

یک‌شنبه ۱۲ شهریور ۱۳۹۶ ۱۲ ذی‌الحجه ۱۴۳۸ ۳۰ سپتامبر ۲۰۱۷

# پرستاران چشم به حکم وزیر دوخته اند

وزیر بهداشت بعد از کسب رای اعتماد مجدداً از مجلس برای حضور در کابینه دوازدهم، تغییرات در سطح معاونت ها را کلید زد و حالا، جامعه پرستاری چشم انتظار معرفی معاون جدید پرستاری است.

جامعه پرستاری کشور در ۴ سال دولت یازدهم، بیشترین چالش را با وزارت بهداشت داشت، اما در روزهای آخر عمر دولت یازدهم بود که به یکباره جرقه تعامل بین وزارت و نمایندگان پرستاری روشن شد. با آغاز بکار دولت دوازدهم، تغییر معاونان کلیدی وزارت بهداشت در دستور کار وزیر قرار گرفت که آخرین آن، معرفی جایگزین درجانی در معاونت درمان بود.

مشکلات تعرفه ای و چالش های دیگری که جامعه پزشکی با معاونت درمان داشت، باعث شد تا وزیر برای برقراری آتش بس در این حوزه و آرامش جامعه پزشکی، به فکر معرفی جایگزین برای پست معاونت درمان باشد. در نهایت دکتر قاسم جان بابایی از دانشگاه علوم پزشکی مازندران جایگزین آقاجانی شد که به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رفت.انتصاب معاون بهداشت، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت، معاون حقوقی و پارلمانی وزارت بهداشت، رئیس سازمان غذا و دارو، از مهم ترین تغییرات در راس وزارتخانه ای است که در ۴ سال دولت یازدهم، با حاشیه های زیادی به دلیل اجرای طرح تحول سلامت همراه بود.

مشکلاتی همچون مطالبات بیمارستان ها و داروخانه ها از بیمه ها، بدهی وزارت بهداشت به شرکت های دارویی، دعواهای تعرفه ای بین رشته ای و…، از اهم چالش های وزارت بهداشت در دولت یازدهم بود. در کنار این مشکلات، اصطکاک این وزارتخانه با نمایندگان جامعه پرستاری، یکی از پر



حاشیه ترین مسائل وزارت بهداشت بود.

برگزاری مراسم جداگانه روز پرستار توسط وزارت بهداشت و سازمان نظام پرستاری، شاید مشهودترین نقطه اختلاف پرستاری با این وزارتخانه بود. در حالی که تا قبل از دولت یازدهم سابقه نداشت دو مراسم روز پرستاری همزمان برگزار شود، اما متأسفانه این اتفاق در دولت یازدهم افتاد و ما دیدیم که اختلاف نظرها باعث شد بدنه پرستاری با همراهی نمایندگان صنفی خود به طور مجزا مراسم روز پرستار را برگزار کند.

**انتقاد از طرح تربیت پرستار بیمارستانی**
شاید یکی دیگر از نقاط اختلاف پرستاری با وزارت بهداشت در دولت یازدهم، تصمیمات مربوط به حوزه پرستاری بود که بدون مشورت نمایندگان آنها در سازمان نظام پرستاری اتخاذ می شد. طرح تربیت پرستار بیمارستانی، یکی از همین طرح های



**با همکاری موسسه عالی طب انتقال خون، سازمان انتقال خون ایران و سازمان جهانی بهداشت؛**

# گزارش کفایت و سلامت خون در منطقه مدیترانه شرقی تدوین شد

**سرویس سلامت-** اولین گزارش از وضعیت کفایت و سلامت

خون در منطقه مدیترانه شرقی با همکاری اعضای هیات علمی و کارشناسان موسسه و سازمان انتقال خون ایران در چارچوب فعالیتهای مشترک سازمان انتقال خون ایران و مؤسسه عالی آموزش و پژوهش طب انتقال خونبه عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت تدوین شد.

به گزارش امتیاز و به نقل از روابط عمومی سازمان دکتر پورفتح اله اعلام کرد: سازمان انتقال خون ایران در رابطه با این همکاری موظف شد شبکه سلامت خون میان کشورهای عضو منطقه مدیترانه شرقی را تأسیس کند.

مدیر عامل سازمان انتقال خون با اعلام این خبر افزود: متعاقب پیشنهاد دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت، تجزیه و تحلیل اطلاعات پرسشنامه های سلامت خون که توسط سازمان جهانی بهداشت از کشورهای منطقه جمع آوری شده در سال ۲۰۱۳ آغاز شد. اطلاعات خام در قالب پاسخهای دریافتی دفتر منطقه ای مربوط به ۱۸ کشور عضو در اختیار این سازمان قرار داده شد. وی افزود: کشورهای سوریه، جیبوتی و لیبی، به دلیل عدم ارسال اطلاعات از

مطالعه حذف شدند. دکتر علی اکبر پورفتح اله ضمن ارائه گزارشی از فعالیت های سازمان به عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت افزود: سال ۱۳۹۵، تیمی متشکل از اعضای هیات علمی و کارشناسان موسسه و سازمان انتقال خون مأمور تهیه پیش نویس اولیه سند و تحلیل داده های موجود شدند و دو ماه بعد این گزارش به دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت ارسال شد و نتایج آن درسی و چهارمین کنگره انجمن بین المللی انتقال خون توسط نماینده سلامت خون در منطقه مدیترانه شرقی ارائه شد.

وی خبر از بازنگری و مرور مقالات چاپ شده مرتبط در ده سال اخیر

در منطقه مدیترانه شرقی توسط اعضای تیم داد و افزود: در این مرحله، کارشناسان با بررسی بیش از ۵۶۰ مقاله چاپ شده در خصوص شش موضوع اصلی مرتبط با انتقال خون، سند نهایی را در دی ماه ۱۳۹۵ به دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت ارسال کردند.

گفتنی است گزارش این پژوهش در مردادماه سال جاری ، دروب سایت رسمی سازمان جهانی بهداشت قرار گرفت و این سند اولین گزارشی است که به بررسی وضعیت سلامت و کفایت خون در ۱۸

صدر پروانه صلاحیت حرفه ای پرستاری، از دیگر چالش های سازمان و وزارت بهداشت است. زیرا نمایندگان پرستاری معتقدند همانطور که سازمان نظام پزشکی و سازمان نظام مهندسی برای اعضای خود پروانه فعالیت صادر می کند، این مهم در حوزه پرستاری می بایست بر عهده سازمان صنفی باشد.

طاهره زاهدصفت رئیس شورای عالی نظام پرستاری کشور، معتقد است که صدور پروانه صلاحیت حرفه ای می تواند به عنوان منبع مالی پایدار برای سازمان نظام پرستاری تلقی شود و این سازمان بتواند روی پای خودش بایستد.

وی با تأکید بر اینکه پرداخت حق عضویت باید اجباری شود تا بتوان منبع مالی پایدار ایجاد کرد، افزود: سازمان نظام پرستاری با داشتن منابع مالی پایدار به سمت استقلال و هویت حرفه ای گام بر می دارد.

**چالش بدنه پرستاری با وزارت بهداشت**

شاید یکی از نقاط چالش برانگیز در حوزه پرستاری، معاونت پرستاری وزارت بهداشت باشد. جایی که تصمیم گیری ها در مورد پرستاران از آنجا بیرون می آید و برخی تصمیمات در این معاونت، با انتظارات و خواسته های بدنه پرستاری و نمایندگان آنها در سازمان نظام پرستاری، همخوانی ندارد. ۴ سال چالش پرستاری با وزیر بهداشت، می تواند در دوره جدید وزارت فروکش کند، در صورتی که وزیر خواهد شخص دیگری را در سمت معاون پرستاری وزارت بهداشت معرفی و منصوب کند. نزدیک به ۳۰۰ هزار پرستار، دانشجوی پرستاری، بهیار و…، چشم به قلم وزیر بهداشت دوخته اند که ببینند حکم جدید معاونت پرستاری را برای چه کسی ابلاغ خواهد کرد.



کشور منطقه مدیترانه شرقی می پردازد.

وی در پایان خاطر نشان کرد: به دلیل فعالیت شایان توجه موسسه و سازمان انتقال خون ایران، این همکاری به مدت چهارسال دیگر (۱۳۹۶-۱۴۰۰) از سوی سازمان جهانی بهداشت تمدید شده است. در این دوره مقرر شده تا گزارش سالیانه و گزارش ده ساله نیز از وضعیت انتقال خون منطقه امرو تهیه شود.

طریق خون را به صفر رساند. وی اعلام کرد با افزایش اعتبارات و درآمدهای حاصله از تعرفه گذاری خدمات انتقال خون بسیاری از مشکلات از جمله حقوق و دستمزد کارکنان و بازسازی و نوسازی تجهیزات برطرف شده و به زودی تجهیزات آزمایشگاهی جدیدی جایگزین خواهد شد. دکتر پورفتح اله افزود: ساختار اداری در کشور ما از کشورهای غربی الگو گرفته ولی از روح فرهنگ سازمانی غافل شده ایم و روحیه همکاری و همدلی مشابه اعضای یک خانواده در بین همه کارکنان در راستای پیشبرد اهداف سازمانی باید ایجاد و تقویت کرد. در پایان جلسه مدیر عامل سازمان انتقال خون به سوالات همکاران پاسخ داد.وی سپس به شهرستان ملایر سفر کرد و از ساختمان و تجهیزات و فعالیت های کارکنان این مرکز بازدید بعمل آورد و سپس در جلسه شورای اداری استان با حضور وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی شرکت کرد. گفتنی است دکتر پور فتح اله در هیاتی که وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را همراهی می کردند در راستای برنامه ها و طرح های هفته دولت در همدان حضور یافت و در حاشیه این برنامه از اداره کل انتقال خون استان همدان نیز بازدید کرد.



**دیر کمیته پژوهش انجمن طب ستی ایران:**

# ۶۰ درصد مردم جهان در گام اول از طب سنتی استفاده می کنند

کار را شروع کرده و امروزه اگر در پایگاه های پژوهشی دنیا سرچ کنیم، شاهد رشد چشمگیر مقالات طب سنتی چینی خواهیم بود. امروزه چاین مدیسین به یک برند تبدیل شده است و در همه جای دنیا به عنوان یک مکتب طبیی شناخته شده است. این عضو هیئت علمی دانشگاه سبزو ار تصریح کرد: در ایران طب سنتی برای اولین بار در سال ۸۶ به صورت رشته ی دانشگاهی درآمد و در قالب رشته تخصصی آکادمیک تعریف شد. این رشته ابتدا در قالب کارشناسی ارشد و پس از یکسال به در قالب phd به صورت آکادمیک تعریف شد. این رشته در حال حاضر یکی از تخصص های پزشکی محسوب می شود با این تفاوت که به دلیل نیاز به پژوهش-محور بودن و بازتعریف منابع و روزآمد کردن این علم در

راستای هم افزایی با طب رایج، در قالب مقطع پی اچ دی تعریف شده است. . در واقع تا آن زمان کسی طب سنی ایران را به صورت آکادمیک تعریف نکرده بود. تا پیش از ایجاد رشته دانشگاهی، طب سنتی ایرانی در جهان با نام یونانی مدیسین (طب یونانی) شناخته می شد که غالباً در هند و پاکستان مورد استفاده و استناد قرار می گرفت ولی امید می رود که با ادامه روند تحقیقات متخصصین این رشته و ثبت مقالات با کلید واژه طب ایرانی در پایگاه های علمی بین المللی، به تدریج نام «طب سنتی ایران» نیز همچون طب سنتی چین و طب سنتی هند در جهان شناخته شود. از سال ۹۱ دانشجویان و اساتید این رشته، مقالاتی را با نام طب سنتی ایرانی منتشر کردند و تا امروز حدود ۴۰۰ مقاله چاپ شده که طب

## اخبار

رئیس سازمان غذا و دارو خبر داد؛

**پرداخت مطالبات صنعت داروسازی کشور تا پایان تابستان**

معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو، یکی از معضلات حال حاضر صنعت داروسازی کشور را کمبود نقدینگی دانست.

دکتر غلامرضا اصغری گفت: یکی از دغدغه‌های مهم در چرخه دارو، پرداخت مطالباتی است که با تاخیر انجام می شود. وی اضافه کرد: همه شرکت‌های دارویی باید در حوزه تولید داروهای کیفی تلاش کنند ما نیز تلاش می کنیم مشکل پرداخت مطالبات آنها را از طریق سازمانهای مرتبط بر طرف کنیم. اصغری ادامه داد: انجام این مشکل به مدد همکاریهای فرا بخشی و بین بخشی بویژه سازمان‌های بیمه گر، بانک مرکزی، سازمان مدیریت و وزارت بهداشت است که به رفع زود هنگام آنها بسیار امیدواریم. وی عنوان داشت: با توجه به رایزنی‌هایی که با سازمان برنامه و بودجه و بیمه‌ها صورت گرفته قرار است مطالبات صنایع داروسازی حداکثر تا پایان شهریور و با بهره مندی از منابع مالی بیمه ها پرداخت شود. رئیس سازمان غذا و دارو، خاطر نشان کرد: ۹۰ درصد هزینه‌های حوزه بهداشت و درمان که مردم باید پرداخت می کردند پیرو طرح تحول نظام سلامت و توسط دولت پرداخت شده است.

در برنامه تلویزیونی مطرح شد؛

**علت مهاجرت نخبگان داروسازی کشور**

دست اندرکاران نظام دارویی معتقدند داروسازی کشور برای رشد و توسعه، نیازمند حمایت دولت است. در حالی که فارغ التحصیلان این رشته برای اشتغال، مشکلات زیادی دارند. دکتر محمدرضا شانه ساز رئیس انجمن علمی داروسازان در برنامه تلویزیونی «بضی» که این هفته با موضوع اشتغال داروسازان خون روی آنتن شبکه خبر رفت، با اشاره به دشوار بودن رشته داروسازی، گفت: در ایران ۷۸ درصد فارغ التحصیلان داروسازی در داروخانه ها مشغول کار می شوند اما متوسط جهانی اشتغال داروسازان در داروخانه ها ۵۵ درصد است.

وی افزود: متوسط جهانی اشتغال داروسازن در بیمارستان ها ۱۸ درصد، بخش صنعت ۱۰ درصد، بخش پژوهش و تحقیقات ۵ درصد و در بخش های نظارتی و قانونی نیز ۵ درصد است که به ترتیب این آمار در ایران ۷.۲ درصد، ۶.۱۸ درصد، ۲ درصد و در بخش نظارتی ۶.۲ درصد است.شانه‌ساز با اشاره به مشکلات تأسیس داروخانه، گفت: با وجود اینکه تأسیس داروخانه مستلزم سرمایه گذاری سنگین است متأسفانه هیچ تسهیلاتی برای تأسیس داروخانه در مناطق محروم وجود ندارد.رئیس انجمن علمی داروسازان ایران، ادامه داد: انتظار می رود دولت با تسهیلات کم بهره و تجدید نظر در نرخ خدمات و تعرفه ها از داروخانه ها و داروسازان حمایت کند، شانه‌ساز با انتقاد از افزایش نیافتن نرخ داروهای تولید داخل متناسب با افزایش هزینه ها، گفت: هیچ وقت منطق درستی بر قیمت عرضه دارو حاکم نبوده و همه اینها باعث می شود هزینه های داروسازان و داروخانه ها افزایش یابد.وی، یکی از علل خروج نخبگان داروساز از کشور را اقتصاد ضعیف داروسازی و عدم حمایت دولت دانست و افزود: به همین دلیل شاهدیم که بسیاری از مسئولان رده بالای شرکت های داروسازی جهان جوانان ایرانی هستند.

شانه‌ساز به جایگاه برتر علمی ایران در داروسازی اشاره کرد و گفت: به رغم جنگ تحمیلی و تحریم ها از نظر علمی توانایی تولید هر دارویی را که در سطح جهانی تأیید می شود داریم داروسازان و جوانان ما می توانند ظرف دو سال هر دارویی را تولید کنند. رئیس انجمن علمی داروسازان ایران با اشاره به بدهی بیش از ۴۰۰۰ میلیارد تومانی بیمه به داروسازان و داروخانه ها، تأکید کرد: همه مسئولان نظام سلامت دوست دارند خدمات در داروخانه ها و در بخش داروسازی اصلاح شود اما اراده ای برای تحقق آن وجود ندارد. در ادامه دکتر عباس کبریایی زاده رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی با اشاره به جذب بیشتر فارغ التحصیلان داروسازی به داروخانه ها، گفت: امروز بیش از ۱۲ هزار داروخانه در کشور داریم. وی، توجه به بخش تحقیقات و فناوری دارویی را یادآور شد و افزود: در ۱۵ سال اخیر گرایش به صنعت و تحقیقات افزایش یافته است به نحوی که تعداد مقالات تولیدی این حوزه بیشتر از حوزه های دیگر است. رئیس سندیکاری صاحبان صنایع داروهای انسانی با اشاره به نیاز بخش داروسازی به سرمایه گذاری، گفت: دولت باید تسهیلات و مشوق هایی برای حوزه داروسازی و داروخانه ها در نظر بگیرد.کبریایی زاده ادامه داد: حداقل سرمایه برای تأسیس یک داروخانه حتی در شهرهای کوچک یک میلیارد تومان است و روشن است که بدون حمایت دولت این کار بسیار سخت است.

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی با اشاره به حضور واسطه ها در این بخش و متوسل شدن برخی از داروسازان به آنها برای تأمین سرمایه، گفت: این موضوع مخاطراتی را خود به خود همراه دارد. کبریایی زاده با اشاره به قفسه های تمیز داروخانه های ایران، افزود: داروخانه های ما به لحاظ وجود داروهای سالم، با کیفیت و غیر قاچاق وضع بسیار مطلوبی دارد و به اصطلاح قفسه های داروخانه های ما تمیز است. رئیس سندیکاری صاحبان صنایع داروهای انسانی، اظهارداشت: یکی از ضعف های ارائه خدمات داروخانه ها، مشاوره دارویی است که باید به مردم به طور کامل ارائه شود با وجود این طبق تحقیقاتی که انجام دادیم ۷۰ درصد داروسازان ما به بیماران مشورت می دهند و فقط ۳۰ درصد مشاوره می دهند که آن هم اغلب به دلیل شلوغی داروخانه ها است.

کبریایی زاده همچنین با انتقاد از نظام سلامت، گفت: نظام سلامت ما داروخانه را زیان ده کرده است و لازم است که ارزش خدمات داروسازان پرداخت شود.

معاون وزیر بهداشت عنوان کرد؛

**اطلس های مرگ استانی تدوین می شود**

نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیرواگیر، از تدوین اطلس های مرگ استانی خبر داد و گفت: در این اسناد به تفکیک مشخص شده که عوامل خطر در هر استان چه مواردی هستند.

دکتر باقر لاریجانی در نشست مشترک با کارشناسان EMRO با اشاره به اهمیت بیماری های غیرواگیر، افزود: این بیماری ها سالانه موجب مرگ حدود ۲۸ میلیون نفر بوده و ۴ گروه از این بیماری ها عامل اصلی این مرگ و میرها هستند.

وی به بهبود وضعیت سلامت ایران طی چند دهه اخیر اشاره کرد و اظهار داشت: امید به زندگی در کشور ما افزایش یافته و مرگ و میر کودکان نیز نسبت به دهه های گذشته کاهش چشمگیری داشته ولی در شرایط فعلی بیماری های غیرواگیر عامل ۸۴ درصد از مرگ و میرها در کشور ما است. معاون آموزشی وزارت بهداشت، بیماری های قلبی عروقی و سکنه را عامل اصلی بسیاری از مرگ ها و ناتوانی ها در کشور ذکر کرد و گفت در بیماری های مزمن رویی وضعیت کشور ایران بهتر از متوسط جهانی است و بیماری دیابت هم هرچند طی سال های اخیر افزایش پیدا کرده ولی میزان آن کمتر از متوسط جهانی است.

وی افزود، حوادث ترافیکی اگرچه جزو اهداف سازمان بهداشت جهانی برای ایران نبود ولی با توجه به چالشی که این حوادث در کشور ایجاد کرده و میزان مرگ و میر و ناتوانی بالایی که موجب شده در سند ملی بیماری های غیرواگیر دیده شده و در دست پیگیری است.

لاریجانی از عوامل خطر بیماری های غیرواگیر کشور یاد کرد و گفت: تغذیه نامناسب و فعالیت بدنی کم از جمله عوامل خطر مهم در کشور ما هستند و در سند ملی بیماری های غیرواگیر برای این دو مورد برنامه ریزی شده است.

معاون آموزشی وزارت بهداشت چاقی را از مسائل مهم سلامت کشور ذکر کرد و یادآور شد: حدود ۱۷ درصد مردان و ۲۹ درصد زنان در کشور ما مبتلا به چاقی بوده و ضروری است برای این موضوع برنامه ریزی شود. کشور ما در این زمینه با برخی نهادهای علمی و بین المللی در حال همکاری است و سیاست هایی در این زمینه در دست طراحی است.

وی خاطرنشان کرد: میزان شیوع بیماری های غیرواگیر و عامل خطر آن در استان های مختلف کشور متفاوت است و این موضوع نشان دهنده لزوم برنامه ریزی منطقه ای برای پیشگیری از بیماری های غیرواگیر است. نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیرواگیر اظهار داشت: سند ملی بیماری های غیرواگیر تدوین شد و شبکه همکاری داخلی متشکل از حوزه های مختلف وزارت بهداشت و همچنین دانشگاههای علوم پزشکی کشور در این زمینه تشکیل گردیده است. همچنین با سایر وزارتخانه های مرتبط نیز برای همکاری بین بخشی برنامه هایی طراحی شده و تفاهم نامه هایی فی مابین وزارتخانه ها منعقد شده است. لاریجانی به اهداف سند ملی بیماری های غیرواگیر و چارچوب های ملی تدوین شده ذیل این سند اشاره نمود و گفت: برای کاهش عوامل خطر بیماری ها برنامه ریزی هایی برای کاهش مصرف نمک، شکر و اسیدهای چرب ترانس صورت گرفته و تفاهم نامه هایی با سایر وزارتخانه های مرتبط در این زمینه منعقد گردیده است.

وی با اشاره به ارزیابی های صورت گرفته توسط سازمان جهانی بهداشت در زمینه بیماری های غیرواگیر گفت: باتوجه به این ارزیابی ها ایران در مسیر درستی در حال حرکت است و در زمینه برنامه های پیشگیری از بیماری های غیرواگیر در وضعیت مناسبی قرار داریم.

لاریجانی از تدوین اطلس های مرگ استانی سخن گفت و اظهار داشت: در این اسناد به تفکیک مشخص شده که عوامل خطر در هر استان چه مواردی هستند و راهنمای خوبی را برای برنامه ریزی در اختیار مدیران استانی قرار می دهد. این اطلس ها به مسئولین استانی ابلاغ شده و کمیته هایی برای برنامه ریزی در خصوص پیشگیری از بیماری های غیرواگیر در استان ها تشکیل شده است.

معاون آموزشی وزارت بهداشت با تأکید بر لزوم ارزیابی و پایش برنامه پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر گفت: این کار در قالب برنامه **STEPS** طراحی شده و در حال انجام است. این برنامه بانک داده خوبی را برای کشور در زمینه بیماری های غیرواگیر ایجاد کرده است.

لاریجانی به پایلوت برنامه ایران در برخی استان های کشور اشاره کرد و گفت: اکنون که در فاز گسترش این برنامه در سطح کل کشور هستیم ضروری است تا طی جلساتی با کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، از جمله جلسه امروز برآورد امکانات برای اجرای این برنامه را متناسب با شرایط کشور انجام دهیم تا بتوانیم در اجرای این برنامه موفق تر عمل کنیم.

وی به زیرساخت های کشور برای پیشبرد اهداف سند ملی بیماری های غیرواگیر اشاره کرد و اظهار داشت: ساختار شبکه بهداشت و درمان کشور امکان اجرای این برنامه ها را فراهم می کند و تربیت پزشکان خانواده در سطوح مختلف از نقاط قوتی است که می تواند تسهیل کننده اجرای برنامه های غیرواگیر باشد.نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیرواگیر توسعه نظام ارجاع را یکی از اولویت های کاری وزارت بهداشت ذکر کرد و گفت: اجرای این برنامه می تواند نقش مهمی در پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر داشته باشد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت در پایان گفت: در این برهه زمانی نگاه مدیران ارشد کشور به حوزه سلامت نگاه ویژه ای است و این فرصت خوبی است تا با همکاری سازمان جهانی بهداشت گام های موثری در کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر در کشور برداشته شود.