خبر

تدوین لایحه‌ای جهت «ساماندهی اهدای جنین»

معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری به منظور حل مسائلی پیرامون زوایای فقهی و حقوقی روش‌های نوین باروری و اهدای جنین به زوجین نابارور، در حال تدوین لایحه‌ای جامع به منظور «ساماندهی اهدای جنین» است. به گزارش زمان به نقل از ایسنا، پرداختن به زوایای فقهی و حقوقی روش‌های نوین باروری و اهدای جنین به زوجین نابارور به عنوان مسائلی که خانواده‌ها به ویژه در سال‌های اخیر با آن درگیر بوده و نسبت به ابعاد فقهی و حقوقی آن دغدغه دارند، ذیل اداره حقوقی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در حال پیگیری است. این موضوع طی جلسات تخصصی در قالب تدوین یک لایحه جامع به منظور ساماندهی اهدای جنین درحال پیگیری است تا پس از تکمیل، تقدیم هیئت دولت شود.

همچنین در خصوص حمایت از بیمه زوجین نابارور و ارتقاء، تجهیز و راه اندازی مراکز درمان ناباروری در استان ها، معاونت امور زنان و خانواده پیگیری‌هایی از طریق مصوبات اعتبارات استانی داشته است. در این راستا به طور خاص ۷ استان قزوین، هرمزگان ، قم، البرز، گلستان، خراسان رضوی و گیلان دارای مصوبه ارتقاء وضعیت بیمارستان‌های خاص بانوان، زایشگاه‌ها و بیمارستان‌های دوستدار مادر و به ویژه مراکز ناباروری هستند و علاوه بر این مصوبات حوزه سلامت، به ویژه سلامت باروری از جمله نکات مورد تاکید و در دستور کارمعاونت امور زنان و خانواده طی سفرهای استانی بوده که برای تامین اعتبارات مورد نیاز، رایزنی‌های لازم انجام شده است.

از جمله دیگر اقدامات این معاونت پیگیری برای اختصاص فضاهای ورزشی و اماکن تفریحی سالم به بانوان به منظور جلوگیری می‌کنند آن را به مخاطره اندازند همین سبک زندگی است. جوانان ما امروزه به جای اینکه دنبال ورزش و نشاط و آموختن روابط اجتماعی و اخلاق خوب باشند به دنبال سبک زندگی دیگری هستند که در آن یک جوان از صبح تا شب را با موبایلش سر می‌کند و چوانی اینترنتی با حداقل ارتباط با محیط

افزایش سقف تسهیلات اشتغالزایی مددجویان بهزیستی

سرپرست مرکز مشارکت‌های مردمی، موسسات خیردولتی و توانمندسازی بهزیستی کشور گفت: سقف تسهیلات برای کارفرمایانی که با رعایت قوانین کار مددجویان بهزیستی را به کارگیرند از ۲ میلیارد تومان به ۴ میلیارد تومان با سرانه هر نفر ۱۵۰ میلیون تومان افزایش یافته است.

به گزارش زمان به نقل از ایرنا، علی ربوبی افزود: براساس ابلاغ بانک مرکزی سقف تسهیلات اشتغالزایی مددجویان از ۱۰۰ میلیون تومان به ۱۵۰ میلیون تومان افزایش یافت؛ همچنین براساس ابلاغیه مذکور سقف تسهیلات برای کارفرمایانی که با رعایت قوانین کار مددجویان بهزیستی را بکارگیرند از ۲ میلیارد تومان به ۴ میلیارد تومان با سرانه هر نفر ۱۵۰ میلیون تومان افزایش یافته است.

وی ادامه داد: تسهیلات فوق از محل بند ب تبصره ۱۶ قانون بودجه سال ۱۴۰۱ به مبلغ ۱۰ هزار میلیارد تومان به بهزیستی اختصاص داده شده که تاکنون بیش از ۲۰ درصد از این منابع جهت توانمندسازی و اشتغالزایی در قالب طرح‌های خوداشتغالی و کارفرمایی مددجویان بهزیستی پرداخت شده است و تاکنون بیشترین میزان همکاری از سوی بانک‌های رفاه کارگران، سینا و مسکن صورت پذیرفته و متاسفانه بانک ملی تاکنون نسبت به ابلاغ سهمیه خود به مدیریت شعب استانی اقدام نکرده است.

وی همچنین درباره پرداخت مرحله اول کمک بلاعوض بنیاد مستضعفان در راستای اجرای تفاهمنامه احداث ۴۰۰۰ واحد مسکونی ویژه خانوارهای دارای حداقل ۲ عضو معلول، تصریح کرد: به منظور کمک به تأمین مسکن این خانوار تفاهمنامه دوجانبه‌ای در پایان سال گذشته فی مابین سازمان بهزیستی و بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی منعقد شد که با توجه به آغاز عملیات احداث واحدهای مسکونی بالغ بر ۲۰۰ خانوار حائز شرایط در ۱۲ استان، مرحله اول کمک‌های بلاعوض بنیاد مستضعفان به میزان ۲۰۰ میلیارد ریال تامین اعتبار و به حساب استان‌های مورد نظر واریز شد. به گفته این مقام مسئول، استان‌های آذربایجان‌غربی، البرز، چهارمحال و بختیاری، خراسان رضوی، خوزستان، سمنان، کرمان، کرمانشاه، گلستان، لرستان، مازندران، مرکزی و هرمزگان، استان‌های پیشتاز در اجرای این تفاهمنامه بودند؛ در تفاهمنامه مذکور، مبلغ کمک بلاعوض پرداختی بنیاد مستضعفان و بهزیستی به هر خانوار شهری دارای حداقل ۲ عضو معلول تا سقف ۲۰۰۰ میلیون ریال و برای هر خانوار روستایی دارای حداقل ۲ عضو معلول تا سقف ۱۵۰۰ میلیون ریال تعیین شده است.

کرونـا تجربـه ای تاریـخی بـود



وزیر بهداشت با تاکید بر اینکه بزرگ‌ترین پدافند ما پدافند سبک زندگی است که باید از مدارس آغاز شود، در عین حال درباره بایوتروریسم و جنگ میکروبی هشدار داد و گفت: پدیده کرونا هنوز برای ما علامت سوال است که چگونه ایجاد و تکثیر شد و چگونه ترامپ پس از ابتلا به کرونا به سرعت درمان شد؟

به گزارش زمان به نقل از ایسنا، دکتر بهرام عین‌اللهی وزیر بهداشت در همایش تکنواشت پدافند غیرعامل در نظام سلامت، گفت: برای هر مملکتی دو موضوع سلامت و امنیت حیاتی است. امروزه جنگ هم بیشتر در این دو مقوله صورت می‌گیرد و کسانی که می‌خواهند به کشوری صدمه بزنند سعی می‌کنند امنیت را تحت تاثیر قرار دهند مانند آنچه که این روزها در کشور شاهد هستیم. به طور معمول هم فکر می‌کنند جنگ یعنی خاکریزی مشخص که با اسلحه و ادوات جنگی به دست بگیریم ولی امروزه تجربیات زیادی در این زمینه به دست آوردیم و اکنون باید با روش‌های جدید جنگ که شاید در گذشته با آنها مواجه نبودیم آشنا شویم.

وی افزود: همیشه گفته‌ایم که پیشگیری بهتر از درمان است و در سلامت انسان‌ها مهمترین مسئله سبک زندگی است که تضمین کننده سلامت افراد است. امروزه بیشترین چیزی که دشمنان سعی می‌کنند آن را به مخاطره اندازند همین سبک زندگی است. جوانان ما امروزه به جای اینکه دنبال ورزش و اخلاق خوب باشند به دنبال سبک زندگی دیگری هستند که در آن یک جوان از صبح تا شب را با موبایلش سر می‌کند و چوانی اینترنتی با حداقل ارتباط با محیط را داریم که این اینترنت معلم او شده و حتی می‌گویند جنگ امروز جنگ اینترنتی است. البته این موضوع تنها معطوف به ایران نیست و در سایر کشورها هم این اتفاق افتاده است.

عین‌اللهی افزود: اولین قدم ما باید اصلاح سبک زندگی باشد و یک رویکرد جدیدی داشته باشیم تا جایی که قصد داریم ادارای به اسم اداره سبک زندگی در وزارت بهداشت ایجاد کنیم این موضوع شامل قسمت‌های مختلفی است و شاید بزرگ‌ترین پدافند ما پدافند سبک زندگی است که باید از مدارس آغاز شود و به سایر سطوح برسد. یک انسان فقط نیاز مادی ندارد و گاهی نیازهای معنوی او بسیار حائز اهمیت است تا با اعتقاد به خداوند و امامان و رعایت اخلاق سبک زندگی خود را بهبود بخشند.

عین‌اللهی تاکید کرد: در تاریخ خود جنگ‌های مختلفی را تجربه کردیم. الان در زمینه جنگ نظامی در منطقه حرف اول را می‌زنیم و در ابعاد جهانی هم از جزو کشورهای بسیار پیشرو وپیشرفته هستیم ولی این کافی نیست و باید تهدیدات دیگر را هم شناسایی کنیم و در آن بخش هم پیشرفت کنیم و به مردم هم آموزش دهیم. در جنگ نظامی موضوع جنگ شیمیایی در بعد سلامتی بسیار حائز اهمیت است. در برهه‌ای از جنگ تحمیلی با هجمه شیمیایی دشمن مواجه شدیم درحالی که هیچ تجربه‌ای در این زمینه نداشتیم و درسی در این مورد نخوانده بودیم و بچه‌های ما خود مطالعات را آغاز کردند و به سرعت مقابله با جنگ شیمیایی آغاز شد و اکنون هم در درمان مشکلات شیمیایی در دنیا حرف اول را می‌زنیم. وی افزود: جنگ اقتصادی اکنون بسیار مهم است. یکی از مواردی که می‌تواند به ما ضربه بزند و دشمن به دنبال آن است جنگ اقتصادی با تحریم‌های ناجوانمردانه است. وقتی از نظر اقتصادی وضعیت نامناسبی پیدا کنیم آن وقت ضعیف شده و دشمن می‌تواند به ما از نظر سلامت و امنیت ضربه بزند. الان سال‌هاست تحت تحریم هستیم که در مورد سلامت هم ما را دچار مشکل کرده است.

او تاکید کرد: کرونا یک تجربه تاریخی و شمه‌ای از پدافند غیرعامل هم شناسایی کنیم و در آن بخش هم پیشرفت کنیم و به مردم هم آموزش دهیم و در سایر کشورها هم این اتفاق افتاده است.

عین‌اللهی افزود: اولین قدم ما باید اصلاح سبک زندگی باشد و یک رویکرد جدیدی داشته باشیم تا جایی که قصد داریم ادارای به اسم اداره سبک زندگی در وزارت بهداشت ایجاد کنیم این موضوع شامل قسمت‌های مختلفی است و شاید بزرگ‌ترین پدافند ما پدافند سبک زندگی است که باید از مدارس آغاز شود و به سایر سطوح برسد. یک انسان فقط نیاز مادی ندارد و گاهی نیازهای معنوی او بسیار حائز اهمیت است تا با اعتقاد به خداوند و امامان و رعایت اخلاق سبک زندگی خود را بهبود بخشند.

عین‌اللهی تاکید کرد: در تاریخ خود جنگ‌های مختلفی را تجربه کردیم. الان در زمینه جنگ نظامی در منطقه حرف اول را می‌زنیم و در ابعاد جهانی هم از جزو کشورهای بسیار پیشرو وپیشرفته هستیم ولی این

منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی در قاهره ما اولین کشور تولید کننده واکسن کرونا در منطقه بودیم.

وی گفت: از سوی دیگر همکاری مردم برای واکسیناسیون بی‌نظیر بود و مردم به صحنه آمدند و در هفته ۸ میلیون و ۶۰۰ هزار دز تزریق واکسن داشتیم و این در حالی بود که قبل از آن عده‌ای به دنبال واکسن تا ارمنستان رفتند. امروزه به طور متوسط بالای ۷۶ درصد واکسیناسیون انجام دادیم و در سمینار قاهره به عنوان کشوری موفق در کنترل کرونا معرفی شدیم. ما اولین کشوری بودیم که با اتکا به امکانات خود به این مهم دست یافتیم. تقریبا دو ماه است که مرگ ومیر کرونایی ما به زیر ۱۰ نفر در هر روز رسیده است؛ درحالیکه اکنون در چین و آمریکا وضعیت اینگونه نیست و اگر کسی در چین به سفر برود باید ۱۰ روز قرنطینه شود. ما تا آذر ۱۴۰۰ نزدیک ۱۲۲ هزار مرگ و میر داشتیم اما از آذر تا کنون فقط ۱۲ هزار مورد اضافه شده است و این نشان دهنده اهمیت تزریق واکسن است. وزیر بهداشت با اشاره به چنبش‌های ضد واکسن گفت: این موضوع بسیار مهم است موفقیت خود در زمینه واکسیناسیون را حفظ کنیم. جنبش ضد واکسن جنبشی است که سلامت مردم را به خطر می‌اندازد بنابراین باید آمادگی داشته باشیم که هر زمان در مخاطره جنگ میکروبی و ویروسی باشیم به واکسیناسیون روی بیاوریم و خوشبختانه به خاطر این تهدیداتی که داشتیم اکنون می توان این توید را داد که مراکز تولید واکسن ما پیشرفت بسیار خوبی داشته است و امروزه هم ویروسی بخواهد ما را به مخاطره اندازد امکان تهیه واکسن آن را داریم و این موفقیت بسیار بزرگی است.

افزایش توانمندسازی کودکان کار و خیابانی

سرپرست دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور سرانه نگهداری و توانمندسازی هر کودک کار و خیابانی در مراکز بهزیستی را سالانه ۱۵ میلیون تومان اعلام کرد. به گزارش زمان به نقل از ایسنا، محمدرضا حیدرهایی در مورد ساماندهی کودکان کار می‌گوید: در حال حاضر ۵۰۰ کودک بدسرپرست و بی‌سرپرست کار و خیابانی در ۲۰ مرکز نگهداری از کودکان بهزیستی در سراسر کشور نگهداری می‌شوند.

وی با بیان اینکه سازمان بهزیستی به عنوان بزرگترین سازمان اجتماعی در قانون، متولی رسیدگی به امور کودکان کار و خیابانی است و بر اساس قانون حمایت از اطفال مصوب سال ۹۹ موظف است با همکاری دستگاه‌ها نسبت به شناسایی، جذب، حمایت و توانمندسازی این کودکان اقدام کند، می‌افزاید: به منظور کاهش کودکان کار در چهار راهها و خیابان‌ها باید خانواده‌های آنها توانمند شوند که در این راستا سازمان بهزیستی مراکزی را تحت عنوان مراکز آموزشی، حمایتی کودک و خانواده تاسیس کرده است و در حال حاضر ۶۲ مرکز در این زمینه فعال هستند. حیدرهایی خاطرنشان می‌کند: در هر استان از کشور یک مرکز آموزشی حمایتی کودک و خانواده تاسیس شده است، اما به دلیل افزایش تعداد کودکان کار در تهران ۲۱ مرکز از این تعداد، در تهران راه‌اندازی و فعالیت می‌کنند.

وی در پاسخ به این سوال که آیا باوجود حضور بیشتر تعداد کودکان کار و خیابان در تهران، ۲۱ مرکز آموزشی حمایتی برای این کودکان می‌تواند پاسخگوی نیاز آنها باشد؟ توضیح می‌دهد: باتوجه به پهنه‌بندی که در استان تهران شده است، آنچه که از مراکز درخصوص شناسایی کودکان کار و خیابان می‌خواهیم به درستی انجام شود، به نظر این تعداد مرکز حمایتی برای شهر تهران کفایت می‌کند. حیدرهایی می‌افزاید: این ۲۱ مرکز حمایتی آموزشی برای کودکان کار و خیابان در شهر تهران است و به نظر این تعداد مرکز مربوط بر اینکه تمامی دستورالعمل‌های حمایتی (شناسایی کودکان، سرشماری مناطق و پهنه بندی مناطق) را به درستی انجام دهند، کفایت می‌کند. به نظر برخی از مراکز این وظایف را به درستی انجام نمی‌دهند و در جلساتی که از ابتدای سال با آنها برگزار کردیم از آنها خواستیم که اگر توان انجام این اقدامات را ندارند انصراف دهند.

آموزش‌وپرورش به دنبال رتبه‌بندی مدارس

وزیر آموزش و پرورش با بیان اینکه اکنون به دنبال آن هستیم که الگوی رتبه‌بندی مدارس را آماده و مدارس را رتبه‌بندی کنیم گفت: پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش و مرکز سنجش آموزش و پرورش مشغول کار بر روی این الگو هستند.

به گزارش زمان به نقل از ایسنا، یوسف نوری با اشاره به فراهم شدن زمینه‌های اجرایی‌سازی سندتحول بنیادین اظهار کرد: چندی پیش پژوهشی پیرامون تحقق سند تحول بنیادین در آموزش و پرورش در بعد میدانی و ملی از سوی مجمع تشخیص انجام شده بود که نشان می‌داد کسانی که تحول بنیادین را پیگیری می‌کنند آن را تا ستاد می‌رسانند، اما از اداره کل به سطوح پایین‌تر نمی‌رود.

وی افزود: این درحالی است که تحول باید در مدرسه اتفاق بیفتد. ما ۴۰ هزار کارمند اداری داریم و ۹۶۰ هزار پرسنل ما در مدرسه حضور دارند و باید تحول را از مدرسه شروع کنیم. وزیر آموزش و پرورش با بیان اینکه لذا اکنون به دنبال آن هستیم که الگوی رتبه‌بندی مدارس را آماده و مدارس را رتبه‌بندی کنیم گفت: پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش و مرکز سنجش آموزش و پرورش مشغول کار بر روی این الگو هستند. نوری ادامه داد: در ماه‌های گذشته حدود ۱۷۰۰ نفر از جوانان مشتاق را در گام اول در ۱۰ روز آموزش دادیم تا به «رهیاران تحول» تبدیل شوند. یک‌سری مدارس هم که به صورت خودجوش سندتحول را اجرا کرده‌اند، تحت عنوان «مدارس تحولی» شناسایی کرده‌ایم و قصد داریم آنها را در قالب مطالعات الگوبرداری به جامعه معرفی کنیم.

وی با اشاره به اینکه باید یک زنجیره تامین شکل بگیرد و همه را با همدیگر هماهنگ کنیم گفت: هماهنگی در ستاد انجام می‌شود، اما در قاعده هرم باید شبکه‌ای ایجاد شود و تحول را شروع کنیم. الگوی رتبه‌بندی مدارس، این روند را کنترل می‌کند که هر مدرسه چه میزان در اجرای سند پیش رفته است. این رتبه‌بندی سال به سال انجام می‌شود و می‌تواند نقطه شروع تحول باشد. غیراز این راهی وجود ندارد.

«دارویاری» به کمک همگانی نیاز دارد

«گر طرح دارویاری شکست بخورد، من کمک کنند و نگردند آن را شکست دادند» هشداری که اخیرا وزیر بهداشت در پی بروز برخی مشکلات دارویی در کشور، مطرح و تاکید کرده که «دارویاری» به کمک همگانی نیاز دارد.

به گزارش زمان به نقل از ایسنا، کمبود سرم و آنتی‌بیوتیک؛ موضوعی که بار دیگر چالش‌های بازار دارویی کشور را عیان کرد و هرچند که این مشکل به گفته وزارت بهداشتی‌ها فعلا مرتفع شده، اما سوال آن است که چرا بازار دارو با وجود اجرای طرح دارویاری و رفع مشکلات ارزی، همچنان آسیب‌پذیر بوده و گاهی در تامین دارو دچار چالش می‌شود؟

مشکل کمبودهای دارویی بویژه در مورد آنتی‌بیوتیک‌های کودکان و همچنین سرم‌های تزریقی از اوایل مهرماه سال جاری مطرح شد. در عین حال با داغ شدن موضوع کمبود آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور، مجددا بحث چند و چون اجرای طرح دارویاری هم داغ شد؛ هرچند که مسئولان سازمان غذا و دارو، کمبود آنتی‌بیوتیک‌های کودکان را فارغ از مباحث مربوط به دارویاری عنوان کردند و علت کمبود این گروه از داروها را تجویز بی‌رویه و مصرف بیش از اندازه خواندند.

به گفته مسئولان سازمان غذا و دارو، در نیمه اول سال ۱۴۰۱ تزدیک به ۳۰ درصد بیش از نیمه دوم ۱۴۰۰ آنتی‌بیوتیک برای اطفال تامین شد؛ در واقع تامین آنتی‌بیوتیک اطفال از حدود ۱۳ میلیون عدد در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ به حدود ۱۷ میلیون عدد در نیمه اول ۱۴۰۱ رسید.

اما از آنجایی که مصرف اصطلاحا overload شد و افزایش یافت و تجویز هم بعضا در برخی موافع نادرست بود، باعث شد که این تناسب از بین برود. البته همان زمان هم سازمان غذا و دارو اعلام کرد که به دنبال فعالیت سه شرکت تولیدکنندگان داخلی و اقدامات انجام شده برای واردات، بزودی مشکل آنتی‌بیوتیک کودکان رفع خواهد شد. موضوعی که البته تا حدی تحقق یافت و به گفته پدرام پاک آیین- سخنگوی وزارت بهداشت محمولهای از دارو شامل ۲.۵ میلیون عدد انواع سوسپانسیون آنتی‌بیوتیک اطفال، آموکسی‌سیلین، کوآموکسی کلاو، سفکسیم، سفالکسین و آزیترومایسین از طریق هند وارد کشور شد.

البته آنطور که کارشناسان حوزه سلامت می‌گویند، تمام ماجرا مربوط به بحث بیش‌مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها نیست و چالش‌هایی در اجرای طرح دارویاری نیز در کمبود آنتی‌بیوتیک‌ها موثر است. باید توجه کرد که بیش از سه ماه از اجرای طرح دارویاری می‌گذرد. طرحی که به عنوان ماموریت مهم دولت در حوزه سلامت تلقی شده و قرار شد تا اقدامی در جهت حل مشکلات بازار دارو، رفع کمبودهای دارویی و جلوگیری از تخلفات ارزی در حوزه دارویی کشور باشد.

بر این اساس طرح دارویاری از ۲۳ تیر ماه ۱۴۰۱، با اعلام وزیر بهداشت آغاز به کار کرد؛ طرحی که قرار شد با انتقال پاراته دارو از طریق بیمه‌ها به مردم، پوشش بیمه‌ای داروها را افزایش داده، اقلام بیشتری از داروها را زیر چتر بیمه‌ها برده و در عین حال قیمت دارو را به سمت واقعی شدن سوق دهد، با این شرط که «پرداختی از جیب بیمار» افزایش نیابد. حالا با گذشت سه ماه از این طرح گویا اهداف اصلی دارویاری که افزایش پوشش بیمه‌ای داروها، پوشش بیمه‌ای اقلام بیشتری از داروها و ثابت ماندن پرداخت از جیب مردم در حوزه دارو بود تا این مقطع زمانی، محقق شده است.

در عین حال اجرای دارویاری اهداف دیگری را هم دنبال می‌کرد؛ رفع مشکلات ارزی و تکنرخی شدن ارز دارو و واقعی شدن قیمت داروها و کاهش قاچاق معکوس داروهای سوبسیددار از کشور. در حال حاضر طبق گفته مسئولان و کارشناسان حوزه سلامت، مشکلات تامین ارز رفع شده و تامین ارز برای تولیدکنندگان و واردکنندگان دارو راحت‌تر شده است. با این حال اما به گفته برخی کارشناسان حوزه سلامت کشور، چالش‌هایی هم در اجرای این طرح وجود دارد، چالش‌هایی که تا حدی در بحث ایجاد کمبود در آنتی‌بیوتیک‌ها نیز موثر بوده است، مبحثی که دکتر سید علی فاطمی- نایب رییس انجمن داروسازان ایران، علت آن را «عدم پیش‌بینی در زمینه قیمت‌گذاری آنتی بیوتیک‌ها در طرح دارویاری» دانست. وی در این باره گفته بود: «در طرح دارویاری از یک فرمول استفاده کردند و نقش و تاثیر مواد اولیه‌ای که ارز ۴۲۰۰ تومانی دریافت می‌کردند، بر قیمت کل دارو را سنجیدند و با نسبتی همه داروها افزایش قیمت داشتند زیرا ارز ۴۲۰۰ تومانی به ارز ۲۲ هزار تومانی تبدیل شد (تبدیل ارز دولتی به ارز نیمایی) و این اختلاف قیمت زیاد، جایی خودش را نشان می‌دهد. حال در حوزه آنتی‌بیوتیک‌ها تفاوتی وجود دارد و آن این است که قیمت مواد اولیه که در سایر داروها ۲۰ درصد است، برای آنتی‌بیوتیک‌ها ۶۰ تا ۷۰ درصد قیمت نهایی‌شان، قیمت مواد اولیه است. یعنی با تغییر ارز دولتی به ارز نیمایی، اختلاف حدود زیادی در خرید مواد اولیه‌شان اتفاق می‌افتد.

خبر

پرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد تامین اجتماعی

مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین‌اجتماعی گفت: هفته گذشته ۳۰ هزار میلیارد ریال از مطالبات داروخانه‌ها و مراکز طرف قرارداد این سازمان پرداخت شد و بخش دیگری از این مطالبات نیز به‌زودی پرداخت خواهد شد.

به گزارش زمان به نقل از ایرنا شهرام غفاری افزود: سازمان تأمین‌اجتماعی در اجرای طرح دارویار، همکاری کامل داشته و مطالبات داروخانه‌ها از محل این طرح را نیز تا شهریور ماه پرداخت کرده و تنها مطالبات دو ماه شهریور و مهر باقی مانده است که به زودی با حمایت مجلس شورای اسلامی و همکاری دولت پرداخت خواهد شد. مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی تأکید کرد: بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی بدون هیچ مشکلی می‌توانند با مراجعه به مراکز طرف قرارداد، خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنند. وی در باره مصاحبه اخیر یکی از اعضای انجمن داروسازان مبنی بر تخصیص مستقیم یارانه طرح دارویار به داروخانه‌ها نیز گفت: سازمان تأمین‌اجتماعی مخالفتی با این پیشنهاد ندارد؛ هرچند این مساله تصمیمی است که در سطوح مدیریتی بالاتر و توسط سیاستگذاران باید گرفته شود.

جمیل حق‌پرست، معاون برنامه‌ریزی، مالی و پشتیبانی سازمان تأمین‌اجتماعی نیز پیش از این (سه‌شنبه ۳ آبان ۱۴۰۱) گفته بود: پرداخت بامبوقع مطالبات مراکز طرف قرارداد همواره از اولویت‌های سازمان تأمین‌اجتماعی است و با وجود افزایش قابل‌توجه هزینه‌های سازمان که فقط پس از اجرای افزایش ۳۸ درصدی حقوق بازنشستگان سایر سطوح، ماهانه ۲۶۰۰ میلیارد تومان افزایش یافته است در هفته جاری پرداخت بخش دیگری از مطالبات مراکز درمانی اعم از دولتی و خصوصی آغاز شد.

وی همچنین اعلام کرده بود: در نخستین مرحله از پرداختی‌ها، (سوم و چهارم آبان) بیش از ۳۰ هزار میلیارد ریال از مطالبات داروخانه‌ها و مراکز درمانی طرف قرارداد پرداخت خواهد شد.

تجمیع شماره تلفن‌های امدادی به کجا رسید؟

تجمیع شماره‌های تلفن‌های امدادی و تعیین شماره تماس واحد از گذشته چندین بار مطرح شده بود اما به نتیجه نرسیده بود حالا باید دید این‌بار که دولت سیزدهم راه اندازی مرکز اعزام مشترک و شماره تماس واحد امدادی (SOS) را تصویب کرده، شاهد به ثمر رسیدن این مهم خواهیم بود.

به گزارش زمان به نقل از ایسنا، پروژه تجمیع شماره‌های امدادی از سال‌های گذشته بارها مطرح شده بود که براساس آن قرار است شماره تماس تمامی دستگاه‌های امدادی از جمله آتش‌نشانی، اورژانس، هلال احمر و... یک شماره واحد شده و درخواست اعلامی پس از آن به سازمان های تخصصی منتقل شود. این طرح از سال گذشته مجدد مطرح شد و دولت با تصویب مصوبه‌ای عزم خود را برای تحقق این مهم جزم کرد هرچند که همواره این طرح از سوی برخی مسئولان و کارشناسان مورد تایید بود و از سوی گروهی نیز محل تردید. رضا کرمی‌محمدی، رئیس سابق سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران درباره علت مسکوت ماندن این طرح در سال‌های گذشته، گفت: «این طرح اشکالات ساختاری داشت و هماهنگ کردن آن به سادگی ممکن نبود، چرا که سیستم پاسخ‌دهی این سازمان‌ها با یکدیگر متفاوت است و سامانه‌های خاص خود را دارند. همچنین این سازمان‌ها پروتکل های متفاوتی را دارند که با یکدیگر متفاوت است، سامانه های آن هم مستقل از هم است. بنابراین با توجه به این مسائل هماهنگی ها بسیار سخت بود تا جایی که تقریبا این پروژه مسکوت ماند.» همچنین مجتبی خالدی، سخنگوی سازمان اورژانس کشور نیز به سابقه این موضوع و پیگیری و اقدامات آن پرداخته شده در این باره اشاره کرد و گفت: « در گذشته این پروژه را از طریق کمیسیون ایمنی راهها پیگیری کردیم و وزارت بهداشت درخواست این را داشت که حتما دیسپچ مشترکی را برای سازمان‌های امدادی طراحی کنیم و طرحی نوشته شد که پایلوت آن در استان قم اجرایی شود اما متاسفانه به دلایل نامعلومی این پروژه در قم شروع نشد و این همچنان یکی از مشکلاتی است که در تیم های امدادی وجود دارد.»

با این وجود بار دیگر راه اندازی مرکز اعزام مشترک و شماره تماس واحد امدادی (SOS) از آذرماه سال گذشته و در اولین جلسه ستاد مدیریت بحران کلانشهر تهران در دولت سیزدهم به تصویب رسید و اواخر فروردین‌ماه نیز رئیس مرکز عملیات اضطراری سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران اعلام کرد که در آن جلسه به سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران مأمورت داده شده تا با مشارکت سازمان‌ها و دستگاه‌های مربوطه برای راه‌اندازی این شبکه اقدامات لازم را انجام دهد.

تا به حال چندین جلسه به منظور برنامه ریزی در خصوص این طرح با مشارکت سازمان‌هایی از جمله هلال احمر، اورژانس، آتش نشانی و اورژانس اجتماعی برگزار شده تا تصمیمات لازم اتخاذ و شماره تماس این دستگاه‌ها ادغام و یک عدد شود. البته موضوع ادغام شماره فوریت‌های پلیس با شماره‌های امدادی نیز به میان آمده بود هرچند به گفته رئیس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران ادغام شماره تماس پلیسی در این مرحله انجام نمی‌شود، چرا که حجم تماس‌های دریافتی پلیس زیاد است.تصوری این را هم گفت که در دنیا نیز معمولا این اتفاق نمی‌افتد بنابراین در این مرحله از طرح شماره‌های تماس دستگاه‌های امدادی با یکدیگر ادغام خواهد شد. پیش‌تر گفته شده بود که مدت زمان لازم برای اجرای این طرح در صورت اجرای حمایت‌های لازم حدود دو سال خواهد بود و شش ماه از این زمان به بررسی تجارب داخلی و بین المللی، بررسی و یکسان سازی رویه اقدام دستگاه‌ها و انجام مطالعات لازم اختصاص داده می‌شود و حالا از زمان اعلام آغاز این پروژه حدود شش ماه می‌گذرد.تعدد شماره تماس سازمان‌های امدادی، چالش‌های خاص خود را به همراه داشته است که در همین راستا برخی از کشور ها نیز برای پاسخ به این دسته از امور شهروندان یک شماره تماس را اختصاص دادند. بر اساس نظر کارشناسان ایمنی یکی از مزایای این طرح افزایش سرعت امدادرسانی در حوادث و بلایاست، به طوری که پس از برقراری تماس، اقدامات مربوط به اعزام دستگاه‌های امدادی به صورت موازی انجام می‌شود. مزیت این طرح در خصوص افزایش سرعت پاسخگویی به حادثه، البته از مواردیست که تقریبا تمام کارشناسان این حوزه، بر آن اتفاق نظر دارند. آنان همچنین معتقدند که حادثه‌دیدگان به دلیل استرس و اضطراب ناشی از حادثه، با کاهش قدرت تصمیم گیری و حافظه روبرو شده و در لحظه مهم حتی ممکن است شماره تماس‌های امدادی را از یاد برده یا جایجا به یاد داشته باشند. از سویی دیگر، کودکان که آن‌ها نیز گروهی از مراجعه کنندگان و تماس گیرندگان با سازمان‌های امدادی هستند، کمتر با مشکل حفظ شماره تماس‌ها روبرو می‌شوند.