گزارش یک

زهرا چیذری

بررسی طرح «جامعه سلامت؛ مردم‌یار و مسجدمحور» در گفت‌وگوی «جوان» با رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی

# ظرفیت بسیج و مساجد را در حوزه سلامت به کار می‌گیریم

**جامعه پزشکی در دوران دفاع مقدس نقشی پررنگ و تعیین‌کننده داشتند. پزشکان، پرستاران، دانشجویان علوم پزشکی، امدادگران و رانندگان آمبولانس در آن سال‌ها دوشادوش رزمندگان در جبهه‌ها حضور داشتند. تشکیل تیم‌های اضطراری بهداری و راه‌اندازی بیمارستان‌های صحرایی در نزدیکی خطوط نبرد، موجب شد خدمات درمانی با کمترین فاصله از محل درگیری به مجروحان ارائه شود؛ به‌گونه‌ای که گاهی فاصله میدان نبرد تا اتاق عمل تنها چند کیلومتر یا چند دقیقه بود. روحیه خدمت‌رسانی جامعه پزشکی پس از پایان جنگ نیز استمرار یافت و پزشکان با حضور در روستاهای محروم، امدادرسانی در حوادث طبیعی و مقابله با بحران‌های سلامت، خدمت‌رسانی به مردم را ادامه دادند. اجرای طرح ملی مبارزه با فلج اطفال نمونه‌ای از این رویکرد بود و در جریان این عملیات گسترده، ۹ میلیون کودک زیر پنج سال در مدت‌زمانی کوتاه واکسینه شدند. در این اقدام ملی، صدها هزار نیروی بسیجی در کنار کارکنان نظام سلامت مشارکت کردند تا پوشش واکسیناسیون در سطح کشور گسترش یابد. پس از آن گروه‌های جهادی سلامت با نام و یاد شهید دکتر محمدعلی رهنمون شکل گرفتند و در مناطق مختلف کشور، از روستاهای دورافتاده تا مناطق آسیب‌دیده از سیل و زلزله، به ارائه خدمات پرداختند. در دوران کرونا هم طرح شهید حاج قاسم سلیمانی با محوریت مشارکت مردمی و حضور میدانی نیروهای سلامت اجرا شد. در قالب این طرح، ۷۱۶ مرکز واکسیناسیون با همکاری وزارت بهداشت و ۲۷۵ مرکز مستقل واکسیناسیون بسیج راه‌اندازی شد. حالا هم سازمان بسیج جامعه پزشکی برای تحقق عدالت در سلامت و اجرای طرح‌های ملی همچون پزشک خانواده به میدان آمده تا از ظرفیت مساجدی که به تعبیر معمار انقلاب سنگر هستند، برای ارائه خدمات تخصصی سلامت به مردم استفاده کند. هدف از اجرای این طرح این است که هیچ محله‌ای از خدمات سلامت محروم نماند و مساجد به پایگاه‌هایی فعال برای ارتقای سلامت جامعه تبدیل شوند. برای دانستن جزئیات بیشتر از طرح «جامعه سلامت؛ مردم‌یار و مسجدمحور» پای صحبت‌های محمدحسین زارع‌زاده، مسئول سازمان بسیج جامعه پزشکی، نشستیم.**

**آقای دکتر زارع‌زاده! طرح «جامعه سلامت؛ مردم‌یار و مسجدمحور» که هم‌اکنون بسیج جامعه پزشکی در دستور کار دارد و با رویدادی با حضور رئیس جمهور کلید خورد، بر چه اساسی برنامه‌ریزی شد و چه اهدافی در این طرح هدف‌گذاری شده‌است؟**

پیشینه سازمان بسیج جامعه پزشکی به فعالیت همکاران ما در حوزه سلامت برمی‌گردد که در زمان جنگ فعالیت‌های امدادی و درمانی داوطلبانه انجام می‌دادند و پس از آن، این فعالیت‌ها در قالب کمک‌های مردم‌یاری و به انحای مختلف در حوزه درمان ادامه یافت. آنچه قابل توجه و شاخص است، اردوهای جهادی تحت عنوان اردوهای جهادی شهید رهنمون است که همکاران ما در مناطق کم‌برخوردار حضور پیدا می‌کردند و خدمات خود را به مردم ارائه می‌دادند. این رویه در سال‌های قبل نیز جاری بود، اما واقعیت این است که با توجه به شرایط اخیر کشور و الزاماتی که در حوزه مأموریتی خودمان داریم و نگاهی که دولت محترم به خدمات مردم‌یاری دارد، تدابیری اتخاذ شد تا این اقدامات حول جغرافیای محله صورت گیرد. همچنان که در ابتدای انقلاب و حتی پیش از آن، مساجد محل رجوع مردم و ارائه نیازمندی‌هایشان بوده و مسائل و مشکلات مردم در مسجد حل‌وفصل می‌شد، قرار شد که فعالیت‌های مردم‌یاری ما در حوزه سلامت هم حول جغرافیای محله اتفاق بیفتد. شروع این کار، همان‌طور که فرمودید، با یک رویداد ملی بود که تحت عنوان «رویداد ملی جامعه سلامت مردم‌یار و مسجدمحور» شکل گرفت؛ این رویداد شروعی است برای استمرار خدمات جهادی درمانی ما و - نه صرفاً درمانی، بلکه موضوعات سلامت به صورت جامع - ان‌شاءالله دیده شده و فعالیت‌ها ادامه پیدا کند.



وحید خادمی | ایرنا

**آقای دکتر، همان‌طور که اشاره داشتید، ما پیش از این اردوهای جهادی را داشتیم، ولی بیشتر به صورت غیرمتمرکز به نظر می‌رسید؛ به این شکل که گروهی از پزشکان داوطلب جمع می‌شدند و به منطقه‌ای محروم‌تر - چه داخل تهران و چه خارج از تهران و نقاط دیگر - می‌رفتند، عده‌ای از بیماران به آنها مراجعه می‌کردند، ولی انگار این خدمات منقطع می‌شد. در این طرح برای استمرار خدمات، دارو و درمان چه تدابیری اندیشیده شده تا آن فرایند، سیستماتیک‌تر و سازوکار مستمرتری باشد؟**

دقیقاً همین‌طور است که فرمودید. برای اینکه خدمات استمرار بیشتر و بهتری داشته باشد و قابلیت ارزیابی و پایش فراهم شود، این شیوه جدید می‌تواند کمک‌کننده باشد و اقدامات انجام‌شده به صورت دقیق‌تر - و همان‌طور که عرض کردم، حول جغرافیای محله - مورد رصد و پایش قرار گیرد، اما آنچه تغییر دیگری را رقم می‌زند، نگاه جامع و کامل به موضوع سلامت است. شاید کسانی که فعالیت‌های قبلی سازمان بسیج جامعه پزشکی را در طول سالیان مختلف دیده باشند، این خدمات را صرفاً در زمینه ارائه خدمات درمانی در مناطق کم‌برخوردار مشاهده کرده‌اند، اما ما تعریف جامعی از موضوع سلامت داریم: ابعاد مختلف سلامت در حوزه روانی، روحی و اجتماعی، موضوع سلامت معنوی و موضوع سلامت جسمی که یکی از ابعاد سلامت است و مورد توجه جدی‌تری بوده‌است، بنابراین ما با نگاه جامع به موضوع سلامت و ابعاد مختلف آن می‌توانیم خدماتمان را بهتر و بیشتر در مساجد گسترش دهیم و فعالیت‌هایمان را ادامه دهیم.

**با توجه به سابقه بسیج ما در حضور در طرح‌های ملی مثل واکسیناسیون فلج اطفال که حضور بسیار مؤثری داشتند و توانستیم فلج اطفال را ریشه‌کن کنیم، تعاملات شما با وزارت بهداشت چگونه است؟ آیا می‌توانیم این طرح را در امتداد اجرای برنامه پزشک خانواده قلمداد کنیم و بسیج جامعه پزشکی از طریق مساجد و آن شبکه‌ای که بین مردم دارد، بازوی همکاری برای وزارت بهداشت باشد؟**

بله، دقیقاً همین‌طور است. ما هم‌راستا و هم‌افزا با فعالیت‌های وزارت بهداشت در حوزه سلامت حرکت می‌کنیم و در جلساتی که با حضور خود رئیس جمهور داشتیم، وزیر محترم بهداشت نیز حضور داشتند، فعالیت‌ها تشریح شده و ان‌شاءالله در همین موضوعی که عرض کردم، تداوم خواهد داشت.

**در حال حاضر چه تعداد از پزشکان آماده همکاری با شما بودند و چه کارهایی انجام شده‌است؟ همه مساجد است یا مساجد منتخب در محلات؟**

این موضوع شروع این طرح است و ان‌شاءالله برنامه‌ریزی می‌کنیم که به استان‌های مختلف ابلاغیاتی داشته‌باشیم تا این طرح اجرایی شود. برای شروع، نگاهمان این است که هر کدام از کانال‌های ما ان‌شاءالله یک مسجد محوری را در منطقه خودشان داشته باشند و فعالیت‌هایشان را حول آن مساجد متمرکز کنند.

**رئیس سازمان نظام پزشکی مصاحبه‌ای داشتند که گفتند ۴۰۰ هزار پزشک آماده همکاری در این طرح هستند.**

البته شاید عدد جابه‌جا شده یا خود آقای دکتر توضیحی داشته باشند. ولی شاید مجموع پزشکان و پیراپزشکان شامل همکارانمان در حوزه داروسازی، دندان‌پزشکی، رشته‌های مختلف تخصصی، پزشکان عمومی و رشته‌های پیراپزشکی است که مجموعه این‌ها بیش از ۴۰۰ هزار نفر می‌شود. آنچه ما در سازمان بسیج جامعه پزشکی با آنها سروکار داریم و همکاران ما هستند، بیش از ۲۰۰ هزار نفرند که آماده همکاری و حضور در فعالیت‌های عام‌المنفعه، ایثارگرانه و فداکارانه هستند. این ۲۰۰ هزار نفر اعضای جامعه پزشکی هستند و همه برای حضور در این طرح اعلام آمادگی کرده‌اند.

**آیا این ارائه خدمت در مساجد به پرونده الکترونیک سلامت متصل خواهد شد؟**

بله، باید این اقدام انجام شود، چون می‌خواهیم این فعالیت‌ها و خدمات، در سیستم خدمات تکمیلی را هم دریافت کنند؛ این اقدام انجام می‌شود.

**از نظر هزینه چطور؟ آیا برای ارائه خدمات سلامت در مساجد هزینه‌ای از مردم گرفته می‌شود یا مانند سایر طرح‌های جهادی بسیج جامعه پزشکی این خدمات هم رایگان هستند؟**

ما در حوزه بسیج جامعه پزشکی هیچ‌گونه هزینه‌ای دریافت نمی‌کنیم. این طرحی جهادی برای خدمت به مردم است که با توجه به شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه می‌تواند خیلی کمک‌کننده باشد.

**و سخن پایانی**

موضوع این است که ما دغدغه رفع نیاز مردم را در حوزه سلامت داریم و نگاهمان این است که با هم‌افزایی، همراهی و همکاری همدیگر باید در این شرایط خطیری که در آن هستیم و نیاز مردم در حوزه سلامت و درمان، به آنها کمک شود، ان‌شاءالله بتوانیم کمک‌های خوبی برای مردم داشته باشیم تا در حوزه سلامت کمترین دغدغه را داشته‌باشند.

خبر

رئیس مرکز جوانی جمعیت وزارت بهداشت:

## برآوردها از سالانه ۲۵۰ هزار سقط عمدی در کشور حکایت دارد

**رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: آمار افرادی که به مراکز غیرمجاز برای سقط جنین مراجعه می‌کنند، در دسترس نیست و بر اساس مطالعات و تخمین‌ها، سالانه حدود ۲۵۰ هزار سقط عمدی به صورت غیرقانونی در کشور گزارش شده‌است.**

رضا سعیدی درباره سقط‌های قانونی و غیرقانونی افزود: سقط جنین به دو گروه عمده تقسیم می‌شود؛ بسیاری از بارداری‌ها به سرانجام نمی‌رسد و بر اساس آمارهای متفاوت، ۳۰ تا ۴۰ درصد بارداری‌ها از همین جمله هستند که به آنها سقط خودبه‌خودی گفته می‌شود. عمده این جنین‌ها ناهنجاری‌های کروموزومی و ژنتیکی دارند یا والدین مشکلاتی دارند که بیماری‌های خودایمنی و سایر بیماری‌ها از جمله این موارد است. این جنین‌ها امکان لانه‌گزینی ندارند و در هفته‌های اول از دست می‌روند.

**تعداد سقط‌های قانونی در کشور با مجوز پزشکی قانونی**

سعیدی اظهار کرد: دسته دیگری هم هستند که جنین مشکلی ندارد و به دلایل مختلف، سقط انجام می‌شود که این موارد، سقط‌های القایی هستند؛ برخی از این موارد، مجوزی دریافت می‌کنند که امکان دارد ناهنجاری‌هایی در جنین شناسایی شده باشد و طبق نظر پزشک قانونی، مجوز لازم را دریافت می‌کنند. سالانه ۱۰ هزار سقط به این شکل در کشور به صورت قانونی انجام می‌شود.

**آمار سقط‌های غیرقانونی قطعی نیست**

سعیدی گفت: آمار تعداد سقط جنین‌های غیرقانونی به دلیل مخفیانه بودن، قطعی نیست، اما در قسمت‌های بیمارستانی آمارهایی داریم که بر این اساس، در سال گذشته حدود ۷۰ هزار مورد سقط جنین ثبت‌شده که اکثر این موارد، سقط خودبه‌خودی یا ناشی از بارداری‌های نابه‌جا بوده‌است. وی ادامه داد: درصد کمی از این سقط‌ها نیز برای سقط عمدی مراجعه کرده و به مشکلاتی برخورده بودند و مجبور شدند به بیمارستان مراجعه کنند. در سال جاری نیز تقریباً آمارهای مربوط به سقط که به بیمارستان مراجعه می‌کنند به همین صورت است.

**پیمایش جدید برای رصد آمار سقط عمدی انجام می‌شود**

رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ایرنا گفت: حدود یک ماه قبل جلسه‌ای با وزیر بهداشت و برخی نمایندگان مجلس شورای اسلامی داشتیم و این موضوع مصوب شد که با توجه به نیاز مبنی بر رصد آمارهای سقط عمدی، پیمایش ملی جدید توسط وزارت بهداشت انجام شود تا روند سقط در کشور را بررسی کنیم. البته این پیمایش قبلاً هم انجام شده‌بود و اکنون قرار است مجدداً تکرار شود.

گزارش ۲

مهسا گربندی

انتظار طاقت‌فرسا در ایستگاه‌های شلوغ

# واگن‌هایی که برای جمعیت تهران جا ندارند!

**ساعات ابتدایی صبح، ایستگاه‌های متروی تهران به یکی از پرتردد‌ترین نقاط شهر تبدیل می‌شوند. مسافرانی که عجله دارند تا خود را به محل کار، دانشگاه یا مدرسه برسانند. همان وقت است که سیل جمعیت، پشت خط زرد سکوها منتظر رسیدن قطارها می‌مانند. وقتی که قطاری از راه می‌رسد، تازه قسمت سخت سفر آغاز می‌شود. جمعیتی که برای ورود به واگن‌ها به یکدیگر نزدیک شده‌اند، مسافرانی که هنوز فرصت پیاده شدن پیدا نکرده‌اند و کسانی که ناچارند چند قطار را از دست بدهند تا شاید بتوانند خود را به داخل یکی از واگن‌ها برسانند.**

این تصویر برای بسیاری از مسافران متروی پایتخت، صحنه‌ای آشنا و البته بسیار تلخ است! یک تجربه تکراری که در ساعات اوج سفر روزانه، از ایستگاه‌های پرتردد تا خطوط تقاطعی، خود را به شکل ازدحام روی سکوها، فشردگی داخل واگن‌ها و دشواری سوار و پیاده شدن نشان می‌دهد.

**گلایه شهروندان**

برای شهروندی که هر روز باید مسیری طولانی را با مترو طی کند، این شلوغی فقط به معنای ایستادن در صف قطار نیست، بلکه چندین بار قطار را از دست می‌دهد و فشار جمعیت هنگام ورود و خروج را تحمل می‌کند. گاه نیز تحمل گرمای واگن‌های پرازدحام بخشی از مشکلاتی می‌شود که مسافران در کنار بهای بلیت می‌پردازند، هزینه‌ای که در نهایت از وقت، آسایش و انرژی روزانه آنها کم می‌کند.

گلایه از وضعیت مترو البته تنها به تجربه روزمره مسافران محدود نمانده است. در گزارش‌های متعدد در رسانه‌ها نیز، بارها به مشکلاتی مانند فاصله طولانی حرکت قطارها، کمبود واگن، ازدحام در ساعات پیک و دشواری تردد در برخی خطوط اشاره شده‌است.

برای مثال، مسافران مترو در ایستگاه تئاتر شهر نیز بارها و بارها از شلوغی خطوط دو و سه و نگرانی درباره تأخیر در رسیدن به محل کار و تحصیل گفته‌اند. این مسافران چشم‌انتظار افزایش واگن‌ها برای کاهش ازدحام هستند. بسیاری از ایستگاه‌های دیگر نیز وضعیت مشابه همین را دارند. در واقع، آنچه مسافران از آن گلایه دارند، صرفاً شلوغ بودن قطارها نیست؛ مسئله این است که مترو به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین شریان‌های جابه‌جایی شهر، در ساعات پرتردد باید پاسخگوی حجم بالایی از تقاضا باشد، اما ظرفیت واگن‌ها و فاصله حرکت قطارها همیشه با این میزان تقاضا تناسب ندارد.

**کمبود واگن، ریشه بخشی از ازدحام‌ها**

بخشی از وضعیت بلبشوی ایستگاه‌های مترو را باید در فاصله میان ظرفیت موجود شبکه و نیاز واقعی شهر جست‌وجو کرد. متروی تهران در سال‌های گذشته از نظر طول خطوط و تعداد ایستگاه‌ها توسعه پیدا کرده، اما توسعه زیرساخت ریلی بدون تأمین متناسب قطار و واگن، لزوماً به معنای ارتقای کیفیت خدمات نیست. سید جعفر تشکری‌هاشمی، رئیس کمیسیون عمران و حمل‌ونقل شورای شهر تهران، پیش‌تر در اظهاراتی درباره وضعیت ناوگان مترو گفته‌بود که کمبود واگن موجب افزایش سرفاصله حرکت قطارها و کاهش مطلوبیت خدمات برای مسافران شده‌است.



پرواضح است که وقتی ناوگان متناسب با گسترش شبکه و افزایش تقاضای سفر توسعه پیدا نکند، طبیعی است که فشار بیشتری به قطارهای موجود وارد شود.

**وعده واگن‌های جدید در انتظار تحقق**

به تازگی پرویز سروری، نایب‌رئیس شورای اسلامی شهر تهران، از پیگیری تأمین واگن‌های جدید برای مترو‌ی پایتخت خبر داد و گفت: «بخش قابل توجهی از منابع مالی این طرح از سوی شورای شهر تأمین شده‌است.» او با اشاره به خرید واگن‌های جدید و مشکلات انتقال آنها به کشور در پی شرایط جنگی اظهار داشت: «بخشی از قطارها بارگیری شده‌بود، اما شرایط پیش‌آمده مانع انتقال آنها شد.» سروری همچنین از تلاش برای استفاده از ظرفیت تولید داخل و تأمین یک یا دو رام قطار داخلی خبر داده‌است.

این اظهارات در شرایطی مطرح می‌شود که کمبود ناوگان همچنان یکی از مسائل اصلی متروی تهران است و ورود قطارهای جدید می‌تواند در کاهش فاصله حرکت قطارها و افزایش ظرفیت جابه‌جایی مسافران مؤثر باشد. سروری در ادامه با حمایت از ادامه رایگان‌سازی مترو در شرایط جنگی، این اقدام را پیام‌آور امید و تسکین‌بخش برای مردم دانسته است. به گفته او، مطابق مصوبه موجود، ادامه این سیاست باید در دوره‌های دوماهه در شورای شهر بررسی شود و امیدوار است اعضای شورا با توجه به شرایط کشور و رضایت مردم، با تداوم آن موافقت کنند.

رایگان شدن مترو، بی‌تردید می‌تواند بخشی از فشار اقتصادی سفرهای روزانه را از دوش شهروندان بردارد، اما در کنار این سیاست حمایتی، یک سؤال مهم همچنان باقی است: اینکه آیا ظرفیت ناوگان نیز متناسب با افزایش تقاضا و نیاز مسافران تقویت خواهد شد؟

چراکه کاهش هزینه سفر، اگر با افزایش ظرفیت جابه‌جایی همراه نباشد، به‌تنهایی نمی‌تواند از انتظار طولانی روی سکوها، ازدحام واگن‌ها و دشواری سفرهای روزانه بکاهد.

**لزوم افزایش کیفیت سفر با مترو**

مترو برای میلیون‌ها شهروند تهرانی، بخشی از برنامه روزانه زندگی آن‌هاست. کارمندی که باید به موقع در محل کار حاضر شود، دانشجویی که نگران از دست دادن کلاس است و کارگری که هر دقیقه تأخیر برایش اهمیت دارد، همگی به کیفیت خدمات این شبکه وابسته‌اند.

برای این مسافران، توسعه مترو زمانی معنا پیدا می‌کند که در کنار افتتاح ایستگاه‌ها و افزایش طول خطوط، قطار کافی نیز در اختیار شبکه قرار گیرد، زمانی که انتظار روی سکو کوتاه‌تر شود و سوار شدن به قطار به تجربه‌ای همراه با فشار و ازدحام تبدیل نشود.

واقعیت این است که شهروندان از مترو انتظار معجزه ندارند؛ آنها فقط می‌خواهند قطاری که برای جابه‌جایی‌شان در نظر گرفته شده، به‌موقع برسد و ظرفیت کافی برای سوار شدن داشته باشد. شاید معیار واقعی موفقیت مدیریت مترو نیز نه فقط کیلومترهای ساخته‌شده و ایستگاه‌های افتتاح‌شده، بلکه کیفیت سفری باشد که هر روز میلیون‌ها نفر تجربه می‌کنند.

## قضائیه

### رئیس قوه قضائیه: مبارزه با فساد تعطیل‌بردار نیست

**حجت‌الاسلام محسنی‌اژه‌ای گفت: عزم قوه قضائیه در برخورد قاطع، قانونی و بازدارنده با عناصری که به اسم فعالیت اقتصادی و تولیدی، مرتکب فساد می‌شوند و بعضاً از آشفتگی بازار سوءاستفاده می‌کنند و با احتکار اقلام یا عرضه کالاهای معیوب، خواسته یا ناخواسته در زمین دشمن بازی می‌کنند، جزم است.**

حجت‌الاسلام محسنی‌اژه‌ای، رئیس قوه قضائیه، مبارزه با فساد را یک اولویت تعطیل‌ناپذیر دانست و بیان داشت: عزم ما در قوه قضائیه برای حمایت تمام و کمال از فعالان سالم اقتصادی و به موازات آن، برخورد قاطع، قانونی و بازدارنده با عناصری که به اسم فعالیت اقتصادی و تولیدی، مرتکب فساد می‌شوند و بعضاً از آشفتگی بازار سوءاستفاده می‌کنند و با احتکار اقلام یا عرضه کالاهای معیوب، خواسته یا ناخواسته در زمین دشمن بازی می‌کنند، جزم است و این عناصر اطمینان داشته باشند که وفق موازین قانونی، مورد برخورد قاطع و بدون اغماض قرار می‌گیرند.

رئیس دستگاه قضا در ادامه تصریح کرد: در اینجا باید تفکیک و تمایزی نیز میان آن که به اسم فعالیت اقتصادی، مرتکب فساد می‌شود و آن که هدف و قصدش، فعالیت سالم اقتصادی است، اما به واسطه شرایط موجود (از جمله تحریم‌های دشمنان و سایر شرایط تحمیلی) زمین می‌خورد، قائل شد. ما این دو قسم را متمایز از هم می‌دانیم و بالطبع در برخورد با آنان نیز وفق قانون، رویکردهای متفاوتی داریم. اینکه بعضاً از قوه قضائیه انتقاد می‌شود که چرا در قبال فلان محکوم اقتصادی، اعمال مرخصی از زندان، زیاد است؛ عمدتاً ناشی از همین تمایز و تفکیک است.

وقتی یک محکوم اقتصادی، هدفش ارتکاب فساد نبوده، لکن شرایط موجود، سبب زمین خوردن او شده و او می‌تواند با حضور در محل کارخانه یا شرکت خود، امور را تمشیت کند و به جبران زیان‌ها، برگرداندن اموال به بیت‌المال و جلب رضایت شکات بپردازد؛ موازین و معیارهای مندرج در قانون، اعطای مرخصی به او را در راستای انتفاع «نظام عدالت» و «حقوق زیان‌دیدگان و شکات» جایز شمرده‌است.

رئیس عدلیه در ادامه توصیه‌هایی تخصصی را پیرامون دادگاه‌های رسیدگی به جنایات امریکا مطرح کرد و در همین راستا عنوان داشت: در دادگاه‌های رسیدگی به جنایات امریکا علیه ملت ایران و اقدامات این رژیم در به شهادت رساندن مقامات عالی‌رتبه کشورمان که مصداق بارزی از عمل تروریستی دولتی و نقض قواعد بسیار مهم حقوق بین‌الملل بوده، تسریع در رسیدگی‌ها امری مهم است؛ لکن به موازات، دقت و تدقیق در رسیدگی‌ها و اتقان آرا نیز مهم است.

قاضی‌القضات همچنین با اشاره به ۱۴ آبان، روز فرهنگ عمومی خاطر نشان کرد: شیطان و شیطان‌صفتان به زعم باطل خود در سودای آن هستند تا مردم ایران را از فرهنگ خداجویی و حقیقت‌طلبی و ارزش‌های دینی و ملی و ایضاً هنجارهای اخلاقی و اجتماعی، دور سازند؛ در عصر سیاه ستمشاهی و طاغوتی به یک شکل و در عصر حاضر به اشکال دیگر و با ابزارها و روش‌های جنگ ترکیبی و ادراکی و تهاجم فرهنگی. دشمن در رؤیای شوم تغییر فرهنگ غنی اسلامی و ایرانی مردم ما به سر می‌برد.

در اینجا همه دستگاه‌ها و تشکیلات، بالاخص نهادهای متولی امر فرهنگ، دارای مسئولیت‌های فوق‌العاده خطیری هستند. ما نیز در قوه قضائیه در راستای مقابله با ناهنجاری‌های اجتماعی و اقدامات ضدفرهنگی، آنجا که مسئولیت مستقیم داریم، دچار انفعال نمی‌گردیم و از چیزی نمی‌هراسیم و آنجا که مسئولیت غیرمستقیم داریم، به نهادهای متولی، نهایت کمک و مساعدت را خواهیم داشت و از آنان مطالبه‌گری می‌کنیم.

## سلامت

رئیس سازمان غذا و دارو:

### انسولین وارداتی گران‌تر می‌شود

**رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه ذخایر استراتژیک دارویی کشور در وضعیت مناسبی قرار دارد، گفت: ذخایر مواد اولیه و داروهای ساخته‌شده در کشور و همچنین موجودی دارو در زنجیره تولید و توزیع، شرایط مطلوبی دارد و کشور از تاب‌آوری مناسبی برای تأمین دارو در بلندمدت برخوردار است.**

مهدی پیرصالحی با اشاره به وضعیت مسیرهای واردات دارو اظهار کرد: در حال حاضر دارو از مسیرهای مختلف وارد کشور می‌شود، هرچند این مسیرها زمان‌بر هستند و هزینه‌های واردات نیز افزایش یافته است، با این حال، برای داروهای تحت کنترل همچنان باید مسیرهای مناسبی برای تأمین و واردات پیدا کنیم.

وی افزود: خوشبختانه ذخایر دارویی کشور، چه در حوزه مواد اولیه و چه داروهای ساخته‌شده، در سطح مناسبی قرار دارد. همچنین مجموع ذخایر استراتژیک در اختیار دولت و موجودی دارو در کل زنجیره تولید و توزیع، شرایط مطلوبی دارد و از این نظر، برای مدت طولانی تاب‌آوری مناسبی خواهیم داشت.

**کمبود قابل توجه در داروهای بیمارستانی وجود ندارد**

رئیس سازمان غذا و دارو درباره وضعیت تأمین داروهای بیمارستانی گفت: خوشبختانه در حوزه داروهای بیمارستانی با کمترین میزان کمبود مواجه هستیم و در حال حاضر کمبود خاصی در این بخش وجود ندارد. پیرصالحی با اشاره به مشکلات مالی بیمارستان‌ها و بدهی آنها به شرکت‌های دارویی تصریح کرد: بسیاری از بیمارستان‌ها بیش از یک سال است که بدهی‌های خود را به شرکت‌های تأمین‌کننده دارو پرداخت نکرده‌اند و همین مسئله موجب بروز مشکلاتی در همکاری شرکت‌ها با بیمارستان‌ها شده است. در چنین شرایطی، بیمارستان‌ها پیش از هر چیز باید برای پرداخت بدهی‌های خود اقدام کنند تا بتوانند داروهای مورد نیاز را دریافت کنند.

**فروش اینترنتی دارو بر اساس ضوابط ابلاغ‌شده انجام می‌شود**

رئیس سازمان غذا و دارو درباره فروش اینترنتی دارو نیز اظهار کرد: ضوابط این حوزه با امضای دو وزیر مربوطه تدوین شده و دستورالعمل اجرایی آن نیز ابلاغ شده‌است. سازمان غذا و دارو پیگیر اجرای این موضوع است و هر مجموعه‌ای که ضوابط و الزامات تعیین‌شده را رعایت کند، می‌تواند در این حوزه فعالیت داشته باشد.

انسولین ایرانی به وفور موجود است؛ انسولین وارداتی گران‌تر می‌شود

وی در ادامه درباره وضعیت تأمین و قیمت انسولین گفت: انسولین تولید داخل به میزان کافی و به وفور در کشور موجود است و از نظر قیمت نیز شرایط بسیار مناسبی دارد؛ به‌گونه‌ای که پرداختی بیماران برای تهیه آن اندک خواهد بود.

پیرصالحی با اشاره به شرایط واردات انسولین خارجی افزود: با توجه به مشکلات موجود در مسیرهای واردات و همچنین اختصاص ارز با نرخ بازار تجاری به این محصولات، افزایش قیمت انسولین‌های وارداتی قطعی است.

وی تأکید کرد: بیمارانی که از انسولین ایرانی استفاده می‌کنند، از نظر هزینه با مشکل خاصی مواجه نخواهند بود، اما افرادی که مصرف انسولین‌های خارجی و برند را انتخاب می‌کنند، باید مابه‌التفاوت قیمت این محصولات را پرداخت کنند.