



## مقابله جهانی با فرونشست زمین

کشورهای درگیر با بحران فرونشست چگونه موفق به مقابله با این پدیده شدند؟

۱۰

دوشنبه ۲۵ شهریورماه ۱۴۰۲ | ۲۴ خرداد ۱۴۴۴ | سال سی و یکم | شماره ۸۷۷۲

# هلمشهرت جامعه



## پایان سنت قطع اینترنت برای آزمون

وزارت ارتباطات در پاسخ به یک شایعه درباره امتحانات نهایی، به صراحت اعلام کرد که اینترنت برای هیچ آزمونی قطع نمی‌شود

۱۲

## نقل قول



**طرفدار فرار مالیاتی پزشکان نیستیم**

محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی کشور: پزشکان باید در مطب خود کار نتوان داشته باشند. ما طرفدار فرار مالیاتی پزشکان نیستیم اما ادعای ماین است که پزشکان بیشتر از سایر صنوف مالیات پرداخت می‌کنند. عمده همکاران ما در کلینیک خصوصی یا بیمارستان دولتی یا مطب خصوصی فعالیت دارند؛ بیمارستان‌ها پیش از پرداخت حقوق پزشک، مالیات آن را کسر می‌کنند.



**درمان اعتیاد دختران جوان و خانم‌ها دستورالعمل ندارد**

مصطفی هادی‌زاده، دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تهران: از هر ۱۰۰ زن نماندنی ۴۲ زن نماندنی مجرم مواد مخدر هستند. در کشور دستورالعملی برای درمان اعتیاد دختران جوان و خانم‌ها نداریم. این در حالی است که تاثیر مخرب بسک زن معنادار از هزار مرد معتاد برتر است. در حال حاضر ۲۵ هزار معتاد متجاهر خیابانی در استان تهران داریم که هیچ‌کس حتی خانواده حاضر به پذیرش اینها نیست و قانون می‌گوید تنها ۴ ماه می‌توان اینها را نگه داشت.



**ارسال ۴۲ هزار کتاب به استان‌های کم‌برخوردار**

اصغر یاقسرزاده، معاون پرورشی آموزش و پرورش: طرح تجهیز مدارس کمتر برخوردار و مدارس عشایری کشور در اقدام اولیه مصادف با برپایی نمایشگاه بین‌المللی کتاب در تهران اجرا می‌شود. تعداد ۴۲ هزار جلد کتاب در ۱۲ منطقه تحصیلی از ۲۷۰ استان کشور توزیع می‌شوند. افراد مراجعه‌کننده فقط مشاوره می‌شوند. افراد مراجعه‌کننده فقط مشاوره می‌گیرند. برخی مدارس هم تصور می‌کنند که فاصله فرزند دوم آنها باید حتماً ۳ سال باشد. مشاوره‌ها به خانواده‌ها داده می‌شود.



**رنگ‌بندی گواهینامه‌ها**

سردار کمال هادی‌انفر، رئیس پلیس فراجا: سه‌سوی پلیس به دولت پیشنهاد شد و اکنون هم در دست بررسی است. گواهینامه‌های رانندگی در ۳ سطح طلایی، نقره‌ای و سفید رنگ‌بندی می‌شوند. رنگ‌بندی طلایی مربوط به رانندگانی است که دارای تخلف نیستند و در تمامی این رنگ‌بندی‌ها مشوق‌ها امتیازاتی دیده شده و طرح مذکور که پیشنهاد پلیس است، در دست بررسی دولت قرار دارد.

## اصل ماجرا

### قصه آزمون‌های نهایی و تقلب به کجا رسید؟

انتشار سؤالات امتحانات نهایی به یک چالش جدی برای سازمان سنجش و وزارت آموزش و پرورش تبدیل شده است. این چالش حالا بعد از اینکه اعلام شد نمرات امتحانات نهایی در کنکور سراسری تأثیر دارد، کمی بزرگ‌تر شد. در گذشته دقیقاً یک‌ربع بعد از شروع امتحان، سؤالات درس ریاضی در فضای مجازی پخش شد و چند دقیقه بعد هم این انتشار پاسخ سؤالات بود که مسئولان آموزش و پرورش را مسألت و مهیوت کرد. کمتر از یک هفته دیگر هم امتحانات نهایی ترم دوم شروع می‌شود.

رئیس مرکز ارزشیابی و تضمین کیفیت نظام آموزش و پرورش اعلام کرده است که افراد امین و مسلط به موضوع تدریس و آزمون، برای طراحی سؤالات انتخاب شده‌اند و طراحی تمام سؤالات چه آزمون‌های داخلی و چه خارجی در فضای قرنیطینه کامل انجام می‌شود. او این نکته را هم متذکر شده است که بعد از طراحی سؤالات، سؤالات رمزنگاری شده و یک روز قبل از آزمون برای روسای حوزه‌های برگزارکننده امتحانات ارسال می‌شود. به گفته محسن زارعی، امنیت رمزنگاری‌ها بسیار بالاست و قفل این رمزها به هیچ‌کس قابل بازگشایی نیست مگر با رمز اصلی. در کنار این تدابیر اما خیلی‌ها معتقدند سؤالات هنگام تکثیر در محل آزمون منتشر می‌شوند اما مسئولان آموزش و پرورش که زیر بار این مسئله نمی‌روند، برای افزایش ضریب امنیت برگزار آزمون‌ها، برنامه‌ای چیده‌اند که این حس و گمان‌ها هم به صفر برسد. رئیس مرکز ارزشیابی و تضمین کیفیت نظام آموزش و پرورش اعلام کرده تکثیر سؤالات در روز برگزاری امتحانات نیز در اتاق قرنیطینه پس از دریافت رمز انجام می‌شود. با این ساز و کار، امکان لورفتن سؤالات امتحانات نهایی را به صفر رسانده‌ایم. البته برای برگزاری هر چه امن‌تر این امتحانات، آموزش و پرورش از همه دستگاه‌ها خواسته تا این نهاد را در برگزاری این امتحانات همکاری کنند و پیرو همین درخواست هم مقرر شده تأمین امنیت امتحانات نهایی جزو تکالیف شورای امنیت استان‌ها قرار بگیرد. به گفته رئیس مرکز ارزشیابی و تضمین کیفیت نظام آموزش و پرورش، شبکه‌های امنیتی، صرف‌همراه داشتن وسیله الکترونیکی و وسیله تقلب، موجب محرومیت از امتحانات همان سال می‌شود و اگر فرد از آن وسیله استفاده یا سؤالات را افشا کند یا فرد دیگری را به جای خود به جلسه بفرستد، از یک تا ۱۰ سال از تمام آزمون‌ها محروم می‌شود. در کنار همه این تدابیر امنیتی اندیشیده شده، خیلی‌ها منتظر بودند تا ببینند تکلیف اینترنت در روز برگزاری آزمون‌های نهایی چه می‌شود؛ اگر چه وزارت آموزش و پرورش درخواست قطع اینترنت در اطراف حوزه‌های امتحانی را هم داشت اما وزارت ارتباطات اعلام کرد این وزارتخانه برای هیچ آزمونی حتی یک دقیقه هم اینترنت را قطع نخواهد کرد.

## سلامت

### هشدار درباره

### تزیق آمپول «نوروبیون»

عضو انجمن متخصصان زنان و زایمان ایران نسبت به مصرف آمپول نوروبیون که طی سال‌های اخیر رواج غیر قابل‌تصور پیدا کرده، هشدار داد و گفت: «این مصرف بی‌رویه می‌تواند به عارضه کبد چرب غیر الکلی و در نهایت نارسایی کبدی منجر شود.»

به گفته فرناز مشیری ویتامین‌های پیچیده گروه «ب» برای حفظ سلامت بدن ضروری است ولی با این حال، ماندن ویتامین‌های محلول در چربی، چنانچه بیش از حد نیاز ویتامین‌های خاص گروه «ب» مصرف کنیم احتمالاً آسیب‌های کبدی در آینده رویه‌رو خواهیم شد. «ویتامین‌های گروه «ب» احساس خوبی از نظر فرسختگی و راحتی اعصاب ایجاد می‌کند و نتیجه مصرف آن خوشایند است ولی باید ابتدا مطمئن شد که بدن به آن نیاز دارد یا خیر، چون مازاد بر نیاز این ویتامین از طریق کلیه‌ها دفع خواهد شد در غیر این صورت نباید به‌طور مکرر آمپول نوروبیون تزریق کنیم.»

مشیری با بیان اینکه آمپول نوروبیون طی سال‌های اخیر متقاضیان فراوانی پیدا کرده و اغلب مردم به دلیل تقویت قوای جسمانی از آن استفاده می‌کنند، عنوان کرد: «این دارو حاوی برخی ویتامین‌های گروه «ب» است که بار کبدی را در جهت متابولیسم شده افزایش می‌دهد و یکی از علل شیوع کبد چرب غیر الکلی در کشور، همین مصرف سرخود و نابه‌جای نوروبیون است. البته ویتامین B12 (کوبالامین) در صورت داشتن ذخیره مناسب در کبد می‌تواند حداکثر برای مدت ۴ سال نیاز فرد سالم را پاسخگو باشد؛ ولی کسانی که به دلایل اختلالات متابولیک و تغذیه‌ای یا کمبود آن رویه‌رو هستند، مجاز به استفاده از این دارو خواهند بود و باید طبق دستور پزشک مصرف کنند.» او با هشدار به آن دسته افرادی که به‌طور هفتگی یا ماهانه از این آمپول استفاده می‌کنند، تأکید کرد: «توصیه آمپول استفاده می‌کنند، فقط از قرص یا آمپول ب کمپلکس که فاقد ویتامین B12 است استفاده شود. باورهای مبنی بر خون‌ساز بودن این ویتامین و رفع کم‌خونی فقر آهن غلط است و در مجموع مصرف داروهای ویتامینی برای افرادی که تغذیه خوب، سالم و متنوع دارند ضرورتی ندارد. از آنجایی که اختلالات کبدی علامت خاصی در مراحل ابتدایی ندارند، زمانی فرد متوجه مشکل خود می‌شود که بیماری پیشرفت کرده است.»

### بودجه جوانی جمعیت کجاست؟



«جمعیت جوان کشور در حال کاهش و طی ۱۰ سال گذشته جمعیت سالمند در حال افزایش است که این نگرانی جدی ایجاد می‌کند.» حسین فرشی‌دی، معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان این مطلب گفت: «۴۰ سال قبل با اقداماتی که آن زمان در حوزه سلامت انجام شد، کاهش جمعیت اتفاق افتاد و خیلی‌ها گفتند آن موقع موفق بودید پس الان هم باید برای افزایش جمعیت موفق باشید، اما اگر آن زمان یک‌واژکتومی صورت می‌گرفت سرمایه پولش پرداخت و کلی هم برای آن تبلیغ می‌شد. در حال حاضر بسیاری از طرح‌هایی که در این زمینه انجام می‌دهیم یا بودجه خود وزارت بهداشت بوده و حتی یک ریال از اعتبارات سال ۱۴۰۱ (۲,۳ هزار میلیارد تومان) به ما تخصیص داده نشده است، اما با این حال ما مراکز درمان ناباروری را تاسیس و تجهیز کردیم، ولی لازم است که سازمان برهمه بودجه نیز کنار ما بیاید. وزارت بهداشت ۹۵ درصد از آنچه وظیفه‌اش بوده را انجام داده است، اما همه اینها ۲۰ درصد کل موضوع نیست و سایر دستگاه‌ها باید به‌درستی ایفای نقش کنند. چرا باید بانک‌ها برای وام ازدواج آنقدر جوانان را معطل کنند؟» این مسئول با تأکید بر ترویج ازدواج هم‌ادامه داد: «سن ازدواج بالا رفته و باید با اصلاح مسائل اقتصادی و فرهنگی به‌دنبال رفع آن ب‌رویم. درباره ازدواج خصوصاً در دانشجویان این کار را شروع کردیم تا کاهش ازدواجی که در ۱۴۰۱ نداشته باشیم.» فرشی‌دی درباره اقدامات فرهنگی هم به چند نکته اشاره کرد و گفت: «کارشناسان ما درباره تک‌فرزندی و عوارض آن اطلاع‌رسانی می‌کنند و در حال حاضر بسیاری از خانواده‌ها با آسیب‌های تک‌فرزندی آگاه‌تر شده‌اند. مقابله با مسئله سقط عمدی جنین هم یکی از همین اقدامات بود و علاوه بر اطلاع‌رسانی در سراسر گناه قهقی این مسئله، عوارض جسمانی این مسئله هم به خانواده‌ها آموزش داده می‌شود و آگاهی خانواده‌ها در حال افزایش است. بحث بسیار جدی درباره درمان ناباروری هم مدت‌هاست که آغاز شده و امیدواریم با بیماری‌یابی گسترده صورت گرفته و ارائه خدمات درمانی و حمایتی رایگان، شاهد ورود این افراد به سیکل جمعیت باشیم و کمک‌کنند تا افت شاخص‌های جمعیت جبران شود. سن ازدواج هم افزایش پیدا کرده و باید اقدامات بیشتری برای ترویج ازدواج صورت بگیرد. این مسئله به‌ویژه در میان گروه‌های دانشجویی آغاز شده است.»

### وزارت بهداشت از تغییر الگوی فرزند آوری در ایران خبر داد

# افزایش تولد بچه‌های سوم و چهارم

۲۳ میلیون زن ایرانی در سنین باروری (۱۹ تا ۴۹ سال) هستند.

۳۷ درصد کاهش میزان مولید در کشور در مقایسه ۱۴۰۰ با ۱۴۰۱

۲/۵ درصد افزایش تولد فرزند سوم

میانگین موفقیت IVFها (۲۷ تا ۴۰ درصد) بوده است.

۱۵ درصد افزایش تولد فرزند چهارم به بعد

۹۹ هزار و ۹۰۰ روش IVF به‌عنوان آخرین مرحله نهایی درمان ناباروری انجام شده است.

میانگین سن ازدواج سیران ۲۸ و دختران ۲۳/۵ است و به‌جز سیستان و بلوچستان در تمامی استان‌ها، میزان ازدواج کاهش یافته است.

### فرهنگساز جوانی جمعیت خوب پیش رفته



وزارت بهداشت، نهاد پیشرو در اجرای قانون جوانی جمعیت است و ۹۵ درصد تکالیف قانونی‌اش را در این حوزه انجام داده است. «صابر جباری فاروجی، مدیرکل دفتر جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس با بیان این مطلب از تغییر الگوی فرزند آوری در کشور خبر داد و گفت: «با اینکه میزان مولید در کشور در مقایسه ۱۴۰۰ با ۱۴۰۱ حدود ۳۷ درصد کاهش پیدا کرده و میزان مولید اول و دوم هم همین کاهش را داشته، اما شیب کاهش کمتر بوده و نکته جالب هم افزایش تولد فرزند سوم به بعد است. در این باره برای فرزند سوم ۲۵ درصد و فرزند چهارم به بعد ۱۵ درصد افزایش تولد داشتیم. این نشان می‌دهد که اگر قانون و فرهنگساز به‌خوبی اجرا شوند، چاله جمعیتی قابل عبور است و می‌توان کشور را از سال‌خوردگی نجات داد.» او درباره میانگین سن فرزند آوری در کشور هم گفت: «این عدد برای مادران ۲۷,۳ و برای پدران ۲۲ سال است. بیشترین میانگین سن پدران در نخستین فرزند هم مربوط به تهران است؛ ۲۴,۴ و کمترین هم برای سیستان بلوچستان؛ ۲۷,۱. البته فاصله تولد نخستین فرزند در کشور پس از

۳/۵ درصد آمار ازدواج‌ها در کشور ۱۰ سال گذشته (نسبت به ۱۴۰۰) کاهش یافته است.

تأخیر در ازدواج نکردن، بی‌فرزندی، تک‌فرزندی، دو فرزندگی کم‌فرزندی ۶ چالش حوزه فرزندآوری هستند.

۹۰ درصد خدمات بستری ناباروری و ۷۰ درصد خدمات سرپایی آن در مراکز دولتی تحت پوشش پیوسته است.

### طرحی برای نجات فرزندان سقط

«از جمله اقدامات انجام شده در طرح جوانی جمعیت اجرای طرح نفس (نجات فرزندان سقط) است. در این طرح، مادرانی که قصد انجام سقط دارند برای مشاوره به مرکز بهداشتی مراجعه می‌کنند و تلاش بر این است که آنها منصرف شوند که ۶۰ درصد منتهج به نتیجه است؛ به‌عنوان مثال با اجرای این طرح در شهر زنجان، در مدتی محدود ۴۰۰ مادر از انجام سقط منصرف شدند. «سید کریمی، معاون درمان وزارت بهداشت با بیان این مطلب به همشهری گفت: «در اجرای این طرح به هیچ‌کس مشاوره به‌دنبال کارهای پلیسی و گشت نظارتی نیستیم و رویکرد فرهنگی درباره اجرای این طرح بسیار پررنگ است. از نظر روان‌پزشکی هم بسیاری از مادرانی که اقدام به سقط می‌کنند، پس از چندماه دچار پشیمانی می‌شوند. افراد مراجعه‌کننده فقط مشاوره می‌گیرند. برخی مادران هم تصور می‌کنند که فاصله فرزند دوم آنها باید حتماً ۳ سال باشد. مشاوره‌ها به خانواده‌ها داده می‌شود.»

کریمی ادامه داد: «بعد از ابلاغ قانون جوانی جمعیت، یکی از وظایف محول شده برای ما بحث درمان ناباروری بود که در گذشته اصلاً جزو سیاست‌های کشور نبود. طبق قانون جوانی جمعیت همه استان‌ها باید حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح ۳ داشته باشند و الا ۱۰۳ مرکز سطح ۳ در تمام استان‌های کشور داریم و ۳ برابر وظیفه قانونی خود عمل کرده‌ایم و به فکر گسترش آنها در استان‌های پهناور از جمله سیستان و بلوچستان و کرمان هستیم. برخی استان‌ها مثل ایلام هم چنین مرکزی رانداشتند که اکنون ساخته شده است. درباره مراکز سطح ۲ درمان ناباروری هم که ۸۵ درصد موارد ناباروری را می‌توان در این مراکز درمان کرد، طبق قانون باید هر دانشگاه علوم پزشکی (۶۴ دانشگاه) یک مرکز سطح ۲ داشته باشد. تاکنون ۴۰ مرکز راه‌اندازی شده و تا پایان امسال کارمان ادامه دارد. نسبت به وظیفه قانونی مان عقب نیستیم و بقیه مراکز هم در مراحل نهایی هستند.» کریمی هم‌چنین به پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری هم اشاره کرد و ادامه داد: «در گذشته خدمات ناباروری پوشش بیمه‌ای نداشت، اما اکنون ۹۰ درصد خدمات بستری و ۷۰ درصد خدمات سرپایی در مراکز دولتی تحت پوشش بیمه قرار گرفته است. حتی در مراکز خصوصی هم معادل عمومی غیردولتی را بیمه پوشش می‌دهد؛ یعنی تلاش شده تا محدودیت‌ها برداشته شود تا از فرصت محدود جوانی جمعیت استفاده کنیم.»

