

رئیس اداره بیماری‌های منتقله از آب و غذایی وزارت بهداشت خبر داد:

ابتلای ۶۲ نفر به وبا در کشور

رعایت اصول بهداشتی بویژه در استان‌های مرزی ضروری است رئیس اداره بیماری‌های منتقله از آب و غذای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ابتلای ۶۲ نفر به بیماری وبا در سال جاری خبر داد و گفت: استان‌های کردستان و کرمانشاه بیشترین موارد ابتلا به این بیماری را دارند. مریم مسعودی‌فر به ایرنا گفت: تاکنون موارد فوتی ناشی از وبا در کشور صفر بوده و با توجه به شیوع این بیماری دستورالعمل‌های بهداشتی برای پیشگیری و اطلاع‌رسانی به مردم به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده و اکنون اجرایی می‌شود.

وی اظهار داشت: ویک پیک بیماری اسهالی حاد عفونی و شدت مسری است که به دنبال خوردن آب یا غذای آلوده به باکتری ویبریولکرا ایجاد می‌شود و فقط در انسان ایجاد بیماری می‌کند، استفاده از آب سالم، دفع بهداشتی مدفوع و رعایت بهداشت دست مهم‌ترین راه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های منتقله از آب و غذا از جمله ویا است.

مسعودی‌فر ادامه داد: باکتری وبا معمولاً در آب یا غذاهایی که توسط مدفوع فرد آلوده به باکتری ویا آلوده شده، یافت می‌شود. این بیماری عموماً در مکان‌هایی با تصفیه ناکافی آب، دفع نامناسب و غیر بهداشتی مدفوع یا فاضلاب و نیز مناطق با بهداشت ناکافی ایجاد و گسترش می‌یابد و میکروب می‌تواند در محیط رودخانه‌های شور و آب‌های ساحلی زندگی کند. این‌مقام مسئول در وزارت بهداشت افزود: در مناطقی که تصفیه فاضلاب و آب آشامیدنی به‌خوبی انجام نمی‌شود این بیماری می‌تواند بسرعت گسترش یابد. بیماران عموماً از طریق تماس مستقیم فرد به فرد منتقل نمی‌شود. مسعودی‌فر خاطر نشان کرد: پیشگیری و کنترل وبا مستلزم به‌کارگیری یک استراتژی چند بخشی و ترکیبی مشتمل بر اجرای نظام مراقبت، تامین آب سالم، دفع بهداشتی فاضلاب و رعایت اصول بهداشتی، جلب همکاری و مشارکت جامعه و همچنین اجرای اقدامات درمانی مناسب است، نظام مراقبت این بیماری مبتنی بر شناسایی دقیق و بهنگام موارد اسهال حاد آبکی و آزمایش این موارد از نظر انور می‌باشد. مسعودی‌فر گفت: بیماری وبا از سال‌های دور به‌عنوان یکی از بیماری‌های بومی کشور ما بوده، از سال ۱۳۴۴ همه‌ساله مواردی از بیماری در کشور گزارش شده و طی سالیان گذشته همه‌گیری‌هایی از این بیماری در کشور وجود داشته و در بعضی از سال‌ها در مناطق محدودتری از کشور دیده شده و در سال‌های اخیر بروز ویا بسیار کاهش یافته و موارد معدودی از این بیماری در کشور مشاهده شده است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور مطرح کرد

پیگیری مسکن نیازمندان مناطق محروم

رئیس سازمان بهزیستی کشور از واگذاری ۲۸۳۶ واحد مسکونی به افراد تحت پوشش این سازمان خبر داد و گفت: این تعداد واحد مسکونی با مترمتر متوسط ۷۵ مترمربع به‌عنوان سرپناه و با حداقل «آورده» مددجویان واگذار شد. علی محمد قادری در آیین واگذاری ۲۸۳۶ واحد مسکونی در سراسر کشور به افراد دارای معلولیت و مددجویان تحت پوشش ویا اشاره به افتتاح واحدهای مسکونی که تا در ۱۳ استان کشور انجام می‌شود، بیان کرد: از ابتدای انقلاب اسلامی با تأسیس سازمان بهزیستی حدود ۱۶۰ هزار واحد مسکونی در اختیار جامعه هدف سازمان (افراد دارای معلولیت، ایتام و یتیمان سرپرست خائوان قرار گرفت. وی ادامه داد: از ابتدای شروع این دولت، در سازمان بهزیستی حدود ۱۶ هزار واحد مسکونی افتتاح و تحویل خدمت‌گیرندگان سازمان بهزیستی شده است. رئیس سازمان سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه اعتباری که در نظام بودجه سال ۱۴۰۱ برای سازمان بهزیستی مقرر شده حدود ۲ هزار میلیارد تومان است، گفت: این افتخار را داریم که با حضور افراد توانمند و مستعد در حوزه مسکن سازمان بهزیستی، راهبری ۱۶۰ هزار واحد مسکونی را به صورت سه ساله با طرح ملی نهضت مسکن و به‌همکاری وزارت راه‌وشهرسازی و دستگاه‌های مربوطه انجام دهیم.

قادری بیان کرد: کاری که منجر به رونمایی این ۲ هزار و ۸۳۶ واحد مسکونی شده است، کاری مشارکتی است که وزارت راه‌وشهرسازی، قرارگاه سازندگی خاتم‌الانبیا، بنیاد مسکن و بنیاد مستضعفان و دیگر دستگاه‌ها کمک کردند که باعث شد به طور متوسط ۷۵ مترمربع به‌عنوان سرپناه و همچنین افتخار برای نظام جمهوری اسلامی ایران، با حداقل آورده از سوی خدمت‌گیرندگان در سازمان بهزیستی، در اختیار مددجویان قرار گیرد.

سازمان وظیفه عمومی مشمولان اعزامی مرداد ۱۴۰۱ را فراخواند

سازمان وظیفه عمومی فراجا در اطلاعیه‌ای مشمولان دارای برگ آماده به خدمت به تاریخ مرداد سال ۱۴۰۱ را برای حضور در محل و مراکز مندرج در برگ معرفی‌نامه فراخواند. سازمان وظیفه عمومی فراجا در اطلاعیه‌ای اعلام کرد: تمامی مشمولانی که برگ آماده به خدمت به تاریخ مرداد ماه سال ۱۴۰۱ را دریافت کرده‌اند، باید با مراجعه به یکی از دفاتر خدمات الکترونیک انتظامی (پلیس ۱۰۰)، برگ معرفی‌نامه مشمولان به مراکز آموزشی را دریافت و برابر اطلاعات مندرج در آن اقدام کنند. این دسته از مشمولان باید روز شنبه یکم مرداد ماه سال ۱۴۰۱ در ساعت، محل و مراکزی که در برگ معرفی‌نامه مشمولان اعلام شده، حضور یابند و به خدمت دوره ضرورت اعزام شوند. براین اساس مشمولان اعزامی باید کارت تزریق واکسیناسیون کووید ۱۹ و واکسن منژیت و دوگانه را در روز اعزام به همراه داشته باشند و علاوه‌بر این اصل برگ آماده به خدمت، برگ محل مراجعه، برگ واکسیناسیون، کارت ملی و شناسنامه، مدارک مربوط به شرایط خاص نیز باید همراه مشمولان باشد. در این اطلاعیه آمده است، عدم حضور به‌موقع در زمان و محل‌های تعیین شده، غیبت محسوب شده و برابر ماده ۱۰ و ۵۸ قانون خدمت وظیفه عمومی با آنان رفتار خواهد شد.

بازدید بیمه سلامت از داروخانه‌ها در پی انتقال ارز دارو

سامانه ۱۶۶۶ پاسخگوی مشکلات بیمه‌ای مردم

مدیرکل نظارت بر خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت ایران گفت: از زمان ابلاغ انتقال ارز ترجیحی دارو (پنجشنبه ۲۳ تیرماه) تا کنون از مجموع ۱۱۳۲۰ داروخانه طرف قرارداد تعداد ۵۷۹۳ بازدید حضوری از این داروخانه‌ها (معادل ۵۱ درصد) در ۳۱ استان کشور انجام شده است.

کیوان تاج بخش افزود: بازدیدهای صورت گرفته با رویکرد راهمناهی، رفع ابهام و بازخورد از مردم و مشکلات مردم یا داروخانه‌ها و همچنین احیانا تخلفات احتمالی است، با توجه به بررسی‌های صورت گرفته از بیماران هیچ اضافه پرداختی دریافت نشده و سرویس‌های قبلی همچنان ارائه می‌شود؛ البته بیمار در صورت داشتن نسخه به شکل الکترونیکی هیچگونه مابه‌التفاوت و اختلاف قیمتی نسبت به قبل از اجرای این طرح پرداخت نمی‌کند. وی با بیان اینکه مشکلات در حال رفع شدن است تصریح کرد: بازدیدها به صورت ۲۴ ساعته و شبانه روز در حال انجام است، در سطح تهران بازدیدهای خوبی صورت گرفته و از ستاد سازمان بیمه سلامت هم تیم‌هایی اعزام شدند تا بازدید مشترک با دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور از جمله تهران انجام شود. مدیرکل نظارت بر خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت ایران اظهار داشت: بیمه‌شدگان می‌توانند در صورت نیاز مشکلات و موارد را در تماس با سامانه ۱۶۶۶ اطلاع دهند.

گزارش «ایران» از همه آنچه باید درباره طرح دارویار بدانید

«دارویار» هم به نفع تولیدکننده، هم به نفع مردم

چگونه پرداختی از جیب مردم برای دارو افزایش نمی‌یابد؟

گروه اجتماعی/ «از ۳۳ تیرماه طرح دارویار در سراسر کشور به اجرا درآمد. با اجرای این طرح همه مردم تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند و از قاچاق معکوس دارو جلوگیری می‌شود. همچنین در این طرح داروهایی که پیش از این به قیمت آزاد فروخته می‌شدند، بیمه می‌شوند تا قیمت دارو برای بیماران کاهش یابد.» ولی همه این گزاره‌هایی که در چند جمله بالا آمد چه معنایی دارد و چگونه محقق می‌شود؟ با حذف ارز ترجیحی که در فاز اول تنها برای داروهای تولید داخل که مواد اولیه آن با ارز ترجیحی وارد می‌شد عملیاتی می‌شود، انتظار این است که با افزایش قیمت دارو روبه‌رو شویم اما دولت با اجرای طرح دارویار در واقع پرداختی بیماران تحت پوشش بیمه را بدون هیچ‌گونه افزایشی نگه می‌دارد. به بیان دیگر با حذف ارز ترجیحی از داروهای تولید داخل، مابه‌التفاوت آن به بیمه‌ها پرداخت شده است. در خصوص عدم حذف ارز ترجیحی برای داروهای وارداتی نیز سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در توییتی تصریح کرد که ارز ترجیحی داروهای وارداتی تا پایان سال ۱۴۰۱ حذف نمی‌شود و همچنین ارز ترجیحی داروهای وارداتی حتی آنها که مشابه داخلی و سهم بازار قابل توجه دارند نیز تا پایان سال ۱۴۰۱ حذف نمی‌شود اما بازم به عدم افزایش قیمت آنها اشاره کرد و نوشت: قیمت این داروها نیز تغییر نمی‌خواهد کرد، هر چند باید گفت ۹۷ درصد داروهای مصرفی کشور تولید داخل است.

با جمع‌بندی این موارد باید گفت این جمله که «دارو مردم می‌شود، اما پرداختی به جیب مردم تغییر نمی‌نخواهد کرده» مهم‌ترین تعریفی است که می‌توان از طرح دارویار ارائه داد. نکته مهم در این خصوص زیرساخت‌ها و عواید اجرای آن است. در خصوص زیرساخت‌ها مهم‌ترین اقدام ضروری افراد تحت پوشش بیمه است. با

سندبکی صاحبان صنایع داروهای

انسانی ایران با اشاره به تأثیرات اجرای طرح «دارویاری» در حوزه تولید، قیمت و وضعیت کمبودهای دارویی نیز پیش از این به اینستا گفته بود: نظر درویاری طرح خوبی است و به نظر من وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای مدت سه ماه رایگان شود. افرادی که تحت پوشش بیمه نیستند و آزمون وسیع نداشته‌اند در این مدت فرصت دارند با مراجعه به سامانه بیمه سلامت، نسبت به بیمه خود اقدام کنند و آزمون وسیع بدهند. در طرح دارویار افرادی که نسخه دارند و تحت پوشش بیمه هستند می‌توانند از خدمات دارویی با نرخ کم برخوردار شوند. در این طرح افزایش قیمت دارو نخواهیم داشت و حتی در برخی موارد شاهد کاهش قیمت داروها نیز خواهیم بود. در قانون بودجه ۱۴۰۰ رقمی معادل سه میلیارد دلار برای مابه‌التفاوت ارز ترجیحی و ارز نیمایی در بخش سلامت لحاظ شده است.

اما در آن سوی ماجرا صاحبان صنایع داروهای انسانی در ایران نیز از اجرای این طرح، هم فعالان صنایع داروسازی

راضی باشند چون امکان افزایش قیمت را دارند و هم مردم، چراکه مابه‌التفاوت این افزایش قیمت را دولت عملاً با افزایش پوشش بیمه‌ای جبران می‌کند. نکته مهمی که چندین سال است همه بر آن اذعان دارند این است که تغییر سیاست ارزی امری لازم بود چراکه فسادی که در این میان ایجاد شده بود و ایجاد یک چرخه معیوب که حتی به کمبود اقلام دارویی در بازار می‌انجامید، چالش‌های متعددی را به وجود آورده بود. با این طرح بحث کمبود دارو نیز رفع می‌شود و پیش‌بینی‌ها حکایت از آن دارد که تا دوام آینده کمبودهای دارویی مربوط به بخش تولید داخلی به حداقل برسد. طبق آنچه در سامانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام شده بود در حال حاضر کمبودهای کلی دارو حدود ۹۰ قلم است. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت‌وگویی با مردم درباره اینکه چرا ما باید کمبود دارویی داشته باشیم، گفته بود: علت این موضوع نرسیدن ارز ترجیحی مناسب و مرغوب در زمان مناسب به تولیدکننده است.

پیش از این نیز بیمه نداشته‌اند و آزمون وسیع هم ندارند، همه این افراد تا سه ماه با توجه به کدملی بیمه رایگان می‌شوند. در طرح دارویار امکاناتی که می‌تواند اضافه شود این است که اتباع خارجی هم اگر به صورت اورژانسی به مراکز درمانی مراجعه کنند، بلافاصله باید بیمه شوند و خدمات لازم به آنها هم ارائه شود چراکه جان این افراد نیز به واسطه بیماری در خطر است.

به گفته عین‌اللهی، مجلس امسال حدود شش هزار میلیارد تومان مصوب کرده است تا بیمه همگانی رایگان برای سه دهک اول جامعه انجام شود. همچنین در بحث بیماری‌های صعب‌العلاج که از نظر پزشکی این بیماری‌ها خانه‌برانداز هستند و هزینه‌های هنگفتی ایجاد می‌کنند، در این زمینه نیز مجلس حدود پنج هزار میلیارد تومان مصوب کرده

تا هزینه‌های بالای بیماران خاص و سرطانی پوشش داده شود.

از اثرات مثبت طرح دارویار این است که برخی داروها که تحت پوشش بیمه نبودند با اجرای طرح دارویار پوششی شدند که این مهم، کاهش هزینه‌های پرداختی از سوی مردم را به دنبال دارد. ۲۳۰ قلم دارو از پوشش بیمه خارج شده بود که تاکنون ۱۱۹ قلم از آنها وارد چرخه بیمه شده‌اند. قاجاق معکوس دارو که آسیب جدی به این طرح می‌شود چراکه با

اجرای طرح دارویار عملاً پارانه داروها که پیش‌تر به شرکت‌های داروسازی داده می‌شد به انتهای زنجیره یعنی مردم منتقل شده که از طریق بیمه‌ها به مصرف‌کننده نهایی تخصیص می‌یابد. محصولات دارویی تولید ایران کیفیت و تکنولوژی بالایی دارند و با پارانه دولتی تولید می‌شدند که بخشی از داروهای ما به کشورهای همسایه قاجاق می‌شد در نتیجه افزایش قیمت و هفتمند شدن قیمت داروها باعث کاهش قاجاق معکوس دارو نیز خواهد شد.



با اجرای طرح دارویار کمبود دارو رفع می‌شود و این در حالی است که پیش از این در برخی مقاطع کمبودهای فصلی دارو ایجاد می‌شد. چرا ما باید کمبود سرم داشته باشیم در حالی که تولیدکننده آن را در کشور داریم؟ در طرح دارویار، پارانه سلامت و فرانشیز بیمه به مردم پرداخت می‌شود و ارائه خدمات با وضعیت مناسب و بدون تغییر در پرداختی‌ها به مردم صورت می‌گیرد.

■ **بیمه سلامت سه ماهه رایگان برای همه**

وی بار دیگر درباره اجرای طرح دارویار و استفاده مردم از خدمات بیمه سلامت رایگان اظهار داشت: تا پیش از این سه دهک اول جامعه در حدود ۶ میلیون نفر به طور رایگان بیمه شدند، اما براساس مصوبه جدید همه کسانی که بیمه نیستند تا سه ماه به طور رایگان بیمه سلامت می‌شوند تا بتوانند از همه خدمات پزشکی استفاده کنند. برای اینکه طرح دارویار به شکل کامل اجرا شود و مورد رضایت مردم باشد، طبق مصوبه همه افرادی که بیمه نیستند و

رفعی می‌شود و پیش‌بینی‌ها حکایت از آن دارد که تا دوام آینده کمبودهای دارویی مربوط به بخش تولید داخلی به حداقل برسد. طبق آنچه در سامانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام شده بود در حال حاضر کمبودهای کلی دارو حدود ۹۰ قلم است. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت‌وگویی با مردم درباره اینکه چرا ما باید کمبود دارویی داشته باشیم، گفته بود: علت این موضوع نرسیدن ارز ترجیحی مناسب و مرغوب در زمان مناسب به تولیدکننده است.

کاهش هزینه های دادرسی، خواست دستگاه قضا



عکس: مصطفی

گروه اجتماعی/ در تاریخ ۲۸ تیرماه گزارشی با تیتیر «۸ میلیون هزینه دادرسی برای پرونده ۱۰۰ میلیونی» توسط روزنامه ایران به چاپ رسید و به‌طور تفصیلی و با ذکر مثال‌هایی از بالا بودن هزینه‌های دادرسی صحبت به میان آمد و اشاره شد که ضروری است، مسئولان مربوطه در جهت کاهش اطلاع دادرسی که همان کوتاه شدن زمان بررسی پرونده‌ها است، هرچه سریع‌تر ورود داشته باشند. به دلیل بالا بودن هزینه دادرسی بسیاری از مردم در میانه راه از شکایت صرفنظر می‌کنند، یا از طرح موضوع شکایت به دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه دادرسی امتناع می‌کنند. در راستای طرح این موضوع مهم، معاون ارتباطات مرکز رسانه قوه قضائیه نیز، توضیحاتی را ارائه داده که می‌خوانید:

راستای سهولت دسترسی مردم به مراجع قضایی و کاهش هزینه دادرسی‌ها باری رسانند و از سویی دیگر، دستگاه قضایی را در جهت تجهیز امکانات، نیروی انسانی و بودجه مساعدت کنند تا روند رسیدگی به پرونده‌ها تنظیم است.

در سی‌ام خردادماه سال‌جاری نیز حجت‌الاسلام والمسلمین محسنی‌اژه‌ای در جریان نشست شورای عالی قوه قضائیه با بیان اینکه گماکان هزینه دادرسی برای مردم بالا است، به معاونت حقوقی قوه قضائیه امکان‌ات قوه قضائیه و همچنین ضرورت کاهش هزینه‌های دادرسی که خواست و برنامه دستگاه قضا است، تأکید کردند.

اشاره و ابرام رؤسای دو قوه دیگر نسبت به برنامه دادرسی قوه قضائیه در خصوص کاهش هزینه‌های دادرسی از آن حیث واجد اهمیت است که هزینه دادرسی و تعرفه خدمات قضایی در قانون بودجه سالانه کل کشور مشخص می‌شود و از آن جهت که وفق اصل ۵۲ قانون اساسی، مسئول تدوین لایحه بودجه دولت و مرجع تصویب آن مجلس است، موافقت دو قوه مجریه و مقننه شرط کاهش هزینه دادرسی و تعرفه خدمات قضایی به شمار می‌رود.

همچنین نکته مهم دیگری که در امر هزینه‌های دادرسی وجود دارد، مقوله مسائل و مشکلات اقتصادی و مالی مردم و جامعه است؛ طبیعتاً به دفاعی مالی به هر میزان که بهای موضوع دعوی که اصطلاحاً به آن «بهای خواسته» می‌گویند بیشتر می‌شود، هزینه دادرسی هم به‌موجب قانون بالاتر می‌رود و این موضوعی نیست که در یّد و اختیار قوه قضائیه باشد.

آنکه رئیس عدلیه در سوم شهریور سال گذشته اعضای شورای عالی کارشناسی رسمی دادگستری را فراخواندند تا پیرامون راهکارهای اصلاح روند کارشناسی‌ها در جهت اصلاح امر دادرسی و تقلیل هزینه‌های دادرسی برای مردم، اتخاذ تصمیم شود. پیش از آن نیز، در تاریخ ۲۸ تیرماه ۱۴۰۰، حجت‌الاسلام والمسلمین محسنی‌اژه‌ای در جریان نشست شورای عالی قوه قضائیه ضمن اشاره به بالا بودن هزینه‌های دادرسی در دعاوی حقوقی و کیفری، به معاونت حقوقی قوه قضائیه مأموریت دادند این موضوع را مورد بررسی قرار دهند تا هر میزان که امکان دارد، از این هزینه‌ها کاسته شود.

حجت‌الاسلام والمسلمین محسنی‌اژه‌ای در همان نشست تأکید کرده بودند، اگر لازم است قانونی یا رویه‌ای اصلاح شود تا هزینه رسیدگی به دعوی کاهش یابد، باید انجام شود تا بتوانیم با سرعت بیشتری در مسیر تسهیل کار مردم و خدمت‌رسانی کم‌هزینه‌تر و بی‌منت به مردم گام برداریم.

رئیس قوه قضائیه همچنین در تاریخ ۲۸ شهریورماه ۱۴۰۰ در نهمین جلسه ستاد راهبردی اجرای سند تحول قضایی با تأکید بر تسریع در روند هوشمندسازی نظام قضایی در راستای بهبود عملکرد دفاتر خدمات الکترونیک قضایی اعلام کردند: خدمات قضایی باید با ارز‌ترین قیمت ممکن به مردم ارائه شود.

بربنیاب تأکیدات رئیس دستگاه قضا، لایحه کاهش هزینه‌های دادرسی که در معاونت حقوقی قوه قضائیه تدوین شده