

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



عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

اطلاعات: محققان ایرانی پوست مصنوعی با قابلیت رگ زایی تولید کردند

خبرگزاری های داخلی

آنا: آزمایشگاه های بالینی در طرح تحول سلامت از قلم افتاده اند

ایرنا: متناسب نبودن تعرفه خدمات با قیمت تمام شده، مانع ارتقای آزمایشگاه ها می شود

ایرنا: ترویج فرهنگ صحیح تغذیه سالم باید از مهد کودک ها آغاز شود

باشگاه خبرنگاران جوان: آزمایشگاه های بالینی در طرح تحول سلامت از قلم افتاده اند

فارس: از هتل و بنگاه داری تا عدم پرداخت حق سلامت مردم / بدهی ۹۳ درصدی بیمه ها به نظام سلامت

سایت خبری و اطلاع رسانی

سلامت نیوز: سومین سمپوزیوم تازه های آرتروز زانو برگزار می شود



محققان ایرانی پوست مصنوعی با قابلیت رگ زایی تولید کردند

پژوهشگران دانشگاه صنعتی شریف با همکاری مرکز تحقیقات پوست بیمارستان شهدای تجریش، پوست مصنوعی تولید کردند که با استفاده از سلول های بنیادی قادر به ایجاد رگ زایی و درمان زخم های دیابتی است. دکتر امیر شاملو استاد دانشکده مکانیک دانشگاه صنعتی شریف و مجری طرح در گفت و گو با ایسنا در این باره گفت: بر اساس نیازهای کشور در زمینه ترمیم زخم های عمیق، سوختگی ها و زخم های دیابتی پروژه تحقیقاتی در زمینه ساخت پوست مصنوعی را با همکاری مرکز تحقیقات پوست بیمارستان شهدای تجریش اجرایی کردیم. وی با بیان این که در تولید این پوست مصنوعی از روش مهندسی بافت استفاده شده است، اظهار داشت: مهندسی بافت فناوری است که با استفاده از پلیمرهایی با قابلیت درمان به صورت مهندسی و بهینه شده ، به ترمیم بافت و درمان انواع بیماری ها کمک می کند. شاملو با تاکید بر این که سلول های بنیادی به تنهایی قادر به رگ زایی نیستند، خاطرنشان کرد: در صورتی که سلول های بنیادی به تنهایی استفاده شوند، ۹۵ درصد آنها در مرحله تزریق به بافت از بین می روند؛ از این رو این داربست ها به دلیل حمایت بیوشیمیایی و بیومکانیکی از سلول های بنیادی، موجب زنده ماندن این سلول ها خواهند شد. وی به نحوه اعمال پوست مصنوعی تولید شده بر روی زخم اشاره و اظهار کرد: این پوست به صورت پانسمان به مدت ۲ روز تا ۲ هفته بر روی زخم گذاشته می شود تا بستر لازم برای ترمیم زخم فراهم شود. codex ۰ ۱x

کد خبر: ۲۶۶۶۴۸۲۰



منبع: آنا

گروه: پزشکی و سلامت

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۸/۳۰



آزمایشگاه های بالینی در طرح تحول سلامت از قلم افتاده اند

رئیس انجمن علمی آسیب شناسی ایران، گفت: در طرح تحول سلامت آزمایشگاه های بالینی از قلم افتاده اند؛ به عبارت دیگر زمانی که کلید طرح تحول زده شد ما هیچ برنامه مشخصی را در بیمارستان های دولتی و دانشگاهی برای تحول آزمایشگاه بالینی شاهد نبودیم.

به گزارش گروه اجتماعی آنا، دکتر فرید کرمی با بیان اینکه در یک تقسیم بندی کلی می توان مشکلات آزمایشگاه ها را با در نظر گرفتن دولتی یا خصوصی طبقه بندی کرد، افزود: برای مثال سیستم ارجاعی که برای انتقال نمونه های آزمایشگاهی در طرح تحول سلامت بر روی کاغذ آمده بود، فاقد پشتیبانی های لازم در محیط بود و بسترهای مربوطه در آزمایشگاه های دانشگاهی و دولتی برای آن فراهم نشده بود.

وی افزود: بزرگ ترین مانع در ارتقای آزمایشگاه های دولتی عدم تناسب تعرفه خدمات آزمایشگاهی با قیمت تمام شده آزمون های آزمایشگاهی بود که حتی با تجهیز کردن آزمایشگاه ها با جدید ترین دستگاه ها و تکنولوژی ها امکان انجام بسیاری از آزمون های تخصصی در آزمایشگاه های بیمارستان های دولتی و دانشگاهی فراهم نبوده و نیست.

کرمی تاکید کرد که در این فضا ارجاع نمونه در داخل سیستم بر روی کاغذ می ماند و در عمل امکان تحقق ندارد.

مسئولان به آزمایشگاه های بالینی نگاهی صنعتی دارند

رئیس انجمن آسیب شناسی ایران، خاطرنشان کرد: نگاه مسئولان ارشد حوزه درمان وزارت بهداشت به آزمایشگاه بالینی نگاهی صنعتی است و به نظر من این نوع نگاه نه تنها نمی تواند به حل مشکل منتهی شود بلکه خود می تواند مسائل جدیدی را به سیستم تحمیل کرده و در آینده مشکلات جدیدی برای آزمایشگاه های دولتی و دانشگاهی رقم زند.

کرمی منظور از نگاه صنعتی را اینگونه توضیح داد که با تجمیع خدمات آزمایشگاهی در یکجا، قیمت تمام شده کم و انجام آزمون های آزمایشگاهی مقرون به صرفه شود.

رئیس انجمن آسیب شناسی ایران، افزود: این کاملا صحیح است که تمرکز خدمات در یک نقطه منجر به کاهش قیمت تمام شده می شود اما این زمانی درست است که

تمرکز خدمات مشکلی برای ارائه خود خدمات و کیفیت خدمات ارائه شده ایجاد نکند.

سی خاطر نشان کرد: در حال حاضر در برخی دانشگاه ها طرحی تحت عنوان «دستورالعمل مدیریت متمرکز □» برای تجمیع خدمات آزمایشگاهی در شرف استقرار است که بسیاری از بدیهیات مدیریت آزمایشگاه در آن دیده نشده است.

وی توضیح داد: برای مثال در این دستورالعمل آزمایشگاه بصورت بخش های جداگانه ای دیده شده که هر بخش مسئول دریافت نمونه و ارائه جواب می باشد؛ در این دستورالعمل آزمایشگاه بالینی شامل بخش های جداگانه ای تحت عنوان بیوشیمی، خون شناسی و میکروب شناسی است که هر یک مسئول فنی خود را دارد و در این میان مرحله پست آنالیتیک (مرحله تطبیق نتایج بدست آمده با وضعیت بالینی بیمار) حذف شده است.

کرمی عنوان کرد: در صورتی که از نظر علمی درخواست آزمایش توسط پزشک معالج نوعی درخواست مشاوره پزشکی است. همانطور که متخصص قلب در هنگام ویزیت بیماری که برای مشاوره به او ارجاع داده می شود نیاز به انجام برخی تست های تخصصی مثل اسکن تالیوم یا تست ورزش را صلاح می بیند، درخواست مطالعات بیوشیمیایی یا میکروب شناسی بر روی نمونه بیمار نیز باید از این منظر نگریسته شود.

وی تصریح کرد: بدیهی است که نتایج بدست آمده از بخش های مختلف آزمایشگاه بالینی برای یک بیمار باید به پزشک متخصص طب آزمایشگاه جهت جمع بندی نهایی و تطبیق با وضعیت بالینی بیمار ارجاع شود تا در صورت وجود مغایرت در جواب ها دستور انجام مجدد آزمایش صادر شود و یا ضمن تماس با پزشک معالج درخواست آزمایشی جدید با پزشک معالج مطرح شود.

به گفته کرمی؛ در کشورهای پیشرفته دنیا اساس آزمایشگاه بالینی بصورت الگوی بالاست و از ابتدا با در نظر گرفتن چنین اصول مدیریتی است که اقدام به تمرکز خدمات آزمایشگاهی جهت کاهش قیمت تمام شده می کنند.

وی گفت: متأسفانه اجرای دستوری چنین طرح هایی که قصد دارد بدون آماده سازی زیرساخت ها در کوتاه ترین زمان به نتیجه برسد، ثمری نخواهد داشت و ممکن است به خرابی سیستمی که در حال حاضر کار می کند، بینجامد.

رئیس انجمن آسیب شناسی ایران، ادامه داد: البته نکته دیگری که در این دستورالعمل شاهد آن هستیم، نوعی پاسخگویی به درخواست دانش آموختگان علوم پایه است که به دلیل عدم وجود امکانات شغلی در حوزه صنعت و تحقیقات متقاضی ورود به آزمایشگاه های بیمارستان های دانشگاهی هستند و عملاً وزارت بهداشت قصد دارد که با یک تیر چند نشان بزند یعنی هم قیمت تمام شده خدمات را پایین بیاورد و هم امکان اشتغال این دانش آموختگان را فراهم کند.

وی افزود: اما غافل از آنکه حضور همکاران علوم پایه در آزمایشگاه بیمارستانی منوط به گذراندن دوره های بالینی است تا آنان با نوع کار در چنین آزمایشگاه هایی آشنا

شوند و از طرف دیگر هر آزمایشگاهی با هر سطحی از پیچیدگی نیازمند متخصصان دانش آموختگان علوم پایه نیست؛ بخش میکروب شناسی که در حد کشت معمولی بر روی نمونه خون و ادرار کار می کند با یک کار شناس هم اداره می شود و نیازی به یک PhD ندارد.

آموزش دستیاران مغفول مانده است

کرمی ادامه داد: یکی از مسائلی که در طرحهای کلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای آزمایشگاه بالینی در دانشگاه ها مغفول مانده، آموزش دستیاران است.

وی افزود: در حقیقت اینطور به نظر می رسد که آزمایشگاه مرجع سلامت بدون در نظر گرفتن نحوه آموزش دستیاران و جایگاه علمی اساتید این رشته طرحهایی ارائه می دهد که با هدف کاهش قیمت تمام شده ممکن است آموزش دستیاری ضربه ببیند. این خود مصداق مشخص نبود تولید در طرحهای کلان وزارتخانه است و در تدوین چنین مداخلات بزرگی دغدغه های حوزه آموزش لحاظ نمی شود.

کرمی در مورد آزمایشگاه های بخش خصوصی گفت: در بین گروه های پزشکی آزمایشگاه های خصوصی بیشترین ضربه را در طول دو سال گذشته متحمل شده اند؛ افزایش بی رویه قیمت کیت و مواد مصرفی، افزایش قیمت تجهیزات و هزینه سرسام آور نگهداری در کنار تعیین دستوری تعرفه ای که متناسب با این هزینه ها نبوده است، بسیاری از آزمایشگاه ها را یا ورشکسته کرده و یا در شرف ورشکستگی قرار داده است.

وی گفت: این درحالی است که متأسفانه زمانی که این انتقاد ها به مدیریت کلان آزمایشگاه ها در وزارت بهداشت ارائه می شود باز همان پاسخ قبلی را می شنویم که «برای کاهش هزینه ها باید به سمت تمرکز خدمات آزمایشگاهی برویم.» و در حال حاضر آزمایشگاه مرجع سلامت الگوی تجمیع را به آزمایشگاههای کوچک پیشنهاد می کند.

کرمی بیان کرد: انتظار ما از وزارت بهداشت آنست که خود چراغ اول را روشن کرده با بازنگری در نحوه صدور مجوز تاسیس آزمایشگاه از رشد بی رویه آزمایشگاه های کوچک ممانعت به عمل آورد و سپس به دنبال تجمیع آزمایشگاه ها باشد.

رئیس انجمن آسیب شناسی ایران، افزود: اما واقعیت آن است که در حال حاضر شرایط تاسیس آزمایشگاه در دورافتاده ترین منطقه کشور با قلب پایتخت فرقی ندارد و سهولت تاسیس آزمایشگاه چه از نظر نبود نظام سطح بندی و رعایت فاصله از یکدیگر و چه از نظر فضا و امکانات فنی لازم برای تاسیس، شرایطی را بوجود آورده که فارغ التحصیلان این رشته کافی است با اخذ وام بانکی و اجاره یک محل که دارای حداقل های مندرج در آیین نامه تاسیس و اداره آزمایشگاه باشد، یکی از همان آزمایشگاه های ریز و درشتی را که مورد گلایه مسئولان است، تاسیس کنند که البته با این هزینه های سرسام آور و تعرفه غیر واقعی خدمات سرنوشتی جز ورشکستگی در انتظار این موسسان نیست.

به گفته وی؛ هفدهمین همایش آسیب شناسی و طب آزمایشگاه از چهارم تا ششم آذر ماه

در مرکز همایش های بین المللی رازی به همت انجمن آسیب شناسی ایران و با همکاری گروه های پاتولوژی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، انجمن رادیوتراپی انکولوژی، انجمن خون و سرطان کودکان، انجمن مدیکال انکولوژی و هماتولوژی، مجمع انجمن های علمی گروه پزشکی، آزمایشگاه مرجع سلامت، مرکز تحقیقات غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران، پژوهشکده غدد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و مرکز تحقیقات انکوپاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار می شود.

کد خبر: ۲۶۶۹۷۹۷۹

اخبار مرتبط:

✓ باشگاه خبرنگاران جوان: آزمایشگاه های بالینی در طرح تحول سلامت از قلم افتاده اند



متناسب نبودن تعرفه خدمات با قیمت تمام شده، مانع ارتقای آزمایشگاه ها می شود

به گزارش گروه علمی ایرنا از انجمن آسیب شناسی ایران، دکتر فرید کرمی با اشاره به طرح تحول سلامت اظهار کرد: در یک تقسیم بندی کلی می توان مشکلات آزمایشگاه ها را با در نظر گرفتن دولتی یا خصوصی طبقه بندی کرد؛ برای مثال سیستم ارجاعی که برای انتقال نمونه های آزمایشگاهی در طرح تحول روی کاغذ آمده، فاقد پشتیبانی های لازم در محیط است و بسترهای مربوطه در آزمایشگاه های دانشگاهی و دولتی برای آن فراهم نشده است. وی افزود: به طور کلی در طرح تحول سلامت آزمایشگاه های بالینی از قلم افتاده اند؛ به عبارت دیگر زمانی که کلید طرح تحول زده شد ما هیچ برنامه مشخصی در بیمارستان های دولتی و دانشگاهی برای تحول آزمایشگاه بالینی شاهد نبودیم. کرمی اظهار کرد: بزرگترین مانع در ارتقای آزمایشگاه های دولتی عدم تناسب تعرفه خدمات آزمایشگاهی با قیمت تمام شده آزمون های آزمایشگاهی بود که حتی با تجهیز کردن آزمایشگاه ها با جدیدترین دستگاه ها و تکنولوژی ها امکان انجام بسیاری از آزمون های تخصصی در آزمایشگاه های بیمارستان های دولتی و دانشگاهی فراهم نبوده و نیست. رییس انجمن آسیب شناسی ایران خاطرنشان کرد: نگاه مسوولان ارشد حوزه درمان وزارت بهداشت به آزمایشگاه بالینی نگاهی صنعتی است؛ این نوع نگاه نه تنها نمی تواند به حل مشکل منتهی شود بلکه خود می تواند مسایل جدیدی را به سیستم تحمیل کرده و در آینده مشکلات جدیدی برای آزمایشگاه های دولتی و دانشگاهی رقم زند. کرمی منظور از نگاه صنعتی را اینگونه توضیح داد که با تجمیع خدمات آزمایشگاهی در یک جا، قیمت تمام شده کم و انجام آزمون های آزمایشگاهی مقرون به صرفه شود. وی افزود: صحیح است که تمرکز خدمات در یک نقطه منجر به کاهش قیمت تمام شده می شود اما این زمانی درست است که تمرکز خدمات مشکلی برای ارائه خدمات و کیفیت خدمات ارائه شده ایجاد نکند. کرمی خاطرنشان کرد: در حال حاضر در برخی دانشگاه ها طرحی تحت عنوان 'دستورالعمل مدیریت متمرکز' برای تجمیع خدمات آزمایشگاهی در شرف استقرار است که بسیاری از بدیهیات مدیریت آزمایشگاه در آن دیده نشده است. وی توضیح داد: برای مثال در این دستورالعمل آزمایشگاه به صورت بخش های جداگانه ای دیده شده که هر بخش مسوول دریافت نمونه و ارائه جواب است؛ در این دستورالعمل آزمایشگاه بالینی شامل بخش های جداگانه ای تحت عنوان بیوشیمی،

خون شناسی و میکروب شناسی است که هر یک مسوول فنی خود را دارد و در این میان مرحله پست آنالیتیک (مرحله تطبیق نتایج به دست آمده با وضعیت بالینی بیمار) حذف شده است. کرمی ادامه داد: از نظر علمی درخواست آزمایش توسط پزشک معالج نوعی درخواست مشاوره پزشکی است؛ همانطور که متخصص قلب در هنگام ویزیت بیماری که برای مشاوره به او ارجاع داده می شود نیاز به انجام برخی آزمایش های تخصصی مانند اسکن تالیوم یا تست ورزش را تجویز می کند، درخواست مطالعات بیوشیمیایی یا میکروب شناسی روی نمونه بیمار نیز باید از این منظر نگریسته شود. وی تصریح کرد: بدیهی است که نتایج به دست آمده از بخش های مختلف آزمایشگاه بالینی برای یک بیمار باید به پزشک متخصص طب آزمایشگاه برای جمع بندی نهایی و تطبیق با وضعیت بالینی بیمار ارجاع شود تا در صورت وجود مغایرت در جواب ها دستور انجام مجدد آزمایش صادر شود یا ضمن تماس با پزشک معالج درخواست آزمایشی جدید با پزشک معالج مطرح شود. به گفته کرمی، در کشورهای پیشرفته دنیا اساس خدمات آزمایشگاه بالینی طبق این الگو تدوین شده است و از ابتدا با در نظر گرفتن چنین اصول مدیریتی است که اقدام به تمرکز خدمات آزمایشگاهی برای کاهش قیمت تمام شده می کنند. وی گفت: اجرای دستوری چنین طرح هایی که قصد دارد بدون آماده سازی زیرساخت ها در کوتاه ترین زمان به نتیجه برسد، ثمری نخواهد داشت و ممکن است به خرابی سیستمی که در حال حاضر فعال است، بیانجامد. کرمی ادامه داد: البته نکته دیگری که در این دستورالعمل شاهد آن هستیم، نوعی پاسخگویی به درخواست دانش آموختگان علوم پایه است که به دلیل عدم وجود امکانات شغلی در حوزه صنعت و تحقیقات متقاضی ورود به آزمایشگاه های بیمارستان های دانشگاهی هستند و عملاً وزارت بهداشت قصد دارد هم قیمت تمام شده خدمات را پایین بیاورد و هم امکان اشتغال این دانش آموختگان را فراهم کند. وی افزود: اما غافل از آنکه حضور کارشناسان علوم پایه در آزمایشگاه های بیمارستانی منوط به گذراندن دوره های بالینی است تا آنان با نوع کار در چنین آزمایشگاه هایی آشنا شوند؛ البته هر آزمایشگاهی با هر سطحی از پیچیدگی نیازمند متخصصان و دانش آموختگان علوم پایه نیست؛ بخش میکروب شناسی که در حد کشت معمولی روی نمونه خون و ادرار کار می کند، با یک کارشناس هم اداره می شود و نیازی به PHD ندارد. * ** آموزش دستیاران مغفول مانده است. کرمی ادامه داد: یکی از مسائلی که در طرح های کلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای آزمایشگاه بالینی در دانشگاه ها مغفول مانده، آموزش دستیاران است. وی افزود: در حقیقت اینطور به نظر می رسد که آزمایشگاه مرجع سلامت بدون در نظر گرفتن نحوه آموزش دستیاران و جایگاه علمی اساتید این رشته، طرح هایی ارابه می دهد که با هدف کاهش قیمت تمام شده ممکن است آموزش دستیاری ضربه ببیند. این خود مصداق مشخص نبود تولید در طرح های کلان وزارتخانه است و در تدوین چنین مداخلات بزرگی دغدغه های حوزه آموزش لحاظ نمی شود. کرمی در مورد آزمایشگاه های بخش خصوصی گفت: در بین گروه های

پزشکی آزمایشگاه های خصوصی بیشترین ضربه را در طول دو سال گذشته متحمل شده اند؛ افزایش بی رویه قیمت کیت و مواد مصرفی، افزایش قیمت تجهیزات و هزینه سرسام آور نگهداری در کنار تعیین دستوری تعرفه ای که متناسب با این هزینه ها نبوده است، بسیاری از آزمایشگاه ها را یا ورشکسته کرده یا در شرف ورشکستگی قرار داده است. وی گفت: این درحالی است که زمانی که این انتقادها به مدیریت کلان آزمایشگاه ها در وزارت بهداشت ارایه می شود، باز همان پاسخ قبلی را مبنی بر اینکه برای کاهش هزینه ها باید به سمت تمرکز خدمات آزمایشگاهی برویم، می شنویم. کرمی با بیان اینکه در حال حاضر آزمایشگاه مرجع سلامت الگوی تجمیع را به آزمایشگاه های کوچک پیشنهاد کرده است، افزود: انتظار ما از وزارت بهداشت آن است که خود چراغ اول را روشن کند و با بازنگری در نحوه صدور مجوز تاسیس آزمایشگاه از رشد بی رویه آزمایشگاه های کوچک ممانعت به عمل آورد و سپس به دنبال تجمیع آزمایشگاه ها باشد. وی افزود: در حال حاضر شرایط تاسیس آزمایشگاه در دورافتاده ترین منطقه کشور با قلب پایتخت فرقی ندارد و سهولت تاسیس آزمایشگاه چه از نظر نبود نظام سطح بندی و رعایت فاصله از یکدیگر و چه از نظر فضا و امکانات فنی لازم برای تاسیس، شرایطی را به وجود آورده که فارغ التحصیلان این رشته کافی است با اخذ وام بانکی و اجاره یک محل که دارای حداقل های مندرج در آیین نامه تاسیس و اداره آزمایشگاه باشد، یکی از همان آزمایشگاه های ریز و درشتی را که مورد گلايه مسوولان است، تاسیس کنند که البته با این هزینه های سرسام آور و تعرفه غیرواقعی خدمات سرنوشتی جز ورشکستگی در انتظار این موسسین نیست. رییس انجمن آسیب شناسی ایران در بخش دیگری به برگزاری هفدهمین همایش آسیب شناسی و طب آزمایشگاه اشاره کرد و گفت: این همایش از چهارم تا ششم آذرماه در مرکز همایش های بین المللی رازی به همت انجمن آسیب شناسی ایران برگزار می شود. کرمی افزود: گروه های پاتولوژی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، انجمن رادیوتراپی انکولوژی، انجمن خون و سرطان کودکان، انجمن مدیکال انکولوژی و هماتولوژی، مجمع انجمن های علمی گروه پزشکی، آزمایشگاه مرجع سلامت، مرکز تحقیقات غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران، پژوهشکده غدد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و مرکز تحقیقات انکوپاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی ایران در برگزاری این همایش با انجمن آسیب شناسی همکاری می کنند. علمی ۱۸۳۴* *۱۴۴۰

انتهای پیام / * ارتباط با سردبیر: newsroom@irna.ir تماس بی واسطه با مسئولین



ترویج فرهنگ صحیح تغذیه سالم باید از مهد کودک ها آغاز شود

به گزارش ایرنا، منصور رضایی روز چهارشنبه در همایش تغذیه سالم در سالن رضوان آموزش و پرورش ناحیه دو کرج، افزود: توجه به تغذیه سالم در مهد کودک ها و مدارس ضروری است زیرا الگوی غذایی بچه ها در دوران کودکی شکل می گیرد. وی ادامه داد: بنابراین مهد کودک ها و مدارس بستر مناسبی برای ارائه آموزش مناسب برای تغذیه سالم می باشند. وی گفت: برخی برنامه ها، اهداف و راهکارهای تغذیه ای در وزارت بهداشت را می توان از طریق آموزش و پرورش به دانش آموزان انتقال داد. وی با اشاره به القا احساس نیاز در مدارس، گفت: بن اولیا مدارس، دانش آموزان و آموزش و پرورش باید یک زبان مشترک به وجود آید تا بتوانیم این بخشنامه ها را اجرایی کنیم. وی افزود: باید از کارشناسان با تجربه در زمینه آموزش تغذیه در مدارس استفاده کرد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: کارشناسان تغذیه و بهداشت در مدارس به عنوان سخنران و آموزش دهنده در زمینه الگوهای رفتاری دانش آموزان کار کنند. رضایی افزود: ابتدا والدین دانش آموزان در این زمینه آموزش ببینند و بعد دانش آموزان و این نیازمند آموزش همگانی است. وی اظهار کرد: رسانه ها می توانند در ترویج فرهنگ صحیح تغذیه سالم تاثیر بسزایی داشته باشند. وی گفت: بیماری ها و سلامت متاثر از سه عامل ژنتیک، محیط و رفتار است که در حال حاضر سبک زندگی افراد دچار تغییر شده است. لذا می بایست با راهکارهای نو، به اصلاح رفتار تغذیه ای در افراد جامعه پردازیم. وی افزود: اگر بخواهیم نسل آینده پویا و سازنده داشته باشیم باید در دوران کودکی تغذیه سالم داشته باشد تا در برابر ناملایمات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بایستد و فردی مفید و سالم برای جامعه باشد. متخصص تغذیه و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: باید به دانش آموزان یاد بدهیم هر غذایی را نخورند و از خشکبار، خرما و انواع مغزها و دانه ها، شیر و فرآورده های آن، میوه تازه، ماهی، جگر که تاثیر فراوانی در یادگیری و کاهش کم خونی دارد. رضایی افزود: از خوردن غذاهای پرچرب، برنج، نوشابه های گازدار، سوسیس و کالباس، چیپس، پفک و غیره خودداری کنند. ک/۱۵۳۵/۲۷۴۱۳

انتهای پیام / * ارتباط با سردبیر: newsroom@irna.ir تماس بی واسطه با مسئولین



آزمایشگاه های بالینی در طرح تحول سلامت از قلم افتاده اند

به گزارش خبرنگار حوزه بهداشت و درمان گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان، دکتر فرید کرمی با بیان اینکه در یک تقسیم بندی کلی می توان مشکلات آزمایشگاه ها را با در نظر گرفتن دولتی یا خصوصی طبقه بندی کرد، گفت: برای مثال سیستم ارجاعی که برای انتقال نمونه های آزمایشگاهی در طرح تحول بر روی کاغذ آمده بود، فاقد پشتیبانی های لازم در محیط بود و بسترهای مربوطه در آزمایشگاه های دانشگاهی و دولتی برای آن فراهم نشده بود. وی افزود: بزرگترین مانع در ارتقای آزمایشگاه های دولتی عدم تناسب تعرفه خدمات آزمایشگاهی با قیمت تمام شده آزمون های آزمایشگاهی بود که حتی با تجهیز کردن آزمایشگاه ها با جدیدترین دستگاه ها و تکنولوژی ها امکان انجام بسیاری از آزمونهای تخصصی در آزمایشگاه های بیمارستان های دولتی و دانشگاهی فراهم نبوده و نیست. کرمی تاکید کرد: در این فضا ارجاع نمونه در داخل سیستم بر روی کاغذ می ماند و در عمل امکان تحقق ندارد. رئیس انجمن آسیب شناسی ایران خاطرنشان کرد: نگاه مسئولان ارشد حوزه درمان وزارت بهداشت به آزمایشگاه بالینی نگاهی صنعتی است و به نظر من این نوع نگاه نه تنها نمی تواند به حل مشکل منتهی شود بلکه خود می تواند مسائل جدیدی را به سیستم تحمیل کرده و در آینده مشکلات جدیدی برای آزمایشگاههای دولتی و دانشگاهی رقم زند. کرمی، منظور از نگاه صنعتی را اینگونه توضیح داد که با جمعیت خدمات آزمایشگاهی در یکجا، قیمت تمام شده کم و انجام آزمونهای آزمایشگاهی مقرون به صرفه شود. وی افزود: این کاملاً صحیح است که تمرکز خدمات در یک نقطه منجر به کاهش قیمت تمام شده می شود اما این زمانی درست است که تمرکز خدمات مشکلی برای ارائه خود خدمات و کیفیت خدمات ارائه شده ایجاد نکند. کرمی خاطرنشان کرد: در حال حاضر در برخی دانشگاه ها طرحی تحت عنوان «دستورالعمل مدیریت متمرکز» برای جمعیت خدمات آزمایشگاهی در شرف استقرار است که بسیاری از بدیهیات مدیریت آزمایشگاه در آن دیده نشده است. وی توضیح داد: برای مثال در این دستورالعمل آزمایشگاه بصورت بخش های جداگانه ای دیده شده که هر بخش مسئول دریافت نمونه و ارائه جواب می باشد؛ در این دستورالعمل آزمایشگاه بالینی شامل بخشهای جداگانه ای تحت عنوان بیوشیمی، خونشناسی و میکروشناسی است که هر یک مسئول فنی خود را دارد و در این میان مرحله پست

آنالیتیک (مرحله تطبیق نتایج بدست آمده با وضعیت بالینی بیمار) حذف شده است. کرمی ادامه داد: در صورتی که از نظر علمی درخواست آزمایش توسط پزشک معالج نوعی درخواست مشاوره پزشکی است. همانطور که متخصص قلب در هنگام ویزیت بیماری که برای مشاوره به او ارجاع داده می شود نیاز به انجام برخی تست های تخصصی مثل اسکن تالیوم یا تست ورزش را صلاح می بیند، درخواست مطالعات بیوشیمیایی یا میکروب شناسی بر روی نمونه بیمار نیز باید از این منظر نگریسته شود. وی تصریح کرد: بدیهی است که نتایج بدست آمده از بخشهای مختلف آزمایشگاه بالینی برای یک بیمار باید به پزشک متخصص طب آزمایشگاه جهت جمع بندی نهایی و تطبیق با وضعیت بالینی بیمار ارجاع شود تا در صورت وجود مغایرت در جوابها دستور انجام مجدد آزمایش صادر شود و یا ضمن تماس با پزشک معالج درخواست آزمایشی جدید با پزشک معالج مطرح شود. به گفته کرمی، در کشورهای پیشرفته دنیا اساس آزمایشگاه بالینی بصورت الگوی بالاست و از ابتدا با در نظر گرفتن چنین اصول مدیریتی است که اقدام به تمرکز خدمات آزمایشگاهی جهت کاهش قیمت تمام شده می کنند. وی گفت: متأسفانه اجرای دستوری چنین طرحهایی که قصد دارد بدون آماده سازی زیرساختها در کوتاه ترین زمان به نتیجه برسد، ثمری نخواهد داشت و ممکن است به خرابی سیستمی که در حال حاضر کار می کند، بینجامد. کرمی ادامه داد: البته نکته دیگری که در این دستورالعمل شاهد آن هستیم، نوعی پاسخگویی به درخواست دانش آموختگان علوم پایه است که به دلیل عدم وجود امکانات شغلی در حوزه صنعت و تحقیقات متقاضی ورود به آزمایشگاههای بیمارستانهای دانشگاهی هستند و عملاً وزارت بهداشت قصد دارد که با یک تیر چند نشان بزند: هم قیمت تمام شده خدمات را پایین بیاورد و هم امکان اشتغال این دانش آموختگان را فراهم کند. وی افزود: اما غافل از آنکه حضور همکاران علوم پایه در آزمایشگاه بیمارستانی منوط به گذراندن دوره های بالینی است تا آنان با نوع کار در چنین آزمایشگاههایی آشنا شوند و از طرف دیگر هر آزمایشگاهی با هر سطحی از پیچیدگی نیازمند متخصصان دانش آموختگان علوم پایه نیست؛ بخش میکروب شناسی که در حد کشت بولی بر روی نمونه خون و ادرار کار می کند با یک کارشناس هم اداره می شود و نیازی به یک PhD ندارد. آموزش دستیاران مغفول مانده است. کرمی ادامه داد: یکی از مسائلی که در طرحهای کلان وزارت بهداشت، برای آزمایشگاه بالینی در دانشگاه ها مغفول مانده، آموزش دستیاران است. وی افزود: در حقیقت اینطور به نظر می رسد که آزمایشگاه مرجع سلامت بدون در نظر گرفتن نحوه آموزش دستیاران و جایگاه علمی اساتید این رشته طرحهایی ارائه می دهد که با هدف کاهش قیمت تمام شده ممکن است آموزش دستیارانی ضربه ببیند. این خود مصداق مشخص نبود تولید در طرحهای کلان وزارتخانه است و در تدوین چنین مداخلات بزرگی دغدغه های حوزه آموزش لحاظ نمی شود. کرمی در مورد آزمایشگاه های بخش خصوصی گفت: در بین گروه های پزشکی آزمایشگاه های خصوصی بیشترین

ضربه را در طول دو سال گذشته متحمل شده اند؛ افزایش بی رویه قیمت کیت و مواد مصرفی، افزایش قیمت تجهیزات و هزینه سرسام آور نگهداری در کنار تعیین دستوری تعرفه ای که متناسب با این هزینه ها نبوده است، بسیاری از آزمایشگاهها را یا ورشکسته کرده و یا در شرف ورشکستگی قرار داده است. وی گفت: این درحالی است که متأسفانه زمانی که این انتقادات به مدیریت کلان آزمایشگاه ها در وزارت بهداشت ارائه می شود باز همان پاسخ قبلی را می شنویم: "برای کاهش هزینه ها باید به سمت تمرکز خدمات آزمایشگاهی برویم." و در حال حاضر آزمایشگاه مرجع سلامت الگوی تجمیع را به آزمایشگاه های کوچک پیشنهاد می کند. کرمی بیان داشت: انتظار ما از وزارت بهداشت آن است که خود چراغ اول را روشن کرده با بازنگری در نحوه صدور مجوز تاسیس آزمایشگاه از رشد بی رویه آزمایشگاه های کوچک ممانعت به عمل آورد و سپس به دنبال تجمیع آزمایشگاه ها باشد. وی افزود: اما واقعیت آن است که در حال حاضر شرایط تاسیس آزمایشگاه در دورافتاده ترین منطقه کشور با قلب پایتخت فرقی ندارد و سهولت تاسیس آزمایشگاه چه از نظر نبود نظام سطح بندی و رعایت فاصله از یکدیگر و چه از نظر فضا و امکانات فنی لازم برای تاسیس، شرایطی را بوجود آورده که فارغ التحصیلان این رشته کافی است با اخذ وام بانکی و اجاره یک محل که دارای حداقل های مندرج در آیین نامه تاسیس و اداره آزمایشگاه باشد، یکی از همان آزمایشگاه های ریز و درشتی را که مورد گلایه مسئولان است، تاسیس کنند که البته با این هزینه های سرسام آور و تعرفه غیر واقعی خدمات سرنوشتی جز ورشکستگی در انتظار این موسسین نیست. هفدهمین همایش آسیب شناسی و طب آزمایشگاه از چهارم تا ششم آذر ۹۴ در مرکز همایش های بین المللی رازی به همت انجمن آسیب شناسی ایران و با همکاری گروه های پاتولوژی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، انجمن رادیوتراپی انکولوژی، انجمن خون و سرطان کودکان، انجمن میکال انکولوژی و هماتولوژی، مجمع انجمن های علمی گروه پزشکی، آزمایشگاه مرجع سلامت، مرکز تحقیقات غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران، پژوهشکده غدد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و مرکز تحقیقات انکوپاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار می شود. برای آگاهی از آخرین اخبار و پیوستن به کانال تلگرامی باشگاه خبرنگاران جوان اینجا کلیک کنید. انتهای پیام/

کد خبر: ۲۶۷۰۰۱۸۵

اخبار مرتبط:

✓ آنا: آزمایشگاه های بالینی در طرح تحول سلامت از قلم افتاده اند

✓ مهر: آزمایشگاه های بالینی در طرح تحول سلامت از قلم افتاده اند



از هتل و بنگاه داری تا عدم پرداخت حق سلامت مردم / بدهی ۹۳ درصدی بیمه ها به نظام سلامت

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس، در کشور چندین سازمان بیمه گر وجود دارد که هر کدام به نوعی طرف قرارداد با حوزه سلامت و دانشگاه های علوم پزشکی هستند. از بیمه سلامت ایرانیان و نیروهای مسلح گرفته تا تامین اجتماعی و خدمات درمانی.

در این میان اما ماجرای تامین اجتماعی متفاوت از بقیه بیمه ها بخصوص بیمه سلامت ایرانیان است. این سازمان به عنوان یکی از بزرگترین بیمه گذاران میلیون ها نفر را تحت پوشش خود قرار داده و از آنها حق بیمه دریافت می کند تا در موقع بازنشستگی، از کار افتادگی و بیماری به یاری بیمه شدگان بیاید.

سازمان تامین اجتماعی یکی از طرف های قرار داد با حوزه سلامت است که بدهی زیادی به این حوزه دارد و هر بار با اینگفته که پول نداریم، از پرداخت حق بیمه به حوزه سلامت طفره می رود تا جاییکه که وزیر بهداشت را هم به واکنش واداشت و گفت: اگر بیمه سلامت ایرانیان بگوید پول نداریم قابل قبول است اما تامین اجتماعی که هتل دارد، کارخانه دارد و از مردم حق بیمه دریافت می کند چرا بدهی خود را پرداخت نمی کند؟

بیمه ها هر عددی را که خودشان به عنوان بدهی قبول دارند، کامل پرداخت کنند
سید حسن هاشمی، وزیر بهداشت در مورد اختلاف عددی بدهی بیمه ها به حوزه سلامت میان این وزارتخانه و بیمه ها گفت: بیمه ها هر عددی را که قبول دارند، کامل پرداخت کنند.

وزیر بهداشت در مورد میزان بدهی بیمه ها به حوزه سلامت گفت: بیمه ها هر عددی را که قبول دارند به ما بدهکار هستند پرداخت کنند چرا که تاکنون تنها ۷ درصد بدهی ها پرداخت شده است.

وی با بیان اینکه شاید بیمه سلامت ایرانیان تامین اعتبار نشده باشد، گفت: در این صورت می توانیم نسبت به آن با اغماض نگاه کنیم اما موضوع تامین اجتماعی متفاوت است چرا که آنها شرکت، هتل و سرمایه دارند و از مردم نیز حق بیمه دریافت می کنند و باید بدهی خود را پرداخت کنند.

قول پرداخت در شهریور را داده بودند

در این میان بارها و بارها بیمه ها قول قرار برای پرداخت گذاشته اند و هر بار زیر آن زده اند، در آخرین قول و قرار وزیر بهداشت شهریور ماه گفته بود که سازمان تامین اجتماعی و بیمه سلامت ایرانیان قول داده اند معوقات خود را تا پایان شهریور تسویه کنند.

وی گفت: محدودیت های منابع و عقب افتادگی در پرداخت ها موجب کدورت بین ارائه دهندگان و خریداران خدمت می شود.

هاشمی افزود: سازمان تامین اجتماعی و بیمه سلامت ایرانیان قول داده اند معوقات خود را تا پایان شهریور تسویه کنند. از همکاران عزیز می خواهیم این دو هفته را نیز صبر کنند تا بیمه ها پرداخت ها را انجام دهند. آیا هر ۴۰ میلیون کارگر از خدمات عادلانه بهره مند هستند؟

وی در مورد وضعیت بیمه ها گفت: مشکل بیمه جدید نیست و سال هاست که این مشکل بوده است، متأسفانه ۱۰ سال پیش با این استدلال که نباید ارائه دهنده و خریدار خدمات یکی باشد، بیمه ها را از وزارت بهداشت جدا کردند، اما در این ۱۰ سال ما می بینیم که بیمه ها دارو می فروشند و بیمارستان نیز اداره می کنند.

هاشمی خاطر نشان کرد: پس چگونه است که اکنون بیمه ها ارائه خدمات می کنند، آنها ۵۰ درصد داروی موجود در بازار را می فروشند و هر چه بیشتر و گرانتر بفروشند به نفع شان است و از طرفی آمده اند و بیمارستان نیز تاسیس کرده اند. من معتقدم نظام سلامت باید متولی واحدی داشته باشد و فرق نمی کند چه کسی وزیر باشد، اما باید بیمه ها و درمان تحت نظارت وزارت بهداشت باشد.

وی در مورد متفاوت بودن ارائه دهنده خدمات و خریدار خدمات، گفت: این یک موضوع خوب است به شرطی که بیمه های ما بنگاه داری نکنند، در همه جای دنیا بیمه جداست و خدمات را جداگانه ارائه می کنند، من به درستی گفتم که پاشنه آشیل طرح تحول بیمه ها هستند و بدون رودربایستی باید به این موضوع بپردازیم، چرا که پای منافع ملی در میان است و با حل آن مشکلات مردم نیز حل می شود.

وزیر بهداشت در مورد تجمیع بیمه ها و یکسان سازی آن ها، توضیح داد: یکسان سازی معنی تجمیع نمی دهد، چرا که به این معنی است که ما تعرفه ای که بیمه ها برای خدمات عرضه می کنند را یکسان کنیم، اما تجمیع به این معنی است که همه بیمه ها یکی شوند و پرداخت ها از یک منبع صورت گیرد.

وی با اشاره به طرح تجمیع بیمه ها گفت: ما این کار را در موضوع آب، گاز، برق، فرآورده های دامی و... انجام داده ایم و دولت خرید تضمینی انجام می دهد، اگر وضعیت بیمه ها اصلاح می کردیم، ارائه خدمت را به بخش خصوصی می سپردیم و دولت تنها خریدار خدمات می شد و اکنون شاهد کمبود ۱۰۰ هزار تخت بیمارستانی نبودیم.

هاشمی در مورد اینکه گفته می شود سرمایه بیمه ها مختص به بیمه شدگان است، گفت: همین یک بیمه خاص را توجه کنید که ۴۰ میلیون کارگر را تحت پوشش دارد، آیا سرمایه ای که گذاشته، همه این افراد یکسان می توانند استفاده کنند؟ این

بیمه در تهران یک بیمارستان دارد، اما حاشیه تهران مگر کارگر نیستند؟ ما وقتی می‌گوییم این حقوق مال یک جامعه ۴۰ میلیونی است، پس باید برای همه در دسترس باشد. من معتقدم بیمه‌ها باید یکی شوند.

بدهی ۲۵۰ میلیارد تومانی بیمه‌ها به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
علی اصغر پیوندی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به بدهی ۲۵۰ میلیارد تومانی بیمه‌ها به این دانشگاه، گفت: عدم پرداخت به موقع مطالبات موجب شکایت و گله‌مندی کادر درمانی شده است.
وی گفت: پزشکان و پرستاران در مقابل خدمتی که ارائه می‌دهند انتظار پرداخت به موقع مطالباتشان را دارند که متأسفانه به دلیل بدهی بیمه‌ها این امر میسر نمی‌شود.

پیوندی مطالبات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را از بیمه‌های تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و خدمات درمانی ۲۵۰ میلیارد تومان، بیان کرد و افزود: علی‌رغم ارسال اسناد بیمارستان‌ها به بیمه‌ها از ابتدای سال ۹۴ هیچ پرداختی به بیمارستان‌ها صورت نگرفته است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، افزود: البته توانستیم با جابجایی منابع، مطالبات پزشکان و پرستاران را تا پایان تیرماه سال جاری پرداخت کنیم.

بدهی ۸۵ میلیارد تومانی بیمه‌ها به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

محمودرضا میری بنجار، رئیس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با بیان این که بیمه مبلغ ۸۵ میلیارد تومان به این دانشگاه بدهی دارد، عنوان کرد: شاغلان حوزه سلامت آنچنان به طرح تحول نظام سلامت امید بسته‌اند و اطمینان دارند با تجمیع بیمه‌ها پرونده‌چالش‌همیشگی در حوزه کمبود بودجه و تاخیر در پرداخت‌ها بیمه‌ای پایان می‌یابد که حاضر نیستند حتی تصور کنند تجمیع بیمه‌ای صورت نمی‌گیرد یا اجرای طرح تحول سلامت با مشکل مواجه می‌شود.

میری بنجار با انتقاد نسبت به تاخیر بیمه‌ها در پرداخت بدهی خود به دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های وابسته به آنها عنوان کرد: در حال حاضر بیمه مبلغ ۸۵ میلیارد تومان تنها به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بدهی دارد.

وی با تأکید بر این که نمی‌توان پزشک و پرستاری که در مرز سراوان خدمت می‌کند را در انتظار حقوق نگاه داشت، خاطرنشان کرد: علی‌رغم این که وضعیت ما در میان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در بخش بدهی به پرسنل بهتر از سایر دانشگاه‌ها است، با این وجود ۳ میلیارد و ۶۰۰ میلیون تومان تنها در بخش کارانه‌ها به پزشکان و پرستاران بدهکار هستیم.

میری بنجار با تأکید بر این که دانشگاه علوم پزشکی زاهدان برای تهیه اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی مبلغ ۴۰ میلیارد و ۲۵ میلیون تومان بدهی دارد که ۱۷ میلیارد تومان آن در حوزه دارو است، اما به دلیل تاخیر بیمه‌ای امکان پرداخت آن را نداریم.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با اشاره به این که تنها بخشی که بدهی بالایی در آن نداریم، پرداخت به کارکنان است دلیل این امر را مقابله با بی انگیزگی کارکنان عنوان کرد و گفت: اما در تامین دارو و تجهیزات پزشکی شرایط را باید به گونه ای مدیریت کرد که بیماران متوجه کمبود بودجه نشوند در نتیجه در این حوزه با بدهی بالایی مواجه هستیم.

بدهی ۴۰ میلیاردی بیمه ها به دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

ابراهیم گلمکانی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی نیز در مورد میزان بدهی ها، تاکید کرد: جمع مطالبات دانشگاه از سازمان های بیمه گر تا پایان مهرماه سال جاری بالغ بر ۴۰۰ میلیارد ریال است و این در حالی است که دانشگاه بدهی قابل توجهی به شرکت های دارویی دارد و هنوز نتوانسته پرداخت کارانه پزشکان را بروز نماید.

به گفته وی نکته دیگری که در باب بیمه ها و سازمان های بیمه گر لازم است مورد توجه قرار گیرد؛ تفاوت در پذیرش خدمات بیمه ای و نرخ های مورد قبول آن هاست.

گلمکانی خاطر نشان کرد: متأسفانه علیرغم ابلاغ دستورالعمل یکسان سازی خدمات بیمه ای از سوی وزیر کار، رفاه و تامین اجتماعی، در عمل همچنان شاهد این تفاوت ها هستیم که باعث هدر رفت انرژی در سازمان های دولتی و از جمله بیمارستان ها می شود.

وی تصریح کرد: به نظر می رسد بهترین راهکاری که می تواند این مسئله را ریشه ای حل کند در قانون برنامه پنجم آمده است و آن تجمیع بیمه های پایه در قالب یک سازمان بیمه سلامت است که امیدواریم هر چه زودتر محقق شود.

بیمه ها جریمه می شوند؟

مطابق قانون اگر بیمه ها در پرداخت معوقات خود کوتاهی کنند و نسبت به پرداخت اقدام نکنند، باید جریمه آن را پرداخت کنند.

در این ارتباط ابراهیم آقاجانی، معاون درمان وزیر بهداشت گفت: براساس ماده ۳۸ مقررات مالی دولت بعد از تحویل اسناد بیمارستانی ۱۵ روز بعد سازمان های بیمه گر موظف اند ۶۰ درصد را پرداخت و ۳ ماه بعد بقیه مطالبات را پرداخت کنند و اگر در این زمینه تعویق رخ دهد، باید جریمه ای معادل اوراق مشارکت پرداخت شود، ولی تاکنون جریمه ای در این زمینه داده نشده است.

تکلیف مردم و بیمه گذاران چیست؟

اگر سخنان وزیر بهداشت در مورد سازمان تامین اجتماعی صحت داشته باشد و این سازمان به جای پرداخت حق سلامت مردم، با آن پول هتل داری کرده و بنگاه داری می کند، تکلیف مردم چه می شود؟

اگر بیمه ها پول حوزه سلامت را ندهند، بار دیگر تعرفه ها افزایش یافته و هزینه های درمان به شدت افزایش می یابد و آن گاه بیمه گذاران مجبور هستند علاوه بر حق بیمه ای که پرداخت می کنند، پول درمان خود را هم از جیب پرداخت و کنند.

- ✓ افکار نیوز: بدهی ۹۳ درصدی بیمه ها به نظام سلامت
- ✓ جهان نیوز: بدهی ۹۳ درصدی بیمه ها به نظام سلامت
- ✓ سلامت نیوز: بدهی ۹۳ درصدی بیمه ها به نظام سلامت
- ✓ سلامت نیوز: چند درصد مردم موافق تجمیع بیمه ها هستند؟



سومین سمپوزیوم تازه های آرتروز زانو برگزار می شود

سلامت نیوز: سومین سمپوزیوم تازه های آرتروز زانو به همت انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران در تاریخ پنجشنبه ۵ آذر ماه سال جاری در سالن آمفی تئاتر بیمارستان شهید مدرس تهران برگزار می شود. به گزارش سلامت نیوز به نقل از آنا، دکتر سید احمد رئیس السادات دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران، عنوان کرد: پیشگیری و درمان آرتروز نیاز به رویکرد تیمی و چند تخصصی دارد، از این رو این سمپوزیوم با مشارکت اساتید رشته های مختلف ارتوپدی، روماتولوژی، طب فیزیکی و توانبخشی، طب ورزشی، پزشکی اجتماعی، فیزیوتراپی و طب سوزنی و بر اساس آخرین دستاوردهای علمی در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان آرتروز زانو برگزار خواهد شد.

وی تصریح کرد: این سمپوزیوم دارای امتیاز بازآموزی (حداکثر ۶ امتیاز) جهت پزشکان عمومی، متخصصان داخلی، روماتولوژی، ارتوپدی، طب فیزیکی و توانبخشی و کارشناسان و مقاطع بالاتر فیزیوتراپی، ارتوپدی فنی، کار درمانی و پرستاری است و به صورت رایگان برگزار خواهد شد.

این عضو هیات علمی بیمارستان شهید مدرس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیان کرد: اپیدمیولوژی و بار بیماری، عوامل خطر و روش های پیشگیری از آرتروز، اصول بیومکانیک، روش های تصویر برداری، اندیکاسیون های جراحی، درمان های دارویی مرسوم، توانبخشی مبتنی بر شواهد، لیزر درمانی، طب سوزنی، کاربرد «ارتز» و درمان های نوین شامل تزریق پلاسمای غنی از فاکتور رشد (PRGF)، پلاسمای غنی از پلاکت (PRP)، ازن درمانی و روش های کمتر تهاجمی مثل رادیو فرکوئنسیدر اداره آرتروز از جمله مباحثی است که در این سمپوزیوم به آنها پرداخته خواهد شد.

کد خبر: ۲۶۶۵۶۶۴۱

اخبار مرتبط:

- ✓ مهر: سومین سمپوزیوم تازه های آرتروز زانو برگزار می شود
- ✓ آنا: سومین سمپوزیوم تازه های آرتروز زانو برگزار می شود
- ✓ باشگاه خبرنگاران جوان: سومین سمپوزیوم تازه های آرتروز زانو برگزار می شود
- ✓ شفا آنلاین: برگزاری سومین سمپوزیوم تازه های آرتروز زانو

✓ موج: برگزاری سومین سمپوزیوم تازه های آرتروز زانو

گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
اطلاعات	۱
آنا	۱
ایرنا	۲
باشگاه خبرنگاران جوان	۱
فارس	۱
سلامت نیوز	۱