اخبار کوتاه

آغاز پرداخت مستمری بازنشستگان تأمین‌اجتماعی

به‌منظور پرداخت به‌موقع مستمری بازنشستگان تأمین‌اجتماعی، پرداخت مستمری اردیبهشت ماه این افراد از امروز آغاز شده و به محض تصویب افزایش مستمری امسال در هیأت دولت و ابلاغ آن به سازمان تأمین‌اجتماعی، در دو روز پایانی اردیبهشت، مابه‌التفاوت افزایش این ماه پرداخت می‌شود.به گزارش ایسنا، مطابق اطلاع‌رسانی گذشته؛ پیشنهاد مربوط به افزایش حقوق مستمری بگیران در سال ۱۴۰۱ بر اساس مواد ۹۶ و ۱۱۱ قانون تأمین‌اجتماعی جهت طرح و تصویب در هیأت وزیران ارسال شده است که به محض تصویب و ابلاغ قانونی در ماه جاری نسبت به واریز حقوق و مستمری بر اساس مصوبه اقدام می‌شود.به گزارش روابط عمومی‌سازمان تأمین‌اجتماعی، از آن جایی که طبق روال و بر اساس حروف الفبا حقوق مستمری‌بگیران از بیستم هر ماه شروع و واریز می‌شود؛ لذا در راستای پرداخت به‌موقع، به اطلاع می‌رساند در ماه جاری نیز طبق ماه‌های قبل اقدام شد و مابه‌التفاوت افزایش اردیبهشت ماه برای کلیه گروه‌های بازنشستگی با وصول مصوبه هیأت وزیران، طی دو روز پایان اردیبهشت ماه پرداخت می‌شود. همچنین مابه‌التفاوت فروردین ماه نیز همزمان با پرداخت مستمری خرداد و تیرماه انجام خواهد شد.

۷۵ درصد اساس تشخیص بیماری‌ها بر پایه آزمایشگاه استوار است

دکترای علوم آزمایشگاهی و PHD ایمنوهماتولوژی بالینی گفت: حدود ۷۵ درصد اساس تشخیص بیماری‌ها، بر پایه آزمایشگاه استوار است ولی در ایران به دلیل عدم قرار گرفتن آزمایشگاه در جایگاه واقعی خود در نظام سلامت و رشد ناموزون رشته‌های زیرشاخه پزشکی، نقش آزمایشگاه‌ها کم رنگ دیده شده است.به گزارش روابط عمومی‌سیزدهمین کنگره بین المللی و نوزدهمین کنگره کشوری ارتقا کیفیت خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی، احمد قره باغیان مسئول محور فناوری‌های نوین در آزمایشگاه هماتولوژی به جایگاه هماتولوژی در تشخیص و کنترل بیماری‌ها اشاره کرد و افزود: خون بافتی است که به دلیل سیالیت و وظیفه اکسیژن رسانی خود با همه بافت‌های دیگر در تماس مستقیم و غیرمستقیم بوده و لذا سلامت یا بیماری اکثر بافت‌ها نمودی هم در خون دارد. لذا، بهترین و مهم ترین نمونه بیولوژیکی بدن محسوب می‌شود. علم هماتولوژی نیز به بررسی خون و مغز استخوان از نظر مورفولوژی سلول‌های خونی، انعقاد و پایش داروهای ضد انعقاد، الکتروفورز هموگلوبین در تشخیص هموگلوبینوپاتی‌ها، بانک خون و انتقال خون در بیماری‌های مختلف، فلوسایتومتری در تشخیص بدخیمی‌های خونی و متاستازهای خونی، ژنتیک و تست‌های مولکولی بیماری‌های مختلف بدخیم و غیر بدخیم خون می‌پردازد. قره باغیان در ارتباط با اهمیت نقش هماتولوژیست‌ها در نظام سلامت، افزود: به طور کلی نقش آزمایشگاه در نظام سلامت بسیار برجسته بوده و حدود ۷۰ درصد اساس تشخیص بیماری‌ها، بر پایه آزمایشگاه استوار است ولی در ایران به دلیل پزشک سالاری و رشد ناموزون رشته‌های زیرشاخه پزشکی، این نقش نادیده گرفته می‌شود و لذا سهم هماتولوژی نیز از این وضعیت چندان متفاوت نیست. البته با وجود این حاشیه‌های تأسف بار، هماتولوژی اهمیت خود را در آزمایشگاه، پزشکی و نظام سلامت بسیار برجسته می‌داند.

قرارداد ۸۰۰۰ میلیاردی مترو برای خرید تجهیزات

مدیرعامل شرکت بهره‌برداری متروی تهران و حومه از انعقاد قرارداد ۸ هزار میلیارد ریالی، با بانک شهر و شرکت سرمایه‌گذاری شهر آتیه برای خرید قطعات و تجهیزات ناوگان مترو خبر داد.به گزارش ایسنا، مهدی شایسته اصل در این باره گفت: قرارداد خرید قطعات و تجهیزات، باتوجه‌به نیازهای متروی تهران در خصوص تجهیز ناوگان بخصوص در حوزه قطعات و تجهیزات راهبردی و اضطراری و رفع مسئله خالی بودن انبارها که به این دوره مدیریتی منتقل شده بود، به دستور شهردار تهران و حمایت شورای اسلامی‌شهر تهران منعقد شد.وی افزود: در حال حاضر این قرارداد جاری شده و مراحل ثبت سفارش در حال طی شدن است. قطعات به‌مرور زمان بر اساس نوع قطعه و زمان موردنیاز برای ساخت و خرید، تأمین می‌شوند که این موضوع منجر به اورهال و نوسازی ناوگان خواهد شد. شایسته با اشاره به اینکه بانک شهر و شرکت سرمایه‌گذاری شهر آتیه مسئولیت خرید قطعات و تأمین مالی را برعهده گرفته‌اند، گفت: معاونت مالی و اقتصاد شهری شهرداری تهران نیز تمامی‌ضمانت‌های لازم (اعم از نقد و غیر نقد) را بر عهده دارد. امیدواریم هرچه سریع‌تر این قرارداد عملیاتی شده و قطعات و تجهیزات موردنیاز مترو تأمین شود.وی همچنین به هماهنگی‌های به عمل آماده برای انعقاد قرارداد با یک شرکت خارجی برای ارتقاء و اورهال قطارهای فرسوده متروی تهران اشاره کرد و افزود: مراحل اولیه برای جذب صد میلیون یورو فاینانس خارجی شکل‌گرفته است و ان‌شاءالله با کمک و همکاری شرکت واگن‌سازی تهران این اتفاق صورت خواهد گرفت.

افزایش خیزش گرد وخاک در تهران

بر اساس اعلام اداره کل هواشناسی استان تهران،وضعیت جوی استان تهران،کمی‌ابری تا نیمه ابری و گاهی رگبار باران وافزایش گرد و خاک و کاهش کیفیت هوا پیش‌بینی می‌شود.به گزارش ایسنا،بر اساس بررسی داده‌ها و نقشه‌های پیش‌یابی هواشناسی، وضعیت جوی استان تهران طی پنج روز آینده آسمان کمی‌ابری تا نیمه‌ابری و در بعضی ساعت‌ها به‌ویژه در روز ۲۲ اردیبهشت همراه با وزش باد شدید و در پاره‌ای نقاط به‌ویژه در نیمه‌جنوبی و غرب استان گاهی وزش باد خیلی شدید و خیزش موقتی گردوخاک پیش‌بینی می‌شود.تا روز ۲۲ اردیبهشت در پاره‌ای نقاط به‌ویژه ارتفاعات استان تهران گاهی رگبار باران و در روز ۲۳ اردیبهشت در بیشتر نواحی استان در بعضی ساعات رگبار و رعد و برق و در مناطق مستعد بارش تگرگ مورد انتظار است.با توجه به گرد وغبار انتقالی از غرب کشور امروز (۲۱ اردیبهشت) افزایش گردوغبار، کاهش کیفیت هوا و کاهش دید افقی پیش‌بینی می‌شود.امروز روند افزایش نسبی دما و از پنجشنبه شب تا جمعه کاهش نسبتا محسوس دما مورد انتظار است.آسمان تهران امروز (۲۱ اردیبهشت) صاف تا قسمتی ابری و گاهی وزش باد و گرد و خاک با حداقل دمای ۱۹ و حداکثر دمای ۲۷ درجه سانتیگراد و طی فردا (۲۲ اردیبهشت) صاف تا قسمتی ابری و همراه با وزش باد و گاهی وزش باد شدید و احتمال گرد و خاک با حداقل دمای ۱۶ و حداکثر دمای ۲۶ درجه سانتیگراد پیش‌بینی می‌شود.

مکاتبه با دولت برای جذب ۲۰۰۰ دکتر معلم در دانشگاه فرهنگیان

وزیر آموزش و پرورش در آیین تودیع رئیس و معارفه سرپرست جدید دانشگاه فرهنگیان از مکاتبه با دولت برای جذب تعداد ۲ هزار نفر دکتر معلم در این دانشگاه خبر داد.به گزارش ایسنا، یوسف نوری در آیین تودیع و معارفه رئیس و سرپرست این دانشگاه با ارج نهادن مقام و جایگاه معلم و قدردانی از تلاش‌های حسین خنیفر و تیم همراه طی مدت تصدی ریاست دانشگاه، سپردن پرچم از دست معلم به معلم دیگر را تداوم راه تربیت معلم دانست و تصریح کرد: افزایش پذیرش دانشجو معلم از سال ۱۳۹۴ به بعد از سقف ۳ هزار نفر به ۲۵ هزار نفر اتفاقی بسیار خوب از نظر کمیت به شمار می‌رود. نوری از دریافت دستور جذب ۲۵ هزار دانشجو معلم دیگر در سطح کشور خبر داد و خطاب به سرپرست دانشگاه فرهنگیان، گفت: باید محل رشته، جنس دانشجو معلمان هر چه سریع‌تر در سطح کشور مشخص شود و نیز سهیمه اعلام شده برای جذب دکتر معلمان به تدریج انجام خواهد شد.

ایمن سازی معابر منطقه ٤ برای معلولان و افراد کم توان

معاون حمل و نقل و ترافیک شهرداری منطقه ۴ از بهسازی، مناسب سازی و آرام سازی معابر محلات و نواحی نه گانه برای معلولان، افراد کم توان جسمی‌و سالمندان خبر داد.به گزارش روابط عمومی‌شهرداری منطقه ۴، «محمود کرم رودی» با اعلام این خبر گفت: به منظور افزایش ایمنی تردد معلولان، جانبازان و افراد کم توان جسمی‌طرح بهسازی و مناسب سازی محلات شمال شرق تهران در دستور کار قرار گرفت.او در ادامه گفت: باتوجه به اهمیت مناسب سازی معابر شهری جهت افراد کم توان جسمی‌به خصوص جانبازان و معلولان معزز، عملیات شناسایی معضلات درسطح نواحی ۹ گانه آغاز شده است. در این زمینه به منظور رفع مشکلات مشخص شده، طرح رصد و رفع این معضلات آغاز شد.کرم رودی ادامه داد: در این راستا ۴۹۰ مترمربع از تقاطع خیابان فرجام شهید آیت بهسازی و مناسب سازی شد.

معاون وزیر بهداشت تشریح کرد

سهم بیماران در پرداخت هزینه‌های پزشکی ۱۴۰۱

معاون درمان وزارت بهداشت درباره سهم مردم در پرداخت هزینه‌های پزشکی در سال جاری و همچنین وضعیت نقدینگی بیمارستان‌ها، توضیح داد.

دکتر سعید کریمی‌در گفت‌وگو با ایسنا، درباره سهم مردم در تعرفه‌های پزشکی سال ۱۴۰۱ و وضعیت پرداخت از جیب مردم در حوزه سلامت، گفت: تعرفه‌های پزشکی ۱۴۰۱ ابلاغ شد و بر اساس قانونی کلی که همیشه در زمینه پرداخت از جیب مردم در دریافت خدمات بهداشتی و درمانی وجود داشته، امسال هم به همان شکل اقدام می‌کنیم؛ به طوری که در بخش بستری مردم حداکثر ۱۰ درصد هزینه‌ها را می‌پردازند و در بخش سرپایی هم حداکثر ۳۰ درصد هزینه را مردم پرداخت می‌کنند و مابقی هزینه‌ها را سازمان‌های بیمه‌گر خواهند پرداخت.

وی افزود: در عین حال در برخی بیماری‌ها مانند بیماران خاص هم عمده خدمات‌شان تحت پوشش بیمه‌ای ۱۰۰ درصدی است و بیمار بابت این خدمات پولی پرداخت نمی‌کند.

کریمی با بیان اینکه در چیدن جداول مربوط به تعرفه‌ها هم سعی شده که تا حد امکان افزایشی در پرداخت از جیب مردم نداشته باشیم، گفت: البته زمانیکه تعرفه‌ها افزایش می‌یابد، ۱۰ درصد سهم مردم در خدمات بستری و ۳۰ درصد سهم مردم در خدمات سرپایی هم به میزانی افزایش می‌یابد، اما تلاش شده که اجحافی انجام نشود.

در زمینه تعرفه‌ها، سروصداهایی که شنیده می‌شد و اعداد و ارقام عجیب و غریبی را برای تعرفه‌ها مطرح می‌کردند، اما اکنون که تعرفه‌ها ابلاغ شده، شاهدیم که توجه شده تا هیچ اجحافی در حق مردم نشود. وی تاکید کرد: در عین حال بیمه‌ها باید بیش از این همراهی کنند. البته از سازمان‌های بیمه‌گر تشکر می‌کنیم که امسال هم همراهی کردند، اما برای سال آینده باید حمایت‌شان را بیشتر کنند تا تعرفه‌ها واقعی‌تر شده و بر اساس هزینه تمام شده محاسبه شود، اما این هزینه را مردم پرداخت نکنند، بلکه بیمه باید حمایت کند تا در این صورت هم کیفیت خدمات ارتقاء یابد و هم مردم دچار مشکل نشوند.

کریمی‌درباره تمهیدات در نظر گرفته شده برای دهک‌های درآمدی پایین، گفت: اخیرا بالای ۵ میلیون نفر از افراد فاقد بیمه بدون مراجعه و بدون پرداخت یک ریال پول تحت پوشش بیمه قرار گرفتند. این افراد در بخش بستری ۹۰ درصد و در بخش سرپایی ۷۰ درصد حمایت می‌شوند. اقدام خوبی بود که امسال انجام شد. در عین حال اعلام شده که افراد فاقد بیمه به صورت خوداظهاری اعلام کنند تا تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

معاون درمان وزارت بهداشت درباره بیمه اتباع خارجی مجاز نیز گفت: اتباع خارجی قانونی تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند، اما اتباع غیرقانونی قابل شناسایی نیستند؛ چراکه غیرقانونی وارد کشور شده‌اند. البته اگر اتباع غیرقانونی بیمار شده و به مراکز درمانی مراجعه کنند، ما طبق اصول انسانی به آنها ارائه خدمت می‌کنیم، اما از جهت پرداختی دچار مشکلاتی می‌شویم. زیرا عمدتا این افراد مشکلات مالی دارند و نمی‌توانند هزینه بیمارستان را پرداخت کنند و هزینه به بیمارستان‌ها تحمیل می‌شود. با این‌حال ما طبق اصول انسانی درمان این افراد را انجام می‌دهیم، اما باید این موضوع هم تعیین تکلیف شود.

کریمی‌همچنین درباره وضعیت تامین دارو در بیمارستان‌ها به ایسنا گفت: جلسات متعددی در این زمینه برگزار شده است. در عین حال بیش از اینکه کمبود دارویی در بیمارستان‌ها مشکل باشد، عمدتا مشکل ما این است که نقدینگی بیمارستان‌ها برای خرید دارو کافی نیست.

باتوجه به تاخیرهای که در پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها وجود داشته و بدهی ۸۰۰۰ میلیاردی تامین اجتماعی در پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها، بیمارستان‌ها برای خرید دارو نقدینگی نداشته و دچار مشکل شدند. البته تا امروز هر طور بوده تامین کرده‌اند، اما خواهش داریم که حمایت شود تا نقدینگی بیمارستان‌ها ترمیم شود و مشکلی برای ارائه خدمات نداشته باشیم.

وی در ادامه درباره برنامه‌های وزارت بهداشت در حوزه بیماران خاص، گفت: برای بیماران خاص، نادر و صعب‌العلاج برنامه‌هایی داریم تا بتوانیم بر اساس منابعی که داریم، یکسری پوشش‌های حداکثری برای این بیماران ایجاد کنیم تا مشکلات این بیماران کمتر شود.

فغان بیماران تالاسمی از کمبود داروهای ضروری

در حالی که به گفته دبیر انجمن حمایت از بیماران تالاسمی‌در حال حاضر نه تنها داروی خارجی که حتی داروهای تولید داخل نیز در دسترس این بیماران قرار ندارد، مدیرکل کنونی دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو اعلام کرد: ما به تعهدات خود در خصوص تامین داروی بیماران تالاسمی‌عمل کرده‌ایم.

به گزارش خبرنگار ایلنا، کمبودهای دارویی از سال گذشته تا امروز مشکلات بسیاری را برای بیماران تالاسمی‌به وجود آورده است، چنانکه به گفته دبیر انجمن حمایت از بیماران تالاسمی‌در حال حاضر نه تنها داروی خارجی که حتی داروهای تولید داخل نیز در دسترس این بیماران قرار ندارد و این موضوع زندگی آنان را به خطر انداخته است. یونس عرب دبیر انجمن حمایت از بیماران تالاسمی‌در گفت‌وگو با خبرنگار ایلنا با اشاره به وضعیت نامناسب دارویی بیماران تالاسمی‌اظهار کرد: در حال حاضر نه تنها داروی خارجی که حتی داروی ایرانی در دسترس بیماران تالاسمی‌قرار ندارد.وی افزود: سازمان غذا و دارو در جلسه‌ای که بهمن‌ماه ۱۴۰۰ با حضور دکتر دارایی رئیس این سازمان برگزار شد، به بیماران تالاسمی‌وعده داد که داروهای خارجی و ایرانی را در اختیار بیماران قرار می‌دهد، اما در حال حاضر که تقریبا چهار ماه از زمان برگزاری این جلسه می‌گذرد این سازمان بدعهدی کرده و خبری از این داروها نیست.

عرب ادامه داد: از ابتدای سال ۱۴۰۰ تا امروز از داروهای وارداتی محروم شده‌ایم و داروی تولید داخل یک شرکت داخلی را هم متأسفانه نداریم، چرا که به رغم آن تعهدی که داده، خلف وعده کرده است.وی ادامه داد: برخلاف گفته‌های مسئولان وزارت بهداشت که امسال قیمت دارو تغییر نخواهد کرد، یکی از داروهای تالاسمی، ۳۰ درصد افزایش قیمت داشته است که این پول را بیمار باید از جیب خود پرداخت کند. این در حالی است که بر اساس قانون باید داروی بیماران خاص به صورت رایگان در اختیار بیمار خاص قرار بگیرد، اما یک شرکت، داروی خود را گران و سازمان غذا و دارو نیز آن را تأیید کرده است و متأسفانه این دارو هم تحت پوشش بیمه نرفته است.عرب یادآور شد: داروهای وارداتی بیماران تالاسمی«جیدنیو» و «دسفرال» هستند که وارد نشده است. ضمن اینکه خط تولید داروی «دسفوناک» که ایرانی بوده نیز به شدت کاهش پیدا کرده و در دسترس بیماران نیست. از سوی دیگر نیز داروی «نانوجید» همان دارویی است که شرکت تولید کننده قمیت آن را افزایش داده است.

او در ادامه با تأکید بر تأثیر منفی این کمبود دارویی بر بیماران تالاسمی‌یادآور شد: بیماران تالاسمی‌امروز در بدترین حالت ممکن در سه تا چهار سال گذشته قرار دارند. از زمان آغاز تحریم‌ها در اردیبهشت ۹۷ تا امروز آمارهای مرگ و میر در میان افراد تالاسمی‌افزایش پیدا کرده است. از آن زمان تا امروز ۵۷۰ بیمار قربانی تحریم، کمبود دارو و سهل‌انگاری سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت شده‌اند.

عضو هیئت مدیره انجمن تالاسمی‌ایران با بیان اینکه داروهای تالاسمی‌داروهای استراتژیکی هستند، که ارتباط مستقیمی‌با جان بیماران دارد، اظهار کرد: وقتی یک بیمار به صورت مداوم خون تزریق می‌کند، نیاز دارد که حجم آهن اضافی را که در بدنش ذخیره می‌شود با یکسری از داروها که آهن‌زدا هستند دفع کند؛ اگر این داروها در دسترس آن‌ها نباشد، آهن با افزایش خود در بدن آن‌ها، موقعیت سمی‌پیدا کرده و سریع قلب، کبد، ریه و کلیه‌های بیمار را از کار می‌اندازد و بیمار دیابت گرفته و ناچار به دیالیز می‌شود و احتمال مرگ آنی در آن‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند.وی تصریح کرد: مرگ بیمار از زمانی که دارو به او نرسد از سه ماه تا یک‌سال و نیم و حتی دوسال طول می‌کشد این زمان برای بیماران مختلف متفاوت است. ما الان بیمارانی داریم که در بستر افتاده‌اند و راه درمانی برای آن‌ها وجود ندارد، چرا که داروی آن‌ها موجود نیست.

عرب در ادامه با بیان اینکه ۲۳ هزار بیمار تالاسمی‌در کشور وجود دارد، گفت: تمامی‌این بیماران نیازمند دارو هستند. سال گذشته سازمان غذا و دارو از طریق معاونت بهداشت وزارت بهداشت برآورد کرد که ۴.۵ میلیون ویال آمپول دسفرال بیماران تالاسمی‌نیاز دارند در حالی که این برآورد کاملا اشتباه بود و حداقل ۷ میلیون ویال آمپول نیاز داشتیم. علی رغم این برآورد اشتباه هم سال گذشته ۱.۵ میلیون ویال آمپول به بیماران رسید.وی در پایان یادآور شد: از شرکت نوآرتیس هم که تنها تولید کننده خارجی داروی دسفرال برای بیماران تالاسمی‌است به شدت گلایه داریم، چرا که مسائل تحریمی‌را به واردات داروی این بیماران گره زده است.به گزارش ایلنا، سال گذشته نیز مشکلاتی برای بیماران تالاسمی‌در تهیه داروهای مورد نیاز به ویژه داروی دسفرال و جیدنیو به وجود آمد که «حیدر محمدی» مدیرکل وقت دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو اعلام کرد: داروی بیماران تالاسمی‌به وفور در کشور وجود دارد.

وی در عین حال بر کمبود داروی دسفرال صحه گذاشت و گفت در حال حاضر شرکت تولید کننده دسفرال هم اعلام کرده تولید این دارو در دنیا متوقف شده است و تنها برای ایران این دارو را تولید می‌کنند. این شرکت با اعلام اینکه تولید این دارو از نظر اقتصادی صرفه ندارد، توصیه کرده است مطابق نظر همه متخصصان آنکولوژی در دنیا، روی فرم خوراکی یعنی دفرازیروکس متمرکز شوند.

این مسئول سابق سازمان غذا و دارو همچنین اظهار کرده بود که بیماران معترض که داروی وارداتی (جیدنیو) می‌خواهند خواسته‌شان نامعلوم و بی‌منطق است، چرا که دارو به وفور در دو نوع تزریقی و خوراکی در کشور موجود است، اما اینکه از نوع وارداتی آن حمایت کنیم خواسته غیرمنطقی است.

حمیدرضا ایلانلو مدیرکل کنونی دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو در گفت‌وگو با خبرنگار ایلنا، در رابطه با وضعیت دارویی بیماران تالاسمی‌در کشور گفت: ما به تعهدات خود در خصوص تهیه داروی بیماران تالاسمی‌عمل کرده‌ایم.وی افزود: در برهه‌ای، تأمین ارز برای واردات دارو متوقف شد که مجددا تأمین ارز آغاز شده و مشکلی در این رابطه وجود ندارد.او همچنین یادآور شد: شرکت نوارتیس (تنها تولید کننده دسفرال) هم سخت‌گیری می‌کند و تا ارز را دریافت نکند، دارو را در برنامه تولید نمی‌گذارد.ا

ین اظهارات ایلانلو در حالی است که وی فروردین‌ماه امسال نیز گفته بود دلیل کمبود این دارو تاخیر در تخصیص ارز طی ماه‌های گذشته و تاخیر در ثبت سفارش آن در شرکت تولید کننده خارجی بود که محموله ثبتی، مردادماه تامین می‌شود. البته در سال گذشته در حد توان و به میزان بیش از سال ۹۹ دسفرال وارد کشور شده است. در وضعیت فعلی نیز نمونه تولید داخل آن در کشور موجود است و مشکلی نداریم.

فرمانده عملیات مقابله با کرونا در تهران خبر داد

بیشترین فوتی‌های کرونا در تهران، در منطقه ٤

فرمانده عملیات مقابله با کرونا با تاکید بر اینکه شرایط فعلی این بیماری، به معنای پایان کرونا نیست، بر لزوم ادامه مقابله با این بیماری و برنامه‌ریزی و طراحی لازم در این زمینه تاکید کرد.به گزارش ایسنا؛ علیرضا زالی در شصت وسومین جلسه علنی شورای شهر تهران که به مناسبت هفته سلامت حضور یافت، با اشاره به اینکه نباید شرایط فعلی را پایان کرونا ویروس دانست افزود: این اشتباهی راهبردی است که بگوییم کرونا به پایان رسیده و برهمین اساس باید برای ادامه مقابله با این بیماری برنامه ریزی و طراحی‌های لازم را داشته باشیم.وی افزود: اصولا بحران در تهران به ویژه بحران‌های از جنس نرم افرازی، با چالش‌هایی همراه است و یکی از چالش‌هایی که ما در بیماری کووید ۱۹ با آن روبه رو بودیم تمرکز جمعیتی در تهران بود؛ به شکلی که در برخی از مناطق ما با تمرکز جمعیتی بالای رو به رو بودیم.وی ادامه داد: به عنوان نمونه منطقه ۴ تهران نزدیک به یک میلیون و ۱۰۰ هزار نفر جمعیت دارد و در ایام کرونا همواره نقطه داغ ما محسوب می‌شد، به طوری که در بخش بستری و چه در حوزه مرگ و میر بیشترین آمار این منطقه را به خود اختصاص می‌داد.

وی با بیان اینکه متاسفانه زیرساخت‌های حوزه درمانی در تهران در سال‌های اخیر متناسب با جمعیت توسعه و رشد پیدا نکرده، افزود: بی تردید در این بخش با محرومیت‌هایی روبه‌رو هستیم، به شکلی که سرانه تخت‌های دولتی در تهران بسیار پایین‌تر از سایر استان‌ها است. از آغاز بیماری کووید ۱۹، ۱۱۸ بیمارستان در تهران درگیر این بیماری شدند، ۶۷ درصد از خدمات در ارتباط با بیماری کووید ۱۹ در بیمارستانهای دانشگاهی و مابقی در بیمارستانهای تامین اجتماعی، ارتش و... ارائه شده است که این مسئله می‌تواند به عنوان یک رکورد ملی و حتی بین المللی محسوب شود.وی در بخش دیگری از صحبتهای خود با اشاره به راه اندازی بیمارستان صحرایی در ایام کرونا و در کمتر از ۲۴ ساعت و در محل نمایشگاه بین المللی تهران گفت: ۵ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر از آغاز کرونا به بیمارستان با عنوان این بیماری مراجعه کردند که در این بخش دو میلیون و ۷۰۰ هزار نفر خدمات لازم را دریافت کردند.

وی با بیان اینکه پیک پنجم که از سخت‌ترین امواج کرونا بود، ادامه داد: بی تردید باید دید در ایام کرونا هیچ یک از مراجعه کنندگان با مشکل مواجه نشدند و تمام افراد خدمات مناسبی دریافت کردند. تا روز گذشته ۲۶ میلیون دز واکسن کرونا تزریق شد، ۱۰ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر دز اول و حدود ۹ میلیون دز دوم و حدود ۵ میلیون نفر دز سوم را دریافت کردند.

فوتی‌های روزانه کرونا در ایران به ۳ نفر رسید

بنابر اعلام وزارت بهداشت، فوتی‌های روزانه کرونا در ایران به ۳ نفر رسید؛ به طوری که در یک شبانه روز به جز تهران با ۲ مورد فوتی بیماران کووید۱۹ و البرز با یک مورد، همه استان‌های کشور، مرگ و میر صفر داشته اند.به گزارش ایسنا، از روز ۱۹ اردیبهشت ماه تا روز ۲۰ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۴۶۰ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی و ۸۲ نفر از آنها بستری شدند.مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۲۲۶ هزار و ۲۱۹ نفر رسید.متاسفانه در طول ۲۴ ساعت، ۳ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۱۴۱ هزار و ۱۹۲ نفر رسید.در یک شبانه روزبه جز تهران با ۲ مورد فوتی بیماران کووید۱۹ و البرز با یک مورد، همه استان‌های کشور، مرگ و میر ۰ داشته اند.آخرین بار روز ۶ اسفند ۹۸، تعداد مرگ و میر روزانه بیماران کووید۱۹ در کشور،۳ نفر بود.خوشبختانه تا روز ۲۰ اردیبهشت ماه ۷ میلیون ۱۰ هزار و ۶۹۸ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده اند.۸۳۶ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستانها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۲۰ اردیبهشت ماه ۵۱ میلیون و ۵۸۲ هزار و ۶۳۵ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.در حال حاضر ۰ شهرستان در وضعیت قرمز، ۴ شهرستان در وضعیت نارنجی، ۳۱۹ شهرستان در وضعیت زرد و ۱۲۵ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.

همچنین بنابر اعلام وزارت بهداشت، مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۴۹ میلیون و ۲۶۳ هزار و ۲۷۵ دُز رسید.به گزارش ایسنا، تا روز ۲۰ اردیبهشت ماه ۱۴۰۰، ۶۴ میلیون و ۳۹۸ هزار و ۵۷۷ نفر دُز اول، ۵۷ میلیون و ۶۴۸ هزار و ۳۸۰ نفر دُز دوم و ۲۷ میلیون و ۲۱۶ هزار و ۳۱۸ نفر نیز دُز سوم واکسن کرونا را در کشور تزریق کرده‌اند.بر این اساس مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۴۹ میلیون و ۲۶۳ هزار و ۲۷۵ دُز رسید.همچنین در یک شبانه روز ۶۵ هزار و ۶۲ دُز واکسن کرونا در کشور تزریق شده است.

حق بیمه هر ایرانی امسال چقدر است؟

معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت درباره سرانه حق بیمه در سال جاری و همچنین وضعیت بیمه روی تخت بیمارستان با توجه به ازسرگیری موضوع ارزیابی وسع در پوشش‌های بیمه‌ای، توضیح داد.دکتر مهدی رضایی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره میزان حق بیمه در سال ۱۴۰۱، گفت: سرانه هر نفر حدود ۹۰ هزار تومان در ماه و حدود یک میلیون و ۸۰ هزار تومان سالانه خواهد بود. این سرانه افرادی است که خود را بیمه می‌کنند و اگر مثلا فردی بیمه‌گذار داشته باشد، قانون خاص خود را دارد و سهم پرداختی هر یک از طرفین مشخص است.

سال گذشته سرانه بیمه یک ساله برای هر نفر حدود ۶۰۰ هزار تومان بود.وی همچنین درخصوص برقراری پوشش بیمه روی تخت بیمارستان (برای افراد فاقد بیمه درمانی که با بروز بیماری اورژانسی، هنگام بستری، بیمه روی تخت می‌شوند)، اظهار کرد: با توجه به این که مجددا موضوع ارزیابی وسع پس از شیوع کرونا مطرح شده است، جایگزین مصوبه ستاد کرونا مبنی بر برقراری پوشش بیمه روی تخت می‌شود؛ زیرا کرونا به یک شرایط کنترل شده رسیده است و باید به قوانین جاری بازگردیم که همین پیشنهاد دهک بندی است. در واقع به جز سه دهک درآمدی پایین که رایگان بیمه می‌شوند، دهک چهارم، ۱۰ درصد در پرداخت حق بیمه خود مشارکت کنند، دهک پنجم و ششم، ۲۵ درصد، دهک هفتم و هشتم، ۵۰ درصد و دهک نهم و دهم، ۱۰۰ درصد حق بیمه را خودشان پرداخت کنند.

البته پوشش بیمه روی تخت بیمارستان به شکل رسمی هنوز حذف نشده است، اما این امر با قوانین بیمه سازگار نیست؛ زیرا افراد می‌بایست پیش از هرگونه حادثه‌ای خود را بیمه کنند.او درباره سهم بیمه‌ها در پرداخت هزینه‌های درمانی تاکید کرد: همچنان در بخش سرپایی سهم بیمه در پرداخت‌ها ۷۰ درصد و در بخش بستری ۹۰ درصد است.

معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت در پایان، بیان کرد: علی‌رغم اینکه ما در قانون پوشش اجباری بیمه همگانی داریم اما التزام پوشش همگانی نداریم به عنوان مثال وقتی کارت ملی هوشمند الزامی‌شدند گفتند در ازای آن یک سری خدمات عمومی‌با کارت ملی اجباری است اما چنین قانونی برای بیمه نداریم و همین سبب می‌شود برخی افراد پیگیر بیمه کردن خود نباشند.

پیشنهاد ما این است که برای اینکه پوشش اجباری همگانی برقرار شود چنین تمهیداتی در این حوزه نیز اندیشیده شود.

وزیر بهداشت اعلام کرد

اجرای «طرح عدالت و تعالی نظام سلامت» در راستای رفع نابرابری‌ها

وزیر بهداشت گفت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دولت سیزدهم، در راستای اجرای سیاست‌های کلان کشور، از جمله سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، سند چشم انداز ایران ۱۴۰۴، نقشه علمی‌جامع کشور و سایر قوانین ناظر، ارتقای وضعیت عدالت در سلامت را در صدر اهداف خود قرار داده و در این راستا طراحی و اجرای «طرح عدالت و تعالی نظام سلامت»، در دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفت.به گزارش ایلنا، بهرام عین اللهی، با موضوع تشریح «طرح عدالت و تعالی نظام سلامت» که برنامه ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای ارتقای سطح سلامت جامعه و ایجاد عدالت و رفع نابرابری در حوزه سلامت است، با اشاره به اقدامات و دستاوردهای حوزه سلامت در طی سال‌های پس از انقلاب، بیان کرد: طی چهار دهه گذشته، پیشرفت‌های چشمگیری در عرصه سلامت کشور به وجود آمده است، دستاوردهایی مانند کاهش مرگ و میر کودکان، کاهش مرگ و میر مادران، پوشش کامل واکسیناسیون، بهبود وضعیت دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و درمان و افزایش امید زندگی که در نهایت منجر به بهبود وضعیت شاخص‌های سلامت مردم شده است.