گوناگون

شناسایی ۳۲۴۵ بیمار جدید

بر اساس اعلام مرکز روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در طول ۲۴ ساعت گذشته، ۵۵ بیمار مبتلا به کووید۱۹ در کشور جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری، به ۱۴۳ هزار و ۳۸۷ نفر رسید.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وبدا، بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۳۲۴۵ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی و ۸۳۴ نفر از آنها بستری شدند. مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۵۰۶ هزار و ۶۱۴ نفر رسید. تا کنون ۷ میلیون ۲۳۳ هزار و ۴۴۸ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده‌اند.

۱۳۴۲ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستانها تحت مراقبت قرار دارند. تا کنون ۵۳ میلیون و ۴۴۷ هزار و ۵۴۵ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است. تا کنون ۶۴ میلیون و ۹۲۰ هزار و ۵۲۳ نفر دُز اول، ۵۸ میلیون و ۲۹۷ هزار و ۹۶۵ نفر دُز دوم و ۳۰ میلیون و ۳۷۹ هزار و ۸۰۳ نفر، دُز سوم و بالاتر واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن های تزریق شده در کشور به ۱۵۳ میلیون و ۵۹۸ هزار و ۲۹۱ دُز رسید. در شبانه روز گذشته ۶۸ هزار و ۸۲۴ دُز واکسن کرونا در کشور تزریق شده است. در حال حاضر ۱۰۶ شهرستان در وضعیت قرمز، ۱۵۶ شهرستان در وضعیت نارنجی، ۱۷۳ شهرستان در وضعیت زرد و ۱۳ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.

بیمارستانهای فرسوده بهینه‌سازی می‌شوند

معاون درمان وزارت بهداشت: از بهینه‌سازی و استانداردسازی بیمارستان‌های فرسوده خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، سعید کریمی با بیان این مطلب در جلسه جهاد سلامت که با حضور وزیر بهداشت در ستاد وزارت بهداشت تشکیل شد، گفت: بیمارستان‌های فرسوده قابل تعطیل کردن نیستند، بنابراین برنامه داریم که این بیمارستان‌ها را بهینه سازی و استانداردسازی کنیم. وی افزود: در یکسال گذشته ۷۹ مرکز بیمارستانی که عمدتا در مناطق محروم کشور قرار داشتند، تجهیز شدند و ۱۰ هزار و ۸۰۰ تخت به مجموع تخت‌های بیمارستانی کشور افزوده شده است که این امر موجب ارتقای سرانه تخت بیمارستانی در کشور شد. وی در ادامه از تدوین استانداردها و آیین نامه های پزشکی از راه دور و تحت پوشش بیمه قرار دادن این برنامه خبر داد.

سنوات بیمه شدگان در ایام بیماری و مرخصی زایمان باید لحاظ شود

رئیس فراکسیون جمعیت مجلس گفت: افراد تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی، وقتی در معرض بیماری قرار می گیرند و یا از مرخصی زایمان استفاده می کنند، باید از خدمات و سنوات بیمه‌ای برخوردار شوند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، فاطمه محمدبیگی، در سیزدهمین نشست فراگاه جوانی جمعیت وزارت بهداشت، ضمن تقدیر از وزیر و مدیران وزارت بهداشت در اجرای قانون جوانی جمعیت و تعالی خانواده، افزود: همایش‌ها و گردهمایی‌های زیادی در ماه‌های اخیر برای مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی در مورد اجرای این قانون برگزار شده و خیزش عظیمی در اقناع سازی مدیران حوزه سلامت، شکل گرفته است. وی تصریح کرد: در قانون جوانی جمعیت و تعالی خانواده، تشکیل فراگاه جوانی جمعیت در وزارت بهداشت پیش بینی نشده بود اما وزارت بهداشت به صورت جهادی و با تمام توان پای کار اجرای این قانون آمده که شایسته تقدیر است. نماینده مردم قزوین، آبیک و البرز در مجلس خاطرنشان کرد: وزارت بهداشت، زودتر از ستاد ملی جمعیت، فراگاه جمعیت را تشکیل داد که در ستاد ملی به عنوان موفق ترین دستگاه اجرایی شناخته شده است. محمد بیگی گفت: تمام افرادی که تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار دارند و بیمه پرداز این سازمان هستند، وقتی در معرض بیماری قرار می گیرند و یا از مرخصی زایمان استفاده می کنند، در طول مدت مرخصی زایمان باید تحت پوشش خدمات بیمه‌ای باشند و مدت ۹ ماهه مرخصی آنها شامل خدمات بیمه و سنوات بیمه‌ای شود.

خبر خوش برای بیماران نیازمند کاشت حلزون شنوایی

جلسه بررسی مشکلات مربوط به تامین قطعات یدکی و تعمیر پروتزهای حلزون شنوایی بیماران ناشنوای کاشت حلزون برگزار و رییس هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران گفت: با دستور وزیر بهداشت، علاوه بر کاشت حلزون، هزینه هتلینگ بیمارستانی، هزینه حق‌العمل تیم جراحی و هزینه‌های جلسات گفتار درمانی نیز از طرف بیمار پرداخت نخواهد شد.

به گزارش پیام آشنا، سیدحسین صفوی، در جلسه بررسی مشکلات مربوط به تامین قطعات یدکی و تعمیر پروتزهای حلزون شنوایی بیماران ناشنوای کاشت حلزون شده، که با حضور دکتر نبی زاده، رییس شورای عالی پزشکی معاونت درمان وزارت بهداشت، مهندس مزینانی، مدیر کل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی وزارت بهداشت و شرکت‌های تامین کننده پروتز حلزون شنوایی، برگزار شد، گفت: انتظار ما این بود که صف کاشت برای بیماران نیازمند حتی المقدور کوتاه شود. لذا با توجه به هماهنگی های انجام شده امسال تعداد بیشتری پروتز تامین خواهد شد. وی اعلام کرد: با توجه به دستور وزیر بهداشت، علاوه بر کاشت حلزون، هزینه هتلینگ بیمارستانی، هزینه حق‌العمل تیم جراحی و هزینه های جلسات گفتار درمانی نیز از طرف بیمار پرداخت نخواهد شد.

زنان و خانواده

خزعلی: آموزش‌های حضوری حین ازدواج هزینه‌بر است!

معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده با مروری بر آسیب‌شناسی آموزش‌های حین ازدواج، گفت: این آموزش‌ها هزینه‌بر است و نبود کنترل بر آموزش‌های حضوری و شرایط زوجین در دسترسی به آموزش‌های حضوری از دیگر آسیب‌های این حوزه است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، آسیه خزعلی در سومین نشست بحث و بررسی پیرامون آموزش‌های ازدواج با هدف آسیب‌شناسی آموزش‌های حین ازدواج و بررسی روند اجرایی این آموزش‌ها و شناسایی زمینه‌های هماهنگی و هم‌افزایی بین دستگاه‌ها اظهار کرد: با توجه به محتوای آماده در دسترس و نظارت شده و قابل ارزیابی، آموزش‌های غیرحضوری به عنوان بستری برای ارتقاء سطح آموزش‌های حین ازدواج و کیفیت خدمات ارائه شده به شمار می‌رود. لیلا زعفرانچی، معاون بررسی‌های راهبردی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری نیز با تأکید بر تکالیف وزارت بهداشت و نهاد نماینده‌گی ولی‌فقیه در دانشگاه‌ها در ماده ۳۸ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به مسئولیت ستاد ملی زن و خانواده در راستای اجرای بند «ک» ماده ۱۰۲ قانون برنامه ششم توسعه پیرامون رصد و پایش مستمر برنامه دستگاه‌ها در حوزه آموزش و مشاوره مستمر و مسئولانه نوجوانان و جوانان با اولویت خانواده‌ها قبل، حین و دست کم پنج سال پس از ازدواج اشاره کرد. کبری خزعلی، رئیس شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده همچنین طی این نشست ضمن اشاره به تاریخچه روند آموزش و همکاری شورا با وزارت بهداشت، بر نیازسنجی و اثرسنجی همزمان، شناسایی چالش‌ها و آسیب‌های آموزش‌های حین ازدواج و چگونگی رفع چالش‌ها هنگام طرح و برنامه‌ریزی تأکید کرد. در این نشست سایر مدعوین نیز به بررسی طرح‌ها و تبادل نظر در خصوص ایده‌ها پرداختند. در پایان مقرر شد ظرف مدت ۲۱ روز شیوه نامه اجرای آموزش‌های غیرحضوری حین ازدواج با همکاری نهاد نماینده‌گی رهبری در دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت تدوین و جهت بحث و بررسی در نشست آتی ارائه شود. این نشست به میزبانی معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده با حضور رئیس شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، مسئول دفتر نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها، نماینده‌گانی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز آموزش مجازی دانشگاهیان و مرکز روان‌سنجی هوش، بهر برگزار شد.

جمعیت خطرناک واکسن‌نزده‌ها

یک اپیدمیولوژیست باید این اینکه باید بررسی کنیم و ببینیم که سطح ایمنی جامعه مادر برابر کرونا چقدر است. گفت: طبق تجربه کشورهایی که قبل از ما با اُمیکرن درگیر بودند، به نظر می‌آید که اُمیکرون تا مدتی یکسری نوسانات دارد و نباید به نزول های آن خیلی دل خوش کنیم.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، حمید سوری درباره وضعیت کرونا در کشور با اشاره به وضعیت شهرهای قرمز در جدول رنگ‌بندی کرونایی، گفت: من خیلی به رنگ‌بندی فعلی معتقد نیستم و فکر می‌کنم رنگ‌بندی معیار درستی نیست و به ویژه درباره اُمیکرون بیشتر گمراه‌کننده است. زیرا در اُمیکرون میزان کشندگی و شدت بیماری پایین است. بنابراین باید از شاخص‌هایی مانند ایتلا، نسبت تست‌های مثبت به کل تست‌ها و ... برای تحلیل شرایط استفاده کنیم. بنابراین خیلی با رنگ‌بندی براساس معیارهای بستری و مرگ‌ومیر موافق نیستم.

لزوم تعیین سطح ایمنی جامعه علیه کرونا

وی گفت: اکنون ما داریم در تاریکی قضاوت می‌کنیم، زمانی می‌توانیم قضاوت قطعی داشته باشیم که بیماریابی فعالی در جامعه با افزایش تست‌ها داشته باشیم. همچنین باید ببینیم که افراد حساس در جامعه‌مان چقدر هستند. اینکه می‌گوییم حدود ۷۰ درصد در جامعه واکسن تزریق کردند، به این معنا نیست که تمام کسانی که واکسن زدند، مصونیت دارند؛ زیرا اولا اثربخشی واکسن ۱۰۰ درصد نیست و حدود ۳۰ درصد علی‌رغم اینکه واکسن تزریق می‌کنند، ممکن است آنتی‌بادی یا مقاومت لازم در بدن‌شان ایجاد نشود. بنابراین اگر به ۷۰ درصد از جامعه واکسن تزریق کرده باشیم، ۵۰ درصد از جامعه ایمن هستند در عین حال جمعیتی هم داریم که اصلا واکسن تزریق نکردند که این هم خطرناک است. باید بررسی کنیم و ببینیم که سطح ایمنی جامعه ما چقدر است و روی کسانیکه سطح ایمنی‌شان پایین است، تمرکز کنیم.

کرونا؛ بازیگر اصلی صحنه پاندمی

وی افزود: در حال حاضر به نظر می‌آید که بازیگر اصلی پاندمی، ویروس است، نه سیاست‌ها، برنامه‌ها و نحوه مدیریت ما عامل موثری در کنترل اپیدمی است و نه اینکه میزان رعایت پروتکل‌ها درصد مناسبی دارد. در حال حاضر بیشترین نقش را ویروس کرونا بازی می‌کند و رفتار ویروس هم قابل پیش‌بینی نیست. ویروس کرونا بسیار هوشمند عمل می‌کند.

سوری ادامه داد: از آنجایی که مخزن ویروس انسان است، برای ادامه حیات نیاز به میزبان دارد. در نتیجه تاتا خیلی علاقه ندارد که همه میزبانانش را از بین ببرد. با این حال در جامعه ما آنقدر فرد حساس وجود دارد که کشندگی‌اش را دامه دهد و زمانیکه عرصه به او تنگ می‌شود، جهش‌هایی در ویروس ایجاد می‌کند که بتواند ادامه حیات دهد. به همین دلیل دلتا بسیار کشنده بود، اما وقتی واکسیناسیون انبوه در جامعه بشری آغاز شد، ویروس کشندگی‌اش را بیشتر کرد و بعد ویروس به اُمیکرون جهش پیدا کرد که میزان کشندگی‌اش بالانیست.

ویروس کرونا تاریخ مصرف ندارد

وی با بیان اینکه این تصور که فکر کنیم ویروس کرونا تمام می‌شود و اقدامات ما برای نابودی ویروس کفایت می‌کند یا اینکه ویروس تاریخ مصرف دارد، اشتباه است، اظهار کرد: اپیدمی کووید ۱۹ و پاندمی در سطح جهانی یک عارضه ایستا نیست، بلکه موضوعی در حال تغییر است و مرتباً تغییر می‌کند به عنوان مثال واکسنی دو سال قبل تولید و استفاده شده و اثربخشی ۷۰ درصدی داشته، اکنون دیگر آن اثربخشی را ندارد و اثربخشی‌اش کاهش یافته است. در نتیجه باید مرتبا خودمان را با شرایط جدیدی که در ویروس ایجاد می‌شود، واقعبینانه‌ای که اتفاق می‌افتد، تطبیق دهیم.

سوری تأکید کرد: رعایت پروتکل‌های بهداشتی تنها موضوعی است که اثربخشی‌اش در برابر بیماری ثابت مانده است.

نوسانات اُمیکرون

وی گفت: طبق تجربه کشورهایی که قبل از ما با اُمیکرون درگیر بودند، به نظر می‌آید که اُمیکرون تا مدتی یکسری نوسانات دارد و نباید به نزول های آن خیلی دل خوش کنیم. البته نظام گزارش‌دهی ما هم خیلی دقیق نیست و معمولا آخر هفته‌ها آمارها کاهش می‌یابد. علتش هم تعطیلی است، نه اینکه آمار ها کم شده‌اند. در عین حال مرگ‌هایی که گزارش می‌شوند، مرگ‌های تایید شده هستند و مرگ‌هایی که محتمل یا مضنون هستند، در آمارها آورده نمی‌شوند. همانطور که گفتم مرگ و میر و بستری به ویژه در اُمیکرون شاخص مناسبی برای اینکه متوجه شویم وضعیت اپیدمی چگونه است، شاخص دقیقی نیست.

سوری گفت: به نظر می‌رسد که این نوسانات وجود دارد، اما اینکه چقدر طول بکشد و شیب نزولی ما چقدر سریع یا کند باشد، بستگی به مداخلاتی دارد که انجام می‌دهیم. ما یکسری مناسبت‌ها هم داریم که می‌تواند به صورت بالقوه خطر گسترش اپیدمی را افزایش دهد؛ مانند سفرها، اجتماعات مختلف و ... که با عدم رعایت پروتکل‌ها هم همراه است و سختگیری‌های گذشته هم وجود ندارد. اگر ما مداخلات موثری نداشته باشیم، ممکن است شاهد افزایش آمارها باشیم.

تازه های سلامت

عوارض کیست هیداتید در انسان

همکار گروه دامپزشکی سازمان جهاد دانشگاهی تهران، در ارتباط با راه های پیشگیری از انتقال بیماری های مشترک بین حیوان و انسان، توضیحاتی ارائه داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، سید رضا حسینی، تماس با دام‌ها و سگ‌های آلوده‌ای که داروهای ضدانگلی دریافت نکرده‌اند را از راه‌های انتقال «کیست هیداتید» برشمرد و افزود: واکسیناسیون دام، یکی از راه‌های کنترل و قطع چرخه زندگی این انگل است که در برخی کشورها واکسن‌های مؤثری برای آن ساخته شده است. وی اظهار کرد: عمده‌ترین کیست‌های هیداتید انسانی کیست‌های کبدی با علائمی چون بزرگی کبد، ضعف و زردی است. حسینی با بیان اینکه در کیست‌های ریه علائم مختلفی از جمله سرفه، تنگی نفس، دردهای قفسه سینه و خلط خونی تظاهر می‌کند، اظهار کرد: اختلالات عصبی، تاری دید، لرزش و صرع از علائم کیست هیداتید در مغز است. همکار گروه دامپزشکی سازمان جهاد دانشگاهی تهران با بیان اینکه کیست در کلیه با سوزش ادرار و وجود خون در ادرار خودنمایی می‌کند، خاطرنشان کرد: کیست قلبی ممکن است سبب تپش قلب، تنگی‌نفس و اختلال در عملکرد قلب و در استخوان به شکستگی استخوان نمایان شود. در موارد نادری هم با درگیری اعضایی چون مغز، چشم، استخوان و عضلات، علائم جدی مثل کوری و فلج عضو تظاهر می‌کند.

راه‌های پیشگیری

حسینی با بیان اینکه بهترین راه پیشگیری برای انسان، مراقبت از آلودگی غذا و سبزیجات خام به تخم انگل بالغ و شستشوی مناسب مواد خام پیش از مصرف است، ادامه داد: آلودگی از طریق گوشت و غذاهای پخته امکان‌پذیر نیست. وی با بیان اینکه دامپزشکان می‌توانند با درمان سگ‌های آلوده نقش مؤثری در کنترل این بیماری مشترک بین انسان و دام داشته باشند، افزود: ناظرین بهداشتی دامپزشکی هم می‌توانند با کنترل انتقال آلودگی و حذف کشتارگاهی بافت‌های آلوده از انتقال بیماری جلوگیری کنند.

به گفته حسینی، ذبح دام‌ها در بیرون از کشتارگاه‌ها و تغذیه سگ‌ها با احشا (کبد و ریه) حاوی کیست در افزایش آلودگی انسان به کیست هیداتید مؤثر است. عضو هیئت علمی دانشگاه تصریح کرد: ارتباط انسان با سگ‌های آلوده که داروهای ضدانگلی دریافت نکرده‌اند، زندگی در مناطقی با شغل دامداری، از راه‌های انتقال آلودگی به این انگل محسوب می‌شود. حسینی، کیست هیداتید را بیماری انگلی و مشترک بین انسان و دام دانست و خاطرنشان کرد: کرم بالغ یک کرم پهن نواری شکل کوچک سه تا پنج میلی‌متری است که در روده سگ و نوزاد این کرم در بدن انسان و حیوان اهلی (نشخوارکنندگان) زندگی می‌کند و عامل ایجاد بیماری مرحله نوزادی انگل «اکینوکوکوس گرانولوزوس» است. وی گفت: به مرحله نوزادی این سستود یا کرم پهن کیست هیداتیک یا هیداتید می‌گویند که در بدن میزبان واسط که گروه بزرگی از پستانداران نظیر گوسفند، بز، گاو، اسب، خوک، موش و انسان و اندازه آنها حتی بیش از چند سانتی‌متر و در بافت‌های مختلف نظیر کبد کلیه احشا استخوان پوست و مغز مشاهده می‌شود.

همکار گروه دامپزشکی سازمان جهاد دانشگاهی تهران با بیان اینکه میزان شیوع این بیماری انگلی در ایران در میان دام‌ها در سنین مختلف، نوع دام و محل زندگی آنها متفاوت است، تصریح کرد: میزان شیوع از کمتر از یک تا بیش از ۹۰ درصد متغیر است.

شیوع کیست هیداتید در انسان

حسینی، میزان شیوع کیست هیداتید در انسان را به مراتب کمتر از دام اما میزان آسیب را قابل توجه دانست و گفت: در فرد آلوده به این بیماری انگلی آسیب به عضو حیاتی می‌تواند به قطع عملکرد عضو منجر شود و یا برائر شوک ناشی از پارگی کیست هیداتیک، به مرگ میزبان منتج شود. وی با بیان اینکه سونوگرافی روش تشخیصی غالب این بیماری در انسان است، افزود: اما برای تشخیص بهتر می‌توان از سی‌تی‌اسکن و یا ام آر ای استفاده کرد. همچنین، واکسیناسیون دام، از راه‌های کنترل و قطع چرخه زندگی این انگل است. عضو هیئت علمی دانشگاه یادآور شد: درمان دارویی و حتی جراحی در انسان برای بیرون آوردن کیست به‌عنوان راه‌های درمانی است که می‌تواند به سادگی انجام نشود و به رشد مجدد کیست منجر شود. حسینی یادآور شد: واکسیناسیون دام، یکی از راه‌های کنترل و قطع چرخه زندگی این انگل است که در برخی کشورها واکسن‌های مؤثری برای آن ساخته شده است.

بورس

«افزایش حقوق» و «بیمه تکمیلی درمان» همچنان مهم‌ترین مطالبه بازنشستگان کشوری از دولت

براساس آخرین نتایج طرح رضایت سنجی بازنشستگان و وظیفه‌بگیران صندوق بازنشستگی کشوری، «افزایش میزان حقوق» «بیمه تکمیلی درمان همانند شاغلین» و «بهبود بیمه تکمیلی درمان» به ترتیب مهم‌ترین مطالبات بازنشستگان کشوری از دولت، دستگاه محل خدمت و صندوق بازنشستگی کشوری است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل صندوق بازنشستگی کشوری، طرح رضایت سنجی از بازنشستگان و وظیفه بگیران تحت پوشش این صندوق از دی ماه ۱۴۰۰ با دستور مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری به صورت هفتگی و از طریق تماس تلفنی در قالب نمونه گیری تصادفی از بازنشستگان سراسر کشور در حوزه های مختلف از جمله مطالبات بازنشستگان از سه نهاد «دولت، صندوق بازنشستگی کشوری و دستگاه های اجرایی محل اشتغال» عملیاتی شده است.

براساس جدیدترین نتایج این طرح که در دو هفته منتهی به مردادماه ۱۴۰۱ از مجموع ۳۵۴ بازنشسته و وظیفه بگیر کشوری انجام شده است، ۲۴۰ نفر معادل ۶۷.۸درصد «درخواست افزایش میزان حقوق» و ۱۴۷ نفر معادل ۴۱.۵درصد نیز «استمرار سالانه متناسب سازی ۹۰ درصد حقوق بازنشستگی با شاغلین همتراز» را به عنوان مهم ترین مطالبه خود از دولت سیزدهم اعلام کردند.

همچنین «افزایش سطح پوشش تعهدات بیمه درمان تکمیلی» ۲۷.۷ درصد، «اعطای مزایای رفاهی دستگاه های اجرایی به بازنشستگان همانند شاغلین» ۱۲.۴ درصد، «پرداخت به موقع حقوق» با ۹.۱درصد، «اشتغال فرزندان بازنشستگان» ۸.۵درصد، «رسیدگی به بازنشستگان مستاجر و بدون مسکن» ۴ درصد و «پرداخت وام» ۲ درصد به عنوان مطالبات بازنشستگان از دولت سیزدهم مطرح شده است.

از سوی دیگر، ۱۰۱ نفر معادل ۲۸.۵ درصد از بازنشستگان کشوری که به نظرسنجی هفتگی صندوق بازنشستگی کشوری پاسخ دادند، «رایه خدمات بیمه تکمیلی درمان همانند شاغلین» را به عنوان مهم ترین مطالبه خود از دستگاه های اجرایی محل خدمت اعلام کردند. «ارائه خدمات تفریحی و گردشگری همانند شاغلین» با ۳۳.۴ درصد، «استفاده از مزایای نقدی و غیر نقدی همانند شاغلین» با ۳۳.۲درصد و «توجه به معیشت بازنشستگان در کنار خدمات صندوق» با ۱۷.۵ درصد در جایگاه های بعدی مطالبات بازنشستگان کشوری از دستگاه های اجرایی بوده است.

در ادامه، «تکریم، احترام، پاسخگویی» با ۱۴.۷، «ارائه وام به بازنشستگان خود» ۱۳ درصد، «جوبا شدن از حال بازنشسته» ۷.۹ درصد، «استفاده از تجربیات بازنشستگان و به کارگیری آنان» ۵.۱درصد، «استخدام فرزندان بازنشستگان» ۴.۵ درصد و «همکاری خرید اقساطی» ۲.۸ درصد از دیگر خواسته های بازنشستگان کشوری از دستگاه های اجرایی است.

نتایج این نظرسنجی نشان می دهد که تعداد ۱۸۷ نفر از بازنشستگان کشوری یعنی ۵۲.۸درصد از پاسخ دهندگان، خواستار «بهبود خدمات بیمه تکمیلی درمان» صندوق بازنشستگی کشوری هستند. ۱۵۱ نفر معادل ۴۲.۷ درصد «بهبود خدمات وام ها (ضروی، ازدواج، پایان نامه)»، ۷۷ نفر معادل ۲۱.۸ درصد «بهبود خدمات رفاهی و گردشگری» و ۳۶ نفر معادل ۱۰.۲ درصد نیز «بهبود خدمات فروشگاهی» را به عنوان مطالبه خود از صندوق بازنشستگی کشوری مطرح کردند.

«بهبود خدمات خرید تقسیطی» با ۵.۶ درصد، «بهبود سرعت در صدور احکام» ۳.۲ درصد و «بهبود خدمات بیمه عمر و حادثه» ۱.۴ درصد در جایگاه‌های بعدی مطالبات بازنشستگان از صندوق بازنشستگی کشوری قرار دارد.

قیمت دارو در کشور به سمت واقعی شدن نزدیکتر شده است

رئیس انجمن داروسازان تهران گفت: قیمت داروها با اجرای طرح دارویار نزدیک به واقعی شدن است و در عین حال هزینه‌های بیمه‌ای را افزایش می‌دهد.

به گزارش پیام آشنا، سید حمید خوبی افزود: طرح دارویار نکات مثبتی دارد، قیمت داروها به قیمت واقعی نزدیکتر شده و دسترسی بیماران به دارو آسان تر شده است.

وی اظهار داشت: با توجه به اینکه هنوز ارز ترجیحی برای واردات دارو تعلق می گیرد، بهتر بود به تولید کنندگان نیز اختصاص می‌یافت. خوبی تصریح کرد: نگرانی اصلی داروسازان آن است که باید منابع مالی پایدار برای اجرای طرح دارویار اختصاص یابد، زیرا منابع مالی ۸۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش می یابد.

وی خاطرنشان کرد: در ۲ ماه اخیر از اجرای طرح دارویار، بیمه‌ها و بدهی داروخانه ها پرداخت شد و ایمدیولیرم در ماه‌های آتی نیز مطالبات آنها توسط سازمان‌های بیمه گر انجام شود تا نگرانی در این زمینه وجود نداشته باشد در غیر این‌صورت داروخانه‌ها متضرر خواهند شد به گفته خوبی، ماندگاری طرح دارویار بسیار مهم است، تاخیر در مطالبات داروخانه‌ها در ماه‌های آینده می تواند منجر به ورشکستگی شود و لازم است تمهیداتی در زمینه از سوی وزارت بهداشت اندیشیده شود. رئیس انجمن داروسازان تهران تاکید کرد: داروخانه مرکز ارائه خدمات دارویی در نظام سلامت است، باید بسترهای قانونی و فرهنگی برای پشتوانه داروساز فراهم شود و به مردم نیز مشاوره های دارویی ارائه شود. وی افزود: داروخانه فقط مرکز دارو فروشی نیست و نباید بی حساب و کتاب چند داروخانه در کنار هم تاسیس شوند. در بحث تامین دارو گرفتار ورزمرگی شدیم در حالی که در بحث تغییر قیمت‌های جدید دارویی مانند ضد سرطان که یک میلیون دلار هزینه در بر می گیرد، غافل شدیم. وی افزود: باید سیاست کلان ملی در مورد قیمت داروهای جدید و برنامه مدون ملی درمان داشته باشیم، با نمونه هایی از بیماری‌های نادر که هزینه درمان آنها زیاد است، مواجه هستیم.

و مسئولان حتما در این زمینه، فکری باید بکنند. ایران جزو ۱۰ کشور برتر دنیا در صنعت داروسازی آرش محبوبی داروساز در این نشست ادامه داد: ایران جزو ۱۰ کشور برتر دنیا در صنعت داروسازی است و باید حمایت زیادی از این صنعت شود. وی اظهار داشت: مردم به کیفیت داروهای ایرانی اعتماد دارند و اگر از این صنعت حمایت نشود، این اعتماد از دست خواهد رفت و شاهد داروهای قاچاق در کشور خواهیم بود. شهاب‌الدین جنیدی عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان تهران نیز گفت: اجرای طرح دارویار، لازم و ضروری بود و اگر منابع آن تامین نشود، مشکلات زیادی بوجود خواهد آمد.

جنیدی به آئین نامه داروخانه‌ها اشاره کرد و گفت: افزایش داروخانه‌ها در کلانشهر با قوانین بلادستی در تناقض است و فاصله جغرافیایی در تأسیس داروخانه‌ها را در آئین نامه جدید نمی‌بینیم و از وزارت بهداشت می خواهیم مساعدت بیشتری را در زمینه مفاد آیین نامه داروخانه با انجمن داروسازان انجام دهد.