

## تمدید مهلت پرداخت وام اجاره تا پایان بهمن‌ماه

معاون مسکن و ساختمان وزارت راه و شهرسازی از تمدید مهلت پرداخت وام ودیعه مسکن خبر داد و گفت: نظام بانکی با درخواست وزارت راه برای تمدید مهلت پرداخت وام اجاره تا پایان بهمن‌ماه موافقت کرد. محمود محمودزاده درباره نتیجه مذاکرات وزارت راه و شهرسازی با نظام بانکی درباره پرداخت وام ودیعه مسکن، افزود: پیشنهاد ما در یکی از کارگروه‌های ستاد مبارزه با کرونا بررسی و در نهایت با آن موافقت شد. وی ادامه داد: متقاضیان در نظر داشته باشند که ثبت‌نام جدیدی برای پرداخت وام ودیعه مسکن برگزار نمی‌شود، اما تمام پرونده‌های تشکیل شده که مهلت دریافت وام را نداشتند و در صف انتظار بودند امکان دریافت وام را خواهند داشت. وی گفت: هنوز این مصوبه به بانک‌ها ابلاغ نشده است اما بزودی ابلاغ و تمام بانک‌ها تا پایان بهمن ماه موظف به پرداخت وام به پرونده‌های معرفی شده هستند. /ایرنا

## صید تجاری ماهیان خاویاری در سال ۲۰۲۱ ممنوع شد

مدیرکل دفتر امور صید و صیادی سازمان شیلات ایران اعلام کرد: براساس تصمیم جدید از سوی کمیسیون حفاظت و بهره‌برداری بهینه از منابع زنده دریای خزر، صید تجاری ماهیان خاویاری برای سال ۲۰۲۱ ممنوع شد. مختار آخوندی افزود: نمایندگان پنج کشور ساحلی دریای خزر بار دیگر ممنوعیت صید تجاری ماهیان خاویاری را برای جلوگیری از انقراض اینگونه ارزشمند آبیزی به تصویب رساندند. مختار آخوندی افزود: ممنوعیت صید تجاری ماهیان خاویاری در دریای خزر از سال ۲۰۱۰ آغاز شده و قرار است کشورهای عضو کمیسیون حفاظت و بهره‌برداری بهینه از منابع زنده دریای خزر، آثار ممنوعیت صید این گونه ماهی را بررسی و نتایج را اعلام کنند. /ایرنا

## چک‌های فعلی طبق روال سابق کارسازی می‌شوند

روابط عمومی بانک مرکزی اعلام کرد: چک‌های فعلی در شبکه بانکی کشور تا زمان اجرایی شدن قانون جدید چک، طبق روال سابق کارسازی می‌شوند. به گزارش روابط عمومی بانک مرکزی، با توجه به تصویب قانون جدید چک و اجرایی شدن آن در آینده نزدیک، مجموعه سؤالات قانون جدید صدور چک در پایگاه اطلاع‌رسانی این بانک به آدرس WWW.CBI.IR در صفحه نخست، بخش سؤالات متداول به روزرسانی شده است. برخی از سؤالات متداول در زمینه قانون جدید چک که در این بخش آمده است به شرح زیر است: آیا چک صیاد طرح قدیم طبق روال قبل پیش می‌رود؟ بله تا زمان پایان برگ‌های دسته چک‌های قدیمی و دریافت دسته چک‌های با ظاهر و مندرجات جدید و صدور وصول چک‌ها به شکل سابق تداوم می‌یابد. چکی که از کسی گرفته می‌شود و چند دست چرخیده به چه صورت است؟ نقل و انتقال چک‌های با ظاهر و مندرجات جدید در صورت ثبت مراتب انتقال در سامانه صیاد بلامانع است و در مورد چک‌های صادره از دسته چک‌های قدیم، نقل و انتقال عادی چک کم‌فا‌ی‌السابق بلامانع است. آیا چک‌های قدیمی تا برگ آخر می‌توانند در وجه حامل صادر شوند؟ چک‌های قدیمی به شکل سابق می‌توانند کارسازی شوند و بنابراین در وجه حامل نیز می‌توانند صادر شوند. پشت‌نویسی چک به چه روالی انجام می‌شود؟ از تاریخ اعلام بانک مرکزی، ظهرنویسی چک‌های کاغذی ممنوع بوده و انتقال چک مستلزم ثبت مراتب در سامانه صیاد خواهد بود. وظیفه ثبت چک در سامانه صیاد با چه شخصی است؟ حسب مورد بر عهده صادرکننده (در مقام صدور) یا دارنده (در مقام انتقال) است. ممنوعیت صدور چک در وجه حامل شامل کدام چک‌هاست؟ شامل تمامی چک‌ها با ظاهر و مندرجات جدید که زمان توزیع آن توسط بانک مرکزی اعلام می‌شود. / بانک مرکزی

## ایرلاین‌ها خواستار لغو فاصله‌گذاری اجتماعی در پروازها هستند

دبیر انجمن شرکت‌های هواپیمایی گفت: ایرلاین‌ها خواستار حذف محدودیت ۶۰ درصدی در پروازهای داخلی هستند تا ضرر و زیان صنعت هوایی تا حدودی کاهش یابد. محمود اسعدی سامانی گفت: «ایاتا» اعلام کرده است که از ابتدای شیوع ویروس کرونا و با جابه‌جایی یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون مسافر تنها ۴۴ مورد ابتلا به کرونا در پروازها گزارش شده است یعنی در هر ۲۷ میلیون نفر یک مسافر، بر این اساس امکان حذف مصوبه ستاد مبارزه با کرونا وجود خواهد داشت بدون اینکه تهدیدی برای سلامت مسافران باشد. وی گفت: بر این اساس انتظار ما لغو این محدودیت است تا جابه‌جایی مسافر برای ایرلاین‌ها صرفه اقتصادی داشته باشد و درعین حال امکان تعدیل قیمت‌ها هم مشروط به مذاکرات جدید وجود دارد. دبیر انجمن شرکت‌های هواپیمایی با بیان اینکه صنعت حمل‌ونقل کشور بعد از شیوع کرونا آسیب شدیدی دید و متحمل خسارت شده است، گفت: در ۶ ماهه اول اسمال بیش از ۴۲ درصد مسافران پروازهای داخلی و ۹۶ درصد مسافران پروازهای خارجی کاهش یافته و بسیاری از هواپیماها به دلیل عدم وجود مسافر زمینگیر شدند. سامانی ادامه داد: در این شرایط اعمال محدودیت استفاده از ۶۰ درصد ظرفیت هواپیماها در پروازها هم بر فشار اقتصادی به ایرلاین‌ها افزوده است. /ایرنا

## افزایش ۵۰ درصدی کامیون‌های خروجی از پایانه‌های مرزی

مدیرکل دفتر ترانزیت و حمل‌ونقل بین‌المللی سازمان راهداری و حمل‌ونقل جاده‌ای گفت: تعداد کامیون‌های خروجی از پایانه‌های مرزی کشور در آذرماه سال جاری نسبت به ماه قبل ۴۹ درصد افزایش یافته است. جواد هدایتی، گفت: در آذرماه سال جاری تعداد ۱۵۹ هزار و ۹۹۶ دستگاه کامیون از پایانه‌های مرزی جاده‌ای تردد کرده‌اند که از روند جهشی تردد از مرزهای زمینی کشور حکایت دارد. وی افزود: از این تعداد حدود ۳۷ هزار دستگاه کامیون اقدام به صادرات کالا، ۱۰ هزار دستگاه کامیون مربوط به واردات کالا و ۷۵۰۰ دستگاه کامیون هم اقدام به ترانزیت با حمل مستقیم یا یکسره کرده‌اند. در آذرماه ۱۳۹۹ مرز بازرگان جایگاه نخست صادرات و واردات را به خود اختصاص داد، مگر جزفا در رتبه دوم واردات و آستارا در رتبه دوم صادرات از طریق حمل یکسره قرار گرفت. مدیر کل دفتر ترانزیت و حمل‌ونقل بین‌المللی اظهار داشت: در این مدت فعال‌ترین مرز کشور در زمینه ترانزیت کالا پایانه مرزی باشماق کردستان و پس از آن پایانه مرزی دوغانون بوده است، همچنین بیشترین صادرات به‌صورت ترانزیتیمنت در مرز پرویزخان انجام شده است. هدایتی، بیشترین مبادلات و تردد کامیون‌ها را در پایانه‌های مرزی کشورهای عراق و افغانستان اعلام کرد و گفت: یکی از اقدامات شاخص رخ داده در آذرماه، افزایش ۴۹ درصدی خروج از پایانه‌های مرزی و در نتیجه کاهش ۲۰ درصدی تعداد کامیون‌های متوقف در پس‌کرانه پایانه‌های مرزی کشور بوده است. /مهر

## با چقدر می‌توان از بورس خانه خرید؟

بورس کالا به‌دنبال آن است که بتواند مسکن را به شکل متری و در قالب اوراق سلف استاندارد مسکن پیش فروش کند و این کار را در بستری که تضامین لازم از سازنده گرفته شود و خریدار با خیال راحت اقدام به خرید کند، انجام دهد. همچنین اگر در سررسید، سازنده تعهدات خود را ایفا نکرد بتواند از سازنده خسارت بگیرد و ضرر احتمالی خریدار جبران شود. این طرح در حال حاضر با نظر موافق کمیته فقهی سازمان بورس همراه بوده و در مرحله تدوین مقررات قرار دارد. در بازار اوراق سلف موازی مسکن، بازار ثانویه وجود دارد؛ یعنی امکان خرید یا فروش مجدد برای افراد مهیا است. بنابراین اگر افراد بتوانند در زمان سررسید اوراق به اندازه متراژ یک واحد اوراق در اختیار داشته باشند، می‌توانند آن واحد را تحویل بگیرند و اگر تمایل به تحویل نداشتند اقدام به تسویه نقدی کنند. برای مثال فردی که سرمایه ۱۰۰ میلیون تومانی در اختیار دارد و امکان خرید یک واحد آپارتمان را نداشته باشد با استفاده از طرح فروش متری در بورس و تعیین قیمتی واحد برای هر آپارتمان توسط انبوه‌سازان (به‌عنوان مثال هر متر آپارتمان ۱۰ میلیون تومان) این امکان فراهم می‌شود که ۱۰ متر آپارتمان پیش خرید کند و ریسک نوسانات قیمت را به این اندازه برای خودش پوشش دهد و در آینده با پس‌اندازهایی که ایجاد می‌کند، می‌تواند مجدداً اوراق سلف خریداری کرده و یک واحد را خریداری کند. گفتنی است، جزئیات کامل این طرح هنوز اعلام نشده و قرار است بزودی شرایطش مشخص و اعلام شود. /ایسنا



■ یک نظام سلامت سازماندهی شده باید دارای ۳ ویژگی باشد: ۱- طراحی ساختار و شبکه ارائه خدمات و اولویت‌های آن ۲- تأمین مالی نظام سلامت ۳- برقراری عدالت اجتماعی در بهره‌وری از خدمات نظام سلامت و پرداخت هزینه‌های آن

■ حالا که اشخاص بیمه شدند و صندوق واحد بیمه‌ای داریم صندوق‌ها پول کم می‌آورند و اشکالی هم ندارد. بیماران باید بخشی از هزینه‌ها را از جیب بدهند و پرداخت‌های از جیب نباید به‌صورت تصادفی باشد بلکه هزینه از جیب خانوار باید براساس مبنای علمی باشد. تعیین هزینه‌ها از جیب مردم یک متد علمی است که جنبه اقتصادی است که تضمین می‌کند که خدمات با اثربخشی خیلی جذاب و از لحاظ اقتصادی با بهره‌وری بالا در سیستم مصرف شود

■ نظام سلامت بزرگ‌ترین دارایی یک کشور است. آموزش بعد از نظام سلامت در یک جامعه مهم است و ساخت جاده و فرودگاه رکن سوم است. جامعه سعادت‌مند جامعه‌ای است که ایمنی آن بالا باشد و ۲ رکن ایمنی جامعه سلامت و آموزش است. بنابراین رهبری نظام سلامت باید جایگاه این تولید را ایجاد کند و سر آن بجنگند و هم اختیارات کافی داشته باشد و هم مسئولیت‌پذیر باشد و فقط در این شرایط است که شما اگر تولید را پیاده کردید مراحل رفرم و اصلاحات یک به یک اجرایی خواهد شد

بهداشت ایران به علم تکیه کنند و ببیزند که ارائه پیچیده‌ترین بخش خدمات و مهم‌ترین رکن سرمایه انسانی که سلامت باشد نیاز به تخصص، اتاق فکر و کنار گذاشتن تعصب‌ها، صبر و درایت دارد.

■ باتوجه به ویژگی‌هایی که از یک نظام سلامت کارآمد بیان کردید، لطفاً کارنامه دولت‌ها در مواجهه با کرونا و سیاستگذاری در این حوزه را قیاس کنید؟

در کشورهایی که تجمیع منابع و بیمه همگانی داشتند و نظام ارجاع آنها مانند ساعت سوئیسی کار می‌کرد تصمیم‌گیری به جای فوق تخصص و جراح برعهده پزشکان خانواده بود و از آن طرف تولید نظام سلامت به دست یک واحد محترم به لحاظ سیاسی بود که کارنامه‌های خیلی بهتری در زمان شیوع ویروس کرونا داشتند. از آن طرف نظام‌هایی که صندوق بیمه و سیاستگذاری موازی داشتند و هدایت سیستم به دست جراح و پزشکان متخصص بود و دیوان سالاری نداشتند، منفعل عمل کردند و تلفات بالا بود.

هیچ جای دنیا اوضاع ایده آلی ندارد ولی بد داریم و بدتر و طبیعتاً نظام‌های متمرکز که تصمیم‌سازی در آنها براساس علم، صبر و حوصله است و تصمیمات براساس واقعیت است نه براساس خرافات نتایج بهتری گرفتند.

همه منابع و سیاست‌ها را در اختیار دارد یا خبر. موضوع تولید نظام سلامت مهم است و وزارت بهداشت با همکاری همه ارکان باید بگوید که ما متولی این نظام هستیم و مردم با امنیت وارد نظام سلامت شوند و از این نظام حفاظت می‌کنیم و سر روشن ماندن چراغش دعوا هم می‌کنیم. نظام سلامت بزرگ‌ترین دارایی یک کشور است. آموزش بعد از نظام سلامت در یک جامعه مهم است و ساخت جاده و فرودگاه رکن سوم است. جامعه سعادت‌مند جامعه‌ای است که ایمنی آن بالا باشد و ۲ رکن ایمنی جامعه سلامت و آموزش است. بنابراین رهبری نظام سلامت باید جایگاه این تولید را ایجاد کند و سر آن بجنگند و هم اختیارات کافی داشته باشد و هم مسئولیت‌پذیر باشد و فقط در این شرایط است که شما اگر تولید را پیاده کردید مراحل رفرم و اصلاحات یک به یک اجرایی خواهد شد.

■ ابعاد رفرمی که از آن صحبت کردید بسیار گسترده است. در صورت توافق با اجرای آن به چه بازه زمانی احتیاج است؟

هیچ کدام از این اصلاحاتی که مطرح کردم کار یک سال و دو سال نیست. ایمان داشته باشید برای حل فعلی نظام سلامت ایران هیچ راه حل روزمره و میان‌بر و معجزه یک شبه‌ای وجود ندارد. بنابراین باید مسئولان

نیست و دولت باید بستر بیمه شدن همگانی را فراهم کند. شاغلان از فیش‌های حقوقی ماهیانه سهم خودشان را بدهند و اگر کسی درآمدی ندارد یا مستضعف یا آسیب‌پذیر است دولت به او کمک کند و این فرد همان دفترچه بیمه‌ای را داشته باشد که من و شما و شخص وزیر دارد. بیمه همگانی شعار جهانی نظام سلامت است و امریکا هم در حال حرکت به سوی آن است. این مواردی که گفته شد پایه‌های اصلی اصلاح نظام سلامت است.

حالا که اشخاص بیمه شدند و صندوق واحد بیمه‌ای داریم صندوق‌ها پول کم می‌آورند و اشکالی هم ندارد. بیماران باید بخشی از هزینه‌ها را از جیب بدهند و پرداخت‌های از جیب نباید به‌صورت تصادفی باشد بلکه هزینه از جیب خانوار باید براساس مبنای علمی باشد. تعیین هزینه‌ها از جیب مردم یک متد علمی است که جنبه اقتصادی است که تضمین می‌کند که خدمات با اثربخشی خیلی جذاب و از لحاظ اقتصادی با بهره‌وری بالا در سیستم مصرف شود. نکته دیگر بخش اجتماعی است که حتی برای دارو یارانه می‌دهند که پرداخت و فرانشیز اشخاص کم درآمد را تا نزدیک صفر پایین می‌آورند اما از شهرنشین و طبقات بالای جامعه پول بیشتری می‌گیرند. پس از ۲ جنبه پرداخت‌های از جیب باید تنظیم شود. ابتدا هزینه‌ها بالا رود برای جاهایی که هزینه اثربخشی خوبی ندارد و کاهش یابد برای جاهایی که خدمات پیشگیری می‌دهند واکسن که باید مجانی باشد زیرا اگر مجانی نباشد امکان دارد شخص خانواده خود را آلوده کند. از سوی دیگر هم به لحاظ اجتماعی وقتی که تصمیم به قیمت‌گذاری براساس نوع خدمت گرفتید، سعی کنید یارانه بیشتر به بخش‌های آسیب‌پذیر بدهید و یارانه کمتر به اشخاص توانمند مالی و از این طریق انتقال ثروت کنید. همه این پرداخت‌های ارزی پس از این است که شما بیمه را ایجاد کردید و در هیچ جای دنیا مریض را به حال خودش رها نمی‌کنند که تمام هزینه‌ها را خود پرداخت کند زیرا با استفاده از بیمه مریض پول کم می‌آورد و می‌تواند با استفاده از دریافت بیمه تکمیلی بهره‌بربرد. نکته مهم که به بالاترین رکن رفرم برمی‌گردد موضوع تولید نظام سلامت است. نظام سلامت تولید واحدی در کشور ندارد و هر اتفاقی در حوزه سلامت رخ می‌دهد وزیر را سرزنش می‌کنند بدون اینکه مطلع باشند آیا وزیر به اندازه کافی

متخصصان هم بهره‌مندید. باید اطمینان داشته باشید اینها وقتی کار خود را انجام می‌دهند براساس یک استاندارد علمی مریض را معالجه می‌کنند و این برمی‌گردد به مبنای قضاوت پزشک خانواده که یک مریض را خودش درمان کند یا به بیمارستان و کلینیک بفرستد.

این تصمیم نباید بدون مبنأ باشد. بنابراین پیاده‌سازی پزشکی مبتنی بر شواهد براساس راهنمایی‌های بالینی است و جالب اینجاست که پروژه تدوین راهنمایی‌های بالینی از زمان آقای دکتر پزشکبان شروع شد و دفتر وزیر هم دسترسی به کتابخانه راهنمایی بالینی دارد که توسط متخصصان وزارت بهداشت نوشته شده و دقیق و به روز هستند.

احترام به حداقل راهنمایی‌های بالینی و ارائه خدمات یک استاندارد پذیرفته شده علمی دارد و اطمینان نتایج را برای مریض به همراه می‌آورد و هزینه‌های بیمار افزایش نمی‌یابد و تصمیم‌سازی هم براساس سهامداری آقای پزشک در بیمارستان یا داروخانه خاصی نیست. در شرایط کنونی پزشک در ایران وقتی تصمیمی می‌گیرد تنها موضوعی که در ذهنش نیست راهنمایی‌های بالینی است. بنابراین از لحاظ سیاسی نظام سلامت با اقتدار کامل پزشکان را وادار می‌کند تا در جهت بهبودی بیمار گام بردارند زیرا پزشکان خودشان را عقل کل می‌دانند چه در امریکا و چه در ایران و به این بهانه آش را جوری که دلشان می‌خواهد پخت می‌کنند و میزان کشکی که می‌خواهند به آن اضافه کنند. خودشان تعیین می‌کنند و اتفاقاً تصمیم می‌گیرند که نوع کشکی بریزند و درآمد را به کدام کانال هدایت کنند تا خودشان و خانواده آنها ذیقغ باشند. در شرایط کنونی در ایران مریض تکلیفش روشن نیست و با چشم‌گریان و در نهایت در بین ۴ نظر متضاد پزشکان یکی را انتخاب می‌کند و خدا داند نتیجه‌اش چه خواهد شد.

■ به نظر می‌رسد در شاخصه چهارم و موضوع عدالت اجتماعی رفرم با چالش‌های بیشتری مواجه باشد.

ایتم چهارم به موضوع مالی برمی‌گردد. باید اطمینان داشته باشیم که نظام سلامت به سوی بیمه همگانی حرکت می‌کند. بیمه همگانی تضمین می‌کند که احاد کشور به‌عنوان حق قانون اساسی به خدمات درمانی و بیمه‌ای دسترسی داشته باشند و اگر کسی بیکاراست یا شغل کم درآمدی دارد باید اطمینان داشته باشد که بالاخره یک بیمه دارد و این بیمه لزوماً مجانی