اخبار

۵ تصادف منجر به فوت

رئیس پلیس راهور تهران بزرگ، جزئیات ۵ تصادف منجر به فوت در هفته دوم آبان را اعلام کرد و گفت: در حوادث ترافیکی هفته گذشته دو نوجوان ۱۴ و ۱۷ ساله جان خود را از دست دادند. سردار سید ابوالفضل موسوی‌پور درباره وقوع ۵ حادثه منجر به فوت در معابر پایتخت طی هفته دوم آبانماه اظهار کرد: همچنان «عدم توانایی در کنترل وسیله نقلیه» یکی از عوامل مهم و نگران‌کننده در وقوع تصادفات فوتی پایتخت به شمار می‌رود؛ چراکه رانندگان فرصت کافی برای جلوگیری از برخورد را نداشته و شدت تصادف به حدی بوده که متأسفانه منجر به فوت راننده یا سایر کاربران ترافیکی شده است. وی به اولین حادثه ترافیکی منجر به فوت در هفته گذشته اشاره کرد و گفت: سه‌شنبه (۵ آبان) حدود ساعت ۱۱:۳۰ در «بزرگراه خارزی به شرق بعد از رز مال» یک دستگاه سواری پراید به علت «تخطی از سرعت مطمئنه» با عابر پیاده برخورد می‌کند که در پی این حادثه تلخ عابر «۶۹ ساله» به دلیل «شدت جراحات وارده» در دم جان باخت. رئیس پلیس راهور تهران بزرگ درباره تصادف منجر به فوت دیگر در هفته دوم آبان ماه، توضیح داد: جمعه (۸ آبان) ساعت ۴:۳۸ بامداد، یک دستگاه خودروی سواری پژو ۲۰۷ به علت «عدم توجه به جلو» با یک دستگاه موتور سیکلت در «بزرگراه شهید یاسینی شرق بعد از رسالت قبل از بزرگراه شهید همت» برخورد کرده که متاسفانه در این حادثه ناگوار موتورسوار «۳۰ ساله» به دلیل نداشتن کلاه ایمنی «کلاه زندگی» و بر اثر شدت جراحات وارده بر ناحیه سر در دم فوت می‌کند. سردار موسوی‌پور درباره دومین حادثه جمعه گذشته توضیح داد: روز جمعه (۸ آبان) حوالی ساعت ۱۸:۱۵ یک دستگاه سواری رنو در «بزرگراه مدرس به جنوب» به دلیل «عدم توانایی در کنترل وسیله نقلیه» با یک دستگاه موتورسیکلت برخورد می‌کند که متاسفانه در پی این حادثه تلخ سرنشین «۱۴ ساله» موتورسیکلت به دلیل نداشتن کلاه ایمنی «کلاه زندگی» و بر اثر شدت جراحات وارده بر ناحیه سر در دم فوت می‌کند. وی با اشاره به دیگر حادثه ترافیکی منجر به فوت در هفته گذشته، افزود: یک‌شنبه (۱۰ آبان) حدود ساعت ۴ دقیقه بامداد یک دستگاه سواری پژو در «بزرگراه شهید لشگری به غرب بعد از بزرگراه شهید همدانی روبروی شرکت نفت پارس» به علت «عدم توانایی در کنترل وسیله نقلیه» واژگون شد که در این حادثه ناگوار متاسفانه «سرنشین ۱۷ ساله» بر اثر شدت جراحات وارده در محل فوت می‌کند. سردار موسوی‌پور ادامه داد: همچنین حدود ساعت ۱۶:۵۸ دهم آبان، یک دستگاه سواری سمند در «بزرگراه شهید باقری به شمال بعد از استقلال» به علت «عدم توانایی در کنترل وسیله نقلیه» با مانع برخورد می‌کند. متاسفانه، راننده بر اثر شدت صدمات وارده در محل فوت می‌کند.

تفاوت الگوی مسمومیت

تفاوت الگوی مسمومیت در زنان و مردان، اوردوز بیشتر مردان با مواد مخدر و شیوع بالاتر مسمومیت دارویی در زنان و همچنین مسمومیت‌های الکلی در دوران کرونا به دلیل انتشار اطلاعات نادرست در فضای مجازی در آن زمان، از جمله مواردی است که فلوشیپ سم‌شناسی بالینی بیمارستان لقمان تهران به تشریح آن پرداخت. دکتر پیمان عرفان‌طلب در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه ارائه خدمات به مسمومان فقط به بیمارستان لقمان محدود نمی‌شود، اظهار کرد: فلوشیپ سم‌شناسی بالینی طی اوایل دهه ۹۰ در کشور ایجاد شد و تعداد زیادی فلوشیپ طی این سال‌ها تربیت شده‌اند و خدمات درمانی مورد نیاز را ارائه می‌دهند. علاوه بر بیمارستان لقمان، سه بیمارستان بهارلو، فیروزگر و شهر ری نیز خدمات مورد نیاز را در تهران ارائه می‌دهند. او ادامه داد: خوشبختانه، نظام سلامت در حوزه ارائه خدمات به مسمومان کارهای متعددی انجام داده، اقداماتی که سبب کاهش بار کاری بیمارستان لقمان شده است. پیش از ارائه خدمات در سایر بیمارستان‌ها، حدود ۹۰ نفر به صورت روزانه به بخش مسمومان بیمارستان لقمان مراجعه می‌کردند که با ارائه خدمت در سه بیمارستان دیگر، تعداد مراجعه‌کنندگان به ۴۰ نفر کاهش یافته است. این فلوشیپ بیمارستان لقمان ادامه داد: کاهش مراجعه به بیمارستان لقمان به معنای کاهش میزان مسمومیت‌ها نیست؛ بلکه به این معنا است که میزان کاری این مرکز درمانی کاهش یافته است؛ چراکه سایر بیمارستان‌ها نیز در این زمینه فعالیت می‌کنند. او درباره وضعیت مسمومیت‌ها توضیح داد: بررسی‌ها نشان می‌دهد که اوردوز در مردان به دلیل مواد مخدر نسبت به زنان بیشتر است و زنان نیز مسمومیت دارویی بیشتری دارند. موارد مربوط به مسمومیت دارویی به دلیل خودکشی نسبت به گذشته تغییر نکرده و مانند گذشته است. دو تا سه مورد در هر هفته به دلیل مسمومیت با الکل سمی به بیمارستان لقمان مراجعه می‌کنند. پیک مسمومیت با الکل را طی دوران پاندمی کرونا تجربه کردیم؛ چراکه اطلاعات نادرستی درباره تاثیر مصرف الکل در پیشگیری از ابتلا به کرونا در شبکه‌های اجتماعی منتشر شد. شرایط بازه زمانی دوران پاندمی کرونا به نحوی

«آرمان ملی» از وضعیت افراد بی‌سرپناه را در شب‌های سرد گزارش می‌دهد

کابوس زمستانه کارتن خواب‌ها



آرمان ملی- مرتضی خبازیان: هوا رو به سردی می‌رود و کم‌کم شب‌های بسیار سرد را راه خواهد رسید. از سال‌ها پیش که شاهد مرگ دردناک پیرمرد مهربانی به نام آقای فرهمند در میدان فردوسی مشهد بودم که بخاطر مشکلات خانوادگی کارتن خواب شده بود، هر ساله ناخودآگاه نگرانی از وضعیت کارتن خواب‌ها سراغم می‌آید. البته روشن است که با نزدیک شدن روزها و شب‌های سرد سال، در ذهن برخی از شهروندان نگرانی از این بابت شکل می‌گیرد. برخی برای کاهش این نگرانی دست به‌کار می‌شوند تا بلکه بتوانند اندکی از درد کارتن خواب‌ها را کم کنند. کارتن خواب‌ها معمولا می‌توانند روزهای بهار و تابستان را بدون دغدغه سر کنند اما از میانه پاییز که هوا سرد می‌شود، پیدا کردن گوشه‌ای که بتوان در آن از گزند سرما در امان ماند، کار ساده‌ای نیست. آنچه که این معضل را پیچیده می‌کند این است که اغلب این افراد با اعتیاد درگیر هستند و همین موضوع باعث می‌شود که شهروندان برای کمک به آنها دچار تردید شوند، اما نباید کمک به کارتن خواب‌ها را صرفا در دادن پول خلاصه کرد. اگر اعتیاد به مانعی برای همدلی اجتماعی تبدیل شود، چگونه می‌توان در زمستان جان افراد بی‌خانمان را نجات داد؟

جان در سرما

با نزدیک شدن فصل سرد، خبرهایی از مرگ بی‌خانمان‌ها در گوشه و کنار شهرها منتشر می‌شود؛ افرادی که گاهی زیر پل‌ها، در ساختمان‌های نیمه‌کاره، پارک‌ها یا حاشیه خیابان‌ها جان خود را از دست می‌دهند. سال گذشته، در اتفاقی تلخ و کم‌سابقه، جسد یک کارتن خواب نزدیک به یک ماه در محل باقی ماند و زمانی که ماموران مسئول برای پیگیری وضعیت رفتند، متوجه شدند که بخش‌هایی از سر و صورت او طعمه حیوانات شده است. روشن است که در چنین شرایطی نخستین مطالبه متوجه دولت و شهرداری‌ها می‌شود و البته نمی‌توان منکر شد که شهرداری‌ها توان خود را به کار بسته‌اند تا از گسترش مشکل جلوگیری کنند و در عین حال کمک کننده به افراد نیازمند باشند. با این همه سوال این است هک آیا ظرفیت گرمخانه‌ها کافی نیست؟ آیا امکان شناسایی افراد بی‌سرپناه وجود ندارد یا مشکل است و نهایت اینکه چرا امکانات لازم برای اسکان اضطراری آنها کافی به نظر نمی‌رسد؟ این سوال‌ها و مطالباتی از این دست کاملاً بجا و درست است، اما در کنار مسئولیت نهادهای عمومی این مهم نیز باید مورد توجه قرار گیرد که شهروندان هم می‌توانند در جلوگیری از مرگ کارتن خواب‌ها نقش مؤثری داشته باشند. البته یک مانع جدی وجود دارد که نمی‌توان آن را نادیده گرفت. بخش قابل توجهی از افراد بی‌خانمان درگیر اعتیاد هستند و همین مسئله انگیزه کمک‌رسانی شهروندان را کاهش می‌دهد. برخی تصور می‌کنند پولی که در اختیار این افراد قرار می‌گیرد صرف خرید مواد مخدر خواهد شد؛ برخی دیگر نگران رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی آنها هستند و گروهی نیز اساساً معتقدند کسی که گرفتار اعتیاد است، تا زمانی که برای ترک مواد تصمیم نگیرد، نباید انتظار کمک داشته باشد. این نگاه اگرچه ممکن است از نگرانی‌های واقعی یا تجربه‌های ناخوشایند ناشی شده باشد، اما می‌تواند به محرومیت بیشتر افرادی منجر شود که اتفاقاً بیش از دیگران در معرض خطر قرار دارند.

کارتن خواب‌ها

باید میان کمک به یک فرد معتاد و تأیید اعتیاد او تفاوت قائل شد. کسی که درگیر مصرف مواد مخدر است، حتی اگر در شرایط فعلی تمایلی به ترک نداشته باشد، همچنان به غذا، لباس گرم، سرپناه و خدمات درمانی نیاز دارد. محروم کردن او از این امکانات نه تنها کمکی به کاهش اعتیاد نمی‌کند، بلکه ممکن است شرایط جسمی و اجتماعی او را وخیم‌تر کند. به بیان دیگر، نمی‌توان نجات جان یک انسان را به تصمیم او برای ترک اعتیاد مشروط کرد. نخستین راهکار برای مشارکت مردم، تغییر شیوه کمک‌رسانی است. شهروندان برای حمایت از افراد بی‌خانمان الزاماً نباید پول نقد در اختیار آنها قرار دهند. تهیه غذای گرم، لباس مناسب، جوراب خشک، کفش، پتو و بسته‌های بهداشتی از جمله اقداماتی است که می‌تواند بدون نگرانی از مصرف پول برای خرید مواد مخدر انجام شود. البته کمک‌های پراکنده و مقطعی، هرچند ارزشمندند، برای مواجهه با مسئله‌ای به گستردگی اعتیاد و بی‌خانمانی کافی نیستند. در اینجا نقش گروه‌های داوطلب محلی و سازمان‌های مردم‌نهاد اهمیت پیدا می‌کند. ساکنان یک محله می‌توانند با تشکیل گروه‌های کوچک، افراد بی‌خانمان محدوده خود را شناسایی کنند و با هماهنگی مددکاران اجتماعی، نیازهای فوری آنها را برطرف سازند. مغازه‌داران، نگهبانان ساختمان‌ها، رانندگان تاکسی و افرادی که به‌طور روزانه در محله تردد می‌کنند، معمولاً از محل حضور این افراد اطلاع دارند. اگر چنین شناختی با یک شبکه ارتباطی میان شهروندان و مراکز خدمات اجتماعی همراه شود، امکان شناسایی افراد در معرض خطر و انتقال به موقع آنها به مراکز اسکان افزایش پیدا می‌کند.

گرمخانه‌ها

یکی از مهم‌ترین وظایف مدیریت شهری برای کاهش آسیب‌های ناشی از کارتن‌خوابی و جلوگیری از مرگ این افراد در شب‌های سرد، در نظر گرفتن گرمخانه و نقاطی برای شب‌مانی این افراد است. یوسف مقدمی معاون خدمات اجتماعی سازمان رفاه، خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران اظهار کرده است: «با توجه به جمعیت و ابعاد گسترده پایتخت و همچنین تفاوت شرایط اقتصادی و وضعیت‌های روحی و اجتماعی شهروندان، همواره با پدیده افراد فاقد سرپناه مواجه هستیم. مدیریت شهری نیز سال‌هاست برای ساماندهی و حمایت از این افراد، مراکزی تحت عنوان مددسرا یا گرمخانه ایجاد کرده است». مساله‌ای که در این بین وجود دارد این است که برخی کارتن خواب‌ها درگیر بیماری‌های پوستی و عفونی هستند. این افراد اغلب خطری بالقوه محسوب می‌شوند که می‌توانند آلودگی و بیماری را به افراد دیگر منتقل کنند. از این رو مقدمی می‌گوید: «در این مراکز روان‌شناس و پزشک مستقر هستند و مددجویان بر اساس پروتکل‌های تعیین‌شده از حمایت‌های روان‌شناختی و خدمات پزشکی نیز بهره‌مند می‌شوند». معاون خدمات اجتماعی سازمان رفاه، خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران در عین حال تاکید کرد: «افراد دارای مشکلات جسمی و بیماری‌های عفونی خاص، از جمله مواردی هستند که برای پذیرش آنان محدودیت‌هایی وجود دارد». بیماری‌های عفونی و پوستی داستان را پیچیده می‌کند که باید راهکاری برای آن یافت. مورد اصلی اما همچنان اعتیاد است که بیشتر کارتن خواب‌ها با آن درگیر هستند و نکته مهم آن است که پذیرش در گرمخانه‌ها نباید به ترک اعتیاد مشروط شود. فردی که در سرمای زمستان شب را در خیابان می‌گذراند، در وهله نخست به سرپناه نیاز دارد. درمان اعتیاد فرایندی زمان‌بر است و نمی‌توان انتظار داشت فردی که سال‌ها با وابستگی به مواد زندگی کرده، پیش از ورود به یک مرکز اسکان، این مشکل را برطرف کند. رویکرد کاهش آسیب بر همین اساس شکل گرفته است: ابتدا باید خطرهای فوری مانند سرما، گرسنگی، بیماری و اوردوز را کاهش داد و سپس امکان دسترسی به درمان و بازتوانی را فراهم کرد. در چنین الگویی، دریافت سرپناه و خدمات اولیه به آمادگی فرد برای ترک مواد وابسته نیست، هرچند مددکاران می‌توانند به‌تدریج او را به پذیرش درمان تشویق کنند. با همه اینها یک گره مهم عدم استقبال کارتن خواب‌ها از گرمخانه است. چرا با وجود سردی هوا، کارتن خواب‌ها رغبتی نشان نمی‌دهند که با رفتن به این مراکز خود را از سرما حفظ کنند؟ برای پاسخ به این سوال باید به سخنان محمدحسین شیخ مددکار اجتماعی توجه کرد که در گفت‌وگو با خبرآنلاین می‌گوید: اتفاقی که در سال‌های قبل در برخی از مددسراهای شهرداری افتاده این است که بارها از مددجویان شنیده‌ام که مددجو به مددسرا رفته که شب را آن جا بخوابد، اما ورود دستگاه‌های انتظامی به مددسراها و انتقال مددجویان به کمپ‌های اجباری ترک اعتیاد، باعث بی‌اعتمادی آن‌ها شده و بسیاری از کارتن خواب‌ها و بی‌خانمان‌ها ترجیح می‌دهند شب را بیرون از مددسرا و در سرمای هوا بمانند.

خطر بالقوه

موضوع دیگر این است که هر کارتن خوابی که درگیر اعتیاد سخت شده، در معرض خطر اوردوز قرار دارد. این موضوع نشان می‌دهد که کمک به افراد معتاد صرفاً به تهیه غذا و لباس محدود نمی‌شود و گاهی آگاهی عمومی می‌تواند به اندازه امکانات مادی اهمیت داشته باشد اما تنها در صورتی که شهروندی با کمک‌های اولیه آشنایی داشته باشد، می‌تواند تا رسیدن نیروهای امدادی و با در نظر گرفتن ملاحظات ایمنی به فرد نزدیک شود. این اصل را باید جدی گرفت که شهروندان نباید به تنهایی و در شرایط نامطمئن وارد محل تجمع افراد بی‌خانمان شوند. حتی اگر موضوع کمک به این افراد باشد، باید جنبه‌های نزدیک شدن به این افراد را در نظر گرفت و از نیروهای امدادی یاری خواست. یعنی اگر قرار است مثلا غذا یا لباس بین آنها توزیع شود، بهتر است با همراهی گروه‌های داوطلب و مددکاران اجتماعی انجام شود و البته احترام به کرامت افراد، حفظ حریم خصوصی و پرهیز از تصویربرداری و انتشار تصاویر آنها بدون رضایت، باید از اصول اولیه این فعالیت‌ها باشد. اعتیاد نباید بهانه‌ای برای تحقیر یا سلب شأن انسانی افراد شود.

داستان دنباله‌دار

از اینها گذشته مسأله مهم‌تر این است که اگر فردی هر زمستان از سرما نجات پیدا می‌کند، اما پس از پایان فصل سرد دوباره به همان شرایط قبلی بازمی‌گردد، یعنی باید به فکر حل اساسی مساله بود. حمایت از درمان اعتیاد، مشاوره روان‌شناختی، تأمین مدارک هویتی، کمک به بازگشت به خانواده در صورت امکان و فراهم‌کردن فرصت اشتغال، اقداماتی هستند که می‌توانند مسیر خروج از بی‌خانمانی را هموار کنند. در این زمینه، مردم و سازمان‌های مردم‌نهاد می‌توانند در کنار نهادهای مسئول نقش مکمل داشته باشند. باید پذیرفت که اعتیاد و بی‌خانمانی دو مسئله درهم‌تنیده‌اند و نمی‌توان یکی را بهانه‌ای برای نادیده‌گرفتن دیگری قرار داد. کسی که به دلیل اعتیاد در خیابان زندگی می‌کند، ممکن است در شرایط فعلی آمادگی ترک مواد را نداشته باشد، اما این مسأله مسئولیت جامعه را در قبال جان او از بین نمی‌برد. کمک به چنین فردی به معنای پذیرفتن وضعیت موجود نیست؛ بلکه تلاشی برای جلوگیری از وخیم‌ترشدن شرایط و فراهم‌کردن فرصتی دوباره برای تغییر است.

گزارش

مراحل کشت شقایق الیفرا

در حالی از امسال فرایند اجرایی کشت «شقایق الیفرا» با هدف تامین مواد مؤثره دارویی مورد نیاز کشور از منبع بهداشتی، قابل رهگیری و استاندارد آغاز شده است که به گفته مدیرکل حقوقی و امور مجلس ستاد مبارزه با مواد مخدر به ایسنا، اجرای این طرح می‌تواند ۱۰۰ درصد نیاز دارویی کشور به موادِ مخدر پایه را تأمین کند. شقایق‌ها به طور کلی به دو گروه «الیفرا» و «اوپی‌فرا» تقسیم می‌شوند؛ آنطور که ترحمی می‌گوید، «الیفراها گونه‌های روغنی هستند و اوپی‌فراها گونه‌هایی هستند که برای تولید مواد مخدر مورد استفاده قرار می‌گیرند. خشخاشی که از آن تریاک استخراج می‌شود از نوع اوپی‌فراست، اما شقایق الیفرا چنین ویژگی ندارد. از این گیاه نمی‌توان با تیغ زدن و برداشت مستقیم، ماده مخدر استخراج کرد و تولید مواد موثره آن نیازمند فرآوری‌های صنعتی و تخصصی است. این گونه از شقایق، در کشورهایی مانند استرالیا، هند و ترکیه جزو محصولات استراتژیک محسوب می‌شود و این کشورها حتی بذر مولد آن را در اختیار دیگران قرار نمی‌دهند. در مواردی نیز اگر کشوری بخواهد بذر غیرمولد یا تاریخته آن را تهیه کند، باید از مدت‌ها قبل ثبت سفارش انجام دهد. خوشبختانه ایران از گذشته بذر مولد این گیاه را در ذخایر ژنتیکی خود نگهداری کرده و حتی در مناطق مشخص، بذر مورد نیاز تولید و ذخیره‌سازی شده تا برای سال‌های زراعی بعدی نیز امکان توسعه کشت وجود داشته باشد. از همین رو، باتوجه به درخواست وزارت بهداشت برای تأمین مواد اولیه دارویی از یک منشأ مطمئن و قابل کنترل، فرآیند اجرایی این طرح آغاز شده است.» ترحمی درباره نحوه واگذاری اراضی کشت این گیاه اینطور توضیح داده که «کشت شقایق الیفرا صرفاً در اراضی دولتی محصور و تحت کنترل وزارت جهاد کشاورزی انجام می‌شود، اما بهره‌برداری از آن توسط زارعانی صورت می‌گیرد که مجوزهای لازم را دریافت کرده‌اند صورت می‌گیرد. زمین‌هایی که برای این منظور انتخاب می‌شوند دارای شرایط مشخص، مساحی‌شده و مجهز به سیستم‌های نظارتی از جمله دوربین هستند و فرآیند کشت در آن‌ها به صورت مستمر رصد می‌شود. به بیان دیگر، کشاورزان می‌توانند در قالب ضوابط تعیین‌شده از این اراضی استفاده کنند و محصول را تولید کنند.»

تعیین استان‌های هدف

همچنین تعیین استان‌های هدف و اختصاص اراضی مناسب بر عهده وزارت جهاد کشاورزی است، اما در آیین‌نامه اجرایی، سازوکار مشخصی برای این موضوع پیش‌بینی شده است. بر این اساس، وزارت بهداشت میزان نیاز سالانه کشور را به ستاد مبارزه با مواد مخدر اعلام می‌کند و ستاد نیز این نیاز را به وزارت جهاد کشاورزی منتقل می‌کند تا برآورد میزان زمین زیر کشت انجام شود. پس از بررسی در کارگروه راهبری و نظارت و تأیید زمین و زارع، قرارداد کشت میان زارع و وزارت جهاد کشاورزی منعقد می‌شود. زارع نیز از مرحله کاشت تا برداشت، تحت نظارت پلیس و کارگروه‌های نظارتی استانی فعالیت خود را ادامه می‌دهد.» ترحمی با بیان اینکه خرید تضمینی محصول بر عهده شرکت‌های دارویی است که متقاضی استفاده از مواد اولیه دارویی هستند، درخصوص نرخ خرید اعلام کرد که «نرخ آن هر ساله در کارگروه راهبری و نظارت تعیین و تصویب می‌شود. محصول پس از برداشت در محل مزرعه بسته‌بندی و پلمب شده و تحت اسکورت پلیس به کارخانه‌های فرآوری منتقل می‌شود. پس از تحویل محصول به کارخانه، تمامی مراحل نگهداری، فرآوری و استحصال مواد مؤثره دارویی نیز تحت نظارت قرار دارد. در نهایت میزان مواد تحت کنترل تولیدشده به وزارت بهداشت اعلام و مطابق ضوابط آن وزارتخانه در اختیار شرکت‌های داروسازی قرار می‌گیرد. ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز در جریان میزان مواد مؤثره تولیدشده قرار می‌گیرد.» در همین راستا باتوجه به آیین‌نامه اجرایی کشت شقایق الیفرا برای تأمین مواد اولیه دارویی کشور در ۲۰ ماده و سه تبصره که در اواخر سال گذشته به تصویب رسیده است در ادامه به برخی از مفاد قانونی این آئین‌نامه اشاره شده است: منظور از گیاه دارویی شقایق الیفرا، گیاه با نام علمی پاپاور سومنیفروم الیفراست که مطابق تبصره ذیل ماده ۴۱ قانون مبارزه با مواد مخدر، اجازه کشت در داخل کشور است که مرجع صدور مجوز کشت گیاه دارویی شقایق الیفرا، وزارت جهاد کشاورزی و مرجع صدور مجوز فرآوری و استحصال گیاه دارویی شقایق الیفرا، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

تأمین بذر مناسب موردنیاز

مطابق این آئین‌نامه، تأمین بذر مناسب موردنیاز برای کشت گیاه دارویی شقایق الیفرا، مطابق ضوابط و مقررات ثبت و گواهی بذر و نهال کشور، بر عهده وزارت جهاد کشاورزی و همچنین شناسایی، تعیین و تأیید متقاضیان کشت کنترل‌شده این گیاه، منوط به تصویب کمیته راهبری و نظارت است. طبق ماده چهار آیین‌نامه، تعیین میزان موردنیاز مواد دارویی مشتق از گیاه شقایق الیفرا بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سازمان غذا و دارو) است و محل تأمین مواد پایه دارویی موردنیاز توسط کمیته راهبری و نظارت تعیین می‌شود. در این میان، سازمان غذا و دارو مکلف است میزان سالانه مواد اولیه دارویی مورد نیاز مشتق از این گیاه را در بهمن‌ماه هر سال به کمیته راهبری و نظارت و وزارت جهاد کشاورزی اعلام کند. همچنین براساس ماده ۷ و ۸، وزارت جهاد کشاورزی مکلف است از مراحل کشت تا پس از برداشت و حمل‌ونقل گیاه دارویی شقایق الیفرا تا شرکت دارویی مجاز نظارت میدانی داشته باشد و تخلفات و جرایم احتمالی شرکت دارویی مجاز منطبق با ضوابط و دستورالعمل‌های جاری به کمیته راهبری و نظارت گزارش کند و سازمان غذا و دارو مکلف است نسبت به نظارت میدانی از مراحل فرآوری و استحصال گیاه دارویی شقایق الیفرا در شرکت‌های دارویی مجاز و نمونه‌برداری و آزمون تصادفی از محصول جهت سنجش میزان آلکالوئیدها و همچنین بررسی و پیگیری جرائم و تخلفات احتمالی در مراحل فراوری و استحصال گیاه دارویی در شرکت مجاز منطبق با ضوابط و دستورالعمل‌های جاری اقدام و گزارش آن را به کمیته راهبری و نظارت اعلام کند. همچنین براساس ماده ۱۰، متقاضی کشت کنترل شده مکلف است عملیات کاشت تا برداشت کشت گیاه دارویی شقایق الیفرا در اراضی مجاز را صرفا با استفاده از بذر تایید شده و مطابق دستورالعمل فنی ابلاغی وزارت جهاد کشاورزی اجرا کرده و نسبت به ثبت و مستندسازی کلیه عملیات انجام شده طی مراحل کاشت تا برداشت و ارائه گزارش دوره‌ای وضعیت تولید کشت را به واحدهای ستادی و استانی جهاد کشاورزی اقدام کند.

تهدیدی برای سلامت انسان و محیط زیست

پیامدهای پنهان «بمب‌های فسفری» در جنگ‌ها

محققان در پژوهشی جدید با مرور مطالعات دهه اخیر، پیامدهای بهداشتی و زیست‌محیطی بمب‌های فسفری را بررسی کردند؛ سلاحی که به‌دلیل ماهیت شیمیایی خود می‌تواند هم انسان را گرفتار آسیب کند و هم محیط را آلوده سازد. به گزارش ایسنا، جنگ‌های نظامی همواره فقط به میدان نبرد محدود نمی‌مانند و پیامدهای آن‌ها تا سال‌ها بر زندگی مردم، اقتصاد، سلامت عمومی و محیط زیست باقی می‌ماند. در میان انواع سلاح‌هایی که در این درگیری‌ها به کار می‌روند، بمب‌های فسفری جایگاه ویژه‌ای در بحث‌های علمی و انسانی دارند، زیرا اثر آن‌ها فقط یک انفجار ساده نیست. ماده اصلی این بمب‌ها، یعنی فسفر سفید، در تماس با اکسیژن به سرعت می‌سوزد و شعله‌های شدید و سوزان ایجاد می‌کند. همین ویژگی باعث می‌شود این سلاح‌ها بسیار مخرب باشند و بتوانند آسیب‌های سنگینی به بدن انسان و محیط اطراف وارد کنند. به همین دلیل، بررسی این موضوع برای عموم مردم نیز اهمیت دارد، چون موضوع فقط یک بحث نظامی نیست، بلکه به سلامت انسان و امنیت محیط زیست مربوط می‌شود. اهمیت این موضوع از آن جا بیشتر می‌شود که پیامدهای بمب‌های فسفری تنها به صحنه جنگ محدود نیست. این سلاح‌ها می‌توانند انسان‌های غیرنظامی را هم درگیر کنند و آثار آن‌ها به صورت سوختگی‌های شدید، آسیب‌های تنفسی و حتی بیماری‌های ماندگار ظاهر شود. از سوی دیگر، آلودگی ناشی از آن‌ها می‌تواند خاک و آب را تحت تأثیر قرار دهد و به زیست گیاهان و جانوران آسیب بزند. وقتی خاک و آب آلوده شوند، این آلودگی می‌تواند به زنجیره غذایی راه پیدا کند و در نهایت به سلامت انسان هم برسد. به همین دلیل، شناخت این خطرها فقط برای متخصصان ضروری نیست، بلکه برای تصمیم‌گیری‌های عمومی، سیاست‌گذاری‌های بین‌المللی و حتی آگاهی مردم از پیامدهای جنگ نیز اهمیت دارد. در این زمینه، حسین ظهیری خمارتش از گروه مهندسی بهداشت محیط دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیة‌الله (عج) به همراه دو همکار هم‌دانشگاهی خود، پژوهشی را انجام داده‌اند که به‌صورت ساده می‌توان آن را مروری بر اثرات بهداشتی و زیست‌محیطی بمب‌های فسفری در جنگ‌ها دانست. پژوهش فوق به‌صورت مرور روایتی انجام شده است؛ یعنی پژوهشگران به جای انجام آزمایش مستقیم، سراغ بررسی و جمع‌بندی مطالعات منتشرشده در سال‌های اخیر رفته‌اند. برای این کار، جست‌وجوی گسترده‌ای در پایگاه‌های علمی PubMed، Scopus و Google Scholar انجام شده و از کلیدواژه‌هایی مانند «فسفر سفید»، «بمب‌های فسفری»، «اثرات بهداشتی» و «آلودگی زیست‌محیطی» استفاده شده است. مقالاتی که در این بررسی انتخاب شدند، بیشتر مربوط به دهه اخیر بودند و روی پیامدهای بهداشتی و محیطی فسفر سفید تمرکز داشتند. در زبان ساده، این روش کمک می‌کند نتایج پژوهش‌های مختلف کنار هم قرار بگیرند تا تصویر کامل‌تری از یک موضوع به دست آید. یافته‌های این مرور علمی نشان می‌دهند که استفاده از بمب‌های فسفری می‌تواند سوختگی‌های شیمیایی بسیار شدید ایجاد کند؛ سوختگی‌هایی که اغلب عمیق هستند و درمان آن‌ها ساده نیست. علاوه بر آن، تماس مستقیم با فسفر سفید ممکن است به آسیب جدی ریه‌ها و مسمومیت در بدن منجر شود. دود ناشی از انفجار این بمب‌ها نیز خطرناک است و می‌تواند تنفس را مختل کند، به‌طوری‌که در برخی موارد به آسیب حاد تنفسی یا حتی مرگ می‌انجامد. به بیان دیگر، این سلاح فقط زخمی سطحی ایجاد نمی‌کند، بلکه می‌تواند سیستم‌های حیاتی بدن را درگیر کند و نیاز به درمان فوری و طولانی‌مدت داشته باشد. از نظر محیط زیستی هم نتایج این بررسی نگران‌کننده است. فسفر سفید به سختی تجزیه می‌شود و می‌تواند خاک و آب را آلوده کند. این آلودگی به نوبه خود روی گیاهان و جانوران اثر می‌گذارد و در مناطق درگیر، تنوع زیستی را کاهش می‌دهد. نتیجه کلی پژوهش این است که پیامدهای بمب‌های فسفری فقط مربوط به لحظه انفجار نیست، بلکه ممکن است مدت‌ها ادامه پیدا کند و هم سلامت انسان و هم محیط زندگی را تهدید کند. از همین رو، محققان تأکید کرده‌اند که محدود کردن استفاده از این سلاح‌ها، تقویت مقررات بین‌المللی و آماده‌سازی نظام‌های درمانی و پیشگیرانه، یک ضرورت جدی است.