خبر

افتتاح نخستین بیمارستان مجازی آموزشی کشور

نخستین بیمارستان مجازی آموزشی کشور با حضور معاون آموزشی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی ایران به بهره‌برداری رسید.

به گزارش زمان به نقل از ایرنا، آیین افتتاح نخستین بیمارستان مجازی آموزشی کشور با هدف ارتقای سطح آموزش‌های علوم پزشکی و با حضور ابوالفضل باقری فرد معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد.

باقری فرد در این باره گفت: این بیمارستان مجازی با هدف توسعه آموزش‌های علوم پزشکی ایجاد شده است تا دانشجویان در محیط شبیه‌سازی شده، آموزش‌های لازم را فراگیرند و قبل از ورود به محیط واقعی بیمارستان، مهارت‌های لازم برای خدمت رسانی به بیماران را کسب کنند.

معاون وزیر بهداشت با تاکید بر حفظ شأن و منزلت بیماران اظهار داشت: در نظر داریم به منظور تعمیق آموزش‌های علوم پزشکی، بیمارستان‌های مجازی را در سایر دانشگاه‌های کشور نیز راه‌اندازی کنیم.

محکومیت یک شرکت لبنیات به دلیل گرانفروشی

مدیرکل تعزیرات حکومتی استان تهران از محکومیت ۷۲ میلیارد ریالی یک شرکت لبنیات به دلیل گرانفروشی ماست کم چرب خبر داد. به گزارش زمان به نقل از ایرنا، فرزاد آقایی افزود: پرونده گرانفروشی ماست کم چرب برای یک شرکت لبنیات در شعبه ۶۵ بدوی تعزیرات حکومتی تهران تشکیل و بررسی شد.مدیرکل تعزیرات حکومتی استان تهران اظهارداشت: شعبه ۶۵ بدوی با توجه به مدارک موجود در پرونده، تخلف را محرز اعلام و این شرکت را به پرداخت جزای نقدی محکوم کرد.

آقایی گفت: پرونده با اعتراض متهم به رأی صادره به شعبه پنجم تجدید نظر برای رسیدگی ارسال شد و مجدد بررسی و هیات رسیدگی کننده با توجه به محتویات پرونده و با بررسی لایحه تجدیدنظر خواهی و اظهارات حضوری متهم، حکم به پرداخت ۷۲ میلیارد ریال جزای نقدی صادر کرد.

اجرای طرح ملی واکسیناسیون سرطان دهانه رحم

مدیرعامل شبکه ملی تشکل های مردمی و مؤسسه های خیریه حوزه سرطان ایران با اعلام افزایش آمار مبتلایان به سرطان های ویژه زنان از حمایت خیریه ها برای اجرای کامل طرح ملی واکسیناسیون سرطان دهانه رحم (سرویکس) در کشور خبر داد.

به گزارش زمان به نقل از ایرنا، دکتر علی مهرابی بهار با اشاره به تعداد اندک سرطان های قابل پیشگیری با واکسن، گفت: تحقیقات ثابت کرده است که سرطان دهانه رحم ارتباط مستقیمی با عفونت ویروس پاپیلوما دارد و واکسن اچ پی وی از سرطان دهانه رحم پیشگیری می کند.

وی اظهار داشت: اجرای طرح واکسیناسیون ملی سرطان سرویکس یک پروژه ملی است و حمایت خیریه ها از این پروژه ملی دربرگیرنده تبلیغات، آموزش و توجیه جامعه هدف است. دکتر مهرابی بهار گفت: طرح واکسیناسیون سرطان دهانه رحم در حال اجرا است اما تا ریشه کنی این بیماری فاصله زیادی داریم.

وی افزود: در حال حاضر تزریق واکسن در حد موردی است، اما امیدواریم بتوانیم تمام دختران و بانوانی را که در سن باروری قرار دارند با آگاهی و آموزش به واکسینه شدن ترغیب کنیم.

مدیرعامل شبکه خیرین نیز در ادامه با اشاره به طرح مجلس در کم کردن مالیات مواد دخانی، اظهار داشت: ابتلای افراد به سرطان ریه به علت مصرف دخانیات ثابت شده است و کم شدن مالیات بر آن اقدامی موثر در شتابدهی به افزایش نرخ سرطان است؛ از این رو در تلاش هستیم که با مطالبه عمومی باعث کاهش عوامل خطرساز مرتبط با سرطان ریه از طریق اقدامات منجر به کاهش مصرف مواد دخانی در کشور شویم.

وی افزود: الودگی‌های زیست محیطی، آب و هوا و نحوه تولید برخی محصولات غذایی از جمله عوامل افزایش ریسک ابتلا به سرطان است که یافتن راهکارهای مقابله ای از طریق قانونگذاری مطالبه جدی خیریه‌ها به شمار می آید. به گفته او، خیریه ها علاوه بر اینکه به سیر درمان بیماری و تشخیص زودهنگام کمک می‌کنند، در حوزه پیشگیری از سرطان هم ورود پیدا کرده اند و سعی دارند ضمن تعامل با نهادهای قانونگذار، ریسک فاکتورهای محیطی را که باعث بروز سرطان می شوند، از محیط زندگی حذف کنند یا مخاطرات آن را کاهش دهند.

طرح پزشک خانواده از سال آینده سراسری اجرا می شود؛

لزوم افزایش حمایت بیمه ها از «پزشک خانواده»



معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اجرای طرح پزشک خانواده در سال آینده در شهرها خبر داد و گفت: سطح حمایت بیمه‌ها برای اجرای این طرح افزایش یابد.

به گزارش زمان به نقل از ایرنا، حسین فرشیدی افزود: اکنون طرح پزشک خانواده در مناطق زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت اجرا شده و تلاش بر این است که در سطح وسیع این طرح در شهرها نیز عملیاتی شود و ارتقای آن نیاز به پوشش وسیع سازمان‌های بیمه‌گر دارد.

وی اظهار داشت: طرح پزشک خانواده دستاوردهای مثبتی برای ارتقای سلامت جامعه دارد و با بیماریابی به موقع از سوی پزشکان می‌توان هزینه‌های سرسام‌آور درمان را کاهش داد و همه کنترل‌های لازم درمانی افراد از طریق این پزشکان انجام می‌شود و در صورت نیاز به دریافت سطوح بالاتر دریافت خدمات، اقدام لازم برای ارجاع به پزشک متخصص که در این طرح قرار دارند، انجام خواهد شد. فرشیدی ادامه داد: برنامه پزشک خانواده در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر در سطح یک و بخش بهداشت اجرایی شده و باید به سطوح ۲ و ۳ و بخش درمان متصل شود و معاونان درمان دانشگاه‌ها باید با هماهنگی معاونت‌های توسعه و دفاتر آی. تی این وظیفه مهم را پیگیری کرده و به انجام برسانند.

طرح پزشک خانواده که از سال ۱۳۹۱ در مازندران و فارس به عنوان دو استان آزمایشی آغاز بکار کرد؛ این طرح سلامت‌محور و مبتنی بر پیشگیری از ابتلا به بیماری‌هاست؛ به طوری که آموزش و پیشگیری در آن اولویت اصلی اجرای طرح محسوب می‌شود تا به این شکل هزینه‌های بخش درمان در کشور کاهش یابد.

اکنون نزدیک به ۶۵۰ پزشک عمومی در قالب طرح پزشک خانواده ساکنان شهرهای مازندران را زیر پوشش قرار می‌دهند.

در شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر جمعیت، هر پزشک خانواده به ۲ هزار و ۵۰۰ نفر خدمات درمانی ارائه می‌دهد و همه کنترل‌های لازم درمانی افراد از طریق این پزشکان برای افراد انجام می‌شود و در صورت نیاز به دریافت سطوح بالاتر خدمات، اقدام لازم برای ارجاع به پزشکان متخصص که در این طرح قرار دارند، انجام می‌شود.

خروجی این طرح در زمینه پیشگیری از بیماری برای شهروندان ماندرانی در برخی موارد مقبول است. برای مثال می‌توان به شناسایی ده‌ها هزار فرد مبتلا به فشار خون بالا یا دیابت در مازندران اشاره کرد که در سال‌های اخیر انجام شد و نقش مهمی در کنترل روند بیماری در این افراد داشت.

لزوم احراز هویت کودکان کار

سرپرست دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با تاکید بر لزوم ثبت اطلاعات هویتی کودکان کار و خیابان با استفاده از دستگاه اسکن عنبیه می‌گوید: بهزیستی قصد افزایش تعداد این دستگاه‌ها را دارد؛ که در صورت تامین دستگاه‌های اسکن عنبیه در مراکز مداخله در بحران یا ستاد پذیرش استان‌ها، بانک اطلاعاتی جامعی از همه خدمت‌گیرندگان در حوزه آسیب‌های اجتماعی ایجاد خواهد شد.

به گزارش زمان به نقل از ایسنا، محمدرضا حیدرهایی با اشاره به برنامه سازمان بهزیستی برای افزایش تعداد دستگاه‌های اسکن عنبیه جهت ثبت اطلاعات هویتی کودکان کار و خیابان اظهار کرد: از آنجایی که خانواده برخی از کودکان کار و خیابان، کارگر فصلی هستند، این کودکان در فصلی در یک استان شناسایی می‌شوند و در فصلی دیگر که برای کار به همراه خانواده به استان دیگری سفر می‌کنند به دلیل نبود اطلاعات هویتی، در استانی دیگر، خود را با نام دیگری معرفی می‌کنند. به همین دلیل لزوم ثبت اطلاعات هویتی کودکان با استفاده از اسکن عنبیه برای سازمان بهزیستی محرز شد و از این رو سازمان اقدام به خرید دستگاه اسکن عنبیه کرد تا اطلاعات کودکان از طریق این دستگاه ثبت شود.

وی با بیان اینکه در حال حاضر در ۱۳ استان از جمله اصفهان، بوشهر، تهران، خراسان رضوی، خوزستان، سمنان، فارس، کردستان، مازندران، هرمزگان و یزد به صورت پایلوت هویت این افراد از طریق دستگاه اسکن عنبیه ثبت می‌شود، گفت: زمانی که کودکان کار و خیابان شناسایی می‌شوند، با کسب رضایت خودشان هویت آنها از طریق اسکن عنبیه در مراکز آموزشی حمایتی یا مرکز تعیین شده ثبت و احراز خواهد شد.

به گفته سرپرست دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، از ۱۴ هزار و ۶۰۰ کودک کار و خیابان شناسایی شده در کشور بیشتر آنها در این ۱۳ استان مذکور وجود دارندوی افزود: هم‌اکنون این اطلاعات در سامانه ۱۲۳ ثبت شده است، البته هنوز این بانک اطلاعاتی جامع نیست و هنوز هم همه استان‌ها به آن وصل نیستند.

رشد بیش از ۱۴ درصدی اهدای خون

سخنگوی سازمان انتقال خون با اشاره به وضعیت اهدای خون در ۱۰ ماهه نخست امسال، درباره وضعیت خون‌رسانی به مصدومان زلزله خوی، گفت: اکنون از نظر تامین خون و فرآورده‌های خونی مورد نیاز بیماران و مصدومان در شهر زلزله‌زده خوی مشکلی وجود ندارد.

به گزارش زمان به نقل از ایسنا، دکتر عباس صداقت درباره وضعیت ذخایر خون و فرآورده‌های خون و همچنین شرایط اهدای خون در ۱۰ ماهه سال ۱۴۰۱ در کشور، گفت: در ۱۰ ماهه ابتدایی سال جاری حدود دو میلیون و ۳۰۰ هزار نفر از هموطنان به مراکز و کلینیک‌های اهدای سراسر کشور مراجعه کرده‌اند که از این تعداد، حدود یک میلیون و ۸۶۰ هزار نفر موفق به اهدای خون شده‌اند.

وی افزود: خوشبختانه با احساس مسؤلیت هموطنان نوع دوست و تلاش کارکنان پایگاه‌های انتقال خون سراسر کشور، سازمان انتقال خون ایران توانسته است در ۱۰ ماهه نخست سال جاری، حدود ۷ میلیون واحد محصولات و فرآورده‌های خون مورد نیاز مراکز درمانی کشور را فرآوری و تامین کند. بر این اساس شبکه ملی خون‌رسانی کشور در این شاخص رشدی حدود ۹ درصدی را، نسبت به مدت مشابه در سال گذشته تجربه کرده است.

صداقت ادامه داد: استان‌های خراسان شمالی، کردستان، کهگیلویه و بویراحمد به ترتیب با ۳۳.۶۸ درصد، ۲۱.۷۷ درصد و ۲۰.۸۹ درصد بیشترین رشد شاخص اهدای خون را نسبت به سایر استان‌های کشور در ۱۰ ماهه ابتدای سال جاری نسبت به همین بازه زمانی در سال گذشته، به خود اختصاص داده‌اند. همچنین با همراهی هموطنان، در استان تهران نیز شاهد ۱۴.۳۶ درصد رشد شاخص اهدای خون در ۱۰ ماه اول سال جاری نسبت به مدت مشابه در سال گذشته بوده‌ایم. سخنگوی سازمان انتقال خون کشور درباره وضعیت مشارکت بانوان در شاخص اهدای خون نیز گفت: میزان مشارکت بانوان در اهدای خون در کشور طی ۱۰ ماهه نخست سال جاری همچنان به صورت چشمگیری کمتر از متوسط کشورهای توسعه یافته بوده و تقریبا حدود ۴.۵۹ درصد برآورد می‌شود.

گزارش عملکرد دستگاه‌ها در برابر معلولان به مراجع قانونی ارسال شد

مسئول دبیرخانه کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت از تهیه گزارش عملکرد وظایف دستگاه‌ها نسبت به افراد معلول و ارسال آن به سازمان بازرسی کل کشور، دفتر معاون اول رئیس جمهور و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی خبر داد. به گزارش زمان به نقل از ایرنا، منصور الله وردی اظهارداشت: سازمان بهزیستی کشور، عملکرد دستگاه‌ها در سال ۹۹ و ۱۴۰۰ را تهیه و برای وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ارسال کرده است تا طی مراحل قانونی به شورای عالی رفاه و مجلس شورای اسلامی و مراجعی که در قانون پیش بینی شده، ارجاع شود.

وی ادامه داد: عملکردهای سال ۹۹ و ۱۴۰۰ هر دستگاه در قالب وظایف عمومی و تکالیف اختصاصی، براساس پاسخ‌هایی که دستگاه‌ها دادند یا دستگاه‌هایی که پاسخ ندادند، تفکیک شده و این گزارش برای پیگیری‌های بعدی به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و دفتر معاون اول رئیس جمهور ارسال شده است.

اله وردی افزود: از سوی دیگر گزارش عملکرد دستگاه‌ها در ارتباط تنگاتنگ با سازمان بازرسی کل کشور تهیه شد و در ۱۶ آذر امسال، جلسه‌ای با حضور دستگاه‌ها در سازمان بازرسی کل کشور برگزار و توضیحات لازم به نمایندگان دستگاه‌ها ارائه شد. برنامه‌های دستگاه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت البته در آن جلسه نمایندگان تعدادی از دستگاه‌ها غایب بودند.

فرصت یک هفته‌ای سازمان بازرسی به مسئول دبیرخانه کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت گفت: در نهایت سازمان بازرسی کل کشور بررسی‌های لازم را انجام داد و براساس پاسخ‌هایی که دوباره از دستگاه‌ها دریافت شد، دستگاه‌هایی که عملکرد ناقص یا قصور داشتند یا حضور نداشتند را ترک فعل برای آنها اعلام کرد و برای دریافت پاسخ به دستگاه‌ها نامه فرستاده شد. اله وردی تاکید کرد: دستگاه‌ها باید در مهلت زمانی مشخصی به سازمان بازرسی کل کشور پاسخ دهند.

وی با بیان اینکه اکنون باید صبر کنیم پاسخ دستگاه‌ها به سازمان بازرسی ارسال و بررسی شود که آیا این پاسخ ها به خاطر ضعف عملکرد منطقی است یا نه، افزود: اگر پاسخ غیرمنطقی بود، سازمان بازرسی کل کشور مراحل قانونی مرتبط را انجام می‌دهد که برآن اساس، دستگاه‌ها به قوه قضاییه معرفی خواهند شد یا راه حلی دیگر براساس روال قانونی انجام خواهد داد.

مسئول دبیرخانه کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت درباره وظایف دستگاه‌ها در برابر قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت گفت: دستگاه‌ها در برابر این قانون دو وظیفه عمومی و اختصاصی برعهده دارند.

مناسب سازی، رعایت سهمیه حداقل سه درصد افراد دارای معلولیت در استخدام‌ها، کاهش ساعات کار معلولان شاغل در دستگاه‌ها یا کارمندانی که فرزند یا همسر معلول دارند، استفاده رایگان افراد دارای معلولیت از امکانات ورزشی دستگاه‌ها و ارائه گزارش عملکرد سالانه به دبیرخانه کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت، وظایف احکام عمومی است.

اله وردی ادامه داد: این احکام عمومی را هر دستگاهی که به نحوی از انحا از بودجه دولت استفاده می‌کند، موظف است این احکام را انجام دهد.

به گفته وی، وظایف اختصاصی نیز وجود دارد که برخی وزارتخانه‌ها برعهده دارند. به عنوان نمونه وزارت بهداشت در رابطه با بیمه خدمات توانبخشی جسمی و روانی افراد دارای معلولیت، وزارت صمت در رابطه با مناسب سازی خودروها، سازمان شهرداری‌ها در رابطه با مناسب سازی معابر و اماکن یا سازمان صدا و سیما در رابطه با اختصاص پنج ساعت برنامه هفتگی در برنامه‌ها به مسائل افراد دارای معلولیت از جمله وظایف اختصاصی دستگاه‌ها به شمار می‌آید. اله وردی یادآور شد: بهزیستی هر سال این وظایف اختصاصی را رصد می‌کند، گزارش می‌گیرد و از طریق شورای عالی رفاه یا سازمان بازرسی کل کشور پیگیری می‌کند.

با توجه به فصل بودجه، انتظار می‌رود مجلس شورای اسلامی در تصویب بودجه قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت، دقت نظر داشته باشد.

قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت مصوب اسفند ماه سال ۱۳۹۶ بود که در هشتم اردیبهشت ۱۳۹۷ از سوی رییس جمهوری وقت به دستگاه‌های ذیربط ابلاغ شد. این قانون به مسائلی مانند مناسب سازی، دسترس پذیری و تردد و تحرک، خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی، امور ورزشی، فرهنگی، هنری و آموزشی، کارآفرینی و اشتغال، مسکن، فرهنگ‌سازی و ارتقای آگاهی‌های عمومی، حمایت‌های قضایی و تسهیلات مالیاتی، معیشت و حمایت‌های اداری و استخدامی و برنامه‌ریزی، نظارت و منابع مالی می‌پردازد.

این جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت بسیاری از دستگاه‌ها از جمله سازمان بهزیستی را مکلف می‌کند تا زمینه‌های لازم برای تأمین حقوق معلولان، فراهم و حمایت‌های لازم را از آنها به عمل آورد.

خبر

لزوم تجدید واکسیناسیون برای مقابله با سویه های جدید کرونا

مدیر تحقیق و توسعه موسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی گفت: توصیه می شود شهروندان برای تجدید واکسیناسیون، واکسن های برپایه پروتئین نوترکیب را انتخاب کنند و از تزریق مجدد واکسن های نسل قدیم بپرهیزند.

به گزارش زمان به نقل از روابط عمومی موسسه رازی، دکتر سید رضا بنی هاشمی در خصوص افزایش میزان ابتلا به ویروس کرونا در روزهای اخیر و شروع پیک جدید این ویروس در کشور، گفت: پس از لغو سیاست کووید صفر در چین و اجازه تردد و فعالیت به افراد بدون رعایت شرایط قرنطینه، سویه هایی مختلف در این کشور بروز کرد که توانست نکاتی بسیار مهم را به جامعه علمی نشان دهد. وی گفت: نخست آن که، به رغم پوشش بسیار بالای جمعیت چین از طریق واکسیناسیون، اما به علت استفاده از واکسن هایی با پلتفرم های بسیار ضعیف، واکسیناسیون سراسری نتوانست ایمنی کامل ایجاد کند، (و همان پلتفرم را هم، ایران در واکسیناسیون گسترده خود استفاده کرده بود) به عبارتی، بروز سویه های جدید نشان داد واکسن هایی که براساس پلتفرم ویروس کشته شده ساخته شده اند، توانایی نداشتند که در کشور چین ایمنی کامل ایجاد کنند و دوباره شاهد شیوع گسترده کرونا در این کشور هستیم.

محقق واکسن رازی کووپارس تصریح کرد: با توجه به این که آماری دقیق از کشور چین خارج نمی شود، اطلاعاتی که به محققان داده شده بیانگر این است که واکسیناسیون به تنهایی و به ویژه واکسیناسیون با پلتفرم های ویروس کُشته شده نمی تواند در ایجاد ایمنی گسترده موفقیتی به دست آورد. اما این سوال پیش می آید چرا در کشور ما با توجه به این که از زمان کنار گذاشتن قرنطینه مدت زیادی می گذرد و بیشتر واکسن های مصرف شده در واکسیناسیون سراسری علیه کووید ۱۶ در ایران هم، همان واکسن های ضعیف مصرف شده در چین بوده، چگونه در کشور شاهد ایمنی خوبی هستیم؟

دکتر بنی هاشمی ادامه داد: یکی از علل مهم ایجاد ایمنی در ایران و احتمال کم بودن میزان تلفات در مواجه با سویه های جدید، علاوه بر واکسیناسیون، میزان بالای مرگ و میری است که در پیک های گذشته شاهد بودیم به طوری که براساس آمار چند صد هزار نفر بر اثر ابتلا به کرونا جان باختند و ایمنی هیبریدی در کشور ایجاد شد. لذا برای این ایمنی ترکیبی بهای گزافی را پرداخت کرده ایم و لازم است این سطح ایمنی را با تجدید دوز های یادآور حفظ کنیم.

دکتر بنی هاشمی تصریح کرد: در مورد سویه های در گردش در ایران، با توجه به گزارش وزارت بهداشت مبنی بر شناسایی چندین سویه جدید اُمیکرون به نام‌های XBB۵، XBB۱، BQ۱، XBB۱، BQ۱.۱، BN۱.۵ احتمال دارد پیک محدودی در کشور به وقوع بپیوندد که دارای تلفات کمی باشد اما چون سرعت انتقال آن بسیار سریع است، می تواند مشکل هایی را پیش آورد.

مدیر تحقیق و توسعه موسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی، شرط سالم ماندن در پیک بعدی را تجدید واکسیناسیون با واکسن هایی به غیر از واکسن های بر پایه ویروس کُشته شده نام برد و گفت: توصیه می شود شهروندان برای تجدید واکسیناسیون، واکسن های برپایه پروتئین نوترکیب را انتخاب کنند و از تزریق مجدد واکسن های نسل قدیم بپرهیزند.

آموزش پلیس تخصصی اولویت فرماندهی انتظامی

فرمانده انتظامی تهران بزرگ ماموریت خود را آموزش پلیس تخصصی و تراز انقلاب عنوان کرد و گفت: امیدواریم با یاری خداوند متعال و هدایت رهبر معظم انقلاب و راهبری فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی در این مسیر موفق باشیم.

به گزارش زمان به نقل از ایرنا، سردار عباسعلی محمدیان در آیین تودیع و معارفه فرماندهان انتظامی تهران اظهارداشت: همه تلاش خود را خواهیم کرد تا دستورهای رهبر انقلاب را در تحقق پلیس مقتدر و حرفه‌ای، امین و در تراز انقلاب اسلامی، ولایی و مردمی محقق کنیم. وی تحقق این وظیفه را از طریق مردم‌سازی و مردمداری و مشارکت همگانی، اشراف اطلاعاتی، همکاری درون سازمانی و برون سازمانی میسر دانست.

فرمانده انتظامی تهران بزرگ تاکید کرد: ایمنی و انضباط ترافیکی به‌خصوص جلوگیری از سرقت که معضل و دغدغه اصلی مردم پایتخت است از دیگر وظایف پلیس است که از ما خواسته می‌شود در این حوزه تحول بنیادین ایجاد کنیم.

سه چهارم بار بیماری‌ها دلایل زیست‌محیطی دارد

رئیس هیئت داوران رویداد سلامت، محیط زیست و پایداری با اشاره به رابطه سلامت و محیط زیست گفت: سه چهارم بار بیماری‌ها دلایل زیست‌محیطی دارد اما توجه لازم به این موضوع نشده است.

به گزارش زمان به نقل از ایسنا، دکتر نسترن کشاورز محمدی در دومین نشست شورای سیاست‌گذاری رویداد ملی سمپ (سلامت، محیط زیست و پایداری) اظهار کرد: موضوع سلامت عمدتا ماحصل شرایط زندگی خارج از حوزه وزارت بهداشت است. بیش از سه چهارم عوامل تعیین‌کننده سلامت به محیط اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی بازمی‌گردد. بدین جهت سه چهارم بار بیماری‌ها دلایل زیست محیطی دارد اما توجه لازم به این موضوع نشده است.

وی افزود: هدف این رویداد پرنگ کردن رابطه متقابل سلامت انسان، سلامت محیط زیست و پایداری است. محیط زیست موضوعی لاکچری نیست همچنین قرار نیست به خاطر محیط زیست بحث توسعه را نادیده بگیریم.

به گفته کشاورز محمدی بنگاه اقتصادی باید سودآور باشد اما سلامت انسان و محیط زیست در کنار آن دارای اهمیت است.

این ادامه داد: بدون هوا، خاک، آب، جانور و گیاه سالم همچنین بدون مدیریت پسماند صحبت از سلامت شوخی است.

وی با اشاره به اساس تفکر «سمپ» که ترکیبی از سلامت، محیط زیست و پایداری است، اظهارکرد: هدف آگاهی‌افزایی درباره ارتباط متقابل بین عناصر «سمپ» و حساس‌سازی ذی‌ربطان اعم از مردم، مسئولان، اصحاب رسانه و ... است. دانشگاه‌ها به اشتراک گذاشتن ایده‌های عملیاتی و نوآوری را انجام داده‌اند همچنین شناسایی شرکت‌ها برای معرفی اقدامات برتر صورت گرفته است.