

افزایش جان باختگان تصادفات در سال جاری

سردار حسن مؤمنی، رئیس پلیس راه به تسنیم گفت: متأسفانه در هشت ماهه امسال ۱۰هزار و ۲۴۵ نفر در تصادفات جاده‌ای کشته شدند. آمار امسال نسبت به سال گذشته یک‌هزار و ۳۴۶نفر بیشتر است یعنی با افزایش ۱۵درصدی جان‌باختگان در جاده‌ها روبه‌رو هستیم.



احتمال تولد فرزندان سفارشی!

علی صادقی‌تبار، مدیرمرکز درمان ناباروری ابن‌سینا به ایسنا گفت: در آینده با پیشرفت دانش ژنتیک، احتمال داده می‌شود با انتخاب ژن‌های خاص، تکنیک آی‌وی‌اف برای تولد فرزندی سفارشی استفاده شود؛ به عنوان مثال فرزندی به دنیا بیایند که ضریب هوشی بالاتری دارند، قدشان بلندتر است، رنگ چشم خاصی دارند و ...



مافیای دارویی سوار بر عملکرد وزارت بهداشت

علی اصغر عناپستانی، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس به ایلنا گفت: متأسفانه مافیای دارویی سوار بر عملکرد وزارت بهداشت شده و وزارت بهداشت را کنترل می‌کند و وزارتخانه نمی‌تواند مسئله خود را حل کند. در حوزه وزارت بهداشت، استیضاح بیشتری کمک به دولت است چون وزارتخانه کلا سوار بر کار نیست.



ادغام دانشگاه پیام‌نور مطرح نیست

ابراهیم تقی‌زاده، رئیس دانشگاه پیام‌نور به مهر گفت: فکر نمی‌کنم هیچ دیدگاهی مبنی بر ادغام دانشگاه وجود داشته باشد. موضوعی که در نامه رئیس‌جمهور مطرح شده بازتعریف و ساماندنی دانشگاه پیام‌نور است که به معنی ادغام نیست. دانشگاه پیام‌نور مأموریت خود را حفظ خواهد کرد.



تاکید بر به‌کارگیری بانوان در مسئولیت‌های دانشگاهی

به گزارش فارس محمدعلی زلفی‌کل وزیر علوم، تحقیقات و فناوری در اجلاس رؤسای دانشگاه‌ها با تأکید بر حضور مشاوران بانوان در کنار رئیس‌هر دانشگاه، گفت: رئیسان دانشگاه مطمئن باشند مسئولیت‌پذیری، وسواس و تلاش خانم‌ها بسیار زیاد است؛ در مسئولیت‌های مختلف دانشگاهی از خانم‌ها کمک بگیرید، حتماً برای استادن نمونه اسامی خانم‌ها هم باشد تا حق استادان خانم حفظ شود.



واکش

شریبت‌های هندی کودکان مشکلی ندارد

سید علی فاطمی، نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران در واکنش به موضوع شربت‌های مرگبار هندی گفت: شربت‌های هندی که در برخی کشورها موجب مرگ کودکان شده، از نوع آنتی‌بیوتیک نبوده، اما ایران در ماه‌های اخیر برخی انواع آنتی‌بیوتیک را از هند وارد کرده که اساساً فرمول تولید آن‌ها با شربت‌های دیگر متفاوت است. شربت‌هایی که ماه‌های اخیر وارد کشورمان شده، شربت‌های خشک آنتی‌بیوتیک بوده که اصلاً اتیلن گلیکول در آن‌ها وجود ندارد. خیال مردم راحت باشد که شربت‌های هندی موجود در ایران هیچ مشکلی ندارد.

مدیر کل امور کودکان ونوجوانان بهزیستی در گفت‌وگو با قیس مطرح کرد

روی آوردن خانواده‌ها به فرزندخواندگی کودکان معلول



درمانی باشند، از صف انتظار خارج می‌شوند و در اولویت قرار می‌گیرند.

شرط فرزندخواندگی در کودکان عادی چیست و چه تفاوتی با شرایط فرزندخواندگی در کودکان دارای معلولیت دارد؟

فرزندپذیری برای کودکان دارای سلامت و کودکان نیازمند درمان تفاوتی با هم ندارد چون به‌هر حال برای ما آمادگی خانواده‌متقاضی برای فرزندپذیری ملاک است. تفاوت اندکی که وجود دارد این است خانواده‌های متقاضی کودکان نیازمند درمان و همچنین خانواده‌های متقاضی کودکان ۶سال به بالا دیگر نیاز نیست در صف انتظار بمانند و پرونده آنان خارج از نوبت رسیدگی می‌شود.

اقبال خانواده‌ها در فرزندپذیری کودکان دارای معلولیت و یا مبتلا به بیماری‌هایی مثل اوتیسم چگونه است؟

تا چند سال پیش خانواده‌های متقاضی فرزندپذیری کودکان دارای معلولیت و یا نیازمند درمان به تعداد انگشتان دو دست هم نمی‌رسید اما خوشبختانه در سال‌های اخیر میزان متقاضیان کودکان نیازمند درمان به دلیل آشنایی بیشتر جامعه با مقوله فرزندخواندگی و نیازهای این کودکان افزایش یافته و در حال حاضر در ۳۰استان کشور برای فرزندخواندگی این کودکان متقاضی داریم، به‌طوری‌که اکنون در خراسان رضوی ۳۱پرونده درخواست فرزندپذیری این قبیل کودکان، در تهران ۳۰، کرمان ۲۲، اصفهان ۱۶، مازندران ۱۳، البرز ۱۲، فارس و خوزستان هر یک ۱۱، هرمزگان ۹، آذربایجان غربی ۸، مرکزی، گیلان، همدان و

گذراندن دوره درمانی خود در کانون خانواده آن‌ها هستند، داشته باشند. باید این حقیقت را بپذیریم که ممکن است کودکان زیستی مانیز با یک اتفاق یا حادثه کوچک در زمره کودکانی قرار گیرند که تا پایان عمر نیازمند دریافت خدمات توانبخشی یا درمانی شوند. آیا آنان را رها می‌کنیم یا تمام تلاشمان را به کار می‌گیریم تا امکانات لازم را برای درمان و رفاه و آسایش آنان فراهم کنیم؟

آیا سازمان بهزیستی تمهیدات خاصی برای فرزندخواندگی کودکان دارای معلولیت اندیشیده است؟ به عنوان نمونه تسهیلاتی مثل بیمه مکمل درمان برای این کودکان در نظر بگیرد؟

از شروط پایه برای خانواده‌های متقاضی، داشتن شرایط تأمین مالی کودکان است؛ با این حال اگر بررسی شود خانواده‌های سایر شایستگی‌ها را دارد، کمک هزینه‌ای برای این کودکان برقرار می‌شود. البته نیاز از این کودکان به بیمه‌های تکمیلی درمانی از جمله شروط بیشتر خانواده‌هاست و سازمان این مهم را پیگیری می‌کند تا از طریق بیمه‌های کشور این کودکان زیر پوشش بیمه تکمیلی طلایی قرار گیرند و زمینه ورود آن‌ها به خانواده جایگزین فراهم شود و وضعیت رسیدگی به درمان آن‌ها ارتقا یابد.

کودکان دارای چه معلولیت‌هایی و در چه گروه‌های سنی به فرزندخواندگی داده می‌شوند؟ بیشتر این کودکان مبتلا به اختلالاتی مثل اوتیسم و یا دارای معلولیت‌هایی چون فلج مغزی هستند که همه آن‌ها می‌توانند از ابتدای تولد تا ۱۶سالگی اگر شرایط فرزندخواندگی را داشته باشند با ورود به خانواده جایگزین، از نعمت پدر و مادر برخوردار شوند.

معمولاً چه خانواده‌هایی از فرزندپذیری کودکان دارای معلولیت استقبال می‌کنند؟

بیشتر خانواده‌های متقاضی فرزندپذیری که کودکان دارای معلولیت و یا بیمار را به فرزند خواندگی می‌پذیرند، از طبقه متوسط جامعه و جزو اقشار دهک‌های میانی هستند. البته خانواده‌ها و اقشار دهک‌های بالاتر جامعه نیز تأمین مالی کودکان را در مراکز بهزیستی می‌پذیرند.

تا کتون چند کودک دارای معلولیت یا مبتلا به بیماری‌های مزمن به فرزندخواندگی گرفته شده‌اند؟

در یکی دو سال اخیر روند رو به رشدی را در این زمینه داشته‌ایم. در سال ۱۴۰۰ حدود ۲۰۰کودک با این شرایط وارد خانواده جایگزین شده‌اند و این آمار در ۶ماه نخست سال ۱۴۰۱ حدود ۱۰۰کودک بوده است. باید ببینیم با اهتمام ویژه رسانه‌ها به این موضوع و توجه جامعه به اهمیت فرزندپذیری این کودکان تا پایان سال چه اتفاقی خواهد افتاد.

پیدا داشت و دروای



فروش داروهای کمیاب در برابر خرید داروهای کم‌مصرف!

محمدرضادری، دبیر انجمن داروسازان تهران به تسنیم گفت: نگاه اقتصادی به صنعت دارویی موجب شده شرکت‌های توزیع‌کننده دارو، گاهی محصولات دارویی خود را به معمولاً توسط داروخانه‌ها خریداری نمی‌شود در کنار داروهایی بفروشند که مشکل تولید یا تأمین دارد و نیاز جامعه به آن‌ها زیادت‌ر است. برای مثال به ازای ۱۰۰ بسته مکمل، پنج بسته

از یک داروی کمیاب فروخته می‌شود؛ این موضوع موجب می‌شود سیاست‌گذاران حوزه دارو تصور کنند مکمل‌ها به مقدار زیاد به فروش رسیده و بنابراین تولید آن باید افزایش یابد و این مسئله سبب انتقال اشتباه پیام تولید دارو به نظام تولید کشور و افزایش ارزبری می‌شود.

علاوه بر این، سبب می‌شود داروهای کم‌مصرفی که تحمیلی به داروخانه‌داران فروخته می‌شود در انبار بماند و تاریخ انقضای این داروها بگذرد.



خانه و خانواده



رشد ۳۰۰ درصدی مهاجرت از روستاها در ۴۰ سال

محمدهادی منصوری، مشاور اسبق معاون رئیس‌جمهور در یک برنامه رادیویی گفت: از ۸۴میلیون نفر جمعیت کشور حدود ۲۶درصد معادل ۲۰میلیون نفر را جمعیت روستایی و یک میلیون نفر را جمعیت عشایری تشکیل می‌دهد و ۷۴درصد بقیه جمعیت معادل حدود۶۹میلیون نفر جمعیت شهری هستند.

بر اساس آمار، مهاجرت روستاییان به شهرها از سال‌های ۵۵ تا ۹۵ رشد ۳۰۰درصدی داشته، است. در حال حاضر رقم میانگین جمعیت هر روستا حدود ۳۰۰نفر است. ۲۶درصد جمعیت غیرشهری کشور در ۶۲هزار آبادی و روستا ساکن هستند که از این تعداد، ۳۹هزار روستا جمعیت بالای ۲۰هزار نفر و ۲۳هزار روستا دارای کمتر از ۲۰خانوار است. در سال ۹۰ برای نخستین بار پس از سال۵۵ مهاجرت از روستا به شهر منفی و مهاجرت معکوس را در کشور شاهد بوده‌ایم.



محیط زیست



ساخت کارخانه آهن اسفنجی در دریاچه بختگان!

سیروس زارع، فعال محیط زیست به تسنیم گفت: چندی پیش یک شرکت در استان فارس درخواست تصرف زمین در محدوده دهمورد بختگان را به امور اراضی استان می‌دهد، به دنبال این درخواست، اداره امور اراضی استعلامات لازم را برای اعطای زمین از دستگاه‌های متولی می‌خواهد تا پاسخ شرکت را بدهد.

وی ادامه داد: منطقه یاد شده خارج از مناطق چهارگانه تحت مدیریت محیط زیست، اما در محدوده تحت مدیریت منابع طبیعی و در کنار دریاچه خشکیده بختگان است که در حال حاضر هیچ آبی ندارد. چگونه می‌شود در منطقه‌ای که تالاب کاملاً خشک شده، حقاچه زیست محیطی وجود نداشته حتی آب زراعی نیز وجود ندارد، کارخانه آهن اسفنجی تأسیس کرد؟ این اقدام پوشش گیاهی و مرتعی منطقه را به طور کامل از بین برده و موجب افزایش بیابان‌زایی می‌شود.

