یادداشت

اندر حکایت یک مطالبه عمومی

حسین ساعتچی یزدی | وکیل دادگستری

در مرداد سال ۹۳ اهالی شهرک اکباتان به ناگه با اقدامات اولیه ساخت یک سازه در مقابل بلوک ۱۹ فاز ۲ شهرک روبه‌رو شدند. از آن جا که محل مذکور جزو مشاعات شهرک اکباتان و فضای سبز و بر سر یک پیچ در خیابان واقع شده بود و مردم به آن اعتراض کردند، ولی هیأت مذکور با حمایت عوامل انتظامی و شهرداری نیمه‌های شب و باعجله، در دومین روز از تعطیلات عید فطر ۹۳ در ۸ مرداد شروع به خاکبرداری و دیوارکشی کرد و با بنرهایی اعلام کرد که قرار است در آن زمین مجموعه فرهنگی و دارالقرآن احداث شود.

پس از شکایت هیأت‌مدیره بلوک ۱۹ و تعدادی از مالکین آپارتمان‌ها کاشف به عمل آمد که شهرداری منطقه ۵ طی یک صورتجلسه موقت به شماره ۵۰۵/۹۲۱۴/۱۱۱۲ مورخ ۹۲/۱۱/۲۹ زمین را به این هیأت مذهبی خصوصی که هیچ‌گونه فعالیتی در شهرک نداشت، واگذار کرده است. این اقدام به استناد بخشنامه شهردار تهران مبنی بر ساخت ۷۲ مسجد در سطح تهران انجام شده بود، درحالی که با توجه به شرایط ساختمان مورد نظر و همجواری آن با مساجد جامع جدیدالاحداث (مسجد امام خمینی فاز ۲) در شهرک، استناد به این بخشنامه صحیح به نظر نمی‌رسد. از سوی دیگر، بیش از ۲۰ هیأت مذهبی فعال در شهرک اکباتان با سابقه بیش از ۳۰ سال فاقد مکانی برای خود هستند و مشخص نیست چرا این هیأت برای واگذاری محل انتخاب شده است. حقوق و تصرفات غیرشرعی و غیرقانونی شهرداری، شکایتی را در دادسرا تحت عنوان تصرف عدوانی علیه شهردار وقت و متصرفین و همچنین دیوان عدالت اداری به خواسته ابطال صورتجلسه موقت تقدیم می‌کنند که شکایت مطروحه در دادسرا با وجود فشارهای وارده به کارشناسی یک‌نفره و با اعتراض شهرداری به هیأت سه‌نفره کارشناسان خبره ثبتی ارجاع و کارشناسان محل واگذاری را جزیی از فضای سبز مشاعی اکباتان تشخیص و بازپرس محترم ضمن صدور دستور جلوگیری از استفاده از محل و ابلاغ آن- که البته هیچ‌گاه اجرا نشد- مبادرت به تفهیم اتهام به شهردار سابق منطقه و مسئول هیأت و صدور قرار می‌کند و هم‌اکنون پرونده مفتوح و امیدواریم بازپرس محترم بر مبنای مستندات، اتخاذ تصمیم کنند. درخصوص شکایت مطروحه در دیوان عدالت اداری شعبه محترم ۳۱، پس از ملاحظه اسناد مالکیت، پاسخ استعلام ثبتی، صورتجلسه تفکیکی مربوط به فاز دوم شهرک اکباتان، پایان کار شهرک، پاسخ استعلام به عمل آمده از شرکت عمران و نوسازی تهران سازنده شهرک اکباتان مبنی بر این که مشاعات شهرک طبق صورتجلسه تفکیکی تعریف شده است و سایر مستندات و انجام تحقیقات لازم، ابتدا مبادرت به صدور دستور موقت مبنی بر جلوگیری از ساخت‌وساز- که به‌موقع اجرا نشد- کرده و سپس مبادرت به صدور حکم مستند و مستدل به ابطال صورتجلسه موقت به استناد مستندات فوق‌الذکر و مقررات مربوط به شهرک‌های مسکونی و قانون تملک آپارتمان‌ها و سایر اصول و موازین شرعی و قانونی می‌نماید. لیکن در مرحله تجدیدنظر، ریاست محترم شعبه ۷ تجدیدنظر، همان‌گونه که انتظار می‌رفت، با وجود برگزاری علنی جلسه و ضبط تصویری جلسه که امیدواریم نسخه‌ای از سی‌دی آن در اختیار شکات قرار گیرد، نسبت به نقض دادنامه مستدل، مستحکم و متقن شعبه محترم ۳۱ دیوان عدالت اداری اقدام کرد.

حکم صادره بدین معناست که فضای سبز مشاعی که به‌طور غیرقانونی، در شهرک مسکونی که ضوابط خاص بر آن حاکم است، تصرف شده، به‌مانند قسمتی از پارک یا بوستان عمومی قلمداد می‌شود! که با این فرض، شهرداری در صورت رعایت شرایط و مقررات مربوطه می‌تواند ۱۰ درصد سطح اشتغال آن را به امور فرهنگی عامه و نه خاص و به هیأت خصوصی که هیچ‌گونه فعالیتی تا آن موقع در شهرک اکباتان نداشته است، اختصاص دهد. همچنین به موجب دادنامه مذکور، صورتجلسات عادی فیمابین شرکت عمران و نوسازی تهران با شهرداری را، صرف‌نظر از این که بنا به تصریح کارشناسان رسمی، مربوط به پلاک ثبتی محل متصرفی نیست، برخلاف مقررات ماده ۱۲۸۷ قانون مدنی و با امره دانستن و تفسیر ناصحیح دستورالعمل اجازه انجام عملیات شهرسازی مصوب هیأت وقت وزیران- که به نظر با تصویب دستورالعمل شهرک‌سازی مصوب ۸۶/۱۲/۲۷ منسوخه باشد- رسمی قلمداد و ساخت سازه فاقد پروانه ساخت که قاعدتا نظارت قانونی برساخت آن نیست، برخلاف مقررات ملی ساختمان و سایر مقررات مربوطه و به استناد نظر کارشناسی منتخب هیأت متصرف- که با توجه به رشته تحصیلی او، در امور کارشناسی صلاحیت اظهارنظر درخصوص استحکام بنا را نیز نداشته- براساس مقررات ملی ساختمان تأیید شده است. با عنایت به این که رأی صادره برخلاف بین قانون و اسناد رسمی و منافی با حقوق مالکانه مالکین آپارتمان‌های شهرک و موجب تجاوز به حقوق اشخاص است، شکات اهالی اکباتان در جهت احقاق حقوق خویش، همچنان از تمامی راهکارهای قانونی استفاده خواهند کرد و امید می‌رود ریاست محترم دیوان عدالت اداری، به منظور اجرای قانون، دستور رسیدگی مجدد به پرونده را صادر فرمایند و بازپرس محترم نیز بدون توجه به هرگونه حاشیه و به استناد دلایل، اتخاذ تصمیم کنند. انتظار می‌رود با آغاز کار اعضای محترم شورای شهر جدید منتخب مردم، اشتباهات گذشته شهرداری جبران و با سرلوحه قراردادن فرمایش و فتوای مقام معظم رهبری مبنی بر این که تخریب فضای سبز حتی به بهانه ساخت حوزه علمیه جایز نیست، نگاه دیگری به حفاظت از فضای سبز و این گونه واگذاری‌ها در پیش گرفته شود.

رئیس شبکه هپاتیت ایران می‌گوید که ایران برای ریشه‌کنی هپاتیت C، ۱۴سال مهلت دارد

یک میلیون و ۵۸۴هزار ایرانی، مبتلا به هپاتیت

- یک میلیون و ۴۰۰هزار بیمار مبتلا به هپاتیت B و ۱۸۴هزار بیمار مبتلا به هپاتیت C هستند
- انتقال ویروس هپاتیت C از کشورهای پاکستان، افغانستان، تاجیکستان، عراق و جمهوری آذربایجان نگران‌کننده است
- ایران تا سال ۱۴۱۰ باید هپاتیت C را در میان مبتلایان به هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی ریشه‌کن کند

شهروند| آمارها می‌گویند در حال حاضر یک‌میلیون و ۴۰۰هزار بیمار مبتلا به هپاتیت B و ۱۸۴هزار بیمار مبتلا به هپاتیت C در کشور زندگی می‌کنند؛ ویروسی که گفته می‌شود کشورهای پاکستان، افغانستان، تاجیکستان، عراق و جمهوری آذربایجان سهم بزرگی در واردکردنش به ایران دارند. هر چند که حالا به گفته رئیس شبکه هپاتیت ایران، آمار ابتلا به هپاتیت C در ایران نسبت به کشورهای دیگر نگران‌کننده نیست؛ اما او می گوید احتمال وجود هپاتیت C در میان معتادان تزریقی و زندانیان نگرانی‌هایی ایجاد کرده است؛ همه اینها در شرایطی است که ایران متعهد شده تا سال ۱۴۱۰ هپاتیت C را در کشور ریشه‌کن کند.

موید علویان، رئیس شبکه هپاتیت ایران در نشستی خبری که به مناسبت روز جهانی هپاتیت در سازمان انتقال خون برگزار شد، وضع ایران را نسبت به کشورهای منطقه از نظر کنترل شیوه بیماری هپاتیت قابل قبول توصیف کرد و این توضیح را داد: «دو ویروس هپاتیت B و C باعث نارسایی، سیروز و سرطان کبد می‌شوند. در چند سال اخیر سازمان بهداشت جهانی توجه بیشتری به هپاتیت کرده است، چون آمار مرگ‌ومیر آن نسبت به ایدز بیشتر شده است.» بر اساس اعلام او، بیشتر مبتلایان به هپاتیت B از دوران نوزادی به آن مبتلا شده‌اند و علامتی ندارند: «ما برای این نوع از هپاتیت، واکسن موثری در کشور داریم. در سال ۷۳ واکسیناسیون علیه هپاتیت B در نوزادان آغاز شد. به همین دلیل امروز ابتلا به این بیماری برای افراد کمتر از ۲۳سال مطرح نیست.» رئیس شبکه هپاتیت ایران، میزان ابتلا به این بیماری را در گروه سنی کمتر از ۲۳سال صفر اعلام کرد: «کسانی که زیر ۲۷سال دارند، کمتر به این بیماری مبتلا هستند، اما افراد بین ۲۷ تا ۵۰سال بیشترین آمار مبتلایان به هپاتیت B را دارند. در حال حاضر راه‌های انتقال این بیماری تنها از راه خون آلوده نیست و البته میزان آن هم کاهش یافته است.» به گفته علویان، در حال حاضر نرخ شیوع هپاتیت B در کشور به جز استان‌های گلستان و سیستان کمتر از ۲درصد و در تهران کمتر از ۱.۲درصد است و پیش‌بینی می‌شود در مجموع یک‌میلیون و ۴۰۰هزار نفر در ایران به این بیماری مبتلا باشند.

افراد با سابقه رفتارهای پرخطر تست هپاتیت C دهند

آمار مرگ‌ومیر در اثر ابتلا به هپاتیت از ایدز بیشتر است

در حال حاضر نرخ شیوع هپاتیت B در کشور به جز استان‌های گلستان و سیستان کمتر از ۲درصد و در تهران کمتر از ۱.۲درصد است

به‌گزارش ایسنا، رئیس شبکه هپاتیت ایران خالکوبی، حجامت غیربهداشتی، اعتیاد تزریقی و آرایشگاه غیربهداشتی و همچنین رفتار جنسی محافظت‌نشده را از عوامل مهم ابتلا به هپاتیت B اعلام کرد: «ما هر سال نزدیک محرم اعلام می‌کنیم قمه‌زدن خطر ابتلا به هپاتیت B و C را افزایش می‌دهد. جامعه ما جوان است و هزاران عامل خطر دارد و به همین دلیل باید آنها را نسبت به این خطرات آگاه کنیم.»

واکسیناسیون زندانیان در برابر هپاتیت C، اقدام دیگری است که از سوی شبکه هپاتیت ایران انجام می‌شود، بنا بر آنچه رئیس این شبکه اعلام کرد، هر سال ۲۰۰ تا ۳۰۰هزار زندانی در برابر این بیماری واکسینه می‌شوند: «تا پایان سال قرار است حدود ۱۰۰ تا ۲۰۰هزار نفر اهداکننده مستمر خون به صورت رایگان واکسن هپاتیت B دریافت کنند. همچنین تا پایان سال ۹۶، داروی جدید درمان این بیماری به نام تاف رونمایی می‌شود. این دارو نسبت به داروی قبلی بهتر است و عوارض کمتری دارد.» علویان آمار شیوع هپاتیت C در کشور را کمتر از نیم‌درصد اعلام کرد؛ ویروسی که گفته می‌شود از جنس ویروس اروپایی است: «این ویروس در گذشته از راه تزریق خون منتقل می‌شد. از زمانی که متوجه این موضوع شدیم، تمام خون‌های اهدایی چک می‌شود. درحال حاضر نیز درمان قطعی دارد. در مجموع از سال ۱۳۷۵ تمام خون‌های اهدایی در ایران چک می‌شود و این ویروس دیگر از راه خون منتقل نمی‌شود.» او همچنین آمار شیوع هپاتیت C را در کشورهای پاکستان، ۵.۵درصد، تاجیکستان ۳ تا ۵درصد، جمهوری آذربایجان ۷.۵درصد، عربستان و کویت ۳ تا ۵درصد اعلام کرد. به گفته رئیس شبکه هپاتیت ایران، اعتیاد تزریقی در انتقال این ویروس موثر است و افرادی که اقدام به تزریق می‌کنند تا ۴۰درصد در معرض خطر ابتلا به این بیماری هستند.

۶۰۰بیمار تالاسمی و هموفیلی و ۵۰۰بیمار دیالیزی، مبتلا به هپاتیت C هستند

معتادان تزریقی تا ۴۰درصد در معرض خطر ابتلا به هپاتیت C هستند

از ابتدای امسال ۶۵۰۰بیمار مبتلا به هپاتیت C درمان شدند

تعهد ایران برای ریشه‌کنی هپاتیت C تا ۱۴۱۰

برنامه کشوری ریشه‌کنی هپاتیت C تا سال ۱۴۱۰، خبر دیگری است که علویان به آن اشاره کرد: «ما متعهد هستیم که تا چهارسال دیگر آمار ابتلا به هپاتیت C در بیماران مبتلا به هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی را ریشه‌کن کنیم. امروز حدود ۵۰۰ تا ۶۰۰نفر از بیماران مبتلا به تالاسمی و هموفیلی و حدود ۵۰۰نفر از بیماران دیالیزی مبتلا به این بیماری هستند و در مجموع تعداد آنها به کمتر از هزار نفر می‌رسد. درمان این بیماران نیز به صورت رایگان انجام می‌شود.» براساس اعلام او، چهار سال پیش‌هزینه درمان هپاتیت C در ایران ۷۵میلیون تومان بود، چراکه تحت‌پوشش بیمه قرار نداشت، اما امروز پنج شرکت دارویی ایرانی آن را ساخته‌اند و تحت پوشش بیمه قرار گرفته است.

او ادامه داد: «درمان هپاتیت C در ۸ استان کشور با دفترچه بیمه رایگان است. در تهران و برخی استان‌ها نیز آزمایش این بیماری رایگان است. برای افراد بی‌بضاعت نیز که حتی دفترچه بیمه ندارند، مراکزی مانند بیمارستان شریعتی تهران مشخص شده که با مراجعه به آن می‌توانند به صورت رایگان درمان شوند.»

رئیس شبکه هپاتیت ایران افزود: درحال حاضر آمار شیوع این بیماری در کشور مصر ۲۰درصد و در بعضی مناطق آن به ۳۵درصد نیز رسیده است. تخمین زده می‌شود که در ایران حدود ۱۸۴هزار نفر مبتلا به این بیماری باشند. مهمترین مشکل ما تشویق مردم به انجام آزمایش و کنترل رفتارهایی است که منجر به ابتلا به هپاتیت C می‌شود.» به گفته او، انتقال ویروس هپاتیت C از کشورهای پاکستان، افغانستان، تاجیکستان، عراق و جمهوری آذربایجان یکی از نگرانی‌های ایران درباره این بیماری است.

علویان با بیان این که برای ریشه‌کنی هپاتیت C سالانه باید ۲۰هزار نفر در کشور درمان شوند، گفت: «یکی از مشکلات ما شناسایی‌نکردن بیماران مبتلا به هپاتیت C است، چراکه بیشتر آنها نشانه‌ای ندارند و ممکن است سال‌ها پیش رفتار پرخطری مانند تزریق موادمخدر، خالکوبی و... انجام داده باشند. ما در بیشتر شهرهای کشور پزشک و تیم‌های مخصوصی داریم که می‌توانند به درمان آنها کمک کنند. همچنین در سایت HEP.ir فهرست مراکز ارایه‌دهنده خدمات لازم برای درمان این بیماری در تمام شهرها وجود دارد.» به گفته او، در هیچ کجای دنیا غربالگری این بیماری انجام نمی‌شود: «پیشنهاد ما این است که افرادی با سابقه رفتارهای پرخطر و همچنین حضور در زندان آزمایش این بیماری را انجام دهند. در ایران شیوع هپاتیت C بیشتر در مردان است، چون اعتیاد تزریقی و رفتارهای پرخطر در میان آنها بیشتر است، اما در کشور جمهوری آذربایجان شیوع این بیماری در زنان به دلیل اقدامات زیبایی غیربهداشتی که در آرایشگاه‌ها انجام می‌شود، بیشتر است.» براساس اعلام علویان، درحال حاضر آزمایش هپاتیت B در کشور به صورت رایگان انجام می‌شود، هزینه درمان این بیماری قابل تحمل و تحت‌پوشش بیمه است. همچنین لازم است که هر ایرانی یک‌بار تست ابتلا به هپاتیت B را انجام دهد.

خبر

معاون دفتر مبارزه با بیماری‌های دامی سازمان دامپزشکی با اشاره به ابتلای ۸۰نفر به تب خونریزی‌دهنده:

تلفات تب کریمه کنگو به ۵نفر رسید

ایسنا| معاون دفتر مبارزه با بیماری‌های دامی سازمان دامپزشکی از افزایش تعداد قربانیان تب کریمه کنگو خبر داد و گفت: «تعداد کسانی که بر اثر ابتلا به تب کریمه کنگو جانشان را از دست داده‌اند، به ۵نفر رسید.»

براساس اعلام کریم امیری، از ابتدای امسال همچنین ۸۰نفر به این بیماری مبتلا شده‌اند. امیری در توضیح بیشتر با بیان این که امکان انتقال این بیماری از طریق مصرف گوشت مورد تأیید سازمان دامپزشکی در قصابی‌ها وجود ندارد، گفت: «همه لاشه‌های دامی پس از کشتار به‌مدت ۲۴ساعت در فضایی به نام پیش‌سردخانه قرار می‌گیرند که دمایی حدود دو تا بیش از چهار درجه دارد و در این دما اگر ویروسی در لاشه کشتار شده وجود داشته باشد به دلیل اسیدی شدن PH آن، از بین خواهد رفت، بنابراین مردم درصورت تهیه گوشت مورد نیاز از مراکز معتبر هیچ‌نگرانی از نظر انتقال بیماری تب کریمه کنگو نداشته باشند چرا که تنها راه انتقال ویروس این بیماری از طریق انتقال خونی به اثبات رسیده و وجود داشته است.»

معاون دفتر مبارزه با بیماری‌های دامی سازمان دامپزشکی ادامه داد: «سازمان دامپزشکی در صورت وجود موارد ابتلا یا تلفات در هر منطقه‌ای اقدام به سمپاشی آن منطقه به شعاع ۳ کیلومتر تحت‌عنوان کانون بیماری می‌کند تا با از بین بردن کنه‌ها امکان انتقال این بیماری را به حداقل برساند که تاکنون نیز همین گونه بوده اما بهترین راه مبارزه با این بیماری با توجه به نداشتن علایم بالینی در دام، آموزش است که در کشورهایی مانند ایران با توجه به بومی شدن ویروس این بیماری ضروری به‌نظر می‌رسد.»

او توصیه‌هایی هم برای دامداران داشت: «دامداران توجه داشته باشند که به هیچ‌وجه خود برای تأمین گوشت مورد نیازشان اقدام به کشتار دام به صورت غیربهداشتی نکنند و درصورت اطلاع از شیوع این بیماری در مناطق اطراف خود ضمن انجام اقدامات لازم مانند سمپاشی به موقع برای کنترل جمعیت کنه‌ها تا سردشدن هوا تماس نزدیک خود با دام‌هایشان را بشدت کاهش دهند. البته دامداران باید توجه داشته باشند که داشتن دام برای آنها یک منبع خطر آلودگی برای ابتلای به انواع بیماری‌های مشترک بین انسان و دام تلقی می‌شود، بنابراین باید همه جوانب احتیاط را در این زمینه به‌صورت مستمر و همیشگی رعایت کنند.»

براساس اعلام امیری، بیماری تب کریمه کنگو تلفات دامی ندارد، چرا که ویروس آن چند روز بیشتر میهمان دام‌ها نیست و می‌تواند از طریق کنه‌هایی که در فضای واحدهای دامپروری که روی بدن دام‌ها می‌نشینند و نیش می‌زنند به دیگر مناطق منتقل شود و انسان‌ها یا دام‌های دیگر را آلوده کند، اما این بیماری فاقد علایم بالینی مشهود در دام است.

خبر

نایب‌رئیس کمیته ملی کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر:

طرح ملی کنترل بیماری‌های غیرواگیر در کل کشور اجرا می‌شود

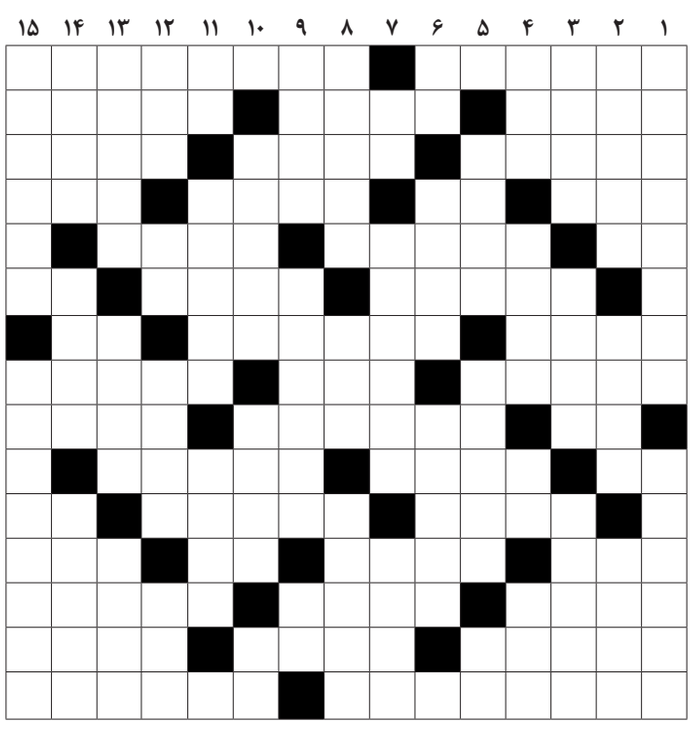
شهروند| «طرح ملی کنترل بیماری‌های غیرواگیر در کل کشور اجرا می‌شود.» این خبری است که نایب‌رئیس کمیته ملی کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر اعلام کرد و ادامه داد: «اجرای طرح ایرانی برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر در برخی استان‌ها شروع شده و به‌زودی در سراسر کشور و همه دانشگاه‌های علوم پزشکی اجرا می‌شود.» براساس اعلام وزارت بهداشت، باقر لاریجانی با اشاره به اجرای آزمایشی طرح ایرانی در برخی استان‌های کشور افزود: «برنامه ایرانی عوامل خطر در زمینه پیشگیری از چهار بیماری دیابت، سرطان، آسم و بیماری‌های تنفسی و نیز بیماری‌های قلبی و عروقی را در جمعیت ۳۰ تا ۷۰سال کشور مد نظر قرار می‌دهد.» نایب‌رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت از تجربه پایلوت طرح ایرانی در برخی استان‌های کشور مانند زنجان، فارس، مازندران، البرز سخن گفت و افزود: «باید از این تجارب در گسترش طرح ایرانی در کل کشور استفاده کنیم.» او ادامه داد: «ارزیابی دقیق اجرای این برنامه در شهرستان‌های منتخب، چالش‌ها و نقاط تمرکز برنامه را مشخص می‌کند و در نظر داریم تا این برنامه در کشور اجرایی شود.» براساس اعلام لاریجانی، اسناد زیادی طی زمانی که از آغاز به کار کمیته ملی می‌گذرد با مشارکت همه کارگروه‌ها تدوین شده و لازم است این اسناد، چارچوب‌ها و بخشنامه‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور عملیاتی شود: «از زمانی که این اسناد به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شده اقداماتی توسط مسئولان دانشگاه‌ها صورت گرفته که برخی از این اقدامات می‌تواند در سایر دانشگاه‌ها نیز مورد بهره‌برداری قرار گیرد. بنابراین لازم است تجربیات موفق دانشگاه‌های علوم پزشکی گردآوری شده و با سایر دانشگاه‌ها به اشتراک گذاشته شود.» لاریجانی با تأکید بر اجرای این طرح در برخی استان‌ها افزود: «لازم است ارزیابی دقیقی از اجرای این طرح در شهرهای پایلوت صورت گیرد و با رفع چالش‌ها، شرایط اجرای آن در کل کشور فراهم آید.»

سازمان جهانی بهداشت هشدار داد

احتمال شیوع وبا در میان حجاج

فارس| سازمان جهانی بهداشت نسبت به شیوع وبا در حج امسال هشدار داد و اعلام کرد که به دلیل فراگیری وبا در یمن احتمال ابتلای مسلمانانی که در حج شرکت می‌کنند، زیاد است و باید مسری بودن این بیماری را نیز درنظر گرفت. براساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، بنا بر آمارهای به دست آمده، از میان ۲ تا ۴میلیون نفری که هرساله برای انجام فریضه حج به عربستان می‌روند، بین ۱.۵ تا ۲میلیون نفر خارجی هستند و همین امر خطر شیوع بیماری‌هایی چون تب دنگی، تب زرد، ویروس زیکا و بیماری‌هایی چون وبا را افزایش داده است. برهمین اساس، این سازمان هشدار می‌دهد که شیوع بیماری وبا در یمن و همچنین در بعضی از کشورهای آفریقایی ممکن است در طول روزهای حج و حتی پس از بازگشت به کشورهای خود خطرناک باشد. درهمین ارتباط دومنیک لاگروس، متخصص بیماری وبا در سازمان جهانی بهداشت گفت: «در چند سال اخیر، نظارت جدی و انجام تست‌های تخصصی سریع به عدم شیوع بیماری وبا در ایام حج کمک کرده است، اگر چه شیوع وبا در یمن و موردهایی در سودان و سومالی این نگرانی را افزایش می‌دهد که احتمال ابتلای زائران به بیماری وبا باشد و در صورت درمان‌نشدن به‌موقع حتی باید منتظر مرگ مبتلایان به وبا هم بود.» علایم بیماری وبا پس از چند ساعت در بدن بروز می‌کند و اگر در همان ساعات اولیه درمان نشود، احتمال مرگ فرد وجود دارد. از این رو باید مراکز درمانی و امکانات کافی برای معالجه زائران وجود داشته باشد تا درصورت نیاز اقدامات درمانی فورا انجام شود. سازمان ملل متحد، عربستان و حامیان خارجی آن که آغازکننده جنگ در یمن بودند را به‌عنوان مقصران اصلی بحران وبا در یمن معرفی و اعلام کرده، عامل قحطی در یمن عربستان است.

جدول شماره ۱۱۷۳



افقی

۱- پرنده‌ای است از راسته دوندگان که بلندی‌اش تا سه متر می‌رسد- کنایه از مال و ثروت فراوان
۲- علامت اختصاری سازمان ملل- مسلم و قطعی- زن گندمگون
۳- پریدن پلک چشم- از کلمات استفهام- فناوری پیشرفته
۴- جمله قرآنی- جیب تو خالی- بخشیدن- سازمان جاسوسی آمریکا
۵- محکم کردن- سبزی معطر کوهی- زبان کوچک
۶- گویند آمد نیامد دارد- لقب مولوی- سرسلسله اعداد سه رقمی
۷- سفید- از مرکبات- مملو
۸- از اعیاد اسلامی- بسیاری- جاذبه گردشگری بندرانزلی
۹- جفت ماده- جمهوری خودمختاری در گرجستان- از شهرهای فلسطین اشغالی
۱۰- یازده- اسب سرخ و سفید- شهر عبا
۱۱- سمبل- ماری بزرگ و بی‌زهر- جنس به ظاهر قوی
۱۲- کشور کاریف- روشن و درخشان- صدمتر مربع- سنگ بیابان
۱۳- شراب- روایت کننده- صدمه و آسیب پزشکی
۱۴- روایت قصه- خط عبور- اسکناس در تداول مشتی‌ها
۱۵- مستبد و خودرأی- چاشنی دوغ

عمودی

۱- لقب سهروردی، فیلسوف نامدار ایرانی- ارتوپدنستی
۲- زایش و ایجاد- جوان- پول گرجستان
۳- لقب فرمانروایان هند- رودی که از رم ایتالیا می‌گذرد- مسافت کم
۴- قربانگاه حاجیان- جمع عضو- مخفف هستم- عدد یک رقمی
۵- سخن زیر گوشی- ناجور و نامناسب- رمق آخر
۶- اندوه- به هم ریخته دبیر- پاره خط جهت‌دار
۷- کندن روی چوب- موجب بهبود- ساده لوح
۸- از واحدهای نظامی- صدای کافی- فربه و چاق
۹- درگیری- مشورت- حرف دهن کجی
۱۰- خواستنی- انجمن بین‌المللی حمل‌ونقل هوایی- چانه گیلانی‌ها
۱۱- روحانی مسیحی بین اسقف و شماس- مهم بودن- چراگاه ایلات
۱۲- ایمن- حرف خطاب- رسم و سنت- گوسفند جنگی
۱۳- رئیس بودن- صحنه‌ای از فیلم- نویسنده فرانسوی قرارداد اجتماعی
۱۴- چرم براق- شغلش عوض کردن پولی با پول دیگر است- از وسایل مدرسه
۱۵- ناشی- تجارت

حل جدول شماره ۱۱۷۲

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱	ا	ن	ب	ا	ز	■	ک	ا	ر	ی	■	ب	ا	گ	ت
۲	س	ی	هـ	■	ا	ر	ا	م	گ	ا	هـ	س	ع	د	ی
۳	پ	■	ت	ا	ر	خ	■	ر	■	ف	ر	ا	ت	■	ش
۴	ا	ر	■	ر	ی	ت	م	■	د	ا	ت	■	ب	ن	هـ
۵	ر	ا	هـ	ب	■	ب	ا	ن	و	■	ا	ن	ا	م	■
۶	ت	ی	ر	■	ا	ر	ن	ی	ک	ا	■	م	ر	ی	خ
۷	ا	س	ت	ا	ن	ب	و	ل	■	ح	م	د	■	ن	ی
۸	ک	■	س	ر	ا	س	ر	■	گ	م	ر	ا	هـ	■	م
۹	و	ب	■	س	ن	ت	■	خ	و	د	س	ر	ا	ن	هـ
۱۰	س	و	د	ا	■	ن	ا	ر	گ	ی	ل	■	ل	ا	ش
۱۱	■	د	ا	ل	ی	■	ا	ک	ر	ا	■	ا	ی	و	ب
۱۲	گ	ا	ر	■	و	ر	ک	■	د	س	ت	هـ	■	ی	ب
۱۳	هـ	■	ا	م	ر	ا	■	ت	■	ی	م	ی	ن	■	ا
۱۴	ب	ی	ب	ی	ش	هـ	ر	ب	ا	ن	و	■	و	ر	ز
۱۵	د	ر	ی	ر	غ	■	ی	ک	ت	ا	■	ز	ا	هـ	د