از شهر

شناسایی ۵۵۷ سرای ناایمن و ۷ سرای بحرانی در بازار پایتخت

بزرگ‌ترین مالک بازار تهران، سازمان اوقاف است. به گفته شهردار منطقه ۱۲ تهران، این سازمان هم به دلیل مشغله زیاد و قوانین خاص وقفی که براساس آن کاربری هر ملک، وقف موضوع خاصی شده یا عدم وجود بودجه مناسب، تمایلی برای بازسازی ندارد. به همین دلیل بازار تهران به یکی از فرسوده‌ترین بخش‌های پایتخت تبدیل شده‌است.

شهردار منطقه ۱۲ در مورد وضعیت ایمنی بازار تهران با بیان اینکه این بازار دچار فرسودگی شده‌است، به ایسنا گفت: بعد از حوادث و حریق‌های اخیر در بازار تهران به دستور زاکانی تیمی به ریاست فرمانداری تهران و معاونت امور مناطق شهرداری تهران با حضور تمامی ذی‌نفعان از جمله سازمان اوقاف، کسبه، انجمن و هیئت‌های اسلامی بازار تشکیل شد. جلسات این تیم با نظارت دادستان تهران برگزار می‌شود و طی آن، تصمیم‌گیری‌های کارشناسی و حکومتی با محوریت ایمن‌سازی بازار اتخاذ می‌شود. به عنوان مثال یکی از مشکلات ما، بحث طولانی بودن استعلام‌های میراث فرهنگی بود که دادستان دستور داد حداکثر در ۱۰ روز پاسخ استعلامات را بدهند. بدون شک با این دستور و افزایش سرعت کار، افراد برای نوسازی ترغیب می‌شوند.

امیر یزدی با اشاره به سازمان اوقاف به عنوان یکی از بزرگ‌ترین مالکان بازار ادامه می‌دهد: بخش زیادی از بازار یعنی حدود ۵۰ درصد مربوط به اوقاف است و سازمان اوقاف نیز املاک خود را اجاره داده و سرقفلی‌داران در حال بهره‌برداری هستند. این سازمان نیز شاید به دلیل مشغله زیاد و قوانین خاص وقفی که براساس آن کاربری هر ملک، وقف موضوع خاصی شده، یا عدم وجود بودجه مناسب تمایلی برای آن ندارد. به همین دلیل بازار تهران به یکی از فرسوده‌ترین بخش‌های تهران تبدیل شده‌است.

شهردار منطقه ۱۲ در پاسخ به این سؤال که چه میزان از بافت بازار فرسوده و ناایمن است، اظهار می‌کند: کل محدوده بازار تهران ۱۱۲ هکتار است که حدود ۶۰ هزار مغازه در آن فعال است که از این میزان طبق اخطارهایی که سازمان آتش‌نشانی صادر کرده، حدود ۵۵۷ سرا ناایمن هستند و هر سرا ممکن است ۳۰ تا ۶۰ و حتی بیشتر از آن مغازه داشته باشد، اما در کل باید بگویم که از این ۵۵۷ سرا، حدود ۱۰۰ سرا پرخطر و هفت سرا نیز در مرحله بحرانی قرار دارند؛ البته در بازار، املاکی نیز وجود دارند که ایمن‌سازی را انجام داده‌اند، اما دقت داشته‌باشید که منظور ما از ایمن‌سازی، ایمن‌سازی ملک در برابر اطفای حریق است و ایمن‌سازی سازه‌ای تاکنون جدی بررسی نشده‌است. وی در مورد پدیده «جرزخواری» در بازار هم توضیح داد: سازه‌ها در بازار، دیوارهای باربر قدیمی بودند، اما به دلیل سودجویی برخی کسبه شاهد پدیده «جرزخواری» هستیم. کسبه برای اینکه چندین سانت به عرض و طول مغازه‌شان اضافه کنند، دیوارهای کلفت باربر قدیمی را تراشیده و جای آن ام دی اف کار گذاشتند تا ابعاد ملک‌شان افزایش یابد و بتوانند ملک‌شان را گران‌تر بفروشند. این اتفاقی است که باید دقیق بررسی شود و با توجه به این پدیده‌های جدید در بازار حتماً باید آزمایشات مختلفی صورت بگیرد تا اساساً ببینیم سازه‌ها در بازار تهران ایمن هستند یا نه.

گزیده

معاون ستاد اجرایی فرمان امام خبر داد

یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلار صادرات دانش‌بنیان ستاد اجرایی

معاون هماهنگی ستاد اجرایی فرمان امام از صادرات بیش از یک میلیارد دلار محصولات تولیدی زیرمجموعه‌های ستاد تا پایان سال خبر داد.

آیین تقدیر از شرکت‌های صادراتی برتر ستاد اجرایی فرمان امام در سال ۱۴۰۰ در محل مرکز همایش‌های سازمان مدیریت صنعتی برگزار شد.

معاون هماهنگی ستاد اجرایی فرمان امام در این مراسم با اشاره به تمرکز ستاد بر چهار اصل مهم گفت: محرومیت‌زدایی، اقتصاد مقاومتی، اشتغال‌زایی و تمرکز بر فعالیت‌های دانش‌بنیان، چهار محوری است که ستون‌های فعالیت‌های ستاد اجرایی فرمان امام را تشکیل می‌دهد.

سیدمصطفی سیدهاشمی افزود: عمده فعالیت‌های ما در مناطق محروم و با مشارکت خود مردم انجام می‌شود و مجموعه‌های بزرگ و استراتژیکی مانند مجتمع اتان‌گیری مهر و فولاد جهان‌آرا که بخش زیادی از صادرات امسال ما را تأمین می‌کنند، در محروم‌ترین نقاط کشور تأسیس و احداث شدند. وی افزود: ۲۷ شرکت در ستاد اجرایی فرمان امام محصولات خود را به مرز صادرات رسانده‌اند، در سال ۹۹ توانستیم ۴۰۰ میلیون و در سال ۱۴۰۰ موفق شدیم ۸۰۰ میلیون دلار صادرات داشته‌باشیم.

معاون ستاد اجرایی فرمان امام ادامه داد: امسال با آغاز صادرات محصولات مجتمع اتان پارسیان سپر، فولاد خرمشهر و پالایشگاه جاسک، میزان صادرات ما به یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلار خواهد رسید و وارد باشگاه یک میلیاردی‌ها خواهیم شد. سیدهاشمی خاطر نشان کرد: محصولات تولیدی این مجموعه‌ها، محصولات پیشرفته و دانش‌بنیان است و اصولا در حوزه‌هایی ورود می‌کنیم که بخش خصوصی قادر به تولید آنها نیستند و هیچ‌گاه رقیب بخش خصوصی نخواهیم بود.

وی ادامه داد: مثلاً در مجتمع فولاد جهان‌آرا ورق‌های ۲/۲ متری تولید می‌کنیم که در کشور توان تولید آن وجود ندارد. معاون نظارت و حسابرسی دفتر مقام معظم رهبری نیز در این مراسم با بیان اینکه درخت تنومند ستاد حاصل تدبیر و اندیشه امام(ره) و هدایت‌ها و کمک‌های مقام معظم رهبری بوده‌است، تصریح کرد: به فرموده رهبر انقلاب، ستاد اجرایی فرمان امام ثابت کرد می‌شود کار اقتصادی پاکیزه و بدون فساد کرد، در حالی که خیلی‌ها فکر می‌کنند نمی‌توان کار اقتصادی را از شیوه‌های سالم و حلال انجام داد. محمدجواد ایروانی افزود: عدالت وقتی عدالت است که نهادینه شود، عدم همپایه‌بودن رشد با عدالت پاشنه آشیل و پارادایم لیبرالیسم است و لیبرالیسم کاری با عدالت ندارد. وی ادامه داد: ستاد اجرایی فرمان امام در سال‌های اخیر الگوی ویژه و منحصر به فردی از تعامل نهادها با دولت و بخش‌های اجرایی به نمایش گذاشت و با روی کار آمدن دولت سیزدهم و تأکیدات دکتر رئیسی، امروز این شرایط برای هم‌افزایی تمام نهادها و سازمان‌ها با سه قوه برای حل مشکلات اقتصادی کشور و پیدا کردن راه‌حل مناسب برای معضلات موجود بسیار هموارتر است.

خبر کوتاه

- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اعطای بسته حمایتی دولت برای بیماران خاص و تالاسمی خبر داد و گفت: با مصوبه شورای عالی بیمه سلامت دو داروی مهم بیماران خاص از جمله یک داروی بیماران تالاسمی تحت پوشش بیمه قرار گرفت.
- شهردار پایتخت می‌گوید تعداد اتوبوس‌ها ۱۵۰ درصد افزایش می‌یابد و ۳ هزار اتوبوس جدید برای تهران در نظر گرفته شده‌است.
- سخنگوی قوه قضائیه گفت: ۸۰ درصد مسئولان قوه قضائیه اموال خود را به اداره اموال اعلام کرده‌اند.
- مدیر عامل سازمان میادین میوه و تره‌بار شهرداری تهران، از افتتاح ۱۰۰ بازار میوه و تره بار تا پایان سال خبر داد.
- رئیس سازمان زندان‌ها با اعلام اینکه جمعیت کیفری ما نسبت به کل جمعیت کشور عدد بالایی است، گفت: بالاتر از حد میانگین جهانی زندانی داریم.
- رئیس سازمان امداد و نجات با اشاره به آغاز اجرای طرح امداد تابستانه از روز دوم تیر گفت: این طرح در ۱۰۰ روز با مشارکت ۲۲ هزار امدادگر و حدود هزار و ۳۰۰ پایگاه ثابت امدادی و ساحلی اجرا می‌شود.

دود کمبود و توزیع نامناسب پزشک در چشم همه بیماران

زالی: ۶۵ درصد از مراجعه‌کنندگان به یک بیمارستان آموزشی تهران، شهرستانی هستند

گزارش یک

زهرا چیذری

سیامک ابراهیمی | تسنیم

تراژدی چادر خوابی و خیابان خوابی در کنار بیمارستان‌های دولتی خودش تصویر تمام‌نمایی از حضور بیماران شهرستانی برای درمان در غربت تهران است. توزیع نامتناسب خدمات درمانی و بیمارستانی موجب شده درصد بالایی از بیماران بیمارستان‌های تهران ساکن سایر شهرها باشند. به گفته رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۶۵درصد بیماران یکی از بیمارستان‌های بزرگ آموزشی تهران، از شهرستان آمده‌بودند! در حالی که بسیاری از این افراد می‌توانستند در شهرستان خود خدمات دریافت کنند. حالا برنامه وزارت بهداشت برای ماندگاری پزشکان در شهرستان‌ها و مناطق دور افتاده بومی‌گزینی است. این در حالی است که پیش از این نیز برنامه بومی‌گزینی اجرایی می‌شد، اما برخی پزشکانی که با سهمیه بومی به دانشگاه‌های علوم پزشکی راه یافته‌اند، برای آنکه در شهرستان‌های خودشان ماندگار نشوند و به تهران و شهرهای بزرگ راه یابند، راهکارهایی برای دور زدن قانون پیدا کرده‌اند. نتیجه این ماجرا هم شده اینکه ۶۵درصد از مراجعه‌کنندگان به یک بیمارستان آموزشی تهران، شهرستانی هستند.

توزیع خدمات بهداشت و درمان در کشور متناسب نیست. حتی در تهران به عنوان پایتخت هم با روند متناسبی از توزیع امکانات بهداشتی درمانی مواجه نیستیم و در مناطق بالای شهر و مناطق مرکزی با تراکم پزشک و در مناطق پایینی با حجم کمتر حضور پزشکان مواجهیم. شهرستان‌های اطراف تهران هم که خیلی وقت‌ها اوضاعشان از برخی مناطق دور افتاده بدتر است. این مسئله موجب شده بسیاری از بیماران شهرستانی برای درمان ناگزیر از مراجعه به تهران شوند و در غربت پایتخت و با توجه به هزینه‌های سنگین اقامت در این کلانشهر، در اطراف مراکز درمانی و بیمارستان‌هایی همچون امام‌خمینی و مفید چادر بزنند و در ماشین بخوابند.

ماندگاری پزشکان در مناطق محروم یکی از معضلات قدیمی نظام سلامت است. آبان سال ۹۲ مجلس شورای اسلامی با هدف توزیع عادلانه نیروی متخصص و تأمین نیاز مناطق محروم به پزشک، قانونی را به تصویب رساند که بر اساس آن وزارت بهداشت مکلف شد تا ۳۰ درصد از ظرفیت پذیرش رشته‌های پزشکی در مقطع عمومی و تخصصی را به داوطلبان بومی آن مناطق اختصاص دهد و در قبال پذیرش این افراد با سهمیه مناطق محروم تعهدی از آنان اخذ کند تا سه برابر مدت تحصیل در مناطق محروم مورد نیاز وزارت بهداشت به ارائه خدمات درمانی در مراکز دولتی بپردازند و برای محکم کاری هم در این تعهد قید کرد که این تعهد خدمتی قابل خرید، فروش یا انتقال به منطقه دیگری نیست. اما واقعیت این است که نه پزشکان سهمیه مناطق یک و دو و نه پزشکان سهمیه مناطق سه هیچ‌کدام در مناطق محروم نمی‌مانند! با وجود این، باز هم بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت برای حل معضل کمبود پزشک و توزیع نامتناسب آنها قائل به بومی‌گزینی است.

بومی‌گزینی نسخه وزارت بهداشت برای ماندگاری

عین‌اللهی می‌گوید: «به رؤسای دانشگاه علوم پزشکی اجازه داده‌ایم برای تکمیل ظرفیت نیروهای متخصص از افراد بومی دانشجو جذب کنند تا این دانشجویان پس از فراغت از تحصیل در مناطق خود ماندگار شوند.»

وی معتقد است نیروهای طرحی، یک یا دو سال در مناطق محروم حضور دارند و این مناطق را ترک می‌کنند، اما بومی‌ها، ماندگار هستند؛ فرزندان این منطقه می‌توانند دانشمندان آینده کشور باشند، زیرا استعدادهای زیادی دارند و باید زمینه‌های رشد و شکوفایی این استعدادها فراهم شود. از سال ۹۳ نحوه خاصی از پذیرش دانشجویان پزشکی آغاز شد و اولین گروه پذیرفته‌شدگان مقطع تخصص از همان سال دوره تحصیل خود را آغاز کردند و در سال ۹۷ فارغ‌التحصیل شدند و براساس قانون خود را باید برای خدمت در مناطق محرومی که در بدو پذیرش طی یک تعهد محضری متعهد به خدمت در آن شده بودند، آماده می‌کردند.

اما بررسی‌ها حاکی از آن است برخی از این پزشکان متخصص که متولد و بومی استانی بودند که شهر محروم محل تعهد خدمتشان در آنجا قرار داشت، در مرکز استان مانده و به شهر محروم محل تعهد نرفته‌اند که اگر همه این افراد در منطقه بومی خود خدمت می‌کردند، لااقل باید بخشی از چالش کمبود پزشک در این مناطق جبران می‌شد.

نتیجه این عدم ماندگاری پزشکان در مناطق محروم می‌شود همین ماجرایی که در سهم ۶۵ درصدی بیماران بیمارستان‌های تهران با آن مواجهیم؛ اتفاقی که علاوه بر هزینه‌ها و دردسرهای بیماری، غم غربت و هزینه‌های حضور در پایتخت را برای بیمار و خانواده‌اش در پی دارد.

سهم ۶۵ درصدی غیر تهرانی‌ها از بیمارستان‌های آموزشی تهران

آنطور که علیرضا زالی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌گوید، بررسی‌ها در ماه گذشته نشان داد که ۶۵ درصد بیماران یکی از بیمارستان‌های بزرگ آموزشی تهران، از شهرستان آمده‌بودند، در حالی که بسیاری از این افراد می‌توانستند در شهرستان خود خدمات درمانی را دریافت کنند! وی تصریح کرد که راه‌حل این مشکل برقراری «نظام ارجاع» است و با توجه به گسترش خدمات درمانی در عرصه کشوری، نظام ارجاع می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد تا بیماران گرفتاری‌های ایاب و ذهاب و مشکلات استقرار و اقامت همراهان را نداشته‌باشند.

نادر توکلی، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران هم می‌گوید: «حدود ۴۵ درصد بیمارانی که به بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران ارجاع داده می‌شوند، از خارج شهر تهران هستند، البته این آمار در بیمارستان‌های مختلف متفاوت است؛ برای مثال در بیمارستان سوختگی، میزان ارجاعات بیشتر است و در بیمارستان حضرت رسول به دلیل اینکه برخی خدمات جنبه قطبی و کشوری دارند، میزان مراجعه مردم از شهرستان‌ها بیشتر است.»

به گفته وی جراحی‌های مربوط به درمان بیماری پارکینسون خدمتی تخصصی است که در بیمارستان حضرت رسول انجام می‌شود و به همین دلیل برای دریافت این خدمت، از سراسر کشور به این بیمارستان ارجاع داده می‌شوند؛ بیماران نیازمند کاشت حلزون و دچار تومورهای شبکیه به این بیمارستان ارجاع داده می‌شوند. شاید بومی‌گزینی راهکار خوبی باشد، اما تضمینی برای ماندگاری پزشکان نیست! این ماندگاری، نظارت و راهکارهای قانونی دیگری هم نیاز دارد.

> سهم ۶۵درصدی غیر تهرانی‌ها از بیمارستان‌های پایتخت، نتیجه عدم ماندگاری پزشکان در مناطق محروم است

معاون وزیر علوم در پاسخ به پرسش «جوان» عنوان کرد

تقویت علوم انسانی با تقویت انجمن‌های علمی در دانشگاه‌ها

گزارش ۲

در آیین اختتامیه سیزدهمین جشنواره بین‌المللی فارابی از ۱۶اثر داخلی، ۱۰اثر خارجی و همچنین از ۲۰ تن از اساتید پیشگام و پیشتاز در حوزه علوم انسانی تقدیر می‌شود.

جشنواره بین‌المللی فارابی یکی از مهم‌ترین رویدادهای علمی در عرصه علوم انسانی و اسلامی محسوب می‌شود که هر ساله با حضور رئیس جمهور و جمع کثیری از محققان و نخبگان حوزه علوم انسانی برگزار می‌شود. امسال هم سیزدهمین جشنواره بین‌المللی فارابی در چهاردهم تیرماه با حضور و سخنرانی رئیس جمهور در محل سالن اجلاس سران کشورهای اسلامی برگزار می‌شود.

روز گذشته در خصوص اعلام آخرین دستاوردهای جشنواره فارابی، نشستی با حضور عبدالحسین کلانتری، معاون فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، حجت‌الاسلام رضا غلامی رئیس مؤسسه مطالعات اجتماعی وزارت علوم و مهدی عباس‌زاده، دبیر شورای علمی سیزدهمین جشنواره فارابی برگزار شد.

حمایت از دانشجویان مستعد

معاون فرهنگی و اجتماعی وزیر علوم با اشاره به اینکه بیش از نیمی از فضای علمی و دانشگاهی کشور متعلق به علوم انسانی است، گفت: به همین دلیل توجه و بررسی علوم انسانی اهمیت دارد، این دولت عزم خود را جزم کرده‌است تا اقداماتی تأثیرگذار در این حوزه انجام شود.

عبدالحسین کلانتری در پاسخ به «جوان» در خصوص برآیند تأثیر جشنواره فارابی بر مراکز علمی و دانشگاه‌های کشور گفت: تقویت علوم انسانی با تقویت انجمن‌های علمی در دانشگاه‌ها امکانپذیر است. انجمن‌های علمی به خصوص با تمرکز بر فعالیت‌های دانشجویان تحصیلات تکمیلی، موتور محرک فعالیت‌های پژوهشی در دانشگاه‌هاست. برای رسیدن به علوم انسانی ایده‌آل راه طولانی داریم و باید صبورانه و با دقت گام برداریم.

معاون وزیر علوم افزود: وزارت علوم از فعالیت‌های علمی دانشجویان در انجمن‌های علمی حمایت می‌کند و لازم است دانشجویان و دانشگاهیانی که با جشنواره فارابی آشنایی ندارند، اما بنیه تحقیقاتی دارند، در این زمینه توجیه و حمایت شوند. باید اتکا کنیم به اجتماعات علمی و نخبگانی و در این زمینه گفت‌وگوهایی شکل گیرد و از درون این گفت‌وگوها، آثار علمی ایجاد شود.

به گفته کلانتری جشنواره فارابی می‌تواند در قامت قطب‌نمای علوم انسانی در کشور عمل کند، این جشنواره فرصتی برای شناسایی آسیب‌ها و فرصت‌ها است. این جشنواره باید در حوزه علوم انسانی مرزشکنی کند. جشنواره فارابی می‌تواند به گفتمان‌سازی کمک کند، می‌تواند به تولید علم نافع کمک کند، به مسائل و مشکلاتی که مردم با آن مواجه هستند، کمک کند.

دانشگاه‌های مهم کارنامه خوبی در علوم انسانی ندارند

رئیس مؤسسه مطالعات اجتماعی وزارت علوم هم با بیان اینکه دبیرخانه جشنواره بنا دارد در تشکیل کمیته علمی بین ایران و قزاقستان در زمینه فارابی‌پژوهی صاحب‌نقش باشد، گفت: خوشبختانه امسال با ارتقای منزلت و جایگاه جشنواره بین‌المللی فارابی در وزارت علوم دولت سیزدهم روبه‌رو هستیم. همچنین با نظر وزیر علوم، مقرر شد از این دوره، مبلغ جوایز جشنواره فارابی با جشنواره بین‌المللی خوارزمی یکسان باشد که این امر حتماً در حمایت‌های جشنواره از فعالیت‌های علمی و تحقیقی محققان و دانشمندان منتخب جشنواره اثرگذار خواهد بود.

حجت‌الاسلام والمسلمین رضا غلامی، با تأکید بر اینکه جشنواره فارابی، ویترین سرمایه‌گذاری‌های پژوهشی دانشگاه‌ها و پژوهشگاه‌هاست، گفت: به هر میزان دانشگاه‌ها و پژوهشگاه‌ها در پژوهش‌های کیفی و نوآوری و نظریه‌پردازی بیشتر تلاش کنند، جشنواره فارابی نیز در عمل موفق‌تر ظاهر خواهد شد. بعضی از دانشگاه‌های مادر و پژوهشگاه‌های مهم کارنامه خوبی در این زمینه ندارند و نام آنها در آثار منتخب جشنواره مشاهده نمی‌شود؛ من فرصت را غنیمت می‌شمارم و در این نشست خبری از رؤسای محترم همه دانشگاه‌ها و پژوهشگاه‌های علوم انسانی و اسلامی تقاضا می‌کنم سرمایه‌گذاری‌های خود را روی پژوهش‌های مهم و تحول‌آفرین در علوم انسانی و اسلامی افزایش دهند.

کم‌کاری علوم انسانی در دانشگاه‌ها

دبیر شورای علمی سیزدهمین جشنواره فارابی هم با اشاره به جزئیات برگزاری این جشنواره گفت: جشنواره در دو سطح جوان (زیر ۳۵ سال) و بزرگسال برگزار می‌شود و در دو حوزه داخل و خارج کشور اقدام به پذیرش آثار کرده‌است. در کنار بخش‌های بین‌المللی و داخلی، بخشی نیز تحت عنوان بخش ویژه در نظر گرفته شده‌است که شامل پیشکسوت علوم انسانی ایران، شخصیت‌های پیشرو در حوزه علوم انسانی، نظریه‌پرداز برتر، مترجم برتر و تأثیرگذار در حوزه اهداف جشنواره، انجمن علمی برتر، نشریه علمی پژوهشی برتر می‌شود.

به گفته مهدی عباس‌زاده، در بخش داخلی ۳هزار و ۸۸اثر در سامانه جشنواره به ثبت رسید که ۱۶ اثر در روز اختتامیه سیزدهمین جشنواره فارابی تقدیر می‌شوند. ضمن اینکه هیچ اثری حائز رتبه اول نشد و تعداد معدودی رتبه دوم شدند. عمده آثار برگزیده هم رتبه سوم و شایسته تقدیر هستند که نشان از کم‌کاری علوم انسانی در دانشگاه‌هاست.

مسئولیت اجتماعی

حسین سروقامت

۶۱۴

حرفه‌ها پیوندی استوار با مسئولیت‌های اجتماعی دارند، بنابراین اگر خوشنویس هستید و مایلید مسئولانه رفتار کنید، شایسته است:

بزرگداشت استاد را که شرط هنرمندی است، مراعات کنید.

از گنجینه کمالات بزرگان توشه برگیرید. به پاکدلان دیندار تأسی و شاگردانتان را بدین مسیر هدایت کنید.

از خوشنویسی برای توسعه خلاقیت، آرامش‌بخشی، انعطاف‌پذیری، زیبایی‌شناسی، کمال، فضیلت و عدالت بهره ببرید.

به نگارش قرآن، متون دینی و ادبیات فاخر اهتمام بورزید، محتوای سنجیده را با خط خوش در هم آمیزید.

از خوشنویسی برای ایجاد وحدت مسلمانان و جامعه عاری از خشونت سود ببرید.

فضای سالم رقابتی ایجاد کنید، از رسانه برای ارائه آثار اصل و تراز یاری بجویید.

از خودپسندی، رفتارهای ناپسند و به ویژه افراط و تفریط بپرهیزید. کپی‌کاری، تقلب، فتوشاپ و خط‌سازی را خط قرمز تلقی کنید.

... و سرانجام شعار «مشق بر کرسی اندیشه» را سرلوحه کار خود قرار دهید.

سلامت

بسته ویژه حمایتی برای ۲۹ بیماری

اختصاص بودجه ۵ هزار میلیارد تومانی بیمه سلامت جهت حمایت مالی از هزینه‌های درمانی بیماران خاص، صعب‌العلاج و نادر گامی مهم و ارزشمند به منظور کاهش هزینه‌های سنگین و کمرشکن سلامت است.

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت اعلام کرد که بسته‌های خدمتی در این بخش تدوین‌شده و پس از تصویب طرح در دولت، ۲۹ بیماری در سه گروه بیماری تحت پوشش بیمه صددرصدی یا حداکثری قرار خواهند گرفت.

محمدمهدی ناصحی درباره جزئیات تازه‌ترین مصوبات جلسه شورای عالی بیمه سلامت، به ایسنا گفت: مصوبات خوبی در شورای عالی بیمه سلامت داشتیم. در بحث بیماران اوتیسم و معلولان مقرر شد تا تعرفه بخش خصوصی هم برای این بیماران پذیرفته شود و بر این اساس بیمه‌ها ۷۰ درصد تعرفه ارائه خدمات بخش خصوصی را پرداخت کنند.

وی در توضیح مصوبه اخیر شورای عالی بیمه سلامت برای ارائه خدمات به مبتلایان اوتیسم اظهار کرد: خدمات اوتیسم شامل اقدامات تشخیصی، درمانی، دارویی، توانبخشی و بستری است. مهم‌ترین بخش حوزه توانبخشی، کاردرمانی و مشاوره‌های روانشناسی است که تاکنون در بسته‌های خدمتی وجود نداشت؛ البته از سال گذشته تعرفه دولتی آن را برقرار کردیم، ولی از امسال تعرفه بخش خصوصی این امر هم (تا ۷۰ درصد پوشش بیمه‌ای) محقق شده‌است.

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت در این‌باره ادامه داد: سن ارائه خدمات بیمه‌ای به مبتلایان اوتیسم نیز از شش سال به ۱۲ سال افزایش یافت تا همه کودکان زیر ۱۲ سال بتوانند از خدمات بهره برند؛ البته دوره طلایی خدمت‌رسانی شش سال اول است، اما باز هم پوشش خود را گسترش دادیم. ناصحی تأکید کرد: با اطلاعاتی که از معاونت درمان وزارت بهداشت و انجمن اوتیسم می‌گیریم، مبتلایان اوتیسم در سامانه‌های ما نشان‌دار می‌شوند و به دنبال این امر می‌توانند در مراکز طرف قرارداد بیمه سلامت با تعرفه‌های مصوب اعلام شده در بخش خصوصی خدمات دریافت کنند.

وی با اشاره به مصوبه شورای عالی بیمه سلامت مبنی بر پوشش دو داروی مهم بیماران خاص از جمله یک داروی بیماران تالاسمی بیان کرد: برای داروی بیماران تالاسمی اختلاف قیمتی وجود داشت. به طوری که در یک داروی آهن‌زدا تولید داخل، این بیماران باید ۲هزار و ۸۰۰ تومان برای هر قرص بیشتر پرداخت می‌کردند که این موضوع برداشته و مصوب شد ما قسمتی از داروی گران‌تر را پرداخت کنیم تا پرداختی از جیب مردم افزایش نیابد. پیش از این طوری بود که داروی ایرانی گران‌تر از نوع خارجی تمام می‌شد، اما به دلیل استقبال از داروی ایرانی و عوارض کمتر آن، تولید داخلی این دارو نیز تحت پوشش بیمه قرار گرفت تا پرداخت از جیب بیماران کمتر شود.

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران همچنین درباره بسته حمایتی از بیماران خاص و صعب‌العلاج و اختصاص رقمی معادل ۵هزار میلیارد تومان در بودجه امسال برای این بیماران اظهار کرد: طبق قانون این بیماری‌ها باید توسط بیمه سلامت و وزارت بهداشت شناسایی و تدوین شود. امیدواریم این موضوع طی این هفته یا هفته آتی در هیئت دولت تصویب و آماده اجرا شود.

وی تأکید کرد: در مجموع ۲۹ بیماری در سه گروه بیماری در این طرح مشخص شده‌است که بتوانیم پوشش بیمه حداکثری برای این بیماران برقرار کنیم که شامل بیماران خاص و صعب‌العلاج است. به عنوان مثال EB جزو این گروه است که همه خدمات را در قالب این بسته‌های خدمتی پوشش می‌دهیم، یا در مورد بیماری SMA بخش عمده‌ای از خدمات دارویی و توانبخشی در قالب این بسته‌های خدمتی پوشش داده خواهد شد. ناصحی افزود: از سوی دیگر به عنوان مثال هزار بیمار نیازمند کاشت حلزون در کشور داریم که قول دادیم صددرصد هزینه‌های آنها را تحت پوشش بیمه ببریم. همچنین برای بیماران مبتلا به پارکینسون که دستگاه Deep brain Stimulation استفاده می‌کنند نیز قول دادیم بیمه تا حداکثر توان، پرداخت‌هایی برای این بیماران داشته باشد. اینها مواردی از مجموع ۲۹ بیماری مشخص شده برای پوشش حداکثری بیمه است. در مجموع نگاه ما این است که هزینه‌های کمرشکن حوزه سلامت برای مردم را کاهش دهیم.

وی با تأکید بر اینکه توجه به مناطق کمتر برخوردار در بیمه سلامت جزو اولویت‌ها است، بیان کرد: در بخش پوشش جمعیت وضعیت مناسبی داریم که آمار سال ۲۰۱۸ به ما می‌گوید رتبه ۴۲ را در بین ۱۱۱ کشور دارای شاخص لازم به دست آوردیم. در بحث پوشش خدمات نیز رتبه کمتر از ۵۰ داریم، اما در بعد حفاظت مالی بیمه‌شدگان مقداری ضعف وجود دارد. بر همین اساس کاری که امسال در کنار پوشش همگانی بیمه اتفاق افتاد، پوشش بیمه بیماران مزمن و صعب‌العلاج است. به این ترتیب به عنوان مثال کسی که به سرطان مبتلا می‌شود، دیگر دغدغه زیادی نداشته باشد. قرار است پوشش بیمه‌ای ۲۹ بیماری به شکل صددرصدی یا حداکثری باشد. حتی درصد پرداختی مردم بابت داروی بیماری‌های مزمن دیابتی و قلبی و عروقی هم در این طرح کاهش می‌یابند.