اخبار کوتاه

فوتی‌های روزانه کرونا دوباره صفر شد

از روز ۶ تیرماه تا روز ۷ تیرماه ۱۴۰۱ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۴۴۳ بیمار جدید مبتلا به کووید-۱۹ در کشور شناسایی و ۵۴ نفر از آنها بستری شدند.به گزارش ایلنا، تا روز ۷ تیرماه ۶۴ میلیون و ۶۳۷ هزار و ۲۹۴ نفر دوز اول، ۵۷ میلیون و ۹۸۶ هزار و ۹۵۹ نفردوز دوم و ۲۷ میلیون و ۷۲۸ هزار و ۱۵۸ نفر، دوز سوم واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۰ میلیون و ۳۵۲ هزار و ۴۱۱ دوز رسید.در یک شبانه روز ۱۵ هزار و ۹۲۹ دوز واکسن کرونا در کشور تزریق شده است.مجموع بیماران کووید-۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۲۳۷ هزار و ۱۵۶ نفر رسید.در طول ۲۴ ساعت، هیچ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ در کشور جان خود را از دست نداد و مجموع جان باختگان این بیماری، در عدد ۱۴۱ هزار و ۳۸۶ نفر ماند. خوشبختانه تا روز ۷ تیرماه ۷ میلیون ۶۲ هزار و ۱۹۸ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده اند.

۱۹۶ نفر از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستانها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۷ تیرماه ۵۲ میلیون و ۵۹۰ هزار و ۱۷۴ آزمایش تشخیص کووید-۱۹ در کشور انجام شده است.در حال حاضر ۰ شهرستان در وضعیت قرمز، ۰ شهرستان در وضعیت نارنجی، ۹۱ شهرستان در وضعیت زرد و ۳۵۷ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.»

گمرک نسبت به صدور مجوز ترخیص کالاهای بدون مجوز وزارت بهداشت پاسخگو باشد

مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو گفت: گمرک باید درخصوص چرایی صدور مجوز تخلیه بار به محموله‌های فاقد هرگونه ثبت سفارش و خارج از نظارت وزارت بهداشت، پاسخگو باشد.به گزارش ایلنا، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با اشاره به لزوم ثبت سفارش کالای سلامت محور،گفت: درصورتی که کالایی با IRC وارد گمرک شده باشد، اقدامات لازم به منظور ترخیص به صورت سیستمی‌و در کمترین زمان ممکن انجام می‌شود.

حمیدرضا اینانلو اظهار کرد: تمامی‌مجوزها برای محموله‌های وارداتی دارو از ۶ ماه قبل، توسط سازمان غذا و دارو در سامانه تیتک بارگذاری می‌شود. وی افزود: کامنت مربوط به اصلاح تعرفه در سامانه تیتک در کمتر از یک روز توسط کارشناس انجام و نامه‌های حداقل اسناد در کوتاه ترین زمان ممکن رسیدگی می‌شود.مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو با تاکید براینکه سازمان غذا و دارو هیچ اطلاعی نسبت به محموله‌های وارد شده بدون ثبت سفارش نداشته و بدیهیست که رسیدگی و ترخیص آن حیطه وظیفه این سازمان خارج است، تصریح کرد: گمرک باید درخصوص چرایی صدور مجوز تخلیه بار به محموله‌های فاقد هرگونه ثبت سفارش و خارج از نظارت وزارت بهداشت است، پاسخگو باشد.به گفته وی گمرک باید به‌صورت آنلاین ورود کالاها را به اطلاع دستگاه‌های صادرکننده مجوز برساند تا در صورت داشتن مجوز ترخیص به سرعت انجام شده و در صورت نداشتن مجوز کالا مرجوع شود.

داروخانه‌های طرف قرارداد جانبازان خدمات ندهند توبیخ می‌شوند

مدیرکل درمان بنیاد شهید و امور ایثار گران گفت: به دلیل گران شدن دارو، برخی از داروخانه‌ها و مراکز تصویربرداری طرف قرار داد با بنیاد شهید و امور ایثارگران به جانبازان خدمات نمی‌دهند.به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان، امیر کریمی‌گفت: خانواده جانبازان و شهدا به خدماتی که بیمه دی به این قشر می‌دهد اعتراض دارند و خواستار تعویض این بیمه شده‌اند.

به گفته او انتخاب بیمه دی برای خانواده ایثارگران بر اساس قوانین کشور و بر اساس مناقصات این بیمه انتخاب شده است.او گفت: قطعا با داروخانه‌های متخلف برخورد خواهد شد.مدیرکل درمان بنیاد شهید و امور ایثار گران گفت: تاکنون یک هزار و ۶۲۰ نفر بیمه تکمیلی شده اند؛ از این تعداد یک میلیون نفر پایه بیمه سلامت و مابقی پایه بیمه تامین اجتماعی هستند. بخشی از خدمات را بیمه پایه و مابقی را بیمه دیگر پرداخت می‌کند، در مجموع بیمه دی برای افراد تحت پوشش ۵۷۰ میلیارد تومان پرداخت می‌کند که اگر بنیاد شهید پول بیمه را پرداخت نکند، بیمه دچار مشکل خواهد شد.

ممنوعیت عرضه داروهای سقط جنین در داروخانه‌های غیربیمارستانی

مدیر اداره دارو و مواد تحت کنترل معاونت غذا و دارو اراک گفت: توزیع و فروش هرگونه داروی سقط جنین در داروخانه‌های غیربیمارستانی، غیرقانونی تلقی و با متخلفین برخورد قضایی می‌شود.به گزارش ایلنا، ژیلا محسنی مدیر اداره دارو و مواد تحت کنترل معاونت غذا و دارو درباره قوانین موجود در حوزه توزیع داروهای سقط جنین اظهار کرد: بر اساس قانون، داروهای سقط جنین صرفا با تشخیص پزشک معالج و تایید داروخانه بیمارستانی و ثبت دقیق آن‌ها در سامانه قابل تجویز است و توزیع و فروش هرگونه دارویی که منجر به سقط جنین می‌شوند در داروخانه‌های غیربیمارستانی و خارج از این مصوبه، غیرقانونی تلقی می‌شود و درصورت انجام بر فروش و نگهداری این قلم در داروخانه به مرجع قضایی معرفی می‌شوند.

وی افزود: در جلسه قرارگاه جوانی جمعیت مصوب است که معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی نسبت به نظارت و رصد توزیع داروهای سقط جنین و برخورد با داروخانه‌های متخلف اقدام کند.محسنی گفت: داروهای سقط جنین عوارض زیادی دارند و از آنجا که عمده افرادی که از این داروها استفاده می‌کنند، مصرف آن را کتمان و دیر به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند؛ زمانی مراجعه می‌کنند که دچار خونریزی‌های شدید و افت فشار خون و هموگلوبین می‌شوند.مدیر اداره دارو و مواد تحت کنترل معاونت غذا و دارو با ارائه مثالی ادامه داد: مواردی از مراجعه زنان در پی مصرف داروهای سقط جنین را داشته‌ایم که فرد دچار شوک شده و درمان او سخت شده است.محسنی هشدار داد: داروهای سقط جنینی که خارج از داروخانه‌های بیمارستانی توزیع می‌شوند ممکن است اصالت نداشته باشند و تقلبی باشند و بنابراین دارای کیفیت نامناسبی هستند و مصرف آنها می‌توان عوارض زیادی به جا بگذارد.

مهلت ثبت‌نام در پایه هفتم تا جمعه

بر اساس اعلام وزارت آموزش و پرورش، پیش ثبت‌نام اینترنتی مدارس شاهد در پایه هفتم تا روز جمعه، دهم تیرماه ادامه دارد. همچنین به علت آماده نبودن نتایج هدایت تحصیلی دانش آموزان پایه نهم، زمان پیش‌ثبت‌نام پایه دهم مدارس شاهد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ که قرار بود از اول تیرماه انجام شود به زمان دیگری موکول شده است.

به گزارش ایسنا، متقاضیان می‌توانند با ورود به درگاه اینترنتی به نشانی https://pada.medu.ir/#/home نسبت به ثبت نام در پایه هفتم اقدام کنند.بدیهی است پس از اتمام مهلت مقرر، دانش‌آموزانی که امتیاز لازم را کسب کرده باشند با اطلاع رسانی که از طریق مدرسه صورت خواهد گرفت، برای ارائه مدارک و تکمیل مراحل ثبت نام به مدرسه مراجعه خواهند کرد. در درگاه اینترنتی مذکور نیز تاکید شده است که کلیه مراحل پیش ثبت نام و اعلام نتایج تنها از طریق این سامانه است و مراجعه به سایتهای دیگر مرجع قانونی نیست. همچنین با توجه به محدویت ظرفیت ثبت‌نام مدارس شاهد خواسته شده بنا به ضرورت در آموزشگاهای دیگر غیر از شاهد نیز ثبت نام انجام دهید.

افزایش ۷ درصدی عرضه میوه و ۱۵ درصدی کالاهای اساسی در میادین میوه و تره‌بار

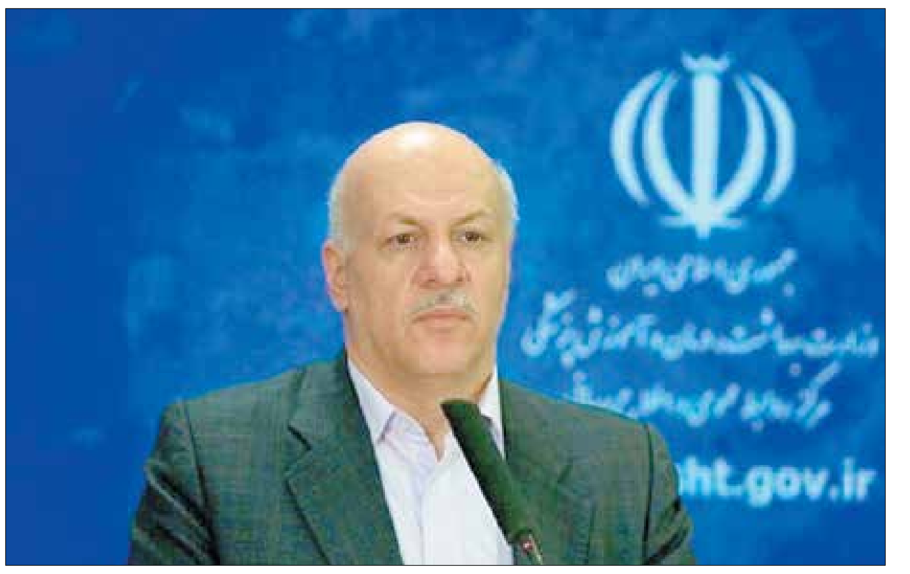
مدیرعامل سازمان میادین میوه و تره‌بار با اشاره به این‌که براساس اعلام دستگاه‌های متولی به دلیل کاهش قدرت خرید مردم در سال گذشته کاهش ۲۴ درصدی فروش را داشته‌ایم، گفت: این در حالیست که در میادین میوه و تره‌بار عرضه میوه هفت درصد و عرضه کالاهای اساسی ۱۵.۶ درصد افزایش داشته است.

به گزارش ایسنا، ایوب فصاحت در هفتادوچهارمین جلسه علنی شورای اسلامی شهر تهران در ارائه گزارشی از سازمان میادین میوه و تره‌بار شهر تهران گفت: پوشش ۶۴ درصدی مردم تهران از ارائه خدمات سازمان میادین اتفاق افتاده و اختلاف میانگین قیمت محصولات عرضه شده در میادین با سطح بازار شهر تهران در کف قیمت محصولات اساسی به گونه‌ای بوده است که ۲۳۰۰ میلیارد تومان در سال گذشته به اقتصاد مردم تهران کمک شده است و سهم ۳۰ درصدی به صورت متوسط اختلاف قیمت میان محصولات عرضه شده در میادین میوه و تره‌بار و سطح بازار شهر تهران مشاهده می‌شود.

معاون فنی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت مطرح کرد

تشدید نظارت بر اماکن عمومی با هدف پیشگیری از گسترش وبا

استفاده از فاضلاب برای آبیاری مزارع کشاورزی باید کمتر شود



معاون فنی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با اشاره به تهدید وبا و تشدید نظارت بر اماکن عمومی‌با هدف پیشگیری از گسترش این بیماری، برنامه‌های نظارتی بر اماکن و محیط را تشریح کرد.محسن فرهادی، معاون فنی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت‌وگو با خبرنگار ایلنا، با اشاره به مصوبه اخیر ستاد ملی کرونا در مورد عدم الزام به ماسک در فضاهای بسته اظهار کرد: کرونا در کشور همچنان در وضعیت سکون است و بعضا نزولی است. در همین راستا همچنان رعایت پروتکل‌های بهداشتی باید مورد توجه باشد. بر همین اساس زدن ماسک در فضاهای بسته و فضاهای آزاد شلوغ همچنان الزامی‌است اما در فضاهای بازی عادی که تجمعی در آن وجود ندارد این الزام برداشته شده است.وی افزود: به طور مثال کسانی که در پارک‌ها حضور پیدا می‌کنند یا در خیابان راه می‌روند نیاز به زدن ماسک ندارند اما افرادی که در صف نانوایی می‌ایستند با توجه به اینکه تجمع وجود دارد همچنان باید ماسک بزنند.

فرهادی همچنین در مورد وضعیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی نیز گفت: متأسفانه رعایت پروتکل‌های بهداشتی پایین بوده و به صورت میانگین زیر ۵۰ درصد است. در حوزه تهویه هوا و فاصله‌گذاری‌ها با توجه به گرمی‌هوا مشکل چندانی وجود ندارد و بیشینه و کمینه رعایت‌ها تا حدود زیادی به هم نزدیک هستند. اما در حوزه ماسک اینگونه نیست میزان رعایت زدن ماسک که قبلا ۹۰ درصد بود الان به ۴۰ درصد و در برخی از شهرها به ۲۰ درصد رسیده است.این مسئول وزارت بهداشت با بیان اینکه باقی ماندن ایمنی ناشی از واکسن و ابتلای قبلی به بیماری علی‌رغم عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی مانع این شده است که روند بیماری در کشور صعودی شود، گفت: به همین دلیل در ستاد ملی کرونا توصیه شده است که در فضاهای بسته و فضاهای شلوغ همچنان زدن ماسک الزامی‌باشد.وی در مورد دستورالعمل‌های وزارت بهداشت برای پیشگیری از گسترش وبا در کشور با توجه به شناسایی تعدادی بیمار در برخی نقاط کشور اظهار کرد: وبا یک بیماری عفونی گوارشی گرمسیری است و عمده راهی که موجب می‌شود تا این بیماری شیوع پیدا کند عدم رعایت بهداشت فردی است. پس از استفاده از دستشویی و توالت نیاز به شستشوی کامل دست‌ها و شیرآلات وجود دارد. قبل از صرف غذا هم همینطور نیاز به شستشو وجود دارد. همچنین باید از آب سالم استفاده شود.

وی ادامه داد: موضوع پخش فاضلاب نیز می‌تواند به گسترش فاضلاب کمک کند.تمام موارد مرتبط با آب و غذا و عدم رعایت بهداشت فردی خطر گسترش این بیماری را افزایش می‌دهد.فرهادی تأکید کرد: الان در فصل گرما هستیم و نظارت‌ها به سمتی خواهد رفت که چند برنامه پیشگیری در دستورالعمل همکاران قرار گرفته است. از جمله اینکه تشدید نظارت بر سرویس‌های بهداشتی عمومی‌و همچنین اماکنی که در آن تجمع وجود دارد مانند آب‌خوری‌های عمومی‌صورت می‌پذیرد. همچنین کنترل منابع آب، یخ‌فروشی‌ها، استخرها، پارک‌های آبی و از همه مهمتر مواد غذایی و پسماند در دستور کار قرار گرفته است.

وی افزود: حشراتی مانند مگس به راحتی می‌تواند عامل وبا را جابه‌جا کند. مگس به راحتی می‌تواند روی غذای فرد آلوده بنشیند و افراد دیگر را آلوده کند. از کل افرادی که به این بیماری آلوده می‌شوند حدود ۵ تا ۷ درصد از آنها علائم دارند و سایر افراد می‌توانند علائم جزئی داشته باشند به همین دلیل بهداشت فردی در ترمینال‌های اتوبوس که تماس‌های افراد افزایش پیدا می‌کند و نظارت بر نظافت سرویس‌های بهداشتی عمومی، ضدعفونی و گندزایی آنها در این اماکن لازم است.

فرهادی در مورد نظارت بر سرویس‌های بین راهی که دور از مراکز شهری هستند نیز گفت: در بیماری‌های واگیر شرط اساسی بازرسی و نظارت نیست بلکه خودمراقبتی است. ممکن است مجبور باشیم در یک محدوده آلوده حضور داشته باشیم اما اگر از خود مراقبت کنیم امکان آلوده شدن ما کم می‌شود. ضمن اینکه نظارت‌های ما بر این اماکن همانند دوره کرونا وجود دارد و هنوز هم نظارت بر پروتکل‌های بهداشتی کرونا که برای بیماری‌های عفونی گوارشی نیز کاربرد دارد تداوم دارد.وی همچنین در پاسخ به این پرسش که وزارت بهداشت با توجه به خطر گسترش وبا از طریق میوه و سبزیجات آلوده چه اقدامی‌را برای پیشگیری از آبیاری جالیزها با فاضلاب شهری در دستور کار قرار می‌دهد، گفت: ما به صورت کلی مخالف آبیاری مزارع و جالیزها با فاضلاب شهری هستیم. با این حال بیماری وبا یک بیماری میکروبی است و عامل آن در برابر بسیاری از عوامل گندزا و ضدعفونی کننده ضعیف بوده و به همین دلیل محصول صیفی‌جات و سبزیجات حتما باید ضدعفونی و انگل زدایی شوند. لذا نیازی به امحای آن نبوده و نباید از رژیم غذایی برداشته شود.وی افزود: در موضوع جلوگیری آبیاری مزارع، بوستان‌ها و جالیزها با فاضلاب و پس‌آب‌های تصفیه نشده شهری بسیاری از دستگاه‌ها درگیر هستند و بر اساس مصوبه دولت، استانداران به عنوان اولین مقام هر استان باید این موضوع را سامان دهند. ضمن اینکه شهرداری‌ها، دهیاری‌ها، جهاد کشاورزی و .. در این حوزه وظایفی داشته و وزارت بهداشت نیز وظیفه نظارتی را برعهده دارد.وی تأکید کرد: به صورت قانونی آبیاری با فاضلاب خانگی ممنوع است، اما کشور ما تقریبا خشک است و عمده‌ترین دلیل برای این کار تأمین آب برای این مزارع است و بر همین اساس این ارگان‌ها از طریق برنامه‌های بلند مدت و کوتاه مدت باید برنامه‌هایی برای تأمین این آب داشته باشند تا استفاده از فاضلاب برای آبیاری مزارع کشاورزی کمتر شود.

معاون آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش:

۳ اصلی که باید در برگزاری کلاس‌های جبرانی تابستان لحاظ شود

معاون آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش با تأکید بر در نظر گرفتن سه اصل در دوره طرح «جبران و تثبیت یادگیری دانش آموزان» در تابستان بر ایجاد جو مثبت یادگیری در این دوره‌ها تأکید کرد.

به گزارش ایسنا، رضوان حکیم زاده در نشست توجیهی طرح «مدرسه تابستان» که با حضور معاونان آموزش ابتدایی ادارات کل آموزش و پرورش استان‌ها، روسا و معاونین آموزشی مناطق کشور و از طریق وبینار آموزشی برگزار شد، اظهار کرد: نگران هستیم که در دوران کرونا پایه و بنیان‌های یادگیری‌های آینده و مهارت‌های سواد پایه دانش آموزان دچار آسیب جدی شده باشد و اکنون که با همراهی ستاد ملی مبارزه با کرونا، طرح «جبران و تثبیت یادگیری دانش آموزان» مصوب و برای آن بودجه‌ای اختصاص داده شده است، فرصت مناسبی است که از این طرح بهره مناسبی برای جبران یادگیری دانش آموزان ببریم و نگرانی‌هایمان را رفع و برای آینده تحصیلی کودکانمان برنامه‌ریزی بهتری کنیم، اما برای این‌که دوره «مدرسه تابستان» مفید و مؤثر باشد توجه به سه اصل مهم و ضروری است.حکیم‌زاده با اشاره به سه اصل مهم و ضروری که باید در این دوره‌ها به آن توجه شود، گفت: اولین و مهم‌ترین اصل؛ جو عاطفی و روانی کلاس‌های جبرانی است، زیرا این کلاس‌ها باید برانگیزاننده، گرم و روحیه‌بخش باشد تا یادگیری مؤثر اتفاق بیفتد و از فراخوانی دانش آموزان با برچسب ضعیف که از نظر روانی خودداری کنیم، زیرا خودپنداری پنهان آن‌ها را مخدوش می‌کند، بنابراین باید جو یادگیری مثبت برای کودکان شرکت کننده در این طرح ایجاد شود.

وی دومین اصل را درگیر کردن خانواده‌ها به شکل فعال و مثبت عنوان کرد و گفت: مشارکت فعال خانواده‌ها، در راستای توجه به یادگیری و جلب اطمینان خانواده‌ها مهم است، زیرا این دوره به نفع دانش‌آموز است و این کلاس‌های جبرانی به خاطر ضعف یادگیری کودکان نبوده است، بلکه به دلیل شیوع کرونا و چالش‌های فضای مجازی این ضعف‌ها به وجود آمده است و این نیاز به وجود آمده است تا این دانش آموزان نیاز به یک فرصت دوباره داشته باشند.معاون آموزش ابتدایی سومین اصل را هدفمند بودن آموزش‌ها دانست و از معلمانی که در این طرح شرکت می‌کنند خواست به دلیل طولانی نبودن این دوره، آموزش‌ها حتماً معطوف به نقاط ضعف دانش‌آموزان و بر مبنای ارزشیابی پایانی انجام شود و تکرار و تمرین را در کلاس درس و در حضور معلم باشد.حکیم زاده افزود: باید هدفمندتر آموزش دهیم، یعنی آموزش را بر نقاط ضعف دانش‌آموزان متمرکز کنیم که در این صورت نتیجه بهتری خواهیم گرفت.به گزارش مرکز اطلاع‌رسانی و روابط عمومی‌وزارت آموزش‌وپرورش، وی در پایان خاطرنشان کرد: ارزیابی دقیق و مداوم، ثبت و مستندسازی همه اقدامات انجام شده توسط معاونان آموزش ابتدایی ادارات کل آموزش و پرورش استان‌ها، روسا و معاونین آموزشی مناطق کشور ضروری است، زیرا بودجه‌ای که به این طرح توسط ستاد ملی مبارزه با کرونا اختصاص‌یافته است، به گزارش بسیار دقیق برای ارسال به گروه آموزش سازمان برنامه‌وبودجه، ستاد ملی مبارزه با کرونا و هیات دولت نیاز داریم، لذا بر ثبت دقیق اطلاعات در سامانه و ارزیابی‌ها تأکید داریم.

عضو هیات رئیسه شورای شهر تهران:

جمع‌آوری معتادان علاج مشکل اعتیاد در تهران نیست

عضو هیات رئیسه شورای شهر تهران اعلام کرد که عملکرد قرارگاه اجتماعی شهرداری تهران رضایت بخش نیست و مبارزه مواد مخدر نیازمند بسترهای مناسب فرهنگی و اجتماعی است.

به گزارش ایسنا، سوده نجفی در هفتاد و چهارمین جلسه صحن علنی شورای شهر تهران به مناسبت هفته مبارزه با مواد مخدر در نطق پیش از دستور خود گفت: بر اساس مصوبه اجلاس بین‌المللی مبارزه با اعتیاد و قاچاق موادمخدر در سازمان ملل هر ساله ۲۶ ژوئن که در سال ۱۴۰۱ برابر با ۵ تیر ماه بوده به عنوان روز جهانی مبارزه با مواد مخدر نامگذاری گردیده است و این نامگذاری به منظور تقویت اقدام و همکاری در دستیابی به هدف جهانی عاری از سوء مصرف مواد مخدر است.وی با بیان این‌که استعمال مواد مخدر، یکی از چالش‌های اجتناب ناپذیر در سطح بین المللی است که به عنوان یک آسیب بر شاخص‌های اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و بهداشتی هر جامعه‌ای تاثیر گذار و یک تهدید جدی برای جوامع بشری محسوب می‌گردد، ادامه داد: بر اساس اعلام سازمان ملل شعار «پرداختن به چالش‌های موادمخدر در حوزه سلامت و بحران‌های بشری» برای سال ۲۰۲۲میلادی انتخاب شده است که بار دیگر نشان دهنده آسیب‌های ناشی از مواد مخدر بر سلامت فردی و جمعی می‌باشد.

روز جهانی مبارزه با مواد مخدر فرصت و تلنگری برای جامعه بین المللی است تا نسبت به عرضه، مصرف و آسیب‌های فرهنگی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی مصرف مواد مخدر نگاهی کاربردی و علمی‌داشته باشد.نجفی با تاکیدبر اینکه در واقع افراد به دلیل مشکلات زیستی و روانی، اجتماعی و فرهنگی گرفتار مواد مخدر می‌شوند و بعد از فرآیند معیوب ، عوارض شدید تر را باز تولید می‌کنند و نیروی مولد و سازنده جامعه را به یک نقطه «هزینه بر» مبدل می‌سازند، عنوان کرد: امروز کمتر کشوری در جهان می‌توان نام برد که مواد مخدر در آن عرضه و مصرف نمی‌شود. جمهوری اسلامی‌ایران نیز که از ابتدا در معرض ابعاد مختلف توطئه از سوی دشمنان بوده است از این امر مستثنی نمی‌باشد.عضو شورای شهر تهران بیان کرد: ایران به دلیل مجاورت و همسایگی با کشور افغانستان که بزرگترین تولید کننده تریاک در جهان می‌باشد، بیش از سایر کشورها در معرض خطرات ورود مواد مخدر به کشور بوده که همین موضوع سبب سهولت دسترسی و خرید مواد مخدر توسط افراد جامعه شده است. هرچند با تغییر و تحولات سیاسی در افغانستان و تشکیل دولت جدید در این کشور که هرگونه کشت و تولید مواد مخدر را در سراسر افغانستان ممنوع کرده است، اما کماکان بر اساس آمارهای موجود می‌توان ادعا کرد که بخش عمده‌ای از ورود مواد مخدر به ایران از این طریق می‌باشد.

نجفی با اشاره به اینکه بر اساس آمارهای ارائه شده در سال گذشته حدود ۲ میلیون و ۸۰۲ هزار و ۸۰۰ نفر مصرف‌کننده مستمر و یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفر مصرف‌کننده غیرمستمر وجود دارد به این معنا که یعنی ۴ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر مصرف‌کننده مستمر و غیرمستمر مواد مخدر در کشور داریم، خاطرنشان کرد: نخستین الگوی مصرف مواد مخدر در کشور مربوط به استعمال تریاک است که حدود ۷۵ درصد از مصرف مواد مخدر در کشور را به خود اختصاص داده است، دومین الگوی مصرف مواد مخدر هم مربوطه به مواد مخدری همچون «ماری‌جوانا»، «حشیش»، «بنگ»، «گراس»، «علف» است و سومین الگو مربوط به هروئین و چهارمین الگوی مصرف مواد مخدر نیز مربوط به شیشه است که در حقیقت تریاک الگوی نخست مصرف بوده اما در بین جوانان و نوجوانان، گرایش به ماری جوانا، منجر به بروز دغدغه جدی شده است.

رئیس کمیته سلامت شورای شهر تهران با تاکیدبر اینکه نرخ سن ورود به مصرف مواد مخدر ۱۵ سال و میانگین متوسط کشور ۲۲ سال است که نشان دهنده شیوع مصرف مواد مخدر به ویژه «ماری‌جوانا» در بین جوانان و نوجوانان است، ادامه داد: نکته حائز اهمیت این است که ریشه کن کردن اعتیاد به طور کامل امکان پذیر نیست؛ اما با همکاری و هماهنگی و ایجاد بسترهای لازم و با تلاش و تدبیر و ارتقاء سطح آگاهی افراد جامعه باید زمینه پیشگیری از گرایش افراد خصوصا جوانان و نوجوانان را فراهم کرد و فارغ ازتبعات مصرف مواد مخدر بر جسم، عوارض روحی_ اجتماعی و فرهنگی مانند فروپاشی نظام خانواده، تعارضات و جرائم اجتماعی، پرخاشگری و خشونت‌های خیابانی، بی خانمانی و تغییر ساختارهای اجتماعی نیز از تبعات وابستگی سوء مصرف مواد مخدر می‌باشد که این تغییرات اجتماعی نظام ارزشی و رفتاری جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد.نجفی با بیان اینکه با وجود چنین شرایطی دستگاه‌های نظارتی، امنیتی و انتظامی‌و ستاد مبارزه با مواد مخدر اقداماتی برای جلوگیری از ورود و عرضه مواد مخدر به کشور انجام داده اند؛ اما مبارزه با ورود مواد مخدر به کشور و پیشگیری از ابتلا به اعتیاد نیازمند بسترهای مناسب فرهنگی و اجتماعی می‌باشد، افزود: در بررسی‌های صورت گرفته درباره علل گرایش به اعتیاد، فقر الگوی غنی‌سازی اوقات فراغت برای نوجوانان و جوانان، مشکلات روانی و ساختارهای ناکارآمد برای مبارزه با این پدیده شوم ۳ عامل اصلی در کنار دیگر عوامل فرعی شناسایی شده است که نشان دهنده نقش برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی و اوقات فراغت برای نوجوانان و جوانان در جلوگیری ابتلا به مواد مخدر است.

این عضو شورای شهر گفت: شهر تهران با توجه جمعیتی که دارد طبیعتا نسبت به سایر شهرهای کشور بیشتر درگیر اعتیاد است که اقداماتی نیز در این زمینه انجام شده؛ اما کافی نیست و باید پیش از آنکه نسبت به جمع آوری معتادین اقدام کنند؛ علل گرایش جوانان و نوجوانان به اعتیاد را شناسایی و رفع نمایند.

عضو هئیت رئیسه شورای شهر تهران بیان کرد: برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی یکی از عواملی است که با توجه به وجود سازمان فرهنگی و هنری شهرداری تهران و همچنین معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری انتظار می‌رود که این دو نهاد فرهنگی و اجتماعی متعلق به شهرداری تهران نسبت به افزایش نشاط اجتماعی و برگزاری برنامه‌های فرهنگی در سطح شهر تهران به ویژه در مناطقی که درصد استفاده از مواد مخدر در آن نسبت به سایر مناطق بیشتر می‌باشد، اقدام کنند.به گفته نجفی، تشکیل قرارگاه اجتماعی شهرداری تهران با حضور سایر نهادهای مربوطه در حوزه اجتماعی برای بررسی و مسائل و مشکلات اجتماعی شهر تهران با محوریت شهرداری اقدامی‌مناسب می‌باشد اما عملکرد این قرارگاه که بیشتر معطوف به جمع آوری معتادان شده است رضایت بخش نیست.وی افزود: قرارگاه اجتماعی در وهله اول با برگزاری برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی در سطح شهر نسبت به ابتلا به اعتیاد پیشگیری کند. در مرحله دوم باید نسبت به جمع آوری معتادان در سطح شهر اقدام نمایند و برنامه‌های ایجابی نیز برای آن داشته باشد. جمع آوری معتادان و نگهداری آنها در مراکز برای بهبود، علاج مشکل اعتیاد در شهر تهران نیست و این روش بدون آنکه خروجی مطلوبی در بعد درمان اعتیاد داشته باشد بیشتر هزینه زا است.

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت اعلام کرد

حمایت ویژه از ۲۹ بیماری در انتظار تصویب دولت

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت، اختصاص بودجه ۵۰۰۰ میلیارد تومانی جهت حمایت مالی از هزینه‌های درمانی بیماران خاص، صعب‌العلاج و نادر را گامی‌مهم و ارزشمند به منظور کاهش هزینه‌های سنگین و کمرشکن سلامت دانست و اعلام کرد که بسته‌های خدمتی در این بخش تدوین شده و پس از تصویب طرح در دولت، ۲۹ بیماری در ۳ گروه بیماری تحت پوشش بیمه صد درصدی یا حداکثری قرار خواهند گرفت.

به گزارش ایسنا، دکتر محمدمهدی ناصحی در توضیح مصوبه اخیر شورای عالی بیمه سلامت برای ارائه خدمات به مبتلایان اوتیسم اظهار کرد: خدمات اوتیسم شامل اقدامات تشخیصی، درمانی، دارویی، توانبخشی و بستری است. مهم‌ترین بخش حوزه توانبخشی، کاردرمانی و مشاوره‌های روانشناسی است که تاکنون در بسته‌های خدمتی وجود نداشت؛ البته از سال گذشته تعرفه دولتی آن را برقرار کردیم ولی خوشبختانه از امسال تعرفه بخش خصوصی این امر هم (تا ۷۰ درصد پوشش بیمه‌ای) محقق شده است. امیدواریم این امر در سلامت بیماران نقش مثبتی داشته باشد.مدیرعامل سازمان بیمه سلامت در این باره ادامه داد: سن ارائه خدمات بیمه‌ای به مبتلایان اوتیسم نیز از ۶ سال به ۱۲ سال افزایش یافت تا همه کودکان زیر ۱۲ سال بتوانند از خدمات بهره برند؛ البته دوره طلایی خدمت رسانی ۶ سال اول است اما باز هم پوشش خود را گسترش دادیم.ناصحی تاکید کرد: با اطلاعاتی که از معاونت درمان وزارت بهداشت و انجمن اوتیسم می‌گیریم، مبتلایان اوتیسم در سامانه‌های ما نشان‌دار می‌شوند و به دنبال این امر می‌توانند در مراکز طرف قرارداد بیمه سلامت با تعرفه‌های مصوب اعلام شده در بخش خصوصی خدمات دریافت کنند.وی با اشاره به مصوبه شورای عالی بیمه سلامت مبنی بر پوشش دو داروی مهم بیماران خاص از جمله یک داروی بیماران تالاسمی، بیان کرد: برای داروی بیماران تالاسمی‌اختلاف قیمتی وجود داشت؛ به طوری که در یک داروی آهن‌زدا تولید داخل، این بیماران باید ۲۸۰۰ تومان برای هر قرص بیشتر پرداخت می‌کردند که این موضوع برداشته و مصوب شد ما قسمتی از داروی گران‌تر را پرداخت کنیم تا پرداختی از جیب مردم افزایش نیابد.

بنابراین برخلاف قوانین قبلی که قیمت پایین‌تر برای پوشش انتخاب می‌شد، اکنون شرایط خوبی برای این بیماران فراهم شده است. بر این اساس اکنون هم داروی ایرانی و هم داروی خارجی برای بیماران تالاسمی‌تحت پوشش بیمه قرار گرفته است. پیش از این طوری بود که داروی ایرانی گران‌تر از نوع خارجی تمام می‌شد، اما به دلیل استقبال از داروی ایرانی و عوارض کمتر آن، تولید داخلی این دارو نیز تحت پوشش بیمه قرار گرفت تا پرداخت از جیب بیماران کمتر شود.مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران همچنین درباره بسته حمایتی از بیماران خاص و صعب‌العلاج و اختصاص رقمی‌معادل ۵۰۰۰ میلیارد تومان در بودجه امسال برای این بیماران، اظهار کرد: طبق قانون این بیماری‌ها باید توسط بیمه سلامت و وزارت بهداشت شناسایی شود و دستورالعمل‌های مربوطه و بسته‌های خدمتی برای هر بیماری تدوین شود. این اقدامات طی دو ماه گذشته که قانون در سیکل هیئت دولت و بررسی‌های مربوطه است، انجام شده است و اصلاحات لازم صورت گرفته است.

امیدواریم این موضوع طی این هفته یا هفته آتی در هیئت دولت تصویب شده و آماده اجرا شود.او تاکید کرد: پس از تصویب این امر می‌بایست بسته‌های خدمتی در سامانه‌های ما بارگذاری شود که بتوان هزینه‌های آن را پرداخت کرد. در مجموع ۲۹ بیماری در ۳ گروه بیماری در این طرح مشخص شده است که بتوانیم پوشش بیمه حداکثری برای این بیماران برقرار کنیم که شامل بیماران خاص و صعب‌العلاج است. به عنوان مثال EB جزو این گروه است که همه خدمات را در قالب این بسته‌های خدمتی پوشش می‌دهیم، یا در مورد بیماری SMA بخش عمده‌ای از خدمات دارویی و توانبخشی در قالب این بسته‌های خدمتی پوشش داده خواهد شد.وی افزود: از سوی دیگر به عنوان مثال ۱۰۰۰ بیمار نیازمند کاشت حلزون در کشور داریم که قول دادیم ۱۰۰ درصد هزینه‌های آنها را تحت پوشش بیمه ببریم. همچنین برای بیماران مبتلا به پارکینسون که دستگاه Deep brain Stimulation استفاده می‌کنند نیز قول دادیم بیمه تا حداکثر توان، پرداخت‌هایی برای این بیماران داشته باشد. این‌ها مواردی از مجموع ۲۹ بیماری مشخص شده برای پوشش حداکثری بیمه است. در مجموع نگاه ما این است که هزینه‌های کمرشکن حوزه سلامت برای مردم را کاهش دهیم.وی در این باره گفت: هزینه‌های درمانی برای مردم زیاد است و بر همین اساس نیز نگاه دولت و مجلس در این زمینه ویژه است؛ به طوری که تصویب این پنج هزار میلیارد جهت حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج گام مهمی‌بوده و تا کنون نیز در کشور سابقه نداشته که این صندوق «های‌ریسک» تشکیل شود و این بیماران به صورت ویژه دیده شوند.

البته پیش از این پنج بیماری خاص را پوشش می‌دادیم اما این اقدام اخیر را تا کنون نداشتیم که اقدام مهمی‌در جهت کاهش هزینه‌های مردم است و این گام دولت بی‌تردید درصدی از هزینه‌ها را کاهش می‌دهد. در مجموع در جاهایی که مردم در زمینه هزینه‌های درمانی گرفتار بودند، هدفگذاری شده که بتوانیم این هزینه‌های سنگین و کمرشکن را کاهش دهیم.