خبر

ایران در آستانه حذف انتقال محلی مالاریا

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، با تأکید بر دستاوردهای ایران در کنترل مالاریا، گفت: با وجود چالش‌های مرزی و اقلیمی، به آستانه حذف انتقال محلی این بیماری نزدیک شده ایم.

به گزارش زمان به نقل از وبند قباد مرادی در آیین گرامیداشت روز جهانی مالاریا با اشاره به وضعیت تاریخی این بیماری در ایران، اظهارداشت: در دهه‌های ۱۳۱۰ تا ۱۳۲۰ و سال های بعد از آن، مالاریا یکی از مهم‌ترین علل ابتلا و مرگ‌ومیر در کشور بود و شواهد نشان می‌دهد بخش قابل توجهی از جمعیت سالیانه درگیر آن می‌شدند و به همین دلیل بود که سازمان ریشه کنی مالاریا در کشور ایجاد شد.

وی با تأکید بر اینکه حفظ موقعیت کنونی که موارد انتقال محلی بسیار کم شده و در استانه حذف قرار گرفته ایم از دستیابی به آن دشوارتر است، اظهار داشت: در سال‌های اخیر بخش قابل توجهی از موارد ابتلا، وارداتی بوده و عمدتاً از مرزهای شرقی وارد کشور شده‌اند؛ به‌طوری که حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد موارد ثبت‌شده در مجموع کل بیماران چند سال قبل وارده هستند.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، با اشاره به همجواری ایران با کشورهایی که همچنان با بیماری فلج اطفال درگیر هستند، تصریح کرد: ایران با حفظ پوشش بالای واکسیناسیون و کنترل بیماری‌های واگیر، نه‌تنها از جمعیت خود محافظت می‌کند، بلکه به‌نوعی از گسترش این بیماری‌ها به سایر کشورها نیز جلوگیری می‌کند.

وی ادامه داد: با توجه به شرایط جغرافیایی و مرزهای طولانی، اگر این کنترل‌ها در ایران انجام نمی‌شد، امکان بازگشت و گسترش بیماری‌ها حتی در مناطق دیگر جهان وجود داشت؛ از این رو می‌توان گفت ایران در حوزه بیماری‌های واگیر، نقشی فراتر از مرزهای خود ایفا می‌کند.

مرادی با بیان اینکه این نقش گاه کمتر دیده می‌شود، افزود: کشور با تکیه بر توان داخلی توانسته با پوشش‌های بالای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و واکسیناسیون این دستاوردها را داشته است؛ پوشش بالای واکسیناسیون و جلوگیری از انتشار بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن نه تنها دستاوردی برای کشور است بلکه مالیی برای انتشار به سایر نقاط دنیا و به نوعی خدمتی فرامرزی به بشریت است.

وی با اشاره به تاریخچه موارد مالاریا در ۷ سال گذشته و با اشاره به عدم موارد انتقال محلی در سه سال پیاپی و سپس افزایش مقطعی موارد ابتلا در پی تحولات منطقه‌ای و تغییرات اقلیمی گفت: اگرچه در مقطعی بعد از عدم وجود موارد انتقال محلی، تعداد مبتلایان به بیش از ۱۰ هزار نفر رسید، اما در دو سال اخیر روند کاهشی مجدداً آغاز شده و موارد انتقال محلی در سال گذشته به حدود ۵۰۰ مورد رسیده است.

مرادی این وضعیت را یک «فرصت منحصر به فرد» دانست و تأکید کرد: با تشدید اقدامات پیشگیرانه و کنترلی در مناطق درگیر، می‌توان بار دیگر به حذف انتقال محلی دست یافت.

وی از دانشگاه‌ها و شبکه‌های بهداشت در شهرستان‌های درگیر از جمله راسک، سرآوان، دشتیاری، مهرستان، سرباز، چابهار، سوران، ایرانشهر، زاهدان، بندرعباس و بوشهر که در سال گذشته موارد‌ی از انتقال محلی داشته اند، خواست تا برنامه‌های کنترل مالاریا را با جدیت بیشتری دنبال کنند.

چالش‌های اتیسمی‌ها در سنین نوجوانی و بزرگسالی

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور از توسعه مراکز تخصصی ارائه خدمات به افراد دارای اختلال طیف اتیسم بالای ۱۴ سال خبر داد و گفت با توجه به نیاز این گروه به خدمات توانبخشی و آموزشی مستمر، پیش‌بینی می‌شود در سال جاری مراکز جدیدی در دست‌کم ۶ استان کشور راه‌اندازی شود.

به گزارش زمان، فاطمه عباسی با اشاره به چالش‌های جدی افراد دارای اختلال طیف اتیسم به‌ویژه در سنین نوجوانی و بزرگسالی اظهار کرد: افراد دارای اختلال طیف اتیسم، به‌ویژه پس از ۱۴ سالگی در حوزه‌های اجتماعی، آموزشی، مهارت‌آموزی و اشتغال با مسائل و محدودیت‌های متعددی روبه‌رو هستند و بر اساس مطالعات جهانی بخش قابل توجهی از این افراد برای بهبود کیفیت زندگی خود نیازمند دریافت خدمات تخصصی توانبخشی و آموزشی هستند.

وی افزود: در همین راستا معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور شرایطی را فراهم کرده است تا اشخاص حقیقی و حقوقی بتوانند با دریافت مجوز از سازمان بهزیستی و بر اساس ضوابط ابلاغی، مراکز روزانه تخصصی برای ارائه خدمات به افراد دارای اختلال طیف اتیسم سطح ۲ و ۳ در گروه سنی بالای ۱۴ سال راه‌اندازی کنند.

«زمان» از رابطه حذف ارز ترجیحی و تورم گزارش می دهد:

ردپای ارز ترجیحی در رکوردهای تورمی

اجرای حذف ارز ترجیحی اگرچه با هدف اصلاح ساختار یارانه‌ها و کاهش رانت‌های ارزی همراه بود، اما هم‌زمان با جهش‌های بی‌سابقه تورمی در برخی کالاهای اساسی مواجه شد؛ جهش‌هایی که به گفته مسئولان و کارشناسان اقتصادی، بیش از آنکه نتیجه یک روند طبیعی تورم باشد، محصول یک شوک سیاستی بود.

به گزارش محبوبه بیدکی خبرنگار سرویس اجتماعی زمان، حذف ارز ترجیحی در سال‌های اخیر یکی از مهم‌ترین تصمیم‌های سیاست‌گذاری اقتصادی در ایران بوده که همواره موافقان و مخالفان زیادی داشته است. در حالی که هدف اصلی این سیاست، اصلاح ساختار یارانه‌ها و کاهش رانت‌های ارزی عنوان می‌شد، نحوه اجرای آن بحث‌های گسترده‌ای را درباره پیامدهای تورمی و آثار معیشتی آن به‌دنبال داشت.

بررسی داده‌های تورمی برخی کالاهای اساسی نیز نشان می‌دهد این سیاست در مقاطعی با جهش‌های قیمتی قابل توجه همراه بوده است.

در همین راستا قاسمی نماینده مجلس شورای اسلامی می گوید: اخیراً شاهد تلاش برای ایجاد بی‌ثباتی اقتصادی و جنگ روانی، به‌ویژه در بازار ارز بودیم؛ در حالی که افزایش قیمت‌ها هیچ مبنای واقعی نداشته و بیشتر احساسی و ناشی از تحریک رسانه‌ای بود. انتظار می‌رود مردم با درایت، از خریدهای هیجانی پرهیز کنند تا تقاضای کاذب ایجاد نشود و فروشندگان منصف نیز با رعایت انصاف، کالاها را متناسب با نیاز مردم توزیع کنند.

این نماینده مجلس با اشاره به اقدامات مجلس برای جبران خسارت‌های مردم، تأکید می کند: در مجلس شورای اسلامی نیز، به‌ویژه در کمیسیون عمران و کمیسیون اصل ۹۰، جلسات متعددی برای جبران خسارت‌های وارشده به مردم برگزار شده است؛ از موضوع تسهیلات بانکی، تا نظارت بر بازارها و وزرای مربوطه، رئیس بانک مرکزی و دستگاه‌های اجرایی در حال پیگیری جدی این مسائل هستند، همچنین نظارت مستمر بر جلوگیری از احتکار و سوءاستفاده به‌ویژه در حوزه های مختلف در دستور کار قرار دارد.

عضو کمیسیون عمران خاطرنشان می‌کند: اطمینان می‌دهیم که مواد اولیه به میزان کافی وجود دارد و خسارت‌های وارد‌شده به زیرساخت‌های تولیدی، به‌مراتب کمتر از برخی فضاسازی‌هاست و ظرف کمتر از شش ماه به مدار تولید بازخواهد گشت و با بصیرت مردم، همت مسئولان و حضور آگاهانه جامعه، این مشکلات برطرف می شود.

در همین چارچوب نایب‌رئیس کمیسیون اقتصادی مجلس معتقد است: افزایش فاصله میان نرخ ارز ترجیحی و نرخ آزاد، تأمین ارز یارانه‌ای را برای دولت با چالش جدی روبه‌رو کرده است.

به گفته‌وی «در چنین شرایطی سیاست‌هایی مانند اجرای طرح کالابرگ بیش از آنکه حاصل یک برنامه‌ریزی اقتصادی بلندمدت باشد، واکنشی به فشارهای معیشتی و محدودیت‌های ارزی کشور محسوب می‌شود.

قادری همچنین تأکید می کند که: مشکلات ارزی و محدودیت منابع در کنار رشد هزینه‌های دولت زمینه‌ساز کسری بودجه خواهد شد؛ موضوعی که معمولاً پیامدهایی مانند افزایش تورم و تشدید فشار اقتصادی بر خانوارها را به دنبال دارد.

اما در ادامه نبی‌زاده، کارشناس اقتصادی، در مورد پیامدهای حذف ارز ترجیحی و نحوه اجرای این سیاست بر این باور است که«این سیاست بیش از آنکه یک اصلاح تدریجی و قابل پیش‌بینی باشد، در عمل به یک شوک قیمتی ناگهانی تبدیل شده‌اگرچه اصلاح قیمت‌ها در اقتصاد اجتناب‌ناپذیر است، اما مسئله اصلی نحوه و زمان‌بندی اجرای آن است، در مورد ارز ترجیحی، به‌جای اجرای مرحله‌ای و مدیریت‌شده، شاهد تصمیمی بودیم که به جهش سریع قیمت کالاهای اساسی منجر شد.

به گفته این کارشناس اقتصادی، این نوع جهش‌های قیمتی با مفهوم کلاسیک تورم متفاوت است، تورم معمولاً افزایش تدریجی و نسبتاً یکنواخت سطح قیمت‌هاست، اما شوک ناشی از حذف ناگهانی ارز ترجیحی انتظارات تورمی را تحریک می‌کند و اقتصاد را از تعادل خارج می‌سازد که در چنین شرایطی حتی کالاها و خدماتی که ارتباط مستقیمی با ارز ترجیحی ندارند نیز با افزایش قیمت مواجه می‌شوند.

نبی‌زاده معتقد است: نتیجه این فرآیند شکل‌گیری نوعی مبادله نابرابر در اقتصاد است‌چرا که وقتی قیمت کالاهای اساسی به‌طور ناگهانی افزایش پیدا می‌کند، موج افزایش قیمت به سایر بازارها سرایت خواهد کرد، در حالی که درآمد خانوارها با همان سرعت رشد نمی‌کند.حتی با وجود ابزارهایی مانند کالابرگ نیز این شکاف جبران نمی‌شود و در نهایت فشار معیشتی بیشتری به خانوارها وارد می‌شود.

در نهایت بررسی تجربه حذف ارز ترجیحی نشان می‌دهد که چالش اصلی در سیاست‌های اصلاحی اقتصادی، نه اصل اصلاح، بلکه نحوه اجرای آن است؛چرا که جهش‌های قیمتی ثبت‌شده در بازار کالاهای اساسی حاکی از آن است که اجرای ناگهانی چنین سیاست‌هایی می‌تواند به شوک‌های تورمی و افزایش نااطمینانی در اقتصاد منجر شود.از این رو، بسیاری از کارشناسان تأکید می‌کنند مسیر کم‌هزینه‌تر اصلاحات اقتصادی، حرکت به سمت سیاست‌های تدریجی، قابل پیش‌بینی و همراه با اطلاع‌رسانی شفاف است؛ رویکردی که می‌تواند ضمن حفظ ثبات اقتصاد کلان، فشار کمتری بر معیشت خانوارها وارد کند.

mojgan.bidaki۸۸@gmail.com

درمان رایگان ۴۰ هزار مجروح در جنگ رمضان

وزیر بهداشت تامین ذخایر دارویی را نیازمند همراهی همه بخش ها دانست و گفت: افزایش قیمت دارو منحصر به ایران نیست و در اکثر کشورهای دنیا به دلیل بحران انرژی، شاهد افزایش ۲۰ تا ۳۰ درصدی قیمت دارو هستیم.

به گزارش زمان، دکتر محمدرضا ظفرقندی در دیدار رییس ستاد اجرایی فرمان حضرت امام(ره) که در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، با اشاره به تفاوت مجروحیت در جنگ تحمیلی سوم با دوران دفاع مقدس، اظهار کرد: در این جنگ به دلیل تغییر نوع جنگ و حملات هوایی به مناطق شهری و مسکونی، با انبوه مجروحان روبرو بودیم که سازماندهی و خدمات رسانی به آنها با پیش بینی هایی که از قبل صورت گرفته بود، به خوبی انجام شد.

وی افزود: دستورالعمل ها و بخشنامه ها از قبل وقوع جنگ به دانشگاه ها ابلاغ و ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات پزشکی به میزان کافی تامین شده بود و حمله به صنایع کشور، مقداری به تولید داخلی دارو آسیب وارد کرده چراکه بخشی از تولید دارو به ویژه در زمینه بسته بندی، نیازمند محصولات صنایع پتروشیمی است.

وزیر بهداشت تامین ذخایر دارویی را نیازمند همراهی همه بخش ها دانست و گفت: افزایش قیمت دارو منحصر به ایران نیست و در اکثر کشورهای دنیا به دلیل بحران انرژی، شاهد افزایش ۲۰ تا ۳۰ درصدی قیمت دارو هستیم. خوشبختانه شرکت های دارویی همراهی بسیار خوبی در جهت تولید و تامین دارو دارند.

دکتر ظفرقندی با بیان اینکه وضعیت دارو و تجهیزات پزشکی در کشور به طور مرتب رصد و پیگیری می شود، افزود: باید با پیش بینی و در نظر گرفتن سناریوهای مختلف نسبت به تامین پایدار ذخایر مورد نیاز اقدام کنیم.

وزیر بهداشت با اشاره به تهمیدات در نظر گرفته شده از قبل وقوع جنگ در حوزه سلامت، گفت: در طول جنگ تحمیلی سوم، ۴۰ هزار مجروح به صورت رایگان درمان شدند و هیچ وقفه ای در ارائه خدمات سلامت در کشور وجود نداشت.

وی تاکید کرد: شرایط کشور جنگی است و همه ارکان حاکمیت هم با درک این شرایط در تامین نیازهای حوزه سلامت همکاری خواهند داشت. تمام تلاش ما در حوزه دارو این است که فشاری بابت افزایش قیمت دارو به مردم وارد نشود و بیمه ها در این زمینه، حمایت های لازم را داشته باشند.

آغاز ثبت سفارش تجهیزات پزشکی سال ۱۴۰۵

سرپرست اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی از شروع فرآیند ثبت سفارش یکساله اقلام سلامت محور خبر داد و از فعالان این حوزه خواست حداکثر تا پایان اردیبهشت ماه نسبت به ثبت سفارش‌های سالیانه خود اقدام کنند.

به گزارش زمان، بنابر اعلام سازمان تغذا و دارو، دکتر علی علیزاده با اشاره به تأثیرات جنگ تحمیلی رمضان بر زنجیره تأمین کالاهای سلامت محور گفت: شرایط پس از آن دوران، چالش‌هایی در مسیر واردات و توزیع اقلام پزشکی ایجاد کرد. برخی خطوط تأمین با اختلال مواجه شدند و برخی فعالان بازار با محدودیت‌های نقدینگی روبه‌رو شدند اما اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی از همان ابتدا رصد مستمر این وضعیت را در دستور کار قرار داد تا خللی در تأمین نیازهای درمانی مردم ایجاد نشود.

وی درباره سازوکار جدید ثبت سفارش سالانه توضیح داد: تصمیم بر این شد که فرآیند ثبت سفارش برای سال ۱۴۰۵ به‌صورت یک‌جا و از هم‌اکنون فعال شود. این رویکرد به واردکنندگان امکان می‌دهد حجم مجاز واردات خود را شفاف‌تر پیش‌بینی کنند. تولیدکنندگان داخلی نیز می‌توانند برنامه تولید را با نیاز واقعی کشور همسو نمایند. از سوی دیگر، مدیریت تخصیص منابع ارزی و تسهیلات گمرکی با دقت بیشتری انجام خواهد شد.

سرپرست اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان تغذا و دارو خطاب به فعالان این حوزه افزود: تمامی واردکنندگان و تولیدکنندگان واجد شرایط حداکثر تا پایان اردیبهشت ماه فرصت دارند سفارش‌های سالیانه خود را در سامانه جامع تجهیزات پزشکی ثبت کنند. این مهلت قطعی است. در صورتی که پس از این تاریخ، ظرفیت تأمین گروه‌های کالایی تکمیل نشده باشد، ناگزیر خواهیم بود از طریق فراخوان عمومی و با بهره‌گیری از ظرفیت سایر تأمین‌کنندگان معتمد، کسری‌ها را پوشش دهیم.

وی درباره زمان‌بندی اعلام ضوابط فراخوان گفت: از اول خرداد ۱۴۰۵، در صورت نیاز به برگزاری فراخوان، شرایط و معیارهای هر گروه کالایی به‌صورت تفکیک‌شده و شفاف اطلاع‌رسانی می‌شود. برای مثال، معیارهای گروه تجهیزات تصویربرداری با ملزومات مصرفی یکبارمصرف متفاوت خواهد بود. تمامی مستندات از طریق درگاه رسمی اداره کل و سامانه‌های مرتبط در دسترس قرار می‌گیرد.

علیزاده درباره مزایای ثبت‌سفارش در مهلت مقرر هم توضیح داد: شرکت‌هایی که فرآیند ثبت سفارش خود را تا پایان اردیبهشت و منطبق با شیوه‌نامه سیاست‌گذاری سال ۱۴۰۵ تکمیل کنند، در اولویت تخصیص منابع ارزی، تسهیلات ترخیص کالا از گمرک و پشتیبانی‌های فنی قرار می‌گیرند. این امتیاز در راستای تشویق فعالان بازار به همراهی با برنامه‌ریزی کلان حوزه سلامت در نظر گرفته شده است.

وی در جمع‌بندی صحبت‌هایش تأکید کرد: هدف تغذیه، تأمین پایدار، به‌موقع و باکیفیت اقلام سلامت محور برای جامعه هدف است. تمامی سازوکارهای اعلام‌شده در همین راستا طراحی شده‌اند. از تمامی ذی‌نفعان در بخش‌های دولتی و خصوصی دعوت می‌شود با رعایت ضوابط و زمان‌بندی‌های ابلاغی، در این فرآیند مشارکت فعال داشته باشند.

آخرین وضعیت اجرای برنامه مکمل‌یاری

مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با اشاره به آخرین وضعیت اجرای برنامه مکمل‌یاری، گفت: این برنامه طبق روال گذشته در حال اجرا است؛ چرا که مکمل‌ها در کشور تولید و در اختیار شبکه بهداشتی و درمانی قرار می‌گیرند.

به گزارش زمان به نقل از ایسنا، دکتر احمد اسماعیل‌زاده درباره اجرای برنامه مکمل‌یاری اظهار کرد: برنامه مکمل‌یاری با مواد مغذی از برنامه‌های مهم دفتر بهبود تغذیه جامعه است که به صورت روتین در کشور انجام می‌شود. اجرای این برنامه با محدودیت‌هایی طی سال گذشته مواجه بود؛ به طور مثال، کمبود اعتبار برای خرید مکمل‌ها در دانشگاه‌های علوم‌پزشکی از محدودیت‌های این برنامه است.

وی با بیان اینکه مکمل‌های تولید داخل در اختیار شبکه بهداشتی_درمانی کشور قرار می‌گیرد، افزود: برنامه مکمل‌یاری مانند روال گذشته در حال اجرا است؛ چرا که مکمل‌ها در کشور تولید و در اختیار شبکه بهداشتی و درمانی قرار می‌گیرد. اخبار منتشر شده درباره توقف اجرای مکمل‌یاری صحت ندارد و این اخبار را تکذیب می‌کنم.

مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درباره محدودیت‌های اجرای برنامه مکمل‌یاری توضیح داد: به دلیل اینکه مکمل‌ها گران هستند، ارائه آن‌ها به صورت رایگان برای تمام افراد بسیار هزینه‌بر است. براساس قیمت مکمل‌ها و بار مالی اجرای طرح مکمل‌یاری، دفتر بهبود تغذیه تمامی مستندات بهداشتی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی درخواست کرده بود که مناطق کم‌برخوردار، روستاها و حاشیه‌شهرها را در اولویت قرار دهند و اگر منابع کافی در اختیار داشتند طرح مکمل‌یاری را در مناطق مرفه‌نشین اجرا کنند.

اسماعیل‌زاده گفت: مکمل‌ها در مناطق حاشیه‌نشین، کم‌برخوردار و روستایی موجود است؛ ما در عین حال این احتمال وجود دارد که در مناطق مرفه تهران به دلیل محدودیت اعتبارها به صورت رایگان ارایه نشود؛ چرا که اعتبار طرح مکمل‌یاری محدود است.

خبر

پرداخت ۵.۵ همت مطالبات مراکز طرف قرارداد بیمه سلامت

معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بیمه سلامت ایران، آخرین وضعیت پرداخت مطالبات موسسات و مراکز طرف قرارداد با این سازمان را تشریح کرد.

به گزارش زمان، مهدی رضایی در خصوص آخرین وضعیت پرداخت مطالبات این سازمان گفت: ۵ هزار و ۸۰۰ میلیارد تومان از مطالبات مراکز و موسسات طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت در هفته جاری پرداخت می شود. معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بیمه سلامت ایران افزود: این پرداخت مشمول مراکز دولتی و تعزیرداتی اعم از خدمات بستری در بیمارستان ها و خدمات سرپایی مانند داروخانه ها خواهد بود. وی با اشاره به اینکه مبالغ پرداختی مربوط به عملکرد سال ۱۴۰۵ و به صورت علی الحساب می باشد تصریح کرد: طبق برنامه ریزی انجام شده به محض وصول اسناد مالی مراکز ۶۰ درصد مبالغ آن هر ماه بلافاصله پرداخت می گردد. بنابر اعلام وزارت بهداشت، رضایی ادامه داد: مطالبات معوق سال ۱۴۰۴ مراکز طرف قرارداد بالغ بر ۹۰ همت است که خوشبختانه با پیش بینی‌های انجام شده در قانون بودجه ۱۴۰۵، در تلاش هستیم در حداقل زمان مقدمات نقد شوندگی آن را فراهم و نسبت به پرداخت آن به مراکز اقدام کنیم. معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بیمه سلامت ایران گفت: در راستای تامین منابع مورد نیاز سازمان بیمه سلامت، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تلاش‌های ارزنده‌ای داشتند و با پیگیری‌های مستمر وی، امیدواریم مصوبات دولت هرچه سریعتر اجرایی شده و بخش قابل توجهی از کمبود منابع حوزه سلامت جبران شود.

یکپارچه‌سازی نسخه‌نویسی الکترونیک فرآورده‌های طب ایرانی

رئیس مرکز طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، از یکپارچه‌سازی نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی فرآورده‌های طب ایرانی در بستر سامانه «مکسا» خبر داد

به گزارش زمان به نقل از وبند، حسین رضایی‌زاده با اشاره به ابلاغ وزارت بهداشت درباره اتصال نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی فرآورده‌های سنتی به سامانه مکسا گفت: با اجرای این ابلاغ، فرآیند نسخه‌نویسی فرآورده‌های طب ایرانی در بستر سرویس‌های تبادل اطلاعات سلامت کشور به‌صورت یکپارچه و استاندارد انجام خواهد شد. وی تصریح کرد: پیش از این نیز نسخه‌نویسی برخی فرآورده‌های طب ایرانی در سامانه‌های الکترونیک انجام می‌شد، اما با توسعه و تکمیل کدهای استاندارد و اتصال آن‌ها به سامانه مکسا، امکان تبادل دقیق‌تر اطلاعات میان سامانه‌های نسخه‌نویسی، بیمه‌ها و مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت فراهم می‌شود. رئیس مرکز طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت افزود: استانداردسازی کدهای فرآورده‌های طب ایرانی و فراخوانی آن‌ها از طریق وب‌سرویس‌های مکسا موجب می‌شود داده‌های مربوط به این حوزه در سطح ملی، به‌صورت دقیق ثبت، پایش و مدیریت شود. رضایی‌زاده ادامه داد: این اقدام علاوه بر افزایش شفافیت در ارائه خدمات، زمینه توسعه نسخه‌نویسی الکترونیک فرآورده‌های طب ایرانی و تسهیل تعامل با سازمان‌های بیمه‌گر را نیز فراهم خواهد کرد. وی تأکید کرد: مرکز طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت در راستای سیاست‌های تحول دیجیتال در نظام سلامت، توسعه زیرساخت‌های الکترونیک در حوزه طب ایرانی را با جدیت دنبال می‌کند تا خدمات این حوزه با کیفیت، ایمنی و شفافیت بیشتری در اختیار مردم قرار گیرد

دوره متوسطه حدود ۱۸ هزار ساعت کسری نیرو داریم

معاون اجرایی مدیرکل آموزش و پرورش شهرستان‌های استان تهران با اشاره به کسری ۱۸ هزار ساعتی نیروی انسانی در دوره متوسطه، بر ضرورت ساماندهی دقیق نیروها و فعال‌بودن کمیته‌های پروژه مهر برای آغاز سال تحصیلی ۱۴۰۵ تأکید کرد.

به گزارش زمان، سعید تاجیک، ضمن آرزوی سلامتی برای رهبر جدید جمهوری اسلامی ایران، از زحمات مدیران منطقه قدردانی کرد. وی با اشاره به سابقه ۲۵ ساله خود در قرچک، این منطقه را یکی از بهترین مناطق آموزشی استان تهران دانست. تاجیک با عذرخواهی از عدم حضور مدیرکل به دلیل برگزاری مراسم تقدیر از تیم والیبال دانش‌آموزی قهرمان جهان در تهران، گفت: پروژه مهر آبروی آموزش و پرورش است و نیازمند تلاش شبانه‌روزی مدیران و عوامل اجرایی مدارس می‌باشد. وی با بیان اینکه امسال آزمون ماده ۲۸ برگزار نشده و هیچ نیروی جدیدی از این طریق جذب نخواهد شد، افزود: در دوره متوسطه حدود ۱۸ هزار ساعت کسری نیرو داریم و شرایط نیروی انسانی در استان حساس است. بنابراین سامان‌دهی نیروی انسانی باید با دقت کامل انجام شود و اتلاق وضعیت نیروی انسانی در مناطق فعالانه عمل کند. معاون اجرایی مدیرکل آموزش و پرورش با تأکید بر لزوم توجه مدیران به کارگروه‌های پروژه مهر افزود: کمیته‌های هفت‌گانه باید در مناطق فعال باشند و نقشه راه آغاز سال تحصیلی ۱۴۰۵ به‌صورت دقیق دنبال شود. هیچ کلاسی نباید بدون معلم و هیچ دانش‌آموزی نباید بدون کلاس باشد. وی با اشاره به برخی آسیب‌های وارد‌شده به فضاهای آموزشی گفت: گزارش وضعیت فضاها و نیروی انسانی باید هفتگی به استان ارسال شود تا تصمیمات لازم اتخاذ شود. تاجیک در ادامه با قدردانی از تلاش مدیران مدارس و کارکنان مجموعه آموزش و پرورش خاطرنشان کرد: ما از کف مدرسه آمده‌ایم و با افتخار زحمات کارگران و معلمان را درک می‌کنیم.

آگهی مفقودی

برگ سبز و سند کمپانی خودرو سواری رنو مگان-LAFFR A۲۰۰cc مدل ۱۳۹۱ به شماره موتور F۴R۱۷۷۱C۱۳۰۴۴۸ به شماره شاسی NAPLM۰۵۰E۰۱۰۳۴۵۱۰ به شماره پلاک ۳۷ایران ۷۶۴م۸۵ مفقود گردیده و از درجه اعتبار ساقط می باشد.

آگهی مفقودی

مفقودی برگ سبز و سند کمپانی خودرو سواری کروکی جیپ توسن مدل ۱۳۶۷ به شماره موتور FN۴۹۷۱ به شماره شاسی GP۴۱۰B۶۰۲۷۳۵ به شماره پلاک ۱۷ایران ۳۲۵۸۹۹ مفقود گردیده و از درجه اعتبار ساقط می باشد.

آگهی مفقودی

برگ سبز و سند کمپانی خودرو سواری سمند مدل ۱۳۹۳ به شماره پلاک ۱۸۸ایران ۸۲۵م۳۲۲ به شماره موتور ۱۴۷H۰۱۰۵۸۲۱ به شماره شاسی NAACJ۱JWWEF۱۷۸۹۳۸ مفقود گردیده و از درجه اعتبار ساقط می باشد.