

## یک پنجم آلودگی هوای پایتخت بامدارس

مدیر کل محیط زیست استان تهران گفت: حمل‌ و نقل و تردد دانش‌آموزان در سطح استان تهران در حدود ۱۰۰ هزار خودرو است که ۱۸ درصد در آلودگی هوا سهم دارد. علیرضا مزینانی، مدیر کل محیط‌زیست استان تهران درباره مسئولیت مدیریت شهری و آلودگی هوای تهران گفت: ما از نظر قوانین مشکلی نداریم و قانون هوای پاک وظایف همه دستگاه‌ها را مشخص کرده‌است. وی به نقش عوامل طبیعی و انسانی در آلودگی هوای تهران اشاره کرد و افزود: به دلیل موقعیت جغرافیایی استان تهران و به دلیل حجم بارگذاری بیش از حد در این استان، یک وضعیت خاصی داریم به طوری که به محض وارونگی و پایداری و سکون هوا، درگیر آلودگی هوا می‌شویم. مدیر کل محیط زیست استان تهران مصرف بالای سوخت، ترده وسایل حمل ونقل بیش از اندازه و فرسوده و بارگذاری انواع صنایع مختلف در استان تهران را در آلودگی هوای تهران مؤثر خواند و افزود: حمل و نقل و تردد دانش‌آموزان در سطح استان تهران حدود ۱۰۰ هزار خودرو است که ۱۸ درصد در آلودگی هوا سهم دارد.

مزینانی با بیان اینکه وزن دستگاه‌ها و منابع ساکن و متحرک در آلودگی کلانشهر تهران در کار گره اصلی آلودگی هوا برسی شده، اظهار کرد: ما هم صور جلسه مشخصی داریم و هم اقدامات مشخص شده و فقط لازم است که همه دستگاه‌ها و وزارتخانه‌ها همت و اراده به خرج دهند.

این مقام مسئول سهم منابع ساکن در آلودگی هوا را ۴۰ درصد اعلام کرد و گفت: سهم منابع متحرک شامل خودروهای سواری، اتوبوس‌ها، کامیون‌ها، موتورسیکلت‌ها و تاکسی و مینی‌بوس و وانت‌ها در آلودگی هوا بسیار زیاد است. وی استفاده از خودرو و موتورسیکلت‌های برقی در تهران را یک راهکار مهم و مؤثر برای کاهش آلودگی هوا مطرح کرد.

## گزیده

## رونمایی از فناوری پیش‌رفته کاتالیست نانویی بعد از ۱۳ سال تحقیق نخبگان ایرانی

معاون علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان رئیس‌جمهور از نانو کاتالیست تولید شده توسط نخبگان یک شرکت دانش‌بنیان رونمایی کرد. تولید این کاتالیست باعث صرفه‌جویی ارزی به میزان ۳۰۰ میلیون دلار خواهد شد. کاتالیست اتیلن اکساید یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین کاتالیست‌های گروه فلزات گرانبهاست که در تولید اتیلن به کار گرفته می‌شود. کاتالیست تبدیل استیلن به جریان اتیلن که تولید آن برای بار اول در کشور انجام می‌شود قرار است در پتروشیمی‌های گچساران، ایلام، بندر امام و امیرکبیر به کار گرفته شود. مصرف سالانه این کاتالیست در کشور حدود ۲۰۰ تن است. به گفته مسئولان شرکت، قیمت نمونه‌های خارجی این کاتالیست در مجموع چیزی حدود ۸۰ تا ۹۰ میلیون یورو است، در حالی که نمونه داخلی با قیمت ۴۷ تا ۴۸ میلیون یورویی عرضه می‌شود. این شرکت توانسته است با استفاده از نانوذرات فلز، به جای فلز نقره، استفاده از این فلز در کاتالیست را کاهش دهد و از ۲۸ درصد به ۱۸ درصد رساند. خط تولید این کاتالیست با ظرفیت تولید ۲ تن در روز در حال فعالیت است. روح‌الله دهقانی فیروزآبادی در مراسم رونمایی از این محصول در یک شرکت دانش‌بنیان تولیدی اظهار داشت: این کاتالیست یک جلوه از کاربردهای فناوری نانو است. استفاده از ۱۸ درصد وزنی نقره و کاهش این مقدار نسبت به نمونه‌های خارجی، به معنی آزان شدن و در دسترس قرار گرفتن این کاتالیست در کاربردهاست و این خود یعنی افزایش توان مقاومت در شرایط ترمیمی امروز. تولید این کاتالیست در این شرکت باعث کاهش ارزشی به میزان ۲۰۰ میلیون دلار خواهد شد. معاون علمی و فناوری رئیس‌جمهور اظهار کرد: این کاتالیست نتیجه ۱۳ تا ۱۵ سال تحقیقات علمی و صنعتی است که امروز به تولید ثروت و اقتصاد می‌رسد. در معاونت علمی و فناوری به دنبال ایجاد ابزارهای نوپیمان مانند اعتبار مالیاتی هستیم تا تولید داخل در صنعت مورد استفاده قرار گیرد؛ البته یک فرهنگ استفاده از تولیدات خارجی در کشور وجود دارد که باید به کمک این ابزارها و اثبات توانمندی داخلی تغییر کند.

## خبر کوتاه

- مدیر کل دفتر روابط امور بین الملل و سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر ضمن تحلیل گزارش سازمان ملل متحد تحت عنوان «بررسی کشت خشکاش در افغانستان» اظهار کرد: براساس گزارش منتشرشده توسط سازمان ملل متحد، میزان در آمد کشاورزان افغانستانی در سال گذشته میلادی (۲۰۲۲) بابت کشت تریاک، به یکباره سه براب شده و بیش از ۴ میلیارد دلار برآورد می‌شود، اما بخشی از این افزایش سه برابری ناشی از افزایش ۳۲ درصدی کشت و افزایش قیمت مواد مخدر در سال گذشته است.
- دادستان تهران گفت: امسال در شعب تحقیق دادسرای ویژه رسیدگی به جرائم اقتصادی حدود ۱۱۳ هزار میلیارد ریال وصول و به بیت‌المال بازگشته داده شده‌است. این مبلغ بالغ پنج برابر بودجه سازمان آذاری و استخامی کشور و ۲/۱ برابر بودجه وزارت نفت است.
- مدیر کل آموزش و پرورش شهرستان‌های استان تهران از آغاز فرایند توزیع شیر در دبستان‌های دولتی شهرستان‌های تهران در آینده‌ای نزدیک خبر داد.
- محقق روانپزشکی و دانشمند یک درصد برتر گفت: از صد مقاله علمی که توسط محققان ایرانی برای مجلات معتبر علمی ارسال می‌شود، حدود ۲۵ تا درصد به خاطر مسائل سیاسی و تحریم رد می‌شود که این مسئله تأثیر نسبتاً بزرگی بر رشد علمی ایران دارد.
- مدیر پژوهش معاونت آموزشی سازمان نظام پزشکی، با هشدار نسبت به گسترش پزشک‌نماها در سایه بازار، رنده نبودن مجازات‌های مداخله‌گران امور درمانی، در عین حال با انتقاد از بلاکلیف‌بودن مرجع برخورد با آموزش‌های غیرمجاز پزشکی گفت: وزارت بهداشت سیستم نظارتی ندارد که جلوی آموزش‌های غیر قانونی را بگیرد.

- مدیر عامل شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر تهران با تأکید بر اینکه نیاز به ۲۵۰ هزار متر مربع زمین برای ساماندهی دستفروشان پایتخت داریم، گفت: برای ساماندهی دستفروشان در تهران حداقل به ۳۰ تا ۳۰ هزار غرفه ۳ در ۳ متر نیاز داریم.
- رئیس سازمان حفاظت محیط‌زیست با اشاره به دستور رئیس‌جمهور مبنی بر اجرای طرح طبیعت‌گردی در آشوراده گفت: امیدوارم فاز دوم کار که طرح طبیعت‌گردی آشوراده است نیز با رعایت تمام الزامات محیط‌زیستی که مدنظر ماست، پیش از سفر رئیس‌جمهور محترم انجام شود تا این طرح به دست ایشان افتتاح شود.
- معاون سلامت و تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش گفت: گزینش مستمر معلمان در طول خدمت از سال آینده اجرا می‌شود.
- رئیس سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور با تأکید بر توجه بیشتر به نقش آفرینی بانوان در عرصه مدیریت شهری و آداره شهرداری‌های کشور گفت: بانوان با انضباط‌کاری می‌توانند نتایج بهتری به دست آورند و باید تلاش شود تا با مدیریت درست و قوی، نگاه مثبت به زنان در جامعه تقویت گردد.

چهارشنبه ۸ آذر ۱۴۰۲ | ۱۵ جمادی‌اول ۱۴۴۵

## جامعه

سرویس اجتماعی | ۰۶۰۸۸۵۲۳

# راهی غربت تهران برای دوا و درمان

۵۰ درصد بیماران بیمارستان‌های دانشگاهی تهران شهرستانی‌اند



کارزارش

زهراچیدری

سیامک ابراهیمی استیم

حتی با یک نگاه چشمی می‌توان دریافت چیزی نزدیک به یک‌سوم از خودروهایی که در تهران تردد می‌کنند، پلاک شهرستان هستند؛ اما همین‌هایی که دلیل حضور بسیاری از آنها در پایتخت دوا و درمان است. آنطور که رئیس سازمان نظام پزشکی گفته است ۴۲ درصد پزشکان متخصص، کشور در پنج کلانشهر تهران، اصفهان، مشهد، تبریز و شیراز سکونت دارند. این یعنی کمتر از ۶۰ درصد از پزشکان کشور در ۴۳ شهر دیگر حضور دارند؛ شهرهایی که البته حضور پزشکان در آنها به تناسب بر خورداری‌شان است و در برخی از شهرهای محروم اصلاً پزشکی حضور ندارد. همین یک دلیل کافی است تا در بایم‌چرا بیش از نیمی از بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی شهرستانی هستند. بیمارانی که علاوه بر درد و رنج بسیاری باید غربت و هزینه‌های سفر و اقامت را هم تحمل کنند.

چادرهای مسافرتی که کنار بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی همچون امام‌خمینی (ع) سال‌هاست به تصویری ثابت تبدیل شده و دیگر کسی از دیدن آنها تعجب نمی‌کند. اینها خانواده درمان راهی تهران شده‌اند و برای صرفه‌جویی در هزینه اقامت ترجیح داده‌اند در گوشه‌ای از حیاط بیمارستان یا کنار پیاده‌روی حیاط منتهی به آن اتراق کنند. بیمارانی که بعضی در شهراهشان هیچ پزشک متخصصی حضور ندارد و برخی دیگر دیگر تصور می‌کنند با حضور در پایتخت یا شهرهای بزرگ می‌توانند از خدمات

### کا از شهر

معاون حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران با اعلام اینکه بیش از ۱۰سال است که دنیا به سمت برقی‌سازی ناوگان حمل و نقل عمومی رفته‌است، گفت: تجربیات جهانی نشان داده که برقی‌سازی ناوگان در کاهش آلودگی هوای شهرها بسیار مؤثر بوده و معمولا

از این اقدام به‌عنوان یکی از راهکارهای اصلی کاهش آلودگی هوا و بهبود وضعیت هوای تهران محسّن هرز می، معاون حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران با تأکید بر اینکه بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان، سال‌هاست که به سمت برقی‌سازی رفته‌اند و در برخی شهرها، ناوگان حمل و نقل عمومی به‌طور کامل برقی شده‌است، افزود: به عنوان نمونه، کشوری مثل فرانسه، قصد دارد تا سال ۲۰۳۰، تردد همه

خودروها به جز خودروهای برقی را در پایتخت خود ممنوع کند و در واقع تا هفت سال دیگر، شاهد ممنوعیت حرکت خودروهای بنزینی و دیزلی در پاریس خواهیم‌بود. وی مثال دیگر خود را از کشور چین زد که قصد دارد همه خودروهای معمولی احتراقی خود را تا سال ۲۰۳۵ کنار گذاشته و خودروهای جدید سازگار با محیط‌زیست را جایگزین آنها کند و افزود: امریکا هم در صدد است تا سال ۲۰۳۰، نیمی از ناوگان خودروهای جدید خود را برقی کند و آلمان نیز قرار است تا هفت سال دیگر، تعداد خودروهای برقی و پلاگن هیبریدی خود را به ۱۴ میلیون دستگاه برساند.

معاون شهردار تهران با اشاره به اثرگذاری حتمی برقی‌سازی وسایل حمل و نقل عمومی بر کاهش آلودگی هوای شهرها اظهار کرد: بر

بهتری برای درمان بر خوردار شوند. همین ماجرا هم موجب می‌شود بسیاری از شهرستانی‌ها وقتی بیمار می‌شوند، راهی غربت پایتخت شوند و نتوانند با هزینه کم به بیمارستان‌های سلامت کشور در توزیع عادلانه پزشک در کشور را جبران کنند و بتوانند به دکتر و دارو و درمان دسترسی یابند.

بیماران شهرستانی تا ۶۵درصد مراجعان

اگر سر و کارتان با بیمارستان و دکتر و دوا بیفتد با صفا‌های طولیل بیمارانی مواجه می‌شوید که گاهی برای پیشبرد کار دنبال پارتنر هستیم. آن هم ماجرا به‌گونه‌ای است که خیلی وقت‌ها بسیاری از ما برای نوبت گرفتن از پزشک مورد نظرمان به انواع و اقسام راهکارها متوسل می‌شویم و اینجا هم برای پیشبرد کار دنبال پارتنر هستیم. آن هم در شرایطی که حدود نیمی از پزشکان متخصص در پایتخت و شهرهای بزرگ زندگی می‌کنند و علی‌القاعده لاقل در پایتخت و شهرهای بزرگ نباید با مصیقه پزشک‌مشاهه مواجه باشیم. در مقابل اگر به مناطقی چون سراوان و جاسک بروید با شرایطی مواجه خواهید شد که بیماران برای ساده‌ترین خدمات پزشکی همچون بخیه زدن ناگزیرند کیلومترها راه طی کنند. در واقع بخش مهمی از صفا‌های طولیل تشکیل شده در مطب برخی پزشکان و بیمارستان‌ها، بیماران شهرستانی هستند که برای درمان ناگزیر از حضور در تهران و دیگر شهرهای بزرگ هستند. آنطور که رامین رحیم‌نیا، سرپرست معاونت توسعه‌مدیریت و برنامه‌ریزی منابع دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌گوید ۴۰ تا ۵۰ درصد بیمارانی که در بیمارستان‌های دانشگاه بستری

می‌شوند از شهرستان‌ها می‌آیند. البته این امار و ارقام در بیمارستان‌های بر مجموعه دانشگاه شهید بهشتی انگار بیشتر است، به‌گونه‌ای که بیش از این علیرضا زالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفته بود ۶۵ درصد بیماران یکی از بیمارستان‌های بزرگ آموزشی تهران، از شهرستان می‌آیند.

در حالی که بسیاری از این افراد می‌توانستند در شهرستان‌های خودشان خدمات درمانی دریافت کنند.

نظام ارجاع و راهکاری برای مدیریت

از نگاه رای‌اه‌حل این مشکل برقراری «نظام ارجاع» است و با توجه به گسترش خدمات پزشکی خانواده در این کشور، ولی درست‌زمانی که بسیار کمک‌کننده باشد تا بیماران گرفتاری‌های ایاب وذهاب و مشکلات استقرار و اقامت همراهان را نداشته‌باشند.

با وجود این، نظام ارجاع و پزشک خانواده از زمان دولت هشتم قرار است اجرایی شود. اما به نتیجه نرسیده‌است؛ در حالی که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع پزشک خانواده سال‌هاست به عنوان راهکاری برای مدیریت منابع در نظام سلامت، در بیش از ۷۰ کشور دنیا در حال اجرا است.

**طرح ۲۰ساله‌ای مغفول ماند**
چیزی نزدیک به ۲۰ سال از نخستین‌باری که پزشک خانواده و نظام ارجاع وارد ادبیات سلامت کشورها شد، می‌گذرد. نسخه‌ای در بسیاری از کشورها اجرایی می‌شود و یکی از نمونه‌های موفق آن نظام سلامت کشور انگلیس است و راهکاری برای مدیریت منابع سلامت و مدیریت این نظام محسوب می‌شود، اما در کشور

## جوان

روزنامه جوان | شماره ۶۹۱۰

سرویس اجتماعی | ۰۶۰۸۸۵۲۳

# راهی غربت تهران برای دوا و درمان

۵۰ درصد بیماران بیمارستان‌های دانشگاهی تهران شهرستانی‌اند

مانگار مدیران به اجرای این طرح باور ندارند و شاید هم پشت پرده‌هایی همچون تعارض منافع مانع از اجرایی‌شدن این طرح شده‌است. همچنان‌که این برنامه ابتدا در روستاها آغاز شد و موفق نبود، بلکه آنچنان نظام سلامت را بدهکار کرد که دولت دوازدهم تصمیم گرفت قطار طرح تحول را متوقف کند. با وجود این، اجرا شدن پزشک‌خانواده به عنوان نسخه‌ای شفابخش برای مدیریت نظام سلامت همچنان مغفول ماند. تا اینکه دولت سیزدهم دوباره موضوع پزشک خانواده را به عنوان یکی از اولویت‌های خود اعلام کرد و برای به سرانجام رساندن این طرح به سراغ زیرساخت‌هایی همچون پرورنده الکترونیک رفت.

**باز هم پای تعارض منافع در میان است**
سال گذشته بود که وزارت بهداشت از اجرای برنامه پزشک خانواده برای شهرهای بالای ۲۰هزار نفر جمعیت از اردیبهشت خبر داد. طرحی که حالا با تغییر نام به طرح «سلامت خانواده» و البته تغییراتی در رویکرد به شکلی

جسته‌گریخته اجرایی می‌شود، اما هنوز با اجرای سراسری این طرح و دستیابی به اهداف تعیین‌شده فاصله‌ای معنادار داریم؛ فاصله‌ای که از نگاه معاون بهداشت‌ست وزارت بهداشت فقط با تزریق پول و منابع بر می‌شود، اما برخی کارشناسان و صاحب‌نظران اشکال کار را صرفاً در منابع می‌بینند و معتقدند این بار هم پای تعارض منافع در میان است!

همچنانکه رضا ملک‌زاده، وزیر بهداشت دولت سیزدهم و معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درباره آن اینگونه اظهارنظر کرد:بودن «مشکل اجرایی‌شدن این طرح در بودجه‌اش نبود، بلکه بدنه خود برنامه با نظام سلامت کشور ما همخوانی ندارد. زمان وزارت دکتر پزشکیان، پزشک خانواده کلید خورد، ولی درست‌زمانی که می‌خواست به جای برسد، با تغییر مواجه شدیم. یک گروه دیگر آمدند و بعد آن گروه جدید کار را از اول شروع کردند و همین‌طور گروه‌های دیگر، در نهایت هم که بودجه داده نشد و هنوز هم تکلیف مردم معلوم نیست!»

**یک دور باطل**
در فقدان ساختار قدرتمند برای توزیع عادلانه پزشک در نقاط مختلف کشور و تضمین ماندگاری آنها با تأمین زیرساخت‌ها و درآمد و ایجاد رضایت از یک سو و اجرایی‌شدن نظام ارجاع و پزشک خانواده طی ۲۰ سال از سوی دیگر صفا‌های شلوغ در مطب‌ها و بیمارستان‌های پایتخت و چندشهر بزرگ کشور و سیل بیماران شهرستانی که به امید دوا و درمان رنج غربت و هزینه‌های اقامت را هم به جان می‌خورند، ماجرای تکراری است و این دور باطل همچنان ادامه می‌یابد.

علیرضا پورجعفری / کارشناس رسانه

## بازی رسانه‌های وسط‌باز با کارت حجاب!

بعد از اغتشاشات سال ۱۴۰۱ و بسوز التهاب بی‌حجابی، اتفاقات گسترده‌ای در سطح عمومی جامعه نسبت به مسئله حجاب و پوشش رخ داد؛ هر چند برخی نظرسنجی‌ها اوضاع را آنطور که کف جامعه اتفاق می‌افتد، نشان نمی‌دهد اما حالا با گذشت یک سال از این وقایع و اتفاقات این روزها در کف شهر و محیط‌هایی مانند دانشگاه‌ها نسبت به جریان بی‌حجابی، بهتر می‌توان صحبت کرد.

امروز دیگر بر همه روشن است جریانی که بر طبل بی‌حجابی می‌کوبد، در لابه‌لای شعارهای زیبایش از حقوق زن و حمایت از زن و این حرف‌ها، از بی‌حجابی و گسترش فرهنگ بی‌حجابی در جامعه ایرانی دنبال چیست. او خوب می‌داند اگر امروز حجاب را از سر زن و دختر مسلمان ایرانی بردارد، در گام بعدی می‌تواند زیست عقیفانه را از وی بگیرد و اگر زیست عقیفانه را گرفت، می‌تواند نهاد خانواده را از بین ببرد و اگر نهاد خانواده را از بین ببرد، می‌تواند بر این جامعه از هم گسیخته حکومت و مردم را برده خود کند. درست همان چیزی که در رسانه‌هایشان مخالف آن را بیان می‌کنند.

حالا سؤال اینجاست که در این وضعیت تکلیف حاکمیت جمهوری اسلامی از دولت گرفته تا مجلس، تا نهادهای پژوهشی تا دانشگاه‌ها تا دستگاه‌های امنیتی چیست؟ آیا باید گذاشت دشمن همینطور با خیال راحت و بدون دغدغه قلعه‌های مدنظر خود را فتح کند و به پیش آید یا نه، باید جلوی آن را گرفت؟ یا نباید از مرزهای مقلولاتی مثل حیا، عفت، فرهنگ خانواده و امثال اینها در برابر همه‌های طولانی و متعدد طرف مقابل ایستادگی کرد؟

اگر حجاب این سؤالات بله است، باید گفت که تهیه و تدوین لایحه حجاب نیز بر آمده از همین دغدغه‌است؛ دغدغه‌ای که دال مرکزی آن حمایت از حاکمیت قانون است؛ در لایحه حجاب قرار نیست فرهنگ حجاب گسترش پیدا کرده و به قول برخی، مردم با حجاب شوند؛ دال مرکزی در لایحه حجاب رعایت حجاب به مثابه یک قانون بوده که رعایت آن بر همه آحاد جامعه واجب است.

اما معلوم نیست با وجود این، چرا هنوز عده‌ای که علی‌الظاهر، ظاهری مذهبی، ولایی و انقلابی دارند، نسبت و تکلیف خود را با مسئله بی‌حجابی و بی‌حجابی در این روزها مشخص نمی‌کنند؛ نه ایده‌ای برای وضع موجود دارند، نه طرحی برای آینده. به‌زگی هم هر اتفاقی که رخ دهد کنار ایستاده و صرفاً درباره آن نظر می‌دهند؛ جریانی که سوز و جدیدشان، ایرادات شورای نگهبان به لایحه حجاب است.

طبیعی است که لایحه حجاب هم به مانند خیلی از لایح و طرح‌های دیگری که قبل از اجرا به شورای نگهبان می‌رود به این شورا رفته و شورا هم ایراداتی نسبت به آن گرفته‌است. باز هم خیلی طبیعی است که مانند سایر طرح‌ها و لایح، نویسنده‌گان این لایحه برای اجرای آن باید ایرادات شورای نگهبان را برطرف کنند. پس تا اینجا اتفاق خاصی از حیث روند جاری در کشور رخ ندهاده‌است؛ لایحه‌ای به شورا رفته، شورا هم ایراداتی گرفته‌است.

اتفاق خاصی کجاست؟ اتفاق خاصی آنجایی است که برخی رسانه‌ها که خود را نزدیک به گفتمان انقلاب اسلامی با اصطلاحاً خودی می‌دانند، با این مسئله دوگانه برخورد می‌کنند؛ رسانه‌هایی که وقتی سوابق نگارشی آنها را در زمینه حجاب که یکی از اصول مسلم اسلامی و قانون رسمی کشور است، بررسی می‌کنیم، به غیر از کلی‌گویی‌های رایج با رست دلسوزانه به چیز دیگری بر نمی‌خوریم. بالاخری در این رسانه‌ها به بهانه ایرادات شورای نگهبان به در کشور رخ ندهاده‌است؛ لایحه‌ای به شورا رفته، شورا و رسم و مسلک آنور آبی‌هاست، با این مسئله برخورد کرده‌اند.

حالا باید از آنها پرسید که برداران، مصلحت چیست؟ اقتضا کجاست؟ چه چیز باعث‌شده تا اصطلاحاً شما با انتخاب استراتژی وسط‌بازی، با مسئله حجاب برخورد کنید؟ ایده مرکزی نان برای عبور از این وضعیت و به آرامش نسبی رسیدن چیست؟ اگر دارید، چرا مطرح نمی‌کنید، اگر ندارید چرا حداقل سکوت نمی‌کنید؟ وسط بازی کردن خوب نیست!

## سلامت



## گسترش برنامه «پزشک خانواده» به ۱۸۰ شهر

معاون بهداشت وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی از گسترش برنامه «سلامت خانواده» به ۱۸۰ شهر کشور خبر داد و بر ارتقای پوشش «پوشش ملی سلامت» در تمام کشور تأکید کرد. حسین فرشیدی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی گفت: «پوشش سلامت خانواده» با هدف ارتقای سواد سلامت به ویژه در شهرهای بزرگ و همچنین تقویت برنامه «سلامت خانواده از ۲۰ تا ۱۵۰ ماه آغاز شد و تا ۱۵ دی ماه ادامه دارد. وی افزود: برنامه «سلامت خانواده» در فاز اول از ۵۹۹ شهر شروع شد و سپس به ۹۲ شهر ارتقا یافت و هم اکنون در ۱۸۲ شهر کشور در حال اجراست و یک میلیون نفر جمعیت از تحت پوشش قرار داده‌است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت بیان کرد: ما یک نظام شبکه‌ای قوی در منطقه داریم که البته بخش شهری آن به ویژه در شهرهای بزرگ به اندازه بخش روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر توسعه نیافته‌است. فرشیدی با اعلام اینکه ۲۰ میلیون نفر تا پایان سال تحت پوشش برنامه سلامت خانواده قرار می‌گیرند، اظهار داشت: ضرب پوشش خدمات ما در شهرها به ویژه شهرهای بزرگ کمتر از حد انتظار است. ایجاد مراکز و تأمین نیروی انسانی در شهرهای بزرگ طی سال‌های گذشته آنچنان‌که باید، توسعه نیافته است. اگر پوشش فرایگر برنامه‌ها تا ۸۰ درصد ارتقا یابد، شاید دیگر نیازی به بر گزاری پوشش‌هایی نظیر «پوشش ملی سلامت» برای جلب‌نظر مردم نباشد. وی ابراز داشت: باید با اجرای «پوشش ملی سلامت» بتوانیم برنامه «سلامت خانواده و نظام ارجاع» و همچنین تشکیل «پرورنده الکترونیک سلامت» را تسهیل کنیم. ارتقای سلامت و آشناسازی مردم با مراکز و بخش‌های خدمت‌بهداشتی نیز با اجرای این پوشش تسهیل می‌شود. معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه باید همه بیماری‌های واگیر و غیرواگیر را تحت پوشش برنامه‌های خود قرار دهیم، گفت: در پوشش ملی سلامت دوررسک فاکتور «برفشاری خون و دیابت» به عنوان اولین فشار از برنامه‌های سلامت خانواده غربالگری می‌شوند. هر بیماری که این عوامل خطر را دارد و از وجود آن در خود بی‌خبر است، اگر تحت درمان قرار گیرد، به آینده سلامت کشور کمک شایانی می‌شود. فرسیدی در پایان خاطر نشان کرد: برای اجرای «پوشش ملی سلامت» لازم است تمام امکانات سازمان‌ها ووزارتخانه‌هایی که درگیر فرهنگ‌سازی و ارائه خدمات دولتی هستند به کار گرفته‌شود. همچنین نیروی بسیج و بخش خصوصی نیز در ارائه پوشش حداکثری برنامه می‌توانند به ما کمک کنند.