کاهش ۵ دقیقه‌ای زمان حضور اورژانس در مأموریت‌ها

معاون فنی مرکز اورژانس کشور از کاهش میانگین زمان حضور در ماموریت‌های اورژانس با استفاده از ۲۰۰ دستگاه موتورلانس جدید خبر داد.
اسماعیل فراهانی، درباره افزوده شدن ۲۰۰ دستگاه موتورلانس به ناوگان اورژانس تهران اظهار کرد: از مرداد ماه سال گذشته با برنامه‌ریزی جدیدی که در شهر تهران انجام شد، ۳۰ دستگاه موتورلانس در اورژانس فعالیت خود را آغاز کردند و بعضی از ماموریت‌های اورژانس توسط آن‌ها انجام گرفت.
معاون فنی مرکز اورژانس تهران در مورد امکانات موتورلانس‌ها عنوان کرد: با پیگیری‌های انجام شده و همکاری وزارت بهداشت ۲۰۰ دستگاه دیگر از موتورلانس‌ها به ناوگان اضافه می‌شود. این موتورلانس‌ها مجهز به تجهیزات پزشکی مدرن از جمله دستگاه شوک الکتریکی خودکار، دستگاه تنفس مصنوعی، تجهیزات کامل، احیای قلبی ،ریوی، دارو، پانسمان و ست زایمان هستند و با کارشناسان آموزش دیده به همراه آن‌ها به محل ماموریت اعزام می‌شوند. معاون فنی اورژانس تهران در این مورد که اضافه شدن موتورلانس‌های جدید به ناوگان اورژانس تا چه میزان در زمان حضور در محل ماموریت تاثیرگذار است گفت: پیش‌بینی ما این است که با استفاده از موتورلانس‌های جدید میانگین زمان حضور ما در ماموریت‌ها تا ۵ دقیقه کاهش پیدا کند.

خبر

مرگ ۱۶ پرستار براثر فشار کار زیاد

رئیس کل سازمان نظام پرستاری با بیان اینکه پزشکان در ایران ۲۰ تا ۸۰ برابر مردم عادی درآمد دارند، گفت: در سال گذشته ۱۶ پرستار ۲۵ تا ۴۵ ساله براثر فشار کار زیاد جان باختند.

علی‌محمد آدابی، رئیس کل سازمان نظام پرستاری در نشستی خبری با اشاره به دهمین سال تصویب قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری اظهار کرد: این قانون ۱۰ سال پیش به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید، اما به نحو رمزآلودی یک دهه است که بر زمین مانده و که به این دلیل حقوق پرستاران از این طریق پایمال شده است.

او خاطرنشان کرد: قانون تعرفه‌گذاری ۱۰ سال است به دلیل منافع عده‌ای خاص اجرا نمی‌شود. همچنین با تصویب طرح‌های دیگر که در آن منافع عده‌ای دیده شده و زحمتش بر دوش پرستاران نهادینه می‌شود حقوق پرستاران را تضعیف می‌کند.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری گفت: انتظار ما این است مجلس شورای اسلامی و کمیسیون اصل ۹۰ این قانون را دیانت و حفاظت کند و مشخص کنند؛ چرا قانونی که ۱۰ سال از تصویب آن می‌گذرد، هنوز اجرایی نشده و چه کسانی مانع آن می‌شوند. در حقیقت این قانون چوبی شده است که طبقه غنی از آن رد می‌شوند و سدی برای طبقه ضعیف جامعه شده است. انتظار ما این است که با سالگرد این تعرفه‌گذاری به اجرایی شدن آن توجه بیشتری شود.

آدابی با بیان اینکه در روزهای اخیر بحث تربیت پرستار در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی مطرح شده است گفت: این موضوع مورد اعتراض جامعه پرستاری و برخی از پزشکان و جامعه سلامت است. جای نگرانی است که عده‌ای بدون اینکه صلاحیت اظهارنظر داشته باشند، استقلال پرستار را مورد هجمه قرار داده و بر پرستاری و سلامت جامعه می‌تازند.

آدابی با تاکید بر اینکه کمبود پزشک از کمبود پرستار به مراتب جدی‌تر است، گفت: اگر تربیت نیروهای کم‌سواد مناسب وزارت بهداشت است، چرا این طرح را از پزشکی آغاز نمی‌کنند.

او ادامه داد: سال گذشته ۱۳۰ هزار دلار به طور مستقیم و غیرمستقیم در بخش بهداشت کشور هزینه شده است در حالی که تنها درآمد نفتی ما ۱۴۰ هزار دلار بوده است. هیچ جای دنیا درآمد یک کشور با هزینه درمان آن برابری نمی‌کند.

رییس کل نظام پرستاری با بیان اینکه پزشکان در ایران ۲۰ تا ۸۰ برابر مردم عادی درآمد دارند تصریح کرد: این عدم تعادل درآمد باعث می‌شود نظام‌های سیاسی اجتماعی در جامعه نیز تحت تاثیر قرار گیرند. متاسفانه در سال گذشته ما ۱۶ نفر از پرستارانمان که بین ۲۵ تا ۴۵ سال بودند را به دلیل فشار کار زیاد از دست دادیم.

او با بیان اینکه در سایر نقاط کشور به جز تهران با کمبود پرستار مواجه نیستیم، خاطرنشان کرد: فراخوانی چند روز گذشته روی سایت پرستاری قرار دادیم که در آن ۹هزار و ۳۰۰ پرستار و کادر پرستاری ثبت‌نام کرده‌اند، بیشترین آمار مربوط به خراسان رضوی است و این نشان می‌دهد که ما با چه تعداد پرستار بیکار در کشور مواجه هستیم.

قائم‌مقام سازمان نظام پرستاری ادامه داد: در برخی از استان‌ها ۲۵۰۰ نفر در طول این سال‌ها فارغ‌التحصیل شده‌اند اما تنها ۴۵۰ نفر جذب شده‌اند یا ۱۲۰ نفر در استانی فارغ‌التحصیل شده‌اند اما که ۱۵ نفر امکان جذب داشته است چراکه ما در برخی از شهرستان‌ها تنها یک بیمارستان داریم.

شریفی‌مقدم با تاکید براینکه موضوع کمبود پرستار تنها یک بهانه است بیان کرد: اگر برای وزارت بهداشت می‌خواهد کمبود پرستار را برطرف کند چرا از پرستارانی که در حال حاضر فارغ‌التحصیل شده‌اند استفاده نمی‌کنند. موضوع مهم این است که وزارت بهداشت امکان جذب پرستار ندارد.

او با بیان اینکه ما با کمبود پرستار در تهران مواجه هستیم گفت: می‌توان مشکل کمبود پرستار در تهران را با راه‌های مختلفی برطرف کرد ضمن اینکه ما در تهران پرستار داریم اما راغب به کار نیستند.

قائم‌مقام سازمان نظام پرستاری با بیان اینکه طرح آموزش پرستار در بیمارستان‌ها از ابتدای طرح تحول سلامت آغاز شد گفت: این طرح در سال ۹۳ کلید خورد و ابلاغ شد هر بیمارستانی می‌تواند اقدام به تربیت پرستار در بیمارستان کند که اجرای این طرح با مخالفت مواجه شد به دنبال آن آیین‌نامه‌ای در اصفهان مصوب شد که براساس آن پذیرش دانشجو با محوریت دانشگاه انجام می‌شود.

او با تاکید براینکه این طرح غیرکارشناسی است گفت: متاسفانه برای این طرح از هیچ‌یک از جامعه ۳۰۰ هزار نفری پرستاری که ۶۰ هزار نفر از آن را دانشجویان تشکیل می‌دهند کوچکترین نظری پرسیده نشده و با انجام آن باعث التهاب در جامعه پرستاری شده‌اند.

قائم‌مقام سازمان نظام پرستاری با بیان اینکه مسئولان وزارت بهداشت تاکنون با فرافکنی این موضوع را بی‌پاسخ گذاشته‌اند خاطرنشان کرد: نگرانی ما از این است که در دفترچه کنکور که به زودی منتشر می‌شود اسامی بیمارستان‌ها و مجتمع‌های آموزشی برای جذب دانشجوی پرستاری مطرح و این موضوع باعث شود که تخصصی شدن کادر پرستاری که سال‌هاست در حال انجام است از ریل خارج شده و ما به صد سال گذشته عقب‌گرد داشته باشیم.

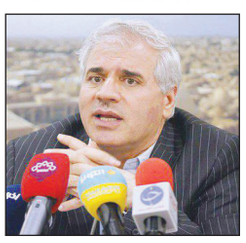
جزئیات ثبت جهانی بافت تاریخی یزد

شهلا منصوریه

یکی از آرزوهای ما این بود که بتوانیم شهری تاریخی را ساماندهی کنیم که مسیر ثبت جهانی را طی کند و مدیریت در آن شهر یکپارچه شود.

معاون میراث فرهنگی سازمان میراث فرهنگی و گردشگری با بیان این مطلب در نشست خبری با اصحاب رسانه گفت: مردم یزد یک جریان خلاقانه را در کویر ایجاد کردند، اما مهم این بود که مردم یزد تلاش کردند این شهر تاریخی را حفظ کنند.

به گزارش روزنامه مستقل، محمدحسن طالبیان با بیان این‌که از سال ۹۳ تقریبا همه مردم بومی، مسئولان، دستگاه‌های اجرایی شهر با ثبت جهانی یزد همراه شدند افزود: محدوده‌ای نزدیک به ۷۰۰ هکتار حریم و ۲۰۰ هکتار از منطقه برای ثبت میراث جهانی پیشنهاد شده است که در این محدوده از شهر یزد ۱۶۰ بنای مشارکتی در گذشته، ۲۴۵ پیشنهاد بنای مشارکتی برای مرمت در آینده و حدود سه هزار بادگیر وجود دارد.



وی با اشاره به این‌که از زمان ثبت جهانی شهر تاریخی یزد، تماس‌ها و گفت‌وگوهای زیادی از سوی مسئولان شهرهای تاریخی در دیگر شهرهای کشور داشته که با بیان اشتباهات گذشته خود تمایل به آغاز کار برای ثبت جهانی شهر خود بوده‌اند، بیان کرد: این‌که موضوع ثبت جهانی یزد به گفتمان حفاظت آثار تاریخی تبدیل شود، اهمیت دارد.

او نمونه این شهرها را در هرمزگان و حتی بندر گنگ دانست و ادامه داد: این اتفاق در حالی رخ داد که هنوز برخی از شهرها به این اتفاق به عنوان یک مطالبه عمومی نگاه نمی‌کنند. هرچند از چند سال گذشته تلاش کردیم بتوانیم توجه به این جریان را به جنبه‌های مختلف دیگر مانند میراث طبیعی نیز تعمیم دهیم.

طالبیان در ادامه به همراهی دستگاه‌های مختلف دولتی به ثبت جهانی بیابان لوت اشاره کرد و افزود: با بروز این اتفاق همه دستگاه‌ها متوجه شدند که باید در این زمینه کمک کنند، امروز نیز برنامه‌ها برای ثبت میراث طبیعی در کشور ادامه دارد، حتی بحث تهیه پرونده‌های زنجیره‌ای بیشتر مانند باغ‌های ایرانی در دستور کار است، برای انجام این اقدامات در درجه اول باید به بحث حفاظتی و در درجه دوم باید به کیفیت کار توجه داشت.

شهر تاریخی یزد چطور به ثبت رسید؟

معاون میراث فرهنگی سازمان میراث فرهنگی و گردشگری با بیان اینکه در چهل‌ویکمین اجلاس یونسکو ۳۸ پرونده در ردیف طبیعی و فرهنگی به کمیته یونسکو ارائه شده بود، ادامه داد: در زمان برگزاری اجلاس، تعدادی پرونده‌ها ثبت، تعدادی مشمول اصلاحات جزئی و تعدادی مشمول اصلاحات کلی شدند. بنابراین از این تعداد ۲۱ اثر پس از بحث و گفت‌وگوهای فراوان به ثبت رسیدند. در این میان شهر تاریخی یزد جزو ۲۱ پرونده بود. او با اشاره به قرائت دو قطعنامه برای برخی شهرهای تاریخی که در حال حاضر در تصرف اشغالگران هستند، به بحث‌هایی که برای حفاری‌های کرانه باختری و ثبت جهانی شهر تاریخی الخلیل در فلسطین رخ داد اشاره کرد و گفت: این اتفاق باعث شد شهر الخلیل در فهرست میراث در خطر یونسکو به ثبت برسد. طالبیان با اشاره به اینکه پرونده ثبت جهانی یزد از ساعت ۱۷:۵۰ دقیقه عصر روز شنبه - ۱۷ تیرماه - آغاز و با صحبت چهار کشور تا ساعت ۱۸:۲۰ دقیقه ادامه داشت، گفت: به دلیل خستگی ادامه بررسی پرونده به روز بعد یک‌شنبه موکول شد. حدود ۱۷ کشور برای صحبت درباره یزد نوبت گرفته بودند، اما در روز بعد پس از صحبت چند کشور به توافق رسیدند که یزد ثبت شود. این در حالی‌ست که ایکوموس معمولا یک ماه قبل از برگزاری اجلاس سالانه زمانی که جواب یک پرونده را می‌دهد، حرف خود را دیگر عوض نمی‌کند اما این بار اعلام کردند که شهر تاریخی یزد را ثبت می‌کنیشم.

او در ادامه به ثبت دو اثر از دو کشور آنگولا و اریتره برای نخستین‌بار اشاره کرد و گفت: به واسطه ثبت برجی در مرکز تاریخی وین، این بخش تاریخی در فهرست میراث در خطر یونسکو قرار گرفت. همچنین باغ ایرانی شالیمار در پاکستان به واسطه عبور یک بزرگراه از ۲۷ متری آن اخطار خروج از ثبت گرفت.

طالبیان با بیان اینکه یکی از معیارها برای ثبت جهانی یزد وجود ادیان الهی مختلف در این شهر است، اظهار کرد: برای شناخت بیشتر یزد علاوه‌بر برداشت‌های هوایی، یک‌سری نقشه‌ها نیز تهیه شده بود. این شهر تاریخی تقریبا به نسبت نقاط دیگر در کشور وضعیت بهتری دارد و منظر خط آسمان شهر حفظ شده است. مسلما کل محدوده تاریخی اهمیت دارد، اما برای میراث جهانی این اهمیت دارد که این ارزش‌ها که نماینده همه ارزش‌های شهر یزد هستند، کدام بخش هستند. بنابراین محدوده و حصار آن شامل محلاتی از قرون اولیه اسلام تا پهلوی به لحاظ سلامت، کیفیت ارزشی، تکنیک و کیمیاگری ارزش‌ها مطرح شد. به همین دلیل است که تاکید داریم برای میراث جهانی مهم آن است که بهترین نماینده انتخاب شود که آن در چه محدوده‌ای باشد. این اقدامات در سال‌های مختلف پایش شده‌اند و هر چند تغییرات کوچکی وجود داشته اما خوشبختانه با بررسی همه آن‌ها نیز برطرف شده‌اند.

پشت پرده واردات داروهای تقلبی هندی به کشور

مدیرکل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو با بیان اینکه شرکت‌های فوریتی در حوزه دارو، داروها را از منابع معتبر تهیه نمی‌کنند، گفت: این شرکت‌ها دارو را از عمده‌فروشی‌های ترکیه یا آلمان تهیه می‌کنند که اکثر این عمده‌فروشی‌ها مجوز فروش به ایران را ندارند و بیش از ۳۰ درصد آن‌ها توسط ایرانیان اداره می‌شود. آن‌ها در آن کشورها این عمده‌فروشی‌ها را زده‌اند و از کشورهایی مانند هند داروی تقلبی تهیه می‌کنند و آن را وارد کشور دیگری مانند ترکیه می‌کنند و بدون اینکه مجوز فروش آن دارو در ترکیه را داشته باشند به ایران وارد می‌کنند.

اکبر عبدالهی؛ مدیرکل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو درباره داروخانه‌های زنجیره‌ای با بیان اینکه قانون و آیین‌نامه‌های ما به هر نفر تنها اجازه تاسیس یک داروخانه می‌دهند، گفت: در حال حاضر امتیازبندی‌های ما به صورتی است که فقط داروسازان می‌توانند؛ برای تاسیس داروخانه اقدام کنند، مگر اینکه کسی از قدیم داروخانه داشته باشد. نکته حائز اهیمت این است که خیلی از داروسازان سرمایه یا توان مدیریت لازم برای داروخانه را ندارند از همین رو قراردادهای غیررسمی در پشت پرده منعقد و داروخانه‌ها واگذار می‌شود.

او با بیان اینکه سند حقوقی علیه این داروخانه‌ها در دست نیست، گفت: این نوع از داروخانه‌ها برای مصرف‌کنندگان مشکلی ایجاد نمی‌کند و بیشتر منافع تک داروخانه‌ها را به خطر می‌اندازند. قطعا این سرمایه‌گذاران می‌توانند با قیمت ارزانتر یا با لابی با شرکت‌های پخش، داروها را به صورت عمده تهیه کند. در حقیقت صنف داروسازان بیشتر با این طرح مخالف هستند.

مدیرکل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو خاطرنشان کرد: سازمان غذا و دارو در دوره‌ای به انجمن داروسازان پیشنهاد داد تا داروسازان تعاونی‌هایی تشکیل داده و تعاونی‌ها داروخانه‌های زنجیره‌ای را تشکیل دهند که با مخالفت انجمن داروسازان مواجه شد و وزارت بهداشت هم دیگر این مسئله را پیگیری نکرد. البته اگر این شبکه‌ها و تعاونی‌ها تشکیل شود از نظر اقتصادی به نفع داروسازان خواهد بود.

عبداللهی با تاکید براینکه شرکت‌های فوریتی دارو را از منابع معتبر تهیه نمی‌کنند، گفت: این شرکت‌ها دارو را از عمده‌فروشی‌های ترکیه یا آلمان تهیه می‌کنند که اکثر این عمده‌فروشی‌ها مجوز فروش به ایران را ندارند و بیش از ۳۰ درصد آن‌ها توسط ایرانیان اداره می‌شود. آن‌ها در آن کشورها این عمده‌فروشی‌ها را زده‌اند و از کشورهایی مانند هند داروی تقلبی تهیه می‌کنند و آن را وارد کشور دیگری مانند ترکیه می‌کنند و بدون اینکه مجوز فروش آن دارو در ترکیه را داشته باشند به ایران وارد می‌کنند و بیشتر منافع تک داروخانه‌ها را به خطر می‌اندازند. قطعا این سرمایه‌گذاران می‌توانند با قیمت ارزانتر یا با لابی با شرکت‌های پخش، داروها را به صورت عمده تهیه کند. در حقیقت صنف داروسازان بیشتر با این طرح مخالف هستند.

مدیرکل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو خاطرنشان کرد: سازمان غذا و دارو در دوره‌ای به انجمن داروسازان پیشنهاد داد تا داروسازان تعاونی‌هایی تشکیل داده و تعاونی‌ها داروخانه‌های زنجیره‌ای را تشکیل دهند که با مخالفت انجمن داروسازان مواجه شد و وزارت بهداشت هم دیگر این مسئله را پیگیری نکرد. البته اگر این شبکه‌ها و تعاونی‌ها تشکیل شود از نظر اقتصادی به نفع داروسازان خواهد بود.

عبداللهی با تاکید براینکه شرکت‌های فوریتی دارو را از منابع معتبر تهیه نمی‌کنند، گفت: این شرکت‌ها دارو را از عمده‌فروشی‌های ترکیه یا آلمان تهیه می‌کنند که اکثر این عمده‌فروشی‌ها مجوز فروش به ایران را ندارند و بیش از ۳۰ درصد آن‌ها توسط ایرانیان اداره می‌شود. آن‌ها در آن کشورها این عمده‌فروشی‌ها را زده‌اند و از کشورهایی مانند هند داروی تقلبی تهیه می‌کنند و آن را وارد کشور دیگری مانند ترکیه می‌کنند و بدون اینکه مجوز فروش آن دارو در ترکیه را داشته باشند به ایران وارد می‌کنند.

او با اشاره به کشورهای آلمان، اتریش و ترکیه تصریح کرد: ایران نیز در مناطق آزاد به برخی از شرکت‌ها مجوز صادرات و عمده فروشی داروهایی را داده است که اجازه فروش و توزیع در ایران را ندارند، این نوع واردات و صادرات دارو برای کشورها ارزش افزوده ایجاد می‌کند. متاسفانه یکی از عیوب این سیستم در صورتی که نظارتی بر آن صورت نگیرد، فروش داروهای تقلبی است.

به گزارش ایلنا، مدیرکل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو با بیان اینکه اغلب داروهای تقلبی از طریق شرکت‌های فوریتی انجام می‌شود، گفت: در سه گذشته سعی شده واردات دارو از طریق این شرکت‌های فوریتی را کاهش داده و بیشتر از طریق نمایندگی‌های رسمی دارو وارد کنیم، اگر دارویی در ایران لازم است آن شرکت دارویی موظف است؛ در ایران نمایندگی بزند و این نمایندگی مسئولیت توزیع را برعهده بگیرد.

او در پاسخ به این سوال که آیا ورود دارو به داخل کشور از طریق نمایندگی باعث افزایش قیمت دارو نمی‌شود، گفت: شرکت‌های داروسازی در دنیا متناسب با کشورها قیمت دارو را تعیین می‌کنند به طور مثال اگر کشوری فقیر باشد، این شرکت‌ها دارو را با قیمت پایین‌تری به فروش می‌رسانند، اما در کشوری که صادر کننده نفت است، دارو با قیمت بیشتری به فروش می‌رسد.

مدیرکل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو درباره سیاست واردات موازی دارو گفت: برای جلوگیری از این کار سیاست واردات موازی را در پیش گرفتیم. در حقیقت این سیاست به قصد تامین دارو در کشور نیست و بلکه به منظور کاهش قیمت دارو در بازار است.

عبداللهی با بیان اینکه قیمت دارو در کشور ترکیه نسبت به دیگر کشورهای منطقه پایین‌تر است، تصریح کرد: ترکیه به شرکت‌های خارجی اجازه می‌دهد تا با قیمت پایین‌تری برند اصلی را در این کشور تولید کنند در مقابل نیز آن‌ها دارو را بیمه می‌کنند از همین‌رو قیمت دارو در کشور ترکیه از دیگر کشورهای منطقه بسیار پایین‌تر است.

او تاکید کرد: سیاست وزارت بهداشت نیز این است که از روش ترکیه در تولید دارو استفاده کند، اما متاسفانه افراد زیادی در حوزه سیاست‌گذاری از جمله کمیسیون بهداشت با تولید دارو تحت لیسانس مخالف هستند در حالی‌که این روش باعث تولید ملی می‌شود و تکنولوژی را نیز وارد کشور می‌کند.

۲۰ درصد خدمات در بیمارستان میلاد در قالب نظام ارجاع است

حدود ۲۰ درصد خدمات و پذیرش بیماران در بیمارستان میلاد در قالب نظام ارجاع انجام می‌شود.

مدیرعامل بیمارستان میلاد با بیان این مطلب گفت: اجرای کامل طرح ارجاع باعث می‌شود بیمارانی که قادر به درمان خود در سایر مراکز درمانی نیستند به میلاد مراجعه کنند.

به گزارش سازمان تامین اجتماعی، محمود رضا فیاض در جلسه کمیسیون نظارت بر درمان تامین اجتماعی استان تهران در بیمارستان میلاد افزود: بیمارستان میلاد یکی از مراکز درمانی متعلق به تامین اجتماعی است و به‌صورت هیات مدیره ای اداره می‌شود و صرفه جویی در منابع و افزایش بازدهی از مزایای اداره هیات مدیره ای بیمارستان‌ها به شمار می‌آید . وی همچنین گفت: بیمارستان میلاد دوستدار کودک و مادر است و دومین مرکز درمانی کشور در پیوند کلیه نیز به شمار می‌آید.

فیاض با اشاره به اعطای نشان درجه یک عالی به بیمارستان میلاد از سوی وزارت بهداشت افزود: تعداد معدودی از بیمارستان‌ها به‌ویژه بیمارستان‌های خصوصی موفق به دریافت این نشان می‌شوند.

مدیر عامل بیمارستان میلاد با اشاره به وجود یک هزار تخت در این بیمارستان، درصد اشغال تخت را ۷ / ۸۷ درصد بیان کرد و ادامه داد: از نظر شاخص‌های درمانی این عدد بسیار مطلوب است، همچنین ۹۹ درصد بیماران میلاد بیمه‌شدگان سازمان تامین اجتماعی هستند.

معاون اداره کل درمان مستقیم تامین اجتماعی نیز در این نشست گفت: ۱۰ هزار تخت از ۱۰۰ هزار تخت کشور متعلق به سازمان است ولی با این وجود یک پنجم بستری‌ها در تامین اجتماعی انجام شده است که ۹۰ درصد مراجعان را بیمه‌شدگان این سازمان تشکیل می‌دهند.

سیدمجید صادقی راد افزود: سال گذشته حدود ۶۰ میلیون مراجعه سرپایی به مراکز ملکی تامین اجتماعی صورت گرفت این در حالی است که ۴۲ میلیون نفر بیمه شده تامین اجتماعی داریم.

مدیر کل درمان تامین اجتماعی استان تهران نیز در این جلسه با بیان اینکه ۳۰ درصد درمان کشور در این استان انجام شده است، اظهار کرد: در سال گذشته ۲۷ میلیارد تومان در بخش هتلینگ بیمارستانی هزینه شد و امسال هم این کار را ادامه خواهیم داد.

محمدتقی خسروانی مقدم تصریح کرد: سال گذشته حدود چهار هزار میلیارد تومان در درمان غیر مستقیم و یک هزار میلیارد تومان در درمان مستقیم تامین اجتماعی استان تهران هزینه شده است.

به گزارش ایرنا، مهدی درخشان، معاون درمان سازمان تامین اجتماعی پیش‌تر به خبرنگار ایرنا گفته بود که قرار است تا پایان سال ۹۶ در تمام بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تحت پوشش این سازمان، نظام ارجاع اجرایی شود.

رد شدن ۴۰۰ زائر در معاینات پزشکی حج

رئیس مرکز پزشکی حج و زیارت جمعیت هلال‌احمر در زمان بارگیری اقلام دارویی برای زائران ایرانی حج تمتع، گفت: ۴۰۰ زائر در معاینات پزشکی برای اعزام به حج تمتع تایید نشدند.

دکتر سیدعلی مرعشی پس از بارگیری اقلام پزشکی ارسالی به عربستان، اظهارداشت: پس از اینکه اعزام حجاج به عربستان قطعی شد، بخش‌های مختلف از جمله بعثه مقام معظم رهبری، سازمان حج و زیارت و مرکز پزشکی سازمان حج و زیارت هلال‌احمر، برنامه‌ریزی فشرده‌ای را انجام دادند.

رئیس مرکز پزشکی حج و زیارت جمعیت هلال احمر اظهار کرد: در حال حاضر خرید داروها انجام شده است که برای این کار مصارف دارویی سال‌های قبل را در نظر داشتیم و با توجه به اینکه امسال افزایش ۲۲ هزار نفری زائران را داشتیم، این ظرفیت را نیز در نظر گرفتیم. همچنین تیم‌های پزشکی آماده شدند تا در اختیار مدیران کاروان‌ها قرار بگیرند. امسال نزدیک به ۶۰۰ کاروان داریم و مجموعا ۳۶۰ پزشک در محل‌های اسکان سرویس داده می‌شوند و به ازای هر دو سه کاروان یک پزشک کارهای پزشکی را انجام می‌دهد.

مرعشی در مورد جزئیات اعزام زائران، افزود: تا امروز تقریبا پرونده پزشکی ۷۰ هزار پزشک ثبت و تعیین صلاحیت شد. ما بیش از ۲۲۰۰ زائر بالای ۸۰ سال در حج امسال داریم که باید از آن‌ها مراقبت‌های ویژه‌ای صورت بگیرد.

وی در مورد افرادی که صلاحیت آن‌ها برای اعزام به حج تایید نشد، گفت: حدود ۴۰۰ زائر در معاینات از نظر جسمی رد صلاحیت شدند که البته آن‌ها حق اعتراض دارند، همچنین پرونده بیش از ۴۰ هزار زائر در کمیسیون‌ها در حال بررسی است.

رئیس مرکز پزشکی حج و زیارت هلال احمر در مورد نحوه ارسال داروها به عربستان نیز گفت: داروها پس از بارگیری به فرودگاه امام می‌رود و با توجه به اینکه هنوز پرواز مستقیم به عربستان نداریم، داروها به دوبی منتقل می‌شود و پس از آن به صورت غیرمستقیم به فرودگاه جده می‌رود.

مرعشی اضافه کرد: روز سه‌شنبه کارشناسان ما نیز به مدینه اعزام می‌شوند تا هم داروها را ترخیص کنند و هم اقدام به باز کردن بیمارستان هلال و بررسی وضعیت دستگاه‌ها کنند.

وی در مورد جزئیات محموله‌ای که امروز بارگیری شد، گفت: در محموله امروز که از نظر وزنی ۶۰ تن است، بیش از ۳۵۰ قلم دارو و تجهیزات مصرفی، دو دستگاه اتوکلاو، دو دستگاه دی‌آر و دستگاه‌های دیگری مانند شوک الکترونیکی و... ارسال خواهد شد.

رئیس مرکز پزشکی حج و زیارت هلال احمر با اشاره به اینکه محموله دیگری از ایران به عربستان فرستاده نخواهد شد، تصریح کرد: ما فقط یک مجوز برای ارسال دارو و یک زمان مشخص داریم. در حال حاضر در آن زمان هستیم و همچنین بنا داریم بخشی از داروها مانند سرم‌ها

را در عربستان خریداری کنیم.

مرعشی در پاسخ به اینکه دو سال قبل داروهای ایران توسط مسوولان سعودی برگشت خورده بود و اینکه چه تدبیری برای جلوگیری از این اقدام وجود دارد، گفت: آن موضوع به این علت بود که دولت سعودی یک ماه را مشخص کرده بود که داروها ارسال شود و آن را ابلاغ کرده بود ولی نامه آن پس از ارسال داروها، از طرف وزارت خارجه به دست ما رسید به همین دلیل مجبور شدیم داروها را برگشت بزنیم.

وی در مورد اینکه مجموعا کادر درمانی ایران چند نفر است، گفت: مجموعا ۵۷۰ نفر شامل پزشکان، پرستاران، تکنیسین‌ها، پزشکان آزمایشگاه، رادیولوژی، دندانپزشکی، مسئولان انبار دارویی و همین طور متخصصان رشته‌های جراحی، داخلی، عفونی، مغز و اعصاب، ارتوپدی، چشم پزشکی، گوش، حلق و بینی در کادر درمانی حضور دارند.