



معاون توسعه وزارت بهداشت طی نامه‌ای اعلام کرد
انتصاب ژن‌های خوب
در وزارت بهداشت ممنوع

صفحه ۲

روی خط سپید

امینی فرد، عضو کمیسیون بهداشت مجلس:
تلاش مجلس برای جلوگیری
از دخل و تصرف دولت
در بودجه سلامت

صفحه ۲

خالقی عضو کمیسیون بهداشت مجلس عنوان کرد
ارتباط افزایش کارانه پزشکان
با بدهی سازمان‌های بیمه‌گر

صفحه ۲

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی:
حاضریم بدهی به وزارت
بهداشت را با دولت تهاتر کنیم

صفحه ۳

رئیس کل سازمان نظام پزشکی:
رشد تعرفه پزشکی در آغاز طرح
تحول به علت عقب ماندگی‌های
سال‌های قبل بود

صفحه ۳

ماجرای فرصت‌های جاسازی شده در کبک
به کجا رسید؟
جهانبور: وقوع یک اقدام
خرابکارانه سازمان یافته مشهود است



صفحه ۲



گزارش سپید از برگزاری بیست و هفتمین مجمع انجمن اسلامی جامعه پزشکی کشور

تب تند موضوعات سیاسی اجتماعی کشور

در گردهمایی پزشکان

صفحه ۳



سپید را آنلاین بخوانید
www.sepidonline.ir

امینی فرد، عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

تلاش مجلس برای جلوگیری از دخل

و تصرف دولت در بودجه سلامت



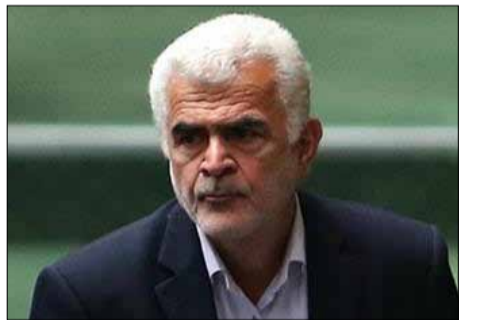
عضو کمیسیون بهداشت مجلس با تاکید بر اینکه با توجه به بدهی های انباشته، بودجه ۱۵ درصدی وزارت بهداشت جویگونیست، از تلاش این کمیسیون برای پیش بینی حکمی در بودجه ۹۹ به منظور جلوگیری از دخل و تصرف دولت در یک درصد مالیات بر ارزش افزوده به بخش سلامت خبر داد.

محمد نعیم امینی فرد در مورد افزایش ۱۵ درصدی بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه ۹۹، گفت: «هر چند بودجه این وزارتخانه نسبت به سال گذشته ۱۵ درصد رشد داشته اما با توجه به تورم بیش از ۴۰ درصدی و بدهی های انباشته شده از سالیان گذشته، جویگونیست.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی افزود: «در بسیاری از موارد میزان برخورد وزارت بهداشت و ارگان های وابسته با نرخ تورم ممکن است بسیار بیشتر از ۴۰ درصد باشد بنابراین بودجه پیش بینی شده برای وزارت بهداشت ناکافی و انتزاعی است.» وی ادامه داد: «افزایش بار بیماری های مزمن و اجرای راهنمای بالینی نیازهای جدیدی را در وزارت بهداشت ایجاد می کند که به طور قطع نیاز به افزایش بودجه بیشتری خواهیم داشت.» وی یادآور شد: «البته بودجه وزارت بهداشت در بسیاری از موارد محقق نمی شود زیرا نزدیک به ۶۰ درصد بودجه این وزارتخانه مربوط به درآمد های اختصاصی است و مشخص نیست چند درصد آن تحقق پیدا کند بنابراین باید بودجه متناسب و متوازنی را برای حوزه بهداشت و درمان پیش بینی کرد.» امینی فرد افزود: «مجلس در بودجه سال ۹۸ پیش بینی کرد که یک درصد از درآمدهای مالیات بر ارزش افزوده به بخش بهداشت و درمان کشور اختصاص یابد و باید این یک درصد بدون دخل و تصرف در چارچوب قانون به وزارت بهداشت اختصاص می یابد اما متأسفانه سازمان برنامه و بودجه در این موضوع دخل و تصرف کرد.» این نماینده مردم در مجلس دهم یادآور شد: «بر این اساس در بودجه سال ۹۹ به دنبال این هستیم که حکم قانونی را پیش بینی کنیم که دولت امکان دخل و تصرف در یک درصد مالیات بر ارزش افزوده بخش سلامت و پولی که مردم برای سلامت خود به خزانه واریز می کنند را نداشته باشد و صرف امور دیگری غیر از سلامت نکند.»

ارتباط افزایش کارانه پزشکان

با بدهی سازمان های بیمه گر



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «در طرح تحول سلامت به بهانه ماندگاری پزشکان در مناطق محروم کارانه آنها افزایش پیدا کرد و همین موضوع باعث ایجاد بدهی های سازمان تأمین اجتماعی و بیمه سلامت شد.»

بشیر خالقی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفت و گو با فارس، در واکنش به اعتراض برخی از پزشکان درباره پرداخت نشدن کارانه ها و تصمیم به لغو اعمال جراحی غیراورژانسی اظهار داشت: «در طرح تحول سلامت به بهانه ماندگاری پزشکان در مناطق محروم کارانه آنها افزایش پیدا کرد و همین موضوع باعث ایجاد بدهی های سازمان تأمین اجتماعی و بیمه سلامت شد.» وی با بیان اینکه در حال حاضر بیمه سلامت بودجه خود را از محل بودجه عمومی و بیمه تأمین اجتماعی بودجه اش را از دستمزد کارگران تأمین می کند، اظهار داشت: «با توجه به شرایط سخت اقتصادی کشور و افزایش ناگهانی تعرفه های بیمه های با مشکلاتی مواجه شده اند و توانایی پرداخت سریع بدهی های خود را ندارند.» خالقی با بیان اینکه لازم است پزشکان به شرایط سخت اقتصادی کشور توجه داشته باشند و مانند سال های گذشته در کنار مردم حضور یابند اظهار داشت: «پزشکان نباید پیش از بیش بر نگرانی مردم بیفزایند همچنین از بیمه ها نیز انتظار می رود دستورالعمل خاصی را برای پرداخت مطالبات مراکز درمانی به کار گیرند.»

ماجرای قرص های جاسازی شده در کیک به کجا رسید؟

جهانپور: وقوع یک اقدام خرابکارانه سازمان یافته مشهود است

موردی از قرص برنج یا مواد مخدر در نمونه های مکشوفه مشاهده نشده است

شناسایی نوع قرص های جاسازی شده در کیک ها

مدیر کل استاندارد آذربایجان شرقی هم با بیان این که تاکنون بیش از ۳۰ آزمایش از سوی وزارت بهداشت بر روی این کیک ها انجام شده است، اظهار کرد: «هنوز ۱۰ آزمایش دیگر در دست انجام است، اما جدیدترین نتایج آزمایش های وزارت بهداشت بر روی این محصولات نشان می دهد که این قرص ها از "نوع استامینوفن" و "آنتی هیستامین" بوده و تاکنون اثری از قرص های روانگردان و توهم زا در آن ها دیده نشده است.»

به گزارش ایسنا، ساسان فرشی حقروبا تاکید بر این که در خط تولید کیک های آلوده به قرص مشکلی وجود نداشته است، افزود: «اگر این قرص ها در خط تولید داخل کیک قرار داده شده بود، بعد از حرارت روکش کپسول آب می شد و قرص نیز به کلی از بین می رفت؛ بنابراین مشخص است



سخنگوی سازمان غذا و دارو گفت: «وجود قرص و کپسول کاملاً سالم و دست نخورده و بدون تغییر رنگ یا تغییر در قوام آن در محصولات مورد اشاره نشان می دهد که این موارد تعمداً و بعد از تولید، در سطح عرضه به انحاء مختلف در برخی بسته ها قرار گرفته است. به گزارش سبید به نقل از وبدا، کیانوش جهانپور در خصوص مشاهده اجسام خارجی از قبیل قرص و کپسول در بسته بندی برخی محصولات کیک، ویفر و ... منسوب به ۱۲ برند تولیدی گفت: «آنچه مشخص است قرص و کپسول بعد از خط تولید و در سطح عرضه و در اقدامی خرابکارانه، هدفمند و سازمان یافته به بسته بندی تعدادی از محصولات وارد شده و مشکلی در سطح خطوط تولید و بسته بندی و حتی عرضه کلان از مسیر شرکت های پخش مجاز و رسمی مشاهده نشده است.»

وی افزود: «نهایتاً مرجع اظهار نظر در مورد محتوای این قرص و کپسول ها، آزمایشگاه مرجع سازمان غذا و دارو است و تا این لحظه گزارشی از وجود داروهای مخدر یا قرص برنج در نمونه های ارسالی نداریم. داروهای بررسی شده اغلب داروهای خانگی از جمله استامینوفن، بروفن، ستیریزین، هیدروکسی زین، متوکلوپرامید و حتی بلیستر خالی بوده و به نظر می رسد ایجاد رعب و وحشت و تخریب وجهه صنایع غذایی به طور عام مورد هدف بوده است.» رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت در ادامه گفت: «وجود قرص و کپسول کاملاً سالم و دست نخورده و بدون تغییر رنگ یا تغییر در قوام آن در محصولات مورد اشاره نشان می دهد که این موارد تعمداً و بعد از تولید، در سطح عرضه به انحاء مختلفی در برخی بسته ها قرار گرفته و شرکت تولیدی خاصی هم هدف این اقدام خرابکارانه قرار نگرفته، بلکه تخریب وجهه کل صنعت غذا و شکلات کشور به عنوان یک صنعت پیشرو هدف گذاری شده است.»

جهانپور افزود: «تاکنون گزارشی از شناسایی و بازداشت عاملین این اقدام در دسترس نیست لکن موضوع فراتر از مأموریت حوزه سلامت بوده و ابعاد امنیتی و سیاسی داشته و دستگاه های مسئول جهت روشن شدن ابعاد آن به موضوع ورود کرده اند.» سخنگوی سازمان غذا و دارو تاکید کرد: «فروشگاه های مواد غذایی مکلف به تأمین فرآورده ها از شرکت های پخش معتبر و مجاز در قبال فاکتور رسمی فروش هستند و در صورت خرید از توزیع کننده های غیرمجاز در قبال پیامدهای آن پاسخگو خواهند بود.» وی تاکید کرد: «محصولات عرضه شده توسط شرکت های پخش مجاز قابل رهگیری و پیگیری است ولی متأسفانه برخی فروشگاه ها و محل های عرضه، محصولات غذایی را از توزیع کننده های غیرمجاز و بدون شناسنامه به قیمت هایی پایین تر تهیه می کنند و این مسیر دقیقاً مدخل کالاها و فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی غیرمجاز، جعلی و تقلبی است.»

مدارس و دانش آموزان و مصرف کنندگان خواست محصولات غذایی را از صفا از فروشگاه های معتبر تهیه کرده و هنگام خرید به سالم بودن بسته بندی و دستکاری نشدن بسته های محصولات دقت نموده و در صورت مشاهده هرگونه موارد مشکوک، در سراسر کشور مراتب را به سامانه تلفنی ۱۹۰ گزارش کنند.» گفتنی است در روزهای گذشته برخی محصولات غذایی همچون کیک و ویفر و ... در برخی از نقاط کشور دیده شده که در بین آنها، کپسول هایی جاسازی شده بود. سخنگوی سازمان غذا و دارو کشور پیش تر گفته بود: «نحوه جاگذاری اجسام خارجی در مواردی که گزارش شده است آن هم در تعدادی از محصولات منسوب به بیش از ۱۲ شرکت مختلف، مشخصاً در نواحی خاصی از نوار ساحلی جنوب کشور، ارتباطی به خطوط تولید و کارخانجات صنایع غذایی نداشته و به احتمال قوی افرادی با انگیزه های خاص در سطح عرضه مداخلاتی داشته اند و اولین اقدام در این زمینه، رهگیری مسیر پخش این موارد هست که می تواند عامل یا عاملین را مشخص نماید.»

انتصاب ژن های خوب در وزارت بهداشت ممنوع



نمایند. بدهی است عدم تأیید ایشان منجر به لغو حکم صادره خواهد شد. ۳- با توجه به شرایط حساس کشور و جو سیاسی قبل از انتخابات مجلس شورای اسلامی، هرگونه نقل و انتقال و انتصاب مدیران ارشد در سطح استان ها که با فشار سیاسی و در راستای حمایت از جریان خاصی توسط فرد یا جریان سیاسی محلی مورد بهره برداری قرار گیرد مطرود و غیر قابل قبول است. ۴- همانگونه که بارها توسط وزیر محترم مورد تاکید قرار گرفته، انتصاب وابستگان و نزدیکان در پست های اجرایی و غیر اجرایی در سطح وزارتخانه و دانشگاه ها مدموم و غیرمنطبق با شیوه شایسته سلالری و عدالت خواهی دولت تدبیر و امید است. لذا با پرهیز از این شیوه ناپسند حتی در صورتی که بستگان و نزدیکان شایسته داریم با استفاده از اندیشه خردمندانه ایشان به شیوه نظرخواهی غیرمستقیم و غیررسمی از صدور هرگونه ابلاغ اجرایی و مشورتی برای ایشان و تقویت ذهنیت ژن خوب در اذهان جامعه دوری جویم. توفیق همه عزیزان را از خداوند بزرگ مسئلت دارم. سیدکامل تقوی نژاد، معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریز

آیا بیمه اجباری سلامت شامل حال اتباع هم می شود؟

داد: «به همین دلیل تغییری در روند بیمه شدن اتباع به وجود نمی آید و مانند گذشته اتباع در دو قالب اتباع آسیب پذیر و اتباع غیر آسیب پذیر به سازمان بیمه سلامت معرفی می شوند که حق بیمه گروه اول توسط کمیساری عالی پناهندگان و حق بیمه گروه دوم توسط خود افراد پرداخت می شود.»

معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت به دسته سوم و چهارم اتباع اشاره کرد و گفت: «اتباعی که در قالب دانشجوی به کشور آمده اند نیز از طریق دانشگاه شان در قالب صندوق سایر اقشار سازمان بیمه سلامت، بیمه می شوند. دسته آخر نیز شامل اتباع غیرقانونی می شود که از هیچ نوع بیمه ای برخوردار نیستند؛ چراکه از سوی وزارت کشور به ما معرفی نشده اند.»

جهت اثبات هویت خانوادگی در صورتی پذیرش می شوند که توسط وزارت کشور به سازمان بیمه سلامت معرفی شده باشند و نام آنها در سامانه سازمان بیمه سلامت ثبت شده باشد. اکنون اما با آغاز طرح پوشش اجباری بیمه همگانی سلامت چه تغییراتی قرار است در روند بیمه شدن اتباع خارجی پیش آید؟ در همین راستا، کوروش فرزین، معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت در گفت و گو با ایسنا، ضمن تاکید بر آنکه متولی امور اتباع، وزارت کشور و کمیساری عالی پناهندگان هستند، گفت: «اتباع از طریق قراردادی که کمیساری عالی پناهندگان سازمان ملل با وزارت کشور دارد به سازمان ما معرفی می شوند.»

وی با بیان اینکه روند آزمون ارزیابی وسع برای اتباع وجود ندارد، ادامه

معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت، درباره طرح بیمه سلامت پناهندگان (اتباع خارجی) در کشور توضیح داد. به گزارش سبید، طرح بیمه سلامت پناهندگان از سال ۹۴ طی توافق نامه ای که با اداره کل امور اتباع خارجه وزارت کشور و کمیساری عالی پناهندگان به امضا رسید، در حال اجرا است و پس از آن گروهی از پناهندگان شامل سه گروه بیماران خاص، اتباع آسیب پذیر و اتباع غیر آسیب پذیر تحت پوشش بیمه سلامت هستند و پناهندگان قانونی می توانند با مراجعه به مراکز طرف قرارداد بیمه سلامت، خدمات و تعرفه بستری را مشابه ایرانی ها دریافت کنند.

بنابر اعلام بیمه سلامت، تمام اتباع باید از سوی وزارت کشور به این سازمان معرفی شوند و با در دست داشتن کارت سبز اقامت و مدارکی

رئيس كل سازمان نظام پزشکی:

رشد تعرفه پزشکی در آغاز طرح

تحول به علت عقب‌ماندگی‌های

سال‌های قبل بود

رئيس كل سازمان نظام پزشکی گفت: «افزیش تعرفه پزشکی در سال‌های ۹۳ و ۹۴ و آغاز طرح تحول سلامت مربوط به جزء فنی و عقب‌ماندگی‌های ۴ تا ۵ ساله قبل از آن است زیرا در سال‌های قبل از آن رشد قابل قبول تعرفه اتفاق نیفتاده بود.» محمدرضا ظفرقندی روز جمعه در پانل صنفی و تخصصی با موضوع اقتصاد سلامت در بیست و هفتمین مجمع عمومی انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران که در سالن اجلاس سران برگزار شد، افزود: «در ۳ سال گذشته رشد تعرفه پزشکی حدود ۵ تا ۱۰ درصد بوده که با رشد تورم در حوزه سلامت قابل تطابق نیست.» وی ادامه داد: «اگر هزینه تمام شده در رشد تعرفه‌های پزشکی دیده نشود، شاهد نزول کیفیت خدمات خواهیم بود. در بیمارستان وقتی می‌خواهیم یک عمل جراحی اورژانس انجام بدهیم و به طور مثال به رگ مصنوعی نیاز داریم و آن رگ مصنوعی وجود ندارد، پیگیری می‌کنیم و می‌بینیم مشکلات اقتصادی در این زمینه تعیین‌کننده است.»

رئيس كل سازمان نظام پزشکی بیان کرد: «هدف اصلی ما در شورای عالی نظام پزشکی این است که شرایط و هزینه تمام‌شده خدمات را محاسبه کرده و به شورای عالی بیمه سلامت ارائه بدهیم، افرادی مامور این کار شده‌اند که مطب ندارند. باید این قاعده را قبول کنیم که هزینه تمام‌شده خدمات مشخص شود.» ظفرقندی گفت: «عدد ۸.۴ درصد سهم سلامت از تولید ناخالص ملی اکنون رو به کاهش است، هرچند این عدد در اوایل دولت رشد خوبی داشت. نکته دیگر این که در تورم حدود ۴۰ درصدی کشور، کف مورد قبول تورم در حوزه سلامت دو برابر تورم جامعه است.»

وی تصریح کرد: «در حوزه سلامت با هزینه بیشتری مواجه هستیم، اگر سیستمی نداشته باشیم، حتی اگر سهم سلامت از تولید ناخالص ملی ۱۸ درصد باشد، باز هم فایده‌ای ندارد و نارضایتی ایجاد می‌شود. بخش عمده‌ای از هزینه‌ها در حوزه دارو، پاراکلینیک، تشخیص و موارد دیگر هدر می‌رود.»



مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی:

حاضریم بدهی به وزارت

بهداشت را با دولت تهاتر کنیم

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی گفت: «سازمان تامین اجتماعی از دولت طلب دارد و وزارت بهداشت بخشی از دولت است و حاضریم بدهی به وزارت بهداشت را با دولت تهاتر کنیم.» مصطفی سالاری روز جمعه در پانل صنفی و تخصصی با موضوع اقتصاد سلامت در بیست و هفتمین مجمع عمومی انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران که در سالن اجلاس سران برگزار شد، افزود: «در چند ماه اخیر معادل ۸ ماه از بدهی‌های خود را پرداخت کردیم و البته بدهی معوق وجود دارد.» وی ادامه داد: «حوزه درمان برای سازمان تامین اجتماعی به طور مستقیم و غیرمستقیم ۲ هزار و ۲۵۰ میلیارد تومان هزینه دارد. در تلاش هستیم مطالبات وزارت بهداشت مربوط به نیمه دوم ۹۷ را تسویه کنیم. ۱۶ هزار میلیارد تومان به مراکز دانشگاهی و غیردانشگاهی بدهکار بودیم و غیر از این‌که اجازه ندادیم بدهی اضافه شود، مجموع بدهی را به کمتر از ۱۰ هزار میلیارد تومان رساندیم.»

سالاری بیان کرد: «بین ۲۵ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان نیز طلب داریم، اما به لحاظ وضع جامعه نمی‌توانیم به واحدهای تولیدی فشار بیاوریم و نتوانستیم این مطالبات را وصول کنیم. در نتیجه ۲۵ هزار میلیارد تومان را نگرفتیم که نمی‌توانیم ۱۰ هزار میلیارد تومان را پرداخت کنیم. این سازمان قرار بود از دولت حتی یک ریال نگیرد و هزینه را از حق بیمه پرداختی تامین کند.»

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی اظهار داشت: «بخشی از ساختار درمان در سازمان بیمه‌ای و بخشی از سازمان‌های بیمه‌ای در ساختار درمان است و این در هم ریختگی وجود دارد. هرچند ساختار پرونده الکترونیک سلامت می‌تواند بخشی از این مشکلات را حل کند و جلوی تعارض‌ها را بگیرد. تدوین راهنماهای بالینی نیز می‌تواند بخشی از مشکلات را حل کند. هرچقدر از تولید ناخالص ملی به سلامت اختصاص پیدا کند، باید ببینیم میزان بهره‌وری و اثربخشی چقدر است و چقدر هدررفت دارد.»

گزارش سپید از برگزاری بیست و هفتمین مجمع انجمن اسلامی جامعه پزشکی کشور

■ شعب‌شاه‌زمانی

بیست و هفتمین مجمع انجمن اسلامی جامعه پزشکی کشور، روز گذشته در سالن اجلاس سران برگزار شد.

به گزارش خبرنگار سپید، آنطور که از انجمن اسلامی جامعه پزشکی به عنوان یک تشکل سیاسی اجتماعی مستقل انتظار می‌رفت، در کنار موضوعات سیاسی روز، مواردی همچون نگرانی و اعتراض مردم نسبت به فشارهای اقتصادی و همچنین دغدغه‌های جامعه پزشکی کشور به خصوص در بحث تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و حواشی ایجاد شده در بحث مالیات، در این اجلاس مطرح شد. ضمن اینکه براساس انتخابات دوساله شورای مرکزی انجمن اسلامی جامعه پزشکی، منتخبین جدید این شورا هم‌برای دوسال پیش‌رو، مشخص شدند.

منتخبین شورای مرکزی جدید

براین‌اساس دربخش پزشکان، سیدرضارئيس کرمی، محمدرضا ظفرقندی، هادی عبدالهی، محمدرضا واعظ مهدوی، مجتبی سالاری‌فر،

سعید تاملی، سعید سمنانیان، وحید قبادی دانا، مسعود حبیبی، محمدجعفر قائم‌پناه، عفت‌سادات میرمعینی، علی نیکجو، ایرج حریرچی، سعید رضا رحمدان، سید محمد تقی حسینی طباطبایی، محمد ملوایی، نسترن موسوی، مهدی خزعلی، علیرضا بهرامی و عبدالرضا دبانی حائز اکثریت آرا شده و نادر رادمهر، مهیار حسن پور، صداقت تقوی تبار، نبی موابی، محمد بلاغ آبادی و حیدرعلی داوری هم به عنوان اعضای علی‌البدل انتخاب شدند. در بخش داروسازان، مرتضی خیرآبادی، فریدون سیامک‌نژاد، مصطفی آزاد و حجت‌الله چراغ اکثریت آرا را به دست آوردند و رحیم رباطی و صدیقه شمس هم به عنوان اعضای علی‌البدل انتخاب شدند.

در بخش دندانپزشکان، سیده رقیه پناهی، کامران آزاد نیت، علی تاجرنیا، کریم لاله ماژین، علی قاسمی لاله ماژن و مصطفی سبطی اکثریت آرا را به دست آوردند.

در بخش علوم پایه و بهداشت، محمدرضا یزدان پناه، محمد کاخکی و کوروش جعفریان اکثریت آرا را به دست آوردند و غلامرضا انصاری هم به عنوان عضو علی‌البدل انتخاب شد.

و نهایتاً در بخش بازرسان، حمید چوبینه، محمد جباری و کمال بیگی حائز اکثریت آرا شدند و جواد رفیع‌نژاد و مهدی قربانی هم به‌عنوان اعضای علی‌البدل انتخاب شدند.

در مجمع چه گذشت؟

به رسم معروف مجامع انجمن اسلامی جامعه پزشکی، بخش نخست این گردهمایی که در نوبت صبح برگزار شد، سبقه سیاسی اجتماعی داشت و نوبت عصر، به مسائل صنفی جامعه پزشکی و موضوعات مرتبط با نظام سلامت اختصاص داشت.

در آغاز برگزاری مجمع انجمن اسلامی جامعه پزشکی کشور، به رسم همیشگی، دبیرکل این انجمن گزارشی از فعالیت‌های انجمن به اعضا ارائه کرد.

محمدرضا ظفرقندی در سخنان خود با بیان اینکه دلیل به وجود آمدن انجمن اسلامی جامعه پزشکی، تاکید و پیگیری راه اسلام و مقابله با انحرفاتی بود که در این مسیر از ۳۰ سال پیش مشاهده شد، اظهار داشت: «امروز هم در کنار هم جمع شده‌ایم که با خرد جمعی این مسیر پر فراز و نشیب را طی کنیم و برای ادامه راه چاره کنیم. این روزها کشورمان حال و روز خوبی ندارد و علایم حیاتی با ثباتی مشاهده نمی‌شود و علاج و درمان فوری برای ادامه حیات می‌طلبد.»

وی تصریح کرد: «رشد فزاینده بی‌اعتمادی مردم و عدم شفافیت و پاسخگو نبودن بخش‌های عمده‌ای از حاکمیت، ظرفیت اصلاحات را به شدت کاهش داده است. سیاست خارجی پرتنش هم مزید بر علت شده است. وقتی امکان بروز یک اعتراض ساده به ساده‌ترین وجه وجود نداشته باشد، باید منتظر حرج و مرج بود. وقتی یک بیانیه را دوستان می‌نویسند و چند نفر امضا می‌کنند، تحمل نمی‌شود.»

ظفرقندی ادامه داد: «عده‌ای سفارت عربستان را اشغال می‌کنند و کشور را با چالش‌های غیرقابل جبران مواجه می‌کنند و اصلا مواخذه نمی‌شوند. اما یک بیانیه این همه مواخذه داشت! گستره اعتراضات اخیر، نشان دهنده «فقر» بود. کشته‌شدگان مظلوم حوادث اخیر فارغ از نامی که به آن ملقب شوند، چه شهید چه هلاک، خانواده‌ها را به عزا و ملت را به غم نشاندند. سر حسین (ع) هم روزی خارجی و فتنه‌گر نامیده شد.»

دبیرکل انجمن اسلامی جامعه پزشکی کشور، حوادث



اخیر را به ۱۷ شهریور تشبیه کرد و افزود: «امروز افرادی به جای اصلاح امور، سرکوب را پیش گرفته‌اند و چشم‌انداز ۱۷ شهریور را نمی‌بینند. آینده محتوم این مسیر زوال و سقوط است. پایان این مسیر یا دیکتاتوری نظامی به بهانه ایجاد امنیت یا سرنوشت مبهم و جنگ داخلی و ناامنی است که کشور و ملت را به نا کجا آباد خواهد کشید. لذا چشم‌ها را باید شست و طور دیگر به زندگی مردم نگریست. انگاره‌های پیشین اگر در هاله‌ای از تقدس بودند، امروز نیازمند تجدید نظر هستند. گسست بین حاکمان و جوانان کشور از آغاز انقلاب تاکنون هرگز به این اندازه نبوده است. امکان گفت‌وگو و تعامل کاهش یافته و حکومت و جوانان حرف هم را نمی‌فهمند.»

ظفرقندی اضافه کرد: «امروز مجلس در اثر نظارت استصوابی، کارایی خود را از دست داده است. ساکت کردن نمایندگان با تهدید رد صلاحیت‌های بعدی به جز در موارد نادر، چیزی از مجلس که باید در صدر امر باشد، باقی نگذاشته است. دخالت‌نهادهای نظامی در انتخابات به رویه جاری و مباح تبدیل شده است و کار به جایی رسیده است که این افراد به شورای نگهبان هم برای انتخابات و رد صلاحیت‌های بیشتر رهنمود می‌دهند. دخالت‌نهاد‌های مختلف در امر قانون‌گذاری موجب تحدید قدرت مجلس شده است. دولت پنهان و نهادهای موازی و غیرمنتخب که به هیچ‌کس پاسخگو نیستند، در تصمیم‌سازی‌های کلان کشور نقش عمده‌ای ایفا می‌کنند و بدون تغییر این شرایط چشم‌انداز روشنی برای کشور متصور نیست. اگرچه از اهداف دولت پنهان نامیدی مردم از اصل انتخابات و تحمیل لیست‌های از پیش تعیین شده است اما اگر مفهوم واقعی انتخابات

گزارش سپید از برگزاری بیست و هفتمین مجمع انجمن اسلامی جامعه پزشکی کشور

تب تند موضوعات سیاسی اجتماعی کشور در گردهمایی پزشکان

شکل نگیرد و امکان انتخابات واقعی فراهم نشود، دلیلی برای تشویق کردن مردم به حضور در انتخابات هم وجود نخواهد داشت.» رئیس‌کل سازمان نظام پزشکی کشور، در پایان گفت: «در شرایط پیچیده فعلی که کم سابقه است، تحریم‌های ظالمانه از یک سو، رکود، تورم، بیکاری، تعمیق فشارهای اجتماعی از سوی دیگر ما را بر آن می‌دارد که در کنار جریان‌های اصلاح‌طلب و دلسوز کشور چه در شورای هماهنگی و مجامع دیگر به فکر چاره باشیم. راه سخت است و دشواری زیادی در پیش‌رو داریم اما گذر از تجربه‌های سخت تاریخی و تلاش برای ایجاد شرایط بهتر برای مردم و کشور راهی بدون بازگشت و مسئولیتی بدون تردید است.»

گزارش بازرسی برای نخستین بار

پس از سخنرانی دبیرکل انجمن اسلامی جامعه پزشکی، حمیدچوبینه گزارش بازرسی فعالیت‌های انجمن در دو سال گذشته را به اعضا ارائه کرد. وی گفت: «در مجامع قبل رسم نبود که گزارش بازرسی دهیم اما امسال

گزارش می‌دهیم. ۱۹ جلسه شورای مرکزی در ۲ سال اخیر داشتیم که با همه مشغله‌ای که پزشکان و اعضای شورای مرکزی داشتند پنج شنبه اول هر ماه این جلسات تشکیل می‌شد و نتایج خوبی می‌گرفتیم. در بحث‌های آیین‌نامه‌ای، تیم بازرسی برنامه‌های انجمن اسلامی را با آیین‌نامه‌ها مطابقت می‌داد و در چارچوب آن فعالیت دوستان انجام می‌شد.» وی ادامه داد: «در بحث‌های مالی از جایی به ما کمک نمی‌شود و همه جلساتی که تشکیل می‌شود متکی به حق عضویت خود عزیزان است. تصویب شده بود که ماهیانه ۱۰۰ هزار تومان اعضای مرکزی به صندوق انجمن کمک می‌کردند و حق عضویت می‌دادند. در سال گذشته ۲ نوبت از امور اصناف یک ۷ میلیون و یک ۸ میلیون تومان توانستیم کمک بگیریم که عدد اندکی بود.»

در ادامه، سیدرضا رئیس، قائم مقام دبیرکل انجمن اسلامی جامعه پزشکی، پیام رئیس دولت اصلاحات را قرائت کرد و بعد از آن، سیدمصطفی تاج‌زاده معاون وزیر کشور دولت هشتم، به ایراد سخنرانی پرداخت. پایان بخش نوبت صبح مجمع انجمن اسلامی جامعه پزشکی کشور، برگزاری پنل سیاسی و اقتصادی بود که با سخنرانی فرهاد مومنی اقتصاد دادن و علی شکوری راد دبیرکل حزب اتحاد ملت ایران به انجام رسید. در نوبت عصر هم، پنل صنفی و تخصصی با موضوع اقتصاد سلامت (هزینه واقعی خدمات، تعرفه) با حضور ایرج حریرچی معاون کل وزارت بهداشت، مصطفی سالاری مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی، محمدرضا ظفرقندی رییس كل سازمان نظام پزشکی کشور و سیدمحمدتقی طباطبایی مسئول کمیته صنفی انجمن اسلامی جامعه پزشکی برگزار شد. ■

معاون وزیر بهداشت:

حق بیمه واقعی بیمه‌شدگان رایگان از طرف دولت پرداخت شود

تعارض منافع در نظام سلامت

حریرچی اظهار داشت: «وقتی برنامه نوشته می‌شود، بودجه سالانه کوچکترین برش از برنامه ۵ ساله است. در نتیجه باید برای این برنامه ۵ ساله هزینه در نظر گرفته شود. در مورد پزشک خانواده نیز باید منابع در نظر گرفت. خیلی از مدیران نظام سلامت در مقاطع مختلف زمانی، تعارض منافع داشتند. در قوانین ما این وجود دارد که کار دوگانه نباید انجام شود. در حالی‌که تعداد قابل توجهی از مدیران دچار این موضوع هستند، در نتیجه برخی از موارد موجود در قانون اجرایی نمی‌شود.» وی ادامه داد: «یکی از نخست وزیرهای انگلستان در جلسه هیات دولت دچار درد قفسه سینه شد و شرایط او به شکلی بود که گفتند پزشک خانواده او بیاید. حالا باید پرسید چه کسانی از افرادی که شعار پزشک خانواده می‌دهند حاضرند روند نظام ارجاع و پزشک خانواده را برای خودشان طی کنند؟ هر وقت به فارس و مازندران رفتیم، می‌گویند این برنامه را جمع کنید.»

تاخیر در پرداختی‌های پزشکان خانواده

معاون کل وزارت بهداشت درباره پرداختی پزشکان خانواده نیز گفت: «پزشک خانواده بر اساس مترقی‌ترین روش پرداخت که سرانه است، دریافتی دارد. از پزشکان خانواده‌ای که مطالبات خود را با تاخیر دریافت می‌کنند عذرخواهی می‌کنیم، اما تاخیر پرداختی پزشکان خانواده به هیچ عنوان یک سال و نیم نیست و حتی اگر یک پزشک خانواده وجود داشته باشد که یک سال و نیم هیچ دریافتی نداشته باشد، من استعفا می‌دهم. تاخیر در پرداختی پزشکان خانواده در نهایت حدود ۴ تا ۵ ماه است. پرداختی پزشکان خانواده نسبت به پزشکان عمومی به مراتب بهتر است.» ■



بوده است. وقتی کسی با ۵۰۰ هزار تومان جراحی قلب انجام می‌دهد، ممکن است نارضایتی هم داشته باشد، اما میزان رضایت او بالاست.»

تورم در حوزه سلامت

معاون کل وزارت بهداشت گفت: «در اکثر سال‌ها، تورم در حوزه سلامت بالاتر از تورم در حوزه‌های دیگر بوده است. به طور مثال اگر تورم عمومی ۱۲.۹ درصد بوده، در حوزه سلامت ۱۷ بوده است. البته در سال‌های ۹۷ و چند ماهه ابتدایی ۹۸ تورم سلامت از تورم عمومی کمتر بوده است.»

وی ادامه داد: «بهترین سیستم‌های بهداشتی درمانی هم ۲۰ درصد از منابع خود را هدر می‌دهند و به طور متوسط این هدر رفت منابع حدود ۳۰ درصد است.»

پرمنی از متخصصان تغذیه روزانه چه چیزهایی را توصیه می‌کند

نسخه تغذیه ورزشی را چه افرادی پیچند؟

میانگین کالری مورد نیاز برای یک فرد بزرگسال در یک روز حدود ۲۵۰۰ کالری است. اما این مقدار بسته به میزان فعالیت بدنی، سن، جنسیت و سایر عوامل می‌تواند متفاوت باشد. متخصصان تغذیه ورزشی با توجه به این عوامل، برنامه غذایی مناسبی را برای ورزشکاران طراحی می‌کنند. این برنامه‌ها شامل افزایش مصرف کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌شود تا انرژی مورد نیاز برای ورزش را تأمین کنند.

تغذیه ورزشی به معنای استفاده از مواد غذایی مناسب برای تأمین انرژی مورد نیاز بدن در حین ورزش است. این امر شامل مصرف کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌شود. متخصصان تغذیه ورزشی با توجه به نیازهای هر ورزشکار، برنامه غذایی مناسبی را طراحی می‌کنند. این برنامه‌ها شامل افزایش مصرف کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌شود تا انرژی مورد نیاز برای ورزش را تأمین کنند.

این متخصصان با توجه به نیازهای هر ورزشکار، برنامه غذایی مناسبی را طراحی می‌کنند. این برنامه‌ها شامل افزایش مصرف کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌شود تا انرژی مورد نیاز برای ورزش را تأمین کنند. همچنین، این متخصصان به ورزشکاران توصیه می‌کنند که در حین ورزش، مایعات مناسبی بنوشند تا از کم‌آب شدن بدن جلوگیری کنند.

تغذیه ورزشی چیست؟ تغذیه ورزشی به معنای استفاده از مواد غذایی مناسب برای تأمین انرژی مورد نیاز بدن در حین ورزش است. این امر شامل مصرف کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌شود. متخصصان تغذیه ورزشی با توجه به نیازهای هر ورزشکار، برنامه غذایی مناسبی را طراحی می‌کنند. این برنامه‌ها شامل افزایش مصرف کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌شود تا انرژی مورد نیاز برای ورزش را تأمین کنند.

نوع ورزش و مدت آن: نوع ورزش و مدت آن در تعیین برنامه غذایی بسیار مهم است. ورزشکاران با توجه به نوع ورزش و مدت آن، نیازهای متفاوتی دارند. برای مثال، ورزشکاران استقامتی نیاز به کربوهیدرات بیشتری دارند، در حالی که ورزشکاران قدرتی نیاز به پروتئین بیشتری دارند.

میزان کالری مورد نیاز: میزان کالری مورد نیاز برای هر فرد بستگی به سن، جنسیت، وزن و میزان فعالیت بدنی دارد. متخصصان تغذیه ورزشی با توجه به این عوامل، میزان کالری مورد نیاز را تعیین می‌کنند. این میزان کالری باید به روشی مناسب تأمین شود تا ورزشکار بتواند به بهترین شکل از ورزش خود لذت ببرد.

توزین کالری: توزین کالری به معنای تقسیم کالری مورد نیاز به سه گروه اصلی است: کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها. هر گروه از این مواد غذایی نقش مهمی در تأمین انرژی و ترمیم بافت‌های بدن دارد. متخصصان تغذیه ورزشی با توجه به نیازهای هر ورزشکار، توزین کالری مناسبی را پیشنهاد می‌کنند.

نوع مواد غذایی: نوع مواد غذایی مصرفی در برنامه غذایی بسیار مهم است. ورزشکاران باید از مصرف مواد غذایی سالم و طبیعی استفاده کنند. مصرف غذاهای فرآوری شده و غذاهای با چربی‌های اشباع شده می‌تواند به سلامت ورزشکاران آسیب بزند. متخصصان تغذیه ورزشی با توجه به نیازهای هر ورزشکار، نوع مواد غذایی مناسبی را پیشنهاد می‌کنند.



نوع ورزش: نوع ورزش در تعیین برنامه غذایی بسیار مهم است. ورزشکاران با توجه به نوع ورزش و مدت آن، نیازهای متفاوتی دارند. برای مثال، ورزشکاران استقامتی نیاز به کربوهیدرات بیشتری دارند، در حالی که ورزشکاران قدرتی نیاز به پروتئین بیشتری دارند.

میزان کالری: میزان کالری مورد نیاز برای هر فرد بستگی به سن، جنسیت، وزن و میزان فعالیت بدنی دارد. متخصصان تغذیه ورزشی با توجه به این عوامل، میزان کالری مورد نیاز را تعیین می‌کنند. این میزان کالری باید به روشی مناسب تأمین شود تا ورزشکار بتواند به بهترین شکل از ورزش خود لذت ببرد.

توزین کالری: توزین کالری به معنای تقسیم کالری مورد نیاز به سه گروه اصلی است: کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها. هر گروه از این مواد غذایی نقش مهمی در تأمین انرژی و ترمیم بافت‌های بدن دارد. متخصصان تغذیه ورزشی با توجه به نیازهای هر ورزشکار، توزین کالری مناسبی را پیشنهاد می‌کنند.

تخصص تغذیه
دکتر سحر میرزایی
 متخصص تغذیه ورزشی
 عضو هیئت مدیره انجمن تغذیه ایران

تغذیه ورزشی چیست؟ تغذیه ورزشی به معنای استفاده از مواد غذایی مناسب برای تأمین انرژی مورد نیاز بدن در حین ورزش است. این امر شامل مصرف کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌شود. متخصصان تغذیه ورزشی با توجه به نیازهای هر ورزشکار، برنامه غذایی مناسبی را طراحی می‌کنند.

تغذیه ورزشی به معنای استفاده از مواد غذایی مناسب برای تأمین انرژی مورد نیاز بدن در حین ورزش است. این امر شامل مصرف کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌شود. متخصصان تغذیه ورزشی با توجه به نیازهای هر ورزشکار، برنامه غذایی مناسبی را طراحی می‌کنند. این برنامه‌ها شامل افزایش مصرف کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌شود تا انرژی مورد نیاز برای ورزش را تأمین کنند.

تخصص تغذیه
دکتر سحر میرزایی
 متخصص تغذیه ورزشی
 عضو هیئت مدیره انجمن تغذیه ایران

تغذیه ورزشی چیست؟ تغذیه ورزشی به معنای استفاده از مواد غذایی مناسب برای تأمین انرژی مورد نیاز بدن در حین ورزش است. این امر شامل مصرف کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌شود. متخصصان تغذیه ورزشی با توجه به نیازهای هر ورزشکار، برنامه غذایی مناسبی را طراحی می‌کنند.

تغذیه ورزشی به معنای استفاده از مواد غذایی مناسب برای تأمین انرژی مورد نیاز بدن در حین ورزش است. این امر شامل مصرف کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌شود. متخصصان تغذیه ورزشی با توجه به نیازهای هر ورزشکار، برنامه غذایی مناسبی را طراحی می‌کنند. این برنامه‌ها شامل افزایش مصرف کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌شود تا انرژی مورد نیاز برای ورزش را تأمین کنند.

تخصص تغذیه
دکتر سحر میرزایی
 متخصص تغذیه ورزشی
 عضو هیئت مدیره انجمن تغذیه ایران

تغذیه ورزشی چیست؟ تغذیه ورزشی به معنای استفاده از مواد غذایی مناسب برای تأمین انرژی مورد نیاز بدن در حین ورزش است. این امر شامل مصرف کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌شود. متخصصان تغذیه ورزشی با توجه به نیازهای هر ورزشکار، برنامه غذایی مناسبی را طراحی می‌کنند.