یادداشت

تحول در نظام ارایه خدمات بهداشتی و درمانی

رضا ملک‌زاده
معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت

براســاس گزارش‌های مکرر ســال‌های اخیر توسط سازمان بهداشــت جهانی و بانک جهانی کشور جمهوری اسلامی ایران از نظر شاخص‌های بهداشت و سلامت در بین کشورهای موفق جهان به شمار می‌رود. برای ادامه این روند در سال‌های آینده به‌ویژه با مسن‌شــدن جمعیت و افزایش افراد با سن بالاتر از ۶۰سال و شیوع بیماری‌های غیرواگیر باید نظام ارایه مراقبت‌های بهداشــتی درمانی و توانبخشــی را متناسب با چالش‌های جدیدسازماندهی و آماده کرد.

پیشــگیری از بیماری‌های غیرواگیر به‌ویژه بیماری‌های قلب و عروق و فشــارخون، دیابت و ســرطان‌ها هم‌اکنون به‌عنوان اولویت مهم در دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفته و اجرای آن شروع شده است. مشکل اصلی و مهم مردم اکنون ناکارآمدی سازمان‌های بیمه‌گر و عدم توانایی آنها در تامین هزینه‌های گران و بعضا کمرشکن درمان است. این موضوع به‌ویژه طی سال‌های اخیر و با جداشــدن بیمه‌ها از وزارت بهداشت و ادغام آنها در وزارت رفاه تشــدید شده اســت. عدم اجرای تعهدات مالی ســازمان‌های بیمه‌گر در ۱۰سال اخیر و به‌ویژه در ســال جاری و پــس از اجرای طرح تحول سلامت موجب ناتوانی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در بخش دولتی و خصوصی شده و مانع اصلی برای تحقــق ارایه خدمات درمانی با کیفیت براســاس نظام بیمه درمانی که درهمه کشورهای پیشرفته جهان استقرار یافته است. یکی از مهم‌ترین ارکان طرح تحول سلامت که در دستور کار دولت تدبیر و امید قرار گرفته، بهبود و ارتقای نظام بیمه درمانی در کشور است.

تجربه نیم‌قرن گذشته در کشورهای پیشرفته جهان چون انگلستان، ژاپن، کانادا و آلمان نشان داده اســت که مهم‌ترین و اساسی‌ترین وظیفه دولت و مجلس نمایندگان هر کشور سروسامان دادن به نظــام بیمه درمانی و برقــراری عدالت اجتماعی از طریق فراهم آوردن دسترسی آسان همه اقشار جامعه به خدمات با کیفیت بهداشتی، درمان و توانبخشی است. وزارت بهداشت در دولت کارگری انگلســتان (۱۹۴۶میلادی) نخستین موردی بود که توانست نیم‌قرن بیش نظام بیمه درمانی بســیار موفقی را که ضمن ارایه خدمات با کیفیت هزینه‌ها درمــان را هم تا حدود زیادی کنترل کند، تاسیس و این اقدام مهم‌ترین افتخار ملی در تاریخ کشور انگلستان به شمار می‌رود.

جمهــوری اســلامی ایــران اکنــون نیازمند تاســیس نظام بیمه درمانی مقتدر و کارآمد است. زیرســاخت‌های لازم از نظر امکانات بهداشــتی، درمانی، نیروی انسانی لازم و از همه مهم‌تر حمایت مردم عزیز فراهم اســت. دولت تدبیر و امید باید از فرصت طلایی استفاده و امکانات لازم به‌ویژه تجمیع صندوق‌ها بیمه را بدون تردید انجام و اختیارات لازم را به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محول کند تا تاســیس این نهاد اجتماعی مهم را هرچه سریع‌تر شروع کند. این اقدام به‌ویژه تضمین‌کننده درازمدت سلامت آحاد جامعه به‌ویژه بیمه‌شدگان سازمان تامین اجتماعی است. انتقال سهم درمان از بودجه تامین اجتماعی به صندوق بیمه درمان بدون دخل و تصرف گوناگون که به‌ویــژه در دولت دهم شــاهد آن بودیم، موجب می‌شود تا با تامین اعتبار کافی دسترسی همه بیمه‌شدگان به خدمات درمانی کیفیت در کلیه مراکز درمانــی دولتی و خصوصی فراهم و دغدغه درمان و بیماری کاملا برطرف شود.

خبر

پدر پیوند قلب ایران هشدار داد:

کاهش سن سکته‌های قلبی و مغزی ایرانیان از ۷۰ سال به زیر ۴۰ سال

شــهروند| پدر پیوند قلب ایــران از کاهش سن ســکته‌های قلبی و مغزی در میان ایرانیان خبر داد و گفت: «سکته‌های قلبی، دومین علت مرگ و میر بعــد از تصادفات جــاده‌ای در ایران اســت.» به گفته محمد حســین ماندگار، سن سکته‌های قلبی و مغزی که در گذشته بعد از ۷۰ ســالگی بود، حالا به زیر ۴۰ سال رسیده است. او در آســتانه برگزاری روز ملی آترودی این هشدار را داد و تأکید کرد: «اســترس، فشارهای عصبی، آلودگی‌های صوتی و هوای ناسالم، مصرف نمک، فســت‌فودها و چربی‌های اشباع شده مهمترین ریسک فکتورها در بروز سکته‌های قلبی و مغزی هســتند.» به گفته او، نمک یکی از عوامل بسیار مضر برای فشار خون و به دنبال آن بیماری‌های قلبی است که متاسفانه به‌وفور در نان‌های مصرفی کشور نیز استفاده می‌شــود. همچنین مصرف چربی‌های اشباع شــده به جای روغن‌های مایع و افزایش مصرف فســت‌فودها همگــی از موارد زیان‌آور برای سلامتی است. عضو انجمن جراحان قلب اروپا و آمریکا، افزایش مصرف سیگار و قلیان در کشور را به‌عنوان یکی دیگر از عوامل خطرناک برای ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی فاجعه‌بار خواند: «متاسفانه امروزه مصرف سیگار و قلیان بین نوجوانان و جوانان به‌شدت شیوع پیدا کرده است. همه این عوامل نیز باعث شده که سن سکته‌های قلبی و تصلب شرایین (گرفتگی رگ‌ها) به‌شدت کاهش یابد.»

سلامت

وزیر بهداشت برای بررسی آنفلوآنزا به کرمان می رود

قلمرو آنفلوآنزا در حال گسترش

آنفلوآنزای شایع شده، فصلی است

حبس شش ماه تا سه سال در انتظار مقصران بیمارستان اشرفی خمینی شهر

عکس: ایسنا

شهروند| یک‌روز پس از اعلام وضع زرد در کرمان به دلیل شیوع آنفلوآنزا، وزیر بهداشت تأکید کرد که این بیماری درکشور در کنترل است. آمارهای رسمی از مرگ ناشــی از آنفلوآنزا تا روز دوشنبه، ۳۳نفر اعلام شد، بیشترین قربانیان هم با ۲۸ مورد، مربوط به استان کرمان اســت، مواردی هم در سیستان‌وبلوچستان گزارش شــد. حالا درشــرایطی که نگرانی از شیوع این بیماری نه‌تنها در این دو اســتان، در ۷استان دیگر ازجمله تهران، ایجادشــده، حســن هاشــمی، روز گذشــته تأکید کرد: «همه چیز در رابطه با آنفلوآنزا درکشور تحت کنترل درآمده است.» او که درهمایش تجلیل از ســه‌دهه مدیریت جهادی درعرصه تولید و خدمات حوزه ســلامت صحبت می‌کرد، توضیحات بیشــتری داد: «نوعی آنفلوآنزا ایجاد شده که درحال حاضر مشکلاتی را در برخی استان‌ها ایجاد کرده، به هرحال این بیماری از سال ۶۵ وجود داشته و هرساله موجی از آن تشکیل و سپس فروکش می‌کند.» او این توضیح را هم داد که علت نهایی فوت قربانیان آنفلوآنزا، بیماری‌های زمینه‌ای بوده اســت: «اگر نگرانی در این زمینه وجود داشــته باشــد، خودم اعلام خواهم کرد و درعین حال روز سه‌شــنبه برای چهارمین‌بار یک تیم در کرمان تشکیل و شورایعالی سلامت و امنیت غذا وضع را در کرمان بررســی می‌کند. من نیز در این جلسه حضور خواهم داشت.» او از رسانه‌ها خواست تا در این زمینه نگرانی ایجاد نکنند: «نیاز به واکسن برای همه افراد نیست و ایجاد موج نگرانی از طرف رسانه‌ها می‌تواند منجر به افزایش اســتفاده از واکسن شود.» هاشمی در ادامه به موضوع رضایت‌مندی کامل مردم از نظام سلامت اشاره کرد: «هیچ نظام سلامتی در دنیا نیست که مردم آن رضایت‌مندی کامل داشته باشند البته رضایت‌مندی نسبی وجود دارد و ما برای رسیدن به ایده‌آل فاصله زیادی داریم و نیاز است که مجلس و دولت کمک کنند.»

مورد جدیدی از مرگ ناشی از آنفلوآنزا گزارش نشد

با تشدید نگرانی‌ها از شیوع آنفلوآنزا، حالا مسئول مســتقیم بیماری‌های واگیــر، از ثابت‌مانــدن آمار مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری خبر داد. محمدمهدی گویا، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، با اعلام این موضوع تأکید کرد: «تمام بیماران بستری در بیمارستان‌های استان کرمان تحت مراقبت درمانی هســتند.» تأکید او براین است که آنفلوآنزای شایع‌شده، فصلی است، با این توضیح که: «آنفلوآنزاهای فصلی شامل سه دســته ویروس است، ویروس‌های آنفلوآنــزای H۱N۱، ویروس آنفلوآنــزای H۳N۲ و ویروس آنفلوآنزای نوع B که البته این ویروس‌ها ممکن است طی زمان دچار تغییر شود ولی آنچه حالا در جهان شــایع است، همین ســه دســته ویروس هستند.» گویا، ادامه داد: «درمیان این ســه ویــروس، ویروس آنفلوآنزای H۱N۱ که هم‌اکنون بیشترین موارد ابتلای آنفلوآنزای کشور را تشکیل می‌دهد، از بیماری زایی و شدت بیشتری برخوردار است و البته تعداد موارد مرگ ناشی از این همه‌گیری با ســال‌های گذشته تاکنون تفاوت چندانی نداشته که نگرانی ایجاد کند.» به گفته او، تمامی کسانی که جان باختند جز یک نفر، دارای بیماری زمینه‌ای بوده‌اند: «ویروس آنفلوآنزای H۱N۱ در زنان باردار بیماری‌زایی بیشتری داشته و این گروه از افراد باید مراقب بیشتری داشته باشند. چنانچه زن بارداری مبتلا به این عفونت شود، باید قبل از هرچیز هم به پزشــک زنان خود اطلاع داده و هم به همکاران پزشک مراجعه کند.» او این اطمینان خاطر را هم داد که: «دارو به اندازه کافی در سراســر کشور موجود و در دسترس است و مشــکلی در این زمینه وجود ندارد.» او درباره تعطیل شدن مدارس برای جلوگیری از انتشار این بیماری تأکید کرد: «وزارت بهداشــت، تعطیلی مدارس را برای جلوگیری از همه‌گیری آنفلوآنزا تأیید نمی‌کند و این کار نیز ضرورتی ندارد زیرا چنین اقدامی هرگز موثر واقع نمی‌شــود و تغییری هم در مســیر همه‌گیری ایجاد نمی‌کند.»

خطر شیوع آنفلوآنزا در استان‌های غربی و تهران

فقط کرمان و سیستان‌وبلوچســتان نیستند که درگیر این بیماری هستند، براساس آنچه پیش از این هم تأکید شده بود، ۷استان دیگر ازجمله تهران هم در معرض شیوع این بیماری قرار دارند. معاون بهداشت وزیر بهداشت روز گذشــته به این موضوع تأکید کرد: «طبق پیش‌بینی‌های انجام‌شــده، به‌زودی شــیوع آنفلوآنزا را در استان‌های آذربایجان‌شرقی و کرمانشاه، کردســتان، خوزســتان، اصفهان، خراسان‌شمالی و تهران نیز شاهد خواهیم بود.» او به آمار مرگ ۳۲نفر بر اثر ابتلا به این بیماری در سیستان‌وبلوچستان و کرمان اشــاره کرد: «تعدادی از این افراد، زنان باردار بودند، به هرحال آنفلوآنزا برای مبتلایان به بیماری‌های تنفسی و افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی و کلیوی و همچنین افرادی که سیســتم دفاعی بدن آنها ضعیف اســت، بســیار خطرناک‌تر بوده و در کودکان زیر ۲سال نیز می‌تواند مشکل‌آفرین باشد.» به گفته او، این ویروس در بعضی از گروه‌ها و حیوانات می‌تواند باعث بیماری ازجمله سارس شود. علت نام‌گذاری این نوع آنفلوآنزا به نوع خوکی به علت منشأ پیدایش آن بوده است، این بیماری جدید نیست و امکان دارد هرسال یک‌گونه از آن مشاهده شود.

آنفلوآنزا به یزد رسید

در شرایطی که مسئولان وزارت بهداشت بر تمرکز فعلی این بیماری در دو اســتان کرمان و سیستان و بلوچســتان تاکید می کنند، خبرها حکایت از دیده شدن مواردی از این بیماری در یزد دارد. معاون دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، از شناسایی دو بیمار مبتلا به آنفلوآنزا در این شهر خبر داد و گفت: «این دو نفر تحت درمان هســتند و بیماری آنها کنترل شده است، البته هیچ مورد فوتی در این استان گزارش نشده است.» او در توضیح بیشــتر به مهر، به نقش دو عامل آلودگی هوا و بازگشت زائران در پراکندگی این بیماری اشــاره کرد و گفت» این دو عامل منجر به پراکندگی این بیماری شده که لازم است در این زمینه پیشگیری شود.»

مسئولان بیمارستان اصفهان توبیخ شدند

حالا درکنار شیوع آنفلوآنزا و موارد مرگ‌ومیر ناشی از ابتلا به آن، ماجرای بازکردن بخیه‌های صدرازاهد پور کودک ۴ ساله از سوی پزشک و پرستار بیمارستانی اشرفی خمینی شهر اصفهان بدلیل ناتوانی در پرداخت هزینه بیمارستان، نیز به شدت خبرساز شده تا جایی که درهفته جاری، وزیر بهداشــت دوبــار درباره آن توضیح داد. هاشمی روز گذشته هم، در برابر پرسش خبرنگاران درباره پیگیری این پرونده گفت: «در مورد این اتفاق باید بپذیریم که حواشی آن غیرطبیعی است. اما اصل ماجرا وقتی با تأخیر به ما گزارش شد، بلافاصله دوتیم به اصفهان اعزام شــد، همچنین معاون درمان روز گذشته برای بررســی این مسأله به اصفهان سفر کرد.» به گزارش فارس، او ادامه داد: «جلسه رسیدگی به تخلفات اداری توسط سازمان نظام‌پزشکی تشکیل شد و آنچه مربوط به ما بود، انجام دادیم. رئیس، مدیر بیمارستان، همچنین بازرسی و حراست بیمارستان توبیخ شدند.» به گفته وزیر بهداشت، این افراد علاوه بر معرفی به دادگاه تخلفات اداری از سمت خود برکنار شدند: «درشرایط عادی کسی که سلامت روان دارد، این کار را نمی‌کند.»

دادگاه پزشکی تشکیل شد

معاون درمان وزارت بهداشت هم به ماجرای اصفهان اشاره کرد و از بررسی پرونده اختلال در درمان کودک اصفهانی در دادگاه نظام‌پزشــکی و تخلفــات اداری دانشگاه خبر داد. به گفته محمد آقاجانی، در پی اعزام دوتیم ارشد نظارت از وزارت بهداشت به استان اصفهان برای بررسی موضوع اختلال در روند درمان کودک ۴ ســاله، با مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت به اصفهان رفتیم تا نتایج کارشناســی‌ها و ارزیابی‌های دوتیم اعزامی را مورد بررســی دقیق‌تر قرار دهیم.» او تأکید کرد: «پزشک و پرســتار این پرونده، به دادگاه نظام‌پزشــکی شهرستان معرفی شــدند اما خدمت این دو، تا بررســی پرونده در دادگاه نظام‌پزشــکی به حالت تعلیق درآمد.» او با اشاره به برکناری مسئولان بیمارســتان خمینی‌شــهر اصفهان، تأکید کرد: «به مسئولان حراست، بازرسی و برخی از مسئولان دیگر دانشــگاه تذکرات جدی داده شــد.» او هم به بررسی روانپزشکی افراد مقصر در این پرونده اشاره کرد: «این اتفاق کاملا غیراخلاقی، غیرمنطقی و غیرعادی است.»

حبس شش ماه تا سه ساله در انتظار مقصران بیمارستان اشرفی خمینی شهر

حالا از اصفهان هم خبر می رســد که پزشــک و پرستار این بیمارستان متهم و مجرم شناخته شده‌اند، جرمی که به گفته یوسف کریمی، معاون دادستانی خمینی شــهر، مجازات آن بین ۶ ماه تا ســه سال حبس اســت: «با نظر قاضی پرونده احتمال دارد که حبس برای متخلفان این پرونده در نظر گرفته شود که این احتمال می‌رود با «تبدیل» حبس تغییر پیدا کند.» او در توضیح بیشتر به مهر گفت: «در حال حاضر پزشک و پرستار خاطی بیمارستان اشرفی از کار معلق شدند.»

زنان

رئیس انجمن ایرانی مطالعات زنان:

۳۵ درصد خشونت‌های خانگی به پلیس گزارش داده می‌شود

۷۱ درصد از افرادی که مورد خشونت قرار می‌گیرند حاضر به پیگیری قانونی مجرم نمی‌شوند

شــهروند| کمتر از ۳۵درصد از خشونت‌های خانگی در ایران به پلیس گزارش داده می‌شــود و ۷۱درصد از افرادی که مورد خشونت قرار می‌گیرند، حاضر به پیگیری قانونی مجرم نمی‌شوند. به گفته رئیس انجمن مطالعات زنان، «طبــق آمار کمتر از ۳۵درصد از خشونت‌های خانگی در ایران به پلیس گزارش داده می‌شــود و در یک تحقیق سه‌ماهه از ۱۸۰ مورد شــکایت خشــونت خانگی ۱۲۸ مورد حاضر به پیگــرد قانونی مجرم نشــده‌اند». این به معنای آن است که ۷۱درصد خشونت دیده‌ها حاضر نیستند، مجرمی که علیه آنها از خشونت استفاده کرده‌است، مورد پیگرد قانونی قرار بگیرد.

شکوه نوابی‌نژاد درنشســت تخصصی خشونت خانگی که در پژوهشــگاه علوم انسانی برگزار شد، با اشــاره به این که در کشــور ما بیشترین خشونت و همسرآزاری در مناطق روســتایی دیده می‌شود، گفت: «چــون زنان روســتایی معمولا بــه دلیل ناآشنایی با حقوق خود به‌عنوان یک زن و یک انسان برای حفــظ کانون خانواده و یا تــرس از بی‌آبرویی و انگشت‌نماشــدن تمام آزارها را تحمل می‌کنند، به همین دلیل بیشترین خشــونت و همسرآزاری در این مناطق اتفاق می‌افتــد.» او با تأکید بر این که ۲۰درصد زنان متاهل شــهر تهران از همسرآزاری روانی مانند تحقیر، بی‌اعتنایی، قهر، متلک و دشنام رنج می‌برند، به یافته‌هایی اشــاره می‌کند که نشان می‌دهد؛ «با افزایش سن زوجین و مدت زمان ازدواج میزان همسرآزاری افزایش می‌یابد. همچنین میزان همسرآزاری در مردانی که زنانشان دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر هستند، به‌طور معناداری کمتر از زنان کم‌سواد و بی‌سواد اســت. ازسوی دیگر میزان همســرآزاری در مردانی که تحصیلات پایین‌تر از دیپلم دارند، به‌طور معناداری بیشتر از مردانی است که دارای تحصیلات بالاتر هستند.»

زنان غیرشاغل بیشتر مورد خشونت خانگی هستند

رئیس انجمن ایرانی مطالعات زنــان ادامه داد: «زنان ۵۵ تا ۵۹ساله بالاترین و زنان ۲۰ تا ۲۴ساله پایین‌تریــن مورد وقــوع خشــونت را در زندگی مشترک خود داشــتند. زنان غیرشاغل نیز بیشتر و زنان شــاغل کمتر خشــونت را تجربه کرده‌اند. ۶۵.۵درصد از زنان وجود قهر و آشــتی و خشونت را امری عادی پنداشــته و قصد جدایی از همسر خود را نداشــته‌اند.» نوابی‌نژاد خشــونت روانی و کلامی را در رتبه نخســت، خشونت‌های خانگی دانست؛ «خشــونت روانی و کلامی با ۵۲.۷درصد رتبه نخســت خشــونت خانگی را دارد که شامل به کاربــردن کلمات رکیک، دشــنام، داد‌وفریاد و بهانه‌گیری می‌شود. رتبه بعدی خشونت فیزیکی از نوع دوم اســت که ۳۷.۸درصد خشــونت‌های خانگی علیه زنان را شامل می‌شود. سیلی‌زدن، زدن با مشــت یا چیز دیگر و لگدزدن از جمله مصادیق این نوع خشونت محســوب می‌شود.» او رتبه سوم خشونت‌های خانگی را ممانعت از رشد اجتماعی، فکری و آموزشــی اعلام کرد: «رتبه ســوم، با رقم ۲۷.۷درصد متعلق به خشــونت‌های «ممانعت از رشد اجتماعی، فکری و آموزشی» است. آمارهای خشونت‌های جنسی و ناموســی نیز ۱۰.۲درصد است. ۸.۸۹درصد از زنان ایرانی گفته‌اند که درطول زندگی مشــترک خود هرگز قربانی خشونت‌های جنسی و ناموسی نشده‌اند.» رئیس انجمن ایرانی مطالعات زنان با بیان این که درمیــان زنان ۱۵ تا ۴۴ساله میزان مرگ یا نقص عضو بر اثر خشونت با تلفات ناشی از ســرطان برابر اســت، ادامه داد: «براساس گزارش موسسه تحقیقات علوم جزایی و جرم‌شناسی دانشگاه تهران با توجه به روند رشد خشونت درخانواده و تسری آن به تمام جنبه‌های زندگی اجتماعی و با توجه به این که پزشکان قانونی همــه روزه با تعداد زیادی از زنــان مصدوم روبه‌رو هستند و حتی در مواردی با اجســاد آنها در تالار تشریح روبه‌رو می‌شوند. همچنین با درنظرگرفتن نقش محوری زنان در کلیه ابعاد زندگی، بررســی خشونت خانگی و علل آن به منظور اتخاذ سیاست مبتنی بر پیشگیری از خشــونت نسبت به زنان و کاهش آن ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.» او با اشاره به زنان خشــونت‌دیده گفت: «زنان خشونت‌دیده زنانی هســتند که حداقل دوبــار درطول زندگی زناشویی خود به‌شــدت مورد خشونت و شکنجه جسمی یا روانی قرار گرفته‌اند. گروهی خشونت را تنها در قالب جسمانی معنا می‌کنند، درحالی که بیشتر روانشناسان و اندیشمندان معتقدند که ایجاد ترس، رعب و تخریب عزت‌نفس که تجاوز و شکنجه روانی به شــمار می‌رود به اندازه خشونت و تجاوز جسمانی ویرانگر است و در برخی موارد حتی تأثیر دردناکی برجای خواهد گذاشت. اما چون دیدگاه ســنتی جامعه زنان را در برابر خشونت خانوادگی به سکوت وا می‌دارد و ابراز آن را زشت می‌شمارد، از کیفیت و آمار آن آگاهی دقیقی نداریم و جامعه ایران نیز از این قاعده مستثنی نبوده‌است.»

به گفته رئیــس انجمن ایرانی مطالعــات زنان، «بدرفتاری و شــکنجه‌های بدنی بر رشد زنان تأثیر می‌گذارد و تحقیر آنان درنهایــت به عجز و ناتوانی در تصمیم‌گیری منتهی می‌شــود. در نتیجه زنان قربانی نه‌تنها توانایی سرپرستی فرزندان و اداره خانه و خانواده خود را ندارند بلکه از مشارکت و ابراز عقیده در تصمیم‌گیری‌های سرنوشت‌ســاز اجتماعی نیز محروم‌می‌مانند.»

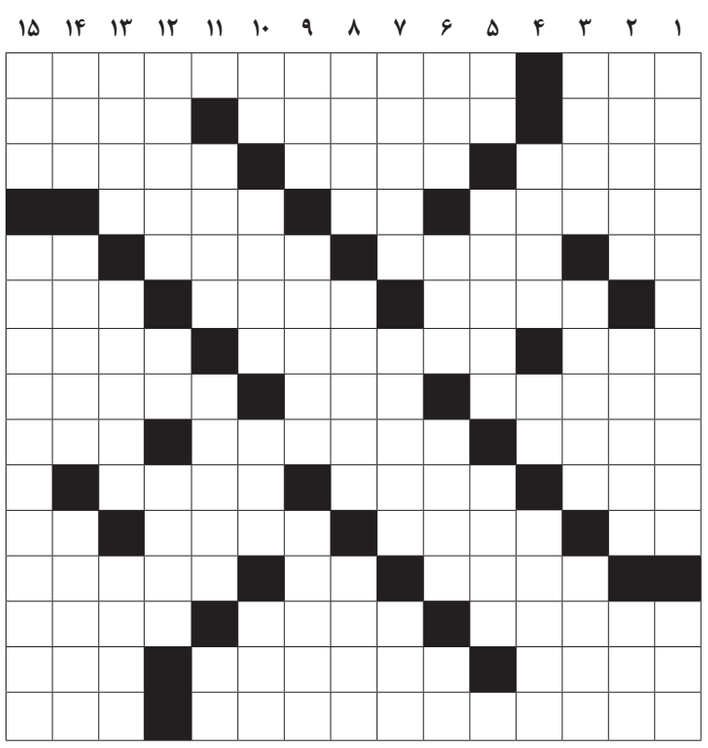
خبر

این گیاهان تزیینی نیستند

کشت ماری‌جوانا در گلدان‌های خانگی

مهــر| ورود موادمخدر صنعتــی و قرص‌های روانگــردان این روزها به داســتانی تکــراری برای خانواده‌ها تبدیل شده اســت، قصه‌ای که به دلیل عدم توجه به این معضل، پایان غمناکی را در برخی از خانواده‌ها رقم‌زده است. ســادگی در استعمال و آسان‌شدن تهیه این‌گونه موادمخدر و ارزانی دلیل اصلی شیوع این‌گونه موادمخدر است اما این روزها خبرهای بســیار نگران‌کننــده‌ای از افزایش تولید خانگی برخی از اقلام موادمخدر به گوش می‌رسد. افزایش گرایش به سمت استفاده از ماری‌جوانا این روزها دغدغه‌ای انکارناپذیر شده که به نظر می‌رسد مســئولان هم هنوز به دید واقعی، در این خصوص دست نیافته‌اند و حقایق دیده نمی‌شود. رد پای این نوع ماده مخدر در گلدان‌هایی است که در گوشه هر خانه‌ای می‌تواند قرار گیرد و مصرف‌کننده می‌تواند آن را در گوشه اتاقش هم نگهداری کند. چند وقت قبل بود که ماموران نیروی انتظامی موفق به کشف یک مزرعه ماری‌جوانا در شــهر ماهان در نزدیکی کرمان شدند. در این کشــف فردی اقدام به کشت ۵۴ بوتــه ماری‌جوانــا در خانه خود کــرده بود که شامل ۶۰کیلو از این نوع موادمخدر می‌شد. اما حالا کارشناسان نگران این مسأله هستند که هر معتاد برای تأمین مصرف روزانه خود اقدام به کشــت این ماده مخدر در خانه کننــد و ناآگاهی خانواده از نوع این گیاه موجب می‌شود عملا مخفی کاری فرد معتاد با موفقیت بیشتری انجام شود. هرچند این نوع ماده مخدر هنوز به‌صورت گسترده شایع نشده است اما رد پای این ماده مخدر با نام‌های مختلف در جامعه دیده می‌شود. معاون اجتماعی نیروی انتظامی استان کرمان دراین‌باره گفت: یکی از ماموریت‌های جدی نیروی انتظامی در اســتان کرمان مبارزه با قاچاق موادمخدر است، درحالی که کرمان در رتبه دوازده مصرف موادمخدر در بین استان‌های کشور قرار دارد اما در زمینه کشف جزو نخستین استان‌هاست و در این راه صدها شــهید داده‌ایم و مبارزه با قاچاقچیان ادامه دارد. ســرهنگ علیرضا پریــور گفت: همین مبارزه‌های جدی موجب شــده است، قاچاقچیان به فکر انتقال موادمخدری باشــند که دارای حجم کمتری باشند و به‌ســادگی بتوانند آنها را جابه‌جا کنند. وی تصریح کرد: موادمخدر صنعتی بســیار ارزان و قابل دسترس هستند و به همین دلیل امکان شیوع آنها بین جوانان نیز بیشتر است ضمن این که قاچاقچیان سعی می‌کنند با بی‌خطر جلوه‌دادن این مواد، جوانان را با اسم‌های شیک و جذاب به سمت این‌گونه مواد سوق دهند. پریور خواستار توجه بیشتر خانواده‌ها شد و گفت: خانواده باید اطلاعات خود را در زمینه مصرف مواد مخدر به‌روز کنند و اجازه ندهند از این خلأ آگاهی سوءاستفاده شود.

جدول شماره ۷۳۲



افقی

۱- پایتخت یونان- از ســرداران نامی ایــران در عهد شاه‌عباس صفوی که نخست عیسوی مذهب بود و بعد مسلمان شد

۲- محرمانه- موجود ذره‌بینی- بی‌عیب و نقص

۳- وســط و بین- در اصطلاح فیزیک مقدار کار انجام شــده یا انرژی انتقال یافته در واحد زمان را می‌گویند- وسیله نظافت دندان

۴- کربن خالص- طایفه کریمخان- بازی خانمان‌برانداز

۵- گیاه مرداب- صدای رعد و برق- از تیم‌های فوتبال فرانسه- زوبین

۶- فریاد بلند- شگفتی- جد

۷- کشوری که قبلا سبانامیده می‌شد- برابری- متضاد دشوار

۸- درجه‌داری در نظام- حشره خونخوار- هنر هفتم

۹- ماه سوم سال فرنگی- مأخوذ از روسی به معنی یک دسته سرباز- طایفه کوچ‌نشین

۱۰- جواب مثبت- کلمه تعلیل به معنی زیرا- ششم وششمی

۱۱- یادداشت- استراق سمع- کتاب امیل زولا- حرف فاصله

۱۲- غــلاف شمشــیر- انس و الفت- نوعی ســبزی خوراکی

۱۳- آماسیده- مالیات زمین- خانه ساحلی

۱۴- آفتاب‌پرست- حیوان خاص استرالیا- مرد بی‌زن

۱۵- همسایه غنا و ساحل عاج- جامه بلند

عمودی

۱- بافتنش به معنی توجیه کردن و سخنی که با طول و تفصیل بیان شده‌است- دوستدار

۲- کامیون دارای یدک کش باری- ســختی و تلخی- ترور نشده

۳- غلاف شمشــیر- نام بین‌المللی مجارستان- میوه جدیدبازار

۴- پیمــان ناقلا- خاک صنعتی- از روســای جمهور فرانسه

۵- الفبای آبادانی- برتر و بالاتر از دیگران- مشهور

۶- از بت‌هــای جاهلی- رود مــرزی- آرام خودمانی- ضمیر اشاره

۷- کاری را آهســته و به تأنی انجــام دادن- مدرس دانشگاه- کاخ شکسته

۸- پرده‌در- پیروی از حضرت عیسی- پاییز

۹- نویســنده داســتان‌های علمی تخیلی فرانسوی نویسنده دور دنیا در هشــتاد روز - دیپلماسی- ایالت نقره‌ای آمریکا

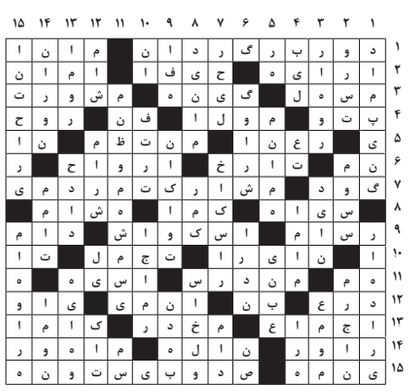
۱۰- همسایه باســتان تهران- نیرو و توان- خمیازه- متاع و کالا

۱۱- زمان مرگ- پرده‌داری خانه کعبه- خدای درویش

۱۲- مشابه- ویتامین ضدسرطان- دوا

۱۳- مشــرق- گوریــل در گویش قدما- گل به ســر جالیزی

۱۴- ولیکن- شهری سر راه شاهرود به مشهد- ساخت و ساز

۱۵- آلوی کوهی- موجب پیوند اقیانوس آرام و اطلس شده‌است

حل جدول شماره ۷۳۱