



سقوط ۶۰۰ واحدی داوجونز

شاخص داوجونز با تشدید وحشت و وپروس کرونا، بیش از ۶۰۰ واحد سقوط کرد و تمام سود خود در ماه ژانویه را از دست داد. سی‌ان‌بی‌سی در این‌باره نوشت: در پایان معاملات روز جمعه، با تشدید وحشت و وپروس شاخص داوجونز بیش از ۶۰۰ واحد سقوط کرد و تمام سود خود در ماه ژانویه را از دست داد. آمریکا روز جمعه در پی شیوع وپروس کرونا در این کشور وضعیت اضطراری ملی اعلام کرد. ایرلین‌های امریکن، دلتا و یونایتد پروازها بین چین و آمریکا را لغو کردند.

«وطن امروز» به مناسبت چهل و یکمین سالگرد پیروزی انقلاب

۴ شاخص اقتصادی را قبل و پس از انقلاب مقایسه کرد

مسیر خودباوری

گروه اقتصادی ۴۱سال از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی می‌گذرد. با وجود اینکه انقلاب ایران یک کنش اقتصادی برای دستیابی به دستاوردهای معیشتی نبود اما در این مدت با همت مردم دستاوردهای بسیار زیادی در حوزه اقتصاد حاصل شده است. با وجود اینکه این دستاوردها در حالت ایده‌آل قرار ندارند اما می‌توان آنها را در مسیر رسیدن به استقلال اقتصادی دانست. نباید فراموش کرد در سال‌های اخیر کشورمان با سخت‌ترین تحریم‌های ممکن مواجه شده است که در شرایط فعلی کشور بی‌تأثیر نیست.

افزایش صادرات غیر نفتی

صادرات کالا‌های غیرنفتی ایران در سال ۹۷ به ۴۴ میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلار رسید، در حالی که این رقم در آخرین سالال حکومت پهلوی ۵۴۰ میلیون دلار بوده است. همچنین معادن فعال کشور از ۱۹۵ واحد در ابتدای انقلاب به ۶ هزار و ۲۸۶ واحد در ۸ ماهه منتهی به آبان ۹۷ و ظرفیت استخراج از ۱۹ میلیون و ۶۰۰ هزار تن به ۷۳۵ میلیون تن انواع مواد معدنی در سال ۹۶ افزایش یافته است. آخرین آمارها نشان می‌دهد که با وجود افزایش ۸۶ برابری صادرات کالاهای غیرنفتی در ۴۰ سال اخیر، ارزش واردات کالا تنها ۴ برابر شده و به سالانه ۴۲ میلیارد و ۶۰۰ میلیون دلار رسیده است. تولید و ظرفیت تولید کالاهای منتخب صنعتی و وات تولید می‌کردند اما این رقم در سال ۹۶ به ۸ برابر افزایش به یک میلیون و ۵۰۲ هزار دستگاه رسیده است. تولید لوازم خانگی هم رشد ۸ برابری را تجربه کرده و از تولید ۲۸۲ هزار و ۷۰۰ دستگاه انواع لوازم خانگی به ۳ میلیون و ۲۴۸ هزار و ۷۰۰ دستگاه افزایش یافته است. افزایش تولید محصولات صنعتی و معدنی سبب شده که سهم صادرات محصولات این بخش نسبت به کل صادرات رشد چشمگیری در ۴۰سال اخیر داشته باشد، چنانکه در سال ۵۷ مجموع صادرات صنعتی و معدنی ۱۷۴ میلیون دلار با سهم ۲۲ درصدی بوده است اما در سال ۹۶ این عدد به ۳۳ میلیارد و ۳۶۵ میلیون دلار رسیده که ۷۱ درصد از کل صادرات کشور را به خود اختصاص داده است.

ایران دارای بالاترین رشد شاخص توسعه انسانی در جهان

گزارش توسعه انسانی یکی از مهم‌ترین و معتبرترین گزارش‌های اقتصادی و اجتماعی است که هر ساله توسط دفتر توسعه سازمان ملل متحد (UNDP) منتشر می‌شود. در این گزارش شاخص توسعه انسانی (HDI) کشورها بر اساس معیارهایی چون امید به زندگی، کیفیت نظام آموزشی، درآمد واقعی و سرانه درآمد ملی از عدد صفر تا یک محاسبه می‌شود که هر چه این شاخص به عدد یک نزدیک‌تر باشد، نشان از توسعه‌یافتگی بیشتر است. تمام شاخص‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی در برآورد این شاخص دخیل است و به عبارتی یکی از جامع‌ترین معیارها برای مقایسه توسعه‌یافتگی کشورها به شمار می‌رود که البته تمام دولت‌ها و سازمان‌های علمی و تحقیقاتی از این شاخص به‌عنوان معیار اصلی مقایسه کشورها استفاده می‌کنند. بر اساس جدیدترین



کاهش فقر

بررسی‌های آماری در تغییرات ضریب جینی (شاخص عدالت و برابری در توزیع درآمد و ثروت) طی سال‌های بعد از انقلاب نشان می‌دهد انقلاب اسلامی ایران همانطور که وعده داده بود، توانسته وضعیت فقرا و مستضعفان را بهبود بخشد به نحوی که به‌رغم جنگ ۸ ساله و فشارهای تحریمی غرب، وضعیت فقرا بعد از انقلاب نسبت به سال‌های پیش از پیروزی انقلاب که ایران تحت حمایت شدید کشورهای غربی قرار داشت بهتر شده است.

در واقع مقایسه استانداردهای زندگی در دوران قبل و بعد از انقلاب نشان می‌دهد حتی بدون اینکه سرانه تولید ناخالص داخلی کشور افزایش قابل توجهی داشته باشد، میزان فقر کاهش یافته و این بدان معناست که وضعیت نسبی فقرا در جامعه ایران بهبود یافته است. برق‌رسانی به روستاها و توزیع کوبنی کالاهای مختلف در کنار کمک مستقیم به فقرا از طریق شبکه‌ای از خیریه‌های نیمه‌دولتی که بزرگ‌ترین آنها کمیته امداد امام خمینی بوده، در کاهش فقر در جامعه ایران موثر بوده و در مجموع بعد از انقلاب اسلامی، برخی بهبودهای فوری در وضعیت توزیع درآمد رخ داده است. مهم‌ترین شاخصی که اقتصاددان‌ها برای بررسی میزان نابرابری در یک جامعه معرفی می‌کنند شاخصی به‌نام ضریب جینی است. ضریب جینی برای سنجش میزان نابرابری در توزیع درآمد یا ثروت در یک جامعه آماری استفاده می‌شود و رقمی از صفر تا یک یا از صفر تا ۱۰۰

امید به زندگی

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه هر کشور که در گزارش توسعه انسانی سازمان ملل متحد هر ساله اعلام می‌شود، شاخص امید به زندگی است. این شاخص نشان می‌دهد مردم هر کشور بر اساس میزان توسعه‌یافتگی آن کشور چند سال امید به زنده ماندن دارند. امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر هر فرد در یک جامعه چقدر است یا به عبارت دیگر هر فرد از این جامعه چند سال می‌تواند توقع حیات داشته باشد. در این میزان، هر چه شاخص‌های بهداشتی و درمانی بهبود یافته باشد، امید به زندگی افزایش خواهد یافت، به همین دلیل این شاخص یکی از شاخص‌های سنجش پیشرفت و عقب‌ماندگی کشورها تلقی می‌شود. طبق آخرین گزارش توسعه انسانی در سال ۲۰۱۶، رتبه ایران در ۳ دهه اخیر در این شاخص از ۱۱۸ در سال ۱۹۹۰ به ۶۱ در سال ۲۰۱۵ میلادی ارتقا داشته که حاکی از رشد ۵۷ پله‌ای ایران است. امید به زندگی برای ایرانی‌ها در فاصله سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰ بالای ۷۴ سال بوده است که این رقم برای مردان ۷۴ و برای زنان ۷۶ سال است. کشورهای کویت، اردن، آذربایجان، مصر و عراق هم به ترتیب در رتبه‌های ۷۶، ۸۴، ۹۶، ۱۰۷ و ۱۲۱ قرار دارند. در



هر قدر ضریب جینی نزدیک به عدد صفر باشد، برابری بیشتر در توزیع درآمد ار نشان می‌دهد و بالعکس هر قدر ضریب جینی نزدیک به عدد ۱۰۰ باشد، توزیع نابرابر درآمد را مشخص می‌کند. اگر ضریب جینی مساوی با عدد صفر باشد یعنی همه درآمد و ثروت یکسان دارند (برابری مطلق) و اگر مساوی با عدد ۱۰۰ باشد یعنی نابرابری مطلق است به گونه‌ای که ثروت تنها در دست یک نفر است و مابقی هیچ درآمدی ندارند. آمارها و تحقیقات لاره شده بر اساس مستندات

نهادهای بین‌المللی مثل بانک جهانی نشان می‌دهد پیش از انقلاب ضریب جینی ایران حتی از عدد ۵۰ نیز فراتر رفته است. در سال ۱۹۶۸ ضریب جینی ایران ۵۰/۲ واحد و سال ۱۹۷۳ نیز ۴۹/۵ واحد بوده است. کمترین ضریب جینی که در میان آمار موجود از سال‌های پیش از انقلاب ثبت شده است مربوط به سال ۱۹۶۹ است. ضریب جینی ایران در این سال ۴۱/۹ واحد برآورد شده است اما با پیروزی انقلاب وضعیت شکاف طبقاتی در جامعه ایران به سمت بهبودی میل پیدا می‌کند. ضریب جینی در سال ۹۰ به ۲۷/۳ واحد می‌رسد که کمترین رقم در طول تاریخ پیش از انقلاب و پس از انقلاب بوده است. بر این اساس میانگین رقم ضریب جینی از سال ۸۸ تا ۹۴ زیر ۴۰ واحد بوده است. البته این شاخص در سال ۹۵ بار دیگر به بالای ۴۰ واحد رسید که دستاورد دولت تدبیر و امید است و نیاز به اصلاح این مورد است.

صدر جدول کشورهای با بهترین وضعیت امید به زندگی ژاپن و سوئیس قرار دارند. در ژاپن عدد ۸۷/۷ و در سوئیس ۸۳/۴ گزارش شده است. کشورهای کانگابور، استرالیا و اسپانیا هم به ترتیب در رده‌های کنش قرار دارند. در انتهای جدول هم کشورهای مثل سیرالئون، آنگولا و آفریقای مرکزی با میانگین امید به زندگی ۵۰/۱ سال، ۵۲/۴ سال و ۵۲/۵ سال دیده می‌شوند. آمریکا هم با ۷۹/۲ سال خیلی وضعیت خوبی ندارد و در رتبه ۳۱ قرار دارد. البته یک سال پیش نشرة اکونومیست گزارشی منتشر کرد و مدعی شد شاخص امید به زندگی در ایران بالاتر از آمریکا است. دقیقاًنیم قرن پیش امید به زندگی در ایران ۴۸/۹ سال بود. عجیب اینکه آن زمان برعکس حالا امید به زندگی در مردان ایرانی بالاتر از زنان بود. شاخص امید به زندگی در ایران مشخص کرده‌ی خود را حفظ کرد و در سال ۱۹۷۸ میلادی که انقلاب اسلامی رخ داد معادل ۵۵/۷۱ سال بود. در سال‌های جنگ تحمیلی این شاخص در ایران یک روند نزولی را طی کرد و در سال ۱۹۸۴ به ۵۲/۵سال رسید. بعد از پایان جنگ دوباره این رقم برای مردان ۷۴ و برای زنان ۷۶ سال طوری که در سال ۱۹۸۹ میلادی ۶۲/۴۰ بود و در سال ۲۰۰۰ هم‌زمان با آغاز هزاره سوم مرز ۷۰ سال را رد کرد.

در برنامه‌ریزی کلان، بحث پرونده الکترونیک سلامت مطرح است اما نباید این موضوع را کار تشریفاتی و موازی با خدمات روزمره بدانیم. این پرونده باید به نحوی طراحی شود که کمک‌کننده باشد، نه اینکه فعالیت اضاف‌های باشد. پرونده الکترونیک سلامت چند چار در کشور به صورت پایلوت اجرا شده و دانش فنی آن در حال وجود دارد اما متأسفانه پیش‌زمینه آن یعنی همکاری و کار گروهی شکل نگرفت و از تجرب‌های قبلی استفاده نشد. البته اخیرا پس از یک دوره رکود، فعالیت‌هایی در حال انجام است که جای تشکر دارد اما من فکر می‌کنم با سرعت لازم در این زمینه پیش نرفتیم، زمانی روستاها به شبکه اینترنت وصل نبودند اما امروز به تعداد جمعیت کشور، تلفن هوشمند وجود دارد و روستاها هم به اینترنت وصل هستند. این امکانات شرایط ما را در استفاده از فناوری اطلاعات در نظام سلامت متحول کرده است ولی متناسب با این زیرساخت‌ها نتوانستیم پیشرفت کنیم. سامانه دیگری که وجود دارد، خیلی وقت‌ها اطلاعاتش تأیید نمی‌شود و در بطن کار ارائه خدمات مورد استفاده است و کار موازی انجام می‌شود که این مسائل نشان می‌دهد این سامانه به صورت سامانه راهگشا و تسهیل‌گر در نیامده است. من فکر می‌کنم این ظرفیت را داریم که از فناوری اطلاعات برای پایش، مراقبت از کیفیت خدمات و گسترده‌تر کردن خدمات استفاده کنیم. در این راستا این نگاه وجود دارد که این موضوع به صورت محدود دیده شود و در حالی که باید تمام مردم ایران مدنظر قرار بگیرند. یعنی سیستم باید بتواند هم استان‌های کمتر برخوردار مانند سیستان‌بلوچستان و هم استان‌ی مثل تهران را پوشش دهد.

■ **در صورتی که پرونده الکترونیک سلامت رانندازی نشود، آیا ممکن است سیستم پزشکی خانواده و کلیت طرح تحول سلامت عقیم بماند؟**

در طرح تحول سلامت بحث من این بود که ما نیاز به مهندسی جدید داریم. نقاط تأکید آن باید عوض شود. در این طرح تأکید اصلی بر خدمات بستری است، در حالی که خدمات پیش‌بیمارستانی و سرپایی پوشش داده نشدند که این درست نیست. کما اینکه بعد از اجرای طرح تحول، کانون هزینه‌هایی که خانواده‌ها می‌پردازند از خدمات بیمارستانی به سرپایی تغییر پیدا کرد و در بخش غیردولتی هم به دلیل بالا رفتن تعرفه‌ها با افزایش چشمگیری در رقم پرداخت حتی بر اساس ارزش ثابت پول روبه‌رو بودیم. یعنی درست است که درصد پرداخت از جیب مردم در برخی موارد کاهش پیدا کرده اما رقم پرداختی کلی مردم افزایش پیدا کرده است. این موارد نشان می‌دهد ما باید متنخصن تا چه اندازه در **افزایش تعداد پزشکان و کاهش هزینه‌ها و روند بهتر عملیاتی شدن طرح تحول سلامت تأثیرگذار** است؟

گفت‌وگوی «وطن امروز» با دکتر کامران باقری لنکرانی، وزیر پیشین بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نگاه عدالت‌محور به سلامت پس از انقلاب

■ **به موازات دور شدن از نگاه جهادی و جایگزینی آن با نگاه منفعت‌جویانه از یک سو**

و عدم اعتماد به جوان‌ها، روند پیشرفت نظام سلامت دچار مشکل شد

■ **نحوه طراحی و اجرای طرح تحول سلامت، پشتوانه لازم علمی رانداشت**

می‌کنیم اما در تهیه ۴۰ درصد مواد اولیه وابسته هستیم که

این نشان می‌دهد باید در این زمینه فعالیت بیشتری شود.

■ **به نظر شما چه عواملی باعث شد پیشرفت حوزه سلامت نسبت به سایر حوزه‌ها بیشتر باشد؟**

در دهه نخست انقلاب، حوزه سلامت کار خود را با رویکرد عدالت‌محور و تشکیل شبکه‌های بهداشت و درمان گسترش داد که باعث شد خدمات سلامت در روستاها نیز در دسترس باشد، در حالی که پیش از انقلاب امکان استفاده از این خدمات در هیچ روستایی وجود نداشت. این کار موجب شد در زمینه بهداشت مادر و کودک و بیماری‌های عفونی دستاوردهای زیادی به دست آید که متاثر از همان نگاه عدالت‌محور بود. در زمان جنگ تحمیلی هم نظام سلامت موظف بود به نیازها پاسخ دهد. این مسأله موجب شد در بازه کوتاهی مهارت‌های زیادی در ارائه خدمات به دست آید. بسیاری از جراحان چیره‌دست اذعان دارند که توانایی خود را مروهی خدماتی هستند که به محروکان جنگ تحمیلی ارائه می‌کردند. در نتیجه آن روحیه خودباوری و تلاش برای حل مشکلات در داخل، شاهد جهش پرشتاب در عرضه تولید دارو و تجهیزات پزشکی بودیم. اما به موازات دور شدن از آن نگاه جهادی و جایگزینی آن با نگاه منفعت‌جویانه از یک سو و عدم اعتماد به جوان‌ها، این روند دچار مشکل شد که امیدواریم در دهه پنجم انقلاب که یک سال آن نیز گذشت، این روند تغییر کند و به ارزش‌های پایه انقلاب بازگردیم.

■ **آیا با اجرای طرح تحول سلامت می‌توان به اجرای عدالت در این حوزه امیدوار بود؟**

در این طرح ما شاهد هم‌افزایی میان مجلس شورای اسلامی، دولت، مدیران میانی

نظام سلامت و بیمه‌ها برای حل

معضل درمان بودیم.

از ابتدای انقلاب این طرح از لحاظ حجم منابع مالی که بدان تزریق شد و همچنین گستره خدماتش، بزرگ‌ترین طرح

سیدمحمدی موسوی حسینی
<div>روزنامه‌نگار</div>

دکتر کامران باقری لنکرانی اولین وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دولت نهم بود. وی اکنون از سیاست کناره‌گیری کرده و در دانشسرای علوم پزشکی شیراز مشغول طبابت است. سراع دکتر لنکرانی رفیقم تا دربارہ دستاوردها و چالش‌های نظام سلامت ایران پس از انقلاب اسلامی با او گفت‌وگو کنیم.

■ **با توجه به حرفه شما در حوزه پزشکی و همچنین سمتی که در دولت به عنوان وزیر بهداشت داشتید، بهداشت و سلامت قیل و بعد از انقلاب را چگونه ارزیابی می‌کنید؟**
از زمان پیروزی انقلاب اسلامی تا امروز ما شاهد ارتقای چشمگیری در شاخص‌های سلامت کشور هستیم. در این مدت امید به زندگی حدود ۲۰ سال افزایش یافته است. مرگ‌ومیر مادران باردار حدود هزار درصد و مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال ۳۰۰ درصد کم شده است. از نظر تولیدات دارویی، پیش از انقلاب عمده تولیدات به صورت بسته‌بندی داروهای وارداتی بود اما در حال حاضر از لحاظ کمی بیش از ۹۵ درصد نیاز دارویی در داخل تولید می‌شود که از این میزان ۶۰ درصد مواد اولیه مورد نیاز هم تولید خودمان است. همچنین جمهوری اسلامی ایران وارد حوزه تولید داروهای فناوری پیشرفته مانند نانو شده است. بنابراین با توجه به این شرایط ایران در آسیا از نظر تنوع محصولات در بین ۳ کشور نخست قرار دارد. یکی دیگر از نکاتی که می‌توان بدان افتخار کرد، این است که تا پیش از انقلاب اسلامی، سالانه ۵ هزار نفر با ارز دولتی برای جراحی قلب به خارج اعزام می‌شدند اما اکنون هیچ خدمات درمانی نیست که در کشور ارائه نشود. انواع پیوند‌های عضو به صورت روزمره در ایران انجام می‌شود و بزرگ‌ترین مرکز پیوند کبد دنیا در شیراز قرار دارد که بیشترین تعداد پیوند کبد را در یک سال انجام داده است. علاوه بر این مراکز جراحی قلب و دیگر جراحی‌های پیچیده در سراسر کشور وجود دارد. با این حال ما هنوز با مشکلاتی در حوزه سلامت روبه‌رو هستیم که شاید مهم‌ترین آن بحث نبود پوشش فراگیر خدمات به شکل کاملاً عادلانه است؛ موضوعی که توقع آن از نظام اسلامی می‌رود. خدمات درمانی پوشش لازم را از سوی بیمه‌ها ندارد و بیمه‌ها بویژه بیمه‌های پایه، کارآمدی کافی را ندارد. توزیع عادلانه دسترسی به خدمات رایجی نسبت به قبل از انقلاب داشته اما کم‌اکان چالشی جدید محسوب می‌شود. قبل از انقلاب بیش از ۹۰ درصد متخصصان در ۵ شهر متمرکز بودند، این شرایط امروز بهتر شده اما همچنان چالش دسترسی خدمات بویژه در نقاط محروم وجود دارد. با توجه به تحمیل تحریم‌ها اگر چه از نظر کمی ما بیش از ۹۵ درصد دارو‌ها را در داخل تولید

<div><div><div><div></div><div><div>یکشنبه ۱۲ بهمن ۱۳۹۸</div></div></div></div><div></div></div>	<div>وطن امروز شماره ۲۸۵۶</div>
اقتصادی	

اخبار

تراکنش‌های بانکی بالای ۵ میلیارد تومان بررسی می‌شود

رئیس کل سازمان امور مالیاتی کشور با اشاره به دستورالعمل جدید بررسی تراکنش‌های مالی گفت: تراکنش حساب‌های بالای ۵ میلیارد تومان بررسی می‌شود.امیدعلی پارساگفته:

البته بررسی این حساب‌ها به مفهوم آن نیست که این تراکنش‌ها حتما مشمول مالیات شود، بلکه ممکن است ۵۰ درصد کل تراکنش‌ها ربطی به مالیات نداشته باشد و کنار گذاشته شود.

وی اظهار داشت: در حال حاضر مجموعه اطلاعاتی که در کشور در رابطه با معاملات، املاک و... وجود دارد، به سرعت در اختیار سازمان امور مالیاتی قرار می‌گیرد و در این‌باره روند خوبی در پیش گرفته شده است. پارسا درباره مالیات بر مجموع درآمد گفت: این موضوع مجموعه پیوسته‌ای است که وزارت امور اقتصادی آن را تهیه کرده و فعلا در دولت است و بزودی به مجلس فرستاده می‌شود. وی در ادامه بیان داشت: برآوردهای ما از قرار مالیاتی آن است که در کشور حدود ۴۵ هزار میلیارد تومان قرار مالیاتی داریم.

کاهش نظارت‌های سیستمی و فنی عامل بروز حوادث حمل‌ونقل هوایی

رئیس کمیسیون عمران مجلس با بیان اینکه کاهش نظارت‌های سیستمی و فنی عامل اصلی بروز حوادث اخیر حمل‌ونقل هوایی است، گفت: سازمان هواپیمایی به عنوان متولی این حوزه، نظارت دقیقی بر این بخش ندارد. محمدرضا رضایی کوچی در واکنش به حوادث سرنمایی حمل‌ونقل هوایی کشور گفت: در چندروز اخیر شاهد بروز حوادثی برای هواپیماهای ایرلاین‌های داخلی هستیم که این مسأله نگرانی بسیاری را برای مردم و مسافران ایجاد کرده است. وی ادامه داد:فرقانی اصلی بروز حوادث بی‌ثربیی برای هواپیماهای داخلی، صنعت هوایی کشور است، در شرایط کنونی مردم برای استفاده از هواپیما جهت مسافرت دچار تردید شده‌اند.

رضایی کوچی ادامه داد: به طور حتم افزایش حوادث هوایی موجب کاهش گرایش مردم به استفاده از حمل‌ونقل هوایی و کاهش درآمد ایرلاین‌های می‌شود، در شرایط کنونی شرکت‌های هواپیمایی با مشکلات مالی مواجهند و کاهش فروش بلیت ضربه سنگینی به آنها وارد می‌کند.

وی کاهش نظارت‌های سیستمی و فنی را عامل اصلی بروز حوادث اخیر حمل‌ونقل هوایی دانست و گفت: متأسفانه سازمان هواپیمایی به عنوان متولی این حوزه، نظارت دقیقی بر این بخش ندارد و این مسأله موجب شده چک‌های فنی هواپیما قبل از پرواز به درستی انجام نشود. رئیس کمیسیون عمران مجلس افزود: وزارت راه‌وشهرسازی و سازمان هواپیمایی کشور باید نسبت به ایمنی هواپیماها قبل از پرواز نظارت جدی‌تر و دقیق‌تری را اعمال کنند تا در آینده شاهد بروز حوادث دیگر نباشیم.

آغاز گازسوز کردن رایگان یک‌میلیون و ۴۶۴ هزار خودرو

معاون مدیرعامل شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی از آغاز گازسوز شدن یک میلیون و ۴۶۴ هزار خودروی وانت، تاکسی، ون و مسافرخبر شخصی به صورت رایگان خبر داد.

حمید قاسمی با اشاره به برنامه‌های شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی برای دوگانه‌سوز کردن خودروها، گفت: در یک طرح ۱۶ ماهه تبدیل یک میلیون و ۴۶۴ هزار خودروی وانت، تاکسی، ون و مسافرخبر شخصی به صورت رایگان به دوگانه‌سوز آغاز شده است، البته آمیدواریم تغییر قیمت‌ها و تورم بر این مهم تأثیر نگذارند و بتوانیم کارها را طبق برنامه جلو ببریم.

معاون مدیرعامل شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ادامه داد: این‌تیم‌ها هم برای دوگانه‌سوز کردن خودروها آغاز شده و تاکنون حدود ۲۹۰ هزار نفر در سایت imgv.it ثبت‌نام کرده‌اند و هر قدر صاحبان خودروهای وانت، تاکسی، ون و مسافرخبر شخصی سریع‌تر اقدام به ثبت‌نام کنند خودروهای آنها زودتر تبدیل به گازسوز می‌شود.

وی افزود: کافی است افراد متقاضی نام خود را در سایت یادشده ثبت کنند، چرا که مابقی کارها به صورت پیامکی انجام شده و می‌توانند خودروی خود را به گازسوز تبدیل کنند. قاسمی به رسانه مجلس شورای اسلامی گفت: ماشین‌های شخصی در اولویت اول گازسوز کردن هستند اما به دنبال ارائه وام به آنها برای تحقق این مهم نیز هستیم.

آخرین سکوی گازی فاز ۱۴

پارس جنوبی در خلیج فارس نصب شد

با تلاش متخصصان شرکت صنعتی – دریایی صدراي پوشهر وابسته به قرارگه سازندگی خاتم‌الانبیاء(س) سکوی ۱۴D فاز ۱۴ پارس جنوبی آخرین سکوی این فاز در میدان گازی پارس جنوبی، نصب شد. سکوی ۱۴D فاز ۱۴ پارس جنوبی در شرکت صدراي پوشهر طراحی و ساخته شده است.

مدیرعامل شرکت صنایع دریایی ایران با بیان این خبر اظهار داشت: این هشتمین سکوا از سکوهای ده‌گانه نفت و گاز است. وزن این سازه حدود ۲۵۰۰ تن است که با تلاش متخصصان جوان ایرانی در جزیره صنعتی صدراي پوشهر ساخته شده است و توسط ناوگان منحصر به فرد شرکت صدرا حمل و نصب شد.

وی با اعلام اینکه با وارد مدار شدن این سکوا ظرفیت تولید و برداشت گاز از میدان پارس جنوبی افزایش می‌یابد به تسنیم گفت: با وارد مدار شدن سکوی ۱۴D فاز ۱۴ پارس جنوبی ظرفیت برداشت گاز غنی از موقعیت مخزنی این فاز ۱۴/۲ میلیون مترمکعب افزایش می‌یابد و به ۵۶ میلیون مترمکعب در روز می‌رسد.

مدیرعامل شرکت صنایع دریایی ایران افزود: ساخت و نصب این سکوه علاوه بر ارزش اقتصادی برای کشور، در حوزه تأمین گاز مورد نیاز کشور، تولید معانات و گازی و ظرفیت اشتغال در حوزه‌های مختلف از جمله پتروشیمی، پالایشگاه تولید بنزین و گازوئیل نقش بسزایی دارد.