آمـــار

۱۲

مدیر اداره پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی شهید بهشتی گفت: «با آغاز اجرای طرح تحول سلامت در ۹مرکز دولتی و ۳مرکز خصوصی تحت پوشش این دانشگاه امکانات زایمان بی‌درد دارویی برقرار شده است.» لیلا عظیمی افزود: «با شروع طرح تمام هزینه‌های زایمان طبیعی در ۴۳مرکز درمانی تحت نظارت دانشگاه‌ها مشمول طرح رایگان شده و نقش ماماها بسیار پررنگ‌تر از همیشه در دستورکار قرار گرفته است.» عظیمی تصریح کرد: «از زمان اجرای بسته ترویج زایمان طبیعی، کلاس‌های آمادگی برای زایمان در ۲۸مرکز مشمول این طرح برگزار شده است.»■

۳۸۰۰۰

رئیس سازمان نظام‌پزشکی گفت: «در سال‌های اخیر، پرداخت نامناسب دستمزد در رشته داخلی موجب شده تا متخصصان داخلی لطمه ببینند، چرا که قرار بود تعرفه آنان سال گذشته ۳۸هزار تومان شود، اما به ۲۰هزار تومان رسیده است، ولی قول‌هایی داده‌اند تا این تعرفه‌ها امسال اصلاح شود.» علیرضا زالی با اشاره به کتاب تعرفه‌ها گفت: «به عقیده ما قیمت ویزیت در ایران به روش علمی تعیین نمی‌شود، درصورتی که باید تعرفه متناسب با زمان، سختی و مهارت پزشکان باشد.»■

۶۰۰/۰۰۰

رئیس سازمان انتقال خون نیاز کشور به پلاسما را حدود ۶۰۰هزار لیتر عنوان کرد و گفت: «درصورت تامین این میزان پلاسما، شاهد تولید داروهای مشتق از پلاسما با پلاسمای صددرصد ایرانی خواهیم بود.» علی‌اکبر پورفتح‌الله با بیان اینکه میزان پلاسمای بازیافتی در سال گذشته به ۱۷۰هزار لیتر رسیده است، تصریح کرد: «این میزان پلاسما جهت تولید فاکتور ۸، آلبومین و IVIG به کشورهای اروپایی فرستاده شده و تحت نظارت ما محصولات مشتق از پلاسما وارد کشور و مصرف می‌شوند.»■

۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰

معاون اداره‌کل فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو گفت: «براساس آمارهای رسمی سازمان غذا و دارو، سالانه بیش از یک میلیارد دلار لوازم آرایشی در ایران استفاده می‌شود که ۲۵ تا ۳۰درصد کل این محصولات ازطریق قاچاق و تجارت چمدانی وارد کشور می‌شود و به‌خاطر غیراستاندارد و تقلبی بودن موجب بروز عوارض جسمی و صدمه پوستی و بیماری‌هایی چون آلرژی پوست و حتی سرطان می‌شود.» اسماعیلی تصریح کرد: «ایران ازنظر آمار جمعیتی هفدهمین کشور جهان است؛ ولی ازنظر مصرف محصولات آرایشی بهداشتی، کشور هفتم است. البته آمار غیررسمی میزان به‌مراتب بیشتری را نشان می‌دهد.»■

گزارش

محک مقالات علمی و طرح یک ساله

سید محمدرضا متقی

همایش ملی نقد عملکرد دولت یازدهم در حوزه سلامت با دریافت و داوری مقالات نیز همراه بود. پیش از سخنرانی ملک‌افضلی تعدادی از فرستندگان مقالات برتر پشت تریبون آمده و توضیحی پیرامون موارد مورد بحث در مقاله ارائه دادند.

سخنران اول، حسین پورشیروانی بود. وی با اشاره به مقاله خود که مرتبط به پزشک خانواده بود به طرح موضوع پرداخت و گفت: «ما در این مقاله به چالش‌های پیشروی طرح پزشک خانواده پرداخته‌ایم. این در حالی است که ماجرای پزشک خانواده ۱۰ سال است در حال اجرا بوده اما هنوز می‌بینیم که بسیاری از مشکلات آن برطرف نشده است و بسیاری از این مشکلات ریشه‌ای و اساسی بوده و باید برای آن برنامه‌ریزی‌های دقیق داشت.» پورشیروانی در ادامه افزود: «البته هدف این مقاله بیش از هر چیز دستاوردهای این طرح است و سعی شده از حواشی غیرضروری آن بکاهیم. ما با بررسی شهر مشهد در این طرح دیدیم که به مراتب درصد مُرده‌زایی و معلولیت‌های زاده بیماری کاهش چشمگیری را شاهد بوده است. استان آذربایجان‌غربی نیز پس از اجرای این طرح با کاهش چشم‌گیر بیماری‌های زنان نیز همراه بوده است. طبق تحقیقاتی که از استان همدان نیز به دست آمده نشان می‌دهد که با اجرای طرح پزشک‌خانواده تا ۹۱ درصد از طرح‌های سلامتی خانوادگی بهبود را در برداشته که جای تقدیر دارد و ۷۶ درصد طرح تا امروز با کیفیت مناسب و استاندارد اجرایی شده است.»

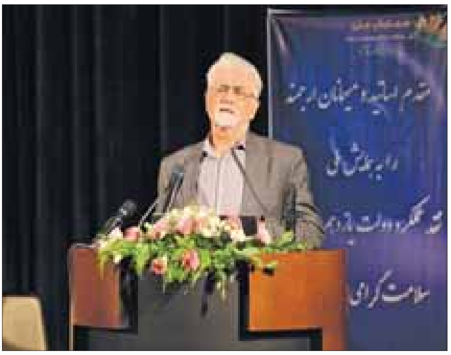
پورشیروانی البته با نقد از نظام ارجاع آن را مخل شرایط پزشک خانواده بیان کرد تصریح داشت: «با وجود آمار منطقه‌ای که توانسته نشان دهد بیماران می‌توانند اکثر نیازهای درمانی خود را از طریق پزشک خانواده حل کنند اما هنوز راه زیادی برای نهادینه شدن این مسئله باقی مانده و گمان می‌رود باید انرژی زیادی برای حل آن در نظر گرفت.» پس از او بتول احمدی پشت تریبون رفت و پیرامون بیماری‌های زنان و طرح سلامت که با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی مورد واکاوی قرار گرفته است پرداخت. وی در ابتدا به اهمیت زنان در جامعه اشاره کرد و سپس به نتایج مندرج در تحقیق رسید. احمدی در این زمینه گفت: «در حوزه سلامت بیش از نیمی از کادر را خانم‌ها تشکیل می‌دهند و نمی‌توان نقش موثر آنها را در این حوزه نادیده گرفت. ما در این تحقیق نظام سلامت و طرح وزارت بهداشت را مورد بررسی دقیق قرار دادیم و در آن به موضوعاتی برخوردیم که می‌توانست خوراک انواع بررسی‌ها باشد. از جمله بیمه زنان که بسیاری پیش از این به صورت شعار آن را مطرح کرده اما هیچ یک به صورت جدی و برنامه‌ریزی شده به آن نپرداخته بود.»

احمدی اظهار کرد: «اما متاسفانه با وجود همه این سندها و معیارها نتوانسته‌ایم جایگاه مثبتی را در هیچ کدام به دست آوریم. برای مثال، بحث آموزش سلامت برای زنان بوده که به‌صورت کلی می‌بینیم حدوداً کار خاصی تا امروز در این عرصه، مازاد بر پیش از انتشار این اسناد راهبردی انجام نشده است که می‌تواند و باید راهنمای وزارت بهداشت در ادامه مسیر طرح خود باشد.»■

نظرات شفاف و پیشنهادهای حسین ملک افضلی در روز اول همایش نقد عملکرد دولت یازدهم در حوزه سلامت

بهداشت را با نیروی اجاره‌ای نمی‌توان اداره کرد

معصومه ستوده



امیر گرشاسبی

وزارت بهداشت یک سالگی طرح تحول را در غیبت منتقدان جدی جشن گرفت. در حالی که انتظار می‌رفت تا بسیاری از منتقدان وزارت بهداشت در طول یک سال گذشته که این وزارتخانه را به انجام کار تبلیغاتی، ساخت ویترینی مناسب برای دولت، گذاشتن تمام تخم‌مرغ‌ها در سبد درمان، غفلت از حوزه آموزش، تمرکز بیش از حد بر امر درمان و احداث یک چاه ویل متهم کرده بودند، در این جلسه حضور یابند اما این امر اتفاق نیفتاد، هر چند بعدا به کرات گفته شد که از برخی منتقدان جدی دعوت به عمل آمده و حتی برخی از آنها قول حضور داده بودند ولی در این برنامه شرکت نکردند.

با این حال در غیبت منتقدان جدی حوزه سلامت و نمایندگان مجلس در روز اول، حسین ملک افضلی معاون اسبق وزارت بهداشت در قامت منتقد طرح تحول ظاهر شد و ضمن شرکت در پنل نخست که با حضور علی اکبر سیاری معاون بهداشتی وزارت بهداشت، محمد هادی ایمانیه رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ناصر کلانتری قائم مقام معاونت بهداشت و جعفر صادق تبریزی معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار شد، تلاش کرد تا ضمن بیان دستاوردها، منصفانه ضعف‌ها و عملکردها را بررسی کند. مجری طرح گسترش شبکه بهداشت در دهه ۶۰ که بسیاری دستاوردهای بزرگ طرح شبکه را مرهون تلاش‌های او می‌دانند. در پشت تریبون قرار گرفت و گفت: «من قرار است تا محاسن و معایب را بررسی کنم. منابعی در اختیار من برای نقد قرار گرفته است. این منابع شامل مستندات اظهاراتی است که دیگران به من می‌گویند کما اینکه من شب گذشته نزدیک به ۴۵ دقیقه با دوستان که تاریخ شفاهی شبکه محسوب می‌شوند، تماس گرفته و با آنها صحبت کردم. سومین منبع خود من هستم که مشاهدات و تجربیات و خودم را داشته و می‌توانم در این مورد نظر بدهم. اوایل بیشتر نظرات ما را می‌خواستند اما در حال حاضر ما را کمتر صدا می‌کنند البته من دلیل آن را نمی‌دانم.»

وی در ادامه افزود: «در حوزه بهداشت در حال حاضر دو فرصت وجود دارد. وزارت بهداشت باید از این دو فرصت نهایت بهره را ببرد. اولین فرصت سیاست ابلاغی مقام معظم رهبری است. اگر شما به این سیاست‌ها توجه کنید متوجه می‌شوید که در این سیاست‌ها وضعیت بهداشت بسیار برجسته است. ایشان بحث توانمند سازی جامعه را مورد توجه قرار داده است. ایشان همچنان به سبک زندگی اشاره کردند که اساس آن بهداشت است. اگر شما بتوانید تقاضاهای غیرواقعی را کنترل کنید می‌توانید بسیاری از مشکلات این حوزه را برطرف کنید. نکته مهم این است که دولت یازدهم تعهد سیاسی دارد تا این کار را به سرانجام برساند. هیچ یک از دولت‌های موجود تا کنون نسبت به امر سلامت تعهد سیاسی نداشته‌اند.»

ملک افضلی تاکید کرد: «این تعهد سیاسی را می‌توان در ایجاد فرصت‌های بزرگ مشاهده کرد. شما حتما می‌دانید تحول بسیار بزرگی در تخصیص منابع رخ داده است. سال‌ها بود که بخش بهداشت و سلامت فقیر بود. دومین فرصت اظهارات و بیانات مقام معظم رهبری، ریاست جمهوری و وزیر بهداشت در حوزه بهداشت است که همه پای کار هستند و روز گذشته هم دکتر محمد جواد کبیر از فرزندان شبکه به ریاست سازمان بیمه سلامت ایرانیان انتخاب شد.» وی در ادامه افزود: «آقای دکتر سیاری و دوستان ایشان باید از این فرصت حداکثر استفاده را بکنند. شما باید به این مورد توجه کنید که ما در زمان جنگ شبکه را در ایران راه‌اندازی کردیم. به هرحال با وجود حمایت‌های صورت گرفته انتظارات زیاد شکل گرفته است.»

ملک افضلی با بیان اینکه این حوزه را مواردی تهدید می‌کند، گفت: «ابر قدرت تخصص و فوق تخصص تهدیدی است که متوجه این حوزه شده است. در طرح تحول سلامت این افراد منابع مالی زیادی را به سمت خود جذب می‌کنند. دومین تهدید، کمپانی‌های وارد کننده تجهیزات پزشکی است که این حوزه را تهدید می‌کند. من برای بیان سخنان خود حاضر نیستم که هیچ محدودیتی را قبول کنم. به همین دلیل برای بیان این سخنان عذرخواهی می‌کنم. کمپانی‌ها وارد عمل می‌شوند تا سود بیشتری را متوجه خود کنند. سومین تهدید برنامه‌های جزیره‌ای است در حال حاضر هر فردی صبح بلند می‌شود یک برنامه را اجرایی می‌کند. این برنامه‌ها فاقد انسجام لازم است. این برنامه‌ها در بسیاری از موارد در حال رقابت با یکدیگر هستند. یکی دیگر از تهدیدها فقدان بالانس در پرداخت است. اگر در این مورد تعادل برقرار شود دیگر کارکنان ما به بخش آموزش مهاجرت نمی‌کنند. این کارکنان وقتی حقوق خود را با مربیان بخش آموزشی مقایسه می‌کنند متوجه می‌شوند که این افراد حقوقی سه برابر را دریافت می‌کنند. به همین دلیل با هزار بدبختی فوق لیسانس و دکترا می‌گیرند تا در این بخش جذب شوند. این نگرانی وجود دارد که مبادا این تعادل در جامعه به هم بخورد و نیروهای ما در سایر حوزه‌ها جذب شوند. تهدید دیگر این است کار در حوزه بهداشت به زودی نتیجه نمی‌دهد همچنان که صرف هر هزینه‌ای در حوزه درمان بسیار مشهود است. مردم بارها می‌گویند که خدا پدرشان را بیامرزد ما تا چندوقت پیش دو میلیون تومانی می‌دادیم حالا ۲۰ هزار تومان می‌دهیم. اما کار بهداشتی زمان می‌برد باید برنامه اجرا شود تا شما بتوانید تاثیر این شاخص‌ها را مشاهده کنید اما تا دلتان بخواهد این نتایج شیرین است.» وی با بیان اینکه من برنامه حاشیه شهر را بسیار می‌پسندم، گفت: «این برنامه را من بررسی کردم و متوجه شدم ده تا یازده نقطه مثبت و ده تا یازده مورد نقطه منفی دارد. نقاط مثبت آن است که این برنامه افراد آسیب‌پذیر جامعه را مورد توجه قرار داده است. این افراد در حاشیه شهر زندگی می‌کنند. به عبارت دیگر شما واقعا به هدف زده‌اید. گروه هدف خوبی را انتخاب کرده‌اید. دوم اینکه شما برخلاف برنامه پزشک خانواده توان خود را بر روی مراقبت متمرکز کرده‌اید. این همان موردی است که با کمک آن می‌توانید بیماری‌های غیرواگیر را کنترل کنید. یک نکته مهم دیگر این است که مراقب سلامت و خانه سلامت اولین سطح تماس شناخته شده است. مراقب سلامت اولین سطحی است که با جامعه در تماس است. این موضوع نکته مثبتی است به هر حال مراقب سلامت می‌تواند پیشگیری کرده و سلامت جامعه را ارتقا بدهد. این کار بسیار زیبایی است.» ملک افضلی تصریح کرد: «اگر خانه بهداشت موفق شد به خاطر وجود بهورزهایی است که خانه به خانه به مردم سر می‌زد. اگر قرار بود تا مردم به خانه بهداشت سر بزنند این موفقیت حاصل نمی‌شد. این برنامه بر خود مراقبتی در جامعه تاکید دارد. این توانمندسازی است که سطح سلامت جامعه را ارتقا می‌دهد. مردم از خودشان مراقبت کرده و این خود مراقبتی به دیگران هم منتقل شده و از بین نمی‌رود.»

وی در ادامه افزود: «شما اولویت را به بیماری‌های غیرواگیر داده‌اید. در این حوزه شاخص‌های خوبی تدوین شده است که بر این اساس می‌توان موفقیت را ارزیابی کرد. اگر شما توانسته‌اید حمایت طلبی کنید این کار به دلیل وجود شاخص‌ها است. نکته بعدی غفلت از آموزش است. متاسفانه پزشکی که از نظام دانشگاهی ما فارغ‌التحصیل می‌شود به درد نظام بهداشت ما نمی‌خورد. با وجود تلاش گسترده و تربیت پزشکان اجتماعی و ادغام‌های متعدد هنوز هم در این سیستم موفق نشده‌ایم. بهتر است که افراد وارد سیستم شده و بعد آموزش ببینند. آموزش بهورزی درست آموزش می‌داد و نیروها را به کار می‌گرفت. اگر آن سال‌ها خانه بهداشت موفق شد این موفقیت مرهون آموزشگاه بهورزی است. مسئله دیگر نظارت است تا زمانی که نظارت وجود نداشته باشد امکان موفقیت وجود ندارد. ایرانی‌ها تا زمانی که تحت نظارت قرار بگیرند کار خود را به درستی انجام می‌دهند من این سخن را با توجه به تجربه ۵۰ ساله بیان می‌کنم. ایرانی‌های خیلی تن به کار نمی‌دهند در بسیاری از موارد من نیمه شب از به خانه بهداشت سر زده و بهورز را سین جیم می‌کردم. در بسیاری از موارد بهورز را تنبیه می‌کردم و این کار بسیار اثر گذار بود. بدنبال نظارت فیدبک را بررسی می‌کردیم و این رویکرد مثل توپ صدا کرد. البته هدف از نظارت، توانمند سازی بوده و قصد مچ‌گیری ندارد. موضوع دیگر جامعیت خدمات است. اینکه افراد زیادی در سطح اول خدمات قرار داده شود اصلا درست نیست. مردم نمی‌توانند برای انجام خدمات به افراد متعددی مراجعه کنند. مردم دوست دارند به فردی مراجعه کنند که او همه کارها را انجام دهد. این فرد باید برای حل همه مشکلات مقداری آموزش دیده باشد. البته انجام جامعیت در خدمات نقطه مثبت محسوب می‌شود.»

ملک‌افضلی بعد از بیان نقاط مثبت به نقاط منفی اشاره کرد و گفت: «زمانی که در پرداخت‌ها بالانس و تعادل ایجاد نشود تعداد زیادی از کارشناسان ترجیح می‌دهند که این بخش را ترک کنند. همین دیروز من مطلع شدم که تعدادی از کارشناسان مهاجرت کرده‌اند. من شاهد این مهاجرت بوده‌ام. یکی از آشنایان دیروز با گریه به من گفت که من ۲۵ سال است که در اینجا کار می‌کنم و هنوز به من دکتر.. می‌گویند اما مربی هم نشده‌ام در حالیکه اگر به دانشگاه می‌رفتم حقوق من چند برابر می‌شد چون سطح اطلاعات من از مربی بالاتر است. همین تفکر موجب شد تا ما دکتر خدایی را از دست بدهیم چون این فرد فرهیخته را نتوانستیم به عنوان مربی جذب کنیم چون مقررات ما اجازه نمی‌داد.»

وی در ادامه افزود: «دومین بحث من نیروی انسانی است. بهداشت را با نیروی انسانی اجاره‌ای نمی‌توان اداره کرد. من صد در صد مخالف هستم که ما بیاییم خرید خدمت انجام بدهیم. باید این افراد را آموزش داده و تحت تربیت قرار داد و انگیزه کافی را برای آنها فراهم کرد. در این صورت فرد برای ما کار می‌کرد در غیر این صورت فرد شغلش را رها می‌کند چون دیگر برای وی صرفه اقتصادی ندارد. پیدا کردن یک فردی که در خانه بهداشت کار کند و صاحب انگیزه باشد چندان کار ساده‌ای نیست. دولتی که تعهد سیاسی برای انجام این طرح دارد باید نیروهای خود را به هر طریقی شده نگهدارد. ما بهورزان را همان روز اول استخدام کرده و تحت آموزش قرار می‌دادیم و در نهایت در خانه بهداشت کار می‌کرد. ما از همان ابتدا این کار را می‌کردیم. شما چاره‌ای ندارید در نهایت اگر فرد را همان روز اول به کار نگیرید شاید یک روز به تو بگوید که در بانک کاری پیدا کرده است. در این صورت فضا آشفته شده و طرح شکست می‌خورد.»

وی در ادامه افزود: «سومین مورد ضعف ستادهای ما در سطح کشور است. ستادهای ما ضعیف است برای رفع این مشکل باید فرماندهی قوی را اعمال کرد. چهارم تمرکز گرایی است ما برای از بین بردن تمرکز در سطح کشور مرکز بهداشت استان راه‌اندازی کردیم. بهداشت باید استقلال مالی و اداری داشته باشد آن زمان استقلال مالی ما بسیار زیادتر بود. این مورد که شما اختیار منابع مالی را به معاون مالی دانشگاه بسپارید روند اجرای کار را کند می‌کند. نکته دیگر این است که آموزشگاه بهورزی بار دیگر احیا شود. اگر امکان ارزشیابی وجود داشت شما متوجه می‌شدید که این آموزشگاه درست متناسب با نیازهای جامعه است. درحالی که در آموزش عالی خانم‌ها و آقایان یک فوق لیسانس گرفته و حاضر به ادامه خدمت نمی‌شوند. اجازه بدهید که آموزشگاه بهورزی مدرک لیسانس و فوق لیسانس به افراد ندهد. یادتان هست که این رویکرد چه بلایی سر انستیتو تغذیه به عنوان افتخار ملی آورده. این افراد هیات علمی شدند و بعد از این کار آنها جایگاه دیگری پیدا کردند. بحث دیگر بحث نظارت است. باید نظارت سفت و سخت اعمال شود و شما در این مورد کوتاه نیایید. من در یک بازدید متوجه شدم که تعدادی افراد شهری در روستا هستند. به هر حال بچه شهری نمی‌تواند در روستا کار کند و بهورز شود. من همان زمان دستور دادم که همه به عنوان مستخدم استخدام شوند.» ملک افضلی گفت: «همه افراد جامعه نیازمند درمان هستند. شما باید بتوانید بستری را فراهم کنید تا مردم درمان شوند نمی‌توان از درمان مردم غافل شد. این موضوع قابل قبول نیست که دو نفر پزشک برای ۱۵ هزار نفر کارایی داشته باشند. به این منظور باید بازنگری لازم انجام شود و در این مورد می‌توان با سایر مراکز قرار داد بست.» وی درادامه افزود: «راه‌اندازی پرونده الکترونیک سنگ بزرگی است که نشانه نزدن است. لازم نیست که سیستم تحلیل ارائه بدهد و باید یک آمار خوب به ما ارائه بدهد و خدمت را سر و سامان بدهد. مسئله دیگر این است که پکیج هر منطقه باید متناسب با نیازهایش باشد. شما نمی‌توانید پکیج سیستان و بلوچستان را برای تهران استفاده کنید.»

معاون اسبق وزارت بهداشت تصریح کرد: «اگر شما شبکه دارید باید تمام برنامه‌ها را در قالب شبکه اجرایی کنید. نباید اجازه بدهید که به موازات شبکه برنامه‌های دیگری اجرا شود. این سیستم را باید قدرتمند کرد. همچنانکه سیستم قدرتمند موجب شد که قطره فلج اطفال به موقع به افراد داده شود و این بسیج ملی با موفقیت کار خود را به پایان رساند.»■

خبـــرنامـــه

- رئیس مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه علوم‌پزشکی شیراز اجرای طرح تحول سلامت را یکی از نقاط قوت دولت یازدهم دانست و گفت: «در ادامه مسیر و با هدف تاثیرگذاری بیشتر باید حرکت براساس کانون هزینه خانوارها، برنامه‌ریزی و دنبال شود.» کامران باقری‌لنکرانی افزایش بیش‌از دوبرابری بودجه وزارت بهداشت و همراهی مجلس در تصویب این اعتبارات در قالب قانون بودجه سال‌های ۹۳ و ۹۴ را ارزشمند توصیف و تاکید کرد: «در هیچ مقطعی چنین افزایشی را شاهد نبوده‌ایم. ضمن اینکه تاکنون تمرکز طرح بر ارائه خدمات بیمارستانی بوده ولی طی ۱۰سال گذشته کانون هزینه‌های خانوارها در حوزه سلامت تغییر کرده، یعنی اگر ۱۰ سال قبل مهم‌ترین کانون هزینه‌های خانوار خدمات بستری بیمارستانی بود، اکنون خدمات سرپایی به کانون تبدیل شده است. لذا برای مقابله با این موضوع راهی نداریم جز تقویت نظام بیمه‌ای که به نوعی با مباحث پزشک خانواده و سیستم ارجاع ارتباط دارد. ضمن اینکه توجه صرف به مباحث بستری در بخش دولتی در طولانی مدت، گره مشکلات حوزه سلامت را باز نمی‌کند.»

- مدیرکل نظارت بر فرآورده‌های غذایی سازمان غذا و دارو از ممنوعیت عرضه چای سنواتی خبر داد. هدایت گفت: «براساس آرای کمیته فنی قانونی این اداره کل عرضه چای در انبار مانده در بازارهای داخلی و همچنین صادرات این محموله‌ها به کشورهای همسایه و کشورهایی که به ایران چای صادر می‌کنند، مجاز نیست.» حسینی در زمینه نظارت بر عرضه چای، اظهار داشت: «نظارت مستمر بر محصولات چای وارداتی از مبداء براساس فرآیند ثبت منبع و محصول ازطریق مستندات فنی بهداشتی و بازرسی و همچنین چای تولید داخل ازطریق صدور پروانه ساخت توسط کارشناسان سازمان غذا و دارو انجام می‌شود.»

- دبیر کانون کشوری دفاتر پیشخوان خدمات دولت از آغاز ارائه کارت بهداشت از ۲۲ اردیبهشت ماه سال‌جاری در دفاتر پیشخوان خدمات دولت سراسر کشور خبر داد. علی فلاح حقیقی مزایای واگذاری این طرح به دفاتر پیشخوان دولت را کاهش تردد سفرهای بین شهری، دردسترس بودن مداوم کارشناس در دفاتر پیشخوان، عدم تأخیر در گرفتن این کارت‌ها و عدم پرداخت جریمه به وزارت بهداشت اعلام و تصریح کرد: «باوجود واگذاری این طرح به این دفاتر، متقاضیان می‌توانند با ارسال یک پیامک از انقضای کارت خود مطلع و درصورت نیاز به تمدید مجدد، اقدامات لازم را در اسرع وقت انجام دهند.»■

روزنامه سپید

اولین و تنها روزنامه پزشکی کشور
«خدایا به ما ظرفیت و لیاقتی عطاکن که بتوانیم ناشر بخشی از خیری باشیم که تو اراده کرده‌ای در هستی نشر یابد»
صاحب امتیاز: موسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ
مدیر مسئول: امیرعباس فتاح زاده
زیر نظر شورای سردبیری
تیراژ: ۲۰ هزار نسخه
نشانی: تهران، صندوق پستی ۵۵۷-۱۴۱۴۵
پست الکترونیک: sepiddaily@gmail.com
چاپ: شرکت رواق روشن مهر
تلفن: ۱-۲۲۸۹۰۹۳۰
امور مشترکین: ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷
فکس: ۲۲۸۵۱۲۹۴
روابط عمومی: ۵۶-۲۲۸۸۷۳۵۵
سازمان آگهی‌ها: کانون تبلیغاتی دریچه‌نو ۰۱ ۱۰ ۵۸ ۲۴
روزنامه سپید فقط برای اعضای جامعه پزشکی ارسال می‌شود.