



تاریخ ثبت : دوشنبه ۲۱ آذر ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود : ۲۸ خبر

## فهرست

- ۱- عدالت در سلامت/ ۴ رتبه ایران در دنیا از نظر عدالت در سلامت تأسیف بار است - خیرگزاری فارس
- ۲- طرح «پزشک امین» همسو با سیاستهای وزارت بهداشت است - خیرگزاری پانا
- ۳- مشکل آلودگی هوای تهران، ریشه در امکانات رفاهی پایتخت دارد - خیرگزاری مجلس
- ۴- وزیر بهداشت: با افزایش شدت آلودگی هوا مراجعین قلبی و روی اورژانس های بیمارستانی افزایش می یابد بجه ها در پرداخت مطالبات مراکز درمانی بر اساس قانون عمل کنند - خیرگزاری اسپنا
- ۵- هیئت امنایی شدن ۵۰ بیمارستان پس از ۲ سال همچنان در انتظار پرداخت اعتبارات است - سلامت نیوز
- ۶- رئیس دانشگاه آزاد خرم آباد خبر داد: مخالفت وزارت بهداشت با تاسیس بیمارستان توسط دانشگاه - خیرگزاری اسپنا
- ۷- مصرف میوه فرآیند بیری را به تاخیر می اندازد - ایمن
- ۸- کاهش ۵۰ درصدی مکانیسات اداری با راه اندازی سامانه مالی الکترونیک (سام وب) در وزارت بهداشت - وب دا
- ۹- تأمین به فارس خبر داد: کمیسیون بهداشت به سازمان سرطان برای تهیه دارو کمک می کند - خیرگزاری فارس
- ۱۰- پژوهش در علوم پزشکی/ ۴ انتظار تحقیقات کاربردی با ۵۰۰ هزار تومان اعتبار پژوهشی بی جاست - خیرگزاری فارس
- ۱۱- نماینده مردم هندیجان در مجلس: اجرای طرح پزشک خانواده در هندیجان معضل است - خیرگزاری فارس
- ۱۲- شصت و هشتمین اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور آغاز به کار کرد - وب دا
- ۱۳- سقوط زیر خط فقر به قیمت سلامتی - ملت آنلاین
- ۱۴- رئیس اورژانس کشور خبر داد: کسری ۸۰ میلیارد تومانی، اورژانس بیش بیمارستانی، در سال جاری کمبود نیرو از مشکلات اساسی اورژانس پیش بیمارستانی - خیرگزاری اسپنا
- ۱۵- معاون درمان وزیر بهداشت: اجرای طرح «پزشک امین»، موازی کاری با برنامه پزشک خانواده است از ابزارهای قانونی برای عدم اجرای طرح «پزشک امین» استفاده می کنیم - خیرگزاری اسپنا
- ۱۶- مدیر کل امور مالی وزارت بهداشت خبر داد: کاهش ۴۴ درصدی تولید سند کاغذی با راه اندازی سامانه مالی الکترونیک - خیرگزاری فارس
- ۱۷- آثار افزایش نرخ ارز بر صنعت دارو/ شرکتهای دارویی به روزمرگی افتاده اند - خیرگزاری مهر
- ۱۸- سلام ایران - روزنامه ایران
- ۱۹- قائم مقام معاون وزیر بهداشت: طرح «پزشک امین» سازمان تامین اجتماعی غیر قانونی و محکوم به شکست است - الف
- ۲۰- افزایش تعرفه های درمانی با تورم همخوانی ندارد - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۱- یک نوشیدنی ضد تب - سلامت نیوز
- ۲۲- بجه ها تا یک ماه پیش تعرفه سال ۸۹ را می پرداختند - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۳- رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأکید کرد: ضرورت تعامل بین پزشک و بیمار - خیرگزاری فارس
- ۲۴- رئیس انجمن داروسازان: داروخانه های برخی بیمارستان ها با سود غیرمتعارف به بخش خصوصی واگذار شده است - الف
- ۲۵- مشاور محیط زیست معاون شهردار تهران: چرا خانم وزیر آمار مرگ های آلودگی هوا را ارایه نمی کند؟ - الف
- ۲۶- فرائت گزارش عملکرد طرح پزشک خانواده در کمیسیون بهداشت - خیرگزاری مجلس
- ۲۷- اهدای اعضای کودک گجسارانی به سه بیمار نیازمند - واحد مرکزی خبر
- ۲۸- ترک اعتیاد فوری دروغ محض است - صبا ایران
- ۲۹- رونمایی از ۴ داروی جدید در دهه فجر - واحد مرکزی خبر
- ۳۰- اجلاس سراسری معاونین تحقیقات و فناوری دانشگاه های علوم پزشکی کشور - خیرگزاری آریا
- ۳۱- معاون دانشگاه علوم پزشکی خدی شاپور اهواز: دانشگاه علوم پزشکی اهواز جایگاه هشتم را در زمینه پژوهش دارد - خیرگزاری فارس
- ۳۲- غفلت وزارت بهداشت از اجرای طرح فلورایدترابی برای کودکان ۳ تا ۶ سال - سلامت نیوز
- ۳۳- دلیل سقوط چند درصدامعه به زیر خط فقر - یازتاب آنلاین
- ۳۴- عضو کمیسیون بهداشت خبر داد: بررسی مصرف بی رویه داروهای بارانه ای در جلسه امروز کمیسیون بهداشت - شبکه خبر دانشجوی
- ۳۵- افزایش آلودگی هوا ریشه در بی توجهی اعضای شورای عالی سلامت دارد - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۶- رئیس یک بیمارستان خصوصی: بجه ها تا یک ماه پیش تعرفه سال ۸۹ را می پرداختند - خیرگزاری فارس
- ۳۷- یک متخصص ژنتیک: استعداد ابتلا به سرطان پستان و تخمدان با تست های ژنتیکی قابل تشخیص است - خیرگزاری فارس
- ۳۸- گرد و غبار در ۶ استان کشور/ افزایش آلاینده ها در کلانشهرها - سلامت نیوز

**۱ - عدالت در سلامت/ ۴ رتبه ایران در دنیا از نظر عدالت در سلامت تأسف بار است**  
**خبرگزاری فارس - معاون سلامت سابق وزارت بهداشت گفت: ایران از نظر شاخص عدالت در سلامت جزء کشورهای بسیار بد و ضعیف دنیا است که رتبه ایران را در ارزیابی های مختلف از ۱۲۰ تا ۱۶۹ هم ذکر کرده اند.**

اسماعیل اکبری در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: یکی از شاخص های مهم عدالت در سلامت در حوزه اقتصاد سلامت شاخص پرداخت از جیب مردم است اما به نظر مهمتر از میزان پرداخت از جیب مردم این است که ببینیم این هزینه مصرف شده چقدر در ارتقای سلامت مردم موثر بوده است.

وی ادامه داد: از نظر مدیریت حوزه سلامت با ۳ عامل مهم تولید منبع برای سلامت، نحوه تخصیص منابع و مدیریت منابع مواجه هستیم، در حوزه تولید منبع با این مسئله رو به رو هستیم که چقدر از هزینه ها سهم مردم است و چقدر از بودجه های عمومی که در واقع آن هم غیر مستقیم از جیب مردم است هزینه می شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اضافه کرد: در حوزه سلامت با این مسئله رو به رو هستیم که اگر درآمد یک فرد از ۱,۵ برابر خط فقر بیشتر باشد این فرد باید ۱۰ درصد درآمدها را صرف سلامت کند و اگر کمتر باشد باید صفر درصد پرداختی برای خدمات سلامت داشته باشد اما در مجموع در یک نگاه کلی می توان گفت ۳۰ درصد کل هزینه های سلامت را مردم باید بپردازند اما عدالت حکم می کند که سهم پولدارها بیشتر و حتی تا ۱۰۰ درصد و سهم فقرا کمتر و تا حد صفر درصد باشد. در حالی که در کشور ما چنین روندی وجود ندارد.

پزشکان هر جور دلشان خواست تجویز می کنند

معاون سابق وزارت بهداشت ادامه داد: در حوزه نحوه تخصیص منابع نیز مهمترین کار این است که استانداردها، پروتکل ها و گایدلاین های خدمات سلامت از سوی وزارت بهداشت تعریف شود تا یک پزشک بداند و ملزم باشد که کجا و چقدر می تواند دارو تجویز کند، آزمایش بنویسد و کجا لازم است که عمل جراحی انجام شود اما چون اکنون هیچ دستورالعملی برای این کار وجود ندارد، پزشک هر کاری خواست می کند و منابع را هدر می دهد.

وی گفت: شاخص مهم عدالت در سلامت دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت است، دسترسی این نیست که پزشک و بیمارستان کنار خانه ما باشد، دسترسی این است که هر زمان که نیاز به خدمات درمانی داشتیم توان دریافت آن را داشته باشیم.

سایه تاجران بر پزشکان

اکبری افزود: مسئله مهمی که اکنون سایه خود را بر نظام سلامت انداخته و موجب بی عدالتی می شود، برتری و تفوق تجارت بر سلامت است، تاجران وسایل پزشکی پزشکان را با پرداخت پول و پورسانت ترغیب می کنند که از فلان دارو یا وسیله پزشکی استفاده کنند و این پزشکان هم با ایجاد نیاز القایی هزینه زیاد و بی فایده ای را به مردم تحمیل می کنند.

وی گفت: وزارت بهداشت مطابق قوانین کشور مسئول سلامت مردم است و نباید بگذارد تجارت و تاجران بر سلامت مردم تأثیرگذار باشند زیرا اگر پولی بی جهت در جایی به نام سلامت مردم خرج شود قطعاً در جای دیگری که خدمتی لازم و ضروری است پول کم می آید زیرا منابع محدود است و بی کران نیست.

معاون سلامت سابق وزارت بهداشت افزود: مدیریت منابع این است که اگر مثلاً ۱۰۰ تومان برای هر نفر داریم و فقط با آن می توانیم واکسن بزنیم دیگر عمل جراحی را انجام ندهیم زیرا اگر این کار را بکنیم از واکسن انسانهای زیادی کم کرده ایم، بنابراین تخصیص منابع باید بر اساس نیازها و اولویت بندی انجام شود تا هدر نرود.

هیچ دستورالعملی برای کار پزشکان وجود ندارد

وی گفت: در این میان به علت اینکه هیچ استانداردی برای کار پزشکان تعریف نشده است و گایدلاین یا دستورالعملی وجود ندارد پزشکان با پورسانت تاجران، کارهای هزینه های بیهوده ای را مانند خدمات پاراکلینیکی غیر ضروری را برای بیمارانشان تجویز می کنند و این یعنی هدر رفتن منابع و تحمیل هزینه های بیشتر بر مردم و دور شدن از شاخص عدالت در سلامت.

۶۵ درصد هزینه ها برای پاراکلینیک

اکبری افزود: بر اساس استانداردهای موجود باید ۸ تا ۱۱ درصد هزینه های بخش سلامت برای خدمات تشخیصی و آزمایشگاهی هزینه شود و حدود ۸ درصد نیز برای رادیولوژی بنابراین در مجموع باید بین ۱۷ تا ۱۸ درصد هزینه های درمانی خرج خدمات پاراکلینیکی (سونوگرافی، سی تی اسکن، ام آر آی، اکو و...) شود در حالی که این میزان در کشور ما بیش از ۶۵ درصد است.

بی عدالتی تا کجا

وی تأکید کرد: ۶۵ درصد هزینه های نظام سلامت در حوزه خدمات پاراکلینیکی انجام می شود که بیش از دوسوم آن بیهوده است و ۳۵ درصد کل این هزینه ها برای سایر خدمات بهداشتی و درمانی هزینه می شود و این عین بی عدالتی است که جیب های سرمایه گذاران وسایل پاراکلینیکی را پر می کند.

معاون سابق سلامت وزارت بهداشت اضافه کرد: بر اساس استانداردها باید ۳۰ درصد کل اعتبارات حوزه سلامت در بخش بهداشت و پیشگیری

**هزینه** شود و ۷۰ درصد در بخش **درمان**، تشخیص زود هنگام، توانبخشی و نیروی انسانی این حوزه ها **هزینه** شود.

وی گفت: در بخش بهداشت با توجه به لزوم گسترش خدمات در اقصی نقاط کشور و روستاها **هزینه** نیروی انسانی از خود خدمت بیشتر است به عنوان مثال **هزینه** یک واکسن ممکن است مبلغ ناچیزی باشد اما **هزینه** نیروی انسانی که باید این خدمت را ارائه کند بسیار بیشتر است که باید در مدیریت منابع دیده شود.

وی اضافه کرد: به علت بی توجهی نظام سلامت ما به همین مقوله عدالت در سلامت و توزیع و مدیریت منابع رتبه ایران از نظر شاخص عدالت در سلامت جزء پایین ترین و ضعیف ترین کشورهای دنیا است که رتبه های مختلفی از ۱۲۰ تا ۱۶۹ هم اعلام شده است و من نمی دانم که در دنیا چند کشور وجود دارد که رتبه ما در چنین جایگاهی است.

اکبری گفت: البته اگر بخواهیم به طور دقیق تر شاخص عدالت در سلامت را بررسی کنیم باید به کیفیت زندگی مردم هم توجه کنیم و فقط شاخص های اقتصادی نیست، کیفیت زندگی یعنی شاد زیستن، یعنی اینکه خانواده علاوه بر سلامت جسمی و روحی، بتوانند مسافرت کنند، به گردش بروند به مهمانی و دید و بازدید هم بروند و از با هم بودن شاد باشند نه اینکه همدیگر را تحمل کنند.

وی افزود: اگر بخواهیم به شاخص کیفیت زندگی مردم توجه کنیم آن وقت مقوله هایی مانند طلاق، سن ازدواج، سن بچه دار شدن، میزان دید و بازدید خانواده ها، شاخص های تغذیه مناسب و بسیاری از شاخص های اجتماعی و اقتصادی دیگر نیز باید در نظر گرفته شود که مدیریت همه آنها باید در دولت و به صورت متمرکز انجام شود.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

## ۲ - طرح «پزشک امین» همسو با سیاستهای وزارت بهداشت است

**خبرگزاری پانا - سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرد: طرح «پزشک امین» در راستای تسکین آلام بیمه شدگان، ارتقای سطح سلامت و همسو با سیاستهای اعلامی وزارت بهداشت طراحی شده است.**

خبرگزاری پانا: سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرد: طرح پزشک امین در راستای تسکین آلام بیمه شدگان، ارتقای سطح سلامت و همسو با سیاستهای اعلامی وزارت بهداشت طراحی شده است.

به گزارش خبرگزاری پانا، سازمان تأمین اجتماعی به سخنان محمد شریعتی، قائم مقام معاون بهداشتی وزارت بهداشت و رییس مرکز توسعه شبکه این وزارتخانه که اعلام کرده بود، طرح پزشک امین سازمان تأمین اجتماعی بدون هماهنگی وزارت بهداشت انجام شده، غیرقانونی و محکوم به شکست است پاسخ داد.

در جوابیه این سازمان آمده است: ارتقای خدمات **درمانی** سازمان تأمین اجتماعی از مدت ها قبل جزو مطالبات مردم و نهادهای سیاستگذار به منظور کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان این سازمان در هنگام دریافت خدمات **درمانی** و جلوگیری از سردرگمی بیمه شدگان در سیستم پریچ و خم نظام سلامت بوده که تحت عناوین مختلفی مانند ناکارآمدی بیمه ها و افزایش پرداختی مردم عنوان شده است.

لذا سازمان تأمین اجتماعی در راستای تسکین آلام بیمه شدگان و ارتقاء سطح سلامت و هم سوئی و همیاری با سیاست های اعلامی وزارت بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی و بر اساس تکالیف قانونی مصوب هیئت امنای سازمان تأمین اجتماعی به طراحی این برنامه اقدام کرده است. سازمان تأمین اجتماعی در این جوابیه اضافه کرد: این طرح نه تنها به امر سلامت بیمه شدگان (ونه فقط **درمان** آنها) تاکید دارد بلکه با سیاست های کشور نیز منافاتی ندارد و در راستای تقویت و ارتقاء آن است و در آینده نیز می تواند به عنوان زیر ساخت اجرای مناسب برنامه پزشک خانواده به اجرای بهتر آن کمک کند.

ضمناً این سازمان همواره آمادگی خود را برای همکاری در چارچوب برنامه ها و بسته خدمتی در حوزه سلامت اعلام کرده است.

سازمان تأمین اجتماعی اضافه کرد: همچنین برخلاف ادعای مطرح شده همه پزشکانی که در این طرح مشارکت خواهند داشت، پزشکان طرف قرارداد سازمان تأمین اجتماعی هستند و پرداخت ها به پزشکان همانند برنامه پزشک خانواده و بر مبنای سرانه بوده و هیچ گونه تفاوتی در این خصوص وجود نخواهد داشت. نکته دیگر اینکه در اجرای این طرح رویکرد سلامت نگر در همه ابعاد مورد تاکید قرار گرفته است که در ابلاغ دستورالعمل اجرایی آن کاملاً مشخص و مبرهن است.

سازمان تأمین اجتماعی در پایان این جوابیه آورده است: با عنایت به عدم تسلط کافی قائم مقام معاون بهداشتی وزیر بهداشت نسبت به زوایای مختلف این برنامه طرح موضوع خالی شدن مناطق محروم از پزشک با اجرای این برنامه، خلاف واقع بوده چرا که در این طرح پرداختی به پزشکان مناطق محروم متناسب با ضریب محرومیت منطقه افزایش خواهد یافت، اگر چه این مسئله نافی مسئولیت وزارت بهداشت در ایجاد دسترسی عادلانه برای خدمات سلامت جامعه نخواهد بود.

# خانه ملت

## ۳ - مشکل آلودگی هوای تهران ریشه در امکانات رفاهی پایتخت دارد

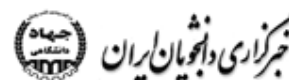
**خبرگزاری مجلس - نایب رییس اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به افزایش آلودگی هوای تهران، ریشه این مشکل را در گرایش و علاقمندی مردم به زندگی در پایتخت دانست و افزایش خدمات رفاهی سایر استان ها را راهی برای این مشکل بیان کرد.**

محمدرضا رضایی کوچی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، گفت: کاهش آلودگی هوای تهران تنها بر عهده یک نهاد و یا سازمان نبوده و نیازمند همکاری کلیه نهادهای مرتبط با این موضوع است.

نماینده مردم جهرم در مجلس شورای اسلامی با اشاره به ناتوانی مردم در تهیه خودروهای استاندارد، افزود: افزایش سختگیری در معاینه فنی خودروها و ممنوعیت استفاده از خودروهای دودزا، تنها در صورتی امکان پذیر است که مردم در تهیه وسایل نقلیه با مشکل مواجه نباشند.

به گفته وی راهکارهایی مانند زوج و فرد کردن خودروها، راه‌هایی موقتی و زودبازده است که مشکل آلودگی هوا را از پایه درست نمی‌کند. رضایی کوچی با بیان اینکه تصمیمات اخذ شده در دستگاه‌های اجرایی اغلب جدی گرفته نمی‌شود، ادامه داد: حتی تصمیماتی که درباره فشار بر دقت معاینه فنی خودروها و جلوگیری در استفاده از خودروهای دودزا هم با نظارت صحیحی انجام نمی‌شود. نماینده مردم جهرم افزایش کارخانه‌های اطراف تهران را از دیگر مشکلات آلودگی بیش از پیش هوا اعلام کرد و افزود: همچنین باید راهی برای کنترل جمعیت کلان شهرهایی مانند تهران و اصفهان ارائه شود. وی علاقه مردم برای زندگی در تهران را وجود امکانات رفاهی در این استان و تصریح کرد: باید با ایجاد خدماتی در سایر استان‌ها، گرایش به زندگی در تهران را کاهش و فکر مهاجرت به این استان به فراموشی سپرده شود. **نایب رییس اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تشکیل کارگروهی برای کنترل آلودگی هوای شهر تهران را از برنامه‌های آتی کمیسیون بهداشت و درمان بیان کرد.**

پایان پیام



**۲ - وزیر بهداشت: با افزایش شدت آلودگی هوا مراجعین قلبی و ریوی اورژانس‌های بیمارستانی افزایش می‌یابد بیمه‌ها در پرداخت مطالبات مراکز درمانی بر اساس قانون عمل کنند**  
**خبرگزاری ایسنا - وزیر بهداشت با هشدار نسبت به افزایش شدت آلودگی هوا به دنبال پدیده وارونگی گفت: با افزایش شدت آلودگی هوا تعداد مراجعین قلبی و ریوی به اورژانس‌های بیمارستانی افزایش می‌یابد.**  
**وزیر بهداشت با هشدار نسبت به افزایش شدت آلودگی هوا به دنبال پدیده وارونگی گفت: با افزایش شدت آلودگی هوا تعداد مراجعین قلبی و ریوی به اورژانس‌های بیمارستانی افزایش می‌یابد.**

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، دکتر مرضیه وحید دستجردی در حاشیه شصت و هشتمین اجلاس روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی با اشاره به پدیده وارونگی هوا و افزایش شدت آلودگی هوا گفت: در حال حاضر آلودگی هوا از معضلات بهداشتی کشور است چرا که هوای آلوده سلامت و بهداشت مردم جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد. با افزایش شدت آلودگی هوا تعداد مراجعین سرپایی و بستری به ویژه بیماران قلبی و ریوی به اورژانس‌های بیمارستانی افزایش می‌یابد. امیدواریم دستگاه‌های مربوطه به ویژه سازمان محیط زیست بتوانند موارد مربوط به آلودگی هوا را پیگیری کنند. **وزارت بهداشت نیز در این زمینه نظرات خود را مطرح می‌کند.** وی افزود: از آنجا که ۷۰ تا ۸۰ درصد آلودگی هوا مربوط به خودروهاست لازم است موسسه استاندارد در استاندارد خودروها و همچنین سازمان محیط زیست بر صنایع آلاینده نظارت بیشتری داشته باشند. در مجموع لازم است دستگاه‌هایی که در آلوده ساختن هوا نقش دارند وظایف و تکالیف قانونی خود را انجام دهند. وی در پاسخ به سوال خبرنگاری در مورد بدهی سازمان بیمه تامین اجتماعی به مراکز درمانی و بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت گفت: خوشبختانه وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی مصر هستند که بدهی‌های بیمه‌ها به مجموعه وزارت بهداشت پرداخت شود. در این جا از سازمان بیمه خدمات درمانی تشکر می‌کنم چرا که ساماندهی خوبی در زمینه پرداخت مطالبات مراکز درمانی صورت داده است. لازم است سازمانهای بیمه‌گر بر اساس قانون، مطالبات مراکز درمانی را پرداخت کنند. وی همچنین با اشاره به تدوین نسخه ۲ دستورالعمل برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع گفت: بر اساس این دستورالعمل از مطب پزشکان نیز برای اجرای این طرح استفاده می‌شود به شرط آن که ارجاع‌ها به بیمارستان‌های دولتی صورت گیرد. **وزیر بهداشت درباره تمام وقت جغرافیایی شدن اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز گفت: برای آن که ستاد دانشگاه‌های علوم پزشکی تمام وقت جغرافیایی شوند ۱۰۰ میلیارد تومان لازم است که حتی یک ریال هنوز از این محل به وزارت بهداشت پرداخت نشده و وزارت بهداشت نیز ریالی به دانشگاه‌های علوم پزشکی بابت این موضوع نپرداخته است.**

انتهای پیام

## سلامت نیوز

**۵ - هیئت امنایی شدن ۵۰ بیمارستان پس از ۲ سال همچنان در انتظار پرداخت اعتبارات است**  
**سلامت نیوز -**

۵۰ بیمارستان دولتی برای هیئت امنایی شدن در انتظار پرداخت اعتبارات لازم از سوی دولت هستند. دکتر سیدسجاد رضوی مدیر کل نظارت و اعتبار بخشی امور درمان با بیان این مطلب به خراسان گفت: براساس قانون بودجه ۸۹ مقرر شد تعدادی از بیمارستان‌های دارای شرایط لازم از نظر امکانات و نیروی انسانی به صورت هیئت امنایی اداره شود که براساس آیین نامه اجرایی این قانون در بیمارستان‌های هیئت امنایی تعرفه‌ها براساس تعرفه خصوصی خواهد بود که با پرداخت وزارت بهداشت و بیمه‌ها فشاری بر بیماران تحمیل نخواهد شد. وی افزود: در مرحله اول ۵۰ بیمارستان دولتی برای هیئت امنایی شدن انتخاب شده است اما پس از گذشت ۲ سال، اجرای این مهم در انتظار پرداخت اعتبارات لازم از سوی معاونت نظارت و راهبردی ریاست جمهوری است. این مسئول همچنین تصریح کرد: معاونت راهبردی وعده داده است که به زودی این اعتبارات را بپردازد تا امکان هیئت امنایی شدن ۵۰ بیمارستان دولتی منتخب فراهم شود. اگر این اعتبارات اختصاص یابد بسترسازی‌های لازم انجام شده است.



**۶ - رییس دانشگاه آزاد خرم آباد خبر داد: مخالفت وزارت بهداشت با تاسیس بیمارستان توسط دانشگاه**

## خبرگزاری ایسنا - رییس دانشگاه آزاد خرم آباد با بیان اینکه **وزارت بهداشت** با تاسیس **بیمارستان** توسط این دانشگاه مخالفت کرده است، گفت: بنا بر اعلام این وزارتخانه،

رییس دانشگاه آزاد خرم آباد با بیان اینکه **وزارت بهداشت** با تاسیس **بیمارستان** توسط این دانشگاه مخالفت کرده است، گفت: بنا بر اعلام این وزارتخانه، ظرفیت تخت **بیمارستانی** خرم آباد ۱۳۰۰ تخت است که این میزان تخت نیز در **بیمارستان** های مرکز استان وجود دارد. به گزارش خبرنگار صنعتی آموزشی ایسنا - منطقه لرستان، حجت الاسلام جمالزاده در جلسه پرسش و پاسخ با دانشجویان دانشگاه آزاد خرم آباد با رد این ادعا که در حال حاضر ۱۳۰۰ تخت **بیمارستانی** در خرم آباد وجود دارد، افزود: موضوع از این فرار است که **وزارت بهداشت** ظرفیت نهایی تخت های **بیمارستانی** را برای هر **بیمارستان** در نظر گرفته است به طور مثال اگر ۳۰۰ تخت را برای **بیمارستان** شهدای عشایر پیش بینی کرده این **بیمارستان** دارای ۱۰۰ تخت است.

جمالزاده ادامه داد: موضوع ذکر شده از طریق نمایندگان در مجلس در حال پیگیری است، چراکه راه اندازی این **بیمارستان** نیاز مردم استان است و امیدواریم که موافقت **وزارت بهداشت** را جلب کنیم.

وی با اشاره به راه اندازی واحد علوم تحقیقات خرم آباد با هفت رشته کارشناسی ارشد از مهر ماه امسال تصریح کرد: مجوز پذیرش دانشجو در چهار رشته کارشناسی ارشد و یک رشته دکتری اخذ شده است و از بهمن ماه در رشته های جدید دانشجو پذیرش می شود. رییس دانشگاه آزاد خرم آباد در بخش دیگر سخنانش در این مراسم که به مناسبت گرامیداشت روز دانشجو برگزار شد، تصریح کرد: استکبارستیزی ویژگی لاینفک جنبش دانشجویی است.

وی با اشاره به توصیه های امام راحل (ره) به دانشجویان و دانشگاهیان بیان کرد: تعمیق رشد و بالندگی در مباحث علمی، پایبندی به مسائل دینی و ارزشی در کنار پرداختن به مباحث علمی، مقاومت و استقامت در برابر استعمار و استکبار و داشتن بصیرت سیاسی و اجتماعی از جمله رهنمودهای امام راحل (ره) است.

جمالزاده خاطرنشان کرد: اگر می خواهیم وابستگی خود را به بیگانگان قطع کنیم به تعبیر امام راحل (ره) باید در زمینه کارهای علمی و پژوهشی به فعالیت ها عمق ببخشیم.

انتهای پیام

## ایمنا

### ۷ - مصرف میوه فرآیند پیری را به تاخیر می اندازد ایمنا - میوه ها و سبزی های تازه دارای حدود ۱۸۰ نوع ویتامین و ماده معدنی مختلف است و مصرف مداوم میوه فرآیند پیری را به تاخیر می اندازد.

کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: مرگ سالانه ۲۱۷ میلیون نفر در جهان با کمبود مصرف میوه و سبزی در ارتباط بوده و از هر ۵ مورد سرطان های دستگاه گوارش یک مورد به علت مصرف کم میوه ها است. دکتر فروزان صالحی افزود: ۲۱ درصد بیماری های قلبی عروقی و ۱۱ درصد سکتته های مغزی در جهان ناشی از مصرف کم میوه است. وی با اشاره به این که میوه ها احتمال ابتلا به سرطان را کاهش می دهند، تصریح کرد: میوه ها کلسترول خون را کاهش داده و افرادی که حداقل روزی ۲ تا ۳ عدد میوه های سبز و زرد رنگ مصرف می کنند به مراتب سالم تر از بقیه هستند و دیرتر دچار پیری و عوارض آن می شوند. به گفته این کارشناس تغذیه، دستگاه گوارش با مصرف میوه، قوی و ورزیده خواهد شد و سبب می شود که فرد کمتر دچار سوء هاضمه شود همچنین برای فعال کردن و تقویت کردن سیستم دفاعی طبیعی بدن باید از اقسام میوه و سبزی های خام استفاده کرد.

## وب دا

### ۸ - کاهش ۵۰ درصدی مکاتبات اداری با راه اندازی سامانه مالی الکترونیک (سام وب) در **وزارت بهداشت** وب دا - مدیر کل امور مالی و ذی حسابی **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی گفت: راه اندازی سامانه الکترونیک مالی (سام وب) ۵۰ درصد مکاتبات اداری را کاهش داده است.

به گزارش خبرنگار وب دا، هادی سجایی ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: حجم گردش مالی **وزارت بهداشت** در سال ۱۵ هزار میلیارد تومان است و استفاده درست از منابع مالی در این وزارتخانه از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

وی افزود: به همین دلیل، از ۵ سال پیش، ایجاد یک سیستم مدیریت مالی در دستور کار وزارت خانه گرفت که نتیجه آن ایجاد سامانه "سام وب" (سامانه الکترونیک مالی **وزارت بهداشت**) است.

سجایی اظهار داشت: با تحولی که طی ۵ سال گذشته در **وزارت بهداشت** اتفاق افتاد، هم اکنون **وزارت بهداشت** به IT Flat (سطح یکسانی از فناوری اطلاعات) در سطح مدیران رسیده به گونه ای که در گذشته روسای ادارات در این وزارتخانه دارای تحصیلات دیپلم بودند و هم اکنون تمام روسای ادارات فوق لیسانس هستند.

وی ادامه داد: سامانه "سام وب"، وب بیس (Web Base) است و بر پایه هدف ارائه اطلاعات به ذینفعان داخل و خارج **وزارت بهداشت** راه اندازی شده است.

مدیر کل امور مالی و ذی حسابی **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی ادامه داد: در گذشته ۴۷ روز طول می کشید تا یک درخواست از میدا به دانشگاه برسد که با این سامانه مدت زمان لازم برای این کار، یک روز شده است.

سجایی افزود: با راه اندازی این سامانه، ۱۵۰ هزار برگ از مکاتبات **وزارت بهداشت** از بین رفته و مکاتبات اداری **وزارت بهداشت** به میزان ۵۰ درصد کاهش یافته است همچنین فضای فیزیکی امور اداری ۳۶ درصد کاهش داشته و پرسنل امور اداری **وزارت بهداشت** نیز به میزان ۵۰ درصد کاهش پیدا کرده است.

وی ادامه داد: به رغم افزایش اعتبارات **وزارت بهداشت** در سال جاری، تولید سند به میزان ۴۴ درصد کاهش یافته است.

مدیر کل امور مالی و ذی حسابی **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی تصریح کرد: این سیستم بر مبنای تولید، جمع آوری، آنالیز و ارائه گزارش عمل می کند و علاوه بر اطلاعات مالی، قابلیت پشتیبانی از اطلاعات غیر مالی را نیز دارد.

وی گفت: از این رو، این سامانه مورد استقبال بسیار معاونت ریاست جمهوری قرار گرفته و **وزارت بهداشت** نیز در تلاش است تا تمامی سیستم های خود را روی این سامانه قرار دهد.

سجایی با اشاره به قابلیت های سام وب، تاکید کرد: با استقرار این سامانه، به دلیل ویژگی شفافیت، راه هر اختلاسی در کشور بسته می شود. / ۲۰۲

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۹ - تأمیننی به فارس خبر داد: **کمیسیون بهداشت** به **بیماران سرطانی** برای تهیه **دارو کمک** می کند **خبرگزاری فارس - سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس اعلام کرد که **قرار است کمیسیون متوعش برای تهیه دارو به بیماران سرطانی کمک کند.**

حسن تأمیننی سخنگوی **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی در گفت و گو با خبرنگار پارلمانی خبرگزاری فارس به ارائه گزارشی از جلسه روز گذشته کمیسیون متوعش پرداخت و اظهار داشت: در این جلسه معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت** و **درمان** حضور داشت و گزارشی درباره کنترل مصرف بی رویه **داروهای ضدسرطانی** و **داروهای پارانه** ای ارائه کرد.

وی افزود: با توجه به اینکه این **داروها** برای مردم هم مشکل آفرین شده است، از این رو بحث های خوب و مفصلی در کمیسیون در این باره انجام شد.

سخنگوی **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس در ادامه تصریح کرد: در حال حاضر **داروهای پارانه** ای بیشتر برای بیماران سرطانی استفاده می شود و مصرف بی رویه ای در کشور دارد، معاون **وزارت بهداشت** و **درمان** در این جلسه درباره طرح هایی که این وزارتخانه به منظور کنترل مصرف بی رویه این **داروها** ارائه کرده بود، مطالبی را بیان کرد.

به گفته وی، در این جلسه مقرر شد **کمیسیون بهداشت** و **درمان** برای تهیه **دارو** به بیماران سرطانی کمک هایی داشته باشد.

تأمیننی همچنین یادآور شد: معاون **بهداشتی وزارت بهداشت** نیز در جلسه کمیسیون حضور یافته و درباره چگونگی اجرای بسته خدمات سلامت و برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، گزارشی به اعضا ارائه کرد و گفت که نظام پزشک خانواده هم اکنون در حال اجراست و اگر سایر دستگاه های ذی ربط همکاری لازم را داشته باشند و پرداختی ها نیز به موقع انجام شود، این طرح قابل اجراست.

وی در خانمه از بررسی طرح الحاق یک تبصره به ماده واحده قانون محل مطب پزشکان مصوب ۱۳۶۶ در این کمیسیون خبر داد و متذکر شد: طبق این طرح پزشکانی که می خواهند در مجتمع های مسکونی مطب داشته باشند باید این امر با رضایت ساکنین آن مجتمع باشد، این طرح در کمیسیون مورد **رسیدگی** قرار گرفت اما رأی گیری درباره آن به جلسات بعدی موکول شد.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۱۰ - **پژوهش در علوم پزشکی/۴ انتظار تحقیقات کاربردی با ۵۰۰ هزار تومان اعتبار پژوهشی بی حاست** **خبرگزاری فارس - معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت** در پاسخ به اینکه چرا تحقیقات حوزه سلامت در مسیر حل مشکلات و مسائل کشور نیست گفت: با ۵۰۰ هزار تومان اعتبار نمی توان انتظار تحقیق کاربردی داشت،

انتظار تحقیقات کاربردی با ۵۰۰ هزار تومان اعتبار پژوهشی بی حاست **خبرگزاری فارس:** معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت** در پاسخ به اینکه چرا تحقیقات حوزه سلامت در مسیر حل مشکلات و مسائل کشور نیست گفت: با ۵۰۰ هزار تومان اعتبار نمی توان انتظار تحقیق کاربردی داشت، پژوهشگر خوب زیاد داریم، بودجه نداریم. مصطفی قانعی در گفت و گو با خبرنگار **بهداشت و درمان** فارس در مورد جایگاه پژوهش و تحقیق اظهار داشت: در حال حاضر بیش از ۳۰ مرکز تحقیقاتی و ۱۶ هزار پژوهشگر در کشور فعال هستند که از این تعداد ۱۲ هزار نفر عضو هیئت علمی دانشگاه ها و ۴ هزار نفر دانشجوی PHD هستند و به نوعی کار تحقیقاتی می کنند و در حال حاضر در بخش پزشکی فعالند.

وی گفت: نکته دیگر این است که ما در ۷۰ کارخانه **دارویی** مان هم تحقیقات توسعه ای انجام می دهند و در حقیقت و پژوهش کشور مؤثرند که ما آمار دقیقی از آنها نداریم.

\* رتبه دوم پژوهش منطقه و بیست و هفتم دنیا را داریم

قانعی با اشاره به جایگاه کشور از لحاظ رتبه پژوهشی تصریح کرد: ما در منطقه به لحاظ علم پزشکی و تولیدات علم پزشکی بعد از ترکیه رتبه دوم پژوهش و تحقیق را داریم و در دنیا رتبه بیست و هفتم را داریم و باید گفت بعد از انقلاب از این حیث بسیار رشد کرده ایم و فقط در ۱۰ سال گذشته ۲۶ رتبه رشد داشته ایم و هیچ کشوری در دنیا این رشد را نداشته است.

\* تحقیق دانشجویی با ۵۰۰ هزار تومان اعتبار جواب نمی دهد

وی در پاسخ به علت کاربردی نبودن تحقیقات در کشور اظهار داشت: اگر بخواهیم تحقیقات وسیعی در حد تغییرات تحولی مثل تولید انجام دهیم بودجه تحقیقاتی بسیار بالایی می خواهد به همین دلیل تحقیقی که یک دانشجوی برای ۲ یا ۵ واحد درسی آن هم برای اولین بار با اعتبار زیر ۵۰۰ هزار تومان می خواهد انجام دهد انتظار اینکه این تحقیق، تحقیق کاربردی باشد توقع به جایی نیست.

معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت** اذعان داشت: در عین حال در چند سال گذشته به اعتبارات تحقیقاتی کشور توجه شده و قبل از آن اعتبار تحقیقاتی نبوده که کسی روی آن کار جدی انجام دهد و یک دهه است که به امر تحقیق در کشور توجه شده است.

وی تصریح کرد: بنابراین اگر بخواهیم در بین کشورهای پیشرفته به رتبه ای برسیم، برای خودمان **داروهای جدید**، واکسن های جدید و پروتکل های **درمانی جدیدی** را داشته باشیم باید یک بودجه قابل توجهی را به این امر اختصاص دهیم و در این بین ابرادی به پژوهشگران برنمی گردد چرا که ما پژوهشگران آماده داریم که بتوانیم هم هستند.

\* پژوهشگر خوب زیاد داریم بودجه نداریم

قاعی در پاسخ به اینکه **وزارت بهداشت** چه برنامه ای در راستای افزایش تحقیقات متناسب با نیاز کشور و اختصاص اعتبارات دارد، گفت: در حال حاضر اعتبارات تحقیقاتی مان در حدی است که به برخی مشکلات و مسائل بپردازیم و برای اینکه با حداقل اعتبارات، حداکثر بهره وری را انجام دهیم، شبکه های تحقیقات را تشکیل داده ایم تا کارهای هم افزایی انجام شود و شبکه سازی در تحقیقات یکی از اقداماتی است که صورت گرفته و اکنون شبکه ها در حال پیشبرد امر تحقیقات هستند.

\* راه اندازی ۹ آزمایشگاه تحقیقاتی در دانشگاه ای علوم پزشکی

وی در مورد بحث زیرساخت ها گفت: از ۵۰ دانشگاه علوم پزشکی ۹ دانشگاه صاحب یک آزمایشگاه پیشرفته شده اند تا تحقیقات پایه با وسایل مدرن در آن انجام شود.



**۱۱ - نماینده مردم هندیجان در مجلس: اجرای طرح پزشکی خانواده در هندیجان معضل است**  
**خبرگزاری فارس - نماینده مردم هندیجان در مجلس گفت: اجرای طرح پزشکی خانواده در هندیجان به یک معضل جدی تبدیل شده است.**

خلیل حیات مقدم امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در هندیجان اظهار داشت: با توجه به اجرای طرح پزشکی خانواده در برخی از مناطق محروم کشور، استان خوزستان نیز در این راستا اقداماتی را در مناطق محروم و در خور اعمال کرد. وی افزود: البته این طرح در برخی مناطق با مشکلاتی مواجه شد که نتیجه بی توجهی مسئولان به این مهم بوده است. نماینده مردم هندیجان در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: چگونه می توان با ادامه اجرای این طرح در شهرستان هندیجان موجهات **نارضایتی** شهروندان را دو چندان کرد.

وی اضافه کرد: چرا باید پزشکی که در حال گذراندن طرح خود بوده برای اجرای طرح پزشکی خانواده به این مناطق اعزام شود و بدون تجربه به مداوای بیماران با شرایط سخت مشغول باشد. حیات مقدم خاطرنشان کرد: بسیاری از بیماران این منطقه برای گذراندن مراحل **درمانی** به مناطق همجوار سفر کرده و هزینه های گزاف و خطرات راه را متحمل می شوند.

وی با بیان اینکه مسئولان مرتبط باید در این خصوص چاره ای بیاندیشند، گفت: اجرای این طرح ظلم بزرگی به مردم هندیجان است. نماینده مردم هندیجان در مجلس شورای اسلامی افزود: مردمی که جوانان خود را طی هشت سال دفاع مقدس تقدیم نظام و انقلاب کردند امروز نباید اینگونه تقدیر و سپاس شوند.

وی با اشاره به اینکه اجرای طرح پزشکی خانواده باید در شهرستان هندیجان متوقف شود تصریح کرد: این طرح به یک مشکل جدی برای اهالی روستا و شهر این منطقه تبدیل شده که امیدواریم با حمایت مسئولان به زودی در این زمینه اقدامی جدی صورت گیرد. حیات مقدم همچنین عنوان کرد: بی مهری مسئولان استان خوزستان به شهروندان این منطقه **نارضایتی** بسیاری را ایجاد کرده است. وی با بیان اینکه از مشکلاتی که مردم هندیجان با آن گریبانگیر هستند مشکل بیمه تأمین اجتماعی بوده و این در حالی است که طرح پزشکی خانواده این شهرستان نیز مشکلاتی ایجاد کرده خاطرنشان کرد: جای سؤال دارد که هندیجان با زیرساخت های ضعیفی که دارد چرا برای اجرای این طرح انتخاب شده است.

نماینده مردم هندیجان در مجلس شورای اسلامی افزود: این طرح باید در شهری اجرا شود که دارای زیر ساخت های کامل تر و امکانات بیشتری بوده تا مسئولان بیشتر به نتیجه گیری دقیق از طرح پزشکی خانواده دست یابند. وی ادامه داد: مردم این منطقه به دلیل محرومیت های موجود، با مردم شهرستان های دیگر فرق می کنند، پزشکان هندیجانی هم کار متخصص، هم کار پزشکی عمومی و هم فوق تخصص را انجام می دهند.

وی نظر خود را در مورد این طرح چنین بیان کرد: به نظر من این طرح کاملاً کارشناسی نشده و آمار گویای این بوده که طرح پزشکی خانواده در هندیجان با شکست مواجه شده است.

## وب دا

**۱۲ - شصت و هشتمین اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور آغاز به کار کرد**  
**وب دا - شصت و هشتمین اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور با حضور دکتر محمدرضا دزفولی دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی صبح امروز در دانشگاه علوم پزشکی تهران آغاز به کار کرد.**

با سخنرانی دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی؛ شصت و هشتمین اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور آغاز به کار کرد شصت و هشتمین اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور با حضور دکتر محمدرضا دزفولی دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی صبح امروز در دانشگاه علوم پزشکی تهران آغاز به کار کرد.

**به گزارش خبرنگار وب دا، شصت و هشتمین اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، حجت الاسلام محمدیان رییس نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه ها، معاونین و مدیران وزارت بهداشت و روسای دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور و موسسات تابعه، از صبح امروز در محل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران آغاز به کار کرده است.**



بنابراین گزارش در این اجلاس یک روزه، طی ۴ کارگاه جداگانه با موضوعات نقشه تحول سلامت، **بیمارستان** های هیات امنایی و طرح تمام وقتی پزشکان، آمایش سرزمینی در حوزه آموزش و مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت بررسی خواهد شد. اخبار تکمیلی در این زمینه متعاقبا اعلام می شود. / ۲۰۱

## ملت آنلاین

۱۲ - سقوط زیر خط فقر به قیمت سلامتی

ملت آنلاین - «در ایران کسی سرگرسنه زمین نمی گذارد.» اما؛ **وزارت بهداشت و درمان** اعلام کرده است: سالانه ۱/۵ میلیون نفر برای **تامین هزینه های درمانی** خود را حراج می کنند.

در ایران کسی سرگرسنه زمین نمی گذارد. اما؛ **وزارت بهداشت و درمان** اعلام کرده است: سالانه ۱/۵ میلیون نفر برای **تامین هزینه های درمانی** خانه و زندگی خود را حراج می کنند. تضاد و تفاوت معناداری است میان گرسنگی و تلاش برای زنده ماندن در نگاه رییس دولت. چنان تلاشی که حاصلش زنده ماندن است به بهای گرسنگی و رفتن به زیر خط فقر. سلامت در کشورهای توسعه یافته جزو سه تا پنج اولویت اول هر دولت محسوب می شود. در ایران در سال ۱۳۸۶ این مولفه در جایگاه نوزدهم قرار داشته است.

بهناز جلالی پور

زمانی که مجلس هشتم فعالیت خود را آغاز کرد، این رتبه با افزایش سه رتبه، اکنون اولویت شانزدهم را پیدا کرده است. رقمی در انتهای جدول دلمشغولی های دولت. عبدالعزیز جمشیدزهی، عضو **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس شورای اسلامی، این کاهش و ارتقای رتبه را تلاش چند ساله نمایندگان این دوره مجلس می داند و امیدوار است که باز هم این عدد درجه بهتری پیدا کند. هر چند با توجه به عمر کوتاه مجلس شورای اسلامی توقع و ادعایی بلند پروازانه به نظر می آید که حداقل تک رقمی شدن آن غیرممکن و غیرعملی است برای این مجلس و دولت.

تامین بهداشت و سلامت مردم وظیفه دولت

اصل های ۲۹، ۲ و ۲۲ قانون اساسی تاکید می کند که تامین بهداشت و سلامت مردم به صورت کلان از وظایف دولت اسلامی است. اصل ۲۹ قانون اساسی نیز برخورداری از تامین اجتماعی، بازنشستگی افراد پیر و از کارافتاده را از محل درآمدها و مشارکت های مردم را نیز بر عهده دولت قرار داده است. در اصل ۴۲ قانون اساسی نیز تامین نیازهای اساسی مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت و آموزش و پرورش نیز از وظایف دولت اعلام شده است.

با وجود این تاکیدات، بهداشت و **درمان** در اولویت های اول دولت قرار ندارد و رتبه آن دو رقمی است. این رقم حتی ممکن است با سخت تر شدن وضع اقتصادی و زندگی تنزل نیز پیدا کند. دولت کنونی اصرار زیادی به حذف یارانه ها و واقعی شدن قیمت ها داشت و در مقابل تعهد کرده بود تا ۱۰ درصد از درآمد حاصل از واقعی شدن قیمت ها را به **وزارت بهداشت** پرداخت کند. در کنار این تعهد، مجلس نیز دولت را موظف کرده بود تا بخش هایی از سود حاصل از حذف یارانه ها را در بخش هایی مانند توسعه حمل و نقل عمومی **هزینه** کند، که آن هم عملی نشد.

این ۱۰ درصد سهم بخش بهداشت، معادل پنج هزار و ۶۰۰ میلیارد تومان می شود. دولت از سال گذشته که اقدام به حذف یارانه ها کرده، رقمی از درآمد حاصل از آن را به بخش بهداشت و **درمان** پرداخت نکرده است. براساس تعاریفی که از خط فقر شده است، کسانی که در ماه کمتر از یک میلیون تومان درآمد دارند، روی یا زیر خط فقر قرار دارند.

در سوی دیگر وزارت کار حداقل حقوق را کمتر از ۲۰۰ هزار تومان در ماه تعیین کرده است. عمده قراردادهای کاری با استناد به این قانون منعقد می شود و حجم قابل توجهی از شاغلان با این رقم زندگی خود را می گذرانند. در چنین شرایطی که جمعی از کشور به طور طبیعی و بدون تحمیل شرایطی ویژه زیر خط فقر قرار دارند، ممکن است در وضع اضطراری بیماری نیز قرار بگیرند و مجبور به حراج داشته های اندک خود شوند.

دولت تخلف کرد و مجلس کوتاهی

دولت از تعهد و وظیفه قانونی خود در پرداخت سهم بخش بهداشت و درآمد تخطی و تخلف کرده است و همین امر موجب کوتاهی در امر پیشگیری و آموزش مسائل بهداشتی شده است. به گفته عبدالعزیز جمشیدزهی، نماینده سراوان در مجلس شورای اسلامی، دولت در بحث بهداشت و **درمان** موفق عمل نکرده است.

او، با بیان این که طبق قانون برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی، دولت موظف به پرداخت سهم ۱۰ درصدی سالانه خود از محل درآمدهای حاصل از حذف یارانه ها بوده؛ اما تخطی کرده و این رقم را پرداخت نکرده است، می گوید: مجلس نیز به عنوان ناظر بر چگونگی عملکرد و اجرای قوانین توسط دولت، در این زمینه کوتاهی کرده است.

توسعه پایدار که هدف دولت و چشم انداز ۲۰ ساله کشور است و بر آن تاکید بسیار شده است، در شرایطی امکان تحقق دارد که افراد جامعه سالم و سلامت باشند. دولت باید انسان سالم را محور توسعه قرار دهد. او، درباره اعلام **وزارت بهداشت** مبنی بر قرار گرفتن سالانه ۲/۵ درصد جمعیت به زیر خط فقر به دلیل **هزینه های درمانی**، تصریح می کند:

تاکنون موفق به تقویت بیمه ها نشده ایم و بسیاری از **بیمارستان** ها و مراکز **درمانی** در پذیرش بیماران مشکلاتی را ایجاد می کنند. این شرایط برای بیماران خاص، سرطانی و کسانی که مجبور به انجام عمل جراحی هستند، سخت تر است. او، با اشاره به اجرای طرح پزشک خانواده، آن را طرح ناموفقی می داند.

دولت و مجلس بهداشت را نادیده گرفته اند

دولت اگر به عنوان مجری عهده دار وظایفی است در قبال مردم که گاه ممکن است از آن تخطی کند، مجلس به عنوان قوه قانونگذار چنان حیطة بزرگی از اختیارات و آزادی عمل را دارد تا به انواع مختلف دولت را ملزم به اجرای وظایف فراموش شده یا پشت گوش انداخته شده اش کند. اقدامی که به نظر می رسد تاکنون چندان بر آن موثر نبوده است. دکتر ایرج خسرونیا، رییس هیات مدیره جامعه پزشکان متخصص داخلی، دولت و مجلس را به یک سان و اندازه در وضع کنونی بهداشتی کشور مقصر می داند.

او، به چشم انداز ۲۰ ساله کشور اشاره می کند و می گوید: در شرایط کنونی ممکن است در مقایسه با کشورهای همسایه وضع

مطلوب تری داشته باشیم؛ اما حرکت آرام و همپای آنان نمی تواند برنامه های چشم انداز ۲۰ ساله کشور و کسب قدرت اول منطقه را محقق کند. رییس هیئت مدیره جامعه پزشکان متخصص داخلی، با بیان این که در صورتی که دولت رقم پنج هزار و ۶۰۰ میلیارد تومان تعهد خود را عملی می کرد و این رقم بر روی بودجه ۱۶ هزار میلیارد تومانی **وزارت بهداشت و درمان** قرار می گرفت، اکنون وضع مناسب تری از نظر بهداشت و سلامت افراد جامعه داشتیم.

او، با بیان این که براساس قانون سهم بیمه شدگان ۲۰ تا ۲۰ درصد است و مابقی **هزینه های درمانی** را باید بیمه گر پرداخت کند، اضافه می کند: بیمه گر این **هزینه** را باید از درآمد سرانه بهداشت و **درمان** بپردازد که این رقم در کشور ما ۷ تا ۸ هزار تومان است در شرایطی که در دیگر کشورها ۱۷۰۰ تا ۱۸۰۰ دلار است.

بیمه گر نیز به دلیل ناتوانی در پرداخت، **تعرفه های غیرواقعی** وضع می کند و بیماران مجبور به پرداخت سهم ۷۰ درصدی می شوند که با توجه به وضع معیشتی مردم، بسیار بالا است و گروهی را که گرفتار بیماری های سخت بوده و ناچار از **درمان** هستند، در شرایط نامساعدتری قرار می دهد. دکتر خسرونی، با اشاره به جمعیت زیر خط فقر کشور، تصریح می کند: سالانه ۲۰ میلیون نفر بیمار می شوند که پنج میلیون نفر از آنها بیماری سخت و نیاز به انجام عمل جراحی و **درمان های هزینه** بر دارند. این گروه مجبور است با قرض، درآمدهای سال های بعدی خود را پیش فروش کرده و سطح کیفی زندگی خود را کاهش دهد. دکتر خسرونی، معتقد است که نمایندگان مجلس باید نگاه برابری نسبت به ارتش و بخش دفاعی کشور و حوزه بهداشت و **درمان** داشته باشند و بودجه بالاتری را به این بخش اختصاص دهند.

رییس هیئت مدیره جامعه پزشکان متخصص داخلی، عرضه فعالیت های **وزارت بهداشت** را معادل سه وزارتخانه می داند که باید به همان میزان و اندازه نیز به آن بودجه تعلق بگیرد. در شرایطی که در بحث آموزش و پیشگیری ضعیف عمل کنیم، مجبور به انجام **هزینه های کلان** در بخش **درمان** خواهیم بود که بیشترین ضرر آن دامنگیر گروه های آسیب پذیر خواهد شد.

به اعتقاد دکتر خسرونی، به همان اندازه که دولت در **رسیدگی** به وضع بهداشت و **درمان** جامعه بی توجه و بی اهمیت است، مجلس نیز در یادآوری آن به دولت کوتاهی کرده است.



۱۴ - رییس اورژانس کشور خبر داد: کسری بودجه ۸۰ میلیارد تومانی اورژانس پیش **بیمارستانی** در سال جاری کمبود نیرو از مشکلات اساسی اورژانس پیش **بیمارستانی**  
 خبرگزاری ایسنا - رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور از کسری بودجه حدود ۸۰ میلیارد تومانی اورژانس پیش **بیمارستانی** در سال جاری خبر داد و کمبود نیرو را از مشکلات اساسی اورژانس کشور در حوزه پیش **بیمارستانی** عنوان کرد.

رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور از کسری بودجه حدود ۸۰ میلیارد تومانی اورژانس پیش **بیمارستانی** در سال جاری خبر داد و کمبود نیرو را از مشکلات اساسی اورژانس کشور در حوزه پیش **بیمارستانی** عنوان کرد.

دکتر غلامرضا معصومی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اشاره به جلسه برگزار شده با اعضای **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس در حوزه مباحث مربوط به اورژانس پیش **بیمارستانی** و **بیمارستانی**، گفت: از آنجا که موضوع امداد هوایی در کشور از اهمیت زیادی برخوردار است، اعضای **کمیسیون بهداشت** مجلس نیز از این موضوع حمایت کرده و مقرر شد در بودجه های سنواتی برنامه پنجم توسعه اعتبارات مربوط به امداد هوایی کشور لحاظ شود و این اعتبارات از سال آینده به منظور تامین بالگردهای مورد نیاز مد نظر خواهد بود. امداد هوایی کشور در انتظار تامین ۴۴ فروند بالگرد وی ادامه داد: امداد هوایی کشور نیازمند ۴۵ فروند بالگرد است که در حال حاضر تنها یک فروند بالگرد در اختیار اورژانس کشور است. برای تامین بالگردهای مورد نیاز پایگاه های امداد هوایی برنامه زمان بندی پنج ساله در نظر گرفته شده است.

معصومی با اشاره به تدابیر صورت گرفته برای اصلاح فرایندهای اورژانس های **بیمارستانی** نیز گفت: در زمینه اصلاح فضای فیزیکی اورژانس های **بیمارستانی** و تکمیل نیروی انسانی مورد نیاز نیز مقرر شد که اعضای **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس در بودجه های جاری تدابیر لازم را در نظر بگیرند. این موضوع در بودجه سال ۹۱ لحاظ خواهد شد.

وی کمبود نیروی انسانی را از مشکلات اساسی اورژانس های پیش **بیمارستانی** عنوان کرد و گفت: هر پایگاه یک آمبولانس به ۱۰/۵ نفر نیروی انسانی نیاز دارد. بر این اساس درخواست شد که این مجوز را داشته باشیم تا با راه اندازی هر پایگاه اورژانس پیش **بیمارستانی**، نیروی انسانی لازم نیز جذب شود.

رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور با اشاره به کسری بودجه اورژانس کشور در حوزه پیش **بیمارستانی**، گفت: در سال جاری اورژانس پیش **بیمارستانی** کشور حدود ۸۰ میلیارد تومان کسری بودجه دارد. برای بودجه سال ۹۰ حوزه اورژانس پیش **بیمارستانی** حداقل ۲۰۰ میلیارد تومان بودجه درخواست کرده بودیم که تنها ۲۲۱ میلیارد تومان آن تصویب شد.

انتهای پیام



۱۵ - معاون **درمان وزیر بهداشت**: اجرای طرح «پزشک امین»، موازی کاری با برنامه پزشک خانواده است از ابزارهای قانونی برای عدم اجرای طرح «پزشک امین» استفاده می کنیم  
 خبرگزاری ایسنا - معاون **درمان وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی اجرای طرح پزشک امین را از سوی سازمان تامین اجتماعی را نوعی موازی کاری با برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع عنوان کرد و گفت:  
 تهران

سرویس: بهداشت و **درمان** - عمومی  
 معاون **درمان وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی اجرای طرح پزشک امین را از سوی سازمان تامین اجتماعی را نوعی موازی کاری با برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع عنوان کرد و گفت: **وزارت بهداشت** از ابزارهای قانونی برای عدم اجرای طرح پزشک امین استفاده می کند.

دکتر سید حسن امامی رضوی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا درباره اجرای طرح پزشک امین از سوی سازمان تامین اجتماعی گفت: اجرای این طرح تداخل در سیاست گذاری های وزارت بهداشت محسوب می شود. سازمان تامین اجتماعی برای اجرای این طرح هیچ مشورتی با وزارت بهداشت نکرده است این در حالی است که طبق قانون برنامه پنجم توسعه سیاست گذاری در امر سلامت بر عهده وزارت بهداشت است.

وی در پاسخ به این سوال ایسنا مبنی بر آنکه سازمان تامین اجتماعی اجرای طرح پزشک امین را تنها در حوزه درمان مستقیم عنوان کرده است، گفت: اینچنین نیست، طرح پزشک امین علاوه بر درمان مستقیم درمان غیرمستقیم را نیز شامل می شود. سازمان تامین اجتماعی باید در این زمینه قبل از اجرای طرح با وزارت بهداشت هماهنگی انجام می داد.

امامی رضوی گفت: وزارت بهداشت مخالفت خود را درباره اجرای طرح پزشک امین اعلام کرده است و از ابزارهای قانونی برای عدم اجرای این طرح استفاده خواهد کرد.

وی اجرای طرح پزشک امین از سوی سازمان تامین اجتماعی را نوعی موازی کاری با برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع عنوان کرد و گفت: زمانی که سیاستی در کشور اجرایی می شود آن سیاست باید یک سیاست هماهنگ باشند. در حال حاضر سیاست ها و برنامه ها برای اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع مشخص شده است. اگر قرار باشد سیاستی موازی در این زمینه آغاز شد و تمام ارگان ها برای اجرای این برنامه توافق نکرده باشند، ناهماهنگی ایجاد می شود و برنامه اصلی تحت الشعاع قرار می گیرد.

معاون درمان وزیر بهداشت در پایان با اشاره به اجرای آزمایشی برنامه پزشک خانواده در ۱۷ شهر زیر ۵۰ هزار نفر سه استان کشور گفت: این در حالیست که اکنون طرحی با عنوان پزشک امین از سوی سازمان تامین اجتماعی اجرا می شود که در برنامه اصلی (برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع) تاثیر گذار خواهد بود. اجرای طرح پزشک امین سازمانهایی را که در اجرای برنامه پزشک خانواده دخیل هستند را خود به خود دلسرد خواهد کرد.

انتهای پیام



#### ۱۶ - مدیر کل امور مالی وزارت بهداشت خبر داد: کاهش ۴۴ درصدی تولید سند کاغذی با راه اندازی سامانه مالی الکترونیک خبرگزاری فارس - مدیر کل امور مالی و ذی حساب وزارت بهداشت گفت: با راه اندازی سامانه الکترونیکی مالی این وزارتخانه، مکاتبات اداری به میزان ۵۰ درصد و تولید سند کاغذی ۴۴ درصد کاهش یافته است.

به گزارش خبرنگار فناوری اطلاعات خبرگزاری فارس، هادی سحابی در یک نشست خبری در جمع خبرنگاران اظهار داشت: حجم گردش مالی وزارت بهداشت در سال ۱۵ هزار میلیارد تومان است و استفاده درست از منابع مالی در این وزارت خانه از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

مدیر کل امور مالی و ذی حساب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی افزود: به همین دلیل، از ۵ سال پیش، ایجاد یک سیستم مدیریت مالی در دستور کار وزارت خانه قرار گرفت که نتیجه آن ایجاد سامانه "سام وب" (سامانه الکترونیکی مالی وزارت بهداشت) است.

سحابی اظهار داشت: با تحولی که طی ۵ سال گذشته در وزارت بهداشت اتفاق افتاد، هم اکنون وزارت بهداشت به IT Flat (سطح یکسانی از فناوری اطلاعات) در سطح مدیران رسیده به گونه ای که در گذشته روسای ادارات در این وزارت خانه دارای تحصیلات دیپلم بودند و هم اکنون تمام روسای ادارات فوق لیسانس هستند.

وی ادامه داد: سامانه "سام وب"، وب بیس (Web Base) است و بر پایه هدف ارائه اطلاعات به ذینفعان داخل و خارج وزارت بهداشت راه اندازی شده است.

مدیر کل امور مالی و ذی حساب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: در گذشته ۴۷ روز طول می کشید تا یک درخواست از میدا به دانشگاه برسد که با این سامانه مدت زمان لازم برای این کار، یک روز شده است.

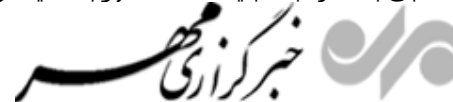
سحابی افزود: با راه اندازی این سامانه، ۱۵۰ هزار برگ از مکاتبات وزارت بهداشت از بین رفت؛ مکاتبات اداری وزارت بهداشت به میزان ۵۰ درصد کاهش یافت؛ دبیرخانه تعطیل شد؛ فضای فیزیکی امور اداری ۳۶ درصد کاهش یافت و پرسنل امور اداری وزارت بهداشت نیز به میزان ۵۰ درصد کاهش یافت که تا ۶۵ درصد نیز قابل کاهش است.

وی ادامه داد: علیرغم افزایش اعتبارات وزارت بهداشت در سال جاری، تولید سند به میزان ۴۴ درصد کاهش یافته است.

مدیر کل امور مالی و ذی حساب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: این سیستم بر مبنای تولید، جمع آوری، آنالیز و ارائه گزارش عمل می کند و علاوه بر اطلاعات مالی، قابلیت پشتیبانی از اطلاعات غیر مالی را نیز دارد.

وی گفت: از این رو، این سامانه مورد استقبال بسیار معاونت ریاست جمهوری قرار گرفته و وزارت بهداشت نیز در تلاش است تا تمامی سیستم های خود را روی این سامانه قرار دهد.

سحابی با اشاره به قابلیت های سام وب، تاکید کرد: با استقرار این سامانه، به دلیل ویژگی شفافیت، راه هر اختلاسی در کشور بسته می شود.



#### ۱۷ - آثار افزایش نرخ ارز بر صنعت دارو/ شرکتهای دارویی به روزمرگی افتاده اند خبرگزاری مهر - رییس سازمان غذا و دارو با تاکید بر اینکه بعد از هدفمندی یارانه ها، هزینه های شرکتهای دارویی نیز افزایش یافته است، گفت: صنعت دارویی ایران وضعیت خوبی ندارد و شرکتهای دارویی به روزمرگی افتاده اند.

دکتر احمد شیبانی در گفتگو با خبرنگار مهر به تشریح وضعیت صنعت دارویی کشور بعد از هدفمندی یارانه ها و همچنین تاثیر تغییر نرخ ارز بر قیمت داروهای تولید داخل پرداخت.

وی با اعلام اینکه در قالب هدفمندی یارانه ها، هزینه های شرکتهای دارویی نیز افزایش یافته است، افزود: نرخ ارز (یورو- دلار) از ابتدای سال جاری تا کنون چندین بار افزایش یافته که تاثیر مستقیم بر صنعت دارویی دارد. هر سال رسم بر این بوده که در وزارت بهداشت، سال به سال قیمت داروهای تولید داخل را بررسی می کردند و چند درصد افزایش قیمت می دادند. بر همین اساس برای سال جاری به طور متوسط ۵ درصد افزایش قیمت دارو داشته ایم که بعضی داروها ۲۰ درصد، برخی ۱۵ درصد و بعضی هم بدون افزایش قیمت بوده اند که به طور میانگین رشد ۵ درصدی را داشته ایم.

شیبانی با تاکید بر کاهش قیمت چند قلم دارو در سال جاری، تصریح کرد: به رغم افزایش هزینه های شرکتهای دارویی در داخل اما چند قلم دارو منضمول کاهش قیمت شده اند و مهمترین آنها سه قلم داروی آنتی بیوتیک است که پرمصرف ترین داروها در کشور هستند.

به گفته رییس سازمان غذا و دارو، این سه قلم آنتی بیوتیک شامل آموکسی سیلین، سفالکسین و سفکسیم است.

وی افزود: با تمام این تفاسیر، همچنان معتقدیم قیمت **داروی** تولید داخل از همه کالاهای دیگر در کشور ارزانتر است. الان قیمت یک جعبه قرص در حدود ۸۰۰ تومان است اما یک بسته آدامس خارجی ۱۵۰۰ تومان قیمت دارد. شیبانی تاکید کرد: البته سیاست ما از ابتدای انقلاب تا امروز، این بوده که قیمت **دارو** پایین نگه داشته شود تا همه افشار جامعه بتوانند آن را تهیه کنند اما باید به گونه ای برنامه ریزی کنیم که صنعت **دارویی** کشور نیز دچار ضرر و زیان نشود. چون نمی توان انتظار داشت که **دارو** تولید بکنند اما سود نداشته باشند.

وی معتقد است که حاشیه سود **دارو** برای تولید کننده ۱۵ درصد است ولی سودآوری سایر کالاها به مراتب بیشتر از این عدد است. رییس سازمان غذا و **دارو** ادامه داد: افزایش قیمت ارز در این ماهها اخیر به شدت صنعت **دارویی** را تحت تاثیر قرار داده است. درصدی که به نرخ ارز در این چند ماهه اضافه شده به همان میزان بر قیمت تولید **دارو** در داخل کشور اثر گذاشته است. چون برخی مواد اولیه **داروهای** تولید داخل و همچنین تجهیزات مورد نیاز صنعت **دارویی** از خارج تامین می شود که قیمت ارز بر آن تاثیر مستقیم دارد. ضمن اینکه به **دارو** متاسفانه نرخ دولتی ۱۰۸۰ تومانی نمی دهند.

شیبانی با عنوان این مطلب که **دارو** کالایی نیست که هر روز قیمتش افزایش یابد، گفت: ما گفتم حدافل ارز دولتی را به **دارو** بدهید که تا به حال موفق نشده ایم. اظهارداشت: هرچقدر نرخ ارز در این مدت افزایش یافته است به طور مستقیم همین میزان تغییر بر صنعت **دارویی** کشور تاثیر داشته است.

وی توضیح داد: شرکتها چون نمی توانند مستقیماً ال سی باز کنند ناچارند از طریق صرافی حواله بدهند که این هم هزینه دارد. بنابراین، یک مقدار افزایش قیمت نیز از این طریق به صنعت **دارویی** کشور تحمیل می شود. چون صرافی ها بابت هر دلار بین ۲۵ تا ۳۰ تومان دریافت می کنند. شیبانی گفت: در حال حاضر تنها راهی که می تواند از بروز نوسانات قیمت ارز بر قیمت **داروهای** تولید داخل تا حدود جلوگیری کند، این است که بانک مرکزی مقداری ارز با نرخ دولتی برای شرکتهای **دارویی** اختصاص بدهد تا صنعت **دارویی** آسیب نبیند. چون اگر بخواهیم قیمت را بالا ببریم، مردم آسیب می بینند و اگر قیمت بالا نرود صنعت **دارویی** ضرر می کند. اگر بخواهیم در داخل تولید داشته باشیم باید به چند برابر قیمت، **دارو** را وارد کنیم.

رییس سازمان غذا و **دارو** تصریح کرد: چون گردش مالی در صنعت **دارویی** ایران روان نیست، وضعیت خوبی ندارد. شرکتهای **دارویی** به عنوان بنگاههای اقتصادی، سود ده نیستند و به روزمرگی افتاده اند. با این پولها و هزینه ها، شرکتهای **دارویی** امکان تحقیق و توسعه، بازاریابی و ورود به بازار خارجی را ندارند.

شیبانی با اشاره به فعالیت ۷۵ کارخانه تولید **دارو** در دخال، بر حمایت دولت از شرکتهای **دارویی** تاکید کرد و افزود: ما به عنوان وزارت بهداشت موافق افزایش قیمت **دارو** نیستیم اما به صنعت **دارویی** کشور هم نمی توانیم بگوییم که هیچ حمایتی نمی شود ولی تولید کند.

## روزنامه ایران

### ۱۸ - سلام ایران روزنامه ایران -

تشکر: ریاست محترم بخش قلب بیمارستان شریعتی جناب آقای دکتر سید عبدالحسین طباطبایی، به جنابعالی و به تمام همکارانتان در بخش مراقبت های ویژه قلب (CCU) خصوصاً خانم عرب سرپرستار بخش و جناب آقای دکتر جلیلی تبریک می گویم و تشکر می کنم. بابت تمام تفاوت هایی که در آن بیمارستان در مدتی که مادرم بستری بود مشاهده کردم، از جمله برخورد مناسب و سرشار از عطوفت پرسنل بخش که به جسم خسته ما طراوتی تازه بخشید. امیدوارم نسبت به تقدیر و تشویق کارکنان بذل مرحمت فرموده همگی را مرهون محبت خویش قرار دهید.

فرح خادم المله

الف  
نیت بر لوح دلم جزاقت یار

### ۱۹ - قائم مقام معاون وزیر بهداشت: طرح «پزشک امین» سازمان تامین اجتماعی غیر قانونی و محکوم به شکست است الف -

طرح پزشک امین سازمان تامین اجتماعی غیر قانونی و محکوم به شکست است تاریخ انتشار: یکشنبه ۲۰ آذر ۱۳۹۰ ساعت ۲۱:۱۳ قائم مقام معاون بهداشتی وزیر بهداشت گفت: طرح پزشک امین سازمان تامین اجتماعی یک مداخله آشکار در کار وزارت بهداشت و غیر قانونی است که به ضرر سلامت مردم و محکوم به شکست است، وزیر بهداشت هم طی نامه ای مراتب اعتراض را به شیخ الاسلام، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی اعلام کرده است.

محمد شریعتی در گفت و گو بافارس، درباره طرح پزشک امین یا نظام نوین ارائه خدمات درمانی در سازمان تامین اجتماعی که دیروز جزئیات آن توسط رحمت الله حافظی، مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی اعلام شد، گفت: این کار یک مداخله غیر مجاز در حوزه سیاستگذاری سلامت است که طبق قانون وظیفه وزارت بهداشت است و مراتب اعتراض وزارت بهداشت نسبت به این کار نیز طی نامه ای از سوی وزیر بهداشت به وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی اعلام شده است.

وی ادامه داد: در زمانی که وزارت بهداشت و دولت بر اساس قانون برنامه توسعه همه تلاش خود را برای اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در سراسر کشور می کنند این کار سازمان تامین اجتماعی یک نوع موازی کاری و دوگانگی در نظام ارائه خدمات سلامت است.

رییس مرکز توسعه شبکه بهداشتی و درمانی کشور گفت: این دوگانگی در نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می تواند آسیبهای جدی را به سلامت مردم و به خصوص به طرح پزشک خانواده که تنها امید دلسوزان برای رفع مشکلات ریشه ای نظام سلامت و اصلاح سیستم است، وارد کند.

شریعتی افزود: تفاوت مهم طرح پزشک امین با طرح پزشک خانواده در این است که اولاً بدون توجه به نگاه سلامت محور و پیشگیرانه، نگاه درمان محور دارد ضمن اینکه به جای ابزارهای نظارتی پنجگانه ای که در طرح پزشک خانواده برای کنترل و پایش این طرح و حرکت درست آن وجود دارد فقط از ابزار پرداخت بالا برای کنترل طرح استفاده می کند و تلاش می کند با پرداخت بیشتر به پزشکان نظر آنها را جلب کند که این شیوه در نهایت به ضرر مردم و نظام سلامت است و با قوانین مصوب مجلس نیز ناسازگار است.

وی گفت: در طرح پزشک خانواده تلاش ما این است که به جای نظام پرداخت کارانه و percase (پرداخت به ازای هر بیمار) نظام پرداخت سرانه برای حفظ سلامت مردم و جلوگیری از بروز بیماری آنها را جایگزین کنیم و به این سمت برویم که هر تیم سلامت و پزشک خانواده که افراد کمتری در محدوده او بیمار شوند دریافت بیشتری داشته باشد در حالی که در طرح پزشک امین کماکان نظام درمان محوری دنبال می شود.

قائم مقام معاون درمان وزارت بهداشت گفت: ما بارها به مسئولان وزارت رفاه تذکر دادیم که وارد حوزه سیاستگذاری سلامت که وظیفه وزارت بهداشت است نشوند و در اجرای طرح سراسری پزشک خانواده با وزارت بهداشت هماهنگ باشند اما متأسفانه سازمان تأمین اجتماعی به مسیر دیگری می رود.

وی ادامه داد: شاید تصور اولیه این بود که سازمان تأمین اجتماعی می خواهد این طرح را در مراکز درمانی ملکی خود اجرا کند اما اکنون مشخص شده است که سازمان تأمین اجتماعی به طور گسترده می خواهد با پزشکان بخش خصوصی قرارداد ببندد و با پرداخت بیشتر به آنان طرح خود را به سراسر کشور گسترش دهد و با کمال تأسف باید گفت چنین کاری ضربه بزرگی به طرح ملی پزشک خانواده می زند و به ضرر مردم و نظام سلامت کشور تمام می شود.

شریعتی افزود: در واقع طرح پزشک امین چیزی شبیه طرح پزشک خانواده است اما خالی از محتوای آن و چون پول و اعتبار در اختیار دارند تلاش می کنند فقط با مکانیزم پرداخت طرحشان را پیش ببرند اما در عمل همان نظام درمان نگر سابق است.

وی گفت: از نظر پرداخت نیز در حالی که اعلام کرده اند ماهانه ۴,۵ میلیون تومان به پزشکان حقوق پرداخت می کنند باید گفت در نظام پزشک خانواده نیز با توجه به اولویت خدمات رسانی در مناطق محروم پزشکان در صورت حضور در مناطق محروم بیش از این مقدار هم می توانند درآمد داشته باشند اما طرح سازمان تأمین اجتماعی عملاً مناطق محروم را از حضور پزشکان خالی می کند.

وی ادامه داد: طرح پزشک امین سازمان تأمین اجتماعی خلاف قانون، تھی از مغز طرح پزشک خانواده و نوعی شبیه سازی طرح پزشک خانواده که محتوای ارتقای سلامت مردم را از آن خارج کرده اند و فقط ظاهرسازی است.

شریعتی گفت: تأکید رییس جمهوری نیز اجرای کامل و سریع طرح پزشک خانواده است و در این شرایط نمی توان انتظار داشت که هر کس هر کاری خواست انجام دهد، حرف نهایی را قانون می زند و قانون هم تکلیف را روشن کرده است.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

**۲۰ - افزایش تعرفه های درمانی با تورم همخوانی ندارد**  
خبرگزاری سلامت ایرانیان - رییس بیمارستان آپادانا رشد **تعرفه های تشخیصی - درمانی در سال جاری را ناچیز خواند و گفت:**

«**افزایش تعرفه های تشخیصی - درمانی با تورم همخوانی ندارد.**»  
رییس بیمارستان آپادانا رشد **تعرفه های تشخیصی - درمانی در سال جاری را ناچیز خواند و گفت:** افزایش **تعرفه های تشخیصی - درمانی** با تورم کشور همخوانی ندارد.

دکتر سید سعید اعتمادی در نشست با خبرنگاران با اشاره به تاثیر اجرای قانون هدفمندی یارانه ها در افزایش **هزینه های سلامت** و از جمله **هزینه های بیمارستان ها** و مراکز **درمانی** گفت: **هزینه های بیمارستان** پس از اجرای قانون هدفمندی یارانه ها بسیار افزایش یافته به طوری که اکنون یک **بیمارستان** خصوصی سودآوری ندارد. بر این اساس بهتر بود به **بیمارستان** های خصوصی نیز یارانه تعلق می گرفت تا بخشی از **هزینه ها** جبران شود.

وی همچنین از برطرف شدن مشکل **بیمارستان** های خصوصی با بیمه های تکمیلی خبر داد و گفت: در سال جاری بیمه های تکمیلی براساس **تعرفه سال ۸۹** عمل می کردند و **تعرفه سال ۹۰** هنوز از سوی بیمه های تکمیلی برای **بیمارستان** های خصوصی اعمال نشده است. در این زمینه هماهنگی های لازم با روسای **بیمارستان** های خصوصی صورت گرفت و رایزنی هایی نیز با سازمان نظام پزشکی انجام شد. بر این اساس اکنون تمدید قراردادهای بیمه های تکمیلی با **بیمارستان** های خصوصی براساس **تعرفه های جدید** خواهد بود.

وی کمیون نیروی پرستار را از جمله معضلات **بیمارستان** ها و از جمله **بیمارستان** آپادانا عنوان کرد و گفت: در حال حاضر با کمیون ۲۱ هزار پرستار در **بیمارستان** های پایتخت روبرو هستیم.

اعتمادی درباره چگونگی اجرای قانون ارتقای بهره وری در **بیمارستان** آپادانا گفت: به دلیل مشکلات مالی هنوز این قانون در **بیمارستان** اجرایی نشده است اما مقدمات آن در حال انجام است.

وی با اشاره به وجود ۵۰ تخت فعال در **بیمارستان** آپادانا گفت: معمولاً حدود ۶۰ درصد از این تخت ها اشغال است. همچنین ۴ تخت در بخش ICU فعال است که مجوز افزودن سه تخت به مجموعه تخت های ICU **بیمارستان** از وزارتخانه اخذ شده است. ۶ تخت CCU نیز در **بیمارستان** فعال است.

اعتمادی در ادامه از انعقاد قرارداد **بیمارستان** آپادانا با سازمان بیمه تأمین اجتماعی خبر داد و گفت: بر این اساس از حدود ۲ ماه گذشته بیماران دارای دفترچه بیمه تأمین اجتماعی در این **بیمارستان** پذیرش می شوند تا به این ترتیب مراجعان **بیمارستان** رضایتمندی بیشتری داشته باشند. وی همچنین با اشاره به اقدامات انجام شده برای راه اندازی بخش سوختگی و ترمیمی در این **بیمارستان** گفت: در این زمینه قدم های اولیه برداشته شده است اما از آنجا که استانداردهای راه اندازی بخش سوختگی بالاست، در حال حاضر مباحث مربوط به این موضوع از جمله برخورداری از اورژانس سوختگی و اتاق عمل سوختگی را پیگیریم و به زودی بخش سوختگی **بیمارستان** به بهره برداری می رسد.

وی با اشاره به قدمت ۴۵ ساله **بیمارستان آپادانا** ادامه داد: در حال حاضر بخش‌های بینایی سنجی، شنوایی سنجی، فیزیوتراپی، ICU، CCU، آندوسکوپی، کولونوسکوپی، زنان و کلینیک درد در این **بیمارستان** فعال است. همچنین مقدمات راه اندازی زایمان بدون درد در حال انجام است. دکتر رضا ملایری، عضو هیات مدیره **بیمارستان آپادانا** نیز با اشاره به افزایش **هزینه بیمارستان** ها به دنبال اجرای قانون هدفمندی یارانه ها و همچنین رشد ناچیز **تعرفه های درمان** در سال جاری، گفت: **بیمارستان** های خصوصی در حال حاضر سودآوری ندارند، **بیمارستان** هایی سودآور هستند که درصد اشغال تخت آن‌ها بیشتر باشد. وی همچنین از ارائه تسهیلات ویژه به اصحاب رسانه، ورزشکاران و هنرمندان در **بیمارستان آپادانا** خبر داد. دکتر می رشمسی، متخصص بیهوشی **بیمارستان آپادانا** نیز گفت: در کمیته‌های تشکیل شده در **بیمارستان**، رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده در اولویت قرار دارد.

## سلامت نیوز

### ۲۱ - یک نوشیدنی ضد تب

**سلامت نیوز - مشاور معاونت سلامت وزارت بهداشت با اشاره به اینکه دارچین به عنوان یک آرام بخش گیاهی در ترکیبات داروهای تب بر به کار می رود گفت: نوشیدن یک فنجان چای دارچین تب را به سرعت کاهش می دهد.**

دکتر سید مرتضی صفوی در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه یک قاشق چای دارچین حاوی مقادیر زیادی کلسیم، آهن، فیبر، ویتامین ث، پتاسیم، منگنز و ۱،۲ کربو هیدرات است اظهار داشت: چای دارچین بهترین نوشیدنی برای بهبود سرماخوردگی و ضعف شدید است. مصرف لیموترش به همراه چای خاصیت ضد سرطانی آن را دو برابر می کند. مشاور معاونت سلامت وزارت بهداشت با بیان این مطلب که چای یکی از بهترین نوشیدنی‌های جهان است گفت: مصرف لیموترش به همراه این نوشیدنی خاصیت ضد سرطانی آن را دو برابر می کند که این اثر به دلیل افزایش خاصیت آنتی اکسیدانی است. صفوی گفت: مصرف دارچین و لیمو ترش همراه با چای موجب افزایش چند برابری خواص آنتی اکسیدانی چای می شود. وی به مصرف لیمو ترش به عنوان بهترین **درمان** برای گلو درد اشاره کرد و افزود: قرقره آب لیمو با آب نیم گرم در برطرف شدن التهاب گلو و درد آن تاثیر بسزایی دارد.

مشاور معاونت سلامت وزارت بهداشت با بیان اینکه خواص ضد عفونی کننده قوی لیمو ترش به دلیل خواص اسیدی این میوه است تصریح کرد: مصرف آب لیمو ترش موجب دفع سنگ‌های کلیوی می شود.

این متخصص تغذیه با تاکید بر اینکه دارچین موجب جوان ماندن، شادابی و سلامتی در افراد می شود گفت: این ادویه برای باز یافتن و افزایش نیروی جنسی نیز بکار می رود.

صفوی با اشاره به اینکه دارچین کلیه‌ها را گرم نگه می دارد و ضعف کمر و پاها را از بین می برد گفت: این گیاه همچنین موجب **درمان** کم خونی می شود و خاصیت باز کنندگی عروق نیز دارد.

این متخصص تغذیه با در پایان اظهار داشت: دارچین بهترین **دارو** برای درد های عضلانی است و خاصیت آرام بخش و شاد کننده دارد و از بسیاری از **داروهای آرام بخش** بهتر بوده و همچنین برای تقویت معده و تمیز کردن دستگاه گوارش مفید است.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

### ۲۲ - بیمه ها تا یک ماه پیش **تعرفه سال ۸۹** را می پرداختند

**خبرگزاری سلامت ایرانیان - «بیمه ها تا یک ماه قبل **هزینه ها** را با **تعرفه های سال ۸۹** می پرداختند حدود یک ماه است که قراردادهای جدید با بیمه ها بر اساس **تعرفه سال ۹۰** منعقد شده است.**

بیمه ها تا یک ماه قبل **هزینه ها** را با **تعرفه های سال ۸۹** می پرداختند حدود یک ماه است که قراردادهای جدید با بیمه ها بر اساس **تعرفه سال ۹۰** منعقد شده است. خبرگزاری فارس: بیمه ها تا یک ماه پیش **تعرفه سال ۸۹** را می پرداختند.

سید سعید اعتمادی امروز در یک نشست خبری با اشاره به تاثیر اجرای قانون هدفمندی یارانه ها در افزایش **هزینه های سلامت** و از جمله **هزینه های بیمارستان ها** و مراکز درمانی گفت: **هزینه های بیمارستان ها** پس از اجرای قانون هدفمندی یارانه ها بسیار افزایش یافته چرا که در ابتدای سال اولین چیزی که با آن مواجه بودیم افزایش حقوق پرسنل بود در حالی که در سال ۹۰ **تعرفه ها** حدود ۱۰ درصد افزایش یافت.

وی ادامه داد: همه این ها در حالی است که بیمه ها تا یک ماه قبل **هزینه ها** را با **تعرفه های سال ۸۹** می پرداختند در این راستا روسای **بیمارستانهای خصوصی طی جلسه ای با رییس سازمان نظام پزشکی موضوع را مطرح کردند که موضوع پیگیری و حل شد و اکنون حدود یک ماه است که قراردادهای جدید با بیمه ها بر اساس **تعرفه سال ۹۰** منعقد می شود.**

اعتمادی کمبود پرستار را از دیگر مشکلات **بیمارستان ها** و از جمله **بیمارستان آپادانا** عنوان کرد و گفت: در حال حاضر با کمبود ۲۱ هزار پرستار در **بیمارستان های پایتخت** روبه رو هستیم که ما هم از آن در امان نیستیم و هر چه خدمات تخصصی خوب ارائه کنیم ولی حضور پرستار در بخش‌ها به کیفیت کار بیشتر کمک می کند.

این جراح مغز و اعصاب با اشاره به اقدامات انجام شده برای راه اندازی بخش سوختگی و ترمیمی در **بیمارستان آپادانا** گفت: در این زمینه قدم های اولیه برداشته شده است اما از آنجا که استانداردهای راه اندازی بخش سوختگی بالاست، در حال حاضر مباحث مربوط به این موضوع از جمله برخورداری از اورژانس سوختگی و اتاق عمل سوختگی را پیگیریم و به زودی بخش سوختگی **بیمارستان** به بهره برداری می رسد.

رضا ملایری، عضو هیئت مدیره این **بیمارستان** نیز با اشاره به افزایش **هزینه بیمارستان ها** به دنبال اجرای قانون هدفمندی یارانه ها و همچنین رشد ناچیز **تعرفه های درمان** در سال جاری گفت: **بیمارستان** های خصوصی در حال حاضر سودآوری ندارند، **بیمارستان** هایی سودآور هستند که درصد اشغال تخت آن‌ها زیاد باشد که این موضوع راهکارهای خاص خود مانند پذیرش بیمه های مختلف و ارائه خدمات **درمانی خاص** را می طلبد.

## ۲۲ - رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز تاکید کرد: ضرورت تعامل بین پزشک و بیمار خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: در یک نظرسنجی مشخص شد که در بیمارستان نمازی شیراز ۷۵ درصد ناراضیانی ها از نوع عدم تعامل بین پزشک و بیمار بوده است.

به گزارش خبرگزاری فارس از جهرم، محمدهادی ایمانیه بعد از ظهر امروز در مراسم اختتامیه همایش دانشجویی اخلاق حرفه ای در علوم پزشکی اظهار داشت: اخلاق پزشکی ریشه در انسانیت ما دارد به این خاطر که ما مسلمان و تابع دین اسلام هستیم. وی با بیان اینکه پیامبر اسلام با اخلاق نیکو مردم را به طرف دین مبین اسلام مجذوب می کرد ابراز داشت: در مسیر اخلاق پزشکی بحث حاکمیت بالینی مطرح شده و این روش موجب توجه بیشتر بیماران و مورد اقبال مردم قرار گرفته است. رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه جهرم باید به کانون اخلاق در جامعه اسلامی تبدیل شود گفت: جامعه اسلامی نیز به نوعی کانون اخلاق در جامعه جهانی است. این مسئول با بیان اینکه سال گذشته نظام پزشکی کشور ۱۰ هزار پرونده شکایت داشته است خاطرنشان کرد: این امر نشان از آمار ۴ میلیون نفری افراد ناراضی از جامعه پزشکی کشور بوده و در این راستا طی یک نظرسنجی در بیمارستان نمازی شیراز ۷۵ درصد ناراضیانی ها از نوع تعامل بین پزشک و بیمار بوده است. وی تصریح کرد: در امر خدمت رسانی بخش سلامت و درمان، پرستاران و کادر پزشکی برای بهبودی مردم در حد نهایت تلاش می کنند اما تعامل و ارتباط مهم بوده و باید سعی شود به شکل کافی برای بیمار در مورد بیماری و نحوه بهبودی توضیح داده و مراقب دغدغه مردم باشیم. ایمانیه با اشاره به اخلاق اسلامی از نگاه ائمه (ع) گفت: این همایش در دانشگاه علوم پزشکی جهرم باید الگوی اخلاق اسلامی در حوزه پزشکی کشور شود. انتهای پیام/ص ۲۰ اخبار مرتبط: ○ طرح امنیت اخلاقی با شدت بیشتر ادامه می یابد / کاهش استفاده از ماهواره در کشور

# الف

نیت بر لوح جزائف قاتید

## ۲۴ - رییس انجمن داروسازان: داروخانه های برخی بیمارستان ها با سود غیرمتعارف به بخش خصوصی واگذار شده است

**الف -** رییس انجمن داروسازان ایران از اجاره داروخانه های برخی از بیمارستان ها به بخش خصوصی با سود غیرمتعارف خبر داد و گفت: در حالی که سود ناشی از فروش دارو ۱۶/۷ درصد است ولی داروخانه های بعضی بیمارستان ها با سود ۲۴ درصد به بخش خصوصی واگذار شده است. دکتر رهبر مذهبی آذر در گفت و گو با ایسنا، افزود: این داروخانه ها باید ۲۴ درصد از سود خود را به بیمارستان ها بپردازند این در حالیست که سود تجهیزات پزشکی مانند دارو حدود ۱۶ درصد است. حال این پرسش مطرح می شود که داروخانه هایی که با سود ۲۴ درصد واگذار می شوند، ۸ درصد سود اضافی را چگونه تامین و پرداخت می کنند. وی تصریح کرد: اخبار ناگواری از چگونگی اجاره دادن این بیمارستان ها به انجمن داروسازان ایران رسیده است. ما در این زمینه با سازمان غذا و دارو مکاتبه و از وزارت بهداشت درخواست کردیم که زمینه ای فراهم شود تا انجمن داروسازی و تعاونی ها این داروخانه ها را اجاره کنند. رییس انجمن داروسازان افزود: سازمان غذا و دارو در جواب نامه ما اظهار کرد که باید با روسای بیمارستان ها درباره نحوه اجاره داروخانه ها صحبت کنیم این در حالیست که ما از عملکرد آن ها شاکی هستیم. از سوی دیگر از وزارت بهداشت درخواست کردیم که نمایندگانی از انجمن داروسازان برای بازرسی داروخانه های بیمارستان ها تعیین کنند ولی وزارت بهداشت این پیشنهاد را نیز نپذیرفت. وی درباره وضعیت ارجاع امور مربوط به داروخانه ها به انجمن داروسازان گفت: بر اساس برنامه مصوب مدیریت کشور باید بدنه دولت کوچک شود و کارهای دولت به بخش خصوصی ارجاع داده شود. در این جهت برخی از امور مربوط به داروخانه ها به انجمن داروسازان واگذار شد اما این روند ادامه پیدا نکرد و در حال حاضر برخی از دانشگاه های علوم پزشکی از واگذاری امور اجرایی خود به انجمن داروسازان سرباز می زنند. مذهبی آذر در پایان اظهار کرد: این موضوع را نیز به اطلاع سازمان غذا و دارو رساندیم. اما وزارت بهداشت به ما اعلام کرد که باید با دانشگاه های علوم پزشکی در این زمینه صحبت کنیم این در حالیست که آنان با ما همکاری نمی کنند. به عنوان نمونه از ۱۰ مرحله مربوط به تاسیس داروخانه تنها دو مرحله آن به انجمن داروسازان ارجاع داده شده است در حالی که این مراحل باید زیر نظر انجمن داروسازان طی شود و دانشگاه ها فقط بر حسن انجام این کار نظارت کنند.

# الف

نیت بر لوح جزائف قاتید

## ۲۵ - مشاور محیط زیست معاون شهردار تهران: چرا خانم وزیر آمار مرگ های آلودگی هوا را ارایه نمی کند؟

**الف -** در شرایطی که به دلیل تشدید آلودگی هوا رنگ آبی آسمان تهران به خاکستری تبدیل شده و مسئولان دستگاه های حاکمیتی هیچ گونه راه حل اجرایی و اقدام عملی در جهت کاهش آلودگی هوا انجام نمی دهند، مسئولان محیط زیست شهری طی نشستی تحت عنوان رنگ هشدار آلودگی هوای پایتخت صبح دوشنبه در این مورد چاره اندیشی می کنند. به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، وحید نوروزی، مشاور معاون شهردار تهران در امور محیط زیست اعلام کرد: متأسفانه به دلیل

آلودگی هوا شاهد سنگین شدن نفس ها به ویژه در کودکان و سالمندان هستیم و این در شرایطی است که هنوز معضل آلودگی هوا را مساله ای لوکس و تشریفاتی قلمداد می کنند.

وی با مخاطب قرار دادن **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی گفت: چرا خانم وزیر آمار مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا را حداقل برای روشن شدن ابعاد این معضل عمومی به مردم ارائه نمی دهند؟ تا کی این آمار می خواهد محرمانه بماند؟

وی با تاکید بر این که در شرایطی که تهران دارد خفه می شود مسئولان همچنان دست روی دست گذاشته اند، افزود: مسئولان می خواهند مانند بحران آلودگی هوای سال گذشته دوباره سوار بالگرد شده و با آب پاشی شهر را خنده دنیا شوند!

این کارشناس ارشد محیط زیست خاطرنشان کرد: برعکس برخی مسئولان که مردم را مقصر می دانند، اتفاق این مسئولان هستند که نقش اصلی را در کاهش آلودگی هوا از طریق تولید خودروهای کم کیفیت و سوخت نامناسب دارند و مردم گناهی ندارند.

دکتر یوسف رشیدی، مدیرعامل شرکت کنترل کیفیت هوا بحث آلودگی هوا را یک بحث چندوجهی دانست و گفت: موضوعی که در مشکل آلودگی هوا و برای برطرف کردن این مشکل در تمام دنیا بر روی آن تمرکز دارند و کاملاً عقلایی و منطقی به نظر می رسد، توسعه حمل و نقل عمومی است و اینکه زودتر از هر اقدام دیگری زیرساخت های حمل و نقل عمومی را گسترش دهیم.

وی با تاکید بر اینکه تجربه کشورهای دیگر نیز این امر را تایید می کند، افزود: برای دستیابی به موفقیت در بحث آلودگی هوا ابتدا باید حمل و نقل عمومی را توسعه دهیم تا مردم دسترسی راحت و یکسانی به وسایل نقلیه عمومی داشته باشند و اگر این اتفاق صورت گیرد مردم خود به خود به استفاده از این وسایل تشویق می شوند و دیگر نیازی به اقدامات بازدارنده نیست.

وی با تاکید بر این که سکان اصلی موضوع آلودگی هوای تهران در دست سازمان حفاظت محیط زیست است، خاطرنشان کرد: بسیاری از خودروها و تمام موتورسیکلت های داخلی از همان ابتدای تولید هیچ استانداردی ندارند و موتورسیکلت های نو و تولید داخل نیز از همان ابتدای تولید فرسوده اند!

دکتر صدرالدین علیپور، مدیرعامل ستاد مرکزی معاینه فنی خودروهای تهران نیز با اشاره به اینکه تا آخر هفته جاری پایداری هوا میهمان ناخوانده شهروندان تهرانی است، گفت: البته تا پایان سال وضعیت کم و بیش به همین منوال خواهد بود.

وی با بیان اینکه نباید صرفاً چشم به آسمان و بارش های آسمانی که به صورت مقطعی اتفاق می افتد داشته باشیم، اعلام کرد: وضعیت آلودگی در شهر نیازمند برنامه ریزی صحیح و تصمیمات قاطع و حیاتی مسئولان است.

بر اساس این گزارش معاونت آموزش سازمان حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران با همکاری مرکز آموزش و پرورش همشهری نشست را تحت عنوان زنگ هشدار آلودگی هوای پایتخت تدارک دیده اند که در آن مسئولان محیط زیست شهری، آلودگی هوای شهر تهران را مورد بحث و بررسی کارشناسی قرار می دهند.

گفتنی است حضور در نشست مذکور که ساعت ۹:۳۰ صبح دوشنبه ۲۱ آذر در تالار ایران زمین واقع در ضلع جنوب پارک شهر، خیابان بهشت، کوچه شهید انصاری برگزار می شود، برای عموم علاقمندان آزاد است.



**۲۶ - قرائت گزارش عملکرد طرح پزشک خانواده در کمیسیون بهداشت**

خبرگزاری مجلس - نایب رئیس **کمیسیون بهداشت و درمان مجلس**، گزارش درباره عملکرد اجرای طرح پزشک خانواده و هم چنین گزارش درباره طرح پرونده های الکترونیکی بیماران را از مهم ترین دستور کارهای کمیسیون اعلام کرد.

اکبر رنجبرزاده در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، درباره دستور کار امروز (یکشنبه ۲۰ آذرماه) **کمیسیون بهداشت و درمان**، توضیح داد: یکی از مهم ترین دستور کارهای کمیسیون، گزارش معاون **وزارت بهداشت و درمان** درباره عملکرد اجرای طرح ها پزشک خانواده و نظام ارجاع بود.

نماینده مردم اسدآباد در مجلس شورای اسلامی، با بیان این که بر اساس گزارش معاون **وزارت بهداشت**، طرح پزشک خانواده در شهرستان های کشور به خوبی اجرا نشده است، افزود: متأسفانه این طرح ها بر اساس برنامه ریزی ها **وزارت بهداشت** پیش نمی رود و با مشکل های زیادی روبه رو است.

رنجبرزاده ادامه داد: در کمیسیون هم چنین گزارشی درباره طرح پرونده های الکترونیکی بیماران که باید بر اساس برنامه پنجم توسعه تشکیل و سامان دهی شود، قرائت شد.

نایب رئیس **کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم**، گفت: یکی دیگر از دستور کارهای کمیسیون طرح الحاق یک تبصره به ماده واحده قانون محل مطب پزشکان مصوب ۱۳۶۶ بود، که این طرح به علت حجم کاری بالای کمیسیون به جلسه بعدی موکول شد.

پایان پیام



## ۲۷ - اهدای اعضای کودک گچسارانی به سه بیمار نیازمند واحد مرکزی خبر -

یاسوج / واحد مرکزی خبر / اجتماعی اهدای اعضای بدن خردسال گچسارانی به سه بیمار نیازمند حیات دوباره بخشید.

مسئول هماهنگی تیم **پیوند اعضا** دانشگاه علوم پزشکی استان گفت: علی خامنه ای ۹ ساله که دچار مرگ مغزی شده بود با رضایت والدین، دو کلیه و کبدش به سه بیمار در یاسوج اهداء شد و به آنان حیات دوباره بخشید. ساسان عباسی اهدای اعضای بدن مصدومان را کاری خدایسنده دانست و افزود: از اینکه قسمت هایی از اعضای بدن بیمار مرگ مغزی برای یک انسان نیازمند دیگری به کارگیری شود، حداقل ثواب دنیوی این کار پسندیده، موجب آرامش روحی بازماندگان متوفی خواهد شد.

از ابتدای امسال تاکنون ۷ مورد اهدای عضو در کهگیلویه و بویراحمد انجام گرفته است.



## صبا ایران

**۲۸ - ترک اعتیاد فوری دروغ محض است**  
**صبا ایران - اگر به صفحات تبلیغاتی روزنامه نگاهی بیندازید، در بخش روش ها و مراکز ترک اعتیاد با تبلیغاتی مانند «ترک اعتیاد فوری صددرصد تضمینی»، «ترک اعتیاد دو روزه زیر نظر متخصص»،**

علاوه بر این، حتی نظارت بر داروهایی که عطاری ها برای ترک اعتیاد می فروشند، نمی شود؛ به عنوان مثال در حال حاضر دارویی در بازار موجود است که شدیداً تشنج زاست و متأسفانه بعضی از جاها برای ترک اعتیاد از آن استفاده می کند.

البته من نمی خواهم طب گیاهی را نفی کنم ولی معتقدم روش های ترک اعتیاد باید استاندارد، علمی و تحت نظر وزارت بهداشت باشد. اعتیاد فقط بدن درد، سردرد، حالت تهوع، دل درد و... نیست بلکه اینها عوارضی هستند که متعاقب عدم صرف موادمخدر در فرد ایجاد می شود.

حتی بسیاری از داروهای گیاهی موجود در عطاری ها در ترکیبات خود مواد شیمیایی دارند و تا وقتی که فرد از این دارو استفاده می کند مشکلی ندارد اما در صورت عدم مصرف، حالت های ترک به سراغ او می آید. این هم نوعی اعتیاد است. اما در کنار درمان های دارویی علمی و استاندارد می توان از داروهای گیاهی ناپید شده وزارت بهداشت به عنوان کمکی استفاده کرد.

در عین حال، در بحث ترک اعتیاد، تنوع وجود دارد و به توصیه پزشک و باتوجه به تمایل و شرایط جسمی و روحی بیمار باید یک روش درمانی انتخاب شود اما نکته مهم اینکه اعتیاد یک بیماری مزمن است که در طولانی مدت ایجاد شده و نمی توان در عرض چند روز از شر آن خلاص شد و فرد حتماً باید در چرخه درمان قرار بگیرد و مدت ها پس از ترک نیز تحت نظر باشد.

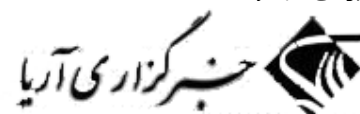


**۲۹ - رونمایی از ۴ داروی جدید در دهه فجر**  
**واحد مرکزی خبر -**

همدان / واحد مرکزی خبر / اجتماعی ۴ داروی جدید تولید داخل ، دهه فجر رونمایی می شوند.

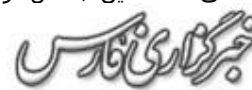
معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در بازدید از روند ساخت دانشکده داروسازی همدان گفت: این داروها شامل داروی سالمترول (Salmeterole) برای درمان آسم ، ریلوزول (Riluzole) برای درمان ALS ، لتروزول (Letrozol) برای مهار آروماتاز در درمان سرطان پستان و داروی زلدرونیک اسید (Zoledronic acid) برای پیشگیری از استئوپروز و پوکی استخوان است.

مصطفی قانعی قیمت این داروها را ۵۰ تا ۷۰ درصد مشابه خارجی دانست و افزود: همه مراحل ساخت این داروها را از ابتدا تا انتها دانشمندان ایرانی انجام داده اند.



**۳۰ - اجلاس سراسری معاونین تحقیقات و فناوری دانشگاه های علوم پزشکی کشور**  
**خبرگزاری آریا - اجلاس سراسری معاونان تحقیقات و فناوری دانشگاه های علوم پزشکی کشور امروز با حضور دکتر مصطفی قانعی معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و جمعی از مسئولان به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی اهواز برگزار شد.**

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، در این اجلاس ۲ روزه ، موضوعات سامانه علم و فناوری، ارتقاء رتبه دانشگاه های علوم پزشکی، بررسی توسعه مراکز تحقیقاتی و شبکه های تحقیقات، نشریات علوم پزشکی و سیاست ها و برنامه های توسعه فناوری، مهمترین محور های مورد بحث در این اجلاس است. بنابراین گزارش، افتتاح آزمایشگاه جامع تحقیقات علوم پزشکی اهواز با حضور معاون تحقیقات و فناوری نیز از دیگر برنامه های این اجلاس دو روزه است. گفتنی است، این اجلاس در بیمارستان صحرايي امام حسين(ع) اهواز که یکی از آثار ثبت شده هشت سال دفاع مقدس است برگزار می شود.



Fars News Agency

**۳۱ - معاون دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز: دانشگاه علوم پزشکی اهواز جایگاه هشتم را در زمینه پژوهش دارد**  
**خبرگزاری فارس - معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت: دانشگاه اهواز در میان حدود ۴۶ دانشگاه کشور جایگاه هشتم را در زمینه پژوهش و تحقیقات دارد.**

به گزارش خبرگزاری فارس از اهواز، مصطفی فقهی ظهر امروز در نشست خبری به مناسبت فرارسیدن هفته پژوهش، به آغاز هفته پژوهش از ۲۳ آذرماه اشاره کرد و اظهارداشت: دانشگاه ها، مراکز تحقیقاتی و صنایع و سازمان ها افتتاحیه این رویداد را روز سه شنبه، ۲۲ آذرماه، به طور هم زمان برگزار می کنند و دانشگاه علوم پزشکی اهواز هم برگزاری افتتاحیه را در دستور کار خود داد.

وی از اجلاس معاونان پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در خوزستان خبر داد و گفت: این اجلاس ۲۳ و ۲۴ آذرماه در **بیمارستان** صحرایی امام حسین (ع) برگزار می شود و معاونان و مدیران پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی، مدیران ستادی و معاونان تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** در این نشست شرکت می کنند.

فقهی ادامه داد: **بیمارستان** صحرایی امام حسین (ع) نمادی از جنگ در حوزه پزشکی است که از سال گذشته تلاش شد این نماد حفظ شود و در راستای بازسازی آن هم اقداماتی انجام شد.

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز افزود: این اجلاس سومین همایش بزرگی است که در **بیمارستان** صحرایی امام حسین (ع) برگزار می شود. پیش از این نشست معاونان آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و همایش دفاع مقدس و جامعه جراحان کشور در این مکان برگزار شده بود. تلاش می کنیم **بیمارستان** صحرایی امام حسین (ع) به عنوان محلی برای برگزاری سمینار ها و همایش های ستادی علمی تبدیل شود.

فقهی ادامه داد: امسال برای نخستین بار در نمایشگاه بین المللی کتاب تخصصی استان خوزستان، دانشگاه ها و مراکز دارای انتشارات غرفه دارند؛ دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز هم کتب تخصصی خود را در این نمایشگاه عرضه می کند.

\* رشد ۴۰ درصدی شاخص های پژوهش

**وی افزود:** دانشگاه طی چند سال گذشته به همت اساتید، پژوهشگران و مدیران ستادی خود توانسته سیر رو به رشدی را در حوزه های مختلف داشته باشد. چون دانشگاه علوم پزشکی با حوزه سلامت سر و کار دارد، فعالیت های پژوهشی خود را بیشتر در این حوزه انجام می دهد. نگاه ما به مقوله پژوهش نگاه کلانی است و تمایل داریم که پژوهش را میان همه مخاطبان که همان مردم هستند، به گونه ای گسترش دهیم که همه با مفاهیم پژوهش آشنا شوند.

**معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت:** بر اساس شاخص های وزارتخانه و از لحاظ چاپ و با انتشار مقالات، برگزاری کارگاه ها و سمینار ها امتیاز خامی برای دانشگاه ها در نظر گرفته می شود که امتیاز خام دانشگاه علوم پزشکی اهواز نسبت به سال گذشته ۴۰ درصد افزایش یافت.

**معاون تحقیقاتی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز اظهارداشت:** امتیاز دانشگاه از ۷ هزار و ۳۰۰ به ۱۰ هزار و ۲۰۰ رسید و بر اساس این امتیاز، دانشگاه علوم پزشکی اهواز در میان حدود ۴۶ دانشگاه کشور جایگاه هشتم را دارد.

\* فعالیت ۱۶ مرکز تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز

**وی اظهار داشت:** هم اکنون ۱۶ مرکز تحقیقاتی دارای مجوز اصولی در دانشگاه مشغول به فعالیت هستند که از این تعداد شش مرکز مجوز پذیرش دانشجوی دکتری تحقیقاتی دارند.

**معاون تحقیقاتی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت:** پرونده شش مرکز دیگر با عنوان غذا و دارو، سرطان، نورما، گوش و حلق و بینی، زمین شناسی پزشکی و نفرولوژی برای دریافت مجوز به شورای گسترش ارسال شده است. سه مرکز تحقیقات تالاسمی، فیزیولوژی و عفونی گرمسیری دارای موافقت قطعی هستند که تشکیل یک پژوهشگاه به نام پژوهشگاه سلامت داده اند.

**فقهی افزود:** امسال دو مجله جنتا شاپور و علوم بهداشتی امتیاز پژوهشی کسب کردند که این ارتقاء برای ما بسیار ارزشمند است. یکی از زیر ساخت های دانشگاه مراکز تحقیقاتی است؛ امسال مراکز تحقیقاتی تغذیه، توانبخشی، فناوری زیست محیطی و بهداشت باروری مجوز اصولی دریافت کردند. سال گذشته هم در ارزیابی های مراکز تحقیقاتی با یک سال فعالیت، مرکز تحقیقاتی سم شناسی دانشگاه علوم پزشکی اهواز جایگاه نخست را در میان مراکز تحقیقات دانشگاه های کشور به خود اختصاص داد و مجوز پذیرش دانشجوی دکتری تحقیقاتی را دریافت کرد.

**فقهی گفت:** سال گذشته دانشگاه در برگزاری کنگره بین المللی بیهوشی تجربه بسیار موفقی را کسب کرد. همچنین سال گذشته پنج کنگره داخلی در دانشگاه برگزار شد؛ دانشگاه در این زمینه کارنامه خوبی دارد.

**وی ادامه داد:** سال گذشته از دانشگاه علوم پزشکی اهواز ۱۸۲ مقاله به صورت پوستر و ۴۴ سخنرانی از ۱۴۰ شرکت کننده در همایش ها و کنگره های خارج از کشور و ۴۹۶ پوستر و ۱۲۹ سخنرانی در کنگره های داخلی ارائه شد.

## سلامت نیوز

**۲۲ - غفلت وزارت بهداشت از اجرای طرح فلورایدتراپی برای کودکان ۳ تا ۶ سال سلامت نیوز -**

قائم مقام رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت با اشاره به تفاهمنامه این وزارتخانه با سازمان بهزیستی برای اجرای طرح وارنیش فلوراید تراپی کودکان ۳ تا ۶ سال، گفت: متأسفانه از اجرای این تفاهمنامه غافل شدیم و بهزیستی هم آن را پیگیری نکرد.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از مهر، دکتر حمید صمدزاده روز یکشنبه در مراسم افتتاحیه اجرای طرح وارنیش فلورایدتراپی برای کودکان ۳ تا ۶ سال، افزود: وارنیش فلوراید تراپی جزو اولویت های وزارت بهداشت است و امیدواریم که این کار تداوم پیدا کند چرا که اگر این برنامه هر ۶ ماه یکبار تکرار نشود اثر مطلوبی بر سلامت دهان و دندان کودکان نخواهد داشت.

وی گفت: متأسفانه با وجود انعقاد تفاهمنامه ای در زمینه وارنیش فلوراید تراپی کودکان ۳ تا ۶ سال در سالهای قبل ولی هم ما از این تفاهمنامه غافل شدیم و هم سازمان بهزیستی آن را پیگیری نکرد.

صمدزاده تأکید کرد: به کودکان ۶ تا ۱۲ سال در مدرسه ها دسترسی داریم ولی دسترسی به کودکان ۳ تا ۶ سال مشکل است. از همین رو تلاش کرده ایم اقدامات پیشگیرانه را برای این گروه سنی در مهد های کودک انجام دهیم.

در ادامه دکتر احمدرضا فرسار، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: ۳۰ درصد از موارد ابتلای مادر به سرطانهای تخمدان، پستان و دهانه رحم مربوط به خشک شدن زود هنگام شیر مادر است.

وی افزود: شیر دادن به کودک در شبها اهمیت زیادی دارد چون این کار باعث ترشح برخی از هورمونها می شود که بر سلامت مادر و کودک تاثیر مثبت می گذارد و نقش مهمی در موفقیت شیردهی مادر دارد.

فرسار تاکید کرد: تا زمانی که تاثیر منفی شیردهی مادر بر کودک هنگام شب ثابت نشده است نباید مادر و کودک را از این موهبت خدادادی محروم کنیم.

## بازتاب آنلاین

۳۲ - دلیل سقوط چند درصد جامعه به زیر خط فقر  
بازتاب آنلاین - طبق گفته صدر و با استناد به آمار وزارت بهداشت سالانه ۲,۵ درصد جمعیت یعنی حدود ۱,۵ میلیون نفر به خاطر هزینه های فاجعه بار سلامت به زیر خط فقر می روند و مجبورند خانه و اسباب زندگی خود را هم بفروشند.

## شبکه خبر دانشجو

۳۳ - عضو کمیسیون بهداشت خبر داد: بررسی مصرف بی رویه داروهای پارانه ای در جلسه امروز کمیسیون بهداشت شبکه خبر دانشجو - عضو کمیسیون بهداشت بررسی آیین نامه اجرایی قانون هیئت امنایی کردن بیمارستان ها را از دستور کارهای این کمیسیون در هفته جاری دانست و گفت: امروز نیز موضوع کنترل مصرف بی رویه داروهای ضد سرطان و داروهای پارانه ای در کمیسیون بهداشت بررسی می شود.

دکتر انوشیروان محسنی بندپی در گفت و گو با خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، گفت: دکتر مصطفی قانعی، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، عصر امروز ضمن حضور در جلسه کمیسیون بهداشت، گزارشی درخصوص کنترل مصرف بی رویه داروهای ضد سرطان و داروهای پارانه ای در کشور ارائه می کند. وی همچنین افزود: ارائه گزارشی در خصوص چگونگی اجرای بسته های خدمات سلامت و برنامه پزشک خانواده و نظام نیز از دیگر دستور کارهای این کمیسیون است. نماینده مردم نوشهر در مجلس در ادامه از حضور دکتر مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جلسه روز سه شنبه کمیسیون خبر داد و تصریح کرد: چگونگی تدوین و اجرای آیین نامه اجرایی قانون هیئت امنایی کردن بیمارستان ها در این جلسه بررسی می شود. محسنی بندپی ادامه داد: عبدالرضا شیخ اسلامی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیز روز سه شنبه برای پاسخگویی به سوالات دو تن از نمایندگان در این کمیسیون حاضر می شود. وی خاطر نشان کرد: بررسی گزارش ستاد مدیریت بحران در حوزه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز از دیگر دستور کارهای کمیسیون بهداشت در هفته جاری است.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

۳۵ - افزایش آلودگی هوا ریشه در بی توجهی اعضای شورای عالی سلامت دارد  
خبرگزاری سلامت ایرانیان - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ضمن اشاره به وجود شورای عالی سلامت در برنامه پنجم، تاثیرگذاری آن را در کاهش میزان آلودگی هوا کم رنگ دانست و بر لزوم همکاری بیشتر مردم با وزارت بهداشت برای فعالیت این شورا تاکید کرد.

خالقی از کم کاری فعالیت شورای عالی سلامت خبر داد:  
افزایش آلودگی هوا ریشه در بی توجهی اعضای شورای عالی سلامت دارد  
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ضمن اشاره به وجود شورای عالی سلامت در برنامه پنجم، تاثیرگذاری آن را در کاهش میزان آلودگی هوا کم رنگ دانست و بر لزوم همکاری بیشتر مردم با وزارت بهداشت برای فعالیت این شورا تاکید کرد.  
بشیر خالقی با اشاره به افزایش آلودگی هوای تهران گفت: آلودگی هوا بحث یکی دو روز اخیر نبوده و هر سال با بروز مشکلاتی، مسئولان راهکارهایی را ارائه می دهند.

نماینده مردم خلیخال و کوثر در مجلس شورای اسلامی راهکارهای ارائه شده را بسیار سطحی بیان کرد و افزود: اگر برای مشکل مهمی مانند آلودگی هوای پرجمعیت ترین شهر کشور تا کنون راه حل منطقی ارائه شده بود، هر سال این موضوع با نگاه های متفاوت، تکرار نمی شد.  
وی با اشاره به اینکه فاکتورهای متعددی در بهبودی وضعیت موجود ایفای نقش می کنند، ادامه داد: یکی از مهم ترین فاکتور ها، نقش شورای عالی سلامت و حضور کلیه وزارتخانه ها در این شورا است.  
خالقی گفت: کلیه مردم از تمام اقشار و صنوف می توانند با مشارکت در این شورا، به آن رونق بخشیده و نقش آن را در مشکلات عمده مانند آلودگی هوای کلان شهر تهران به نقشی تاثیرگذار تبدیل کنند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان فرهنگ ترافیک در بین مردم را از دیگر فاکتورهایی دانست که نیاز به اصلاح داشته و برای غنی شدن آن نیز تمام مسئولان فعال در صدا و سیما، امور تبلیغاتی و فرهنگی و شهرسازی باید همکاری کنند.  
وی افزود: همچنین تولیدات خودرو و تبلیغات برای عرضه و فروش آن، یکی از فاکتورهایی است که سازمان کنترل کیفیت هوای تهران برای آن، به ارائه طرح زوج و فرد و افزایش سنجگیری بر معاینه فنی خودرو ها، اکتفا کرده است.  
نماینده مردم خلیخال و کوثر در مجلس هشتم به سایر عوامل دودزا غیر از خودرو اشاره کرد و گفت: ابزاری مانند قلیان و سیگار هم از مسائلی است که برای آن در دوران مختلف سیاست های متفاوتی سنجدیده می شود که وزارت بهداشت باید برای اخذ این سیاست ها به فکر یک راه حل اساسی باشد.

خالقی با اشاره به مشکلات موجود در نقل و انتقالات کارمندان دولت، یادآور شد: انتقال افراد به کلان شهر ها بدون تصمیم گیری منطقی در این

مورد، از دیگر مشکلاتی است که شاید کمتر مورد توجه مسئولان قرار گیرد. عضو کمیسیون بهداشت و درمان افزود: دولت باید برای انتقالات پرسنل خود بررسی بیشتری را به عمل آورد و امکانات رفاهی بیشتری برای سایر استان ها فراهم کند تا آمار مهاجرت به پایتخت کاهش پیدا کند.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

**۲۶ - رییس یک بیمارستان خصوصی: بیمه ها تا یک ماه پیش تعرفه ۸۹ سال را می برداختند**  
**خبرگزاری فارس - رییس یک بیمارستان خصوصی گفت: بیمه ها تا یک ماه قبل هزینه ها را با تعرفه های سال ۸۹ می پرداختند**  
**حدود یک ماه است که قراردادهای جدید با بیمه ها بر اساس تعرفه سال ۹۰ منعقد شده است.**  
 به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، سید سعید اعتمادی امروز در یک نشست خبری با اشاره به تأثیر اجرای قانون هدفمندی یارانه ها در افزایش هزینه های سلامت و از جمله هزینه های بیمارستان ها و مراکز درمانی گفت: هزینه های بیمارستانها پس از اجرای قانون هدفمندی یارانه ها بسیار افزایش یافته چرا که در ابتدای سال اولین چیزی که با آن مواجه بودیم افزایش حقوق پرسنل بود در حالی که در سال ۹۰ تعرفه ها حدود ۱۰ درصد افزایش یافت.

وی ادامه داد: همه این ها در حالی است که بیمه ها تا یک ماه قبل هزینه ها را با تعرفه های سال ۸۹ می پرداختند در این راستا روسای بیمارستانهای خصوصی طی جلسه ای با رییس سازمان نظام پزشکی موضوع را مطرح کردند که موضوع پیگیری و حل شد و اکنون حدود یک ماه است که قراردادهای جدید با بیمه ها بر اساس تعرفه سال ۹۰ منعقد می شود.

اعتمادی کمبود پرستار را از دیگر مشکلات بیمارستان ها و از جمله بیمارستان آرادانا عنوان کرد و گفت: در حال حاضر با کمبود ۲۱ هزار پرستار در بیمارستان های پایتخت روبه رو هستیم که ما هم از آن در امان نیستیم و هر چه خدمات تخصصی خوب ارائه کنیم ولی حضور پرستار در بخش ها به کیفیت کار بیشتر کمک می کند.

این جراح مغز و اعصاب با اشاره به اقدامات انجام شده برای راه اندازی بخش سوختگی و ترمیمی در بیمارستان آرادانا گفت: در این زمینه قدم های اولیه برداشته شده است اما از آنجا که استانداردهای راه اندازی بخش سوختگی بالاست، در حال حاضر مباحث مربوط به این موضوع از جمله برخورداری از اورژانس سوختگی و اتاق عمل سوختگی را پیگیریم و به زودی بخش سوختگی بیمارستان به بهره برداری می رسد.

رضا ملایری، عضو هیئت مدیره این بیمارستان نیز با اشاره به افزایش هزینه بیمارستان ها به دنبال اجرای قانون هدفمندی یارانه ها و همچنین رشد ناچیز تعرفه های درمان در سال جاری گفت: بیمارستان های خصوصی در حال حاضر سودآوری ندارند، بیمارستان هایی سودآور هستند که درصد اشغال تخت آنها زیاد باشد که این موضوع راهکارهای خاص خود مانند پذیرش بیمه های مختلف و ارائه خدمات درمانی خاص را می طلبد.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

**۲۷ - یک متخصص ژنتیک: استعداد ابتلا به سرطان پستان و تخمدان با تست های ژنتیکی قابل تشخیص است**  
**خبرگزاری فارس - یک متخصص ژنتیک گفت: استعداد ابتلا به سرطان پستان و تخمدان با انجام تست های تشخیصی ژنتیک در کشور قابل تشخیص است.**

به گزارش خبرگزاری فارس، مهرداد نوروزی نیا با اعلام این مطلب افزود: با تست های ژنتیکی می توان امکان جهش ها یا عیوب ژن هایی را که باعث استعداد ابتلا به سرطان می شوند، تشخیص داد.

وی اظهار داشت: در زمان مشاوره ژنتیک، پزشک متخصص، فرد را در جریان ۲ نوع خطر قرار می دهد. نخست، ریسک داشتن مشکل ژنتیک و دوم ریسک ابتلا به سرطان.

نوروزی نیا گفت: در صورتی که فردی دچار جهش ژنتیکی خانوادگی باشد، نتیجه تست مثبت و در صورتی که وی حامل جهش ژنتیکی خانوادگی شناخته شده نباشد، نتیجه تست منفی گزارش داده می شود.

وی با یادآوری اینکه در زمان منفی بودن تست، می توان به فرد مذکور اطمینان داد که از نظر ژنتیکی جزو افراد پرخطر در معرض ابتلا به سرطان نخواهد بود، اظهار داشت: نتیجه این قبیل تست های تشخیصی حداکثر ظرف یک هفته مشخص می شود.

به گفته وی در صورت پیدا کردن اشتباه ژنتیکی بیماری زا در زن های مورد بررسی، می توان مشخص کرد، کدامیک از اعضای خانواده احتمالاً به سرطان مبتلا می شود.

وی تصریح کرد: این آزمایش ها فقط برای افرادی تجویز می شود که سابقه شخصی یا خانوادگی ابتلا به سرطان را داشته باشند و احتمال وجود جهش ژنتیکی در آنها قابل توجه باشد.

نوروزی نیا با اشاره به اینکه تجویز این تست های ژنتیکی همانند بقیه تست ها از قوانین اخلاق پزشکی تبعیت می کند، یاد آور شد: انجام این گونه تست ها فقط با تجویز پزشک متخصص و پس از انجام مشاوره تخصصی مورد قبول قرار می گیرد.

وی اضافه کرد: در صورتی که فرد مورد بررسی زن باشد، منفی شدن تست ژنتیکی به این مفهوم است که او ریسکی مشابه افراد دیگر جامعه دارد. اطلاع از این امر زمانی که سرطان های متعددی در خانواده فرد وجود دارد، بسیار مهم بوده و آثار مثبت عمیقی در زندگی فرد خواهد داشت. در چنین مواردی فرد مورد نظر می تواند با خیال راحت و همانند زنان فاقد سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان به زندگی خود ادامه دهد.

این متخصص ژنتیک ادامه داد: برای انجام این تست ها، اولین آزمایش در فردی صورت می گیرد که بیشترین احتمال داشتن جهش ژنتیکی را در خانواده دارا باشد.

طبق آمارهای موجود در ایران، سالانه حدود ۱۲ هزار زن به سرطان پستان و ۱۵۰۰ زن به سرطان تخمدان مبتلا می شوند.

این سرطان ها در اکثر موارد در زنان و در سنین پس از ۵۰ سالگی و بعد از یائسگی بروز می کند.

بیماری سرطان به ندرت، زنان جوان را گرفتار می کند. در بین ۳۰ هزار ژنی که میراث ژنتیکی انسان را می سازند، فقط تعداد محدودی در صورت جهش دار بودن یا تغییر غیر طبیعی، می توانند، تسهیل کننده در ایجاد و گسترش سرطان پستان و تخمدان شوند.

از این بین در حال حاضر دو ژن غالب BRCA1 و BRCA2 شناخته شده اند. اسم این دو ژن مخفف Breast Cancer بوده و به مفهوم سرطان پستان است. دو ژن فوق، بیشترین سهم را در روند سرطانی شدن دارند و اختلال در آنها در استعداد ابتلا به سرطان تخمدان نقش مهمی دارند.

نوروزی نیا اظهار داشت: اگر فردی حامل جهش ژنتیکی خانوادگی باشد، استعداد ژنتیکی در این فرد برای ابتلا به سرطان بالاست. اگر فرد مذکور زن باشد، ریسک ابتلا به سرطان سینه یا تخمدان در فرد مذکور بیش از متوسط ریسک در دیگر افراد جامعه است.

در حال حاضر هیچ کس به درستی نمی داند، مکانیزم دقیق ایجاد این سرطان ها چیست با این وجود در ۵ تا ۱۰ درصد موارد، به ارث بردن ژنی معیوب، ریسک ابتلا به سرطان به ویژه در زنان جوان را بالا می برد. در این حالت سرطان های پستان و تخمدان در سنین بسیار پایین تر خود را نشان می دهند.

## سلامت نیوز

### ۲۸ - گرد و غبار در ۶ استان کشور / افزایش آلاینده ها در کلانشهرها - سلامت نیوز -

رییس کمیسیون بهداشت و درمان گفت: متأسفانه آقای رییس جمهور در زمینه درآمدهای حاصل از هدفمند کردن پارانه ها سلیقه ای عمل می کند و قانون را اجرا نمی کند ما هم از طریق اختیارات قانونی که داریم طبق بند ۶ ماده ۲۳۳ آیین نامه را پیگیری کرده ایم و در دستور کار مجلس قرار داده ایم و قطعاً این تخلف دولت در صحن علنی مجلس مطرح خواهد شد و از طریق مراجع قانونی پیگیری خواهد شد. دلایل خارش سر و راه های **درمان آن**

یک متخصص پوست و مو با اشاره به آگزهای سیوره به عنوان یکی از علل خارش سر تاکید کرد: حدود ۳ تا ۵ درصد از افراد جامعه مبتلا به آگزهای سیوره هستند بنابراین بیماری شایعی بوده که با **درمان** قابل کنترل است و افراد مبتلا با استحمام مکرر و استفاده از شامپوهایی که حاوی املاحی مثل زینک، سلنیوم، سولفور می توانند **درمان** شوند. شستشوی چشم با شامپوی بچه موثرترین راه پیشگیری از بروز عفونت است عضو هیات مدیره انجمن چشم پزشکی ایران رعایت نظافت و استفاده از شامپوی بچه را در پیشگیری از بروز عفونت های چشمی موثر دانست و تاکید کرد بسیاری از عفونت های چشمی از زیر مژه ها شروع می شود. با غذاهایی که خاصیت ضد سرطانی دارند آشنا شوید

یک متخصص تغذیه و رژیم **درمانی** تاکید کرد: سبزی ها و میوه ها به دلیل متابولیک هایی که تولید می کنند از ایجاد سلول سرطانی در DNA جلوگیری می کنند. حضور در مراسم مذهبی، ضامن طول عمر

رفتن به مسجد، کلیسا و یا هر مکان و مراسم مذهبی باعث افزایش طول عمر می شود. مطالعه ای جدید نشان می دهد که حضور مرتب زنان در این اماکن و مراسم باعث کاهش خطر مرگ به میزان ۲۰٪ می شود. برگزاری دوره بازآموزی روانپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی لرستان برنامه ای آموزشی با هدف ارتقاء آگاهی پزشکان عمومی در مورد نحوه برخورد با اختلالات روانی شایع کودکان برگزار می کند. مراکز خونگیری در ایام عزاداری امام حسین (ع) فعال است

مدیرکل انتقال خون استان تهران با اشاره به فعال بودن مراکز خونگیری در ایام تاسوعا و عاشورای حسینی تاکید کرد: در ایام تاسوعا و

عاشورای حسینی میزان مراجعه مردم افزایش پیدا می کند اما توصیه می کنیم نیاز به خون و فرآورده های خونی همیشگی است و مخصوص به این ایام نبوده و نباید با تمام شدن این ایام مردم اهدای خون را فراموش کنند و نباید بیماران سرطانی در استرس رسیدن خون باشند. تاثیر برگزاری آیین های مذهبی بر سلامت روان

آیین ها و مناسک مذهبی از دیرباز و حتی قبل از آشنایی ایرانیان با دین مبین اسلام وارد زندگی آن ها شده است به نحوی که امروزه برخی از این آیین ها جزء جدانشدنی از زندگی بسیاری از ماست نیاز روزانه بیماران به اهدای خون را جدی بگیریم

مدیرکل انتقال خون استان تهران با هشدار نسبت به کاهش اهدای خون در فصول سرد تاکید کرد: به دلیل کاهش اهدای خون مجبور به استفاده از ذخایر خونی هستیم در نتیجه با کمبود ذخایر خونی مواجه می شویم. هشدار: فاجعه ای در زندان ها

وزارت بهداشت در چند سال گذشته بسیار اعلام کرده با عرضه سرنگ رایگان در زندان ها، شیوع ایبز را در ندامتگاه ها و میان معتادان تریقی کنترل کرده است.