

# بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت

بهداشتی  
شهید  
بهداشتی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



تاریخ: ۱۳۹۴/۰۳/۱۷

بولتن خبری ۱۳۹۴/۳/۱۷

## عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

همشهری: نظام پزشکی وظیفه نظارتی ندارد

کیهان: باید کارها از طریق روابط عاطفی پیش برود!

خبرگزاری های داخلی

آریا: آب میوه های قلبی با نشان استاندارد!

باشگاه خبرنگاران جوان: توسعه تخت های ICU و اتاق عمل تا دو ماه آینده

باشگاه خبرنگاران جوان: شبیه سازهای رایانه ای، جایگزین حیوانات آزمایشگاهی می شوند

تسنیم: نخستین عمل جراحی برداشتن تومور مغزی از طریق بینی با نوبری ساخت ایران

فارس: محدوده طب اطفال تا ۲۱ سالگی است/ بیمه ها ویزیت متخصصان اطفال را فقط تا ۱۲ سالگی می پذیرند

فارس: دستورالعمل اعتباربخشی بیمارستانهای آموزشی ابلاغ شد

مهر: آخرین مهلت ارسال مقاله به کنگره میکروب شناسی اعلام شد

مهر: ایجاد پایون پرستاری برای آسایش پرستاران/ لزوم ایجاد رابطه استخدام

سایت خبری و اطلاع رسانی

لامت نیوز: سرطان با طعم سیب و توت ☑️فرنگی!



کنایه زالی به وزیر بهداشت

## باید کارها از طریق روابط عاطفی پیش برود!

سرویس اجتماعی-علیرضا زالی امروز در نشست خبری گفت: نظام پزشکی یک صنف مستقل است و در جامعه ای که نهادهای مدنی متعددی دارد با فراز و نشیب زیادی مواجه است و این جامعه پزشکی به صورت مزمن از تکدر خاطر رنج می برد و روزی نیست که به دلایل مختلف به این جامعه حمله وارد نشود. وی در ادامه گفت: در شهرستان ها مرتب تابلوهای پزشکان جمع می شود و هر روز گزارش های خودساخته می آید و در بحث مالیاتی رفتارهای دور از شان پزشکان را می بینیم که رقم های چند برابری می گیرند. گفتمان جبرآمیز با جامعه پزشکی در سال های اخیر شکست خورده و باید از طریق روابط عاطفی کارها پیش برود(!؟) زالی تصریح کرد: اشتباه بزرگی است که درآمد پزشکان را با سایر گروه ها در کشور مقایسه کنیم. جامعه معلمان باید بیشترین حقوق را بگیرند و پرستاران ۳۰ سال است که به آنها ظلم می شود. ما این گروه ها را می بینیم اما خطرناک است که درآمد جامعه پزشکی را با سایر قشرها یکی بدانیم(!) جامعه پزشکی تنها گروهی است که باید به طرح اجباری در شهرهایی برود که تسهیلاتی ندارند(!) رئیس سازمان غیردولتی پر حرف و حدیث نظام پزشکی گفت: در بحث نظارت بر مطب ها همکاری و مشارکت نظام پزشکی آمده است، این در حالی است که در تدوین لوایح و طرح ها تاکید شده که سازمان نظام پزشکی مشارکت داشته باشد. اما در طول ۱۱ سال گذشته کمتر از انگشتان دست از نظام پزشکی کمک خواسته اند. وی تاکید کرد: بنابراین اختیاری به نظام پزشکی داده نشده که اکنون بخواهند بگیرند(!) در بحث رسیدگی بر تعرفه ها نیز شبیه قوه قضائیه عمل می کنیم کشف جرم نمی کنیم، بلکه به پرونده ها رسیدگی می کنیم ما در واقع تشکیلات معین در کنار دولت هستیم و قانون هم ما را در این چارچوب دیده است. ثبت ۱۲ هزار شکایت در نظام پزشکیاز طرفی معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی کشور نیز در همین رابطه گفت: سال گذشته ۶۷۰ میلیون بار مراجعه درمانی انجام شده که ۱۲ هزار مورد شکایت از جامعه پزشکی بوده و طبق اعلام سازمان تعزیرات حکومتی در تهران ۸۰ شکایت تعرفه ای ثبت شده است. نظام پزشکی؛ قانونگذار، مجری و قاضی! وی تاکید کرد: با این وجود تشخیص قصور پزشکی را نمی توان از جامعه پزشکی گرفت(!؟) ما در دادسراهای نظام پزشکی و در بیمارستان ها به دنبال شاکی نیستیم، بلکه وظیفه ما رسیدگی به شکایت و کشف خطاست.

شاید گله وزیر بهداشت به نحوه رسیدگی به تخلفات نیست بلکه به اطلاع دادرسی ها برمی گردد و مسیری است که قانون تعیین کرده و ما آن را اجرا می کنیم! (وی در مورد اینکه سازمان نظام پزشکی با تخلفات برخورد صنفی می کند، گفت: ۵ هزار مورد در سازمان نظام پزشکی تشکیل پرونده شده است که در دادسراهای عمومی ۴۰ درصد آمار محکومیت پزشکان بوده اما در نظام پزشکی این میزان ۴۲ درصد بوده است. بنابراین برخورد صنفی نمی شود و بیمار برای شکایت کردن آزاد است. معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی کشور در مورد سامانه ۱۶۹۰ گفت: این سامانه به اخذ شکایت تلفنی و بازرسی فعال از سوی دانشگاه ها متمرکز شده و در سال گذشته که این سامانه راه اندازی شد ۱۲۸ پرونده شکایت در دادسرای نظام پزشکی تهران تشکیل شده است. فتاحی تصریح کرد: از این تعداد پرونده ۱۱۷ مورد به بیمارستان ها برمی گردد که البته ۷۰ درصد آن تبرئه شده است. ۱۱ مورد شکایت تعرفه ای نیز داشته ایم که از پزشکان بوده و با بررسی های انجام شده دریافت وجه اضافی فقط در ۵ مورد بوده که رای برایشان صادر شده است! وی گفت: در کل کشور به جز تهران ۶۴ پرونده در حوزه تخلفات تعرفه ای داشته ایم که ۱۲ مورد به دریافت وجه اضافی توسط پزشکان برمی گردد. نظام پزشکی ناکارآمد است گفتنی است به علت ضعف نظارت و ثبت و ضبط الکترونیکی پرونده های بیمار، به صورت کامل و مرحله ای، آمار دقیقی از مرگ و میر بیمار در ایران به علت اشتباهات پزشکی وجود ندارد و حتی در برخی موارد سند سازی پس از مرگ بیمار یا عوارض ناشی از قصور پزشکی مشاهده می شود. علاوه بر آن به علت آشنا نبودن بیمار با حقوق اولیه و در مواردی عدم اجرای کامل منشور حقوق بیمار و پزشک، در موارد مهم قصور پزشکی یا شکایتی از جانب بیمار ثبت نمی گردد یا به علت عدم نظارت نهاد مستقل قضایی بر پرونده ها و نقص در ادله تخصصی، بیمار و خانواده وی موفق به اعاده حقوق خود نمی شوند. در بخش تعرفه ها نیز به گفته وزیر بهداشت، علی رغم چندین برابر شدن حق و حقوق پزشکان، توفیقات در اجرای قانون اندک بوده است. این ها موضوعاتی است که در کشورهای پیشرفته با تمسک به سیستم قضایی مستقل از پزشکان با تربیت وکلای متخصص در حوزه پزشکی و ورود حقوقی بیمه ها در حمایت از بیمار و رسیدگی به پرونده های تخلفات پزشکی، امکانات وسیعی برای کشف و تشخیص قصور پزشک و بیمارستان و پیگیری موارد اختلافی حل و فصل شده است. همچنین به واسطه تعریف مرجع رسیدگی به تخلفات پزشکی در نهادی خارج از صنف خصوصی پزشکان، امکان تخلف احتمالی در رسیدگی به شکایات مردم و بیمه ها نیز رفع شده و اعتماد به سیستم بالا رفته است. همچنین به علت رسیدگی به دعاوی از مسیر علم و کالت حقوقی با تخصص پزشکی یا داروسازی، تا حد زیادی از بروز درگیری های غیرقابل کنترل میان خانواده بیمار و کادر پزشکی و ثبت شکایت با موضوعات غیرحقیقی تحت تاثیر تالمات روحی بیمار و خانواده ها جلوگیری می شود. به نظر می رسد یکی از علت های بالا بودن آمار درگیری و ضرب و

شتم کادر درمانی در کشورمان نیز معین و مشخص نبودن مسیر پیگیری و رسیدگی حقوقی و کم اعتمادی به سیستم نظام پزشکی است. در انتظار نهاد قضایی مستقلشایان ذکر است پیش از این وزیر بهداشت با اعلام نارضایتی از نظام پزشکی گفته بود: اگر نظام پزشکی رودربایستی با متخلفان را کنار نگذارد و به خصوص در تهران با پزشکان متخلف زیرمیزی بگیر برخورد جدی و قوی نکند، نهادهای دیگر دست روی دست نمی گذارند و شاید لازم باشد قانون اصلاح شود. به این ترتیب با اظهارات جدید رئیس سازمان نظام پزشکی، انتظار می رود هر چه سریع تر مرجعی قانونی و رسمی برای رسیدگی به تخلفات پزشکان و بیمارستان ها در حوزه تعرفه ها و قصورات پزشکی تعیین تا راه براستمرار بد اجرا کردن قانون و یا روبه بی قانونی فعلی بسته شود.

کد خبر: ۲۲۴۶۳۱۵۰



## آب میوه های تقلبی با نشان استاندارد!

خبرگزاری آریا-رئیس تعزیرات حکومتی استان تهران: متأسفانه درصد بالایی از آب میوه ها و آب لیموهای که با نشان استاندارد و مجوز بهداشت روانه بازار می شود از نظر ما فرآورده های شیمیایی است. به گزارش خبرگزاری آریا، آقای محمدی افزود: مواد متشکله این آب میوه ها و آب لیموها، میوه یا مرکبات طبیعی نیست و صرفاً یک نوع فرآورده شیمیایی است اما به عنوان آبلیمو و آب میوه طبیعی به فروش می رسد و از شماره پروانه بهره برداری و برچسب استاندارد در بسته بندی آنها استفاده شده است. وی گفت: از نظر ما این نوع کالاها باید با عنوان آب میوه و آب ترش شیمیایی صنعتی بدون منقوش شدن ظرف با تصویر میوه طبیعی به فروش برسد. محمدی افزود: بنابراین عبارت و تصویر مندرج در ظروف با محتوای آن ها مطابقت ندارد و از مصادیق آشکار تقلب محسوب می شود. رئیس تعزیرات حکومتی استان تهران گفت: ما در همین ارتباط چند روز پیش با روسای دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، ایران و مدیرکل استاندارد استان تهران مکاتبه کردیم. انتقاد رئیس تعزیرات استان تهران از سود ۳۵ درصدی میوه رئیس تعزیرات حکومتی استان تهران گفت: ما از تصمیم اتخاذ شده مبنی بر سود ۳۵ درصدی میوه انتقاد داریم و این گونه تصمیمات به گران فروشی دامن می زند. محمدی افزود: فروشندگان میوه های داخلی مجازند تا ۳۵ درصد و میوه های وارداتی تا ۱۰ درصد سود دریافت کنند در حالی که این نرخ ۳۵ درصدی درباره همه انواع میوه نباید لحاظ شود. وی گفت: برخی میوه ها که ضایعات بالایی دارد طبیعی است که فروشنده باید سود بیشتری ببرد اما در برخی میوه ها که ضایعاتش کم است لحاظ کردن ۳۵ درصد سود، گران فروشی محسوب می شود. محمدی افزود: پیش از این برای هر نوع میوه نرخ سود مشخص شده بود اما تعیین ۳۵ درصد سود برای همه انواع میوه ها نوعی اجحاف در حق مصرف کنندگان است. وی در بخش دیگری از سخنانش از دریافت زیر چوبی در میدان های مرکزی میوه و تره بار هم انتقاد کرد و گفت: بارها در این باره به مسئولان مربوط متذکر شده ایم اما همچنان شاهد این تخلف هستیم. محمدی افزود: اگر صاحبان حجره ها و غرفه های میدان های مرکزی میوه و تره بار موظف شوند به کارگران خود حقوق بدهند دیگر شاهد پدیده هایی همچون زیر چوبی نخواهیم بود. وی گفت: زیر چوبی مثل پدیده زیرمیزی در پزشکان است که به نوعی این مسائل موجب اجحاف به مصرف کننده و گران شدن نرخ

کد خبر: ۲۲۴۶۵۸۵۱

اطلاعات تکمیلی:

جهت گیری:

رتبه:

گروه اختصاصی: بهداشتی

الخیار مرتبط:

✓ جماران: آب میوه های قلبی با نشان استاندارد!

✓ رجانویز: آب میوه های قلبی با نشان استاندارد!

✓ عصر ایران: آب میوه های قلبی با نشان استاندارد!

✓ تابناک: آب میوه های قلبی با نشان استاندارد!

✓ دولت بهار: آب میوه های قلبی با نشان استاندارد!

✓ انتخاب: آب میوه های قلبی با نشان استاندارد!



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۳/۱۷

## توسعه تخت های ICU و اتاق عمل تا دو ماه آینده

"افشین محمدعلی زاده" رئیس بیمارستان طالقانی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان گروه علمی، پزشکی باشگاه خبرنگاران از افزایش تخت های ICU و اتاق عمل این بیمارستان خبر داد و گفت: اقدامات لازم برای توسعه تخت های اتاق عمل و ICU آغاز شده که طی دو ماه آینده تکمیل خواهد شد. وی با اشاره به اینکه میزان مراجعه به بیمارستان طالقانی بسیار زیاد است و تعداد تخت های ICU و اتاق عمل جوابگوی میزان مراجعات بیماران نیست تاکید کرد: در حال حاضر ۱۲ تخت ICU فعال و ۱۹ اتاق ۴ عمل داریم که طبق نامه توسعه ۸ تخت جدید ICU و ۶ اتاق عمل به مجموعه اضافه خواهد شد. انتهای پیام/

کد خبر: ۲۲۴۷۱۹۶۱

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ سلامت: توسعه تخت های ICU و اتاق عمل تا دو ماه آینده





## شبیه سازه‌های رایانه‌ای، جایگزین حیوانات آزمایشگاهی می‌شوند

به گزارش گروه علمی، پزشکی باشگاه خبرنگاران، دکتر مونا ناصر، دانش‌آموخته دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و استاد دانشکده پزشکی و دندانپزشکی Peninsula در دانشگاه پلایموث که در پنجمین نشست پروژه جهانی ابوعلی سینا در بارسلونای اسپانیا سخن می‌گفت به تبیین ایده‌های ابوعلی سینا در زمینه استفاده از شیوه‌های جایگزین به جای استفاده از حیوانات در تحقیقات پزشکی پرداخت. پروژه بین‌المللی ابوعلی سینا به دنبال ارتقای درمان‌های بالینی *in silico* است که در آن‌ها، شبیه‌سازی‌های رایانه‌ای به جای حیوانات برای تحقیقات بالینی به کار می‌روند. کمیسیون اروپا، بودجه مالی این پروژه را تامین می‌کند و با موسسه‌های صنعتی زیست‌پزشکی و موسسات مطالعات آکادمیک سراسر اروپا برای توسعه فناوری، ارائه شیوه‌ها، پروتکل‌ها و استانداردهای لازم برای به واقعیت پیوستن آزمایشات بالینی *in silico* همکاری می‌کند. نام پروژه ابن سینا از نام ابوعلی سینا، پزشک و فیلسوف قرن دهم میلادی اهل ایران، برگرفته شده که رساله «قانون در طب» را به نگارش درآورده است. این کتاب یکی از مهم‌ترین و محبوب‌ترین متون پزشکی در جهان طی شش قرن بعد از نگارش بود. ارتباط این رساله با درمان‌های بالینی شاید در ابتدا مشهود نباشد، اما دکتر مونا ناصر در سخنرانی خود به قوانین ابوعلی سینا برای آزمایش کارآیی داروها از طریق آنالوژی و آزمایش اشاره کرد. در قانون هفتم، ابوعلی سینا به استفاده از شیوه‌های جایگزین برای استفاده از حیوانات در انجام تحقیقات پزشکی اشاره کرده است. در این قانون آمده است: آزمایشات باید بر روی بدن انسان انجام شوند و چنانچه بر روی بدن حیوانات انجام شوند، ممکن است شکست بخورند. دلیل این امر آن است که کیفیت دارو ممکن است بر روی بدن انسان متفاوت از بدن حیوان عمل می‌کند. این قوانین را باید در یافتن داروها در طول آزمایشات در نظر گرفت. در این مورد هوشیار باشید. دکتر مونا ناصر در این باره گفت: هر چه قدر فردی، ایده‌های مدرن درباره آزمایش داروها را در هر یک از هفت قانون ابوعلی سینا بیشتر بررسی کند، قانون هفتم مرتبط‌تر می‌شود. وی افزود: نوشته‌های ابوعلی سینا که از خلال یک هزار سال پیش با ما سخن می‌گویند، حاوی نکات کلیدی هستند که امروزه برای ما بسیار مناسب‌اند و نشان‌دهنده لزوم ارائه شیوه‌های جدید برای تحقیقات پزشکی هستند که مستقیماً به انسان مرتبط‌اند. شبیه

سازی رایانه ای، روشی مهیج و نوین برای تغییر دادن چگونگی طراحی و انجام آزمایشات بالینی است. انتهای پیام/

کد خبر: ۲۲۴۷۴۳۱۵

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ عصر ایران: شبیه سازهای رایانه ای، جایگزین حیوانات آزمایشگاهی میشوند



منبع: تسنیم

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۳/۱۷



## نخستین عمل جراحی برداشتن تومور مغزی از طریق بینی با ناوبری ساخت ایران

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری تسنیم، برای نخستین بار در کشور عمل برداشتن تومور مغزی از طریق بینی به وسیله تجهیزات ناوبری ساخت داخل کشور در بیمارستان شهدای تجریش صورت پذیرفت.

در این راستا علیرضا زالی استاد مغز و اعصاب و رئیس سازمان نظام پزشکی کشور در توضیح این عمل جراحی پیچیده به تسنیم گفت: این عمل های جراحی به برداشتن تومور غده هیپوفیز از طریق باز کردن جمجمه صورت می پذیرفت ولی برای کاهش عوارض جراحی این تومور را می توان از طریق بینی و با تجهیزات ناوبری نیز برداشت که برای نخستین بار این عمل پیچیده با تجهیزات ساخت داخل کشور صورت می پذیرد .

در ادامه توضیح این عمل جراحی پیچیده جهانگیر قربانی متخصص گوش، حلق و بینی نیز در توضیح این جراحی عنوان کرد: عمل جراحی تومور غده هیپوفیز به روش آندروسکپی از داخل بینی مزایایی بسیاری دارد از جمله آنکه جمجمه بیمار باز نمی شود و تورم مغز کاهش می یابد.

همچنین افسون صدیق جراح مغز و اعصاب و مسئول این تیم جراحی درباره زوایای دیگر برداشتن تومور غده فیوفیز به روش آندروسکپی به تسنیم گفت: این عمل جراحی حدود دو ساعت به طول می انجامد در حالی که برداشتن جمجمه و انجام این عمل جراحی حداقل دو برابر این زمان را می برد. بنابر این برای نخستین بار عمل جراحی برداشتن تومور غده فیوفیز به روش آندروسکپی از داخل بینی با تجهیزات ناوبری ساخت داخل کشورمان صورت می پذیرد.

در این راستا مهندس گیسکی مسئول تجهیزات ناوبری این عمل جراحی به تسنیم عنوان کرد: این دستگاه یک نوع موقعیت یاب به حساب می آید که برای برداشتن تومورهای مغزی کاربری دارد. امروز قیمت این دستگاه تولید داخل یک سوم قیمت خارجی آن است این توانایی وجود دارد که مراکز درمانی و اتاق های عمل جراحی کشور از این دستگاه ناوبری تولید داخل استفاده کنند.

انتهای پیام/

کد خبر: ۲۲۴۷۱۶۶۸

جهت گیری:

رتبه:

گروه اختصاصی: درمان

الخبار مرتبط:

- ✓ افکار نیوز: عمل جراحی برداشتن تومور مغزی از طریق بینی
- ✓ خبر آنلاین: در ایران انجام شد؛ نخستین عمل جراحی برداشتن تومور مغزی از طریق بینی
- ✓ جهان نیوز: نخستین عمل جراحی تومور مغزی باروش ایرانی
- ✓ شفا آنلاین: عمل جراحی برداشتن تومور مغزی از طریق بینی با ناوبری ساخت ایران/عکس
- ✓ شبکه خبر: نخستین عمل جراحی برداشتن تومور مغزی از طریق بینی در ایران
- ✓ دولت بهار: نخستین عمل جراحی برداشتن تومور مغزی از طریق بینی



## محدوده طب اطفال تا ۲۱ سالگی است/ بیمه ها ویزیت متخصصان اطفال را فقط تا ۱۲ سالگی می

### پذیرند

ساسان ساکت در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس، در پاسخ به سؤال یکی از شهروندان درباره اینکه برای سردرد فرزند ۱۴ ساله اش باید به پزشک عمومی مراجعه کند یا فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال، اظهار داشت: خوشبختانه سیستم پزشکی در کشور ما باز است و مردم خودشان می توانند طبق حقوقی که دارند تصمیم بگیرند که به کدام پزشک مراجعه کنند و وظیفه قانونی و اخلاقی پزشکان این است که بهترین درمان و توصیه های بهداشتی، درمانی و آموزشی را به افراد ارائه دهند.

وی افزود: تقریباً به جز تمام مراکز استان ها که دانشگاه علوم پزشکی دارند، سایر شهرها حداکثر پزشک عمومی و متخصص دارند، اما این به منزله با تاخیر مواجه شدن روند تشخیص و درمان کودک نیست. این فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال گفت: ما می خواهیم مفهوم کودک برای والدین مشخص شود و اگر افراد محدوده سنی اطفال را بدانند، به اشتباه نمی افتند، متأسفانه گاهی شاهدیم که والدین با انبوهی از عکس ها و آزمایش هایی که توسط همکاران غیر متخصص اطفال تجویز شده است به درمانگاه های فوق تخصصی مغز و اعصاب مراجعه می کنند.

ساکت ادامه داد: نباید انتظار داشته باشیم مردم درباره ماهیت بیماری ها اطلاع بالایی داشته باشند، اما می توان حداقل استاندارد را در این زمینه تعیین کرد تا آنها بدانند باید به کدام متخصص مراجعه کنند.

وی افزود: بر اساس اصول موجود رشته های فوق تخصصی در حیطه طب اطفال، افراد از زمان تولد تا سن ۲۱ سالگی کودک محسوب می شوند. از ۲۱ تا ۲۹ سالگی محدوده جوانی و به طور کلی از ۲۱ تا ۶۵ سالگی محدوده طب تخصصی و فوق تخصصی داخلی است، همچنین از ۶۵ سالگی به بعد نیز محدوده طب سالمندان محسوب می شود که به تازگی در کشور ما جا افتاده است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: علت تداخل تخصص های مختلف، زیاده خواهی برخی متخصصان نیست و اشکال در سیستم های بیمه کشور است. هنوز هم در برخی بیمارستان های قدیمی نوشته شده است که از

ورود اطفال بالای ۱۲ یا ۱۴ سال به بیمارستان خودداری می شود.

وی افزود: متأسفانه بیمه ها تا ۱۴ سالگی را محدوده اطفال می دانند و از آن به بعد به متخصصان اطفال اجازه نمی دهند که بیماران این محدوده سنی را ویزیت کنند، هر چند با طرح تحول سلامت و در بیمارستان های آموزشی محدودیتی از این نظر نداریم.

این فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال اظهار داشت: اگر کودک دچار اختلالی ساده یا سرماخوردگی شود می توان او را به پزشک عمومی ارجاع داد، اما در مورد اختلالات دیگر و کارهای تخصصی باید به متخصصان و فوق تخصصان اطفال مراجعه کرد زیرا متخصص اطفال می تواند در صورت لزوم کودک را به یکی از تخصص های پانزده گانه ارجاع دهد.

وی خاطرنشان کرد: این شهروند برای سردرد فرزند ۱۴ ساله خود می تواند به فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال مراجعه کند، زیرا این رده سنی مربوط به کودکان است. هنوز هم مهر برخی متخصصان اطفال با عنوان نوزاد، کودکان و نوجوانان است.

شهروندان ایرانی از هر جای ایران می توانند سؤالات مورد نظر خود را درباره مسائل مرتبط با سلامت جسم، روان، بیمارهای واگیر و غیر واگیر، راه های پیشگیری و درمان آنها طی تماس با شماره تلفن ۰۲۱۸۸۹۱۱۶۶۷ یا ایمیل [moshaversalamat@farsna.net](mailto:moshaversalamat@farsna.net) مطرح کنند. انتهای پیام/

کد خبر: ۲۲۴۷۲۲۷۵

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ شفا آنلاین: محدوده طب اطفال تا چند سالگی است؟/ بیمه ها ویزیت متخصصان اطفال را فقط تا ۱۲ سالگی می پذیرند!



## دستورالعمل اعتباربخشی بیمارستانهای آموزشی ابلاغ شد

به گزارش خبرگزاری فارس، به نقل از وزارت بهداشت باقر لاریجانی مهمترین عرصه آموزشهای بالینی را بیمارستان های آموزشی عنوان کرد و گفت: تحقق اهداف متعالی نظام سلامت مرهون تلاشها و زحمات اساتید، متخصصان و مدیران این مراکز آموزشی و درمانی است.

به گفته معاون آموزشی وزارت بهداشت، با توجه به الگوی ادغام نظام آموزش و پژوهش در ارائه خدمات، نقش آفرینی بیمارستانها در ارتقای آموزش های بالینی بسیار با اهمیت است.

لاریجانی در ادامه، نظام اعتباربخشی آموزشی بیمارستان ها را یکی از مهمترین الگوهای رصد فعالیتهای بیمارستانهای آموزشی و ارزیابی عملکرد آنها بیان کرد و افزود: در این الگو ابعاد مختلف عملکرد یک بیمارستان که آن را برای ارائه آموزش بالینی در سطوح مختلف مناسب می سازد از سوی کارشناسان خبره این امر مورد بررسی قرار گرفته و انطباق آنها با استانداردهای تعریف شده موجود ارزیابی می شود.

معاون آموزشی وزارت بهداشت از تدوین و ابلاغ دستورالعمل اعتباربخشی آموزشی بیمارستانهای آموزشی به دانشگاه های علوم پزشکی کشور خبر داد و گفت: این دستورالعمل به دنبال اجرای برنامه اعتباربخشی درمانی بیمارستانها و از سوی دیگر با توجه به ملاحظات آموزشی قابل توجه در بیمارستانها در کنار فعالیتهای درمانی تدوین و به دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است.

لاریجانی افزود: در این دستورالعمل به منظور اجتناب از تکرار فرآیندهای ارزشیابی و تسریع در امر ارزیابی، استانداردهای اعتباربخشی درمانی بیمارستانها به عنوان پایه اعتباربخشی آموزشی لحاظ شده و سایر استانداردهای موردنیاز یک بیمارستان برای ورود و یا ادامه فعالیت آموزشی مورد اشاره قرار گرفته است.

به گفته لاریجانی، این استانداردها حیطه های مختلف از جمله الزامات مدیریتی آموزشی، امکانات آموزشی، برنامه های آموزشی جاری، نیروی انسانی موردنیاز آموزش و ... را در بر گرفته است

ریجانی همچنین بر لزوم اتمام روند خودارزیابی بیمارستان ها از سوی دانشگاه های علوم پزشکی کشور تا پایان شهریور جاری تاکید کرد.

انتهای پیام/



منبع: مهر

گروه: سلامت

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۳/۱۷



## آخرین مهلت ارسال مقاله به کنگره میکروب شناسی اعلام شد

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر عبدالرزاق شهرکی هاشمی دبیر اجرایی شانزدهمین کنگره بین المللی میکروب شناسی ایران به اعلام جزئیات این کنگره که از سوم تا پنجم شهریور ۹۴ در سالن همایش های بین المللی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می شود گفت: ۳۱ خرداد آخرین مهلت ارسال مقاله به شانزدهمین نره بین المللی میکروب شناسی ایران است که خلاصه مقالات برگزیده کنگره در مجله ( Iranian journal of public Health) چاپ خواهد شد.

وی افزود: این کنگره با همکاری تشکل های علمی مرتبط در داخل کشور، آکادمی علوم آلمان و انجمن هایی از کشورهای فرانسه، ترکیه، هلند، استرالیا، ایتالیا و همچنین کشورهای همجوار برگزار می شود. هاشمی با بیان اینکه شرکت کنندگان به تبادل نظر پیرامون جدیدترین یافته های علم میکروبیولوژی می پردازند، گفت: سال گذشته استقبال خوبی از کنگره را شاهد بودیم و انتظار ما این است که امسال نیز پزشکان حضور یافته و پذیرای بیش از ۱۵۰۰ نفر در کنگره باشیم.

وی با اشاره به اینکه از میان مهمترین محورهای کنگره می توان به میکروب شناسی بالینی، میکروب شناسی مرتبط با گیاهان دارویی و ترکیبات ضد میکروبی استخراج شده از آنها، میکروب شناسی پریناتال، میکروب شناسی صنعتی و کاربردی، میکروب شناسی بیماری های نوپدید، میکروب شناسی مرتبط با طب نظامی، میکروب شناسی مرتبط با آب و غذا اشاره کرد گفت: برای این کنگره چند سمپوزیوم نیز در نظر گرفته شده است که مهمترین آنها مرتبط با گیاهان دارویی بومی کشور و ترکیبات مواد اولیه ضد میکروبی استخراج شده از آنهاست. همچنین نمایشگاه مرتبط با تکنولوژی های مرتبط با میکروب شناسی نیز برپا خواهد شد.

کد خبر: ۲۲۴۶۸۲۹۳

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: تحقیقات و فناوری

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ ایسنا: کنگره بین المللی میکروب شناسی برگزار می شود



✓ سلامت: آخرین مهلت ارسال مقاله به کنگره میکروب شناسی اعلام شد

✓ شفا آنلاین: آخرین مهلت ارسال مقاله به کنگره میکروب شناسی اعلام شد

✓ باشگاه خبرنگاران جوان: آخرین مهلت ارسال مقاله به کنگره میکروب شناسی اعلام شد



منبع: مهر

گروه: بهداشت

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۳/۱۷



## ایجاد پایون پرستاری برای آسایش پرستاران / لزوم ایجاد رابطه استخدام

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر محمد آقا جانی در روز نخست اجلاس مدیران پرستاری دانشگاه های علوم پزشکی کشور و سایر مراکز که صبح امروز در دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد با بیان مطلب فوق افزود: شرکتی متمرکز، باتعهد و التزام به پرداخت کامل و به موقع و بدون کسورات وابسته به وزارت بهداشت راه اندازی شد تا با توجه به مخالفت های سازمان برنامه ریزی برای استخدام دولتی، از این طریق کمبود نیروی وزارت بهداشت را تامین کند.

وی گفت: وزارت بهداشت تمام تلاش خود را برای تبدیل وضعیت نیروهای انسانی به کار می بندد زیرا تامین حقوق حدود ۱۰۰ هزار نفر بر دوش بیمارستان ها و از محل درآمد بیمارستانی است در حالی که در دولت های گذشته در این زمینه اقدامات مناسبی انجام نگرفته و باعث بروز مشکلاتی شده است.

آقاجانی با بیان اینکه اعتقاد دارم رابطه محکم تری باید بین نیروهای فنی با بیمارستان ها برقرار شود افزود: در مقایسه با نیروهای غیر فنی بیمارستان ها باید تلاش خود را کنیم تا رابطه استخدامی پایدارتری بین نیروهای فنی و به ویژه پرستاران با بیمارستان ها ایجاد شود.

معاون درمان تاکید کرد: یکی از اقدامات خوبی که سال گذشته انجام شد، ایجاد پایون پرستاری بود، به صورتی که شاهد بودیم در گذشته پرستاران برای استراحت، غذا خوردن و حتی تماس های تلفنی خود دچار مشکل بودند و محلی که در آن پرستاران بتوانند با راحتی و آسایش در آن استراحت کنند وجود نداشت.

وی ادامه داد: در راستای اجرای طرح ایجاد پایون پرستان اعتباری را برای تمام بخش ها در نظر گرفته ایم و در مجموع به ۱۲ هزار و ۶۰۰ بخش در قالب ۵۶۶ بیمارستان اعتباراتی پرداخت شده تا حداقل امکانات را برای این زحمت کشان فراهم کنند.

آقاجانی افزود: اعتبارات طرح پایون را هدفدار و نشان دار اختصاص داده ایم و در آن حتی شرح امکاناتی که باید به کار گرفته شود را نیز ارائه کرده ایم که از مدیران پرستاری درخواست دارم تا در این زمینه پیگیری های لازم را انجام دهند.

معاون درمان در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به اینکه بهبود وضعیت نظام پرداخت یک کار دامنه دار است و از مهر ماه سال گذشته روند بررسی آن آغاز شده، افزود: از مهر ماه تا بهمن ماه سال گذشته برای بررسی طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد

بیش از ۱۰۰ جلسه با کمک صاحب نظران و دانشگاه‌ها در وزارت بهداشت انجام شد.

وی تصریح کرد: پس از ۴ ماه مطالعه و برنامه ریزی، سرانجام طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در بهمن ماه سال گذشته توسط وزیر محترم به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شد و مقرر شد پس از ۹ ماه از اجرای آن، کمبودها و نقص‌ها اصلاح و بازنگری شوند.

آقاجانی خاطر نشان کرد: به منظور اینکه سرعت پرداخت‌ها کند نشود وزیر محترم دستور دادند تا پرداخت علی‌الحساب صورت گیرد که در قالب آن حقوق پرستاران ۱.۷ برابر و حقوق پزشک‌ها ۱.۴ برابر افزایش پیدا کرد.

وی با بیان اینکه برای اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد تا کنون ۴۰۰ بیمارستان اعلام آمادگی کرده‌اند افزود: از طریق سازمان بیمه سلامت اعتبارات را تزریق می‌کنیم و تا هفته آینده نیز حدود ۳۰۰ بیمارستانی که ۸۰ درصد تخت‌های کشور را تامین می‌کنند این طرح را اجرا می‌کنند.

معاون درمان همچنین با ابراز خرسندی از وضعیت نظام ثبت اطلاعات در بیمارستان‌های کشور بیان داشت: برای نخستین بار است که ما می‌دانیم چه تعداد پرستار داریم و بنده در فروردین ماه که سامانه قاصدک راه اندازی شده بود مشاهده کردم که ساعت ۴ صبح، ۴ هزار کاربر در حال ورود اطلاعات بودند که باید از این اقدام بزرگ و ملی تمجید کرد.

وی گفت: از دید ما هیچ تفاوتی بین پرستاران و رابطه استخدامی آنها وجود ندارد چرا که همه پرستاران با مدرک دانشگاهی به ارائه خدمات مشابهی می‌پردازند و باید سهم آنها پرداخت شود.

معاون درمان اظهار کرد: نمی‌توان سختی کار یک نیروی پرستاری را در بخش اورژانس یا آی‌سی‌یو را با یک بخش دیگر که کار سبک‌تری دارند، مقایسه کرد؛ اما باید تلاش کنیم تا انگیزه‌های لازم را برای فعالیت افراد در این بخش‌ها ایجاد کنیم.

وی افزود: باید بین حجم کارها تفاوت وجود داشته باشد و طبیعی است که افراد هر چه فعالیت بیشتری کنند در آمد بیشتری به دست می‌آورند.

معاون درمان دادن نمرات کیفی توسط مدیران به بخش‌ها را مهم عنوان کرد و افزود: مدیران سعی کنند نمرات را عادلانه محاسبه کنند و اینکه بخواهند به کمک بهیار به خاطر موقعیت شغلی، حد اقل نمره و به پرستار حداکثر نمره را اعمال کنند، عادلانه نیست.

وی افزود: مدیری که نمره عادلانه می‌دهد باید تشویق شود اما باید توجه داشت که نمره هر فرد در مقایسه با هم صنفان آن فرد داده شود تا تبعیضی به وجود نیاید.

آقاجانی تاکید کرد: بین پرداخت کار و کارانه در گذشته حدود یکسال فاصله می‌افتاد که خوشبختانه این فاصله در حال حاضر کاهش یافته است.

وی افزود: متأسفانه مشکلات زیادی در زمینه بازپرداخت دریافت مطالبات از سازمان‌های بیمه‌گر پایه داریم اما پرداختی دو بیمه اصلی در حال حاضر مربوط به آذر و دی ماه سال گذشته است.

وی با اشاره به تلاش برای برگزاری انتخابات سالم و پرشور نظام پرستاری افزود: امیدواریم خروجی این انتخابات به نفع نظام سلامت کشور باشد و افراد منتخب هماهنگی های خوبی با مدیران پرستاری داشته باشند تا هم وضعیت صنف بهبود یابد و هم طرح تحول به خوبی پیش رود و شاهد آرامش مردم باشیم.

آقاجانی در پایان با تاکید بر اینکه ورود به قطب بندی سیاسی برای هر تشکیلات صنفی یک آفت است افزود: افراد منتخب باید به دنبال مطالبات و حقوق مردم به عنوان گیرندگان خدمت و مجموعه ارائه دهندگان خدمت به ویژه پرستاران باشند.

کد خبر: ۲۲۴۷۸۷۰۸

اخبار مرتبط:

---

✓ وزارت بهداشت: ایجاد پلویون پرستاری برای آسایش پرستاران/ لزوم ایجاد رابطه استخدامی پایدارتر نیروها



## رطبان با طعم سیب و توت □ فرنگی!

سلامت نیوز: حالا قرار و مدارشان را در سفره خانه ها می گذارند، جایی که راحت باشند و پکی به قلیان شان بزنند. نی را دست به دست می کنند و دمی می گیرند که با بازدمش خود را برای لحظاتی محو می کنند. به گزارش سلامت نیوز به نقل از روزنامه ایران، دود سفید همه جا را فرا می گیرد انگار به خودی خود ابر تشکیل می شود، عجب حکایتی دارد این سفره خانه ها، زمانی برای خودشان برو بیایی داشتند نه پسر و دختر بلکه مردهای موسفید کرده ای که چایی می نوشیدند و درد دلی می کردند و از اتفاقاتی که در محل می افتاد باخبر می شدند. حالا همه چیز تغییر کرده، مو سفید کرده ها در پارک ها هستند و پسران و دختران جوان در قهوه خانه ها. برای چایی نمی روند، می روند که دود بگیرند از نی قلیانی که ذره ذره جان شان را خواهد گرفت. زمانی که پای دختران به سفره خانه ها باز شد، شاید می شد با انگشت دست آنها را شمارش کرد، نگاه ها به آنان خیره می شد و چشم ها غره می رفت «آخر مگر قهوه خانه و سفره خانه جای دختر است.» وقتی دختری پایش را می گذاشت، اینجور جاها یا راهش نمی دادند یا اینکه نگاه های معنادار او را مجبور به برگشت می کرد. جو آن زمان فرق می کرد، قهوه خانه کجا، دختر جوان کجا؟! وقتی نی قلیان را به دست می گرفتند پیچ و پیچ ها شروع می شد. «نگاه کن دختره رو قلیون گرفته الان سرش گیج می ره با مخ می خوره زمین می برنش مارستان» آن یکی: «خجالت نمی کشه پاشده اومده اینجا، مگه قهوه □خونه جای دختره؟» اما چند مدت بعد یعنی از سال ۸۸ نگاه ها هم عادی شد و پای دختران و زنان به سفره خانه ها بویژه مراکز تفریحی مثل دربند، درکه، فرحزاد و کن سولقان باز شد، آمارهای وزارت بهداشت نشان می دهد ۳/۵ درصد از ایرانیان هر روز قلیان می کشند اما وضعیت زمانی وخیم می شود که بشنویم تعداد دخترانی که قلیان به دست شده اند از پسران بیشتر شده و زنان هم در حال پیوستن به این قشر هستند، شاید آنها می خواهند اینجا هم شعار برابری مرد و زن مصداق پیدا کند!

دکتر خسرو صادق نیت، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت درباره میزان مصرف قلیان می گوید: «سال ۸۶ مصرف دخانیات در میان جمعیت ۱۳ تا ۱۵ سال نسبت به سال ۸۲ دو برابر شده و از سال ۸۸ به بعد روند مصرف قلیان روزانه رشد چشمگیری داشته است. دکتر خسرو صادق نیت، رئیس مرکز سلامت محیط و کار

وزارت بهداشت درباره میزان مصرف قلیان می گوید: «سال ۸۶ مصرف دخانیات در میان جمعیت ۱۳ تا ۱۵ سال نسبت به سال ۸۲ دو برابر شده و از سال ۸۸ به بعد روند مصرف قلیان روزانه رشد چشمگیری داشته است. این آمار برای دختران از ۸/۷ درصد به نزدیک ۲۰ درصد افزایش یافته که نشان می دهد مصرف دخانیات در میان دختران شتاب بیشتری نسبت به پسران داشته است.» رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت این را هم یادآور می شود که برداشت های نادرست از مصرف قلیان، نگرانی های جدی را ایجاد کرده است اینکه اغلب افراد تصور می کنند قلیان، عارضه ای ندارد باید بگوییم، مصرف یک وعده قلیان گاه برابر با مصرف پنج پاکت سیگار است. قاپ زدن مشتری های قلیانی در سفره خانه ها باید سری بزنییم به جاهایی که دختران بیشتر از پسران برای قلیان کشیدن اشتیاق دارند، جایی که راستش را بخواهید، پول توجیبی پسران کفاف قلیان های مصری و چند طعم جدید با سرویس های عجیب را نمی دهد. می روم به سفره خانه ای در جاده سولقان، اینجا تا چشم کار می کند سفره خانه و رستوران و قلیان هست. بوی زغال و بلال همه جا را برداشته «بفرمایید چای و قلیان کنار رودخانه، ارزانتر از همه جا، بیا تا شلوغ نشده چای و قلیان ۱۵ هزار تومان» مردهای جوان با تابلوهای راکتی شبرنگ دار جلوی ماشین ها را می گیرند و با همین جملات مشتری ها را از یکدیگر قاپ می زنند.

وسط هفته است، کم کم هوا تاریک می شود اما با خاموش شدن آسمان چراغ های بزرگ گازی روشن می شود و رفت و آمدها زیاد. «خانم بفرمایید لژ، مخصوص خانم ها» پله ها را بالا می روم، دخترانی می بینم که قلیان ها را جلوی شان ردیف کرده اند و پک می زنند، تند و تند پک می زنند درست مثل حرفه ای ها. به بهانه ای می روم روی تختی که ۳ دختر جوان که سن شان به زور به ۲۰ سال می رسد، می نشینم. می پرسم که چه می کشند؟ آن که دود زیادی از دهانش بیرون می دهد با خنده می گوید: «دوسیپ آلبالو، می خوی؟» جواب می دهم نه تا به حال نکشیده ام، می خواهم امتحان کنم. دختر دیگر که پاهایش را دراز کرده و با موبایلش ور می رود انگار که جوک خنده داری شنیده است، می زند زیرخنده هاهاهاها. «تابه حال نکشیدی؟، خانمی تا الان نکشیدی الان هم نکش می خوی چیکار.»

کم کم یخ شان باز می شود، دانشجو هستند هر سه تایی شان. هفته ای یکی دوبار از دانشگاه مستقیم می آیند اینجا و دوره هم به قول خودشان خوش می گذرانند، آن هم با قلیان میوه ای. «مهسا» ۲۰ ساله است و دانشجوی رشته حسابداری، می گوید از ۲ سال پیش لبش به نی قلیان خورده، زمانی که با دوستان جدیدش برای ناهار اینجا آمده بود.

وقتی می پرسم، قلیان ضرر دارد و در شان دخترها نیست، این طور جوابم را می دهد: «قلیان پسر و دختر ندارد، چطور پسرها می توانند راحت بروند قهوه خانه ما نمی توانیم؟! در ضمن ما هفته ای یکبار آن هم برای تفریح قلیان می کشیم، معتاد که

آلاچیقی که نشسته ایم را دود برداشته، می شود از بوها فهمید چه قلیانی می کشند، بوی آلبالو، توت فرنگی و لیمو پیچیده البته همراه با بوی سوختگی، پیش خودم می گویم که واقعاً چه لذتی دارد این دود و دم که ساعت ها دورهم می نشینند و به آن پک می زنند؟

دختر دیگر که ساکت تر از دوستان دیگرش به نظر می رسد، لب به حرف باز می کند و می گوید: «توی خانواده ما همه قلیان می کشند، حتی مادرم. اگر ایرادی داشت آنها هم نمی کشیدند. ما که تفریحی نداریم جز قلیان کشیدن اگر این را هم از ما بگیرن باید کجا بریم چه بکنیم؟»

به نظرم وضعیت بدتر از آن چیزی است که فکرش را می کردم. کار از نصیحت گذشته به این راحتی ها نمی شود، زنگ خطر را برای این جوان ها به صدا درآورد. شاید هم نمی خواهند باور کنند پول و جان شان را دارند دو دستی تقدیم می کنند به سوداگرانی که فقط پول برای شان مهم است.

پس از خداحافظی از ۳ دختر جوان پیش صاحب سفره خانه می روم و کارت خبرنگاری ام را نشان می دهم و می پرسم چرا وقتی که پلیس ورود خانم ها را به سفره خانه ممنوع کرده بیشتر مشتری هایش دختران جوان هستند؟ وی که با دیدن من جا خورده است می گوید: «خانم چرخ زندگی ما و کارگرانی که اینجا کار می کنند با همین قلیان می چرخد از هر ۱۰ مشتری که می آید ۸ نفر قلیان می کشد و ۲ نفر غذا. خب درآمد اصلی ما از قلیان است و اگر تعطیلش کنیم و مشتری راه ندهیم که از بقیه عقب می افتیم البته بماند هرازگاهی پلیس می آید سرکشی می کند.» قهوه خانه چی تا حدی درست می گوید. برخی از سفره خانه ها و کافی شاپ ها با عرضه قلیان روزانه میلیون ها تومان درآمد کسب می کنند به همین خاطر دانشگاه های علوم پزشکی تهران تاکنون نتوانسته اند دست این مراکز را از فروش قلیان کوتاه کنند همان طور که شهنام عرشی معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سفره خانه های سنتی را یکی از اماکنی که منجر به شیوع مصرف قلیان بویژه در خانم ها شده است، عنوان می کند.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، از برنامه دانشگاه های علوم پزشکی برای برخورد با عرضه و مصرف مواد دخانی در رستوران ها، دیزی سراها و کافی شاپ ها سخن می گوید و البته اشاره ای هم به پلمب برخی از این مراکز دارد که البته با دور زدن قانون دوباره کارشان را از سر می گیرند. معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، از برنامه دانشگاه های علوم پزشکی برای برخورد با عرضه و مصرف مواد دخانی در رستوران ها، دیزی سراها و کافی شاپ ها سخن می گوید و البته اشاره ای هم به پلمب برخی از این مراکز دارد که البته با دور زدن قانون دوباره کارشان را از سر می گیرند. مسئولان حوزه مبارزه با دخانیات برخورد ضربتی را برای کنترل مصرف سیگار و قلیان در این اماکن کارساز نمی دانند و از طرف دیگر کمبود نیروهای

بازرس را مشکل دیگری به منظور بازرسی از تمام این اماکن عنوان می کنند. یک پک به قلیان یک پک به سلطان! سولقان را به سمت جنت آباد می آیم، صحنه عجیب تر از سولقان می بینم، ۲ دختر بساط شان را پهن کرده اند روی چمن پارک، یکی داخل سری قلیان توتون می گذارد آن یکی هم زغال ها را داخل توری فلزی ریخته و روی هوای می چرخاند، سرخی زغال ها نشان می دهد همه چیز آماده آماده است. نی قلیان روی هوا می چرخد، انگار برای کشیدن قلیان بین دخترها دعواست، موفق کسی است که زغال ها را می چرخاند. جلو می روم و از شان می پرسم، چرا قلیان می کشند که هر دویشان باهم جواب می دهند «کلانتری؟»

می گویم ضرر دارد، اهمیتی به حرف هایم نمی دهند، هنگامی که پیش شان می نشینم و خودم را معرفی می کنم، کم کم گرم می گیرند. «سمیه» ۱۷ ساله است و امسال دیپلم می گیرد به جای درس خواندن برای شرکت در کنکور، فکرش جای دیگری است. می گوید ۳ سال پیش قلیان کشیدن را تجربه کرده است. زمانی که برادرش قلیانش را در خانه چاق می کرد و او هم برای کنجکاوی از توتون سوخته کام می گرفت و از آن زمان دودی شده است. دختر دیگر هم خودش را «سمیرا» معرفی می کند و نخستین بار قلیان کشیدن را در خانه خاله اش تجربه کرده. او که دود قلیان را با شکل های مختلف از دهانش بیرون می دهد وانمود می کند که خیلی حرفه ای است. سمیرا می گوید: «۱۵ ساله بودم شب را خانه خاله ام ماندم. او که تنها زندگی می کند قلیانش را آورد و به من هم تعارف کرد، یادم می آید طعمش آلبالو بود. خوشم آمد و هفته ای یکبار به خانه اش می رفتم و با خاله ام قلیان می کشیدم خیلی حال می داد از آن زمان به بعد دیگه به آن عادت کردم، گاهی با دوستانم به سفره خانه می رویم گاهی هم پارک.»

قلیان فقط تفریح و خوشگذرانی نیست. پشت هر کامی که از دود قلیان می گیریم، سم زهرآگین سرطان را هم سر می کشیم. انجمن آنکلوژی و رادیوتراپی ایران از بروز سرطان دهان در کشور به دنبال افزایش مصرف قلیان هشدار می دهد. قلیان فقط تفریح و خوشگذرانی نیست. پشت هر کامی که از دود قلیان می گیریم، سم زهرآگین سرطان را هم سر می کشیم. انجمن آنکلوژی و رادیوتراپی ایران از بروز سرطان دهان در کشور به دنبال افزایش مصرف قلیان هشدار می دهد.

رئیس انجمن آنکلوژی و رادیوتراپی ایران با اشاره به مصرف دو برابری قلیان در کشور می گوید: حداقل در یک دو دهه آینده با مشکل افزایش سرطان های دهان رو [ ] به رو خواهیم شد. دکتر محمدرضا قوام نصیری چگونگی تاثیر قلیان در بروز سرطان دهان را این گونه توضیح می دهد. «برگ های دخانیات و مواد موجود در توتون می تواند در افراد مصرف کننده، سرطان دهان ایجاد کند و احتمال بروز این بیماری بر اثر مصرف قلیان میوه ای بیشتر خواهد بود. تنها سرطان نیست که در کمین مصرف کنندگان سیگار و قلیان نشسته است. نگرانی جدی مسئولان وزارت بهداشت درباره قلیان ها مربوط به مسمومیت با مواد مخدر و محرک است چرا که اخیراً در برخی بیمارستان ها، مسمومیت با شیشه و مواد مخدر در پی مصرف قلیان، گزارش شده است. رئیس مرکز



سلامت محیط و کار وزارت بهداشت همچنین نسبت به ابتلا به هیپاتیت و سل در قلیانی ها هشدار می دهد. به اعتقاد متخصصان حوزه سلامت، مجرای عبور دود قلیان می تواند حاوی آلودگی های میکروبی و قارچی بوده و خطر ابتلا به هیپاتیت و سل را در قلیانی ها بیشتر کند.

دکتر مجید صفاری نیا رئیس انجمن روانشناسان اجتماعی ایران، مصرف قلیان را یک مساله فرهنگی می داند که ریشه در تاریخ ما دارد. او می گوید: در فرهنگ ما قلیان کشیدن زنان متداول بوده و قلیان را بد نمی دانند اما در سده پهلوی دوم احساس کردند قلیان با طبع زنانه جور در نمی آید و به اصطلاح نوعی بی کلاسی است و لوکس نیست از این رو زنان از کشیدن قلیان دست برداشتند. به گفته رئیس انجمن روانشناسان اجتماعی ایران، پدیده مصرف قلیان نه تنها در ایران که در کل خاورمیانه متداول شده و طراحی مدل های متنوع قلیان، زنان را به استفاده از آن تشویق می کند. تفریح نداریم، قلیان می کشیم. صفاری نیا می گوید: قلیان می تواند یک جور تشخیص برای زنان باشد. آنها با کشیدن قلیان احساس عزت نفس کرده و لذت می برند و گاهی نیز نگاه تفریحی و سرگرمی به این ماده دخانی دارند. زنان قلیانی بر این باورند ما که نمی توانیم فلان تفریح را داشته باشیم اما قلیان که می توانیم بکشیم. بعد سومی که دکتر صفاری نیا به آن اشاره می کند، بار آرام بخشی قلیان اما از جنس آرام بخش منفی است. مخدرها و دخانیات یکی از روش های کاهش اضطراب است اما جنس شان منفی است این گونه زنان تفریح هایی همچون ورزش، استخر و پیاده روی را که نقش کاهش اضطراب اما از جنس مثبت دارند با کشیدن قلیان جایگزین می کنند.

در هر حال، کشیدن قلیان در نسل های پیش از ما به عنوان یکی از برنامه های زندگی روزمره مطرح بوده و در حال حاضر این مساله با تبلیغ و ترویج مصرف قلیان از سوی کمپانی های سازنده توتون گره خورده و موجب شده زنان به خاطر بار تشخیصی، سرگرمی و ضد اضطرابی به این ماده دخانی روی بیاورند. در نظر بگیری زمانی نه چندان دور را که زنی پشت فرمان ماشین سیگار می کشید، نگاه های تند مردم او را بدرقه می کرد و قلیان کشی و سیگار کشیدن دختران عکس العمل های تندی را در جامعه مان به همراه داشت و کاری زشت و قبیح برشمرده می شد اما حالا شرایط تغییر کرده و متأسفانه قبح آن در جامعه بویژه شهرهای بزرگ شکسته شده و بیم آن وجود دارد این موج ناپسند به شهرهای کوچک و حتی روستاها هم برسد.

باید دست به کار شد و فکری کرد. سازمان ها و ارگان های دیگر برنامه ای در نظر بگیرند تا مقابل موج مصرف سیگار و قلیان ایستاد تا بیش از این قربانی نگیرد، سالانه صدها میلیارد تومان در کشور دود می شود. چند برابر آن هم خرج درمان بیمارانی می شود که سیگاری و قلیانی بوده اند و حالا یا شش و ریه شان از بین رفته یا سرطان گرفته اند. تا همین لحظه هم دیر جنبیده ایم و اگر دست به کار نشویم تا چند سال دیگر با موج زیاد بیماران سرطانی روبه رو خواهیم شد. آیا بهتر

نیست مراقب خودمان باشیم و زیاد دور و بر سرطان و سم های مهلک آن آفتابی نشویم!؟

کد خبر: ۲۲۴۷۴۷۶۹

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: بهداشتی

رتبه:

جهت گیری:



روزنامه: وطن امروز

تاریخ: ۱۳۹۴/۳/۱۷

## صف آرای سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت مقابل هم

### اختلاف بر سر برخورد با پزشکان زیرمیزی بگیر

گام سوم طرح تحول سلامت که سعی داشت با اصلاح تعرفه ها پدیده زشت زیرمیزی را مجبور به ترک از نظام سلامت کشور کند در پیچ و خم اجرا دچار نفس تنگی شده است. آمارهای متناقض از زیرمیزی بگیران و تهدید سازمان نظام پزشکی به خلع نظارت در این باره از تازه ترین حواشی حوزه سلامت است.

به گزارش شهر خبر، گام سوم طرح تحول سلامت که سعی داشت با اصلاح تعرفه ها پدیده زشت زیرمیزی را مجبور به ترک از نظام سلامت کشور کند در پیچ و خم اجرا دچار نفس تنگی شده است. آمارهای متناقض از زیرمیزی بگیران و تهدید سازمان نظام پزشکی به خلع نظارت در این باره از تازه ترین حواشی حوزه سلامت است. چندی پیش وزیر بهداشت که از نحوه نظارت سازمان نظام پزشکی رضایت چندانی نداشت به این سازمان تذکر داد در صورت تغییر نیافتن رویه موجود اختیار نظارت از سازمان نظام پزشکی باز پس گرفته می شود اما این اظهارات وزیر بهداشت بدون پاسخ نماند و روز گذشته رئیس سازمان نظام پزشکی و معاونان این سازمان با تشکیل نشست خبری در مقابل این تصمیم وزارت بهداشت صف آرای کردند.

این در حالی است که در مقابل اظهارات وزیر بهداشت، زالی، رئیس سازمان نظام پزشکی واکنش نشان داد و با بیان این جمله که نظام پزشکی نقش نظارتی ندارد، آب پاکی را روی دست وزارت بهداشت ریخت. همچنین در ادامه این نشست پرحاشیه گل علیزاده، نایب رئیس انجمن پزشکان عمومی کشور نیز ادعای وزیر بهداشت درباره پرداخت میلیونی به پزشکان مناطق محروم را بدون پاسخ گذاشت و از انصراف یک هزار و ۵۰۰ پزشک در مناطق محروم خبر داد. عبور دولت از خط قرمز نظام پزشکی هم موضوع دیگری بود که آفازاده، رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی در این نشست خبری به آن انتقاد کرد.

#### آب پاکی روی دست وزارت بهداشت

چندی پیش که وزیر بهداشت از شیوه کنترل و نظارت سازمان نظام پزشکی بر اجرای تعرفه های درمانی به ستوه آمده بود و خواستار سروسامان دادن به این اوضاع شد این سازمان را تهدید به خلع نظارت کرد اما رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران با عنوان این مطلب که این سازمان براساس قانون هیچگونه وظیفه نظارتی ندارد که بخواهند آن را بگیرند، نسبت به این موضع گیری وزارت بهداشت واکنش نشان داد و آب پاکی را روی دست وزارت بهداشت ریخت. علیرضا زالی، رئیس کل سازمان نظام پزشکی در نشست خبری که در محل سازمان نظام پزشکی برگزار شد، بیان داشت: سازمان نظام پزشکی یک نظام صنفی مستقل با شخصیت حقوقی مستقل است. وی با اشاره به طرح موضوع گرفتن اختیارات نظارتی از سازمان نظام پزشکی، گفت: رفتارها باید به گونه ای باشد که جامعه پزشکی احساس امنیت خاطر کند. یعنی کار اقلیت باعث نشود اکثریت جامعه پزشکی آسیب ببینند.



وزارت بهداشت ناظر اصلی است

همچنین زالی به موضوع گرفتن تعیین تعرفه‌ها از نظام پزشکی اشاره کرد و افزود: ۵ سال قبل ما هشدار داده بودیم گرفتن این اختیار نه تنها کمکی به انسجام تعرفه‌ها نمی‌کند که برعکس انتظام تعرفه‌ها را از بین می‌برد و امروز معتقدم چنین نگرانی رخ داده است. رئیس کل سازمان نظام پزشکی با عنوان این مطلب که قانونگذار نظارت را به نظام پزشکی واگذار نکرده است که حالا بخواهند آن را بگیرند، تاکید کرد: سازمان نظام پزشکی پس از ابلاغ کتاب تعرفه‌ها و بسته‌های نظارتی، به‌عنوان معین وزارت بهداشت و دولت، وارد کار شد اما آنچه مسلم است اینکه وظیفه نظارت بر تعرفه‌ها برعهده وزارت بهداشت است .

دولت و افزایش نارضایتی‌ها

این در حالی است که در جریان این نشست خبری، رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی نیز درباره نحوه تعرفه‌گذاری سال جاری و تصمیم‌گیری دولت در این زمینه انتقاد کرده است .

عباس آقازاده، رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی در این باره گفته است: پزشکان نسخه‌نویس قرار بود تعرفه‌شان در الحاقیه کتاب ارزشگذاری نسبی که به خدمات سرپایی مربوط می‌شود افزایش یافته و دیده شود که متأسفانه انجام نشد. آقازاده ادامه داد: این روش تعرفه‌گذاری فقط نارضایتی را به بار آورده است ما امسال به تعرفه اعتراض کردیم و درخواست داده‌ایم تجدیدنظر شود با این وجود مبنای نظام پزشکی بر مراد و حسن نیت است و تشویق به گرفتن تعرفه بالاتر نمی‌کنیم. رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی خاطرنشان کرد: ما نگران نقد نیستیم اما دولت به مصوبه شورایی عالی بیمه و افزایش تعرفه پزشکان نسخه‌نویس توجهی نکرد در حالی که این خط قرمز ما بود و از آن دفاع می‌کردیم اما دولت آن را تصرف کرد .

خداحافظی هزار و ۵۰۰ پزشک با طبابت

نشست خبری سازمان نظام پزشکی سخنران دیگری هم داشت که نسبت به ادعای وزارت بهداشت مبنی بر دستمزد میلیونی پزشکان در مناطق محروم واکنش نشان داد و ضریب ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و وضعیت طبابت جامعه پزشکی را مورد نقد و بررسی قرار داد. عزت گل‌علیزاده، نایب رئیس انجمن پزشکان عمومی کشور عنوان کرد: ۸۰ هزار پزشک عمومی عضو سازمان نظام پزشکی هستند اما از تعداد پزشکان فعال آمار دقیقی وجود ندارد. ۵ درصد این پزشکان فوت شده‌اند، ۵ درصد به خارج از کشور مهاجرت کرده‌اند، ۱۲ تا ۱۵ هزار نفر استخدام وزارت بهداشت هستند و ۱۸ تا ۲۰ هزار نفر مطب فعال دارند. نایب‌رئیس انجمن پزشکان عمومی کشور درباره دستمزدهای میلیونی که وزارت بهداشت به پزشکان عمومی می‌دهد، گفت: وزارت بهداشت لیست مراکز و رقم‌های پرداختی را اعلام کند، اگر این رقم‌ها واقعیت داشته باشد یا در مناطق بسیار محروم است یا جمعیت تحت پوشش بالایی دارند. به گفته گل‌علیزاده، یک‌هزار و ۵۰۰ نفر از پزشکان عمومی قید پزشک خانواده روستایی را زدند، چرا که حقوقشان کفاف نمی‌داده و ضریب ماندگاری در این مناطق بشدت کاهش یافته است .



ثبت ۱۲ هزار شکایت از جامعه پزشکی

علاوه بر این در ادامه این نشست خبری معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی به تشریح آخرین پرونده های شکایت از جامعه پزشکی در سال ۹۳ پرداخت. به گزارش «وطن امروز»، علی فتاحی معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی در نشست خبری اظهار داشت: ۳ درصد خدمات درمانی در کل دنیا منجر به شکایت می شود. وی با اعلام اینکه در سال گذشته ۶۷۰ میلیون بار مراجعه درمانی در کشور ثبت شده است، افزود: از این تعداد نزدیک به ۷/۵ میلیون مورد آن بستری بوده است .

فتاحی همچنین به تعداد شکایات های پزشکی در سال ۹۳ اشاره کرد و افزود: از مجموع ۶۷۰ میلیون بار مراجعه درمانی در سال گذشته تنها ۱۲ هزار مورد منجر به شکایت شده است. به طوری که یک دهم درصد از این تعداد شکایت مربوط به بیماران بستری بوده است که نشان می دهد آمار شکایت پزشکی در ایران خیلی کمتر از میانگین جهانی است .

15 درصد پزشکان زیرمیزی می گیرند

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی از پدیده زیرمیزی در بازار سلامت کشور به عنوان «ایدز پزشکی» یاد کرد. عابد فتاحی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، به وضعیت دریافت های زیرمیزی در بازار سلامت کشور اشاره کرد و افزود: پدیده زیرمیزی، شأن و منزلت و جایگاه جامعه پزشکی را هدف گرفته است. وی با تاکید بر اینکه دریافت های زیرمیزی باعث آزار و اذیت مردم و مدیریت کلان حوزه سلامت شده است، به مهر گفت: این حادثه شوم در بین جامعه پزشکی به قدری نفرت انگیز است که خیلی ها به آن «ایدز پزشکی» می گویند. فتاحی با عنوان این مطلب که فقط تعداد کمی از اعضای جامعه پزشکی مبادرت به چنین کار زشتی می کنند، بیان داشت: در مقابل ۱۰ تا ۱۵ درصد از آحاد جامعه پزشکی که چنین کاری می کنند، بیشتر جامعه پزشکی کشور پاک هستند. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به اقدامات وزارت بهداشت در راستای برخورد با پدیده زیرمیزی، تصریح کرد: گزارش های ما از وزارت بهداشت، نشان می دهد که برخوردها با این قبیل افراد تا مرز لغو پروانه پزشکی و تعطیلی مطب های آنها بوده است. همین موضوع باعث شده تا مقداری از فشار سنگین این پدیده شوم در جامعه کاسته شود .



روزنامه : جام جم

تاریخ: ۱۳۹۴/۳/۱۷

## رئیس سازمان نظام پزشکی:

### نظارت بر تعرفه‌ها وظیفه قانونی ما نیست

در طول یک ماه اخیر، وزیر بهداشت از نظارت بر تعرفه‌های پزشکی، چندین بار انتقاد کرد و حتی با صراحت گفت که اگر نظام پزشکی با متخلفان زیرمیزی برخورد نکند، نهادهای دیگر وارد می‌شوند. آن‌طور که خبرگزاری‌ها هم از زبان وزیر بهداشت اعلام کرده‌اند، حسن هاشمی درباره رضایتمندی وزارت بهداشت از رعایت تعرفه‌ها تاکید کرده است که «ما آن طوری که شایسته است همراهی برخی پزشکان را با مصوبه دولت نداریم.» حال در این شرایط، روز گذشته رئیس سازمان نظام پزشکی در نشست خبری‌اش، نظارت بر تعرفه‌های پزشکی را خارج از وظایف قانونی و تعریف شده این سازمان دانست و تاکید کرد این سازمان براساس قانون، وظایف نظارتی بر عهده ندارد که نهادی بخواهد آن وظایف را از سازمان پس بگیرد، بلکه نظام پزشکی به عنوان «معین» وزارت بهداشت، در نظارت بر تعرفه‌ها همراهی می‌کند.

به گزارش جام‌جم، علیرضا زالی یادآوری کرد نظارت بر تعرفه‌ها بر عهده وزارت بهداشت است و بنابراین وقتی گفته می‌شود که این اختیارات قانونی از سازمان نظام پزشکی گرفته می‌شود، این حرف غیرقابل قبول است، زیرا اصلا وظایف قانونی برای اعمال نظارت ما وجود ندارد که حالا نهادی بخواهد این وظایف را از ما پس بگیرد. البته زالی تصریح می‌کند این حرف به این معنی نیست که ما علاقه و رغبتی برای نظارت بر تعرفه‌ها نداریم.

این مقام مسئول یادآور شد: براساس آمارهایی که در اختیار داریم، ۳ درصد شکایت‌ها به سازمان نظام پزشکی ارجاع داده می‌شود و ۵۳ درصد از پرونده‌ها، به طور همزمان به نهادهای دیگری هم فرستاده می‌شود.



## نظام پزشکی وظیفه نظارتی ندارد

سلامت < عمومی - پس از هشدارهای چندباره مسئولان وزارت بهداشت به سازمان نظام پزشکی برای نظارت بر تعرفه‌های پزشکی، رئیس کل سازمان نظام پزشکی این سازمان را فاقد وظیفه‌ای در این زمینه دانست و تأکید کرد تنها می‌تواند به‌عنوان «معین» با وزارت بهداشت همکاری کند.

به گزارش همشهری، دکتر علی رضا زالی در نشست خبری با تأکید بر اینکه قانونگذار نظارت را به نظام پزشکی واگذار نکرده که حالا بخواهند آن را بگیرند، افزود: «وظیفه نظارت بر تعرفه‌ها بر عهده وزارت بهداشت است. اگر شکایت شد، رسیدگی به تخلفات بر عهده ماست. اگر وزارت بهداشت نخواهد، هم وارد نظارت نمی‌شویم. ۵ سال قبل هشدار داده بودیم که گرفتن این اختیار نه تنها کمکی به انسجام تعرفه‌ها نمی‌کند که برعکس انتظام تعرفه‌ها را از بین می‌برد و امروز معتقدم چنین نگرانی رخ داده است.»

دکتر زالی بی‌آنکه نامی از شخص وزیر بهداشت ببرد، در واکنش به هشدارهای او مبنی بر گرفتن این حق نظارت از نظام پزشکی گفت: «می‌گویند که می‌خواهند اختیار نظارتی را از سازمان نظام پزشکی بگیرند که این هم بحث پیچیده‌ای است. جامعه پزشکی به صورت مزمن از تکدر خاطر رنج می‌برد و روزی نیست که به دلایل مختلف به این جامعه حمله وارد نشود.» زالی در مورد سامانه ۱۶۹۰ نیز گفت: مدیریت این سامانه بر عهده وزارت بهداشت است ما هم در این زمینه کم‌کاری نکردیم و به وظیفه قانونی خود عمل کردیم.

او بعد هم با بیان این جمله کنایه‌آمیز که رفتارها باید به‌گونه‌ای باشد که جامعه پزشکی احساس امنیت خاطر کند، افزود: «گفتمان جبرآمیز با جامعه پزشکی در سال‌های اخیر شکست خورده و باید از طریق روابط عاطفی کارها پیش برود. گفتمان مودت‌آمیز بهترین گفتمان جامعه پزشکی است چرا که این جامعه دوستدار مردم هستند و نباید رفتار اقلیتی از آنها باعث آسیب رسیدن به اکثریت جامعه پزشکی شود.» رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور همچنین پزشکان ایرانی را با پزشکان در کشورهای توسعه یافته مقایسه کرد و گفت: «درآمد یک پزشک عمومی در آلمان به صورت سالانه ۱۲۰ هزار دلار است اما در جامعه جراحان ایران کسانی را داریم که در درآمد روزانه خود درمانده اند. این در حالی است که جامعه پزشکی تنها گروهی است که باید به طرح اجباری در شهرهایی برود که تسهیلاتی ندارند. زالی با تأکید بر ضرورت حذف رابطه مالی بین بیمار و پزشک و توسعه حمایت بیمه‌ها، توضیح داد: سرکوب تعرفه‌ها روش منطقی نیست. ۷ سال است که ضریب K جراحی فریز شده و ۳۸ هزار تومان باقی‌مانده است. در حالی که ۸ درصد درآمد ناخالص ملی باید به حوزه سلامت بیاید.»

واکنش شدیدتر

اما در این نشست خبری رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی واکنش تند تری به اظهارات وزیر بهداشت داشت. عباس آفازاده هم بی‌آنکه نامی از دکتر قاضی‌زاده هاشمی ببرد گفت: «ما دنبال کشف جرم در عرصه تعرفه‌ها نیستیم مگر اینکه به ما ابلاغ شود ما فقط درصدد کمک به طرح تحول



سلامت هستیم و اختیاری که به نظام پزشکی داده نشده و آن وقت تهدید کنند که آن را از ما می‌گیرند درست نیست چرا که مردم در این صورت فکر می‌کنند اتفاقی افتاده که این اختیار را از نظام پزشکی می‌گیرند درحالی‌که ما طبق قانون فقط وظیفه رسیدگی داشته‌ایم و به هزاران تخلف رسیدگی کرده‌ایم.»

این اظهارات در حالی است که وزیر بهداشت چندی پیش گفته بود: «اگر نظام پزشکی رودربایستی با متخلفان را کنار نگذارد و به خصوص در تهران با پزشکان متخلف زیرمیزی برخورد جدی و قوی نکند، نهادهای دیگر دست روی دست نمی‌گذارند و شاید لازم باشد قانون اصلاح شود.» حالا واکنش مسئولان نظام پزشکی کشور به هشدارهای وزیر بهداشت می‌تواند سرآغاز آشکار شدن اختلاف نظری باشد که تاکنون به هر دلیل پنهان مانده بود. نتیجه این اختلاف نظر اگر باز کردن گره کور تخلفات تعرفه‌ای باشد، حتماً به سود مردم خواهد بود.



## گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
همشهری	۱
کیهان	۱
آریا	۱
باشگاه خبرنگاران جوان	۲
تسنیم	۱
فارس	۲
مهر	۲
سلامت نیوز	۱