

خبر
<p>معاون شهردار تهران اعلام کرد</p> <p>بازنگری در نحوه جابه‌جایی پاکبانان پایتخت</p> <p></p> <p>معاون شهردار تهران با اشاره به اقدامات شهرداری تهران برای پاکبانان، گفت: قرار بر این است که در نحوه جابه‌جایی پاکبانان پایتخت بازنگری شود و تمهیدات جدیدی در جابه‌جایی این افراد به ویژه پاکبان‌هایی که در نظافت بزرگراهی فعالیت می‌کنند، اندیشیده شود.</p> <p>داود گودرزی در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به درگذشت چهار پاکبان در سانحه تصادف، اظهار کرد: طبق گزارش پلیس راهور که مکتوب به ما اعلام شده است، صددرصد تصعیر بر عهده راننده مورد نظر بوده است و هیچ سهم تصعیری برای دیگری از جمله شهرداری در نظر گرفته نشده است؛ چرا که راننده متواری که بعداً دستگیر شد، بدون گواهینامه بوده و متأسفانه به دلیل مصرف مشروبات الکلی در حال طبیعی خود نبوده است و سرعت بسیار زیادی داشته است.</p> <p>وی ادامه داد: بنا بر گزارش پلیس راهور مقصر اصلی این حادثه، صددرصد بر عهده راننده خودرویی پارس بوده است. ضمناً طبق گزارش پلیس، خودروی سازمان پسماند در مسیر حرکت با سرعت مجاز قرار داشته و این ادعا که این خودرو در بزرگراه پارک کرده بوده صحت ندارد. همچنین قرار بر این است که در نحوه جابه‌جایی پاکبانان عزیز بازنگری شود و تمهیدات جدیدی در جابه‌جایی این افراد به ویژه پاکبان‌هایی که در نظافت بزرگراهی فعالیت می‌کنند، اندیشیده شود.</p> <p>معاون شهردار تهران با بیان اینکه «طبق قرارداد‌های جدید با پیمانکاران بنا شده است که برای نظافت اصلی بزرگراه‌ها تا حد امکان از تجهیزات مکانیزه استفاده کنیم»، گفت: البته نظافت تهرمایی که در بزرگراه‌ها است؛ الزاماً باید از طریق خدمات نیروهای پاکبان استفاده شود، زیرا این نقاط قابلیت استفاده از ماشین آلات مکانیزه را ندارد. بنابراین استفاده از پاکبان و نیروی انسانی صرفاً برای نظافت این نقاط صورت خواهد گرفت.</p> <p>وی ادامه داد: پیش از این برای حفظ و حراست از پاکبانان لباس‌های شبرنگ دار خریداری و به تمامی مناطق تحویل شده است؛ اما برخی از پاکبان‌ها به هر دلیلی از پوشیدن این لباس‌ها اجتناب می‌کنند و به شکل مستمر از لباس‌های شبرنگ دار استفاده نمی‌کنند. بنابراین به تمامی معاونین خدمات شهری مناطق ۲۲گانه تأکید کرده‌ایم که نظارتشان را بر این موضوع دقیق‌تر کنند و تمامی پاکبان‌هایی که در شب فعالیت می‌کنند، به ویژه تعداد اندکی که در اتوبان‌ها فعالیت می‌کنند، لباس شبرنگ دار داشته باشند.</p> <p>گودرزی اضافه شد: ضمناً یکی از مراجع تصمیم ساز در این حوزه نیز اصرار داشتند که حتماً نظافت بزرگراهی در شب انجام شود و به ما اجازه نمی‌دادند که در هنگام روز این کار را انجام دهیم، پس از این واقعه تاسف بار، اجازه داده شده است که فعالیت‌ها در ساعات ابتدایی روز نیز انجام شود.</p> <p>وی در پایان تأکید کرد: مسئولین معاونت خدمات شهری، مدیرعامل سازمان مدیریت پسماند و معاونان این سازمان از سوی شهرداری تهران برای دلجویی از خانواده‌های داغدار پاکبانان عزیز در منزل آنها حضور پیدا کردند و ضمن دلجویی از آنان، پیگیر مسائل معیشتی و اداری آن‌ها خواهند بود.</p>

مسئول دفتر اهدای عضو و پیوند اعضای دانشگاه علوم پزشکی همدان روز گذشته اعلام کرد پیوند عضو اتباع خارجی سال ۱۴۰۳ برای این استان ۱۰۰ هزار دلار آورده ارزی به همراه داشته است. بر اساس گفته‌های او پیوند عضو ۱۸ بیمار ساکن عراق سال گذشته در همدان با موفقیت انجام شد که البته در بیماران خارجی، اهداکنندگان عضو نیز باید ساکن خارج از کشور باشند.

به گزارش تجارت نیوز، همین خبر کافی است تا پتانسیل توریسم سلامت در کشور ایران را آشکار کند. پتانسیلی که سال‌هاست زیر سایه بی‌توجهی وزارت بهداشت به جای اینکه در دست متخصصان و فعالان این حوزه باشد توسط افراد متفرقه و دلالاتی مدیریت و اداره می‌شود که جز سود شخصی به چیز دیگری فکر نمی‌کنند. به گفته بسیاری از فعالان حوزه سلامت، این دلالتن و افراد رانت‌خوار به نحوی خود را به بدنه وزارت بهداشت و درمان وصل و به این ترتیب بدون هیچ مزاحمتی بازار پرسود توریسم سلامت را به جای منابع ملی به جیب‌های شخصی سرازیر می‌کنند.

همسایه ایران توانسته‌اند با مدیریت صحیح، منابع مالی سرشاری را از طریق توریسم سلامت به کشور خود سرازیر کنند.

مطابق گزارش‌هایی که آمار رسمی و تخمینی را جمع‌بندی کرده‌اند، درآمد توریسم پزشکی ایران در سال مالی منتهی به خرداد ۱۴۰۳ حدود ۱ میلیارد دلار برآورد شده است. سوال اینجاست که ظرفیت توریسم سلامت در ایران تنها کسب همین ۱ میلیارد دلار در سال است؟

مساله مهم‌تر وضعیت وخیم بیمارستان‌های دولتی است که اگر وزارت بهداشت و درمان می‌توانست در زمینه توریسم سلامت مدیریت و نظارت دقیقی داشته باشد، شاید بخشی از این ارز آوری به بهبود وضعیت بیمارستان‌های دولتی کشور و تجهیز و بالا بردن استانداردهای آنها کمک می‌کرد. در واقع توریسم سلامت در کشور.

فرصتی است که نادیده گرفته شده. همانطور که به گفته یکی از فعالان حوزه پرستاری اگر توریسم سلامت در کشور به درستی مدیریت می‌شد شاید الان پرستاران برای بهبود معیشت خود مجبور به ترک کار یا مهاجرت نبودند.

مقایسه آماری توریسم سلامت ایران با ترکیه، امارات و اردن

در گزارش‌ها و تحلیل‌های مربوط به سال‌های ۲۰۲۳-۲۰۲۴، ترکیه بین ۱.۴ تا ۱.۸ میلیون بیمار بین‌المللی را جذب کرده و درآمد حوزه توریسم درمانی در این بازه زمانی به ۳ میلیارد دلار رسیده است. در حالی که بیشتر آن از طریق عمل‌های جراحی زیبایی به دست آمده است.

همچنین دبی در سال ۲۰۲۳ حدود ۶۹۱ هزار گردشگر پزشکی پذیرش کرده و هزینه مستقیم این خدمات به ۲۸۰ میلیون دلار رسیده، البته درآمدهای غیرمستقیم دبی از صنعت توریسم سلامت بیش از این‌هاست چرا که دولت امارات بیش از همه بر روی تسهیل پذیرش و امکانات جانی که به این بیماران داده می‌شود متمرکز است.

کشور دیگری که تنها از ارایه خدمات مستقیم سلامت به گردشگران در یک سال بیش از یک میلیارد دلار درآمد کسب کند، اردن است. بیمه حاکمان این کشور نیز تلاش دارند با بالا بردن کیفیت امکاناتی که در اختیار توریست‌های سلامت می‌گذارند یکی از قطب‌های این صنعت در خاورمیانه باشند.

کیفیت نامطلوب بسته درمانی برای بیماران خارجی باعث عدم موفقیت توریسم سلامت در ایران شده است

مزدک عبداللّهی، کارشناس اقتصاد سلامت، در این باره به تجارت‌نیوز می‌گوید: عوامل زیادی باعث عدم موفقیت ایران در جذب توریسم سلامت هستند، از جمله مسایل سیاسی، بین‌المللی و

توریسم سلامت یک زنجیره است که باید هماهنگ کار کند

توریسم سلامت در ایران گرفتار دلالتن!

عدم هماهنگی بین‌بخشی و استراتژی ملی، استانداردها، کیفیت خدمات، کمبود خدمات مکمل مانند هتلینگ، زبان، بیمه بین‌المللی و پیوست‌های گردشگری، مشکلات مربوط به قیمت‌گذاری و نظام پرداخت و در نهایت نگرانی‌های پزشکی و ایمنی از جمله دیگر عواملی هستند که باعث شده تا توریسم سلامت در ایران به جایگاه واقعی خود دست پیدا نکند.



از وزارت بهداشت گرفته تا وزارت گردشگری، هتل‌ها، شرکت‌های هواپیمایی و بیمه‌ها. ما به یک پنجره واحد خدمات سلامت بین‌الملل نیاز داریم تا مسیر بیمار شفاف شود

او می‌افزاید: ایران هم با تنظیم یک بسته تشویقی برای سرمایه‌گذاران بخش خصوصی و تسهیل روش‌های پرداخت بین‌المللی می‌تواند سهم قابل‌توجهی از بازار منطقه‌ای توریسم سلامت را بازپس گیرد.

این کارشناس اقتصاد سلامت اظهار می‌دارد: نبود پروتکل‌های استاندارد برای پذیرش، معرفی

و پیگیری بیماران خارجی و همچنین کمبود تسهیلات تخصصی باعث می‌شود بیمار به مقصدهایی مثل ترکیه، اردن و دبی برود که بسته کامل را ارائه می‌دهند.

پروتکل‌های واحد درمانی برای بیماران خارجی وجود ندارد

از سوی دیگر فرامرز اوحدی، متخصص بیماری‌های گوارشی نیز به عنوان یک پزشک متخصص، درباره موانع توسعه توریسم سلامت در کشور به تجارت‌نیوز می‌گوید: مساله مهم نبود پروتکل‌های واحد درمانی برای بیماران خارجی است. در واقع هیچ دستورالعمل مشخصی درباره نحوه پذیرش، اطلاع‌رسانی، تعیین هزینه‌ها و پیگیری پس از درمان وجود ندارد. هر مرکز برای خودش عمل می‌کند و همین باعث بی‌اعتمادی بیماران می‌شود.

او می‌افزاید: مساله بعدی مشکل زبان و ارتباط پزشک با بیمار خارجی است. در بسیاری از موارد مترجم تخصصی پزشکی در بیمارستان حضور ندارد و پزشک باید با زبان محدود یا از طریق همراه بیمار ارتباط بگیرد که هم زمان‌بر است و هم ریسک سوءتفاهم بالایی دارد.

ما در ایران به‌ندرت باخورد واقعی از بیماران خارجی دریافت می‌کنیم
این متخصص بیماری‌های گوارشی سومین مساله را فقدان نظام ارزیابی کیفیت خدمات دانسته و اظهار می‌دارد: ما به‌ندرت باخورد

اخبار
<p>گرانی و کمبود «دارو» دوباره به صحن مجلس آمد!</p> <p>دارو به عنوان یک کالای استراتژیک در جهان شناخته می‌شود که هر وقت وارد بحران شود، می‌تواند امنیت کشورهای درگیر کمبود دارو را تهدید کند.</p> <p>به گزارش خبرنگار مهر، شاید بتوان «دارو» را پاشنه آشیل نظام سلامت و وزارت بهداشت قلمداد کرد. زیرا، هر وقت که دارو تحت الشعاع حواشی کمبودها و گرانی‌ها قرار می‌گیرد؛ حوزه سلامت هم برجسته می‌شود و سایر نقاط ضعف این حوزه، برجسته و نمایان می‌شود. بنابراین، وقتی که شرایط دارو عادی باشد، می‌توان انتظار داشت که حوزه سلامت، کمتر وارد حواشی می‌شود. کمبود دارو یک امر طبیعی است و تنها مختص کشور ما نیست، اما این کمبود در سطح یک عددی قابل قبول است و اگر فراتر از آن عدد برود، شرایط از حالت عادی خارج شده و بحرانی می‌شود. در حال حاضر، وضعیت کمبودهای دارویی در کشور، آن طور نیست که بحرانی باشد؛ اما خیلی طبیعی نیست و با توجه به اینکه در نیمه دوم سال به سر می‌بریم که مصرف دارو با توجه به اوضاع جوی افزایش می‌یابد؛ می‌توان پیش بینی کرد که اگر قرار باشد تئدریوی اندیشیده نشود، وارد فاز بحرانی شویم. روز گذشته (۱۸ آبان ۱۴۰۴) و در صحن علنی مجلس شورای اسلامی، دو تن از نمایندگان مردم، در سخنانی به موضوع دارو اشاره کردند که جای تأمل دارد. سلمان اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در تذکری شفاهی، از کمبود و گرانی دارو انتقاد کرد و گفت: کمبود و گرانی دارو در کشور منجر به استیصال و درماندگی مردم شده است، باید هر چه سریع‌تر اقدامات لازم برای رفع این مشکل انجام شود. بابک رضازاده نماینده مردم مشکین شهر در مجلس، نیز از وزیر بهداشت خواست تا رسیدگی ویژه‌ای به موضوع تأمین دارو و تجهیزات پزشکی به ویژه برای بیماران دیالیزی، پیوندی و سرطانی داشته باشد. در همین حال، شاهد افزایش قیمت برخی اقلام دارویی بوده‌ایم که می‌بایست توسط بیمه‌های پایه مورد حمایت قرار بگیرند تا پرداخت از جیب مردم بابت دارو، بالا نرود؛ که البته به نظر می‌رسد بیمه‌های پایه چندان در این موضوع، قوی ظاهر نمی‌شوند. های احمدی عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران، گفت: به رغم افزایش قیمت برخی داروها، اما سهم تأمین اجتماعی فرقی نکرده و این موضوع می‌تواند رتک خطری برای افزایش پرداختی از جیب بیماران باشد. نکته قابل تأمل در افزایش پرداختی از جیب مردم بابت هزینه‌های دارویی، این است که حتی بیمه‌ها به موقع از حقوق و دستمزد کارگران کسر می‌شود؛ اما، آن طور که باید و شاید، خدمات قابل قبولی دریافت نمی‌کنند. مهدی پیرصالحی رئیس سازمان غذا و دارو گفت: عمده مشکلات حوزه دارو، تجهیزات پزشکی و مکمل، ناشی از دشواری انتقال ارز است. وی افزود: در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی حدود ۳.۵ میلیارد دلار ارز ترجیحی ۲۸۵۰۰ تومانی و ۱.۵ میلیارد دلار ارز توافقی یا ۸۰ هزار تومانی در اختیار داریم که در مجموع حدود ۵ میلیارد دلار سهمیه ارزی برای این بخش است. البته این منابع مستقیم در اختیار ما نیست و سازمان غذا و دارو تنها مجوز مصرف آن را صادر می‌کند. رئیس سازمان غذا و دارو تأکید کرد: ۵ میلیارد دلار، نیاز فعلی کشور در زمینه دارو، تجهیزات پزشکی و شبرخشک است، اما این رقم مربوط به نیازهای سال‌های گذشته است و با توجه به تغییراتی که در حوزه سلامت اتفاق می‌افتد، باید هر سال افزایش یابد و کاهش آن امکان‌پذیر نیست. وی اضافه کرد: هر سال داروهای جدید و گران‌قیمت به فهرست دارویی جهان و ایران اضافه می‌شوند و بودجه موجود پاسخگوی شرایط در حال نیاز، افزایش می‌یابد. البته این مساله باید به تناسب رئیس سازمان غذا و دارو خاطرنشان کرد: بسیاری از کمبودهای دارویی ناشی از عدم تخصیص به موقع ارز است که در اختیار سازمان غذا و دارو نیست. به همین دلیل، هماهنگی میان نهادهای مرتبط برای حل این مشکل ضروری است.</p>

آگهی مزایده عمومی شماره پ – ۱۴۰۴

نویت دوم



شرکت مخابرات ایران
(سهامی عام)
منطقه کردستان

شرکت مخابرات ایران - منطقه کردستان در نظر دارد املاک روستایی خود در سطح توابع شهرستان های سفز ، بیجار ، کامیاران و یک مورد در سطح شهرستان دهگلان را برابر اسناد و مدارک معامله از طریق مزایده عمومی به فروش برساند.
متقاضیان شرکت در مزایده میتوانند به آدرس: استان کردستان - شهرستان سنندج - خیابان جام جم - ساختمان ستادی مخابرات منطقه کردستان - طبقه سوم - واحد دبیرخانه مراجعه نموده و با تسلیم رسید بانکی بمبلغ ۵۰۰,۰۰۰ ریال واریزی به حساب شماره ۰۱۰۶۱۱۲۹۳۶۰۰۰ سیپانزد بانک ملی شعبه مرکزی سنندج در وجه شرکت مخابرات ایران - مخابرات منطقه کردستان، اسناد مزایده را دریافت نموده و با توجه به مفاد آن پیشنهاد قیمت خود را تنظیم و ارائه نمایند.

- آدرس محل تحویل پاکتها:** سنندج - خ جام جم - ساختمان ستادی مخابرات منطقه کردستان - ط سوم - واحد دبیرخانه
- سپرده شرکت در مناقصه:** برابر شرایط معامله
- تاریخ فروش اسناد معامله:** از تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۱۸ لغایت ۱۴۰۴/۰۸/۲۶
- آخرین تاریخ ارسال پاکت‌های پیشنهادی:** ۱۴۰۴/۰۹/۰۴
- تاریخ بازگشایی پاکتها:** ۱۴۰۴/۰۹/۰۵

ضمناً اسناد مناقصه در وب سایت **www.kd.tci.ir** موجود می باشد.
در صورت تهیه اسناد از طریق وب سایت مذکور، ارائه فیش واریز هزینه فروش اسناد الزامی و بایستی به ضمیمه اسناد مزایده ارائه گردد.
مضافاً متقاضیان واجد شرایط می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۳۳۶۱۲۳۱۴ با کد ۰۸۷ تماس حاصل نمایند.

شناسه آگهی: ۲۰۴۵۱۰۰

شرکت مخابرات ایران – منطقه کردستان