

مابه‌التفاوت حقوق فروردین و اردیبهشت بازنشستگان و مستمری بگیران تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۵، همراه با حقوق خردادماه آنها پرداخت نشده است. در حالی که انتظار می‌رفت مابه‌التفاوت حقوق فروردین و اردیبهشت ماه بازنشستگان و مستمری بگیران تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۵، همراه با حقوق خردادماه آنها پرداخت شود، اما طبق تماس‌های بازنشستگان، فقط افزایش حقوق خردادماه به حساب آنها واریز شده است. یکی از بازنشستگان عنوان داشته که در تماس با کانون بازنشستگان، وعده داده اند ظرف روزهای آینده، مابه‌التفاوت حقوق فروردین و اردیبهشت، به حساب آنها واریز شود. این در حالی است که پرداخت حقوق خردادماه بیش از ۵ میلیون و ۲۰۰ هزار بازنشسته و مستمری بگیر تأمین اجتماعی، از چهارشنبه گذشته طبق حروف الفبا، آغاز شده و چهار روز طول خواهد کشید. طبق اعلام سازمان تأمین اجتماعی، حقوق خردادماه بازنشستگان و مستمری بگیران تأمین اجتماعی بر اساس احکام جدید سال ۱۴۰۵ محاسبه و تمامی افزایش‌های مصوب سالانه و همچنین مرحله نهایی متناسب‌سازی در آن اعمال شده است.

میانگین طول عمر در ایران

مشاور وزیر بهداشت و رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی گفت: میانگین امید به زندگی در ایران در سال‌های پس از انقلاب اسلامی از ۵۴ سال به ۷۸ سال افزایش یافته است. سید حسن امامی رضوی روز شنبه در سومین مجمع سلامت خراسان شمالی با اشاره به جایگاه نظام سلامت در ارتقای شاخص‌های رفاهی جامعه اظهار کرد: برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع مهم‌ترین و کلیدی‌ترین ابزار برای ایجاد مرجعیت سلامت برای مردم و ساماندهی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در کشور به شمار می‌رود. وی افزود: استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده می‌تواند ضمن ارتقای کیفیت خدمات سلامت، نقش مهمی در پیشگیری از بیماری‌ها، مدیریت منابع و افزایش عدالت در دسترسی به خدمات ایفا کند. مشاور وزیر بهداشت با بیان اینکه تحقق اهداف توسعه پایدار در حوزه سلامت نیازمند همکاری همه دستگاه‌هاست، تصریح کرد: سلامت یک موضوع فرابخشی است و بخش قابل توجهی از عوامل مؤثر بر آن خارج از حوزه وزارت بهداشت قرار دارد.

زنگ خطر تغییر اقلیم

رئیس سازمان هواشناسی کشور گفت: داده‌های جهانی نشان می‌دهد میانگین دمای زمین نسبت به دوره پیشاصنعتی حدود ۱.۱ درجه افزایش یافته و دهه اخیر نیز گرم‌ترین دهه ثبت شده در تاریخ بوده است. سحر تاج‌بخش، رئیس سازمان هواشناسی کشور در سومین نشست علمی روز جهانی محیط زیست در تهران اظهار کرد: نقشه سطح نسبی میانگین آسیب‌پذیری ملی که بر اساس شاخص‌های جهانی محاسبه شده، نشان می‌دهد بسیاری از کشورهای در حال توسعه در برابر پیامدهای تغییر اقلیم از آسیب‌پذیری بالایی برخوردار هستند. وی افزود: آسیب‌پذیری بیشتر این کشورها، ضرورت حمایت از آنها و دسترسی به منابع مالی و فناوری را و چندین بار یکی از ماده یوزهای موضوع عدالت اقلیمی باید در سیاست‌های اقلیمی بین‌المللی مورد توجه قرار گیرد. تاج‌بخش با اشاره به اینکه تغییر اقلیم یکی از مهم‌ترین چالش‌های زیست‌محیطی قرن حاضر است، بیان کرد: این پدیده موجب تخریب اکوسیستم‌ها و افزایش وقوع ریزداد‌های شدید آب‌وهوایی می‌شود.

جهش شهریه مدارس غیردولتی

هنوز فرایند تعیین شهریه مدارس غیردولتی در جریان است اما برخی مدارس، افزایش شهریه را بیش از ۵۰ درصد اعلام کرده‌اند. «فرایند تعیین شهریه از فروردین شروع شده و تا ۲۰ مرداد ادامه دارد» این را رئیس سازمان مدارس و مراکز غیردولتی احمد محمودزاده می‌گوید. این در حالی است که خانواده‌ها می‌گویند مدارس غیردولتی موقع ثبت نام نرخ سال آینده را به آنها گفته‌اند تا براساس آن مینا تصمیم بگیرند. بر اساس ماده ۱۵ قانون تأسیس و اداره مدارس و مراکز آموزشی و پرورشی غیردولتی، هفت آیم در تعیین شهریه مدارس تأثیر دارد که می‌توان به سطح آموزشی و پرورشی، برنامه سال تحصیلی، فعالیت‌های فوق برنامه، فضای فیزیکی و تجهیزات، قرارداد و حقوق معلمان و نرخ تورم رسمی کشور اشاره کرد. سال گذشته کف شهریه برای دوره ابتدایی ۲۰ میلیون تومان، برای دوره متوسطه اول ۲۲ میلیون، برای دوره دوم متوسطه ۲۵ میلیون و برای هنرستان‌های فنی و حرفه‌ای ۲۸ میلیون تومان بود که به گفته والدین این عدد در شهرهای بزرگ و تهران با فوق برنامه و خدمات دیگر، چند برابر است.

«آرمان ملی» از سردرگمی بیماران برای تهیه دارو گزارش می‌دهد

نسخه در بن بست دارو



آرمان ملی - منصوره محمدی: «این قلم را نداریم»، جمله آشنای بیماران طی ماه‌های اخیر در مواجهه با نسخه‌های پزشکی است که به داروخانه‌ها ارائه می‌دهند. اگر دارویی وجود داشته باشد، قیمت، مساله بعدی بیماران با نسخه‌های پزشکی است و کمبود و گرانی رابه دو چالش اصلی بیماران برای دریافت دارو تبدیل کرده است. کمبودها فقط به یک گروه دارویی محدود نمی‌شود؛ از برخی مسکن‌ها تا داروهای اعصاب و روان، گوارش، بیماری‌های خودایمنی، فشارخون و حتی برخی مکمل‌ها و ویتامین‌های مورد نیاز بیماران خاص، در فهرست اقلامی قرار گرفته‌اند که کمبود آنها در نقاط مختلف کشور گزارش شده است. در چنین شرایطی، سازمان غذا و دارو نسخه جدیدی برای داروهای بدون نسخه پیچیده است. بنابر اعلام اکبر عبداللهی، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو، از این پس داروهای بدون نسخه به نرخ آزاد ارائه نخواهند شد. قرار است قیمت‌ها توسط سازمان غذا و دارو تعیین شده و از طریق سامانه «تی‌تک» اعمال شود. به گفته او، کارخانه‌های داروسازی خواسته شده است که بر روی داروهای قیمتی درج نکنند تا با تغییر قیمت‌ها اختلافی در داروخانه‌ها ایجاد نشود، اما اگر شرکتی قیمت‌گذاری را انجام داده باشد، داروخانه موظف است دارو را به همان نرخ درج شده عرضه کند. دولت اخیراً به شرکت‌های داروسازی مجوز داده است که در محدوده شخصی قیمت دارو افزایش دهند و همین موضوع منجر به افزایش مجدد داروهای اخیر شد. با این حال، برخی مسئولان سازمان غذا و دارو نیز معتقدند قیمت‌گذاری تکلیفی در شرایط فعلی صنعت دارو را چالشی مواجه کرده است. محمد هاشمی سخنگوی سازمان غذا و دارو معتقد است نبود تناسب میان قیمت‌های تکلیفی و هزینه‌های واقعی تولید، پاشنه آشیل

افزایش مشروط قیمت دارو
با این حال، نگاه برخی از مدیران مبنی بر گرانی دارو به ازای نبود آن است. محمد جمالیان نماینده مجلس گفته است: «باید میان گرانی دارو یا نبود دارویی را برگزینیم. یقیناً وجود دارو با قیمت بالاتر، در شرایط کنونی کشور حیاتی‌تر است. به همین دلیل، لازم است اجازه دهیم قیمت داروها افزایش یابد، مشروط بر اینکه این افزایش قیمت توسط بیمه‌ها پوشش داده شود.» افزایش حمایت‌های بیمه‌ای موضوعی است که وزارت بهداشت نیز بر آن اتفاق نظر دارد. محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، نیز اخیراً اعلام کرده است که این وزارتخانه در مکاتباتی با رئیس مجلس، خواستار پیش‌بینی ردیف بودجه‌ای مستقیم و مجزا برای تقویت بیمه‌ها شده است؛ ردیفی که به گفته او می‌تواند بخشی از گرانی تحمیل شده بر هزینه درمان بیماران را جبران کند. قیمت‌گذاری دارو، یکی از بزرگترین چالش‌های صنعت داروسازی در کشور است. اعضای صنایع داروسازی معتقدند که قیمت‌گذاری‌ها به بیمار و صنعت آسیب می‌زند؛ معضلی که از سال‌های پیش وجود داشته و با تغییر نرخ از ترجیحی از سال گذشته ابعاد گسترده‌تری به خود گرفته است.

سه راهکار دولت
دولت برای کنترل بحران دارو سه مسیر را پیش گرفته است:

تقویت بیمه‌ها، حمایت از تولیدکنندگان داخلی و حذف درج قیمت از روی بسته‌بندی دارو. با این حال، هر سه مسیر پیش از آنکه پاسخ فوری به وضعیت بیماران باشد، راهکارهایی زمان‌بر و وابسته به منابع مالی و نیازمند اعتماد عمومی است. در راهکار نخست دولت تصمیم گرفته است بار افزایش قیمت دارو را از جیب بیماران به بیمه‌ها منتقل کند. راهکاری که اجرای کوتاه‌مدت آن با تردیدهای جدی روبه‌رو است، وزارت بهداشت اعلام کرده اجرای این کار نیازمند پیش‌بینی ردیف بودجه‌ای مجزا در مجلس است. بنابر این، تا زمانی که این منابع تصویب، تخصیص و به سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت نشود، انتظار جبران فوری گرانی دارو از سوی بیمه‌ها چندان واقع‌بینانه نیست. راهکار دیگر دولت، حمایت از تولیدکنندگان داخلی است. شعاری که در ادبیات رسمی مدیران کشور دائماً تکرار می‌شود؛ اما منجر به این نشده است که تولیدکننده با مشکل تأمین مواد اولیه، نوسان نرخ ارز، کمبود نقدینگی، قیمت‌گذاری تکلیفی و تاخیر در دریافت مطالبات مواجه نشود. دولت در راهکار دیگر خود، حذف قیمت‌گذاری از روی بسته‌بندی و انتقال قیمت‌گذاری به سامانه «تی‌تک» را در پیش گرفته است. هرچند که این اقدام از نگاه دولت، راهی برای جلوگیری از اختلاف قیمت میان داروهای قدیمی و جدید است. اما از نگاه بیمار، پیامد روانی و اجتماعی مهمی دارد؛ کاهش شفافیت، بیماری که پیش‌تر می‌توانست قیمت دارو را روی بسته‌بندی ببیند، حالا باید به قیمت اعلام شده در داروخانه یا سامانه اعتماد کند. در بازاری که هم‌زمان با کمبود، گرانی و نوسان قیمت مواجه است، حذف قیمت از روی دارو، به‌ویژه در شرایط بی‌ثباتی بازار، می‌تواند احساس نامندی اقتصادی بیمار را تشدید کند. بیمار هنگام مراجعه به داروخانه نه می‌داند دارو موجود است یا نه، نه مطمئن است قیمت آن نسبت به مراجعه قبلی چقدر تغییر کرده و نه امکان ساده‌ای برای مقایسه و کنترل قیمت دارد. چنین وضعیتی، حتی اگر از نظر فنی قابل توجیه باشد، از نظر اجتماعی می‌تواند اعتماد عمومی به نظام توزیع دارو را تضعیف کند. اکنون مساله اصلی برای بیمار نه سازوکار قیمت‌گذاری است و نه اختلاف میان نرخ مصوب و قیمت تمام‌شده، بیمار در نهایت با نسخه‌ای در دست و هزینه‌ای روبه‌روست که باید از جیب خود پرداخت کند. هر بار که قیمت دارو افزایش می‌یابد یا یک قلم دارویی در داروخانه پیدا نمی‌شود، بخشی از روند درمان به تأخیر می‌افتد. این تأخیر برای بیماران مزمن، سالمندان، بیماران خاص و خانواده‌های کم‌درآمد می‌تواند به معنای تشدید بیماری و افزایش هزینه‌های بعدی درمان باشد. شرایطی که فشار زیادی را به بیماران و خانواده‌ها وارد می‌کند و منجر به تاخیر و اقطاع مصرف دارو خواهد شد. در برخی شرایط خانواده‌ها چاره‌ای جز بازار آزاد و یا جایگزین کردن دارو نمی‌بینند و همه اینها فشار روانی مضاعفی را به بیماران وارد خواهد کرد.

روایت بقای دو توله یوز پس از جدایی از مادر



بیشتر بود و آنها با شکار و با توجه به امنیت منطقه توانستند خودشان را حفظ کنند و رفتار طبیعی خودشان را ادامه دهند. **زندگی طبیعی توله‌ها**
نظامی گفت: دبیروز صبح که این دو یوز مشاهده شدند، کاملاً مشخص بود که سر و صورتشان خونی است و پیش از

روز پیش، این دو توله دوباره مشاهده شدند، اما در آن زمان هنوز شناسنامه‌دار نشده بودند و ظاهرشان به شکلی بود که شناسایی آنها دشوار بود. **پایان نگرانی‌ها**
وی افزود: پس از بررسی‌های انجام‌شده در منطقه می‌اندشت خراسان شمالی، خوشبختانه موفق شدیم این دو توله را شناسایی کنیم و نگرانی‌هایی که در میان علاقه‌مندان محیط زیست درباره احتمال تلف شدن آنها وجود داشت، برطرف شد. وی با اشاره به شرایط مناسب این دو یوز گفت: این توله‌ها در یکی از امن‌ترین بخش‌های میاندشت و در مرکز منطقه حضور داشتند.

بقا در شرایط طبیعی
نظامی درباره وضعیت زیستی توله‌ها توضیح داد: چند عامل باعث شد شرایط برای بقای آنها بهتر باشد؛ یکی اینکه در دل منطقه و در جای امن حضور داشتند و دیگر اینکه زمان جدا شدن آنها از مادر، فصل بهار بوده است.

وی ادامه داد: بهار زمانی است که آهوها زایمان می‌کنند و منابع غذایی مناسبی در منطقه وجود دارد و این دو توله که حدود یک سال سن دارند، اگر در زیستگاهی ناامن یا در فصل دیگری از مادر جدا می‌شدند، احتمال تلف شدنشان بسیار

خشخاش؛ گل زیبای پر حاشیه

شدید و برخی بیماری‌ها کاربرد دارند، از همین گیاه استخراج می‌شوند. به همین دلیل خشخاش تنها یک گیاه مرتبط با مواد مخدر نیست، بلکه یکی از منابع اصلی تولید داروهای حیاتی در جهان محسوب می‌شود. دهه‌های پیش، این گیاه در بخش‌هایی از کشور کشت می‌شد و بخشی از نیازهای منتقدان هشدار می‌دهند که هرگونه تصمیم در این زمینه باید همراه با سازوکارهای نظارتی سختگیرانه باشد تا از هرگونه سوء استفاده احتمالی جلوگیری شود.

بحث برانگیزترین گیاهان جهان باشد. این گیاه پس از پایان دوره گل‌دهی، میوه‌ای کپسولی شکل تولید می‌کند که درون آن دانه‌های خشخاش قرار دارد. اما اهمیت اصلی خشخاش نه در گل‌هایش، بلکه در شیره‌ای است که از کپسول آن به دست می‌آید. همین شیره، ماده اولیه تولید تریاک است؛ ماده‌ای که قرن‌هاست در جهان شناخته شده و منشأ تولید برخی از مهم‌ترین داروهای مسکن به شمار می‌رود. ترکیباتی مانند مورفین و کدئین که در درمان دردهای

بحث کشت دوباره خشخاش در ایران، بار دیگر نام این گیاه را به تیتتر رسانه‌ها آورده است. در حالی که مسئولان از بررسی امکان کشت کنترل شده خشخاش برای تأمین نیاز صنایع دارویی کشور سخن می‌گویند، پرسش مهمی مطرح می‌شود: خشخاش، مناقشه و چرانام آن همواره با حساسیت، مناقشه و سیاست گره خورده است؟ خشخاش گیاهی زیبا با گل‌های درشت و رنگارنگ است؛ گلی که شاید کمتر کسی تصور کند یکی از مهم‌ترین گیاهان تاریخ پزشکی و در عین حال یکی از

گزارش

مادری که تولد فرزندش را ندید

مرگ تلخ فاطمه، مادر جوان ایلامی ساعت‌هایی پس از زایمان در بیمارستان کوثر ایلام، خانواده‌اش را در شوک و اندوه عمیق فرو برده است. روایت خانواده او از نادیده گرفته شدن درخواست‌های مکرر برای خیرکردن پزشک، ابعاد تازه‌ای به این پرونده بخشیده و دانشگاه علوم پزشکی ایلام را بر آن داشته تا وعده بررسی دقیق و چندمرحله‌ای بدهد. ایرنا نوشت، فاطمه، مادر جوان ایلامی که روز شنبه ۲۳ خرداد برای به دنیا آوردن فرزندش به بیمارستان کوثر ایلام مراجعه کرده بود در نخستین ساعات با مادد یکشنبه ۲۴ خرداد در این بیمارستان درگذشت و خانواده و اطرافیان را در شوک و اندوهی عمیق فرو برد.

شبی که قرار بود با تولد نوزادی تازه، جشنی برای خانواده‌ای ایلامی رقم بخورد به سوگ و اندوهی عمیق انجامید؛ فاطمه، مادر جوان جان‌باخت و دو کودک خردسال را بدون مادر گذاشت. روایت خانواده از لحظه‌های پایانی زندگی دخترشان، پرسش‌های جدی درباره نحوه مراقبت و نظارت بر وضعیت این مادر مطرح می‌کند. در این میان دانشگاه علوم پزشکی ایلام ضمن ابراز همدردی با خانواده فاطمه از آغاز بررسی‌های کارشناسی و قول شفاف‌سازی خبر داده است.

خانواده فاطمه روایت می‌کنند که عمل سزارین با وجود خونریزی شدید، موفقیت‌آمیز اعلام شد و مادر و نوزاد به بخش منتقل می‌شوند. به گفته مادر و همسر فاطمه، او پس از انتقال به بخش با آنان صحبت کرده و حتی به نوزادش شیر داده است، اما پس از نیمه شب، نشانه‌های وخامت در وضعیت فاطمه نمایان می‌شود.

طبق روایت خانواده، آنان بارها از پرستاران خواسته‌اند پزشک را خبر کنند. اما تا حدود ساعت سه با مادد تماسی با پزشک گرفته نشده است.

همسر فاطمه می‌گوید: «وقتی حالش بد شد چند بار گفتم پزشک صدا کنید، اما پرستاران طفره می‌رفتند، سرانجام زمانی که پزشک در جریان قرار گرفت دیگر خیلی دیر شده بود و قلب او از تپیدن ایستاد.»

در پی انتشار این خبر، دانشگاه علوم پزشکی ایلام با صدور جوابیه‌ای ضمن عرض تسلیت و ابراز همدردی، اعلام کرده است که از همان ساعت‌های آغازین وقوع حادثه، بررسی‌های کارشناسی آغاز شده و پرونده کامل درمانی، اقدام‌های انجام‌شده، روند مراقبت‌های پیش و پس از عمل و گزارش گروه درمانی تحت بررسی دقیق مراجع ذی صلاح قرار گرفته است.

در این جوابیه تأکید شده است که فرآیند بررسی با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی، سازمان نظام پزشکی، پزشکی قانونی و در صورت لزوم مراجع قضایی در حال انجام است و نتیجه نهایی پس از تکمیل بررسی‌های تخصصی اعلام خواهد شد. دانشگاه همچنین وعده داده است که در صورت احراز هرگونه کوتاهی و قصور احتمالی، برابر قوانین و مقررات برخورد لازم و قاطع صورت خواهد گرفت. با این حال، خانواده فاطمه می‌گویند تنها خواسته‌شان این است که حقیقت روشن شود، آنها می‌خواهند بدانند چه شد که دختر جوان‌شان در شبی که قرار بود جشن مادرشدنش را بگیرند، جان خود را از دست داد. دانشگاه علوم پزشکی ایلام در جوابیه خود وعده داده است که نتیجه نهایی بررسی‌های کارشناسی و چندمرحله‌ای خود را از طریق مراجع رسمی اعلام خواهد کرد.

ویژه

رئیس مرکز جوانی جمعیت وزارت بهداشت:

«جمعیت» با بنر افزایش نمی‌یابد

رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه حل بحران جمعیت تنها با شعار امکان‌پذیر نیست، در عین حال ضعف زیرساخت‌های اجتماعی از جمله نبود مهدکودک در محیط‌های کاری، خلاء مسکن ارزان قیمت و ناچیز بودن وام‌های ازدواج و فرزندآوری را از مهم‌ترین موانع افزایش جمعیت دانست و گفت: حدود ۸۰۰ هزار نفر نیز در صف دریافت وام ازدواج و فرزندآوری قرار دارند. دکتر رضا سعیدی در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه مولفه‌های مختلف بر بحث‌های جمعیتی اثرگذار هستند، گفت: مسائل فرهنگی، ساختارهای اجتماعی، بهداشتی-درمانی و اقتصادی در بحث‌های جمعیتی اثرگذار است. به‌طور مثال، کارت امید مادران از اقدامات خوب ستاد ملی جمعیت به شمار می‌رود که به همت دکتر دستجردی و با حمایت رئیس‌جمهور در شرایطی که با کمبود بودجه مواجه هستیم، اجرا می‌شود. نوزادانی که از ابتدای سال جاری متولد شده‌اند، مبلغ ۸ میلیون تومان به صورت ماهانه به مدت دو سال دریافت می‌کنند. او درباره تجربه‌های جهانی توضیح داد: براساس تجربه جهانی، مشوق‌هایی که به صورت مستقیم به دست مصرف‌کننده می‌رسد، اثرگذار است. بکارگیری بسته‌های تشویقی که به‌طور مستقیم به دست مصرف‌کننده می‌رسد از نصب بنر در کوچه و خیابان بهتر است؛ البته این موضوع به معنای غافل شدن از برنامه‌های فرهنگی نیست. رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت با بیان اینکه اقدامات زیرساختی در حوزه جمعیت بسیار مؤثر است، اظهار کرد: زیرساخت‌های اجتماعی برای فرزندآوری فوق‌العاده ضعیف است؛ به‌عنوان مثال اکثر مراکز و سازمان‌های دولتی فاقد مهدکودک هستند. همچنین مسکن ارزان قیمت نداریم و سازمان‌هایی که خدمات عمومی ارائه می‌دهند، مسکن ارزان قیمت برای جوانان ندارند. به‌طور مثال، به‌زنان می‌گویم صاحب فرزند شوند اما آیا در مجموعه‌ای که اشتغال دارند یک مهدکودک وجود دارد؟ او با بیان اینکه میان شعارها و عملکرد بسیار فاصله است، افزود: یک جوان مجرد می‌بایست برای ازدواج دغدغه تالار و یک وعده غذای آبرومند را داشته باشد. هرچند که جامعه ازدواج را هنجار قلمداد می‌کند، اما بستر ازدواج کردن در آن مهیا نیست. ازدواج کردن جوانان در زبان‌ها جاری می‌شود، اما عملکردها طور دیگری است. هزینه برگزاری مراسم عروسی بسیار کم‌رشدن است؛ شعار ازدواج کردن می‌دهیم اما به نحوی دیگر عمل می‌کنیم.