نگاه

تزریق کدام واکسن کرونا به مادران باردار توصیه می‌شود؟

رئیس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت ضمن ارائه توضیحاتی درباره واکسیناسیون مادران باردار علیه کرونا، گفت: فعلا واکسن سینوفارم واکسنی است که تزریق آن به مادران باردار توصیه می‌شود.به گزارش ایسنا، دکتر نسرین چنگیزی درباره واکسیناسیون مادران باردار علیه کرونا، گفت: اولا اینکه بعضا پرسیده می‌شود که کدام واکسن را برای تزریق به مادران باردار توصیه می‌شود. فعلا واکسن سینوفارم واکسنی است که تزریق آن به مادران باردار توصیه می‌شود. در گروه‌های مادران باردار بالای ۳۵ سال که تقریبا به همه آنها واکسیناسیون سینوفارم توصیه می‌شود و همچنین به مادران زیر ۳۵ سال، مادرانی که مشکلات بیماری مانند دیابت، قلبی، سابقه فشار خونی که در بارداری ادامه دارد، مادرانی که مشکلات کلیوی مزمن دارند، سیروز دارند، کم‌خونی داسی شکل و... دارند.وی افزود: حال ممکن است در لیستی که اعلام شده، بیماری خاصی از مادر باردار وجود نداشته باشد. در این زمینه مستندات باید به مراکز و پایگاه‌های بهداشتی ارائه شود و بررسی‌های لازم انجام و در صورت لزوم، واکسیناسیون برایشان انجام می‌شود.چنگیزی درباره نحوه فراخوان مادران بارداری که در حوزه بهداشت پرونده دارند، گفت: این مادران بر اساس اسامی‌و اولویت‌هایی که هست فراخوان شده و با معرفی نامه برای واکسیناسیون می‌روند. در عین حال خواهش ما از مادرانی که در بخش خصوصی مراقبت می‌شوند و در حوزه بهداشت پرونده ندارند، این است که حتما برای یکبار مراقبت، به پایگاه بهداشتی نزدیک خانه رفته و در آن زمان بر اساس مستندات، در صورتیکه جزو اولویت‌های حال حاضر واکسیناسیون باشند، معرفی‌نامه به آنها داده می‌شود و اگر جزو اولویت‌های حال حاضر نباشند، وقتی ثبت نام کردند و اسم‌شان در سامانه وجود دارد، به مرور فراخوان می‌شوند.وی تاکید کرد: افرادی که نمی‌دانند پایگاه بهداشتی نزدیک خانه‌شان کجاست، با شماره ۴۰۳۰ و کد داخلی ۴ تماس بگیرند و با مشاوران مادران صحبت کنند. محل زندگی‌شان را اعلام کنند و حتما همکاران ما با آنها تماس گرفته و پایگاه نزدیک محل زندگی‌شان را به آنها معرفی می‌کنند.

اخبار کوتاه

سازمان غذا و دارو جایگزین داروی «مبتلایان قارچ سیاه» را اعلام کرد

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با اشاره به تامین داروی آمفوتریسین بی تا اوایل هفته آتی، از پزشکان خواست تا تامین این دارو، در نسخ بیماران مبتلا به قارچ سیاه داروهای جایگزین را تجویز کنند.
به گزارش ایسنا، دکتر سید حیدر محمدی اظهار کرد: با توجه به افزایش مصرف فرآورده آمفوتریسین بی لیپوزومال در درمان بیماری‌های قارچی، طی ۱۵ روز اخیر، این فرآورده معادل مصرف ۲ ماه کشور توزیع و عرضه شده است.بنابر اعلام روابط عمومی‌وزارت بهداشت، وی افزود: این دارو اوایل هفته آتی ترخیص و بلافاصله توزیع خواهد شد، لذا از پزشکان محترم درخواست می‌کنیم که فرآورده‌های جایگزین همانند کسپوفانجین، وریکونازول، فلوکونازول و پوساکونازول در موارد دارای اندیکاسیون به عنوان جایگزین فرآورده آمفوتریسین بی لیپوزومال تجویز کنند.

توسعه کارآفرینی اجتماعی و کاهش آسیب‌ها با اصلاح قوانین

عضو شورای اسلامی‌شهر تهران، از تلاش برای اصلاح بودجه و قوانین، برای توسعه کارآفرینی اجتماعی و کاهش آسیب‌های اجتماعی با همراهی سازمان رفاه، خدمات و مشارکت‌های اجتماعی خبر داد.به گزارش روابط عمومی‌سازمان رفاه، خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران، سوده نجفی، عضو شورای اسلامی‌شهر تهران در بازدید از مرکز بهاران منطقه ۴، سامان سرای لویزان و مرکز مهارت آموزی و کارآفرینی منطقه ۴ گفت: زحمات و اقدامات کارکنان این سازمان در دوران شیوع ویروس کرونا به خوبی دیده نشده است.
وی ادامه داد: کارکنان سازمان رفاه، خدمات و مشارکت‌های اجتماعی، بدون هیچ چشمداشتی به طور شبانه روزی به افرادی خدمات‌رسانی می‌کنند که حتی از طرف خانواده هم طرد شده اند و این اقدامات را فقط خدا می‌بیند.
عضو شورای اسلامی‌شهر تهران، با تاکید بر اینکه عملکرد این سازمان بسیار خوب است و این اقدامات با هیچ تقدیر مالی و زبانی قابل جبران نیست، عنوان کرد: در بازدید از این مراکز قصد داشتم ضمن تقدیر از خدمات به کارکنان سازمان خسته نباشید بگویم. نجفی در خصوص اقدامات انجام شده در مراکز بهاران، مراکز مهارت آموزی و سامان سرای لویزان گفت: خدماتی که در این مراکز ارائه می‌شود، بسیار خوب است و امیدوارم در شورای ششم بتوانیم با اصلاح بودجه و قوانین به کارآفرینی اجتماعی و کاهش آسیب‌های اجتماعی کمک کنیم. وی با اشاره به اینکه در دوره مدیریت شهری چهارم اقدامات موثری در حوزه آسیب‌های اجتماعی انجام شده بود، عنوان کرد: بسیاری از این اقدامات در دوره اوایل مدیریت شهری پنجم متوقف شد که خوشبختانه در دو سال گذشته به قوت خودشان بازگشتند و امروز شاهد بهبود آن‌ها هستیم.

وضعیت گردشگری در سه رود دره شمال تهران ارتقا می‌یابد

پروژه مطالعاتی ارتقاء وضعیت گردشگری در سه رود دره درکه، دارآباد و دربند با رویکرد حفاظت از محیط زیست و بهینه سازی هزینه و درآمد شهرداری منطقه یک، به پایان رسید و وارد فاز اجرا خواهد شد.به گزارش روابط عمومی‌شهرداری منطقه یک، سید حمید موسوی شهردار این منطقه در بازدید مهدی اقراریان عضو شورای شهر تهران از مسیر کوهپیمایی درکه که با حضور هیات همراه و مدیران شهری منطقه، عوامل آتش نشانی، اداره کل حریم و شورایاران درکه انجام شد با بیان مطلب فوق افزود: سیاست‌گذاری مدیریت شهری در دوره کنونی، تلاش در راستای تغییر رویکرد سرمایه‌گذاری در منطقه از مسکن به بخش خدمات و گردشگری بوده است که در این راستا احداث مسیرهای سلامت، تقویت مسیرهای کوهنوردی و ایمن سازی آن‌ها، احداث یک ایستگاه آتش نشانی و ۳ پایگاه امداد و نجات، تعویض مخازن، ثبت ملی توچال از جمله این اقدامات بوده و در مجموع اعتبارات کوهستان در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال گذشته ۱۰ برابر شده است.موسوی با اشاره به اینکه در برخورد با تخلف و ساخت و سازهای غیر مجاز در حریم قاطعانه عمل می‌کنیم خاطرنشان کرد: تلاش مدیریت شهری در حریم و ارتفاعات، بر حفظ ارزش‌های اکولوژیک و تفرج گاهی آن استوار است و اساسا زیبایی کوهستان به این است که ما موزه‌ای به وسعت کوهستان در شهر داشته باشیم و شهرداری همه توان خود را برای حفظ حقوق عمومی‌شهر به کار گرفته است.
مهدی اقراریان نیز فرهنگ سازی در حوزه‌های محیط زیستی و فرهنگی را مورد تاکید قرار داد و گفت: نیاز است فعالیت‌های فرهنگی _ آموزشی در مسیرهای کوهنوردی بیشتر و اطلاع رسانی‌های لازم به کوهنوردان و گردشگران ارایه شود و در شورای شهر نیز پی گیر اجرای این طرح‌ها خواهیم بود.

جانبازان ۷۰ درصد و قطع نخاعی بعد از فوت شهید تلقی می‌شوند

اوحدی گفت: پس از فوت جانبازان زیر ۷۰ درصد، کمیسیونی برای بررسی شهید تلقی شدن آن‌ها تشکیل می‌شود.سعید اوحدی، معاون رئیس جمهور و رئیس بنیاد شهید و امور ایثارگران در گفتگو با خبرنگار حوزه رفاه و تعاون گروه اجتماعی باشگاه خبرنگاران جوان، در رابطه با شهید تلقی شدن جانبازانی که فوت می‌کنند، اظهار کرد: در خصوص جانبازانی که ما از حضورشان در جامعه محروم می‌شویم، جانبازان ۷۰ درصد و قطع نخاعی، بر اساس حکمی‌که به صورت شرعی از طرف مقام معظم رهبری صادر شد، به هر علتی از دنیا بروند، قطعا شهید تلقی می‌شوند.
وی افزود: برای سایر جانبازان، کمیسیونی در بنیاد شهید تشکیل می‌شود؛ هر جانبازی به هر علتی به رحمت خدا برود، نظرات در آن کمیسیون مطرح می‌شوند و کمیسیون با مدارک و مستنداتی که دارد نسبت به موضوع تلقی شدن حکم شهید بودن جانباز تصمیم گیری می‌کند. کمیسیون متشکل از معاونت تعاون بنیاد شهید، معاونت بهداشت و درمان و نمایندگان مجموعه‌های لشکری و نظامی‌کشور است.

رئیس کمیته واکنش سریع اپیدمی کرونا هشدار داد

«لامبدا» پشت مرزهای ایران

«کرونا» هنوز اولویت کشور نیست!

رئیس کمیته کشوری اپیدمیولوژی و واکنش سریع اپیدمی‌کرونا با اشاره به وضعیت کرونا در کشور، انتقاداتی را به نحوه مدیریت بیماری وارد دانست و تاکید کرد: مدیریت اپیدمی‌کرونا به تنهایی از عهده وزارت بهداشت برنمی‌آید. بحث هم فقط شخص وزیر نیست، اگر ۱۰۰ وزیر بهداشت دیگر هم تغییر کند اما ساختار ثابت بماند و تفکرمان درباره مقابله با اپیدمی‌تغییر نکند، همین روند تکراری را خواهیم داشت.دکتر حمید سوری در گفت‌وگو با ایسنا، درباره وضعیت بیماری کرونا در کشور، گفت: غیر از قسمت‌های جنوب شرقی، مابقی کشور وضعیت نامناسبی دارد و فراوانی مرگ در خیلی از استان‌ها بالا است.وی گفت: گسترش اپیدمی‌با واریانت دلتا بسیار زیاد است و متاسفانه در بیشتر شهرها تخت‌های بیمارستانی اشغال است و میزان بار اپیدمی‌قابل توجه است. به نظر می‌رسد عدم توجه کافی به مسئله کرونا علت این اتفاقات است. به نظر من بدون اینکه بخواهیم کسی را مقصر بدانیم یا انگشت اتهام به سمت فرد یا افراد خاصی بگیریم، باید به ضعف‌های بزرگی فکر کنیم که سبب شده است تا اپیدمی‌به چنین شرایطی برسد.وی افزود: یکی از ضعف‌ها این است که هنوز کرونا جزو اولویت‌های اصلی کشور نیست و به همین دلیل سایر سازمان‌هایی که باید مسئولیت داشته باشند و تمام قد در مقابل اپیدمی‌به وزارت بهداشت کمک کنند، این اقدام را انجام نمی‌دهند. مدیریت اپیدمی‌کرونا به تنهایی از عهده وزارت بهداشت برنمی‌آید. بحث هم فقط شخص وزیر نیست، اگر ۱۰۰ وزیر بهداشت دیگر هم تغییر کند اما ساختار ثابت بماند و تفکرمان درباره مقابله با اپیدمی‌تغییر نکند، همین روند تکراری را خواهیم داشت.
سوری ادامه داد: از سوی دیگر بخشی از مردم هم نسبت به شرایط کم توجه هستند. دستورالعمل‌هایی مبنی بر ممنوعیت سفرها تنظیم می‌شود اما باز هم سفرها برقرار است و این یعنی دستورالعمل‌ها تمکین نشده و به اجرا در نمی‌آید. اکثر شهرها قرمز است اما آداب متناسب با شهر قرمز اجرا نمی‌شود و شدت عمل و سرعت عمل در برنامه‌ها ناکافی است.سوری با تاکید بر اینکه خطر کرونا جدی است، ادامه داد: ممکن است فراوانی بیشتری از ابتلا و مرگ و میر داشته باشیم و لازم است واکنش سریعی در برابر اپیدمی‌ترتیب دهیم. من نگران وقفه ایجاد شده برای تغییر دولت و کابینه هستم که مبادا تاثیر منفی در کنترل اپیدمی‌داشته باشد و وضعیت را بدتر کند.وی تاکید کرد: یکی از اولویت‌هایی که هرچه سریع‌تر باید شکل گیرد این است که وزارت بهداشت فرم خاص خود در دولت سیزدهم را به دست آورد و وزیر محترم بهداشت جدید چیدمان مدیریتی خود را با سرعت انجام دهند و بدون وقفه وارد فعالیت‌ها و فرآیندهای مدیریتی شویم. تقارن اپیدمی‌و تغییر و انتقال دولت اکنون در زمان خوبی اتفاق نمی‌افتد و انتقال دولت در حالی رخ می‌دهد که به بدترین اعداد مرگ و میر کرونا در کشور رسیده‌ایم.نماینده تام الاختیار وزیر بهداشت در استان سیستان و بلوچستان ضمن اشاره به اقدامات انجام شده جهت مدیریت بیماری در سیستان و بلوچستان و با تاکید بر اینکه برنامه عملیاتی اجرا شده در این استان قابلیت اجرایی شدن در کل کشور را دارد، اظهار کرد: تا به حال کسی از ما نخواسته است تجربیات خود از مدیریت کرونا در استان سیستان و بلوچستان را به سمع و نظرشان برسانیم که بتوان آن را تکرار کرد و تنها یک گزارش به وزیر بهداشت در این زمینه ارائه شد. ما آنجا معجزه‌ای انجام ندادیم و فقط سعی کردیم از ابزارها و تجربیات جهانی و بومی‌مدیریت کرونا استفاده کنیم و با حضور مستمر در فیلد و پیگیری مسائل استان قدم مهمی‌برای مدیریت شرایط برداریم که قطعا این برنامه قابل توسعه در سطح کشور است، اما به شرط آنکه بخواهند و متعهد به انجام این خواسته باشند. یکی از نکاتی که از آن غافل هستیم همکاری حداکثری بین بخشی در تمام سطوح است.
وی درباره شرایط کشور در روزهای آتی نیز تصریح کرد: گزارش‌هایی از ترکیه و برخی کشورهای همسایه از جهش لامبدا داریم؛ بنابراین خطرش بیخ گوش ما است و با توجه به اینکه کنترل درستی بر تردد‌های ما صورت نمی‌گیرد، هر لحظه ممکن است جهش لامبدا در کشور گزارش شود و روزهای آینده بسیار نگران کننده است. امیدواریم اقدامات لازم هرچه سریع‌تر و جدی‌تر صورت گیرد؛ در غیر این صورت با شیوه‌ای که الان از مدیریت اپیدمی‌می‌بینیم، وضع ممکن است از این هم بدتر شود. ویروس مرتبا درحال جهش است و چه بسا در آینده جهش‌هایی سخت‌تر از جهش‌های فعلی هم بروز پیدا کند.وی افزود: باید برای هر اتفاقی که ممکن است در ژنتیک ویروس رخ دهد و سبب جهش آن شود، آماده باشیم و سیاست‌هایی اتخاذ کنیم که انقدر پیک‌های متعدد و پشت سر هم نداشته باشیم. بروز پیک‌های متعدد بیانگر آن است که اقدامات کنترلی ما چندان استمرار نداشته است و قدرت بیماری‌زایی ویروس‌های جدید هم درحال افزایش است که احتمال ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهد و دیگر تضمینی نداریم که واکسیناسیون انبوه بتواند جامعه را نجات دهد؛ بنابراین نیاز است تغییر اساسی در شیوه زندگی و اعمال قوانین و مقررات داشته باشیم.
سوری ادامه داد: باید در فرایندهای بهداشتی و درمانی در حوزه کرونا تجدید نظر و اصلاح اساسی صورت دهیم که این موضوع متناسب با شرایط هر استان می‌تواند متفاوت باشد و باید آزادی عمل بیشتری به استان‌ها داده شود تا سیاست‌ها و راهبردهای موثر در استان را انتخاب کنند. یکی از اشکالات مدیریتی نوشتن نسخه‌های مرکزی است آنهم برای این همه تنوع قومیتی و... که طبیعتا کارایی یکسانی در نقاط مختلف نخواهد داشت. یکی از نکات موفق در کنترل کرونا در سیستان و بلوچستان، نوشتن دستورالعمل‌ها و برنامه‌های مدیریتی با حفظ اصالت آنها و متناسب با شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی آن جامعه بود. این اتفاق باید در سایر استان‌ها هم اتفاق بیفتد.وی با اشاره به اینکه کرونا در کشور ما در حال گردش است، بیان کرد: اکثر نقاط کشور آلوده است و این شرایط روز به روز بدتر می‌شود آنهم در شرایطی که هنوز به قله پیک پنجم نرسیدیم. ابتلا و بستری کرونا همچنان روند مثبت دارند و در کل کشور روند رو به افزایش است.این اپیدمیولوژیست درباره تزریق دُز یادآور واکسن کرونا نیز گفت: فکر نمی‌کنم الان زمان این کار باشد چون تحقیقاتی هم که صورت گرفته است تزریق واکسن بعد از ۸ ماه از گذشت تزریق اولیه واکسن را توصیه می‌کند و ما هنوز در جامعه به این عدد نرسیدیم. در مورد کادر درمان هم منظور فقط تزریق دُز یادآور به خط اول کادر درمان در مبارزه با بیماری است و دلیلی ندارد کارمند بیمارستان و مراکز ستادی و... دُز سوم را دریافت کنند.

۵۷۱ فوتی جدید کرونا در کشور

بنابر اعلام روابط عمومی‌وزارت بهداشت، طی یک شبانه روز متاسفانه ۵۷۱ بیمار کووید-۱۹ جان خود را به دلیل این بیماری از دست دادند. همچنین در یک شبانه روز با کاهشی محسوس در تزریق واکسن، تنها ۱۹۲ هزار و ۸۴۶ دوز واکسن کرونا در کشور تزریق شده است.به گزارش ایسنا و بنابر اعلام روابط عمومی‌وزارت بهداشت، تا روز ۵ شهریور، ۱۷ میلیون و ۸۶۶ هزار و ۴۸۳ نفر دُز اول واکسن کرونا و ۷ میلیون و ۲۴۸ هزار و ۹۱۸ نفر نیز دُز دوم را تزریق کرده اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۲۵ میلیون و ۱۱۵ هزار و ۴۰۱ دُز رسید. افراد واجد شرایط برای تزریق واکسن حتما در سامانه salamat.gov.ir ثبت نام کنند.
از روز۴ شهریور تا روز ۵ شهریور ۱۴۰۰ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۳۶ هزار و ۲۷۹ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که ۴ هزار و ۷۹۹ نفر از آنها بستری شدند.مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۴ میلیون و ۸۶۹ هزار و ۴۱۴ نفر رسید.متاسفانه در طول ۲۴ ساعت ، ۵۷۱ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۱۰۵ هزار و ۲۸۷ نفر رسید.خوشبختانه تا روز ۵ شهریور، ۴ میلیون و ۸۴ هزار و ۹۹۱ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده اند.۷ هزار و ۸۱۷ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستانها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۵ شهریور، ۲۸ میلیون و ۴۳۸ هزار و ۱۶۱۵ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.

وزیر بهداشت وعده داد

دریافت خدمات بانکی و سفر در کشور به شرط ارائه کارت واکسن

وزیر بهداشت با تاکید بر لزوم واکسیناسیون عمومی‌کرونا گفت: در آینده ملاک برای ارائه خدمات در هتل‌ها و بانک‌ها و دریافت بلیت هواپیما و اتوبوس، ارائه کارت واکسن لازم خواهد بود بنابراین اگر کسی واکسن تزریق نکند ممکن است بسیاری از این خدمات را دریافت نکنند.دکتر بهرام عین‌اللهی در حاشیه بازدید از بیمارستان گلستان اهواز اظهار کرد: هدف از این سفر بررسی مشکلات بهداشتی و درمانی است. از صبح تاکنون از بیمارستان رازی اهواز و چند مرکز واکسیناسیون بازدید کردیم. یکی از حسینیه‌های اهواز به مرکز واکسیناسیون تبدیل شده بود و همه نیروهای آن مردمی‌بودند و تنها یک ناظر از دانشگاه علوم پزشکی اهواز در این مرکز حضور داشت.به گزارش ایسنا، وی افزود: مرکز واکسیناسیون دیگری با همکاری بسیج جامعه پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی اهواز راه‌اندازی شده بود. در همه این مراکز مردم به خوبی و بدون صف، خدمات را دریافت می‌کردند.
وزیر بهداشت با اشاره به بازدید از مراکز بهداشت روستایی، گفت: سیاست عمده ما این است که در رابطه با بهداشت بیشتر کار کنیم زیرا بهداشت، کار پایه‌ای است و هر چه در این خصوص کار شود، نتیجه خوبی حاصل می‌شود.وی بیان کرد: در هر جای دنیا که واکسیناسیون انجام شده، میزان مرگ و میر کاهش یافته است بنابراین سیاست اصلی ما این است که با سرعت و قدرت این کار را انجام دهیم.
وزیر بهداشت گفت: بعضا دیده می‌شد که برخی واکسن خاصی را می‌گفتند اما هر واکسنی که وزارت بهداشت وارد کند خوب است و مردم به مارک خاص واکسن توجه نکنند. وی تصریح کرد: در هفته آینده واکسن بیشتری وارد خواهد شد و بنا داریم تا دهه فجر واکسیناسیون در کشور به اتمام برسد و همه مردم واکسینه شوند.عین‌اللهی گفت: بعضا شایعاتی در خصوص خوب نبودن واکسن مطرح می‌شود در حالی که تزریق واکسن واجب است و توصیه می‌شود همه مردم، واکسن را دریافت کنند. در آینده ملاک برای ارائه خدمات در هتل‌ها و بانک‌ها و دریافت بلیت هواپیما و اتوبوس، ارائه کارت واکسن لازم خواهد بود بنابراین اگر کسی واکسن تزریق نکند ممکن است بسیاری از این خدمات را دریافت نکند.

فراهم شدن امکان شماره‌گذاری و تعویض اینترنتی پلاک

پلیس راهنمایی و رانندگی ناجا که در سال‌های اخیر هوشمندسازی ارائه خدمات و برنامه‌ریزی برای کاهش مراجعات حضوری را جزو اولویت‌های اصلی خود قرار داده، در ماه‌های اخیر اجرای طرح تعویض پلاک و شماره‌گذاری اینترنتی را در دو مرکز آغاز کرده است؛ موضوعی که رئیس مرکز شماره گذاری و تعویض پلاک پلیس راهور ناجا به تشریح جزئیات آن پرداخته است. سرهنگ علی محمدی در گفت‌وگو با ایسنا با بیان اینکه هوشمندسازی خدمات پلیسی یکی از اولویت‌های اصلی رئیس پلیس راهور ناجا است، گفت: در همین راستا نیز طرح نوبت‌دهی اینترنتی برای دریافت خدمات شماره‌گذاری و تعویض پلاک در تمامی‌مراکز شماره‌گذاری و تعویض پلاک به اجرا درآمده و مدتی است که طرح شماره گذاری و تعویض پلاک اینترنتی در دو مرکز اجرا شده و به زودی گسترش پیدا می‌کند. وی با بیان اینکه در حال حاضر خدمات مربوط به شماره‌گذاری اینترنتی در مرکز شماره‌گذاری و تعویض پلاک خاوران در شرق تهران و مرکز میثم در غرب تهران ارائه می‌شود، گفت: با اجرای این طرح بین ۸۵ تا ۹۰ درصد فرآیند مربوط به شماره‌گذاری و تعویض پلاک خودروها به شکل اینترنتی انجام می‌شود و تنها اقدامات مربوط به بازدید اصالت خودرو از سوی کارشناسان و پلاک‌کوبی یا فک پلاک به صورت حضوری است که البته در این بخش نیز حتی نیازی به پیاده شدن از خودرو وجود ندارد. رئیس مرکز شماره گذاری و تعویض پلاک پلیس راهور ناجا ادامه داد: در نهایت نیز سند جدید خودرو چاپ و به مالک تحویل داده می‌شود که تمام این فرآیند در عرض مدت زمانی حدود ۱۰ دقیقه انجام می‌شود.محمدی با بیان اینکه طی روزهای آینده این طرح در اصفهان نیز اجرا خواهد شد، اظهارکرد: طی برنامه‌ریزی‌های انجام شده به زودی اجرای این طرح در دیگر استان‌ها نیز عملیاتی خواهد شد. وی درباره نحوه اخذ نوبت برای دریافت خدمات اینترنتی شماره‌گذاری و تعویض پلاک نیز به ایسنا گفت: برای این اقدام شهروندان باید به سایت راهور ۱۲۰ مراجعه کنند. در بخش خدمات این سایت دو گزینه مربوط به خدمات شماره گذاری و تعویض پلاک وجود دارد که یکی مربوط به نوبت‌دهی اینترنتی است و دیگری سامانه نقل و انتقال اینترنتی خودرو است که شهروندان با مراجعه به آن می‌توانند نسبت به ثبت نام و انجام فرآیند آنلاین مربوط به تعویض پلاک اقدام کنند. رئیس مرکز شماره گذاری و تعویض پلاک پلیس راهور ناجا با بیان اینکه اجرای این طرح تاثیر زیادی بر کاهش میزان مراجعات به مراکز شماره گذاری و تعویض پلاک خواهد گذاشت، گفت: سرعت ارائه خدمات نیز افزایش پیدا خواهد کرد.

۶۰ درصد داروخانه‌ها در آستانه ورشکستگی

نایب رئیس انجمن داروسازان ایران مهم‌ترین مشکل داروخانه‌ها در کشور را کمبود دارو دانست و با بیان اینکه یکی از مشکلات مهم داروخانه‌ها، واقعا مشکل مردم است و اصلی‌ترین مشکل مردم هم در این زمینه، نبودن دارو است، گفت: چراکه اکنون ۵۲ درصد بازار داروی ایران در اختیار ۳۰۰ داروخانه دولتی و ۴۸ درصد دیگر در اختیار ۱۳ هزار داروخانه خصوصی است و این اصلا متوازن نیست.دکتر سید علی فاطمی‌در گفت‌وگو با ایسنا، یکی از مشکلات مهم داروخانه‌ها، واقعا مشکل مردم است و اصلی‌ترین مشکل مردم هم در زمینه داروخانه نبودن دارو است که متاسفانه به جای اینکه وضعیت‌مان با گذشت این سال‌ها بهتر شود، هر سال بدتر می‌شود. در عین حال خیلی هم به کرونا ربط ندارد و شاهدیم که در حال حاضر بسیاری از داروهای غیر کرونایی هم در داروخانه‌ها نایاب شدند.وی افزود: امیدواریم در دولت جدید تیمی‌سر کار آید که توجه بیشتری نسبت به برنامه‌ریزی برای تامین دارو داشته باشند؛ چه در واردات چه در حوزه تولید داخلی تا دچار این میزان از کمبود نباشیم و قرار نباشد که مردم در مقابل همکاران ما در داروخانه‌ها قرار بگیرند و ما نتوانیم پاسخگوی آنها باشیم.
فاطمی‌ادامه داد: در حال حاضر بیشترین کمبودهایی که به گوش مردم می‌رسد، داروهای مربوط به کروناست که البته چند روزی است که با تغییر سیاست وزارت بهداشت و خروج برخی از این داروها از پوشش بیمه‌ای، کمبود کمتر شده است. دارویی که همچنان مقداری موثر است مانند اکتمرا، کماکان نایاب است و مردم به دنبال آن هستند که فعلا فقط در داروخانه‌های دولتی توزیع می‌شود و در داروخانه‌های خصوصی تقریبا اصلا وجود ندارد.
در عین حال اخیرا با بروز بیشتر بیماری قارچ سیاه داروی آمفوتریسین که دارویی تزریقی و وارداتی است و بسیار کم‌مصرف بوده هم یافت نمی‌شود و مردم را دچار مشکل کرده است. البته وزارت بهداشت اعلام کرده که این دارو را سفارش داده و هفته آینده به کشور می‌رسد. یا همین مشکل سرم که یکی دو ماه خیلی ما را اذیت کرد. البته اکنون مقداری وضع بهتر شده است، اما مردم دچار مشکل شدند. در حالی که با یک برنامه‌ریزی صحیح می‌شد از کمبود سرم جلوگیری کرد.فاطمی‌درباره علت این چالش، گفت: در بروز این چالش تحریم و مشکلات ارزی تاثیر دارد، اما به نظر من این دو موضوع باعث شده که مقداری سوء مدیریت‌ها پنهان شود. به عنوان مثال در زمینه سرم مشکل نه ربطی به ارز داشت و نه به تحریم، بلکه مشکل مدیریتی بود. یک شرکت ایرانی تصمیم گرفت کارخانه را چند ماه تعطیل کند.
شاید اصلا درست نبود که در این وضعیت بحرانی به شرکت اجازه تعطیلی می‌دادند. حال وقتی اجازه را دادند، باید از قبل پیش‌بینی می‌کردند که یا از طریق سایر تولیدکنندگان یا از طریق واردات تامین سرم دچار مشکل نشود که متاسفانه این اقدامات انجام نشد و دیدیم که شرکت هم نتوانست به موقع به مدار تولید بازگردد و در این دو سه ماه مردم از کمبود سرم صدمه دیدند.نایب رئیس انجمن داروسازان ایران در ادامه صحبت‌هایش درباره یکی از چالش‌های مهم حوزه دارویی کشور مبنی بر قاچاق دارو و دلال‌هایی که حتی در کنار خود داروخانه‌ها به مردم دارو می‌فروختند، گفت: علت مساله بازار سیاه یا کسانیکه دلالی می‌کنند، کمبود دارو است. اگر کمبود دارو با مدیریت درست از بین رود، دیگر اصلا دلیلی وجود ندارد که پای دلالان به بازار دارو باز شود. در عین حال موضوع دیگر دلالانی است که از این شرایط سوءاستفاده می‌کنند.
باید توجه کرد که دلالی و بازار سیاه، خاص بازار دارو نیست. بلکه می‌بینیم به محض اینکه هر محصولی دچار مشکل می‌شود، دلالی پیش می‌آید. با این حال باید توجه کرد کمبود مرغ، میوه و ... را مردم می‌توانند تحمل کنند، اما دارو باید در همان لحظه استفاده شود. می‌توان گفت برای مدتی فلان محصول را استفاده نکنید، اما این درباره دارو صدق نمی‌کند. متاسفانه مسئولان ما دارو را فوریتی در نظر نمی‌گیرند. در حالی که هم باید برای تامین آن برنامه‌ریزی شود و هم اینکه اگر کسانی جلو در داروخانه‌ها یا هر جای دیگری مانند بازار ناصرخسرو و اینترنت داروی مورد نیاز مردم را با قیمت چند ده برابر می‌فروشند، نیروهای امنیتی باید دنبال این افراد باشند و شناسایی کرده و آنها را گرفته و با آنها برخورد کنند. البته دلالی در هیچ بازاری پسندیده نیست، اما در حوزه دارو باید با دلالان بسیار بسیار جدی برخورد کنند که متاسفانه این برخورد را هم زیاد جدی نمی‌بینیم و کم می‌شنویم که دلال‌های دارو یا قاچاقچیان آن گرفته شوند. به هر حال نباید با دارو شوخی کرد. هرچند بهترین کار از بین بردن علت است، اما به هر حال باید با این افراد برخورد قهری هم انجام شود تا از درد و ناراحتی مردم سوءاستفاده نکنند.فاطمی‌تاکید کرد: مهمترین مساله داشتن ذخایر استراتژیک دارو است که امیدواریم مسئولان این موضوع را جدی بگیرند. همانطور که هر کشوری برای مهمات، انبارهای مهمات دارد، باید انبارهای خاص نگهداری دارو هم دور از دسترس بمباران دشمن وجود داشته باشد. در بحث پدافند غیرعامل موضوع ذخایر دارو بسیار مهم است و باید جدی گرفته شود.وی گفت: قبلا هر سال کار در منطقه محروم ۱۲۰ امتیاز داشت، در عین حال حداقل متراژ داروخانه‌ها باید ۳۰ متر باشد، اما اکنون اگر فردی بجای ۳۰ متر فضا، ۶۰ متر فضا داشته باشد، ۵۰۰ امتیاز به او می‌دهند. حال فرد بجای اینکه پنج سال برود و در منطقه محروم کار کند، کافی است مغازه بزرگتری پیدا کند تا امتیازش جبران شود.
عملا پول جایگزین معیارها شده است. برای اینکه داروسازی بتواند در کلان‌شهری داروخانه بزند، باید حدود ۲۷۰۰ امتیاز داشته باشد. داروساز به دلیل مدرک تحصیلی‌اش ۲۰۰۰ امتیاز دارد. باید توجه کرد که بیش از ۴۰ درصد شهرهای ایران شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر هستند، حال فرد برای تاسیس داروخانه در این شهرها نیاز به کار خاصی ندارد و با همان ۲۰۰۰ امتیاز می‌تواند در ۴۰ درصد شهرهای ایران، داروخانه تاسیس کند.وی ادامه داد: در حال حاضر بر اساس آمارهایی که سازمان‌های بیمه‌گر بر اساس تعداد نسخ داروخانه‌ها و میانگین دریافتی‌شان از بیمه‌ها ارائه می‌کنند، واقعا شاید نزدیک به ۶۰ درصد داروخانه‌های ایران از نظر درآمد و هزینه در نقطه سر به سر هستند؛ یعنی واقعا در آستانه ورشکستگی هستند و درآمدشان فقط هزینه‌هایشان را پوشش می‌دهد. نزدیک ۱۰ تا ۱۵ درصد از داروخانه‌ها عملا ورشکسته‌اند و وقتی دخل و خرج‌شان را نگاه می‌کنید، عملا منفی هستند. شاید فقط ۱۰ درصد داروخانه‌ها در موقعیت‌های خاص بوده و ممکن است وضعیت خوبی داشته باشند. یکی از علل اصلی این موضوع عدم توزیع عادلانه دارو، بین داروهای خصوصی است. به هر حال ما ۱۳ هزار داروخانه خصوصی و ۳۰۰ داروخانه دولتی داریم. حال ۵۲ درصد بازار داروی ایران در اختیار داروخانه‌های دولتی است. ۴۸ درصد دیگر در اختیار ۱۳ هزار داروخانه خصوصی است و این اصلا متوازن نیست. اگر دولت می‌خواهد به داروسازان جوان کمک کند، بهترین کار این است که سهمش را واگذار کند و پایش را از فروش دارو بیرون کشیده و آن را به داروخانه بخش خصوصی واگذار کند. زیرا قیمت دارو در داروخانه دولتی و خصوصی یکسان است. تمرکز داروها در داروخانه‌های دولتی فقط باعث ازدحام می‌شود.فاطمی‌گفت: در عین حال با سامانه‌های هوشمند می‌توانند بحث‌های نظارتی را پیش برند و همچنین مردم از طریق این سامانه‌ها مشاهده کنند که نزدیکترین داروخانه نزدیک منزل‌شان که دارو را دارد، کدام است و دارو را از آنجا بگیرند. همچنین همه داروهای سهمیه‌ای و از جمله داروهای کرونایی برچسب اصالت دارند و اگر این داروی سهمیه‌ای در بازار باشد، می‌توان آن را شناسایی کرد و می‌توان متوجه شد که از کجای زنجیره نشت کرده است. بنابراین اگر بخواهند می‌توانند جلو نشت دارو را هم بگیرند، اما متاسفانه بحث نظارت در حوزه دارو هم خیلی جدی گرفته نمی‌شود.