



ایران در جمع ۳ تولیدکننده شتاب دهنده‌های درمان سرطان

دستگاه شتاب‌دهنده پزشکی ایران ساخت می تواند تومورهای همه نقاط بدن را درمان کند

یک دانش‌بنیان ایرانی دستگاهی برای درمان سرطان تولید کرده که ۲۰ میلیون دلار صرفه‌جویی ارزی برای کشور به همراه دارد. این دستگاه مؤثر در درمان سرطان، از پیچیده‌ترین تجهیزات پزشکی است و تنها سه تولیدکننده در سطح جهان دارد که ایران به عنوان چهارمین کشور تولیدکننده آن شناخته می‌شود. با شیوع انواع سرطان‌ها، پر تودرمانی به عنوان یکی از روش‌های نوظهور و موفق در درمان سرطان شناخته شد. دستگاه‌های پرو تودرمانی به فناوری سطح بالا و تجهیزات پیشرفته‌ای نیاز دارند که تولید آن در انحصار چند کشور محدود در دنیاست.

- حمایت از مرکز طرح‌های کلان ملی**

شرکت دانش بنیان «بهپار صنعت سپاهان» تاکنون موفق به بومی‌سازی اکثر تجهیزات پرو تودرمانی برای نخستین‌بار در کشور شده‌است. این دانش‌بنیان حوزه پزشکی ایران را در زمره معدود کشورهای دارای فناوری طراحی و تولید انواع تجهیزات پرو تودرمانی قرار داده‌است.

دستگاه شتاب‌دهنده خطی پزشکی در قالب یک طرح کلان ملی برای تسریع در درمان بیماران سرطانی در کشور تولید و روز گذشته به بهره‌برداری رسید.

چالب اینکه فقط سه شرکت به فناوری تولید این دستگاه دسترسی دارند و شرکت دانش‌بنیان ایرانی، چهارمین شرکنی است که توانسته این دستگاه را تولید و در کشور بومی‌سازی کند.

این محصول برای رسیدن به خط تولید انبوه نیازمند مجوزهای سازمان انرژی‌اتمی و وزارت بهداشت بود که به کمک مرکز طرح‌های کلان ملی «معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری» این مجوزها اخذ شده‌است.

- فقط ۷۰ شتاب سنخ داریم**

مدیر عامل شرکت دانش بنیان بهپار صنعت سپاهان با اشاره به این موضوع که درصد بالایی از بومی‌سازی این دستگاه در کشور انجام شده‌است، گفت: قیمت تمام‌شده دستگاه شتاب‌دهنده خطی تولید داخلی قیمتت و جزئیات آن در دستگاه در کشور تولیدشده و تنها زیر ۱۰ درصد از این قطعات وارداتی است.

محمد نجابت‌بخش درباره صادرات این محصول دانش‌بنیان در گفت‌وگو با تان‌نامی معاونت علمی ریاست جمهوری افزود: در هر کشور برابری هر یک میلیون نفر باید ستا چهار عدد از این دستگاه وجود داشته‌باشد. در این حالی است که در کشور ما فعلاً حدود ۷۰ دستگاه ساخت خارج فعال است و تا عدد ۲۰۰ واندی فاصله زیادی داریم. وضعیت کشورهای اطراف ایران نیز نامناسب است و نیاز زیادی به این دستگاه دارند. به همین دلیل باید هر چه سریع‌تر تولید انبوه را شروع کنیم.

- امکان تعمیر نمونه‌های خارجی نیست**

مجری این طرح کلان ملی فناوری به موضوع ارائه خدمات پس از فروش این شرکت اشاره کرد و گفت: در کشور ما در حال حاضر تعدادی از نمونه‌های خارجی این دستگاه وجود دارد که در صورت بروز خرابی امکان تعمیر و ارائه خدمات پس از فروش برای آنها وجود ندارد. این در حالی است که با توجه به طراحی و تولید این دستگاه از سوی این شرکت در صورت بروز هر گونه مشکلی امکان ارائه خدمات پس از فروش فراهم است.

معاون شرکت دانش بنیان بهپار صنعت سپاهان با بیان اینکه این دستگاه برای از بین بردن تومورهای سرطانی، الکترون یا پروتون را می‌دهد. این دستگاه از پیچیده‌ترین تجهیزات پزشکی است و تنها سه تولیدکننده در سطح جهان دارد که ایران به‌عنوان چهارمین کشور تولیدکننده این دستگاه شناخته می‌شود.

این محقق ادامه داد: این دستگاه به لحاظ کیفیت، بر اساس استانداردهای بین‌المللی و قابل رقابت با تولیدات مشابه خارجی طراحی شده و قیمت آن یک‌سوم محصولات خارجی است. در این پروژه که ۲۰ میلیون دلار صرفه‌جویی ارزی برای کشور به همراه داشته‌است، برای ۵۰ نفر به شکل مستقیم، اشتغال ایجاد شده‌است.

مرکز طرح‌های کلان ملی فناوری معاونت علمی هم با اعطای تسهیلات و مشاوره، از روند تولید و توسعه این محصول، حمایت کرده‌است.

- غلبه بر محدودیت‌های پیچیده**

گفتنی است با توجه به فناوری پیچیده شتاب‌دهنده‌های خطی، به رغم وجود اهمیت بالای این محصول از منظر سلامت جامعه و نیز جذابیت بالای آن به لحاظ اقتصادی، تا پیش از این، اقدامی به منظور بومی‌سازی آن نشده بود.

هم اکنون بیمارستان‌های کشور برای استفاده از تجهیزات پیشرفته درمانی با چالش‌های زیادی دست به گریبان هستند. ازبرری بالا، خدمات تحریک از فروش ضعیف و مشکلات مرتبط با تأمین کالا که عمدتاً در سایه تحریم‌ها به وقوع پیوسته‌است، از یک سو و روند افزایشی بیماری سرطان از سوی دیگر، محدودیت‌های بسیاری را برای مراکز درمانی ایجاد کرده‌است.

تعداد دستگاه‌های موجود در کشور، جواگوی بیماران نیست و بسیاری از بیماران با مشکلات عدیده‌ای مواجه هستند و شروع درمان آنها، بسیار زمان‌بر است. به همین دلایل، حمایت از بومی‌سازی این محصول، در دستور کار مرکز طرح‌های کلان ملی فناوری قرار گرفت و موفقیت‌آمیز هم بود.

به دلیل سطح پیچیدگی فناوریانه دستگاه شتاب‌دهنده خطی، چالش‌های بسیاری در این پروژه وجود داشت. مشکلاتی از قبیل تهیه مواد اولیه ساخت ادوات، هدایت امواج فرکانسی بالا، تولید برق پالسی ولتاژ بالا، تولید و هدایت الکترون، تولید اشعه از همه مهم‌تر، کنترل دقیق و لحظه‌به‌لحظه دستگاه که با توجه به کارلس خطر بالای دستگاه و سر و کار داشتن با جان بیمار، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

دوشنبه ۲ اسفند ۱۴۰۰ | ۱۹ رجب ۱۴۴۳ |

سرویس اجتماعی ۰۹۸۹۸۴۸۸



اومیکرون جلوتر از مدیریت اپیدمی حرکت می‌کند!

« جوان» با اپیدمیولوژیست و عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی درباره شرایط کرونایی کشور گفت‌وگو کرده‌است



گزارش یک

زهرا چیدری

همان روزهای نخست پیدا شدن سر و کله اومیکرون در کشور هشدارها درباره سرعت شیوع و انتشار این سوش جدید و بروس کرونا آغاز شد. طوفان اومیکرون اما پس از دو، سه هفته آغاز شد و آمار مبتلایان روزانه را تا ۳۸ هزار نفر بالا برد. آمار مرگ و میرها در روزهای نخست بالا نبود. حالا رفته‌رفته سوش جدید کرونا آن روی خودش را در بالا بردن آمار مرگ‌ها تا بیش از ۲۰۰ نفر در ۲۴ ساعت نشان می‌دهد. طبق پیش‌بینی‌ها هنوز

یکی، دو هفته‌ای تا رسیدن به قله پیک ششم فرصت باقی است. رفتار ویروس بستگی

داخل، نسبت به قیمت نمونه خارجی خود حدود یک چهارم است. تمامی قطعات و جزئیات این دستگاه در کشور تولیدشده و تنها زیر ۱۰ درصد از این قطعات وارداتی است. محمد نجابت‌بخش درباره صادرات این محصول دانش‌بنیان در گفت‌وگو با تان‌نامی معاونت علمی ریاست جمهوری افزود: در هر کشور برابری هر یک میلیون نفر باید ستا چهار عدد از این دستگاه وجود داشته‌باشد. در این حالی است که در کشور ما فعلاً حدود ۷۰ دستگاه ساخت خارج فعال است و تا عدد ۲۰۰ واندی فاصله زیادی داریم. وضعیت کشورهای اطراف ایران نیز نامناسب است و نیاز زیادی به این دستگاه دارند. به همین دلیل باید هر چه سریع‌تر تولید انبوه را شروع کنیم.

امکان تعمیر نمونه‌های خارجی نیست
مجری این طرح کلان ملی فناوری به موضوع ارائه خدمات پس از فروش این شرکت اشاره کرد و گفت: در کشور ما در حال حاضر تعدادی از نمونه‌های خارجی این دستگاه وجود دارد که در صورت بروز خرابی امکان تعمیر و ارائه خدمات پس از فروش برای آنها وجود ندارد. این در حالی است که با توجه به طراحی و تولید این دستگاه از سوی این شرکت در صورت بروز هر گونه مشکلی امکان ارائه خدمات پس از فروش فراهم است.

معاون شرکت دانش بنیان بهپار صنعت سپاهان با بیان اینکه این دستگاه برای از بین بردن تومورهای سرطانی، الکترون یا پروتون را می‌دهد. این دستگاه از پیچیده‌ترین تجهیزات پزشکی است و تنها سه تولیدکننده در سطح جهان دارد که ایران به‌عنوان چهارمین کشور تولیدکننده این دستگاه شناخته می‌شود.

این محقق ادامه داد: این دستگاه به لحاظ کیفیت، بر اساس استانداردهای بین‌المللی و قابل رقابت با تولیدات مشابه خارجی طراحی شده و قیمت آن یک‌سوم محصولات خارجی است. در این پروژه که ۲۰ میلیون دلار صرفه‌جویی ارزی برای کشور به همراه داشته‌است، برای ۵۰ نفر به شکل مستقیم، اشتغال ایجاد شده‌است.

مرکز طرح‌های کلان ملی فناوری معاونت علمی هم با اعطای تسهیلات و مشاوره، از روند تولید و توسعه این محصول، حمایت کرده‌است.

گفتنی است با توجه به فناوری پیچیده شتاب‌دهنده‌های خطی، به رغم وجود اهمیت بالای این محصول از منظر سلامت جامعه و نیز جذابیت بالای آن به لحاظ اقتصادی، تا پیش از این، اقدامی به منظور بومی‌سازی آن نشده بود.

هم اکنون بیمارستان‌های کشور برای استفاده از تجهیزات پیشرفته درمانی با چالش‌های زیادی دست به گریبان هستند. ازبرری بالا، خدمات تحریک از فروش ضعیف و مشکلات مرتبط با تأمین کالا که عمدتاً در سایه تحریم‌ها به وقوع پیوسته‌است، از یک سو و روند افزایشی بیماری سرطان از سوی دیگر، محدودیت‌های بسیاری را برای مراکز درمانی ایجاد کرده‌است.

تعداد دستگاه‌های موجود در کشور، جواگوی بیماران نیست و بسیاری از بیماران با مشکلات عدیده‌ای مواجه هستند و شروع درمان آنها، بسیار زمان‌بر است. به همین دلایل، حمایت از بومی‌سازی این محصول، در دستور کار مرکز طرح‌های کلان ملی فناوری قرار گرفت و موفقیت‌آمیز هم بود.

به دلیل سطح پیچیدگی فناوریانه دستگاه شتاب‌دهنده خطی، چالش‌های بسیاری در این پروژه وجود داشت. مشکلاتی از قبیل تهیه مواد اولیه ساخت ادوات، هدایت امواج فرکانسی بالا، تولید برق پالسی ولتاژ بالا، تولید و هدایت الکترون، تولید اشعه از همه مهم‌تر، کنترل دقیق و لحظه‌به‌لحظه دستگاه که با توجه به کارلس خطر بالای دستگاه و سر و کار داشتن با جان بیمار، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

برنامه‌ای برای کنترل و مهار اپیدمی ندارد. طرح شهید سلیمانی هم که در سال گذشته کارنامه خوبی از خودش بر جا گذاشت به دلایل نامعلومی اجرائی نشود. بنابراین ما در اپیدمی نه نقشه راهی برای خودمان داریم و نه طرح شهید سلیمانی را به عنوان طرحی که مورد اجماع و اتفاق نظر بوده‌است، به اجرادر می‌آوریم.

مسئولیت اجرای طرح با بسیج

طرح را من نوشتم، اما با همکاری بسیج جامعه پزشکی و بسیج آن را به وزارت بهداشت ارائه کردیم. متأسفانه هم بسیج جامعه پزشکی نقش کم‌رنگ شد و وزارت بهداشت هم خیلی علاقه‌ای به اجرای طرح نشان نداده و ستاد ملی هم که به دنبال اجرای طرح بوده به دلایلی که نمی‌دانم چپسنتی اجرای طرح همچنان معلق مانده‌است، البته می‌گویند اجرایی می‌شود، اما در عمل شاهد اجرای آن نیستیم و یک پوسته و ظاهری از آن گرفته‌اند. ما احتیاجی به اجرا در نمی‌یاد.

تأکید طرح شهید سلیمانی بر چه مواردی بود که می‌توانست به ما در مدیریت اپیدمی کرونا کمک کند؟
بیماریایی فصال استفاده از فناوری‌های نوین مراقبت در خانه از جمله مسائل اصلی مورد تأکید در طرح شهید سلیمانی است که متأسفانه هیچ کدام اجرایی نشده‌ا

آقای دکتر به نظر می‌رسد وزارت بهداشت به نوعی حرف‌شنوی مناسبی از ستاد ملی مقابله با کرونا ندارد و هشدارها و نکات ستاد از طرف وزارت بهداشت جدی گرفته نمی‌شود و کم‌رنگ شده‌است. چرا شاهد چنین اتفاقی هستیم؟
خُب دولت با مسائل مختلفی مواجه است، اما آنچه مسلم است این است که به نظر نمی‌رسد بیماری بالاست و شدت بیماری‌زایی کمتر است، معمولاً افزایش موارد ابتلا را داریم و بعد از دو هفته به علاوه و منهای چند روز ممکن است روند مرگ‌ها و بستری‌ها افزایش یابد. تجربه پزشکی ما در مختلف نشان می‌دهد که درباره اومیکرون حدود شش هفته طول رسیدن به قله پیک بعدی است و بعد از شش هفته با روند کاهشی ابتلا مواجهیم، اما روند بستری و مرگ همچنان افزایشی است.

بخش عمده این مسئله به ماهیت اپیدمی در این واریانت بازمی‌گردد. دومین نکته این است که ما در کشورمان نظام بیماری‌های فعال نداریم؛ یعنی به سراغ مردم نمی‌رویم تا راه‌هایشان را شناسایی ما در از مردم نمونه بگیریم، بلکه درمراکز بهداشتی درمانی می‌نشینیم ببینیم چه کسی مشکل دارد و از این شخص نمونه می‌گیریم. بنابراین اپیدمی تاوینیم به طور کامل موارد جدید ابتلا را پیدا کنیم و آن چیزی که گزارش می‌شود، تصویر واقعی از موارد ابتلا نیست، به خصوص اینکه در اومیکرون بسیاری از افراد کم‌علامت یا بی‌علامت هستند. پس با پذیرش این پیش‌فرض که روند نمونه‌گیری ما تغییر نکرده این کاهش می‌تواند نشانه خوبی باشد، مبنی بر اینکه روند اپیدمی و پیک ششم روند کاهشی پیدا کرده‌است. البته در تمام دین‌این روند کاهشی را شاهد هستیم اما در کشور ما که پیک ششم دیرتر شروع شده‌است طبیعتاً انتظار داریم روند نزولی‌اش هم دیرتر طی شود. در واقع سرعت صعودی پیک اومیکرون بالاست و سرعت نزولی آن بستگی به سیاست‌ها و رفتارهای ما دارد.

البته به نظر می‌رسد که ما جز واکسیناسیون، سیاست و رفتاری خاصی برای مهار اومیکرون نداشته‌ایم!
دقیقاً همین‌طور است. ویروس به طبیعت خودش دارد رفتار می‌کند. یکی از مشکلاتی ما داریم همین است که متأسفانه وزارت بهداشت

ممکن است هفته‌های متعددی پیش‌رو داشته باشیم که همچنان پیک بالا برود. باید مداخلات مؤثری را شروع کنیم. مداخلاتی که در یک دوره زمانی کوتاه‌تر جواب دهد. ما نمی‌توانیم برای مقابله با اومیکرون برنامه‌ریزی سه ماهه داشته باشیم. یکی از مشکلاتی که درباره اومیکرون داریم و مدیریت آن ساخت‌تر کرده این است که ما برای کنترل آن زمان زیادی نداریم و به سرعت گسترش پیدا می‌کند. نه‌پیش‌بینی‌ها و تذکراتی که از دو ماه پیش داده می‌شد جدی گرفته شده و نه‌الان برنامه جامعی درباره مدیریت اومیکرون شاهد هستیم. بیشتر رویکرد انفعالی است تا رویکرد فعال.

بیماریایی فعال یکی از مهم‌ترین نکات در کنترل اپیدمی است. کاری که کشورهایی همچون چین که توانسته‌اند اپیدمی کرونا را به خوبی مدیریت کنند و با وجود آغاز بیماری از این کشور و با سپری شدن دو سال از بیماری تنها ۳هزار کشته داشته‌اند. رمز این موفقیت هم همین بیماریایی فعال است به گونه‌ای که با شناسایی ۱۰۰ بیمار یک شهر را قرنطینه کردند.

بله متأسفانه ما بیماریایی فعال نداریم. چینی‌ها الگویی اپیدمی را به‌الگویی خوشه‌ای تبدیل کردند، اما در کشور ما الگویمان هنوز الگوی اجتماعی است؛ یعنی ما در کشورمان از اپیدمی و بیماری مصون نیستیم.

یعنی در واقع ما همچنان به دنبال ایمنی گله‌ای هستیم؟
چون بسیار غیراخلاقی و غیرعلمی است کسی از مسئولان این را به زبان نمی‌آورد، اما در عمل همین مسیر را در پیش گرفته‌ایم.

چه زمانی به قله پیک اومیکرون می‌رسیم؟

پیش‌بینی این مسئله خیلی راحت نیست، اما به نظر می‌رسد ظرف یکی، دو هفته آینده حداکثر ما

به قله برسیم، اما این یک برآورد است که ممکن

است الزاماً حادث نشود و بستگی به سیاست‌ها و برنامه‌های ما دارد. اگر دست روی دست بگذاریم و هیچ مداخله‌ای انجام ندهیم، پیک ششم حالا حالاها هست، چون عملاً پوشش واکسیناسیون کامل در کشورمان هنوز خیلی بالا نیست. باید برای دو دوز واکسیناسیون به حدود ۹۰ درصد بالاتر برسیم که بتوانیم روی ایمنی جمعی حساب کنیم. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت ما ۶۶درصد پوشش واکسیناسیون در دوز را داشته‌ایم. ۶۶درصد یعنی برای تعداد قابل توجهی از جمعیت واکسیناسیون کامل انجام نشده‌است. تازه کسانی هم که واکسیناسیون کامل را انجام داده‌اند این‌طور نیست که لزوماً به اومیکرون مبتلا نشوند. در کشور ما افراد حساس که اومیکرون می‌تواند در بدنشان استقرار پیدا کند خیلی زیاد هستند. پس اگر بخواهیم ویروس را به طور طبیعی رها کنیم،

ممکن است هفته‌های متعددی پیش‌رو داشته باشیم که همچنان پیک بالا برود. باید مداخلات مؤثری را شروع کنیم. مداخلاتی که در یک دوره زمانی کوتاه‌تر جواب دهد. ما نمی‌توانیم برای مقابله با اومیکرون برنامه‌ریزی سه ماهه داشته باشیم. یکی از مشکلاتی که درباره اومیکرون داریم و مدیریت آن ساخت‌تر کرده این است که ما برای کنترل آن زمان زیادی نداریم و به سرعت گسترش پیدا می‌کند. نه‌پیش‌بینی‌ها و تذکراتی که از دو ماه پیش داده می‌شد جدی گرفته شده و نه‌الان برنامه جامعی درباره مدیریت اومیکرون شاهد هستیم. بیشتر رویکرد انفعالی است تا رویکرد فعال.

بیماریایی فعال هزینه زیادی دارد که
اصلاً مطابق برآوردی که در دنیا وجود دارد هزینه بیماریایی فعال یک درصد هزینه مدیریت اپیدمی است و حدود ۴۵ درصد نسبت به میانگین مخاطاتی که انجام می‌شود، اثربخشی است. در صورتی که لاک داون و تعطیل کردن بسیار مداخله برهزینه‌ای است و تأثیر بسیار کمی دارد، اما لاک داون راحت است و می‌گویند دو هفته بروید در خانه‌هایتان بنشینید! نقطه‌ضعف دیگری که ما داریم نبود مدیریت هوشمند است. مدیریت هوشمند، یعنی بدانیم کجا را نشانه بگیریم. ما هم اکنون در میدانی هستیم که دشمن حضور دارد، اما باید بدانیم این دشمن کجای میدان است تا بتوانیم هوشمندانه مدیریت کنیم.

انجام نمی‌شود؟
معتادترین روش برای

اصلاً مطابق برآوردی که در دنیا وجود دارد هزینه بیماریایی فعال یک درصد هزینه مدیریت اپیدمی است و حدود ۴۵ درصد نسبت به میانگین مخاطاتی که انجام می‌شود، اثربخشی است. در صورتی که لاک داون و تعطیل کردن بسیار مداخله برهزینه‌ای است و تأثیر بسیار کمی دارد، اما لاک داون راحت است و می‌گویند دو هفته بروید در خانه‌هایتان بنشینید! نقطه‌ضعف دیگری که ما داریم نبود مدیریت هوشمند است. مدیریت هوشمند، یعنی بدانیم کجا را نشانه بگیریم. ما هم اکنون در میدانی هستیم که دشمن حضور دارد، اما باید بدانیم این دشمن کجای میدان است تا بتوانیم هوشمندانه مدیریت کنیم.

انجام نمی‌شود؟
معتادترین روش برای

اصلاً مطابق برآوردی که در دنیا وجود دارد هزینه بیماریایی فعال یک درصد هزینه مدیریت اپیدمی است و حدود ۴۵ درصد نسبت به میانگین مخاطاتی که انجام می‌شود، اثربخشی است. در صورتی که لاک داون و تعطیل کردن بسیار مداخله برهزینه‌ای است و تأثیر بسیار کمی دارد، اما لاک داون راحت است و می‌گویند دو هفته بروید در خانه‌هایتان بنشینید! نقطه‌ضعف دیگری که ما داریم نبود مدیریت هوشمند است.

انجام نمی‌شود؟
معتادترین روش برای

اصلاً مطابق برآوردی که در دنیا وجود دارد هزینه بیماریایی فعال یک درصد هزینه مدیریت اپیدمی است و حدود ۴۵ درصد نسبت به میانگین مخاطاتی که انجام می‌شود، اثربخشی است، اما صفر نیست.

انجام نمی‌شود؟
معتادترین روش برای

اصلاً مطابق برآوردی که در دنیا وجود دارد هزینه بیماریایی فعال یک درصد هزینه مدیریت اپیدمی است و حدود ۴۵ درصد نسبت به میانگین مخاطاتی که انجام می‌شود، اثربخشی است.

انجام نمی‌شود؟
معتادترین روش برای

اصلاً مطابق برآوردی که در دنیا وجود دارد هزینه بیماریایی فعال یک درصد هزینه مدیریت اپیدمی است و حدود ۴۵ درصد نسبت به میانگین مخاطاتی که انجام می‌شود، اثربخشی است.

حسین سروقامت

۵۲۶

اگر خیال می‌کنید فکر بزرگ جسادو نمی‌کند، نگاهی به کتاب «جسادوی فکر بزرگ» اثر «دکتر دیوید جوزف شوارتز» بیندازید.

در این کتاب نویسنده از اتفاق جالبی که در یک شرکت تجاری رخ داده، برده بر می‌دارد.

«رئیس بازرگانی شرکت در نشست مدیران فروش ضمن معرفی توانمندترین مدیر فروش که پنج برابر بیش از دیگران فروخته، سوالاتی را با آنان در میان گذاشت.

آیا مدیر فروش موفق پنج برابر باهوش‌تر از شماست؟ نه… بر اساس فرم ارزیابی هوش کارکنان، هوش متوسطی دارد.

آیا پنج برابر بیش از شما کار کرده‌است؟ نه… اتفاقاً از همه شما بیشتر به مرخصی رفته‌است.

آیا منطقه فعالیت او مستعدتر است؟ از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار است، ی…؟ نه؛ فقط یک نکتته هست. او پنج مرتبه فراتر از شما می‌اندیشد!»

دوستان! یادمان باشد… موفقیت، بیش از هوش و استعداد آدمی، مرهون فکر و اندیشه اوست!

قیمت مترو و اتوبوس ۳۵ تا درصد گران می‌شود

اعضای شورای شهر تهران با افزایش ۲۵ تا ۳۵ درصدی نرخ بلیت اتوبوس در سال ۱۴۰۱ موافقت کردند. بنسأ بر مصوبه شورای ایانتخت کرایه اتوبوس‌های درستی هم نسبت به سال جاری ۳۵ درصد افزایش می‌یابد. کرایه‌متر و نیز با ۲۵ درصد افزایش به تصویب اعضای شورا رسید. روز گذشته اعضای شورای شهر تهران در ادامه بحث پیرامون لایحه نرخ کرایه و بلیت وسایل حمل‌ونقل عمومی به بررسی قیمت بلیت اتوبوس پرداختند. جعفر تشکی‌هاشمی، عضو شورای شهر با بیان اینکه طبق برسی‌های انجام شده متوسط افزایش نرخ بلیت بخش خصوصی و عمومی در اتوبوسرانی ۲۵ درصد در نظر گرفته شده‌است، گفت: البته در برخی خطوط مبلغ کرایه نامتناسب بود که به آنها اجازه داده شده‌است تا سقف حداکثر ۳۵ درصد افزایش کرایه داشته باشند و از آنجایی که در برخی خطوط افزایش ۲۵ درصدی لحاظ نمی‌شود به طور میانگین اعلام می‌کنیم که ۲۵ درصد بلیت اتوبوس افزایش می‌یابد.

وی با بیان اینکه در تبصره‌های این لایحه دیده شده‌است که نرخ کرایه ناوگان مینی بوس نیز ۱/۲ برابر خطوط اتوبوس باشد، گفت: همچنین کرایه اتوبوس‌های درستی نسبت به سال جاری ۳۵ درصد افزایش می‌یابد.

تشکی‌هاشمی گفت: در این لایحه قید کردیم در صورتی که اتوبوسرانی بتواند تجهیزات لازم را تأمین کند، می‌تواند مشابه مترو از بلیت تک‌سفره استفاده کند.

گفتنی است نرخ اتوبوس‌های سرویس مدارس هم با ۲۵ درصد افزایش به تصویب اعضای شورا رسید.

همچنین با تصویب اعضای شورای شهر بلیت مترو برای جانبازان، خانواده شهیدان، افراد تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد با تخفیف صدرصدی، اعطا خواهد شد. دانشجویان و دانش‌آموزان هم تخفیف ۵۰ درصدی دریافت می‌کنند و کارت منزلت هم برای افراد با بیش از ۶۵سال سن تخفیف ۹۰ درصدی خواهد داشت. پیشنهاد رقم هزارو ۵۰۰ تومانی بلیت مترو از کرج به تهران در سال ۱۴۰۱ در شورای شهر تهران هم به تصویب رسید.

مدیر عامل شرکت بهره‌برداری مترو تهران در جلسه شورا گفت: نرخ بلیت مترو در تهران ارزان‌ترین نرخ بلیت در میان متروهای سراسر جهان دارد. مهدی شایسته‌اصل افزود: در حال حاضر ۰/۱ قیمت تمام‌شده بلیت از شهروندان دریافت می‌شود که جبران مابه‌التفاوت برعهده دولت و شهرداری است.

تشکی‌هاشمی هم در تشریح این مصوبات گفت: خطوط قرمزی برای خودمان در بررسی این مصوبه گذاشته بودیم که یکی از آنها این بود که گانه به نرخ تورم جاری در کشور نداشته باشیم. وی اضافه کرد: استفاده‌کنندگان از حمل و نقل عمومی، طبقات متوسط و ضعیف‌تر جامعه هستند که باید این کرایه برای آنها قابل تحمل کنند، بنابراین در بخش مترو ۲۵ درصد در اتوبوسرانی به صورت متوسط ۲۵ درصد برای افزایش کرایه‌ها مصوب شد.

عضو شورا با بیان اینکه به کسانی که از کارت بلیت مبلغ دار استفاده می‌کنند، ۵ درصد به ازای هر بار شارژ تخفیف داده می‌شود، گفت: همچنین کسانی که از درگاه‌های غیر حضوری خرید انجام دهند، ۵درصد تخفیف پیش‌بینی شده‌است.

رئیس سازمان حفاظت محیط‌زیست گفت: فقط با ۱۰ درصد بارانه یک سال خودروهای سواری، می‌توان تمام طرح‌های در حال اجرای مترو تهران را تکمیل کرد و اثر این اقدام ارزشمند در کنترل و مهار تردد شخصی و در نهایت آلودگی هوا محسوس خواهد بود.

بر اساس اطلاعات ثبت‌شده در ایستگاه‌های سنشش کیفیت هوای تهران، تعداد روزهای قابل قبول بهمن‌ماه سال جاری نسبت به سال گذشته دو روز کاهش و تعداد روزهای ناسالم برای گروه‌های حساس دو روز افزایش داشته‌است.

تخمه کدو، منبع خوبی از پروتئین گیاهی و سایر مواد مغذی است که می‌تواند به عنوان آنتی‌اکسیدان به محافظت از بدن در برابر برخی از بیماری‌ها کمک کند.

معاون حفاظت و بهره‌برداری شرکت آب منطقه‌ای آذربایجان غربی با اشاره به آخرین وضعیت دریاچه ارومیه گفت: بر اساس سنشش ۲۹ بهمن ماه ۱۴۰۰، تراز فعلی دریاچه ارومیه ۱۲۷۰/۷۰ متر است که در مقایسه با مدت مشابه سال گذشته، تراز دریاچه ۵۹ سانتی‌متر کاهش یافته‌است.

متخصص اورولوژی گفت: مواد موجود در سیگار و دخانیات، مانند نیکوتین و آکرلامید باعث افزایش رادیکال‌های آزاد اکسیژن در مایع منی می‌شود و این امر موجب می‌شود کیفیت اسپرم یعنی تعداد، تحرک و مورفولوژی اسپرم کاهش پیدا کند.

بنابر اعلام وزارت بهداشت، در هفته گذشته بیشترین نوع شکایات مردمی مربوط به رعایت نکردن موازین بهداشتی در محیط کار با ۶۶ درصد است و پس از آن رعایت نکردن بهداشت دست با ۱۱ درصد در رتبه دوم، غرض‌مواغذایی فاسد با ۱۰ درصد در رتبه سوم، دفع غیربهداشتی فاضلاب با ۸ درصد در رتبه چهارم و عرضه مواد غذایی بسته‌بندی شده فاقد تاریخ مصرف معتبر با ۵درصد در رتبه پنجم قرار دارند.

سازمان هواشناسی با صدور سه هشدار زرد رنگ از فعالیت سامانه بارشی در مناطق مختلف کشور، کاهش نسبی دما و خیزش گرد و خاک در ۱۶ استان خبر داد.