اخبار

تصادف؛ دومین عامل مرگ و میر در کشور

وزیر بهداشت،درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اهمیت حفظ سلامت گفت: 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 خود فرد و بعد عوامل مختلف همچون جاده‌ها و... مؤثر هستند.

به گزارش ایسنا، دکتر بهرام عین‌اللهی، بیان کرد: در مقوله سلامت و تأمین سلامتی، همه بخش‌های کشور دخیل هستند و اولین حلقه این زنجیره، مربوط به خود 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،درمان و آموزش پزشکی 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 تأکید کرد: خوشبختانه دکتر رئیسی، رئیس جمهور کشورمان توجه بسیار زیادی به مقوله سلامت دارد و در سفرهای استانی، یکی از نکاتی که مورد ارزیابی قرار می‌دهد، وضعیت سلامت مردم و چگونگی بهبود عوامل مختلف مربوط به سلامتی مردم همچون وضعیت مراکز درمانی و بهداشتی، سلامت آب، محیط، هوا و... است و امیدواریم با بهبود شرایط، سلامت که حق مسلم و طبیعی مردم است، در تمام کشور به صورت عادلانه توزیع شود.

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان خبر داد

توقف کاهش نرخ رشد جمعیت

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان گفت: در سال ۱۴۰۰ برای نخستین بار کاهش نرخ رشد جمعیت متوقف شد و این امید را زنده کرد که رشد جمعیت ایران به سمت صفر و منفی شدن نرود.

«حسام‌الدین علامه»، سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان، افزود: اکنون میانگین سنی جمعیت ۳۳ سال است که بهترین سن باروری است. پیش‌بینی می‌شد در سال ۱۴۳۰ رشد جمعیت متوقف شده و بعد از آن منفی شود اما با این روند با گذشت ۱۰ سال ممکن است رشد جمعیت دیگر متوقف نشود.

وی اضافه کرد: قبلاً پیش‌بینی شده که در سال ۱۴۲۰ نرخ افراد ۶۵ سال و بالاتر و زیر ۱۵ سال ما با هم برابر شود یعنی تا سال ۱۴۲۵ همچنان جمعیت افراد زیر ۱۵ سال ما بیشتر از جمیعت ۶۵ سال و بالاتر است.

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان با یادآوری پیش‌بینی توقف نرخ رشد جمعیت ایران در سال ۱۴۳۰ گفت: نرخ رشد جمعیت ایران حاصل مابه التفاوت تعداد موالید منهای تعداد افراد فوت شده در یک سال تقسیم بر جمعیت سال قبل است. علامه افزود: بالاترین نرخ جمعیت ایران در سال ۱۳۶۵ در حدود ۳.۶ درصد بود. نرخ جمعیت در طول ۳۵ سال گذشته همواره روند کاهشی داشت تا اینکه به عدد هفت دهم درصد رسید اما سال گذشته این نرخ با نرخ سال قبل خود برابری می‌کند.

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان گفت: طبق پیش‌بینی‌های قبلی تا سال ۱۴۲۵، جمعیت بین ۱۵ تا ۶۵ سال کشور بیشتر از دوسوم جمعیت است اما ممکن است پنجره جمعیتی چند سال زودتر از این زمان بسته شود. علامه خاطرنشان کرد: احتمال بسته شدن پنجره جمعیتی به دو دلیل اتفاق می‌افتد؛ نخست به علت افزایش سن امید به زندگی و بیشتر شدن جمعیت سالمندان، دوم هم این است که اگر سیاست‌های تشویقی جمعیت اثر کند، موالید در سال‌های آینده ۱۵ سال طول می‌کشد که وارد سن کار شوند. بنابراین ممکن است پنجره جمعیتی زودتر بسته شود اما در عوض اگر سیاست‌های جمعیتی موفق عمل کند، بعد از دوره ۱۵ ساله جمعیت مولد بالا می‌ماند.

وی یادآور شد: پنجره جمعیتی در سال ۱۳۸۵ باز بود. اهمیت نیروی مولد ایران در سود جمعیتی در اقتصاد طلایی و نیروی کار است. یعنی در سال ۱۳۸۵ بیشتر از دوسوم جمعیت، مولد و نیروی کار بودند. به گفته وی، در حال حاضر جمعیت کل کشور برابر ۸۴ میلیون و ۹۷۳ هزار نفر است.

عدم افزایش پرداختی بیماران در ۳ دهک اول درآمدی در بخش دولتی

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 درباره جهت‌گیری و سیاست‌های محوری تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱، به ایسنا 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.

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 سازمان های 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.

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.

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 دهک های چهار تا هشت درآمدی مورد توجه بود و بر این اساس دهک‌های اول تا سوم درآمدی به صورت رایگان توسط سازمان بیمه سلامت ایران تحت پوشش قرار 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.

«ایران» از دونرخی شدن تعرفه‌های خدمات سلامت در دو بخش دولتی و خصوصی گزارش می‌دهد

ختم غائله ویزیت پزشکان

فریبا خان احمدی
خبرنگار

قیمت‌گذاری نسخه‌های پزشکی و خدمات درمانی پس از کش و قوس‌های زیاد در نهایت با عبور از سد نهایی تصمیم‌گیران شورای عالی بیمه یکشنبه شب در هیأت وزیران تصویب شد. طبق اعلام وزیر بهداشت،درمان و آموزش پزشکی، تعرفه خدمات سلامت در بخش دولتی به طور متوسط ۱۹.۵ درصد و در بخش خصوصی ۲۴ درصد به تصویب رسید. به گفته دکتر بهرام عین‌اللهی، جزئیات تعرفه‌ها به صورت جداول مشخص به سازمان نظام پزشکی، بیمه‌ها و... ابلاغ خواهد شد. تعرفه‌های خدمات سلامت حدود ۴۰ درصد کمتر از رقم پیشنهادی سازمان نظام پزشکی است و این رقم‌ها در حالی در هیأت وزیران تصویب شده است که پزشکان در انتظار افزایش ۶۰ درصدی تعرفه‌ها بودند اما شورای عالی بیمه معتقد بود چنین افزایشی منجربه بالا رفتن سهمیه بیمه‌ها در جریان افزایش نرخ خدمات پزشکی می‌شود. هر چند که نتایج رایزنی‌های وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه‌گر، سازمان نظام پزشکی و شورای عالی بیمه افزایش ۲۸ و نیم درصدی قیمت خدمات پزشکی بود اما همین رقم پیشنهادی پس از بررسی در سازمان برنامه و بودجه در نهایت برای تصویب به هیأت وزیران واگذار و در نهایت افزایش ۲۴ درصد اعلام شد. نکته قابل توجهی که امسال در تعرفه‌گذاری خدمات سلامت حائزاهمیت است، رقم رشد تعرفه‌ها در دو بخش دولتی و خصوصی متفاوت از هم است و دولت با رویکرد جلوگیری از خسارت‌های جدی در ارائه خدمات پزشکی از جمله کاهش کیفیت خدمات پزشکی، افزایش تخلف زیرمیزی و هدایت پزشکان عمومی برای ایجاد مطب رقم بالاتری از افزایش را برای بخش خصوصی در نظر گرفته است. رشد ۲۴ درصدی تعرفه خدمات پزشکی در بخش خصوصی تنها ۴ درصد با ارقام پیشنهادی شورای عالی بیمه فاصله دارد. در نظام سلامت کشور پاسخگویی به بیش از ۷۰ درصد مراجعات سرپایی در مطب‌های سرپایی است و هر مطب گره از کار بیماران باز می‌کند بنابراین به نظر می‌رسد دولت برای سرپا نگه داشتن مطب‌های خصوصی با در نظر گرفتن میزان تورم، قیمت خدمات بخش خصوصی را جدا از بخش دولتی در نظر گرفته است. از طرفی رشد تعرفه‌ها در بخش دولتی نیز بر اساس بودجه بیمه‌ها تعیین شده که این یعنی رشد تعرفه‌های بخش دولتی نیز براساس منابع و مصارف سازمان‌های بیمه‌گر تعیین شده است.

روز گذشته جدول جزئیات تعرفه‌های بخش خصوصی در سال جدید از سوی برخی رسانه‌ها منتشر شد که پیگیری‌های ما با مسئولان سازمان نظام پزشکی نشان می‌داد جزئیات تعرفه‌ها هنوز به طور قطع مشخص نیست. دکتر علی سالاریان معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی به «ایران» گفت: هنوز جزئیات تعرفه‌های خدمات سلامت در اجزای مختلفی مانند ویزیت بخش سرپایی، جزء فنی، جزء حرفه‌ای، هتلینگ و... مشخص نیست.

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی که در جلسه‌ای به همراه اعضای سازمان نظام پزشکی، بیمه‌ها و وزارت بهداشت در حال برنامه‌ریزی برای تعیین تکلیف جزئیات تعرفه‌های خدمات سلامت حضور داشت در پاسخ به این سؤال روزنامه ایران که آیا تغییری در پرداخت حق‌العلاج بیماران نسبت به سال گذشته ایجاد شده و ضریب کار در بخش دولتی و خصوصی چه تغییراتی کرده است؟ گفت: هنوز این تغییرات مشخص نیست و بزودی عدد دقیق قیمت خدمات سرپایی و بستری و ویزیت پزشک عمومی و متخصص اعلام خواهد شد.

بدین ترتیب قرار است بحث و جدل‌های قدیمی میان سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت به عنوان فروشندگان خدمت و سازمان‌های بیمه‌گر در حکم خریداران خدمت با اعلام جزئیات جدول افزایش تعرفه‌های پزشکی که از سوی وزارت بهداشت تهیه و ابلاغ می‌شود، پایان پذیرد.

■ هنوز رقم قطعی پرداختی از جیب بیماران مشخص نیست

در تعرفه ۱۴۰۰ ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکترای تخصصی در علوم پایه در صورت عدم اجرای نسخه الکترونیکی سلامت ۶۷۷ هزار ریال و در برنامه نسخه الکترونیکی سلامت ۸۰۰ هزار ریال بود.همچنین امسال هرچند مصوبه تعرفه خدمات سلامت هیأت وزیران دارای جزئیات بسیاری است، اما با یک حساب سرانگشتی تقریباً می‌توان این گونه برآورد کرد که در سال جدید برای معاینه در مطب پزشک فوق تخصص باید بیش از ۱۰۰ هزار تومان هزینه ویزیت پرداخت شود. اما با این وجود هنوز جزئیات مربوط به سهم پرداخت بیمار از جیب با توجه به افزایش تعرفه‌ها بسته به میزان تعهد سازمان‌های بیمه‌گر به طور دقیق مشخص نیست. همچنین هنوز مشخص نیست اگر جزء حرفه‌ای پزشک متخصص بر فرض که ۲۴ درصد افزایش پیدا کند آیا پرداخت از جیب بیمار نیز به همان نسبت زیاد می‌شود و بیمه‌های پایه چند درصد از این افزایش را برعهده می‌گیرند و پرداخت فرانشیز بیمار چگونه محاسبه می‌شود. اعداد و ارقام تعرفه‌ها بسته به نوع خدمات در بخش‌های مختلف حوزه سلامت در شورای عالی پزشکی تصمیم‌گیری می‌شود.

به طور قطع سازمان نظام پزشکی با رقم مصوب تعرفه‌های پزشکی رضایت ندارد اما چون مصوبه لازم‌الاجرا است راهی جز اجرای آن در بخش دولتی و خصوصی نیز نیست. آنچه منجربه نگرانی شده از یک طرف متوجه آن است که این ارقام تصویبی در دولت منجر به افزایش پرداختی از جیب مردم در بخش درمانی نشود و از طرفی مردم معتقدند حالا که پزشک یک چهارم زمان استاندارد برای ویزیت وقت می‌گذارد حداقل دولت نسبت به مبلغ مصوب تعرفه‌ها بویژه در بخش درمان سرپایی نظارت جدی داشته باشد. برخی از بیماران می‌گویند هنوز دولت رقم افزایش تعرفه‌ها را اعلام نکرده، برخی از پزشکان متخصص مبلغ ویزیت‌ها را به بیش از ۲۰۰ هزار تومان افزایش داده‌اند، یعنی تعرفه‌ها با «پول نقدی» که بابت ویزیت در مطب‌ها از بیماران گرفته می‌شود، همخوانی ندارد.

معاون فنی و نظارت بر تعرفه‌های خدمات پزشکی سازمان نظام پزشکی کشور درباره نظارت بر تعرفه‌ها و تخلف برخی پزشکان به «ایران» می‌گوید: اغلب پزشکان بخش خصوصی نسبت به تعرفه‌های ابلاغی دولت تعهد دارند اما برای اینکه چنین اتفاقی نیفتد در درجه اول باید رابطه مالی بیمار و پزشک حتی‌الامکان وجود نداشته باشد. باید بیمه‌ها تقبل کنند خدمات سلامت را کامل پوشش دهند نه پوشش نصف و نیمه.

■ مثلث ناقص ارتباط مالی پزشک، بیمار و بیمه‌ها

دکتر خلج زاده دبیر کمیته اخلاق بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز یکی از مشکلات مرتبط درباره چرایی فاصله قیمت‌های مصوب ویزیت با رقم دریافتی برخی از پزشکان و همچنین عدم رعایت مدت زمان استاندارد ویزیت در مطب‌ها را ارتباط مالی بین پزشکان و بیماران می‌داند. او به «ایران» می‌گوید: هر سال بعد از اعلام میزان تعیین تعرفه‌ها مشکلاتی به وجود می‌آید در حالی که این مشکل در دنیا به شکل دیگری حل شده که یکی از این راه حل‌ها کاهش یا قطع ارتباط مالی بین بیمار و پزشک است. سازمان‌های بیمه‌گر یکی از ابزارهایی هستند که می‌توانند در منطقی‌تر کردن این ارتباط نقش مؤثری داشته باشند به طوری که پزشک دغدغه ارائه خدمات با استاندارد را داشته باشد و این استانداردها را سازمان بیمه‌گر و وزارت بهداشت تعیین کنند تا وقتی پزشک خدمت را با استاندارد سرانه بیمه‌ها ارائه می‌دهد و بیمار خدمت را دریافت می‌کند، یک مثلث شکل بگیرد که هر کدام به عملکرد زنجیره بعدی‌شان نظارت می‌کنند. او در ادامه می‌افزاید: در چنین زنجیره‌ای بیمار به عملکرد سازمان بیمه‌گر نظارت می‌کند و پزشک نیز از طرف سازمان بیمه‌گر نظارت می‌شود اما در جامعه ما این مثلث ناقص و مشکل دار است. یکی از مشکلات مهم این است که سازمان‌های بیمه‌گر در مقابل خدماتی که از بیمار می‌خرند نسبت به کمیت و کیفیت خدمات پاسخگو نیستند چون رقابت بین بیمه‌ها وجود ندارد حتی بیمه‌های تکمیلی هم به وضعیت بیمه‌های پایه دچار می‌شوند.

دکتر خلج با بیان اینکه معمولاً میزان تورم و روند افزیش هزینه‌های سالانه تعرفه خدمات سلامت طی بازه زمانی ۱۰ ساله در بخش خدمات درمانی، بیمارستان‌های دولتی و مطب‌ها و سرپایی و آزمایشگاه و رادیولوژی متناسب با تورم نیست، عنوان می‌کند: وقتی تعرفه متناسب افزایش نیابد، اعتراضاتی ایجاد می‌شود. این اعتراض‌ها کجا بروز می‌دهد؟ در جاهایی که ارتباط بین بیمار و پزشک وجود دارد چون ارتباط مالی قطع نشده و بیمار و پزشک رودرروی هم قرار می‌گیرند. یکی از راهکارها نقش مؤثر سازمان‌های بیمه‌گر است که می‌تواند چالش‌های زیرمیزی و پورسانت‌هایی که رد و بدل می‌شود و تخلفاتی که ممکن است مشاهده شود را به شکل ریشه‌ای حل و فصل کند.

دبیر کمیته اخلاق بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران با تأکید بر اینکه نظارت‌ها بر اجرای درست تعرفه خدمات سلامت همچنان ضروری است، می‌گوید: ما باید تعریف‌ها و فرایندها را از نو اجرا کنیم. باید سازمان‌های بیمه‌گر شکل رقابتی پیدا کنند چون سیستم دولتی به دلیل بودجه محدود نمی‌تواند رقابت ایجاد کند و وقتی رقابت منطقی بین سازمان‌های بیمه‌گر تعریف می‌شود نقش دولت در تعرفه‌گذاری خدمات کمرنگ‌تر و ارتباط مالی بین پزشک و بیمار نیز قطع می‌شود.

گزارش «ایران» از تلاش برای حل تعارض منافع در آموزش و پرورش

آغاز پاکسازی آموزش و پرورش از تعارض منافع

اکرم رضایی ثانی/ آموزش و پرورش با وجود بیش از یک میلیون نیروی کار استخدامی و قریب به یک میلیون بازنشسته و بیش از ۱۵ میلیون دانش‌آموز یکی از بزرگ‌ترین دستگاه‌های دولتی است. بحث تعارض منافع در آن بسیار مهم است؛ هم از جنبه فسادستیزی و هم از جنبه تأثیرات تربیتی آن بر نسل‌ها. بعد از اعتراض‌های مکرر درباره تعارض منافع، در نهایت در تاریخ ۱۹ خرداد ماه ۱۳۹۹، محسن حاجی میرزایی وزیر وقت آموزش و پرورش بخشنامه‌ای با عنوان «ابلاغ برخی موارد و مصادیق تعارض منافع در وزارت آموزش و پرورش» را به معاونت‌ها، سازمان‌ها، مراکز، دانشگاه فرهنگیان و دانشگاه شهید رجایی و مدیران کل آموزش و پرورش استان‌ها ابلاغ کرد. بحث تعارض منافع در دولت قبل پیش آمد اما هیچ اقدامی برای شفاف‌سازی درباره تعارض منافع نشد، دولت سیزدهم با رویکرد شفاف‌سازی و حذف تعارض منافع وارد میدان شد. روز گذشته یوسف نوری وزیر آموزش و پرورش درباره مدیریت تعارض منافع در آموزش و پرورش بیان کرد: یکی از شعارهای اساسی دولت، شفافیت، عدالت و فسادستیزی است. عدالت این است که منافذ تعارض منافع را ببندیم. وقتی این منافذ بسته شوند، عدالت را در استفاده از امتیازات خواهیم داشت.

وزیر آموزش و پرورش بیان کرد: برای تحقق حکمرانی خوب و شایسته و تشکیل دولت قوی و مردمی نیازمند مدیریت تعارض منافع هستیم. آموزش و پرورش بزرگترین دستگاه اعتباربگیر دولت در بخش هزینه‌ای است و امکانات خوبی دارد و با این‌حال جزو پاکترین دستگاه‌های اجرایی است. قاسم احمدی لاشکی معاون حقوقی و امور مجلس وزارت آموزش و پرورش نیز در همین راستا از استعفای ۶۱ نفر به علت تعارض منافع خبر داد و گفت: در این راستا ۱۸۴ نفر مشمول بخشنامه تعارض منافع شناسایی شدند که یا با آنها خداحافظی شد یا آن امکانات در اختیار را که بهانه تعارض منافع بود رها کردند. یک معاون وزیر، پنج مدیر کل آموزش و پرورش استان، ۳۷ مدیر نواحی، ۱۶ معاون پرورشی، ۴۹ معاون آموزشی، ۸ رئیس اداره، ۱۹ کارشناس مسئول، ۲۳ کارشناس، ۲ رئیس اداره، ۴ کارشناس مسئول و ۲۰ کارشناس از این جمله بودند. معاون حقوقی و امور مجلس وزارت آموزش و پرورش تأکید کرد: بر این اساس ۱۰۶ توقف فعالیت، ۶۱ استعفا، ۷ مورد بازنشستگی، ۷ مورد جایگزین معاون آموزشی، ۳ انتقال سهام و ۴ تغییر نماینده انجام شد.

■ بازنشستگی مدیران در آموزش و پرورش فرصت سوء استفاده و تعارض منافع

مریم رنگ‌آمیز طوسی، عضو شورای عالی آموزش و پرورش در گفت‌وگو با «ایران» در واکنش به تعارض منافع در آموزش و پرورش می‌گوید: این موضوع از زمان آقای حاجی بابایی وزیر سابق آموزش و پرورش مورد پیگیری بوده است. اما اینکه این مقابله انجام می‌شد یا نه همیشه درباره آن صحبت بوده، بالاخره آموزش و پرورش باید آن را جزو اولویت‌های کاری خودش قرار بدهد.

وی در پاسخ به این سؤال که شعار دولت شفاف‌سازی، عدالت و فسادستیزی است، این شعار چه کمکی به رفع تعارض منافع در آموزش و پرورش خواهد کرد؟ می‌گوید: شفافیت واقعاً کمک خواهد کرد پس باید این موضوع حتی در مدیران رده بالا به طور جدی پیگیری شود. زیرا وقتی به عمق خیلی از مصوبات و بسیاری از بحث‌هایی که به شکل بخشنامه‌ای در حال حاضر اجرا می‌شود دقت می‌کنیم، می‌بینیم که این مصوبات و بخشنامه‌ها شاید چندان به نفع دانش‌آموز، جامعه یا کشور نباشد اما به نفع آن مسئول باشد.

عضو شورای عالی آموزش و پرورش بیان می‌کند: متأسفانه بحث تعارض منافع در همه‌جا بویژه در بحث مافیای کنکور، کتاب‌های درسی و مؤسسه‌های آموزشی وجود دارد. زیرا دسترسی مدیران ارشد یک مقداری به این موضوعات بیشتر است و خیلی راحت‌تر می‌توانند از امکاناتی که در اختیار است استفاده کنند.

طوسی با اشاره به وجود تعارض منافع در برخی از مدیران بازنشسته آموزش و پرورش اظهار می‌دارد: این موضوع مخصوصاً برای مدیرانی که در حال بازنشستگی هستند یا احتمال می‌دهند که دیگر نباشند بیشتر نمود دارد چون اول این موضوع را برای خود حل می‌کنند. بنابراین اگر تعارض منافع شفاف‌سازی و اطلاع‌رسانی شود خیلی خوب است. وی در ادامه توضیح می‌دهد: در موضوع تأسیس یک مدرسه غیر انتفاعی، اختیارات فرد بازنشسته راحت‌تر و بیشتر است. زیرا آنها می‌توانند این اختیار را هم به خودشان، هم به نزدیکانشان یا کسانی که می‌شناسند بدهند، سپس بعد از بازنشستگی از مزایای آن استفاده می‌کنند. بعد از بازنشستگی آن فرد هم، کسی دنبال این نیست که چه کسی با تأسیس مؤسسه موافقت کرده و مجوز داده است. طوسی عضو شورای عالی آموزش و پرورش در پایان می‌گوید: بنابراین افراد در سال‌های آخری که مشغول به خدمت هستند یک سری تسهیلات را برای خود قائل می‌شوند که معمولاً در اختیار افراد دیگر قرار نمی‌گیرد.

درخواست ایران برای دریافت گواهی وضعیت عاری از مالاریا از سازمان بهداشت جهانی

مدیریت بیماری‌های واگیردار وسط پاندمی کرونا

گروه اجتماعی/ وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی به مناسبت روز جهانی مالاریا که هنوز در دنیا ریشه کن نشده است و سالانه هزاران مرگ را رقم می‌زند اعلام کرد که در طول چهار سال گذشته انتقال محلی مالاریا و از آن مهم‌تر در دو سال گذشته فوت ناشی از مالاریا در بین بیماران وارده در کشور گزارش نشده است. وی با اشاره به این موضوع که طی سه سال گذشته قسمت اعظم توان نظام سلامت برای مدیریت پاندمی کرونا صرف شده است بیان کرد: عواملی چون تغییرات اقلیمی به نفع گسترش و بهبود شرایط حضور ناقل بیماری، تحریم‌های ظالمانه اقتصادی علیه کشورمان و محدودیت در تأمین لوازم و تجهیزات مناسب جهت کنترل ناقل بیماری، تبادلات جمعیتی فراوان با کشورهای آلوده منطقه بخصوص در جنوب شرق کشور، کم شدن حساسیت پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی در مناطق اندمیک و غیر اندمیک کشور با توجه به کاهش اخیر بروز بیماری و در نتیجه آن تأخیر در کشف بیماران و احتمالاً درمان برخی بیماران، بروز موارد شدید بیماری با توجه به کاهش شیوع، مقاومت‌های دارویی انگل و مقاومت به برخی سموم و آفت‌کش‌ها در ناقل بیماری، نگهداشت این دستاورد فوق‌العاده ارزشمند را با چالش جدی مواجه کرده است و می‌تواند تهدید کننده برنامه حذف مالاریا باشد.

از سوی دیگر کمال حیدری معاون بهداشت وزارت بهداشت، در وبینار روز جهانی مالاریا، گفت: کشورهای همسایه شرقی ایران علاوه بر مالاریا درگیر بیماری‌های دیگری نیز هستند و متأسفانه بیمارانی که از شرق وارد کشور می‌شوند در تمام کشور پراکنده شده و استان‌های غیرهمجوار با مرزهای شرقی را نیز درگیر بیماری می‌کنند. امیدواریم با تلاش شبانه روزی و بی وقفه همکاران ما در سراسر کشور بویژه استان‌های همجوار شاهد فصل جدیدی از مدیریت و مهار بیماری‌ها باشیم.

این در حالی است که پس از ریشه کنی سرخک در ایران با تلاش‌های بسیار از اوایل دی ماه ۱۴۰۰ تاکنون ۹۸ بیمار مبتلا به سرخک شناسایی شده که ۲۸ نفر ایرانی، ۶۶ نفر افغانستانی و چهار نفر پاکستانی بودند. در واقع مرزهای شرقی در حال حاضر یکی از نگرانی‌ها برای گسترش سرخک در ایران است و این در حالی است که سرخک بومی در کشور مشاهده نشده است. به نظر می‌رسد تلاش ایران برای حذف بیماری‌های واگیردار جهانی بسیار مؤثر بوده اما همچنان نگرانی‌ها از ورود این بیماری‌ها از طریق مرزها وجود دارد. در این میان دکتر احمد رئیسی رئیس اداره کنترل و مبارزه با مالاریا وزارت بهداشت نیز به موارد وارده این بیماری از برخی کشورهای همسایه و افزایش سه برابری آن در فروردین‌ماه امسال اشاره کرد و گفت: موارد تک‌گیر مرگ‌ومیر مالاریا بین موارد وارده به کشور نیز وجود داشته که البته خیلی دیر هنگام به مراکز بهداشتی مراجعه کردند.

وی به ایسنا گفت: اگر ۳ سال زمان بگذرد و مورد بومی از ابتلا به مالاریا در کشور گزارش نشود، بعد از این مدت می‌توان گواهی حذف مالاریا از کشور را از سازمان جهانی بهداشت اخذ کرد. درخواست شروع پروسه اختصاص گروه کارشناسی و ارزیابی سازمان جهانی بهداشت برای بررسی وضعیت کشورمان و دادن گواهی حذف مالاریا را داده‌ایم و قرار است در سال جاری میلادی اولین گروه ارزیاب از سازمان جهانی بهداشت به کشور ما بیایند تا راستی آزمایی و ارزیابی نظام بهداشتی کشور برای دادن این گواهی را انجام دهند. نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران نیز روز گذشته اعلام کرد: ایران واجد شرایط دریافت گواهی وضعیت عاری از مالاریا است. دکتر سید جعفر حسین در پیامی به مناسبت روز جهانی مالاریا گفت: جمهوری اسلامی ایران به طور مؤثر توانسته است برای بیش از سه سال انتقال بومی مالاریا را قطع کند و اکنون واجد شرایط دریافت گواهی وضعیت عاری از مالاریا است.