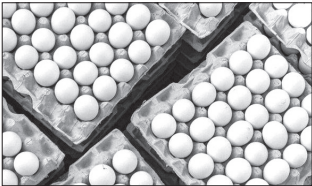


خبر

افغانستان و عراق وارد کننده عمده فرآورده‌های دامی گلستان



مدیرکل دامپزشکی گلستان گفت که کشورهای عراق و افغانستان بیشترین سهم واردات فرآورده‌های دامی از این استان شمالی را از ابتدای امسال تاکنون و در شرایط مواجهه با ویروس کووید ۱۹ دارند.

غلامرضا محرابی اظهار داشت: این کشورها از مجموع هشت فرآورده دامی قابل صادرات گلستان، ۶ مورد آن شامل تخم مرغ خوراکی، تخم مرغ نطفه دار گوشتی، جوجه یک روزه گوشتی، خوراک و مکمل آبزیان، گوشت مرغ منجمد و فرآورده های لبنی را وارد بازار مصرف خود می کنند.

به گفته وی امسال پنج هزار و ۷۵۰ تن تخم مرغ خوراکی با ۳۲۹ محموله به عراق و افغانستان، یک میلیون و ۱۶۲ هزار عدد تخم مرغ نطفه دار گوشتی با سه محموله به عراق و ۲ میلیون و ۹۴ هزار قطعه با ۹۱ محموله و خوراک و مکمل آبزیان به وزن ۷۶۰ تن با ۲۹ محموله به افغانستان صادر شد.

محابری ادامه داد: همچنین در این مدت، ۵۱۲ تن فرآورده های لبنی در قالب ۲۰ محموله به عراق و گرجستان و ۷۳۳ تن گوشت مرغ منجمد با ۳۳ محموله به عراق و افغانستان، مغولستان و ونزوئلا، حمل شد. مدیرکل دامپزشکی گلستان گفت: علاوه بر این، صادرات پای و پنجه مرغ به وزن یک هزار و ۳۳۸ تن به پنج کشور هنگ کنگ، ویتنام، لاوس، میانمار و امارات و سه هزار قطعه پولت تخم گذار به کشور ارمنستان، صادر شد.گلستان۴ پست قرنظینه مستقر در پلیس راه نونکنده (غرب)، تیل آباد آزادشهر، تنگراه گالیکش (شرق) و گمرک اینچه برون (شمال استان و مرز خشکی با ترکمنستان) دارد که حمل دام و طیور زنده و فرآورده های خام دامی به خارج از استان را کنترل می کنند.گلستان با داشتن هفت اقلیم از ۱۳ اقلیم دنیا از قطب های مهم دامپروزی و پرورش طیور کشور به شمار می رود.

»»»

ختراع افشره ترکیبی پروتئین‌های استخراج شده از کرم‌های حلقوی و زالو به همراه گیاهان دارویی

برای نخستین‌بار در کشور «افشره ترکیبی پروتئین‌های استخراج شده از کرم‌های حلقوی و زالو به همراه گیاهان دارویی» توسط شرکت «ارمغان سلامت آرید» عضو مرکز رشد پارک علم و فناوری گلستان اختراع شد. به گزارش خبرگزاری فارس از گرگان به نقل از روابط عمومی پارک علم و فناوری گلستان، این افشره، ترکیبی کاملاً طبیعی از پروتئین‌های کرم‌های حلقوی و زالو به همراه گیاهان دارویی بوده و با تامین مواد و اسید آمینه‌های ضروری و مورد نیاز سلول‌های پوست، موجب تحریک و ساخت کلاژن در لایه میانی پوست می شود.



دکتر هاشم موسوی – رچند بسیار زود است تا درمورد آمارهای واقعی، آلودگی، عوارض، مرگ و میرهای کرونا سخن گفت؛ اما آنچه مسلم است با پیشرفت زمان و دانسته های بیشتر و کسب تجربه های ارزشمند در مورد این بیماری، هر لحظه از آمار عوارض و مرگ و میرها و خطرات برخورد با آن کاسته می شود. به عنوان مثال هم اکنون بسیاری از بیماران بجای بستری در بیمارستان ها، در منازل و بطور سرپایی مداوا می گردند و از مصرف داروهای کم اثر نیز کاسته شده است.

هنوز بسیاریند اشخاصی که آلوده شده، ولی با علائم بسیار کم و ناچیز بهودی خودبخودی حاصل کرده اند که از آمارها جدا مانده اند. اما آنچه مسلم است غافلگیری دولتمداران و برنامه ریزی های پیشگیرانه و درمانی در این امر و امور مشابه است. بیماری کرونا توانست لاقل گوشه ای از سرنوشت فاجعه بار سرمایه داری لیبرال را به نمایش گذارد. سیل بیماران بی پناه و سرگردان و حتی سرمایه داران آلوده در گوشه و کنار جهان به درماندگی رسیدند. آلودگی های میلیونی با مرگ و میرهای ده ها و صدها هزار نفره که خواهند رفت تا به میلیونی برسند، همه را در شگفتی فرو برده است. بوق و کورنای دنیای سرمایه داری که برای هر معضلی، وردی در جیب داشت، همه پوچی خود را ثابت کرد و جهان دانست که با یک تلگر، در چه باتلاق خودساخته ای فرو خواهد رفت. ورشکستگی، سراسر جهان را درنوردیده و آینده ای بی نشان همه را دربخت برده است. چه کسی فکر می کرد بهای نفت که هر بشکه ای به بالای ۷۰-۸۰ دلار و حتی بیشتر رسیده بود، به صفر هدایت شود و دنیای ماشین، ناچار متوقف گردد و در آن سو، آمریکا با آن همه پیشرفت های علمی و صنایع نظامی و فضایی، در چنین موردی به گل بینشد؛ تا بدان جا که ناچار، قرنطینه را از میان بردارد و به رهاسازی انسان ها در جنگل آدم خواران بپردازد و افسوس آنکه اکثریت قابل ملاحظه مرگ و میرها را، سیاه پوست ها و رنگین پوستان تحمل کنند که با فقر هم سفره اند. این همان هدیه های آزادی دروغین است که شیورش جهان را کر کرده بود. اینجاست که ثابت می شود چنانچه سرمایه و فن، در خدمت بشریت نباشد، در لحظه نیاز، چه بی مقدار و بی ارزش است. تا دیروز همه سرگرفت ها به سوسیالیسم بود و !!! . کوبای کوچک را چه بی مقدار کرده بودند؛ بطوری که حتی کمونیست قلابی های سابق که فقط برای کسب سکوهای نمایندگی مردم، شبیه می کشیدند هم به فحاشی می پرداختند. هیچکس از وضعیت آموزش و پرورش، بهداشت و درمان، آموزش عالی، ورزش و خدمات اجتماعی کشورهای سوسیالیستی سخن نمی گفت. کتاب ها به چاپ الگوهایی می پرداختند که لاقل هزاران برابر، دروغ پردازی ها را در خود جای می دادند و اگر چاره ای داشتند حتی کشورهای سوسیالیستی را در هولوکاست نیز شریک می شماردند، اما یک حادثه کوچک، قله کوه آمارهای واقعی بهداشت و درمان جهان سرمایه را از زیر یخ های دروغین بیرون کشید؛ تا بزهای جهانیان باندند که کمونیست ها علیرغم همه خطاها، لاقل در امر آموزش و درمان چه کرده اند. شاید آنان نخواستند اتومبیل های پژو، بنز و BMW به کشورهای فقیر صادر کنند، اما پزشک و پرستار و آموزگار چرا.

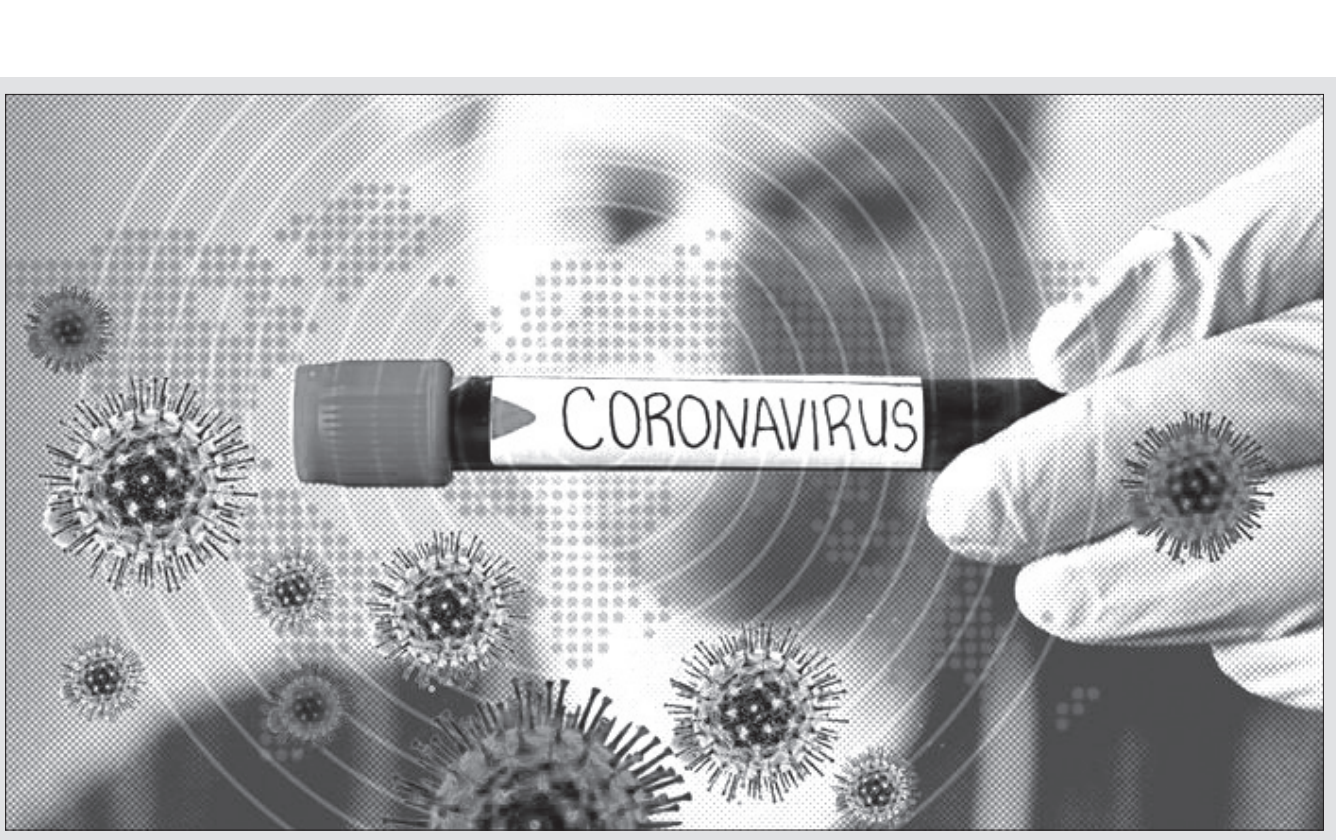
■ کرونا در زمینه بهداشت و درمان، در چند وجه، بیشتر خودنمای کرد. کمبود زیرساخت های فیزیکی درمانی و نیروهای متخصص در این زمینه . زیرساخت ها شامل بیمارستان های مجهز، مراکز I.C.U و C.C.U کافی و همچنین دستگاه های پزشکی مورد نیاز و امکان ساخت سریع وسایل مورد نیاز، مثل ونتیلاتور، ماسک، کلاه و حتی لباس های محافظتی و یا آمادگی کافی برای داشتن امکان تغییر خط تولید برخی کارخانه های ملی به تولید این وسایل. در دنیای سرمایه، قوانین آنها اجازه نمی دهد تا کارخانجات، به تغیر خط تولید، مطابق نیاز جامعه بپردازند و این خود، یکی از عوارض بسیار مهم است. در بخش درمان، عدم توجه به ساخت بیمارستان ها و تخت های مورد نیاز کشورها بسیار اهمیت دارد. اینجاست که مشاهده می کنیم در جهان سرمایه، سیستم درمان هم، هم پای سایر بخش های سرمایه داری به سمت قطب بندی های رقابتی اقتصادی و سود بیشتر کشانده می شود و همانطور که در بسیاری کشورهای جهان، صنعت بیمارستان و درمان در کنترل گروهی خاص قرار گرفته است. در کشور ما هم این قطب بندی در حال شکل گیری است و نقش سازمان های بیمه گر، که دولت هم خود، یکی از آن هاست، بسیار کلیدی می باشد. بعد از انقلاب با کپی برداری از کشورهای امپریالیستی، برای کمتر هزینه کردن، مدل مینی بیمارستان و یا مراکز جراحی محدود باب شد، بخصوص در کشور ما که

هیچکس تمایلی به سرمایه گذاری در این بخش نداشت. در زمان وزارت آقای دکتر ایرج فاضل، پایه ساخت این مراکز نهاده شد که البته ایشان با حسن نیت به چنین اقدامی دست زدند، اما امروزه می بینیم که ساخت این مراکز در کشورهای آمریکایی و غربی، بر اساس صرفاً صرفه جویی اقتصادی و سود بیشتر شرکت های بیمه ای بوده است، نه خدمت به مردم. مراکز جراحی محدود و بیمارستان های کوچک که بدون بخش های مهم از جمله I.C.U و C.C.U می باشند و بیماران بدون بستری شب، تنها چند ساعت پس از اعمال جراحی از این مراکز مرخص می گردند و درنتیجه صرفه جویی قابل ملاحظه ای برای شرکت های بیمه ای در نظر گرفته می شود. امروزه در سراسر جهان، این مراکز غیرمجهز، مبدل به بزرگترین رقبای بیمارستان های بزرگ شده و اکثر آنان را به ورشکستگی کشانده اند. در مشکلات پیش آمده بیماری کرونا ثابت شد که این مراکز و حتی بیمارستان های کوچک، هیچگونه کمک موثری در چنین زمان های بحرانی نخواهند بود و دولت ها می بایست برای حذف مراکز کوچک و در عوض، افزایش، پایه ریزی و ساخت مراکز درمانی بزرگ اقدام نمایند. بیمارستان هایی که بتوانند همزمان، همه اعمال جراحی بزرگ را نیز انجام داده و به بخش های ویژه I.C.U و C.C.U گسترده مجهز باشند. همچنین I.C.U های بیمارستان و بخش های ویژه I.C.U و C.C.U گسترده تر از امروز.

توجه به کادر درمانی و تجهیزات و منابع فیزیکی مانند بیمارستان ها، در بحران کرونا ثابت کرد که جهان تا چه حد، در چنین زمینه پراهمیتی ضعیف است؛ درحالیکه سوء

کشش

کرونا و بحران مدیریت درمانی



انفجار کره زمین، با توجه به تسلیحاتی که کشورها دارند، شاید هزاران برابر از امکانات نابود کننده، برخوردار باشد. این نشان دهنده آن است که سیاست مداران تا چه اندازه در دنیای حماقت خود غرق شده اند و انسان ها نیز تا چه حدی در عکس العمل به چنین سیاست هایی بی تفاوت اند.

■ برای آشنایی با امکانات عملا موجود جهانی در زمینه درمان، ابتدا به بخش فیزیکی، یعنی بیمارستان ها و تعداد تخت ها می پردازیم.

در شرایطی که با توجه به استانداردهای واقعی و منطقی، ما برای هر یک هزار نفر جمعیت، حداقل به ۶ تا ۸ تخت نیازمندیم، ملاحظه می کنیم که فقط در کشورهای سوسیالیستی این استانداردها رعایت می شده، متاسفانه در این ۱۵-۱۰ ساله اخیر، کشورهای سرمایه داری، به علت نبود بدیل سوسیالیستی درمان، با یکه تازی روش های تئولیرالی خود، به محدود کردن بیشتر بودجه های بهداشتی- درمانی و به اصطلاح، به صرفه جویی مالی دست زدند-. به عنوان مثال، ایتالیا به کاهش ۷۰ هزار تخت بیمارستانی و حتی فرانسه به کاهش ۱۰۰ هزار تخت بیمارستانی پرداخته اند. همین سیاست ها بود که در شرایط بحران، مانند کرونا، عاملی شد تا به جهت کمبود تخت و دستگاه های ونتیلاتور، شاهد عملاً به قتل رساندن افراد مسن برای نجات بیماران جوانتر شدیم. این خود، از فاجعه بارترین عوارض صرفه جویی های اقتصادی این کشورهای به اصطلاح دموکراتیک و پیشرفته بوده است.

اینک پس از فروپاشی بلوک سوسیالیستی که بیشترین خدمات را در زمینه بهداشت، درمان، آموزش و پرورش اعمال می کردند، ژاپن با ۱۴ تخت، رتبه اول، کره شمالی با ۱۳.۲، کره جنوبی ۱۲.۱، بلاروس ۱۱.۳۳، روسیه ۹.۶۴ و اوکراین ۸.۷ تخت، در بالاترین رتبه های جهانی از نظر تامین تخت های بیمارستانی قرار دارند. البته آلمان با ۸.۱۳، فرانسه با ۷.۱۰ و انگلستان با ۶.۵، در وضعیت متوسط قرار می گیرند. هرچند در سوندن، این رقم به ۲.۶ در ازای هر یک هزار نفر می رسد، اما در عوض، این کشور از نظر اقدامات پیشگیرانه در بالاترین حد بین کشورهای اروپایی است، اما باز هم در صورت بروز عوارض و بلایای طبیعی، دچار کمبودهای بسیار شدید خواهد شد. آمریکا به عنوان ثروتمندترین کشور جهان و اقتصاد و درمان آزاد، چیزی بیش از ۳.۵ ای تخت در هزار نفر ندارد و به همین دلیل، امروز ما شاهد بیشترین آلودگی و بیشترین مرگ و میر در این کشور هستیم.

در کشور ما هم متاسفانه این رقم حداکثر به ۱.۸ می رسد که در رده ۹۰ جهانی قرار داریم. امروز طبق آخرین آمارهای وزارت بهداشت و درمان، در کل کشور ۱۵۰ هزار تخت بیمارستانی بیشتر نداریم که ۱۰۰ هزار آن در کنترل دولت و بیمارستان های دولتی و مابقی بین سازمان های تامین اجتماعی، ارتش، بخش خصوصی و مراکز متفرقه مانند بانک ها، شهرداری، شرکت نفت، قوه قضائیه و مشابه تقسیم می شوند، که خود این چندانگنی، عدم سیاست گذاری واحد، تاثیرات سوء

خود را در برنامه ریزی صحیح می گذارد. نکته ای که باید درنظر داشت آن است؛ بعد از انقلاب که بیمارستان های خصوصی از درجه اعتبار سرمایه گذاری خارج شدند، وزارت بهداشت و درمان، تشویق به ساخت و صدور مجوز مراکز جراحی محدود نمود. این مراکز همانند قاج در کوچه و پس کوچه ها تاسیس شدند. علت به وجود آمدن مراکز جراحی محدود در جهان، صرفاً بر اساس صرفه جویی شرکت های بیمه ای درمان صورت گرفته است. درحالیکه بهتر بود از مجوزهای بیمارستان های کوچک نیز، به دلیل عدم کارایی در مواقع حساس، جلوگیری به عمل آید و حتی بیمارستان های خصوصی با کمتر از ۳۰۰ تخت احداث نگردند تا بتوانند از استانداردهای سلامت درمان بهره مند شده و به صرفه جویی اقتصادی نیز نزدیک گردند. طبق این سیاست جهانی، اقتصاد بر درمان، مقدم شد. همان بود که در شرایط کرونایی دیدیم، این بیمارستان های کوچک و مراکز جراحی محدود، قادر به ارائه کمترین خدماتی نبوده و هیچگونه ارزش پشتیبانی برای نجات مردم به بیمارستان های دولتی نداشتند.

اینک سا، با توجه به تعداد اندک تخت های بیمارستانی، در رده کشورهایایی همچون جامائیکا، اردن، مصر، بوسنونا و زمبیاوه قرار داریم. از تعداد کل تخت های بیمارستانی، ۴۰ درصد در تهران و خراسان و شیراز متمرکز شده اند، اما در استان کهگیلویه و بویراحمد، کلا ۸۰۰ تخت مستقر می باشد. استان سمنان با برخورداری از ۳۸ تخت در ازای یک هزارنفر، به نسبت جمعیت، در بهترین سطح کشور جای گرفته است. نکته مهم دیگر، وجود تخت در بخش های ویژه I.C.U می باشد که امروزه همه جهان بدان نیاز پیدا کرده اند. این همان بخشی است که بیمارستان های کوچک یا مراکز جراحی محدود در کل جهان، فاقد آن هستند و ما در شرایط بحرانی همانند کرونا شدیداً بدان نیازمندیم. الان در آمریکا ۳۴.۷، آلمان ۲۹.۲، ایتالیا ۱۲.۵، فرانسه ۱۱.۶، کره جنوبی ۱۰.۶، اسپانیا ۹.۷ و ژاپن ۷.۳ تخت I.C.U در هر صدهزار نفر وجود دارد. در ایران هم با ۸ هزار تخت بخش I.C.U، به گفته نایب رئیس انجمن مراقبت های ویژه ایران، آقای دکتر شهرابی، هنوز راه درازی در کفایت این واحداه داریم. نکته بسیار جالب توجه آنکه اخیراً آقای دکتر باباجانی گفته اند؛ بیمارستان های جدید حداقل ۶۰ تخته خواهند بود که بتوانند ۵۰ هزار نفر را تحت پوشش قرار دهند. همچنین اظهار داشته است؛ در مدل جدید، بیمارستان های کشور مالکیت دولتی ندارند! اما با حمایت مالی دولت، از مردم تعرفه دولتی می گیرند! آیا این فرامیاشات واقعا سوال برانگیز نیستند؟! آیا این پدیده همان خصوصی سازی درمان مردم نیست؟! که کاملاً مغایر قانون اساسی است.

بخش مهم دیگر در امر درمان، نیروی انسانی است که امروزه ثابت شده، نقش دانایی انسانی در خلق ارزش افزوده از اهمیت بالایی برخوردار است. در کشورهای پیشرفته ۸۴ درصد ارزش افزوده متعلق به نیروی انسانی و ۱۶درصد

به سرمایه های طبیعی و فیزیکی بستگی دارد و این رقم در کشورهای درحال توسعه به ترتیب ۶۴ و ۳۶درصد تنزل می یابد. این نیروی انسانی را در درجه اول در امر درمان، پزشکان و پرستاران تشکیل می دهند و سپس کادر پشتیبانی. پرورش این نیروها در کشورهای با سیستم های سوسیالیستی بسیار مورد توجه بوده و پا به پای آموزش و پرورش، آموزش عالی به این نیازهای جامعه توجه زیادی به عمل می آمد. از تعداد حدود ۳ میلیونی پزشکان در کل جهان، یک سوم آن فقط در کشور اتحاد شوروی مشغول به کار بودند و این نشان دهنده اهمیت موضوع در آن زمان بوده است. هم اکنون نیز که آمار متوسط جهانی در پایین ترین حد ۳.۱در هر هزار نفر جمعیت را نشان می دهد، مشاهده می کنیم که کشور کوچکی مانند کوبا با آن همه محدودیت ها، با ۶.۷ پزشک به ازای هر یک هزار نفر در رده اول جهانی قرار گرفته است و همچنین کشورهای جدا شده از اتحاد شوروی مانند بلاروس، گرجستان، قزاقستان و روسیه در کنار یونان و اتریش جزو هفت کشور برتر از نظر تعداد پزشکان در جهان هستند. کشور ما متاسفانه با وجود تلاش های بسیار زیاد پس از انقلاب، اخیراً به رقم ۱.۴ در هر هزار نفر رسیده است که همچنان رده پایین جهانی است. این رقم در زمان شاه و قبل از انقلاب، ۰.۲۵ – ۰.۲ بوده است که نشان می دهد، در آن زمان هم تلاشی در جهت بهبودی این نقیصه به عمل نیامده بود. این بهبودی در آمار، در دندانتپزشکان ما نیز قابل توجه است. امروزه لاقل به پزشکان خارجی، از پاکستان، هند و بنگلادش که بسیاری از آنان، در اصل حتی پزشک هم نبودند، بلکه با گواهی های قلابی بعنوان پزشک در شهرهای کوچک، هموطنانمان را درمان می کردند، نیازی نداریم.

با توجه به کیفیت بالای پزشکان کشور ما و این گستردگی دانشگاه ها، مسلماً به زودی این کمبود پزشک ما مرتفع خواهد شد و این یکی از نکات مثبت و کلیدی در عملکرد وزارت بهداشت و درمان کشور ما است. نکته تاسف بار آنکه، دولت علیرغم تلاش در راه آموزش پزشکی، در حفظ این عزیزان که سرمایه های ملی کشور ما هستند، هیچ توجهی نکرده و نمی کند. با وجود آنکه شماره نظام پزشکی ما به ۱۸۰هزار رسیده است اما عملاً بسیاری از این اشخاص یا از کشور خارج شده و یا حتی از فعالیت در این شغل، دوری جسته اند. از جمع پزشکان فارغ التحصیل جوان سال های اخیر، فقط ۱۱ هزار نفر اصلاً برای دریافت کارت نظام پزشکی مراجعه کرده اند.

بنا به اظهار آقای دکتر عباس کامیابی، رئیس انجمن پزشکان عمومی، از حدود ۸۰ هزار پزشک عمومی کشور، ۲۰ تا ۳۰ هزار نفر اصلاً کار پزشکی انجام نمی دهند، که بخصوص پس از اجرای طرح تحول سلامت آقای دکتر هاشمی، این نقیصه افزایش نشان داده است. همچنین به گفته آقای دکتر زالی، تا سال ۹۲ بطور میانگین، هر هفته یک گواهی برای مقاضایان سوء پیشینه جهت خروج از کشور صادر می شده، اما این آمار فقط در سال ۹۴ به ۲هزار نفر رسیده است.

از سوی دیگر، دکتر جهانگیری اظهار داشته است که از کل پزشکان عمومی ما فقط ۳۱ هزار نفرشان پروانه مطب دارند. یعنی چه؟! یعنی ما با عملکردهای غلط، بزرگترین ثروت های خود را از دست می دهیم.

نام کشور تعداد پزشکان در هر هزار نفر جمعیت

کوبا ۶.۷/یونان ۶.۲/بلاروس ۵.۲/اتریش ۴.۹/کره جستان ۴.۸/روسیه ۴.۸/قزاقستان ۴.۱

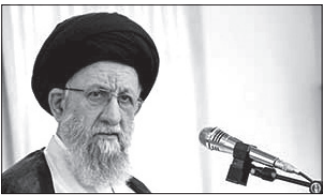
ایران در رتبه ؟

با نگاهی به سرانه تقسیم پزشک به نکته جالبی برمیخوریم. استان سمنان، بالاترین تراکم پزشکی را دارد است. همینطور آذربایجان شرقی، یزد و ایلام و سپس چهارمحال و بختیاری و گلستان و در رده های پایین، استان اردبیل و البرز، البته در تهران تعداد پزشکان متخصص و فوق تخصص بیشتری تمرکز یافته است. استان گلستان از نظر تراکم نیروهای متخصص، در رده پنجم کشور قرار گرفته است. از دیگر نیروهای انسانی مهم، پرستاری است. طبق آمار معاونت پرستاری وزارت بهداشت، نیاز کادر پرستاری را ۲.۵نفر به ازای هر تخت اعلام می دارد که ۱.۸ نفر آن باید پرستار باشد. باتوجه به ۱۵۰ هزار تخت بیمارستانی، هم اکنون ۹۰ تا ۱۰۰ هزار پرستار در بخش های کشور ما شغائل هستند که نشان دهنده نقص بزرگی در این زمینه است. یعنی رقمی حدود ۰.۷ تا ۰.۸ به ازای هر تخت بیمارستانی. آنهم در شرایطی که در بخش های ویژه، طبیعتاً این رقم افزایش می یابد. این مسئله باتوجه به تعداد پرستاران درحال مرخصی های درمانی و یا مرخصی های متفرقه، بیانگر آن است که این قشر، ناچاراً با تقیل اضافه اما درهرحال، وضعیت وخیم درمان کشور را بایستی جدی گرفت و در اصلاح آن کوشا بود. لازم است از بودجه های دفاعی، کمک به سایر کشورها و بودجه های مراکز مذهبی متعدد کاست و به بودجه های آموزش و پرورش، حقوق معلمان که پرورش دهنده این نیروها هستند و همینطور بهداشت و درمان و آموزش عالی اضافه نمود؛ زیرا سلامت جسمی و روحی مردمان در این بخش ها نهفته اند.

■ جراح و ویس بیمارستان

خبر

زکات، فقر و محرومیت رادر جامعه از بین می برد



نماینده ولی فقیه در گلستان با تأکید بر پرداخت زکات گفت: زکات دادن فقر و

محرومیت را در جامعه از بین می برد.

به گزارش خبرگزاری تسنیم از گرگان، آیت‌الله سیدکاظم نورمفیدی بعد از ظهر امروز در جلسه شورای زکات استان با تأکید بر ادای این فریضه الهی اظهارداشت: خداوند در قرآن کریم هرجا از نماز سخن گفته به زکات هم اشاره کرده است. این یعنی نماز بدون دادن زکات مورد قبول خداوند نیست. وی با بیان اینکه همگان وظیفه دارند دادن زکات را ترویج کنند، افزود: تکلیفی مانند نماز و زکات علاوه بر اینکه جنبه فردی دارد برای چه کاری هزینه شده است.وی تصریح کرد: برای دریافت کارت نظام پزشکی مراجعه کرده اند.

محرومیت را در جامعه از بین می برد.

نماینده مردم گلستان در مجلس خبرگان رهبری خاطرنشان کرد: باید به مردم گزارش داده شود که زکات جمع‌آوری شده کجا و برای چه کاری هزینه شده است.وی تصریح کرد: باید به مردم اطمینان بدهیم که زکات جمع‌آوری‌شده در جای درست هزینه شده که این مهم ترین تبلیغ و ترویج برای پرداخت زکات خواهد بود.آیت‌الله‌نورمفیدی اظهارداشت: مردم باید آثار و برکات پرداخت زکات را لمس کنند و بخشی از نیازهای عمومی نیز با آن رفع شود.

»»»

۱۹۵ میلیارد تومان برای ساخت مسکن محرومان به گلستان اختصاص یافت

مدیرکل بنیادمسکن گلستان گفت: ساخت ۳ هزار واحد مسکونی ویژه محرومان آغاز شد که ۱۹۵ میلیارد تومان به استان اختصاص یافته است.سیدمحمدحسی در مراسم افتتاح و کلنگ‌زنی متمرکز پروژه‌های بنیاد مسکن استان اظهارداشت:دراستای محرومیت‌زدگان از محل حساب ۱۰۰ امام تا کنون ۳هزار و ۵۰۰ فقره تسهیلات ودیعه مسکن پرداخت کردیم.وی گفت: برای تکمیل ۳هزار و ۳۶۰ واحدمسکونی نیز از محل کمک‌های بلاعوض در استان اقدام کردیم. همچنین ۱۹۶ واحد مسکونی برای خانوارهای دو معلول در روستاهای استان ساختیم.مدیرکل بنیادمسکن استان افزود: بیش از یکهزار و ۵۰۰ واحد مسکونی محرومان نیز از محل کمک‌های بلاعوض حساب ۱۰۰ تعمیر شده است.وی درباره طرح ویژه ساخت مسکن محرومان نیز بیان داشت: در سفر سال گذشته دکتر نوینت ساخت ۳هزار واحد مسکونی آغاز شد که ۱۹۵ میلیارد تومان به استان اختصاص یافته است. تسنیم به علت کندی روند ساخت در ماههای گذشته اشاره کرد و گفت: در ایام پایانی سال لیل به کرونا برخورد کردیم، همین موضوع کار را با وقفه مواجه کرد اما بعد از ۲۲ فروردین طرح ضربتی را برای شناسایی نیازمندان و محرومان آغاز کردیم که تا کنون ۴ هزار خانوار شناسایی شدند.