

■ پیش‌بینی دوباره مرگ فلامینگوهای مهاجر

علی ارواحی، متخصص زیست‌بوم‌های تالابی به باشگاه خبرنگاران جوان گفت: با توجه به پیش‌بینی بارش کمتر از نرمال در سال آبی جاری، ممکن است بار دیگر حقایق تالاب‌های بختگان، طشک و کماجان نادیده گرفته شود و در اسفند ۱۴۰۰، بار دیگر شاهد تلفات فلامینگوهای مهاجر در تالاب‌ها باشیم.



■ پول رتبه‌بندی از فروش اموال تأمین می‌شود

علی کریمی فیروزجایی، عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی به برنا گفت: اجرای طرح رتبه‌بندی فرهنگیان در قانون بودجه ۱۴۰۰ در قالب فروش دارایی و اموال است. همچنین برای سال آینده رتبه‌بندی معلمان پس از تصویب وارد بودجه می‌شود و از منابع عمومی مبالغ آن تأمین خواهد شد.



■ فضا به درد هیچ‌کس نمی‌خورد!

حسن رضایی، متخصص هوا فضا به تسنیم می‌گوید: پس از بر سر کار آمدن دولت روحانی، اعلام کردند فضا به درد هیچ‌کس نمی‌خورد. غربی‌ها نیز گفته‌اند اگر برجام می‌خواهید موضوع فضایی را تعطیل کنید! حتی دولت اعلام کرد وقتی مردم به نان محتاج‌اند فضا به چه کارشان می‌آید!



■ تربیت هر پزشک ۲.۵ میلیارد تومان هزینه دارد

جلیل کوهپایه‌زاده، دبیر شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی وزارت بهداشت به مهر گفت: در سال ۱۴۰۰ هزینه آموزش یک سال پزشک مقطع دکترای حرفه‌ای ۲۲۶ میلیون تومان است. این میزان را در هفت سال تحصیل ضرب کنیم، هزینه تربیت یک پزشک کمتر از ۲ تا ۲.۵ میلیارد تومان برای کشور نیست.



افزایش ۲۰ ساله مید به زندگی

به گزارش برنا، کمال حیدری، معاون بهداشت وزارت بهداشت در همایش روز جهانی داوطلبان سلامت گفت: با تلاش در حوزه سلامت امید به زندگی حدود دو دهه افزایش یافت اما الان باید به کیفیت زندگی بپردازیم. کیفیت زندگی به‌شدت تحت تهدید بیماری‌های غیر واگیر و همچنین دغدغه مسئله جمعیت و سالمندی است. اگر به ایران عشق می‌ورزید باید برای آینده ایران جمعیت را جدی بگیرید.



واکش



مشاور رسانه‌ای وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ادعای انتصاب همزمان سه برادر در این وزارتخانه را تکذیب کرد. به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان، بهزاد مهرکش، مشاور رسانه‌ای وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی به سه ادعای توییتری آذربیک نوشت: یونس فروزان هیچ حکمی از وزیر کار دریافت نکرده، محمد فروزان نیز از دولت دوازدهم عضو هیئت مدیره شرکت مذکور بوده است. درباره حامد هم قبل از انتصاب با خاتم آذربیک مشورت نشده بود که کسب تکلیف شود. گفتنی است، آذربیک مدعی شده بود وزیر تعاون برای سه برادر حکم زده است.



اعظم‌طیرانی | درد و بیماری تعریف نمی‌خواهد؛ همه ما بارها طعم تلخ آن را چشیده و با پیامدهایش آشناییم؛ اما مصائب پیش روی درمان، به فراخور توانمندی اقتصادی افراد، متفاوت است. با افزایش قیمت‌ها شاید بتوان مصرف برخی کالاهای غیرضروری را به صفر رساند و یا به‌گونه‌ای بخشی از سید غذایی خانواده را کاهش داد؛ اما الزاماتی همچون مراجعه به پزشک و استفاده از دارو رانمی‌توان نادیده گرفت. از سویی دیگر این روزها افزایش قیمت تجهیزات پزشکی و خدمات و مؤلفه‌های مرتبط به آن، باز هم به موضوع افزایش تعرفه‌های پزشکی دامن زده است. چنان‌که به‌تازگی علی سالاری، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی کشور درباره پیشنهادهای تعرفه‌ای پزشکی برای سال ۱۴۰۱، گفته است: «براساس مصوبه شورای عالی بیمه سلامت پیشنهاد شده تعرفه‌های پزشکی سال ۱۴۰۱ به صورت گلوبال ۲۸.۵ درصد افزایش یابد که این پیشنهاد پس از تصویب در هیئت وزیران ابلاغ می‌شود. البته این درحالی است که تورم عمومی جامعه برمبنای اعلام مرکز آمار، ۴۵ درصد است». پرسشی که باید به آن پاسخ گفت آن است در صورت تحقق این موضوع، آیا قرار است این هزینه‌ها از جیب بیماران پرداخت شود یا آنکه محل دیگری برای آن در نظر گرفته شده است.

■ **بخش خصوصی درمان، زیر فشار تورم عمومی** شهرام توفیعی، عضو گروه آینده‌نگری، نظریه‌پردازی و رصد کلان سلامت فرهنگستان علوم پزشکی کشور در گفت‌وگو با ما اظهار می‌کند: نظام ارائه خدمت حوزه سلامت ماترکیبی از نظام دولتی و خصوصی است. در چنین نظامی، دولت مخارج خود را از محل مالیات‌ها تأمین می‌کند و بر اساس برخی از قوانین مثل قانون خودکفایی بیمارستان‌ها، بخشی از هزینه‌های بیمارستان‌ها در قالب فرانشیز یا پرداخت از جیب در بخش دولتی تأمین می‌شود. بخش دولتی آثار تورمی خود نظیر افزایش دستمزدها، افزایش قیمت تجهیزات پزشکی، هزینه انرژی و غیره را از محل مالیات‌ها تا حدودی جبران می‌کند، اما بخش خصوصی زیر فشار تورم عمومی است به طوری که اجاره‌بهای مطب‌ها و مراکز درمانی خصوصی و از سوی دیگر هزینه مواد مصرفی مطب‌ها و بیمارستان‌ها افزایش یافته که متأسفانه این هزینه‌ها به طور طبیعی حتی ۱۰ تا ۲۰ درصد بالاتر از تورم عمومی است. یعنی بخش خصوصی با افزایش هزینه‌ها روبه‌رو شده و چاره‌ای ندارد جز اینکه این هزینه‌ها را از محل ارائه خدمت و بخشی از از طریق بیمار و یا سازمان‌های بیمه‌گر تأمین کند. بنابراین منطقی است تعرفه‌های پزشکی نیز مانند سایر هزینه‌ها افزایش یابد اما اینکه از کجا پرداخت شود جای بحث دارد.

■ کلید طلایی کاهش هزینه‌های سلامت

وی ادامه می‌دهد: در شرایط فعلی مردم زیر فشار افزایش قیمت کالاهای عمومی، اجاره‌بهای مسکن، حمل‌ونقل و غیره هستند، اما وقتی نظام سلامت ما ترکیبی است اگر قرار باشد به مردم فشار نیاید، قاعدتاً دولت باید فرانشیز را کاهش دهد. یعنی شورای عالی بیمه، فرانشیز را پایین‌تر بیاورد و به جای آن سهم مالیات را در هزینه‌های سلامت افزایش دهد تا فشار اقتصادی از روی مردم برداشته شود. در چنین شرایطی ناگزیر از افزایش هزینه‌های سلامت هستیم چراکه بخشی از تورم است، اما باید سهم دولت را از محل درآمد مالیات‌ها افزایش دهیم. توفیعی همچنین می‌افزاید: با توجه به اینکه بخشی از هزینه‌های سلامت بردوش سازمان‌های بیمه‌گر است، برای اینکه سهم پرداخت بیمه‌ها از هزینه سلامت افزایش یابد، بیمه‌ها – البته به جز بیمه تأمین اجتماعی که بین ۷ تا ۹ درصد هزینه می‌کند و ۳۰ درصد حق بیمه می‌گیرد و منابع درآمدی دیگری هم دارد و می‌تواند از طریق رونق اقتصادی و تولید ثروت هزینه‌های خود را تأمین کند- می‌توانند حق بیمه را از ۷ درصد به ۸ درصد برسانند تا راهکاری برای برداشتن فشار از بخش درآمدهای عمومی کشور و کاهش هزینه‌های سلامت از جیب بیماران باشد.

به گفته وی اجرای نظام ارجاع و پزشکی خانواده که کلید طلایی کاهش هزینه‌های سلامت است نیز راهکار دیگری برای کاهش پرداخت بیمه‌های سلامت از جیب مردم است، اما متأسفانه به دلیل تعارض منافع برخی از پزشکان اجرا نمی‌شود.

وی ادامه می‌دهد: برای کاهش هزینه‌های سلامت حتی در صورت افزایش تعرفه‌های

قدس زمره افزایش ۲۸/۵ درصدی تعرفه‌های پزشکی در سال آینده را بررسی می‌کند

سلامت گران می‌شود؟



تجربه بیمارستانی

پزشکی می‌توانیم از طریق ارائه خدمات پزشکی مدیریت شده در نظام ارجاع و پزشک خانواده مانع افزایش فشار به جیب مردم و بیماران و فشار بر بودجه عمومی دولت شویم؛ البته این مهم در صورتی تحقق خواهد یافت که مدیریت نظام ارجاع و پزشک خانواده از وزارت بهداشت گرفته و به بیمه‌ها واگذار شود چرا که در هیچ کشوری ارائه‌کننده خدمات و خریدار خدمت وزارت بهداشت نیست.

■ بین بیمار و پزشک رابطه مالی نباشد

بابک خطی، متخصص اطفال و فعال صنفی حوزه پزشکی نیز در خصوص ضرورت افزایش تعرفه‌های پزشکی در گفت‌وگو با ما می‌گوید: مسئله اصلی در موضوع تعرفه‌های پزشکی آن است هدف و ترجیح اکثریت جامعه پزشکی این است برای ارائه بهترین خدمات درمانی، بین بیمار و پزشک اساساً رابطه مالی نباشد یا در صورت ناچاری حداقل آن وجود داشته باشد. همه مردم زیر فشار تورم هستند، برای بسیاری از آنان تأمین هزینه‌های فعلی درمان هم دشوار است. بنابراین انتظار این است بر حسب قواعد ابتدایی اقتصاد و بیمه، بیمه‌ها -که اتفاقاً در تمام دنیا از نهادهای برخوردار اقتصادی هستند- پس از دریافت حق بیمه‌های متناسب که برحسب توان اقتصادی دهک‌های مختلف جامعه باشد، خدمات پزشکی را به‌طور رایگان یا با حداقل پرداخت از طرف مردم عرضه کرده و هزینه خدمات انجام شده را نیز به طور منطقی محاسبه و به ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی پرداخت کنند. وی ادامه می‌دهد: با توجه به اینکه در شورای تعیین تعرفه ترکیب اعضا به‌گونه‌ای است که

در نهایت نظر بیمه‌ها غالب و تعیین‌کننده تعرفه است، زمینه برای خروج از روش منطقی و استفاده نادرست یک‌طرفه برای کسب سود بیش از معمول فراهم می‌شود. به این صورت که بیمه‌ها تعرفه‌های پزشکی را تا هر مقدار که می‌توانند پایین تعیین می‌کنند تا بتوانند از مایه تفاوت تعرفه واقعی و دستوری، هزینه بخش عمده‌ای از خدمات پزشکی ارائه شده به مردم را از جیب پزشکان تأمین کنند و این موضوع اصلی مشکل تعرفه‌های پزشکی است.

■ نظر پزشکان

به گفته دکتر خطی صنف پزشکی هیچ‌گاه خواهان پرداخت هزینه‌های درمان از جیب مردم نبوده و به‌خصوص مخالف حتی کمترین میزان پرداخت هزینه‌های درمانی از سوی طبقات آسیب‌پذیر اقتصادی و به‌شدت خواهان تقیل حداکثر آن توسط بیمه‌ها به عنوان یک وظیفه ذاتی است. اما سازوکاری که از یک طرف حق بیمه می‌گیرد و از طرف دیگر هزینه‌های خدمات درمانی را از جیب خدمت‌دهندگان -پزشکان- می‌پردازد، هرچه باشد منطقاً بیمه نیست! اگر هم برخی بیمه‌ها مسئله ورشکستگی را مطرح می‌کنند باید به طور جدی فکر کنند چطور یک ساختار ذاتاً درآمدزا را به این روز درآورده‌اند و باید با تجدیدنظر جدی، پرت منابع خود را باز یابند و اصلاح کنند و به جای جیب ارائه‌دهندگان خدمت، روی توان اقتصادی مدیران کارآمد به جای انواع رانتی احتمالی حساب کنند.

این فعال صنفی ادامه می‌دهد: پزشکان هم جزوی از همین مردم بوده و متأثر از شرایط کلی کشور هستند و با توجه به تورم فراگیر به جز یک اقلیت برخوردار، سایر آن‌ها کمابیش زیر فشار اقتصادی قرار دارند. آنان فرزندان همین کشور هستند که خواسته‌شان دریافت میزان منطقی و معقول دستمزد بر حسب محاسبه و میزان فعالیت و زحمات است. ضمن اینکه اغلب این گروه در کسوت طبابت، مشکلات اقتصادی مردم را درک می‌کنند، با افتخار همواره در کنار مردم و به‌ویژه طبقات آسیب‌پذیر اقتصادی آن ایستاده‌اند و هرچاه لازم باشد از بیمارانشان به هر صورت ممکن اعم از مالی و غیرمالی حمایت می‌کنند. بنابراین در مسئله تعیین تعرفه طرف حساب کادر درمان نه مردم بلکه بیمه‌ها هستند. با ادامه روند فعلی استثمار پزشکان توسط بیمه‌ها، نظام پزشکی به‌ویژه در مورد پزشکان نسل‌های اخیر و جوان‌تر دچار گسست و انسداد خواهد شد. چنان‌که هم اکنون و در سال‌های اخیر نیز شاهد تعطیلی گسترده کار مطب‌های خصوصی، افزایش قابل توجه پزشکان بیکار و پزشکان پشت نوبت استخدام در بخش دولتی و افزایش مهاجرت آن‌ها بوده‌ایم.

خانواده و خانواده



پرداخت وام ۵۰ میلیونی به زوجین نابارور

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت کشور به باشگاه خبرنگاران جوان گفت: براساس مصوبه قانونی بودجه سال ۱۴۰۰ تمام سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت بهداشت مکلف به زیر پوشش بیمه‌ای قرار دادن خدمات ناباروری هستند، به همین منظور برای تشویق زوجین نابارور یک وام ۵۰ میلیون تومانی برای سه دوره درمان آن‌ها در نظر گرفته شده است، یعنی تمامی هزینه‌های این خدمت تا سقف ۵۰ میلیون برای زوجین پرداخت می‌شود. محمد مهدی ناصحی همچنین افزود: طرح پرداخت وام ۵۰ میلیونی به زوجین نابارور در شورای عالی بیمه انجام شده است، همچنین وزارت بهداشت و بیمه سلامت به عنوان متولیان اصلی این امر به صورت جدی پیگیر ارائه خدمات ناباروری به ۴ میلیون زوج در کشور هستند.



محیط زیست



توسعه شهرها اصلی‌ترین عامل نابودی زیستگاه یوز ایرانی

افشین علیزاده، کارشناس حیات‌وحش در یک برنامه تلویزیونی گفت: یوزپلنگ قلمرو وسیعی دارد و روزانه تا ۱۰۰ کیلومتر در زیستگاه جابه‌جا می‌شود اما توسعه شهرها، افزایش فناوری و راهسازی در اقلیم طبیعت این جابه‌جایی را مختل کرده و این‌ها اصلی‌ترین دلایل نابودی زیستگاه یوزپلنگ هستند. این عوامل همچنین زیستگاه حیوانات طعمه یوزپلنگ مانند آهو، کبک، قوچ و خرگوش را نیز تخریب کرده و موجب ایجاد اشکال در تغذیه این گونه کم‌یاب شده‌اند. وی با بیان اینکه نگهداری و تکثیر در اسارت مناسب‌ترین اقدام برای حفظ این گونه است و باید انجام شود، افزود: در سال‌های اخیر به دلیل کاهش جمعیت و افزایش درون آمیزی، تولید مثل یوزپلنگ دچار اختلال شده و تولد توله‌های نازا در این گونه افزایش یافته است.



زندگی سالم

گام‌هایی برای گریز از خیانت

■ اکرم شاهد، مشاور خانواده



با وجود جذابیت‌های ازدواج و روابط متعهدانه، گاهی در موقعیت‌هایی از زندگی ممکن است توجه یکی از زوجین به فرد یا افراد دیگری جلب شود یا حتی در موقعیت‌هایی به آن فکر کنند؛ مهم این است این افکار به عمل تبدیل نشوند. این مطلب می‌تواند به افرادی که در موقعیت‌های اینچنینی قرار می‌گیرند و یا نگران خیانت کردن طرف مقابلشان هستند کمک کند.

■ هویشاری نسبت به موقعیت‌ها

برخی موقعیت‌ها بالقوه خیانت‌زا هستند و به نظر می‌رسد بیشتر افراد در چنین موقعیت‌هایی دچار لغزش می‌شوند. برای مثال دوست یا همکار یا همکلاسی غیرهمجنسی دارید که روزهای خوشی را سپری نمی‌کند و بنا به هر دلیلی دچار مشکلاتی در زندگی مشترکش شده است. در چنین موقعیت‌هایی اصولاً افراد به دنبال کسانی می‌گردند که با آن‌ها همدلی کنند و ممکن است به دلیل دوستی و همکاری‌تان، با شما گفت‌وگو کنند. مشکلی که وجود دارد این است در چنین موقعیت‌هایی به دلیل وضعیت بحرانی افرادی که در آن قرار دارند، احتمال بیشتری وجود دارد که نیاز به همدلی‌های عاطفی باشد. حال اگر هویشار نباشید ممکن است رابطه از حالت دوستی خارج و به یک رابطه عاطفی تبدیل شود.

■ شناخت دلایل خیانت قبلی

عموماً افراد دلایل مختلفی را برای خیانت ذکر می‌کنند، ولی دو مورد از رایج‌ترین دلایلی که ذکر می‌شود؛ یکی نارضایتی جنسی است و دیگری ناکامی در جنبه‌هایی از رابطه است. البته که هیچ کدام از این دلایل توجیه مناسبی برای برقراری ارتباط فرارزناشویی نیست بلکه حتی می‌توانند فرافکنی و یا گونه‌ای از سازوکار دفاعی باشند که فرد از بار زير مسئولیت کاری که انجام داده فرار کند.

شناسایی دلایلی که قبلاً موجب شده فرد خیانت کند و نگرش «حل مسئله» به آن‌ها، یک اقدام مهم برای غلبه بر سوسه خیانت است.

■ افزایش زمان گذران اوقات با همسر

پس از مدتی زوجین به سطح کسل‌کننده‌ای از رابطه می‌رسند که در این وضعیت، به چیزهای تازه فکر نمی‌کنند یا کارهای هیجان‌انگیزی که در ابتدای رابطه‌شان انجام می‌دادند را کنار گذاشته‌اند و مدت‌هاست که رابطه خسته‌کننده و کرحتی را سپری می‌کنند. به واقع چنین شرایطی افراد را مستعد موقعیت‌های خیانت‌زا می‌کند.

■ تعامل با نفر سوم را محدود کنید

باید تا جای ممکن موقعیت‌هایی که موجب می‌شود رابطه‌ای شکل بگیرد؛ مثل روابط خصوصی تلگرامی، پیام‌های شبانه یا قرارهای ملاقات را محدود کرد.

■ عشق فراتر از هیجان‌های موقعیتی است

احتمالاً برقراری رابطه عاطفی با کسی که ویژگی‌هایی دارد که در همسرتان وجود ندارد، می‌تواند جذابیت‌هایی داشته باشد، ولی واقعیت این است این تفاوت جای امنیتی را نمی‌گیرد که «عشق پایدار» به شما می‌دهد.

■ به چیزهای ارزشمند زندگی‌تان فکر کنید

به چیزهای ارزشمندی که در زندگی مشترکتان بدست آورده‌اید فکر کنید؛ به همین خانه‌ای که در آن زندگی می‌کنید، به صدای فرزندانتان که بازیگوشی می‌کنند، به همسرتان که احتمالاً حالا در گوشه‌ای مشغول به کاری است خوب نگاه کنید؛ خیانت می‌تواند تمام این چیزهای با ارزش را از شما بگیرد.

■ باز تعریفی از خود

دوست دارید زمانی که سال‌های پایانی عمرتان را سپری می‌کنید، خودتان را چه گونه ارزیابی کنید؟ اگر قرار است در آن سال‌ها از پاسخ دادن به این پرسش بترسند شوید یا احساس گناه کنید یا افسوس بخورید که چرا به گونه دیگری سپری نکردید، همین حالا جلو این افسوس را بگیرید. مجبور نیستید به شیوه‌ای زندگی کنید که خودتان را بابت این کارها سرزنش کنید. اگر سختتان است و نیاز به کمک حرفه‌ای دارید، از آن‌ها که حرفه‌شان این است کمک بگیرید. ما فقط یک باز زندگی می‌کنیم.