

اخبار
وزیر آموزش و پرورش اعلام کرد
آمادگی آموزش و پرورش برای آغاز سال تحصیلی

وزیر آموزش و پرورش با اشاره به آمادگی کامل جهت شروع سال تحصیلی، اعلام کرد: امسال زنگ آغاز سال تحصیلی با حضور رییس جمهور نواخته خواهد شد.
به گزارش ایسنا، علیرضا کاظمی در آستانه بازگشایی مدارس گفت: همه چیز آماده است انشالله بتوانیم با حضور آقای رئیس جمهور و همه اعضای هیئت دولت و بخش‌های مختلف زنگ آغاز سال تحصیلی را به صدا در بیاوریم. وی در پاسخ رئیس جمهور به صدا درمی‌آورد، افزود: بله. ما به این سوال که زنگ آغاز سال تحصیلی را آقای رئیس جمهور به صدا درمی‌آورند، افزود: بله. ما زنگ جوانه‌ها، شکوفه‌ها و غنچه‌ها و زنگ آغاز سال تحصیلی را داریم. مهری آرام، با نشاط، با شور، با حضور حماسی بچه‌ها انشالله خواهید دید. کاظمی ادامه داد: برای همه سناریوها آمادگی داریم و محکم آماده‌ایم. وی افزود: ۱۶ میلیون و ۵۰۰ تا ۶۰۰ هزار دانش‌آموز وارد مدرسه می‌شوند و معلمان همه آماده هستند. هزار و ۳۰۰ مدرسه با حدود ۱۳ هزار کلاس درس جدیداً به فضای آموزش اضافه خواهد شد. ۸۰ هزار کلاس درس بهسازی شده، ۱۰ هزار کلاس درس هم به فناوری های جدید آماده شده است. زیرساخت‌های شبکه شاد هم تقویت شده است.

برنامه وزارت بهداشت برای عرضه نان کامل

رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی از افزایش بیش از سه برابری تعداد نانواپی‌های عرضه‌کننده نان کامل در کشور خبر داد.
به گزارش مهر، سیدحسن امامی رضوی گفت: تعداد نانواپی‌های پخت نان کامل، از ۵۳۳ باب در سال ۱۴۰۲ به یک هزار و ۶۰۱ باب تا پایان سال ۱۴۰۴ رسیده است. مشاور وزیر بهداشت، با اشاره به اجرای برنامه آرد و نان کامل در کشور، اظهار کرد: بهبود کیفیت و سلامت نان و توسعه جامعه و پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، در چارچوب سند ملی دانش‌بنیان امنیت غذا و تغذیه، در اولویت برنامه‌های دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی قرار دارد. وی افزود: در پی ابلاغ «شیوه‌نامه آرد و نان کامل و نظارت بر آن» به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور، با پیگیری‌های صورت‌گرفته و مشارکت رؤسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی دبیرخانه‌های سلامت و امنیت غذایی، معاونت‌های بهداشت و تغذ و دارو و همکاران سایر دستگاه‌های ذریبط، اقدامات قابل توجهی برای توسعه برنامه آرد و نان کامل در کشور انجام شده است. رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ادامه داد: استان‌های خوزستان، مرکزی، زنجان، خراسان رضوی و خراسان جنوبی در سال ۱۴۰۴ به‌ترتیب بیشترین درصد پوشش نانواپی‌های عرضه‌کننده نان کامل از مجموع نانواپی‌های استان را به خود اختصاص داده‌اند. امامی رضوی با اشاره به هدف‌گذاری انجام‌شده برای ادامه روند توسعه این برنامه، گفت: بر اساس ظرفیت‌های موجود و روند پیشرفت برنامه، هدف‌گذاری شده است تا پایان سال جاری تعداد نانواپی‌های عرضه‌کننده نان کامل در کشور به چهار هزار باب افزایش یابد. وی خاطرنشان کرد: گزارش عملکرد و نتایج حاصل از همکاری‌های درون‌بخشی و بین‌بخشی در اجرای برنامه طی سال ۱۴۰۴، به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دبیر شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ارائه شده است. مشاور وزیر بهداشت ابراز امیدواری کرد: با تلاوم حمایت و راهبری وزیر بهداشت و تقویت همکاری دستگاه‌های ذریبط، زمینه تسریع در توسعه دسترسی مردم به نان کامل با کیفیت و سالم در سراسر کشور فراهم شود.

سال‌هاست اختلاف‌نظر میان وزارتخانه‌های نفت و نیرو درباره تأمین سوخت استاندارد نیروگاه‌ها و استفاده از تجهیزات کنترل آلودگی مطرح است؛ اختلافی که هر بار با بحث درباره هزینه‌ها، فناوری و الزامات فنی به نقطه تازهای می‌رسد، اما مسئله اصلی همچنان پابرجاست؛ کنترل آلاینده‌هایی که از نیروگاه‌ها وارد هوای شهرها می‌شوند. به گزارش ایسنا، بر اساس قانون هوای پاک، وزارت نفت مکلف به تأمین سوخت استاندارد است و در مقابل، واحدهای صنعتی و تولیدی نیز موظفند به سوخت استاندارد استفاده کنند و در صورت در اختیار نداشتن آن، میزان انتشار آلاینده‌های خود را به کمتر از حد مجاز برسانند بنابراین مسئولیت کاهش آلودگی تنها متوجه یک دستگاه نیست و هر دو طرف در این زمینه تکالیف مشخصی دارند.

با این حال، اختلاف‌نظر بر سر اینکه کاهش گوگرد مازوت و استانداردسازی سوخت هزینه کمتری دارد یا نصب و بهره‌گیری از سیستم‌های فیلتراسیون، همچنان ادامه دارد. سازمان حفاظت محیط زیست می‌گوید فناوری‌های موجود امکان کنترل آلاینده‌ها را حتی در نیروگاه‌های کشور فراهم کرده است، در حالی که وزارت نیرو و وزارت نفت درباره هزینه و اولویت اجرای این راهکارها اختلاف‌نظر دارند.

تکلیف قانونی وزارت نفت و نیرو برای استفاده از سوخت استاندارد
احمد طاهری -رییس مرکز ملی هوا و تغییر اقلیم سازمان حفاظت محیط زیست - درباره اختلاف‌نظرهای موجود میان وزارت نفت و وزارت نیرو درباره

ساعت از ۱۰ صبح گذشته است. در یک داروخانه در شمال تهران، رفت‌وآمد مشتری‌ها قطع نمی‌شود. نسخه‌ها یکی پس از دیگری روی پیشخوان قرار می‌گیرند؛ نسخه بیماران دیابتی، قلبی، سالمندان و کودکانی که خانواده‌هایشان برای تهیه دارو آمده‌اند. از بیرون، همه چیز شبیه یک کسب‌وکار فعال است؛ اما پشت این شلوغی، نگرانی دیگری جریان دارد: نگرانی از پول‌هایی که باید برگردند و برنمی‌گردند. به گزارش اقتصادنیوز، صاحب یک داروخانه در تهران در روایتی از شرایطی که بسیاری از فعالان این حوزه مطرح کرده‌اند، به «اقتصادنیوز» می‌گوید: «مشکل امروز داروخانه فقط کمبود دارو یا کمبود مشتری نیست. خیلی وقت‌ها فروش داریم، اما نقدینگی نداریم. دارو را باید امروز بخریم، حقوق کارکنان را سر ماه بدهیم، اجاره را پرداخت کنیم، اما بخشی از پول نسخه‌های بیمه‌ای با فاصله زیاد به دست ما می‌رسد.» کمبود دارو از نسخه‌های خاص عبور کرده و حالا بعضی بیماران برای تهیه داروهای معمولی هم چند داروخانه را می‌گردند؛ روایتی که پشت آن از اختلال تولید و توزیع تا کمبود نقدینگی و حتی اولویت‌بندی موجودی داروخانه دیده می‌شود. این جمله خلاصه بحران بخشی از داروخانه‌های کشور است؛ بحرانی که در ظاهر درباره داروخانه‌هاست، اما در واقع به سه ضلع مهم زندگی مردم وصل می‌شود؛ «هزینه درمان، توان خرید خاناور و دسترسی به دارو.»

بر اساس اظهارات فعالان صنفی، بخش قابل توجهی از داروخانه‌ها با بحران اقتصادی مواجه شده‌اند. رئیس انجمن داروسازان ایران نیز پیش از این اعلام کرده بود که بیش از ۴۰ درصد داروخانه‌ها در مرز ورشکستگی قرار دارند. این عدد، آمار رسمی ورشکستگی ثبت‌شده نیست، بلکه یک هشدار صنفی درباره وضعیت مالی داروخانه‌هاست؛ اما همین هشدار نشان می‌دهد که مشکل نقدینگی به یکی از دغدغه‌های اصلی این صنف تبدیل شده است. داروخانه‌ها در سال‌های اخیر در شرایطی قرار گرفته‌اند که افزایش قیمت دارو به تنهایی مشکل اصلی آن‌ها نیست؛ بلکه ترکیبی از چند فشار همزمان، اقتصاد دارو را تحت فشار گذاشته است: افزایش هزینه خرید دارو، رشد هزینه‌های جاری، تأخیر پرداخت بیمه‌ها و کاهش قدرت خرید مردم.

داروخانه؛ حلقه‌ای که هزینه تأخیر دیگران را پرداخت می‌کند

در زنجیره درمان، داروخانه یکی از آخرین حلقه‌هاست؛ جایی که بیمار نسخه را تحویل می‌گیرد و دارو دریافت می‌کند. اما مدل مالی این بخش باعث شده داروخانه‌ها عملاً بخشی از هزینه درمان را برای مدتی تأمین کنند.

داروخانه باید از شرکت‌های پخش دارو خرید کند. شرکت‌های پخش نیز معمولاً انتظار دارند مطالباتشان در زمان مشخص پرداخت شود. اما در بخش بیمه‌ای، داروخانه پس از تحویل دارو به بیمار، باید منتظر دریافت سهم بیمه بماند.

یک داروساز در مرکز تهران از شرایط کاری این روزها به «اقتصادنیوز» می‌گوید: «وقتی پرداخت بیمه عقب می‌افتد، داروخانه مجبور می‌شود از سرمایه خودش استفاده کند. اگر این اتفاق چند ماه ادامه پیدا کند، سرمایه‌ای که باید صرف خرید داروی جدید شود، صرف جبران عقب‌افتادگی‌های می‌شود.»

به گفته فعالان صنفی، همین چرخه باعث شده بسیاری از داروخانه‌ها برای ادامه فعالیت با مشکل تأمین نقدینگی روبه‌رو شوند.

گزارش‌های منتشرشده درباره وضعیت داروخانه‌ها نشان می‌دهد تأخیر در پرداخت مطالبات بیمه‌ای یکی از مهم‌ترین دلایل فشار اقتصادی این بخش عنوان شده است.

فعايت ۴۴ پایگاه اورژانس بانوان در کشور

معاون آموزشی سازمان اورژانس کشور با توسعه پایگاه‌های اورژانس بانوان در کشور خبر داد و گفت: تاکنون ۴۴ پایگاه اورژانس بانوان راه‌اندازی شده است.

حسن نوری در گفتگو با مهر افزود: تجربه فعالیت نیروهای خانم در پایگاه‌های اورژانس نشان داده است که این نیروها از نظر کیفیت، دقت و عملکرد عملیاتی، توانمند بالایی دارند.

آغاز فعالیت بانوان در تریاز تلفنی

وی با اشاره به سابقه حضور بانوان در سازمان اورژانس کشور، اظهار کرد: تا چند سال قبل، از نیروهای خانم بیشتر در عملیات تریاز تلفنی استفاده می‌کردیم؛ زیرا حساسیت و دقت بالایی در این بخش داشتند. تجربه ما نشان داد که عملکرد بانوان در تریاز بسیار مطلوب است و به همین دلیل، به‌تدریج تمام سیستم تریاز را به نیروهای خانم سپردیم. نوری افزود: چند سال قبل نخستین پایگاه اورژانس بانوان راه‌اندازی شد و عملکرد نیروهای این پایگاه از نظر کیفیت، دقت و عملیات بسیار خوب بود. در واقع، در فعالیت این نیروها هیچ کمبودی احساس نکردیم و همین موضوع موجب شد توسعه پایگاه‌های بانوان را در دستور کار قرار دهیم.

کمبود «نقدینگی» در داروخانه‌ها تبدیل به یک بحران جدی شده است

ورشکستگی در یک قدمی داروخانه‌ها

بحران دارو فقط به قیمت‌ها ختم نمی‌شود؛ حالا داروخانه‌ها هم برای تأمین موجودی و ادامه فعالیت با فشار مالی روبه‌رو هستند.



بازار دارو در ایران بازاری بزرگ با گردش مالی قابل توجه است، اما مشکل اصلی در نقطه‌ای دیده می‌شود که بیمار با آن روبه‌رو می‌شود: «داروخانه»

برخلاف داروهای حیاتی که بسیاری از بیماران ناچار به تهیه آن هستند، مکمل‌ها در بسیاری از خانوارها جزو هزینه‌هایی قرار می‌گیرند که در شرایط فشار اقتصادی ممکن است کاهش پیدا کنند. یک داروخانه‌دار در شمال تهران می‌گوید: «قبلاً فکر می‌کردیم افزایش فروش یعنی شرایط بهتر شده، اما الان هزینه‌ها همزمان بالا رفته‌اند. عدد فروش بزرگ‌تر شده، اما فشار مالی هم بیشتر شده است و عملاً فرق چندانی نکرده است. از طرفی فروش ویتامین‌ها و مکمل‌ها که پیش از این سود نسبتاً خوبی داشت هم به شدت کاهش‌ی شده است.» هزینه‌های فزاینده درمان، دشواری دسترسی به خدمات پزشکی و کمبود دارو، مسیر درمان را برای بسیاری از خانواده‌ها طی ماه‌های اخیر سخت‌تر کرده است.

بیمارانی که نسخه را نصف می‌کنند

در سوی دیگر این زنجیره، مردم قرار دارند؛ مردمی که افزایش هزینه‌های زندگی باعث شده تصمیم‌های سخت‌تری درباره درمان بگیرند.

یک داروساز در مرکز شهر تهران به «اقتصادنیوز» می‌گوید: «بعضی بیماران دیگر مثل گذشته فقط نسخه را تحویل نمی‌گیرند. اول قیمت می‌پرسند، بعد می‌گویند کدام دارو ضروری‌تر است. حالا آیا بخردن یا نخردن، در صورتی که قبل‌ا کتمان همین داروها بخشی

آرایشی بهداشتی و مکمل و اینجور چیزها هم خریداری میشد. اما حالا نه.» این تغییر رفتار، یکی از نشانه‌های کاهش قدرت خرید است. در حوزه سلامت، کاهش مصرف همیشه به معنی کاهش نیاز نیست؛ گاهی به معنی ناتوانی در پرداخت هزینه است.

برخی بیماران ممکن است خرید داروهای غیرضروری‌تر، مکمل‌ها یا اقلیمی را که می‌توانند به تعویق بیدانند، کاهش دهند.

مکمل‌ها و ویتامین‌ها؛ اولین حذف شدگان فشار اقتصادی؟
بازار مکمل‌ها و ویتامین‌ها یکی از بخش‌هایی است که تغییر رفتار مصرف‌کننده را بهتر نشان می‌دهد.

پزشکی گفت: بخشی از ظرفیت رشته دانشگاهی فوریت‌های پزشکی به بانوان اختصاص داده شده است تا از این طریق، زمینه جذب و ورود بیشتر نیروهای خانم به سیستم اورژانس فراهم شود.

وی افزود: در حال حاضر حدود ۴۰۰ دانشجوی خانم در رشته فوریت‌های پزشکی داریم که پس از طی مراحل آموزشی می‌توانند به مجموعه اورژانس کشور ملحق شوند.

معاون آموزشی سازمان اورژانس کشور درباره ترکیب نیروی انسانی پایگاه‌های بانوان گفت: در حال حاضر ۴۴ پایگاه اورژانس بانوان راه‌اندازی شده است. در برخی از این پایگاه‌ها، ۶ نیروی خانم در کنار ۳ نیروی آقا فعالیت می‌کنند. نوری ادامه داد: در بعضی پایگاه‌ها، مانند پایگاه بانوان رشت، تعداد نیروهای خانم به ۹ نفر می‌رسد که در قالب تیم‌های عملیاتی سفته‌ر فعالیتی‌کنند.

نوری تأکید کرد: تجربه فعالیت نیروهای خانم در اورژانس نشان داده است که این نیروها توانمندی بالایی دارند و حضور آنها می‌تواند به بهبود کیفیت امدادرسانی، افزایش رضایت مردم و تسهیل ارائه خدمات در محیط‌های خاص کمک کند.

دوباره فصل سرما، دوباره آلودگی هوا

دودا اختلاف‌نظر دو وزارتخانه در چشم مردم

این زمینه برطرف شده است و امکان استفاده از این فناوری‌ها حتی در کشور ما نیز وجود دارد.

وی افزود: با این حال، وزارت نیرو معتقد است هزینه‌ای که برای کاهش گوگرد مازوت و استانداردسازی آن صرف می‌شود، کمتر از هزینه نصب

و استفاده از سیستم‌های فیلتراسیون است، در حالی که وزارت نفت این موضوع را قبول ندارد و این اختلاف‌نظر همچنان باقی است. سرپرست مرکز ملی هوا و تغییر اقلیم سازمان حفاظت محیط زیست ادامه داد: مطابق مصوبه هیئت وزیران، وزارت نیرو موظف بوده است سالانه ۱۰ درصد انرژی تجدیدپذیر را به‌نحوی توسعه دهد که به همان میزان، یعنی سالانه ۱۰ درصد، مصرف مازوت نیروگاه‌ها کاهش پیدا کند.

طاهری در پایان گفت: اگرچه در دولت چهاردهم با شیب قابل توجهی توسعه انرژی‌های تجدیدپذیر را دنبال کردیم و سهم این انرژی‌ها را در سبد انرژی کشور افزایش دادیم، اما این موضوع به کاهش مصرف مازوت نیروگاه‌ها منجر نشده است چراکه ناترازی انرژی در کشور افزایش پیدا و ظرفیت ایجادشده از انرژی‌های تجدیدپذیر، بخشی از این ناترازی را جبران کرده است.

به این ترتیب، اگرچه قانون تکلیف دستگاه‌ها را در قبال سوخت استاندارد و کنترل آلودنگی مشخص کرده، اما اختلاف بر سر هزینه و شیوه اجرای این تکالیف همچنان پابرجاست. از سوی دیگر، افزایش ناترازی انرژی باعث شده توسعه تجدیدپذیرها، به جای کاهش متناسب مصرف مازوت، بخش مهمی

خبر
مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت اعلام کرد
تغییر نام «شیر مدارس» به «تغذیه رایگان مدارس»

مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت ضمن اعلام اینکه برنامه «شیر مدارس» با تغییر عنوان به «تغذیه رایگان مدارس»، امسال وارد مرحله تازه‌ای در مدارس دولتی ابتدایی می‌شود؛ در عین حال از اجرای برنامه‌های مکمل‌یاری، غربالگری چاقی در سه پایه تحصیلی و نظارت بر بوفه مدارس نیز خبر داد.
به گزارش ایسنا، دکتر احمد اسماعیل‌زاده در نشست خبری که در آستانه آغاز سال تحصیلی برگزار شد، اظهار کرد: اجرای برنامه شیر مدارس را با آغاز سال تحصیلی جدید شروع می‌کنیم. برنامه شیر مدارس برای یک‌سال به شکل کامل انجام شد و اعتبار این برنامه برای سال جاری ۱۵ همت است که با تلاش‌های دو وزارتخانه بهداشت و آموزش‌وپرورش تخصیص داده‌اند.
این متخصص تغذیه با بیان اینکه ارزشیابی و اثربخشی برنامه شیر مدارس را طی هر سال انجام می‌دهیم، توضیح داد: براساس نتایج ارزشیابی برنامه شیر مدارس، سازمان برنامه و بودجه را به منظور تخصیص بودجه بیشتر قانع می‌کنیم. تخصیص اعتبار برنامه سال جاری امسال ۲٫۵ برابر سال‌های گذشته است.
مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با بیان اینکه اسم برنامه شیر مدارس تغییر کرده، توضیح داد: برنامه شیر مدارس به تغذیه رایگان مدارس تغییر نام داده است. تغییر نام، مسئولان را مجاب می‌کند از سایر گروه‌های غذایی علاوه بر شیر برای مدارس ابتدایی دولتی استفاده‌کنند.
او ادامه داد: ایده‌آل این است که توزیع تغذیه برای تمام مدارس باشد، اما باتوجه به افزایش قیمت‌های شیر و موادغذایی و محدودیت منابع از فرصت توزیع در مدارس غیرانتفاعی محروم هستیم. بنابراین، این برنامه صرفاً در مدارس ابتدایی دولتی اجرا می‌شود.
او با بیان اینکه برنامه مکمل‌یاری از دیگر برنامه‌های وزارت بهداشت است، توضیح داد: توزیع مکمل آهن در مدارس دخترانه به صورت هفتگی به مدت ۱۶ هفته با هدف پیشگیری از کم‌خونی انجام می‌شود. همچنین توزیع مکمل ویتامین D به صورت ماهانه در مدارس دخترانه و پسرانه از دیگر اقدامات برنامه مکمل‌یاری است.
اسماعیل‌زاده درباره تأمین مکمل‌ها گفت: سیاست وزارت بهداشت برای تأمین مکمل‌ها تغییر کرده و بیمه سلامت باید مکمل‌ها را از اختیار دانشگاه‌های علوم‌پزشکی قراردهد.
پیش از این، اعتبار را در اختیار دانشگاه‌های علوم‌پزشکی قرار می‌دادیم. گاهی‌اوقات، این اعتبار برای سایر مصارف بکارگرفته می‌شد.
او درباره آیین‌نامه فعالیت بوفه مدارس اظهار کرد: یکی از وظایف کارشناسان بهداشت محیط، نظارت بر بوفه‌های مدارس است. اگرچه تدوین آیین‌نامه فعالیت بوفه مدارس بیش از ۲۰ سال سابقه دارد، اما ضعف‌هایی در حوزه نظارت داریم و شاهد عرضه اقلام غذایی غیرمجاز در بوفه‌های مدارس نیستیم. نیروهای حوزه بهداشت به اندازه جمعیت تحت پوشش نیست؛ بنابراین از مدارس و خانواده‌ها درخواست می‌کنم در زمینه نظارت بر بوفه‌های مدارس با وزارت بهداشت همکاری‌کنند.
او با بیان اینکه غربالگری چاقی در پایه‌های تحصیلی چهارم، ششم و دهم از برنامه‌های وزارت بهداشت است، گفت: میزان شیوع چاقی و اضافه وزن در میان کودکان ۲۵ درصد است؛ به عبارت دیگر، یک نفر از هر ۴ دانش‌آموز به چاقی یا اضافه‌وزن مبتلا است.
اسماعیل‌زاده درباره شناسایی کودکان مبتلا به سوءتغذیه گفت: برنامه مشترک وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه در راستای شناسایی کودکان کمتر از ۵ سال دارند. کارت خانوار برای کودکان شارژ می‌شود و حدود ۲۶۰هزار کودک تحت پوشش این برنامه هستند. به دلیل اینکه با کمبود اعتبار مواجه هستیم، تمام کودکان تحت پوشش این طرح نیستند. اعتبار این طرح بیش از ۶ برابر نسبت به سال‌های گذشته افزایش یافته است.



از کمبود برق کشور را جبران کند؛ موضوعی که نشان می‌دهد مسئله آلودگی نیروگاه‌ها تنها با افزایش ظرفیت انرژی‌های پاک حل نمی‌شود و نحوه تأمین سوخت، اجرای الزامات زیست‌محیطی و کاهش مصرف سوخت‌های آلاینده باید همزمان پیش برود.