



تاریخ ثبت: ۴ شهریور ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۲۲ خبر

فهرست

- ۱ - وزیر بهداشت: حراست از دستاوردهای نظام سلامت باید با قدرت و تعامل بین بخشی انجام شود - خبرگزاری ایسنا
- ۲ - همزمان با گرامیداشت هفته دولت چهار پروژه بهداشتی و درمانی مرند به بهره برداری رسید - خبرگزاری آریا
- ۳ - درد داروسازان را چه کسی دوا می کند؟ تعرفه های داروخانه ها با گذشت نیمی از سال هنوز اعلام نشده است - خبرگزاری ایسنا
- ۴ - بیمارستان معتضدی کرمانشاه لوح دوستدار مادر را دریافت کرد - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۵ - عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران: منشور حقوق بیمار نباید تنها زینتی بر دیوار بیمارستان ها باشد سیستم کشوری ثبت خطاهای پزشکی و پرستاری باید تهیه شود - خبرگزاری ایسنا
- ۶ - اختراع گوشی پزشکی با قابلیت پخش صدا در محیط - خبرگزاری آریا
- ۷ - آزمون دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی ۲۴ شهریور برگزار می شود رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی: شرکت در آزمون کتبی دانشنامه تخصصی محدودیتی ندارد - خبرگزاری ایسنا
- ۸ - خانه بهداشت سید آباد چناران افتتاح شد - خبرگزاری آریا
- ۹ - ۸ طرح بهداشتی، درمانی و امدادی در سلماس افتتاح شد - خبرگزاری برنا
- ۱۰ - نایب رییس کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد: احداث ۷ بیمارستان بزرگ در مازندران - خبرگزاری فارس
- ۱۱ - مرکز افکارسنجی سلامت ایران ایجاد شد رییس سازمان نظام پزشکی: درآمد ۵۰ درصد جامعه پزشکی کمتر از آحاد جامعه است بار هزینه های سلامت باید از دوش مردم برداشته شود - خبرگزاری ایسنا
- ۱۲ - عضو کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس خبر داد: اختصاص یک میلیارد دلار از فروش نفت برای سلامت - خبرگزاری فارس
- ۱۳ - گزارش فارس به بهانه فرارسیدن ۵ شهریور روز داروساز؛ رازی های امروز در پیچ و خم جاده صنعت داروسازی کشور دست و پا می زند - خبرگزاری فارس
- ۱۴ - رییس سازمان نظام پزشکی: بودجه اختصاصی حوزه بهداشت تا میزان مورد نیاز این بخش فاصله دارد - شبکه خبر دانشجو
- ۱۵ - مرکز افکارسنجی سلامت ایران راه اندازی شد - شبکه خبر دانشجو
- ۱۶ - مدیرگروه درمان سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی تهران: هزینه درمان از مشکلات اصلی درمان اعتیاد است ۷۰ درصد درمان اعتیاد به روان درمانی بیمار بستگی دارد - خبرگزاری ایسنا
- ۱۷ - اجرای آزمایشی تعرفه گذاری خدمات پرستاری در بیمارستانهای خصوصی - خبرگزاری مهر
- ۱۸ - تصمیم وزارت بهداشت برای نرخ غذای دانشجویی/ قیمت ژتون افزایش نمی یابد - خبرگزاری مهر
- ۱۹ - رییس دانشگاه علوم پزشکی گیلان خبر داد: صدور مجوز ۳۰ تخت آی سی یو در گیلان - خبرگزاری فارس
- ۲۰ - وزیر بهداشت خبر داد: بهره برداری از همه ظرفیت های وزارت بهداشت در ورامین - خبرگزاری فارس
- ۲۱ - یافته های پژوهشی نشان داد: تاثیر مثبت پروبیوتیک ها در بهبود بیماری «سندرم روده تحریک پذیر» - خبرگزاری ایسنا
- ۲۲ - با هزینه ۱,۷۲۸ میلیارد تومانی؛ بیمارستان ۱۰ تختخوابی کیاسر مازندران افتتاح شد - خبرگزاری فارس
- ۲۳ - ۷۵ درصد بیمارستان ها با تلنگر زلزله فرو می ریزند - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۴ - تجمیع بیمه ها راهکار کاهش مصرف دارو - روزنامه عصر ایرانیان
- ۲۵ - بیمارستان ها موظف به تامین هزینه دستگاه های بی خطر ساز زباله شدند - روزنامه عصر ایرانیان
- ۲۶ - کمبود پرستار در بیمارستان های دولتی، معضلی حل ناشدنی - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۷ - کاهش مدت صدور پروانه پزشکی از ۵۰ روز به یک هفته - خبرگزاری ایرنا
- ۲۸ - پیوستن بیمه ها به وزارت بهداشت مشکلات را کاهش می دهد - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۹ - پزشکان پیشکسوت جامعه پزشکی کشور تجلیل شدند - خبرگزاری ایرنا
- ۳۰ - آیین نامه بازار دارویی و حمایت از پژوهشگران یک ماه دیگر ابلاغ می شود - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۱ - اقدامات انجام شده برای تامین امنیت پرسنل درمانی - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۲ - رسانه و پزشکان - خبرگزاری سلامت ایرانیان

خبرگزاری ایسنا

۱ - وزیر بهداشت: حراست از دستاوردهای نظام سلامت باید با قدرت و تعامل بین بخشی انجام شود
 خبرگزاری ایسنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از رییس جدید مرکز حراست این وزارتخانه خواست صیانت از دستاوردهای نظام سلامت و مسائل بین بخشی این مجموعه با قدرت تمام و تعامل بین بخشی انجام شود.
 وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از رییس جدید مرکز حراست این وزارتخانه خواست صیانت از دستاوردهای نظام سلامت و مسائل بین بخشی این مجموعه با قدرت تمام و تعامل بین بخشی انجام شود.
 به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، مرضیه وحید دستجردی در مراسم تودیع و معارفه مدیر سابق و جدید مرکز حراست وزارت بهداشت، با اشاره به اهمیت کار مراکز حراست در مجموعه نظام سلامت کشور، گفت: حراست در این مجموعه با تلاشی شبانه روزی امکانپذیر است همانطور که رییس سابق این مرکز آقای علیزاده بدون هیچ چشمداشتی این کار را انجام می دادند و من در جریان ابطال آزمون دستیاری سال گذشته شاهد بودم که ایشان ۷-۸ شبانه روز اصلا نخوابیدند و آرامش نداشتند.
 وی افزود: هر چند جانشین ایشان نیز فردی لایق، مومن و تلاش گر هستند اما جدا شدن آقای علیزاده از مجموعه نظام سلامت برای ما سخت است و امیدواریم در هر سنگری که خدمت خواهند کرد موفق و پیروز باشند.
 وی با اشاره به این که وسعت کار در نظام سلامت بسیار گسترده است، اظهار داشت: با وجود ۲۰ هزار خانه بهداشت، بیمارستان ها و مراکز درمانی بسیار، مراکز آموزشی و دانشگاه های علوم پزشکی در شهرها و روستاهای مختلف کشور کار در این مجموعه مسئولیت و تلاشی مضاعف می طلبد.
 وی افزود: من مهندس حامدیان را ۶ سال است به تعهد، تدین، سخت کوشی و جانفشانی می شناسم و برای ایشان در سنگر جدید خدمت آرزوی موفقیت می کنم و امیدوارم در دوره مدیریت ایشان در مرکز حراست با برنامه ریزی عملیاتی، کمترین چالش ها را در نظام سلامت کشور داشته باشیم.

خبرگزاری آریا

۲ - همزمان با گرامیداشت هفته دولت چهار پروژه بهداشتی و درمانی مرند به بهره برداری رسید
 خبرگزاری آریا - مرکز بهداشتی درمانی ارسنی در مساحتی بالغ بر ۴۹۰۰متر و با زیر بنای ۶۲۰ متر مربع و با هزینه ۱۷۰ میلیون تومان به بهره برداری رسید.
 به گزارش خبرگزاری آریا از تبریز، این مرکز شامل بخشهای مامایی، داروخانه، تنظیم خانواده و اتاق پزشک بوده و همچنین به همین مناسبت مرکز فوریتهای پزشکی فرخلار، مرکز بهداشتی درمانی قریشی و خانه بهداشت گلجار افتتاح و مورد بهره برداری قرار گرفت.
 گفتنی است در این مراسم که با حضور امام جمعه، فرماندار و جمعی از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی و محلی در محل مرکز بهداشتی درمانی ارسنی برگزار گردید ضمن گرامیداشت یاد و خاطره شهیدان رجایی و باهنر از ۴ پروژه همزمان بهره برداری شد.

خبرگزاری ایسنا

۳ - درد داروسازان را چه کسی دوا می کند؟ تعرفه های داروخانه ها با گذشت نیمی از سال هنوز اعلام نشده است
 خبرگزاری ایسنا - همه ما به امید یافتن درمان دردهایمان از مطب پزشکان راهی داروخانه ها می شویم و شاید هم به فکرمان خطور نکند که هزینه بیمه های داروهایمان با شش ماه تاخیر به صاحبان داروخانه ها پرداخت می شود و یا اینکه با وجود گذشت نیمی وجود تعرفه های جدید داروخانه ها ابلاغ نشده است.
 همه ما به امید یافتن درمان دردهایمان از مطب پزشکان راهی داروخانه ها می شویم و شاید هم به فکرمان خطور نکند که هزینه بیمه های داروهایمان با شش ماه تاخیر به صاحبان داروخانه ها پرداخت می شود و یا اینکه با وجود گذشت نیمی از سال هنوز تعرفه های جدید داروخانه ها ابلاغ نشده است.
 خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا به مناسبت پنجم شهریور روز داروساز به بررسی و واکاوی برخی مشکلات جامعه داروسازان کشور پرداخته است، مشکلاتی همچون اعلام نشدن تعرفه های داروخانه ها، پرداخت نشدن مطالباتشان از سوی صندوق های بیمه گر، کم توجهی به حق فنی داروخانه ها و نبود بازارکار کافی برای فارغ التحصیلان.
 به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، از ابلاغ تعرفه های درمانی سال ۹۰ دو ماهی می گذرد ولی هنوز خبری از تعرفه های داروخانه ها نیست، در اواسط تیر ماه و با گذشت دو هفته از ابلاغ تعرفه های درمان بخش غیردولتی محمدرضا شانه ساز- مدیر کل نظارت بر امور دارو وزارت بهداشت- از پیگیری تعرفه های داروخانه ها سخن گفت و اظهار کرد: میزان حق فنی داروخانه ها هنوز تعیین نشده است و در داروخانه های خصوصی و دولتی همان تعرفه های سال گذشته اجرا می شود.
 اوایل مرداد ماه دکتر رهبر مژدهی آذر - رییس انجمن داروسازان ایران از اعلام تعرفه های داروخانه ها در اواسط این ماه خبر داد، اما مرداد ماه هم تمام شد و تعرفه ها هنوز هم ابلاغ نشده است.
 قیمت دارو، پاشنه آشیل داروخانه ها
 ثابت ماندن قیمت دارو و اظهارنظرهای متفاوت در این باره یکی دیگر از مشکلات داروخانه ها و جامعه داروسازان در یک سال اخیر بود.
 به گزارش ایسنا، اواخر سال ۸۹ مژدهی آذر اعلام کرد که قیمت ۴۲ قلم دارو کاهش پیدا کرده است و در سال آینده نیز قرار است با توجه به هدفمند کردن یارانه ها، قیمت دارو تغییر نکند. این در حالیست که هزینه های داروخانه ها افزایش یافته و همین امر موجب نگرانی صاحبان این واحدهای صنعتی شده است.

فروردین ماه سال ۹۰ هم مدیر کل نظارت بر امور دارو وزارت بهداشت- درباره برنامه های سازمان غذا و دارو برای قیمت دارو گفت: امسال برنامه جهشی برای افزایش با کاهش قیمت دارو نداریم و مانند روند سال های گذشته و بر حسب قیمت های جهانی، احتمال افزایش قیمت دارو وجود دارد.

در اردیبهشت ماه نیز رییس سازمان غذا و دارو از بررسی قیمت داروها خبر داد تا قیمت داروها از نظر تاثیر هدفمند کردن پارانه ها و هزینه های عوامل صنعت داروسازی بررسی شود.

شیبانی یک ماه بعد تاکید کرد: گران شدن داروها موجب صدمه وارد شدن به بخش صنعت هم می شود و سازمان غذا و دارو از روند افزایش هزینه ها جلوگیری خواهد کرد. در این راستا یک گروه کارشناسی هم اکنون در حال بررسی وضعیت قیمت داروها هستند و ممکن است قیمت برخی اقلام دارویی که توسط شرکت ها با تسهیلات در داروخانه ها عضو می شوند کاهش یابد.

اما اواسط تیرماه دکتر مرتضی آذرنوش - مشاور عالی انجمن داروسازان ایران- مهم ترین چالش امروز دارو در کشور را مربوط قیمت آن دانست و گفت: در سال ۱۳۸۹ تقریباً افزایش نرخ مشهودی در صنعت دارو سازی نداشتیم. این در حالیست که قانون هدفمندی پارانه ها و تاثیرات مستقیم و غیرمستقیمی که کالاها و خدمات دیگر در داروسازی ایجاد می کنند، سبب ایجاد مشکل در تولید و عرضه دارو شده است.

در همین ایام شانه ساز از بازنگری در قیمت برخی اقلام دارویی به دنبال افزایش قیمت حامل های انرژی و نرخ ارز خبر داد و گفت: صنعت داروسازی کشور پیشنهاد خود را برای بازنگری در قیمت برخی اقلام دارویی ارائه داده است. به این منظور کمیته های کارشناسی تعیین شده اند و به شدت پیگیریم تا به نقطه تعادلی در این زمینه برسیم تا این مرحله از اقدامات کارشناسی این نتیجه حاصل شده که یک سری اقلام دارویی باید کاهش قیمت داشته باشند، یک سری افزایش قیمت و گروهی دیگر نیز نیازی به تغییر قیمت ندارند.

کمیته هایی که خروجی آنها با گذشت نیمی از سال هنوز تغییری در قیمت دارو به دنبال نداشته است.

بدهی های صندوق های بیمه گر، کابوس داروسازان

بدهی های میلیاردی صندوق های بیمه گر به داروخانه ها از دیگر مشکلات چالش ساز داروخانه ها است، مشکلاتی که برخی داروخانه ها را به ورطه ورشکستگی کشاند و برخی دیگر را در آستانه تعطیلی قرار داد.

مزددهی آذر در این راستا از پرداخت نشدن مطالبات شش ماه اخیر داروخانه ها از صندوق های بیمه خبر می دهد و می گوید: به جز بیمه خدمات درمانی که مطالبات داروخانه ها را تا فروردین ماه پرداخته است، سایر صندوق ها پولی بابت بدهی های خود به داروخانه ها پرداخت نکرده اند.

اعلام حذف حق فنی داروخانه ها، شوکی به جامعه داروسازان

آذر ماه سال ۸۹ هیات عمومی دیوان عدالت اداری رای خرداد ماه سال ۸۸ مبنی بر غیرقانونی بودن دریافت حق فنی را تایید کرد. این تصمیم موجی از نگرانی را در بین داروسازان به وجود آورد و با واکنش آنان و مجامع پزشکی دیگر همراه شد.

شهاب الدین صدر- رییس سازمان نظام پزشکی- در این باره گفت: اگر حق فنی داروخانه ها حذف شود در اقتصاد داروخانه ها خلل ایجاد می شود.

مزددهی آذر نیز حذف حق فنی داروخانه ها را عاملی برای تسریع مهاجرت فارغ التحصیلان داروسازی به کشورهای کانادا، آمریکا، فرانسه، انگلیس ذکر کرد و اظهار کرد: در این کشورها حق فنی به داروسازان پرداخت می شود.

محمد رضایی - مسئول فنی داروخانه های دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران - نیز حذف حق فنی نسخه های دارویی را موجب کاهش خدمات داروخانه ها به مردم دانست.

در این شرایط اواخر دی ماه یک مقام مسئول در سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت از توافقات انجام شده با دیوان عدالت اداری برای بررسی و اعلام تعرفه های حق فنی داروخانه ها از سوی وزارت بهداشت خبر داد تا آنکه در اوایل سال ۹۰ شیبانی حذف حق فنی داروخانه ها توسط دیوان عدالت اداری منتفی دانست و گفت: حذف حق فنی از ابتدا هم منتفی بود بحث هایی هم که در دیوان عدالت اداری مطرح بود در مورد نحوه اجرا و میزان آن بود نه منتفی کردن حق فنی داروخانه ها.

اعلام نشدن تعرفه های داروخانه ها، پرداخت نشدن مطالباتشان از سوی صندوق های بیمه و کم توجهی به حق فنی داروخانه ها همه مشکلات داروسازان نیست. آنان با نبود بازار کار کافی برای فارغ التحصیلان رشته داروسازی و کسور بخشی از مطالباتشان از سوی صندوق های بیمه هم روبرو هستند، برآستی آنان درمان دردهای مردم را در دست دارند ولی دوایی برای دردهای خود هنوز نیافته اند و به قول معروف کوزه گر در کوزه شکسته آب می خورد.

انتهای پیام

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۴ - بیمارستان معتضدی کرمانشاه لوح دوستدار مادر را دریافت کرد

خبرگزاری سلامت ایرانیان - بیمارستان معتضدی کرمانشاه موفق به دریافت اولین لوح دوستدار مادر شد. یکی از ویژگی هایی که این بیمارستان را از سایر بیمارستان ها متمایز کرده برگزاری کلاس های آمادگی دوران بارداری برای مادران باردار بوده است.

با ایجاد بیمارستان دوستدار مادر میزان سزارین ها کاهش یافته است

از سوی اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بیمارستان معتضدی کرمانشاه لوح دوستدار مادر را دریافت کرد

بیمارستان معتضدی کرمانشاه از بین ۱۰ بیمارستان پایلوت، موفق به دریافت اولین لوح دوستدار مادر شد. این لوح از سوی اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به این بیمارستان اهدا شده است.

به گزارش وب دا، شیوا بهمنش، کارشناس مسئول مامایی استان کرمانشاه در مورد ویژگی های این بیمارستان گفت: یکی از ویژگی هایی که این بیمارستان را از سایر بیمارستان ها متمایز کرده برگزاری کلاس های آمادگی دوران بارداری برای

مادران باردار بوده است. این **بیمارستان** کار خود را از اردیبهشت سال ۸۷ شروع کرد و تا پایان سال ۸۹، در هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای، ۲۰۹۵ مادر را آموزش داد.

بهمنش در ادامه افزود: با برگزاری کلاس های آموزشی و افزایش آگاهی مادران، تغییری در نگرش آن ها نسبت به انجام زایمان طبیعی ایجاد شد به نحوی که میزان زایمان طبیعی در این **بیمارستان**، افزایش چشمگیری داشته است. وی تصریح کرد: آشنایی مادران باردار با مزایای زایمان طبیعی و گذراندن این کلاس ها باعث شده است تا در سال ۸۷ میزان سزارین در این **بیمارستان** به ۴۰ درصد، در سال ۸۸ به ۲۵ درصد و در پایان سال ۸۹ به ۳۱ درصد کاهش یابد. به گفته کارشناس مسئول مامایی استان کرمانشاه، رعایت حریم خصوصی مادران، اجازه حضور همسر در اتاق درد، کاهش مداخلات غیرضروری و استفاده از روش های غیر **دارویی** از دیگر ویژگی های این **بیمارستان** است. /ص

خبرگزاری ایسنا

۵ - عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران: منشور حقوق بیمار نباید تنها زینتی بر دیوار **بیمارستان** ها باشد سیستم کشوری ثبت خطاهای پزشکی و پرستاری باید تهیه شود

خبرگزاری ایسنا - نایب رییس کمیته بین المللی اخلاق زیستی یونسکو با اشاره به اینکه لازم است که سیستم فراگیر کشوری برای ثبت خطاهای پزشکی کد گذاری شده و در اختیار مجموعه نظام سلامت قرار گیرد، نایب رییس کمیته بین المللی اخلاق زیستی یونسکو با اشاره به اینکه لازم است که سیستم فراگیر کشوری برای ثبت خطاهای پزشکی کد گذاری شده و در اختیار مجموعه نظام سلامت قرار گیرد، گفت: نیاز به سیستم ثبت خطاهای پزشکی و پرستاری که اصطلاحاً مدیکال ارور نامیده می شود در کشور بسیار محسوس است.

دکتر علیرضا باقری چیمه در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا - منطقه دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاسخ به این سؤال که آیا آمار مشخصی از موارد خطاهای پزشکی در دسترس است با بیان اینکه داشتن آمار در هر زمینه ای نیازمند رجوع به سیستم ثبت اطلاعات در آن زمینه دارد، اظهار داشت: در صورت وجود سیستم ثبت اطلاعات برنامه ریزی شده، مشخص و قابل پیگیری از نظر اجرایی می توان به آمار حاصل از آن تکیه کرد اما اگر این سیستم برنامه ریزی شده وجود نداشته باشد طبیعی است که اتکا به آمار زیر سوال خواهد رفت.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه تنها آماري که در زمینه خطاهای پزشکی می توان ارائه کرد آمار شکایات ارائه شده بیماران یا همراهان بیمارانی به یکی از مراجع قانونی است، گفت: نمی توان با توجه به تعداد شکایات موجود، آماري از خطاهای پزشکی ارائه داد. تنها آماري قابل اطمینان است که توسط مجموعه نظام سلامت با تشکیل سیستم ثبت خطا توسط تیم های **درمانی** طبق تعریف مشخص ارائه شود.

باقری با تاکید بر لزوم ایجاد یک سیستم ثبت خطا در نظام بهداشتی **درمانی** کشور، ادامه داد: ضروریست در یک سیستم برنامه ریزی شده، خطاهایی که اتفاق می افتد ثبت و توسط یک کمیته مسئول بررسی شود تا مجموعه ارائه دهندگان خدمات سلامت در **بیمارستان** ها با اطلاع از احتمال بروز این خطاها برای عدم تکرار آن تلاش کنند. وی با اشاره به اینکه بروز خطا برای یک بار تا حدی قابل قبول است ولی در صورتی که خطا در یک سیستم به دفعات تکرار شود دیگر قابل پذیرش نیست، افزود: در صورت وجود سیستم ثبت می توان از بروز مداوم خطاهای پزشکی جلوگیری کرد. تلاش هایی نیز در این زمینه با ایجاد دفتر حاکمیت بالینی در **بیمارستان** ها که یکی از وظایف آن **رسیدگی** به خطاهای پزشکی است صورت گرفته است.

وی ادامه داد: باید برای زیرمجموعه های رشته پزشکی توضیح داده شود که ثبت خطا فی نفسه موجب پیگیری قانونی نخواهد بود و بیشتر از منظر اخلاقی به جهت حفظ اعتماد بین مردم و جامعه پزشکی مورد توجه قرار می گیرد. عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: اگر افراد در جامعه مطلع شوند که در مجموعه پزشکی نه تنها خطاها توسط کسانی که آن را مرتکب می شوند پنهان نمی شود بلکه این تلاش وجود دارد که آن خطا توسط گروهی ثبت و مورد بررسی قرار گیرد این مسئله موجب افزایش اعتماد مردم به جامعه پزشکی خواهد شد.

وی با بیان اینکه توجه به حقوق بیماران روی دوم سکه در بحث خطاهای پزشکی است اظهار داشت: هر خطایی در صورت بروز موجب تضییع حق بیمار می شود بنابراین باید طبق قوانین مشخص پیگیری و جبران شود. باقری با اشاره به منشور حقوق بیمار که در یک فعالیت در طول مدت دو سال و شش ماه توسط مرکز تحقیقات **اخلاق پزشکی** دانشگاه تدوین و توسط **وزارت بهداشت** تایید و به دانشگاه ها ابلاغ شد، گفت: لازم است با ارائه راهکارهای اجرایی چالش ها و موانع اجرای مفاد این منشور رفع و این حقوق بر بالین بیمار تحقق پیدا کند و صرفاً زینتی بر دیوار **بیمارستان** ها نباشد.

نایب رییس کمیته بین المللی اخلاق زیستی یونسکو ادامه داد: یکی از محورهای مفاد پنج گانه منشور حقوق بیمار به بحث **رسیدگی** به شکایات به عنوان یکی از حقوق بیماران می پردازد و بند پنجم از محور سوم منشور بر **رسیدگی** و اثبات خسارات ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات نظام سلامت مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن تاکید می کند.

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه دلیل مراجعه یک بیمار در یک روز به سه متخصص در یک رشته نتیجه عدم اعتماد بیماران به پزشکان است، تصریح کرد: این مسئله **هزینه** های زیادی را به سیستم **درمانی** کشور تحمیل می کند و یکی از راه های مؤثر پایین آوردن **هزینه** های تحمیل شده به سیستم بهداشتی و **درمانی** کشور ایجاد استحکام و افزایش اعتماد بین مردم و جامعه پزشکی است.

وی افزود: سیستم ثبت خطا و **رسیدگی** به خطاهای انجام شده به نحوی که بتواند حقوق بیماران را به درستی ایفا کند و نیز بررسی و جلوگیری از بروز مجدد خطا از جمله مسائلی است که اگر بتوان آن را برنامه ریزی کرد می توان در این زمینه بسیار تاثیر گذار بود.

باقری اظهار داشت: همانطور که قانون و دستورالعمل ها بین عناوین خطاهای پزشکی، **بد درمانی**، تخلف یا جرم و بی احتیاطی تفاوت و ظرافت هایی را قائل شده بنابر این تفاوت هایی در نحوه برخورد با این موارد و نوع اعمال قانون در برابر آن ها نیز مشخص شده است.

نایب رییس کمیته بین المللی اخلاق زیستی یونسکو گفت: باید در مرحله آموزش گروه های پزشکی توضیحاتی مبنی بر اینکه قانون گذار چه اعمالی را به ترتیب خطا، جرم، بد درمانی و بی احتیاطی دانسته ارائه شود و این موارد به منظور ثبت و پیگیری تعریف و کد گذاری شود و علاوه بر ایفای حق ضایع شده بیمار از تکرار مجدد آن جلوگیری شود. وی با اشاره به تعدد مراجع رسیدگی به شکایات مردم از سیستم درمانی و با بیان اینکه موارد متعددی از ارسال یک شکایت از یک فرد به تمام مراجع زیربط قضایی وجود دارد، اظهار داشت: باید در مجموعه آموزش های عمومی در حوزه سلامت آگاهی بخشی به مردم در این زمینه مورد توجه قرار بگیرد تا بیماران و همراهان بیمار بدانند در صورت بروز مشکل با هر یک از حوزه های نظام سلامت به کدام مرجع مراجعه کنند.

نایب رییس کمیته بین المللی اخلاق زیستی یونسکو بیان کرد: هم اکنون تحت عنوان برنامه حاکمیت بالینی در بیمارستان ها دفتر رسیدگی به شکایات شکل گرفته که مشاوران در این دفاتر می توانند بر اساس نوع شکایت افراد را برای مراجعه به مرجع زیربط راهنمایی کنند که البته در این زمینه نوعی تعارض منافع نیز به وجود می آید و این دفاتر باید بدون در نظر گرفتن منافع احتمالی به شکایات افراد رسیدگی و اعتماد جامعه را جلب کنند. باقری ادامه داد: زمینه خطاهای پزشکی بسیار گسترده است و از مرحله تشخیص تا درمان امکان بروز آن وجود دارد بنابراین مهم است که هر یک از همکاران بتواند خطاهای محتمله در حوزه کاری خود را به دقت شناسایی و در جهت پیشگیری از آن کوشش کند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: به منظور پیشگیری از خطاهای پزشکی باید بخشی از فعالیت انجمن های تخصصی پزشکان منوط به شناسایی و کد گذاری خطاهای محتمله از مراحل تشخیص تا درمان و بعد از درمان شود و بدیهی است بررسی آمار خطاها و شکایات ثبت شده در مراجع قضایی در هر حوزه تخصصی می تواند در این زمینه راهگشا باشد.

دکتر باقری افزود: این اطلاعات سپس باید در اختیار همکاران عضو آن انجمن تخصصی پزشکی قرار گیرد تا هر یک از همکاران دقیقاً از خطاهای محتمل در حوزه تخصصی خود آگاهی یابند. این اقدام کمک بسیار بزرگی برای رفع مشکلات در این زمینه خواهد کرد.

وی در پایان با اشاره به اینکه کار در نظام سلامت بحث جامعی است و تنها با بررسی یک مورد نمی توان به این نتیجه رسید که علت افزایش و کاهش یک موضوع خاص چیست، اظهار داشت: عوامل خطاهای پزشکی بسیار متنوع و تمامی اجزا آن به هم پیوسته است و در صورتیکه متولی نظام سلامت ارتقا سلامت جامعه و کاهش هزینه ها نظام سلامت را مد نظر داشته باشد باید تمام فاکتورهای موثر در این مجموعه را بررسی کرده و تلاشی همه جانبه در جهت بهبود این مسئله انجام گیرد.

خبرگزاری آریا

۶ - اختراع گوشی پزشکی با قابلیت پخش صدا در محیط
خبرگزاری آریا - پژوهشگر دانشگاه علوم پزشکی مشهد نخستین بار در کشور موفق به طراحی و ساخت گوشی پزشکی با قابلیت پخش صداهای قلبی تنفسی-گوارشی و عروق (نبض) در محیط کار شد.
به گزارش آریا، علی ساقی پرستار بیمارستان این سینما مشهد با اشاره به اینکه به طور معمول شنیدن صدا ی قلب بیماران در صحنه های تصادف، آمبولانس و محیط های پر ازدحام با مشکل همراه است، اظهار داشت: این دستگاه قابلیت پخش صداهای قلبی تنفسی گوارشی و عروق (نبض) در محیط را داراست.
مخترع این دستگاه، آموزش هرچه بهتر دانشجویان گروه های پزشکی و پیراپزشکی برای تشخیص صداهای نرمال و غیر نرمال قلبی، تنفسی و عروق را از دیگر اهداف ساخت این دستگاه برشمرد.
وی سهولت در امر کنترل فشار خون برای دانشجویان و کلیه اقشار جامعه، قابل استفاده در موقعیت های پرسرو صدا به خصوص آمبولانس ها و جلوگیری از عفونت های گوش ناشی از استفاده از گوشی های پزشکی معمولی را از مزایای این دستگاه برشمرد.
به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، گفتنی است: این دستگاه توسط علی ساقی پرستار بیمارستان ابن سینا مشهد با موفقیت طراحی و ساخته شده است و این طرح با شماره ۵۲۵۴۰ در شرکت مالکیت های صنعتی، ثبت اختراع شده است.

خبرگزاری ایسنا

۷ - آزمون دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی ۲۴ شهریور برگزار می شود رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی: شرکت در آزمون کتبی دانشنامه تخصصی محدودیتی ندارد
خبرگزاری ایسنا - رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی وزارت بهداشت از برگزاری پنجاه و هشتمین دوره آزمون کتبی دانشنامه در کلیه رشته های تخصصی و بیست و پنجمین دوره آزمون دانشنامه فوق تخصصی ۲۴ شهریور ماه در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خبر داد.
رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی وزارت بهداشت از برگزاری پنجاه و هشتمین دوره آزمون کتبی دانشنامه در کلیه رشته های تخصصی و بیست و پنجمین دوره آزمون دانشنامه فوق تخصصی ۲۴ شهریور ماه در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خبر داد.
جبرائیل نسل سراجی در گفت و گو با خبرنگار صنفی آموزشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اشاره به برگزاری آزمون شفاهی دانشنامه تخصصی طی روزهای ۲۶ تا ۲۷ شهریور ماه، گفت: کارت ورود به جلسه آزمون کتبی و شفاهی دانشنامه تخصصی در روزهای ۲۲ و ۲۳ شهریور ماه توزیع می شود.
وی با بیان اینکه آزمون دانشنامه تخصصی در دو بخش کتبی و شفاهی برگزار می شود، اظهار کرد: حد نصاب نمره قبولی جهت کسب مدرک دانشنامه تخصصی ۷۰ درصد کل نمره آزمون کتبی و ۷۰ درصد کل نمره آزمون شفاهی است.

به گفته سراجی، افرادی که موفق به کسب ۷۰ درصد نمره کل آزمون کتبی می شوند و نمره ۱۰۵ از نمره کل ۱۵۰ را کسب می کنند به عنوان قبول شده آزمون کتبی دانشنامه تخصصی محسوب شده و مجاز به شرکت در آزمون شفاهی دانشنامه تخصصی خواهند بود.

وی با تأکید بر اینکه تعداد دفعات شرکت در مرحله کتبی آزمون دانشنامه تخصصی دارای محدودیت نیست، خاطرنشان کرد: کلیه داوطلبانی که در این دوره موفق به کسب حد نصاب قبولی آزمون کتبی دانشنامه تخصصی شده اند و نیز کلیه افرادی که در آزمون کتبی دانشنامه تخصصی دوره های گذشته قبول شده اند، چنانچه بیش از ۵ سال از قبولی آزمون کتبی آنان سپری نشده باشد می توانند با رعایت کامل مفاد دستورالعمل مربوطه در آزمون شفاهی دانشنامه تخصصی که به صورت OSCE برگزار می شود، ثبت نام و شرکت کنند.

سراجی افزود: با توجه به اینکه اعتبار قبولی آزمون کتبی دانشنامه تخصصی ۵ سال است، داوطلبانی که از قبولیشان در آزمون کتبی دانشنامه تخصصی بیشتر از ۵ سال گذشته و موفق به کسب قبولی در آزمون شفاهی دانشنامه تخصصی نشده اند، ملزم به شرکت مجدد در آزمون کتبی دانشنامه تخصصی هستند.

رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی با بیان اینکه آزمون کتبی دانشنامه فوق تخصصی دارای ۱۰۰ یا ۱۵۰ سوال چند گزینه ای است، اظهار کرد: حد نصاب نمره قبولی در آزمون کتبی کسب حداقل ۷۰ درصد کل نمره آزمون است.

سراجی در خاتمه، گفت: در صورت قبولی در آزمون کتبی، داوطلب می تواند در آزمون شفاهی شرکت و ملاک قبولی در آزمون شفاهی نیز کسب حداقل ۷۰ درصد از کل نمره آزمون شفاهی است.

خبرگزاری آریا

۸ - خانه بهداشت سید آباد چناران افتتاح شد

خبرگزاری آریا - به مناسبت هفته دولت خانه بهداشت شماره ۲ سیدآبادچناران باحضورمسئولین شهرستان افتتاح وبه بهره برداری رسید.

به گزارش خبرنگار آریا از چناران علی مهری رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران گفت: احداث ۵ پروژه خانه بهداشت از دی ماه ۸۹ و یک پروژه توسط بسیج ساخته شده که جمعاً ۶ خانه بهداشت می باشد و در هفته دولت سال جاری افتتاح وبه بهره برداری رسید. وی افزود: این پروژه ها طی پنج ماه توسط شبکه بهداشت و درمان شهرستان از اعتبارات استانی بازبرنمایی ۸۵ متر مربع وتجهیزات بهداشتی وپزشکی ساخته وتحویل مردم روستا جهت استفاده ازخدمات بهداشتی شد. وی ادامه داد: قریب به ۷ هزار نفر ازخدمات بهداشتی خانه های بهداشت درشهرستان استفاده می کنند که خدمات توسط بهروزان ارائه می شود. دکترمهری بیان داشت: این پروژه ها باعث خدمت رسانی بهداشتی با شعار بهداشت برای همه وعدالت سلامتی درجامعه ساخته شده که پروژه های یادشده هرکدام ۲۵ میلیون تومان هزینه شده است. رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران اظهارداشت: زمین خانه بهداشت سیدآباد توسط یکی ازخیرین اهدا شده است.

خبرگزاری برنا

۹ - ۸ طرح بهداشتی، درمانی و امدادی در سلماس افتتاح شد

خبرگزاری برنا - همزمان با هفته دولت ۸ طرح بهداشتی، درمانی و امدادی در سلماس افتتاح شد. . . .

به گزارش خبرنگار آریا از آذربایجان غربی، حمیدرضا جباری، مدیر شبکه بهداشت و درمان سلماس در آیین بهره برداری از پایگاه موقت امداد جاده ای سه راهی هشتیان این شهرستان گفت: امسال در هفته دولت ۸ طرح بهداشتی درمانی و امدادی در این شهرستان مورد بهره برداری قرار می گیرد.

وی اظهار کرد: خدمات دولت در بخش بهداشتی و درمانی در چهار سال گذشته رشد بسیار چشمگیری داشته و در سلماس شاخص های بهداشتی رشد قابل ملاحظه ای داشته است.

جباری افزود: هفته دولت فرصت مناسبی برای ارایه عملکرد مسوولان به مردم است و مردم نیز می توانند ارزیابی مناسبی از کارهای انجام شده به عمل بیاورند و انتقادات خود را مطرح کنند و همه مسوولان باید از انتقادات سازنده استقبال کنند تا در آینده بتوانند پیشرفت بیشتری کنند.

مدیر شبکه بهداشت و درمان سلماس از افتتاح ۸ طرح بهداشتی درمانی و امدادی بصورت همزمان در شهرستان سلماس امروز خبر داد و خاطرنشان کرد: طرح های قابل افتتاح بهداشتی درمانی امدادی شبکه بهداشت و درمان در هفته دولت امسال مجموعاً با اعتبار ۵ میلیارد و ۱۰۰ میلیون ریال آماده بهره برداری شده است.

این مسوول با اشاره به عدم وجود پایگاه امداد جاده ای ۱۱۵ در محور سلماس-قوشچی گفت: امروز خوشبختانه به برکت هفته دولت شاهد آغاز بکار پایگاه موقت امداد جاده ای ۱۱۵ در سه راهی هشتیان با اعتبار ۱ میلیارد ریال هستیم و محور های مواصلاتی به سلماس را پوشش امداد جاده ای از طریق شماره تلفن ۱۱۵ خواهد داد.

جباری افزود: تا پایان سال جاری محل دائمی پایگاه امداد جاده ۱۱۵ کلنگ زنی خواهد شد.

وی ادامه داد: اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء سلماس نیز که یکی از بهترین و مجهزترین مراکز در کشور است و دارای آخرین تجهیزات در بخش های مختلف است، اوایل سه ماهه سوم امسال با اعتباری بالغ بر ۲ میلیارد ریال به بهره برداری می رسد و به مردم خوب شهرستان سلماس خدمات لازم را ارائه می کند.

جباری در ادامه بیان داشت: دستگاه فیکو، بی خطر ساز بیمارستان، تأسیسات بیمارستان، استاندارد سازی و گسترش بخش کودکان و اختصاص یک دستگاه آمبولانس با کلیه تجهیزات به بیمارستان خاتم الانبیاء و همچنین ارتقای شاخص های بهداشتی نیز از دیگر طرح هایی است که امروز به بهره برداری می رسد.

این مسوول اضافه کرد: انعقاد قرارداد برای ساخت خانه بهداشت شیروانی و خانه بهداشت گریکان بصورت پیش ساخته با اعتبار یک میلیارد ریال نیز از جمله طرح های ارزشمندی است که مورد اجراء خواهد گرفت.

وی یادآور شد: بخش دیالیز بیمارستان خاتم الانبیاء با پیشرفت خوبی احداث می شود و تا به امروز ۳۰۰ میلیون ریال هزینه شده است.

مدیر شبکه بهداشت و درمان سلماس تصریح کرد: امسال با پشتکار، همت و کار مضاعف به سمت پیشرفت و توسعه بیشتر حرکت کرده ایم و به فضل خدا در این راستا از همه ظرفیت های خود بهره می گیریم تا به نتایج مورد نظر برسیم.

خبرگزاری فارس

۱۰ - نایب رییس کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد: ۷ بیمارستان بزرگ در مازندران خبرگزاری فارس - نایب رییس کمیسیون بهداشت مجلس از احداث هفت بیمارستان بزرگ در تنکابن، چالوس، بهشهر، آمل، قائمشهر و ساری در مازندران خبر داد.
به گزارش خبرگزاری فارس از کجور، همزمان با هفته دولت و با حضور معاون عمرانی استاندار مازندران، مرکز درمانی و بهداشتی ۱۰ تختخوابی کجور افتتاح شد.
نماینده مردم نوشهر و چالوس در مجلس شورای اسلامی در این مراسم با اشاره به خدمات گسترده ای که بعد از انقلاب در بخش بهداشت و درمان کشور رخ داده است، بیان داشت: در برنامه پنجم توسعه نیز نگاه مجلس و دولت به سلامت به عنوان امری زیربنایی است و در ۱۹ بند به صورت مستقیم و در بیش از ۳۰ بند به صورت غیرمستقیم به آن اشاره شده است. انوشیروان محسنی بندپی تصریح کرد: دانشگاه علوم پزشکی مازندران در طولانی ترین دوران مدیریتی خود قرار دارد و در دست احداث هفت بیمارستان بزرگ در تنکابن، چالوس، بهشهر، آمل، قائمشهر و ساری از این خدمات است.
وی درباره غرب استان نیز تصریح کرد: با در دست احداث بودن بیمارستان های تنکابن و چالوس بخشی از مشکلات این منطقه برطرف می شود اما باید درباره افزایش تخت های ویژه در غرب مازندران و همچنین بکارگیری نیروهای متخصص در این منطقه اهتمام بیشتری صورت گیرد.
رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران نیز تصریح کرد: با آموزش همگانی، ارتقای سلامت و آگاهی بخشی و همچنین گسترش خدمات بهداشتی تعریف درستی از یک انسان سالم در جامعه در تمامی ابعاد روحی، روانی، جسمی و اجتماعی ارائه شود.

محمد مهدی ناصحی با اشاره به پروژه های قابل افتتاح بهداشت و درمان در هفته دولت اظهار داشت: ۳۰ طرح بهداشتی، درمانی با اعتباری حدود ۱۷۰ میلیارد ریال در این مدت افتتاح می شود.
ناصری ادامه داد: این طرح های بهداشتی و درمانی شامل بیمارستان، مراکز درمانی بهداشتی ۱۰ تختخوابی، خانه های بهداشت، تخت های ویژه بیمارستانی و پایگاه های اورژانس است.
وی درباره مراکز ۱۰ تختخوابی مورد بهره برداری در استان یادآور شد: با مرکز ۱۰ تختخوابی کجور سه مرکز دیگر در شهرهای کیاکلا، کیاسر و شیرگاه مورد بهره برداری قرار می گیرد که مرکز کجور به عنوان تک پروژه ای است که وزارت بهداشت ساخت آن را به عهده داشته است.
رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران تصریح کرد: برای این مرکز ۸۰۰ میلیون تومان اعتبار در نظر گرفته شد و با هزینه ای حدود ۱۵۰ میلیون تومان نیز تجهیز شده است.
وی با تقدیر از خیر نوروزعلی خزایی برای اهدای زمین ۴ هزار و ۵۰۰ متری این مرکز خاطرنشان کرد: دسترسی آسان به خدمات بهداشتی و درمانی، استقرار پزشک و دندانپزشک، رادیولوژی، اتاق عمل سرپایی، آزمایشگاه و امکان انتقال بیماران به بیمارستان های اطراف از جمله مزایا و خدمات ارائه شده در این مرکز است که در جذب نیروهای آن از نیروهای بومی استفاده شده است.

خبرگزاری ایسنا

۱۱ - مرکز افکارسنجی سلامت ایران ایجاد شد رییس سازمان نظام پزشکی: درآمد ۵۰ درصد جامعه پزشکی کمتر از آحاد جامعه است بار هزینه های سلامت باید از دوش مردم برداشته شود
خبرگزاری ایسنا - رییس کل سازمان نظام پزشکی کشور از راه اندازی «مرکز افکارسنجی سلامت ایران» در محل این سازمان خبر داد و گفت: این مرکز به صورت ۲۴ ساعته فعالیت می کند و پزشکان سراسر کشوری می توانند نظرات، رییس کل سازمان نظام پزشکی کشور از راه اندازی مرکز افکارسنجی سلامت ایران در محل این سازمان خبر داد و گفت: این مرکز به صورت ۲۴ ساعته فعالیت می کند و پزشکان سراسر کشوری می توانند نظرات، پیشنهادات و انتقادات خود را با این مرکز در میان بگذارند.
به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، سید شهاب الدین صدر در مراسم روز پزشک افزود: مرکز افکارسنجی سلامت ایران کار خود را براساس نظرات پزشکان و همچنین اولویت بندی های صورت گرفته دنبال می کند. وی با اشاره به آنچه که اقتصاد بیمار حوزه سلامت کشور عنوان کرد، اظهار کرد: آنچه که از سال های گذشته مقداری باعث ایجاد دغدغه شده، مسائل اقتصاد درمان است چنین مباحثی ناراضی را در جامعه پزشکی و مردم ایجاد کرده است. در مجموع این مباحث سبب شده که جامعه پزشکی احساس کند به صورتی شفاف به محاسبات آنها پرداخته نمی شود. از طرف دیگر سهم سلامت از درآمد ناخالص ملی با آنچه که باید باشد، بسیار فاصله دارد. اکنون سهم سلامت از درآمد ناخالص ملی حدود ۰,۶ است که باید تا پایان برنامه پنجم توسعه به ۷,۵ برسد.
بار هزینه های سلامت باید از دوش مردم برداشته شود
صدر با تاکید بر لزوم کاهش سهم مردم در پرداخت هزینه های سلامت ادامه داد: اکنون بیش از ۶۰ درصد هزینه های سلامت را مردم می پردازند که این رقم تا پایان برنامه پنجم توسعه باید به زیر ۳۰ درصد کاهش یابد. این موضوع قطعاً نیازمند آن است که اعتبارات سلامت به صورت جدی افزایش یابد و بیمه ها تقویت شوند تا بار هزینه های سلامت از دوش مردم برداشته شود، از طرف دیگر این هزینه ها را نباید ارائه دهندگان خدمات بردارند. در هیچ جای دنیا هزینه های سلامت را ارائه دهندگان آن پرداخت نمی کنند.

وی با اشاره به اقدامات انجام شده در مجلس شورای اسلامی برای افزایش بودجه سلامت در سال ۹۰ گفت: با همت اعضای **کمیسیون بهداشت**، بودجه سلامت برای سال ۹۰ که حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان بود به ۱۶ هزار میلیارد تومان افزایش یافت، یعنی امسال افزایش ۶۰ درصدی بودجه سلامت را شاهد بودیم. صدر تاکید کرد: این بودجه هنوز با بودجه های واقعی سلامت فاصله دارد چرا که گستره سلامت سرمایه گذاری زیادی را می طلبد. از طرف دیگر علاوه بر سرمایه گذاری دولت در بخش سلامت باید فضای مناسبی برای بخش خصوصی فراهم شود. در مجموع این افزایش بودجه فرصت خوبی است تا شاخص های سلامت، **تعرفه های درمان** و ... به صورتی واقعی در نظر گرفته شوند.

ناتوانی بیمه ها، مشکل اساسی نظام سلامت کشور است درآمد ۵۰ درصد آحاد جامعه پزشکی کمتر از آحاد جامعه است رییس کل سازمان نظام پزشکی در ادامه با اشاره به ناتوانی بیمه ها در پرداخت مطالبات مراکز **درمانی** گفت: براساس گزارش آخرین جلسات، بیمه های **درمانی** هنوز مطالبات **بیمارستانها**، مطب ها و دیگر مراکز **درمانی** را تا پایان سال ۸۹ تسویه نکرده اند. این در حالیست که شش ماه از سال ۹۰ می گذرد. ناتوانی بیمه ها، مشکل اساسی نظام سلامت کشور است. بیمه های ما در حالی در پرداخت مطالبات مراکز **درمانی** تاخیر دارند که باید مانند دیگر نقاط دنیا پیش پرداخت نیز به مراکز **درمانی** بدهند. مشکل بیمه های **درمانی**، جدی است.

وی افزود: براساس قانون برنامه پنجم توسعه امسال باید بیمه های **درمانی** تجمیع شوند و از یک مدیریت برخوردار باشند. پرداخت نشدن مطالبات سال ۸۹ مراکز **درمانی**، غیرقابل قبول است. این موضوع در مقوله خدمت رسانی اختلال ایجاد می کند. بیشتر این فشارها به پزشکان عمومی وارد می شود چرا که بیشترین تعداد جامعه پزشکی را تشکیل می دهند و از طرف دیگر بنیه مالی آنها ضعیف تر است. اما متأسفانه مشاهده می شود که ارزشیابی ها در جامعه پزشکی براساس آن دو سه درصدی از گروه های پزشکی صورت می گیرد که معمولاً به اقدامات دیگر نیز می پردازند و فعالیت های متفاوتی دارند. در مجموع درآمد ۵۰ درصد آحاد جامعه پزشکی کمتر از آحاد جامعه است.

وی در ادامه گفت: از طرف دیگر آنچه که طی سال های گذشته باعث نگرانی شده، بحث **تعرفه های درمانی** است و **تعرفه های درمان** باید به صورت واقعی در نظر گرفته شوند.

صدربا اشاره به اقدامات انجام شده برای مالیات سال ۸۹ جامعه پزشکی گفت: مشکل خاصی در این زمینه وجود ندارد. پزشکانی که در زمینه مالیات سال ۸۹ با مشکل مواجه هستند تا فرصت باقی است به سازمان نظام پزشکی مراجعه کنند تا بتوانند برای حل مشکلاتشان اقدامات لازم را انجام دهند.

اعتبار پروانه های پزشکی تا اول دی ماه تمدید شد وی درباره صدور پروانه های پزشکی اظهار کرد: در اول تیرماه سال ۹۰ مهلت پنج ساله پروانه های پزشکی تمام می شد. اما از آنجا که گروهی از پزشکان هنوز برای تمدید پروانه هایشان اقدام نکرده بودند با همکاری **وزارت بهداشت** اعتبار پروانه ها را تا اول دی ماه تمدید کردیم. امکان اقدام برای تمدید پروانه ها به صورت الکترونیک را فراهم کرده ایم و پزشکان می توانند با مراجعه به سایت سازمان برای تمدید پروانه خود اقدام کنند.

رییس کل سازمان نظام پزشکی در ادامه به برنامه مدد محرومان (مجمع داوطلبان **درمانگر** نظام پزشکی) اشاره کرد و گفت: اساتید زیادی از شرکت در این برنامه و ارائه خدمات **درمانی** رایگان به مناطق محروم کشور استقبال کرده اند. تاکنون این تیم **درمانگر** به دو منطقه محروم کشور (بازفت چهارمحال و بختیاری و منطقه زیرکوه خراسان جنوبی) اعزام شدند و خدمات لازم را ارائه دادند.

به گزارش ایسنا، رییس کل سازمان نظام پزشکی در ادامه به تاسیس خانه هنرمندان جامعه پزشکی اشاره کرد و گفت: در این زمینه اقدامات اولیه صورت گرفته و هر یک از پزشکان که در رشته های هنری توانایی دارند می توانند برای عضویت در خانه هنرمندان سازمان اقدام کنند.

صدر در پایان با اشاره به تاریخچه زندگی ابوعلی سینا و انتخاب روز پزشک از سال ۱۳۷۷ اظهار کرد: امروزه در تعریف سلامت، علاوه بر سلامت جسم به سلامت روان، رفاه اجتماعی و ابعاد معنوی نیز پرداخته می شود چرا که پزشکی تنها در ۲۵ درصد سلامت جامعه موثر است و ۵۰ درصد سلامت جامعه وابسته به عوامل اجتماعی است. انتهای پیام

خبرگزاری فارس

۱۲ - عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** در مجلس خبر داد: اختصاص یک میلیارد دلار از فروش نفت برای سلامت خبرگزاری فارس - نماینده مردم ساری و میاندو در مجلس شورای اسلامی گفت: از محل افزایش درآمد نفت، حدود یک میلیارد دلار امسال به بخش سلامت اختصاص یافت.

به گزارش خبرگزاری فارس از شهرستان ساری، علی اصغر یوسف نژاد عصر پنجشنبه در مراسم افتتاح **بیمارستان ۱۰** تختخوابی شهرستان کیاسر با اشاره به اقدامات خیر ان در احداث **بیمارستان ۱۰** تختخوابی کیاسر اظهار داشت: احداث **بیمارستان ۱۰** تختخوابی کیاسر در موعد مقرر به اتمام رسید و مثل برخی از پروژه ها که مشمول گذر زمان می شوند، نشد. وی با بیان اینکه منطقه محروم چهاردانگه استحقاق دریافت خدمات بیشتری را دارند، تصریح کرد: مطرح کردن شاخص مشخص برای ارائه خدمات در این منطقه با توجه به محرومیت منطقه باید رنگ ببازد.

نماینده مردم ساری و میاندو در مجلس شورای اسلامی با اشاره به وضعیت جاده ساری - کیاسر و سمنان بیان داشت: این جاده در ردیف جاده های ملی کشور قرار دارد ولی هیچگونه استاندارد جاده ملی بودن را ندارد و وجود این جاده با شرایط موجود فاجعه ای برای مردم منطقه است.

وی با اعلام اینکه احداث **بیمارستان ۱۰** تختخوابی در منطقه چهاردانگه گام مهمی برای ارتقای سلامت در منطقه است، بیان داشت: مجلس شورای اسلامی نیز در برنامه پنجم یک درصد از درآمد نفت را به امر سلامت اختصاص داد. یوسف نژاد ادامه داد: علاوه بر اعتبارات معمول عادی دانشگاه که از قبل اختصاص پیدا می کرد از محل افزایش درآمد نفت

حدود یک میلیارد دلار نیز به بخش سلامت اختصاص یافت. وی با اعلام اینکه سرانه تخت بیمارستانی درمانی در ساری بیش از متوسط کشوری است، بیان داشت: دو بیمارستان در غرب و شرق شهرستان ساری در حال احداث است ولی شهرستان ساری نیاز بیشتری به احداث بیمارستان دارد. نماینده مردم ساری و میاندو در مجلس شورای اسلامی با اشاره به مسافرخیز بودن استان مازندران بیان داشت: به لحاظ احداث بیمارستان در مقایسه با دیگر شهرستان های استان نمونه هستیم. در ادامه رییس شورای شهر کیاسر خواستار بکارگیری نیروهای بومی شهر کیاسر در بیمارستان ۱۰ تختخوابی این شهر شد و افزود: باید زمینه فراهم شود تا این پروژه بلافاصله پس از افتتاح در خدمت مردم قرار گیرد. علی رضا آقایی در ادامه دیگر خواسته مردم کیاسر را عدم انتقال خدمات درمانگاه شهر کیاسر به بیمارستان ۱۰ تختخوابی شد و بیان داشت: با توجه به بعد مسافت بیمارستان تا شهر کیاسر مردم مجبور نشوند به خاطر کوچک ترین مسائل درمانی مسیر کیاسر تا بیمارستان را طی کنند که شرایط عبور و مرور برای همه مردم امکان پذیر نیست.

خبرگزاری فارس

۱۲ - گزارش فارس به بهانه فرارسیدن ۵ شهریور روز داروساز؛ رازی های امروز در پیچ و خم جاده صنعت داروسازی کشور دست و پا می زند
خبرگزاری فارس - صنعت داروسازی کشور نسبت به قبل از انقلاب رشد بسیار بالایی داشته است اما داروسازان در پیچ و خم عدم تعیین تعرفه داروسازی، دریافت مطالبات خود با تأخیر ۶ ماهه، رازی های امروز در پیچ و خم جاده صنعت داروسازی کشور دست و پا می زند
خبرگزاری فارس: صنعت داروسازی کشور نسبت به قبل از انقلاب رشد بسیار بالایی داشته است اما داروسازان در پیچ و خم عدم تعیین تعرفه داروسازی، دریافت مطالبات خود با تأخیر ۶ ماهه، نخواندن دخل و خرج داروخانه ها و ... این صنعت دست و پا می زند.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، زکریای رازی در همان دوران جوانی به فراگیری علم کیمیا و شیمی پرداخت و در اثر بخار و دود ناشی از زرگری، چشم هایش ورم کرد و برای معالجه، نزد طبیبی رفت. آن طبیب پانصد اشرفی طلا به عنوان حق معالجه از او گرفت و به رازی گفت که کیمیا همین است نه عملیات تو. لذا محمد بن زکریا، از آن پس ترک کیمیاگری کرد و در سن چهل سالگی به تحصیل طب پرداخت تا آن که مرجع تمامی اطباء زمان خود شد.
شهرت وی که در سال ۲۵۱ هجری قمری در شهر ری متولد شد در میان همگان به حدی رسید که عرب ها او را طبیب المسلمین نامیدند و به مناسبت این که کتاب های او به زبان عربی است، جالینوس العرب، خوانده اند.
رازی در کنار علم داروسازی خود به خدمت افراد مستضعف نیز می پرداخت و با اینکه بهره زیادی از مال دنیا نداشت به بیماران نیازمند که برای دریافت دارو می آمدند غذا هم می داد.
سرانجام این دانشمند بزرگ مسلمان در ۶۰ سالگی جان به جان آفرین تسلیم کرد و در ری مدفون گشت. سالروز تولد این پزشک شهیر مسلمان و ایرانی، برابر با پنجم شهریور، در جمهوری اسلامی ایران به عنوان روز بزرگداشت این شخصیت برجسته علمی و روز داروساز نامگذاری شده است که همین موضوع بهانه ای شد تا به گوشه ای از وضعیت و مشکلات داروسازی در کشور بپردازیم.
* دخل و خرج داروخانه ها همخوانی ندارد

سیدجمال سعیدواقفی، داروساز در این زمینه می گوید: شبکه تولید داخل دارو به همراه واردات و شرکت های توزیعی که باید با مجوز رسمی وزارت بهداشت باشد توانسته اند دارو را در داروخانه های بیمارستان ها تا دورترین نقطه کشور توزیع کند و این شبکه مویرگی بسیار قوی پس از سالیان زحمت زیاد توانسته شکل واقعی به خود بگیرد. در حال حاضر سنگرهای توزیع دارو داروخانه ها هستند.

وی تصریح می کند: متأسفانه در حال حاضر درآمد اکثریت قریب به اتفاق داروخانه ها با هزینه های پرداختی برابری نمی کند و بسیاری از داروسازان هنگامی که می خواهند تعهدات داروهای دریافتی را پرداخت کنند دچار کمبود می شوند و به ناچار به چک روی می آورند.

سعیدواقفی می گوید: مهمترین علت وقوع این مشکلات این است که بیمه ها پول داروخانه ها را به موقع پرداخت نمی کنند به طوری که آخرین پرداختی سازمان تأمین اجتماعی اسفند ۸۹ بوده است.
وی یادآور می شود: داروسازان باید چه کار کنند؟ خوب طبیعی است که پول کم می آورند و به سراغ تسهیلات بانک ها می روند و نرخ کارمزد بانک ها هم وجود دارد.

سعیدواقفی اضافه می کند: به عبارتی دیگر برای داروخانه ها از داروهای تولید داخل، ۱۵ تا ۱۶ درصد و از داروهای وارداتی ۱۰ تا ۱۵ درصد سود خالص دارد که وقتی آن را خالص سازی می کنیم چیزی برای داروخانه نمی ماند از طرفی باید آنها را بانک ها برای تأمین نیاز های خود وام بگیرند که میزان آن گاهی حتی تا ۲۰۰ میلیون تومان هم بالا می رود و باید بهره آنها را طی مدت ۶ ماه تا یک سال پرداخت کنند. اینجاست که داروسازان کم می آورند.

سعیدواقفی یادآور می شود: نقدینگی داروسازان همیشه دچار مشکل بوده است و وقتی بیمه ها پول داروخانه ها را دیر می دهند داروخانه ها مجبورند پول شرکت های پخش دارویی را دیرتر دهند و در این صورت شرکت های پخش پول تولید کننده یا تأمین کننده دارو را با تأخیر می پردازند. لذا این سیکل معیوب همین طور ادامه دارد.

* ادامه روند کنونی تولید دارو در کشور را متوقف می کند
مرتضی آذرنوش مشاور عالی انجمن داروسازان ایران نیز در این زمینه می گوید: باید در تعرفه های داروخانه ها تجدید نظر شود زیرا با ادامه روند کنونی نه تنها توسعه صنعت دارو امکان پذیر نیست بلکه تولید دارو در کشور متوقف می شود.

وی تصریح می کند: باید بر اساس افق ۱۴۰۴ به تعداد ۳۲ داروساز در ۱۰۰ هزار نفر برسیم که حدود ۲۱ هزار نفر داروساز می شود. که در حال حاضر حدود ۶ هزار و پانصد داروساز در کشور کم داریم و توزیع داروسازان نیز در کشور همگن نیست و در برخی از استان ها این عدد بسیار پایین و در برخی جاها زیاد است و البته در خود تهران کمبود داروساز داریم.

آذرنوش همچنین یادآور می‌شود: مهمترین چالش صنعت دارو در حال حاضر قیمت داروست چرا که در قانون برنامه پنجم توسعه آمده است به خاطر حفظ مصالح مردم، پارانه داروها حذف نمی‌شود که ظاهر آن به نفع مردم است اما اگر تمام شئون این فرآیند را در نظر بگیریم به این نتیجه می‌رسیم که با این قانون تولیدکننده نمی‌تواند وظیفه خود را به نحو احسن انجام دهد و این اتفاق آرام آرام در حال افتادن است.

مشاور عالی انجمن داروسازان ایران خاطرنشان می‌کند: در سال ۸۹ افزایش نرخ مشهودی در صنعت داروسازی نداشتیم و با توجه به قانون هدفمندی پارانه‌ها و تأثیرات مستقیم و غیر مستقیم آن بر افزایش قیمت‌ها نیز باز شاهد افزایش قیمتی در داروها نبودیم.

وی اضافه می‌کند: باید در تعرفه‌های حق فنی داروخانه‌ها تجدید نظر شود زیرا با ادامه روند کنونی توسعه صنعت دارو امکانپذیر نیست و از طرفی امکان عرضه علمی دارو در داروخانه‌ها نیز با مشکل مواجه خواهد شد.

* تعرفه‌های داروسازی بعد از گذشت ۶ ماه از سال هنوز اعلام نشده است

رهبر مذهبی آذر رییس انجمن داروسازان ایران نیز می‌گوید: سفره دارویی ایران سفره مشخص است که برسر این سفره ۱۴ هزار و ۶۰۰ داروساز نشسته‌اند و به سختی معیشت خود را تأمین می‌کنند. از طرفی سالی هزار فارغ التحصیل داروساز به جمع این داروسازان اضافه می‌شود در حالی که این سفره دیگر جایی ندارد.

وی می‌افزاید: متأسفانه مسئولان به حساسیت شغل داروسازی و کیفیت خدمات آنها واقف نیستند چرا که به عنوان مثال تعرفه داروسازی را هنوز پس از ۶ ماه اعلام نکرده‌اند که این وقفه در اعلام تعرفه داروسازان پیام‌های ناخوشایندی برای آنها دارند.

مزددهی آذر یادآور می‌شود: از طرفی صنایع داروسازی نیاز به نقدینگی توجه و نوآوری دارد و باید دستگاه‌های خود را به سیستم‌های روز مجهز کنند از طرفی آن هم نیاز به کمک‌های دولت دارد اما چون بودجه آنها کم است توان رقابت ندارند. لذا باید به صنایع دارویی توجه شود.

وی می‌گوید: همین عدم توجه به صنایع دارویی باعث شده ۷۵ درصد داروسازان از روی ناچاری به بخش داروخانه توجه کنند و تازه این داروخانه‌ها هم به خاطر مالیات سنگین، افزایش هزینه، کم شدن فاصله‌ها و بی‌عدالتی سازمان بیمه‌گر توان ارائه خدمات علمی را ندارند.

مزددهی آذر یادآور می‌شود: برخی از گزارشات مسئولان تصریح می‌کند که داروخانه‌ها خدمات علمی ارائه نمی‌کنند. این در حالی است که تمام ابزارهای ارائه خدمات علمی از داروخانه گرفته شده است لذا آنها چطور می‌توانند این خدمات را ارائه کنند و چه انتظاری از داروخانه است که روز به روز از حاشیه سودش کاسته، تعداد آنها زیاد، و فاصله آنها کم شده و بیمه‌ها ۷ تا ۸ ماه مطالبات خود را با تأخیر می‌دهند.

وی اضافه می‌کند: چرا باید مسئولان نسبت به حساسیت شغلی داروسازان انقدر بی‌تفاوت باشند و تبعات منفی این عدم توجه کوچ‌نخه‌های داروسازی به کشورهای دیگر است.

مزددهی آذر می‌گوید: در حال حاضر از نظر تولید مقالات علمی دانشمندان برتر کشور داروسازان هستند که در سطح بین

المللی سه داروساز از جامعه پزشکی ایران برترین مقالات را به مؤسسات اطلاع‌رسانی علمی ارائه دادند از طرفی ۹۷ درصد داروهای موجود در ایران را داروسازان داخل تهیه می‌کنند. که از تکنولوژی‌های روز نیز برخوردار هستند.

وی خاطرنشان می‌کند: متأسفانه هلال احمر و داروخانه‌های دولتی بدون ضوابط و مقررات و توجه به قوانین در مراکز استان‌ها اقدام به تأسیس داروخانه بودند.

شبکه خبر دانشجو

۱۴ - رییس سازمان نظام پزشکی: بودجه اختصاصی حوزه بهداشت تا میزان مورد نیاز این بخش فاصله دارد

شبکه خبر دانشجو - رییس سازمان نظام پزشکی با ابراز خشنودی از افزایش بودجه بهداشتی امسال نسبت به سال گذشته گفت: در حوزه بهداشتی هنوز با بودجه مورد نیاز این بخش فاصله داریم.

به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، دکتر سید شهاب‌الدین صدر در مراسم روز پزشک که شب گذشته در سالن همایش‌های برج میلاد برگزار شد، با بیان اینکه جمعیت جامعه پزشکی با تغییراتی مواجه بوده است، گفت: در حال حاضر از ۲۲۰ هزار نفر، ۸۰ هزار نفر پزشک عمومی، ۲۴ هزار نفر پزشک متخصص و فوق تخصص، ۲۲ هزار و ۶۰۰ نفر دندانپزشک، ۱۳ هزار دارای پروانه پزشکی، ۱۶ هزار دکتر داروساز، ۵۰ هزار نفر ماما و ۶۰۰۰ نفر دکتر علوم آزمایشگاهی هستند. وی تصریح کرد: امروزه سهم پرداختی مردم در حوزه سلامت ۶۰ درصد است، در حالی که تا پایان برنامه پنجم باید به ۳۰ درصد برسد که رسیدن به چنین جایگاهی نیازمند افزایش جدی اعتبارات و تقویت بیمه‌های پرداختی مردم است. رییس سازمان نظام

پزشکی کل کشور افزایش بودجه حوزه بهداشت و درمان را در سال جاری خوب توصیف کرد و گفت: بودجه حوزه بهداشت از ۱۰ هزار میلیارد تومان در سال گذشته، امسال به ۱۶ هزار میلیارد تومان رسید، ولی هنوز با بودجه مورد نیاز فاصله داریم.

صدر ادامه داد: طبق آمارهای موجود بیمه‌ها، مطالبات پزشکان را تا پایان سال ۱۳۸۹ پرداخت نکرده‌اند که این موضوع مراکز بهداشتی و درمانی، بیمارستان‌ها و مطب‌ها را با مشکل جدی مواجه کرده است. وی اظهار داشت: عدم پرداخت مطالبات تا پایان سال ۸۹ غیر قابل قبول است و در این عرصه بیشترین فشار به گروه پزشکان عمومی وارد می‌شود. عضو کمیسیون

بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه ۵۰ درصد جامعه پزشکی درآمد کمتر از حد متوسط دارند، گفت: در این میان دو تا سه درصد درآمد بالاتر از حد متوسط دارند. صدر با اشاره به مهلت تمدید پروانه‌ها تصریح کرد: با توجه به اینکه گروه زیادی از

جامعه پزشکی در این مدت موفق به تمدید پروانه نشده‌اند، این مهلت تا اول دی ماه سال جاری تمدید شد. وی گفت: از ۳۰ هزار پروانه که باید تمدید می‌شد، تا کنون ۱۹ هزار پروانه تمدید شده؛ البته امکان تمدید پروانه با مراجعه به سایت سازمان نیز ایجاد شده است. رییس سازمان نظام پزشکی کشور در پایان با اشاره به کاهش زمان تمدید پروانه نسبت به گذشته

خاطرنشان کرد: تمدید پروانه در سال های گذشته نیازمند زمان ۵۰ روزه بود که امروزه با ایجاد سایت، این زمان به یک هفته کاهش یافته است.

شبکه خبر دانشجو

۱۵ - مرکز افکارسنجی سلامت ایران راه اندازی شد
شبکه خبر دانشجو - مرکز افکارسنجی سلامت ایران (IHPA) شب گذشته در مراسم روز پزشک و با حضور اعضای کمیسیون بهداشت مجلس و سازمان نظام پزشکی کشور در برج میلاد راه اندازی شد.
به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، دکتر شهاب الدین صدر در حاشیه گرامیداشت روز پزشک که شب گذشته در سالن همایش های برج میلاد برگزار شد در جمع خبرنگاران با گسترده خواندن جامعه پزشکی و گروه های مختلف این حوزه اظهار داشت: برقراری ارتباط صحیح و طرح مطالبات از سوی این جامعه از مهمترین دلایل راه اندازی مرکز افکار سنجی سلامت ایران است. رییس سازمان نظام پزشکی کشور گفت: مرکز افکار سنجی سلامت ایران (IHPA) با هدف برقراری ارتباط منطقی و صحیح با جامعه پزشکی ایجاد شده است تا با دریافت مطالبات جامعه پزشکی و جمع بندی این مطالبات و برقراری ارتباط بین بخش های مختلف حقیقی و حقوقی و نهادها، سیاستگذاری درستی انجام شود. وی در ادامه فعالیت این مرکز را ۲۴ ساعته خواند و افزود: این مرکز به صورت رسانه ای هوشمند و آگاه عمل خواهد کرد تا مشکلات و مطالبات جامعه پزشکی را بررسی و برطرف کند.

خبرگزاری ایسنا

۱۶ - مدیرگروه درمان سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی تهران: هزینه درمان از مشکلات اصلی درمان اعتیاد است ۷۰ درصد درمان اعتیاد به روان درمانی بیمار بستگی دارد
خبرگزاری ایسنا - مدیرگروه درمان سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به هزینه زیاد درمان اعتیاد، گفت: اگر هزینه درمان معتادان را سازمانی پرداخت یا مسئله ی بیمه آنها را تقبل می کرد، مدیرگروه درمان سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به هزینه زیاد درمان اعتیاد، گفت: اگر هزینه درمان معتادان را سازمانی پرداخت یا مسئله ی بیمه آنها را تقبل می کرد، دغدغه هزینه های درمان از دوش معتادان برداشته می شد.
هورفر قاسمی در گفت وگو با خبرنگار آسیب های اجتماعی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اشاره به روان درمانی مراکز درمان اعتیاد اظهار کرد: ضعف در روانشناسی و روان درمانی معتاد حتی از وجود پزشک یا کلینیک هم پررنگ تر است. البته برخی پزشکان هم آنطور که باید و شاید دل نمی سوزانند و اگر پروسه درمان به شکست منجر شود همه جامعه مقصر هستند.
وی با بیان اینکه روش درمان اعتیاد به نوع مصرف مواد بستگی دارد به روش های درمانی اعتیاد اشاره و اظهار کرد: یکی از این روش ها سم زدایی است که پیش ورود به درمان اعتیاد محسوب می شود. مزیت آن کاهش وابستگی به مواد مخدر است.
وی با اشاره به دو روش سم زدایی RD و UROD اظهار کرد: RD درمان ۱۴ تا ۲۱ روزه است و UROD روش سریع ۲۴ الی ۴۸ ساعته است که بیمار از طریق دارو و بیهوشی و خواب عمیق سم زدایی می شود. این روش به دلیل سرعت بالای ترک برای معتادان جذابیت دارد. این روش اکنون ممنوع است و بیشتر در مراکز پژوهشی تحقیقاتی انجام می شود. به این علت که معتادان به روان شناسی بعد از UROD اعتقاد ندارند احتمال عود در آن بالا است.
به گفته قاسمی، با توجه به اینکه اعتیاد یک بیماری مغزی محسوب می شود، جنبه های بارز رفتاری و اجتماعی را در بر می گیرد. به این علت درمان بعدی، به گونه ای طولانی مدت باید ادامه یابد و در درمان نگهدارنده مواد مخدر غیرمجاز مانند هرویین و شیره جایگزین دارو های مشابه مجاز می شوند.
مدیر گروه درمان سوء مصرف مواد مخدر دانشگاه علوم پزشکی با اشاره به اینکه روش درمان اعتیاد به نوع مصرف مواد بستگی دارد، اظهار کرد: در روش خشک فرد دچار سندروم محرومیت دارو می شود، این روش بیشتر در کمپ ها و اردوگاه های اجباری استفاده می شود.
قاسمی به روش درمانی کنگره ۶۰ به یکی دیگر از روش های درمانی اعتیاد اشاره کرد که براساس آن گروهی از افرادی که قبلا معتاد بوده و اکنون پاک هستند به صورت افتخاری راهنمایی افراد معتاد می پردازند، با وجود این راه های درمانی، عمدتاً از روش نگهدارنده با درمان متادون و بوپرنورفین استفاده می شود.
وی با اشاره به تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از سنتی به مواد مخدر صنعتی، گفت: این مواد اثراتی بر مغز می گذارد که با داروهایی که الان در اختیار داریم قابل درمان نیست؛ در درمان این گروه از معتادان، اساس درمان روانکاوی و روان درمانی است و بیمار برای درمان به همکاری خانواده و حمایت های اجتماعی نیاز دارد.
به گفته مدیرگروه درمان سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی تهران بیش از ۷۰ درصد درمان اعتیاد به روان درمانی بیمار وابسته است و بیمار باید در امر درمان همکاری داشته باشند.
وی در پایان با اشاره به شربت تریاک خاطرنشان کرد: این شربت می تواند در کنار درمان های دیگر هم مورد استفاده قرار بگیرد. به مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران برای ارائه این شربت اعلام آمادگی کرده ایم اما مراکز که دارای شرایط استاندارد هستند تاکنون برای دریافت آن داوطلب نشده اند.

خبرگزاری مهر

۱۷ - اجرای آزمایشی **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری در **بیمارستانهای** خصوصی
 خبرگزاری مهر - رییس کل سازمان نظام پرستاری، از اجرای آزمایشی قانون **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری در **بیمارستانهای** خصوصی کشور خبر داد
 غضنفر میرزاییگی در گفتگو با خبرنگار مهر اظهارداشت: رییس اتحادیه **بیمارستانهای** خصوصی اعلام آمادگی کرده است که قانون **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری به صورت آزمایشی در **بیمارستانهای** خصوصی اجرا شود.
 وی از برگزاری جلسه ای به منظور بحث و تبادل نظر در مورد نحوه اجرای قوانین ارتقای بهره وری و **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری با حضور مدیران **وزارت بهداشت** خبر داد و افزود: در این جلسه در مورد نحوه اجرای این قوانین در **بیمارستانهای** دولتی و خصوصی، بحث شد.
 میرزاییگی همچنین از اعلام آمادگی **بیمارستانهای** شرکت نفت برای اجرای آزمایشی قانون **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری خبر داد و گفت: امیدواریم با اجرای این قوانین در **بیمارستانهای** کشور، وضعیت پرستاران بهتر شده و در نتیجه شاهد ارتقای سلامت در جامعه باشیم.

خبرگزاری مهر

۱۸ - تصمیم **وزارت بهداشت** برای نرخ غذای دانشجویی / قیمت ژتون افزایش نمی یابد
 خبرگزاری مهر - مسئول امور رفاهی و تربیت بدنی **وزارت بهداشت** درباره تصمیم **وزارت بهداشت** برای غذای دانشجویی در سال تحصیلی جدید گفت: قیمت ژتون غذای دانشجویی در علوم پزشکی فعلاً افزایش نمی یابد.
 دکتر بهزاد تدین در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: با توجه به حمایت **وزیر بهداشت** از حوزه دانشجویی و رفاهی مقرر شد فعلاً قیمت ژتون غذای دانشجویی افزایش نیابد.
 معاون امور رفاهی و تربیت بدنی معاونت دانشجویی و فرهنگی **وزارت بهداشت** افزود: با این تصمیم قیمت ژتون غذای دانشجویی در سال تحصیلی ۹۱ - ۹۰ تغییری نخواهد داشت.
 به گزارش مهر، در حال حاضر قیمت ژتون غذای دانشجویی در سطح دانشگاههای علوم پزشکی ۱۷۵ تومان است.

خبرگزاری فارس

۱۹ - رییس دانشگاه علوم پزشکی گیلان خبر داد: صدور مجوز ۳۰ تخت آی سی یو در گیلان
 خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی گیلان از صدور مجوز ۳۰ تخت آی سی یو با اعتباری بالغ بر ۴,۵ میلیارد تومان تا پایان سال جاری برای **بیمارستان** های این استان خبر داد.
 حسن بهبودی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در رشت با اشاره به اینکه تا سال ۸۴ تعداد ۲۷ تخت آی سی یو در گیلان وجود داشت اظهار داشت: در مدت ۲,۵ سال گذشته تخت های آی سی یو استان به ۱۰۵ تخت رسیده که چهار برابر شده است.
 وی از صدور مجوز ۳۰ تخت آی سی یو با اعتباری بالغ بر ۴,۵ میلیارد تومان تا پایان سال جاری برای **بیمارستان** های گیلان خبر داد و افزود: راه اندازی ۳۰ تخت آی سی یو به حدود ۴,۵ میلیارد تومان سرمایه گذاری نیاز دارد.
 بهبودی امر پیشگیری را نیازمند ایجاد امکانات و اطلاع رسانی دانست و تصریح کرد: یکی از مشکلات ما بحث تصادفات است که انرژی زیادی را به خود جذب می کند.
 رییس دانشگاه علوم پزشکی گیلان با بیان اینکه امکانات پزشکی در استان در حال توسعه است، اذعان داشت: تلاش می کنیم عدالت در شهرستان ها رعایت شود.
 وی به زباله های **بیمارستانی** اشاره کرد و گفت: در ۱۶ **بیمارستان** گیلان سیستم امحای زباله استریل نصب شده است و زباله ها کاملاً امحا و استریل می شوند.
 بهبودی با بیان اینکه در ۶ **بیمارستان** دانشگاهی از سیستم زباله سوز استفاده می شود، اضافه کرد: این ۶ **بیمارستان** با توجه به انعقاد قرارداد با بخش **درمان وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی تا پایان سال جاری به سیستم امحا و استریل زباله مجهز می شوند و مشکل زباله های **بیمارستانی** گیلان کاملاً برطرف می شود.
 رییس دانشگاه علوم پزشکی گیلان زباله های مطب های پزشکی را یکی دیگر از مشکلات برشمرد و متذکر شد: ۳ مرکز برای استقرار سیستم استریل زباله های مطب های پزشکی رشت توسط بخش خصوصی انجام شده و مطب های پزشکی در هر ناحیه می توانند زباله های خود را در این مراکز تخلیه کنند تا با زباله های خانگی مخلوط نشود.
 وی با تاکید بر اینکه تمام **بیمارستان** ها، مطب ها، **درمانگاه** ها و آزمایشگاه ها تا سال آینده باید مشکلات دفع پسماند خود را برطرف کنند، ابراز داشت: پسماندهای پزشکی باید به روش اصولی تخلیه و امحا شود.
 بهبودی وضعیت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان را دارای پیشرفت های خوبی عنوان کرد و افزود: در ۱۶ رشته تخصصی و فوق تخصصی در حال تربیت دستیار هستیم ضمن اینکه تیر ماه سال جاری آزمون ارتقای این رشته ها در گیلان برگزار شد.
 رییس دانشگاه علوم پزشکی گیلان با بیان اینکه آزمون مذکور در گذشته به صورت سراسری برگزار می شد، گفت: دانشگاه های علوم پزشکی که توانمندی برگزاری آزمون ها را دارند با مجوز معاونت آموزشی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی برگزاری آزمون ها به این دانشگاه ها واگذار شده و گیلان جزو آنهاست.
 وی برگزاری آزمون های پزشکی را با نظارت کامل **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی دانست و اظهار داشت: تصحیح اوراق در وزارتخانه با نظر کارشناسان انجام می شود.
 بهبودی از ورود دستیاران جدید پزشکی در ۱۶ رشته جدید تخصصی و فوق تخصصی از مهر سال جاری در دانشگاه علوم پزشکی گیلان خبر داد و عنوان داشت: ۹۰ دانشجوی پزشکی در گیلان تحصیل می کنند ضمن اینکه ۳۵ دانشجو در رشته دندانپزشکی و ۴۵۰ دانشجو در رشته های پرستاری، مامایی و پیراپزشکی امسال جذب می شوند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی گیلان با اشاره به واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان در بندر انزلی، خاطرنشان کرد: این واحد برای چهارمین دوره متوالی دانشجوی پزشکی و دندانپزشکی می پذیرد و در سال جاری تعداد ۳۰ نفر دانشجوی پزشکی و ۲۰ نفر دانشجوی دندانپزشکی پذیرش می شوند و امکانات لازم برای این دانشجویان آماده شده است. وی با بیان اینکه بیمارستان های انزلی در سال جاری جزو بیمارستان های علوم پزشکی گیلان می شوند، یادآور شد: اقدام های لازم برای آماده شدن این بیمارستان ها در حال انجام است.

خبرگزاری فارس

۲۰ - وزیر بهداشت خبر داد: بهره برداری از همه ظرفیت های وزارت بهداشت در ورامین خبرگزاری فارس - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: امیدوارم همه ظرفیت های وزارت بهداشت با کیفیت بالا در خدمت مردم ولایت مدار شهرستان ورامین قرار گیرد. به گزارش خبرگزاری فارس از جنوب استان تهران، مرضیه وحید دستجردی در مراسم بهره برداری از چند پروژه بهداشتی - درمانی شهرستان ضمن آرزوی قبولی طاعات و عبادات و با اشاره به حضور متخصصان توانا در این شهرستان ورامین اظهار داشت: از حضور و فعالیت تعداد زیاد متخصصان و پزشکان در این شهرستان خرسند هستم. وی در ادامه با اشاره به ظرفیت ها و ویژگی های شهرستان ورامین عنوان کرد: خدا را شاکر بوده و از حضور در شهرستان ورامین خوشحال هستم چرا که ورامین دارالمومنین و وطن من است. وحید دستجردی با بیان اینکه بنده خودم را ورامینی می دانم ابراز امیدواری کرد همه ظرفیت های وزارت بهداشت با بهترین کیفیت در راستای خدمت مردم ولایت مدار ورامین به بهره برداری برسد. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به پیشنهاد های مطرح شده در ارتباط با استقرار دانشکده علوم پزشکی در این شهرستان تاکید کرد: من هم به انجام این مهم تمایل دارم و تحقق آن نیازمند کارشناسی بیشتر و تأمین زیرساخت لازم توسط مسئولان شهرستان است. وحید دستجردی که پیش از این تمام پیشنهادات و خواسته های مسئولان و متخصصان و پزشکان شهرستان ورامین را شنیده بود در پایان تصریح کرد: حداکثر تلاش خود را در ساخت بیمارستان جدید در ورامین و بهسازی تجهیزات بیمارستان مفتوح می کنم. در این مراسم حسن ابوالقاسمی رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فرسار معاونت بهداشتی دانشگاه و یوری معاون درمانی دانشگاه طی سخنانی جداگانه نیز به بیان مطالبی پرداخته و بر نیاز مردم شهرستان ورامین به خدمات بهداشتی درخور شأن نام ورامین تاکید کردند. این گزارش حاکی است، وحید دستجردی در این سفر خود پروژه های بهداشتی - درمانی این شهرستان را که شامل بیمارستان مجهز به تجهیزات پزشکی، مراکز درمانی و درمانگاهی است را افتتاح کرد. همچنین با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عملیات اجرایی نخستین بیمارستان دولتی قرچک آغاز شد. شایان ذکر است، طی هفته دولت سال جاری ۶۳ پروژه مختلف صنعتی، کشاورزی و دامداری در شهرستان ورامین به بهره برداری می رسد. شهرستان ورامین از شهرستان های استان تهران است. مرکز آن شهر ورامین در ۲۵ کیلومتری جنوب شرقی تهران واقع شده است. شهرستان ورامین از شمال غربی و غرب با شهرستان ری، از جنوب با استان قم، از جنوب شرق به شهرستان پیشوا همسایه است.

خبرگزاری ایسنا

۲۱ - یافته های پژوهشی نشان داد: تأثیر مثبت پروبیوتیک ها در بهبود بیماری «سندرم روده تحریک پذیر» خبرگزاری ایسنا - محقق معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت طی یک متاآنالیز مطالعات بالینی نشان داد که پروبیوتیک ها می توانند به عنوان مکمل در کنار درمان های استاندارد باعث بهبود علائم بیماری و بهبود بالینی سندرم روده تحریک پذیر شوند. محقق معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت طی یک متاآنالیز مطالعات بالینی نشان داد که پروبیوتیک ها می توانند به عنوان مکمل در کنار درمان های استاندارد باعث بهبود علائم بیماری و بهبود بالینی سندرم روده تحریک پذیر شوند. شکوفه نیک فر، استادیار معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت و مجری طرح در گفت و گو با خبرنگار پژوهشی ایسنا اظهار کرد: سندرم روده تحریک پذیر یک بیماری بسیار شایع بوده که مطالعات نشان می دهد که بعد از سرماخوردگی دومین بیماری شایع در جوامع محسوب می شود. وی افزود: هر گونه مشکل گوارشی که ناشی از اضطراب و بد غذا خوردن باشد ممکن است یکی از علائم مرتبط با این بیماری باشد. به گفته نیک فر این بیماری درمان مشخصی نداشته و بیشتر درمان ها به شکل علامتی صورت می گیرد. وی با بیان اینکه در محافل علمی دنبال دارویی هستند که با عوارض کمتری این بیماری را کنترل کند، تصریح کرد: یکی از مواردی که در گزارش های عملی مورد توجه بود نشان می داد که فرآورده های پروبیوتیک تأثیر خوبی در درمان این بیماری دارند. چرا که این فرآورده ها در تغذیه روزانه انسان ها بسیار وجود دارند به عنوان مثال مواد لبنی مانند ماست حاوی پروبیوتیک هستند. البته پروبیوتیک ها میکروب هایی هستند که انسان با آنها همزیستی مسالمت آمیز در بدن دارد. نیک فر تصریح کرد: هدف از طراحی این مطالعه این بود که مستندات مطالعات انجام شده را استخراج کرده و مبتنی بر شواهد اعلام کنیم که پروبیوتیک ها در کنترل علائم سندرم روده تحریک پذیر مفید است. از این رو از روش متا آنالیز که یک روش فرآماری است، استفاده شد که با مرور سیستماتیک مستندات همراه است.

برگزیده بخش مقاله معتبر انگلیسی دوازدهمین جشنواره این سینا خاطرنشان کرد: مقاله مربوط به این تحقیق در مجله معتبر علمی بیماری های کلون و رکتوم انجمن بیماری های روده آمریکا به چاپ رسیده است.

خبرگزاری فارس

۲۲ - با هزینه ۱,۷۲۸ میلیارد تومانی؛ بیمارستان ۱۰ تختخوابی کیاسر مازندران افتتاح شد. خبرگزاری فارس - با هزینه بیش از یک میلیارد و ۷۲۸ میلیون تومانی، بیمارستان ۱۰ تختخوابی شهر کیاسر افتتاح شد. به گزارش خبرگزاری فارس از شهرستان ساری، رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در مراسم افتتاح بیمارستان ۱۰ تختخوابی شهر کیاسر اظهار داشت: علمیات اجرایی این بیمارستان با مساحت ۶ هزار متر و بنای یک هزار و ۲۰۰ متر از سال ۸۷ در کیاسر آغاز شد.

محمدمهدی ناصحی با اعلام اینکه عملیات اجرایی این بیمارستان در سال ۸۹ به اتمام رسید، تصریح کرد: این پروژه با هزینه یک میلیارد و ۷۲۸ میلیون تومان توسط سازمان مسکن و شهر سازی در سال جاری تحویل دانشگاه علوم پزشکی مازندران شد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اعلام اینکه با اجرای این طرح ۱۶ هزار و ۳۴۴ خانوار از خدمات درمانی بهره مند می شوند، بیان داشت: برای خرید تجهیزات حدود ۱۵۰ میلیون تومان اعتبار اختصاص داده شد. وی اعلام کرد: در کشور برای هر ۲ هزار نفر یک پزشک در نظر گرفته شد ولی در منطقه محروم چهاردانگه برای هر یک هزار و ۳۰۰ نفر یک پزشک در نظر گرفته شد.

قائم مقام وزیر بهداشت تعداد پرسنل بیمارستان ۱۰ تختخوابی را ۳۰ نفر عنوان کرد و بیان داشت: برای تکمیل پرسنل بیمارستان در تلاش هستیم که از افراد متخصص بومی استفاده کنیم. وی با اشاره به گذر جاده ملی ساری - سمنان - دامغان از کنار بیمارستان کیاسر بیان داشت: با توجه به باریک بودن جاده این محور و تصادفات زیاد در این محور احداث این بیمارستان کمک موثری برای حادثه دیدگان ناشی از تصادف می کند. ناصحی با اعلام اینکه توجه به سلامت افراد در محوریت اصلی برنامه های وزارت بهداشت و درمان قرار دارد، یادآور شد: توجه به حوزه سلامت باید در دستور کار همه ارگان های اجرایی قرار گیرد. وی با اشاره به افزایش امید به زندگی در کشور بیان داشت: در سال ۵۷ امید به زندگی در کشور در بین مردها ۵۱ و در بانوان ۵۲ سال بود ولی در حال حاضر با رشد حدود ۲۰ ساله مواجه هستیم.

رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به اقدامات دولت در زمینه احداث خانه های بهداشت در مناطق روستایی خاطرنشان کرد: کنترل مراحل بارداری در مناطق روستایی بسیار منظم تر از خانوارهای شهری انجام می گیرد. وی مهم ترین مشکل بیماری های حال حاضر کشور را بیماری های غیرواگیر مثل دیابت، افزایش فشار خون، بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها عنوان کرد و ادامه داد: کم تحرکی عامل بسیاری از بیماری ها است که نیاز است افراد جامعه توجه به نوع تغذیه و ایجاد تحرک را در برنامه کاری خود قرار دهند. رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به برنامه افق سال ۱۴۰۴ کشور بیان داشت: برای رسیدن به نقطه مطلوب حوزه سلامت در افق پیش بینی شده باید همه مسئولان تلاش ویژه ای انجام دهند.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۲ - ۷۵ درصد بیمارستان ها با تلنگر زلزله فرو می ریزند. خبرگزاری سلامت ایرانیان - در حالی که ۷۵ درصد بیمارستان های کشور فرسوده و در برابر زلزله، غیرمقاومند، وزیر بهداشت سیاست مقاوم سازی را رد کرده و از افزایش ۶۶ هزار تخت بیمارستانی خبر می دهد. زمانی که یک بلای طبیعی اعم از سیل و زلزله اتفاق می افتد، اولین مکانی که مردم به آن پناه می برند بیمارستان ها و مراکز درمانی است. اما زمانی که این بیمارستان ها نتوانند به مصدومان کمک کنند، حادثه ای وخیم تر به وقوع می پیوندد؛ چراکه این بیمارستان ها مقاوم نبوده و تخریب می شوند.

وزیر بهداشت و درمان اگرچه در گفت و گو با سینانوز، فرسوده بودن ۷۵ درصد بیمارستان های کشور را تایید می کند اما هزینه مقاوم و نوسازی بیمارستان های فرسوده را بسیار پرهزینه دانسته و می گوید: هزینه مقاوم سازی یک بیمارستان فرسوده ۱۲۰ درصد هزینه ساخت یک بیمارستان تازه تاسیس است. بنابراین سیاست ما جایگزین کردن بیمارستانهای فرسوده است و فعلا مقاوم سازی بیمارستانهای قدیمی در دستور کار نیست.

او مقاوم سازی بیمارستان ها را به دلیل کمبود اعتبارات و نیروی انسانی موجه نمی داند. براساس مستندات آماری، از مجموع ۵۴۰ بیمارستان دولتی، ۳۰۰ بیمارستان فرسوده و غیرمقاوم تشخیص داده شده که با ضعیف ترین زلزله ای فرو می ریزند. برخی از این بیمارستان های کشور اکنون در حالی به پذیرش بیماران اقدام می کنند که کمتر استانداردهای پذیرش بیمار را دارند و باید تعطیل شوند ولی به دلیل مراجعه همیشگی بیماران همچنان دایر هستند. خطر فروریختن این بیمارستان های غیرمقاوم و افزایش تلفات انسانی، زمانی ابعاد فاجعه باری به خود می گیرد که بسیاری از کشورهای توسعه یافته اذعان دارند با وقوع حوادث و بلایای طبیعی عظیم، ۵۰ درصد از ظرفیت و امکانات بیمارستانی و درمانی خود را از دست می دهند، طبیعی است این وضعیت در کشورمان که نزدیک به ۸۰ درصد بیمارستان های فرسوده است، وخیم تر می شود.

۶۶ هزار تخت جدید دکتر مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت که سیاست مقاوم و نوسازی بیمارستان های فرسوده را رد می کند، می گوید که وزارت تحت ریاستش تصمیم دارد در کنار ساخت بیمارستان های جدید و جایگزین کردن آن ها با بیمارستانهای فرسوده، ۶۶ هزار تخت جدید به ظرفیت بیمارستانی کشور اضافه کند. او البته درباره چگونگی ساخت و تعداد بیمارستان های در دست احداث اشاره ای نکرده است و به این ترتیب مشخص نیست که این افزایش ۶۶ هزار تخت وعده داده شده، در کدام

بیمارستان جدیدالاحداث صورت می گیرد. آیا این تخت ها در همان **بیمارستان** های غیرمقاوم و نوسازی نشده اضافه می شوند؟

تنها ۱۰ درصد تخت های **بیمارستانی** در برابر زلزله مقاوم اند کار شناسان معتقدند **بیمارستان** هایی که قبل و اوایل انقلاب در کشور ساخته شده اند، شرایط ایمنی را رعایت نکرده و در مقابل زلزله مقاوم نیستند. با این استدلال می توان گفت که ۵۰ تا ۶۰ درصد **بیمارستان** های کشور در مقابل زلزله ایمن نیستند. از سوی دیگر بسیاری از تخت های **بیمارستانی** به دلیل نداشتن استاندارد لازم، برای استفاده در شرایط خاص همچون زلزله آماده نیستند. به طوری که از مجموع ۷۰ هزار تخت **بیمارستانی** در کشور، حدود ۵۰ تا ۶۰ هزار تخت شرایط و استحکام لازم را در مقابل زلزله ندارند.

طبق برآوردهای انجام شده ۵ میلیارد تومان اعتبار برای مقاوم سازی هر **بیمارستان** نیاز است. بنابراین برای ایمن سازی این تعداد **بیمارستان** فرسوده باید اعتبارات ویژه ای از سوی دولت اختصاص یابد در حالی که در لایحه بودجه سال ۹۰ اعتبار خاصی برای مقاوم سازی **بیمارستان** های فرسوده در نظر گرفته نشده است.

وزارت بهداشت بی توجه به مقاوم سازی

با اینکه گفته می شود میزان مقاومت **بیمارستان** های استان تهران در برابر وقوع زلزله نسبت به شهرستان ها بیشتر است اما حمزه شکیب- رییس کمیسیون عمران شورای اسلامی شهر تهران- گفته است که وضع **بیمارستان** های تهران هنگام وقوع زلزله اسفبار و بحرانی می شود، چراکه بیشتر **بیمارستان** های تهران، استانداردهای استقامت بنا را در برابر زلزله ندارند.

وی با اشاره به اینکه در سال ۸۲ طرحی تهیه شده که طبق آن باید عناصر حیاتی مقاوم سازی می شد و دستگاه های مختلف مشمول این طرح شدند، ادامه داد که **وزارت بهداشت** حرکت هایی را آغاز کرد اما در ادامه متوقف شد. همچنین قرار شد شهرداری دستورالعمل هایی را برای مقاوم سازی **بیمارستان** ها تصویب کند اما نماینده **وزارت بهداشت** از حضور در این جلسات تخصصی و ارایه دیدگاه خودداری می کند و این نشان می دهد که مقاوم سازی **بیمارستان** ها چقدر برای آن ها بی اهمیت است.

هرچند که فعالیت هایی مانند تدوین طرح جامع برنامه استراتژیک **وزارت بهداشت** در حوادث و سوانح غیرمترقبه، طراحی برنامه جامع اطلاعات جغرافیایی نظام ارائه خدمات بهداشتی- درمانی، طراحی سیستم هشدار سریع، طراحی لیست پایش آمادگی نظام ارائه خدمات، ابلاغ و اجرای آن توسط همه دانشگاه های علوم پزشکی، طراحی و راه اندازی مراکز مدیریت بحران و تدوین چارت تطبیقی نظام مدیریت حوادث **بیمارستانی** در حال پیگیری است اما به نظر می رسد با توجه به اینکه ایران از نظر حوادث غیرمترقبه جزء ۶ کشور اول دنیا است و حوادث هم خرنمی کنند، **وزارت بهداشت** باید فکری به حال **بیمارستان** های فرسوده کرده و تنها به این دلیل که مقاوم سازی مقرون به صرفه نیست به فکر ساخت **بیمارستان** جدید نباشد.

روزنامه عصر ایرانیان

۲۴ - تجمیع بیمه ها راهکار کاهش مصرف **دارو**

الهام صادقی:

ایران به لحاظ مصرف **دارو** و مراجعه به پزشک جزو ۲۰ کشور نخست دنیا بوده و در آسیا بعد از چین مقام دوم را داراست. قرار گرفتن ایران در این جایگاه دلایل مختلفی دارد، ضعف در سیستم نظارتی، بی اطلاعی افراد از عوارض جانبی **داروها** حتی بی توجهی پزشکان همگی از جمله مواردی هستند که خواسته و ناخواسته موجب روز چینی بحرانی در کشور شده اند، زیرا همانطور که رییس انجمن سم شناسی و مسمومیت های ایران به خبرنگار عصر ایرانیان می گوید: از نظر محمد عبداللهی در حال حاضر نسخه های بیماران حاوی اقلام زیادی از **داروها** است که توسط پزشکان تجویز می شود. این درحالی است که گاهی اوقات بیماری هایی وجود دارد که حتی بدون **دارو** نیز می توان آن را **درمان** کرد. با این وجود ما شاهد ردیف شدن فهرستی از **داروها** در نسخه ای که برای کمک به فرد از سوی متخصص نوشته می شود هستیم. نکته قابل توجه این است که در چنین مواقعی گاهی جای **درمان** با مرض عوض می شد، به این معنا که فردی که برای مداوای یک بیماری اقدام به تهیه و مصرف **دارو** کرده است خواسته و ناخواسته دچار عارضه ای دیگر می شود.

عوارض **دارویی**

علت ۵ درصد مراجعات **درمانی**

تا به آنجا که طبق گزارش منتشر شده از سوی دفتر آموزش و ارتقاء سلامت **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی علت مراجعه ۵ درصد افراد به مراکز **درمانی** و **بیمارستان** ها، عوارض **دارویی** است و همچنین ۱۰ درصد عوارض **دارویی** ناشی از حساسیت به **داروها** است. از سوی دیگر میزان مصرف **داروهای تزریقی** در ایران ۲ برابر سرانه مصرف این قبیل **داروها** در جوامع در حال توسعه است. با این وجود نوک پیکان مصرف بالای **دارو** البته بدون اثر **درمانی** را نباید فقط به سمت افرادی گرفت که رسالت خطیر کمک به بیماران را بر عهده دارند. زیرا تحقیقات انجام شده در کشور نشان می دهد ۱۰ تا ۱۵ درصد **داروها** در ایران بدون مشورت با پزشک و به طور خودسرانه مصرف می شوند. بنابر اظهارات حسن آقاجانی، مشاور **وزیر بهداشت**، ایران سالانه ۴۰۰ میلیارد تومان به خاطر مصرف بی رويه **داروهای آنتی بیوتیک** و مقاومت های **دارویی** آن متضرر می شود. عبداللهی تبلیغات ماهواره ای و اصرار افراد به خرید **دارو** را از دیگر دلایل گرایش افراد به مصرف بی رويه **داروها** می داند. موضوعی که رییس بیستمین کنگره جامعه متخصصان داخلی هم از آن به عنوان فرهنگ غلط مصرف **دارو** در کشور یاد می کند. ایرج خسرونی معتقد است الگوی مصرف **دارویی** در کشور نیازمند تغییر و تحول است، از این رو که ارزان بودن **دارو** و نبود نظارت کافی بر تجویزها باعث شده، ایران در مقایسه با بسیاری از کشورها، مصرف **داروی** بیشتری داشته باشد. بدون شک اگر مسوولات **بهداشت** و **درمان** کشور برای یافتن یک راهکار علمی و اجرایی گرد هم بیایند می توانند از پیشنهاد رییس انجمن سم شناسی و مسمومیت های ایران بهره بگیرند، این که ما در کشور سیستم نظامندی برای تجویز **دارو** نداریم. به

این دلیل که حد تجویز پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص در کشور ما مشخص نشده است درحالی که این میزان در سایر کشورها متفاوت است و هر پزشکی نمی تواند هر تعداد دارویی را برای بیمار تجویز کند که میزان و نوع داروها نیز تعیین شده و درجه بندی شده است.

بالابودن سرانه مصرف

و تعدد بیمه ها

از سوی دیگر تعدد بیمه ها در کشور نیز موضوع دیگری است که باید به آن توجه کرد. در ایران بیمه تامین اجتماعی، خدمات درمانی، ارتش، بانک ها و بیمه های خصوصی وجود دارند که به جامعه هدف خود خدمت رسانی می کنند. این امر باعث شده تا بیماران ما پرونده واحدی نداشته باشند موضوعی که عبداللهی از آن به عنوان ضعف در ثبت سابقه مصرف دارو توسط فرد به عنوان سندی برای کنترل مصرف اقلامی مانند داروهای خوراکی و تزریقی یاد می کند. این در حالی است که در سایر کشورها بیمه ها با هم ادغام شده و همه افراد فقط کارت بیمه ای واحدی دارند و در آن سوابق فرد مشخص شده این که چه داروهایی را گرفته و مصرف کرده است. به عبارتی همانطور که سعید واقفی، دبیر انجمن داروسازان، می گوید: گروه دارو و درمان یک مثلث است که سه ضلع آن را پزشک، داروساز و بیمار تشکیل می دهند و هر کدام از این اضلاع درست عمل نکند همه خواص نظام دارو و درمان زیر سوال می رود. بر این اساس درحال حاضر سیستم درمانی کشور با مشکلاتی در این سه ضلع مواجه است که باید برای رفع آنها تلاش شود. از نظر رییس انجمن سم شناسی و مسمومیت های ایران برای مرتفع ساختن بخش دیگری از این چالش ها می توان قدرت نظارت داروسازان را در داروخانه افزایش داد تا اگر این متخصصان متوجه شدند که در نسخه ای دارو یا داروهایی به صورت غیرعادی تجویز شده است، آن را بررسی کند و داروهای مازاد را به بیمار تحویل ندهد.

مسکن و ویتامین درصدر مصرف

بنابراین کنترل نسخه ها نیز می تواند راهکار موثری برای اعمال نظارت بر استفاده و تجویز داروها باشد. البته به گفته واقفی حدود ۲۰۰ تا ۲۵۰ قلم داروی کم ضرر وجود دارد که بیمار می تواند آنها را بدون نسخه تهیه کند اما داروخانه دار موظف است توضیحات لازم را درباره این داروها به بیمار بدهد و سایر داروها را نیز باید فقط با نسخه ارائه شود. از این ها که بگذریم شاید جالب باشد که بدانید انتی بیوتیک ها، مسکن ها همچنین انواع ویتامین ها و ترکیبات آنها درحال حاضر رکورد دار مصرف بی رویه دارو در کشور هستند، داروهایی که گاه استفاده از آنها هیچ ضرورتی ندارد، اما افراد با تقلیل هزینه های بالا اقدام به خرید آنها به ویژه انواع واردتی این اقلام می کنند. به نظر می رسد همانطور که رییس انجمن سم شناسی و مسمومیت های ایران می گوید، ادغام سیستم های بیمه ای از سوی دستگاه های نظارتی مانند وزارت بهداشت در وهله نخست بتواند کمکی به برون رفت از این بحران کند و در گام بعدی تشکیل پرونده پزشکی واحدی از همه افراد تا حد زیادی مشکلات موجود را برطرف کند، زیرا در این صورت هر فرد کارت پزشکی خواهد داشت که برای درمان به هر واحدی مانند داروخانه، رادیولوژی و... مراجعه می کند سابقه وی در آن ثبت می شود. در این شرایط واحد های نظارتی می توانند فردی را که به صورت بی رویه دارو مصرف می کند را شناسایی و علت این امر را بررسی کرد.

روزنامه عصر ایرانیان

۲۵ - بیمارستان ها موظف به تامین هزینه دستگاه های بی خطر ساز زباله شدند

روز گذشته در حالی رییس اداره بهداشت مراکز درمانی و مدیریت پسماندهای مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت اعلام کرد که مدیریت پسماندهای پزشکی برعهده تولید کننده است نه وزارت بهداشت که این تولید کننده می تواند از مطب تا بیمارستان را شامل شود و از ورود یک سیستم سیار بی خطر ساز پسماند پزشکی مجوز به کشور خبر داد که این بخش از زباله های همواره محل مناقشه ای برای مسوولات سلامت کشور و مدیران شهری بوده است. به عنوان نمونه سال گذشته سید محمد هادی ایازی، معاون فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران، گفته بود که جمع آوری زباله های بیمارستانی وظیفه شهرداری تهران نیست، اما این سازمان در غیاب دستگاه های متولی مجبور به برخی از اقدامات می شود. در آخرین ماه های سال ۸۹ نیز کاظم ندافی، رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت از الزام مراکز درمانی به کاهش مخاطرات پسماندهای پزشکی خبر داد. بر اساس قانون و بنا بر اظهارات فریبا ملک احمدی طبق ماده ۱۱ قانون مدیریت پسماندها، روش های اجرایی مدیریت پسماندهای پزشکی را وزارت بهداشت با همکاری سازمان حفاظت محیط زیست باید انجام دهد. به این ترتیب دستورالعمل مربوطه را وزارت بهداشت با همکاری سازمان حفاظت محیط زیست تهیه می کند و تولید کننده براساس این دستورالعمل باید بتواند پسماند تولیدی خود را مدیریت کند.

علاوه بر آن وزارت بهداشت باید اعتباراتی را برای تامین تجهیزات بی خطر سازی این بیمارستان ها در نظر بگیرد. تعطیلی بیمارستان های فاقد دستگاه بی خطر سازی پسماندهای پزشکی شاید بهترین راهکار برای حل بخشی از این دغدغه است، موضوعی که در آخرین روزهای فصل بهار وزیر بهداشت به آن اشاره کرد. مرضیه وحید دستجردی گفت که مجهز نشدن بیمارستان ها به دستگاه های بی خطر سازی زباله در ارزشگذاری آنها مؤثر است. بر این اساس رییس اداره مدیریت پسماند وزارت بهداشت از تخصیص ۲۴ درصد از اعتبار ۷۰۰ میلیارد ریالی برای تجهیز بیمارستان ها به دستگاه های بی خطر ساز زباله خبر می دهد، تا در مرکز درمانی به این دلیل روی بیماران بسته نشود. به گفته ملک احمدی براساس برآوردهای اعتباری صورت گرفته برای تجهیز بیمارستان ها به دستگاه های بی خطر ساز زباله در سال ۸۵، تجهیز بیمارستان ها به روش های مورد تایید مصوبه هیات دولت برای بی خطر سازی پسماندها در مبداء حدود ۷۰۰ میلیارد ریال اعتبار نیاز دارد که تاکنون با پیگیری های انجام شده حدود ۲۴ درصد این اعتبار تخصیص یافته است. از سوی دیگر به بیمارستان ها تکلیف شده است که از درآمدهای خودشان نیز این موضوع را پوشش دهند تا در زمان کمتری بتوانند تمام پسماندهای تولیدی خود را مدیریت کنند. علاوه بر این یکسری راهکارها برای مدیریت پسماندها به بیمارستان ها ابلاغ شده است. به این ترتیب مراکز درمانی موظف شدند یا خودشان دستگاه خریداری کنند؛ بیا برای تهیه آن با بخش خصوصی قرارداد ببندند و به این ترتیب بخش خصوصی دستگاه را در بیمارستان نصب و از بیمارستان هزینه دریافت یا اینکه از سیستم های سیار استفاده کنند. همچنین

با بررسی اداره کل تجهیزات پزشکی در حال حاضر یک سیستم سیار بی خطرساز پسماندهای پزشکی مجوز ورود به کشور گرفته است و تولیدکنندگان داخلی نیز اعلام آمادگی کردند که می توانند این دستگاه های سیار را تولید کنند. این دستگاه ها برای آن دسته از بیمارستان هایی که تهیه دستگاه یا انعقاد قرارداد با بخش خصوصی برایشان مقدور نیست، مناسب است. در مجموع سیستم سیار در بیمارستان مربوطه مستقر می شود و طی زمان خاصی پسماندهای عفونی را تحویل می گیرد و بی خطر می کند و مجدداً به بیمارستان تحویل می دهد. بیمارستان نیز این زباله ها را به شهرداری تحویل می دهد و از اینجا به بعد مسوولیت حمل زباله های بی خطر شده با شهردار است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۶ - کمبود پرستار در بیمارستان های دولتی، معضلی حل ناشدنی
خبرگزاری سلامت ایرانیان - رییس بیمارستان امیراعلم با بیان اینکه مشکلات سازمانی علت اصلی بروز خطاهای پزشکی در کشور است، گفت: "در حال حاضر به ازای هر ۱۰۰ تا ۱۵۰ بیمار بستری شده در بیمارستان ها، از هر ۱۰۰ تا ۱۵۰ بیمار در بیمارستان ها یک نفر به دلیل خطای پزشکی فوت می کند
رییس بیمارستان امیراعلم با بیان اینکه مشکلات سازمانی علت اصلی بروز خطاهای پزشکی در کشور است، گفت: "در حال حاضر به ازای هر ۱۰۰ تا ۱۵۰ بیمار بستری شده در بیمارستان ها، یک بیمار به دلیل خطای پزشکی جان خود را از دست می دهد."

دکتر جلال رضایی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا - منطقه علوم پزشکی تهران، کمبود نیروی انسانی، نبود منابع مالی و تدوین قوانین دست و پا گیر ساختاری و سازمانی را مهم ترین مشکلات جامعه پزشکی برشمرد و با اشاره به ناقص بودن تجهیزات و یافته های علمی و حس انسانی که زمینه بروز خطاهای پزشکی را بطور طبیعی فراهم می کند، وجود مشکلات سیستماتیک و سازمانی در بیمارستان ها را از عوامل مهم بروز خطاهای پزشکی دانست.
وی با اشاره به عدم تحقق وعده دولت در اختصاص ۱۰ درصد سود حاصل از هدفمندی یارانه ها را که بسیاری از مشکلات سازمانی را برطرف می کند، گفت: مسولان وزارت بهداشت تلاش کردند با تصویب برنامه هایی از جمله ایجاد پزشک خانواده، سطح بندی خدمات درمانی، استخدام اعضای هیات علمی در یکی از بخش های دولتی یا خصوصی و کاهش تعرفه های درمانی به منظور حفظ پزشکان مجرب در مراکز دولتی بسیاری از مشکلات سیستماتیک ساختاری بیمارستان ها را که خطای پزشکان را به حداقل می رساند حل کنند، که متأسفانه با کمبود بودجه و تسهیلات مالی، این برنامه ها تا کنون اجرایی نشده است.

کمبود پرستار در بیمارستانهای دولتی معضلی حل ناشدنی
دکتر رضایی در ادامه حجم کار زیاد ناشی از کمبود پرستار در بیمارستان ها را از دیگر دلایل مهم بروز خطاهای پزشکی در بیمارستان ها عنوان و تصریح کرد: بر خلاف ادعای مسولان در استخدام ۲۲ هزار پرستار در این مراکز، به ازای هر ۳۰ هزار بیمار بستری شده یک پرستار مشغول به خدمت وجود دارد و این افراد استخدام شده فقط تغییر وضعیت استخدامی پیدا کرده اند نه اینکه نیروی جدیدی جذب شده باشد.

این جراح عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران، خطاهای پزشکی ناشی از عوامل فردی پزشک را بسیار ناچیز توصیف کرد و گفت: نباید با اطلاع رسانی های نسنجیده از خطاهای ریز و فردی پزشکان در جامعه، افکار عمومی را نگران و مردم را نسبت به پزشکان بی اعتماد کرد.

وی در ادامه با بیان اینکه سیستم های سیاستگذار در جامعه از پزشکان هیچ حمایتی نمی کنند، خاطرنشان کرد: در کشور ما اگر پزشکی صد عمل سخت را با موفقیت انجام دهد هیچ تشویقی و اطلاع رسانی از آنان صورت نمی گیرد اما اگر خطای احتمالی انجام دهند از دو سمت بیماران و مسولین ضربه می خورد.

دکتر رضایی در ادامه به مقایسه برخورد با خطای پزشکان بین جوامع پیشرفته و ایران پرداخت و اظهار کرد: در جوامع پیشرفته اگر خطای پزشکی صورت بگیرد تمامی علل و عوامل به صورت ریشه ای آسیب شناسی می شود تا به هدف اصلی خود که اصلاح سیستم است دست یابند اما در ایران به جای ریشه یابی علل و عوامل و تلاش در برطرف کردن آن، پزشک یا پرستار بصورت فردی مجازات می شود.

وی در ادامه ریسک پذیری را از مهم ترین خصوصیات کار پزشکان در درمان بیماران دانست و تصریح کرد: اگر با برخورد های تند، ریسک پذیری پزشکان را از بین ببریم نسل های آینده از انجام عمل های سنگین درمانی سر باز زده و به سمت انجام جراحی های زیبایی حرکت می کنند و این بزرگ ترین آسیب را به بیمار می رساند.

بخش حاکمیت بالینی دقت پزشکان را در عمل بالا می برد
دکتر رضایی در ادامه راه اندازی بخش حاکمیت بالینی در بیمارستان ها و تشکیل کمیته های مرگ و میر و عارضه در دانشگاه را از اقدامات جدید درون سازمانی بیمارستان جهت ارتقای خدمات درمانی و کاهش خطای پزشکی عنوان کرد و افزود: جمع بندی تمامی حوادث بیمارستانی جهت بررسی علل و عوامل بروز آن و تلاش جهت رفع و اصلاح آن و همچنین بررسی تمامی جوانب درمانی یک بیمار توسط پزشک حادث، قبل از اینکه هر گونه اتفاقی برای بیمار بی افتد از جمله وظایف اصلی این دفا تر در بیمارستانهاست.

وی در خصوص راه اندازی کمیته های مرگ و میر و عارضه در دانشگاه گفت: از طریق این کمیته ها اساتید دانشگاه اتفاقاتی را که در طول یک ماه در بیمارستان ها می افتد را مورد بحث و بررسی قرار می دهد و اگر در پرونده ای پزشک مقصر شناخته شود با وی برخورد جدی می شود.

دکتر رضایی در ادامه از راه اندازی سیستم نظرسنجی از بیماران بعد از مرخصی از بیمارستان در دانشگاه خبر داد و افزود: بیماران در مواقع برخورد با خطاهای پزشکی می توانند علاوه بر مراجعه به واحدهای مدیریت و امور رسیدگی به شکایات بیماران، نظرات و انتقادات خود را از طریق این سیستم به اطلاع مسولان برسانند.

رییس بیمارستان امیراعلم در پایان سیستم پزشکی را یکی از سالم ترین، بروز ترین و کار آمد ترین سیستم در کشور توصیف کرد و گفت: با وجود مشکلات مختلف سیستماتیک پزشکان، جامعه پزشکی روز به روز روندی پویا و رو به جلو را طی می کند و در تلاش است با دست یابی به آخرین یافته های پزشکی و دقت در عمل به بالا ترین هدف خود که جلب رضایت بیمار است، برسد.

خبرگزاری ایرنا

۲۷ - کاهش مدت صدور پروانه پزشکی از ۵۰ روز به یک هفته
خبرگزاری ایرنا - رییس سازمان نظام پزشکی کشور بایان اینکه در گذشته ۵۰ روز زمان برای صدور پروانه پزشکی نیاز بود، گفت: در شرایط کنونی، پروانه پزشکی ظرف مدت یک هفته برای پزشکان کشور صادر می شود.
به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، شهاب الدین صدر بامداد جمعه در آیین گرامیداشت روز پزشک و جایگاه پزشکان در برج میلاد افزود: البته در صورت استفاده پزشکان از پایگاه اینترنتی سازمان نظام پزشکی برای صدور پروانه پزشکی، این مدت زمان نیز بسیار کاهش می یابد.
وی گفت: پزشکان، هر چه سریعتر برای تمدید پروانه پزشکی خود به سازمان نظام پزشکی مراجعه کرده یا اطلاعات خود را در پایگاه اینترنتی سازمان ثبت کنند.
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ادامه داد: عدم تمدید به موقع پروانه پزشکی، مشکلات عدیده ای را برای ادامه فعالیت پزشکان ایجاد خواهد کرد.
وی با اشاره به فعالیت ۸۰ هزار پزشک عمومی و ۳۴ هزار پزشک متخصص در کشور، گفت: ارتقای شاخص های نظام سلامت در طول ۳۲ سال گذشته، به عنوان اقدامی مهم در کارنامه نظام جمهوری اسلامی ثبت شده است.
صدر افزود: ارتقای شاخص های نظام سلامت حدود ۱۵۰ عنوان است که تا کنون ۵۲ عنوان برای بررسی در شورای عالی سلامت در نظر گرفته شده است.
وی کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان کمتر از یکسال، پوشش ۹۰ درصدی واکسیناسیون را از مهمترین دستاوردها در حوزه پزشکی دانست.
وی با بیان اینکه اگرچه بعضی از اعضای جامعه پزشکی کشور معتقد هستند که حق و حقوقشان در بخشهای تعرفه و مالیات نادیده گرفته شده یا پرداخت نشده است، گفت: با وجود خدمات گسترده ای که برای بهبود وضعیت پزشکان انجام شده اما این افراد با مشکلات بسیاری دست و پنجه نرم می کنند.
وی گفت: در شرایط فعلی، بیشترین فشار به گروه پزشکان عمومی وارد می شود چرا که تعداد آنان بسیار زیاد است.
وی با بیان اینکه درآمد ۵۰ درصد از آحاد جامعه پزشکی کمتر از متوسط جامعه است، افزود: متأسفانه، ناتوانی بیمه ها در پرداخت به موقع مطالبات پزشکان، مشکلاتی را برای این قشر ایجاد کرده است.
صدر گفت: بر اساس آخرین آمار و جلسات برگزار شده در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، مطالبات مراکز درمانی مانند پاراکلینیک ها و پزشکان تا آخر سال ۸۹ هنوز از سوی سازمان های بیمه گر پرداخت نشده است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۸ - پیوستن بیمه ها به وزارت بهداشت مشکلات را کاهش می دهد
خبرگزاری سلامت ایرانیان - برای اصلاح مسائل بیمه ای در کشور باید بیمه ها یک کاسه و واحد شوند و صندوق واحدی داشته باشند.
با پیوستن بیمه ها به وزارت بهداشت و درمان مشکلات بیمه ها به حداقل می رسد.
دکتر امیدوار رضایی در گفت و گو با خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) با بیان اینکه موضوع بیمه خدمات نابرابری در سال های اخیر توسط وزارتخانه و تامین اجتماعی در شورای عالی بیمه مطرح شده است، گفت: بیمه هایی که دچار مشکل مالی هستند زیر بار این بیمه نمی روند و اجرای این بیمه نیازمند تامین اعتبار است.
وی در ادامه گفت: هم اکنون مجلس آماده است تا در صورت ارائه پیشنهاد برای اختصاص بودجه این موضوع را بررسی کند.
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: برای اصلاح مسائل بیمه ای در کشور باید بیمه ها یک کاسه و واحد شوند و صندوق واحدی داشته باشند. /

خبرگزاری ایرنا

۲۹ - پزشکان پیشکسوت جامعه پزشکی کشور تجلیل شدند
خبرگزاری ایرنا - جمعی از پزشکان پیشکسوت جامعه پزشکی بامداد جمعه در سالن همایش های برج میلاد تجلیل شدند.
به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، سپیدجامگان پیشکسوت عرصه پزشکی به مناسبت فرا رسیدن روز پزشک (یکم شهریورماه) که مصادف با سالروز ولادت حکیم ابوعلی سینا است، از سوی جمعی از نمایندگان، اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و رییس و اعضای سازمان نظام پزشکی کشور مورد تجلیل قرار گرفتند.
در این مراسم، رییس سازمان نظام پزشکی به همراه تعدادی از مسوولان پزشکی و کارشناسان بهداشتی با اهدای لوح های یادبودی از هفت نفر پزشک مرد و دو پزشک زن که بیش از ۵۰ سال از عمر خود را به ارائه خدمات درمانی به مردم و بیماران پرداخته اند، تقدیر کردند.
این پزشکان پیشکسوت که متولد شهرستان های مختلف کشور بودند، بخشی از فعالیت های پزشکی خود را در مناطق محروم انجام داده اند.
در ادامه این مراسم همچنین از جمعی از پزشکان عضو گروه مدد که به شکل داوطلبانه و در قالب گروه های مختلف پزشکی که به نوبت از سوی سازمان نظام پزشکی برای ارائه خدمات درمانی و رسیدگی به وضعیت درمانی مردم به مناطق محروم

اعزام می شوند، نیز تقدیر شد. یکم شهریورماه مصادف با سالروز ولادت حکیم ابوعلی سینا روز پزشک نامگذاری شده است. ابوعلی سینا، ۲۵ سال طبابت کرد و ۴۵۶ نوع مطلب پزشکی در قالب کتاب، رساله و خطابه در عرصه پزشکی از خود به یادگار گذاشته است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۳۰ - آیین نامه بازار دارویی و حمایت از پژوهشگران یک ماه دیگر ابلاغ می شود. خبرگزاری سلامت ایرانیان - دکتر محمدرضا شانه ساز گفت از تدوین و ابلاغ آیین نامه بازار دارویی کشور و حمایت از پژوهشگران این عرصه تا یک ماه دیگر خبر داد. معاون داروی سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت از تدوین و ابلاغ آیین نامه بازار دارویی کشور و حمایت از پژوهشگران این عرصه تا یک ماه دیگر خبر داد. به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر محمدرضا شانه ساز گفت: "در این آیین نامه حمایت از مراکز رشد و انکوباتور ها که از یکسال و نیم پیش کار بر روی آن آغاز شده مورد توجه قرار می گیرد." وی افزود: "در این آیین نامه محصولات جدید را تشویق می کنیم که به مرحله تولید برسند و این اطمینان را به پژوهشگران می دهیم تا وارد کار تحقیقاتی برای تولید داروهای با فناوری بالا شوند." وی اظهار داشت: "یکی از اهداف اصلی این آیین نامه جلوگیری از انحصار است به شکلی که راه برای سایر تولید کنندگان و پژوهشگران مسدود نشود." شانه ساز با اعلام اینکه تدوین این آیین نامه در مراحل نهایی قرار دارد، بیان کرد: "سیاست سازمان غذا و دارو جلوگیری از انحصار در پژوهش و تولیدات جدید دارویی است، مواردی از سال گذشته از سوی این سازمان برای گنجانند در آیین نامه مذکور مورد توجه بوده و یک سری خط مشی ها هم توسط مقام وزارت تعیین شده که در این آیین نامه درج خواهد شد."

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۳۱ - اقدامات انجام شده برای تامین امنیت پرسنل درمانی. خبرگزاری سلامت ایرانیان - دکتر حسن امامی معاون درمان وزیر بهداشت همزمان با روز پزشک اقداماتی که برای پزشکان در تامین امنیت آنان همچنین پرسنل بیمارستانی انجام شده است را تشریح کرد. تجهیزات دفاع شخصی در تامین امنیت پزشکان اثرگذاری مطلق ندارد. معاون درمان وزیر بهداشت همزمان با روز پزشک اقدامات انجام شده برای تامین امنیت پزشکان و پرسنل مراکز بهداشتی - درمانی را تشریح کرد. دکتر سید حسن امامی رضوی همزمان با روز پزشک در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با اشاره به اقدامات انجام شده برای تامین امنیت پزشکان و دیگر پرسنل مراکز بهداشتی - درمانی به دنبال خشونت های انجام شده علیه برخی پزشکان و پرستاران در سال گذشته، گفت: در زمینه مسایل حفاظتی بیمارستان ها از سال گذشته مقرر شد بیمارستان هایی که آسیب پذیری بیشتری دارند به سمت انعقاد قرارداد با نیروی انتظامی و کمک گرفتن از نیروی انتظامی حرکت کنند. انعقاد قرارداد بیمارستان های آسیب پذیر با نیروی انتظامی و بهبود مسایل حفاظتی در بیمارستان ها وی در این باره ادامه داد: این کار انجام شد و اغلب بیمارستان هایی که مشکل آسیب پذیری داشتند، این قرارداد ها را منعقد کرده اند. به این ترتیب وضعیت مسایل حفاظتی در بیمارستان ها بهتر از گذشته است. لحاظ مباحث اخلاق پزشکی و رابطه مناسب پزشک و بیمار در تمام کنگره ها و سمینارهای علمی - پزشکی وی با اشاره به تاکیدهای انجام شده مبنی بر طرح مباحث اخلاق پزشکی و رابطه مناسب بیمار و پزشک در کنگره ها و سمینارهای مختلف علمی - پزشکی، ادامه داد: سال گذشته در این زمینه بسیار بحث شد که در سمینار ها و کنگره های پزشکی طرح مباحث مربوط به رابطه مناسب پزشک و بیمار جدی گرفته شود؛ هر چند که بحث های تهاجمی گاهی به دلیل مسایلی نظیر خصومت و... صورت می گیرد و گاهی نیز ممکن است به دلیل اختلالات روانی در فرد مهاجم باشد. در هر صورت توجه به این نکته مهم است که اگر پزشکان و کادر پزشکی و درمانی رفتار مناسبی را با بیماران و همراهان بیمار داشته باشند، زمینه چنین برخوردها و خشونت هایی کمتر می شود. در مجموع تاکید شد که در سمینار ها و کنگره های علمی حتما بخشی برای اخلاق پزشکی و رابطه پزشک و بیمار در نظر گرفته شود که این امر نیز انجام شده است. طرح سوالات اخلاق پزشکی در آزمون های تخصصی پزشکی راه اندازی کارگاه های اخلاق پزشکی برای دوره های دستیاری معاون درمان وزیر بهداشت از راه اندازی کارگاه های اخلاق پزشکی و اصلاحات برنامه آموزشی دوره های دستیاری خبر داد و گفت: پیگیری می شود این اصلاحات انجام شود. از طرف دیگر هر چند طرح سوالات اخلاق پزشکی در امتحانات تخصصی پزشکی از سال های گذشته وجود داشته اما سال ۸۹ تاکید بیشتری شد که در این آزمون ها چند قسمت برای بحث اخلاق پزشکی در نظر گرفته شود. انتظارات در ارائه خدمات درمانی متناسب با امکانات مرکز مربوطه باشد. امامی رضوی در ادامه با تاکید بر آنکه لازم است انتظارات در ارائه خدمات درمانی متناسب با امکانات مرکز مربوطه باشد، افزود: بحث فرهنگ عمومی مردم نیز در تامین امنیت جامعه پزشکی بسیار تاثیرگذار است؛ به این معنی که انتظارات مردم از ارائه خدمات درمانی هنگام مراجعه به قسمت های مختلف ارائه خدمات، متناسب با امکانات آن مراکز باشد. در این زمینه نیز با اقدامات رسانه ای انجام شده، پیشرفت داشته ایم اما لازم است در این زمینه بیشتر فرهنگسازی صورت گیرد که انتظارات متناسب با امکانات آن مراکز باشد.

ارایه تجهیزات دفاع شخصی به پزشکان نمی تواند در تامین امنیت پزشکان اثرگذاری مطلق داشته باشد وی همچنین به اقدامات سازمان نظام پزشکی به تجهیز پزشکان به ابزار دفاع شخصی اشاره کرد و گفت: در بحث های دفاع شخص پزشکان و ارایه وسایل دفاع شخصی نظام پزشکی وارد موضوع شد و به این ترتیب امکاناتی در اختیارات پزشکان قرار دادند که مشکلات احتمالی امنیت پزشکان کمتر شود.

وی در پاسخ به سوال ایسنا مبنی بر آنکه آیا تجهیز پزشکان به ابزار دفاع شخصی می تواند برای پزشکان امنیت کامل ایجاد کند؟ گفت: واقعیت آن است که این موضوع برای تمام موارد کارایی ندارد. اگر پزشکان این تجهیزات را درخواست می کنند باید برای موارد ضروری باشد نه موارد معمول چرا که وجود این چنین امکاناتی، ایمنی کامل ایجاد نمی کند و از طرف دیگر مهارت استفاده از این تجهیزات نیز مهم است. اما این تجهیزات می تواند اطمینان بخشی روحی - روانی برای پزشک مربوطه ایجاد کند و از طرف دیگر می تواند یک عامل بازدارندگی برای مهاجم احتمالی باشد.

امامی رضوی در این باره ادامه داد: در مجموع ارایه تجهیزات دفاع شخصی به پزشکان چندان نمی تواند در تامین امنیت پزشکان اثرگذاری مطلق داشته باشد؛ چرا که فرهنگ عمومی ایرانی ها چنین نیست. این در حالی است که در بسیاری از کشورهای غربی حتی به افراد اجازه داده می شود که با مجوز، اسلحه داشته باشند؛ چرا که ناامنی در این کشورها زیاد است، پلیس قادر به کنترل نیست و خود مردم وظیفه دفاع از خود را برعهده می گیرند. درصد چنین بحث هایی در کشور ما آنچنان بالا نیست و نیروی انتظامی نیز سعی می کند وظیفه اش را انجام دهد.

زشت نمایی و پرداختن به آسیب های اجتماعی سبب می شود این آسیب ها کمتر شود برخورد مناسب نیروی انتظامی و قوه قضاییه با موضوع خشونت علیه پزشکان و پرستاران در سال گذشته معاون **درمان وزیر بهداشت** در پایان در توضیح علت آنکه مواردی نظیر خشونت علیه پزشکان و پرستاران در کشور بزرگ می شود و به آن پرداخته می شود، گفت: حق آن است که زشتی این مسایل خشونت ها در جامعه اسلامی گفته شود. علت پرداختن به این موضوع ها نیز آن است که بازدارندگی ایجاد شود و خانواده ها به این مباحث توجه کنند؛ چرا که نظام جمهوری اسلامی ایران بر اساس خانواده سالم است. زشت نمایی و گفتن آسیب های اجتماعی جزئی نیز سبب می شود این آسیب ها کمتر شود. از طرف دیگر برخوردهای مناسب، به موقع و شدید با افراد ایجاد کننده این آسیب ها می تواند تاثیرگذاری خود را داشته باشد. در مورد بحث ها و خشونت ها علیه پزشکان و پرستاران در سال گذشته، نیروی انتظامی و قوه قضاییه برخورد مناسب را انجام دادند.

حبرگزاری سلامت ایرانیان

۳۲ - رسانه و پزشکان

ضربه زدن به جامعه پزشکی و زیرسوال بردن تمامی کارهای این قشر به ضرر خود جامعه است و نباید یکطرفه به قاضی رفت. پزشک قاتل، بیمار بی پول از **بیمارستان** اخراج شد، اشتباه پزشک موجب مرگ بیمار شد، اگر پول نداری بمیر و... این ها همه تیترهایی است که این روزها به وفور در مطبوعات و رسانه ها دیده می شود. تیترهایی که روز به روز بیشتر قداست پزشکی را زیرسوال می برند و اعتماد مردم به این قشر را متزلزل می سازند.

اما براستی جایگاه پزشک در رسانه چه باید باشد؟ آیا با او باید مانند اسطوره ای رفتار کرد که حریم شیشه ای اش ترک بردارد یا این که کوچک ترین واقعه را باید به بزرگ ترین شکل ممکن نشان داد تا درس عبرتی برای بقیه باشد؟ موج های منفی رسانه ها درباره پزشکان همیشه وجود دارد و داستان های مربوط به اشتباهات پزشکان هم در رسانه ها مانند افسانه های فتح و پیروزی نقل می شود. روایت های با آب و تاب از آن پزشک جوانی که به بانک کشاورزی دستبرد زده بود، آن دندانپزشکی که می گفتند به بیمارانش تجاوز کرده، پزشکی که می گویند نوزادان را می فروخته، فیلم های سینمایی از پزشکان بی وجدان و پول پرست و... مسائلی که بعداً مشخص می شود طرف پزشک نبوده یا دندانپزشک نبوده و... رسانه ها شکل دهنده افکار عمومی محسوب می شوند از سویی باید منعکس کننده واقعیت های جامعه باشند. تردیدی نیست که تخطیاتی در حوزه پزشکی وجود دارد. حتی شاید از گذشته بیشتر هم شده باشد. ولی واقعا چند درصد از پزشکان خلاقانند؟ آیا این میزان، بیشتر از میزان خلاقاری در مشاغل دیگر است؟

برخی از تحقیقاتی که در دهه قبل انجام شده نشان داد بالا ترین سطح اعتماد مردم به گروه پزشکی، روحانیان و معلمان بوده است، بنابراین خراب کردن این اعتماد عمومی به سرمایه های اجتماعی ما آسیب وارد می کند.

جا دارد رسانه ها با دید صحیح به حوادث پزشکی نگاه کنند. اگر نگاه به اشتباهات پزشکی در تمام دنیا بیندازیم ۱۰ تا ۱۵ درصد خدمات پزشکی دارای اشتباه است که البته باید به آن ها **رسیدگی** کرد و متخلفان را مجازات کرد، اما محل این کار دادگاه است و حضور افراد صاحب نظر لازم است. بدون شک رسانه ها نمی توانند این مسوولیت را عهده دار شوند. اگر رسانه ها یک اشتباه پزشکی را بیش از اندازه بزرگ نمایند و با این کار تمام خدمات را زیر سوال ببرند مسلماً نتیجه مثبتی عاید جامعه نمی شود، بلکه تنها اعتماد بیماران به پزشک از بین می رود. فراموش نکنیم اعتماد متقابل مردم و جامعه پزشکی، مهم ترین سرمایه برای حفظ و ارتقای سلامت جامعه است.

شاید رسانه ها به جای پرداختن به سوژه های خاص بهتر باشد به افزایش آگاهی های عمومی جامعه بپردازند. گروهی از بیماران حقوق خود را نمی شناسند و تا زمانی که آگاهی کافی نداشته باشند نمی توانند از حقوق خود دفاع کنند، چرا که ممکن است پزشک، کاری را به اشتباه انجام دهد؛ از سوی دیگر در برخی مواقع نیز بیماران یا اطرافیان شان خواسته ای غیرمنطقی دارند.

از این رو باید اطلاعات لازم به بیماران و جامعه ارائه شود تا در تصمیم گیری ها مورد توجه قرار گیرد. در این شرایط، دیگر لازم نیست بیماران با ایجاد موج رسانه ای به حق خود برسند، بلکه از طریق قانونی می توانند نسبت به حق از دست رفته خود احقاق حق کنند.