



تاریخ ثبت: ۱۲ شهریور ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۲۹ خبر

فهرست

- ۱ - با آن که ابتلا به ام اس رو به افزایش است اما بانک اطلاعاتی نداریم - شیعه نیوز
- ۲ - خانواده بیماران مرگ مغزی برای اهدای عضو آماده میشوند/تشکیل کارگاه آموزشی از نیمه دوم شهریور - خبرگزاری پانا
- ۳ - خطاهای آزمایشگاهی می تواند جان بیماران را با خطر مواجه کند - باشگاه خبرنگاران
- ۴ - استفاده از رنگ مو، سفیدی موها را تشدید نمی کند - تابناک
- ۵ - مدیرکل نظارت بر **درمان وزارت بهداشت**: قرارداد بیمه های تکمیلی دولتی همچنان پابرجاست بیمه های تکمیلی خصوصی تنها ۱۰درصد بیمه های تکمیلی را تشکیل می دهند - خبرگزاری ایسنا
- ۶ - اصلاح **تعرفه** هتلینگ **بیمارستانها**ی خصوصی با نظر این مراکز انجام می شود - خبرگزاری ایرنا
- ۷ - پایگاه شهری مرکز فوریت های پزشکی ولیعصر (عج) و **درمانگاه** شبانه روزی دی افتتاح شد - خبرگزاری آریا
- ۸ - لرستان/تحقق وعده ای دیگر از مقام عالی **وزارت بهداشت** با راه اندازی رشته کارشناسی پرستاری در شهرستان پلدختر - **وزارت بهداشت**
- ۹ - داروی ایرانی بیماران پیوند کلیوی گران شد - افکارنیوز
- ۱۰ - حفظ و حراست و ارتقاء بهداشت عمومی دو وظیفه دامپزشکی است - خبرگزاری آریا
- ۱۱ - پیشنهاد اصلاح **تعرفه** خدمات آزمایشگاه، رادیولوژی و **داروخانه** ها به دولت رفت - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۱۲ - همایش کشوری تب مالت در اراک برگزار می شود - خبرگزاری ایرنا
- ۱۳ - معاون اجرایی معاونت **درمان وزارت بهداشت**: تدوین اساسنامه «سازمان بیمه سلامت ایران» در مراحل نهایی است سازمان بیمه سلامت در **وزارت بهداشت** مستقر شود - خبرگزاری ایسنا
- ۱۴ - رییس کل سازمان نظام پرستاری:درآمد پرستاران با اجرای قانون ارتقای بهره وری افزایش می یابد - خبرگزاری آریا
- ۱۵ - واگذاری بخش **درمان** تامین اجتماعی باعث هرج و مرج می شود - خبرگزاری ایلنا
- ۱۶ - افزایش ۴۰درصدی شاخصهای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد - وب دا
- ۱۷ - بیش از پنج هزار پزشک فعالیت غیر پزشکی می کنند - خبرگزاری پانا
- ۱۸ - معاون **درمان وزارت بهداشت** در گفت و گو با فارس: تمدید نشدن قرارداد برخی بیمه های تکمیلی با **بیمارستان** های خصوصی حل می شود - خبرگزاری فارس
- ۱۹ - برگزاری کارگروه پیشگیری و مبارزه با قاچاق تجهیزات پزشکی - اقتصاد پنهان
- ۲۰ - اولین کنگره سراسری پزشکی حج و زیارت - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۱ - رییس انجمن پزشکان قانونی ایران: بی مبالاتی مهم ترین مبنای حقوقی قصور پزشکی است - خبرگزاری ایسنا
- ۲۲ - ۸۰ درصد **بیمارستان** های تهران دارای بافت های فرسوده هستند - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۳ - در شورای شهر پیشنهاد شد : تفویض بودجه به استان تهران از سوی دولت برای مقابله با ریزگردها - روزنامه مردم سالاری
- ۲۴ - آمارهای متناقض مسئولان پروژه **بیمارستان** سوختگی اردبیل درجا می زند - روزنامه مردم سالاری
- ۲۵ - الو مردم سالاری - روزنامه مردم سالاری
- ۲۶ - کمبود ۷ هزار متخصص طب اورژانس؛ تنها ۱۵۰ نیروی متخصص داریم - روزنامه خراسان
- ۲۷ - صدای شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۲۸ - رییس دانشگاه علوم پزشکی سمنان خبرداد: آغاز شمارش معکوس برای افتتاح **بیمارستان** های کوثر سمنان و ولایت دامغان - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۲۹ - ورود **وزارت بهداشت** به موضوع بیمه تکمیلی در **بیمارستان** های خصوصی - همشهری آنلاین

شیعه نیوز

۱ - با آن که ابتلا به ام اس رو به افزایش است اما بانک اطلاعاتی نداریم شیعه نیوز -

به گزارش شیعه نیوز به نقل از اعتماد ، با وجود افزایش نگران کننده تعداد مبتلایان به ام اس در ایران، هنوز بانک اطلاعاتی مدونی از تعداد قطعی بیماران در کشور موجود نیست و آرایه خدمات صرفا بر مبنای تخمین هایی که ممکن است به واقعیت هم چندان نزدیک نباشد، صورت می گیرد. مسوولان انجمن ام اس ایران از احتمال وجود ۵۰ الی ۷۰ هزار بیمار ام اس در کشور خبر می دهند اما این احتمال را صددرصد نمی دانند و حدس می زنند تعداد بیماران که به دلیل ناآگاهی، از کارافتادگی یا حتی گرانی **هزینه های درمان**، از ادامه **درمان** خود منصرف و رها شده و ناشناخته باشند، می تواند تعداد موارد ابتلا را حتی تا دو برابر تعداد فعلی افزایش دهد. افزایش شیوع بیماری باعث شده روند اپیدمیولوژی شکسته و آمار مبتلایان که در سال های گذشته ۵ الی ۳۰ نفر در صد هزار نفر جمعیت بوده، هم اکنون به گونه یی افزایش یابد که از هر صد هزار نفر جمعیت در شهر تهران، ۵۰ نفر به این بیماری مبتلا باشند. بنابر تایید انجمن ام اس ایران، رتبه جهانی کشور از بابت تعداد مبتلایان، ردیف دهم جدول جهانی است و افزایش ابتلا، باعث شده آمار تخمینی ایران به کشورهای اروپایی نزدیک شود. آنچه نگران کننده است، نامعلوم بودن علت افزایش ابتلاست که کارشناسان هنوز دلیل مشخصی برای رشد دامنه ابتلا در ایران پیدا نکرده اند.

مژگان محسنی نیا، مدیر اجرایی انجمن ام اس ایران درباره وضعیت این بیماری در کشور می گوید: آمار دقیقی از تعداد مبتلایان در کشور وجود ندارد و **وزارت بهداشت** باید در آمارگیری از بیماران به ما کمک کند، اما حدس می زنیم تعداد بیماران در کشور حدود ۵۰ الی ۷۰ هزار نفر باشد. البته تعداد بیماران رو به افزایش است و متأسفانه علت این افزایش هم ناشناخته است اما از سوپی، فرصت مناسبی برای تحقیق در ایران وجود دارد که دلایل افزایش بیماری مورد بررسی قرار گیرد. متأسفانه اروپا، امریکا و کانادا این فرصت را از دست داده اند، زیرا هم اکنون تعداد بیماران در کشوری مثل انگلیس به حد شناور رسیده است.

تهران، اصفهان، قم و خوزستان در صدر جدول آمار پراکنده یی از تعداد مبتلایان در استان ها موجود است. به گفته محسنی نیا، تهران با بیشترین تعداد مبتلایان در صدر جدول شیوع بیماری ام اس قرار دارد و پس از تهران، اصفهان، قم و اهواز در ردیف های بعد قرار می گیرند. با وجود آنکه انجمن در ۱۷ استان شعبه دارد، اما محسنی نیا پیش بینی می کند که بسیاری از بیماران به علت آبا داشتن از اعلام بیماری خود به این شعبات مراجعه نمی کنند و این افراد را باید در همان گروه بیماران ناشناخته قرار داد. خدمات ام اس تحت پوشش بیمه نیست

بنار اعلام سازمان بیمه خدمات **درمانی**، هم اکنون ۱۵ هزار و ۶۴۰ نفر از بیماران ام اس تحت پوشش این سازمان قرار دارند، اما خدماتی که از سوی این سازمان بیمه گر ارائه می شود، تمام **هزینه های درمان** و **داروی** بیماران را پوشش نداده و صرفا در موارد محدودی، **هزینه های گراف درمان** بیماری را تعدیل می کند.

بیماری ام اس هنوز به طور رسمی به جمع گروه بیماری های خاص نپیوسته و گرچه مجلس در سال ۸۶ رای به خاص بودن این بیماری داد اما به گفته محسنی نیا از آن سال تاکنون، ردیف بودجه به بنیاد بیماری های خاص تعلق می گیرد و خاص بودن بیماری هم هنوز مورد تصویب هیات دولت قرار نگرفته بنابراین، برخلاف گروه بیماری های خاص که تمام **هزینه های دارویی** و **درمان** بیماران، برعهده دولت بوده و هر ساله، رقم کلانی از اعتبارات **وزارت بهداشت** به واردات **داروهای** بیماران خاص اختصاص می یابد تا این **داروها** به طور رایگان در اختیار بیماران خاص قرار بگیرد، اما بیماران مبتلا به ام اس هنوز از این سهم و کمک دولتی محروم هستند زیرا قانون و مصوبات مربوط به خاص شمردن بیماری هنوز در انتظار نظر هیات دولت به سر می برد.

خبرگزاری پانا

۲ - خانواده بیماران مرگ مغزی برای اهدای عضو آماده میشوند/تشکیل کارگاه آموزشی از نیمه دوم شهریور
خبرگزاری پانا - مسوول هماهنگ کننده واحد فراهم آوری **پیوند اعضا** دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: از نیمه دوم شهریور ماه سال جاری کارگاه های آموزشی اطلاع رسانی مرگ مغزی در **بیمارستان** ها برای آماده سازی خانواده ها تشکیل می شود.

در گفت و گو با پانا مطرح شد؛

خانواده بیماران مرگ مغزی برای اهدای عضو آماده میشوند/تشکیل کارگاه آموزشی از نیمه دوم شهریور
خبرگزاری پانا: مسوول هماهنگ کننده واحد فراهم آوری **پیوند اعضا** دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: از نیمه دوم شهریور ماه سال جاری کارگاه های آموزشی اطلاع رسانی مرگ مغزی در **بیمارستان** ها برای آماده سازی خانواده ها تشکیل می شود.

امید قبادی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی پانا اظهار داشت: اطلاع رسانی به موقع از بیماران مرگ مغزی در **بیمارستان** ها موجب می شود تا بتوان به موقع در زمینه اهدای عضو اقدامات لازم را انجام داد.

وی تصریح کرد: در خصوص بیماران مرگ مغزی در **بیمارستان** ها به سرعت اطلاع رسانی نمی شود تا کارهای لازم در زمینه **درمان** و نگهداری اعضای فرد مرگ مغزی برای بهتر و خوب ماندن ارگان ها صورت گیرد.

وی در ادامه این مطلب تاکید کرد: در صورت اطلاع رسانی به موقع و دقیق می توان به جای استفاده از یک عضو از تمام اعضا استفاده مطلوب کرد و جان چند انسان نجات پیدا کند.

قبادی با بیان اینکه در زمینه **پیوند اعضا**، دانشگاه شهید بهشتی ۱۰۸ **بیمارستان** تابع خود را در بر دارد، اذعان داشت: **بیمارستان** ها بر اساس داشتن بخش (ICU) و سرویس جراحی مغز و اعصاب به چند دسته تقسیم می شوند تا بتوان در اقدام سریع **پیوند اعضا** بیماران مرگ مغزی اقدام کرد.

مسوول هماهنگ کننده واحد فراهم آوری **پیوند اعضا** دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، باور قلبی را مهم ترین پارامتر **پیوند اعضا** دانست و افزود: بیماران مرگ مغزی همانند جعبه جواهری است که هر کدام از جواهرات آن باعث نجات جان یک انسان می شود. وی با بیان اینکه آمار رضایت گیری از خانواده بیمار مرگ مغزی در سال ۸۶ ، ۵ درصد بود، خاطر نشان کرد: با تلاشهای صورت گرفته در

واحد فراهم آوری اعضای پیوندی این آمار تا پایان خرداد ۹۰ به ۳۲ درصد رسید. قبادی اذعان داشت: در کنار فعالیت های فرهنگی که حاصل آن ایجاد نگرش مثبت نسبت به اهدای عضو در جامعه است، نحوه برخورد هماهنگ کننده ها با خانواده بیمار مرگ مغزی و حفظ کیفیت اعضای بیماران را ضروری است. وی خاطر نشان کرد: با اینکه آمار رضایت از خانواده ها در طی ۵ سال شش برابر شده اما باز هم از کشورهایی نظیر اسپانیا عقب هستیم البته رشد ما نسبت به سابقه ای که در زمینه اهدای عضو داریم قابل قبول است. مسوول هماهنگ کننده واحد فراهم آوری پیوند اعضا دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در پایان با بیان اینکه فرهنگ اهدای عضو از مرگ مغزی باید گسترش یابد، گفت: پیوند عضو از یک انسان زنده سالم به انسان دیگر در دنیا در حال از بین رفتن است از این رو برای نجات جان انسانها باید بیشتر فرهنگ اهدای عضو از مرگ مغزی گسترش یابد.

باشگاه خبرنگاران

۲ - خطاهای آزمایشگاهی می تواند جان بیماران را با خطر مواجه کند
باشگاه خبرنگاران - با توجه به اینکه آزمایشگاه ها پایه های تشخیصی درمان هستند، خطاهای آزمایشگاهی می تواند جان بیماران را به خطر بیندازد.

دکتر محقق، معاون آموزشی وزیر بهداشت در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: اینکه یک آزمایش در دو مرکز مختلف به نتایج متفاوتی می رسد می تواند به علت اختلال کالیبراسیون دستگاه ها، مشکلات ناشی از مواد مصرفی و بی دقتی نیروی انسانی باشد.

محقق اظهارداشت: آزمایشگاه های مرجع باید همواره به صورت تصادفی نمونه های انجام شده در سایر آزمایشگاه ها را با روشی کاملاً کیفی و دقیق بررسی مجدد نمایند و نتیجه حاصله را با آزمایشگاه قبلی مقایسه کنند. وی با بیان اینکه پاسخ یک آزمایش می تواند سرنوشت بیمار را تعیین کند، خاطرنشان کرد: اگر خطای موجود در پاسخ آزمایش بیش از محدوده تعریف شده خطا باشد می تواند در برخی موارد کشنده باشد. معاون آموزشی وزیر بهداشت افزود: مجوز ادامه فعالیت هر آزمایشگاهی منوط به رعایت مقررات و استانداردهای علمی و تشخیصی است.

* آزمایشگاه ها کمترین میزان خطاهای پزشکی را دارند

رییس انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی در ادامه گفت: حق انتخاب آزمایشگاه با خود بیمار است و پزشک حق ندارد بیمار را برای انجام آزمایش به جای خاصی معرفی کند.

صاحب الزمانی اظهارداشت: آزمایشگاه های مرجع برای بازرسی از کار آزمایشگاه ها قرار داده شده اند اما این آزمایشگاه های مرجع به طور جد به کار خود نمی پردازند.

وی، با بیان اینکه آزمایشگاه ها کمترین پرونده ها را در نظام پزشکی دارند، خاطرنشان کرد: درصد بروز اشتباهات آزمایشگاهی ضعیف است اما در صورت وجود هر اشتباهی، نظام پزشکی آماده برخورد با مرکز و فرد خاطی است. صاحب الزمانی تصریح کرد: برخی آزمایشگاهها به علت مشکلات مالی وضعیت تأسیف باری دارند و شاید این شرایط نیز موجب بروز خطاهای فردی و دستگاهی می شود.

وی افزود: اگر نظام کنترل کیفی تقویت شود درصد بروز خطاهای آزمایشگاهی نیز به صفر نزدیک می شود.

* بیشترین میزان خطاهای آزمایشگاهی مربوط به نمونه های اورژانس است

دکتر ژانت مهجوری، متخصص زنان و زایمان در ادامه گفت: گاهی موارد تشخیص پزشک به طور کامل به نتیجه آزمایش مرتبط است. مهجوری اظهارداشت: بیشترین میزان خطاهای آزمایشگاهی مربوط به نمونه های اورژانس است که نیازمند جواب های سریع هستند.

وی با بیان اینکه خطاهای آزمایشگاهی در تمام دنیا رخ می دهد خاطر نشان کرد: دقت در هر آزمایش وظیفه کارکنان آزمایشگاهی است چون یک جواب نادرست می تواند درمان بیمار را منحرف کند و حتی بیماری دیگری ایجاد کند.

* خطاهای آزمایشگاهی ۱۰۰ درصد جان بیمار را به مخاطره می اندازد

دکتر افشاریان متخصص اورولوژیست در ادامه اظهارداشت: اشتباه در نتیجه آزمایش علاوه بر ضرر جانی می تواند ضرر مالی زیادی نیز به بیمار تحمیل کند.

افشاریان گفت: من هر ماه با یکی دو مورد جواب غلط در نتیجه آزمایشات مواجه می شوم.

وی با بیان اینکه این خطاها ۱۰۰ درصد جان بیماران را به خطر می اندازد خاطر نشان کرد: بهتر است پزشکان برای مواردی که نتیجه آزمایش با وضعیت بالینی بیمار همخوانی ندارد حتما درخواست تکرار آزمایش دهند.

این متخصص اورولوژیست تصریح کرد: بروز این خطاها موجب شده است که تنها بخشی از مراکز آزمایشگاهی مورد اعتماد پزشکان باشند.

وی افزود: نتیجه آزمایش غلط می تواند درمان را به تعویق بیندازد که این موضوع جان بیمار را به خطر می اندازد.

* خطاهای آزمایشگاهی در بیماری های عفونی می تواند مرگ بار باشد

مردانی متخصص بیماری های عفونی در ادامه گفت: بیماری های عفونی به سرعت سیستم ایمنی فرد را تضعیف می کند به همین علت باید خیلی زود تشخیص داده شوند.

مردانی اظهارداشت: هر نوع اشتباهی در تشخیص بیماری عفونی می تواند جان بیمار را به خطر بیندازد.

وی با بیان اینکه جواب غلط یک آزمایش می تواند پزشک را نیز با مشکلاتی مواجه کند خاطر نشان کرد: در مواردی که بیمار دچار بیماری عفونی و تب دار است بهتر است پزشک به شرایط بالینی بیمار توجه بیشتری داشته باشد.

وی افزود: در مواردی که فرد مجدداً برای آزمایش مراجعه می کند آزمایشگاه از او هزینه ای دریافت کند.

خبرنگار: طیبه کارگر/م

تابناک

۴ - استفاده از رنگ مو، سفیدی موها را تشدید نمی کند
تابناک - اگر افراد تمایل دارند از رنگ مو استفاده کنند رنگ موهایی که دارای استاندارد **وزارت بهداشت** هستند مصرف کرده و همچنین توسط افراد مجرب کار شود چرا که اگر میزان رقت یا غلظت رنگ مو کم یا زیاد شود سبب آسیب به پوست و مو می شود.

خبرگزاری ایسنا

۵ - مدیرکل نظارت بر **درمان وزارت بهداشت**: قرارداد بیمه های تکمیلی دولتی همچنان پابرجاست بیمه های تکمیلی خصوصی تنها ۱۰ درصد بیمه های تکمیلی را تشکیل می دهند
خبرگزاری ایسنا - مدیر کل نظارت بر **درمان** و اعتباربخشی معاونت **درمان وزارت بهداشت** درباره لغو قرارداد برخی بیمه های تکمیلی با **بیمارستان** های خصوصی گفت: این مشکل مربوط به بیمه های تکمیلی خصوصی است و قراردادهای بیمه های تکمیلی دولتی همچنان.
مدیر کل نظارت بر **درمان** و اعتباربخشی معاونت **درمان وزارت بهداشت** درباره لغو قرارداد برخی بیمه های تکمیلی با **بیمارستان** های خصوصی گفت: این مشکل مربوط به بیمه های تکمیلی خصوصی است و قراردادهای بیمه های تکمیلی دولتی همچنان پابرجاست.
دکتر سجاد رضوی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا، گفت: این لغو قرارداد مربوط به برخی بیمه های تکمیلی خصوصی است که تنها حدود ۱۰ درصد بیمه های تکمیلی را تشکیل می دهند.
وی گفت: این بیمه های تکمیلی خصوصی در بعد **تعرفه** با **بیمارستان** های خصوصی به توافق نرسیدند.
دکتر رضوی تاکید کرد: مشکلی با بیمه های تکمیلی دولتی وجود ندارد و قراردادهای بیمه های تکمیلی دولتی همچنان پابرجاست. انتهای پیام

خبرگزاری ایرنا

۶ - اصلاح **تعرفه** هتلینگ بیمارستانهای خصوصی با نظر این مراکز انجام می شود
خبرگزاری ایرنا - معاون **درمان وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی گفت: اصلاح **تعرفه** خدمات هتلینگ - **هزینه** اقامت و بستری تخت - در **بیمارستان** های بخش خصوصی با نظر خود آنها و طبق **تعرفه** های پیشنهادی بخش خصوصی انجام می شود.
حسن امامی رضوی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: **هزینه** هتلینگ با توجه به پیشنهادهای ارائه شده انجمن های پزشکی و **بیمارستان** های خصوصی، اصلاح خواهد شد.
وی خاطرنشان کرد بخش خصوصی باید پیشنهادهای خود در این رابطه را به **وزارت بهداشت** ارائه دهد اما تاکنون هیچ پیشنهادی درباره میزان **تعرفه** های هتلینگ به این وزارتخانه ارائه نشده است.
امامی رضوی اظهار داشت: در صورت ارائه پیشنهادها، اصلاح **تعرفه** های هتلینگ بر مبنای آنها انجام خواهد شد و این اصلاحیه در شش ماهه دوم سال جاری به هیات دولت ارائه می شود.
وی یادآور شد اخذ قیمت تمام شده و واقعی **تعرفه** خدمات اقامت هتلینگ در ارتقای ارائه خدمت به مراجع کنندگان مراکز **درمانی** و رضایتمندی مردم، نقش موثری دارد.

خبرگزاری آریا

۷ - پایگاه شهری مرکز فوریت های پزشکی ولیعصر (عج) و **درمانگاه** شبانه روزی دی افتتاح شد
خبرگزاری آریا - استاندار زنجان در مراسم افتتاح اورژانس **بیمارستان** ولی عصر (عج) زنجان، پایگاه شهری مرکز فوریت های پزشکی ولیعصر (عج) و **درمانگاه** شبانه روزی دی نیز فعالیت های صورت گرفته از سوی دانشگاه علوم پزشکی در راستای ارائه خدمات به مردم در استان ...
استاندار زنجان در مراسم افتتاح اورژانس **بیمارستان** ولی عصر (عج) زنجان، پایگاه شهری مرکز فوریت های پزشکی ولیعصر (عج) و **درمانگاه** شبانه روزی دی نیز فعالیت های صورت گرفته از سوی دانشگاه علوم پزشکی در راستای ارائه خدمات به مردم در استان را قابل توجه عنوان کرد و گفت: آمارهای ارائه شده از کار و تلاش صورت گرفته در ارتقاء کمی و کیفی، عمومی و تخصصی خدمات حوزه سلامت در استان، شگفت انگیز است.
به گزارش خبرگزاری آریا، رئوفی نژاد با بیان اینکه در حال حاضر همه بیماران می توانند در کوتاه ترین زمان و بدون دغدغه در سراسر استان به خدمات پزشکی و **درمانی** دسترسی پیدا کنند، تصریح کرد: باید توجه داشت که هرگونه سرمایه گذاری در راستای بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی در استان، به جهت همجواری با سایر استان ها می تواند سایر استان ها را نیز تحت پوشش قرار دهد، لذا تمامی تلاش های صورت گرفته، توسط متولیان امر در استان در راستای ارائه خدمات به مردم در شمال غرب کشور می باشد.
وی با اشاره به اهمیت تجهیز اورژانس در مراکز **درمانی** استان، افزود: باید توجه داشت که هر چه اورژانس در **رسیدگی** به **درمان** بیماران ضعیف عمل کند، موجب سرریز کار و گرفتاری سایر بخش های **درمانی** خواهد شد.
استاندار زنجان با بیان اینکه اورژانس **بیمارستان** ولی عصر (عج) می تواند کربدور ورود و خروج بیماران استان های دیگر باشد، خاطرنشان کرد: این ظرفیت ها در استان باعث بالا رفتن کیفیت **درمان** خواهد شد.
گفتنی است؛ با حضور استاندار زنجان پایگاه شهری مرکز فوریت های پزشکی ولیعصر (عج) در کنار اورژانس **بیمارستان** ولی عصر (عج) افتتاح شد. همچنین **درمانگاه** شبانه روزی دی با **هزینه** بالغ بر ۵۰۰ میلیون تومان و ۲۶۰ مترمربع زیربنا به بهره برداری رسید. بخش الکتیو زنان در **بیمارستان** آیت ا... موسوی زنجان نیز با ظرفیت ۳۲ تخت و با صرف **هزینه** ای بالغ بر ۳ میلیارد ریال با حضور استاندار و جمعی از مسئولان افتتاح شد.

وزارت بهداشت

۸ - لرستان/تحقق وعده ای دیگر از مقام عالی وزارت بهداشت با راه اندازی رشته کارشناسی پرستاری در شهرستان پلدختر وزارت بهداشت - همانگونه که به خوبی به یاد داریم در دور سوم سفرهای پرخیز و برکت استانی هیأت محترم دولت در اوانل اسفند ماه سال گذشته به استان لرستان و در خلال نشست شورای معاونین وزارت بهداشت،

افکارنیوز

۹ - داروی ایرانی بیماران پیوند کلیوی گران شد
افکارنیوز - مدیر عامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی گفت: داروی ایرانی سل سبت که برای بیماران پیوند کلیوی حیاتی است از مدتی پیش با ورود داروی مشابه اروگوئه ای به کشور گران شد.
اما داروی خارجی به صورت رایگان در اختیار بیماران قرار می گیرد. به گزارش فارس هاشم قاسمی گفت: حدود ۲۵ هزار بیمار پیوند کلیوی در کشور وجود دارند که اگر داروی سل سبت با کیفیت استفاده نکنند پیوند آنها پس می زند.
وی گفت: تا چند سال پیش این داروی از سوییس با کیفیت بالا وارد می شد و دولت نیز به آن یارانه زیادی می داد، بعد از آن یک شرکت داخلی این دارو را تولید کرد و با وجود مقاومت اولیه برخی بیماران و پزشکان بعد از اینکه کیفیت آن مطلوب گزارش شد تقریباً همه بیماران پیوند کلیوی کشور مصرف کننده داروی داخلی شدند.
وی افزود: این دارو با یارانه دولت، تقریباً از طرف اکثر بیمه های پایه به صورت رایگان در اختیار بیماران پیوند کلیوی قرار می گرفت و این بیماران نیز از کیفیت آن راضی بودند اما چند ماهی است که یک شرکت وارد کننده این دارو را از کشور اروگوئه وارد کرده است و بعد از ورود این دارو، ظاهراً یارانه آن به داروی خارجی منتقل شده است.
قاسمی اضافه کرد: پیش از این داروی ایرانی بیماران پیوند کلیوی برای بیمه شدگان صندوق تأمین اجتماعی رایگان بود اما اکنون باید ماهانه ۲۶ هزار تومان برای این دارو پرداخت کنند در حالی که داروی اروگوئه ای از یارانه کامل برخوردار است و به صورت رایگان در اختیار بیماران قرار می گیرد.
وی گفت: اکثر بیماران از کیفیت داروی ایرانی راضی هستند و از اینکه مجبورند داروی خارجی را جایگزین داروی ایرانی کنند اعتراض دارند.

خبرگزاری آریا

۱۰ - حفظ و حراست و ارتقاء بهداشت عمومی دو وظیفه دامپزشکی است
خبرگزاری آریا - رییس شبکه دامپزشکی اسدآباد در گفتگو با خبرنگار ما اظهار داشت: حفظ و حراست و ارتقاء بهداشت عمومی دو وظیفه دامپزشکی است.
امروزه تأمین غذا و امنیت غذایی و سلامت آن برای جمعیت روبه رشد اهمیت فوق العاده ای داشته و ما در دوران و زمانی زندگی می کنیم که جمعیت آن به سرعت روبه افزایش بوده و علیرغم تمامی پیشرفت ها متأسفانه تعداد زیادی از جمعیت دنیا از سوء تغذیه رنج می برند و در این میان تأمین غذای سالم و بهداشتی و سلامت افراد جامعه دارای اهمیت ویژه ای بوده و از طرفی اهمیت تأمین پروتئین و بخصوص پروتئین حیوانی مانند گوشت (قرمز و سفید و ماهی) و تخم مرغ و شیر و ... و کمبود پروتئین جامعه جوان که موجب عدم رشد کافی، کاهش مقاومت بدن در برابر بیماریهای عفونی و عوامل بیماریز و عقب ماندگی در جامعه می گردد. سلامت و امنیت غذایی مواد پروتئینی از مهم ترین مسائل مورد نظر دامپزشکی می باشد.
وی گفت: بزرگترین ثروت و سرمایه کشور بعد از نفت سرمایه دامی کشور می باشد که نه تنها روبه کاهش نبوده بلکه روز به روز در حال افزایش بوده که خود دلیل دیگری بر اهمیت و نقش دامپزشکی می باشد و دامپزشکی از یک طرف در اقتصاد روستایی نقش بسزایی داشته و از طرف دیگر بعنوان مکمل و بازویی برای بهداشت و درمان در کنترل بیماریهای مشترک بین انسان و دام و کاهش بیماریهای واگیردار و مشترک و نو ظهور (نو پدید) و کاهش هزینه های درمانی و خالی بودن تخت های بیمارستانی نقش آفرین می باشد.
رضایی شبکه دامپزشکی را دارای دو وظیفه حفظ و حراست و پاسداری از سرمایه دامی و ارتقاء بهداشت عمومی در جامعه دانست و گفت: در این راستا کنترل و پیشگیری از بیماری های مشترک بین انسان و دام و بیماری های واگیردار و انگلی و همچنین بیماری های نوظهور در جهت تأمین سلامت دام و نهایتاً سلامت غذا برای جمعیت رو به رشد از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و علی رغم تکنولوژی و پیشرفت های علمی، متأسفانه تعداد زیادی از جمعیت دنیا از سوء تغذیه رنج می برند و هدف نهایی از تلاش ها تحقق شعار دام سالم، غذای سالم، انسان سالم می باشد.
وی خاطر نشان کرد: در ۵ ماهه سال جاری دامپزشکی شهرستان برای حفاظت و پیشگیری از سرمایه های دامی اقداماتی انجام داده است که به آنها اشاره می کنیم:
تعداد ۱۲۹۰۰۰ راس گوسفند و بز برعلیه بیماری آبله و همین تعداد راس دام سبک و ۷۲۰۰ راس گاو و تک سمی نیز برعلیه بیماری شاربن مایع کوبی شده است.
در این مدت تعداد ۶۴۸ فلابه سگ صاحبدار برعلیه بیماری ها و تعداد ۳۱۱۰ راس گاو و گوساله و ۵۵۵۶۵ راس گوسفند بره برعلیه بروسلوزواکسینه گردیده است.
واکسینه شدن ۱۲۹۰۰۰ راس گاو و گوسفند با بیماری تب برفکی و مبارزه با بیماری های فانقاریا و آنتروتوکسمی در تعداد ۸۹۹۸۰ راس گاو و گوسفند و همچنین تست سل بر روی ۴۲۸۶ راس گاو و حذف ۱۵ راس گاو آلوده به بیماری سل از چرخه تولید بخش دیگری از فعالیت های ۵ ماهه دامپزشکی است که رضایی به آن اشاره کرد.
رییس شبکه دامپزشکی اسدآباد سپس به طرح کنترل و نظارت بهداشتی ویژه ماه رمضان اشاره کرد و افزود: در طول ایام گذشته از سال جاری ۹۴۳ مورد بازرسی از مراکز فرآورده های خام دامی انجام گرفته است که در این بازرسی ها ۹۲۰ کیلو گرم مواد خام دامی

اعم از گوشت قرمز و سفید فاسد شده ضبط و معدوم گردیده است. وی از مایه کوبی ۱۵ هزار راس گاو و گوساله بر علیه بیماری تب برفکی با استفاده از توان بخش دولتی و خصوصی خبر داد و گفت: با انجام این مهم در آینده نزدیک و پوشش صد در صدی این طرح از دهیاران، شوراهای اسلامی و دامداران تقاضا می شود در اجرای طرح با این شبکه همکاری لازم را داشته باشند. رضایی در پایان از حمایت های مدیرکل دامپزشکی استان، فرماندار شهرستان و کلیه کسانی که با شبکه دامپزشکی اسدآباد همکاری دارند تقدیر و تشکر نمود.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۱ - پیشنهاد اصلاح تعرفه خدمات آزمایشگاه، رادیولوژی و داروخانه ها به دولت رفت خبرگزاری سلامت ایرانیان - معاون درمان وزارت بهداشت اعلام کرد: «پیشنهاد اصلاح تعرفه خدمات آزمایشگاه های تشخیص طبی، حق فنی داروخانه ها و رادیولوژی از سوی وزارت بهداشت به هیئت دولت رفت. معاون درمان وزارت بهداشت اعلام کرد: پیشنهاد اصلاح تعرفه خدمات آزمایشگاه های تشخیص طبی، حق فنی داروخانه ها و رادیولوژی از سوی وزارت بهداشت به هیئت دولت رفت. حسن امامی رضوی در پاسخ به این پرسش که با توجه به اعتراض جامعه پزشکی و اعلام نشدن برخی تعرفه ها آیا برنامه ای برای اصلاح تعرفه های خدمات پزشکی امسال وجود دارد، توضیح داد: تعرفه اعلام شده نداریم مگر اینکه خدمات پزشکی ای وجود داشته باشند که تاکنون به طور رسمی صاحب تعرفه نبوده باشند که این بحث جدایی است و باید بررسی شود و البته تعداد این نوع خدمات پزشکی که تعرفه ندارند زیاد نیست. وی ادامه داد: اما ممکن است در مورد تعرفه های پزشکی اعلام شده برای امسال بحث هایی وجود داشته باشد به همین علت جلسه ای با مسئولان بیمارستان های خصوصی در این زمینه داشتیم که قرار شد متولیان مراکز خصوصی درمانی پیشنهاد های خود را برای اصلاح تعرفه های اعلام شده به وزارت بهداشت منعکس کنند تا براساس آن از مسیر قانونی از طریق شورای عالی بیمه و هیئت دولت برای اصلاح این تعرفه ها اقدام شود. امامی رضوی گفت: البته در مورد تعرفه خدمات آزمایشگاه های تشخیص طبی، رادیولوژی و حق فنی داروخانه ها پیشنهاد اصلاح تعرفه های اعلام شده توسط وزارت بهداشت به هیئت دولت ارسال شده که در حال بررسی است. معاون درمان وزارت بهداشت تأکید کرد: اصلاح این تعرفه ها مربوط به تعرفه خدمات بخش خصوصی است و در مورد تعرفه این خدمات در بخش دولتی مشکلی وجود ندارد.

خبرگزاری ایرنا

۱۲ - همایش کشوری تب مالت در اراک برگزار می شود خبرگزاری ایرنا - همایش کشوری تب مالت (بروسلوز) هفدهم و هجدهم شهریور ماه جاری در اراک برگزار می شود. ۱۳/۰۶/۱۳۹۰-۱۰:۱۱ عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک و دبیر اجرایی همایش گفت: این همایش با همکاری انجمن حمایت از بیماری های عفونی، مراکز تحقیقات عفونی و سلولی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اراک و انجمن متخصصان عفونی کشور برگزار خواهد شد. دکتر نادر زرین فر روز شنبه در گفت و گو با ایرنا افزود: محورهای این همایش در زمینه تشخیص، درمان، علایم بالینی، اپیدمیولوژی، رابطه بیماری انسان و دام و مباحث پرستاری و تب مالت است. وی گفت: از یکصد مقاله رسیده به دبیرخانه همایش ۴۷ مقاله به صورت پوستر و ۱۲ مقاله به صورت سخنرانی ارائه خواهد شد. زرین فر افزود: سه پنل آموزشی نیز در حیطه تشخیص و درمان بیماری تب مالت و موارد خاص در خصوص بروسلوز با حضور پنج سخنران مطرح کشوری در این همایش دو روزه برگزار می شود. وی ادامه داد: دکتر علی اکبر ولایتی به عنوان رییس افتخاری این همایش برگزیده شده است. وی گفت: این همایش فرصت مناسبی برای جمع آوری آخرین تولیدات علمی کشور در حوزه بروسلوز و راهکارهای پیشگیری، کنترل و درمان آن است و دستاوردهای آن در کتابچه ای منتشر می شود و در دسترس علاقه مندان قرار می گیرد. زرین فر افزود: تب مالت از بیماری های مهم عفونی کشور است که تولیدات پژوهشی در این حیطه از اهمیت ویژه برای برنامه ریزان کشوری و حوزه سلامت برخوردار است. رییس همایش سراسری بروسلوز در استان مرکزی دکتر مجید رضایی قائم مقام وزیر بهداشت و درمان و رییس دانشگاه علوم پزشکی اراک و دبیر علمی آن دکتر حسین سرمیدیان است. ک/۳

خبرگزاری ایسنا

۱۳ - معاون اجرایی معاونت درمان وزارت بهداشت: تدوین اساسنامه «سازمان بیمه سلامت ایران» در مراحل نهایی است سازمان بیمه سلامت در وزارت بهداشت مستقر شود خبرگزاری ایسنا - مشاور و معاون اجرایی معاونت درمان وزارت بهداشت از اقدامات انجام شده برای تدوین اساسنامه «سازمان بیمه سلامت ایران» خبر داد و با اشاره به مشکلات ناشی از تأخیر بیمه ها در پرداخت مطالبات بیمارستان ها، تهران سرویس: بهداشت و درمان مشاور و معاون اجرایی معاونت درمان وزارت بهداشت از اقدامات انجام شده برای تدوین اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران خبر داد و با اشاره به مشکلات ناشی از تأخیر بیمه ها در پرداخت مطالبات بیمارستان ها، ابراز امیدواری کرد که سازمان بیمه سلامت در زیرمجموعه وزارت بهداشت قرار گیرد. دکتر محمودرضا محقق در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با اشاره به اقدامات انجام شده برای تحقق ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه و تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: بحث تجمیع بیمه ها و منابع بیمه ای یکی از مطالبی است که به

درمان کشور بسیار کمک می کند. **تجمیع بیمه های درمانی** سبب می شود **بیمارستان** های کشور بتوانند در برنامه ریزی هایشان اقدامات مشخصی انجام دهند.

وی ادامه داد: به منظور بهبود عملکرد نظام **درمانی** کشور و برنامه ریزی برای ارتقای آن، لازم است که بیمه های پایه تجمیع شوند تا بتوانیم با یک سازمان واحد مذاکره کنیم و مباحث مربوط به **درمان** کشور را پیش ببریم.

دکتر محقق افزود: بر اساس ماده ۲۸ قانون برنامه پنجم توسعه، بیمه های **درمانی** باید از ابتدای امسال تجمیع شوند. به این منظور جلسات مکرری برگزار شده است و به نظر می رسد اساسنامه تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران با برگزاری دو جلسه دیگر نهایی و برای تصویب به هیات دولت ارسال شود.

دکتر محقق محتوای اساسنامه تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران را مناسب ارزیابی کرد و با اشاره به پیشنهادات مطرح برای جایگاه و محل استقرار این سازمان گفت: پیشنهاد **وزارت بهداشت** آن است که سازمان بیمه سلامت در زیرمجموعه **وزارت بهداشت** قرار گیرد اما ظاهراً کارگروه مربوطه به این نتیجه نرسیده و محل استقرار سازمان هنوز مشخص نیست. اما امیدواریم استقرار سازمان بیمه سلامت در **وزارت بهداشت** در هیات دولت مصوب شود. **وزارت بهداشت** برای بازگشت بیمه های **درمانی** به این وزارتخانه از آمادگی لازم برخوردار است.

به گفته معاون اجرایی معاون **درمان وزیر بهداشت**، اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران در کارگروه مربوطه تا پایان هفته نهایی و برای تصمیم نهایی به هیات دولت ارسال می شود. به این ترتیب تا یکی - دو ماه آینده قطعاً تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران اجرایی خواهد شد.

دکتر محقق در پایان با اشاره به تاخیر سازمان های بیمه گر در پرداخت مطالبات **بیمارستان** ها و مراکز **درمانی**، گفت: برخی سازمان های بیمه گر در پرداخت مطالبات **بیمارستان** ها بین ۶ تا ۹ ماه تاخیر دارند. از طرف دیگر بیمه ها به محض اخذ صورت حساب از **بیمارستان** باید ۶۰ درصد مبلغ را علی الحساب پرداخت کنند که حتی این موضوع نیز عملی نمی شود. هر چند ممکن است برخی **بیمارستان** ها نیز در ارایه صورت حساب های خود تاخیر داشته باشند اما در مجموع امیدواریم سازمان های بیمه گر همکاری بیشتری را با این واحدهای **درمانی** داشته باشند.

خبرگزاری آریا

۱۴ - رییس کل سازمان نظام پرستاری: درآمد پرستاران با اجرای قانون ارتقای بهره وری افزایش می یابد
خبرگزاری آریا - رییس کل سازمان نظام پرستاری گفت: بر اساس قانون ارتقای بهره وری قیمت و بهای هر ساعت کار پرستاران افزایش یافته است که این مزیت،

درآمد پرستاران از محل اجرای قانون ارتقای بهره وری را بیشتر می کند.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی نظام پرستاری کشور، غضنفر میرزابیگی اظهار داشت: در گذشته ارزش هر ساعت کار پرستاران معادل یک- صدو هفتاد و پنجم حقوق آنان بود اما اکنون به یک - صدو شصتم ارتقاء یافته است.

وی با بیان اینکه برخی افراد به دلیل کم اطلاعی محدودیت های ناشی از اجرای قانون ارتقای بهره وری را مطرح می کنند، افزود: بحث محدودیت کار در یک **بیمارستان** در جلسه شورای عالی نام پرستاری و اجلاس معاونان توسعه نیروی انسانی دانشگاه ها طرح و بررسی شد که در نهایت نظر **وزارت بهداشت** به دانشگاه های علوم پزشکی درباره محدودیت کار در یک بخش دولتی یا غیر دولتی ابلاغ شد.

رییس کل سازمان نظام پرستاری خاطرنشان کرد: بر اساس ابلاغ **وزارت بهداشت** پرستارانی که تمایل دارند علاوه بر اضافه کار ۸۰ ساعته مندرج در قانون ارتقای بهره وری ۸۰ ساعت دیگر نیز کار کنند می توانند اضافه کار دوم خود را در یکی از بخش های دولتی یا خصوصی انجام دهند. به عنوان نمونه پرستاری که در تهران ۸۰ ساعت اضافه کار در **بیمارستان** شریعتی انجام می دهد می تواند ۸۰ ساعت دیگر نیز در **بیمارستان** رسول اکرم (ص) کار کند.

وی ادامه داد: با این وجود ما محدودیت کار در یک **بیمارستان** را نداریم بلکه این محدودیت در یک بخش دولتی یا غیر دولتی وجود دارد اما پرستاران می توانند تا سقف ۱۶۰ ساعت اضافه کار انجام دهند.

میرزابیگی با اشاره به اینکه اکنون اجرای قانون ارتقای بهره وری در دانشگاه ها در حال اجرا است، تاکید کرد: قانون ارتقای بهره وری مانعی برای پرداخت های اضافه کار تشویقی و مدیریتی برای پرستاران محسوب نمی شود و سقف اضافه کار ۸۰ ساعته مربوط به اضافه کار تشویقی نیست.

وی تاکید کرد: سقف اضافه کار ۸۰ ساعته و محدودیت حضور فیزیکی برای انجام کار بنا به درخواست خود پرستاران اعمال شده است زیرا اکثریت جامعه پرستاری را زنان تشکیل می دهند که به دلیل اولویت **رسیدگی** به خانواده و فرزندان خود مایل به انجام اضافه کار نیستند. اما این موضوع به هیچ عنوان مانعی برای پرداختی های تشویقی و مدیریتی نیست و کماکان می تواند ادامه داشته باشد.

رییس کل سازمان نظام پرستاری ادامه داد: امروزه در بسیاری از دستگاه های کشور پرداخت های مبنی بر اضافه کار حضوری و فیزیکی دارند که اگر بخواهند بر مبنای عملکرد پرسنل و بر اساس ارزش کار آنان پرداختی داشته باشند مسیر پرداخت آن بسته نیست و برای پرداخت اضافه کار می توانند از اختیارات رییس جمهوری استفاده کنند و حتی بیشتر از سقف ۱۷۵ ساعت نیز به پرسنل اضافه کار پرداخت کنند.

وی با اشاره به مزایای قانون ارتقای بهره وری برای پرستاران، گفت: قبلاً اضافه کار پرستاران بر مبنای یک-صدو هفتاد و پنجم محاسبه می شد اما اکنون با اجرای قانون ارتقای بهره وری اضافه کار پرستاران بر مبنای یک - صدوشصتم محاسبه و پرداخت می شود. به این معنا که در گذشته ارزش هر ساعت کار پرستاران معادل یک - صدو هفتاد و پنجم حقوق آنان بود اما اکنون به یک - صدو شصتم ارتقاء یافته است.

میرزابیگی تاکید کرد: بر اساس قانون ارتقای بهره وری قیمت و بهای هر ساعت کار پرستاران افزوده شده است که این مزیت، درآمد پرستاران از محل اجرای قانون ارتقای بهره وری را بیشتر می کند.

وی با اشاره به فراهم شدن زمینه اجرای قانون ارتقای بهره وری، افزود: بر اساس دستور **وزارت بهداشت** قرار شد همه دانشگاه های علوم پزشکی بر مبنای اسامی ۱/۵ برابر ظرفیت قبول شدگان اعلام شده، افراد واجد شرایط را با عقد قرارداد ۸۹ روزه بکارگیری کنند تا بیش از این در اجرای قانون ارتقای بهره وری تأخیر نیفتند.

رییس کل سازمان نظام پرستاری یادآور شد: همچنین با دستور **وزیر بهداشت** به همه دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور

اجازه داده شد به ازای نیروهای پرستار قراردادی، طرحی و تبصره ای که قبلاً در دانشگاه علوم پزشکی مشغول به کار بوده اند و اکنون با شرکت در آزمون استخدامی تبدیل وضعیت شده اند، دقیقاً به همان میزان نیروی قراردادی جدید استخدام کنند. یعنی با صدور این مجوز رقم ۲۳ هزار پرستار به رقم پرستاران موجود افزوده می شود.

وی تصریح کرد: با دریافت این چند امتیاز برای جامعه پرستاری موضوع امضای تعهدنامه ها در آخرین جلسه شورای عالی نظام پرستاری همزمان با اول و دوم مرداد مطرح و مصوب شد از این پس پرستاران کشور تعهدنامه های دانشگاههای علوم پزشکی را امضا کنند تا هر چه زودتر روال قانونی برای کاهش ساعت کاری و پرداختهای قانونی به پرستاران مطابق قانون جدید طی شود. میرزابیگی تأکید کرد: پرستاران نباید نگران امضای تعهدنامه باشند و دقت کنند تمام بندهای قانون ارتقای بهره وری پشت این تعهدنامه فید شده باشد و پس از مطالعه دقیق آن را امضا کنند.

خبرگزاری ایلنا

۱۵ - واگذاری بخش **درمان** تامین اجتماعی باعث هرج و مرج می شود

خبرگزاری ایلنا - وی خواستار عدم واگذاری بخش **درمان** تامین اجتماعی به **وزارت بهداشت** شد و گفت: در حال حاضر مراکز **درمانی** تحت پوشش تامین اجتماعی در مقایسه با بخش **درمان** دولتی خدمات مطلوب تری را به بیماران ارائه می دهد.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی اعلام کرد: با واگذاری بخش **درمان** سازمان تامین اجتماعی به **وزارت بهداشت** کارگران حمایت های بیمه ای خود را از دست می دهند.

محمد قیوم دهقانی در گفتگو با خبرنگار ایلنا خواستار عدم واگذاری بخش **درمان** سازمان تامین اجتماعی به **وزارت بهداشت** شد و گفت: در حال حاضر مراکز **درمانی** تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی در مقایسه با بخش **درمان** دولتی خدمات مطلوب تری را به بیماران ارائه می دهد.

وی در ادامه یاد آور شد: اگر مراکز **درمانی** سازمان تامین اجتماعی تحت پوشش **وزارت بهداشت** قرار گیرد کارگران مانند سابق از خدمات **درمانی** سازمان تامین اجتماعی برخوردار نخواهند شد.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: در صورتی که بخش **درمان** سازمان تامین اجتماعی به **وزارت بهداشت** واگذار شود در مراکز **درمانی** کشور شاهد هرج و مرج خواهیم بود.

وب دا

۱۶ - افزایش ۴۰ درصدی شاخصهای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

وب دا - معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد از افزایش ۴۰ درصدی شاخصهای پژوهشی دانشگاه در یک سال گذشته خبر داد .

دکتر توکل افشاری در مصاحبه با واحد خبر روابط عمومی دانشگاه با تبریک فرا رسیدن هفته دولت با بیان اینکه ارائه طرحهای تحقیقاتی ، نمایه شدن مقالات در نشریات بین المللی ، تالیف کتاب توسط استادان دانشگاه ، اجرای طرحهای تحقیقاتی و اختصاص اعتبار از جمله شاخصهای مورد ارزیابی شده برشمرد و گفت: بر این اساس دانشگاه علوم پزشکی مشهد پس از دانشگاههای علوم پزشکی تهران ، شهید بهشتی و شیراز در جایگاه چهارم کشور قرار گرفت.

وی با بیان اینکه تولید مقالات علمی از مهمترین فعالیتها در حوزه فناوری و تولید علم به شمار می رود اظهار داشت : در یک سال گذشته ۷۰۸ مقاله با رشد ۳۷ درصدی و ۴۹۰ مقاله ISI با افزایش ۱۹ درصدی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد تولید شده است .

معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه در برنامه ۱۴۰۴ و پنجم توسعه به تولید علم و فناوری توجه ویژه ای شده است و بر این اساس از سیاستهای تشویقی به منظور رسیدن به اهداف و برنامه ها استفاده می شود خاطر نشان کرد : پرداخت حق التالیف مقاله از ۱۰۰ هزار تومان تا یک میلیون و ۴۰۰ هزار تومان به استادان و دانشجویان ، حمایت **وزارت بهداشت** و ریاست دانشگاه از مقالات پر استناد و برگزاری همایش های علم سنجی از جمله برنامه هایی است که به منظور حمایت از پژوهشگران در دستور کار قرار گرفته است .

دکتر جلیل توکل افشاری توجه به مراکز دانش بنیان و حمایت از طرحها و پژوهشهای تولید محور بر اساس تأکیدات مقام معظم رهبری و **وزارت بهداشت** را از دیگر برنامه های اجرایی در سال گذشته برشمرد و گفت : بر این اساس در حال حاضر هفت شرکت دانش بنیان در مرکز رشد و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد با حمایت **وزارت بهداشت** و بخش خصوصی با هدف پروژه های تولید محور ، تبدیل فناوری و افزایش ثروت راه اندازی شده است .

وی تشکیل نخستین صندوق حمایت از طرحهای تحقیقاتی با عنوان صندوق سلامت ثامن در قالب حمایت ۴۹ درصدی وزارت و دانشگاه و ۵۱ درصد بخش خصوصی از دیگر فعالیتهای انجام شده به منظور توسعه و تولید علم در دانشگاه برشمرد .

معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تربیت نیروی انسانی و جذب دانشجوی دکتری پژوهشی را از دیگر اقدامات مهم دانشگاه در سال گذشته برشمرد و گفت : بر این اساس در سال ۸۹ مجوز جذب ۲۱ دانشجوی دکتری پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد صادر شد که این میزان در سال جاری به ۲۲ نفر خواهد رسید .

دکتر توکل افشاری با اشاره به اینکه یکی از مهمترین ارکان در حیطه فعالیتهای پژوهشی وجود اعضای هیئت علمی پژوهشی است گفت : در سال گذشته مجوز جذب ۱۵ عضو هیئت علمی پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد صادر شد و در حال حاضر ۲۳ عضو هیئت علمی پژوهشی در مراکز تحقیقاتی ، گروههای آموزشی بالینی و پایه فعالیت می کنند که این امر می تواند تحول اساسی در کیفیت و تولید مقالات علمی دانشگاه داشته باشد .

وی با بیان اینکه مجلات علمی پژوهشی رکن بسیار مهمی در ارتقاء جایگاه دانشگاه و تولید علم ایفاء می کنند گفت : در حال حاضر ۱۱ عنوان مجله علمی پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد به چاپ می رسد که از این تعداد یک مجله در پایگاه بین المللی ISI استناد می شود که در برنامه پنجم توسعه این میزان به ۱۰ مجله می رسد.

خبرگزاری پانا

۱۷ - بیش از پنج هزار پزشک فعالیت غیر پزشکی می کنند

خبرگزاری پانا - بین پنج تا شش هزار نفر از پزشکان یا اشتغال مناسب ندارند و یا به شغل های غیر پزشکی مشغول هستند.

بیش از پنج هزار پزشک فعالیت غیر پزشکی می کنند
 خبرگزاری پانا: بین پنج تا شش هزار نفر از پزشکان یا اشتغال مناسب ندارند و یا به شغل های غیر پزشکی مشغول هستند.
 سید شهاب الدین صدر در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی پانا، با اشاره به طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع اظهار داشت: این طرح
 اواخر دولت هشتم به صورت شتاب زده آغاز شد و در دولت نهم با اصلاحاتی ادامه یافت که در حال حاضر در شهرهای زیر ۲۰ هزار
 نفر و زیر ۵۰ هزار نفر و همچنین شهرهای زیر ۱۰۰ هزار نفر در حال اجراست.
 رییس سازمان نظام پزشکی کشور یادآور شد: اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در حال حاضر با مشکلاتی مواجه شده،
 ولی معتقدیم که این طرح باید با رفع نواقص به بهترین شکل ممکن اجرایی شود.
 وی خاطر نشان کرد: پزشک خانواده و ارجاع نظام سلامت یکی از ساز و کارهای ملی است در جهت عدالت در سلامت استقرار
 پزشک خانواده و ارجاع نظام سلامت یکی از راهکارهای موثر است.
 صدر با بیان اینکه هنوز طرح پزشک خانواده به صورت کامل و مطلوب نیست، اذعان داشت: پزشکان آزاد داوطلب کار را برای اجرای
 طرح پزشک خانواده به کار گرفته شوند و همچنین پزشکان شاغل در دستگاه های دیگر نیز پای این کار آورده شود.
 رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تاکید کرد: پرداخت ها در خصوص پزشکان خانواده به موقع باشد و شرح وظایف و کاری که
 تعریف می شود در حد استاندارد باشد و با یک حجم بالا و فشار کاری نباشد چرا که موجب کاهش کیفیت در کار می شود.
 وی افزود: امیواریم با مساعدت و همت وزارت رفاه و پیگیری وزیر بهداشت مشکلات و موانع اجرایی در طرح پزشک خانواده از بین برود
 و این روند به سرعت اجرا شود.
 بیش از ۵۰۰۰ هزار پزشک اشتغال مناسب ندارند
 وی در خصوص اشتغال پزشکان اظهار داشت: طی ماه های اخیر برای ۲۰۰۰ نفر از پزشکان اشتغال زایی شده و در حال حاضر
 ۱۴۰۰ فرصت شغلی جدید روی سایت سازمان نظام پزشکی قرار دارد.
 صدر در پایان گفت: بین پنج تا شش هزار نفر از پزشکان یا اشتغال مناسب ندارند و یا به شغل های غیر پزشکی مشغول هستند،
 ولی هم اکنون ۱۱ هزار شغل در ۲۱ استان کشور معرفی شده است.

خبرگزاری فارس

۱۸ - معاون درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: تمدید نشدن قرارداد برخی بیمه های تکمیلی با بیمارستان های خصوصی
 حل می شود
 خبرگزاری فارس - معاون درمان وزارت بهداشت گفت: ۲ یا ۴ بیمه تکمیلی از مجموع حدود ۴۰ شرکت بیمه تجاری به علت اختلاف بر
 سر نرخ تعرفه قراردادهایشان را با بیمارستانهای خصوصی تمدید نکرده اند که با وساطت بیمه مرکزی ایران این مشکل به زودی حل
 می شود.

حسن امامی رضوی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: حدود ۳۰ تا ۴۰ بیمه خصوصی به عنوان بیمه مازاد یا
 بیمه تکمیلی در کشور فعالیت می کنند که از این تعداد ۲ یا ۴ شرکت بیمه به علت اختلاف بر سر نرخ تعرفه هنوز قراردادهایشان را
 با بیمارستانهای خصوصی تمدید نکرده اند.
 وی ادامه داد: این مشکل فراگیر نیست و فقط مربوط به تعداد معدودی از شرکتهای بیمه مازاد است و به هیچوجه به سازمانهای
 بیمه پایه ربطی ندارد. اکثریت شرکتهای بیمه تکمیلی نیز قراردادهایشان را بر اساس تعرفه های جدید با بیمارستانهای خصوصی
 تمدید کرده اند.
 وی گفت: حل این مشکل به وزارت بهداشت مربوط نیست و تا جایی که ما اطلاع داریم بیمه مرکزی در تلاش است تا اختلاف بین
 این بیمه ها و بیمارستانهای خصوصی را حل کند و مطمئناً این مشکل ظرف مدت کوتاهی با توافق طرفین حل می شود.

اقتصاد پنهان

۱۹ - برگزاری کارگروه پیشگیری و مبارزه با قاچاق تجهیزات پزشکی
 اقتصاد پنهان - اولین جلسه کارگروه پیشگیری و مبارزه با قاچاق تجهیزات پزشکی در سال جاری از سوی معاونت پیشگیری و
 هماهنگی سازمان ها و استان های ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز برگزار شد.
 به گزارش اقتصاد پنهان، اولین جلسه پیشگیری و مبارزه با قاچاق تجهیزات پزشکی در سال جاری، به ریاست مهدی ابویی، معاون
 پیشگیری و هماهنگی سازمان ها و استان های ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز برگزار شد.
 این کارگروه در راستای ماده ۲۴ دستورالعمل پیشگیری و مبارزه با قاچاق تجهیزات پزشکی با حضور رییس پلیس آگاهی، مدیرکل
 اداره تجهیزات پزشکی، نمایندگان سازمان های حمایت از مصرف کنندگان، راهداری و حمل و نقل، تعزیرات حکومتی و مؤسسه
 استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران برگزار شد.
 بر اساس این گزارش در این جلسه، شاهمرادی، مدیرکل اداره تجهیزات پزشکی، با تشریح راه کارهای کنترل قاچاق تجهیزات
 پزشکی در سطوح توزیع، عرضه و مصرف، عمده راه های قاچاق تجهیزات پزشکی خصوصاً تجهیزات سرمایه ای نظیر دستگاه های
 MRI و CT را از طریق گمرکات مجاز معرفی و در همین راستا بر تخصصی نمودن گمرکات، حضور کارشناسان خبره در محل گمرک،
 اتصال سامانه الکترونیک تجهیزات پزشکی به گمرک و اعلام رسمی فهرست تجهیزات پزشکی تاکید کرد.
 شاهمرادی، با بیان پاره ای از اقدامات وزارت بهداشت در سال ۸۹، ضمن اشاره به وضعیت نامناسب عملکرد صنوف عرضه کننده
 تجهیزات پزشکی، ساماندهی بازار لوازم پزشکی کشور، کنترل قیمت و اصالت کالا، ثبت و شناسنامه دار کردن فروشگاه های مجاز
 و ایجاد سامانه مربوطه را از برنامه های جدی وزارت در سال جاری عنوان کرد.
 وی با اعلام واردات تجهیزات پزشکی توسط سه هزار و ۵۰۰ شرکت ایرانی از نه هزار کمپانی شناسنامه دار خارجی تولیدکننده
 تجهیزات پزشکی از اجرای هشت هزار مورد کدینگ بروی تجهیزات پزشکی وارداتی خبر داد و گفت: بررسی آماری نشان از رشد
 واردات از مجاری قانونی در سال های ۸۹ و ۹۰ دارد.
 در ادامه، زمانیان، رییس پلیس مبارزه با قاچاق کالا نیز با بیان اهمیت موضوع قاچاق تجهیزات پزشکی ضمن ارائه یک گزارش آماری
 از رشد ۴۹ درصدی کشفیات پلیس در چهارماهه اول سال جاری در مقایسه با مدت مشابه در سال ۸۹ خبر داد و افزود: به همین

میزان از جهت ارزش ریالی شاهد کاهش کشفیات در موضوع قاچاق تجهیزات پزشکی در این مدت هستیم. رییس پلیس مبارزه با قاچاق کالا با تأکید بر اهمیت آموزش عوامل مبارزه با قاچاق اینگونه تجهیزات، افزود: تاکنون دو کارگاه آموزشی به منظور رفع نیازهای آموزشی پرسنل ایجاد شده و در هفته آینده نیز شاهد راه اندازی یکی دیگر از کارگاه های آموزشی پلیس آگاهی در یکی از استان های شمالی کشور خواهیم بود.

در این جلسه ابویی، معاون پیشگیری و هماهنگی سازمانها و استانهای ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز، از اهتمام ویژه ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز در مبارزه با قاچاق تجهیزات پزشکی به لحاظ اهمیت موضوع از جنبه های اقتصادی و سلامت جامعه سخن گفت و تصریح کرد: با اجرای دستورالعمل پیشگیری و مبارزه با قاچاق تجهیزات پزشکی، عمده مشکلات در این موضوع مرتفع شد که با اجرایی شدن کامل این دستورالعمل قاچاق تجهیزات پزشکی به حداقل خواهد و این نیازمند تدوین و ابلاغ رویه اجرایی مناسب مفاد دستورالعمل و بومی سازی آن با توجه به شرایط زمان و مکان هر استان خواهد بود.

ابویی در ادامه بر تنظیم و ابلاغ برنامه های کلی اداره تجهیزات پزشکی در سال ۹۰ بر اساس دستورالعمل مصوب ستاد مرکزی و نکات طرح شده در جلسه تأکید کرد و اطلاع رسانی در این خصوص را با استفاده از ظرفیت دانشکده های علوم پزشکی مراکز استان ها با بکارگیری شیوه ها و ابزارهای مختلف اطلاع رسانی، ضروری دانست.

معاون پیشگیری و هماهنگی سازمانها و استانهای ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز، با اشاره به راه اندازی سامانه الکترونیکی سفارش، واردات و ترخیص به عنوان گامی مؤثر در کنترل و مقابله با قاچاق تجهیزات پزشکی، ضمن تقدیر از دستدرکاران این سامانه، بر تکمیل، رفع نواقص، روزآوری و اطلاع رسانی در این خصوص نیز تأکید کرد.

در ادامه ابویی با بیان ضرورت ایجاد تسهیلات در واردات از مبادی مجاز و ترخیص در حداقل زمان ممکن، دعوت به همکاری از نمایندگان مجاز در سراسر کشور و توجه اهمیت مبارزه را بسیار مؤثر دانست.

ابویی، در جمع بندی مطالب، ارائه نظرات و پیشنهادات نمایندگان دستگاه های حاضر در خصوص اصلاح دستورالعمل مصوب ستاد مرکزی در موضوع پیشگیری و مبارزه با قاچاق تجهیزات پزشکی را خواستار شد.

خبرگزاری سلامت

۲۰ - اولین کنگره سراسری پزشکی حج و زیارت

خبرگزاری سلامت ایرانیان - ارتقاء سطح خدمات بهداشتی و درمانی زائران، اهمیت نقش بهداشت، تغذیه و معاینات قبل از سفر به منظور تعیین استطاعت جسمی و کاهش مشکلات پزشکی زائرین سرزمین وحی و عتبات عالیات را از اهداف برگزاری این کنگره است.

با همکاری سازمان نظام پرستاری و با ۱۲ امتیاز بازآموزی برای پرستاران برگزار می شود.

غضنفر میرزابیگی مسئول کمیته پرستاری مرکز پزشکی حج و زیارت در گفت و گو با پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پرستاری درباره اهداف برگزاری این کنگره گفت: ارتقاء سطح خدمات بهداشتی و درمانی زائران، اهمیت نقش بهداشت، تغذیه و معاینات قبل از سفر به منظور تعیین استطاعت جسمی و کاهش مشکلات پزشکی زائرین سرزمین وحی و عتبات عالیات را از اهداف برگزاری این کنگره است.

میرزا بیگی ادامه داد: این کنگره شامل سخنرانی، سمپوزیوم، ارائه مقالات و تشکیل کارگاه های آموزشی است که با حمایت و همکاری بعثه مقام رهبری، وزارت بهداشت، جمعیت هلال احمر، سازمان نظام پرستاری، سازمان نظام پزشکی، صدا و سیما، دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهیدبهبشتی و خبرگزاری سلامت ایرانیان برگزار می شود.

مسئول کمیته پرستاری مرکز پزشکی حج و زیارت عنوان کرد: پاراکلینیک، دارو و تجهیزات (استانداردهای تجهیزات پزشکی در حج و زیارت و استانداردهای آزمایشگاهی در حج و زیارت، استانداردهای تصویربرداری در حج و زیارت)، مسائل فقهی پزشکی در حج و زیارت (مسائل فقهی پزشکی زنان، مسائل فقهی وقوف اضطراری و احکام بیماران در حج و زیارت)، آموزش و پژوهش در حج و زیارت (آموزش پزشکان و پیراپزشکان کاروان در ارتقاء سلامت، آموزش عوامل اجرایی، آموزش زائران شرکت در این کنگره برای پرستاران ۱۲ امتیاز بازآموزی و برای پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان و متخصصان علوم آزمایشگاهی ۱۸ امتیاز بازآموزی به همراه دارد و روش ها و تکنیک های آموزش در سلامت حج و زیارت) از محورهای کلی مورد بحث در این کنگره است.

وی در ادامه افزود: بیماری های شایع در حج و زیارت (بیماری های قلب و عروق، بیماری های تنفسی، بیماری های عفونی، بیماری های مغز و اعصاب، بیماری های گوارش، بیماری های غدد درون ریز، بیماری های مجاری ادرار، بیماری های زنان، بیماری های اسکلتی-عضلانی، بیماری های روانی و اعتیاد)، بهداشت در حج و زیارت (بهداشت فردی، بهداشت محیط و بهداشت تغذیه)، مدیریت خدمات سلامت در حج و زیارت (نظام ارائه خدمات سلامت، نقش و جایگاه پزشک کاروان در ارتقاء خدمات سلامت، معاینات پیش از اعزام، فرایند احراز استطاعت، نقش IT در ارائه خدمات سلامت، مدیریت بحران در حج و زیارت، جایگاه مدیریت کاروان در حوزه سلامت، جایگاه روحانی کاروان در حوزه سلامت، انتقال زمینی و هوایی بیماران در حج و زیارت و مددکاری بیماران در حج و زیارت) بخشی از محورهای اولین کنگره پزشکی حج و زیارت است.

عضو کمیته اجرایی کنگره حج و زیارت اعلام کرد: شرکت در این کنگره برای پرستاران ۱۲ امتیاز بازآموزی و برای پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان و متخصصان علوم آزمایشگاهی ۱۸ امتیاز بازآموزی به همراه دارد.

وی یادآور شد: این کنگره دارای ۶ کمیته علمی است که از آن جمله می توان به کمیته های درمان، فقه و پزشکی، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته بهداشت، کمیته آموزش و پژوهش و کمیته دارو و پاراکلینیک اشاره کرد.

میرزابیگی تصریح کرد: حق ثبت نام و بازآموزی کنگره برای تمام شرکت کنندگان ۵۰ هزار تومان است و علاقه مندان باید این مبلغ را به شماره حساب جاری سیبای بانک ملی این کنگره شامل سخنرانی، سمپوزیوم، ارائه مقالات و تشکیل کارگاه های آموزشی است که با حمایت و همکاری بعثه مقام رهبری، وزارت بهداشت، جمعیت هلال احمر، سازمان نظام پرستاری، سازمان نظام پزشکی، صدا و سیما، دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهیدبهبشتی و خبرگزاری سلامت ایرانیان برگزار می شود شعبه حج و زیارت کد ۲۰۴ به شماره حساب ۰۲۰۷۲۱۱۰۸۷۰۰۷ به نام مرکز پزشکی حج و زیارت جمعیت هلال احمر واریز کنند.

وی با بیان اینکه نویسندگان مقالات پذیرفته شده در کمیته علمی از پرداخت حق ثبت نام معاف اند، افزود: مراحل ثبت نام در این کنگره شامل تکمیل فرم ثبت نام، واریز حق ثبت نام و ارسال فرم و فیش واریزی به شماره نمابر ۸۸۹۹۴۸۰۳ یا آدرس دبیرخانه کنگره است.

مستول کمیته پرستاری مرکز پزشکی حج و زیارت افزود: همچنین علاقه مندان می توانند با مراجعه به آدرس اینترنتی www.hmc.ir فرم ثبت نام را تکمیل کنند و اصل فیش بانکی را به طور جداگانه به آدرس دبیرخانه کنگره واقع در تهران، خیابان فلسطین، خیابان ایتالیا، نبش خیابان طوس، پلاک ۲۲، واحد یک ارسال کنند.

میرزاییگی گفت: تمام علاقه مندان به شرکت در این کنگره می توانند خلاصه مقالات خود را از طریق پست الکترونیک به نشانی com.yahoo@kongereh-hmc.com و یا آدرس پستی دبیرخانه ارسال کنند.

میرزاییگی تاکید کرد: نویسندگان مقالات باید همراه هر خلاصه مقاله خود، آدرس پست الکترونیکی، آدرس پستی منزل و کدپستی و شماره تلفن های ثابت و همراه خود را حتما قید کند تا در صورت پذیرفته شدن مقالات آنان از سوی کمیته علمی، راهنمایی های لازم برای ارسال اصل مقاله و چگونگی آماده کردن پوستر به اطلاع صاحبان مقالات برگزیده برسد.

وی با اعلام اینکه پذیرش نهایی مقاله منوط به ارسال اصل مقاله است، ادامه داد: نویسندگانی که خلاصه مقالات آنان در کمیته علمی پذیرفته می شود باید اصل مقاله خود را در قالب لوح فشرده حداکثر تا اول شهریور به دبیرخانه کنگره تحویل دهند.

خبرگزاری ایسنا

۲۱ - رئیس انجمن پزشکان قانونی ایران: بی مبالاتی مهم ترین مبنای حقوقی قصور پزشکی است

خبرگزاری ایسنا - رئیس انجمن پزشکان قانونی ایران با بیان اینکه ارتکاب خطای پزشکی در قانون با مجازات دیه و ارش و در برخی اوقات، زندان ارزیابی می شود، گفت: معمولا با عنایت به اینکه پزشک همواره با حسن نیت و با قصد شفاء بخشیدن به بیمار اقدام می کند و هیچ گونه سوء نیتی،

رئیس انجمن پزشکان قانونی ایران با بیان اینکه ارتکاب خطای پزشکی در قانون با مجازات دیه و ارش و در برخی اوقات، زندان ارزیابی می شود، گفت: معمولا با عنایت به اینکه پزشک همواره با حسن نیت و با قصد شفاء بخشیدن به بیمار اقدام می کند و هیچ گونه سوء نیتی ندارد مجازات زندان اعمال نمی شود.

حسین توفیقی زواره ای در گفت و گو با خبرنگار ایسنا - منطقه دانشگاه علوم پزشکی تهران، اظهار کرد: خطا یا قصور پزشکی معمولا هنگامی به وقوع می پیوندد که پزشک یکی از مبنای حقوقی خطای پزشکی را که بی احتیاطی، بی مبالاتی، عدم تبحر و مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی را شامل می شود، رعایت نکند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: هنگامی که پزشک دچار یکی از موارد شمول خطای پزشکی شود به عنوان ارتکاب قصور پزشکی جهت تعقیب نظام پزشکی و یا دستگاه قضایی کشور مورد تعقیب قرار می شود.

وی با بیان اینکه بی احتیاطی عملی است که پزشک نباید انجام دهد، ولی در اثر بی توجهی انجام می دهد و جان و سلامتی بیمار را به مخاطره می اندازد، افزود: مسلم است پزشکی که احتیاط نکرده به عنوان ارتکاب قصور پزشکی مورد تعقیب قضایی و انتظامی نظام پزشکی قرار می گیرد و باید خسارات وارده را جبران کند.

توفیقی اظهار کرد: معمولا مجازات خطاهای پزشکی با دیه و ارش ارزیابی می شود و مواردی در قانون مجازات اسلامی وجود دارد که در برخی از قصورهای پزشکی برای مرتکب مجازات زندان هم در نظر گرفته شده است.

وی ادامه داد: به طور معمول با عنایت به اینکه پزشک همواره با حسن نیت و با قصد شفا بخشیدن به بیماری بیماران اقدام می کند و هیچ گونه سوء نیتی و قصد وارد کردن خسارت به بیمار را ندارد بلکه با دغدغه خاطر و کوشش فراوان درصد **درمان** بیماری خود است که معمولا مجازات زندان کمتر اتفاق می افتد.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: بی مبالاتی مهمترین مبنای حقوقی قصور پزشکی است و عبارت است از اقدام مثبتی که پزشک لازم است در مورد **درمان** بیماران اعمال کند و آن را انجام نمی دهد و بدین سبب بیمار به مخاطره می افتد برای مثال به موقع نیستن عروق منجر به خونریزی یا کامل نیستن رگ های مربوطه و بعد باز شدن آن پس از اتمام عمل جراحی که جان بیمار را به مخاطره می اندازد و گاهی سبب فوت بیمار می شود.

وی افزود: جا گذاشتن ابزار و وسایل جراحی مانند گاز استریل در بدن از دیگر موارد بی مبالاتی است که گاه عوارض بسیار خطر ناک را برای بیمار به جای می گذارد که می توان این را نوعی بی احتیاطی نیز قلمداد کرد از این رو گاهی از مواقع مبنای حقوقی با هم تداخل داشته و مرزبندی مبنای را دچار مشکل می کند ولی در نتیجه ی آن که بروز قصور پزشکی است تفاوتی ندارد.

توفیقی از عدم مهارت و عدم تبحر به عنوان یکی دیگر از موارد قصور پزشکی نام برد و گفت: عدم مهارت به دو نوع مهارت علمی و نظری و دوم مهارت علمی و تجربی تقسیم می شود. بدیهی است پزشک معالج اعم از داخلی و جراح لازم است اصول و موازین علمی، تشخیصی و **درمانی** را بدانند و گاه دیده می شود که در تشخیص و **درمان** به علت نقص علمی و تجربی پزشک که منجر به تصمیمات غیر علمی پزشک معالج می شود قصور پزشکی پیش می آید.

رئیس انجمن پزشکان قانونی ایران اظهار کرد: به موجب قانون موجود در کشور، پزشک عمومی یا سایر پزشکان و متخصصین رشته های پزشکی می توانند در کلیه امور پزشکی اعم از عمومی و تخصصی دخالت و اقدام کنند به شرط اینکه مرتکب بی احتیاطی، بی مبالاتی، عدم تبحر و عدم رعایت نظامات دولتی نشوند.

وی افزود: هرگاه پزشک عمومی یا پزشک متخصص یک رشته در **درمان** بیماری دخالت کند و بیمار با نتیجه خوب و مطلوب **درمان** شود و بهبودی پیدا کند به صرف اینکه پزشک عمومی است و اقدام تخصصی نکرده یا پزشک یک رشته در رشته غیر از تخصص خود اقدام کرده است قابل تعقیب قضایی و انتظامی نیست.

توفیقی با اشاره به اینکه در برخی از موارد لازم است پزشک عمومی به ناچار برای نجات جان بیمار اقدامات تخصصی را اعمال کند، زیرا در غیر این صورت جان بیمار در خطر جدی قرار می گیرد، گفت: این وضعیت در کشور ما به دلیل عدم وجود پزشکان متخصص در رشته های مختلف پیش می آید و اگر پزشکان اجازه اقدام و دخالت نداشته باشند، دخالت **درمانی** آنها در این موارد دخالت غیر مجاز در امر پزشکی تلقی و به عنوان فرد غیر وارد به امور پزشکی مورد تعقیب قرار می گیرد.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران تصریح کرد: با وجود اجازه دخالت قانونی در موارد اضطراری برای پزشکان اگر احيانا قصوری در کار پزشکی صورت گیرد در محدوده قانونی خطاهای پزشکی به آن اقدام **رسیدگی** و پزشک حداکثر به قصور پزشکی محکوم می شود.

رئیس انجمن پزشکان قانونی کشور با بیان اینکه در علم پزشکی برای هر بیماری اقدام تشخیصی و **درمانی** خاصی در نظر گرفته شده و در کتب پزشکی مندرج است، گفت: پزشک موظف است طبق موازین مندرج و علمی از مرحله تشخیص تا مرحله **درمان** عمل کند و در صورتی که از این موازین تشخیصی و **درمانی** خارج شود قصور پزشکی بروز می کند.

وی ادامه داد: اگر پزشک عمومی طبق موازین علمی مندرج در کتب پزشکی اقدام تشخیصی و درمانی خود را انجام داده باشد و نتیجه مطلوب عاید نشده باشد به عنوان قصور پزشکی قابل تعقیب نیست.

توفیقی بیان کرد: اگر متخصص یا فوق تخصص آن رشته رعایت موازین علمی را در تشخیص و درمان بیماری نکرده باشد قصور پیش آمده و از نظر قانونی قابل تعقیب است به عبارت دیگر به صرف داشتن تخصص رشته ای از پزشکی، پزشک متخصص نمی تواند در صورت بروز قصور پزشکی حکم برائت دریافت کند.

وی در پایان اظهار کرد: نظامات دولتی رعایت قوانین و مقررات موجود در قانون مجازات اسلامی و قوانین مربوط به وزارت بهداشت درمان و سازمان نظام پزشکی است، نظیر اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار در مورد عمل جراحی و بسیاری از اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی که در صورت عدم رعایت آن و شکایت بیمار، قصور پزشکی اتفاق افتاده و پزشک قابل پیگرد قانونی است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۲ - ۸۰ درصد بیمارستان های تهران دارای بافت های فرسوده هستند

خبرگزاری سلامت ایرانیان - 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.

شایعه ادغام دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران کذب است

۸۰ درصد بیمارستان های تهران دارای بافت های فرسوده هستند

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 بهشتی در سال جاری با تاکید بر اینکه 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 راهکار ها، 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 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 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 درآمد ها 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 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 آن ها می توان گام های موثری در جهت صرفه جویی و کاهش هزینه ها در سال جهاد اقتصادی برداشت.

روزنامه مردم سالاری

۲۲ - در شورای شهر پیشنهاد شد : تفویض بودجه به استان تهران از سوی دولت برای مقابله با ریزگردها

روزنامه مردم سالاری -

در جلسه شورای اسلامی شهر پیشنهاد شد تا دولت بودجه ای را همانند بودجه سایر استان ها برای بحث ریزگردها به استان تهران اختصاص دهد تا با برگزاری جلسات لازم، مقابله با این مشکل سریع تر به انجام رسد. حسن بیادی نایب رییس شورای اسلامی شهر در سید و نود و نهمین جلسه شورا پیرامون طرح تدوین برنامه جامع پایش و مقابله با پدیده گرد و غبار با بیان اینکه در این زمینه ۷۰ نقطه شناسایی شده که ۱۴ نقطه خطرناک آن در کشور عراق قرار دارد ، اظهار کرد : در حال حاضر ۱۹ استان با مشکل ریزگردها مواجه هستند که در این خصوص به دولت و مجلس پیشنهاد می شود نسبت به فعال کردن کارگروه ملی کنوانسیون مقابله با بیابانزدایی به ریاست معاون اول رییس جمهور و به دبیری رییس سازمان حفاظت از محیط زیست اقدام کنند،

همچنین مقتضی است جز استان هایی که برای آنها بودجه مصوب در خصوص پدیده گرد و غبار لحاظ می شود استان تهران را نیز در نظر گیرند. در ادامه علی رضا دبیر عضو شورای شهر با بیان اینکه روز گذشته هوای تهران سالم بود، گفت: مطلوب است چگونگی وضعیت هوا حداقل توسط روزنامه همشهری برای آگاهی مردم درج شود و در بحث ریز گردها نیز این اطلاعات ارائه شود. بیادی هم در ادامه تاکید کرد: شهرداری را نباید مکلف کنیم که بودجه ریز گردها را دریافت کند این مساله به عهده شهرداری نیست، وظایف شهرداری مشخص است و چرا بیرون از حیطه وظایف از آن انتظار داریم، همانند مسئله کودکان کار که ۱۵ نهاد به طور مستقیم با این امر سر و کار دارند اما شهرداری برای اجرای تکالیف این چنینی بازخواست می شود در حالی که نهادهای اصلی پاسخگو نیستند. در ادامه جلسه مرتضی طلاپی رییس کمیسیون فرهنگی شورای شهر گفت: شرکت کنترل هوای تهران موظف است نسبت به اندازه گیری و گزارش دهی مستمر به نهادهای مسوول از جمله **وزارت بهداشت** و سازمان حفاظت از محیط زیست در مورد ذرات معلق و توزیع اندازه ذرات و انواع آن اقدامات لازم را به عمل آورد و دستگاه سنجش ریز گردها نیز در شهر نصب شود. وی افزود: شهرداری موظف است با همکاری سایر دستگاه های ذیربط نسبت به تغییر پیوست اطلاع رسانی و آگاهی بخشی مربوط به شرایط بحرانی آلودگی هوا اقدامات لازم را به انجام رساند و با هدف کاهش عوارض ناشی از ریز گردها اقدام لازم برای هشدار و پیش آگاهی به شهروندان صورت گیرد. طلاپی اضافه کرد: شهرداری باید برنامه های ویژه کودکان، سالمندان و بیماران را با همکاری **وزارت بهداشت** و سازمان بهزیستی تهیه و تدوین کند و علاوه بر آن هرگونه فعالیتی که موجب تشدید آلودگی هوا شود را کنترل و تنظیم کند تا این آلودگی به کمترین حد خود برسد. رییس کمیسیون فرهنگی شورای شهر با بیان اینکه ماسک هایی که هم اکنون برای آلودگی هوا مورد استفاده قرار می گیرد نمی تواند در برابر خطرات ریز گردها تاثیر گذار باشد، اظهار کرد: مسیر جهت باد در تهران از غرب به شرق است و ساختن ساختمان های بلند مرتبه در غرب تهران می تواند مشکلاتی را در این زمینه به وجود آورد که باید در مورد آن بررسی های لازم اعمال شود. معصومه آباد عضو شورای شهر نیز در این خصوص خاطرنشان کرد: باید سازمان مدیریت بحران فعال شده و اطلاعات لازم را پیرامون خطر ریز گردها به شهروندان ارائه دهد تا به طور مثال هنگامی که مدارس به دلیل وجود ریزگردها تعطیل می شود والدین با فرزندانشان از خانه خارج نشوند و با ارائه راهکارهای مناسب الگویی برای سایر شهرها قرار گیرد.

در ادامه احمدی نژاد عضو شورای شهر با بیان اینکه در شورای بحث فرهنگ سازی و چگونگی مقابله شهروندان با آلودگی هوا کم رنگ دیده شده، اظهار کرد: در این مورد باید شهرداری به توسعه و حفظ فضای سبز شهر پرداخته و به طور مثال در شمال غرب میدان ونک فضای سبز را به ایجاد ساختمانی بلند مرتبه میدل نسازد که این ساختمان سازی ها بحث ریز گردها را تشدید می کند. مهدی چمران رییس شورای شهر نیز در خصوص گرفتن بودجه برای بحث ریز گردها توسط شهرداری تهران عنوان کرد: شهرداری به تنهایی قادر نیست همه کارها را به انجام رساند و یا به طور مثال در بحث ریز گردها با مشاهده وضعیت خطرناک اعلام تعطیلی کند چرا که این امور در حیطه وظایف شهرداری نبوده و شهرداری با همکاری با سازمان محیط زیست و **وزارت بهداشت** باید نسبت به اطلاع رسانی مردم اقدام کند اما در بحث آگاه سازی نیز وظیفه اصلی با صدا و سیما است. دبیر افزود: استانداری تهران نیز جلساتی را برای آلودگی هوا برگزار می کند و در خصوص بحث ریز گردها اقدامات لازم تاکنون صورت نگرفته است. در ادامه احمد مسجد جامعی عضو شورای شهر نیز اظهار کرد: در خصوص بحث ریز گردها ساخت و ساز دره اوین نیز می تواند تاثیر گذار باشد چرا که فضای سبز این محیط تخریب می شود و خود عاملی برای تشدید بروز ریز گردها است. بنابراین گزارش، طرح تدوین برنامه جامع پایش و مقابله با پدیده گرد و غبار در شهر تهران با رای اکثریت اعضا شورای شهر به تصویب رسید.

روزنامه مردم سالاری

۲۴ - آمارهای متناقض مسئولان پروژه **بیمارستان** سوختگی اردبیل درجا می زند
روزنامه مردم سالاری -

آمارهای متناقض مسئولان پروژه **بیمارستان** سوختگی اردبیل درجا می زند فرماندار اردبیل با تاکید بر ضرورت تسریع در عملیات اجرایی **بیمارستان** سوانح و سوختگی این شهرستان درحالی از پیشرفت ۵۰ درصدی پروژه خبر داد که ۱۰ ماه پیش، رییس دانشگاه علوم پزشکی استان نیز همین رقم را اعلام کرده بود! به گزارش مهر، یوسف اکبری در بازدید از بخشهای **درمانی** و اورژانس **بیمارستان** امام خمینی(ره) اردبیل و بیماران بستری اظهار داشت: برای احداث این **بیمارستان** تاکنون اعتباری بالغ بر ۵۰ میلیارد ریال هزینه شده است. به گفته وی در صورت تامین اعتبارات لازم این پروژه **درمانی** که جزو نیازهای استان اردبیل است، تا پایان سال آینده به بهره برداری خواهد رسید. فرماندار اردبیل افزود: با تکمیل و راه اندازی این **بیمارستان** در کنار سرویس دهی بخش جراحی قلب **بیمارستان** امام خمینی(ره) اردبیل، شاهد رونق بیشتر و خدمات رسانی بهتر در حوزه **درمانی** خواهیم بود. وی همچنین با اشاره به فعالیت بیش از ۲۰۰ پزشک متخصص و فوق تخصص در رشته های مختلف در اردبیل اضافه کرد: علاوه بر این وجود ۴۵۰ پزشک عمومی در بخش **درمان** نقش کلیدی در بخش تامین سلامت شهروندان ایفا می کند. اکبری به شاخصه های برتر سلامت در اردبیل اشاره کرد و یادآور شد: رویکرد موثر دولت در سرمایه گذاری و تجهیز مراکز **درمانی** و **بیمارستانی** اردبیل با آخرین امکانات مدرن و بروز پزشکی موقعیت شاخص سلامت در این منطقه را امیدوار کننده کرده است. وی در پایان در دیدار با برخی از بیماران بستری در این **بیمارستان** دلجویی و عیادت از بیماران را یک وظیفه دینی و اعتقادی دانست و ابراز داشت: خدمتگزاری به نیازمندان و بیماران، علاوه بر تکلیف ذاتی و اداری، موجب رحمت الهی و برکت معنوی می شود. به گزارش مهر، رییس دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل نیز در اواسط سال گذشته پیشرفت فیزیکی **بیمارستان** سوانح و سوختگی اردبیل را ۵۰ درصد اعلام کرده بود، که با گذشت نزدیک به ۱۰ ماه از این اظهار نظر، به نظر می رسد در فصل کاری مناسب هیچ فعالیتی در این پروژه انجام نگرفته است. همچنین این مقام مسئول اعتبار **هزینه** شده برای این پروژه و نیز **بیمارستان** شهرستان پارس آباد را در همان زمان ۶۰ میلیارد ریال برشمرده بود که امروز این رقم تنها برای **بیمارستان** تروما اردبیل ۵۰ میلیارد عنوان می شود. گفتنی است عملیات اجرایی **بیمارستان** ۱۲۰ تختخواه تروما اردبیل در سال ۸۶ آغاز و در سه هزار متر مربع احداث می شود. پیش از این زمان بهره برداری از این طرح از سوی سازمان مسکن و شهرسازی استان اردبیل سال ۸۸ عنوان شده بود.

روزنامه مردم سالاری

۲۵ - الو مردم سالاری

تقاضا از وزیر جدید نفت

از وزیر جدید نفت می‌خواهیم دستور فرمایید استفاده از **بیمارستان** و **درمانگاه** وابسته به وزارت نفت مختص به کارکنان رسمی نشود و کارکنان شرکتی و پیمانکاری نیز از این تسهیلات بهره‌مند شوند. جمعی از کارکنان شرکتی و پیمانکاری وزارت نفت

روزنامه خراسان

۲۶ - کمبود ۷ هزار متخصص طب اورژانس؛ تنها ۱۵۰ نیروی متخصص داریم

روزنامه خراسان - با وجودی که بارها **وزیر بهداشت** از کمبود ۷ هزار پزشک متخصص طب اورژانس در اورژانس **بیمارستان** ها به دلیل نبود و کمبود دانش آموخته طب اورژانس خبر داده است،

هیچ اقدامی برای افزایش پذیرش دانشجوی طب اورژانس در دانشگاه‌ها از سوی مسئولان صورت نگرفته است و هر سال رقم ناچیزی از دانش آموختگان دانشگاه‌ها به این رشته اختصاص دارد. در حال حاضر تنها ۱۵۰ دانش آموخته طب اورژانس داریم که همه آن‌ها در اورژانس **بیمارستان** ها به کار گرفته شده‌اند در حالی که به ۷ هزار متخصص طب اورژانس دیگر نیاز داریم. بنا به گفته نایب رییس **کمیسیون بهداشت**، در حال حاضر تنها ۶ دانشگاه علوم پزشکی دانشجوی طب اورژانس می‌پذیرند و به همین دلیل در این رشته و همچنین در به کارگیری متخصص طب اورژانس در **بیمارستان** از استانداردهای دنیا به شدت فاصله داریم و شاید به دلیل همین کمبودها است که رییس فوریت‌های پزشکی از به کارگیری متخصصان طب اورژانس تنها در **بیمارستان** هایی خبر داده است که در سال ۳۰ هزار مراجعه کننده دارند و بقیه **بیمارستان** ها باید همچنان در محرومیت از نظر به کارگیری پزشک متخصص اورژانس به سر ببرند. دکتر غلامرضا معصومی، رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی در این باره گفت: با توجه به این که تعداد دانش آموختگان طب اورژانس به حد نصاب موردنیاز نرسیده است، در حال حاضر قرار است برای اورژانس‌هایی با ورودی بیش از ۳۰ هزار نفر در سال متخصص طب اورژانس به کار گرفته شود. به گزارش مهر، وی افزود: اورژانس **بیمارستانی** بخش حساس **بیمارستان** هاست و به همین دلیل مقرر شده در تمامی اورژانس‌ها، متخصص اورژانس حاضر باشد. بنا به گفته معصومی مراجعه کننده به اورژانس‌ها بررسی می‌شود تا اگر ممکن است به صورت سرپایی و همان‌جا **درمان** و در صورت نیاز به متخصصان ارجاع داده شود. وی افزود: در **بیمارستان** هایی که متخصص طب اورژانس حاضر است، بیش از ۸۰ درصد مراجعه‌کنندگان تعیین تکلیف می‌شوند و اقدامات لازم سریع‌تر برای بیماران انجام و **درمانگاه** هایی که متخصص اورژانس ندارند زیر ۵۰ درصد رضایت مندی دیده می‌شود. شایان ذکر است، چندی قبل **وزیر بهداشت** گفته بود که برای ساماندهی اورژانس **بیمارستان** های کشور به ۷ هزار متخصص طب اورژانس نیاز داریم که در حال حاضر تعداد دانش آموختگان این رشته تنها ۷۰ نفر است. وی همچنین با اشاره به این که بیشترین **شکایت** های مردم از بخش اورژانس است، گفت: بیشترین مراجعه‌های بیماران به اورژانس **بیمارستان** هاست. علی‌بیداری، رییس انجمن طب اورژانس کشور نیز با اشاره به این که براساس استانداردها به ازای هر ۱۰ هزار نفر باید یک متخصص اورژانس تربیت شود، گفت: در سال باید بیش از ۲۵۰ نفر در رشته طب اورژانس پذیرش و تربیت شوند این در حالی است که مجموع متخصصان طب اورژانس کمتر از ۲۰۰ نفر است و این یک مشکل بزرگ برای **بیمارستان** هاست. دکتر انوشیروان محسنی بندپی، نایب رییس **کمیسیون بهداشت** نیز با اشاره به این که در سال‌های اخیر اقدامی برای گسترش و توسعه رشته طب اورژانس و افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان در این رشته صورت نگرفته است، به خراسان گفت: ساخت **بیمارستان** ها و توسعه اورژانس **بیمارستان** ها در حالی است که نیروهای موردنیاز آن تربیت نمی‌شود و این مسئله به خسارت‌های مالی و جانی فراوانی برای بیماران و نظام سلامت منجر می‌شود. وی افزود: در حال حاضر تنها ۶ دانشگاه در رشته طب اورژانس پذیرش دانشجو دارند و تعداد دانش آموختگان این رشته حدود ۱۵۰ نفر است و این تکافوی نیاز **بیمارستان** ها را نمی‌کند. محسنی گفت: بررسی‌ها حاکی از آن است که وجود پزشک متخصص طب اورژانس در اورژانس **بیمارستان** ها ۸۰ درصد از مشکلات بخش اورژانس **بیمارستان** ها را می‌کاهد، چرا که پزشک متخصص با معاینه بیمار، به جمع‌بندی و تشخیص درستی از بیماری می‌رسد و او را به بخش و متخصص موردنظر ارجاع می‌دهد. علاوه بر این که از سرگردانی بیماران و **هزینه** های آن‌ها در انجام سونوگرافی، MRI یا آزمایش‌های غیرضروری می‌کاهد و همین امر به ساماندهی وضعیت اورژانس‌ها منجر می‌شود. چرا که در حال حاضر در بیشتر اورژانس‌ها پزشک عمومی مستقر است که این مسئله به شلوغی و ازدحام در اورژانس، شلوغی و ازدحام در بخش‌های تشخیصی و خسارت‌های مالی و جانی برخی از بیماران منجر می‌شود اما یک متخصص که در این زمینه تربیت شده است، می‌تواند به مشکلات این بخش سر و سامان دهد. نایب رییس **کمیسیون بهداشت** اضافه کرد: سال‌هاست که کشورهای دنیا به این ضرورت پی برده‌اند و به سوی تربیت متخصص طب اورژانس رفته‌اند اما ما یکی دو سال است به این ضرورت پی برده‌ایم و در اول راه قرار داریم. وی افزود: برای ارتقای وضعیت اورژانس باید ۲ اقدام اساسی انجام شود اول این که ظرفیت پذیرش دانشجو در طب اورژانس افزایش یابد و دانشگاه‌ها نسبت به پذیرش دانشجو در این رشته اقدام کنند و دوم **تعرفه درمانی** برای پزشکان متخصص اورژانس افزایش یابد تا با توجه به سختی کار، شلوغی و ازدحام این بخش، انگیزه پزشکان برای کار در اورژانس **بیمارستان** ها افزایش یابد. بخشنامه ارتقای اورژانس‌ها به زودی ابلاغ می‌شود

بخشنامه ارتقای اورژانس‌های **بیمارستانی** به زودی از طرف **وزیر بهداشت** به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ می‌شود. به گزارش ایسنا، سید حسن امامی رضوی معاون **درمان وزارت بهداشت** ضمن اعلام این خبر، گفت: این بخشنامه کلیه مواردی که مربوط به ارتقای خدمات در اورژانس‌هاست را در بر می‌گیرد. وی اضافه کرد: تکمیل نیروی انسانی اورژانس‌ها، پاسخگویی بهتر به بیمارانی که نیاز به پذیرش دارند و حضور اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و نظارت دقیق‌تر آن‌ها به خدمات اورژانس‌ها مهم‌ترین مفاد محتوایی این بخشنامه است. معاون **درمان وزارت بهداشت** در خصوص تعیین ساختار

تشکیلاتی اورژانس ها نیز گفت: مقرر شده است اورژانس ها را در دانشگاه های علوم پزشکی به صورت بخش مصوب و تخت های مصوب در نظر بگیریم.

روزنامه جمهوری اسلامی

۲۷ - صدای شما

* یک شهروند از تهران: ضرورت دارد **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی و سازمان محیط زیست برای دفن اصولی لامپ های سوخته گازی فکری کنند، زیرا باقیمانده این لامپ ها برای سلامت انسان خطرناک است.

روزنامه جمهوری اسلامی

۲۸ - رییس دانشگاه علوم پزشکی سمنان خبرداد: آغاز شمارش معکوس برای افتتاح **بیمارستان** های کوثر سمنان ولایت دامغان استان سمنان، با واقع شدن در منطقه عبور سالانه ۱۲ میلیون زائر حرم مطهر حضرت علی ابن موسی الرضا (ع)، هرساله شاهد حوادث و تصادفاتی است که وجود مراکز **درمانی** مجهزی را در مسیر حدود ۶۰۰ کیلومتر از طول جاده تهران - مشهد ضروری می نماید.

توجه به آمار حوادث جاده ای استان و همچنین وجود جمعیتی قریب به ۶۰۰ هزار نفر در این استان، مسئولین را به فکر ایجاد **بیمارستان**های مجهز در این استان انداخت تا علاوه بر خدمات رسانی به مردم شریف استان سمنان، خدمت رسانی به آسیب دیدگان و مصدومین حوادث جاده ای به نحو احسن انجام شود، و این ضرورت موجب شد که درسفر رهبر معظم انقلاب اسلامی به استان سمنان در سال ۱۳۸۵، احداث **دو بیمارستان** در شهرستانهای سمنان و دامغان مورد تصویب قرار گیرد. اینک با گذشت کمتر از ۴ سال از آن سفر پربرکت، این دومصوبه به واقعیت پیوسته و **بیمارستان** ۱۶۰ تختخوابی ولایت دامغان و **بیمارستان** ۲۲۰ تختخوابی کوثر در سمنان که در اردیبهشت و خردادماه امسال از سوی وزارت راه و شهرسازی به دانشگاه علوم پزشکی سمنان تحویل گردیده، می رود تا مراحل تجهیز و راه اندازی را پشت سر گذاشته و ارائه خدمات به مردم شریف استان و حادثه دیدگان حوادث جاده ای را آغاز نماید.

بمنظور اعلام این خبر مسرت بخش و تشریح نیازهای اعتباری تاملرجه بهره برداری و همچنین بیان دست آوردهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی **درمانی** سمنان در امر آموزش و **درمان**، دکتر جدیدی، رییس این دانشگاه باتفاق دکتر سمنانی معاون آموزشی، دکتر فریور معاون توسعه مدیریت و منابع و دکتر محمدی معاون **درمان** در گفتگویی با خبرنگاران شرکت کردند. دکتر فریور، معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی سمنان با اعلام این مطلب که انشاء الله **بیمارستان** کوثر سمنان ولایت دامغان در شهریورماه امسال مورد بهره برداری قرار می گیرند، این بهره برداری را منوط به تحقق برخی شرایط از جمله تامین اعتبار مورد نیاز جهت تجهیز این **دو بیمارستان** به میزان ۸۰ میلیارد ریال دانست و افزایش فضای دیالیز، افزایش فضای آنژیوگرافی، ایجاد آسانسور از اورژانس به اتاق عمل، اصلاح میزان پوشش سرب درسی تی اسکن و ایجاد بخش روانپزشکی **در بیمارستان** کوثر سمنان و همچنین ایجاد محل سی تی اسکن، ایجاد فضای اکسیژن ساز، افزایش تعداد سرویس های بهداشتی و تغییرات عمده در ورودی اتاقها **در بیمارستان** ولایت دامغان را از جمله تغییراتی دانست که انجام آنها پیش از بهره برداری ضروری بوده و به همت مسئولین دانشگاه در حال انجام می باشد.

وی باینان این مطلب که اعتبار اولیه برآورد شده برای تامین تجهیزات **بیمارستان**های کوثر ولایت بالغ بر ۲۶۰ میلیارد ریال بوده است، از پیش بینی استفاده از ۳۰ درصد از تجهیزات مورد نیاز این **دو بیمارستان** از محل تجهیزات موجود و ۷۰ درصد آن از طریق خرید تجهیزات جدید خبرداد و افزود در سال گذشته بالغ بر یکصد میلیارد ریال به خرید تجهیزات این دو بیمارستان اختصاص یافته است. وی پیش بینی ۸۰ میلیارد ریال اعتبار در قانون بودجه امسال به خرید تجهیزات این **دو بیمارستان** را مورد اشاره قرارداد و افزود: تاکنون نزدیک به ۱۲۰ میلیارد ریال سفارش خرید تجهیزات انجام شده که نزدیک به ۷۰ تا ۷۵ درصد تجهیزات در حال تحویل می باشد و ۲۵ تا ۲۵ درصد تجهیزات هنوز تحویل نشده و یا سفارش نشده است و در صورت تخصیص ۸۰ میلیارد ریال اعتبار امسال، نسبت به انجام آن اقدام خواهد شد.

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی سمنان، احداث **بیمارستان**های ۶۴ تختخوابی در مهدی شهر و همچنین **بیمارستان** ۹۶ تختخوابی گرمسار رانیز از جمله برنامه های آینده مورد انتظار این دانشگاه دانست که درسفر رییس جمهور و هیئت دولت به استان مورد تصویب قرار گرفته اند و عملیات ساختمانی آنها باید از سوی وزارت راه و شهرسازی مورد پیگیری قرار گیرد. گزارش خبرنگار ما حاکیست، در ادامه این گفتگوی رسانه ای، دکتر محمدی معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی سمنان به تشریح وضعیت **درمانی** این دانشگاه و افزایش ظرفیت تخت های بستری در **دو بیمارستان** جدید الاحداث استان پرداخت و اظهار داشت: در حال حاضر خدمات رسانی به بیماران در شهرستان دامغان در **دو بیمارستان** این شهر و در قالب ۱۵۰ تخت انجام می شود که باره اندازی **بیمارستان** ولایت، این خدمات **در بیمارستان** جدید تجمیع و در قالب ۱۶۷ تخت بستری به بیماران ارائه خواهد شد. وی اضافه کرد: همچنین **بیمارستان** کوثر سمنان با ۲۴۷ تخت، جایگزین **بیمارستان**های امداد و فاطمیه سمنان که در حال حاضر با ۱۶۰ تخت فعالیت می کنند خواهد شد.

وی گفت: باره اندازی **بیمارستان** کوثر در سمنان ضمن اینکه بخش های فعال **دو بیمارستان** امداد و فاطمیه به **بیمارستان** جدید منتقل می شوند، بخش آنژیوگرافی و جراحی قلب و ملحقیات این دو بخش نیز در **بیمارستان** کوثر سمنان راه اندازی خواهد شد. وی با اعلام این مطلب که در حال حاضر انجام عمل جراحی قلب باز، آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی بطور کامل در دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام می شود، اظهار داشت: تاکنون ۴۹۳ مورد آنژیوگرافی، ۴۵ مورد آنژیوپلاستی و ۳۲ مورد عمل جراحی قلب باز با درصد موفقیت نزدیک به ۱۰۰ درصد در **بیمارستان** امیرالمومنین (ع) سمنان انجام شده است که با راه اندازی **بیمارستان** کوثر سمنان این بخش **در بیمارستان** جدید دایر خواهد شد.

دکتر محمدی دریخشی از این گفتگو به **تعرفه** های خدمات پزشکی در دو بخش دولتی و خصوصی اشاره کرد و اظهار داشت: **تعرفه** بخش دولتی با افزایش ۹ درصدی نسبت به سال گذشته ابلاغ شده است که در این افزایش، باتوجه به افزایش **هزینه** ها، نظر وزارت **بهداشت** **درمان** و دانشگاه علوم پزشکی تامین نشده است و این ازدغدغه های ما است که تلاش کنیم عدم تناسب بین درآمد و

هزینه، خدمات درمانی رادچارمشکل نکند.

وی از محول شدن تعیین تعرفه خدمات بخش خصوصی به وزارت بهداشت درمان، براساس قانون برنامه پنجم توسعه، خیرداد و افزود: براساس قانون برنامه پنجم، تعرفه خدمات بخش خصوصی ازسوی کمیته ای متشکل از دانشگاه علوم پزشکی، شورای هماهنگی سازمانهای بیمه گر، سازمان نظام پزشکی و استانداری انجام می شود که براساس تصمیم این کمیته بطور تعرفه خدمات بخش خصوصی بطور متوسط از حدود ۱۴ تا ۱۵ درصد رشد نسبت به سال گذشته برخوردار بوده است.

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی سمنان از فعالیت ۱۲۸ پزشک متخصص و ۲۰ پزشک فوق تخصص درحوزه تحت پوشش این دانشگاه خیرداد و اظهارداشت: بالغ بر ۷۰ درصد پزشکان متخصص شاغل درحوزه این دانشگاه بطور ثابت و ۳۰ درصد از آنها که بمنظور گذرانیدن تعهدات خود به این استان آمده اند بصورت گردشی به ارائه خدمت می پردازند. وی غیربومی بودن پزشکان و عدم وجود انگیزه های لازم رازجمله دلایل عدم ماندگاری پزشکان متخصص دراین استان دانست و افزود: درحال حاضر از نظر سرانه پزشک متخصص نسبت به کشور از وضعیت مطلوب و مناسبی برخوردار بوده و دررشته های اصلی درشهرستانها از نظر متخصص کمبودی وجود ندارد. وی افزود: درمهرماه امسال نیز تقسیم پزشکان متخصص انجام خواهدشد که دراین راستا حدود ۲۴ پزشک متخصص به استان معرفی و درشهرستانها توزیع خواهند شد.

گزارش خبرنگارما حاکیست، دکترسمنانی، معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان نیز باشرکت دراین گفتگوی خبری و مطبوعاتی، از تحصیل ۱۵۳۴ نفردانشجو دررشته های مختلف این دانشگاه خیرداد و اظهارداشت تعداد ۲۸ نفر ازاین عزیزان در مقطع دکترای تخصصی، تعداد ۲۴۷ نفر از آنان درمقطع دکترای عمومی، ۳۰ نفر از این دانشجویان درمقطع کارشناسی ارشد، ۵۹۱ نفر آنها درقطع کارشناسی و ۲۱۵ نفر از آنان نیز درمقطع کاردانی مشغول به تحصیل می باشند که باافزایش دانشجویان ورودی درمهرماه سال جاری این تعداد به ۱۶۶۰ نفر افزایش خواهد یافت.

دکتر سمنانی به پیگیری تاسیس دانشکده پیراپزشکی سرخه باپذیرش رشته های کاردانی فوریت های پزشکی، کارشناسی ناپیوسته هوشبری ازمهرماه امسال و پیگیری درخواست راه اندازی رشته کارشناسی ناپیوسته فوریتهای پزشکی در آینده نزدیک و همچنین راه اندازی دانشکده بهداشت و پیراپزشکی گرمسار با ۲ رشته کارشناسی پیوسته بهداشت محیط، بهداشت عمومی و کاردانی فوریت های پزشکی با پذیرش ۶۰ دانشجو از مهرماه امسال را بعنوان بخشی از برنامه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورد اشاره قرارداد و به ایجاد یک رشته PhD تحت عنوان زیست فناوری مولکولی، ایجاد دورشته کارشناسی ارشد باعنوان علوم تشریح و ایمنی شناسی، ایجاد یک رشته کارشناسی پیوسته دردانشکده دامغان بعنوان بخشی از برنامه های اجرا شده ودر دست اجرای معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان اشاره کرد.

معاون آموزش دانشگاه علوم پزشکی سمنان گفت: درحال حاضر این دانشگاه با ۶ دانشکده و ۳ رشته دستیاری و تخصصی داخلی، اطفال و زنان، ۲ رشته PhD دکترای فیزیولوژی و زیست فناوری مولکولی، ۷ رشته کارشناسی ارشد، ۱۲ رشته کارشناسی پیوسته، ۲ رشته کارشناسی ناپیوسته و ۲ رشته کاردانی مشغول به فعالیت می باشد و ازمهرماه امسال کارشناسی ارشد فیزیک پزشکی به رشته های این دانشگاه افزوده خواهد شد.

وی از دریافت مصوبه ایجاد دانشکده پرستاری و مامایی و آغاز عملیات ساختمانی این دانشکده از سال آینده و همچنین پیگیری مراحل ساخت دانشکده توانبخشی دراین دانشگاه خیرداد.

براساس همین گزارش دکتر جدیدی رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان درپایان این گفتگو به شاخص های بهداشتی استان سمنان اشاره کرد و بایان این مطلب که در بسیاری از شاخص ها دانشگاه علوم پزشکی سمنان دررتبه های برتر کشور قرارداد و از میانگین کشوری بالاتر است، اظهارداشت: استان سمنان اولین استانی است که سال گذشته آمار مرگ و میر نوزادان در آن به زیر ۱۰ رسیده است.

سمنان- خبرنگار روزنامه جمهوری اسلامی

* در صورت تامین اعتبار مورد نیاز برای تجهیز، بیمارستانهای کوثر و ولایت درشهریورماه امسال مورد بهره برداری قرار خواهند گرفت.

* درحال حاضر ۱۵۳۴ دانشجو دررشته های دکترای تخصصی PhD، دکترای عمومی، کارشناسی ارشد، کارشناسی پیوسته و ناپیوسته و کاردانی در دانشگاه علوم پزشکی سمنان مشغول به تحصیل می باشند.

* باره اندازی بخش قلب و انجام عمل جراحی قلب باز، آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی در دانشگاه علوم پزشکی سمنان تاکنون ۴۹۳

مورد آنژیوگرافی، ۴۵ مورد آنژیوپلاستی و ۳۲ مورد عمل جراحی قلب باز با درصد موفقیت نزدیک به صددرصد در این دانشگاه انجام شده است. * تعرفه خدمات پزشکی دربخش خصوصی از رشد ۱۴ درصد و دربخش دولتی از رشد ۹ درصد نسبت به سال گذشته برخوردار بوده است.

* استان سمنان با بهره گیری از ۱۲۸ پزشک متخصص و ۲۰ پزشک فوق تخصص، از نظر سرانه پزشک از وضعیت خوبی نسبت به میانگین کشوری برخوردار می باشد.

همشهری آنلاین

۲۹ - ورود وزارت بهداشت به موضوع بیمه تکمیلی در بیمارستان های خصوصی

همشهری آنلاین - مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت، از پیگیری خبر لغو قرارداد بیمارستان های خصوصی با بیمه های تکمیلی خبر داد.

در پی انتشار اخباری درخصوص لغو یکطرفه قرارداد بیمارستان های خصوصی با بیمه های تکمیلی و سرگردان شدن بیماران، وزارت بهداشت پیگیر این موضوع است. وی افزود: مکالمات و مکاتباتی با برخی سازمان های مربوطه از جمله سازمان نظام پزشکی و برخی بیمارستان های خصوصی در این ارتباط انجام شده که نتایج آن به زودی منتشر می شود. اولیایی منش گفت: سرگردان شدن مردم در مراکز درمانی مورد قبول وزارت بهداشت نیست.

از سوی دیگر رییس انجمن پرستاری ایران، خواستار ورود دولت به ماجرای لغو قرارداد بیمه های تکمیلی از سوی بیمارستان های خصوصی شد و گفت: این قبیل تصمیمات باعث می شود که بیماران به لحاظ مالی و روانی دچار مشکل شوند. ابوالفضل جبارانی با تأکید بر اینکه لغو ناگهانی قراردادهای بیمه تکمیلی منجر به بروز آسیب و ضرر و زیان مردم می شود، ادامه داد: بیمه ها و بیمارستان ها باید سلامت افراد را مدنظر قرار دهند و اینگونه نباشد که یکباره تصمیم بگیرند چنین اقداماتی انجام دهند که مردم دچار صدمه بشوند.