



تاریخ ثبت: ۱ آبان ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۴۹ خبر

فهرست

- ۱ - بازنگری آموزش پزشکی پس از ۲۶ سال/ خطری آموزش پرستاری را تهدید می کند - خبرگزاری مهر
- ۲ - پورمحمدی: هزینه دارو و درمان در کشور بالاست اگر دشمن بتواند برای حمله به ایران تا فردا صبر نمی کند - خبرگزاری ایسنا
- ۳ - رییس انجمن بیماران کلیوی به ایسنا خبر داد: درخواست معاون دارو از بیمه ها برای توزیع رایگان «سلسپت» - خبرگزاری ایسنا
- ۴ - پیوند اعضای بدن یک بسیجی به ۱۳ بیمار - خبرنگار - خبرنگار
- ۵ - گزارش مکتوب ... واکاوی روند کند ساخت بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد - واحد مرکزی خبر
- ۶ - ۷۵ درصد دندان های مصنوعی در لابراتورهای غیرمجاز ساخته می شوند - سلامت نیوز
- ۷ - بیماران HIV از مصرف ۴ ساله آیمود راضی اند - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۸ - تأیید سه وزارت خانه بر آبیاری زمین های کشاورزی تهران با فاضلاب - سلامت نیوز
- ۹ - رییس سازمان غذا و دارو: قاچاقچیان دارو خیلی حرفه ای هستند - خبرگزاری فارس
- ۱۰ - رییس اداره بیماری های قلبی وزارت بهداشت: سامانه ثبت سکتته های قلبی به زودی در بیمارستان ها اجرایی می شود مرگ سالیانه ۱۰۳ صد هزار نفر بر اثر سکتته های قلبی در کشور - خبرگزاری ایسنا
- ۱۱ - بخش مراقبت های ویژه مسمومین کشور در بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) زاهدان راه اندازی می شود - وب دا
- ۱۲ - نتایج رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی سال آینده اعلام می شود رییس مرکز مطالعات وزارت بهداشت: دانشگاه ها براساس نتایج رتبه بندی، تیپ بندی می شوند - خبرگزاری ایسنا
- ۱۳ - رییس دانشکده پزشکی مشهد: چهار بیمارستان به فیلد آموزشی دانشکده افزوده شد - خبرگزاری ایسنا
- ۱۴ - بیمارستان، یکی از چهارقلوها را گرو نگه داشت! - کارمند نیوز
- ۱۵ - بیمه های تکمیلی ارزشیابی بیمارستان ها را قبول ندارند - باشگاه خبرنگاران
- ۱۶ - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: آلودگی اماکن توزیع مواد غذایی در بند به دلیل کوتاهی سازمان های دیگر است - خبرگزاری فارس
- ۱۷ - بیمارستانی برای اهالی سینما و تئاتر در نظر گرفته می شود - خبرگزاری مهر
- ۱۸ - سررسید بیماران صعب العلاج چشم انتظار بودجه - روزنامه ایران
- ۱۹ - گزارش از هشدار مسئولان به رؤسای بیمارستان ها با آغاز دور دوم بازدیدهای شبانه عدم پذیرش یک بیمار هم از هیچ بیمارستانی پذیرفته نیست - روزنامه ایران
- ۲۰ - یک بیمارستان برای ۴۰۰ هزار نفر - روزنامه ایران
- ۲۱ - تأکید مدیر کل پزشکی قانونی بر رعایت اخلاق حرفه ای برای کاهش شکایات پزشکی - روزنامه خراسان
- ۲۲ - گزارش میدانی خراسان از بیمارستان فارابی: گلایه مردم از کمبود ظرفیت پذیرش و رضایت بیماران از امکانات بخش قلب و اورژانس - روزنامه خراسان
- ۲۳ - گزارش عینی خراسان از یک مرکز غیر مجاز «ماساژ درمانی» - روزنامه خراسان
- ۲۴ - آغاز پروژه تحقیقاتی ساخت واکسن آلزایمر در کشور - روزنامه خراسان
- ۲۵ - نگارید بیمارستان شوشتر تعطیل شود مجلس به دنبال طرح سوخته - روزنامه جام جم
- ۲۶ - دانشگاه علوم پزشکی تهران در رشته دکتری «سلامت و رفاه اجتماعی» دانشجو می پذیرد - آموزش نیوز
- ۲۷ - مصرف مواد روانگردان منجر به تخریب ماهیچه ها و کلیه ها می شود - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۸ - بخش آی سی یو نوزادان بیمارستان امام(ره) ساری افتتاح شد - خبرگزاری مهر
- ۲۹ - ضرب هوشی کودکان مبتلا به کمبود آهن و کم خونی تا ۱۰ امتیاز کاهش می یابد - وب دا
- ۳۰ - مرکز آموزش عالی سلامت در شیروان راه اندازی شد - خبرگزاری ایسنا
- ۳۱ - تصادفات هر سال ۳۰ هزار کشته دارد یا ۲۲ هزارتا؟ - خبر آنلاین
- ۳۲ - تجهیزات پزشکی، در صورت نداشتن «شناسنامه وسیله پزشکی وارداتی» قاچاق محسوب می شود - وب دا
- ۳۳ - مسئول شبکه بهداشت و درمان ابهر خبر داد: ۴ هزار مورد نمونه برداری از آب آشامیدنی ابهر - خبرگزاری فارس
- ۳۴ - همه بخش های نظام برای اجرای پزشک خانواده تلاش کنند - خبرگزاری ایسنا
- ۳۵ - تمدید مهلت شرکت در فراخوان جذب هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی - خبرگزاری مهر
- ۳۶ - با تصویب دولت: ۶ گردهمایی بین المللی در حوزه پزشکی و سلامت برگزار می شود - خبرگزاری آریا
- ۳۷ - افزایش همکاریهای وزارت بهداشت با خبرگزاری مهر/ منش "مهر" مهرورزی است - خبرگزاری مهر
- ۳۸ - ساخت واکسن آلزایمر تا ۱۰ سال دیگر در کشور - افکارنیوز
- ۳۹ - پیشرفت ۹۷ درصدی بیمارستان بوشهر - واحد مرکزی خبر
- ۴۰ - مجلس آمادگی لازم برای حل مشکل تک جنسیتی شدن بیمارستان ها را دارد - باشگاه خبرنگاران
- ۴۱ - رییس کل سازمان نظام پرستاری: دستورالعمل بیمارستانهای هیئت امنایی حقوق بیماران و کادر غیر هیئت علمی را پامال می کند - خبرگزاری فارس
- ۴۲ - بررسی گزارش ساخت بیمارستان های کشور در کمیسیون عمران - خبرگزاری مجلس
- ۴۳ - قرائت گزارش وزیر بهداشت درباره عدم رعایت موازین شرعی در بیمارستان ها - خبرگزاری موج
- ۴۴ - عضو شورای عالی استعدادهای درخشان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: توانمندسازی نخبگان با کارت هدیه حل نمی شود - خبرگزاری فارس
- ۴۵ - تأمین اجتماعی فقط مطالبات بیمارستان های خود را به روز می پردازد - وب دا
- ۴۶ - عرضه انواع نوشابه، آدامس، سوسیس و کالباس در مدارس ممنوع است - خبرگزاری حیات
- ۴۷ - مهلت ارسال مدارک به جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی تمدید شد - وب دا
- ۴۸ - کم رنگ شدن معنویت خلایبی در حوزه سلامت است - خبرگزاری مهر
- ۴۹ - هدف دستورالعمل بیمارستانهای هیئت امنایی جذب اعتبار ۳ میلیارد دلاری است - بین نیوز
- ۵۰ - ۱۰۰ میلیون برای دکتر شدن! - خدمت

۱ - بازنگری آموزش پزشکی پس از ۲۶ سال/ خطری آموزش پرستاری را تهدید می کند
 خیرگزار مهر - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به خطری که آموزش پرستاری را در کشور تهدید می کند، گفت: جدایی دانشکده های پرستاری به ضرر آموزش عملی پرستاری است و از همین رو بازنگری برنامه های آموزشی آن را در سند تحول آموزش علوم پزشکی اجرایی می کنیم.
 دکتر مرضیه وحیددستجردی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: دانشجویان پرستاری باید به خوبی در بیمارستان آموزش بالینی ببینند این آموزش هم باید از سوی مربی پرستاری صورت می گیرد در عین حال مربی هم باید جایگاهی در بیمارستان داشته باشد اما اکنون دانشکده های پرستاری از بیمارستان ها و عرصه های بالینی جدا هستند.
 مربی پرستاری هیچ پایگاهی در بیمارستان ندارد
 وی گفت: جدایی دانشکده های پرستاری به ضرر آموزش عملی پرستاری است چرا که اکنون یک مربی پرستاری هیچ پایگاهی در بیمارستان ندارد و وقتی با دانشجویان وارد یک بخش می شود و می خواهند بروند بر سر بالین بیمار ممکن است مورد اعتراض کادر پرستاری قرار گیرند که چرا زمان ویزیت به اینجا آمده اند.
 در وضعیت فعلی مسئولان پرستاری هیچ ارتباطی با دانشکده های پرستاری در دانشگاهها ندارند
 وحیددستجردی اظهار داشت: در وضعیت فعلی مسئولان پرستاری (مترون ها و سوپروایزرها) و سرپرستاران هیچ ارتباطی با دانشکده های پرستاری در دانشگاهها ندارند و از همین رو باعث می شود که دانشجویان پرستاری در زمان حضور در بیمارستان خودشان را بی صاحب ببینند.
 وی با تأکید بر تقویت ارتباط دانشکده های پرستاری با بیمارستان خاطر نشان کرد: همانطور که ارتباط دانشکده پزشکی با بیمارستانها کاملاً ارتباط تنگاتنگی است و یک پزشک هم در دانشکده تدریس می کند و هم در بیمارستان در روند درمان بیماری کمک کند از این رو چرا نباید سرپرستاران با دانشکده های پرستاری ارتباط مستقیم پیدا کنند.
 تقویت ارتباط دانشکده های پرستاری با بیمارستان باعث می شود آموزش عملی بهبود یابد
 وزیر بهداشت اضافه کرد: این ارتباط باعث می شود که پرستاران در عرصه و بیمارستان، آموزش عملی خوبی ببینند و وقتی ارائه خدمت می کنند بسیاری از مشکلاتی که در بیرون از دانشکده می بینیم از میان برود. این ارتباط در سند تحول آموزش علوم پزشکی دیده شده است.
 وی با اشاره به روند فعلی آموزش پرستاری در سطوح تحصیلات تکمیلی یادآور شد: ما اکنون دکتری تخصصی پرستاری تربیت می کنیم، این آموزش به گونه ای است که اساتید آنها در دانشکده ها مستقر هستند و دانشجویان این مقطع هم کمترین ارتباط را با بیمارستانها دارند و حتی طرح ها و پایان نامه های آنها نیز بیشتر تئوریک است.
 از ارتقای پرستاری در سطح دکتری تخصصی (D.Ph) برای افزایش کیفیت خدمات استفاده نمی کنیم
 وحیددستجردی گفت: ما از این ارتقای پرستاری در سطح دکتری تخصصی (D.Ph) برای افزایش کیفیت خدمات در درمان و بیمارستان استفاده نمی کنیم از همین رو به این نتیجه رسیده ایم که دکتری تخصصی پرستاری باید به صورت بالینی تعریف شود.
 وی افزود: اکنون تعریف دکتری تخصصی پرستاری و تدوین برنامه آموزشی آن در شورای عالی برنامه ریزی در حال انجام است و در شورای گسترش وزارت بهداشت هم تنها با تعریف دکتری تخصصی پرستاری بالینی مجوز راه اندازی داده می شود.
 بازنگری در آموزش علوم پزشکی پس از ۲۶ سال
 وزیر بهداشت با اشاره به نهایی شدن سند تحول آموزش علوم پزشکی به مهر گفت: افزایش ارتباط آموزش پرستاری با عرصه عملی در سند تحول دیده شده و این سند نیز در حال نهایی شدن است.
 وی گفت: با توجه به اینکه در ۲۶ سال گذشته آموزش علوم پزشکی باید بازنگری می شد و انجام نشده است اکنون در این سند به این بازنگری توجه شده است. البته برخی مشکلات اجرای سند تحول در زمان اجرای این کار مشخص می شود چرا که بخشی از آموزش، تئوریک است و زمانی که می گوئیم برنامه باید انجام و یا اصلاح شود یک بحث است اما مشکلات حین کار نیز یک بحث دیگر است.

۲ - پورمحمدی: هزینه دارو و درمان در کشور بالاست اگر دشمن بتواند برای حمله به ایران تا فردا صبر نمی کند
 خیرگزار ایسنا - رییس سازمان بازرسی کل کشور نظارت بر بهبود وضعیت بهداشت و درمان و آسیب شناسی مسائل با هدف ارتقای سلامت جامعه را از وظایف سازمان بازرسی در حوزه بهداشت و درمان عنوان کرد.
 رییس سازمان بازرسی کل کشور نظارت بر بهبود وضعیت بهداشت و درمان و آسیب شناسی مسائل با هدف ارتقای سلامت جامعه را از وظایف سازمان بازرسی در حوزه بهداشت و درمان عنوان کرد.
 به گزارش خیرگزار دانشجویان ایران (ایسنا)، حجت الاسلام و المسلمین مصطفی پورمحمدی طی سخنانی در همایش هیات های رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان وزارت بهداشت در مشهد، دشمنان ایران اسلامی را بی رحم، خیره سر، بدون گذشت و بی حیا توصیف و تصریح کرد: حرف های دشمنان در قالب حقوق بشر تا مرز منافع و خواسته هایشان است و اگر منافع آنان به خطر افتد و توانش را داشته باشند به هیچ چیز رحم نمی کنند؛ به طوری که اگر امروز آنان دستشان برسد برای حمله کردن به ایران تا فردا صبر نخواهند کرد.
 وی ادامه داد: آنان جمهوری اسلامی و ملت ایران را سر منشاء به هم ریختگی های خود می دانند و به شدت تحت فشارند. اکنون دشمن به مختل شدن نظام و سیستم ما طمع کرده است و امیدوار است که ما نتوانیم از پس مشکلات برآیم و گرفتار حاشیه بشویم.
 این مسئول عالی قضایی فاصله گرفتن از انسجام و وحدت اجتماعی را هدف دشمن دانست و افزود: دشمن اکنون نقطه اتکای خود را بر این وضعیت قرار داده است و این مساله بسیار جدی است.
 پورمحمدی با اشاره به آسانی از قرآن کریم و فرمایشات مقام معظم رهبری در خصوص راهکارهای مقابله با این شرایط اظهار کرد: طبق یکی از آیات قرآنی، خداوند می فرماید اگر صبر و ایستادگی کنید و صادقانه و درست عمل کنید، هیچ ضرری به شما نمی رسد.

وی خاطرنشان کرد: در این راستا مقام معظم رهبری نیز می فرمایند ایستادگی کنید و غفلت به خرج ندهید و با رفع مشکلات داخلی در برابر دشمن محکم بایستید و این امر با اصلاح امور، بهبود رفتارها، رفع ضعف و کاستی ها و آسیب شناسی مسائل میسر است.

رئیس سازمان بازرسی کل کشور در بخش دیگری از سخنان خود یادآور شد: با توجه به اهمیت دارو در حوزه درمان و سلامت کشور، سازمان بازرسی کشور تهیه نظام دارویی کشور را در دستور کار خود قرار داد. پورمحمدی گفت: بر این اساس همه ابعاد مسائل دارویی کشور در قالب ۳۰ برنامه مورد بررسی قرار گرفت و امیدواریم در یک ماه آینده گزارش آماده شده به منظور انتشار علنی در اختیار مسئولان قرار بگیرد. وی جزئیات انتشار گزارش نظام دارویی کشور و بازرسی های صورت گرفته را منوط به کامل شدن گزارش دانست. رئیس سازمان بازرسی کل کشور در ارتباط با تهیه نظام دارویی و اقدامات صورت گرفته در این زمینه ادامه داد: با توجه به تبعات گسترده نظام دارویی کشور مسائلی نظیر فرهنگ مصرف دارو، فرهنگ تجویز دارو، اقتصاد دارو، صنعت دارو و ترکیبات و مواد اولیه تهیه دارو مورد بررسی قرار گرفته است.

پورمحمدی با اشاره به گستره نظام سلامت و بهداشت و درمان در کشور افزود: در حال حاضر نظام سلامت کشور جزو بزرگ ترین بخش های کشور است که تعامل گسترده با جامعه از تولد تا هنگام فوت و به منظور تامین سلامت افراد دارد. وی با بیان اینکه در حال حاضر بخش اعظم درمان در کشور دولتی نیست، اظهار کرد: بر این اساس دولت بیشتر در حوزه درمان به کارهای ستادی می پردازد.

رئیس سازمان بازرسی کل کشور یکی از دغدغه های نظام درمان و بهداشت کشور را رضایت مندی مردم عنوان و خاطرنشان کرد: اینکه عنوان شود بهداشت کشور در مقایسه با سایر کشورها چه وضعیتی دارد، از اهمیت ویژه ای برخوردار است اما در این میان باید رضایت مندی مردم نیز به عنوان یک اصل مهم مورد ارزیابی قرار گیرد.

پورمحمدی خاطرنشان کرد: باید مشخص شود میزان رضایت مندی مردم در حوزه بهداشت و درمان مطلوب است یا نه و یا اینکه چه اقداماتی را به منظور افزایش رضایت مندی مردم باید انجام داد.

وی به هزینه دارو و درمان در کشور اشاره کرد و یادآور شد: در حال حاضر هزینه دارو و درمان در کشور بالاست که بر این اساس و با یک حساب تقریبی در حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان گردش مالی حوزه دارو و درمان است.

رئیس سازمان بازرسی کل کشور در ادامه، فاکتورهای شاخص سلامت و بهداشت کشور را مطلوب ارزیابی کرد و گفت: در حوزه سلامت و درمان از نظر فاکتورهای مثبت و ارزنده بهداشتی در منطقه دارای رتبه خوبی هستیم و بر این اساس می توان گفت که حتی در برخی از موارد از سایر کشورهای منطقه پیشی گرفته ایم.

پورمحمدی تصریح کرد: اگر چه اکنون ایران به لحاظ شاخص های سلامت از رتبه بهتری نسبت به سایر کشورهای منطقه برخوردار است اما باید بررسی کرد که آیا پیشرفت های حاصله متناسب با سرمایه گذاری صورت گرفته بوده است یا خیر.

وی ادامه داد: در کشور از نظر سرمایه گذاری های دولتی و غیر دولتی در چند سال اخیر اقدامات مناسبی در حوزه بهداشت و درمان صورت گرفته است. در حال حاضر سرمایه گذاری عظیمی در این حوزه از نظر تجهیزات، سطح درمان و به کارگیری نیروی انسانی کارآمد صورت گرفته است.

این مسئول عالی قضایی داشتن خروجی متناسب با سرمایه گذاری های صورت گرفته را از جمله عوامل موثر در بررسی اقدامات صورت گرفته از سوی مسئولان و متولیان امر بهداشت کشور دانست.

پورمحمدی همچنین با اشاره به هیات امنایی بودن نظام سلامت و درمان کشور، ادامه داد: هیات امنایی بودن سبب شده است که نظام مالی شما با نظام مالی سایر ادارات متفاوت باشد و در این حوزه نیز دستگاه های کنترلی نمی توانند بر عملکرد شما نظارت داشته باشند. سازمان بازرسی در این حوزه عملکرد شما را با توجه به قوانین و مقررات هیات امنایی موجود مورد بررسی قرار می دهد.

وی آسیب شناسی رفتارها و تخلفات را مهم ارزیابی کرد و افزود: هنگامی که بنیان های علمی و آسیب شناسی ضعیف است، مرزها ادغام می شود و رگه های تخلف از بنیان های علمی ضعیف و مرزهای تعریف نشده تسری می یابد.

رئیس سازمان بازرسی کل کشور در بخش دیگری از سخنان خود اظهار کرد: نظارت بر بهبود وضعیت بهداشت و درمان و آسیب شناسی مسائل با هدف ارتقای سلامت جامعه از جمله وظایف سازمان بازرسی در این حوزه است.

پورمحمدی خاطرنشان کرد: مسائل حوزه بهداشت و درمان بررسی و آسیب شناسی شده و گزارش های آن به مسئولان ارائه می شود و وزیر بهداشت در این زمینه تاکنون همکاری های خوبی داشته است.

وی با بیان اینکه امسال تخلفات در حوزه بهداشت و درمان هفت درصد نسبت به گذشته کاهش داشته است، یادآور شد: آموزش و خودکنترلی در سیستم با محور پیشگیری نقش موثری در کاهش تخلفات دارد.

رئیس سازمان بازرسی کل کشور، تساهل و تسامح در اجرای قانون را غیر قابل پذیرش دانست و گفت: سرعت و قاطعیت در رسیدگی به جرایم نقش مهمی در کاهش پرونده ها و عدم تکرار جرم دارد. کاهش جرایم خشن با مجازات دقیق، قاطع و بدون گذشت و انعطاف قابل دستیابی است.

۳ - رئیس انجمن بیماران کلیوی به ایسنا خبر داد: درخواست معاون دارو از بیمه ها برای توزیع رایگان «سلسپت» خبرگزاری ایسنا - رئیس انجمن حمایت از بیماران کلیوی گفت: معاون دارو سازمان غذا و دارو اواخر هفته گذشته در نامه ای به صندوق های بیمه از آنان خواست که دارو سلسپت را به صورت رایگان در اختیار بیماران کلیوی قرار دهند. تهران

سرویس: بهداشت و درمان - عمومی

رئیس انجمن حمایت از بیماران کلیوی گفت: معاون دارو سازمان غذا و دارو اواخر هفته گذشته در نامه ای به صندوق های بیمه از آنان خواست که دارو سلسپت را به صورت رایگان در اختیار بیماران کلیوی قرار دهند.

مصطفی قاسمی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، افزود: با توجه به آن که بیشتر بیماران کلیوی از سلسپت استفاده می کنند اما اکثر آنان قادر به پرداخت هزینه این دارو نیستند، دکتر محمدرضا شانه ساز این درخواست را از صندوق های بیمه کرده است.

وی خاطرنشان کرد: سال گذشته **داروی** سلسپت رایگان در اختیار بیماران کلیوی قرار می گرفت اما از اردیبهشت ماه ۲۴۰ حب از این **دارو** به قیمت ۲۰ هزار تومان عرضه شد و این قیمت از شهریور ماه به ۶۳ هزار تومان افزایش پیدا کرد. فاسمی در پایان ضمن ابراز امیدواری کرد: نسبت به رایگان توزیع شدن **داروی** سلسپت از سوی صندوق های بیمه از وزارت رفاه خواست که جلسه ای را با مسئولان انجمن بیماران کلیوی به منظور اتخاذ راهکارهای حمایتی **دارویی** برگزار کند.

۴ - پیوند اعضای بدن یک بسیجی به ۱۳ بیمار

خبرنامه دانشجویان ایران -

اعضای بدن یک جوان بسیجی که در اثر سانحه رانندگی از دو هفته پیش به کما رفته بود، با موافقت خانواده اش به ۱۳ بیمار نیازمند حیات دوباره بخشید. به گزارش فارس، اعضای بدن مرحوم محمد نظربند که دچار مرگ مغزی شده بود، به ۱۳ بیمار نیازمند اهدا شد تا زندگی دوباره به آنها اهدا شود. یکی از بستگان نزدیک مرحوم نظربند گفت که این بسیجی متولد ۱۳۶۰ در قزوین بوده و از سه شنبه دو هفته پیش بعد از مجروحیت در سانحه تصادف و در اثر برخورد با یک دستگاه پراید به اغما رفته بود. وی اضافه کرد: بعد از اطلاع از فوت این بسیجی در **بیمارستان** امام خمینی (ره) تهران، والدین وی موافقت کردند اعضای بدن فرزندشان در اختیار بیماران نیازمند **پیوند اعضا** قرار گیرد. به گزارش توانا، مرحوم محمد نظربند فرمانده گردان حوزه والبعصر (ع) قزوین بود که اقدامات مهمی برای آبادانی روستاهای اطراف این شهر انجام داده بود. مراسم ازدواج این بسیجی جوان نیز قرار بود امروز (اول آبان) انجام شود.

۵ - گزارش مکتوب ... واکاوی روند کند ساخت **بیمارستان** شهید رحیمی خرم آباد

واحد مرکزی خبر -

واکاوی روند کند ساخت **بیمارستان** شهید رحیمی خرم آباد افزایش جمعیت استان لرستان به بیش از یک میلیون و ۸۰۰ هزار نفر و در پی آن نیاز بیشتر به مراکز **درمانی**، ضریب بیش از ۱۰۰ درصدی اشغال تخت در **بیمارستان** های استان، پایین بودن هفت دهم درصدی میانگین تخت بستری در استان در مقایسه با میانگین کشوری و حادثه خیز بودن استان لرستان، لزوم توسعه سریع مراکز **درمانی** این استان را برای پاسخگویی هر چه بهتر به بیماران و مصدومان می طلبد.

در این راستا ساخت **بیمارستان** شهید رحیمی با ظرفیت حدود ۲۵۰ تخت بستری می تواند سهم چشمگیری در ارتقای کمی و کیفی خدمات **درمانی** داشته باشد. این **بیمارستان** که بزرگ ترین و مجهزترین **بیمارستان** تخصصی غرب کشور است از سال ۱۳۸۱ تخریب شد و ساخت آن، از سال ۸۲ آغاز شد. با وجود وعده هایی که مسئولان تاکنون درباره بهره برداری از آن داده اند، با گذشت هشت سال، هنوز به بهره برداری نرسیده است. با سفر وزیر راه و شهرسازی به لرستان و بازدید از این **بیمارستان**، بارقه های امید برای بهره برداری هر چه سریع تر از آن دوباره در دل مردم این استان ایجاد شد. نیکزاد در این بازدید وعده داد: این **بیمارستان** دهه فجر امسال به بهره برداری برسد. پس از تخریب **بیمارستان** برای نوسازی، مراجعه بیماران این **بیمارستان** به سوی دیگر **بیمارستان** دولتی علوم پزشکی خرم آباد یعنی شهدای عشایر (که آن هم قدمتی بیش از ۴۰ سال دارد و بزرگ ترین **بیمارستان** استان لرستان است) بیشتر شد. مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان می گوید: ظرفیت **بیمارستان** ۱۲۰ تختخواهی شهدای عشایر از ۱۲۰ تخت به بیش از ۲۶۰ تخت افزایش یافته و جوابگوی نیازها نیست. دکتر لطفی رئیس **بیمارستان** عشایر خرم آباد از مراجعه بیماران از همه شهرهای استان به این **بیمارستان** خبر می دهد و می گوید: حدود ۲۵ متخصص در دو نوبت صبح و عصر **بیمارستان** مشغول به کار هستند و روزانه به طور متوسط ۴۰ بیمار به هر متخصص رجوع می کند که آمار بسیار بالایی است. رئیس **بیمارستان** عشایر خرم آباد همچنین از قرار دادن ۶ تخت به صورت فشرده در بسیاری از اتاق های **بیمارستان** خبر می دهد و می گوید: این در حالی است که ظرفیت استاندارد این اتاق ها ۲ تخت است. خانم نصیری ۵۶ ساله و بیمار ریوی و تنفسی می گوید: به تشخیص پزشک معالجم، آقای دکتر امیری فوق تخصص ریه، برای بستری به **بیمارستان** عشایر خرم آباد مراجعه کردم اما با جواب رد کادر **بیمارستان** برای بستری مواجه شدم.

وی می افزاید: به علت وخیم بودن حالت، پزشک معالجم تجویز کرده بود که در آی سی یو بستری شوم اما **بیمارستان** عشایر اعلام کرد به علت نبود تخت باید منتظر بمانم تا تختی خالی شود؛ به همین علت با هزینه بسیار زیادی به **بیمارستان** های استان های همجوار مراجعه کردم. آقای فاضلی ۴۵ ساله از دیگر مراجعه کنندگان به **بیمارستان** عشایر نیز می گوید: به علت بیماری عفونی حاد به پزشک مراجعه کردم و تشخیص پزشک متخصص بر بستری شدن من بود، اما به علت کمبود تخت **بیمارستان** مجبور شدم ۱۰ روز تا خالی شدن تخت منتظر بمانم. معاون **درمانی** دانشگاه علوم پزشکی لرستان هم درباره ضرورت بهره برداری هر چه سریع تر از **بیمارستان** شهید رحیمی به بالا بودن ضریب اشغال تخت در **بیمارستان** های استان که حدود ۱۰۰ درصد است و غیراستاندارد بودن فضاهای **درمانی** در استان اشاره می کند. دکتر بیرانوند می گوید: درحالی که میانگین تخت بستری در کشور یک و هفت دهم تخت به ازای هزار نفر جمعیت است این میانگین در لرستان کمتر از یک تخت به ازای هزار نفر جمعیت است. وی با بیان اینکه هم اکنون هزار و ۴۰۰ تخت فعال در **بیمارستان** های دولتی و ۵۰۰ تخت **بیمارستانی** در **بیمارستان** های خصوصی لرستان وجود دارد، می افزاید: انتظار این است که تعداد تخت های دولتی به ۲ هزار تخت برسد که **بیمارستان** شهید رحیمی بخشی از این نیاز را رفع می کند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی لرستان نیز می گوید با بهره برداری از **بیمارستان** شهید رحیمی، بخش عمده ای از نیازهای استان در زمینه های داخلی و قلب، فوق تخصصی روماتولوژی، نفرولوژی، گوارش، خون شناسی، سرطان شناسی، قلب، نورولوژی و توراکیس، جراحی عمومی، چشم پزشکی، اطفال، زایشگاه، جراحی زنان، زایمان و نازایی برطرف خواهد شد. دکتر شیخ آزادی با بیان اینکه این **بیمارستان** ۵ اتاق عمل دارد می افزاید: **بیمارستان** شهید رحیمی همچنین از بخش های ویژه نظیر بخش مراقبت ویژه اطفال و نوزادان، قلبی و دیالیز و بخش های پاراکلینیکی نظیر آزمایشگاه، پاتولوژی، رادیولوژی و سی تی اسکن برخوردار است و **درمانگاه** های تخصصی و فوق تخصصی خواهد داشت. نماینده مردم خرم آباد در مجلس شورای اسلامی هم با اشاره به کمبود فضای **درمانی** در لرستان برای خدمات دهی به مردم، بر تسریع در راه اندازی **بیمارستان** شهید رحیمی خرم آباد تاکید کرد.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه همواره پیگیر راه اندازی این **بیمارستان** بوده است، ابراز امیدواری کرد، با راه اندازی هر چه سریعتر **بیمارستان** شهید رحیمی تا حدود زیادی مشکل کمبود فضای فیزیکی در بخش سلامت استان

مرتفع شود. رییس سازمان مسکن و شهرسازی استان لرستان در پاسخ به این سوال که چرا اجرای این طرح تاکنون طول کشیده است؟ می گوید: قرار بود این بیمارستان حداکثر تا سال ۸۸ به پایان برسد اما مشکل تامین اعتبار، کار را متوقف و نیمه تعطیل کرد. آقای ملکی می افزاید: پس از نیمه تعطیل شدن ساخت بیمارستان، موافقتنامه ای میان معاونت راهبردی رییس جمهور و وزارت مسکن برای تکمیل طرحهای بیمارستانی نیمه تمام از جمله بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد امضا شد، اما درحدمبادله موافقتنامه باقی ماند و همین موضوع موجب شد اعتبار مورد نیاز برای این بیمارستان تخصیص نیابد و اجرای طرح به تاخیر افتد. وی می گوید: در پایان سال ۸۸ نیز متمم بودجه در مجلس تصویب و در آن متمم قرار شد ۱۲۰ میلیارد تومان برای بیمارستان های نیمه تمام و از این مبلغ ۵/۲ میلیارد تومان برای بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد در نظر گرفته شود که متأسفانه این اعتبار تخصیص نیافت. آقای ملکی با بیان اینکه تاکنون مبلغ ۲۹ میلیارد تومان برای این بیمارستان هزینه شده است، می گوید: در نهایت پارسال برای تکمیل و اتمام این طرح مبلغ ۵ میلیارد تومان درخواست کردیم؛ ۵/۲ میلیارد طلب پیمانکار ۵/۲ میلیارد تومان دیگر برای انجام ریزه کاری هایی مانند نصب کف پوش، انشعابات، محوطه سازی و تکمیل تاسیسات که این مبلغ اختصاص یافت و بسیاری از کارها انجام شد. رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان در پاسخ به این سوال که این بیمارستان برای تجهیز شدن در دانشگاه علوم پزشکی تحویل نشده است و قطعاً از زمان تحویل، مدتی نیز طول خواهد کشید تا بیمارستان تجهیز شود می گوید: پس از تحویل رسمی بیمارستان به دانشگاه که احتمالاً تا ماه آینده طول خواهد کشید، کمیسیون تحویل موقت با حضور نمایندگان وزارتخانه های راه و شهرسازی و بهداشت و درمان و پیمانکار تشکیل و پس از تشکیل کمیسیون، مهلتی برای رفع نواقص در نظر گرفته می شود. دکتر شیخ آزادی می افزاید: پس از اتمام مهلت مقرر، بر اساس معمول ۶ ماه زمان نیاز است تا بیمارستان تجهیز شود، اما دانشگاه تلاش می کند زودتر از این موعد این کار را بکند تا نیازهای درمانی و بهداشتی و آموزشی استان نیازمند لرستان زودتر رفع شود.

۰۰۰۳

۶ - ۷۵ درصد دندان های مصنوعی در لابراتوارهای غیرمجاز ساخته می شوند
سلامت نیوز -

رییس هیئت مدیره جامعه دندانسازان ایران گفت: حدود ۷۵ درصد پروتزهای (دندان های مصنوعی) که از سوی دندانپزشکان در دهان بیمار قرار می گیرد در لابراتوارهای غیرمجاز ساخته می شود. به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس، حسین چاقری در آستانه بر پایی بیستمین کنگره علمی سالانه پروتز دندان که از روز چهارشنبه ۴ آبان در تهران آغاز به کار می کند، سخن می گفت با اعلام این خبر افزود: تعداد لابراتوارهای فاقد مدرک تقریباً ۴ برابر لابراتوارهای مجاز هستند و سلامت جامعه را به شدت مورد مخاطره قرار داده اند. وی با تأکید بر اینکه مردم حق دارند بدانند، کدام لابراتوار دندان آنان را می سازد، یادآور شد: محور اصلی بیستمین کنگره علمی سالانه پروتز دندان، بر حقوق بیمار متمرکز است. به گفته چاقری، برخی دندانپزشکی به دلیل ارزان تمام شدن بهای ساخت پروتز، ترجیح می دهند با لابراتوارهای فاقد مدرک همکاری کنند. این در حالی است که بسیاری از این لابراتوارها در شرایط غیربهداشتی و به شکل زیرزمینی به فعالیت مشغول هستند.

وی یادآور شد: آگاهی مردم از ضرورت همکاری دندانپزشکان با لابراتوارهای مجاز و پرسش آنان از دندانپزشک در مورد دارا بودن مجوزهای قانونی لازم لابراتوار، سبب می شود که استقبال دندانپزشکان از همکاری با لابراتوارهای فاقد مجوز کاهش یافته که منافع این امر تأمین سلامت مردم و رشد رشته دندانسازی در کشور خواهد بود.

رضا حسین جلالوند، دبیر اجرایی بیستمین کنگره علمی سالانه پروتز دندان نیز گفت: رعایت نشدن بهداشت در لابراتورها و استفاده از مواد نامرغوب برای ساخت پروتز دندان، تضییع حقوق بیمار را به همراه دارد.

وی خاطر نشان ساخت: یک درمان موفق پروتز دندان نیازمند مهارت دندانپزشک و دندانساز، مواد مصرفی استاندارد و رعایت بهداشت در لابراتوار است.

وی گفت: طرح ساماندهی لابراتوارهای پروتز دندان و شاغلان آنها که با پیگیری های ده ساله جامعه دندانسازان ایران و با مساعدت مسئولان اداره دهان و دندان وزارت بهداشت در دی ماه سال ۸۸ به ثمر نشست از ضروری ترین طرح های دندانسازی کشور به شمار می رود.

دبیر اجرایی بیستمین کنگره علمی سالانه پروتز دندان، تصریح کرد: اهمیت این موضوع بدان سبب است که به علت کنترل نکردن و نداشتن نظارت صحیح، هر روز به خیل بی شمار دندانسازان تجربی فاقد مدرک در کشور افزوده می شود. وی ادامه داد: هم اینک حدود ۴ هزار دندانساز فاقد مدرک در کشور به فعالیت مشغولند که این تعداد حدود ۴ برابر تعداد افراد دارای مجوز است. هر چند به دلیل انجام نگرفتن طرح ساماندهی، هیچ مرجعی آمار دقیقی از این افراد در دسترس ندارد. جلالوند خاطرنشان ساخت: با توجه به اینکه دوره کاردانی پروتز دندان طی دو سال اخیر به کارشناسی ارتقا پیدا کرد، ضرورت داشت همه لابراتوارهای پروتز دندان و شاغلان آن اعم از افراد دارای مدرک و فاقد مدرک در طرح جامع ساماندهی لابراتوارها، سروسامان پیدا کنند.

دبیر اجرای بیستمین کنگره علمی سالانه پروتز دندان گفت: یکی از نکات بسیار مهمی که در این خصوص حایز اهمیت است، بحث دستیابی به دروس و تکنیک های روز دنیاست که به علت اجرایی نشدن طرح ساماندهی در کشور، دچار عقب ماندگی هستیم. وی افزود: پیشرفت های سریع علمی و تکنیک های جدید روز دنیا ما را نسبت به ساماندهی لابراتوارها و در نتیجه آموزش های مستمر ملزم کرده است.

جلالوند یادآور شد: جامعه دندانسازان ایران با رسالت خطیر صنفی و درک مسئولیت های اجتماعی طرح ساماندهی را تدوین کرده و پیگیری های لازم را انجام داده است و چنانچه این طرح با مساعدت و همکاری مسئولان وزارت بهداشت در کشور اجرا شود، تاثیر به سزایی در ارتقای سطح آموزش دندانسازی کشور خواهد داشت.

وی گفت: با توجه به اینکه تاکنون بازرسی ها و کارشناسی های دانشگاه های علوم پزشکی در برخورد با لابراتوارهای فاقد مدرک و غیرمجاز، برخورد با معلول به جای علت بوده، نتیجه مطلوب حاصل نشده و اجرای طرح ساماندهی لابراتوارها به عنوان یک ابتکار عمل بسیار ضروری است.

بیستمین کنگره علمی سالانه پروتز دندان با حضور مهمانانی از کشورهای آلمان، سوئد، مصر و سوریه ۴ تا ۶ آبان امسال در مجموعه تلاش تهران برپا می شود.

۷ - بیماران HIV از مصرف ۴ ساله آیمود راضی اند. خبرگزاری سلامت ایرانیان - پرونده آیمود که یک داروی گیاهی تقویت کننده سیستم ایمنی بدن در برابر ایدز است از سال ۸۲ در وزارت بهداشت مورد بررسی قرار گرفت و در بهمن ماه ۸۵ رونمایی شد. رییس دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: بیماران مبتلا به ایدز پس از گذشت ۴ سال از مصرف داروی آیمود، از آن راضی اند و تاکنون عارضه‌های برایشان نداشته است. دکتر رسول دیناروند در گفت و گو با خبرنگار سینانیوز درباره تاثیر مصرف داروی آیمود بر بیماران مبتلا به ایدز افزود: آیمود دارویی نیست که بیماری ایدز را صد درصد درمان کند. البته هیچ دارویی نیز در دنیا وجود ندارد که چنین تاثیری داشته باشد و تمام داروهای موجود برای کنترل این بیماری است. وی ادامه داد: بیمارانی که HIV مثبت دارند اگر بیماریشان کنترل نشود وارد مرحله ایدز می شوند. یعنی سیستم ایمنی این بیماران به شدت ضعیف شده و در مقابل هر عفونتی گرفتار می شوند. گاهی سیستم ایمنی به حدی ضعیف می شود که به دلیل ذره ای عفونت، نتیجه آن مرگبار خواهد بود. معاون سابق غذا و داروی وزارت بهداشت تصریح کرد: در چنین شرایطی آیمود، دارویی است که سیستم ایمنی بیماران مبتلا به HIV مثبت را تقویت می کند. بنابراین دفاع سیستم ایمنی بدن بیماران در مقابل عفونتهای ثانویه بهتر می شود. آیمود با این مورد مصرف، تأییدیه از وزارت بهداشت گرفته و در پروتکل درمانی کشور نیز مجوز توزیع و مصرف را دارد. دکتر دیناروند گفت: تاکنون بسیاری از بیماران مبتلا به ایدز داروی آیمود را در کنار سایر داروهای خود مصرف می کنند. به این معنی که داروهای موجود در پروتکل بین المللی بیماران مبتلا به ایدز در ایران کنار گذاشته نشده، بلکه آیمود به لیست این دارو ها اضافه شده است. وی اظهار داشت: بیماران مبتلا به ایدز تا هم اکنون که آیمود را مصرف کرده اند دچار عوارض جانبی آن نشده‌اند و به همین دلیل از مصرف مداوم آن نگران نبوده و طبق نتایج به دست آمده، از تاثیر این دارو راضی هستند. رییس دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاسخ به این سوال که آیا بیماران مبتلا به ایدز به راحتی می توانند آیمود را تهیه و مصرف کنند، افزود: بیماران مبتلا به ایدز مانند سایر بیماران نیستند چراکه تنها وزارت بهداشت داروی این بیماران را تأمین می کند و بیماران نمی توانند با دریافت نسخه از سوی پزشک به راحتی داروی خود را از داروخانه تهیه کنند، بلکه باید به مراکز ویژه ایدز که در سراسر کشور دایر شده مراجعه کنند. دکتر دیناروند گفت: با وجود اینکه داروهای داخل و وارداتی بیماران ایدز بسیار گران قیمت هستند و چندین میلیارد تومان صرف تأمین آن ها در کشور می شود اما در حال حاضر مشکلی در تأمین داروهای بیماران مبتلا به ایدز وجود ندارد. پرونده آیمود که یک داروی گیاهی تقویت کننده سیستم ایمنی بدن در برابر ایدز است از سال ۸۲ در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد بررسی قرار گرفت و در بهمن ماه ۸۵ رونمایی شد. این دارو در اواخر سال ۸۶ وارد بازار شد تا در قدم اول به مصرف ۶۰۰ بیمار مبتلا به ایدز برسد.

۸ - تأیید سه وزارت خانه بر آبیاری زمین های کشاورزی تهران با فاضلاب سلامت نیوز -

کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی از وزارتخانه های بهداشت، جهاد کشاورزی و نیرو، در مورد آبیاری زمین های کشاورزی جنوب تهران با فاضلاب و مسئله آلودگی آب تهران به مواد زائد انسانی و حیوانی توضیح خواست. دکتر حسن تأمین، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به همشهری گفت: هفته گذشته، معاونان وزارتخانه های بهداشت، جهاد کشاورزی و نیرو پاسخگوی سؤالات اعضای کمیسیون بودند و در نهایت با تأیید آبیاری زمین های کشاورزی با فاضلاب و آلودگی آب تهران مقرر شد در هر دو زمینه اقدامات لازم را انجام دهند. وی افزود: در جلسه کمیسیون مقرر شد، وزارت بهداشت نظارت ویژه ای بر این امر داشته باشد و علاوه بر آن در زمینه آموزش های لازم به مردم نیز جدی تر عمل کند، وزارت جهاد کشاورزی، مدیریت بهتری روی زمین های کشاورزی داشته باشد و وزارت نیرو نیز بر شبکه های فاضلاب دقت بیشتری داشته باشد.

۹ - رییس سازمان غذا و دارو: قاچاقچیان دارو خیلی حرفه ای هستند خبرگزاری فارس - رییس سازمان غذا و دارو گفت: قاچاقچیان دارو خیلی حرفه ای هستند اما هر چه دارو بیشتر در دسترس باشد و قیمت آن پایین تر باشد جلوی قاچاق و تقلب آن تا حدی گرفته می شود. چرا که قاچاقچیان سراغ دارویی که در بازار فراوان است نمی روند. به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس؛ احمد شیبانی امروز در گردهمایی ضابطان خاص وزارت بهداشت با مسئولان قوه قضاییه اظهار داشت: قاچاق یک پدیده شومی است که مسئولان تمام کشور های جهان را درگیر کرده است. با توسعه فرآورده های غذایی، بهداشتی و دارویی از یک طرف و دلایل اقتصادی، سیاسی، اجتماعی از سوی دیگر، بحث قاچاق گسترش می یابد. ولی در نهایت عامل اصلی انگیزه اقتصادی است.

وی افزود: گرچه فرآورده بهداشتی آرایشی و دارویی از نظر ریالی و ارزشی در کشور ما رقم بزرگی نیست ولی چون این کالاها مستقیم با سلامت جامعه در ارتباط هستند یک بسته از این محصولات هم به صورت قاچاق و تقلب عارضه دارد. که وزارت بهداشت در سال های گذشته با همکاری ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز و مسئولان قضایی کارهای خوبی انجام داده است. شیبانی اظهار داشت: هر روز یک محصول نو ترکیب وارد بازار می شود که با هر محصول قاچاق، نو ترکیب آن هم معنا پیدا می کند اولین کاری که می شود برای مبارزه با قاچاق و تقلب انجام داد پیشگیری است. یعنی از عواملی که موجب قاچاق یا تقلب آن می شود پیشگیری کنیم در این راستا باید تولید داخل را رونق دهیم.

وی گفت: از سوی دیگر اطلاع رسانی و فرهنگسازی نیز بسیار مؤثر است چرا که افرادی که **دارو** را قاچاق می کنند بسیار حرفه ای هستند.

رییس سازمان غذا و **دارو** افزود: قیمت، یکی دیگر از انگیزه های ایجاد قاچاق و تقلب است. زیرا این گونه افراد به دنبال قاچاق و تقلب کالاهای گرانقیمت هستند. به عنوان مثال در دو سال پیش یک محصول **دارویی** با برند معروف در جعبه ۳۰ تایی وارد کشور می شد که ۸۰ تا ۸۵ هزار تومان قیمت داشت و برای **درمان** برخی بیماری ها **دارویی** بسیار اساسی بود که خوردن و نخوردنش برای بیمار مهم بود. در یک مقطعی این **دارو** مورد تقلب قرار گرفت که در نمونه تقلبی ماده مؤثر وجود نداشت.

که هم مردم نگران بودند و هم شرکت وارد کننده از اینکه بازاریش آسیب دیده است. وی گفت: **وزارت بهداشت** وارد عمل شد و کاری کردیم که این **دارو** در کارخانه های داخل با بسته بندی کارخانه ایرانی و با نام فارسی وارد بازار شد. (همان **دارو**) با بسته بندی داخلی. از زمانی که این کار انجام گرفت دیگر تقلبی در نمونه این **دارو** صورت نگرفت و اکنون نیز شبیه این **دارو** با مارک های مختلف در بازار زیاد داریم. چرا که وقتی یک نمونه **دارو** در بازار فراوان است دیگر کسی به دنبال قاچاق یا تقلب آن نمی رود و قیمت این **دارو** اکنون چیزی حدود نصف قیمت گذشته است. رییس سازمان غذا و **دارو** اذعان داشت: البته این تنها یک نمونه ای بود که عنوان کردم ما با موارد مختلفی روبه رو هستیم **داروهای** که وارد کشور می شود نیاز مردم است و اصل هم مردم هستند که نیازشان برطرف شود در عین حال تلاش می کنیم تا حداقل یک بخشی از **داروها** را در داخل تحت لیسانس تولید کنیم.

وی با اشاره به اینکه کل اقلام **دارویی** در کشور حدود ۴ هزار و ۵۶۰ قلم است گفت: با وجود این تعداد قلم **دارو** حتی یک قلم از آن هم اگر قاچاق یا تقلب شود چون عارضه دارد به سلامت مردم آسیب می زند و حتی ما روی یک مورد آن هم حساس هستیم. شیبانی ادامه داد: همچنین در بخش غذا مواد آرایشی و تجهیزات پزشکی اقلام فراوانی داریم ما به ۸۰ هزار فرآورده غذایی پروانه و مجوز داده ایم و متأسفانه ۱۰ هزار قلم هم وارد کشور می شود که اغلب مشابه داخلی هم دارد.

وی اظهار داشت: همچنین بیش از هزار و ۴۰۰ قلم فرآورده بهداشتی و آرایشی تولید می کنیم. که با محاسبه سرجمع اینها در نهایت **وزارت بهداشت** به صد هزار قلم محصولات آرایشی، بهداشتی و غذایی باید نظارت کنیم و مسئولیت از ابتدای مجوز تا انتها با **وزارت بهداشت** است.

شیبانی با اشاره به اینکه البته تصمیم واردات کالاهای غذایی و بهداشتی با وزارت بازرگانی سابق و صنعت و تجارت کنونی است گفت: ما فقط تعیین کننده کیفیت این محصولات هستیم و در عین حال اگر محصولات هم قیمتی مناسبی داشته باشند و هم در دسترس مردم باشند باعث می شود تا عوارض سلامتی، روانی و مشکلات خانوادگی برای مردم ایجاد نشود. اما ما هنوز راه درازی در پیش داریم تا به نقطه مطلوب برسیم.

وی تصریح کرد: در مدت کوتاهی که در مجموعه **وزارت بهداشت** مشغول هستم مسئولان قضایی همکاری خوبی را با **وزارت بهداشت** داشته اما گرچه کارهای خوبی صورت گرفته ولی کافی نیست.

شیبانی به یکی از راهکارهای **وزارت بهداشت** برای تشخیص اصالت جنس های اصلی در زمینه محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی در بازار برای مصرف کنندگان گفت: اینکه مردم کالاهای مجاز و غیرمجاز را تشخیص بدهند کمی سخت است. اکنون برخی کالاهایی وارد می شود که اصل نیستند و تشخیص آن برای افرادی مانند خود من که تقریباً در این رشته کارشناس هستم نیز مشکل است چه برسد به مردم. در نتیجه (برجسب اصالت) را تعریف کرده ایم. ک در بخش **دارو** به طور جدی پیگیری کردیم و در حال اجرا است.

وی گفت: در بحث غذا و فرآورده های بهداشتی و آرایشی نیز به علت گستردگی اقلام این کار قدری طول می کشد.

شیبانی در بخش دیگری از سخنان خود گفت: PMS (رصد کردن محصول در بازار) یکی دیگر از کارهایی است که همکاران ما در دانشگاه های علوم پزشکی برای رصد بازار انجام می دهند. که به صورت موردی به بازار مراجعه کرده نمونه می گیرند، می آورند و آزمایش می کنند. که مبدا محصول با نمونه ای که مجوز گرفته شده تضاد داشته باشد. که اگر این گونه باشد برخورد می کنیم. علاوه بر آن بازرسی های موردی و میدانی صورت می گیرد تا بتوانیم در حد امکان نظارت مستمری را داشته باشیم.

۱۰ - رییس اداره بیماری های قلبی **وزارت بهداشت**: سامانه ثبت سکت های قلبی به زودی در **بیمارستان** ها اجرایی می شود مرگ سالانه ۱۰۳ صد هزار نفر بر اثر سکت های قلبی در کشور

خبرگزاری ایسنا - رییس اداره بیماری های قلبی عروقی **وزارت بهداشت** با اشاره به اجرای آزمایشی راه اندازی سامانه ثبت سکت های قلبی در **بیمارستان** ها، گفت: این سامانه تا حدود ۲ ماه آینده به تمام **بیمارستان** های کشور گسترش می یابد.

تهران سرویس: بهداشت و **درمان** - خانواده

رییس اداره بیماری های قلبی عروقی **وزارت بهداشت** با اشاره به اجرای آزمایشی راه اندازی سامانه ثبت سکت های قلبی در **بیمارستان** ها، گفت: این سامانه تا حدود ۲ ماه آینده به تمام **بیمارستان** های کشور گسترش می یابد.

دکتر سماوات در گفت وگو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا، با اشاره به روند رو به رشد بیماری های قلبی - عروقی و با اشاره به آمار سکت های قلبی در کشور، گفت: سالانه ۱۰۳ صد هزار نفر مرگ ناشی از سکت های قلبی در کشور صورت می گیرد.

وی گفت: با توجه به شیوع بیماری های قلبی عروقی و همچنین سکت های قلبی، راه اندازی سامانه ثبت سکت های قلبی در **بیمارستان** های کشور در دستور کار قرار دارد مقدمات این موضوع آماده شده است. به این منظور در تمامی CCU های **بیمارستان** ها هر سکت قلبی که بر اساس معیارهای مشخص شده محرز شود، ثبت می شود.

سماوات ادامه داد: برای راه اندازی این سامانه پرسشنامه ای به صورت برنامه تهیه شده و بر روی کامپیوتر CCU های **بیمارستان** ها نصب می شود. به این ترتیب اطلاعات وارد شده در پرسشنامه به صورت آنلاین یا آف لاین به مرکز اطلاعات **وزارت بهداشت** (سپاس) منتقل می شود و این اطلاعات پس از سطح بندی مورد استفاده قرار می گیرد.

رییس اداره قلب و عروق **وزارت بهداشت** گفت: مقدمات این راه اندازی این سامانه بسیار پیش رفته و اکنون در ۴ **بیمارستان** دولتی و خصوصی تهران در مرحله اجرای آزمایشی قرار دارد. پس از بررسی نتایج سامانه ثبت سکت های قلبی در این ۴ **بیمارستان**، این برنامه تا دو ماه آینده به کل کشور گسترش می یابد.

۱۱ - بخش مراقبت های ویژه مسمومین کشور در **بیمارستان** خاتم الانبیاء (ص) زاهدان راه اندازی می شود
 وب دا - سومین بخش مراقبت های ویژه مسمومین کشور به زودی در **بیمارستان** خاتم الانبیاء (ص) زاهدان آغاز بکار می کند.
 به گزارش وب دا، دکتر بهرام چوپان رییس **بیمارستان** خاتم الانبیاء (ص) زاهدان در این باره گفت: پس از پیگیری های فراوان توسط مسئولان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، یک نفر متخصص پزشکی قانونی به استان سیستان و بلوچستان اختصاص یافت .
 وی گفت: این اولین متخصص پزشکی قانونی است که پس از تاسیس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در استان سیستان و بلوچستان حضور یافته و اداره بخش مراقبت های ویژه مسمومین را بر عهده می گیرد.
 دکتر چوپان تصریح کرد: بخش مراقبت های ویژه مسمومیت ها با ۶ تخت و تجهیزات کامل و صرف ۴ میلیارد و ۸۰۰ میلیون ریال **هزینه** به زودی در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان برای **درمان** مسمومین بدحال آغاز بکار می کند .
 گفتنی است: پیش از این تنها در **بیمارستان** های تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران ، بخش مراقبت های ویژه مسمومین راه اندازی شده بود. ۲۰۱/۲۰۵/۱۱۹/

۱۲ - نتایج رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی سال آینده اعلام می شود رییس مرکز مطالعات **وزارت بهداشت**: دانشگاه ها براساس نتایج رتبه بندی، تیپ بندی می شوند
 خبرگزاری ایسنا - رییس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی **وزارت بهداشت** از اعلام نتایج رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی در فروردین ۹۱ خبر داد. نادر ممتازمنش در گفت و گو با خبرنگار صنفی آموزشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، رییس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی **وزارت بهداشت** از اعلام نتایج رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی در فروردین ۹۱ خبر داد.
 نادر ممتازمنش در گفت و گو با خبرنگار صنفی آموزشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با بیان اینکه اطلاعات دانشگاه های علوم پزشکی جمع آوری شده است، اظهار کرد: در حال حاضر در حال بازدید و بررسی دانشگاه ها هستیم.
 وی با اشاره به اجرای آیین نامه رتبه بندی آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، گفت: سال گذشته شاخص های رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی طراحی و نهایی شده است.
 ممتازمنش با بیان اینکه در ابتدا قرار بر این بود که معیار رتبه بندی بر اساس پیامدها و برون دادهای آموزشی طراحی شود، تصریح کرد: در نهایت با توجه به اینکه این سنجش کار دشواری بود شاخص ها بر اساس فرایندهای آموزشی طراحی شد.
 رییس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی هدف از این رتبه بندی را رقابت سالم و فعال میان دانشگاه های علوم پزشکی عنوان کرد و افزود: این رتبه بندی موجب بهبود و ارتقاء آموزشی دانشگاه ها می شود.
 وی با اشاره به طراحی ۵ حیطه برای رتبه بندی، گفت: طرح رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی بر اساس خروجی، عملکرد دانشکده ها، سیستم آموزشی، دفاتر آموزش مداوم و مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی ارزشیابی می شوند.
 ممتازمنش در خاتمه گفت: پیشنهاد شده است که تیپ بندی آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی بر اساس نتایج این رتبه بندی بازنگری و انجام شود.

۱۳ - رییس دانشکده پزشکی مشهد: **چهار بیمارستان** به فیلد آموزشی دانشکده افزوده شد
 خبرگزاری ایسنا - رییس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تشریح برنامه های دانشکده پزشکی از افزایش ۲۵ درصدی ظرفیت دوره پزشکی عمومی و ۱۰۰ درصدی در دوره تحصیلات تکمیلی دانشکده خبر داد.
 مشهد

سرویس: آموزشی
 رییس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تشریح برنامه های دانشکده پزشکی از افزایش ۲۵ درصدی ظرفیت دوره پزشکی عمومی و ۱۰۰ درصدی در دوره تحصیلات تکمیلی دانشکده خبر داد.
 سید علی علمداران در گفت و گو با خبرنگار صنفی آموزشی ایسنا - منطقه خراسان، با بیان اینکه از مهر امسال در رشته های فلوشیپ تروما در جراحی و مداخله ای قلب دانشجوی پذیرفته شده است، در خصوص ایجاد رشته های جدید، گفت: برای اخذ ۲۲ مجوز جدید درخواست ارائه شده است.
 وی افزود: یکی از مشکلات ما در اخذ مجوز رشته های جدید زمانیر بودن مراحل این کار است، در حالی که بسترهای لازم در این حوزه ها فراهم شده و عمده نواقص آموزشی ما رفع شده است.
 علمداران با بیان اینکه اخذ مجوز پذیرش دانشجویان در رشته "نورواتولوژی بیماری های اعصاب مربوط به شنوایی" مشروط به خرید تجهیزات لازم است، تصریح کرد: در رشته نانوتکنولوژی پزشکی نیز مجوز پذیرش دانشجویان، مشروط به جذب هیات علمی متخصص را دریافت کرده ایم و سال گذشته نیز در مقطع دکترای تخصصی در رشته های بیوتکنولوژی پزشکی، پزشکی مولکولی، طب سنتی و پزشکی اجتماعی برای اولین بار دانشجوی پذیرش شده است.
 وی با بیان اینکه سال گذشته ۳۰ میلیارد تومان اعتبار برای تجهیز امکانات آموزشی گروه ها **هزینه** شد، اظهار کرد: خرید دستگاه های سی تی اسکن و آنژیوگرافی قلب در **بیمارستان** امام رضا(ع)، دستگاه ام آر آی **بیمارستان** کامیاب(امدادی)، دستگاه آنژیوگرافی قلب در **بیمارستان** شریعتی و نیز تجهیزات آزمایشگاهی و اتاق عمل از جمله این اقدامات است.
 دانشکده پزشکی با کمبود خوابگاه روبروست
 افزودن **چهار بیمارستان** جدید به فیلد آموزشی دانشکده
 رییس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تاخیر در اخذ مجوز لازم جهت راه اندازی رشته های جدید از سوی وزارت متبوع، دسترسی دشوار به تجهیزات آزمایشگاهی به علت دوری از پژوهشکده بوعلی نسبت به دانشکده ها و کمبود فضای خوابگاهی را از جمله مشکلات عمده این دانشکده عنوان کرد.
 وی از اضافه شدن **چهار بیمارستان** جدید به فیلد آموزشی این دانشکده خبر داد و تصریح کرد: **بیمارستان** شریعتی، طالقانی، هاشمی نژاد و منتصریه پس از اقدامات انجام شده در حوزه تجهیزات و ساختار سازمانی به عنوان فیلد آموزشی برنامه ریزی شده است.
 مراکز تحقیقاتی ژنتیک و سلول های بنیادی راه اندازی می شود

وی از برنامه ریزی لازم جهت انجام پیوندهای کلیه و نیز مغز استخوان تا پایان امسال در **بیمارستان** منتصریه خبر داد و در خصوص فعالیت های پژوهشی دانشکده، گفت: در حوزه سلول های بنیادی اولین تحقیقات ما به ثمر نشسته است و هم اکنون ۱۶ کار تحقیقاتی در این زمینه و در رشته های جراحی، اورولوژی، چشم پزشکی و ... در حال انجام است. علمداران ادامه داد: مقدمات راه اندازی پژوهشکده بالینی در **بیمارستان** قائم و نیز پژوهشکده زیست پزشکی در پردیس دانشگاه فردوسی انجام شده است و هم اکنون پیگیر راه اندازی دو مرکز تحقیقات ژنتیک و سلول های بنیادی هستیم. وی در خصوص مقالات پژوهشی، تصریح کرد: در سال گذشته حدود ۲۰۰ مقاله ارائه شده است و به منظور افزایش تعداد این مقالات، اعضای هیات علمی ملزم شدند که هر سال یک مقاله در اندکس های معتبر ارائه بدهند. وی در حوزه آموزشی نیز از راه اندازی گروه های جدید زبان و طب کار و طب فیزیکی و **اخلاق پزشکی** خبر داد و گفت: در سال گذشته نیز گروه پزشکی خانواده در این دانشکده راه اندازی شده است. علمداران در خصوص همکاری با دانشگاه های خارج از کشور، تصریح کرد: دانشگاه هم اکنون با دو دانشگاه "کوفه" عراق و "طب چراغ" افغانستان ارتباط علمی داریم.

افزایش ۵ هزار متر مربع زیر بنای جدید به فضای دانشکده تا سال آینده
وی از افزایش پنج هزار متر مربع زیر بنای جدید به فضای دانشکده تا یکسال آینده در صورت جذب اعتبار خبر داد و افزود: آملی تئاتر مرکز همایش های دانشگاه علوم پزشکی نیز با ظرفیت ۶۰۰ نفر در قالب این پروژه به بهره برداری می رسد. رییس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد کسب رتبه اول انفرادی و تیمی المپیاد دانشجویان علوم پزشکی، توسط دانشجویان این دانشکده را از جمله افتخارات کسب شده در سال جاری برای این دانشکده بر شمرد و گفت: در امتحانات بورد تخصص و فوق تخصص نیز حائز کسب ده رتبه شدیم که در چهار رشته ارتوپدی، پوست، طب اورژانس و رادیوتراپی نقرات اول کشوری را به عنوان عضو هیات علمی جذب کرده ایم. علمداران در خاتمه تعداد اعضای هیات علمی این دانشکده را ۶۰۰ نفر عنوان کرد و افزود: در دو سال گذشته در حدود ۱۷۰ عضو جدید به هیات علمی این دانشکده افزوده شده است و هم اکنون ۲۳۰۰ دانشجو در این دانشکده مشغول به تحصیل اند.

۱۴ - **بیمارستان**، یکی از چهارقلوها را گرو نگه داشت!

کارمند نیوز -

مسئولان **بیمارستانی** در تهران یکی از چهارقلو های تازه متولد شده را تا زمان تسویه کامل صورت حساب ۱۰۰ میلیون تومانی در **بیمارستان** گرو نگه داشتند.

حمید - ۴۱ ساله - پدر چهارقلوها که به تازگی پروانه وکالت گرفته و به خاطر مرگ یکی از پسرانش و گرو نگه داشته شدن دختر دیگرش - به خاطر بدهی ۲۰ میلیون تومانی - بشدت متأثر بود گفت: من و همسر ۲۹ ساله ام سمیه، دو سال و نیم قبل ازدواج کردیم. مدتی بعد همسرم تحت نظر یک پزشک متخصص قرار گرفت.

وقتی ۲.۵ ماهه باردار بود متوجه شدیم فرزندانمان چهارقلو - دو دختر و دو پسر - هستند. بنابراین پزشک همسرم پیشنهاد داد دو جنین را سقط کنیم. اما از آنجا که قلب آنها می تهید من و همسرم قبول نکردیم. اول شهریور و در ششمین ماه بارداری همسرم را برای معاینه و تست سلامت بچه ها به مطب پزشک معالج بردیم که در کمال ناباوری او زمان تولد بچه ها را دو تا سه هفته دیگر تعیین کرد. اما روز بعد حال همسرم دگرگون شد که پزشک معالجش پس از معاینات لازم اعلام کرد بچه ها باید بزودی دنیا بیایند. از آنجا که چهارقلوها نارس بوده و زودتر از زمان تعیین شده به دنیا می آمدند احتیاج به مراقبت های ویژه داشتند. بنابراین پزشک همسرم پیشنهاد کرد زایمان در یکی از **بیمارستان** های خصوصی شمال غرب تهران صورت گیرد.

وی همچنین **هزینه** نگهداری هر کودک در بخش مراقبت های ویژه کودکان - آن آک سی یو - را حدود ۵۰۰ هزار تومان اعلام کرد: ما هم به تصور اینکه **هزینه** زایمان و نگهداری کودکان حدود ۳۰ تا ۴۰ میلیون تومان خواهد شد پذیرفتیم. غافل از اینکه **هزینه** هر شب نگهداری هر یک از بچه ها را حدود یک و نیم میلیون تومان محاسبه کرده اند. ضمن اینکه متأسفانه سه روز بعد از تولد نیز یکی از پسرانم امیرعلی به دلیل خونریزی ریه فوت کرد. بنابراین مسئولان **بیمارستان** قول دادند **هزینه** یکی از سه فرزند باقیمانده رایگان خواهد بود.

چند روز بعد یکی از دختران مان به نام یاسمن دچار مننژیت شد و پزشکان اعلام کردند او باید هر چه سریع تر تحت عمل جراحی قرار گیرد. البته با لطف خدا و تلاش بموقع پزشکان او زنده ماند. با این وجود به دلیل اینکه وزن سه قلوها به مقدار طبیعی نرسیده بود پزشکان اعلام کردند باید از آنها همچنان در بخش مراقبت های ویژه کودکان (آن آک سی یو) نگهداری شود.

ما هم برای نجات جان بچه ها چاره ای جز این ندیدیم. سرانجام با تلاش بموقع پزشکان و پرستاران **بیمارستان** بچه ها به وزن طبیعی رسیده و چند روز قبل دستور ترخیص آنها صادر شد. من نیز با فروش خودرو و پولی که برای ودیعه اجاره دفتر وکالت کنار گذاشته و نیز مقداری قرض از آشنایان حدود ۶۰ میلیون تومان بابت ترخیص دو فرزندم پرداختم. ضمن اینکه قرار شد دختر دیگرم رایگان ترخیص شود. اما چند روز بعد وقتی دخترم به وزن طبیعی رسید و قصد داشتیم او را نیز ترخیص کنیم مسئولان **بیمارستان** اعلام کردند که بابت **هزینه** های **درمان** این نوزاد نیز باید ۴۰ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان بپردازم.

من که با شنیدن این موضوع شوکه شده بودم **اعتراض** کردم که معاون **بیمارستان** گفت: ما فقط می توانیم همانند دو نوزاد دیگر فقط ۲۵ درصد از کل **هزینه** های بچه را کسر کنیم. با این حال ۸ میلیون تومان دیگر به حساب **بیمارستان** واریز کردم و از آنها خواستم بابت باقیمانده بدهی چک دریافت کنند. اما آنها قبول نکرده و گفتند فقط در صورت تسویه حساب نهایی می توانم فرزندم را ترخیص کنم.

پدر بچه ها ادامه داد: در این مدت از برخی مقام های مسئول در **وزارت بهداشت** و مجلس نیز نامه و قول مساعدت گرفتیم اما متأسفانه مسئولان **بیمارستان** هیچ اعتنایی نکردند. حال آنکه تاکنون و در مجموع برای **هزینه** زایمان، نگهداری فرزندانم، **داروها** و نقل و انتقال نوزادانم با آمبولانس حدود ۷۱ میلیون تومان پرداخته ام و مسئولان **بیمارستان** نیز ۲۳ میلیون تومان تخفیف داده اند. اما برای ترخیص فرزند دیگرم ۳۰ میلیون تومان دیگر خواسته اند که در این باره با مشکلات جدی روبه رو هستیم. سمیه - مادر بچه ها - نیز در حالی که بشدت نگران وضعیت فرزند گرو نگهداشته در **بیمارستان** است گفت: شوهرم چهار ماه قبل پروانه وکالتش را گرفته و در حال حاضر مستأجریم. تاکنون نیز هر چه داشتیم فروخته ایم و از خیلی ها نیز پول قرض گرفته ایم. اما

متأسفانه مسئولان بیمارستان با توجه به شرایط ویژه فرزندان ما همکاری لازم برای ترخیص نوزاد باقی مانده در بیمارستان را انجام نمی دهند. حالا هم بشدت نگران سلامتی فرزندم هستم. چراکه وقتی یکی از پسرانم فوت کرد تا یک هفته همه در شوک بودیم ...۰

۱۵ - بیمه های تکمیلی ارزشیابی بیمارستان ها را قبول ندارند
باشگاه خبرنگاران - بیمه های تکمیلی ارزشیابی و درجه بندی بیمارستان های خصوصی را قبول ندارند البته نوع رابطه بین بیمه ها و بیمارستان ها باید در برنامه پنجم تغییر کند.
دهه آخر شهریورماه بود که اختلاف نظر بین بیمه های ۱۰ گانه تکمیلی و بیمارستان های خصوصی بر سر مبلغ قرارداد ها آغاز شد مشکلی که خیلی ها در آن پا درمیانی کردند و قول حل شدن سریع آن را دادند البته این اختلاف نظر ها هنوز هم ادامه دارد و مشکلی به درستی حل نشده است.
دکتر سیادتان دبیر انجمن صنفی بیمارستان های خصوصی تهران در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: اگر بیمه های تکمیلی نرخ دولتی در بخش خصوصی را قبول داشته باشند و حتی اگر درجه بندی بیمارستان ها را نیز بپذیرند همه بیمارستان های خصوصی با آنها قرارداد می بندند متأسفانه آنها حتی ارزشیابی ها را نیز قبول ندارند.
وی گفت: مسئولان سال های زیادی را زحمت می کشند هزاران نفر کارشناس نرخ ها را کارشناسی و تعیین می کنند اما بیمه های تکمیلی هیچ کدام از تصمیم گیری ها را قبول ندارند.
سیادتان خاطر نشان کرد: این نرخ ها همگی نرخ های استاندارد است که حتی زیر قیمت بیمارستان ها است و حتی ممکن است بیمارستان ها نیز با اجرای آنها ضرر کنند اما باز هم مسئله را قبل دارند.
*بیمه های تکمیلی هیچ مشکلی در تهران ندارند
تاجگردون رییس سندیکای بیمه های تکمیلی در ادامه افزود: قراردادی بین شرکت های بیمه ای و بیمارستان های خصوصی درجه یک منعقد شد و تعرفه ها به ریز مشخص شد، من چیزی نشنیدم یا کسی به من منتقل نکرده که شرکت های بیمه ای حاضر نیستند این رقم را بپذیرند و آن را پرداخت کنند هیچ مشکلی حداقل در تهران به ما منتقل نشد.
*رابطه بین بیمه ها و بیمارستان ها باید تغییر کند
قاضی زاده عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در ادامه افزود: الان بیشتر دعوا بر سر تعرفه است به ویژه در میزان پرداخت و نوع قراردادها مشکل وجود دارد که ما کل این ماجرا را غیر قانونی می دانیم.
وی گفت: از ابتدای برنامه پنجم نوع رابطه بین بیمارستان ها و بیمه ها چه در بخش دولتی و چه در بخش خصوصی باید تغییر کند که متأسفانه این کار تا الان اجرا نشده.
*بیماران با توجه به نوع بیمه می توانند بیمارستان خود را انتخاب کنند
دکتر حسن امامی رضوی معاون درمان وزارت بهداشت در ادامه افزود: نوع قراردادی که بین بیمارستان های خصوصی و بیمه های تکمیلی بسته شده به گونه ای است که ممکن است یک بیمه با یک بیمارستانی قرارداد ببندد و با بیمارستان دیگری قرارداد نبندد، بنابراین بیماران خودشان می توانند انتخاب کنند که کدام بیمارستان را برای درمان انتخاب کنند اگر یک بیمارستانی قرارداد نداشت می توانند بیمارستان دیگری را انتخاب کنند. /ع
خبرنگار: شادی زاهدی

۱۶ - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: آلودگی اماکن توزیع مواد غذایی دریند به دلیل کوتاهی سازمان های دیگر است
خبرگزاری فارس - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: بسیاری از اماکن و اغذیه فروشی های دریند اصلاً مجوز بهداشتی ندارند، به همین علت بازرسی هم نمی شود.
رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: آلودگی اماکن توزیع مواد غذایی دریند به دلیل کوتاهی سازمان های دیگر است
خبرگزاری فارس: رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: بسیاری از اماکن و اغذیه فروشی های دریند اصلاً مجوز بهداشتی ندارند، به همین علت بازرسی هم نمی شود. طبق قانون نیروی انتظامی باید آنها را جمع کند اما به علت حساسیت بحث اشتغال و همکاری نکردن سایر دستگاهها رسیدگی ها کند انجام می شود و مشکل داریم.
کاظم ندافی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس در پاسخ به این پرسش که چرا به وضع آلودگی اماکن توزیع مواد غذایی و رستوران های دریند که حتی از آب آلوده رودخانه برای شستن ظروف و موارد دیگر استفاده می کنند رسیدگی نمی شود، اظهار داشت: من خودم هم کوه می روم این موارد را می بینم. بازرسان ما نیز می روند و آموزش چهره به چهره نیز می دهند ولی حقیقتاً چون برخی از مسائل مربوط به بخش اشتغال و مسائل دیگر است. سازمان ها نظراتی می دهند که باعث می شود یک مقدار رسیدگی ها کند شود.

وی گفت: معمولاً ما دو دسته اماکن داریم بعضی از اماکن اصلاً مجوز وزارت بهداشت را ندارند و همین طور کار می کنند که در دریند نیز این مسئله مصداق دارد.
وی گفت: ببینید کسانی که اساساً مجوز ندارند از نظر ما غیرقانونی هستند یعنی باید کلاً جمع آوری شوند. این موارد را دیگر باید پلیس طبق قانون نظام صنفی با هر کسی که مجوز ندارد برخورد کند. بنابراین چنین جاهایی (دریند) را ما دیگر نمی رویم بگوییم کالاهایی که شما عرضه می کنید بهداشتی نیست چون اصلاً کسب اینها را قانونی نمی دانیم.
ندافی تصریح کرد: بنابراین ما دیگر نمی آیم به اینها اخطار بدهیم زیرا این کسب ها باید کلاً جمع آوری شود ولی آنهایی که مجوز دارند ممکن است تخلفاتی کنند ما بازرسی هایمان فصلی است یعنی آن قدر بازرسی نداریم که همیشه آنجا حاضر باشند.
رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در پاسخ به این پرسش که چه فصل هایی بازرسی از این اماکن مجوزدار را انجام می دهید، گفت: ما هر امکنه ای را سالی ۴ بار بازرسی می کنیم به نوبت، حالا ممکن است هر دو بار بیفتد در فصل تابستان ولی در مجموع ۴ بار بازرسی می کنیم. البته این ۴ بار ممکن است کافی نباشد ضمن اینکه روز به روز این اماکن در حال افزایش است و

البته بازرسان ما نیز تعدادشان کم می شود به همین علت پوشش ما در حال کم شدن است. ندافی تصریح کرد: بنابراین ما یک سامانه ای با شماره ۰۹۶۷۸ راه اندازی کرده ایم تا هر کس شکایتی دارد به ما بگوید ما مراجعه می کنیم اگر تخلف صورت گرفته باشد ما با آن برخورد می کنیم. وی در پاسخ به این پرسش که آیا آماری در این زمینه دارید، گفت: ما در سال گذشته حدود ۵۰ هزار امکنه را به دادگاه معرفی کردیم که منجر به صدور حکم شده است یعنی این اماکن بسته شدند و امسال نیز این فرآیند ادامه دارد و طرح تشدیدهایی خود را در تابستان ها و ایام نوروز داریم. رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** اضافه کرد: علاوه بر سیستم بازرسی جاری بنده اعتراف می کنم که ممکن است جاهایی باشد که مسائل بهداشتی را رعایت نکنند. در آنجا ما از مردم کمک می خواهیم یعنی آن سامانه برای این است که همه مردم به عنوان چشم ما عمل کنند و به ما بگویند که کدام امکنه ها مشکل بهداشتی دارند تا ما در مدت ۷۲ ساعت بررسی می کنیم و با متخلفان نیز برخورد قانونی خواهیم داشت. ندافی در پاسخ به این پرسش که در طول ۶ ماه نخست سال جاری چه آماری از بازرسی های اماکن در حوزه بهداشتی دارید، افزود: آمارهای ما در پرتال ما قابل مشاهده است و شما در صورت مراجعه می توانید تمام آمارها را تهیه کنید ولی در سال گذشته در مجموع ۵۰ هزار مورد طبق حکم مراجع قضایی این امکنه ها بسته شدند. وی گفت: علاوه بر سیستم بازرسی که ما داریم مردم می توانند کمک کنند و از این اماکن که بهداشت را رعایت نمی کنند **شکایت** کنند. ندافی در پاسخ به این پرسش که تعامل شما با سازمان ها و نهادهایی همچون شهرداری در جمع آوری چنین اماکن غیربهداشتی از جمله دربند به چه صورت است، اظهار داشت: ما حقیقتاً امکانی که غیرقانونی هستند چون قانون صراحت دارد و در نظام صنفی، شهرداری و نیروی انتظامی قانون و ضوابطی دارند که باید این نهادها نظارت داشته باشند. آنها خودشان پیگیر این مسئله می شوند و قاعدتاً باید باشند. رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** در پاسخ به این پرسش که مردم هیچ اطلاعی از فقدان بهداشت در محیط های همچون دربند ندارند، گفت: منظور من این است که حتی اگر این اماکن بهداشت را هم رعایت کنند چون مجوز بهداشتی و همچنین مجوز کسب ندارند نباید به فعالیت خود ادامه دهند. ندافی در پاسخ به این پرسش که ولی ما مشاهده می کنیم که در دربند وضعیت بهداشتی آن قدر نامساعد است که حتی برای شست و شوی ظروف و حیات سالن ها از آب رودخانه ها که با شیلنگ پمپاژ می کنند استفاده می شود، بیان داشت: بله من خودم هم کوه می روم این موارد را می بینم. بازرسان ما نیز می روند و آموزش چهره به چهره نیز می دهند ولی حقیقتاً چون برخی از مسائل مربوط به بخش اشتغال و مسائل دیگر مربوط می دهند که باعث می شود یک مقدار این **رسیدگی** ها کند شود زیرا یک مقدار مسئله اشتغال دارای اهمیت است شاید سازمان های دیگر از این نظر کوتاهی می کنند والا از نظر ما برخورد خود را انجام می دهیم. رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** خاطرنشان کرد: ما در این راستا ۵۰ هزار حکم بسته شدن امکنه هایی که بهداشت را رعایت نکردند در سال ۸۹ داریم. معنی آن این است که چند صد هزار پرونده فرستاد شده است؛ ما کار خود را انجام می دهیم ولی این کافی نیست و مردم و سازمان های دیگر نیز باید به وظایف خود عمل کنند.

۱۷ - **بیمارستانی** برای اهالی سینما و تئاتر در نظر گرفته می شود
 خبرگزاری مهر - **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی اعلام کرد به زودی **بیمارستان** و مرکز خدمات **درمانی** ویژه اهالی سینما و تئاتر کشور راه اندازی می شود.
 مرضیه وحید دستجردی، **وزیر بهداشت** در بازدید روز گذشته خود از خبرگزاری مهر در پاسخ به سؤال خبرنگار مهر مبنی بر اینکه چه تمهیداتی برای استفاده هنرمندان و اهالی تئاتر و سینما برای برخورداری از مراکز خدمات **درمانی** اندیشیده شده، گفت: ساختمانی در حال آماده سازی است که با توجه به صحبت شما امکان استفاده هنرمندان بازنشسته را نیز از این مرکز خدماتی فراهم می کنیم.
 وی درباره اینکه آیا اختصاص **بیمارستانی** ویژه هنرمندان امکان پذیر است؟ توضیح داد: امکان اختصاص یک مرکز **درمانی** برای هنرمندان باید به سرعت در دستور کار قرار گیرد. همچنین یکی از **بیمارستان** های تخصصی تهران را که از کیفیت مناسب و خدمات تخصصی جدیدی برخوردار است در اختیار هنرمندان قرار می دهیم تا بتوانند از این مرکز استفاده کنند.
 هنرمندان تئاتر و سینما تاکنون امکان استفاده از مرکز خدمات **درمانی** ویژه هنرمندان را نداشته اند. این در حالی است که بیمه برخی هنرمندان تئاتر مدت هاست که به تعویق افتاده و در طول این مدت بسیاری از آنها به بیماری هایی مبتلا شده اند که **هزینه** های بسیاری را دربرداشته و مراکز دولتی پذیرای آنها نبوده اند. متأسفانه به دلیل نداشتن بیمه و نبود مراکز تخصصی برای هنرمندان بعضی از آنها از میان ما رفته اند.

۱۸ - سررسید بیماران صعب العلاج چشم انتظار بودجه روزنامه ایران -

مقرر شده است در سال جاری ۱۱۰ میلیارد تومان به **درمان** بیماران خاص و صعب العلاج اختصاص یابد.
 نتیجه: دکتر سیدحسین امامی رضوی، معاون **درمان** و **وزیر بهداشت** و **درمان** هفته گذشته اعلام کرد با گذشت شش ماه از سال فقط ۳۶ درصد این اعتبار اختصاص یافته است. البته سال گذشته هم فقط ۲۸ میلیارد تومان از ۵۰ میلیارد تومان اعتبار اختصاص یافته برای **درمان** بیماران خاص و صعب العلاج پرداخت شده بود.
 پیگیری: دکتر مسعود ابوالحلاج، مدیرکل دفتر برنامه ریزی منابع مالی و بودجه **وزارت بهداشت** و **درمان** در این باره به خبرنگار گفت: بودجه **درمان** بیماران خاص و صعب العلاج در سال جاری ۱۱۰ میلیارد تومان است که تاکنون ۳۶ درصد آن اختصاص یافته است. وی در پاسخ به اینکه چرا بودجه **درمان** این بیماران به صورت کامل اختصاص نمی یابد؛ چرا که این مهم با جان بیماران در ارتباط است؟ تصریح کرد: اختصاص این اعتبار به نقدینگی خزانه و میزان تخصیص آن بر مبنای موجودی ها وابسته است. ابوالحلاج تأکید کرد: ما

همه تلاش خود را می کنیم تا کل اعتبار **درمان** بیماران خاص و صعب العلاج را وصول کرده و بودجه اختصاص یافته را از معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری دریافت کنیم.

۱۹ - گزارش از هشدار مسئولان به رؤسای **بیمارستان** ها با آغاز دور دوم بازدیدهای شبانه عدم پذیرش یک بیمار هم از هیچ **بیمارستانی** پذیرفته نیست روزنامه ایران -

گروه اجتماعی دور نخست بازدید از اورژانس های **بیمارستانی** های منظور ساماندهی و ارتقای آنها، در حالی به پایان رسید که پذیرش مهم ترین مشکل مردم در **بیمارستان** ها بود. بنابراین با شروع دور دوم بازدیدها، براساس اعلام مسئولان بهداشت و **درمان** کشور، دیگر هیچ بهانه ای از سوی **بیمارستان** ها برای نپذیرفتن حتی یک بیمار هم قابل قبول نبوده و با متخلفان برخورد جدی می شود.

به گزارش خبرنگار، براساس ابلاغیه ای که حدود یک ماه قبل از سوی **وزیر بهداشت** و **درمان** به منظور ساماندهی و ارتقای اورژانس های **بیمارستانی** صورت گرفت، گروهی متشکل از رییس، هیأت رییس دانشگاه های علوم پزشکی و رؤسای **بیمارستان** ها موظف شدند براساس برنامه تنظیم شده از سوی ستاد هدایت دانشگاه، هر شب **بیمارستان** ها را بازدید کرده و خلاصه گزارش ها را پس از هر دوره بازدید در مدت سه ماه به **وزیر بهداشت** و **درمان** منعکس کنند.

براین اساس، با بازدیدهایی که در همه **بیمارستان** های بزرگ تهران صورت گرفته است، ضعف ها و مشکلات اورژانس های این **بیمارستان** ها احصا و با تخلف ها برخورد شد و مراتب به اطلاع دانشگاه های علوم پزشکی رسید. دکتر سیدسجاد رضوی، رییس مرکز نظارت و اعتباربخشی **درمان** وزارت **بهداشت** و **درمان** درباره نتایج بازرسی دور نخست از اورژانس های **بیمارستانی** به خبرنگار گفت: ۲۰ تا ۲۵ **بیمارستان** بزرگ تهران که بار مراجعه زیادی داشتند، در طول یک ماه مورد بازدید قرار گرفتند که مشخص شد بخشی از مشکلات، سیستمی و ناشی از ضعف های آیین نامه ای است. وی افزود: در بسیاری از **بیمارستان** ها، متخصصان پاسخگوی بیماران بویژه در زمان شب نیستند و پزشکان عمومی یا کارورزان، بیماران را ویزیت می کنند، لذا مقرر شد به جای کارورزان و دستیاران، متخصصان از جمله متخصص طب اورژانس یا رشته های جراحی، داخلی، زنان و غیره پاسخگو بوده و در اصل ویزیت بیماران را انجام دهند. رییس مرکز نظارت و اعتباربخشی **درمان** وزارت **بهداشت** و **درمان** با اشاره به این که اخذ پذیرش از دیگر مشکلاتی بود که مردم در اورژانس **بیمارستان** ها با آنها مواجه بوده اند، تصریح کرد: براین اساس مقرر شده همه اورژانس های **بیمارستان** ها، بیماران را پذیرش کرده و کارهای **درمانی** را برای آنها انجام دهند. چنانچه اورژانسی ظرفیت پذیرش نداشت، باید بیمار را پذیرش کرده و کارهای اولیه **درمانی** برای او انجام دهد و سپس مراتب انتقال بیمار را به **بیمارستانی** دیگر فراهم کند. وی تأکید کرد: بنابراین **بیمارستان** ها موظفند برای انتقال بیمار خود به **بیمارستانی** دیگر، با ستاد هدایت دانشگاه علوم پزشکی مربوطه تماس بگیرند و **بیمارستانی** که ستاد هدایت دانشگاه برای پذیرش معرفی می کند، موظف است حتماً بیمار را بپذیرد. لذا دیگر هیچ بهانه ای را برای نپذیرفتن بیمار از سوی اورژانس ها نمی پذیریم.

دکتر رضوی با اعلام این که اورژانس **بیمارستان** های همه شهرستان های کشور بازدید و بررسی می شود، اظهار کرد: همه این بازرسی ها بدون اطلاع انجام می شود و البته **بیمارستان** هایی که در دور اول بازرسی شده اند، در بازرسی دور دوم مستثنی نخواهند بود و برخورد ما با **بیمارستان** هایی که در دور دوم اصلاحات لازم را انجام نداده اند، شدیدتر بوده و از برخوردهای قانونی کوتاهی نخواهیم کرد. گفتنی است، در ابلاغیه دوم **وزیر بهداشت** و **درمان** برای بازرسی از اورژانس های **بیمارستانی** هم به این مهم تأکید شده است که اورژانس های **بیمارستانی** موظف به پذیرش همه بیماران مراجعه کننده هستند و در صورت لزوم به انتقال، اقدامات اولیه برای پایداری بیمار در **بیمارستان** مبدأ انجام شده و با هماهنگی ستاد هدایت و اطلاع رسانی **درمان** به مرکز **درمانی** مورد نظر ارجاع داده شود.

۲۰ - یک **بیمارستان** برای ۴۰۰ هزار نفر

روزنامه ایران -

زهره رجب نیا

کمبود مراکز **درمانی** و توزیع ناعادلانه خدمات **درمانی** در رباط کریم موجب شده تا بیماران این شهرستان برای **درمان** با مشکلات متعددی مواجه شوند که رفع برخی از این معضلات برای آنان به راحتی مقدور نیست. رباط کریم شهرستانی در جنوب غرب استان تهران است که هم اینک جمعیتی در حدود ۴۰۰ هزار نفر را در خود جای داده است و سال هاست از نبود **بیمارستان** و مراکز **درمانی** مجهز محروم مانده است. وجود تنها یک **بیمارستان** در این شهرستان، موجب شده بیماران رباط کریم با ابراز **نارضایتی** از تنها **بیمارستان** این شهر که بشدت با کمبود امکانات **درمانی** و پزشک متخصص روبه رو است، به بگویند سال ها از راه اندازی **بیمارستان** حضرت فاطمه زهرا(س) در شهرستان رباط کریم می گذرد اما تاکنون تجهیزات و نیروهای متخصص در این مرکز به حدنصاب نرسیده است و وعده مسئولان برای افزایش تخت در این **بیمارستان** محقق نشده است. **بیمارستان** حضرت زهرا(س) که از سال ۶۲ تا سال ۸۰ کار ساخت آن به طول انجامیده است، تنها مرکز **درمانی** شهرستان رباط کریم است که به عنوان مرکز **درمانی** و زایشگاه مورد استفاده ساکنان رباط کریم قرار دارد. اما بی توجهی به تکمیل زیرساخت های لازم این مرکز **درمانی**، موجب شده سرپرست فرمانداری رباط کریم با حضور در این **بیمارستان** و مواجه شدن با موج **نارضایتی** مردم، رییس **بیمارستان** را از سمت خود برکنار کند. این اتفاق در حالی در **بیمارستان** شهر رباط کریم روی می دهد که **بیمارستان** حضرت زهرا(س) تنها مرکز **درمانی** موجود در این شهرستان و شهرستان رباط کریم است و روزانه پذیرای جمعیت بسیاری در این شهرستان است به طوری که حتی از شهرستان اسلامشهر نیز پذیرای بیماران است که به این مرکز **درمانی** مراجعه می کنند. با این همه مسئولان شهرستان رباط کریم ابراز امیدواری می کنند با تغییر مدیریت، بخشی از نابسامانی هایی که در این مرکز **درمانی** به وجود آمده، ساماندهی شود.

در این باره بیژن سلیمانپور، سرپرست فرمانداری شهرستان رباط کریم به خبرنگار می گوید: متأسفانه مشکلات **درمانی** **بیمارستان** رباط کریم به دو بخش کمبود منابع انسانی و تجهیزات باز می گردد. وی توضیح می دهد: کمبود منابع انسانی و عدم ساماندهی نیروهای انسانی، یکی از مهم ترین مشکلاتی است که پرسنل این **بیمارستان** و مردم را با مشکلات فراوان مواجه کرده است. سلیمانپور اضافه می کند: کمبود تجهیزات **درمانی** و پزشک متخصص نیز از دیگر نیازهای اساسی است که این مجموعه **درمانی** با آن مواجه است و به نظر می رسد با وجود تلاش های به عمل آمده در

این خصوص، شبکه بهداشت، نظام پزشکی و مدیران این بیمارستان در به وجود آمدن این مشکل بی تقصیر نباشند. اما رفع کمبود مراکز درمانی، وعده ای است که سال ها از سوی متولیان بهداشت استان به شهرستان های استان تهران نظیر رباط کریم داده می شود اما در روند پیگیری های روزنامه، مشخص شد تاکنون قدمی برای رفع این کمبود در رباط کریم برداشته نشده است و این وعده تنها در حد یک قول از سوی مسئولان ابراز می شود بی آن که اجرایی شود. در این راستا می توان به ساخت کلینیک تأمین اجتماعی در شهر رباط کریم اشاره کرد که سال ها از وعده راه اندازی آن می گذرد اما تاکنون اجرایی نشده است. در این باره سلیمانپور به چنین توضیح می دهد: ساخت یک بیمارستان مجهز در گلستان در حال اتمام است اما این مرکز درمانی متعلق به شهرستان تازه تأسیس بهارستان است و با کمبودهای متعددی که بهارستان با آن در بخش درمان مواجه است، قطعاً این بیمارستان جوابگوی نیاز شهرستان رباط کریم نخواهد بود. او اضافه می کند: تاکنون برای ساخت کلینیک تأمین اجتماعی شهرستان رباط کریم اقدامی نشده است.

این در حالی است که طبق وعده مسئولان وزارت بهداشت و تأمین اجتماعی استان تهران، کار ساخت این مجموعه تا پایان سال ۹۰ می بایست پایان می یافت. با این همه، سرپرست فرمانداری شهرستان رباط کریم ابراز امیدواری می کند با سفر یک هیأت از استانداری که مجری پیگیری وعده های اجرا نشده استانی است، مشکل کلینیک درمانی تأمین اجتماعی شهرستان رباط کریم حل شود. بدین ترتیب باید دید با سفر این هیأت به شهرستان رباط کریم و تغییر مدیریت بیمارستان حضرت زهرا(س)، از مشکلات بیماران رباط کریم کاسته می شود یا خیر.

۲۱ - تأکید مدیر کل پزشکی قانونی بر رعایت اخلاق حرفه ای برای کاهش شکایات پزشکی روزنامه خراسان - مدیر کل پزشکی قانونی استان بر رعایت اخلاق حرفه ای و بی توجهی به مسائل مالی برای کاهش شکایات پزشکی تأکید کرد. دکتر «نورس» با اشاره به اشتغال حدود ۵۰ درصد از کارکنان این سازمان در حرفه پزشکی، مدیر کل پزشکی قانونی استان بر رعایت اخلاق حرفه ای و بی توجهی به مسائل مالی برای کاهش شکایات پزشکی تأکید کرد. دکتر نورس با اشاره به اشتغال حدود ۵۰ درصد از کارکنان این سازمان در حرفه پزشکی، تأمین امنیت پزشک و حفظ او از تعرضات احتمالی را از نیازهای کاری پزشکی قانونی عنوان کرد و گفت: در طرح های تحقیقاتی انجام شده مواردی مثل رعایت نکردن اصول اخلاق حرفه ای، نبود امکانات و نیروهای انسانی کافی در مجموعه های درمانی به ویژه مراکز دولتی، توجه نکردن به وضعیت اقتصادی بیمار و موضوع هایی مثل انتخاب بیمار و ... به طرح شکایت از پزشکان منجر شده است. به گفته وی، اعلام هر شکایتی تبعاتی را برای پزشک و کادر درمانی به همراه دارد و در صورتی که شکایت به حق باشد فرد معالجات می شود و علاوه بر مجازات های مدنی و کیفری، گاهی پزشک محکوم به پرداخت دیه و خسارت می شود. وی با بیان این که بی مبالایی، بی احتیاطی و نداشتن مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی از انواع قصور پزشکی است که در قانون مجازات اسلامی در مورد هر کدام بحث شده است، افزود: انجام خدمات پزشکی باید مطابق دستورالعمل هایی باشد که از سوی سیستم بهداشت و درمان ابلاغ می شود.

وی معتقد است: آگاهی از این دستورالعمل ها مانع از ایجاد بخش عمده ای از مشکلات در سیستم های درمانی می شود. وی ادامه داد: به نظر می رسد بهبود مناسبات پزشک و بیمار و کاهش روابط مالی بین آن ها، رعایت اخلاق پزشکی، افزایش دانش و مهارت علمی و فنی پزشکان و ارتقای سطح فنی و تجهیزاتی مراکز درمانی و توسعه منابع انسانی و نظارت کافی مسئولان امر در کاهش شکایات تأثیر بسزایی دارد. وی اضافه کرد: به همین منظور این اداره کل در سال های اخیر به برگزاری کارگاه های آموزش در مرکز استان و شهرستان ها اقدام کرده است که برگزاری حداقل ۵ کارگاه در بیرجند و ۳ کارگاه در شهرستان ها و همایش های مستندسازی مدارک پزشکی از آن جمله است.

وی از مسئولان مرتبط به ویژه در بیمارستان ها و دانشگاه علوم پزشکی خواست به آموزش متخصصان و ارتقای نحوه ارائه خدمات توجه جدی داشته باشند و در امر پژوهش و استفاده از درمان های نوین و به روز رسانی دانش فنی تلاش کنند و در ارتباط و تعامل با یکدیگر با تأکید بر اصول حاکم بر اخلاق حرفه ای و بی توجهی به مسائل مالی برای ارتقای سطح سلامت جامعه و گسترش فضای آموزش پزشکی استان بکوشند.

۲۲ - گزارش میدانی خراسان از بیمارستان فارابی؛ گلیه مردم از کمبود ظرفیت پذیرش و رضایت بیماران از امکانات بخش قلب و اورژانس

روزنامه خراسان - درمانگاه جراحی اعصاب از ۲۶ مهر تا دوم آبان ماه تعطیل است! درمانگاه متخصص ارتوپدی نیز از ۲۴ مهر تا ۳۰ آبان ماه تعطیل است! این ها اطلاعیه هایی است که در بدو ورود به بخش درمانگاه بیمارستان فارابی جلب توجه می کند. در چند قدمی آن نیز بنر بزرگی حاوی اطلاع رسانی چگونگی نوبت دهی تلفنی نصب شده است: ساعت شروع نوبت دهی ۶ صبح است. هر روز صبح نوبت ۴۸ ساعت آینده تعریف می شود و باید دقت کنید پزشک مورد نظر آروز بعد در درمانگاه حاضر باشد... چنان چه در نوبت صبح بعد از ساعت ۹ و در نوبت عصر پس از ساعت ۱۴ مراجعه کنید، پذیرش مسئولیتی در قبال ارائه شماره ندارد. نکته دیگری که در این اطلاعیه جلب توجه می کند این است که هر بیمار در یک پزشک می تواند مراجعه کند. همچنین این توضیح نیز داده شده است که تعداد شماره های پزشکان محدود و تعداد متقاضیان بسیار بیشتر از ظرفیت درمانگاه تخصصی است. بنابراین چنان چه نوبت ها سریع تمام می شود اشکالی در سیستم نوبت دهی مکانیزه وجود ندارد. بعد از این که با روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی تماس می گیرم تا هماهنگی های لازم را برای ورود عکاس و گفت و گو با رییس بیمارستان انجام دهد سعی می کنم در فرصتی که دارم وارد درمانگاه شوم و با تعدادی از مراجعه کنندگان گفت و گو کنم. سالن انتظار

جمعیت زیادی در سالن های انتظار نشسته اند به سمت خانم میانسالی می روم او که از ۶ صبح برای دریافت نوبت حضوری پزشک قلب در بیمارستان حاضر شده است، می گوید: ۷:۳۰ صبح نوبت دهی آغاز می شود و اگر دیرتر بیایم شماره به من نمی رسد. کمی جلوتر می روم، خانم جوانی که در بخش درمانگاه گوش، حلق و بینی نشسته است نیز با بیان این که نوبت پزشک مورد نظرش را به صورت حضوری گرفته است، اضافه می کند: از ۶ صبح برای گرفتن نوبت آمدم و شماره ۵۰ نوبتم شده است که الان ساعت از ۹ گذشته و هنوز منتظرم. به سمت دیگری می روم تا با مرد جوانی که دفترچه اش را در دست گرفته و صفحات آن را نگاه

می کند، گفت وگو کنیم، او در پاسخ به سوالم همه چیز را خوب ارزیابی می کند و می گوید: برای گرفتن نوبت هیچ مشکلی نداشتیم و به راحتی از طریق سیستم تلفنی موفق به این کار شدیم. مرد میانسالی نیز که کنار او نشسته است نیز در پاسخ چنین می گوید: برای یکی از پزشکان تلفنی نوبت گرفته بودم که کارم انجام شد و اکنون نیز برای نوبت پزشک دیگر حضوری وقت گرفتم. وقتی می گویم در اطلاعیه اعلام کرده اند هر بیماری در روز فقط می تواند به یک پزشک مراجعه کند، می گوید: من که نوبت گرفتم و الان شماره ۵۰ هستم. مشکلی ندارم

به سمت دیگری می روم مردی حدود ۶۰ساله توجهم را جلب می کند وقتی باب گفت وگو را باز می کنم با بیان این که تلفنی نوبت گرفتم و هیچ مشکلی نداشتیم، این گونه توضیح می دهد: بین ساعت ۷ و ۶ صبح گرفتن نوبت بسیار راحت است و حتما موفق به این کار می شوی و ۴۸ ساعت بعد نیز تا ساعت ۹ شماره را دریافت می کنیم و بعد از آن نیز پزشک می آید. مرد دیگری نیز که شاهد گفت وگویی ماست، می گوید: من که خودم هیچ وقت موفق به گرفتن نوبت تلفنی نشدم حتی ساعت ۳ صبح نیز امتحان کردم که بی فایده بود.

گاهی خوب، گاهی بد

خانم دیگری نیز با بیان این که خدمات **بیمارستان** گاهی خوب و گاهی بد است، اضافه می کند: نه می توان تعریف کرد و نه **شکایت** چون گاهی کار پزشکان و نوبت دهی خوب است و گاهی این گونه نیست.

هر چند تعداد بیماران زیاد است و بعضی از آن ها از مشکل نوبت گرفتن گلایه مند هستند اما افرادی نیز از نوع خدمات **بیمارستان** رضایت کامل دارند به گونه ای که مردی سالخورده چنین می گوید: همه کارهایم به راحتی و به موقع انجام شد و خیلی راضی هستم.

اورژانس؛ آرام و تمیز

به بخش اورژانس می رسم مکانی بسیار تمیز و منظم است و از شلوغی، آلودگی و بی نظمی بخش اورژانس بعضی از **بیمارستان** ها در این جا خبری نیست. در این لحظه مسئول روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی تماس می گیرد و می خواهد تا برای گفت وگو با رییس **بیمارستان** و بازدید از بخش ها به اتاق دکتر رضانی بروم.

جایگزین داریم

او با حوصله و رویی گشاده پاسخگوی سوالاتمان می شود و در توضیح تعطیلی **درمانگاه** جراحی اعصاب و ارتوپدی می گوید: یکی از پزشکان برای شرکت در کنفرانس علمی سالانه اروپا حضور دارد و ۲ نفر دیگر نیز در سفر حج به سر می برند. دکتر داوود رضانی این را نیز تاکید می کند که از ۵ متخصص ارتوپدی ۴ نفر حضور دارند و برای پزشکانی که حضور ندارند نیز جانشین وجود دارد.

وی این را نیز توضیح می دهد که **درمانگاه** تعطیل نیست بلکه آن دکتر خاص حضور ندارد اما پزشک جانشین برای پوشش بیماران حضور دارد.

از رضانی درباره نوبت دهی به بیماران در ۴۸ ساعت بعد و شرط قید شده در آن مبنی بر حضور دکتر موردنظر در آن روز و بروز مشکلات احتمالی برای بیماران می پرسیم که می گوید: **بیمارستان** فارابی با توجه به این که رشته های تخصصی منحصر به فرد ارتوپدی، چشم، جراحی اعصاب و قلب، اورولوژی دارد و تقریباً در **بیمارستان** های دیگر وجود ندارد، کل بیماران را از سراسر استان پذیرش می کنیم.

وی با بیان این که روزانه با حجم زیادی از بیماران سرپایی مواجه هستیم، تصریح می کند: روزانه حدود هزار بیمار سرپایی را می توانیم در **درمانگاه** پذیرش کنیم که با توجه به افزایش **هزینه** های **درمانی** بخش خصوصی با تراکم زیاد بیماران در این **بیمارستان** مواجه هستیم. رضانی با اشاره به متناسب نبودن عرضه و تقاضا و مراجعه زیاد و انتظار بالای بیماران، می گوید: در نوبت صبح هر پزشکی حدود ۴۰ بیمار و نوبت عصر نیز حدود ۲۰ نفر را ویزیت می کند و علاوه بر این حضور در اتاق عمل، ویزیت بخش ها و پوشش اورژانس را نیز باید داشته باشند. رییس **بیمارستان** فارابی با یادآوری این که در گذشته بیماران از ۲ و ۳ شب در صف دریافت نوبت حاضر می شدند، اضافه می کند: برای جلوگیری از این مسئله نوبت دهی تلفنی را فعال کردیم که رضایت مندی مردم نیز بیش از ۹۵ درصد شده است اما نوبت دهی برخی تخصص ها مانند ارتوپدی و جراحی اعصاب به دلیل متقاضیان بسیار زیاد زود تمام می شود.

وی با تاکید بر این که برای برنامه ریزی بهتر، نوبت ها برای ۴۸ ساعت بعد داده می شود، اظهار می کند: برای بیمار سرپایی زیاد این مسئله تفاوت نمی کند زیرا بیماران اورژانسی سریع پذیرش می شوند به گونه ای که بعد از **بیمارستان** امداد و طالقانی دومین **بیمارستانی** هستیم که مریض های ترومایی را پذیرش می کنیم. رضانی به ارائه آمار ۶ ماهه ابتدای امسال نیز می پردازد و می گوید: در این بازه زمانی ۱۹۶ هزار و ۲۵۴ نفر ویزیت سرپایی داشتیم و ضرب اشغال تخت ها نیز نسبت به دوره مشابه سال گذشته ۴ درصد رشد داشته است.

رضایت بیماران از بخش قلب

به همراه شیرمحمدی مسئول روابط عمومی **بیمارستان** از بعضی بخش های بستری بازدید می کنیم. با یکی از بیماران بستری در قلب که مردی میانسال است صحبت می کنم، او که به طور کامل از خدمات **بیمارستان** رضایت دارد، می گوید: ۲۵ روز قبل عمل قلب انجام دادم و خیلی راضی بودم و امروز نیز به دلیل لختگی خون در پایم آمدم و فردا نیز مرخص می شوم. وارد اتاق می شوم که دو خانم در آن بستری هستند، یکی از آن ها این گونه می گوید: **بیمارستان** بسیار تمیز و خوب است و به درستی **رسیدگی** می کنند و ویزیت به موقع است. بیمار دیگری نیز اضافه می کند: خدمات دهی، برخورد، **رسیدگی**، پاکیزگی، غذا و... عالی است و مشکلی ندارد. هنگام خروج در محوطه **بیمارستان** خانمی که در چمن خوابیده است، نظرم را جلب می کند، این که همراه بیمار است یا خود بیمار نمی دانم اما شاید بتوان برای این افراد فکری کرد. فکری که باعث شود آن ها حداقل روی چمن ن خوابند.

کمک ۲۲۰ میلیارد ریالی خیران برای ساخت **بیمارستان** فوق تخصصی کودکان مشهد

خیران نیکوکار بنیاد سرور مبلغ ۲۲۰ میلیارد ریال برای ساخت **بیمارستان** فوق تخصصی کودکان اکبر اختصاص داده اند. به گزارش

پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، عضو هیئت رئیسه بنیاد سرور و مجری این طرح در حاشیه بازدید از روند ساخت **بیمارستان** اکبر با اشاره به این که این طرح در شهرک دانش و سلامت (زکریا) به منظور افزایش خدمات بهداشتی **درمانی** تخصصی به کودکان ساخته می شود اظهار داشت: این طرح هم اکنون با پیشرفت ۲۵ درصدی در حال اجراست. کاظم علیزاده

افزود: این **بیمارستان** در زمینی متعلق به دانشگاه علوم پزشکی مشهد به مساحت ۱۰ هکتار و با زیر بنایی بیش از ۲۰ هزار مترمربع در ۷ طبقه و با ۵ ورودی جداگانه ساخته می شود. وی اضافه کرد: اختصاص بخش های شیمی **درمانی**، اورژانس، **درمانگاه** تخصصی کودکان، پلی کلینیک های تخصصی، اختصاص مکان های آموزشی، آی.سی.یو، سی.سی.یو، ان.ای.سی.یو و اتاق های عمل از جمله طرح هایی است که برای این **بیمارستان** در نظر گرفته شده است.

۲۲ - گزارش عینی خراسان از یک مرکز غیر مجاز «ماساژ **درمانی**»

روزنامه خراسان - هوا تاریک شده بود که به سمت شهرک غرب به راه افتادیم. برای ساعت ۷ قرار "ماساژ **درمانی**" دارم. نه فکر کنید همین طور الکی و کشکی وقت می دهند. نخیر! عزیزی واسطه شده.

در واقع به نوعی همسایه هستند. به برج ... که می رسیم از درون خودرو نمی توانم انتهای برج را ببینم. وارد پارکینگ می شویم. برای ورود به برج باید از ۳ نگهبانی گذشت و ۶ دوربین مدار بسته. برای رد شدن از هر در نیز باید رمزی را وارد کنی تا در باز شود. یاد علاءالدین و ۴۰ دزد بغداد می افتم و رمز "سسیمی باز شو".

وارد لابی می شویم و به طبقه هجدهم می رویم. عجیب جو گیر شده ام. فکر می کردم به یک موسسه یا کلینیک یا چیزی شبیه این می رویم ولی این جا عملاً یک واحد مسکونی فوق العاده است. یک "پنت هاوس" ۱۸۰ متری که از هر طرف که نگاه کنی تهران زیر پایت است.

روی در اتاق روبه رویم نوشته است "اتاق نگهداری سگ". پس مشتریانی که با سگ هایشان برای ماساژ می آیند دیگر دغدغه سگ شان را در طول ماساژ **درمانی** ندارند. یک خانم جوان متصدی نگهداری سگ های مشتریان است.

۲ ماساژور مرد قد کوتاه این جا کار می کنند. گویا یکی تایلندی و آن دیگری چینی است. نوبت من است. وارد اتاق ماساژ که می شوم گویی وارد یک گالری اجناس عتیقه شده ام و بوی عطر و عود سرم را به دوران می اندازد. مرد کوچک اندام تایلندی می پرسد کدام روغن را می خواهم! نمی دانم. حدود ۵۰ نوع روغن وجود دارد و من انتخاب را به عهده خودش می گذارم و ...

ماساژ حدود ۲۵ دقیقه طول می کشد و من دیگر حتی نای حرف زدن ندارم. گویا خودشان هم خوب می دانند برای همین می گویند "نیازی به برخاستن نیست. تا هر زمان که دوست دارید دراز بکشید." و در این مدت از شما با انواع چای سنتی و آب میوه و حتی خوردنی های سبک پذیرایی می کنند.

زن جوانی که مسئول این مرکز است، درباره این نوع ماساژ و مجوز کارش توضیح می دهد: ماساژ تایلندی نیازی به زور و قدرت بدنی ندارد و در واقع نوعی تکنیک است. تکنیکی که در نهایت به آرامش فرد منتهی می شود که متأسفانه مسئولان در باره تکنیک ها و فواید آن چیزی نمی دانند و مجوز دایر کردن چنین موسساتی را به راحتی نمی دهند. ولی مردم از نتیجه کار ما راضی هستند و به ما اعتماد دارند. بنابراین عملاً نیازی به گرفتن مجوز نداریم.

وی در باره **هزینه** ماساژها نیز می گوید: **هزینه** ماساژ از ۱۲۰ تا ۴۰۰ هزار تومان است که یک ساعت طول می کشد. البته ماساژ صورت، **هزینه** متفاوتی دارد. چون ۵ مرحله است و ۹۰ دقیقه طول می کشد و **هزینه** آن هم از ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان است.

مد امروز؛ ماساژ **درمانی**

خدا رحمت کند "نصیردلاک" گرمابه پیچ دزاشیب را. اگر هنوز عمرش به دنیا بود می دید که آن مشمت و مال های بی نام و نشانش اکنون "ماساژ **درمانی**"، "یو می هو تراپی" و یا "شیاتزو" نام گرفته. تازه آن خدا بیامرز برای دلاکی و مشمت و مال و یک لنگ خشک و یک نوشابه فانتای خنک (که عجب حالی هم می داد) فقط ۱۰ تومان می گرفت و خدا را هم شکر می کرد. ولی حالا "کامی خان" و "سامی جان" برای هر جلسه ماساژ تایلندی یا هندی یا حتی سوئدی در طبقه هجدهم برج ... در شهرک غرب، از ۱۰۰ هزار تا یک میلیون تومان دستمزد نا قابل می گیرند. حال نمی دانم چگونه مدعی "ریلکسیشن" عمیق پس از ماساژ هم هستند. مگر می شود چنین مبلغی برای ۲۰ تا ۳۰ دقیقه به اصطلاح ماساژ بپردازد و "ریلکس" باشی؟

بنابراین با آن که هنوز زمان چندی از گزارش "انرژی **درمانی**" و باز کردن پی در پی "چاکرا"های ملت توسط عده ای شاید نگذشته است چاره ای نمی بینم جز وارد شدن به عرصه "ماساژ **درمانی**" که این روزها عجیب غوغا کرده است. هرچند این بار به جای "چاکرا"، منفذ باز می کنند و جیب مشتری را!

در این بازار داغی که اتفاقاً مد روز هم شده طبیعی است که برخی مدعیان به برگزاری دوره های آموزش ماساژ که روز به روز هم به انواع آن افزوده می شود، اقدام کنند و مثل ریگ هم مدرک بین المللی بدهند و از این راه نیز درآمدهای سرشاری به جیب بزنند. کافی است نگاهی به نشریات زرد و مجلات خانوادگی و یا تبلیغاتی ببینید. زیاد سخت نیست که در بین آگهی های رنگارنگ زیبایی و چاقی ولاغری، آگهی های برگزاری دوره های آموزش ماساژ را ببینید که همگی دارای ظرفیت و مهلت ثبت نام محدودی هستند. در اینترنت هم که تا دلتان بخواهد آگهی هایی هست که نمی توان در نشریات چاپ کرد. شاید برای روشن شدن اهمیت ماجرا ذکر این نکته کافی باشد که گردش مالی بازار ماساژ و صنایع وابسته به رقمی معادل ۶۵ میلیارد دلار در سال رسیده است. طبیعی است که "هنرآموزان" دانش آموخته این دوره ها نیز هر یک به فراخور خود وارد بازار سوداگری و مربی گری می شوند و نتیجه آن که تازه مسئولان احساس خطر کرده اند. حال تصور کنید اگر برخی شنیده ها مبنی بر انجام ماساژ **درمانی** توسط جنس مخالف در برخی مراکز ماساژ **درمانی** درست باشد، آن گاه چه می شود؟

ادعای صاحبان فن!

صرف نظر از این که کاربرد ماساژ **در درمان** برخی از عارضه ها توسط محققین ثابت شده است اما سوال این جا است که به راستی این مراکز به شیوه علمی از این فن استفاده می کنند یا خیر؟

در تماس با برخی از این مراکز، همگی به حرفه ای بودن خود اذعان داشته و مدعی بودند که آن ها تنها ارائه کننده ماساژ اصلی شرقی و حتی خاور دور هستند و این حقیر با یک بار امتحان، مشتری ثابت و حتی مبلغ آن ها خواهم شد.

خانم منشی شرکتی می گوید: همه ماساژهای **درمانی** ما زیر نظر پزشک انجام می شود و طول **درمان** بستگی به نوع بیماری فرد دارد؛ اما معمولاً باید هفته ای یک جلسه مراجعه کنید و بعد از آن هر ۲ تا ۳ هفته یک بار. کارهای **درمانی** توسط ماساژورهای مرد انجام می شود و معمولاً ۲۰ دقیقه تا نیم ساعت طول می کشد و بدون هیچ موادی و از روی لباس انجام می گیرد.

خب! این یکی به نظر جالب می آید چون دیگران مدعی اند از روغن ها و عصاره هایی استفاده می کنند که در حین ماساژ بر روی پوست مالیده و جذب می شود که اثر معجزه آسایی هم دارد.

تبلیغات رنگارنگ این مراکز در روزنامه ها و سایت ها به چشم می خورد و قیمت ها هم نسبت به موسسه متفاوت است. این مراکز گاهی حتی ماساژهای خاص را هم ارائه می کنند. از ماساژ با شکلات و سنگ داغ گرفته تا شیرو عسل و کرم اسکراب و حتی مارتینی که قیمت شان بین ۲۰ هزار تا یک میلیون تومان برای یک ساعت است.

برخی معتقدند ماساژ برای **درمان** بسیاری از بیماری ها مفید است اما بیشتر این مراکز تنها برای ریلکس شدن مشتری ها ماساژ انجام می دهند و معتقدند که این ماساژها هم می توانند دردها را تسکین داده و در بهبود آن ها موثر باشد. خانمی که مشتری پرو پا قرص ماساژ تایلندی است می گوید: مهم نیست که چه مرکزی خدمات ماساژ را ارائه کند مهم این است که حتما تایلندی باشد. اما خیلی زود متوجه می شوم که خودش هم نمی داند که ماساژ تایلندی چه ویژگی دارد. ماساژ تایلندی در واقع به "یوگا برای افراد تنبل" تشبیه شده که در آن تمام عضلات بدن کشیده و مفاصل نیز باز و بسته می شوند. این ماساژ باید از کف پا شروع و کم کم به قسمت های بالایی هدایت شود و برای کسانی مناسب است که فعالیت بدنی کمی دارند.

بیشتر مراکز تخصصی ماساژ از ارائه خدمات توسط ماساژور مرد برای خانم ها خودداری می کنند اما پیش از این شنیده بودم مراکزی هستند که بدون هیچ محدودیتی قصدشان تنها رضایت مشتریان است! کما این که مسئول یکی از این مراکز با خونسردی می گوید: اگر خانمی ماساژور مرد بخواهد از نظر ما مشکلی ندارد. در این مرکز خدمات ماساژ برای خانم ها توسط آقایان انجام می شود اما ماساژور خانم برای آقایان نداریم!

مراکز بدون مجوز شاید به دلیل بحرانی شدن شرایط بود که به تازگی **وزارت بهداشت** پنبه همه ماساژورها را یکجا زد و اعلام کرد که ماساژ **درمانی**، غیرقانونی است و هشدار داد قرار است "ماساژ **درمان** گران" در معاونت انتظامی سازمان پزشکی، تحت تعقیب قرار گیرند. رییس مرکز نظارت بر **درمان** و اعتباربخشی **بیمارستان** های این وزارتخانه گفته که هیچ موسسه ای برای ماساژ **درمانی**، مجوز ندارد و فعالیت و تبلیغات این موسسات، غیر قانونی است. به گفته "سجاد رضوی" موسسات مدعی ماساژ **درمانی**، هیچ گونه مجوزی از **وزارت بهداشت** ندارند و تخلفات آنان به سازمان نظام پزشکی اعلام شده است.

همچنین روابط عمومی **وزارت بهداشت** از قول این مقام دولتی اعلام کرده هرگونه انتشار آگهی های تبلیغاتی درباره ماساژ **درمانی** خلاف قانون است و مورد تأیید **وزارت بهداشت** نیست.

رییس مرکز نظارت بر **درمان** و اعتباربخشی **بیمارستان** ها به فارس گفت: ماساژ برای کمک به تسکین بیمار و آرامش بخشی او خوب است ولی ادعای **درمان** سیاتیک، کمر درد، آرتروز و مواردی از این قبیل با کمک ماساژ به هیچ وجه پایه و مبنای علمی ندارد و مورد تأیید نیست.

تنها یک وجه قضیه

غیر علمی بودن و روش های نادرست ماساژ در اغلب این موسسات تنها یک وجه قضیه است. روی دیگر این داستان نیز برخی اعمال غیر اخلاقی است که در تعدادی از این موسسات و مراکز دیده شده است.

دکتر "مجید ابهری" رفتارشناس اجتماعی و عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی درباره افزایش مراکز ماساژ **درمانی** می گوید: ۸۵ درصد از این موسسات غیر قانونی و غیر اخلاقی هستند. از آن جا که هیچ کنترل و نظارتی بر آگهی های تبلیغاتی از سوی موسسات به ظاهر بهداشتی و **درمانی** وجود ندارد، هرکس به خود اجازه می دهد در امر مهم پزشکی و سلامت دخالت کند. دکتر "ابهری" به مهر می گوید: افرادی که از ماساژورهای جنس مخالف استفاده می کنند معمولا علاوه بر کاستی های دینی و اخلاقی دارای ناهنجاری های رفتاری و روحی هستند. یک عده ممکن است به خاطر دسترسی به درآمدی که این کار دارد دست به این کار بزنند که نتیجه آن گسترش فحشای اخلاقی و هرزه نگری در جامعه خواهد بود.

ماساژ بی روغن مگر می شود؟

جالب آن که ماساژورهای حرفه ای به مشتریان خود می گویند هرچند که دستان آن ها شفا بخش است ولی اگر در حین ماساژ از انواع روغن های گیاهی هم استفاده شود آثار اعجاب انگیز ماساژ بیشتر نمایان می شود. یک پای ثابت همه این موارد هم البته در مورد خانم ها، روغن جلبک دریایی است (حال چه جلبکی و از کدام دریا، خدا می داند!) که به طرز معجزه آسایی لاغری موضعی هم می دهد!

حدود ۱۰۰ نوع روغن متفاوت در سالن های ماساژ به کار می رود که خدا می داند آیا همانی است که ادعا می شود یا خیر. ولی واقعا این روغن ها تاثیر هم بر روح و جسم انسان دارد؟

یک متخصص پوست و مو در پاسخ این سؤال می گوید: روغن های ماساژ تنها حس آرامش را به فرد القا می کنند و نمی توانند در درازمدت مشکل پوستی را بهبود بخشند و بیشتر جنبه تفریحی دارند تا جنبه **درمانی**.

"امیر هوشنگ احسانی" معتقد است: مطالعات جدید نشان داده که روغن ماساژ یکی از ملزومات تکنیک ماساژ است و نقشی در **درمان** خشکی و دیگر ناراحتی های پوستی ندارد. به عبارت دیگر استفاده از روغن های ماساژ بیشتر جنبه تفریحی دارد تا **درمانی**. وی می گوید: لوسیون های ماساژ پایه روغنی ندارند و اگر انتظار دارند که ماساژ با روغن های گیاهی پوستشان را جوان کند یا جوان بمانند، سخت در اشتباه هستند.

ماساژ از دید طب اسلامی

ولی همه این حرف ها به معنی آن نیست که اصولا ماساژ یا به عبارتی همان "مشت و مال" خودمان در ایجاد حس آرامش و حتی تسکین و **درمان** برخی دردها و بیماری ها بی تاثیر است. جالب آن که محققان شرق دور نیز طب فشاری را تأیید می کنند.

یکی از متخصصان طب سوزنی و "شیاتزو" (طب فشاری) که بیشتر تمرکز خود را بر چاق و یا لاغرکردن مراجعانش گذاشته است نیز می گوید: پس از آن که عده ای توانایی تحمل سوزن های طب سوزنی را نداشتند یا آن که نقاطی در بدن باید تحریک می شد که قابل سوزن زدن نبود، طب فشاری پدید آمد که بر هر نقطه خاص میزان فشاری مشخص در زمانی معین وارد می آید تا گرفتگی های احتمالی در مسیر چرخش انرژی های حیاتی رفع شود و بدین ترتیب بیماری بهبود یابد.

طب سنتی و اسلامی نیز تأیید کننده آثار مثبت طب فشاری و مشت و مال درست و اصولی هستند.

"محمد ابراهیم ابراهیمی" پزشک عمومی و محقق طب اسلامی در این باره می گوید: طب فشاری همان ماساژ درمانی است که در ایران به عنوان صنعت "دلاکی" شناخته می شود. این روش مانند طب سوزنی است با این تفاوت که به جای سوزن از فشار انگشتان کمک گرفته می شود. وی می گوید: بسیاری از بیماران که دارای دردهای مفاصل هستند، طب فشاری یا ماساژ درمانی برایشان بسیار مفید است و درد بدنشان را کاهش می دهد. این محقق طب اسلامی اضافه می کند: طب فشاری یا ماساژ درمانی روشی است که دردهای سیاتیک و درد گردن را می تواند تسکین و دردهای استخوانی را تخفیف دهد. "ابراهیمی" اضافه می کند: در اروپا از روش ماساژ درمانی بسیار استفاده می شود و حتی کشورهای شرق آسیا نیز روش ماساژ درمانی را برای بیماران خود انجام می دهند. وی ادامه می دهد: اگر افرادی که بی حال هستند و ضعف بدنی دارند، تحت درمان ماساژ قرار گیرند، بهبود پیدا می کنند به دلیل این که با طب فشاری یا ماساژ درمانی جریان خون، عصب و لنف تحریک می شود و در ماساژ درمانی خون به سراسر بدن جریان پیدا می کند. این محقق طب اسلامی اظهار می دارد: در طب سنتی هر جا بتوانیم خون را به نحو مطلوبی به نقطه مورد نظر برسانیم آن نقطه، نقطه سلامت است. برای دیابتی ها نیز ماساژ درمانی بسیار اهمیت دارد به دلیل این که از این طریق می توان خون را به نقاط پایین بدن و پاها رساند تا از بروز زخم دیابتی پیش گیری کرد. حال که طب سنتی ما دارای چنین پشتوانه علمی و عملی است شاید بد نباشد پیش از آن که سری به آن بالاها بزنیم و پول بی زبانمان را مایه چرب کردن جیب برخی به اصطلاح ماساژ درمان گران کنیم، برگردیم و دنبال افراد بی ادعایی مثل "نصیر دلاک" بگردیم که به راستی آرامش را هدیه می کردند. چکیده گزارش صرف نظر از این که کاربرد ماساژ در درمان برخی از عارضه ها توسط محققین ثابت شده است اما سوال این جا است که به راستی مراکز "ماساژ درمانی" به شیوه علمی از این فن استفاده می کنند یا خیر؟ جالب آن که اغلب این افراد اظهار می دارند در ژاپن، چین و مالزی دوره های عالی ماساژ دیده اند. اما به تازگی وزارت بهداشت پنبه همه ماساژورها را یکجا زد و اعلام کرد که ماساژ درمانی، غیرقانونی است و هشدار داد قرار است "ماساژ درمان گران" در معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی، تحت تعقیب قرار گیرند. ولی همه این حرف ها به معنی آن نیست که اصولا ماساژ یا به نوعی همان "مشت و مال" خودمان در ایجاد حس آرامش و حتی تسکین و درمان برخی دردها و بیماری ها بی تاثیر است. جالب آن که محققان شرق دور نیز طب فشاری را تایید می کنند. آن چه مسلم است این که طب فشاری یا ماساژ درمانی برای بسیاری از بیماران که دارای دردهای مفاصل هستند، بسیار مفید است و درد بدنشان را کاهش می دهد. بنابراین پیش از آن که مبالغه گزافی را برای ماساژهای امروزی و دهان پرکن صرف کنید بهتر است به میراث و تجارب اطباء قدیم خودمان بیشتر توجه کنیم.

۲۴ - آغاز پروژه تحقیقاتی ساخت واکسن آلزایمر در کشور
روزنامه خراسان - معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت از آغاز کار تحقیقاتی ساخت واکسن بیماری های غیر واگیر مانند فشار خون، سرطان و آلزایمر خبر داد و گفت:
۲۰۱۰ KCAI. All rights reserved. KCAI or Khorasan. Reproduction or redistribution of KCAI content is not prohibited if the KCAI or Khorasan newspaper clearly noted as the source in the used case, or any errors or delays in the content KCAI shall not be liable for. Newspaper clearly noted as the source in the used case, or for any actions taken in reliance thereon. کلیه حقوق این سایت متعلق به موسسه فرهنگی و هنری خراسان است. هرگونه انتشار یا توزیع مجدد مطالب این سایت، با نام روزنامه خراسان آزاد است. موسسه فرهنگی و هنری خراسان هیچگونه مسئولیتی در قبال اشتباهات و اشکالات در متون یا تاخیر و تعجیل در انتشار مطالب، یا نتایج ناشی از موارد مذکور را به عهده نمی گیرد. روزنامه خراسان، خراسان ورزشی، جیم و بایت در مشهد و تهران همزمان چاپ شده و به صورت سراسری توزیع می گردند و روزنامه های خراسان رضوی، خراسان شمالی، و خراسان جنوبی در مشهد چاپ شده و به صورت محلی توزیع می گردند. این وبگاه هر شب ساعت ۲۳:۳۰ دقیقه به وقت تهران (به جز ایام ما قبل تعطیل) بروز می گردد. شرایط استفاده"

۲۵ - نگذارید بیمارستان شوشتر تعطیل شود مجلس به دنبال طرح سوخته
روزنامه جام جم -

مطالبات بازنشستگان فرهنگی با وجود گذشت ۳ سال هنوز پرداخت نشده است، چرا؟
عابدینی از تهران: قانون فروش منازل سازمانی به کارکنان همان سازمان با وجود ابلاغ، چه زمانی اجرا می شود؟
واحدی از قم: مسوولان سازمان بازرسی در مورد پول های زیرمیزی که حتی برای وضع حمل بانوان گرفته می شود چاره اندیشی کنند.

یک شهروند از تهران: مصوبه بانک مرکزی برای پذیرش ضامن نیروی قراردادی به جای رسمی در بانک ها چه زمانی اجرایی می شود؟

یک شهروند از شیراز: در ترمینال کاراندیش شیراز علنا مواد مخدر ردوبدل می شود. از نیروی انتظامی می خواهیم نسبت به پاکسازی این محل اقدام کند.

یک شهروند از شوشتر: بیمارستان و زایشگاه الهادی در شوشتر که یک بیمارستان تک تخصصی است در حال تعطیلی است. از مسوولان وزارت بهداشت می خواهیم به این بیمارستان کمک کنند.

۲۶ - دانشگاه علوم پزشکی تهران در رشته دکتری «سلامت و رفاه اجتماعی» دانشجو می پذیرد
آموزش نیوز - رییس اداره آموزش و خدمات دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران از راه اندازی رشته جدید سلامت و رفاه اجتماعی در دانشکده بهداشت این دانشگاه خبر داد و گفت:

این رشته برای اولین بار در کشور در مقطع دکتری برای بهمن ماه سال جاری در دانشکده بهداشت دانشجو می پذیرد. دکتر علیرضا صالحی در گفت و گو با ایسنا، پذیرش دانشجویان این دانشکده را در چهار مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری و mph تقسیم کرد و افزود: در حال حاضر دانشکده بهداشت در چهار رشته کارشناسی، مهندسی بهداشت حرفه ای، بهداشت محیط،

حشره شناسی پزشکی و بهداشت عمومی به صورت پیوسته یا ناپیوسته، دانشجوی پذیرش می کند امسال نیز ۱۰۲ دانشجوی جدید در این رشته ها پذیرش شدند.

وی از افزایش ۴۰ درصد ظرفیت دانشجوی در مقطع کارشناسی ارشد خبر داد و گفت: ۱۹ رشته در مقطع کارشناسی ارشد در دانشکده وجود دارد که امسال ۲۲۷ دانشجوی در این دوره وارد دانشکده شدند طوری که این میزان نسبت به سال گذشته ۴۰ درصد افزایش یافته است. صالحی همچنین تلاش برای راه اندازی رشته سلامت و رفاه اجتماعی تا بهمن ماه سال جاری را از مهمترین برنامه های آتی آموزش دانشکده بهداشت عنوان کرد و تصریح کرد: تمام مراحل اداری تصویب رشته در دانشگاه و وزارت بهداشت انجام شده است و تلاش می شود با برگزاری آزمون در آبان ماه و اعلام نتایج آن در دی ماه سال جاری، دانشجویان برای بهمن سال جاری پذیرش شوند.

۲۷ - مصرف مواد روانگردان منجر به تخریب ماهیچه ها و کلیه ها می شود
خبرگزاری سلامت ایرانیان - روانپزشک و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گفت: «مصرف مواد روانگردان علاوه بر آثار منفی بر سلامت روان افراد، زیان های مخربی را نیز بر اعضای بدن مصرف کننده از جمله ماهیچه ها و کلیه ها، روانپزشک و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گفت: مصرف مواد روانگردان علاوه بر آثار منفی بر سلامت روان افراد، زیان های مخربی را نیز بر اعضای بدن مصرف کننده از جمله ماهیچه ها و کلیه ها، دارد.
به گزارش روز شنبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، امیر حسین جلالی افزود: ماده روانگردان شامل تمام مواد یا داروهایی است که مصرف آن ها منجر به تغییراتی در کارکردهای پهنجار روانی یعنی هوشیاری، درک و تفکر می شود.
وی با اشاره به نشانه های مصرف مواد روانگردان در درک و فکر بیمار، ادامه داد: به طور معمول انتظار می رود با حذف ماده از بدن فرد مصرف کننده، نشانه های ایجاد شده برطرف شود و این موضوع به مدت زمانی که حذف ماده از بدن بیمار طول می کشد بستگی دارد.
این روانپزشک درباره علایم مصرف مواد روانگردان افزود: این علایم در افراد مختلف متفاوت است اما نشانه های رایج آن، شنیدن صداهایی است که دیگران نمی شنوند یا دیدن چیزهایی است که بقیه نمی بینند.
جلالی ادامه داد: این علایم را اصطلاحاً توهم می نامند و چیزهایی که دیده یا شنیده می شوند معمولاً ماهیتی آزردهنده یا خطرناک دارند.
این استاد دانشگاه افزود: تغییراتی که در فکر فرد رخ می دهد، به صورت باور ها و عقاید غلطی تبدیل می شود که معمولاً با دلیل و استدلال دیگران تغییری نمی کند، به این تغییرات فکری هذیان اطلاق می شود و محتوای هذیان ها نیز متفاوت است اما به طور شایع هذیان موجب بدبینی در فرد می شود.
جلالی گفت: قرص های اکستازی نمونه ای دیگر از مواد روانگردان است که زیان های مخربی دارد تا حدی که موجب مرگ افراد نیز می شود.
وی افزود: مواد روانگردان بر تفکر و قضاوت افراد اثر می گذارد و شخص را از تصمیم گیری های درست و منطقی باز می دارد؛ در نتیجه شخص نسبت به رفتاری که در آن موقعیت از خود بروز می دهد هیچ تشخیص درستی ندارد.

۲۸ - بخش آی سی یو نوزادان بیمارستان امام(ره) ساری افتتاح شد
خبرگزاری مهر - با حضور قائم مقام دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بخش "آی سی یو" نوزادان در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری افتتاح شد.
به گزارش خبرنگار مهر، قائم مقام رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران عصر شنبه در افتتاح این بخش با اشاره به اهمیت بخش آی سی یو نوزادان در بیمارستان گفت: اهمیت این بخش به خاطر حفظ جان نوزادان و سلامت آینده کشور بسیار مهم است. فرهنگ بابا محمودی با اشاره به کنترل جمعیت در کشور گفت: با روند کنترل جمعیت در کشور و با وجود اینکه هر خانواده یک یا دو فرزند بیشتر ندارد حفظ سلامت این فرزندان برای خانواده و جامعه بسیار مهم و حیاتی است.
وی افزود: یکی از بهترین شاخصهای سلامت هر جامعه از نظر سازمان جهانی بهداشت، مرگ و میر مادران باردار و نوزادان است و کم کردن آمار مرگ و میر نوزادان نیز با راه اندازی بخشهای آی سی یو نوزادان ارتباط مستقیم دارد که با راه اندازی این بخش تغییرات مهمی در شاخصهای سلامت استان و کشور ایجاد می شود.
بابا محمودی گفت: راه اندازی این بخشها در راستای ارائه خدمات بهتر به مردم بوده و می تواند نسلی سالم برای آینده این کشور داشته باشد.
عالیه زمانی، رییس مرکز آموزشی درمانی بیمارستان امام خمینی(ره)ساری گفت: با وجود بخش زنان و زایمان به عنوان بخش مرجع زنان و مامایی استان مازندران راه اندازی آی سی یو نوزادان بسیار مهم بوده است.
وی با اشاره به اینکه نوزادان آینده سازان این کشور هستند، افزود: اگر نوزادی به واسطه نداشتن آی سی یو معلول شود در سلامت آینده جامعه اختلال ایجاد خواهد کرد.
زمانی، تعداد تختهای این بخش را شش تخت اعلام کرد و افزود: برای احداث این ۳۵۰ میلیون تومان اعتبار هزینه شده است. وی افزود: با ایجاد این گونه بخشها زندگی آینده این نوزادان با کیفیت تر و جامعه ای باهوش تر و فعال تر خواهیم داشت.

۲۹ - ضرب هوشی کودکان مبتلا به کمبود آهن و کم خونی تا ۱۰ امتیاز کاهش می یابد
وب دا - ضرب هوشی کودکان مبتلا به کمبود آهن و کم خونی تا ۱۰ امتیاز کاهش می یابد و توانایی یادگیری در این کودکان کمتر است و در دوران تحصیل با افت تحصیلی مواجه می شوند.
سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت و گو با خبرنگار وب دا، ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: آهن یک ماده بسیار ضروری برای سلامت بدن است و نیاز روزانه به این ماده مغذی بسیار اندک و در حد میلی گرم

است اما گاهی همین مقدار کم نیز از طریق رژیم غذایی روزانه تامین نمی شود و در نتیجه در طولانی مدت، کمبود آهن سبب بروز بیماری، ناتوانی و کم خونی می شود. دکتر زهرا عبداللهی افزود: مبتلایان به کم خونی فقر آهن زود خسته می شوند و قدرت و توانایی انجام کارها در آنها کاهش می یابد. وی تصریح کرد: در کم خونی فقر آهن احتمال ابتلا به بیماری های مختلف به علت تضعیف سیستم ایمنی افزایش می یابد و طول مدت بیماری و شدت آن نیز در این افراد بیشتر است. این متخصص تغذیه خاطرنشان کرد: مرگ و میر مادران مبتلا به کم خونی فقر آهن شدید، به هنگام زایمان افزایش می یابد و در مناطقی که کمبود آهن و کم خونی شایع است، مرگ و میر جنین و شیوع تولد نوزد نارس نیز افزایش دارد. / ۲۰۲

۳۰ - مرکز آموزش عالی سلامت در شیروان راه اندازی شد
خبرگزاری ایسنا - سرپرست مرکز بهداشت و درمان شیروان از افتتاح مرکز آموزش عالی سلامت در شیروان خبر داد. دکتر حسین صمدی در گفت و گو با خبرنگار ایسنا گفت: با توجه به سفر اخیر وزیر بهداشت به شهرستان شیروان دانشگاه دولتی متمرکز در دستور کار قرار گرفت.

بجنورد

سرویس: استان ها

سرپرست مرکز بهداشت و درمان شیروان از افتتاح مرکز آموزش عالی سلامت در شیروان خبر داد. دکتر حسین صمدی در گفت و گو با خبرنگار ایسنا گفت: با توجه به سفر اخیر وزیر بهداشت به شهرستان شیروان دانشگاه دولتی متمرکز در دستور کار قرار گرفت.

وی افزود: در این راستا، از بهمن ماه سال جاری برای ایجاد رشته جدید فوریتهای پزشکی در مقطع کاردانی ۲۰ دانشجو پذیرش شده است.

وی گفت: با توجه به راه اندازی بیمارستان جدید و کمبود نیرو در این بیمارستان از سال ۹۱ دو رشته جدید (پرستاری و مامایی) به مرکز آموزش عالی سلامت شیروان اضافه و در هر رشته ۳۰ دانشجو پذیرش خواهد شد. صمدی اظهار داشت: در حال حاضر وضعیت اولیه فضای فیزیکی مرکز آموزش عالی سلامت آماده است اما برای راه اندازی کتابخانه، آزمایشگاه، سلف غذا خوری، قسمت اداری و خوابگاه سه میلیارد ریال از طریق خیرین این شهر تخصیص یافت. وی گفت: ۴۰ درصد دیگر هزینه توسط وزارتخانه تخصیص خواهد یافت و طی دو سال آینده شاهد راه اندازی ساختمان جدید این مرکز خواهیم بود.

۳۱ - تصادفات هر سال ۳۰ هزار کشته دارد یا ۲۳ هزارتا؟

خبر آنلاین - پلیس در سه چهار سال گذشته، آمار کشته شده های تصادفات را ۲۳ تا ۲۴ هزار نفر اعلام کرده است. اما وزارت بهداشت آمار ۳۰ هزار نفری را اعلام می کند.

پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت از آمار غیر رسمی ۳۰ هزار کشته تصادفات جاده ای نوشته است. ضمن اینکه هر سال ۳۰۰ هزار نفر هم به دلیل تصادفات به معلولان قطع نخاع، قطع اعضا و دیگر مجروحیت های ناشی از تصادف جاده ای افزوده می شود. این آمار هولناکی است که از سوی وزارت بهداشت اعلام شده است.

با این حال، پلیس معتقد است با سخت گیری های قانونی، توانسته تا حد بالایی، از افزایش تصادفات پیشگیری کند. با توجه به اعلام پلیس راهور، در سال گذشته کمتر از ۲۴ هزار نفر در جاده های ایران کشته شده اند. ضمن اینکه پزشکی قانونی هم اعلام کرده است در سال ۸۹، برای ۲۳ هزار و ۲۴۹ نفر، گواهی فوت به دلیل تصادفات رانندگی صادر کرده.

پلیس معتقد است اگر سخت گیری های مختلف برای راننده ها و تولیدکننده های خودرو وجود نداشت، هر سال بیش از ۲۵ تا ۴۰ هزار نفر در تصادفات رانندگی، کشته می شدند. با این حال ایران هنوز هم بالاترین آمار مرگ و میر رانندگی را دارد که بخشی از آن به دلیل فرهنگ رانندگی نا منظم است.

۳۲ - تجهیزات پزشکی، در صورت نداشتن «شناسنامه وسیله پزشکی وارداتی» قاچاق محسوب می شود

وب دا - از اول بهمن ماه سال جاری تجهیزات پزشکی در صورت دارا بودن «شناسنامه وسیله پزشکی وارداتی» قابلیت توزیع و عرضه خواهند داشت و در غیر اینصورت به منزله تهیه و توزیع کالای قاچاق خواهد بود.

براساس اعلام مدیرکل تجهیزات پزشکی؛

تجهیزات پزشکی، در صورت نداشتن شناسنامه وسیله پزشکی وارداتی قاچاق محسوب می شود
از اول بهمن ماه سال جاری تجهیزات پزشکی در صورت دارا بودن شناسنامه وسیله پزشکی وارداتی قابلیت توزیع و عرضه خواهند داشت و در غیر اینصورت به منزله تهیه و توزیع کالای قاچاق خواهد بود.

به گزارش خبرنگار وب دا مهندس سعیدرضا شاهمرادی، مدیر کل تجهیزات پزشکی با ارسال ابلاغی به کلیه شرکت های واردکننده، تولیدکننده و توزیع کننده تجهیزات پزشکی، وسایل پزشکی مشمول طرح صدور شناسنامه را در حال حاضر دستگاه های سی تی اسکن، ام آر آی، آنژیوگرافی، رادیولوژی، ماموگرافی، اکوکاردیوگرافی، لیزرهای چشمی، سنگ شکن کلیه و شتاب دهنده عنوان کرده و اعلام کرده است اسامی سایر دستگاه ها متعاقباً اعلام خواهد شد. همچنین اصالت و صحت اطلاعات مندرج در گواهی شناسنامه وسیله پزشکی وارداتی از طریق وب سایت اداره کل تجهیزات پزشکی به نشانی ir.imed.www و با ارسال شماره سریال کالا به سامانه پیام کوتاه ۰۹۱۲۲۹۹۵۵۹۱ میسر است.

به گفته مهندس شاهمرادی با توجه به تکالیف مقرر در دستورالعمل پیشگیری و مبارزه با قاچاق تجهیزات پزشکی و لزوم تفکیک کالای اصیل و قانونی از کالای قاچاق از تاریخ ۵ شهریور ماه سال جاری برای تجهیزات پزشکی گواهی به عنوان شناسنامه وسیله پزشکی وارداتی صادر شده است که اولین گواهی مذکور با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رونمایی شد. / ۲۰۱

۳۳ - مسئول شبکه بهداشت و درمان ابهر خبر داد: ۴ هزار مورد نمونه برداری از آب آشامیدنی ابهر

خبرگزاری فارس - مسئول شبکه بهداشت و درمان ابهر گفت: ۴ هزار و ۸۰۷ مورد نمونه برداری از آب در زمان اپیدمی التور در شهرستان ابهر صورت گرفت.

به گزارش خبرگزاری فارس از ابهر، اکبر موسوی ظهر امروز در جلسه کارگروه امنیت غذایی این شهرستان با تقدیر از تلاش همه مسئولان در راستای جلوگیری از شیوع بیماری التور در ماه های گذشته اظهار داشت: بر اساس برنامه کلاس ها آموزشی در اردیبهشت ماه برگزار شد، که نخستین مورد التور در مرداد ماه مشاهده شد.

وی افزود: تعداد ۲ هزار و ۱۵۰ نمونه مدفوع از مراکز بهداشتی جمع آوری و مورد آزمایش قرار گرفت که ۵۹ مورد آن مثبت اعلام شد که از این تعداد ۴۱ مورد شهری و ۱۸ مورد روستایی بود.

مسئول شبکه بهداشت و درمان ابهر با بیان اینکه خوشبختانه هیچ مورد فوتی بر اثر بیماری التور در ابهر مشاهده نشد، ابراز داشت: نیم تن پرکلرین توزیع شد و در این اپیدمی ۴ هزار و ۸۰۷ مورد نیز نمونه برداری از آب صورت گرفت.

وی در ادامه با بیان اینکه بحث عدالت در سلامت چند سال است که وزارت بهداشت را درگیر خود کرده است، خاطرنشان کرد: سازمان بهداشت جهانی دو مورد را از ما می خواهد که رضایت مندی مردم و همچنین عدالت در سلامت است.

موسوی بیان کرد: فرصت های متفاوت در زندگی بر سلامت تاثیرگذار است و می تواند سبب بی عدالتی در سلامت شود و در این میان نابرابری ها در حوزه های مختلف می تواند به شکلی سلامتی را مورد تاثیر قرار دهد.

مسئول شبکه بهداشت و درمان شهرستان ابهر با بیان اینکه عدالت در سلامت به عنوان یکی از اهداف واسطه ای و نهایی نظام سلامت محسوب می شود، گفت: سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ با کمیسیون عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، جان تازه ای به این امر بخشید.

وی تصریح کرد: عوامل اجتماعی در زمینه تاثیرگذاری بر سلامت سهم ۵۰ درصدی دارند که خود گویای نیاز مبرم به توجه و مداخله در این گونه عوامل است.

موسوی افزود: تحصیلات، تسهیلات رفاهی، درآمد شغل، امنیت شغلی، مسکن، ناامنی شرایط کاری، جنسیت، نژاد، طبقه اجتماعی، فرهنگ و حمایت های اجتماعی همه بر سلامت اثر گذاشته و توزیع نابرابر آن ها شانس داشتن زندگی سالم را از فرد می گیرد.

۳۴ - همه بخش های نظام برای اجرای پزشک خانواده تلاش کنند

خبرگزاری ایلنا - وزارت بهداشت به عنوان سیاست گذار، مجری و ناظر طرح پزشک خانواده است و دیگر سازمان ها و دستگاه های مرتبط باید همکاری های لازم را برای اجرای هرچه بهتر و سریعتر این برنامه انجام دهند.

وزیر بهداشت: طرح پزشک خانواده از اولویت های دولت و وزارت بهداشت است و همه بخش های نظام جمهوری اسلامی ایران باید برای اجرایی شدن آن تلاش کنند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: اجرای طرح پزشک خانواده علاوه بر ارتقای سلامت جامعه به اقتصاد سلامت و تحقق شعار "جهاد اقتصادی" نیز کمک می کند.

به گزارش ایلنا، "مرضیه وحید دستجردی" در جلسه ای که با محوریت برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع با حضور شورای معاونین و مسئولین اجرای این طرح برگزار شد، ضمن بیان این مطلب گفت: طرح پزشک خانواده یکی از مهمترین اولویت های وزارت بهداشت است.

وی از دیگر دستاوردهای اجرای طرح پزشک خانواده را، جلوگیری از مراجعه های مکرر بیماران به پزشکان متخصص متفاوت، کاهش هزینه های مصرف دارو و کاهش هزینه های بیمه ها بیان کرد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تاکید بر این که طرح پزشک خانواده، مهمترین موضوع نظام سلامت کشور است، افزود: این طرح از اولویت های دولت و وزارت بهداشت است و همه بخش های نظام جمهوری اسلامی ایران باید برای اجرایی شدن آن تلاش کنند.

وی در ادامه گفت: برای اجرای طرح پزشک خانواده، نیاز به همکاری های بین بخشی از هر زمان دیگر بیشتر احساس می شود و وزارت بهداشت به عنوان سیاستگذار، مجری و ناظر این طرح است و دیگر سازمان ها و دستگاه های مرتبط باید همکاری های لازم را برای اجرای هرچه بهتر و سریعتر این برنامه انجام دهند.

در ادامه این جلسه، چالش ها و مشکلات موجود در اجرای این طرح مطرح شد و وزیر بهداشت و اعضای شورای معاونان اتفاق نظر کردند که برای تسری در اجرای طرح پزشک خانواده به استان های دیگر، برنامه ریزی های ویژه صورت گرفته تا این طرح در سایر نقاط کشور نیز اجرا شود.

۳۵ - تمدید مهلت شرکت در فراخوان جذب هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی

خبرگزاری مهر - رییس مرکز امور هیئت علمی وزارت بهداشت از تمدید مهلت زمانی شرکت در فراخوان جذب هیئت علمی در دانشگاه های علوم پزشکی خبر داد و گفت: مهلت ثبت نام اینترنتی در فراخوان جذب هیئت علمی به مدت ۵ روز تمدید شد.

دکتر محمدحسین اسدی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: متقاضیان جذب هیئت علمی تا امروز ۳۰ مهرماه فرصت داشتند که در این دوره ثبت نام کنند که این مهلت به مدت ۵ روز تمدید شد.

وی یادآور شد: بر اساس تقاضای دانشگاه های علوم پزشکی به جذب هیئت علمی جدید، دانشگاه ها برای جذب و استخدام هیئت علمی پیمانی ۲ هزار و ۴۷۲ نفر ظرفیت اعلام کرده اند.

اسدی اظهار داشت: ششمین فراخوان جذب به صورت متمرکز و اینترنتی بوده و متقاضیان می توانند با مراجعه به آدرس اینترنتی مرکز جذب اعضای هیئت علمی وزارت بهداشت در این فرآیند ثبت نام کنند و پس از آن ۱۵ روز فرصت دارند که فرم های مربوطه را تکمیل و ارسال کنند.

به گزارش مهر، بر اساس اعلام نیاز دانشگاه های علوم پزشکی، ۴۷ دانشگاه علوم پزشکی و انستیتو و سازمان وابسته به وزارت بهداشت نیازهای خود را اعلام کرده اند که دانشگاه علوم پزشکی کرمان با اعلام نیاز ۲۰۸ نفر بالاترین میزان نیاز به هیئت علمی را داراست همچنین سازمان انتقال خون ایران با ۳ نفر اعلام نیاز کمترین میزان جذب را ارائه کرده است.

شرایط عمومی متقاضیان شامل اعتقاد به مبانی نظام مقدس جمهوری اسلامی و قانون اساسی، تدین به یکی از ادیان رسمی مصرح در قانون اساسی، داشتن تابعیت جمهوری اسلامی ایران، عدم سوء پیشینه کیفری و جزایی، عدم اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان، دارا بودن کارت پایان خدمت و وظیفه عمومی یا پایان دوره ضرورت نظام (ویژه آقایان) و تایید صلاحیت های علمی و عمومی داوطلبان در هیئت های اجرایی جذب دانشگاهها و هیئت مرکزی جذب **وزارت بهداشت** طبق مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی است.

متقاضیان علاوه بر دارا بودن شرایط عمومی باید شرایط اختصاصی را نیز دارا باشند که از آن جمله دارا بودن دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی یا گواهی فراغت از تحصیل در مقطع دکترای علوم پایه پزشکی (D.Ph) و کارشناسی ارشد منحصراً در رشته ها و مراکزی که اعلام شده است.

حداکثر سن برای داوطلبین استخدام پیمانی و رسمی که مدرک کارشناسی ارشد داشته باشند ۲۵ سال و برای دارندگان مدارک دکتری (D.Ph) و دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی ۴۵ سال است.

۳۶ - با تصویب دولت: ۶ گردهمایی بین المللی در حوزه پزشکی و سلامت برگزار می شود
 خیرگزاری آریا - با تصویب دولت ۶ گردهمایی بین المللی، روانپزشکی کودک و نوجوان، انکولوژی زنان، تحقیقات قلب و عروق، لاپاراسکوپی و جراحی های کم تهاجمی،
 با تصویب دولت ۶ گردهمایی بین المللی، روانپزشکی کودک و نوجوان، انکولوژی زنان، تحقیقات قلب و عروق، لاپاراسکوپی و جراحی های کم تهاجمی، سلامت مدرسه و رژیونال آنستزی و اینترونشنال درد در شهرهای مشهد، یزد، شیراز و تهران برگزار می شود.
 به گزارش خیرگزاری آریا، وزیران عضو کمیسیون فرهنگی بنا به پیشنهاد **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی با برگزاری ۶ گردهمایی بین المللی در ۴ شهر مشهد، یزد، شیراز و تهران موافقت کردند.
 بر اساس این مصوبه، چهارمین گردهمایی بین المللی روانپزشکی کودک و نوجوان از سوی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و **درمانی** مشهد برگزار می شود.
 بر این اساس، اولین گردهمایی بین المللی انکولوژی زنان اولین گردهمایی بین المللی دانشجویی تحقیقات قلب و عروق توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و **درمانی** شهید صدوقی یزد برگزار می شود.
 بر اساس این مصوبه، دومین گردهمایی بین المللی لاپاراسکوپی و جراحی های کم تهاجمی توسط مرکز لاپاراسکوپی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و **درمانی** شیراز و گردهمایی بین المللی سلامت مدرسه نیز توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و **درمانی** شیراز برگزار می شود.
 بر این اساس، تهران نیز میزبان دومین گردهمایی بین المللی رژیونال آنستزی و اینترونشنال درد است که توسط انجمن رژیونال آنستزی و درد ایران، انجمن آنستزیولوژی و مراقبت ویژه، گروه بیهوشی و درد دانشگاه علوم پزشکی برگزار می شود.
 این مصوبه از سوی محمد رضا رحیمی، معاون اول رییس جمهور برای اجرا ابلاغ شده است.

۳۷ - افزایش همکاریهای **وزارت بهداشت** با خیرگزاری مهر/ منس "مهر" مهرورزی است
 خیرگزاری مهر - **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی در بازدید از خیرگزاری مهر با اشاره به اینکه منس خیرگزاری مهر در انتشار اخبار مهرورزی است گفت: توسعه سلامت نیازمند همکاری بین بخشی است و در همکاری بین بخشی نیز رسانه حرف اول را می زند پس باید در این زمینه ارتباطات خودمان را بیشتر کنیم.
 دکتر مرضیه وحیددستجردی در جریان بازدید از بخشهای مختلف خیرگزاری مهر و آشنا شدن با فرآیند تهیه اخبار در حوزه های مختلف خبری در ارزیابی از خیرگزاری مهر با تشکر از مدیریت خیرگزاری گفت: واقعاً من نمی دانستم اینقدر در خیرگزاری مهر زحمت کشیده می شود، به خصوص که اکثریت افرادی که در حوزه های مختلف زحمت می کشند جوان هستند.
 وی افزود: خیرگزاری مهر یکی از خیرگزاریهای بزرگ کشور است که به عنوان خیرگزاری مرجع اخبار را ارائه می دهد. خوشبختانه منس خیرگزاری مهر، منس مهرورزی است. امیدوار هستیم که از رویه خیرگزاری مهر در عرصه سلامت بیشتری استفاده را بکنیم.
 وحیددستجردی که از روزنامه بین المللی تهران تایمز هم بازدید می کرد یادآور شد: این بازدید به ما نشان داد که در روزنامه تهران تایمز به عنوان پرمخاطب ترین روزنامه انگلیسی زبان می توانیم بیشترین استفاده را داشته باشیم.
 وی گفت: به نظر می رسد که ارتباط **وزارت بهداشت** با حوزه های مختلف خیرگزاری مهر کم است. شاید اشکال در این باشد که ما در **وزارت بهداشت** در کار خود غرق شده ایم و ارتباط کمی برقرار می کنیم. این در حالی است که می دانیم ۵۰ درصد سلامت مردم با عوامل اجتماعی مرتبط است.
وزیر بهداشت با تشکر از تلاشهای خبرنگاران خیرگزاری مهر گفت: اینکه خیرگزاری مهر همکاری لازم را در رساندن پیامهای سلامتی به مردم خواهد داشت جای خوشوقتی است.
 وی افزود: ضمن اینکه حوزه سلامت چالشها و موضوعات خاصی هم دارد که سبب می شود دفاعیه ها و انتقاداتی به همراه داشته باشد که این مسائل، موضوعات طبیعی حوزه سلامت است.
 وحیددستجردی خاطرنشان کرد: ما امیدوار هستیم که از همکاری با خیرگزاری مهر استفاده بیشتری بکنیم و توانمندی خودمان را در رساندن مطالب به جامعه بیشتر کنیم و هم از نظرات مردم که به خیرگزاری مهر منعکس می شود، بیشترین استفاده را برای اصلاح امور داشته باشیم.
 وی درباره رصد اخبار روزانه خیرگزاریها گفت: روزانه ۱۰۰ صفحه کلیه مطالب خیرگزاریها و روزنامه ها و سایتها به من منعکس می شود که پس از مطالعه آنها، هر خبری را که می بینم به معاون مربوطه یا مدیر مربوطه ارجاع می دهم و مطالب را پیگیری می کنم.

۳۸ پیشرفت ۹۷ درصدی **بیمارستان** بوشهر

واحد مرکزی خبر -

بوشهر / واحد مرکزی خبر / اجتماعی **بیمارستان** بوشهر با ۹۷ درصد پیشرفت در حال ساخت است. سرپرست اداره کل مسکن و شهرسازی استان بوشهر به عنوان مجری طرح گفت: امسال ۶۴ میلیارد ریال اعتبار برای ساخت این **بیمارستان** پیش بینی شد که

۴۶ میلیارد ریال آن تاکنون اختصاص یافته است. ساخت بیمارستان ۲۰۰ تختخوابی بوشهر با ۲۲ هزار و ۵۰۰ مترمربع زیربنا از مصوبه های سفر نخست هیئت دولت به استان شامل بخش های داخلی، زنان، جراحی، آی سی یو، آی سی یو و اورژانس آذر ماه ۸۵ آغاز شد. آقای صفایی افزود: از آغاز اجرای طرح تاکنون بیش از ۴۱۰ میلیارد ریال هزینه شده است. ۸۰ میلیارد ریال نیز برای تامین تجهیزات این بیمارستان اختصاص یافته است. وی گفت: این طرح تا آذر به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر تحویل می شود و از آنجا که دانشگاه اقدام به نیاز سنجی تجهیزات و خرید و سایل کرده است، پیش بینی می شود دهه فجر امسال به بهره برداری برسد.

بیمارستان ۱۶۰ تختخوابی برازجان از دیگر مصوبات سفر دولت است که با اختصاص ۸۱ میلیارد ریال اعتبار و جذب ۶۰ میلیارد ریال و پیشرفت ۷۶ درصد پیش بینی می شود در ۶ ماه اول سال آینده به بهره برداری برسد. شهر بوشهر با داشتن بیمارستان های فاطمه زهرا، بنت الهدی و سلمان فارسی و بیش از ۱۰۰ هزار نفر جمعیت به علاوه مراجعه کنندگان از دیگر مناطق استان با کمبود مرکز درمانی مجهز مواجه است. ۰۰۰۲

۳۹ مجلس آمادگی لازم برای حل مشکل تک جنسیتی شدن بیمارستان ها را دارد باشگاه خبرنگاران - با توجه به کمبود نیروی متخصص در سراسر بیمارستان های کشور مجلس و کمیسیون بهداشت و درمان آمادگی لازم برای حل مشکل تک جنسیتی شدن بیمارستان ها را دارد. شهرداری عضو کمیسیون وزارت بهداشت در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: دانشگاه ها موظف هستند که حتی المقدور بخش های درمانی را از یکدیگر جدا کنند چنانچه مشکلاتی در زمینه مسائل شرعی برای افراد به وجود آمده آنها را رعایت کنند. وی افزود: بعد از اینکه دولت اصلاحات سرکار آمد، متأسفانه مسئله طرح انطباق به فراموشی سپرده شده اما در دولت نهم و دهم در زمینه طرح انطباق کار جدی صورت گرفته و تا جایی که مقدور است این مسائل رعایت شده است. شهرداری تصریح کرد: تشکیل بیمارستان تک جنسیتی در زمینه مشکل پیش روی بانوان محجبه راهکار مناسبی برای حل مشکل طرح انطباق است.

عضو کمیسیون وزارت بهداشت با بیان اینکه اگر قرار است قانون در زمینه تشکیل بیمارستان های تک جنسیتی اصلاح شود این امر باید صورت گیرد، تصریح کرد: با توجه به اینکه تامین نیروی متخصص در سراسر بیمارستان های کشور ناممکن است اما می توان کادر پرستاری مطمئن برای حل این مشکل ایجاد کرد و اگر احتیاج به اصلاح قانون دارد باید این امر صورت گیرد. وی خاطر نشان کرد: به هرحال مجلس شورای اسلامی و کمیسیون بهداشت و درمان این آمادگی را دارد که این خلا قانونی را از بین ببرد. /ع

۴۰- رییس کل سازمان نظام پرستاری: دستورالعمل بیمارستانهای هیئت امنای حقوق بیماران و کادر غیر هیئت علمی را پایمال می کند

خبرگزاری فارس - رییس کل سازمان نظام پرستاری گفت: دستورالعمل جدید بیمارستانهای هیئت امنای حقوق بیماران و کادر غیر هیئت علمی را پایمال می کند و باید هر چه سریعتر لغو شود. به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پرستاری، غضنفر میرزاییگی افزود از رییس جمهوری و وزیر بهداشت خواست نه تنها دستورالعمل بیمارستانهای هیئت امنای را لغو کنند بلکه با طراحان دستورالعمل آن نیز برخورد کنند. وی گفت: اجرای این دستورالعمل حقوق مردم و کادر غیر هیئت علمی را زیر پا می گذارد و منجر به ایجاد یک طبقه ممتاز در جامعه پزشکی کشور می شود.

به گفته وی با اجرای این دستورالعمل جدید که از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت به دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شده است، یک طبقه ممتاز از پزشکان متخصص عضو هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی که در بیمارستانهای آموزشی فعالیت دارند ایجاد می شود که درآمدهای آنها به مراتب بیشتر و گسترده تر از وضع فعلی می شود به همین علت از رییس جمهوری و وزیر بهداشت می خواهیم که هر چه سریعتر نه تنها این دستورالعمل غیر کارشناسی را لغو کنند بلکه با طراحان آن نیز برخورد کنند.

* آسیب به مراکز درمانی مناطق محروم و کادر غیر هیئت علمی

وی ادامه داد: با اجرای این دستورالعمل، بیمارستانهای آموزشی مراکز استانها بر طرفدار می شوند و در عوض بیمارستانهای غیر آموزشی و مناطق محروم هیچ جذایبیتی برای پزشکان نخواهند داشت که علت آن هم امتیازهای بیش از اندازه ای است که برای متخصصان عضو هیئت علمی بیمارستانهای آموزشی دیده اند و این یعنی آسیب دیدن بیش از پیش مردم و بیماران.

رییس کل سازمان نظام پرستاری اضافه کرد: یکی از امتیازهایی که به این افراد داده اند این است که مطبهای آنان در هر جای شهر که باشد کلینیک ویژه بیمارستان می شود و تعرفه خدمات آنها ۲۰۶۰۰ یعنی ۲۰۶ برابر تعرفه دولتی می شود.

وی اضافه کرد: تعرفه ۲۰۶۰۰ برای خدمات در بیمارستان دولتی با تعرفه ۹۰۰ در بیمارستان خصوصی برابری می کند زیرا بیمارستان دولتی از هزینه ساختمان و مالیات و مانند آن معاف است و از بودجه های دولتی استفاده می کند.

میرزاییگی گفت: بیمارستانهای دولتی سالانه از حدود ۴ تا ۵ هزار میلیارد تومان اعتبار دولتی برخوردارند. هدف طراحان این دستورالعمل جذب اعتبار ۳ میلیارد دلاری درآمد مازاد نفت است که قرار است به وزارت بهداشت داده شود و از این طریق حتماً امکان جذب همه این اعتبار و حتی بیش از آن را هم خواهند داشت.

وی ادامه داد: رییس جمهور باید واقعاً در برابر این تصمیم هشیار باشد زیرا این دستورالعمل برخلاف سیاستهای عدالت محور دولت است و نه تنها بخش خصوصی را زمین می زند بلکه بیمارستانهای مناطق محروم را نیز به شدت دچار آسیب می کند.

* تهدید بیمه ها

رییس کل سازمان نظام پرستاری گفت: یک نکته بسیار نگران کننده دیگر این دستورالعمل تهدید بیمه هاست اولاً همه بیمه های تکمیلی را مجبور کرده اند که حتماً باید با تمام بیمارستانهای آموزشی قرارداد ببندند و دوم اینکه اگر یکی از این بیمه ها با یکی از بیمارستانهای آموزشی قرارداد نبست دانشگاه می تواند همه قراردادهای مراکز خود را با آن بیمه به طور یکطرفه لغو کند.

میرزاییگی افزود: در این صورت اصل رقابت بیمه ها رعایت نشده و واقعاً دستورالعمل عجیب و غریبی است که معاونت درمان وزارت بهداشت آن را از تاریخ ۴ مهر ۹۰ برای همه بیمارستانها لازم الاجرا دانسته است.

وی گفت: در تبصره ۳ ماده ۸ این دستورالعمل آمده است چنانچه در هر استانی شرکتهای بیمه خصوصی حاضر نشوند با **بیمارستانهای آموزشی** قرارداد ببندند، دانشگاه علوم پزشکی فعالیت آن شرکت بیمه را برای فعالیت **درمانی** با بخش خصوصی به حالت تعلیق در می آورد.

رییس کل سازمان نظام پرستاری افزود: این سازمان در بیانیه اول خود از حذف پرستاران از هیئت امنای **بیمارستانها** گلایه کرده بود اما اکنون مشخص شده است که عوارض اجرای این دستورالعمل بسیار فراتر از مسائل پرستاران است زیرا عملاً پرداخت از جیب مردم افزایش می یابد و این پزشکان متخصص در کلینیکهای ویژه شان هر قدر بخواهند می توانند از مردم پول بگیرند و من نگران افزایش بیش از پیش دریافتی های زیرمیزی های آنچنانی پزشکان، فساد مالی و ارتباط بیش از پیش مالی بین پزشکان و بیماران هستیم.

وی ادامه داد: با این دستورالعمل عملاً پزشکان عمومی نابود می شوند، مراکز **درمانی** مناطق محروم از بین می روند و در یک شهرستان کوچک که فقط یک **بیمارستان** دارد و آن هم غیر آموزشی است دیگر پزشک متخصص هیئت علمی انگیزه ای برای رفتن ندارد و می خواهد در مرکز استان باشد تا مطب خود را به عنوان کلینیک ویژه داشته باشد.

میرزابیگی گفت: اجرای این طرح به هیچ وجه در جهت طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع هم نیست زیرا اگر می خواستند در جهت این طرح حرکت کنند باید برعکس به پزشکان عمومی که پزشکان خانواده هستند امتیازات و پرداختی های بیشتری بدهند تا به میزانی که از بروز بیماری در مردم پیشگیری می کنند دریافتی بیشتری داشته باشند.

*گران شدن خدمات **بیمارستانهای دولتی**

وی اضافه کرد: حالا اگر می خواهند در مسیر تمام وقت جغرافیایی کردن پزشکان هیئت علمی گام بردارند این کار اشتباه است و یک شوک در نظام سلامت ایجاد می کند. در واقع اگر می خواهند بین **بیمارستانهای دولتی** و خصوصی رقابت ایجاد کنند کاری می کنند که خدمات **بیمارستان** دولتی آموزشی گرانتر از خصوصی می شود و البته این بار **هزینه** آن از سوی دولت پرداخت می شود. وی گفت: این آیین نامه به موفقیت نمی رسد زیرا هیچ پرستار و هیچ پزشک غیر هیئت علمی با آن همکاری نخواهد کرد دوم اینکه یک ائتلاف فراگیر از نیروهای نظام سلامت علیه آن شکل خواهد گرفت.

رییس کل سازمان نظام پرستاری گفت: یک نکته قابل توجه در این آیین نامه این است که همه اختیارات مربوط به تغییرات در **بیمارستان** و اضافه کردن تخت و بخش به هیئت امنا داده شده است که در آن از پرستاران به عنوان گسترده ترین نیروهای حاضر در **بیمارستان** اسمی آورده نشده و این یعنی فقط باز شدن راهی برای افزایش درآمدهای پزشکان هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی.

*نادیده گرفتن حقوق مردم و پرستاران

وی افزود: برای سازمان نظام پرستاری در مرحله اول حقوق بیماران و ارتقای نظام سلام اهمیت دارد و در مرحله بعد حقوق صنف پرستاری است. این آیین نامه خط اول و دوم را به شدت تهدید می کند و در خط سوم که حقوق پرستاران است نیز کاملاً در این دستورالعمل نادیده گرفته شده است همچنین حقوق پزشکان عمومی و مهمتر اینکه اهداف اعلام شده در قانون را هم که افزایش بهره وری، سرعت در خدمات رسانی و افزایش رضایتمندی مردم است را هم محقق نمی کند.

*افزایش درآمد پرسنل ستادی **وزارت بهداشت**

میرزابیگی گفت: تبصره ۴ ماده ۲ آن هم وحشتناک است که در آن آمده است، همه پزشکان، دندانپزشکان و **داروسازان** هیئت علمی و غیر هیئت علمی که در رده معاون وزیر، مدیران کل در ستاد **وزارت بهداشت**، روسای دانشگاهها و معاونان آنها، روسای بیمارستانها و مدیران شبکه ها به عنوان مسئولان ستادی مشمول تمام وقتی جغرافیایی می شوند، موظف به انجام وظایف بوده و پرداخت، حقوق، کارانه و مزایای آنها به میزان متوسط افرادی که در بالین و **بیمارستان** به صورت تمام وقتی فعالیت می کنند، خواهد بود.

وی گفت: در گذشته پرسنل ستادی **وزارت بهداشت** کارانه ای معادل ۸۰ درصد پرسنل هیئت علمی در بالین را دریافت می کردند اما با این دستورالعمل کارانه آنها معادل پرسنل بالینی می شود در حالی که پرسنل ستادی به طور جداگانه مزایا و حقوق خارج از شمول خود را دریافت می کنند.

۴۱ - بررسی گزارش ساخت **بیمارستان** های کشور در کمیسیون عمران

خبرگزاری مجلس - اعضای کمیسیون عمران مجلس روز یکشنبه - اول آبان ماه - عملکرد دو وزارت خانه راه و شهرسازی و بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی درباره عملکرد ساخت **بیمارستان** های کشور را **رسیدگی** می کنند.

به گزارش خبرگزاری خانه ملت اعضای کمیسیون عمران مجلس روز یکشنبه - اول آبان ماه - پس از بررسی آخرین اخبار در حوزه کاری خود، به گزارش معاونت وزارت راه و شهرسازی (مدیر عامل سازمان مجری ساختمان ها و تأسیسات دولتی و عمومی) و **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی درباره عملکرد ساخت **بیمارستان** های کشور را **رسیدگی** می کنند.

همچنین نشست هیئت ریسه کمیسیون عمران عصر یکشنبه پس از پایان نشست تخصصی این کمیسیون برگزار می شود. اعضای کمیسیون عمران در نشست روز سه شنبه - سوم آبان ماه نیز طرح مجوز دریافت حق الارض از شرکت های خدماتی تأسیساتی را بررسی و گزارش انجمن معماران تجربی استان قم به نمایندگی از انجمن استان های سراسر را قرائت می کنند. اعضای کمیسیون عمران مجلس روز سه شنبه پس از پایان نشست تخصصی در محل کمیسیون های مجلس، برای برگزاری نشستی سه ساعته با علی نیکزاد وزیر راه و شهرسازی به ساختمان وزارت راه و شهرسازی می روند. /

پایان پیام

۴۲ - قرائت گزارش **وزیر بهداشت** درباره عدم رعایت موازین شرعی در **بیمارستان** ها

خبرگزاری موج - به گزارش موج، اعضای کمیسیون **بهداشت** روز یکشنبه ۱ آبان ماه- میزبان رییس علوم **دارویی** فرهنگستان های علوم پزشکی برای ارائه گزارش درباره پیش بینی و نحوه تامین **داروسازان** در سال ۱۴۰۴ خواهند بود.

>

۴۲ - عضو شورای عالی استعدادهای درخشان **وزارت بهداشت** در گفت و گو با فارس: توانمندسازی نخبگان با کارت هدیه حل نمی شود

خبرگزاری فارس - عضو شورای عالی استعدادهای درخشان **وزارت بهداشت** گفت: توانمندسازی نخبه به معنی دادن امکاناتی مانند کارت هدیه و سیم کارت نیست بلکه دادن اعتبار پژوهشی و ایجاد ارتقای سطح علمی و آموزشی اوست.

عضو شورای عالی استعدادهای درخشان **وزارت بهداشت** در گفت و گو با فارس: توانمندسازی نخبگان با کارت هدیه حل نمی شود خبرگزاری فارس: عضو شورای عالی استعدادهای درخشان **وزارت بهداشت** گفت: توانمندسازی نخبه به معنی دادن امکاناتی مانند کارت هدیه و سیم کارت نیست بلکه دادن اعتبار پژوهشی و ایجاد ارتقای سطح علمی و آموزشی اوست.

سیدحمید جمال الدینی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** فارس در مورد استفاده از نخبگان و استعدادهای درخشان در کارهای پژوهشی و نظام سلامت گفت: با توجه به فرمایشات مقام معظم رهبری که بر توانمندسازی نخبگان بعد از شناسایی آنها تأکید داشتند باید به سمت توانمندسازی نخبگان حرکت کنیم یعنی از خلاقیت افراد در راستای حل معضلات کشور استفاده کنیم. وی گفت: تقریباً در چند سال اخیر به خصوص امسال که سال جهاد اقتصادی نامگذاری شد مشخص شد هدف کسب ثروت است. البته ثروت مشروع که در چارچوب های خودمان همخوانی داشته باشد. مهمترین راه کسب ثروت علم و فناوری است. وی با اشاره به نقش نخبگان در بازآوری ثروت گفت: نخبه می تواند با اصلاح فرآیندها و پیشنهاد الگوها موتور بازدهی را تند کند. سیستم ارائه دهد و خودش در سیستم قرار بگیرد به گونه ای که افزایش بهره وری ایجاد کند.

جمال الدینی گفت: نظام توانمندسازی با نظام پاداش موردی و جایزه ای فرق می کند. ممکن است یک موقع به نخبه سیم کارت می دهی یا کارت هدیه بدهی ولی اینها توانمندسازی نخبه نیست.

وی افزود: توانمندسازی باید در راستای علمی و آموزشی باشد. باید با دادن فرصت ادامه تحصیل و اعتبارات پژوهش (گرنه های پژوهشی) در راستای حل معضلات کشور قدم برداریم. مثلاً اگر قلب و عروق یکی از مشکلات کشور است به نخبه امکانات تحقیقاتی داده شود تا به حل مشکلات بپردازد.

وی در مورد رفتار با نخبگان با ذکر مثالی از شهید مطهری اظهار داشت: شهید مطهری فرمودند، قبل از اینکه به جوانان بگویم چه کار کنند باید ببینیم رفتار خودمان چطور است و مدام به جوانان نگویم این کار را بکن این کار را نکن. اول ببینیم به وظیفه خود عمل کرده ایم یا نه.

وی گفت: جوان نخبه نباید دغدغه ادامه تحصیل داشته باشد. بالاخره شاگرد اول دانشگاه نباید گرفتار نظام کنکور و ورودی های سخت بشود و یک آزمون تستی سرنوشت کسی که ۷ سال شاگرد اول و ۴ سال برتر بوده را تعیین کند. هر چه می توانیم باید نظام آزمون را حذف و نظام ارزشیابی در طول دوره را جایگزین کنیم.

جمال الدینی ادامه داد: نکته دیگر دادن اعتبار پژوهشی است و باید به جوان ها اعتماد کنیم. اگر پژوهش هایشان را در راستای اولویت های ملی مان تصویب کردیم دیگر بحث فرار مغزها پیش نمی آید. فقط در آنجا اطلاعاتشان را به روز می کنند و برمی گردند یا حتی آنجا در انتقال تکنولوژی نقش ایفا می کنند.

وی گفت: مهم نیست فیزیک فرد کجاست مهم این است که خروجی او برای کشور کجاست. برخی فکر می کنند سرمایه گذاری فقط بودجه و اعتبار است. در حالی که باید با ایجاد انگیزه مدیریت کلان بگویم با علم و فناوری می توان تولید ثروت کرد.

وی انکوباتورها (مراکز رشد) را محیطی امن در دانشگاه برای رشد و توانمند سازی نخبگان عنوان کرد و گفت: مراکز رشد بسیار تأثیرگذارند. ما اوایل که آیین نامه نخبگان را می نوشتیم به این سؤال جواب نمی دادیم که چرا نخبه ای که از کشور خارج می شود دیگر به کشور بر نمی گردد یا به نوعی ارتباطش کامل قطع می شود.

عضو شورای عالی استعدادهای درخشان **وزارت بهداشت** توضیح داد: ایرادی که به آن رسیدیم این است که افرادی که از کشور خارج می شدند و به آنجا می رفتند کشورها اولویت های خود را تعیین کرده بودند، اگر پروژه تعریف کرده و آن را به عنوان ریز پروژه بین بخش های مختلف تقسیم کرده بودند و دانشگاه ها برای کاهش **هزینه** های خودشان در بین کشورها نخبگان را می گرفتند و به این ریز پروژه ها وارد می کردند و به آنها یک حقوق و مدرک می دادند.

وی اضافه کرد: در عین حال دانشجویان ما هم تکنولوژی نوین می آموختند ولی وقتی فرد می خواست برگردد ، می دید توانمندیش در راستای اولویت آن کشور است نه کشور ما و اگر برگردد همه چیز را از دست می دهد.

وی افزود: به فرض اینکه این فرد برمی گشت نهایت دستگا ه های اجرایی یک دستگاه برایش می خریدند که با همان دستگاه مشابه کار کند پس از ۶ ماه یک سال که خروجی به درد کشور نمی خورد، حمایتی نمی شد این دستگاه را کنار می گذاشتند و فرد سمت اجرایی قبول می کرد.

جمال الدینی گفت: در عین حال کشور دیگر دستگاهی که دانش فنی اش کمتر از ۱۰۰ هزار دلار بود را به ما ۸۰۰ هزار دلار فروخته است، یعنی معادل کل **هزینه** های که برای گروه نخبگان کرده یکجا از ما پولش را می گرفت پس باید برنامه ریزی برای نخبگان را هدفمند کرد و به راحتی از کنارش نگذریم.

۴۲ - تأمین اجتماعی فقط مطالبات **بیمارستان** های خود را به روز می پردازد

وب دا - تأمین اجتماعی مطالبات **بیمارستان** های تحت امر خود را به روز و مطالبات **وزارت بهداشت** را با چند ماه تاخیر می پردازد.

تأمین اجتماعی فقط مطالبات **بیمارستان** های تحت امر خود را به روز و مطالبات **وزارت بهداشت** را با چند ماه تاخیر می پردازد.

به گزارش وبدا دکتر مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی با بیان این مطلب، گفت: این سازمان چهار برابر بیشتر از **وزارت بهداشت** برای تخت های **بیمارستانی** اش **هزینه** می کند.

وی با اشاره به طلب ۲۵۰ میلیارد تومانی **وزارت بهداشت** از بیمه های خصوصی، افزود: در بین شرکت های بیمه فقط عملکرد شرکت بیمه ایران که مطالبات را تقریباً به روز پرداخت می کند در خور توجه است.

وزیر بهداشت در ادامه اظهار داشت: بالای ۸۵ درصد از درآمدهای **بیمارستانی** از محل فرانشیز بیمه هاست. البته سازمان بیمه خدمات **درمانی** با پرداخت های اخیر خود به **وزارت بهداشت** خیلی به ما کمک کرده است.

وی ادامه داد: فقط دانشگاه علوم پزشکی مازندران بیش از ۳۰ میلیارد تومان از بیمه طلبکار است که ۱۱ میلیارد آن بدهی به شرکت های **دارویی** است.

دکتر دستجردی با اشاره به لزوم قرار گرفتن **داروها** در فهرست بیمه، گفت: به دستور رییس جمهور به زودی **داروهایی** آیمد و آنژیوپارس در لیست بیمه قرار خواهد گرفت. ۲۰۲/۲۱/۱

۴۵ - عرضه انواع نوشابه، آدامس، سوسیس و کالباس در مدارس ممنوع است
 خبرگزاری حیات - کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی درباره ممنوعیت عرضه ۱۲ قلم ماده غذایی در بوفه مدارس گفت: عرضه آمیوه ...
 کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی درباره ممنوعیت عرضه ۱۲ قلم ماده غذایی در بوفه مدارس گفت: عرضه آمیوه های تهیه شده از آب، قند و اسانس میوه، سوسیس و کالباس، فلافل، نوشابه های گازدار به جز ماءالشعیر و آدامس در بوفه مدارس ممنوع است.
 به گزارش حیات، "فروزان صالحی" افزود: همچنین انواع پفک، انواع یخمک، سالاد الویه، چیپس، انواع لواشک، آلو و آلوچه فاقد شرایط بهداشتی، آب نبات هایی که به سطح دندان می چسبند، فلافل و بستنی یخی از دیگر موادغذایی غیرمجاز به شمار می روند که نباید در مدارس عرضه شوند.
 وی درباره مواد خوراکی قابل عرضه در پایگاه تغذیه سالم مدارس گفت: مدارس می توانند انواع خوراکی های بسته بندی شده دارای پروانه ساخت از **وزارت بهداشت**، علامت استاندارد، نام و نشانی کارخانه، تاریخ تولید و انقضای معتبر، مشخصات ترکیبات تشکیل دهنده، پوشش سالم و تمیز را در بوفه های خود عرضه کنند.
 کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی، خرمای، انواع میوه خشک، انواع مغزها (گردو، بادام، بادام زمینی، فندق، بادام هندی، پسته)، کشمش، نخودچی، آجیل، آجیل سویا، توت خشک و انجیرخشک، انواع ماست و کشک، انواع شیر، پنیر، بستنی های پاستوریزه یا استریلیزه (بجز بستنی یخی) را از مواد سالم خوراکی نام برد.
 صالحی افزود: انواع میوه سالم، شسته شده و ضدعفونی شده در بسته بندی، دوغ بدون گاز و انواع آمیوه طبیعی (استریلیزه یا پاستوریزه)، ماءالشعیر، آب معدنی، انواع بیسکویت، کیک و کلوچه را نیز می توان در مدارس عرضه کرد.
 وی گفت: همچنین لقمه های سالم شامل نان و پنیر و گردو، نان و تخم مرغ، نان و پنیر و خیار، نان و پنیر و گوجه فرنگی و نان و کره و عسل می تواند در مدارس عرضه شود اما خیار و گوجه فرنگی باید شسته و ضدعفونی شده باشد.
 صالحی به بوفه داران مدارس توصیه کرد به جای نان های سفید از انواع نان های سیوس دار و غنی شده استفاده کنند.
 وی افزود: بوفه داران مدارس می توانند غذاهای پخته مانند انواع آش و سوپ، لوبیا، عدس، حلیم، شله زرد، فرنی و سمنو را به شرط داشتن تمام شرایط بهداشتی از جمله داشتن آشپزخانه بهداشتی، ارایه موادغذایی در ظروف یکبار مصرف، پخت روزانه، نظارت انجمن اولیا و مربیان بر پخت و توزیع آنها و پخت در شرایط بهداشتی عرضه کنند.
 کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت** در مورد غذاهایی که از مراکز پخت تهیه می شوند، گفت: وضعیت بهداشتی مرکز پخت و شرایط حمل و نقل غذا باید مطابق با آیین نامه مرتبط با **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی باشد.
 صالحی تاکید کرد در مورد این غذاها باید توجه داشت که میزان نمک مصرفی در غذا زیاد نباشد، روغن بکار رفته با اسیدچرب ترانس کمتر از ۱۰ درصد باشد و موادغذایی و نوع غذا براساس مقدار نیاز دانش آموزان به انرژی و پروتئین براساس سن در نظر گرفته شود.
 وی یادآور شد مدارس باید فهرست موادغذایی را که قابل عرضه در پایگاه تغذیه سالم است و نیز مواد غذایی که عرضه آن در پایگاه سالم غیرمجاز است در محل مناسب و در معرض دید دانش آموزان و کارکنان مدارس نصب کنند.
 کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت**، خاطرنشان کرد بازرسان بهداشت محیط این وزارتخانه همانگونه که مغازه را بازرسی می کنند بر بوفه مدارس به عنوان یک مکان عرضه مواد غذایی، نظارت می کنند اما این نظارت ها، تصادفی است.
 صالحی افزود: بازرسان **وزارت بهداشت** چنانچه تخلفی را در مدرسه ای مشاهده کنند، تذکر می دهند اما به دلیل کمبود نیرو نمی توان تمام بوفه مدارس را بازرسی کرد.
 پایان پیام

۴۶ - مهلت ارسال مدارک به جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی تمدید شد
 وب دا - با توجه به استقبال متقاضیان، مهلت ارسال مدارک به هفدهمین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی تمدید شد.
 به گزارش خبرنگار وب دا، مهلت ارسال آثار تا تاریخ ۳۰ آبان ماه تمدید شد و متقاضیان شرکت در جشنواره می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر و دریافت فرم های ثبت نام به نشانی الکترونیکی <http://ir.hbi.razi/> مراجعه و مدارک تکمیل شده را از طریق پست و یا پست الکترونیکی به دبیرخانه جشنواره به آدرس: تهران، خیابان آزادی، روبروی پارک اوستا، معاونت تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت** ارسال کنند.

بنابراین گزارش، هفدهمین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی با مشارکت محققین برجسته داخلی، محققین ایرانی مقیم خارج کشور و محققین کشورهای عضو آیسسکو به منظور تجلیل از پژوهشگران و معرفی فعالیت های برتر علوم پزشکی با تاکید بر جنبه های نوآوری در دی ماه سال جاری برگزار می شود.
 گفتنی است: دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی، مراکز تحقیقاتی، مراکز رشد فناوری، مجلات و کمیته های دانشجویی نمونه از طریق معاونت تحقیقات و فناوری ارزشیابی و معرفی خواهند شد. ۲۰۳/

۴۷ - کم رنگ شدن معنویت خلایی در حوزه سلامت است
 خبرگزاری مهر - معاون آموزشی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد گفت: تمام دنیا در حوزه سلامت خلایی را احساس می کنند و آن کم رنگ تر شدن بحث معنویت است.
 به گزارش خبرنگار مهر، علی محمدپور صبح شنبه در گردهمایی مسئولین کانونهای فرهنگی و هنری مساجد شهرستان که در محل اداره ارشاد گناباد برگزار شد، اظهار داشت: پیرو هتک حرمتی که به قرآن کریم انجام شد و حساسیتی که در کشور به وجود آمد از طرف **وزارت بهداشت و درمان** و آموزش پزشکی دستورالعملی داده شد که تمامی دانشگاه های علوم پزشکی در جهت توجه بیشتر به کتاب آسمانی همایشهایی را در سطح کشوری برگزار کنند.

وی افزود: پیرو این بحث در دانشگاه قرار شد در دهه اول دیماه امسال همایش ملی "معنویت، قران پژوهشی و سلامت" برگزار شود. محمدپور تصریح کرد: این همایش در چهارمحور کلی طی دو روز در دانشگاه علوم پزشکی گناباد برگزار خواهد شد و مقدمات و برنامه ریزیهای اولیه صورت گرفته است. وی بیان کرد: تمام دنیا در حوزه سلامت خلایق را احساس می کنند و آن کم رنگ تر شدن بحث معنویت است. محمدپور گفت: ما در این مسیر فکر می کنیم که ائمه جماعات و کانونهای فرهنگی نقش عمده ای را در سلامت و معنویت داشته باشند. وی بیان داشت: نمی خواهیم این همایش و تاثیر آن تنها در دو آروز همایش باشد بلکه خواستار این هستیم که همایش تاثیرات ماندگاری داشته باشد. معاون آموزشی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد افزود: در جریان این همایش قرار است کتابی منتشر شود و برنامه هایی تدارک دیده شده که آثار این حرکت در شهرستان دیده شود. وی گفت: از طرق مختلف به ویژه از طریق صدا و سیما تبلیغات انجام می گیرد و دعوت از اندیشمندان در سراسر کشور لحاظ شده است.

۴۸ - هدف دستورالعمل بیمارستانهای هیئت امنایی جذب اعتبار ۳ میلیارد دلاری است
بین نیوز -

رییس کل سازمان نظام پرستاری با درخواست از رییس جمهوری و وزیر بهداشت برای برخورد با طراحان دستورالعمل هیئت امنایی شدن بیمارستانهای آموزشی، گفت: هدف طراحان این دستورالعمل جذب اعتبار ۳ میلیارد دلاری درآمد مازاد نفت است. به گزارش خبرگزاری مهر، غضنفر میرزاییگی افزود: با اجرای این دستورالعمل جدید که از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت به دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شده است، یک طبقه ممتاز از پزشکان متخصص عضو هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی که در بیمارستانهای آموزشی فعالیت دارند ایجاد می شود که درآمدهای آنها به مراتب بیشتر و گسترده تر از وضع فعلی می شود به همین علت از رییس جمهوری و وزیر بهداشت می خواهیم که هر چه سریعتر نه تنها این دستورالعمل غیر کارشناسی را لغو کنند بلکه با طراحان آن نیز برخورد کنند. وی ادامه داد: با اجرای دستورالعمل، بیمارستانهای آموزشی مراکز استانها طرفدار می شوند و در عوض بیمارستانهای غیر آموزشی و مناطق محروم هیچ جذابیتی برای پزشکان نخواهند داشت که علت آن هم امتیازهای بیش از اندازه ای است که برای متخصصان عضو هیئت علمی بیمارستانهای آموزشی دیده اند و این یعنی آسیب دیدن بیش از پیش مردم و بیماران. رییس کل سازمان نظام پرستاری اضافه کرد: یکی از امتیازهایی که به این افراد داده اند این است که مطبهای آنان در هر جای شهر که باشد کلینیک ویژه بیمارستان می شود و تعرفه خدمات آنها ۳.۶۸ یعنی ۲.۶ برابر تعرفه دولتی می شود. وی اضافه کرد: تعرفه ۳.۶۸ برای خدمات در بیمارستان دولتی با تعرفه ۹۸ در بیمارستان خصوصی برابر می کند زیرا بیمارستان دولتی از هزینه ساختمان و مالیات و مانند آن معاف است و از بودجه های دولتی استفاده می کند. میرزاییگی گفت: بیمارستانهای دولتی سالانه از حدود ۴ تا ۵ هزار میلیارد تومان اعتبار دولتی برخوردارند. هدف طراحان این دستورالعمل جذب اعتبار ۳ میلیارد دلاری درآمد مازاد نفت است که قرار است به وزارت بهداشت داده شود و از این طریق حتماً امکان جذب همه این اعتبار و حتی بیش از آن را هم خواهند داشت. وی ادامه داد: رییس جمهور محترم باید واقعا در برابر این تصمیم هشیار باشد زیرا این دستورالعمل برخلاف سیاستهای عدالت محور دولت است و نه تنها بخش خصوصی را زمین می زند بلکه بیمارستانهای مناطق محروم را نیز به شدت دچار آسیب می کند. رییس کل سازمان نظام پرستاری گفت: یک نکته بسیار نگران کننده دیگر این دستورالعمل تهدید بیمه هاست اولاً همه بیمه های تکمیلی را مجبور کرده اند که حتماً باید با تمام بیمارستانهای آموزشی قرارداد ببندند و دوم اینکه اگر یکی از این بیمه ها با یکی از بیمارستانهای آموزشی قرارداد نبست دانشگاه می تواند همه قراردادهای مراکز خود را با آن بیمه به طور یکطرفه لغو کند. میرزاییگی افزود: در این صورت اصل رقابت بیمه ها رعایت نشده و واقعا دستورالعمل عجیب و غریبی است که معاون درمان وزارت بهداشت آن را از تاریخ ۴ مهر ۹۰ برای همه بیمارستانها لازم الاجرا دانسته است. وی گفت: در تبصره ۳ ماده ۸ این دستورالعمل آمده است چنانچه در هر استانی شرکتهای بیمه خصوصاً حاضر نشوند با بیمارستانهای آموزشی قرارداد ببندند، دانشگاه علوم پزشکی فعالیت آن شرکت بیمه را برای فعالیت درمانی با بخش خصوصی به حالت تعلیق در می آورد.

رییس کل سازمان نظام پرستاری افزود: این سازمان در بیانیه اول خود از حذف پرستاران از هیئت امنای بیمارستانها گلایه کرده بود اما اکنون مشخص شده است که عوارض اجرای این دستورالعمل بسیار فراتر از مسائل پرستاران است زیرا عملاً پرداخت از جیب مردم افزایش می یابد و این پزشکان متخصص در کلینیکهای ویژه شان هر قدر بخواهند می توانند از مردم پول بگیرند و من نگران افزایش بیش از پیش دریافتیهای زیرمیزیانچنانی پزشکان، فساد مالی و ارتباط بیش از پیش مالی بین پزشکان و بیماران هستم. وی ادامه داد: با این دستورالعمل عملاً پزشکان عمومی نابود می شوند، مراکز درمانی مناطق محروم از بین می روند و در یک شهرستان کوچک که فقط یک بیمارستان دارد و آن هم غیر آموزشی است دیگر پزشک متخصص هیئت علمی انگیزه ای برای رفتن ندارد و می خواهد در مرکز استان باشد تا مطب خود را به عنوان کلینیک ویژه داشته باشد.

میرزاییگی گفت: اجرای این طرح به هیچ وجه در جهت طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع هم نیست زیرا اگر می خواستند در جهت این طرح حرکت کنند باید برعکس به پزشکان عمومی که پزشکان خانواده هستند امتیازات و پرداختیهای بیشتری بدهند تا به میزانی که از بروز بیماری در مردم پیشگیری می کنند دریافتی بیشتری داشته باشند.

وی اضافه کرد: حالا اگر می خواهند در مسیر تمام وقت جغرافیایی کردن پزشکان هیئت علمی گام بردارند این کار اشتباه است و یک شوک در نظام سلامت ایجاد می کند. در واقع اگر می خواهند بین بیمارستانهای دولتی و خصوصی رقابت ایجاد کنند کاری می کنند که خدمات بیمارستان دولتی آموزشی گرانتر از خصوصی می شود و البته این بار هزینه از سوی دولت پرداخت می شود. وی گفت: این آیین نامه به موفقیت نمی رسد زیرا هیچ پرستار و هیچ پزشک غیر هیئت علمی با آن همکاری نخواهد کرد دوم اینکه یک ائتلاف فراگیر از نیروهای نظام سلامت علیه آن شکل خواهد گرفت.

رییس کل سازمان نظام پرستاری گفت: یک نکته قابل توجه در این آیین نامه این است که همه اختیارات مربوط به تغییرات در بیمارستان و اضافه کردن تخت و بخش به هیئت امنا داده شده است که در آن از پرستاران به عنوان گسترده ترین نیروهای حاضر در بیمارستان اسامی آورده نشده و این یعنی فقط باز شدن راهی برای افزایش درآمدهای پزشکان هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی.

وی افزود: برای سازمان نظام پرستاری در مرحله اول حقوق بیماران و ارتقای نظام سلام اهمیت دارد و در مرحله بعد حقوق صنف پرستاری است. این آیین نامه خط اول و دوم را به شدت تهدید می کند و در خط سوم که حقوق پرستاران است نیز کاملاً در این دستورالعمل نادیده گرفته شده است همچنین حقوق پزشکان عمومی و مهمتر اینکه اهداف اعلام شده در قانون را هم که افزایش بهره وری، سرعت در خدمات رسانی و افزایش رضایتمندی مردم است را هم محقق نمی کند.

میرزاییگی گفت: تبصره ۴ ماده ۲ آن هم وحشتناک است که در آن آمده است، همه پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان هیئت علمی و غیر هیئت علمی که در رده معاون وزیر، مدیران کل در ستاد وزارت بهداشت، روسای دانشگاهها و معاونان آنها، روسای بیمارستانها و مدیران شبکه ها به عنوان مسئولان ستادی مشمول تمام وقتی جغرافیایی می شوند، موظف به انجام وظایف بوده و پرداخت، حقوق، کارانه و مزایای آنها به میزان متوسط افرادی که در بالین و بیمارستان به صورت تمام وقتی فعالیت می کنند، خواهد بود.

وی گفت: در گذشته پرسنل ستادی وزارت بهداشت کارانه ای معادل ۸۰ درصد پرسنل هیئت علمی در بالین را دریافت می کردند اما با این دستورالعمل کارانه آنها معادل پرسنل بالینی می شود در حالی که پرسنل ستادی به طور جداگانه مزایا و حقوق خارج از شمول خود را دریافت می کنند.

۴۹ - ۱۰۰ میلیون برای دکتر شدن!

خدمت - شرایط و جزییات ثبت نام داوطلبان تحصیل در رشته های پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی کنکور ۹۰ در شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام شد.

به گزارش مهر، دانشجویان رشته پزشکی دوره تحصیلی علوم پایه را در شعبه کیش پردیس بین الملل سپری کرده و پس از موفقیت در آزمون جامع علوم پایه در دانشکده های پردیس بین الملل واقع در شهر تهران ادامه تحصیل خواهند داد.

داشتن دیپلم کامل متوسطه (سه ساله) و پیش دانشگاهی (برای داوطلبان نظام جدید) با معدل نهایی کتبی سال سوم حداقل ۱۶ و نمره هر یک از دروس فیزیک، زیست شناسی و شیمی نیز حداقل ۱۶ و داشتن سلامت جسمی و روحی لازم برای تحصیل در رشته مورد علاقه از دیگر ویژگی های پذیرش است.

کلیه پذیرفته شدگان نهایی پردیس بین الملل موظفند طبق برنامه ریزی آموزشی دوره زبان انگلیسی را در زمان مقرر سپری کرده و موفق به دریافت مدارک مورد تایید (زبان انگلیسی) شوند. هرگونه درخواست انتقال و مهمانی دانشجویان پردیس بین الملل به دانشگاههای دولتی تحت هر شرایطی ممنوع است و پذیرفته نخواهد شد.

تأمین وسایل و ملزومات تحصیل، اسکان و سایر تسهیلات رفاهی، بهداشتی - درمانی و غیره و پرداخت هزینه های آن بر عهده دانشجو خواهد بود. استفاده از خدمات رفاهی دانشجویی برای خانم ها شامل خوابگاه و سایر خدمات رفاهی در جزیره کیش بر اساس قیمت تمام شده و با تعهد رعایت ضوابط و مقررات خوابگاه های دانشجویی خواهد بود.

زمان شروع کلاسها در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۱ - ۹۰ و پس از اعلام قطعی اسامی پذیرفته شدگان از طریق سازمان سنجش آموزش کشور خواهد بود. شهریه تحصیلی سالانه برای ورودیهای سال جاری برای رشته پزشکی ۱۴۰ میلیون ریال، برای رشته داروسازی ۱۴۰ میلیون ریال و برای رشته دندانپزشکی ۱۶۰ میلیون ریال است.

داوطلبان موظف هستند معادل ارقام مندرج در جدول فوق را به صورت چک تضمینی رمزار بانکی، در وجه خود داوطلب قابل پرداخت در شعب شهر تهران تهیه و به همراه سفته بانکی به مبلغ ۵۰۰ میلیون ریال (۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال) به عنوان تضمین شهریه آموزشی ترم های تحصیلی بعدی (که به امضاء دانشجو و پشت نویسی والدین دانشجو رسیده باشد) در روز مصاحبه تحویل حسابداری پردیس بین الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران داده و رسید مربوطه را دریافت کنند.

داوطلبان باید مدارک مورد نیاز برای ثبت نام که در سایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام شده را به صورت الکترونیکی (اسکن شده) تهیه و از تاریخ ۲۸ مهر تا ۸ آبان ماه به آدرس [ir.ac.tums.er://](http://ir.ac.tums.er/) ارسال کنند و اصل نسخه های مدارک را در زمان مصاحبه حضوری تحویل نماینده معاونت آموزشی دانشگاه درحوزه ثبت نام دهند.

اسامی اولیه پس از کنترل مدارک ثبت نام در ۱۴ آبان ماه در سایت معاونت آموزشی دانشگاه اعلام می شود و پس از آن مصاحبه و ثبت نام صورت می گیرد. ثبت نام و مصاحبه حضوری از صبح روز ۱۷ آبان با رشته دندانپزشکی آغاز می شود و پس از آن رشته پزشکی در روز ۱۸ آبان و پس از آن رشته داروسازی در روز ۱۹ آبان ادامه می یابد.