نظریه اداره حقوقی قوه قضاییه درباره رسیدگی به خطای پزشکی در صدور مجوز سقط قانونی

اداره کل حقوقی قوه قضاییه درباره خطای پزشکی در صدور مجوز سقط قانونی نظریه‌ای صادر کرد.

به گزارش ایسنا، متن سوال مطرح شده و پاسخ اداره حقوقی قوه قضاییه به شرح زیر است:

همانگونه که مستحضرید از تاریخ ابلاغ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰ نحوه صدور مجوز سقط قانونی منوط به تشکیل کمیسیون ویژه سقط با حضور قاضی کمیسیون است. این موضوع سبب ضرورت تغییر در رویکرد به پرونده‌هایی می‌شود که مربوط به قصور کادر درمان بوده و در آن خطای تشخیصی - آزمایشگاهی احتمالی باعث تولد نوزاد با ناهنجاری ساختاری یا ژنتیکی شده است. این سازمان در نظر دارد در فرض احراز خطای تشخیصی - آزمایشگاهی، موضوع امکان صدور مجوز سقط قانونی برای ناهنجاری ساختاری یا ژنتیکی نوزاد را از کمیسیون ویژه سقط مرکز استان استعلام و در صورتی که قاضی کمیسیون مشکل نوزاد را از مصادیق حرج بداند، نتیجه نهایی را برای اتخاذ تصمیم مرجع قضایی در دعوای مطالبه هزینه درمان از مرتکب خطا ارسال کند. بنا به مراتب پیش گفته، خواهشمند است اعلام فرمایید آیا در دعوای مطالبه خسارت ناشی از خطای تشخیصی - آزمایشگاهی منتهی به تولد نوزاد با ناهنجاری ساختاری یا ژنتیکی، می‌توان احراز حرج را به قاضی کمیسیون موضوع ماده ۵۶ قانون صدرالذکر ارجاع داد؟

نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

در فرض سؤال که در نتیجه خطای تشخیصی - آزمایشگاهی، ناهنجاری ساختاری یا ژنتیکی جنین تشخیص داده نشده و به تولد طفلی با ناهنجاری‌های مذکور منجر شده است و اولیای طفل به سبب تقصیر در تشخیص، مطالبه خسارت کرده‌اند؛

اولاً، صلاحیت پیش‌بینی شده برای کمیسیون موضوع ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰، ناظر بر اتخاذ تصمیم در خصوص جواز یا عدم جواز سقط قانونی است و این کمیسیون برای اتخاذ تصمیم راجع به موارد پس از تولد و از جمله فرض سؤال، فاقد صلاحیت است.

ثانیاً، در پرونده‌های مطالبه خسارت موضوع فرض سؤال، قاضی رسیدگی کننده نظر کمیسیون‌های پزشکی قانونی را به عنوان نظر کارشناسی اخذ می کند و با توجه به ماده ۲۵۷ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب ۱۳۷۹، محدوده اظهار نظر کارشناس (در فرض سؤال پزشکی قانونی) توسط قاضی رسیدگی کننده تعیین می‌شود و کارشناس نیز موظف است در همان محدوده اظهار نظر کند.

ثالثاً، اینکه قانونگذار به موجب ماده واحده قانون راجع به سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ و همچنین ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰ حسب مورد وجود حرج برای مادر و فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر را برای صدور چنین مجوزی ضروری دانسته است، موجب نمی‌شود در پرونده‌های مربوط به مطالبه خسارت ناشی از خطای تشخیصی - آزمایشگاهی در تشخیص ناهنجاری ساختاری یا ژنتیکی جنین، تشخیص وجود حرج برای مادر به قاضی عضو کمیسیون موضوع ماده ۵۶ قانون اخیرالذکر ارجاع و محول شود.

رابعاً، در فرض سؤال دادگاه رسیدگی کننده به دعوای جبران خسارت، در مقام ارزیابی حرج مادر به ترتیب مذکور در استعلام نیست؛ بلکه از آنجا که خطای تشخیصی - آزمایشگاهی (تقصیر) در تشخیص ناهنجاری ساختاری یا ژنتیکی جنین به تولد کودک دارای این قسم از ناهنجاری منتهی شده است، دادگاه با لحاظ نوع ناهنجاری کودک و تأثیر آن در احراز یا عدم احراز حرج مادر از سوی مرجع صالح در زمان مراجعه مادر باردار به پزشک معالج و درصد احتمال صدور مجوز اسقاط جنین از سوی این مرجع (حسب مورد مرجع مذکور در ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۶ و یا کمیسیون موضوع ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰) و همچنین با لحاظ رابطه سببیت بین تولد کودک دارای ناهنجاری یادشده و میزان خطا (تقصیر) پزشکی در این امر، به موضوع رسیدگی و اتخاذ تصمیم می‌نماید.

افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است

مدیر پژوهشی پژوهشکده جراحی مغز و اعصاب عملکردی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، بر اهمیت درمان افسردگی به عنوان یکی از اختلالات شایع روانپزشکی تاکید کرد.

دکتر سارا رحمتی رودسری، در گفت‌وگو با خبرنگار مهر، به برگزاری دوره آموزشی "افسردگی: ضرورت درمان، حمایت اجتماعی و پیشگیری از خودکشی"، اشاره کرد و گفت: این دوره آموزشی در روزهای ۳ لغایت ۷ آذر ۱۴۰۳ برگزار می‌نمایند.وی، اختلالات روانپزشکی را جز شایع‌ترین و ناتوان کننده ترین بیماری‌ها دانست و افزود: مطالعه بار بیماری‌ها در ایران و جهان نشان می‌دهد که اختلالات روانپزشکی از دلایل عمده سال‌های از دست رفته عمر به دلیل بیماری و ناتوانی هستند.رحمتی رودسری ادامه داد: طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، یک نفر از هر چهار نفر در طول زندگی خود به یکی از اختلالات روانپزشکی مبتلا می‌شود و در این میان افسردگی، از شایع ترین اختلالات است.این پزشک و MPH بیماری‌های واگیردار افزود: افزایش آگاهی جمعیت عمومی پیرامون اختلال افسردگی، علل و انواع آن، راه‌های مؤثر پیشگیری و درمان آن و همچنین گسترش فرهنگ گفتگو پیرامون آن، با هدف کاهش انگ اجتماعی و تشویق مبتلایان به مراجعه برای دریافت خدمات، امری ضروری است.وی در همین راستا تاکید کرد: بسیاری از افراد در جامعه ممکن است هنوز علائم این بیماری را نشناسند و آن را حالتی طبیعی و تحت تأثیر شرایط محیطی خود بدانند و دیگران نیز آنها را به خاطر داشتن علائم افسردگی، مورد سرزنش قرار دهند، به آنها برچسب بزنند و نسبت به این موضوع آگاهی ندارند که با حمایت فرد بیمار، راهنمایی او جهت مراجعه و دریافت خدمات تخصصی، می‌توانند به او کمک نمایند تا درمان شده و به زندگی عادی برگردد.

رحمتی رودسری ادامه داد: یکی از راهبردهای مهم برای نیل به اهداف مدنظر، تلاش برای افزایش سطح سواد سلامت روان، تشخیص به موقع اختلالات و تلاش برای کاهش انگ اجتماعی بیماری افسردگی است.وی افزود: افسردگی بیماری است که در آن، خلق فرد غمگین است و علاقه اش را به کارهایی که قبلاً انجام می داده، از دست می‌دهد و این شرایط حداقل به مدت دو هفته ادامه می‌یابد. همچنین کاهش انرژی، تغییراتی در میزان خواب و اشتها، بی قراری و اضطراب، فقدان قدرت تصمیم گیری، احساس بی ارزشی، عذاب وجدان، ناامیدی، فکر آسیب به خود و یا خودکشی نیز در فرد افسرده وجود دارد.مدیر پژوهشی پژوهشکده جراحی مغز و اعصاب عملکردی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: افزایش سطح آگاهی عمومی و ارتقا سلامت روان در جامعه از مهم‌ترین عوامل مؤثر در پیشگیری و درمان افسردگی است که بی شک رسانه‌ها نقش بی بدیلی در ارتقا آگاهی عمومی پیرامون افسردگی، علل و انواع آن، مسیرهای صحیح درمان و انگ زدایی ایفا می کنند.

وی ادامه داد: کیفیت شبکه اجتماعی افراد شامل حلقه دوستان، گروه همسالان، همکاران و اعضای خانواده هم می‌توانند در پیشگیری از افسردگی نقش مثبتی ایفا کنند و هم می‌توانند در مواقع ابتلای فرد به بیماری افسردگی، با نقش حمایتی خویش، آنها را به سمت درمان رهنمون سازند.رحمتی رودسری افزود: در این راستا، پژوهشکده جراحی مغز و اعصاب عملکردی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره آموزشی "افسردگی: ضرورت درمان، حمایت اجتماعی و پیشگیری از خودکشی" را برگزار می‌نماید.وی به اهداف آموزشی این دوره اشاره کرد و گفت: افسردگی چیست، افسردگی را به موقع درمان کنیم، افسردگی و ضرورت توجه به گروه‌های آسیب پذیر، افسردگی و نقش رسانه‌های اجتماعی، ارتباط افسردگی و حمایت اجتماعی، درمان افسردگی و پیشگیری از خودکشی، درمان افسردگی و پیشگیری از سو مصرف مواد؛ اهداف این دوره آموزشی را تشکیل می‌دهند.

خدمات بیمه سلامت به زوجین نابارور

معاون دفتر خدمات تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران اهم خدمات بیمه سلامت به زوجین نابارور را تشریح کرد.

مریم آزادی معاون دفتر خدمات تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران در پاسخ به این پرسش که بیمه سلامت چه خدماتی را به زوجین نابارور ارائه می‌دهد گفت: سازمان بیمه سلامت در راستای اجرای قانون جوانی جمعیت و حمایت از زوجین نابارور پوشش حمایتی و خدمات گسترده‌ای را از زمان تصویب و ابلاغ قانون ارائه می‌دهد که عمده این خدمات براساس آخرین دستورالعمل خرید راهبری خدمات به زوجین نابارور عبارت اند از، خدمات تخصصی کمک باروری نظیر IIU، TICSI FE، IVF بدون اعمال محدودیت، لوازم و تجهیزات پزشکی، دارو و خدمات آزمایشگاهی مرتبط با خدمات ناباروری و ۶۶ قلم دارو جهت درمان ناباروری باپوشش بیمه‌ای ۹۰٪ است.

معاون دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران افزود: همچنین ۷ قلم تصویربرداری، ۵۶ قلم آزمایش، ۲۹ قلم تجهیزات مرتبط با درمان ناباروری با پوشش بیمه‌ای ۹۰٪ تعرفه خدمات پرستاری جهت خدمات درمان ناباروری در مراکز ارائه دهنده خدمات ناباروری، درمان ناباروری در خدمات شخص ثالث (آماده سازی، تشخیصی درمانی) مانند رحم اجاره‌ای و جنین اهدایی، خدمات انجماد و ذخیره سازی بافت تولید مثلی (تخمک، تخمدان، اسپرم و بیضه) برای زوجین ناباروری که مبتلا به سرطان می‌باشند نیز از دیگر خدماتی است که به زوجین نابارور ارائه می‌شود.

وی تصریح کرد: خدمات کمک باروری جهت زوجه نابارور تا سن ۴۹ سال تمام و بدون محدودیت سنی برای زوج نابارور، پرداخت هزینه کمک باروری در قالب خسارت متفرقه به زوجینی که در مراکز غیر طرف قرارداد خدمت دریافت نموده اند، پیاده سازی کدهای خدمات آزمایشگاه، دارو، لوازم و تجهیزات پزشکی و تصویر برداری تخصصی ناباروری در سامانه‌های سازمان، ۱۶ قلم آزمایشات ژنتیک برای افرادی که دچار سقط مکرر، شکست مکرر درلانه گزینی جنین شده و صاحب فرزند نشده اند نیز از جمله خدماتی است که توسط بیمه سلامت به زوجین نابارور ارائه می‌شود.

آزادی با اشاره به اینکه دو آزمایش بررسی ذخیره تخمدان (AMH) جهت زوجه و آزمایش (DFI) جهت زوج نابارور از خدمات مورد نظر است اظهار داشت: ۴۵ کد خدمت جراحی آماده سازی جهت دریافت خدمات درمان ناباروری توسط زوجین نابارور، تجویز و ارائه خدمت سونوگرافی توسط همکاران پزشک متخصص زنان دوردیده، فلوشیپ ناباروری که در مراکز ارائه دهنده خدمات ناباروری مشغول خدمت می‌باشند نیز بخش دیگری از این خدمات است.

معاون دفتر خدمات تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران، همچنین در پاسخ به این پرسش که هزینه‌های درمان زوجین نابارور تا چه میزان تحت پوشش بیمه است تاکید کرد: پوشش خدمات درمان ناباروری در مراکز دولتی با ۹۰٪ تعرفه مصوب بخش دولتی، مراکز عمومی غیر دولتی با ۹۰٪ تعرفه مصوب بخش عمومی غیر دولتی و مراکز خیریه و خصوصی با ۷۰٪ تعرفه مصوب بخش خصوصی و خیریه انجام می‌شود.

وی درباره اینکه چه تعداد از زوجین توانستند از خدمات درمان ناباروری استفاده کنند افزود: آمار زوجین نابارور نشان دار شده تا کنون ۹۳۸۶۲ هزار نفر است.

او در خصوص اینکه خدمات درمان ناباروری تحت پوشش بیمه در کدام مراکز درمانی ارائه می‌شود ادامه داد: ارائه خدمات ناباروری در سه سطح در مراکز درمانی ارائه می‌شود. خدمات سطح ۱ که عمدتا ویزیت معاینه و آزمایشات اولیه برای شناسایی زوجین نابارور در مراکز بهداشتی درمانی، درمانگاه و مطب پزشکان متخصص مانند متخصص زنان زایمان و متخصص اورولوژی است، سطح دوم شامل مراکز ارائه دهنده خدمات رفع و کاهش ناباروری از جمله IUI است و سطح ۳ شامل مراکز تخصصی درمان ناباروری مشتمل بر آزمایشگاه‌های تخصصی جنین شناسی و اتاق عمل کمک باروری و خدمات تخصصی ICSI،IUI،FET،IVF است.

این مقام مسئول در سازمان بیمه سلامت ایران، در پاسخ به این پرسش که بیمه سلامت برای درمان ناباروری تاکنون چه میزان هزینه کرده است گفت: شایان ذکر است میزان کل هزینه کرد سازمان بیمه سلامت بابت خدمات درمان ناباروری در سال ۱۴۰۱، ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ جمعا حدود ۲۰.۰۰۰.۰۰۰ میلیون ریال است.

وی ادامه داد: در راستای عمل به ماده ۴۳ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و بیان اهمیت موضوع و نگرش فعالانه در خصوص اجرای آن و بررسی چالش‌های پیش رو در زمینه انجام برنامه فوق، جلسات ویدئو کنفرانس به صورت روزانه با مدیران کل استانی برگزار شده است.

معاون دفتر خدمات تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران گفت: بازدید میدانی از بیمارستان‌های حوزه دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی به منظور بررسی فرایند اجرایی از نزدیک و نیز بازدید از مراکز ناباروری منتخب به همراه کارشناسان استانی به منظور بررسی فرایند اجرایی خدمات ناباروری در استان‌ها نیز در دستور کار سازمان بیمه قرار گرفت.

وابستگی ۷۰ درصدی سفره خانوار به آن سوی مرزها

بنابر آمارها سالانه ۱۵ میلیارد دلار ارز برابر واردات کالا های اساسی از کشور خارج می‌شود که با خوداتکایی ۹۰ درصدی محصولات اساسی این امر به حداقل می‌رسد.

به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان، با توجه به اهمیت خودکفایی محصولات اساسی و ارتقای ضریب امنیت غذایی در شرایط تحریم و تاکید مقام معظم رهبری و قوانین بالادستی بر دستیابی به این سیاست مهم، سایر دستگاه ها باید به کمک وزارت جهاد کشاورزی بیایند تا برنامه خوداتکایی ۹۰ درصدی محصولات استراتژیک در برنامه هفتم محقق شود.

بنابر آمارهای اعلامی مسئولان و کارشناسان بخش کشاورزی به طور متوسط سالانه ۱۲ تا ۱۵ میلیارد دلار ارز برای تامین کالاهای اساسی و خوراک دام و طیور از کشور خارج می شود که وزارت جهاد بدنبال کاهش خروج ارز از کشور تا پایان برنامه هفتم است، هرچند محمدرضا اسکندری وزیر اسبق کشاورزی و رئیس سازمان بسیج کشاورزی اذعان می کند که طی یک برنامه ۵ تا ۷ ساله می توان واردات را با همکاری و حمایت وزارتخانه به صفر رساند.

در این راستا دولت مدیرعامل اسبق پشتیبانی امور دام ضریب وابستگی کشور در ۸ قلم کالای اساسی غلات، انواع روغن، سویا مرتبط با سفره روزانه خانوار را بالای ۷۰ درصد اعلام کرد و گفت: کشوری مانند برزیل می‌تواند بیش از ۹۰ درصد ذرت، سویا و روغن کشورما را تأمین کند که براین اساس ۷ تا ۱۰ قلم کالای اساسی را به طور کامل از ۳ کشور برزیل، روسیه و قزاقستان که همسو با سیاست‌های خارجی ما هستند، وارد کرد. از این رو باید به سمتی رویم که در راستای کاهش اثر تحریم با کشورهای همسو واردات را انجام دهیم.

مدیرعامل اسبق پشتیبانی امور دام گفت: در دهه ۹۰، ۷ میلیون تن نهاده دامی وارد کشور می‌شد که اکنون این عدد با افزایش ۱۰ میلیون تنی به ۱۷ میلیون تن رسیده است که این امر نشان می‌دهد نه تنها در تولید کالاهای اساسی خودکفا نشده‌ایم، بلکه ضریب وابستگی به واردات افزایش یافته است.

با توجه به آنکه سالانه ۱۴ تا ۱۵ میلیارد دلار ارز صرف تامین واردات اقلام اساسی می شود، لذا این امر موجب شده تا تراز تجاری بخش کشاورزی منفی ۱۱ میلیارد دلار باشد، درحالیکه علاوه بر تامین نیاز کشور، حتی قابلیت صادرات محصولات اساسی را داریم که انتظار می رود رشد ۵.۵ درصدی بخش کشاورزی و خودکفایی ۹۰ درصدی امنیت غذایی محقق شود.

گندم و برنج تامین کننده ۶۵ درصد انرژی و پروتئین کشور

سهراب سهرابی مجری طرح خودکفایی گندم وزارت جهاد گفت: براساس قانون برنامه هفتم خودکفایی ۹۰ درصدی در محصولات زراعی اساسی تکلیف شده که گندم و برنج از جمله این محصولات است که تا پایان برنامه باید به پایداری تولید و خودکفایی محصولات اساسی دست یابیم.

او با بیان اینکه ۲ محصول گندم و برنج ۶۰ تا ۶۵ درصد انرژی و امنیت غذایی مردم را شامل می شود، افزود: برنامه های خودکفایی ۹۰ درصدی محصولات اساسی در راستای امنیت غذایی و دانش بنیان است که برای هر ۲ این محصولات به هیچ وجه بدنبال افزایش سطح زیرکشت نیستیم و از طریق ارتقای بهره وری در حوزه تولید بدنبال تحقق برنامه هستیم.

سهرابی ادامه داد: در حوزه اراضی آبی گندم از طریق راهکارهای بهره وری می توانیم بهره وری آب اراضی آبی را افزایش دهیم و در دیمزارها در راستای ارتقای بهره وری آب سبز هستیم، همچنین در اراضی شالیزاری بدنبال افزایش سطح نیستیم و براساس برنامه استان های گیلان، مازندران و بخش کوچکی گلستان نقش امنیت غذایی در تولید برنج را باید ایفا کنند.

مجری طرح خودکفایی گندم وزارت جهاد توسعه روش های نوین کشت، کاهش ضایعات و کاهش مصرف سموم را از دیگر راهکارهای خودکفایی برنج برشمرد و گفت: در سند ملی امنیت غذایی دانش بنیان بر کاهش سرانه مصرف تاکید شده که با همکاری مردم و رسانه ها بدنبال اجرای آن هستیم که اگر این موضوعات تحقق یابد در پایان برنامه خودکفایی محقق می شود.

وزارت جهاد کشاورزی متولی امنیت غذایی کشور و تأمین غذای سالم، قابل دسترس و باکیفیت است به طوریکه کشور با جمعیت بالغ بر ۸۵ میلیون نفر باید به سمت خودکفایی در تأمین نیازهای غذایی خود مطابق با بیانات رهبری حرکت کند.

وابستگی ۸۰ درصدی خوراک دام و طیور به آن سوی مرزها

قاسم پیشه ور رئیس اتاق اصناف کشاورزی با بیان اینکه شعار امنیت غذایی داده می شود، گفت: تحقق امنیت غذایی نیازمند ایجاد زیرساخت های لازم است که دستیابی به این امر برای هریک از تولید یک محصولات اساسی مولفه های مختلفی دارد که در صورت عدم تامین هریک از آنها امکان پایداری تولید و ارتقای امنیت غذایی وجود ندارد.

به گفته او، در دام و طیور ۷۰ تا ۸۰ درصد خوراک از بیرون تامین می شود، درحالیکه اگر از روستا حمایت شود علاوه بر تامین امنیت غذایی شاهد کاهش مهاجرت به شهرها هستیم، درغیراین صورت بی توجهی به روستا سبب شده تا در تامین خوراک وابسته به واردات باشیم.

پیشه ور ادامه داد: علی رغم آنکه بخش کشاورزی در تولید ناخالص داخلی سهم خوبی دارد، اما حداقل سود برای کشاورزان دیده می شود، درحالیکه کشاورز با فروش زمین و سرمایه گذاری در بخش های دیگر سود بیشتری عایدش می شود.

رئیس اتاق اصناف کشاورزی گفت: بنابر سیاست خوداتکایی حداکثری محصولات اساسی در برنامه هفتم، زیرساخت و حمایت های لازم از بخش تولید برای تحقق این شعار در راستای ارتقای ضریب امنیت غذایی باید صورت بگیرد، در غیراین صورت تحقق خودکفایی شعاری بیش نخواهد بود.

با توجه به کمبود منابع آبی برای هر کشوری خودکفایی در تولید کالاهای اساسی از واجبات است به طوریکه بسیاری از کارشناسان اهمیت تولید کالاهای اساسی همچون گندم را با موشک مقایسه می کنند که این امر بیش از پیش اهمیت دستیابی به سیاست خوداتکایی حداکثری در برنامه هفتم را نشان می دهد که برای تحقق این امر از تمامی ظرفیت ها و سیاست های حمایتی باید بکار گرفته شود.

آغاز امتحانات نهایی «دوازدهمی‌ها» از دوم دی‌ماه

این امتحانات جبرانی است

امتحانات نهایی دیماه پایه دوازدهم روزانه و بزرگسالان، آموزش از راه دور، ایثارگران و داوطلبان آزاد رشته‌های شاخه نظری دوره دوم متوسطه در سال جاری منتشر شد.

به گزاری ایسنا، مرکز ارزشیابی و تضمین کیفیت نظام آموزش و پرورش، برنامه امتحانات نهایی پایه دوازدهم روزانه و بزرگسالان، آموزش از راه دور، ایثارگران و داوطلبان آزاد رشته‌های شاخه نظری دوره دوم متوسطه دی ماه سال جاری را منتشر کرده است که بر اساس آن امتحانات این دسته از دانش آموزان از دوم دیماه آغاز می‌شود و تا روز دوشنبه، ۱۷ دی ماه ادامه دارد.

دانش آموزان پایه دوازدهم که در آزمون نهایی خرداد و آزمون جبرانی شهریورماه نتوانستند نمره قبولی کسب کنند می‌توانند برای کسب نمره قبولی در آزمون دی ماه شرکت کنند بنابراین این برنامه مربوط به دانش آموزان پایه دوازدهم امسال نمی‌شود.

مدیرکل دفتر توسعه مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر اعلام کرد

ایجاد ۳۳۰۰ شغل برای معتادان بهبودیافته

کمک ۵۷۷ میلیارد تومانی خیران

مدیرکل دفتر توسعه مشارکت‌های مردمی و سازمان‌های مردم‌نهاد ستاد مبارزه با مواد مخدر به دنبال ایجاد مجمع خیرین یاریگران زندگی، از ایجاد ۳۳۰۰ شغل برای معتادان بهبودیافته طی دو سال گذشته تاکنون خبر داد.

فرزین رحیم‌نظری در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به دستور سردار اسکندر مومنی، دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر و وزیر کشور در راستای تشکیل مجمع خیرین یاریگران زندگی در حوزه مبارزه با مواد مخدر، بیان کرد: بیش از دو سال از شروع تشکیل مجمع خیرین یاریگران زندگی در کشور می گذرد و با پیگیری‌های مداوم و مستمر ستاد، در حال حاضر مجوزهای مجمع خیران یاریگران زندگی کشوری و مجوز فعالیت ۳۱ شعبه استانی این مجامع صادر شده است.

مدیرکل دفتر توسعه مشارکت‌های مردمی و سازمان‌های مردم‌نهاد ستاد مبارزه با مواد مخدر در ادامه با تاکید بر اینکه از طریق این مجامع، امکان حضور خیران و نیکوکاران برای ایجاد اشتغال حین درمان دارای اعتیاد فراهم شده است، گفت: از آنجایی که تکمیل چرخه درمان معتادان از طریق اشتغال‌زایی برای افراد دارای اعتیاد میسر می‌شود؛ سوله‌های اشتغال‌زایی این مجامع، در نزدیکی مراکز ماده ۱۶ راه‌اندازی می‌شود تا بلافاصله بعد از کسب سلامتی کامل، این افراد شاغل شوند. همچنین در این راستا طی تفاهم‌نامه منعقده شده با سازمان فنی و حرفه‌ای، به افراد آموزش‌هایی جهت پرورش استعدادها و توانایی‌هایشان ارائه می‌شود.

رحیم‌نظری با تاکید بر اینکه آموزش و ایجاد اشتغال، سبب تکمیل چرخه درمان اعتیاد خواهد شد، افزود: ایجاد درآمد برای معتادان بهبودیافته، از متلاشی شدن بنیان خانواده آنها جلوگیری می کند.

وی همچنین از جذب اعتبار حدود ۵۷۷ میلیارد تومان کمک نقدی و غیرنقدی خیران با هدف «ایجاد اشتغال حین درمان» طی چند سال گذشته تاکنون خبر داد و گفت: علی‌رغم اینکه این تشکل همچون یک نهال است اما خیران بیش از برآوردهای ستاد مبارزه با مواد مخدر به مجامع کمک کرده‌اند و به نظر موفقیت‌های بزرگتری کسب خواهد شد.

مدیرکل دفتر توسعه مشارکت‌های مردمی و سازمان‌های مردم‌نهاد ستاد مبارزه با مواد مخدر به دنبال این کمک‌ها، از ایجاد ۳۳۰۰ شغل برای معتادان بهبودیافته خبر داد.