

در خواست از وزارت امور خارجه برای رسیدگی به بر خورد‌های فرودگاه تفلیس

معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده‌ا د وزارت امور خارجه خواست تا موضوع برخورد‌های پلیس فرودگاه تفلیس را مورد بررسی قرار داده و واکنش مناسب با موضوع را نشان دهد. به گزارش ایسنا، در پی بر خورد هفته گذشته پلیس فرودگاه تفلیس با یک زن ایرانی، این معاونت طی نامه‌ای از وزارت امور خارجه خواهان بررسی موضوع و عکس‌العمل مناسب شد. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی معاونت امور زنان و خانواده، گزارش‌های خبری حاکیست هفته گذشته پلیس فرودگاه تفلیس یک شهروند زن ایرانی ۳۵ ساله را به مدت ۲۰ ساعت بازداشت و مورد رفتارهای خشونت آمیز قرار داده است.

سخنگوی وزارت بهداشت:

وزارت بهداشت از مهناز افشار شکایت نکرده است



سخنگوی وزارت بهداشت گفت: هنرمندان اگر می خواهند پیام های بهداشتی بدهند با یک انجمن پزشکی مشورت کنند، البته در مورد مهناز افشار وزارت بهداشت شکایتی نکرده و احتمالاً دادستانی ورود کرده است.

به گزارش خبرنگار سلامت ایرنا، ایرج حریرچی روز دوشنبه در نشست خبری هفتگی با حضور خبرنگاران در پاسخ به سوالی درباره ماجرای تبلیغ داروی نالوکسان توسط یک بازیگر (مهناز افشار) افزود: به کسانی که بیش مصرفی مواد مخدر دارند و در حال مرگ هستند و عوارض خطرناکی دارند می‌گویند اوردوز کرده است.

معون وزیر بهداشت گفت: همچنین کسانی که مدت‌ها در زندان هستند و بعد از آزادی، مقدار قبلی مواد مخدر را مصرف می‌کنند، بدنشان دچار اوردوز می‌شود. وقتی این افراد به بیمارستان منتقل می‌شوند، از داروی نالوکسان استفاده می‌شود که این ماده سر گیرنده مواد مخدر سلول‌ها قرار گرفته و این گیرنده‌ها را اشغال می‌کند و ماده مخدر نمی‌تواند به‌این گیرنده‌هاچسبد که‌به‌این‌موضوع آنتاگونیست می‌گویند. این موضوع باعث نجات فرد اوردوز شده می‌شود.

حریرچی ادامه داد: طبق قوانین فعلی ایران و برخی کشورها، نالوکسان فقط مصرف بیمارستانی دارد. البته در برخی کشورها این دارو در داروخانه‌ها یا خارج از بیمارستان در دسترس افرادی که اعتیاد شدید دارند قرار می‌گیرد.

وی گفت: در برخی کشورها این دارو به صورت خوراکی و حتی به صورت اسپری بینی درست شده است. این دارو در برخی کشورها به گروه‌های پرخطر که اعتیاد شدید دارند ارائه می‌شود. عرضه این دارو در داروخانه‌های کشور، مستلزم آموزش‌هایی است. یعنی نمی‌شود داروی نالوکسان تزریقی را بدون آموزش در اختیار افراد قرار داد. سخنگوی وزارت بهداشت گفت: بر اساس توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت اگر شرایط فراهم شده و آموزش خوب ارائه شود، می‌توان از نالوکسان استفاده کرد. حالا اگر یک معناد معمولی این دارو را تزریق کند، فقط نشتگی فرد از بین می‌رود و البته ممکن است عوارضی نیز داشته باشد، اما عوارض خیلی خطرناکی ندارد.

معاون وزیر بهداشت افزود: پیشنهاد وزارت بهداشت این است هنرمندانی که می‌خواهند کمکی در این زمینه انجام دهند، محتوای پیام خود را با یک انجمن علمی بررسی کنند. زیرا ممکن است محتوایی که گفته می‌شود خیلی مهم نیست و آنچه مردم از آن محتوادرک می‌کنند اهمیت دارد.

حریرچی ادامه داد: در این رابطه شکایتی از طرف وزارت بهداشت انجام نشده و احتمالاً دادستانی این شکایت را اجماع داده است.

وی درباره تبلیغات و پیام‌های بهداشتی در فضای مجازی گفت: خیلی خوب است که یک انسان عالم و دانشمندو متخصص علمی که مسلط به فن بیان باشد پیام‌های بهداشتی و درمانی را مثل بسیاری از پیام‌های دیگر منتقل کند، اما این موضوع در واقعیت همیشه رخ نمی‌دهد و بسیاری از جوانان به این موارد گوش نمی‌کنند و یکی از ابزارهای انتقال مطلب، استفاده از ورزشکاران و هنرمندان و افرادی است که مورد توجه مردم باشد.

معاون وزیر بهداشت گفت: گاهی این افراد حتی هنرمند نیز نیستند و در فضای مجازی معروف هستند. از گروه‌های هسان نیز استفاده می‌شود. بنابراین در انتقال پیام‌های بهداشتی و درمانی به برخی از گروه‌های غیرتخصصی و غیربزرگشک آثار وجود دارد و از آن گروه‌ها می‌خواهیم که به وزارت بهداشت کمک کنند.

وی ادامه داد: محتوای این پیام‌ها باید علمی و به روز و مطابق نیاز مردم و شرایط کشور باشد. به طور مثال برخی سرطانات‌ها در ایران اصلاً شیاع نیست یا بیماری مالاریا در بسیاری از کشورها یک مشکل محسوب می‌شود، اما در ایران این طور نیست. در نتیجه این پیام‌های بهداشتی باید مطابق سیاست‌های تئولیت باشد.

سخنگوی وزارت بهداشت گفت: درباره مواد مخدر در کشور دو سیاست وجود دارد. در سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری برای مبارزه با اعتیاد دو رویکرد در این زمینه وجود دارد که اول به طرف کاهش اعتیاد و مبارزه با قاچاق مواد مخدر و دوم کاهش آسیب است. در حال حاضر حدود ۷ هزار مرکز کاهش آسیب اعتیاد در کشور وجود دارد.

تا زمان حمایت دولت، طرح تحول سلامت می ماند

وی گفت: تا زمانی که حمایت دولت و مجلس از طرح تحول سلامت وجود دارد، مشکل شدیدی در زمینه بسته‌های خدمتی طرح تحول سلامت وجود نخواهد داشت.

با وجود فشارهایی که بعد از اجرای سال اول طرح تحول سلامت داشتیم، اجازه ندادیم تغییر عمده‌ای در بسته‌های خدمتی سلامت ایجاد شود و آمبولوریم با کمک دولت و مجلس در زمینه بودجه، بسته‌های خدمتی سلامت کوچک نشود. انتظار می‌رود بودجه متناسب با نیاز رشد پیدا کند و دوم اینکه با تلاش کارکنان باید صرفه جویی‌هایی در منابع انجام شود.

حریرچی در پاسخ به سوال دیگر خبرنگار سلامت ایرنا درباره بودجه سال ۹۸ وزارت بهداشت بیان کرد: در برخی رسانه‌ها گفتند که بودجه نظام سلامت ۳۵ هزار میلیارد تومان شده است که این مبلغ، کل اعتبارات وزارت بهداشت در بودجه سال آینده است و از این میزان حدود ۲۲ هزار میلیارد تومان اعتبارات دانشگاه‌ها است که شامل حقوق پرسنل و بیمارستان‌ها و غیره می‌شود. به جز این موارد، موضوع پزشک خانواده و مابه‌التفاوت ارز و کمک به سیاست‌های جمعیتی و مالیات بر ارزش افزوده و غیره نیز وجود دارد.

معاون وزیر بهداشت ادامه داد: بودجه وزارت بهداشت مطابق

رئیس سازمان بهزیستی کشور از ارائه بسته حمایتی به بازنشتستگان و بیمه شدگان سازمان تأمین اجتماعی طی یک هفته آینده خبر داد.

به گزارش ایسنا، انوشیروان محسنی بندپی در حاشیه جلسه کمیته کشوری هماهنگی مراکز ماده ۱۶ (معناتان متجاهر) در جمع خبرنگاران گفت: جلسه امروز چهار مصوبه داشت که یکی از آنها ایجاد ۱۰ مرکز جامع صیانت، توانمندسازی و اجتماع پذیری معناتان متجاهر از سوی بسیج بود.

رئیس سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه براساس این مصوبه ۱۰ مرکز با ظرفیت نگهداری چهار هزار معناد متجاهر ایجاد خواهد شد، افزود: دو مرکز با ظرفیت ۲۰۰۰ نفر در تهران و ۲۰۰۰ نفر نیز در هشت استان کشور ایجاد خواهد شد.

وی ادامه داد: براساس مصوبه این جلسه، افرادی که می خواهند برای نگهداری معناتان متجاهر، مراکز نگهداری ایجاد کنند باید با دارا بودن شروط لازم، مجوز را از سازمان بهزیستی دریافت کنند و نسبت به استاندارد سازی مراکز اقدام کنند.

رشد سایر سازمان‌ها تقریباً بسته می‌شود. البته وزارت بهداشت یک وزارتخانه خدماتی و دومین وزارتخانه بزرگ کشور بعد از آموزش و پرورش است و هر رشدی که برای بودجه تصویب می‌شود، عمده آن مربوط به افزایش حقوق کارکنان خواهد شد.

بودجه سازمان بیمه سلامت

حریرچی در پاسخ به سوال خبرنگار سلامت ایرنا درباره بودجه بیمه سلامت اظهار داشت: سازمان بیمه سلامت از سال ۷۴ تشکیل شد و در خیلی از سال‌ها بودجه این سازمان به صورت خطی داده شده است. یعنی گفتند که بودجه در سال قبل مبلغ مشخصی بوده و سال جاری به میزان مشخصی رشد می‌کند. در قانون برنامه پنجم و ششم توسعه آمده که بودجه سازمان بیمه سلامت بر مبنای حق بیمه تنظیم شود. وی گفت: در حال حاضر بر اساس قانون مکلف هستیم که حق بیمه بیمه شدگان این سازمان پرداخت شود. به طور مثال برای کارکنان دولت، قسمتی از این حق بیمه توسط خود فرد و قسمتی توسط دستگاه و قسمتی توسط دولت پرداخت می‌شود.

برای بیمه شدگان روستایی و بیمه شدگان صنوق بیمه همگانی سلامت که حدود ۸۵ تا ۹۰ درصد بیمه‌شدگان هستند، باید ۲ درصد حداقل حقوق قانون کار را پرداخت کنند. متأسفانه بودجه سازمان بیمه سلامت در سال‌های گذشته بر این مبنا محاسبه و پرداخت نشده است. در نتیجه هر سال با کسری قابل توجه این سازمان مواجه شدیم. وی ادامه داد: در برخی از سال‌ها اوراق داده شد و اسمال از صندوق ذخیره ارزی کمک گرفته شد. پیشنهاد وزارت بهداشت این است که این مشکل یک بار برای همیشه حل شود و بودجه این سازمان طبق قانون و به میزان کافی پرداخت شود. زیرا اگر بودجه سازمان بیمه سلامت به موقع و به میزان کافی پرداخت نشود، تأخیر در پرداخت‌ها و عدم پوشش افراد بیمه شده به میزان مناسب از لحاظ تعداد و عمق خدمات و ناراضیاتی و مشکلات دیگر پیش می‌آید.

سخنگوی وزارت بهداشت گفت: در زمان افزایش قیمت‌ها و تورم و فشار اقتصادی به مردم، سازمان بیمه سلامت و سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه گر باید نقش خود را در تأمین نیازهای مردم بیشتر کنند.

ارتقای ۴۵ رتبه ای ایران در تصادفات رانندگی

حریرچی درباره آمار مرگ و میر ناشی از تصادفات در ایران گفت: طبق آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت و بر اساس اطلاعات ۱۷۵ کشور جهان که سه روز پیش اعلام شده است، بر اساس اقدامات ۱۵ سال گذشته دولت و سازمان‌ها و نهادهای مختلف برای کاهش تصادفات و میزان جراحات و مرگ و میر حاصل از آنها، ایران از هشتمین کشور دنیا با آمار بالای میزان مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی به جایگاه پنجاه و سوم در رتبه بندی بین المللی حوادث ترافیکی رسیده که این خود موفقیت بسیار بزرگ و درخشانی است. به گفته وی، بر اساس این گزارش میزان مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در ایران ۲۰۵ نفر به ازای هر یک صد هزار نفر جمعیت است. ارتقای جایگاه ایران به میزان ۴۵ رتبه (از رتبه ۸ به رتبه ۵۲) هم حاصل کاهش مرگ و میر و به هم حاصل پیگیری‌های وزارت بهداشت و ارسال مستندات مورد تأیید سازمان جهانی بهداشت است. وی ادامه داد: بر اساس گزارش اول بین المللی وضعیت ایمنی راه‌ها میزان مرگ ناشی از حوادث ترافیکی کشور ۲۵٫۸ به ازای صد هزار نفر جمعیت و ایران رتبه ۱۰ بالاترین میزان مرگ و میر ناشی از این حوادث را داشت. بر گزارش‌های دوم و سوم این ارقام ۲۳۰٫۲ به ازای صد هزار نفر بوده و کشور رتبه پنجم و هشتم از لحاظ بالا بودن مرگ و میر حوادث ترافیکی در دنیا را داشته که در گزارش چهارم و آخر که مربوط به سال ۲۰۱۸ است، میزان مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در ایران ۲۰۵ نفر به ازای هر صد هزار نفر جمعیت و جایگاه ۵۲، است.

معاون وزیر بهداشت بیان کرد: البته این پیشرفت کافی نیست و خصوصاً با افزایش کمی که در میزان مرگ و میر ناشی از حوادث در سال اخیر داشتیم ضمن تثبیت دست‌آوردها باید اقدامات متعدد دیگری در این زمینه انجام دهیم.

کاهش مصرف شیر و لبنیات و افزایش شدید قیمت

سخنگوی وزارت بهداشت درباره افزایش شدید قیمت لبنیات و مصرف آن در کشور اظهار داشت: در شش ماه گذشته مصرف شیر و لبنیات در تهران ۳٫۹ درصد کاهش داشته است که گرچه در سطوح معنی دار و قابل توجه نیست، ولی با توجه به اینکه میزان مصرف قبلی و معمول شیر و لبنیات در کشور کمتر از مقدار توصیه شده و مورد نیاز است و این کاهش هم هشدار دهنده است. آمبولورم تصمیم اخیر کاهش قیمت شیر و لبنیات عملیاتی شده و نیز شاهد کاهش قیمت بیشتر باشیم. همچنین از خانواده‌ها مجدداً درخواست افزایش اولویت مصرف شیر و نیز جایگزینی شیر و لبنیات با غذاهای جرب و شور دارم.

کاهش هزینه‌های فقرزای سلامت

حریرچی در ادامه درباره هزینه‌های فقرزای سلامت گفت: هزینه‌های فقرزای سلامت از ۰٫۸ درصد در سال ۹۲ به ۰٫۷۱ درصد در سال ۹۴ و ۰٫۶ درصد در سال ۹۵ رسیده است. این بدین معنی است که ۱۶۲ هزار نفر کمتر دچار هزینه‌های فقرزا شدند. هزینه فقرزا در حوزه سلامت به معنی پرداختی از جیب مردم به خاطر بیماری در حدی است که خانوار دچار فقر و سقوط زیر خط فقر شود. پرداخت از جیب مردم در حوزه سلامت نیز یعنی هرگونه پرداختی که هنگام ارائه خدمات درمانی و دارویی از افراد دریافت می‌شود که تاکارآمدترین و ناعادلانه‌ترین روش تأمین هزینه‌ها در حوزه سلامت است و موجب افزایش فقر، فشار مالی به مردم، تأخیر مراجعه و تأخیر در دریافت درمان و نیز بی‌اعتمادی به بیمه‌ها می‌شود.

معاون وزیر بهداشت ادامه داد: کاهش پرداختی از جیب مردم از سطح متوسط ۵۴ درصدی بنح سبال قبل طرح تحول سلامت و حتی ۵۸ درصدی در سال ۸۹ به ۲۸ و ۲۷ درصد در سال ۹۳ و ۹۴ باعث شد تا مجلس شورای اسلامی در قانون برنامه ششم هدف مورد انتظار برنامه را از کمتر از ۳۰ درصد برنامه چهارم و پنجم به کمتر از ۲۵ درصد کاهش دهد. در سال ۹۵ پرداختی از جیب به ۳۵ درصد رسیده و هنوز برای رسیدن به هدف زیر ۲۵ درصد مورد نظر دولت و مجلس، اقدامات متعددی شامل افزایش نقش بیمه‌ها در پوشش خدمات درمانی، پوشش همه مردم با بیمه خدمات درمانی و حذف یا به حداقل رساندن رابطه مالی بیمار با ارائه کنندگان خدمات درمانی مورد نیاز است. وی اظهار داشت: تجربه جهانی در مورد بحران‌های مالی کشورها و تجربه سال ۹۱ کشور ما که با افزایش شدید تورم و کاهش قدرت خرید خانوارها همراه بود، به وضوح نشان می‌دهد که در شرایط تورمی مشابه وضعیت فعلی، خانواده‌های با درآمد ثابت و خانواده‌های با درآمد متوسط و پایین به دلیل محدودیت‌های مالی مجبور می‌شوند که درآمد خود را به هزینه‌های بسیار ضروری نظیر خوراک و مسکن منتقل کنند و از هزینه‌های ضروری خود مثل بهداشت و درمان و آموزش کم کنند.

حریرچی ادامه داد: در این شرایط طبق مستندات علمی باید دولت و بیمه‌ها حمایت خود را از مردم با افزایش تعداد افراد تحت پوشش و افزایش میزان حمایت مالی از بیمه شدگان زیاد کنند. در این شرایط که فشار مالی متوجه مردم شده، یکی از بهترین راه‌های حمایت از مردم، انتقال منابع و بودجه بیشتر به حوزه سلامت و هدفمند کردن بارانه‌های موجود با اولویت حوزه سلامت است.

نشانگرهای تغذیه‌ای

حریرچی درباره نشانگرهای تغذیه‌ای نیز بیان کرد: در حال حاضر ۹۰ درصد محصولات بسته بندی نشانگرهای تغذیه‌ای دارد که میزان انرژی،مجاز، میزان چربی، میزان نمک،اسیدهای چرب و قند موجود را نشان می‌دهد.اگر سبزی باشد یعنی مصرف ماده غذایی مجاز است و اگر قرمز باشد یعنی مصرف آن ماده غذایی مجاز نیست. این برجسب برای کنترل قند و چربی خود بسیار مهم است.

مالیات پزشکان

سخنگوی وزارت بهداشت در پاسخ به سوالی درباره میزان مالیات پزشکان گفت: وزارت بهداشت در زمینه مالیات پزشکان بخش خصوصی نقش مستقیم ندارد و فقط درباره پزشکان بخش دولتی،

وزارت بهداشت نقش مستقیم دارد که باید گفت این پزشکان یکی از بهترین مودیان مالیاتی در کشور هستند.

وی افزود: قبلاً وزارت اقتصاد گلایهایی درباره مالیات پزشکان بخش خصوصی داشت و اخیراً تفاهمنامه‌ای با سازمان نظام پزشکی در این زمینه انجام شده است. البته قانون‌های مالیاتی نیز تغییراتی کرده است، به طور مثال قبلاً بیمارستان‌ها به طور کلی درآمد را اعلام می‌کردند و الان باید به تفکیک پزشکان اعلام کنند. آنچه مهم است، اینکه باید از درآمد قانونی، مالیات داده شود که یکی از مهمترین ابزارهای توسعه کشور است.

توقف توزیع شیر در مدارس

حریرچی در پاسخ به سوالی درباره توقف توزیع شیر در مدارس اظهار داشت: موضوع مهم در این رابطه، تأمین منابع است. نقش وزارت بهداشت در این رابطه فقط طرح موضوع و اثبات ضرورت آن و کسب مصوبه‌های لازم بود. در نتیجه کار بین بخشی وزارت بهداشت در این راستا انجام شده است. طی ۲ ماه گذشته وزارت بهداشت در رابطه با شیر و لبنیات بارها مصاحبه داشته است، زیرا در این زمینه احساس خطر کردیم. مکاتباتی در این زمینه انجام شده و باز هم پیگیری خواهیم کرد.

سزارین و عمل‌های زیبایی، زیرمیزی دارند

سخنگوی وزارت بهداشت در پاسخ به سوالی درباره زیرمیزی گفت: بسته‌ای که به طور مشخص وارد آن شدیم، به صفر رساندن زیرمیزی در بخش بستری بود. در حال حاضر در بخش دولتی موضوع زیرمیزی تقریباً به صفر رسیده، اما در گذشته شاید در ۵۰ درصد استان‌ها، عمل جراحی بدون زیرمیزی ممکن نبود. در بخش خصوصی در استان‌ها این میزان نزدیک به صفر است. در تهران هنوز نتوانستیم موضوع زیرمیزی را به صفر برسانیم. در حال حاضر در برخی عمل‌ها مثل زیبایی و سزارین متأسفانه موضوع زیرمیزی وجود دارد. وی ادامه داد: بر اساس رویه جدید تعزیرات اگر شکایتی از یک فرد وجود داشته باشد، پرونده‌های دیگر آن فرد نیز بررسی می‌شود. درباره خدمات سرپایی نیز بحث‌های مختلفی وجود داشت و مثلاً قرار بود سازمان نظام پزشکی این نظرات را انجام دهد. ولی نظرات این سازمان بر کارهای درمانی در حال حاضر فقط محدود به دو مورد تبلیغات و تبلیوی مطب است. در نتیجه در این زمینه عمده مسئولیت بر عهده وزارت بهداشت است.

تعیین تعرفه فقط در اختیار هیئت وزیران است

معاون وزیر بهداشت درباره نامه اخیر انجمن داروسازان در خصوص تعیین تعرفه برای نسخ الکترونیک گفت: تعیین هرنوع تعرفه در امور بهداشتی و درمانی و پزشکی و دارویی در صلاحیت هیئت دولت است و نه وزارت بهداشت و نه شورای عالی بیمه سلامت نمی‌تواند به صورت مستقل تعرفه‌ای تعیین کند و فقط می‌توانند پیشنهاد بدهند و بعد در سازمان برنامه و بودجه و هیئت وزیران باید تعرفه‌ها تعیین شوند.

ایجاد تقاضای القایی به واسطه انگیزه‌های مالی

حریرچی در پاسخ به سوالی درباره تعارض منافع پزشکان سهامدار در بیمارستان‌های خصوصی و ایجاد تقاضای القایی اظهار داشت: تقاضای القایی به معنی طول بستری بیشتر یا اعمال تشخیصی و غیره را به بیمار به علت انگیزه‌های مالی و غیرپزشکی تحمیل کنیم، این کل غیرقانونی و غیراخلاقی است. درباره تک تک این موارد باید قضاوت انجام شود. سخنگوی وزارت بهداشت گفت: به طور مثال درباره سزارین، برخی همکاران می‌گویند که بیمار مراجعه می‌کند یا تعداد ارجاع شده‌ها بالاست. بعد از بررسی مشاهده می‌شود که بارداری عادی بوده است. یکی از مثال‌ها یعنی مصرف ماده غذایی مجاز است که این است که نوزادان سزارینی به طور متوسط در ۲۸ هفتگی یعنی دو هفته زودتر به دنیا می‌آیند.

وی ادامه داد: در برخی موارد خانواده‌ها هیجان زده می‌شوند و وقتی ناراحتی کوچکی پیش می‌آید، خانواده‌ای با درآمد کم، بیمار را به بیمارستان خصوصی می‌برد و دچار هزینه‌های زیادی می‌شوند. افراد باید به توان مالی خود توجه کنند.

اجتماعی

سه‌شنبه ۲۰ آذر ۱۳۹۷ / شماره ۲۹۹

اخبار

در خواست بهزیستی برای نظارت بر «فسافویه»



معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور با تأکید بر اینکه وظیفه نظارت بر مراکز ماده ۱۶ در نگهداری از معتادان متجاهر بر عهده سازمان بهزیستی است، نسبت به عدم نظارت سازمان بهزیستی در مرکز فسافویه انتقاد کرد و گفت: بارها برای نظارت بر این زندان درخواست دادیم اما با وجود داشتن مسئولیت تکاون موفق نشدیم تا بر این مرکز نظارت داشته باشیم.

به گزارش ایسنا، فرید براتی سده در پنجمین جلسه کمیته کشوری هماهنگی مراکز ماده ۱۶ با بیان اینکه بهزیستی به دنبال قبول مسئولیت مراکز ماده ۱۶ نبوده و الان هم نیست، گفت: ۴۰ هزار نفر از معتادان در مراکزى هستند که میانگین بارانه اختصاص داده شده به آنها روزانه تنها ۱۵ هزار تومان است، این در حالیست که هزینه عبور و مرور از یک سمت تهران به سمت دیگر آن چند برابر این میزان هزینه‌دارد.

وی با اشاره به آخرین آمار معتادان حاضر در مراکز ماده ۱۶ افزود: در حال حاضر ۹۵۰۲ نفر در مراکز ماده ۱۶ بهزیستی به سر می‌برند. همچنین بیش از ۴۰ هزار نفر نیز در مراکز تبصره ۲ ماده ۱۶ هستند و در مجموع تعداد معتادان حاضر در مراکز ماده ۱۶ و مراکز تبصره ۲ به بیش از ۵۰ هزار نفر می‌رسد.

وی با اشاره به اینکه در مورد مراکز ماده ۱۶ در قانون آئین‌نامه‌ای به تصویب رئیس جمهور رسیده و به همه دستگاه‌ها نیز ابلاغ شده است اظهار کرد: بر اساس بند ۳ این آئین‌نامه هر گونه تصمیم‌گیری در مورد مدیریت و ساماندهی معتادان متجاهر و بی‌خانمان در سطح کشور و اجرای طرح‌های ضربتی باید در کمیته کشوری و هماهنگی مراکز نگهداری درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ مطرح و پس از تصویب به اجرا دربیاید.

براتی سده با بیان اینکه با این حال در جلسه‌ای با حضور آقای لاریجانی گفته و خواسته شده است که بند ۳ ماده ۸ مبنی بر مسئولیت سازمان بهزیستی در این مورد حذف شود تأکید کرد: سازمان بهزیستی آمادگی ۱۰۰ درصدی دارد که این مسئولیت را زمین بگذارد و من به نمایندگی از ۳۱ مدیرکل سازمان بهزیستی اعلام می‌کنم که آمادگی داریم این زنگوله را از گردن‌مان باز کنیم.

وی با بیان اینکه بعد از اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر در سال ۸۹ در مورد معتادان متجاهر و ساماندهی آنها جلساتی در ستاد مبارزه با مواد مخدر بر گزار خواهد شد اظهار کرد: در نهایت بر اساس این جلسات ابتدا ساماندهی معتادان متجاهر به نیروی انتظامی واگذار شد. در ادامه جلسات مکرری با حضور مسئولان وزارت بهداشت در مورد ارائه خدمات به معتادان متجاهر و فرایند درمان آنها برگزار و تصمیماتی خوبی برای ارائه خدمات به آنها گرفته شد.

براتی سده با اشاره به اینکه در ادامه نیز ساماندهی معتادان متجاهر بر عهده سازمان بهزیستی قرار گرفت افزود: پروتکل مربوطه نیز در مرداد ماه سال ۹۶ و بر اساس تصویب قانون برنامه ششم توسعه تصویب شد و آئین‌نامه مربوط به آن نیز به دستور رئیس جمهور ابلاغ شد. معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور با اشاره به ماده ۴ این قانون گفت: بر اساس ماده ۴ هر فرد حقیقی یا حقوقی با رعایت ضوابط و مقررات مربوط پس از اخذ موافقت و مجوز بهره برداری نسبت به ارائه خدمات در مراکز ماده ۱۶ قانون می‌تواند اقدام کند. بنابراین انتظار داریم هر کس و از هر نهادهی که قصد احداث مراکز ماده ۱۶ را دارد در این قانون را رعایت کند. بنابراین هر سازمانی از عزیزان ناجا، بسیج و ... باید در چهارچوب قانون عمل کند.

براتی سده با تأکید بر اینکه در ماده ۱۱ قانون هم گفته شده که نظارت بر مراکز ماده ۱۶ بر عهده سازمان بهزیستی است، گفت: در مرکز فسافویه برای نگهداری از ۱۵۰۰ تا ۱۷۰۰ معناد متجاهر مجوز گرفته شده است. این در حالیست که بارها برای نظارت بر این مرکز درخواست دادیم اما با وجود داشتن مسئولیت نظارت بر سازمان بهزیستی تا کنون موفق نشدیم تا بر آن نظارت داشته باشیم.

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه بعد از جمع‌آوری معتادان متجاهر متوجه می‌شویم که همه این افراد در زمره معتادان قرار ندارند تصریح کرد: طی بررسی انجام شده متوجه شدیم که ۳۴۰ نفر از افراد جمع‌آوری شده اتباع بیگانه بودند. همچنین تست اعتیاد ۴۰۰ نفر از این افراد منفی بوده است. اگرچه ظاهر متکدی داشتند اما معتاد نبودند. ۳۰۰ نفر از این افراد نیز جزء سالمندان بالای ۶۵ سال قرار داشته‌ند. به‌علاوه دیگر این معناتان نشان می‌دهد که همه معتادان جمع‌آوری شده باید از کانال سازمان بهزیستی غربالگری شوند.

براتی سده در مورد ارائه اختصاص یافته برای درمان و نگهداری این معتادان نیز تأکید کرد: با توجه به افزایش قیمت‌ها، پیشنهاد سازمان بهزیستی برای تأمین هزینه‌های این گروه ۳۰ هزار تومان به شکل روزانه و برای هر نفر است.

جمع آوری مخازن زباله پایتخت

رئیس کمیته سلامت شورای شهر تهران از انجام مطالعات در راستای جمع آوری مخازن زباله خبر داد.

ناهد خدآکرمی در گفت و گو با ایسنا، در خصوص وضعیت زباله های شهر تهران با بیان اینکه متأسفانه در سال‌های اخیر فرهنگ گذاشتن زباله توسط همشهریان بین ساعت‌های ۲۱ تا ۲۳ از بین رفته است گفت: سال‌های زیادی را شهرداری صرف فرهنگسازی شهروندان برای گذاشتن زباله ها در ساعت خاصی صرف کرد اما متأسفانه طی سال های اخیر با آمدن مخازن زباله این فرهنگ سازی از بین رفت. وی با بیان اینکه گذاشتن مخازن بر سر هر کوچه و خیابان به این معنا بود که شهروندان در هر زمان از شبانه روز که مایلند، می توانستند زباله های خود را به بیرون از خانه منتقل کرده و در این مخازن بگذارند، گفت: این مسئله سبب شد که همواره مخازن زباله به شدت پر باشد و زمینه ای برای به وجود آمدن زباله‌گردها و کثیف‌هاشد.

خدآکرمی با بیان اینکه باید به سمت جمع آوری و ساماندهی هوشمند زباله‌های پایتخت باشیم، گفت: برای آنکه بتوانیم از ظرفیت این طلای کثیف استفاده کرده و همچنین شاهد زباله گردی در پایتخت باشیم باید فکری به حال زباله‌های پایتخت بکنیم

رئیس کمیته سلامت شورای شهر تهران با بیان اینکه طرحی در کمیسیون سلامت و خدمات شهری در حال پیگیری است که بر اساس آن مخازن زباله شهر تهران جمع آوری شود گفت: این طرح در مرحله مطالعات قرار دارد و لازم است که در چند محله محله تهران به صورت پایلوت اجرا می‌شوند، در صورت موفقیت آمیز بودن این طرح پایلوت مخازن زباله های پایتخت جمع‌آوری خواهد شد.