



تاریخ ثبت : سه شنبه ۲۲ آذر ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود : ۶۴ خبر

## فهرست

- ۱- تامین هزینه های دارویی و کمک مالی شهرداری کرج به دهقان فداکار - سین نيوز
- ۲- وزارت بهداشت با هم پوشانی و موازی کاری مقابله می کند - خبرگزاری سلامت ایرانان
- ۳- وزارت بهداشت در برخورد با تبلیغات ماهواره ای عملکرد ضعفی دارد - خبرگزاری سلامت ایرانان
- ۴- سهم سلامت از بودجه برنامه پنج ساله، معادل سهم هنر - خبرگزاری ایلنا
- ۵- عملکرد مدیریت ستاد بحران و هیات امنایی شدن بیمارستان ها بررسی می شود - خبرگزاری سلامت ایرانان
- ۶- هورمون ها و مکمل های غذایی نیروها، در کمین سلامت جوانان - فودنا
- ۷- برخورد با داروخانه هایی که نسخه اشتباه می پیچند - سلامت نيوز
- ۸- اول دی، آخرین مهلت بیمارستان های پایتخت برای نصب دستگاه زباله سوز وزیر بهداشت: رتبه بیمارستان های فاقد سیستم امحای زباله کاهش می یابد - خبرگزاری اسپنا
- ۹- نایب رئیس کمیسیون بهداشت: وزارت بهداشت در برخورد با تبلیغات ماهواره ای عملکرد ضعفی دارد - خبرگزاری اسپنا
- ۱۰- سبزی و میوه را در وعده صبحانه بگجانید - خبرگزاری برنا
- ۱۱- در مورد پزشکان عمومی اشتباه کردیم - خبرگزاری سلامت ایرانان
- ۱۲- تخلفات بهداشتی را به شماره ۰۹۶۷۸ اعلام کنید - عصر ایران
- ۱۳- اجرا نشدن قانون تعرفه گذاری بی احترامی به جامعه پرستاری است - خبرگزاری سلامت ایرانان
- ۱۴- پزشکان: برای رسیدن به چشم انداز نیاز به اصلاحات داریم - تاناک
- ۱۵- رئیس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: تعرفه های غیرواقعی دندانپزشکی، باعث چند نرخی شدن این خدمات شده است - خبرگزاری اسپنا
- ۱۶- وزیر بهداشت: حقوق یک کارشناس معمولی وزارت علوم، ۲ برابر کارشناس ارشد وزارت بهداشت است - شبکه خبر دانشجو
- ۱۷- گزارشی از وضعیت نسخه نویسی پزشکان در اصفهان؛ خواندن نسخه های برخی پزشکان سواد سومری می خواهد - خبرگزاری فارس
- ۱۸- بیش از ۲۰ درصد بیماری های کلیوی به دلیل مصرف خودسرانه داروها ایجاد می شود - باشگاه خبرنگاران
- ۱۹- رونمایی از نیم افزار جامع تشکیلات تحت وب وزارت بهداشت - خبرگزاری اسپنا
- ۲۰- مدیر اجرایی نظام نوبن مالی علوم پزشکی خبر داد: آغاز فاز دوم نظام نوبن مالی در دانشگاه علوم پزشکی، باسوج - خبرگزاری فارس
- ۲۱- تعداد دندانپزشکان در تهران ۱۰ برابر استاناندرهای سن المللی است - روزنامه مردم سالاری
- ۲۲- نامه های شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۲۳- رتبه ایران در دنیا از نظر عدالت در سلامت خوب نیست - روزنامه تهران امروز
- ۲۴- بازی با جان مردم! - روزنامه تهران امروز
- ۲۵- افزایش ابتلا به سرطان سینه در کشور - عصر ایران
- ۲۶- تهران دهان باز می کند؟! - فرارو
- ۲۷- واکنش تند وزیر بهداشت به پزشک امین/کسر بودجه ۲۴۸۰ میلیاردی وزارت بهداشت به خاطر هدفمندی یارانه ها - خبر آنلاین
- ۲۸- رونمایی از بانک جامع اطلاعات پزشکی و دارویی - باشگاه خبرنگاران
- ۲۹- II کیفیت خدمات اداری وزارت بهداشت را ارتقا داد - باشگاه خبرنگاران
- ۳۰- فارس پیگیری می کند؛ تنها بیمارستان تامین اجتماعی ساری متخصص سونوگرافی ندارد - خبرگزاری فارس
- ۳۱- بهای دارو افزایش یافت - تاناک
- ۳۲- تاثیر بیش از ۲ هزار میلیارد تومانی هدفمندی یارانه ها بر وزارت بهداشت - خبرگزاری موج
- ۳۳- مدیرعامل موسسه خیره فاطمه الزهرا (س) تفت: ۳۳۰ معلول و سالمند در آسایشگاه تفت نگهداری می شوند - خبرگزاری فارس
- ۳۴- مرگ ۴ هزار نفر بر اثر آلودگی هوا در سال ۸۹ - افکارنیوز
- ۳۵- دندانپزشکان تجربی غیر قانونی، بیشتر از دندانپزشکان قانونی هستند - باشگاه خبرنگاران
- ۳۶- نصب برجسب اصالت، امکان پیگیری دقیق محل مصرف دارو را ممکن می سازد - باشگاه خبرنگاران
- ۳۷- برگزاری نشست خبری کنگره بهداشت و درمان در مدیریت بحران - خبرگزاری قرآن
- ۳۸- افزایش میانگین سنی گیرندگان عضو تا ۴۰ سال - خبرگزاری برنا
- ۳۹- معاون دانشگاه علوم پزشکی حیرت خبر داد: تحول ۶ آمبولانس به پایگاه های ۱۱۵ جنوب کرمان - خبرگزاری فارس
- ۴۰- سهم بودجه وزارت بهداشت در برنامه پنجم توسعه از آموزش و پرورش و ورزش کمتر است/افزایش رضایتمندی مردم از خدمات اورژانس ها - باشگاه خبرنگاران
- ۴۱- بیمارستان ها گورستان تجهیزات پزشکی - سلامت نيوز
- ۴۲- ابتلا به بیماری سرطان در حال افزایش است - شیعه نيوز
- ۴۳- تامین اجتماعی بر اساس قانون عمل کند - خبرگزاری ایلنا
- ۴۴- انتقاد وزیر از طرح پزشک امین - قانون آنلاین
- ۴۵- زن پزشکی که توسط رهبر انقلاب تقدیر شد - زن فردا
- ۴۶- اجرای نظام نوبن ارائه خدمات درمانی، تنها راه حلب رضایت بیمه شدگان است - سین نيوز
- ۴۷- زنگ هشدار آلودگی هوای تهران نواخته شد - خبرگزاری آریا
- ۴۸- علی کابردی: انحراف جوانان هدف اصلی شبکه های ماهواره ای برای تبلیغ مواد آرایشی - خبرگزاری آریا
- ۴۹- معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی، اهواز اعلام کرد: برگزاری اجلاس معاونان پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی، راه اندازی پژوهشکده سلامت با سه مرکز تحقیقاتی - خبرگزاری اسپنا
- ۵۰- تلاش قائم مقام وزیر بهداشت برای حضور پرستاران در مدیریت بیمارستان های هیئت امنایی - خبرگزاری سلامت ایرانان
- ۵۱- معروف امروز، ناشناخته دیروز! - زمان نيوز
- ۵۲- انحراف جوانان هدف اصلی شبکه های ماهواره ای برای تبلیغ مواد آرایشی - خبرگزاری مجلس
- ۵۳- وزارت بهداشت در تدوین و توجه به نقشه جامع علمی کشور سرآمد بوده است - باشگاه خبرنگاران
- ۵۴- طرح وزیر بهداشت برای استفاده از مطب اساتید به عنوان کلینیک ویژه بیمارستانی / دستچردی: اعضای هیات ریسسه دانشگاه ها باید تمام وقت جغرافیایی باشند - خبرگزاری اسپنا
- ۵۵- افزایش تعداد بیماران نیازمند پیوند در خراسان شمالی - خبرگزاری اسپنا
- ۵۶- ساماندهی بیمه های درمانی، در گرو اجرای طرح کارت هوشمند سلامت - سلامت نيوز
- ۵۷- انفجار در فولاد غدیر یزد ۱۹ کشته و زخمی برجا گذاشت - پژواک نيوز
- ۵۸- تولید روزانه بیش از ۴ تن پسماند بیمارستانی در آذربایجان غربی - خبرگزاری اسپنا

- ۵۹ - [مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی: اجرای نظام نوین ارائه خدمات درمانی تنها راه رفع مشکلات حوزه درمان تأمین اجتماعی است - خبرگزاری فارس](#)
- ۶۰ - [وزارت بهداشت فقط پزشک خانواده را می شناسد - خبرگزاری مهر](#)
- ۶۱ - [وزیر بهداشت خیرداد: مراحل نهایی تدوین سند توسعه آموزش پزشکی - شبکه خبر دانشجو](#)
- ۶۲ - [نباید اجازه داد با کشتار غیر شرعی و غیر بهداشتی طيور با سلامت مردم بازی شود - خبرگزاری ایلنا](#)
- ۶۲ - [وزارت بهداشت و تأمین اجتماعی به جان هم افتادند - ارم نيوز](#)
- ۶۴ - [ورق برگشت؛ تأمین اجتماعی طلبکار شد، وزارت بهداشت بدهکار! - بین نیوز](#)

## بین نیوز

### ۱ - تامین هزینه های دارویی و کمک مالی شهرداری کرج به دهقان فداکار

بین نیوز -

مدیر روابط عمومی و بین الملل شهرداری کرج از تامین هزینه های درمانی و کمک مالی شهرداری و شورای شهر کرج به دهقان فداکار خبر داد. علیرضا پیغمبردوست در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: در پی اطلاع از سکونت دهقان فداکار در کرج و مطالعه گزارش خبرگزاری مهر، طی گفتگویی با شهردار کرج به پاس قدردانی از خودگذشتی این فرد در سال ۴۱ و نجات مسافران قطار از یک سو و لزوم کمک به وی به عنوان شهروندی که مدت چهار سال است در کرج سکونت دارد، با وی گفتگو شد. وی ادامه داد: با توجه به کهولت سن و مشکلات مالی ریزعلی خواجوی در سن ۸۹ سالگی، شورای شهر و شهردار کرج تصمیم به کمک مالی و تامین هزینه های دارویی این قهرمان سالهای دور گرفتند. پیغمبر دوست عنوان کرد: تمام مراحل اداری کمک به ریزعلی خواجوی و تامین هزینه های دارویی وی انجام شده است و به زودی نیز شهردار و همکارانش با مراجعه به منزل وی، ضمن دلجویی و ملاقات کمک هزینه ای را به وی اهدا می کنند. وی علت اصلی این اقدام را لزوم توجه به قهرمانان و ترویج از خودگذشتگی در جامعه دانست و تاکید کرد: مدیریت شهری تکريم سالخوردگان و شهروندان و به ویژه افرادی همچون ریزعلی خواجوی را در دستور کار خود دارد. پیش از این نیز در پی انعکاس گسترده گزارش خبرگزاری مهر از دهقان فداکار، بیمارستان امام خمینی کرج مداوای چشم وی را به صورت رایگان برعهده گرفته بود. ریزعلی خواجوی نام آشنای همه ایرانیان است و داستان فداکاری وی، سالها در کتابهای سال سوم دبستان منتشر می شد. فداکاری که در یک شب سرد سال ۱۳۴۱ جان صدها نفر از مسافران قطار را نجات داد و به رغم کتک خوردن آن شب، همیشه از این ماجرا به عنوان بهترین خاطره زندگی اش یاد می کند. وی مدتی است از بیماریاب مروارید رنج می برد و به دلیل مشکلات مالی تاکنون نتوانسته است نسبت به درمان این بیماری اقدام کند که با پیگیریهای صورت گرفته به زودی به صورت رایگان درمان می شود.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

### ۲ - وزارت بهداشت با هم پوشانی و موازی کاری مقابله می کند

خبرگزاری سلامت ایرانیان - بررسی و تحلیل برنامه عملکردی وزرات بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با حضور وزیر، معاونین و کارشناسان ارشد بهداشت برگزار شد.

جلوگیری از هم پوشانی و موازی کاری نیاز به برنامه ریزی اساسی دارد این امر در رفتار و عملکرد ما نمایان است. حضور فعال، گسترده و با جوشش، تلاش و بدون خستگی نشان دهنده این است که ما عزم داریم به مسئولیت خود عمل کنیم. به گزارش خبرنگار سینانوز، در نشست صبح امروز در ساختمان مرکزی دانشگاه تهران برگزار شد وزیر بهداشت با بیان این مطلب که مسئله سلامت انسان همه جانبه است و اهمیت وافری دارد گفت: رسیدن به اهداف سلامت به جز با یک برنامه عملیاتی منسجم امکان پذیر نیست. وزیر بهداشت تاکید کرد: برنامه ریزی عملیاتی تکلیف ما در برنامه پنجم است بعد از ۳ سال بودجه ها باید به صورت عملیاتی باشد که امسال به همت مدیران به خصوص شورای سیاست گذاری و معاون توسعه پیشرفت کرده است. وزیر بهداشت تاکید کرد: نقشه جامع علمی کشور نهایی شده است و نقشه تحول نظام سلامت در یکی دو هفته اخیر عملی می شود. برنامه توسعه پنجم یک برنامه ۵ ساله است که به ما کمک می کند تا در سایر برنامه ها جدی تر عمل کنیم. وی گفت: برنامه های ما متضاد با هم نیست و همه دارند در یک جهت حرکت می کنند. نقشه جامع علمی در واقع چشم اندازی بر سیستم سیاست های موجود است. شورای مصلحت نظام نشان می دهد که حرکت های ما هم سو با نظام پیش رفته است. پیگیری وزارت بهداشت با یک چهارچوب اساسی در حال پیشروی و اثر آن در دانشگاه ها نمایانگر است. در واقع این نقشه باید ترجمان خوبی داشته باشد تا در فضای دانشگاه ها قابل بیان باشد. ما توانستیم به عنوان یک وزارتخانه پیشرو برنامه خوبی را به مرکز نظارت راهبردی ریاست جمهوری تحویل دهیم. وی گفت: برنامه ای که به مرکز ریاست جمهوری تحویل داده شد بسیار منسجم و همه جانبه بود تا جایی که به پیشنهاد دولت گزارش وزارت بهداشت الگویی برای سایر نهاد ها شد. وزیر بهداشت با تاکید بر حرکت های بین بخشی در وزارت خانه گفت: همکاری و هماهنگی بین بخشی با سایر وزارت خانه ها و نهاد ها زمانی عملی می شود که چنین همکاری نیز در داخل وزارتخانه وجود داشته باشد.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

### ۲ - وزارت بهداشت در برخورد با تبلیغات ماهواره ای عملکرد ضعیفی دارد

خبرگزاری سلامت ایرانیان - عضو هیات ریسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس عملکرد وزارت بهداشت در برخورد با تبلیغات ماهواره ای را ضعیف ارزیابی و تاکید کرد: «تاسف بار تر فروش و تبلیغ این مواد آرایشی در برخی از داروخانه های کشور است لذا وزارت بهداشت باید قوی تر وارد میدان عمل شود.

عضو هیات ریسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس عملکرد وزارت بهداشت در برخورد با تبلیغات ماهواره ای را ضعیف ارزیابی و تاکید کرد: تاسف بار تر فروش و تبلیغ این مواد آرایشی در برخی از داروخانه های کشور است لذا وزارت بهداشت باید قوی تر وارد میدان عمل شود. محمدرضا رضایی ضمن هشدار در رابطه با گسترش استفاده از دارو ها و مواد آرایشی که توسط شبکه های مختلف و متعدد ماهواره تبلیغ می شود، تصریح کرد: به دلیل گسترش این پدیده آسیب زا کمیسیون بهداشت و درمان با دعوت از مسوولان وزارت بهداشت، وزارت ارشاد و مخابرات اعتراض خود را به این موضوع اعلام کرد.

وی ادامه داد: متأسفانه تبلیغ دارو ها، تجهیزات پزشکی و مواد آرایشی غیرمجاز باعث مشکلات فراوانی برای سلامت افراد شده است، اما هیچ نظارتی بر آن ها صورت نمی گیرد، اگرچه دارو ها و تجهیزات که توسط این شبکه ها تبلیغ می شود واقعا علمی و مناسب نیست و مضرات فراوانی دارد، از آنجاکه وظیفه و تکلیف وزارت بهداشت تامین سلامت احاد جامعه است، لذا هر موردی که سلامت کشور را تهدید کند وزارت بهداشت باید خط مقدم برخورد با آن باشد هر چند که این یک کار گروهی و نیازمند همکاری تمام دستگاه های ذیربط است.

نایب رییس کمیسیون بهداشت افزود: برای نمونه مخابرات باید با ردیابی شماره هایی که از طریق این شبکه ها برای تبلیغات استفاده می شود به عوامل اصلی پخش دست یابد و آن ها را به وزارت بهداشت و محاکم قضایی معرفی کند. وزارت ارشاد، صدا و سیما و رسانه ها باید اطلاع رسانی و فرهنگ سازی کنند اما در راس این موضوع وزارت بهداشت قرار دارد، لذا قرار شد آن ها این موضوع را به جد دنبال کنند و با ورود به موضوع اگر خلاء قانونی وجود دارد با شناسایی آن ها لایحه یا طرحی به مجلس ارایه کنند تا برای رفع آن ها به وزارت بهداشت کمک کنیم که شاهد این گونه تبلیغات و صدمات جبران ناپذیر نباشیم.

رضایی در ادامه اظهار کرد: البته زمان زیادی از جلسه مذکور سپری می شود لذا به نظر می رسد کمیته ای که قرار بود شکل گیرد و این موضوع را به جد دنبال کند هنوز اقدامی انجام نداده است، چراکه هنوز نتیجه ای در این خصوص به کمیسیون ارایه نشده اگرچه قرار بود مسوولان مربوطه حاضر در جلساتی با همکاری یکدیگر، هماهنگ و با تقسیم وظایف به دنبال ساماندهی و برخورد با این تبلیغات رسانه ای باشند.

عضو هیات ریسه کمیسیون بهداشت و درمان در خاتمه خاطرنشان کرد: انتظار داشتیم وزارت بهداشت برخورد جدی تری با این پدیده داشته باشد.

## اینها خبرگزاری کار ایران

**۴ - سهم سلامت از بودجه برنامه پنج ساله، معادل سهم هنر خبرگزاری ایلنا - باید مصرف دارو و نسخه ها توسط دانشگاه های علوم پزشکی رصد شود؛ مصرف بی رویه آنتی بیوتیک ها و داروهای تزریقی قطعا شاخص های سلامت ما را نزول می دهد.**

وزیر بهداشت گفت: نباید ۳۰ درصد اعتبارات بخش سلامت صرف دارو شود. به گزارش خبرنگار ایلنا، "مرضه وحید دستجردی" در شصت و هشتمین اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور گفت: باید مصرف دارو و نسخه ها توسط دانشگاه های علوم پزشکی رصد شود؛ مصرف بی رویه آنتی بیوتیک ها و داروهای تزریقی قطعا شاخص های سلامت ما را نزول می دهد.

وزیر بهداشت با یادآوری افزایش رضایت مندی مردم از اورژانس ها با توجه به اصلاحات صورت گرفته در این بخش گفت: با حضور متخصص طب اورژانس در این بخش مشاهد رضایت ۷۵ درصدی مردم از وضعیت اورژانس هستیم.

وی در این زمینه اعلام کرد که رضایت مردم از بیمارستان های درمانی بیش از بیمارستان های آموزشی بوده است. دستجردی تأکید کرد بر کنترل عوامل خطر در برنامه های معاونت بهداشتی نیز گفت: با مراقبت از سلامتی می توانیم ۲۵ درصد اهداف عرصه سلامت را تعیین کنیم.

وزیر بهداشت در سخنرانی خود از ماده ۱۸۰ برنامه پنجم توسعه یاد کرد و افزود: این ماده در راستای تحقق ماده ۱۴۸ قانون اساسی برای رفع تبعیض و ارتقا وضعیت مناطق کمتر توسعه یافته و تحقق عدالت در سلامت پیش بینی شده که معدل ۲ درصد بودجه عمومی دولت است.

وی ادامه داد: محاسبه ۲ درصد بودجه رقمی حدود ۲ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان برای پنج ساله برنامه می شود که به نظر ما سهم وزارت بهداشت در این حوزه بسیار کم دیده شده و به اندازه سهم حوزه هنر محاسبه شده است.

به گفته وزیر بهداشت سهم آموزش و پرورش و ورزش از محل این بودجه بالاتر از سهم وزارت بهداشت است.

وزیر بهداشت از روسای دانشگاهها خواست با توجیه مسوولان استانی، سهم مراکز خود را زاین رقم بودجه را افزایش دهند.

وی در حالی که به اجرای تمام وقت جغرافیایی شدن اعضای هیات علمی دانشگاه ها و هیات امنایی شدن بیمارستان ها تأکید داشت گفت: در بودجه سالانه هیچ رقمی برای بیمارستان های هیات امنایی دیده نشده است امیدواریم در آینده برای این موضوع برنامه ریزی کنیم.

وزیر بهداشت بر اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع نیز یادآوری دیدگاه رییس جمهور تأکید کرد و گفت: معاونت بهداشت و درمان وزارت بهداشت دستورات عملی های و بخشنامه های اجرای پزشک خانواده را به زودی نهایی می کنند و امیدواریم این برنامه با توجه به تأکید رییس جمهور حتی در مدت زمان ۲ ساله محقق شود.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

**۵ - عملکرد مدیریت ستاد بحران و هیات امنایی شدن بیمارستان ها بررسی می شود**

**خبرگزاری سلامت ایرانیان - گزارش وزیر بهداشت، در خصوص چگونگی تدوین و اجرای آیین نامه هیات امنایی شدن بیمارستان ها و ستاد مدیریت بحران از مهم ترین دستور کارهای کمیسیون است.**

وزیر بهداشت و تعاون، کار و رفاه اجتماعی به کمیسیون می روند در جلسه امروز کمیسیون بهداشت و درمان مجلس؛

عملکرد مدیریت ستاد بحران و هیات امنایی شدن بیمارستان ها بررسی می شود

دبیر اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ارائه گزارش وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص چگونگی تدوین و اجرای آیین نامه و همچنین گزارش ستاد مدیریت بحران در حوزه بهداشت را از مهم ترین دستور کارهای کمیسیون اعلام کرد.

محمد ضابطی طرفی در گفت و گو با خبرنگار پارلمانی سینانیوز، درباره دستور کار امروز (سه شنبه ۲۲ آذرماه) کمیسیون بهداشت و درمان، توضیح داد: یکی از مهم ترین دستور کارهای کمیسیون، ارائه گزارش تدوین و اجرای آیین نامه اجرایی قانون هیات امنایی کردن بیمارستان ها از سوی وزیر بهداشت و درمان است.

نماینده مردم نطنز و قمصر در مجلس شورای اسلامی، اظهار داشت: یکی از مباحث مهم در جلسه امروز که با ریاست حسینعلی شهبازی برگزار می شود در خصوص مدیریت ستاد بحران در حوزه بهداشت و درمان و بررسی اقدامات صورت گرفته در این زمینه است چراکه یک معضل بسیار پیچیده در این حوزه محسوب می شود.

صابطی ادامه داد: در جلسه امروز کمیسیون همچنین از وزیر کار و تعاون برای پاسخگویی به نماینده‌های بستان آباد، شوشتر و گنوند دعوت شده تا در مجلس حضور یابد.

## فودنا

**۶ - هورمون ها و مکمل های غذایی نیروزا، در کمین سلامت جوانان فودنا - این روزها ورزش پرورش اندام با اقبال عمومی جوانان در خوزستان و شهر اهواز مواجه شده است . باشگاههای بدن سازی زیادی طی دو، سه سال اخیر در شهر اهواز تاسیس شده است اما آنچه که نباید از نظر دور داشت سایه شومی است که بر سر اغلب جوانان علاقمند به این نوع ورزش افکنده است .**

اغلب آنان سعی می کنند ره صد ساله را یک شبه و آنهم از روش های غیرمتعارف و نادرست و بامصرف مکمل های غذایی نیروزا طی کرده و اندامی به ظاهر زیبا و ورزشی برای خود دست و پانمایند. غفلت از اینکه مصرف اینگونه مکمل ها از جمله هورمون آنا بولیک استروئیدی طبق نظر پزشکان، آثار سوزیادی بر سلامت جسم آنان خواهد گذاشت .

دکتر امیر حسین بنی احمد کارشناس ارشد دارویی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اهواز می گوید: این هورمون ها به صورت نرمال در بدن انسان به میزان لازم تولید و اعمالی از قبیل فعالیت های جنسی، کنترل سطح چربی، بالانس حجم و تراکم عضلانی، کنترل سطح چربی، کنترل عصبی آرامش و موارد متعدد دیگری را انجام می دهد.

وی افزود: استفاده ی غیر متعارف و بدون صلاح دید پزشک متخصص از این هورمون ها باعث می شود تا منابع تولید داخلی متوقف شود و بدن برای انجام اعمال مذکور و موارد دیگری، برای همیشه نیاز خود به تامین این هورمون ها را در خارج از بدن جستجو کند.

دکتر بنی احمد افزود: ورود دائمی این مواد از خارج از بدن عوارضی همچون ناباروری، ایجاد جوش های چرکی و غیر چرکی به شکل شدید در سطح بدن، کاهش تحمل پذیری و آستانه تحریک و پرخاشگری در اثر استفاده از این هورمون ها، طاسی و ریزش مو در مردان و در خانم ها پرمویی در صورت و به هم خوردن صفات ثانویه جنسی و دوره های پرئود ماهیانه در پی خواهد داشت .

این کارشناس ارشد دارویی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اهواز تصریح کرد: با توجه به اینکه ورود هورمون آنابولیک به دلیل خاصیت جنسی که دارند مانع از تولید تستوسترون در بدن می شود و یا تولید آن را به شدت کاهش می دهد، با کاهش تعداد اسپرم ها که در پاره ای مواقع به حد صفر نیز می رسند ، ممکن است ناباروری مردان را بدنبال داشته باشد که بسیار شایع است .

وی ادامه داد: با توجه به اینکه محورهای هورمونی و چربی سطح پوست با استفاده از این هورمون ها از تعادل خارج می شوند، جوش های چرک، راش و کورک در سطح بدن ظاهر می شوند.

دکتر بنی احمد ضمن هشدار به مصرف کنندگان این نوع داروها تاکید کرد: از آنجایی که متابولیسم این هورمون ها در کبد و دفع آنها غالباً از کلیه است، استفاده بی رویه از آنها باعث آسیب های جدی کبدی و کلیوی در شخص مصرف کننده می شود.

این مقام مسوول از جوانان ورزش دوست خواست که خودسرانه و بدون مشورت و تجویز پزشک این نوع داروها را مصرف نکنند .

وی تاکید کرد که موارد ذکر شده تنها چکیده ای از عوارض بیشمار استفاده غیر متعارف از هورمون های آنابولیک استروئیدی است و از آنجا که هدف ورزش جوانان عزیز رسیدن به مراتب بالاتر سطح سلامتی است، استفاده از آنها به هیچ وجه بدون تجویز پزشک ، توصیه نمی شود.

دکتر فرخ رامش کارشناس ارشد اطلاع رسانی دارو و سموم معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اهواز نیز با اشاره به اثرات مخرب استفاده از این هورمون ها بر سلامتی انسان تاکید کرد: رژیم غذایی مناسب در کنار ورزش باید اساس کار یک ورزشکار باشد و در صورت نیاز به استفاده از مکمل ها، این امر حتما باید زیر نظر پزشک متخصص و مجرب صورت گیرد.

وی با بیان اینکه مکمل ها همچون داروها در برخی افراد ، منع مصرف دارند ، خاطر نشان کرد: این منع مصرف به دلیل وجود بیماری زمینه ای در خود ورزشکار است که گاه خود فرد ورزشکار نیز از آن آگاهی ندارد.

این مقام مسوول با اشاره به اهمیت استفاده صحیح از مکمل های غذایی تاکید کرد: چنانچه نیاز به استفاده از مکمل های غذایی و نحوه مصرف صحیح آن توسط پزشک متخصص تشخیص داده شد می بایست اصالت فرآورده مصرفی کاملاً مورد توجه قرار گیرد.

دکتر رامش با بیان اینکه فرآورده هایی که محصول خارجی است و مجوز ورود توسط وزارت بهداشت را دریافت نکرده اند دارای چند اشکال اساسی هستند.

وی احتمال آلودگی ها با داروهای هورمونی برای افزایش کاذب اثر این مکمل ها، عدم اطمینان از شرایط استاندارد ساخت، نگهداری، حمل و نقل، ثبت تقابلی تاریخ تولید و انقضای درج شده بر روی فرآورده را از مهمترین اشکالات این مکمل ها عنوان کرد.

دکتر رضا امانی متخصص تغذیه و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اهواز نیز می گوید: اگر این هورمون ها به مقدار زیاد مصرف شوند علاوه بر داشتن عوارض قلبی ، امکان ابتلا به سرطان کبد در مصرف کننده را بیشتر فراهم می سازد.

وی می افزاید: برخی ورزشکاران از داروهای ترامادول استفاده می کنند؛ این دارو در واقع نوعی مسکن و قرص ضد درد است که پزشکان به ندرت تجویز می کنند و این درحالی است که در بعضی باشگاه های بدن سازی به طور گسترده از این دارو تجویز می شود و این امر اعتیاد مصرف کننده را در پی دارد.

این دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اهواز خاطر نشان می کند: دسته داروهای آفتمتاین باعث تخریب بافت مغز می شود و روح و روان فرد را مختل می کند.

دکتر امانی تصریح کرد: در برخی باشگاه های بدن سازی از ۲ دسته داروهای نیروزا استفاده می شود، مصرف استروئیدهای آنابولیزان که به

صورت مصنوعی ساخته می شود و در برخی موارد باعث تخریب مفاصل، مختل شدن متابولیسم بدن و ابتلا به بیماری های کلیوی می شود .

وی افزود: نکته این جاست که مغز، غده هیپوفیز و بیضه ها سیستم هدایتی تولید اسپرم در بدن مردان را تشکیل می دهند که با مصرف بیش از حد این داروها بر، گیرنده های مغزی تاثیر نامطلوبی گذاشته و عملکرد بیضه ها را مختل می کند و بنابراین توقف تولید اسپرم از جدی ترین عوارض این داروها محسوب می شود.

این متخصص تغذیه تصریح می کند: مصرف این داروها بر رشد پروتئین ها هم تاثیر نامطلوبی می گذارد و رشد این غده را مختل می کند.

وی دسته دوم داروهایی که در باشگاه های بدن سازی از آنها استفاده می شود را مکمل های حاوی پروتئین عنوان کرد و افزود: حتی اگر مصرف این مکمل ها نیز دارای مجوز باشند به دلیل داشتن اسید آمینه فراوان، دفع کلیه را با مشکل روبه رو می کند و در واقع این داروها فعالیت کلیه ها را افزایش می دهد و باعث فرسایش سلول های کلیه می شود و احتمال سنگ سازی کلیه را افزایش می دهد.

وی به ورزشکاران توصیه کرد: به هنگام مراجعه به باشگاه های بدنسازی و سایر رشته ها ک ورزشی در صورت نیاز، باید از داروهای استفاده کنند که دارای تاییدیه وزارت بهداشت است و از طرفی این داروها باید با تجویز پزشک متخصص مصرف شود.

دکتر امانی خاطر نشان کرد: مصرف خودسرانه و بیش از حد داروهای تایید شده از سوی وزارت بهداشت در باشگاه ها برای تقویت عضلات یا حجم دهی به عضلات نیز خطرناک است و عوارض سویی دارد چه رسد به این که داروها غیرمجاز و برچسب تایید وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی را نیز نداشته باشد .

این متخصص تغذیه تاکید کرد : ورزشکاران باید بدانند هر دارویی که برای لاغری یا چاقی مصرف می شود باید دارای پروانه بهداشتی باشد و از سوی پزشک متخصص مربوطه تجویز شود.

خانم نجات عیبات کارشناس غذایی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اهواز نیز درگفت و گو با خبرنگار ایرنا می گوید: در سال های اخیر مصرف انواع مکمل های غذایی توسط ورزشکاران رشته های مختلف ورزشی رشد چشمگیری یافته است و برخی از ورزشکاران تصور می کنند وقتی از مکمل های غذایی تجاری، ویتامین ها و اسیدهای آمینه استفاده می کنند در واقع به رژیم غذایی خویش توجه کرده اند، اما حقیقت این است که یک رژیم غذایی صحیح می تواند به خوبی نیازهای تغذیه ای ورزشکاران را تامین کند.

وی با بیان اینکه مصرف خودسرانه این مکمل ها عوارض خطرناکی به دنبال دارد، تصریح کرد: با توجه به اینکه افراد عادی و ورزشکاران اطلاعات درست و کافی از ترکیبات این مکمل ها ندارند، خودسرانه از این مکمل ها استفاده می کنند.

رضاح یکی از جوانان خوزستانی است که بنا به تشخیص پزشکان معالج بخاطر مصرف مکمل های غذایی و هورمون ها دچار ناراحتی جسمی شده و به بیمارستان اهواز مراجعه کرده است.

وی که نخواست نامش فاش شود، به خبرنگار ایران زمین گفت: من ۶ سال قبل پرورش اندام (بدن سازی) کار می کردم و خیلی با نشاط و سر زنده بودم و این خوشی ادامه داشت تا زمانی که برای تقویت بدنم تصمیم گرفتم به سفارش دوستانم از مکمل های غذایی و هورمون ها استفاده کنم.

وی افزود: این هورمون ها که بیشتر به شکل تزریقی استفاده می کردم ابتدا خوب بود و با بدنم سازگار بود تا ناگهان عوارض آن کم کم آشکار شد. وی با حالتی اندوهگین و افسرده ادامه داد: من چندسالی است که ازدواج کرده ام ولی تاکنون صاحب بچه ای نشده ام.

من و همسر من به پزشکان متخصص زیادی مراجعه کرده ایم ولی نتیجه نگرفتیم، همه پزشکان می گویند که علت ناباروری شدنم همان هورمون هایی است که من استفاده می کردم.

وی خطاب به جوانان تاکید کرد که از مصرف این هورمون ها و مکمل های غذایی که توسط افراد سود جو تبلیغ می شوند، استفاده نکنند. طبق نظر پزشک معالج ام استفاده از این هورمون ها، مشکلات کبدی، کلیوی غیر قابل برگشت، افسردگی و ضعف جسمانی بدن را خواهد داشت که معالجه آن هزینه های هنگفتی می خواهد.

سید جواد مولا مربی فدراسیون کشوری پرورش اندام و بدن سازی استان خوزستان درگفت و گو با ایران زمین تاکید کرد: این مکمل های غذایی که صورت پودر، قرص، شربت و قطره در بازار به فروش می رسند، یک ماده کمکی هستند و نه یک جانشین برای تنظیم یک رژیم غذایی مفید در بدن، بنابراین استفاده از آنها حتما باید با مشورت و تجویز پزشک متخصص داخلی، غدد و یا پزشک ورزشی صورت گیرد.

این مربی بدنسازی خاطرنشان کرد: ورزش پرورش اندام و بدنسازی؛ ورزشی است که نیاز به حوصله زیاد دارد و نتیجه آن در بلند مدت حاصل می شود و باید ورزشکاران صبور باشند و علاوه بر تغذیه سالم با غذاهای طبیعی پروتئینی و ویتامین ها، تمرین های مناسب انجام دهند تا به اندام ایده آل خود برسند.

مولا افزود: اغلب جوان ورزشکار مبتدی در آغاز ورود به باشگاه بدنسازی و پس از گذشت ۲ الی ۶ ماه تمرین تحت تاثیر اندام بقیه ورزشکاران با تجربه که سالها تمرین کرده و به اندام ایده آل رسیده اند قرار می گیرد و به قول معروف دوست دارند یک شبه به اندام خوب دست یابند.

وی افزود: به همین دلیل است که این ورزشکاران جوان به سوی مصرف مکمل های غذایی و یا حتی هورمون های استروئیدی و آن هم بدون اطلاع از عوارض زیان بار آن روی می آورند و از آنها استفاده می کنند.

وی به همه ورزشکاران توصیه کرد که به هیچ وجه نباید از هورمون های استروئیدی استفاده کنند و در صورت نیاز به مصرف مکمل های غذایی، تنها با تجویز پزشک مصرف کنند.

از نظر کارشناسان امور اجتماعی، شیوع و رواج مصرف اینگونه هورمون ها و مکمل های غذایی که در کمین سلامت جوانان نشسته، بصورت خزنده و خاموش آنان را تهدید می کند، تا دیر نشده، باید چاره ای اندیشید.

سووالی که در پایان این گزارش بدون پاسخ می ماند، بحث نظارت و کنترل باشگاههای بدن سازی است که مثل فارچ در سطح شهر اهواز سبز شده اند. هرچند استفاده از این وع هورمون ها و مکمل های غذایی با رضایت خود جوان ورزشکار صورت می گیرد و نمی توان نظارت دقیقی در این زمینه بر عملکرد باشگاهها اعمال کرد اما حداقل دستگاههای مسوول و متولی می توانند با همکاری کارشناسان تغذیه و ادارات بهداشت نسبت به اثرات مخرب استفاده از اینوع مکمل های غذایی و هورمون ها بصورت چاپ و انتشار بروشور و نیز با کمک رسانه ها به جوانان هشدار و اطلاع رسانی کنند.

به عقیده کارشناسان امور اجتماعی، رسانه ها در این زمینه وظایف مهمی برعهده دارند. رسانه ها باید با اطلاع رسانی مناسب و گسترده، جوانان را از خطرات و عوارض جبران ناپذیر استفاده بی رویه از مکمل های غذایی و هورمونی آگاه سازند.

## سلامت نیوز

### ۷ - برخورد با داروخانه هایی که نسخه اشتباه می پیچند

#### سلامت نیوز -

دستور صحیح ندادن برای مصرف داروهای تجویزی از جمله گزارش هایی است که به وزارت بهداشت می رسد، بر این اساس از این پس با داروخانه هایی که تخلف کرده یا نسخه اشتباه پیچند، برخورد جدی می شود.

دکتر محمدرضا شانه ساز، معاون داروی سازمان غذا و دارو در گفت و گو با ایران در این باره با اشاره به این که تحویل داروی اشتباه یا دستور صحیح ندادن از جمله گزارش هایی است که مرتب به سازمان غذا و دارو ارائه می شود، گفت: در هفته های اخیر بازدیدهایی از داروخانه ها انجام و با آن دسته از داروخانه ها که دستور ناصحیح داده یا نسخه اشتباه پیچیده اند، برخورد شده است.

وی با بیان این که به این منظور ارزشیابی داروخانه ها تغییر کرده است، افزود: از این پس ۶۰ درصد امتیاز داروخانه ها به ارائه خدمات دارویی اختصاص یافته و بخش زیادی از ارزشیابی ها به خدمات ارائه شده از سوی داروساز اختصاص دارد، لذا تحویل نسخ، حضور داروساز و مسئول فنی از جمله نکات جدی مورد توجه در ارزشیابی بیمارستان ها است.

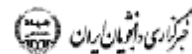
معاون داروی سازمان غذا و دارو با تاکید بر ضرورت اجرایی شدن قانون الزام در وزارت بهداشت و درمان تصریح کرد: بر این اساس وزارت بهداشت موظف است برای مناطق زیر ۵۰ هزار نفر، محروم و نیازمند، مسئول فنی داروخانه معرفی کند و چنانچه داروساز به هر علتی در داروخانه ها نبود، از دانشجویان داروسازی که واحدهای لازم را سپری کرده اند، استفاده کند، این قانون باید اجرایی شود و ما درخواست خود را برای اجرایی شدن آن ارائه داده ایم.

وی با اشاره به این که هم اکنون بر اساس اعلام دانشگاه های علوم پزشکی ۳۰۰ تا ۴۰۰ داروساز در داروخانه های کشور کم داریم، گفت: به علاوه بیش از ۴۰۰ مسئول فنی هم در کشور کم داریم، این در حالی است که ۱۴ هزار داروساز در کشور داریم که اگر ۱۰ هزار نفر آنها هم در داروخانه ها باشند، بخشی از مشکلات برطرف خواهد شد.

دکتر شانه ساز با بیان این که از علل تحویل اشتباه دارو یا دستور صحیح ندادن برای مصرف دارو، صرفه اقتصادی نداشتن فعالیت داروخانه ها است، اظهار کرد: اگر داروخانه ای به طور متوسط ۱۰۰ تا ۱۲۰ نسخه در روز پیچد، صرفه اقتصادی ندارد و عملاً تحویل این میزان نسخه از سوی یک مسئول فنی ممکن نخواهد بود. از سویی دخل و خرج داروخانه ها با توجه به ارزان تر بودن دارو در ایران نسبت به سایر کشورها با هم همخوانی ندارد و از سویی کمبود داروساز به این مشکلات هم دامن می زند.

به گفته وی، بدخط بودن پزشکان هم از دیگر علل اشتباه دارو یا دستور اشتباه به بیماران هنگام نسخه پیچی است و لذا باید تدابیری در نظر گرفته

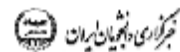
شود تا با پیشرفت های نرم افزاری کنونی، نسخه نویسی با دست حذف شود. معاون داروی سازمان غذا و دارو تصریح کرد: در هر حال داروساز یا مسئول فنی که مرتکب اشتباه در زمینه پیچیدن نسخه شود، در هیأت های بدوی نظام پزشکی محکوم خواهد شد.



۸ - اول دی، آخرین مهلت بیمارستان های پایتخت برای نصب دستگاه زباله سوز وزیر بهداشت: رتبه بیمارستان های فاقد سیستم امحای زباله کاهش می یابد

خبرگزاری ایسنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه مهلت بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران برای نصب دستگاه های امحای زباله اول دی پایان می یابد، گفت: کاهش رتبه بیمارستانی در انتظار مراکزست که در این خصوص کوتاهی کرده باشند. به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، مرضیه وحید دستجردی در مراسم رونمایی از بزرگترین بانک جامع اطلاعات پزشکی و دارویی تهران، ضمن تاکید بر لزوم تجهیز کلیه بیمارستان های کشور به سیستم های امحای زباله، عنوان کرد: وزارت بهداشت که متولی سلامت مردم است، باید نشان بدهد که محیط زیست را آلوده نمی کند. وی ادامه داد: هر دستگاه امحای زباله که بتواند یک بیمارستان ۱۰۰ تا ۲۰۰ تختخوابی را پوشش دهد، حدود ۳۰ تا ۴۰ میلیون تومان هزینه دربرخواهد داشت.

وزیر بهداشت با اشاره به اینکه دستگاه های امحای زباله باید تا اول دی ماه در تمامی بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران نصب شده باشد، گفت: هر بیمارستانی که پس از مهلت تعیین شده، به این دستگاه ها تجهیز نشده باشد، حتی اگر زمان ارزشیابی بیمارستان ها هم فرا نرسیده باشد، کاهش رتبه اش را اعلام خواهیم کرد. به گزارش ایسنا، وحید دستجردی تاکید کرد: به مابقی بیمارستان های کشور نیز، حدود دو ماه دیگر فرصت داده شده تا به این سیستم مجهز شوند. با مراکز که در انجام این دستورات کوتاهی کنند، همانند دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران برخورد می شود. انتهای پیام



۹ - نایب رییس کمیسیون بهداشت: وزارت بهداشت در برخورد با تبلیغات ماهواره ای عملکرد ضعیفی دارد  
خبرگزاری ایسنا - عضو هیات ریسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس عملکرد وزارت بهداشت در برخورد با تبلیغات ماهواره ای را ضعیف ارزیابی و تاکید کرد: ناسف بارتز فروش و تبلیغ این مواد آرایشی در برخی از داروخانه های کشور است لذا وزارت بهداشت باید قوی تر وارد میدان عمل شود.

محمدرضا رضایی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، ضمن هشدار در رابطه با گسترش استفاده از داروها و مواد آرایشی که توسط شبکه های مختلف و متعدد ماهواره تبلیغ می شود، تصریح کرد: به دلیل گسترش این پدیده آسیب زا کمیسیون بهداشت و درمان با دعوت از مسوولان وزارت بهداشت، وزارت ارشاد و مخابرات اعتراض خود را به این موضوع اعلام کرد.

وی ادامه داد: متأسفانه تبلیغ داروها، تجهیزات پزشکی و مواد آرایشی غیرمجاز باعث مشکلات فراوانی برای سلامت افراد شده است، اما هیچ نظارتی بر آنها صورت نمی گیرد، اگرچه داروها و تجهیزاتی که توسط این شبکه ها تبلیغ می شود واقعا علمی و مناسب نیست و مضرات فراوانی دارد، از آنجاکه وظیفه و تکلیف وزارت بهداشت تامین سلامت آحاد جامعه است، لذا هر موردی که سلامت کشور را تهدید کند وزارت بهداشت باید خط مقدم برخورد با آن باشد هر چند که این کار گروهی و نیازمند همکاری تمام دستگاه های ذربط است.

نایب رییس کمیسیون بهداشت افزود: برای نمونه مخابرات باید با ردیابی شماره هایی که از طریق این شبکه ها برای تبلیغات استفاده می شود به عوامل اصلی بخش دست یابد و آنها را به وزارت بهداشت و محاکم قضایی معرفی کند. وزارت ارشاد، صدا و سیما و رسانه ها باید اطلاع رسانی و فرهنگ سازی کنند اما در راس این موضوع وزارت بهداشت قرار دارد، لذا قرار شد آنها این موضوع را به جد دنبال کنند و با ورود به موضوع اگر خلاء قانونی وجود دارد با شناسایی آن ها لایحه یا طرحی به مجلس ارایه کنند تا برای رفع آنها به وزارت بهداشت کمک کنیم که شاهد این گونه تبلیغات و صدمات حیران ناپذیر نباشیم. رضایی در ادامه اظهار کرد: البته زمان زیادی از جلسه مذکور سپری می شود لذا به نظر می رسد کمیته ای که قرار بود شکل گیرد و این موضوع را به جد دنبال کند هنوز اقدامی انجام نداده است، چراکه هنوز نتیجه ای در این خصوص به کمیسیون ارایه نشده اگرچه قرار بود مسوولان مربوطه حاضر در جلساتی با همکاری یکدیگر، هماهنگ و با تقسیم وظایف به دنبال ساماندهی و برخورد با این تبلیغات رسانه ای باشند.

عضو هیات ریسه کمیسیون بهداشت و درمان در خاتمه خاطرنشان کرد: انتظار داشتیم وزارت بهداشت برخورد جدی تری با این پدیده داشته باشد. انتهای پیام



۱۰ - سبزی و میوه را در وعده صبحانه بگنجانید

خبرگزاری برنا - بهتر است افراد مصرف میوه ها و سبزی ها را در برنامه روزانه خود به ویژه صبحانه بگنجانند. ...  
بهتر است افراد مصرف میوه ها و سبزی ها را در برنامه روزانه خود به ویژه صبحانه بگنجانند. ۱۳۹۰ سه شنبه ۲۲ آذر ساعت ۰۹:۴۵  
" به گزارش سرویس اجتماعی برنا به نقل از وبدا، زهرا عبداللهی سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت اظهار داشت: باید همواره یک ظرف بزرگ میوه روی میز، کابینت یا در داخل یخچال قرار داده تا خانواده با دیدن آن تشویق به مصرف میوه شوند.  
عبداللهی ادامه داد: میوه های تازه را به عنوان میان وعده در طول روز مصرف کرده و میوه هایی را خریداری کنند که بافت و پوست سالمی داشته



و بیش از حد نرم نشده باشند.

سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت** افزود: والدین باید برای تشویق کودکان به مصرف میوه همواره به عنوان میان وعده، میوه را در نظر بگیرند و فراموش نکنند که ذائقه کودکان از دوران کودکی شکل می گیرد.

این متخصص تغذیه خاطر نشان کرد: بیشتر از میوه های کامل (با پوست) به جای آب میوه استفاده کنند تا بتوانند از فیبرهای موجود در آن ها بهره ی بیشتری ببرند همچنین باید تنوع را در مصرف میوه ها رعایت کرد زیرا ترکیب میوه ها نیز با هم متفاوت است و بدین ترتیب می توان ویتامین ها و ترکیبات مختلف را دریافت کرد.

عبداللهی باتاکید بر این که از خوردن آب میوه های صنعتی پرهیز کنید، خاطر نشان کرد: یک لیوان آب میوه صنعتی، دارای ۱۰ قاشق چای خوری شکر است و بعضی از آن ها به وسیله آب رقیق شده اند.

وی اظهار داشت: از خوردن میوه هایی که روی دسرها یا شیرینی ها موجودند و به وسیله کرم یا خامه پوشیده شده اند، پرهیز کرده زیرا با خوردن این میوه ها علاوه بر ویتامین، مقدار زیادی چربی مضر و کالری وارد بدن می شود.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

### ۱۱ - در مورد پزشکان عمومی اشتباه کردیم

**خبرگزاری سلامت ایرانیان - پزشکان عمومی خط اول نظام بهداشتی و درمانی کشور محسوب می شوند اما در حال حاضر شاهد کم توجهی به آن ها توسط مسئولان و ترویج بیش از پیش تخصص گرایی در بین مردم هستیم.**

بار اصلی اجرای طرح پزشک خانواده بر دوش پزشکان عمومی قرار دارد، از طرفی آن ها خط اول نظام بهداشتی و درمانی کشور محسوب می شوند اما در حال حاضر شاهد کم توجهی به آن ها توسط مسئولان و ترویج بیش از پیش تخصص گرایی بین مردم هستیم. از دکتر مرتدک وزیر سابق بهداشت و عضو کمیسیون بهداشت و درمان درباره نقش پزشکان عمومی در نظام ارجاع پرسیدیم.

آیا متولیان نظام سلامت توانستند نقش خود را در تربیت نیروی انسانی ایفا کنند؟

برای فضاوت درباره تربیت نیروی انسانی باید برگردید به اوایل و قبل از انقلاب. آن موقع ما بین دوازده تا چهارده هزار پزشک ایرانی داشتیم، بنابراین کمبود زیاد پزشک را قبل و نیز بعد از انقلاب سعی کردند با پزشکان خارجی که عموماً از هند و پاکستان و بنگلادش می آمدند پر کنند. البته این ها پزشک هم نبودند و mbbs بودند، یعنی مدرک قبل از دوره انترنی داشتند. به هر شکل همین ها قرار بود نیازهای کشور پهناور ما را تامین کنند. از طرفی در دوره جنگ مهاجرت پزشکان ما به خارج نیز زیاد شد به خصوص آنهایی که از نظر علمی و توانایی بالینی بهتر بودند از ایران می رفتند. پس باید یک جوری این کمبود ها جبران می شد. من از آقای دکتر منافی که آن موقع وزیر بودند و من معاون ایشان بودم خواهش کردم از وزیر علوم بخواهد که دانشجویهای گروه پزشکی را زیاد کند. دکتر منافی از من خواستند که خودم اینکار را انجام بدهم. من هم با آقای نجفی که آن زمان وزیر علوم بودند صحبت کردم و قرار شد که ما مشترکاً جلساتی را در سطح وزرا بگذاریم. در اوائل من و وزرا بودیم و رفته رفته معاونین دیگر دو وزارتخانه هم درگیر شدند و بعد هم مرتب جلسه داشتیم ولی دستور جلسات اجرا نمی شد بنابراین ما برای اینکه کمی وزن جلسات را بیشتر کنیم برخی از نمایندگان مجلس را هم آوردیم تا مصوبات، تعهد اجرایی بیشتری پیدا کنند.

چرا جایگاه پزشک عمومی تقویت نشد و فرهنگ تخصص گرایی در کشور شدیداً ترویج شد؟

مشکل ما در مورد پزشکان عمومی درباره متخصصان هم صدق می کرد تا جایی که در کل استان سمنان حتی یک متخصص بیهوشی و حتی تکنسین بیهوشی هم نداشتیم. یک آدم معمولی بود که پارچه آغشته به ا تر را می گرفت جلوی دهان بیمار تا او بیهوش شود؛ مثل صد سال قبل. اینکار را همین فرد برای چند اتاق عمل انجام می داد در حالیکه هیچ تحصیلاتی در این زمینه نداشت. کاری هم نمی شد کرد، با من به عنوان وزیر تماس می گرفتند که جراحی مثل ایپاندیسیت پیش آمده و متخصص ندارند، من هم ناچار بودم که مسئولیت این کار احمقانه و خلاف را بپذیرم. در واقع نه تنها نمی توانستیم جلوی این کار را بگیریم بلکه تشویق هم می کردیم که اینکار را بکنند. اگر نمی کردیم که همه می مردند. وضع کشور ما از نظر تخصص این بود!

بنابراین ناچار به تربیت نیروی متخصص بودیم. ما در آن سال ها ناچار بودیم هزاران مریض را برای ادامه درمان به خارج بفرستیم و حتی برای بعضی از آزمایشات ناچار بودیم بیمار را به خارج اعزام کنیم. ما حتی یک ناباروری ساده را در کشور نمی توانستیم درمان کنیم. تنها کاری که می توانستیم بکنیم یک تعداد محدودی پیوند کلیه بود که آن هم با یک جراح و صف های طولانی همراه بود. در آن بحبوحه جنگ و بی پولی این ها باید به خارج اعزام می شدند. البته فقط مشکل در تامین پول نبود که مثلاً برای درمان بیمار ما صد هزار دلار پول بفرستیم. برای درمان ناباروری باید همراه بیمار، همسرش را نیز می فرستادیم و مدت طولانی این ها باید در آنجا می ماندند. این موضوع مشکلات فرهنگی و مسائل دیگر را به همراه داشت. تا وقتی که این خانم و اقا برمی گشتند هزار مسئله دیگر به وجود می آمد. برای پیوند فوری کلیه باید بیمار را به انگلیس می فرستادیم. با وجود کلی هزینه ای که می کردیم چون در آنجا از نعلب کلیه بر می داشتند بسیار پیش آگهی بدی برای بیماران ما به وجود می آمد از طرفی در کشور ما پیوند کلیه به مراتب با کیفیت بهتری انجام می شد و درصد زنده مانده ها بسیار بیشتر بود. اما مشکل ما هم کمبود کلیه بود و هم کمبود متخصص. ما ناچار به گسترش تخصص ها و نیز فوق تخصص ها بودیم تا بتوانیم جلوی اعزام بیماران را بگیریم. از طرفی با توجه به وضعیت سیاسی حاکم بر جهان ما در این امور باید خود کفا بشویم.

بنابراین ما آمدمیم برای اولین بار در کشور خودمان رشته فوق تخصص را راه اندازی کردیم. این کار با محاسن و معایبی همراه بود. حسنش در این بود که نیاز نبود که ما این همه بیمار را به خارج اعزام کنیم. با این رویکرد ما، نه تنها در کشور مشکل حاد کمبود متخصص برطرف شد، بلکه کار به جایی رسید که از خارج برای درمان به کشور ما آمدند که این حسن کار بود. اما عیب کار در این بود که ما آمدمیم فاصله تعرفه پزشک عمومی و متخصص و فوق تخصص را خیلی زیاد کردیم چون مناسبانه محور همه کار هایمان پول است. بنابراین وقتی تعرفه بزرگ یک پزشک عمومی می شود نصف یک متخصص یا فوق تخصص و حتی کمتر، در نتیجه اعتبار این پزشک در ذهن مردم کم می شود. دومین مشکل اینجا است که با کم شدن درآمد، پزشکان عمومی تشویق می شود تخصص پیدا کند تا هم پرستیژ و هم درآمد وی تامین شود؛ در حالی که پزشک عمومی باید محور همه خدمات درمانی ما باشد. بنابراین با اشتباهاتی که مرتکب شدیم و هنوز هم داریم می شویم، در کشور خودمان داریم تخصص گرایی و حتی فوق تخصص گرایی را رواج می دهیم. نباید اینهمه اختلاف بین درآمد پزشک عمومی با متخصص و فوق تخصص باشد.

با پیاده شدن نظام ارجاع و پزشک خانواده آیا نیاز کشور به بیمارستان های لوکس و فوق تخصصی کاهش پیدا می کند؟

کاهش تخت بیمارستانی فقط با نظام ارجاع نیست، اگر خدمات پیشگیری و خدمات مناسب سرپایی و مراقبت و پیگیری های در منزل گسترش یابد و مردم یاد بگیرند چطور از خود و اعضای خانواده در خانه مراقبت کنند دیگر لازم نیست که بیمار را به بیمارستان منتقل کنند. باید پزشک یا پرستاری به منزل آن ها برود و به آن ها سر بزند و کمی و کسری هایشان تامین کند و نحوه مراقبت از بیمار را به آن ها گوشزد کند. آمریکا با استفاده از همین روش ۲۰٪ از تخت های بیمارستانی خود را کاهش داده است. این کار ها را حتی بدون نظام ارجاع می توان انجام داد. اما نظام ارجاع بدون تردید این امر را تسهیل خواهد کرد و اقتصادی ترین راه ارائه خدمات است. البته این کار ها ما را از متخصصان و فوق تخصصان و خدمات آن ها بی نیاز نخواهد کرد و تنها از پراکندگی آن ها جلوگیری خواهد کرد.

در حالیکه نظام ارجاع باید مردم را به طرف درمانگاه های کوچک سوق می داد هر روز شاهد سر برآوردن بیمارستان های بزرگ و لوکس در کشور هستیم، آیا مسئولان به این نتیجه رسیده اند که نظام ارجاع سرانجام خوبی نخواهد داشت؟  
مقصر اصلی در این زمینه دولت است که بالاخره خودش زمینه از بین رفتن بخش دولتی و تضعیف آن را فراهم می کند؛ البته این اتفاق به طور ناگهانی می افتد. وزیر بهداشت در دولت یک نفر است از طرفی ممکن است در همه دوره ها وزرا قوی نباشند و نتوانند دولت را توجیه کنند که از نظراتشان حمایت کند این ماجرا دربارہ مجلس هم هست. در نتیجه مریضخانه های دولتی را بد اداره می کنیم و مردمی که می آیند ناراضی هستند. ما پزشکان به آن ها احترام کافی نمی گذاریم. شاید دلیل این موضوع این باشد که نیاز مادی ما از این بیماران تامین نمی شود و بدون در نظر گرفتن کیفیت خوب یا بد بودن خدماتی که به بیمار می دهیم حقوقمان را می گیریم. در حالیکه در بخش خصوصی ما باید به بیمار تعظیم کنیم و نیازش را برطرف کنیم تا پول ما را بدهد. لذا بیماران بخش دولتی به بخش خصوصی سوق داده می شوند. این ها سبب تضعیف بیمارستان های دولتی می شود. پزشک به برخی از بیماران نیازمند جراحی می گوید که در بیمارستان دولتی این عمل جراحی را انجام نخواهم داد و فقط در بخش خصوصی انجام می دهد. مردم هم ناچارند که فرش زیر پای خودشان را بفروشند و بروند بخش خصوصی و نتیجه عملکرد ضعیف دولت در تضعیف بیمارستان های دولتی است.

سایت تحلیلی خبری  
عصر ایران

## ۱۲ - تخلفات بهداشتی را به شماره ۰۹۶۷۸ اعلام کنید

**عصر ایران - به دنبال توسعه کشوری این خدمات، سایر حوزه های خدماتی مرتبط با مردم نیز به صورت تدریجی در دستور کار این وزارتخانه قرار خواهد گرفت.**

هموطنان عزیز می توانند در صورت مشاهده هرگونه تخلف اعم از تولید و عرضه مواد غذایی و بهداشتی ممنوع، تقلبی و غیراستاندارد، آلودگی های ناشی از آب و فاضلاب، هوا، زباله و پسماندها، پرتوهای زیان آور و عدم رعایت بهداشت با شماره تلفن ۰۹۶۷۸ تماس گرفته و شکایات و درخواستهای خویش را اعلام نمایند.  
به گزارش سینتا در نمایشگاه الکامپ، وزارت بهداشت با رویکرد توسعه یکپارچه بستر نظارت و ارتباطات مردمی، با راه اندازی اولین خدمات سامانه مدیریت نظارت در حوزه سلامت محیط و کار، زمینه ساز گامی دیگر در راستای تحقق برنامه های دولت الکترونیک شده است که ره آورد آن فراهم آوردن ساده ترین ابزارهای متنوع ارتباطی میان مردم و دستگاه سلامت به منظور دریافت و پاسخگویی لازم به درخواست ها، شکایات و توسعه بعد نظارتی نظام سلامت کشور از محدوده یک ارگان دولتی به گسترده ترین و اصلی ترین گیرندگان خدمات بهداشت و سلامت یعنی مردم می باشد. با توجه به اینکه حوزه بهداشت محیط و کار یکی از مهمترین نیازهای مردم در زندگی روزمره و به خصوص در ایام سفر از جمله مسافرت های نوروزی است سامانه ارتباطی ۰۹۶۷۸ در مرحله اول با محوریت مسایل و مشکلات بهداشت و محیط در استان تهران، توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افتتاح شد که به دنبال توسعه کشوری این خدمات، سایر حوزه های خدماتی مرتبط با مردم نیز به صورت تدریجی در دستور کار این وزارتخانه قرار خواهد گرفت.

بر اساس این گزارش هموطنان عزیز می توانند در صورت مشاهده هرگونه تخلف بهداشتی در اماکن عمومی مانند بیمارستان ها، سرویس های بهداشتی، رستورانها و مدارس با شماره تلفن اعلام شده تماس گرفته و شکایات و درخواستهای خویش را اعلام نمایند.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

## ۱۲ - اجرا نشدن قانون تعرفه گذاری بی احترامی به جامعه پرستاری است

**خبرگزاری سلامت ایرانیان - نایب رئیس دوم شورای عالی نظام پرستاری گفت: «اجرا نکردن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری به معنای بی اعتنائی به قانون و بی احترامی به جامعه پرستاری است.»**

نایب رئیس دوم شورای عالی نظام پرستاری گفت: اجرا نکردن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری به معنای بی اعتنائی به قانون و بی احترامی به جامعه پرستاری است.

سید علی نصرتی اظهار کرد: بنابر فرمایشات مقام معظم رهبری بی اعتنائی به جامعه پرستاری، بی اعتنائی به سلامت جامعه است و ما هم اکنون با عدم اجرای قانون شاهد بی احترامی به جامعه پرستاری و به عبارت دیگر بی احترامی به سلامت جامعه هستیم.  
وی ادامه داد: در آخرین جلسه شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور به هیئت مدیره نظام پرستاری سراسر کشور این اجازه داده شد تا شکایات خود را نسبت به عدم اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری به دیوان عدالت اداری و کمیسیون اصل ۹۰ مجلس اعلام کنند.  
نایب رئیس دوم شورای عالی نظام پرستاری افزود: در پی فرمایشات مقام معظم رهبری در سال ۸۳ مبنی بر اینکه مسئولان برای حل مسائل و مشکلات پرستاران باید قدم های اساسی بر دارند قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری به عنوان ام المطلبه پرستاران کشور مطرح شد و مجلس شورای اسلامی در سال ۸۶ با همکاری و مساعدت دولت این قانون را تصویب کرد اما متأسفانه هم اکنون شاهد عدم اجرای آن در کشور هستیم. نصرتی گفت: چنانچه اعتبارات لازم برای اجرای این قانون در بودجه سال ۹۱ دیده نشود به معنای عدم تمکین به قانون است.  
وی ادامه داد: با وجود آنکه مجلس شورای اسلامی قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری را بیش از ۴ سال پیش به تصویب رساند اما شاهد اجرای آن نیستیم.

عضو شورای عالی نظام پرستاری افزود: آیا تا کنون کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و یا اداره مسئول پیگیری اجرای قوانین مصوب مجلس، اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری را پیگیری کرده است؟ آیا قانون ارزش اجرایی نداشته یا قانون تعرفه گذاری صرفاً قانون صوری است که برای دلخوشی جامعه پرستاری به تصویب رسید؟

نصرتی یاد آور شد: البته شخص رئیس جمهوری بار ها پیگیر اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری بوده و هست اما ظاهراً بدنه دولت (وزارت بهداشت، رفاه و شورای عالی بیمه) نسبت به رئیس دولت و قانون تمکین نمی کنند.

تابناک

## ۱۲ - پزشکبان: برای رسیدن به چشم انداز نیاز به اصلاحات داریم

تابناک -

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه اصولگرایی و اصلاح طلبی را باید در کنار هم دید، افزود: برای رسیدن به چشم انداز ۲۰ ساله نیاز به اصلاحات داریم.

به گزارش مهر، مسعود پزشکبان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس عصر دیروز در نشست نقد مجلس هشتم که با حضور حسین نجابت و حمید رسایی در دانشگاه علم و صنعت برگزار شد با بیان اینکه مجلس مشکل ساختاری دارد، افزود: مجلس شورای اسلامی وظیفه قانونگذاری

دارد، اما با وجود اینکه قوانینی را که به تصویب می‌رساند اجرا نمی‌شود و فقط به این نکته بسنده می‌شود که مجلس در رأس امور است. این نماینده مجلس افزود: قانونگذاری باید بر روی شاخصه‌ها قرار گیرد، اما اینگونه نیست، سیستم مشکل دارد باید ساختار اصلاح شود. پزشک‌ها در ادامه این نشست با بیان اینکه بنده خود را وابسته به تشکیلات اصولگرایان و اصلاح‌طلبان نمی‌دانم در پاسخ به سوال دانشجویی مبنی بر اینکه شما عملکرد اصلاح‌طلبان در فضای سیاسی کشور را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ افزود: بنده موضع خود را در صحن علنی مجلس مطرح کردم، اما باز خبرنگاران در صددند که نظر خود را درباره بنده اعلام کنند بارها گفته‌ام و باز تکرار می‌کنم که وابسته به هیچ تشکیلاتی نیستم.

این نماینده مجلس در عین حال تأکید کرد: البته نباید اصول را نادیده گرفت، اگر دنبال اصلاحات هستیم باید به اصول پایبند باشیم، همچنین اصلاحات نیز از همین اهمیت برخوردار است.

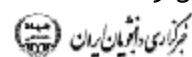
وی اظهار داشت: بدون اصلاحات نمی‌توانیم به اهداف سند چشم‌انداز ۲۰ ساله برسیم، باید در رفتار، نگرش و دیدگاه‌های خود تغییراتی را صورت دهیم.

به گفته وی اگر اصلاحات بمیرد، یعنی اینکه جامعه مرده است، منظور بنده جریان اصلاحات نیست، اهمیت اصلاحات است.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه بنده خود را سرباز انقلاب می‌دانم، افزود: حتی حاضر جان خود را فدای مملکت نمی‌کنم به خاطر دینی که دارم، دین را به خاطر حق پذیرفتم.

پزشکیان خطاب به دانشجویان گفت: شما باید شاخص عدالت را تشخیص دهید، اگر این شاخص برای شما تبیین شد، آنگاه می‌توانید حرف‌های من را به خوبی درز کنید و با این دیدگاه‌ها و نقطه نظرات مخالفت کنید و آن را نپذیرید.

این نماینده مجلس با بیان اینکه در انتخابات مجلس هشتم عده‌ای به سراغ بنده آمدند و خواستند که از گروه مورد حمایت آنها نامزد شوم، خاطر نشان کرد: مهمترین اصل برای من حل مشکلات مردم است، باید مشکلات را برطرف کنیم، اگر نمی‌توانیم مشکلات مردم را برطرف کنیم مشکل از ماست.



## ۱۵ - رییس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: تعرفه‌های غیرواقعی دندانپزشکی، باعث چند نرخی شدن این خدمات شده است

**خبرگزاری ایسنا - رییس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: تعرفه‌های دندانپزشکی، غیرواقعی است و همین امر باعث چند نرخی شدن خدمات دندانپزشکی شده است اما در صورت واقعی شدن تعرفه‌های دندانپزشکی، درمانگاه‌های خصوصی، دولتی و خیریه تا حدود زیادی تک‌نرخی می‌شوند.**

دکتر الهه وحید دستجردی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، افزود: در سال ۹۰ تعرفه کشیدن دندان قدامی ۲۵۰۰ تومان است این درحالیست که برای کشیدن یک دندان نیاز به استفاده از دستکش، مواد بی‌حسی، ابزار کشیدن دندان سپس استریل کردن این وسایل است اما تنها قیمت داروی بی‌حسی بیش از ۲۵۰۰ تومان است.

وی در ادامه گفت: دولت پارانه‌ای را به این بخش اختصاص می‌دهد اما در این شرایط بهتر است پارانه به دندانپزشک تعلق بگیرد چون مشخص است که دندانپزشک بر اساس تعرفه ۲۵۰۰ تومان نمی‌تواند دندان بکشد و همین امر باعث می‌شود که خدمات چند نرخی دندانپزشکی در جامعه حاکم می‌شود.

رییس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: هزینه مواد دندانپزشکی بسیار بالاست و با افزایش نرخ ارز در دانشکده‌های پزشکی شاهد تغییر روز به روز قیمت مواد هستیم. از سوی دیگر بیشتر مواد دندانپزشکی از خارج از کشور وارد می‌شود بنابراین نرخ مواد بسیار بالاست.

وحید دستجردی در پایان گفت: با توجه به مسایل کنونی تعرفه‌ها و بیمه‌های دندانپزشکی، وزیر بهداشت مشاوری را در امور دندانپزشکی تعیین کرده است تا او با توجه به مشاوره‌هایی که از دانشکده‌های دندانپزشکی و مراکز تخصصی می‌گیرد در این زمینه‌ها تعیین تکلیف شود. انتهای پیام

شبکه خبر دانشجوی

## ۱۶ - وزیر بهداشت: حقوق یک کارشناس معمولی وزارت علوم، ۲ برابر کارشناس ارشد وزارت بهداشت است شبکه خبر دانشجوی

**وزیر بهداشت با اشاره به افزایش حق جذب کارکنان وزارت علوم در دو مرحله، طی سال‌های گذشته گفت: در حال حاضر، حقوق یک کارشناس معمولی وزارت علوم بیش از دو برابر حقوق کارشناس ارشد وزارت بهداشت است.**

به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجوی، دکتر مرضیه وحید دستجردی روز گذشته در مراسم رونمایی از بزرگترین بانک جامع اطلاعاتی پزشکی و دارویی در ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: وزارت بهداشت با حدود ۴۰۰ هزار پرسنل یکی از بزرگترین وزارت خانه‌های کشور است و ارائه بهترین خدمات در این نظام گسترده ارتباط مستقیمی با رضایت پرسنل دارد.

وزیر بهداشت با اشاره به افزایش حق جذب کارکنان اعضای هیئت علمی در دو مرحله (یک بار در سال ۸۵ و یک بار در سال ۹۰) تصریح کرد: این افزایش حق جذب در دو مرحله، باعث اختلاف حقوق بسیار کارکنان وزارت بهداشت و وزارت علوم شده است.

وی اضافه کرد: در حال حاضر یک کارشناس معمولی وزارت علوم با حدود دوازده سال سابقه حقوقی، بیش از دو برابر حقوق یک کارشناس ارشد وزارت بهداشت با همان میزان سابقه فعالیت می‌گیرد.

دستجردی ادامه داد: با توجه به این تبعیض و اختلاف حقوق بین کارکنان وزارت علوم و وزارت بهداشت، طرح دو فوریتی در این خصوص در مجلس مطرح شد که یک فوریت آن به تصویب رسید و بررسی نهایی آن در دستور کار امروز، سه شنبه ۲۲ آذرماه قرار دارد.

وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه روسای دانشگاه‌ها باید توجه‌های لازم را به نمایندگان در این خصوص ارائه کنند، خاطر نشان کرد: در صورت عدم تصویب این طرح دیگر به هیچ عنوان نمی‌توان از این طریق این موضوع را پیگیری کرد.

وی گفت: دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و علوم پزشکی تهران تا اول دی ماه فرصت دارند تا دستگاه‌های ام‌های زیاله سوزی را در تمام بیمارستان‌های تهران نصب کنند و در صورت عدم نصب، حتی اگر زمان ارزیابی آنها نرسیده باشد، رتبه بندی این بیمارستان‌ها در ارزیابی‌ها پایین خواهد آمد و این امر به بیمه‌ها نیز اعلام خواهد شد.



## ۱۷ - گزارشی از وضعیت نسخه نویسی پزشکان در اصفهان؛ خواندن نسخه‌های برخی پزشکان سواد سومری می‌خواهد

## خبرگزاری فارس - امروزه برخی از پزشکان به دلیل ناامیدی از افزایش تعرفه پزشکان دست به ابتکاری تازه زدند و با برقراری ارتباط مالی با برخی از داروخانه ها اقدام به نوشتن نسخه های دارویی به شکل رمزی کردند که جز داروخانه طرف قرارداد برای هیچ یک از داروخانه ها ...

امروزه برخی از پزشکان به دلیل ناامیدی از افزایش تعرفه پزشکان دست به ابتکاری تازه زدند و با برقراری ارتباط مالی با برخی از داروخانه ها اقدام به نوشتن نسخه های دارویی به شکل رمزی کردند که جز داروخانه طرف قرارداد برای هیچ یک از داروخانه ها قابل خواندن نیست و این حرکت بی رحمانه مثل همیشه سرگردانی بیماران را به همراه داشته است.

به گزارش خبرنگار فارس از اصفهان، گرچه با پیگیری این موضوع از مسئولان مربوطه متوجه شدیم که این تخلف تنها به قشر خاصی بر می گردد و در بین تمام جامعه پزشکی عمومیت ندارد و همان گروه خاص که بیشتر متخصصان پوست و البته داروهای ساختگی که از سوی این گروه از پزشکان تجویز می شود مشاهده شده، بیشتر موردی بوده و عده محدودی از متخصصان پوست به این امر بسنده می کنند.

اگر موردی بودن این موضوع را بپذیریم هر چند عمومیت آن بیش از دربرگیری تعداد نوشتن متخصصان پوست است، اما آن قدر سهولت انجام کار برای این قشر از پزشکان فراگیر شده و ارتکاب آن به کرات رسیده که نگرانی بیماران را به دنبال داشته است.

رییس هیئت تجدید نظر سازمان نظام پزشکی اصفهان در حالی ارتباط مالی پزشکان با داروخانه ها و رمزی نوشتن داروها را با قاطعیت قبول کرد که در ادامه سخنانش اظهار داشت: این مسئله را شنیده ام اما پرونده ای در این ارتباط به دایره بررسی آنها نرسیده است.

به گزارش فارس، با وجودی که رییس انجمن داروسازان استان اصفهان که خود یکی از شاکیان اصلی مسئله نسخه نویسی رمزی داروها است عنوان کرد که تاکنون از سوی این انجمن و معاونت غذا و داروی اصفهان پرونده شکایت بر علیه آنها در سازمان نظام پزشکی تنظیم کرده اند که باید مسئولان نظام پزشکی پاسخ دهند چرا به این پرونده ها رسیدگی نشده است.

شکایت بر علیه پزشکان متخصص پوست به دلیل ارتباط مالی با داروخانه و رمزی نوشتن داروها از سوی یکی از مسئولان نظام پزشکی اصفهان نیز مورد تایید قرار گرفت، اما این در حالی است که رییس هیئت تجدید نظر اعلام کرد تاکنون پرونده شکایتی از این پزشکان به این هیئت ارجاع داده نشده و شاید در مراجع ذیربط تشکیل و به نتیجه رسیده باشد.

یکی از مسئولان سازمان نظام پزشکی اصفهان گفت: در مواردی مشاهده شده است که از یک پزشک چندین بار شکایت شده، اما تنها به اخطار شفاهی آن بسنده کرده اند، اما تاکنون بعد از این تذکرات شفاهی و سرپیچی پزشکان مربوطه نسبت به پلمپ مطب پزشک به مدت سه ماه که از الزامات قانونی محسوب می شود، اقدامی انجام نشده است.

رییس انجمن داروسازان اصفهان با اشاره به اینکه بد خط نوشتن نسخه های دارویی یک تخلف پزشکی محسوب می شود، اما همچنان این عمل به شکل مافیایی در بین برخی از پزشکان مشاهده می شود که چندین بار بر علیه این پزشکان در نظام پزشکی اصفهان شکایت کرده ایم اما بی فایده بوده است.

محمد مومنی با بیان اینکه در جامعه ایران، پزشک سالاری است و باید مدارک قضایی قوی موجود باشد تا بتوان حقوق واقعی بیمار را از یک پزشک متخلف دریافت کرد، ادامه داد: در این حوزه بیمار باید شاکای اصلی باشد تا پرونده شاکای به نتیجه برسد.

گزارش فارس حاکی از این است که در این میان نقش مسئولان داروخانه هایی که با پزشکان ارتباط مالی برقرار می کنند و پذیرش کننده نسخه های دارویی رمزی هستند شاید تخلف آنها به اندازه پزشک متخلف نباشد اما کمتر از آن هم نیست، اما این مسئله آنچنان از سوی رییس انجمن داروسازان اصفهان به حاشیه کشیده شده که احساس می شود اجباری در کاری بوده است.

رییس هیئت تجدید نظر سازمان نظام پزشکی اصفهان با بیان اینکه هر شکایتی که از پزشکان می شود در هیئت بدوی شماره یک و دو و پس از آن به هیئت تجدید نظر نظام پزشکی ارجاع می شود.

ناصر فاتح اظهار داشت: هیئت تجدید نظر تنها زمانی که نیاز به نظر کارشناسی و رای نهایی داشته باشد و یا شاکیانی که به نظر دو هیئت قبل اعتراض داشته باشند، در این زمینه بررسی می کنند.

یکی از مسئولان سازمان نظام پزشکی اصفهان در این زمینه با بیان اینکه کسی پیگیر شکایت بیماران و رسیدگی به مسئله ارتباط مالی پزشکان با داروخانه ها نیست، افزود: این مسئله به گونه ای که هشت مرتبه از یک پزشک که مطب آن در دروازه شیراز اصفهان است شکایت شده که لازم است هر مرتبه محکومیت شدیدتر شود اما چنین اتفاقی را شاهد نبودیم.

\*رمزی نوشتن نسخه متخصصان پوست امری عادی است

مسئول دفتر یکی از متخصصان پوست که رمزی نویسی نسخه های داروهای ساختگی و ارتباط مالی پزشکان متخصص پوست را با داروخانه ها امری عادی خواند، افزود: در این زمان که همه مسئولان پزشکی از این امر اطلاع دارند، اما کاری از پیش نبردند بیماران شکایت چه کسی را به چه کسی ببرند.

بهرام تقی یار ادامه داد: در ابتدا بیماران از این قضیه شکایت داشتند، اما وقتی مشاهده کردند که این امر در بین بیشتر پزشکان و داروسازان مرسوم شده خود را مجبور به پذیرش این سرگردانی کرده اند.

رییس انجمن پوست اصفهان که پاسخ به موضوع مربوطه را وظیفه معاون درمان دانست، ادامه داد: ما یک انجمن صنفی هستیم و هیچ قدرتی برای رفع این مسئله نداریم.

اکبر قلمکار که رمزی نوشتن نسخه های دارویی را یک تخلف آشکار خواند، گفت: نظام پزشکی اصفهان می داند کدامیک از پزشکان تخلف کرده اند، اما اقدامی صورت نداده است.

وی بیان داشت: در برخی از مواقع یک پزشک عمومی، جراحی پوست و مو انجام می دهد و بیماران به نام متخصص پوست شکایت کرده اند.

به گزارش فارس، گرچه انجمن پوست اصفهان قدرت اجرایی برای برخورد با این مسئله را ندارد و قدرت برگزاری یک کنفرانس، هم اندیشی و جلسه در این ارتباط را ندارند که در مقابله با این برخورد باید چه اقدامی انجام گیرد.

به دنبال تماس تلفنی با معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان موفق به مصاحبه با وی نشدیم که امیدواریم به دلیل مسئولیتی که در این ارتباط دارد پاسخ به وضعیت موجود را برای این رسانه ارسال کند.



## ۱۸ - بیش از ۲۰ درصد بیماری های کلیوی به دلیل مصرف خودسرانه داروها ایجاد می شود باشگاه خبرنگاران - متأسفانه بیش از ۲۰ درصد بیماری های کلیوی در ایران، به دلیل مصرف بیش از اندازه و خودسرانه انواع داروها و مسکن ها ایجاد می شود.

مهدی روستایی، متخصص نفرولوژی در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: بیماری کلیه یک بیماری خطرناک، مشکل ساز، دردناک و پرهزینه است و ابتلا به آن می تواند کیفیت زندگی بیمار را تا حد زیادی کاهش دهد.

وی تأکید کرد: متأسفانه اغلب مبتلایان به بیماری های کلیوی تا زمان بروز نارسایی و مشکلات جدی، از بیماری خود مطلع نمی شوند و در واقع خیلی دیر برای درمان بیماری خود اقدام می کنند.

روستایی تصریح کرد: فرد مبتلا به بیماری کلیوی به دلیل اینکه علائم بیماری کمتر در مراحل اولیه تظاهر می کند معمولاً متوجه مشکل خود نمی شود.

این متخصص نفلولوژی با بیان اینکه عوامل مختلفی در بروز بیماری های کلیوی نقش دارند یادآور شد: براساس تحقیقات گوناگون، علت اصلی بروز بیماری ها و نارسایی های کلیوی، شیوه های نادرست زندگی و برخی از بیماری های زمینه ای همچون دیابت و فشار خون است. وی با اشاره به اینکه عوامل **دارویی** یکی از مهمترین عوامل بروز نارسایی ها و بیماری های کلیوی است تأکید کرد: متأسفانه بیش از ۲۰ درصد بیماری های کلیوی در ایران به دلیل مصرف بیش از اندازه و خودسرانه **داروها** و مسکن ها ایجاد می شود.

روستایی یادآور شد: **داروهای مسکن** از جمله **داروهای** پرمصرف در بین مردم است و به ویژه توسط زنان به میزان زیاد مورد سوء مصرف قرار می گیرد. وی خاطرنشان کرد: البته برخی از پزشکان نیز اقدام به تجویز بیش از اندازه **داروهای مسکن** می کنند که این موضوع نیز می تواند موجب افزایش سوء مصرف **داروها** شده و در نتیجه خطر ابتلا به بیماری های کلیوی را نیز افزایش دهد.

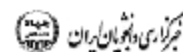
\*فرهنگسازی و آموزش در خصوص پیشگیری از بیماری های کلیوی ضروری است

**این متخصص نفلولوژی ادامه داد: متأسفانه در سال های اخیر میزان ابتلا به بیماری های کلیوی به شدت افزایش یافته است و بیماری های کلیوی به یکی از مهمترین عوامل مرگ و میر و ناتوانی تبدیل شده است.**

**وی تأکید کرد: اگر برای پیشگیری از ابتلا به بیماری های کلیوی اقدام مؤثر و جدی صورت نگیرد، این بیماری ها در آینده نزدیک افراد جامعه را مبتلا و در آن شرایط کنترل بیماری بسیار دشوار می شود.**

**روستایی گفت: برای پیشگیری از بیماری ها و نارسایی های کلیوی فرهنگ سازی و آموزش مردم در خصوص راه های پیشگیری از بیماری و شناخت عوامل مرتبط با نارسایی های کلیوی است.**

**وی خاطرنشان کرد: در حال حاضر بیماری ها و عواملی همچون دیابت، فشار خون بالا و مصرف خودسرانه **داروها** و مسکن ها، به عنوان مهمترین عوامل بروز بیماری ها و نارسایی های کلیوی در کشور مطرح است. /ح**



**۱۹ - رونمایی از نرم افزار جامع تشکیلات تحت وب وزارت بهداشت**  
**خبرگزاری ایسنا - نرم افزار جامع تشکیلات تحت وب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رونمایی شد. به گزارش گروه دریافت خبر ایسنا، مهران لک - معاون مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت،**

**نرم افزار جامع تشکیلات تحت وب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رونمایی شد.**  
 به گزارش گروه دریافت خبر ایسنا، مهران لک - معاون مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - از رونمایی نرم افزار جامع تشکیلات تحت وب این وزارتخانه همزمان با برپایی هفدهمین نمایشگاه الکامپ خبر داد و اظهار کرد: این نرم افزار که تمامی پست های ثابت و موقت شاغلان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در آن گنجانده شده با هدف تسهیل و سهولت بختسپیدن به تمامی فرآیندهای اداری مرتبط با تشکیلات و پست های سازمانی طراحی شده است.

او با بیان اینکه در این نرم افزار پست های سازمانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در قالب ۴۷ دانشگاه علوم پزشکی و سازمانهای وابسته به این وزارتخانه طراحی شده است ادامه داد: در این نرم افزار امکان گنجاندن تمامی قوانین و مقررات مربوط به انتساب شاغلان در پست مربوطه وجود دارد. همچنین می توان از طریق نرم افزار پست های سازمانی را در دسته های مختلف حاکمیتی، غیرحاکمیتی، ثابت، موقت و تک ستاره و سایر تقسیمات مشخص کرد.

لک اتصال به سایر نرم افزارهای مرتبط مانند نیروی انسانی و حسابداری و نیز ایجاد گزارش های پویا را از دیگر قابلیت های این نرم افزار برشمرد و گفت: به دست آوردن آمار دقیق پست های سازمانی و جابجایی و تصدی ها و آمار شاغلان و تعداد واحدهای سازمانی از طریق این نرم افزار به راحتی قابل دسترس خواهد بود و با راه اندازی این سیستم، عدالت سازمانی و شفاف سازی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جاری می شود.

انتهای پیام



**۲۰ - مدیر اجرایی نظام نوین مالی علوم پزشکی خبر داد: آغاز فاز دوم نظام نوین مالی در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج**  
**خبرگزاری فارس - مدیر اجرایی نظام نوین مالی دانشگاه علوم پزشکی، خدمات درمانی و بهداشتی کهگیلویه و بویراحمد از آغاز فاز دوم نظام نوین مالی در این دانشگاه خبر داد.**

علیرضا شکیبایی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در یاسوج اظهار داشت: تراز حسابداری نقدی سال گذشته دانشگاه علوم پزشکی یاسوج از طریق نرم افزار حسابداری تعهدی استخراج شده و به عنوان یک امر استثنای در میان دانشگاه های کشور به دیوان محاسبات، سازمان اقتصاد و دارایی و وزارت بهداشت تحویل داده شد.

مدیر اجرایی نظام نوین مالی دانشگاه علوم پزشکی، خدمات درمانی و بهداشتی کهگیلویه و بویراحمد گفت: این دانشگاه تنها دانشگاهی است که بدون آموزش های فرا استانی توانسته با تکمیل دوره های آموزشی حسابداری تعهدی، آشنایی با آیین نامه ها، دستورالعمل ها و نرم افزار طراحی شده وزارت بهداشت این طرح را با موفقیت اجرا کند.

وی یادآور شد: فاز دوم نظام نوین مالی شامل قیمت تمام شده و بودجه ریزی عملیاتی است که این مهم اکنون در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در حال اجرا است.

عضو اصلی کارگروه آموزش نظام نوین مالی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرای این طرح را در راستای تغییرات نظام مالی و به منظور شفافیت در نظام بودجه بندی تجربه ای موفق خواند و خاطرنشان کرد: دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در میان دانشگاه های کشور عنوان برتر را در نظام نوین مالی را کسب کرده است.

شکیبایی با بیان اینکه امروز نظام مالی دنیا به سمت حسابداری تعهدی رفته، اذعان داشت: این طرح در دولت دهم و با محوریت وزارت بهداشت و آموزش پزشکی اجرا شده که دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در این زمینه پیشرو بوده است.

انتهای پیام/ن ۲۰ اخبارمرتبط : ○ اجرای فاز اول نظام نوین مالی در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

## روزنامه مردم سالاری

**۲۱ - تعداد دندانپزشکان در تهران ۱۰ برابر استانداردهای بین المللی است**  
**روزنامه مردم سالاری -**

معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی، ضمن بیان این مطلب که حجم بالای دانشکده های دندانپزشکی با تربیت مازاد بر نیاز دندانپزشک در کشور برابر است، گفت: تا ۱۰ سال آینده مجبور می شویم دانشکده های دندانپزشکی را به دلیل اشباع دندانپزشکان ببندیم. دکتر علی یزدانی در یک نشست خبری به اعلام برنامه های آینده و گزارش عملکرد این معاونت در سال جاری و همچنین جزئیات برگزاری سومین همایش علمی دندانپزشکان سراسر کشور پرداخت و گفت: تم اصلی فعالیت های این معاونت بر پیشگیری متمرکز است. وی ادامه داد: سعی

خواهیم کرد در تمامی برنامه هایمان به سمت نهادینه کردن الگوی پیشگیری پیش از **درمان** حرکت کنیم. عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی ضمن بیان این مطلب که متأسفانه پزشکی امروز **درمان** محور و پول محور رشد یافته است، اظهار کرد: به عنوان مثال اگر اعضای یک خانواده عادت کنند با صرف **هزینه** اندک به منظور تهیه مسواک و خمیردندان، به حفظ سلامت و بهداشت دندان های خود اهتمام و مداوت ورزند، هرگز دچار مشکلاتی نظیر پوسیدگی دندان نخواهند شد. وی در ادامه به ارائه کارنامه کاری این معاونت در خصوص برگزاری سمینارهای آموزشی مختلف برای پزشکان پرداخت و گفت: به طور متوسط هر هفته یک سمینار توسط سازمان نظام پزشکی برگزار می شود که از این جمله می توان به برگزاری سمینارهای مدون با محوریت موضوعی **اخلاق پزشکی**، اعتیاد، پزشکی قانونی، اقتصاد سلامت در ماه های اخیر اشاره کرد. معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی، همچنین ضمن اشاره به این مطلب که در حال حاضر ۵۰ دانشکده دندانپزشکی در سطح کشور به تربیت دندانپزشکان مشغول هستند، گفت: حجم بالای دانشکده های دندانپزشکی مساوی است با تربیت مازاد بر نیاز دندانپزشک در کشور. با این وجود، به زودی به جایی خواهیم رسید که دندانپزشکان ما به علت نبودن کار به شغل های جانبی روی خواهند آورد. علیرغم اینکه تربیت هر دندانپزشک بیش از ۷۰ میلیون تومان **هزینه** برای کشور در بر خواهد داشت. در برخی نقاط با تعداد بالای دندانپزشکان روبرو نیستیم. اما به عنوان مثال تعداد دندانپزشکان ما در تهران ۱۰ برابر استانداردهای بین المللی است و بیش از نیمی از کل جمعیت دندانپزشکان کشور در استان تهران و کلانشهرها مشغول فعالیت هستند. وی ادامه داد: اینکه برخی دندانپزشکان عنوان می کنند از مواد مصرفی گران قیمت و باکیفیت تری برای انجام کارهای ترمیمی استفاده می کنند، حقیقت ندارد. وی اضافه کرد: بیش از ۹۰ درصد مواد مصرفی مورد استفاده در دندانپزشکی وارداتی هستند و در دنیا نیز مورد استفاده قرار می گیرند چرا که ما همیشه به دنبال استفاده از بهترین ها هستیم. ضمن آن که ورود مواد مصرفی برای ترمیم دندان ها کنترل می شود. معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی، ضمن بیان این مطلب که مواد مصرفی هیچ تاثیری در قیمت کار انجام شده ندارند، گفت: اگر کاری با شکست مواجه شود پزشک مقصر است. اغلب اشتباهاتی که در این حوزه پیش می آید ناشی از خطاهای پزشکی و کم تجربگی دندانپزشکان تازه کار است در صورتی که مواد مصرفی از کیفیت خوبی برخوردارند. به عنوان مثال افتادن یا عوض شدن رنگ دندان پر شده به علت قصور پزشکی است نه بی کیفیتی مواد مصرفی. بزودی ضمن اشاره به اینکه در هیچ کجای دنیا به اندازه کشور ایران رشته دندانپزشکی بی سروسامان نیست، گفت: همه جای دنیا برای تخصص های متفاوت دندانپزشکی نظیر پرستار، بهداشت کار، تکنیسین، دندانساز و متخصص دندانپزشکی رده بندی وجود دارد و هر شخصی مطابق وظایف تعریف شده و تخصصی که کسب کرده است به ارائه خدمت می پردازد. وی اضافه کرد: اما در کشور ما نزدیک به ۱۵ رده قانونی و غیرقانونی دندانپزشکی وجود دارد به گونه ای که به جرات می توان گفت تعداد دندانسازهای تجربی غیرقانونی در کشور، بیش از دندانپزشکان است. به عنوان مثال در بسیاری از مراکز شاهد هستیم که کمک دندانپزشکان تجربی به صورت غیرقانونی بیمار ویزیت می کنند.

سومین کنگره دندانپزشکی نظام پزشکی کشور

**بیش از ۵۰۰ دندانپزشک عمومی و متخصص در رشته های مختلف از ۲۳ تا ۲۵ آذرماه جاری در جریان برگزاری سومین کنگره دندانپزشکی نظام پزشکی گردهم می آیند.** دکتر محمدرضا خردمند دبیر اجرایی سومین کنگره دندانپزشکی نظام پزشکی با اعلام این خبر گفت: **دندانپزشکان سراسر کشور در برنامه های با آموزشی رشته های مختلفی چون دندانپزشکی ترمیمی، پروتز، ارتودنسی، جراحی فک و صورت، درمان لثه و بیماری های دهان و دندان شرکت می کنند و جهت بحث و بررسی آخرین دستاوردهای علم دندانپزشکی از ۲۳ تا ۲۵ آذرماه امسال در هتل المپیک تهران گردهم می آیند.** معاون پشتیبانی سازمان نظام پزشکی کشور یکی از مهمترین مباحث مورد نظر در این کنگره سراسری را بحث پیشگیری از ابتلا به بیماریهای شایع دهان و دندان مانند پوسیدگی دندان برشمرد و افزود: **امروزه ثابت شده می توان با روش های ساده ای چون استفاده از نخ دندان تا ۳۰ درصد از ابتلا به پوسیدگی های دندان و عفونت های ناشی از آن در نهایت ابتلا به برخی از بیماری های عمومی چون بیماریهای قلبی و عروقی، آلزایمر و حتی بیماریهای گوارشی جلوگیری به عمل آورد.**

روزنامه جمهوری اسلامی

## ۲۲ - نامه های شما

### روزنامه جمهوری اسلامی -

اینجانب در سن ۳۴ سالگی دچار بیماری پوکی شدید استخوان شده و هر روز وضعیتم وخیم تر گردیده و زمین گیر شده ام. به ۴ مهره کمرم آسیب جدی وارد شده و دچار انحراف ستون فقرات هم می باشم. پزشکان معالج فقط **هزینه** تهیه پلاتین را حدود ۸ میلیون تومان پیش بینی کرده اند، در حالیکه من آه در بساط ندارم. مستاجر بوده و دارای همسر و یک دختر ۴ ساله و یک پسر ۹ساله هستم. منبع درآمدی ندارم. قبلاً کارگر خدماتی بانک مسکن بودم ولی شرکت مربوطه بخاطر بیماری ام مرا جواب کرد و بیکار شدم. من دست نیاز بسوی مسئولان کشور و افراد خیر دراز می کنم و در این ماه عزیز که متعلق به سالار شهیدان اباعبدالله الحسین(ع) می باشد عاجزانه تقاضای کمک دارم. اگر عمل جراحی ام به تأخیر بیفتد فلج می شوم.

دوم اینکه: بیمه شدگان هر ماه مبلغ قابل توجهی را به عنوان حق بیمه به سازمان های بیمه گر می پردازند. کارکنان برخی از موسسه ها هم بابت حق بیمه مبلغی از حقوقشان کسر می شود اما در مراجعه به مراکز **درمانی** با کم لطفی پزشکان مواجه می شوند. نوشتن **دارو** در دفترچه ها کاری آسان است اما پرداخت ویزیت و خرید **دارو** با توجه به افزایش ویزیت پزشکان و گرانی **دارو** کاری بس دشوار است. سوم اینکه: از مشکلات اقتصادی که بگذریم بیکاری مانند خوره به جان جوانان تحصیلکرده افتاده است. و فارغ التحصیلان دانشگاهها در به در به دنبال کار می گردند و سرگردان مانده اند. پس چه زمانی جوانان تحصیل کرده جذب بازار کار و فعالیت می شوند؟ علی اکبر فرقانی - تهران

روزنامه تهران امروز

## ۲۲ - رتبه ایران در دنیا از نظر عدالت در سلامت خوب نیست

### روزنامه تهران امروز -

معاون سلامت سابق وزارت بهداشت گفت: ایران از نظر شاخص عدالت در سلامت جزو کشورهای بسیار بد و ضعیف دنیاست که رتبه ایران را در ارزیابی های مختلف از ۱۲۰ تا ۱۶۹ هم ذکر کرده اند. اسماعیل اکبری افزود: یکی از شاخص های مهم عدالت در سلامت در حوزه اقتصاد سلامت شاخص پرداخت از جیب مردم است اما به نظر مهم تر از میزان پرداخت از جیب مردم این است که ببینیم این **هزینه** مصرف شده چقدر در ارتقای سلامت مردم موثر بوده است. وی تأکید کرد: ۶۵ درصد **هزینه** های نظام سلامت در حوزه خدمات پاراکلینکی انجام می شود که بیش از دوسوم آن بیهوده است این عین بی عدالتی است که جیب های سرمایه گذاران وسایل پاراکلینکی را پر می کند. وی اضافه کرد: بر اساس استانداردها باید ۲۰ 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.

روزنامه تهران امروز

## ۲۲ - بازی با جان مردم!

**روزنامه تهران امروز - وزارت رفاه و تامین اجتماعی می خواهد یک بار دیگر سلامت افراد جامعه را قربانی رقابت خود با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور کند. همین موانع و چالش ها باعث شده تا امید ها به مرضیه وحید دستجردی در سامان دادن به وضعیت سلامت کشور هم به یاس تبدیل شود**

موازی کاری در بخش های مختلف نظام سلامت هر روز به تهدیدی جدی برای سلامت ایرانیان تبدیل می شود. در حالی که طرح پزشک خانواده به دلیل آنچه مجلسی ها بی پولی می خوانند، نتوانست مرهمی بر زخم های بی شمار هزاران ایرانی بیماران بگذارد، وزارت رفاه و تامین اجتماعی هم طرح پزشک امین را روی میز گذاشت تا چالش دیگری در حوزه بهداشت کشور را دربرگیرد و این سوال پیش بیاید که درحالی که هزینه های درمانی روی دوش جامعه سنگینی می کند این اعتبارها از کجا تامین می شود که یک وزارتخانه برای از میدان به درد کردن رقیب، دست به ایجاد طرح های موازی می کند. وزارت رفاه درحالی طرح پزشک امین را پیش کشیده که طرح پزشک خانواده پس از شکست در یک دوره پنج ساله قرار است تا سال ۹۱ اجرایی شود اما همچنان در ایستگاه بی پولی باقی مانده و به نظر نمی رسد برنامه توسعه پنجم- که خود با یک سال تاخیر به تقویم ایرانیان راه یافت- بتواند سرانجام خوشی برای آن رقم بزند.

بازی پنهان! وزارت رفاه و تامین اجتماعی براساس قوانین باید بازوی راست وزارت بهداشت برای ساماندهی به وضعیت سلامت جامعه باشد. اما با توجه به اینکه مجلس اعتبار را در اختیار وزارت رفاه می گذارد و کار را از وزارت بهداشت می خواهد همین مسئله باعث شده تا وزارت رفاه در بسیاری از برنامه ها، خود به مانعی بزرگ برای سلامت جامعه تبدیل شود. از جمله وزارت رفاه و تامین اجتماعی یکی از موانع بزرگ وزارت بهداشت برای بالا بردن سرانه درمان در مجلس بود. در نهایت هم تلاش مجلسی ها و وزارت بهداشت برای بالابردن سرانه درمان هر ایرانی به نتیجه نرسید تا وضعیت درمان خانواده به نازل ترین صورت درآید. هشدارهای نظام پزشکی و جامعه پزشکی هم نتوانست خللی در موضع این وزارتخانه به وجود بیاورد. اکنون هم به نظر می رسد که وزارت رفاه و تامین اجتماعی می خواهد یک بار دیگر سلامت افراد جامعه را قربانی رقابت خود با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور کند. همین موانع و چالش ها باعث شده تا امید ها به مرضیه وحید دستجردی در سامان دادن به وضعیت سلامت کشور هم به یاس تبدیل شود.

عملکرد مثبت وحید دستجردی در ماه های نخست که بر صندلی وزارتخانه تکیه داده بود، امید زیادی در بین گروه ها و اقشار مختلف بوجود آورده بود. هرچند به نظر می رسد که فشارها باعث شده تا آن وزیر جسوری که در روزهای نخست بدون توجه به مصلحت ها وضعیت روشنی از سلامت جامعه را در پیش همگان می گذاشت رنگ ببازد.

جدال با قانون!

هرچند مرضیه وحید دستجردی دیروز اعلام کرد که این وزارتخانه غیراز طرح پزشک خانواده، طرح دیگری را به رسمیت نمی شناسد اما حسن امامی رضوی، معاون درمان او، اجرای طرح پزشک امین، تداخل در سیاست گذاری های وزارت بهداشت دانسته است. همه اینها هم در حالی است که رحمت الله حافظی مدیرعامل صندوق تامین اجتماعی از شروع طرح پزشک امین در گیلان خبر داده است. اصرار وزارت رفاه درحالی ادامه دارد که به گفته وزیر بهداشت، وزارت بهداشت با وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی دستورالعمل نهایی پزشک خانواده امضا کرده است لذا هیچ مفهومی به غیر از پزشک خانواده (از جمله پزشک امین) برای وزارت بهداشت موضوعیت ندارد. او می گوید: در این برنامه وزارت بهداشت به همراه وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی به یک توافق نهایی بر اساس دستورالعمل رسیده اند و هر چیز دیگری به غیر از آن برای ما موضوعیت ندارد. اما حافظی اعتقاد دارد که اجرای پزشک امین مغایرتی با طرح پزشک خانواده ندارد. او یکی از دلایل عدم توفیق طرح پزشک خانواده را نبود اعتبارات می داند و می گوید: اعتبارات پزشک خانواده را پیش پرداخت کرده ایم حافظی اعتقاد دارد که طرح پزشک امین هیچ مغایرتی با طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده ندارد، گفت: اجرای این طرح حتی می تواند به اجرای پزشک خانواده سرعت ببخشد. در طرح پزشک خانواده، یک تیم ۱۵ نفره متشکل از گروه های مختلف نظیر پزشک عمومی، پرستار، متخصص تغذیه و ماما، خانواده ها را تحت نظر قرار می دهند، در حالی که در طرح پزشک امین، تنها یک پزشک عمومی به عنوان مشاور امین بر روند درمان بیمه شدگان نظارت می کند. این چالش ها باعث شده تا باز هم این سوال پیش بیاید که زمانی که تیم ۱۵ نفره پزشک و پرستار وجود دارد چرا تامین اجتماعی اعتبار را در راستای انجام طرح پزشک خانواده به کار نمی گیرد. به اعتقاد حافظی، بیمه شدگان تحت پوشش تامین اجتماعی، انتظار دارند در ازای حق بیمه ای که پرداخت می کنند، یک مشاور امین در حوزه درمان داشته باشند. برخلاف او، امامی رضوی اعتقاد دارد اجرای این طرح تداخل در سیاست گذاری های وزارت بهداشت محسوب می شود.

همچنین امامی رضوی برخلاف تامین اجتماعی که اجرای طرح پزشک امین را تنها در حوزه درمان مستقیم عنوان کرده است، می گوید: 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.

بی خبری وزارت بهداشت از توافق ها! اما مسئله وقتی عجیب تر می شود که وزارت بهداشت از تصویب این طرح خبر ندارد، مجلسی ها هم اعلام می کنند: این طرح مشکلی با نظام پزشکی خانواده ندارد. از جمله در همین زمینه حسین علی شهریار، رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس معتقد است اگر سازمان بیمه سلامت تشکیل شده بود، دیگر این مشکل ها را نداشتیم اما با تلاش برای اجرای طرح پزشک خانواده قطعا این طرح هم خود به خود حذف می شود. این درحالی است که وزارت بهداشت که متولی اصلی ساماندهی به وضعیت سلامت جامعه است از این مسئله خبر ندارد. به گفته رضوی 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. 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. همچنین مجلسی ها درحالی روی اجرای طرح پزشک امین مهر تایید می زنند که درحال بررسی وضعیت طرح پزشک خانواده در ۷ سال گذشته هستند.

عجیب تر از همه اینکه مجلسی ها اعتقاد دارند که طرح پزشک امین موفق خواهد شد چون پول دارد! حال این سوال پیش می آید که مجلسی ها چطور چراغ سبز به طرحی می دهند که متولی اصلی آن، یعنی وزارت بهداشت از آن بی خبر است؟

تخصیص اعتبارها در کشور چگونه است که متولی اصلی ماجرا به دلیل بی پولی در برنامه های خود ناکام می شود تا هزینه آن را از سلامتی جامعه بدهد و وزارتخانه ای که باید در کنار وزارت بهداشت باشد بدون کوچک ترین توجه و احترام به حریم قانونی این وزارتخانه به برنامه های موازی دست بزند.

سایت تحلیل صوری  
تصویر ایران

## ۲۵ - افزایش ابتلا به سرطان سینه در کشور

**عصر ایران - رهبر شیوع سرطان سینه را بیشتر در خانم ها دانست و تصریح کرد: تا کنون دو مورد مرگ آقایان به دلیل سرطان سینه در گیلان داشتیم.**

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان از افزایش سرطان سینه در کشور خبر داد و گفت: این نوع سرطان قابل پیشگیری و درمان است. مرتضی رهبر عصر امروز در جلسه کمیته حمایت از بیماران خاص گیلان اظهار داشت: سرطان مری و معده در سال های گذشته بیشترین نوع سرطان در استان بوده و در حال حاضر سرطان سینه در گیلان شیوع دارد.

وی از افزایش سرطان سینه در کشور خبر داد و افزود: این نوع سرطان قابل پیشگیری و درمان است. رهبر شیوع سرطان سینه را بیشتر در خانم‌ها دانست و تصریح کرد: تا کنون دو مورد مرگ آقایان به دلیل سرطان سینه در گیلان داشتیم. معاون دانشگاه علوم پزشکی گیلان به سرطان مری و معده اشاره کرد و گفت: بیمار زمانی متوجه می‌شود دچار سرطان مری و معده شده که این بیماری پیشرفت کرده و ماندگاری این نوع بیماران بسیار کم است. وی خواستار کمک خیران برای بیماران خاص شد و خاطرنشان کرد: ۴۵ درصد هزینه بیمارستان در حال ساخت املش توسط یک خیر پرداخت شده است.

رهبر، تعداد بیماران تالاسمی گیلان را یک هزار و ۲۰۰ بیمار اعلام کرد و بیان داشت: تعداد ۲۵۰ بیمار هموفیلی و ۸۴۵ بیمار دیالیز در استان وجود دارد ضمن اینکه بیماران دیالیزی ماهانه ۸ هزار و ۶۴۲ مورد برای دیالیز به مراکز درمانی گیلان مراجعه می‌کنند. معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان زمان نوبت دیالیز بیماران را چهار ساعت ذکر کرد و یادآور شد: سالانه تعداد بسیاری از گردشگران دیالیزی در مراکز درمانی استان دیالیز می‌شوند. وی با بیان اینکه گیلان تعداد ۸۱۰ بیمار ام.اس دارد، ابراز داشت: ۹۸۵ نفر از ابتدای پیوند کلیه در گیلان تا کنون پیوند کلیه انجام دادند. رهبر تعداد بیماران سرطانی گیلان را دو هزار نفر عنوان کرد و اذعان داشت: پرداخت یارانه به بیماران سرطانی از ماه گذشته در استان آغاز شده است.

معاون دانشگاه علوم پزشکی گیلان با اشاره به خرید دستگاه رادیوتراپی برای شیمی درمانی بیماران سرطانی در استان، تصریح کرد: قیمت این دستگاه یک میلیارد و ۵۰۰ میلیون تومان است.

وی از خرید دستگاه دوم شیمی درمانی در گیلان خبر داد و افزود: قطر بتن اتاق نصب این دستگاه دو متر سقف آن ۱٫۵ متر است. رهبر گیلان را در مجموع دارای سه دستگاه رادیوتراپی خواند و اظهار داشت: ساخت بخش جدید شیمی درمانی در بیمارستان رازی رشت در حال انجام است.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان بیمارستان رازی رشت را دارای ۲۵ تخت مجهز شیمی درمانی عنوان کرد و گفت: تعداد ۱۰ تخت ICU در بیمارستان رازی در حال آماده سازی است.

وی به تجهیز بخش دیالیز بیمارستان فومن به ۱۵ تخت اشاره کرد و بیان داشت: بیمارستان های املش، سیاھکل و شفت در حال احداث است. رهبر با بیان اینکه سالانه ۱۰ درصد به بیماران دیالیزی گیلان اضافه می‌شود، خاطرنشان کرد: سال آینده تعداد بیماران دیالیزی استان به یک هزار نفر می‌رسد.

به گفته معاون دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۸۰ درصد بحث شیمی درمانی بیمارستان رازی رشت برطرف شده است. وی با تاکید بر اینکه نمی‌توانیم پزشکان را موظف کنیم با بیمه‌ها قرارداد منعقد کنند، اذعان داشت: طرح وزارت بهداشت درباره پزشک خانواده و سیستم ارجاع در حال پیگیری است و با اجرای این طرح تمام هزینه درمان بیماران رایگان می‌شود.



## ۲۶ - تهران دهان باز می‌کند!؛

فراوو - ممکن است در تهران زلزله ای بزرگ بیاید. این را همه می‌دانند. محققان بارها اعلام کرده اند که برای مقابله با این خطر احتمالی باید آماده بود و تدابیری اندیشید.

اهمیت این بلای طبیعی به اندازه ای که رییس جمهور بارها به آن اشاره کرده است؛ یک بار با هشدار به مردم برای دوری از گناه و یک بار با طرح ضربتی برای خروج کارکنان دولت از تهران. در سه روز گذشته بار دیگر احتمال وقوع زلزله تهران قوت گرفته است؛ اما هیچ کس نمی‌داند زلزله کی می‌آید.

به گزارش سرویس اجتماعی فراوو؛ در سه روز، زلزله هایی با بزرگی کمتر از ۲ ریشتر فیروزکوه، دماوند و رودهن را لرزاند. از این رو بلافاصله ستاد مدیریت بحران، تشکیل جلسه داد تا وقوع زلزله احتمالی در پایتخت را بررسی کند. معاون پژوهشی پژوهشگاه بین المللی زلزله، از زلزله های روزانه ای خبر داده است که تهران را به اندازه ۱ تا ۲٫۵ ریشتر می‌لرزاند. این زلزله های خفیف نه نشان وقوع فاجعه ای بزرگ است و نه خطر زلزله بزرگ را بر طرف می‌سازد. بنابراین تهران با پیشینه دو زلزله در سال های گذشته، همیشه در معرض خطر این بلای طبیعی قرار دارد. معاون عمرانی استانداری تهران، که با مسئله ای مهم تر از اوج آلودگی هوای تهران، مواجه شده است، در گفت وگویی مطرح کرد که در پایتخت هر آن باید آمادگی مقابله با زلزله وجود داشته باشد. او در این رابطه گفت: زلزله شناسان درباره زلزله بزرگ تهران معمولاً نظر قطعی نمی‌دهند و فقط بر این موضوع تاکید می‌کنند که تهران روی گسل های متعدد قرار دارد و با توجه به دوره زمانی ۱۵۰ تا ۲۰۰ ساله حرکت این گسل ها، سال هاست این دوره سررسیده است.

پس از زلزله های ۷۲ ساعت گذشته در اطراف تهران، زلزله شناسان بر این باورند که شاید یکی از گسل های تهران در حال فعال شدن است. زلزله ها همگی در شمال شرق تهران اتفاق افتاده و این حرکت بزرگ گسل های غرب را تقویت می‌کند. محمودی با استناد به گفته های پژوهشگران زلزله پس از جلسه تاکید کرد: هم می‌شود گفت زلزله های خفیف روزهای گذشته ربطی به زلزله بزرگ تهران دارد و هم می‌توان استنباط کرد، ارتباطی بین آنها وجود ندارد.

مدیرکل مدیریت بحران استان تهران نیز اعلام کرد که: مردم و مسؤولان باید همواره در آمادگی کامل باشند، زیرا محل هایی را برای سکونت و زندگی انتخاب کرده اند، که زلزله خیز است. لرزه های کوچک زیر سه ریشتر نیز به طور معمول در مکان هایی که گسل دارند، روی می‌دهد.

تلفات تهران پس از زلزله

چند سال پیش عده ای از محققان زاپنی از گسل های شهر تهران و میزان خسارات و تلفات احتمالی گزارش هایی تهیه کرده اند. بر اساس آماري که مربوط به سال ۸۷ است، ۴۵ درصد از ساختمان های تهران سازه آجری و فلزی دارند و ۴۰ درصد دارای سازه فلزی هستند که بعید به نظر می‌رسد این سازه ها به طور کامل در برابر زلزله مقاومت مؤثری داشته باشند. البته این ها منهای درصد اندکی از خانه هاست که بناک خشتی دارند.

بر اساس این اسناد، در صورتی که زلزله تهران به خاطر فعال شدن گسل ری باشد، ۵۵ درصد ساختمان های شهر فرو خواهد ریخت. برآورد شده است در این حالت تعداد تلفات انسانی در جنوب شهر به حداکثر برسد. در برخی حوزه های آماری نیز تعداد کشته شدگان از هزار تن تجاوز خواهد کرد.

اما در صورتی که این رخداد در اثر گسل شمال تهران باشد، ۳۶ درصد ساختمان ها آسیب می‌بینند و تلفات انسانی در بخش شمالی بیشتر خواهد بود. در بدترین حالت حدود ۱۲۰ هزار نفر یعنی دو درصد جمعیت تهران از بین می‌روند. در این بین مناطق ۱۱، ۱۲، ۱۶ و ۲۰ بیش از سایر مناطق آسیب پذیرند، چرا که جنس خاک زمینشان نرم است و سفره های زیر زمینی زیادی دارند.



اما آمارهای تلفات احتمالی به نسبت سال ۸۷ بسیار بیشتر شده است؛ به طوری که آبان ماه امسال رییس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهرداری تهران اعلام کرد که در صورت وقوع زلزله ای مهیب در تهران در همان دو ساعت نخست بیش از ۲ میلیون نفر جان خود را از دست خواهند داد.

راهی برای نجات تهران  
محققان همواره تأکید دارند که ارائه آمارها و احتمالات نباید باعث وحشت شود، بلکه می بایست با اتخاذ تدابیر میزان آسیب پذیری را کاهش داد.

طرح جامع خطرپذیری  
برای کاهش خطرات زیان بار زلزله احتمالی در پایتخت کشور، تدابیر زیادی اندیشیده شده است که برخی از آن ها تا حدودی پیشرفت داشته و برخی با شکست کلی مواجه شده است. یکی از اعضای شورای شهر تهران بر این عقیده است که طرح جامع خطرپذیری شهر تهران مدتهاست رها شده و بعید است به سرانجام برسد.

بنابر عقیده حمزه شکیب، تهران همواره با احتمال وقوع فاجعه ای بزرگ روبروست که زلزله یکی از آن هاست. اما به نظر می رسد تا حادثه ای ناگوار رخ ندهد، کسی به فکر اقدامات اساسی نمی افتد.

خلوت کردن شهر  
اگر امکانات رفاهی، بهداشتی، درمانی در شهری با موقعیت جغرافیایی و دسترسی مناسب و امنیت بالا فراهم گردد، دلایل برای تحمل قیل و قال تهران کمتر می شود. به نظر کارشناسان موضوع خروج از تهران امری نیست که با یک دستور آغاز شود، بلکه برنامه، هزینه و کار کارشناسی می خواهد که همه برای این تدبیر عقلانی ضروری است.

مقاوم سازی  
عضو هیات علمی موسسه ژئوفیزیک دانشگاه تهران، می گوید: برنامه ریزی برای ایمنی و مقاوم سازی، بسیار مهم است، به این دلیل که زلزله ۶ یا ۶٫۵ ریشتری که در کشور ما خسارت جبران ناپذیری بوجود می آورد، در کشورهای پیشرفته تأثیر مخربی ندارد. متأسفانه همخوانی کانون های زلزله با مراکز پرجمعیت و ساخت وسازهای بی کیفیت باعث شده است تا تلفات وقوع زلزله در ایران بالا باشد.

تخصیص بودجه کافی برای تقویت امداد هوایی کشور، آموزش شهروندان برای امداد رسانی، بهینه سازی مراکز اورژانس، بیمارستان ها و آتش نشانی ها و آمادگی آن ها برای وقوع زلزله از دیگر مواردی است که برای کاهش خسارات ضروری اند. کارشناسان می گویند، جدی گرفتن خطر زلزله، کاملاً بجا و منطقی است، اما این مساله باید پیوسته باشد. در حال حاضر دامنه توجه به زلزله در کشور ما ابعادی نوسانی دارد، به طوری که یک هفته خطر زلزله در کانون توجه افکار عمومی قرار می گیرد و هفته بعد کاملاً به وادی فراموشی سپرده می شود.



۲۷ - واکنش تند وزیر بهداشت به پزشک امین/کسر بودجه ۲۴۸۰ میلیاردی وزارت بهداشت به خاطر هدفمندی پارانه ها  
خبر آنلاین - طرح پزشک امین با انتقادات تند وزیر بهداشت مواجه شده است.

به گزارش خبرآنلاین، مرضیه وحید دستجردی، امروز در حاشیه شصت و هشتمین اجلاس دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور در این باره گفت: "اجرای طرح "پزشک امین" توسط سازمان تامین اجتماعی، موازی با اجرای برنامه پزشک خانواده در کشور است. وزارت بهداشت هیچ طرحی غیر از پزشک خانواده را نمی شناسد. وزارت بهداشت با وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی دستورالعمل نهایی پزشک خانواده امضا کرده است. لذا هیچ مفهومی از جمله پزشک امین برای وزارت بهداشت موضوعیت ندارد.

او پزشک خانواده را یک برنامه ملی عنوان کرد که دو وزارت خانه بهداشت و رفاه، برای اجرای آن توافق کرده اند؛ در این برنامه وزارت بهداشت به همراه وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی به یک توافق نهایی رسیده است و هر چیز دیگری به غیر از آن برای ما موضوعیت ندارد."  
خانم وزیر همچنین گفت: "همه دانشگاه های علوم پزشکی باید در این طرح همکاری داشته باشند و تاکنون ۲۰ دانشگاه برای اجرای آن اعلام آمادگی کرده اند."

این واکنش وزیر بهداشت درحالی عنوان می شود که تامین اجتماعی حدود ۶۰ درصد پزشکان عمومی در استان گیلان را برای طرح پزشک امین، زیر پوشش گرفته است. رحمت الله حافظی در این باره می گوید: "طرح پزشک امین هیچ مغایرتی با طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده ندارد، اجرای این طرح حتی می تواند به اجرای پزشک خانواده سرعت ببخشد."

به گفته مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی، ماهیت طرح پزشک امین با طرح پزشک خانواده متفاوت است: "در طرح پزشک خانواده، یک تیم ۱۵ نفره متشکل از گروه های مختلف نظیر پزشک عمومی، پرستار، متخصص تغذیه و ماما، خانواده ها را تحت نظر قرار می دهند، در حالی که در طرح پزشک امین، تنها یک پزشک عمومی به عنوان مشاور امین بر روند درمان بیمه شدگان نظارت می کند."

حافظی همچنین گفت: "بیمه شدگان تحت پوشش تامین اجتماعی، انتظار دارند در ازای حق بیمه ای که پرداخت می کنند، یک مشاور امین در حوزه درمان داشته باشند. اجرای این طرح می تواند بخشی از زیرساخت های لازم برای اجرای طرح پزشک خانواده را فراهم کند تا هر زمان که وزارت بهداشت قصد اجرای آن را داشت، سریع تر بتواند این طرح را عملیاتی کند."

پول پزشک خانواده را پیشاپیش داده ایم  
اما یکی دیگر از چالش های وزارت بهداشت و تامین اجتماعی، اختلافات مالی این دو نهاد است. وزیر بهداشت برای چندمین بار پیاپی امروز از بدهی تامین اجتماعی به بیمارستان ها حرف زد و گفت: "وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی مصر هستند که بدهیهای بیمه ها به مجموعه وزارت بهداشت پرداخت شود. در این جا از سازمان بیمه خدمات درمانی تشکر می کنم چرا که ساماندهی خوبی در زمینه پرداخت مطالبات مراکز درمانی صورت داده است. لازم است سازمانهای بیمه گر بر اساس قانون، مطالبات مراکز درمانی را پرداخت کنند."

همچنین بسیار گفته شده که تامین اجتماعی پول پزشکان خانواده را نمی دهد. اما حافظی در این باره می گوید: "تامین اجتماعی همکاری مطلوبی با طرح پزشک خانواده دارد و هیچ مشکلی در این حوزه با وزارت بهداشت نداریم. به همین منظور همراهِ سال جاری اعتبار اجرای طرح پزشک خانواده تا پایان امسال را به صورت پیش پرداخت در اختیار سه استان پایلوت این طرح قرار داده ایم."

هدفمندی پارانه ها ۲۴۸۰ میلیارد تومان هزینه روی دست وزارت بهداشت گذاشت  
وزیر بهداشت همچنین امروز درباره هزینه های سلامت گفت: هزینه های مصرف برق، گاز، بنزین و سایر انرژی ها باید در افزایش هزینه های سیستم درمان لحاظ شود که با احتساب صورت گرفته و محاسبات انجام شده مشخص شده است تاکنون بیش از ۲ هزار و ۴۸۰ میلیارد تومان تأثیر هدفمندی پارانه ها بر سیستم بهداشت و درمان کشور بوده است. این در حالی است که تاکنون

حتی یک ریال هم از ۲ هزار میلیارد تومان مازاد درآمد نفت را دریافت نکردیم و پاسخ معاونت راهبردی ریاست جمهوری به ما این بوده است که پرداخت می کنیم اما تاکنون این اتفاق صورت نگرفته است." به گفته دستجردی، از مهمترین مسائل و چالش های موجود کسری های بودجه میلیاردی دانشگاه های علوم پزشکی است که خدمات آنها را تحت الشعاع قرار داده و با مشکل مواجه کرده است.

۴۷۴۷



**۲۸ - رونمایی از بانک جامع اطلاعات پزشکی و دارویی باشگاه خبرنگاران - از کتاب جامع بانک اطلاعات پزشکی و دارویی با حضور حضرت آیت الله گلپایگانی رییس دفتر مقام معظم رهبری و وزیر بهداشت امروز عصر ۲۱ آذر رونمایی شد.**

دکتر حسینی مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت در گفتگو با باشگاه خبرنگاران افزود: روی این کتاب ۲ سال کار شده است و بزرگترین و کاملترین بانک جامع اطلاعات پزشکی و دارویی استان تهران است. وی با اعلام اینکه کتاب در ۱۰ جلد و هزار صفحه تشکیل شده است، گفت: حدود ۲۰۰ آمارگر در سراسر تهران برای جمع آوری اطلاعات کمک کردند در واقع این کتاب یک مرجع قابل اعتماد در زمینه پزشکی و دارویی و معتبر برای تمام مردم و دست اندرکاران پزشکی است. حسینی با اعلام اینکه هیچ نوع تبلیغات پزشکی در این کتاب نیامده است اظهار داشت: این کتاب با حداقل قیمت از ۲ ماه آینده در بازار خواهد بود. /ع



**۲۹ - IT کیفیت خدمات اداری وزارت بهداشت را ارتقا داد باشگاه خبرنگاران - معاون سازمان مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت ارشاد در حاشیه نشست ال کام گفت: نرم افزار جامع تشکیلات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نرم افزاری است که کلیه پست های موقت و ثابت شاغلین وزارت بهداشت در آن کنجاده شده است.**



Fars News Agency

**۳۰ - فارس پیگیری می کند؛ تنها بیمارستان تامین اجتماعی ساری متخصص سونوگرافی ندارد خبرگزاری فارس - در تنها بیمارستان تامین اجتماعی ساری، به دلیل نبود متخصص سونوگرافی، این کار (سونوگرافی) انجام نمی شود که سبب نارضایتی برخی ها بیماران شد.**

--گزارش خبرگزاری فارس از شهرستان ساری، بیمارستان تامین اجتماعی ساری مدتی است که به مراجعه کنندگان بخش سونوگرافی این پاسخ را می دهد که سونوگرافی در این بیمارستان انجام نمی شود و دکتر متخصص در این بخش نداریم. این در حالی است که آمار دارندگان بیمه تامین اجتماعی نیز زیاد است و هر روز مراجعه کنندگان زیادی به این بیمارستان برای انجام سونوگرافی مراجعه می کنند که تنها با جواب دکتر نداریم مواجه می شود.

\* دکتر متخصص سونوگرافی نداریم خانمی که از روستای مهدشت شهرستان ساری برای انجام سونوگرافی با پشت سر گذاشتن مسافت طولانی به این بیمارستان مراجعه کرد، اظهار داشت: پس از طی مسافت طولانی به این بیمارستان مراجعه کردم ولی مسئول سونوگرافی اعلام کرد که با وجود امکانات و تجهیزات دکتر متخصص سونوگرافی نداریم.

وی در پاسخ به سئوال خبرنگار فارس از این بیمار که آیا تلفنی برای پاسخگویی به شما از قبل اعلام نشد، بیان داشت: تلفنی که در اختیار مردم قرار دارد امکان برقراری ارتباط وجود ندارد و با تماس های مکرر هم، امکان دریافت پاسخ فراهم نمی شود.

\* به کسی مصاحبه نمی دهم خبرنگار فارس از طریق روابط عمومی تامین اجتماعی استان مازندران، شماره مسئول بیمارستان را دریافت کرد که پس از چندین باز تماس، موفق به صحبت با مسئول این بیمارستان نشد.

پس از مراجعه امروز خبرنگار به بیمارستان تامین اجتماعی حکمت شهرستان ساری دوباره اعلام شد که دکتر سونوگراف نداریم و مسئول واحد سونوگرافی که متوجه خبرنگار بودندم شد، گفت: من به کسی مصاحبه نمی دهم اگر دفترچه و یا نسخه برای سونوگرافی داری نشان دهید، شاید سونوگرافی انجام شود.

این مسئول سونوگرافی اعلام کرد: به هیچ یک از سئوالات خبرنگار پاسخ نمی دهد و هر سوالی اگر هست می توانی از ریاست بیمارستان پرسیده شود.

\* رییس هم نبود با مراجعه به بیمارستان تامین اجتماعی و حضور در دفتر رییس بیمارستان، کارکنان دفتر اعلام کردند که رییس در بیمارستان حضور ندارد و امروز احتمالاً برنمی گردد.

خبرگزاری فارس در مازندران آمادگی دارد مشکلات این بیمارستان را پیگیری کند.

ناپاک

**۳۱ - بهای دارو افزایش یافت تابناک - معاون غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد بهای هر قلم دارو در کشور به طور متوسط ۷/۴ درصد افزایش یافته است**

به گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، احمد شیبانی افزود:

پس از بررسی موضوع افزایش قیمت دارو در کمیسیون قیمت گذاری دارو با حضور فعال نماینده سازمان حمایت از تولیدکنندگان و مصرف کنندگان، قیمت هر قلم دارو به طور متوسط ۷/۴ درصد افزایش قیمت یافت.

وی افزود: با توجه به افزایش قابل توجه هزینه آب، برق، گاز و گازوییل مورد نیاز صنعت و افزایش قیمت مواد اولیه جهانی و بسته بندی و افزایش حقوق و دستمزد پرسنل و نیز تحمیل هزینه مالیات بر ارزش افزوده به میزان ۴ درصد و افزایش هزینه حمل نقل، مقرر شد موضوع تاثیر این عوامل بر افزایش قیمت دارو، در کمیسیون قانونی قیمت گذاری دارو مطرح شود.

شیبانی در عین حال یادآور شد تاکنون حدود ۵۸۰ قلم مکمل دارویی و رژیمی برای اولین بار از زمان حضور در بازار با صرف زمان و کار کارشناسی گسترده و با همکاری سازمان حمایت از مصرف کنندگان و تولیدکنندگان مکمل ها، مشمول قیمت گذاری و کاهش قابل توجه قیمت شده اند که در این محاسبات لحاظ نشده اند و پس از تکمیل فرآیند قیمت گذاری این اقلام نتایج متعاقبا اعلام می شود.

### خرگزاری موج

**۲۲ - تاثیر بیش از ۲ هزار میلیارد تومانی هدفمندی یارانه ها بر وزارت بهداشت**  
**خرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج، 'مرضیه وحیددستجردی' گفت: کل هزینه مصرف آب واحدهای تحت پوشش وزارت بهداشت در سراسر کشور در سال گذشته قبل از اجرای قانون هدفمندی یارانه ها،**



**۲۲ - مدیرعامل موسسه خیریه فاطمه الزهرا (س) تفت: ۲۳۰ معلول و سالمند در آسایشگاه تفت نگهداری می شوند**  
**خرگزاری فارس - مدیرعامل موسسه خیریه فاطمه الزهرا (س) تفت گفت: در حال حاضر ۲۳۰ معلول و سالمند در این آسایشگاه نگهداری می شوند.**

عباس قربانی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در یزد با بیان اینکه معلولان و سالمندان نیز بخشی از اقشار جامعه به شمار می روند، اظهار داشت: در حال حاضر ۲۳۰ معلول و سالمند در این مرکز خیریه نگهداری می شوند. وی تعداد کودکان عقب مانده ذهنی مقیم این مرکز را ۹۴ کودک اعلام کرد و بیان داشت: ۵۲ بیمار مزمن روانی نیز در این مرکز به صورت شبانه روزی خدمات دریافت می کنند. قربانی تعداد سالمندان این مرکز را ۱۸۴ نفر اعلام کرد و افزود: از این تعداد ۱۱۹ سالمند زن و ۶۵ سالمند مرد هستند. این مسئول با اشاره به فعالیت کارگاه حرفه آموزی معلولان و مددجویان بهزیستی در این مرکز گفت: به طور متوسط ۵۰ کارآموز اعم از معلولان، سالمندان، عقب ماندگان ذهنی در این کارگاه آموزش می بینند. وی خاطرنشان کرد: این کارگاه در رشته های خیاطی، طراحی روی آینه، چرم دوزی، معرق، کامپیوتر، نقاشی، تفریح درمانی، قالی بافی و طراحی پارچه به معلولان و مددجویان زیرپوشش بهزیستی آموزش می دهد. مدیرعامل موسسه خیریه فاطمه الزهرا(س) تفت با اشاره به محوطه سازی فضای آسایشگاه عنوان کرد: ۱۲ هزار مترمربع از فضای آسایشگاه با هزینه ای بالغ بر ۲۷۲ میلیون تومان در دست اجراست. به گزارش فارس، موسسه نیکوکاری فاطمه الزهرا(س) تفت در سال ۷۶ با انتقال ۵۴ کودک عقب مانده ذهنی به مجتمع راه اندازی شد و در حال حاضر به ۲۳۰ نفر مددجو شامل سالمندان زن و مرد، بیماران روانی مزمن مرد و کودکان عقب مانده ذهنی به صورت شبانه روزی خدمات می دهد. انتهای پیام/۲۰ اخبارمربط: ○ کودکان و سالمندان در اولویت دریافت واکسن آنفلوآنزا هستند

### افکارنیوز

**۲۲ - مرگ ۴ هزار نفر بر اثر آلودگی هوا در سال ۸۹**  
**افکارنیوز - مدیر عامل شرکت کنترل کیفیت هوای تهران گفت: وزارت بهداشت اعلام کرد که در سال گذشته ۴ هزار نفر بر اثر آلودگی هوا جان باختند باید آلودگی هوا را مدیریت کنیم**  
 به گزارش فارس، یوسف رشیدی در نشست تخصصی آلودگی هوای تهران که در تالار ایران زمین شهرداری تهران برگزار شد گفت: پیش بینی در خصوص میزان آلودگی هوا فقط تا ۳ و ۴ روز بعد است و روزهای بیشتر را به سختی می توان پیش بینی کرد. وضعیت آلودگی هوای تهران فردا بدتر می شود مدیر عامل شرکت کنترل کیفیت هوای تهران با بیان اینکه فردا به مراتب وضعیت آلودگی هوای تهران بدتر می شود، گفت: امروز به خاطر وزش باد یک مقدار شرایط هوا بهتر شده است. رشیدی اضافه کرد: فردا شاخص آلودگی هوا بالاتر است. با شرایط حادی در زمینه آلودگی هوا روبه رو هستیم وی با بیان اینکه با شرایط حادی در تهران در زمینه آلودگی هوا روبرو خواهیم شد، گفت: اما نکته مهمتر این است که در بحث آلودگی ها باید بتوانیم مدیریت داشته باشیم تا بتوان شرایط سالمی را ایجاد کنیم. رشیدی با بیان اینکه پایداری هوا در همه جای دنیا وجود دارد، گفت: سکون هوا وجود دارد اما باید به گونه ای مدیریت کنیم که وارد مرحله حاد نشویم. مدیر عامل شرکت کنترل کیفیت هوای تهران در پاسخ به این پرسش که امسال زمستان سخت تری داریم در نتیجه شرایط آلودگی هوا بیشتر است، گفت: سرد شدن هوا تنها شاخص اینورژن نیست، شاید سرد شدن هوا با وزش باد همراه باشد. شاخص آلودگی هوا تا پایان هفته بالاست به گفته رشیدی بر اساس اطلاعات داده شده از امروز تا پایان هفته دما را داریم و شاخص آلودگی بالاتر است. مدیر عامل شرکت کنترل کیفیت هوای تهران در خصوص تبعات اینورژن گفت: در حقیقت یکی از شاخص های آلودگی هوا ذرات معلق کمتر از ۱۰ میکرون است.

ذرات معلق کمتر از ۵/۲ میکرون از ماسک ها عبور می کند رشیدی ادامه داد: بنابراین این ذرات از ماسک ها عبور کرده و وارد ریه می شود. افرادی که دچار مشکل تنفسی هستند این ذرات آنها را اذیت می کند و افرادی که بیمار نیستند هم این ذرات وارد خون آنها شده و باعث بالا رفتن فشار خون و سکنه قلبی می شود. حملات قلبی و تنفسی با افزایش آلودگی هوا تشدید می شود به گفته رشیدی آلودگی هوا حملات قلبی و تنفسی را تشدید می کند. مدیر عامل شرکت کنترل کیفیت هوای تهران در پاسخ به این پرسش که میزان آمار مرگ و میر حاصل از آلودگی هوا چقدر است، گفت: در شهرداری کار ما پزشکی نیست، این موضوع نیازمند بررسی وزارت بهداشت است که آنها اعلام کردند بر اساس مدلی این کار را بررسی کردند. ۴ هزار نفر بر اساس آلودگی هوا جان باختند/ آمار خیلی بیشتر است به گفته رشیدی، بر اساس اعلام وزارت بهداشت در سال ۸۹ بر اثر آلاینده های منواکسیدکربن، دی اکسیدکربن و ذرات معلق ۴ هزار نفر فوت کردند. وی ادامه داد: اولین آمار رسمی مربوط به ذرات معلق که در سال ۷۶ گزارش شد حاکی از این بود که ۳ هزار و ۸۰۰ نفر بر اثر ذرات معلق جان خود را از دست دادند.

مدیر عامل شرکت کنترل کیفیت هوای تهران ادامه داد: در سال ۸۹ وزارت بهداشت بر اثر مدل AQ برآورد و شبیه سازی کرد و اعلام کرد که ۴ هزار نفر بر اساس آلاینده های منواکسیدکربن، ذرات معلق و برخی از آلاینده ها جان خود را از دست داده اند. وی اضافه کرد: چند بار خواسته ایم این گزارش را ارائه کنند اما به ما نداده اند. به گفته رشیدی قطعا آمار مرگ و میر از این تعداد بیشتر است چرا که با آزیست و ذرات معلق کمتر از ۲,۵ میکرون را داریم که غلظت آن بیشتر است و باعث مرگ و میر می شود.



**۲۵ - دندانپزشکان تجربی غیر قانونی، بیشتر از دندانپزشکان قانونی هستند**  
**باشگاه خبرنگاران - بررسی راه های پیشگیری از بیماریهای دندان در سومین همایش دندانپزشکان که چهارشنبه برگزار می شود مورد بررسی قرار می گیرد.**

به گزارش باشگاه خبرنگاران، دکتر علی یزدانی عضو شورای عالی نظام پزشکی و معاون آموزش و پژوهش سازمان نظام پزشکی در نشست خبری که امروز در سازمان نظام پزشکی برگزار شد افزود: در تمامی برنامه های پزشکی باید سعی کنیم به سمت پیشگیری حرکت کنیم زیرا متأسفانه طب کشورمان درمان کور شده است. وی گفت: ۵۰ دانشکده دندانپزشکی در کشور تاسیس شده و تخصص گرایی در کشور زیاد شده و همه دندانپزشکان عمومی می خواهند به سمت تخصصی بودن بروند زیرا آموزش در آن سطح کافی نیست به حدی که به درد اجتماع نمی خورد و متأسفانه حدود ۷۰ میلیون برای یک دندانپزشک عمومی هزینه می شود. دکتر یزدانی با اشاره به اینکه به تعداد کافی دندانپزشک در کشور وجود دارد، گفت: امکان تقسیم بندی درستی برای دندانپزشکان در کشور وجود ندارد حتی اگر هم به صورت صحیح و عادی توزیع دندانپزشکان در کشور صورت گیرد می توان گفت: که تعداد کمی نداریم و تعداد دندانپزشکان بیش از حد نیاز است به گونه ای که در ۱۰ سال آینده تعداد دندانپزشکان بیشتر نیز خواهد شد. وی تصریح کرد: کسانی که به صورت غیر قانونی به عنوان دندانپزشک تجویز می کنند بیشتر از دندانپزشکان قانونی هستند حتی دندانپزشکان تجویز می کنند که تابلو نیز دارند و در تهران کار می کنند غیر قانونی هستند زیرا در تهران نباید فعالیت کنند. وی خاطر نشان کرد: سومین همایش دندانپزشکان ۲۳ تا ۲۵ آذرماه در هتل المپیک برگزار خواهد شد. ح



**۲۶ - نصب برجسب اصالت، امکان پیگیری دقیق محل مصرف دارو را ممکن می سازد**  
**باشگاه خبرنگاران - در حال حاضر آمارنامه دارویی در کشور وجود دارد که مبین میزان تولید دارو بوده و با نصب برجسب اصالت امکان پیگیری دقیق محل مصرف دارو وجود دارد.**

دکتر مهداد اردشیری، داروساز در بیان ویژگی ها و علل اجرای برجسب اصالت نیز بر روی داروهای داخلی به خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: در زمینه محصولات تولید داخل کشور در حال حاضر شربت متادون مشمول این طرح گردیده و به نظر می رسد پیگیری دقیق نحوه مصرف و چگونگی دسترسی بیماران به این شربت مورد نظر وزارت بهداشت است. وی در پاسخ به این سؤال که عملکرد طرح برجسب تا چه اندازه موفق بوده و چقدر توانسته با قاچاق دارو و مکملها مبارزه کند اظهار داشت: با توجه به اینکه هنوز اطلاع رسانی دقیق و کاملی درباره طرح صورت نگرفته و عامه مردم در این زمینه اطلاعات کافی ندارند، امکان قضاوت درباره میزان موفقیت طرح وجود ندارد و باید حداقل ۳۰ درصد مصرف کنندگان اقدام به استعلام شماره بارکد اختصاصی نمایند، آنگاه می توان با پردازش اطلاعات و پیگیری شماره بارکدهای نادرست نسبت به سنجش طرح و تعداد محصولات تقلبی اقدام کرد. ح

#### خبرگزاری قرآن

**۲۷ - برگزاری نشست خبری کنگره بهداشت و درمان در مدیریت بحران**  
**خبرگزاری قرآن - نشست خبری کنگره بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث و بلایا با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پنجم دی ماه برگزار می شود.**

به گزارش خبرگزاری قرآنی ایران (ایکنا)، نشست خبری پنجمین کنگره بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث و بلایا، ساعت ۱۰ روز پنجم دی ماه جاری برگزار می شود. مرضیه وحیددستجردی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، محمد ربیسی زاده، رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور و ارانی زاده، معاون بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سپاه پاسداران که دبیر علمی این کنگره نیز است در این نشست حضور خواهند داشت. کنگره بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث و بلایا به مناسبت روز ملی ایمنی در برابر زلزله و با حضور پنج کشور ژاپن، افغانستان، عراق، ترکیه و ارمنستان برگزار می شود. نشست خبری این کنگره، روز پنجم دی ماه در سالن اجتماعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار می شود و پنجمین کنگره بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث و بلایا نیز از پنجم تا هفتم بهمن ماه در سالن اجتماعات رازی به فعالیت می پردازد.



**۲۸ - افزایش میانگین سنی گیرندگان عضو تا ۴۰ سال**  
**خبرگزاری برنا - مسوول واحد فراهم آوری اعضا پیوندی دانشگاه علوم پزشکی مشهدگفت: با انجام هر عمل پیوند عضو از بیماران مرگ مغزی شده میانگین سنی افراد جامعه ۴۰ سال افزایش می یابد.**

" به گزارش سرویس اجتماعی برنا، ابراهیم خالقی با اشاره به این که با اهداء اعضا بیماران مرگ مغزی شده می توان جان بسیاری از بیماران نیازمند به عضو از جمله بیماران قلبی، ریوی، کبدی، کلیوی، نابینا و سوختگی های شدید را نجات و امید زندگی دوباره را به آن ها بخشید، خاطر نشان کرد: این عمل موجب افزایش میانگین سنی گیرندگان عضو تا ۴۰ سال می شود. مسوول واحد فراهم آوری اعضا پیوندی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان این که بسیاری از بیماران مرگ مغزی شده به دلیل نارضایتی خانواده شان، اعضا خود را به زیر خاک می برند، خاطر نشان کرد: رسانه های گروهی از جمله دیداری، شنیداری و نوشتاری در ارتقاء فرهنگ جامعه و آگاه سازی مردم نقشی مهم و تاثیر گذاری دارد. خالقی با بیان اینکه پیوند اعضا از بیماران مرگ مغزی شده از سال ۸۰ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد راه اندازی شده است، اظهار داشت: تا کنون ۲۸۲ عمل اهداء عضو در بیمارستان های زیر پوشش دانشگاه با موفقیت انجام شده است که این امر موجب نجات جان بیش از ۹۰۰ نفر در ا

بن مدت شده است.

وی با اشاره به اینکه دانشگاه علوم پزشکی مشهد یکی از مراکز موفق در زمینه پیوند اعضا به شمار می رود، اظهار داشت: وجود کادر متخصص و فوق تخصص کارآمد و با تجربه در گروه پیوند اعضا، مشارکت پیگیری مستمر اعضای گروه فراهم آوری پیوند اعضا، توسعه و اجرای برنامه های فرهنگ سازی و آموزشی و وجود امکانات و بخش های درمانی مجهز از جمله دلایل موفقیت دانشگاه به شمار می رود.



## ۲۹ - معاون دانشگاه علوم پزشکی حیرت خبر داد: تحویل ۶ آمبولانس به پایگاه های ۱۱۵ جنوب کرمان

**خبرگزاری فارس - معاون پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی حیرت گفت: تعداد شش دستگاه آمبولانس به شبکه ها و مراکز بهداشتی درمانی شهرستان های جنوب استان کرمان تحویل داده شده است.**

به گزارش خبرگزاری فارس از جنوب کرمان، سید فریدون افضلی ظهر امروز در مراسم واگذاری تحویل شش آمبولانس به پایگاه های ۱۱۵ جنوب کرمان در گفت و گو با خبرنگار فارس در حیرت اظهار داشت: این آمبولانس ها به مناطق رودبار جنوب، فاریاب، منوجان، جبالبارز و روستای دهنو فتح المبین واگذار می شود.

وی میزان اعتبارات هزینه شده در این طرح را ۶۰۰ میلیون تومان عنوان کرد و افزود: این خودروها به درمانگاه های بخش روستایی واگذار می شوند. افضلی از تحویل سه آمبولانس دیگر طی چند روز آینده خبر داد و بیان کرد: این سه دستگاه هم اکنون در حال تعویض پلاک هستند که به بیمارستان های کهنوج، امام خمینی (ره) و آیت الله کاشانی حیرت تحویل داده می شوند.

وی با اشاره به خریداری تجهیزات لازم برای بخش نوزادان بیمارستان امام خمینی (ره) شهر حیرت بیان کرد: کار ساختمانی این طرح نیز به پایان رسیده است و با آماده سازی تأسیسات هواساز و سرد و گرم کننده به بهره برداری می رسد.

معاون پشتیبانی و قائم مقام دانشگاه علوم پزشکی حیرت تصریح کرد: همزمان با راه اندازی بخش نوزادان، با تخصیص اعتبارات لازم بخش سوانح و سوختگی و همچنین روانی نیز در این مرکز راه اندازی می شود.

وی میزان اعتبارات لازم برای این طرح را بیش از ۹۸۰ میلیون تومان ذکر و عنوان کرد: تاکنون بیش از ۲ هزار و ۵۰۰ میلیون تومان هزینه صرف تأسیسات این پروژه شده است.

انتهای پیام/۲۰ اخبار مرتبط: ○ استقرار ۹ دستگاه آمبولانس در مسیر تردد دسته های عزاداری



## ۲۰ - سهم بودجه وزارت بهداشت در برنامه پنجم توسعه از آموزش و پرورش و ورزش کمتر است/افزایش رضایتمندی مردم از خدمات اورژانس ها

**باشگاه خبرنگاران - طبق نظرسنجی های صورت گرفته رضایتمندی مردم از خدمات اورژانس افزایش پیدا کرده و این رضایتمندی در اورژانس هایی که پزشک متخصص اورژانس دارند، به ۷۵ درصد رسیده است.**

به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران حاضر در محل، دکتر مرضیه وحیددستجردی، وزیر بهداشت امروز ۲۱ آذر در اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور که در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شده بود، افزود: اکنون زمان بلوغ مدیریتی و کارشناسی دولت دهم است. بیش از دو سال از فعالیت این دولت می گذرد و تجربیات زیادی را کسب کرده اند.

وی با بیان اینکه امروز با همکاری خوب بین بخشی کارهای بزرگی در کشور انجام می شود، گفت: یکی از بحث های مهم تولید، نظارت و برنامه ریزی به صورت یکپارچه است که جزو توصیه های مقام معظم رهبری بوده و هست.

وی با اعلام اینکه نقشه تحول نظام سلامت امروز با حضور شما روسای دانشگاه ها نهایی می شود، اظهار داشت: ابزار مناسب برای رسیدن به این اهداف نیروهای انسانی توانمند هستند که ما تعداد زیادی را در خدمت داریم که قطعا در تعالیم نظام سلامت همراه ما خواهند بود.

وحیددستجردی ادامه داد: در فصل جدید وزارت بهداشت، برنامه ریزی و برنامه محوری جزو اولویت های کاری ما در نظام سلامت خواهد بود. امیدواریم با کمک روسای دانشگاه ها بتوانیم در این زمینه موفق شویم.

وی در بخش دیگری از سخنان خود تصریح کرد: اولویت دیگر مسئله آمایش سرزمینی است، اجرای سند توسعه آموزش پزشکی براساس آمایش سرزمینی در مرحله نهایی است و جزو برنامه های پنجم محسوب شده که ماده (۸۲) این برنامه را به خود اختصاص داده است.

افزایش سطح رضایتمندی مردم از خدمات اورژانس های کشور

**وحید دستجردی اعلام کرد: برنامه جاری وزارت بهداشت یک رویکرد همه جانبه به سلامت در بخش مختلف است. اگر رویکرد همه جانبه در سلامت نباشد، اهداف سلامت محقق نمی شود، توجه به ریشه های سلامت و شاخص های عدالت در سلامت که در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی تصویب شده، می تواند در این زمینه کارگشا باشد.**

**وی تصریح کرد: ۲ درصد بودجه معادل دو هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان برای پنج سال برنامه تصویب شده که سهم وزارت بهداشت بسیار ناچیز است، در واقع سهم آموزش و پرورش و ورزش بالاتر از بخش سلامت است که باید در این زمینه مسئولین مربوطه توجه ویژه کنند، چرا که این بودجه مشکلات سلامت را حل نمی کند.**

**وزیر بهداشت، عنوان کرد: ۲۰ دانشگاه برای برنامه پزشک خانواده اعلام آمادگی کرده اند که باید سعی شود مقدمات اجرایی این برنامه در کل کشور فراهم شود.**

**وحیددستجردی از افزایش کیفیت اورژانس ها و ساماندهی خدمات اورژانس ها خبر داد و اعلام کرد: یکی از مسائل مهم معاونت درمان، ساماندهی اورژانس ها است در حال حاضر طبق نظرسنجی های صورت گرفته رضایت مردم از اورژانس های بیمارستانی افزایش پیدا کرده است و این رضایتمندی از خدمات اورژانس در اورژانس هایی که پزشک متخصص اورژانس دارند، بالای ۷۵ درصد است.**

سلامت نیوز

## ۲۱ - بیمارستان ها گورستان تجهیزات پزشکی

**سلامت نیوز - رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه پزشکان ما به نوعی بازار شرکت های تولیدی تجهیزات پزشکی در دنیا را تامین می کنند، تاکید کرد: ما دستگاه وارد می کنیم ولی خدمات و پشتیبانی مناسبی برای آن نداریم و به دلیل از بین رفتن یک قطعه کوچک،**

**رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه پزشکان ما به نوعی بازار شرکت های تولیدی تجهیزات پزشکی در دنیا را تامین می کنند، تاکید کرد: ما دستگاه وارد می کنیم ولی خدمات و پشتیبانی مناسبی برای آن نداریم و به دلیل از بین رفتن یک قطعه کوچک، دستگاه های ما از رده خارج می شود و اسقاطی می شود و به انبار می رود.**

**دکتر حسینی شهریاری در گفت و گو با خبرنگار سلامت نیوز گفت: پزشکان ما به نوعی بازار شرکت های تولیدی تجهیزات پزشکی در دنیا را تامین می کنند و در واقع به نوعی برای آنها بیگاری می کنند.**

وی ادامه داد: کشور ما کشوری جهان سومی است و متأسفانه می‌خواهیم ادای کشورهای پیشرفته دنیا را در بیاوریم که این شدنی نیست و سالانه صدها میلیون دلار صرف خرید تجهیزات پزشکی برای بیمارستانهای کشور می‌شود در حالی که نباید انتظار داشته باشیم هر دستگاه جدیدی در دنیا را داشته باشیم که متأسفانه داریم، در حالی که دیگر کشورها این دستگاه‌ها را از شرکت‌های تولیدکننده اجاره می‌کنند اما کشور ما این دستگاه‌ها را خریداری می‌کند و اجاره‌ای نیست که پس از پایان یافتن کارایی به صاحبان آن پس دهیم و بتوانیم دستگاه جدیدی را جایگزین کنیم.

رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: ما دستگاه وارد می‌کنیم ولی خدمات و پشتیبانی مناسبی برای آن نداریم و به دلیل از بین رفتن یک قطعه کوچک، دستگاه‌های ما از رده خارج می‌شود و اسقاطی می‌شود و به انبار می‌رود در حالی که این روند در دیگر کشورهای دنیا وجود ندارد و تا زمانی که به طور واقعی این مشکلات را اصلاح نکنیم هزینه‌های بالایی بر بخش درمان تحمیل می‌شود.

### شیعه نیوز

## ۴۲ - ابتلا به بیماری سرطان در حال افزایش است

**شیعه نیوز - معاون اجرایی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین گفت: متأسفانه به دلیل تغییر شیوه زندگی مردم، شاهد کم‌ترکی هستیم، چاقی وضعیت مطلوبی ندارد و بیماری سرطان نیز افزایش معناداری دارد.**

به گزارش شیعه نیوز، حمید بودتی صبح امروز در همایش داوطلبان سلامت که در سالن اجتماعات دانشگاه علوم پزشکی قزوین برگزار شد، بیان کرد: نقش شما داوطلبان سلامت در راستای ارتقای سطح سلامت جامعه ارزشمند است و آنچه در سلامت باید مورد توجه قرار داد این است که در هیچ کاری نمی‌توان پیشرفت کرد مگر مردم نقش داشته باشند.

وی ادامه داد: در حوزه بهداشت و سلامت اگر وزارت بهداشت با همه توان کار کند ۲۵ درصد موثر است و ۲۵ درصد دیگر نیز سایر ادارات موثر هستند ولی ۵۰ درصد دیگر مربوط به نقش تعیین‌کننده مردم است بنابراین اگر مردم در عرصه سلامت حضور داشته باشند و آنها را همراه کنیم موفق خواهیم بود.

معاون اجرایی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین اضافه کرد: مشارکت مردم در امر سلامت بسیار تأثیرگذار است و در کشور ما نیز در هر کاری که مردم ایفای نقش کردند، موفق بودیم و در هر عرصه‌ای از جمله سلامت نمی‌توان اثرگذاری نقش مردم را انکار کرد.

وی با اشاره به تغییر وضعیت سلامت مردم به دلیل تغییر شیوه زندگی توضیح داد: وضعیت سلامت مردم و تغییر شیوه زندگی آنها باید مورد توجه قرار گیرد و ما متأسفانه در این خصوص مسیر مطلوبی را نداریم به طوری که شیوه زندگی مردم تغییر کرده، کم‌ترکی را داریم، چاقی وضعیت مطلوبی ندارد و بیماری سرطان نیز افزایش معناداری دارد پیدا می‌کند و اینها زنگ خطری است که در سلامت تغییر معناداری دارد ایجاد می‌شود. بروندی عنوان کرد: در راستای ارتقای سلامت کشوری موفق است که کار را از پایه شروع کند و هنگامی این امر صورت می‌گیرد که مردم نقش داشته باشند و در این خصوص نقش رابطان سلامت اهمیت دارد که اینها اطلاعات را از حوزه سلامت گرفته و به مردم انتقال می‌دهند و همچنین مشکلات مردم را نیز در این بخش منتقل می‌کنند و اگر این امر صورت گیرد موفق می‌شویم و این نشان‌دهنده اوج جایگاه شما در حوزه سلامت است.

وی اعلام کرد: رابطان سلامت نمونه کاملی از ارتباط مستقیم با جامعه هستند بنابراین وظیفه ماست که این بخش را تقویت کنیم و اگر می‌خواهیم در حوزه سلامت موفق شویم و به اهداف خود دست یابیم باید به فکر توانمند کردن مردم باشیم.

معاون اجرایی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین یادآور شد: ساختن بیمارستان فوق تخصصی قلب اگر چه موجب نجات یک هزار و یا ۲ هزار بیمار قلبی می‌شود ولی اگر مردم را با حوزه بهداشت و سلامت همراه کنیم از بروز این بیماری‌ها پیشگیری شده و در واقع دیگر ابتلا به این بیماری را نخواهیم داشت.

وی خطاب به داوطلبان سلامت تأکید کرد: کار شما داوطلبان سلامت ماندگار است بنابراین با دلگرمی کار خود را انجام دهید و مطمئن باشید که اثر کار خود را خواهید دید و بدانید که کار در حوزه سلامت، عشق و علاقه می‌خواهد و اینکه شما داوطلبان سلامت بدون چشم داشت فعالیت می‌کنید بسیار ارزشمند است و ان شاءالله بتوانیم با هم به صورت یک تیم در راستای ارتقای هرچه بیشتر سطح سلامت جامعه گام‌های موثری را برداریم.

## ایلنا خبرگزاری

## ۴۲ - نامین اجتماعی بر اساس قانون عمل کند

**خبرگزاری ایلنا - خوشبختانه وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی مصر هستند که بدهی بیمه‌ها به مجموعه وزارت بهداشت پرداخت شود. / سازمان بیمه خدمات درمانی ساماندهی خوبی در زمینه پرداخت مطالبات مراکز درمانی صورت داده است.**

**وزیر بهداشت گفت:** لازم است سازمان‌های بیمه‌گر بر اساس قانون، مطالبات مراکز درمانی را پرداخت کنند.

"مرضیه وحید دستجردی" در پاسخ به سوال خبرنگار ایلنا در مورد بدهی سازمان بیمه تامین اجتماعی به مراکز درمانی و بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت گفت: خوشبختانه وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی اصرار دارد که بدهی بیمه‌ها به مجموعه وزارت بهداشت پرداخت شود.

دستجردی با تشکر از سازمان بیمه خدمات درمانی گفت: سازمان بیمه خدمات درمانی ساماندهی خوبی در زمینه پرداخت مطالبات مراکز درمانی صورت داده است.

معاون وزیر بهداشت نیز در این زمینه به خبرنگار ایلنا گفت: رقم بدهی تامین اجتماعی به بیمارستان‌ها مشخص نیست اما بین ۶ تا ۷ ماه است که از زمان بدهی بیمه تامین اجتماعی به دانشگاه‌ها گذشته است.

"سیدحسین امامی رضوی" در پاسخ به سؤال خبرنگار ایلنا در مورد این موضوع که تامین اجتماعی از تشکیل کمیته‌ای برای حل و فصل این موضوع خبر داده گفت: ما هیچ اطلاعاتی از تشکیل این کمیته نداریم و چیزی به ما اعلام نشده است.

وی تأکید کرد: بیشترین بدهی تامین اجتماعی در حوزه درمانی است.

### قانون آنلاین

## ۴۲ - انتقاد وزیر از طرح پزشک امین

**قانون آنلاین - «وزارت بهداشت هیچ طرحی غیر از پزشک خانواده را نمی‌شناسد.»**

**وزارت بهداشت هیچ طرحی غیر از پزشک خانواده را نمی‌شناسد.**

قانون- **وزیر بهداشت با اشاره به اجرای طرح "پزشک امین" توسط سازمان تامین اجتماعی، این طرح را موازی با اجرای برنامه پزشک خانواده در کشور دانست و گفت: وزارت بهداشت هیچ طرحی غیر از پزشک خانواده را نمی‌شناسد.**

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر مرضیه وحید دستجردی روز دوشنبه در حاشیه شصت و هشتمین اجلاس دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در جمع خبرنگاران اظهار داشت: وزارت بهداشت با وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی دستورالعمل نهایی پزشک خانواده امضا کرده است. لذا هیچ مفهومی از جمله پزشک امین برای وزارت بهداشت موضوعیت ندارد.

وی با اعلام اینکه برنامه پزشک خانواده یک برنامه ملی است، افزود: در این برنامه **وزارت بهداشت** به همراه وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی به یک توافق نهایی رسیده است و هر چیز دیگری به غیر از آن برای ما موضوعیت ندارد. دستجردی 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 می دهد. با افزایش شدت آلودگی هوا تعداد مراجعین سرپایی و بستری به ویژه بیماران قلبی و ریوی به اورژانسهای **بیمارستانی** افزایش می یابد. 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 می کند.

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.

**وزیر بهداشت** 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 بیمه ها به مجموعه **وزارت بهداشت** پرداخت شود. در این جا از سازمان بیمه خدمات **درمانی** تشکر می کنم چرا که ساماندهی خوبی در زمینه پرداخت مطالبات مراکز **درمانی** صورت داده است. لازم است سازمانهای بیمه گر بر اساس قانون، مطالبات مراکز **درمانی** را پرداخت کنند. وی همچنین با اشاره به تدوین نسخه ۰۲ دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، افزود: بر اساس این دستورالعمل از مطب پزشکان نیز برای اجرای این طرح استفاده می شود به شرط آن که ارجاع به **بیمارستانهای** دولتی صورت گیرد.

## زن فردا

۴۵ - زن پزشکی که توسط رهبر انقلاب تقدیر شد

زن فردا - برخی مواقع احساس می کنیم که به اندازه ۵ نفر فعالیت می کنیم؛ به دنبال همین تلاش ها بود که توانستم مرکز تحقیقات خون و سرطان کودکان را در **بیمارستان شهید صدوقی** یزد تأسیس کنم چرا که امروزه آمار **درمان** بیماران سرطانی در ایران از تمام کشورهای آسیایی بالاتر است. او یک پزشک زن است که توانسته با پشتکار و ساعت ها کار کردن در طول روز به موفقیت های متعددی دست پیدا کند تا امروز به عنوان نخبه بسیجی توسط رهبر معظم انقلاب مورد تقدیر قرار گیرد.

به گزارش فارس، اعظم السادات هاشمی، فوق تخصص خون و سرطان کودکان به گفته خود ۴ یا ۵ شخصیت دارد؛ او مادر، همسر، پزشک، محقق و استاد دانشگاه است اما از پس ایفای تمام نقش هایش برمی آید. راه اندازی مرکز تحقیقات خون، سرطان و ژنتیک و انتشار مجله انگلیسی زبان در حوزه سرطان کودکان که مشابه آن در جهان به ندرت وجود دارد، تنها بخشی از توانمندی های این خانم دکتر است؛ او در عرصه خانوادگی نیز به عنوان مادر دو فرزند و همسری مهربان هنرمندانه ایفای نقش می کند.

شعار نویسی علیه شاه بر روی دیوارهای مدرسه

اعظم السادات هاشمی در دوران رژیم ملعون شاه در خانواده ای مذهبی و در یکی از محله های جنوبی یزد متولد شد و با دو خواهر و دو برادرش دوران شیرینی را در خانه پدری گذراند.

او در خصوص ورودش به مقطع دبستان می گوید: دوران تحصیل من در مقطع دبستان مصادف با سال های قبل از پیروزی انقلاب بود، به یاد دارم که چگونه با شوق زیاد بر روی دیوارهای اطراف مدرسه شعار می نوشتم و سایر دوستانم را به حمایت از امام خمینی (ره) تشویق می کردم.

هاشمی وارد مقطع راهنمایی که می شود، انقلاب به پیروزی رسیده و او با تلاش زیاد در مدرسه محل تحصیل خود بسیج دانش آموزی را ایجاد کرده و در حلسات و فعالیت های مختلف آن با شور و شوق فراوان شرکت می کند و سرانجام پس از پایان دوران دبیرستان برای کنکور آماده شده و در سال ۶۶ با رتبه ای عالی در رشته پزشکی دانشگاه یزد پذیرفته می شود.

چگونه خانم دکتر مجله انگلیسی زبان خون و سرطان کودکان را منتشر کرد

هاشمی در خصوص ورودش به دانشگاه و رشته پزشکی می گوید: پس از اینکه در رشته پزشکی دانشگاه یزد پذیرفته شدم، مدتی در آنجا مشغول به تحصیل بودم و پس از آن برای تحصیل در دانشگاه تهران انتقالی گرفتم و توانستم دوره تخصص و فوق تخصص را نیز با موفقیت تمام بگذرانم؛ پس از پایان دوران فوق تخصص، مرکز تحقیقات خون و سرطان کودکان را در **بیمارستان شهید صدوقی** یزد راه اندازی کرده و چند ماه بعد نیز موفق به انتشار مجله انگلیسی زبان خون و سرطان کودکان شدم؛ بعد از مدتی نیز آزمایشگاه هماتولوژی با خون شناسی را تأسیس کردم و هم اکنون نیز به دنبال ایجاد آزمایشگاه ژنتیک هستیم.

وی در خصوص مجله انگلیسی زبان خون و سرطان کودکان که در دنیا تنها یک مورد مشابه آن وجود دارد، می گوید: مجله انگلیسی زبان خون و سرطان کودکان به صورت فصلنامه و به زبان انگلیسی منتشر می شود و بنده سردبیر آن هستم؛ این ژورنال در ایران مورد تأیید قرار گرفته و در مرحله بعد قصد داریم آن را به تأیید ISI برسانیم.

اعظم السادات هاشمی عنوان می کند: ایران باید در سال های آتی تولیدکننده علم باشد، از این رو باید مقالات ISI داشته باشیم بنابراین تصمیم گرفتم مجله ای منتشر کنم که دارای بالاترین رتبه های علمی در داخل و خارج از کشور باشد.

طول عمر بیشتر بیماران سرطانی ایران نسبت به کشورهای آسیایی

این پزشک نخبه معتقد است که ایران در زمینه **درمان** بیماران سرطانی روش های خاصی را در پیش گرفته که یکی از این اقدامات تهیه پروتکل های **درمانی** برای مردم کشورمان است، این کار موجب شده تا آمار **درمان** بیماران سرطانی در ایران از تمام کشورهای آسیایی بالاتر بوده همچنین طول عمر بیماران سرطانی از تمام کشورهای آسیایی و ترکیه بیشتر شود.

تشخیص مشکل بیماران کشورهای همسایه در طول چند ساعت توسط پزشکان ایرانی

وی می افزاید: در بحث تحقیقات خون و سرطان، مقالات محققان ایرانی باید به زبان انگلیسی ترجمه شده و در پایگاه های معتبر دنیا ایندکس شود تا از این طریق فعالیت های ایرانیان در جهان به چشم بیاید، بیماران بسیاری از کشورهای همسایه به ایران سفر می کنند که مشکل آنها پس از سال ها تشخیص داده نشده است، در حالی که متخصصان ایرانی در طول چند ساعت بیماری آنها را تشخیص می دهند؛ فعالیت های ایرانیان برای رسیدن به استانداردهای جهانی نیازمند ارائه مقالات به زبان انگلیسی است تا از این طریق رتبه علمی کشور در سطح جهان بهبود یابد.

در تمام مسئولیت‌هایم با موفقیت به ایفای نقش می‌پردازم

اعظم السادات هاشمی یکی از پزشکانی است که بالاترین میزان بیماران بستری در بیمارستان را ویزیت می‌کند و در کنار آن به کارهای پژوهشی نیز می‌پردازد اما همواره معتقد است زمانی که وارد خانه شد، وظیفه اصلی او به عنوان مادر آغاز می‌شود؛ او برای دانشجویان استاد، برای بیماران پزشک، در مراکز تحقیقاتی به عنوان محقق و در خانه به عنوان مادر و همسر حضوری فعال دارد، به گونه‌ای که برخی مواقع احساس می‌کند در قالب ۲ یا ۵ نفر فعالیت می‌کند. وی در خصوص وظایف متعدّدش و نحوه رسیدگی به آنها می‌گوید: از طریق برنامه ریزی و مدیریت زمان به تمام فعالیت‌هایم می‌رسم چرا که زنان ایرانی توانایی‌های بسیار بالایی دارند. دکتر اعظم السادات در سال دوم دوره تخصص با همسر مهندسش آشنا شد و با او ازدواج کرد اما تشکیل خانواده به هیچ عنوان مانع از ادامه پیشرفت‌های خانم دکتر نشد بلکه او با حمایت‌ها و تشویق‌های همسرش سریع‌تر مسیرهای پیشرفت را طی کرد و توانست در آزمون فوق تخصص با رتبه بسیار خوبی پذیرفته شود. وی که امسال به عنوان پزشک نخبه بسیجی، لوح تقدیر از دستان مبارک رهبر معظم انقلاب دریافت کرد، در این خصوص بیان می‌کند: این لحظه به یادماندنی‌ترین لحظه زندگی‌ام بود؛ هیچ‌گاه فکر نمی‌کردم در چنین محفل زیبایی حضور داشته باشم و از دستان رهبری هدیه دریافت کنم. این افتخار برای من مسئولیتی مهم و آزمایشی الهی است تا با قدرت و عشق بیشتری در عرصه علم به جامعه خود خدمت کنم.

در طول یک روز هزار بار شکست را ناکام کرده‌ام  
**شکایت** از مشکلات در مرام اعظم السادات هاشمی نیست چرا که او معتقد است تا تیر را به عقب نکشی، از کمان‌رها نمی‌شود بنابراین مشکلات را نیز باید از مسیر زندگی برداشت، هر شکست مسیری برای پیشرفت است؛ گاهی اوقات در طول یک روز هزار بار احساس شکست کرده‌ام اما هزار و یک بار با علی‌گفته و از جا برخاستم؛ شکست یا پیروزی، آزمایش‌هایی الهی است چرا که پیروزی اصلی کسب رضایت خداوند است، در سخت‌ترین شرایط شیرین‌ترین لحظه این است که خدا را به یاد داشته باشی. حجاب این فرصت را برایم فراهم کرد تا پا به پای مردان در جامعه‌ام بگردم. این پزشک نخبه، حجاب را به عنوان عاملی برای شکسته شدن محدودیت‌هایش در زندگی دانسته و می‌افزاید: اگر زن می‌خواهد در جامعه حضور یابد تا از او به خاطر توانمندی‌هایش تقدیر نشود نه جاذبه‌های جنسی، باید پوشش مناسبی داشته باشد؛ حجاب این امکان را به من داد که محدودیت‌ها را کنار گذاشته و پا به پای مردان در مسیر فعالیت‌های اجتماعی حرکت کنم.

بین نیوز

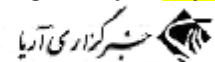
#### ۴۶ - اجرای نظام نوین ارائه خدمات درمانی تنها راه جلب رضایت بیمه شدگان است

بین نیوز -

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی موضوع سلامت را دغدغه مشترک تمامی آحاد جامعه و بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی دانست و گفت: بدون تردید اجرای موفقیت‌آمیز نظام نوین ارائه خدمات درمانی تأمین اجتماعی اقدامی مؤثر برای رفع مشکلات این حوزه و جلب رضایت بیمه‌شدگان است.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر رحمت‌الله حافظی برنامه‌ریزی و تدوین نظام نوین ارائه خدمات درمانی را حاصل مطالعات کارشناسی گسترده دانست و گفت: تاکنون ۴۸۰ پزشک برای همکاری با نظام نوین ارائه خدمات درمانی ثبت نام کرده‌اند که بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی، می‌توانند از طریق سامانه مربوطه پزشک معتمد خود را از بین پزشکان ثبت نام‌کننده انتخاب کنند. وی، ویزیت رایگان بیماران و پرداخت حقوق پزشکان براساس میزان ثبت نام بیمه‌شدگان، صرف نظر از میزان مراجعه آنان را از ویژگی‌های اصلی این برنامه برشمرد و گفت: براساس برنامه ریزی صورت گرفته هر پزشک می‌تواند تا سقف ۲۵۰۰ نفر از بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی را تحت پوشش قرار دهد که در صورت ثبت نام بیمه‌شدگان تا سقف ۲۵۰۰ نفر، برای پزشک ثبت نام‌کننده نیز سقف حقوقی پیش‌بینی شده پرداخت می‌شود.

حافظی از اختصاص امتیاز ویژه برای ویزیت بیمه‌شدگان بالاتر از ۶۰ سال، زیر ۵ سال و خانم‌های باردار در این برنامه خبر داد و گفت: فرانشیز پرداختی بیمه‌شدگان در این نظام کمتر از میزان فعلی و برای بیماران بالای ۶۰ سال نیز رایگان خواهد بود. در مورد بیماران صعب‌العلاج نیز پرداخت فرانشیز به صورت پلکانی معکوس خواهد بود و با افزایش هزینه درمان، سهم بیمار از پرداخت هزینه‌ها کاهش خواهد یافت. مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی رفع بسیاری از مشکلات و چالش‌های بخش درمان را با اجرای نظام نوین ارائه خدمات درمانی امکان‌پذیر دانست و ادامه داد: ارجاع بیمار به بخش خصوصی و دریافت زیرمیزی به عنوان دو چالش بخش درمان با اجرای این برنامه به طور کامل رفع می‌شود و پزشکان ثبت نام‌کننده در این طرح به صورت شبانه‌روزی پاسخگوی بیمه‌شدگان خواهند بود. حافظی در پایان اجرای موفقیت‌آمیز این نظام را خواست تمامی مردم و بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی دانست و با درخواست از همکاران حوزه درمان سازمان تأمین اجتماعی برای همکاری و تلاش مضاعف در این راستا تأکید کرد.



#### ۴۷ - زنگ هشدار آلودگی هوای تهران نواخته شد

خبرگزاری آریا - معاون اجرایی معاونت حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران همزمان با به صدا درآمدن زنگ هشدار آلودگی هوا گفت: خودروهای بی‌کیفیت و پایین بودن کیفیت سوخت دو عامل اصلی آلودگی هوا در تهران هستند که رفع این مشکلات به فاصله مرغ و تخم مرغ شباهت پیدا کرده است.

به گزارش آریا، زنگ هشدار آلودگی هوا صبح امروز با حضور معاون اجرایی معاونت حمل و نقل و ترافیک، رییس ستاد معاینه فنی شهر تهران و مدیرعامل شرکت کنترل کیفیت هوا به صدا درآمد. در این نشست ناصر کرمی، کارشناس محیط زیست گفت که سالانه هزاران نفر از مردم به دلیل آلودگی هوا جان خود را از دست می‌دهند، اما آمار دقیقی در این مورد منتشر نشده است و از مسئولین حاضر درخواست کرد که چنانچه آمار دقیقی در این مورد دارند ارائه دهند. یوسف رشیدی مدیرعامل شرکت کنترل کیفیت هوا تهران در پاسخ گفت: رابطه معناداری میان سکنه‌های قلبی با افزایش آلاینده‌ها وجود دارد اما آمارها در اورژانس و بیمارستان‌ها وجود دارد و وزارت بهداشت باید این آمار را به صورت رسمی اعلام کند. وی تأکید کرد: ما بارها درخواست ارائه آمار دقیق مرگ و میرهای ناشی از آلودگی هوا را از وزارت بهداشت داشته‌ایم که تا کنون گزارشی به ما ارائه نشده است. البته وزارت بهداشت بر اساس استانداردهای مرکز بهداشت جهانی در سال ۸۹ مرگ و میرهای منتسب به آلودگی هوا را ۴ هزار تن اعلام کرده که این کمترین میزان مرگ و میر می‌تواند باشد و براساس یک مدل است. چرا که در این روش آلاینده‌های اصلی آلودگی هوا تنها مدنظر بوده است و مرگ‌های ناشی از سایر آلاینده‌ها مانند آریست و... مدنظر قرار نگرفته است. وحید نوروزی معاون اجرایی معاونت حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران نیز در این نشست گفت: من امروز ۲ بیانه کاهش آلودگی هوا در



سالهای ۷۲ و ۷۹ را به همراه آورده ام تا ببینید که ما همچنان پیگیر مطالبات ۲ بیانیه ای هستیم که سال ها پیش صادر شده بود و تمام این سال ها تغییری در وضعیت آلودگی هوا به وجود نیامده است.

وی ادامه داد: در بیانه سال ۷۲ که توسط متخصصان و پزشکان به امضا رسیده، نسبت به وضعیت آلودگی هوا هشدار داده شده و ضمن اشاره به فاجعه لندن که منجر به مرگ و میر هزاران نفر شده بود از مسئولان خواسته شده که از اتفاقات جبران ناپذیر جلوگیری کنند و در بیانه سال ۷۹ نیز تشکل های زیست محیطی نگرانی عمیق خود را از حرکت کند مبارزه با آلودگی هوا اعلام کرده اند که متأسفانه هنوز هم شاهد همان حرکت کند هستیم.

نوروزی با اشاره به اینکه زمانی همراه با خبرنگاران به موسسه محک مراجعه کرده است که در آن زمان شاید این کار، کاری ریاکارانه به نظر می آمده گفت: هدفم من آن روز هشدار به آن مسئولی بود که چک کمک به مترو را در میز کتسو خود می گذارد و می گوید چک گم شده است. می خواستم بگویم این بچه ها نتیجه اهمال و کم کاری ما مسئولین هستند.

صدرالدین علیپور رییس مراکز معاینه فنی شهر تهران نیز در این جلسه با انتقاد از تغییر قانون معافیت دریافت برگه معاینه فنی، اظهار کرد: میزان مراجعات به مراکز معاینه فنی نسبت به سال گذشته ۵۰ درصد کاهش یافته است زیرا خودروهایی که کمتر از ۵ سال از زمان تولید آنها گذشته مشمول دریافت معاینه فنی نمی شوند، در حالی که خود خودروسازان نیز تنها یک سال این خودروها را گارانتی می کنند.

در ادامه این نشست وحید نوروزی در پاسخ به این سوال که سال ها است که موضوع بی کیفیت بودن خودروها و سوخت مطرح است اما هیچ اقدامی در این مورد صورت نمی گیرد به نظر شما چرا سلامتی و جان مردم فدای انحصاری بودن غیر منطقی خودرو سازان می شود گفت: خودرو و سوخت دو عامل اصلی آلودگی هوا در تهران هستند. با این حال سالهاست که خودرو سازان خودروهایی با کیفیت بسیار پایین را تولید می کنند و برای اینکه کیفیت خودروها را از استاندارد یورو ۲ به یورو ۲ ارتقاء ندهند تقصیر را گردن کیفیت پایین سوخت می اندازند و می گویند ما خودروی ما استاندارد یورو ۲ هم تولید کنیم سوخت مناسب نداریم.

وی ادامه داد: در مقابل خودروسازان نیز، مسئولان ذی ربط می گویند سوخت با کیفیت بالا تولید کنیم برای کدام خودروی استاندارد. در واقع رفع این مشکلات به قضیه مرغ و تخم مرغ شباهت پیدا کرده است.

معاون اجرایی معاونت حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران تأکید کرد: متأسفانه خودروسازان ما به مسئولیت های اجتماعی و زیست محیطی خود بی توجه اند. تعهد زیست محیطی یعنی تعهد داشتن نسبت به جان و سلامتی مردم.

وی افزود: وقتی خودرویی میدل کاتالیستی ندارد ۱۰ برابر یک خودروی استاندارد تولید آلودگی می کند و تعهد یعنی ماشین ها به میدل های کاتالیستی است و تعهد یعنی خود را موظف بدانند که نسبت به نصب و تعویض میدل های کاتالیستی اقدام کنند. یعنی قانون ورود یک موتورسیکلت در قبال خروج ۲ موتورسیکلت فرسوده از چرخه حمل و نقل را اجرا کنند و...

وی در ادامه با بیان اینکه در موضوع آلودگی هوا تا دلتان بخواهد قانون داریم و مشکل قانون نیست بلکه عدم اجرای قوانین است گفت: مجلس آن طور که باید در این موضوع ورود پیدا نکرده است و وقتی قانون نادیده گرفته می شود کسی خود را ملزم به پاسخگویی نمی داند.

کرمی کارشناس مسائل شهری در ادامه گفت: سرنوشت خودروسازانی که قطعه کنیستر را از خودروهای خود حذف کرده بودند به کجا انجامید؟ به گزارش تهران سما، مدیر عامل شرکت کنترل کیفیت هوا در پاسخ به این سوال اظهار کرد: ما شاهد افزایش هیدروکربن های سرطان زا بودیم که به همین دلیل جلساتی را با شورای شهر برگزار کردیم و این موضوع را هشدار دادیم اما مقصر اصلی در این میان سازمان محیط زیست است که بدون توجه به تست بخارات بنزین اجازه شماره کردن خودروها را می دهد. متأسفانه حذف این قطعه تنها به خاطر ۶۰ هزار تومان صرفه جویی بود و در پایان هم هنگامی که موضوع بازگشت خودروهای فاقد این قطعه مطرح شد، خودروسازان پافشاری کردند عملاً کاری در این خصوص صورت نگیرد.

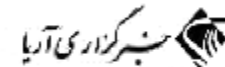
کرمی در ادامه این جلسه به تغییر ساعات کاری ادارات و مدارس در نیمه دوم سال اشاره کرد که وحید نوروزی معاون اجرایی معاونت حمل و نقل و ترافیک در این مورد اظهار کرد: هر گونه اقدام محدوده کننده ای زمانی معنا دارد و امکان پذیر است که بستر مناسب آن فراهم باشد وگرنه طرح های محدوده کننده مسکن های موقت هستند. ما ابتدا باید حمل و نقل عمومی را گسترش دهیم بعد به مردم بگویم وسیله شخصی نیاورند. وی در پاسخ به این پرسش کرمی که شهرداری تهران چقدر در پیشنهاد آبخاکی نقش داشت، گفت: این پیشنهاد در جلسه کمیته اضطرار مطرح نشده و اگر امضای ما را در پای خود داشت حاضریم کشور را ترک کنیم. شهرداری تهران به تمامی وظایفی که کمیته اضطرار آلودگی هوا برای او در نظر بگیرد متعهد است و بر اساس آن برنامه ها عمل کرده و می کند.

رشیدی نیز در ادامه این جلسه با بیان اینکه تهران کلکسیونری از خودروها را در خود جای داده، گفت: در روزهای پیش رو که وضعیت تشدید آلودگی هوا را داریم حداقل باید خودروهای کاربراتوری ترددشان در سطح شهر ممنوع شود و موتورسیکلت ها نیز به صورت نظامند در محدوده طرح ترافیک تردد کنند.

نوروزی نیز در ادامه تأکید کرد: هدف از برگزاری این نشست این بود که ما می خواستیم به مسئولان بگویم تهران برای کاهش آلودگی هوا فاقد برنامه است و برنامه های کاهش آلودگی هوا نیز به کندی اجرایی می شود. از دولت بخواهیم طرحی بیاورد که ظرف ۵ سال آینده هوایی تنفس کنیم که قابلیت تنفس کردن داشته باشد زیرا هوای تهران قابلیت تنفس را ندارد.

وی افزود: ناشنوایی عمدی دردی است که **درمان** ندارد و نمی توان کسی را که خود را به خواب زده از خواب بیدار کرد، امیدواریم در موضوع آلودگی هوا اقدامات اساسی اجرایی شود تا روزی را شاهد نباشیم که یک فاجعه انسانی بر اثر آلودگی هوا در کشورمان رخ دهد.

مدیر عامل شرکت کنترل کیفیت هوا نیز گفت: آلودگی هوا همچنان بر اساس قوانین گذشته سنجیده می شود این در حالیست که ما استانداردی ملی در این رابطه داریم که شاخص های بسیار سختگیرانه ای در آن لحاظ شده است که اگر آن را مبنای سنجش آلودگی هوا بدانیم اکثر روزهای سال را در آلودگی سیری می کنیم.



**۴۸ - علی کابیدی: انحراف جوانان هدف اصلی شبکه های ماهواره ای برای تبلیغ مواد آرایشی**  
**خبرگزاری آریا - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، علت اصلی تبلیغ های محصول های آرایشی و بهداشتی در شبکه های**

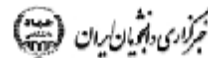
**ماهواره ای را منحرف کردن جوانان خواند و خواستار افزایش نظارت و بازرسی در مراکز فروش این گونه محصول ها شد.**  
به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از خانه ملت، علی کابیدی با انتقاد به حمله جدید شبکه های ماهواره ای درباره تبلیغات محصول های آرایشی و بهداشتی، افزود: در چند سال اخیر شبکه های ماهواره ای وابسته به بیگانگان با در دست داشتن امکانات سلامت جامعه ایرانی را نشانه گرفته اند.

نماینده مردم ملاوی و پلدختر در مجلس شورای اسلامی، با بیان این که تبلیغات محصول های آرایشی و بهداشتی در شبکه های ماهواره ای علت های بسیاری دارد، گفت: هدف اصلی این شبکه ها منحرف کردن جوانان از مسیر درست است.

وی با اعلام این که بیشتر محصول های تبلیغی به ویژه محصول های آرایشی و بهداشتی در شبکه های ماهواره ای بدون استاندارد هستند، یاد آور شد: متأسفانه هیچ اطلاعاتی درباره مواد اولیه تشکیل دهنده این محصول ها وجود ندارد.

این نماینده مردم در مجلس، خواستار جلوگیری از واردات محصول های آرایشی و بهداشتی به وسیله شبکه های ماهواره ای شد و گفت: **وزارت بهداشت** باید با اجرای طرح های نظارتی و بازرسی از فروش این گونه محصول ها جلوگیری کند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم، فرهنگسازی را یکی از راه های کاهش گرایش مردم به مواد آرایشی خارجی برشمرد و بیان کرد: مسئولان اجرایی باید با یک پروسه طولانی و مدون طرح های فرهنگ سازی را انجام دهد. بر اساس آمار یک موسسه آماری در اروپا، ۲۰ درصد مواد آرایشی منطقه خاورمیانه در ایران مصرف می شود و ایران هفتمین کشور پرمصرف مواد آرایشی در جهان است.



#### ۴۹ - معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اهواز اعلام کرد: برگزاری اجلاس معاونان پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی راه اندازی پژوهشکده سلامت با سه مرکز تحقیقاتی

**خبرگزاری ایسنا - اجلاس معاونان پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، ۲۳ و ۲۴ آذر ماه سال جاری در بیمارستان صحرائی امام حسین (ع) خوزستان برگزار می شود. به گزارش خبرنگار پژوهشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه خوزستان،**

اجلاس معاونان پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، ۲۳ و ۲۴ آذر ماه سال جاری در بیمارستان صحرائی امام حسین (ع) خوزستان برگزار می شود.

به گزارش خبرنگار پژوهشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه خوزستان، دکتر مصطفی فقهی، معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اهواز در نشست خبری، همچنین به آغاز هفته پژوهش از ۲۲ آذرماه اشاره و اظهار کرد: امسال همزمان با هفته پژوهش و برای نخستین بار در نمایشگاه بین المللی کتاب تخصصی استان خوزستان، دانشگاه ها و مراکز دارای انتشارات غرفه دارند و دانشگاه علوم پزشکی اهواز هم کتب تخصصی خود را در این نمایشگاه عرضه می کند.

فقهی افزود: دانشگاه علوم پزشکی اهواز طی چند سال گذشته به همت استادان، پژوهشگران و مدیران ستادی خود توانسته سیر رو به رشدی را در حوزه های مختلف داشته باشد.

وی گفت: 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.

فقهی گفت: در رتبه بندی امسال دانشگاه های علوم پزشکی کشور، بر اساس شاخص های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، امتیاز دانشگاه علوم پزشکی اهواز از ۷ هزار و ۲۰۰ به ۱۰ هزار و ۲۰۰ رسید و بر اساس امتیاز حاصل شده، این دانشگاه در میان حدود ۴۶ دانشگاه کشور جایگاه هشتم را دارد.

فقهی افزود: امسال ۲ مجله "جتا شاپیر" و "علوم بهداشتی" امتیاز پژوهشی کسب کردند که این ارتقاء برای ما بسیار ارزشمند است. وی تصریح کرد: 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.

وی اظهار داشت: هم اکنون ۱۶ مرکز تحقیقاتی دارای مجوز اصولی در دانشگاه مشغول به فعالیت هستند که از این تعداد ۶ مرکز مجوز پذیرش دانشجوی دکتری پژوهش محور دارند.

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت: پرونده ۶ مرکز تحقیقاتی برای دریافت مجوز به شورای گسترش ارسال شده است. سه مرکز تحقیقات تالاسمی، فیزیولوژی و عفونی گرمسیری نیز دارای موافقت قطعی هستند که تشکیل پژوهشکده سلامت را داده اند.

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

وی ادامه داد: سال گذشته از دانشگاه علوم پزشکی اهواز ۱۸۴ 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.

فقهی با بیان این که برگزاری کارگاه ها با هدف توانمندسازی انجام می شوند، اظهار داشت: ۵۷ کارگاه در حوزه دانشجویی و ۵۷ کارگاه در حوزه روابط بین الملل، ویژه پژوهشگران، سال گذشته در دانشگاه برگزار شده است.

وی افزود: آنچه که دانشگاه ها در حوزه پژوهش انجام می دهند باید در جایی مستندسازی شود؛ بهترین و بارزترین شاخص در زمینه مستندسازی مقالات هستند. سال گذشته ۱۹۷ مقاله در سایت ها و مجلات بین المللی و ۱۹۵ مقاله در سایت های داخلی از دانشگاه علوم پزشکی اهواز منتشر شد.

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت: طرح های تحقیقاتی دانشگاه سالیانه حدود ۱۰۰ طرح افزایش پیدا می کند که در سال ۸۸ تعداد ۴۳۸ طرح و در سال ۸۹، تعداد ۵۶۳ طرح تحقیقاتی داشتیم.

فقهی گفت: بودجه پژوهشی امسال دانشگاه علوم پزشکی اهواز یک میلیارد و ۹۰۰ تومان بوده است؛ دانشگاه توان مندی و قابلیت بسیار بالایی دارد که اگر بعد از جنگ نگاه ویژه ای به این دانشگاه می شد، اکنون جایگاه بسیار بالایی در میان دانشگاه ها کشور داشت.

انتهای پیام

#### خبرگزاری سلامت ایرانیان

#### ۵۰ - تلاش قائم مقام وزیر بهداشت برای حضور پرستاران در مدیریت بیمارستان های هیئت امنایی

**خبرگزاری سلامت ایرانیان - قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری از تلاش برای حضور پرستاران در هیئت مدیره بیمارستان های هیئت امنایی خبر داد.**

به منظور حضور پرستاران در هیئت مدیره بیمارستان های هیئت امنایی اقداماتی در حال انجام و تغییراتی صورت گرفته اما هنوز نهایی نشده است از جمله این اقدامات آن است که قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری در شورای راهبردی هیئت امنای بیمارستان ها حضور دارد.

وی گفت: تلاش ها بر آن است که جایگاهی برای پرستاران در بیمارستان های هیئت امنایی در نظر گرفته شود. پس از نهایی شدن این موضوع، اطلاع رسانی لازم صورت می گیرد.

#### زمان نیوز

#### ۵۱ - معروف امروز، ناشناخته دیروز!

**زمان نیوز - کامران باقری لنکرانی بی شک یکی از جوان ترین اعضای کابینه نهم بود، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکترای عمومی و فوق تخصص کوارش و کبد را از دانشگاه شیراز اخذ کرده و تنها به عنوان یک نخبه جوان در سطح جامعه پزشکی شیراز شناخته می شد.**

چرخش‌هایی نه از یک جنس

گروه سیاسی - رویش‌ها و ریزش‌ها در دنیای سیاست امری است طبیعی! هر چند که البته سیاست در جمهوری اسلامی باید قدری متفاوت باشد از آنچه در دنیا نظاره می‌کنیم. رویش‌ها در دولت محمود احمدی نژاد هر چند بی سابقه بود، چرا که او حلقه‌های بسته مدیریت را شکسته و به نیروهای تازه نفس انقلابی امکان حضور در صحنه را داده بود اما ریزش‌های دولت او را نیز شاید بتوان بی سابقه دانست. اما دلایل این ریزش‌ها چه بوده است؟ اولاً احمدی نژاد با کسی تعارف ندارد، وقتی منافع ملت را در اولویت کاری بدانیم دیگر ملاحظه کسی را نخواهیم کرد. برخی ریزش‌ها از این جنس بوده، یعنی بعضی افراد در کابینه به دنبال کار و خدمت، آن طور که مورد دلخواه رییس جمهور باشد نبودند و شاید بیشتر در سواد اهداف سیاسی سیر می‌کردند.

اما دلیل دیگر را شاید بتوان خستگی ناپذیری عجیب رییس جمهور دانست که هر کسی را توان پاری او در این مسیر نیست.

اما در کنار تمام این دلایل نباید از ذات حرکت رو به جلوی انقلاب نیز غافل ماند. حرکت رو به جلو یعنی نیاز به تغییر براساس اقتضات زمانی و مکانی و تغییر نیز یعنی جابه‌جایی افراد در صورت لزوم. ریزش‌ها در دولت نهم و دهم، البته هر کدام خصوصیات خاص خود را داشته‌اند. طیفی از دلایل سیاسی و نفسانی تا عدم درک شرایط و حقایق، یا خستگی جسمی و روحی و یا انجام وظیفه الهی و شرعی.

امید که همیشه همراهی‌ها و جدایی‌ها، دوست داشتن‌ها و بغض‌ها همه و همه فقط برای خدا باشد.

کامران باقری لنکرانی بی شک یکی از جوان‌ترین اعضای کابینه نهم بود، **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، دکترای عمومی و فوق تخصص گوارش و کبد را از دانشگاه شیراز اخذ کرده و تنها به عنوان یک نخبه جوان در سطح جامعه پزشکی شیراز شناخته می‌شد. اما با شروع دولت نهم و همراه با بخش جدیدی از رویش‌های انقلاب اسلامی، وی نیز به میدان آمده و به عنوان یک چهره شاخص علمی و اجرایی در جامعه مطرح شد. دکتر کامران باقری لنکرانی در عرصه سیاسی نیز تلاش‌هایی داشت وی در طول دوران مسئولیت خود به آرمان‌های دولت نهم و احمدی نژاد اشاره می‌کرد و می‌گفت: تمام سعی دولت آقای احمدی نژاد بر این است که چهار اصل مهم مهرورزی، عدالت‌گستری، تعهد و ساده‌زیستی که رییس جمهور در مراسم تحلیف بیان داشتند را در جامعه به مرحله ظهور برساند. ۸۵/۵/۲۴

او در مراسم جشن پیروزی رییس جمهور در انتخابات دهم نیز در سنج گفت: کسب آرای حداکثری توسط احمدی نژاد، جهش بزرگی به سمت پیشرفت و توسعه دوچندان کشور است. ۸۸/۲/۲۴

باقری لنکرانی پس از راه نیافتن به دولت دهم مثنی صبورانه تر از دیگران داشت و در همین خصوص گفت: از خدمات چهارساله ام در **وزارت**

**بهداشت** دولت نهم پشیمان نیستم و تمام تلاش‌ها را برای خدمت به مردم انجام دادم. وی تأکید کرد: این آمد و رفتن‌ها طبیعت کار است. ۸۸/۶/۱۶  
باقری لنکرانی البته در حوادث فتنه‌گران پس از انتخابات نیز نقش فعالی داشت و بارها از آرمان‌های رهبری دفاع جانانه‌ای را به عمل آورد. او البته همچنان نسبت به دولت نیز روشی متعادل و منصفانه داشت: یکی از ویژگی‌های آقای رییس جمهور که بالاخره در نوع خودش هم ویژگی قابل تقدیری است، صداقت ایشان در گفتار است. ما از ایشان ندیدیم که برخلاف باورشان صحبت کنند. ۱۲/۲/۱۳۸۹

با تشکیل جبهه پایداری در استان فارس، کامران باقری لنکرانی هدایت این جبهه در شیراز را بر عهده گرفت. اما با افزایش فعالیت‌های سیاسی و حزبی لنکرانی شاهد تغییر با شیب ملایم در ادبیات سیاسی او هستیم. رسانه‌ها نیز به خوبی این تغییر را احساس و منتظر فرصتی هستند تا از مواضع جوان محبوب دولت نهم سوژه‌ای مناسب شکار کنند. در همین بین یکی از روزنامه‌های جریان دوم خرداد با اشاره به خبر برکناری باقری لنکرانی از سردبیری یک نشریه به نقل از لنکرانی نوشت: برکناریم از سردبیری نشریه بین‌المللی پزشکی هلال احمر اهمیت زیادی ندارد اما امیدواریم این تصمیم مسئولان جمعیت هلال احمر به خاطر موضعگیری‌های بنده علیه جریان انحرافی نباشد! ۱۳۹۰/۸/۱۱

در این بین البته بعضی از رسانه‌های تلاش‌های بسیاری کردند تا او را در مقابل دولت قرار دهند، باقری لنکرانی در پاسخ به این پرسش‌ها که آیا ممکن است موضعگیری‌های شما علیه جریان انحرافی عامل برکناری شما از سردبیری این نشریه علمی باشد، ادامه داد: در هر صورت این موضوع مهمی نیست که ارزش خبری داشته باشد یک روز از من برای سردبیری این نشریه دعوت کردند یک روز هم تصمیمشان عوض شد و مرا برکنار کردند من خودم این تلفی را ندارم که به خاطر موضعگیری‌های من علیه جریان انحرافی باشد و امیدواریم که به خاطر این موضعگیری‌ها نبوده باشد. ۹۰/۷/۱۰

لنکرانی البته همچنان سعی می‌کند در برابر پرسش‌های تفرقه‌آمیز، پاسخ‌های معقول و هوشمندانه بدهد: آقای دکتر چرا شما از کابینه نهم کنار گذاشته شدید؟ - من ده‌ها بار پاسخ این سؤال را دادم. دوره وزارت ماندگار نیست. در **وزارت بهداشت** نیز فردی نبوده که دو بار پشت سر هم وزیر شود. تلفی من نیز این نبوده که دور دوم نیز سکان دار **وزارت بهداشت** شوم. بعد از انتخابات دهم، رییس جمهور بنده را خواستند و گفتند که در بررسی‌ها به این نتیجه رسیده‌ام که تعدادی وزرای کابینه باید از خانم‌ها باشند که یکی از آنها وزارتخانه شماسست. به من گفتند مشکلی با این مسئله نداری که من هم تشکر کردم و گفتم خدا پدر شما را بیامرزد (با خنده) و خوشحالم که بار از روی دوش من برداشته می‌شود. من چیزی که می‌فهمم این است که هم دولت نهم و هم دولت دهم تلاششان بر خدمت‌رسانی و احیای گفتمان انقلاب اسلامی بوده است. البته انکار نمی‌کنم که برای دولت دهم حاشیه‌های بیشتری رقم خورده است. این موضوع که چرا حاشیه‌ها به وجود آمده نیز جای بحث دارد. فکر می‌کنم این حاشیه‌ها زحمات وزرا را تحت الشعاع قرار داد. در دولت وزیر می‌نداریم که در صحنه خدمت‌رسانی و حضور در عرصه‌های مختلف کاهل باشد. همگی وزرا تلاش سنگینی را انجام می‌دهند، اما این حاشیه‌ها باعث شده زحمات آنها آن طور که شایسته است جلوه نکند. ۱۳۹۰/۴/۱۹  
او نقاط منفی دولت را این گونه برمی‌شمرد: چالش ۱۱ روز خانه نشینی احمدی نژاد را یک نقطه خیلی منفی می‌دانم. عملکرد بودجه فرهنگی سال گذشته را یک نقطه منفی و مسئله دار می‌بینیم، حاشیه‌سازی را که در اطراف ایشان وجود دارد یک نقطه منفی و جدی می‌بینیم، اما معنی اش این نیست که ما نقاط مثبت را فراموش کنیم و به آنها توجه نکنیم. اما ادبیات روزهای آینده باقری لنکرانی درخصوص دولت به کدام سمت پیش می‌رود؟ این سؤالی است که پاسخ آن ارتباط دقیقی با نحوه حرکت جبهه پایداری خواهد داشت. آیا چهره شاخص این جبهه خاستگاه خود را فراموش خواهد کرد؟

## خاتمه

۵۲ - انحراف جوانان هدف اصلی شبکه‌های ماهواره‌ای برای تبلیغ مواد آرایشی

خبرگزاری مجلس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، علت اصلی تبلیغ‌های محصول‌های آرایشی و بهداشتی در شبکه‌های ماهواره‌ای را منحرف کردن جوانان خواند و خواستار افزایش نظارت و بازرسی در مراکز فروش این گونه محصول‌ها شد. علی‌کابیری در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با انتقاد به هجمه جدید شبکه‌های ماهواره‌ای درباره تبلیغات محصول‌های آرایشی و بهداشتی، افزود: در چند سال اخیر شبکه‌های ماهواره‌ای وابسته به بیگانگان با در دست داشتن امکانات سلامت جامعه ایرانی را نشانه گرفته‌اند.

نماینده مردم ملای و پلدختر در مجلس شورای اسلامی، با بیان این که تبلیغات محصول‌های آرایشی و بهداشتی در شبکه‌های ماهواره‌ای علت‌های بسیاری دارد، گفت: هدف اصلی این شبکه‌ها منحرف کردن جوانان از مسیر درست است.

وی با اعلام این که بیشتر محصول‌های تبلیغی به ویژه محصول‌های آرایشی و بهداشتی در شبکه‌های ماهواره‌ای بدون استاندارد هستند، یاد آور شد: متأسفانه هیچ اطلاعاتی درباره مواد اولیه تشکیل‌دهنده این محصول‌ها وجود ندارد.

این نماینده مردم در مجلس، خواستار جلوگیری از واردات محصول‌های آرایشی و بهداشتی به وسیله شبکه‌های ماهواره‌ای شد و گفت: وزارت بهداشت باید با اجرای طرح‌های نظارتی و بازرسی از فروش این گونه محصول‌ها جلوگیری کند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم، فرهنگسازی را یکی از راه‌های کاهش گرایش مردم به مواد آرایشی خارجی برشمرد و بیان کرد: مسئولان اجرایی باید با یک پروسه طولانی و مدون طرح‌های فرهنگ‌سازی را انجام دهد.

بر اساس آمار یک موسسه آماری در اروپا، ۳۰ درصد مواد آرایشی منطقه خاورمیانه در ایران مصرف می شود و ایران هفتمین کشور پرمصرف مواد آرایشی در جهان است. /

پایان پیام



**۵۲ - وزارت بهداشت در تدوین و توجه به نقشه جامع علمی کشور سرآمد بوده است**  
باشگاه خبرنگاران - دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** گفت: **وزارت بهداشت** در تدوین و توجه به نقشه جامع علمی کشور سرآمد بوده است.

به گزارش باشگاه خبرنگاران؛ دکتر مخبر دزفولی در شصت و هشتمین اجلاس رؤسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور اظهار داشت: **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** در جریان تدوین، تهیه و اجرایی شدن نقشه جامع علمی کشور و به تبع آن نقشه جامع نظام سلامت از تمام وزارتخانه ها، سازمان ها و ارگان های دیگر کشور با انگیزه تر عمل کرده است.

وی با اشاره به تأکیدات مقام معظم رهبری مبنی بر توجه ویژه به نقشه جامع علمی کشور در تمام برنامه ریزی ها گفت: مواد، اهداف و راهبردهای نقشه باید سالانه مورد ارزیابی قرار گرفته و در اجرای این نقشه نه باید دچار خوشبینی و نه بدبینی مفرط شویم.

وی در پایان سخنانش از تلاش های **وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** و دکتر لاریجانی مسئول کمیسیون تلفیق شورای عالی انقلاب فرهنگی درخصوص تهیه و تدوین نقشه جامع علمی کشور و نقشه تحول نظام سلامت قدردانی کرد. /ح



**۵۳ - / طرح وزیر بهداشت برای استفاده از مطب اساتید به عنوان کلینیک ویژه بیمارستانی / دستجردی: اعضای هیات ریسه دانشگاه ها باید تمام وقت جغرافیایی باشند**

**خبرگزاری ایسنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** با اشاره به اجرای طرح تمام وقتی اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی، گفت: می توان در اجرای این طرح از مطب اساتید به عنوان کلینیک ویژه بیمارستانی استفاده کرد.

**وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** با اشاره به اجرای طرح تمام وقتی اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی، گفت: می توان در اجرای این طرح از مطب اساتید به عنوان کلینیک ویژه بیمارستانی استفاده کرد.

به گزارش خبرنگار صنفی آموزشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، مرضیه وحید دستجردی در حاشیه شصت و هشتمین اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی، با بیان اینکه کلیه روسای دانشگاه های علوم پزشکی تابع قانون تمام وقتی هستند، تصریح کرد: دستورالعمل تمام وقتی در بیمارستان های هیات امنایی ابلاغ شده است و براساس آن اعضای هیات ریسه دانشگاه ها باید تمام وقت جغرافیایی باشند.

وی افزود: البته در این دستورالعمل آمده است که چون در بیمارستان ها باید همه این افراد کلینیک ایجاد شود و با توجه به تعداد زیاد اساتید دانشگاهی این امکان وجود ندارد، می توانیم از مطب های پزشکان استفاده کنیم و اگر پزشکی حاضر باشد از مطب خود را به عنوان کلینیک ویژه استفاده کند، مطب با تعرفه دولتی اداره می شود و مطب آنها به عنوان کلینیک ویژه بیمارستانی حساب می شود البته به این شرط که بیمارانی که ویزیت می شوند اگر نیاز به بستری داشته باشند به بیمارستان های دولتی ارجاع داده شوند.

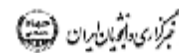
دستجردی با بیان اینکه این افراد جزو اعضای تمام وقت محسوب می شوند و نمی توانند خارج از این برنامه فعالیت کنند، تصریح کرد: برای اینکه تنها ستاد دانشگاه ها را تمام وقت کنیم و براساس محاسبه ای که انجام دادیم حدود ۱۰۷ میلیارد تومان اعتبار نیاز است، چون تمام وقتی پرداخت های خاص خود را دارد، البته از این مبلغ هنوز یک ریال به ما تعلق نگرفته است ولی به هر حال همه اعضای هیات ریسه با همان پرداخت های قبلی به تمام وقتی مشغول هستند.

در هر استان یک بیمارستان جامع زنان ایجاد می شود و با اشاره به اجرای طرح انطباق، گفت: در نظر داریم بیمارستان های جامع زنان داشته باشیم و آنجا را بیمار محور ببینیم نه پزشک محور، چرا که در آن بیمارستان آنچه خواسته بیماران ما است رعایت شود.

دستجردی با تأکید بر اینکه باید در هر استان یک بیمارستان جامع زنان داشته باشیم، تصریح کرد: البته ایجاد آن نیازمند امکانات و تجهیزات است، البته در زمینه نیروی انسانی مشکلی وجود ندارد، چرا که امسال حدود یک هزار و ۴۵۰ پزشک متخصص و فوق تخصص در سراسر کشور توزیع شده است که ۵۰ درصد آنها نیز نیروی زن هستند.

**وزیر بهداشت** افزود: بنابراین تعدادی از این نیرو را می توانیم در بیمارستان زنان داشته باشیم، البته در تهران سه بیمارستان ویژه زنان وجود دارد که باید در سراسر کشور تسری یابد.

انتهای پیام



**۵۵ - افزایش تعداد بیماران نیازمند پیوند در خراسان شمالی**

**خبرگزاری ایسنا - کارشناس مسوول بیماری های خاص دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی** گفت: **تعداد بیماران نیازمند به پیوند اعضا در این استان در حال افزایش است. مهری فرشاد** در گفت و گو با **خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)**،

کارشناس مسوول بیماری های خاص دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی گفت: **تعداد بیماران نیازمند به پیوند اعضا در این استان در حال افزایش است.**

**مهری فرشاد** در گفت و گو با **خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)**، تعداد این بیماران را در سال جاری ۱۷۰ تا ۱۸۰ نفر بیان کرد و افزود: تعداد این افراد در سال گذشته ۱۳۰ نفر بوده است.

به گفته وی تمامی این افراد نیازمند پیوند کلیه هستند.

**فرشاد** فاصله سنی این افراد را بین ۳۰ تا ۵۰ سال ذکر کرد.

کارشناس مسوول بیماری های خاص دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی اظهار کرد: مشکلاتی مانند دیابت و فشار خون در بیماران کلیه سبب نارسایی این عضو و انجام دیالیز می شود.

وی تأکید کرد: کنترل فشار خون و دیابت یکی از مهمترین راهکارها برای جلوگیری از نارسایی کلیه است.

انتهای پیام

سلامت نیوز

**۵۶ - ساماندهی بیمه های درمانی در گرو اجرای طرح کارت هوشمند سلامت**

## سلامت نیوز - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان این که وجود تعرفه و قیمت های متفاوت به علت چنددستگی در بیمه ها است، گفت: اجرای طرح جامع کارت هوشمند سلامت موجب ساماندهی بیمه ها می شود.

محمدجواد نظری مهر در گفت و گو با خانه ملت، با اعلام این که گرانی دارو تنها به داخل کشور مختص نمی شود، افزود: گرانی اقلام دارویی در عرصه بین الملل به علت تورم و نوسان های اقتصاد جهانی امری معمول است. نماینده مردم کردکوی، بندر ترکمن و بندر گز در مجلس شورای اسلامی، موضوع بیمه را یکی از نقص های بخش درمان کشور خواند و گفت: متأسفانه بیمه ها به علت تعدد بسیار عملکرد های متفاوتی دارد، از این رو چندگانگی بیمه ها موجب نارضایتی مردم شده است. وی با بیان این که عملکرد نامناسب بیمه در ارائه خدمات موجب شده که مردم تحت فشار قرار بگیرند، بیان کرد: تنها راه حل مشکل چند دستگی بیمه ها اجرای طرح جامع کارت هوشمند سلامت در کشور است.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با انتقاد از افزایش تعداد بیمه های درمانی در چند سال اخیر، یا دآور شد: اجرای طرح جامع کارت هوشمند سلامت موجب تجمیع و ساماندهی بیمه ها می شود. نظری مهر فواید کارت هوشمند سلامت را بسیار ارزشمند خواند و گفت: اطلاعات ذخیره شده روی کارت شامل سه بخش اطلاعات ضروری و شناسایی و کد شناسایی بین المللی فرد، داده های بالینی شامل بیماری های مهم، حساسیت ها، واکسیناسیون، مجوزهای خاص سازمان های بیمه گر، نظام پزشک خانواده، ارجاع تخصصی، مشخصات عینک و نیز پیش بینی ذخیره نسخه الکترونیک تا ۱۵ نسخه است. وی ادامه داد: اجرای طرح جامع کارت هوشمند سلامت، فواید بسیاری مانند کاهش هزینه ها، صرفه جویی در زمان، تجمیع دفترچه ها را برای مردم به دنبال دارد.

این نماینده مجلس هشتم، با بیان این که هم اکنون به علت چند دستگی، تعرفه بیمه ها بسیار متفاوت است، افزود: طرح جامع کارت هوشمند سلامت از سه سال قبل در مجلس مطرح شد اما متأسفانه هنوز این طرح از سوی نمایندگان مورد توجه قرار نگرفته است. نظری مهر با تأکید بر این که طرح جامع کارت هوشمند سلامت در کشورهای دیگر نتیجه مثبت داشته است، گفت: دولت و مجلس اگر خواستار پیشرفت و رشد در حوزه درمان هستند باید برای اجرای این طرح برنامه ریزی انجام دهند.

پژواک نیوز

## ۵۷ - انفجار در فولاد غدیر یزد ۱۹ کشته و زخمی برجا گذاشت

پژواک نیوز - فرماندار یزد از انفجار در فولاد غدیر یزد خبر داد و گفت: انفجار در این مجتمع فولادسازی ۱۹ کشته و مجروح بر جای گذاشت.

به گزارش پژواک، عزیرالله سیفی در گفتگو با مهر اظهار داشت: انفجار در کارخانه فولاد غدیر یزد باعث کشته شدن هفت نفر و مجروح شدن ۱۲ نفر شد که به مراکز درمانی اعزام شدند. وی با بیان اینکه این انفجار در ساعت ۱۹ و ۱۵ دقیقه شب گذشته رخ داد، افزود: بلافاصله پس از حادثه تمامی دستگاه های خدمات رسانی از جمله اورژانس، آتش نشانی و نیروی انتظامی در محل مستقر شده و به کمک رسانی به صدمه دیدگان اقدام کردند. سیفی با اشاره به اینکه کارخانه فولاد غدیر در انتهای شهرک صنعتی یزد واقع شده است، اظهار داشت: تعدادی از کشته شدگان از اتباع خارجی مقیم استان یزد، تعدادی از استان های همجوار و یک نفر مجروح هم مربوط به یزد است. فرماندار یزد درباره اقدامات صورت گرفته از سوی مسئولان استان نیز گفت: بلافاصله بعد از وقوع این حادثه استاندار یزد طی تماس هایی با بخش های مختلف ضمن دستور رسیدگی سریع به موضوع و بررسی علت انفجار کوره ذوب کارخانه، دستور اسکان خانواده های آسیب دیده و کشته شده را داد.

سیفی ادامه داد: در ساعت اولیه صبح امروز نیز استاندار یزد به همراه معاون سیاسی و جمعی از مدیران ضمن حضور در بیمارستان سوانح سوختگی یزد و دیدار با مجروحان ایی حادثه از آنها دلجویی کردند. وی تأکید کرد: به دستور استاندار با شهرداری برای پرداخت تمامی هزینه دفن و انتقال کشته شدگان و مصدومان و با اداره کل اتباع خارجی برای انتقال بدون هزینه و سریع اتباع کشته شده به کشورهایشان هماهنگی های لازم صورت گرفته است. فرماندار یزد درباره علت حادثه نیز گفت: کارخانه متعلق به بخش خصوصی است و مدیر کارخانه و مسئولان از بعد از حادثه در بازدید به سر می برند با این حال دلیل انفجار در این کارخانه در دست بررسی است و جمعی از کارشناسان با جدیت در حال بررسی دلیل این حادثه هستند.

خبرگزاری آهلیان ایران

## ۵۸ - تولید روزانه بیش از ۴ تن پسماند بیمارستانی در آذربایجان غربی

خبرگزاری ایسنا - معاون محیط انسانی اداره کل محیط زیست آذربایجان غربی گفت: فقط ۶۵ درصد زباله های استان به صورت بهداشتی جمع آوری می شود. به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)،

معاون محیط انسانی اداره کل محیط زیست آذربایجان غربی گفت: فقط ۶۵ درصد زباله های استان به صورت بهداشتی جمع آوری می شود. به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، مهندس سعید پسیان در نشست مطبوعاتی با بیان مطلب فوق افزود: روزانه ۱۹۰۰ تن زباله در آذربایجان غربی تولید می شود که از این رقم نزدیک به ۲۵ درصد زباله ها به صورت غیربهداشتی جمع آوری می شود. وی با بیان اینکه سرانه تولید زباله شهری در آذربایجان غربی، روزانه ۷۰۰ گرم است، اظهار کرد: روزانه ۱۲۵۴ تن زباله در شهرهای آذربایجان غربی تولید می شود که نحوه جمع آوری و نابود سازی این زباله ها توجه ویژه ای را می طلبد.

وی همچنین از تولید روزانه بیش از ۴ تن پسماند بیمارستانی در استان خبر داد. مهندس پسیان با اعلام اینکه تا پایان برنامه پنجم توسعه شهرهای بالای ۲۰۰ هزار نفر نباید زباله ای برای دفن داشته باشند، اظهار کرد: شهرداری ها و مدیریت پسماندهای شهری باید همکاری لازم را در این زمینه داشته باشند. وی همچنین با تأکید بر اینکه آموزش تفکیک زباله از مبداء باید به همشهریان آموزش داده شود، تصریح کرد: همکاری مردم با نهادها و بخش های مرتبط در این زمینه علاوه بر کاهش آلودگی چهره ای زیبا به شهر خواهد بخشید.

معاون محیط انسانی اداره کل محیط زیست آذربایجان غربی در ادامه سخنان خود از رسیدگی به صدور مجوز برای واحدهای تولیدی، صنعتی، کشاورزی و خدماتی خبر داد و اظهار کرد: سازمان محیط زیست طی ۸ ماه نخست سال جاری، از ۱۱۹۲ واحد صنعتی و خدماتی، در جهت سنجش میزان آلودگی، بازرسی به عمل آمده است.

وی افزود: طی این مدت برای ۲۱۶ واحد کشاورزی، ۱۵۲ واحد صنعتی و ۲۰۴ واحد خدماتی پروانه احداث و برای ۱۷۵ واحد نیز پروانه بهره برداری صادر شده است.

انتهای پیام

فارس نیوز

**۵۹ - مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی: اجرای نظام نوین ارائه خدمات درمانی تنها راه رفع مشکلات حوزه درمان تأمین اجتماعی است**

**خبرگزاری فارس - مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی موضوع سلامت را دغدغه مشترک تمامی آحاد جامعه و بیمه شدگان تأمین اجتماعی دانست و گفت: بدون تردید اجرای موفقیت آمیز نظام نوین ارائه خدمات درمانی تأمین اجتماعی اقدامی مؤثر برای رفع مشکلات این حوزه و جلب رضایت بیمه شدگان است.**

به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از پایگاه اطلاع رسانی تأمین، رحمت الله حافظی برنامه ریزی و تدوین نظام نوین ارائه خدمات درمانی را حاصل مطالعات کارشناسی گسترده دانست و گفت: نظام نوین ارائه خدمات درمانی که از استان گیلان آغاز شده است، منجر به رضایتمندی بیمه شدگان تأمین اجتماعی و رفع بسیاری از مشکلات حوزه درمان این سازمان می شود.

حافظی از طراحی ۱۸ شاخص برای انتخاب نخستین استان در اجرای نظام نوین خدمات درمانی خبر داد و گفت: استان گیلان براساس شاخص ها انتخاب شده است و تا پایان سال نیز این نظام در دو استان دیگر به اجرا درمی آید و از سال آینده به تدریج نظام نوین ارائه خدمات درمانی در سایر استان ها عملیاتی خواهد شد.

وی از استقبال پزشکان عمومی استان گیلان برای همکاری با این برنامه خبر داد و افزود: تاکنون ۴۸۰ پزشک برای همکاری با نظام نوین ارائه خدمات درمانی ثبت نام کرده اند که بیمه شدگان تأمین اجتماعی، می توانند از طریق سامانه مربوطه پزشک معتمد خود را از بین پزشکان ثبت نام کننده انتخاب کنند.

حافظی ویزیت رایگان بیماران و پرداخت حقوق پزشکان براساس میزان ثبت نام بیمه شدگان، صرف نظر از میزان مراجعه آنان را از ویژگی های اصلی این برنامه برشمرد و گفت: براساس برنامه ریزی صورت گرفته هر پزشک می تواند تا سقف ۲۵۰۰ نفر از بیمه شدگان تأمین اجتماعی را تحت پوشش قرار دهد که در صورت ثبت نام بیمه شدگان تا سقف ۲۵۰۰ نفر، برای پزشک ثبت نام کننده نیز سقف حقوقی پیش بینی شده پرداخت می شود.

وی از اختصاص امتیاز ویژه برای ویزیت بیمه شدگان بالاتر از ۶۰ سال، زیر ۵ سال و خانم های باردار در این برنامه خبر داد و گفت: فرانشیز پرداختی بیمه شدگان در این نظام کمتر از میزان فعلی و برای بیماران بالای ۶۰ سال نیز رایگان خواهد بود.

حافظی گفت: درمورد بیماران صعب العلاج نیز پرداخت فرانشیز به صورت پلکانی معکوس خواهد بود و با افزایش هزینه درمان، سهم بیمار از پرداخت هزینه ها کاهش خواهد یافت.

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی رفع بسیاری از مشکلات و چالش های بخش درمان را با اجرای نظام نوین ارائه خدمت درمانی امکان پذیر دانست و ادامه داد: ارجاع بیمار به بخش خصوصی و دریافت زیرمیزی به عنوان دو چالش بخش درمان با اجرای این برنامه به طور کامل رفع می شود و پزشکان ثبت نام کننده در این طرح به صورت شبانه روزی پاسخگوی بیمه شدگان خواهند بود.

حافظی در پایان اجرای موفقیت آمیز این نظام را خواست تمامی مردم و بیمه شدگان تأمین اجتماعی دانست و با درخواست از همکاران حوزه درمان سازمان تأمین اجتماعی برای همکاری و تلاش مضاعف در این راستا تأکید کرد.



**۶۰ - وزارت بهداشت فقط پزشک خانواده را می شناسد**

**خبرگزاری مهر - وزیر بهداشت با اشاره به اجرای طرح "پزشک امین" توسط سازمان تأمین اجتماعی، این طرح را موازی با اجرای برنامه پزشک خانواده در کشور دانست و گفت:**

افزایش مراجعات به اورژانسهای بیمارستانی وزیر بهداشت با اشاره به اجرای طرح "پزشک امین" توسط سازمان تأمین اجتماعی، این طرح را موازی با اجرای برنامه پزشک خانواده در کشور دانست و گفت: وزارت بهداشت هیچ طرحی غیر از پزشک خانواده را نمی شناسد.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر مرضیه وحیددستجردی روز دوشنبه در حاشیه شصت و هشتمین اجلاس دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور در جمع خبرنگاران اظهارداشت: وزارت بهداشت با وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی دستورالعمل نهایی پزشک خانواده امضا کرده است. لذا هیچ مفهومی از جمله پزشک امین برای وزارت بهداشت موضوعیت ندارد.

وی با اعلام اینکه برنامه پزشک خانواده یک برنامه ملی است، افزود: در این برنامه وزارت بهداشت به همراه وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی به یک توافق نهایی رسیده است و هر چیز دیگری به غیر از آن برای ما موضوعیت ندارد.

دستجردی با اشاره به پدیده وارونگی هوا و افزایش شدت آلودگی هوا، گفت: در حال حاضر آلودگی هوا از معضلات بهداشتی کشور است چرا که هوا آلوده سلامت و بهداشت مردم جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد. با افزایش شدت آلودگی هوا تعداد مراجعین سرپایی و بستری به ویژه بیماران قلبی و ریوی به اورژانسهای بیمارستانی افزایش می یابد. 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 می کند.

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.

وزیر بهداشت در مورد بدهی سازمان بیمه تأمین اجتماعی به مراکز درمانی و بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت گفت: خوشبختانه وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی مصر هستند که بدهیهای بیمه ها به مجموعه وزارت بهداشت پرداخت شود. در این جا از سازمان بیمه خدمات درمانی تشکر می کنم چرا که ساماندهی خوبی در زمینه پرداخت مطالبات مراکز درمانی صورت داده است. لازم است سازمانهای بیمه گر بر اساس قانون، مطالبات مراکز درمانی را پرداخت کنند.

وی همچنین با اشاره به تدوین نسخه ۰۲ دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، افزود: بر اساس این دستورالعمل از مطب پزشکان نیز برای اجرای این طرح استفاده می شود به شرط آن که ارجاع به بیمارستانهای دولتی صورت گیرد.

شبکه خبر دانشجو

**۶۱ - وزیر بهداشت خبرداد: مراحل نهایی تدوین سند توسعه آموزش پزشکی**

**شبکه خبر دانشجو - سند توسعه آموزش پزشکی براساس طرح آمایش سرزمینی به عنوان نخستین سند آموزشی وزارتخانه کشور مراحل نهایی خود را طی می کند.**

به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، دکتر مرضیه وحید دستجردی امروز در شصت و هشتمین اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور در ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه در حال حاضر در دوران بلوغ مدیریتی و کارشناسی دولت دهم قرار داریم، گفت: با توجه به گذشت حدود دو سال از آغاز به کار دولت دهم، در حال حاضر در دوره بلوغ مدیریتی این دولت قرار داریم و نظرات روسای دانشگاه ها باید مورد توجه ویژه قرار گیرد.

وی افزود: تولید، نظارت، سیاست گذاری و پایش یکپارچه، توجه به برنامه های سلامت در تمامی برنامه های کشور و تدوین برنامه های بنیادی و نقشه های راه اساسی در حوزه سلامت از جمله تأکیدات رهبر معظم انقلاب در این حوزه بوده است.

وزیر بهداشت، نیروی انسانی توانمند را، بهترین ابزار تحقق اهداف نظام سلامت دانست و گفت: در حال حاضر تعداد زیادی از این نیروها در خدمت

نظام قرار دارند که روسای دانشگاه ها از جمله آنها هستند.

دستجردی با تاکید بر اینکه برنامه ریزی، برنامه نگری و برنامه محوری از اولویت های اصلی **وزارت بهداشت** است، گفت: در حال حاضر اولویت های اساسی این وزارتخانه تعیین شده و قطعاً این اولویت ها در دانشگاه های علوم پزشکی مورد توجه قرار دارد.

وی اظهار داشت: سند آموزش علوم پزشکی کشور براساس سند آمایش سرزمینی، جزء احکام برنامه پنجم توسعه بوده و مراحل نهایی خود را به عنوان نخستین سند آموزشی وزارتخانه ها در کشور طی می کند.

**وزیر بهداشت** با تاکید بر اینکه اولویت پاسخگویی غیر از خدمات **درمانی** است، افزود: منظور از پاسخگویی، توجه به نیازهای اخلاقی و معنوی است که در منشور حقوق بیمار نیز مورد توجه قرار دارد.

دستجردی با بیان اینکه غیر از برنامه های جاری **وزارت بهداشت**، رویکرد سلامت همه جانبه مورد توجه قرار دارد، بیان داشت: **وزارت بهداشت** تنها می تواند ۲۵ درصد سلامت را محقق کند و برای تحقق سلامت همه جانبه مشارکت سایر دستگاه ها ضرورتی اجتناب ناپذیر است.

وی با اشاره به تدوین ۵۲ شاخص عدالت در سلامت، با نگاهی همه جانبه به این حوزه بیان داشت: برای تحقق سلامت، توجه به عوامل اجتماعی موثر در این حوزه نیز ضرورت دارد.

**وزیر بهداشت** گفت: به منظور توزیع عادلانه خدمات، رفع تبعیض و تحقق پیشرفت و عدالت در برنامه پنجم توسعه، اختصاص دو درصد از بودجه عمومی دولت، به این حوزه ها به استان ها تصویب شد.

دستجردی با تاکید بر اینکه سهم **وزارت بهداشت** در این اعتبار، کم رنگ دیده شده است، گفت: بودجه عمومی دولت، حدود ۲۵۰۰ میلیارد تومان می شود که سهم **وزارت بهداشت** از این اعتبار به اندازه سهم حوزه هنر و کمتر از سهم آموزش و پرورش و ورزش دیده شده است و بر همین اساس روسای دانشگاه های علوم پزشکی باید برای گرفتن این اعتبار از استانداری ها تلاش کنند.

وی ادامه داد: پیگیری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع با توجه به تاکیدات رییس جمهور، همت و تلاش روسای دانشگاه های علوم پزشکی را بیش از پیش می طلبد.

افزایش ۷۵ درصدی رضایت مردم از خدمات اورژانس با استقرار متخصص طب اورژانس **وزیر بهداشت** حاکمیت بالینی و ارتقای کیفیت خدمات و ساماندهی اورژانس های **بیمارستانی** را از اولویت های **وزارت بهداشت** عنوان و اضافه کرد: با بازرسی ها و بررسی های صورت گرفته طی چند ماهه اخیر براساس نظرسنجی ها و تحقیقات انجام شده رضایت مردم از اورژانس ها در ماه های اخیر افزایش یافته است.

دستجردی با بیان اینکه برخی از تحقیقات حاکی از موفق تر بودن **بیمارستان** های **درمانی** از **بیمارستان** های آموزشی در ارائه خدمات اورژانس **بیمارستانی** دارد، گفت: استقرار متخصص طب اورژانس از مهمترین عوامل بهبود کیفیت خدمات اورژانس بوده و در **بیمارستان** هایی که این امر محقق شده رضایت مندی مردم ۷۵ درصد افزایش یافته است.

وی تاکید کرد: یکی از راه های افزایش رضایتمندی مردم در اورژانس های **بیمارستان** های آموزشی، استخدام متخصص طب اورژانس است. **وزیر بهداشت** در پایان خاطرنشان کرد: کرسی های آزاد اندیشی و نظریه پردازی باید توسط روسای دانشگاه ها مورد توجه و حمایت ویژه قرار گیرد.

ایلتا

## ۶۲ - نباید اجازه داد با کشتار غیر شرعی و غیر بهداشتی طیور با سلامت مردم بازی شود خبرگزاری ایلتا - بابل دارای کشتارگاه صنعتی مکانیزه و مدرن می باشد که در این کشتارگاه ها با کمترین زمان و به بهداشتی ترین روش ممکن عملیات ذبح مرغ انجام می پذیرد .

مهدوی در جلسه ساماندهی کشتاروعرضه طیور(مرغ)شهرستان بابل که با حضور رؤسا ونمایندگان دستگاه های اجرایی شهرستان در فرمانداری شهرستان بابل برگزارگردیدگفت: نباید اجازه داد با کشتار غیر شرعی و غیر بهداشتی طیور با سلامت مردم بازی شود .

به گزارش ایلتا،فرماندارشهرستان بابل با بیان اینکه امروز شهرستان بابل دارای کشتارگاه صنعتی مکانیزه و مدرن می باشد اظهار داشت: در این کشتارگاه ها با کمترین زمان و به بهداشتی ترین روش ممکن عملیات ذبح مرغ انجام می پذیرد و شایسته است پرورش دهندگان محلی که قصدعرضه گوشت مرغ به بازارمصرف را دارند،بامراجعه به این کشتارگاه ضمن جلوگیری ازایجادآلودگی های زیست محیط که بواسطه رهاسازی ضایعات ذبح مرغ برای محیط زیست مردم پیش خواهدآمداز**هزینه** های **درمانی** ناشی از ذبح غیر بهداشتی مرغ و مصرف آن نیزجلوگیری شود.

محمد مهدوی ، همچنین با بیان اینکه اجرای موفق این طرح مستلزم همکاری وتعامل نزدیک کلیه دستگاههای مجری این طرح می باشد،عنوان داشت:بایدبرخوردجدی ویدون اغماض باذایحین وعرضه کنندگان غیربهداشتی مرغ که فقط بدنال سودجویی ومنفعت طلبی خودمیباشند وسلامت مردم کمترین اهمیتی برای آنها ندارد،صورت پذیرد چراکه درغیراینصورت بایدمتحمل خسارت های بعضاًجبران ناپذیری بشویم.

درادامه جلسه همچنین مسئولان متولی امراجراونظارت برعرضه مرغ درشهرستان،هریک به بیان گزارش عملکرددستگاه متبوع خودونیزمشکلات پیش روی اجرای این طرح پرداختند.

درخاتمه جلسه،فرماندارشهرستان بابل ازمسئولان تمامی دستگاه های اجرایی ونظارتی شرکت کننده دراین طرح خواست ضمن برخوردقاطع باافرادسودجووقانون گریزبافعال کردن اکیپ های جمع آوری مرغ ازپرورش دهندگان محلی بانظارت کارشناسان دامپزشکی نسبت به خریدوانتقال بهداشتی آنهابه کشتارگاه صنعتی نمایدتازبروزبیماری هایی نظیرآنوفلانزای پرندگان جلوگیری شود.

ارم سور

## ۶۲ - وزارت بهداشت و تامین اجتماعی به جان هم افتادند ارم نیوز - نکته اینجاست که عمده ناظران بر طرح پزشک خانواده، دلیل عقب ماندن و شکست آن را پرداخت های نامناسب به پزشکان می دانند. پرداخت هایی که تامین اجتماعی باید داشته باشد و بسیار گفته شده به دلیل اختلافات مالی با وزارت بهداشت،

پزشکان و مردم قربانی آن شده اند. گویا کلا قرار نیست **وزارت بهداشت** و سازمان تامین اجتماعی، کمی به سلامت مردم رحم کنند. هر روز ماجرای تازه ای برای خدمات **درمانی** و سلامتی به مردم شروع می شود.

خبرآنلاین:درحالی که **وزارت بهداشت** به در و دیوار می زند تا پزشک خانواده را به جایی برساند که قابل دفاع باشد و حداقل حرف محمود احمدی نژاد برای اجرای کامل پزشک خانواده تا سال ۹۲ روی زمین نماند، اما تامین اجتماعی بازوی دوم اجرای طرح پزشک خانواده است. طرح جدیدی را رونمایی می کند که پزشک امین نام دارد و اتفاقاً از دی ماه هم اجرا می شود.

اما همین خبر با واکنش های تند **وزارت بهداشت** مواجه شده است. چه اینکه **وزارت بهداشت** متوجه شده است که با عضو گیری پزشک امین در استان ها، عملاً جای کاری برای پزشک خانواده نمی ماند.

دراین باره، حسن امامی رضوی، معاون **درمان** **وزیر بهداشت** می گوید: "اجرای طرح پزشک امین، 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. **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."

به عقیده او اجرای طرح پزشک امین از سوی سازمان تامین اجتماعی نوعی موازی کاری با برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع است. معاون **درمان وزیر بهداشت** همچنین به ایسنا گفت: "برنامه پزشک خانواده در ۱۷ شهر زیر ۵۰ هزار نفر سه استان کشور به صورت آزمایشی اجرا می شود. 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."

تامین اجتماعی با پول می خواهد پزشک این داشته باشد همچنین قائم مقام معاون بهداشتی **وزیر بهداشت** در این باره گفته است: "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. 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."

محمد شریعتی به فارس گفت: "تصور اولیه این بود که سازمان تامین اجتماعی می خواهد این طرح را در مراکز **درمانی** ملکی خود اجرا کند اما اکنون مشخص شده است که سازمان تامین 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. 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." نکته اینجاست که عمده ناظران بر طرح پزشک خانواده، دلیل عقب ماندن و شکست آن را پرداخت های نامناسب به پزشکان می دانند. پرداخت هایی که تامین اجتماعی باید داشته باشد و بسیار گفته شده به دلیل اختلافات مالی با **وزارت بهداشت**، پزشکان و مردم قربانی آن شده اند. تامین اجتماعی: "پزشک امین" قانونی است

اما از سوی دیگر، سازمان تامین اجتماعی می گوید طرح پزشک امین موازی کاری نیست و کاملاً قانونی انجام می شود: "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.

همچنین برخلاف ادعای مطرح شده همه پزشکانی که در این طرح مشارکت خواهند داشت، پزشکان طرف قرارداد سازمان تامین 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."

رحمت الله حافظی، مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی، شنبه گذشته، در نشست خبری خود خبر از طرح پزشک امین داد که در استان گیلان اجرا می شود. این در حالی است که **وزارت بهداشت** برنامه پزشک خانواده را در سه استان چهارمحال و بختیاری، کهگیلویه و بویر احمد و خوزستان به طور آزمایشی اجرا می کند.

با این حال حافظی با اشاره به طراحی طرح نظام نوین ارائه خدمات **درمانی** به بیمه شدگان تامین اجتماعی با انجام ۱۰ ماه کار کارشناسی از آغاز اجرای پایلوت آن در استان گیلان خبر داد و گفت: "تاکنون ۴۸۰ پزشک عمومی به عنوان پزشک امین در این استان ثبت نام کرده اند که هر یک از آنها به دوهزار و ۵۰۰ نفر بیمه شده خدمت می دهند. متوسط درآمد هر پزشک عمومی در استان گیلان ماهانه ۲,۵ میلیون تومان است. با اجرای این طرح و در صورتی که هر پزشک دوهزار و ۵۰۰ نفر تحت پوشش خود داشته باشد، این درآمد به ۴,۵ میلیون تومان افزایش پیدا می کند." به گفته او با اجرای این طرح سرانه **درمان** افراد سالمند، زنان باردار و کودکان زیر شش سال ۱۰ درصد افزایش پیدا خواهد کرد و نیز **داروهای** اصلی مربوط به بیماران خاص به صورت صددرصد رایگان در اختیار آنان قرار خواهد گرفت. حافظی همچنین از برنامه ریزی برای اجرای این طرح در استان های زنجان و قزوین تا پایان سال ۹۰ خبر داد و ابراز امیدواری کرد که در سال آینده سایر استان های کشور نیز تحت پوشش برنامه پزشک امین قرار گیرند.

او همچنین پیشاپیش پاسخ منتقدان به طرح پزشک امین را اینچنین داد: "اجرای برنامه پزشک امین در بخش **درمان** مستقیم صندوق تامین اجتماعی، ابتدایی ترین گام برای اجرای برنامه نظام ارجاع و طرح پزشک خانواده است و منافات و مغایرتی با پزشک خانواده ندارد."

پزشک امین، خانوادگی نیست اما آنطور که سازمان تامین اجتماعی اعلام کرده است، پزشک امین، کاملاً انفرادی است و ربطی به خانواده ندارد. به گفته محمدحسین شهدی نژاد، مدیر **درمان** تامین اجتماعی استان گیلان برای قطع رابطه مالی بین پزشک و بیمار استان گیلان مجری اجرای طرح "پزشک امین" با هدف ارتقای سلامت جامعه شده است و این اتفاق از ابتدای دی ماه می افتد.

او در این باره به ایسنا گفت: "افراد تحت پوشش تامین اجتماعی استان گیلان می توانند با انتخاب یک پزشک عمومی از سایت این سازمان به عنوان پزشک امین از ویزیت رایگان پزشک عمومی، متخصص و خدمات **دارویی** بهره مند شوند. هر شخص بیمه شده به تنهایی یا با انتخاب یک پزشک امین به عنوان پزشک خانوادگی خود می تواند در صورت بروز هرگونه بیماری در ساعات تعیین شده توسط پزشک امین خود از خدمات **درمانی** رایگان این طرح بهره مند شوند."

شهدی نژاد همچنین گفت: طرح نظام نوین ارائه خدمات **درمانی** یا پزشک امین، دارای مزایای فراوانی برای بیمه شدگان است که تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای هر شخص به صورت کاملاً محرمانه، پیشگیری و تشخیص و **درمان** به موقع بیماری ها، پیگیری **درمان** بیماران، بهره مندی از ویزیت، مشاوره تلفنی و خدمات **دارویی** رایگان از جمله مهمترین مزایای این طرح است. بهره مندی از مزایای کاهش ۵۰ درصدی **هزینه** خدمات بستری و کاهش ۲۰ درصدی **هزینه** خدمات آزمایشگاهی و تصویر برداری از دیگر مزایای انتخاب پزشک امین و اجرای این طرح است. به گفته او این طرح باعث افزایش ۱۵ درصدی **هزینه** های پرداختی سازمان تامین اجتماعی می شود.

بین نیوز

## ۶۲ - ورق برگشت؛ تامین اجتماعی طلبکار شد، وزارت بهداشت بدهکار!

بین نیوز -

بعد از گذشت چندین سال از چالش میان **وزارت بهداشت** با تامین اجتماعی بر سر نپرداختن به موقع مطالبات **بیمارستانها** و مراکز **درمانی** این هفته به یکباره مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی اعلام کرد که این **وزارت بهداشت** است که به آنها بدهکار است. در این میان صحت و سقم این ادعا موضوعی است که باید منتظر تایید آن از سوی مسئولان **وزارت بهداشت** بود.

به گزارش خبرنگار مهر، سالهای زیادی است که وزرا و مسئولان **وزارت بهداشت** همواره اعلام کرده اند که سازمان تامین اجتماعی مطالبات بیمارستانها را به موقع پرداخت نمی کند و همیشه نسبت به این موضوع گله مند بودند.

اما این موضوع چند ماه است که نسبت به گذشته پر رنگ تر و به جدال و دعوایی میان این دو دستگاه تبدیل شده است.

ماجرای جدید **بدهیهای وزارت بهداشت** و تامین اجتماعی به حضور **وزیر بهداشت** در مجلس باز می گردد. در آن زمان که دکتر دستجردی برای ارائه گزارش به مجلس دعوت شده بود نسبت به پرداختی های با تاخیر سازمانهای بیمه گر بخصوص سازمان تامین اجتماعی انتقاد کرد.



پس از این انتقاد مسئولان تامین اجتماعی نیز نسبت به سخنان وزیر بهداشت و واکنش نشان داده و اظهارات وی را در مورد تاخیر در پرداختها و همچنین بدهیهای وزارت بهداشت رد کردند و اینگونه بود که این موضوع به چالش میانی وزارت بهداشت و سازمان تامین اجتماعی در حوزه سلامت تبدیل شد.

به دنبال این ماجرا هرچند وقت یکبار بحث بدهی و مطالبات از سوی مسئولان وزارت بهداشت در رسانه ها مطرح و همین امر موجب می شد که مسئولان تامین اجتماعی در پی پاسخ به آنها برآیند. چنانچه ماه گذشته مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی از تسویه بدهی به وزارت بهداشت خبر داده و عنوان کرد که در حال حاضر هیچ بدهی به وزارت بهداشت نداریم.

رحمت الله حافظیگفته بود که پرداخت ۲۰۰ میلیارد تومان به دانشگاههای علوم پزشکی تمامی اسناد ارائه شده به تامین اجتماعی از سوی این دانشگاهها تسویه خواهد شد و در این صورت طلب ما از وزارت بهداشت به ۲۶ میلیارد تومان می رسد.

حافظی همچنین در مورد تاخیر در پرداختها نیز اینگونه گفته بود که طی یک سال گذشته این تاخیر کاهش چشمگیری داشته و از ۹ ماه به ۳ ماه رسیده است.

پس از این اظهارات نوبت به وزیر بهداشت رسید که سخنان حافظی را تکذیب کند که اینگونه نیز شد. وزیر بهداشت گفت که تامین اجتماعی بدهی خود را تسویه نکرده و همچنان به ما بیمارستانها بدهکار است. از سوی دیگر یکی از معاونان وزیر بهداشت نیز اعلام کرد که پروسه پرداخت در مواردی به ۶ ماه نیز می رسد.

چالش داغ مطالبات سازمانهای بیمه گر و همچنین وزارت بهداشت به وزیر کار، تعاون و رفاه اجتماعی نیز کشیده شد. وینظری بر خلاف مسئولان تامین اجتماعی داشت و گفت تامین اجتماعی به وزارت بهداشت بدهکار است و اساسا وزارت بهداشت خدمت ارائه می دهد و تامین اجتماعی خریدار خدمت است.

البته شیخ الاسلامی تمامی بدهیهای تامین اجتماعی را رد نکرد و تأیید کرد که وزارت بهداشت نیز مبالغی در زمینه داروها و مصدومان ترافیکی به تامین اجتماعی بدهکار است.

در این میان مسئولان تامین اجتماعی نیز بارها اعلام کردند که آمادگی این را دارند که کمیته ای مشترک با حضور وزارت بهداشت تشکیل داده و به موضوع بدهیها رسیدگی و تکلیف آن مشخص شود اما وزارت بهداشت عکس العملی در مورد پذیرش و یا عدم پذیرش پیشنهاد از خود نشان نداد.

اما در جدیدترین اظهار نظرها، حافظی این هفته در نشست خبری خود اعلام کرد که برآوردهای به عمل آمده از اسناد و مدارک موجود نشان می دهد که بدهی تامین اجتماعی به وزارت بهداشت ۱۹۶ میلیارد تومان و بدهی وزارت بهداشت به تامین اجتماعی ۲۰۶ میلیارد تومان است به همین دلیل در مجموع این وزارت بهداشت است که ۱۰ میلیارد تومان به ما بدهی دارد.

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی تأکید کرد که بدهی وزارت بهداشت در سال ۸۸ ، ۵٫۱ میلیارد تومان، در سال ۸۹ ، ۴۳ میلیارد تومان و تا پایان آبان ماه امسال نیز به ۱۵۸ میلیارد تومان رسیده است در حالیکه بدهی ما به بیمارستانها مربوط به ماههای تیر، مرداد، شهریور و مهرماه است که در مجموع ۱۹۶ میلیارد تومان می شود.

حافظی با اشاره به اینکه تمامی اسناد این بدهی ها و مطالبات موجود است، تأکید کرد: تا پایان خردادماه مطالبات وزارت بهداشت کاملا تصفیه شده است و اسناد آبانماه آنها نیز برای پرداخت هنوز به سازمان تحویل داده نشده است.

با این همه به نظر می رسد با سخنان مدیرعامل تامین اجتماعی ارائه اسناد و مدارک که وی مبنی بر بدهکار بودن وزارت بهداشت ارائه کرده چالش میان این دو دستگاه وارد مرحله جدیدی شود و قابل پیش بینی است که وزارت بهداشت نیز که در طی این سالها همیشه تاخیرهای پرداخت تامین اجتماعی را دلیل بسیاری از مشکلات خود عنوان کرده اکنون به آسانی زیر بار اظهارات اخیر حافظی نرود...