

تسهیلات ویژه برای زوج‌های نابارور

هشدار پیری جمعیت در سال‌های آینده بسیار جدی است؛ آنقدر جدی که منجر به اجرای شدن اقدامات مختلفی برای مقابله با این بحران و ترویج فرزندآوری در کشور شده است. هدفی که ستاد اجرایی فرمان امام (ره) هم به آن ورود کرده و تبدیل به یکی از برنامه‌های ثابت ستاد در سال‌های اخیر شده است. به همین دلیل است که در تازه‌ترین این برنامه‌ها و به همت بنیاد ۱۵ خرداد و ایستته به ستاد اجرایی فرمان امام، قرار است ۱۰هزار زوج نابارور کشور در طرح درمان رایگان شرکت داده شوند؛ خبری که روز گذشته و در آیین آغاز دور جدید خدمات بنیاد ۱۵ خرداد پس از پیوستن به ستاد اجرایی فرمان امام مطرح شد.

به گزارش جام جم، مصطفی سیدهاشمی، معاون هماهنگی ستاد اجرایی فرمان امام (ره)، با بیان این‌ موضوع که امروز رشد جمعیت کشور ما به حدود یک درصد رسیده است و اگر با همین روند ادامه دهیم، در سال ۱۴۱۵ به رشد صفر درصدی می‌رسد، گفت: «حدود سه میلیون زوج ایرانی، نابارور هستند که درمان آنها نیاز به همکاری نهاد‌های مختلف دارد.» سیدهاشمی با اشاره به اقدامات این ستاد در حوزه‌های سلامت و خانواده افزود: «تاکنون ۲۵۰۰ زوج نابارور در مناطق محروم کشور در طرح حمایتی ستاد اجرایی فرمان امام (ره) قرار گرفتند که این درمان‌ها منجر به تولد بیش از ۸۰۰ کودک شده است.» طرح‌هایی که قرار است همچنان ادامه دار باشند و به طرق مختلف اجرایی و به کمک خانواده‌های نابارور بیاید به‌موضوعی که سیدهاشمی معتقد است نیازمند کمک و حمایت دیگر سازمان‌ها برای به نتیجه رسیدن است؛ «سازمان‌های مردم‌نهاد و نیکوکاران با اجرای پویش‌های اجتماعی باید به کمک بنیاد ۱۵ خرداد باید بتواند این‌ تعداد را افزایش داد.» او معتقد است شعار فرزند کمتر زندگی بهتر در دهه ۲۰، تبدیل به واقعیتی شد که این روزها با آن روبه‌رو شده‌ایم؛ کاهش رشد جمعیتی که برای آینده کشور دردسرساز خواهد شد.



وامی برای درمان

اما عبدا... ارجایی، مدیرعامل بنیاد ۱۵ خرداد هم در این مراسم با اشاره به آغاز فعالیت‌های جدید این بنیاد در جهت مقابله با بحران پیری جمعیت در سال‌های پیش‌رو، از طرح‌های جدید برای حمایت از زوج‌های نابارور گفت: «در همین زمینه ۱۰۰۰ میلیارد تومان توسط ستاد اجرایی فرمان امام (ره) برای کمک به درمان ناباروری ۱۰هزار زوج نابارور اختصاص داده شده است؛ زوج‌هایی که در دهک‌های یک تا پنج جامعه هستند.» اقدامی که لازم است به موازات فراهم‌کردن بستر و شرایط آسان برای ترغیب زوج‌ها به فرزندآوری بینجامد.

مدیرعامل بنیاد ۱۵ خرداد، یکی از حمایت‌های این بنیاد از زوجین نابارور پرداخت وامی برای درمان عنوان کرد و گفت: «۱۰ میلیون تومان وام قرض الحسنه با سود ۴ درصد و یک میلیون تومان کمک بلاعوض به این زوج‌ها پرداخت می‌شود.»

او ادامه داد: «معرفی به مراکز درمانی طرف قرارداد با بنیاد هم یکی دیگر از اقداماتی است که برای فرزنددار شدن این خانواده‌ها انجام می‌شود؛ همراهی و حمایتی که تا زمان فرزنددار شدن این زوج‌ها ادامه خواهد داشت.»

در ادامه این‌روند، ارجایی به دیگر طرح‌های بنیاد ۱۵ خرداد که به فرزندان سوم خانواده‌ها اختصاص داده‌اش را کرد و گفت: «بنیاد طرح دیگری به نام باشگاه به علاوه ۳ دار که به فرزندان سوم به بعد تسهیلات داده می‌شود.»

مدیرعامل بنیاد ۱۵ خرداد ستاد اجرایی فرمان امام، در پایان عنوان کرد: «افرادی که مایل به استفاده از این خدمات هستند، می‌توانند با مراجعه به سامانه ۱۵۴۲۰۰ir در این طرح ثبت‌نام کنند.»



واکسن ایران- کوبا مجوز مصرف اضطراری گرفت

کیانوش جهانپور، سخنگوی سازمان غذا و دارو گفت: واکسن پاستوکوک، محصول مشترک انستیتو پاستور ایران و کوبا مجوز مصرف اضطراری گرفت. وی افزود: این واکسن، دومین واکسن کرونا‌ی تولید داخل است که به مرحله تولید و مصرف عمومی رسیده است. ۲۴ خرداد بود که وزیر بهداشت از صدور مجوز مصرف اضطراری برای واکسن کوو ایران برکت خبر داد. خبر صدور مجوز اضطراری برای دومین واکسن ایرانی در حالی صادر می‌شود که هنوز هیچ کدام از واکسن‌های تولید داخل، وارد سیستم واکسیناسیون کشور نشده است. / وبدا



۱۵ سال وقت‌کشی به نفع اعتیاد

با وجود ابلاغ سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر توسط رهبری در سال ۸۵

هنوز اهداف این برنامه محقق نشده است



مریم خباز

جامعه

اکنون ۱۵ سال از ابلاغ سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر و شش سال از ابلاغ سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه می‌گذرد، درحالی‌که نه گذشت آن ۱۴ سال و نه سپری شدن این شش سال، تفاوت ملموسی در وضعیت اعتیاد و موادمخدر ایجاد نکرده است. امروز نیز ششمین سالگرد ابلاغ سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه توسط رهبر انقلاب است، سیاست‌هایی که در ۸۰ بند همه آنچه را که باید در عرض پنج سال محقق شود، به تصویر کشیده است. در میان این بندها، بند ۵۷ که مبارزه همه‌جانبه با موادمخدر و روانگردان‌ها را مطالبه می‌کند و خواهان مدیریت مصرف و کاهش ۲۵ درصدی اعتیاد تا پایان برنامه ششم است، گرچه ذیل سرفصل دفاعی و امنیتی گنجانده شده بود، اما یکی از اجتماعی‌ترین بخش‌های این ابلاغیه محسوب می‌شد.

سیاست‌های کلی مبارزه با موادمخدر نیز که ده‌مهم‌امسال ۱۵ ساله می‌شود، مشتمل بر ۱۱ ماده است که نگرانی از آینده اعتیاد در کشور، مسبب اصلی ابلاغ آن بود. در نامه‌ای که رهبر انقلاب سال ۸۵ خطاب به روسای سه قوه نگاشتند و آن‌را به همراه متن سیاست‌های کلی به رؤسای قوا ابلاغ کردند، هرچه دیده می‌شود، نگرانی از آینده است: «این نگرانی همچنان باقی است که دست‌اندرکاران، بلای بزرگ و تهدید عظیمی را که از سوی موادمخدر متوجه کشور است، به درستی برآورد نکنند و بازهم مشکلات بر روی هم مترکم شود. لذا از آقایان محترم انتظار می‌رود که هرکدام سهم دستگاه خود در اجرایی کردن این سیاست‌ها را با سرعت و قاطعیت و بدون فوت وقت به مرحله عمل برسانند.»

این ابلاغ دارد ۱۵ ساله می‌شود و در این مدت کرسی ریاست جمهوری سه بار دست به دست شده، در حالی که در هیچ‌یک از این دولت‌ها، نه از تراکم مشکلات کاسته شده، نه جلوی فوت وقت گرفته شده و نه سیاست‌های ۱۱ گانه مبارزه با موادمخدر با سرعت و قاطعیت پیش رفته. اکنون مادر نقطه‌ای حساس و خطرناک ایستاده ایم که در یک سوی ماجرا، اعتیاد و موادمخدر با همه توان ایستاده و در سوی دیگر کارهای بی‌شمار بر زمین مانده و یک انفعال پررنگ و جدی، ما اکنون با گذشته‌ای رویه‌رو هستیم که به روایت علی‌هاشمی، دبیرکل اسبق ستاد مبارزه با مواد مخدر بین سال‌های ۸۴ تا ۹۴ حدود ۶۰۰ هزار مصرف‌کننده جدید خلق شده و فقط در سال ۸۳، ۱۲ میلیارد دلار بابت موادمخدر به کشورمان خسارت وارد شده است. همچنین با آینده‌ای که شاید از گذشته‌مان تلخ‌تر باشد، چه از حیث آلوده شدن افراد جدید به موادمخدر، چه از بابت شکل‌گیری اعتیاد‌های جدید و چه به دلیل سردرگمی در برنامه‌ها و تصمیم‌گیری‌ها.

۲ پرسش کلیدی

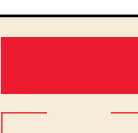
بسیاری از کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه اعتیاد دیگر با هیچ رسانه‌ای مصاحبه نمی‌کنند، خیلی‌های دیگر هم ترجیح می‌دهند برای دولت بعدی توصیه‌ای نداشته باشند. اینها سکوت کرده‌اند، چون به تجربه دریافته‌اند وقتی برای حرف‌ها و توصیه‌ها گوش شنوایی وجود ندارد، سکوت بهترین گزینه است. خیلی‌های دیگر اما با این‌که منتقد وضع موجودند، هنوز معتقدند که نباید سکوت

روبرو بودند؟

عملکرد ستاد مبارزه با موادمخدر در چهار سال اخیر چطور بوده است؟

باتوجه به وضعیت اعتیاد در کشور، دولت سیزدهم رسیدگی به چه مسائلی را باید در اولویت قرار دهد؟

چهار سال گذشته نیست و قبل از آن هم به همین شکل بوده است. بنابراین باید وضعیت اعتیاد در کشورمان به گونه‌ای است که برای تصمیم‌گیری به واحدهای



هومن منشتی، پژوهشگر اعتیاد

ستاد مبارزه با موادمخدر باتوجه به گستردگی موضوع اعتیاد باید در آینده نزدیک جایگاهش را به وزارت هماهنگ‌کننده بدهد. اگر اکنون گفته می‌شود که ستاد مبارزه با موادمخدر اثربخشی لازم را ندارد، این فقط محدود به چهار سال گذشته نیست و قبل از آن هم به همین شکل بوده است. بنابراین باید نگاه‌مان به آینده باشد و تغییر ستاد به وزارت را یک نیاز بدانیم.

وضعیت اعتیاد در کشورمان به گونه‌ای است که برای تصمیم‌گیری به واحدهای

واکسن ایران- کوبا مجوز مصرف اضطراری گرفت

کیانوش جهانپور، سخنگوی سازمان غذا و دارو گفت: واکسن پاستوکوک، محصول مشترک انستیتو پاستور ایران و کوبا مجوز مصرف اضطراری گرفت. وی افزود: این واکسن، دومین واکسن کرونا‌ی تولید داخل است که به مرحله تولید و مصرف عمومی رسیده است. ۲۴ خرداد بود که وزیر بهداشت از صدور مجوز مصرف اضطراری برای واکسن کوو ایران برکت خبر داد. خبر صدور مجوز اضطراری برای دومین واکسن ایرانی در حالی صادر می‌شود که هنوز هیچ کدام از واکسن‌های تولید داخل، وارد سیستم واکسیناسیون کشور نشده است. / وبدا

کنکور ۱۴۰۰ از امروز کلید می‌خورد

دومین آزمون سراسری در دوران کرونا امسال در کشور در حالی برگزار می‌شود که ۱۱۴ داوطلب به این بیماری مبتلا هستند اما این شرایط هم مارتن کنکور را دچار وقفه نکرد و داوطلبان زیادی از امروز به مدت چهار روز با یکدیگر به رقابت می‌پردازند. سازمان سنجش اعلام کرده تمامی تمهیدات لازم برای کنکور سراسری امسال که از نهم تا ۱۲ تیرماه با حضور یک میلیون و ۳۶۷ هزار و ۸۵۲ داوطلب برگزار می‌شود، اندیشیده شده است. / ایرنا

حفظ وضع موجود

رامین رادفی، پژوهشگر اعتیاد

اگر یکی از محورهای قضاوت درباره موفق عمل کردن ستاد، گسترش خدمات و افزایش دسترسی به این خدمات باشد، سوال ما این است که آیا در چهار سال گذشته خدمات مربوط به کاهش آسیب اعتیاد و دسترسی به خدمات افزایش داشته است؟ پاسخ منفی است، چون خدمات کاهش آسیب استاندارد که شامل توزیع سرنگ، سوزن، کاندوم و متادون میان مصرف‌کننده‌های پرخطر است، در سال‌های اخیر افزایش نیافته است.

درحوزه درمان هم که یکی از اصلی‌ترین کارهای ستاد است، اتفاق مربوط به واگذاری توزیع داروهای آگونیست در داروخانه‌ها هر چند ماه یک بار باعث ایجاد تنش در مراکز درمان اعتیاد می‌شود، یکی از مصداق‌های بد عمل کردن است. ستاد مبارزه با مواد مخدر می‌بایست به جای این‌که شاهد این تنش‌ها باشد، یک بار برای همیشه به این مناقشه پایان دهد و تکلیف را مشخص کند که نکرد.

در حوزه پیشگیری از اعتیاد هم مشکل اصلی همچنان همان است که همیشه بود، یعنی هیچ آمار دقیق و واقعی از کف جامعه و جود ندارد و ستاد برای شفاف‌سازی، هیچ مطالعه مدونی که گویای همه حقایق مربوط به اعتیاد باشد، انجام نداده است. در حوزه بین‌المللی نیز وضع به همین ترتیب است. بیشتر از دو سال است که ما با معضل شیعه افغانی روبه‌رو هستیم، در حالی‌که شواهد نشان می‌دهد هیچ اقدام عملی و دیپلماتیک برای مقابله با ورود این محصول به کشور انجام نشده است. یکی از راه‌های کنترل اعتیاد، سخت کردن دسترسی و بالا بردن قیمت است. اما مشاهدات میدانی ما می‌گوید نه قیمت‌ها بالا رفته و نه دسترسی‌ها سخت‌تر شده. پس مقابله‌ای که نه روی میزان عرضه اثر گذاشته و نه روی قیمت، چه فایده‌ای داشته است. هنوز در کشور ما یک سیستم دقیق رصد اعتیاد وجود ندارد و درمان‌گران نمی‌دانند چه ماده جدیدی وارد بازار شده. اطلاعات نیز وقتی به سیستم درمان می‌رسد که کار از کار گذشته و مواد جدید وارد بازار مصرف شده. این موضوع را به حادترین شکل می‌توانیم در مورد مخدر گل بینیم، به طوری که این ماده حدود پنج سال است در کشور مصرف می‌شود، ولی وزارت بهداشت هنوز پروتکل درمانی آن را تدوین نکرده است. همه این کارها باید توسط ستاد مبارزه با موادمخدر بررسی و انجام می‌شد اما نشد.

دولت آینده باتوجه به مشکلات جدی‌ای که به آنها اشاره کردم، بهتر است در حوزه اعتیاد دست به هیچ کار تازه‌ای نزند و وضع موجود را حفظ کند. تجربه نشان داده با تغییر دولت‌ها در حوزه اعتیاد تصمیماتی گرفته می‌شود که فقط اوضاع را بدتر می‌کند. پس اگر دولت آینده مطمئن است که نمی‌تواند سیستم را ارتقاء دهد، بهتر است دست به هیچ کاری نزند. حفظ مسؤولان فعلی هم می‌تواند یکی از اقدامات دولت آینده باشد، چون تغییر مداوم مدیران یکی از چالش‌های حوزه اعتیاد است و تا افراد می‌خواهند متوجه مسائل این حوزه شوند، تغییر می‌کنند و کارها عقیم می‌ماند.

راه‌اندازی مراکز بهزیستی اقامتی

امید مساح، پژوهشگر و کارشناس درمان اعتیاد

در چهار سال اخیر عملکرد ستاد مبارزه با موادمخدر افت کرده و این ستاد ضعیف‌تر از سال‌های قبل عمل کرده است. البته اگر به اخباری که از ستاد مخابره می‌شود، استناد کنیم؛ همه چیز رو به پیشرفت و قابل قبول است. درحالی‌که مشاهدات میدانی خلاف این را نشان می‌دهد. یکی از مشکلات ستاد مبارزه با موادمخدر در سال‌های اخیر، کاهش استفاده از نظرات کارشناسان و خبرگان حوزه اعتیاد بوده به طوری که در اتاق‌های فکر کمتر از نظارت مشورتی صاحب‌نظران بهره گرفته شده است.

اشکال دیگر به تغییرات پی در پی مسؤولان در ستاد مربوط می‌شود که گاهی فضا را برای برخی فرصت‌طلبی‌ها باز کرده، مثل وضعیتی که در ماجرای واگذاری توزیع داروهای آگونیست در داروخانه‌ها به جای مراکز درمان اعتیاد شاهد هستیم که منجر به کشمکش‌های فراوان شده است.

این‌که حوزه درمان اعتیاد در ستاد، به وزارت بهداشت محول شده، اما این وزارتخانه وقت، بوده چه و انگیزه لازم را پیگیری بسیاری از امور مربوط به درمان اعتیاد ندارد، نیز یکی از اشکالات موجود است.

زمانی تصور می‌کردم که اگر ستاد مبارزه با موادمخدر از نظر ساختاری عریض و طویل‌تر شود، یعنی تبدیل به سازمان یا وزارتخانه شود، شاید اوضاع بهتر شود. ولی اکنون بر این باورم که این ستاد باید کوچک شود، چون ارگان‌های عضو از دستورات ستاد تمکین نمی‌کند و ترجیح می‌دهند به وظایف تعریف‌شده خود که به آنها باور دارند، بپردازند. بنابراین دولت آینده باید این موضوع را مدنظر داشته باشد و ستاد را به ستادمقابل به عرضه تقلیل دهد چرا که اکنون بیشترین موفقیت ستاد در بخش انتظامی و امنیتی است. درعوض بحث درمان اعتیاد را به دو بخش درمان‌های دارویی و درمان‌های غیردارویی تقسیم کند، به طوری که متولی بخش اول، وزارت بهداشت و متولی بخش دوم، سازمان بهزیستی باشد. درواقع می‌توانیم مراکز اقامتی مبتنی بر دارودرمانی و مراکز اقامتی بهزیستی مبتنی بر روش‌های پرهیزمدار داشته باشیم و با این تقسیم‌بندی مانع از ناهماهنگی و تداخل کاری سازمان‌ها و وزارتخانه‌ها در قالب ستاد مبارزه با موادمخدر بشویم.

البته دولت آینده باید این حقیقت را اسرلوحه برنامه‌های خود قرار دهد که اعتیاد ریشه در معضلات اجتماعی و اقتصادی دارد و تا وقتی به‌بستر‌ی‌های اجتماعی و اقتصادی بی‌رو اعتیاد وجود دارد، مقابله با اعتیاد نمی‌تواند چندان موفقیت‌آمیز باشد. بنابراین دولت سیزدهم باید مشارکت عمومی برای مبارزه با موادمخدر را تقویت کند، چون تا وقتی تک‌تک افراد به مقوله اعتیاد و موادمخدر حساس نباشند، اعتیاد در وضع فعلی خواهد ماند.

تئوری پردازی برای اعتیاد

بابک کاویان، کارشناس حوزه اعتیاد

به گفته بزرگان حوزه اعتیاد، ستاد مبارزه با مواد مخدر را کسی جدی نمی‌گیرد. علت این موضوع ستادی بودن ساختار آن است. به این معنی که وزارتخانه‌ها و سازمان‌های مختلف عضو این ستادند و هرکدام از آنها به دنبال منافع سازمانی خود هستند و در نتیجه به صورت جزیره‌ای و بخشی عمل می‌کنند.

این مساله باعث شده تا ستاد مبارزه با موادمخدر به جای ایجاد هماهنگی و هم افزایی میان اعضا، به رق و فتق دعوای دستگاه‌های عضو بپردازد و چون ستاد قدرت اجرایی ندارد، عملاً کاری از پیش نمی‌برد. معتقدم بهبود عملکرد ستاد مبارزه با موادمخدر منوط به داشتن یک حکمرانی خوب است و تا وقتی به این نوع حکمرانی نرسیم و مصالح عمومی و اجتماعی را دنبال نکنیم، این ستاد و بقیه ستاد‌های مشابه، کاری از پیش نمی‌برند.

مساله اعتیاد در کشورمان به قدری ریشه‌دار و گسترده است که اساسا رسیدگی به آن از حد ستاد فراتر است، بنابراین تا عزم مسؤولان در حد کلان بر رفع این معضل تعلق نگیرد، در حوزه اعتیاد هیچ اتفاق مثبتی رخ نمی‌دهد.

ضعف عمده ما در حوزه اعتیاد، نداشتن ایده و تئوری است. در واقع ما در تئوری پردازی و پدیدارشناختی اعتیاد به عنوان یکی از آسیب‌های اجتماعی ضعیف هستیم. بنابراین دولت آینده به عنوان اولین اقدام باید مشورت با اندیشمندان در حوزه‌های اعتیاد، اقتصاد و آسیب‌های اجتماعی را در دستور کار قرار دهد و برای مقابله با پدیده اعتیاد، ایده و نظریه خلق کند تا بتواند براساس آن دست به اقدام بزند.

تصمیم‌ساز و مجری نیاز است. در حال حاضر ستاد مبارزه با موادمخدر، تصمیم‌ساز است ولی قدرت اجرایی لازم و کافی را ندارد و این‌ خلأ باید برطرف شود.

یکی از پدیده‌هایی که اکنون با آن مواجه‌ایم و نسبت به شکل‌های شناخته شده اعتیاد، نوظهورتر است، بحث اعتیاد‌های دارویی است که به سبب توزیع ناکارآمد و نبود نظارت صحیح بر فروش داروها در داروخانه‌ها شکل گرفته است. مدتی است اعتیاد به داروی اکسی کدون که یک مخدر ضددرد است و به عنوان هروئین داروخانه‌ای شناخته می‌شود، با سوءمصرف مواجه شده به طوری که تعداد مراجعه معتادان به این دارو به مراکز ترك اعتیاد در حال افزایش است.

این موضوع رنگ خطر را بیخ گوش ما به صدا درآورده و اعلام می‌کند که توزیع بی‌ضابطه

داروها در داروخانه‌ها و همچنین توزیع متادون که سازمان غذا و دارو سعی در توزیع آن توسط داروخانه‌ها دارد، می‌تواند اعتیاد‌های جدیدی را شکل دهد.

این موضوع به این دلیل مهم است که اعتیاد‌های نوظهور باید جزو دغدغه‌ها و اولویت‌های دولت آینده باشد. دولت آینده همچنین باید بداند زمانی که بیماری اعتیاد شکل می‌گیرد و فرد وارد چرخه درمان می‌شود، بهبودی اتفاقی می‌افتد نه درمان، درحالی‌که همواره این دو موضوع با هم اشتباه گرفته می‌شود.

بنابراین مسؤولانی که کرسی‌های اجرایی را در اختیار می‌گیرند، باید به این موضوعات توجه جدی داشته باشند، چراکه ما بیش از هر چیز نگران تثبیت اعتیاد‌های دارویی هستیم که اگر عزم جدی برای مقابله با آن وجود داشته باشد، قابل کنترل است.