خبرها

آسیب‌های روانی زندگی در محیط‌های آلوده به مین

نشست آسیب‌های روانی ناشی از معلولیت و مصدومیت مین از سوی کانون مشارکت در پاکسازی مین برگزار می‌شود. در این نشست که چهارمین جلسه از سلسله جلسات تشکل غیردولتی مشارکت در پاکسازی مین به شمار می‌آید به امر آسیب‌های روانی ناشی از زندگی در محیط‌های آلوده به مین پرداخته خواهد شد. این نشست از ساعت ۱۷ تا ۱۹ روز یکشنبه چهارم تیرماه در خانه شهریاران جوان واقع در خیابان کریم‌خان، خیابان ویلا، تقاطع ورشو برگزار خواهد شد.

شهرداری تهران روزانه به ازای هر شهروند ۲۰۰ تومان هزینه می‌کند

ایسنا: معاون مالی و اداری شهردار تهران گفت: شهرداری روزانه به ازای هر نفر حدود ۲۰۰ تومان صرف هزینه‌های جاری و نگهداشت سطح موجود می‌کند. دکتر حسین‌محمد پورزرندی گفت: شهرداری تهران حتی اگر هیچگونه فعالیت عمرانی اجتماعی و فرهنگی نداشته باشد باید به ازای هر نفر ۲۰۰ تومان صرف هزینه‌های جاری و نگهداشت سطح موجود کند. وی افزود: این در حالی است که کل دریافتی شهرداری تهران از شهروندان در حال حاضر به ازای هر نفر روزانه حدود ۲۶ تومان است. معاون شهردار تهران با تاکید بر اعتقاد مدیریت شهری به توسعه تهران گفت: در کنار تمام محدودیت‌های مالی حدود ۳۰ درصد پروژه‌های شهرداری در حال حاضر سه شیفته فعال هستند و هیچ پروژه‌ای در سطح شهر تعطیل نیست. وی سرعت بخشیدن به روند پروژه‌های توسعه‌ای شهر را نیازمند درآمدهای پایدار دانست و گفت: از سال ۶۳ به بعد شهرداری‌ها هزینه‌های خود را بدون کمک‌های دولت تامین می‌کنند. پورزرندی عوارض نوسازی، کسب و پیشه و بهای خدمات را از جمله عوارض پایدار برای شهرداری عنوان کرد و گفت: این در حالی است که شهروندان فقط ۱۴ درصد هزینه‌های جاری شهر را از طریق این گونه عوارض تامین می‌کنند. وی درباره میزان درآمد شهرداری از محل پرداخت عوارض در سال ۸۴ گفت: با فرض وصول کامل عوارض رقمی در حدود ۶۸ میلیارد تومان قابل برآورد خواهد بود. به گفته پورزرندی در سال‌های گذشته فقط ۵۰ درصد درآمد پیش‌بینی شده محقق شده است. وی ادامه داد: به همین دلیل شهرداری ناچار بوده است از محل‌های دیگر اقدام به تامین کسر هزینه‌های جاری خود کند. به گفته پورزرندی آخرین مهلت پرداخت عوارض سال ۸۴، پایان خرداد امسال اعلام شده و بر اساس قانون تاخیر در پرداخت عوارض ماهانه ۲/۵ درصد جریمه تاخیر دارد.

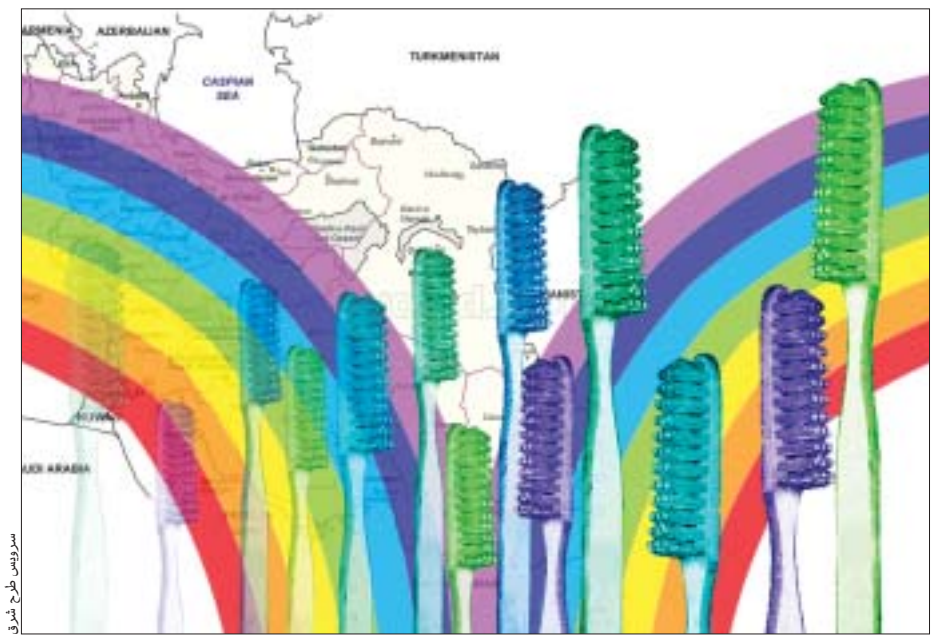
نحوه توزیع کارت داوطلبان اینترنتی و خارج از کشور کنکور اعلام شد

ایسنا: مدیر روابط عمومی سازمان سنجش آموزش کشور نحوه توزیع کارت داوطلبان اینترنتی و خارج از کشور کنکور سراسری سال ۸۵ را تشریح کرد. محمود بسطامی اظهار کرد: کارت ورود به جلسه داوطلبانی که از طریق اینترنت در کنکور سراسری ثبت‌نام کرده‌اند، در شهرستان‌ها بر اساس سال تولد و در تهران براساس شماره شناسنامه و سال تولد در حوزه‌های تعیین شده در روزهای دوشنبه و سه‌شنبه ۵ و ۶ تیر ماه توزیع می‌شود. وی افزود: داوطلبان اینترنتی باید با در دست داشتن کارت شناسایی معتبر و قبض بانکی برای دریافت کارت ورود به جلسه اقدام کنند. بسطامی در خصوص نحوه توزیع کارت داوطلبان خارج از کشور کنکور اظهار کرد: کارت ورود به جلسه این داوطلبان نیز از طریق وزارت امور خارجه توزیع می‌شود. وی گفت: آزمون سراسری ۱۳۸۵ دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی کشور در روزهای جمعه، شنبه و یکشنبه ۹ الی ۱۱ تیر ماه با شرکت یک میلیون و ۳۴۵ هزار داوطلب در بیش از ۳۷۰ شهر در کشور و ۱۵ کشور خارجی برگزار می‌شود. به گفته بسطامی، کارت‌های ورود به جلسه آزمون کلیه داوطلبان در گروه‌های آزمایشی علوم ریاضی و فنی، علوم تجربی، علوم انسانی، هنر و زبان‌های خارجی در روزهای دوشنبه و سه‌شنبه پنجم و ششم تیرماه در حوزه‌های سراسر کشور و براساس سال تولد و شماره شناسنامه آنان توزیع می‌شود. مدیر روابط عمومی سازمان سنجش مدارک مورد نیاز برای دریافت کارت را شامل شناسنامه عکسدار یا کارت شناسایی معتبر عکسدار و اصل رسید پست سفارشی ارسال مدارک ثبت‌نامی بیان کرد.

در گفت‌وگوی اختصاصی شرق با نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران اعلام شد:

وضعیت بهداشت ایران مناسب است

نیکی محجوب



سرویس طرح شرق

گروه اجتماعی: عموم مردم ایران، فکر می‌کنند که بهداشت و سلامت کشورشان وضع نامناسبی دارد و بعضی جاها اوضاع بحرانی است، حال اینکه مبشرالشیخ نماینده سازمان بهداشت جهانی «WHO» در ایران وضعیت بهداشتی ایرانی‌ها را مناسب می‌داند و می‌گوید: وضعیت بهداشت ایران در مقایسه با کشورهای همسان از لحاظ اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی بسیار مناسب است. او معتقد است وضعیت سلامت و بهداشت ایران می‌تواند به عنوان الگویی در کشورهای هم‌ردیف مورد استفاده قرار گیرد. با این گفته‌ها قرار شد درباره بهداشت ایران با مبشرالشیخ گفت‌وگویی کنیم.

در مقر این سازمان که اتاقی است در طبقه دوازدهم وزارت بهداشت، اتاق مبشرالشیخ با رنگ قهوه‌ای و نارنجی، رنگ گرمی پیدا کرده و تصاویری از دیدنی‌های ایران را بر در و دیوار می‌توان دید.

■ وضعیت بهداشت در ایران را نسبت به کشورهای منطقه (بدون درنظر گرفتن افغانستان و عراق) چگونه ارزیابی می‌کنید؟

در صورتی که چنین مقایسه‌ای انجام شود، باید در صحت آن شک کرد. در ابتدا باید توضیح دهم مقایسه ایران با دیگر کشورها بسیار مهم است و در مقوله مقایسه باید مسائلی چون رتبه توسعه‌یافتگی، مسائل سیاسی، منابع توسعه اقتصادی و... درنظر گرفته شود. صحیح‌ترین راه مقایسه نیز چنین است و در غیر این صورت مقایسه ایران با کشورهایی نظیر آنچه شما اشاره کردید اشتباه محض است. به همین دلیل اگر ایران را با کشورهای همسان مقایسه کنید، وضعیت بهداشتی ایران در این بررسی بسیار مناسب است. سرویس‌های ارائه شده بهداشتی و سلامت این کشور گویای این امر است. یکی از بهترین موارد به‌کار گرفته شده در بهبود وضعیت به‌کارگیری بهورزان است.

سیستم بهداشت در بسیاری از کشورهای منطقه هنوز مناسب نیست، این در حالی است که ایران با بهره‌گیری از روش‌های صحیح و وضعیت مناسب می‌تواند به عنوان الگویی در کشورهای همسان به کار گرفته شود و بسیاری از کشورها می‌توانند از آن استفاده کنند. در ایران از سیستم‌ها و تکنیک‌های مختلفی در امر بهداشت و سلامت استفاده می‌شود. تنوع امکانات بهداشتی در این امر قابل قضاوت است. اما با این حال باید به این نکته توجه داشت که در قرن ۲۱ زندگی می‌کنیم و همه‌چیز در حال تغییر است. این به آن معنا است که شیوه زندگی نیز دچار تغییر شده و با پیشرفت در بهداشت و سلامت طول عمر انسان بیشتر شده اما در همین حال به دلیل کم‌کاری، عدم تحرک فیزیکی و... تاثیرات منفی نیز بر سلامت افراد به وجود می‌آید. در گذشته بیماری‌هایی چون سل، وبا، مالاریا و... جان افراد را می‌گرفت، اما هم‌اکنون راه‌های مقابله پیشرفته با این بیماری سبب کاهش مرگ و میر شده و جایگزین این بیماری‌ها، بیماری قرن جدید مانند سکته مغزی، قلبی، انواع سرطان‌ها، خشونت‌ها در تصادف و... شده است. از این منظر ایران نیازمند امکانات بهداشتی بیشتر برای افزایش طول عمر است. بخش‌های خصوصی در این امر موفق عمل کرده‌اند. مسئولان امر باید خود را برای فعالیت‌های موثرتر در این زمینه آماده کنند. در حال حاضر نیازها در ایران شناسایی شده و تنها برنامه‌ریزی دقیق و فعالیت در این بخش می‌تواند جوابگوی این نیاز باشد.

■ برخلاف گفته‌های شما براساس آخرین آمار ۳۹ کودک پسر و ۳۶ کودک دختر از هر یک هزار کودک جان خود را از دست می‌دهند، این آمار در میان زنان پس از وضع حمل نیز دیده می‌شود. شما دلیل عمده وقوع این حوادث را کم‌کاری مراجع می‌دانید یا کمبود امکانات؟ به عنوان نماینده بهداشت جهانی در ایران چه راهکاری برای کاهش این آمار دارید؟

در اینجا باز هم مسئله مقایسه مطرح می‌شود. در بسیاری از مواقع وضعیت کشور ایران بسیار خوب است و در مواردی نیز آمارها چندان خوب نیست، اما در این زمینه نباید به آمار بسنده کرد. باید در هر صورت آمار مرگ و میر و... را به حداقل ممکن رساند، به‌طور مثال در این خصوص به‌هیچ عنوان نمی‌توان بین ایران و پاکستانی که از هر یک هزار کودک، ۹۰ کودک می‌میرند، مقایسه‌ای انجام داد. در مقایسه ایران و پاکستان وضعیت ایران مناسب اعلام می‌شود، اما در همین حال در مقایسه با ژاپن نامناسب. در همین حال این آمار تنها نشان‌دهنده وضعیت ملی است زیرا وضعیت در هر استان ایران با استان دیگر متفاوت است. ممکن است در استانی این آمارها صفر باشد و در استان دیگری که محروم اطلاق می‌شود، آمارها به شدت بالا باشد. همین امر سبب می‌شود که به این آمارها به چشم یک آمار صرف نگاه شود و باید برای حل این مشکلات استان به استان اقدام شود.

■ اشاره به استان‌های محروم کردید. کدام استان‌ها مدنظر شماست؟

سه الی چهار استان مانند سیستان و بلوچستان، خوزستان، اردبیل و... در این مناطق نیاز به امکانات و سرویس‌های مختلف است. اما از سویی این استان‌ها به‌شدت سنتی هستند و به همین دلیل پذیرش برخی از روش‌ها برای آنها ممکن نیست. همین مسائل بهداشت و سلامت آنها را به مخاطره می‌اندازد. در مواردی ساکنین این مناطق امکانات بهداشتی را نمی‌شناسند و در ابتدا باید آموزش‌هایی به آنها ارائه شود. در چند سال اخیر با ارائه برنامه‌های دقیق و مقابله با بیماری‌ها و زایمان صحیح مادران، آمار مرگ و میر کاهش یافته است. امیدواریم در همین حال پزشکان بیشتری جذب فعالیت در این مناطق محروم شوند. این برنامه‌ها تا چند سال آینده مشکلات را مرتفع می‌کند.

■ فکر می‌کنید این برنامه‌ها بیش از ۱۰ سال وقت نیاز دارد؟

خیر، با توجه به برنامه‌های ارائه شده و برنامه‌های در حال اجرا نگاه بسیار مثبتی به این روند دارم و این برنامه‌ها کمتر از ۱۰ سال می‌تواند موفقیت به همراه داشته باشد.

■ ایران از جمله کشورهای ثروتمند است، اما متاسفانه هنوز در برخی استان‌های آن که به گفته شما در زمره استان‌های محروم هستند، آب سالم و آشامیدنی ندارند، دلیل این موضوع را کم‌کاری دولت می‌دانید یا کمبود امکانات؟

با حرف شما موافقم، در این زمینه حق با شماست. در برخی از استان‌ها امکانات در مقایسه با دیگر استان‌ها بسیار کم و محدود است، اما این به معنی کم‌کاری دولت نیست در این استان‌ها مسائل فرهنگی نیز مطرح است که به کمبود امکانات و یا عدم استفاده از آن دامن می‌زند. در این استان‌هایی که وسعت آنها نیز زیاد است، مردم به‌صورت پراکنده در مناطق مختلف زندگی می‌کنند. به همین دلیل ارائه امکانات به این افراد بسیار سخت است. از طرفی به دلیل مشکلات فرهنگی مردم حاضر به حرکت و یا استفاده از امکانات نیستند. این افراد فرهنگ خاص خود را در جامعه دارند. به منظور حل این مشکل باید آموزش را در مرحله نخست قرار داد.

■ ایران با بیماری‌های مختلفی چون مالاریا، سل، وبا و اچ‌آی‌وی- ایدز روبه‌رو است. فکر می‌کنید ایران برنامه مناسبی برای مقابله با این بیماری‌ها دارد، یا برنامه بهتری می‌تواند به اجرا گذارد؟

اگر به برنامه‌های ارائه شده تنها توجه شود، برنامه ملی ایران بسیار مناسب است. برنامه‌های آموزشی و تحقیقی مختلفی در خصوص این بیماری انجام شده و بیماری‌هایی نظیر سل و مالاریا در بسیاری از استان‌ها کنترل شده است. این بیماری‌ها در تعداد محدودی استان همچنان دیده می‌شود که همانطور که پیشتر گفتم به دلیل پراکندگی جمعیتی این مناطق است. وضعیت کنترل و پیشگیری در حال حاضر در مقابله با این بیماری‌ها مورد قبول سازمان بهداشت جهانی است.

اما همچنان استان‌های کمتر توسعه‌یافته به دلیل کمبود امکانات و مشکلات فرهنگی برای ریشه‌کنی بیماری‌ها نیازمند زمان هستند. این یکی از اهداف مبارزاتی ایران است اما موضوع اچ‌آی‌وی- ایدز متفاوت از دیگر بیماری‌ها است. این بیماری به یک منطقه بستگی دارد و در تمامی بخش‌های جامعه دیده می‌شود، مسائلی نظیر فقر، بیکاری و... به افزایش آن دامن می‌زند. این بیماری در حال حاضر دامنگیر جوانان است. نکته مهم در ایران این است که خوشبختانه آمار آلوده‌ها چندان زیاد نیست، اما در همین حال باید آمار مبتلایان در پایین‌ترین سطح نگهداری شود. کنترل عوامل آلودگی می‌تواند به این وضعیت کمک کند. از مشکلات ایران همسایگی با افغانستان و پاکستان و ترانزیت مواد مخدر است. برای مقابله با این بیماری باید نخست روش‌های دقیق آموزش و پیشگیری مورد استفاده قرار گیرد و سپس روش‌های ارتباطی بین خانواده‌ها نیز مدنظر باشد.

این موضوع بسیار مهم است. در بخش وبا نیز باید بگویم این بیماری در ایران چندان خطرناک و مهم نیست. در سال گذشته تعدادی به این بیماری مبتلا شدند، اما مسئله چندان حاد نبود. مهم‌ترین راه مقابله با این بیماری آب سالم است که خوشبختانه بیش از ۸۰ درصد از مناطق ایران به آب سالم دسترسی دارد.

■ وضعیت بهداشت و امکانات بهداشتی در ایران را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

وضعیت ایران بسیار مناسب است. ایران دارای مراکز بهداشت، خانه بهداشت، بیمارستان عمومی و بیمارستان خصوصی در تمامی استان‌ها است. با اینکه در برخی استان‌ها مشکلاتی دیده می‌شود، اما با این حال ارتباط و فعالیت این شبکه‌ها بسیار خوب است. در ایران فعالان بهداشتی، بهورزان و داوطلبان آموزش دیده در بسیاری از بخش‌ها به کار گرفته شده‌اند.

■ با توجه به آمارها و مسائلی که شما مطرح کردید، آیا فکر می‌کنید ایران می‌تواند به اهداف توسعه هزاره دست یابد؟

توسعه هزاره اهداف متعددی را شامل می‌شود و باید به تمام این اهداف توجه شود. ایران در برخی اهداف چون فقر توانسته به این امر دست یابد، اما باید به این مسئله توجه داشت که هر کشوری باید از حد استاندارد تعریف شده بالاتر باشد. اما باید به وضعیت ایران با دقت بیشتری نگاه شود. یکی از اهداف مهم اچ‌آی‌وی - ایدز و مسائل جنسیتی است که نیازمند فعالیت بسیار دقیق و سیاست‌های صحیح است. در بخش محیط زیست نیز وضعیت چندان مناسب نیست و باید به مسائل مختلف این حوزه رسیدگی شود. بهترین راه برای دستیابی به اهداف توسعه هزاره شناسایی نقاط ضعف و رسیدگی به آن است. اما با این حال ما امیدواریم که ایران به این اهداف دسترسی پیدا کند و در این راه ما به دولت ایران کمک خواهیم کرد.

■ در کارگاهی که در بم درخصوص زلزله برگزار شد، درباره مدیریت بحران سخنانی را مطرح کردید. فکر می‌کنید اگر زلزله دیگری در ایران رخ دهد، این کشور قابلیت مدیریت و بازسازی را خواهد داشت؟

این کارگاه به شکل کشوری برگزار شد، از سراسر ایران و به ویژه مردم بم در آن حضور داشتند، که درخصوص تجارب، موفقیت‌ها و درس‌های گرفته شده از زلزله بم مطالبی مطرح شد. اخیراً زلزله‌ای در لرستان روی‌داد که کشور ایران با بهره‌گیری از تجارب زلزله گذشته بسیار خوب فعال شد. در مقایسه این دو زلزله با اینکه بسیاری از خانه‌ها و مدارس تخریب شد، اما آمار کشته‌ها در مقایسه با بم بسیار پایین است، این نشان از آموزش دولت و مردم دارد. زلزله واقعه‌ای طبیعی است که سبب آسیب و تخریب می‌شود، اما مسئله آمادگی دولت قبل و پس از واقعه است. ایران نیازمند آمادگی بهتر برای این دو بخش است. مدیریت بلایای طبیعی مسئله بسیار مهمی است که باید روی آن کار شود. باید در بخش تامین نیرو و بازسازی نیز فعال شوند و از مراکز بین‌المللی و سازمان‌های غیردولتی نیز استفاده کنند. در صورت بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و مدیریت صحیح ایران به راحتی می‌توان با وقوع زلزله وضعیت را به حالت عادی بازگرداند.

■ مسئله مهاجرت پزشکان از ایران به کشورهای دیگر از دیگر مشکلات پیش روی ایران است، بسیاری از این پزشکان حاضر به فعالیت در کشور و در مناطق محروم نیستند. با توجه به شعار امسال روز جهانی بهداشت که حمایت از پزشکان و متخصصان امور بهداشتی است، فکر می‌کنید دلیل این مسئله چیست؟

مهاجرت فعالان بهداشتی معضلی جهانی است که تنها مختص به ایران نیست. این مسئله مهمی است که امسال نیز در روز جهانی بهداشت به آن توجه شده که موضوع مورد تمرکز امسال همین مسئله است. مهاجرت از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه‌یافته انجام می‌شود. این متخصصان برای درآمد بهتر و امکانات مناسب‌تر به کشورهای دیگر سفر می‌کنند. مردم در کشورهای در حال توسعه از بسیاری از امکانات به روز دنیا دور هستند و از دلایل عمده بروز مهاجرت همین است. البته کشورهای توسعه‌یافته نیز نیازمند مسئولان بهداشتی جدید در بخش‌های مختلف در قرن حاضر هستند. البته باید گفت در تمامی بخش‌ها دولت‌ها نمی‌توانند به تنهایی فعالیت کنند و رسانه‌ها، مراکز خصوصی و سازمان‌های غیردولتی نقش اساسی در این امر ایفا می‌کنند.

سایه سنگین ویروس آنفلوآنزای مرغی

نوشین غبرائی

بار دیگر خبر شیوع آنفلوآنزای مرغی تیتر بسیاری از بخش‌های خبری شد. به گزارش سایت خبری dogflu.ca ویروس آنفلوآنزای مرغی به کانادا نیز رسید. خط سیر این ویروس از سیبری شمالی به اروپای غربی و آفریقای شرقی در حرکت بوده و هم‌اکنون به شمال کانادا رسیده است و احتمال سرایت آن از بخش‌های شمالی به دیگر نقاط این کشور هست.

چند روز پیشتر در سواحل جزیره پرنس ادوارد کانادا، یک غاز مرده پیدا شد. جسد پرنده فوراً به یکی از مجهزترین آزمایشگاه‌ها فرستاده شد و نتیجه این بود که غاز به ویروس H5 آلوده بوده و مرگ او نیز به همین دلیل بوده است. ویروس H5 نوع جهش کرده ویروس H5N1 است که خوشبختانه و به‌رغم پیش‌بینی کارشناسان و متخصصین، خطر شیوع کمتری داشته و به اندازه نوع قبلی خود مرگبار نیست. به گفته رئیس سازمان بازرسی تغذیه در جزیره پرنس ادوارد، این غاز متعلق به فردی بوده که در حیاط منزل خود نزدیک به ۲۰ غاز و اردک پرورش می‌داده که دیگر طیور او به این ویروس آلوده نیستند. در ضمن سازمان فوق‌الذکر مسئله را ختم شده تلقی نکرده و به تحقیقات جدی خود در این باب ادامه می‌دهد. بنا به اظهارات دکترلامونت سوییت رئیس سازمان بهداشت کانادا در جزیره پرنس ادوارد، باید با این مسئله با دقت عمل بیشتری روبه‌رو شد. خبرگزاری رویترز اعلام کرد با اعلام یک نمونه ویروس آنفلوآنزای مرغی در کانادا، آمریکا در پی شرایط دقیق بهداشتی درصدد مقابله با این ویروس برآمده است. زیرا بنا به نظر کارشناسان و متخصصان تا تابستان این ویروس به آمریکا خواهد رسید. این ویروس از سال ۲۰۰۳ تاکنون ۱۲۵ قربانی داشته است و میکروبیولوژیست‌ها عامل اصلی شیوع این ویروس را مهاجرت پرندگان می‌دانند. خبرگزاری AND (African news dimension) نیز اعلام کرد که براساس گزارشات سازمان FAO ویروس آنفلوآنزای مرغی به منطقه سیبل نیز رسیده است. لیکن به مدد سازمان بهداشت جهانی این کشور تا حدی آمادگی مقابله با این ویروس را دارد. FAO به جهت پیشگیری از ابتلا به این ویروس کلاس‌های آمادگی برای مزرعه‌داران و پرورش‌دهندگان طیور برگزار کرده است. حتی دامپزشکان نیز از این قاعده مستثنی نیستند.

Today online نیز اعلام کرد این ویروس در مزارع و مرغداری‌های واقع در ۱۵۰ کیلومتری بوداپست در مجارستان شیوع پیدا کرده است و حدود ۴۴۰ هزار از ماکیان آلوده هستند. خبر دیگری از این سایت می‌گوید: وزیر کشاورزی ایرلند اظهار داشت با نقل مکان کبوتران آلوده از فرانسه به ایرلند، این ویروس از فاصله چندصدکیلومتری به کشورش رسیده است.

تحقیقات یونیسف به این نتیجه رسید که زنان بیشتر از مردان به این ویروس مبتلا می‌شوند، مگر مردانی که با محصولات خام طیور سر و کار داشته باشند. در میان قربانیان، آسیایی‌ها حائز رتبه اول شده‌اند. تاکنون مصر قریب به ۲۵ میلیون ماکیان را معدوم کرده است و سه میلیون نفر به دلیل کسادی بازار خرید و فروش محصولات طیور بیکار شده‌اند. ویروس آنفلوآنزای مرغی در این کشور ۶ کشته و ۱۳ بیمار به جای گذاشته و میزان مصرف مرغ و تخم‌مرغ به یک‌سوم میزان پیشین خود رکود داشته است. در ایران مصرف این محصولات بین ۳۰ تا ۸۰ درصد کاهش یافته است. عراق تاکنون دو قربانی داشته و در امارات از نیمه اکتبر تا اواسط ژانویه بازار محصولات طیور با ۵۰ درصد رکود مواجه بوده است.

دیگران

هشدار نسبت به وضعیت کودکان کنگو

شرق: کودکان همچنان مورد سوءاستفاده، تجاوز و خشونت در جمهوری دموکراتیک کنگو قرار می‌گیرند. سازمان ملل با اعلام این موضوع گفت: سال گذشته ۲۹ مورد سوءاستفاده و ۶۰ مورد مرگ کودکان گزارش شده است. باگذشت سه سال از جنگ داخلی این کشور هنوز کودکان زیادی سرباز جنگی هستند. براساس آخرین گزارش‌های ارائه شده در این زمینه حدود ۱۸ هزار کودک در ارتش این کشور فعالند که بسیاری از آنها مجبور به این کار شده‌اند.

مشکلات کودکان در هند

دویچه وله: بنا بر آماری دولتی، در هند بیش از ۱۳ میلیون کودک زیر ۱۴ سال برای زنده ماندن مجبور به کار هستند. سازمان‌های کمک‌رسانی رقم را با اضافه کردن نوجوانان زیر ۱۸ سال بالغ بر صد میلیون تخمین می‌زنند. این در حالی است که از بیست سال پیش به این سو کار کودکان در هند غیرقانونی اعلام شده و برنامه‌های سازمان‌های بین‌المللی و ملی به تدریج به بار می‌نشینند. دولت هند تلاش می‌کند کودکان و نوجوانان را از کارخانه‌ها بیرون بکشد و برای ادامه تحصیل و معاش به آنها کمک کند. اما تعداد نوجوانان و کودکانی که در کارخانه‌های بزرگ به کار گرفته می‌شوند بسیار ناچیز است. بخش عمده آنها در روستاها روی زمین کار می‌کنند یا در خانه‌ها و در کارگاه‌های کوچک. به این گروه به سختی می‌توان دسترسی داشت. و تازه دلیل اصلی کار آنها فقر بی‌اندازه است. در هند به‌رغم رشد بسیار بالای اقتصادی ۳۰۰ میلیون انسان زیر خط فقر زندگی می‌کنند. از این ۳۰۰ میلیون یک‌سوم کودکان و نوجوانان هستند. با این حال وضع کودکانی که به‌رغم کار اجباری اما این امکان را دارند که در خانواده خود زندگی کنند به مراتب قابل تحمل‌تر از میلیون‌ها کودک و نوجوانی است که حتی این شانس را هم ندارند و بی‌پناه در خیابان‌ها به سر می‌برند. این کودکان در معرض وحشیانه‌ترین انواع بهره‌کشی و سوءاستفاده قرار می‌گیرند و زندگی در خیابان آنها را به دام‌های دیگر نیز می‌کشاند. سوءاستفاده و آزار جنسی که در بسیاری موارد به مرگ این کودکان می‌انجامد موارد نادری نیستند. این نوجوانان بدون پدر و مادری که اگرچه فقیر، اما به هر حال حامی آنهاست به ورطه گدایی، دزدی، اعتیاد و فحشا کشیده می‌شوند. و اگر هم از تمامی این آسیب‌ها در امان بمانند، حتی از حداقل یک زندگی زیرخط فقر هم محرومند.

پناهجویان افغان در نروژ به اعتصاب خود پایان دادند

پناهجویان افغان پس از بیست و شش روز، در حضور شماری از خبرنگاران و نمایندگان سازمان‌های حمایت کننده نروژی، به اعتصاب غذای خود پایان دادند. حدود صد پناهجوی افغان که درخواست آنان برای پناهندگی در نروژ رد شده بود، از در کلیسای جامع شهر اسلو پایتخت نروژ دست به اعتصاب غذا زده بودند. ظاهر اطهری سخنگوی اعتصاب‌کنندگان طی یک بیانیه مطبوعاتی، از پایان یافتن اعتصاب غذای پناهجویان افغان خبر داد با شور و هلهله اعتصاب‌کنندگان نحیف افغان و حامیان نروژی آنها روبه‌رو شد. همزمان در دو شهر ترونده‌هایم واولگسون نروژ نیز که گروهی از افغان‌ها در اعتصاب غذا به سر می‌بردند نیز، اعتصاب پایان یافت. پس از تقریباً چهار هفته تلاش و مذاکره اعتصاب‌کنندگان با مقامات نروژی، دولت این کشور تحت فشار گروه‌های مدافع حقوق بشر و سازمان‌های اجتماعی نروژی قرار گرفت و سرانجام به خواست اعتصاب‌کنندگان تن داد. بیورن هاکونسن وزیر کار و امور اجتماعی نروژ که مسئولیت امور بیگانگان و پناهجویان را نیز برعهده دارد، شب دوشنبه ۱۹ ژوئن در یک کنفرانس مطبوعاتی اعلام کرد که دولت تصمیم گرفته است روند باز گرداندن اجباری آن دسته از پناهجویانی را که از خارج از کابل هستند، متوقف کند. به گفته وی، پرونده‌های این افراد، باردیگر به جریان خواهد افتاد و مورد بررسی حقوقی قرار خواهد گرفت.

استقبال سازمان ملل از کمک به فقر

ایرنا: مقامات ارشد سازمان ملل و دیپلمات‌ها از توسعه، حمایت و تاکید کردند که دولت‌ها باید به تلاش این سازمان‌ها برای کمک به فقیرترین مردم جهان پاسخ دهند. «مارک مالوک براون» معاون دبیرکل سازمان ملل در نشست مجمع عمومی گفت: ما امیدواریم که گروه‌های حقوق اجتماعی در تصمیم‌گیری‌های سازمان ملل با نفوذ باشند. مقام‌های سازمان ملل گفتند که این نشست، فرصت خوبی برای شرکت‌کنندگان شامل سازمان‌های غیردولتی و گروه‌های حقوق اجتماعی فراهم آورد تا بتوانند با کشورهای عضو سازمان در زمینه برنامه ۱۰ ساله برای فقیرترین کشورهای در حال توسعه تبادل نظر داشته باشند. این برنامه از سال ۲۰۰۱ و به دنبال نشستی در بروکسل شروع شد. مالوک براون از شرکت‌کنندگان خواست تا تلاش خود را به شرکت امروز خود در این نشست محدود نکنند و در سطح ملی در کشورهایشان سعی کنند تا موضع دولت‌هایشان را تحت تاثیر قرار دهند. سیمون ایدوهو رئیس گروه فقیرترین کشورهای در حال توسعه و سفیر بنین در سازمان ملل گفت: «وقتی که دولت‌ها و سازمان‌های غیردولتی همراه با بخش خصوصی متحد شوند، تلاش‌ها برای همگان نتیجه بخش خواهد بود.»

ترحیم

ضایعه جانگداز درگذشت شادروان
سرکار خانم طوبی شمس آوری (آصفی)
بانویی بزرگوار، مادری مهربان و فداکار و همسری دلسوز را به اطلاع دوستان و آشنایان می‌رساند. مراسم ترحیم آن مرحومه روز یکشنبه ۸۵/۴/۴ در تبریز برگزار می‌شود.
خانواده‌های: شمس آوری، شمس، امیرقاسمی، سعید زاده، پزشکپور، خطیب شهیدی، پایانی، نور آوری، دوات‌چی، ملک افضلی، پطراقچی، اشراقی مقدم، علایی، رضایی، اسکویی

درگذشت جانسوز خانم طوبی شمس آوری (آصفی)
مادر گرامی خانم دکتر پری سیما شمس آوری را به ایشان و همسرگرامی‌شان، آقای دکتر هوشنگ شمس تسلیت گفته، شادی روح آن مرحومه و تندرستی و بقای عمر برای بازماندگان ایشان آرزو داریم. ضمنا مراسم ترحیم روز یکشنبه ۸۵/۴/۴ در تبریز برگزار می‌گردد.
دکتر یحیی شمس، ناهید شمس، هنگامه شمس، عزیز دخت شمس، مهر انگیز شمس، مهندس حسن پطراقچی، سام اشراقی مقدم، سالار اشراقی مقدم

تسلیت

جناب آقای مهندس وزیری
سرکار خانم دکتر کریمی
با نهایت تاسف و تاثر مصیبت وارده را به خانواده محترمتان تسلیت عرض نموده، علو درجات آن مرحومه و صبر و شکیبایی بازماندگان محترم را از ایزد منان مسئلت می‌نماییم.
مدیران و کارکنان شرکت بالین تک

پذیرش آگهی‌های ترحیم و تسلیت
تلفن مستقیم ۲۲۰۵۷۰۹۰
نمابر ۲۲۰۵۶۳۹۰
بلوار آفریقا، خیابان مهیار، پلاک ۲