WWW.TAADOLNEWSPAPER.IR
پنجشنبه ۲۱ آبان ۱۴۰۵ | ۲ جمادی‌الثانی ۱۴۴۸ | سال سیزدهم | شماره ۳۴۶۰ | Thu. Nov 12. 2026

تعادل

صاحب امتیاز: موسسه رسانه‌نگاران خوب‌اندیش
مدیرمسوول: حجت طهماسبی
سردبیر: حجت طهماسبی
نشانی: خیابان ستارخان - خیابان کوثر دوم - بن‌بست مینو
تلفن: ۶۶۴۲۰۷۶۹ - نمابر: ۶۶۴۲۰۴۱۷
چاپ: صمیم - توزیع: نشر گستر امروز - تلفن: ۶۱۹۳۳۰۰۰
سازمان شهرستان‌ها: ۶۶۱۲۶۰۸۸
اذان ظهر: ۱۱:۴۸ | اذان مغرب: ۱۷:۱۹ | اذان صبح فردا: ۰۵:۱۱

info@taadolnewspaper.ir
مرامنامه اخلاقی روزنامه تعادل در وبسایت رسمی روزنامه در دسترس است

خبر روز



ایران دومین کشور جهان از نظر سرعت سالمندی است

رییس مرکز جوانی جمعیت وزارت بهداشت، نسبت به سرعت بالای سالمندی در کشور هشدار داد. رضا سعیدی، در شبکه خبر سیما گفت: سرعت سالمندی در ایران چند برابر دنیاست و دومین کشور در این زمینه هستیم. او سن سالمندی را بالای ۶۰ سال دانست و افزود: سالمندی در کشور ما شتاب زیادی دارد و مسوولان باید مراقب باشند که غافلگیر نشوند. سعیدی با اشاره به کشور ژاپن که درگیر سالمندی شده است، گفت: ۳۰ درصد جمعیت کشور ژاپن در مدت ۸۰ تا ۹۰ سال به سن سالمندی رسیده‌اند، در حالی که ما ظرف ۲۰ سال به ۳۰ درصد سالمندی خواهیم رسید. رییس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت تاکید کرد: قطعا نیازمند آمادگی بالایی از نظر زیرساخت‌ها هستیم که در دو دهه آینده غافلگیر نشویم.

رییس انجمن علمی روانپزشکان ایران نسبت به وخیم‌تر شدن وضعیت تامین داروهای اعصاب و روان هشدار داد

درمان ناتمام بیماران اعصاب و روان نتیجه کمبود و گرانی دارو

موج بستری بیماران روانپزشکی در راه است

گزارش

گلی ماندگار

کمبود دارو و فشار معیشتی، دو ضلع تازه بحران سلامت روان در ایران هستند؛ بیمارانی که برای ادامه درمان با افزایش قیمت دارو و دشواری تامین آن مواجه شده‌اند، ممکن است به‌تدریج مصرف داروهای خود را کاهش دهند یا درمان را کنار بگذارند. پیامد این اتفاق فقط تشدید علایم بیماری نیست؛ افزایش مراجعات اورژانسی، عود اختلالات روانپزشکی و بالا رفتن تقاضا برای بستری در بیمارستان‌هایی است که ظرفیت محدودی دارند. سیدوحید شریعت، رییس انجمن علمی روانپزشکان ایران، نسبت به وخیم‌تر شدن وضعیت تامین داروهای اعصاب و روان هشدار داده و از افزایش تعداد داروهای کمیاب خبر داده است. به گفته او، داروهایی مانند بوسپیرون، کلومیپرامین، پرفنازین، تیوتیکسن و فلوپنتیکزول که پیش‌تر در دسترس بیماران بودند، اکنون با کمبود مواجه شده‌اند. حتی برخی داروهای تزریقی مانند هالوپریدول، ریسپریدون و فلوفنازین نیز به‌سختی پیدا می‌شوند. شریعت همچنین کمبود مواد اولیه را از عوامل تشدیدکننده این وضعیت می‌داند. هشدار مهم رییس انجمن علمی روانپزشکان این است که تداوم کمبود دارو می‌تواند در ماه‌های آینده به عود بیماری شمار بیشتری از بیماران منجر شود؛ اتفاقی که با توجه به کمبود تخت‌های روانپزشکی، ممکن است نظام درمان را با موج تازه‌ای از تقاضای بستری روبه‌رو کند. این نگرانی در شرایطی مطرح می‌شود که فشارهای اقتصادی، ناامنی‌نانی نسبت به آینده شغلی، کاهش قدرت خرید، مشکلات خانوادگی و دشواری تامین هزینه‌های اولیه زندگی، خود به عوامل تشدیدکننده آسیب‌های روانی تبدیل شده‌اند. در چنین شرایطی، حذف یا کاهش هزینه درمان برای بسیاری از خانواده‌ها به یکی از راه‌های ناخواسته مدیریت مخارج تبدیل می‌شود؛ تصمیمی که در حوزه بیماری‌های روانپزشکی می‌تواند هزینه‌های سنگین‌تری را در آینده به بیمار، خانواده و نظام سلامت تحمیل کند.

تخت‌های روانپزشکی؛ فاصله ایران با ظرفیت مورد نیاز

یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها درباره افزایش احتمالی موارد عود بیماری‌های روانپزشکی، کمبود زیرساخت‌های بستری در کشور است. وقتی بیمار به دلیل ناتوانی مالی یا پیدا نکردن دارو، درمان خود را نیمه‌کاره رها می‌کند، در صورت تشدید بیماری ممکن است به خدمات اورژانسی یا بستری نیاز پیدا کند. اما آیا بیمارستان‌های کشور ظرفیت پذیرش چنین افزایشی را دارند؟

بر اساس اظهارات اخیر محمدرضا شالبافان، مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، در حال حاضر حدود ۱۰ هزار و ۵۰۰ تخت روانپزشکی در کشور وجود دارد. او با اشاره به شیوع اختلالات روانپزشکی و نیازهای درمانی جامعه، بر ضرورت افزایش ظرفیت بستری و توزیع متناسب تخت‌ها در مناطق مختلف تاکید کرده است. از سوی دیگر، در اظهاراتی که پیش‌تر از مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت منتشر شده بود، تعداد تخت‌های فعال روانپزشکی حدود ۱۱ هزار تخت اعلام شده و نیاز کشور دست‌کم دو برابر این ظرفیت برآورد شده بود. بنابراین حتی با در نظر گرفتن برآورد جدید ۱۰ هزار و ۵۰۰ تخت، فاصله قابل توجهی میان ظرفیت موجود و نیاز اعلام‌شده وجود دارد. بر اساس جمعیت حدود ۸۶ تا ۸۷ میلیون نفری ایران، ۱۰ هزار و ۵۰۰ تخت روانپزشکی به معنای حدود ۱۲ تخت به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر است؛ یعنی به‌طور میانگین برای هر ۸۲۰۰ نفر، یک تخت روانپزشکی وجود دارد. البته این نسبت، شاخصی جمعیتی است و به معنای آن نیست که هر ۸۲۰۰ نفر الزاما به یک تخت بستری نیاز دارند.

استاندارد جهانی چند تخت روانپزشکی است؟

در این زمینه باید به یک نکته مهم توجه کرد: سازمان جهانی بهداشت یک استاندارد واحد و الزام‌آور برای تعداد تخت روانپزشکی به ازای جمعیت تمام کشورها تعیین نکرده است. نیاز به تخت بستری به شیوع بیماری‌ها، ساختار نظام درمان، دسترسی به درمان سرپایی و خدمات سلامت روان جامعه‌محور و مدت بستری بیماران بستگی دارد. با این حال، مقایسه آمار ایران با برخی کشورهای دیگر تصویر روشن‌تری از فاصله ظرفیت‌ها ارایه می‌دهد. طبق آمار یوروستات برای سال ۲۰۲۴، اتحادیه اروپا به‌طور متوسط ۷۱ تخت روانپزشکی به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر داشته است. این شاخص در آلمان به ۱۳۴ تخت و در بلژیک به حدود ۱۴۰ تخت می‌رسد. در مقابل، ترکیه با حدود چهار تخت به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر در انتهای این مقایسه قرار دارد.

بر این اساس، ظرفیت تخت‌های روانپزشکی ایران در مقایسه با میانگین اتحادیه اروپا فاصله زیادی دارد. البته تعداد تخت به‌تنهایی معیار کیفیت خدمات سلامت روان نیست. بسیاری از کشورها با توسعه درمان سرپایی، مراکز اجتماع‌محور و خدمات حمایتی تلاش می‌کنند از بستری‌های طولانی‌مدت و غیرضروری جلوگیری کنند.

صرفه‌جویی در دارو؛ راهی که می‌تواند به تشدید بیماری منجر شود

در کنار کمبود تخت‌های بستری، مساله مهم‌تر، تاثیر اقتصادی بحران دارو بر استمرار درمان بیماران است. برخلاف تصور عمومی، داروهای روانپزشکی معمولا برای کنترل کوتاه‌مدت علایم تجویز نمی‌شوند و در بسیاری از اختلالات، بیمار باید برای ماه‌ها یا حتی سال‌ها تحت درمان دارویی و مراقبت تخصصی قرار داشته باشد.

حامد موسوی، روانپزشک در این باره به «تعادل» می‌گوید: در درمان اختلالات روانپزشکی، استمرار مصرف دارو اهمیت بسیار زیادی دارد. نمی‌توان تصور کرد بیماری که با مصرف منظم دارو به ثبات نسبی رسیده است، می‌تواند با کاهش خودسرانه دوز یا حذف چند نوبت مصرف، همان وضعیت را حفظ کند. او می‌افزاید: یکی از مشکلاتی که در شرایط اقتصادی فعلی ممکن است بیشتر با آن مواجه شویم، تبدیل شدن هزینه دارو به عاملی تعیین‌کننده در تصمیم‌های درمانی بیماران است. در برخی اختلالات، قطع ناگهانی دارو می‌تواند موجب بازگشت علایم، بی‌خوابی، اضطراب شدید، تحریک‌پذیری، آشفتگی رفتاری و حتی بروز وضعیت‌های حاد روانپزشکی شود. این روانپزشک تاکید می‌کند: در بیماران مبتلا به اختلالات شدیدتر نیز احتمال بازگشت علایمی وجود دارد که پیش‌تر با درمان کنترل شده بودند. مساله دیگر این است که شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه نیز بر وضعیت روانی افراد تاثیر می‌گذارد. فردی که با بیکاری، بدهی، کاهش درآمد، نگرانی از آینده فرزندان یا مشکلات تامین مسکن روبه‌رو است، ممکن است از نظر روانی تحت فشار مضاعفی قرار بگیرد. موسوی ادامه می‌دهد: در این وضعیت، نباید انتظار داشت که صرفا با توصیه به بیماران برای کنترل استرس یا حفظ آرامش بتوان مشکل را حل کرد. سلامت روان به امنیت اقتصادی، دسترسی به درمان و احساس برخورداری از حداقل ثبات در زندگی نیز وابسته است.

فشار اقتصادی چگونه به بحران اجتماعی سلامت روان تبدیل می‌شود؟

او خاطرنشان می‌کند: موضوع سلامت روان را نمی‌توان صرفا در محدوده مطب روانپزشک و بیمارستان بررسی کرد. وضعیت اقتصادی و اجتماعی جامعه، نقش مهمی در میزان فشار روانی افراد دارد. کاهش قدرت خرید، نگرانی از آینده شغلی، افزایش هزینه‌های مسکن، بدهی خانوارها و ناتوانی در تامین نیازهای اولیه، می‌توانند زمینه بروز یا تشدید مشکلات روانی را فراهم کنند.

این روانپزشک توضیح می‌دهد: در چنین فضایی، خانواده‌ای که یکی از اعضای آن به اختلال روانپزشکی مبتلاست، ممکن است با چند بحران همزمان روبه‌رو شود. از یک سو، هزینه‌های روزمره زندگی افزایش پیدا کرده و از سوی دیگر، هزینه درمان نیز به سبد مخارج خانوار اضافه شده است. اگر بیمار شاغل باشد، تشدید بیماری ممکن است توانایی ادامه فعالیت شغلی او را نیز کاهش دهد.

قطع دارو فقط بازگشت بیماری نیست

حامد موسوی در پاسخ به این سوال که قطع یا صرفه‌جویی در مصرف این داروها چه پیامدهایی به دنبال دارد، می‌گوید: پیامدهای قطع یا کاهش خودسرانه داروهای روانپزشکی در همه بیماران یکسان نیست. نوع دارو، مدت مصرف، مقدار تجویزشده و شرایط بالینی فرد در میزان خطر تاثیر دارند. او می‌افزاید: در مورد داروهای ضدروان‌پریشی نیز قطع ناگهانی می‌تواند علاوه بر علایم جسمی و بی‌قراری، موجب بازگشت علایم روان‌پریشی شود. پژوهش‌های منتشرشده در حوزه داروهای روانپزشکی نیز نشان می‌دهند که قطع سریع داروهای ضدافسردگی، ضدروان‌پریشی و تثبیت‌کننده‌های خلق می‌تواند خطر بروز علایم قطع و عود بیماری را افزایش دهد.

بیمارستان‌ها برای موج احتمالی بستری آماده‌اند؟

موسوی ادامه می‌دهد: هشدار رییس انجمن علمی روانپزشکان ایران درباره افزایش احتمالی بستری بیماران در ماه‌های آینده، از این جهت اهمیت دارد که ظرفیت تخت‌های روانپزشکی کشور از مدت‌ها قبل نیز با محدودیت مواجه بوده است. این روانپزشک می‌افزاید: وقتی تعداد تخت‌ها با نیاز جمعیت تناسب نداشته باشد، افزایش موارد حاد می‌تواند فشار مضاعفی بر بخش‌های روانپزشکی بیمارستان‌های عمومی و تخصصی وارد کند. در این شرایط، ممکن است بیمارانی که به بستری فوری نیاز دارند، با دشواری بیشتری برای پذیرش مواجه شوند.

او تاکید می‌کند: از طرف دیگر، بستری شدن بیمار تنها هزینه‌ای نیست که نظام سلامت باید پرداخت کند. خانواده نیز در این فرآیند با هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم روبه‌رو می‌شود؛ از هزینه رفت‌وآمد و مراقبت گرفته تا کاهش درآمد در صورت کنار گذاشتن کار برای مراقبت از بیمار.

موسوی خاطرنشان می‌کند: راهکار مقابله با چنین وضعیتی نیز صرفا افزایش تعداد تخت‌ها نیست. تقویت خدمات درمان سرپایی، پوشش بیمه‌ای داروهای روانپزشکی، تامین پایدار مواد اولیه، دسترسی به داروهای جایگزین مورد تایید پزشک و توسعه مراکز سلامت روان جامعه‌محور می‌تواند از تشدید بحران جلوگیری کند.

او در پایان می‌گوید: در ایران نیز برنامه سراج با هدف ارایه خدمات سلامت روان در سطح جامعه و کاهش نیاز به بستری‌های غیرضروری دنبال می‌شود. اما این برنامه زمانی می‌تواند اثربخش باشد که در کنار آن، دسترسی بیماران به دارو و خدمات تخصصی نیز تضمین شود.



روی خط خبر

۱۰،۳ همت مطالبات دارویی و درمانی در قالب طرح «دارویار» پرداخت شد

سازمان هدفمندسازی یارانه‌ها اعلام کرد: این سازمان در ادامه حمایت از حوزه سلامت و با هدف پایداری زنجیره تامین دارو و تجهیزات پزشکی، ۱۰۳ هزار میلیارد ریال از مطالبات مربوط به طرح «دارویار» را به حساب داروخانه‌ها و مراکز درمانی به عنوان ذی‌نفعان نهایی پرداخت کرد. این پرداخت‌ها شامل هزینه‌های خدمات سرپایی و بستری، تامین شیر خشک و ملزومات مصرفی پزشکی مراکز دانشگاهی و غیردانشگاهی بوده و در راستای تقویت روند خدمت‌رسانی در حوزه درمان انجام شده است. در این چارچوب، سهم سازمان تامین اجتماعی بیش از ۵۱ هزار میلیارد ریال، سازمان بیمه سلامت ایران بیش از ۳۸ هزار میلیارد ریال و سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح بیش از ۱۰ هزار میلیارد ریال اعلام شده است. بر این اساس، تسویه این مطالبات با هدف کاهش فشار بر مراکز درمانی، تسهیل دسترسی بیماران به دارو و جلوگیری از اختلال در روند ارایه خدمات درمانی صورت گرفته و حمایت از نظام سلامت کشور با قوت ادامه خواهد داشت. گفتنی است آخرین بار سازمان هدفمندسازی یارانه‌ها ۱۱ تیر ماه امسال ۱۱.۲ همت دیگر در راستای اجرای طرح دارویار به حساب داروخانه‌ها و مراکز درمانی واریز کرده بود.

جزییات تعطیلی مدارس در زمان جنگ/نهایتا ۷۲ ساعت

تعطیلی مطلق مدارس حتی در شرایط جنگ حداکثر ۷۲ ساعت امکان‌پذیر است. علی محبی، رییس پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش با بیان این مطلب به تسنیم گفت: ما باید مانند بسیاری از کشورهای دنیا به‌سمتی برویم که تعطیلی سراسری ممنوع شود و با مصوبه هیات وزیران، دستورالعملی با امضای وزیر آموزش و پرورش و وزیر کشور به تمام استان‌ها ابلاغ شده است. وی ابراز کرد: شرایط جنگی یکی از عوامل اصلی تعطیلی مدارس بود و طبق دستورالعمل جدید دیگر تعطیلی سراسری مدارس را نخواهیم داشت و برای هر منطقه آموزشی بر اساس سطح تهدیدی که مراکز امنیتی یا صداوسیما اعلام می‌کنند، در همان منطقه تصمیم‌گیری می‌شود و متناسب با سطح تهدید، وضعیت آموزشی مشخص می‌شود و برای هر دوره تحصیلی سناریوی آموزشی مربوط به آن پیش‌بینی می‌شود. محبی افزود: تعطیلی مطلق حتی در شرایط جنگ حداکثر ۷۲ ساعت است و پس از آن، جلسه‌ای دوباره تشکیل می‌شود تا درباره ادامه تعطیلی یا بازگشت به آموزش حضوری یا غیرحضوری تصمیم بگیرد. آموزش غیرحضوری نیز حداکثر ۷۲ ساعت تعریف شده است و پس از آن باید دوباره در جلسه تصمیم‌گیری شود. وی با اشاره به تجربه سال گذشته گفت: چند ماه پایانی سال تحصیلی را کاملا غیرحضوری برگزار کردیم و از ۹ اسفند که جنگ شروع شد، مدارس تا پایان سال تحصیلی تعطیل ماند و لطمات زیادی دیدیم اما در راهنمای ارسالی به استان‌ها به‌صورت شفاف توضیح داده شده است که متناسب با سطح تهدید، نوع وضعیت آموزشی تعیین شود و استثنائات و ملاحظات مربوط به خانواده‌ها نیز در نظر گرفته شده است. رییس پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش دو قاعده اصلی دستورالعمل را چنین توضیح داد: حفظ جان دانش‌آموزان بالاتر از هر چیز است و آموزش نیز اولویت اصلی است و باید برگزار شود بر همین اساس در برخی مناطق و در شرایط جنگ، حضور برای خانواده‌های مضطرب اختیاری می‌شود و برای جبران آن آموزش جایگزین پیش‌بینی شده است.

شناسایی ۴۰ مورد ابتلا به واریانت جدید کرونا در جهان

رییس گروه تخصصی مدیریت سل، جذام و عفونت‌های حاد تنفسی وزارت بهداشت با بیان اینکه واریانت نوترکیب XHA کرونا در ماه ژوئن شناسایی شده، گفت: هنوز شواهد رسمی کافی درباره افزایش قابلیت انتقال این واریانت یا کاهش اثربخشی واکسن‌ها در برابر آن وجود ندارد. دکتر مهشید ناصحی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره واریانت XHA کرونا اظهار کرد: این واریانت نوترکیب، طی ژوئن ۲۰۲۶ به فهرست دودمان Pango اضافه شده که حاصل نوترکیبی دو دودمان RV.۱.۱.۱ و TB.۲ از تبار اومیکرون است. اگرچه نوترکیبی ژنتیکی می‌تواند سبب ایجاد ترکیب جدیدی از جهش‌ها شود، اما این موضوع به خودی خود به معنای افزایش قابلیت انتقال نیست. او با بیان اینکه افزایش قابلیت انتقال باید مورد بررسی قرار گیرد، اظهار کرد: پاسخ به پرسش افزایش قابلیت انتقال این واریانت به بررسی و رصد مواردی مانند افزایش پایدار سهم واریانت در توالی ژنومی طی چند هفته متوالی، افزایش مزیت رشد نسبی آن در مقایسه با واریانت همزمان، شواهد اپیدمیولوژیک از گسترش خوشه انتقال و بررسی ویژگی‌های اتصال پروتئین Spike به گیرنده Ace۲ دارد. رییس گروه تخصصی مدیریت سل، جذام و عفونت‌های حاد تنفسی وزارت بهداشت با بیان اینکه پرسش‌های متعددی درباره واریانت XHA مطرح می‌شود، گفت: «آیا قابلیت انتقال بیشتری دارد؟» یکی از پرسش‌هایی است که درباره واریانت XHA بیان می‌شود که در پاسخ باید گفت شواهد رسمی کافی برای این پرسش در دسترس نیست. او درباره تعداد موارد شناسایی‌شده توضیح داد: آمار و ارقام نشان می‌دهد ۴۰ مورد از این واریانت در جهان گزارش شده است. امریکا، انگلستان، آلمان و دانمارک کشورهایی هستند که این واریانت را گزارش کرده‌اند. سهم ایالات‌متحده و انگلستان از تعداد موارد شناسایی‌شده به ترتیب ۲۲ و ۱۰ مورد است. همچنین آلمان و دانمارک نیز به ترتیب ۶ و ۲ مورد XHA شناسایی و گزارش کرده‌اند.

هیچ موردی از طاعون قابل انتقال به انسان در کشور وجود ندارد

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به گزارش‌های منتشر شده درباره یک مورد مشکوک طاعون در روسیه گفت: در کشور ما فعلا هیچ مورد مثبتی از طاعون که قابل انتقال به انسان باشد، وجود ندارد. علیرضا رییسی اظهار کرد: خبر طاعون مربوط به حدود ۲ ماه قبل است که در روسیه، در یک آزمایشگاهی که روی طاعون کار می‌کردند، یک خانم مبتلا شده بود و بعد فوت کرد و حدود ۲۰۰ نفر اطرافشان را قرنطینه کردند. وی افزود: در این قرنطینه هیچ مورد مثبتی از طاعون پیدا نشد، سازمان جهانی بهداشت ورود کرد و برای آن منطقه، وضعیت منطقه کم‌خطر و برای سایر مناطق نیز وضعیت بسیار کم‌خطر را اعلام کرد. معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به گردش این ویروس در حیات وحش خاطرنشان کرد: باید توجه داشت که نمونه‌هایی از گردش این ویروس در حیات وحش را داریم، برخی حیواناتی که مخزن این بیماری هستند، مانند سنجاب‌ها، در روسیه و مناطقی از سیبری بیشتر هستند و چون در آن مناطق شکار و مصرف می‌شوند، می‌تواند گردش پیدا کند.

اجرای سراسری طرح کنترل سرعت بحرانی تا پایان آبان

جانشین رییس پلیس راهور فراجا از توسعه طرح کنترل سرعت بحرانی به سراسر کشور تا پایان آبان خبر داد و گفت: بررسی عملکرد این طرح در ۱۶ استان نشان می‌دهد شمار جان‌باختگان تصادفات در مسیرهای تحت پوشش آن ۲۹ درصد کاهش یافته است. سردار احمد کرمی اسد اظهار کرد: در این طرح، خودروهایی که بیش از ۲۰ کیلومتر بر ساعت بالاتر از سرعت مجاز حرکت می‌کنند، به‌عنوان متخلف سرعت بحرانی شناسایی می‌شوند. وی افزود: اطلاعات این خودروها شامل تصویر پلاک و مشخصات وسیله نقلیه به‌صورت برخط برای تیم‌های گشتی مستقر در شعاع ۳۰ کیلومتری ارسال می‌شود تا امکان شناسایی و متوقف کردن آنها فراهم شود. کرمی اسد با بیان اینکه این طرح در حال حاضر در ۱۶ استان اجرا می‌شود، گفت: پلیس برنامه دارد تا پایان آبان آن را در سراسر کشور عملیاتی کند.

رویداد

حج گران می‌شود؛ ۸۰۰ هزار نفر در صف ۱۰ ساله تشرف به خانه خدا



افزایش بیش از دوبرابری هزینه برخی خدمات عربستان، رشد قیمت پروازها و بلاتکلیفی درباره نرخ تامین ارز، چشم‌انداز حج تمتع ۱۴۰۶ را با ابهام روبه‌رو کرده است. در حالی که هنوز قیمت نهایی این سفر اعلام نشده، حدود ۸۰۰ هزار نفر در انتظار تشرف به خانه خدا هستند و با سهمیه سالانه ۸۵ هزار نفر، ممکن است برخی متقاضیان تا ۱۰ سال دیگر نیز در صف باقی بمانند. علیرضا رشیدیان، رییس سازمان حج و زیارت با اشاره به توافق ایران و عربستان درباره حج ۱۴۰۶ اعلام کرد که هنوز امکان تعیین قیمت نهایی این سفر وجود ندارد. به گفته او، قیمت حج به عوامل مختلفی از جمله نهایی شدن قراردادهای خدماتی در عربستان، نحوه تامین ارز از سوی بانک مرکزی و هزینه‌های ریالی مانند پرواز بستگی دارد. یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها، افزایش هزینه خدمات در عربستان است. هزینه خدمات پشتیبانی پزشکی نیز افزایش قابل توجهی داشته است. براساس اعلام رییس سازمان حج، هزینه قرارداد مربوط به خدمات مرکز پزشکی ایران از دو ریال برای هر زائر در سال گذشته به ۴۸ ریال در سال جاری رسیده است. همچنین عربستان پیشنهاد کرده به ازای هر ۹۴ زائر، یک راهنمای سعودی تعیین شود و برای هر زائر نیز ۸۰ ریال دریافت کند؛ پیشنهادی که سازمان حج اعلام کرده با آن موافق نیست. رشیدیان تاکید کرده است که این هزینه‌ها هنوز قطعی نیستند و سازمان حج تلاش می‌کند در مذاکرات با طرف سعودی، قیمت‌ها را کاهش دهد. با این حال، افزایش هزینه سوخت، خدمات پروازی و سایر مخارج، شرایط تعیین نرخ نهایی حج را دشوار کرده است.

پروازها یکی دیگر از عوامل افزایش قیمت حج

هزینه پرواز نیز سهم مهمی در قیمت تمام‌شده سفر دارد. سال گذشته بلیت رفت‌وبرگشت هر زائر بین ایران و عربستان حدود ۴۹ میلیون و ۸۰۰ هزار تومان هزینه داشت. اما به دلیل مشکلات ناشی از جنگ و تغییر مسیر پروازها، طول مسیر افزایش پیدا کرد و هزینه بیشتری به شرکت‌های هواپیمایی تحمیل شد. از سوی دیگر، افزایش قیمت سوخت و قطعات هواپیما و رشد هزینه‌های عملیاتی شرکت‌های داخلی، احتمال افزایش مجدد نرخ پروازها را تقویت کرده است. سازمان حج برای کاهش این هزینه‌ها، استفاده از ظرفیت شرکت‌های هواپیمایی سعودی و ایرانی را بررسی می‌کند. براساس توافقی که از دهه ۷۰ میان ایران و عربستان وجود داشته، قرار بوده بخشی از ظرفیت صندلی‌های پرواز دو کشور در اختیار یکدیگر قرار گیرد، اما این توافق تاکنون به‌طور کامل اجرا نشده است. رییس سازمان حج معتقد است استفاده از هواپیماهای سعودی در صورتی به کاهش هزینه‌ها کمک می‌کند که قیمت و کیفیت خدمات آنها در مقایسه با شرکت‌های ایرانی مناسب باشد. هزینه ارزی حج نیز عامل تعیین‌کننده دیگری است. هزینه ارزی هر زائر در سال گذشته حدود چهار هزار و ۶۰۰ دلار بوده است. اکنون باید مشخص شود بانک مرکزی ارز مورد نیاز حج ۱۴۰۶ را با چه نرخی تامین خواهد کرد. هر چه نرخ ارز پایین‌تر باشد، هزینه نهایی سفر برای زائران کمتر خواهد بود.

سازمان حج سودی دریافت نمی‌کند

رشیدیان در بخش دیگری از اظهارات خود تاکید کرده که سازمان حج و زیارت نهادی غیرانتفاعی است و از هزینه‌های پرداختی زائران سودی دریافت نمی‌کند. به گفته او، هر مبلغی که در جریان اجرای برنامه حج مصرف نشود، پس از محاسبه نهایی به زائران بازگردانده می‌شود. برای نمونه، در حج سال ۱۴۰۴ برخی زائران به دلیل شرایط پروازی مجبور شدند زمینی به ایران بازگردند. پس از بازگشت، حدود ۲۲ میلیون تومان به هر یک از این افراد پرداخت شد. همچنین پس از نهایی شدن حساب‌ها، قرار است حدود دو میلیون تومان دیگر به ازای هر زائر به حساب حجاج آن سال واریز شود. در حج ۱۴۰۵ نیز شرایط متفاوتی برای متقاضیان ایجاد شد. قرار بود ۸۵ هزار نفر به عربستان اعزام شوند، اما در نهایت تعداد زائران به حدود ۳۰ هزار نفر کاهش یافت. بخشی از متقاضیان نیز به دلایل مختلف از سفر انصراف دادند.

۸۰۰ هزار نفر در صف انتظار؛ سود سپرده‌ها ناچیز است

یکی از مهم‌ترین چالش‌های حج در ایران، طولانی بودن صف انتظار و کاهش ارزش واقعی سپرده‌های متقاضیان است. ثبت‌نام بخش بزرگی از متقاضیان در سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ انجام شده و اکنون حدود ۸۰۰ هزار نفر در انتظار تشرف به خانه خدا هستند. با توجه به سهمیه سالانه ۸۵ هزار نفری ایران، حتی در صورت اعزام کامل ظرفیت، تکمیل این فهرست ممکن است حدود ۱۰ سال زمان ببرد. این در حالی است که بسیاری از ثبت‌نام‌کنندگان هنگام واریز وجه حدود ۴۰ سال داشته‌اند و اکنون به سن ۶۰ سالگی رسیده‌اند. ادامه انتظار می‌تواند سن آنها را به ۷۰ سال برساند و توانایی جسمی و مالی‌شان برای انجام مناسک حج را تحت تاثیر قرار دهد. سپرده اولیه این افراد یک میلیون تومان بوده که در بانک ملی و به نام خودشان نگهداری شده است. قرار است هنگام فرا رسیدن نوبت، اصل سپرده به همراه سود بانکی به حساب تجمیعی سازمان حج منتقل شود. اما مشکل اینجاست که سود پرداختی بانک با مدت زمان طولانی سپرده‌گذاری و افزایش هزینه‌های زندگی تناسب ندارد. رشیدیان اعلام کرده است که در سال ۱۴۰۵ به ازای هر زائر حدود سه‌ونیم تا چهار میلیون تومان سود پرداخت شده است؛ رقمی که در مقایسه با هزینه‌های فعلی حج و حتی مخارج معمول زندگی بسیار ناچیز به نظر می‌رسد.

چرا صف حج کوتاه نمی‌شود؟

افزایش سهمیه ایران یکی از راهکارهایی است که می‌تواند زمان انتظار زائران را کاهش دهد. با این حال، سهمیه فعلی کشور حدود ۸۵ هزار نفر است و افزایش آن به موافقت عربستان و ظرفیت زیرساخت‌های مکه و مدینه بستگی دارد. رشیدیان می‌گوید: در صورت فراهم شدن شرایط منطقه‌ای و توسعه زیرساخت‌های عربستان، سازمان حج می‌تواند درخواست افزایش سهمیه را مطرح کند. یکی از موضوعات مورد مذاکره با مقام‌های سعودی نیز توسعه امکانات اقامتی و خدماتی در دو شهر مکه و مدینه بوده است. از سوی دیگر، افزایش سهمیه تنها مانع موجود نیست. محدودیت‌های ناشی از شرایط منطقه‌ای، مشکلات پروازی و کاهش ظرفیت اعزام در برخی سال‌ها نیز موجب طولانی‌تر شدن صف انتظار شده است. مساله استطاعت جسمی زائران نیز اهمیت دارد. عربستان برخی بیماری‌ها از جمله سرطان حاد، سابقه پیوند و عمل قلب باز را از موانع تشرف به حج اعلام کرده است. بنابراین، طولانی شدن زمان انتظار می‌تواند برای سالمندانی که سال‌ها در نوبت مانده‌اند، مشکلات بیشتری ایجاد کند.