



مدیرکل درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر با تاکید بر اینکه عطاری‌ها مجوز فروش داروهای درمان اعتیاد را ندارند و نباید وارد درمان بیماران مبتلا به اعتیاد شوند، گفت: در صورتی که عطاری‌ها اقدام به فروش این داروها کنند، مرتکب جرم شده و مطابق قانون با آن‌ها برخورد خواهد شد.

سلیمان عباسی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره فروش داروهای درمان اعتیاد در عطاری‌ها، تاکید کرد: عطاری‌ها مجوز خود را از اتحادیه‌های صنفی دریافت می‌کنند و براساس قانون، حق فروش یا تبلیغ داروهای درمان اعتیاد را ندارند و فعالیت آن‌ها صرفاً باید در چارچوب فرآورده‌های گیاهی باشد. هرچند بسیاری از عطاری‌ها به دلیل جایگاه اجتماعی خود این ضوابط را رعایت می‌کنند، اما برخی از آن‌ها از چارچوب قانونی خارج می‌شوند.

وی افزود: در این موارد، ابتدا باید آموزش‌های لازم به آن‌ها داده شود و در صورت تخلف، اتحادیه‌های صنفی موظف به ابطال مجوز فعالیت آن‌ها هستند.

عباسی تصریح کرد که عطاری‌ها دانش علمی لازم برای درمان اعتیاد را ندارند، صرفاً فروشنده هستند، مجوز فروش داروهای درمان اعتیاد را از اختیار ندارند و همچنین مجوز طبابت نیز ندارند؛ بنابراین نباید وارد درمان بیماران مبتلا به اعتیاد شوند.

مدیرکل درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر در ادامه درباره برخورد با عرضه غیرقانونی داروهای درمان اعتیاد در عطاری‌ها و فضای مجازی، اظهار کرد: عطاری‌ها نباید وارد حوزه درمان اعتیاد شوند، زیرا نه مجوز فروش داروهای درمان اعتیاد را دارند، نه مجوز طبابت و نه دانش علمی لازم برای درمان بیماران. در چنین شرایطی ممکن است فرد دارو را مصرف کرده و دچار اوردوز شود یا دارو را خریداری و در بازار آزاد به فروش برساند؛ در حالی که هیچ‌یک از این موارد در حیطه وظایف عطاری‌ها نیست.

وی افزود: در صورتی که عطاری‌ها اقدام به فروش این داروها کنند، مرتکب جرم شده‌اند و مطابق قانون با آن‌ها برخورد خواهد شد.



مدیر کل امور کمیسیون های سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: بیش از ۴۳ درصد از پرونده‌های کمیسیون‌های پزشکی قانونی مربوط به قصور پزشکی است. به گزارش ایسنا، هر زمان که مراجع قضایی برای اثبات یا عدم اثبات یک جرم، نیاز به نظرات کارشناسی و تخصصی در حوزه پزشکی داشته باشند، پرونده‌های مربوطه به سازمان پزشکی قانونی کشور ارجاع می شود تا موارد مدنظر مرجع قضایی در کمیسیون های پزشکی این سازمان بررسی و نظر علمی بیان شود تا در نهایت مقام قضایی با استناد به نظریه کارشناسی اقدام به صدور رای کند. در این کمیسیون ها که در تمام ۳۱ استان فعال هستند، حداقل ۳ پزشک متخصص مرتبط با موضوع پرونده حضور دارند و نتیجه نهایی با آرای اکثریت به مرجع قضایی اعلام می شود. کمیسیون های نوبت اول و دوم در استان یا استان های همجوار تشکیل می شود و در صورت نیاز پرونده برای بررسی نوبت سوم به کمیسیون مرکزی- زیرمجموعه ستاد- ارجاع می شود. دکتر شبت امینی مدیر کل امور کمیسیون های سازمان پزشکی قانونی کشور در گفت‌گو با ایسنا گفت: کمیسیون های پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور در چهار موضوع مهم اظهار نظر می کنند. اولین و مهم ترین مسئله که بیشترین پرونده های ورودی را دارد، کمیسیون های بررسی پرونده های قصور پزشکی است. کمیسیون های معاینات بالینی، تعیین علت فوت و روان‌پزشکی نیز از دیگر موضوعات فعالیت های این کمیسیون ها هستند.

وی با اشاره به کمیسیون های بررسی قصور پزشکی افزود: قصور پزشکی در دو سازمان مختلف قابل رسیدگی است. معمولاً شاکی اعم از بیماران یا خانواده ایشان از دو طریق شکایت خود در امور پزشکی را مطرح می کنند. گروه اول مستقیماً

در سال‌های اخیر همزمان با تغییر نیازهای آموزشی و گسترش شیوه‌های متنوع یادگیری، گنوهای جدیدی از تحصیل نیز در کشور شکل گرفته است؛ الگوهایی که در آن، گاه آموزش دانش‌آموز در محلی غیر از مدرسه انجام می‌شود و مدرسه تنها مسئولیت ثبت‌نام، تشکیل پرونده، ثبت نمرات و صدور مدرک تحصیلی را بر عهده دارد. در کنار این روند، برخی مراکز آموزشی نیز با ارائه برنامه‌هایی متفاوت از مدارس رسمی، گروهی از خانواده‌ها را به خود جذب کرده‌اند؛ مراکزی که اگرچه مجوز رسمی آموزش و پرورش برای صدور مدرک ندارند، اما دانش‌آموزان آن‌ها از طریق همکاری با مدارس دولتی یا غیرانتفاعی دارای مجوز، مدارک تحصیلی خود را دریافت می‌کنند.

به گزارش خبرنگاران، کارشناسان معتقدند هرچند نمی‌توان این الگوها را به همه مدارس غیردولتی تعمیم داد، اما گسترش آن‌ها پرسش‌هایی جدی درباره کیفیت نظارت بر مدارس، نقش واقعی مدرسه در فرآیند آموزش و همچنین عدالت آموزشی در کشور ایجاد کرده است. **وقتی مدرسه فقط محل ثبت‌نام است** نرگس ملک‌زاده، کارشناس آموزش، معتقد است پدیده ثبت‌نام صوری دانش‌آموزان موضوع تازه‌ای نیست و سال‌هاست در برخی مدارس مشاهده می‌شود. او در گفت‌وگو با خبرنگاران می‌گوید: «پدیده ثبت‌نام صوری برخی دانش‌آموزان در مدارس، به‌ویژه مدارس غیردولتی، موضوع تازه‌ای نیست و از سال‌ها قبل نیز وجود داشته است. در این شیوه، برخی دانش‌آموزان که تمرکز خود را بر آمادگی برای کنکور یا سایر آزمون‌ها می‌گذارند، با پرداخت شهریه در مدرسه ثبت‌نام می‌کنند، اما عملاً در کلاس‌های درس حضور ندارند و آموزش خود را خارج از مدرسه دنبال می‌کنند.» به گفته او، در چنین مواردی، اولویت برخی مدارس، ثبت‌نام دانش‌آموز و دریافت شهریه است و حضور مستمر در کلاس‌ها اهمیت کمتری پیدا می‌کند. ملک‌زاده توضیح می‌دهد: «در برخی مدارس غیردولتی، اولویت ثبت‌نام دانش‌آموز، تشکیل پرونده و دریافت شهریه است و حضور مستمر دانش‌آموز در کلاس‌ها اهمیت کمتری پیدا می‌کند. در چنین مواردی، نمرات دانش‌آموز در مدرسه ثبت و روند اداری تحصیل او بدون حضور منظم در کلاس‌ها انجام می‌شود.»

مدارس با الگوی آموزشی متفاوت در کنار این روند، برخی مراکز آموزشی نیز فعالیت می‌کنند که از نظر برنامه‌های آموزشی، فضای فرهنگی و شیوه اداره، تفاوت قابل توجهی با مدارس رسمی دارند.

درهمین‌باره مهرداد ناظری، جامعه‌شناس، درباره این مراکز به خبرنگاران می‌گوید: «در ایران ثبت‌نومه‌هایی در مدارس و مراکز آموزشی وجود دارند که عملاً سبک آموزشی متفاوتی را دنبال می‌کنند و در برخی موارد فاصله قابل توجهی با الگوی رایج آموزش رسمی دارند. این تفاوت‌ها تنها به محتوای آموزشی محدود نیست، بلکه در نوع پوشش، شیوه تعامل معلمان و دانش‌آموزان، فضای فرهنگی مدرسه و حتی ترکیب دانش‌آموزان نیز دیده می‌شود، در برخی از این مراکز،

دختران و پسران به صورت مختلط در کلاس‌ها حضور دارند، حجاب اجباری نیست و سبک آموزشی و تربیتی متفاوتی دنبال می‌شود.» به گفته او، برخی از این مراکز برای پاسخ به مطالبات خانواده‌ها، برنامه‌هایی مانند آموزش چندزبان خارجی، موسیقی، هنر و دوره‌های بین‌المللی را در اولویت قرار داده‌اند و بیشتر مورد استقبال خانواده‌هایی قرار می‌گیرند که از ابتدا برای ادامه تحصیل فرزندان‌شان در خارج از کشور برنامه‌ریزی کرده‌اند. ناظری می‌گوید: «بسیاری از خانواده‌هایی که فرزندان خود را به این مراکز می‌فرستند، از طبقات مرفه جامعه هستند و از ابتدا نیز برنامه‌ریزی کرده‌اند که فرزندان‌شان پس از دریافت مدرک دیپلم، تحصیلات دانشگاهی خود را در خارج از کشور ادامه دهند.»

دختران و پسران به صورت مختلط در کلاس‌ها حضور دارند، حجاب اجباری نیست و سبک آموزشی و تربیتی متفاوتی دنبال می‌شود.» به گفته او، برخی از این مراکز برای پاسخ به مطالبات خانواده‌ها، برنامه‌هایی مانند آموزش چندزبان خارجی، موسیقی، هنر و دوره‌های بین‌المللی را در اولویت قرار داده‌اند و بیشتر مورد استقبال خانواده‌هایی قرار می‌گیرند که از ابتدا برای ادامه تحصیل فرزندان‌شان در خارج از کشور برنامه‌ریزی کرده‌اند. ناظری می‌گوید: «بسیاری از خانواده‌هایی که فرزندان خود را به این مراکز می‌فرستند، از طبقات مرفه جامعه هستند و از ابتدا نیز برنامه‌ریزی کرده‌اند که فرزندان‌شان پس از دریافت مدرک دیپلم، تحصیلات دانشگاهی خود را در خارج از کشور ادامه دهند.»

آموزش در یک مرکز، مدرک از مدرسه‌ای دیگر به گفته این جامعه‌شناس، نکته مهم آن است که بسیاری از این مراکز مجوز رسمی آموزش و پرورش برای صدور مدرک ندارند و به همین دلیل ناچارند برای طی شدن فرآیند قانونی، با مدارس دارای مجوز همکاری کنند. او توضیح می‌دهد: «این مراکز معمولاً مجوز رسمی آموزش و پرورش برای صدور مدرک تحصیلی ندارند. به همین دلیل در پایان دوره، دانش‌آموزان از طریق همکاری با مدارس رسمی دیگر در آزمون‌ها

ثبت‌نام صوری در مدارس رسمی، تحصیل در مراکز غیررسمی

دانش آموزانی که از همان دیپلم قصد مهاجرت دارند

شکل‌گیری الگوهای جدید تحصیلی مانند ثبت‌نام صوری و آموزش در مراکز فاقد مجوز، فرآیند آموزش را از صدور مدرک تفکیک کرده و نظام آموزشی را با چالش‌های جدی نظارتی و بازتولید نابرابری‌های طبقاتی مواجه ساخته است.



شرکت می‌کنند و مدرک معادل دریافت می‌کنند. به عبارت دیگر، آموزش روزمره در این مراکز انجام می‌شود اما فرآیند رسمی ارزشیابی و صدور مدرک از طریق مدارس دارای مجوز صورت می‌گیرد.»

نگرانی از گسترش نابرابری آموزشی به اعتقاد ناظری، مسئله اصلی صرفاً فعالیت این مراکز نیست، بلکه پیامدهای اجتماعی گسترش چنین الگوهایی اهمیت بیشتری دارد. او می‌گوید: «هنگامی که امکانات و منابع آموزشی به صورت برابر در اختیار همه افراد جامعه قرار نگیرد، نظام آموزشی به بازتولید نابرابری‌های اجتماعی کمک می‌کند. فرزندان خانواده‌های برخوردار از فرصت‌های آموزشی، مهارتی و ارتباطی بیشتری بهره‌مند می‌شوند و همین مزیت‌ها در آینده به دسترس‌ی آسان‌تر آن‌ها به موقعیت‌های شغلی و اجتماعی منجر می‌شود.»

به گفته این جامعه‌شناس، در چنین شرایطی آموزش به تدریج ماهیتی طبقاتی پیدا می‌کند و شکاف میان گروه‌های اجتماعی عمیق‌تر می‌شود. او هشدار می‌دهد: «هرچه فاصله میان طبقات بیشتر شود، احساس محرومیت و ناراضیاتی اجتماعی نیز افزایش می‌یابد و این وضعیت در بلندمدت می‌تواند به کاهش انسجام اجتماعی و افزایش تنش‌ها و خشونت‌های اجتماعی منجر شود.»

به همین اساس، کارشناسان بر این باورند که اگرچه شکل‌گیری الگوهای آموزشی جدید، بخشی از تغییرات طبیعی در تقاضای خانواده‌هاست، اما تداوم روندهایی مانند ثبت‌نام صوری یا فعالیت مراکز که آموزش و صدور مدرک را از یکدیگر جدا کرده‌اند، می‌تواند نظام آموزشی را با چالش‌های تازه‌ای در حوزه نظارت، کیفیت و عدالت آموزشی روبه‌رو کند؛ چالش‌هایی که حل آن‌ها نیازمند بازنگری در سیاست‌های آموزشی و پاسخگویی به نیازهای جدید خانواده‌هاست.



و روزمره به حاشیه‌ها کوچ کنند و در مناطقی که در واقعیت «گنوهای فرودستان ایرانی» است، سکونت گزینند. در گام بعدی، برای مزیدبگیرانی که از زندگی آبرومندانه قبلی و رده نسبی روزگاران گذشته دست شسته بودند، دغدغهی نان نیز به دغدغهی سرپناه شایسته اضافه شد. «کوشش کیلویی چند است، آیا می‌توانیم یک کیسه گونی برنج بخیریم، آیا توان مالی داریم دوستان و آشنایان را دعوت بگیریم و...» دغدغهای و چالش‌های این‌چنینی به مرور خود را به زندگی مردمانی تحمیل کرد که پیش از این، دغدغه فرهنگ، مشارکت سیاسی، آموزش شایسته و در بُعد مادی، سفر به خارج از کشور و خرید خودروهای باکیفیت داشتند. این گروه عظیم شهری در چشم بر هم زدنی، به طبقات فروپست جمعیتی افزوده شدند و به ناچار در صف مرغ دولتی، برنج قسطنی و وام اجاره مسکن ایستادند.

حالا در میانه دهه ۱۴۰۰ شمسی، در شرایطی که طی چهار یا پنج سال، چندین شوک بزرگ ارزی اتفاق افتاده و حذف یارانه‌ها از اقدام



سازمان پزشکی قانونی کشور ضمن هشدار درباره افزایش موارد غرق شدگی در فصل گرم سال، اعلام کرد: بیش از ۴۰ درصد تلفات مربوط به فصل تابستان است. به گزارش ایرنا از سازمان پزشکی قانونی کشور، در سال گذشته (۱۴۰۴)، ۸۸۸ نفر بر اثر غرق شدگی در کشور جان خود را از دست دادند که ۷۴۸ نفر از آنان مرد و ۱۴۰ نفر زن هستند. در این مدت بیشترین تلفات غرق شدگی به ترتیب در استان های خوزستان با ۱۱۳۳، فارس با ۸۳ و مازندران با ۷۴ فوتی ثبت شده است. آمار تلفات غرق شدگی در سال گذشته در مقایسه با سال قبل از آن در حالی کاهش ۱۳.۵ درصدی را نشان می دهد که این تعداد کمترین آمار غرق شدگی طی پنج سال اخیر است.

بررسی آمارهای سازمان پزشکی قانونی کشور نشان می دهد که در سال های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۳ آمار تلفات غرق شدگی همواره بیش از هزار نفر بوده در حالی که در سال گذشته تعداد تلفات به ۸۸۸ نفر کاهش پیدا کرده است. با وجود کاهش قابل توجه آمار تلفات غرق شدگی در سال گذشته که نشان دهنده توجه و احتیاط بیشتر از سوی مردم عزیز و افزایش مراقبت‌ها است، تعداد تلفات در فصل تابستان همچنان بالاست و سازمان پزشکی قانونی کشور با امید کاهش هرچه بیشتر از آمار، به هموطنان توصیه می کند در سفر به استان‌های ساحلی و یا هنگام شنا کردن به نکات ایمنی توجه بیشتری داشته‌باشند. بر اساس آمارهای موجود در سه ماهه تیر، مرداد و شهریور سال گذشته، ۳۶۳ نفر در مکان‌های آبی جان خود را از دست داده‌اند که این آمار، ۴۰.۹ درصد از کل تلفات ثبت شده در طول سال را در برمی‌گیرد.

در سال گذشته بیشترین تعداد غرق‌شدگی در مرداد ماه با ۱۳۲ فوتی و کمترین آن با ۳۵ فوتی در دی ماه ثبت شده؛ ضمن آنکه ماه مرداد عمدتاً بیشترین قربانیان شناکردن را به خود اختصاص می دهد و این موضوع حداقل در چند سال اخیر تکرار شده‌است.

رودخانه‌ها و استخرهای کشاورزی در صدر

تلفات غرق‌شدگی برخلاف تصور عمومی، بیشترین تلفات غرق‌شدگی سال گذشته مربوط به رودخانه‌ها و استخرهای کشاورزی است و دریا در رتبه سوم این آمار قرار می‌گیرد. در سال گذشته ۲۲۳ نفر در رودخانه‌ها جان خود را بر اثر غرق شدگی از دست دادند، پس از آن استخرهای کشاورزی با ۱۷۷ فوتی در رتبه دوم تلفات غرق شدگی قرار گرفته که متأسفانه آماری قابل توجه در مقایسه با دیگر مکان‌های آبی است. پس از استخرهای کشاورزی، دریا با ۱۷۵ فوتی در رتبه سوم تلفات قرار دارد که ۱۱ نفر این متوفیات در مناطق ایمن‌سازی شده و مجاز و ۱۶۴ نفر در مناطق غیرمجاز جان خود را از دست داده‌اند. این آمار بیانگر تأثیر اقدامات انجام شده در مناطق ایمن‌سازی شده، لزوم توجه بیشتر به توسعه این مناطق و اهمیت ویژه استفاده هموطنان عزیزمان از این مناطق برای شنا در دریاست.

در فصل جاری سازمان پزشکی قانونی کشور با هدف کاهش تلفات غرق شدگی از هموطنان عزیز می خواهد که در هنگام شنا و آبتنی نکات ایمنی و هشدارهای ارائه شده برای پیشگیری از غرق شدگی را جدی بگیرند و در هنگام مراجعه به چنین مکان‌هایی به طور ویژه مراقب کودکان و نوجوانان باشند تا ضمن تجربه سفری ایمن، همراه با خاطرات خوش، در پایان فصل تابستان نیز شاهد کاهش آمار غرق‌شدگی و ثبت کمترین میزان درگذشت عزیزانمان در این بخش باشیم.

قصور پزشکی؛ علت ۴۳ درصد پرونده‌های کمیسیون‌های پزشکی قانونی

در پرونده ها رسیدگی می کنند.

وی افزود: موضوع دیگر مورد بررسی در کمیسیون ها، تعیین علت فوت است، این پرونده ها در صورت اعتراض به نظریه صادره در حوزه تشریح و یا برای پاسخ به سؤالات تکمیلی مرجع قضایی در کمیسیون ها مورد بررسی قرار می گیرد. مدیر کل امور کمیسیون های سازمان پزشکی قانونی کشور ادامه داد: از مهم ترین موضوعات مورد بررسی در کمیسیون های پزشکی، پرونده های مربوط به روان پزشکی قانونی است که با موضوعات تعیین توانایی اداره امور مالی و غیرمالی، گواهی رشادت و بعضا اختلافات زندگی مشترک زوجین و ... مورد بررسی قرار می گیرد.

دریافت بیش از ۳۹ هزار پرونده در سال گذشته دکتر امینی با اشاره به آمارهای پرونده های کمیسیون های سازمان پزشکی قانونی گفت: در سال ۲۸،۱۲۰۴ هزار و ۷۰۲ پرونده در سال گذشته ۳۹ هزار و ۳۸۴ پرونده به کمیسیون های پزشکی قانونی ارجاع شد که شاهد رشد ۱.۸ درصدی پرونده ها بودیم.

وی افزود: در مجموع بیشترین پرونده های کمیسیون مربوط به بررسی قصور پزشکی است؛ سال گذشته ۱۷ هزار و ۹۸ پرونده با موضوع قصور پزشکی در کمیسیون ها بررسی شد که ۴۳.۵ درصد کل پرونده ها بود. همچنین در این مدت تعداد پرونده های معاینات بالینی ۱۲هزار و ۴۵۱، روان‌پزشکی ۸۲۵۷ و تعیین علت فوت ۱۵۷۸ پرونده بود.

وی افزود: تمام اعضای کمیسیون ها از متخصصان حوزه های مختلف پزشکی هستند که مرتبط با نوع پرونده به جلسات دعوت می شوند. علاوه بر پزشکان قانونی شاغل در سازمان، از پزشکان و متخصصینی که در مراکز دانشگاهی یا غیردانشگاهی



مشغول به فعالیت هستند بعد از تأیید صلاحیت و گذراندن دوره های آموزشی مربوطه، در کمیسیون ها دعوت می شوند تا نظر کارشناسی خود را ارائه دهند. دکتر امینی درباره نقش نظارتی این اداره با تأکید بر ارجاع صورت جلسات تمامی پرونده های کمیسیون به ستاد سازمان، گفت: با توجه به اهمیت نظارت در پرونده های قصور پزشکی، تمامی پرونده ها با موضوع قصور در ستاد سازمان مورد ارزیابی قرار می گیرد، در سایر موضوعات نیز به فراخور اهمیت و ضرورت این ارزیابی ها انجام می شود.