



بولتن خبری شماره : ۶۶

تاریخ ثبت : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱

تعداد اخبار موجود : ۳۰ خبر



عناوین اخبار

- ۱- **جمهوری اسلامی:** بلا تکلیفی فارغ التحصیلان علوم تغذیه
- ۲- **قدس:** درجه ی پرسنل اورژانس چه شد ؟
- ۳- **جام جم:** انتقاد وزیران سابق بهداشت از انحلال دانشگاه ایران
- ۴- **خراسان:** ۶۲ درصد ایرانی ها از طب سنتی استفاده می کنند
- ۵- **خراسان:** بیماران سرطانی از شانه خالی کردن بیمه ها ناله می کنند

- ۱- **مهر:** در تصمیم خود برای انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران تجدیدنظر کنید
- ۲- **ایرنا:** رقم مبتلایان به سرطان در جهان تا سال ۲۰۳۰ به مرز ۲۳ میلیون نفر می رسد
- ۳- **ایسنا:** وزیر بهداشت امروز برای بیان علت انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران به کمیسیون می آید
- ۴- **آریا:** روابط عمومی وزارت بهداشت رتبه نخست روابط عمومی ها را کسب کرد
- ۵- **ایسنا:** دوره های مدون پیشگیری و درمان اعتیاد برگزار می شود
- ۶- **ایسنا:** ابلاغ پیش نویس نقشه راه فرهنگی به دانشگاه ها/افزایش ۳۰ درصدی وام تحصیلی متاهلین در سال جاری
- ۷- **ایرنا:** محیط کلاسها و خوابگاه دانشجویان علوم پزشکی ایران تغییر نمی کند
- ۸- **مهر:** اختصاصی مهر /واکنش وزرای سابق بهداشت به انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران
- ۹- **ایسنا:** تزریق واکسن آنفلوانزا در کودکان زیر ۵ سال و سالمندان ضروریست /از الکل جهت تزریق واکسن های اوریون و آنفلوانزا استفاده نشود
- ۱۰- **مهر:** دولت مجاز به حمایت ویژه از ۱۵ دانشگاه برتر کشور شد
- ۱۱- **ایسنا:** وجود ۲۳ میلیون سرطانی تا سال ۲۰۳۰ در جهان/سرطان های پستان، پوست و رحم شایعترین سرطان ها در میان زنان
- ۱۲- **ایسنا:** امامی رضوی: نوبت رسیدگی به تخلف گیرندگان زیرمیزی است
- ۱۳- **فارس:** حمایت ویژه مالی از دانشگاه های برتر وزارتخانه های علوم و بهداشت

- ۱۴- **ایلنا** : محاسبه و تامین هزینه سرانه تربیت نیروی انسانی در بودجه عملیاتی
- ۱۵- **ایرنا** : ایران در جراحی ترمیمی و پلاستیک از بسیاری از کشورها پیشتر است
- ۱۶- **ایسنا** : برخی اجازه نمی‌دهند بیمارستان‌ها متحول شوند/ادامه روند فعلی بیمارستان‌های هیات امنایی را با شکست مواجه می‌کند
- ۱۷- **ایرنا** : جامعه پرستاری منتظر تصویب موضوع استخدام ۲۳ هزار پرستار در مجلس است
- ۱۸- **ایرنا** : لیزر کم توان در درمان بیماریها کاربرد دارد
- ۱۹- **فارس** : مهلت ثبت‌نام طرح پزشک خانواده تا پایان آبان تمدید شد
- ۲۰- **فارس** : اجرای نظام جامع رتبه‌بندی دانشگاه‌ها بر اساس شاخص‌های وزارتین علوم و بهداشت
- ۲۱- **فارس** : خدمات پزشکی قانونی مطابق با رشد حوادث در کشور افزایش داشته است
- ۲۲- **فارس** : از هر ۷۰۰ کودکی متولد شده یک نفر ناشنواست
- ۲۳- **ایرنا** : تشخیص به موقع بیماریهای مرتبط با مواد غذایی درموفقیت درمان حیاتی است
- ۱- **بایگه خبری تحلیلی ریشه** : آقایان وزیر علیه خانم وزیر
- ۲- **سایت خبری شفاف** : انحلال "علوم پزشکی ایران" به دستور ریاست جمهوری بود

روزنامه ها

منبع خبر : جمهوری اسلامی



نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱

بلا تکلیفی فارغ‌التحصیلان علوم تغذیه

فارغ‌التحصیلان رشته علوم تغذیه پس از پایان تحصیلاتشان موظفند طرح خود را به مدت ۴ سال در بیمارستان‌های دولتی و یا ۳ سال در بیمارستان‌های خصوصی بگذرانند. اما امثال من که در سال ۸۷ فارغ‌التحصیل شده‌ایم، هرگاه که برای حضور در طرح مراجعه می‌کنیم، می‌گویند هنوز فارغ‌التحصیلان سال ۸۵ در نوبت هستند! با این حساب بهتر است اولاً فارغ‌التحصیلان علوم تغذیه را از گذراندن طرح معاف کنند تا لاقبل خودشان به دنبال یافتن کاری باشند و ثانیاً چند سالی پذیرش دانشجویان این رشته را متوقف سازند تا بیش از این بر تعداد فارغ‌التحصیلان بیکار و بلا تکلیف علوم تغذیه افزوده نشود.

فارغ‌التحصیل علوم تغذیه - تهران

منبع خبر : قدس



نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱

درجه ی پرسنل اورژانس چه شد ؟

*مدتی قبل وزیر بهداشت در معیت رئیس مرکز اورژانس کشور سامانه پاسخگویی به شکایتها از

مراکز پیش بیمارستانی را راه اندازی کردند و در آن مراسم دکتر معصومی رئیس مرکز همانند پرسنل نیروی انتظامی درجه و نشان داشت و البته ایشان را قبلاً هم با این درجه ها و نشان ها دیده بودیم. پرسش این است که اگر این سازمان درجه بندی شده، آیا پرسنل تحت امر ایشان نباید درجه دریافت نمایند؟

منبع خبر : جام جم



مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : گزارش

انتقاد وزیران سابق بهداشت از انحلال دانشگاه ایران

۳ روز بعد از انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران، وزرای سابق وزارت بهداشت، انحلال دانشگاه ایران را غیرقانونی اعلام کردند.

دکتر مسعود پزشکیان، وزیر سابق بهداشت و عضو کنونی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر این نکته که طبق ماده ۴۹ قانون استقلال دانشگاه‌ها، دولت نمی‌تواند در دانشگاه دخالت کند، گفت: مصوبات هیات امنای همانند مصوبات مجلس است؛ اما مشخص نیست هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمان انحلال چه وضعیتی داشته است.

او افزود: این طور که ما اطلاع داریم، دانشگاه از نظر قانونی هیات امنای دارد و هر هیات امنایی براساس حکم رئیس‌جمهور برای ۴ سال انتخاب می‌شود و هرگونه توسعه یا ادغامی در دانشگاه باید از سوی هیات امنای مصوب شود. هم‌اکنون در یک دانشگاه اگر بخواهند یک ساختمان ساده را واگذار کنند، باید هیات امنای تصمیم گیرد؛ اما حالا براساس کدام قانون یک دانشگاه منحل شده است، سوالی است که اعضای کمیسیون بهداشت برای آن جوابی ندارند.

دانشگاه علوم پزشکی ایران از روز شنبه گذشته، براساس ابلاغ مصوبه شماره ۱۱۰/۶۷۷ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور منحل شده و همه فعالیت‌های بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران واقع در استان البرز به دانشکده علوم پزشکی کرج، تمامی واحدهای بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همه واحدهای آموزشی، پژوهشی و دانشجویی به دانشگاه علوم پزشکی تهران منتقل شده است. دکتر رضا ملک‌زاده، وزیر اسبق بهداشت نیز در این درباره به خبرگزاری مهر گفت: این کار در شورای عالی اداری صورت گرفته؛ زیرا تنها جایی که به طور قانونی می‌تواند این کار را انجام دهد شورای عالی اداری است.

او با بیان این‌که انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران بسیار عجولانه بوده، افزود: چنین مسأله‌ای درباره یک دانشگاه باید مدت‌ها مورد بحث و تبادل نظر قرار می‌گرفت و کسانی که قرار است جابه‌جا شوند، از این موضوع اطلاع داشته باشند؛ زیرا نمی‌توان یک دانشگاه را یک‌شبه منحل کرد.

وزیر اسبق بهداشت تاکید کرد: این کار برای کسانی که در این دانشگاه کار می‌کردند، بسیار ناگهانی و شوک‌آور بوده است. از سوی دیگر درخصوص تأثیرات آن در حوزه آموزش پزشکی نیز باید گفت دانشگاه‌هایی که می‌خواهند بخش‌های دانشگاه منحل شده را تحویل بگیرند نیز مشکل خواهند داشت و بسادگی نمی‌توانند مسائل آن را بپذیرند.

سایه سنگین پنهان‌کاری

دکتر علیرضا مرندی از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و وزیر سابق بهداشت نیز اعلام کرد: انحلال یک دانشگاه اتفاق غیرقابل انتظار و تعجب‌برانگیزی بود؛ چراکه یک دانشگاه شخصیت بالایی دارد و احساس بی‌ثباتی را در اعضای هیات علمی ایجاد می‌کند.

او با انتقاد به انحلال ناگهانی و بدون مشورت این دانشگاه افزود: استادان و افراد زیادی از دانشگاه علوم پزشکی ایران و نیز سایر دانشگاه‌ها تماس گرفته و اظهار نگرانی کرده و یادآور شده‌اند که این اقدامات به احساس بی‌ثباتی در دانشگاه دامن می‌زند. مرندی معتقد است که چه شرایط خاصی بر این مسأله حکمفرما بوده و چه وزیر بهداشت تحت فشار بوده، در هر صورت مجلس اطلاعی از آن نداشته است.

دکتر کامران باقری‌لنکرانی، وزیر بهداشت دولت نهم نیز درباره انحلال دانشگاه علوم

پزشکی ایران گفت: نگرانی اصلی این است که موضوع ادغام آموزش پزشکی خدشه دار شود؛ چراکه نمی‌توان تنها چند دانشگاه را مسوول آموزش و چند دانشگاه را مسوول خدمات دانست.

او افزود: در واقع نمی‌شود چند دانشگاه به آموزش و پژوهش بپردازند و بقیه دانشگاه‌ها خدمات‌رسانی کنند و این موضوع با فلسفه تشکیل وزارت بهداشت تناقض دارد.

باقری‌لنکرانی درباره تصمیم انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران و تاثیر آن بر جامعه دانشگاهی به مهر گفت: وقتی با مجموعه دانشگاهی سروکار داریم، مناسب تر این است که در تصمیم‌گیری‌ها افراد را دخیل کنیم؛ چراکه اگر افراد در تصمیم‌گیری‌ها دخالت داشته باشند، تصمیم جمعی باشد و افراد به نوعی از مستندات تصمیم‌گیری مطلع باشند، هم تصمیم‌گیری بهتر انجام می‌گیرد و هم افراد احساس مشارکت بهتری دارند.

بنا به گزارش‌ها، حدود ۶۰۰۰ دانشجو، ۷۳۱ نفر اعضای هیات علمی و ۱۴ هزار نفر به عنوان کارکنان دانشکده‌ها و بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران فعالیت می‌کردند که با انحلال آن، این افراد و خانواده‌هایشان دچار نگرانی و دغدغه‌های جدی شده‌اند.

تذکر کتبی ۱۸ نماینده تهران به وزیر بهداشت

در پی انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۸ نماینده مردم تهران در تذکر کتبی به وزیر بهداشت بر ضرورت تجدیدنظر در این تصمیم که آن را غیرکارشناسی خوانده‌اند، تاکید کردند.

براساس این گزارش، این نمایندگان در متن تذکر خود به مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت بر ضرورت تجدیدنظر در تصمیم غیرکارشناسی و نادرست انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران و اجتناب از توزیع مأموریت و امکانات آن با بیش از ۲ دهه قدمت بین دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی تاکید کردند.

این نمایندگان در توضیح دیگری تاکید کردند: برابر اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به بهانه فراهم کردن زمینه خروج عده‌ای از کارکنان دولت از تهران، تصمیم به انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران و ادغام آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی گرفته شده است که به دلیل غیرکارشناسی بودن این تصمیم و عدم خروج احدی از این بابت از تهران و ایجاد عوارض اجتماعی، علمی و خدماتی (بهداشتی - درمانی) برای جامعه پزشکی و مردم عزیزمان خوا ستار تجدید نظر در تصمیم انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران هستیم.

منبع خبر: خراسان

نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۱

خراسان

۶۲ درصد ایرانی‌ها از طب سنتی استفاده می‌کنند

آمارهای جدید حاکی از استفاده ۶۲ درصدی ایرانی‌ها از طب سنتی است. مدیر توسعه علوم و خدمات طب سنتی در ستاد کشوری گیاهان دارویی و طب ایرانی، با اعلام این مطلب به استقبال ایرانی‌ها از طب سنتی اشاره کرد و گفت: آمارها از استفاده ۶۲ درصدی ایرانی‌ها از طب سنتی خبر می‌دهد. دکتر مهدی میرغضنفری که در سمینار هومیوپاتی سخن می‌گفت، با انتقاد از معضل بیگانگی پزشکان با طب سنتی و مکمل تصریح کرد: طب سنتی و مکمل در کشورهای خارجی وضعیت مطلوب تری نسبت به کشور ما دارد. فرانسوی‌ها و آلمانی‌ها بیشتر برای درمان سرماخوردگی، آفریقای‌ها برای ایدز و بیماری‌های واگیر و آسیای جنوب شرقی برای درمان بیماری‌های متابولیک از طب مکمل استفاده می‌کنند. به گزارش ایسنا وی اظهار داشت: در واقع امروز در سطح دنیا، آگاهی پزشکان از طب سنتی و مکمل ملاک سنجش به روز بودن پزشکان است و پزشکی که اطلاعاتی از طب سنتی و مکمل نداشته باشد، پزشک به روزی محسوب نمی‌شود. در کتاب هاریسون نیز که مرجع پزشکی است، به تبیین رشته‌های طب سنتی پرداخته شده است. میرغضنفری در گفت‌وگو با خراسان در این باره اظهار داشت: در حال حاضر

توجه مردم نسبت به طب سنتی روند رو به رشدی دارد به طوری که بررسی‌ها نشان داده است مراجعه مردم به مراکز ارائه دهنده خدمات طب سنتی بسیار قابل توجه است به عنوان مثال ارزیابی رویکرد مردم در استفاده از روش‌هایی مانند حمام یا استفاده از گیاهان دارویی نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از مردم کشور ما به این نوع طب اعتماد دارند البته معتقدیم خدمات طب سنتی نیازمند سامان‌دهی است و ضوابط خاصی باید برای ارائه این خدمات در نظر گرفته شود. مهندس پیمان یوسفی آذری، مدیرکل دفتر امور منابع جنگلی سازمان جنگل‌ها نیز در گفت‌وگو با خراسان اظهار داشت: به دلیل عوارض بالای داروهای شیمیایی، گرایش مردم در بیشتر جوامع به سمت مصرف داروهای گیاهی رو به افزایش است. وی رویکرد پزشکان به تجویز داروهای گیاهی را بسیار ضعیف عنوان کرد و گفت: به طور کلی اگر پزشکان رغبت بیشتری به تجویز داروهای گیاهی برای درمان بیماران داشته باشند، ظرف مدت کوتاهی خواهیم دید که صنعت گیاهان دارویی در کشور متحول خواهد شد. این در حالی است که متاسفانه از هر ۵۰۰ نسخه ای که پزشکان تجویز می‌کنند، میزان تجویز داروهای گیاهی تقریباً صفر است. به طور نمونه برای درمان سرماخوردگی اغلب استامینوفن تجویز می‌شود و کمتر دیده می‌شود که برای درمان این بیماری، آویشن توصیه شود. به گفته حاجی آخوندی، مشاور وزیر بهداشت در امور طب سنتی نیز، طب سنتی ایران ظرفیت عظیمی دارد که متاسفانه به آن کم‌لطفی شده است. جالب است بدانید که بیش از ۸۰ درصد نظام سلامت کشوری مانند چین که ۲۰ درصد مردم دنیا را در خود جای داده، بر مبنای بهره‌گیری از طب سنتی و گیاهان دارویی است. وی در ادامه تصریح کرد: در حال حاضر در کشور ما با وجود گرایش بالای مردم به استفاده از طب سنتی، استفاده از این نوع طب صرفاً به شکل انفعالی، تصادفی و به عبارت دیگر سازمان‌نیافته و غیراصولی انجام می‌شود. این در حالی است که در حال حاضر یکی از تأکیدی‌های سازمان بهداشت جهانی به کشورهای مختلف، استفاده، ترویج و توسعه طب سنتی در کنار طب نوین است که یکی از دلایل این امر آن است که خدمات طب جدید به دلیل وابسته بودن به دستگاه‌ها، امکانات و ابزار و تجهیزات پیشرفته و گران‌قیمت، هزینه‌های زیادی به مردم تحمیل می‌کند. بر اساس آخرین آمارهای سازمان بهداشت جهانی، در قاره آفریقا ۸۰ درصد مردم برای تأمین نیازهای بهداشتی و درمانی خود از طب سنتی بهره‌مندی می‌گیرند که این آمار در کشورهایی مانند استرالیا، کانادا، بلژیک و فرانسه بین ۴۲ تا ۷۵ درصد افراد را در بر می‌گیرد. مدیر توسعه علوم و خدمات طب سنتی در ستاد کشوری گیاهان دارویی و طب ایرانی با اعلام این مطلب که بیش از ۱۵۰ رشته سنتی و مکمل وجود دارد، گفت: برخی از این رشته‌ها دارای مکتب هستند شامل روش‌های درمانی پایه مثل طب سنتی ایران که یک روش درمانی محسوب می‌شود. وی درباره معروف‌ترین رشته‌های طب مکمل افزود: در مکتب‌های موجود در طب مکمل، ماساژ درمانی، رایحه درمانی، رفلکس درمانی، یوگا، طب سوزنی، طب معنوی، طب گیاهی و طب سنتی از معروف‌ترین آن‌ها در دنیا به شمار می‌آید. میرغضنفری ادامه داد: طب مکمل دارای مکتب است و از روش‌های دارویی و غیردارویی خاصی استفاده می‌کند. به این منظور سازمان جهانی بهداشت برای کشورهای با سابقه، طب سنتی و برای اروپا، آمریکا شمالی و استرالیا طب مکمل قائل است. وی خاطرنشان کرد: بیمار حق انتخاب روش درمانی خود را دارد و این نکته نیز در منشور حقوق بیمار ذکر شده است که علاوه بر طب نوین و درمان رایج، روش‌های درمانی دیگر نیز موجود است که بیمار می‌تواند خود انتخاب کند. به گفته دکتر صالحی، عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران، منشأ نیمی از داروهای عرضه شده در ژاپن، گیاهی است و یک چهارم تا یک سوم داروهای کشور سوئیس نیز با صنعت داروسازی پیشرفته گیاهی تولید شده است. وی ادامه داد: بسیاری از داروهای که هم‌اکنون در سطح دنیا در معرض فروش قرار گرفته است، منشأ گیاهی دارد به نحوی که منشأ ۴۰ درصد داروهای موجود در کل دنیا گیاهی و ۶۰ درصد مصنوعی (شیمیایی) است.

منبع خبر: خراسان

نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۱

خراسان

بیماران سرطانی از شانه خالی کردن بیمه‌ها ناله می‌کنند

بیمه‌ها همکاری لازم را برای درمان بیماران سرطانی انجام نمی‌دهند

سومین عامل مرگ و میر در کشور را سرطان اعلام کرده‌اند و هم‌اکنون یک میلیون نفر در ایران با این بیماری دست و پنجه نرم می‌کنند.

طبق گزارش مرکز ثبت سرطان‌ها در هر سال ۷۰ هزار مورد ابتلا به سرطان در کشور ثبت می‌شود که شایع‌ترین سرطان در میان زنان «سرطان پستان» و سرطان شایع در بین هم‌مردان و هم‌زنان «سرطان دستگاه گوارش» است.

هزینه درمان مبتلایان به این بیماری گزاف و سنگین است، طبق آمار و تخمین ها هزینه درمان این بیماری متغیر است و میانگین هزینه درمان بین ۱۰ تا ۲۰ میلیون تومان برآورد شده است با آن که تعدادی از این بیماران تحت پوشش بیمه ای هستند اما تحمل هزینه سنگین درمان برای آن ها امکان پذیر نیست و روند درمان را دچار مشکل می کند. به طوری که همین مسئله باعث شد که رئیس انجمن سرطان ایران از نحوه برخورد بیمه ها با بیماران سرطانی انتقاد کند و بگوید که «بیمه ها همکاری لازم را در زمینه درمان سرطانی ها انجام نمی دهند» با آن که سرطان در ردیف بیماری های شایع قرار گرفته چرا بیمه ها در درمان این بیماری همکاری لازم را نمی کنند؟

گرانی هزینه های درمان

«احمدیان» مدیرعامل یک بیمارستان خیریه فوق تخصصی در این باره می گوید: به طور کلی در دنیا میزان مبتلایان به بیماری سرطان به علت عوامل زیست محیطی و شیوه نادرست غذایی روبه افزایش است.

وی می افزاید: مشکل اصلی ما بیمه ها هستند که باید داروهای بیشتری را تحت پوشش قرار دهند داروهای سرطانی داروهای گرانی است، هیچ کسی نمی تواند آمپول ۲ میلیون تومانی بخرد و اکثر داروهای سرطانی تحت پوشش بیمه نیست.

یک کارشناس امور دارویی هم بر این عقیده است: بسیاری از داروهای درمان بیماران مبتلا به سرطان در مراحل مختلف تحت پوشش بیمه نیست و برخی از بیماران که توانایی پرداخت هزینه های درمان را ندارند به ناچار از ادامه درمان منصرف می شوند.

وی اظهار می دارد: داروهای جدید که در بازارهای بین المللی وجود دارد در ایران هم موجود است اما پزشکان اغلب با توجه به توانایی مالی بیمارانشان نسخه می نویسند، در نتیجه به علت قیمت بالای این داروها آن ها را تجویز نمی کنند.

این کارشناس دارویی تأکید می کند: برخی داروهای سرطان در ایران هم تولید می شوند اما نسبت به نمونه های خارجی کیفیت پایین تری دارند و در چنین شرایطی قانون بیمه ایجاب می کند که داروی ارزان تر را پوشش بدهد. به همین دلیل باز هم همه افراد استطاعت استفاده از داروهای باکیفیت تر را پیدا نمی کنند.

«دکتر فاضل» عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور هم نظرش را در مورد سازمان های بیمه گر در این باره چنین عنوان می کند و می گوید: سازمان های بیمه گر موظف هستند در رابطه با تمام افراد تحت پوشش خود خدمات بدهند و این خدمات به ۲ گروه از بیماران اختصاص می یابد، گروهی «بیمار عام» هستند و گروهی دیگر «بیمار خاص» که این بیماران هزینه بر هستند اما تعدادشان محدود می باشد.

وی تأکید می کند: یکی از دلایلی که سازمان های بیمه گر خدمات مطلوب به بیماران سرطانی ارائه نمی دهند کمبود منابع مالی و گرانی اغلب داروهای بیماران سرطانی می باشد.

رئیس انجمن سرطان ایران هم از نحوه برخورد بیمه ها با بیماری سرطان انتقاد می کند و به مهر می گوید: بیمه ها همکاری لازم را در زمینه درمان بیماران سرطانی انجام نمی دهند و نگرش اغلب این بیمه ها به جای سلامت محور بودن، توجه به درمان است.

«دکتر قاضی زاده» عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم به کوتاهی سازمان های بیمه گر در این باره اشاره می کند و می گوید: رویکرد بیمه ها باید نسبت به بیماران سرطانی تغییر کند اما چون هزینه درمان و دارو برای این بیماران سنگین است اغلب بیمه ها تن به این قضیه نمی دهند و متأسفانه این بیماران با مشکلات عدیده ای مواجه می شوند.

وی سرطان ها را در دو گروه عنوان می کند و می گوید: سرطان ها حاد و خفیف هستند، سرطان های خفیف درمان می شوند و این بیماران از طول عمر مناسبی برخوردار هستند اما گروهی که به سرطان های حاد مبتلا می شوند علاوه بر این که درمان آن ها هزینه سنگینی را دربر دارد متأسفانه ادامه زندگی آن ها بین ۶ ماه تا ۲ سال است.

وی می افزاید: از این رو باید این بیماران از هم تفکیک شوند و آن هایی که علاج ناپذیر هستند موضوع به اطرافیان گفته شود تا آن ها از لحاظ هزینه کرد دچار مشکل نشوند.

بیمه‌ها با پیش‌گیری ناسازگارند

پیش‌گیری و غربال‌گری بر درمان ارجحیت دارد و این شیوه در سایر کشورهای پیشرفته مرسوم است به طوری که متخصصان امور پزشکی بر این عقیده‌اند که حداقل یک سوم افراد مبتلا به سرطان با پیش‌گیری درمان می‌شوند از این رو آیا بیمه‌ها در این راستا اقدام کرده‌اند؟

«دکتر فضلی زاده» رئیس انجمن سرطان ایران با اشاره به این که بیمه‌ها چندین برابر هزینه پیش‌گیری و غربال‌گری را برای درمان می‌پردازند، اما حاضر نیستند غربال‌گری و پیش‌گیری بیماران را تحت پوشش قرار دهند، گفت: از طرفی هزینه درمان یک بیمار سرطانی در مراحل اولیه ابتلا به بیماری کمتر از هزینه درمان وی در مراحل پیشرفته بیماری است.

وی می‌افزاید: متأسفانه بیمه‌ها نسبت به پرداخت هزینه‌های پیش‌گیری و غربال‌گری که در کشورهای پیشرفته دنیا شیوه‌ای مرسوم است، اعتقادی ندارند در حالی که باید در این زمینه سرمایه‌گذاری کنند تا هم سطح سلامت جامعه افزایش یابد و هم زیان و ضرر بیمه‌ها کمتر شود.

«دکتر فاضل» عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور پیش‌گیری را مهم‌تر از درمان می‌داند و می‌گوید: سازمان‌های بیمه‌گر باید به سمت و سویی هدایت شوند که پیش‌گیری از بیماری‌ها را به طور جدی در دستور کار قرار دهند.

وی می‌افزاید: پیش‌گیری مهم‌ترین عامل جلوگیری از مرگ و میر بیماران سرطانی است و قطعاً درمان‌ها سهل‌تر و کم‌هزینه‌تر می‌شود اما متأسفانه پیش‌گیری در بخش بهداشت و درمان ضعیف است و اغلب سرمایه‌ها به سوی درمان سوق داده می‌شود.

«دکتر تدین» رئیس امور ارزیابی خدمات بیمارستانی سازمان بیمه خدمات درمانی کشور هم به پیش‌گیری زودهنگام بیماری سرطان اعتقاد دارد و می‌گوید: درمورد سرطان مهم‌ترین اقدام پیش‌گیری زودهنگام است زیرا با غربال‌گری‌هایی که انجام می‌شود می‌توانیم جلوی رشد این بیماری را بگیریم به فرض سرطان معده در ژاپن با تشخیص زودهنگام پیش‌گیری می‌شود در حالی که در دیگر کشورها ابتلا به این بیماری و پیشرفت آن زیاد است. وی اظهار می‌دارد: تشخیص زودهنگام این بیماری و ملاحظات پیش‌گیرانه بالینی بسیار مهم است و این امر برای بیمه‌ها، هزینه‌فایده به همراه دارد پس اگر حتی نگاه بیمه‌ها صرفاً اقتصادی هم باشد منطقی است که غربال‌گری و تشخیص زودهنگام را در دستور کار خود قرار دهند.

«دکتر تدین» تأکید می‌کند: سیستم‌های پیشرفته دنیا بر این باورند که یک دلار برای پیش‌گیری هزینه‌کننده بهتر از هزار دلار برای درمان و صدهزار دلار برای توان بخشی می‌باشد اما متأسفانه ما هزار دلار و صد هزار دلار را به هزینه کرد یک دلار برای پیش‌گیری و غربال‌گری ترجیح می‌دهیم.

وی اظهار می‌دارد: اما بیمه خدمات درمانی به دنبال آن است که تشخیص زودهنگام و غربال‌گری را در دستور کار قرار دهد و این مسئله را به دیگر بیمه‌ها هم توصیه می‌کنیم.

«دکتر قاضی زاده» عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در پاسخ به این سوال که چرا بیمه‌ها در زمینه پیش‌گیری و غربال‌گری سرمایه‌گذاری نمی‌کنند اظهار می‌دارد: بیمه‌ها در مورد این مسئله بسیار اشتباه می‌کنند زیرا اگر در مورد پیش‌گیری و غربال‌گری سرمایه‌گذاری کنند قطعاً به نفع آن‌هاست و قانون هم از بیمه‌ها این مسئله را خواسته است.

وی می‌گوید: نمی‌دانم چرا بیمه‌ها هزینه‌کرد درمان را به پیش‌گیری ترجیح می‌دهند و متأسفانه بیمه‌ها نمی‌خواهند پوسته خود را تغییر دهند.

یک متخصص شیمی درمانی در مورد پیش‌گیری این بیماری به آمار امیدوارکننده‌ای اشاره می‌کند و می‌گوید: سرطان همانند همه بیماری‌های دیگر اعم از مسری و غیرمسری قابل پیش‌گیری است. براساس آخرین تحقیقات انجام شده ۴۰ درصد سرطان‌ها در حال حاضر در دنیا قابل پیش‌گیری است و ۴۰ درصد هم امکان تشخیص زودهنگام و درمان کامل آن‌ها وجود دارد.

وی می‌افزاید: ۲۰ درصد باقی‌مانده که مبتلا به سرطان می‌شوند هم می‌توانند با درمان‌های اصلی و تسکینی زندگی قابل قبولی داشته باشند.

وی تأکید می‌کند: پیش‌گیری هنوز برای این بیماری جایگاه واقعی خود را نیافته و لازم است گام‌های بزرگی در این زمینه برداشته شود تا حداقل از بعضی از سرطان‌ها پیش‌گیری شود و بقیه نیز به نحو مطلوب درمان و مراقبت شود که سهم و نقش بیمه‌ها در این امر بسیار مهم و

تاثیرگذار است و باید به طور اصولی و کارشناسی پیش‌گیری را در برنامه‌های خود لحاظ کنند.

اقدامات ناکافی

قطعا اقدامات برای کاهش هزینه‌های درمان بیماران سرطانی باید در دستور کار بیمه‌ها قرار بگیرد تا از دغدغه این بیماران و اطرافیان آن‌ها کاسته شود، آیا این امر در دستور کار آن‌ها قرار دارد؟

«حقی» مشاور تأمین اجتماعی به بی‌مهری این سازمان به بیماران سرطانی اشاره می‌کند و می‌گوید: سازمان تأمین اجتماعی هنگامی که می‌خواهد از بیمه‌شدگان هزینه‌های بیمه را دریافت کند مجموعه تعهداتی را در قبال گرفتن حق بیمه از بیمه‌شدگان قبول می‌کند اما متأسفانه هنگامی که بیمه‌شده نیاز به کمک سازمان دارد به عناوین مختلف از ارائه خدمات فوق‌سرباز می‌زند.

وی می‌افزاید: اصولاً بیمه‌ها خدماتشان را با توجه به درآمدشان و هزینه‌هایشان ساماندهی می‌کنند. سازمان تأمین اجتماعی از میزان ۲۷ درصد حق بیمه‌ای که از بیمه‌شدگان دریافت می‌کند به میزان ۹ درصد بابت درمان هزینه می‌کند.

این مشاور تأمین اجتماعی تأکید می‌کند: این ۹ درصد لحاظ شده کفاف هزینه‌های معالجه بیماران اعم از بیماران سرپایی یا دیگر بیماران به ویژه سرطانی‌ها و غیره را نمی‌دهد، لذا همین کمبود منابع مالی موجب می‌شود که خدمات ارائه شده به بیماران را محدود کند. بنابراین همین محدودیت نارضایتی بیمه‌شدگان را به دنبال دارد.

از وی سوال می‌کنیم آیا داروی بیماران سرطانی جزو تعرفه این سازمان است؟ حقی در پاسخ می‌گوید: داروهای سرطانی تا سقفی جزو تعرفه‌ها لحاظ می‌شود و چون داروهای گران است بخش مهمی بر عهده خود بیماران می‌باشد.

اما «دکتر تدین» رئیس امور ارزیابی خدمات بیمارستانی سازمان بیمه خدمات درمانی کشور درخصوص خدمات ارائه شده به بیماران سرطانی می‌گوید: برای سرطانی‌ها شرایط ویژه‌ای در نظر گرفته شده است، فرانشیز در بخش بیمارستان با کمک دانشگاه علوم پزشکی رایگان و خدمات سرپایی از این بیماران با فرانشیز پایین دریافت می‌شود.

وی می‌افزاید: چون هزینه داروهای بیمارسرطانی سنگین است سالانه تا سقف ۷ میلیون تومان به هر بیمه‌شده کمک می‌شود.

دکتر تدین تأکید می‌کند: بیماران سرطانی باید در ردیف بیماران خاص قرار گیرند که هنوز این امر محقق نشده است.

سازمان‌های بیمه‌گر زیر نظر وزارت رفاه و تأمین اجتماعی هستند و حدود ۲۴ سازمان بیمه‌گر در کشور فعال می‌باشد. به گزارش روابط عمومی این وزارتخانه ۱۱ قلم داروی ضروری جدید به فهرست تعهدات دارویی صندوق‌های بیمه‌ای اضافه شد.

محصولی وزیر رفاه و تأمین اجتماعی در این باره گفت: تصویب این ۱۱ قلم دارو الزاماً به خاطر قیمت آن‌ها نیست و عوامل مختلف و موثر در آن مطرح بوده است برای مثال ممکن است دارویی اثربخشی بیشتری از دیگر داروها داشته باشد یا جایگزین آن مطرح شود و به خاطر بالا رفتن نیاز و مراجعه بیمه‌شدگان نیاز بر این باشد که دارویی به فهرست اضافه شود. هم‌چنین تعرفه فتوتراپی که در برخی سرطان‌ها نیاز است تصویب شد.

اما دکتر قاضی زاده خدمات ارائه شده توسط بیمه‌ها را برای درمان سرطانی‌ها ناکافی می‌داند و می‌گوید: سالانه حدود ۶۰۰ هزار خانوار به دلیل هزینه سنگین درمان بیماری سرطان فقیر می‌شوند و ۳۰۰ هزار خانوار زیر خط فقر می‌روند که این آمار نگران‌کننده است.

وی می‌افزاید: مجلس و کمیسیون بهداشت و درمان در تلاش است که خدمات بیمه‌ها را به این بیماران افزایش دهد اما متأسفانه با مقاومت‌های زیادی رو به رو هستیم و سعی بر این است که قانون را در این مورد اجرایی کنیم.

با این حال نیاز بیماران سرطانی به حمایت بیمه‌ها برای درمان کامل و کاهش هزینه‌های امری مبرم

و ضروري است و بايد در اين راستا براي کاهش مرگ و مير اين بيماران و اميد به زندگي آن ها اقدامات جدي انجام گيرد.

خبرگزاری ها و ساينهای خبری

منبع خبر : مهر

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : آگهی

در تصميم خود براي انحلال دانشگاه علوم پزشکی ايران تجديد نظر كنيد

۱۸ نماينده تهران در مجلس در تذكري به وزير بهداشت، تجديد نظر در تصميم انحلال دانشگاه علوم پزشکی ايران را خواستار شدند.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، نمايندگان در اين تذکر کتبی با اشاره به آنچه که آن را "تصميم غيرکارشناسي و نادرست انحلال دانشگاه علوم پزشکی ايران مي خواندند"، درخواست کردند، از توزيع ماموریت و امکانات دانشگاه علوم پزشکی ايران با بیش از سه دهه قدمت بين دانشگاه هاي علوم پزشکی تهران و شهید بهشتي اجتناب شود.

این نمايندگان در شرح این تذکر یادآوری کرده اند: برابر اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به بهانه فراهم کردن زمينه خروج عده اي از کارکنان دولت از تهران، تصميم به انحلال دانشگاه علوم پزشکی ايران و ادغام آن در دانشگاه هاي علوم پزشکی تهران و شهید بهشتي گرفته شده است. به دليل غيرکارشناسي بودن این تصميم و عدم خروج احدي از این بابت از تهران و ایجاد عوارض اجتماعي، علمي و خدماتي (بهداشتي - علمي) براي جامعه پزشکی و مردم عزیزمان، تجديد نظر در تصميم انحلال دانشگاه علوم پزشکی ايران را خواستاريم زیرا:

۱- در شرايطي که کشور در حال توسعه خدمات پزشکی و ارتقاء سطح علمي و گسترش فارغ التحصيلان رشته هاي وابسته است، انحلال دانشگاهي با قدمت بیش از سه دهه و داراي اعتبار علمي و خدمات شايسته امري نادرست مي باشد.

۲- اضافه نمودن مسووليت هاي دانشگاه علوم پزشکی ايران به وظائف دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتي که خود مسووليت هاي متعددي در ارايه خدمات آموزشی، پژوهشي، علمي و بهداشتي در حوزه ماموریت خود دارند (با اذعان به زحمات کشيده شده در اين دو دانشگاه و شايستگي هاي آنها) امري خلاف مصلحت و غيرکارشناسي است.

۳- علي القاعده بايد براي انحلال دانشگاهي که در حال خدمت رسانی است و بیش از ۷۰۰ عضو هیات

علمی، هزاران دانشجوی و صدها کارشناس و مدیر داشته و بیمارستان‌ها و واحدهای مختلف آموزشی و خدماتی تحت مدیریت او است، دلایل قوی کارشناسی وجود داشته باشد، متأسفانه تا امروز مسوولان وزارتخانه دلیل روشنی برای این تصمیم اعلام شده ابراز نداشته‌اند.

نام نمایندگان امضاءکننده این تذکر به شرح ذیل است:

علیرضا محبوب/حسین فدایی/حسین نجابت/مهدي كوچك‌زاده/بيژن نوباوه وطن/زهره الهیان/فاطمه رهبر/ پرویز سپوری/ سیدعلیرضا مرندی/ طیفه صفایی/ علی‌اصغر زارعی/ الیاس نادران/ اسماعیل کوثری/ اسدالله بادامچیان/ علیرضا زاکانی/ علی مطهری (تهران)/ علی عباسپور تهرانی‌فرد/ احمد توکلی ۸/۱۰

منبع خبر : ایرنا مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : خبر

رقم مبتلایان به سرطان در جهان تا سال ۲۰۲۰ به مرز ۲۳ میلیون نفر می‌رسد

ریس واحد بیماریهای غیر و اکیر وزارت بهداشت با اعلام اینکه در سال ۲۰۰۸ رقم مبتلایان به سرطان در جهان ۱۲ میلیون نفر بوده است گفت: پیش بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۲۰ به مرز ۲۳ میلیون نفر برسد.

به گزارش ایرنا از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، دکتر ' کورش اعتماد' گفت: همواره امکان پیشگیری يك سوم سرطان‌ها و كشف زودرس و درمان مؤثر يك سوم دیگر انواع سرطان‌ها وجود دارد. وي پراكنده‌گي انواع سرطان‌ها در مناطق مختلف كشور را مورد اشاره قرار داد و گفت: متناسب با عوامل خطر بیماری‌های سرطانی در مناطق مختلف کشور و پراکنده‌گي انواع سرطان، مداخلات لازم درمانی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت خواهد گرفت. وي یکی از اهداف این مداخلات را کاهش عوارض ناشی از سرطان‌ها به حداقل عوارض اعلام کرد و اظهار داشت: آمار سال ۸۳ تا ۸۶ نشان می‌دهد نسبت سرطان در مردان و زنان ۱۲۸ به ۱۰۰ نفر بوده و در بین ۱۰ سرطان شایع در زنان سرطان‌های سینه با ۲۷ مورد در هر صد هزار نفر، سرطان پوست و سرطان رحم به ترتیب بیشترین آمار را به خود اختصاص داده‌اند ۸/۱۰

منبع خبر : ایسنا مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : خبر

وزیر بهداشت امروز برای بیان علت انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران به کمیسیون می‌آید

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی خبر داد که اعضای کمیسیون امروز ساعت ۱۲ میزبان وزیر بهداشت، برای پاسخگویی درباره اقدام اخیر این وزارتخانه مبنی بر انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران خواهند بود.

محمدرضا رضایی، در گفت‌وگو با خبرنگار پارلمانی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) با اعلام این خبر افزود: از آنجا که اقدام وزارت بهداشت در انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران در هفته اخیر سبب بروز سوالات بسیاری برای اعضای کمیسیون شد، دکتر دستجردی امروز با حضور در کمیسیون پاسخ این سوالات را ارائه خواهد کرد.

نماینده مردم جهرم در خانه ملت، ارایه اطلاعات بیشتر را به پس از برگزاری نشست موکول کرد.

منبع خبر : آریا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : خبر

روابط عمومی وزارت بهداشت رتبه نخست روابط عمومی ها را کسب کرد

غرفه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در هفدهمین جشنواره بین المللی مطبوعات و خبرگزاری ها رتبه نخست را در بین غرفه های روابط عمومی ها کسب کرد. به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، در مراسم اختتامیه هفدهمین جشنواره بین المللی مطبوعات و خبرگزاری ها که عصر امروز در تالار وحدت برگزار شد، هیات داوران این جشنواره، غرفه روابط عمومی وزارت بهداشت را به عنوان غرفه برتر روابط عمومی سازمان های شرکت کننده در این نمایشگاه اعلام کرد. گفتنی است غرفه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صبح امروز نیز از سوی روابط عمومی هفدهمین جشنواره بین المللی مطبوعات و خبرگزاری ها به عنوان پربازدیدکننده ترین غرفه انتخاب شده بود. لازم به ذکر است دو سال پیش نیز روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موفق به کسب رتبه برتر نمایشگاه بین المللی مطبوعات شده بود.

منبع خبر : ایسنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : خبر

دوره های مدون پیشگیری و درمان اعتیاد برگزار می شود

دوره های مدون پیشگیری و درمان اعتیاد ویژه پزشکان عمومی ۱۱ تا ۱۳ آبان ماه توسط سازمان نظام پزشکی در محل این سازمان برگزار می شود.

به گزارش سرویس «بهداشت و درمان» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، معاونت آموزشی سازمان نظام پزشکی کشور از فردا به مدت سه روز دوره های مدون پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد مخدر را ویژه پزشکان عمومی برگزار می کند.

این دوره دارای ۱۵ امتیاز مدون بازآموزی است و در آن عناوینی همچون ترک سیگار، درمان وابستگی به الکل، درمان نگهدارنده و سم زدایی با متادون، اصول کاهش آسیب در درمان اعتیاد و پیشگیری از عود و آموزش خانواده به پزشکان شرکت کننده ارائه می شود. ۸/۱۰

منبع خبر : ایسنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : گزارش

ابلاغ پیش نویس نقشه راه فرهنگی به دانشگاه ها/افزایش ۲۰ درصدی وام تحصیلی متاهلین در سال جاری

معاون دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت با اشاره به ابلاغ پیش نویس نقشه راه فرهنگی از سوی وزیر بهداشت به دانشگاه ها، گفت: پس از تدوین و تصویب کلیات راهکارها و راهبردهای این نقشه، مجدداً به شورای سیاستگذاری ارسال شده و به طور ضمنی به دانشگاه ها ابلاغ شده است.

به گزارش خبرنگار صنعتی آموزش شی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر فرحناز ترکستانی معاون دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت در نشست خبری که امروز در هفدهمین نمایشگاه مطبوعات و خبرگزاری ها برگزار شد، با بیان این که در این معاونت سال گذشته شاخص هایی جهت ارزیابی دانشگاه ها در حوزه رفاهی، تربیتی، مشاوره، کمیته انضباطی، تربیت بدنی و غیره تعریف شد، عنوان کرد: این شاخص ها جهت خود

ارزیابی سال گذشته به دانشگاه‌ها از سال شد تا نظرات آن‌ها جهت تغییر و با اصلاح شاخص‌ها به وزارتخانه ارسال شود.

وی با بیان اینکه در نشست معاونین دانشجویی فرهنگی علوم پزشکی که اوایل مهر ماه برگزار شد این شاخص‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت، افزود: هدف از ایجاد این شاخص‌ها ایجاد رنکینگ فرهنگی دانشجویی در دانشگاه‌ها بوده است.

معاون دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت با اشاره به ویژگی‌های این ارزیابی، تصریح کرد: در ارزیابی این دانشگاه‌ها ما از تجربه افرادی که در حوزه دانشگاهی کار می‌کنند استفاده کرده و در ضمن این بازدیدها آموزش‌هایی در بحث فرهنگی خواهیم داشت.

وی در ادامه با اعتقاد به اینکه نقش دانشجویان در مسایل دانشجویی - فرهنگی باید پررنگ‌تر از گذشته باشد، اظهار کرد: از سال گذشته فعالیت‌های تشکلی و شوراهای صنفی و غیره در این زمینه فعال شده است.

ترکستانی با اشاره به ارتباط مستقیم دانشجویان از طریق سیستم پیامک و ایجاد آن در سال گذشته عنوان کرد: در سال جاری ما به دنبال ارزیابی این پیام‌ها هستیم.

وی اظهار کرد: از دیگر برنامه‌های معاونت دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت آن است که قرآن را در دانشگاه‌ها به مفهوم واقعی از حالت تبلیغی و ترویجی خارج و نهادینه کنیم، چراکه اگر انس با قرآن در بین دانشجویان و دانشگاهیان نهادینه شود حرفی برای گفتن نداریم.

معاون دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت با اشاره به ابلاغ منشور توسعه قرآن توسط ریاست جمهوری به چهار وزارتخانه در گذشته عنوان کرد: سه شورای سیاستگذاری در این خصوص با حضور وزیر بهداشت ایجاد و برنامه‌هایی در نظر گرفته شد.

وی در خصوص تقویت حوزه‌های مشاوره در دانشگاه‌ها، خاطرنشان کرد: کارگروه طرح ارتقای سطح کارشناسان مشاوره با رویکرد مذهبی سال گذشته تشکیل شد.

ترکستانی ادامه داد: ما در دانشگاه‌ها تاکید داریم که در چارت سازمانی دفاتر مشاوره، یک مشاور خانم و یک مشاور آقا دیده شود.

وی با اشاره به تاکید این معاونت در خصوص تامین سالن‌های ورزشی برای دانشجویان و حمایت وزارتخانه از آنان عنوان کرد: در این راستا باید انگیزه و تجهیزات ورزشی در دانشگاه‌ها ایجاد شود.

معاون دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت با اشاره به شرکت ۴۰۰ نشریه دانشجویی در نمایشگاه مطبوعات و خبرگزاری‌ها از میان تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، اضافه کرد: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال جاری سرانه دانشجویی فرهنگی را به بیش از دو برابر افزایش داد و بر اساس ابلاغیه وزیر بهداشت دانشگاه‌ها موظف به اختصاص ۱۰۰ درصدی آن در حوزه فرهنگی هستند.

وی با بیان اینکه در چند سال اخیر فعالیت دانشجویان در حوزه نشریات کمرنگ‌تر شده است، یادآور شد: در این راستا برگزاری جشنواره منطقه‌ای نشریات در دانشگاه‌های علوم پزشکی تا پایان سال جاری از برنامه‌های این معاونت به شمار می‌آید.

ترکستانی با اشاره به ابلاغ تاکیدات لازم در مورد برگزاری هفته «ازدواج»، عنوان کرد: وام تحصیلی متاهلین امسال نسبت به سال گذشته ۳۰ درصد افزایش یافته و با توجه به این افزایش در حال حاضر میزان وام به ۵۶ هزار تومان رسیده است، همچنین وام حق اولاد نیز دو برابر شده است. ۸/۱۰

معاون دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: هیچگونه تغییری در محیط آموزشی، کلاسها و خوابگاه دانشجویان علوم پزشکی ایران ایجاد نمی شود.

'فرحناز ترکستانی' در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا، افزود: تنها تغییری که با ادغام دانشگاه علوم پزشکی ایران و تهران، رخ می دهد این است که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانش آموخته دانشگاه تهران خواهند شد.

وی اضافه کرد: ادغام دانشگاه علوم پزشکی ایران و تهران تصمیمی بود که توسط مسوولان دلسوز ذریط گرفته شده و این تصمیم بطور قطع به صلاح جامعه آموزشی و درمانی است. وی خاطرنشان کرد: تغییرات ایجاد شده در دانشگاه علوم پزشکی ایران در سطح مدیریت کلان دانشگاه و پرسنل آن است.

معاون دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: طبق ارزیابی های انجام شده، یک هزار و ۸۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی کرج و شهرهای اقماری به دانشگاه علوم پزشکی ایران رفت و آمد داشتند که با استقلال دانشگاه علوم پزشکی کرج (استان البرز)، واحدهای آموزشی و پژوهشی دانشگاه ایران به دانشگاه تهران و واحدهای بهداشتی و درمانی آن به دانشگاه شهید بهشتی انتقال یافت.

ترکستانی افزود: هر تغییری، نگرانی هایی به دنبال دارد اما اگر دانشگاه علوم پزشکی ایران تحت نظر دانشگاه ضعیف تری قرار می گرفت، ایجاد نگرانی می کرد درحالیکه اکنون زیر نظر یک دانشگاه قوی است و علاوه برآن دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده های داروسازی و دندانپزشکی را نداشت. ۸/۱۰

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر: گزارش

اختصاصی مهر / واکنش وزرای سابق بهداشت به انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران

گروه حوزه و دانشگاه: انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران بر اساس ابلاغ مصوبه معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور واکنشهای متفاوت مسوولان را موجب شد. واکنشهای چهار وزیر بهداشت دولتهای پیشین در این زمینه منتشر می شود.

ملک زاده: انحلال دانشگاه تصمیم وزیر بهداشت نبود / شورای عالی اداری اختیار انحلال دارد

وزیر اسبق بهداشت درباره انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: من مطمئن هستم که این کار از سوی وزیر بهداشت انجام نشده بلکه انحلال یک نهاد اجرایی از اختیارات شورای عالی اداری است.

دکتر رضا ملک زاده در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: من مطمئنم که این کار را وزیر بهداشت انجام نداده است چرا که این کار در شورای عالی اداری صورت گرفته است زیرا تنها جایی که به طور قانونی می

تواند این کار را انجام دهد شورای عالی اداری است.

وی افزود: تا آنجا که من اطلاع دارم این موضوع به اختیارات وزیر بهداشت مرتبط نیست.

ملک زاده اظهار داشت: طبق قانون برنامه توسعه، شورای عالی اداری این اختیار را دارد که برای وزارتخانه ها، ادارات کل و موسسات تصمیماتی از جمله انحلال یا ادغام را بگیرد و ساز و کار اداری آنها را تغییر دهد. بر اساس همین قانون معاون رئیس جمهور که ریاست شورای عالی اداری را برعهده داشته این اختیار را دارد که نسبت به انحلال یک مجموعه تصمیم بگیرد و از همین رو در واقع وزیر بهداشت این کار را انجام نداده است.

وی با بیان اینکه انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران بسیار عجولانه بوده است به مهر گفت: چنین مسئله ای درباره یک دانشگاه باید مدتها مورد بحث و تبادل نظر قرار می گرفت و آدم هایی که قرار است جابجا شوند از این موضوع اطلاع داشته باشند زیرا نمی توان یک دانشگاه را یک شبه منحل کرد.

وزیر اسبق بهداشت تاکید کرد: این کار برای آدم هایی که در این دانشگاه کار می کردند بسیار ناگهانی و شوک آور بوده است. از سوی دیگر در خصوص تاثیرات آن در حوزه آموزش پزشکی نیز باید گفت که دانشگاههایی که می خواهند بخشهای دانشگاه منحل شده را تحویل بگیرند نیز مشکل خواهند داشت و به سادگی نمی توانند مسائل آن را بپذیرند.

مرندی : انحلال دانشگاه احساس بی ثباتی ایجاد می کند / انحلال برای مجلسیها حیرت آور بود

وزیر سابق بهداشت با اشاره به انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: انحلال یک دانشگاه اتفاق غیرقابل انتظار و تعجب برانگیزی بود چرا که یک دانشگاه شخصیت بالایی دارد و احساس بی ثباتی را در اعضای هیئت علمی ایجاد می کند.

دکتر علیرضا مرندی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: مقرر شده است که کمیسیون بهداشت موضوع انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران را از منظر حقوقی بررسی کند چرا که به نظر اعضای کمیسیون انحلال از نظر قانونی امکانپذیر نیست اما در عین حال برای اطمینان از این موضوع نماینده ای مامور این موضوع شد.

وی یادآور شد: انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران اتفاق غیرقابل انتظار و تعجب برانگیزی بود چرا که یک دانشگاه شخصیت بالایی دارد و حتی کوچکترین دانشگاه را هم بدون مشورت و نظرخواهی نمی توان منحل کرد.

مرندی اظهار داشت موضوع انحلال یک دانشگاه برای همه اعضای کمیسیون تعجب آور بود. حال با شرایط خاصی بر این مسئله حکمفرما بوده و یا وزیر بهداشت تحت فشاری بوده است ما اطلاعی از آن نداریم.

وی با اشاره به ابراز نگرانی اعضای کمیسیون بهداشت مجلس درباره عدم مشورت با آنها درباره موضوع انحلال یک دانشگاه گفت: اساتید و افرادی زیادی از دانشگاه علوم پزشکی ایران و هم از سایر دانشگاهها تماس گرفته و اظهار نگرانی کرده و یادآور شده اند که این اقدامات به احساس بی ثباتی در دانشگاه دامن می زند.

باقری لنگرانی : انحلال دانشگاه من را نگران خدشه دار شدن فلسفه تشکیل وزارت بهداشت کرد

وزیر سابق بهداشت درباره انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: نگرانی اصلی در این اتفاق این است که موضوع ادغام آموزش پزشکی خدشه دار شود چرا که نمی توان تنها چند دانشگاه را مسئول آموزش و چند دانشگاه را مسئول خدمات دانست.

دکتر کامران باقری لنگرانی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: در واقع نمی شود چند دانشگاه به آموزش و پژوهش بپردازند و بقیه دانشگاهها خدمات رسانی کنند و این موضوع با فلسفه تشکیل وزارت بهداشت تناقض دارد.

وی گفت: یکی از مشکلاتی که در شهر تهران وجود دارد این است که موضوع بهداشت و درمان تهران باید ساماندهی شود. از سوی دیگر فلسفه تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این

بوده است که با در کنار هم قرار گرفتن آموزش و پژوهش، خدمات بهداشتی بتوانیم به این هدف برسیم.

باقری لنکرانی افزود: این معنی اش این است که هر دانشگاه علوم پزشکی که در تهران است باید این سه جنبه را با همدیگر داشته باشد، اگر ما به فلسفه ادغام اعتقاد داریم.

وی گفت: فلسفه ادغام یکی از فلسفه های عمیق در آموزش علوم پزشکی است و بسیاری از موسسات آموزشی در دنیا به این نتیجه رسیده اند که بهترین روش در آموزش علوم پزشکی ادغام آن با خدمات است و موسسات آموزشی متعددی در دنیا هستند که محیط آموزش خود را به نحوی طراحی کردند که خدمت رسانی مسئولانه و پاسخگو به آن اتفاق بیفتد.

وزیر سابق بهداشت افزود: اگر فلسفه تشکیل وزارت بهداشت را از سال ۶۴ با مصوبه مجلس را قبول داریم که مبتنی بر فلسفه ادغام آموزش و خدمات بوده است این موضوع را باید در همه تصمیم گیری ها در نظر بگیریم و کاری نکنیم که فضای آموزش و پژوهش از پاسخگویی و برخورد مسئولانه با نظام سلامت دور شود.

وی گفت: همه دانشگاههای علوم پزشکی طبق قوانین موجود موظف هستند، پاسخگو و مسئول در برابر شاخصهای سلامت باشند. اگر این نکته را مدنظر قرار دهیم تصمیم ها می تواند بهتر و منطقی تر باشد.

باقری لنکرانی درباره تصمیم انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران و تاثیر آن بر جامعه دانشگاهی به مهر گفت: وقتی با مجموعه دانشگاهی سر و کار داریم مناسب تر این است که در تصمیم گیریها افراد را دخیل کنیم. چرا که اگر افراد در تصمیم گیریها دخالت داشته باشند، تصمیم جمعی باشد و افراد به نوعی از مستندات تصمیم گیری مطلع باشند، هم تصمیم گیری بهتر انجام می گیرد و هم افراد احساس مشارکت بهتری دارند.

پزشکیان : دولتها حق دخالت در دانشگاه ندارند / وضعیت مبهم هیئت امانا هنگام انحلال دانشگاه

وزیر سابق بهداشت با تاکید بر این نکته طبق ماده ۴۹ قانون استقلال دانشگاهها، دولت نمی تواند در دانشگاه دخالت کند گفت: مصوبات هیئت امانا همانند مصوبات مجلس است اما مشخص نیست هیئت امانای دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمان انحلال چه وضعیتی داشته است.

دکتر مسعود پزشکیان در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: کمیسیون بهداشت مجلس موضوع انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران را بررسی کرد و قرار شد وزیر بهداشت در کمیسیون بهداشت مجلس حضور یابد تا این موضوع توضیح داده شود که بر اساس کدام مصوبه قانونی این دانشگاه منحل شده است.

وی اضافه کرد: این طور که ما اطلاع داریم دانشگاه از نظر قانونی هیئت امانا دارد و هر هیئت امانایی بر اساس حکم رئیس جمهور برای چهار سال انتخاب می شود و هر گونه توسعه یا ادغامی در دانشگاه باید از سوی هیئت امانا مصوب شود. هم اکنون در یک دانشگاه اگر بخواهند یک ساختمان ساده را واگذار کنند باید هیئت امانا تصمیم گیرد حال اینکه بر اساس کدام قانون یک دانشگاه منحل شده است سئوالی است که اعضای کمیسیون بهداشت برای آن جوابی نداشتند.

نماینده مجلس شورای اسلامی یادآور شد: دلایلی که این انحلال بر اساس آن صورت گرفته باید مشخص باشد. طبق ماده ۴۹ قانون استقلال دانشگاهها دولت نمی تواند در دانشگاه دخالت کند و مصوبات هیئت امانا همانند مصوبات مجلس است یعنی دولت هم نمی تواند از نظر قانونی در مصوبات هیئت امانا دخالت کند.

وی اضافه کرد: از همین رو مقرر شد از اداره قوانین مجلس سئوال شود که آیا این انحلال قانونی بوده است یا خیر.

پزشکیان با بیان این مطلب که همه از انحلال یک دانشگاه شوکه شده اند، گفت: این اتفاق جای بحث دارد. اینکه چگونه این کار انجام شده است، هیئت امانا را چگونه منحل کرده اند، آیا هیئت امانا در این زمینه کاره ای بوده است یا خیر و همه مسائلی هستند که چراهای بزرگی وجود دارد که وزارت بهداشت باید به آن پاسخ دهد.

وی با اشاره به واگذاری بخشهای مختلف دانشگاه علوم پزشکی ایران به دو دانشگاه علوم پزشکی

تهران و شهیدبهبشتی اظهار داشت: موضوع واگذاری این بخشها به تهران و شهیدبهبشتی خود جای بحث دارد. اگر بحث انحلال به منظور کوچک کردن این حوزه است کل دانشگاهها را جمع کنند اما اینکه بیایند یک دانشگاه دیگر را گسترده تر کنند آیا از نظر مدیریتی کار درستی است نیز باید مشخص شود که بر اساس چه شاخصی انجام شده است.

وزیر اسبق بهداشت یادآور شد: در صورتی که دلایل وزارت بهداشت قانع کننده نباشد کمیسیون بهداشت نیز وظایف قانونی خود را انجام می دهد چرا که دولت نباید خلاف قانون و مقررات عمل کند.

وی گفت: سئوالات متعددی در این زمینه وجود دارد، اینکه مستندات قانونی انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران چیست، هیئت امنای دانشگاه علوم پزشکی ایران در این تصمیم گیری دخالت داشته یا خیر، آیا هیئت امنای در جریان این مصوبه بوده است و اینکه چگونه هیئت امنای دانشگاه را دور زده اند که باید پاسخ داده شود.

به گزارش مهر، دانشگاه علوم پزشکی ایران از روز شنبه ۸ آبان ماه ۸۹ بر اساس ابلاغ مصوبه شماره ۱۱۰/۶۷۷ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور منحل شده است. کلیه فعالیتهای بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران واقع در استان البرز به دانشکده علوم پزشکی کرج، کلیه واحدهای بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کلیه واحدهای آموزشی و پژوهشی و دانشجویی به دانشگاه علوم پزشکی تهران منتقل شد.

منبع خبر : ایسنا مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : گزارش

تزریق واکسن آنفلوانزا در کودکان زیر ۵ سال و سالمندان ضروریست / از الکل جهت تزریق واکسن های اوریون و آنفلوانزا استفاده نشود

رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران توصیه کرد: کودکان زیر ۵ سال، سالمندان، مصرف کنندگان داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی و افراد دچار نقص ایمنی بدن، واکسن آنفلوانزا تزریق کنند.

دکتر حسن هویدا در گفت وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا افزود: ابتلای این گروه ها به آنفلوانزا ممکن است باعث ایجاد عفونت ریوی شود و به مرگ آنان بینجامد، بنابراین به این دسته از افراد توصیه می شود در فصل زمستان این واکسن را تزریق کنند.

وی درباره میزان کارایی واکسن آنفلوانزا در پیشگیری از ابتلا به این بیماری گفت: ویروسها معمولا دچار جهش می شوند و نسل های جدید آنان با انواع قبلی تفاوت هایی دارد. در این شرایط واکسن ها از آخرین نوع ویروسها تهیه و باعث ایجاد ایمنی در بدن افراد می شوند.

هویدا در پایان در باره میزان ایمنی که واکسن ها در بدن افراد ایجاد می کنند، گفت: واکسن ها باعث ایمنی ۱۰۰ درصد بدن در مقابل بیماریها نمی شوند البته این موضوع به واکسن ها مربوط نیست بلکه به عواملی مانند شرایط نگهداری و حمل آن ها، رعایت زنجیره سرما، وضعیت سیستم ایمنی بدن گیرنده واکسن و حتی نوع تزریق بستگی دارد چرا که از الکل برای تزریق واکسن هایی مانند اوریون و آنفلوانزا نباید استفاده کرد. ۸/۱۰

منبع خبر : مهر مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : گزارش

دولت مجاز به حمایت ویژه از ۱۵ دانشگاه برتر کشور شد

مجلس شورای اسلامی دولت را "مجاز" کرد تا در راستای تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد و توسعه کمی و کیفی از ۱۰ دانشگاه برتر وابسته به وزارت علوم و ۵ دانشگاه برتر وابسته به وزارت بهداشت حمایت مالی و حقوقی و پشتیبانی ویژه داشته باشد.

به گزارش خبرنگار پارلمانی مهر، نمایندگان مجلس شورای اسلامی در جلسه علنی روز سه شنبه و در ادامه بررسی جزئیات لایحه برنامه پنجم توسعه دولت را "مجاز" کردند به منظور زمینه سازی برای تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد، دانش مدار، خلاق و کارآفرین، منطبق با نیازهای نهضت نرم افزاری با هدف توسعه کمی و کیفی اقداماتی را انجام دهد.

بر این اساس دولت "مجاز" شد هزینه سرانه تربیت نیروی انسانی متخصص مورد تقاضای کشور بر اساس هزینه های آموزشی و هزینه های خدمات پژوهشی، تحقیقاتی و فناوری مورد حمایت را در چارچوب بودجه ریزی عملیاتی برای هر دانشگاه و موسسه آموزشی، تحقیقاتی و فناوری دولتی محاسبه و به طور سالانه تامین کند.

همچنین دولت "مجاز" شد حمایت مالی و تسهیل شرایط برای افزایش تعداد مجلات پژوهشی و ترویجی کشور در زمینه های مختلف علمی با حفظ کیفیت به گونه ای که تا پایان برنامه تعداد مجلات و مقالات چاپ شده در مجلات علمی داخلی نسبت به سال پایانی برنامه چهارم را حداقل به ۲ برابر افزایش دهد و تمهیدات لازم برای دسترسی به بانک های اطلاعاتی علمی معتبر را فراهم کند.

طبق این مصوبه دولت "مجاز" شد از ۱۰ دانشگاه برتر وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و ۵ دانشگاه برتر وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که دارای عملکرد برجسته در راستای گسترش مرزهای دانش و فناوری هستند حمایت مالی و حقوقی و پشتیبانی ویژه کند.

حمایت مالی از انجمن های علمی از دیگر مواردی است که دولت "مجاز" شد به منظور زمینه سازی برای تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد با هدف توسعه کمی و کیفی انجام دهد

منبع خبر : ایسنا مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : مصاحبه

وجود ۲۲ میلیون سرطانی تا سال ۲۰۳۰ در جهان / سرطان های پستان، پوست و رحم شایعترین سرطان ها در میان زنان

رییس واحد بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت اعلام کرد: تعداد سرطان های جهان در سال ۲۰۰۰ ده میلیون و سال ۲۰۰۸ حدود ۱۲ میلیون بوده که این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۲۳ میلیون نفر می رسد.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر کوروش اعتماد مشاور معاون بهداشتی وزارت بهداشت، با اعلام این خبر گفت: همواره امکان پیشگیری از یک سوم سرطان ها و کشف زودرس و درمان مؤثر یک سوم دیگر سرطان ها وجود دارد.

وی پراکندگی انواع سرطان ها در مناطق مختلف کشور را مورد اشاره قرار داد و گفت: متناسب با عوامل خطر بیماری های سرطانی در مناطق مختلف کشور و پراکندگی انواع سرطان، مداخلات لازم درمانی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت خواهد گرفت.

بنا بر اعلام ویدا، وی یکی از اهداف این مداخلات را کاهش عوارض ناشی از سرطان ها به حداقل عوارض اعلام کرد و اظهار داشت: آمار سال ۸۲ تا ۸۶ نشان می دهد نسبت سرطان در مردان و زنان ۱۲۸ به ۱۰۰ نفر بوده و در بین ده سرطان شایع در زنان، سرطان های پستان (۲۷ مورد در هر صد هزار نفر)، سرطان پوست و سرطان رحم بیشترین آمار را به خود اختصاص داده است ۸/۱۰

امامی رضوی: نوبت رسیدگی به تخلف گیرندگان زیرمیزی است

معاون درمان وزارت بهداشت، اظهار کرد: اطلاع رسانی کافی در زمینه پدیده زیرمیزی به مراکز درمانی به صورت شفاهی و کتبی انجام شده و اکنون نوبت رسیدگی عملی به این موضوع است.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر حسن امامی رضوی با بیان این مطلب گفت: گروه‌های بازرسی ۸ تا ۱۰ نفره به صورت ادواری در بیمارستان‌های خصوصی که بیشتر مبتلا به این پدیده هستند مستقر می‌شوند تا به شکایات مردمی و پرونده‌های دریافتی در این خصوص رسیدگی کنند.

وی افزود: براساس مکانیزم‌های طراحی شده، زمینه‌های پرداخت زیرمیزی به پزشکان احصاء شده و رسیدگی می‌شود و در صورت نیاز پرونده‌ها به کمیسیون تعزیرات عودت داده می‌شود.

حمایت ویژه مالی از دانشگاه‌های برتر وزارتخانه‌های علوم و بهداشت

نمایندگان مجلس دولت را مجاز کردند که از ۱۰ دانشگاه برتر وابسته به وزارت علوم و ۵ دانشگاه برتر وابسته به وزارت بهداشت که دارای عملکرد برجسته در جهت گسترش مرزهای علم و فناوری هستند، به صورت ویژه حمایت مالی و حقوقی کند.

به گزارش خبرنگار پارلمانی خبرگزاری فارس، نمایندگان ملت در جلسه علنی صبح امروز سه‌شنبه که پنجمین جلسه بررسی جزئیات لایحه برنامه پنجم توسعه است، ماده ۲۴ فصل علم و فناوری این لایحه را بررسی کردند.

مجلسی‌ها در جریان تصویب ماده مذکور به دولت اجازه دادند که منظور زمینه‌سازی برای تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد، دانش مدار، خلاق و کارآفرین و منطبق با نیازهای نهضت نرم‌افزاری با اهداف توسعه کمی و کیفی اقداماتی را انجام دهد.

بر این اساس دولت اجازه یافت هزینه سرانه تربیت نیروی انسانی متخصص مورد تقاضای کشور بر اساس هزینه‌های آموزشی و هزینه‌های خدمات پژوهشی، تحقیقاتی و فناوری مورد حمایت را در چارچوب بودجه ریزی عملیاتی برای هر دانشگاه و مؤسسه آموزشی، تحقیقاتی و فناوری محاسبه و به طور سالانه تامین کند.

مجلسی‌ها همچنین به دولت اجازه دادند که با حمایت مالی و تسهیل شرایط در جهت افزایش تعداد مجلات پژوهشی و ترویجی کشور در زمینه‌های مختلفی علمی با حفظ کیفیت به گونه‌ای که تا پایان برنامه تعداد مجلات و مقالات چاپ شده در مجلات علمی داخل نسبت به سال پایانی برنامه چهارم به ۲ برابر افزایش دهد، حرکت کند.

آنها همچنین دولت را مجاز کردند که تمهیدات لازم به منظور دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی علمی معتبر را فراهم کند.

دولت بر اساس مصوبه مجلس مجاز شد که از دانشگاه‌های برتر وابسته به وزارت علوم و تحقیقات و فناوری و پنج دانشگاه برتر وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که دارای عملکرد

برجسته در راستای گسترش، مرزهای دانش و فناوری هستند، حمایت‌های ویژه مالی و حقوقی و پشتیبانی کند.

مجلس همچنین با مجاز کردن دولت مقرر کرده است از انجمن‌های علمی حمایت مالی به عمل آید.

منبع خبر : ایلنا مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : مصاحبه

محاسبه و تامین هزینه سرانه تربیت نیروی انسانی در بودجه عملیاتی

با مصوبه مجلس دولت مجاز شده از ده دانشگاه برتر وابسته به وزارت علوم و پنج دانشگاه برتر وابسته به وزارت بهداشت که دارای عملکرد برجسته در راستای گسترش مرزهای دانش و فناوری هستند، حمایت مالی و حقوقی و پشتیبانی ویژه کند

مجلس به دولت اجازه داد هزینه سرانه تربیت نیروی انسانی متخصص مورد تقاضای کشور را در چهارچوب بودجه‌ریزی عملیاتی برای هر دانشگاه محاسبه و به طور سالانه تامین کند. به گزارش خبرنگار پارلمانی ایلنا، در جلسه علنی امروز مجلس در جریان بررسی جزئیات برنامه برنامه پنجم توسعه موادی از آن به تصویب رسید.

براین اساس مقرر شد به منظور زمینه سازی برای تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد دانش‌مدار، خلاق و کارآفرین، منطبق با نیازهای نهضت نرم‌افزاری با هدف توسعه کمی و کیفی دولت مجلس شود هزینه سرانه تربیت نیروی انسانی متخصص مورد تقاضای کشور براساس هزینه‌های آموزش و هزینه‌های خدمات پژوهشی، تحقیقاتی و فناوری مورد حمایت را در چهارچوب بودجه‌ریزی عملیاتی برای هر دانشگاه و موسسه آموزشی، تحقیقاتی و فناوری دولتی، محاسبه و به طور سالانه تامین کند.

همچنین به دولت اجازه داده شده حمایت مالی و تسهیل شرایط برای افزایش تعداد مجلات پژوهش و ترویجی کشور در زمینه‌های مختلف علمی با حفظ کیفیت به گونه‌ای که تا پایان برنامه، تعداد مجلات و مقالات چاپ شده در مجلات علمی داخلی نسبت به سال پایانی برنامه چهارم را حداقل به دو برابر افزایش دهد. همچنین تمهیدات لازم برای دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی علمی معتبر را فراهم کند.

با مصوبه مجلس دولت مجاز شده از ده دانشگاه برتر وابسته به وزارت علوم تحقیقات و فناوری و پنج دانشگاه برتر وابسته به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی که دارای عملکرد برجسته در راستای گسترش مرزهای دانش و فناوری هستند، حمایت مالی و حقوقی و پشتیبانی ویژه کند.

منبع خبر : ایرنا مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : مصاحبه

ایران در جراحی ترمیمی و پلاستیک از بسیاری از کشورهای پیش‌تاز است

عضو انجمن جراحان گوش، گلو و بینی گفت : ایران در جراحی ترمیمی و پلاستیک از

بسیاری از کشورهای پیشرفته پیش‌تاز است و همچنین از نظر تعداد جراحی بینی در دنیا

مقام اول را به خود اختصاص داده است .

به گزارش خبرنگار علمی ایرنا، دکتر ابراهیم رزم با امروز در حاشیه برگزاری دوازدهمین کنگره بین

المللی انجمن علمی جراحان گوش، گلو و بینی و سر و گردن ایران که در سالن همایش های رازی

برپا بود در جمع خبرنگاران افزود: در سالهای گذشته بیمارانی از ایران برای جراحی پلاستیک و

ترمیمی به خارج از کشور عزیمت می کردند که در حال حاضر این قضیه بر عکس شده و بسیاری از

کشورهای برای جراحی بینی و ترمیمی به ایران سفر می کنند.

وي با اشاره به وجود پزشکان برجسته و متبحر در این رشته اظهار داشت: بسیاری از بیماران کشورهای عربي آمریکا ، کانادا به خاطر هزینه پایین جراحی و کیفیت بالا جراحی بيني به ایران سفر مي کنند و مورد عمل جراحی بيني قرار مي گیرند.

عضو انجمن جراحان گوش، گلو و بيني با اشاره به اینکه جنگ تحميلي ایران موجب پیشرفت جراحی‌هاي ترميمي در کشور شده است افزود: یکی از علت‌هاي پیشرفت ایران در این زمینه جنگ تحميلي است به دلیل اینکه برای مجروحان جنگ عمل‌هاي ترميمي انجام مي‌دادیم و در این زمینه به پیشرفت زیادی دست پیدا کرده ایم.

رزم پا افزود: وجود ضایعات در ناحیه سرو صورت سر در رزمندگان خود باعث شد پزشکان بتوانند در این زمینه پیشرفت‌هاي قابل توجهي در عمل‌هاي جراحی داشته باشند .

وي با اشاره به اینکه استفاده از گرافت‌ها در تأمین ضایعات بيني از اهمیت زیادی برخوردار است خاطر نشان کرد : در ترميم بيني سعي مي‌شود که از بافت خود بيني استفاده شود که عمدتاً از غضروف بيني استفاده مي‌شود و اگر کافي نباشد از غضروف لاله گوش و دنده نیز استفاده مي‌شود. عضو انجمن جراحان گوش، گلو و بيني گرافت‌هايي که در ترميم بيني استفاده مي‌شود معمولاً از غضروف انساني تهیه شده است و در بعضي از مواقع از غضروف کتف گوساله تهیه مي‌شود.

رزمبا با بیان اینکه استفاده از مواد مصنوعي زماني صورت مي گيرد که نتوانیم از غضروف بيني خود بیمار استفاده کنیم افزود: در جراحی‌هاي ترميم بيني از غضروف بدن خود فرد استفاده مي‌شود و در مرحله بعد اگر کافي نباشد از غضروف بدن انسان دیگر و در درجه سوم از گرافت‌هاي مصنوعي استفاده مي‌شود. ۸/۱۰

منبع خبر : ایسنا مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : مصاحبه

برخي اجازه نمي‌دهند بیمارستان‌ها متحول شوند/ ادامه روند فعلي بیمارستان‌هاي هيات امنايي را با شکست مواجه مي‌کند

رئيس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداري وزارت بهداشت از دستگاہ هائي که برای اداره بیمارستان‌ها به روش هيات امنايي به بحث صد درصد تمام وقت جغرافيايي اعضاي هيات علمي اصرار دارند، خواست تا فرصت زماني مناسبي را برای این امر در نظر بگیرند تا در بازه زماني مناسبي افراذي که تمايل به همکاری در این طرح ندارند از بیمارستان مربوطه خارج شوند.

دکتر محمد فتحي در گفت‌وگو با خبرنگار «بهداشت و درمان» ایسنا، فلسفه بیمارستان‌هاي هيات امنايي را مربوط به مباحث مدیريتي عنوان کرد و گفت: در بیمارستان‌هاي هيات امنايي فصدمان تحول سازمانی در مدیریت بیمارستانی است این که باید اجازه دهیم مدیران مدیریت کنند و انتقال مدیریت به افراذي که دانش و تجربه آن را دارند، صورت گیرد.

وي با بیان این که بحث بیمارستان‌هاي هيات امنايي در کشور حدود ۱۰ سال است که در کش و قوس است، افزود: متأسفانه طی چند سال اخیر بحث بیمارستان‌هاي هيات امنايي با مشکلات زیادی روبرو شده و برخي برابر اجراي این امر مقاومت مي‌کنند و اجازه نمي‌دهند بیمارستان‌ها تحول یابند.

دکتر فتحي به آخرين اقدامات انجام شده در جهت تحقق اداره بیمارستان‌ها به روش هیات امنای اشاره کرد و گفت: طبق قانون بودجه سال ۸۸ باید ۵۰ بیمارستان در سراسر کشور به صورت هیات امنای اداره می‌شود. به این منظور پرداخت ۲۰٪ برای این بیمارستان‌ها در نظر گرفته شد که پرداخت ۲۰٪ آن سهم سازمان‌های بیمه‌گر و ۱۰٪ هم با وزارت بهداشت بود. به این ترتیب دستمزد تمام پرسنل، کارکنان و تمام منابع از محل همین ۲۰٪ قابل پرداخت بود. البته این موضوع به معنای آن نیست که تمام این ۲۰٪ به پزشکان پرداخت شود. این درحالی است که متأسفانه برخی تصور می‌کنند قصد وزارت بهداشت آن است که تنها پزشکان ۲۰٪ دریافت کنند.

وي به موارد قانوني بیمارستان‌های هیات امنای اشاره کرد و افزود: بر اساس قانون، بیمارستان‌هایی می‌توانند هیات امنای شوند که صد درصد اعضای هیات علمی‌شان تمام وقت جغرافیایی باشند. یکی از مشکلات اصلی در این برنامه همین بحث صد درصد تمام وقت جغرافیایی بودن اعضای هیات علمی است؛ چرا که وزارت بهداشت نمی‌تواند در فرصت زمانی اندک تمام اعضای هیات علمی بیمارستان مربوطه را صد درصد تمام وقت جغرافیایی کند. سازمان‌های بیمه‌گر نیز به همین بهانه، مبالغ در نظر گرفته شده برای این بیمارستان‌ها را پرداخت نکردند.

دکتر فتحي در این باره ادامه داد: این امر سبب شد بیمارستان‌های هیات امنای در ازای خدماتی که ارائه می‌دهند نه تنها ۲۰٪ بلکه به جرات می‌توان گفت حتی مبالغ ۱۰٪ را نیز با تاخیرهای شش ماه و حتی ۱۰ ماه دریافت کنند. این روند سبب می‌شود در زمینه بیمارستان‌های هیات امنای با طرحی شکست خورده مواجه شویم.

وي به قانون مربوط به بیمارستان‌های هیات امنای در قانون بودجه سال جاری اشاره کرد و ادامه داد: قانون مربوطه مصوب شده و به حوزه ریاست جمهوری ارایه شده. در این زمینه برنامه‌ای نیز تدوین شده و قرار است آیین‌نامه آن از کمیسیون اجتماعی دولت ابلاغ شود. در این قانون نیز مجدداً بحث پرداخت ۲۰٪ و تمام وقت جغرافیایی بودن اعضای هیات علمی مطرح است.

وي در این باره ادامه داد: پیش از این ترکیب هیات امنای بیمارستان‌های هیات امنای ۹ نفره بود و تیم پرستاری در آن گنجانده نشده بود. امسال با تغییرات صورت گرفته، مدیر پرستاری نیز در ترکیب هیات امنای قرار گرفت. اما درباره صد درصد تمام وقت جغرافیایی بودن اعضای هیات علمی این بیمارستان‌ها نتوانستیم کاری انجام دهیم.

فتحي به ایسنا گفت: بحث اداره بیمارستان‌ها به روش هیات امنای در بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی اجرایی شد و روسای دانشگاه‌ها با وجود آن که مبالغ اجرایی برنامه را کامل دریافت نکردند، اما طرح را رها نکردند. بی‌تردید در صورتی که دستگاه‌های مربوطه به اجرای بیمارستان‌های هیات امنای موافقت کنند، این طرح موفقیت‌های زیادی به دنبال خواهد داشت.

رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت در پایان گفت: اعضای هیات علمی که صد درصد تمام وقت جغرافیایی می‌شوند، نمی‌توانند هیچ‌گونه فعالیتی در بخش خصوصی انجام دهند. این امر مستلزم آن است که شرایط و تسهیلات مناسب برای اعضای تمام وقت جغرافیایی در نظر گرفته شود.

منبع خبر: ایرنا مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر: مصاحبه

جامعه پرستاری منتظر تصویب موضوع استخدام ۲۳ هزار پرستار در مجلس است

نایب رئیس شورای عالی نظام پرستاری گفت: با توجه به آغاز بررسی لایحه برنامه

پنجم توسعه در مجلس شورای اسلامی و نیز دستور رییس جمهوری مبنی بر استخدام ۲۳ هزار پرستار، جامعه پرستاری کشور منتظر تصویب این موضوع در مجلس است.

به گزارش روز دوشنبه پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پزشکی، 'سید یعقوب جعفری' از نمایندگان مجلس شورای اسلامی خواست تا همان گونه که تاکنون برای تصویب قوانین مربوط به پرستاری توجه ویژه ای داشته اند، در خصوص قانونمند سازی جذب ۲۳ هزار پرستار و گنجاندن آن در برنامه پنجم توسعه نیز اهتمام ورزند.

وی اظهار داشت: مجلس تاکنون همکاری های خوبی با جامعه پرستاری کشور داشته است و تصویب دو قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و کاهش ساعت کار پرستاران با حداکثر آرا بیانگر این همکاری هاست.

نایب رییس شورای عالی نظام پرستاری ابراز امیدواری کرد با توجه به مطرح شدن لایحه برنامه پنجم توسعه در جلسات علنی مجلس، شاهد رای مثبت نمایندگان در خصوص جذب نیرو برای رسیدن به رقم ۱/۸ پرستار به ازای هر تخت بیمارستانی در این برنامه باشیم تا بیش از این، بیماران و مددجویان متضرر نشوند.

وی با بیان اینکه انجام هرگونه استخدام، نیازمند گذراندن راههای قانونی است، افزود: در قانون برنامه چهارم توسعه، برنامه جذب نیروهای بهداشتی - درمانی به تصویب رسید که تکرار این مجوزها در برنامه پنجم توسعه نیاز به مصوبه جدید مجلس دارد و باید بار مالی ناشی از آن نیز در قانون پیش بینی شود.

جعفری با اشاره به دستور رییس جمهوری در روز پرستار مبنی بر استخدام ۲۳ هزار پرستار گفت: متأسفانه جذب پرستاران به دلیل نداشتن مصوبه مجلس و اشکال قانونی، تاکنون بلا تکلیف مانده و بار مالی آن هنوز تأمین نشده است.

وی اضافه کرد: از این رو، باید مشکل قانونی جذب ۲۳ هزار پرستار از طریق گنجاندن در برنامه پنجم توسعه حل شود.

وی با بیان اینکه رسیدگی به سلامت جامعه از اهمیت ویژه ای برخوردار است، اظهار داشت: کمبود نیروی بهداشتی - درمانی در سطح کشور و خروج نیروها از سیستم به دلیل بازنشستگی و گشایش مراکز و بخش های جدید درمانی، ایجاب می کند استخدام ۲۳ هزار نیروی پرستاری برای خدمت رسانی به مردم هر چه سریعتر صورت گیرد.

نایب رییس شورای عالی نظام پرستاری، با تأکید بر لزوم اجرای قانون ارتقای بهره وری نیروهای بالینی نظام سلامت، گفت: پرستاران خواستار دستیابی به حق و حقوق خود هستند و کاهش ساعت کار پرستاران، بازنشستگی پیش از موعد، سخت و زیان آور شمرده شدن شغل پرستاری،

مرخصي يك ماهه به پرستاران بیمارستان هاي رواني و سوختگي از جمله مزايای قانون ارتقای بهره وري به شمار مي رود.

جعفري تصريح کرد بر اساس شواهد و استنادات موجود با کمبود نيروي پرستاري دانش آموخته در کشور مواجه هستیم، به طوري که در بسياري از شهرها و استان ها نيروي کافي براي جذب وجود ندارد و حتي در صورت انتشار آگهي استخدام، پرستاران به میزان مورد نیاز نام نويسي نمي کنند. وي خاطرنشان کرد: با توجه به اجرائي قانون ارتقای بهره وري، افتتاح مراکز درماني و بخشهاي بیمارستاني جديد و خروجي نيروها از سيستم باید جذب نيروي مازاد بر ۲۳ هزار نیز در دستور کار وزارت بهداشت قرار گیرد.

وي با تأکید بر لزوم تصويب دوره هاي جديد پرستاري براي تربيت نيروهاي دانش آموخته، افزود: مسوولان وزارت بهداشت به ویژه معاونت آموزشي، عزم خود را براي راه اندازي دوره هاي جديد پرستاري در کشور جزم کرده و صدور مجوز ايجاد دوره هاي جديد پرستاري در سطح دانشگاههاي دولتي و آزاد گويای اين امر است که نیازمند حرکت و سرعت بيشتري است. نايب رييس شوراي عالي نظام پرستاري اضافه کرد: وزارت بهداشت باید براي راه اندازي هر چه سريعتر دوره هاي جديد پرستاري در کشور و استفاده از ظرفيت هاي دوره هاي شبانه براي جذب اين نيروها در سالهاي آتي اقدام کند ۸/۱۰

منبع خبر : ایرنا مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : مصاحبه

ليزر کم توان در درمان بيماريها کاربرد دارد

استاد دانشگاه و پزشک متخصص کاربرد ليزر، طب سوزني و الکترومگنت ،گفت: استفاده از دانش نوين ليزر کم توان در درمان اغلب بيماريهاي داخلي به ویژه درمان بيماريهاي زنان ، کاربرد دارد.

'حميدرضا قضاوي' در گفت و گو با خبرنگار اجتماعي ایرنا افزود: درمان ميگرن، بيماريهاي مغزي و سکنه مغزي از ديگر کاربردهاي ليزر کم توان است.

وي اضافه کرد: برخي ها در طب سوزني به جاي سوزن ها از ليزر کم توان استفاده مي کنند که همان اثر درماني طب سوزني را دارد.

وي تأکید کرد: تحرک نقاط طب سوزن? با ل?زر کم توان سبب تسرع روند بهبود بيماري خواهد شد.

این استاد دانشگاه شهید بهشتی گفت: هرچند استفاده از لیزر در درمان بیماریها در کشور، به تدریج جای خود را باز می کند اما بیشتر افرادی که از دستگاههای لیزری برای درمان بیماریها استفاده می کنند ، حرفه ای نیستند.

قضای افزود: اکثر فروشندگان تجهیزات لیزری نقش آموزش دهندگان استفاده از لیزر را برعهده دارند و بجای آنکه استفاده از لیزر در درمان بیماریها يك حرفه تخصصی باشد به يك حرفه تجاری تبدیل شده است.

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : مصاحبه

مهلت ثبت نام طرح پزشك خانواده تا پایان آبان تمدید شد

رئیس دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری گفت: مهلت ثبت نام در طرح پزشك خانواده تا پایان آبان ماه جاری در این استان تمدید شد.

رضا ایمانی امروز در گفت وگو با خبرنگار فارس در شهرکرد اظهار داشت: با توجه به استقبال از برنامه و به منظور رفاه حال مردم مهلت ثبت نام در برنامه پزشك خانواده تا پایان آبان ماه جاری تمدید شد.

وی افزود: برهمن اساس شهروندان ساکن در شهرستانهای بروجن، فارسان، لردگان و شهرهای فرخشهر و هفشجان تا پایان آبان فرصت دارند با مراجعه به مراکز بهداشتی، درمانی و پایگاههای بهداشت شهر خود نسبت به ثبت نام در برنامه پزشك خانواده اقدام و از مزایای آن بهره مند شوند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری با بیان اینکه هم اکنون طرح پزشك خانواده در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت در حال اجراست، افزود: برهمن اساس در برنامه پنجم توسعه کشور این طرح در شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت در آینده ای نزدیک اجرایی می شود.

وی اجرای عدالت در سلامت افراد جامعه را از مهمترین شاخصه های این طرح برشمرد و گفت: این طرح یکی از محوری ترین و کلیدی ترین برنامه های نظام سلامت در کشور محسوب می شود.

ایمانی افزود: کاهش هزینه درمان، تقدم پیشگیری بر درمان، مراجعه مداوم بیماران به پزشکان متخصص، ارتقای سطح سلامت بیماران، اجرای عدالت در سلامت، افزایش کیفیت خدمات و تسهیلات به افراد جامعه از مهمترین رویکرد اجرای طرح پزشك خانواده محسوب می شود.

وی با تأکید بر ضرورت اجرای طرح پزشك خانواده در این استان، گفت: در طرح پزشك خانواده، بیماران مورد مشاوره بهداشتی قرار می گیرند و می توانند با آگاهی کامل برای درمان بیماری خود اقدام کنند.

ایمانی ادامه داد: هزینه های درمانی که در حال حاضر وجود دارد، هم مردم و هم بیمه ها از پرداخت آن عاجز هستند و با اجرای طرح پزشك خانواده این مشکل نیز حل می شود.

وی افزود: در این طرح ۳۰ درصد از هزینه های درمان را مردم و ۷۰ درصد را بیمه پرداخت می کند که این امر در کاهش هزینه های درمان بسیار تاثیر دارد. ۸/۱۰

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : مصاحبه

اجرای نظام جامع رتبه بندی دانشگاه ها بر اساس شاخص های وزارتین علوم و بهداشت

نمایندگان مجلس بر اساس مصوبه ای، وزارتخانه های علوم و بهداشت را مکلف کردند تا نسبت به

استقرار نظام جامع نظارت و ارزیابی و رتبه‌بندی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی بر اساس شاخص‌های مورد تأیید این وزارتخانه‌ها و با هدف ارتقای کیفیت آموزشی و پژوهشی اقدام کنند.

به گزارش خبرنگار پارلمانی خبرگزاری فارس، نمایندگان مجلس در جلسه صبح امروز دوشنبه بررسی فصل دوم لایحه برنامه پنجم توسعه در خصوص علم و فناوری را آغاز و ماده ۱۸ آن را با ۱۴۹ رای موافق به تصویب خود رساندند.

بر اساس مصوب مجلس به منظور تحول بنیادین در آموزش عالی به ویژه در رشته‌های علوم انسانی، تحقق جنبش نرم افزاری و تعمیق مبانی اعتقادی، ارزش‌های اسلامی و اخلاق حرفه‌ای و با هدف ارتقای کیفی در حوزه دانش و تربیت اسلامی وزارتخانه‌های علوم تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف به انجام اقداماتی شدند.

مجلس بازرگاری متون محتوا و برنامه‌های آموزشی و بررسی دانشگاهی مبتنی بر آموزه‌ها و ارزشهای دینی و هویت اسلامی-ایرانی و انقلابی و تقویت دوره‌های تحصیلات تکمیلی با بهره‌گیری از آخرین دستاوردهای دانش بشری، با اولویت بازار نیاز کار و تحلیل و ارتقای شاخص‌های کیفی به خصوص در رشته‌های علوم انسانی به ویژه در رشته‌های علوم قرآن و عترت و مطالعات میان رشته‌ای با بهره‌گیری از امکانات و توانمندی‌های حوزه علمیه و تأمین آموزش‌های مورد نیاز متناسب با نقش‌های دختران و پسران را از جمله وظایف وزارتخانه‌های علوم و بهداشت دانست.

بر اساس مصوبه مجلس نهادینه کردن تجارب علمی و عملی انقلاب اسلامی و دفاع مقدس و انجام فعالیت‌ها آموزشی پژوهشی و نظریه پردازی در حوزه‌های مرتبط و همکاری با حوزه‌های علمیه و بهره‌مندی از ظرفیت‌های حوزه در عرصه‌های مختلف را از دیگر تکالیف‌های وزارتخانه‌های علوم و بهداشت تعیین کرد.

خانه ملتی‌ها همچنین مقرر کردند گسترش کرسی‌های نظریه پردازی، نقد و آزاد اندیشی، انجام مطالعات میان رشته‌ای توسعه قطب‌های علمی و تولید علم بومی با تأکید بر علوم انسانی با همکاری شورای عالی حوزه علمیه و دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم و استقرار نظام جامعه نظارت و ارزیابی و رتبه بندی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی بر اساس شاخص‌های مورد تأیید وزارتخانه‌های علوم و بهداشت به هدف ارتقای کیفیت آموزشی و پژوهشی از دیگر تکالیف وزارتخانه‌های علوم و بهداشت است.

بر اساس مصوبه مجلس پس از استقرار نظام جامع نظارت و ارزیابی و تضمین کیفیت، هر گونه گسترش و توسعه رشته‌ها گروه‌ها و مقاطع تحصیلی موکول به رعایت شاخص‌های ابلاغی از سوی وزارتخانه‌های ذیربط توسط دانشگاه‌ها و موسسه‌های آموزش عالی و تحقیقاتی است.

مجلس مقرر کرد وزارتخانه‌های علوم تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی حسب مورد مجازند عملیات اجرایی سنجش کیفیت و رتبه‌بندی را بر اساس این نظام به موسسات مورد تأیید در بخش غیر دولتی واگذار کنند. ۸/۱۰

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : مصاحبه

خدمات پزشکی قانونی مطابق با رشد حوادث در کشور افزایش داشته است

رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور با اشاره به رشد حوادث ناشی از سلاح سرد، مسمومیت، سوختگی، غرق‌شدگی، گازگرفتگی و برق‌گرفتگی، گفت: خدمات پزشکی قانونی نیز براساس رشد ۴ درصدی حوادث کشور با وجود کمبود نیرو و اعتبارات در سال ۸۹ رشد داشت.

به گزارش خبرنگار اجتماعی باشگاه خبری فارس توانا، احمد شجاعی امروز در نشست مطبوعاتی خود در جمع خبرنگاران اظهار داشت: حوادث ناشی از سلاح سرد، مسمومیت، سوختگی، غرق‌شدگی، گاز گرفتگی و برق گرفتگی در سال ۸۹ نسبت به سال گذشته ۴,۲ درصد افزایش داشت.

وی ادامه داد: براساس افزایش این نوع حوادث در کشور خدمات آزمایشگاهی و معاینات سازمان پزشکی قانونی نیز در زمینه‌های سم‌شناسی «استخراج و آزمایش نمونه» به ترتیب ۱۴,۵ دهم درصد و ۱۱,۵ دهم درصد رشد داشت و خدمات سلولوژی نیز ۳,۹ درصد، پاتولوژی ۵,۴ درصد و ژنتیک «پرونده» ۴۶ درصد رشد را در بر داشت.

شجاعی با اشاره به اینکه بیشترین مراجعان به پزشکی قانونی مربوط به نزاع بوده است، گفت: بر این اساس معاینات اولیه نزاع نیز ۲۵ درصد از کل مراجعات را در بر گرفته است و در مجموع معاینات عمومی سالجاری نسبت به سال گذشته ۱۶ درصد رشد داشت.

وی با بیان اینکه معاینات سلامت جسمانی، معاینات روانپزشکی و معاینات اختصاصی نیز از دیگر خدمات سازمان پزشکی قانونی محسوب می‌شود افزود: در این راستا بیش از ۱۲ هزار معاینات سلامت جسمانی شامل فرزندخواندگی، اهدا جنین، حضانت، از کارافتادگی و استخدامی با رشد ۶,۱ درصد نسبت به سال گذشته توسط سازمان پزشکی قانونی انجام شد.

شجاعی به خدمات بیش از ۲۲ هزار معاینات روانپزشکی که شامل گواهی رشد روانی، توانایی تنظیم سند، تعیین مسئولیت کیفری، بررسی وضعیت روانی زوجین، استخدامی و سقط درمانی با رشد ۲,۵ دهم درصد نسبت به سال گذشته توسط این سازمان اشاره کرد و گفت: در این راستا بیش از ۴۶ هزار معاینات تخصصی که شامل سقط درمانی، بررسی بارداری، باروری و نازایی با رشد ۱۳ درصد نسبت به سال گذشته توسط سازمان پزشکی قانونی صورت پذیرفت.

وی در پاسخ به سؤال یکی از خبرنگاران در ارتباط با کمبود اعتبارات سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: سازمان پزشکی قانونی در حال حاضر با کمبود کسری بودجه ۲۰ میلیارد تومانی روبرو است بطوریکه حقوق متخصصین این سازمان در حدود ۴۸۰ هزار تومان است و حال با این نوع کمبود شاهد تعطیلی ۴۰ مرکز این سازمان در سراسر کشور هستیم.

شجاعی همچنین در ادامه این نشست مطبوعاتی اظهار داشت: مرجع آمار فوتی تصادفات سازمان پزشکی قانونی است و در این راستا تفاهم‌نامه‌ای نیز با اداره راهنمایی و رانندگی منعقد شده است تا آمارها به آنان ارائه شود.

وی همچنین از عدم وجود خودرویی مناسب برای حضور در صحنه جرم خبر داد و گفت: سازمان پزشکی قانونی مانند کمبود اعتبارات و نیروی انسانی سال‌هاست که در حوزه برنامه‌های صحنه جرم نیز دچار کمبود و مشکلات عدیده‌ای است. ۸/۱۰

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : مصاحبه

از هر ۷۰۰ کودکی متولد شده يك نفر ناشنواست

دبیرعلمی دوازدهمین کنگره گوش، گلو، بینی و سر و گردن ایران گفت: از هر ۷۰۰ کودکی متولد شده يك نفر ناشنواست و ازدواج‌های خویشاوندی یکی از علل عمده کاهش شنوایی نوزادان متولد شده است.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، مسعود متصدی زرندي امروز در دوازدهمین کنگره جراحان، گوش، گلو، بینی و سر و گردن ایران که در سالن همایش‌های رازی تهران برگزار شد، افزود: ناشنوایی در کودکان به عوامل ژنتیک بستگی دارد که ناشنوایی ناشی از مسایل ژنتیک در ایران شایع است. وی گفت: از هر ۷۰۰ کودکی متولد شده یک نفر ناشنواست و ازدواج‌های خویشاوندی یکی از علل عمده کاهش شنوایی نوزادان متولد شده است.

دبیر علمی دوازدهمین کنگره گوش، گلو، بینی و سر و گردن ایران افزود: عفونت‌های گوش شایع‌ترین علل ناشنوایی یا افت شنوایی به شمار می‌رود. اگر برنامه ریزی مناسب در بخش سلامت وجود داشته باشد و در زمینه تشخیص به موقع کم شنوایی یا ناشنوایی اقدامات اساسی صورت گیرد و بتوانیم به موقع کودکان دارای مشکل به مراکز درمانی معرفی در سال‌های آتی دیگر شاهد بیمار ناشنوا در کشور نخواهیم شد.

*ایران در زمینه کاشت حلزون اولین کشور در منطقه است

متصدی زرندي گفت: ایران به عنوان اولین کشور در خاورمیانه با انجام جراحی‌های کاشت حلزون توانسته است ناشنوایی مادرزادی را درمان کند و در حال حاضر از بسیاری از کشورهای دیگر برای مداوای بیماران خود به ایران سفر می‌کنند. پیشرفت‌های تکنولوژی و روش‌های نوین جراحی در ایران ناشنوایی را ریشه کن کرده و تمامی انواع کاهش شنوایی در کشور قابلیت درمان را دارد.

وی افزود: در حال حاضر ایران از بسیاری از کشورهای اروپایی در زمینه جراحی گوش جلو تر هستیم و برای ایران افتخار است. هدف از برگزاری ایران از این کنگره شناساندن توانایی متخصصان ایرانی و دستاوردهای ایرانی به کشورهای خارجی است. در این کنگره میهمانانی از کشورهای آمریکا، کانادا، بلژیک، انگلستان، ایتالیا و چند کشورهای عربی شرکت می‌کنند. ۸/۱۰

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر : مصاحبه

تشخیص به موقع بیماری‌های مرتبط با مواد غذایی در موفقیت درمان حیاتی است

رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیردار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

گفت: تشخیص به موقع بیماری‌های مرتبط با مواد غذایی به منظور جلوگیری از

گسترش آن و موفقیت درمان امری حیاتی است.

به گزارش خبرنگار ایرنا، ' محمد مهدی گویا' روز دوشنبه در دومین همایش سراسری انتریک پاتوژن در دانشگاه علوم پزشکی کردستان در شهر سنندج افزود: اولین گام در جهت کاهش این نوع بیماری‌ها کشف به موقع آنها است.

وی اظهار داشت: وجود آزمایشگاه‌ها که عوامل بیماری‌زا را به موقع تشخیص دهد در مقابله با بیماری‌های عفونی دستگاه گوارش ضروری است.

گویا از راه اندازی شبکه مراقبت از این نوع بیماری‌ها در سطح کشور خبر داد و گفت: در این شبکه علاوه بر تشخیص بالینی، شبکه تشخیص آزمایشگاهی و شبکه پاسخ سریع نیز وجود دارد.

رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیردار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به

افزایش بیماری های مرتبط با مواد غذایی در جهان، دلایل این رشد را گسترش شهرنشینی و افزایش مسافرت ها و ارتباطات گسترده و سریع بین جوامع دانست.

وی افزود: کنترل سلامت مواد غذایی به علت مسیر طولانی که از نقطه تولید تا مصرف طی می شود کار دشوار و پیچیده ای است که امکان آلودگی را افزایش می دهد.

گویا، به واگیردار بودن و گسترش سریع این بیماری ها اشاره داشت و براهمیت مراقبت از عفونت های قابل انتقال از غذا در جهت جلوگیری از گسترش بیماری ها و کاهش مرگ و میر ناشی از آن تاکید کرد.

دومین همایش سراسری انتریک پاتوژن روز دوشنبه در تالار ابن سینای دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سنندج آغاز بکار کرده و تا فردا (سه شنبه) ادامه دارد. ۸/۱۰

سایر منابع

منبع خبر: پایگاه خبری تحلیلی
ریشه

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر: گزارش

آقایان وزیر علیه خانم وزیر

دستور اخیرمرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت مبنی بر انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران اگرچه درمیان نمایندگان مجلس و دانشگاهیان اعتراضات زیادی را برانگیخت، اما انتقاد وزاری سابق بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در این باره جالب توجه به نظر می رسد. وزرای که فارغ از خاستگاه سیاسی خود به این تصمیم وزیر بهداشت دولت اصولگرا انتقاد وارد کرده اند.

مردی: حیرت آور بود

وزیر بهداشت دولت های موسوی و هاشمی رفسنجانی گفت: انحلال یک دانشگاه اتفاق غیرقابل انتظار و تعجب برانگیزی بود چرا که یک دانشگاه شخصیت بالایی دارد و احساس بی ثباتی را در اعضای هیئت علمی ایجاد می کند. دکتر علیرضا مردی در گفتگو با مهر افزود: مقرر شده است که کمیسیون بهداشت موضوع انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران را از منظر حقوقی بررسی کند چرا که به نظر اعضای کمیسیون انحلال از نظر قانونی امکانپذیر نیست اما در عین حال برای اطمینان از این موضوع نماینده ای مامور این موضوع شد. وی یادآور شد: انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران اتفاق غیرقابل انتظار و تعجب برانگیزی بود چرا که یک دانشگاه شخصیت بالایی دارد و حتی کوچکترین دانشگاه را هم بدون مشورت و نظرخواهی نمی توان منحل کرد. مردی اظهار داشت موضوع انحلال یک دانشگاه برای همه اعضای کمیسیون تعجب آور بود. حال یا شرایط خاصی بر این مسئله حکمفرما بوده و یا وزیر بهداشت تحت فشاری بوده است ما اطلاعی از آن نداریم.

پزشکیان: همه شوکه شد ند

وزیر بهداشت دولت اصلاحات نیز با تاکید بر این نکته که طبق ماده ۴۹ قانون استقلال دانشگاهها، دولت نمی‌تواند در دانشگاه دخالت کند گفت: مصوبات هیئت امنای همانند مصوبات مجلس است اما مشخص نیست هیئت امنای دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمان انحلال چه وضعیتی داشته است. دکتر مسعود پزشکیان افزود: کمیسیون بهداشت مجلس موضوع انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران را بررسی کرد و قرار شد وزیر بهداشت در کمیسیون بهداشت مجلس حضور یابد تا این موضوع توضیح داده شود که بر اساس کدام مصوبه قانونی این دانشگاه منحل شده است. پزشکیان با بیان این مطلب که همه از انحلال یک دانشگاه شوکه شده‌اند، گفت: این اتفاق جای بحث دارد. اینکه چگونه این کار انجام شده است، هیئت امنای را چگونه منحل کرده‌اند، آیا هیئت امنای در این زمینه کاره‌ای بوده است یا خیر و همه مسائلی هستند که چراغهای بزرگی وجود دارد که وزارت بهداشت باید به آن پاسخ دهد.

ملک زاده: عجولانه بود

وزیربهداشت دیگر دولت سازندگی درباره انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران با بیان اینکه انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران بسیار عجولانه بوده است به مهر گفت: چنین مسئله‌ای درباره یک دانشگاه باید مدتها مورد بحث و تبادل نظر قرار می‌گرفت و آدم‌هایی که قرار است جایجا شوند از این موضوع اطلاع داشته باشند زیرا نمی‌توان یک دانشگاه را یک شبه منحل کرد. دکتر رضا ملک زاده تاکید کرد: این کار برای آدم‌هایی که در این دانشگاه کار می‌کردند بسیار ناگهانی و شوک آور بوده است. از سوی دیگر در خصوص تاثیرات آن در حوزه آموزش پزشکی نیز باید گفت که دانشگاه‌هایی که می‌خواهند بخشهای دانشگاه منحل شده را تحویل بگیرند نیز مشکل خواهند داشت و به سادگی نمی‌توانند مسائل آن را بپذیرند.

لنکرانی: نگران کننده است

انحلال دانشگاه من را نگران خدشه دار شدن فلسفه تشکیل وزارت بهداشت کرد. آخرین وزیر سابق که در دولت اصولگرای نهم حضور داشت نیز منتقد این دستور است. کامران باقری لنکرانی گفت: نگرانی اصلی در این اتفاق این است که موضوع ادغام آموزش پزشکی خدشه دار شود چرا که نمی‌توان تنها چند دانشگاه را مسئول آموزش و چند دانشگاه را مسئول خدمات دانست. دکتر کامران باقری لنکرانی در گفتگو با مهر افزود: در واقع نمی‌شود چند دانشگاه به آموزش و پژوهش بپردازند و بقیه دانشگاهها خدمات رسانی کنند و این موضوع با فلسفه تشکیل وزارت بهداشت تناقض دارد.

منبع خبر: سایت خبری شفاف مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۱۱ نوع خبر: مصاحبه

انحلال "علوم پزشکی ایران" به دستور ریاست جمهوری بود

توپ انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران به زمین رئیس جمهور افتاد. چنان که دکتر سید علی ابطحی، رئیس سابق دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌گوید مردادماه، نهاد رئیس جمهوری نامه ای را به وزارت بهداشت داده بوده و تکلیف کرده که دانشگاه ایران ادغام شود. هر چند به گفته دکتر ابطحی، در دستور کتبی، حرفی از "انحلال" نبوده، ولی به خاطر تصمیماتی که وی می‌گوید در چند و چون آن نیست، ابلاغیه تحویل کلیه امکانات چهارمین دانشگاه بزرگ علوم پزشکی کشور به دانشگاه های تهران، شهید بهشتی و کرج شامگاه جمعه صادر شده و وی تنها، آن دستور را اجرا می‌کند. ابطحی با وجودی که این روزها بسیار "پرکار" است و باید حوزه مدیریت خود را به دانشگاه علوم پزشکی تهران، تحویل دهد، پذیرفت در نیمروز دوشنبه، با "خبرآنلاین" به گفتگو بنشیند تا ابعاد تازه ای از برنامه انحلال دانشگاه ایران را بازگو کند.

انحلالی که گفته می‌شود تصمیم آن مجلس را شوکه کرده و باعث آبروریزی کمیسیون بهداشت شده و هیچ کس به جز چند تن از نزدیکان وزیر بهداشت تا آخرین دقایق ابلاغ، از آن خبر نداشته است. شاید این روزها فشارهای سیاسی وارد شده به دکتر ابطحی و مجموعه وزارت بهداشت، آنها را واداشته تا از نامه ای خبر دهند که ۴ ماه پیش از سوی ریاست جمهوری صادر شده و تا امروز، از آن خبری نبوده است. اکنون با اعلام این نامه، مناسبات در حوزه بهداشت و درمان، رنگ و بوی سیاسی تری می‌گیرد. در ادامه گفتگوی اختصاصی "خبرآنلاین" با این رئیس معزول را می‌خوانید:

آقای دکتر ابطحی، گفته می‌شود دستور انحلال دانشگاه ایران به دلیل برخی ملاحظات سیاسی، صادر شده، آیا شما این موضوع را تایید می‌کنید؟

روز شنبه گذشته به من ابلاغیه ای را نشان دادند که در روز ۱۸ مردادماه از ریاست جمهوری صادر شده بود و دستور داده بودند با توجه به تشکیل استان البرز، دانشگاه علوم پزشکی ایران، امکانات بهداشتی و درمانی خود را که در حیطه این استان قرار می‌گرفت به دانشگاه علوم پزشکی کرج تحویل دهد. الان هم ما در دانشگاه، مشغول این کار و انجام سایر امور هستیم.

یعنی تصمیم برای انحلال دانشگاه ایران توسط نهاد ریاست جمهوری گرفته شده؟

زیر نامه ای که به من نشان دادند، امضای آقای فروزنده معاونت محترم نیروی انسانی رئیس جمهور بود. در این نامه، حرفی از انحلال برده نشده بود. دستور داده بودند قصدشان کوچک کردن تهران و خروج نیروها از تهران است. این کار هم اکنون در حال انجام است. با ایجاد دانشگاه علوم پزشکی البرز، امکانات درمانی ما که در نظرآباد، کرج و سایر شهرهای همجوار بود به آنجا منتقل می شود. بسیاری از نیروهای ما هم که شاغل آن استان بودند، می توانند از مشوقهایی که در نظر گرفته شده، استفاده کنند و به استان البرز بروند.

با این وجود، شما نزدیک به ۱۴ هزار نیرو دارید که طبق اعلام وزیر بهداشت تنها ۱۸۰۰ نفر آنها در حوزه استان البرز قرار دارند. چطور این تصمیم به کوچک سازی تهران، کمک می کند؟

وقتی بیمارستانهای ما در خارج از تهران به علوم پزشکی البرز منتقل شود، طبعا تعداد زیادی از نیروهای ستادی ما نیز کاری در تهران نخواهند داشت و در اینجا مازاد اعلام می شوند. آنها نیز می توانند به اختیار خود از تشویقهای مالی و اداری که در نظر گرفته شده، استفاده کنند و به کرج بروند. ما نیز سعی می کنیم تسهیلات حضور آنها را در کرج فراهم کنیم.

می فرمایید در نامه ریاست جمهوری حرفی از انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران نبوده و تنها دستور کتبی داده بودند برای واگذاری واحدهای استان البرز. آیا دستور انحلال و واگذاری سایر تشکیلات و بیمارستانهای واقع در تهران، به صورت شفاهی داده شده؟

ببینید، من نمی توانم بگویم به صورت شفاهی چه گفته اند. در ثانی اصلا موضوع دانشگاه ایران، انحلال نیست. بلکه "ادغام" است. هیچ چیزی منحل نشده، بلکه دانشگاه علوم پزشکی ما در دانشگاه های تهران و شهید بهشتی ادغام شده اند.

ولی قبول دارید کاری که انجام شده، بسیار فراتر از دستور کتبی بوده است؟

من به این فکر نمی کنم. نمی دانم، شاید این طور باشد. وقتی که این تصمیم را گرفتند، به ما که اطلاع ندادند. شخصا در این تصمیم نه نقش داشتم نه اطلاعی از کم و کیف تصمیم گیریها دارم. امروز معاونت محترم بهداشت و درمان وزارتخانه در بیمارستان حضرت رسول، توضیح کافی در این مورد برای مدیران ما دادند و گفتند که چه تصمیمی گرفته شده و ما باید چه کار بکنیم.

آقای فروزنده که می فرمایید نامه انحلال دانشگاه ایران را امضا کرده، دلایل دیگری را هم برای خلوت سازی تهران مطرح کرده. آیا به نظر شما مواضعی در دانشگاهیان دانشگاه شما در سال گذشته، دلیل انحلال است؟

ببینید! يك دستوری از ریاست جمهوری آمده و بعد از ۳ ماه که برخی از مدیران قبول نمی کردند، اجرایی شده. همین دیروز مقام عالی وزارت، خانم دکتر دستجردی به من گفت برخی از مدیران، مدتها زیر بار انجام این کار نمی رفتند. بالاخره، جمعه تصمیم گرفتند این کار را بکنند و ما هم دستورات را اجرا کردیم.

ولی به هر حال چهارمین دانشگاه علوم پزشکی کشور با يك نامه منحل شد و کمیسیون بهداشت مجلس هم می گوید شوکه شده و برای همین [جلسه اضطراری](#) تشکیل داده. چطور می توان این تصمیم را توجیه کرد؟

صمیمانه خدمتتان بگویم اگر در يك جلسه دوستانه امکان آن باشد که خدمت بزرگواران باشم، حاضریم به عنوان يك کارشناس کار کرده مشکلات مختلف سیستم سلامت را بگویم، ولی در این تصمیم گیریها که عرض کردم، اینجانب هیچ نقشی نداشته ام و چیزی نمی دانم. در حقیقت ما سالها مشکل در دانشگاه علوم پزشکی ایران داشتیم، از جمله درباره مسایل نظارتی، امکان، آموزش، بهداشت محیط و بسیاری از امور دیگر. يك جایی کار انجام می شد و جای دیگر نمی شد. واقعا این خیابان با آن خیابان، تفاوت خدمت رسانی زیادی داشت.

صحبت درباره تفاوت سطح خدمت در اینسو و آنسوی خیابان را وزیر بهداشت هم گفته اند، ولی آیا این انحلال باعث می شود خدمات شما، یکسان شود؟

در جلسه ای که امروز در خدمت معاون محترم وزیر بودیم، ایشان بارها مطرح کردند که این ادغام، باعث هم افزایی است. حقیقتا اگر این مطلب اتفاق بیفتد و دانشگاه ها از نیروهای علمی یکدیگر استفاده کنند، می توان نقشه جامعه علمی و چشم انداز ۲۰ ساله را اجرا کرد. در دراز مدت هم این هم افزایی بسیار موثر است. البته شما فکر نکنید من می خواهم کاری را که شده، توجیه کنم.

**برخی از دانشکده های دانشگاه تهران، گفته اند دانشجویان شما را پذیرش نمی کنند.
تکلیف این دانشجویها چه می شود؟**

کسی قرار نیست به دانشگاه تهران برود. دانشجویان اینجا، خوابگاه و بیمارستان دارند. آنها برداشت غیر صحیحی کرده اند که باعث مسایل روزهای گذشته در بین دانشجویان شد. هیچ کس قرار نیست از اینجا برود. تنها نام دانشگاه و رئیس آن عوض شده. اتفاقات روزهای گذشته هم تمام شد و دانشجویان آرام شدند.

آقای دکتر ابطحی، نظر شخصی شما را می خواهم بدانم: از انحلال دانشگاهتان راضی هستید؟

ما گرفتاری زیادی داریم. ادغام دانشگاهی به این بزرگی و تحویل دادن آن به واحدهای دیگر، کار بسیار سختی است. راه طولانی است و کار مشکل.