یادداشت

مسکن مهر یا تبعیض؟

سینا عطایی | پژوهشگر حوزه شهری

به مرور زمان و با رشد و گسترش نیازهای انسانی متاثر از روی آوردن افراد به زندگی جمعی و به‌دنبال آن شکل‌گیری اجتماع، سرپناه نه تنها به‌عنوان نیازی اولیه، بلکه به عنصری اجتماعی و اقتصادی و نمادی از قشر و طبقه اجتماعی بدل شد.

پس از انقلاب صنعتی و در پی تحولات اجتماعی و اقتصادی شگرف در جوامع غربی به یک‌باره شکل کالبدی- فیزیکی و سپس ماهیت وجودی مسکن دچار دگرگونی و تغییر شد. به‌طوری که در ۳دهه ۱۹۳۰ تا ۱۹۵۰ تحت‌تاثیر سلطه تفکرات مدرنیستی بر معماران، اهمیت مفهوم «مسکن» نسبت به سایر فضاها و مکان‌های شهری افول یافت و تعریفی از «خانه» یا چیزی نظیر همان «سرپناه» را یافت. این تغییر مفهوم که شاید در اوایل دهه ۱۹۳۰ چندان محسوس نبود، پس از پدیدار شدن عواقب و اثرات منفی ساخت‌وسازهای مدرنیستی که ویژگی اصلی آن ساخت برج‌ها و ساختمان‌های بلندمرتبه هم‌شکل بود، مورد توجه قرار گرفت. تفاوت میان این دو واژه زمانی آشکار می‌شود که محل سکونت را با محیط اطراف آن پیوسته و در ارتباط تنگاتنگ بدانیم. انسان امروز دیگر چون اجداد و نیاکانش تمایل به زیستن در غاری تنگ و تاریک که نمود امروزی آن چهاردیواری‌های قوطی کبریت مانند است، ندارد. مکان‌هایی که کم‌ترین پیوند را با فضاها و مکان‌های رفاهی و خدماتی و حتی با مکان‌های مشابه خود ندارند؛ این «خانه»ها چیزی جز کنج انزوایی برای خوابیدن برای انسان‌ها به ارمغان نیاورده‌است.

این مسأله زمانی شکل وخیم‌تری به خود می‌گیرد که مجموعه‌های مسکونی بزرگ در زمین‌هایی خارج از شهر و برای قشر و گروه اجتماعی خاصی ساخته شود و زمانی حکم فاجعه را دارد که این گروه اجتماعی، اقشار ضعیف و ناتوان اقتصادی باشد؛ آنچه امروز گریبانگیر اجتماعات شهری ما در مقیاس کلانشهرها و در مقیاس کوچک‌ترین شهرهاست.

ساخت خانه‌های هم‌شکل یا همان سری‌سازی‌ها در حاشیه شهرها و جدا از بافت اصلی شهر با امکانات اندک رفاهی و حتی گاهی بدون در نظر گرفتن کوچک‌ترین فضاهای خدماتی با هدف تامین تعداد واحدهای مسکونی بیشتر، در خوشبینانه‌ترین حالت چراغ زرد چشمک زن اجتماعات شهری ماست. ساخت و شکل‌دهی به گتوهای کم‌درآمد در اطراف شهرها نه تنها خود به معنای تبعیض و راندن قشر اجتماعی از بدنه اصلی جامعه شهری است ـ قشری که تنها دارایی‌اش تکه‌های خردشده غرورش زیر چرخ‌های تحمل‌ناپذیر اقتصاد بیمار است ـ بلکه برای کل جامعه شهری نیز تبعات اجتماعی، اقتصادی و کالبدی به همراه دارد.

سکنا دادن قشر زحمتکش و اصلی‌ترین نیرو و توان اجرایی بالفعل ساختار اقتصادی امروز شهرها یمان کیلومترها دورتر از مراکز اصلی سکونتی، در زمین‌هایی بی‌صاحب و بی‌نام، جایی که هیچ‌گاه محله‌ای در آن شکل نگرفته، تاریخی از آن به ثبت نرسیده و اجتماعی همصدا و همدرد را گردهم ندیده است و خصلتی از مکان برای سکونت را در خود نداشته، حال به یک‌باره بر خود هویتی تحمیل شده می‌بینند؛ جایی با کم‌ترین برخورداری از تسهیلات و تجهیزات رفاهی و خدماتی. چنین مجتمع‌های مسکونی را که تنها نسیمی ملایم برای غرقه شدن آنها در ذرات ریز و درشت گردوخاک کافی است، چگونه می‌توان برنامه‌ریزی شده دانست. ساختمان‌هایی بی‌نام و نشان و بی‌هویت، گله به گله و جابه‌جا، حاوی توده‌ای از انسان‌های دردمند که بار سنگین چرخه‌های توسعه را به مدت‌های مدیدی بر دوش خود و پدرانشان تحمل کرده‌اند، نه زاییده فکری خام که فرزند بی‌فکری ساختارمندی است که شاید نتوان عنوان درخوری برایشان یافت. شاید نیاز به گفتن نباشد که ساخت و ایجاد چنین مجموعه‌هایی در کنار بافت اصلی شهرهایی که فقط ۴ تا ۵هزار نفر جمعیت دارند، نه تنها نشانی از توسعه و رفاه را به همراه نخواهد داشت، بلکه خود سد و مانعی بزرگ برای توسعه بافت شهری موجود خواهد بود. دغدغه‌ای بر دغدغه‌های کهنه انباشته به ظاهر لاینحل افزودن، اولین دستاورد چنین تفکری بوده است. سکونتگاه‌هایی که توان و ظرفیت آنها هنوز شناخته نشده و در بدو تحمل بار تحمیل عنوان شهر بر پیکره اقتصادی و کالبدی لاجان خود با اتفاقی بعید و غافلگیرانه روبه‌رو می‌شوند.

این سکونتگاه‌ها غالبا ساختار کالبدی روستایی دارند و گاهی از زیرساخت‌های اولیه نیز برخوردار نیستند. رشد و توسعه در چنین سکونتگاه‌های انسانی که ساختار اصلی آنها با نشانه‌ها و نمودهای بلوغ فاصله بسیار زیادی دارند، باید در قالب راهبردهای اصلاح و بهسازی تعریف شود نه راهبردهای معطوف به توسعه‌های جدید کالبدی. به عبارت دیگر هدف این گونه اقدامات باید ترویج و اشاعه فرآیند مناسب طراحی و ساخت‌وساز مسکونی به همراه تأمین مسکن پایدار بر مبنای اصول و معیارهای سرزندگی، هویت، پویایی، سازگاری تنوع‌خوانایی و دسترسی باشد. برای رسیدن به این هدف کلان باید به اهداف خردی مانند: به حداقل رساندن اثرات توسعه جدید روی بافت‌های موجود همجوار؛ حفظ ویژگی‌های طبیعی موجود؛ حفظ و ارتقای ویژگی‌های موجود بافت مسکونی از طریق ایجاد توسعه‌ای که تصویری از جامعه‌ای منسجم و هماهنگ را نمایش دهد؛ فراهم کردن محیط مسکونی با دسترسی مناسب به خدمات عمومی و... پاسخ داده شود.

تحقق این اهداف در گرو تأکید بر توسعه درون‌زا به معنای بهسازی و نوسازی ساختار اقتصادی و کالبدی موجود است.

گزارش دبیر ستاد کشوری طرح تحول نظام سلامت در گفت‌وگو با «شهروند»:

دیگر بیماران زیر خط فقر نمی‌روند

- هزینه درمان بیماران از ۴۰ درصد به ۸ درصد رسید
- روستاییان تنها ۳ درصد پرداخت می‌کنند

عکس: امیر جدیدی / شهروند

شهروند| از پانزدهم اردیبهشت‌ماه امسال که طرح تحول نظام سلامت اجرا شد، بیش از ۵ ماه می‌گذرد؛ طرحی که در قالب فازهای درمان و بهداشت و... به تدریج در بیمارستان‌های دولتی و مراکز وابسته به وزارت بهداشت در حال اجراست. در این مدت به استناد گزارش ۴ ماهه وزارت بهداشت، بیمارستان‌های دولتی شاهد تحولات فراوانی بودند. از کاهش هزینه‌های درمان گرفته تا ارتقای هتلینگ بیمارستان‌های دولتی و کوتاه کردن صف‌های انتظار برای پذیرش بیماران، بیمه شدن آنها از لحظه ورود به بیمارستان و... اتفاقاتی است که در همین مدت برای این مراکز درمانی رخ داده که به گفته معاون درمان وزارت بهداشت و دبیر ستاد کشوری طرح تحول نظام سلامت، هم بیماران و هم مسئولان دولتی را راضی کرده. محمد حاجی‌آقاجانی، در گفت‌وگو با «شهروند» گزارشی از ابتدای اجرای طرح ارایه می‌دهد.

یکی از جدی‌ترین برنامه‌های طرح تحول نظام سلامت، کاهش زایمان سزارین و فرهنگ‌سازی برای زایمان طبیعی است، حتی زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی رایگان شده. این برنامه طی ۴ ماه از زمان اجرای طرح چقدر موفق بود؟ وزارت بهداشت چقدر توانسته به کاهش ۱۰ درصدی میزان سزارین نزدیک شود؟

موفقیت این طرح را کاهش ۵درصدی زایمان سزارین در بیمارستان‌های دولتی در همین مدت نشان می‌دهد. در ۴ ماه اول اجرای طرح تحول نظام سلامت، بیش از ۱۶۲هزار زایمان طبیعی در ۳۸۰ بیمارستان وابسته به وزارت بهداشت به صورت رایگان انجام شد که حدود ۳۰۶هزار تومان بابت هر زایمان از محل یارانه‌ها پرداخت شده است. البته در کنار این موضوع، برنامه‌های مختلفی برای ترویج زایمان طبیعی و کاهش میزان سزارین در بیمارستان‌های دولتی برای ارتقای شاخص سلامت مادر و نوزاد تدوین شده که می‌توان به بهینه‌سازی فضای فیزیکی اتاق‌های زایمان برای حفظ حریم خصوصی مادران باردار و افزایش رضایتمندی آنها و ارایه بسته‌های تشویقی به ارایه‌دهندگان خدمات در مراکز دولتی اشاره کرد. امیدواریم با این برنامه‌ها به هدفمان که کاهش ۱۰ درصدی میزان سزارین است، دست پیدا کنیم.

در کنار ماجرای فرهنگسازی برای زایمان طبیعی، موضوعی که به‌طور جدی از سوی وزارت بهداشت مطرح شد، حضور ۲۴ساعته پزشکان در بیمارستان‌های دولتی است، این برنامه چقدر توانست عملی شود؟

بله، از اول خردادماه پزشکان متخصص در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، به صورت شبانه‌روزی مستقر بودند که با گذشت ۴ ماه از شروع برنامه ۴۰۰ بیمارستان تحت پوشش این طرح را اجرا کردند و بیش از ۷هزار متخصص وزارت بهداشت این طرح را همراهی کردند که به‌طور متوسط هرشب بیش از ۷۷۰ پزشک متخصص در این بیمارستان‌ها مقیم هستند. این کار انجام شد تا پاسخگویی ۲۴ساعته بیمارستان‌های درمانی و آموزشی، درمانی، تعیین تکلیف بیماران توسط متخصص مربوط در بخش اورژانس در حداقل زمان ممکن و... صورت گیرد.

یعنی حالا بیماران هر زمان که به بیمارستان‌های دولتی مراجعه کنند، پزشک متخصص وجود دارد که به‌مشکل آنها رسیدگی کند؟

بله، ما بخشنامه‌ای به تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور فرستادیم که براساس آن تمامی بیمارستان‌های ۶۴ تا ۹۶ تخت فعال حتما باید دارای یک پزشک مقیم از یکی از رشته‌های تخصصی داخلی، جراحی عمومی یا طب اورژانس باشند. همچنین تمام بیمارستان‌های درمانی، آموزشی ـ درمانی جنرال با بیش از ۹۶ تا ۲۵۶ تخت فعال، ضروری است دو تا چهار پزشک مقیم در رشته‌های تخصصی موردنیاز داشته باشند. از سوی دیگر به دلیل بار بستری بیمار در بیمارستان‌های درمانی، آموزشی، درمانی جنرال با بیش از ۲۵۶ تخت فعال، ضروری است این مراکز درمانی چهار تا شش پزشک مقیم در رشته‌های تخصصی داشته باشند.

براساس این طرح قرار بود برنامه‌ای حمایتی برای ماندگاری پزشکان در مناطق محروم انجام شود، این برنامه به کجا رسید؟

این برنامه در مناطق کمتر توسعه‌یافته کشور در حال اجراست، این کار هم از طریق پرداخت‌های تشویقی در این مناطق انجام شد تا هم پزشکان به صورت تمام‌وقت در آن مناطق حضور داشته باشند هم میزان پرداختی از جیب مردم کاهش یابد.

تعداد این پزشکانی که حالا به گفته شما در مناطق محروم‌ماندگار شده‌اند، چقدر است؟

در چهار ماه اجرای برنامه ۳۶۰۰ پزشک عمومی، متخصص و فوق تخصص در ۲۹۱ شهر محروم ماندگار شدند که انتظار می‌رود تعداد آنها تا پایان سال به ۵۰۰۰ پزشک متخصص برسد.

برنامه پوشش خدمات اورژانس هوایی و زمینی در برنامه طرح تحول نظام سلامت، با توجه به محدودیت‌هایی که وجود دارد، چقدر در این مدت توانست گسترش پیدا کند؟

ببینید مساله‌ای که وجود دارد این است که با توجه به امکانات موجود و پوشش زمینی جاده‌های اصلی و امکانات مورد نیاز پشتیبانی اورژانس هوایی و همچنین معیارها و استانداردهای موجود برای پوشش ۷۰ درصدی حوزه سرزمینی، اورژانس زمینی با محدودیت جدی مواجه است، به همین خاطر هم ۴۴ پایگاه اورژانس هوایی در راستای توسعه سامانه اورژانس پزشکی کشور باید احداث شود تا محدودیت اورژانس زمینی به حداقل برسد. ایران جزو کشورهای پرحادثه ترافیکی است، به‌طوری که سالانه نزدیک به ۲۰هزار نفر در این حوادث جانشان را از دست می‌دهند و بیش از ۸۰۰هزار نفر هم مجروح می‌شوند، به همین خاطر بهترین وسیله امدادی، آمبولانس هوایی است.

هم‌اکنون تعداد پایگاه‌های اورژانس هوایی چقدر است؟

پس از اجرای طرح تحول سلامت، از مردادماه امسال، تعداد اورژانس هوایی به ۱۴ پایگاه در شهرهای تهران، شاهرود، زاهدان، شیراز، مازندران، قم، مشهد، کرمان، کرمانشاه، اصفهان، اهواز، قزوین و البرز، بوشهر، همدان و تبریز افزایش و متوسط ماموریت روزانه اورژانس هوایی از ۱/۵۸ به ۴/۵۷ افزایش یافته است. همچنین گزارش‌ها نشان می‌دهد از اول مردادماه تا هفتم شهریورماه، ۱۲۵ پرواز از سوی اورژانس هوایی انجام شده و ۲۳۹ مصدوم هم به بیمارستان منتقل شدند.

نکته مهمی که در اجرای طرح تحول نظام سلامت وجود دارد، نظارت بر آن است. این نظارت‌ها چگونه انجام می‌شود؟

درست است، ببینید از اولین روز اجرای طرح نظارت بر حسن اجرای این برنامه در سطح دانشگاه برعهده رئیس دانشگاه و در سطح ستاد مرکزی به صورت متمرکز برعهده معاونت درمان وزارت بهداشت است. البته در این میان براساس برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده سیاست‌هایی در سطح دانشگاهی و ستادی تبیین شده تا به شکایات مردمی در کوتاه‌ترین زمان پاسخ داده شود.

یعنی بازرسانی هستند که شکایت‌ها را رصد می‌کنند؟

بله، از زمان اجرای این طرح تاکنون ۱۱ تیم بازرسی دبیرخانه اجرایی ستاد کشوری تحول نظام سلامت از ۲۵۲ بیمارستان دولتی و وابسته به وزارت بهداشت، بازدید کرده‌اند که نتیجه آن ارایه ۳۵ اخطار شفاهی و همچنین ۵۶ اخطار کتبی به متخلفان بوده است. همچنین به ۸۲۵ مورد شکایت ثبت‌شده توسط سامانه ۲۰۰۰۱۵۹۰ رسیدگی شده و پیگیری‌های لازم هم انجام‌شده‌است.

پیش از این اعلام کردید که از اول مهرماه مرحله نظارت بر ارزیابی برنامه آغاز شده، گزارشی از این مرحله به‌دست‌تان رسیده؟ چقدر شاهد اجرای درست طرح بودید؟

برای این مرحله حدود ۲۰ تیم ارزیاب از اول مهرماه به استان‌های کشور سفر کرده و وضع هتلینگ را مورد ارزیابی قرار دادند، البته در ابتدای شروع طرح، بازدید مقدماتی از ۵۷۰ بیمارستان دولتی انجام شد، اما هنوز گزارش‌ها کامل نشده‌است.

نکته قابل توجه در اجرای طرح که به صورت پیوسته هم از سوی مسئولان وزارت بهداشت مطرح می‌شد، ارتقای هتلینگ بیمارستان‌هاست. حالا مردم چقدر از این برنامه راضی هستند؟

ببینید بازسازی تعمیرات در برخی از بیمارستان‌ها به پایان رسیده و در برخی هنوز در حال انجام است. برای خرید تجهیزات مربوط به هتلینگ هم مناقصه‌ها در حال انجام است. قرار شده تا پایان امسال تمام تجهیزات مربوط به هتلینگ یعنی وسایل رفاهی بیماران خریده شود، برای این کار هم ۱۳۲ میلیارد تومان اعتبار در نظر گرفته شده است. با انجام این اقدامات قطعا رضایت‌مندی بیماران هم افزایش پیدا می‌کند.

با اجرای طرح، بیمارستان‌های دولتی تهران با موج جدیدی از مراجعه بیماران از شهرستان‌ها به پایتخت مواجه شده‌اند. مساله‌ای که برای این افراد مطرح می‌شود، اسکان همراهان بیمار است. کسانی که مجبورند در خیابان‌های اطراف بیمارستان‌ها در پارک و چادر مسافرتی و... شب را صبح کنند، برای این گروه برنامه‌ای دارید؟

بله، همراهان بیماران شهرستانی، مشکل اسکان دارند. در طرح تحول نظام سلامت، به صورت اصولی به نیاز همراهان بیمار توجه شده، برای این کار هم بودجه‌ای در نظر گرفته شده تا کانا په یا صندلی تخت‌شو برای استراحت همراهان بیمار تهیه و سه وعده غذایی به آنها داده شود، اینها در قالب بسته ارتقای کیفیت هتلینگ بیمارستان‌های دولتی است.

در بحث تعرفه‌ها، خبرهایی می‌رسد که اعلام می‌شود، هزینه بیماران حتی از همان ۱۰درصدی که پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت اعمال شد هم کمتر شده است. ماجرا از چه قرار است؟

ببینید، پس از اجرای طرح، هزینه بیماران از ۴۰ به ۸درصد رسید و حتی بیماران بستری که بیمه پایه سلامت دارند، تنها ۶درصد از مبلغ صورتحساب تنظیمی مشمول این برنامه را براساس تعرفه و قیمت مصوب پرداخت می‌کنند، از سوی دیگر روستاییان، عشایر و ساکنان شهرهای زیر ۲۰هزار نفر که دفترچه بیمه روستایی دارند و همچنین کسانی که از طریق نظام ارجاع به بیمارستان‌های مشمول برنامه مراجعه می‌کنند، ۳درصد از هزینه خدمات را پرداخت می‌کنند.

آموزش

تخفیف ۸۰ درصدی شهریه به اتباع خارجی در مدارس

دانش‌آموزان غیرایرانی در ۲۷هزار مدرسه تحصیل می‌کنند

شیوه‌نامه وزارت کشور برای دریافت شهریه تحصیلی از اتباع خارجی به وزارت آموزش و پرورش ابلاغ شد و ایران پرداخت بین ۷۶ تا ۹۲ درصد مبلغ شهریه اتباع خارجی را برعهده گرفته‌است.

شاهین نوش‌آبادی، معاون امور مدارس خارج از کشور در مرکز امور بین‌الملل با اعلام این مطلب گفت: هزینه یک دانش‌آموز در طول یک‌سال تحصیلی برای دولت یک‌میلیون و ۴۶۰هزار تومان است. ایران بین ۷۶ تا ۹۲ درصد مبلغ شهریه اتباع خارجی را پرداخت می‌کند. او با اعلام این که هزینه تحصیل هر دانش‌آموز در کشور یک‌میلیون و ۴۶۰هزار تومان است، تصریح کرد: اتباع خارجی از این مبلغ تنها ۸ تا ۲۴ درصد را پرداخت می‌کنند.

معاون امور مدارس خارج از کشور در مرکز امور بین‌الملل بیان کرد: در شیوه‌نامه ابلاغی از سوی وزارت کشور رقم شهریه برای این افراد، برای دوره اول تا ششم ابتدایی حداقل ۱۲۰ تومان و حداکثر ۳۰۰هزار تومان قید شده است و برای دوره متوسطه هفتم، هشتم و نهم این رقم با حداقل قیمت ۱۴۴هزار تا ۳۳۶هزار تومان خواهد بود، همچنین برای دوره متوسطه و پیش‌دانشگاهی ۱۸۰ تا ۳۶۰هزار تومان دریافت می‌شود. نوش‌آبادی با تأکید بر این که در خصوص دریافت وجه از اتباع بیگانه برای ۱۴ گروه تخفیف در نظر گرفته شده است، خاطرنشان کرد: علاوه بر این برای خانواده شهید و جانباز از گروه اتباع خارجی نیز در این شیوه‌نامه تخفیف قائل شده‌است.

او از تحصیل اتباع خارجی در ۲۷هزار مدرسه کشور خبر داد و اذعان کرد: این شیوه‌نامه به اداره کل آموزش و پرورش استان‌ها اعلام و مبلغ دریافتی یعنی حداقل و حداکثرها از طریق شورای آموزش و پرورش استان تعیین شده است که در آن مبالغ با توجه به منابع اقتصادی و فرهنگی هر استان مشخص می‌شود. معاون امور مدارس خارج از کشور در مرکز امور بین‌الملل در خاتمه بیان کرد: برای ثبت‌نام اتباع خارجی از قبل به اولیای این افراد اطلاع داده شده که تا ابلاغ شیوه‌نامه از وزارت کشور مبلغی توسط مدارس گرفته نمی‌شود و در صورت تعیین و ابلاغ شیوه‌نامه از وزارت کشور، مبلغ موردنظر را دریافت خواهیم کرد. نوش‌آبادی تصریح کرد: مهم‌ترین مطلب در این شیوه‌نامه این است که رفتار با دانش‌آموزان اتباع خارجی به لحاظ تربیتی و آموزشی، فرهنگی و اردو با دانش‌آموزان ایرانی همسان است.

رئیس سازمان غذا و دارو:

نخستین محموله واکسن‌های جدید وارد شد

ایسنا| رئیس سازمان غذا و دارو ضمن اشاره به برنامه وزارت بهداشت برای افزودن واکسن‌های جدید به برنامه واکسیناسیون ملی، از ورود نخستین محموله واکسن «پنتاوالان» به کشور خبر داد. دکتر رسول دیناروند در این‌باره گفت: واکسیناسیون در کشور طبق برنامه مصوب واکسیناسیون وزارت بهداشت در حوزه بهداشت در حال انجام است. سازمان غذا و دارو نیز در تأمین فرآورده و همچنین منابع مالی این قضیه به حوزه بهداشت کمک می‌کند. او گفت: امسال نیز طبق برنامه کارها در حال انجام است و هیچ کمبود و مشکلی در زمینه تأمین واکسن‌های موردنیاز کشور نداریم. دیناروند در توضیح تأمین و سفارش خرید واکسن‌هایی که قرار است جدیدا به برنامه واکسیناسیون ملی کشور اضافه شود، افزود: نخستین محموله از یک قلم از واکسن‌های جدید (پنتاوالان) وارد کشور شده است. واکسیناسیون نیز طبق موعد مقرر و براساس برنامه حوزه بهداشت در خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی، درمانی انجام خواهد شد.

روی میز خبر

کمبود شدید «ید» در ۱۷ استان

رئیس پژوهشکده غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه شهید بهشتی گفت: زنان باردار و شیرده یک و نیم تا دو برابر بیشتر از سایر زنان به دریافت روزانه ید نیاز دارند.

دکتر فریدون عزیزی در افتتاحیه دهمین کنگره بین‌المللی غدد درون‌ریز و متابولیسم گفت: در زمان بارداری فعالیت غده تیروئید افزایش می‌یابد و همچنین هورمون‌هایی که از جفت ترشح می‌شود، با تحریک این غده، سبب افزایش بیشتر فعالیت آن می‌شود و افزود: بنابراین نیاز زن باردار به تولید هورمون‌های تیروئید بیشتر می‌شود و از آنجایی که بخش عمده هورمون‌های تیروئید را ید تشکیل می‌دهد، اگر ید به اندازه کافی در بدن نباشد، هورمون تیروئید به اندازه و کیفیت مناسب تولید نمی‌شود.

عزیزی ادامه داد: در زمان شیردهی نیز مقداری از ید از طریق شیر مادر دفع می‌شود، بنابراین باید زن باردار یا شیرده دو برابر بیشتر ید دریافت کند.

او با بیان این که میزان ید نمک یددار کاهش یافته و حتی برخی نمک‌ها فاقد ید هستند، خواستار نظارت بیشتر مسئولان در این زمینه شد. عزیزی یادآور شد: نتایج تحقیقات صورت گرفته در استان‌های کشور نشان می‌دهد که در هفت استان کشور از جمله تهران به‌ویژه در جنوب تهران کمبود شدید ید وجود دارد. وی گفت: حدود ۲۳ سال پیش اقدامات گسترده‌ای در سطح کشور برای یددار کردن نمک‌ها و رفع نیاز مردم به این ماده صورت گرفت و با موفقیت زیادی همراه بود اما به تدریج به دلیل نبود نظارت‌های کافی این روند با مشکلاتی روبه‌رو شده‌است.

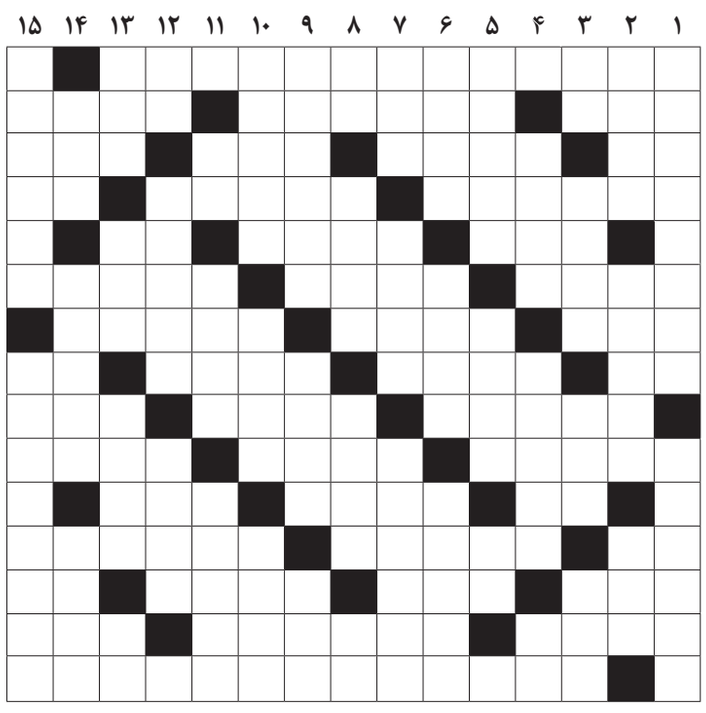
۲۰ گونه گیاهی در معرض انقراض

ایسنا| ۲۰ گونه گیاهی ایران در معرض انقراض است. محدود بودن رویشگاه آنها و منحصر بودن به شرایط خاص محیطی و تغییر کاربری‌های اراضی و برداشت بی‌رویه این گیاهان از جمله دلایل عمده این موضوع هستند.

مجید خرازیان مقدم، مدیر کل دفتر تنوع زیستی و حیات‌وحش سازمان حفاظت محیط زیست با اعلام این مطلب گفت: با استفاده از منابع علمی موجود در کشور تعداد تاکسون‌های گیاهی دارای وضع تهدید در ایران ۲۴۰۵ عدد است که از این تعداد ۲۰ گونه گیاهی در معرض خطر انقراض در ایران وجود دارد. مهرخوش، گون گچی و گونه‌های دیگری از گون، موسیر، شمشاد، همیشک، سفید پلت و سرخدار از جمله این گیاهان هستند.

او به محدود بودن رویشگاه‌های برخی از این آرایه‌ها و منحصر بودن به شرایط خاص محیطی اشاره کرد و افزود: تغییر کاربری‌های اراضی و برداشت بی‌رویه این گیاهان به منظور کاربری‌های دارویی، علوفه‌ای، تغذیه‌ای و ... مانند موسیر (Allium hirtifolium)، همیشک (Danae racemosa)، تغییرات اقلیمی و وجود آفات و بیماری‌هایی مانند مورخوش (Zhumeria majdae)، را از علل و عواملی دانست که موجب قرار گرفتن این آرایه‌ها در فهرست گیاهان در معرض خطر انقراض شده‌است.

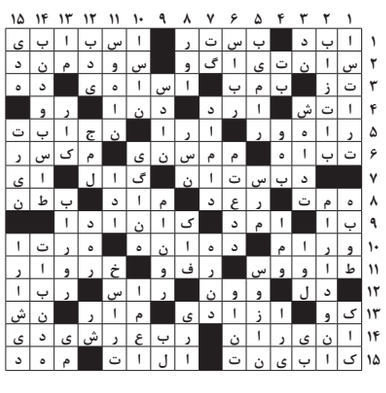
جدول شماره ۴۱۰



افقی

۱-از آثار باستانی اردبیل
۲-مار خطرناک-لرزان و سست-زن سیاه‌چشم
۳- گشوده- آرام خودمانی- نام مستعار دهخدا – قرض‌بانکی
۴-نام قدیم مشهد-قصیده‌سرای عهد قاجار و صاحب‌اثر پریشان-مرتجع لاستیکی
۵-هر مرتبه نردبان-اسب حضرت علی(ع)-حرص و طمع
۶-دستبند زنانه-مقابل تندی و سرعت-ره می‌سپارد
۷-از ماه‌های میلادی- برقرار و آباد-از توابع آذربایجان‌شرقی
۸-برج کج- پیشوای هندی-مقیم و بی‌صدا-مایه حیات
۹-پیشکار-خون آشام دریایی-بخشنده
۱۰-قارچ-شب‌ماندن در جایی- موفق‌ترین دروازه‌بان تاریخ فوتبال آلمان
۱۱-مخفف که او-واحد طول غربی-حشره اجتماعی
۱۲-رود فرانسوی- پشت‌سر هم آمدن-مرغ خلگی
۱۳-لقب اشرافی انگلیس-تصفیه کننده آب-خانه خدا-رنج و محنت
۱۴- مرد بخشنده- راه غیر اصلی اما کوتاه‌تر- غار رسالت
۱۵-امام علی(ع) می‌فرمایند که ستم نکردن در آن نشان از منزه‌بودن نفس و جوانمردی کامل است

عمودی

۱-از بزرگان قریش که دشمن سرسخت پیامبر بود و در جنگ احد مقابل رسول اکرم(ص) جنگید-مجرای آب
۲-جاری و سیال-فرهنگ باستانی مکزیک-صاف و هموار
۳- یک بر روی یک-اپرای کوچک-مخزن بنزین خودرو-دیبا و حریر
۴-سفیه-از مواد انفجاری که از اختراعات چینی‌هاست-بنده‌وشما
۵-کجرو و منحرف-لقب اروپایی-قورباغه درختی
۶-تمرین نقاشی مقدماتی-چارچوب-بندری در سوئد
۷-پراکنده کردن دشمن-نوعروس هزار داماد-قالب ریخته‌گری
۸-سست و وارفته- گردن کلفت و زورگیر-اقیانوس آرام-همراه آشغال
۹-گوشت سرخ کرده که روی آن تخم‌مرغ بشکنند-از شهرهای اسپانیا-پسوند صاحب و دارنده
۱۰-شهری در اردبیل-ضبط صوت-باعث و علت
۱۱-تاکسی پرظرفیت-امپراتور زنبور عسل-رویداد و حادثه
۱۲-یال اسب-قلب قرآن-تأکیدشده
۱۳-ناگهانی-چشمه-لباس زنان هندی-آزاده کربلا
۱۴-غلط‌گیر اداری-گشایش-تور بزرگ کاهکشی
۱۵-نوازنده و خواننده-از شهرهای انگلیس

حل جدول شماره ۴۰۹