

اخبار کوتاه

### شناسایی ۹۱ بیمار جدید کرونا در کشور

بنابر اعلام وزارت بهداشت، طی یک شبانه‌روز ۹۱ بیمار جدید مبتلا به کرونا در کشور شناسایی شدند و ۴ بیمار نیز جان خود را از دست دادند.به گزارش ایسنا، از روز ۱۶ آبان تا روز ۱۷ آبان ۱۴۰۱ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۹۱ بیمار جدید مبتلا به کووید-۱۹ در کشور شناسایی و ۳۲ نفر از آنها بستری شدند.

مجموع بیماران کووید-۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۵۵۸ هزار و ۵۹۳ نفر رسید.متاسفانه در طول ۲۴ ساعت، ۴ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ در کشور جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری، به ۱۴۴ هزار و ۶۰۴ نفر رسید.خوشبختانه تا روز ۱۷ آبان ۷ میلیون و ۳۳۲ هزار و ۲۹۱ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده‌اند.۹۲ نفر از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستانها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۱۷ آبان ۵۴ میلیون و ۴۲۸ هزار و ۲۰۴ آزمایش تشخیصی کووید-۱۹ در کشور انجام شده است.تا روز ۱۷ آبان ۶۵ میلیون و ۱۲۶ هزار و ۷۸۲ نفر دوز اول، ۵۸ میلیون و ۵۳۳ هزار و ۷۲۶ نفر دوز دوم و ۳۱ میلیون و ۳۴۸ هزار و ۸۱۰ نفر، دوز سوم و بالاتر واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند. مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۵ میلیون و ۹ هزار و ۳۱۸ دوز رسید.در یک شبانه روز ۳ هزار و ۸۲۹ دوز واکسن کرونا در کشور تزریق شده است.در حال حاضر یک شهرستان در وضعیت قرمز، ۱۲ شهرستان در وضعیت نارنجی، ۲۱۱ شهرستان در وضعیت زرد و ۲۲۴ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.

### شرایط اخذ «تعهد استخدامی» معلمان پیمانی تغییر کرد

بر اساس ابلاغ بخشنامه جدید وزارت آموزش و پرورش، تعهد استخدامی یک ساله معلمان پیمانی جایگزین تعهد ۱۰ ساله شد؛ بر این اساس از این پس تعهد استخدامی صرفاً به صورت یک‌ساله اخذ و تمدید قرارداد پیمانی در هر سال برابر مقررات مربوط و تا زمان تبدیل وضعیت استخدامی‌به رسمی-آزمایشی انجام می‌شود.

به گزارش ایسنا، صادق ستاری فرد، سرپرست معاونت برنامه‌ریزی و توسعه منابع وزارت آموزش و پرورش در بخشنامه ابلاغی به مدیران کل آموزش و پرورش استان‌ها به موضوع اخذ تعهد استخدامی از پذیرفته شدگان آزمون استخدامی‌اششاره و تأکید کرده است: در راستای اجرای آراء وحدت رویه فروردین، اردیبهشت و مرداد امسال از سوی هیئت عمومی‌دیوان عدالت اداری و با توجه به ماده ۹۲ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری، اخذ تعهد استخدامی ۱۰ساله از پذیرفته‌شدگان نهایی آزمون‌های مشترک فراگیر دستگاه‌هایی اجرایی کشور در سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ رسمی منتفی می‌شود.همچنین در موارد آرتی، تعهد استخدامی‌به عنوان پیوست لایف‌تک قرارداد پیمانی و صرفاً به صورت یک‌ساله اخذ و به تبع تمدید قرارداد پیمانی در هر سال برابر مقررات مربوط و تا زمان تبدیل وضعیت استخدامی‌به رسمی-آزمایشی، مفاد تعهدنامه خدمتی ثبتی تجدید و بر روابط قراردادی طرفین حاکم خواهد بود.

همچنین عبارت اسناد تعهد فوق‌الذکر که ناظر به ممنوعیت تقاضای نقل و انتقال بوده و در اجرای آراء فوق‌الذکر موضوعاً منتفی می‌شود.به گزارش ایسنا، در متن نمونه فرم قرارداد پیمانی منضم به متن سند تعهد استخدامی پذیرفته‌شدگان نهچین آزمون‌های مشترک فراگیر دستگاه‌های اجرایی کشور در سال ۱۴۰۰ که با رویکرد تطبیق با مدت یک ساله قراردادهای پیمانی و تضمین مسئولیت متعهد در این بخشنامه ارسال شده آمده است که «پذیرفته شده مذکور متعهد و ملزم به شرکت در دوره‌های مهارت آموزی تا تاریخ انعقاد قرارداد پیمانی تا پایان مدت قرارداد در محل بوم تعیین شده و مقرر برابر قوانین و مقررات خواهد بود و با علم به مدع پیش‌بینی حق فسخ در قرارداد منعقد، باید از طرح و تقدیم و تسلیم هرگونه تقاضای انصراف از انجام تعهد یا فسخ قرارداد و همچنین تقاضای نقل و انتقال به بوم دیگر خودداری کند و در صورت عدم موفقیت در دوره مهارت آموزی غیبت ترک خدمت و نقض قرارداد مکتلف به جبران و پرداخت خسارت ناشی از عدم ایفای تعهدات خواهد بود.»

### توقف فعالیت مراکز آموزشی غیر مجاز غیر دولتی به‌زودی

رئیس سازمان مدارس و مراکز غیردولتی آموزش و پرورش گفت: به زودی فعالیت مراکز آموزشی غیرمجاز غیردولتی متوقف می‌شود.به گزارش ایسنا، احمد محمودزاده در جلسه شورای آموزش و پرورش استان زنجان با بیان اینکه نیروی انسانی، بزرگ‌ترین و مهم‌ترین سرمایه کشور است، اظهار کرد: تربیت این نیرو طبق اسناد بالادستی، سند تحول بنیادین آموزش و پرورش و بیابیه گام دوم انقلاب، بر عهده آموزش و پرورش است.محمودزاده تصریح کرد: نیازمند استفاده از ظرفیت شورای آموزش و پرورش در راستای تربیت نیروی انسانی هستیم، نیروی که تداوم و استمرار انقلاب اسلامی هم حفظ و گسترش دستاوردهای آن در آینده برعهده ی اوست لذا مأموریت خطیر تربیت این نیرو برعهده مجموعه دستگاه تعلیم و تربیت رسمی کشور است. رئیس سازمان مدارس و مراکز غیردولتی گفت: در راستای اجرایی سازی و عملیاتی نمودن سند تحول بنیادین عناصر کلیدی علم و پژوهش، تربیت نیروی انسانی و کادر سازی، و جوان سازی مدیریت تعلیم سیاسی اجتماعی کشور و موضوع تربیت نیازمند تلاش همه ذی نفعان، اولیاء، رسانه‌ها و دستگاه‌های انقلابی و مذهبی جهت پیشبرد اهداف در نظام تعلیم و تربیت و عملیاتی شدن آن هستیم که خوشبختانه بستر قانونی این فضا در شورای آموزش و پرورش مهیا شده است.وی افزود، هرچند تغییرات اساسی باید در قانون شوراهای آموزش و پرورش ایجاد شود ولی در حال حاضر این شورا، یک شورای سیاست گذاری محلی برای مدیریت آموزش و پرورش استان‌ها و کشور است که با بهره گیری از خرد جمعی و با ریاست بالاترین شخص دولت در استان‌ها و شهرستان‌ها، یعنی استانداران و فرمانداران، فکرها و اندیشه‌ها را برای آموزش و پرورش مترقی و منجلی فراهم می‌سازد.رئیس سازمان مدارس و مراکز غیردولتی گفت: دشمن امروز با استفاده از ابزار رسانه‌ها با ورود به مراکز آموزشی و دانشگاهی و استفاده از بستر مسائل فرهنگی و تربیتی در جنگ شناختی و با ترویج بی‌حیایی و دین‌زدایی در نسل نوجوان و جوان، احتمال حوروش در کشور برای سال‌های آتی را تدارک و برنامه‌ریزی می‌کند که در این عرصه نیز شکست خورده و ناکام خواهد بود.

### راندگان اتوبوس نباید وجه نقد از مسافران دریافت کنند

رئیس شورای اسلامی‌شهر تهران از برگزاری جلسه با خودروسازان و مجلس برای اعلام اقدام نهایی واگذاری اتوبوس به شهرداری تهران خبر داد.به گزارش ایسنا، مهرداد جرمان در جلسه علنی هیئت‌ریوز شورای شهر تهران در جمع خبرنگاران در واکنش به موضوع دریافت وجه نقد توسط رانندگان اتوبوس از شهروندان نقدی گفت: باید تأکید کنم که به هیچ عنوان نباید رانندگان اتوبوس دریافت نقدی داشته باشند. پیش از این نیز مصوبه‌ای در شورای شهر تهران داشتیم که بر منع اخذ وجه نقد توسط رانندگان اتوبوس تأکید شده بود.رئیس شورای اسلامی‌شهر تهران با اشاره به اینکه علت دریافت وجه نقد قطع سیستم‌ها عنوان شده و بر همین اساس رانندگان اتوبوس اقدام به دریافت پول نقد از شهروندان می‌کنند، افزود: باید هر چه سریعتر مشکل این سیستم برطرف و مجددا راه اندازی شود. اینکه اعلام شود دستگاه‌ها خراب هستند قابل قبول نیست و اگر شهروندان در سطح شهر با این موضوع مواجه شدند باید آن را به مدیریت شهری اطلاع دهند تا ما موضوع را پیگیری کنیم.

### توانمندسازی ۳۶۰ هزار معلم ابتدایی تا سه سال آینده

سرپرست معاونت آموزش ابتدایی از توانمندسازی ۳۶۰ هزار معلم ابتدایی تا سه سال آینده خبر داد.به گزارش ایلنا از مرکز اطلاع‌رسانی و روابط عمومی‌وزارت آموزش‌وپرورش، معصومه نجفی با بیان اینکه در رویکردهای جدیدی که در این نشست مورد بحث و بررسی قرار گرفت، برنامه‌ها و طرح‌هایی که میز معلم را شلوغ کرده بود، کنار گذاشته شده است، گفت: تمام سعی ما این است که معلم متمرکز بر برنامه درسی باشد، دومین رویکردی که در این نشست طرح شد این بود که برای معلمان تربیتی دیگر نیاز به بخشنامه نداریم و در این رابطه میناق نامه امضا می‌کنیم. همچنین از ساختار هرمی عبور می‌کنیم و به سمت ساختار شبکه‌ای حرکت خواهیم کرد.

مدیرعامل انجمن تالاسمی‌ایران با بیان اینکه هدف از ایجاد صندوق حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج از سوی مجلس شورای اسلامی، کمک به این بیماران بود تا فشار کمتری به بیماران خاص وارد شود، گفت: می‌خواهیم در حوزه حمایت از بیماران تالاسمی‌به عقب بازگردیم؛ به طوری که داروهای حیاتی بیماران تالاسمی‌رایگان شوند و تجهیزات مصرفی مورد نیاز آنها به راحتی در اختیارشان قرار گیرد.یونس عرب-مدیرعامل انجمن تالاسمی‌در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به تصویب ایجاد صندوق حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج از سوی مجلس شورای اسلامی و رونمایی از آن، درباره درخواست‌های بیماران تالاسمی‌برای توجه به تکلیف حمایتی این صندوق از این گروه از بیماران، گفت: باید توجه کرد که پیش از این در ذیل اعتبار بیماران خاص وزارت بهداشت بودجه‌ای برای بیماران تالاسمی‌هم وجود داشت و همچنان هم این بودجه به بیماران خاص تعلق می‌گیرد، اما با اینکه تالاسمی، هموفیلی و دیالیز جزو اصلی بیماران خاص محسوب می‌شوند و از سال ۱۳۷۶ این گروه بیماران در وزارت بهداشت ثبت شده‌اند، اما وزارت بهداشت در سال ۱۴۰۰ برای بیماران تالاسمی‌از محل این اعتبار، تنها ۲۰ میلیارد تومان هزینه کرد. این در حالیست که در گروه بیماران ام، اس بیش از ۲۲۰ میلیارد تومان هزینه شده است.

این تبعیض بین گروه‌های بیماران خاص پذیرفته نیست و بیماران خاص و تالاسمی‌به ویژه در شرایط تحریمی‌فعلی نیازمند توجه بیشتر هستندوی افزود: در عین حال هدف از تصویب و ایجاد صندوق حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج از سوی مجلس شورای اسلامی، کمک به این بیماران بود تا فشار کمتری به بیماران خاص وارد شود، اما ما هنوز اثری از این ۵۰۰۰ میلیارد تومان صندوق مذکور، در جامعه تالاسمی‌ایران ندیده‌ایم. باید پرسید این صندوق قرار است چه خدمات جدیدی را به بیماران تالاسمی‌ارانه دهد و آیا خدمات قدیمی‌که از پوشش بیمه‌ای خارج شده‌اند، به پوشش بیمه‌ای بازمی‌گردند؟. عرب در این باره ادامه داد: اخیر متاسفانه پوشش بیمه‌ای در برخی از خدمات مربوط به تالاسمی‌کاهش یافته و بیماران را دچار مشکل کرده است. به عنوان مثال در تامین بچ‌های

دسفرال پوشش بیمه‌ای وجود نداشته و برای تامین داروهای وارداتی نیز بیماران تالاسمی‌باید سهم پرداختی داشته باشند. در حالی که در گذشته این داروها به صورت رایگان در اختیار بیماران تالاسمی‌قرار می‌گرفت. هرچند که داری ایرانی تولید داخلی برای بیماران تالاسمی‌در کشور تولید می‌شود، اما باید توجه کرد که از یک سو تولید این داروها اصلا به اندازه نیاز بیماران تالاسمی‌نیست و از سوی دیگر هم مصرف داروی داخلی با برخی بیماران تالاسمی‌سازگاری ندارد؛ به طور کلی مطالعات نشان داده است که بین ۱۰ تا ۳۵ درصد از بیماران تالاسمی‌به تناسب نوع وی مصرفی، امکان مصرف داروی تولید داخلی را ندارند. بنابراین سازمان‌های بیمه‌گر باید برای حمایت از این بیماران فکری کنند؛ چراکه بیمه‌ها چتر حمایتی این بیماران بوده و زمانیکه پزشک تایید می‌کند که یک بیمار تالاسمی‌نمی‌تواند از داروی داخلی استفاده کند، باید داروهای وارداتی را به صورت رایگان در اختیارش قرار

دهند. عرب با بیان اینکه ما می‌خواهیم در حوزه حمایت از بیماران تالاسمی‌به عقب بازگردیم، گفت: به طوری که داروهای حیاتی بیماران تالاسمی‌رایگان شوند و دوم اینکه تجهیزات مصرفی مورد نیاز بیماران به راحتی در اختیارشان قرار گیرد. تجهیزاتاتی مانند پمپ دسفرال گران قیمتند. در حالی که بیماران باید هر روز از آن استفاده کنند و درد اصلی ما این شده که این تجهیزات و ملزومات را چگونه تامین کنیم.عرب ادامه داد: از طرفی وزارت بهداشت استاندارد تعرفه خدمات تالاسمی را در بیمارستان‌ها بسیار پایین تعیین کرده و بر همین اساس بیمارستان‌ها اصلا تمایلی به درمان تالاسمی‌ندارند. به استناد نامه‌های وزارت بهداشت اعلام می‌کنم که در حال حاضر در تهران حدود ۳۰۰ تزخت درمانی برای تالاسمی‌ها کم داریم. بیمارستان‌های بیمار تالاسمی‌نمی‌تواند از داروی داخلی استفاده کند، باید داروهای وارداتی را به صورت رایگان در اختیارش قرار

## در بررسی لایحه عملیاتی احیاء و مدیریت بازچرخی آب عنوان شد وضع آب در تهران بحرانی است

با بحث کم آبی و بی آبی مواجه نشود، وی ادامه داد: جمع‌آوری آب‌های سطحی یکی از اقداماتی است که شهرداری باید در این حوزه گام‌های موثری را بردارد و می‌توانیم در تمام پارک‌ها در حوزه جمع‌آوری آب‌های سطحی به گونه‌ای عمل کنیم که از منابع آبی بهره لازم را بگیریم.چمران تأکید کرد: باید از ابتدا به گونه‌ای عمل کنیم که آب‌های تمیز به صورت جداگانه جمع‌آوری شوند و لازم نباشد که برای این آب‌ها هزینه صرف کنیم و با بازچرخی این آب‌ها را مورد استفاده قرار دهیم. از سوی دیگر باید آب‌های سطحی را به درون زمین نفوذ دهیم تا از این طریق جلوی فرونشست زمین را نیز بگیریم. بی تردید آبخیزداری موضوع مهمی‌است، آب‌هایی که از کوه‌ها جاری می‌شود در پایین دست به سیل تبدیل می‌شوند.

لذا باید آبخیزداری را به صورت جدی مد نظر قرار دهیم.در ادامه این جلسه علی محمد مختاری مدیرعامل سازمان بوستان‌ها و فضای سبز شهرداری تهران در تشریح طرح «الزام

### مدیرعامل انجمن تالاسمی ایران:

# بیمارستان‌ها از درمان تالاسمی‌ها شانه خالی می‌کنند



دسفرال پوشش بیمه‌ای وجود نداشته و برای تامین داروهای وارداتی نیز بیماران تالاسمی‌باید سهم پرداختی داشته باشند. در حالی که در گذشته این داروها به صورت رایگان در اختیار بیماران تالاسمی‌قرار می‌گرفت. هرچند که داری ایرانی تولید داخلی برای بیماران تالاسمی‌در کشور تولید می‌شود، اما باید توجه کرد که از یک سو تولید این داروها اصلا به اندازه نیاز بیماران تالاسمی‌نیست و از سوی دیگر هم مصرف داروی داخلی با برخی بیماران تالاسمی‌سازگاری ندارد؛ به طور کلی مطالعات نشان داده است که بین ۱۰ تا ۳۵ درصد از بیماران تالاسمی‌به تناسب نوع وی مصرفی، امکان مصرف داروی تولید داخلی را

ندارند. بنابراین سازمان‌های بیمه‌گر باید برای حمایت از این بیماران فکری کنند؛ چراکه بیمه‌ها چتر حمایتی این بیماران بوده و زمانیکه پزشک تایید می‌کند که یک بیمار تالاسمی‌نمی‌تواند از داروی داخلی استفاده کند، باید داروهای وارداتی را به صورت رایگان در اختیارش قرار

تالاسمی‌شانه خالی می‌کنند. در حالی که در همین بیمارستان‌ها اعمال جراحی زیبایی انجام می‌شود. امیدواریم برای ایمن موضوعات در صندوق حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج که مجلس هوشمندانه آن را برای بیماران خاص طراحی کرد، تمهیداتی اندیشیده شود به ویژه در زمینه پوشش حمایتی ملزومات مصرفی، داروهای حیاتی بیماران و فضای فیزیکی بیمارستانی که امروز در اختیار نداریم و بیماران ما در تهران و در سایر نقاط کشور غیراستاندارد درمان می‌شوند.مدیرعامل انجمن تالاسمی‌ایران، در ادامه صحبت‌هایش درباره وضعیت پیشگیری از تولد بیماران تالاسمی، گفت: در زمینه پیشگیری از تولد تالاسمی، کشور به خوبی کار کرد. از سال ۱۳۷۶ با پیشنهاد انجمن تالاسمی‌ایران و تصویب هیات وزیران فرالگوری ازدواج اجباری شد. در آن زمان سالی ۱۲۰۰ بیمار جدید تالاسمی‌در کشور متولد می‌شد که علاوه بر درد و رنج بیماران و خانواده‌هایشان، برای کشور هم هزینه‌های زیادی داشت. با این اقدامات پیشگیرانه میزان تولد بیمار جدید تالاسمی‌تا سال ۱۴۰۰ به تولد سالانه ۱۵۰ تا ۲۰۰ بیمار جدید تالاسمی‌در کشور رسید که پیشرفت چشمگیری بود.

در عین حال ایمن تولد‌ها هم عمدتاً در جنوب کشور، در جنوب سیستان و بلوچستان و بخش‌هایی از جنوب کرمان و هرمزگان اتفاق می‌افتد که به دلیل مسایل خاص فرهنگی و ازدواج‌های فامیلی در این مناطق است. عرب ادامه داد: با این حال آنچه که نگرانی انجمن‌های حوزه بهداشت و درمان را به دنبال داشت، تغییر برخی قوانین مربوط به بحث‌های سقط درمانی بود که در قانون جوانی جمعیت مطرح شد و ما را مقداری نگران کرد. البته از زمان شروع قانون جوانی جمعیت تاکنون متوجه تغییرات خاصی در حوزه بیماران تالاسمی‌نشدم و به یکی دو سال زمان نیاز داریم تا تغییرات را مشاهده کنیم. البته وزارت بهداشت به ما اطمینان داد که در تولد تالاسمی‌اتفاق جدیدی رخ نمی‌دهد و به نسبت قبل در تولد تالاسمی‌افزایش نخواهیم داشت. حال باید دید که تا یکی دو سال دیگر چه اتفاقی رخ می‌دهد. ما این موضوع را به دقت رصد می‌کنیم و امیدواریم که شاهد افزایش جمعیت سالم در کشور باشیم.



لوکال است که در حال حاضر پنج تصفیه‌خانه به بهره برداری رسیده و چهار تصفیه‌خانه نیز در دست احداث است.

همچنین ۷۵۰ منبع ذخیره آب باران در پارک‌های تهران تعبیه شده است.به گزارش ایسنا، نهایتاً پس از بحث و بررسی اعضای شورای شهر تهران با ۱۸ رأی موافق با طرح «الزام شهرداری تهران به ارائه لایحه برنامه عملیاتی احیاء و مدیریت بازچرخی آب» موافقت کردند.

از این امانات انسان است که مهم‌ترین آن در حوزه بشریت است. بنابراین باید توجه داشت که مسوولیتی که در این در خصوص برعهده ماست اگر به درستی انجام نشود پشیمانی بدنیال داردوی با تأکید بر اینکه نباید در ازای کار به مردم منت گذاشت خاطر نشان کرد: نباید اجازه دهیم زرق و برق دنیا ما را از انجام کار باز داشته و فرصت کار کردن به مردم را از دست بدهیم.وی پیشگیری را بر درمان متولی امر سلامت است بیان کرد: باید تلاش کنیم برای بخشی از جامعه هدف که کم توان هستند با کمک دانش روز خیلی از نادانسته‌ها را به دانسته‌ها تبدیل کرده تا امکان درمان و پیشگیری وجود داشته باشد البته باید در نظر داشت که هزینه پیشگیری کمتر از درمان است.وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی خاطر نشان کرد: بخشی از افراد جامعه افرادی هستند که دچار آسیبهای اجتماعی شدند بنابراین باید کمک کرد تا این آسیب‌ها کاهش یابد.

به نهادهای نظارتی گزارش کنند تا دستگاه‌های مختلف به وظایف خود عمل کنند. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی درخصوص سنسور معلولیت‌های شدید نیز بیان کرد: همه تلاش این است که آن را به حداقل حقوق کار افزایش دهیم.وی افزود: در بودجه ۱۴۰۲ هم تلاش می‌کنیم که مشکلات مربوط شود اما منابع هم در کشور محدودیت دارد. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی همچنین در نشست «علمی تخصصی مدیران ستادی و استانی سازمان بهزیستی کشور» با اعتقاد بر اینکه کار بهزیستی سخت و دشوار است اما در مقابل این سختی، برای آن پساداش در این دنیا و آخرت در نظر گرفته می‌شود، گفت: لازمه کار بهزیستی در چه چیز خاصه شده است، نخست درست و دقیق انجام دادن آن یعنی همان تقوی و پرهیزگاری و دیگری نظم و توجه داشتن به آن است.رتضوی در ادامه گفت: علمای علم کلام برای امات مرتب و درجاتی قابل هستند که یکی

و زمین واحدهای مسکونی با منابعی ، تامین و تجهیز و تکمیل خواهد شد.
بازه زمانی آن خیلی زمان بر نیست. البته اینکه به بگویم (واحدهای مسکونی) هم‌زمان برای همه احداث می‌شود، اینطور نیست و به صورت سننواتی و با اولویت ساخته می‌شود. به نظر اگر تعداد افزایش نیابد، ظرفیت تا دو سال خانواده‌های دارای چند معلول، منازل مسکونی شان تامین خواهد شد.
موضوعی با بیان اینکه نیاز سایر معلولان نیز امتیازات ویژه‌ای به سازمان بهزیستی و هم حوزه معاونت تعاون وزارت کار پیگیر هستند تا تعاونیهای مختلف، تسهیلات مناسبی در پرداخت کنند افزود: اقدامات خوبی در این حوزه انجام شده است.
رتضوی در پاسخ به سئوالی خصوصی چرایی این اقدامات پرسید و گفت: حمایت از معلولان اتفاق افتاده است، بخشی ممکن است کمبود منابع و عدم تامین و تخصیص منابع باشد و بخشی نیاز به پیگیری دارد که ابلاغ کردیم با قوت و قدرت پیگیر باشند

غیرواگیر وجود دارد و سازمان جهانی بهداشت بیماری‌ها را در چارچوب نادر و شایع دسته بندی می‌کند، اما در ایران دسته‌بندی‌های مختلفی شده و با عناوین مختلف برای آنها از بی‌تأملات بودجه دریافت می‌شود و اگر قرار باشد این بودجه دریافت نشود باید درست مدیریت شود و به همه بیماران برسد نه اینکه آنها معترض باشندوی با بیان اینکه برای درد دارو وجود دارد، با این حال باید درد را پیش‌بینی کرد و اگر درد به وجود آمد باید به فکر درمان بود، گفت: ۳۸۱ گونه بیماری لذا در کشور شناسایی شده‌اند و چهار اطلس جامع بیماری نادر تدوین شده و تا امروز بیش از ۵ هزار نفر در سامانه بیماران نادر ایران ثبت شده‌اند.وی با تأکید بر اینکه دغدغه بیماران نادر تنها مسألهٔ داروی آنها نیست، گفت: گفت این بیماران دغدغه درمان، اشتغال، سربازی، مشکلات معیشتی، مشکلات اجتماعی، تحصیل و .. دارند که همه اینها در سند ملی دیده شده اما اجرا نمی‌شود. سندی که قرار بود برای تهیه آن بودجه اختصاص داده شود بدون هیچ بودجه‌ای صرفاً از طریق وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران و بنیاد بیماری‌های نادر تهیه و تدوین شد و همه راهکارها برای بیماران نادر نیز در آن وجود دارد. در این راهکارها گفته شده است که همه دستگاه‌های کشوری تشکیل داده و برای بیماران نادر تیمی بین‌دستگاهی بپوشانند تا با عنوان خاص حذف می‌شود و همه بهداشت‌ها در قالب یک عنوان باشد. وی تأکید کرد: اگر پزشکی ناندان بیماری نادر چیست و نتواند دارو تجویز کند تا بیمار آن را تهیه کند، یک چرخه معیوب به وجود آمده و به بیماران و خانواده‌های مختلف آسیب وارد می‌کند. باید یک کار بنیادی انجام داده و به فرموده