اخبار کوتاه

شناسایی ۱۰۷۷ بیمار جدید کووید-۱۹ در کشور

مرکز روابط عمومی‌و اطلاع رسانی وزارت بهداشت از شناسایی ۱۰۷۷ بیمار جدید کووید۱۹ در کشور خبرداد.به گزارش مرکز روابط عمومی‌و اطلاع رسانی وزارت بهداشت اعلام کرد: تا روز ۵ اردیبهشت ماه ۱۴۰۰، ۶۴ میلیون و ۲۸۰ هزار و ۱۶۳ نفر دُز اول، ۵۷ میلیون و ۴۷۸ هزار و ۳۶۹ نفر دُز دوم و ۲۶ میلیون و ۹۳۰ هزار و ۲۲۳ نفر، دُز سوم واکسن کرونا را تزریق کرده اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۴۸ میلیون و ۶۸۸ هزار و ۷۵۵ دُز رسید.در یک شبانه‌روز ۵۶ هزار و ۸۴۰ دُز واکسن کرونا در کشور تزریق شده است.از روز ۴ اردیبهشت ماه تا روز ۵ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، یک هزار و ۷۷ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی و ۱۸۰ نفر از آنها بستری شدند.مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۲۱۷ هزار و ۱۱۷ نفر رسید.متاسفانه در طول ۲۴ ساعت، ۲۱ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۱۴۰ هزار و ۹۹۶ نفر رسید.خوشبختانه تا روز ۵ اردیبهشت ماه ۶ میلیون ۹۶۹ هزار و ۴۷۰ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده اند.یک هزار و ۳۱ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستانها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۵ اردیبهشت ماه ۵۰ میلیون و ۸۶۲ هزار و ۲۴۵ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.در حال حاضر ۲ شهرستان در وضعیت قرمز، ۴۸ شهرستان در وضعیت نارنجی، ۳۲۳ شهرستان در وضعیت زرد و ۷۵ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.

پیگیری تصویب قانون «ممنوعیت ورود دستفروشان به واگن‌های مترو»

مدیرعامل شرکت بهره برداری متروی تهران از پیگیری شرکت مترو برای تصویب قانون «ممنوعیت ورود دستفروشان به واگن‌های مترو» توسط هیئت وزیران خبر داد و گفت: مقرر شده تا پیش‌نویسی از سوی شرکت بهره‌برداری آماده و به وزارت دادگستری ارسال شود.به گزارش ایسنا، مهدی شایسته اصل درباره وظیفه ابلاغی جدید پلیس مترو توضیح داد: دستورالعملی در مرحله اول به پلیس مترو ابلاغ شده است تا این نیروهای پرتلاش از حضور آقایان دستفروش در واگن ویژه بانوان، ممانعت به‌عمل آورند. پیش‌تر نیز حضور آقایان و مردان دستفروش در واگن ویژه بانوان ممنوع بوده است اما باتوجه به عدم توجه به این موضوع وارد واگن ویژه بانوان می‌شدند. در حال حاضر ۵۳۰ نیروی پلیس در مترو تهران حضور دارند که در ایستگاه‌ها به صورت شیفتی خدمت رسانی می‌کنند.مدیرعامل شرکت بهره برداری مترو تهران و حومه، شکایت از ورود آقایان در واگن بانوان را یکی از پرتکرارترین شکایت‌های مردمی‌در حوزه مترو اعلام کرد و افزود: حل این مشکل، نیازمند یاری و همراهی شهروندان در رعایت هنجارهای اجتماعی است. پلیس مترو از آقایان درخواست می‌کند تا از واگن ویژه بانوان خارج شوند و به واگن آقایان بروند. وی در ادامه خبر داد که قرار است در مرحله بعدی این دستورالعمل ابلاغی، حضور دستفروشان در تمامی‌واگن‌ها ممنوع شود و پلیس مترو از حضور آن‌ها در واگن‌ها جلوگیری کند.شایسته اصل ضمن اشاره به برگزاری جلسات و مذاکرات با وزیر دادگستری و مراجع قانون‌گذار برای تصویب قانون «ممنوعیت ورود دستفروشان به واگن‌های مترو» گفت: کلیات این طرح در گذشته تهیه شده است. این قانون دستورالعمل اجرایی دارد که باید توسط هیئت وزیران مصوب شود و هماهنگی‌های لازم برای تصویب و اجرای این قانون در حال انجام است.مدیرعامل شرکت بهره برداری مترو تهران و حومه با بیان اینکه مترو مسئول تصویب این قانون نیست، عنوان کرد: به علت خلاء قانونی موجود و مرتفع کردن مشکل حضور دستفروشان در واگن‌های مترو، شرکت بهره برداری متروی تهران متولی پیگیری تصویب این قانون شده است تا با همکاری دستگاه‌های مربوطه این مشکل حل شود.وی در ادامه بیان کرد: مقرر شد تا پیش نویسی از سمت شرکت بهره برداری آماده و به وزیر دادگستری که رئیس کمیسیون قضایی و حقوقی دولت است، ارسال شود.شایسته اصل درباره چگونگی جریمه دستفروشان در صورت ورود به واگن‌های مترو گفت: باید اعداد و ارقام جرائم متناسب با شرایط روز باشد. اساس این جرائم کیفری نیست بلکه حقوقی است یعنی جریمه فردی برای دستفروشان تعیین می‌شود. اگر فردی برای بار اول ناهنجاری‌های تعیین شده توسط قانون را در مترو انجام دهد، تذکرات اولیه به او داده می‌شود. اگر دوباره ناهنجاری صورت گیرد، جریمه فردی اعمال می‌شود. همچنین اگر فرد برای بار سوم ناهنجاری را انجام دهد از حضور در مترو و استفاده از ناوگان مترو محروم می‌شود.بنا براعلام سایت شهر، مدیرعامل شرکت بهره برداری مترو تهران و حومه در بخش پایانی سخنان خود از برنامه ریزی برای ساماندهی دستفروشان و ایجاد غرفه‌های متعدد در ایستگاه‌ها برای دستفروشان مترو تهران خبر داد.

تاثیر عفونت‌های قارچی بر سلامت افراد

متخصص قارچ شناسی پزشکی، در ارتباط با اثرات عفونت‌های قارچی سیستمیک بر سلامت بدن و همچنین، اهمیت تشخیص آزمایشگاهی این عفونت‌ها، توضیحاتی ارائه داد.به گزارش روابط عمومی‌نوزدهمین کنگره کشوری ارتقا کیفیت خدمات آزمایشگاهی،تشخیص پزشکی ایران، محمد قهری گفت: عفونت‌های قارچی سیستمیک عفونت‌هایی هستند که در آنها عوامل قارچی با عبور از سدهای دفاعی طبیعی بدن، سیستم گردش خون و برخی اعضای داخلی بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهند و بر حسب ابتلای ارگان‌های مختلفِ داخلی، علائم و نشانه‌های مرتبط با اعضای گرفتار ظاهر می‌شوند.وی افزود: معمولاً عفونت‌های قارچی سیستمیک دارای علائم و نشانه‌های اختصاصی نیستند. سلول‌ها و بافت‌های مبتلا در اثر ترشح آنزیم‌ها یا سموم قارچ‌ها و نیز به دلیل رشد و تهاجم سلول‌های قارچی دچار آسیب می‌شوند. برخی از قارچ‌ها به عروق خونی هجوم می‌برند و موجب ایجاد ترومبوز در عروق، و انفارکتوس و نکروز در بافت می‌شوند.این دکترای علوم آزمایشگاهی تاکید کرد: تشخیص صحیح و به هنگام و درمان در زمان مناسب در کنترل عفونت‌های قارچی سیستمیک نقشی اساسی دارد. علاوه بر این هوشیاری و تردید کلینیکی پزشکان و پرستاران در زمینه‌های بالینی نیز از اهمیت بسیاری در مراقبت از سلامت بیماران در معرض خطر بالا برخوردار است. زیرا، تشخیص دیرهنگام و یا تأخیر در درمان‌های مناسب موجب عوارض جدی از قبیل از دست دادن عضو و یا بدشکلی اندام‌ها و یا مرگ بیمار می‌شود. وی در پاسخ به این سوال که چه افرادی مستعد این عفونت‌ها هستند، افزود: به طور کلی افرادی که سیستم ایمنی آنها به دلایل مختلفِ ارثی یا اکتسابی دچار نقص یا آسیب شده است و به گروه جمعیتی تحت عنوان بیماران نقص ایمنی شناخته می‌شوند از جمله افراد مبتلا به دیابت، انواع سرطان‌ها و لوسمی‌ها، بیماران دریافت کننده پیوند بافت و مغز استخوان، بیماران دچار سوختگی‌های وسیع، بیماران تحت درمان با کورتیکوستروئیدها و آنتی بیوتیک‌های وسیع الطیف، بیماران تحت درمان با داروهای سیتوتوکسیک، و نوتروپنی طولانی مدت در گروه پر خطر برای عفونت‌های سیستمیک قارچی قرار می‌گیرند.

رویدادهای «زنگ تفریح» و «استارکاپ» در اینوتکس ۲۰۲۲ برگزار می‌شود

یازدهمین نمایشگاه بین‌المللی نوآوری و فناوری در پارک فناوری پردیس همانند دوره گذشته با برگزاری ۲ رویداد «زنگ تفریح» و «استارکاپ» با هدف ایجاد فضایی پرنشاط همراه خواهد بود.به گزارش روابط عمومی‌پارک فناوری پردیس، با شعار «تفریح با چاشنی نوآوری» نمایشگاه اینوتکس امسال میزبان برگزاری ۲ رویداد جذاب و هیجان انگیز «زنگ تفریح» و «استارکاپ» است. رویدادهایی که می‌تواند زمینه ساز ایجاد فضایی پرهیاهو و با نشاط در این رویداد فناورانه باشد. رویداد «زنگ تفریح» مجالی برای استراحت، بازی، سرگرمی‌در همجواری بخش‌های متنوع و تخصصی نمایشگاه است که می‌تواند خستگی‌های معمول نمایشگاه‌گردی را از تن مخاطبان خارج کند. زنگ تفریح اینوتکس، تجربه‌ای جدید در میان نمایشگاه‌های موجود است که سال گذشته برای اولین بار توسط اینوتکس به حاضرین هدیه شد. هدف از این بخش ایجاد یک فضای شاداب و پر انرژی در کنار بخش‌های تخصصی و تجاری نمایشگاه بود تا بدین ترتیب مخاطبان ضمن استراحت بین جلسات ومذاکرات کاری، از این فضا برای معاشرت با دیگر شرکت کنندگان در رویداد اینوتکس استفاده نمایند.جام «استارکاپ» یکی از بخش‌های زنگ تفریح اینوتکس می‌باشد که از ۲۰ تا ۲۳ اردیبهشت‌ماه در جریان این نمایشگاه برگزار می‌شود و یکی از جذاب‌ترین و پرهیجان‌ترین بخش‌های نمایشگاه همراه با حضور تماشاگران است. استارکاپ یک جام بازی‌های رایانه‌ای است که استارتاپ‌ها درقالب تیم‌های دو نفره در آن شرکت می‌کنند.

وزیر آموزش و پرورش خبر داد

اصلاح شیوه‌نامه نقل و انتقالات فرهنگیان و تک مرحله‌ای شدن آن

وزیر آموزش و پرورش از ایجاد تغییراتی در شیوه‌نامه نقل و انتقالات فرهنگیان خبر داد.

به گزارش ایسنا، یوسف نوری در حاشیه آیین امضای تفاهم‌نامه طرح توسعه و تحول اجتماع محور ۲۰۲۰ محله کم برخوردار کشور در راستای استقرار عدالت آموزشی - تربیتی که در وزارت آموزش و پرورش برگزار شد، درباره شیوه نامه نقل و انتقالات فرهنگیان که اخیرا مورد اعتراضات فراوانی از سوی جامعه معلمان واقع شده است گفت: تغییری در شیوه‌نامه نقل و انتقالات فرهنگیان ایجاد شده است مخصوصا در حیطه تحکیم بنیان خانواده برای زوجین فرهنگی و همکارانی که تازه ازدواج می‌کنند، تسهیلاتی فراهم شد.وی افزود: همچنین برای ایثارگران و نیروهایی که مأمور می‌شوند اعم از نیروهای نظامی‌و مأمورین دستگاه‌ها این تسهیلات فراهم شد. در بعضی موارد سنوات را خیلی تقلیل دادیم اما اینکه فرد رسمی‌و پیمانی باشد، شرط است.

نوری با بیان اینکه واقعیت این است که نقل و انتقالات در تمامی‌دستگاه‌ها، مبتنی بر نیاز و عدم نیاز است گفت: در آموزش و پرورش اگر نقل و انتقالات را کلا آزاد و بدون ضابطه کنیم مناطق کمتربرخوردار از معلم خالی می‌شوند و مجبوریم معلم ناآماده بگیریم. یعنی آنها که تربیت معلم نرفتند، رشته شان مرتبط نیست و لذا به نظر می‌آید ظلم به دانش‌آموزان مناطق کم برخوردار است. وی ادامه داد: برای افراد با شرایط استثنایی، شرایطی را فراهم کنیم.

وزیر آموزش و پرورش همچنین اعلام کرد که نقل و انتقال اضطراری بر نمی‌گردد و یک مرحله‌ای می‌شود.وزیر آموزش و پرورش همچنین درباره افزایش آمار بازنشستگی معلمان با اجرای رتبه بندی گفت: باید رفتار فرهنگیان را ببینیم و با قطعیت نمی‌دانم. برخی این نظر را دارند. سال گذشته حدود ۷۱ هزار نفر از فرهنگیان بازنشسته شدند که باید برای امسال ببینیم چگونه خواهد شد.نوری درباره پرداخت اضافه کار سریداران مدارس که فروردین ماه پرداخت نشده بود نیز گفت: این مبلغ از اردیبهشت پرداخت می‌شود و معوقه فروردین هم محاسبه خواهد شد.

جزئیات سیاست‌گذاری در تعرفه‌گذاری خدمات پزشکی امسال اعلام شد

کاهش پرداختی بیمارانِ ۳ دهک اول در بخش دولتی

تعرفه تشویقی برای نسخه‌نویسی الکترونیک

معاون دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور جزئیات محورها و سیاست‌های تعرفه‌گذاری خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۱ را تشریح کرد و گفت: جهت حفاظت مالی از مردم و در راستای قانون بودجه سال ۱۴۰۱، فرانشیز بیماران در سه دهک اول درآمدی نسبت به سال ۱۴۰۰ در بخش دولتی هیچ افزایشی ندارد و در مواردی نیز پرداختی کاهش یافته است.مهندس سعید معنوی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره جهت‌گیری و سیاست‌های محوری تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱، گفت: سیاست‌های تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سه بخش اعمال شده است که شامل بخش‌های تعرفه‌گذاری، فرانشیز و کاهش پرداخت از جیب مردم و حق بیمه بوده است.وی افزود: در حوزه تعرفه‌گذاری، یکسان‌سازی حق فنی (جزء حرفه‌ای) یکی از اقداماتی است که به استناد سیاست‌های کلان سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری و بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی‌برنامه‌های توسعه کشور، باید مورد توجه قرار گیرد. بر همین اساس در تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱، جزء حرفه‌ای شامل دستمزد بخش عمومی‌غیردولتی، خیریه و خصوصی برابر شد و در بخش دولتی نیز برای پزشکان تمام وقت جغرافیایی جزء حرفه‌ای یعنی همان دستمزد پزشک به بخش خصوصی نزدیک شد که منجر به ماندگاری بیشتر پزشکان در بخش دولتی و افزایش دسترسی مردم خواهد شد.معنوی همچنین با بیان اینکه توجه به قیمت تمام شده خدمات در بخش خصوصی نیز باید در تعرفه‌گذاری لحاظ شود، ادامه داد: بر این اساس در تعرفه‌گذاری سال ۱۴۰۱ در بخش خصوصی در حوزه هتلینگ و ویزیت، قیمت تمام شده خدمات استخراج و تلاش‌ها بر آن قرار گرفت که تعرفه‌ها تا حدود زیادی به قیمت تمام شده نزدیک شود.

معاون دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور با بیان اینکه بحث استقرار کامل نسخه الکترونیک نیز از مباحث مورد توجه در تعرفه‌گذاری امسال بوده است، گفت: در راستای استقرار چرخه کامل نسخه الکترونیک در کشور، در مواردی که شرایط نسخه‌نویسی الکترونیکی فراهم است، رشد تعرفه ویزیت برای پزشکان به ویژه در بخش خصوصی به گونه‌ای تعیین خواهد شد که بیشترین انگیزه برای نسخه‌نویسی الکترونیکی فراهم شود. البته تعرفه‌های تعیین شده به هیچ وجه منجر به افزایش پرداخت از جیب مردم نخواهد شد و سهم مربوطه را سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌کنند. به این معنا که تعرفه‌های تشویقی را بیمه پوشش می‌دهد و مردم هزینه‌ای بابت آن پرداخت نمی‌کنند. باید توجه کرد که پس از اتمام مهلت قانونی در زمینه استفاده از نسخه کاغذی، پزشکان مجاز به دریافت هزینه ویزیت از مردم برای نسخ کاغذی نخواهند بود. معنوی با اشاره به توجه به اجباری شدن درج کدهای تشخیص در تعرفه‌گذاری امسال نیز گفت: از دیگر سیاست‌های محوری در تعرفه‌های خدمات درمانی، اجباری شدن درج کدهای تشخیصی برای مراجعات سرپایی براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت است. این موضوع زمینه تقویت نظام ارجاع، شناسایی و درمان به موقع بیماری‌ها، مدیریت هزینه‌های سلامت و در نهایت اصلاح نظام پرداخت را به گونه ای فراهم خواهد کرد که پرداخت شهروندان در ازای دریافت خدمت به صورت واقعی‌تر و شایسته‌تر انجام شود.

وی با بیان اینکه دومین سیاست مورد توجه در تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی توجه به بحث فرانشیز و کاهش پرداخت از جیب مردم است، گفت: عدم افزایش پرداخت از جیب مردم برای دهک‌های یک تا سه درآمدی براساس اطلاعات پایگاه بانک ایرانیان یکی از موارد لحاظ شده در تعیین تعرفه‌های پزشکی امسال است و جهت حفاظت مالی از مردم و در راستای قانون بودجه سال ۱۴۰۱، فرانشیز بیماران در سه دهک اول درآمدی نسبت به سال ۱۴۰۰ در بخش دولتی هیچ افزایشی ندارد و در مواردی پرداختی کاهش یافته است؛ به طوری که بیماران در این دهک‌ها برای خدمات بستری به جای ۱۰ درصد، ۵ درصد و برای خدمات سرپایی به جای ۳۰ درصد، ۲۰ درصد پرداخت خواهند کرد.معنوی ادامه داد: همچنین کاهش پرداخت از جیب مردم برای کلیه مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور در بخش دولتی مورد توجه بوده است و بر این اساس برای مددجویان کمیته امداد و سازمان بهزیستی سهم پرداختی در خدمات بستری، رایگان و در خدمات سرپایی فرانشیز از ۳۰ درصد به ۱۵ درصد کاهش یافته است.

وی ادامه داد: یکی از مشکلات مردم پرداخت بالای از جیب مردم در زمان دریافت خدمات اورژانسی بود. مردم برای خدمات اورژانسی همانند سایر خدمات سرپایی ۳۰ درصد هزینه‌ها را خود پرداخت می‌کردند. بر این اساس در سال ۱۴۰۱، مردم برای خدمات اورژانسی در بخش دولتی ۱۰ درصد پرداختی خواهند داشت. همچنین در راستای حفاظت مالی از مردم امکان کاهش فرانشیز افراد بالای ۶۵ سال، کودکان، معلولین، بستری‌های طولانی مدت در بخش‌های مراقبت ویژه، بیماران فوتی، بیماران خاص و صعب‌العلاج و شهرهای فاقد مراکز ملکی برای بیمه‌شدگان سازمان تامین اجتماعی برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه فراهم شده است.وی حق بیمه را یکی دیگر از سیاست‌های مورد توجه در تعیین تعرفه‌های تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۱ عنوان و اظهار کرد: رایگان شدن حق بیمه در دهک‌های یک تا سه درآمدی و کاهش حق بیمه دهک‌های چهار تا هشت درآمدی مورد توجه بود و بر این اساس دهک‌های اول تا سوم درآمدی به صورت رایگان توسط سازمان بیمه سلامت ایران قرار تحت پوشش خواهند گرفت. حق بیمه دهک چهارم تا هشتم نیز به طور قابل ملاحظه کاهش یافته است تا از این طریق کلیه مردم ایران تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت:

ورود بیماران از شرق کشور تهدید جدی است

معاون بهداشت وزارت بهداشت در وبینار روز جهانی مالاریا، ورود بیماران از شرق کشور را تهدیدی جدی دانست و گفت: با همکاری درون و برون بخشی می‌توان به مهار بیماری‌ها و حفظ دستاوردهای مبارزه با بیماری‌ها امیدوار بود.به گزارش ایسنا، دکتر کمال حیدری افزود: کشورهای همسایه شرقی ایران علاوه بر مالاریا درگیر بیماریهای دیگری نیز هستند و متاسفانه بیمارانی که از شرق وارد کشور می‌شوند در تمام کشور پراکنده شده و استان‌های غیرهمجوار با مرزهای شرقی را نیز درگیر بیماری می‌کنند.

وی با اشاره به این که برای مهار بیماری سرخک و تب دانگی نیز زحمات زیادی از سوی همکاران بهداشتی کشیده شد، بیان داشت: با توجه به تهدیداتی که از شرق کشور داریم درگیر موضوعات مختلفی از جمله بیماری مالاریا هستیم که امیدواریم با برنامه‌ریزی‌ها در جهت دفع بیماری موفق باشیم. خوشبختانه طی چهار سال اخیر شاهد انتقال محلی بیماری مالاریا در کشور نبوده ایم و در دو سال گذشته نیز فوت ناشی از مالاریا گزارش نشده است، گفت: با تلاش شبانه‌روزی و بی وقفه همکاران‌مان در سراسر کشور به ویژه استان‌های همجوار شاهد فصل جدیدی از مدیریت و مهار بیماری‌ها باشیم.

معاون استاندار تهران:

۸۰۰ واحد تولیدی غیرفعال تهران مجدد فعال می‌شود

معاون استاندار تهران از تلاش برای احیای ۸۰۰ واحد تولیدی راکد در سطح استان تهران خبر داد و گفت: در راستای تحقق احیای واحدهای تولیدی استان تهران از همکاری دستگاه‌های اجرایی و بانک‌های عامل بهره خواهیم گرفت.حشمت اله عسگری در گفت‌وگو با ایسنا، در تشریح روند احیای واحدهای تولیدی راکد در سطح استان تهران گفت: در سال گذشته موفق شدیم ۴۰۴ واحد راکد و غیرفعال را با همکاری دستگاه‌های اجرایی و بانک‌های عامل احیا کنیم. البته حدود ۸۰۰ واحد تولیدی راکد دیگر در استان وجود دارد که از سال‌های گذشته غیر فعال شده است.

وی ادامه داد: در هدف گذاری‌های صورت گرفته در قالب جلسات ستاد تسهیل و رفع موانع تولید و همچنین کمیته اقدام اقتصادی و مقابله با تحریم‌ها در راستای احیای واحدهای تولیدی راکد استان تهران اقدام خواهد شد.وی افزود: یکی از هدف گذاری‌های اقتصادی استان تهران در سال ۱۴۰۱ حرکت در راستای احیاء واحدهای تولیدی راکد استان، تکمیل و افزایش ظرفیت واحدهایی است که به دلیل مسائل و مشکلاتی از قبیل نیاز به سرمایه درگردش و استهلاک ماشین آلات و تجهیزات از تمام ظرفیت خود استفاده نمی‌کنند.

وزیر بهداشت:

تعرفه پزشکی در بخش دولتی ۱۹/۵ درصد افزایش یافت

وزیر بهداشت گفت: تعرفه‌های پزشکی بر اساس قانون در شورای عالی بیمه سلامت تعیین و برای تصویب در هیات دولت، به سازمان برنامه و بودجه ارائه می‌شود و مجموعه ای از توافق سازمان‌های بیمه گر، وزارت بهداشت و سازمان نظام است که دیروز در جلسه بعدازظهر هیات دولت، به تصویب رسید و جزییات و جداول آن، اعلام خواهد شد.به گزارش ایلنا، بهرام عین اللهی در گفتگوی تلویزیونی اظهار داشت: تعرفه‌های پزشکی در بخش دولتی به طور متوسط ۱۹.۵ درصد و در بخش خصوصی ۲۴ درصد مورد تصویب هیات دولت قرار گرفت.وی افزود: سازمان نظام پزشکی با افزایش تعرفه‌های پزشکی موافقت کرده و افزایش تعرفه‌ها، یک توافق کلی بین سازمان‌های بیمه گر، وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی است.

همچنین وزیر بهداشت با تاکید بر اهمیت حفظ سلامت، گفت: در مقوله سلامت و تامین سلامتی، همه بخش‌های کشور دخیل هستند و اولین حلقه این زنجیره، مربوط به خودِ فرد و خودمراقبتی است.به گزارش ایسنا، دکتر بهرام عین اللهی، در آیین رونمایی از پوستر هفته سلامت که با حضور معاونین و مدیران وزارت بهداشت و در ستاد مرکزی وزارت بهداشت برگزار شد، گفت: مفهوم سلامت قبل از شیوع کرونا برای مردم آنچنان ملموس نبود و بعد از کرونا مشخص شد که سلامت در تمام ابعاد زندگی تاثیرگذار بوده و اگر مردم سالم نباشند، تمام فعالیت‌ها متوقف می‌شود. بنابراین، سلامت پایه و بنیاد هر فعالیتی است.وی با بیان اینکه تامین سلامت مردم فقط بر عهده وزارت بهداشت نبوده و نیاز به همکاری‌های بین بخشی دارد، اظهار کرد: در مقوله سلامت و تامین سلامتی، همه بخش‌های کشور دخیل هستند و اولین حلقه این زنجیره، مربوط به خودِ فرد و خودمراقبتی است. بنابراین، افراد باید در وهله اول بدانند که چه اقداماتی برای سلامتی‌شان مفید بوده و کدام عادات و رفتارها می‌تواند به سلامتی‌شان لطمه وارد کند؛ این مراقبت هم باید از دوران کودکی تا دوران سالمندی ادامه داشته و فرد در طول زندگی سبک زندگی‌اش را مطابق با شرایط سنی‌اش تنظیم کند.

وزیر بهداشت در ادامه درخصوص مولفه‌های اجتماعی موثر بر سلامت، عنوان کرد: عوامل اجتماعی مانند نوع شغل افراد، وضعیت آب و هوا و آلاینده‌ها، کیفیت تغذیه مردم، استرس‌های بیرونی که به طرق مختلف سلامت روان مردم را تحت الشعاع قرار می‌دهد، پسماندها و... نیز بر سلامت مردم تاثیر بسیار زیادی دارد که باید روی آنها کار کرد.عین اللهی تصریح کرد: یکی از عواملی که سلامت مردم را به مخاطره می‌اندازد، حوادث ترافیکی است که دومین عامل مرگ و میر در کشورمان محسوب می‌شود. در این زمینه نیز در درجه اول خودِ فرد و بعد عوامل مختلف همچون جاده‌ها و... موثر هستند.وی گفت: امروزه هر سازمانی باید پیوست سلامت داشته باشد تا براساس آن سلامت کارکنان حفظ شود.عین‌اللهی تاکید کرد: در دنیا، تشکل‌های مردمی، سمن‌ها و انجمن‌ها نیز در جهت راهنمایی مردم و کمک به مسئولین، بسیار موثر هستند.وی بیان کرد: سازمان جهانی بهداشت، در سال جاری شعار «سلامت ما، سلامت سیاره ما» را در نظر گرفته است؛ یعنی زمانی به سلامت دست می‌یابیم که سیاره، کشور، شهر و محیط زندگی‌مان سالم باشد.وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: در هفته سلامت که از ۱۷ اردیبهشت ماه آغاز شده و به مدت یک هفته ادامه دارد، شعار هر روز هفته، به یکی از بخش‌های مربوط به سلامتی اختصاص داده شده است.وی در خصوص اسامی‌روزهای هفته سلامت، گفت: شعار روز اول، ۱۷ اردیبهشت، نقش مردم، مسئولین، سمن‌ها در تحقق عدالت و تعالی نظام سلامت، روز دوم، ۱۸ اردیبهشت، نقش مردم، مسئولین، سمن‌ها در دستیابی به انرژی پاک، روز سوم، ۱۹ اردیبهشت، نقش مردم، مسئولین، سمن‌ها در مدیریت حوادث و بلایا، روز چهارم ۲۰ اردیبهشت، نقش مردم، مسئولین، سمن‌ها در ارتقای سلامت خانواده و جوانی جمعیت، روز پنجم ۲۱ اردیبهشت، نقش مردم، مسئولین، سمن‌ها در تولید پاک و مدیریت پسماندها، روز ششم ۲۲ اردیبهشت، نقش مردم، مسئولین، سمن‌ها در تغذیه سالم از مزرعه تا سفره و روز هفتم ۲۳ اردیبهشت، نقش مردم، مسئولین، سمن‌ها در کاهش و کنترل مصرف دخانیات، است.

رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت تشریح کرد

آخرین وضعیت «سرخک» در ایران

رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت ضمن تشریح آخرین وضعیت شیوع سرخک در کشور، گفت: از خانواده‌ها می‌خواهیم اگر کودک زیر ۵ سالی دارند که تاکنون واکسن دریافت نکرده است، حتما سریع‌تر نسبت به واکسیناسیون فرزندشان اقدام کنند. دکتر محسن زهرایی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به اینکه بیماری سرخک در یک نقطه محدود نخواهد ماند، گفت: این بیماری بسیار مسری است و به راحتی به افراد بویژه کسانی که ایمن نباشند، منتقل می‌شود.

از ابتدای سال جاری میلادی یعنی از اوایل دی ماه ۱۴۰۰ تاکنون ۹۸ بیمار مبتلا به سرخک شناسایی کردیم که ۲۸ نفر ایرانی، ۶۶ نفر افغانستانی و چهار نفر پاکستانی بودند. این تعداد بیمار با بررسی بیش از ۳۰۰۰ مورد مشکوک به بیماری در سراسر کشور شناسایی شدند. این افراد از استان‌های مختلف کشور شناسایی شدند و اکثر استان‌ها یک مورد یا بیش از یک مورد مبتلا را داشتند.

وی با بیان اینکه این حجم بالای موارد ابتلا عمدتا در گروه سنی زیر ۱۰ سال بویژه در گروه سنی زیر ۵ سال هستند، افزود: در واقع بچه‌های زیر ۱۲ ماه که هنوز به سن واکسن نرسیدند و بعد در گروه سنی یک تا ۵ سال مبتلایانی هستند که عمدتا واکسن دریافت نکردند.

وی افزود: در اتباع خارجی مواردی از ابتلا حتی در گروه سنی بالاتر از ۲۰ سال هم داریم که این افراد هم عمدتا سابقه واکسیناسیون علیه سرخک را نداشتند.

خوشبختانه طی مدت زمان ذکر شده (از ابتدای سال جاری میلادی تاکنون) موارد سرخکی که منجر به فوت شده باشد، نداشته‌ایم.

او درباره برنامه تکمیلی واکسیناسیون سرخک در کشور، تصریح کرد: در حال برنامه‌ریزی هستیم که واکسیناسیون وسیع‌تری برای اتباع خارجی انجام دهیم که انجام این کار نیازمند برنامه‌ریزی و شناسایی گروه‌های هدف و محل استقرار آنها است تا با تامین واکسن مورد نیاز، این برنامه آغاز شود. فعلا به شکل محدود این کار برای کانون‌های زندگی اتباع خارجی بویژه آنهایی که جدید وارد کشور می‌شوند در حال انجام است و اولویت اول ما این تازه‌واردان هستند.

رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت ادامه داد: طی یک ماه آینده که شرایط بهتر باشد این برنامه وسعت خواهد گرفت و احتمالا در تمامی‌مبادی مرزی جنوب شرقی اتباع خارجی را تحت واکسیناسیون قرار دهیم تا این اطلاعات ثبت و ضبط شده و در سابقه افراد بماند. در این برنامه اگر فرد در بدو ورود به کشورمان مدرک معتبری برای سابقه واکسن خود نداشته باشد، می‌بایست واکسن سرخک دریافت کند.

وی افزود: سرخک بیماری است که اگر خانواده‌ها به واکسیناسیون کودکان‌شان دقت کافی کنند و دو نوبت واکسن را در زمان مقرر ۱۲ و ۱۸ ماهگی به آنها تزریق کنند، جای نگرانی نخواهد داشت. درست است که مواردی داریم که درصد کمی‌از افرادی که قبلا واکسن زدند در مواجهه بالا با فرد مبتلای شدید به سرخک، امکان ابتلا به این بیماری را دارند، اما این موضوع غیرشایع است و اگر هم مبتلا شوند، خفیف خواهد بود.

در کل افرادی که دو نوبت واکسن بزنند دیگر نباید نگران ابتلا به سرخک باشند.رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت ادامه داد: بنابراین از خانواده‌ها می‌خواهیم اگر کودک زیر ۵ سالی دارند که می‌دانند واکسن دریافت نکرده است، حتما نسبت به واکسیناسیون فرزندشان اقدام کنند.زهرایی تاکید کرد: مشکلی که اکنون در کشور افغانستان بر مبنای مستندات سازمان‌های بهداشتی بین‌المللی وجود دارد، کمبود نیروی انسانی و کمبود منابع مالی است.

بسیاری از افراد شاغل در حوزه بهداشت این کشورها که پرداختی‌هایشان از نهادهای بین‌المللی بوده است و این نهادها با توجه به سر کار آمدن دولت جدید طالبان پرداخت‌های خود را قطع کرده‌اند، در نتیجه نیروهای کار مشاغل خود را ترک کردند و خیلی از مراکز درمانی در این کشور با کمبود نیرو مواجه هستند که به دنبال آن واکسیناسیون و دریافت سایر خدمات درمانی به مشکل خورده است. دسترسی نادرست افراد به مواد غذایی و سوء تغذیه نیز مشکل دیگر این کشور است که این سوء تغذیه سبب می‌شود بیماری‌هایی از جمله سرخک حتی در فرم‌های شدید خود را بیشتر نشان دهند. بر این اساس کمبود واکسن مشکل اصلی این کشورها نیست و برنامه‌ریزی اجرای آن اشکال دارد.

او درباره برنامه واکسیناسیون سرخک کشور پاکستان نیز گفت: بر اساس اطلاعات منتشر شده قرار بود یک برنامه واکسیناسیون بزرگ کشوری در آبان‌ماه گذشته در این کشور انجام شود تا جمعیت زیادی از بچه‌ها واکسینه شوند، اما به نظر می‌رسد این برنامه نتوانسته با پوشش کامل انجام شود و هدف قطع همه‌گیری سرخک را شاهد نیستیم.

از سوی دیگر در افغانستان هم قرار بود اواخر اسفندماه عملیات واکسیناسیون در ۴۷ شهرستان انجام شود که به نظر می‌رسد این عملیات هم نتوانسته به موفقیت برسد. با اتمام ماه مبارک رمضان قرار است این عملیات مجددا از سر گرفته شود و امیدواریم کشورهای همسایه بتوانند به سرعت برنامه واکسیناسیون سرخک را گسترش دهند تا جلوی انتشار بیماری گرفته شود.