

وزیر بهداشت؛

روحانیت وارد کسب و کار و تجارت امور پزشکی نشود



هاشمی با بیان اینکه مساجد می توانند

کانونی برای ارائه مطالب در حوزه پیشگیری باشند، افزود: با آموزش اورژانس ویژه روحانیون مساجد، روحانیت را رفیع تر از آن می دانیم که روحانیت وارد کسب و کار و تجارت امور پزشکی و طب سنتی شود، چرا که جایگاه روحانیت آنقدر بی بدیل است که هر گونه رابطه مالی با بازار و جامعه به قداست آن آسیب می زند و در طول تاریخ دیده ایم هر وقت پادشاهان و سلاطین خواستند قافله ای بین علمای دین و مردم ایجاد کنند به این ابزار متوسل شدند و اگر گاهی اوقات معاونین و مشاورین من صحبتی با توصیه ای می کنند در واقع توصیه بزرگان است.

وی با تاکید بر نقش مساجد و روحانیت در تهذیب جامعه و آشنایی نسل جوان با راه و رسم زندگی و دین، گفت: مساجد مکان های شریفی است که محل رشد افراد هستند که این افراد می توانند در سالم سازی محیط، جامعه و کشور نقش مهم و بسزایی داشته باشند.

وزیر بهداشت گفت: جایگاه روحانیون رفیع تر از ورود به کسب و کار پزشکی و طب سنتی است. دکتر سید حسن هاشمی در همایش آموزشی اورژانس ویژه روحانیون مساجد، با تاکید بر اینکه در وزارت بهداشت جایگاه روحانیت بسیار رفیع است، افزود: ما جایگاه روحانیت را رفیع تر از آن می دانیم که روحانیت وارد کسب و کار و تجارت امور پزشکی و طب سنتی شود، چرا که جایگاه روحانیت آنقدر بی بدیل است که هر گونه رابطه مالی با بازار و جامعه به قداست آن آسیب می زند و در طول تاریخ دیده ایم هر وقت پادشاهان و سلاطین خواستند قافله ای بین علمای دین و مردم ایجاد کنند به این ابزار متوسل شدند و اگر گاهی اوقات معاونین و مشاورین من صحبتی با توصیه ای می کنند در واقع توصیه بزرگان است.

وی با تاکید بر نقش مساجد و روحانیت در تهذیب جامعه و آشنایی نسل جوان با راه و رسم زندگی و دین، گفت: مساجد مکان های شریفی است که محل رشد افراد هستند که این افراد می توانند در سالم سازی محیط، جامعه و کشور نقش مهم و بسزایی داشته باشند.

اهمیت لحظهٔ اکنون

دکتر فاطمه صادقی متخصصی روانشناسی و استادیار دانشگاه

ارتباط با لحظه اکنون به بهترین نحو به طور تجربی تعریف می شود . همین الان که در حال خواندن این واژه ها هستید، آیا می توانید کاملاً نسبت به آنچه می خوانید آگاه باشید و به آن توجه کنید؟ مشاهده کنید که الان که دارید این کتاب را می خوانید کجا هستید. سعی کنید یک دقیقه صبر کنید و همین الان تجربهٔ خود را مشاهده کنید، و «اکنون» را بارها و بارها مشاهده کنید. این را نیز مشاهده کنید که همان «اکنون» در یک چشم به هم زدن تبدیل به «آن وقت» می شود و از دستان فرار می کند. با مناظر ، بوها و صداها در محیط همراه شوید. از ارتباطی که بدنتان با سایر چیزها در اطراف مثل زمین یا صندلی برقرار می کند آگاه شوید.

احساسات و حواس بدنتان را مشاهده کنید. در هنگام مشاهده کردن ، شما از تجربه تان در آن لحظه آگاه هستید. واژه ها تمایل دارند که ما را از لحظه اکنون بیرون بکشند. آیا تاکنون مشاهده کرده اید که کلماتی که هنگام آندیشیدن بکار می برید یا گذشته ها را یاد آوری می کنند یا برای آینده برنامه ریزی می کنند؟ حتی وقتی به کسی می گوئید : همین الان بیا اینجا زمانی که او می شود به ادراک خود از «ا ز همین الان» پاسخ می دهد ، «همین الان» شما قبلاً تبدیل به گذشته شده است. وقتی که یاد می گیریم یک لحظه اکنون ارتباط برقرار کنیم ، یاد می گیریم همیشه آنچه را که آن لحظه در اختیار دارد «مثلا افکار افسرده یا شاد ، تصاویر اضطراب برانگیز یا خنده آور و غیره » در آغوش بگیریم و ببیزیم و مشاهده کنیم که افکار ، احساسات و حواس در یک رود بی انتها می آیند و چیزی بیشتر یا کمتر از رویدادهای خصوصی نیستند.

با این طرز تلقی از ارتباط با لحظه اکنون ما می دانیم که در حال تجربهٔ رویدادهای خصوصی ناخواسته هستیم ، و باید با توجه آگاهی و بر اساس ارزش های انتخابی خود عمل کنیم. تمرینات تمایل و توجه آگاهی نظیر مدیتیشن، دو نوع از مداخلاتی است که ارتباط با لحظه اکنون را افزایش می دهند. تمام یادگیری‌ها در زمان حال روی می دهد. اثر گذاری یک پیامد مانند تقویت یا تنبیه احتمالی در رفتار، در زمان حال روی می دهد. اگر دقیقاً به پیامدهای کنونی رفتاراتان توجه نکنید، از این حقیقت غافل خواهید بود که رفتارهای خاصی همواره تقویت می شود و رفتارهای خاصی نیز همیشه با تنبیه مواجه می گردد؛ یعنی برخی از کارهایی که هم اکنون انجام می دهید کارآمد هستند و برخی نا کارآمد. وقتی از این پیامدها غافل می مانید، آنچه رخ می دهد از دست دادن لحظات زندگی است. فرد در این موقعیت محکوم به اشتباه های مکرر و مشابه است.

افکار ما متخصص دور کردن ما از لحظه لحظه های زندگی هستند. تمرکز افکار بر مواردی چون برنامه ریزی، خیال پردازی، یا

دکتر پیرحسین کولیوند در همایش آموزشی

اورژانس ویژه روحانیون مساجد، افزود: به برکت نظام جمهوری اسلامی و حمایت و نگاه ویژه وزیر بهداشت در طرح تحول سلامت، اورژانس کشور با تغییرات اساسی و بنیادی روبرو شد.

وی گفت: قبل از طرح تحول سلامت، آمبولانس های کشور فرسوده و غیر قابل استفاده بود و طرح تحول سلامت، تعداد آمبولانس های کشور به ۴۶۰۰ دستگاه رسید.

کولیوند اظهار داشت: قرارداد خرید ۴۰۰ دستگاه آمبولانس جدید دو هفته پیش منعقد شد و مجوز خرید ۱۰۰۰ دستگاه آمبولانس جدید نیز از دولت دریافت شده است.

دکتر پیرحسین کولیوند در همایش آموزشی اورژانس ویژه روحانیون مساجد، افزود: به برکت نظام جمهوری اسلامی و حمایت و نگاه ویژه وزیر بهداشت در طرح تحول سلامت، اورژانس کشور با تغییرات اساسی و بنیادی روبرو شد.

وی گفت: قبل از طرح تحول سلامت، آمبولانس های کشور فرسوده و غیر قابل استفاده بود و طرح تحول سلامت، تعداد آمبولانس های کشور به ۴۶۰۰ دستگاه رسید.

کولیوند اظهار داشت: قرارداد خرید ۴۰۰ دستگاه آمبولانس جدید دو هفته پیش منعقد شد و خوشبختانه مجوز خرید ۱۰۰۰ دستگاه آمبولانس جدید دیگر از دولت گرفته شده که با این حساب، تعداد آمبولانس های کشور به ۶ هزار دستگاه افزایش می یابد.

وی با اشاره به وجود ۳۳۰۰ پایگاه زمینی اورژانس در کشور، یادآور شد: برای کاهش زمان رسیدن به بالین بیماران و مصدومان، اورژانس هوایی در کشور راه اندازی شد و توسعه پیدا کرد. در حال حاضر ۳۳ پایگاه اورژانس هوایی در کشور فعال است و ظرف یکماه آینده، سه پایگاه هوایی اورژانس در ایرانشهر، سمنان و گرگان راه اندازی می شود و تلاش ما این است که تعداد این پایگاه ها را به ۴۴ پایگاه برسانیم و پوشش اورژانس هوایی در کشور را تکمیل کنیم.

سرپرست سازمان اورژانس کشور با بیان اینکه اورژانس هوایی کشور تا کنون به ۱۶ هزار بیمار و

مصدوم خدمات فوریت های پزشکی را ارائه داده است، افزود: بخش عظیمی از این بیماران پس از انتقال توسط اورژانس هوایی، به اتاق عمل نیاز داشتند و این خدمات برای تمام افراد جامعه ارائه می شود.

کولیوند یادآور شد: در کلانشهرهای کشور به



هاشمی با بیان اینکه مساجد می توانند کانونی برای ارائه مطالب در حوزه پیشگیری باشند، افزود: با آموزش اورژانس ویژه روحانیون مساجد، روحانیت می توانند جان فردی را نجات دهند. وزیر بهداشت با اشاره به این که ۸۰ درصد مرگ ایرانیان به دلیل سبک زندگی و تغذیه نامناسب است، گفت: با اصلاح سبک زندگی و

سالم سازی غذای روح و جسم می توان از این مرگ ها پیشگیری کرد.

هاشمی بر تحرک بدنی و ورزش و کاهش مصرف نمک، شکر و روغن تاکید کرد و گفت: میزان نمک مصرفی مردم ۳ برابر استاندارد دنیا است و در حال حاضر مصرف دخانیات که بالای خانمان سوز در کشور است در حال رشد است.

وزیر بهداشت با بیان این که باید با عمل خود مردم را دعوت به کار نیک و پسندیده کنیم، افزود: به نظر می رسد که روحانیون با طی کردن دوره های آموزشی، می توانند نقش موثری در پیشگیری از بیماری ها و ارائه خدمات در حوزه فوریت های پزشکی داشته باشند.

هاشمی با بیان این که در بسیاری از مرگ های ناشی از سکنه های قلبی با در دسترس بودن ابزار لازم می توان از مرگ پیشگیری کرد، افزود: اگر در مساجد، ادارات و مجتمع های مسکونی بتوانیم با کمک سازمان اورژانس و خیرین، در کنار آموزشهای لازم، ابزار و تجهیزات لازم گذاشته شود، در پیشگیری از مرگ ناشی از سکنه قلبی موثر خواهد بود.

وزیر بهداشت با تاکید بر این که با آموزش و پیشگیری می توان از برخی معلولیت ها و عوارض اجتماعی پیشگیری کرد، افزود: مرگ هر زن و مرد در خانواده می تواند شیرازه امور آن خانواده را از هم بپاشد و آسیب های اجتماعی که زیادی ممکن است به همراه داشته باشد، بنابر این با پیشگیری از مرگ ها و معلولیت ها می توان نقش موثری در کاهش آسیب های اجتماعی داشته باشیم.

وزیر بهداشت با بیان این که باید گران ترین عمل باشد

رئیس انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران، با انتقاد از دخالت همه رشته های پزشکی در اعمال جراحی پلاستیک و زیبایی، گفت: علت مرگ در عمل لیپوساکشن، عارضه آمبولی است.

دکتر علی بیژنی درنشست خبری اولین کنگره بین المللی بزرگان جراحی پلاستیک در ایران، اظهارداشت: این کنگره برای اولین بار از دوم تا پنجم آبان ۹۶ در تهران برگزار می شود و قرار است دستاوردهای علمی و پزشکی این رشته مورد تبادل قرار بگیرد.

وی با اشاره به وجود ۳۳۰ جراح پلاستیک و زیبایی در کشور، گفت: متأسفانه این رشته از دخالت سایر گروه های پزشکی رنج می برد، بطوریکه پزشک عمومی، جراح عمومی، متخصص بیهوشی، ارتوپد و حتی تکنسین اتاق عمل هم لیپوساکشن می کند.

بیژنی با اشاره به هزینه پایین عمل زیبایی و پلاستیک در ایران، افزود: وجود پزشکان مجرب و همچنین هزینه پایین عمل جراحی زیبایی و پلاستیک در ایران در مقایسه با سایر کشورها، باعث شده افراد زیادی از کشورهای همسایه و منطقه به ایران بیایند.

به گفته بیژنی، هزینه عمل رینو پلاستی در دنیا بین ۵ تا ۶ هزار دلار است، در حالی که این عمل در ایران با ۱۵۰۰ دلار انجام می شود.

رئیس انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران با عنوان این مطلب که هیچ عمل جراحی بدون عارضه نیست، افزود: یک سری عارضه به علت ناآگاهی پزشک رخ می دهد.

وی از آمبولی به عنوان عارضه مرگبار در عمل لیپوساکشن نام برد و گفت: متأسفانه چنین تلفی می شود که عمل لیپوساکشن برای لاغری است که اصلاً اینطور نیست.

در ادامه بابک نیکومرام دبیر انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران، با عنوان این مطلب که جراحی زیبایی در دنیا تعرفه ندارد، گفت: برای اینکه از انجام عمل های زیبایی غیر ضروری جلوگیری کنیم، باید این نوع جراحی ها، گران ترین عمل ها باشند.

وی با اشاره به وجود تعرفه جراحی زیبایی در ایران، افزود: تعرفه جراحی زیبایی حداکثر ۲ برابر تعرفه معمولی است، از همین رو ما به وزارت بهداشت پیشنهاد داده ایم که این نوع جراحی ها تعرفه نداشته باشد .

نیکو مرام، از جراحی زیبایی به عنوان عمل لوکس نام برد و گفت: وقتی این عمل در دنیا لوکس تلقی می شود و بیمه ها نیز پوشش نمی دهند، دلیلی ندارد برای آن تعرفه تعیین کنیم. زیرا، قرار نیست به همه مردم متقاضی عمل زیبایی، سوسپد بدھیم که بایند و عمل زیبایی انجام دهند.

دبیر انجمن علمی متخصصین علوم آزمایشگاهی بالینی؛

آزمایشگاه های ایران به گورستان دستگاه ها تبدیل شده است

دبیر انجمن علمی متخصصین علوم آزمایشگاهی گفت: تجمع آزمایشگاه ها به هیچ وجه به ضرر متخصصین و مردم نبوده و معتقدیم هرچقدر آزمایشگاه های ما بزرگتر شود به نفع مردم است.

محمدجواد غروی در نشست خبری پنجمین کنگره ملی و اولین کنگره بین‌المللی فناوری های نوین آزمایشگاهی، افزود: بحث تجمع آزمایشگاه ها که به صورت شبکه آزمایشگاهی بود از دو سال پیش مطرح شد که مورد استقبال آزمایشگاه ها قرار نگرفت. تجمع یک زیرساخت هایی دارد که می بایست فراهم شود. دو سال پیش معاون درمان وقت گفت که تعدادی سوله در سطح کشور راه اندازی می کنیم که آزمایشگاه ها در آن دایر شوند.

وی ادامه داد: در استان البرز یک شرکت ترکیه ای شروع به فعالیت کرد که اساساً قرارداد آن نیز دچار مشکل بود. این شرکت ها نتوانستند آن تجهیزات را که در قرارداد ذکر کردند به ایران بیاورند و در حال حاضر در یکی از بیمارستان های استان البرز در حال فعالیت هستند که متأسفانه هیچ کدام از متخصصین علوم آزمایشگاهی را بکار نگرفتند.

دبیر انجمن علمی متخصصین علوم آزمایشگاهی بالینی اظهار داشت: تجمع آزمایشگاه ها به هیچ وجه به ضرر متخصصین علوم آزمایشگاهی و مردم نبوده است. ما معتقدیم هرچقدر آزمایشگاه های ما بزرگتر شود به نفع مردم است و تضاد منفایی در آن وجود ندارد.

غروی تصریح کرد: رست خدماتی که در بخش خصوصی ارائه می شود از بخش دولتی بیشتر است. مثلاً آزمایشگاه های تأمین اجتماعی خدمات پایه ای را ارائه می دهند و آزمایشگاه های مراکز شهرها و مراکز دانشگاهی به مراتب از نظر کیفیت و از نظر تنوع آزمایش ها، آزمایش های بیشتری را انجام می دهند بعد از آن آزمایشگاه های خصوصی هستند که در سطح بالاتری کار خود را ارائه می دهند.

وی افزود: هر آزمایشگاهی کار خود را به خوبی انجام پی دهد اما سطح توقع مردم نیز می بایست در سطح دستگاه ها و امکانات آن آزمایشگاه باشد که طبعاً هر چه به سمت آزمایشگاه های خصوصی می رویم شاهد کیفیت بالاتری هستیم.

غروی تأکید کرد: سه نوع تخصص، آزمایشگاه ها را اداره می کنند که در ارائه خدمات، اختلافی ندارند اما در کشور ما، کار تیمی بستر لازم را ندارد که به نظر یک مسئله فرهنگی است. بحث تجمع آزمایشگاه ها مانند پزشک خانواده در وزارت بهداشت جدی گرفته نشده بود اما بعد از ورود شرکت های ترکیه ای به طور جدی تری به آن نگاه می شود.

وی خاطرنشان کرد: از یک نوع تجهیزات نوین آزمایشگاهی در ایران بیش هزار دستگاه نصب شده است که در کل اروپا این دستگاه کمتر از هزار عدد است.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس؛

تهدید درمان روان پرستان در بیمارستان ها

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، بر لزوم توجه جدی وزارت بهداشت به تأمین سلامت روان پرستاران تأکید کرد.حیدرعلی عابدی درباره اظهارات معاون بهداشتی وزارت بهداشت مبنی بر اینکه ۱۰ درصد شاغلان به سبب افسردگی، مرخصی استعلاجی می گیرند و بسیاری از این مسائل در بیمارستان ها وجود داشته که به همین علت کارکنان بیمارستان ها به ویژه پرستاران با حجم کار بالا، نوبت کاری و شیفت در گردش و فشار مدیران رو به رو هستند، گفت: این مقام مسئول مسائل بسیار مهمی را مطرح کردند و بابت فشار اظهارات صریحی تشکر می کنم؛ انتظار می رود ایشان طی یک سال آینده در کمیسیون بهداشت حاضر و گزارش جامع و کاملی را در مورد اجرای سند سلامت کارکنان دولت و همچنین کارنامه یک ساله خود به کمیسیون ارائه کند.

وی با انتقاد از اینکه جای بسی تأسف است که وزارت بهداشت که خود متصدی تأمین سلامت کارکنان است نسبت به سلامت روان کارکنان خود بی توجهی می کند، تصریح کرد: وضعیت نامناسب پرداختی پرستاران، نوبت کاری و شیفت در گردش و همچنین فشار کاری، فشار مضاعفی را بر پرستاران ایجاد می کند و همچنین کاهش ارتباط عاطفی میان آنان را به دنبال دارد.

عابدی با بیان اینکه طبق آمارها بعد از طرح تحول سلامت ۲۶ هزار تخت به تخت های بیمارستانی افزوده شد اما تعداد پرستاران ثابت ماند و افزایش پیدا نکرد، افزود: متأسفانه قانون خاصی در بیمارستان ها و مراکز درمانی وجود ندارد که تعداد پرستاران متناسب با تخت ها افزایش یابد و در واقع تعداد تخت های بیمارستانی متناسب با تعداد تخت های بیمارستانی نیست این در حالی است که طی این ۴ سال به ازای اضافه شدن ۲۶ هزار تخت باید ۵۰ هزار پرستار استخدام می شد اما به دلیل بی توجهی به این امر، پرستاران با فشار و حجم کاری بسیار بالا روبرو هستند.

وی با تأکید بر اینکه برای مقابله با افسردگی کارکنان باید نشاط اجتماعی در محل کار افزایش یابد، تصریح کرد: در بیمارستان ها هیچ گونه نشاطی دیده نمی شود بنابراین می طلبد در این مراکز شرایطی فراهم شود تا پرستاران از محیط بیمارستانی دور شوند و طوری مداوم استرس را به کارکنان منتقل می کند فاصله گرفته و از غم و اندوهی که بیماران برای آنها ایجاد می کنند دور شوند.

وی با یادآوری تعلل ۱۳ ماهه در پرداخت کارانه پرستاران، گفت: در مراعاتی که پرستاران به ما داشتند مشخص شده در طرح قاصدک تنها کارانه دیده نشده بلکه اضافه کاری و طرح بهره وری و کارانه به طور ترکیبی در طرح مذکور ذکر شده به گونه ای که علاوه بر عدم پرداخت کارانه اضافه کاری و طرح بهره وری یک سال گذشته نیز به پرستاران پرداخت نشده است.

روزنامهصبح ایران

استیجار

اخبار

رئیس شبکه بیماری های ویروسی؛

فقط ۱۵درصد آزمایشگاه‌های کشور آزمایش‌های ژنتیک انجام می‌دهند

دبیر بین المللی کنگره فناوری های نوین آزمایشگاهی، گفت: تنها ۱۰ تا ۱۵ درصد آزمایشگاه های کشور آزمایش های مولکولی و ژنتیکی انجام می‌دهند.

دکتر سید محمد جزایری در نشست خبری پنجمین کنگره ملی فناوری های نوین آزمایشگاهی، افزود: از ۵ هزار آزمایشگاه در ایران فقط ۱۰ الی ۱۵ درصد از آنها آزمایش‌های مولکولی و ژنتیک انجام می‌دهند که نسبت به آزمایشگاه‌های عمومی، از سطح بالایی برخوردار نیستند.

وی گفت: آزمایشگاه‌ها را می‌توان به دو دسته آزمایشگاه‌های عمومی و آزمایشگاه‌های مولکولی و ژنتیکی تقسیم کرد. که آزمایشگاه‌های عمومی با استانداردهای بالایی در حال ارائه خدمات هستند اما آزمایشگاه‌های مولکولی و ژنتیکی عقب ند که نبود نیروی کافی و عدم اطلاع پزشکان متخصص از ارسال نمونه‌ها از عوامل آن است.

جزایری افزود: در این کنگره یکی از اهداف ما، هدف‌گذاری روی تخصص های متخلف و تمرکز بر روی تکنولوژی‌های نوین است.

رئیس شبکه بیماری های ویروسی اظهار کرد: امروزه بشر به جایی رسیده است که می‌تواند با آزمایش بر روی ژن، تشخیص دهد که مستعد سرطان است یا خیر ، و عوامل محیطی تأثیرگذار بر روی آن را شناسایی کند.

وی افزود: با افزایش آزمایش تشخیص مولکولی می‌توان برای تمام بیماری هایی که فاکتورهای ژنتیک آن مشخص شده اند ، این بیماری ها را تشخیص داد.

جزایری گفت: در کنگره امسال از ۶ کشور دنیا مهمانانی دعوت شده اند. یک مهمان نیز از امریکا دعوت شده بود که سفر خود را لغو کرد و به نظر می‌رسد بی‌ارتباط با سخنرانی اخیر ترامپ نیست. در ادامه این نشست دکتر اردشیر طاهرسیما دبیر اجرایی کنگره فناوری های نوین آزمایشگاهی گفت: این اولین کنگره ای است که ما تلفیق علم و اقتصاد را به هم داریم که مخاطبین آن صرفاً با مسائل آکادمیک آشنا نمی‌شوند که این نقطه قوت این همایش به حساب می‌آید.

وی افزود: در این کنگره ۲۵۰ مقاله پذیرفته شده اند که ۲۵ درصد نسبت به سال گذشته رشد داشته است. حدود ۳۵ تا ۴۰ شرکت نیز در این کنگره حاضر هستند.

جراحی زیبایی باید گران ترین عمل باشد

رئیس انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران، با انتقاد از دخالت همه رشته های پزشکی در اعمال جراحی پلاستیک و زیبایی، گفت: علت مرگ در عمل لیپوساکشن، عارضه آمبولی است.

دکتر علی بیژنی درنشست خبری اولین کنگره بین المللی بزرگان جراحی پلاستیک در ایران، اظهارداشت: این کنگره برای اولین بار از دوم تا پنجم آبان ۹۶ در تهران برگزار می شود و قرار است دستاوردهای علمی و پزشکی این رشته مورد تبادل قرار بگیرد.

وی با اشاره به وجود ۳۳۰ جراح پلاستیک و زیبایی در کشور، گفت: متأسفانه این رشته از دخالت سایر گروه های پزشکی رنج می برد، بطوریکه پزشک عمومی، جراح عمومی، متخصص بیهوشی، ارتوپد و حتی تکنسین اتاق عمل هم لیپوساکشن می کند.

بیژنی با اشاره به هزینه پایین عمل زیبایی و پلاستیک در ایران، افزود: وجود پزشکان مجرب و همچنین هزینه پایین عمل جراحی زیبایی و پلاستیک در ایران در مقایسه با سایر کشورها، باعث شده افراد زیادی از کشورهای همسایه و منطقه به ایران بیایند.

به گفته بیژنی، هزینه عمل رینو پلاستی در دنیا بین ۵ تا ۶ هزار دلار است، در حالی که این عمل در ایران با ۱۵۰۰ دلار انجام می شود.

رئیس انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران با عنوان این مطلب که هیچ عمل جراحی بدون عارضه نیست، افزود: یک سری عارضه به علت ناآگاهی پزشک رخ می دهد.

وی از آمبولی به عنوان عارضه مرگبار در عمل لیپوساکشن نام برد و گفت: متأسفانه چنین تلفی می شود که عمل لیپوساکشن برای لاغری است که اصلاً اینطور نیست.

در ادامه بابک نیکومرام دبیر انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران، با عنوان این مطلب که جراحی زیبایی در دنیا تعرفه ندارد، گفت: برای اینکه از انجام عمل های زیبایی غیر ضروری جلوگیری کنیم، باید این نوع جراحی ها، گران ترین عمل ها باشند.

وی با اشاره به وجود تعرفه جراحی زیبایی در ایران، افزود: تعرفه جراحی زیبایی حداکثر ۲ برابر تعرفه معمولی است، از همین رو ما به وزارت بهداشت پیشنهاد داده ایم که این نوع جراحی ها تعرفه نداشته باشد .

نیکو مرام، از جراحی زیبایی به عنوان عمل لوکس نام برد و گفت: وقتی این عمل در دنیا لوکس تلقی می شود و بیمه ها نیز پوشش نمی دهند، دلیلی ندارد برای آن تعرفه تعیین کنیم. زیرا، قرار نیست به همه مردم متقاضی عمل زیبایی، سوسپد بدھیم که بایند و عمل زیبایی انجام دهند.

دبیر انجمن علمی متخصصین علوم آزمایشگاهی بالینی؛

آزمایشگاه های ایران به گورستان دستگاه ها تبدیل شده است

دبیر انجمن علمی متخصصین علوم آزمایشگاهی گفت: تجمع آزمایشگاه ها به هیچ وجه به ضرر متخصصین و مردم نبوده و معتقدیم هرچقدر آزمایشگاه های ما بزرگتر شود به نفع مردم است.

محمدجواد غروی در نشست خبری پنجمین کنگره ملی و اولین کنگره بین‌المللی فناوری های نوین آزمایشگاهی، افزود: بحث تجمع آزمایشگاه ها که به صورت شبکه آزمایشگاهی بود از دو سال پیش مطرح شد که مورد استقبال آزمایشگاه ها قرار نگرفت. تجمع یک زیرساخت هایی دارد که می بایست فراهم شود. دو سال پیش معاون درمان وقت گفت که تعدادی سوله در سطح کشور راه اندازی می کنیم که آزمایشگاه ها در آن دایر شوند.

وی ادامه داد: در استان البرز یک شرکت ترکیه ای شروع به فعالیت کرد که اساساً قرارداد آن نیز دچار مشکل بود. این شرکت ها نتوانستند آن تجهیزات را که در قرارداد ذکر کردند به ایران بیاورند و در حال حاضر در یکی از بیمارستان های استان البرز در حال فعالیت هستند که متأسفانه هیچ کدام از متخصصین علوم آزمایشگاهی را بکار نگرفتند.

دبیر انجمن علمی متخصصین علوم آزمایشگاهی بالینی اظهار داشت: تجمع آزمایشگاه ها به هیچ وجه به ضرر متخصصین علوم آزمایشگاهی و مردم نبوده است. ما معتقدیم هرچقدر آزمایشگاه های ما بزرگتر شود به نفع مردم است و تضاد منفایی در آن وجود ندارد.

غروی تصریح کرد: رست خدماتی که در بخش خصوصی ارائه می شود از بخش دولتی بیشتر است. مثلاً آزمایشگاه های تأمین اجتماعی خدمات پایه ای را ارائه می دهند و آزمایشگاه های مراکز شهرها و مراکز دانشگاهی به مراتب از نظر کیفیت و از نظر تنوع آزمایش ها، آزمایش های بیشتری را انجام می دهند بعد از آن آزمایشگاه های خصوصی هستند که در سطح بالاتری کار خود را ارائه می دهند.

وی افزود: هر آزمایشگاهی کار خود را به خوبی انجام پی دهد اما سطح توقع مردم نیز می بایست در سطح دستگاه ها و امکانات آن آزمایشگاه باشد که طبعاً هر چه به سمت آزمایشگاه های خصوصی می رویم شاهد کیفیت بالاتری هستیم.

غروی تأکید کرد: سه نوع تخصص، آزمایشگاه ها را اداره می کنند که در ارائه خدمات، اختلافی ندارند اما در کشور ما، کار تیمی بستر لازم را ندارد که به نظر یک مسئله فرهنگی است. بحث تجمع آزمایشگاه ها مانند پزشک خانواده در وزارت بهداشت جدی گرفته نشده بود اما بعد از ورود شرکت های ترکیه ای به طور جدی تری به آن نگاه می شود.

وی خاطرنشان کرد: از یک نوع تجهیزات نوین آزمایشگاهی در ایران بیش هزار دستگاه نصب شده است که در کل اروپا این دستگاه کمتر از هزار عدد است.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس؛

تهدید درمان روان پرستان در بیمارستان ها

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، بر لزوم توجه جدی وزارت بهداشت به تأمین سلامت روان پرستاران تأکید کرد.حیدرعلی عابدی درباره اظهارات معاون بهداشتی وزارت بهداشت مبنی بر اینکه ۱۰ درصد شاغلان به سبب افسردگی، مرخصی استعلاجی می گیرند و بسیاری از این مسائل در بیمارستان ها وجود داشته که به همین علت کارکنان بیمارستان ها به ویژه پرستاران با حجم کار بالا، نوبت کاری و شیفت در گردش و فشار مدیران رو به رو هستند، گفت: این مقام مسئول مسائل بسیار مهمی را مطرح کردند و بابت فشار اظهارات صریحی تشکر می کنم؛ انتظار می رود ایشان طی یک سال آینده در کمیسیون بهداشت حاضر و گزارش جامع و کاملی را در مورد اجرای سند سلامت کارکنان دولت و همچنین کارنامه یک ساله خود به کمیسیون ارائه کند.

وی با انتقاد از اینکه جای بسی تأسف است که وزارت بهداشت که خود متصدی تأمین سلامت کارکنان است نسبت به سلامت روان کارکنان خود بی توجهی می کند، تصریح کرد: وضعیت نامناسب پرداختی پرستاران، نوبت کاری و شیفت در گردش و همچنین فشار کاری، فشار مضاعفی را بر پرستاران ایجاد می کند و همچنین کاهش ارتباط عاطفی میان آنان را به دنبال دارد.

عابدی با بیان اینکه طبق آمارها بعد از طرح تحول سلامت ۲۶ هزار تخت به تخت های بیمارستانی افزوده شد اما تعداد پرستاران ثابت ماند و افزایش پیدا نکرد، افزود: متأسفانه قانون خاصی در بیمارستان ها و مراکز درمانی وجود ندارد که تعداد پرستاران متناسب با تخت ها افزایش یابد و در واقع تعداد تخت های بیمارستانی متناسب با تعداد تخت های بیمارستانی نیست این در حالی است که طی این ۴ سال به ازای اضافه شدن ۲۶ هزار تخت باید ۵۰ هزار پرستار استخدام می شد اما به دلیل بی توجهی به این امر، پرستاران با فشار و حجم کاری بسیار بالا روبرو هستند.

وی با تأکید بر اینکه برای مقابله با افسردگی کارکنان باید نشاط اجتماعی در محل کار افزایش یابد، تصریح کرد: در بیمارستان ها هیچ گونه نشاطی دیده نمی شود بنابراین می طلبد در این مراکز شرایطی فراهم شود تا پرستاران از محیط بیمارستانی دور شوند و طوری مداوم استرس را به کارکنان منتقل می کند فاصله گرفته و از غم و اندوهی که بیماران برای آنها ایجاد می کنند دور شوند.

وی با یادآوری تعلل ۱۳ ماهه در پرداخت کارانه پرستاران، گفت: در مراعاتی که پرستاران به ما داشتند مشخص شده در طرح قاصدک تنها کارانه دیده نشده بلکه اضافه کاری و طرح بهره وری و کارانه به طور ترکیبی در طرح مذکور ذکر شده به گونه ای که علاوه بر عدم پرداخت کارانه اضافه کاری و طرح بهره وری یک سال گذشته نیز به پرستاران پرداخت نشده است.