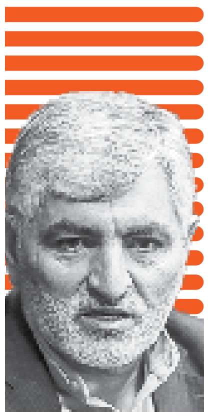

ارائه وام قابل توجه ودیعه مسکن به دانشجویان متأهل

مسعود گنجی، رئیس صندوق رفاه دانشجویان وزارت علوم به مهر گفت: صندوق رفاه درصدد است وام قابل توجه ودیعه مسکن به دانشجویان متأهل ارائه دهد. هم اکنون این وام در تهران ۳۲/۵میلیون تومان است که به بیش از ۱۰۰ میلیون تومان خواهد رسید. وی افزود: این وام به شرط اختصاص ۴ هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان از سوی ستاد ملی جمعیت افزایش می‌یابد.

دستچین

■ رؤسای پارک‌ها، پارکبان شده‌اند!

سعید سرکار، دبیر ستاد توسعه فناوری نانو به ایسنا گفت: رؤسای پارک‌های علم و فناوری بیشتر پارکبان شده‌اند! زمینی را دریافت و با تهیه زیرساخت‌هایی چون آب و برق و گاز، یا اراضی را می‌فروشند و یا اجاره می‌دهند و عده‌ای در این اراضی ساختمان‌سازی می‌کنند و مستقر می‌شوند.

■ بر سر منافع معلمان با کسی تعارف نمی‌کنیم

به گزارش پانا صادق ستاری‌فرد، معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش گفت: وزارت آموزش و پرورش بر سر منافع آموزش و پرورش و حقوق و منافع معلمان با هیچ کسی تعارف و معامله نمی‌کند و حقوق و مطالبات آنان را در بستر قانونی پیگیری می‌کند.

■ دانشگاه‌ها کلنگ جدید به زمین نمی‌زنند

علی خطیبی، معاون اداری، مالی و مدیریت منابع وزیر علوم گفت: در دولت مقرر شد به دلیل تکمیل پروژه‌های به زمین مانده، کلنگ پروژه تازه در دانشگاه‌های دولتی زمین زده نشود. پروژه‌هایی که قرار بود دو ساله تمام شود، پس از ۱۰ سال هنوز به پایان نرسیده‌اند.

■ تهران و گیلان، پیرترین استان‌های کشور

حسام‌الدین علامه، سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان، اسامی پیرترین استان‌های کشور را اعلام کرد و به ایرنا گفت: از نظر تعدادی، استان تهران با یک میلیون و ۷۰۵ هزار نفر و از نظر درصد جمعیت سالمندی استان گیلان با ۱۵.۱۹ درصد، سالمندترین استان‌های کشور هستند. سیستان و بلوچستان هم جوان‌ترین استان است.

رضا آریان پور
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

تجهیزات پزشکی سالانه نیاز به نگهداری و تعویض قطعات دارند اما گاهی قیمت قطعات آن‌قدر بالاست که تهیه آن‌ها از توان بیمارستان‌ها خارج است. مثلاً یک دستگاه سونوگرافی یا اکوکاردیوگرافی فقط با خراب شدن یک قطعه پروب که قیمتش حتی به ۲۰۰ میلیون تومان هم رسیده موجب می‌شود دستگاه از کار بیفتد و این‌گونه، خدمات‌دهی به مردم قطع می‌شود. به همین خاطر یکی از درخواست‌های کمیسیون بهداشت و درمان این بوده که حذف ارز ترجیحی در بخش دارو و تجهیزات پزشکی باید با برنامه دقیق‌تری جلو برود تا خدای ناکرده فشار شدیدی به مردم وارد نشود. برای این منظور قرار شد از طریق بیمه‌ها تأثیر حذف ارز ترجیحی جبران شود.

وقتی بیماران قربانی لابی‌ها و تعارض منافع برخی مدیران می‌شوند

بی‌عدالتی در توزیع تجهیزات پزشکی

گزیده

بعضی از مدیران به نقاط خاصی بیشتر توجه می‌کنند چون خودشان به آن منطقه تعلق دارند، این موضوع موجب می‌شود توزیع تجهیزات پزشکی از عدالت دور شود تا جایی که الان در مناطق محروم دچار مشکل هستیم.

محمود مصدق | کمبود امکانات و تجهیزات پزشکی و از آن مهم‌تر توزیع نامناسب و حتی ناعادلانه آن روند خدمت‌رسانی به بیماران را دچار مشکل می‌کند به‌گونه‌ای که در حال حاضر برخی از شهرستان‌های محروم کشور مثل طالقان، هشتگرد، بومهن، رودهن و... حتی فاقد بیمارستان و تخت بیمارستانی هستند و یا اگر هم بیمارستان داشته باشند از لحاظ برخورداری از تجهیزات مناسب با مشکلات بسیاری مواجه‌اند. این شرایط تأسفبار در حالی است که از سویی دیگر شاهد بلعیدن امکانات و تجهیزات از سوی تهران و دیگر کلانشهرهای ایران هستیم.

با این همه، پرسش این است که توزیع نامناسب امکانات ریشه در چه عواملی دارد و با توجه به حذف ارز ترجیحی، دولت و مجلس برای تغییر این روند چه برنامه مشخصی دارند؟

■ لابی قوی‌تر؛ تجهیزات پزشکی بیشتر

رضا آریان‌پور، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس که ریاست بیمارستان پیامبر اعظم(ص) شهرستان گنبدکاووس را هم بر عهده دارد در پاسخ به قدس می‌گوید: شاخص تخت‌های بیمارستانی ما نسبت به استاندارد بین‌المللی پایین‌تر است اما همین میزان هم در استان‌های مختلف متفاوت است. مثلاً شاخص تخت بیمارستانی در استان گلستان که جزو ۶ استان محروم کشور محسوب می‌شود ۱/۵ تخت به ازای هزار نفر است؛ اما در برخی استان‌ها این شاخص ۳/۵ تا ۴ نفر هم است یعنی عدالت در توزیع تخت‌های بیمارستانی رعایت نشده است. از سوی دیگر خیلی از بیمارستان‌ها در کشور نیمه‌کاره مانده و روند تکمیل آن‌ها کُند است چون بودجه آن‌ها تأمین نشده؛ البته اگر این بیمارستان‌ها تکمیل شود و به مرحله بهره‌برداری برسد جای امیدواری است که شاخص تخت بیمارستانی در استان‌های محروم هم کمی بهبود پیدا کند.

وی در همین زمینه می‌افزاید: همان طور که توزیع تخت‌های بیمارستانی در سطح کشور عادلانه نیست و تمرکزگرایی حاکم است در مورد تجهیزات پزشکی هم این اتفاق افتاده و خیلی از تجهیزات پزشکی مهم در استان‌ها و شهرهای محروم ما وجود ندارد. یکی از دلایل این موضوع تمرکزگرایی است که در مراکز استان و کلانشهرها تجهیزات پزشکی بیشتر است و دلیل دوم هم به موضوع لابی‌ها برمی‌گردد. در واقع هر استانی که لابی قوی‌تری داشته و به وزارت بهداشت فشار آورده، توانسته تجهیزات پزشکی بیشتری برای خود جذب کند.

آریان پور با بیان اینکه بیشتر بیمارستان‌ها بعضی از تجهیزات را کم دارند، می‌گوید: در واقع تک کمبودها بیشتر هستند؛ مثلاً در استان گلستان دستگاه ام.آر.آی دولتی نداریم و تنها یک دستگاه ام.آر.آی خصوصی در گرگان و یکی دیگر هم در گنبد وجود دارد که همین موضوع دسترسی مردم را محدود کرده و هزینه‌های درمان مردم را بالا برده است. یا در خیلی از شهرستان‌ها دستگاه سی‌تی‌اسکن، لاپاراسکو، ایندسکوپ و... وجود ندارد و یا اگر هم وجود دارد قدیمی و اسقاطی هستند و خیلی از آن‌ها دیگر قابل استفاده نیستند. به همین دلیل بعضی از پزشکان، بیماران را به بیمارستان‌های خصوصی سوق می‌دهند و این‌گونه، هزینه‌های درمان را برای اقشار محروم جامعه سنگین‌تر می‌کنند. حال که ایده تجهیز همه بیمارستان‌های کشور به همه تجهیزات پزشکی امکان‌پذیر نیست، حداقل انتظار این است که در هر استان و یا هر شهرستان بزرگ و نسبتاً بزرگ حداقل یک بیمارستان مجهز به امکانات و تجهیزات پزشکی مناسب داشته باشیم تا دست‌کم مردم بدانند در فلان بیمارستان دولتی تجهیزات کافی برای فلان عمل جراحی وجود دارد و بتوانند از آن استفاده کنند.

وی از پیگیری کمیسیون بهداشت مجلس برای توزیع عادلانه امکانات و تجهیزات پزشکی از سوی دولت خبر می‌دهد و می‌گوید: از سوی دیگر لازم است وزارت بهداشت بدون توجه به لابی‌ها و براساس نیازها و کمبودها اقدام به توزیع امکانات و تجهیزات پزشکی کند و در این خصوص نیز استان‌ها و شهرستان‌های محروم را در اولویت خود قرار دهد.

■ توزیع ناعادلانه تجهیزات و مشکل تعارض منافع

محمدعلی محسنی بندپی، عضو دیگر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم در پاسخ به قدس می‌گوید: در حال حاضر تجهیزات و دستگاه‌هایی که از قبل در بیمارستان‌ها وجود داشت به دلیل نبود لوازم یدکی یا نبود قطعات جایگزین برای تعویض و تعمیراتشان از رده خارج شدند و از سوی دیگر تجهیزات پزشکی تولید داخل نیز باوجود پیشرفت‌ها و گام‌های خوبی که در این حوزه برداشته شد هنوز به سطح استانداردهای بین‌المللی نرسیده‌اند. بنابراین در مجموع، تجهیزات پزشکی ما در اغلب بخش‌های تشخیصی و درمانی هم از نظر کمّی دچار نقصان هستند و هم از نظر کیفیت وضعیت مناسبی ندارند.

وی نیز به توزیع ناعادلانه تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی در کشور اذعان می‌کند و می‌گوید: این موضوع دلایل مختلفی دارد. نخست اینکه اغلب بخش‌های فوق تخصصی و درمانی پیشرفته در مراکز استان‌ها و کلانشهرها دایر شده‌اند بنابراین خود به خود تمرکز تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی تخصصی و فوق تخصصی در این شهرها شکل گرفته است. دلیل دیگر موضوع هم به تعارض منافع برمی‌گردد. البته تعارض منافع الزاماً منفعت‌های فردی نیست بلکه قومی و شهرستانی و استانی است. به طوری که بعضی از مدیران به نقاط خاصی بیشتر توجه می‌کنند چون خودشان به آن منطقه تعلق دارند؛ این موضوع موجب می‌شود توزیع تجهیزات پزشکی از عدالت دور شود تا جایی که الان ما در مناطق محروم از نظر نیروی انسانی متخصص و تجهیزات پزشکی مناسب دچار مشکل هستیم. امیدواریم این دولت که توسعه عدالت شعار محوری‌اش بوده، بتواند به این بی‌عدالتی پایان دهد و از این پس تجهیزات و امکانات پزشکی به سمت توزیع عادلانه سوق یابد.

آگهی فراخوان عمومی

۳۷۵۰۸۸
پذیرش آگهی