

#### نگاه

**نقد ادعای ارتباط حجاب و «ام‌اس»**



«عبدالرضا ناصر مقدسی، متخصص مغز و اعصاب»

● در فوریه ۲۰۱۲ در نشریه نوروابیدمبولوژی مطلبی کوتاه از دکتر «جولی پاکپور» و دکتر «سربرام راماکوبالان»، پژوهشگران دانشگاه آکسفورد که هر دو کارشناس ژنتیک هستند، به چاپ رسید. در این مطلب نویسندگان با توجه به افزایش بروز ام‌اس در ایران ادعا کرده بودند که به کمبود ویتامین D باید به‌عنوان یک عامل مهم در این افزایش توجه کرد. آنها با توجه به انقلاب در ایران و تغییرات فرهنگی واجتماعی به‌تبع آن، نتیجه‌گیری کرده بودند که حجاب به‌عنوان یک پوشش مهم در بعد از انقلاب مانع رسیدن نور خورشید به پوست شده و به این صورت ویتامین D مورد نیاز در بدن ساخته نمی‌شود. نویسندگان، این مساله را عامل اصلی افزایش میزان بروز بیماری ام‌اس در ایران دانستند. به‌رغم اینکه این مقاله در بیش از یک‌سال پیش به چاپ رسیده بود، ولی پخش اخیر آن از یکی از رسانه‌های خارجی (اسمیت‌سونین)، باعث شد که در سطح جامعه مورد توجه قرار گیرد. ما در این یادداشت این ادعا را بررسی خواهیم کرد و خواهیم دید که این ادعا تا چه میزان بر پایه داده‌های علمی استوار است.

بیماری «هولنتیل اسکروزیس» یک‌بیماری سیستم ایمنی است که با درگیری غشای میلینی سلول‌های سیستم اعصاب مرکزی موجب علائم مختلف عصبی می‌شود. از لحاظ اتیولوژی این بیماری علل مختلفی داشته و محصول نوعی از تباط و تقابل پیچیده بین فاکتورهای ژنتیکی و محیطی است. یکی از علل مطرحه کمبود ویتامین D است. نور آفتاب نقش مهمی در تولید ویتامین D در بدن دارد و همین موضوع دستمایه نویسندگان مذکور شده بود که حجاب را عاملی برای جلوگیری از برخورد نور آفتاب با بدن تلقی کرده و بنابراین آن را علت افزایش بیماری ام‌اس در ایران بدانند. افزایش بیماری ام‌اس در ایران یک واقعیت است. طبق مطالعاتی که در سال ۲۰۱۰ به چاپ رسید، میزان شیوع این بیماری در تهران ۵/۱۹ به ازای هر صد هزار نفر است. علت این مساله مشخص نیست. البته این افزایش بروز، مختص ایران نبوده و در کشورهای دیگر نیز دیده می‌شود. به‌طور مثال میزان بروز ام‌اس در یونان از به ازای هر صد هزار نفر در سال ۱۹۸۴، به ۱۱/۱۰۱ به ازای هر صد هزار نفر در سال ۲۰۰۶ افزایش یافته است؛ آماری که به‌مراستب از ایران بیشتر بوده و نمی‌توان آن را به پوشش حجاب در یونان نسبت داد. پس آنچه باعث افزایش میزان ام‌اس در کشور ما شده است، باید تحت‌تأثیر عواملی باشد که میزان بروز ام‌اس را در سایر کشورها نیز افزایش داده است. حال جدا از این مساله به مقوله‌ادعای نویسندگان می‌پردازیم: آیا کاهش ویتامین D در ایران به دلیل پوشش حجاب است و آیا کمبود ویتامین D عامل افزایش ام‌اس در ایران است؟ مطالعات نشان می‌دهد که ایران جزو مناطقی از جهان است که در آن میزان ویتامین D پایین است. کمبود متوسط تا شدید ویتامین D در آقایان زیر ۵۰ سال ۷/۲۲ درصد و در خانم‌های زیر ۵۰ سال ۹/۲ درصد است. در مطالعاتی دیگر میزان کمبود ویتامین D در آقایان ۶/۸۸ درصد گزارش شده که ارتباطی به میزان مدت زمان بودن در معرض نور آفتاب نداشته‌است. این آمارها نشان می‌دهند که کمبود ویتامین D در هر دوسته مردها و زن‌ها وجود دارد. پس حساب نمی‌تواند عاملی برای کمبود ویتامین D محسوب شود. از سوی دیگر همان‌طور که ذکر شد میزان کمبود ویتامین D در آقایان نسبتی با میزان فرارگیری در معرض تابش نور خورشید نداشت، پس احتمالا عوامل دیگری همچون جذب نامناسب یا کافی نبودن مصرف مواد حاوی ویتامین D باید عامل این کمبود در ایرانی‌ها باشد.

در مورد سؤال دوم که آیا کمبود ویتامین D باعث افزایش بیماری ام‌اس در ایران است یا نه، باید به چند نکته توجه کرد. اولاً کمبود ویتامین D همان‌طور که ذکر شد موضوعی شایع در ایران است، اما این‌طور نیست که تمام کسانی که دچار کمبود ویتامین D شده‌اند به بیماری «هولنتیل اسکروزیس» مبتلا شوند، زیرا بیماری ام‌اس یک بیماری مولتی فاکتوریال بوده و باید عوامل مختلفی دست‌به‌دست هم بدهند تا کسی به این بیماری مبتلا شود. از سوی دیگر بیماری ام‌اس در خانم‌ها شایع‌تر است. در مطالعاتی که در اصفهان صورت گرفت، نشان داده شده است که نسبت ابتلا در زن‌ها به میزان چشمگیری در ده یک‌ه اخیر افزایش یافته است و این در حالی است که کمبود ویتامین D هم در خانم‌ها و هم در آقایان ایرانی موضوعی شایع است، پس صرفا کمبود ویتامین D عامل این افزایش نیست. در همین مورد چند نکته دیگر نیز قابل ذکر است. اولاً میزان جذب نور خورشید توسط پوست صورت و دست‌ها که در پوشش اسلامی پوشیده نمی‌شوند، می‌تواند برای تولید ویتامین D کافی باشد، ولی استفاده روفرافزون از کرم‌های ضدآفتاب و لوازم آرایشی باعث شده که نوعی سد در برابر نور آفتاب ایجاد شود. از سوی دیگر ترس از ابتلا به بیماری‌های پوستی نیز مانعی برای حضور افراد در برابر نور خورشید است. همچنین باید توجه داشت که میزان شیوع ام‌اس در ایرانیان مقیم کانادا و سوئد که در آنجا پوشش حجاب اجباری نیست، کم‌تر است. ماکان بالاست، بنابراین انتساب افزایش این بیماری در جامعه ما به مقوله حجاب نمی‌تواند بر مستندات علمی استوار باشد. در پایان توصیه می‌شود که با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین D در جامعه ما، تمام افراد تحت‌درمان با مکمل‌های ویتامین D قرار گیرند.

**منابع در روزنامه موجود است**

سازمان نظام‌پزشکی با حدود نیم‌قرن فعالیت صنفی در راستای مطالبات جامعه پزشکی در کشور، یکی از مهم‌ترین نهادهای صنفی در کشور محسوب می‌شود. اسفندماه سال گذشته اما انتخابات این نهاد صنفی بستر فعالیت‌ها و سیاسی کاری‌هایی را در بدنه این سازمان فراهم کرد که مشارکت ۱۴درصدی پزشکان در این انتخابات، اولین و مهم‌ترین واکنش نسبت به آن بود. پزشکان نزدیک به جریان سیاسی اصلاح‌طلب در این انتخابات رصلاحت شدند و چهره‌ای همچون «شهاب‌الدین صدر» رییس سابق این سازمان پس از هشت سال ریاست رصلاحت شد. به‌طوری‌که پیش از این حسیتهایی شهرداری، رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در این‌باره عنوان کرد: متأسفانه اخبار بسیار بدی از سوءاستفاده و فساد مالی مسوولان قبلی سازمان نظام پزشکی داریم که

رسیدگی نشده است و آقای احمدی‌نژاد که خودش را رییس‌جمهوری عدالت‌طلب و دولتش را دولت پاک می‌داند با دفاع از افرادی که تخلف دارند خودش را زیر سؤال می‌برد. با این حال این نهاد صنفی پس از ۵۰ سال از آغاز فعالیت خود با چالش‌های متعدد همچون مطالبات انباشت‌شده و بی‌تفاوتی پزشکان نسبت به سرنوشت این سازمان مواجه شده است. با این حال دکتر «علیرضا زالی» رییس جدید سازمان نظام پزشکی کشور، در گفت‌وگو با «شرق»، سیاست‌زدایی و بررسی و رفع مشکلات و مطالبات جامعه پزشکی کشور را جزو برنامه‌های اصلی خود در این سازمان می‌داند. او همچنین در گفت‌وگو با «شرق» از غیرفعال بودن و یا بیکار بودن ۲۰ هزار پزشک در کشور خبر می‌دهد و می‌گوید: «هم‌اکنون بیش از هشت‌هزار پزشک عمومی در کشور بیکار هستند و چیزی در حدود ۱ هزار و ۵۰۰ پزشک عمومی در نظام آماری ما ثبت نشده‌اند و از طرف دیگر ۲ هزار پزشک عمومی فاقد مطب هستند و در بخش‌های اداری کشور در حال فعالیت هستند که آمار نگران‌کننده‌ای در نوع خود است.»

**۴ شما منتخب‌انتخاباتی هستید که شاهد کمترین میزان شرکت پزشکان در آن یعنی مشارکت ۱۴درصدی بود، دلیل این قهر پزشکان چه بود و چرا جامعه پزشکی کشور امروز نسبت به سرنوشت تنها نهاد صنفی خود بی‌تفاوت شده‌اند؟**

ما معتقدیم که انتخابات سازمان نظام‌پزشکی تبلور مطالبات انباشته‌شده‌ای در این سازمان از سوی پزشکان بوده است. تقریباً ترجیع‌بند این مطالبات این بود که میزان برون‌داد رفع مشکلات جامعه پزشکی کمتر از شیب مطالباتی بود که در سازمان نظام‌پزشکی محقق شده بود. به هر حال این مساله نشان‌دهنده آن است که هم‌اکنون بزرگ‌ترین چالشی که ما در سازمان نظام‌پزشکی با آن مواجه هستیم بخش بالایی از مطالبات انباشته‌شده است که برای رفع آنها به دنبال راهکارهای اجرایی هستیم. مهم‌ترین مشکل این است که این نحوه تراکم مطالبات یک رفتار اجتماعی متفاوت را در جامعه پزشکی رقم زده است و آن هم نوعی انفعال است که در جامعه پزشکی با آن مواجه هستیم. این رفتار اجتماعی آفت بزرگی برای ماست چراکه نمی‌توان در نظر داشت که منجی‌ای وارد نظام‌پزشکی شود و مشکلات و مطالبات مرتفع شود، بلکه سرمایه مهم درون خود نظام پزشکی است. نکته دیگر تأکید بر انسجام صنفی است، چراکه طی سال‌های اخیر، انسجام صنفی جامعه پزشکی در این سازمان که بیش از نیم‌قرن قدمت دارد، مخدوش شده و آسیب‌های جدی به خود دیده است. به نظر من تنها راه برون‌رفت از مشکلات در مقطع کنونی، انسجام صنفی است. از طرف دیگر نکته مهم دیگر که به‌نظر من راهبرد اساسی و منتخبان نظام پزشکی در سراسر کشور به آن تأکید کردند، شان و جایگاه جامعه پزشکان در کشور است.

**۴ البته شان و جایگاه جامعه پزشکان در کشور در مقایسه با سایر صنف‌های در این سطح از وضعیت بهتری برخوردار است.**

بله، مطالعاتی که اخیراً در حوزه پژوهش‌های اجتماعی در کشور انجام شده نشان می‌دهد جامعه پزشکی هم‌اکنون با اختلاف معناداری از جایگاه بالایی در مقبولیت اجتماعی در میان مردم برخوردار هستند. برای حفظ شان و جایگاه جامعه پزشکی ما در نظر داریم، با برنامه‌ها و راهبردهای بلندمدتی جایگاه پزشکان را ارتقا دهیم.

**در نکته‌مهم‌دیگر، سهم کم‌رنگ سازمان نظام‌پزشکی در تصمیم‌گیری‌های بهداشت و درمان کشور است،**

که مصداق روشن آن برنامه پزشک خانواده و عدم نظر خواهی از این سازمان و اعضای آن است، دلیل این مساله چیست؟

ما همواره صحبت کردیم که باید جایگاه نظام پزشکی در تصمیم‌گیری‌ها با توجه به قدمت این سازمان افزایش یابد. این نیز یکی از راهبردهای ما در دوره جدید فعالیت در سازمان نظام پزشکی است. به‌نظرم نگاهي که همواره به این سازمان بوده، همراه با تهدید بوده، در صورتی که باید به عنوان فرصت به آن نگاه کرد. اتفاق خوبی که در کشورهای توسعه‌یافته افتاده این است که سازمان نظام پزشکی در این کشورها به عنوان مرجع اصلی تصمیم‌گیری، در این حوزه شناخته می‌شود و بسیاری از این تصمیم‌گیری‌های خردوکلان تا زمانی که همراهی نظام پزشکی را نداشته باشد اجرایی نمی‌شود.

**۴ به نظر شما هم‌اکنون وزارت بهداشت چنین ظرفیتی برای قبول این جایگاه را دارد؟**

طی چند سال اخیر معمولاً نگاه به سازمان نظام پزشکی، نگاه جبرآمیز و بخشنامه‌ای بوده است. این به خطا رفتن است و امروز جامعه پزشکی کشور به حدی از بالندگی رسیده است که می‌تواند در جریان اصلی سیاستگذاری‌های سلامت نقش تعیین‌کننده‌ای را ایفا و مشارکت کند.

**۴ به نظر شما سیاسی‌کاری در مجموعه سازمان**

**نظام پزشکی چقدر باعث بی‌تفاوتی و قهر سیاسی پزشکان با این سازمان شده است؟**

جامعه پزشکی طی سال‌های اخیر دچار دو مشکل جدی شده است. یکی انفعال در جامعه پزشکی کشور و دوم چون در سال‌های گذشته در فرآیندهای نظام سلامت مشارکت نداشته و نظر اعضای این سازمان تعیین‌کننده و تأثیرگذار نبوده است، بالطبع جامعه پزشکی دچار نوعی بی‌تفاوتی و سرخوردگی

شده است؛ اما پزشکان در حوزه سلامت دغدغه‌های بسیاری دارند و وقتی احساس کنند در این فرآیند دیده نمی‌شوند، بخشی از آن، خود را در این مسایل نشان می‌دهد. به نظر من سیاسی‌کاری در این سازمان بزرگ‌ترین آفت به حساب می‌آید، اما این نباید مانع بی‌توجهی به تکتز عقاید و نگرش‌های سیاسی در این سازمان شود، همچنان که فعال بودن در ساختارهای سیاسی با سیاسی‌کاری در نظام پزشکی متفاوت است به‌طوری‌که به نظر من سازمانی که خیلی خوب می‌تواند سالیق سیاسی متعدد را در خود جای دهد، سازمان نظام پزشکی است. به همین دلیل ما سعی در سیاست‌زدایی این سازمان و افزایش حس هم‌زیستی مسالمت‌آمیز علایق سیاسی گوناگون را در این سازمان داریم.

**۴ از بحث سازمان نظام پزشکی که بگذریم، هم‌اکنون با صراحت می‌توان گفت که میزان پرداخت هزینه‌های درمانی از سوی مردم افزایش قابل توجهی داشته است و تورم در بخش سلامت سیر صعودی خود گرفته، دلیل این مساله چیست؟ و سالانه چه تعداد از مردم در معرض هزینه‌های کمرشکن درمانی هستند؟**

در برنامه توسعه چهارم در کشور پیش‌بینی می‌شد، که سه‌درصد مردم کشور با پرداخت هزینه‌های درمانی به زیر خط فقر سقوط می‌کنند، آمار سال گذشته وزارت بهداشت حکایت از میزان گذشت‌درصد مردمی بود که

## جامعه

**رییس «سازمان نظام پزشکی» در گفت‌وگو با «شرق»:**

# ۴۰هزار پزشک در کشور، غیر فعال یا بیکارند

**محمدحسین نجاتی**



در معرض هزینه‌های کمرشکن درمانی هستند. اما در کلاس‌ه‌ها این رقم بسیار بالاتر است. به‌طوری‌که براساس جدیدترین مطالعه صورت‌گرفته، ۱۴درصد از مردم شهرنشین با پرداخت هزینه‌های کمرشکن درمانی به زیر خطفقر سقوط می‌کنند. همچنین در حاشیه شهرها و شهرک‌های اقماری این‌درصد به‌مراستب بیشتر است، اما آنچه که نگران‌کننده است این است که براساس مطالعه صورت‌گرفته در تهران در بخش بستری برای بیمار، بیشترین میزان رشد هزینه‌های کمرشکن درمانی را داریم که نشان‌دهنده استیصال مردم است.

**۴ پژوهشی صورت گرفته که بیشترین میزان هزینه‌های پرداختی مردم در درمان کدامیک از بیماری‌هاست؟**

براساس آمارهای موجود هم‌اکنون درمان سرطان با اختلاف معناداری بیشترین هزینه‌ها را برای مبتلایان رقم می‌زند که بخش عمده آن بخش دارویی و دوره درمانی است. اما براساس مطالعاتی که در تهران صورت گرفته هزینه درمان سرطان طی دو سال اخیر پنج‌برابر شده است و این در نوع خود نگران‌کننده است.

**۴ در حال حاضر بیش از ۶۶درصد جامعه پزشکان کشور را پزشکان عمومی تشکیل می‌دهند که همواره مسوولان از آنها به عنوان خف‌مقدم خدمات درمانی یاد می‌کنند، اما چالش‌های فراوانی را پیش‌روی فعالیت حرفه‌ای خود دارند و زیر سوال رفتن شان آنها و عدم توازن حقوقی آنها با سایر پزشکان زمینه‌ساز مشکلات فراوانی برای آنها شده است، به نظر شما دلیل بی‌توجهی به پزشکان عمومی و مطالبات آنها چیست و چه راهکاری برای حل مشکلات آنان دارید؟**

ما بیشترین مشکل را از نظر صنفی، معیشتی در پزشکان عمومی به‌خصوص پزشکان جوان داریم. عمده مشکلات کشور ما رو به اضمحلال است. این اتفاق بد که برخلاف پزشکان عمومی در حال حاضر،

اول بحث بزایی هویت آنهاست. در کشور ما برخلاف کشورهای توسعه‌یافته نقش پزشکان عمومی به‌مراستب خیلی بد است. ما باید بیشتر به‌دنبال احیای جایگاه پزشک عمومی در نظام سلامت باشیم. یکی از اتفاقات ناگوار طی سال‌های اخیر این است که طب عمومی در کشور ما رو به اضمحلال است. این اتفاق بد که برخلاف کشورهای توسعه‌یافته اتفاق افتاد ما را به سمتی برد که طب عمومی و کارکردهای آن را زیر سوال ببریم.

**۴ دلیل این مساله چیست؟**

به‌نظرم برنامه‌ریزی‌های غلط و نگاه غیر کارشناسی به حوزه سلامت، ما باید به دنبال احیای طب عمومی در کشور باشیم. کاری که همه‌کشورهای توسعه‌یافته انجام دادند؛ نکته‌ای که حتی می‌تواند هزینه‌های پرداختی مردم را نیز کاهش دهد، چراکه بسیاری از نسخه‌هایی که امروز متخصصان ما برای بیمارانی می‌نویسند نسخه‌هایی نیست که از توان پزشکان عمومی کشور خارج باشد. نگاه جامع‌الاطراقی که پزشک عمومی دارد در پزشک متخصص وجود ندارد.

**۴ چقدر کاهش کیفیت خدمات درمانی از سوی پزشکان عمومی باعث کساد شدن فعالیت آنها در کشور شد؟**

من از طریق دیگر به این سوال پاسخ می‌دهم. طی چند سال اخیر ما در کشور شاهد افزایش قابل توجه تعداد پزشکان عمومی و رشدکمی آنها بودیم که این

رشد متناسب با زیرساخت‌های بهداشت و درمان در کشور نبود. این بزرگ‌ترین ضربه را به پزشکان عمومی وارد کرد و به تعبیر عامیانه «دست در کار زیاد شد». ما امروز باید در توزیع پزشکان عمومی در کشور بازنگری جدی‌ای انجام دهیم تا متناسب با ظرفیت‌های کشوری باشد.

**۴ جدیدی بحث‌هایی هم درباره افزایش**

**نرخ بیککاری پزشکان عمومی مطرح می‌شود، چقدر این آمار درست است؟**

طبق آمارهای خود وزارت بهداشت هم‌اکنون بیش از هشت‌هزار پزشک عمومی در کشور بیکار هستند و چیزی حدود ۱۰هزار و ۵۰۰ پزشک عمومی در نظام آماری ما ثبت نشده‌اند. این تعداد کسانی هستند که درس دانشگاهی و پزشکی آنها به پایان رسیده است اما برای دریافت شماره نظام پزشکی و دریافت پروانه مطب به سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت مراجعه نکرده‌اند. این تعداد دو گروه هستند، گروه اول که از کشور مهاجرت کرده‌اند و می‌دانیم بیشترین تعداد مهاجرت نخچیان در میان پزشکان است و گروه دوم کسانی هستند که به دلایل مختلف انگیزه فعالیت در زمینه پزشکی را ندارند. از طرف دیگر ۲۰هزار پزشک عمومی فاقد مطب هستند و در بخش‌های اداری کشور در حال فعالیتند که آمار نگران‌کننده‌ای در نوع خود است.

**۴ آیا این مشکلات باعث تعطیلی مطب‌های**

**پزشکی نیز شده است؟**

بله. هم‌اکنون طبق آمارهای ما تعداد قابل توجهی از پزشکان که پروانه مطب دریافت کرده‌اند، اقدام به برپایی مطب نکرده‌اند و بیشترین تعداد این پزشکان در گروه‌های مامایی و پزشکان عمومی است که در نوع خود بسیار نگران‌کننده است چراکه پروانه طب را دریافت کرده‌اند اما به دلایل اقتصادی نمی‌توانند مطب را دایر کنند. از طرف دیگر ما در حوزه اشتغال معیار «کم‌اشتغالی» را داریم، برای مثال فردی در روز باید ۶۰ ساعت کار کند اما ۲۰ ساعت کار می‌کند. ما در حوزه پزشکان عمومی این واقعیت تلخ را داریم که کم‌اشتغالی بسیار دیده می‌شود اما آمارش در اختیار ما نیست و نگران‌کننده‌است.

**۴ شما همواره یکی از منتقدان طرح پزشک**

**خانواده در کشور بودید. به نظر شما دلیل اجرا نشدن این طرح چیست؟**

به نظر من دلیل اصلی و پاشنه آشیل اجرایی‌نشدن این طرح بحث اعتبارات است. از طرف دیگر نگاه‌های غیرواقعی و غیر کارشناسانه به این طرح ضربه‌های جدی وارد کرده است. به عنوان مثال ما در این طرح از پزشک خواستیم که ۲۵۰۰ نفر را زیر نظر داشته باشد، پرونده الکترونیک برای آنها ایجاد کند، وضعیت جسمانی افراد را چکاپ کند و اقدامات پیشگیرانه انجام دهد، بر همین اساس ما حساب کردیم و به این نتیجه رسیدیم که با این فرمول وزارت بهداشت، پزشک عمومی در روز باید ۶۰ نفر را ویزیت کند که واقعا شدنی نیست. این مساله هم اشتغال‌زایی پزشک در دچار چالش می‌کند و هم کیفیت خدمات درمانی را کاهش می‌دهد. به نظر من هم وزارت بهداشت، هم در کاهش و هم تصمیم‌گیران بودجه‌ریزی باید بودجه مستقلی برای اجرای این طرح در نظر بگیرند. پیشنهاد ما این بود که دولت و مجلس اعتباری معادل سه‌هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان در مرحله اول باید در نظر می‌گرفت اما گمانه‌زنی‌ها اعتبار ۵۰۰میلیارد تومانی بود که بخش زیادی از آن هم محقق نشد.

**۴ البته هم دیگر بحث زیرمیزی پزشکان است،**

**این مساله تا حد زیادی مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی را دچار مشکلات متعددی کرده است، شما در سازمان نظام پزشکی چه برنامه‌ای برای متوقف‌کردن این پدیده دارید؟**

این مساله مانند هر پدیده دیگر که در کشور باب شده است ، اگر نخواهیم با اهرم‌های ففیری با آن مواجه شویم، نتیجه معکوس دارد. مهم‌ترین بحث ما این است که باید چند کار اساسی در کشور انجام شود تا شاهد این پدیده نباشیم. اول این است که ما باید به سستی برویم که تعرفه‌های درمانی واقعی شود. نکته دیگر این است که رابطه مالی بیمار و پزشک باید قطع شود که در این مساله نقش بیمه‌ها بسیار مهم است. در این سال‌ها هر چقدر نقش سازمان‌های بیمه‌گر در جبران هزینه‌های بیماران کاهش پیدا کرده است، زیرمیزی پزشکان افزایش داشته است. البته سازمان‌های بیمه‌گر به این مسایل واقف هستند اما اعتبارات محدود این سازمان‌ها مانع شده است که سازمان‌های بیمه‌گر در هزینه‌های درمانی و رابطه با پزشک زیب مردم شوند.

#### خبر

**رادان:**

**گشت‌ارشد**

**زمان انتخابات تعطیل نمی‌شود**

● ایستا: سردار احمدرضا رادان، درباره برخی اظهارات مطرح‌شده پیرامون تعطیلی طرح امنیت اخلاقی که در میان شهروندان به گشت‌ارشاد موسوم شده، در روزهای منتهی به انتخابات ریاست‌جمهوری، گفت: ممکن است در زمانی ماموریت‌های ما به‌گونه‌ای باشد که برای انجام آن، ماموریت دیگری را تعطیل کنیم. وی با بیان اینکه طرح امنیت اخلاقی حتما ادامه خواهد داشت، افزود: اما گاهی ماموریتی پیش می‌آید که آن ماموریت نسبت به ماموریت دیگر ناچا پررنگ‌تر است. بنابراین طبیعی است که باید به این ماموریت بیشتر پرداخته شود. جانشین فرمانده نیروی انتظامی درخصوص تعطیل‌شدن یک ماموریت در ناچا، گفت: اینکه ماموریتی تعطیل شود؛ خوابی است که برخی از افراد از سر خوش خیالی دیده‌اند.

**موافقت با پذیرش دانشجو در دانشکده مدیریت شریف**

● **مهر:** مدیرکل دفتر گسترش آموزش عالی آخرین وضعیت پذیرش دانشجو در دانشکده مدیریت دانشگاه صنعتی‌شریف را اعلام کرد و گفت: مقرر شد دانشگاه صنعتی‌شریف فقط برای یک دوره در اقتصاد و مدیریت دانشجو پذیرش کند تا برای ادامه فعالیت آن تصمیم نهایی گرفته شود. ابوالفضل حسینی، درباره آخرین وضعیت پذیرش دانشجو کارشناسی‌ارشد در دانشکده اقتصاد و مدیریت دانشگاه صنعتی شریف گفت: در انتظار نامه شوراعلی‌انقلاب فرهنگی هستیم. به محض اینکه به دستمان برسد نتیجه را اعلام می‌کنیم. مدیرکل دفتر گسترش آموزش عالی گفت: دفترچه کنکور کارشناسی ارشد ۹۲ که ظرفیت دانشجو در آن صفر اعلام شده بود در این مورد اصلاحیه خواهد داشت.

**جاماندن ۳۰درصد متقاضیان از وام ازدواج در سال ۹۱**

● ایستا: وزیر ورزش و جوانان با بیان اینکه منابع بانک‌ها کفاف پرداخت وام به تمام ثبت‌امندگان را ندارد، گفت: در جلسه هیات دولت مصوب شد که مبلغ سه‌هزارمیلیاردرال به بانک‌ها اعطا شود تا وام‌ها را از منابع خودشان پرداخت کنند و مبالغتفاوت آن را دولت تأمین کند و بانک‌های عدم پرداخت وام به‌نفعای نداشته باشند محمد عباسی افزود: ۲۰درصد از کسانی که سال ۹۱ برای وام ازدواج ثبت‌نام کرده‌اند هنوز وام ازدواج دریافت نکرده‌اند.

**راه‌اندازی کمپ دولتی ترک اعتیاد زنان**

● **مهر:** قائم‌مقام ستاد مبارزه با موادمخدر گفت: کمپ دولتی ترک اعتیاد زنان به‌زودی در پایتخت راه‌اندازی می‌شود. دو موضوع راه‌اندازی کمپ ترک اعتیاد ویژه زنان و کمپ زیر ۱۸سال را بر اساس نوع تهدید به استان‌ها ابلاغ کردیم. در برخی استان‌ها همانند استان تهران تهدید در رابطه با معتادان زن بیشتر است. به همین دلیل چند کمپ ویژه راه‌اندازی شده و به‌زودی چند کمپ دولتی نیز راه‌اندازی می‌شود. در بیشتر کلاس‌ه‌ها پزشک‌های ویژه زنان فعال شده‌است. وی ادامه داد: از کمپ دولتی زیر ۱۸ سال اطلاع دقیقی ندارم اما بخش خصوصی یک کمپ ویژه‌نوجوانان زیر ۱۸سال را در پایتخت راه‌اندازی کرده است.

**هادی ساعی:**

**خیلی از این رصلاحت‌ها سوءتفاهم است**

● ایلنا: هادی ساعی، با اشاره به اینکه مشکل رد صلاحیت در انتخابات شوراها حل شده است، درباره رصلاحت‌اصلاح‌طلبان در انتخابات آتی شوراها گفت: خیلی از این رصلاحتی‌ها سوءتفاهم است که حل می‌شود. وی با اشاره به رصلاحتیش توسط هیات اجرایی ستاد انتخابات شوراها با تأکید بر اینکه مشکلات حل شده است، افزود: علت رصلاحت من به دلیل تعدد سفرهای خارجی آن هم در همراهی با تیم ملی تگواندو بوده و به‌جز این مورد بند دیگری برای رصلاحت من نبوده است. این عضو شورای شهر با اشاره به اینکه در مدت‌زمان کوتاه نمی‌توان صلاحیت‌ها را به‌خوبی بررسی کرد، گفت: مشکل من حل شده است اما نمی‌دانم چگونه می‌شود که جانباز یا روحانی را نیز رصلاحتی کرد‌ه‌اند.

#### خبرخوان

**ایستا: امتحانات نهایی امسال دانش آموزان از فردا آغاز می‌شود و ۲۰ خرداد به پایان خواهد رسید.**

**مهر: مدیرکل هواشناسی آذربایجان غربی نسبت به وقوع سیلاب در معابر شهری و روستایی و رودخانه‌های استان طی روزهای آتی هشدار داد و بر لزوم آمادگی مردم و دستگاه‌های خدمات‌سان تأکید کرد.**

**ایستا: دبیرکل شورایعالی آموزش و پرورش**

**بیان کرد مهرماه سال جاری روزانه ۳۰ دقیقه به ساعات آموزش هفتگی تمامی دانش آموزان مقاطع ابتدایی، راهنمایی و متوسطه اضافه می‌شود.**

**ایستا: رییس جمعیت هلال احمر گفت: از**

**هر سه تهرانی یکی کمر درد دارد و این امر، مهم‌ترین علت غیبت از محل کار و نیز اختلالات و درد حرکتی بوده است.**

**سازمان پزشکی قانونی:**

**«سوختگی» عامل مرگ ۲هزار ایرانی در سال ۹۱**

به دوهزار و ۲۶ فوتی در سال گذشته رسیده است. در سال گذشته استان‌های تهران با ۲۳۱، اصفهان با ۲۲۵ و خوزستان با ۱۸۸ مورد برترتیب بیشترین آمار مرگ ناشی از سوختگی را داشته‌اند ضمن آنکه استان اصفهان با ۱۱۲ مورد بیشترین تعداد زنان فوت‌شده بر اثر سوختگی را در سال گذشته داشته است.

شرق: سازمان پزشکی قانونی اعلام کرد، سال گذشته دوهزار و ۲۶ نفر بر اثر سوختگی در کشور جان خود را از دست دادند که از این تعداد هزار و ۳۳ نفر زن و ۹۹۲ نفر مرد بودند. آمار تلفات ناشی از سوختگی در سال گذشته نسبت به سال قبل از آن ۱/۸درصد کاهش یافته و از دوهزار و ۶۳ فوتی در سال ۱۳۹۰