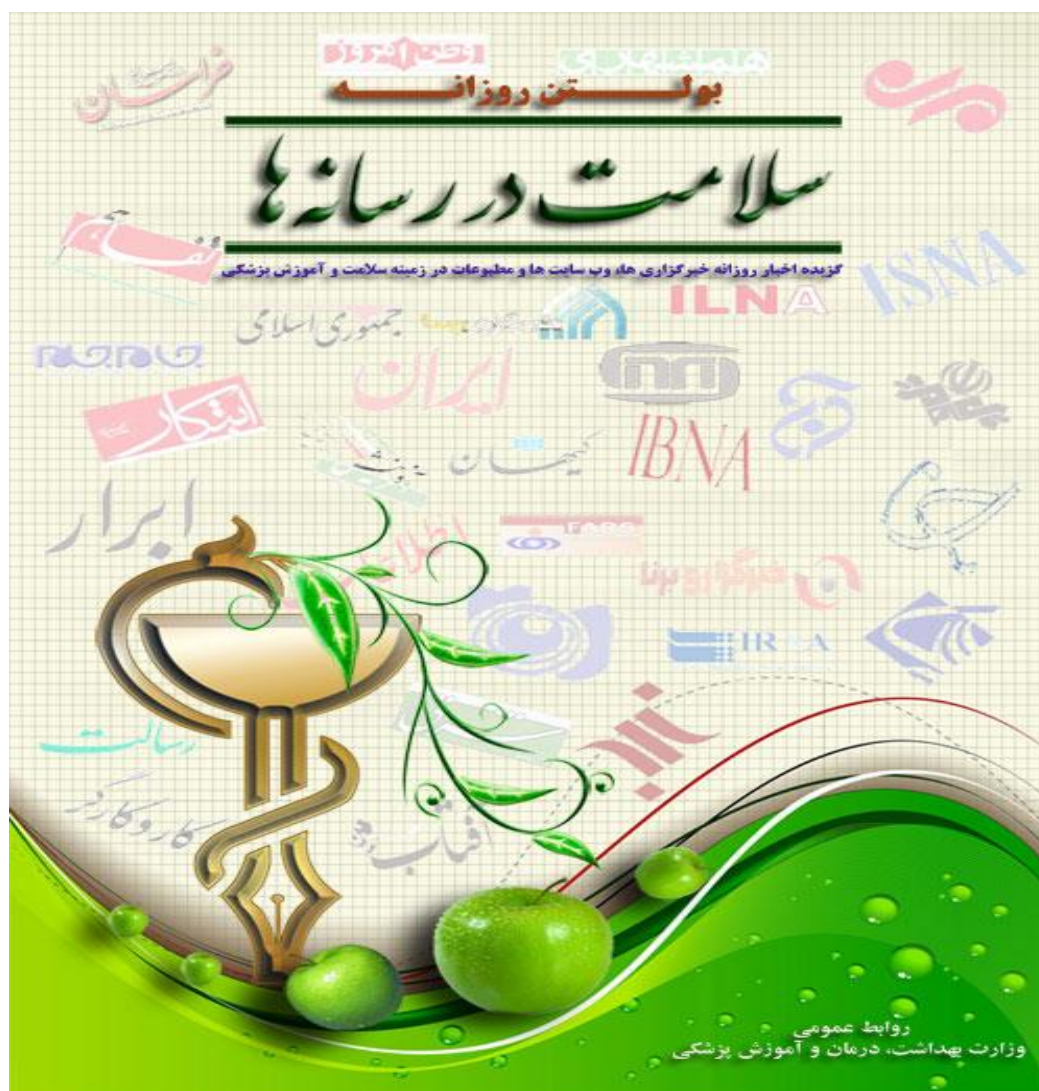


جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



بولتن خبری شماره : ۷۰

تاریخ ثبت : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

تعداد اخبار موجود : ۳۰ خبر



---

## عناوین اخبار

---

- ۱- **ایران:** تشکر
- ۲- **اطلاعات:** داروها باید به وسیله دکتر داروساز کنترل شود
- ۳- **اطلاعات:** حق مسئولیت را دوباره برقرار سازند
- ۴- **جام جم:** یک سوم سرطان‌ها، قابل درمان هستند
- ۵- **جام جم:** مجلس برای سلامت مردم سنگ تمام گذاشت
- ۶- **تهران امروز:** مخالفت نماینده دولت با دستور رئیس‌جمهور در مجلس /مخالفت دولت و مجلس با استخدام سالانه ۱۵ هزار پرستار
- ۷- **خراسان:** مخالفت نماینده دولت و مجلس با مکلف شدن دولت با استخدام پرستاران بر اساس برنامه پنجم توسعه
  
- ۱- **ایسنا:** دستاورد چشمگیر محققان ایرانی در مبارزه با آنفلوآنزا/واکسن نوترکیب وسیع‌الطیف آنفلوآنزا در کشور تولید شد
- ۲- **باشگاه خبرنگاران جوان:** مشهد// نخستین کنگره گردشگری سلامت کشورهای اسلامی در بیمارستان رضوی آغاز به کار کرد
- ۳- **مهر:** توریسم درمانی ۳۰ درصد مخارج ارزی دولت در حوزه سلامت را تامین می‌کند
- ۴- **فارس:** طرح پزشک خانواده در اشتغالزایی پزشکان موفق نبوده است
- ۵- **فارس:** مجلس و دولت حذف استخدام پرستاران را بازنگری کنند
- ۶- **ایرنا:** وزارت بهداشت با پذیرش دانشجوی رشته زیست فناوری پزشکی موافقت کرد
- ۷- **ایسنا:** در پی حذف استخدام پرستاران در برنامه توسعه پنجم /سازمان نظام پرستاری خواستار شد: بازنگری مجلس و دولت در تصمیم و بررسی سریع مساله در دیدار با رئیس‌جمهور
- ۸- **آریا:** در کنفرانس گردشگری سلامت کشورهای اسلامی: غرفه شرکت توسعه گردشگری ایران برترین شد
- ۹- **فارس:** عضو کمیسیون عمران مجلس در گفت‌وگو با فارس: اختصاص ۱۰ درصد منابع پارانه‌ها به سلامت باید تحول ایجاد کند
- ۱۰- **مهر:** آغاز هفته قرآن دانشگاهها از ۱۸ آبان/ تدوین آیین‌نامه جشنواره قرآن دانشجویان
- ۱۱- **فارس:** محبوب: مخالف پیوستن بخش درمان به وزارت بهداشت هستیم
- ۱۲- **ایسکانیوز:** نظارت بدون تحمل بار مالی بر موسسات ارایه دهنده خدمات سلامت

- ۱۲- **ایسکانیوز** : توضیحات وزیر بهداشت در مورد انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران قانع کننده نیست//تامین سلامت در برنامه پنجم رایگان پیش بینی می شود
- ۱۴- **ایسنا** : رضایت بیمار، شرط اعتباربخشی بیمارستان‌ها دراستانداردهای جدید / تدوین آیین‌نامه‌های توریسم درمانی در دست اقدام
- ۱۵- **فارس** : تعرفه‌های زایمان طبیعی باید بالاتر از سزارین شود
- ۱۶- **ایرنا** : مدیر کل دفتر سلامت جمعیت وزارت بهداشت: مدت و موضوعات مشاوره قبل از ازدواج افزایش می‌یابد
- ۱۷- **فارس** : تشریح بخش سلامت برنامه پنجم در گفت‌وگوی فارس با معاون وزیر بهداشت
- ۱۸- **فارس** : وزیر اسبق بهداشت در گفت‌وگو با فارس: بازگشت بیمه‌های درمانی به وزارت بهداشت ۱۰۰ درصد لازم است
- ۱۹- **مهر** : حافظی اعلام کرد: ارزشیابی بیمارستانهای دولتی غیر واقعی است
- ۲۰- **مهر** : اورژانس همکاری خود را با پلیس راهور بیشتر کند
- ۲۱- **ایرنا** : بسته آموزشی خدمات به بیماران دیالیزی و تالاسمی تدوین شد
- ۲۲- **ایسنا** : هپاتیت «سی» زندگی با یک بیماری مزمن و بی‌صدا / موارد ضروری مراجعه به پزشک برای بررسی ابتلا به هپاتیت «سی» چیست؟
- ۱- **سلامت نیوز** : خانم‌های ۴۰ سال به بالا هر سه سال یکبار ویزیت می‌شوند

## روزنامه ها

منبع خبر : ایران



نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۸۹ / ۰۸ / ۱۷

### تشکر

می‌خواستم بدین وسیله از کارکنان اکیپ سیار سازمان انتقال خون در مترو شهرری که برخوردی شایسته و مناسب با مراجعه‌کنندگان دارند، تشکر و قدردانی نمایم.

مهربان

منبع خبر : اطلاعات



نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۸۹ / ۰۸ / ۱۷

### داروها باید به وسیله دکتر داروساز کنترل شود

داروخانه آخرین حلقه درمان است و حذف «حق‌فنی» به معنای تبدیل شدن داروخانه به یک فروشگاه دارو است. اگر وظیفه داروسازان تشخیصی و درمانی نیست، پس تربیت داروسازان در دانشکده‌های داروسازی برای چه بوده است؟ اگر کنترل داروها در کار نباشد نسخه‌پیچ همه داروها را درون کیسه پلاستیکی بریزد و تحویل بیمار دهد و بیمار هم هر طور که دلش خواست، داروها را مصرف کند! هر اتفاقی هم که روی دهد، کسی پاسخگو نیست و زحمات پزشک، آزمایشگاه و رادیولوژی، با حذف مرحله آخر در داروخانه‌ها، همه یکجا از میان می‌رود. از این رو «حق‌فنی» دقیقاً مشابه حق ویزیت پزشکان است، بیماران «حق‌فنی» داروخانه‌ها را می‌پردازند، چون نسخه‌هایشان با پشتوانه ۶ سال تحصیلات علمی داروسازان، به طور صحیح تحویلشان داده می‌شود.

ایلام - دکتر پوراندخت حمیدی،



منبع خبر : اطلاعات

مورخ : ۱۳۸۹ / ۰۸ / ۱۷

نوع خبر : پیامهای مردمی

### حق مسئولیت را دوباره برقرار سازند

وزارت بهداشت و درمان در اجرای قانون مدیریت خدمات کشوری حق مسئولیت متصدیان حسابداری و کارگزینی شبکه‌های بهداشت و درمان را حذف کرده است که جا دارد آنها را دوباره برقرار کنند.

خمین (استان مرکزی) - کارمند شبکه بهداشت و درمان



منبع خبر : جام جم

مورخ : ۱۳۸۹ / ۰۸ / ۱۷

نوع خبر : گزارش

### یک سوم سرطان‌ها، قابل درمان هستند

هنوز هم کسانی هستند که از به زبان آوردن اسم بیماری سرطان اکراه دارند، اما چه اسمش را بیاوریم و چه نیاوریم، این بیماری سالانه ۸۰ هزار نفر ایرانی را مبتلا می‌کند و سالانه ۴۰ هزار نفر در ایران از این بیماری می‌میرند. با همه این اخبار بد، علم پزشکی ثابت کرده این بیماری قابل پیشگیری و حتی درمان است و این مساله منوط به فاکتورهایی می‌شود که در گفت‌وگو با دکتر رشید رضانی، رئیس اداره سرطان مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت به آنها اشاره شده است.

دکتر رضانی به اطلاع‌رسانی در جهت بهبود وضعیت کنترل و پیشگیری از سرطان‌ها اعتقاد دارد، کاستی‌ها را می‌پذیرد و مهم‌ترین کار انجام شده درخصوص سرطان‌ها را نظام ثبت سرطان‌ها در کشور اعلام می‌کند.

### در کشور ما هنوز برخی از افراد از واژه سرطان استفاده نمی‌کنند، مثلا به جای سرطان می‌گویند، آن مرض، آن درد و به قولی اسمش را نبر، چرا؟

در ذهنیت مردم سرطان یک بیماری هولناک و مختم به مرگ است. علامت عقرب که آرم روز جهانی سرطان است، نشان می‌دهد این بیماری کشنده است و درمان ندارد؛ اما در حال حاضر این‌گونه نیست. یک‌سری از سرطان‌ها قابل پیشگیری و مابقی قابل درمان هستند. پس دیگر سرطان مساوی با مرگ نیست.

در واقع یک‌سوم سرطان‌ها قابل درمان هستند و بستری که برای درمان در کشور ما وجود دارد، خوب است. ممکن است نسبت به کشورهای خیلی پیشرفته امکانات زیادی نداشته باشیم، اما نسبت به کشورهای منطقه، کشور ما در درمان سرطان پیشرفته محسوب می‌شود. سرطان در کشور ما دیگر مساوی با مرگ و ترس نیست و این ترس ناشی از ناآگاهی مردم است و اینجاست که نقش رسانه‌ها باید پررنگ‌تر شود و اطلاع‌رسانی را بیشتر کنند.

### اما رسانه‌ها باید از طرف شما تغذیه شوند؟

ما مرتب در حال اطلاع‌رسانی هستیم. هدف ما از این بحث‌ها و مصاحبه‌ها این است که مردم بدانند سرطان چیست. اول مردم باید بدانند سرطان واقعی است که باید بپذیرند و به عنوان یک بیماری قابل درمان آن را بشناسند مانند دیگر بیماری‌ها. زمانی که بیماری‌های واگیر را می‌توان درمان کرد پس در هر کشوری بیماری‌های غیرواگیر را نیز می‌توانیم درمان کنیم.

وقتی نگاه کلی به بیماری‌های غیرواگیر می‌اندازیم در درمان خیلی از این بیماری‌ها ایران موفق بوده است. مثلا در ایران آبله دیگر وجود ندارد. در واقع منظور ما این است زمانی که درمان بیماری‌های واگیردار به موفقیت رسیده پس حتما درخصوص بیماری‌های غیرواگیر نیز در چند سال آینده موفقیت‌هایی به دست می‌آوریم.

### سرطان چند درصد بار بیماری‌های کشور ما را شامل می‌شود؟

۱۲-۱۳ درصد مرگ و میر جهانی مربوط به بیماری‌های سرطانی می‌شود که عدد بالایی است. یعنی مرگ ناشی از سرطان در سطوح جهانی از مرگ ناشی از ایدز، مالاریا و سل بیشتر است. در ایران سومین عامل مرگ و میر بیماری‌ها، سرطان است.

### میزان ابتلا به سرطان در ایران چقدر است؟

سالانه در ایران حدود ۸۰ هزار نفر مبتلا به بیماری سرطان می‌شوند که ۴۰ هزار نفر می‌میرند و ۴۰ هزار نفر درمان می‌شوند، اما نمی‌توان گفت حتماً ۴۰ هزار نفر در همان سال فوت می‌کنند، بلکه ممکن است ۳۰ سال نیز زندگی کنند. بیماران داریم که دچار سرطان سینه هستند و الان ۲۰ سال است در حال ادامه حیات هستند و این نشان‌دهنده پاسخ درمان‌های ماست. یعنی بستر درمان در کشور ما خوب است. اگر به عرصه کنترل و پیشگیری سرطان شتاب بیشتری بدهیم و طرح‌های را برای پیشگیری و کنترل سرطان اجرا کنیم، این بیماری بهتر درمان می‌شود.

### بیشترین سرطان‌ها در ایران، با توجه به جنسیت و نوع کدام هستند؟

سرطان‌های شایع مردان جامعه به ترتیب سرطان پوست، معده، مثانه، پروستات، روده بزرگ و راست روده و سرطان‌های خونی، ریه، لنفاوی و حنجره هستند و سرطان‌های شایع در زنان، سرطان سینه (پستان)، سرطان پوست، سرطان معده و مری، تیروئید - تخمدان و مثانه است.

### چرا این سرطان‌ها از نظر جنسیتی متفاوت است؟ آیا فقط در کشور ما این‌گونه است؟

سرطان‌هایی وجود دارند که در زنان و مردان مشترک هستند مانند مری و معده اما در بعضی موارد مانند پروستات و سینه تفاوت هستند.

### این آمارها چگونه به دست آمده‌اند؟

این آمار از گزارش ثبت سرطان در ایران به دست آمده است. قانون ثبت سرطان در ایران مربوط به سال ۱۳۶۳ است و در مرحله اجرایی در سال ۱۳۷۵ این قانون ثبت شده و شتاب این برنامه سال ۱۳۸۵ بوده است.

### اجرای این برنامه کند نبوده؟ چون مربوط به ۲ دهه قبل است.

اولین گزارش‌ها مربوط به سال ۱۳۶۵ بوده و خیلی دور نیست، چون این اولین گزارش محسوب می‌شود. در سال ۱۳۶۳ قانون وضع شده و در سال ۶۵ اولین گزارش‌ها رسیده است. در واقع ما سازمانی به نام سازمان مبارزه با سرطان داشتیم که بنا به دلایلی این سازمان منحل می‌شود. در سال ۱۳۶۸ متولی کل برنامه را وزارت بهداشت قرار دادند. در اینجا وزارت بهداشت مرکز مدیریت بیماری‌ها را متولی این برنامه‌ها می‌کند و این برنامه در قسمت سرطان پیشروی می‌کند. در حال حاضر از بهترین کارهای انجام شده اولی نظام ثبت سرطان و دیگری ثبت سرطان جمعیتی است که در ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی استان‌های کشور وجود دارد.

این‌گونه است که ثبت سرطان جمعیتی نواقص ثبت آزمایشگاهی را تحت پوشش قرار می‌دهد. در واقع هدف کاهش سطح کاستی‌ها بوده است. پوشش ثبت سرطان در حال حاضر ۹۰ درصد است.

### از نظر جمعیتی و جغرافیایی، مناطقی را داریم که سرطان‌ها بیشتر در آنجا شایع باشد؟

ما میزان بروز در تک‌تک استان‌ها را بررسی کرده‌ایم که به ترتیب استان مرکزی، بعضی از مناطق شمالی و شمال غربی کشور مناطقی هستند که بروز سرطان در آنها بیشتر است.

### شما بارها تاکید کردید که سرطان قابل پیشگیری است. راه پیشگیری از سرطان چیست؟

یک‌سوم سرطان‌ها قابل پیشگیری هستند، بنابراین وقتی قابل پیشگیری است پس راهی نیز وجود دارد و این راه کنترل با روش کنترل بیماری‌های غیرواگیر مشترک است. یعنی اگر کشور ما در مدیریت این بیماری‌ها برنامه‌ریزی داشته باشد نه تنها بایک بیماری، بلکه با کل بیماری‌های غیرواگیر مبارزه کرده است.

به عبارتی راه مبارزه با فاکتورهای خطر مشترک است. از عوامل خطر مشترک می‌توان چاقی را نام برد، چاقی با سرطان سینه، سرطان کلیه و سرطان تخمدان و رحم ارتباط مستقیم دارد؛ بنابراین زمانی که چاقی را کنترل کنیم بسیاری از سرطان‌ها قابل کنترل هستند.

همچنین سیگار عامل دیگری است که با خیلی از سرطان‌ها ارتباط دارد مثلاً سرطان ریه، البته باید تاکید کنم که منظور از سیگار صرفاً خود آن نیست. قلیان و تمامی مواد دخانی باعث بروز سرطان‌ها می‌شوند. حتی قلیان از سیگار هم بدتر است، چون میزان سمی که از قلیان استعمال می‌شود بیشتر از سیگار است. این مساله که یک ساعت قلیان کشیدن برابر است با ۷۰ نخ سیگار، خود بیان‌کننده مضرات و عوارض آن است.

این عوامل فقط عامل بروز سرطان نیستند، بلکه باعث بروز بیماری‌های قلبی و عروقی، سکت‌های مغزی یا دیا بت نیز می‌شوند؛ بنابراین مبارزه با یکی از این عوامل باعث جلوگیری از خیلی از بیماری‌های دیگر غیرواگیر می‌شود.

تحرك بدني عامل دیگری است که با خیلی از بیماری‌های غیرواگیر ارتباط دارد. ورزش راه پیشگیری از سرطان است و سیستم ایمنی بدن را فعال و تحريك می‌کند. هر زمان سیستم ایمنی بدن فعال شود تعداد سلول‌هایی که نقش پاک‌کننده در خون دارند - که سلول‌های کشنده طبیعی نام دارند - تحريك می‌شوند.

بسیاری از سلول‌هایی که در بدن ما روزانه به عنوان سلول‌های سرطانی ایجاد می‌شوند از سوی سلول‌های کشنده طبیعی بلعیده می‌شوند و نقش بسیار کلیدی در پیشگیری از سرطان به عهده دارند.

## آقای دکتر! ما در اصطلاح به شخصی که در روز يك نخ سیگار مصرف می‌کند، سیگاری می‌نامیم. فعالیت بدنی و ورزش را چگونه تعریف می‌کنید؟ آیا ورزش به صورت حرفه‌ای مدنظر شماست؟

زمانی ورزش برای پیشگیری از بیماری‌ها موثر است که فرد ۳ بار در هفته به مدت ۳۰ دقیقه نرمش داشته باشد. منظور ما ورزش به طور حرفه‌ای نیست.

### در مورد نقش تغذیه هم توضیح دهید.

تغذیه نقش بسیاری کلیدی در جلوگیری از سرطان‌ها دارد. اگر مصرف مواد غذایی که دارای نیتريت هستند به صورت مدام انجام گیرد امکان ابتلا به سرطان بیشتر می‌شود.

نیتريت ماده‌ای نگه‌دارنده است که با بسیاری از سرطان‌های دستگاه گوارش ارتباط دارد. در حال حاضر سرطان معده شایع‌ترین سرطان در گروه مردان است، در حالی که یکی از عوامل این سرطان نیتريت است. نیتريت از طریق غذاهایی که مواد نگه‌دارنده دارند مانند انواع کنسروها و حتی از آب شرب وارد بدن ما می‌شود.

### مثلا همین آب شرب تهران؟

ببینید در کشورهای که سیستم فاضلاب به صورت جذبی است ممکن است آب‌های زیرزمینی آن کشورها دچار آلودگی به ماده نیتريت شوند و در این صورت دستگاه گوارش و معده بیمار شوند و خب در شهر تهران هم بخشی از سیستم فاضلاب از منابع زیر زمینی است.

### فست‌فودها چگونه؟

فست فودها با بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر ارتباط مستقیم دارند، حتی غذاهایی مانند برنج دودی و ماهی‌دودی با بسیاری از سرطان‌های دستگاه گوارش ارتباط دارد. خوشبختانه مردم به این مرحله رسیده‌اند که این موارد را مصرف نکنند.

### در مناطق شمالی ماهی‌دودی و غذاهای نمک‌اندود هنوز مورد استفاده قرار می‌گیرد که به گفته شما با بسیاری از سرطان‌ها ارتباط دارد. پس نقش شما و سازمان شما در این اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی مردم چقدر بوده است؟ آیا این وظیفه تا امروز به مرحله عمل رسیده است؟

ما پوسترهایی تهیه و به تمامی دانشگاه‌ها ارسال کرده‌ایم تا وظیفه اطلاع‌رسانی را به جا آوریم. ممکن است در این پوسترها صرفاً به ماهی دودی اشاره نشده باشد، اما وقتی به مساله تغذیه اشاره کردیم یعنی زنگ خطر را به صدا درآورده‌ایم. از طرفی نباید در جامعه ترس و اضطراب ایجاد کنیم. وظیفه ما این است که بسیار نرم و آهسته پیش برویم که جامعه رو به ترس نرود.

### خب مساله اینجاست که در جامعه این احساس ترس وجود دارد که هیچ صحبتی در مورد بیماری سرطان نمی‌شود. به نظر شما بازخورد این حرکت آهسته چگونه بوده است؟

ما هفته سرطان داریم و در آن هشدارهایی داده می‌شود. ما نمی‌توانیم مردم را به سمت اضطراب و تشویش سوق دهیم.

### چند سالی است که در مورد هفته سرطان صحبت به میان آمده، با وجود این که این بیماری سومین بار مرگ و میر در کشور را داراست، به نظر شما این روند کند طی نشده است؟

ببینید در چند دهه گذشته بیماری‌هایی چون وبا عامل مرگ و میر بوده‌اند. با توجه به این که بیماری سرطان بیماری جدیدی است، رشد خوبی داشته‌ایم. ما در دوره گذار هستیم که هر کشوری در این دوره، پایه‌های کنترل بیماری‌ها را محکم می‌چیند. در عرصه سرطان در کشور ما خوشبختانه این پایه‌ها خوب چیده شده‌اند. این‌که کشور وارد عرصه کنترل سرطان می‌شود، نشان‌دهنده پیشرفت خوبی است. استقرار نظام ثبت سرطان اولین و مهم‌ترین گام برای عرصه کنترل سرطان محسوب می‌شود. در حال حاضر مرکز مدیریت بیماری‌ها قصد دارد برنامه پیشگیری از سرطان روده بزرگ را در کل شبکه مستقر کند.

در حال حاضر استارت طرح غربال‌گری سرطان سینه در دانشگاه‌های برتر کشور زده شده یا برنامه پیشگیری عامل خطر سرطان در ۱۱ دانشگاه کشور امسال اجرا خواهد شد. همه اینها نشان‌دهنده پیشرفت و هدفمند بودن کشور در عرصه پیشگیری از سرطان‌هاست. در حال حاضر چند برنامه کشوری برای پیشگیری و درمان چند سرطان از جمله سرطان رحم در دست اجراست.

بنابر این وزارت بهداشت، مرکز مدیریت بیماری‌ها، معاونت بهداشت و معاونت سلامت همه دست به هم می‌دهیم و کمک می‌کنیم تا در عرصه سرطان در کشور قدم‌های خوبی برداشته شود. البته این برنامه‌ها باید تداوم داشته باشد تا موفقیت چشمگیری در عرصه کنترل به دست آوریم.

### در مورد بیماری‌هایی مانند سرخک و فلج اطفال می‌توانیم ادعای ریشه‌کن شدن آنها در کشور را داشته باشیم، بخصوص که عامل خطر این بیماری‌ها در کشور کنترل شده است، اما در مورد سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی - عروقی این ادعای بزرگی است که بگوئیم عامل خطر آنها تحت کنترل است.

بله، در واقع عامل برخی از بیماری‌ها يك فاکتور است و با کنترل آن می‌توان بیماری را ریشه‌کن و کنترل کرد، اما در مورد سرطان‌ها باید عوامل متعددی را تحت کنترل و بررسی قرار داد. هدف ما نیز شناخت و تحت کنترل قرار دادن این عوامل است.

که در این خصوص نیاز به آگاه بودن مردم برای پیشگیری از بیماری داریم.

## متوسط هزینه‌های درمان برای سرطان چقدر است؟

دقیقا نمی‌توان به این سوال پاسخ داد، چون متفاوت است؛ اما به شکل کلی در حال حاضر هزینه‌های درمان سرطان بالاست، اما نکته مثبت این است که اکثر داروهای که برای این بیماری‌ها به کار می‌رود تحت پوشش بیمه قرار دارند، در ضمن دولت در کشور طرحی را شروع کرده است به نام حمایت از بیماران سرطانی. سال ۸۶ با ۵ گروه سرطانی شروع کردیم، سال ۸۷ با ۱۰ گروه سرطان، در سال ۸۸ تمامی سرطانی‌ها را تحت حمایت قرار دادیم. همچنین ۶۱ مورد داروی شیمی‌درمانی دیگر را هم تحت پوشش بیمه قرار داده‌ایم و بخشی از فرانشیزی که بین ۳۰ تا ۱۰۰ درصد است و بیمه تحت پوشش ندارد، براساس ۸ شاخص مالی که مددکار بیمارستان تعیین می‌کند، تحت حمایت قرار می‌دهیم.

## ۸ شاخص مالی را می‌توانید نام ببرید؟

وضعیت مالی و مسکونی فرد، تعداد بیمارانی که در خانواده فرد وجود دارد، میزان درآمد فرد و وضعیت شغلی بیمار از جمله این شاخص‌ها هستند. ۶۱ قطب درمان سرطان را در کشور تعیین کرده‌ایم. بیماران به آن ۶۱ قطب درمان مراجعه می‌کنند و مددکار بیمارستان این افراد را شاخص‌بندی کرده و از ۳۰ تا ۱۰۰ درصد حمایت مالی می‌شود.

اما نکاتی منفی هم در خصوص درمان سرطان وجود دارد، مانند بعضی داروهای که به کشور وارد شده که لزوماً اثربخشی بالایی ندارند، اما قیمت‌های بالایی دارند که مردم قادر به پرداخت آن نیستند و بیمار این ذهنیت اشتباه را دارد که اگر چنین دارویی را استفاده کند حتماً درمان می‌شود و این استرس و فشار بالایی را برای بیمار ایجاد می‌کند. خوشبختانه همکاری پزشکان ما به گونه‌ای شده است که این داروها را نمی‌پذیرند و نسخه اینچینی نمی‌نویسند. بخشی از این داروها تحت حمایت و پوشش بیمه است، اما اگر اعتبارات به بند (ب) تبصره ۱۵ (قانون حمایت از بیماران صعب‌العلاج) بموقع تزریق نشود ما نمی‌توانیم چتر حمایتی برای بیماران باز کنیم.

## ساده‌تر می‌پرسم. آیا بیمار سرطانی که مشکل مالی دارد می‌تواند مشکل هزینه درمانش را حل کند؟

در سال ۸۸، ۹۲ هزار بیمار تحت حمایت داشته‌ایم که از ۳۰ تا ۱۰۰ درصد تحت حمایت ما بوده‌اند که این عدد بزرگی است. البته ادعایی ندارم که همه بیماران راضی هستند و مشکلاتشان حل شده، به طبع یک ظرفیت محدودی وجود دارد و این داروها قیمت بالایی دارند.

## آخرین باری که با یک بیمار سرطانی ارتباط داشتید، کی بوده است؟

ما با این بیماران هر روز ارتباط داریم و در این سازمان به روی بیماران باز است. بیمارانی که سرانجام به اینجا مراجعه می‌کنند برای حمایت درمانی می‌آیند و ما افراد را به مراکز قطب درمانی برای حمایت معرفی می‌کنیم.

## حمایت روانی بیماران سرطانی چقدر مد نظر است؟

ما در سال ۸۶ به مراکز قطب درمان سرطان ابلاغ کرده‌ایم باید تیمی کنار هم قرار بگیرند که بیمار را از لحاظ روحی، روانی و جسمی تحت پوشش قرار دهد. اما کامل صورت نگرفته و عملی نشده است. در واقع در نقطه صفر قرار داریم. ولی این سیاست خوشایندسازی روند درمان آرزوی ماست و دنبال خواهد شد تا به بیمار سرطانی روحیه بدهند.

## و سوال آخر این که اگر بخواهید با سرطان یک جمله بسازید، چه می‌گویید؟

سرطان مهم‌ترین بیماری قابل پیشگیری در کشور ماست.

مستوره برادران نصیری / گروه جامعه

منبع خبر: جام جم

نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

مجلس برای سلامت مردم سنگ تمام گذاشت

مشکلات حوزه سلامت آنقدر زیاد است که حالا که در جهت بررسی برنامه پنجم توسعه، اعلام می‌شود نمایندگان مجلس با اختصاص ۱۰ درصد از مجموع درآمد هدفمندی یارانه‌ها به حوزه سلامت موافقت کرده‌اند، باید خوشحال بود.

البته بجز این مصوبه، الزام وزارت بهداشت برای درمان فوری و بی‌قید و شرط مصدومان حوادث رانندگی در همه

واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی نیز از مصوبات خوب برنامه پنجم توسعه محسوب می‌شود، حتی اگر اجرایش تا آخر برنامه یعنی ۵ سال دیگر طول بکشد. تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران، ممنوعیت فعالیت همزمان پزشکان در بخش دولتی و خصوصی و جریمه نقدی برای تبلیغات مضر سلامت از جمله مصوبات اخیر مجلس است.

در خصوص مصوبه ممنوعیت فعالیت همزمان پزشکان در بخش دولتی و خصوصی، پزشکان باید فقط در یکی از بخش‌های خصوصی یا دولتی به فعالیت بپردازند.

بر اساس این ماده، پزشکانی که در استخدام پیمان‌ی یا رسمی مراکز آموزشی، درمانی دولتی و عمومی غیردولتی هستند، مجاز به فعالیت پزشکی در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی و بیمارستان‌های بخش خصوصی و خیریه نیستند.

همچنین بر این اساس به دولت اجازه داده می‌شود به منظور جبران خدمات این دسته از پزشکان، تعرفه خدمات درمانی را در این گونه واحدها و مراکز، متناسب با قیمت واقعی تعیین کند. رئیس کمیسیون اصل ۴۴ در خصوص مصوبه تخصیص اعتبار به حوزه سلامت گفت: با تصویب نمایندگان، ۱۰ درصد از مجموع درآمدهای هدفمندی یارانه‌ها برای سلامت اختصاص می‌یابد که اگر با مخالفت شورای نگهبان روبه‌رو نشود، تبدیل به قانون خواهد شد.

### تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران

نمایندگان مجلس همچنین در بررسی برنامه پنجم توسعه، تشکیل سازمان جدیدی به نام سازمان بیمه سلامت ایران را تصویب کردند.

بر این اساس مقرر شد به منظور توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به ۲۰ درصد از طرق مختلف مانند اصلاح ساختار صندوق‌ها، مدیریت منابع، متناسب کردن تعرفه‌ها، استفاده از منابع داخلی صندوق‌ها و در صورت لزوم از محل کمک دولت در قالب بودجه سنواتی و در طول برنامه اقداماتی انجام شود.

این مصوبه دولت را مکلف می‌کند ساز و کارهای لازم برای بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت را تا پایان سال اول برنامه تعیین و ابلاغ کند و زمینه‌های لازم را در قالب بودجه‌های سنواتی برای تحت پوشش قرار دادن آحاد جامعه فراهم آورد. همچنین صاحبان حرف و مشاغل آزاد مشمول عموم قوانین و مقررات تأمین اجتماعی خواهند بود.

براین اساس دولت اجازه دارد بخش‌های بیمه‌های درمانی تمامی صندوق‌های دستگاه‌های اجرایی و مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام کند که تشکیلات جدید، سازمان بیمه سلامت ایران نامیده می‌شود و تمامی امور مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز می‌شود. در همین خصوص نمایندگان مجلس مصوب کردند که وزارت بهداشت می‌تواند تا پایان سال دوم برنامه، نظام نظارت و بیمه اجباری تضمین کیفیت تولید و عرضه مواد غذایی در اماکن مربوط را مبتنی بر آموزش و نظارت تدوین و تا پایان برنامه در شهرهای بالای یکصد هزار نفر جمعیت به اجرا بگذارد.

### جریمه نقدی برای تبلیغات مضر سلامت

مجلس همچنین مقرر کرد تبلیغ خدمات و کالاهای تهدید کننده سلامت که مصادیق آن سالانه توسط کارگروه مذکور در این ماده تعیین و اعلام می‌شود، از سوی همه رسانه‌ها ممنوع باشد و رعایت نکردن مفاد این موضوع موجب جزای نقدی از ۱۰ میلیون تا یک میلیارد ریال خواهد بود و در صورت تکرار برای هر بار، حداقل ۲۰ درصد به جریمه نقدی اضافه می‌شود.

### خیري بد براي پرستاران

در کنار همه این مصوبات مثبت، نمایندگان مجلس در بررسی برنامه پنجم با پیشنهادی مبنی بر استخدام سالانه ۱۵ هزار نفر از نیروهای بهداشتی - درمانی مخالفت کردند. بر اساس این پیشنهاد، دولت موظف می‌شود سالانه ۱۵ هزار نفر از نیروهای بهداشتی - درمانی را به گونه‌ای استخدام کند که حداقل ۵۵ درصد آن را کادر پرستاری تشکیل دهد که این پیشنهاد به دلیل تذکرات متعدد، به تصویب مجلس نرسید. احمد توکلی، نماینده مردم تهران در تذکری نسبت به این پیشنهاد، به ایسنا گفت: بنده به این موضوع معتقدم که تعداد پرستاران در کشور کم است، اما از آنجا که برای استخدام سالانه ۱۵ هزار نفر نیروی بهداشتی - درمانی برآورد دقیقی نشده، بهتر است تکلیفی این‌چنینی به عهده دولت گذاشته نشود.



این مصوبه بر اساس رای نمایندگان مجلس در بررسی برنامه پنجم توسعه گرفته شده است.

حمیدرضا فولادگر در گفت‌وگو با فارس افزود: اصلاح قانون هدفمندی یارانه‌ها زود هنگام به نظر می‌رسد، اما در عین حال در قانون کنونی هدفمندی یارانه نکته‌ای وجود دارد که ۵۰ درصد از منابع هدفمندی یارانه‌ها برای حمایت از اقتصاد خانوارها و بازپرداخت یارانه نقدی به خانوارها شامل پرداخت نقدی یا غیرنقدی و حمایت بیمه‌ای و سلامت خواهد بود.

رئیس کمیسیون ویژه اصل ۴۴ تأکید کرد: در قانون فعلی هدفمندی یارانه‌ها به دولت اختیار داده شده است تا ۱۰ درصد منابع هدفمندی یارانه‌ها امکان جابه‌جایی داشته باشد، لذا با همین ۱۰ درصد مصوبه روز شنبه مجلس می‌تواند در قالب همان ۵۰ درصد پرداخت نقدی و غیرنقدی در قالب بیمه همگانی به مردم اقدام کند.

فولادگر تصریح کرد: به نظر می‌رسد این مصوبه نمایندگان برای جابه‌جایی ۱۰ درصد منابع هدفمندی یارانه‌ها به سلامت، اولین قدم اصلاح قانون هدفمندی یارانه‌ها تلقی شود و از طرفی بعید است شورای نگهبان به این رای مجلس ایراد قانون اساسی یا خلاف شرع بگیرد.

#### درمان بدون شرط مصدومان حوادث رانندگی

از دیگر نکات قابل توجه نمایندگان در بررسی قانون برنامه پنجم توسعه درمان فوری و بی‌قید و شرط مصدومان حوادث رانندگی است. نمایندگان مجلس، وزارت بهداشت را موظف کردند که اقدامات لازم را برای درمان فوری و بی‌قید و شرط مصدومان حوادث رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی به عمل آورد.

براساس مصوبه مجلس برای پیشگیری و مقابله با بیماری‌ها و عوامل خطرناک سلامت که بیشترین هزینه اقتصادی و اجتماعی را دارد، باید اقدامات اساسی انجام شود.

نمایندگان مجلس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را موظف کردند که اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومان حوادث و سوانح رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد. برای تأمین برخی از منابع لازم جهت ارائه خدمات تجهیزاتی و درمانی به مسوولان فوق معادل ۱۰ درصد از حق بیمه شخص ثالث و سرنشین و مازاد از شرکت‌های بیمه تجاری اخذ و به طور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه‌داری کل کشور به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز خواهد شد.

براساس مصوبه مجلس، توزیع این منابع از سوی وزارتخانه‌های مذکور و با تأیید معاونت، برپایه عملکرد واحدهای فوق‌الذکر بر مبنای تعرفه مصوب هر سه ماه یک بار صورت می‌گیرد. وزارت بهداشت موظف است هزینه کرد اعتبارات مذکور را هر ۶ ماه یک بار به بیمه مرکزی و معاونت گزارش کند.

منبع خبر: تهران امروز



نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

#### مخالفت نماینده دولت با دستور رئیس‌جمهور در مجلس / مخالفت دولت و مجلس با استخدام سالانه ۱۵ هزار پرستار

هزاران پرستار دیروز گوش به رادیو سپرده بودند تا ببینند چگونه مجلسیان در بررسی برنامه پنجم توسعه سرنوشت استخدام ۱۵ هزار پرستار مورد نیاز کشور را مشخص می‌کنند و با تزریق نیروهای جدید ساعت کاری ۱۶۰ هزار پرستار خسته کمتر شود، اما پس از بحث‌های بسیار نتیجه این است «تا پنج سال آینده استخدامی در کار نیست.» پرستاران از شنیدن خبر، شوکه شده‌اند چرا که استخدام ۲۳ هزار پرستار و اجرای طرح ارتقای بهره‌وری پرستاران مهم‌ترین مطالبه این گروه در چند سال گذشته بوده و پیگیری را تا به آنجا پیش بردند که رئیس‌جمهور در روز پرستار با اطمینان به آنان قول مساعد داد و از وزیر بهداشت خواست آگهی استخدام را فردای همان روز (۳۱ فروردین ۸۹) منتشر کند. اکنون پس از هفت ماه کشمکش مجلسیان و تشویق نماینده دولت برای رای ندادن به این ماده، آب پاکی را روی دست‌های پرستاران چشم انتظار ریختند. اتفاقی که غیرقابل پیش‌بینی بود چه سازمان نظام پرستاری دیروز با صدور بیانیه‌ای اعلام کرد که از مخالفت دولت و مجلس با استخدام پرستاران مبهوت شده است. مسئولان نظام پرستاری همچنین خواستار دیدار با احمدی‌نژاد شدند. در جلسه دیروز مجلس توکل‌ی نماینده تهران یکی از اصلی‌ترین مخالفان استخدام پرستاران بر این نکته تأکید

داشت که برای استخدام سالانه ۱۵ هزار نفر نیروی بهداشتی - درمانی برآورد دقیقی نشده است و بهتر است تکلیفی اینچنینی بر عهده دولت گذاشته نشود. او گفت: «بنده در آن هیاتی که برای موضوع لایحه برنامه پنجم که خدمت مقام معظم رهبری رسیده بودند حضور داشتم که ایشان تاکید کردند که در بررسی برنامه بار مالی بر دوش گذاشته نشود». ابوترابی فرد رئیس جلسه نیز این تذکر را وارد دانست و گفت: «بنده نیز در محضر مقام معظم رهبری شاهد بودم که ایشان تاکید داشتند نباید بار مالی خارج از توان دولت گذاشته شود.» اما خباز، نماینده کاشمر با انتقاد از دولت معتقد بود رئیس جمهور توپ را به زمین مجلس شوت کرده است در تذکری با استناد به بند ۱۱ ماده ۲۳ آیین نامه، تاکید کرد: «علت مطرح شدن این پیشنهاد وعده شخص رئیس جمهور در جمع پرستاران برای استخدام آنها بود که اکنون هنگامی که مجلس می خواهد خواسته رئیس جمهور را برای رفع مشکل وزارت بهداشت و درمان کمک کند می گوئیم که مقام معظم رهبری فرموده بار جدید مالی ای را به دولت تحمیل نکنید.» سازمان نظام پرستاری نیز در بیانیه خود بر حمایت رئیس جمهور و مقام معظم رهبری از استخدام پرستاران تاکید دارد: «در کمال بهت و حیرت جامعه پرستاری شاهد مخالفتی عجیب و باورنکردنی نماینده دولت و همراهی نکردن اکثریت نمایندگان مجلس برای استخدام نیروهای بهداشتی، درمانی و به خصوص پرستاران در برنامه پنجم توسعه بودند و این در حالی بود که مقام معظم رهبری، ریاست جمهور و اکثر صاحب نظران کمیسیون بهداشت مجلس بر ضرورت استخدام پرستاران برای رفع مشکلات فعلی سیستم بهداشتی درمانی کشور و ارتقای خدمات درمانی به مردم شریف ایران که ولی نعمتان همه ما هستند تاکید داشته اند.» دیروز ابوترابی فرد نایب رئیس مجلس شورا نیز در پاسخ تذکر مخالفان گفت: «اگر دولت در این مورد سیاستی داشت بایستی در برنامه پیشنهادی این موضوع را ارائه می کرد. از این رو باید شرایط را به گونه ای فراهم آورد تا زمینه افزایش بار مالی به دولت ایجاد نشود.» به گفته محمد شریفی مقدم، دبیر کل خانه پرستار بر اساس آیین نامه قانون ارتقای بهره وری، معاونت توسعه و برنامه ریزی نیروی انسانی ریاست جمهوری مکلف بود کمبود نیروی انسانی ناشی از اجرای این قانون را در قالب مجوز استخدام در برنامه پنجم تامین کند اما وقتی برنامه پنجم در کمیسیون تلفیق مطرح شد هم کمیسیون و هم نماینده دولت با این استخدام مخالفت کردند. در روزهایی که خبر زخمی شدن پرستاران در بیمارستان های یاسوج، مشهد و تهران منتشر شد خانه پرستار و سازمان نظام پرستاری بر ضرورت استخدام نیروهای جدید پافشاری بیشتری کرد اما هیچ یک از این گفت وگوها نتیجه ای در پی نداشت. در ماه های گذشته نماینده دولت در کمیسیون تلفیق یکی از مخالفان استخدام به دلیل تامین نشدن ۲۳۹ میلیارد تومان منابع مالی آن بود، کمیسیون بهداشت مجلس قول همکاری می داد و وزارت بهداشت نیز با رد مسئولیت خود به دنبال مقصر می گشت. آخرین اظهار نظر وزیر بهداشت این بود: «استخدام ۲۳ هزار پرستار قطعا انجام می شود و هیچ مقام دولتی نمی تواند در مقابل دستور رئیس جمهور ایستادگی کند.» در بیانیه دیروز سازمان نظام پرستاری به پاسکاری توپ استخدام پرستاران در زمین مسئولان و دستگاه ها اشاره شده است: «واگذاری تصمیم استخدام پرستاران به دولت و وزارت بهداشت در حالی است که ماه ها از دستور رئیس جمهور برای استخدام پرستاران می گذرد و همواره مسئولان دولت از جمله معاونت منابع انسانی و نظارت و راهبردی ریاست جمهوری و شخص وزیر بهداشت بر نبود وجود مجوز و لزوم تصویب قانون در مجلس تاکید داشته اند و پرستاران شش ماه در انتظار تصمیم دیروز مجلس بوده اند. سازمان نظام پرستاری به عنوان نماینده قانونی پرستاران تحت فشار شدید این جامعه برای پیگیری موضوع بوده و همواره سعی کرده است از طریق قانونی و با همدلی کامل دولت و مجلس این مسئله را حل نکند ولی در این لحظه هیچ جواب قانع کننده ای برای جامعه بزرگ ۱۶۰ هزار نفری پرستاران ندارد. پس سازمان در این بیانیه از ریاست جمهور و ریاست مجلس برای بازنگری در این تصمیم درخواست عاجل دارد.» در جلسه دیروز حسینعلی شهبازی، محسنی بندپی و قاضی زاده از موافقان طرح استخدام تاکید کردند که دولت موظف است سالانه ۱۵ هزار نفر از نیروهای بهداشتی و درمانی را به گونه ای استخدام کند که حداقل ۵۵ درصد آن را کادر پرستاری تشکیل دهند. ادیانی راد نماینده قائم شهر نیز با استناد به اصل ۱۲۶ قانون اساسی در خطراتی، گفت: موضوع استخدام نیروهای بهداشتی و درمانی باید در بودجه مطرح شود و نباید این موضوع در برنامه مطرح شود. شورای عالی سازمان نظام پرستاری اعلام کرده که به زودی جلسه ای اضطراری تشکیل داده و به نمایندگی از پرستاران در رابطه با مسائل جاری تصمیم گیری خواهد کرد.

یک پرستار بر بالین ۴۰ بیمار

کاهش ساعت کار و افزایش حقوق و مزایا از ۱۰ سال پیش مهم ترین مطالبه جامعه پرستاری بوده است. سازمان نظام پرستاری این طرح را در سال ۸۶ در قالب لایحه ای با یک بند پیشنهاد داد. مجلس نیز پس از بررسی اعلام کرد بهتر است دیگر مشکلات پرستاران از جمله استخدام بر اساس نیاز جامعه پرستاری و کاهش فاصله حقوق پرستاران با دیگر همکاران تیمی، در لایحه ای جامع تر در هشت بند با عنوان ارتقای بهره وری پرستاری به تصویب برسد. سال ۸۸ سال بالاخره این قانون تصویب شد اما اکنون مهم ترین بند این قانون پنج سال دیگر به تاخیر افتاد. غضنفر میرزابیگی، رئیس سازمان پرستاری بارها اعلام کرده است اگر استخدام پرستاران در برنامه پنجم توسعه صورت نگیرد به معنای آن است که پرستاران از این پس با دلسردی دو چندان به کار ادامه خواهند داد. به گفته محمد شریفی مقدم، دبیر کل خانه پرستار این ناامیدی سلامت بیماران را به خطر می اندازد. به گفته میرزا بیگی در طول برنامه چهارم توسعه حدود ۱۲ هزار تخت بیمارستانی به مجموعه مراکز درمانی کشور اضافه شد و در برنامه پنجم توسعه نیز قرار است حدود ۲۲ هزار تخت بیمارستانی در ۳۴۵ بیمارستان جدید اضافه شود که اگر با توسعه این مراکز، تعداد پرستاران اضافه نشود، این به معنای افزایش رنج و مرگ بیماران در بیمارستان هاست. در طول پنج سال گذشته از شهریور ۸۴ تا اردیبهشت ۸۹ حدود ۱۱۰ بیمارستان با ۱۲ هزار تخت بیمارستانی به کشور اضافه شده و تعداد تخت های ICU از ۹۲۵ تخت به ۱۶۸۷ تخت رسید، تخت های سوختگی از ۸۷۹ تخت به ۱۰۲۴ تخت افزایش یافت، تعداد تخت های CCU از ۲۹۹۶ به ۴۱۹۴

تخت رسید و تخت‌های NICU نیز از ۷۳۶ تخت در کشور به ۹۶۰ تخت افزایش یافت. رئیس سازمان نظام پرستاری می‌گوید: «بر اساس تعاریف استاندارد جهانی برای هر تخت مراقبت ویژه باید چهار نفر پرستار شاغل وجود داشته باشد در حالی که این میزان در کشور ما به عدد یک هم نمی‌رسد، به ازای هر تخت عادی بیمارستانی نیز در کل کشور باید ۱,۵ نفر پرستار شاغل داشته باشیم در حالی که این میزان اکنون زیر نیم پرستار به ازای هر تخت است. از طرفی اگر پرستار بیش از ساعت کاری استاندارد سرکار باشد احتمال دادن دارویی اشتباه تا سه برابر افزایش می‌یابد و دارویی اشتباه هم که سم است و مریض را می‌کشد. وقتی پرستاری برای حداقل حقوق سه شیفت کار می‌کند معلوم نیست چه بلایی بر سر بیمار می‌آید در حال حاضر گاهی در شیفت‌های شب یک پرستار باید از ۴۰ بیمار به‌طور همزمان مراقبت کند.»

منبع خبر: خراسان



نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

## مخالفت نماینده دولت و مجلس با مکلف شدن دولت با استخدام پرستاران بر اساس برنامه پنجم توسعه

نمایندگان مجلس شورای اسلامی در جلسه علنی دیروز مجلس با تصویب ماده ۴۲ لایحه برنامه پنجم مقررات تازه ای در خصوص استقرار نظام بیمه همگانی یکسان در سراسر کشور وضع کردند و به دولت اجازه دادند متناسب با استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده خدمات بیمه پایه سلامت را برای عموم افراد کشور به صورت یکسان ایجاد کند و تشکیلات جدید سازمان بیمه سلامت ایران را برای ادغام خدمات درمانی کلیه صندوق‌های بیمه ای در کشور ایجاد کند. به گزارش خبرنگار پارلمانی خراسان صحن علنی مجلس شورای اسلامی در جلسه علنی دیروز بر اساس ماده ۴۲ لایحه برنامه پنجم توسعه مصوب کرد که به منظور توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به ۲۰ درصد در طول برنامه پنجم اقداماتی صورت گیرد که از جمله مهم‌ترین آن‌ها براساس بند الف این ماده دولت مکلف شد ساز و کارهای لازم برای بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت را تا پایان سال اول برنامه تعیین و ابلاغ کند و زمینه‌های لازم را در قالب بودجه‌های سنواتی برای تحت پوشش قرار دادن آحاد جامعه فراهم کند. بر این اساس مقرر شد صاحبان حرف و مشاغل آزاد مشمول عموم قوانین و مقررات تأمین اجتماعی باشند.

### تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران

بر اساس بند ب ماده ۴۲ که در جلسه علنی دیروز به تصویب رسید به دولت اجازه داده می‌شود بخش‌های بیمه‌های درمانی کلیه صندوق‌های دستگاه‌های اجرایی و مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام کند؛ تشکیلات جدید سازمان بیمه سلامت ایران نامیده می‌شود و کلیه امور مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز می‌شود. همچنین اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران با پیشنهاد معاونت به تصویب هیئت وزیران می‌رسد. بر اساس تبصره یک این بند از ماده ۴۲ شمول مفاد این بند به صندوق‌های خدمات درمانی نیروهای مسلح و وزارت اطلاعات با اذن رهبری خواهد بود. بر اساس تبصره ۲ نیز بیمارستان‌ها و مراکز ملکی صندوق تأمین اجتماعی که درمان مستقیم را برعهده دارند، با حفظ مالکیت در اختیار صندوق مذکور باقی مانده و مطابق مقررات به سازمان بیمه سلامت ایران فروش خدمت خواهند کرد. بر اساس تبصره ۳ بند (ب) ماده ۴۲ نیز با تغییر نام شورای عالی بیمه خدمات درمانی به شورای عالی بیمه سلامت کشور ترکیب وظایف، اختیارات و مسئولیت‌های این شورا و دبیرخانه آن به پیشنهاد معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور به تأیید هیئت وزیران و تصویب مجلس شورای اسلامی می‌رسد. در خور ذکر است که پیشتر در این تبصره آمده بود که ترکیب وظایف شورای عالی بیمه سلامت به تصویب هیئت وزیران برسد که این موضوع با اخطار قانون اساسی محمد رضا خانباز، نماینده کاشمر بر اساس اصل ۸۵ مواجه شد. علی لاریجانی نیز این اخطار را پذیرفت و به رای نمایندگان گذاشت که بدین ترتیب تبصره ۳ به گونه ای اصلاح شد که مصوبه مجلس را همراه داشته باشد.

### انتقال کلیه اموال و دارایی بیمه‌های درمان به استثنای تأمین اجتماعی به بیمه سلامت

بر اساس تبصره ۴ ماده ۴۲ نیز دارایی‌ها و تعهدات و اموال منقول و غیر منقول و منابع انسانی و مالی و اعتباری و امکانات و ساختمان و تجهیزات مربوط به بخش بیمه‌های درمان به استثنای صندوق تأمین اجتماعی با تشخیص معاونت به سازمان بیمه سلامت منتقل می‌شود و اعتبارات مربوط به حوزه درمان نیز بر اساس عملکرد در قبال ارائه خدمات و محاسبه به عنوان بخشی از تعرفه استحقاقی در قالب بودجه سنواتی پیش بینی می‌شود. همچنین بر اساس تبصره ۵ این بند از ماده ۴۲ عقد قرارداد و هر گونه پرداخت مازاد در تعرفه تعیین شده برای آن دسته از خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی که در بسته بیمه پایه سلامت اعلام خواهد شد، توسط شرکت بیمه‌های تجاری و سازمان بیمه سلامت ایران با اشخاص حقیقی و حقوقی تحت هر عنوان ممنوع است و پرداخت حق سرانه بیمه تکمیلی بر عهده افراد بیمه شده است که منظور از بیمه تکمیلی فهرست خدماتی است که در تعهد بیمه پایه سلامت نیست.

## تعیین حق بیمه سلامت خانوار

در ادامه بررسی ماده ۴۲ مجلسیان مقررات جدیدی برای تعیین حق بیمه سلامت خانوار وضع کردند که بر اساس آن مقرر شد برای خانوارهای روستاییان و عشایر و اقبشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی معادل ۵ درصد حداقل حقوق و دستمزد قانون کار در سال های اول تا سوم برنامه و معادل ۶ درصد در سال های چهارم و پنجم برنامه از بودجه عمومی دولت تامین شود. این حق بیمه برای خانوارهای کارکنان کشوری و لشگری معادل ۵ درصد حقوق و مزایای مستمر در سال های اول تا سوم برنامه و معادل ۶ درصد در سال های بعدی برنامه تعیین شد. ضمن این که مشمولان تامین اجتماعی نیز حق بیمه شان مطابق با قانون تامین اجتماعی خواهد بود. بر اساس تبصره دیگری از ماده ۴۲ نیز شورای عالی بیمه سلامت مکلف شد هر ساله قبل از شروع سال جدید نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت در کشور اقدام کند و برای تصویب به هیئت وزیران ارائه نماید.

## رد پیشنهاد الحاقی استخدام پرستاران

بر اساس پیشنهاد الحاقی حسینعلی شهبازی، رئیس کمیسیون بهداشت و محسنی بند پی و قاضی زاده هاشمی از دیگر اعضای این کمیسیون با الحاق یک بند به ماده ۴۲ دولت موظف می شد سالانه ۱۵ هزار نفر از نیروهای بهداشتی درمانی را به گونه ای استخدام کند که حداقل ۵۵ درصد آن را از کادر پرستاری تشکیل دهد. این پیشنهاد با اخطار احمد توکلی رئیس مرکز پژوهشهای مجلس مواجه شد که از سوی ابوترابی فرد که ریاست جلسه را به عهده داشت نیز پذیرفته شد. توکلی بعد از ارائه این پیشنهاد با بیان این که بهتر است این تکالیف را که برای دولت بار مالی دارد برای قوه مجریه تعیین نکنیم، افزود: بنده با این موضوع که پرستار و مراقبت بالینی کم است، موافقم ولی این که بخواهیم در برنامه پنجم این موضوع را مطرح کنیم که دولت باید سالانه ۱۵ هزار نفر را استخدام کند، بار مالی برای دولت دارد و بهتر است این تکالیف را بر عهده دولت نگذاریم. این نماینده مجلس یادآور شد: در جلسه ای که هیئت دولت و نمایندگان مجلس با مقام معظم رهبری داشتند، ایشان تأکید کردند که بار مالی زیادی طی برنامه پنجم بر عهده دولت گذاشته نشود. حجت الاسلام سیدمحمدحسن ابوترابی فرد که ریاست جلسه علنی دیروز را بعد از لاریجانی بر عهده داشت، در پاسخ به تذکر وی گفت: این تذکر وارد است و مقام معظم رهبری در این جلسه تأکید کردند که نباید بار مالی خارج از توان را بر عهده دولت گذاشت. به گزارش مهر نماینده دولت نیز مخالفت خود را با استخدام پرستاران و الحاق ماده ای که به این موضوع می پرداخت اعلام کرد و گفت: زمینه های لازم برای استخدام ۲۲ هزار پرستار در حال فراهم شدن است و نیازی نیست که این موضوع در لایحه برنامه پنجم توسعه آورده شود. درخور اشاره است آنچه از سخنان مسئولان وزارت بهداشت تاکنون درباره استخدام ۲۲ هزار پرستار مطرح شده نشان دهنده آن است که این وعده امکان محقق شدن را ندارد و به گفته مسئولان وزارت بهداشت و شخص وزیر تحقق این وعده رئیس جمهور در گروی تصویب آن در مجلس در قالب برنامه پنجم توسعه است که این نیز محقق نشد.

## تکلیف وزارت بهداشت به اقدام فوری برای درمان مصدومان سوانح رانندگی

به گزارش خبرنگار خراسان نمایندگان همچنین بر اساس ماده ۴۱ لایحه برنامه پنجم وزارت بهداشت را موظف کردند که اقدامات لازم را برای درمان فوری و بی قید و شرط مصدومان حوادث رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی به عمل آورد. بر اساس این ماده همچنین فهرست اقدامات و کالاهای آسیب رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و درصد عوارض برای این کالاها در ابتدای هر سال از سوی کارگروهی با مسئولیت وزارت بهداشت و با عضویت وزارت خانه های امور اقتصادی و دارایی، بازرگانی، رفاه و تامین اجتماعی و صنایع و معادن ابلاغ می شود. برای تامین برخی از منابع لازم به منظور ارائه خدمات تجهیزاتی و درمانی به مسئولان مذکور معادل ۱۰ درصد از حق بیمه شخص ثالث و سرنشین و مازاد از شرکت های بیمه تجاری اخذ و به طور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه داری کل کشور به نام وزارت بهداشت، واریز می شود. بر اساس این مصوبه مجلس، توزیع این منابع از سوی وزارت خانه های مذکور و با تأیید معاونت، بر اساس عملکرد واحدهای مذکور بر مبنای تعرفه مصوب هر ۲ ماه یک بار صورت می گیرد. وزارت بهداشت موظف است هزینه کرد اعتبارات مذکور را هر ۶ ماه یک بار به بیمه مرکزی و معاونت گزارش کند.

## ممنوعیت تبلیغ کالاهای تهدیدکننده سلامت

مجلس همچنین مقرر کرد تبلیغ خدمات و کالاهای تهدید کننده سلامت که مصادیق آن سالانه توسط کارگروه مذکور در این ماده تعیین و اعلام می شود، از سوی همه رسانه ها ممنوع است و رعایت نکردن مفاد این موضوع موجب جزای نقدی از ۱۰ میلیون ریال تا یک میلیارد ریال خواهد بود و در صورت تکرار برای هر بار حداقل ۲۰ درصد به جریمه نقدی اضافه می شود.

## حذف کل ماده ۴۳ رای نیابرد

بر اساس ماده ۴۲ لایحه برنامه پنجم نیز دولت در چارچوب قانون هدفمند کردن پارانه ها نسبت به تدوین سیاست ها و ساز و کارهای مورد نیاز، اصلاح ساختاری نهادهای حمایتی و صندوق های بیمه ای از طریق ادغام یا تجمیع یا انحلال آن ها اقدام می کند. پیشنهاد حذف این ماده در جلسه صبح دیروز از سوی ۱۲ نفر از نمایندگان توسط لاهوتی نماینده لنگرود مطرح شد که رای نیابرد. این پیشنهاد پس از آن که به رای نمایندگان گذاشته شد با ۸۵ رای

## خبرگزاری ها و سایتهای خبری

منبع خبر: ایسنا

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

نوع خبر: گزارش

دستاورد چشمگیر محققان ایرانی در مبارزه با آنفلوآنزا/واکسن نوترکیب وسیع‌الطیف آنفلوآنزا در کشور تولید شد

دانشمندان موسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی برای اولین بار در جهان موفق به ساخت و تولید واکسن نوترکیب وسیع‌الطیف آنفلوآنزای نوع A بر پایه ژن نوترکیب «M2e-HSP70» شدند.

**دکتر سید محمود ابراهیمی گله‌داری، عضو هیات علمی موسسه تحقیقات واکسن‌سازی رازی و مدیر طرح مادر ساخت واکسن نوترکیب در موسسه رازی کرج در گفت‌وگو با خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، اظهار کرد:** بر اساس الگوهای تاریخی در هر قرن به طور متوسط می‌توان انتظار سه تا چهار پاندمی آنفلوآنزا داشت که هر یک مقارن با ظهور یک ساب تیپ جدید ویروس است و به راحتی از انسان به انسان منتقل می‌شود. با این حال بروز پاندمی‌های آنفلوآنزا غیر قابل پیش‌بینی است.

وی افزود: در قرن بیستم پس از پاندمی بزرگ آنفلوآنزا سال ۱۹۱۸-۹ که باعث مرگ حدود ۴۰ تا ۵۰ میلیون نفر شد، پاندمی‌های دیگری هم رخ داد و کارشناسان اتفاق نظر دارند که پاندمی آنفلوآنزا اجتناب ناپذیر و احتمالاً قریب الوقوع است و اپیدمی‌های آنفلوآنزای مرگی بسیار بیماری‌زای ناشی از H5N1 که در اواسط دسامبر ۲۰۰۲ و پاندمی اخیر آنفلوآنزای خوک‌گری (H1N1) مویید این ادعاست.

ابراهیمی گفت: از طرفی، شواهد حاکیست که این ویروس به دلیل ناپایدار بودنش به عنوان سلاح‌های بیولوژیکی و میکروبی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد و منطقی است که هر گونه موفقیت در ساخت واکسن آنفلوآنزا می‌تواند جایگاه ایران را در سطح بین‌الملل ارتقاء دهد.

وی با بیان این که پروژه تولید واکسن نوترکیب آنفلوآنزای وسیع‌الطیف در کشور جهت پیشگیری و محافظت از تمام تحت‌تیپ‌های رایج ویروس آنفلوآنزا از جمله H1N1 خوک‌گری و H5N1 پرندگان مد نظر بوده است، خاطرنشان کرد: این پروژه از سال ۸۵ با هدف ساخت واکسن آنفلوآنزا به صورت کاملاً بومی در کشور و با آگاهی از این که شرکت‌های واکسن‌سازی آمریکا از جمله Vaxinnate و ABCAM به شدت فعالیت تحقیقاتی خود را به ساخت واکسن آنفلوآنزای وسیع‌الطیف مبتنی بر پروتئین پایدار M2e معطوف کرده‌اند آغاز شد. پس از پشت سر گذاشتن موفقیت آمیز فاز علوم پایه نظیر ساخت وکتورهای نوترکیب بیانی پروکاریوتی و یوکاریوتی (مخمر)، بیان، تخلیص پروتئین نوترکیب حاصله در سیستم‌های بیانی پروکاریوتی و یوکاریوتی و ارزیابی کنترل کیفی پروتئین‌های حاصله ( که نتایج موفقیت آمیز اولیه آن در قالب سه مقاله تحقیقی در ژورنال‌های معتبر آمریکا و دو مقاله تحقیقی در ژورنال‌های معتبر داخلی به چاپ رسید) اواسط سال ۸۷ وارد فاز Preclinical study در حیوان مدل آزمایشگاهی (موش) شد.

ابراهیمی تصریح کرد: پس از اطمینان از ارزیابی کامل سیستم ایمنی موش‌های آزمایشگاهی متعاقب تجویز این فیوژن پروتئین نوترکیب و نتایج موفقیت آمیز حاصله از دو سال مطالعه در این زمینه، در نهایت در تابستان امسال فیوژن پروتئین نوترکیب به عنوان واکسن وسیع‌الطیف مورد توجه و در فاز حیوانی در

معرض دوزهای بسیار کشنده و بروسهای آنفلوآنزای رایج در کشور H1N1 و H3N2 و H9N2 و همچنین H1N1 نوع استاندارد قرار گرفت و وسیع‌الطیف بودن و کارا بودن این واکسن به طور عملی مورد ارزیابی دقیق قرار گرفت.

وی خاطرنشان کرد: نتایج حاصله از مطالعه کارآزمایی در موش به عنوان حیوان مدل آزمایشگاهی و پس از بررسی کامل سیستم ایمنی موش‌های ایمن شده با فیوزن پروتئین نوترکیب M2e-HSP70 در مقایسه با واکسن های تجاری وارداتی تجاری در ایران دال بر موفقیت آمیز بودن ایده مورد نظر است؛ از این رو پس از نتایج حاصله موفقیت آمیز از ارزیابی سیستم ایمنی در حیوان مدل، موش‌های ایمن شده با واکسن نوترکیب حاصله در مواجهه با دوز بسیار کشنده (LD90 100) و ویروس آنفلوآنزا (H1N1) آداپته شده با موش محافظت صد در صدی حاصل شد، این در صورتی بود که در موش‌های ایمن شده با واکسن‌های وارداتی Influvac ساخت هلند و Split vaccine ساخت انگلیس به عنوان کنترل‌های مثبت در مواجهه با دوز کشنده مشابه از ویروس آنفلوآنزا، محافظت ۴۰ درصد و ۱۵ درصد بیشتر حاصل نشد.

ابراهیمی در گفت‌وگو با خبرنگار دانشجویان ایران تصریح کرد: نتایج حاصل از چهار سال فعالیت موفقیت‌آمیز دانشمندان انستیتو تحقیقاتی واکسن و سرم سازی رازی در ساخت واکسن نوترکیب وسیع الطیف آنفلوآنزای تیپ آ به عنوان ایده‌ای نو در ساخت واکسن آنفلوآنزای وسیع الطیف در قالب مقالات مروری در مجله معتبر علمی Virus Genes از کشور آمریکا مورد پذیرش قرار گرفت و بزودی انعکاس جهانی خواهد یافت.

ابراهیمی با بیان این که این مقاله مروری، اولین مقاله مروری در خاورمیانه و یک ایده نو در جهان در زمینه ساخت واکسن‌های وسیع الطیف است، خاطرنشان کرد: نتایج حاصله از فاز حیوانی نشان داد که واکسن‌های آنفلوآنزای بر پایه فیوزن پروتئین M2e-HSP70 علی‌رغم تحریک سیستم ایمنی هیومورال ایمنی سلولی را نیز به شدت تحریک می‌کند. با توجه به اینکه نقش HSP70 از مایکوباکتریوم توبرکلوزیس به عنوان یک ادجونت ژنتیکی در قالب فیوز شده با دیگر پروتئین‌ها نیز به اثبات رسیده است می‌توان گفت که واکسن وسیع‌الطیف موسسه تحقیقاتی واکسن و سرم‌سازی رازی بسیار کارا تر و موثرتر از دسناوردهای شرکت‌های آمریکایی Vaxinnate و ABCAM در ساخت واکسن آنفلوآنزا نوترکیب وسیع الطیف است که به ترتیب ساخت واکسن آنفلوآنزا را بر پایه فیوزن پروتئین‌های M2e-flagellin و M2e-HBc مورد مطالعه قرار داده و وارد فاز ۲ انسانی نیز شده‌اند.

عضو هیات علمی موسسه تحقیقات و واکسن‌سازی رازی با اعلام آمادگی برای بحث و مناظره در خصوص این موفقیت علمی در جمع اساتید و محققان ویروس‌شناس داخلی و خارجی با ارائه تمام مدارک و مستندات علمی خاطرنشان کرد: پس از این که نتایج کامل و خوبی از مرحله آزمایشگاهی دریافت کردیم در حال ورود به مرحله انسانی هستیم و همین موضوع را نیز به صورت رسمی و در قالب مقاله مروری به جامعه علمی جهان نیز اعلام کرده‌ایم، اما موفقیت حاصله نیازمند حمایت و اطلاع‌رسانی مسوولان ذیربط است. گروه ما نیازمند حمایت مادی و معنوی است تا بتوانیم آنفلوآنزا را به عنوان یک بیماری جهانی پیشگیری کرد.

مجری طرح تولید واکسن آنفلوآنزا گفت: در فاز کینیکال نیازمند امکانات آزمایشگاهی هستیم؛ چراکه ورود به فاز انسانی استانداردهای لازم را نیاز دارد.

به گفته وی، مجریان پروژه‌های زیرطرح، دکتر مجید تیبانیان (ایمنولوژیست) و دکتر علیرضا مکرّم رضائی (فارماسیوتیکس) و همکاران دکتر ماشاء الله محمدی، دکتر مهران دباغیان، دکتر محمد حسین ذابح جزئی، دکتر علی میرخلیلی، دکتر حمید رضا عطاران و دکترهادی طغیان و مشاور طرح، پروفیسور محمد جواد فراگوزلو هستند.

نوع خبر : گزارش

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

منبع خبر : باشگاه خبرنگاران جوان

مشهد // نخستین کنگره گردشگری سلامت کشورهای اسلامی در بیمارستان رضوی آغاز به کار کرد

**نخستین کنگره گردشگری سلامت کشورهای اسلامی با حضور ۳۰۰ نفر از سفرا، مسولان گردشگری، مسولان اتاق بازرگانی، نمایندگان وزارت بهداشت از ۲۵ کشور خارجی در بیمارستان رضوی آغاز به کار کرد.**

به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران این کنگره با هدف شناسایی توانمندی های پزشکی ایران در زمینه توریسم درمانی و آشنایی کشورهای اسلامی با توانمندی های بالایی بیمارستان رضوی در خصوص توریسم درمانی برگزار شد.

بنابراین گزارش، این کنگره با حضور رئیس اتاق بازرگانی صنایع و معادن ایران، قائم مقام تولیت عظمای آستان قدس

رضوي و استنادار خراسان رضوي و پيام رئيس سازمان ميراث فرهنگي، صنايع دستي و گردشگري آغاز به كار كرد. در اين كنگره قائم مقام توليت عظمای آستان قدس رضوي انتخاب مشهد مقدس و بيمارستان رضوي را براي برگزاري اين كنگره مناسب ترين مكان عنوان كرد و افزود: مناسب ترين و عالي ترين بستر براي سلامت معنوي، روحي، فكري و جسمي را آستان قدس رضوي در جوار بارگاه ملكوتي حضرت علي بن موسي الرضا (ع) فراهم نموده است. علوي گفت: چيزي كه انسان را از خستگي و افسردگي مادي نجات مي دهد اتصال به عالم معنا و ماوراء طبيعت است و فضاي معنوي بارگاه مقدس علي بن موسي الرضا(ع) در اين شهر درمان اين بيماري ها است. قائم مقام توليت عظمای آستان قدس رضوي افزود: بسياري از مسلمانان و حتي غير مسلمانان از فرق مختلف با كوله باري از غم، اضطراب، افسردگي به حرم مطهر مشرف مي شوند و اين فضاي ملكوتي مكان مناسب براي زائران، مسافران و جهانگردان است تا به سلامت روحي برسند. وي ادامه داد: سالانه ۲۵ ميليون زائر از سراسر كشور و خارج از كشور به حرم مطهر مشرف مي شوند كه با تدابير حضرت آيت الله واعظ طيبي توليت عظمای آستان قدس رضوي خدمات بسيار مطلوبي در عرصه هاي مختلف فرهنگي، آموزشي، درماني، عمراني، توسعه فضاي زيارتي و... در سال هاي پس از پيروزي انقلاب اسلامي در اختيار زائران قرار گرفته است كه آرامش، سلامت معنوي، فكري و جسمي را به دنبال دارد. علوي در خصوص سلامت فكري گفت: اگر بخواهيد ناب ترين مكتب فكري را داشته باشيد مكتب نبوي و سيره رضوي است كه در اين زمينه نيز آستان قدس رضوي با ايجاد مراكز پژوهشي، علمي، دانشگاهي اين اندیشه ناب را ارائه مي دهد. وي ادامه داد: بيش از ۵ هزار نفر پژوهشگر و استاد در مراكز علمي و پژوهشي آموزشي و فرهنگي آستان قدس رضوي فعاليت مي كنند تا زمينه را براي سلامت فكري ايجاد نمايند. علوي اظهار داشت: آستان قدس رضوي علاوه بر سلامت فكر و روح فضاهاي درماني و ورزشي متعدد و مجهزي را براي سلامت جسم زائران و مجاوران ايجاد کرده است كه ايجاد بيمارستان فوق تخصصي رضوي با هدف درمان و پژوهش هاي علمي در زمينه علوم پزشكي نيز در جوار مرقد مطهر حضرت رضا (ع) از آن جمله است. ۸/۱۶

منبع خبر : مهر

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

نوع خبر : گزارش

#### توريسم درماني ۳۰ درصد مخارج ارزي دولت در حوزه سلامت را تا مين مي كند

قائم مقام معاونت نظارت و برنامه ريزي سازمان نظام پزشكي ايران با بيان اينكه توجه به توسعه صنعت توريسم درماني حداقل مي تواند ۳۰ درصد مخارج ارزي دولت در حوزه سلامت را تا مين كند گفت: مشكل صنعت توريسم درماني در ايران ناشي از بي برنامه گي و نبود سرمايه گذاري لازم است.

دكتور محمد جهانگيري در گفتگو با خبرنگار مهر از محقق نشدن ماده ۸۷ قانون برنامه چهارم و حذف اين ماده در برنامه پنجم خبر داد و گفت: قرار بود ۳۰ درصد مخارج ارزي دولت از محل صادرات تجهيزات پزشكي و توريسم درماني از اين محل تا مين شود.

صنعت توريسم دومين صنعت جهان به لحاظ درآمدزايي است و سرمايه گذاري در حوزه سلامت طبق اعلام بانك جهاني سومين عرصه سرمايه گذاري در جهان است. بنا بر اين قرار گرفتن اين دو در کنار هم يك عرصه بسيار خوب و مطمئن براي سرمايه گذاري فراهم مي كند.

وي با اشاره به ماده ۸۷ قانون برنامه چهارم كه مي بايست ۳۰ درصد هزينه هاي ارزي دولت در حوزه سلامت از محل صادرات تجهيزات پزشكي و توريسم درماني تا مين مي شد، افزود: متاسفانه اين امر در طول اجراء برنامه چهارم توسعه كشور محقق نشد.

جهانگيري با عنوان اين مطلب كه شايد دولت اين ماده از قانون برنامه چهارم را در دل مواد ديگر برنامه پنجم توسعه آورده باشد گفت: با وجود پتانسيل خوبي كه در كشور وجود دارد اما به طور شاخص در برنامه پنجم به آن توجه نشده است.

قائم مقام معاونت نظارت و برنامه ريزي سازمان نظام پزشكي ايران به ظرفيت خالي تختهاي بيمارستاني به عنوان يكي از پتانسيلها اشاره كرد و افزود: ضريب اشغال تخت بيمارستاني در كشور در حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد است كه مي توان از مابقي ظرفيت براي پذيرش و درمان بيماران خارجي استفاده كرد.

وي به سطح علمي پزشكان ايراني در منطقه كه غير قابل رقابت هستند به عنوان ديگر پتانسيل توسعه صنعت توريسم درماني در كشور اشاره كرد و گفت: به لحاظ تكنولوژي تجهيزات پزشكي نيز در وضعيت مطلوبي قرار داريم.

جهانگيري با طرح اين سئوال كه پس مشكل كجاست، اظهار داشت: مشكل صنعت توريسم درماني در ايران ناشي از بي برنامه گي و نبود سرمايه گذاري لازم است.

وی با تاکید بر اینکه توسعه توریسم درمانی منجر به ارتقای سطح کیفی ارائه خدمات به مردم کشورمان می شود، ادامه داد: شاید نگاه به گردشگری سلامت در دولت وجود ندارد و شاید مشکلات داخلی در حوزه سلامت آنقدر زیاد است که امکان پرداختن به این موضوع را از یاد برده است.

قائم مقام معاونت نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی ایران در عین حال تاکید کرد: البته توسعه صنعت توریسم درمانی به حل مشکلات داخلی نیز کمک می کند به طوری که از مهاجرت پزشکان برای کار در خارج از کشور جلوگیری کرده و زمینه اشتغال بهینه این قشر از افراد جامعه را در داخل فراهم می کند.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

نوع خبر: گزارش

### طرح پزشك خانواده در اشتغالزايي پزشكان موفق نبوده است

رئيس كل سازمان نظام پزشكي در جلسه شوراي هماهنگي نظام پزشكي استان خوزستان، از تشكيل كميتهاي در اين سازمان براي بررسي وضعيت معيشتي پزشكان عمومي كشور خبر داد.

به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، جلسه شورای هماهنگی نظام پزشکی استان خوزستان با حضور شهاب‌الدین صدر، رئیس‌کل، خردمند، معاون پشتیبانی سازمان نظام پزشکی کشور و رؤسای اعضای سازمان‌های نظام پزشکی شهرستان‌های استان خوزستان برگزار شد.

در این جلسه برخی مباحث و مشکلات عموم جامعه پزشکی و همچنین مسائل مرتبط با حوزه سلامت و جامعه پزشکی خاص استان خوزستان مطرح و مورد بررسی قرار گرفت.

برخی از رؤسای نظام پزشکی شهرستان‌های استان خوزستان، با اشاره به اجرای پایلوت طرح پزشك خانواده در این استان، از عدم مشورت کارشناسی با مسئولان و صاحبان حوزه سلامت این استان در این باره انتقاد و اظهار کردند: در حالی که استان خوزستان در بسیاری از ابتدایی‌ترین مسائل بهداشتی و درمانی مشکل دارد، اجرای طرح پزشك خانواده راه حل کارشناسی و منطقی این نیازها نیست.

یکی از نمایندگان نظام پزشکی استان خوزستان در این جلسه گفت: اجرای این طرح پزشكان شاغل در شبکه بهداشت و درمان را که حقوق کمی دارند از جایگاه شغلی خود به طرح پزشك خانواده می‌کشاند و کم‌کم جای خالی نیروهای با تجربه و ماهر در مراکز درمانی دولتی احساس می‌شود.

به وی با اجرای طرح پزشك خانواده، مشکلاتی در جذب متخصصان در شبکه بهداشت و درمان استان ایجاد شده چرا که متخصصان نگران کاهش تعداد مراجعه بیماران، به علت اجرا شدن طرح پزشك خانواده در این استان هستند.

صدر، در پاسخ به مسائل مطرح شده درباره طرح پزشك خانواده گفت: قراردادهای این طرح با پزشكان و امنیت شغلی آنان و همچنین نحوه و محل تأمین اعتبار طرح پزشك خانواده دچار اشکال است که سازمان نظام پزشکی اعتراضات و ندهای زیادی را در این باره به مقامات مسئول اعلام کرده است.

وی با اشاره به اینکه یکی از اهداف اجرای طرح پزشك خانواده، حل مشکل اشتغال پزشكان عمومی بوده، اظهار کرد: این طرح در اشتغالزایی موفق نبوده است چرا که برای اشتغال ۶ هزار پزشك بیکار طراحی شده نه اینکه پزشكان شبکه بهداشت و درمان از محل خدمت خود به این طرح منتقل شوند.

نایب رئیس مجلس شورای اسلامی خاطر نشان کرد با توجه به اینکه اجرای طرح پزشك خانواده آزمایشی است، سازمان نظام پزشکی با بررسی دقیق کارکرد این طرح در مرحله پایلوت، انتقادات و پیشنهادات کارشناسی خود را در



این باره به نهادهای مسئول ارائه خواهد کرد.

در بخش دیگری از جلسه شورای هماهنگی نظام پزشکی استان خوزستان، حاضران نسبت به افول توجه دانشجویان و پزشکان تازه فارغ‌التحصیل شده به اصول اخلاق پزشکی ابراز نگرانی کردند.

صدر نیز ضمن تأیید این مطلب، در این باره اظهار کرد: عده کمی از اعضای جامعه پزشکی مرتکب خطا و تخلف می‌شوند و در عوض اکثریت فعالان عرصه سلامت آثار منفی آن را به دوش می‌کشند. اگر چه گاهی اوقات در میزان تخلفات جامعه پزشکی بزرگنمایی‌هایی صورت می‌گیرد اما به طور کلی نیازمند گسترش و تعمیق هر چه بیشتر اصول اخلاق حرفه‌ای در جامعه پزشکی هستیم.

در ادامه، عده‌ای از شرکت‌کنندگان در جلسه با گلایه از وضعیت نامناسب معیشتی و درآمد ناچیز بسیاری از پزشکان عمومی کشور، خواستار بررسی وضعیت معیشت پزشکان عمومی کشور توسط سازمان نظام پزشکی و ارائه نتایج و راهکارهای مناسب آن به مراجع تصمیم‌گیری شدند که در این باره رئیس‌کل سازمان نظام پزشکی اعلام کرد به زودی کمیته‌ای در این سازمان برای بررسی وضعیت معیشتی پزشکان عمومی تشکیل می‌شود.

همچنین در این جلسه، صدر با اشاره به گلایه برخی از حاضران درباره دیرکرد پرداخت کارانه پزشکان شاغل در بخش دولتی از سوی وزارت بهداشت، گفت: اعتبارات وزارت بهداشت بسیار کم است و همین موضوع باعث شده کارانه‌ها را دیر پرداخت کنند.

وی افزود: پرداخت حقوق کم و دیر هنگام باعث شده که پزشکان عمومی زیادی ترجیح دهند که از شبکه بهداشت و درمان خارج و به طرح پزشک خانواده بپیوندند و همین موضوع ممکن است باعث عدم دستیابی طرح پزشک خانواده به اهداف خود از یکسو و اختلال در ارائه خدمات شبکه بهداشت و درمان از سوی دیگر شود.

وی تصریح کرد: با ادامه این روند باید فکری برای حفظ پزشکان عمومی در شبکه بهداشت و درمان انجام شود که امیدواریم با پیش‌بینی‌های لازم در برنامه پنجم توسعه این اقدام صورت گیرد.

نایب رئیس مجلس شورای اسلامی همچنین، با بیان اینکه اجرای طرح هدفمند کردن یارانه‌ها بر روی هزینه‌های درمان مردم تأثیر خواهد داشت اعلام کرد: شورای عالی نظام پزشکی مصوب کرده که تا پایان سال تعرفه‌های بخش غیردولتی تغییری نکنند و تا پس از اجرای این طرح و بررسی تأثیر آن بر روی هزینه‌ها، تعرفه‌های جدید تعیین و اعلام شود.

وی احداث ساختمان نظام پزشکی در استان‌ها و شهرستان‌های مختلف کشور که منابع و اعتبارات لازم از دستگاه‌ها و نهادهای محلی جذب کرده باشند را از اولویت‌های سازمان نظام پزشکی عنوان کرد و همین طور از حمایت این سازمان از ایجاد مقاطع تحصیلی Phd برای رشته‌های مختلف علوم پزشکی خبر داد. ۸/۱۶

نوع خبر : گزارش

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

منبع خبر : فارس

#### مجلس و دولت حذف استخدام پرستاران را بازنگری کنند

سازمان نظام پرستاری از رؤسای جمهور و مجلس خواست تا تصمیم حذف استخدام پرستاران در برنامه توسعه پنجم را بازنگری کنند و دیدار فوری با رئیس جمهوری را درخواست کرد.

به گزارش خبرگزاری فارس، در بیانیه سازمان نظام پرستاری آمده است: امروز جامعه پرستاری کشور شاهد حذف استخدام نیروهای بهداشتی، درمانی و به خصوص پرستاران در برنامه پنجم توسعه بودند و این در حالی بود که اکثر صاحبان نظران و اعضای کمیسیون بهداشت مجلس بر ضرورت استخدام پرستاران برای رفع مشکلات فعلی سیستم بهداشتی درمانی کشور و ارتقاء خدمات درمانی تأکید داشته‌اند.

واگذاری تصمیم استخدام پرستاران به دولت و وزارت بهداشت در حالی است که بیش از ۶ ماه از دستور رئیس جمهوری برای استخدام پرستاران می‌گذرد و همواره مسئولان دولت از جمله معاونت منابع انسانی و نظارت و راهبردی ریاست جمهوری و شخص وزیر بهداشت بر عدم وجود مجوز و لزوم تصویب قانون در مجلس تأکید داشته‌اند و پرستاران ۶ ماه در انتظار تصمیم امروز مجلس بوده‌اند.

سازمان نظام پرستاری به عنوان نماینده قانونی پرستاران تحت فشار شدید این جامعه برای پیگیری موضوع بوده و همواره سعی کرده است از طرق قانونی و با همدلی کامل دولت و مجلس این مسئله را حل کند ولی در این لحظه هیچ جواب قانع‌کننده‌ای برای جامعه بزرگ ۱۶۰ هزار نفری پرستاران ندارد لذا سازمان در این بیانیه از ریاست جمهوری و ریاست مجلس برای بازنگری در این تصمیم درخواست عاجل دارد.

همچنین با احترام به همه قوانین کشوری و فقط در چهارچوب پیگیری‌های صنفی و در جهت دفاع از حقوق مردم شورای عالی سازمان نظام پرستاری با برگزاری جلسه‌ای اضطراری در اسرع وقت به نمایندگی از پرستاران در رابطه با مسائل جاری تصمیم‌گیری می‌کند.

همچنین این سازمان درخواست دیدار فوری با رئیس جمهوری را برای بررسی مسائل دارد.

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

نوع خبر : گزارش

#### وزارت بهداشت با پذیرش دانشجوی رشته زیست فناوری پزشکی موافقت کرد

مدیر گروه زیست فناوری پزشکی موسسه آموزش عالی طب انتقال خون گفت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با پذیرش شش دانشجوی رشته زیست فناوری پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد در این موسسه، موافقت کرد.

به گزارش روز یکشنبه روابط عمومی سازمان انتقال خون ایران، مهیار حبیبی رودکنار افزود: این رشته، مجموعه‌ای از دانش‌ها و فنون برگرفته شده از علوم زیستی است که با رویکرد حفظ و ارتقای سلامت جامعه بشری به تولید فرآورده‌های حیاتی ارزشمند و آرایه خدمات متنوع بهداشتی و درمانی از جمله روش‌های تشخیص مولکولی می‌پردازد.

به گفته وی، دانش زیست فناوری رهنمون مناسبی برای بشر امروز در راستای رفع چالش‌ها در حوزه درمان و پیشگیری است.

وی تشخیص مولکولی بیماری‌های قابل انتقال از طریق خون مثل هپاتیت B, C و HIV، تولید داروهای نو ترکیب به خصوص فاکتورهای انعقادی، روش‌های دست ورزی (مهندسی) ژنتیکی سلول‌ها به ویژه سلول‌های بنیادی، طراحی و ساخت کیت‌های تشخیصی و تولید آنتی بادی‌های مونوکلونال را از جمله نیازهای امروز طب انتقال خون برشمرد.

مدیر گروه زیست فناوری پزشکی موسسه آموزش عالی طب انتقال خون افزود: این موسسه در تلاش است با پرورش متخصصان رشته زیست فناوری پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد، نیازها را مرتفع کند.

وی خاطرنشان کرد: جذب دانشجو در مقطع دکتری تخصصی این رشته از اهداف دراز مدت این موسسه است.

حبیبی رودکنار با تأکید بر مزیت سازمان انتقال خون ایران برای ادامه تحصیل در این رشته نسبت به سایر مراکز آموزشی، یادآور شد: تجهیزات آزمایشگاهی و تحقیقاتی بسیار مناسب و دسترسی به حجم عظیمی از نمونه‌های خونی، بدون هیچ گونه محدودیت در این سازمان، امکان مناسبی را برای دانشجویان به منظور پژوهش‌های گسترده

منبع خبر : ایسنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

نوع خبر : گزارش

در پی حذف استخدام پرستاران در برنامه توسعه پنجم / سازمان نظام پرستاری خواستار شد: بازنگری مجلس و دولت در تصمیم و بررسی سریع مساله در دیدار با رئیس جمهور  
در پی حذف استخدام پرستاران در برنامه توسعه پنجم با رأی مخالف نماینده دولت و اکثریت مجلس، سازمان نظام پرستاری در بیانیه‌ای خواستار بازنگری در این تصمیم شد.

**به گزارش گروه دریافت خبر ایسنا،** در بیانیه سازمان نظام پرستاری با انتقاد از مخالفت نماینده دولت و مجلس با استخدام نیروهای بهداشتی، درمانی و به خصوص پرستاران در برنامه پنجم توسعه آمده است: بیش از شش ماه از دستور رئیس جمهور برای استخدام پرستاران می‌گذرد و همواره مسئولین دولت از جمله معاونت منابع انسانی و نظارت و راهبردی ریاست جمهوری و شخص وزیر بهداشت بر عدم وجود مجوز و لزوم تصویب قانون در مجلس تأکید داشته‌اند و پرستاران شش ماه در انتظار تصمیم امروز مجلس بوده‌اند.

سازمان نظام پرستاری به عنوان نماینده قانونی پرستاران تحت فشار این جامعه برای پی‌گیری موضوع بوده و همواره سعی نموده است از طرق قانونی و با همدلی کامل دولت و مجلس این مسئله را حل نماید ولی در این لحظه هیچ جواب فاع‌کننده‌ای برای جامعه بزرگ ۱۶۰ هزار نفری پرستاران ندارد لذا سازمان در این بیانیه از روسای جمهور و مجلس برای بازنگری در این تصمیم درخواست عاجل دارد.

همچنین ضمن احترام به کلیه قوانین کشوری و فقط در چهارچوب پیگیری‌های صنفی و در جهت دفاع از حقوق مردم شورای عالی سازمان ضمن برگزاری جلسه‌ای اضطراری در اسرع وقت به نمایندگی از پرستاران در رابطه با مسائل جاری تصمیم‌گیری خواهد نمود.

سازمان نظام پرستاری در این بیانیه خواستار دیدار با رئیس جمهوری برای بررسی مسائل شدند ۸/۱۶

منبع خبر : آریا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

نوع خبر : گزارش

**در کنفرانس گردشگری سلامت کشورهای اسلامی: غرفه شرکت توسعه گردشگری ایران برترین شد**

شرکت توسعه گردشگری ایران در کنفرانس گردشگری سلامت کشورهای اسلامی که از یازدهم تا سیزدهم آبان ماه در بیمارستان فوق تخصصی رضوی مشهد مقدس با مشارکت وزارت بهداشت، اتاق بازرگانی و چندین کشور برگزار شد، حضور یافت.

به گزارش میراث آریا (chtn) به نقل از روابط عمومی شرکت توسعه گردشگری ایران، این شرکت با مجموعه‌های تحت پوشش شامل ۲۶ شرکت استانی، هتل‌های لاله تهران، سرعین، چابهار و هتل صخره‌ای کندوان و مجتمع آبدرمانی سیلان در تمامی استان‌های کشور در راستای شناسایی ظرفیت‌ها و توانمندی‌های مجموعه‌های تحت پوشش فعالیت می‌کند.

مدیر عامل شرکت هدف از حضور در این کنفرانس را استفاده از پتانسیل‌های موجود در صنعت گردشگری و معرفی امکانات موجود به ویژه مجتمع آبدرمانی سیلان که به عنوان بزرگترین مجتمع آبدرمانی در شهر توریستی سرعین بوده، با استفاده از آبگرم معدنی، سرویس و خدمات مناسب به گردشگران داخلی و خارجی ارائه می‌کند، دانست.

رئیس‌ی افزود: با توجه به اهداف در نظر گرفته شرکت به عنوان بازاری اجرائی سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری در تهران و سایر استان‌های کشور بستر مناسب را برای ایجاد بسته‌های سرمایه‌گذاری در بخش‌های مختلف گردشگری و مسافرتی فراهم می‌کند.

لازم به ذکر است؛ شرکت توسعه گردشگری ایران در غرفه‌ای اختصاصی، اقدام به اطلاع‌رسانی در ارتباط با معرفی واحدهای خود کرد و در پایان مراسم اختتامیه نیز، لوح برترین غرفه (Best Exhibitor) همایش گردشگری سلامت را از آن خود کرد.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

نوع خبر : گزارش

### عضو کمیسیون عمران مجلس در گفت‌وگو با فارس: اختصاص ۱۰ درصد منابع یارانه‌ها به سلامت باید تحول ایجاد کند

عضو کمیسیون عمران مجلس گفت: اختصاص ۱۰ درصد هدفمندی یارانه‌ها به بخش سلامت باید در کشور تحول ایجاد کند.

نصرت‌الله کمالیان نماینده قوچان و فاروج در گفت‌وگو با فارس گفت: تصویب اختصاص ۱۰ درصد از درآمد هدفمند کردن یارانه‌ها به نظام سلامت دارای جنبه‌های مثبت و منفی است که یکی از جنبه‌های منفی این است که در قانون هدفمندی یارانه‌ها که به تصویب مجلس رسید چرا موضوع سلامت در نظر گرفته نشد.

عضو کمیسیون عمران مجلس افزود: حال که اختصاص ۱۰ درصد از یارانه‌ها به موضوع سلامت در لایحه برنامه پنجم دیده شد این غفلت در لایحه هدفمندی یارانه‌ها برداشته شد جنبه منفی دیگر این است که دولت فقط در ۹۰ درصد درآمد هدفمندی یارانه‌ها حق مانور دارد و ۱۰ درصد آن باید در بخش سلامت هزینه شود.

وی افزود: یعنی اگر قرار باشد ۵۰ درصد یارانه‌ها به مردم اختصاص یابد با این مصوبه ۴۵ درصد به مردم اختصاص یافته و نیز ۵ درصد از کمک دولت به صنایع و شرکت‌های دولتی باید کاهش پیدا کند.

کمالیان تأکید کرد: در حال حاضر نمی‌توان ۱۰۰ درصد منابع هدفمند کردن یارانه‌ها را به ۱۱۰ افزایش داد، بنابراین یا باید ۱۰ درصد هدفمندی یارانه‌ها از ۵۰ درصد سهم مردم و یا اینکه از بقیه سهم صنعت و شرکت‌های دولتی برداشته و به نظام سلامت اختصاص یابد.

وی افزود: مشکل دیگر این است که قانون هدفمند کردن یارانه‌ها يك قانون تازه در حال اجرا است و برای ورود پیدا کردن و اصلاح این قانون در کمیسیون تلفیق باید حداقل رأی دو سوم از اعضای کمیسیون تلفیق را داشته باشد، در حالی که این پیشنهاد در تلفیق با نیمی از آرای اعضای تلفیق همراه بود و باید این موضوع در صحن مجلس با تذکر نمایندگان مواجه می‌شد.

عضو کمیسیون عمران مجلس افزود: اما نقاط قوت اختصاص ۱۰ درصد از منابع هدفمندی یارانه‌ها به سلامت این است که بالاخره کل قانون هدفمندی یارانه‌ها نگاه ویژه‌ای به افشار ضعیف و کم‌درآمد دارد و این مصوبه اطمینان خاطر بیشتری به تشکیلات سلامت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، بیمارستانها و درمانگاهها و بخش دارو و درمان دارد و نیز کمک به فراگیر شدن پوشش بیمه‌ای و درمانی خواهد بود.

کمالیان با بیان اینکه ۱۰ درصد از کل یارانه‌ها حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان خواهد بود، گفت: اختصاص این مبلغ کلان در طول برنامه پنجم به امر مهم سلامت و پوشش بیمه‌ای می‌تواند جهشی در نظام سلامت کشور ایجاد کند و سالی حدود ۲ هزار میلیارد تومان به بخش سلامت کمک کند که عدد کوچکی نیست.

وی افزود: البته يك ایراد به مصوبه اخیر مجلس وارد است که نمایندگان حتی نگذاشتند مرحله اول قانون هدفمندی یارانه‌ها اجرا شود و اصلاحی بر آن انجام دادند.

عضو کمیسیون عمران مجلس در مورد زمان اجرای اختصاص ۱۰ درصد درآمد یارانه‌ها به سلامت گفت: با توجه به زمان اجرایی بودن قانون برنامه پنجم که به دولت ابلاغ شود درآمد یارانه‌ها نیز هدفمند می‌شود و به احتمال زیاد از ابتدای سال ۱۳۹۰ این ۱۰ درصد به سلامت اختصاص پیدا خواهد کرد.

وی افزود: زمان اجرای قانون برنامه پنجم بعد از تصویب شورای نگهبان و ابلاغ قانون به دولت خواهد بود.

کمالیان با بیان این اصل ۲۹ قانون اساسی که در آن پوشش بیمه‌ای و فراهم کردن خدمات درمانی را برای یکایک افراد جامعه در نظر می‌گیرد گفت: این مصوبه مجلس در راستای اجرای اصل ۲۹ قانون اساسی است و باید این اصل مهم در جامعه اجرا شود.

وی از طرفی بیان داشت: باید برای وزارت بهداشت و نمایندگان مجلس مشخص شود که منابع هدفمندی یارانه‌ها در بخش سلامت چگونه در نظر گرفته شود و آیا در قالب پوشش بیمه و یا خدمات درمانی در نظر گرفته شود.

نماینده قوچان و فاروج در مجلس در مورد صندوق توسعه ملی گفت: برای استفاده از منابع این صندوق تصویب اساسنامه لازم است که هم دولت و هم مجلس این اساسنامه را پیشنهاد داده اما منابعی در این صندوق بلوکه شده که تا مشخص شدن اساسنامه صندوق در جریان چرخش اقتصاد قرار نمی‌گیرد.

کمالیان گفت: از ابتدای سال تاکنون يك پنجم درآمدهای فروش نفت و گاز و میعانات گازی وارد صندوق توسعه ملی شده و به نظر من تصویب اساسنامه آن از مسائل فوری و فوری است که باید زودتر تکلیف آن مشخص شود.

وي افزود: رسيدگي به اساسنامه صندوق توسعه ملي قبل از لايحه بودجه ۹۰ بايد مشخص شود و همانگونه که مقام معظم رهبري در سياستهاي ابلاغي برنامه پنجم تاکيد کردند منابع اين صندوق در جهت تقويت شرکتهای خصوصي و تعاوني استفاده شود.

عضو کمیسیون عمران مجلس تاکيد کرد: اگر درآمد فروش ۸ ماهه نفت در نظر گرفته شود ۲۰ درصد آن رقم قابل توجهي است که در صندوق توسعه ملي گردآوری شده است.

نصراالله کمالیان متولد ۱۳۲۹ قوچان است که قبل از نمایندگي رئيس دانشگاه سيستان و بلوچستان بوده و مدتي فرماندار زاهدان و خاش و در حال حاضر استاديوار دانشگاه تهران و نیز دو بار رئيس مؤسسه ژئوفيزيک دانشگاه تهران را در کارنامه خود و با مدرک دکترای زلزله شناسي در حال حاضر عضو کمیسیون عمران مجلس و نماینده شهر قوچان و فاروج از دو استان خراسان رضوي (قوچان) و خراسان شمالي (فاروج) در مجلس شورای اسلامي حضور دارد

منبع خبر : مهر

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

نوع خبر : گزارش

#### آغاز هفته قرآن دانشگاهها از ۱۸ آبان / تدوين آيين نامه جشنواره قرآن دانشجویان

رئيس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت با اشاره به برگزاری هفته قرآن دانشگاهها گفت: از ۱۸ تا ۲۳ آبان ماه جاری به عنوان هفته قرآنی دانشگاهها و مراکز آموزش عالی نامگذاری شده است.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر رحيم قربانی با اعلام اين خبر افزود: اين نامگذاری از سوی شورای هماهنگی فعاليتهاي قرآن و عترت دانشگاهها صورت گرفته و گامی در جهت اعتلای فرهنگ قرآن در دانشگاهها است.

وی اظهار داشت: در اين هفته برنامه های متعددی از سوی مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت طراحی شده که طی دستورالعملي به دانشگاههای علوم پزشکی ابلاغ شده است و اجرا می شود.

رئيس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت همچنین از برگزاری دومين جلسه کمیته تدوين آيين نامه جشنواره ملی قرآن دانشجویان کشور خبر داد و گفت: چهل و پنجمين جلسه شورای هماهنگی فعاليتهاي قرآن و عترت دانشگاهها با ارائه گزارشی از روند برگزاری بيست و پنجمين جشنواره و ایجاد تغييرات قابل توجه در اين دوره از مسابقات برگزار شد.

وی یادآور شد: اعضای اين جلسه مصوب کردند که کمیته ای متشکل از نمایندگان، نهاد نمایندگي مقام معظم رهبري در دانشگاهها، وزارت بهداشت، وزارت علوم، دانشگاه آزاد، بسیج دانشجویی و جهاد دانشگاهی تشکیل و آيين نامه جديد جشنواره ملی قرآن دانشجویان را تدوين کنند.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

نوع خبر : مصاحبه

#### محبوب: مخالف پیوستن بخش درمان به وزارت بهداشت هشتم

نماینده مردم تهران در مجلس گفت: به همراه تعداد زيادي از نمایندگان مخالف پیوستن بخش درمان سازمان تأمین اجتماعي به وزارت بهداشت هستیم.

به گزارش خبرنگار رفاهي خبرگزاری فارس، علیرضا محبوب در جمع بازنشستگان خانه کارگري که شنبه در اعتراض به انتقال درمان از تأمین اجتماعي به وزارت بهداشت مقابل مجلس تجمع کردند با اشاره به اینکه یکپارچگي سازمان تأمین اجتماعي به نفع همه است، اظهار داشت: سازمان تأمین اجتماعي به نسبت حق بیمه پرداختي توسط بیمه شدگان به صورت مستقل خدمات درماني به آنها ارائه مي کند که جدا شدن اين بخش و واگذاري آن به وزارت بهداشت به نفع بیمه شدگان نیست.

این نماینده مجلس گفت: این طرح که توسط کمیسیون بهداشت و درمان مجلس پیشنهاد شده بود به لطف خدا با پیگیری جامعه کارگري و حمایت نمایندگان در جلسه امروز مجلس رد شد.

وي با تأکید بر پیگیری حقوق جامعه کارگري توسط نمایندگان تصریح کرد: همه در مجلس تلاش می‌کنیم تا با تصویب قوانین وضع معیشتی و کاری بازنشستگان و کارگران را ارتقاء دهیم تا حقوق آنان ضایع نگردد. ۸/۱۶

منبع خبر : ایسکانیوز مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷ نوع خبر : مصاحبه

#### نظارت بدون تحمل بار مالی بر موسسات ارایه دهنده خدمات سلامت

نمایندگان مجلس وزارت بهداشت را مجاز دانستند بدون تحمل بار مالی نظارت و موسسات ارایه دهنده خدمات سلامت را به موسسات در بخش غیردولتی واگذار کند.

به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران دانشجویی ایران "ایسکانیوز"، نمایندگان مجلس در ادامه بررسی لایحه برنامه پنجم توسعه براساس بند ۵ ماده ۴۲ مصوب کردند که شواری عالی بیمه سلامت مکلف است هر ساله قبل از شروع سال جدید نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارایه دهندگان خدمات بهداشت و درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی-درمانی و مبنای محاسبات واحد و یکسان در شرایط رقابتی و براساس بند ۸ ماده ۱ و ماده ۹ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی اقدام و مراتب را پس از تایید معاملات جهت تصویب به هیات وزیران ارائه کنند.

همچنین براین اساس بند و ماده فوق وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی را مجاز دانست و بدون تحویل بار مالی نظارت بر موسسات ارایه دهنده خدمات سلامت را بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی مصوب به موسسات در بخش غیردولتی واگذار کند به نسبتی که نظارت به موسسات مذکور واگذار می شود منابع وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی آزاد می شود.

بخشی از منابع مالی آزاد شده مذکور در موافقتنامه مبادله شده با معاونت که دستگاه قابل پرداخت است. براساس بند ۵ ماده سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است با رعایت نظام ارجاع و سطح بندی خدمات بر اساس سیاست های مصوب نسبت به خرید راهبردی که خدمات سلامت از بخش های دولتی و غیردولتی اقدام کند و همچنین دستورالعمل اجرایی این بند مشتمل بر اصلاح نظام پرداخت و فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت و ظرف یک سال توسط وزارتخانه های رفاه و تامین اجتماعی و بهداشت تهیه و ابلاغ خواهد شد.

براساس بند ۵ این ماده به منظور ارتقای شاخص های سلامت و بهداشت در تولید و عرضه مواد غذایی و کاهش تصدی های دولت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به عنوان سیاستگذار و ناظر عالی سلامت در کشور با همکاری بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران حداکثر تا پایان سال دوم برنامه نظام نظارت و بیمه اجباری تدوین کیفیت تولید و عرضه مواد غذایی در اماکن مربوط مبتنی بر آموزش و نظارت تعیین و براساس آیین نامه ای که پس از تایید معاونت به تصویب هیات وزیران می رسد و تا پایان برنامه در شهرها بالای یک صد هزار جمعیت به اجرا گذارد. در این راستا دولت از توسعه فروشگاه های مواد غذایی حمایت می کند.

منبع خبر : ایسکانیوز مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷ نوع خبر : مصاحبه

#### توضیحات وزیر بهداشت در مورد انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران فاعل کننده نیست//تامین سلامت در برنامه پنجم رایگان

#### پیش بینی می شود

عضو کمیسیون اقتصادی مجلس در خصوص انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: ما از توضیحات وزیر بهداشت در این خصوص قانع نشده ایم

پیمان فروزش نماینده مردم زاهدان در مجلس شورای اسلامی در گفت و گو با خبرنگار پارلمانی باشگاه خبرنگاران دانشجویی ایران "ایسکانیوز"، در خصوص مخالفت نمایندگان با خصوصی سازی خدمات درمانی خاطر نشان کرد: طبق قانون اساسی، درمان، آموزش و بیمه باید توسط حاکمیت و به صورت رایگان انجام شده و عدالت هم در آن رعایت شود.

وی ادامه داد: بنابراین با توجه به اینکه قانون اصل ۴۴ اجرا شده است در آن بحث آموزش و درمان استثنا شده اما با نظارت از سوی دولت و عدم کاهش در ایجاد خدمات می توانند از طریق نظارت بر بخش خصوصی خدمات خود را راحت تر و با کیفیت به دست مردم برسانند لذا در برنامه پنجم توسعه نمایندگان بر این عقیده اند بتوانند قوانینی را حاکم کنند که بر اساس قانون اساسی وظیفه حاکمیت، تامین سلامت و آموزش به صورت رایگان باشد.

عضو کمیسیون اقتصادی مجلس در خصوص انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران که مغایر با قانون برنامه چهارم توسعه است، اظهار داشت: انحلال یک دانشگاه با توجه به امکانات، سطح کیفیت و دارا بودن هیات امانا نمی تواند فقط با دستور وزیر منحل شود. باید شرایط کارشناسی و نظرخواهی انجام می شد و اینکه آیا این دانشگاه که ادغام شده گنجایش دانشجو و تجهیزات هیات علمی را دارد؟

وی اضافه کرد: این جایبایی ها و ادغام باید امکان سنجی شود و بر این اساس صحبت های وزیر در این راستا قانع کننده نبود. فروزش بیان داشت: در خارج از کشور ده ها دانشگاه وجود دارد که موازی کاری شکل نمی گیرد اما در این مورد من فکر می کنم که موازی کاری صورت گرفته و علت آن ضعف مدیریت است. ما اگر بتوانیم نظارت و اختیار را بالا ببریم بهتر است تا اینکه قدیمی

ترین دانشگاه را ادغام کنیم.  
وی تصریح کرد: این مسأله هنوز در کمیسیون بهداشت و درمان بررسی نشده و حتی هیات امنای آن دانشگاه نیز از این مسأله اطلاع نداشتند.

نوع خبر : مصاحبه

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

منبع خبر : ایسنا

رضایت بیمار، شرط اعتباربخشی بیمارستان‌ها در استانداردهای جدید / تدوین آیین‌نامه‌های توریسم درمانی در دست اقدام  
مدیرکل نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان وزارت بهداشت با اشاره به تدوین استانداردهای اعتباربخشی ملی مراکز درمانی کشور، گفت: بر اساس استانداردهای جدید، اعتباربخشی بیمارستان‌ها بر اساس رضایتمندی بیماران خواهد بود.

**دکتر سجاد رضوی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا،** از تهیه استانداردهای اعتباربخشی ملی مراکز درمانی کشور خبر داد و گفت: این استانداردها تدوین شده و به زودی از سوی وزیر بهداشت ابلاغ می‌شود.

وی گفت: پس از ابلاغ استانداردهای ملی، بیمارستان‌های کشور به منظور ارائه خدمات درمانی موظف به رعایت این استانداردها هستند. عملیاتی کردن این استانداردهای ملی در بیمارستان‌ها زمان کوتاهی را شامل می‌شود و حداقل ممکن است سه تا شش ماه به طول انجامد. این اعتباربخشی پس از ابلاغ، قابل اجرا خواهد بود.

به گفته دکتر رضوی، استاندارد ملی تدوین شده برای بیمارستان‌های کشور بیمار محور است. به این ترتیب اعتباربخشی مراکز درمانی بر اساس رضایتمندی بیمار، اخلاق و رفتار پرسنل درمانی، تضمین کیفیت درمان و سلامتی بیمار خواهد بود. در مجموع بر اساس استاندارد جدید ملی مراکز درمانی کشور، بیمار باید مطمئن باشد بیمارستان مربوطه نه تنها برای سلامت او تلاش می‌کند بلکه آسیبی از بیمارستان به او نخواهد رسید. همچنین در مباحث مربوط به نظارت در بیمارستان‌ها نیز نسبت به شفاف‌سازی فرآیندها در بیمارستان‌ها اقداماتی در حال انجام است.

وی با بیان این که بیمارستان‌ها برای ارائه خدمات درمانی بین‌المللی (توریسم درمانی) باید یکی از استانداردهای بین‌المللی مانند کانادا، استرالیا یا آمریکا را داشته باشند، افزود: اخذ استانداردهای بین‌المللی دو یا سه سال زمان می‌برد.

**دکتر رضوی در پایان از برنامه‌های وزارت بهداشت برای تدوین آیین‌نامه‌های توریسم درمانی خبر داد**

نوع خبر : مصاحبه

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

منبع خبر : فارس

**تعرفه‌های زایمان طبیعی باید بالاتر از سزارین شود**

وزیر بهداشت گفت: تعرفه‌های زایمان طبیعی باید بالاتر از سزارین باشد. این کار نیازمند حمایت بیمه‌ها است و خدمات نازایی نیز باید تحت پوشش بیمه‌ها قرار گیرد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، مرضیه وحید دستجردی امروز در حاشیه دوازدهمین کنگره زنان و زایمان در تالار امام بیمارستان امام خمینی(ره) در جمع خبرنگاران افزود: در کتاب جدید تعرفه‌ها، تعرفه‌های زایمان طبیعی و سزارین یکسان شد. این کتاب تعرفه‌ها به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شده است و از آنجا که در ماه‌های پایانی سال قرار داریم تأثیری در تعرفه‌های امسال نخواهد داشت.

وی گفت: این آمادگی برای سال آینده ایجاد می‌شود که بر اساس کتاب جدید تعرفه‌ها، تعرفه‌های زایمان طبیعی و سزارین یکسان شود و حتی باید تعرفه زایمان طبیعی از سزارین بالاتر رود که این اقدام به نفع کل سلامت کل کشور شد.

وزیر بهداشت افزود: بسته‌های خدمات سلامت برای زنان در قالب سیستم نظام ارجاع و پزشک خانواده فراهم شده است. بیماری‌های دوران سالخوردگی مانند پوکی استخوان و بیماری‌هایی نظیر دیابت و فشار خون در بسته‌های خدمات سلامتی زنان در نظر گرفته شده است. به منظور کاهش آمار زایمان سزارین نیز لازم است زایمان طبیعی و زایمان‌های بدون درد افزایش یابد.

دستجردی گفت: لازم است تعرفه‌های زایمان طبیعی بالاتر از سزارین باشد که این کار نیازمند حمایت بیمه‌ها است. خدمات نازایی نیز باید تحت پوشش بیمه‌ها قرار گیرد که این موضوع را در شورای عالی بیمه مطرح و از آن دفاع خواهیم کرد.

وی اضافه کرد: ادغام دانشگاه علوم پزشکی ایران با دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی، موضوع یک قانون است. از تمام اساتید و دانشجویانی که همکاری خوبی در انجام این قانون داشتند تشکر می‌کنم. این کار برکات زیادی خواهد داشت و به نفع تمام دانشگاه‌های کشور خواهد بود. ادغام دانشگاه علوم پزشکی ایران با ۲ دانشگاه دیگر قطعی است و همکاری‌های خوبی از جانب گروه‌های مختلف در این زمینه صورت گرفته است و در ارتقای خدمات بهداشتی درمانی در سطح استان تهران بسیار موثر است.

وزیر بهداشت با بیان اینکه ادغام دانشگاه علوم پزشکی ایران با ۲ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران، جمعیتی حدود ۹ میلیون نفر تحت پوشش دانشگاه شهید بهشتی قرار می‌گیرند، اضافه کرد: ۷ مرکز درمانی و خانه‌های بهداشت نیز به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی منتقل می‌شود و یکپارچگی خدمات بهداشتی درمانی در سطح شهر تهران حاصل می‌شود.

وی تأکید کرد: مباحث آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به دانشگاه علوم پزشکی تهران منتقل می‌شود. این امر هم‌افزایی در زمینه محصولات علمی و ارتقای رتبه‌های بین‌المللی را به دنبال خواهد داشت.

وحید دستجردی گفت: دانشجویان هیچ نگرانی نداشته باشند، همان مسیر آموزشی و در همان خوابگاه‌ها تحصیلات خود را ادامه خواهند داد. علاوه بر آن از امکانات و وجود اساتید دانشگاه دیگر نیز برخوردار می‌شوند. امکانات جدید نیز در اختیار آنها قرار می‌گیرد.

وی افزود: برنامه‌ریزی در مورد غربالگری سرطان سینه برای زنان کشور صورت گرفته و مراکزی به این منظور در نظر گرفته شده است. سالانه حدود ۷ هزار مورد جدید سرطان سینه در کشور بروز پیدا می‌کند.

وزیر بهداشت گفت: سرطان سینه ۱۰ درصد تمام سرطان‌های کشور را تشکیل می‌دهد. متأسفانه این بیماری در کشور زمانی تشخیص داده می‌شود که غدد لنفاوی را گرفتار کرده است و اقدامات درمانی مناسب نمی‌تواند چندان طول عمر افراد را افزایش دهد.

وزیر بهداشت با بیان اینکه ۵۰ تا ۶۰ درصد موارد سرطان‌های سینه زمانی به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند که تقریباً اقدامات درمانی چندان تأثیری برای آنها نخواهد داشت، از هر ۱۰ تا ۱۲ زن یک زن در تمام طول عمر خود به این بیماری مبتلا می‌شود. بنابراین لازم است زنان کشور به سلامت خود اهمیت دهند و به مراکز مربوطه مراجعه کنند، به دلیل اینکه شناسایی این بیماری در مراحل اولیه کاملاً قابل درمان خواهد بود. غربالگری سرطان سینه در ۶ استان انجام می‌شود.

وحید دستجردی گفت: برای مراکزی که امکانات تشخیصی لازم را ندارند، دستگاه‌های سیار ماموگرافی در نظر گرفته



شده است. غربالگری سرطان سینه برنامه‌ای موظفی است که برای تمام زنان بالای ۴۰ سال و هر سه سال یکبار انجام می‌شود. اقدامات تشخیصی به موقع موفق سرطان سینه را به دنبال خواهد داشت.

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

نوع خبر : مصاحبه

#### مدیر کل دفتر سلامت جمعیت وزارت بهداشت: مدت و موضوعات مشاوره قبل از ازدواج افزایش می‌یابد

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: مدت و میزان موضوعات مشاوره قبل از ازدواج، افزایش می‌یابد.

محمد اسماعیل مطلق روز دوشنبه در سالروز ازدواج امام علی (ع) و حضرت فاطمه (س) در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: اکنون مشاوره قبل از ازدواج، دو ساعت است که در نظر است به چهار ساعت افزایش یابد.

وی اضافه کرد: اکنون در مشاوره‌های قبل از ازدواج، بیشتر روی موضوع تنظیم خانواده تمرکز می‌شود که در نظر است موضوعات مذهبی، دینی، حقوقی، عاطفی، جسمی و بارداری نیز به موضوعات مشاوره قبل از ازدواج، اضافه شود.

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: اکنون ۷۰۰ مربی اجرای طرح مشاوره قبل از ازدواج در ۱۳ دانشگاه علوم پزشکی کشور در حال آموزش هستند تا در سال ۹۰ بتوان این طرح را در مراکز بهداشتی و درمانی شهرها، اجرایی کرد.

مطلق اظهار امیدواری کرد طرح جامع مشاوره قبل از ازدواج در سال ۹۱ در روستاها نیز اجرایی شود.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

نوع خبر : مصاحبه

#### تشریح بخش سلامت برنامه پنجم در گفت‌وگوئی فارس با معاون وزیر بهداشت

بازگشت بیمه‌های سلامت به وزارت بهداشت و حذف تعرفه‌گذاری نظام پزشکی

معاون درمان وزارت بهداشت با تشریح بخش سلامت برنامه پنجم توسعه از بازگشت دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت به وزارت بهداشت و حذف تعرفه‌گذاری سازمان نظام پزشکی خبر داد و گفت: انتظار ما این بود که استخدام پرستاران نیز در این برنامه تصویب می‌شد.

حسن امامی رضوی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: اکثریت مصوبات مجلس در بخش سلامت نظر وزارت بهداشت را تأمین می‌کند البته مواردی هم بود که با نظر وزارت بهداشت تفاوت داشت که شاید مهمترین آنها بحث استخدام پرستاران و کادر بهداشتی و درمانی بود که به علت کمبود شدید نیرو انتظار داشتیم در برنامه توسعه پنجم تصویب شود.

وی ادامه داد: برنامه توسعه پنجم نسبت به برنامه توسعه چهارم در حوزه سلامت اجرایی تر است و جزئیات، منابع و الزامات اجرایی مصوبات بیشتر در آن دیده شده است، در حالی برنامه توسعه چهارم خیلی کلی گویی بود و بیشتر شبیه سیاست‌های کلی بود که مقدمات آن دیده نشده بود اما در برنامه پنجم جزئیات بیشتری دیده شده است.

معاون درمان وزارت بهداشت اضافه کرد: یکی از مصوبات مهم برنامه پنجم در حوزه سلامت این بود که از این پس پزشکان شاغل در بخش دولتی و خصوصی باید جدا شوند و هیچ پزشکی نباید در دو بخش دولتی و خصوصی فعالیت کند و در واقع سامانه ارائه خدمات سلامت طراحی می‌شود تا بر اساس آن تکلیف پزشکان مشخص شود و معلوم باشد که یک پزشک در بخش دولتی کار می‌کند یا در بخش خصوصی است.

وي گفت: همزمان با اين تصميم مهم الزامات اجرايي و منابع مالي آن نيز در قانون ديده شده است که عمده آن اعتباري است که از محل ۱۰ درصد صرفه جويي در يارانه‌ها در اختيار وزارت بهداشت قرار مي‌گيرد.

امامي رضوي افزود: نکته مهمي در اين قانون به آن تاکيد شده است که وزارت بهداشت متولي اصلي سلامت، سياستگذار و برنامه‌ريز حوزه سلامت اعلام شد و اين مطلب بر خلاف قانون برنامه چهارم که تا حدي ابهام داشت در قانون برنامه توسعه پنجم به صورت صريح و شفاف ذکر شد.

وي گفت: در اين قانون همچنين آمده است که دستگاه‌ها و افرادي که از سياست‌هاي ابلاغي وزارت بهداشت در حوزه سلامت تبعيت نکنند نمي‌توانند از خدمات بيمه پایه و تکميلي استفاده کننده و اين بند قانوني به اجرا شدن توليت واحد سلامت وزارت بهداشت کمک بزرگي مي‌کند.

معاون وزير بهداشت افزود: همچنين در ماده ۴۲ اين قانون آمده است که براي افراد يا دستگاه‌هاي که فعاليت آنها باعث تهديد سلامت مردم مي‌شود جریمه تعيين مي‌شود.

وي ادامه داد: مصوبه بسيار مهم ديگر اين قانون اين بود که شوراي عالي بيمه به شوراي عالي سلامت تغيير نام يافت که همين تغيير نام هم معنا دارد و نشان مي‌دهد که از اين پس خدمات بهداشتي و پيشگيرانه هم تحت پوشش بيمه قرار مي‌گيرند و مهمتر اينکه دبیرخانه اين شورا از وزارت رفاه به وزارت بهداشت منتقل مي‌شود و وزير بهداشت دبیر شوراي عالي سلامت خواهد بود.

امامي رضوي اضافه کرد: تصويب ۱۰ درصد اعتبار صرفه جويي از محل هدفمندی يارانه‌ها نيز کمک بسيار خوبي به حوزه سلامت بود که از قبل هم اين موضوع مطرح بود که از محل صرفه جويي در مصرف حامل هاي انرژي به حوزه سلامت کمک شود اما با اين مصوبه اين موضوع قانونمند شد.

وي در پاسخ به فارس درباره نحوه استفاده از اين اعتبار گفت: از اين اعتبار براي گسترش و توسعه خدمات درماني و افزايش خدمات پيشگيرانه، برقراري عدالت در سلامت، کاهش پرداخت از جيب مردم براي هزینه‌هاي درمان، کمک به بيماران صعب‌العلاج، کاهش هزینه‌هاي تحمل ناپذير درمان و پيشگيري از بيماري هاي غير واگير مثل ديابت، فشار خون، بيماري هاي کليوي و قلبي استفاده مي‌شود.

وي افزود: پيش بيني مي‌شود که کل اعتباري که از محل صرفه جويي يارانه‌ها ذخيره مي‌شود امسال حدود ۲۰ هزار ميليارد تومان باشد که اگر اين قانون از امسال اجرايي شود، ۲ هزار ميليارد تومان آن سهم حوزه سلامت است که مطابق قانون قرار است در اختيار وزارت بهداشت قرار گيرد.

\* افزايش ۲۵ درصدي اعتبارات وزارت بهداشت

وي گفت: با توجه به اينکه کل اعتبارات وزارت بهداشت و بيمه‌ها در حوزه سلامت در زمان حاضر حدود ۷ هزار ميليارد تومان است، افزايش ۲ هزار ميليارد تومان به آن کمک قابل توجهي است و حدود ۲۵ درصد افزايش را نشان مي‌دهد.

معاون درمان وزارت بهداشت اضافه کرد: يکي از مهمترين اقداماتي که با اين اعتبار انجام مي‌شود کاهش پرداخت از جيب مردم براي سلامت و رساندن سهم پرداختي مردم به ۳۰ درصد است. اين کار با کاهش فرانشيز پرداختي مردم انجام مي‌شود و به خصوص از اين اعتبار براي حمايت از بيماراني که از داروهاي گران قيمت خارج از شمول بيمه استفاده مي‌کنند، استفاده مي‌شود.

امامي رضوي ادامه داد: اقدام ديگري كه وزارت بهداشت انجام خواهد داد، حمايت از حضور و استقرار پزشكان در مناطق محروم با افزايش درآمد براي آنها و نيز ارائه خدمات حمايتي و رفاهي به آنان مانند تأمين مسكن، خدمات رفاهي و حمايت از آنان براي سفرهاي مطالعاتي و شركت در كنگره‌ها انجام مي‌شود. اين اقدام هم در جهت گسترش طرح پزشك خانواده است و هم باعث مي‌شود مردم در سراسر کشور بيش از پيش از خدمات سلامت در بخش دولتي برخوردار شوند.

\* خصوصي سازي خدمات بهداشتي ودرماني آسيبهاي اخلاقي و مالي در پي داشت

وي درباره خصوصي سازي حوزه سلامت گفت: بحثي كه در مجلس مطرح شد، به معنای خصوصي سازي نبود اما با اين بيان كه تصدي وزارت بهداشت در ارائه خدمات بهداشتي و درماني منتزع شود، موضوعي ابهام آميز مطرح شد كه معلوم نبود منظور از اين انتزاع چيست و قرار است، تصدي وزارت بهداشت در ارائه اين خدمات قرار است به كجا واگذار شود و اگر مثلاً قرار است به بخش خصوصي منتقل شود، مكانيزم، نحوه تعرفه گذاري آن معلوم نبود و معلوم نبود كه اين واگذاري به معنای واگذاري مديريت و تصدي است يا واگذاري مالكي مراکز بهداشتي و درماني.

وي افزود: البته مدافعان اين طرح بحث كوچك سازي دولت را مطرح مي‌كردند اما روح كلي قانون برنامه اين است كه سلامت جزء ماده ۴۳ قانون اساسي و از وظائف حاكميتي است و نه اصل ۴۴ و قابل واگذاري و اگر اين اتفاق مي‌افتاد به علت شاهد افزايش پرداخت مردم براي سلامت و افزايش هزينه هاي القايي از سوي برخي پزشكان به بيماران، سهم خواهي برخي افراد سودجو، افزايش مشكلات طبقه كم درآمد در دريافت هزينه‌هاي سلامت و آسيب‌هاي پنهان زيادي هم از نظر مالي و هم اخلاقي بوديم كه خوشبختانه تصويب نشد.

معاون وزير بهداشت گفت: يكي ديگر از برنامه‌هاي وزارت بهداشت اين است كه با استفاده از اين اعتبارات جديد خدمات اورژانس پيش بيمارستاني و بيمارستاني را در کشور تقويت كند.

\* تعرفه‌هاي بخش خصوصي ۲۰ درصد بيش از دولتي

وي افزود: مصوبه ديگر مجلس در برنامه توسعه پنجم حذف حق تعرفه‌گذاري خدمات پزشكي بخش خصوصي از سازمان نظام پزشكي و بازگشت آن به وزارت بهداشت بود كه ديد درستي است و باعث هماهنگي بيشتر در نظام تعرفه گذاري خدمات پزشكي در کشور مي‌شود.

وي گفت: بر اين اساس با توجه به تفكيك فعاليت پزشكان از بخش دولتي و خصوصي وزارت بهداشت به سمت واقعي تر كردن تعرفه هاي پزشكي در بخش دولتي حركت مي‌كند كه تقريباً هزينه تمام شده و تعرفه واقعي خدمات پزشكي معادل ۳,۶۰ يا ۳,۶ برابر تعرفه پايه است كه در واقع باعث اجرايي شدن بيمارستانيهاي هيئت امنايي در کشور مي‌شود.

امامي رضوي افزود: تعرفه خدمات پزشكي بخش خصوصي نيز با افزايش سود سرمايه و هزينه استهلاك حدود ۲۰ درصد بيشتر از تعرفه ۳,۶۰ بخش دولتي خواهد بود.

وي گفت: به عنوان مثال اگر k جراحي را مانند امسال ۵۵۵۰ تومان فرض كنيم اين تعرفه در بخش دولتي ۳,۶ برابر يعني حدود ۱۸ هزار تومان مي‌شود و در بخش خصوصي با حدود ۲۰ درصد افزايش به حدود ۲۴ تا ۲۵ هزار تومان مي‌رسد كه تعرفه مناسب است.

وي افزود: از طرف ديگر براي اينکه دريافتي پزشکان هم تغيير زيادي نکنند، با افزايش تعرفه هتلینگ، پرداخت هزینه هاي بیمارستاني را از محل دريافت حق الزحمه پزشکان جدا مي کنیم به اين ترتيب پزشکان حق الزحمه بيشتري نسبت به سابق از محل کجراحی دريافت مي کنند و هزینه هاي بیمارستاني از محل تعرفه هتلینگ تأمین مي شود.

وي ادامه داد: مصوبه ديگر مجلس در برنامه پنجم افزايش سهم حق بیمه مردم بر اساس درصدي از حقوق و دستمزد بود که براي ۲ سال اول حق بیمه معادل ۵درصد و در سالهاي بعد معادل ۶ درصد تعيين شد که قطعاً کمک مناسبي به افزايش منابع بیمه هاي درماني و سلامت خواهد بود

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

نوع خبر : مصاحبه

#### وزير اسبق بهداشت در گفت وگو با فارس: بازگشت بیمه هاي درماني به وزارت بهداشت ۱۰۰درصد لازم است

خبرگزاری فارس: وزير اسبق بهداشت گفت: بیمه هاي درماني در حال حاضر بسيار بد عمل مي کنند و قرار گرفتن آنها زیر نظر وزارت بهداشت ۱۰۰درصد لازم است.

رضا ملک زاده در گفت وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، اظهار داشت: اينکه بیمه ها زیر نظر وزارت بهداشت فعالیت کنند در وضعیت کنوني ۱۰۰درصد لازم و ضروري است و بايد قسمت درمان مجموعه بیمه ها تحت مسئولیت وزارت بهداشت درآید.

وي افزود: چون وزارت بهداشت، مسئول درمان است اما متأسفانه امکانات و اختيارات لازم را ندارد لذا معضل کنوني که تعويق ۶ تا ۷ ماهه پرداخت بدهي بیمه ها به بیمارستان ها و همچنین معوقه هاي مختلفي در زمینه کارانه پرستاران، بدهي به داورخانه ها، شرکت هاي داروسازي و غيره را شاهد هستيم.

وزير اسبق بهداشت تصريح کرد: زماني که من در وزارت بهداشت مسئول بودم بیمه ها در تشکيلات وزارتخانه قرار داشت و اين موضوع کمک مي کرد تا بهتر بتوانيم سيستم را اداره کنیم اما از زماني که وضع موجود پيش آمده است خدمات بیمه ها بد و بدتر شده است

منبع خبر : مهر

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

نوع خبر : مصاحبه

#### حافظی اعلام کرد: ارزشیابی بیمارستانهای دولتی غیر واقعی است

مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی با اشاره به بررسی برنامه پنجم توسعه در مجلس، بند ب ماده ۴۰ اين برنامه را مغاير با قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی دانست و گفت: در حال حاضر مجموعه ای که متولی ارائه خدمت در بیمارستانهای دولتی است باعث شده وضعیت ارزشیابی اين بیمارستانها نامناسب باشد.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر رحمت الله حافظی با انتقاد نسبت به مصوبه کمیسیون تلفیق آن را حاصل بررسی و تبادل نظر کارشناسان حوزه سلامت و تأمین اجتماعی با نمایندگان مجلس شورای اسلامی ارزیابی کرد و افزود: باتوجه به تغييرات ایجاد شده در مصوبه کمیسیون تلفیق در رابطه با حوزه سلامت و بیمه نیازمند رايزنی و تبادل نظر بيشتري با نمایندگان مجلس شورای اسلامی هستيم.

وی واگذاری همزمان حوزه سیاستگذاری و نظارت بخش درمان به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برنامه پنجم توسعه را مغاير با قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ارزیابی دانست و افزود: از شورای نگهبان درخواست می کنیم در بررسی قانون برنامه پنجم به اين موضوع عنایت داشته باشد که قانون برنامه پنجم برنامه ای موقت و دارای زمان محدود است اما قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی دائمی تلقی می شود.

حافظی از اعضای شورای نگهبان خواست که در بررسی برنامه پنجم بندهایی که مغاير با قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی است را مدنظر قرار دهد و اظهار داشت: تلفیق جایگاه سیاستگذاری و نظارت با ارائه دهنده خدمت اقدامی نامناسب است و در اين صورت همان اتفاقی که در رابطه با ارزشیابی بیمارستانهای دولتی رخ می دهد، در

سایر حوزه‌ها نیز تکرار می‌شود.

وی وضعیت ارزشیابی بیمارستانهای دولتی را نامناسب توصیف کرد و گفت: در حال حاضر مجموعه ای که متولی ارائه خدمت در بیمارستانهای دولتی محسوب می‌شود متولی ارزشیابی خدمات درمانی در این بیمارستانهاست و نقش بیمه ها در این ارزشیابی بسیار کم‌رنگ و ناچیز است.

حافظی با اشاره به اینکه در این مسیر بیمارستانهای درجه ۲ را در زمان ارزیابی درجه یک معرفی می‌کنند، تاکید کرد: در صورت ارزیابی واقعی، روزانه در ازای هر تخت ۲۰ تا ۳۰ هزار تومان از درآمد آنها کاسته می‌شود و آنها حاضر نیستند که منافع خود را از دست بدهند. اما اگر مجموعه دیگری نظارت و ارزشیابی را برعهده داشته باشد و براساس واقعیات موجود ارزشیابی صورت گیرد برای ارتقاء خدمات درمانی تلاش بیشتری صورت می‌گیرد و درنهایت مردم از خدمات درمانی مناسب‌تری بهره‌مند می‌شوند.

وی اظهار داشت: بر همین اساس ما نیز اعتقاد داریم که حوزه سیاستگذاری و نظارت باید از حوزه ارائه کننده خدمت جدا شود و این دو مأموریت نایستی بر عهده یک مجموعه باشد.

منبع خبر : مهر مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷ نوع خبر : مصاحبه

#### اورژانس همکاری خود را با پلیس راهور بیشتر کند

رئیس پلیس راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ ترافیک ایجاد شده در تهران را در بارندگی چند روز گذشته ناشی از حجم بالای خودرو دانست و گفت: امیدواریم همکاری اورژانس با پلیس راهنمایی و رانندگی بیشتر شده و میزان تاخیر آنان برای حضور در صحنه تصادفات کاهش یابد.

به گزارش خبرنگار مهر، سردار حسین رحیمی صبح دوشنبه در نشست پیرامون اجرای طرح زمستانی پلیس راهور گفت: با توجه به بارندگی اخیر ترافیک نسبتاً سنگینی در تهران ایجاد شد. بر همین اساس با هماهنگیهای دستگاههای امدادی سعی داریم تا در زمستان امسال دیگر غافلگیر نشویم.

رئیس پلیس راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ گفت: در تمام نقاط مختلف تهران مشکلات مشخص شده تا با هماهنگی شهرداری و پلیس راهنمایی و رانندگی جلوی بروز هرگونه مشکلی گرفته شود.

وی تصریح کرد: بخش زیادی از ترافیکی که در بارندگی اخیر در تهران ایجاد شد ناشی از حجم بالای خودرو در معابر پایتخت بود.

سردار رحیمی با اشاره به هماهنگی اورژانس با پلیس راهنمایی و رانندگی گفت: در حال حاضر میزان این همکاری زیاد نیست به نحوی که در بسیاری از تصادفات جرحی حضور ماموران اورژانس با تاخیر مواجه است که امیدواریم هرچه سریعتر این مشکل برطرف شود.

وی افزود: با هماهنگی اورژانس و شهرداری با پلیس راهنمایی و رانندگی امیدواریم که در زمستان امسال با مشکل خاصی مواجه نشویم.

منبع خبر : ایرنا مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷ نوع خبر : مصاحبه

#### بسته آموزشی خدمات به بیماران دیالیزی و تالاسمی تدوین شد

رئیس اداره مدیریت پیوند و بیماریهای خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تدوین بسته آموزشی خدمات به بیماران دیالیزی و تالاسمی ویژه پرستاران، خبر داد.

محمد عقیقی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا گفت: به دلیل نوع بیماریهای خاص و مراجعه‌های مستمر اینگونه بیماران به بخشهای درمانی، نقش پرستار در ارائه خدمات به بیماران خاص، پررنگ تر است.

وی تصریح کرد: از این رو، آموزش پرستاران بیماران خاص از اولویتهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و تدوین بسته آموزشی خدمات بیماران خاص ویژه پرستاران با هدف ارتقای دانش و افزایش مهارتهای پرستاران انجام شده است.

وي اضافه كرد: امسال بسته آموزشی به صورت مولتی مدیا (شامل فیلم، تصویر، اسلاید و...) در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شده و در حال مذاکره با یکی از موسسات معتبر برای تولید آن هستیم.

رییس اداره مدیریت پیوند و بیماریهای خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: پیش بینی شده است کار تولید بسته آموزش پرستاران برای ارائه خدمات به بیماران دیالیزی و تالاسمی، ظرف سه ماه به پایان برسد و اوایل سال آینده این بسته‌ها میان پرستاران توزیع شود.

عقیمی افزود: در نظر است بسته‌های آموزشی پرستاران برای ارائه خدمات به بیماران هموفیلی نیز سال آینده آماده شود.

وي در عين حال یادآور شد: تهیه چنین بسته‌های آموزشی برای بیماران ام اس به دلیل محدود بودن بخشهای ارائه خدمات به اینگونه بیماران، میسر نیست.

نوع خبر : مقاله

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۷

منبع خبر : ایسنا

**هیپاتیت «سی» زندگی با یک بیماری مزمن و بی صدا / موارد ضروری مراجعه به پزشک برای بررسی ابتلا به هیپاتیت «سی» چیست؟**

**هیپاتیت «سی» بیماری کبدی خاموشی است که امکان دارد بیمار چندین سال از ابتلا به آن آگاهی نداشته باشد با این وجود هیپاتیت قابل درمان است و در صورت مصرف دقیق دارو تحت نظر پزشک، امکان ریشه کنی آن وجود دارد.**

**به گزارش سرویس «بهداشت و درمان» ایسنا، هیپاتیت که از نظر لغوی به معنای التهاب کبد است، می‌تواند در اثر عوامل مختلف از جمله مصرف بسیاری از داروها، ابتلا به ویروسهای مختلف، بیماریهای خود ایمنی و زنتیک پدید آید.**

هیپاتیت «سی» نوعی بیماری کبدی است که در اثر عفونت به ویروس هیپاتیت «سی» رخ می‌دهد. ویروس هیپاتیت «سی» در سلول‌های کبدی زندگی می‌کند و موجب التهاب کبد (هیپاتیت) می‌شود. این ویروس همچنین می‌تواند موجب آسیب دائمی کبد مثل سیروز (تنبلی کبد)، سرطان کبد و نارسایی کبد شود.

بسیاری از بیماران تا زمانی که دچار آسیب کبدی شوند، از بیماری خود بی‌اطلاع هستند و این امر ممکن است چندین سال پس از آلوده شدن فرد به ویروس هیپاتیت «سی» رخ دهد. بلافاصله پس از اینکه فردی به ویروس هیپاتیت «سی» آلوده شود، وارد مرحله کوتاه مدت و ابتدایی (فاز حاد) بیماری می‌شود. پس از این مرحله، ویروس هیپاتیت از بدن بعضی افراد به طور دائمی از بدن پاک می‌شود و هرگز مشکل کبدی پدید نمی‌آید ولی حدود ۸۵ درصد از مبتلایان به این ویروس، وارد فاز پیشرفته و طولانی مدت بیماری (هیپاتیت سی مزمن) می‌شوند.

بر اساس تخمین سازمان بهداشت جهانی ۱۷۰ میلیون ناقل هیپاتیت «سی» در جهان وجود دارد و سالانه بیش از یک میلیون مورد مرگ در اثر هیپاتیت اتفاق می‌افتد. در سال ۱۳۷۹ در زندان‌های کشور ایران اپیدمی هیپاتیت «سی» در حدود ۲۰ درصد بود که با توزیع سرنگ یک بار مصرف در بین زندانیان و تغییر اعتیاد آنها از تزریقی به خوراکی، این بیماری کاهش یافت به گونه‌ای که در سال ۸۴ حدود ۵ درصد از معتادان تزریقی به هیپاتیت «سی» مبتلا بودند.

در حال حاضر حدود ۲۰۰ هزار بیمار هیپاتیت «سی» در ایران شناسایی شده‌اند که سابقه تزریق خون قبل از سال ۱۳۷۵ یکی از علل ابتلا می‌باشد.

### **جگونگی ابتلا به هیپاتیت «سی»**

ویروس هیپاتیت «سی» عامل ابتلا به این بیماری است. این ویروس پس از تماس فرد با خون بیمار مبتلا به هیپاتیت «سی»، وارد بدن می‌شود. هیپاتیت «سی» از خون یک فرد به خون فرد دیگر انتقال می‌یابد ولی از طریق بغل کردن، بوسیدن، سرفه یا عطسه کردن و آب یا غذای مشترک منتقل نمی‌شود. ویروس هیپاتیت «سی» در محیط خارج از بدن و درون خون خشک شده نیز به مدت سه ماه زنده می‌ماند. ولی با جوشاندن در ۱۰۰ درجه سانتیگراد به مدت ۵ دقیقه از بین می‌رود.

### **روش‌های انتقال هیپاتیت «سی»**

استفاده مشترک از سرنگها یا وسایل دیگری که برای تزریق داروها و مواد غیر مجاز (مواد مخدر) به کار می روند، شایعترین روش انتقال هپاتیت «سی» در بسیاری از کشورها است. خالکوبی، حجامت، تاتو کردن، سوراخ کردن گوش، خدمات پزشکی و دندانپزشکی در محل‌های نامطمئن و با وسایل آلوده، دریافت خون یا عضو اهدایی آلوده قبل از سال ۱۳۷۵، تماس پزشکان و کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی با خون فرد آلوده

در موارد نادر از مادر آلوده به هپاتیت «سی» به نوزادش در حین زایمان از راه‌های دیگر ابتلا به هپاتیت «سی» است.

اگر فردی شک به ابتلا به هپاتیت «سی» دارد باید از اهدای خون خودداری کند و آزمایش دهد چون شایعترین راه انتقال هپاتیت «سی»، روش تزریقی است که بیش از ۵۰ درصد موارد را شامل می‌شود. انتقال هپاتیت «سی» از راه جنسی نسبت به هپاتیت «بی» کمتر است. شیر دهی نیز موجب انتقال هپاتیت «سی» نمی‌شود.

### موارد ضروری مراجعه به پزشک برای بررسی ابتلا به هپاتیت «سی»

اگر فردی دارای عوامل خطر ابتلا به هپاتیت «سی» مانند تزریق وریدی است، دچار علائم هپاتیت «سی» مانند خستگی، درد عضلانی، کاهش اشتها، تهوع، ادرار پررنگ، مدفوع کم رنگ، تب یا زردی است، مشکوک به تماس با فرد مبتلا هپاتیت «سی» است و تست خانگی او از نظر ابتلا به هپاتیت «سی» مثبت شده باید به پزشک مراجعه کند.

بیمار مبتلا به هپاتیت «سی» در صورت دچار شدن به خونریزی از مقعد یا استفراغ خونی و گیجی شدید یا توهم باید با اورژانس تماس بگیرد. در کل این بیماران باید به طور منظم و پیگیر وضعیت خود باشند چون هپاتیت «سی» می‌تواند بدون تظاهر بالینی به کبد آسیب برساند.

اگر فردی به این بیماری مبتلا شده است باید هرچه زودتر به پزشک خود این موضوع را اطلاع دهد چون در این صورت پزشک و گروه مراقبت‌های بهداشتی، بیمار را تحت نظر قرار می‌دهند و نتایج تحقیقات جدید درباره هپاتیت «سی» و انواع درمان این بیماری را با او در میان می‌گذارند علاوه بر آن بیمار را درباره راه‌های پیشگیری از انتقال ویروس به دیگران آگاه می‌کنند.

### درمان هپاتیت «سی»

هپاتیت «سی» در مواردی نیاز به درمان دارویی دارد و در مواردی درمان دارویی لازم نیست. در صورتی که آسیب کبدی خفیف باشد ممکن است نیازی به درمان نباشد. همچنین درمان دارویی به علت عوارض جانبی زیاد این داروها و گران بودن آنها همواره بهترین انتخاب نیست.

بر اساس مطالب کتابچه هپاتیت «سی» تالیف دکتر سید موبد الدین علویان رئیس شبکه هپاتیت ایران، در صورتی که پزشک معالج درمان دارویی را لازم بداند، اینترفرون و ریباویرین را تجویز می‌کند. آمپول اینترفرون هفته‌ای سه بار به بیمار تزریق می‌شود. مقدار و مدت مصرف آن را پزشک تعیین می‌کند. بیماران باید حداقل ماهی یک بار برای بررسی و انجام آزمایشات به پزشک مراجعه کنند. امروزه آلفا - اینترفرون جدیدی به نام پگ - اینترفرون معرفی شده که هفته‌ای یک بار تزریق می‌شود. این دارو گرانقیمت است، ولی تاثیر بیشتری دارد. هپاتیت «سی» قابل درمان است و در صورت مصرف دقیق دارو تحت نظر پزشک، امکان ریشه کنی آن وجود دارد.

### خانم‌های ۴۰ سال به بالا هر سه سال یکبار ویزیت می‌شوند

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ویزیت سه سال یکبار خانم‌های ۴۰ سال به بالا در طرح غربالگری زنان کشور خبر داد .  
به گزارش سلامت نیوز به نقل از وبدا دکتر مرضیه وحید دستجردی گفت: در طرح غربالگری زنان کشور ماموگرافی، سونوگرافی و معاینه زنان توسط یک گروه حاذق پزشکی پیش‌بینی شده که خانم‌ها را موظف می‌کند هر سه سال یکبار خود را چکاب کنند.  
وی از اجرای پایلوت این برنامه در ۶ استان کشور خبر داد و افزود: این برنامه هم‌اکنون در همه مراکز دانشگاهی قابل انجام است و به زودی به مناطق دور دست کشور هم گسترش می‌یابد.  
وی از زنان خواست نهایت همکاری را با این طرح داشته و با مراجعه به موقع به مراکز خودشان اجرای این طرح را به عهده بگیرند.  
دکتر دستجردی اظهار داشت: وزارت بهداشت آمادگی دارد تجهیزات لازم برای اجرای این طرح را در مراکز بهداشتی درمانی سراسر کشور فراهم کند. ۸/۱۶