خبر

ممنوعیت تردد وسایل نقلیه کاربراتوری از ابتدای سال ۱۴۰۱

با مصوبه هیات وزیران، تردد تاکسی و موتورسیکلت های کاربراتوری از ابتدای سال ۱۴۰۱ در هشت کلانشهر کشور ممنوع است.

طی ماده ۸ قانون هوای پاک مصوب هیات وزیران، از ابتدای سال ۱۴۰۱ تردد تاکسی و موتورسیکلت‌های کاربراتوری در کلانشهرهای تهران، کرج، شیراز، اصفهان، مشهد، اراک، تبریز و اهواز ممنوع است.

براساس این مصوبه تردد کلیه وسایل نقلیه کاربراتوری در نواحی که اشنار LEZ طرح کاهش آلودگی هوا) در این کلانشهرها ممنوع اعلام شده است.

طبق مطالعه نتایج سامانه انتشار آلایندگی شهر تهران (گزارش سال ۱۴۰۰ سازمان حفاظت محیط زیست) ۲۱ درصد از سهم انتشار ذرات معلق آلاینده هوا متعلق به موتورسیکلت‌ها و ۱۰ درصد از آلودگی هوای ناشی از آلاینده‌های آکسیدهای نیتروژن مربوط به تردد تاکسی‌ها است.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی سازمان حفاظت محیط زیست، در حال حاضر حدود ۱۰ میلیون وسیله نقلیه فرسوده در کشور در حال تردد است که سهم قابل توجهی در انتشار آلاینده‌های هوا دارند و از رده خارج کردن و نوسازی این وسایل منجر به کاهش انتشار آلاینده‌ها و بهبود کیفیت هوا می‌شود.

برنامه‌ریزی برای ساخت ۱۸۰ هزار واحد مسکونی در پایتخت

شهردار تهران بیان کرد: برای سال آینده ۱۸۰ هزار واحد مسکن برنامه ریزی شده و یک فرارگاه چهلی نیز راه‌اندازی شد و در تمام مناطق فرصت‌ها لشخراع شده است و به دنبال مقاربت‌زایی‌های جدید هستیم تا گره و قفل مسکن را در شهر تهران از طریق کمیسیون ماده پنج و شورای عالی شهرسازی باز کنیم. علیرضا زاکانی در مراسم تفاهم‌نامه شهرداری تهران و بنیاد مسکن انقلاب اسلامی جهت پروژه احداث ۱۰ هزار واحد مسکونی برای مردم تهران گفت: با عنایت به شرایط تهران و نیازهای مردم در ابعاد مختلف، رویکرد جدیدی را در شهر تهران انتخاب کردیم تا سطح خدمت را ارتقاء دهیم؛ یکی از این نیازها موضوع مسکن است که در تهران بالاترین بخش هزینه از سد خانوار را تشکیل می‌دهد و به طریقی یک کارمند باید ۶۰ درصد حقوق خود را به بخش مسکن اختصاص دهد.

وی افزود: از طرفی شهر تهران دارای ظرفیت‌های مختلفی است و نیازهای اساسی مسکن آن معاوم است؛ ۱۲ هزار بافت ناپایدار که ۴۵۶۰ بافت آن فرسوده است؛ همچنین ۴۵۰۰ هکتار بافت فرسوده داریم که بالای یک هکتار آن امکانی را برای برنامه‌ریزی در توسعه مسکن به ما می‌دهد.

شهردار تهران ادامه داد: باید بتوانیم از ظرفیت‌های موجود کشور و محیط شهری بر مبنای نوسازی بافت فرسوده شرایط جدیدی را رقم بزنیم که هم فاصله شمال و جنوب و هم خطرات بافت فرسوده را کاهش دهیم و هم برای مجموعه شهر تهران امکانی را فراهم کنیم تا شهرداری در این موضوع نقش ویژه‌ای را ایفا کند تا آلام مردم را کاهش دهیم و اقدام گیتخاگی که در بحث مسکن وجود دارد و سرریز آن به کشور را شاهد هستیم را مهار کنیم. زاکانی عنوان کرد: دولت انقلابی دردش توسعه مسکن و ایجاد آرامش برای مردم در بهره مندی از مسکن است و با توجه به مصوبه مجلس برای تولید سالانه یک میلیون مسکن و ارائه تسهیلات تلاش کردیم تفاهم‌نامه‌ای تنظیم کنیم تا از ظرفیت‌ها به نحو احسن در تهران استفاده کنیم.

شهردار تهران بیان کرد: با توجه به پتانسیل مطلب باید مسکن برای ما درصدی فراهم شد تا بتوانیم همکاری و تفاهم‌نامه بخشی از توسعه مسکن در تهران را ارائه و خدماتی به مردم داشته باشیم؛ برای سال آینده ۱۸۰ هزار واحد برنامه ریزی شده و یک فرارگاه جهادی نیز راه‌اندازی شد و در تمام مناطق فرصت‌ها لشخراع شده و بازگذاری بر اساس آن انجام می‌شود تا در نهایت امر، تعهدی که به ملت دادیم را به نحو احسن انجام دهیم.

با ابراهام سایت شهر، وی افزود: امیدواریم کری از این عدد تا سقف ۱۰ هزار واحد را تفاهم کنیم و بزودی کلنگ زنی آن صورت بگیرد و پس از آن سایر تفاهمات با سایر مجموعه‌های نهادی و خصوصی برای تغییر چهره شهر و گره‌گشایی از مشکلات مسکن انجام شود؛ همچنین به دنبال مقرارت‌زایی‌های جدید هستیم تا گره و قفل مسکن را در شهر تهران از طریق کمیسیون ماده پنج و شورای عالی شهرسازی باز کنیم. همچنین نیکزاد رئیس بنیاد مسکن انقلاب اسلامی در این مراسم با بیان اینکه شهردار انقلابی تهران از روز اول مسئولیت مانند سایر مسئولیت‌ها به صورت شبانه روزی در خدمت مردم هست، اظهار کرد: حدود یک ماه و نیم قبل بود که جلسه‌ای با شهردار تهران داشتیم و ظرفیت‌های نهاد بنیاد مسکن را مطرح کردیم و درباره همکاری با شهرداری تهران هم در بحث ساخت مسکن و هم زیرساخت‌های شهری به ویژه مرور گزارشاتی دادیم و توافقاتی داشتیم.

در آستانه روز ملی بیماری‌های نادر عنوان شد؛

بیمه بیماران نادر؛ همچنان بلاتکلیف

مدیرعامل بنیاد بیماری‌های نادر ضمن اشاره به مشکلات دارویی و همچنین مباحث بیمه‌ای و هزینه‌های چند برابری درمان بیماران نادر گفت: چه خوب است اگر وزارت رفاه، تامین اجتماعی و... پای کار بیاید و فکری به حال بیمه این بیماران کند؛ چراکه بیمار نادر نیاز مستمر به مراجعه به مراکز درمانی دارد و هزینه زیادی به آنها تحمیل می‌شود.

حمیدرضا ابراکی با اشاره به شعار امسال روز ملی بیماری‌های نادر مبنی بر «صدای بیماران نادر باشیم»، گفت: خوشحانه روز هشتم اسفند تحت عنوان روز ملی بیماری‌های نادر در تقویم رسمی کشور ثبت شد تا این موضوع وجهه رسمی پیدا کند.

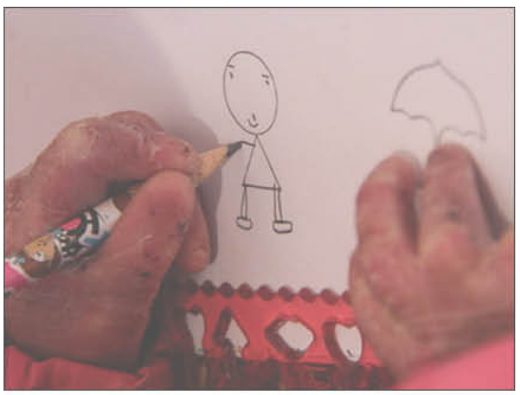
وی با اشاره به تصویب بسته ملی بیماران نادر، بیان کرد: بر اساس بسته ملی بیماری‌های نادر که در آخرین روز فعالیت دولت قبلی به تصویب رسید، تمام مصوبه‌های آن لازم‌الاجرا است. تصره ۳ ماده ۴ این بسته تاکید دارد که یک بیمار نادر باید تحت پوشش بیمه پایه و تکمیلی قرار گیرد که در این موارد منصدی مربوطه در این امر وزارت رفاه است که تشخیص می‌دهد کدام یک از بیمه‌های پایه و تکمیلی باید این وظیفه را تقبل کند. الان یک بیمار نادر اگر تحت پوشش بیمه نباشد به هیچ جا دسترسی ندارد. برخی بیماران ممکن است از طریق پدر خود بیمه باشند اما از یک سی به بعد این پوشش هم از برخی برداشته می‌شود. از طرف دیگر برخی بیماران نادر به دلیل مشکلات جسمی اصلا سر کار نمی‌روند که توسط محل کار خود بیمه شوند. متاسفانه تاکنون هیچ مرجعی وضعیت بیمه بیماران نادر را نپذیرفته است و این بر اساس قانون تخلف است.

وی افزود: ما نگرانیم که وقتی بیمار نادر نزد پزشک می‌رود با هزینه‌های ویزیت، آزمایش، دارو، سی‌تی، لنکن، MRI، جراحی و... باید چه کند؟ آیا نباید از یک بیمه کامل برخوردار باشد؟ این شرایط در حالی رخ می‌دهد که هزینه بیمار نادر چندین برابر بیمار معمولی است و به مراتب شرایط سخت‌تر و طولانی‌تری از بیماری را پشت سر می‌گذارند. چه خوب است اگر به سایت این روز ملی، وزارت رفاه، تامین اجتماعی و... پای کار بیاید و فکری به حال بیمه این بیماران کند. بیمار نادر نیاز مستمر به مراجعه به مراکز درمانی دارد و هزینه زیادی به این خانواده تحمیل می‌شود.

ابراکی درباره هزینه‌های یک بیمار نادر در طول یک ماه، اظهار کرد: هزینه‌ها بسیار متفاوت است از هفتهای ۵ یا ۶ میلیون تومان هزینه شروع می‌شود و برخی بیماری‌های سنگین تر مانند SMA داروهای فوق العاده گرانی دارد و بعید است اقتصاد خانواده تا این اندازه قوی باشد که به راحتی از پس این هزینه‌ها برآید خانواده بیمار نادر به طور میانگین باید ماهانه حدود ۸ میلیون تومان برای فرد بیمار هزینه کند که اگر بیمار وارد فاز حاد بیماری شود این هزینه چند برابر خواهد شد. او به همه گیری کرونا نیز اشاره کرد و گفت: بروز بیماری کرونا در بیماران نادر سبب می‌شود آثار سخت‌تری بر بدن آنها داشته باشد. هزینه درمان برابر بیمار معمولی است و به مراتب شرایط سخت‌تر و طولانی‌تری از بیماری را پشت سر می‌گذارند. چه خوب است اگر به سایت این روز ملی، وزارت رفاه، تامین اجتماعی و... پای کار بیاید و فکری به حال بیمه این بیماران کند. بیمار نادر نیاز مستمر به مراجعه به مراکز درمانی دارد و هزینه زیادی به این خانواده تحمیل می‌شود.

ابراکی درباره هزینه‌های یک بیمار نادر در طول یک ماه، اظهار کرد: هزینه‌ها بسیار متفاوت است از هفتهای ۵ یا ۶ میلیون تومان هزینه شروع می‌شود و برخی بیماری‌های سنگین تر مانند SMA داروهای فوق العاده گرانی دارد و بعید است اقتصاد خانواده تا این اندازه قوی باشد که به راحتی از پس این هزینه‌ها برآید خانواده بیمار نادر به طور میانگین باید ماهانه حدود ۸ میلیون تومان برای فرد بیمار هزینه کند که اگر بیمار وارد فاز حاد بیماری شود این هزینه چند برابر خواهد شد. او به همه گیری کرونا نیز اشاره کرد و گفت: بروز بیماری کرونا در بیماران نادر سبب می‌شود آثار سخت‌تری بر بدن آنها داشته باشد. هزینه درمان برابر بیمار معمولی است و به مراتب شرایط سخت‌تر و طولانی‌تری از بیماری را پشت سر می‌گذارند. چه خوب است اگر به سایت این روز ملی، وزارت رفاه، تامین اجتماعی و... پای کار بیاید و فکری به حال بیمه این بیماران کند. بیمار نادر نیاز مستمر به مراجعه به مراکز درمانی دارد و هزینه زیادی به این خانواده تحمیل می‌شود.

ابراکی درباره هزینه‌های یک بیمار نادر در طول یک ماه، اظهار کرد: هزینه‌ها بسیار متفاوت است از هفتهای ۵ یا ۶ میلیون تومان هزینه شروع می‌شود و برخی بیماری‌های سنگین تر مانند SMA داروهای فوق العاده گرانی دارد و بعید است اقتصاد خانواده تا این اندازه قوی باشد که به راحتی از پس این هزینه‌ها برآید خانواده بیمار نادر به طور میانگین باید ماهانه حدود ۸ میلیون تومان برای فرد بیمار هزینه کند که اگر بیمار وارد فاز حاد بیماری شود این هزینه چند برابر خواهد شد. او به همه گیری کرونا نیز اشاره کرد و گفت: بروز بیماری کرونا در بیماران نادر سبب می‌شود آثار سخت‌تری بر بدن آنها داشته باشد. هزینه درمان برابر بیمار معمولی است و به مراتب شرایط سخت‌تر و طولانی‌تری از بیماری را پشت سر می‌گذارند. چه خوب است اگر به سایت این روز ملی، وزارت رفاه، تامین اجتماعی و... پای کار بیاید و فکری به حال بیمه این بیماران کند. بیمار نادر نیاز مستمر به مراجعه به مراکز درمانی دارد و هزینه زیادی به این خانواده تحمیل می‌شود.



وی در ادامه به مشکلات دارویی و تامین داروهای نادر اشاره کرد و گفت: بسیاری از داروهای نادر در کشور ما ثبت نشده است و به موقع به دست بیمار نمی‌رسد و به موقع به راحتی دارو را به بیمار ندهد. گاهی دارو می‌آید اما ممنت‌ها در گمرک می‌ماند، نگهداری برخی از این داروها شرایط خاصی دارد. در شرایطی که داروها برای بیماران نادر از نان شب واجب‌تر است اما قطعا در روند تامین، کمبود دارو هم به وجود می‌آید.

وی درباره اقداماتی که برای شناسایی بیماران نادر انجام می‌شود، گفت: ممکن است تیم درمانی به دلیل کم‌تر بودن تعداد بیماران نادر، تجربه کمتری در شناسایی آنها داشته باشد؛ به همین دلیل مدارک به چاپ و نشر ۳ جلد اطلس بیماری نادر کردیم و جلد چهارم نیز در دست چاپ است که برای پزشکان با عکس رنگی توضیح و تفسیر کرده‌ایم تا کادر درمان در این زمینه اطلاعات به‌روزی داشته باشند.

وی افزود: اگر سابقه تولد فرزندی با بیماری نادر در خانواده زوجین وجود داشته باشد، حتما باید تست‌های ژنتیک و غربالگری انجام دهند که از سرچشمه مانع بروز بیماری‌ها شویم. نباید شنایی رها شود تا مثلا کودک به دوران مدرسه برسد و بعد اقدامات ما آغاز شود. از طرفی غربالگری حتی باید پس از تولد هم ادامه یابد؛ چون ممکن است کودک متولد شود اما هنوز بیماری نادر خود را نشان ندهد. در مرحله بعد هم در هنگام ورود به مدرسه هم می‌توان غربالگری و شناسایی بیماران را انجام داد تا کودکی که به بیمار بودنش مشکوک هستیم، در مراجعه به بیماری‌های نادر مورد بررسی رایگان قرار گیرد تا اگر بیماری تشخیص داده شد، اقدامات درمانی آغاز شود. بیماری‌ها در دنیا به دو دسته بیماری شایع و بیماری نادر تقسیم می‌شوند و دیگر چیزی به اسم بیماری خاص، صعب‌العلاج و... نداریم، هدف ما افرادی بیماری شایع تر نادر است.

او با اشاره به اینکه مهم‌ترین مشکل فعلی بیماران نادر موضوع تامین دارو است، تصریح کرد: ما در شرکت‌ها تولید نمی‌کنیم؛ چون ساخت و تولید آن نیازمند تکنولوژی‌های پیشرفته است و تولید آن برای همه کشورها صرفه اقتصادی ندارد. این داروها عمدتا از خارج از کشور تهیه می‌شود. آنها می‌گویند که دارو جزو تحریم‌ها نیست، اما در عمل این‌طور نیست و نمی‌شود. برای حمل و نقل دارو لازم است که شرکت‌های بین المللی بیمه آن را بیمه کند. از طرفی هم قیمت این داروها برای ما بالاست و هم هزینه ترنسفر (جابه جایی) دارو زیاد است و این کار به راحتی انجام نمی‌شود.

او ادامه داد: این داروها عمدتا گران هستند از طرفی دلار ما هر روز بالاتر می‌رود؛ بنابراین تامین داروی بیمار نادر وابسته به این ارزهای است. اگر عدد ارز دارو مقدار ثابتی بود اما اکنون این موضوع هم دارد کمرنگ می‌شود تا همه چیز وابسته به ارز شناور باشد. در چنین شرایط سختی باز هم نمی‌توانیم قسم بخوریم که دارو درست و به موقع به دست بیمار برسد و بیستم توزیع به راحتی دارو را به بیمار بدهد. گاهی دارو می‌آید اما ممنت‌ها در گمرک می‌ماند، نگهداری از این داروها شرایط خاصی دارد. در شرایطی که داروها برای بیماران نادر از نان شب واجب‌تر است اما قطعا در روند تامین، کمبود دارو هم به وجود می‌آید.

وی درباره اقداماتی که برای شناسایی بیماران نادر انجام می‌شود، گفت: ممکن است تیم درمانی به دلیل کم‌تر بودن تعداد بیماران نادر، تجربه کمتری در شناسایی آنها داشته باشد؛ به همین دلیل مدارک به چاپ و نشر ۳ جلد اطلس بیماری نادر کردیم و جلد چهارم نیز در دست چاپ است که برای پزشکان با عکس رنگی توضیح و تفسیر کرده‌ایم تا کادر درمان در این زمینه اطلاعات به‌روزی داشته باشند.

وی افزود: اگر سابقه تولد فرزندی با بیماری نادر در خانواده زوجین وجود داشته باشد، حتما باید تست‌های ژنتیک و غربالگری انجام دهند که از سرچشمه مانع بروز بیماری‌ها شویم. نباید شنایی رها شود تا مثلا کودک به دوران مدرسه برسد و بعد اقدامات ما آغاز شود. از طرفی غربالگری حتی باید پس از تولد هم ادامه یابد؛ چون ممکن است کودک متولد شود اما هنوز بیماری نادر خود را نشان ندهد. در مرحله بعد هم در هنگام ورود به مدرسه هم می‌توان غربالگری و شناسایی بیماران را انجام داد تا کودکی که به بیمار بودنش مشکوک هستیم، در مراجعه به بیماری‌های نادر مورد بررسی رایگان قرار گیرد تا اگر بیماری تشخیص داده شد، اقدامات درمانی آغاز شود. بیماری‌ها در دنیا به دو دسته بیماری شایع و بیماری نادر تقسیم می‌شوند و دیگر چیزی به اسم بیماری خاص، صعب‌العلاج و... نداریم، هدف ما افرادی بیماری شایع تر نادر است.

واگذاری رایگان ۷۰۰ مدرسه به آموزش و پرورش

رئیس بنیاد مستضعفان در مراسم امضای تفاهم‌نامه این بنیاد با وزارت آموزش و پرورش با اشاره به احداث ۲۰۰۰ کلاس درس توسط بنیاد مستضعفان، از واگذاری رایگان ۷۰۰ مدرسه تحت تملک بنیاد در سراسر کشور به وزارت آموزش و پرورش خبر داد. سید پرویز فتاح در مراسم امضای تفاهم‌نامه همکاری مشترک بنیاد مستضعفان و وزارت آموزش و پرورش، بیان کرد: درپیش رو بودن سال رونق تولید، سال «جهش تولید با مشارکت مردم» و همچنین سال روز عید بزرگ مبعث، مرحوم بنیاد مستضعفان و آموزش و پرورش اظهار کرد: همواره میان بنیاد مستضعفان و وزارت آموزش و پرورش توافقات و همکاری های بسیار خوبی وجود داشته و این همکاری نگذاشته، به دلیل تاکیدات مقام معظم رهبری اتفاق افتاده است. وی با بیان اینکه حل مسائل حقوقی و ملکی، نیازمند زمان است افزود: علی رغم زمان بر بودن پیگیری‌های حقوقی و حل مسائل ملکی، ولی خوشبختانه همکاری نگذاشته میان بنیاد مستضعفان و وزارت آموزش و پرورش باعث کوتاه شدن زمان حل این مسائل شده است. رئیس بنیاد مستضعفان با تاکید بر اینکه پیش عمده‌ای از مسائل فی مابین بنیاد و آموزش و پرورش حل و فصل شده است گفت: در این تفاهم نامه جدید، سایر مواردی که در تفاهم نامه‌های قبلی موضوع بحث نبوده، مورد تاکید است و ما در بنیاد مستضعفان سعی کردیم بیشترین همکاری را در میان دستگاه‌های اجرایی و متولی با وزارت آموزش و پرورش داشته باشیم.

سفر نوروزی به شرط واکسیناسیون کامل

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا گفت: با توجه به مهار نسبی موج ششم کرونا در شرایط کنونی، سفرهای نوروزی به شرط واکسیناسیون کامل است.

عباس شیرازیان در یک نوبت نوشت: همچنان عزیز می‌توانید برای سفرهای نوروزی به شرط واکسیناسیون کامل (مگر به دلیل عدم گذشت فاصله زمانی سه ماه یا در قبالی) برنامه‌ریزی کنید. وی خاطرنشان کرد: این تصمیم مشروط به عدم اوج‌گیری مجدد بیماری است و چنانچه شیوه‌نامه‌های بهداشتی رعایت نشود و بیماری مجدد اوج بگیرد در مورد سفرها تصمیم گرفته خواهد شد. بر اساس آخرین تصمیمات ستاد ملی مقابله با کرونا، همه کلانشهرهای مقاطع تحصیلی آموزش عالی که به دلیل بیماری کرونا، غیرحضوری برگزار می‌شده باید به صورت حضوری برگزار شود. الزامات جدید مترتب بر رنگ‌بندی شهرها نیز در ستاد ملی مقابله با کرونا تصویب شد که به دلیل جزئیات قراوان پس از ابلاغ، مکتوب اعلام خواهد شد. واکسن ایرانی برکت اختصاصی سویه امیکرون پس از اخذ مجوزهای علمی لازم به وسیله دانشمندان ایرانی توسط ستاد اجرایی فرمان حضرت امام تولید شده است. اتمام گزارش کارآزمایی‌های وزارت بهداشت در پهره برداری از آزمودهای طب ایرانی در موج ششم کرونا در قالب درمانگاه‌های تخصصی و سلامتکده‌ها و مشاوره‌های تخصصی برخی از مصوبات این ستاد است.

محدودیتی برای واکسیناسیون اتباع خارجی وجود ندارد

سرپرست معاونت توانبخشی جمعیت هلال احمر با بیان اینکه چهار استان سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی، کرمان و خراسان رضوی برای واکسیناسیون اتباع خارجی تعیین شده‌اند، گفت: هیچ محدودیتی برای واکسیناسیون اتباع خارجی در یک شنبه کرونا وجود ندارد.

پیمان نامدار یا بیان اینکه چهار استان سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی، کرمان و خراسان رضوی برای واکسیناسیون اتباع خارجی تعیین شده است، افزود: بیشترین آمار حضور اتباع خارجی را استان‌های سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی، کرمان و خراسان رضوی به خود اختصاص داده‌اند و جمعیت هلال احمر از آغاز طرح همگانی واکسیناسیون اقدامات خوبی در این مناطق انجام داده است.

وی اظهارداشت: جمعیت هلال احمر برای واکسیناسیون اتباع خارجی با همکاری دانشگاه علوم پزشکی استان های مربوطه، به صورت سیار به مناطق تجمعی این افراد مراجعه کرده و اتباع خارجی عبوری و ساکن در کشور واکسیه می شوند.

نامدار تاکید کرد: مطابق دستورات وزارت بهداشت و همکاری جمعیت هلال احمر هیچ گونه محدودیتی برای واکسیناسیون اتباع خارجی برای واکسیناسیون در دوم و سوم نداریم و آمادگی کامل در این زمینه وجود دارد.

رضایت شهروندان از اقدام شهردار اندیشه در روز ملاقات مردمی

حمیدرضا زمانی، مردم علی اکبرزاده: اقدام هوشمندانه شهردار اندیشه در روز ملاقات مردمی، رضایت شهروندان را به همراه داشت. با اقدام به‌موقع بهروز کاویانی شهردار اندیشه، جلسه ملاقات مردمی، بلافاصله به بازدید میدانی انجامید؛ این اتکار شهروندانی را که هر یک متقاضی انجام امور متنوعی در محله خود بودند متعجب کرد.

بلافاصله پس از شنیدن نیازهای مردمی در ملاقات عمومی، شهردار اندیشه با همراهی معاون فنی و عمرانی و گروه کارشناسی خود و به همراه مردم در مناطق مختلف شهر که مورد درخواست شهروندان جهت رفع نیازهایشان بود حاضر شد و دستورات لازم جهت اقدام فوری را صادر نمود.

ایجاد چندین فضای سبز پوشان محله ای در فازهای مختلف، ایجاد چندین غرفه بازار روز، ایجاد تاتوایی سیار جهت رفاه شهروندان ای که از مراکز خرید دور هستند، ایجاد دکل مخابراتی در محل‌هایی که شهروندان مشکل آنتن‌دهی تلفن همراه داشتند، نصب دوربین های پلیسی در پوستان‌ها در راستای ارتقاء هرچه بیشتر امنیت، رفع مشکلات اپلیاسیون در مناطقی که با شهروستان قدس هم‌جوار هستند و اصلاح هندسی برخی معابر از جمله دستورائی بود که هر یک رضایت شهروندان محلی در فازهای شهرک‌اندیشه را به دنبال داشت؛ دستورائی که از لحظه نخست لجامشان کلید خورد. محصول روز ملاقات عمومی در شهر اندیشه بود تعدادی از شهروندان در گفتگو با خبرنگار زمان از پیگیری موارد مطروحه‌شده خود در ملاقات حضوری با شهردار اندیشه و بازدید سریع و همچنین دستورات صادرشده از سوی شهردار که همگی به‌سرعت پیگیری شد، ابراز رضایت کرده و رسیدگی به موقع به درخواست‌های مردمی را نشان از تخصص و تدبیر شهردار اندیشه و مایه دلگرمی شهروندان دانستند.

خبر

واریز «عیدی» بازنشستگان تامین اجتماعی

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی از واریز «عیدی» بازنشستگان تامین اجتماعی خبر داد.

میرهاشم موسوی ضمن تشکر از دولت به ویژه رئیس جمهور که دستور دادند تا از محل بدهی دولت به تامین اجتماعی، مابقی در قالب اوراق تامین شود گفت: همچنین از محل مابقی دیگر، عیدی بازنشستگان از دیروز واریز شد.

به گفته موسوی، مبلغ عیدی یک میلیون و ۶۰۰ هزار تومان است که به این رقم، ۴۰۰ هزار تومان تحت عنوان «حق عائله‌مندی» و همچنین به ازای هر اولاد نیز ۱۵۰ هزار تومان، اضافه و پرداخت می‌شود.

داروهای اضافه را به داروخانه‌ها تحویل دهید

مدیرکل دفتر نظارت و پایش مصرف قراردادهای سلامت محور سازمان غذا و دارو ضمن اشاره به نحوه امحاء درست داروهای اضافه در منازل و خطرات رها شدن پسماندهای دارویی در طبیعت، گفت: امسال امیدواریم بتوانیم با کمک همکارانمان در قسمت های مختلف وزارت بهداشت و دوستداران سلامت مردم، پاکت‌هایی را تهیه کرده و در داروخانه‌ها قرار دهیم تا این داروها و مواد جانبی داروها که قابل مصرف نیست، در آن‌ها ریخته شوند؛ بهترین روش آن است که این داروها به داروخانه‌ها تحویل شود و ما آن‌ها را از داروخانه‌ها جمع‌آوری کنیم.

دکتر نوشین محمد حسینی در نشست خبری که با موضوع «پویش ملی دارو زباله نیست» برگزار شد، گفت: در این پویش اطلاع‌رسانی برای این خواهد بود که ضمن آگاهی‌رسانی درباره نحوه امحاء درست داروها و اهمیت آن، در جمع آوری آنچه که امکان امحاء آن در منازل وجود ندارد، توضیح دهیم و از ورود این داروها به چرخه طبیعت جلوگیری کنیم.

وی افزود: در سال‌های گذشته سازمان غذا و دارو با پویش‌های مختلفی که برگزار کرده، سعی در اطلاع‌رسانی مناسب در این زمینه داشته است و در زمینه پسماندهای دارویی صنایع و داروخانه‌ها با توجه به حضور مسئولین قبی داروساز، تقریبا خیالمان راحت است که پسماندهای دارویی خطرناک از این دو طریق وارد سیستم طبیعت نمی‌شود و داروخانه‌ها و همچنین پخش‌ها و صنایع دارویی، داروهایی را که به هر شکلی ناخواسته شده یا تاریخ‌شان گذشته و ... از سوی شرکت‌های امحاگر بزرگ جمع آوری و بی خطر می‌شوند تا کمترین آسیب را برای سلامت مردم داشته باشند. محمد حسینی با بیان اینکه باتوجه به اینکه کشور ۲۵ میلیون خانواده ایرانی داریم، گفت: اگر هر خانواده فقط ۱۰۰ گرم دارو که برای طبیعت ممکن است ضرر داشته باشد، وارد طبیعت کند، چه عدد عظیمی می‌شود. این عدد را بالای ۲۵ هزار تن در نظر بگیرید. باید توجه کرد که نحوه برخورد با داروها بسیار مهم است و امیدواریم در طول این پویش بتوانیم این موارد را آموزش داده و پیش ببریم.

وی گفت: در پویش‌های قبلی سعی کردیم که آموزش های کامل را به مردم ارائه کنیم که بدانند کدام یک از داروها را افراد می توانند در خانه بی‌خطر کنند و کدام یک از داروها خطرناک هستند. از جمله داروهایی که بسیار می توانند برای سلامت همه ما خطرناک باشند، آنتی‌بیوتیک‌ها هستند. اگر آنتی‌بیوتیک به صورت مطلقی تجویز و مصرف شود، عملا نباید دور ریز آنتی‌بیوتیک داشته باشیم. زیرا در این صورت آنتی‌بیوتیک تجویزی به اندازه نیاز بیمار است و اگر بیمار دوره درمانش را کامل کند، نباید آنتی‌بیوتیک اضافه در منزل داشته باشیم. اما گاهی پیش می‌آید که آنتی‌بیوتیک‌ها به دلایل مختلف مهم از جمله دارویی، نقص گذاشت درمان و... در خانه اضافه می‌ماند. باید توجه کرد که اگر دقع آنتی‌بیوتیک‌ها نادرست انجام شود و در زباله معمولی ریخته شوند، می‌توانند از طریق آب‌های زیر زمینی دوباره به چرخه زندگی ما برگردند، و مقاومت میکروبی ایجاد کند. محمد حسینی ادامه داد: مقاومت میکروبی به این معناست که درمان درمان بیماری‌های عفونی بیشتر شود و امکان درمان‌هایی مانند پیوند و شیمی درمانی کم شود و هر یک از این موارد به تنهایی یک خطر بزرگ است. در عین حال در زمینه داروهایی که برای شیمی درمانی استفاده می‌شود هم همینطور است و اگر در این موارد هم دارویی باقی بماند، این داروها به هیچ عنوان نباید در زباله‌های معمولی دفع شوند. این داروها سرطانزا هستند، معمولا از طبیعت جذف نمی شوند و اگر دقت کافی در امحاء آن‌ها انجام نشود، می‌توانند به شدت برای سلامت جامعه پرخطر باشند. در عین حال هورمون‌ها هم از جمله داروهایی هستند که نباید به صورت بی رویه مصرف شده یا دور ریخته شوند. هورمون ها هم می توانند از طریق طبیعت به ما برگشته و مشکلات جدی ایجاد کنند.

دستگیری ۲ سنگ پران بزرگراه غدیر

فرمانده انتظامی شهرستان ری از بازداشت دو نفر که اقدام به پرتاب سنگ به سمت خودروهای سنگین و سبک عبوری در آزادبان غدیر کرده بودند، خبر داد.

به گفته سرهنگ قیانی مجری متشر شد که در آن تعدادی از رانندگان خودروهای سنگین و سبک عبوری در بزرگراه غدیر از پرتاب سنگ به سمت خودروهای خود خبر داده و از این موضوع انتقاد کرده بودند؛ سنگ‌هایی که منجر به وارد شدن خسارت به برخی از خودروها نیز شده بود. در پی انتشار این ویدیو نیز مرکز اطلاع رسانی پلیس پلیتخت به اینا اعلام کرد: «پیمی از مأموران پلیس پیگیری و مأموران پلیس آگاهی تهران بزرگ رسیدگی به این موضوع را دستور کار خود قرار دادند» و در همان تقاتق اولیه به سرنخ هایی از عاملان این اقدام دست یافته و این افراد مورد شنایی قرار گرفتند.» حالا خبر رسیده که پلیس نیز دو نفر را به دلیل پرتاب سنگ به سمت خودروهای عبوری در این محور بازداشت کرده است. موضوعی که سرهنگ دوستعلی جلیلیان، فرمانده انتظامی ویژه شهر ری آن را اعلام کرد و به اینا گفت: در پی وقوع حادثه سنگ پرانی در آزادبان غدیر به دستور سردار رحیمی رئیس پلیس پلیتخت موضوع به صورت ویژه در دستور کار پلیس های تخصصی، یگان امداد و قرارگاه‌ی انتظامی شهرستان ری قرار گرفت و با اقدامات صورت گرفته دو عامل اصلی این حادثه دستگیر و از آنها یک دستگاه موتورسیکلت کشف شد.

وی افزود: متهمان در بازجویی های صورت گرفته با ابراز ندامت و پشیمانی از اقدام نابخردانه خود اعتراف کردند که صرفا برای سرگرمی و بدون انگیزه قبلی دست به این اقدام زده اند و هرگز تصور نمی کردند به این سرعت توسط پلیس دستگیر شوند.

پیش از این نیز در اواخر دی ماه امسال، مردی که با پرتاب سنگ در برخی از بزرگراه‌های تهران مجزر به مرگ دو تن و آسیب دیدگی به چندین خودروی عبوری شده بود، بازداشت شد. اینا در گفت‌وگو با این مرد انگیزه وی از این اقدام را پرسیده بود که متهم متعی شده بود هدفش خالی کردن دل خودش بوده است.