



قلعه الموت به منظور مستندسازی پرونده ثبت جهانی تا اطلاع ثانوی تعطیل شد. مدیرکل میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی استان قزوین از تعطیلی قلعه حسن صباح در منطقه الموت به منظور مستندسازی برای تهیه پرونده ثبت جهانی و عدم امکان بازدید گردشگران خبر داد. به گزارش ایسنا، علیرضا خزائلی درخصوص تعطیلی قلعه الموت گفت: با توجه به ضرورت مستندسازی برای تهیه پرونده ثبت جهانی منطقه الموت، پله‌های دسترسی و داربست‌های حفاظتی قلعه جمع‌آوری شده و در حال حاضر شرایط ایمنی برای حضور گردشگران و بازدید از قلعه مناسب نیست. مدیرکل میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی قزوین بیان کرد: به همین دلیل بازدید از قلعه الموت از اول آبان ماه تا پایان عملیات مستندسازی و اطلاع دوباره تعطیل اعلام می‌شود. خزائلی در پایان خاطرنشان کرد: با برپایی دوباره داربست‌های حفاظتی و مناسب‌سازی شرایط بازدید، اطلاع‌رسانی لازم صورت خواهد گرفت.

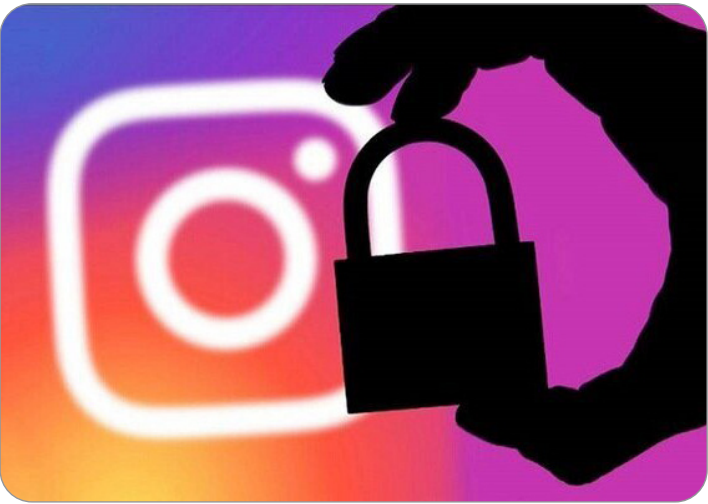
۶۰ هزار مسمومیت با استامینوفن در سال

الناز ذوقی، کارشناس امور خدمات بستری و سرپایی سازمان غذا و دارو با بیان اینکه سالانه حدود ۵۰ تا ۶۰ هزار مورد مسمومیت ناشی از استامینوفن گزارش می‌شود که این موضوع نیازمند توجه ویژه مردم و جامعه پزشکی است، گفت: مصرف خودسرانه مسکن‌ها خطرات جانی دارد. الناز ذوقی افزود: استامینوفن به عنوان یکی از رایج‌ترین داروهای مسکن، در صورت مصرف بیش از حد می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری به ویژه برای کبد به دنبال داشته باشد. اکثر موارد مسمومیت ناشی از مصرف تصادفی و یا خودسرانه داروهاست و افراد باید از ترکیب استامینوفن با داروهای دیگر خودداری کنند، در بسیاری از موارد، مصرف بیش از حد در اثر استفاده همزمان از چندین داروی حاوی استامینوفن رخ می‌دهد. کارشناس امور خدمات بستری و سرپایی سازمان غذا و دارو، در پی افزایش موارد مسمومیت ناشی از مصرف خودسرانه و بیش از حد مسکن‌ها، بر ضرورت آگاهی و رعایت دوز مجاز داروها تأکید و به عوارض جدی این مسمومیت اشاره کرد و گفت: عوارض اولیه شامل تهوع، استفراغ و درد شکم است که ممکن است به آسیب شدید کبدی منجر شود، در موارد حاد، نارسایی کبد و حتی مرگ نیز ممکن است اتفاق بیفتد.

راه‌اندازی سامانه تایید برخط دارو

محمد غلام نژاد، مدیر کل اداره کل بیمه سلامت استان تهران با اشاره به راه‌اندازی سامانه تایید برخط دارو گفت: اکنون ۳۴ درصد از مراجعات حضوری بیماران که لازم بود برای دریافت برخی داروها تشکیل پرونده دهند، کاهش یافته و الکترونیکی انجام می‌شود. به گزارش ایرنا، محمد غلام نژاد گفت: بیماران می‌توانند با مراجعه به تارنمای اداره کل بیمه سلامت استان تهران، در قسمت خدمات اینترنتی مدارک را بارگذاری و پس از نیم ساعت تایید کارشناس مربوطه، برای دریافت دارو به داروخانه‌ها مراجعه کنند. وی ادامه داد: حدود ۱۰ هزار تشکیل پرونده در استان تهران ماهانه داریم که در هر نقاط کشور می‌تواند داروی خود را دریافت کنند. حدود ۵ میلیون نفر در استان تهران تحت پوشش بیمه سلامت هستند، از این مجموع بیش از ۲ میلیون و ۱۰۰ هزار نفر دهک‌های اول تا پنج هستند که به صورت رایگان بیمه شدند. غلام نژاد تصریح کرد: یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر نیز از دهک‌های ۶ تا ۹ بوده که از ۲۰ تا ۵۰ درصد حق بیمه سلامت را پرداخت می‌کنند. وی ادامه داد: بیش از ۱۲۰ بیماری مزمن از جمله سرطان، فشار خون بالا و دیابت تحت پوشش صندوق حمایت از بیماران سخت‌درمان قرار گرفتند و در استان تهران بیش از ۱۲۸ هزار از این بیماران نشان دار شدند. به گفته وی، بیش از ۲۱ همت برای بیماران خاص و سخت‌درمان (صعب‌العلاج) استان تهران هزینه شده است.

نقض حریم خصوصی بیماران در فضای مجازی



صحت از خصوصی‌ترین بخش‌های گفت‌وگویشان با روانشناس یا مشاور بوده است که توسط برخی از این افراد کارشناس در فضای مجازی مطرح شده است. مهندس کیوان نفقه‌کار، فعال حوزه فضای مجازی، درباره انتشار مطالب خصوصی افراد و به ویژه بیماران به «آرمان ملی» گفت: از چند منظر می‌شود به این موضوع پرداخت که چرا تصاویر یا اطلاعات بیماران در فضای مجازی پخش می‌شود. یکی این است که پزشکان سعی می‌کنند با توسعه فضای مجازی خود به برندینگ خود، به بیشتر شناخته شدن و به فروش بیشتر خود کمک کنند. یعنی از این تصاویر استفاده تبلیغاتی می‌کنند. و مثلاً تیتر خود را در فضای مجازی می‌خواهند به سایر افراد نشان دهند. لایه دوم ممکن است به این صورت باشد که خود پزشک این کار را نکنند و آدمین‌ها یا منشی‌ها این کار را انجام دهند، ولی بازهم رویکرد برای افزایش مشتری، افزایش دنبال کننده، بیشتر دیده شدن پزشک و تبحر آن پزشک است که در زمینه کاری خود چند فعالیت می‌کند. چقدر مراجعه‌کننده دارد و یا در چه رده‌های سنی یا چه دردهای صعب‌العلاجی را توانسته ایشان درمان کند. نکته سوم این است که گاهی این اطلاعات خواسته یا ناخواسته در اختیار سایر افراد قرار می‌گیرد که به آن پزشک یا به آن مجموعه پزشکی مرتبط نیست. مثلاً فرض کنید که اطلاعاتی از یک بیمار را پزشک برای همسر یا برای آشنایان آن بیمار در شبکه‌های اجتماعی یا در پیام رسان‌های اجتماعی ارسال می‌کند و بعد از طریق آن افراد ممکن است که این موضوع انتشار داده شود. یا به نحوی این اطلاعات در فضای مجازی تکثیر شود. یکی دیگر از موارد این است که این اطلاعات در اختیار سایرین برای استفاده قرارگیرد و در ازای آن هزینه‌ای دریافت شود. مثلاً من این اطلاعات پزشکی را در اختیار پزشکی دیگر و یا درمانگاه و یا یک داروخانه و هر حوزه‌ای که مرتبط است قرار می‌دهم ولی به ازای این دیتاها، که می‌دانید که این دیتاها چقدر ارزشمند هستند، هزینه‌هایی رد و بدل می‌شود. بحث بعدی این است که ممکن است این اطلاعات خواسته یا ناخواسته هک شود و لو برود. بدون اینکه خود پزشک بداند.

اطلاعات درز پیدا کند، نفقه‌کار درباره منشور حقوق بیمار و حفظ رازداری نیز گفت: نکته مهم این است که در منشور حقوق بیمار هم به آن اشاره شده است، حفظ رازداری و حریم خصوصی بیماران است. هم اطلاعات عمومی یعنی سن و جنسیت و تاریخ تولد و مواردی از این دست، هم در اطلاعات بیماری باید همه اینها نزد پزشک یا درنظریه پزشکی حفظ شود. این را هم در نظر بگیرید که با توجه به توسعه الکترونیکی شدن حوزه سلامت، به هر حال افراد زیادی غیر از پزشک هم با اطلاعات بیماران در ارتباط هستند، که می‌توانند این دنیای ارزشمند را به نوعی از این چرخه خارج کنند و در اختیار دیگران قرار دهند. پس در لایه امنیتی هم می‌تولید، که این موضوع رعایت شود و دسترسی‌ها تعریف شود. با توجه به منشور حقوق بیمار، این موضوع باید به پزشکان تأکید شود، کمالینکه مباحث قانونی هم باید، بدون هر چیزی مهم‌تر بحث اخلاقی ما جراست که به نوعی اگر سوگند خورده‌اند، این سوگند را در فضای مجازی هم باید حلاً رعایت کنند. در یکی از شبکه‌های مجازی، خانمی که در مرکزی روانی مشغول به درمان بود، بدون ذکر نام بیمار، جمله‌ای را نوشته بود که بیمار چند لحظه یکبار جمله‌ای را تکرار می‌کرد، این روانشناس بدون ذکر نام، با حالتی شبیه تمسخر و شکک خنده این بحث را مطرح کرده بود. حالا در نظر بگیرید که این بیمار، این مطلب را مطالعه کند. چه احساسی پیدا می‌کند؟ نفقه‌کار در این باره افزود: اگر که به اسم بیمار و مشخصات هویتی بیمار اشاره نشود، این یک موضوع است، اما اگر نام ببرد و اسم بیمار را بگوید، یک موضوع دیگر است. اگر نامی از بیمار برده شود، بیمار می‌تواند از او شکایت کند، اما نکته دوم لحن و نوع نوشتار است، که باید یک فرهنگ و اخلاقی را باید در نظر بگیریم، همه اینها هم وطن ما هستند و این ممکن است که هر لحظه برای این خانم هم اتفاقی مشابه آن رخ دهد. این مساله برمی‌گردد به اخلاق در فضای مجازی و سواد رسانه‌ای، و به هر حال آنچه که از آن به عنوان فرهنگ یا شعور نام برده می‌شود، اگر چه ممکن است که عده خیلی مخاطب هم این نوع نوشتار را همراهی کنند، اما شک نکنید که عده بیشتری هم هستند که این

نوع ادبیات را در فضای مجازی نمی‌پسندند.

روانشناس نماها در فضای مجازی

دکتر حسین روزبهانی، روانشناس بالینی و استاد دانشگاه، درباره ذکر اطلاعات بیمار در فضای مجازی به «آرمان ملی» گفت: هویت فرد هرگز نباید به طور کامل مطرح شود. اگر هم پزشکی بخواهد درباره بیماری صحبت کند، حتماً باید آن فرد درمان شده باشد، و حداقل ۶ ماه تا یک سال از دوره درمان فرد گذشته باشد. اگر قرار باشد اسراری از بیمار هم نام برده شود، باید به صورت حروف ابتدای اسم به کار برده شود و نه اطلاعات کامل. اگر بخواهیم اطلاعات بیماران را مطرح کنیم، در فضای مجازی نباید مطرح شود، اجازه اینکه خصوصیات یا شخصیت یا رفتار یا مشکلات بیمار را در فضای مجازی که افراد مختلفی وجود دارد و شاید یکی از اقوام بیمار نیز در آن فضا باشد، نداریم. مساله بعدی اینکه ما این اجازه را داریم که اطلاعات را صرفاً برای افرادی که یا متخصص هستند و یا در حال آموزش هستند، بازگو کنیم و نه برای عموم افراد. شنیدن این مسائل چه فایده‌ای برای عموم دارد؟ این روانشناس بالینی درباره مطرح کردن اسرار بیمار در قالب شوخی و طنز در فضای مجازی نیز گفت: ما به هیچ وجه اجازه نداریم که مراجعه‌کننده‌مان را به رها مشکلی که دارد، به تمسخر بگیریم و یا شوخی و انتقادی کنیم. مشکل این فرد برای خودش آزاد رهنده است و قطعاً اگر این برخورد ما را ببیند، عزت نفس اش پایین می‌آید و تحقیر می‌شود و آسیب می‌بیند. دیگری هم که این مشکل را دارند، وقتی این مطلب را می‌خوانند و می‌بینند، دیگر راغب نخواهند شد که به سمت درمان بیایند. زیرا خیلی از مراجعان ما به دلیل اینکه قضاوت شدند و احساس امنیت نداشتند، دچار مشکل شدند. آنها به اتاق درمان مراجعه می‌کنند، که اولاً قضاوت نشوند و دوماً احساس امنیت کنند. ما وقتی اینگونه رفتار می‌کنیم، فرد دیگر آن مکان امنی که برایش اتاق مشاوره و درمان قرار بوده که داشته باشد، ندارد و نابود خواهد شد. این استاد دانشگاه با بیان اینکه با دقت از صحت مطالب وصحت اطلاعات پزشک، به مطالعه مطالب بپردازیم گفت: متأسفانه در فضای مجازی در برخی صفحه‌ها افرادی صحبت می‌کنند و نظر می‌دهند، که تخصص لازم را ندارند. من خودم صفحاتی را می‌شناسم، که فرد به نام پزشک مطلب می‌نویسد، اما پزشک نیست، ما باید بیشتر دقت کنیم. ببینیم از کجا چه اطلاعاتی می‌گیریم و جست‌وجو کنیم و ببینیم که این فرد واقعاً پزشک متخصص است. ببینیم که اگر فرد پزشک است، چه تخصصی دارد. مثلاً فردی را داریم که دارای اطلاعات پزشک، به مطالعه مطالب وصحت مدرک مشاوره تحصیلی است، اما درباره اختلالات فردی صحبت می‌کند. این تبدیل به استناد و باور می‌شود برای افراد. باید دقت کنیم به این افراد. متأسفانه در فضای مجازی روانشناس نماهای زیادی داریم که اطلاعاتی در این مورد ندارند و سبب می‌شوند که وجهه روانشناسی خدشه دار شود.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری:

انتظار پرستاران از شورای عالی بیمه



کند و نرخ ضریب ریالی تعرفه‌ها واقعی شود. رئیس کل سازمان نظام پرستاری گفت: نکته دیگری که در نامه سازمان نظام پرستاری به وزیر بهداشت اعلام کردیم این بود که انتظار داریم از سال آینده خدماتی که پرستاران به صورت موردی انجام می‌دهند و تعرفه‌های خدمات آنها در سیستم HIS بیمارستان‌ها به نام گروه‌های دیگر ثبت می‌شود حتماً با نام خود پرستاران ثبت شود و منابع درآمدی آن بین خود پرستاران توزیع شود. وی ادامه داد: در حوزه بازتوزیع تعرفه‌ها نیز پیشنهادهایی به وزارت بهداشت دادیم، از جمله اینکه تعرفه‌ها باید به صورت شفاف و قابل اندازه‌گیری برای خود پرستاران باشد و دستورالعمل بازتوزیع منابع تعرفه‌گذاری اصلاح شود. نجابتیان گفت: متأسفانه در زمان حاضر دستورالعمل بازتوزیع منابع تعرفه‌های پرستاری توسط معاونتی غیر از معاونت پرستاری در وزارت بهداشت تدوین می‌شود. انتظار داریم با دستور وزیر بهداشت

این دستورالعمل توسط معاونت پرستاری تدوین شود زیرا بر این اعتقاد است که پرستاران پاسخگوست بنابراین این معاونت باید مسئولیت تدوین آیین‌نامه بازتوزیع منابع تعرفه‌گذاری را بر عهده داشته باشد. وی افزود: بر اساس مدلی که به وزارت بهداشت پیشنهاد دادیم انتظار داریم بین ۶۰ تا ۷۰ درصد درآمد ناشی از تعرفه پرستاری به شخص ارائه‌کننده خدمت پرداخت شود و بقیه آن بین اشخاص دیگری که به صورت غیر مستقیم درگیر این خدمات هستند، توزیع شود. این موضوع می‌تواند به شفاف شدن تعرفه‌های پرستاری کمک می‌کند و به این ترتیب پرستاران می‌توانند رقم کارانه و تعرفه خودشان را محاسبه کنند. رئیس کل سازمان نظام پرستاری گفت: طبق قانون هر گونه تعیین تعرفه‌های پرستاری باید با مشارکت سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران باشد و این سازمان هر گونه مصوبه‌ای که بدون در نظر گرفتن پیشنهاد های سازمان نظام پرستاری و بدون حضور نماینده آن سازمان در شورای عالی بیمه تعیین شود را قبول ندارد و انتظار داریم در تصمیمات مربوط به تعرفه‌های پرستاری حتماً نماینده سازمان نظام پرستاری نیز حضور داشته باشد. نجابتیان گفت: مطمئن هستیم در دولت چهاردهم با توجه به اراده قوی که رئیس‌جمهوری برای بهینه‌سازی نظام سلامت دارد و برقراری عدالت در نظام سلامت و بین اقشار مختلف دارد و شخص رئیس‌جمهور بارها به این موضوع اشاره کرده است، به این سمت کاهش تبعیض و بی‌عدالتی‌ها در پرداخت بین گروه‌های مختلف پیش می‌رود و پرستاران را برای ارائه کیفی خدمات به مردم و ارتقای سلامت جامعه با انگیخته‌تر کنیم.

توسعه گردشگری

انسجام ذی نفعان در چهارراه منافع

ابوطالب قاسمی وسه جانی

مدیرکل دفتر مطالعات

آموزش و برنامه‌ریزی گردشگری



تحقق توسعه صنعت گردشگری نیازمند نقش‌آفرینی و بازیگری فعالانه و مسئولانه ذی‌نفعانی است که هر یک به فراخور و بنا به رسالت و جایگاه و نقش خود با اهداف مختلف در کشور، در یک مسیر در حرکت هستند. این ذی‌نفعان به طور کلی در چهار گروه دسته‌بندی می‌شوند: قوه مجریه؛ به دلیل ماهیت دولتی تمرکزگرا و تصمیم‌گیر و تصمیم‌ساز در ساختار اجرایی کشور، رسالت بسترسازی برای ایجاد شغل، فراهم نمودن زمینه فعالیت‌های اقتصادی، مدیریت مسائل فرهنگی و ارتقای سلامت اجتماعی و امنیت کشور را برعهده دارد. یکی از مهم‌ترین نقش‌های دولت تحقق‌پذیری این اهداف کلان از گذر توسعه صنعت گردشگری است. قوه مقننه؛ که نقش تدوین و تنظیم‌کنندگی قوانین و نظارت بر عملکرد صحیح و وظایف قوه مجریه برای تحقق اهداف مذکور را بر عهده دارد. در این صورت گردشگری به دلیل ماهیت چند وجهی و اثرگذاری همزمان بر ابعاد اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی از یک سو و جایگاه حکمرانی و نحوه مدیریت آنکه بخش زیادی از وظایف در حیطه مسئولیت دستگاه‌های اجرایی و حاکمیتی پیش‌بینی شده است، جایگاه مهمی برای تنظیم روابط و اولویت قرار دادن این بخش برای عملکرد بهتر دولت می‌تواند. ایفا کند. بخش خصوصی که شامل فعالان، سرمایه‌گذاران و بهره‌برداران صنعت گردشگری است، ضمن نگاه اقتصادی و تمرکز بر عملکرد مناسب بازار، باید نقش مهمی در تولید اشتغال، حمایت از شاغلان، سرمایه‌گذاری مناسب و پایدار و ارائه خدمات بهینه و کیفیت مناسب و همراهی با دولت و مجلس در کنار محدودیت‌ها و الزامات حاکم بر فضای حکمرانی ایفا نماید. جامعه محلی که نقش بسیار مهم و اساسی در اجرایی شدن پروژه‌ها و برنامه‌های گردشگری دارند، این حوزه از این نظر مهم است که اگر اقدامات و رویکردها و سیاست‌های کلان، با ملاحظات این قشر همراستا و در چارچوب منافع محلی و ملی آنها باشد، شانس توفیق پروژه و همچنین پایداری آن چندین برابر می‌شود و اگر هم برعکس آن باشد، احتمال موفقیت هر پروژه بسیار پایین خواهد آمد. این چهار ضلع به مثابه سیستمی می‌ماند که توفیق آن بستگی به عملکرد درست و منظم هر چهار بخش در کنار یکدیگر و به عنوان پشتیبان و مکمل هم باشند. نگاه بخشی‌هر یک از این اضلاع و عدم رویکرد یکپارچه و سیستمی موجب آسیب به این صنعت شده و قطعه‌توفیقات لازم حاصل نخواهد شد. چه آنکه به نظر می‌رسد برخی از مسائل و مشکلات و چالش‌های امروز این صنعت، جزیره‌ای عمل کردن هر یک از این اضلاع و عدم همکاری مناسب سیستماتیک به این چرخه بر می‌گردد. گردشگری امروز بیش از هر زمان دیگری به اتحاد و انسجام بین بخش‌های مختلف نیاز دارد. اتحاد و هماهنگی بین همه ذی‌نفعان با نگاه جامع به هدف کلانی که توسعه آن می‌تواند منافع همگان را در یک سبد جامع تأمین کند. بنابراین توسعه این صنعت، در گام اول نیازمند پذیرش جایگاه منعطفانه هر یک و تعریف درست نقش هر یک در جایگاه خود است. هر یک از ذی‌نفعان باید وظایف خود را بر اساس رسالت تعیین شده دنبال نمایند و در کم و کاستی‌ها، کمک یکدیگر باشند و دست یکدیگر را بگیرند، تحمیل بار و مسئولیت هر یک در دوش دیگری، اولین قدم تخریب این مسیر هدفمند است. دوم شکل‌گیری گفتمان حل مسئله و ارائه راهکارهای عملیاتی بدون بخشی‌نگری و با اقتضانات کلان کشور باید باشد، نگاه غیرواقعی و بدون داشتن ملاحظات فضایی حکمرانی کشور، خطای استراتژیک دیگری خواهد بود. و در بخش سوم، تمرکز صرف بر توسعه گردشگری به نحوی که هدفگذاری یک نقطه باشد و آن توسعه همه جانبه صنعت گردشگری و در نظر گرفتن منافع همگانی است، هر بخش برای رسیدن به آن، از ابزارهای مختلف و ظرفیت‌های موجود در مسیرهای مختلف رامد نظر قرار دهند.

روی خط آرمان ملی

۸۸۱۰۵۰۰۷

گرانی لبنیات

قیمت لبنیات روزانه گران می‌شود. مسئولان فکری اساسی برای این موضوع کنند تا کی باید شاهد این گرانی‌های بی‌اساس باشیم.

کرمی از تهران

افزایش اجاره‌خانه

افزایش بی‌رویه اجاره‌خانه در سراسر کشور به ویژه تهران باعث نگرانی مستأجران شده است. چرا مسئولان در برابر گرانی‌ها به خصوص معضل مسکن که مهم‌ترین موضوع روز است، بیشتر به فکر نیستند؟

احدی از تهران

آنتن‌دهی

آنتن دهی موبایل یوسف‌آباد فتحی شقایق در وضعیت اسفناکی قرار دارد و خط‌های ایرانسل همراه اول به هیچ عنوان آنتن ندارند از اپراتورهای این دو خط درخواست رسیدگی به این موضوع را داریم.

یک شهروند از تهران