سلامت

به مناسبت هفته «بی‌اختیاری ادرار»

چرا بی‌اختیاری ادرار یک تابو است؟

گروه اجتماعی: بر اساس تحقیقات انجام شده در کشور، تقریبا یک سال و نیم زمان می‌برد تا فرد پس از نخستین مواجهه با این عارضه، به پزشک مراجعه کند. زنـــان چهار برابر مردان به عارضه «بی‌اختیاری ادرار» دچار می‌شـــوند. این یک هشـــدار جدی برای همه ماست تا توجه بیشتری به این چالش سلامتی داشته باشیم؛ چرا که با وجود نرخ بالای این عارضه در جامعه، امروز از گفتگو درباره آن امتناع می‌شود. بنابراین بهتر است با آگاهی و دانش کافی برای یافتن راه حل اقدام کنیم و کنار آنهایی باشیم که از «بی‌اختیاری ادرار» رنج می‌برند.به هرگونه دفع ناخودآگاه ادرار از یک قطره تا تخلیه کامل مثانه بی‌اختیاری ادرار گفته می‌شود. بی‌اختیاری ادرار بر حسب میزان دفع ادرار به سه سطح خفیف، متوسط و شدید تقسیم می‌شود. در ایران بین ۱٫۵ الی ۲ میلیون نفر به «بی‌اختیاری ادرار» دچار هستند که سهم زنان از این تعداد، بسیار بیشتر از مردان است. شیوع این عارضه در جهان بالاتر از شیوع بیماری‌هایی مانند پارکینسون و آلزایمر و تقریبا برابر با شیوع بیماری دیابت است.با وجود این، بر اساس تحقیقات انجام شده در کشور، تقریبا یک سال و نیم زمان می‌برد تا فرد پس از نخستین مواجهه با این عارضه، به پزشک مراجعه کند. این موضوع یعنی اینکه «بی‌اختیاری ادرار» به قدر کافی در خانواده‌ها جدی گرفته نمی‌شود و حتی بدتر از آن، فرد از بیان دچار شدن به عارضه «بی‌اختیاری ادرار» حتی به نزدیکترین عزیزان خود نیز شرمگین است. بی‌اختیاری ادرار نه یک بیماری، بلکه عارضه‌ی سایر بیماری‌هایی مانند دیابت، سـکته، آلزایمر و ... است. این عارضه، گرچه در همه سنین می‌تواند رخ دهد، اما با افزایش سـن و امکان دچار شـدن به بیماری‌های رایج دوران میانسالی و سـالمندی، احتمال بالاتری برای وقوع دارد.افراد دارای بی‌اختیاری ادرار، از نظر توانایی انجام فعالیت‌های فیزیکی و تحرک، به سه دسته فعال، نیمه‌فعال و وابسته به تخت تقسیم می‌شوند. افراد فعال دارای هیچ‌گونه محدودیت حرکتی نیستند. نیمه‌فعال‌ها برای راه رفتن و حرکت از عصا یا ویلچر استفاده می‌کنند و گروه آخر کلا قادر به فعالیت نیستند و به تخت وابسته هستند. غالب افراد وابسته به تخت و برخـی از افراد فعال و نیمه‌فعال، برای رفع نیازهای اولیه خود نیازمند مراقب هستند.لازم به ذکر است که با توجه به رشد بالای جمعیت سالمندان در کشور، انتظار می‌رود که سـالانه ایرانی‌ها بیش از پیش با چالش بی‌اختیاری ادرار روبرو شـوند.این عارضه اما راه‌هایی برای درمان دارد که البته هیچ یک از آن‌ها قطعی نیستند. ورزش‌های مخصوص و تمرین کِگِل را می‌توان با مشورت پزشک برای پیشگیری و کمک درمانی استفاده کرد، داروهایی نیز هست که با تجویز پزشک می‌توان مصرف کرد اما باید دانسـت که این داروها پاسخ یکسانی به همه افراد نمی‌دهد و درمان قطعی برای همه نیست. عمل جراحی نیز یکی دیگر از راه‌های درمان بی‌اختیاری ادرار اسـت اما امکان برگشـت عارضه، عدم درمان یا حتی تشدید آن نیز وجود دارد.با مواجهه شدن با نخستین نشانه‌های بی‌اختیاری ادرار، این موضوع را با نزدیکان‌تان مطرح کنید و حتما برای درمان به پزشک مراجعه نمایید. همچنین اینکه، جوان‌ترها در خانواده برای مراقبت از والدین خود در این خصوص باید تلاش کنند که والدین به آن‌ها اعتماد کرده و در صورت مواجهه با عارضه بی‌اختیاری ادرار، ایشان را در جریان بگذارند.

آمارها نشـان می‌دهد که حداقل ۴۰۰ میلیـون نفراز جمعیت جهان به عارضه «بی‌اختیاری ادرار» دچار هسـتند و در ایـران نزدیک به ۲ میلیون نفر، که ۷۸ درصد آن‌ها زنان هسـتند. بی‌اختیاری ادرار یعنی اینکـه ناخودآگاه ادرار دفع کنید، چه یک قطره و چه تخلیه کامل مثانه. بخش بزرگی از افرادی که به این عارضه دچار می‌شوند فعال، عده‌ای نیمه‌فعال و برخی دیگر هم وابسته به تخت هسـتند.اگرچه بی‌اختیاری ادرار، تهدید جانی برای افراد ندارد اما به شیوه‌های گوناگون زندگـی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بی‌اختیـاری ادرار در زندگی اجتماعـی، کاری و حتی خانوادگی فرد سـایه می‌اندازد. کیفیت رابطه فردی و عاطفی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و سـلامت روانی فرد را به خطر می‌اندازد. هر ایرانی به طور متوسط، یک سال و نیم پس از مواجهه با این عارضه به دکتر رجوع می‌کند. در طول این مدت، افراد در درجه اول وجود این مشکل را انکار می‌کنند و در درجه دوم به علت شرم و خجالت، از مراجعه به دکتر امتناع می‌ورزند. این در حالی است که فرد دچار بی‌اختیاری ادرار، در صورتیکه از کمک‌های درمانی و راهکارهای مدیریت این عارضه اسـتفاده نکند، به تدریج منزوی،گوشه‌گیر و دچار چالش‌های سلامتی جدی می‌شـود.از سوی دیگر، با توجه به شایع بودن این چالش سـلامتی در سـنین بالاتر، بخش قابل‌توجهـی از افرادی که با این عارضه دست و پنجه نرم می‌کنند، دارای مراقب هستند. بی‌اختیاری ادرار زندگی مراقبان را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. مراقبان نیز در طول این مسیر، به نوبه خود با چالش‌های روانی و جسـمی زیادی مواجه می‌شوند. بنابر اطلاعات جمع‌آوری شده، درصد بالایی از مراقبان، از بستگان نزدیک خود فرد هستند و در اکثر موارد مراقب نه تنها از نظر روحی و فیزیکی، بلکه حتی از نظر مالی نیز شخص دارای بی‌اختیاری ادرار را حمایت می‌کند. سنگینی بار مسئولیت‌ها و فشارهای روحی فراوان، کیفیت زندگی مراقبان را به شدت کاهش می‌دهد.

فردی که دچار بی‌اختیاری ادرار می‌شـود ممکن است به خاطر شرم از شرایط خود منزوی شده، خانه‌نشین شـود و از اجتماع دوری کند که در نهایت منجر به افزایش اسـترس فرد و افسردگی او می‌شـود. از طرف دیگر، این فرد ممکن است برای حضور در اجتماع و انجام امور روزانه خود، ناچار شود که آب کمتری مصرف کند یا حتی نوشـیدن آب و مایعات را قطـع کند. در حالی که مصرف آب کمتر زمینه‌ساز بیماری‌های کلیوی و اختلال در عملکرد دیگر اعضای بدن خواهـد بود و نباید به این اقدام روی آورد.راه‌های درمانی این عارضه نیز، از آنجا که خود این عارضه ناشـی از ابتلا به بیماری‌هایی نظیر آلزایمر، سکته یا دیابت اسـت، قطعی نیسـت. ورزش کردن، درمان دارویی یا حتی جراحی می‌تواند با مشورت پزشک به کار گرفته شود اما باید دانست که این درمان‌ها در همه افراد پاسـخ قطعی ندارد.یکی از راه‌هایی که فرد مبتـلا به بی‌اختیاری ادرار می‌تواند به کار گیرد و همچنان در جامعه حضور داشـته باشـد استفاده از پوشینه‌های بهداشتی و با کیفیت است. در حال حاضر تنها ۱۱ درصد از جمعیت مبتلا به این عارضه در کشـور از پوشینه‌های بزرگسال استفاده می‌کنند. عدم آگاهی نسبت به پوشینه از یکسو، و شرم استفاده از این محصولات از سوی دیگر، موجب شده تا پوشـینه‌های بزرگسال مورد اقبال قرار نگیرند.این در حالی است که ژاپنی‌ها به سـبب برنامه‌ریزی و فرهنگسازی اصولی در دهه‌های گذشته، گوی سبقت را در اسـتفاده از پوشینه بزرگسال در افراد دچار بی‌اختیاری ادرار از سایر کشورها ربوده‌اند. مصرف پوشینه بزرگسال در این کشور به ۸۰ درصد رسیده است. کاربرد پوشـینه در آمریکا نیز ۶۵ درصد و در اروپای غربی ۵۸ درصد است. این آمار را با مصرف ۱۱ درصدی پوشـینه در ایران مقایسـه کنید. باید دانست که جامعه ایرانی امروز در این‌باره نیازمند افزایش آگاهی و فرهنگ‌سـازی است تا همگی به درکی مشـترک از این عارضه برای همراهـی و همذات‌پنداری با افراد دارای چالش برسیم.

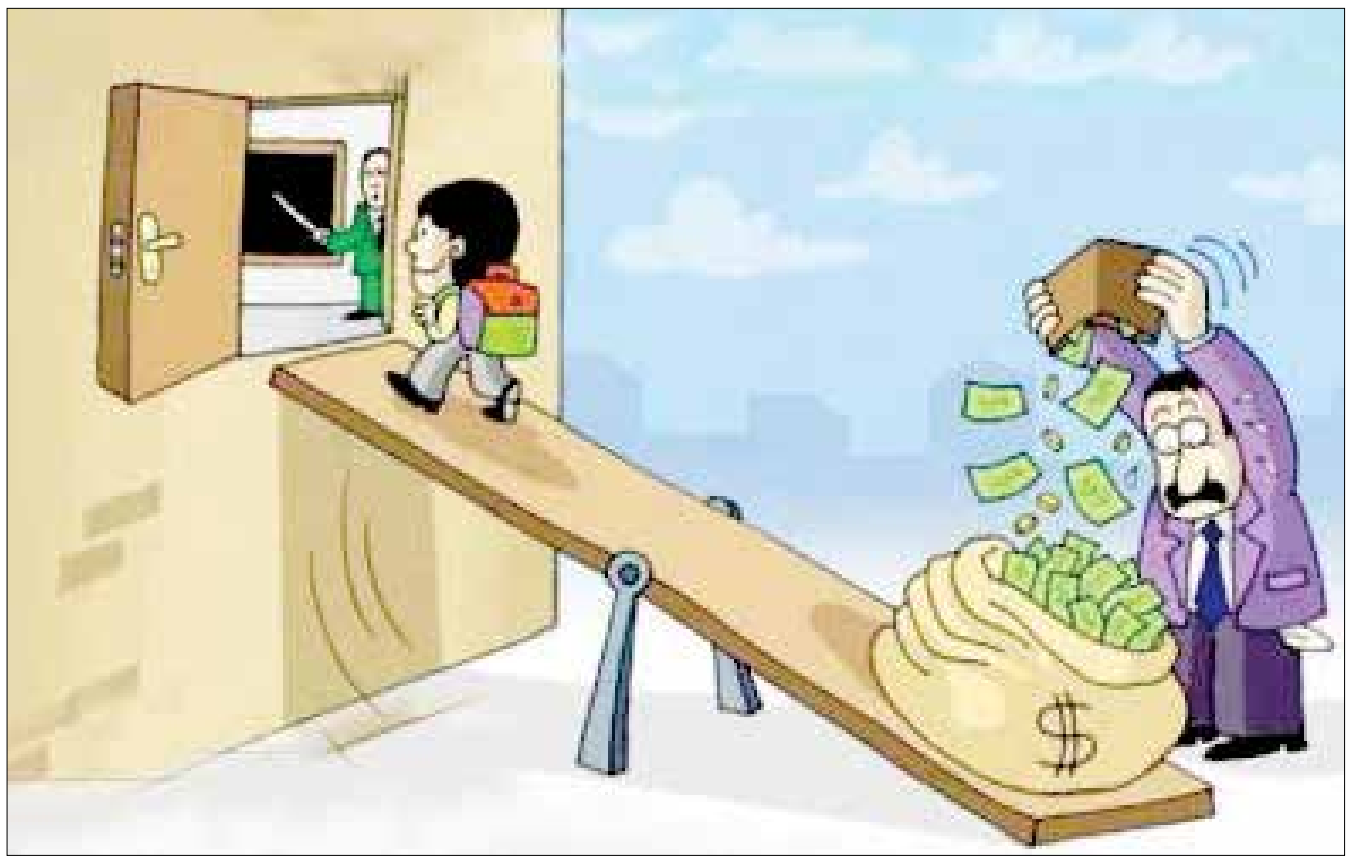
عارضه بی‌اختیاری ادرار در سنین مختلف و به‌ویژه در سالمندان، نرخ گسترشی نزدیـک به دیابت دارد. اما چرا از دیابت حرف می‌زنیم و از بی‌اختیاری ادرار نه؟ تا این حد که صحبت از بی‌اختیاری ادرار به یک تابوی اجتماعی و در نتیجه به یک بحران سلامت تبدیل شده است.عدم صحبت از بی‌اختیاری ادرار ریشه در دو موضوع دارد؛ اول آنکه، این چالش، کرامت شخص را هدف قرار می‌دهد. وقتی که فردی در جامعه ما، دچار بی‌اختیاری ادرار می‌شود، احساس شرم و گناه می‌کند، از اتفاقی که برایش افتاده احساس شرمندگی کرده و برای جلوگیری از قضاوت دیگران، این موضوع را با هیچ‌کس حتی نزدیکترین اشـخاص زندگی خود نیز مطرح نمی‌کند. این در حالی است که بی‌اختیاری ادرار هم یک عارضه ناخواسته مثل سایر عارضه‌هایی است که می‌تواند سلامتی فرد را به خطر بیاندازد و جایی برای پنهان کردن و شـرم از آن وجود ندارد.دوم این‌که، عارضه بی‌اختیاری ادرار و از دست دادن کنترل ادرار، صرف نظر از سن، به اشتباه یادآورنده‌ی کهنسالی، بیماری، استفاده از سوند، در بستر افتادن و در نهایت مرگ است. از آنجا که ترس از مرگ پایه‌ای‌ترین ترس انسان است، فرد دچار عارضه بی‌اختیاری ادرار مضطرب می‌شود و برای رفع اضطراب خود، به‌طور کلی این عارضه را انکار کرده یا اصلاً در خصوص آن حتی با نزدیک‌ترین افراد به خود نیز گفتگو نمی‌کند.آنچه عارضه‌ی بی‌اختیاری ادرار را در ایران، دردناک‌تر می‌کند وجود عادت‌های فرهنگی مخرب، همانند تمسـخر و تحقیر است که باعث می‌شود فرد دچار این عارضه، احساس ناخوشایندی نسبت به خود و اسـتفاده از درمان و راه‌های کمک‌درمانی داشته باشد. همین امر نیز یکی دیگر از دلایلی است که موجب می‌شود فرد این مشکل را پنهان نگه‌دارد. نتیجه آنکه فرد دچار بی‌اختیاری ادرار، بر خلاف سایر بیماران، نه تنها خود به علت شـرم و خجالت تمایلی به پیگیـری درمان ندارد، بلکه از همراهی دیگران نیز محروم است و به‌تدریج از جامعه منزوی می‌شود.

افزایـش آگاهی از این موضوع و کنار گذاشـتن عادت‌هـای مخرب و تابوهای اجتماعی منجر می‌شود که افراد بتوانند بی‌مقدمه از عارضه بی‌اختیاری ادرار در خانواده و جامعه عزیزان و همراهان خود صحبت کرده و راه‌حل‌های مناسـب و بهداشتی را برای مدیریت آن به‌کار بگیرند. این خود بدان معنی است که هیچ‌یک از عزیزان ما به دلیل دچار شدن به عارضه بی‌اختیاری ادرار، دیگر از جامعه حذف نخواهد شد.

آیا شهریه ۱۰۰ میلیونی برخی مدارس غیرانتفاعی صحت دارد؟

ماجرای شـــهریه دلاری

✔ برداشت شهریه‌های اضافی از حساب مدارس غیرانتفاعی در انتظار تصویب



به گفته رئیس سـازمان مـدارس و مراکز غیـر دولتی و توسـعه مشـارکت‌های مردمی وزارت آموزش و پرورش، برخی مدارس غیر انتفاعی تهرانی در دریافت شهریه تخلف داشته‌اند.به گزارش ایسنا، احمد محمودزاده رئیس سازمان مـدارس و مراکز غیر دولتی وزارت آمـوزش و پرورش در برنامه‌ای تلویزیونی درباره تعیین شهریه مدارس غیر دولتی برای سـال تحصیلی ۱۴۰۳ـ۱۴۰۲ ، اظهار کرد: بر اساس ماده ۱۵ و ۱۶ قانون تاسـیس مدارس غیر دولتی، شورای نظارت مرکزی موظف است همه ساله الگوی تعیین شهریه را برای مراکز و مدارس غیر دولتی در سراسـر کشور اعلام کند. امسال هم با توجه به این قانون ما در سازمان مراکز و مدارس غیر دولتی سعی‌مان بر این بود قالب الگوی شهریه منطقی و علمی و با همراهی موسسین و معلمین و اولیای دانش آموزان باشـد و فرآیند هفت ماهـه را طی کردیم و امسـال به الگویی منطقی رسیدیم.وی با بیان اینکه سرانه پرداختی معطـوف به فضا، تجهیـزات، امکانات و کیفیت بخشی آموزشی و پرورشی می‌شود که حدود ۱۵۰ شاخص وجود دارد، ادامه داد: این ابلاغیه در ۲۲ فروردین امسال به تمامی مدارس ابلاغ شد و از آن زمان تا به امروز که این کار را انجام دادیم و طی فرآیندی که در سراسـر کشـور انجام شد، موسسـین مدارس باتوجه به فرمول و الگوی منطقی و علمی ما که در سـامانه بارگزاری شده بود، فرآیند شهریه را طی کرده و به عدد امروز رسیدیم. موظف بودیم افزایش دستمزدها، افزایش اجاره بهای ساختمانها و میزان تورم در سـال را در نظر بگیریم. سال گذشـته شهریه‌های ضعیف زیر سـه میلیون تومانی داشتیم که ترمیم شهریه برای این مدارس ضعیف انجام گرفت و عدد امروز از ۵ میلیون تا ۴۸ میلیون تومان اسـت و حدود ۱۵ هزار مدرسـه ما زیر ۲۰ میلیون شهریه می‌گیرند.

شهریه ۷۰ و ۱۰۰ میلیون تومانی برخی مدارس غیرانتفاعی تحت عناوین کلاس زبان، یوگا، استخر و ...

به گزارش ایسـنا، در بخش دیگر این برنامه محمد حسن آصفری نماینده مردم اراک در مجلس شـورای اسـلامی، اظهار کرد: در قانون اساسـی ما آمـوزش و پرورش رایگان اسـت و دولت موظف است در این راستا برنامه‌ریزی کند تا هر کسی استعداد و مهارت و شایستگی و اراده‌ای برای رشد دارد شـکوفا شود. اینکه هدف تشکیل مدارس غیر انتفاعی چه بـوده و در جهت رقابت با مدارس عادی بوده اسـت و یا تبدیل به تهدیدی شـده، یک موضوع حائز اهمیت است. آصفری تاکید کرد: من ایـن مبالغ ۵ تا ۴۸ میلیون تومان را قبـول ندارم چراکه برخی از مـدارس غیر انتفاعی تا ۷۰ میلیـون تومان و بعضا ۱۰۰میلیون تومـان از خانواده‌ها به بهانه‌های مختلف هزینـه می‌گیرند. تحت عناوین مختلف آموزش یوگا، زبان، استخر و ... هزینه دریافت می‌کنند. چند درصد اینها را آموزش و پرورش بررسـی کرده است؟. اصلا آموزش و پرورش چقدر نیرو دارد؟. از ابتدا که مدارس غیر انتفاعی شـکل گرفت به سمت و سـوی جایی رفت و یک سـری شخصیت‌های برجسته که بعضا رییس جمهور بوده و یا جزو خانواده رییس مجلس و وزرا بودند و یا مسـئولین مختلف بودند این مدارس غیرانتفاعی را شـکل دادند. چه مقدار نظارت و بازرسی از مدارس شکل گرفته است؟. تا الان اینگونه بوده و هیچ نظارتی که باعث سوال و جواب کردن از مدیر مدرسه غیر انتفاعی باشد، نبوده است.

لغو مجوز ۸۰۰ آموزشگاه متخلف طی ۱۲ ماه گذشته و تشکیل پرونده تخلف برای ۱۰۲۴ مدرسه

محمودزاده در پاسخ به این سـخنان آصفری افزود: اینکه الگویی برای تعیین شهریه‌ها به صورت علمی و منطقی باشد، بله به ریز وجود دارد. این مدارس دارای تعیین الگوی شهریه هسـتند و نظارت جدی بر این مدارس انجام می‌شود. این فرآیند کاملا طی می‌شود و هم سامانه ما پاسخگویی به این موضـوع را دارد و هم هزار نفر نظارت جدی بر این مدارس دارند. برای ۱۰۲۴ مدرسـه طی ۱۲ ماه گذشته پرونده در شورای نظارت استان تشکیل و رای صادر شده است. حدود ۸۰۰ آموزشگاه طی این ماه‌ها که من حضور داشتم، مجوز لغو شـده است. حتما نظارت جدی بر مدارس داشتیم. این نشان از عزم جدی وزارت آموزش و پرورش دارد.

تعداد مدارسی که بیش از ۴۰ میلیون تومان شهریه دریافت می‌کنند به یک درصد هم نمی‌رسد

وی افزود: خانواده‌ها می‌توانند وارد سامانه مشارکت‌ها بشوند و با کد و نام مدرسـه، شهریه مصوب، تابستانی و مکمل و فوق برنامه مدارس غیر انتفاعی را ببینند. تعداد مدارسی که بیش از ۴۰ میلیون تومان شـهریه دریافت می‌کنند به یک درصد هم نمی‌رسد. باقی زیر ۴۰ میلیون تومان است و ۱۵ هزار مدرسه نیز زیر ۲۰ میلیون شهریه می‌گیرند. این شهریه البته به علاوه ۳۸ درصد اسـت که با آن ۳۸ درصد به بالای ۴۸ میلیون می‌رسد.

بازگرداندن شهریه مازاد دریافتی به خانواده‌ها

رئیس سـازمان مدارس غیر دلتی همچنین درباره فرآیند نظارت بر مدارس، توضیح داد: به صورت سر زده از مدارس غیر دولتی اسـتان‌های مختلف بازدید داشتم. در بازدیدها رسیدم به اینکه برخی مدارس بیشتر از شهریه‌ای که اعلام کردیم، گرفته‌اند. اولا شـهریه مازاد را باید به خانواده‌ها بر می‌گرداندند و ثانیا شهریه امسال آنها را کمتر افزایش دادیم. محمودزاده در پاسـخ به این سوال که آیا مدرسه‌ای شهریه دلاری می‌گیرد، گفت: در هیچ مدرسـه‌ای پرداخت دلاری اتفاق نمی‌افتد. مدارس بین الملل ما باید از کشـور مقصد خدماتی بگیرند و پولی پرداخت کنند. به موسسین قبل از این دولت اجازه داده شده بود بر اساس دلار شهریه بگیرند اما زمانی که ما ورود کردیم این بخشـنامه لغو شد و امروز در هیچ مدرسه‌ای در کشور شهریه دلاری گرفته نمی‌شود.

بسیاری از مدارس غیر انتفاعی خانه مسکونی بوده و قابلیت استفاده به عنوان مدرسه را ندارند

آصفـری در مقابل ادامه داد: به نظر مـن وزارت آموزش و پرورش صلاحیت نظارت بـر مدارس غیر انتفاعی را ندارد چون تعارض منافع اسـت. نظارت بر این مدارس به غیر از بحث فصول درسی و امتحانات باید در اختیار دستگاه‌های دیگر باشد. من سوالم از دستگاه‌هایی مثل سازمان تعزیرات اسـت و بالاخره این هم نوعی گران فروشی است. از سوی دیگر گفتند هزار ناظر داریم. واقعیت امر این است که واقعا در اسـتان‌های دیگر مردم اگر بخواهند این ناظران را ببینند چه کسانی هستند و کجا هستند؟. نظارت بر عملکرد خود معلمان هم مهم اسـت و بعضـا از معلمانی در این مدارس استفاده می‌شود که تجربه کافی ندارند.وی با تاکید بر اینکه ۹۰ درصد مدارس غیر انتفاعی ما خوب هستند و ۱۰ درصد مساله دارند، افزود: در بررسی تجارب معلم چه نظارت انجام شده اسـت؟. خیلی از مدارس غیر انتفاعی خانه مسکونی است و قابلیت استفاده به عنوان مدرسه ندارند. دانش آموز اگر می‌خواهد زنگ تفریح بیاید بیرون باید برود داخل کوچه و حیاطی نیسـت که امورات خـود را بگذراند؛ چرا به اینها مجوز داده می‌شـود؟. گاهی حتی ۲۰ میلیون تومان بابت ایاب و ذهاب، غـذا و اردو از والدین می‌گیرند. بر این‌ها چه نظارتی انجام شـده است؟. چند بار سـازمان مدارس غیر دولتی فرم ارزیابی در اختیار دانش آموزان گذاشته و گفته درخانه اینها را پر کنید و به مدرسه بیاورید؟.

سه دهک بالای جامعه، ۶ برابر بیشتر از دهکهای پایین جامعه توانستند به دانشگاه بهشتی و علامه راه یابند!

ایـن نماینده مجلس تصریح کرد: بـه نظر من تا زمانی که نظارت ما در این موضـوع از حوزه آموزش و پرورش خارج نشود نمی‌توان به درسـتی بر مدارس غیر انتفاعی نظارت کرد. دفتر مطالعات اجتماعی وزارت رفاه در سـال ۹۶ یک ارزیابی درباره ورودی دانشـگاه‌ها انجام داده است که طبق آن سه دهک بالای جامعه، ۶ برابر بیشتر از دهک‌های پایین جامعه توانستند به دانشگاه شهید بهشتی و علامه طباطبایی راه یابند.در بخش دیگر محمودزاده با اشـاره به ماده ۳۴ و ۳۵ قانون سازمان مدارس غیر دولتی، اظهار کرد: این قانون اجازه نظارت بر مدارس غیر دولتی را به ما داده اسـت. اگر قانون تغییر کند ما متناسب با این قانون در خدمت عزیزان خواهیم بود.وی با اشـاره به سرکشـی‌های سر زده خود از مدارس غیر دولتی این را هم گفت که طی بازدید از مدارس شـهر تهران متوجه تخلف و دریافت شـهریه بیش از حد مصوب از سوی ۵۰ مدرسه در تهران شده است.محمودزاده در پایان سـخنان خود خاطر نشان کرد: قانون مدارس غیر دولتی در حال بازنگری در مجلس است و ما مصوبه‌ای برای آن داریم. طبق این مصوبه اگر مدرسـه‌ای شهریه بالاتر از مصوب دریافت کند، با نظر اولیاء می‌توانیم این شهریه مازاد را از حساب مدرسـه برداشت کنیم. این مصوبه در مجلس است و هنوز به تصویب نرسیده است.

رئیس کمیته سلامت شورای شهر تهران عنوان کرد

وجود ۲۵ هزار معتاد متجاهر در تهران

✔ لزوم ورود دستگاه‌های متولی برای ساماندهی معتادان

رئیس کمیته سلامت شورای شـهر تهران بر حضور سایر دسـتگاه‌ها و نهادهـای متولی برای سـاماندهی معتادان متجاهر تاکید کرد.به گزارش ایسـنا، سـوده نجفی صبح دیروز در تذکر پیش از دستور خود در جلسه شورای شهر تهران با بیان اینکه اخیرا به همراه تعدادی از اعضای شورای شهر بازدید پنج سـاعته از محله‌های آسیب پذیر منطقه ۱۲ داشـتیم، گفت: متأسفانه باید بگوییم که در برخورد با آسـیب‌های اجتماعی برنامه داریم اما برای بازگشت افراد آسیب دیده به آغوش خانواده و جامعه برنامه‌ای وجود ندارد. وی با بیـان اینکه نباید در این زمینه به برنامه‌های تئوری و سـلبی اکتفا کرد، تصریح کرد: وقتی معتادی ترک داده می‌شود متاسفانه برنامه‌ای برای جلوگیری از ابتلای مجدد وی وجود ندارد و این در حالی اسـت که اگر این اتفاق رخ ندهد بدون شک هزینه‌هایی که بابت بهبود این فرد انجام شده، هدر رفته اسـت.رئیس کمیته سلامت شورای شهر تهران با بیان اینکه یکی از برنامه‌های بازگشت افراد آسیب دیده به جامعه مسـاله تأمین اقتصاد و معیشت آن است، اظهار کرد: انتظار اسـت که دسـتگاه‌ها و نهادهای متولی برنامه‌های کافی در این خصوص داشته باشند.نجفی با بیان این‌که براساس آمارهای موجود ۲۵ هزار معتاد متجاهر در تهران داریم که شـهرداری فقط ظرفیت ساماندهی ۵۰۰۰ نفر را دارد، اظهار کرد: شـهرداری تنهـا متولی برخورد با این موضوع نیست و باید بقیه دستگاه‌های مسئول نیز پای کار بیاینـد چرا که تهران یک شـهر ملی اسـت و باید به مسـائل و مشکلات آن نگاه ملی داشت.به گزارش ایسنا در ادامه احمد علوی عضو شـورای شهر تهران هم با گلایه از پخش یک گزارش از صدا و سیما گفت: ۱۳۰۰ پروژه توسعه محلی با اعتبار ۱۰۰۰ میلیارد تومانی اجرا شده است که ما در قالب طرح رصد گوشـه‌ای از زحمات مدیریت شهری را گزارش می‌دهیم و این طرح‌ها در چهار سال گذشته مورد توجه قرار نگرفته بود اما در یکی از شـبکه‌های تلویزیونی برنامه‌ای در مـورد وضعیت خاصی از تهـران در دوره‌ای مشخص پخش می‌شـود و حتی انتقاد می‌کنند اما سوال اینجاست که این اتفاق در چه بازه زمانی رخ داده؟ و اینکه خواسـته‌های خاصی در صدا و سیما مورد توجه قرار گیرد در شأنش نیست.

سرپرست اداره کل بیمه‌گری و درآمد سازمان بیمه سلامت ایران تشریح کرد

جزئیات بیمه رایگان دو دهک جدید درآمدی

سرپرست اداره کل بیمه‌گری و درآمد سازمان بیمه سـلامت ایران جزئیات اضافه شـدن ۲ دهک درآمدی چهارم و پنجم به بیمه سلامت رایگان کشـور را تشریح کرد.جمشید شایانفر در گفت‌وگو با ایسنا، در خصوص اضافه شدن دو دهـک دیگـر به جمعیت بیمه سـلامت رایگان در کشـور، توضیح داد: به استناد بند الف ماده ۷۰ قانون برنامه ششـم توسـعه و قوانین بودجه سـنواتی طی ۲ سال گذشته؛ ۳ دهک مشـمول بیمه رایگان شدند. این سه دهک از ابتدای سال گذشـته توسط وزارت تعاون، رفاه و کار اجتماعی دهک‌بندی شـده و سپس به ما معرفی می‌شوند تا تحت پوشش بیمه رایگان قرار گیرند. در حال حاضر بالغ بر ۹.۵ میلیون نفر در سه دهک نخست درآمدی نخست تحت پوشش بیمه رایگان قرار دارند.

وی افزود: سـازمان بیمه سـلامت ایران در راستای تسهیل و تامین پوشش بیمه همگانی پیشنهاد داد که دهک‌های بیشتری مشمول بیمه رایگان شـوند که بر این اسـاس هیئت محترم وزیران طی هفته گذشته مصوبه‌ای را به تصویب رسـاندند که دو دهک به مجموع دهک‌های قبلی اضافه شـود تا به این صورت از این به بعد ۵ دهک نخسـت درآمدی تحت پوشـش بیمه رایگان قرار گیرند.او ادامه داد: بـر این اسـاس قریب به ۲ میلیـون و ۷۰۰ هـزار نفر در گروه دهـک ۴ و ۵ به جمعیت بیمه رایگان کشـور اضافه شدند. پیش از این دهک درآمدی ۴ می‌بایسـت ۱۰ درصد مبلغ حق بیمه سـالانه و دهک درآمدی پنجم نیز ۲۰ درصـد از حق بیمه یـک میلیون و ۴۳۵ هزار و ۲۰۰ تومانی مصوب برای سال جاری را پرداخت می‌کردند.وی افزود: همچنین میزان مشـارکت در پرداخت حق بیمه دهک‌های ۶ تا ۹ نیز کاهش یافت.

بر همین اسـاس از این پس میزان پرداختی دهـک ششـم از ۳۰ درصد بـه ۲۰ درصد، پرداختـی دهک هفتـم از ۴۰ درصد به ۳۰ درصد و پرداختی دهک هشتم از ۶۰ درصد به ۴۰ درصد و پرداختی دهک نهم از ۸۰ درصد به ۵۰ درصد کاهش یافـت. میزان پرداختی حـق بیمه دهک دهم نیز بـدون تغییر باقی مانده است.شـایانفر در خصوص روند تامین اعتبـارات این طرح به ایسـنا بیان کرد: این بودجه از منابع عمومی سازمان بیمه سلامت برداشت و تامین می‌شـود؛ البته این کسری باید تامین شـود چون محاسـبات بر مبنای دهک‌بندی‌های قبلی انجام شده بود و اکنون با تغییر محاسبات لازم است که با هماهنگی سـازمان برنامه بودجه یـک بازنگری در این بخش انجام شـود. برآورد مـا از بودجه مورد نیاز برای تحت پوشش رایگان بردن ۲ میلیون و ۷۰۰ هـزار نفر در قالب دهک درآمدی ۴ و ۵ حدودا ۱۲۰۰ میلیارد تومان اسـت.وی در به سوال ایسـنا درباره چگونگی اطلاع‌رسانی به دهک‌های درآمدی که اخیرا تحت پوشش بیمه رایگان قرار گرفته‌اند، افزود: اطلاع‌رسانی این اقدامه به صورت متمرکز انجام خواهد شد تا افـراد دهک‌های درآمدی ۴ و ۵ در جریان ایـن موضوع قرار گیرند امـا همه افرادی که جزو دهک ۴ و ۵ در بانک اطلاعاتی سـازمان بیمه سـلامت قرار دارند بـه صورت خودکار در سیسـتم به بیمه رایگان تبدیل می‌شوند و سـپس به صورت پیامکی ایـن موضوع به آنها اطلاع‌رسانی می‌شود.سرپرست اداره کل بیمه‌گـری و درآمد سـازمان بیمه سـلامت ایـران درباره افراد مشـمول دهک ۴ و ۵ که پیـش از ابلاغ این مصوبه اقـدام به پرداخت حق بیمه یک سـال خود کرده بودند، تصریح کرد: در این مورد نیاز به بررسـی بیشتر است اما اساسـا این مصوبه از زمـان تصویب (۳۰ خـرداد) قابلیت اجرایـی دارد.او در خصوص فاقدین بیمه و اقداماتی که لازم اسـت جهت پوشش بیمه‌ای انجام دهند نیز به ایسنا گفت: این افراد می‌توانند از طریق دفاتر پیشـخوان دولت یا از طریق سـامانه شهروندی سازمان بیمه سـلامت برای بیمه شـدن اقدام کنند. زمانی که فردی اقدام به ثبت نام در سـامانه شهروندی کند، روند ارزیابی وسع هم به شکل خودکار ظرف کمتـر از یک روز برایش انجام می‌شود؛ البته ۹۵ درصد افراد چون یک سری سـوابق در سـامانه‌های ما دارند، دهک‌شان هم مشخص شده است و آنهایی هم که هیچ سابقه‌ای نداشته باشند به سرعت تعیین دهک می‌شوند.

وی درباره مجموع بیمه شدگان سازمان بیمه سـلامت ایران، گفت: در قالب صندوق بیمه روستائیان، عشایر و سـاکنین شهرهای زیر ۲۰ هزارنفـر جمعیت حدود ۲۰ میلیون بیمه شـده رایگان داریم. در صندوق بیمه ایرانیان نیز تاکنون حدود ۹.۵ میلیون نفر به شـکل رایگان تحت پوشـش بودند که از این پس ۲ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر نیز به تعداد آنها اضافه می‌شود که با احتساب دهک‌های درآمدی ۶ تا ۱۰ مجموع افراد تحت پوشش این صندوق به حدود ۱۶ میلیون نفر می‌رسد. در صندوق کارکنـان دولت نیـز حـدود ۵ میلیون نفر تحت پوشـش بیمه قرار دارند. گروه دیگر نیز بیمه‌شدگان صندوق سایر اقشار شامل خانواده معظم شـهدا، جانبازان، مددجویان بهزیستی و کمیتـه امـداد امام خمینـی (ره)، طلاب حوزه‌های علمیه و اتباع هسـتند که جمعیت آنها نیز حدود۳ میلیون نفر برآورد می‌شـود. او درخصـوص تفاوت خدمـات بیمه تامین اجتماعی و بیمه سـلامت نیز بیان کرد: بسته خدمات و تعهدات عمدتا یکسان است؛ چون تعهدات سـازمان‌های بیمه‌گر بر اساس قانون و مصوبات شورای عالی بیمه تعیین می‌شود؛ بنابراین هرچند که میزان حق بیمه‌ها متفاوت است اما خدمات یکسان است.

وزارت بهداشت اعلام کرد

شناسایی ۳۴ بیمار جدید کرونایی در کشور

بنابر اعلام وزارت بهداشـت، در ۴۸ ساعت ۳۴ بیمار مبتلا به کرونا در کشـور شناسایی شد.به گزارش مهر، بر اساس معیارهای قطعی تشـخیصی، ۳۴ بیمـار جدید مبتلا به کووید ۱۹ در کشـور شناسـایی و ۱۹ نفر از آنها بستری شدند.مجموع بیماران کووید ۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۶۱۲ هزار و ۴۵۷ نفر رسـید.در طول ۲۴ ساعت، یک نفر از بیماران کووید ۱۹ در کشـور جان خود را از دست داد و مجمـوع جان باختگان این بیماری، در عدد ۱۴۶ هزار و ۲۹۴ ثابت ماند.تا روز ۴ تیـر ماه ۱۴۰۲، ۷ میلیون ۳۶۸ هزار و ۹۳۸ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستان‌ها ترخیص شـده اند.۲۱ نفر از بیمـاران مبتلا به کووید ۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۴ تیر ماه ۱۴۰۲ ۵۶ میلیون و ۸۳۹ هزار و ۵۷۴ آزمایش تشـخیص کووید ۱۹ در کشور انجام شده است.

از سـوی دیگـر، بر اسـاس داده‌هـای به‌روز شـده در «جدول جهانی ورلدأمتر»، بیماری کووید-۱۹ (ناشـی از کروناویروس) طی شـبانه روز گذشته جان هشت بیمار را در کل کشورهایی که آمار رسمی ارائه می‌دهند، گرفته و ۳۹۹۰ ابتلای جدید نیز در همین بازه زمانی ثبت شـده اسـت.به گزارش ایسنا، همچنین آمریکا با ثبت پنج فوتی و بیـش از ۱۰۰۰ ابتلای جدید، بیشـترین تعداد فوتی‌ها و مبتلایان کرونا را در ۲۴ سـاعت گذشـته گزارش کرده است.بنابر داده‌های جدول جهانی ورلدأمتر که از تاریخ ۲۹ ژانویه سـال ۲۰۲۰ میلادی ثبت آمار رسـمی کرونایی را آغاز کرده اسـت، تاکنون مجموع مبتلایان به این بیماری در دنیا به ۶۹۰ میلیون و ۷۱۶ هزار و ۹۳۰ نفر رسـیده و مرگ شـش میلیون و ۸۹۴ هزار و ۱۳۷ بیمار کووید نیز تأیید شده است.

آمریکا نیز همچنان با ثبت بیـش از ۱۰۷ میلیون ابتلا و بیـش از یک میلیون و ۱۶۰ هـزار فوتی به ترتیب رکورد ابتلا و مرگ‌های کرونایی را در کل دنیا دارد.