



ترکی، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:
در تمام داروخانه‌ها و مراکز بهداشتی
واکسن آنفلوانزا به وفور وجود دارد

صفحه ۲

روی خط سپید
رئیس اداره مراقبت مرکز بیماری‌های واگیر:
ممنوعیت تزریق واکسن
آنفلوانزا برای افراد بزرگسال
کذب است

صفحه ۳

راهکار رئیس هیئت مدیره انجمن صنفی متخصصین
تجهیزات پزشکی برای آشفته بازار تجهیزات:

پایش و کنترل بازار
باید واگذار شود

صفحه ۳

در نشست خبری کنگره بین‌المللی جراحان دهان،
فک و صورت مطرح شد:

دریافت هزینه از پزشکان برای
حضور در رسانه ملی آفت است

صفحه ۴

گزارش سپید از سمپوزیوم علمی حقوق و سلامت
کودکان و نوزادان در مرکز طبی کودکان:

چالش‌های حقوق و سلامت
کودکان ایرانی کدام‌اند؟



صفحه ۴



۲۰ × ۵۰

وزیر بهداشت در سبزواری اجرای طرح «۲۰ در ۵۰»
و افتتاح ۱۰۰۰ پروژه بهداشتی و درمانی
طی ۲۰ هفته خبر داد

صفحه ۲

رئیس نظام پزشکی استان تهران انتخاب شد

محمد رضا ظفرقندی

بر صندلی ریاست

نظام پزشکی تهران و کشور

در جلسه هیات مدیره تهران بزرگ که صبح روز سه‌شنبه
۱۹ آذر ۹۸ در سالن مرحوم نوربخش سازمان نظام پزشکی
برگزار شد، حضار به اتفاق آرا محمد رضا ظفرقندی را به
سمت رئیس جدید نظام پزشکی تهران برگزیدند.



صفحه ۴

سپید را آنلاین بخوانید
www.sepidonline.ir

ترکی، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

در تمام داروخانه‌ها و مراکز بهداشتی واکسن آنفلوآنزا به وفور وجود دارد

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر اینکه طبق توضیحات مسئولان وزارت بهداشت واکسن آنفلوآنزا در تمامی داروخانه‌ها به وفور وجود دارد، گفت: «باید آموزش‌های بهداشتی و توصیه‌های پیشگیرانه در دانشگاه‌ها، صداوسیما و رسانه‌ها افزایش پیدا کند.»

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، اکبر ترکی در توضیح جلسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «در این جلسه مسئولان وزارت بهداشت به ارائه گزارشی درخصوص اقدامات انجام شده درباره جلوگیری از شیوع بیماری آنفلوآنزا پرداختند.» وی افزود: «طبق توضیحات ارائه شده تقارن افزایش بارندگی و سرما در سال‌های اخیر و ابتلای برخی زائران اربعین به آنفلوآنزای H1N1 باعث شدت و تقیان این بیماری در کشور شده که متأسفانه بیمارانی که نقص ایمنی بدن داشتند، فوت کردند. در این جلسه بر لزوم افزایش آموزش‌های بهداشتی و توصیه‌های پیشگیرانه در دانشگاه‌ها صداوسیما و رسانه‌ها تاکید شد و همچنین توضیح داده شد که در تمام داروخانه‌ها و مراکز بهداشتی و درمان واکسن آنفلوآنزا به وفور وجود دارد، قرار شد کمیته مشترکی در وزارت بهداشت با حضور برخی از اعضای این کمیسیون تشکیل شود تا برای کنترل و جلوگیری از شیوع بیماری آنفلوآنزا تبادل نظر صورت گیرد.» سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در پایان اضافه کرد: «در این جلسه درباره برنامه ملی و شناسایی و درمان بیماری HIV گزارشی توسط معاونت بهداشت وزارت بهداشت ارائه و براساس آن توضیح داده شد که تمهیدات بسیاری برای جلوگیری از انتقال این بیماری انجام شده است. یکی از روش‌های انتقال از طریق تزریق افراد معتاد است که با ایجاد مراکز ترک اعتیاد با متادون و توزیع روزهان سرنگ و سوزن به افراد پرخطر آمار مبتلایان به HIV کاهش قابل توجهی داشته است لذا اگر مراقبت‌های اولیه و روش‌های پیشگیرانه در جامعه آموزش داده شود از ابتلا به این بیماری کاسته می‌شود.»

عابدی، عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

نحوه پیشگیری از بیماری‌های واگیر، ملاک ارزیابی عملکرد دانشگاه‌های علوم پزشکی است

عضو کمیسیون بهداشت مجلس، با بیان اینکه ملاک ارزیابی عملکرد دانشگاه‌های علوم پزشکی، نحوه مدیریت بیماری‌های واگیر همچون آنفلوآنزا است، تاکید کرد: «دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان باید ارائه آموزش‌های عمومی و انجام اقدامات پیشگیرانه را در دستورکار خود قرار دهد.»

حیدر علی عابدی در واکنش به اعلام خبری از سوی مسئول بیماری‌های واگیر مرکز بهداشت اصفهان مبنی بر اینکه در سال‌جاری تاکنون ۱۵ نفر از مبتلایان به آنفلوآنزا در مراکز درمانی استان اصفهان جان خود را از دست داده‌اند که بیشتر آنها افراد بزرگسال هستند، گفت: «آنفلوآنزا یک بیماری ویروسی شناخته شده بوده که راه‌های مقابله و پیشگیری از ابتلا به این بیماری و درمان آن به خوبی مشخص شده است.» نماینده مردم اصفهان در مجلس شورای اسلامی در بیان راه‌های مقابله و پیشگیری از ابتلا به بیماری آنفلوآنزا، ادامه داد: «گروه‌های آسیب‌پذیر همچون زنان باردار، سالمندان و بیمارانی که مشکل کلیوی، قلبی یا ریوی داشته یا ایمنی بدنشان پایین است باید هر سال قبل از شروع فصل سرما واکسن آنفلوآنزا را تزریق کنند.» وی تصریح کرد: «توصیه می‌شود سایر گروه‌ها هم به دلیل اینکه آنفلوآنزا از طریق دست انتقال پیدا می‌کند باید مرتب دست‌های خود را شست و شو دهند و بین بیماری سرماخوردگی و آنفلوآنزا تفاوت بگذارند به ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر باید بعد از مشاهده علائم سرماخوردگی حتماً به مراکز درمانی مراجعه کنند.» این نماینده مردم در مجلس دهم، در بیان اقداماتی که باید از سوی دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان برای پیشگیری از رشد آمار مبتلایان به بیماری آنفلوآنزا صورت بگیرد، یادآور شد: «این دانشگاه باید به ارائه آموزش‌های عمومی مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بپردازد و انجام اقدامات پیشگیرانه در این حوزه را در دستورکار خود قرار دهد.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، تاکید کرد: «ملاک ارزیابی عملکرد دانشگاه علوم پزشکی، نحوه مدیریت بیماری‌های واگیر همچون آنفلوآنزا یا سایر بیماری‌های عفونی یا سالک است، بنابراین باید دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان از این نظر مورد بررسی قرار گیرد تا مشخص شود تا چه اندازه در زمینه پیشگیری از ابتلا به این نوع بیماری‌ها موفق عمل کرده است.»

وزیر بهداشت گفت: «در حال حاضر یکی از سخت‌ترین ایام بعد از انقلاب را تجربه می‌کنیم اما امسال با وجود همه سختی‌ها، ۱۰۰۰ پروژه بهداشتی و درمانی در کشور افتتاح می‌شود و طرحی با عنوان ۲۰۰در ۵۰شکل گرفته و تا ۲۰هفته که به هفته سلامت منتهی می‌شود، ۱۰۰۰ پروژه عمرانی حوزه سلامت در کشور افتتاح می‌شود.»

به گزارش وبدا، سعید نمکی در آیین افتتاح همزمان پروژه‌های بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار که در مرکز جامع خدمات سلامت شهری کوشک سبزوار برگزار شد، اظهار داشت: «اولویت ما در افتتاح پروژه‌های بهداشتی و درمانی، مناطق کمتر توسعه یافته و نسبتاً محروم است. در سال کمبود منابع، افتتاح این تعداد پروژه بسیار ارزشمند است که مديون لطف خدا، حرمت

خون شهدا، دعای جانبازان و خانواده‌های شهدا و ایثارگران، کمک خیرین و تلاش مسئولان است.» وی با بیان اینکه امسال رکورد تازه‌ای در نظام سلامت کشور ثبت می‌شود، اضافه کرد: «امسال ۸۱۰۰ تخت بیمارستانی در کشور با اولویت مناطق محروم و کمتر توسعه یافته افتتاح می‌شود. از سال ۹۲ تا ۹۷ حدود ۲۷ هزار تخت بیمارستانی به مجموعه تخت‌های بیمارستانی کشور اضافه شد. حداکثر تختی که در سال‌های اخیر، اضافه می‌شد حدود ۳۵۰۰ تخت بیمارستانی بود اما امسال ۸۱۰۰ و سال آینده ۶ هزار تخت بیمارستانی جدید در کشور به بهره‌برداری می‌رسد.»

نمکی افزود: «تمام شهدا به ویژه شهدای منطقه سبزوار، نقش والایی در نهضت شیعه در طول تاریخ داشتند. به بزرگ مردان و بزرگ زانی که از این خطه برخاسته‌اند، درود می‌فرستم. چندی پیش متنی را در مقدمه کتاب هیوط زنده دکتر علی شریعتی می‌خواندم که نوشته بود: مرا کسی نساخت، خدا ساخت؛ نه آن چنان که کسی می‌خواست، که من کسی نداشتم. کسم خدا بود، کس بی‌کسان.» وزیر بهداشت با اشاره به دستاوردهای نظام سلامت در دوران بعد از انقلاب اسلامی، گفت: «در عرصه‌هایی مانند کاهش مرگ و میر کودکان و زنان به عنوان گروه‌های آسیب‌پذیر و افزایش طول

وزیر بهداشت از افتتاح ۱۰۰۰ پروژه بهداشتی و درمانی طی ۲۰ هفته خبر داد



عمر، جزو پیشتازان بودیم. دولت تدبیر و امید با طرح تحول نظام سلامت برای کاهش پرداخت از جیب مردم، توسعه زیرساخت‌ها در نقاط کمتر توسعه یافته، ماندگاری تیم پزشکی در نقاط دورافتاده و رسیدگی به وضعیت بیماران خاص و صعب‌العلاج، گام‌های بزرگی را برداشت.»

نمکی اضافه کرد: «در گام دوم طرح تحول نظام سلامت، حرکت جدیدی را تحت عنوان تقدم پیشگیری بر درمان و درمان سرپایی بر بستری آغاز کردیم. در برنامه‌های غیرواگیر امسال، بسیج ملی کنترل فشارخون در کشور اجرا شد و بر اساس برآوردها، پیش بینی می‌کردیم که اگر بتوانیم ۵۰ درصد از جمعیت ۳۰ تا ۷۰ساله کشور را تحت کنترل فشارخون قرار دهیم، دستاورد بزرگی داشته‌ایم اما خوشبختانه بیش از ۳۰ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر از جمعیت کشور در این بازه سنی، تحت کنترل فشارخون قرار گرفتند و سبزوار، یکی از پیشتازان این طرح بزرگ ملی بود.»

وی خاطر نشان کرد: «استقرار پرونده الکترونیک سلامت به عنوان یک تکلیف بر جای مانده از برنامه پنجم و ششم توسعه، در دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفت و خوشبختانه امسال در پایان بهار با حضور رییس جمهور، مستقر شد و امروز گام‌های بعدی را برای استقرار پزشکی خانواده و نظام ارجاع بر می‌داریم.»

معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت تشریح کرد:

چگونگی اجرای بیمه اجباری سلامت



... و همچنان در جریان است، در فاز اول افراد فاقد هرگونه پوشش بیمه‌ای به سایت سامان بیمه سلامت مراجعه کرده و کسانی که توانایی پرداخت سرانه حق بیمه خود را داشته باشند بلافاصله روند اداری صدور دفترچه طی شده است، چنانچه اکنون حدود ۶هزار نفر دفترچه بیمه دریافت کرده‌اند و سایر افرادی که تقاضای ارزیابی وسیع کرده‌اند که بر اساس آخرین آمار جمعیتی حدود ۵۰۰ هزار نفر را شامل می‌شوند، طبق آیین‌نامه اجرایی از تاریخ ثبت درخواست‌شان ظرف مدت یک‌ماه با اعلام بعدی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نسبت به نوع پرداختی حق بیمه آنها تصمیم‌گیری می‌شود.»

فرزین گفت: «طبق آیین‌نامه اجرایی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ظرف مدت یک‌ماه فرصت دارد نتایج آزمون ارزیابی وسیع را به سازمان بیمه سلامت عودت دهد. پاسخ‌ها باید در چارچوب مفاد آیین‌نامه اعلام شود و طبق آن پوشش یارانه از ۱۰۰ درصد تا ۵۰

شده که نسبت به سال گذشته، حدود ۱۵ درصد رشد دارد که در مجلس، تغییراتی خواهد کرد و بعد به تصویب خواهد رسید.»

وزیر بهداشت خاطر نشان کرد: سال آینده با توجه به بودجه‌ای که برای وزارت بهداشت در نظر گرفته شده، در حوزه توسعه زیرساخت‌ها و ارائه خدمات به مردم، مشکل جدی پیش رو نخواهیم داشت.»

نمکی در پایان یادآور شد: «گام دوم طرح تحول نظام سلامت با تقدم پیشگیری بر درمان و درمان سرپایی بر بستری و ادامه اجرای برخی از بسته‌های گره‌گشای این طرح برای مردم مانند کاهش پرداختی از جیب، ماندگاری تیم پزشکی در مناطق محروم و توسعه زیرساخت‌ها در مناطق کمتر توسعه یافته و نیز رسیدگی به بیماران خاص و صعب‌العلاج، با قدرت دنبال می‌شود.»

افتتاح پروژه‌های بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

در سفر وزیر بهداشت و هیئت همراه به سبزوار، ۷ پروژه بهداشتی و درمانی شامل ۶ پروژه بهداشتی و یک پروژه درمانی که با اعتباری بالغ بر ۶۵ میلیارد ریال ساخته و تجهیز شده است، به صورت همزمان در مرکز جامع خدمات سلامت شهری کوشک سبزوار، افتتاح شد. این پروژه‌ها شامل دو مرکز جامع خدمات سلامت، سه محل زیست پزشکی، یک خانه بهداشت و یک پایگاه اورژانس است. سه محل زیست پزشکی در مرکز شبانه روزی سلطان آباد و مراکز جامع خدمات سلامت شهری و روستایی جغتای و محمد آباد گفت، خانه بهداشت احمد آباد ملک، پایگاه اورژانس ۱۱۵ چشم و مراکز جامع خدمات سلامت شبانه روزی حکم آباد و کوشک سبزوار به صورت همزمان با دستور وزیر بهداشت افتتاح شدند. در مراسم افتتاح این پروژه‌ها، گزارشی از پیشرفت اجرای نظام ارجاع در سطح دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ارائه شد. بنابر اعلام وبدا، در این مراسم علیرضا ریسی معاون بهداشت و قاسم جان بابایی معاون درمان وزارت بهداشت و کیانوش جهانپور رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت حضور داشتند. ■

معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت تشریح کرد:

چگونگی اجرای بیمه اجباری سلامت

درصد میسر می‌شود. پس از اعلام نتایج نیز کسانی که به نتایج اعتراض دارند می‌توانند مراتب اعتراض خود را به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اعلام کند.»

وی اظهار کرد: «درخصوص افرادی که اکنون جزو بیمه شدگان رایگان سازمان محسوب می‌شوند نیز ظرف مدت یک سال فرصت داریم نسبت به تعیین تکلیف آنها نیز اقدام کنیم. بنابراین طی این شش ماهی که دولت برای تخصیص یارانه به برخی افراد در نظر گرفته است، روند جمع آوری اطلاعات بیمه شدگان رایگان فعلی سازمان طی خواهد شد و پس از آن با ارسال پیامک برای این افراد به آنها اعلام می‌کنیم که نوع بیمه آنها تغییر خواهد کرد و در صورت تمایل‌شان اطلاعات آنها برای ارزیابی وسیع به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ارسال خواهد شد. نکته‌ای که وجود دارد آن است که در این بین افرادی که متوجه هستند خودشان

توانایی پرداخت حق بیمه را دارند می‌توانند از پوشش بیمه رایگان بدون ارزیابی وسیع خارج شوند.»

معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت تصریح کرد: «تکیه ما بر خوداظهاری افراد است، از اکنون تا یک سال آینده هیچ منعی برای خود اظهاری کسانی که در حال حاضر بیمه رایگان هستند و تمایل به پرداخت حق بیمه‌شان پیدا کرده‌اند، وجود ندارد.» فرزین در پایان اضافه کرد: «از طرفی بر اساس قانون بودجه باید میان کسانی که تمام سرانه حق بیمه را دولت برایشان پرداخت می‌کند و کسانی که خودشان نسبت به پرداخت حق سرانه اقدام می‌کنند، در دریافت خدمات تفاوت قابل شویم؛ به صورتیکه کسانی که از دفترچه بیمه رایگان استفاده می‌کنند باید به مراکز دولتی و کسانی که در پرداخت حق بیمه‌شان مشارکت دارند از بسته خدمتی متفاوتی استفاده کنند که طبیعتاً ظرفیت استفاده از بخش خصوصی طرف قرارداد ما برایشان برقرار خواهد شد. ■

اخبار

رئیس اداره مراقبت مرکز بیماری‌های واگیر:

ممنوعیت تزریق واکسن آنفلوآنزا

برای افراد بزرگسال کذب است

رئیس اداره مراقبت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت در خصوص ممنوعیت تزریق واکسن آنفلوآنزا برای افراد بزرگسال در برخی از مناطق دنیا، گفت: «تنها افرادی که به تخم‌مرغ یا تزریق واکسن حساسیت دارند نمی‌توانند واکسن آنفلوآنزا تزریق کنند.»

به گزارش سپید، حسین عرفانی در گفت‌وگو با باشگاه خبرنگاران جوان، اظهار کرد: «تنها افرادی که به ماده غذایی تخم‌مرغ آلرژی شدید دارند یا بدنشان نسبت به تزریق واکسن حساس است نمی‌توانند واکسن آنفلوآنزا تزریق کنند، در غیر این صورت تزریق واکسن آنفلوآنزا هیچ گونه مشکلی برای افراد ایجاد نمی‌کند.»

وی ادامه داد: «واکسن آنفلوآنزا برای جمعیت زیر ۶ ماه نباید تزریق شود و غیر این، تمام افراد حتی گروه‌های هدف و زنان باردار می‌توانند واکسن آنفلوآنزا را تزریق کنند.» رئیس اداره مراقبت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت تأکید کرد: «به طور کلی افرادی که مبتلا به بیماری‌های زمین‌های یا در مواجهه با بیماران هستند به آنها توصیه می‌شود واکسن آنفلوآنزا را حتماً تزریق کنند، اما برای سایر افراد ضرورتی جهت تزریق این واکسن وجود ندارد.»

عرفانی گفت: «ممنوعیت تزریق واکسن آنفلوآنزا ویژه افراد بزرگسال به‌هیچ‌وجه درست نیست و هیچ منعی در زمینه تزریق واکسن آنفلوآنزا برای افراد بزرگسال وجود ندارد.» وی یادآوری کرد: «در حال حاضر ۳۰ درصد مردم آمریکا واکسن آنفلوآنزا را تزریق می‌کنند و بر اساس دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی، کشورها باید هر سال میزان پوشش واکسیناسیون آنفلوآنزا را افزایش دهند تا تعداد بیشتری از جمعیت خود را تحت پوشش این نوع واکسن قرار دهند.» رئیس اداره مراقبت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت افزود: «وقتی که زنان باردار، بیماران مزمن قلبی، بیماران ریوی، کلیوی، کبدی و افراد مبتلا به عارضه‌های عصبی که واکسن آنفلوآنزا را تزریق می‌کنند، نشان می‌دهد که این واکسن هیچ مشکلی برای افراد بزرگسال ایجاد نمی‌کند.»

رئیس مرکز بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت:

داروی ایرانی آنفلوآنزا

استاندارد و اثربخش است

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیردار وزارت بهداشت داروی داخلی آنفلوآنزا را استاندارد و اثربخش دانست. به گزارش سپید، محمدهدی گویا در گفت‌وگو با ایلنا، در رابطه با کیفیت داروهای داخلی آنفلوآنزا (۷۰۰ هزار عدد کپسول «اسلانتامیور») که به چرخه توزیع دارویی کشور وارد شده‌اند، گفت: «این دارو از نگاه مرکز بیماری‌های واگیردار وزارت بهداشت، جزو تأثیربخش‌ترین داروهای درمان آنفلوآنزا محسوب می‌شود.»

گویا در پاسخ به این پرسش که داروی آنفلوآنزا چه مدت است که در چرخه تولید داخلی قرار دارد و آیا این دارو مرحله ارزیابی تأثیربخشی و تشخیص عوارض جانبی را گذرانده است؟ گفت: «ما این دارو را طی سال‌های گذشته تولید می‌کرده‌ایم. تجربیات بالینی نشان‌گر آن بوده که دارو مؤثر است و هم استاندارد خوبی دارد. تا زمانی که ارزیابی‌های مذکور صورت نگیرد، سازمان غذا و دارو اجازه ورود هیچ دارویی را به بازار نخواهد داد و ما از تأثیربخشی این دارو بسیار راضی بودیم.» وی در پاسخ به این پرسش که اگر چنین دارویی مؤثری در کشور تولید می‌شده است، چرا وزارت بهداشت پیش‌تر به واردات دارو اقدام می‌کرده است؟ گفت: «واردات داروهای خارجی به دلیل مشکلات تولید اسلانتامیور وارد می‌شد، زیرا تولیدکنندگان دارویی ما برای واردات مواد اولیه دارو مشکل داشتند. ما به علت تحریم‌ها نمی‌توانستیم مواد اولیه این دارو را وارد کنیم؛ بنابراین تولید این دارو به دلیل تحریم‌ها با وقفه مواجه شد.»

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیردار وزارت بهداشت در پاسخ به این پرسش که آیا مشکلات کمبود دارویی با ورود این دارو به چرخه توزیع کشور حل خواهد شد؟ گفت: «ما پیش از این هم مشکل کمبود دارو نداشتیم.» وی در پاسخ به سؤال دیگری مبنی بر اینکه آیا تولیدات داخلی شامل واکسن‌های ضد آنفلوآنزا هم می‌شوند یا تنها داروهای درمانی آنفلوآنزا هستند؟ گفت: «تولید اسلانتامیور تنها مربوط به درمان آنفلوآنزا است و تولیدات شامل واکسن‌های ضد آنفلوآنزا نمی‌شود.»

گویا همچنین به آخرین آمار از ابتلایان به بیماری آنفلوآنزا اشاره کرد و گفت: «از روز نهم الی شانزدهم آذرماه تعداد ۸۳۳۳ نفر از هموطنان به دلیل این بیماری به مراکز درمانی مراجعه کردند که نیمی از بیماران به دلیل شدت بیماری تنفسی بیش از دو روز بستری شدند و سپس ترخیص شدند. در هفته گذشته ۲۵ نفر مرگ‌ومیر ناشی از بیماری آنفلوآنزا نیز داشتیم.»

راهکار رئیس هیئت مدیره انجمن صنفی متخصصین تجهیزات پزشکی برای آشفته بازار تجهیزات؛

پایش و کنترل بازار باید واگذار شود



بازار تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی از وضعیت آشفته‌ای به‌خصوص در سطح غیر بیمارستانی رنج می‌برد به طوری که بیشترین موارد تخلف در مطب‌ها، کلینیک‌ها و... رخ می‌دهد.

به گزارش سپید به نقل از مهر، برخی از کارشناسان حوزه تجهیزات پزشکی معتقدند که بار وزارت بهداشت در حوزه نظارت بر روند توزیع و عرضه تجهیزات پزشکی بسیار سنگین است و این وزارتخانه نمی‌تواند آنطور که باید و شاید بازار ملزومات و تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی را رصد کند. این در حالی است که بیشترین موارد تخلف و ورود کالاهای پزشکی تقلبی و قاچاق، در سطح مراکز درمانی غیر بیمارستانی کشور مشاهده می‌شود. جایی که وزارت بهداشت، از نیروی انسانی کارشناس این حوزه برای رصد این مراکز برخوردار نیست.

تازه‌ترین مورد تخلف در بازار تجهیزات پزشکی کشور شناسایی سه میلیارد تومان ایمپلنت تقلبی بوده است. این در حالی

است که گستردگی و تنوع این بازار باعث شده که وزارت بهداشت نتواند آن‌طور که باید، نظارت جدی بر روند توزیع و عرضه محصولات پزشکی داشته باشد. هرچند که گفته می‌شود وضعیت نظارت در سطح بیمارستان‌های وزارت بهداشت مطلوب است و احتمال ورود تجهیزات پزشکی تقلبی و قاچاق به این قبیل بیمارستان‌ها در حد صفر است؛ اما اینکه سایر مراکز درمانی مثل بیمارستان‌های خصوصی، مطب‌ها، کلینیک‌ها، پاراکلینیک‌ها، دندانپزشکی‌ها، آزمایشگاه‌ها، مراکز تصویربرداری پزشکی و... چگونه باید نظارت و رصد شوند، سؤالی است که پاسخ روشنی برای آن وجود ندارد. این در حالی است که بیشترین موارد تخلف در این قبیل مراکز درمانی رخ می‌دهد.

کشف سه میلیارد تومان ایمپلنت تقلبی در حالی صورت گرفته است که دست‌اندرکاران حوزه تجهیزات پزشکی کشور، بر این باورند که وزارت بهداشت نمی‌تواند

مسئولیت رصد بازار تجهیزات پزشکی را به‌خوبی عهده‌دار شود و می‌بایست برای سامان دادن به این بازار، به بخش خصوصی اعتماد کرد. در همین حال، مودت‌همایی سرپرست اداره نظارت و بازرسی تجهیزات و ملزومات پزشکی، به این نکته تأکید کرد که شناسایی متولیان پخش و توزیع اقلام پزشکی غیرمجاز در سطح کشور، در برنامه فوری اداره نظارت و بازرسی اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار دارد.

در مقابل احمد مسلمی، رئیس هیئت مدیره انجمن صنفی متخصصین تجهیزات پزشکی کشور مشکل بازار تجهیزات پزشکی کشور را ناشی از بار سنگین وزارت بهداشت در این بازار دانست و گفت: «با توجه به اینکه تنوع تجهیزات پزشکی خیلی زیاد است، جمع‌وجور کردن این بازار با این شرایطی که بر آن حاکم است، کار سختی است.»

وی در خصوص نحوه توزیع و نظارت تجهیزات پزشکی در کشور، افزود: «در حوزه تجهیزات پزشکی حدود ۴ تا ۵ هزار شرکت با ۲۲۰ هزار نوع وسیله پزشکی وجود دارد که به راحتی نمی‌توان بر نحوه توزیع آنها نظارت کرد؛ زیرا دانشگاه علوم پزشکی یک استان با داشتن چند بیمارستان تحت پوشش و همچنین وجود تعداد زیادی کلینیک‌ها، مطب‌ها، مراکز تصویربرداری پزشکی، آزمایشگاه‌های پزشکی، دندانپزشکی‌ها، فروشگاه‌های عرضه وسایل پزشکی و... امکان رصد تمامی این مراکز را ندارد.»

مسلمی با عنوان این مطلب که برای نظارت بر بازار تجهیزات پزشکی نیاز به نیروی انسانی زیادی هست که وزارت بهداشت توان تأمین آن را ندارد، گفت: «مگر می‌شود که وزارت بهداشت هم تأمین‌کننده هم ناظر کیفی هم توزیع‌کننده و هم تعیین‌کننده قیمت باشد و بتواند بر تمامی این بخش‌ها نظارت داشته باشد. قطعاً

رئیس‌کل بانک مرکزی:

سالانه ۳.۵ میلیارد دلار ارز دولتی به واردات دارو اختصاص داده می‌شود

رئیس‌کل بانک مرکزی گفت: «سالانه حدود سه و نیم میلیارد دلار ارز ۲۲۰۰ تومانی به واردات دارو و تجهیزات پزشکی تعلق می‌گیرد.» به گزارش سپید، عبدالناصر همتی با اشاره به اهمیت و روند رو به رشد شرکت‌های دانش‌بنیان و استارت‌ی در اقتصاد کشور، اظهار داشت: «خوشبختانه در هشت ماه سال ۹۸ میزان تسهیلاتی که به شرکت‌های

دانش‌بنیان تعلق گرفته در حدود ۵۲ درصد رشد کرده و از ابتدای سال تاکنون نیز نزدیک به ۷۰ هزار میلیارد ریال تسهیلات در اختیار این شرکت‌ها قرار گرفته است.» همتی ادامه داد: «سالانه حدود ۳ و نیم میلیارد دلار تنها ارز ۲۲۰۰ تومانی به واردات دارو و تجهیزات پزشکی تعلق می‌گیرد و البته

رئیس سازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال‌احمر عنوان کرد؛

چالش سوئیفت برای تسهیل در واردات دارو



رئیس سازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال‌احمر با اشاره به مشکلاتی که تحریم‌ها بر سر راه واردات دارو از سوی هلال‌احمر ایجاد کرده است، گفت: «اگر کانال مشخصی را برای نقل‌وانتقالات مالی دارو و تجهیزات پزشکی فراهم کنند، طبیعتاً منجر به رفاه حال بیماران می‌شود.»

به گزارش سپید، حسن صفاریه در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به فعالیت‌های سازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال‌احمر در حوزه تجهیزات پزشکی و دارو، گفت: «در حوزه تجهیزات پزشکی استراتژیک‌ترین کالای مافیلت صافی همودیالیز است که چند روز گذشته و بعد از مدتی توقف، مجدداً خط تولیدش راه‌اندازی شد. از طرفی پرتعدادترین محصول تولیدی‌مان هم سرنگ است که هر دو این محصولات را می‌توانیم بیش از میزان تولید فعلی‌مان تولید و عرضه کنیم.»

وی با بیان اینکه برای تولید سرنگ بر اساس یک برنامه کشوری سهمیه تولید مشخصی به ما اعلام شده و میزان تولید فیلترهای همودیالیز را بازار مصرف تعیین می‌کند، افزود: «در عین حال کاملاً هماهنگ با سیاست‌های سازمان غذا و دارو فعالیت‌هایمان را انجام می‌دهیم. به‌نحوی که سیاست‌گذار سازمان غذا و دارو است. در حال حاضر حدود ۵۰ درصد از سهم فیلترهای همودیالیز در بازار را سازمان تدارکات جمعیت هلال‌احمر تأمین می‌کند. همچنین سالانه ۲۵ میلیون فیلتر صافی همودیالیز را با تکنولوژی آلمان تولید می‌کنیم.» صفاریه با اشاره به تحریم‌های آمریکا علیه کشورمان و مشکلاتی که در حوزه واردات دارو و تجهیزات پزشکی برای جمعیت هلال‌احمر

ایجاد کرده است، افزود: «در حال حاضر یکی از مهم‌ترین چالش‌هایمان نقل و انتقال پول به تأمین‌کننده و تولیدکننده خارجی است.» وی تأکید کرد: «طبیعتاً تحریم‌ها بر روی ارائه خدمات و واردات دارو و تجهیزات پزشکی ما تأثیر گذاشته است. اگر بتوان برای سوئیفت یا نقل و انتقال پول فکری کرد و کانال مشخصی را برای دارو و تجهیزات پزشکی فراهم کنند، طبیعتاً منجر به رفاه حال بیماران می‌شود.»

رئیس سازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال‌احمر درباره نحوه تأمین اعتبارات در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی هلال‌احمر، با بیان اینکه سازمان تدارکات پزشکی در حوزه اعتباری خودکفاست، گفت: «البته

چنین کاری سخت و دشوار بوده و به نظر می‌رسد که بار وزارت بهداشت در بخش تجهیزات پزشکی باید سبک‌شود.» وی ادامه داد: «وزارت بهداشت آنقدر نیروی انسانی کارشناس در این حوزه ندارد که بتواند آنها را به کلینیک‌ها، مطب‌ها و... بفرستد تا بتوانند این تجهیزات را رصد کنند. لذا پایش و کنترل بازار تجهیزات پزشکی باید واگذار شود.» مسلمی با عنوان این مطلب که وضعیت نظارت و رصد تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌های دولتی خوب است، گفت: «با اطمینان می‌توان گفت که ورود تجهیزات پزشکی تقلبی و قاچاق به این دسته از بیمارستان‌ها تا حدود زیادی غیرممکن است، اما این وضعیت در بیمارستان‌های خصوصی، مطب‌ها و کلینیک‌ها، فرق می‌کند و می‌توان گفت احتمال ورود وسایل پزشکی تقلبی و قاچاق به این مراکز، بیشتر است؛ زیرا با وجود چند هزار کلینیک و مطب، آزمایشگاه، مراکز رادیولوژی، دندانپزشکی و... وزارت بهداشت قدرت

مانور بر این مراکز را ندارد.» بهروزبنیادی عضو کمیسیون بهداشت مجلس در واکنش به وضعیت نابسامان بازار توزیع و عرضه تجهیزات پزشکی در کشور، گفت: «اگر شبکه توزیع اقلام تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی به‌صورت رسمی و تحت نظارت وزارت بهداشت ایجاد شود و رصد کالاها در زنجیره توزیع از ابتدا تا انتها شکل گیرد، بدون تردید می‌توان جلوی بسیاری از سوءاستفاده‌ها را گرفت.»

وی افزود: «پس از اینکه یک سری شرکت‌ها، کالاهای مصرفی دندانپزشکی و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی را با مجوز و نظارت وزارت بهداشت تولید یا وارد کردند، متأسفانه وزارت بهداشت نمی‌تواند فاصله میان تأمین‌کننده تا بازار و تا مصرف‌کننده نهایی را دنبال کند و نمی‌داند که در این فاصله چه اتفاقی رخ می‌دهد، چراکه حوزه تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی، فاقد یک شبکه توزیع رسمی، شفاف و قابل رصد است.»

طبیعتاً زمانی که چالش‌هایی در عرصه تولید ایجاد شود، نیازمند کمک هستیم. در حال حاضر نیازمند یک وام هستیم که استانداردی البرز موافقت کرده و ۳۰ میلیارد تومان وام به ما اختصاص دهند و می‌توانیم در خرید مواد اولیه با دست باز عمل کنیم و سپس از محل سود کارخانه این وام را باز پس می‌دهیم. در عین حال سازمان تدارکات پزشکی در تأمین اعتباراتش خودکفا است و نه از دولت و نه از جمعیت هلال‌احمر بودجه‌ای دریافت نمی‌کند. ما اعتبار مورد نیازمان را از حاشیه سود که به‌عنوان سود تجارت دارویی برمی‌داریم، تأمین می‌کنیم.» صفاریه با اشاره به فعالیت‌های سازمان تدارکات پزشکی در حوزه تأمین دارو نیز گفت: «این سازمان هم در حوزه تولید دارو و هم در واردات آن فعالیت‌هایی را انجام می‌دهد. به‌طوری که ۹۱ محصول دارویی را تولید می‌کنیم. استراتژیک‌ترین محصولات دارویی تولیدی ما لترزول برای درمان سرطان سینه، فیناستراید برای درمان بزرگی خوش‌خیم پروستات در مردان و سولامر برای بیماران کلیوی است. در حوزه وارداتی‌ها هم با توجه به اینکه ۹۷ درصد از نیاز دارویی کشور در داخل تولید می‌شود، تعداد اقلام وارداتی‌مان زیاد نیست و برخی اقلام‌های تکنولوژی را وارد می‌کنیم. البته با توجه به درخواست سازمان غذا و دارو هم کار واردات دارو را انجام می‌دهیم؛ یعنی سازمان غذا و دارو کمبودها را اعلام و ما برحسب درخواست آن‌ها نسبت به واردات اقدام می‌کنیم. در عین حال یکسری از دارو‌ها هم تک‌نسخه‌ای است و وارد می‌شود.»

رئیس نظام پزشکی استان تهران انتخاب شد

محمدرضا ظفرقندی بر صندلی

ریاست نظام پزشکی تهران و کشور

در جلسه هیات مدیره تهران بزرگ که صبح روز سه شنبه ۱۹ آذر در سالن مرحوم نوربخش سازمان نظام پزشکی برگزار شد، حضار به اتفاق آرا محمدرضا ظفرقندی را به سمت رییس جدید نظام پزشکی تهران برگزیدند.

به گزارش سپید و بنابر اعلام روابط عمومی نظام پزشکی، در جلسه هیات مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ محمدرضا ظفرقندی با رای اکثریت اعضا به عنوان رییس جدید سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ انتخاب شد. علی اصغر پیوندی حدود یک ماه قبل استعفا خود را اعلام کرده بود. محمدرضا ظفرقندی در حال حاضر سمت رییس کلی سازمان نظام پزشکی کشور را نیز بر عهده دارد.



جامعه پزشکی از تفرقه و دو دستگی پرهیز کند

عضو هیات مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ انتخاب محمدرضا ظفرقندی به عنوان رییس نظام پزشکی تهران بزرگ را نشان از بلوغ فکری و همدلی جامعه پزشکی دانست.

ایرج فاضل در پاسخ به این سوال که پس از سال‌ها اعضای هیات مدیره نظام پزشکی با اتفاق آراء به یک نفر برای تصدی ریاست تهران بزرگ رای دادند، چه پیامی را در بر دارد، بیان کرد: «آن چه در تمام شئون اجتماعی و از جمله پزشکی در شرایط امروز بی‌نهایت مورد نیاز است، همدلی و همفکری و هم‌افزایی است که در انتخاب ریاست نظام پزشکی تهران بزرگ شاهد آن بودم و پیام بسیار قوی و مثبتی دارد. جامعه پزشکی باید از تفرقه و دو دستگی پرهیز کند. بسیار خشنود و مفتخرم که همکارانم در این حد از بلوغ تصمیم‌گیری می‌کنند و در شرایط کنونی اگر یک نفر در راس مجموعه نظام پزشکی کل و تهران بزرگ باشد می‌تواند به بهترین شکل به اداره امور بپردازد.»



بیست و هفتمین مجمع انجمن

اسلامی جامعه پزشکی؛ جمعه

دبیر بیست و هفتمین مجمع انجمن اسلامی جامعه پزشکی گفت: «این مراسم در تاریخ جمعه ۲۲ آذر در سالن اجلاس سران با حضور شخصیت‌های سیاسی و اجرایی و اعضای انجمن همراه با انتخابات دو سالانه شورای مرکزی انجمن برگزار خواهد شد.» به گزارش سپید، هادی عبداللهی گفت: «این مراسم در تاریخ جمعه ۲۲ آذر در سالن اجلاس سران با حضور شخصیت‌های سیاسی و اجرایی و اعضای انجمن همراه با انتخابات دو سالانه شورای مرکزی انجمن برگزار خواهد شد.»

دبیر بیست و هفتمین مجمع انجمن اسلامی جامعه پزشکی همچنین از برگزاری انتخابات دوسالانه شورای مرکزی، بزرگترین تشکل سیاسی و صنفی جامعه پزشکی کشور با حضور اعضا از سراسر کشور خبر داد و افزود: «پانل سیاسی و اقتصادی با حضور دکتر علی شکوری راد و دکتر فرشاد مومنی همراه با تریبون آزاد به تحلیل شرایط اقتصادی و سیاسی روز می‌پردازد.» وی برنامه عصر را پانل صنفی اعلام کرد که با حضور علی نوبخت رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، محمدرضا ظفرقندی رییس سازمان نظام پزشکی کشور، ایرج حریرچی نماینده و معاون وزیر بهداشت، مصطفی سالاری مدیرعامل تأمین اجتماعی کشور، همراه با تریبون آزاد با حضور ادمین‌ها و نمایندگان گروه‌ها و کانال‌های فضای مجازی و اعضای انجمن و اقشار جامعه پزشکی برگزار می‌شود.» به گزارش ایسنا عبداللهی در پایان گفت: «موضوع پانل صنفی، اقتصاد سلامت هزینه واقعی خدمات و تعرفه و همچنین پرداخت‌های سازمان‌های بیمه‌گر به مراکز درمانی خواهد بود و در رابطه با این موضوع، مسئولین این امر و جامعه پزشکی در این زمینه به گفت‌وگو و بحث خواهند پرداخت.»

گزارش سپید از سمپوزیوم علمی حقوق و سلامت کودکان و نوزادان در مرکز طبی کودکان؛

چالش‌های حقوق و سلامت کودکان ایرانی کدام‌اند؟

مقابل اشعه مانیتور باشد درحالی‌که در کشور ما این ابزارها نوعی وسیله سرگرمی برای کودکان است و یابنکه بر اساس قانون بسیاری از کشورهای پیشرفته کودکان زیر ۱۳ سال نباید در معرض شبکه‌های اجتماعی قرار گیرند و یا سن بندی فیلم‌ها و یا بازی‌های رایانه‌ای که متأسفانه این موارد در کشور ما رعایت نمی‌شود.»

رونمایی از ۵ طرح مرتبط با حقوق و سلامت کودکان

بهاره فصیح‌پور، متخصص کودکان و دبیر اجرایی سمپوزیوم علمی حقوق و سلامت کودکان و نوزادان نیز در گفت‌وگو با خبرنگار سپید در خصوص این نشست، اظهار داشت: «در این نشست فعالین حقوق کودک و اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیرپزشکی سراسر کشور و نهادهای مسئول در حوزه کودکان حضور داشتند و در مجموع ۱۵۰ نفر حاضر بودند.» وی افزود:

«در این سمپوزیوم از ۵ طرح اجرایی مرتبط با حقوق و سلامت کودکان هم رونمایی شد. این طرح‌ها در سال‌های اخیر و به همت پژوهشگران دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شیراز انجام شده بود. این طرح‌ها در خصوص نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به سو مصرف مواد مخدر و همچنین کودک‌آزاری و نیز سامانه‌هایی برای درج مشخصات این کودکان از جمله طرح‌های انجام شده است.»

این متخصص کودکان در تشریح روش‌های درمان رایج کودکان در کشور، گفت: «خوشبختانه راهکارهای درمانی در این حوزه مطابق با علم روز دنیا است، اما این به مفهوم بی‌نیاز بودن ما از روش‌های جدید نیست و وزارت بهداشت، متخصصان حوزه کودک و مراکز درمانی باید تلاش‌های خود را در این خصوص بیشتر کنند. البته نباید فراموش کنیم که دروس ارائه شده در دانشگاه‌ها به دلیل داشتن نقایصی، نمی‌تواند نیازهای ما را برطرف کند و باید تلاشمان را بیشتر کنیم و دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان یکی از مراکز پیشرو در این زمینه فعال است.»

گفتنی است در پایان این سمپوزیوم علمی بیانیه‌ای صادر و شرکت‌کنندگان بر نقش سازمان نظام پزشکی در رویکرد حمایتی از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، مدیریت موارد مشکوک به سوء رفتار با کودک و یا نوزاد با سابقه سوء مصرف مواد مادر بستری در مراکز درمانی، رویکرد پیگیری و پیشگیری با ابعاد مختلف حمایتی از چنین کودکان و نوزادانی و توانمندسازی مادران، اهمیت مراقبت‌های حمایتی تسکینی و مدیریت درد در کودکان تأکید و عدم توجه به آنها را نوعی سوء رفتار و غفلت و اهمال در مورد کودکان عنوان کردند. ■



بسیاری از اعضای هیات نوزادمانند ریه‌ها در هفته‌های پایانی کامل می‌شود و ما امروز شاهد بستری شدن و حتی در مرگ‌ومیر بسیاری از کودکان در بخش‌های مراقبت‌های ویژه به دلیل این مشکلات هستیم. البته همکاری پزشک با مادر در خصوص زایمان پیش از موعد هم نوعی افت اخلاق در بین همکاران پزشک است که باید مورد هشدار قرار گیرد.»

استاد گروه آموزشی بیماری‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاسخ به سؤالی در خصوص حقوق ضایع شده کودکان در جامعه، گفت: «از آنجا که کودکان سرمایه‌های ملی و آینده‌سازان اصلی هر کشوری هستند باید دید که به چه میزان سرمایه‌گذاری در این خصوص شده است. امروز باید به این سؤال پاسخ داده شود که در کشور ما به نسبت جوامع دیگر به چه میزان سرمایه‌گذاری برای سلامت کودکان انجام شده است. امروزه یکی از ارکان اصلی توسعه پایدار در هر جامعه‌ای کودکان هستند و متأسفانه در کشور ما سرمایه‌گذاری لازم در این بخش مورد غفلت قرار گرفته است.»

کدیور اضافه کرد: «همچنین مباحث مرتبط با حقوق، سلامت و آموزش کودکان نیز از جمله مباحث مغفول مانده در کشور ما است. البته حرکت‌های موازی نیز صورت می‌گیرد که این خودآسیب‌زا است. یکی دیگر از مباحث مشکلات ناشی از رسانه‌های اجتماعی و فضای است؛ زیرا اگر آگاهی و نظارت در این حوزه وجود نداشته باشد ممکن است آسیب‌های جبران‌ناپذیری برای کودک داشته باشد؛ زیرا امروز در کشورهای غربی هم شاهد تشدید نظارت‌ها در این حوزه هستیم. برای مثال در منابع علمی هیچ کودک زیر ۲ سال نباید در

سمپوزیوم سعی دارد تا متخصصین کودک را با راه حل مواجهه با مشکلاتی از قبیل کودک‌آزاری و کودکان متولد از مادر مبتلا به سو مصرف مواد مخدر آشنا کند.» وی افزود: «بحث اخلاق و تعهد حرفه‌ای نیز از جمله مواردی است که اقداماتی در این خصوص در حال انجام است. البته این مباحث در حوزه کودکان و نوزادان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. برای مثال اتفاقی که در بحث تولدهای با تاریخ تولد رند و یا همان لاکچری افتاده یکی از مباحث مطرح در حوزه اخلاق حرفه‌ای است. از این‌رو کسانی که ارائه‌دهنده خدمت در حوزه کودکان هستند اعم از پزشکان و پرستاران باید بیشتر به این حوزه توجه داشته باشند. همچنین موضوع دیگری که باید توجه لازم را داشت بحث شفقت و نوع‌دوستی در این حوزه است. البته افرادی که به این حوزه وارد می‌شوند به نسبت روحیات لطیف‌تر و حساس‌تری دارند.»

رییس بخش نوزادان مرکز طبی کودکان در ادامه با اشاره به تولدهای لاکچری گفت: «در این خصوص باید فرهنگ‌سازی صورت گیرد زیرا مطمئن در تاریخ ۹۹/۹/۹ هم افرادی را خواهیم داشت که می‌خواهند نوزادشان را در این روز به دنیا آورند؛ بنابراین باید این موضوع را به همگان اعلام کنیم که با اقداماتی از این دست حقوق و سلامت کودک به خطر می‌افتد. حتی در خصوص سزارین‌های اختیاری هم باید چالش‌های اخلاقی را در نظر بگیریم زیرا تنها حقوق مادر در این خصوص مطرح نیست بلکه حقوق نوزاد نیز باید رعایت شود. از این‌رو به عنوان یک اصل پزشکی باید ۳۹ هفته دوران بارداری کامل شود و این تأکید انجمن زنان و مامایی آمریکا هم هست زیرا روند تکاملی

حقوق سلامت کودکان و نوزادان و ابعاد مختلف این موضوع مطالبی را ارائه و به فعالیت‌های بیمارستان از سال‌های قبل در این راستا اشاره کرد.

در ادامه برنامه پانل چالش‌های حقوق و سلامت کودکان و نوزادان و فعالیت‌های صورت گرفته در کشور، با مسئولیت ملیحه کدیور، دبیر علمی سمپوزیوم و عضو هیئت‌علمی گروه کودکان بیمارستان مرکز طبی کودکان و با حضور صدیقه اعتمادسعید، عضو شورای سیاست‌گذاری رسانه ملی و رییس رادیو سلامت، رضا جعفری‌سده، رییس اورژانس اجتماعی کشور، سیدرضا رئیس‌کرمی، مدیر گروه آموزشی بیماری‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران، محمود عباسی، رییس مرجع کنوانسیون حقوق کودک و معاون وزیر دادگستری، وحید قبادی‌دانا، رییس سازمان بهزیستی کشور، سیدحسین موسوی‌چلک، رییس انجمن مددکاری ایران و سیدمصطفی میرمحمدی، استاد گروه حقوق و معاون دانشگاه مفید قم برگزار شد. در نظرات فقهی، حقوقی و بالینی، چالش‌های حقوق کودک در ایران با توجه به کنوانسیون حقوق کودک و راهکار حل موضوعات و چالش‌های مرتبط با حقوق کودکان از جمله موضوعات مطرح شده در این پنل بود.

تولدهای لاکچری نشانه افت اخلاقی است

ملیحه کدیور، دبیر علمی سمپوزیوم علمی حقوق و سلامت کودکان و نوزادان در گفت‌وگو با سپید در حاشیه همایش، گفت: «چالش‌های مرتبط با حقوق و سلامت کودکان و نوزادان یکی از مباحثی است که امروزه در مراکز درمانی با آن مواجه هستیم. این

در نشست خبری کنگره بین‌المللی جراحان دهان، فک و صورت مطرح شد؛

دریافت هزینه از پزشکان برای حضور در رسانه ملی آفت است



ما تفکرات سوء‌گیرانه دارند و این باعث می‌شود که مردم راه درست را گم کنند.»

رهمسار با اشاره به حضور یک وزیر غیرپزشک بر مسند وزارت بهداشت، گفت: «بعد از ۶۰ سال شاهد هستیم یک فرد غیرپزشک بر مسند وزارت بهداشت قرار گرفته که درد همه رشته‌های پزشکی را می‌داند.» کبیری نیز با اشاره به رفتار پزشک سالارانه در برخی تصمیم‌گیری‌ها، افزود: «لحاظ شدن نظرات شخصی یک گروه پزشکی یا چند نفر در تصمیم‌گیری‌ها، دردسرساز می‌شود.»

دبیر انجمن جراحان دهان، فک و صورت ایران، با عنوان این مطلب که انحصار بد است، گفت: «شایسته سالاری خریدنی، خوب نیست.» وی افزود: «نظام رسیدگی به تخلفات پزشکی خوب عمل می‌کند، اما مشکل ما انحصارطلبی در پزشکی است که این رفتار را نفی می‌کنیم.»

در ادامه نشست سعید ظافتی، رییس هجدهمین کنگره بین‌المللی جراحان دهان، فک و صورت، گفت: «اقبال عمومی به جراحی زیبایی در کشور، عدم پوشش بیمه‌ای این نوع جراحی‌ها و اینکه افراد متقاضی جراحی زیبایی بینی اصولاً از افراد سالم هستند، باعث شده تا قیمت عمل زیبایی بینی در کشورمان متفاوت باشد.» وی افزود: «کنگره امسال با شعار «جراحی با حداقل عوارض و استفاده از فناوری نوین»، در روزهای بیست و نهم تا دوم اسفند ۹۸ در محل هتل المپیک تهران برگزار خواهد شد. همچنین همزمان با کنگره، دهمین همایش بین‌المللی ایمپلنت خلیج فارس و نهمین سمپوزیوم محققین جوان نیز برگزار می‌شود.» ■

فک و صورت انجام می‌شود؛ بنابراین می‌توان از این منظر به اهمیت این رشته پی برد.»

در ادامه این نشست امیر کبیری، دبیر انجمن جراحان دهان، فک و صورت ایران با انتقاد از رسانه ملی که پزشکان را بر مبنای علمی به تلویزیون دعوت نمی‌کند، گفت: «رسانه ملی بابت حضور پزشکان، هزینه می‌گیرد و این یک آفت است.»

وی افزود: «رسانه ملی در حال حاضر محل خرج و مخارج پزشکی شده که استاد تبلیغات اغواکننده هستند.» کبیری تأکید کرد: «ادامه این روند اعتماد بین پزشک و بیمار را مخدوش می‌کند زیرا برخی همکاران

وی با بیان اینکه دندانپزشکان و جراحان فک و صورت مهم‌ترین گروه پزشکی در بحث پیشگیری از سرطان دهان هستند، افزود: «سرطان دهان املا بدون درد است و تشخیص سخت است. در این بین دندانپزشکان و جراحان فک و صورت نقش مهمی در تشخیص این نوع سرطان‌ها دارند.» رهسپار ادامه داد: «آنچه مسلم است با همپوشانی کارها می‌توان از بروز مسائل غیرعلمی جلوگیری کرد.» وی افزود: «جراح فک و صورت در همه جای دنیا باید حداقل دندانپزشک باشد.»

رهسپار با اشاره به آمار بالای تروما ناشی از حوادث ترافیکی در کشور، افزود: «۸۰ درصد شکستگی‌های استخوان‌های صورت توسط جراحان