

سلامت

نگاهی به ۷۵ سالگی

در آستانه ۸۰ سالگی

وقتی داروسازی دکتر عبیدی «خانه‌های بهداشت» را به «خانه‌های امید» تبدیل کرد

پنج سال پیش، هفتادوپنجمین سال فعالیت داروسازی دکتر عبیدی بهانه‌ای شد برای انجام پروژه‌ای که به‌جای یک بزرگداشت نمادین، به کاری ماندگار برای بخشی از جامعه تبدیل شد. پروژه‌ای که در سکوت خبری اما در مقیاسی ملی اجرا شد؛ تجهیز ۷۵ خانه بهداشت در مناطق محروم کشور؛ خانه‌هایی که از بعضی از آنها، گاهی فقط یک تابلیوی غبارگرفته باقی مانده بود. اولویت سلامت برای داروسازی دکتر عبیدی فقط در ارائه راهکارهای درمانی خلاصه نمی‌شود؛ اولویت سلامت به معنای سلامت خانواده، آرامش روان، افزایش کیفیت کار و در نهایت بالا رفتن سطح زندگی مردم است.

خانه بهداشت اولین نقطه اتصال هر ایرانی با نظام سلامت است. شناسایی اولیه بیماران، اندازه‌گیری فشار خون و قند خون، ثبت اطلاعات سلامت و پایش بیماری‌های مزمن، به‌ویژه بیماری‌های قلبی- عروقی، همگی از خانه‌های بهداشت آغاز می‌شوند. تجهیز درست و به‌روز این مراکز، تأثیر مهمی بر بخش‌های مختلف جامعه دارد؛ چه زمانی که داده‌ها به‌درستی جمع‌آوری شوند و به تشخیص مؤثر و زودهنگام منجر می‌شوند و چه زمانی که پیش‌آگاهی‌ها از بروز یک بیماری در جغرافیای کوچک به‌درستی مورد اندازه‌گیر قرار می‌گیرد. برای اجرای این پروژه، در ایستگاه اول، طرح‌های بسیاری مورد بررسی قرار گرفت و پس از آن ساعت‌ها گفت‌وگو و هماهنگی با تمامی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی کشور و وزارت بهداشت انجام شد. جلسات متعددی با رؤسای دانشگاه‌ها برگزار و از هر دانشگاه خواسته شد پنج خانه بهداشت را معرفی کند. در مجموع، بیش از ۱۶۰ خانه بهداشت معرفی شد که پس از بررسی‌های میدانی، ۷۵ مرکز- به عنوان گزینه نهایی انتخاب شدند و تیم‌های اجرایی مسیر حرکت خود را در پهنه کشور روی نقشه پیدا می‌کردند.

پس از مرحله برنامه‌ریزی، تیم‌های داخلی داروسازی دکتر عبیدی راهی مسیر شدند. اجرای پروژه آسان نبود. سفرهای میدانی فشرده‌ای در ۱۸۰ روز انجام شد و در مجموع، نزدیک به ۳۶ هزار کیلومتر در نقاط مختلف کشور پیموده شد؛ از روستاهای دورافتاده تا مناطقی که خانه بهداشت آنها سال‌ها فقط یک ساختمان خالی بود.

در این پروژه، «تجهیز» به معنای اهدای دارو یا اقدامات تبلیغاتی نبود؛ تجهیز یعنی فراهم‌کردن زیرساخت واقعی خدمت‌رسانی؛ از یخچال دارویی و تخت‌های گرفته تا دستگاه سونوئیکد، کیسول اکسیژن، فشارسنج، تپ‌سنج، رایانه و پرینتر. در بسیاری از این مراکز، حتی امکان ثبت اطلاعات بیماران وجود نداشت؛ به همین دلیل، زیرساخت اتصال به سامانه‌های الکترونیک سلامت نیز فراهم شد تا ساکنان این مناطق، برای نخستین بار صاحب پرونده سلامت منظم و قابل پیگیری شوند. پروژه به تجهیز فیزیکی ختم نشد؛ برای تیم‌ها آموزش برگزار شد، دفاترچه دیجیتال پروژه طراحی شد و برای پزشکان، لندینگ اختصاصی ایجاد شد تا هر پزشکی که علاقه‌مند است، بتواند در این مسیر مشارکت کند. در کنار آن، امکان ویزیت رایگان برای ساکنان فراهم شد و برای کودکان، آموزش‌های ساده و مستقیم بهداشت فردی برگزار شد؛ آموزش‌هایی کوچک اما مؤثر برای پیشگیری و تغییر عادت‌های روزمره. در نهایت، با راه‌اندازی این ۷۵ خانه بهداشت، بیش از ۷۷ هزار نفر از ساکنان مناطق محروم تحت پوشش خدمات بهداشتی قرار گرفتند. پروژه «خانه امید» فقط یک فعالیت مسئولیت اجتماعی نبود؛ تصویری روشن از رویکرد داروسازی دکتر عبیدی به مفهوم سلامت و توسعه پایدار بود.

اکنون داروسازی دکتر عبیدی در آستانه ۸۰سالگی، با تکیه بر همین تجربه، به مسیر خود ادامه می‌دهد؛ تعهدی پایدار به سلامت جامعه. ۸۰ سال در مخت فرایبی سالم‌تر.

مدرسه

چرا هفتمی‌ها افت تحصیلی دارند؟

ایستنا؛ مدیرکل دفتر آموزش دوره اول متوسطه وزارت آموزش و پرورش به موضوع افت تحصیلی و ترک تحصیل دانش‌آموزان اشاره کرد و گفت: «عوامل مختلفی در افت و ترک تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است؛ به نظر می‌رسد افتی به لحاظ یادگیری در اوایل دوره متوسطه دارند اما با شروع دوره در پایه هفتم و شکل‌گیری شخصیت و هویتشان، این افت در پایه نهم کمتر و دانش‌آموزان پایدارتر می‌شوند.

علی حسینی با بیان اینکه تعداد کل دانش‌آموزان مقطع اول متوسطه حدود چهار میلیون (بیش از سه میلیون و ۸۰۰ هزار) نفر هستند که به صورت متوسط در هر پایه یک میلیون و ۳۰۰ تا ۴۰۰ دانش‌آموز تحصیل می‌کنند افزود: «در پایه نهم تقریبا یک میلیون و ۲۰۰ هزار دانش‌آموز داریم که اسمال وارد متوسطه دوم می‌شوند.

او بیان بیان اینکه حدود بیش از ۲۵۰ هزار دبیر در دوره متوسطه اول مشغول خدمت هستند، ادامه داد: «همین دبیرها بخشی از ساعات را حق‌التدریس هستند. حق‌التدریس ساعتی را معمولاً به همه مناطق و استان‌ها اختصاص می‌دهیم تا از این حق‌التدریس برای مدراسی که نمی‌توانند در ساعت موظف، درسی را پر کنند، استفاده کنند. یعنی همین معلمان رسمی عمدتاً حق‌التدریس‌ها را به صورت شناور به عهده دارند». حسینی درباره ورود کتاب‌های جدید به این مقطع گفت: «کتاب‌هایی که به خاطر جنگ ۱۲ روزه با عنوان از ایران‌مان دفاع می‌کنیم در دوره‌های ابتدایی، متوسط اول و دوم طراحی شد، واسط سال تحصیلی به دروس اضافه شدند. درس کار و فناوری کتاب جدید و خوبی است که طراحی شده و جایگزین می‌شود و دانش‌آموزان می‌توانند در پایه هفتم، هشتم و نهم از این کتاب استفاده کنند. کتاب اضافه‌ای به مدارس تحمیل نکرده‌ایم.

او درباره چالش مقطع متوسطه اول افزود: «اهداف دوره متوسطه اول استعدادیابی و هویت‌یابی است. در دوره متوسطه اول دانش‌آموزان در سنی هستند که شخصیت و هویت آنها شکل می‌گیرد؛ به نظر می‌رسد که رابطه تنگاتنگی بین مدرسه در دوره اول متوسطه با خانواده وجود داشته باشد.

جدا از اینکه برنامه‌های متنوعی را علاوه بر برنامه‌های درسی در مدارس اجرا می‌کنیم، مانند جشنواره نوجوان خوارزمی برای کشف استعدادهای دانش‌آموزان در دوره متوسطه اول که در همه مدارس کشور اجرا می‌شود و دانش‌آموزان طرح‌ها، ایده‌ها و محصولات خود را می‌توانند ارائه دهند، موضوع ارتقای عملکرد تحصیلی که در هدایت تحصیلی آنها مؤثر است را نیز داریم.»

www.sharghdaily.com



در ادامه پیگیری‌های «شرق» از آنچه در انجمن اتیسم ایران می‌گذرد، مسئولان مربوطه نشست خبری برگزار کردند

تلاش برای رفع شبهات و پاسخ به گزارش «شرق»

نیلوفر حامدی: درست یک روز پس از انتشار گزارش «شرق» با تیتَر «در انجمن اتیسم ایران چه می‌گذرد؟» این انجمن نشست خبری برگزار کرد تا به گفته خودش، پاسخ‌گوی ابهاماتی باشد که درباره‌اش وجود دارد؛ از شکایت‌هایی که خانواده‌های عضو انجمن مطرح کرده‌اند تا ابهاماتی که حامیان مالی داشته‌اند، از پرسش‌هایی که از دل گزارش حسابرسی این انجمن ایجاد شده تا شبهاتی که نسبت به سفرها و دارایی‌های انجمن مطرح شده است. نکته قابل تأمل اینکه انجمن اتیسم ایران هفته گذشته هم یک جلسه نشست در معاونت مطبوعاتی و با دعوت از دبیران سرویس‌های اجتماعی رسانه‌ها برگزار کرده بود. «شرق» در آن نشست هم پرسش‌های متعددی مطرح کرد که البته بدون پاسخ باقی ماند.

مردم چه گفتند؟

پس از انتشار گزارش «شرق»، مخاطبان واکنش نشان دادند و موضوعاتی دیگر مطرح کردند. کاربران شبکه‌های اجتماعی در بخش نظرات برای «شرق» جز مواردی که در گزارش نشست مطرح شد، نکات دیگری را هم اعلام کردند؛ از جمله اینکه اظهار نظر مدیرعامل انجمن، مبنی بر دستاورد انجمن اتیسم برای معافیت سربازی این افراد، به طور کلی رد شد. یکی از کاربران دراین باره نوشت: «قبل از سال ۹۶ که خاتم صالح‌غفاری ادعا کرده هم ارزیابی‌های پزشکی لازم برای گروه‌های مختلف معلولیت انجام و معافیت برای طیف اتیسم صادر می‌شد. امروز هم همان ارزیابی‌های پزشکی تکمیلی برای صدور معافیت پزشکی فرد اتیسم انجام می‌شود، تنها تغییر در آن است که نظام‌مندتر شده است». کاربر دیگری به موضوع ورود انجمن به بحث توانبخشی پرداخت و نوشت: «انجمن اتیسم ماجرای داده‌های بیومتریک را پیگیری نمی‌کند چون در صورت تأمین بودجه سه سالیانه اتیسم در صندوق بیماران صعب‌العلاج انجمن دیگر بهانه‌ای برای ورود به بخش توانبخشی ندارد». همچنین فرد دیگری با اشاره به پاسخ غفاری به پرسش «شرق» مبنی بر اعلام حقوق خودش، همسرش و دخترانش از انجمن- که آن را در حیطه حريم خصوصی خود دانست، نه شفافیت مالی، نوشت: «تصاویر چهره بیماران و اطلاعات شخصی آنها محرمانه است یا حقوق شما؟».

فعالیت مهم یک سامانه

روز گذشته بخش نخست این نشست خبری به توضیحاتی گذشت که اغلب رسانه‌ها دعوت‌شده به آن پرداختند و در خروجی خبرگزاری‌ها قرار گرفت، اما «شرق» به انعکاس آن بخشی از نشست پرداخت که پرسش‌های اصلی خانواده‌ها و تبیین بیشتر شبهات اخیر بوده است. پرسش نخست مرتبط با سامانه گمشدگان بود؛ سامانه‌ای که انجمن اتیسم بارها از آن به عنوان یکی از دستاوردهایش نام می‌برد و با اطلاعات بیومتریک خدمت‌گیرندگان انجمن مرتبط است. اطلاعات بیومتریک از این رو مهم است که با ثبت این داده‌ها، می‌توان به آمار دقیق افراد دارای اتیسم رسید. همچنین این آمار پیش‌نیاز بودجه سالانه صندوق بیماران صعب‌العلاج برای تخصیص بیمه‌ها خواهد بود. در نهایت، ثبت این داده‌ها و در اختیار نهادی زیر پلیس و اورژانس قرارآدنش، به‌ویژه برای کودکان زای هشت سال، امتیازی عالی برای زمانی است که مفقودی رخ دهد.

در نشست هفته گذشته معاونت مطبوعاتی نیز سعیده صالح‌غفاری، مدیرعامل انجمن اتیسم عنوان کرده بود که خانواده‌ها با مراجعه به پلیس ۱۰۱ می‌توانند عکس بیومتریک خود را دریافت کنند. در حالی که خانواده‌ها با مراجعه به پلیس ۱۰۱ متوجه شدند که چنین اتفاقی نمی‌افتد و کارشان انجام نمی‌شود. «محمدعلی میری»، مسئول بخش مطالبه‌گری انجمن اتیسم ایران در این نشست و درباره چرایی این موضوع این‌طور توضیح داد: «درخصوص سامانه گمشدن، اتفاق افتاده این بود؛ از زمانی که موضوع گمشدن کودکان اتیسم مطرح شد، ما با همکاری پلیس این موضوع را در چند فاز و مرحله پیش بردیم. فاز اول این بود که سامانه به عنوان یک زیرساخت فنی طراحی و راه‌اندازی شود. این زیرساخت توسط پلیس ایجاد شد. طی این سال‌ها، انجمن اطلاعات کودکان اتیسم، شامل شماره‌های تماس و مشخصات آنها را در اختیار پلیس قرار داد تا در سامانه بارگذاری شود. نکته مهم این است که دو وضعیت متفاوت وجود دارد؛ برخی افراد مانند من و شما بالای ۱۸ سال هستیم و کارت ملی داریم، بنابراین عکس‌ها در سامانه ثبت احوال موجود است و به محض گم‌شدن، تطبیق انجام و تماس برقرار می‌شود. اما در مورد کودکان زیر ۱۸ سال، عموماً عکس بیومتریک و اطلاعات بیومتریکی موجود ندارد، زیرا هنوز کارت ملی دریافت نکرده‌اند.» میری ادامه

داد: «در حال حاضر، در انجمن با همکاری پلیس، پنج دفتر پلیس ۱۰۱ در پنج پهنه شهر تهران به عنوان پایلوت مشخص شده‌اند. قرار است خانواده‌ها با هماهنگی قبلی مراجعه کنند تا از کودک عکس بیومتریک گرفته شود. کارت فیزیکی صادر نمی‌شود، اما عکس بیومتریک کودک در سامانه پلیس ثبت می‌شود. به محض گم‌شدن کودک، با تطبیق تصویر و الگوهای رفتاری ثبت‌شده، اطلاعات کودک نمایش داده می‌شود و با خانواده تماس گرفته می‌شود».

همه اینها در حالی است که زمستان سال گذشته هم پروژه فرزند‌های بیومتریک در همین مرحله قرار داشت و مسئولان ادعا می‌کردند که مرحله پایلوت را پیش می‌برند تا ضعف‌ها شناسایی شود و بعد از گذشت حدود یک سال هنوز چیزی عوض نشده است. در پاسخ به پرسش آماری مرتبط با این فعالیت میری عنوان کرد: «حدود ۴۰ خانواده دارای فرزند اتیسم تماس گرفته‌اند و از این تعداد حدود ۱۰ تا ۱۵ خانواده مراجعه کرده‌اند. سایر خانواده‌ها نیز در بازه زمانی در حال پیگیری هستند». بر این اساس یعنی از ۱۰۰ هزار عضوی که انجمن دارد، فقط ۴۰ خانواده تماس گرفتند و از میان آنها هم فقط کار نهایتاً ۱۵ خانواده انجام شده است.

انجمن وظیفه‌ای برای پیداکردن گمشده‌ها ندارد!

«سعیده صالح‌غفاری»، مدیرعامل این انجمن هم در تاکید بیشتر نسبت به این موضوع توضیح داد که اساساً انجمن وظیفه‌ای در این زمینه ندارد: «انجمن اتیسم ایران وظیفه قانونی برای پیداکردن افراد گمشده ندارد و این وظیفه ذاتی انجمن نیست. با این حال، یکی از بزرگ‌ترین معضلات خانواده‌های دارای فرزند اتیسم، موضوع گم‌شدن فرزندان است. در این زمینه، چند بخش وجود دارد:

یک بخش، آموزش به خانواده‌هاست تا بدانند چگونه از گم‌شدن فرزند جلوگیری کنند یا احتمال آن را کاهش دهند. بخش دیگر، آموزش به جامعه است؛ اینکه اگر فردی سرگردان و ناآشنا با محیط مشاهده شد، این احتمال وجود دارد که مبتلا به اتیسم باشد و باید به مکان امن منتقل شود. بخش سوم، مربوط به سازمان‌های متولی است، از جمله نیروی انتظامی که باید بدانند در صورت پیداشدن کودک اتیسم، چگونه اطلاع‌رسانی به خانواده انجام شود. از سال ۱۳۹۵، انجمن با نیروی انتظامی وارد تعامل شد. اینکه چرا تا آن زمان این موضوع اجرایی نشده، باید از خود آن سازمان‌ها پرسیده شود. اما قطعاً پرسش‌ها درباره عملکرد انجمن مطرح می‌شود و پاسخ‌گویی در این زمینه ضروری است». غفاری درست می‌گوید. موضوع «گم‌شدن افراد دارای اتیسم» ذاتاً یک وضعیت اضطراری (Emergency) است و مطابق اصول بدیهی مدیریت بحران، رسیدگی به آن در حوزه وظایف نهادهای پاسخ‌گوی بحران قرار می‌گیرد؛ از جمله اورژانس، نیروی انتظامی، هلال‌احمر و در سطح مدیریت محلی و منطقه‌ای شهرداری‌ها، بخشرداری‌ها، فرمانداری‌ها و استانداری‌ها.

از این منظر، هیچ انجمن مردم‌نهادی جزء ساختار حاکمیتی پاسخ‌گوی بحران محسوب نمی‌شود و طبیعتاً وظیفه اجرایی مستقیم در عملیات گمشدگان ندارد. اما مسئله دقیقاً از همین‌جا آغاز می‌شود: انجمن اتیسم ایران، هرچند جزء ساختار حاکمیتی نیست، اما از منظر مطالبه‌گری نمایندگی خانواده‌های اتیسم را بر عهده گرفته است. بنابراین وظیفه‌اش نه اجرای مستقیم، بلکه پیگیری مستمر، هماهنگی بین‌نهادی و مطالبه‌گری فعال برای تسریع در شکل‌گیری و اجرای سازوکارهای حاکمیتی مرتبط با اتیسم بوده است؛ از جمله در موضوع‌های گمشدگان. این مطالبه‌گری نمی‌تواند صرفاً در حد بیان کلی باقی بماند. وقتی انجمنی با بودجه‌های چندمیلیاردی تحت عنوان «مطالبه‌گری» فعالیت می‌کند، انتظار بدیهی این است که روزانه، مستمر و پیگیر با نهادهای مسئول در ارتباط باشد، موانع را شناسایی و رفع کند و تحقق هر گام را تا به دست آمدن نتیجه دنبال کند. در این چارچوب، نسبت‌دادن تحقق یا تحقق نیافتن وظایف حاکمیتی به عنوان «دستاورد انجمن» بدون انجام این پیگیری‌های مؤثر، مصداق مصداحه به مطلوب است؛ یعنی بهره‌برداری نمادین از وظایفی که



عکس: بهمن‌رضا خانی‌آبی‌آزاد

اساساً انجام نشده یا نیمه‌کاره رها شده‌اند. اگر برای «مطالبه‌گری» اعدادی در حد چند میلیارد تومان (طبق گزارش حسابرسی منتشرشده توسط خود انجمن) هزینه شده، مطالبه‌گری نمی‌تواند به صدور بیانیه یا طرح ادعا محدود شود، بلکه باید به پیگیری مداوم، فرساینده و پاسخ‌محور منجر می‌شد. در غیر این صورت، نه‌تنها مطالبه‌گری محقق نشده، بلکه خانواده‌ها همچنان در برابر خطر گم‌شدن فرزندانشان بی‌پناه باقی مانده‌اند.

غفاری در حالی داده‌های بیومتریک را امنیتی نامی‌د که این داده‌ها در سامانه هدا (هویت دیجیتال ایرانیان) مربوط به ثبت احوال قرار دارد و به نظر می‌رسد مدیران انجمن یا از زیرساخت‌ها اطلاع درستی ندارند یا اینکه ترجیح می‌دهند تپ‌وپ را در زمین دیگری بیندازند. چراکه غفاری در جای دیگر صحبتش نیز سازمان بهزیستی را مسئول این کار عنوان کرد. در صورتی که بهزیستی در این زمینه هیچ اختیاری ندارد. در نهایت و برای تصریح شرایط مسئولان انجمن از خانواده‌ها خواستند پس از تماس با انجمن و انجام هماهنگی‌های لازم با پلیس ۱۰۱ به اتجا مراجعه کنند تا کارهای مربوط به داده‌های بیومتریک انجام شود. امید است که دست‌کم تا پایان امسال این اتفاق رخ دهد و تعداد مبتلایان بیشتری دارای عکس بیومتریکی شوند.

هزینه سفرها را چه کسی پرداخت می‌کند؟

مسئله پرمناقشه بعدی، سفرهای خارجی انجمن اتیسم ایران است؛ موضوعی که تا همین هفته گشته با توضیح غفاری مبنی بر اینکه این‌ انجمن «تنها» نماینده اکوسوک در ایران است، پاسخ داده می‌شد. خوشبختانه انجمن حالا دیگر از این ادعای نادرست عقب‌نشینی کرده و هم‌رسان می‌گوید یکی از نماینده‌های اکوسوک در کشور است. میری که خود نیز از حاضران سفرها به ژنو و اسپانیا بود، درباره ماحصل این‌ مأموریت توضیح داد: «درخصوص سفر اسپانیا، توضیح این است که در کنار مسئولیت مطالبه‌گری، مسئولیت نظارت بر بخش بازرگانی انجمن نیز بر عهده من است. در آن سفر، مأموریت من بررسی تجربیات اسپانیا در حوزه خدمات بزرگسالان اتیسم و انتقال این تجربیات به ایران بود. یک سفر با هزینه شخصی انجام شد و سفر دیگر با هزینه انجمن که مطابق قوانین و در چار‌چوب مأموریت سازمانی بوده است؛» در حالی که طبق قانون کار، تمام هزینه مأموریت‌ها باید توسط کارفرما پرداخت شود. از سوی دیگر، با توجه به مشکلات عدیده اقتصادی کشور و همچنین محدودیت‌های مالی سازمان‌های مردم‌نهاد، این پرسش ایجاد می‌شود که چرا خرج سفر را برای کارهای دیگر صرف نکردند و این جلسات به طور آنلاین برگزار نشند؟ به‌ویژه اینکه پس از تجربه پاندمی کرونا در دنیا، جلسات آنلاین بسیار هم پرطرفدار شده است. کریمی در پاسخ به پرسش مرتبط با حضور همسران چند نفر از اعضای انجمن در سفرهای خارجی هم اظهار کرد که به‌خاطر تعدد سفرها و مقصدها، نیروها در مکان‌های متفاوت تقسیم می‌شوند. در حالی که در یکی از عکس‌های به‌جامانده از این سفرها در ژنو، همسر آقای کریمی در صندلی کناری‌اش نشسته است. در نهایت هم روشن نشد که هزینه این سفرها هرکدام به تفکیک از هزینه چه کسانی بوده است. اگر با هزینه خودشان بوده آیا مغایر با قانون کار و کارفرما نیست؟ اگر با هزینه انجمن بوده آیا ضرورتی وجود داشته که حتی همسران این افراد هم عازم سفرهای اروپایی شوند؟

چرا خودروهای گران‌قیمت؟

موضوع پرحاشیه خودروهای انجمن اتیسم هم بار دیگر مطرح شد. با اینکه در بیانیه پیشین انجمن صراحتاً اعلام شده بود که «انجمن هیچ خودروی لوکسی ندارد»، در این نشست دیگر روشن شد که علاوه بر خودروی ون تیبسا، دو خودروی KMC و چک نیز دارد که هرکدام از آنها تا همین چند ماه پیش که اوضاع ارز به اینجا کشیده بود، بیش از دو میلیارد ارزش داشت. «حمود کریمی»، خزانه‌دار انجمن در پاسخ به چرایی خریداری این خودروها عنوان کرد که خودروی تیبیا را شرکت سایپا در اختیار انجمن قرار داده است و برای نقل و انتقال نیروها استفاده می‌شود. خودروی چک و ون هم همین نقش را دارند و خودروی KMC هم برای حمل‌ونقل کالاهای بزرگ و وسایل عمرانی و ساخت‌وساز. اما پرسش‌های حول محور خودروها کماکان سر جای خود باقی مانده‌اند؛ چرا به‌جای چک، پراید و تیبیا نخریدند؟ چرا به‌جای KMC، وانت یا نیسان خریداری نشد؟ به‌ویژه که طبق بررسی‌های فنی، KMC با شاسی بسیار بلند، اساساً امکان باربری ندارد و وانت و نیسان چندین برابر گزینه بهتری برای این کار بوده‌اند و همچنین ارزان‌تر هم تمام می‌شوند.

خبر روز

درمانگران اعتیاد در اعتراض به نبود دارو تجمع کردند
کاهش ۹۰درصدی شربت تننور ایپوم

رئیس هیئت‌مدیره درمانگران اعتیاد استان تهران با هشدار نسبت به کاهش شدید توزیع شربت تننور ایپوم اعلام کرد: «مراکز درمانی که باید در هر دوره صدها شربت دریافت کنند، اکنون فقط ۱۵ تا ۳۰ عدد تحویل می‌گیرند»؛ وضعیتی که به گفته او به معنای قطع عملی درمان و خروج گسترده بیماران از چرخه درمان است. به گزارش کانون درمانگران اعتیاد تهران، فرهاد گشتاسبی، رئیس هیئت‌مدیره درمانگران اعتیاد استان تهران، روز گذشته در حاشیه تجمع اعتراضی درمانگران اعتیاد مقابل سازمان غذا و دارو اعلام کرد: «در حال حاضر حدود ۶۰۰ هزار بیمار در سراسر کشور تحت درمان با داروی شربت تننور ایپوم قرار دارند؛ دارویی که علاوه بر بیماران وابسته به مواد، در برخی بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج نیز به‌منظور کاهش درد و تسکین علائم مورد استفاده قرار می‌گیرد». او با اشاره به اعلام ناگهانی سازمان غذا و دارو از ابتدای آبان‌ماه مبنی بر نبود این دارو گفت: «قطع ناگهانی شربت تننور ایپوم در حالی رخ داده که در سال‌های اخیر، رفتارهای پرخطر بیماران با استفاده از همین دارو به‌طور مؤثر کنترل شده و حذف آن می‌توانست منجر به خروج گسترده بیماران از چرخه درمان، افزایش مصرف مواد صنعتی و تریاقی و شیوع مجدد بیماری‌های عفونی شود؛ مسائلی که هزینه‌های سنگینی را به دولت و جامعه تحمیل خواهد کرد». او با استناد به مستندات رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر افزود: «طبق این اسناد، ماده اولیه تولید این دارو تا پایان سال آینده در اختیار سازمان غذا و دارو قرار دارد. پرسش جدی ما این است که چگونه پرسش مرداد ۱۴۰۴ صادرات مواد مخدر دارویی به کشورهای دیگر انجام می‌شده، اما ناگهان در مهرماه اعلام می‌شود هیچ دارویی برای مصرف داخلی وجود ندارد؟ این‌ موضوع نیازمند ورود فوری نهادهای نظارتی، بازرسی و حسابرسی است». گشتاسبی با تشریح وضعیت بحرانی توزیع دارو در تهران ادامه داد: «در برخی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی، ازجمله دانشگاه ایران، مراکز درمانی که باید در یک دوره دوماهه ۴۵۰ شربت ایپوم دریافت کنند، فقط ۱۵ تا ۳۰ عدد تحویل گرفته‌اند. همچنین مراکزی که سهمیه قانونی آنها ۲۲۰ عدد برای دو ماه بوده، فقط ۱۵ عدد برای کل دوره دریافت کرده‌اند؛ آن‌هم در شرایطی که یک مرکز دوشیفت تا صد بیمار و مرکز یک‌شیفت حدود ۵۰ بیمار را تحت پوشش دارد. این وضعیت به معنای قطع عملی درمان است». به گفته او، دانشگاه علوم‌پزشکی شهید بهشتی که در ابتدا حدود ۵۰ درصد سهمیه مراکز را تأمین می‌کرد، اکنون توزیع را به‌شدت کاهش داده و دانشگاه تهران نیز از توزیع ماهانه به توزیع هفتگی رسیده است. در این میان، دانشگاه ایران بدترین شرایط را دارد و عملاً هیچ راهکار مؤثری برای تأمین داروی مراکز درمانی ارائه نشده است. او به مکاتبات متعدد درمانگران با ریاست‌جمهوری و صدور دستور صریح رئیس‌جمهور به وزیر بهداشت برای حل فوری این بحران اشاره کرد و گفت: «با وجود این دستور، تاکنون اقدام عملی و مؤثری صورت نگرفته است و به همین دلیل درمانگران اعتیاد ناچار شده‌اند در چارچوب کامل قوانین کشور، برای دادخواهی صنفی و دفاع از سلامت جامعه دست به تجمع اعتراضی بزنند». رئیس هیئت‌مدیره درمانگران اعتیاد استان تهران با اشاره به نقش کلیدی مراکز درمانی در کاهش هزینه‌های کلان کشور گفت: «براساس اسناد موجود، بیش از توسعه درمان‌های دارویی، اعتیاد سالانه حدود ۲۰۰ هزار میلیارد تومان هزینه مستقیم و غیرمستقیم به کشور تحمیل می‌کرد، درحالی‌که با ورود کادر درمان متعهد، این هزینه به حدود یک‌بیستم کاهش یافته است. امروز این دستاورد ملی در معرض تهدید جدی قرار دارد».