



تاریخ ثبت: ۵ شهریور ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۴۴ خبر

فهرست

- ۱ - [محدوده زمانی برای اجرای قانون جداسازی پزشکان دولتی و خصوصی تعیین شود - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۲ - [وزیر بهداشت: شایعه ادغام دانشگاه های علوم پزشکی شهیدبهشتی و تهران کذب است ۸۰ درصد بیمارستان های تهران دارای یافت های فرسوده هستند - خیرگزاری اسنا](#)
- ۳ - [ریس درمانگاه تامین اجتماعی کاشمر: پزشکان فعال این درمانگاه، تمایل به کار در بیرون دارند درآمد بالا، پزشکان را وسوسه کرده است - خیرگزاری اسنا](#)
- ۴ - [۱۰۰ نفر اول رشته های تجربی نیز باید عضو بنیاد ملی نخبگان شوند - دولت](#)
- ۵ - [ماجرای وزیری که تا ورامین برای دیدن یک بنر رفت - عصرامروز](#)
- ۶ - [آشنایی با شایعترین بیماری جهان - تاناک](#)
- ۷ - [مدیرکل منابع انسانی وزارت بهداشت: دورکاری در وزارت بهداشت منتفی نشده است - خیرگزاری اسنا](#)
- ۸ - [دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مسئول بهداشت و درمان شهر تهران است - دولت](#)
- ۹ - [ریس شبکه بهداشت و درمان خوی خیر داد: افتتاح مرکز ام. آر. آی در خوی - خیرگزاری فارس](#)
- ۱۰ - [مدیر بایش وازرشبایی برنامه کشوری کنترل ایدز: زندان تولید کننده بیماری نیست امکان شرایط تشخیص بسیاری از بیماری ها در زندان فراهم می شود - خیرگزاری اسنا](#)
- ۱۱ - [دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مسوول بهداشت و درمان شهر تهران است - وب دا](#)
- ۱۲ - [همایش بیمارستان الکترونیکی و تله مدیسین برگزار می شود - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۱۳ - [افزایش ظرفیت بیمارستان در حال ساخت خمین ضروری است - خیرگزاری مهر](#)
- ۱۴ - [جایگاه پرستاری مورد قبول مدیران پرستاری نیست - باشگاه خبرنگاران](#)
- ۱۵ - [نظام پزشکی با دریافت هزینه اضافی از اتباع خارجی برخورد می کند - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۱۶ - [مدیر درمان سازمان تامین اجتماعی مازندران خبر داد: اختصاص ۵۰ میلیارد تومان به بیمارستان های مازندران - خیرگزاری فارس](#)
- ۱۷ - [اجرای عدالت عمودی و افقی در استفاده از خدمات پزشکی ضروری است - باشگاه خبرنگاران](#)
- ۱۸ - [پوسیدگی دندان، شایعترین بیماری جهان عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان خواستار شد: ارتقای خدمات سمه ای دندانپزشکی از سوی مسئولان - خیرگزاری اسنا](#)
- ۱۹ - [کمیسیون بهداشت بررسی می کند؛ گزارش ریس هلال احمدرباره نحوه کمک رسانی به مردم سومالی حضور وزیر بهداشت برای پاسخ به سوالات نمایندگان - خیرگزاری اسنا](#)
- ۲۰ - [قائم مقام وزیر بهداشت: ۳۰ درصد تولید علم کشور از بخش سلامت است - خیرگزاری فارس](#)
- ۲۱ - [تکمیل سیکل درمان با خدمات داروساز - همشهری آنلاین](#)
- ۲۲ - [پیوستن بیمه ها به وزارت بهداشت مشکلات را کاهش می دهد - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۲۳ - [زیاله های بیمارستانی بابتخت متولی ندارد - شبکه ایران](#)
- ۲۴ - [گشایش بیمارستان مجهز در قرحک ورامین - استانداری تهران](#)
- ۲۵ - [دو هزار پزشک در مراکز بهداشتی و درمانی استان بوشهر فعالیت می کنند - خیرگزاری پانا](#)
- ۲۶ - [رد و بدل بولهای زیرمیزی در نظام سلامت! - سلامت نيوز](#)
- ۲۷ - [طبابت و جراحی غیرقانونی متخصصان دوره ندیده در بیمارستان ها - سلامت نيوز](#)
- ۲۸ - [مدیر مجتمع درمانی نوید دشتستان خبر داد: راه اندازی مجتمع درمانی نوید دشتستان - خیرگزاری فارس](#)
- ۲۹ - [بدر اهدای خون ایران، رکورددار گینس - تاناک](#)
- ۳۰ - [اقدام غیرقانونی داروخانه های احاره ای - رجا نيوز](#)
- ۳۱ - [سرپرست دانشکده پزشکی نیشابور: پروژه های دانشکده پزشکی نیشابور به بهره برداری رسید - خیرگزاری فارس](#)
- ۳۲ - [۱۲ هزار پزشک عمومی در جستجوی کار - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۳۳ - [داروخانه ها درآستانه ورشکستگی/اقدامات غیرقانونی داروخانه های احاره ای - خیرگزاری مهر](#)
- ۳۴ - [غفلت ایران از درآمدهای کلان گردشگری سلامت - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۳۵ - [ماجرایی که سبب رفت و آمد بعضی ها شد - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۳۶ - [بیمارستان های کشور به درمانگاه طب سنتی مجهز می شوند - روزنامه خراسان](#)
- ۳۷ - [ارجاع پرونده شرکت های توزیع کننده آب آلوده به دادگاه - روزنامه خراسان](#)
- ۳۸ - [مدیرگروه درمان سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی تهران: - روزنامه تهران](#)
- ۳۹ - [ریس بیمارستان امام خمینی کرمانشاه: احمد عزیزی به وضعیت تمام درمان رسیده است - پارسینه](#)
- ۴۰ - [تکذیب فوت بیماران به خاطر داروی بیهوشی چینی - افکارنیوز](#)
- ۴۱ - [پزشکان عمومی هنوز جایگاه واقعی خود را به دست نیاورده اند - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۴۲ - [ریس مرکز سلامت وزارت بهداشت: من خودم تا به حال آب معدنی نخبرده ام - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۴۳ - [بار هزینه های سلامت باید از دوش مردم برداشته شود - همشهری آنلاین](#)
- ۴۴ - [وقتی تخت های بیمارستان محل بازی کودکان می شود - روزنامه فرهیختگان](#)

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱ - محدوده زمانی برای اجرای قانون جداسازی پزشکان دولتی و خصوصی تعیین شود خبرگزاری سلامت ایرانیان - رییس کل سازمان نظام پزشکی با تاکید بر لزوم تعیین مدت زمان مشخص برای اجرای قانون ممنوعیت فعالیت حضور همزمان پزشکان در دو بخش دولتی و خصوصی، گفت:

مطب پزشکان از قانون جداسازی مستثنی است
رییس کل سازمان نظام پزشکی با تاکید بر لزوم تعیین مدت زمان مشخص برای اجرای قانون ممنوعیت فعالیت حضور همزمان پزشکان در دو بخش دولتی و خصوصی، گفت: **وزارت بهداشت** باید در این زمینه برنامه ریزی و اصلاحیه ای از طریق دولت به مجلس ارایه کند.

سید شهاب الدین صدر در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا، درباره چگونگی اجرا و مشکلات پیش روی اجرای قانون ممنوعیت حضور همزمان پزشکان در دو بخش دولتی و خصوصی گفت: طبق قانون برنامه پنجم توسعه پزشکان باید یا در بخش دولتی فعالیت داشته باشند یا در بخش خصوصی. زمانی که این قانون در حال تصویب بود ما اعلام کردیم که اجرای آن با مشکل روبروست؛ چرا که منطقی آن است که این قانون طی یک فرصت زمانی مشخص اجرایی شود. این در حالی است که به زمان اجرای این قانون اشاره ای نشده است.

وی ادامه داد: از طرف دیگر پزشکیانی که اکنون شاغل هستند مشمول قوانین استخدامی زمان خودشان هستند و نباید این قانون عطف به ما سبق می شد.

رییس کل سازمان نظام پزشکی گفت: مطب در اجرای این قانون مستثنی است؛ یعنی پزشک می تواند در بخش دولتی فعالیت داشته باشد و در چارچوب معین و با **تعرفه** دولتی مطبیش نیز دایر باشد و بیماران را هدایت کند به بخش دولتی **درمان**.
صدر با تاکید بر لزوم مشخص شدن مدت زمان لازم برای اجرای قانون ممنوعیت فعالیت همزمان پزشکان در دو بخش دولتی و خصوصی، ادامه داد: برای اجرای این قانون به صورت کلان نیاز است که **وزارت بهداشت** برنامه ریزی کند و اصلاحیه ای از طریق دولت ارایه دهد و مدت زمان لازم برای اجرای قانون را مشخص کند؛ به عنوان مثال عنوان کند که طی پنج سال این قانون اجرایی خواهد شد.

رییس کل سازمان نظام پزشکی در پایان گفت: **وزارت بهداشت** هنوز اجرای قانون ممنوعیت فعالیت همزمان پزشکان در دو بخش دولتی و خصوصی را آغاز نکرده است. اما در مجموع لازم است برای اجرای آن طرف زمانی تعیین کنند و این قانون با اصلاحاتی اجرایی شود.



۲ - وزیر بهداشت: شایعه ادغام دانشگاه های علوم پزشکی شهیدبهنستی و تهران کذب است ۸۰ درصد بیمارستان های تهران دارای بافت های فرسوده هستند

خبرگزاری ایسنا - **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی اظهار کرد: در حال حاضر ۸۰ درصد از بیمارستان های شهر تهران دارای بافت های فرسوده هستند و باید تدابیری جهت تاسیس بیمارستان های جدید یا جایگزینی بیمارستان های کهنه در تهران انجام شود.

تهران

سرویس: بهداشت و **درمان** - عمومی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار کرد: در حال حاضر ۸۰ درصد از بیمارستان های شهر تهران دارای بافت های فرسوده هستند و باید تدابیری جهت تاسیس بیمارستان های جدید یا جایگزینی بیمارستان ها اندیشیده شود.

به گزارش سرویس بهداشت و **درمان** ایسنا، مرضیه وحید دستجردی در اولین جلسه هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهنستی در سال جاری با تاکید بر این که دانشگاه علوم پزشکی شهید بهنستی می تواند الگویی برای کشور باشد گفت: انتظارات ما از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهنستی که در کشور می درخشد بسیار زیاد است و لازمه مرتفع شدن این انتظارات، ارایه راهکارها، تدابیر جدید و همت و تلاش جدی مسوولان دانشگاه برای به کارگیری این راهکارهاست.

وزیر بهداشت مجموعه **وزارت بهداشت** و دانشگاه های علوم پزشکی را همچون مجموعه سواران بر یک کشتی دانست و افزود: در صورتی که هرگونه خللی در امور این کشتی ایجاد شود، مشکلات آن گریبانگیر تمامی مجموعه خواهد بود.

وی ضمن تکذیب شایعات موجود در رابطه با ادغام دانشگاه علوم پزشکی شهید بهنستی و تهران اظهار داشت: با توجه به اینکه حدود ۷۰ درصد مسایل بهداشت و **درمان** شهر تهران بر عهده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهنستی نهاده شده، این دانشگاه مسوول بهداشت و **درمان** شهر تهران است و باید رتبه خود را در سطح کشوری و بین المللی ارتقا بخشد.

وزیر بهداشت در ادامه با تاکید بر لزوم تکمیل شبکه های بهداشتی و **درمانی** افزود: دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران باید تلاش کنند تا پیشرفتی ۱۰ برابری نسبت به دیگر دانشگاه های سطح کشور داشته باشند.

وی با اعلام حمایت و پشتیبانی **وزارت بهداشت** از دانشگاه، اظهار داشت: در حال حاضر ۸۰ درصد از بیمارستان های شهر تهران دارای بافت های فرسوده هستند و باید تدابیری جهت تاسیس بیمارستان های جدید یا جایگزینی بیمارستان ها اندیشیده شود.
وزیر بهداشت در خاتمه سخنان خود با تاکید بر ضرورت آینده نگاری افزود: به منظور اصلاح سیستم و بهبود وضعیت بیمارستان ها باید همواره در صدد کاهش هزینه ها، افزایش درآمدها توأم با جدیت در مدیریت و همت و تلاش مضاعف باشیم.

بر اساس این گزارش، ابوالقاسمی سرپرست دانشگاه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز با اشاره به جمعیت ۱۲ میلیون نفری تحت پوشش این دانشگاه، اظهار داشت: این جمعیت نه تنها به عنوان تهدید تلقی نمی شود بلکه فرصتی برای دانشگاه است چرا که این جمعیت مشتریان ما هستند و بایستی در جهت ارائه خدمت مناسب به آنان گام برداریم. وی در ادامه ضمن اشاره به فرسودگی بیمارستان های حوزه دانشگاه، اظهار داشت: اگر بخواهیم وظیفه خود را به نحو احسن به انجام رسانده و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمان را افزایش دهیم، باید راهکارهای رفع این معضلات را با برنامه ریزی های اساسی در سطح ملی رسیدگی کنیم.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، رسیدگی به امور نیروی انسانی را از دیگر عوامل لازم برای ارتقای کیفیت خدمات دانست و افزود: حل مشکل کمبود نیروی انسانی برای بهبود وضعیت اورژانس ها عاملی اجتناب ناپذیر است و امروز توجه به تلاش دولت برای کوچک سازی امری ضروری است اما در برخی بخش های اولویت دار نیاز اساسی به نیروی انسانی کاملاً مشهود و ملموس است که بایستی به طریق معقول مرتفع شود.

ابوالقاسمی با تاکید بر اهمیت تجمیع واحدهای تابع دانشگاه گفت: در حال حاضر واحدهای تابع دانشگاه دچار پراکندگی بسیار در سطح شهر هستند که با تجمیع آنها می توان گام های موثری در جهت صرفه جویی و کاهش هزینه ها در سال جهاد اقتصادی برداشت.

انتهای پیام



۲ - رییس درمانگاه تامین اجتماعی کاشمر: پزشکان فعال این درمانگاه، تمایل به کار در بیرون دارند درآمد بالا، پزشکان را وسوسه کرده است
خبرگزاری ایسنا - رییس درمانگاه تامین اجتماعی کاشمر گفت: درآمد بالا، پزشکان درمانگاه تامین اجتماعی شهر را وسوسه کرده است. دکتر مرادیان در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) - منطقه خراسان، مشهد

سرویس: استان ها

رییس درمانگاه تامین اجتماعی کاشمر گفت: درآمد بالا، پزشکان درمانگاه تامین اجتماعی شهر را وسوسه کرده است. دکتر مرادیان در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) - منطقه خراسان، با اعلام این که در حال حاضر با افزایش تعرفه های پزشکان آزاد، مراجعه بیماران به درمانگاه بیشتر شده است، گفت: به دلیل درآمد بالا، حتی پزشکانی که در استخدام درمانگاه هستند، بدون موافقت با استعفای شان از حضور در درمانگاه خودداری کرده و در بیرون به دلیل درآمد بالایی که دارد، از همکاری با ما خودداری می کنند.

وی با اشاره به این که هم اکنون در قسمت دندانپزشکی، درمانگاه تامین اجتماعی کاشمر با مشکل مواجه است، گفت: در حال حاضر حقوق پیشنهادی ماهانه دو میلیون تومان برای پزشکان فعال در درمانگاه، رضایت بخش نیست، لذا تمایل به کار در بیرون دارند.

وی با بیان این که فضای درمانگاه تامین اجتماعی کم است و ساختمان موجود قابلیت افزایش طبقات را ندارد، گفت: ضلع جنوبی درمانگاه تامین اجتماعی کاربری درمانی دارد، اما در اختیار قسمت اداری سازمان است و به عنوان زمین ورزشی استفاده می شود، لذا علی رغم پیگیری های انجام شده، هنوز نتوانسته ایم این زمین را پس بگیریم.

دکتر مرادیان با تاکید بر این که با تحویل زمین به درمانگاه، کار ساخت و ساز را آغاز می کنیم، علت عدم تحویل زمین را تغییر سیاست های دولت و واگذاری بخش درمان تامین اجتماعی به دانشگاه علوم پزشکی عنوان کرد و گفت: سازمان برای این که امکانات و اموال کمتری از دست بدهد، تن به تحویل این زمین به درمانگاه نمی دهد.

به گزارش ایسنا، درمانگاه تامین اجتماعی کاشمر با فعالیت پنج پزشک عمومی، دو پزشک متخصص و یک کارشناس مامایی در مساحت ۱۰۰۰ متر مربع با دارابودن داروخانه، آزمایشگاه و بخش اداری، به ۲۸ هزار بیمه شده اصلی خدمات رسانی می کند.

انتهای پیام

دولت

۴ - ۱۰۰ نفر اول رشته های تجربی نیز باید عضو بنیاد ملی نخبگان شوند
دولت - وزارت بهداشت در کلیه مقاطع تحصیلی، آزمون هایی برگزار می کند که از بنیاد ملی نخبگان خواسته ایم برگزیدگان این مقاطع را در کنکورهای وزارت بهداشت عضو بنیاد ملی نخبگان کند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: ۱۰۰ نفر اول رشته های تجربی نیز باید عضو بنیاد ملی نخبگان شوند

وزیر بهداشت: وزارت بهداشت در کلیه مقاطع تحصیلی، آزمون هایی برگزار می کند که از بنیاد ملی نخبگان خواسته ایم برگزیدگان این مقاطع را در کنکورهای وزارت بهداشت عضو بنیاد ملی نخبگان کند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: عدالت اینست که ۱۰۰ نفر اول رشته های تجربی هم مثل ۱۰۰ نفر اول رشته های ریاضی عضو بنیاد ملی نخبگان شوند.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی دولت به نقل از وب دا، مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گردهمایی

سالانه استعدادهای درخشان علوم پزشکی کشور با بیان این مطلب، گفت: بسیاری از پیشنهادات ارائه شده از سوی **وزارت بهداشت** به بنیاد ملی نخبگان مورد توجه این بنیاد قرار گرفته و رییس آن با مساعدت، دستور پیگیری و اجرای آنها را صادر کرده است و امیدواریم پذیرش ۱۰۰ نفر اول کنکور سراسری در رشته های علوم تجربی نیز همانند پذیرش ۱۰۰ نفر اول رشته های ریاضی مورد قبول این بنیاد واقع شود، چرا که این خواسته همه استعدادهای درخشان علوم پزشکی است که بارها از سوی این عزیزان به ما اعلام شده است.

وی افزود: **وزارت بهداشت** در کلیه مقاطع تحصیلی، آزمون هایی برگزار می کند که از بنیاد ملی نخبگان خواسته ایم برگزیدگان این مقاطع را در کنکورهای **وزارت بهداشت** عضو بنیاد ملی نخبگان کند.

وی با اعلام اینکه در ۴۴ دانشکده و دانشگاه علوم پزشکی کشور دفاتر استعدادهای درخشان وجود دارد، خطاب به نخبگان حاضر در این گردهمایی گفت: سال گذشته که با شما دیدار داشتیم خواسته ها و مواردی مطرح کردید که بسیاری از آنها پیگیری و اجرایی شده است.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با ارجاع دادن برخی درخواست های مطرح شده توسط نخبگان در این گردهمایی به مسئولان معاونت آموزشی **وزارت بهداشت** از آنان خواست تمام تلاش خود را برای اجرایی شدن این خواسته ها به کار گیرند. گفتنی است در این گردهمایی که با حضور **وزیر بهداشت** برگزار شد علاوه بر نخبگان پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، دکتر محقق معاون آموزشی، دکتر لاریجانی رییس شورای سیاستگذاری، دکتر محسن پور قائم مقام وزیر در امور مجلس، دکتر ممتازمنش دبیر شورای استعدادهای درخشان **وزارت بهداشت**، دکتر حسینی نماینده بنیاد ملی نخبگان و اختاپی مدیرکل تسهیلات این بنیاد حضور داشتند.

در پایان این دیدار دکتر مرضیه وحید دستجردی **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی علاوه بر پاسخگویی به بسیاری از سئوالات نخبگان، مسائلی در زمینه آموزش پزشکی مطرح کرد.

عصر امروز

۵ - ماحرای وزیری که تا ورامین برای دیدن یک بنر رفت
عصر امروز - خانم وزیر در جریان این سفر پس از ورود به بیمارستان شهید مفتح از خودروی زانتیا پیدا شد و پس از مشاهده بنر داخل این بیمارستان جهت پروژه بازسازی ،
 به گزارش خبرنگار عصر امروز ، مرضیه وحید دستجردی **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی برای بازدید از **بیمارستان شهید مفتح** و افتتاح چند طرح عمرانی عصر روز پنج شنبه وارد شهرستان ورامین شد.

خانم وزیر در جریان این سفر پس از ورود به **بیمارستان شهید مفتح** از خودروی زانتیا پیدا شد و پس از مشاهده بنر داخل این **بیمارستان** جهت پروژه بازسازی **بیمارستان** از ۲۲۶ تخت خوابی **شهید مفتح ورامین**، تنها به گرفتن چند عکس بسنده کرد و حاضر به بازدید از بخش های داخلی **بیمارستان** نشد.

او همچنین ترجیح داد از ملاقات با بیماران و شنیدن دغدغه ها و مشکلات آنان چشم پوشی کند.

خانم دستجردی در پاسخ به درخواست یکی از مسئولان **بیمارستان** برای بازدید از بخش های داخلی **بیمارستان** و ملاقات با بیماران، اظهار داشت که من خودم مشکلات بیماران اینجا را می دانم و لزومی نمی بینم که از نزدیک با آنان ملاقات کنم.

تابناک

۶ - آشنایی با شایعترین بیماری جهان
تابناک - دهان آینه میزان سلامتی فرد است و علائم بسیاری از بیماری ها در این عضو آشکار می شود و سرایت بسیاری از بیماری های دهان به سایر نقاط بدن موجب ابتلا به عوارض عمومی می شوند که در بسیاری از موارد کشنده هستند بنابراین بررسی دوره ای برای اطمینان از سلامت دهان ...
 دهان آینه میزان سلامتی فرد است و علائم بسیاری از بیماری ها در این عضو آشکار می شود و سرایت بسیاری از بیماری های دهان به سایر نقاط بدن موجب ابتلا به عوارض عمومی می شوند که در بسیاری از موارد کشنده هستند بنابراین بررسی دوره ای برای اطمینان از سلامت دهان ضروری است چراکه به نوعی با سلامت عمومی بدن ارتباط دارد. یک عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان با بیان اینکه افراد کم درآمد نمی توانند **هزینه** های دندانپزشکی را بپردازند و در نتیجه دچار بیماری های دهان و دندان می شوند، تاکید کرد: با توجه به آنکه دندانپزشکی، فی نفسه حرفه **پرهزینه** و گران قیمتی است دولت باید تمهیداتی برای کاهش **هزینه** های این بیماران ببیند و خدمات بیمه ای را ارتقا دهد.

دکتر محمد رضا طاهریان در گفت و گو با ایسنا افزود: خدمات مربوط به حفظ بهداشت دهان و دندان و پیشگیری از بیماری های آن باید تحت پوشش بیمه قرار بگیرد، چون پوسیدگی دندان شایعترین بیماری جهان است و ابتلا به آن عوارض مختلفی را برای بیمار در پی دارد، علاوه بر آن بر زیبایی بیمار و توانایی او برای جویدن مواد غذایی و حتی نحوه سخن گفتن تاثیر می گذارد.

این دندانپزشک با بیان اینکه عفونت های دندانی می تواند ابتدا به عوارض دیگری را نیز برای بیمار در پی داشته باشد، گفت: دهان آینه میزان سلامتی فرد است و علائم بسیاری از بیماری ها در این عضو آشکار می شود و سرایت بسیاری از بیماری های دهان به سایر نقاط بدن موجب ابتلا به عوارض عمومی می شوند که در بسیاری از موارد کشنده هستند بنابراین بررسی دوره ای برای اطمینان از سلامت دهان ضروری است چراکه به نوعی با سلامت عمومی بدن ارتباط دارد.

طاهریان با تاکید بر ضرورت تحت پوشش قرارگرفتن خدمات **درمانی** دندانپزشکی، اظهارکرد: براساس قانون اساسی، خدمات باید به صورت رایگان به مردم ارائه شود ولی در حال حاضر **بیمارستان** های دولتی در ازای ارائه خدمات ضعیف از بیماران وجهی را دریافت می کنند. در نتیجه آنان تلاش می کنند با تحمل بار قرض از خدمات **بیمارستان** های خصوصی استفاده کنند.

وی اضافه کرد: متأسفانه در ایران به **درمان** بیشتر از پیشگیری توجه می شود و در این جهت دانشکده های دندانپزشکی جدید راه اندازی می شود. در واقع مسئولان به دنبال اجرای طرح های کلان بهداشتی نیستند.

این عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان با بیان اینکه پیشگیری مفهوم وسیعی دارد، گفت: پیشگیری از بیماری های دهان و دندان را نباید به ارائه توصیه های محدود در زمینه رعایت بهداشت رژیم غذایی مناسب، استفاده از فلوراید و... محدود کرد بلکه پیشگیری و سیاست های کلان آن باید با هماهنگی بین بخشی میان وزارتخانه ها و رسانه ها بویژه صداوسیما تحقق یابد.

طاهریان در پایان تاکید کرد: انجمن دندانپزشکی ایران، انجمن سلامت دهان و سایر انجمن های تخصصی دندانپزشکی در زمینه پیشگیری و تحت پوشش بیمه قرار دادن خدمات دندانپزشکی نقش فرهنگ سازی و تئوری پردازی را دارند و وزارتخانه های مختلف از جمله **وزارت بهداشت** و رفاه مسئول خدمات رسانی به مردم هستند و این نهادها باید در این زمینه تلاش کنند.



۷ - مدیرکل منابع انسانی وزارت بهداشت: دورکاری در وزارت بهداشت منتفی نشده است
خبرگزاری ایسنا - مدیر کل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت در پاسخ به برخی شایعات مبنی بر منتفی شدن دورکاری در وزارت بهداشت گفت: دورکاری در وزارت بهداشت منتفی نیست.
 تهران

سرویس: بهداشت و درمان
 مدیر کل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت در پاسخ به برخی شایعات مبنی بر منتفی شدن دورکاری در وزارت بهداشت گفت: دورکاری در وزارت بهداشت منتفی نیست.
 به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، حسین مبارکی درباره دورکاری در وزارت بهداشت گفت: تا کنون بخشنامه یا ابلاغیه ای مبنی بر منتفی شدن دورکاری به دست ما نرسیده است.
 وی ادامه داد: سیاست دولت بر آن است شرایط برای دورکاری مشاغلی که امکان این موضوع را دارند فراهم شود. سیستم وزارت بهداشت نیز با دیدی مثبت به این موضوع نگاه می کند. در این زمینه در سطح وزارتخانه متقاضیانی وجود داشت که از شرایط دورکاری نیز برخوردار بودند ما با نگاه مثبت تلاش کردیم که این کار انجام شود. در مجموع مشکل خاصی در زمینه دورکاری در وزارت بهداشت نداریم.
 مدیرکل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت در ادامه با بیان اینکه شرح وظایف نیروها در وزارت بهداشت متناسب با شغل مربوطه طراحی می شود، گفت: ممکن است طی زمان به یک سری از مشاغل نیازی نباشد و از طرف دیگر ایجاد مشاغل دیگری نیاز باشد. بر این اساس نیروها متناسب با نیاز جامعه باید تربیت و توانمند شوند تا بهره وری آنها افزایش یابد.
 انتهای پیام

دولت

۸ - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مسئول بهداشت و درمان شهر تهران است
دولت - اولین جلسه هیات امنای دانشگاه در سال جاری با حضور مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اعضای هیات امنای دانشگاه، در سالن شهید بهشتی برگزار شد.
 وزیر بهداشت در جلسه هیات امنای دانشگاه عنوان کرد:

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مسئول بهداشت و درمان شهر تهران است
 اولین جلسه هیات امنای دانشگاه در سال جاری با حضور مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اعضای هیات امنای دانشگاه، در سالن شهید بهشتی برگزار شد.
 اولین جلسه هیات امنای دانشگاه در سال جاری با حضور مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اعضای هیات امنای دانشگاه، در سالن شهید بهشتی برگزار شد.
 به گزارش پایگاه اطلاع رسانی دولت به نقل از وب دا از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، وحید دستجردی با تاکید بر این که دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می تواند الگویی برای کشور باشد گفت: انتظارات ما از دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی که در کشور می درخشد بسیار زیاد است و لازمه مرتفع شدن این انتظارات، ارایه راهکارها، تدابیر جدید و همت و تلاش جدی مسوولان دانشگاه برای به کارگیری این راهکارها است.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجموعه **وزارت بهداشت** و دانشگاه های علوم پزشکی را همچون مجموعه سواران بر یک کشتی دانست و افزود: در صورتی که هرگونه خللی در امور این کشتی ایجاد شود، مشکلات آن گریبانگیر تمامی مجموعه خواهد بود.

وی ضمن تکذیب شایعات موجود در رابطه با ادغام دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران اظهار داشت: با توجه به اینکه حدود ۷۰ درصد مسایل بهداشت و **درمان** شهر تهران بر عهده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نهاده شده، این دانشگاه مسوول بهداشت و **درمان** شهر تهران است و باید رتبه خود را در سطح کشوری و بین المللی ارتقا بخشد.

وزیر بهداشت در ادامه با تاکید بر لزوم تکمیل شبکه های بهداشتی و **درمانی** افزود: دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران باید تلاش کنند تا پیشرفتی ده برابری نسبت به دیگر دانشگاه های سطح کشور داشته باشند.

وی با اعلام حمایت و پشتیبانی **وزارت بهداشت** از دانشگاه، اظهار داشت: در حال حاضر ۸۰ درصد از **بیمارستان** های شهر تهران دارای بافت های فرسوده هستند و باید تدابیری جهت تاسیس **بیمارستان** های جدید یا جایگزینی **بیمارستان** ها اندیشیده شود.

وزیر بهداشت در خاتمه سخنان خود با تاکید بر ضرورت آینده نگاری افزود: به منظور اصلاح سیستم و بهبود وضعیت **بیمارستان** ها باید همواره در صدد کاهش **هزینه** ها، افزایش درآمدها توأم با جدیت در مدیریت و همت و تلاش مضاعف باشیم.

بر اساس این گزارش، دکتر ابوالقاسمی سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز با اشاره به جمعیت ۱۲ میلیون نفری تحت پوشش این دانشگاه، اظهار داشت: این جمعیت نه تنها به عنوان تهدید تلقی نمی شود بلکه فرصتی برای دانشگاه است چرا که این جمعیت مشتریان ما هستند و بایستی در جهت ارایه خدمت مناسب به آنان گام برداریم.

وی در ادامه ضمن اشاره به فرسودگی **بیمارستان** های حوزه دانشگاه، اظهار داشت: اگر بخواهیم وظیفه خود را به نحو احسن به انجام رسانده و کیفیت ارایه خدمات بهداشتی و **درمان** را افزایش دهیم، باید راهکارهای رفع این معضلات را با برنامه ریزی های اساسی در سطح ملی **رسیدگی** کنیم.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، **رسیدگی** به امور نیروی انسانی را از دیگر عوامل لازم برای ارتقای کیفیت خدمات دانست و افزود: حل مشکل کمبود نیروی انسانی برای بهبود وضعیت اورژانس ها عاملی اجتناب ناپذیر است و امروز توجه به تلاش دولت برای کوچک سازی امری ضروری است اما در برخی بخش های اولویت دار نیاز اساسی به نیروی انسانی کاملاً مشهود و ملموس است که بایستی به طریق معقول مرتفع شود.

ابوالقاسمی با تاکید بر اهمیت تجمیع واحدهای تابع دانشگاه گفت: در حال حاضر واحدهای تابع دانشگاه دچار پراکندگی بسیار در سطح شهر هستند که با تجمیع آنها می توان گام های موثری در جهت صرفه جویی و کاهش **هزینه** ها در سال جهاد اقتصادی برداشت.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۹ - رییس شبکه بهداشت و **درمان** خوی خبر داد: افتتاح مرکز ام. آر. آی در خوی خبرگزاری فارس - رییس شبکه بهداشت و **درمان** خوی گفت: نخستین مرکز MRI شمال استان آذربایجان غربی به مناسبت هفته دولت در شهرستان خوی افتتاح شد.

جواد گلشنی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در خوی اظهار داشت: برای احداث ساختمان این مرکز ۷۰۰ میلیون ریال اعتبار از محل منابع استانی **هزینه** شده است.

وی از تجهیز مرکز ام. آر. آی شهرستان خوی با صرف ۸ میلیارد و ۵۰ میلیون ریال اعتبار توسط بخش خصوصی خبر داد و افزود: افراد نیازمند به تشخیص پزشک معالج مجبور بودند به شهرهای ارومیه و تبریز سفر کنند که با راه اندازی این مرکز و ارائه خدمات لازم به مردم شمال استان خطرات احتمالی و **هزینه** های این سفرها به میزان قابل توجهی کاهش می یابد.

این مسئول همچنین از افتتاح همزمان چهار طرح بهداشتی و **درمانی** در هفته دولت در شهرستان خوی خبر داد و گفت: خانه بهداشت روستاهای سراب و خنجرخان از جمله این طرح هایی هستند که برای بهره برداری از هر کدام آنها مبلغ ۴۱۰ میلیون ریال اعتبار صرف شده است.

گلشنی افزود: به مناسبت گرامیداشت هفته دولت، دستگاه بی خطرساز زباله نیز با صرف اعتبار ۱۰۰ میلیون ریال در **بیمارستان** قمر بنی هاشم خوی به بهره برداری رسید.

وی خاطر نشان کرد: برای کل طرح های افتتاحی شبکه بهداشت و **درمان** شهرستان خوی در این هفته ۱۰ میلیارد و ۱۰۰ میلیون ریال اعتبار **هزینه** شده است.

رییس شبکه بهداشت و **درمان** خوی تصریح کرد: موضوع سلامت برای هر جامعه از مسائل اساسی است و اگر بخواهیم جامعه ای سالم، با نشاط و متحول داشته باشیم باید در زمینه بهداشت و سلامت تغذیه و امور مربوط به سلامت پیشرو باشیم.

وی خاطرنشان کرد: با پیشرفت و توسعه ای که با مجاهدت های حضرت امام و خون پاک شهیدان حاصل شد شرایط بعد از انقلاب با قیل قابل مقایسه نیست و در شبکه بهداشت و **درمان** خوی نیز تلاش های ارزنده ای صورت گرفته است.

گلشنی ظرفیت های بهداشت و **درمان** در خوی را از حیث امکانات و تجهیزات و نیروی انسانی متخصص مطلوب دانست و افزود: هیچ توسعه ای بدون فراهم کردن زیرساخت های بهداشتی و **درمانی** در هر دو بعد جسمی و روحی در جامعه اتفاق نخواهد افتاد.

خبرگزاری دانشجویان ایران



۱۰ - مدیر پایش و ارزشیابی برنامه کشوری کنترل ایدز: زندان تولید کننده بیماری نیست امکان شرایط تشخیص بسیاری از بیماری ها در زندان فراهم می شود
خبرگزاری ایسنا - مدیر پایش و ارزشیابی برنامه کشوری کنترل ایدز و سل وزارت بهداشت گفت: زندان تولیدکننده ویروس بیماری نیست، بلکه امکان تشخیص بسیاری از بیماری های پرخطر در زندان فراهم می شود.
اهواز

سرویس: بهداشت و درمان - عمومی
 مدیر پایش و ارزشیابی برنامه کشوری کنترل ایدز و سل وزارت بهداشت گفت: زندان تولیدکننده ویروس بیماری نیست، بلکه امکان تشخیص بسیاری از بیماری های پرخطر در زندان فراهم می شود.
 به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا - منطقه خوزستان، دکتر هنگامه نامداری در بازدید از زندان کارون اهواز اظهار کرد: استفاده از توان و پتانسیل و دانش سازمان های درگیر با موضوع ایدز و بیماری های پرخطر و واگیردار، در قالب خرد جمعی، استراتژی فعلی کشور است؛ به گونه ای که برنامه سوم استراتژی مبارزه با ایدز با استفاده از نظرات کارشناسی همین سازمان ها تدوین شده و دستاوردهای مفیدی برای سلامت اجتماعی داشته است.
 وی با بیان این که سازمان زندان ها یکی از سازمان های پیشرو در همکاری و پیگیری اهداف درمانی وزارت بهداشت در عرصه بیماری های پرخطر است، افزود: مدیریت فرایندهای مشترک میان سازمان ها، با هدف شناسایی، درمان و مراقبت و حمایت های تکمیلی از دیگر اهداف است، به گونه ای که با تغییر یک مدیر، فعالیت ها و برنامه ها متوقف نشود. به همین منظور سال گذشته برای ۱۰ سازمان گارگروه آموزشی تشکیل شد و در سال جاری هم این برنامه به صورت توجیه سازی و آموزش کشوری ادامه می یابد.
 نامداری تصریح کرد: امروزه زندان محیطی مناسب، پویا و علمی برای سلامت اجتماعی شناخته می شود. باید این واقعیت را مورد توجه قرار داد که زندان، تولیدکننده زندانی و یا تولیدکننده ویروس بیماری نیست، بلکه بیماری که در محیط زندان هستند توسط پزشکان مسئول شناسایی می شوند و هر نوع بیماری هم که در زندان شناسایی شود مبین وضعیت جامعه است، زیرا زندان آینه اجتماع است.
 مدیر پایش و ارزشیابی برنامه کشوری کنترل ایدز و سل وزارت بهداشت در خاتمه خاطرنشان کرد: زندانیان مبتلا به بیماری های پرخطر، همان افراد آسیب دیده بیرون از زندان هستند که تا پیش از ورود به زندان، شرایط شناسایی و تشخیص بیماری آنها فراهم نبود، ولی این امکان در محیط زندان فراهم شده است؛ به همین دلیل دستگاه های دیگر هم باید به مجموعه زندان ها کمک کنند و به صورت صنفی با موضوع برخورد نداشته باشند.
 انتهای پیام

وب دا

۱۱ - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مسوول بهداشت و درمان شهر تهران است
وب دا - اولین جلسه هیات امنای دانشگاه در سال جاری با حضور دکتر مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اعضای هیات امنای دانشگاه، در سالن شهید بهشتی برگزار شد.
وزیر بهداشت در جلسه هیات امنای دانشگاه عنوان کرد:

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مسوول بهداشت و درمان شهر تهران است

اولین جلسه هیات امنای دانشگاه در سال جاری با حضور دکتر مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اعضای هیات امنای دانشگاه، در سالن شهید بهشتی برگزار شد.
 به گزارش وب دا از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر وحید دستجردی با تاکید بر این که دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می تواند الگویی برای کشور باشد گفت: انتظارات ما از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در کشور می درخشد بسیار زیاد است و لازمه مرتفع شدن این انتظارات، ارایه راهکارها، تدابیر جدید و همت و تلاش جدی مسوولان دانشگاه برای به کارگیری این راهکارها است.
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجموعه وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی را همچون مجموعه سواران بر یک کشتی دانست و افزود: در صورتی که هرگونه خللی در امور این کشتی ایجاد شود، مشکلات آن گریبانگیر تمامی مجموعه خواهد بود.
 وی ضمن تکذیب شایعات موجود در رابطه با ادغام دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران اظهار داشت: با توجه به اینکه حدود ۷۰ درصد مسایل بهداشت و درمان شهر تهران بر عهده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نهاده شده، این دانشگاه مسوول بهداشت و درمان شهر تهران است و باید رتبه خود را در سطح کشوری و بین المللی ارتقا بخشد.
وزیر بهداشت در ادامه با تاکید بر لزوم تکمیل شبکه های بهداشتی و درمانی افزود: دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران باید تلاش کنند تا پیشرفتی ده برابری نسبت به دیگر دانشگاه های سطح کشور داشته باشند.
 وی با اعلام حمایت و پشتیبانی وزارت بهداشت از دانشگاه، اظهار داشت: در حال حاضر ۸۰ درصد از بیمارستان های شهر تهران دارای بافت های فرسوده هستند و باید تدابیری جهت تاسیس بیمارستان های جدید یا جایگزینی بیمارستان ها اندیشیده شود.

وزیر بهداشت در خاتمه سخنان خود با تاکید بر ضرورت آینده نگاری افزود: به منظور اصلاح سیستم و بهبود وضعیت بیمارستان ها باید همواره در صدد کاهش **هزینه** ها، افزایش درآمدها توأم با جدیت در مدیریت و همت و تلاش مضاعف باشیم.

بر اساس این گزارش، دکتر ابوالقاسمی سرپرست دانشگاه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز با اشاره به جمعیت ۱۲ میلیون نفری تحت پوشش این دانشگاه، اظهار داشت: این جمعیت نه تنها به عنوان تهدید تلقی نمی شود بلکه فرصتی برای دانشگاه است چرا که این جمعیت مشتریان ما هستند و بایستی در جهت ارائه خدمت مناسب به آنان کام برداریم.

وی در ادامه ضمن اشاره به فرسودگی بیمارستان های حوزه دانشگاه، اظهار داشت: اگر بخواهیم وظیفه خود را به نحو احسن به انجام رسانده و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمان را افزایش دهیم، باید راهکارهای رفع این معضلات را با برنامه ریزی های اساسی در سطح ملی رسیدگی کنیم.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، **رسیدگی** به امور نیروی انسانی را از دیگر عوامل لازم برای ارتقای کیفیت خدمات دانست و افزود: حل مشکل کمبود نیروی انسانی برای بهبود وضعیت اورژانس ها عاملی اجتناب ناپذیر است و امروز توجه به تلاش دولت برای کوچک سازی امری ضروری است اما در برخی بخش های اولویت دار نیاز اساسی به نیروی انسانی کاملا مشهود و ملموس است که بایستی به طریق معقول مرتفع شود. دکتر ابوالقاسمی با تاکید بر اهمیت تجمیع واحدهای تابع دانشگاه گفت: در حال حاضر واحدهای تابع دانشگاه دچار **پراکندگی** بسیار در سطح شهر هستند که با تجمیع آنها می توان کام های موثری در جهت صرفه جویی و کاهش **هزینه** ها در سال جهاد اقتصادی برداشت. ۲۰۱/۲۰۵/۱۲۵



۱۲ - همایش بیمارستان الکترونیکی و تله مدیسین برگزار می شود

خبرگزاری ایرنا - دومین همایش بیمارستان الکترونیکی و تله مدیسین ، آبان ماه سال جاری در تهران برگزار می شود. ۱۱:۱۹-۰۵/۰۶/۱۳۹۰

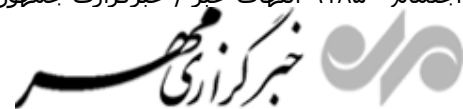
به گزارش روز شنبه وزارت بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی، این همایش با شعار تحول الکترونیکی در علوم پزشکی به منظور ارائه آخرین یافته های پژوهشی و آشنایی با کاربرد و توسعه فناوری اطلاعات در عرصه پزشکی با حضور استادان داخلی و بین المللی در حوزه تله مدیسین برگزار می شود.

بر اساس این گزارش، ایجاد و توسعه بیمارستان الکترونیکی، توسعه تله مدیسین در کشور، آشنایی با بیمارستان های الکترونیکی در کشورهای پیشرفته، آشنایی با فرایند تبدیل بیمارستان سنتی به الکترونیکی و فرهنگ سازی بیمارستان الکترونیکی از مهم ترین اهداف برگزاری این همایش است.

تله مدیسین و تشخیص، تله مدیسین و **درمان**، بیمارستان الکترونیکی، سیستم اطلاعات و تصمیم گیری پزشکی، مدیریت الکترونیکی بیمارستان، امنیت اطلاعات بیمار در بیمارستان الکترونیکی، سامانه های هوشمند پزشکی، هوش تجاری در بیمارستان، جمع آوری و مدیریت داده ها در بیمارستان الکترونیکی، بیمارستان الکترونیکی در کشورهای پیشرفته، نرم افزارهای بیمارستان الکترونیکی و بیمارستان سیار از جمله محورهای مقالات این همایش به شمار می رود. علاقمندان می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر و ارائه مقاله به سایت اینترنتی این همایش به نشانی www.ehconf.ir مراجعه کنند.

این همایش ۱۷ و ۱۸ آبان ماه امسال در تهران برگزار می شود.

اجتماع* ۹۱۸۵ / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۲۰۵۳۷۵۸۶



۱۲ - افزایش ظرفیت بیمارستان در حال ساخت خمین ضروری است

خبرگزاری مهر - رییس شبکه بهداشت و در مان شهرستان خمین خواستار افزایش ظرفیت بیمارستان در حال ساخت این شهر شد.

دکتر اکبر باقری در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: در صورتی که وزارت بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی مجوز افزایش تختهای این بیمارستان را بدهد، نیاز این شهر تامین خواهد شد.

وی اضافه کرد: طبق نظام تخصیص منابع ساختاری خدمات **درمان** بستری کشور، ظرفیت پیش بینی شده برای خمین تا پایان سال ۹۳ یک صد و ۶۰ تختخواب است در صورتی که بیمارستان در حال ساخت ظرفیت ۱۰۰ تختخواب را دارد.

وی اظهار داشت: بیمارستان در حال احداث این شهرستان جایگزین بیمارستان ۹۶ تختخواب امام خمینی(ره) می شود.

دکتر باقری بیان داشت: عملیات اجرایی بیمارستان در این شهرستان از ابتدای امسال آغاز شده و تاکنون ۱۵ تا ۲۰ درصد پیشرفت فیزیکی دارد.

رییس شبکه بهداشت و **درمان** خمین با اشاره به اینکه، شهرستان خمین با ۱۱۰ هزار نفر جمعیت دارای دو بیمارستان است، افزود: ۲۰ میلیارد ریال از اعتبارات ملی برای احداث و تکمیل این پروژه بهداشتی و **درمانی** تصویب شده است.



۱۴ - جایگاه پرستاری مورد قبول مدیران پرستاری نیست

باشگاه خبرنگاران - جایگاه پرستاری در چارت جدید وزارت بهداشت مورد قبول مدیران پرستاری نیست. محمد شریفی مقدم، دبیر کل خانه پرستار در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: در تغییرات سالانه چارت جدید وزارت بهداشت جایگاه پرستاری نزول داشته و باعث اعتراض مدیران پرستاری دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور شده است. وی گفت: در این چارت جدید جایگاه پرستاری از زیر مجموعه معاونت درمان جدا شده و با یک حلقه اتصال در زیر مجموعه مدیریت درمان دانشگاه های علوم پزشکی قرار گرفته است. در این چارت اداره پرستاری در زیر مجموعه مدیریت درمان قرار گرفته است و دو مدیریت جدید در زیر مجموعه معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی تعریف شده است. وی خاطر نشان کرد: جایگاه تعریف شده در چارت جدید وزارت بهداشت مورد تایید هیچ کدام از مدیران پرستاری نیست و از آن ها در این زمینه نظرخواهی نشده است. /م



۱۵ - نظام پزشکی با دریافت هزینه اضافی از اتباع خارجی برخورد می کند

خبرگزاری ایرنا - رییس شورای نظام پزشکی کشور گفت: با پزشکانی که از اتباع خارجی هزینه هایی بیشتر از تعرفه رایج کشور دریافت کنند، برخورد می شود. -۱۱:۱۷-۰۵/۰۶/۱۳۹۰ به گزارش ایرنا، سعید پناهی روز شنبه در جمع خبرنگاران افزود: مواردی گزارش شده مبنی بر اینکه برخی از پزشکان از بیماران خارجی ویزیت دوبرابر دریافت کرده و داروها را بیشتر از قیمت واقعی به آنها می فروشند. وی با بیان اینکه این امر به آبروی کشور لطمه می زند، گفت: اگر متوجه شوم پزشکی یک ریال هزینه اضافی از بیماران خارجی دریافت کرده، شخصا به عنوان مدعی العموم از وی شکایت و به تعزیرات حکومتی معرفی می کنم و در صورت لزوم مطب پزشک متخلف را تعطیل می کنیم. وی تاکید کرد: توریست درمانی در کشور ما در حال توسعه است و سال گذشته بیش از یک هزار نفر از جمهوری آذربایجان در تبریز تحت عمل جراحی قرار گرفتند. پناهی ادامه داد: بیش از ۵۰ هزار نفر از بیماران خارجی نیز در طول سال گذشته به صورت سرپایی در کشور ویزیت شدند. وی به بحث مربوط به شیوه جدید دریافت مدرک دکتری حرفه ای فیزیوتراپی اشاره کرد و افزود: نظام پزشکی با این طرح مخالف است چرا که این امر سطح علم پزشکی و دانش پزشکان ما را پایین آورده و عواقب این تصمیم گیری بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد. وی اظهار کرد: این تصمیم که یک دانش آموخته فیزیوتراپی با گذراندن ۵۲ واحد در حد پزشک عمومی به انجام وظیفه بپردازد، به نظر من بدون استفاده از نظرات کارشناسان گرفته شده و اعتراض گسترده جامعه پزشکی را نیز در پی داشته است. ۳۰۵۳۷۵۸۱ / کد خبر (ایرنا) /



Fars News Agency

۱۶ - مدیر درمان سازمان تامین اجتماعی مازندران خبر داد: اختصاص ۵۰ میلیارد تومان به بیمارستان های مازندران خبرگزاری فارس - مدیر درمان سازمان تامین اجتماعی مازندران گفت: حدود ۵۰ میلیارد تومان اعتبار برای احداث پنج بیمارستان در پنج شهر مازندران اختصاص یافت.

به گزارش خبرگزاری فارس از شهرستان ساری، محمد خورشیدی جمعه شب در مراسم گرامیداشت روز پزشک و داروساز در دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اعلام اینکه سازمان تامین اجتماعی دومین تولیدکننده درمان کشور است، اظهار داشت: سال گذشته حدود ۵۰ میلیارد تومان اعتبار برای احداث پنج بیمارستان در پنج شهر مازندران اختصاص یافت. وی با اشاره به اقدامات تامین اجتماعی برای ساخت مرکز بهداشتی درمانی در ۱۴ شهر مازندران، تصریح کرد: در حوزه قراردادی با ۲ هزار و ۴۰۰ پزشک قرارداد داریم. مدیر درمان سازمان تامین اجتماعی مازندران با اشاره به هزینه مبلغ ۹۰ میلیارد تومانی در بخش درمان بیان داشت: ۵۰ درصد از هزینه های پرداخت شده سهم دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود و ۵۰ درصد دیگر توسط موسسات خصوصی جذب شد. مدیر درمان سازمان تامین اجتماعی مازندران ادامه داد: حدود ۸ میلیارد تومان از پرداختی های تامین اجتماعی متعلق به پزشکان، ۱۸ میلیارد تومان سهم داروخانه و آزمایشگاه و بقیه به بیمارستان های خصوصی سایر مراکز درمانی اختصاص یافت. وی در مورد مشکل مطالبات تامین اجتماعی خاطرنشان کرد: برخی از معوقات به دلیل ادغام و تغییر و جابه جایی مدیریت ارشد اتفاق افتاد و سازمان در تلاش است که بتواند با موسسات طرف قرارداد مانند سابق ارتباط مناسب تری ایجاد کند. این مسئول با اعلام اینکه مطالبات تامین اجتماعی در سال گذشته پرداخت شد، ابراز داشت: بدهی تامین اجتماعی به موسسات

در فروردین نیز پرداخت شد و در تلاش هستیم پرداختی های سازمان تامین اجتماعی نیز به روز باشد. در ادامه رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با تبریک روز پزشک و **داروساز** متذکر شد: نامگذاری سالروز تولد بوعلی سینا با روز پزشک زمینه ای است تا خدمات ارزنده ای که ایرانیان در تاریخ داشتند به همه گوشزد شود. محمد مهدی ناصحی تصریح کرد: پیشینه تاریخی ما در پزشکی نشان می دهد که ایرانیان در گذشته در علوم زمان خود سرآمد دوران بودند و آیندگان و پزشکان حال حاضر نیز تلاش کنند که شرایط رشد و تعالی را در کشور همانند گذشتگان فراهم کنند. وی با بیان اینکه بوعلی سینا علاوه بر طبابت در علوم قرآنی نیز سرآمد دوران بود، عنوان کرد: بیان گذشته گذشتگان نشان می دهد که تنها در سایه تکیه به الطاف الهی است که طبیبان مثل بوعلی پس از گذشت سال های متمادی از زندگی خاکیشان نامشان به نیکی برده می شود. این مسئول در پایان اذعان داشت: جامعه پزشکی کشور ما با الگوبرداری از پزشکان گذشته تلاش کنند تا مانند بوعلی و رازی الگو برای طبیبان سایر کشورها باشند و به جهانیان ثابت کنند که پزشکان نسل حاضر ایران نیز ادامه دهنده راه طبیبان حاذق گذشته هستند.



۱۷ - اجرای عدالت عمودی و افقی در استفاده از خدمات پزشکی ضروری است باشگاه خبرنگاران - برای تحقق موضوع عدالت در سلامت اجرای دقیق عدالت عمودی و افقی در استفاده از خدمات پزشکی و پرداخت هزینه های بهداشتی و درمانی امری ضروری است.

کاظم عباسیون دبیر اجرایی جامعه جراحان ایران در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: عدالت در سلامت یکی از موضوعات بسیار مهم در بهداشت و **درمان** است که دسترسی به آن یکی از آرمان ها و اهداف هر جامعه و سیستم بهداشتی و **درمانی** است. وی با بیان اینکه تحقق عدالت در سلامت نیازمند اقدامات عملی است، تصریح کرد: در واقع راه های دستیابی به موضوع عدالت در سلامت متنوع هستند که هر کدام از این راهکارها باید به درستی اجرا شده تا اینکه شاهد تحقق موضوع بسیار مهم عدالت در حوزه بهداشت و **درمان** باشیم. عباسیون تاکید کرد: برای تحقق موضوع عدالت در سلامت، اجرای دقیق عدالت عمودی و افقی در استفاده از خدمات پزشکی و پرداخت **هزینه** های بهداشتی و **درمانی** امری ضروری است. وی افزود: اجرای عدالت عمودی به معنی پرداخت بیشتر افراد با درآمد بیشتر و استفاده از خدمات پزشکی با نیاز بیشتر است. عباسیون گفت: همچنین اجرای عدالت افقی به معنی پرداخت مساوی افراد با درآمد مساوی و استفاده از خدمات پزشکی برابر با نیاز برابر است. دبیر اجرایی جامعه جراحان ایران یادآور شد: البته جراحی عدالت عمودی و افقی نیازمند تدوین اهداف، برنامه ریزی های دقیق و ارائه راه حل های عملی و مفید برای آن است و تا زمانی که شرایط اجرای عدالت عمومی و افقی فراهم نباشد نمی توان آن را به طور دقیق پیاده کرد و در نتیجه به شعار عدالت در سلامت به درستی دست یافت. عباسیون با بیان اینکه مردم باید در استفاده از خدمات پزشکی مشکلی نداشته و به راحتی به آن دست پیدا کنند، خاطرنشان کرد: همچنین پرداخت **هزینه** های بهداشتی و **درمانی** باید مطابق با سطح دریافت خدمات و توانایی بیمار در پرداخت این **هزینه** ها باشد تا کمترین فشار بر مردم وارد شود و در نتیجه موضوع عدالت در سلامت در جامعه تحقق یابد. /غ



۱۸ - پوشیدگی دندان، شایعترین بیماری جهان عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان خواستار شد: ارتقای خدمات بیمه ای دندانپزشکی از سوی مسئولان خبرگزاری ایسنا - یک عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان با بیان اینکه افراد کم درآمد نمی توانند **هزینه** های دندانپزشکی را بپردازند و در نتیجه دچار بیماری های دهان و دندان می شوند، تاکید کرد: با توجه به آنکه دندانپزشکی، فی نفسه حرفه پرهزینه و گران قیمتی است دولت باید تمهیداتی برای کاهش **هزینه** های این بیماران بیندیشد و خدمات بیمه ای را ارتقا دهد. دکتر محمد رضا طاهریان در گفت وگو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا افزود: خدمات مربوط به حفظ بهداشت دهان و دندان و پیشگیری از بیماری های آن باید تحت پوشش بیمه قرار بگیرد، چون پوشیدگی دندان شایعترین بیماری جهان است و ابتلا به آن عوارض مختلفی را برای بیمار در پی دارد، علاوه بر آن بر زیبایی بیمار و توانایی او برای جویدن مواد غذایی و حتی نحوه سخن گفتن تاثیر می گذارد. این دندانپزشک با بیان اینکه عفونت های دندانی می تواند ابتلا به عوارض دیگری را نیز برای بیمار در پی داشته باشد، گفت: دهان آینه میزان سلامتی فرد است و علائم بسیاری از بیماری ها در این عضو آشکار می شود و سرایت بسیاری از بیماری های دهان به تهران

سرویس: بهداشت و **درمان** - عمومی
یک عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان با بیان اینکه افراد کم درآمد نمی توانند **هزینه** های دندانپزشکی را بپردازند و در نتیجه دچار بیماری های دهان و دندان می شوند، تاکید کرد: با توجه به آنکه دندانپزشکی، فی نفسه حرفه پرهزینه و گران قیمتی است دولت باید تمهیداتی برای کاهش **هزینه** های این بیماران بیندیشد و خدمات بیمه ای را ارتقا دهد. دکتر محمد رضا طاهریان در گفت وگو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا افزود: خدمات مربوط به حفظ بهداشت دهان و دندان و پیشگیری از بیماری های آن باید تحت پوشش بیمه قرار بگیرد، چون پوشیدگی دندان شایعترین بیماری جهان است و ابتلا به آن عوارض مختلفی را برای بیمار در پی دارد، علاوه بر آن بر زیبایی بیمار و توانایی او برای جویدن مواد غذایی و حتی نحوه سخن گفتن تاثیر می گذارد. این دندانپزشک با بیان اینکه عفونت های دندانی می تواند ابتلا به عوارض دیگری را نیز برای بیمار در پی داشته باشد، گفت: دهان آینه میزان سلامتی فرد است و علائم بسیاری از بیماری ها در این عضو آشکار می شود و سرایت بسیاری از بیماری های دهان به تهران

سایر نقاط بدن موجب ابتلا به عوارض عمومی می شوند که در بسیاری از موارد کشنده هستند بنابراین بررسی دوره ای برای اطمینان از سلامت دهان ضروری است چراکه به نوعی با سلامت عمومی بدن ارتباط دارد. طاهریان با تاکید بر ضرورت تحت پوشش قرارگرفتن خدمات درمانی دندانپزشکی، اظهارکرد: براساس قانون اساسی، خدمات باید به صورت رایگان به مردم ارائه شود ولی در حال حاضر بیمارستان های دولتی در ازای ارائه خدمات ضعیف از بیماران وجهی را دریافت می کنند. در نتیجه آنان تلاش می کنند با تحمل بار قرض از خدمات بیمارستان های خصوصی استفاده کنند. وی اضافه کرد: متأسفانه در ایران به درمان بیشتر از پیشگیری توجه می شود و در این جهت دانشکده های دندانپزشکی جدید راه اندازی می شود. در واقع مسئولان به دنبال اجرای طرح های کلان بهداشتی نیستند. این عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان با بیان اینکه پیشگیری مفهوم وسیعی دارد، گفت: پیشگیری از بیماری های دهان و دندان را را نباید به ارائه توصیه های محدود در زمینه رعایت بهداشت و رژیم غذایی مناسب، استفاده از فلوراید و... محدود کرد بلکه پیشگیری و سیاست های کلان آن باید با هماهنگی بین بخشی میان وزارتخانه ها و رسانه ها بویژه صداوسیما تحقق یابد. طاهریان در پایان تاکید کرد: انجمن دندانپزشکی ایران، انجمن سلامت دهان و سایر انجمن های تخصصی دندانپزشکی در زمینه پیشگیری و تحت پوشش بیمه قرار دادن خدمات دندانپزشکی نقش فرهنگ سازی و تئوری پردازی را دارند و وزارتخانه های مختلف از جمله وزارت بهداشت و رفاه مسئول خدمات رسانی به مردم هستند و این نهادها باید در این زمینه تلاش کنند. انتهای پیام



۱۹ - کمیسیون بهداشت بررسی می کند؛ گزارش رییس هلال احمر درباره نحوه کمک رسانی به مردم سومالی حضور وزیر بهداشت برای پاسخ به سوالات نمایندگان خبرگزاری ایسنا - کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی این هفته، گزارش رییس جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در خصوص چگونگی کمک رسانی به مردم قحطی زده سومالی را بررسی می کند. تهران

سرویس: مجلس
کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی این هفته، گزارش رییس جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در خصوص چگونگی کمک رسانی به مردم قحطی زده سومالی را بررسی می کند. به گزارش خبرنگار پارلمانی ایسنا، همچنین وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت پاسخگویی به سوالات نمایندگان در جلسه این کمیسیون حضور پیدا خواهد کرد. کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، لایحه موافقت نامه همکاری در زمینه قرنطینه گیاهی و حفظ نباتات بین دولت جمهوری اسلامی ایران و دولت جمهوری ترکیه را نیز بررسی خواهد کرد. انتهای پیام



۲۰ - قائم مقام وزیر بهداشت: ۲۰ درصد تولید علم کشور از بخش سلامت است
خبرگزاری فارس - قائم مقام وزیر بهداشت گفت: بیش از ۲۰ درصد تولید علم کشور از بخش سلامت است. به گزارش خبرگزاری فارس از شهرستان بهشهر، علیرضا یعقوبی گلودی جمعه شب در اجتماع پزشکان و داروسازان بهشهر و گلوگاه اظهار داشت: تعداد تحصیل کرده های بهشهر خیلی بالا است و در بیشتر دانشگاه های معتبر دانشجویان این شهر کرسی های علمی بالایی دارند. وی اظهار امیدواری کرد: روزی در جایگاهی قرار بگیریم که بهشهر به یک شهر دانشگاهی و تولید علم تبدیل شود به شرطی که این رسالت را بپذیریم. قائم مقام وزیر بهداشت با بیان اینکه پزشکان کشورمان با وجود مشکلات فراوان بهترین پزشکان دنیا هستند، خاطرنشان کرد: این موضوع یکی از بهترین شاخصه های رو به رشد است که دنیا روی آن حساب باز می کند و کشور ما الگوی منطقه است و شاخصه های منطقه ای ما بسیار بالا است. یعقوبی با اشاره به اینکه ۹ درصد منابع مالی کشور برای تولید علم به بدنه سلامت اختصاص دارد، تصریح کرد: با این منابع مالی بیش از ۲۰ درصد تولید علم مربوط به مراکز تحقیقاتی، دانشگاه ها و تیم های سلامت است یعنی با منابع مالی اندک بیشترین بهره وری را داریم و سهم بخش سلامت در مقالات علمی و علوم جدید مهم و ستودنی است.

* اخلاق حرفه ای را رعایت کنیم
یکی دیگر از چهره های ماندگار بهشهر که هم اکنون استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد و یکی از جراحان چشم است در ادامه به فاکتورهای موفقیت انسان و لزوم رعایت اخلاق حرفه ای اشاره کرد. میرینی موسوی برقراری ارتباط اجتماعی را فاکتور اصلی عنوان کرد و گفت: پزشکان به خاطر موقعیت شغلی بیشترین ارتباط را با مردم دارند و برخورد خوب و انسانی همراه با رعایت معیارهای اخلاقی انسان را به سرمنزل مقصود نزدیک تر می کند. وی افزود: تلاش و داشتن بینش و آگاهی وسیع، مدیریت و رهبری و گره گشایی از کار مردم دیگر فاکتورهای موفقیت انسان است.

این استاد دانشگاه از روزهایی گفت که در شهرستان بهشهر تنها یک بیمارستان شیر و خورشید بود، فقط یک متخصص داخلی وجود داشت، بعضی وقت ها جراح نبود و اگر هم بود علاوه بر کار خودش، کار ارتوپدی هم انجام می داد و هم جراح زنان و زایمان و هم پزشک گوش و حلق و بینی بود و دکتر علیزاده ای بود که همه کارها را انجام می داد.

وی ادامه داد: ولی اکنون تابلوهای بیمارستان ها، درمانگاه ها و مطب پزشکان عمومی و متخصص و فوق تخصص در خیابان ها می درخشند.

موسوی با بیان اینکه کار در شهرهای کوچک بسیار سخت است، خطاب به پزشکان اذعان داشت: رفاقت، انصاف، مشارکت و مشاوره و مهربانی با یکدیگر لازمه پیشرفت و ترقی است و از اینکه به گره گشایی از مشکلات سلامت شهروندان می پردازید و این شهر را برای خدمت برگزیده آید جای بسی قدردانی است.



۲۱ - تکمیل سیکل درمان با خدمات داروساز

همشهری آنلاین - پنجم شهریور ماه سالروز تولد حکیم محمدبن زکریای رازی است که روز داروسازی نامگذاری شده است.

دارو از جمله نیازهای مبرم و حیاتی مردم تلقی می شود که افرادی در اقصی نقاط دنیا به ویژه در کشورهای جهان سومی و در حال توسعه برای تأمین آن با مشکل مواجهند. نظام سلامت و سیکل درمان با خدمات داروساز در داروخانه تکمیل می شود. وقتی داروساز خدمات نامطلوبی را ارائه می دهد، در واقع به درمان لطمه زده است. اگر داروساز دارو را به دست بیمار می دهد، ولی با نبود امکانات نمی تواند دستوری صحیح و کامل به بیمار ارائه کند، مسلماً سیکل درمان، معیوب می ماند، زمان درمان طولانی می شود و عوارض احتمالی و قطعی را برای بیمار به دنبال می آورد. مطلبی که در پی می آید مروری دارد بر عمده ترین مشکلات نظام دارویی کشور که در گفت و گو با متخصصان دارویی انجام شده است؛ شاید که مسئولین مربوطه در سیاستگذاری های دارویی آنها را مدنظر داشته و در صدد حل آنها برآیند.

داروسازی شاخه ای از رشته پزشکی است و همچون سایر رشته های پزشکی مشکلاتی دارد که شاید کمتر مورد توجه قرار گیرد چرا که داروسازان به علت ارتباط مستقیمی که با مردم دارند باید کمبودهای مربوط به دارو و مشکلات آنها را پاسخگو باشند. یک داروساز در مورد مشکلات داروسازان کشور می گوید: فارغ التحصیلان داروساز شاغل در صنعت داروسازی کشور، هم اکنون حقوق بسیار پایینی دریافت می کنند بنابراین سیستم صنایع داروسازی باید به گونه ای بهینه سازی شود تا تسهیلات لازم برای سرمایه گذاری آزاد در امر دارو فراهم شود.

وی با بیان اینکه امروزه اغلب فارغ التحصیلان داروساز جذب داروخانه ها می شوند، اما این در حالی است که تعداد بسیار کمی از آنها موفق به تأسیس داروخانه یا استخدام در این مراکز می شوند که در این صورت نیز مشکلات افراد شاغل در صنایع داروسازی را خواهند داشت.

مژدهی آذر می گوید: اغلب داروسازان تمایل دارند در داروخانه ها سرمایه گذاری کنند و این انگیزه ناشی از پایین بودن میزان حقوق داروسازان در بخش صنعت داروسازی است. چرا که نمی توانند زندگی خود را تأمین کنند اما در صورت فعالیت در داروخانه ها باید از بسیاری از مزایای یک زندگی معمولی محروم شوند، چون در صنایع داروسازی ۸ ساعت کار انجام می شود و به لحاظ تعطیلات هم مشکلی ندارند اما در داروخانه داروسازان باید ۱۰ تا ۱۵ ساعت کار کنند ضمن اینکه از بسیاری تعطیلات هم محروم می شوند. نزدیک به ۶۰ کارخانه داروسازی و ۸ هزار داروخانه در کشور وجود دارد بنابراین قدرت جذب داروسازان در کارخانه های داروسازی کشور بسیار محدود است. لذا، از تعداد سالانه یک هزار فارغ التحصیل کمتر از ۵ درصد جذب کارخانه ها می شوند و نزدیک به ۱۰ تا ۱۵ درصد جذب فعالیت های دولتی و بقیه افراد به ناچار به سمت داروخانه ها سوق داده می شوند تا پس از دارا شدن شرایط، متصدی داروخانه شوند. این پزشک داروساز گفت: هیچ کس از وضع موجود در داروخانه ها راضی نیست، در جامعه داروسازی کشور، بسیاری از داروسازان ما بعد از ۷ سال تحصیل، در داروخانه مشغول به کار می شوند؛ این کاری نیست که هر کسی از آن راضی و خوشحال باشد.

سه داروخانه دولتی مسئول عرضه ۷۰ درصد داروی مصرفی!

۷۰ درصد داروی مصرفی بیماران توسط ۳ داروخانه دولتی به بیماران ارائه می شود. حاصل این نوع خدمات فقر داروخانه های عمومی، بیکاری داروسازان جوان، خدمات نامطلوب دارویی و انحرافات متعدد است.

علا وقتی به داروخانه های دولتی مانند ۱۳ آبان و هلال احمر مراجعه می کنیم توقعاتی که از یک داروساز داریم، در این داروخانه ها به دست نخواهد آمد. آنها هیچ خدماتی را منظور نمی کنند. محوطه وسیعی ساخته اند که بیماران نسخه به دست در آن معطل هستند تا نوشتنشان شود. بعد هم نسخه را بدون اینکه با کسی حرف بزنند در گیشه ای تحویل می دهند و از گیشه دیگری دارو را دریافت می کنند. تازه باید روی داروها را نگاه کنند ببینند دستور مصرف نوشته شده یا خیر.

دکتر مژدهی آذر در خصوص کمبود دارو گفت: دارو در ایران گران نیست و دارویی که عرضه می شود و در دسترس مردم قرار دارد با نرم جهانی مطابقت دارد ولی مسئله ای که مشکل ساز شده این است که بیمه در این مملکت ناتوان است و صنعتی به نام بیمه در ایران رشد نکرده است.

این پزشک داروساز در مورد تجویز زیاد دارو از سوی پزشک اظهار کرد: در کشوری که پزشک به داروی تولید شده اعتماد کافی ندارد مجبور است ۲ دارو به بیمار بدهد که حداقل یکدیگر را پوشش بدهد تا تأثیر مثبت روی بیمار داشته باشد طبیعی است که تعداد قلم دارو بالا می رود و به تبع آن هزینه نظام دارویی و بیمه ها نیز افزایش می یابد.

وظایف داروساز چیست؟

کتاب رمینگتون که به عنوان مرجع و اساس کار هر داروسازی در سرتاسر جهان است، در فصل چهارم خود با عنوان وظایف داروساز داروخانه بیان می دارد که یک داروساز به هنگام تحویل نسخه باید، موارد زیر را ارزیابی کند:

تناسب مقدار مصرف دارو برای بیمار آلرژی های بیمار نسبت به داروهای نسخه یا داروهای مشابه داخل های مهم یا دیگر داروهای نسخه ای یا OTC موارد منع مصرف دارو با بیماری های شناخته شده بیمار تناسب برنامه مصرف دارو به نحوی که اثربخشی رژیم درمانی حداکثر شود و عوارض جانبی آن به حداقل برسد تناسب داروی تجویز شده با شرایط فعلی سلامت بیمار. داروساز باید از درستی داروها و دستور آنها مطمئن شود، شرایط نگهداری و مصرف داروها را به بیمار آموزش دهد، توصیه های لازم در مورد مخاطرات و منافع احتمالی داروهای مصرفی را به بیمار ارائه کند، در ارتباط با نحوه برخورد با دوزهای فراموش شده و یا بروز عوارض جانبی توضیحات لازم را به بیمار عرضه کند، مطمئن شود که بیمار آموزش های مربوط را فرا گرفته است تا حداکثر رضایت بیمار از درمان به دست آید. اختصاص ۲۹۰ میلیارد تومان پارانه دارو تا پایان سال جاری وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اختصاص ۲۹۰ میلیارد تومان پارانه دارو خبر داد. دکتر مرضیه وحید دستجردی اظهار کرد: برای سال ۹۰ حدود ۲۹۰ میلیارد تومان پارانه دارو اختصاص یافته که در هفته گذشته ۱۵۶ میلیارد تومان از این مبلغ اختصاص یافت که در حال توزیع است و امیدواریم تا پایان سال جاری همه ۲۹۰ میلیارد تومان را بتوانیم اختصاص دهیم. وی در خصوص اهمیت پارانه دارو تصریح کرد: یکی از مهم ترین اهرم هایی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کار می برد تا داروها همیشه در بازار کشور وجود داشته باشد و همچنین قیمت آنها مناسب بوده و سبب کاهش هزینه های متحمل شده از سوی مردم شود، پارانه دارو است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۲ - پیوستن بیمه ها به وزارت بهداشت مشکلات را کاهش می دهد
خبرگزاری سلامت ایرانیان - دکتر امیدوار رضایی گفت مشکلات بیمه ها در درمان به حداقل رسیده است.
 با پیوستن بیمه ها به وزارت بهداشت و درمان مشکلات بیمه ها به حداقل خواهد رسید. دکتر امیدوار رضایی در گفت و گو با خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، با بیان اینکه موضوع بیمه خدمات ناباروری طی 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 بطوری که اجرای این بیمه نیازمند تامین اعتبار می باشد."
 وی افزود: "هم اکنون مجلس آماده است تا در صورت ارائه پیشنهاد برای اختصاص بودجه این موضوع را بررسی کند."
 عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: "برای اصلاح مسائل بیمه ای در کشور باید بیمه ها یک کاسه و واحد شوند که صندوق واحدی داشته باشند."
 دکتر امیدوار رضایی در پایان خاطرنشان کرد: "با پیوستن بیمه ها به وزارت بهداشت و درمان مشکلات بیمه ها به حداقل خواهد رسید."

شبکه ایران

۲۲ - زباله های بیمارستانی پایتخت متولی ندارد
شبکه ایران - سرنگ های خونی، باندهایی که بوی تعفنشان همه جا را برداشته است و دستکش هایی که شاید تا چند ساعت پیش در یک عمل جراحی از آنها استفاده شده است. اینها گوشه ای از تصاویری است که هنوز در کنار بعضی از بیمارستان ها و درمانگاه های پایتخت صحنه های غم انگیزی را برای ...
 سرنگ های خونی، باندهایی که بوی تعفنشان همه جا را برداشته است و دستکش هایی که شاید تا چند ساعت پیش در یک عمل جراحی از آنها استفاده شده است. اینها گوشه ای از تصاویری است که هنوز در کنار بعضی از بیمارستان ها و درمانگاه های پایتخت صحنه های غم انگیزی را برای رهگذران به یادگار می گذارند.
 به گزارش ایران - هنوز هم در میان همهمه ها و دعوای مسئولان این کلانشهر بر سر قبول یا نپذیرفتن مسئولیت امحای این زباله ها، سطل های مکانیزه تنها جایی هستند که سرنگ های خونی را در دل خود جای می دهند. سرنگ هایی که می تواند تهدیدی باشد برای دستان زحمتکش کارگری که زباله ها را جا به جا می کند یا شبگردی که لقمه نانی را از دل این سطل ها طلب می کند.
 معضل زباله های بیمارستانی پایتخت، از آن دسته موضوعات تکراری است که در گوشه ذهن شهروندان تهرانی به خاطره ای نا خوشایند تبدیل شده است. البته همراه وعده های چند باره مسئولان برای سامان دادن به امحای این زباله های مدرن شهری.
 مدیر کل اداره محیط زیست استان تهران، میزان تولید این زباله ها در پایتخت را روزانه ۸۰ تن اعلام می کند. به عبارت بهتر می توان گفت روزانه ۸۰ تن زباله در کلانشهری به نام تهران از مراکز درمانی بر جای می ماند. آن هم در شرایطی که کسی قبول مسئولیت نمی کند.
 مدیر کل اداره محیط زیست استان تهران در این باره می گوید: روزانه ۸۰ تن زباله بیمارستانی در کلانشهر تهران تولید می شود که ۱۸ تن از این میزان زباله های عفونی است.

رسول علی اشرفی پور، در این میان معتقد است آنچه در طول این سال ها بحث های فراوانی را در ارتباط با زباله های **بیمارستانی** پدیده آورده نه میزان تولید این زباله ها، بلکه نبود مراکز زباله سوز در شهر تهران است. او می گوید: این زباله ها باید سوزانده شود و برای سوزاندن آنها حداقل یک و یا دو زباله سوز مرکزی در تهران لازم است.

این مسئول محیط زیست پایتخت درباره تلاش های اداره متبوعش برای حل این مشکل تصریح می کند: در نشست تابستان امسال مسئولان **بیمارستان** های خصوصی تهران و برخی از **بیمارستان** های دولتی با رییس سازمان حفاظت محیط زیست کشور، بر ضرورت تجهیز **بیمارستان** ها به دستگاه های خنثی ساز زباله و همچنین راه اندازی یک تا دو دستگاه زباله سوز مرکزی استاندارد برای زباله های غیرقابل امحا، تأکید شد. اما چه می شود کرد وقتی که مسئولان پایتخت همه مسئولیت را به گردن دیگری می اندازند. مدیر عامل سازمان مدیریت پسماند شهرداری تهران یکی از آن مسئولانی است که معتقد است متولی اصلی امحای این زباله ها **وزارت بهداشت** است و نه سازمان مدیریت پسماند شهر تهران.

محمد فیاض در این باره به می گوید: این زباله ها باید سوزانده شود و برای سوزاندن آنها حداقل چند زباله سوز در تهران لازم است. البته این مسئول در میان صحبت هایش به همکاری های شهرداری و **وزارت بهداشت** هم اشاره می کند.

همکاری هایی که گویا قرار است روزنه امیدی باشد برای حل این معضل قدیمی و پیدا شدن متولی این پسماند ها، شهرداری تهران برای حفظ بهداشت سطح شهر برای امحای زباله های **بیمارستانی** با **وزارت بهداشت** همکاری می کند که در آن جلسات مستمر ایجاد شده و از طریق سیستم های انوکلاو یا بی خطر سازی به دفن و امحای زباله های **بیمارستانی** می پردازد.

مدیرعامل سازمان مدیریت پسماند شهرداری تهران در ادامه نبود همکاری برخی **بیمارستان** های پایتخت را نیز در این روند نبود متولی برای زباله های **بیمارستانی**، مطرح کرد: مهم ترین مشکل شهرداری برای امحای زباله های **بیمارستانی** نبود همکاری برخی **بیمارستان** ها است که در جلسات مستمر سازمان مدیریت پسماند با **وزارت بهداشت**، باید بر طرف شود.

در این میان مدیر یکی از **بیمارستان** های پایتخت راه حل این مشکل را اعطای کمک های مالی **وزارت بهداشت** به **بیمارستان** های شهر تهران می داند.

نبی الله رضایی به می گوید: **وزارت بهداشت** در سال جاری **بیمارستان** ها را مکلف کرده است دستگاه های امحای زباله به روش پودر کردن را خریداری کنند و این دستورالعمل در حالی صادر شده که بسیاری از **بیمارستان** های تهران به دلیل مشکلات مالی قادر به خرید این دستگاه نیستند.

مدیر **بیمارستان** رازی با تصریح اینکه متولی اصلی سلامت بیماران در سطح وسیع **وزارت بهداشت** است و اجرای روش صحیح امحای زباله در **بیمارستان** ها کمک مالی این وزارتخانه را می طلبد؛ اظهار می کند: **وزارت بهداشت** و شهرداری ها و سازمان های مرتبط دیگر باید حمایت کنند تا سیستم امحای زباله در **بیمارستان** ها جاری شود و رسالت اصلی **وزارت بهداشت** که پیشگیری و جلوگیری از بیماری ها و ایجاد سلامت جسمی و روانی جامعه است تحقق یابد.

به گفته رضایی، دفع زباله ها به وسیله دستگاه های امحای زباله روش علمی بسیار دقیقی است که جایگزین روشهای قدیمی پر خطر شده است. روش های قدیمی مانند سوزاندن در کوره های زباله سوز که موجب ایجاد آلودگی هوا و محیط زیست و افزایش بیماری های ریوی و عفونی می شد ممنوع شده و اداره محیط زیست بشدت با این مسئله برخورد می کند.

در این میان معاون **درمان وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، درباره متولی جمع آوری و امحای زباله های **بیمارستانی** از تلاش های وزارتخانه تحت مدیریت اش برای حل این معضل خبر می دهد و به نوعی قبول مسئولیت می کند.

دکترحسن امامی رضوی درباره این تلاش ها می گوید: هم اکنون **وزیر بهداشت** تیمی را مأمور کرده تا **بیمارستان** هایی که فاقد سیستم امحای زباله هستند، را شناسایی و به **وزارت بهداشت** گزارش کنند.

معاون **وزیر بهداشت**، امحای زباله های **بیمارستانی** به روش انوکلاو را در **بیمارستان** ها یک ضرورت برشمرد و می گوید: با استفاده از این روش حجم زباله های **بیمارستانی** کم و کاملاً بی خطر می شود و شهرداری ها پس از آن زباله ها را جمع آوری و دفن می کنند.

کافی است بخشی از وعده های معاون وزیر، قول های شهرداری تهران و برنامه های محیط زیست به مرحله عمل گره بخورد تا این معضل محیطی پایتخت روی سرآزیری بیفتد.

پایان مطلب /

استانداري تهران

۲۴ - گشایش **بیمارستان** مجهزدرقرچک ورامین
استانداري تهران - تصمیم **وزارت بهداشت** برای افزایش کیفیت بهداشت و **درمان** در جنوب شرق استان کمبود مراکز **درمانی** همواره به عنوان یکی از مهم ترین دغدغه های مسئولان شهرستان ورامین مطرح بوده است

تصمیم **وزارت بهداشت** برای افزایش کیفیت بهداشت و **درمان** در جنوب شرق استان کمبود مراکز **درمانی** همواره به عنوان یکی از مهم ترین دغدغه های مسئولان شهرستان ورامین مطرح بوده است

محرومیت از وجود مراکز درمانی مجهز و نبود ساختمان های مناسب برای فعالیت دست اندرکاران بهداشت را می توان از مهم ترین کاستی های شهرستان ورامین برشمرد.

اما گشایش بیمارستان قرچک همزمان با آغازین روزهای هفته دولت در شهرستان ورامین را می توان سرآغازی نو برای توسعه و عمران در این شهرستان دانست چرا که با گشایش نخستین مرکز بیمارستانی در شهر قرچک، نیاز ساکنان این منطقه و شهر ورامین به مراکز درمانی مرتفع می شود و بیماران این شهرها دیگر ناگزیر به مراجعه به پایتخت نیستند و به این ترتیب بخشی از بار مراجعات به شهر تهران و هجوم به مراکز درمانی این شهر هم کاسته خواهد شد.

براساس گفته های وزیر بهداشت در آغاز فعالیت دولت دهم، تأمین پزشک متخصص و مراکز درمانی در شهرستان ها از اولویت های مهم این وزارتخانه تعیین شده است؛ با این حال تا رسیدن به وضعیت مطلوب در شهرستان های استان تهران و بویژه شهرستان های جنوبی شهر تهران راهی دراز در پیش است

روز سوم شهریور سال جاری با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بیمارستان قرچک گشایش یافت و فصل جدیدی از توسعه در تاریخ شهرستان ورامین به ثبت رسید.

در این برنامه همچنین مرکز بهداشت و درمان ولی آباد افتتاح شد و وزیر و معاونین به اتفاق مدیران دانشگاه شهید بهشتی از بیمارستان شهید مفتاح بازدید به عمل آوردند.

دکتر دستجردی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مراسم گشایش مراکز درمانی شهر قرچک با ابراز خوشحالی از حضور در این شهرستان، ورامین را دارالمؤمنین خواند و آن را وطن خویش نامید.

وزیر بهداشت با ابراز خرسندی از تعداد متخصصان و پزشکان حاضر در ورامین ابراز امیدواری کرد همه ظرفیت های وزارت بهداشت با بهترین کیفیت در خدمت ساکنان این شهرستان قرار بگیرد.

وزیر بهداشت درخصوص مباحث مطرح شده نیز اعلام کرد حداکثر سعی خود را در ساخت بیمارستان جدید در ورامین و بهسازی تجهیزات بیمارستان مفتاح خواهد کرد.

وی درباره حضور دانشکده علوم پزشکی در شهرستان نیز اظهار تمایل کرده و آن را به کارشناسی بیشتر و تأمین زیرساخت لازم توسط مسئولین شهرستان منوط کرد.

در این جلسه ابوالقاسمی، رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فرسار معاونت بهداشتی دانشگاه و یآوری معاون درمانی دانشگاه نیز به بیان مطالبی پرداخته و اهم مباحث ایشان تأکید بیشتر بر نیاز مردم شهرستان ورامین به خدمات بهداشتی درخور شأن نام ورامین بود.

در ادامه نیز جلسه ای در فرمانداری ورامین برای بررسی تخصصی مشکلات حوزه بهداشت و درمان شهرستان ورامین برگزار شد.

در این جلسه که محمودی معاون عمرانی استاندار تهران نیز حضور داشت، ابتدا محسن منصور فرماندار شهرستان ورامین با تقدیر از حضور وزیر بهداشت، معاونان و مسئولان دانشگاه شهید بهشتی این امر را به فال نیک گرفت و از تلاش های دولت عدالت محور نهم و دهم بخصوص فعالیت های وزیر بهداشت و درمان تجلیل کرد.

منصوری با اشاره به برخی مشکلات بهداشتی نظیر کمبود تخت بیمارستانی در شهرستان ۷۰۰ هزار نفری ورامین، خواستار توجه ویژه مسئولین به ورامین شد.

منصوری با اشاره به این که جمعیت شهرستان ورامین یک درصد جمعیت کل کشور است، بیان کرد: بجاست که مسئولان کشوری برای رفع مشکلات و محدودیت های این منطقه مستعد وقت بیشتری را صرف کنند.

در ادامه نقوی، نماینده مردم ورامین در مجلس شورای اسلامی نیز به پیگیری مطالبات مردم در حوزه بهداشت اشاره کرد و گفت: امیدواریم با تدبیر وزیر محترم مشکلات کنونی به سرعت رفع شود.

بی شک با نوسازی و ساخت مراکز درمانی، انگیزه فعالیت پزشکان متخصص در شهرستان ها نیز بیشتر خواهد شد و این مشکل هم برطرف خواهد شد اما آنچه در این میان وجود دارد و آن را نباید از یاد برد، تجهیز بیمارستان ها و رفع کمبودهایی است که موجب دلسردی پزشکان متخصص را فراهم می کند.

شاید تجهیز بیمارستان ها انگیزه فعالیت در شهرستان هایی نظیر ورامین را برای متخصصان فراهم آورد.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۲۵ - دو هزار پزشک در مراکز بهداشتی و درمانی استان بوشهر فعالیت می کنند
خبرگزاری پانا - رییس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر گفت: در حال حاضر حدود ۲۰۰۰ پزشک عمومی، متخصص و فوق تخصص وجود دارد که در بخش های مختلف بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی استان بوشهر مشغول به کار هستند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر:

دو هزار پزشک در مراکز بهداشتی و درمانی استان بوشهر فعالیت می کنند
 خبرگزاری پانا: رییس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر گفت: در حال حاضر حدود ۲۰۰۰ پزشک عمومی، متخصص و فوق تخصص وجود دارد که در بخش های مختلف بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی استان بوشهر مشغول به کار هستند.

به گزارش خبرگزاری پانا، غلامرضا حیدری با اشاره به زادروز شیخ الرییس ابن سینا این روز را به پزشکان تبریک گفت و اظهار داشت: دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۷۴ با مستقل شدن دانشکده پزشکی از دانشگاه شیراز کار خود را آغاز کرد و از آن تاریخ به بعد پزشکان به صورت مستقل در این دانشگاه آموزش می بینند.

وی افزود: پیش از این عمده پزشکان متخصص و فوق تخصص نیروهای بودند که به صورت ضرب "K" در مدت سرکاری انجام وظیفه می کردند و به همین دلیل بعد از اتمام مدت مأموریتشان استان را ترک می کردند.

حیدری اضافه کرد: از امسال اقدامات جدیدی را شروع کرده ایم تا بتوانیم بر روی نیروهای سرمایه گذاری کنیم که در استان ماندگاری داشته باشند و در حال حاضر این اقدام را در رشته های تخصصی انجام داده ایم و در تمامی بیمارستان ها برای رشته های تخصصی نیروهای خود را بورسیه کردیم که با پرداخت هزینه تحصیلی آنها، این پزشکان متعهد می شوند برای مدت زیادی در استان باشند و اکثر نیروهای که بورسیه شده اند نیروی بومی استان بوشهر هستند.

وی تصریح کرد: هم اکنون ۵ پزشک در رشته های فوق تخصص بورسیه شده اند و در نظر داریم در سال جاری ۲۳ فوق تخصص و ۷۷ متخصص را جذب استان کنیم.

رییس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر افزود: همه متخصصین استان نیروهای هستند که دارای بورد تخصصی می باشند و نمرات دوم یا سوم بورد کشوری هستند.

حیدری اضافه کرد: تجهیزات لازم را خریداری کرده ایم و با راه اندازی بخش های فوق تخصصی که قبلاً یکی از آنها راه اندازی شده است و با تلاش هایی که انجام می شود امیدوار هستیم دیگر کمبودی در زمینه نیروهای تخصصی و فوق تخصصی نداشته باشیم.

وی در ادامه تصریح کرد: متخصصانی که در استان هستند دارای مهارت های لازم و خوبی هستند و این اطمینان باید حاصل شود که اقداماتی که در استان انجام می شود کمتر از استان های همجوار نیست.

حیدری گفت: اقدامات انجام شده در حد استانداردهای لازم است و تجهیزات خوبی هم خریداری شده و در اختیار آنها قرار گرفته است و بخش های جدید فوق تخصصی و تخصصی در آینده نزدیک راه اندازی خواهند شد و ما شاهد تحولات بسیار خوبی به خصوص در زمینه رشته های فوق تخصصی در استانمان خواهیم بود.

سلامت نیوز

۲۶ - رد و بدل پولهای زیرمیزی در نظام سلامت!

سلامت نیوز - دریافت زیرمیزی در نظام سلامت همواره واکنشهای تند مسئولان مربوطه را در پی داشته است به طوری که وزیر بهداشت به اخراج این قبیل پزشکان بارها هشدار داده اما در واقعیت،

این پدیده مذموم همچنان وجود دارد و اخراجهای پنهانی خانم وزیر همچنان اثرگذار نبوده است.

دریافت زیرمیزی در نظام سلامت همواره یکی از چالشهای پیش روی مدیران نظام سلامت و بیماران است. به طوری که تاکنون راهکارها و برنامه های مختلفی برای حذف این پدیده زشت تدوین و تعریف شده است اما همچنان شاهد دریافت پولهایی در بخش درمان کشور هستیم که شأن و منزلت جامعه پزشکی را زیرسؤال می برد. این در حالی است که پزشکان نیز بروز این پدیده زشت را نمی پسندند و خواستار برخورد با این عده قلیل از پزشکانی هستند که بنا به مقتضیات و شرایطی که دارند، حاضر می شوند این قبیل پولها را دریافت کنند.

شاید آخرین بحث در برخورد با پزشکان زیرمیزی بگیر از سوی وزارت بهداشت مطرح شد.

دکتر مرضیه وحیددستجردی گفته بود که برخی از کسانی که زیرمیزی دریافت کرده اند، اخراج شده یا اگر اولین بارشان بوده مورد توبیخ جدی قرار گرفته اند اما مهم تر از این برخوردها درمان ریشه ای این معضل است که دو راه بیشتر ندارد. یکی واقعی شدن تعرفه های پزشکی و دیگری عقب نیفتادن حقوق و مزایا و کارانه پزشکان است که در مناطق محروم این معوقات مشکلات بیشتری درست می کند. این درحالی است که دکتر کامران باقری لنگرانی وزیر سابق بهداشت معتقد است که تنها با گرفتن حق تعیین تعرفه های خدمات درمانی از سازمان نظام پزشکی و واگذاری آن به وزارت بهداشت نمی توان امیدوار بود که پدیده زیرمیزی در نظام سلامت حذف شود.

از سوی دیگر دکتر حسن امامی رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت با انتقاد از سازمان نظام پزشکی که پروانه طبابت پزشکان زیرمیزی بگیر را لغو نمی کند، معتقد است که پروانه طبابت هر پزشکی که یک بار زیرمیزی می گیرد، باید برای همیشه لغو شود. این مقام وزارت بهداشت معتقد است که گرفتن زیرمیزی همان قدر قبیح، غیرقانونی و غیرشرعی است که دست کردن در جیب مردم. البته معاون درمان وزارت بهداشت از اجرای برنامه منطقی سازی و مشخص کردن سقف درآمد پزشکان خبر داده و گفته است که به درآمدهای مازاد مالیات تعلق می گیرد. زیرا نمی توان گفت که پزشکان هرچقدر که توانستند و خواستند درآمد کسب کنند.

امامی رضوی معتقد است درآمدها از سقف لازم که بالاتر رفت مالیات هم تصاعدی بالا رفته و تا حد ۹۰ درصد می رسد و فرد وقتی می بیند با آن نحوه کار چیزی عایدش نمی شود، خود را به حدی از درآمد تنظیم و قانع می کند.

معاون وزیر بهداشت، کنترل درآمدهای پزشکان را بخشی از برنامه های این وزارتخانه برای برخورد با دریافت زیرمیزی دانست. زیرا وی معتقد است که برخی متخصصان با روابط غیرحرفه ای و غیراخلاقی بیماران را به طرف خودشان شیفت می دهند.

البته معاون درمان وزارت بهداشت تأکید کرد که تنها ۵ درصد از پزشکان زیرمیزی می گیرند. بنابراین، گروههای بازرسی ۸ تا ۱۰ نفره به صورت ادواری در بیمارستانهای خصوصی که بیشتر مبتلا به این پدیده هستند مستقر می شوند تا به شکایات مردمی و پرونده های دریافتی در این خصوص رسیدگی کنند.

این درحالی است که مدیران سازمان نظام پزشکی براین عقیده اند که دریافت زیرمیزی در بیمارستان های دولتی بیشتر نمود دارد. به طوری که دکتر شهاب الدین صدر رییس کل سازمان نظام پزشکی معتقد است این پدیده زشت و مذموم اساساً با بیمارستانهای دولتی ارتباط دارد.

وی براین عقیده است که بعضی از افراد در بیمارستان های دولتی علاوه بر تعرفه ای که می گیرند، درخواست مبالغی را ندارند که خارج از چارچوب قانونی است.

دکتر عزت الله گل علیزاده عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور نیز با اشاره به غیرواقعی و پایین بودن تعرفه های خدمات پزشکی معتقد است که پزشکان بخش دولتی به سمت زیرمیزی تمایل دارند و دلیل آن نیز پایین بودن تعرفه ها و همچنین تأخیرهای طولانی مدت بیمه ها در پرداخت مطالبات پزشکان بخش دولتی است.

وی برای اثبات ادعای خود به آمار ۸۰ درصد بستری بیماران در بیمارستانهای دولتی اشاره کرده است.

این درحالی است که دکتر حسن امامی رضوی، معاون درمان بهداشت از اختصاص ۵۰ میلیارد تومان اعتبار برای ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و برخورد با پدیده زیرمیزی خبر داده و گفته است وزارت بهداشت برای مهار پدیده زیرمیزی در مناطق محروم، تصمیم گرفتیم به جای دریافتی غیرقانونی پزشک از مردم، به او پرداخت ثابت داشته باشیم تا به نوعی زحمات حضور پزشک در منطقه محروم جبران شده باشد.

وی، رقم پرداختی ثابت به پزشکان را در مناطق محروم بین ۹ تا ۹ میلیون تومان اعلام کرده و گفته است که در بودجه سال ۹۰ برای ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و برخورد با پدیده زیرمیزی ۵۰ میلیارد تومان در نظر گرفته شده است.

این موضوع را دکتر ایرج فاضل، رییس جامعه جراحان ایران نیز تأکید کرد، او معتقد است که تعرفه های تحمیلی هیچ تناسبی با جامعه ندارد و جامعه پزشکی را با معضل زیرمیزی مواجه می کند.

فاضل با تأکید بر اینکه دریافت زیرمیزی در نظام سلامت پدیده ای نادرست است، در عین حال معتقد است که مسئولان بیمارستانها در جریان گرفتن این قبیل زیرمیزی ها هستند و پدیده زیرمیزی در حال حاضر موضوعی مخفی نیست.

به گزارش مهر، در هر حال، آخرین هشدار برای برخورد با پزشکان زیرمیزی بگیر مربوط می شود به اظهارات وزیر بهداشت که گفته است به شدت با این قبیل پزشکان تا مرحله اخراج برخورد می کنیم، اما آنچه که از خانم وزیر انتظار می رود و شاید توقع مردم و بیمارانی باشد که با پرداخت چنین پولهایی به زیر خط رفته اند، این است که حداقل تعدادی از این پزشکان که زیرمیزی گرفته و اخراج شده اند، رسانه ای شوند تا خیال همه از بابت دستورالعملهای این وزارتخانه آسوده شود.

سلامت نیوز

۲۷ - طبابت و جراحی غیرقانونی متخصصان دوره ندیده در بیمارستان ها سلامت نیوز -

یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: برخی پزشکان متخصص به صورت غیرقانونی و بدون اینکه طرح خدمت خود را بگذرانند در بیمارستان های خصوصی مشغول به کار می شوند و بیماران از اینکه پزشک معالج مجوز درمان ندارد، بی اطلاع اند.

دکتر "عبدالعزیز جمشید زهی" عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفتگو با سینانیوز افزود: طرح پزشک خانواده متأسفانه به صورت موفقیت آمیز اجرا نشد و علی رغم تلاش معاونت نیروی انسانی وزارت بهداشت برای تأمین پزشک در مناطق محروم، همچنان شاهد کمبود پزشک متخصص در این مناطق هستیم. این در حالی است که دانشگاههای علوم پزشکی شهرستان ها، تعداد متخصصان مورد نیاز خود را اعلام کرده اند.

وی ادامه داد: در حال حاضر متأسفانه پزشکان متخصص تمایل دارند طرح خود را در مناطق محروم نگذرانند و ۲ سال از فعالیت های خود عقب بمانند. گاهی نیز فقط تمایل دارند به مناطق مورد علاقه خود مراجعه کنند. به عنوان مثال پزشک متخصص باید به سیستان و بلوچستان برود و خدمت کند اما با یکبار رفتن، دیگر به آنجا مراجعه نمی کند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر اینکه مردم نیاز دارند در مناطق محروم به پزشک متخصص مراجعه کنند و این حق آنهاست، افزود: در چنین شرایطی برخی از پزشکان متخصص به صورت غیرقانونی با دوستان و استادان خود به صورت رابطه ای بدون اینکه طرح خدمت خود را بگذرانند در بیمارستان خصوصی مشغول به کار می شوند.

دکتر جمشید زهی با هشدار به بروز این موضوع در شهرهای بزرگ، تصریح کرد: این پزشکان در مطب دوستان خود کار می کنند و به جای پزشک دارای مجوز درمان حتی به اتاق عمل رفته و جراحی می کنند. بیمار نیز بدون اینکه مطلع شود و بداند پزشک معالجش مجوز درمان ندارد، عمل می شود.

وی گفت: اگر به دنبال ساماندهی این اوضاع و توزیع مناسب پزشک متخصص هستیم باید نظارت وزارت بهداشت و بازرسان مربوطه بیشتر شود. هرچند وزارت بهداشت تلاش هایی کرده اما باید گفت که به زور نمی شود پزشک متخصص را به مناطق محروم فرستاد چراکه برای این دسته از پزشکان، محرومیت از طرح اهمیتی ندارد و در این میان بیماران بسیار آسیب می بینند.

نماینده مردم سراوان در مجلس گفت: تمامی مناطق محروم کشور به پزشک متخصص نیاز دارند و این پزشکان باید بدانند اگر طرح خود را در مناطق محروم نگذرانند نمی توانند مطب دایر کرده و کار کنند.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۸ - مدیر مجتمع درمانی نوید دشتستان خبر داد: راه اندازی مجتمع درمانی نوید دشتستان خبرگزاری فارس - مدیر مجتمع درمانی نوید دشتستان از راه اندازی مجتمع درمانی نوید با هزینه ۵۰ میلیارد ریالی خبر داد.

به گزارش خبرگزاری فارس از دشتستان، فضل الله رضایی در آیین افتتاح بخش سی تی اسکن مرکز تخصصی نوید دشتستان ضمن تبریک هفته دولت و هفته پزشک اظهار داشت: خدمات دولت در بخش بهداشت و درمان قابل قبول و ارزنده است و مردم تا حدود

زیادی از این خدمات رضایت دارند. وی افزود: اصلیترین شاخصه توسعه در جامعه، رشد و پیشرفت در حوزه بهداشت و درمان و حوزه سلامت در جامعه است. این مسئول خاطر نشان کرد: در سال های اخیر بهداشت و درمان شهرستان دشتستان دچار پیشرفتی شگرف شده و به جایگاه خاصی در استان و جنوب کشور دست یافته است. وی افزود: در زمینه خدمات تشخیصی، دستگاه ها و امکانات پزشکی در دنیا حرف اول را میزند و آزمایشگاه های این مجتمع بهداشتی و درمانی از جدید ترین تجهیزات و دستگاه های تشخیصی در دنیا برخوردار است. رضایی بیان داشت: داروخانه این مجتمع درمانی فعال هست و آزمایشگاه مدرن و پیشرفته این مجتمع درمانی در ۱۰ ماه گذشته به صورت فعال به مردم عزیز ارائه خدمات انجام داده اند. مدیر مجتمع درمانی نوید دشتستان از راه اندازی مجتمع درمانی نوید با هزینه ۵۰ میلیارد ریالی خبر داد و گفت: راه اندازی این مرکز بهداشتی هزینه ای بالغ بر ۵۰ میلیارد ریال به دنبال داشته و این مجتمع درمانی - بهداشتی در ۳ ساختمان و مساحت ۵ هزار متر مربع راه اندازی شده است. رضایی خاطر نشان ساخت: در سالی که بنا بر دستور مقام معظم رهبری به "جهاد اقتصادی" مزين شده است باید تمام تلاش خود را برای تحقق این هدف والا به کار گیریم. وی ادامه داد: ۲۰ تن از پزشکان متعهد و متخصص استان در این مجتمع درمانی سهامدار هستند و در راه اندازی آن از تسهیلات یک میلیارد و ۲۵۰ میلیون تومانی بانک سپه بهره برده ایم. رضایی با بیان اینکه دولت خدمتگذار توجه خاصی به مسئله اشتغالزایی دارد، اذعان داشت: در مجتمع بهداشتی و درمانی نوید دشتستان شاهد ایجاد ۸۰ فرصت شغلی بوده ایم. وی افزود: استاندار بوشهر و معاونان ایشان و فرماندار دشتستان و نماینده این شهرستان در مجلس تلاش زیادی برای راه اندازی این مجتمع داشته اند و هم اکنون با امکانات تخصصی و فوق تخصصی که در این مجتمع موجود است به مردم چهار استان همجوار نیز خدمات رسانی میکنیم. رضایی تصریح کرد: در آینده نزدیک چند بخش جدید نیز به این مجموعه افزوده می شود و به فضل خدا بتوانیم خدمتی شایسته به مردم ارائه کنیم.

تابناک

۲۹ - پدر اهدای خون ایران، رکورددار گینس

تابناک - «پدر یا سلطان اهدای خون ایران»، وقتی برای نخستین بار خون اهدا می کرد نمی دانست زندگی دوباره ای را برای یک مادر و نوزادش به ارمغان آورده است.

پدر یا سلطان اهدای خون ایران ، وقتی برای نخستین بار خون اهدا می کرد نمی دانست زندگی دوباره ای را برای یک مادر و نوزادش به ارمغان آورده است. نوزادی که هنوز پا به جهان نگذاشته، تولدی دوباره یافت. با هیچان می پرسد: کمترین لرزشی در صدایم احساس می کنی؟! و پاسخ می شنود: ایدا! این سوال را مطرح می کند تا ثابت کند ایثار برای جان هایی که نجات شان مدیون اوست یک رابطه یک جانبه نبوده است. "پدر اهدای خون ایران" هنوز به سلامت اولین روزیست که با بخشیدن هدیه جانبخش خویش ، هم آغوش مادری را با لذت داشتن عطیه ای الهی به نام فرزند گرم نگه داشت و هم سایه عطوفت مادر را بر سر نوزاد، گسترد.

به گزارش ایسنا، پدر یا سلطان اهدای خون ایران ، وقتی برای نخستین بار خون اهدا می کرد نمی دانست زندگی دوباره ای را برای یک مادر و نوزادش به ارمغان آورده است. نوزادی که هنوز پا به جهان نگذاشته، تولدی دوباره یافت.

درست ۵۰ سال پیش ، وقتی سید محمد حسن شیخ الاسلامی، دانشجوی سال آخر پزشکی دانشگاه جندی شاپور بود، هیاهویی در بخش زنان و زایمان بیمارستان اهواز به پا شد. مادری در حین عمل زایمانش به خون نیاز پیدا کرده بود و حیات مادر و نوزادش در گروی دریافت خون بود.

خودش در این باره می گوید: در آن زمان تشکیلاتی برای دریافت خون وجود نداشت و مردم حتی از اسم خون می ترسیدند، چه برسد به اینکه بخواهند اجازه بدهند کسی خونی از آنها بگیرد.

به همراه استاد و چند تن از همکلاسی هایم مشغول سرکشی از بیماران بودیم که چند نفر سراسیمه و مضطرب وارد بخش شدند و از مردم درخواست کردند بروند و خون بدهند چرا که زن جوانی در حین زایمان به علت خونریزی شدید و سختی عمل، هر آن ممکن است تلف شود و نوزادش نیز از دست برود.

وقتی دیدم کسی برای این امر داوطلب نمی شود از استخدام اجازه گرفتم و برای اهدای خون اعلام آمادگی کردم. اتفاقاً گروه خونی ام هم که O مثبت بود، با مادر جوان عرب تبار تطابق داشت.

دانشجوی جوان دانشگاه جندی شاپوراهواز، پس از اهدای خون از سرنوشت مادرو فرزند بی خبر ماند. تا اینکه فردای آن روز طی بازدید از بخش زنان و زایمان بیمارستان، دریافت که هر دو نفر -هم مادر و هم نوزادش- جانی دوباره یافته اند.

خودش این دیدار را اینطور تعریف می کند: یادم می آید به همراه استاد و همکارانم بالای سر همان مادر جوان اهوازی بودیم که نگاهش چرخید سمت من و روی چشمهایم که ثابت شد چند قطره اشک از گوشه چشمانش سراریز شد. این اتفاق اولین نوری بود که به قلب من تابید و مرا به شدت متأثر کرد به گونه ای که با خود می گفتم اگر بناست با یک مرتبه خون دادن بتوانم جان دو نفر را نجات بدهم، پس چرا این کار را ادامه ندهم؟

اکنون ۵۰ سال از آن روز گذشته و دانشجوی پزشکی آن روزها همچنان خون اهدا می کند. اشک های زن خوزستانی کار خودشان کرده اند، سایه اش بالای سر بچه اش مانده و داغ کودک متولد نشده اش به دلش مانده است.

از دکتر شیخ الاسلامی درباره خودش می پرسیم، و این گونه پاسخ می دهد: متولد ۱۳۱۴ هستم. در ابتدا پزشک عمومی بودم. اما کمی بعد در دانشگاه شیراز موفق به اخذ دو تخصص پاتولوژی کلینیکال و پاتولوژی آناتومیال شدم. به علت علاقه شدیدی که به اهدای خون و انتقال خون داشتم، مرا برای ادامه تحصیل به لندن اعزام کردند و در دانشگاه لندن فوق تخصص خون گرفتم.

دکتر می گوید: به مدت ۲۰ سال استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودم و حالا چند سال است که بازنشسته شده ام و عضو هیات علمی بازنشسته دانشگاهم. هنوز همکاری تنگاتنگی با انتقال خون دارم و و همکار افتخاری سازمان هستم. البته در حال حاضر در آزمایشگاه خصوصی خودم هم مشغول فعالیت هستم.

غیر قانونی خون می دهم!

او رکورددار گینس است اما رکورد او با دیگر رکوردها تفاوت چشمگیری دارد

پدر اهدای خون ایران سه رکورد جهانی در امر انتقال خون دارد که مهمترین آن رکورد بالاترین آمار اهدای خون است که چند سالیست از آن اوست و در کتاب رکوردهای گینس هم ثبت شده است.

رقم اعجاب انگیز اهدای خون دکتر شیخ الاسلامی ۷۷ ساله در آخرین نوبتی که او به یک پایگاه انتقال خون مراجعه کرد، به ۱۹۰ رسیده است.

او توضیح می دهد: علاوه بر رکورد تعداد اهدای خونی که در دنیا داشتم و در حدود یک ونیم تا دو ماه قبل در آخرین باری که خون اهدا کردم به ۱۹۰ امین بار بالغ شد، اگر بنا باشد هر بار که ۵۰۰ سی سی خون اهدا می کنم، دست کم جان سه نفر نیازمند به خون و فرآورده های خونی را از مرگ نجات بدهد می توانم بگویم تاکنون ۵۷۰ نفر را از مرگ حتمی نجات داده ام.

وی می افزاید: رکورد دومی که دارم پشت سر گذاشتن مرز سنی معمول برای اهدای خون است. این سن در تمام دنیا بین ۱۶ تا ۶۵ سال را در بر می گیرد. از ۶۵ سالگی به این خاطر که انسان وارد سن کهنسالی شده و خسته و رنجور می شود، بهتر است اهدای خون صورت نگیرد. اما با وجود اینکه ۷۷ سال دارم، هنوز هم هر سه ماه یک بار خون اهدا می کنم. این کار البته به طور غیرقانونی انجام می شود و اقدامی نادر و یگانه در تمام دنیا است.

شیخ الاسلامی یک رکورد عجیب دیگر هم دارد. او ۱۶ ماه تمام، بدون وقفه ماهی یک بار خون داده است در حالی که طبق قوانین بین المللی از سن ۱۶ تا ۶۵ سالگی، مردان هر سه ماه یکبار و بانوان هر چهار ماه یکبار می توانند خون اهدا کنند.

وی در این باره توضیح می دهد: در دوران دفاع مقدس که مسول انتقال خون شیراز بودم به دنبال کسی می گشتم که شش ماه تمام ماهی یک بار خون از وی بگیرم و حتی در قبال آن هزینه اش را هم پرداخت کنم که بتوانم تحت مراقبت های پزشکی، بر روی وی بررسی و مطالعه کرده و متوجه شویم چه کمبودی در این فرد پس از یک ماه خون دادن اتفاق می افتد تا نتیجه را به صورت یک مقاله علمی در دنیا عرضه کنیم.

داوطلبی پیدا نشد، هیچ کس حاضر نمی شد و همه می ترسیدند. اما دکتر در نهایت یک شب به این نتیجه رسید که خودش باید این کار را انجام بدهد: از آن روز ۱۶ ماه تمام، بدون وقفه ماهی یک بار خون دادم و هر بار زیر نظر یک اکپ پزشکی کامل قرار داشتم و هیچ گونه مشکلی در هیچ وضعیتی حتی ماه مبارک رمضان برایم پیش نیامد. این کار در تمام جهان بازتاب داشت.

او اضافه می کند: سال ها عضو اکپ اضطراری سازمان انتقال خون ایران بودم و هرگاه ذخایر خونی در کشور کاهش پیدا می کرد، طی تماسی از ما درخواست می شد که مبادرت به اهدای خون کنیم، حتی اگر از آخرین مرتبه اهدای خون یک و نیم یا یک ماه بیشتر نگذشته بود.

وقتی با شیخ الاسلامی صحبت می کنم سرزندگی و شادابی اش متعجبم می کند. با وجود پشت سر گذاشتن ۷۷ بهار، کوچکترین لرزشی که نشانه ضعف باشد را در صدایش حس نمی کنی. او خودش اهدای خون مستمر و دعای خیر مردم را که همواره بدرقه راهش است را راز بزرگ سلامتی اش می داند و می گوید: تا کنون هیچ مشکلی برای سلامتی من پیش نیامده است و در این سن کاملاً روبه راه و سرحال هستم. باید بگویم این سلامتی و چابکی را آن هم در این سن تا حدود زیادی مدیون اهدای خون می دانم.

وی ادامه می دهد: از فواید اهدای خون مستمر این است که فرد با انجام این عمل تمامی سکنه های قلبی، مغزی، مشکلات ریوی، مشکلات عروقی، بالا بودن اسید اوریک، قند و همگی را پشت سر می گذارد. طول عمر و شادابی و سرخالی اهداکننده مستمر در واقع از جمله فواید اهدای خون است. فرد با اهدای خون سلامتی و طول عمرش را تضمین و شادابی خود را حفظ می کند. پس هر دو طرف بهره نیکو می برند. هم خون دهنده و هم خون گیرنده.

پدر اهدای خون ایران تاکید می کند: من در یک خانواده روحانی بزرگ شده ام و ایمان دارم یکی از علل سلامتی من دعاها و خیری است از سوی افرادی که جان دوباره از دریافت خون یافته اند و این دعاها برای همیشه بدرقه راهم است.

سازمان انتقال خون را خانه دوم خودم می دانم

شیخ الاسلامی بارها تکرار می کند که جنبه الهی، انسانی و قرآنی اهدای خون برایش همیشه هدف بوده است و با وجود اینکه بارها و در محافل رسمی و غیررسمی از او تجلیل شده اما معتقد است در درجه اول انسان ها برایم مهم هستند و به تجلیل و تقدیر راغب نیستم. هدف من انسانهایی هستند که از مرگ نجات می یابند و می دانم اجر من و پاداش من دعای همین بیماران است که نزد خداوند هم محفوظ است.

سید محمد حسن شیخ الاسلامی، نام شناخته شده ای در مجموعه انتقال خون است. از برخورد پرسنل سازمان انتقال خون از او می پرسم، توضیح می دهد: من در بیشتر شهرستان ها بنا به دعوت پایگاه ها و دانشگاه ها حضور داشته و خون اهدا کرده ام و سوابقم ثبت است. اما بیشتر در شیراز خون اهدا کرده ام که محل سکونت من بوده است و تا منزل ۱۵ دقیقه فاصله بیشتر ندارد. برخورد کارکنان سازمان بسیار محترمانه و از روی محبت و قدردانی است و من سازمان انتقال خون را خانه دوم خودم می دانم.

وی که در دوران دفاع مقدس، مسئول اداره پایگاه انتقال خون استان فارس بود، از خاطرات خود در آن دوران می گوید: در دوران دفاع مقدس، من و همکارانم روزها می گذشت که به منزل نمی رفتیم و در سازمان تلاش می کردیم تا برای رزمندگانی که جانشان را کف دستشان می گذاشتند تا از وطن و خاکشان دفاع کنند، خون تهیه کنیم. ما خودمان را موظف می دانستیم که مردم را تشویق کنیم به سازمان بیاوند و خون اهدا کنند تا بتوانیم خون ها را با سرعت به جبهه بفرستیم.

وی ادامه می دهد: یادم می آید با تمام روحانیون شیراز از جمله آیت الله شهید دستغیب، دیدارهایی داشتیم تا ایشان در منبرها و سخنرانی های ایشان مردم را به خاطر خدا و انسانیت به امر اهدای خون تشویق و ترغیب کنند که همین طور هم شد و صف های طولانی در زیر آفتاب و باران در پایگاه شیراز تشکیل می شد و عجیب آن است که از دانشجویان تا فرد عادی و کوچک و بزرگ حتی دختران و پسران دبستانی می آمدند که خون اهدا کنند و چون شرط سنی لازم را نداشتند، پیش آمده بود که به ما حقیقت را نمی گفتند.

به عنوان مثال یکی از آنها ۱۴ ساله بود و می گفت ۱۷ ساله ام تا بتواند خون اهدا کند تا دین خود را ادا کرده باشد. حتی اقلیت های مذهبی نیز به علت عرق به میهن می آمدند و در صف می ایستادند. ما با شور عجیبی روبرو بودیم. برخی گریه می کردند و اشک می ریختند تا ما از آنها خون بگیریم. حتی پیش آمده بود که وقتی از بعضی مراجع کنندگان به علت نداشتن شرایط لازم مانند وزن کم، فشار خون پایین و ... خون دریافت نمی شد، با ما برخورد فیزیکی می کردند و اعتراض می کردند که چرا از آنها خون نمی گیریم.

پایان بخش صحبت های پدر اهدای خون ایران با خبرنگار ایسنا کلامی برگرفته از قرآن کریم است: انسان با اهدای خون کار خدایی می کند. چرا که تنها خداوند می تواند جان بدهد و آن را باز پس ستاند.



۳۰ - اقدام غیرقانونی داروخانه های اجاره ای

رجا نیوز - وی، مشکل داروخانه های خصوصی را متوجه داروخانه هایی دانست که امتیاز آنها به افراد غیرداروساز اجاره داده می شود و گفت: هزینه های این قبیل داروخانه ها دو برابر سایر داروخانه هاست و در شرایط عادی سوددهی ندارند.

رئیس انجمن داروسازان ایران با اشاره به روز داروساز (۵ شهریور) از وضعیت نامساعد داروخانه های خصوصی کشور خبر داد و گفت: روز به روز عرصه بر داروخانه های کشور تنگتر می شود. دکتر رهبر مژدهی آذر در گفتگو با خبرنگار مهر اظهارداشت: متأسفانه داروخانه های کشور در شرایط نامطلوبی به سر می برند و مسئولین نیز هیچ توجهی به مشکلات عدیده این صنف ندارند. وی به مشکلات نقدینگی، پژوهش، نوآوری و رقابت و انحصار در عرصه داروسازی کشور اشاره کرد و افزود: این در حالی است که داروخانه های کشور با مشکل افزایش هزینه و حاشیه سود پایین مواجه اند. مژدهی آذر، یکی دیگر از مشکلات داروخانه ها را عدم تعیین حق فنی داروخانه ها در سال جاری دانست و گفت: تاکنون که ۶ ماه از سال را پشت سر گذاشته ایم هنوز حق فنی سال ۹۰ اعلام نشده است. رئیس انجمن داروسازان ایران با انتقاد از مسئولانی که نسبت به مسائل و مشکلات داروسازان هیچ حساسیتی نشان نمی دهند، افزود: علائم و نشانه هایی که از مشکلات داروخانه ها می بینیم حاکی از این است که مسئولان مربوطه به این مشکلات واقف نیستند. وی با اشاره به مشکلاتی که داروسازان در مسیر تاسیس داروخانه دارند، از صدور مجوز

برای ایجاد داروخانه های هلال احمر انتقاد کرد و افزود: در حالی که ۷۵ درصد فارغ التحصیلان داروسازی در داروخانه ها مشغول کار هستند، سازمانهای دولتی بدون رعایت قوانین نسبت به تاسیس داروخانه اقدام می کنند. ♦ مزدهی آذر در ادامه به دسته ای از داروخانه های خصوصی که تحت عنوان داروخانه های اجاره ای فعالیت می کنند، اشاره کرد و گفت: داروخانه های کشور بر اساس تصمیم وزارت بهداشت رتبه بندی شده اند. آن دسته از داروخانه هایی که فاکتورهای مورد نظر وزارت بهداشت را دارند به عنوان داروخانه های درجه یک فعالیت می کنند. ♦ رییس انجمن داروسازان ایران ادامه داد: بر همین اساس آن دسته از داروخانه هایی که امتیاز مورد نظر را دارند، از فروش کالاهایی که مورد تایید وزارت بهداشت خودداری می کنند و مطمئن ترین مکان برای تهیه داروهای مورد نیاز مردم هستند. ♦ وی، مشکل داروخانه های خصوصی را متوجه داروخانه هایی دانست که امتیاز آنها به افراد غیرداروساز اجاره داده می شود و گفت: هزینه های این قبیل داروخانه ها دو برابر سایر داروخانه هاست و در شرایط عادی سوددهی ندارند. بنابراین برای اینکه بتوانند هزینه های خود را تامین کنند، به هر عملی دست می زنند که اقدامات شان مورد تایید ما نیست. ♦ مزدهی آذر ادامه داد: چون داروخانه های اجاره ای از خود مدرک و آثار جرمی به جا نمی گذارند، برخورد با آنها پیچیده است ولی انجمن داروسازان و وزارت بهداشت به تدریج در صدد شناسایی این قبیل داروخانه ها هستند.



Fars News Agency

۲۱ - سرپرست دانشکده پزشکی نیشابور: پروژه های دانشکده پزشکی نیشابور به بهره برداری رسید خبرگزاری فارس - سرپرست دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی نیشابور از افتتاح شش پروژه اداری و عمرانی این دانشکده همزمان با هفته دولت،

خبر داد.
سیدکاظم فرهنگ در حاشیه افتتاح این طرح ها که با حضور معاون ریزی فرمانداری نیشابور و جمعی از مسئولان برگزار شد، در گفت و گو با خبرنگار فارس از نیشابور، اظهار داشت: ساختمان اداری بخش دیالیز در زمینی به مساحت ۲۰۰ مترمربع با زیربنای ۲۰۰ مترمربع با هزینه ای بالغ بر ۵۰۰ میلیون ریال احداث شد.
وی افزود: این مرکز دارای اتاق های پزشک، پرستار، حمام بیمار و پرسنل، اتاق تاسیسات بخش، اتاق غذاخوری بیمار و ... است. او اضافه کرد: پروژه ساختمان مهندسی دانشکده در زمینی به مساحت ۲۰۰ مترمربع و زیربنای ۲۰۰ مترمربع با هزینه ای بالغ بر ۷۰۰ میلیون ریال شامل دو پانسیون دو خوابه و دو پانسیون یک خوابه است.
وی ادامه داد: آزمایشگاه های مرجع سلامت با تجمیع فعالیت های فنی آزمایشگاه های مرکزی بخش بهداشت، رفانس درمان و آزمایشگاه های بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای در سطح دانشکده با هدف پاسخگویی به برنامه های نظام سلامت و تلاش برای ارتقای سطح کیفیت خدمات آزمایشگاهی به بهره برداری رسید.
او توضیح داد: ارائه خدمات از طریق انجام و مدیریت آزمایشات مرتبط با بیماری های تحت مراقبت، ظرفیت سازی و ارتقای وضعیت، مدیریت آزمایش های انجام یافته در سایر مراکز، اولویت های آزمایشگاه های مرجع سلامت است.
سرپرست دانشکده علوم پزشکی نیشابور ادامه داد: بخش ایزوله تنفسی بیمارستان ۲۲ بهمین با صرف هزینه ای بالغ بر ۲ میلیارد ریال بهره برداری شد.
فرهنگ گفت: بخش ایزوله تنفسی سرفصل جدیدی است که اخیرا با بروز بیماری های بازپدید و نوپدید و همچنین خطر بیوتوریسم در اولویت دستور کار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است.
وی اظهار داشت: دکل های ارتباط LAN ستاد دانشکده با بیمارستان ها و معاونت آموزشی، شبکه LAN، نرم افزار سیستم اطلاعات بیمارستانی HTS، نرم افزار انوماسیون اداری، نرم افزار انوماسیون اداری، نرم افزار نظام نوین مالی و پورتال اطلاع رسانی اینترنتی، بهره برداری رسمی شد.
او خاطرنشان کرد: چندین نرم افزار کاربردی دیگر شامل تعیین واحد دانشجویان، آموزش کارکنان، آزمون، پرسنلی، آموزش مداوم و ... نیز با هزینه بالغ بر ۶ میلیارد ریال آماده بهره برداری شد.
فرهنگ همچنین از افتتاح مرکز بهداشتی درمانی ریگی در بخش میان جلگه در زمینی به مساحت یک هزار و ۷۰۰ مترمربع و زیربنای ۵۰۰ مترمربع با هزینه ای بالغ بر یک میلیارد ریال احداث شد.
وی خاطرنشان کرد: این مرکز تعداد یک هزار و ۲۴۷ خانوار با جمعیت ۴ هزار و ۲۲۲ نفر را زیرپوشش قرار می دهد.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۲ - ۱۲ هزار پزشک عمومی در جستجوی کار خبرگزاری سلامت ایرانیان - اغلب افراد جامعه با شنیدن واژه «دکتر» این جمله به ذهنشان خطور می کند که او فردی پولدار و بی نیاز از مشکلات مادی است. در حالی که آمار ها نشان می دهد تنها نیم تا یک درصد پزشکان کشور درآمد کلان دارند.

اغلب افراد جامعه با شنیدن واژه دکتر این جمله به ذهنشان خطور می کند که او فردی پولدار و بی نیاز از مشکلات مادی است. در حالی که آمار ها نشان می دهد تنها نیم تا یک درصد پزشکان کشور درآمد کلان دارند.
به گزارش خبرنگار مهر، جامعه پزشکی کشور همچون سایر اقشار جامعه با مسائل و مشکلات متعددی مواجه است که شاید درک آن ها برای سایر افراد جامعه چندان قابل هضم نباشد. به طوریکه اغلب مردم چنین می اندیشند که پزشکان از تمامی درد ها و غصه های زندگی رها هستند و هیچ دغدغه و نگرانی در تامین نیازهای مادی و معنوی خود ندارند. از این رو، با دیدن آقا یا خانم

دکتر که رویوش سفید به تن کرده است، او را فردی پولدار و عاری از دردهای روزمره جامعه تلقی می کنیم. این در حالی است که پزشکان جامعه به خصوص پزشکان عمومی کشور از مشکلات عدیده ای رنج می برند. احمد حسندوست، پزشک عمومی ساکن در حومه شهر تهران است. او با ۶ سال سابقه کار پزشکی همچنان برای رفتن به محل کار از تاکسی و بعضاً اتوبوس استفاده می کند.

خودش می گوید با چهار سرعائله هنوز مستاجر است و توان خرید منزل را ندارد.

به گفته این پزشک عمومی، ویزیت بیماران آن هم در منطقه ای که اغلب ساکنانش از طبقه محروم و کم درآمد جامعه تلقی می شوند، نمی تواند درآمد چندانی را نصیب پزشک کند. چون تعداد پزشکان عمومی هم در این قبیل مناطق زیاد است و حالا مثل سالهای گذشته نیست که کمتر بشود تابلوی مطب پزشک عمومی را دید. حسندوست در ادامه به دریافت حق ویزیت خودش از بیماران اشاره دارد و می گوید: "باور کنید که برخی اوقات مجبور می شوم کمتر از نرخ تعرفه از بیمار حق ویزیت بگیریم. چون واقعا ندارند."

این پزشک عمومی، میانگین درآمد ماهیانه اش از ویزیت بیماران را بین ۰.۱ تا ۲ میلیون تومان عنوان می کند و می افزاید: "با این درآمد باید اجاره خانه و هزینه های خانواده ام را تامین کنم و پس اندازی نمی ماند که با آن بتوانم سرپناهی برای خود و خانواده ام تهیه کنم."

گزارشهای سازمان نظام پزشکی کشور به عنوان مرجع ثبت اطلاعات پزشکان عمومی، نشان می دهد که ۱۲ هزار پزشک عمومی در کشور بیکار هستند و یا اینکه در شغل های غیر مرتبط با رشته تحصیلی خود مشغول فعالیتند.

دکتر مسعود مسلمی فرد، نایب رییس انجمن پزشکان عمومی کشور با انتقاد از بی عدالتی و تبعیض در نظام پرداخت حقوق و دستمزد پزشکان عمومی، معتقد است که پزشکان عمومی از تبعیضهای فاحش در قراردادهای بیمه ای و استخدامی رنج می برند. وی با بیان اینکه تنها نیم تا یک درصد جامعه پزشکی از درآمدهای متعارف برخوردارند، می گوید: "سه چهارم اعضای جامعه پزشکی کشور را پزشکان عمومی با درآمد اندک تشکیل می دهند."

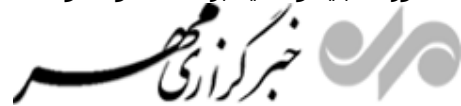
مسلمی فرد، مهم ترین و اساسی ترین مشکل فعلی جامعه پزشکی را فقدان جایگاه مشخص پزشکان عمومی در نظام سلامت کشور می داند و می افزاید: با وجود اینکه پزشکان عمومی در سطح اول مواجهه با بیماران و بیماری ها قرار دارند و خدمات ارزشمندی را به جامعه ارایه می دهند اما تبعیضهای فاحش در پرداخت حقوق در بخش قراردادهای بیمه ای و بخش استخدام، کام آن ها را تلخ کرده است.

این در حالی است که دکتر حسن امامی رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت تعداد پزشکانی که از رفاه و درآمد بالایی در برخوردارند را کمتر از ۴ درصد جامعه پزشکی کشور می داند و می گوید: "برنامه منطقی سازی و مشخص کردن سقف درآمد پزشکان بزودی اجرایی می شود و به درآمدهای مازاد مالیات تعلق می گیرد. زیرا نمی توانیم بگوییم پزشکان هر چقدر که توانستند و خواستند درآمد کسب کنند."

از سوی دیگر، دکتر حسن هویدا معاون امور رفاهی و اجتماعی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه سه چهارم اعضای جامعه پزشکی کشور را پزشکان عمومی با درآمد اندک تشکیل می دهند، مهم ترین و اساسی ترین مشکل فعلی جامعه پزشکی را فقدان جایگاه مشخص پزشکان عمومی در نظام سلامت کشور می داند و می گوید: "وزارت بهداشت به عنوان متولی اصلی نظام سلامت هنوز هیچ برنامه و جایگاهی را برای پزشکان عمومی که در اولین سطح ارایه خدمات بهداشتی و درمانی باید قرار گیرند، در نظر نگرفته است."

وی با انتقاد از ایجاد محدودیتهای غیرقانونی در کار طبابت پزشکان عمومی می افزاید: "نهادهای مختلف مانند وزارت بهداشت و برخی از انجمن های پزشکی با تنظیم برخی آیین نامه ها، بر خلاف قانون محدودیتهایی را در کار پزشکان عمومی ایجاد کرده اند که این موضوع وضعیت نامناسب اشتغال این افراد را تشدید کرده است."

هم اکنون پزشکانی هستند که درآمد ماهانه آن ها بیش از صد میلیون است و در مقابل پزشکانی هستند که برای امرار معاش و تامین هزینه های زندگی، حاضر شده اند با کمتری درآمد و دستمزد نسبت به سایر همکارانشان در دور افتاده ترین مناطق کشور به هموطنان خود خدمت کنند. این تضاد آماری در کسب درآمدهای جامعه پزشکی کشور حکایت از این واقعیت دارد که جایگاه پزشکان آن طور که باید و شاید برای مسئولان و جامعه شناخته شده نیست.



۲۲ - داروخانه ها در آستانه ورشکستگی/اقدامات غیرقانونی داروخانه های اجاره ای

خبرگزاری مهر - رییس انجمن داروسازان ایران با اشاره به روز داروساز (۵ شهریور) از وضعیت نامساعد داروخانه های خصوصی کشور خبر داد و گفت: روز به روز عرصه بر داروخانه های کشور تنگتر می شود.

دکتر رهبر مژدهی آذر در گفتگو با خبرنگار مهر اظهارداشت: متأسفانه داروخانه های کشور در شرایط نامطلوبی به سر می برند و مسئولین نیز هیچ توجهی به مشکلات عدیده این صنف ندارند.

وی به مشکلات نقدینگی، پژوهش، نوآوری و رقابت و انحصار در عرصه داروسازی کشور اشاره کرد و افزود: این در حالی است که داروخانه های کشور با مشکل افزایش هزینه و حاشیه سودپایین مواجه اند.

مژدهی آذر، یکی دیگر از مشکلات داروخانه ها را عدم تعیین حق فنی داروخانه ها در سال جاری دانست و گفت: تاکنون که ۶ ماه از سال را پشت سر گذاشته ایم هنوز حق فنی سال ۹۰ اعلام نشده است.

رییس انجمن داروسازان ایران با انتقاد از مسئولانی که نسبت به مسائل و مشکلات داروسازان هیچ حساسیتی نشان نمی دهند، افزود: علائم و نشانه هایی که از مشکلات داروخانه ها می بینیم حاکی از این است که مسئولان مربوطه به این مشکلات واقف نیستند.

وی با اشاره به مشکلاتی که داروسازان در مسیر تاسیس داروخانه دارند، از صدور مجوز برای ایجاد داروخانه های هلال احمر انتقاد کرد و افزود: در حالی که ۷۵ درصد فارغ التحصیلان داروسازی در داروخانه ها مشغول کار هستند، سازمانهای دولتی بدون رعایت قوانین نسبت به تاسیس داروخانه اقدام می کنند.

مژدهی آذر در ادامه به دسته ای از داروخانه های خصوصی که تحت عنوان داروخانه های اجاره ای فعالیت می کنند، اشاره کرد و گفت: داروخانه های کشور بر اساس تصمیم وزارت بهداشت رتبه بندی شده اند. آن دسته از داروخانه هایی که فاکتورهای مورد نظر وزارت بهداشت را دارند به عنوان داروخانه های درجه یک فعالیت می کنند.

رییس انجمن داروسازان ایران ادامه داد: بر همین اساس آن دسته از داروخانه هایی که امتیاز مورد نظر را دارند، از فروش کالاهایی که مورد تایید وزارت بهداشت خودداری می کنند و مطمئن ترین مکان برای تهیه داروهای مورد نیاز مردم هستند.

وی، مشکل داروخانه های خصوصی را متوجه داروخانه هایی دانست که امتیاز آنها به افراد غیرداروساز اجاره داده می شود و گفت: هزینه های این قبیل داروخانه ها دو برابر سایر داروخانه هاست و در شرایط عادی سوددهی ندارند. بنابر این برای اینکه بتوانند هزینه های خود را تامین کنند، به هر عملی دست می زنند که اقدامات شان مورد تایید ما نیست.

مژدهی آذر ادامه داد: چون داروخانه های اجاره ای از خود مدرک و آثار جرمی به جا نمی گذارند، برخورد با آنها پیچیده است ولی انجمن داروسازان و وزارت بهداشت به تدریج در صدد شناسایی این قبیل داروخانه ها هستند.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۳۴ - غفلت ایران از درآمدهای کلان گردشگری سلامت

خبرگزاری سلامت ایرانیان - امروزه مقوله توریسم درمانی سهم بالایی از درآمدهای نظام سلامت برخی کشورها را به خود اختصاص داده است. اما متأسفانه در کشور ما آنطور که باید و شاید مقوله گردشگری سلامت مورد توجه مسئولان مربوطه قرار نگرفته و سرمایه های بالقوه جامعه در این زمینه در حال هدر رفتن است.

به گزارش خبرنگار مهر، مقوله توریسم درمانی یکی از بخشهای مهم نظامهای سلامت در دولتهای دنیاست. به طوریکه برخی از کشورها از این محل برای خود منبع درآمد ثابت کسب کرده اند و توانسته اند در مسیر توسعه بخش توریسم درمانی گامهای بلندی بردارند. این در حالی است که ایران با توجه به موقعیت جغرافیایی و استراتژیکی که در منطقه خاورمیانه و آسیا دارد، یکی از قطبهای بالقوه توریسم درمانی است که علاوه بر کسب درآمد، می تواند زمینه اشتغال پزشکان در خارج از مرزها و همچنین صادرات تجهیزات پزشکی را فراهم کند.

اواسط سال گذشته بود که دکتر حسن امامی رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت از آمادگی ۶۰ بیمارستان دولتی و خصوصی کشور برای جذب بیماران خارجی خبر داده و گفته بود که پتانسیلهای زیادی برای جذب بیماران خارجی و گسترش گردشگری سلامت در کشور ایجاد شده است و به همین علت روز به روز شاهد افزایش بیماران خارجی در کشور برای درمان هستیم. البته معاون وزیر بهداشت به آمار بیماران خارجی و اینکه از کدام کشورها می آیند، هیچ اشاره ای نکرد اما گفت که بسترهای مناسبی برای گسترش توریسم درمانی در کشور به وجود آمده است.

به گفته امامی رضوی، برای توسعه توریسم درمانی کشور به برخی مراکز درمانی واجد شرایط این اجازه داده شده که ۱۰ درصد ظرفیت خالی خود را به جذب بیماران خارجی اختصاص دهند. ضمن اینکه وزارت بهداشت از جذب تسهیلات بانکی به بیمارستانهای دولتی و خصوصی به منظور ایجاد امکانات آبرومند و استاندارد برای جذب بیمار خارجی حمایت می کند.

معاون درمان وزارت بهداشت معتقد است که حداقل ۲۰ بیمارستان دولتی و خصوصی در تهران امکان جذب بیمار خارجی را دارند و حدود ۵۰ بیمارستان نیز در شهرهای دیگر می توانند به جذب بیمار خارجی اقدام کنند. بنابراین در حال حاضر بیش از ۷۰ بیمارستان و مرکز درمانی در کشور می توانند در زمینه توریسم درمانی فعال شوند که البته بین آن ها ضعیف و قوی وجود دارد.

با توجه به وجود نخبگان پزشکی در ایران و پزشکان حاذق و مجرب در رشته های مختلف پزشکی از جمله انواع پیوند ها، جراحی قلب، کبد، انواع جراحیهای ارتوپدی مانند تعویض مفصل، پیوند مغز استخوان و درمان بیماریهای چشم پتانسیل جذب بیمار خارجی در کشور وجود دارد. با این حال برای افزایش جذب بیماران خارجی و گسترش توریسم درمانی در کشور باید کیفیت بیمارستانهای کشور را به خصوص از نظر ظاهر فیزیکی ارتقا دهیم. خدمات جانبی و رفاهی به بیماران خارجی نیز باید تقویت شود.

گزارش ها نشان می دهد که در سال ۲۰۰۴ حدود ۴۰ میلیارد دلار گردش مالی صنعت توریسم درمانی در دنیا بود که پیش بینی شده است این میزان در سال ۲۰۱۲ به ۱۰۰ میلیارد دلار می رسد. این در حالی است که از ایران به عنوان یکی از ۶۳ کشور دنیا نام می برند که مقصد اصلی گردشگران سلامت است.

این در حالی است که دکتر محمد جهانگیری، قائم مقام معاونت نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی ایران معتقد است که صنعت توریسم درمانی حداقل می تواند ۳۰ درصد مخارج ارزی دولت در حوزه سلامت را تامین کند.

وی، مشکل صنعت توریسم درمانی در ایران را ناشی از بی برنامهگی و نبود سرمایه گذاری لازم دانست و گفت: قرار بود ۳۰ درصد مخارج ارزی دولت در برنامه چهارم توسعه کشور از محل صادرات تجهیزات پزشکی و توریسم درمانی تامین شود که این اتفاق نیافتاد.

صنعت توریسم دومین صنعت جهان به لحاظ درآمدزایی است و سرمایه گذاری در حوزه سلامت طبق اعلام بانک جهانی سومین عرصه سرمایه گذاری در جهان است. بنابراین قرار گرفتن این دو در کنار هم یک عرصه بسیار خوب و مطمئن برای سرمایه گذاری فراهم می کند. به طوریکه ضریب اشتغال تخت بیمارستانی در کشور در حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد است که می توان از مابقی ظرفیت برای پذیرش و درمان بیماران خارجی استفاده کرد.

گردشگران سلامت با هدف درمان ارزان نسبت به کشوری که در آن ساکن هستند، دریافت درمان سریع و با کیفیت و گردشگری در حین درمان یا دوران نقاهت عازم کشورهای دیگر می شوند. از این رو، کیفیت بالا در ارائه خدمات، قیمت قابل رقابت با کشورهای منطقه، جاذبه های توریستی منحصر به فرد (آثار باستانی)، ضعف کشورهای همسایه در پزشکی از جمله عواملی است که می تواند به جذب توریسم کمک کند.

در حال حاضر بالغ بر ۵۰ طرح ایجاد شهرک سلامت در نقاط مختلف کشور مطرح شده که در مراحل مختلف مطالعه یا اجرا هستند. همچنین قانون برنامه پنجم توسعه به توسعه شهرکهای سلامت و دانش بنیان توجه ویژه ای داشته است. با این وجود دانش توسعه این شهرک ها بر پایه اصول رقابت پذیری در دنیا و داخل کشور بسیار محدود است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۵ - ماجرای که سبب رفت و آمد بعضی ها شد

خبرگزاری سلامت ایرانیان - روند پذیرش علی خلیلی در بیمارستان ها ماجراهایی را ایجاد کرد که طی آن وزیر بهداشت را مجبور به تشکیل کمیته ای برای توییح خاطیان کرد.

پرونده پزشکی علی خلیلی با حکم وزارت بهداشت بسته شد. بنابراین حکم؛ دکتر رزاقی از ریاست دانشگاه شهید بهشتی عزل و دکتر ابولقاسمی رییس سابق سازمان انتقال خون به سرپرستی این دانشگاه منصوب شد. علی خلیلی طلحه ۱۹ ساله ای بود که در شبانگاه ۲۵ تیرماه مصادف با نیمه شعبان در منطقه تهرانپارس در درگیری با ارادل و اوپاش دچار جراحی شدید از ناحیه گردن شد. روند پذیرش وی در بیمارستان های مختلف سطح شهر ماجراهایی را ایجاد کرد که باعث شد این مسئله در وزارت بهداشت به صورت پرونده درآید و وزیر تصمیم به تشکیل کمیته ای ۵ نفر برای رسیدگی به پرونده بیمارستان های خاطی بگیرد.

بعد از اینکه علی خلیلی دچار جراحی شد، اولین اقدام همراهنانش این بود که به نزدیکترین بیمارستان (بیمارستان تهرانپارس) مراجعه کنند. خلیلی در بیمارستان تهرانپارس به دلیل عدم وجود بخش قلب و عروق پذیرش نشد. سپس به بیمارستان شهدای تجریش

مراجعه کردند و در آن جا هم با واکنش رزیدنت های بیمارستان مواجه شدند که اظهار داشتند: ما چند دانشجو هستیم و بیمارتان وضعیت وخیمی دارد. بهتر است به بیمارستان خصوصی ببرید که استاذان ما آن جا مشغول هستند. در ضمن اتاق عمل هم پر است. بیمارستان بقیه الله

سومین بیمارستانی بود که به آن مراجعه شد که علاوه بر تماس های مکرر بعد از گذشت حدود بیست روز از ماجرای جراحی علی خلیلی بالاخره گزارش کمیته نظارت تکمیل شد و مراجعه حضوری، به طور کلی منکر داشتن بخش قلب و عروق شدند. بیمارستان میلاد هم در مراجعه حضوری همراهان خلیلی قائل به این بود که جراح قلب و عروق ندارد.

لازم به ذکر است که در حین مراجعات حضوری، تماس های تلفنی همراهان وی با بیمارستان های مختلف ادامه داشت تا اینکه تلاش های آنان نتیجه ای جز عدم پذیرش و بستری علی خلیلی در ۲۵ بیمارستان نداشت. در نهایت بیمارستان عرفان ساعت ۴ صبح ۲۶ تیرماه بعد از دومین مراجعه و با دریافت مبلغ ۵ میلیون تومان حاضر به پذیرش وی شد.

روند پذیرش علی خلیلی و بازتاب آن در رسانه ها شرایط خاصی را ایجاد کرد. وزیر بهداشت تصمیم به تشکیل تیمی گرفت که با بررسی دلایل عدم پذیرش علی خلیلی با بیمارستان ها و مسئولان خاطی برخورد کنند. در پی این خبر مقرر شده بود که گزارشات کمیته مورد نظر در عرض یک هفته کامل شود و با ارائه به وزیر حکم بیمارستان ها و افراد خاطی اعلام شود.

دکتر سجاد رضوی مدیر کل نظارت بر درمان وزارت بهداشت در اولین گزارش کمیته بررسی کننده پرونده علی خلیلی اعلام کرد: خلیلی قبل از ورود به بیمارستان تهرانپارس دچار آسیب مغزی شده بود و این مسئله هیچ ربطی به بیمارستان تهرانپارس ندارد. در این بیمارستان تنها علائم حیاتی وی حفظ شده بود و اگر خدمات بیمارستان تهرانپارس نبود تا ساعت ۲ صبح این طلحه جوان نمی توانست دوام بیاورد. اولین گزارش این کمیته هیچ نشانه ای از محکوم کردن بیمارستان های خاطی نداشت و بیشتر توجیهی بود

برای بیمارستان تهرانپارس که نقش زیادی در آن جریان نداشت. هم چنین این مسئله زمانی اعلام شد که مشکل تکلم و عدم حرکت دست چپ و پای راست علی خلیلی به دلیل آسیب وارد شده به مغز وی اعلام شد. پزشکان متخصص معالجش معتقد بودند اگر وضعیت اولین حکم خاطیان این پرونده را دو رزیدنت بیمارستان شهدای تجریش دریافت کردند که هر دو از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند به همین گونه ادامه یابد او را جراحی کنند. رضوی بعد از اعلام این گزارش به رسانه ها قول داد در عرض یکی دو روز گزارش تکمیل شده کمیته نظارت به دست وزیر برسد.

اولین حکم خاطیان این پرونده را دو رزیدنت بیمارستان شهدای تجریش دریافت کردند. هر دو از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند. دکتر محمد رزاقی رییس وقت دانشگاه این حکم را تنها یکی از محرومیت ها برای افراد خاطی دانست و گفت: بررسی های دانشگاه علوم پزشکی درخصوص دو رزیدنت خاطی ادامه دارد و کمیته انضباطی دانشگاه فعلا حکم یک سال محرومیت از تحصیل آن ها را صادر کرده است و مطمئنا این حکم برای خاطیان کافی نیست.

مجددا از سوی رضوی اعلام شد که هنوز شخص خاصی از سوی وزارت خانه حکمی را دریافت نکرده است و تمام جوانب این پرونده در حال بررسی است. دو رزیدنتی هم که در بیمارستان های طالقانی و شهدای تجریش محکوم به یک سال محرومیت از تحصیل شده اند از سوی دانشگاه هایشان حکم دریافت کرده اند و این تصمیم وزارت خانه نبوده است.

بعد از گذشت یک هفته از اولین گزارش کمیته نظارت بر پرونده مجددا رضوی اعلام کرد بررسی ها هنوز ادامه دارد. تفاوت این پرونده با سایر پرونده ها را در این دانست که تنها با یک شخص خاص که خدمات پزشکی برایش صورت نپذیرفته است در ارتباط نیستیم؛ بلکه علتی که این طلحه جوان دچار جراحی شده است ما را بر آن داشته تا به موشکافی دقیق این پرونده بپردازیم.

در همین زمان بود که وزیر بهداشت با یک تیم تخصصی به بیمارستان عرفان رفت و وضعیت علی خلیلی را رو به بهبود دانست. این در شرایطی بود که وی به سختی می توانست صحبت کند و پزشکانش این مسئله را به آسیب شدید حنجره اش نسبت می دادند. اما حرکات اندام های وی نسبت مادر علی خلیلی به علت اهمال کاری وزارت بهداشت در پرونده و هم چنین پخش فیلم از فرزندش در رسانه ها و ایجاد شایعه در مورد سن وی از وزارت بهداشت شکایت خواهد کرد به قبل پیشرفت و بهبودی قابل ملاحظه ای داشت.

بعد از گذشت حدود بیست روز از ماجرای جراحی علی خلیلی بالاخره گزارش کمیته نظارت تکمیل شد و به دست وزیر رسید. دستچردی هم در بیست و ششمین نشست تیم های اضطراری دوران دفاع مقدس با نیروهای بسیج جامعه پزشکی به خبرنگار

سینانیوز اعلام کرد: حکم خاطیان این پرونده تا دو یا سه روز آینده اعلام خواهد شد. او درباره جزئیات فرآیند تصمیم‌گیری در این رابطه توضیح نداد.

وزیر بهداشت درباره **رسیدگی** به وضعیت اورژانس‌ها و بهبود فعالیت آن‌ها گفت: اورژانس‌های تمام **بیمارستان**‌های تهران توسط هیئت بازرسی **وزارت بهداشت** مورد بازدید قرار گرفته و این بازدیدها کماکان ادامه دارد.

در همین زمان بود که رسانه‌های مختلف اعلام کردند مادر علی خلیلی به علت اهمال کاری **وزارت بهداشت** در پرونده و هم‌چنین پخش فیلم از فرزندش در رسانه‌ها و ایجاد شایعه در مورد سن وی از **وزارت بهداشت** شکایت خواهد کرد. یک روز بعد، **بیمارستان** عرفان اعلام کرد که با توافق رییس **بیمارستان** و هیئت مدیره تمام هزینه‌های **درمان** علی خلیلی رایگان خواهد شد این موضوع باعث تناقض‌های بسیاری گشت. از جمله این تصمیم با اصرار **بیمارستان** عرفان در روز نخست مراجعه علی خلیلی در شرط پذیرش و دریافت ۵ میلیون تومان همخوانی نداشت.

بسیستم مردادماه ماه بود که **وزیر بهداشت** حکم نهایی خاطیان این پرونده را اعلام کرد که برکناری رییس **بیمارستان** شهدای تجریش را در پی داشت. هم‌چنین مسئول پذیرش در ستاد هدایت دانشگاه شهید بهشتی توبیخ شد.

این پرونده بازتاب‌های دیگری نیز داشت که طی آن دکتر رزاقی رییس دانشگاه شهید بهشتی عزل و دکتر ابولقاسمی رییس سازمان انتقال خون به سرپرستی دانشگاه علوم پزشکی منصوب شد.

روزنامه خراسان

۲۴ - بیمارستان‌های کشور به درمانگاه طب سنتی مجهز می‌شوند
روزنامه خراسان - طرح تاسیس درمانگاه یا کلینیک‌های طب سنتی در تمامی بیمارستان‌های آموزشی کشور در دستور کار قرار گرفته است و در همین راستا به زودی اولین درمانگاه طب سنتی در یکی از بیمارستان‌های کشور راه اندازی می‌شود.

به گفته مشاور **وزیر بهداشت**، به موازات گسترش رشد طب سنتی در دانشگاه‌های کشور در سایر **بیمارستان**‌های کشور نیز بخش طب سنتی یا **درمانگاه** طب سنتی به منظور احیای طب اسلامی و ارائه خدمات **درمانی** طب سنتی ایجاد می‌شود. دکتر شمس‌آوردانی، مشاور **وزیر بهداشت** و رییس دانشکده طب سنتی در گفت‌وگو با **خراسان** افزود: در حال حاضر رشته طب سنتی در کشور ما یک رشته آموزشی است و از بعد آکادمیک در ابتدای راه قرار دارد. بنابراین برای احیای طب سنتی و هم‌چنین به کارگیری نیروی آموزش دیده در زمینه طب سنتی و گسترش خدمات طب سنتی تاسیس کلینیک‌های طب سنتی در **بیمارستان**‌ها در دستور کار قرار گرفته است.

وی تصریح کرد: در حال حاضر رشته طب سنتی یک رشته آموزشی است به همین جهت باید در **بیمارستان**‌های آموزشی کلینیک‌های طب سنتی نیز فعال شود. بر همین اساس بنا داریم در **بیمارستان** سینا به عنوان یکی از **بیمارستان**‌های آموزشی کشور اولین کلینیک **درمانی** طب سنتی را دایر کنیم که این کلینیک دارای بخش‌های آموزشی و **درمانی** خواهد بود. وی با بیان آن که این طرح به تدریج در **بیمارستان**‌های دیگر نیز پیاده خواهد شد، گفت: با گسترش رشته طب سنتی در دانشگاه‌های کشور و هم‌چنین به موازات تربیت نیروی متخصص طب سنتی در دانشگاه‌ها تاسیس کلینیک‌های طب سنتی در **بیمارستان**‌های کشور نیز گسترش پیدا خواهد کرد. وی اضافه کرد: **درمان** انواع بیماری‌ها شامل بیماری‌های گوارشی مزمن، بیماری‌های مفصلی، بیماری‌های عود و پوست و ... و نیز بیماری‌هایی که امکان **درمان** آن‌ها به صورت سرپایی وجود دارد از جمله خدمات **درمانی** است که در این **درمانگاه**‌ها ارائه می‌شود. وی تصریح کرد: با توجه به این که طب سنتی ما با طب مدرن تعامل بسیار خوبی داشته است به نظر می‌رسد راه اندازی **درمانگاه**‌های طب سنتی در **بیمارستان**‌ها از سوی پزشکان مورد استقبال قرار گیرد و از سوی دیگر مردم نیز به شکل اصولی و قانونمند می‌توانند از خدمات طب سنتی بهره‌مند شوند. متأسفانه امروز عده‌ای خارج از سیستم‌های پذیرفته شده نظام بهداشت و **درمان** در قالب طب سنتی مبادرت به ارائه خدمات **درمانی** به مردم می‌کنند درحالی که شیوه‌های **درمانی** ارائه شده به هیچ وجه مورد تایید نیست. بنابراین امیدواریم با راه اندازی کلینیک‌ها یا **درمانگاه**‌های طب سنتی در **بیمارستان**‌ها کسانی که به خدمات طب سنتی نیاز دارند، در چارچوب سیستم‌های بهداشتی از این خدمات استفاده کنند تا از عوارض ناخواسته و پیامدهای غیرقابل جبرانی که در اثر دریافت خدمات **درمانی** از مراکز که فاقد صلاحیت هستند، ایجاد می‌شود جلوگیری شود. وی خاطرنشان کرد: در حال حاضر در سایر کشورهای دنیا علاوه بر وجود یک **بیمارستان** تخصصی طب سنتی در همه **بیمارستان**‌های دیگر نیز یک بخش به طب سنتی اختصاص دارد به نحوی که در **بیمارستان**‌های چین خدمات **درمانی** بیشتر از طریق گیاهان دارویی انجام می‌شود. وی ایجاد **درمانگاه**‌های طب سنتی در **بیمارستان**‌های کشور را ایده آل‌ترین راه برای احیای طب سنتی عنوان کرد و افزود: با توجه به راه اندازی رشته‌های طب سنتی و ایجاد دانشکده‌های طب سنتی در دانشگاه‌های مختلف کشور زمینه بسیار خوبی از این حیث فراهم شده است. به نحوی که روز به روز بر تعداد متخصصان طب سنتی در کشور و نیز پزشکان و پیرایشکان در این حوزه افزوده خواهد شد بنابراین هم‌اکنون آمادگی لازم برای استقرار و اسکان این نیروها در مراکز **درمانی** وجود دارد.

روزنامه خراسان

۲۷ - ارجاع پرونده شرکت‌های توزیع کننده آب آلوده به دادگاه
روزنامه خراسان - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، از ارجاع پرونده شرکت‌های خصوصی آب‌رسانی به عنوان توزیع کننده آب آلوده به دادگاه خبر داد. به گزارش خبرنگار مهر،

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

روزنامه روزان

۲۸ - مدیرگروه **درمان** سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی تهران: روزنامه روزان -

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 مساله بیمه آنها را تقبل می کرد، دغدغه **هزینه** های **درمان** از دوش معتادان برداشته می شد. هورفر قاسمی 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 همان طور 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، به این علت که اعتیاد یک بیماری مغزی محسوب می شود و جنبه های بارز رفتاری و اجتماعی را در بر می گیرد، **درمان** بعدی باید طولانی مدت ادامه یابد. در **درمان** نگهدارنده، **دارو**های **درمانی** مجاز جایگزین مواد مخدر غیرمجاز مانند هرویین و شیره می شوند.

گروه اجتماعی: تالاب آجی گل گلستان به طور کامل خشک شد. این در حالی است که وضعیت تالاب آما گل نیز چندان تعریفی ندارد. مدیرکل محیط زیست گلستان با اعلام این مطلب گفت: محیط زیست از راه های مختلف پیگیر دریافت حقایق تالاب های

بین المللی استان برای خروج آنها از وضعیت بحران است. به گفته محمد ممشتی به دلیل تاخیر آب این تالاب ها و بالارفتن غلظت املاح، محیط برای آبزیان غیر قابل تحمل شده و تا کنون بیش از ۲۰۰ هزار قطعه ماهی در این تالاب ها تلف شده اند. وی با اشاره به همکاری خوب آب منطقه ای استان و شیلات با محیط زیست مهمترین علت خشکی این تالاب ها را خشکسالی عنوان کرد و افزود: از خردادماه به طور متوسط همراه ۲۵ سانتیمتر افت ترازد در این تالاب ها رخ داده است. ممشتی با اشاره به ۱۰ میلیون متر مکعب آبی که از سد شیرین دره در استان خراسان شمالی به سمت این تالاب ها روانه شد افزود: البته به دلیل مسیر طولانی تنها حدود ۴ میلیون متر مکعب آن به این تالاب ها رسید و مابقی آن در مسیر تبخیر شد و یا در خاک نفوذ کرد. به گفته ممشتی همچنین کشاورزان و افرادی که پرورش ماهی دارند در مسیر حدود ۲ میلیون متر مکعب از این آب را به سمت

زمین ها و حوضچه های خود هدایت کردند. وی در پاسخ به اینکه با توجه به نیاز تالاب های استان به این آب چرا محیط زیست جلوی این اقدام کشاورزان را نگرفت؟ افزود: برای جلوگیری از چنین اقداماتی حدود ۲۰۰ نفر از نیروهای انتظامی بایستی در مسیر مستقر شوند که امکانپذیر نیست. ممشتی با تاکید بر اینکه محیط زیست اجازه تهدید شدن ثبت بین المللی این تالاب ها را نمی دهد گفت: ظرف روزهای آینده با رایزنی هایی که با آب منطقه ای خراسان شمالی و گلستان شده حقایق این تالاب ها تامین می شود. وی تصریح کرد: زمانی که این تالاب ها در کنوانسیون رامسر ثبت بین المللی شدند مساحت مجموع آنها ۱۴۰۰ هکتار بود، اما بعدها با حصار کشی در اطراف تالاب آلاگل مساحت مجموع آنها نزدیک به سه هزار هکتار رسید و در حال حاضر با آبیاری از سد دانشمند می توان مساحتی از تالاب ها را که بین المللی هستند احیا کرد، ولی مشکل اراضی حاشیه آنها همچنان باقی می ماند.

پارسینه

۲۹ - رییس **بیمارستان** امام خمینی کرمانشاه: احمد عزیزی به وضعیت **درمان** رسیده است - پارسینه -

رییس **بیمارستان** امام خمینی کرمانشاه: احمد عزیزی به وضعیت اتمام **درمان** رسیده است در جلسه قائم مقام وزیر ارشاد با رییس دانشگاه علوم پزشکی و جمعی از مسئولان مقرر شد با ارائه نظر فوق تخصصان تیم پزشکی و صلاحدید مسئولان ذریبط، عزیزی سریع تر در تهران یا خارج از کشور جراحی پیوند تراشه شود.

به گزارش فارس از کرمانشاه، در جلسه ای که با حضور طالبیان قائم مقام وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی، نیکبخت قائم مقام وزیر بهداشت، حمیدی معاون حوزه وزارتی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، شجاعی مسئول صندوق هنرمندان، حجت الاسلام آفتابی مدیرکل ارشاد استان کرمانشاه، منکرسی معاون استاندار کرمانشاه، فزوه شاعر معاصر، عطایی پزشک معالج عزیزی و تنی چند از پزشکان در **بیمارستان** امام رضا (ع) برگزار شد پزشکان معالج به تشریح روند بیماری احمد عزیزی پرداختند.

نیکبخت رییس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه گفت: بهترین کار برای پیگیری **درمان** عزیزی تشکیل جلسه در تهران است. وی افزود: در صورتی که پزشکان تشخیص دهند، عزیزی را برای **درمان** به خارج از کشور اعزام خواهیم کرد.

نیکبخت ادامه داد: **بیمارستان** مسیح دانشوری پذیرای عزیزی نیست این **بیمارستان** ترافیک بیمار دارد و بار آخری که عزیزی را به این **بیمارستان** بردیم گفتند ۴۸ ساعت بیشتر نمی توانیم او را نگهداری کنیم.

وی ادامه داد: دکتر مسجدی باید درباره این موضوع نظر بدهند که پیوند تراشه شدنی است یا نه.

عطایی پزشک عزیزی، نیز در این جلسه گفت: برای پیوند تراشه قطعاً قبل از اعزام باید تیم کارشناسی اظهار نظر کنند. وی تأکید کرد: دکتر مسجدی که متخصص این رشته هستند باید عمل عزیزی در کشور یا خارج از کشور را تأیید کنند. پزشک معالج عزیزی افزود: عمل پیوند تراشه رایج نیست و عزیزی کاندیدای پیوند تراشه است.

وی تصریح کرد: برای اعزام عزیزی باید با استناد به مدارک تصمیم گیری شود زیرا بیمار شرایط سختی دارد حتی اگر قرار است عزیزی وزیت برای تشخیص جهت اعزام شود باید پزشکان معالج به کرمانشاه بیانند.

پزشک معالج عزیزی خاطرنشان کرد: عزیزی فقط واکنش های عاطفی مثل خنده و گریه دارد ولی از نظر طب، اعصاب و واکنش ندارد. عطایی خواستار تسریع در پیگیری وضعیت عزیزی برای **درمان** شد.

جویباری رییس **بیمارستان** امام خمینی کرمانشاه که از پزشکان معالج عزیزی است نیز درباره وضعیت وی گفت: وقتی بیماری دچار عارضه مغزی می شود پیامدهای دیگری نیز برای او به دنبال دارد.

وی ادامه داد: عزیزی ماه های متوالی است که در آی سی یو بستری بوده و دوبار نیز برای **درمان** به تهران اعزام شده است که در آخرین بار پزشکان تهران اعلام کردند این تنگی قابل اصلاح نیست.

جویباری تصریح کرد: هم اکنون وضعیت عزیزی اتمام **درمان** در کرمانشاه است و خیلی وقت است که **درمان** وی در کرمانشاه تمام شده است و خطر وی را تهدید می کند.

خواهر عزیزی نیز در این جلسه گفت: احمد زودتر باید **درمان** شود چرا که ضایعات ممکن است به ریه اش برود و ریه خود را از دست بدهد.

وی افزود: عمل پیوند ریه در **بیمارستان** مسیح دانشوری تهران انجام می شود و احمد می تواند که در این **بیمارستان** عمل شود.

در این جلسه مقرر شد تیم اعزامی گزارش وضعیت جسمانی عزیزی را به اطلاع وزیر برسانند و براساس نظرییس دانشگاه علوم پزشکی و تیم معالج مقرر شد پرونده بیمار توسط تیم فوق تخصصی **بیمارستان** مسیح دانشوری تهران بررسی شود و جلسه ای با حضور نمایندگان وزارت ارشاد و امامی رضوی معاون **درمان** وزارت بهداشت و نمایندگان دانشگاه علوم پزشکی برگزار شود که با ارائه نظر فوق تخصصان تیم پزشکی مذکور و صلاحدید مسئولان ذریبط هر چه سریع تر بیمار در تهران یا خارج از کشور مورد جراحی پیوند تراشه قرار گیرد.

گفتنی است وزیر ارشاد با جدیت پیگیر وضعیت **درمان** عزیزی است و با اعزام تیمی از نمایندگان خود به کرمانشاه درصدد است هرچه سریع تر برای **درمان** عزیزی و اعزام او به خارج از کشور یا عمل وی در داخل کشور اقدام شود.

احمد عزیزی شاعر انقلاب و اهل بیت علیهم السلام از بیست و ششم اسفند ۸۷ به علت کاهش سطح هوشیاری ناشی از تشنج، بیماری قلبی و کلیوی در بخش آی سی یو **بیمارستان** امام رضا علیه السلام کرمانشاه بستری است.

افکارنیوز

۴۰ - تکذیب فوت بیماران بهخاطر داروی بیهوشی چینی

افکارنیوز - رییس انجمن بیهوشی با رد خبر فوت تعدادی از بیماران در یکی از بیمارستان های تهران به دلیل استفاده از داروی بیهوشی چینی گفت: به هیچ عنوان واردات داروی بیهوشی چینی نداریم.

این در حالی است که چندی قبل یک مقام آگاه گفته بود که داروی بیهوشی چینی در یکی از بیمارستان های تهران منجر به مرگ تعدادی از بیماران شده است. به گزارش افکارنیوز، دکتر قیامت، رییس انجمن بیهوشی ایران با رد خبر فوت تعدادی از بیماران در یکی از بیمارستان های تهران به دلیل استفاده از داروی بیهوشی چینی به خراسان گفت: این خبر در حد شایعه است و به هیچ عنوان صحت ندارد.

وی افزود: به هیچ عنوان داروی بیهوشی از چین وارد نمی شود. بنا به گفته قیامت، در تماسی که با معاون غذا و داروی وزارت بهداشت در این زمینه داشتم، وی نیز این موضوع را تکذیب کرد. وی افزود: استفاده از داروی بیهوشی هالوتان که مصرف آن با عوارضی همراه بود، به حداقل رسیده است.

شایان ذکر است، به نقل از برخی سایت ها و نشریات داروی بیهوشی چینی در یکی از بیمارستان های تهران جان تعدادی از بیماران را در هفته گذشته گرفت. یک منبع مطلع گفته بود در هفته گذشته تعدادی از افرادی که در این بیمارستان تحت عمل جراحی قرار گرفتند پس از عمل هرگز به هوش نیامدند و ساعاتی بعد فوت کردند.

این منبع آگاه گفت: **داروی** تقلبی بیهوشی چینی علت اصلی مرگ این افراد اعلام شده است. دکتر جمشید زهی، عضو **کمیسیون بهداشت** نیز در این باره به خراسان گفت: این خبر حتی اگر شایعه باشد، مجلس آن را مورد بررسی قرار می دهد چرا که برخی از گزارش ها نیز حاکی از ورود **داروهای** تقلبی و چینی به کشور است که ضرورت بررسی این موضوع را دوچندان می کند. وی افزود: در هفته جاری موضوع فوت بیماران در یکی از **بیمارستان** ها به دلیل استفاده از **داروی** چینی در **کمیسیون بهداشت** مورد بررسی قرار می گیرد.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۱ - پزشکان عمومی هنوز جایگاه واقعی خود را به دست نیاورده اند
خبرگزاری سلامت ایرانیان - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی بایان اینکه پزشکان عمومی در خط اول تامین سلامت کشور قرار دارند گفت: میزان تفاوت درآمد میان پزشکان عمومی و پزشکان متخصص زیاد است و پزشکان عمومی هنوز جایگاه واقعی خود را بدست نیاوردند.

سیامک مره صدق درگفت و گو با خبرنگار خانه ملت (www.icana.ir) با تبریک روز پزشک گفت: "متأسفانه میزان تفاوت درآمد میان پزشکان عمومی و پزشکان متخصص زیاد است که این نوعی ظلم در حق پزشکان عمومی است." نماینده مردم اقلیت دینی و کلیمیان در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: "از طرفی چون سیستم ارجاع و سیستم پزشک خانواده در کشور ما هنوز به طور کامل در کشور نهادینه نشده است پزشکان عمومی هنوز جایگاه واقعی خود را به دست نیاورده اند." وی اقدام اساسی برای حل مشکلات پزشکان عمومی را اجرای طرح پوشش بیمه همگانی و سراسری شدن طرح ارجاع و پزشک خانواده دانست.

عضو **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس تصریح کرد: "اجرای طرح پزشک خانواده موقعیت های شغلی جدیدی را برای پزشکان عمومی به وجود می آورد و **هزینه** های سازمان های بیمه گر را کاهش می دهد و از مراجعه غیرضروری به پزشکان تخصصی فوق تخصصی جلوگیری می کند."

مره صدق تاکید کرد: "پزشکان عمومی در خط اول تامین سلامت کشور قرار دارند و همیشه وظیفه اولیه تامین سلامت و بهداشت مردم برعهده آنهاست." وی در ادامه با بیان اینکه لازم است در روش آموزش پزشکان عمومی تغییراتی ایجاد شود گفت: "در حال حاضر میزان دروس تئوری که به پزشکان عمومی ما در دانشگاه ارائه می شود کم است و بیشتر پزشکان عمومی ما بیمار محور هستند در صورتی که اگر بخواهیم طرح پزشک خانواده را اجرا کنیم باید پزشکان عمومی تربیت کنیم که سلامت محور و پیشگیری محور باشند."

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۲ - رییس مرکز سلامت وزارت بهداشت: من خودم تا به حال آب معدنی نخریده ام
خبرگزاری سلامت ایرانیان - دکتر کاظم ندافی، دیروز و در پایان نشست خبری مدیران عرصه سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با انتقاد از اظهارنظر پزشکانی که در مطب ها یا از طریق رسانه ها مخاطبان را تشویق به خرید آب معدنی بسته بندی کرده و آنان را از مصرف آب شرب لوله کشی منع می کنند،

من خودم تا به حال آب معدنی نخریده ام
 رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** با هشدار نسبت به مصرف آب های بسته بندی شده اعلام کرد: تعداد زیادی از مراکز فروش آب بسته بندی در کشور که آب شرب را در گالن های ۲۰، ۱۰ و ۵ لیتری عرضه می کنند، هیچ مجوزی از **وزارت بهداشت** دریافت نکرده اند و از آنجا که محصول ارائه شده توسط این مراکز به هیچ وجه مورد کنترل کیفی و بهداشتی قرار نگرفته، مسوولیت سلامت و کیفیت این آب ها با مشتریان است.

دکتر کاظم ندافی، دیروز و در پایان نشست خبری مدیران عرصه سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** با انتقاد از اظهارنظر پزشکانی که در مطب ها یا از طریق رسانه ها مخاطبان را تشویق به خرید آب معدنی بسته بندی کرده و آنان را از مصرف آب شرب لوله کشی منع می کنند، گفت: فقط پزشکان **داروساز** که صاحب تخصص آب شناسی هستند و کار شناسان مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** مجاز هستند که درباره کیفیت آب شرب اظهارنظر کنند.

من که رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** هستم، تا امروز حتی یک بطری آب معدنی هم نخریده ام و حتی اساتید ما هم در دانشکده های مرتبط حاضر به خرید آب های معدنی که به صورت بطری به فروش می رسد، نیستند زیرا برخی از بطری ها به جای آب معدنی حاوی آب لوله کشی هستند در حالی که کیفیت آب شرب لوله کشی و تصفیه شده کاملاً مورد تایید ما است و هر سال ۳۰۰ هزار آزمایش میکروبی و ۱۰ میلیون آزمایش کارسنجی روی آب شرب لوله کشی انجام می دهیم.

رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** که همراه مدیران خود برای پاسخگویی به سوالات خبرنگاران درباره وضعیت آلودگی هوا، آلودگی صوتی، سلامت آب شرب و عرضه و توزیع مواد غذایی و طب کار حضور داشت، درباره وضعیت فعلی سلامت یا آلودگی آب شرب تهران گفت: سال گذشته در پی دستور **وزیر بهداشت**، اقدامات زیادی برای کنترل سلامت آب شرب صورت گرفت و حدود ۴۰ حلقه چاه آلوده که نترات بالایی داشته از چرخه شبکه توزیع آب تهران خارج شد و همچنین شش دستگاه پیشرفته RO برای تصفیه آب چاه و تغییر فشار در شبکه و امکان انتقال آب تصفیه خانه به مناطق جنوبی در مناطق مختلف تهران نصب شد و تقریباً تمام مناطق شهر تحت پوشش شبکه آب و فاضلاب قرار گرفت تا غلظت نترات به حد قابل قبولی برسد.

در پی مکاتباتی که **وزارت بهداشت** انجام داد بودجه هنگفتی هم در اختیار وزارت نیرو قرار گرفت و قرار است با انتقال آب سد ماملو

تا میدان افسریه و به سمت جنوب شرق، این مناطق هم از آب تصفیه شده رودخانه استفاده کنند و چاه های بیشتری مسدود شود. تنها مشکل ما هم اکنون توزیع آب آلوده توسط شرکت های آبرسانی خصوصی در منطقه ۱۸ تهران- یافت آباد است که این سیستم هم مربوط به گذشته بوده و البته پرونده این شرکت ها را به دادگاه فرستاده ایم و شنیده ایم که ساکنان این مناطق هم تمایل دارند که از شرکت آب و فاضلاب انشعاب بگیرند.

اما در حال حاضر در بدترین شرایط هم میزان نیترات آب تهران از ۵۰ میلی گرم در لیتر بر حسب NO3 تجاوز نکرده در حالی که سال گذشته در ۲۸ درصد از نمونه های مورد آزمایشی، غلظت نیترات بیش از ۶۰ یا ۷۰ میلی گرم در لیتر بود.

وی درباره نگهداری آب های معدنی بسته بندی شده در معرض نور آفتاب و از دست رفتن خواص و غیرقابل مصرف بودن آن ها به دلیل همین شیوه نگهداری گفت: تمام آب های معدنی بسته بندی شده که از **وزارت بهداشت** مجوز دریافت کرده اند، در میدا و از نظر کیفیت مورد آزمایش قرار می گیرند، اما کنترل در سطح عرضه بسیار دشوار است و با وجود تایید گفته های شما، ما هم هنوز به راه حلی نرسیده ایم چون اگر قرار به جمع آوری این بطری ها باشد باید تمام آب های معدنی بسته بندی را جمع کنیم.



۲۲ - بار هزینه های سلامت باید از دوش مردم برداشته شود
همشهری آنلاین - رییس کل سازمان نظام پزشکی کشور با تاکید بر لزوم کاهش سهم مردم در پرداخت هزینه های سلامت گفت: اکنون بیش از ۶۰ درصد هزینه های سلامت را مردم می پردازند که این رقم تا پایان برنامه پنجم توسعه باید به زیر ۲۰ 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 پردازند. در هیچ جای دنیا **هزینه های سلامت** را ارائه دهندگان آن پرداخت نمی کنند. سیدشهاب الدین صدر با اشاره به ناتوانی بیمه ها در پرداخت مطالبات مراکز درمانی گفت: بیمه های **درمانی** هنوز مطالبات بیمارستان ها، مطب ها و دیگر مراکز **درمانی** را تا پایان سال ۸۹ تسویه نکرده اند. این در حالی است که ۶ 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: 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.

روزنامه فرهیختگان

۲۲ - وقتی تخت های بیمارستان محل بازی کودکان می شود
روزنامه فرهیختگان - زندگی سرشار از شادی و خنده همراه با جسمی سالم و پویا، حق طبیعی همه کودکان است اما در همین شهر کودکانی هستند که تخت های بیمارستان، تبدیل به محل بازی آنان شده است.

چشمانش غرق در اشک است، اما در لابه لای نمناکی پلک هایش به دنیا، امید و آرزو موج می زند، با نگاهی مهربان اما مملو از حسرت روبه فرزندش می گوید: تمام آرزویم این است که علی به جمع همبازی هایش برگردد و بتواند با جسمی سالم با آنها بازی کند.

مادر علی که گریه امانش نمی دهد با صدایی گرفته ادامه می دهد: وقتی به جسم ناتوان فرزندم نگاه می کنم، وجودم آتش می گیرد اما او درد را به روی خود نمی آورد تا من ناراحت نشوم.

وی اضافه می کند: علی، پنج ساله بود که با سستی و خستگی بسیاری مواجه شد و در این سال ها پوستش گاهی کبود می شد. این مادر ادامه می دهد: پس از گذشت یک سال و مراجعه های متعدد به پزشکان و آزمایش های مکرر خون، متوجه شدیم که او مبتلا به سرطان خون شده است. وی با بیان اینکه به گفته پزشکان، سرطان خون یکی از شایع ترین نوع سرطان در میان کودکان محسوب می شود، می گوید: شیمی **درمانی** و پیوند مغز استخوان از مهم ترین راه های **درمان** این بیماری است. مادر علی در مورد **هزینه های درمان** سرطان خون می افزاید: **هزینه های درمان** این بیماری بسیار سرسام آور است. ما مجبوریم ماهانه حدود ۵۰۰ هزار تومان **دارو** برای علی بخریم و بیمه تنها بخشی از این **هزینه ها** را پرداخت می کند. این مادر اظهار می دارد: **داروهای درمان** این نوع سرطان بسیار گران است و در هر **داروخانه** آک هم موجود نیست و گاهی اوقات برای تهیه یک **دارو** باید بیشتر **داروخانه ها** را سر زد. کمی آن طرف تر، مادری که مشغول آرام کردن فرزندش است، اما کودک از زخمی که به علت وصل سرم روی دستانش ایجاد شده، بی قرار است، می گوید: تزریق آمپول های مکرر و سرم هایی که دائم به نازنین وصل می شود، من و او را بی طاقت کرده است. او ادامه می دهد: نازنین دو سال دارد و تحمل این نوع **درمان** برای او مشکل است و به همین دلیل بسیار بهانه گیر شده و مدام گریه می کند.

وی اضافه می کند: **هزینه های درمان** سرطان خون بسیار بالاست و من نمی توانم هر روز برای نازنین هدیه یا خوراکی های تقویتی

بخرم تا بدنش در برابر این بیماری مقاوم شود. این مادر می گوید: هزینه رفت و آمد به بیمارستان، تهیه داروهای گران قیمت و دیگر موارد باعث شده من نتوانم وسایلی که مورد نیاز یک کودک دو ساله است را برای آرامش او مهیا کنم. این شهروند تصریح می کند: موهای کودکان در اثر ابتلا به این سرطان به تدریج دچار ریزش می شود و رنگ پوست شان تغییر می کند اما من به علت تامین هزینه های درمان، دیگر توانی برای مبارزه با پیامدهای این بیماری و دادن روحیه و انرژی به فرزندم ندارم. روی صندلی راهروی بیمارستان نشسته و منتظر آمدن دکتر است، اما نگاهی به تصاویر تلویزیون که بازی بچه ها را نشان می دهد، معطوف شده است. بدون اینکه متوجه حضور من شود، با خود زمزمه می کند، ای کاش کودک من هم در میان هیاهو و جیغ و فریادهای این کودکان بود و صدای خنده اش در کوچه ها می پیچید. وی با لوجه شیرین کرمانشاهی می گوید: دخترم، وقتی متولد شد، مثل یک فرشته زیبا بود اما پس از دست و پنجه نرم کردن با سرطان کبد، رنگ از رخسارش پرید. این مادر ادامه می دهد: تحمل بیماری فرزندم شاید قابل تسکین باشد اما پرداخت هزینه های درمان، مهم ترین دغدغه زندگی من است. وی می افزاید: من برای تامین هزینه های درمان پریا، ناگزیر به گرفتن وام با بهره بالا شدم و البته این مبلغ هم برای همه هزینه های درمان این بیماری کافی نیست. براساس آمارهای موجود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سالانه بیش از سه هزار کودک در کشور مبتلا به سرطان می شوند. براساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال حدود ۶۰۰ هزار خانوار به دلیل هزینه سنگین درمان بیماری سرطان، فقیر می شوند و ۳۰۰ هزار خانوار زیرخط فقر می روند. دکتر محمداسماعیل اکبری رییس مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در این زمینه به ایرنا می گوید: در زمان کنونی ۸۰ درصد هزینه های درمان بیماران سرطانی را مردم از جیب شان پرداخت می کنند. وی با بیان اینکه هزینه های درمان بیماران سرطانی در سال حدود ۱۰۰ میلیون ریال برآورد می شود، ادامه می دهد: پرداخت این هزینه ها برای بیماران و خانواده هایشان کمرشکن است و بسیاری از آنان به علت ناتوانی در خرید داروها دیگر به درمان سرطان ادامه نمی دهند. اسماعیل، هزینه های درمان کودکان مبتلا به سرطان را به ویژه برای والدینی که از شهرستان ها برای درمان کودکان شان به تهران می آیند، بسیار بالا می داند و می افزاید: طبق قانون باید پرداخت درمان از جیب مردم حدود ۳۰ درصد باشد که این امر تاکنون محقق نشده و باید مسوولان بهداشت و سلامت کشور برای این روند رو به افزایش سرطان چاره ای جدی بیندیشند. رییس انجمن سرطان ایران نیز با انتقاد از شیوه برخورد بیمه ها با بیماری سرطان در این زمینه می گوید: بیمه ها همکاری لازم را در زمینه درمان انجام نمی دهند و نسبت به پرداخت هزینه های پیشگیری و غربالگری که در کشورهای پیشرفته دنیا، شیوه ای مرسوم است، بی اعتنایی می کنند. عبدالله فضلعلی زاده ادامه می دهد: هزینه درمان یک بیمار سرطانی در مراحل اولیه ابتلا به بیماری، کمتر از هزینه درمان وی در مراحل پیشرفته بیماری است. بیمه ها باید در زمینه پیشگیری و غربالگری سرمایه گذاری کنند تا سطح سلامت جامعه افزایش پیدا کرده و زیان بیمه ها نیز کمتر شود. نگاه های منتظر، چشمانی امیدوار برای یک لحظه آرامش، آرزوی دیرینه خانواده هایی است که به جای دیدن شادی و نشاط کودکان فرزندان شان، نظاره گر جسم هایی بی تحرک و خمیده ای هستند که روزبه روز مثل شمع، آب می شود. به گفته کارشناسان، دست اندرکاران نظام سلامت کشور باید تدابیری را برای رهایی خانواده ها از هزینه های کمرشکن درمان سرطان بیندیشند تا نگاه امیدوارانه کودکان سرطانی به یأس تبدیل نشود.