتیب خطر انتقال ویروس به جنین به حداقل ممکن کاهش یابد. زایمان در زنان با IVH مثبت به روش سزارین باشد احتمال انتقال HIV از شیر مادر به نوزاد وجود دارد تغذیه نوزادان با مادران HIV مثبت با شیرمضوعی باشد رییس اداره ایذ **وزارت بهداشت** گفت: تاکید داریم که روش انجام زایمان در زنان با HIV مثبت به روش سزارین باشد تا خطر انتقال از طریق زایمان و کانال طبیعی کاهش یابد. همچنین از آنجا که اندکس های خونی نوزاد تا ۱۸ ماهگی مشخص نمی کند که نوزاد به ویروس مبتلا است یا نه؛ به طور عمومی برای این نوزادان از شربت هایی به عنوان **داروهای پیشگیری** استفاده می شود و تاکید می کنیم که مادران در معرض HIV فرزندان شان را با شیرخشک و شیرمضوعی تغذیه کنند. به این منظور شیر مصنوعی را به صورت رایگان در اختیار این افراد قرار می دهیم. رییس اداره ایذ **وزارت بهداشت** گفت: احتمال انتقال HIV از شیر مادر به نوزاد وجود دارد، اما در کشورهایی که دسترسی به شیر مصنوعی کافی نیست، ترجیح می دهند برای جلوگیری از سوء تغذیه و عوارض ناشی از آن، نوزاد از شیر مادر تغذیه کند. اما در ایران شیر مصنوعی را به صورت رایگان به مادران HIV مثبت برای تغذیه نوزادشان ارایه می کنیم.

۵ - بازدید مسئولان **وزارت بهداشت** از **بیمارستان** ۱۷ شهریور آمل  
خبرگزاری مهر - رییس **بیمارستان** ۱۷ شهریور آمل از بازدید گروهی از مسئولان **وزارت بهداشت** و مرکز اورژانس ۱۱۵ کشور از این **بیمارستان** خبر داد.  
شهرام کاشانی در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: گروه بازرسی متشکل از معاون اجرایی مرکز فوریتهای پزشکی کشور، بازرس **وزارت بهداشت درمان** و آموزش پزشکی و بازرس مرکز اورژانس کشور از پروژه در حال ساخت اورژانس و بخشهای آی سی یو و اتاق عمل **بیمارستان** ۱۷ شهریور آمل بازدید کردند.  
وی افزود: یکی از خواسته های جدی مطرح شده از سوی مسئولان **بیمارستان** ۱۷ شهریور در این بازدید درخواست اعتبار ملی برای تسریع در ساخت اورژانس این **بیمارستان** است.  
رییس **بیمارستان** ۱۷ شهریور آمل اضافه کرد: دلیل این بازدید از سوی مسئولان **وزارت بهداشت** و **درمان**، حساسیت **بیمارستان** ۱۷ شهریور آمل به علت حجم بالای پذیرش بیماران اورژانسی و مصدومان سوانح و تصادفات جاده ای بوده است.  
کاشانی با بیان اینکه در **بیمارستان** ۱۷ شهریور آمل به عنوان مرکز حوادث و تصادفات در غرب مازندران بوده و به طور متوسط ماهانه حدود هزار و ۳۰۰ عمل جراحی دارد، گفت: انجام هزار و ۶۰۵ مورد جراحی در طول یک ماه در سالهای اخیر بی سابقه بوده است.  
**بیمارستان** ۱۷ شهریور آمل با بیش از ۱۴۰ تخت فعال به عنوان یکی از سه **بیمارستان** دولتی پس از **بیمارستان** امام علی (ع) و امام رضا(ع) در شهرستان حدود ۴۰۰ هزار نفری آمل، روزانه بیمارانی از شهرهای غرب مازندران را پذیرش دارند.

۶ - مدیر امور مالی دانشگاه علوم پزشکی کاشان خبر داد: مطالبات ۱۲ میلیاردی دانشگاه کاشان از بیمه خبرگزاری فارس - مدیر امور مالی دانشگاه علوم پزشکی کاشان گفت: مطالبات دانشگاه علوم پزشکی شهرستان کاشان بابت صورت حساب های ارسالی به سازمان های بیمه ای از مرز ۱۲۰ میلیارد ریال گذشت.  
به گزارش خبرگزاری فارس از کاشان، به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی این شهرستان، سیدمحمد بهشتی در جمع خبرنگاران اظهار داشت: از مجموع مطالبات فوق بیشترین بدهی را سازمان تامین اجتماعی به مبلغ ۹۰ میلیارد ریال و مابقی مربوط به سازمان های بیمه خدمات **درمانی**، نیروهای مسلح و کمیته امداد و ... است.  
وی افزود: درآمدهای اختصاصی یکی از منابع اصلی تامین **هزینه** های پرسنلی و غیر پرسنلی بوده که در صورت تأخیر در وصول سبب صدمات جبران ناپذیر و عدم امکان ارائه خدمات بهینه به بیماران می شود.  
مدیر امور مالی دانشگاه علوم پزشکی کاشان افزود: این دانشگاه با گذشت بیش از شش ماه از آغاز سال جدید هنوز نتوانسته بخش زیادی از **هزینه** های پرسنلی و غیر پرسنلی سال گذشته و سال جاری خود را به دلیل عدم وصول درآمدها پرداخت کند و به همین دلیل در چند روز گذشته شرکت های **دارویی** و لوازم مصرفی پزشکی تهدید به قطع سهمیه کرده اند.  
وی بیان داشت: همچنین از طرف دیگر پرداخت نشدن به موقع این طلب ها موجب **نارضایتی** پزشکان و پرسنل زحمتکش دانشگاه شده است.  
وی در پایان گفت: با وجود پیگیری ها و مکاتبات متعدد به عمل آمده با سازمان های مربوطه و وزارت متبوع تاکنون نتیجه ای در مورد وصول حتی بخشی از مطالبات مذکور حاصل نشده است.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

۷ - اجرای طرح آهن یاری در مدارس متوسطه و راهنمایی

خبرگزاری سلامت ایرانیان - معاون مرکز تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش از اجرای طرح آهن یاری دانش آموزان دختر در همه مدارس متوسطه و ۳۰ درصد مدارس راهنمایی خبر داد.

محمد چینیان با اشاره به امضای توافق نامه ارتقای سطح سلامت دانش آموزان دختر در مدارس راهنمایی و متوسطه کشور گفت: در این طرح صد در صد دانش آموزان دختر مقطع متوسطه و ۳۰ درصد دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی تحت پوشش طرح آهن یاری قرار می گیرند.

وی افزود: این طرح به مدت ۱۶ هفته در مدارس و به شکل یک قرص برای هر دانش آموز اجرا می شود که تهیه و توزیع قرص های آهن در این طرح به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و آموزش و پرورش کار نظارت بر مصرف را به عهده دارد.

معاون رییس مرکز تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه تمام رابطان و مراقبان بهداشت که کار توزیع قرص های آهن را به عهده دارند موظف هستند تا آموزش های لازم و نحوه مصرف قرص ها را به دانش آموزان ارائه دهند، گفت: انتخاب مدارس راهنمایی دخترانه برای ارائه ۳۰ درصد پوشش به عهده ادارات کل آموزش و پرورش استان ها است و در صورتی که ادارات کل حمایت مالی شوند، ۷۰ درصد ما بقی مدارس راهنمایی را نیز تحت پوشش طرح آهن یاری قرار خواهند داد.

به گفته چینیان، هدف از اجرای این طرح آموزشهای لازم به دانش آموزان درباره مصرف آهن و تغذیه سالم و سرشار از آهن در کنار مصرف این قرص ها در مدارس است.

۸ - رییس شبکه بهداشت و درمان دیلم خبر داد: ارائه تسهیلات به کارکنان بهداشت و درمان دیلم خبرگزاری فارس - رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان دیلم گفت: تسهیلات قرض الحسنه با بهره کم از سوی بانک طرف قرارداد به پرسنل این شبکه اعطا می شود.

به گزارش خبرگزاری فارس از بوشهر، عبدالحسین ناصری سه شنبه شب در دومین کمیته رفاهی شبکه درمانی دیلم اظهار داشت: برای داشتن کارکنان با انگیزه، شاداب و پرتلاش باید در بخش رفاهی برنامه داشته باشیم و با نگاه به آینده برنامه ها و اهدافمان را پیش ببریم.

وی تصریح کرد: تأمین نیازهای رفاهی پرسنل موجب دلگرمی و ایجاد انگیزه کاری در آنان شده و موجب پیشرفت برنامه ها و ارائه بهتر خدمات به مردم می شود.

رییس شبکه بهداشت و درمان دیلم با اشاره به اینکه گستره ارائه خدمات رفاهی به پرسنل بسیار وسیع است، بیان داشت: هرچه در حال حاضر در بخش رفاهی برای پرسنل سرمایه گذاری کنیم نتیجه آن در آینده برای پرسنل و فرزندان آنان در دروان بازنشستگی مفید است.

وی افزود: با پیگیری و تلاش های مسئولان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر تسهیلات قرض الحسنه با بهره کم از سوی بانک طرف قرارداد به پرسنل این شبکه اعطا می شود.

ناصری اضافه کرد: برگزاری اردوهای تفریحی زیارتی برای تمام پرسنل، استفاده کارکنان شبکه و مراکز از زمین چمن و فضاهای ورزشی تربیت بدنی شهرستان، پرداخت تسهیلات از سوی صندوق قرض الحسنه شبکه به پرسنل از جمله برنامه های رفاهی است که تا کنون به کارکنان خدمت این شبکه ارائه شده است.

وی اظهار داشت: از این پس کمیته مسکن در کمیته رفاهی شبکه ادغام و جلسات کمیته رفاهی هر ۴۵ روز یکبار و با دستور کار مشخص و پیگیری مصوبات جلسه قبل برگزار می شود.

رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان دیلم در ادامه به فعال کردن تعاونی مصرف کارکنان شبکه اشاره کرد و گفت: برای خرید کالاهای ضروری و مورد نیاز پرسنل با تعدادی از فروشندگان و شرکت هایی که کالاهای باکیفیت و با قیمت مناسب عرضه می کنند قرارداد بسته می شود تا کارکنان این شبکه مایحتاج خود را از این فروشندگان خریداری کنند.

وی پیشنهاد تأسیس رستوران دوستدار قلب سالم و بوفه سالم در مدارس را در این جلسه مطرح کرد و از مسئول امور عمومی خواست تا بررسی های لازم برای راه اندازی این رستوران و بوفه را انجام دهد.

رییس شبکه بهداشت و درمان دیلم همچنین از مسئول امور مالی خواست بررسی بودجه های ورزشی را در دستور کار خود قرار دهد تا بتوان به موقع از این بودجه ها استفاده کند.

در ادامه این نشست پیشنهاد احداث پارکینگ شبکه، راه اندازی عابر بانک در شبکه، تشکیل پرونده سلامت و انجام معاینات و آزمایشات دوره ای پزشکی و شغلی برای تمام پرسنل، اختصاص بیمه طلایی برای پرسنل بهداشت و درمان، خرید یک واحد مسکونی با هزینه شبکه و مشارکت کارکنان در یکی از شهرهای مذهبی برای استفاده کارکنان شبکه بهداشت و درمان دیلم از سوی حاضرین در جلسه عنوان شد.

۹ - برای نخستین بار در کشور صورت گرفت؛ راه اندازی مرکز تحقیقات بیماری های مشترک انسان و دام در جهرم خبرگزاری فارس - مدیر پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم از راه اندازی مرکز تحقیقات بیماری های مشترک انسان و دام برای نخستین بار در کشور در این شهرستان خبر داد.

کاووس صلح جو امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در جهرم اظهار داشت: وجود مرکز تحقیقات در هر دانشگاه با توجه به اهداف آن مرکز اهمیت پیدا می کند و از آنجایی که هدف اصلی این مرکز پیشبرد اهداف پژوهشی است بنابراین سبب می شود تا انگیزه پژوهش در مجموعه دانشگاه افزایش یافته و طرح های تحقیقاتی به صورت هدفدار و مبتنی بر نیازهای سلامت جامعه و منطقه طراحی شوند.

وی با بیان اینکه مرکز تحقیقات بیماری های مشترک انسان و دام جهرم به عنوان نخستین مرکز در سطح کشور فعالیت خود را آغاز کرده است، افزود: این مرکز با ارائه طرح های تحقیقاتی در زمینه پیشگیری، درمان و تشخیص بیماری های مشترک انسان و دام و همچنین شناسایی مناطق آلوده به این نوع بیماری ها می تواند نقش مهمی در سلامت جامعه داشته باشد.

مدیر پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم ابراز داشت: برخی از بیماری های عفونی از قبیل کیست هیداتید، تب مالت و بیماری های تب هموراژیک کریمه کونگو قادرند در انسان و حیوان بیماری های مشابهی ایجاد کرده که به چنین بیماری هایی زئونوز یا بیماری های مشترک انسان و دام می گویند.

صلح جو با بیان روند تصویب مرکز تحقیقات بیماری های مشترک انسان و دام نیز گفت: برای راه اندازی این مرکز تحقیقاتی ابتدا

مدارک و مستندات مربوطه با توجه به فرم های سه گانه گردآوری و ارائه شد و مکاتباتی نیز از طرف دانشگاه علوم پزشکی جهرم مبنی بر ضرورت تشکیل مرکز تحقیقات و تأمین بودجه آن با **وزارت بهداشت** صورت گرفت و کارشناسان پژوهشی در مدت زمان چهار ماه موفق به اخذ صدور این مرکز تحقیقات در جهرم شدند.

## روزنامه خراسان

۱۰ - طرح احداث **بیمارستان خوسف** مصوبه سفر دوم دولت؛ پی گیری اعتبار در سفر چهارم روزنامه خراسان - احداث **بیمارستان** ۱۰ تخت خوابی خوسف از مصوبه های سفر دوم هیئت دولت به استان بود که به دلیل اجرایی نشدن در سفر سوم هیئت دولت، با چارت ۳۲ تخت خواب اصلاح و مجدد مطرح و مصوب شد ولی هنوز این مصوبه به سرانجام نرسیده و قرار است در سفر چهارم هیئت دولت به استان برای تخصیص اعتبار مطرح شود. در کنار این موضوع، مسئولان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و استاندار بارها در جلسه های مختلف درباره تجهیز و شبانه روزی شدن مرکز بهداشتی **درمانی** خوسف قول مساعد دادند ولی این اقدام نیز هنوز محقق نشده است. امام جمعه موقت خوسف در خطبه های نماز جمعه گذشته این شهر گلایه هایی از این تریبون مطرح کرد که به دنبال آن رییس و جمعی از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند جلسه شورای بهداشت در خوسف تشکیل دادند که این جلسه در دفتر امام جمعه خوسف برگزار شد. امام جمعه خوسف در این جلسه گفت: همان طور که در دیگر نقاط استان امکانات بهداشتی **درمانی** خوبی فراهم شده است مردم خوسف نیز انتظار دارند از امکانات مناسب بهره مند باشند و حداقل مصوبه **بیمارستان** عملی شود. حجت الاسلام والمسلمین اسدی افزود: به دلیل گستردگی روستاهای پرجمعیت در خوسف و قرار گرفتن آن در حاشیه جاده ترانزیت، می طلبد تا قبل از احداث **بیمارستان**، **درمانگاه** موجود مجهز و شبانه روزی شود تا جواب گوی بیماران باشد. بیکیس، بخشدار خوسف نیز گفت: مصوبه احداث **بیمارستان** در این بخش به دلیل تأمین نشدن اعتبار لازم تاکنون بلا تکلیف مانده است و انتظار داریم در سفر چهارم هیئت دولت به استان این مصوبه با تأمین اعتبار لازم اجرا شود.

وضعیت نامطلوب **درمانگاه** رییس شورای اسلامی خوسف هم با اشاره به وضعیت نامطلوب **درمانگاه** شهر گفت: باید زمینه رضایت مردم با تجهیز و شبانه روزی شدن **درمانگاه** فراهم شود. به گفته آراسته، از ابتدای پیروزی انقلاب توسط بخش دولتی در خوسف ساختمانی مرتبط با امر بهداشت و **درمان** احداث نشده است و مرکز جدید موجود را هم خیران ساخته اند. وی با تقدیر از اختصاص یک دستگاه آمبولانس به مرکز بهداشتی **درمانی** خوسف افزود: اعتبار ۶ میلیارد ریالی برای احداث **بیمارستان** مصوب ۳۲ تخت خوابی خوسف برگشت کرد و معلوم نیست در کجا **هزینه** شده است.

نیود امکانات **درمانی** دکتر طوفان، مسئول مرکز بهداشتی **درمانی** خوسف نیز شبانه روزی نبودن و امکانات محدود این مرکز، نبود **داروخانه** شبانه روزی، مراجعه زیاد بیماران از روستاهای بخش و... را از مشکلات موجود برشمرد و گفت: به دلیل تقاضای بیماران در ساعت های غیر اداری نیز خدمات و اقدام های اولیه انجام و برخی بیماران به پزشک متخصص در بیرجند ارجاع می شوند اما گاهی حتی یک قرص و شربت نیز در اختیار نداریم. مسئول بهداشت محیط مرکز بهداشتی **درمانی** خوسف هم از پیگیری مصوبات جلسه قبل شورای بهداشت بخش خبر داد و گفت: فاضلاب های خانگی خوسف معضلی است که حل نمی شود و تنها راه حل مشکل تأمین اعتبار برای اجرای طرح مصوب فاضلاب خوسف است که مطالعات آن انجام شد. هریوندی از وضعیت دوشنبه بازار، وجود سگ های ولگرد و نگهداری دام های خانگی در شهر نیز انتقاد کرد. شهردار خوسف نیز با بیان این که در بافت قدیمی شهر فاضلاب های خانگی با لوله و کانال به خارج از شهر هدایت شد، گفت: ادامه کار بر عهده اداره آب و فاضلاب است. محمدی افزود: در مورد خروج دام از شهر نیز جهاد کشاورزی باید با ملزم کردن دامداران و فراهم کردن آب برای آن ها در منطقه ای خارج از شهر این مشکل را حل کند. کمبود اعتبار و نیرو

رییس دانشگاه علوم پزشکی بیرجند درباره مصوبه احداث **بیمارستان** ۳۲ تخت خوابی در خوسف گفت: این مصوبه اعلام شد و توقعات مردم را بالا برد ولی با وجود مکاتبه های زیاد اعتباری برای طرح در نظر گرفته نشد. دکتر کریمی افزود: حتی **بیمارستان** های درمیان، سربایان و سربیشه هم که ساخته شده است تا زمان تحویل به دستگاه و تأمین تجهیزات و پزشک متخصص و نیرو فاصله زیادی دارد و یکی از معضلات ما کمبود اعتبار و نیروست چون پزشکان به این مناطق نمی آیند و به حقوق کم قانع نیستند ما هم بر اساس چارچوب قانونی کار می کنیم و دست مان بسته است. وی در مورد شبانه روزی کردن مرکز بهداشتی **درمانی** خوسف افزود: به دلیل کمبود نیرو و چارت سازمانی حق نداریم پزشک یا پرستار اضافه جذب کنیم. دکتر کریمی تصریح کرد: ما حتی در مرکز استان پزشک متخصص کم داریم و جذب کردن آن ها از دیگر نقاط کار سختی است. وی با انتقاد از امام جمعه موقت خوسف که مشکلات مرکز بهداشتی **درمانی** شهر را در خطبه های نماز جمعه مطرح کرده بود، گفت: این مسائل نباید در تریبون نماز جمعه اعلام شود چون توقعات مردم بالا می رود و مردم نیز باید کمک کنند تا مشکلات حل شود.

مصوبه های جلسه بخشدار خوسف در این جلسه پیشنهاد کرد با توجه به نزدیکی خوسف به مرکز استان، حداقل یک رشته دانشگاهی مرتبط با علوم پزشکی در این شهر دایر شود و هر جا لازم باشد مکان یا زمینی به این منظور در اختیار دانشگاه علوم پزشکی قرار خواهد گرفت. در پایان جلسه قرار شد مصوبه احداث **بیمارستان** ۳۲ تخت خوابی خوسف که همه مراحل آن انجام شده است در سفر چهارم دولت برای تخصیص اعتبار به صورت جدی پی گیری و به زودی مراحل احداث آن شروع شود و زمین واگذار شده برای احداث **بیمارستان** تا ۳ برابر افزایش یابد و تا سقف ۱۰۰ تخت خواب گنجایش داشته باشد. همچنین با توجه به این که از بین بردن سگ های ولگرد به دلیل نبود اعتبار قابل انجام نیست مقرر شد موضوع در جلسه شورای بهداشت استان مطرح شود. به علاوه مقرر شد جهاد کشاورزی خروج دام از شهر را پیگیری کند و اجرای طرح فاضلاب نیز مورد توجه مسئولان مربوط باشد.

## روزنامه خراسان

۱۱ - ساعت کاری پرستاران مشهدی تا اول آبان تعدیل می شود  
 روزنامه خراسان - قانون تعدیل ساعت کار پرستاران که از ابتدای مهرماه در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد اجرا شده است، باید تا آبان ماه در همه بیمارستان های مشهد اعم از خصوصی، خیریه، نیروهای مسلح و تامین اجتماعی نیز عملیاتی شود.  
 مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گفت و گو با خراسان ضمن بیان این خبر گفت: طبق دستور وزیر بهداشت، اول مهرماه آخرین مهلت اجرای این قانون در دانشگاه های علوم پزشکی کشور اعلام شد که پیرو آن اقدامات لازم را انجام دادیم. جواد محمودی با یادآوری این که از ابتدای مهرماه همه مدیران را مجاب به اجرای قانون تعدیل ساعت کار پرستاران کردیم، اظهار داشت: همزمان محاسبات کاری نیز برای نیروها انجام می شود.  
 وی با بیان این که پیش از این پرستاران ۴۴ ساعت در هفته فعالیت می کردند، تصریح کرد: برای پرستاران تا سقف ۸ ساعت در هفته کاهش مدت زمان کاری بر اساس ۳ آئتم سنوات خدمت، سختی محیط و نوبت کاری اعمال می شود.  
 محمودی با تشریح این که به ازای هر ۴ سال سابقه کار، یک ساعت کاهش مدت زمان خدمت در هفته اعمال می شود، اضافه کرد: از ۸ ساعت کاهش قانونی در هفته، ۵ ساعت مربوط به سنوات خدمت می شود بنابراین اگر نیرویی بالای ۱۶ سال سابقه کار داشته باشد، ۸ ساعت به او تعلق می گیرد.  
 مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد با یادآوری این که از ۱۶ هزار پرستار پذیرفته شده در آزمون استخدامی سال ۸۹ کشور، ۹۰۰ نفر سهمیه دانشگاه علوم پزشکی مشهد است، افزود: حدود ۸۰ درصد از نیروهای استخدام شده در بیمارستان ها مشغول به کار شدند و ۲۰ درصد باقی مانده نیز تا پایان مهرماه جذب می شوند.  
 وی با اعلام این که از ابتدای آبان ماه با اجرای تمام بندهای قانون فعالیت می کنیم، اظهار داشت: در ادامه قانون در بیمارستان های خصوصی، خیریه ها، تامین اجتماعی و نیروهای مسلح نیز اجرا می شود به گونه ای که از ماه آینده قانون تعدیل ساعت کاری پرستاران به طور کامل اجرا خواهد شد.  
 محمودی در پاسخ به این سوال که آیا در آبان ماه شاهد عملیاتی شدن این قانون در همه بیمارستان های مشهد خواهیم بود؟ گفت: خواست ما برعملیاتی شدن قانون طرف ماه آینده است اما با توجه به ازدیاد بیمارستان های خیریه در مشهد و بافت خاص آن ها، امکان دارد مقداری زمان اجرای آن تاخیر داشته باشد. وی در عین حال این نکته را نیز یادآور شد: در بیمارستان های خصوصی، تامین اجتماعی و نیروهای مسلح برای اجرای قانون تعدیل ساعت کار پرستاران مشکلی وجود ندارد به گونه ای که در یکی از بیمارستان های خصوصی تا حدودی این کار انجام شده است.  
 محمودی درباره چگونگی محاسبه اضافه کار پرستاران نیز اظهار داشت: طبق این قانون، پرستاران می توانند تا سقف ۸۰ ساعت اضافه کار داشته باشند.

## روزنامه مردم سالاری

۱۲ - وزیر بهداشت خطاب به خبرنگاران: حرف های ما را بزرگ نمایی نکنید  
 روزنامه مردم سالاری -  
 حرف های ما را بزرگ نمایی نکنید وزیر بهداشت گفت که بهتر بود در این جلسه خبرنگاران حضور نداشتند  
 خبرنگاران حوزه بهداشت و درمان در واکنش به جملات غیر محترمانه وزیر بهداشت خطاب به خبرنگاران، همایش فارغ التحصیلان زنان را ترک کردند. به گزارش ایلنا، وزیر بهداشت در سخنرانی خود گفت: بهتر بود در این جلسه خبرنگاران حضور نداشتند، ما می خواهیم چیزهایی را به طور محترمانه به متخصصان زنان بگوییم. حالا حرف های ما را بزرگ نمایی نکنید. وزیر بهداشت در این بخش سخنان خود در مورد مواردی از مرگ زنان در حین زایمان صحبت می کرد.  
 در هنگام ترک جلسه گروهی خبرنگاران، بار دیگر وزیر بهداشت از پشت تریبون گفت: حالا خبرنگاران را بیرون نکنید که باعث شود باز یک جنجالی برای ما ایجاد شود.  
 خبرنگاران در اعتراض به لحن وزیر بهداشت از جلسه خارج شدند. آنها به کارشناس روابط عمومی وزارت بهداشت گفتند که وزیر می توانست محترمانه از خبرنگاران درخواست کند که بخشی از صحبت هایش را منتشر نکنند. خبرنگاران در حالی در این همایش حاضر شده بودند که روز گذشته روابط عمومی وزارت بهداشت با ارسال نمابر به دفتر رسانه های مختلف، از خبرنگاران برای حضور در این همایش دعوت کرده بود.  
 همایش یک روزه مرگ مادری، علل آن در کشور مراسم آغاز به کار ۱۸۰ نفر از فارغ التحصیلان زنان و زایمان بود که با یک ساعت و ۲۰ دقیقه تاخیر شروع شده بود.

## روزنامه اطلاعات

۱۲ - درخواست وزارت بهداشت برای اختصاص کامل اعتبارات بیماران صعب العلاج  
 روزنامه اطلاعات - معاون درمان وزیر بهداشت با اشاره به مشکلات متعدد درمان بیماران صعب العلاج و خاص، خواستار توجه سیاستگذاران و اختصاص دهندگان بودجه به این حوزه شد.  
 دکتر سیدحسین امامی رضوی در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به اعتبارات درمان بیماران خاص و صعب العلاج فقط در امسال گفت: سال گذشته از ۵۰ میلیارد تومان اعتبار درمان بیماران خاص و صعب العلاج فقط حدود ۲۸ میلیارد تومان پرداخت شد و ۱۲ میلیارد تومان آن تخصیص نیافت.



وی ادامه داد: تخصیص نیافتن کامل اعتبارات **درمان** بیماران خاص و صعب‌العلاج در سال گذشته خدمات را مختل کرد. دکتر امامی رضوی افزود: امسال هم با گذشت شش ماه از سال فقط ۳۶ درصد از اعتبارات **درمان** بیماران خاص تخصیص یافته و این در حالی است که **وزارت بهداشت** همواره درخواست داشته اعتبارات این حوزه ۱۰۰ درصد تخصیص یابد، چرا که معضلات متعددی در این زمینه داریم. معاون **درمان** **وزیر بهداشت** گفت: با اعتباراتی که امسال از محل بودجه **درمان** بیماران صعب‌العلاج دریافت کرده ایم فقط توانستیم دهی‌های سال گذشته را تسویه کنیم و هنوز نتوانسته ایم از اعتبارات امسال مبلغی به **بیمارستان**‌ها بپردازیم.

## روزنامه روزان

۱۴ - **اعتراض** پرستاران به تبعیض در پرداخت‌ها

روزنامه روزان -

دبیرکل خانه پرستار با اشاره به **اعتراض** پرستاران **بیمارستان** ولیعصر مجتمع **بیمارستانی** امام خمینی (ره)، اظهارداشت: کارانه پرداختی به این پرستاران نه تنها افزایش نیافته بلکه نسبت به سال قبل کمتر شده است. محمد شریفی مقدم به **اعتراض** امروز حدود ۵۰ پرستار **بیمارستان** ولیعصر در مجتمع **بیمارستانی** امام خمینی (ره) اشاره کرد و افزود: این پرستاران از تبعیض در پرداخت کارانه گلایه دارند و معتقدند بر خلاف آنکه درآمدهای **بیمارستان** از محل انجام اعمال جراحی افزایش یافته است اما کارانه ای که می‌گیرند کمتر از حد معمول است. وی با اعلام اینکه محور **اعتراض** امروز پرستاران این **بیمارستان** تبعیض در پرداخت کارانه و کمبود نیرو بود، گفت: کارانه ای که پرستاران **بیمارستان** ولیعصر می‌گیرند بین ۷۰ تا ۸۰ هزار تومان است. شریفی مقدم ادامه داد: پرستاران معترض عنوان می‌کنند که این کارانه نه تنها افزایش نیافته بلکه کمتر شده است. ضمن اینکه همین کارانه‌های کم با تاخیر چند ماهه پرداخت می‌شود. دبیرکل خانه پرستار با اعلام اینکه مجتمع **بیمارستانی** امام خمینی (ره) شامل سه **بیمارستان** است که ۱۱۰۰ تخت و نزدیک به ۴ هزار نیرو دارد، افزود: بر اساس قانون می‌بایست به ازای هر تخت ۱.۸ نیرو وجود داشته باشد که باید ۹ دهم تا یک درصد آن‌ها پرستار باشند. وی با انتقاد از نیروهایی که پرستار نیستند و به صورت غیرمجاز مشغول کار در این مجتمع **بیمارستانی** هستند، گفت: کمبود نیروی پرستاری باعث شده که اضافه‌کار اجباری برای پرستاران در نظر گرفته شود که هر ساعت اضافه‌کار ۱۷۰۰ تومان است. شریفی مقدم به کارانه دریافتی یک پزشک در همین **بیمارستان** که تا ۶۰ میلیون تومان است، اشاره کرد و افزود: متأسفانه جریانی با تهدید پرستاران سعی در تامین منافع گروهی خاص دارد. دبیرکل خانه پرستار اظهارداشت: همین روش‌های مدیریتی باعث می‌شود به رغم مجوز جذب نیرو در **بیمارستان** امام خمینی (ره) هیچ پرستاری تمایل به حضور در این **بیمارستان** را نداشته باشد و جذب بخش خصوصی شود.

## وب دا

۱۵ - همکاری‌های بین‌بخشی، شاخص‌های سلامت جامعه را ارتقا می‌دهد

وب دا - عضو کمیسیون **بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی گفت: ایجاد ارتباط‌های بین‌بخشی قوی برای **رسیدگی** به عوامل اجتماعی مؤثر در امر سلامت می‌تواند با پاسخگویی مناسب به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر، عضو کمیسیون **بهداشت** و **درمان** مجلس؛

همکاری‌های بین‌بخشی، شاخص‌های سلامت جامعه را ارتقا می‌دهد

عضو کمیسیون **بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی گفت: ایجاد ارتباط‌های بین‌بخشی قوی برای **رسیدگی** به عوامل اجتماعی مؤثر در امر سلامت می‌تواند با پاسخگویی مناسب به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر، شاخص‌های سلامت جامعه را ارتقا بخشد.

به گزارش خبرنگار وب دا، دکتر علیرضا مرندی با اشاره به این که مهمترین عامل مؤثر بر سلامت در جوامع، عوامل اجتماعی است، اظهار داشت: سلامت از حقوق اصلی و تبعیض‌ناپذیر هر انسانی به شمار می‌رود و بهداشت و مراقبت پزشکی همواره مکمل یکدیگر بوده است.

رئیس انجمن پزشکان نوزادان ایران تصریح کرد: در این رویکرد مشکلات بهداشتی و بیماری‌های جسمی و روانی از منظر اجتماعی نگریسته می‌شود، پس با شناخت این تعیین‌کننده‌ها می‌توان از آن‌ها در برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌های بهداشتی استفاده کرد.

دکتر مرندی گفت: عواملی چون وضعیت تغذیه، محیط زیست، محیط کار، فقر، سواد، مسکن، آب، جنسیت، بیکاری، فشارهای روانی، میزان درآمد و حمایت اجتماعی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده اجتماعی سالمتر هستند که مطالعه و بررسی هر یک از این عوامل و پی‌بردن به روابط ساختاری میان آن‌ها از اهداف مورد تأکید و نوین سازمان جهانی بهداشت است.

به گفته این استاد دانشگاه، مشکلاتی نظیر بیکاری، فقر، اعتیاد و رفتارهای پرخطر این قدر برای همه ما ملموس و مشکل‌ساز هستند که گاهی از مؤثر بودن مداخله‌ها در مقابل آنها مایوس می‌شویم.

وی افزود: عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت سال‌هاست مورد توجه سازمان جهانی بهداشت بود و حتی در اهداف توسعه هزاره سوم که ایران نیز آن را امضا کرده است به این مساله اشاره شده، ولی در کشور ما هنوز این مساله مورد توجه کافی قرار نگرفته است.

دکتر مرندی با اشاره به این که ۵۰ درصد عوامل مؤثر بر سلامت، عوامل اجتماعی است، ابراز داشت: زن و عوامل بیولوژیک ۱۵ درصد، عوامل پزشکی ۲۵ درصد و عوامل رفتار فردی و اجتماعی ۱۰ درصد در این خصوص نقش دارند. به بیان دیگر حدود ۲۵ درصد تامین سلامت، ارتباط مستقیم با **وزارت بهداشت** و **درمان** دارد.

وی تأکید کرد: سلامت، مقوله‌ای است که بدون عزم ملی، همکاری بین‌بخشی و مشارکت مردمی، دستیابی به اهداف عالی آن تأمین نمی‌شود عوامل تعیین‌کننده و تأثیرگذار بر سلامت تنها در چارچوب وظایف یک سازمان از جمله **وزارت بهداشت**، **درمان** و

آموزش پزشکی و حیطه اختیارات آن قرار ندارد، بلکه لازم است نگاهی سلامت محور در همه افراد و تصمیم گیرندگان امور جامعه ایجاد شود. ۲۰۳/

## تابناک

۱۶ - چهره خبرساز آذر ۸۹ وزارت بهداشت رفت

تابناک - دکتر فرحناز ترکستانی که در تاریخ ۲۱ شهریور ماه سال ۸۸ فعالیت خود را در معاونت دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت آغاز کرد، عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد و متخصص بیماریهای زنان است. دکتر فرحناز ترکستانی پس از دو سال و ۲۶ روز حضور در حوزه معاونت دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از این معاونت رفت.

به گزارش مهر دکتر فرحناز ترکستانی که در تاریخ ۲۱ شهریور ماه سال ۸۸ فعالیت خود را در معاونت دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت آغاز کرد، عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد و متخصص بیماریهای زنان است.

وی در روز ۲۹ آذر ماه سال ۸۹ با خبری که بر روی خروجی سایت دولت قرار گرفت به یکی از چهره های خبر ساز سال ۸۹ بدل شد. بر اساس آن خبر، دکتر فرحناز ترکستانی معاون وزیر بهداشت طی حکمی از سوی رییس جمهور به معاونت ریاست جمهوری و ریاست سازمان ملی جوانان منصوب شده بود.

ساعاتی بعد از آن موج تاییدها و تکذیبا در رسانه ها فراگیر شد و در ابتدا عنوان شد که ترکستانی این سمت را نپذیرفته است، در ادامه گفته شد که این حکم بدون هماهنگی اعلام شده و پس از آن شنیده ها و مصاحبه ها به این موضوع تاکید داشت که ترکستانی حکم ریاست سازمان ملی جوانان را به دلیل کسالت و بیماری نپذیرفته است.

در نهایت نامه ای از سوی ترکستانی منتشر شد که در آن از رییس جمهور خواسته بود با توجه به وظایف خانوادگی و ضعف قوای جسمانی ریاست سازمان ملی جوانان را به شخص دیگری واگذار کند. در این نامه تاکید شده بود: "با توجه به وظایف خانوادگی و ضعف قوای جسمانی به علت انجام جراحی از ریاست محترم جمهوری تقاضا کردم این مسئولیت خطیر (ریاست سازمان ملی جوانان) را به شخص دیگری واگذار کنند اگرچه پذیرفتن مسئولیت در نظام مقدس جمهوری اسلامی برای هر فردی موجب افتخار و سربلندی است و تلاش و کوشش مسئولین در این زمینه موجبات رضای الهی را دارد."

اما با این وجود دکتر مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت در جمع خبرنگاران تاکید می کرد که دکتر ترکستانی بهترین معاون بنده در وزارت بهداشت است، وی فردی متعهد است و برای خدمت به مردم از خودش هم می گذرد. مطمئنا اگر از بستر بیماری به سلامت بلند شود مسئولیت را بر عهده می گیرد اما در صورت ادامه بیماری بحث دیگری است.

وی خاطرنشان کرد: متأسفانه دکتر ترکستانی در فاصله کوتاه دوبار به دلیل بیماری بستری شده و اکنون هم در بیمارستان بستری است و اگر از بستر بیماری به سلامت بلند شود، مسئولیت را بر عهده می گیرد. اگر دکتر ترکستانی از وزارت بهداشت برود، معاون جدیدی را تعیین و اعلام خواهیم کرد، البته گزینه هایی مختلفی هم مد نظر است که در حال بررسی آنها هستیم.

با این وجود پس از انصراف ترکستانی از سمت ریاست سازمان ملی جوانان وی به معاونت دانشجویی وزارت بهداشت بازگشت و به فعالیت خود ادامه داد.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر ترکستانی به دلیل بیماری از مسئولیت خود سه بار استعفا داد که هر سه بار با مخالفت وزیر بهداشت مواجه شد اما در نهایت به دلیل ایجاد شرایط برای بهبودی کامل، وزیر بهداشت این بار دکتر محمدحسین آیتی را به عنوان جایگزین وی معرفی کرد.

معاونت دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت، پس از این که در سالهای پایانی دهه ۷۰ به یکباره ملغی شد و تا مدت ها با عنوان سرپرستی حوزه امور فرهنگی و رفاهی دانشجویان وزارت بهداشت اداره می شد. موضوع احیای این معاونت در دولت نهم در دستور کار قرار گرفت و پس از مدت ها در آذر ماه سال ۸۶ دکتر کامران باقری لنگرانی وزیر وقت بهداشت، دکتر عصمت باروتی متخصص زنان را به عنوان معاون وزیر بهداشت در امور دانشجویی و فرهنگی منصوب کرد.

پس از تصویب ساختار جدید وزارت بهداشت، مرکز امور دانشجویی و فرهنگی ایجاد شد و در چارت تشکیلاتی جدید مرکز امور دانشجویی و فرهنگی زیر نظر وزیر و رییس مرکز امور دانشجویی و فرهنگی همتراز معاون وزیر بهداشت دیده شده است. مرکز قرآن و عترت، امور رفاهی، امور تربیت بدنی، امور فرهنگی و فوق برنامه، شورای مرکزی انضباطی دانشجویان و دفتر مرکزی مشاوره دانشجویی از زیر مجموعه های این مرکز است.

۱۷ - وزیر بهداشت: سیستم دستیاری زنان و زایمان همانند سیستم سرباز خانه است

خبرگزاری آریا - دکتر مرضیه وحید دستجردی گفت: متأسفانه در بررسی برخی از پرونده های مرگ و میر مادران باردار متوجه می شویم که اکثر مرگ و میرها ناشی از بی توجهی و اهمال پزشکان است.

اهمال پزشکان عامل مرگ و میر مادران باردار

دکتر مرضیه وحید دستجردی گفت: متأسفانه در بررسی برخی از پرونده های مرگ و میر مادران باردار متوجه می شویم که اکثر مرگ و میرها ناشی از بی توجهی و اهمال پزشکان است.

به گزارش خبرنگار اجتماعی آریا، دکتر مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت در همایش یک روزه بررسی مرگ و میر مادری با حضور ۱۸۰ متخصص زنان بیان کرد: رشته مامایی کار بسیار سخت و پر زحمتی است در وهله اول به نظر می رسد خانم ها با فیزیولوژی ظریف خیلی قادر نباشند این کار را انجام دهند ولی تجربه و آمارها نشان می دهد که از سال ۵۹ خانم ها در این زمینه بسیار موفق بوده اند.

وی ادامه داد: با کار جمعی مرگ مادران از ۲۴۰ در یکصد هزار تولد زنده در قبل از انقلاب به ۲۴ در یکصد هزار تولد زنده کاهش یافته همچنین سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که ایران جزو سه کشور اول در کاهش میزان مرگ و میر مادران است.

سیستم دستیاری زنان و زایمان همانند سیستم سرباز خانه است

وزیر بهداشت همچنین با اشاره به اینکه سیستم دستیاری زنان و زایمان همانند سیستم سرباز خانه است یادآور شد: همان دقت و جایگاهی که در سیستم نظامی وجود دارد باید داشته باشیم چرا که اگر یک لحظه بی توجهی کنیم به بهای جان مادر یا نوزاد

تمام می شود لذا ما سعی کردیم با آزمون ها و ارزیابی ها کیفیت ها را بالا ببریم. وی با مخاطب قرار دادن متخصصان زنان خاطر نشان کرد: مسئولیت سلامت زنان در مناطق مختلف کشور به شما واگذار شده است به همین دلیل سلامت شهر و مناطق روستایی به دست شماست همچنین امروزه آموزش حرف اول را در ارائه خدمات بهداشتی می زند شما باید با برنامه ریزی آموزش هایی را در طول دوران بارداری برای مادران در نظر بگیرید چرا که اگر مادران آموزش لازم را سپری کرده باشند با وضعیت بدی به شما مراجعه نمی کنند.

وحید دسجودی گفت: زن در جامعه ما ارزش بسیار زیادی دارد علی رغم همه هیاهویی که در دنیا درباره بی توجهی به زنان ایرانی به وجود می آورد ولی زنان در خانواده بسیار مورد اهمیت هستند و در جامعه جایگاه خوبی دارند.

وی با اشاره به اینکه زایمان بسیار حساس و پرخطر است اظهار داشت: بیماران کم خطر به اندازه بیماران پر خطر دچار آسیب هستند به همین دلیل نباید کوچک ترین اهمالی در این زمینه انجام شود متاسفانه در بررسی برخی از پرونده های مرگ و میر مادران باردار متوجه می شویم که اکثر مرگ و میرها ناشی از بی توجهی و اهمال پزشکان است.

**وزیر بهداشت** گفت: وسواس و پیگیری کار بیمار خیلی مهم است، زایمان مسائل پیچیده خاص خود را دارد. ما باید ببینیم چه کمبودهایی داریم و در رفع آن تلاش کنیم لذا باید در تمام زمینه ها خود را اصلاح کنیم.

در حاشیه همایش؛ سنوال خبرنگار؟! **وزیر بهداشت** در ادامه این همایش قصد داشت درباره مسائل مهم زایمان صحبت کند به همین دلیل با خطاب قرار دادن خبرنگاران گفت: خبرنگاران نباید به این همایش دعوت می شدند چرا که این جلسه خودمانی بوده و خبرنگاران این مطالب را بزرگنمایی می کنند.

خبرنگاران که از این حرف وزیر ناراحت شده بودند اکثرا از سالن خارج شدند.

ارائه گزارش های یک همایش و برنامه های **وزارت بهداشت** در خصوص سلامت جامعه از وظایف یک خبرنگار است علاوه بر این خبرنگاران حاضر در جلسه بدون هماهنگی به این همایش دعوت نشدند بلکه با دعوت خود **وزارت بهداشت** در این همایش حضور داشتند.

در کل بیماری های مربوط به زنان باردار، مرگ و میر، اتفاقات پیش روی هر بیمار برای مردم کاملا روشن است چه چیزی در این همایش غیر منطقی بود که نباید در جمع خبرنگاران به آن اشاره می شد؟

## وب دا

۱۸ - سایت بانک تخصصی فیلم سلامت به عنوان اثر برگزیده معرفی شد

وب دا - در پنجمین جشنواره بین المللی رسانه های دیجیتال، سایت بانک تخصصی فیلم سلامت به عنوان اثر برگزیده انتخاب شد. در پنجمین جشنواره بین المللی رسانه های دیجیتال، سایت بانک تخصصی فیلم سلامت به عنوان اثر برگزیده معرفی شد.

در پنجمین جشنواره بین المللی رسانه های دیجیتال، سایت بانک تخصصی فیلم سلامت به عنوان اثر برگزیده انتخاب شد. به گزارش وب دا، در آیین اختتامیه پنجمین جشنواره بین المللی رسانه های دیجیتال که با حضور رییس جمهور، وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات، وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی و سایر مدیران و دست اندرکاران حوزه رسانه های دیجیتال کشور در تالار وحدت برگزار شد، سایت بانک تخصصی فیلم سلامت (ir.healthtube.www) که کاری مشترک از معاونت بهداشت و معاونت تحقیقات **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** است به عنوان اثر برگزیده انتخاب و تندیس جشنواره را دریافت کرد.

بر اساس این گزارش، هیات داوران پنجمین جشنواره رسانه های دیجیتال در بیانیه پایانی خود، بانک جامع فیلم سلامت را به دلیل جامعیت محتوا در ارائه فیلم و آثار تصویری، در دسترس بودن، عمومی بودن مطالب حوزه مربوطه و رعایت مسایل فنی طراحی سایت شایسته دریافت تندیس جشنواره اعلام کرد.

مسئول فناوری های نوین دفتر آموزش و ارتقای سلامت **وزارت بهداشت** گفت: بانک جامع فیلم سلامت وب ساینی علمی آموزشی در راستای ارائه فیلم های آموزشی سلامت به تمامی اقشار جامعه بوده و تلاش کرده است تا با طراحی جذاب و استفاده از نمایه های علمی، گامی در راستای ارتقای سلامت جامعه بردارد.

مهندس امیرحسین اسدی قابلیت های دیگر این وب سایت را امکان دریافت فیلم ها با فرمت تلفن همراه، امکان اتصال به مشاوره الکترونیک سلامت، امکان ارائه نظرات کاربران، امکان دریافت فیلم های کاربران دانست و ادامه داد: توجه ویژه **وزارت بهداشت** به حوزه رسانه های دیجیتال باعث سرمایه گذاری کلان در این حوزه شده و همکاری مشترک بین دستگاهی منجر به تولید این اثر شده است.

وی اظهار امیدواری کرد تا با همکاری مضاعف تمامی دست اندرکاران عرصه سلامت با یکدیگر، شاهد تولید آثاری گران بها در راستای افزایش دانش سلامت جامعه و به تبع آن دست یافتن به جایگاه مورد انتظار کشور در سند چشم انداز کشور باشیم. ۲۰۵/۲۱۶/

## ۱۹ - پیوند ریه مشکل ترین پیوند اعضا

باشگاه خبرنگاران - رییس برونکولیز بیمارستان دکتر مسیح دانشوری گفت: پیوند ریه از جمله مشکل ترین پیوند اعضا بدن است که در کشور ما به راحتی انجام می شود.

دکتر حمیدرضا جباری رییس برونکولیز بیمارستان دکتر مسیح دانشوری در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران بیان داشت: در رابطه با بیمارانی که در جنگ تحمیلی دچار ضایعات شیمیایی، افتادگی و یا تخریب غضروف های تراشه می شدند مجبور به گذاشتن استنت در داخل آن بودیم که این گروه به خارج از کشور اعزام می شدند که در مراجعه به کشور پزشکان قادر به انجام مراحل **درمانی** دیگر نبودند.

وی تصریح کرد: این مسئله و مسائلی مانند تومور داخل تراشه، جسم خارجی در ریه و .. از جمله مشکلاتی بودند که نیاز به ایجاد این رشته را بیش از پیش نشان داد که در این راستا به یاری دکتر ولایتی و دکتر مسجیدی برای فعالیت های تشخیصی و **درمانی** راه اندازی شد.

جباری با بیان اینکه در صورتی که ضایعه ای در خارج آن گرفتار باشد، افزود: جراح به راحتی بیمار را بیهوش نموده و با جراحی **درمان** را پیگیری می کند که مشکل اورژانسی رفع می شود. وی ادامه داد: به عنوان مثال در بیماری که خونریزی و همویتری شدید دارند، خونریزی ضایعه باید به سرعت به وسیله APC یا لیزر قطع شود که این مورد در بیماری که دارای جسم خارجی هستند نیز صادق است. این متخصص داخلی با بیان اینکه رفع ضایعات قبل از رسیدن به مرحله عمل جراحی از جمله فعالیت های این حوزه است، یادآور شد: تاکنون تعداد ۲۷ مقاله از کشور در مجلات بین المللی به چاپ رسیده است که با ورود به Hidel berg و ... توانسته ایم الگوی بین المللی را گرفته و این بخش را اصلاح نماییم. وی بایان اینکه در حال حاضر همه امکانات مورد نیاز را دارا هستیم، گفت: هم اکنون همه بیماری که در گذشته برای **درمان** به خارج از کشور اعزام می شدند در داخل و به همت متخصصان کشور **درمان** می شوند. جباری با اشاره به اینکه هر مسیری پس از راه اندازی به تدریج پیشرفت کرده و به جایگاه خود می رسد، گفت: با توجه به این که تعداد بسیاری از بیماران ما بیماران سرطانی هستند که در این راستا سرطان ریه از جمله سرطان هایی است که در مرحله شناخته شدن **درمان** زیادی ندارد باید در حوزه های مختلف از جمله رادیوتراپی و کموتراپی مدالیت های **درمان** اصلی بیش از پیش تلاش نمود. وی در پایان بایان اینکه کموتراپی موجب کوچک شدن تومورهای بزرگ می شود، خاطرنشان کرد: کموتراپی رفع انسداد راه هوایی و بهبودی متاستازها را نیز در پی خواهد داشت. / ط

۲۰ - رییس شبکه بهداشت آمل خبر داد: آغاز ساخت آشیانه نخستین اورژانس هوایی کشور خبرگزاری فارس - رییس شبکه بهداشت و **درمان** آمل از آغاز عملیات اجرایی ساخت آشیانه نخستین اورژانس هوایی کشور در این شهرستان خبر داد. حمزه قاسمی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در آمل با اشاره به اینکه نخستین اورژانس هوایی کشور به دلیل حساسیت های ویژه محور هراز این شهرستان احداث شده، اظهار داشت: برای خرید بالگرد مربوط به این اورژانس ۱۱ میلیارد تومان **هزینه** شده است. وی با بیان اینکه این اورژانس از سال گذشته در این شهرستان مستقر شده است، افزود: مکان این اورژانس در زمینی به مساحت ۹ هزار مترمربع در بلوار طالقانی این شهر قرار دارد. قاسمی با اشاره به اینکه عملیات اجرایی ساخت آشیانه این اورژانس از روز گذشته کلنگ زنی شده، یادآور شد: این آشیانه در زمینی به مساحت ۶۰۰ مترمربع احداث می شود. این مسئول با اعلام اینکه آشیانه این اورژانس در مجاورت محل استقرار پایگاه اورژانس هوایی آمل قرار دارد، افزود: این آشیانه یک مجموعه کامل از تجهیزات و امکانات مورد نیاز این بالگرد است. رییس شبکه بهداشت و **درمان** آمل با بیان اینکه برای ساخت این آشیانه ۴۰۰ میلیون تومان اعتبار اختصاص یافته، عنوان شد: در این آشیانه تجهیزات کامل تعمیرات، سیستم اداری، محل استراحت و **رسیدگی** به بالگرد در نظر گرفته شده است. وی با اشاره به اینکه این بالگرد برای افزایش خدمات دهی نیاز به مراقبت و سرویس دهی مناسب دارد، گفت: تجهیزات مورد نیاز تخصصی برای تعمیر این بالگرد در این آشیانه مستقر می شود. قاسمی خاطرنشان کرد: اعتبار در نظر گرفته شده برای ساخت و تجهیز این آشیانه است. این مسئول با بیان اینکه زمین مورد نیاز برای ساخت این مجموعه از سوی شبکه بهداشت تامین شده است، اذعان داشت: این پروژه در طی شش ماه آینده تحویل می شود.

## شبکه خبر دانشجو

۲۱ - رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت**: سامانه جامع بازرسی اماکن تهیه و توزیع غذا سال آینده راه اندازی می شود شبکه خبر دانشجو - رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** با بیان اینکه تست های اولیه روی سامانه جامع بازرسی اماکن تهیه و توزیع غذا انجام شده است، گفت: این سامانه در سال آینده در سراسر کشور اجرایی می شود.

دکتر کاظم ندافی در گفت و گو با خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، گفت: در سامانه جامع بازرسی اماکن تهیه و توزیع غذا کارشناسان رستوران ها و اماکن تهیه و توزیع غذا را از نظر مسائل بهداشتی و سلامتی مورد بررسی و ارزیابی قرار می دهند. وی با بیان اینکه در این طرح به رستوران های نمونه سیب سبز اعطا می شود، افزود: بر این اساس مراکزی که تمام معیارهای بهداشتی را رعایت کرده باشند، سه سیب سبز و رستوران هایی که علاوه بر معیارهای بهداشتی معیارهای تغذیه را نیز رعایت کرده باشند، چهار سیب سبز دریافت می کنند. رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** تاکید کرد: در صورتی که رستوران یا مرکزی سه سال متوالی این معیارها را رعایت کند، پنج سیب سبز دریافت می کند و به این ترتیب رستوران ها نیز مانند هتل ها به نوعی ستاره دار می شوند. ندافی خاطرنشان کرد: سامانه جامع بازرسی اماکن تهیه و توزیع غذا با استفاده از سیستم موبایل کار می کند که در حال حاضر بصورت پایلوت در حال اجراست.

۲۲ - **وزارت بهداشت**، زیر چکش منتقدان خبر آنلاین - منتقدان **وزارت بهداشت** را نمایندگان مجلس، مردم و پزشکان تشکیل می دهند این روزها، عملکرد ضعیف بهداشت زیر ذره بین منتقدان قرار گرفته است. چه، برخی از بیمه ها، به این وزارتخانه می گویند میلیاردها تومان بدهکاری دارد و چه اینکه نمایندگان مجلس در صدر منتقدان این وزارتخانه می گویند اجرای طرحهایی مانند پزشک خانواده، "زنه ای نیست که مسئولان این وزارتخانه بتوانند آن را بردارند". برخی از نمایندگان با نفوذ مجلس نیز می گویند برخی از اقدامات **وزیر بهداشت و درمان**، "تبلیغاتی" و "نمادین" است. در این بین، **وزارت بهداشت** نیز با تصمیماتی که دولت درباره بودجه سالانه و **تعرفه** های **درمانی** اش گرفته، می گوید بیش از این

قادر به انجام کار نیست. **وزیر بهداشت و درمان** با اشاره به اضافه شدن ۳ هزار و ۷۶۰ میلیارد تومان به مخارج **بیمارستانها**، خانه های بهداشت و سایر مراکز بهداشتی و درمانی تحت مدیریت این وزارتخانه، بارها از دولت خواسته بودجه ۱۶ هزار میلیارد تومانی اختصاص یافته را درست و **درمان** بدهد، خصوصا ۳ هزار میلیارد تومان از این بودجه که مربوط به یک و نیم دلار افزایش بهای نفت در هر بشکه است.

با وجود تمام دلایلی که **وزارت بهداشت** برای توجیه شکست در طرحهایی مانند پزشک خانواده و نظام ارجاع و وضعیت نابسامان **بیمارستانهای** فرسوده کشور می آورد، منتقدان این وزارتخانه می گویند اگر تمام منابع کشور نیز به این وزارتخانه اختصاص یابد، مشکلاتش تمام شدنی نیست، چون ایراد، در مدیریت است، نه بودجه و منابع.

**تعرفه های درمانی** غیر قانونی است

یکی از شدیدترین انتقادات به نظام بهداشت و **درمان** را در این روز، رییس **کمیسیون بهداشت و درمان** مطرح کرده است. نماینده زاهدان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران می گوید **تعرفه های** که دولت برای بخشهای دولتی، غیردولتی و خصوصی وضع کرده، غیر قانونی است.

غلامحسین شهریار در گفتگو با ایسنا تاکید می کند: **تعرفه های** که اعلام شده از نظر ما قانونی نیست، چراکه اختیار این کار با شورای عالی بیمه سلامت است، ولی شورای عالی بیمه مفروض نگه داشته شده و اعلام کرده اند برای این که کار روی زمین نماند با شورای عالی بیمه قدیمی این کار را انجام می دهیم."

هر چند **وزارت بهداشت**، از مسئولیت **تعرفه** گذاری خدمات **درمانی**، شانه خالی می کند و می گوید هیات وزیران، این کار را انجام داده اند، ولی منتقدان **وزارت بهداشت** می گویند عدم تاثیرگذاری این وزارتخانه به عنوان متولی سلامت جامعه، بر افزایش میزان سهم مردم از پرداخت **هزینه های درمانی**، توجیه پذیر نیست.

شهریاری، توزیع منابع انسانی در کشور را از سوی این وزارتخانه، "ناعادانه" ارزیابی می کند و می گوید: "هم اکنون با توزیع ناعادلانه پزشک در کشور مواجه هستیم که این توزیع ناعادلانه را نمی توان به زور رفع کرد، اگر می خواهیم پزشک به مناطق محروم و شرایط سخت بفرستیم باید از نظر رفاهی این پزشک را تامین کنیم که دغدغه ای نداشته باشد." اندازه وزنه، در توان وزنه برداران نیست

از سوی دیگر، شاهرخ رامین، نماینده دماوند و **کمیسیون بهداشت** که از نزدیکان سنتی دولت شمرده می شود نیز این روزها، از عملکرد بخش بهداشتی و **درمانی** دولت، انتقاد می کند.

این پزشک متخصص در گفتگو با فارس، از "ناتوانی **وزارت بهداشت**" در اجرای طرحهایی مانند پزشک خانواده، اظهار تاسف می کند و می گوید: "اعتراف می کنم اشتباه کردیم اجرای پزشک خانواده را به **وزارت بهداشت** سپردیم."

وی همچنین با اشاره به وضعیت **وزارت بهداشت**، آن را "افسار گسیخته" تعبیر می کند و می گوید: "به علت پرت منابع اگر همه منابع کشور را هم در اختیار بخش سلامت قرار دهیم باز هم در نظام افسارگسیخته فعلی با کمبود منابع مواجه می شویم به خصوص اینکه در تمام دنیا تورم بخش سلامت از سایر بخشهای دیگر بالاتر است."

وی با مقایسه طرح پزشک خانواده و قانون هدفمندی یارانه ها می افزاید: "این وزنه بردار با هزار تلاش فقط می تواند این وزنه را اندکی جا به جا کند، جنس نظام ارجاع و پزشک خانواده به خصوص با توجه به مقاومتها اجتماعی آن از جنس طرح هدفمندی یارانه هاست."

پیش از این نیز شهاب الدین صدر، رییس سازمان نظام پزشکی و نایب رییس مجلس شورای اسلامی در گفتگو با خبرآنلاین، از "نمادین" و "تبلیغاتی بودن" عملکرد **وزیر بهداشت** در اجرای طرح پزشک خانواده خبر داده بود و گفته بود: "در زمانی که ما مشغول بررسی مشکلات این طرح بودیم، **وزیر بهداشت** به همراه وزیر رفاه سابق، از دفترچه بیمه سلامت به صورت تبلیغاتی، رو نمایی می کردند."

با این حال، برخی از مسئولان **وزارت بهداشت** می گویند دولت در بخشی از سیاستگذاریهای مالی خود در مورد بهداشت و **درمان**، کوتاه آمده است.

معاون **درمان وزارت بهداشت** می گوید: "دولت در مصوبه **تعرفه های** خدمات پزشکی امسال ۲ نوع **تعرفه** مصوب کرد که شامل **تعرفه** خدمات پزشکی برای بخش دولتی، بخش غیر دولتی و بخش خصوصی بود. ولی دولت با تصویب مصوبه ای، **تعرفه های** بخش غیر دولتی را به طور کلی ابطال کرد و به این ترتیب اکنون فقط دو نوع **تعرفه** بخش دولتی و خصوصی برای خدمات تشخیصی و پزشکی داریم."

حسن امامی رضوی، تاکید می کند: "نهادهای عمومی مانند تأمین اجتماعی موظف هستند **تعرفه های** مصوب برای بخش دولتی را از مراجعه کنندگان اخذ کنند."

به بیان دیگر، **بیمارستانهای** تأمین اجتماعی موظف هستند به جای اخذ **تعرفه های** با افزایش ۷ درصدی بخش خصوصی، قیمتهای سال گذشته خود را ۹ و ۳ دهم درصد افزایش دهند. **بیمارستانهایی** که به گفته مدیرعامل این صندوق، میلیاردها تومان طلب پرداخت نشده از **وزارت بهداشت** دارند. رحمت اله حافظی در گفتگو با مهر، تاکید کرده: "شرکتهای **دارویی** وابسته به تأمین اجتماعی، بابت فروش دارو به مراکز **درمانی** وابسته به **وزارت بهداشت** ۱۹۱ میلیارد تومان طلب دارند که با احتساب بدهی ۱۱ میلیارد تومانی **وزارت بهداشت** بابت **درمان** مصدومان حوادث ترافیکی در **بیمارستانهای** تأمین اجتماعی، این وزارتخانه بیش از ۲۰۰ میلیارد تومان به این صندوق بدهکار است."

## سلامت نیوز

۲۲ - **وزیر بهداشت** آیین نامه اجرایی **بیمارستانهای** هیئت امنایی را باطل کند  
سلامت نیوز -

عضو شورای عالی نظام پرستاری با انتقاد از ناپدید گرفتن جایگاه پرستاری در آیین نامه اجرایی **بیمارستانهای** هیئت امنایی، گفت: **وزیر بهداشت** آیین نامه فعلی پر از اشکال را ابطال کند و همان آیین نامه توافق شده سال گذشته را ابلاغ کند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از مهر، احمد نجاتیان اظهار داشت: از یک سال قبل توافق شده بود که نقایص آیین نامه

**بیمارستانهای هیئت امنایی** توسط کمیته ای متشکل از نمایندگان مجلس، سازمان نظام پرستاری و **وزارت بهداشت** برطرف شود که این اقدام پرستاران را خوشحال کرد که **وزارت بهداشت** به جایگاه موثر پرستاری در این زمینه توجه کرده است اما علی رغم تمام توافقات صورت گرفته در عمل اتفاق خاصی نیفتاده است و مشکلات آن آیین نامه به قوت خود باقی است.

وی با بیان اینکه دوگانگی در رفتار و عمل مسئولان **وزارت بهداشت** پرستاران را نگران کرده است، افزود: از آنجا که همواره **وزارت بهداشت** دیدگاههای مثبت خود نسبت به حرفه پرستاری را مطرح کرده و بر تقویت جایگاه پرستاری در جامعه تاکید دارد امیدوار بودیم در این بحث نیز جایگاه نماینده پرستاران **بیمارستان** در هیئت امنای **بیمارستان** را لحاظ کند.

نجاتیان تاکید کرد: بررسیها نشان می دهد تعریف و تعیین جایگاه پرستاران در هیئت امنایی کردن **بیمارستانها** در سایر کشورهای جهان مرسوم است بنابراین ما نیز از حضور نماینده فشر عظیم و ذی نفع پرستاری در هیئت امنای **بیمارستانها** ناگزیر هستیم.

وی تصریح کرد: پرسشی که امروز جامعه پرستاری به طور مرتب با هیئت مدیره های نظام پرستاری سراسر کشور مطرح کرده و خواهان پاسخگویی است این است که با ترکیب چیده شده فعلی، جایگاه پرستاری در سیستم هیئت امنایی کردن **بیمارستانها** که به نوعی طرح خودگردانی **بیمارستانها** محسوب می شود، کجاست.

نجاتیان با اشاره به واکنش اخیر **وزیر بهداشت** درباره برخورداری پرستاران از احترام و جایگاه ویژه در **بیمارستانها** هیئت امنایی، اظهار کرد: با وجود شناختی که جامعه پرستاری از همراهی های **وزیر بهداشت** در موارد مختلف داشته است به نظر می رسد بهتر است خانم دکتر وحید دستجردی آیین نامه فعلی پر از اشکال را ابطال کند و همان آیین نامه توافق شده یک سال پیش را ابلاغ کند.

وی درباره اجرای قانون ارتقای بهره وری در سراسر کشور گفت: برخی دانشگاهها تفسیرهایی از قانون کاهش ساعت کار پرستاران دارند که از **وزارت بهداشت** انتظار داریم همان گونه که همواره حامی پرستاران بوده با دانشگاه های متخلف در اجرای قانون ارتقای بهره وری برخورد کند تا هم جامعه پرستاری در خدمت رسانی به مردم دچار چالش نشود و هم با گذشت زمان سلبای شخصی جای بندهای قانون را نگیرد.

عضو شورای عالی نظام پرستاری افزود: روسای هیئت مدیره های نظام پرستاری از شورای عالی و سازمان نظام پرستاری می خواهند که تکلیف جایگاه پرستاری در هیئت امنای **بیمارستانها** را مشخص کند.

۲۴ - **وزیر بهداشت**: ایران جزو سه کشور نخست جهان در کاهش مرگ و میر مادران باردار است  
 خبرگزاری ایسنا - **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی گفت: طبق آمارهای سازمان جهانی بهداشت، ایران جزو سه کشور نخست جهان در زمینه کاهش سرعت مرگ و میر مادران باردار است.

تهران

سرویس: **بهداشت و درمان** - عمومی

**وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی گفت: طبق آمارهای سازمان جهانی بهداشت، ایران جزو سه کشور نخست جهان در زمینه کاهش سرعت مرگ و میر مادران باردار است.

به گزارش سرویس بهداشت و **درمان** ایسنا، دکتر مرضیه وحید دستجردی در مراسم کشوری مرگ مادری و علل آن در کشور، اظهار داشت: متخصصان زنان در کشور عملکرد بسیار موفقی دارند و توانستند میزان مرگ و میر مادران را تا میزان زیادی کاهش دهند.

وی افزود: در حال حاضر مرگ و میر مادران باردار از ۲۴۰ مورد در یکصد هزار تولد زنده در دوران انقلاب به ۲۲ تا ۲۴ مورد در یکصد هزار مورد رسیده است که امیدواریم تا پایان برنامه پنجم توسعه این میزان به ۱۵ مورد در یکصد هزار کاهش پیدا کند.

**وزیر بهداشت** با بیان این که این موفقیت ها در سایه تلاش متخصصان زنان و زایمان حاصل شده است، گفت: ما افرادی که وارد این سیستم می شوند را رها نمی کنیم و سعی می شود تا با ارائه آموزش ها و همچنین آزمون ها در ارتقای سطح دانش آنها گام برداریم.

دکتر دستجردی ادامه داد: آموزش در ارائه خدمات بهداشتی و **درمانی** حرف نخست را می زند و متخصصان زنان و زایمان باید این آموزش ها را به تیم های زیر مجموعه خود منتقل کنند.

**وزیر بهداشت** در خصوص سطح بندی مراقبت های بارداری ابراز داشت: این مراقبت ها به سه سطح تقسیم بندی می شود و مادران باردار بین هفته های ۲۸ و ۲۶ بارداری باید به سطح دو و زیر ۲۸ هفته باید در مراقبت های سطح ۳ قرار بگیرند و با این روش ۵۰ درصد از مرگ مادران کم می شود.

وی با تاکید بر این که یک لحظه غفلت متخصصان زنان و زایمان به بهای مرگ یک مادر یا یک جنین است، گفت: در همه **بیمارستانها** های ۶۴ تختی کشور متخصصان زنان، جراحی، اطفال، بیهوشی و داخلی حضور دارند و بسیاری از **بیمارستانها** های ۳۲ تختخوابی نیز از تعدادی از این متخصصان بهره می برند.

انتهای پیام

۲۵ - فعالیت **بیمارستان** صحرايي در یکی از مناطق محروم خراسان رضوی آغاز شد  
 خبرگزاری آریا - همزمان با هفته کاهش اثرات بلایای طبیعی، **بیمارستان** صحرايي در یکی از مناطق محروم استان خراسان رضوی برپا شد.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی **وزارت بهداشت**، این **بیمارستان** با هدف ارائه خدمت و رسیدگی به محرومان و نیازمندان، افزایش همکاری های بین بخشی در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه، همدلی و همراهی دستگاه ها و ارگان های ذیربط برای توسعه خدمات پزشکی در مناطق محروم در روستای نیازآباد از توابع شهرستان خواف راه اندازی شد.

مسئول بسیج جامعه پزشکی خراسان رضوی گفت: در این **بیمارستان** با ۲۰ تخت فعال بسیاری از خدمات بهداشتی و **درمانی** مورد نیاز شامل فوریت های پزشکی، بستری زنان و مردان، آزمایشگاه، رادیولوژی، جراحی اتاق عمل، روانپزشکی و ارتوپدی ارائه می شود.

هادی جلالی اظهار داشت: پزشکان اعزامی به منطقه نیاز آباد خواف در سه روز نخست به روستاهای مختلف این شهرستان اعزام شده و با انجام غربالگری و معاینات اولیه، افراد را برای **درمان** بیشتر به **بیمارستان** صحرايي منتقل کردند.

وی گفت: تمام خدمات بهداشتی، **درمانی** و حتی عمل های جراحی ارائه شده در **بیمارستان** صحرايي روستای نیازآباد خواف به طور

رایگان انجام می شود. مسئول بسیج جامعه پزشکی خراسان رضوی افزود: روستای نیاز آباد جزو مناطق محروم استان به شمار می رود و مشکلات ناشی از عدم رعایت بهداشت در منطقه منجر به بیماری های عفونی مانند تب مالت شده، همچنین به علت وجود معدن، بیماری شغلی نیز در منطقه وجود دارد. جلالی افزود: هم اکنون هفت هزار نفر شامل پزشک، پیراپزشک، پرستار، بهیار و سایر کادر پزشکی عضو سازمان بسیج جامعه پزشکی استان خراسان رضوی هستند.

## پارسینه

۲۶ - وزیر بهداشت خطاب به خبرنگاران: حرف های ما را بزرگ نمایی نکنید / ترک جلسه توسط خبرنگاران پارسینه - حرف های ما را بزرگ نمایی نکنید / ترک جلسه توسط خبرنگاران ایلنا: خبرنگاران حوزه بهداشت و درمان در واکنش به جملات غیر محترمانه وزیر بهداشت خطاب به خبرنگاران، همایش فارغ التحصیلان زنان را ترک کردند. به گزارش خبرنگار ایلنا، وزیر بهداشت در سخنرانی خود گفت: بهتر بود در این جلسه خبرنگاران حضور نداشتند، ما می خواهیم چیزهایی را به طور محترمانه به متخصصان زنان بگوئیم. حالا حرف های ما را بزرگ نمایی نکنید. وزیر بهداشت در این بخش سخنان خود در مورد مواردی از مرگ زنان در حین زایمان صحبت می کرد. د هنگام ترک جلسه گروهی خبرنگاران، بار دیگر وزیر بهداشت از پشت تریبون گفت: حالا خبرنگاران را بیرون نکنید که باعث شود باز یک جنجالی برای ما ایجاد شود. خبرنگاران در اعتراض به لحن وزیر بهداشت از جلسه خارج شدند. آنها به کارشناس روابط عمومی وزارت بهداشت گفتند که وزیر می توانست محترمانه از خبرنگاران درخواست کند که بخشی از صحبت هایش را منتشر نکنند. خبرنگاران در حالی در این همایش حاضر شده بودند که روز گذشته روابط عمومی وزارت بهداشت با ارسال نامبر به دفتر رسانه های مختلف، از خبرنگاران برای حضور در این همایش دعوت کرده بود. همایش یک روزه مرگ مادری، علل آن در کشور مراسم آغاز به کار ۱۸۰ نفر از فارغ التحصیلان زنان و زایمان بود که با یک ساعت و ۲۰ دقیقه تاخیر شروع شده بود.

۲۷ - داروی های هپاتیت، تحت پوشش بیمه شهر - رییس مرکز تحقیقات گوارش و کبد و رییس شبکه هپاتیت کشور گفت: داروی درمان هپاتیت - پگ اینترفرون - در فهرست داروهای تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی قرار گرفت. به گزارش شهر، مؤید علویان افزود: بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن HCV به حمایت بیشتری از طرف بیمه های درمانی نیازمند هستند. وی گفت: پوشش هزینه آزمایشات مولکولی و تهیه داروهای گران قیمت این بیماران مرهمی بر دردهای آنها بوده و قدمی مؤثر در راستای کاهش خطرات بیماری هپاتیت C در جامعه است. علویان تصریح کرد در حال حاضر بیماران مبتلا به هپاتیت C در ایران تحت درمان دوره ای با دو دارو هستند و براساس شیوه نامه بین المللی، درموردی که بیمار پاسخ درمانی مناسب به یکی از دو دارو را نشان ندهد، ناچار به استفاده از داروی دیگر است. وی افزود: با در دسترس بودن هر دو دارو، درصد قابل توجهی از بیماران مبتلا به هپاتیت C، درمان قطعی یا تحت کنترل قرار گرفته و گام مؤثری در جهت کنترل و جلوگیری از گسترش این بیماری خطرناک در جامعه برداشته می شود. علویان در پایان ابراز امیدواری کرد با حمایتی که عمل آمده از طرف تامین اجتماعی و تحت پوشش قراردادن این دو داروی گرانقیمت، شاهد کاهش خطرات این بیماری مهلک و بازگشت عده بیشتری از این بیماران به آغوش جامعه باشیم. یادآور می شود: رییس مرکز تحقیقات گوارش و کبد و رییس شبکه هپاتیت کشور از صندوق تامین اجتماعی با ارسال نامه ای به سرپرست معاونت درمان این صندوق از قرار گرفتن داروی درمان هپاتیت در فهرست داروهای تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی قدردانی کرد. منبع: ایرنا

## ایمنا

۲۸ - اجرای طرح توسعه بیمارستان بهنیا شهرستان تیران و کرون ایمنا - مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان تیران و کرون از شروع طرح توسعه بیمارستان بهنیا خبر داد و گفت: این پروژه به همت خیرین بخش سلامت شهرستان تیران و کرون اجرا می شود. حمید گله داری در گفت و گو با خبرنگار ایمنا در تیران و کرون اظهار داشت: به همت یکی از خیرین شهرستان تیران و کرون سه پروژه بخش مردان، غذا خوری و مجموعه رفاهی ویژه مراجعین بیمارستان بهنیا شهر تیران شروع شد. وی با اشاره به فعالیت مناسب خیرین بخش سلامت شهرستان تیران افزود: مساحت کلی این سه پروژه ۵۰۰ متر مربع است. مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان تیران و کرون خاطر نشان کرد: پیش بینی می شود این سه پروژه هزینه ای بالغ بر دو میلیارد و ۵۰۰ میلیون ریال احداث شود. وی زمان بهره برداری از پروژه های بخش مردان، غذاخوری و مجموعه رفاهی ویژه مراجعین بیمارستان را اوایل سال آینده عنوان کرد و تصریح کرد: تاکنون پروژه هایی همچون ساخت بیمارستان بهنیا و مرکز اورژانس ۱۱۵ شهرستان توسط خیرین شهرستان اجرا و به بهره برداری رسیده است.

۲۹ - وزیر بهداشت: خونریزی اولین عامل مرگ و میر مادران است  
 خبرگزاری فارس - وزیر بهداشت گفت: خونریزی عامل اول مرگ و میر مادران در کشور ماست و بسیاری از این موارد به خاطر اهمال و بی توجهی است البته اگر خبرنگاران اینجا نباشند حرفهایمان را بهتر می زنیم زیرا مشکلات را بزرگنمایی می کنند حالا اگر خبرنگاران را بیرون می ...

وزیر بهداشت گفت: خونریزی عامل اول مرگ و میر مادران در کشور ماست و بسیاری از این موارد به خاطر اهمال و بی توجهی است البته اگر خبرنگاران اینجا نباشند حرفهایمان را بهتر می زنیم زیرا مشکلات را بزرگنمایی می کنند حالا اگر خبرنگاران را بیرون می کنید دوباره برایمان داستان می سازند.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، مرضیه وحید دستجردی پیش از ظهر امروز در همایش یکروزه بررسی مرگ و میر مادری با حضور ۱۸۰ متخصص زنان که با یک ساعت و نیم تأخیر آغاز شد، اظهار داشت: شاید کسی نداند که شما چه کتابهایی را مطالعه کرده اید، چه در دوره پزشکی و چه در دوره تخصصی و کشیک های طولانی که ۲۰، ۲۲ ساعت طول می کشد و شاید شما فرصت پلک به هم زدن را نداشته باشید.

\* جزو ۳ کشور اول در کاهش مرگ و میر مادرانیم

وی گفت: هیچ رشته ای هم به اندازه مامایی و زنان موارد اورژانس ندارد و در هر صورت کار بسیار سخت و پر زحمت است که در وهله اول به نظر می رسد خانم ها با فیزیولوژی ظریف خیلی قادر نباشند بار سنگینی را بردارند. اما آمار از سال ۵۹ نشان می دهد که خانم ها بسیار موفقند و با کار جمعی مرگ مادران را از ۲۴۰ در یکصد هزار تولد زنده در قبل از انقلاب به ۲۴ در یکصد هزار تولد زنده کاهش یافته و شما می بینید که سازمان بهداشت جهانی اعلام می کند که ایران جزو سه کشور اول در کاهش میزان مرگ و میر مادران است.

وزیر بهداشت اظهار داشت: البته الان ما متخصصان زنان و مامایی آقا هم داریم که برخی در دانشگاه ها و برخی در بخش خصوصی فعالیتند که از آنها هم تشکر می کنیم.

وی گفت: شما امروز در معرض یک آزمون بزرگ دیگر هستید اگر چه از آزمون ارتقاء، گواهینامه و دستیاری و ۴ سال سختی دستیاری گذر کرده اید اما الان وارد آزمون عملی می شوید. سیستم دستیاری زنان و مامایی مثل سیستم سربازخانه است و همان دقت و جایگاهی که در سیستم نظامی وجود دارد باید داشته باشیم چرا که اگر یک لحظه سرمان را برگردانیم به بهای جان مادر یا نوزاد تمام می شود.

وزیر بهداشت تصریح کرد: شما امروز به مناطق و شهرهایی می روید که قدرشناس شما هستند و این خیلی با ارزش است. در کشور ما مردم به شدت به گروه پزشکی اعتماد دارند و آن فرهنگی که در کشورهای غربی وجود دارند که بگویند وظیفه شان است را نمی گویند بلکه تشکر می کنند و دعا می کنند. ضمن اینکه شما با جنس لطیف سر و کار دارید که انسان تشویق می شود به آنها کمک کند.

وی با اشاره به اینکه از امروز مسئولیت سلامت زنان در مناطق مختلف کشور به شما متخصصان زنان سپرده می شود گفت: سلامت آن منطقه و شهر در دست شماست علی رغم همه هیاهویی که در دنیا برای ما راه می اندازند زنان ما بسیار قوی هستند و جایگاه خوبی هم در خانواده دارند.

وحید دستجردی گفت: شما به عنوان مدیر بخش زنان و زایمان در منطقه هستید و آموزش امروز در ارائه خدمات درمانی حرف اول را می زند و شما الان اطلاعاتتان به روز است که می توانید این اطلاعات را به زیر مجموعه خود و ماماها انتقال دهید. در همه بیمارستان های ۶۴ تختخوابی متخصصان زنان، جراحی، بیهوشی و اطفال وجود دارد.

\* به قول اساتید قدیمی هیچ زایمانی طبیعی نیست

وی افزود: انتظار داریم شما در کار خود خیلی جدی باشید. اساتید قدیمی ما می گفتند هیچ زایمانی طبیعی نیست، هر چقدر تجربه شما بیشتر شود متوجه می شوید که زایمان چقدر حساس و پرخطر است. و اینکه ما می گوئیم بیمار پر خطر و risk-Hi به معنای این نیست که بقیه بیماران کم خطرند. بیماران کم خطر هم به همین اندازه پر خطرند چون اتفاقا از جایی که ما انتظار نداریم از آنجا هست که ضربه می خوریم.

\* خبرنگاران نباشند راحت تر حرف می زنیم

در این بخش وزیر بهداشت می خواست به نمونه خاص زایمان که منجر به مرگ مادر شده بود اشاره کند که گفت: فکر می کنم خبرنگاران اینجا نباشند ما بتوانیم حرفهایمان را بهتر بزینم و خیلی بهتر است چون دوباره ممکن است منجر به بزرگنمایی شود. بالاخره یک مواردی است که یک در صد هزار زایمان اتفاقاتی بیفتد و اینها حرف های خودی خودمان است با دوستان عزیز متخصص زنانمان خواهش می کنم اینها را بزرگنمایی نکنید. اگر خبرنگاران عزیز در اینجا حضور دارند.

در این هنگام اکثر خبرنگاران از سالن خارج شدند که در این بین وزیر دوباره گفت: دوباره خانم ها را بیرون می کنید داستان دیگری برایمان ساخته می شود.

وی گفت: شما می دانید بالاخره کار در بخش خصوصی دستخوش تغییرات شده و هم می دانید خانم های متخصص زنان باید خودشان مراقبت کنند. ضمن اینکه بیمار وقتی بستری شد ابتدا بیمار باید حتما ویزیت شود. دقت کنید، برسید و یک پزشک متوسط که بسیار دقت کند بسیار بهتر از پزشک زبردستی است که بی دقت باشد.

\* خونریزی اولین عامل مرگ و میر مادران

وحید دستجردی افزود: یک پزشک باید در معرض خطر قرار گرفتن بیمار را حس کند و پیشگیری بکند و نگذارد به سمت خطر برود ما الان بالاخره کشور توسعه یافته ایم در حقیقت و به اکثر اهداف توسعه هزاره قبل از اینکه سال ۲۰۱۵ بشود رسیدیم. ما برنامه ریزی کردیم که در پایان سال پنجم آمار مرگ و میر مادران باید به ۱۵ در یکصد هزار تولد برسد ولی چرا باید اولین آمار مرگ در کشور ما خونریزی باشد. در کشورهای توسعه یافته اولین عامل مرگ مادران آمبولی است پس چرا باید در کشور ما خونریزی اولین عامل مرگ باشد این یعنی آمار ما با کشورهای در حال توسعه برابری می کند.

\* اهمال عامل اصلی مرگ و میرهاست

وی ادامه داد: این اشکال از ماست که تصمیم به موقع نمی گیریم اشکال از بیماران ما نیست. برخی از پرونده های مرگ و میر مادران باردار چون اول به من مراجعه می کنند وقتی بررسی می کنیم می بینیم اکثرش ناشی از بی توجهی و اهمال است. من



نمی گویم به دست متخصصان زنان، بلکه از خود گیرنده خدمت گرفته تا خانواده، تا بقیه پرسنل دست اندرکار ولی باید خودمان، اول خودمان را اصلاح کنیم.

وحید دستجردی افزود: وسواس و پیگیری کار بیمار خیلی مهم است بیمار را رها نکنید به امید اینکه خانم های ماما هستند. کارشان را بلدند. زایمان مسائل پیچیده خاص خود را دارد. ما باید ببینیم چه کم و کسری داریم. در سیستم آموزشی ما آیا متخصصان زنان یاد می گیرند که وقتی گرفتار شدند بتوانند با یک جراح تعامل داشته باشند.

**وزیر بهداشت** گفت: ما باید به جایی برسیم به آن افلامی که آمار مرگ و میر مادرانمان به ۷ در یکصد هزار تولد زنده که در برخی کشورهای دنیا این آمار نادرست است ولی می توانیم بباییم ضعف های خودمان را ببینیم و آنها را جبران کنیم.

۳۰ - توزیع پزشک در کشور عادلانه نیست

خبرگزاری مجلس - رییس کمیسیون بهداشت درباره برخی اظهارات مبنی بر کمبود پزشک در کشور برای اجرای طرح هایی نظیر پزشک خانواده اظهار کرد: اگر به ازای هر هزار نفر یک پزشک عمومی نیاز باشد واقعا پزشک عمومی کم نداریم، متاسفانه با توزیع ناعادلانه پزشک در کشور مواجه هستیم.

به گزارش گروه دریافت خبرگزاری خانه ملت؛ دکتر حسینعلی شهریاری، درباره برخی اظهارات مبنی بر کمبود پزشک در کشور برای اجرای طرح هایی نظیر پزشک خانواده اظهار کرد: اگر به ازای هر هزار نفر یک پزشک عمومی نیاز باشد واقعا پزشک عمومی کم نداریم، متاسفانه با توزیع ناعادلانه پزشک در کشور مواجه هستیم که این توزیع ناعادلانه را نمی توان به زور رفع کرد، اگر می خواهیم پزشک به مناطق محروم و شرایط سخت بفرستیم باید از نظر رفاهی این پزشک را تامین کنیم که دغدغه ای نداشته باشد. درصد قابل توجهی از پزشکان عمومی به کارهای دیگر اشتغال دارند

پزشکان عمومی در مطب، دو سه برابر پزشک خانواده درآمد دارند

برای تحقق صحیح پزشک خانواده باید امکانات زیست مناسب و در شأن پزشکان فراهم شود

رییس کمیسیون بهداشت با اظهار تاسف از اشتغال درصد قابل توجهی از پزشکان عمومی به کارهای دیگر، خاطرنشان کرد: اگر پزشکان عمومی به لحاظ معیشتی تامین شوند بدون شک حاضر به خدمت در مناطق محروم خواهند بود، اگر در طرح پزشک خانواده می خواهیم پزشکی را به یک روستا و یا منطقه محروم بفرستیم و یک میلیون تا یک میلیون و چهارصد هزار تومان به او حقوق بدهیم این پزشک قطعا با چنین مبلغی نمی تواند زندگی کند، برای نمونه در استان سیستان و بلوچستان وقتی هزینه رفت و برگشت از مرکز استان یعنی زاهدان به تهران بیشتر از دویست هزار تومان است چطور می توانیم انتظار داشته باشیم که پزشک عمومی با چنین حقوقی حاضر به فعالیت در روستاها و مناطق محروم استان های دیگر شود.

وی ادامه داد: وقتی می خواهیم پزشکی را از تهران یا یکی از کلان شهرها به روستایی که نه آب آشامیدنی سالم، نه برق درست، نه جاده ایمن و نه احساس امنیت روانی خوبی وجود دارد ببریم باید به اندازه ای حقوق برایش در نظر بگیریم که بداند پس از سه یا چهار سال تحمل شرایط سخت می تواند یک خانه و ماشین مناسب و در شأن خود داشته باشد، اما وقتی حقوقی پرداخت می شود که پزشک نمی تواند خرجی خود را هم تامین نمی کند قطعا انگیزه ای برای حضور در مناطق محروم نخواهد داشت.

شهریاری همچنین خاطرنشان کرد: درمورد حضور درسیستم هایی مانند ارجاع و پزشک خانواده هم شرایط به همین شکل است به نحوی که اگر پزشکان عمومی در مطب کار کنند دو سه برابر حقوقی که پزشک خانواده به آنها می دهد درآمد خواهند داشت به همین دلیل انگیزه ای برای حضور در این سیستم ها ندارند، چراکه اگر پزشکان بخواهند در این سیستم درست کار کنند کار سختی است، آنها باید تمام جمعیت تحت پوشش را خوب بشناسند و با تشکیل پرونده برای تمام ساکنان منطقه تحت پوشش و با صبر و حوصله ارجاع واقعی انجام دهند.

وی افزود: بنابراین برای تحقق پزشک خانواده در روستاها و مناطق محروم باید امکانات زیست مناسب و در شأن پزشکان فراهم شود، ضمن این که پزشک باید در این مناطق احساس آرامش و امنیت کند و نگران این نباشد که اگر برای رفتن به شهر سوار ماشین می شود ممکن است اتفاقات بدی در راه برایش رخ دهد، پزشکان شاغل در روستاها و مناطق محروم باید حقوقی دریافت کنند که بتوانند هزینه های زندگی را تامین کنند و به موقع هم مرخصی داشته باشند، یعنی اگر قرار است این پزشکان مرخصی بروند باید پزشک بلافاصله جایگزین شود، اگر موارد فوق مورد توجه قرار گیرد مشکل کمبود پزشک در مناطق مختلف کشور حل می شود.

آنچه امروز به عنوان پزشک خانواده در حال اجراست سیستم ارجاع است نه پزشک خانواده

نماینده مردم زاهدان در خانه ملت، درباره دستور رییس جمهور در خصوص اجرایی شدن کامل طرح پزشک خانواده طی دو سال آینده و اظهارات وزیر بهداشت مبنی بر عدم در دست داشتن اعتبارات لازم برای این کار به ایسنا گفت: بالاخره برای هر رییس جمهوری افتخار است که بتواند طرح پزشک خانواده را به معنای واقعی به اجرا درآورد، اما آنچه امروز به عنوان طرح پزشک خانواده در حال اجراست سیستم ارجاع است نه پزشک خانواده، یعنی پزشک فقط مریض را به پزشکان یا بیمارستان های دیگر ارجاع می دهد، اما در مجموع اگر طی ۱۰ سال آینده هم بتوانیم این طرح را به درستی اجرا کنیم باز هم کار بزرگی انجام داده ایم.

اعتبارات طرح هایی که با سلامت جامعه در ارتباط است باید در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد

وی با تاکید بر این که در اکثر کشورهای پیشرفته دنیا هم اجرای طرح پزشک خانواده ۱۰، ۱۲ و یا ۱۵ سال به طول انجامیده است، گفت: شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ایران با شرایط کشورهای پیشرفته بسیار متفاوت است لذا ایده آل فکر کردن بسیار خوب است اما واقعیت داشتن و درست محقق شدن مقوله دیگری است که با منابع مالی موجود اداره و ادامه همین شرایط فعلی هم دشوار است، به خصوص با توجه به این که منابع مالی در اختیار یک وزارتخانه دیگر است، در حال حاضر سیاست گذاری پزشک خانواده و نظارت بر آن بر عهده وزارت بهداشت است به عنوان متولی سلامت است اما اعتبار آن توسط وزارتخانه ای دیگر باید تامین شود که تنها امضای تفاهم نامه یکسال به طول می انجامد و معمولا در بدنه مدیریت ها اختلافاتی به وجود می آید که اجرای این گونه طرح ها سال ها در حد حرف باقی می ماند.

رییس کمیسیون بهداشت به ایسنا تاکید کرد: لذا معتقدیم اعتبارات اجرای طرح هایی که با سلامت جامعه در ارتباط است باید در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد، همان طور که وقتی اتفاقی در راستای سلامت رخ می دهد از وزیر بهداشت و درمان استئوال می کنند، اگر پزشک خانواده اجرا نشود و اپیدمی در خصوص برخی بیماری ها شایع شود وزیر بهداشت و درمان باید پاسخگو باشد

اعتباراتی هم که مربوط به طرح‌هایی نظیر پزشک خانواده است باید در اختیار این وزارتخانه قرار گیرد تا مشکلات لاینحل باقی نمانند.

وی در پاسخ به این پرسش که آیا وزارت بهداشت می‌تواند در این خصوص از اجرای دستور رییس جمهور سرباز زند، گفت: وزارت بهداشت و درمان سر باز نمی‌زند آقای رییس جمهور باید پول بدهد تا وزارت بهداشت بتواند اجرا کند.

تعرفه‌هایی هم که اعلام شده از نظر ما قانونی نیست

دولت شورای عالی بیمه سلامت را مفروض نگه داشته است

شهریاری درباره عدم تعیین و اعلام تعرفه‌های دارو با توجه به گذشت بیش از شش ماه از سال جاری تصریح کرد: براساس قانون برنامه پنجم مرجع اعلام تعرفه‌ها شورای عالی بیمه سلامت است، که باید توسط دولت تشکیل شود، اما متأسفانه هفت ماه از آغاز اجرای برنامه می‌گذرد و هنوز این شورا تشکیل نشده است، تعرفه‌هایی هم که اعلام شده از نظر ما قانونی نیست، چراکه اختیار این کار با شورای عالی بیمه سلامت است و دولت شورای عالی بیمه سلامت را مفروض نگه داشته و اعلام کرده برای این که کار روی زمین نماند با شورای عالی بیمه قدیمی این کار را انجام می‌دهیم.

وی ادامه داد: شورای عالی بیمه شامل سه شرکت بیمه، وزیر بهداشت، وزیر دارایی، معاون نظارت و راهبردی رییس جمهور و رییس سازمان نظام پزشکی است که وزیر بهداشت و درمان یک رای دارد لذا شرکت‌های بیمه با توجه به منابع، تعرفه‌ها را پایین اعلام می‌کنند و برخی داروها را در لیست بیمه قرار نمی‌دهند که کمیسیون در حال پیگیری دلایل عدم تشکیل شورای عالی بیمه و سلامت است.

عدم انجام مطالعات بالینی بر داروهای بیماری‌های نوعی فضا سازی است

اگر مطالعات بالینی بر داروهای وارداتی انجام نشود کمیسیون برخورد می‌کند

رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در ادامه گفت وگو با ایسنا بیان اظهاراتی در خصوص عدم انجام مطالعات بالینی بر داروهای بیماری‌های خاص توسط وزارت بهداشت را نوعی فضا سازی دانست و گفت: هم‌اکنون برخی داروهای وارداتی که توسط FDA، آمریکا و اروپا تایید می‌شوند احتیاج به مطالعات بالینی ندارند، اما برخی داروها مانند داروهای آرژانتینی که سر و صدای زیادی ایجاد کرد نیاز به مطالعات بالینی دارند اگرچه چندین سال است این داروها وارد کشور می‌شوند و کشورهای دیگر هم داروهای این شرکت را خریداری می‌کنند اما حقیقت این است که درصدی از این داروهای وارداتی به مطالعات بالینی اختصاص داده می‌شود و بیمار را در جریان می‌گذارند و این گونه نیست که داروها پس از توزیع مورد مطالعات بالینی قرار گیرند.

شهریاری ادامه داد: جهت بررسی مسأله داروهای آرژانتینی دو بار معاون دارو و غذا وزارت بهداشت را به کمیسیون دعوت کردیم، بر اساس توضیحات ارائه شده به این نتیجه رسیدیم که موضوع واقعا به صورتی که اعلام شد، نبود، ضمن این که کسانی که در معاونت دارو و غذا کار می‌کنند انسان‌های مسلمان و معتقد و نگران سلامت جامعه هستند و نباید فکر کنیم دل آنها برای جامعه نمی‌سوزد و جان مردم برای آنها ارزش ندارد، اگر این طور باشد قطعاً کمیسیون برخورد می‌کند اگر برای کمیسیون یقین شود که این اتفاق افتاده قطعاً در چارچوب قانون برخورد می‌کند ولی ما فایده‌اش را ندانیم که واقعا تخلفی انجام شده و حقوق شهروندی رعایت نشده است.

به گفته وی، بر اساس مستندات و اطلاعات بسیاری که در اختیار کمیسیون قرار گرفت دو نفری که عنوان می‌شد به دلیل استفاده از داروهای مذکور فوت شده‌اند به اثبات نرسید، ضمن این که معتقدیم تولیدات داخل باید تقویت شود و حتی الامکان واردات نداشته باشیم مگر در مواردی که ضرورت دارد ولی بازار هم نباید انحصاری و در اختیار چند شرکت خاص باشد، چرا که در این صورت دچار مشکل خواهیم شد.

اگر اعتبارات سلامت اختصاص یابد، پ.کی.یو و دیستروفی هم در شمار بیماری‌های خاص قرار می‌گیرند

رییس کمیسیون بهداشت و درمان درباره قرار گرفتن برخی بیماری‌ها مانند پ.کی.یو و دیستروفی در شمار بیماری‌های خاص به ایسنا گفت: واقعیت این است که در تأمین منابع مالی مشکل داریم، در حال حاضر انواع سرطان‌ها، MS، پیوند کلیه و کبد در شمار بیماری‌های خاص قرار دارند که برای آن هم پول نداریم، بنابراین بزرگ کردن لیست بیماری‌های خاص بدون تأمین اعتبار باعث بالا رفتن توقع بیماران می‌شود، بدون این که بتوانیم اعتباری صرف آن‌ها کنیم، در بحث اختصاص ۱۰ درصد هزینه‌های حاصل از هدفمندی یارانه‌ها به حوزه سلامت دقیقاً در قانون اسم بردیم که صرف بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج شود که این بیماری‌ها هم جزو بیماری‌های صعب‌العلاج هستند، اما متأسفانه تصویب نشد و پرداخت سه هزار میلیارد از هزینه‌های مازاد نفت جایگزین آن شد، اگرچه این اعتبار تصویب شد اما هنوز هم اختصاص نیافته است امیدوارم این اعتبار اختصاص پیدا کند تا مشکلات این بیماران هم رفع شود.

جامعه پزشکان عمومی در تأمین هزینه‌های معیشتی مشکل دارند

در بخش جراحی و غیر جراحی اختلافات فاحشی مشاهده می‌شود

اختلاف میان دریافتی پزشکان عمومی و متخصص نباید بیست و سی برابر باشد  
به گزارش ایسنا، نماینده زاهدان درباره وضعیت معیشتی پزشکان با ارزیابی مثبت از وضعیت پزشکان متخصص و فوق تخصص خاطر نشان کرد: در حال حاضر جامعه پزشکان عمومی در تأمین هزینه‌های معیشتی پزشکان با ارزیابی مثبت از وضعیت پزشکان متخصص و فوق تخصصی مشکلات جدی در این راستا ندارند البته در این گروه هم در بخش جراحی و غیر جراحی اختلافات فاحشی مشاهده می‌شود لذا باید تعرفه‌ها را عادلانه توزیع کنیم، زمانی پزشکان افتخار می‌کردند متخصص داخلی باشند اما متأسفانه هم‌اکنون برعکس شده و همه نگاه می‌کنند کدام رشته بیشتر پول درمی‌آورد مثلاً رادیولوژی، ارتوپدی، چشم، جراحی قلب باز و پوست به لحاظ درآمد اختلاف فاحشی با دیگر رشته‌ها دارند، لذا باید تعرفه‌ها را طوری اصلاح کنیم که اگر اختلاف وجود دارد اختلاف معقولی باشد. شهریاری افزود: اختلاف میان دریافتی پزشکان عمومی و متخصص نباید بیست و سی برابر باشد، باید این‌ها را اصلاح کنیم و به سمت عادلانه شدن دریافتی رده‌های مختلف جامعه پزشکی برویم، اگر واقعا می‌خواهیم پزشک خانواده را تقویت کنیم باید جایگاه حقوقی پزشکان را اصلاح کنیم، هم‌اکنون پزشک عمومی داریم که ۴۰۰ - ۵۰۰ هزار تومان حقوق می‌گیرد اما هیچ توجهی از جانب دولت نمی‌شود و مجلس هم نمی‌تواند حقوق‌ها را افزایش دهد، چرا که بار مالی دارد و خلاف اصل ۷۵ قانون اساسی است، باید دولت در لایحه بودجه آنها را اصلاح کند.

هیچ وقت بعد از انقلاب سلامت جزو چهار اولویت اول بودجه‌ها نبوده است

متأسفانه هم‌اکنون جامعه پزشکی هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی رهاست

وی همچنین خاطرنشان کرد: در قانون برنامه پنجم برای اولین بار هر آنچه قانون خوب و به قول اعضای کمیسیون قانون آسمانی بود تصویب کردیم ولی دولت باید آنها را اجرا کند، متاسفانه دولتمردان ما دید سلامت نگر ندارند به همین دلیل هم سلامت جزو اولویت های دولت در زمان پیش بینی بودجه نیست؛ البته این تنها مربوط به این دولت نمی شود، هیچ وقت بعد از انقلاب سلامت جزو چهار اولویت اول بودجه ها نبوده است.

شهرداری در خاتمه با تاکید بر این که در بودجه سلامت اولویت دوازدهم به بعد است، اظهار کرد: اگر بتوانیم این دید را اصلاح و توجه ویژه ای به سلامت ایجاد کنیم و از آن طرف هم نظارت دقیقی بر این حوزه داشته باشیم مشکلات موجود تا حد قابل توجهی رفع می شود، متاسفانه هم اکنون جامعه پزشکی هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی رهاست و باید امکانات، منابع و حقوق ها را افزایش دهیم از آن طرف هم نظارت و مدیریت کنیم و با متخلفین در چارچوب قوانین و ضوابط ضمن حفظ حرمت جامعه پزشکی برخورد کنیم، اگر این مجموعه کارها اتفاق بیفتد مشکلات حوزه سلامت رفع خواهد شد.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

۳۱ - وزیر بهداشت: خبرنگاران را دعوت نکنید

خبرگزاری سلامت ایرانیان - همایش یک روزه با حضور ۱۸۰ تن از فارغ التحصیلان رشته زنان حاشیه های زیادی داشت. از تاخیر یک ساعته در آغاز برنامه گرفته تا برخورد نادرست وزیر با خبرنگاران.

وزیر بهداشت در نشست یک روزه فارغ التحصیلان رشته زنان از دعوت خبرنگاران به این همایش گلایه کرده و آنان را متهم به بزرگنمایی کرد.

به گزارش خبرنگار سینا، همایش یک روزه با عنوان چشم انداز تحقق بین المللی کاهش مرگ مادری با حضور وزیر بهداشت، معاون درمان و همچنین دکتر مطلق مدیرکل دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت برگزار شد.

این همایش حاشیه های زیادی را در پی داشت. از جمله تاخیر یک ساعته در شروع همایش حضار را کلافه کرد. این همایش که قرار بود ساعت ۸ صبح آغاز به کار کند، با سخنرانی دکتر امامی رضوی، معاون درمان با تاخیر حدود یک ساعت آغاز شد. البته اگر فردی با برنامه های وزارت بهداشت آشنا باشد این مسئله زیاد عجیب به نظر نمی رسد و اعتراض و بحث با مسوولین نیز محلی از اعراب نخواهد داشت.

دکتر امامی رضوی با سخنرانی کوتاه خود در زمینه رشته زنان و تاثیر گذاری آن در سلامت جامعه از وزیر بهداشت دعوت کرد تا سخنرانی یک ساعته خود را در زمینه تخصص خود یعنی زنان و زایمان آغاز کند. وی چندین بار دستچردی را دانشمند در حوزه زنان خطاب کرد.

وزیر بهداشت نیز سخنرانی خود را با لزوم توجه ویژه به حساسیت کاری متخصصان زنان و زایمان آغاز کرد و در اواسط گفته هایش از حضور خبرنگاران در این نشست ابراز نارضایتی کرد و گفت: خبرنگاران نباید به این همایش دعوت می شدند چرا که همیشه این قشر عادت به بزرگنمایی دارند و لزومی به دعوتشان در چنین جمعی نبود.

خبرنگاران که از این نوع برخورد وزیر گلایه مند شدند، به نشانه اعتراض سالن را ترک کردند. خبرنگاران که به خواست وزیر جلسه را ترک می کردند، مورد خطاب واقع شدند که خبرنگاران را بیرون نکنید که این خود ایجاد حاشیه و بزرگنمایی خواهد کرد.

این حرکت وزیر در آن موقعیت به نظر همه عجیب جلوه کرد چراکه این حرف زمانی زده شد که دستچردی در خصوص خطاهای زیاد پزشکان در حین زایمان و پس از آن هشدار می داد و از متخصصان درخواست کرده بود که دقت در کارشان را بالا ببرند.

طی چند ماه اخیر به دلیل وجود حاشیه های فراوان در نظام سلامت به ویژه در حوزه درمان و اورژانس بیمارستان ها، گزارش نویسی خبرنگاران این حوزه، وزیر را در مورد این قشر حساس کرده است تا جایی که وی ترجیح می دهد برای پاسخ ندادن و مواجه نشدن با سوالات خبرنگاران، در بسیاری از همایش ها حاضر نشود.

۳۲ - مواد آرایشی و بهداشتی وارداتی فقط با نشان سازمان غذا و دارو معتبر است

خبرگزاری ایرنا - رییس سازمان غذا و دارو گفت: مواد آرایشی، بهداشتی و حتی غذایی که از کشورهای مختلف به ایران وارد می شود، فقط با داشتن نشان سازمان غذا و دارو برای استفاده معتبر است.

احمد شیبانی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: نشان سازمان غذا و دارو به شکل یک سیب سبز است و علامت استاندارد داخل آن گنجانده شده است.

وی گفت: همه محصولات آرایشی، بهداشتی و غذایی وارداتی فقط با داشتن پروانه، شماره بهداشتی و مجوزهای لازم از وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو می تواند در بازار کشور عرضه شود.

شیبانی ادامه داد: مردم در هنگام برخورد با این نوع محصولات، پس از مشاهده بسته بندی کامل و استاندارد و برچسب های سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت، آن را خریداری کنند.

شیبانی تاکید کرد وجود این نشانه ها برای جلوگیری از ورود مواد غذایی و فرآورده های قاچاق در کشور بسیار موثر است.

وی در مورد وضعیت مواد آرایشی و بهداشتی تولید داخل نیز گفت: هر کارخانه تولید کننده مواد آرایشی، بهداشتی و غذایی در کشور دارای یک مسوول فنی به نمایندگی از سازمان غذا و دارو است.

معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: این مسوول فنی در داخل کمیسیون قانونی این سازمان تعیین صلاحیت شده و در کنار آزمایشگاه های تولید کننده در هر کارخانه به طور دائم حضور دارد و تایید نهایی محصول نیز با مسوول فنی است.

## تابناک

۳۲ - توصیه وزیر بهداشت به زوج های جوان

تابناک - خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی با بیان این که سن زیاد زوج ها برای بچه دار شدن مخاطراتی دارد و عوارض بارداری و زایمان را افزایش می دهد؛ در توصیه ای به زوج ها گفت: پیش از بچه دار شدن با ماما یا متخصص زنان و زایمان مشاوره پیش از بارداری داشته باشند. **وزیر بهداشت** به زوج های جوان توصیه کرد پس از ازدواج، سریع تر بچه دار شوند. به گزارش واحد مرکزی خبر، خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی با بیان این که سن زیاد زوج ها برای بچه دار شدن مخاطراتی دارد و عوارض بارداری و زایمان را افزایش می دهد؛ در توصیه ای به زوج ها گفت: پیش از بچه دار شدن با ماما یا متخصص زنان و زایمان مشاوره پیش از بارداری داشته باشند.

وی اضافه کرد: زنان در مدت بارداری، مراقبت ها و معاینات این دوران را که در ماه های نخست، ماهانه و در ماه های آخر دو هفته یک بار و هفتگی انجام می شود جدی بگیرند.

**وزیر بهداشت** که متخصص زنان و زایمان است؛ میزان اضافه وزن مناسب را در دوران بارداری برای زنان چاق ۷ تا ۸ کیلوگرم و برای زنان لاغر ۱۳ کیلوگرم و به طور متوسط ۱۰ تا ۱۲ کیلوگرم بیان و توصیه کرد: زنان باردار، تحرک و پیاده روی اگر برایشان منع نشده است در برنامه روزانه خود قرار دهند و از پرخوری به ویژه در گروه خوراکی های شیرین و شور خودداری کنند. وی همچنین با ارجح دانستن زایمان طبیعی به سزارین به خانم های باردار توصیه کرد: برای زایمان به متخصصان و ماماها دوری دیده و دانشگاه رفته مراجعه کنند. تصویر با صدا دارد

۳۴ - دیابت مهمترین بیماری غیر واگیر و تهدید کننده سلامت جامعه است  
 خبرگزاری ایرنا - معاون فنی دفتر مدیریت **بیمارستانی** و تعالی خدمات بالینی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی گسترش بیماری های غیر واگیردار را مهمترین تهدید برای سلامت جامعه دانست. به گزارش روز سه شنبه روابط عمومی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، جمشید کرمانچی با بیان این که در میان بیماری های غیر واگیردار، بیماری دیابت به دلیل عوارض جانبی گسترده از اهمیت بیشتری برخوردار است، گفت: سالانه بیش از ۷۰۰ میلیارد تومان برای **درمان** بیماری دیابت در کشور هزینه می شود. وی، ارزیابی عوامل خطر، پیشگیری اولیه کاهش عوامل خطر و مراقبت از بیماران برای پیشگیری از عوارض را از راهبردهای مهم برای مقابله با بیماری های غیر واگیردار برشمرد و افزود: در این میان همکاری میان معاونت های بهداشتی و **درمان** در پیشگیری، کنترل و **درمان** بیماری دیابت اهمیت بسزایی دارد که باید به آن توجه ویژه شود. معاون فنی دفتر مدیریت **بیمارستانی** و تعالی خدمات بالینی **وزارت بهداشت** **درمان** و آموزش پزشکی، تقویت سیستم ارجاع در مراقبت بیماری دیابت، تقویت هماهنگی های درون بخشی و بین بخشی در ارائه خدمات مورد نیاز و توانمند سازی تیم ارائه خدمات در سطوح مختلف برنامه جامع دیابت را از برنامه های حوزه **درمان** در بخش مراقبت های تخصصی اعلام کرد. کرمانچی با اشاره به این که ارائه خدمات به بیماران دیابتی در سه سطح واحد دیابت (مراکز بهداشتی **درمانی** شهری و کلینیک های خصوصی) مرکز دیابت (**بیمارستان** دولتی، خصوصی و پلی کلینیک های تخصصی) و خدمات فوق تخصصی تقسیم بندی می شود، اظهار امیدواری کرد با هماهنگی های حوزه بهداشت و **درمان** و انجام صحیح نظام ارجاع بتوان از بروز عوارض زودرس و دیر رس بیماری دیابت پیشگیری کرد. وی حمایت همه جانبه معاونان بهداشت و **درمان**، وجود تجهیزات و ظرفیت های محلی مناسب برای ارائه خدمات تخصصی و پیش بینی سیستم نوبت دهی مجزا در نظام ارجاع را از نقاط قوت در مراقبت تخصصی دانشگاه های مجری طرح دانست.