سلامت

عضو شورای عالی نظام پزشکی مطرح کرد
شاید مجبور شویم
دندانپزشک افغانستانی و پاکستانی بیاوریم

عضو شورای عالی نظام پزشکی، با انتقاد از سیاست‌های در پیش گرفته شده برای حوزه سلامت کشور، نسبت به ورود دندانپزشکانی از کشورهای همسایه هشدار داد.به گزارش مهر، بهنام عباسیان گفت: این روزها ما شاهد بی‌انگیزگی شدید دندانپزشکان مخصوصاً قشر جوان هستیم چون دندانپزشک جوان جایگاهی را برای خودش در نظر نمی‌گیرد. قشر جوان دندانپزشک پس از فراغت از تحصیل وارد دوره طرح می‌شـود. ما همه این عزیزان را در مراکز استان نگه نمی‌داریم بلکه در مناطق محروم که نیاز به دندانپزشک باشد نیز می‌فرستیم. در یک سو ما شاهد این هسـتیم که شورای عالی انقلاب فرهنگی با تصمیم اشتباه تعداد دانشجویان را زیاد کرد و از یک سو از وزارت بهداشت سوال می‌پرسم چرا باید بین همکاران دندانپزشک که در نقطه محروم فعالیت می‌کنند هیچ انگیزه‌ای را ایجاد نمی‌کنیم.وی افزود: حقوقی که این افراد در نقاط محروم می‌گیرند ماهانه حدود ۱۲ میلیون تومان اسـت. آیا این هزینه مکفی هزینه‌های زندگی است یا خیر. اما چرا به منظور بالا بردن انگیزه دندانپزشـکان در مناطق محروم اجازه فعالیت در سـاعات غیر اداری را به آنها نمی‌دهیم در حالی که زیرساخت لازم در کلینیک‌ها وجود دارد تا به مردم ارائه خدمت کنند. چرا وزارت بهداشـت از فعالیت دندانپزشـکان طرحی در سـاعات غیر اداری ممانعت می‌کند. آیا برای اشـتغال همکاران جوان خرید خدمت انجام می‌شـود. آیا همکاران جوان تازه فارغ التحصیل با حقوق ۱۴ میلیون تومان می‌توانند تشکیل خانواده دهند. این در حالی اسـت که ما در بـوق و کرنا می‌کنیم که جوانی جمعیت اتفاق بیافتد اما هنوز یک جوان دندانپزشـک نمی‌تواند خانواده تشکیل دهد شاید به خاطر سیاست‌های غلط است.

عباسـیان ادامه داد: فارغ از این مسـائل از طرفی یک دندانپزشک جوان برای راه انـدازی مطب حداقل به یک میلیارد تومان پول نیاز دارد و این یک میلیارد تومان حداقل ماهانه ۲۶ میلیون تومان باید قسـط دهد در حالی که صرف این هزینه‌هـا با این تعرفه‌های بخش خصوصی واقعاً قابل دفاع نیسـت ولی با این حال چون مخاطب ما مردم اسـت و سـلامتی آحاد مردم مهم است خواهش می‌کنیم دندانپزشـکان تازه فـارغ التحصیلی که در مناطـق محروم خدمت می‌کنند در سـاعت بعداز ظهراجازه فعالیت دهند تا بتوانند امرار معاش کنند.

عضو شـورای عالی نطام پزشکی با تاکید بر اینکه سلامت مردم به دلیل برخی سیاست‌گذاری‌ها در حوزه سـلامت در حال فروپاشی است، خاطر نشان کرد: عزیزانی که فکر می‌کنند سـلامت مردم در حال فروپاشـی اسـت بدانند اگر سیاستمداران عرصه سلامت تصمیمات کارسـاز نگیرند متاسفانه در آینده نه چندان دور باید شـاهد این باشیم؛ دسـت و چشم‌ما به سوی کشورهای دیگر و همسایه باشد و پزشکان افغانستانی و پاکستانی بیایند و در ایران کار کنند.

این پزشکان و دندانپزشکان حداقل ۲ هزار دلار حقوق می‌خواهند اما ما حاضر نیسـتیم حداقل با ۵۰ میلیون تومان از دندانپزشـک خرید خدمت و در آنها ایجاد انگیزه کنیم.وی افزود: دندانپزشـک حداقل باید ۴۰ تا ۵۰ میلیون تومان داشـته باشـد که بتواند خانه و مطب اجاره کند و امرار معاش کند. امیدوارم دولتمردان ما واقع گرا باشـند و از ویترین غنی جامعه دندانپزشـکی استفاده کنند تا بتوانیم نسـخه‌ای بپیچیم انگیزه همـکاران جوان را بالا ببریم. اینگونه نباشـد همکار دندانپزشک در ازای دریافت ماهانه ۳۰۰ میلوین تومان در حوزه خلیج فارس کارکند.

آموزش

آغاز امتحانات نهایی شهریورماه از امروز

امتحانات نهایی شهریورماه از امروز (۲۸ مردادماه) آغاز می‌شود.به گزارش ایسنا، امتحان نهایی پایه دوازدهم روزانه و بزرگسال، آموزش از راه دور و داوطلبان آزاد شاخه نظری شامل رشـته ریاضی فیزیک، علوم تجربی، ادبیات و علوم انسانی و علوم و معارف اسـلامی‌از امروز آغاز می‌شود و تا دوشنبه ۱۳ شهریورماه ادامه دارد.

در شـهریور ماه امسـال امکان ایجاد سـابقه و ترمیم نمره وجود ندارد و فقط داوطلبان تجدید شده در امتحانات خرداد ماه در شهریور امسال می‌توانند آزمون دهند، بنابراین تمامی‌شرکت کنندگان امتحان نهایی شهریور ماه امسال، دانش آموزان یا بزرگسالانی هستند که در خرداد ماه تجدید شده‌اند.

به گفته محسـن زارعی، رئیس مرکز ارزشیابی و تضمین کیفیت نظام آموزش و پرورش ۲۸۶ هزار نفر در آزمون شـهریورماه ماه امسـال شرکت می‌کنند اما همگی این افراد دانش‌آموز امسال نیستند.

شهری

آغاز احداث دو نیروگاه خورشیدی
در شمال تهران به‌زودی

شهردار منطقه ۱ گفت: احداث دو نیروگاه خورشیدی به ظرفیت ۱۰ و ۱۵ کیلو وات با برگزاری مناقصه و انتخاب پیمانکار به زودی در منطقه یک آغاز می‌شود. به گزارش ایسـنا ، سـید مهدی صباغ در چهارشنبه‌های محیط زیستی که با حضور حلیا سادات حسینی - مدیر کل محیط زیست و توسعه پایدار شهرداری تهران - و مدیران حوزه محیط زیستی منطقه برگزار شد، گفت: باید به موضوع محیط زیست توجه و نگاه ویژه‌ای داشته باشیم و دستورالعمل‌ها و استانداردهای ابلاغ شده را به طور دقیق اجرایی کنیم.وی همچنین نگاه ویژه به حوزه انرژی به خصوص استفاده از انرژی‌های تجدیدپذیر و حفظ و نگهداری تجهیزات مربوطه را مورد تاکید قرار داد و اظهارکرد: نیاز اسـت در این زمینه فرهنگسـازی لازم انجام شود.

صبـاغ اظهار امیدواری کرد: منطقه ۱ آغازگر حرکت به سـمت منطقه پاک و محیط زیستی باشـد و با طرح شعاری در حوزه محیط زیستی به گونه ای که قابل اجرا شود، هدفگذاری کند.

وی احداث نیروگاه ۱۰۰ کیلو واتی در بوسـتان گلابدره را اقدام دیگری دانست که با تاییدیه اداره کل محیط زیست و توسعه پایدار و ساتبا انجام و در صورت اخذ اسـتحکام بنا و تامین اعتبار اجرا می‌شـود.به گزارش سایت شهر شهردار منطقـه ۱ صباغ در پایان گفت: بهینه سـازی مصرف انرژی امسـال در چهار ساختمان منطقه شـامل نواحی ۹،۶،۲ و معاونت فنی و عمران در دست اقدام است و اجرایی می‌شود.

آخرین اخطار شهرداری منطقه ۱۹
به سازندگان ساخت و ساز غیرمجاز در ناحیه سه

شـهرداری منطقه ۱۹ درخصوص جلوگیری از سـاخت و سـاز غیر مجاز به سـازندگان در اراضی ناحیه سه با اطلاع رسـانی آخرین اخطار را اعلام کرد.به گزارش روابط عمومی‌شهرداری منطقه ۱۹، به همین منظور تعدادی از مدیران شهری منطقه با حضور میدانی در خیابان‌های گلها، موزاییک سازی و... نسبت به اطلاع رسـانی در راستای غیر قانونی و نا ایمن بودن ساخت و سازهای بدون پروانه و بدون ضابطه اقدام کردند.

در این برنامه به شـهروندان درباره اقدام شهرداری منطقه در برخورد جدی و قاطعانه با اخذ دسـتور قضایی برای ایمنی اهالی و جلوگیری از خطرات جانی ساکنین اطلاع رسـانی و به عنوان آخرین اخطار به سازندگان و مالکان مهلت داده شـد تا طبقات اضافی را تا ۴ طبقه روی همکف کاهش دهند.در غیر این صورت برابر دستورات قضایی نسبت به رفع خلاف این ساختمان‌ها اقدام خواهد شد و مسئولیت عدم رعایت آن برعهده مالکان و سازندگان است.

اولین شماره از آدینه‌های_حامی_شهر منتشر شد

اولیـن شـماره از گزارش تصویـری آدینه‌هـای حامی‌شـهر کاری از روابط عمومی‌سـازمان خدمات و مشـارکت‌های اجتماعی شـهرداری تهران منتشر شد.آدینه‌های_حامی_شـهر اختصاص دارد به آنچه در مراکز تحت پوشـش سـازمان خدمات و مشـارکت‌های اجتماعی می‌گذرد و مراکز یاورشهر، مراکز پویاشهر، مددسراها و غیره زیر ذره‌بین دوربین #حامی_شهر قرار خواهد گرفت تا جمعه‌های هر هفته میهمان خانه‌های شما عزیزان باشد.

در اولین شـماره از آدینه‌های #حامی_شهر به سـراغ مرکز یاور شهر ۳ ویژه نگهداری و درمان منع پذیرشـی‌ها اعم از بیمـاران زخم باز، عفونی، بالای ۶۵ سال، زیر ۱۸ سال، هپاتیت، ایدز و غیره رفتیم و دکتر احمدی صدر مدیرعامل سازمان خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران نیز در این زمینه به نکات مهمی اشاره کرده است که به سمع و نظر شما می‌رسد.

وزارت بهداشت چه چیزی را تکذیب می کند؟

محدودیت پنهان درباره غربالگری

استاد دانشگاه علوم پزشـکی تهران و رئیس انجمن ژنتیک پزشـکی ایـران می‌گوید: «در دستورالعمل جدید اداره کل تجهیزات پزشکی ابتدا صریح اعلام کردند هرگونه تولید و واردات کیت‌های غربالگری ممنوع است اما بعد آمدند عنوان دسـتورالعمل را عوض کردند درحالی که محتوا همان است و همچنان بر ممنوعیت اصرار دارد.»

مستوره نصیری: عصر ۲۳ مرداد، درست زمانی که خبرهای حوزه اجتماعی و سلامت کم‌رمق می‌شوند، خبر مهمی‌منتشر شد. سایت خبری فانا به نقل از عضو هیات مدیره انجمن ژنتیک پزشکی ایران و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اعلام کرد که وزارت بهداشت، صدور مجوز تولید و واردات کیت‌های غربالگری سه ماهه اول بارداری را متوقف کرده اسـت.صبح ۲۴ مرداد، هنوز خبر در سایت‌ها و کانال‌های خبری در حال دسـت به دست شدن بود که سـخنگوی وزارت بهداشت، به سیاق همیشه موضـوع را کاملا تکذیب کرد.پدرام پاک آیین با اعلام اینکه هیـچ محدودیت جدیدی برای تولید و توزیـع کیت‌هـای غربالگری جنین ایجاد نشـده و استانداردهایی که پیش از این به منظور کنترل کیفی کیت‌ها اعمال می‌شد، کماکان رعایت می‌شـود، گفـت: غربالگری مطابق قانون و نظر متخصصان استانداردسازی شده است.

اما سید محمد اکرمی، اسـتاد دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس انجمن ژنتیک پزشکی ایـران نظر متفاوتـی دارد. او بـه خبرآنلاین می‌گوید: «در دسـتورالعمل جدید اداره کل تجهیزات پزشـکی ابتدا صریـح اعلام کردند هرگونه تولیـد و واردات کیت‌های غربالگری ممنوع است اما بعد آمدند عنوان دستورالعمل را عوض کردند درحالی که محتوا همان است و همچنان بر ممنوعیت اصرار دارد.اجرای این دستورالعمل در کشور کاملا غلط، غیرعلمی‌و تبعیض‌آمیز است. و حتی خطر اینکه کسانی که واردکننده کیت‌های بسته هستند،در پشت پرده این دسـتورالعمل هسـتند هم محتمل است.»

این متخصص با اشاره به اینکه عمده سیستم کیت‌های بسته وارداتی هستند، ادامه می‌دهد: «صورت مسـاله این اسـت که سیستم بسته دقیق‌تر و گران‌تر است و دسترسی سخت‌تری دارد که خلاف همه اصول غربالگری است.»

اخیـرا اداره تجهیـزات و فرآورده‌هـای آزمایشـگاهی اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو در اطلاعیه‌ای اعلام کرد که آزمایشگاه‌ها صرفا مجاز به استفاده از دستگاه‌های آنالایزر بسـته (Closed) برای غربالگری سـه ماهه اول بارداری سندرم داون هسـتند و IRC تولیـد و واردات کیت‌های غربالگری سـه ماهـه اول بـارداری (Free BhCG (PAPP-A به صورت سیستم باز از جمله به روش الایزا برای انجام غربالگری سه ماهه اول سندرم داون صادر و تمدید نخواهد شد.

با انجمن‌های علمی‌مشاوره نشد

«مسـاله مهم این است که ما به‌عنوان انجمن علمی‌ژنتیک پزشکی والبته سایر انجمن‌های مرتبـط بـه هیچ عنـوان در ایـن موضوع و صدور چنین دستورالعملی مورد مشورت قرار نگرفته‌ایم، نه تنها ما که حتی از آزمایشـگاه مرجع سـلامت هـم درباره چنیـن موضوع مهمی‌مشـاوره نگرفته‌اند.» دکتر اکرمی‌با این توضیحـات ادامه می‌دهد: «یعنی پیداسـت کـه جزایر مختلف وزارت بهداشـت هرجا به هر جمع‌بندی که برسـند، دستورالعمل صادر می‌کنند، این درحالی‌سـت که رئیس‌جمهور اخیـرا اعلام کـرد که بایـد درخصوص همه تصمیم‌گیری‌هـا از متخصصـان و گروه‌های علمی‌و مرتبط نظرخواهی و مشـورت صورت بگیرد.»

این متخصص ادامه می‌دهد: «از عوارض اجرای چنین دستورالعملی در آینده این خواهد بود که آزمایشـگاه‌ها بـه شـکل زیرزمینی این غربالگری‌ها را انجام دهنـد که هزینه بالایی خواهد داشت و برای همه در دسترس نخواهد بود، درحالی که داشـتن فرزند سالم حق هر انسانی اسـت. در نهایت اینکه اجرای چنین دستورالعملی کاملا با اصول غربالگری در تضاد است.»

جمعیت با این کارها زیاد نمی‌شود

همیشـه پیشـگیری بهتر از درمان است.. از ابزارهای مهم پیشـگیری، غربالگری اسـت، غربالگری یعنی تسـتی ارزان، در دسترس که در جمعیت قابل انجام است، به این ترتیب که افرادی که مشـکوک به بیماری هستند مورد غربالگری قرار می‌گیرند و از جمعیت سالم جدا می‌شوند.

رئیس انجمن ژنتیک پزشـکی ایران با اشاره به اهمیت موضوع غربالگـری ادامه می‌دهد: «جمعیـت ایـران در حال کاهش اسـت و متاسفانه سن ازدواج و بارداری در حال افزایش است، وقتی سـن مادر برای بارداری افزایش پیدا می‌کند، براساس همه کتب علمی‌احتمال بیماری‌های کروموزومی در جنین افزایش پیدا می‌کند، امر غربالگری در کشـور ما سـال‌ها انجام شده و مردم هم نسبت به آن آگاهی پیدا کرده‌انـد اما در حال حاضر در ایران غربالگری بدون‌شـک در حال محدود شدن است.» او با بیان اینکه قانون‌گذار در قانون جوانی جمعیت در مـاده ۵۳ تاکید می‌کند کـه غربالگری را اسـتاندارد کنید، اضافه می‌کند: « اما وزارت بهداشت گویا سرعت بیشتری از مر قانون دارد و قصد دارد غربالگری را محدود کند.»

آموزش درباره غربالگری ممنوع!

دکتر اکرمی‌همچنین به موضوع و دستورالعمل مهم دیگری نیز اشاره می‌کند. او به خبرآنلاین می‌گوید: «تیر ماه سـال گذشته وزیر محترم بهداشت دسـتورالعملی را ابلاغ کردند که در آن نوشته شده هرگونه آموزش و آگاهی دادن در مورد غربالگری ممنوع اسـت. رضایت‌نامه پیوست آن بگونه‌ای است که به نظر من هیچ فرد عاقلـی آن را امضا نخواهد کرد.» او ادامه می‌دهد: «این دسـتورالعمل مملو از غلط‌های تایپی و اشـتباهات علمی‌است و حتی به نظر خلاف قانون اساسی است چرا که در یک بند آن گفته می‌شـود هرکس به این ترتیب عمل نکند مجازات خواهد شد. درحالی که مجازات باید در دادگاه و با حضور هیات منصفه انجام شود.»

ایـن متخصص ادامه می‌دهد: «بارها و بارها از اسفند سـال ۹۹ یعنی از زمان تصویب قانون جمعیت جوانی تاکنـون انجمن‌های مختلف علمی‌شـامل زنـان، پریناتولوژی، پزشـکی اجتماعی، اخلاق پزشکی، ژنتیک و ... خطاب به وزارت بهداشـت اعلام کرده‌اند که شما در این مسیر در حال اشـتباه هستید، این روند نه تنها باعث افزایش جمعیت نمی‌شـود بلکه جمعیـت را کاهش هم خواهـد داد، اما گویا گوش شنوایی وجود ندارد.

آمارها هـم تایید می‌کنند که ایـن روند در افزایش جمعیـت تاثیری نـدارد، کما اینکه آمارهای ده ماه اول سال ۱۴۰۱ نشان می‌دهد، ازدواج ۵ درصد کاهش، طلاق ۵ درصد افزایش و فرزندآوری نیز ۵ درصد کاهش داشته است.»

رئیس انجمن ژنتیک پزشـکی تاکید می‌کند: «یعنی علی‌رغم اینکه آمارها و شـواهد نشان می‌دهد ریل‌گذاری‌ها برای افزایش جمعیت با این تصمیمات اشتباه بوده اما همچنان وزارت بهداشـت با این مصوبه اخیر نشان داد که به اشتباه ادامه خواهد داد.»

نتایج کنکور بازهم نشان دهنده ضعف مدرسه‌های دولتی است

تحول در مدارس دولتی، شاید وقتی دیگر

گروه اجتماعی – فخری سادات مسجی: پایین بودن کیفیـت مدارس دولتی موضوعی اسـت که هر چند وقت یکبار مـورد توجه مسـئولان، صاحب نظران و رسـانه‌ها قرار می‌گیرد، درباره چرایی شـکل گیـری این وضعیت و لـزوم رفع این معضل – که باعث افزایش شـکاف طبقاتی می‌شود – سخن‌هایی گفته می‌شود اما دریغ که تقریبا هیچ اقدام عملی در این خصوص صورت نمی‌گیرد. هر بار وقتی اسامی‌نفرات برتر کنکور اعلام می‌شود یا نتایج کنکور مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد، این نکته تذکر داده می‌شـود که متاسفانه در میان رتبه‌های بالای کنکور، سهم اصلی از آن مدارس غیرانتفاعی است .

با اعلام نام نفرات برتر کنکور امسـال هم مشخص شد که در میان ۴۰ نفر برتر تنها سـه نفر در گروه‌های آزمایشـی مختلف بودند که در زمره دولتی‌ها قرار گرفته‌اند که نشـان می‌دهد سهم دولتی‌ها فقط هشت درصد بوده است. هرچند که سال گذشـته این میزان تنها ۲،۵ درصد بود، یعنی در کنکور ۱۴۰۱ فقط یک نفر از این مدارس توانسته بود خود را به میان برترین‌های کنکور آن سـال برساند و امسال این میزان رشـد ۵،۵ درصدی داشته؛ اما واقعیت این است که سـه داوطلب از مدرسـه دولتی و دو داوطلب از هنرستان هنرهـای زیبای اصفهان بوده‌اند؛ مدرسـه‌ای که شـرایط تحصیل در آن هم نسـبت به مدارس دولتی خاص اسـت.

همین مسـاله نشان می‌دهد هنوز راه زیادی برای باز شدن مسیر درست حضور دولتی‌ها در میان نفرات برتر وجود دارد. این امر شاید مهمترین نمود کیفیت پایین مدارس دولتی و بی توجهی به این مدارس از سـوی مسئولان است. به روز نبودن علمی و فناوری در مدارس، کمبود بودجه و امکانات، نبود مدیریت بروز در سطوح مختلف تصمیم گیری و عدم توجه به نیازها و خواسته‌های معلمان بخشی از عواملی است که این وضعیت را شـکل داده است. چند روز پیش رئیس پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش در پاسخ به اینکه چرا توان مدارس دولتی در حدی نیسـت کـه دانش آموزان را از لحـاظ علمی‌تامین کند و حتی محصلان مدارس دولتی مجبور هستند در کلاس‌های کنکور آموزشگاه‌های خصوصی شرکت کنند؟، ادامه داد: نکته نخست محدودیت منابع مالی مدارس دولتی است. سرانه هر دانش آموز در مدارس دولتی حدود ۱۰۰ هزار تومان اسـت در حالیکـه در مدارس غیر دولتی میانگین حدود ۳۰ میلیـون تومان از اولیای دانش آموزان پول می‌گیرند. اگر حتی ۱۰ درصد این مبلغ را صرف ارتقای آموزش و آمادگی کنکور کنند، ۳۰ برابر ظرفیت مالی مدارس دولتی می‌شود.

وی خاطر نشان کرد: نکته دوم اینکه در مدارس غیر دولتی بخاطر تعداد کمتر دانش آموز، زمان آموزش بیشـتری در اختیار است و ساعات بیشـتری در روز در مدرسه آموزش می‌بیننـد. در مدارس دولتی چنین امکانی نیسـت. ضمن اینکه اختیار لازم را هم ندارند. البته در بین مدارس دولتی هم مدارسی هستند که کیفیت نسبتا خوبی دارند کما اینکه در بین مدارس غیردولتی هم برخی مدارس خاص نه همه مدارس غیر دولتی هستند که از کیفیت بالاتری برخوردارند. حتی در همان مدارس خاص و مشـهور هم اینطور نیست که دانش آموزان نیاز به کلاس کنکور نداشـته باشند، بلکه برعکس در آنجا کلاس‌های کنکور بیشتری توسط مدرسه برگزار می‌شود.

افزایش انتقادها در ایـن روزها . بخصوص با توجه به نتایج کنکور باعث شـد که روز گذشـته وزیر آموزش و پرورش گفت: تقویت مدارس دولتی کشور سیاست اصلی ما است و نظارت و توسعه مدارس غیردولتی به صورت نظام‌مند جزء اولویت‌های پایین این وزارتخانه قرار دارد.رضامراد صحرایی در نشسـت کارگروه‌های تخصصی سی و هفتمین اجلاس سراسری مدیران و رؤسـای وزارت آموزش و پرورش، یکی از وظایف مهم مدیران مناطق را تشـکیل شـورای مدیران مدرسـه دانسـت و بر حضور پی در پی مدیران آموزش و پرورش مناطق با هدف شناسـایی و رفع مشکلات مدارس، تاکید فراوان کرد.

وزیـر آمـوزش و پرورش همچنیـن برگـزاری دوره‌های ضمن خدمـت برای ۱۵۰ هزار نیـروی مدارس غیردولتی را نویدبخش تحولی عظیم در آینده دانسـت و با اشـاره به افزایش شـمار مدارس غیردولتی در شهرهای بزرگ، اظهار کرد: هنگامی‌که در شـهرها، به تعداد مـدارس غیردولتی افزوده می‌شـود، بدین معناست که مدارس دولتی ضعیف عمل می‌کنند.وی همچنین به مدیران مناطق پیشنهاد کرد که فرزندان خود را برای تحصیل، در مدارس دولتی ثبت‌نام کنند؛ زیرا با این اتفاق، بر توجه مدیران مناطق نسـبت به مدارس دولتی افزوده می‌شـود. این سخن وزیر آموزش و پرورش نشـان می‌دهد که متاسـفانه در این وزارت برنامه جامع و مفیدی برای این کار وجود ندارد و برای همین این گونه توصیه‌های غیر قابل اجرا و شعاری داده می‌شود! به این ترتیب باید گفت که برای خروج مدارس دولتی از وضعیت موجود نه راه درازی در پیش است، بلکه اصولا چشم‌اندازی در این خصوص وجود ندارد.

احتمال بروز دوباره کمبودهای جدی دارویی

رئیس سـندیکای صاحبان صنایـع داروهای انسـانی گفت: مسئولان همیشـه برای رفع مشکلات ناشی از سیاست گذاری‌های نامناسب راه‌های آسان و کوتاه و بعضا آسیب زا را انتخاب می‌کنند، خیلی زود توقف عرضه ارز ترجیحی به شرکت‌های داروسازی و تجهیزات پزشکی با اوج گرفتن کمبودها نمایان می‌شود اتفاقی که بارها رخ داده و نتایج آن را به کرات دیده ایم، هر بار دولت به بهانه ای در روند تخصیص ارز تاخیر می‌کند، با کمبودهای دارویی مواجه می‌شویم و صدای داروسـازان از بحران‌هـا در می‌آید. به گزارش شـفا آنلاین:صنعت داروی کشور از سـال گذشـته و بلافاصله بعد از اجرای طرح دارویار با مشـکلات عدیده ای در حوزه قیمت گذاری و تخصیص ارز مواجه شد، تصمیمی‌که در آن زمـان حتی رئیس مجلس یعنی محمد باقر قالیباف هم از اجرای ناگهانی آن اظهار بی اطلاعی کرد و به مجلس اطلاع داده نشده بود، حالا بعد از نزدیک به یکسـال از اجرای طرح دارویـار و بارها اوج گرفتن کمبودهای دارویی و تجهیزات پزشکی، خردادماه جاری بهرام عین اللهی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد که ۱.۵ میلیارد دلار ارز ترجیحی به این صنایع اختصاص داده شده است.

به دنبال آن سید حیدر محمدی معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو نیز چرایی این تصمیم را جلوگیری از افزایش قیمت دارو و تجهیزات پزشـکی اعلام کرد.گفتنی اسـت تصمیم به ادامه تخصیص ارز نیز با دستور رئیس جمهور، پیگیری‌هـای معـاون اول رئیـس جمهور، همکاری بانک مرکزی و سازمان برنامه و بودجه انجام شده است و دستور تخصیص ۱.۵ دلار ارز ترجیحی از ۲۹ خردادماه سال جاری داده شده اسـت اما هنوز ارز مورد نیاز به صورت کمال و تمام به دست این صنایع نرسیده است.

حذف نیکو از برنامه تخصیص ارز دارو

محمد عبـده‌زاده رئیس سـندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی در این خصوص گفت: فقـط نیمی‌از ۱.۵ میلیـارد دلار ارز ترجیحی تخصیص داده شده به دست شرکت‌ها رسیده اسـت، اختصاص ارز ترجیحی برای جلوگیری از کمبود نقدینگی شرکت‌های داروسازی تداوم یافته است و آن‌ها با چالش جدی نداشتن ریال مواجـه بودند، از کل ارز ۴ هزار و ۲۰۰ تومانی که وعده شده بود به صنعت دارو اختصاص یابد فقط حدود ۶۰۰ میلیارد دلار تامین شده است و ادامه روند تخصیـص در وضعیت مبهم قرار دارد، قرار بود این منابع ارزی از طریق شرکت بازرگانی نفت ایران «نیکو» به دست داروسازان برسد که با تصمیم مسئولان برنامه تخصیص ارز از این شرکت حذف شده و به سیستم بانکی ارجاع داده شده است. بنابراین از وقتی شرکت نیکو از پروسه تخصیص ارز کنار رفته، در عمل ارزی هم اختصـاص نمی‌یابـد و دریافت ارز شرکت‌ها نیز متوقف شده است، عجیب نیست که شـرکت‌های داروسـازی دوباره با مشکل مواجه شوند و نتایج مشـکلات حوزه تولید با بروز کمبودهای دارویی همراه شود و بار آن بر دوش مردم و داروسازان قرار گیرد..

احتمال بروز دوباره کمبودهای جدی دارویی

وی افزود: مسئولان همیشه برای رفع مشکلات ناشی از سیاست گذاری‌های نامناسب راه‌های آسـان و کوتـاه و بعضا آسـیب زا را انتخاب می‌کنند، خیلی زود توقف عرضه ارز ترجیحی به شـرکت‌های داروسازی و تجهیزات پزشکی با اوج گرفتن کمبودها نمایان می‌شـود اتفاقی که بارهـا رخ داده و نتایج آن را به کرات دیده ایم، هر بار دولت به بهانه ای در روند تخصیص ارز تاخیر می‌کند، با کمبودهای دارویی مواجه می‌شـویم و صدای داروسـازان از بحران‌ها در می‌آید مسئولان دو شـیوه را پیش می‌گیرند نخست آن‌ها تلاش می‌کنند ارز مورد نیاز را در زمان کوتاهی تامین کنند و دوم، با اجرای طرح فوریتی واردات نیاز دارویی را کشور را برطرف می‌کنند، بـا توجه به بی توجهی مسـئولان نسـبت به فراهم کردن زیرساخت‌های تولید مستمر دارو، تولید و تامین دارو باید یک جریان مسـتمر داشته باشد و سازمان برنامه و بودجه نمی‌تواند یـک ماه ارز اختصـاص دهد و ماه دیگر توجهی به این موضوع نداشته باشد، روند ناپیوسـته تخصیص ارز همچون این است که یک ماه غذا باشد و بخورید و ماه دیگر بگویند هیچی به شـما نمی‌دهیم. بنابراین ادامه این وضع ممکن نیست. علاوه بر این حتی وقتی ارز را یکباره تخصیص می‌دهند نیز ریال نیست که داروسازان تامین کنند و باز به مشکل برخورد خواهند کرد.

همراهی گمرک در مقابل عدم همکاری به موقع غذا و دارو

رئیس سـندیکای صاحبان صنایـع داروهای انسـانی با اشاره به اینکه باید تامین ارز و ریال مستمر باشد تا شـرکت‌ها بتوانند برای تولید برنامه ریزی داشـته باشـند گفـت: از طرفی ورودی نقدینگـی مان از شـرکت‌های پخش، مراکز دولتی و خصوصـی در یک جریان قرار دارد و نمی‌تواند کل روند را یکباره دچار تغییر و تحول کـرد. در کنار ایـن موضوع تغییرات این چنینی باعث توقـف تولید و توقف تولید نیز باعث کمبود می‌شـود، همین روال اشتباه از سـال گذشـته اجرا شـده که مرتب دچار کمبودهایـی می‌شـویم و در دوره ای دیگـر همچون امروز خبر از کاهش کمبودها به میان می‌آید. البته که کاهش کمبودها آرزوی همه ما هست اما شرط استمرار شرایط تثبیت دارویی این است که بستر تولید فراهم شود که آن هم وابسته به تامین به موقع ارز و ریال است.

عبـده‌زاده در پاسـخ بـه این سـوال که آیا داروسازان امسال نیز همچون سنوات گذشته مشکلاتی در حوزه ترخیص مواد اولیه دارویی و سایز ملزوماتشان از گمرک دارند یا خیر گفت: به نظر می‌رسـد کمترین مشـکل داروسازان مرتبط با گمرک باشد؛ چرا که به طور تقریبی همیشه است و فقط به یک سری اسناد و مدارد نیاز دارد تا بتوانیـم اجناس را ترخیص کنیم، البته در موارد بسـیاری با نامه سـازمان غذا و دارو، این اجناس رسـوب کـرده در گمرک با حداقل اسناد نیز ترخیص می‌شود. فقط مساله این است که سازمان غذا و دارو مجوز ترخیص با حداقل اسـناد را در اکثر مواقع نمی‌دهد، با این تفاسیر که سازمان برنامه و بودجه با دستور شـخص رئیس جمهور موظف به پرداخت ارز ترجیحی محدود به صنعت دارو شده، نیاز است هر چه سـریع تر روند اختصاص این ارز دوباره از سر گرفته شـود تا هم قدری از چالش‌های داروسازان مرتفع شود و هم مردم برای تامین نیاز دارویی خود دوباره و همچون پاییز گذشته با معضل کمبود مواجه نشوند.

سرانجام استخدام ۱۲ هزار پرستار

معاون پرسـتاری وزارت بهداشت درباره سرانجام استخدام ۱۲ هزار نیروی پرسـتاری گفت: علی‌رغـم اینکه قرار بود آزمون اسـتخدامی‌تیرماه یا مردادماه برگزار شود، به دلیل لـزوم هماهنگی‌های بین دسـتگاهی، با بـروز تاخیر در برگزاری آزمون مواجه شده‌ایم.

دکتر عباس عبادی در گفت‌وگو با ایسنا، در خصوص آخرین اخبار از استخدام پرستاران، گفت: ظرفیتی که سازمان امور اداری و اسـتخدامی‌برای استخدام‌های وزارت بهداشت در سـال جاری در نظر گرفته است برای همه گروه‌های حوزه سـلامت ۲۵ هزار نفر بود که عموما بین ۴۵ تا ۵۰ درصد سهمیه حوزه پرستاری است که تقریبا ۱۲ هزار نفر پرستار جذب خواهیم کرد.

وی افزود: از تعداد یاد شده نزدیک به ۹۰۰۰ نفر کارشناس پرستاری در حوزه درمان هستند و مابقی در سایر حوزه‌ها مانند پیش‌بیمارستانی، بهداشت و... جذب خواهند شد.او در خصوص زمان برگزاری آزمون استخدامی وزارت بهداشت، توضیح داد: در سنوات گذشته پس از اخذ مجوزهای لازم، مسئولیت برگزاری آزمون با وزارت بهداشت بود اما، امسال سـازمان امور اسـتخدامی هم ورود کرده است و علی‌رغم اینکه قرار بود آزمون تیر یا مردادماه برگزار شـود به دلیل لزوم هماهنگی‌های بین دستگاهی با بروز تاخیر در برگزاری آزمون مواجه شده‌ایم.

عبادی تاکید کرد: پس از برگزاری آزمون، پرسـتاران وارد فرآیند گزینش می‌شـوند که ۴ تـا ۶ هفته زمان می‌برد و امیدواریم تا پیش از روز پرستار این فرایندها انجام شود تا شرمنده همکاران نشویم.

وی با بیان اینکه در حال حاضر میانگین کشوری پرستار به تخت ۰.۹۵ است، تصریح کرد: در برخی مناطق این عدد از ۰.۶ تا ۱.۲ متغیر است؛ اما استاندارد ما ۱.۸ است که فاصله قابل توجهی با تعداد موجود دارد.