

خبر

در خواست محیط زیست برای

استفاده از ظرفیت بخش خصوصی



در سال‌های اخیر با معدن کاوی، جاده‌کشی، تصادف با گونه‌های حیات وحش و ... موجب تخریب زیستگاهها و تاثیر بر جمعیت گونه‌های جمعیت در معرض انقراض شده‌ایم. به گفته معاون محیط زیست طبیعی و تنوع زیستی سازمان حفاظت محیط زیست، سازمان نه تنها بودجه و اعتبارات کافی از دولت برای حفاظت دریافت نمی‌کند بلکه دچار مواضعی برای درآمدزایی مستقل از دولت است بنابراین حفاظت به‌خوبی صورت نمی‌گیرد.

به گزارش ایسنا، در ۱۵ مردادماه یک قلاده توله یوز ماده بر اثر تصادف در محور عباس‌آباد - میامی تلف شد این در حالیست که یوز به عنوان یک گونه در معرض انقراض دارای اهمیت زیادی است و ارزش ژنتیکی بسیار بالایی دارد. این اتفاق بار دیگر موجب پرتکرار شدن ضرورت حفاظت بیشتر از زیستگاه‌ها شد. در این شرایط معمولاً سازمان حفاظت محیط زیست به عنوان متولی اصلی شناخته می‌شود این در حالیست که به گفته معاون محیط زیست طبیعی و تنوع زیستی سازمان حفاظت محیط زیست به منظور حفاظت بهتر از گونه‌های جانوری از خاریشت و مراهای سمی گرفته تا گونه‌های در معرض انقراض مانند یوز آسیایی لازم است دستگاه‌های متولی مانند وزارت راهوشهرسازی به وظایف خود در این زمینه عمل کنند و از سوی دیگر اختیارات بیشتری به سازمان حفاظت محیط زیست به منظور تأمین منابع مالی لازم برای افزایش توان حفاظتی خود داده شود.

حسن اکبری به انواع گونه‌های در معرض خطر انقراض در کشور اشاره کرد و گفت: در حال حاضر تنها مسئله یوز بحران اصلی زیست‌محیطی کشور نیست. بسیاری از پرندگان مانند میش‌مرغ، سیاه خروس و گوزن زرد که حدود نیم قرن در اسارت است و خزندگانی مانند بسیاری از مراهای سمی که کاهش جمعیت فراوان داشته‌اند، گونه های کارزیمیا با بومی ما هستند که در معرض تهدید قرار گرفته‌اند.

وی تغییر اقلیم و تعارض‌های انسانی را باعث آسیب و قرار گرفتن بسیاری از گونه‌ها در معرض تهدید دانست و با اشاره به اعتبارات داده شده از جانب دولت گفت: در همه دنیا نیز صرفاً اعتبارات دولت به تنهایی به کمک محیط زیست نمی‌آید اما با صراحت اجازه ورود بخش خصوصی و حفاظت مشارکتی را می‌دهند تا از منابع درآمدی خود استفاده کند این در حالیست که ما زیرساخت‌های قانونی برای این کار در نداریم و حضور بخش خصوصی نیازمند طی کردن فرآیند طولانی تصویب قانون است. زیرساخت موجود در کشور اجازه کسب درآمد از منابع زیستی کشور و هزینه مستقیم برای حفاظت را نمی‌دهد.

اکبری افزود: کسب درآمد از راهایی مانند اکوتوریسم‌عمدتاز زیرساخت‌های قانونی ضعیفی دارد که یا سازمان اجازه ورود ندارد یا در صورت اجازه ورود به موضوع نمی‌تواند درآمد حاصله را به‌طور مستقیم صرف حفاظت کند.

وی تأکید کرد: قانون اجازه دریافت کمک برای گونه‌های در خطر انقراض را به‌طور مستقیم از اشخاص خصوصی نمی‌دهد. همچنین کمک‌های مبردی برای حفاظت گونه را نیز نمی‌توانیم مستقیم دریافت کنیم، اگرچه صندوق ملی محیط زیست راهکاری را در این زمینه پیش‌بینی کرده است اما کافی نیست.

اکبری در پایان از افراد دلشور در حوزه تنوع زیستی، نمایندگان مجلس، متخصصان، دولتمردان و ... تکمیل هر چه سریع‌تر زیرساخت‌های قانونی را خواستار شد و گفت: اگر بتوانیم از ظرفیت‌های اعتباری بخش خصوصی و منابع درآمدی حاصل از حفاظت مشارکتی استفاده کنیم، بخشی از مسائل حفاظت محیط زیست حل می‌شود.

به گزارش ایرنا، این موج در حالی رخ نشان داد که همه تصور داشتیم کرونا آندمیک یا بومی شده و دیگر باید به نوعی به زندگی کردن با کرونا عادت کنیم اما چنان همه را غافلگیر کرد و دوباره با موج هفتم آمد که چاره‌ای جز تزریق واکسن برای نجات از این ویروس را نداریم.

در حالی که همه به نوعی ماسک زدن و رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی را به کمترین حد رساندیم موج هفتم همه را غافلگیر کرد و متوجه شدیم که دیگر عادت کردن به زندگی با کرونا نباید خیلی عادی شود و باید دوباره ماسک بزنیم، اگر واکسنیاسیون خود را تکمیل نکرده‌ایم باید به سمت تزریق واکسن به ویژه دز یادآور یا بوستر برویم. براساس اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، روند رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی در کشور ۳۵ درصد و میانگین استفاده از ماسک در شاغلان و خدمت گیرندگان به تفکیک اماکن عمومی استان‌های کشور به ۲۵،۲۵ درصد رسیده است که بیشترین میزان استفاده از ماسک در اماکن عمومی مربوط به مدارس با ۷۷،۴۴ درصد و کمترین میزان استفاده از ماسک مربوط به مراکز تفریحی با ۱۶،۴۶ درصد است.

آمار تزریق واکسنیاسون کافی نیست

محسن زهرایی رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز گفت: باید آمار واکسنیاسیون روزانه کرونا در کشور افزایش یابد چون آمار پایین تزریق واکسن، شرایط را در کشور بدتر می‌کند. اگر آمار واکسنیاسیون در کشور روند صعودی نداشته باشد باید منتظر باشیم این موج بخش زیادی از جامعه را درگیر کند. وی ادامه داد: در حال حاضر کل تزریق واکسن کرونا در کشور به ۱۰۰ هزار تزریق در روز نمی‌رسد و آمار واکسنیاسیون کرونا در کشور کافی نیست و با این تعداد کم از موج عقب هستیم و باید آمار تزریق واکسن کرونا را به ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار دز در روز برسانیم. وزارت بهداشت قرار داد تا با استفاده از ظرفیت‌های پایگاه‌های سیسج کشور و نیز ظرفیت‌های نهادی مثل روند افزایشی دارد و اکنون مهم‌ترین هدف ما کنترل آمار مرگ و میر این نوع ویروس کروناست. با انترمل واکسنیاسیون گسترده در کشور، سویه امیکرون در پیک ششم عملاً بالایی از ابتلا به این سویه را شاهد بودیم اما مرگ و میر آن خوشبختانه بالا نبود.

تزریق دز یادآور واکسن کرونا ضروری است

بهرام عین‌اللهی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز درباره وضعیت کرونا گفت: سرعت انتشار موج جدید کرونا ۱۸ برابر بیشتر از کرونا اولیه است، علت شیوع کرونا در موج هفتم، اومیکرون نوع BA۵ است. اگر کسی به این سویه مبتلا شود به سرعت می‌تواند دیگران را مبتلا کند که ماسک می‌تواند از شیوع آن جلوگیری کند. بنابراین از ۶ ماه پس از آخرین واکسنیاسیون، باید دُز یادآور واکسن کرونا را تزریق کنند. وی ادامه داد: مردم در وسایل نقلیه حتما از ماسک استفاده کنند تا از این مرحله هم عبور کنیم. به دانش‌آموزان و دانشجویان حتما توصیه می‌کنیم دُز یادآور واکسن کرونا را تزریق کنند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: براساس آمارهای موجود ۹۶ درصد مردم یک دُز، ۸۶ درصد ۲ دز و در مجموع ۷۶ درصدجمعیت کشور علیه ویروس کرونا واکسینه شده‌اند درحالی که این آمار در کشور آمریکا حدود ۶۰ درصد است.

اقبال پایین مردم به دز بوستر

موبد علویان رئیس هیئت مدیره نظام پزشکی تهران نیز اظهار کرد: سرعت بخشیدن به روند واکسنیاسیون کرونا در کشور با استفاده از امکانات نپاه‌ها و سازمان ها بسیار ضروری است زیرا زودتر از تصور وارد پیک هفتم کرونا شدیم.

علویان تصریح کرد: تصور عمومی این است که کرونا تمام شده و کاهش محدودیت‌ها و نیز عدم استقبال عمومی از تزریق دزهای یادآور باعث شد که حالا زودتر از تصور کشور وارد پیک هفتم بیماری شود. اکنون دوباره در شرایط خطرناکی قرار گرفته ایم اما متأسفانه اقبال عمومی به تزریق دز بوستر پایین است

واکسن بهترین راهکار برای پیشگیری از ابتلا

کرونا بار دیگر همه را غافلگیر کرد

موج هفتم چندان پرشتاب شروع نشد اما ابتلا را به پنج رقمی و مرگ را به سه رقمی نزدیک کرد و این موضوع هشداری که به همه داد این بود که این زیر سویه امیکرون افراد واکسن زنده را بیشتر تهدید می‌کند، بنابراین افرادی که روند واکسنیاسیون خود را تکمیل نکرده‌اند، بیشتر در خطر هستند.



کویید-۱۹ تزریق نکرده است، بیشترین خطر ابتلا را دارد، تصریح کرد: این افراد باید در اسرع وقت به مراکز واکسنیاسیون مراجعه و واکسن نوبت اول و سپس یک ماه بعد نوبت دوم را دریافت کنند. مدیرکل بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تأکید کرد: احتمال ابتلا و تشدید علائم کرونا در افرادی که به بیماری‌های زمینه‌ای از جمله بیماری دیابت، سرطان و فشار خون هستند، افزایش می‌یابد.

ابتلای ۱۸ فرد سالم با برخورد با فرد مبتلا

علیرضا ناجی رئیس مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی گفت: اکنون به دلیل آغاز موج جدیدی از سویه امیکرون، وضعیت کرونا در جامعه ایران، چندان مطلوب نیست و شاید در چنین شرایطی افزایش واکسنیاسیون بتواند چاره‌ساز حل این مشکل باشد. وی گفت: سویه‌ای که اکنون در جامعه ایران به عنوان زیرسویه امیکرون می‌چرخد، امیکرون از نوع BA۵ است که گریز از ایمنی و سرعت گردش بسیار بالایی دارد به گونه‌ای که یک فرد مبتلا می‌تواند به طور طبیعی از ۱۸ نفر سالم را به این ویروس مبتلا کند. ناجی با اشاره به اینکه ۵۰ درصد افرادی که به این ویروس مبتلا می‌شوند هیچ علامتی از این بیماری ندارند، اظهار داشت: با توجه به سرعت انتقال و انتشار بالای این ویروس جدید و اینکه نمی‌توان جلوی عفونات را گرفت، باید لازم است که موضوع تزریق واکسن و انجام واکسنیاسیون سراسری به ویژه تزریق دز سوم («بوستر») جدی گرفته شود.

وی خاطرنشان کرد: تزریق واکسن دز سوم در این موج جدید بسیار دارای اهمیت است و واکسینه شدن افراد در برابر کرونا، بالای ۷۰ درصد از بیماری شدید و انتقال افراد مبتلا به دلیل شدت دگرگری به بخش‌های مراقبت ویژه و حتی مرگ جلوگیری می‌کند.

رئیس مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: کسانی که واکسن زدنند ۱۰ برابر از کسانی که واکسن زدنند در معرض ابتلا به بیماری شدید هستند.

تأثیر ۷۰ درصدی واکسن بر کرونا

ناجی تأکید کرد: کسانی که اوایل اوج امیکرون که پایان بهمن ماه و اسفند سال گذشته بود اگر نوع BA۱ و BA۲ را مبتلا شده باشند، درصد زیادی می‌توانند عفونت مجدد بگیرند اما کسانی که واکسن زده باشند این خطر سه برابر است و کسانی که واکسن نزده‌اند هشت برابر امکان ابتلای شدید دارند.

اخبار

سازمان غذا و دارو اعلام کرد

جزئیات تأمین ۲.۵ میلیون دُز واکسن آنفلوآنزا



بعنوان برنامه‌ریزی اداره کل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو جزئیات ورود و توزیع واکسن آنفلوآنزا برای سال جاری را تشریح کرد. به گزارش ایسنا، حسین شمالی درباره جزئیات تأمین واکسن آنفلوآنزا، گفت: به طور معمول مصرف سالانه کشور دو تا ۵۰۰ میلیون واکسن آنفلوآنزا در نظر گرفته می‌شود. امسال نیز از ۲.۵ میلیون، حدود یک میلیون و ۵۰۰ هزار واکسن خارجی و وارداتی است و حدود یک میلیون واکسن آنفلوآنزا نیز قرار است از محل تولید داخلی تأمین شود.

وی با بیان اینکه بخشی از واکسن‌های آنفلوآنزای خارجی به کشور وارد شده است، افزود: از یک میلیون و ۵۰۰ هزار واکسن خارجی، ۲۰۰ هزار دز آن وارد و ششاه‌گذاری هم برایشان انجام شده و آماده هستند تا در شهریور ماه با هماهنگی معاونت بهداشت وزارت بهداشت توزیع شود. تعدادی از واکسن‌ها به معاونت بهداشت تحویل داده می‌شود و مابقی هم در داروخانه‌ها توزیع می‌شود.

شمالی ادامه داد: بنابراین در حال حاضر ۲۰۰ هزار واکسن آنفلوآنزا وارد شده، ۵۰۰ هزار واکسن نیز در گمرک است و در حال ورود است و ۸۰۰ هزار واکسن آنفلوآنزا نیز ثبت سفارش شده است که تا شهریور ماه وارد می‌شود و مجموعاً یک میلیون و ۵۰۰ هزار واکسن می‌شود.

وی با بیان اینکه توزیع واکسن آنفلوآنزا در داروخانه‌ها بعد از اعلام معاونت بهداشت وزارت بهداشت انجام می‌شود، معمولاً هر سال حداکثر تا نیمه شهریور واکسن آنفلوآنزا در داروخانه‌ها توزیع می‌شود. بنابراین اوایل شهریور و بعد از اعلام معاونت بهداشت وزارت بهداشت، به تدریج توزیع می‌شود.

شمالی با بیان اینکه واکسن‌های آنفلوآنزایی که وارد شده است، هم چهار ظرفیتی و هم سه ظرفیتی است، در عین حال درباره قیمت‌گذاری این واکسن‌ها، گفت: برای قیمت‌گذاری باید در کمیسوین قیمت‌گذاری مطرح شود. با توجه به اینکه ارز واکسن آنفلوآنزا نیمایی است، درصد و روش محاسبه تعرفه گمرک تغییر کرده و مالیات بر ارزش هم اضافه شده است، باید در کمیسوین قیمت چقدر قیمت می‌خورد. البته سال قبل هم واکسن آنفلوآنزا با ارز نیمایی وارد شده بود، اما در سال گذشته عوارض گمرکی با ارز دولتی محاسبه می‌شد، اما امسال با ارز نیمایی محاسبه می‌شود و مالیات بر ارزش افزوده هم ممکن است اضافه شود. بنابراین باید در کمیسوین قیمت‌گذاری

قیمت واکسن آنفلوآنزا مشخص شود. شمالی درباره زمان تحویل واکسن آنفلوآنزای تولید داخلی نیز گفت: واکسن آنفلوآنزای تولید داخلی هم تا شهریور ماه تحویل داده می‌شود که بخشی از آن را وزارت بهداشت خریداری می‌کند و مابقی هم در داروخانه‌ها توزیع می‌شود. پیش‌بینی ما این است که تا پایان شهریور و مهر ماه تمام واکسن‌ها تحویل داده شده باشند. توزیع آن را هم تا پایان ماه به تدریج انجام می‌شود. وی با بیان اینکه بهترین زمان واکسنیاسیون علیه آنفلوآنزا شهریور تا پایان مهر است، گفت: واکسن آنفلوآنزای تولید داخلی هم جداگانه قیمت‌گذاری می‌شود.

بر نامه کانادا برای واکسنیاسون علیه آبله میمونی

”ترزا تام“، رئیس بهداشت عمومی کانادا اعلام کرد که دولت این کشور بیش از ۹۹ هزار دز واکسن Imvamune را برای مراکز واکسنیاسیون علیه آبله میمونی در استان‌ها و مناطق مختلف این کشور تأمین کرده است. به گزارش ایسنا، به گفته این مقام بهداشتی کانادا، همچنین بیش از ۵۰ هزار نفر تا تاریخ ۱۱ اوت (سه روز قبل) در این کشور علیه این بیماری واکسینه شده‌اند.

ترزا تام همچنین در بیانیه‌ای گفت که یک کمیته مشورتی ویژه برای مقابله با شیوع آبله میمونی، مشابه آنچه بیش از دو سال پیش برای کووید۱۹ در این کشور به وجود آمد، تشکیل شده است.



خصوصی پرداخت شود که هنوز این موضوع محقق نشده است. وی گفت: براساس اعتباری که سازمان برنامه و بودجه به ما تخصیص داده، از ابتدای سال تاکنون ۱۷۷ میلیارد تومان در بخش ناباوروی بیمه سلامت هزینه شده است. مدیر عامل سازمان بیمه سلامت افزود: کل اعتبار امسال برای درمان ناباوروی ۷۵۰ میلیارد تومان است.

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی تأکید کرد: این نظارت‌ها هر چند ماه به بار صورت می‌گیرد. وی گفت: بررسی عملکرد و شرایط و امکانات مراکز درمانی استان‌های محروم مانند سیستان و بلوچستان در اولویت برنامه‌ها قرار دارد.

اسلامی همچنین به هزینه‌کرد سازمان تأمین اجتماعی در دوران کرونا اشاره کرد و افزود: سازمان برای درمان و داروی بیماران کرونایی ۹ هزار میلیارد تاکنون هزینه کرده است.

به گفته وی، همچنین ۳۰۰ هزار نفر طی دوران کرونا در مراکز درمانی و بیمارستان‌های سازمان بستری شده‌اند. ۱۶ نفر از کادر درمان نیز در این دوران شهید سلامت شده‌اند.

بیمه رایگان ۶ میلیون ایرانی در سال ۱۴۰۱

افزایش قیمت دارو و تخلف است

افزایش یافته و داروهای بیشتری تحت پوشش بیمه قرار گرفتند گفت: از ۳۶۶ قلم دارو با پرداخت ما به التفاوت ارز، مابقی مراحل قانونی برای پرداخت‌ها در حال انجام است و در فاز اول ۳۷ قلم دارو به محض ابلاغ اجرائی خواهد شد که داروهای بسیار مهمی در بیماری‌های زمینه‌ای از جمله دیابت و قلبی هستند. وی افزود: برای مددجویان تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی هزینه بستری را به صفر رساندیم و آنها در مراجعه به مراکز دولتی هیچ هزینه بستری پرداخت نمی‌کنند و در بخش سرپایی هم ۱۵ درصد کاهش پرداختی داشتند. در بخش فیزیوتراپی سقف خدمات و ریالی برداشته شده است. در داروخانه‌ها سقف ریالی بر برداشتم تا با اجرای طرح داروآرایی دچار مشکل نشوند.

ناصیحی به طرح داروآرار اشاره کرد و گفت: در این طرح بیمه سلامت در کنار ارکان‌های دیگر مشارکت دارد و مابه التفاوت ارز پرداخت شده است و نباید افزایش قیمت در دارو داشته باشیم و اگر شود تخلف رخ داده و باید اطلاع داده شود. به گفته وی، مردم موارد تخلف را به شماره ۱۶۶۶ گزارش دهند. نه در داروهای بدون نسخه و نه سایر داروها نباید افزایش قیمت داشته باشیم. تفاوت قیمت‌ها جبران شده است. حتی با پوشش بیشتر برخی داروهای داخلی، دارویی را تحت پوشش بیشتر کرده است. ۵۰ درصد بازار تقاضا داشت برخی قیمت برخی داروها حتی کمتر هم خواهد شدو در نتیجه دارویی که عرضه می‌شود قیمت پایین‌تری خواهد داشت.

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت گفت: در طرح داروآرار به مرور ۳۶۶ قلم دارو که نسبتاً کم عرضه و جدید هستند تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند و با داروهای قبلی که کم اثر بودند جایگزین می‌شوند.

نظارت بر عملکرد مراکز درمانی تأمین اجتماعی

