گزارش ۳

زهرا چیذری

کرونا پرداخت از جیب را برای سلامت به ۴۳ درصد رساند

وزیر بهداشت: برخی بیماری‌ها حالت کاتاستروف دارد و کسی که بیمار می‌شود باید همه زندگی‌اش را بفروشد تا بتواند از پس هزینه‌ها بربیاید

کرونا هم مزید بر علت شد تا پرداخت از جیب مردم در حوزه سلامت افزایش یابد و به ۴۳ درصد برسد. این در حالی است که پیش از این هزینه‌های سلامت به حدود ۳۵ درصد رسیده‌بود و همین درصد هم کشورمان را در رتبه ۷۲ از منظر پرداخت از جیب در بین کشورهای دنیا قرار داده‌بود، اما دوباره تورم در حوزه بهداشت و درمان هزینه‌های پرداختی مردم را بالا برده‌است به خصوص اینکه بخشی از جامعه هنوز از بیمه درمانی برخوردار نیستند. آنطور که وزیر بهداشت می‌گوید هر بیمار کرونایی نزدیک ۳۰ تا ۴۰ میلیون هزینه دارد و فقط رمدسیویر نزدیک ۶ میلیون هزینه داشت. هزینه‌هایی که می‌توانست با واکسیناسیون زودتر و سریع‌تر کاهش یابد. حالا در دو ماه اخیر حدود ۷۶ میلیون دوز واکسن تزریق شده‌است که علاوه بر رکوردزنی می‌تواند از تبعات بیماری کرونا بکاهد و موج ششم را در صورت وقوع کنترل شده‌تر پیش برد.

سالانه حدود ۲ میلیون ایرانی با هزینه‌های کمرشکن درمان به زیر خط فقر می‌روند، ایرانی‌ها در سال ۱۳۹۹ حدود ۱۹۰ هزار میلیارد تومان برای بهداشت و درمان و بیمه هزینه کرده‌اند. پرداخت از جیب، یکی از شاخص‌های میزان بهره‌مندی از سیستم سلامت است و به معنای مقدار هزینه‌های درمانی است که مستقیماً از جیب خانوارها پرداخت می‌شود. بنا به گزارش بانک جهانی، پرداخت از جیب خانوارهای ایرانی برای هزینه‌های درمانی در سال ۱۳۹۸ حدود۳۵/۸ درصد بوده‌است. طبق آمارهای سازمان جهانی بهداشت، این میزان ایران را در بین ۱۷۶ کشور، در رتبه ۷۲ قرار می‌دهد و ۱۰۴ کشور دیگر وضعیت مطلوب‌تری نسبت به کشورمان داشته و بیماران پول کمتری برای بهداشت و درمان از جیب خود پرداخت می‌کنند. کرونا این پرداخت از جیب را افزایش هم داده و به ۴۳ درصد رسانده‌است.

■ هزینه‌های سلامت در رتبه دوم اثرگذاری بر حوزه عمومی اقتصاد

پیش از این اقتصاددانان هشدار داده‌بودند تأثیرات اقتصادی کرونا اگر کنترل نشود، بیشتر از حوزه سلامت می‌تواند حوزه عمومی اقتصاد را تحت‌تأثیر قرار دهد. حالا مرکز آمار و اطلاعات راهبردی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در تازه‌ترین آماری که ارائه داده، ضریب تأثیر افزایش هزینه‌های درمان بر افزایش تورم را ۴۵ عنوان کرده که این عامل را پس از اجاره‌بها، در رتبه دوم جدول می‌نشاند.

به گفته ایرج حریرچی، معاون وزیر بهداشت، در یک سال اخیر حدود ۶۱۲ هزار نفر به دلیل تأمین هزینه‌های درمان به زیر خط فقر رفته‌اند. در سال ۹۶ میزان پرداختی هزینه‌های درمان از جیب مردم به ۳۲/۶ درصد رسید، اما متأسفانه به‌دلیل وضع کشور میزان پرداختی مردم به ۴۰ درصد افزایش یافت و ۰/۷۲ درصد از مردم به زیر خط فقر پرداخت هزینه‌های ناشی از درمان رسیدند، اما در یک‌سال اخیر اوضاع از این هم بدتر بوده‌است.

روز گذشته هم بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت در نشست خبری به مناسبت هفته بیمه سلامت با تأکید بر اینکه پوشش جمعیت ما هنوز کامل نشده‌است و بخشی از جامعه به ویژه در مناطق محروم از بیمه برخوردار نیستند، افزود: «از طرفی در خدمت هم هنوز دچار مشکل هستیم و خدمت فراگیر نیست و نمی‌توانیم همه بیماری‌ها را پوشش دهیم و عمدتاً در بیمه پایه کار می‌کنیم و متأسفانه برخی بیماری‌ها حالت کاتاستروف دارد و کسی که بیمار می‌شود باید همه زندگی‌اش را بفروشد تا بتواند از پس هزینه‌ها بربیاید.»

به گفته وی در حال حاضر پرداخت از جیب به ۴۳ درصد رسیده‌است و این مشکل باید برطرف شود و این یک تکلیف است.

■ نزدیک ۸۰۰ مرکز تحقیقاتی که فقط مقاله منتشر می‌کنند!

عین‌اللهی تأکید کرد: «باید عدالت در دسترسی ایجاد شود. پزشکی خانواده هنوز مغفول مانده‌است و هر حرکتی بدون پزشکی خانواده برای ما موفقیت ایجاد نمی‌کند و طرح‌های بزرگی در کشور داریم مانند طرح تحول نظام سلامت که منابع ما پنج یا شش برابر شد، اما پرداختی از جیب مردم افزایش یافته‌است. با تزریق منابع به تنهایی مشکل رفع نمی‌شود و نیاز به اقدامات عمده‌تر است.»

به گفته وزیر بهداشت مراکز درمانی برای اینکه به منابع برسند و هزینه پرداخت شود، مجبور هستند هر کاری را که بیمه می‌گوید، انجام دهند. وی افزود: «یکی از مشکلات ما در بیمه تزریق پول به بحث درمان است در حالی که برخی کشورها بخش بهداشت را هم در بیمه لحاظ می‌کنند تا بیمه تشویق شود با تأکید بر بحث پیشگیری از بروز بیماری‌ها بکاهد. بیمه باید پیوسته با وزارت بهداشت باشد، وزارت بهداشت بدون بیمه نمی‌تواند کاری کند. متأسفانه در کشور ما بیمه آنچنان که باید قوی نشده‌است. بیمه بهترین مکان نظارت و برنامه‌ریزی است. نزدیک ۸۰۰ مرکز تحقیقاتی در کشور داریم که فقط مقاله منتشر می‌کنند و اگر نیاز مردم را برطرف نکند به چه کار می‌آید؟ اگر بیمه را مرکز تحقیقاتی ببینیم مشکلات زیادی رفع می‌شود. تقویت بیمه‌ها از اهداف اصلی ما است.»

■ هزینه ۴۰ میلیونی درمان کرونا

وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه در کوتاه‌مدت راهنماهای بالینی نقش مهمی دارد، درباره افزایش هزینه‌های درمان با بیماری کرونا و کنترل این هزینه‌ها با واکسیناسیون گفت: «در قضیه کرونا بیمار کرونایی نزدیک ۳۰ تا ۴۰ میلیون هزینه دارد و فقط رمدسیویر نزدیک ۶ میلیون هزینه داشت. امیدواریم با واکسیناسیون انقلابی بیماری کنترل شود. در دو ماه اخیر حدود ۷۶ میلیون دوز واکسن تزریق شده‌است که رکورد بی‌سابقه در دنیا است که با حمایت مردم انجام شد.» عین‌اللهی گریزی هم به خطاهای پزشکی داشت و خاطرنشان کرد: «بحث دیگر ما مدیکال ارور و خطاهای پزشکی است که جایی ثبت نمی‌شود و نرم‌افزارهایی داریم که می‌تواند این اشتباهات را مشخص کند و خروجی خوبی می‌دهد و نظارت امروزه بیمه باید یک نظارت هوشمند و نرم‌افزاری باشد و بر فرایند درمان بیمار نظارت هوشمند داشته باشد و با اتصال اطلاعات، اطلاعات کشوری خوبی به دست می‌آوریم.» هزینه‌های کمرشکن سلامت در حالی خانواده‌ها را به زیر خط فقر می‌کشاند که باید درد و رنج ناشی از بیماری را هم تحمل کنند. این در حالی است که سال‌ها پیش رهبر معظم انقلاب تأکید کرده‌بودند «کاری کنید که بیمار به جز رنج بیماری رنج دیگری را تحمل نکند»؛ جمله‌ای که سال‌هاست پشت دفترچه‌های بیمه نوشته شده اما به آن عمل نمی‌شود!

خط جوان

مرض اذیت کنی!

فصیحی از تهران: اول مهر ماه گزارش یک سرقت را به کلانتری ۱۱۳ بازار اعلام کردم. عکس متهم و پلاک خودروی سارق را هم ضمیمه گزارش و تقدیم بخش تجسس کلانتری کردم. با اینکه فیلم حادثه موجود است، اما تجسس اعلام کرده امکان بازبینی فیلم وجود ندارد. مسئول تجسس کلانتری همچنین می‌گوید پرونده به صورت الکترونیکی به دادسرای ناحیه ۱۲ ارسال شده، اما مسئول بخش رایانه دادسرا می‌گوید پرونده‌ای دریافت نشده‌است. با اینکه بررسی‌های تجسس کلانتری نشان داده خودروی سارق دزدی نیست، اما پلیس می‌گوید برای بازداشت یا احضار مالک خودرو نیاز به دستور قضایی دارد؛ دستور قضایی هم نیاز به پرونده دارد. پرونده الکترونیکی هم بین کلانتری و دادسرا غیب شده‌است! با این وضعیت تکلیف ما چیست؟!

مردم مناطقی از خوزستان برای آب شور و گل‌آلود هم پول می‌دهند!

«جوان» در گفت و گو با جهادگران ساکن در خوزستان مسئله آب این استان را پیگیری کرده‌است

گزارش یک

مهسا گربندی

آب نیست، اگر هم باشد آنقدر گل‌آلود و شور است که عملاً بی‌استفاده است. بسیاری از روستاییان آبادان از شوری بیش از حد آب، کارشان به درمانگاه کشیده شده و دچار عفونت چشم و مشکلات پوستی شده‌اند. بدتر آنکه اهالی خوزستان بابت آب گل‌آلود و شور، بهای زیادی می‌پردازند، چراکه باید در هر خانه دستگاه تصفیه آب وجود داشته باشد که برق زیادی مصرف می‌کند و در نهایت بعد از هزینه آب در هر خانه هم، آب تصفیه نشده و کثیف به دست مردم می‌رسد!

تقریباً همه می‌دانند که آب در آبادان شور است و گل‌آلود بودن آن هم سال‌هاست مطرح می‌شود، اما بی‌تفاوتی مسئولان در حل این مشکل به حدی رسیده که دیگر کسی توان اعتراض به این شرایط را هم ندارد! مدت‌هاست که جهادگران به آبادان رفته و آستین همت بالا زده‌اند تا خودشان به داد مردم این شهر برسند. جهادگران هم دیگر از کمک مسئولان ناامید شده‌اند و می‌گویند در حد توانشان هر کاری که از دستشان بربیاید انجام می‌دهند، اما متأسفانه حل این معضل همت مسئولان را می‌طلبد و به دست آنهاست که این مشکل برطرف می‌شود.

■ آب شور و تصفیه نشده بلای جان خوزستانی‌ها

مریم بیک‌پور از جهادگرانی است که از چندین سال قبل به آبادان آمده و در کنار مردم این شهر زندگی می‌کند تا مشکلات آنها را از نزدیک ببیند و برای رفع آن تلاش کند. این خانم جهادگر در رابطه با مشکلات اخیر آب در آبادان به خبرنگار «جوان» می‌گوید: «شوری آب به حدی است که بیماران پوستی و عفونت چشمی زیادی به دلیل استفاده از آب بی‌کیفیت به بهداری مراجعه کرده‌اند؛ عملاً این آب قابل استفاده نیست و امان روستاییان را بریده‌است.» او با بیان اینکه بزرگ‌ترین مشکل مردم خوزستان، آب است، اظهار می‌دارد: «یک ماه و نیم گذشته درگیر مشکلات آبی شدیم و به سمت قطعی آب رفتیم تا جایی که مردم تا یک هفته آب نداشتند. بعد از اعتراضات و پیگیری‌ها و وقتی آب به دست روستاییان رسید، آبی گل‌آلوده و شور بود که هر روز هم از روز قبل شورتر شد.»

این خانم جهادگر درباره بیماری‌های ناشی از شوری بیش از حد آب اظهار می‌دارد: «مردم به دلیل شرایط نامناسب بهداشتی و آب غیربهداشتی دچار بیماری‌های قارچی و صدفی شده‌اند و جهادگرانی چون من از رسیدگی به مشکلات همه ساکنان اینجا عاجزند. همچنین شوری آب در اینجا موجب مشکلات پوستی، عفونی، گوارشی و چشمی شده‌است. پوست ساکنان اینجا پوسته‌پوسته شده و مژه‌ها و ابروهایشان هم خوره گرفته‌است. علاوه بر این بیماری‌ها، زمین کشاورزان خشک شده و دام‌ها هم در حال تلف شدن هستند. حتی مهمانانی داشتیم که یک هفته به روستاهای آبادان سر زدند که از مشکلات آبی اینجا عاصی شده‌بودند.»

■ گرانی سه برابری آب‌های دبه‌ای

بیک‌پور درباره گران شدن آب آشامیدنی دبه‌ای نیز گلایه می‌کند و می‌گوید: «متأسفانه دبه ۲۰ لیتری آب سه برابر گران‌تر شده و از هر نظر این روستاها با مشکل تأمین آب مواجه شده‌اند.»

او با اشاره به وضعیت نامناسب تصفیه آب در آبادان می‌گوید: «سال‌های سال است مردم به دلیل تصفیه نامناسب آب ناچارند که آب بخرند. آب باید سه بار تصفیه شود تا قابل شرب باشد، با وضعیت آبی که ما مشاهده می‌کنیم به جرئت می‌توانم بگویم که یکبار هم به زور تصفیه شده‌است!» بیک‌پور به کمک‌های سپاه و بسیج اشاره می‌کند و می‌گوید: «بسیاری از مسئولان مردم خوزستان را فراموش کرده‌اند و این مردم که از کمک‌رسانی مسئولان ناامید شده‌اند از ما درخواست کمک می‌کنند. در این مدت تا جایی که می‌توانستیم با بچه‌های بسیج و سپاه به ساکنان این منطقه کمک کردیم و با خرید تانکر آب و بطری‌های آب معدنی بخشی از مشکلاتشان را برطرف کردیم، اما اینها کافی نیست.» این جهادگر ادامه می‌دهد: «دیگر کسی نیست که از مشکلات آب خوزستان و به خصوص آبادان و شادگان، خبر نداشته باشد. ما از دولت سیزدهم کمک ویژه برای رفع بحران آب این مناطق مطالبه می‌کنیم و امیدواریم که مسئولان در دولت سیزدهم یاریمان کنند.»

■ دام‌ها تلف شدند، محصولات کشاورزی از بین رفت

در همین رابطه شیخ عادل مزعل‌زاده، جهادگر و مسئول فرهنگی حوزه ابوالفضل نیز به خبرنگار «جوان» می‌گوید: «متأسفانه چند ماه است که شوری آب به حدی زیاد شده که حتی نمی‌توانیم صورتمان را با آن بشوریم. دیگر باید برای وضو گرفتن هم آب بخریم.»

او به آسیب‌های ناشی از شوری بیش از حد آب به کشاورزی و دامداری اشاره می‌کند و می‌گوید: «این آب شور، حتی برای دام‌ها هم مناسب نیست و باید برای رفع تشنگی دام‌ها، آب خریده شود! متأسفانه با وضعیت فعلی، دامداران و کشاورزان دچار مشکل شده‌اند و هیچ‌کس فریادرس آنها نیست.»

مزعل‌زاده به کمک خیرین اشاره می‌کند و می‌گوید: «خیرین زیادی اقدام به خرید و ارسال بطری‌های آب معدنی برای ساکنان این مناطق می‌کنند، اما مشکلات بی‌آبی و شوری بیش از حد آب آنقدر زیاد است که با این کمک‌ها حل نخواهد شد. رفع این معضل نیازمند عزمی جدی از سوی مسئولان دولتی است که باید توجه بیشتری به آن شود.»

این جهادگر در پاسخ به این سؤال که آیا مشکلات اخیر آب در خوزستان را به گوش مسئولان رسانده‌اند، می‌گوید: «از نمایندگان مجلس و مسئولان وزارت بهداشت پیگیر حل مشکلات آبی بودیم و هستیم. برخی از آنها جلسه گذاشتند و صحبت‌ها را شنیدند، اما تا امروز اقدامی نکرده‌اند.»

این آب که به شدت شور است، بود و نبودش فرقی ندارد. استفاده از آب گل‌آلود و شور برای همسرم که باردار است، بسیار خطر دارد و ما به ناچار برای شست و شوی ظروف هم از آب معدنی استفاده می‌کنیم. البته باید بگویم که این آب شور را هم برخی از مناطق ندارند و مشکلات آنها از ما بیشتر است.»

■ مسئولانی که اعتراضات را می‌شنوند اما کاری انجام نمی‌دهند!

عبدالرضا خسروی، جهادگر و معلم بازنشسته درباره وضعیت آب آبادان هم اینگونه به خبرنگار «جوان» توضیح می‌دهد: «وضعیت آب شرب در آبادان طوری است که حتی برای شست و شو هم نمی‌توان از آن استفاده کرد، زیرا که آب همیشه گل‌آلود است و در این مدت اخیر به قدری شور شده که سلامت ساکنان آبادان را به خطر انداخته‌است.»

او ادامه می‌دهد: «بخشی از آب را برای آزمایش بردند و مشخص شد به قدری این آب آلودگی و میکروب دارد که استفاده آن به سلامت مردم آسیب می‌زند. به همین دلیل ساکنان این منطقه اعتراض کردند و پیگیر رفع آلودگی آب شدند، اما متأسفانه گوشی نیست که این حرف‌ها را بشنود.»

خسروی اظهار می‌دارد: «مردم به سازمان آبفای آبادان می‌روند و اعتراض می‌کنند، اما متأسفانه در کیفیت آب هیچ تغییری ایجاد نمی‌شود. این آب حتی برای شست و شوی خودرو هم مناسب نیست، زیرا که به جای تمیز کردن آن، روی خودرو لکه‌های سفید می‌اندازد. در واقع ساکنان این منطقه، پول زیادی را بابت آب می‌پردازند که عملاً به هیچ دردی نمی‌خورد!»

این معلم بازنشسته با اعتراض به عملکرد نامناسب آبفای آبادان ادامه می‌دهد: «اگر بخشی از لوله‌کشی آب خراب شود باید چند هفته با سازمان آبفا تماس بگیریم تا آن را درست کند! آخر هم آنقدر برای تعمیر لوله‌ها نمی‌آید که خود مردم با پارچه و ابزار دم‌دستی، آنها را درست می‌کنند و در واقع خودشان باید مشکل خودشان را حل کنند!»

او می‌گوید: «مشکلات آب در آبادان به قدری زیاد است که مردم هر روز برای رفع مشکلاتشان به سازمان آبفا مراجعه می‌کنند. مسئولان این سازمان هم که مدام می‌گویند پیگیری می‌کنند، اما در عمل می‌بینیم که اتفاقی نمی‌افتد.»

خسروی با اشاره به بی‌مسئولیتی مسئولان می‌گوید: «مسئولان برای چه کاری حقوق می‌گیرند؟! برای شنیدن دردهای مردم؟ یا برای حل مشکلات آنها؟! اگر قرار باشد که مسئولان برای شنیدن و دیدن درد مردم حقوق بگیرند که این کار را هر کسی می‌تواند انجام دهد. چرا باید وضعیت زندگی مردم آبادان اینطور باشد؟!»

او در پایان به بهای سنگین آب برای ساکنان آبادان و بی‌کیفیتی آن اشاره می‌کند و اظهار می‌دارد: «ساکنان این منطقه بهای بسیار زیادی را برای آب بی‌کیفیت در اینجا پرداخت می‌کنند. زیرا که هر خانه تصفیه آب دارد که برق زیادی مصرف می‌کند، فیلتر دستگاه نیز ماهانه ۵۰هزار تومان خرج روی دستشان می‌گذارد که باید تعویض شود، به علاوه اینکه پول آب را هم به سازمان آبفای آبادان پرداخت می‌کنند و در نهایت می‌بینند که آبی گل‌آلود و شور به دستشان می‌رسد که اصلاً مورد استفاده نیست. حتی اگر آن را بجوشانند هم مورد استفاده نیست؛ چون بو می‌دهد و بدمزه است! به همین دلیل مجبور می‌شوند آب آشامیدنی را از طریق بطری و دبه تهیه و خریداری کنند و بابت آن هم پول بپردازند! سؤال من از مسئولان این است که آیا خودشان می‌توانند یک ماه در این مناطق و با این وضعیت آب زندگی کنند؟ یا تحمل آن را ندارند؟ اگر آنها یک هفته به اینجا بیایند شاید بهتر مشکلات مردم را لمس کنند.»

کوک شدن بمب ساعتی موج ششم با بازگشایی و عادی‌انگاری‌ها

گزارش ۲

کبری فرشچی

آمارهای کرونایی همچنان در نوسان است، اما رنگبندی شهرها به سمت افزایش نقاط زرد، نارنجی، قرمز و کاهش شهرهای آبی در حرکت است و با برداشتن محدودیت‌ها همه نگران موج ششم هستند، به خصوص اینکه میانگین کشوری رعایت پروتکل‌های بهداشتی به حدود ۴۲ درصد رسیده‌است. از سوی دیگر تا زمانی که بالای ۸۰ درصد واکسن تزریق نکردند و دو هفته از واکسیناسیون آن ۸۰ درصد نگذشته، همه افراد مستعد بوده و چرخه بیماری می‌تواند وجود داشته باشد و این مسئله بازگشایی‌های همزمان را به بمب ساعتی برای بروز موج ششم تبدیل می‌کند. هر چند دارا بودن کارت واکسن، استفاده از ماسک و حفظ فاصله اجتماعی در محل کار و کنترل تهویه توسط معاونت توسعه هر اداره برای بازگشت به کار ضروری است. علاوه بر این دورکاری صددرصد لغو نشده‌است و برای برخی افراد کماکان وجود دارد و بر اساس بخشنامه سازمان اداری استخدامی با تشخیص مدیریت دورکاری یا لغو آن اجرایی شود.

کرونا همچنان ادامه دارد. در ۲۴ ساعت منتهی به روز سه‌شنبه ۴ آبان ماه، ۹هزار و ۹۶ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که هزار و ۲۷۷ نفر از آنها بستری شدند. مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۵ میلیون و ۸۷۷ هزار و ۴۵۶ نفر رسید. در همین زمان، ۱۵۶ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جانباختگان این بیماری به ۱۲۵ هزار و ۵۱۹ نفر رسید.

■ احتمال بروز موج ششم منتفی نیست

پیام طبرسی، عضو کمیته علمی کشوری کرونا با تأکید بر لزوم بررسی وضعیت شهرهای قرمز کرونایی در کشور معتقد است: «هرچند در کل آمارهای کرونا در کشور رو به کاهش است، اما هنوز احتمال بروز موج ششم وجود دارد.»

وی با تأکید بر اینکه وقتی بیماری به صورت ناگهانی شروع به اوج گرفتن می‌کند، جلوگیری از آن بسیار سخت خواهد بود، درباره خطر بازگشایی‌های همزمان، تأکید می‌کند: «ما الزامات علمی را مطرح می‌کنیم، اما الزامات اجرایی در اختیار ما نیست. طبق الزامات علمی، تا زمانی که بالای ۸۰ درصد واکسن تزریق نکردند و دو هفته از واکسیناسیون آن ۸۰ درصد نگذشته، اتفاق خاصی نیفتاده و همه افراد مستعد بوده و چرخه بیماری می‌تواند وجود داشته باشد. حتی بعد از اینکه ۸۰ درصد را واکسینه می‌کنید، در نمونه‌هایی مانند انگلیس می‌بینید که کماکان روزی ۴۰ هزار مبتلا و ۱۶۰ مرگ دارید. بنابراین همه این اقدامات به معنای منتفی شدن کووید نیست. بنابراین در فضاهای بسته و در جامعه نیاز به الزامات بهداشتی داریم.»

به گفته وی اکنون بسیاری از مردم مسافرت خارجی را آغاز کردند که خطرناک است. مثلاً جایی مانند ترکیه در اوج بیماری است و اکثر مسافرانی که می‌روند و برمی‌گردند، بیمار می‌شوند و بیماری را می‌آورند و انتقال می‌دهند.

■ دورکاری صد در صد لغو نشده

محسن فرهادی، معاون فنی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت هم با تأکید بر اینکه دارا بودن کارت واکسن، استفاده از ماسک و حفظ فاصله اجتماعی در محل کار و کنترل تهویه توسط معاونت توسعه هر اداره برای بازگشت به کار ضروری است، می‌افزاید: «طبیعی است برخی افراد باید دورکاری داشته باشند. به عنوان مثال خانم‌هایی که بچه کوچک دارند، فرد دارای بیماری خاص است و... که این افراد می‌توانند به شکل دورکاری و بیرون از محل خدمت کار کنند. سازمان اداری استخدامی طی بخشنامه‌ای اختیار تصمیم‌گیری درباره این موضوع را به مدیر مربوطه واگذار کرده‌است که با تشخیص مدیریت دورکاری یا لغو آن اجرایی شود. با این توصیفات باید گفت که دورکاری صددرصد لغو نشده‌است و برای برخی افراد کماکان وجود دارد. دورکاری عمومی در تهران لغو شده‌است و رفته‌رفته با افزایش پوشش واکسیناسیون در باقی کشور هم دورکاری لغو خواهد شد.

به گفته وی میانگین کشوری رعایت پروتکل‌های بهداشتی حدود ۴۲ درصد است و رستوران‌ها، پاساژها و نانوایی هم کمترین میزان رعایت پروتکل‌ها را دارند.

مسئولیت اجتماعی

حسین سروقامت

۴۲۹

قدیمی ترها! دست مریزاد که به ما یاد دادید به قدر کافی آب بنوشیم، از سیگار و الکل فاصله بگیریم، سخت‌ترین کارمان را برای پربازده‌ترین ساعت روز بگذاریم و...
اما فقط همین؟ امروزه این قبیل آموزش‌ها نیاز نسل جوان را برآورده می‌کند؟
چرا از آموزش‌های بنیادین سخن نگوییم؟
ما «سخن گفتن» بلدیم و راه و رسم سکوت را می‌دانیم؟
بلدیم جوری حرف بزنیم که دلی را نرنجانیم؟ می‌توانیم از سخنان خویش پلی برای مهر و آشتی بسازیم و زبان جز به صلاح و اصلاح باز نکنیم؟
می‌دانیم کسی که حرف نمی‌زند، لزوماً لال نیست؟ می‌توانیم حرف را از فیلتر عقل عبور داده، بر زبان جاری سازیم؟
اساساً بلدیم با هر کسی مطابق شأن او سخن بگوییم؟
ناز شست قدیمی ترها! اما هنوز مسائل مهمی وجود دارد که آموزش آنها به نسل جوان واقعاً ضروری است.

یادداشت

مجید ابهری، رفتارشناس و آسیب‌شناس اجتماعی

با یادگارهای شهیدان چه کردیم؟!

وقتی بهترین و مؤمن‌ترین فرزندان این آب و خاک برای صیانت از دستاوردهای انقلاب اسلامی، جان شیرین خود را فدا کردند، بسیاری از آنها داغ در آغوش کشیدن جگر گوشه‌هایشان بر دلشان بود. تعداد قابل توجهی از این پاکبازان رهرو سیدالشهدا(ع) همسر و فرزندان قد و نیم‌قد خود را به امید خدا و همت عموها و دایی‌های بازمانده‌شان رها ساختند و رفتند. ما با یادگارهای آنها چه کردیم؟ با این امید که نهادها و سازمان‌های متولی مراقبت از آنها را به‌عهده خواهند گرفت، با دنیا و میز و صندلی‌های حاصل از خون پدران آنها مشغول شدیم. درست است که نیازهای مادی آنها به هر حال برطرف می‌شد، اما مگر فقط نیازهای خورد و خوراک و لباس و مسکن کافی بود؟! از نگاه رفتارشناسی خلأ حضور پدر مخصوصاً در سنین رشد و بلوغ، بزرگ‌ترین و عمیق‌ترین نیاز روحی و روانی بوده‌است.

در مورد بسیاری از این یادگارها، پدربزرگ‌ها و عموها و دایی‌ها از نظر عاطفی کاستی‌های آنها را تا حدودی جبران کرده و می‌کنند. اما آیا این حرکات تکلیف اخلاقی و اجتماعی را از عهده ما ساقط می‌سازد؟

کدام یک از ما این بچه‌ها یا یک نفر از آنها را به پارک، استخر و مراکز تفریحی بردیم و با آنها حرف زدیم؟ کدام یک از ما همسر یا مادر و خواهرمان را به سراغ دختران این عزیزان فرستادیم تا نقش عمه و خاله را مخصوصاً برای آنها که از وجود اینگونه اقوام محروم هستند، بازی کنند؟

حتماً بعضی‌ها خواهند گفت بنیاد شهید همین وظیفه‌ها را به عهده دارد. خب اگر پدران این عزیزان نیز این استدلال بی‌اساس را که جوانان دیگر وارثش وسپاه وظیفه دفاع از کشور را به عهده دارند و ما چرا به جبهه برویم را مطرح می‌کردند، الان اثری از بعضی از شهرهای ما باقی مانده‌بود؟

غیبت پدر مخصوصاً در دوران بلوغ کاستی‌های عاطفی بعضاً غیرقابل جبرانی به جا می‌گذارد که به سادگی قابل ترمیم نیست. خاطرات تلخ بعضی از فرزندان شهدا هنوز در یادها وجود دارد که به خاطر پیشگیری از تلخکامی‌های بیشتر از بیان آنها خودداری می‌کنم.

در مورد خودسوزی فرزند شهید در یاسوج که به خاطر نقض آشکار قانون و بی‌اعتنایی به مصوبه‌های موجود در اشتغال ایثارگران (که این مرحوم نیز یکی از آنها محسوب می‌شد) باید پاسخگوی همسر و سه فرزند یتیم آن مرحوم بود. این اولین‌بار نیست که فرزند یک شهید دست به خودکشی می‌زند. قطعاً زخم‌های ناسور روحی و عصبی ایشان عامل اصلی گرایش به خودکشی این فرزند شهید بوده‌است.

دولت عدالتخواه حاضر باید به دنبال احقاق حقوق همسر و فرزندان آن مرحوم باشد و اجازه ندهد پرونده با یک تسلیت وعذرخواهی ساده بسته شود. امید است واحد مشاوره بنیاد شهید با ارزیابی ونظارت‌های روحی و روانی بازماندگان عزیز شهدا اجازه تکرار این حادثه تلخ را ندهند و ما به عنوان همرزمان پدران این یادگارها اندکی نیز به فکر آنها باشیم.

ویژه

کسب ۵ مدال طلا و نقره و جایزه ویژه مسابقات اختراعات کرواسی از سوی نخبه بسیجی

یک نخبه بسیجی و تیم همراه با طراحی دو نرم‌افزار پایش داده‌های زیستی و پزشکی ریوی و قلبی عروقی در مسابقات ابداعات و اختراعات کرواسی Inova 2021 شرکت کرده و موفق به کسب یک مدال طلا، یک مدال نقره و سه جایزه ویژه و حمایت چندین دانشگاه خارجی شدند.

سید علی نوریان نجف‌آبادی گفت: من به همراه همکارانم دو نرم‌افزار مجزا طراحی کردیم که توانایی پردازش داده‌های زیستی و پزشکی ریوی و قلبی عروقی مثل نوار ریه، نوار قلب، سی تی اسکن و ام آر ای را فراهم می‌کند. عضو ستاد توسعه علوم شناختی سازمان جهانی تحقیقات مغز افزود: با این نرم‌افزارها پزشکان می‌توانند در جراحی‌ها از آنالیزهای همزمان این داده‌ها مانند پایش وضعیت بیمار حین جراحی، مکان‌یابی توده‌ها، گرفتگی عروقی و موارد مشابه، جهت پیش‌بینی داده‌ها در صورت انجام یک کار (مثلاً تزریق یک دارو به قلب یا ریه) استفاده کنند. این نرم‌افزارها بیش از ۵۰ قابلیت بسیار کاربردی برای پزشکان ایجاد می‌کند که می‌توانند از آن بهره‌مند شوند.

نخبه بسیج علمی نجف آبادی تصریح کرد: این دو طرح به صورت جداگانه با دو تیم مجزا در مسابقات ابداعات و اختراعات کرواسی Inova2021 شرکت داده شد که توانست یک مدال طلا، یک مدال نقره و یک جایزه ویژه برایمان به ارمغان بیاورد. همچنین این طرح‌ها توانست حمایت چندین دانشگاه خارجی را نیز کسب کند.

نوریان با توضیحاتی در خصوص جشنواره‌های بین‌المللی عنوان کرد: فدراسیون جهانی مخترعان (ifia) و انجمن مالکیت‌های فکری و اختراعات جهان (wiipa) هر ساله چند جشنواره و نمایشگاه در خصوص ایده‌های نوین و اختراعات در شهرهای مختلف دنیا برگزار می‌کنند که علاوه بر رقابت مخترعان می‌توانند با دانشگاه‌ها، شرکت‌ها و سرمایه‌گذاران نیز مرتبط شوند یا از طریق خود هیئت داوران که همگی از برترین دانشمندان حوزه‌های مختلف هستند، حمایت شوند.

ابداعات و اختراعات این نخبه بسیجی قبلاً هم دو مدال طلا و یک مدال نقره با شرکت در جشنواره‌های بین‌المللی کسب کرده‌بود. همچنین اخیراً نرم‌افزار پردازش داده‌های زیستی و پزشکی علوم اعصاب در جشنواره ابداعات و اختراعات لندن ۲۰۲۱ موفق به کسب مدال نقره، جایزه ویژه روسیه و حمایت چندین دانشگاه خارجی برای این دستاورد شده‌است.