به مناسبت هفته ملی دیابت مطرح شد:

پیشگیری و آموزش، سدی مقابل دیابت

گروه اجتماعی

چاقی، عدم تحرک و بی توجهی به نوع تغذیه نمایانگر دگرگونی در سبک زندگی ما ایرانی هاست، اما تاکنون نه برنامه‌ای برای تغییر آن اجرا شده و نه رسانه های تأثیرگذار همچون تلویزیون نهادهای تبلیغاتی برای آن فکری کرده اند، حال اینکه باید از بابت این مسئله نگران بود، چون تغذیه نامناسب و چاقی فاکتوری برای ابتلا به دیابت است و آن طور که معاون بهداشت وزارت بهداشت می گوید: امروز سن ابتلا به دیابت نوع دو به حدود ۲۰ سال و حتی پایین تر از آن رسیده است که این مسئله زنگ خطری جدی برای آینده سلامت جامعه به شمار می رود.

وقتی هفته ملی دیابت از راه می رسد همه اخبار، گفت وگوها و هشدارها حکایت از این دارد که برای بهبود کیفیت زندگی باید تلاش کرد. از هزاران هزار برنامه صحبت می شود اما تا سال آینده بیشتر این برنامه ها به دست فراموشی سپرده می شود. این در حالی است که بی توجهی به فرهنگ تغذیه و ناآگاهی مردم نسبت به عوارض گاه غیرقابل جبران این بیماری، شرایط را آنچنان بغرنج کرده است که دکتر اسدالله رجب، بنیانگذار و عضو هیئت مدیره انجمن دیابت ایران به «رسالت» می گوید: «حتما باید آموزش و پیشگیری در اولویت برنامه های نظام سلامت باشد. در این زمینه مانند هر بیماری دیگر سه سطح پیشگیری مطرح است. سطح اول، پیشگیری از ابتلا به دیابت است، یعنی می توانیم با تنظیم برنامه های تغذیه سالم یا تشویق افراد به تحرک و فعالیت روزانه آن ها را از ابتلا به این بیماری دور کنیم. در سطح دوم پیشگیری باید از ابتلا به عوارض دیابت در افراد دیابتی جلوگیری کرد، این امر نیاز به نهادینه کردن آموزش به افراد دیابتی دارد. در سطح سوم پیشگیری هم باید کمک کنیم که اگر افراد دیابتی، دچار عوارض ناشی از این بیماری شده اند، از کار افتاده یا زمین گیر نشوند.»

او در ادامه با توجه به کاهش سن ابتلا به دیابت در کشور، ضمن اظهار نگرانی عنوان می کند: «واقعیت این است که کودکان و نوجوانان جمعیت بالغ آینده هستند که وقتی با سبک زندگی امروز و شرایط تغذیه‌ای جامعه بزرگ می شوند قطعاً در آینده به موج مبتلایان به دیابت می پیوندند. بنابراین می توانیم با استفاده از راهکارهای آگاهی دهنده، افراد جامعه را از خطر این بیماری دور کنیم و باید راه هایی را پی بگیریم که افراد به این بیماری مبتلا نشوند و تلاش کنیم با تغییر در سبک زندگی، روش بازدارندگی را اجرا کنیم.»

مشروح این گفت وگو را در ادامه از نظرتان می گذرانید.

همانطور که مطلع هستید، دیابت نوع دو که پیش‌تر در میان افراد میانسال و سالمند شایع بود، امروز با سرعتی چشمگیر در میان جوانان و نوجوانان ایرانی در حال گسترش است. وزارت بهداشت اعلام کرده است سن ابتلا به این بیماری به حدود ۲۰ سال و حتی پایین تر از آن رسیده است. فکر می کنید این مسئله صرفا ناشی از کم تحرکی و یا تغییر در الگوی غذایی است؟

دلیل عمده این مسئله همانطور که در سؤال شما هم بود، تغییر در شیوه زندگی است، به خصوص تغذیه نامناسب، کاهش فعالیت جسمانی و در معرض مداوم استرس قرار داشتن به شیوع بیشتر این بیماری دامن زده است. علاوه براینکه فاکتور سن، ژنتیک و ارثی بودن در این مسئله نقش دارد، ولی تغییراتی که در نوع تغذیه اعمال شده، درکنار بی تحرکی و اضطراب سهم بیشتری در گسترش این بیماری داشته است و به همین علت در میان نوجوانان و حتی سنین پایین تر نیز با شیوع بالاتری در سال های اخیر در ارتباط با دیابت نوع دو مواجهیم.

سرعت گسترش ابتلا به دیابت در ایران فراتر از میانگین های جهانی است و کشور را به یکی از کانون های اصلی دیابت در منطقه تبدیل کرده، این درحالی است که مهم‌ترین مؤلفه در مواجهه با دیابت، پیشگیری است، فکر می کنید چرا اصل پیشگیری در کشور ما مغفول مانده و حتی بسیاری از خانواده ها تنها زمانی متوجه ابتلا به این بیماری می شوند که علائم یا عوارض بیماری بروز کرده است؛ شرایطی که درمان را پیچیده‌تر می کند و هزینه های بیشتر است. تحلیل شما از این وضعیت چیست؟

متأسفانه در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا نسبت به سایر نقاط جهان، میزان شیوع دیابت بالا تر است و دلیل آن نیز همان مواردی است که در سؤال قبلی شما پاسخ دادم. شیوع دیابت در سایر کشورهای جهان براساس آمار فدراسیون بین المللی دیابت بالای یازده درصد است، درصورتی که در کشور ما، بالای ۱۴ درصد است و شیوع آن روزبه روز هم در حال بیشتر شدن است. تقریبا نزدیک به ۱۶ درصد هم درمعرض خطر ابتلا به دیابت قرار دارند. یعنی از هر سه نفر، یک نفر یا دیابتی است یا در آینده به این بیماری مبتلا می شود! البته این بیماری فقط در ایران شیوع بالایی ندارد، بلکه در منطقه خاورمیانه و درمیان کشورهایی همچون عربستان، امارات و کویت، شیوع این بیماری بالای ۲۰ درصد است، حال اینکه درصد شیوع دیابت در کشورهای اروپایی ۱۳ درصد است و این موضوع به روشنی از اهمیت پیشگیری حکایت دارد. متأسفانه در کشور ما، نه تنها عموم مردم فرهنگ پیشگیری ندارند که متخصصین نیز توجهی به این امر ندارند و صرفا تصور می کنند که باید درمانگر خوبی باشند. از سوی دیگر سیاستگذاران بهداشتی و درمانی نیز باید رویکرد پیشگیرانه داشته باشند و تحقق این مسئله به یک عزم ملی نیاز دارد. برای موفقیت در این امر لازم است به اصل آموزش توجه کرد. به این مفهوم که به افراد جامعه بیاموزیم چگونه زیستی سالم داشته باشند، این مسئله هم به صرف «گفتن» و «هشدار دادن» امکان تحقق ندارد و باید به شکل عملی آموزش داد. این را هم باید در نظر داشت که پیشگیری به هرحال دیده نمی شود، چون این خاصیت انسان است که دوست دارد سریع به نتیجه برسد اما حصول نتیجه در امر پیشگیری، سریع نیست، چون ممکن است شما سال ها برای پیشگیری برنامه ریزی و سیاست گذاری کنید اما ۱۰ سال بعد ثمره آن را ببینید. حتی اگر به جامعه خیرین نیز بگوییم برای پیشگیری، هزینه کنید، دوست دارند بیمارستان و مرکز درمانی بسازند و مقوله پیشگیری برای آنان اهمیتی ندارد.

طرح هایی مثل طرح پایش سلامت چه قدر توانسته است در تشخیص و پیشگیری از دیابت کارآمد باشد؟

تردیدی نیست که پایش سلامت و طرح های این چنینی بسیار خوب است ولی در حقیقت نتوانسته از ابتلا به دیابت پیشگیری کند. سالیانه بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار نفر به تعداد مبتلایان اضافه می شود. ما بیش از ۳۵ سال است که داریم این مسئله را می گوییم که برای پیشگیری باید هزینه کرد. حتی لازم است نگرش آموزش پزشکی ما هم تغییر کند. فقط نباید در مانگران خوبی تربیت کرد بلکه لازم است پزشکانی با تخصص پیشگیری هم تربیت نمود. بنابراین باید در این راه کمی حوصله به خرج داد و هزینه کرد و رویکردها را اصلاح نمود. طبیعتا هزینه‌ای که برای پیشگیری صرف می شود، از پرداخت عوارض هزینه دیابت بسیار کمتر است. بسیاری از کشورها از جمله کشور ما نمی توانند هزینه های درمانی عوارض دیابت را بپردازند. لذا پیشگیری ارزان و بی ضرر است، منتهی به یک عزم ملی نیاز دارد.

پیشگیری باید در چه سطوحی و چگونه انجام شود؟

ببینید سه سطح پیشگیری مطرح است. سطح اول، پیشگیری از ابتلا به دیابت است، یعنی می توانیم با تنظیم برنامه های تغذیه سالم یا تشویق افراد به تحرک و فعالیت روزانه آن ها را از ابتلا به این بیماری دور کنیم. در سطح دوم پیشگیری باید از ابتلا به عوارض دیابت در افراد دیابتی جلوگیری کرد، این امر نیاز به نهادینه کردن آموزش به افراد دیابتی دارد. در سطح سوم پیشگیری هم باید کمک کنیم که اگر افراد دیابتی، دچار عوارض ناشی از این بیماری شده اند، از کار افتاده یا زمین گیر نشوند. اما در دیابت باید به سطح دیگری از پیشگیری هم توجه داشت و آن پیشگیری مقدماتی است که جلوتر از سه سطح فوق قرار دارد. در پیشگیری مقدماتی باید ابزار پیشگیری اولیه را فراهم کرد، یعنی اگر افراد جامعه را به ورزش کردن توصیه می کنیم باید امکان ورزش مناسب و به صورت رایگان در اختیار تمام شهروندان قرار بگیرد. اگر در مورد تغذیه صحیح صحبت می شود، نباید تبلیغاتی در مورد مواد غذایی ناسالم صورت گیرد. مثلاً بیلبوردهای شهری بهترین فضا برای ارائه پیام های بهداشتی است. از طرفی باید راه زندگی سالم را به کودکان یاد داد. آن ها از همان مسیر به خوبی پیام را به کل جامعه منتقل کرده و می توانند گام به گام برنامه های اجرایی و پیشگیرانه را پیش ببرند.

یعنی شما معتقدید، شیوه زندگی سالم و استفاده از تغذیه مطلوب از طریق کودکان می تواند به جامعه برسد؟

بله وقتی پیام به کودکان داده می شود آن پیام به ساده‌ترین شکل اجرایی می شود. واقعیت این است که کودکان و نوجوانان جمعیت بالغ آینده هستند که وقتی با سبک زندگی امروز و شرایط تغذیه‌ای جامعه بزرگ می شوند قطعاً در آینده به موج مبتلایان به دیابت می پیوندند. بنابراین می توانیم با استفاده از راهکارهای آگاهی دهنده، افراد جامعه را از خطر این بیماری دور کنیم و باید راه هایی را پی بگیریم که افراد به این بیماری مبتلا نشوند و تلاش کنیم با تغییر در سبک زندگی، روش بازدارندگی را اجرا کنیم.

در کنار عوامل ژنتیکی و شیوه زندگی، شرایط اقتصادی چقدر در ابتلا به دیابت نقش دارد؟ (همانطور که می دانید در سالیان اخیر تورم و کاهش قدرت خرید بسیاری از خانواده ها را به مصرف غذاهای پرکالری و ارزان تر وادار کرده است.)

بله شرایط اقتصادی نیز می تواند کمک کند که فرد زودتر به دیابت مبتلا شود. این فقط مختص ایران نیست. در تمامی نقاط جهان، کسانی که ازنظر سطح درآمد در وضعیت مطلوبی قرار ندارند، بیشتر به دیابت مبتلا می شوند. متأسفانه غذاهای نامناسب و پرکالری و ارزان قیمت سهم تأثیرگذاری در ابتلای زودرس به دیابت دارد. بنابراین باید عزمی شکل بگیرد تا صنایع غذایی، محصولات سالم تری را در اختیار مصرف کننده قرار دهند، به عنوان مثال اکنون در برخی از کشورها میزان نمک و شکر در تولید محصولات غذایی کاهش یافته و حتی فروش بعضی از مواد غذایی برای گروه های سنی کودک و نوجوان محدود شده است. اصلا به همین دلیل است که برخی از کشورهای اروپایی توانسته اند شیوع دیابت را به حداقل برسانند. ما نیز باید در همین مسیر گام برداریم.

همانطور که اطلاع دارید یکی از اصلی ترین مشکلات بیماران مبتلا به دیابت در ایران، کمبود دارو و ابزارهای ضروری برای کنترل قند خون است. تحریم های بین المللی و محدودیت های ارزی موجب شده است دسترسی به انسولین، متفورمین و نوارهای آزمایش قند خون با اختلال جدی روبه رو شود. اما ممکن است کمبود دارو تنها به نوار آزمایش قند محدود نمی شود. در سال های اخیر بیماران مبتلا به دیابت بارها با کمبود انسولین قلمی مواجه بوده اند. توزیع جیره بندی و کمتر از نیاز روزانه این دارو، بسیاری از بیماران را وادار کرده دوز مصرفی دارو را تغییر دهند؛ اقدامی که برای سلامت آن ها مخاطره‌آمیز است. به رغم هشدارهای جامعه پزشکی، به نظر می رسد دولت همچنان در تأمین پایدار انسولین قلمی و برخی داروهای ضروری ناتوان است، تحلیل شما از این مسئله چیست؟

اغلب این تصور اشتباه وجود دارد که پایه اصلی درمان دیابت، دارو است، درصورتی که در وهله اول آموزش مهم است و شاید یکی از دلایلی که کمبود دارو به وجود می آید، به این خاطر است که فرد دیابتی آموزش ندیده، درنتیجه ممکن است انسولین و یا داروها را به صورت اضافی مصرف کند. اگر فرد آموزش ندیده باشد، نمی داند فعالیت وتحرک روزانه وتغذیه مناسب بسیار اهمیت دارد. متأسفانه اغلب بیماران دیابتی کربوهیدرات شماری را بلد نیستند و اصلا آگاهی واطلاعاتی در این مورد ندارند. حال اینکه باید در زمینه تغذیه دارای اطلاعات کافی باشند و بدانند کدام ماده غذایی قند را بالا می برد، کدام ماده تأثیری روی قند خون ندارد و یا اینکه کدام ماده غذایی می تواند سرعت افزایش قند خون را کاهش دهد. اگر فردی در این زمینه اطلاعاتی نداشته باشد، هرچقدر دارو مصرف کند و یا انسولین بزند، فایده‌ای ندارد. ازاین رو به جای تمرکز بر وضعیت داروها، باید بر مسئله آموزش متمرکز بود. چون ۹۹ درصد کنترل و درمان دیابت دست خود فرد دیابتی است، البته مشروط به اینکه فرد آموزش دیده و بر اصول تغذیه مسلط باشد.

شما می بینید که سالانه مبالغ هنگفتی برای دارو و درمان در این بخش هزینه می شود اما بازهم بیش از ۸۵ درصد دیابتی های ما بدکنترل هستند. بنابراین دارو به تنهایی نمی تواند قند را کنترل کند. همانطور که اشاره کردم آموزش، دانش کافی در مورد تغذیه، تحرک و توجه به تغذیه اصولی بسیار مهم است و در کام آخر است که دارو اهمیت دارد. از طرفی باید در نظر داشت که در حوزه دارو نیز مشکل خاصی وجود ندارد و ما با نبود انسولین مواجه نیستیم، چون انسولین مایه حیات فرد دیابتی است. آیا شما شنیده اید یا دیده اید که کسی به دلیل نبود انسولین جانش را از دست بدهد و یا جانش در معرض خطر باشد؟ اگر چنین موضوعی بود بارها در رسانه ها منعکس می شد. پس مشکلی در این بخش وجود ندارد. اما در برخی موارد به دلیل تحریم ها، نوعی از انسولین در بازار دارو کمیاب می شود، در این شرایط فرد باید از نوع مشابه دیگری استفاده کند، و خوشبختانه این امکان وجود دارد. لذا علیرغم اینکه، گاهی اوقات ممکن است آن نوعی از انسولین که فرد تزریق می کرده در بازار موجود نباشد، اما باتوجه به امکانات وبضاعت کشور، باید تا حد امکان سعی کرد خطری از بابت کمبود یا تغییر نوع دارو وجود نداشته باشد.

مطابق آمارهای موجود، بین ۱۵ تا ۳۴ درصد مبتلایان به دیابت در طول دوره بیماری دچار زخم‌های مزمن می‌شوند و حدود ۱۵ درصد بیماران به زخم پا دچار می شوند و از میان آنان نزدیک به ۱۵ درصد ناچار به قطع عضو می‌شوند. این آمار نشان می دهد عوارض دیابت، فراتر از افزایش قند خون، کیفیت زندگی وتوانایی حرکتی بیماران را مستقیما تحت تأثیر قرار می دهد. لطفا کمی در این مورد توضیح دهید و پیامدهایش را تشریح کنید.

اگر دیابت کنترل نشود، فرد درگیر عوارض ناشی از این بیماری خواهد شد که یکی از این موارد، زخم پاست. بنابراین هدف یا هنر یک درمانگر این است که فرد دیابتی به عوارض این بیماری دچار نشود. این عوارض هزینه های سرشاری را به فرد دیابتی و اقتصاد کشور تحمیل می کند، بنابراین بایستی قند خون را کنترل کرد و باتوجه به امکاناتی که در کشور وجود دارد، اگر یک فرد دیابتی یاد بگیرد قندش را در حد طبیعی کنترل کند، به عارضه‌ای دچار نخواهد شد. لذا ازباد عوارض دیابت در کشور به معنای کنترل نامطلوب است، در چنین شرایطی فرد نه تنها به زخم پای دیابتی، بلکه ممکن است دچار رتینوپاتی دیابتی و مشکلات کلیوی شده و تا نابینایی پیش برود و کار به پیوند اعضا نیز بکشد! دیابت یک بیماری سیستمیک است و به تمامی ارگان های بدن ممکن است صدمه وارد کند. در اینجاست که بازهم اهمیت پیشگیری؛ قبل و بعد از ابتلا باهدف جلوگیری از عوارض آن نمایان می شود و البته پیشگیری در مرحله سوم نیز مهم است، تا اگر فردی دچار عوارض ناشی از این بیماری شد، جلوی پیشرفت این عوارض را بگیرد.

هشتمین پیمایش «استپس» در سال ۱۴۰۰، برآورد کرده بود که شهرهای بزرگ و استان های مرکزی و جنوبی مانند تهران، اصفهان و خوزستان بالاترین نرخ ابتلا به دیابت را دارند، دلیل این ابتلای بیشتر در کلانشهرها چیست؟

همانطور که مطرح کردم، علت ابتلا به دیابت در حقیقت، کاهش فعالیت جسمانی، تغذیه نامناسب واسترس مداوم است واین موارد طبیعتا در شهرهای بزرگ بیشتر دیده می شود. امروزه بسیاری از کارهای روزمره با فشار دادن یک دکمه انجام می شود، لذا کاهش فعالیت فیزیکی سهم اثرگذاری در این موضوع دارد. ازاین رو باید سعی مان بر اعمال شیوه زندگی پرتحرک وتغذیه مناسب باشد. آنطور که سازمان بهداشت جهانی می گوید تغذیه سالم به معنای کاهش مصرف روغن، نمک و شکر و عدم مصرف دخانیات و الکل است. متأسفانه عدم رعایت این موارد، بیشتر در کلانشهرها دیده می شود. ازاین رو باید شیوه صحیح زندگی را یاد بگیریم تا بتوانیم نه تنها از دیابت، بلکه سایر بیماری ها پیشگیری کنیم. شما حتما می دانید که اضافه وزن و چاقی در کشور ما بالای ۶۰ درصد است و امکان ابتلا به دیابت در افراد چاق نزدیک به ۸۰ درصد است. علاوه براینکه چاقی خود خطر فاکتوری برای ابتلا به دیابت است، کنترل قند خون را نیز با مشکل روبه رو خواهد کرد. حرف نظر از این موضوع باید خاطرنشان کنم، یک راه حل ساده در خصوص حل مشکل دیابت وجود ندارد اما یک مداخله چندبعدی و هماهنگ می تواند تفاوت قابل توجهی ایجاد کند. هرفردی در جامعه می تواند نقشی در کاهش اثرات تمامی انواع دیابت داشته باشد. دولت، خانه های بهداشت، افراد مبتلا به دیابت، خانواده های آن ها، جوامع مدنی، تولیدکنندگان غذا و سازندگان و عرضه کنندگان دارو همگی برای غلبه بر دیابت و بهبود زندگی افراد مبتلا به این بیماری باید دست به دست هم دهند.

دادنامه

پرونده کلاسه ۱۴۰۳۴۰۹۲۰۰۰۱۴۴۹۰۹۰ شعبه ۱ دادگاه عمومی حقوقی شهرستان بندرعباس تصمیم نهایی شماره ۳۷/۰۰۰/۰۰۰ درهم از مجموع رقم فوق الذکر خوانده ردیف ۳ مشترکا با خوانده های ردیف اول و پنجم محکوم به پرداخت ۶/۵۰۰/۰۰۰ درهم ج- دادخواست شماره ۱۳۷۵: دادگاه خواندگان را به ترتیب ۱- شرکت عام تلال الخلیج ۲- عبدالحمید داوطلب ۳- مهدی داوطلب ۴- ابوالفضل مفیدی ۵- امیرعباس مفیدی و الزام خوانده های ردیف ۲ و ۴ مشترکا محکوم به پرداخت ۵۵۵/۰۰۰/۰۰۰ درهم از کل مبلغ مطروحه در دادخواست به مبلغ ۸۵/۷۳۲/۹۱۴ درهم د- دادخواست شماره ۱۱۰۹ : دادگاه خواندگان را به ترتیب ۱- شرکت ایدیا حلف للتجاره ۲- ابوالفضل مفیدی ۳- عبدالحمید داوطلب ۴- تلال الخلیج للتجاره الزام خوانده های ردیف ۱ و ۲ و ۳ مشترکا به پرداخت ۵۵/۱۹۴/۴۲۶ درهم و مشترکا با خوانده ردیف ۴ به پرداخت ۵/۰۰۰/۰۰۰ درهم از کل مبلغ وسود تاخیر نادیه به نرخ ۹٪ در سال از تاریخ مطالبه قضایی بعلاوه هزینه ها و مبلغ هزار درهم حق الوکاله لیست محکومیت ها (خواهان بانک ملی) الف- دادخواست شماره ۲۱۵/۶۴۱ دادگاه خواندگان را به ترتیب ۱- شرکت تلال الخلیج للتجاره ۲- مهدی داوطلب ۳- عبدالحمید داوطلب ۴- پرویز افکاری احمدآباد ۵- امیرحسین داوطلب الزام خوانده ردیف اول به پرداخت ۴۳/۰۰۰/۰۰۰ درهم الزام خواندگان ردیف دوم ، سوم ، چهارم به مبلغ محکوم به مشترکا با خوانده ردیف اول به مبلغ ۴۱/۰۰۰/۰۰۰ درهم و الزام خوانده ردیف پنجم به پرداخت سود تاخیر به میزان ۹٪ در سال از تاریخ ۱۳۹۴/۲/۲ بعلاوه مالیات هزینه ها و هزار درهم حق الوکاله برابر موارد مشروحه در بالا و باتوجه به آراء مطروحه توسط مراجع قضایی امارات متحده و خواندگان ازجمله آقای ابوالفضل مفیدی کلا مبلغ ۲۸۵/۹۷۶/۳۷۴ درهم از حدود ده سال قبل به نفع بانک صادرات محکوم گردیده اند و طبق ادعای خواهان بانک صادرات از طریق مراجع قضایی ایران نسبت به اجرای احکام صادره توسط دادگاههای امارات اقدام نموده که مبلغ مذکور بالاخره با احتساب نرخ ۹٪ سود سالانه و بدون در نظر گرفتن مدت ده سال تقریبا معادل دو برابر اصل خواسته رسیده است که با احتساب نرخ روز هر درهم معادل ۲۵۰/۰۰۰ ریال به نظر نمی رسد که ارزش روز دارائی های خواهان تکافوی پرداخت بدهی ها را بدهد. مطالبات بانک تجارت: طبق ادعای خواهان بانک تجارت در سال ۱۳۸۳ بابت تضمین گشایش اعتبار اسنادی شماره ۰۲۹۶۳ - ۵۰۰ - تعداد ۳۶۲ فقره سفته جمعا ۳۶/۲۰۰/۰۰۰ ریال از خواهان و شرکا دریافت می کند. بانک علیرغم تحویل ذرت دامی موضوع اعتبار اسنادی فوق الذکر به خریداران بانک با دریافت حکم قضایی در تاریخ ۸۹/۵/۲۶ اقدام به صدور اجرائیه و وصول مطالبات نموده است. ب- مبادلات تجاری داخلی :۱- خواهان و شرکا پس از سالها معامله با آقای جعفر کریمی سه فقره قرارداد فروش میلگرد شمش و آهن با نامبرده داشته که شامل قرارداد فروش شماره ۹ مورخ ۹۶/۶/۱۷ با موضوع ۱۵۰۰ تن شمش آهن به مبلغ ۷۱/۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال که از این بابت آقای جعفر کریمی کلا مبلغ موضوع قرارداد را پرداخت می کند اما فروشنده به دلیل عدم توان تادیه مبلغ ۳۳/۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال از تعهدات خود را نداشته است. قرارداد فروش شماره ۱۱ مورخ ۸۶/۷/۲۶ به مقدار ۱۰۰۰۰ تن شمش آهن به مبلغ ۵۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال که این مبلغ کلا از سوی خریدار پرداخت گردیده ولی فروشنده قادر به تحویل کالای فروخته شده نبود و در نتیجه مبلغ قرارداد تسویه نمی یابد قرار مورخ ۸۷/۵/۹ با موضوع ۵۰۰۰ تن شمش آهن به مبلغ ۴۴/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال که خریدار مبلغ را پرداخت می نماید ولی فروشنده قادر به تحویل مبلغ ۳۹/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال از این محموله نشد و در نتیجه طرفین توافق نمودند که خواهان و شرکا بابت بدهی های مذکور به مبلغ ۱۲۶/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال وبابت خسارات تاخیر نادیه مبلغ ۲۰/۴۹۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال در خریدار پرداخت نماید که از این بابت هفت فقره چک از بانک ملی شعبه سعدی به شماره های ۵۹۵۱ و ۵۹۵۷ هرکدام به مبلغ ۲۰/۹۲۸/۰۰۰/۰۰۰ ریال به سررسیدهای ۸۷/۸/۱۰ لغایت ۸۷/۱۲/۱۰ جمعا به مبلغ ۱۴۶/۴۹۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال به عنوان تسویه کلیه حسابهای فی مابین تحویل آقای جعفر کریمی گردیده است ۲- خواهان و شرکا تعدادی از معاملات فروش میلگرد آجدار با آقای مهدی عابد کریمی داشته که آخرین آنها شامل قرارداد شماره ۸-۸۶ -مورخ ۸۶/۸/۱۰ به مقدار ۱۰۰۰۰ تن و به مبلغ ۱۶ میلیارد ریال بوده است طبق توافق نامه مورخ ۸۸/۵/۵ در قرارداد مقدار تعهدی ۱۰۰۰۰ تن و به مبلغ ۱۶ میلیارد ریال بوده است طبق توافق نامه مورخ ۸۸/۵/۵ در قرارداد مقدار تعهدی ۱۰۰۰۰ تن میلگرد موضوع قرارداد تا تاریخ توافق مقدار ۶/۵۲۰/۷۰۰ کیلو تحویل و توافق می گردد باقی بابت بقیه به میزان ۳/۴۷۹/۳۰۰ کیلوگرم به انضمام خسارات دیرکرد جمعا مبلغ ۳۸ میلیارد ریال طی دوازده فقره چک عهده بانک سپه شعبه نفت شهابی به شماره سریال های ۶۲۹۶۲۱ لغایت ۶۲۹۶۳۲ که ۸ فقره آن هرکدام به مبلغ سه میلیارد ریال و ۴ فقره دیگر هریک معادل سه میلیارد و پانصد میلیون ریال به آقای مهدی کریمی پرداخت و حسابهای فیمابین تسویه گردید لیکن این چک ها پاس نشده است. ۳- خواهان وبقیه شرکا باعنایت به مشکلات پیش آمده وتعهدات ایجاد شده و پرداخت های سنگین ماهانه و به ویژه پرداخت تعهدات سررسید شده به شدت دچار کمبود نقدینگی شده لذا به منظور برون رفت از شرایط پیش آمده در بازده زمانی دی ماه ۸۷ تا پایان اسفند ۸۷ اقدام به استقراض مبلغ ۵۸۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال از شخصی به نام آقای احمد حری نموده و در مقابل ۶ فقره چک هرکدام به مبلغ ۳/۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال جمعا معادل ۱۷/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بابت تسویه بدهی به آقای حری تحویل می شود رقم اضافه پرداختی نسبت به مبلغ استقراضی به مبلغ ۳/۴۵۰/۴۱۹/۰۰۰ ریال بابت بهره و خسارات دیرکرد محاسبه شده است. ۴- نتیجه نهایی: باتوجه به موارد مشروحه در بالا و باتوجه به قرار صادره مقام محترم قضایی نتایج بررسی ها و به شرح ذیل خلاصه می گردد.۱- ۴- خواهان آقای ابوالفضل مفیدی به همراه شرکاء فعالیت تجاری خود را از سال ۱۳۸۰ در زمینه فروش آهن آلات و خوراک دام شروع و تا سال ۱۳۸۶ ادامه می دهد، طبق اظهارات خواهان و مدارک ابرازی عمدتا خریدها از طریق کشورامارات متحده عربی بوده لاکن از نیمه دوم سال ۸۶ به دلیل جهش شدید قیمتهای جهانی و افزایش نرخ ارز و کاهش ارزش ریال ایفای تعهدات فروشندگان خارجی دچار اختلال شده واین امر موجب عدم ایفای تعهدات وعدم اجرای مفاد قراردادهای با خریداران وفروشندگان گردیده که با توجه به موارد مشروحه پیش گفته شده این بنگاه دچار مشکلات حاد اقتصادی و عجز از ایفای تعهدات نادیه دین در هنگام مطالبه دایین بوده است ۳- ۴- با توجه به اظهارات خواهان واسناد ومدارک ابرازی خواهان بابت مالیات عملکرد ، ارزش افزوده و تکلیفی در هیجده سال گذشته و به خصوص در سالهای مورد رسیدگی هیچگونه مدرکی ارائه ننموده و مضافا به اینکه طبق ادعای خواهان این بنگاه از اواخر سال ۸۷ هیچگونه فعالیتی نداشته و درحال حاضرهم درآمدی ندارد ۴- ۴- درنهایت باتوجه به صورت های مالی ابرازی وفزونی دیون نسبت به دارایی ها وهمچنین صدور گواهی عدم موجودی بابت چک های صادره وعدم عملکرد در جهت درآمدزایی اصحاب دعوی توقف خواهان آقای ابوالفضل مفیدی ۱۳۸۷/۹/۱۲ دوازدهم آذر ماه یک هزار و سیصد هشتاد و هفت اعلام می گردد کلیه اموال و دارایی ها و مطالبات خواهان طبق صورتهای مالی ابرازی در پایان سال ۸۷ جمعا در حدود ۳۸۲۱۲۳ میلیون ریال و بدهی های نامبرده در حدود ۵۶۰/۲۸۶ میلیون ریال می باشد. تبصره : به دلیل حجم زیاد مدارک پیوست گزارش این مدارک به صورت فیزیکی ارائه خواهد شد» نظریه کارشناسی به اصحاب دعوی ابلاغ که ضمن ازاعتراض مانده است وحکایت از این دارد که ، کلیه اموال و دارایی ها و مطالبات خواهان طبق صورتهای مالی ابرازی در پایان سال ۸۷ جمعا در حدود ۳۸۲۱۲۳ میلیون ریال وبدهی های نامبرده در حدود ۵۶۰/۲۸۶ میلیون ریال می باشد لذا با در نظر داشتن کسری قابل ملاحظه دارایی های خواهان (تاجر) در برابر بدهی های شناسائی شده لذا نوانائی نامبرده محرز و نظریه جمیع احوال موثور و شکستگی خواهان اعلام می گردد و مستند به مدارک ابرازی وصورتهای مالی ارائه شده از سوی خواهان و با در نظر داشتن نتایج حاصل از بررسی ها و نظریه عدم تکافوی دارایی های خواهان جهت تسویه و تادیه دیون خود و با در نظر داشتن صورت حساب های بانکی و توقف فعالیت وی و محرز شدن ناتوانی در تادیه دیون لذا مورخه ۱۳۸۷/۹/۱۲ به عنوان تاریخ توقف خواهان اعلام می گردد. بنابراین دادگاه دعوی خواهان را واردتشخیص ومستند به مواد ۴۱۲ ،۴۱۳ ،۴۱۵ ،۴۱۶ قانون تجارت وبه بند ج ماده ۴۱۸ قانون تجارت بدینوسیله حکم ورشکستگی خواهان آقای ابوالفضل مفیدی فرزند عباس را اعلام ومورخه ۱۳۸۷/۹/۱۲ را به عنوان تاریخ توقف تاجر فوق تعیین و اعلام می دارد. اجرای حکم ورشکستگی مبنی بر جمع آوری اوراق و اسناد و حفظ نگهداری و اموال ورشکسته و اقدامات نهایی مانند فروش و تقسیم اموال ورشکسته بعد از قطعیت حکم طبق موازین قانونی به اداره تصفیه ورشکستگی بندرعباس محول می گردد و مستند به مواد ۳۶ و ۵۳۷ از قانون تجارت مراتب در جراید کثیرالانتشار اعلان تا چنانچه شخص یا اشخاص حقیقی و یا حقوقی نسبت به آن اعتراض داشته باشند. برای اشخاص مقیم ایران ظرف مدت یک ماه و برای اشخاص مقیم خارج از کشور ظرف دو ماه از تاریخ اعلان اعتراض خود را تقدیم نمایند.

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۴/۸/۲۶ تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۴/۸/۲۶ م الف: ۱۹۴۲۵

دادرس دادگاه شعبه ۱ دادگاه عمومی حقوقی شهرستان بندرعباس
محسن سالاری

آگهی اختصاصی قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی سال ۱۴۰۴

در اجرای ماده ۳ قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی و ماده ۱۳ - آئین نامه اجرایی قانون مزبور مقرر می دارد که پرونده هایی که به موجب آراء هیات محترم مستقر در ثبت اسناد و املاک رامیان منجربه صدور رأی جهت صدور سند مالکیت گردیده اند در دو نوبت و به شرح ذیل آگهی می شود:

۱- رأی شماره ۱۴۰۴۶۰۳۱۲۰۱۰۰۰۴۵۹۵ مورخه ۱۴۰۴/۰۹/۲۰ در پرونده کلاسه ۷۱۴ و به ش.م ۱۲۷ و به ش.ا ۳۹۶۰۷۹۷۸۵۰ صادره فرزند شیرولی در شبدانک یک قطعه زمین کشاورزی آبیزر به مساحت ۶۶۹۰/۱۲ مترمربع تحت قسمتی از پلاک ۳۵ فرعی از ۵۶ - اصلی واقع در بخش ۳ حوزه ثبتی شهرستان رامیان بخش ۸ حوزه ثبتی رامیان که انتقال ملک مفاصا میرزا بابت بهای ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی آبیزر به مساحت ۱۰۵۰/۱۲ مترمربع جزء پلاک ۱۳۹۳ - ۱۳۴۱۴۴۱۲۰۱۰۰۰۰۷۱۴ آقای ابراهیم ذوالفقاری به ش.ش ۱۲۷ وبه ش.م ۳۹۶۰۷۹۷۸۵۰ صادره فرزند شیرولی در شبدانک یک قطعه زمین کشاورزی آبیزر به مساحت ۲۵۵۱/۱۰ مترمربع قسمتی از پلاک ۳۴۰ فرعی از ۳۷ - اصلی بخش ۲ نهاوند قرار دارد انتقالی از مالک رسمی ملک (فاطمه هژبر) محرز گردیده است. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت ده روز نسبت به دادگاه عمومی محل اقدام نمایند. بدیهی است پس از انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۴/۸/۱۰ تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۴/۸/۲۶ م الف: ۱۱۶۲۶

لیلا کاغذلو - رئیس اداره ثبت اسناد و املاک رامیان

**آگهی موضوع ماده ۳ قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبت