یادداشت

مسئولیت رئیس‌جمهور در سیاست خارجی

ادامه از صفحه اول

مسئولیت کارشناسی قوه مجریه و رئیس‌جمهور در تمهید مقدمات برای عبور از بحران، در اجتناب از جنگ و در تمهید مذاکرات مسئولیت مهمی از منظر امنیت ملی است. نمی‌توان آن را به قول یک طنزنویس در حد معرفی ویراستار برای متن نامه‌های دیپلماتیک محدود کرد. کارشناسی‌های فعالانه، تخصصی و شرافتمندانه گاه سرنوشت کشور را تعیین می‌کند. فقدان اقتدار و اختیار در «تصمیم‌گیری» به معنای بی‌مسئولیتی در «تصمیم‌سازی» نیست.

آقای رئیس‌جمهور! در زمانه سرکشی‌های افسارگسیخته ترامپ و نتانیاهو مراقب بی‌مسئولیتی‌های خودسرانه و تحلیل‌های جنگ‌طلبانه در داخل باشید؛ شاید «صلح قدرتمند» در دسترس باشد.

تذکر:

عزیزانی در رسانه‌های خبری هستند که مقاله‌های نویسندگان را با «تیترهای موشکی» به «هوای فضای مجازی» می‌فرستند و سبب می‌شوند که ارجاع به منبع فرعی بیش از منبع اصلی شود؛ البته این خدمتی است به انتشار افکار. اما گاهی قلمی که بر سبیل نصیحت و پند رفته است، فدای «کلیک»های انفجاری می‌شود. توصیه‌ام به این دوستان این است که لااقل عنوان اصلی را در کنار عنوانی که تولید می‌کنند، حفظ کنند. شاید که لحن نویسنده اصلی اثر پند و اندرز خود را از دست ندهد و دَمِ گرم نصیحت به زبان آتشین مذمت دگرگون نشود. بهتر است معاونت مطبوعاتی وزارت ارشاد دستورالعملی یا توصیه‌ای به این رسانه‌ها با مضمون فوق داشته باشد که حقوق نویسنده محفوظ باشد.

مولدسازی دارایی‌های مردم؛ ضرورت یا انتخاب؟

ادامه از صفحه اول

بررسی آمار رسمی کشور در حوزه سرمایه‌گذاری، تصویری هولناک را ترسیم می‌کند که نه‌تنها با الزامات تحقق رشد هشت‌درصدی مورد انتظار برنامه هفتم توسعه سازگار نیست، بلکه تحقق رشد معمول دو تا چهاردرصدی دهه‌های اخیر را نیز با اما و اگرهای فراوان روبه‌رو کرده است. طی ۱۵ سال اخیر روند کلی سرمایه‌گذاری در کشور دارای شیب نزولی بوده و بر اساس اعلام رسمی بانک مرکزی، نرخ فرار سرمایه از کشور از سال ۱۳۹۱ به طور متوسط سالانه حدود ۱۱ میلیارد دلار بوده است. شرایط سرمایه‌گذاری در کشور به‌گونه‌ای است که عملا به‌جای سرمایه جدید، سرمایه‌گذاری‌های گذشته نیز در حال از دست رفتن هستند. در حوزه‌های مختلف اقتصادی، از ماشین‌آلات و صنعت گرفته تا ساختمان و کشاورزی، از بخش خدمات گرفته تا نفت و گاز، میزان نرخ تشکیل سرمایه از ۳.۶ درصد -تا ۱۲ درصد- طی این بازه زمانی در نوسان بوده و همین عامل سبب شده این شاخص در حال حاضر نسبت به سال ۱۳۹۰ تقریبا نصف شده باشد. در حوزه سرمایه‌گذاری خارجی نیز وضعیت به گواه آمارهای بانک جهانی اسفناک بوده و سهم ایران از سرمایه‌گذاری‌های خارجی نزدیک به صفر بوده است و ایران عملا هیچ جایگاه ممتازی در زنجیره‌های ارزش منطقه‌ای و جهانی که امروز اصلی‌ترین بسترهای جذب سرمایه‌گذاری و فناوری هستند، ندارد. این در حالی است که سرمایه‌گذاری‌های خارجی امروز با شیبی تند به سمت کشورهای همسایه ما از قطر، امارات، عمان و عراق گرفته تا ترکیه، پاکستان، عربستان و آذربایجان در حال روانه‌شدن است.

در چنین شرایطی، به سبب چشم‌انداز تداوم وضعیت موجود در سپهر سیاست کشور و معلق‌ماندن کشور در شرایط تحریم‌های بین‌المللی و حل‌نشدن مسئله پیوستن ایران به FATF، به نظر تنها امکان فراروی اقتصاد ایران برای احیای تولید و اجتناب از میرایی آن به «مولدسازی دارایی‌ها» ختم می‌شود. مسیری که به طور ناقص با مصوبه مولدسازی دارایی‌های دولت در سال ۱۴۰۱ آغاز شد و نتوانست آنچنان که انتظار می‌رفت باری از دوش نظام تأمین مالی تولید در کشور بردارد و فقط توانست برخی از دیون دولت به افراد و اشخاص حقوقی را تسویه کند. یکی از اهداف مغفول برای مولدسازی دارایی‌های دولت، مولدسازی دارایی‌ها و ثروت‌های بین نسلی مثل انفال (از جمله معادن، منابع طبیعی و...) بود که در قالب مصوبه مذکور مورد غفلت قرار گرفته بود.

مسیر دوم مولدسازی دارایی‌ها را می‌توان به مولدسازی دارایی‌های مردم و بخش خصوصی تعبیر کرد. بر اساس برخی برآوردها، در گاوصندوق‌های خانگی افراد در کشور، قریب به بیش از ۵۰ میلیارد دلار و ۳۰۰ تن طلا محبوس شده است. علاوه بر این حجم بسیار زیاد و غیرقابل برآوردی از دارایی‌های آحاد مردم در قالب زمین، املاک و مستغلات (آپارتمان‌ها، مغازه‌ها، سوله‌ها و...) منجمد شده و از این حیث نظام اقتصادی کشور را دچار اختلال کرده است. علاوه بر این، تجربه دو ثبت‌نام خودروهای داخلی و خارجی در سال ۱۴۰۳ که در آن قریب به بیش از ۵۰۰ تا ۷۰۰ همت سرمایه‌های مردم در حساب‌های وکالتی برای پیش‌ثبت‌نام بلوکه شد، نشان از آن دارد که علاوه بر دارایی‌های ارزی و مسکوکات، سرمایه‌های ریالی عظیمی در میان مردم وجود دارد که در صورت برنامه‌ریزی صحیح برای بازگرداندن این سرمایه‌ها به چرخه‌های مولد اقتصاد کشور، به‌ویژه در حوزه تأمین مالی تولید و زیرساخت‌ها، می‌توان برای یکی از اصلی‌ترین تنگناها و مصائب فراروی اقتصاد ملی کشور، یعنی کمبود سرمایه‌گذاری، یک معبر نجات‌بخش گشود؛ موضوعی که جز از طریق بازگرداندن «ثبات» به اقتصاد کلان و «امید» و «اعتماد» به مردم تحقق‌پذیر نیست.

مولدسازی دارایی‌های مردم و بخش خصوصی و ایجاد شرایطی برای قرارگیری این منابع در مسیر توسعه ملی، تقویت بنیان‌های تولید و تکمیل زیرساخت‌ها هرچند در بادی امر و در شرایط نااطمینانی و بی‌اعتمادی میان دولت و مردم امری سخت و محال به نظر می‌رسد، اما بی‌شک تنها مفر فراروی اقتصاد ایزوله‌شده و شکننده کشور به شمار می‌رود. مولدسازی دارایی‌های مردم و بخش خصوصی نیازمند طرح‌ریزی مجموعه‌ای جامع و منسجم از شفافیت‌ها، تضمین‌ها و مشوق‌هایی است که بتواند مردم و بخش خصوصی را به حضور در میدان واقعی اقتصاد رسمی و مولد کشور ترغیب و از سودهای بادآورده و راحت‌الحلقوم فعالیت‌های اقتصادغیررسمی، سوداگری‌ها و سفته‌بازی‌های جذاب بدون مالیات و بدون نظارت منصرف کند.

تحقق این مهم نیازمند فراهم‌سازی ترتیبات قانونی و اجرائی هماهنگ و یکپارچه و عزمی جدی برای پیگیری آن است:

۱. تصویب و اجرای قاطع قانون مبارزه با سوداگری و سفته‌بازی
۲. تصویب و اجرای قانون مدیریت تعارض منافع
۳. فرهنگ‌سازی عمومی تقبیح رانت‌خواری و ویژه‌خواری و ارزش‌دهی به تولید، کارآفرین و سرمایه‌گذار
۴. اصلاح سازوکارها و نظامات مرتبط با اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ و خصوصی‌سازی واقعی
۵. تدوین و اجرای قانون مدیریت خدمات شرکت‌های دولتی به منظور حکمرانی ملی بر منابع، عواید و سازوکارهای اداری-استخدامی شرکت‌های معدنی و صنعتی کشور
۶. اصلاح قانون مدیریت خدمات کشوری و کوچک‌سازی و شایسته‌سالاری در دولت.

مولدسازی دارایی‌های مردم و بخش خصوصی گامی اولیه و مهم برای بازپس‌دهی مأموریت «توسعه» از دولت عیال‌وار و فربه کنونی به آغوش «مردم» و سهیم‌کردن و پای کار آوردن آنها در مسیر توسعه ملی در کنار دولت است؛ مسیری که کره جنوبی، ترکیه، ویتنام، مالزی و اندونزی در چند دهه اخیر طی کرده و امروز ایران نیز گریزی از ورود به آن ندارد.

گزارش «شرق» از ناشناس‌ماندن افراد مبتلا به بیماری‌های نادر و خاص در مناطق کم‌برخوردار

بیگانه با درمان

نسترن فرخه

محرومیت رنج آدم‌ها را بیشتر می‌کند. محرومیت یک بار تعذیه است، یک بار رنج معیشت و یک بار هم رنج درمان. بیمارانی که در مناطق کمتر برخوردار زندگی می‌کنند، اغلب به دلیل نبود امکانات و فقر، برای درمان، مسیر مشخصی ندارند؛ اتفاقی که بر شدت بیماری‌شان اضافه کرده است. آنها که در حوزه حمایت از بیماران نادر و خاص فعالیت می‌کنند، به «شرق» می‌گویند شدت و آسیب این نوع بیماری‌ها در مناطق محروم کشور بیشتر دیده می‌شود؛ اتفاقی که گاهی منجر به متوقف‌شدن روند درمان و مرگ آدم‌ها می‌شود. در آخرین گزارش‌های مرکز پژوهش‌های مجلس اعلام شده که ۷۵ درصد از مساحت ایران به عنوان مناطق محروم شناخته می‌شود که این موضوع می‌تواند هشداری جدی برای سیستم درمانی به شمار می‌آید. با این حال، بیشتر متخصصان حوزه سلامت، نگران سیاست‌های حذف غربالگری هستند؛ غربالگری‌هایی که اگر با همین روند در مناطق محروم ادامه داشته باشد، شیوع بیماری‌های خاص و نادر را بالا می‌برد. با اینکه بارها درباره بیماری‌های نادر صحبت شده، اما انتشار ویدئویی در هفته‌های گذشته از بیماری که به عنوان مرد درختی شناخته شد، شکل جدیدی از بیماری نادر را به تصویر کشید. این مرد مبتلا به یک بیماری ژنتیکی به نام اپیدرمودیسپلازی ورموسیفورم اهل شهر خاش در سیستان‌وبلوچستان است؛ مردی ۳۵ ساله که مبتلا به نوعی از بیماری است که فقط ۶۰۰ نفر در دنیا به آن مبتلا هستند. او به یک بیماری ارثی نادر مبتلاست. در اصطلاح عامیانه به بیماری درختی معروف است و منجر به ایجاد زائده‌های پوستی زگیل‌مانند شبیه پوست درخت می‌شود و با خطر ابتلا به سرطان همراه است. حالا همین مرد درختی بهانه‌ای شد تا ماجرای ابتلا به بیماری‌های خاص و نادر در مناطق کم‌برخوردار، کمبود امکانات درمانی و ناشناخته‌ماندن این بیماران را در گفت‌وگو با فعالان این حوزه بررسی شود. نگرانی آنها از این است که در بی‌توجهی به آزمایش‌های قبل از بارداری و کمبود امکانات درمانی در مناطق توسعه‌نیافته، تولد نوزادان با بیماری‌های خاص و نادر بالا رود.

بیماری نادر در مناطق محروم بیشتر است

بیماری نادر معمولا از وجود ژن‌های معیوب پدید می‌آید و این موضوع به دلایل فرهنگی و اقتصادی در مناطق محروم کشور بیشتر به چشم می‌خورد. با این حال حمیدرضا ادراکی، رئیس هیئت‌مدیره بنیاد بیماری‌های نادر و عضو هیئت‌علمی دانشگاه شهید بهشتی، در گفت‌وگو با «شرق» به همین موضوع اشاره کرد که اغلب بیماری‌های نادر، ریشه ژنتیکی دارد و به هر حال این بیماری‌ها با ژن معیوب ارتباط برقرار می‌کند و تکثیر می‌شود.

براساس گفته‌های او، یکی از عوامل ابتلا به بیماری نادر، ازدواج‌های فامیلی است. هرچند گاهی مسائل محیطی مثل مصرف دارو در حین بارداری و آلودگی هوا و سن بالا برای بارداری تأثیری بر ایجاد ژن معیوب دارد: «در بنیاد بیماری‌های نادر، حدود ۴۵۵ نوع بیماری نادر در کل کشور شناسایی شده است. اینها بیماری‌هایی بوده که خیلی راحت می‌توانست پیشگیری شود. به دلیل ضعف مسائل غربالگری و نبود مشاور ژنتیک معمولا این موضوع مورد غفلت قرار می‌گیرد. همه اینها در حالی است که در مناطق کم‌برخوردار ازدواج‌های فامیلی هم شیوع بالایی دارد. از طرف دیگر در کشور ما نقشه ژنتیکی متفاوتی وجود دارد، یعنی با کشوری که نقشه ژنتیکی یکدست در اقلیم خود دارد، متفاوتیم. این‌طور نیست که بگوییم این بیماری‌ها در شهرهای کلان کمتر است، فقط موضوع این است که در این مناطق شناسایی و اقدام زودتری اتفاق می‌افتد».

رئیس هیئت‌مدیره بنیاد بیماری‌های نادر معتقد است برای جلوگیری از گستردگی این نوع بیماری‌ها، باید در همان ابتدا یک مشاوره ژنتیک برای این افراد انجام شود: «از نظر ما باید یک‌سری تست‌های ژنتیک به صورت رایگان در پروتکل زوجین قرار گیرد، به‌ویژه در مناطقی که بیشتر درگیر این مسائل هستند. از طرفی اگر در خانواده‌ها چنین مواردی وجود دارد، باید مورد کنترل بیشتر قرار گیرد. در سونوگرافی ما یک‌سری تست‌های آنومالی یا اسکن داریم که خیلی از بیماری‌ها مثل سندرم داون را راحت تشخیص می‌دهد. این تشخیص‌ها اگر قبل از چهارماهگی یا ۱۶هفتگی باشد، می‌توانیم با تأیید وزارت بهداشت یا پزشکی قانونی حتی به اتمام حاملگی هم فکر کنیم. حتی اگر نوزاد به دنیا بیاید و هنوز هم پی به بیماری نادر نبرده باشند، آن وقت از طریق پزشک کودکان این موضوع پیگیری می‌شود. چون در همان سنین پایین هم می‌توان بسیاری از این بیماری‌ها را درمان کرد. حتی اگر آن زمان هم تشخیص صورت نگیرد، وقتی کودک وارد مدرسه می‌شود، همان‌طور که بررسی‌هایی مثل تشخیص آهن خون و پوسیدگی دندان صورت می‌گیرد، این موارد هم با آموزش ساده به مربی‌های بهداشت، درباره نشانه‌های اولیه بیماری نادر قابل رسیدگی است تا کودکان را به متخصص ارجاع دهند». او ادامه می‌دهد: «در کشور ما در مقایسه با سایر اقلیم‌ها، ۱۰ نوع بیماری نادر، شیوع بیشتری دارد. البته این ۱۰ بیماری، تحت پوشش بیمه‌اند، درحالی‌که در گذشته هیچ‌کدام از این بیماری‌ها تحت پوشش حمایت بیمه نبوده است که تعدادش هم کمتر بود؛ چراکه هم‌اکنون حدود ۱۹۰ نوع بیماری نادر تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفته است. ما در تلاشیم تا بقیه این بیماری‌ها هم تحت حمایت بیمه قرار گیرد». به گفته او، باید به این موضوع توجه داشت که این بیماران باید تا آخر عمر از دارو استفاده کنند، چون اگر یک روز هم این داروها را مصرف نکنند، باز بیماری به نقطه اول بازمی‌گردد. هزینه داروهای این افراد هم گران است و تعداد این افراد هم در کشور کم است. بنابراین شرکت‌های داروسازی هم تمایل چندانی برای سرمایه‌گذاری برای تولید داروی این افراد ندارند. بنابراین باید این داروها از خارج کشور وارد شود که بودجه ارزی آنها محدود است و قیمت تمام‌شده داروها بسته به قیمت ارزی است که تأثیر مستقیم بر قیمت داروی این افراد دارد».

آن‌طور که ادراکی تأکید می‌کند، تعداد بیماران نادر در مناطق محروم بیشتر است: «هرچه آگاهی و آموزش در مناطق مختلف کمتر باشد، بیمار دیرتر متوجه بیماری خود می‌شود. حتی گاهی افراد نمی‌دانند بیماری نادر نیست و تصور می‌کنند بیماری مادرزادی است و آن را پیگیری هم نمی‌کنند؛ چراکه تصور می‌کنند درمانی نخوهد داشت. معمولا در مناطق محروم این بیماری‌ها بیشتر است، چون عوامل متعدد برای پیگیری‌نکردن بیمار وجود دارد. بنابراین باید توجه ویژه به این موضوعات شود».

شدت بیماری هموفیلی در مناطق کم‌برخوردار

براساس آمار، ۱۴ هزار نفر در کل کشور به بیماری هموفیلی مبتلا هستند که شدیدترین نوع آن در مناطق محروم است. احمد قویدل، مدیر اجرائی و مشاوره هیئت‌مدیره کانون هموفیلی ایران در گفت‌وگو با «شرق» به اهمیت مسائل فرهنگی و محرومیت در مناطق مختلف اشاره می‌کند که یکی از چالش‌های مهم برای تشخیص این بیماری تفاوت آن بین دختران و پسران است، به طوری که هموفیلی معمولا در بین پسرها زودتر شناسایی می‌شود: «عمدتا در هنگام ختنه، وقتی خون کودک بند نمی‌آید، یک نشانه مهم به حساب می‌آید، اما در بین دختران می‌توان با توجه به نوع عادت ماهانه متوجه شد. ولی چون خون‌ریزی ماهانه همچنان تابو به حساب می‌آید، کمتر درباره شدت و نوع آن صحبت می‌شود و همین تشخیص را عقب می‌اندازد». قویدل با اشاره به این ۱۴ هزار بیمار در کشور اضافه می‌کند که این آمار افرادی است که تاکنون شناسایی شده‌اند، اما از نظر آمار جهانی یک درصد از جمعیت کل دنیا، مشکلات انعقادی دارند که همه آنها شناسایی نمی‌شوند. چون معمولا وقتی بیماری شدت داشته باشد، شناسایی می‌شود. در هر حال این ۱۴ هزار نفر شامل انواع اختلالات انعقادی هستند، آن‌هم به این دلیل که در کبد انسان ۱۳ پروتئین تولید می‌شود که نبود هرکدام از این پروتئین‌ها موجب می‌شود خون بند نیاید. همچنین نقص پلاکتی و فون‌ویلبراند که قبل‌تر به عنوان فاکتور ۸ می‌شناختند، بعدها مشخص شد خودش یک بیماری خاص به شمار می‌آید: «با این حال در نظر داشته باشیم که شیوع بیماری هموفیلی ارتباطی به منطقه جغرافیایی ندارد و بیشتر این افراد در مراکز استان‌ها مستقر هستند و دلیل آن هم امکانات درمانی است که در این بخش‌ها بیشتر وجود دارد. اما این بیماری در جاهایی که فقر و محرومیت وجود دارد، شدت و صدمات بیشتری خواهد داشت».

یکی از دلایل بروز بیماری‌های نادر و خاص ازدواج فامیلی بدون بررسی و کنترل قبلی آن است که قویدل در مورد آن می‌گوید: «نکته دیگر در مورد افزایش بیماری در مناطق محروم به ازدواج‌های فامیلی مربوط است، چون در برخی استان‌ها بحث ازدواج فامیلی به شکل جدی وجود دارد که سیستان‌وبلوچستان یکی از همین مناطق است. بنابراین آمار بیماری در چنین استان‌هایی افزایش بیشتری دارد. به طور نمونه در مورد فاکتر ۱۳ که یک بیماری نادر در دنیا محسوب می‌شود چون آمار آن دورقمی است ولی می‌بینیم در سیستان‌وبلوچستان این بیماری در رأس قرار دارد که حدود ۷۵۰ نفر به آن مبتلا هستند. با این حال فرهنگ ازدواج فامیلی در این منطقه ریشه دارد و خیلی سخت بتوان از آن جلوگیری کرد؛ چون اطلاع‌رسانی در مورد این موضوع در شهرهای کلان به دلیل مسائل فرهنگی و آگاهی بیشتر، کار راحت‌تری به حساب می‌آید».

یکی از راه‌های شناسایی این نوع بیماری‌ها غربالگری است که مشاور هیئت‌مدیره کانون هموفیلی ایران به این موضوع می‌پردازد. به گفته او، از زمانی که قانون جوانی جمعیت تصویب شد و طرح‌های غربالگری در کشور متوقف شده و پزشکان و متخصص‌ها امکان ایجاد آگاهی برای بیماری‌های این‌چنینی را ندارند، بر اساس آمار، این بیماری‌ها افزایش پیدا کرده است، چون امکان اطلاع‌رسانی پایین آمده و به طبع آن توان مراکز مردم‌نهاد هم پایین آمده که به نوعی خانه‌های بهداشت در این زمینه دچار سکوتی شدند که همین بر تولد افرادی با بیماری‌های ژنتیکی اثر بیشتری خواهد داشت. با این حال سازمان جهانی بهداشت بارها این اطلاع‌رسانی را داشته که اگر خدمات درمانی به موازات خدمات رفاه اجتماعی داده نشود، اثرات درمان هم کاهش پیدا می‌کند.

او ادامه می‌دهد: «برای نمونه در ارتباط با بیماران هموفیلی می‌بینیم که این داروهای بسیار گران، رایگان است ولی دولت کمک رفاهی اجتماعی به آن بیماران نمی‌کند. همین نبود توازن در کمک به این بیماران، نتیجه مورد قبول سیستم درمان را به بار نمی‌آورد. مثلا در معیشت و امکان تحصیل بیمار هموفیلی دچار مشکل است و به نوعی فقر، حمایت‌های درمانی را تضعیف می‌کند. ضمن اینکه آگاهی‌بخشی در مناطق محروم هم چالش‌های خودش را دارد. در سیستان‌وبلوچستان ما حدود هزارو ۳۰۰ بیمار با اختلال انعقادی داریم و شاید یک‌چهارم از جمعیت هموفیلی کشور در شرایطی توسعه‌نیافته زندگی می‌کنند. تهران یکی از پرجمعیت‌ترین استان‌ها از نظر بیماری است که سه هزار نفر می‌شوند. دلیل آن هم امکانات درمانی است که در تهران بیشتر از مناطق دیگر وجود دارد. هرچند می‌بینیم در مناطقی همچون ورامین ۳۰۰ و در شهریار ۱۵۰ بیمار هموفیلی استقرار دارند که باز هم جزء مناطق کم‌برخوردار به حساب می‌آیند».

فقر مضاعف

کمبود پزشک متخصص و امکانات درمانی در کنار فقر و ناآگاهی مردم در بیشتر مناطق محروم کشور، دلیل اصلی ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها و شدت‌گرفتن آنهاست؛ این موضوعی است که فعال‌های اجتماعی این مناطق در گفت‌وگو با «شرق» به آن اشاره دارند. عبدالرحمان حوتی، فعال اجتماعی در سیستان‌وبلوچستان می‌گوید در این منطقه بسیاری از بیماری‌ها شایع‌اند و از میان آنها هم بیماری‌های زنان و کودکان، از همه بیشتر است: «بیماری تالاسمی و مشکلات قلبی هم در بین افراد بسیار دیده می‌شود. دلیل اصلی آن هم فقر است که افراد نمی‌توانند به سلامت خودشان رسیدگی کنند. بنابراین همین باعث می‌شود تا خیلی از افراد جانشان را از دست بدهند. مخصوصا در مورد بیماری تالاسمی که فکر می‌کنم ما رکورددار آن در کشور باشیم. ایرانشهر حدود شش شهرستان دارد که فقط یک بیمارستان در آن دایر است. بنابراین به دلیل شلوغی بیمارستان، حتما کاستی‌هایی هم در مراکز درمان به وجود می‌آید. خیلی از مناطق امکان دارد حتی خانه بهداشت هم نداشته باشند. در حال حاضر در شهرستان فنوج، تقریبا ۲۶ تا روستاست که چهار وزارتخانه دارد، اما خانه بهداشت ندارد. قرار بود اینجا دفتری دایر شود و مثلا تسلیحات زایمان داشته باشند ولی متأسفانه تاکنون این اتفاق نیفتاده است. پزشک و ماما هم اینجا نمی‌آید و همه دست به دست هم می‌دهد تا آمار بیماری‌ها و تولد بچه معلول، نارس و تالاسمی بالا برود. حتی بیمار جزامی هم داشتیم که بیماری از انگشتانش شروع شده بود و آخرین آماری که داریم دستش قطع شد. همه اینها به درمان نیاز دارد». بر اساس اعلام او، در این منطقه، بیماری‌های پوستی هم شیوع بالایی دارد: «در مدارس دانش‌آموزان زیادی داریم که به دلیل بیماری‌های پوستی، چشم‌هایشان همیشه اشک دارد. حتی آمار سرطان در سال‌های اخیر اینجا زیاد شده، مخصوصا در بین زنان. آنها نیاز به غربالگری دارند. بدون امکانات برای پزشک و بهورز، طرح‌ها اجرا می‌شود که آمارهای ثبتی آن اغلب اشتباه است». در همین مورد عبید ملک رئیسی، فعال دیگر در سیستان‌وبلوچستان هم به همین موضوعات و نبود امکانات درمانی کافی اشاره دارد که مانع از رسیدگی درمانی شده است: «مثلا به دلیل هزینه درمان، تا بیماری شدت نگیرد بیشتر مردم به پزشک مراجعه نمی‌کنند. از طرفی بعد مسافت هم مطرح است، وقتی هم افراد خودشان را به خانه بهداشت و بیمارستان می‌رسانند، پزشک و متخصص چندانی در این استان وجود ندارد. بیشتر مادران در خانه زایمان می‌کنند که در این شرایط کودک تحت نظر جایی قرار نمی‌گیرد و همین باعث می‌شود تا اگر دچار بیماری شود، درست تشخیص داده نشود. البته کنترل و مشاوره خاصی هم برای قبل از ازدواج و بارداری وجود ندارد. در کل بهترین بیمارستان‌ها در ایرانشهر، زاهدان و چابهار است که بین مردم به کشتارگاه معروف است و حالا خودتان ببینید بیمارستان‌های کوچک‌تر چه وضعیتی خواهد داشت. به همین دلیل هر فردی که توان مالی داشته باشد به شهرهای دیگر مثل یزد و کرمان می‌رود. می‌توان گفت بیشتر بیماران این مناطق از استان ما می‌روند. مثلا در دوره کرونا در تمام منطقه دو متخصص عفونی داشتیم و همه اینها بر شدت بیماری‌ها در بین مردم اثر خواهد داشت. همچنین آلودگی آب در روستاها باعث شیوع بیماری‌های پوستی متنوع شده که درمان‌نکردن آن باعث گستردگی بیماری‌های مختلف می‌شود».

عکس: سهند تاکی/شرق

مرد درختی فقط یک نمونه است

محرومیت، همراه خود رنج‌های بسیاری به همراه دارد؛ مانند شدت بیماری‌های نادر و خاص که بر اساس آمار در مناطق محروم کشور بیشتر دست به گریبان مردم است. در آخرین اخبار مربوط به این ماجرا، ویدئوی کوتاه از مرد درختی منتشر شد. صورت جوانی با زائده‌های عجیب روی دست و پایش که با زبان خودش از بیماری‌ای که دارد حکایت می‌کرد. عبدالنصیر، ۳۵ ساله از شهر خاش سیستان‌وبلوچستان که به دلیل نبود امکانات درمانی و هزینه‌های بالای درمان نتوانسته بود تاکنون درمان مؤثری را پیش بگیرد. او دچار بیماری اپیدرمودیسپلازی ورموسیفورم است که جزء بیماری‌های نادر و ارثی به حساب می‌آید و فقط ۶۰۰ نفر در دنیا به آن مبتلا هستند که گستردگی زگیل و زائده‌های پوستی بدن را شبیه به درخت می‌کند. هرچند مرد درختی فقط یک نمونه از بسیار بیماری است که در همین منطقه زندگی می‌کنند و درمان خاصی هم نشدند. یکی از دغدغه‌های اصلی فعالان اجتماعی و تسهیلگران، باید برطرف‌کردن کمبود امکانات در مناطق محروم و دورافتاده باشد؛ چراکه این مسئله بر قرارنگرفتن بیماران در پروسه درمان تأثیر می‌گذارد. هرچند همین موضوع بر افزایش شدت بیماری مؤثر خواهد بود. به طور مثال تعداد بالای خانواده بیماران که جلوی بیمارستان‌های دولتی تهران به صورت شبانه‌روزی چادر می‌زنند، گویای همین نکته است. کمبود امکانات درمانی آنها را مجبور می‌کند تا برای درمان به کلان‌شهرها سفر کنند. هرچند که هزینه‌های بالای درمان این امکان را برای همه محقق نخواهد کرد.

با این حال مناطق محروم و کم‌برخوردار کشور، مملو از بیماری‌هایی است که یا تشخیص داده نشده یا برای درمان، روندی طی نشده است. یکی از عوامل مهم آن جدا از بحث امکانات، فقر است. به طوری که «شرق» در گزارش میدانی که مرداد سال ۱۴۰۲ با عنوان بیماران بی‌هویت منتشر کرد، به این موضوع پرداخته بود که خانواده‌هایی در تربت جام، نزدیکی مرز ایران و افغانستان با بیماری‌هایی دست به گریبان هستند که نبود مراقبت‌های درمانی، آنها را با شرایط حادی روبه‌رو کرده است. بیشتر این خانواده‌ها به دلیل نبود امکانات و گرانی درمان، از مسیر درمان شانه خالی کرده بودند و تقریبا هیچ‌کدام تحت نظر پزشک خاصی نبودند. با این حال فقر و نبود امکانات می‌تواند منجر به بروز یا شدت بیماری‌هایی شود که کنترل یا درمان آنها به مسیر طولانی‌تری نیاز دارد.

نگاه

کلاس درس؛ فقط ۲۸ نفر

ایرنا: رضوان حکیم‌زاده، معاون آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش درباره وضعیت دانش‌آموزان ابتدایی گفت: تعداد کل دانش‌آموزان در مقطع ابتدایی، ۹ میلیون و ۲۲۰ هزار نفر است که از این میان، هشت میلیون و ۷۸۱ هزار دانش‌آموزان معادل ۹۵ درصد کل دانش‌آموزان ایرانی و ۴۳۸ هزار دانش‌آموز اتباع هستند که ۴.۷۵ درصد کل دانش‌آموزان را تشکیل می‌دهند. او همچنین با اشاره به فعالیت ۷۰ هزار و ۲۰۰ مدرسه ابتدایی در کشور، گفت ۴۱ هزارو ۳۶۵ مدرسه در مناطق روستایی و ۲۸ هزارو ۷۶۴ مدرسه در شهرها هستند. حکیم‌زاده درباره آمار آموزگاران دوره ابتدایی هم توضیحاتی داد: «اکنون ۲۶۸ هزار معلم در دوره ابتدایی مشغول فعالیت هستند که از این میان ۱۶۷ هزار نفر از آنها زیر ۱۰ سال، ۷۶ هزار نفر از آنها بین ۱۰ تا ۲۲ سال، ۲۴ هزار نفر از آنها بین ۲۲ تا ۲۸ سال و پنج هزار نفر آنها بالای ۲۹ سال سابقه کار دارند». معاون وزیر آموزش و پرورش با تأکید بر اینکه میانگین تراکم کلاس‌های درس دوره ابتدایی ۲۷.۸۱ نفر است، افزود: «میانگین تراکم کلاس اول ابتدایی ۲۶.۶۲ نفر، کلاس دوم ۲۷.۷۹ نفر، کلاس سوم ۲۸.۸۱ نفر، کلاس چهارم ۲۸.۸۸ نفر، کلاس پنجم ۲۷.۴۹ نفر و کلاس ششم ۲۷.۱۵ نفر است». حکیم‌زاده ادامه داد: «۱۱ هزارو ۳۲۳ کلاس درس در دوره ابتدایی جمعیت ۳۵ نفر، ۳۳ هزارو ۲۰۰ کلاس درس جمعیت ۳۶ تا ۴۰ نفر و شش هزارو ۴۷ کلاس درس جمعیت بالای ۴۰ نفر را دارند. میانگین تراکم کلاس اول ابتدایی ۲۶.۶۲ نفر، کلاس دوم ۲۷.۷۹ نفر، کلاس سوم ۲۸.۸۱ نفر، کلاس چهارم ۲۸.۸۸ نفر، کلاس پنجم ۲۷.۴۹ نفر و کلاس ششم ۲۷.۱۵ نفر است». بر اساس اعلام معاون وزیر آموزش و پرورش، ارتقای نشانگرهای پوشش تحصیلی با تأکید بر شناسایی جذب آموزش و نگهداشت کودکان بازمانده از تحصیل با جلب مشارکت ملی، پایش و ارتقای مستمر نشانگرهای تحصیلی به منظور ارتقای کارایی درونی در مدارس ابتدایی و عشایر، ارتقای کیفیت آموزش و یادگیری در مدارس محروم و کمتر توسعه‌یافته و توسعه مدارس شبانه‌روزی و هنرستان‌های عشایری از مهم‌ترین برنامه‌ها در راستای توسعه عدالت آموزشی است.

یادداشت

زمان و ارزش معنوی و مالی آن

ادامه از صفحه اول

بنابراین پیشنهاد می‌کنم اجازه ندهید مردم شاهد تلف‌شدن مهم‌ترین سرمایه‌شان از طرف بعضی از شما یا عوامل منصوب شما باشند. به دور از هیاهوی غوغاسالاران و زورمداران و تریبون‌داران و با خروج از حلقه تنگ و بسته ارادت‌سالاری مناسبات رفاقتی، باندی، حزبی و... نسبت به گماردن افراد دارای باور به مبانی توأمان جمهوریت و اسلامیت و براساس دانش، تخصص، تجربه و شایستگی مبادرت کنید و نسبت به طرد چاپلوسان و صندلی‌دوستان اهتمام کنید و فقط از مردم و روز قیامت که از جانب خداوند سؤال می‌شوید، بترسید. در پایان توجه شما و خودم را به آیات دوم و سوم سوره صف جلب می‌کنم که فرمود: ای مؤمنان (کسانی که به اصول فطرت و ثابت و زوال‌ناپذیر معتقد هستید) چرا به آنچه می‌گویید (وعده و قول دادید) عمل نمی‌کنید؟ گناه بزرگ در نزد خالق هستی گفتار بدون عمل است. امیدوارم با توجه به «زمان»، «توان انجام وعده‌ها» و «اقدام به گفته‌های‌تان» را به وادی نسیان نسپارید.

رئیس‌جمهوری و پدیده مهاجرت نخبگان

ادامه از صفحه اول

او می‌بیند در شرایطی که بسیاری از کشورها به‌ویژه اقتصادهای رقیب، با تمام توان درصدد جعل واقعیت‌های تاریخی و ایجاد تاریخ موهومی برای خود هستند، اینان به مبارزه با تاریخ واقعی ایران و قطع ارتباط نسل حاضر با گذشته ایران پرداخته‌اند. بی‌اعتنایی به آموزش‌های تاریخی، بی‌توجهی به حفظ میراث فرهنگی، تخریب جاهلانه تپه‌های باستانی، سکوت معنی‌دار در مقابل تلاش کشورهای همسایه به سرقت شخصیت‌های فرهنگی، تلاش برای ارائه تاریخی دستکاری‌شده از گذشته دور و نزدیک که باید آن را «تاریخ‌کُشی» نامید، رابطه سالم نسل جوان را با تاریخ و فرهنگ غنی کشورمان تخریب کرده و دراصل ریشه ارتباط فرهنگی نسل جوان را با گذشته سرزمین و ملت ایران خشکانده و تعلق خاطر آنان را به این فرهنگ غنی به‌شدت تضعیف کرده است. توصیه نگارنده به رئیس محترم جمهوری این است که برای مقابله خردمندانه با پدیده خسارت‌بار مهاجرت نخبگان، ابتدا باید مبارزه‌ای بی‌امان را با پدیده تاریخ‌کُشی شروع بکنند.