گوناگون

آغاز سفارش کتب درسی پایه‌های اول، هفتم و دهم از ۵ تیرماه

ثبت سفارش کتب درسی پایه اول، هفتم و دهم از دوشنبه پنجم تیرماه آغاز می‌شود و تا دهم شهریورماه ادامه دارد.

به گزارش پیام آشنا، در حالی که مهلت ثبت سفارش کتب درسی پایه‌های دوم تا ششم، هشتم و نهم، یازدهم و دوازدهم از نهم اردیبهشت تا ۲۶ خرداد بود، مهلت ثبت سفارش کتب درسی پایه‌های اول، هفتم و دهم از دوشنبه پنجم تیر آغاز می‌شود و تا دهم شهریورماه ادامه دارد.

همچنین از ۱۸ تیر تا ۲۱ شهریورماه امکان اصلاح سفارش کتب درسی وجود دارد.

کتب درسی از ۱۱ شهریور تا ۲۱ شهریور به مدارس توزیع می‌شود و مدارس نیز از ۱۸ شهریور تا اول مهر ۱۴۰۲ کتب را در اختیار دانش آموزان قرار می‌دهند.

ثبت سفارش و توزیع کتاب‌های درسی سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تمامی دوره‌های تحصیلی از طریق پنجره ملی خدمات دولت هوشمند به نشانی my.gov.ir یا پنجره واحد خدمات الکترونیک وزارت آموزش و پرورش به نشانی my.meduir.ir یا سامانه irtextbook.ir و یرایر یا جدول تقویم زمانی جدول زیر انجام می‌شود.

لازم است مدارس ضمن اطلاع‌رسانی به دانش آموزان به شرح جدول تقویم زمانی زیر نسبت به ثبت سفارش کتاب‌های درسی سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بر فرض قبولی دانش آموز در سال تحصیلی جاری، اقدام کند و در صورت عدم موفقیت دانش آموز در پایه فعلی، در زمان اصلاح سفارش، امکان تغییر پایه وجود دارد.

حوادث رانندگی در میان کدام گروه‌های سنی پایتخت بیشتر است؟

پلیس تهران در تازه ترین گزارش خود ترح تصادفات را در سنین مختلف اعلام کرد که در آن ۲۰ تا ۳۰ ساله ها و ۶۰ سال به بالا بیشترین میزان تصادف را ثبت کردند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، پلیس راهور تهران چندی پیش اعلام کرد که بیشترین سن تصادفات گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و کمترین گروه سنی زیر ۲۰ سال هستند. طبق ساختن بندی راهور سن تصادفات به ۶ گروه شامل زیر ۲۰ سال، ۲۰-۳۰ سال، ۳۰-۴۰ سال، ۴۰-۵۰ سال، ۵۰-۶۰ سال و ۶۰ سال به بالا تقسیم بندی می شوند. به گفته پلیس گروه سنی زیر ۲۰ سال هفت درصد، سنین بین ۲۰ تا ۳۰ سال ۴۳ درصد، ۳۰ تا ۴۰ سال ۲۰ درصد، ۴۰ تا ۵۰ سال ۱۰ درصد از تصادفات را به خود اختصاص می دهند. همچنین پس از گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، افراد با گروه سنی بیش از ۶۰ سال بیشترین میزان تصادف در سطح شهر تهران را تشکیل می دهند که حدود ۳۰ سال اختلاف سنی با گروه قبلی دارند. پرسش همینجاست که اینبار چرا گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ ساله بیشترین میزان تصادف را ثبت کرده و اینکه اختلاف سنی آنها با گروه بعدی چه معنایی دارد. علاوه بر این عوامل تاثیر گذار بر کم بودن شمار تصادفات رانندگی در تازه گواهینامه گرفته ها با گروه سنی زیر ۲۰ سال چیست و چه چیزی باعث تغییر تاهیلی رانندگی در این گروه می‌شود.

موتورسیکلت سواران، حرکات پرخطر و حوادث پرشمار

معاون آموزش و فرهنگ ترافیک پلیس راهور تهران بزرگ در توضیح چرایی شمار بالای تصادفات در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، گفت: نخستین عامل شمار بالای موتورسیکلت سواران در این گروه سنی است. سرهنگ احسان موحدی اعلام داد: مشاهده بیشترین شمار موتورسیکلت سواران را در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال یعنی جوانان داریم که تعداد زیادی تیز حتی گواهینامه هم ندارند و اصول اولیه رانندگی با موتورسیکلت تیز آگاه نیستند. وی همچنین تازه واردی این گروه سنی و بدون تجربه بودن را عامل دیگری دانست و افزود: مشاهده افراد این گروه سنی با وجود دریافت گواهینامه، از تجربه کافی برخوردار نبوده و بیش از دیگران دست به رانندگی پرخطر می زنند. به گفته معاون پلیس راهور تهران بزرگ، رفتار هیجانی و اقدام به رانندگی پرخطر چه در موتورسیکلت و چه در خودرو سواری عوامل اصلی تراج تلفات در این گروه سنی است. وی در ادامه گفت: مشاهده در پایتختی که بر تصادفات سطح شهر تهران انجام شد، در حدود ۳۰ درصد تصادفاتی که با موتورسیکلت رخ دادند، راکب موتور مقصر بوده و مهم تر آنکه حدود ۷۰ درصد تصادفات موتورسیکلت ها توسط راکبی انجام شده که فاقد گواهینامه بودند.

عابران پیاده در قبال تصادفات

سرهنگ موحدی همچنین درباره شمار قابل توجه تصادفات در گروه سنی ۳۰ سال به بالا تیز توضیح داد علت اینکه ۲۲ درصد تصادفات در سطح استان تهران را گروه سنی ۳۰ سال به بالا تشکیل می دهند این است که اغلب این افراد عابرین پیاده هستند. وی با بیان اینکه ۴۲ تصادف فوتی عابر پیاده هستند افزود: ۶۷ درصد از این تصادفات عابرین پیاده ای هستند که از عرض بزرگراه ها تردد می کردند. معاون راهور تهران بزرگ با بیان اینکه در ۲ ماهه سال جاری مشاهده ۴۲ نفر از عابرین پیاده در تصادفات جان خود را از دست داده اند گفت: اغلب این افراد در سنین بالا بوده اند که عمدتا در محل حادثه جان خود را از دست می دهند.

زیر ۲۰ سال‌ها، فاقد گواهینامه یا دارای تصادفات

سرهنگ موحدی به شمار پایین تصادف در سنین زیر ۲۰ سال و اختلاف معنادار این گروه با گروه سنی بعدی اشاره کرد و گفت: شمار پایین این گروه تا حتی از نرخ کمتر آنها در استفاده از وسائل نقلیه موتوری است. به گفته معاون پلیس راهور تهران بزرگ، همین میزان هفت درصدی تیز تاثیر از عابرین پیاده، جوانانی که تازه گواهینامه گرفتند و تجربه کافی ندارند. و همچنین طیف سنی کم در بهره برداری از وسائل نقلیه موتوری است که عمدتا از سوی خانواده منع می شوند. وی در پایان آموزش فرهنگ ترافیکی را متناسب با گروه های سنی را عنصر اصلی در کاهش تصادفات دانست و افزود: بزرگترین نقش را رسانه ها خواهند داشت و پس از آن متناسب سازی قوانین اثرگذاری پررنگی در کاهش تصادفات خواهد داشت.

زنان و خانواده

۱۵ درصد زنان خانه‌دار «ورزش» می کنند!

معاون فرهنگی و توسعه ورزش همگانی وزارت ورزش و جوانان با بیان اینکه پرآمارترین آخرین آمار موجود، ۲۰ درصد مردم ورزش می کنند، گفت: این آمار برای زنان خانه‌دار و بزرگسالان و کودکان کلفی اوقات تا ۱۵ درصد هم کاهش می یابد.

به گزارش پیام آشنا، سینا کلهر در نشست علمی و تخصصی پیشگیری از اعتیاد با بیان اینکه یکی از مصادیق اصلی چند متغیره و چندعامل بودن پدیده‌های اجتماعی اعتیاد است، اظهار کرد: اعتیاد چیزی نیست که بتوان یک طرفه حل کرد.

وی با اشاره به ظرفیت‌هایی که در حوزه ورزش وجود دارد، گفت: یکی از مشهورترین اقداماتی که ستاد مبارزه با مواد مخدر را در راستای پیشگیری از اعتیاد پیگیری کرد برنامه سفیران ورزش بود که تعدادی از چهره‌های مشهور ورزشی مشارکت کردند.

وی با اشاره به حوزه ورزش همگانی گفت: براساس آخرین آمار موجود، ۲۰ درصد مردم ورزش می کنند به این معنی که در هفته حداقل دو روز به میزان نیم ساعت به طور منظم و مستمر ورزش می کنند. این آمار برای زنان خانه‌دار و بزرگسالان و کودکان کلفی اوقات تا ۱۵ درصد هم کاهش پیدا می کند و مهمترین ورزشی هم که این ۲۰ درصد انجام می‌دهند، "پیاده‌روی" است.

معاون فرهنگی و توسعه ورزش همگانی وزارت ورزش و جوانان با تاکید بر اینکه تمام اسناد ستاد مبارزه با مواد مخدر درباره تاثیر سلامت جسم و تهن بر مسئله مصرف انواع مواد مخدر نشان می‌دهد به صورت مستقیم روابط این دو (جسم و تهن) بر هم تاثیر بالا و اثبات شده‌ای دارد، افزود: اولین نتیجه بدن و تهن تنبل این است که به سرعت به دنبال راه میانبر می گردد تا بتواند لذت خاص و آنی را تجربه کند.

وی افزود: ۸ هزار خانه ورزش تجهیز شده اما میزان بهره‌وری آنها تنها به میزان ۱۵۰۰ مورد است.

مدیرعامل سازمان انتقال خون اعلام کرد

افزایش حدود ۲ برابری ذخایر «خون» در کشور

مدیرعامل سازمان انتقال خون صبحی اعلام افزایش حدود دوبرابری ذخایر خونی در کشور، در عین حال از زمان برپا شدن ساخت پالایشگاه خون توسط بخش خصوصی انتقاد کرد و گفت: مشاهده بعد از حدود ۹ سال هنوز پالایشگاهی ساخته نشده و باید در این زمینه مطالبه‌گری شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، مصطفی جمالی صدر عامل سازمان انتقال خون ایران - درباره شاخص‌های اهدای خون در کشور، گفت: اهدای خون کمی بیش از ۹ درصد افزایش یافته و ذخایر خون و فرآورده کمی بیش از ۲ برابر افزایش یافته است و به حدود ۸ روز رسیده است؛ اما آنچه مهم است بحث ذخایر خون و فرآورده بوده است که همیشه در این زمینه مشکل داشتیم؛ بویژه در استانی مانند سیستان و بلوچستان که همیشه در وضعیت قرمز زیاد است اما الان دیگر هیچ بیماری در مورد خون و فرآورده مشکلی ندارد.

وی درباره تاسیس تجهیزات مورد نیاز تیز گفت: جلسات متعددی با شرکت‌های دانش‌بنیان داشته‌ایم. ساختار بفهوزهای یخچال‌دار که یکی از دستگاهی اصلی ما است را پس از تایید کارایی از یک شرکت ایرانی تهیه کرده‌ایم. این دستگاه با تموته خارجی یکسان بود. طی دو تا سه سال آینده احتمالا بسیاری از دستگاه‌های مورد نیاز را از داخل کشور تامین می کنیم.

مدیرعامل سازمان انتقال خون درباره اهدا و پالایش پلاسما تیز گفت: یکسری داروهای مهم از پلاسما تهیه می‌شود و پالایشگاه‌ها این داروها را از خون جدا می کنند. در دهه ۷۰ این تکنولوژی وجود داشت و خود سازمان این کار را انجام می‌داد، چند سالی وقفه افتاد و در سال ۱۲۹۲ پالایشگاه انتقال خون را به بخش خصوصی واگذار کردند. ۹ سال از این موضوع گذشت و اتفاقی نیفتاد، رسما اعلام می کنم پالایشگاه شرکت پالایش و پژوهش خون اگر با ۱۵۰ هزار لیتر پلاسما و با تولید IVIG، فاکتور ۸، آلبومین و... بتواند کار کند، قابل قبول است؛ گرچه ۹ سال مملکت را معطل کردند. این روند موضوعات حقوقی دارد که در جریان است ولی اگر با طرفینی که ذکر کردم به تولید برسد من شخصا حمایت می کنم.

وی افزود: سالیان سال است که یکسری شرکت‌های خصوصی در زمینه پلاسما فرنزی فعال هستند و مسالغی هم به اهدا کننده می‌پردازند، پلاسمایی هم در سازمان تولید می کنیم. تقریبا ۱۸۰ هزار لیتر پلاسما در سال توسط ما تولید می‌شود و طبق برنامه ریزی‌ها قصد داریم این میزان را تا پایان سال ۲۰ درصد افزایش دهیم. تلاش کردیم حتی روشی جدید احصا کنیم که بازهم این روند افزایشی شود. بخش خصوصی شاید حدود ۲۰۰ هزار لیتر توان داشته باشد اما شاید تیاز کشور بیش از یک‌میلیون لیتر باشد و ما می‌توانیم خیلی راحت به این عدد برسیم و به تطر بنده این عمل باید ۱۰۰ درصد داوطلبانه باشد، هرچند که مخالف فعالیت بخش خصوصی هم تسنیم اما باید مراقبت خوبی انجام شود که انگیزه مالی سبب اشتباه پلنج دانس به سوالات نشود؛ چون پلاسما یک ذخایر ملی تولید ملر و استفاده می‌شود باید مراقبت‌ها را افزایش دهیم.

جمالی در این باره اعلامه داد: بخش خصوصی روزی آمد پلاسمای ما را گرفت و تبدیل به دارو کرد و سود کرد و مشاهده برای ساخت پالایشگاه طلم شد به مردم و بعد از چندین سال هنوز پالایشگاهی ساخته نشده و باید در این زمینه مطالبه‌گری شود ما حاضر هستیم تعهد دهیم که می‌توانیم تلاش کنیم تا به یک میلیون لیتر اهدای پلاسما سالانه هم برسیم و بخش خصوصی هم بیاید پالایشگاه بسازد.

ویژه

کدام مواد غذایی به پیشگیری از کبد چرب کمک می کنند؟

دانش ونی مثلب و ورزش کردن از جمله عواملی هستند که به درمان کبد چرب کمک می کنند

به گزارش پیام آشنا به نقل از وسامهری، بیماری کبد چرب، اغلب بدون علامت بوده اما می‌تواند به مرور زمان و با افزایش میزان چربی کبد باعلائمی از جمله درد، بی‌اشتهایی، ضعف مفرط، تهوع، کاهش وزن، کاهش تمرکز و توجه و... خود را نشان دهد.

به طور کلی غذاهایی که با آسیب سلولی مازوره کردن، استفاده از اتوبوس را برای پس آسل تر می‌کنند یا التهاب را کاهش می‌دهند، می‌توانند به معکوس کردن این وضعیت کمک کنند.

بنا به اظهار و تاکید متخصصان، کبد چرب درمان دارویی قطعی ندارد و تغییر در شیوه زندگی، درمان اصلی و پیشگیرانه این بیماری است. با این حال، از آنجایی که مراوبط هرفردی با دیگری متفاوت است، باید با پزشک خود برای داشتن یک برنامه غذایی مثلب مشورت کند.

رژیم غذایی مدیترانه‌ای برای کبد چرب مفید است. اگرچه این رژیم غذایی برای افراد مبتلا به بیماری کبد چرب طراحی نشده است اما این سبک از غذا خوردن انواع عواوی را ارائه می‌دهند که به کاهش چربی کبد کمک می کنند از جمله چربی های سالم، آنتی اکسیدان ها و کربوهیدرات های پیچیده

برخی از مواد غذایی که به پیشگیری از کبد چرب کمک می کنند عبارتند از:

* مافی و غذای دریایی
* میوه ها
* غلات کامل
* آجیل
* روغن زیتون
* سزیجات
* آووکادوها
* حبوبات

چند عامل خطر زا برای کبد

به گفته متخصص به طور کلی بیماری کبدی می‌تواند لرتی باشد اما مشکلات کبدی همچنین ممکن است به خاطر عوامل مختلفی که به این عضو حیاتی آسیب می‌زنند مانند ورومس، مصرف الکل و تیز چاقی ایجاد شود. به گزارش وسامهری، با گذشت زمان عواملی که به کبد آسیب می‌رسانند می‌توانند منجر به زخم (سیروز) و در نهایت تراسایی کبد شود که یک وضعیت تهدید کننده زندگی است.

با این حال متخصصان تاکید دارند که درمان زودهنگام و پیشگیری از عوامل خطر ممکن است به کبد، فرصتی برای احیا و بهبودی بدهد.

بنابر این گزارش نشریه فاکتور موثر و بروز آسیب‌های کبدی عبارتند از:

قند

کبد از یک نوع قند به نام فروکتوز برای تولید چربی استفاده می کند که تصفیه نشده باعث تجمع چربی در کبد خواهد شد. برخی مطالعات نشان می‌دهند که قند می‌تواند به اندازه الکل برای کبد مضر باشد حتی اگر اضافه وزن نداشته باشید. این یک دلیل دیگر برای محدود کردن غذاهای حاوی قندهای اضافه مانند نوشابه، شیرینی و آب‌نبات است.

مکمل‌های دارویی گیاهی

این مکمل‌های دارویی حتی اگر روی آنها برچسب طبیعی نوشته شده باشد، ممکن است برای شما مضر باشند. به عنوان مثال، برخی از افراد توهمی مکمل گیاهی به نام «کاوا» را برای کاهش علائم بالینگی مصرف می کنند اما مطالعات نشان می‌دهند که این مکمل می‌تواند از عملکرد صحیح کبد جلوگیری کند و منجر به هپاتیت و تراسایی کبد شود. شما همیشه باید قبل از مصرف هر گونه گیاهی به عنوان دارو با پزشک خود مشورت کنید تا از این خطر بودن آنها مطمئن شوید.

چربی اضافی

چربی اضافی می‌تواند در سلول‌های کبد جمع و منجر به بیماری کبد چرب غیرالکلی (NAFLD) شود. اگر اضافه وزن دارید یا چاق هستید، میتوانید هستید یا دیابت دارید، احتمال ابتلا به این عارضه کبدی در شما بیشتر است.

استئوپوروز

اگر کم‌تحرک هستید یا سرما خوردگی دارید و به دنبال مکملی مانند استئوپوروز هستید، حتما قبل از مصرف آن را مصرف کنید؛ مصرف بیش از حد این دارو می‌تواند به کبد آسیب برساند. مزمصرفی و تیز در مجاز مصرف استئوپوروز در یک روز را بررسی کنید. بزرگسالان تیاید بیش از ۴۰۰۰ میلی‌گرم استئوپوروز در روز دریافت کنند.

الکل

الکل یکی از عوامل مهم و موثر در ابتلا به کبد چرب، هپاتیت الکلی و سیروز کبدی است.

مصرف بیش از حد ویتامین A

بنا به شما به ویتامین A تیاز دارد و دریافت آن از گیاهانی مانند میوه‌ها و سزیجات تازه به خصوص آنهایی که قرمز، نارنجی و زرد هستند، خوب است اما اگر مکمل‌هایی مصرف کنید که دارای دزهای بالایی از ویتامین A هستند، می‌تواند برای کبد شما مشکل ایجاد کند و برای قبل از مصرف ویتامین A اصافی با پزشک خود مشورت کنید زیرا ممکن است بنا شما اصلا به دریافت این ویتامین به صورت مکمل دارویی تیازی تشلیه باشد.

عضو شورای عالی نظام پزشکی هشدار داد

حوزه زیبایی؛ آفت ورود پزشکان عمومی به رشته‌های تخصصی

عضو شورای عالی نظام پزشکی: ورود پزشکان عمومی به حوزه زیبایی را یکی از موانع مهم ورود فارغ التحصیلان پزشکی عمومی به دوره‌های سخت و پر مسئولیت تخصصی عنوان کرد و گفت: وجود تقاضای بسیار در جامعه و پرداخت نقد و غیر وابسته به بیمه‌های زرخیز شدن و پرداخت درصدی برای ارائه خدمات معاون پزشکان عمومی گشوده و نیاز به ادامه تحصیلات تخصصی و بالا رفتن انتظار ارائه خدمات.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، محمدجواد حیدری دربواره عدم تمایل فارغ التحصیلان پزشکی برای ورود به رشته‌های تخصصی مادر از جمله طب اورژانس، عفونی، اطفال و داخلی اظهار کرد بنظر می‌رسد این عدم تمایل به ادامه تحصیل در دوره‌های تخصصی طی فرایندی چندساله در ذهن تحصیل کرده‌های پزشکی شکل می گیرد و دلایل متعددی دارد. متخصصا دانشجویان پزشکی از بین بالاترین نمره‌ها و انگیزه‌ترین دانش آموزان کانجیر می‌شوند و هدف هر کدام در ابتدای ورود به این رشته سرآمد شدن در تخصصی خاص است؛ حال چه می‌شود که بخش زیادی از همین افراد در نیمه راه متوقف شده و انگیزه ادامه دادن را از دست می‌دهند؟

وی اولین دلیل خالی ماندن ظرفیت صدلی‌های تخصصی پزشکی را افت آموزش و سرخوردگی برخی دانشجویان در دوره پزشکی عمومی طی سال‌های اخیر توصیف کرد و گفت: بی‌انگیزگی برخی اساید یا فراهم نبودن زیرساخت‌های مناسب آموزشی در بعضی دانشگاه‌ها یا عوامل محیطی نظیر شرایط سخت در پاندمی کرونا و... به این مسئله دامن زده است.

حیدری با بیان اینکه عمده دلایل مربوط به خالی ماندن صندلی‌های رشته‌های تخصصی به مشربط‌ها مالی وشغلی بسیار سخت در دوران تخصصی و نیز دوره‌های آینده پزشکی برمی گردد، اظهار کرد: از آنجا که اغلب تخصیل در دوره‌های تخصصی طی فرایندی چندساله فرزند دارند، دو غدغده اصلی آنان تامین معاش خانواده و نیز زمان لازم برای حضور در جمع خانواده است و چون دریافتی بسیار اندک تخصیل کفاف هزینه‌های حداقلی خانوارها را نمی‌دهد برای بسیاری از پزشکان گذران چهار سال در چنین شرایطی عملا مقدور نیست

وی در ادامه افزود: گذشته از آن کشیک‌های بسیار طولانی و متعدد در ماه، خستگی فراوان ناشی از آن، استرس شدید مسئولیت پزشکی و نیاز همزمان به مطالعه، رموق و توان اندکی برای حضور شغلب و موثر در پرداخت آن، عدم توجه دولت‌ردان به مطالبات و مشکلات این قشر و برخوردهای قهری وسایقه‌ای در اکثر موارد که خود حس منفی بی عدالتی و نبیض اجتماعی را در پزشکان تقویت می‌کند.

وی همچنین ضمن انتقاد از جو پزشک ستیزی و هجمه‌هایی که از برخی رسیون هاورسانه‌ها علیه جامعه پزشکی کشور صورت می‌گیرد، گفت: جو پزشک ستیزی که به عمد یا سهوا از رویون‌های متعدد تبلیغ می‌شود و تخریب فرهنگ اعتماد اجتماعی به پزشکان را رقم می‌زند از دیگرد دلایل محکم بی‌انگیزگی و حتی تمایل به مهاجرت پزشکان به سایر کشورهاست؛ همانطور که دیده می‌شود کدورهایی هم متاثر چذب پزشکان آماده به کار و متبحر ایرانی هستند.

رئیس نظام پزشکی کرمانشاه با اشاره به اینکه تعرفه های خدمات پزشکی به سختی کفاف هزینه های مطب داری پزشکان را می دهد، عنوان کرد: تصور تعرفه ناچیز ویزیت و اقدامات درمانی داخل مطب یا بیمارستان که کسر ناچیزی از دستمزد پزشکان در سایر کشورها حتی حوزه خلیج فارس و کشورهای همسایه است و به سختی کفاف هزینه های مطب‌داری و آمد و شد پزشکان را می‌دهد بعلاوه تاخیر طولانی در پرداخت آن، عدم توجه دولت‌ردان به مطالبات و مشکلات این قشر و برخوردهای قهری وسایقه‌ای در اکثر موارد که خود حس منفی بی عدالتی و نبیض اجتماعی را در پزشکان تقویت می‌کند.

وی همچنین ضمن انتقاد از جو پزشک ستیزی و هجمه‌هایی که از برخی رسیون هاورسانه‌ها علیه جامعه پزشکی کشور صورت می‌گیرد، گفت: جو پزشک ستیزی که به عمد یا سهوا از رویون‌های متعدد تبلیغ می‌شود و تخریب فرهنگ اعتماد اجتماعی به پزشکان را رقم می‌زند از دیگرد دلایل محکم بی‌انگیزگی و حتی تمایل به مهاجرت پزشکان به سایر کشورهاست؛ همانطور که دیده می‌شود کدورهایی هم متاثر چذب پزشکان آماده به کار و متبحر ایرانی هستند.

سیمال
سیمال‌هایی برای زندگی
واقعیت چیزیه که اگه از اعتقاد بهش دست برداری از بین نمی‌ره.
@Minaaha
فیلیپ کی. دیک

تازه‌های سلامت

بهره‌مندی بیماران خاص از حمایت‌های ویژ صندوق بیماری‌های صعب‌العلاج

مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی از تداول اطلاعات این سازمان با بیمه سلامت و فراهم‌بودن امکان بهره‌مندی بیماران خاص تحت پوشش تأمین اجتماعی از خدمات صندوق حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سازمان تأمین اجتماعی، شهرام غفاری اظهار کرد: با توجه به تصمیمات اتخاذ شده در خصوص چگونگی بهره‌مندی بیماران خاص و صعب‌العلاج تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی از زمایای صندوق حمایتی بیماران خاص و صعب‌العلاج در اولین جلسه شورای هماهنگی سازمان‌های بیمه‌گر پایه که در تاریخ دهم خرداد با حضور مدیران عامل سازمان‌های تأمین اجتماعی، بیمه سلامت ایران و بیمه خدمات درمانی تیروهای مسلح برگزار شد، مقرر شد سازمان تأمین اجتماعی تست به تشدارد کردن بیمه‌شدگان مشمول صندوق حمایتی بیماران خاص و صعب‌العلاج اقدام کند.

وی افزود: امکان تشادر شن بیماران توسط پزشک در سامانه تخصصی و فراهم شده و مدیریت‌های درمان تأمین اجتماعی لسئل‌ها تیز از طریق تشکیل پرونده در پرتال معاونت درمان، تست به تسال‌نار کردن بیماران خاص و صعب‌العلاج اقدام خواهند کرد.

مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی گفت: تداول اطلاعات بیماران تشادر شده و مشمول صندوق از طریق وسرویس ارائه‌های ترمانه توسط واحد فناوری سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت فراهم شده است و سهم دارو و خدمات بیمه‌شدگان مشمول صندوق حمایتی بیماران خاص و صعب‌العلاج بر اسلس قوانین موضوعه پس از کسر سهم بیمه پایه و تکمیلی به‌صورت متمرکز توسط سازمان بیمه سلامت ایران محاسبه و پرداخت خواهد شد.

غفاری همچنین از بازنگری و توسعه خدمات مشمول بیماران خاص خبر داد و گفت: در حال حاضر ۲۶۴۲ خدمت اعم از وزنت، نارو، خدمات پاراکلینیکی، کار درمانی و... ویژه بیماران خاص تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی و صندوق حمایت از بیماران خاص صعب‌العلاج قرار دارند.

براساس گزارش سازمان تأمین اجتماعی، بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج به آن دسته از بیماری‌هایی گفته می‌شود که در جامعه عمومیت ندارد و برای درمان تیازمند شرایط ویژه‌ای است. این بیماری‌ها درمان نامنی تیارد و عوارض آنها تا پایان عمر همراه بیمار می‌ماند.

طبق بند (ر) تبصره ۱۷ قانون بودجه ۱۴۰۱ حمایت‌های ویژه‌ای برای این دسته از بیماران در نظر گرفته شده و صندوق ویژه‌ای برای حمایت از این بیماران در دولت سیزدهم تشکیل شده است. موضوع فعالیت این صندوق، فراهم آوردن زمینه تأمین مالی بهینه داروها، تجهیزات پزشکی، کالاها و خدمات سلامت‌محور مرتبط با بیماری خاص و صعب‌العلاج مشمل بر خدمات ارتقای سلامت، خدمات پیشگیرانه، خدمات تشخیصی و درمانی، خدمات بازتوانی و توانبخشی و مراقبت‌های دوره‌ای و تکمیلی، خدمات پرستاری و درمان در منزل و تطابق آن است که فهرست آن به تصویب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده است.