گوناگون

بیش از ۷۵ درصد مراجعه به مراکز اورژانس ضروری نیست

رئیس انجمن طب اورژانس ایران گفت: بیش از ۷۵ درصد از مراجعان به بخش‌های اورژانس، بیماران سرپایی با مشکلات طبی هستند که خدمات محدودی نیاز دارند اما به دلیل حضورشان در اورژانس حجم زیادی از نیروی انسانی، تجهیزات و فضای بخش را به خود اختصاص می‌دهند؛ به طوری که نیاز و ضرورتی به حضور در این بخش نداشتند

به گزارش پیام آشنا، به نقل از انجمن طب اورژانس ایران، نادر توکلی روز دوشنبه با تأکید بر اینکه طب اورژانس با طیف وسیعی از گروه‌های مختلف و به صورت کار تیمی انجام می‌شود، افزود: خدمت‌رسانی برای بیماران و مصدومان از سطح پایه آن با کارکنان و تکنسین‌های حوزه پزشکی، گروه‌های هلال احمر و حتی تیم‌های پلیس و آتش‌نشانان در صحنه حادثه شروع می‌شود که باید توان و نحوه روبرو شدن با یک بیمار یا مصدوم را برای ارزیابی اولیه داشته باشند

وی ادامه داد: در سطح بعدی که بیمار به مراکز درمانی یا بیمارستان منتقل شده است، دانش و اطلاعات کافی پرستاران، متخصصان بیهوشی، پزشکان عمومی، متخصصان طب اورژانس و در نهایت متخصصان دیگر رشته‌ها بسیار تاثیرگذار و مهم است و همین امر اهمیت برگزاری همایش طب اورژانس را برای بهروز شدن دانش و اطلاعات همکاران نمایان‌تر می‌کند

توکلی با اعلام برگزاری همایش طب اورژانس در روزهای ۱۳ تا ۱۵ دی در مرکز همایش‌های رازی تهران، اظهار کرد: این همایش به همت انجمن طب اورژانس ایران، معاونت درمان وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی ایران با هدف ارائه آخرین اطلاعات، دستاوردها و مهارت‌های روز دنیا در زمینه علم تخصصی طب اورژانس و با حضور اساتید پزشکان و متخصصان این رشته و همه همکاران مرتبط با این بخش امر از پزشکان عمومی، دیگر متخصصان و تکنسین‌ها برگزار می‌شود

رئیس انجمن طب اورژانس ایران با بیان اینکه اکنون تعداد زیادی از متخصصان طب اورژانس در کشور فعال هستند، افزود: ایران در رشته طب اورژانس از نظر شاخص‌های توسعه یافتگی رشته‌های تخصصی جزو کشورهای پیشرفته محسوب می‌شود و جایگاه ویژه در منطقه دارد و در سطح جهانی نیز در بین کشورهای مطرح این رشته قرار داریم

توکلی، فرسودگی و امنیت جانی را از مشکلات مهم این رشته پزشکی دانست و افزود: متخصصان طب اورژانس هر روز هفته و ۲۴ ساعته حتی در روزهای تعطیل باید آماده به خدمت باشند که این امر باعث مواجه شدن با استرس و فشار زیاد است و در ادامه فرسودگی زودرس آنان را در پی دارد

وی با تاکید بر اینکه بخش اورژانس، یک محیط تنش‌زا و سخت است که معمولا امنیت کافی ندارد، گفت: برخی از بیماران و همراهان آنان اغلب با عدم آگاهی از ماهیت برخی بیماری‌ها و حواشی که منجر به آسیب‌های شدید و حتی مرگ می‌شود؛ با پزشکان این بخش به بحث می‌پردازند که به دفعات باعث حمله فیزیکی و آسیب به پزشکان و کارکنان بخش‌های اورژانس شده و همین نبود امنیت جانی یکی از مهمترین مشکلات این حوزه پزشکی به حساب می‌آید

اسامی ۶ مرکز که در تهران خدمات رایگان به بیماران مبتلا به HIV ارائه می‌دهند

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، از ارائه خدمات رایگان به بیماران مبتلا به HIV در شش مرکز تحت پوشش این دانشگاه که در استان تهران فعال هستند، خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، کامبیز نعمتی کارشناس ارشد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در این باره اظهار کرد: ۶ مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در دانشگاه فعالیت دارند و به ارائه خدمات به صورت رایگان و محرمانه به بیماران HIV مثبت می‌پردازند

به گفته وی، این مراکز مشاوره شش گانه در مرکز جامع سلامت دگمه چی بیمارستان لقمان، بیمارستان مسیح دانشوری، بیمارستان شهدای تجریش، مرکز بوعلی و مرکز ورامین مستقر هستند

نعمتی با اشاره به اینکه خدمات این مراکز در چهار حوزه مراقبت درمان، پیشگیری و آموزش ارائه می‌شود و افزود: افراد مبتلا به ویروس HIV، از طریق سیستم بهداشتی کشور برای دریافت خدمات به این مراکز مشاوره معرفی می‌شوند و پس از ثبت‌نام جستجوی کد یکتا در سطح کشور دریافت می‌کنند

به گفته وی با توجه به ثبت‌نام انجام شده از سوی وزارت بهداشت سهمیه دارو برای افراد در نظر گرفته می‌شود و دارو درمانی طبق پروتکل وزارت بهداشت به صورت رایگان آغاز شده و آزمایشات دوره‌ای نیز برای پیگیری روند درمان فرد انجام می‌شود

کارشناس ارشد معاونت بهداشت دانشگاه ارائه رژیم‌های مختلف درمانی تحت نظارت پزشکان درمانگر ارشد، انجام واکسیناسیون هپاتیت و آنفلوانزا بر اساس پروتکل وزارت بهداشت و ارائه خدمات کاهش آسیب را از دیگر اقدامات این مراکز برشمرد

نعمتی خاطرنشان کرد: در صورت موافقت بیمار مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در راستای پیشگیری و آموزش خدماتی را نیز به همراهان بیمار به صورت داوطلبانه ارائه می‌دهند

آدرس مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی:

مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری دگمه‌چی: خیابان رسالت خیابان کرمان جنوبی، کوچه زرین قبایی، درمانگاه دگمه‌چی، مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری دگمه‌چی ۰۲۱-۲۲۳۲۷۹۲۲

مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری بوعلی: خیابان دماوند، بعد از میدان امام حسین، خیابان شهید منتظری، انتهای بلوار لبدی، پشت بیمارستان بوعلی، مرکز مشاوره بوعلی ۰۲۱-۲۳۳۳۷۰۰۰

مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مسیح دانشوری: نیاوران، دارآباد، بیمارستان مسیح دانشوری، مرکز مشاوره مسیح دانشوری ۰۲۱-۲۷۱۲۲۵۵۲

مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری: میدان حر، خیابان کمالی، بیمارستان لقمان حکیم، کلینیک مشاوره لقمان ۰۲۱-۵۱۰۲۵۵۸۸

مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ورامین: ورامین، روبروی شبکه بهداشت و درمان ورامین، مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ورامین ۰۲۱-۳۶۲۸۰۰۳۹

مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری شمیرانات: بیمارستان شهدای تجریش، مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری شمیرانات ۰۲۱-۲۵۷۱۹ داخلی ۳۰۹

زنان و خانواده

سقف خدمات برای زوجین تحت درمان ناباروری برداشته می‌شود

مدیرکل دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران گفت: بر اساس دستورالعمل جدید، سقف‌گذاری خدمات برای زوجین تحت درمان ناباروری برداشته می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، محمد اسماعیل کاملی در گفت‌وگویی افزود: حمایت‌های بیمه‌ای از زوجین نابارور در سال جاری افزایش یافته و طبق دستورالعمل جدید محدودیت‌های قبلی برداشته شد.

وی ادامه داد: در دستورالعمل جدید ۲۸ قلم آزمایش‌های تشخیصی ژنتیک، به پوشش بیمه‌ای سازمان بیمه سلامت اضافه شد؛ این آزمایش‌ها مربوط به افرادی است که تحت سقط جنین‌های مکرر قرار می‌گیرند و تا پیش از این نیز بیمه نبود.

کاملی با بیان اینکه بررسی وضعیت تخمدان برای سنجش سلامت تخمک گذاری بطوان تحت درمان ناباروری خدمتی بود که تا پیش از این تحت پوشش نبود و اکنون بیمه شده است، گفت: بررسی وضعیت اسپرم برای سنجش سلامت باروری در مردان نیز که تا پیش از این بیمه نبود هم اکنون بیمه شده است.

وی افزود: همه خدمات در درمان ناباروری تحت پوشش بیمه سلامت هستند تا ۹۰ درصد پوشش در بخش‌های دولتی و ۹۰ درصد تعرفه عمومی غیردولتی در مراکز ملکی دیگر تحت پوشش قرار گرفته است.

کاملی در خصوص محدودیتی که در برخی مراکز درمان ناباروری در استفاده از این خدمات وجود دارد، گفت: در دستورالعمل جدید هیچ محدودیتی در تعداد دفعات بهره مندی از این خدمات وجود ندارد و اینگونه مشکلات رفع شده است؛ در دستورالعمل قبلی تا ۳ بار استفاده از هر خدمت در سال داشتیم که در دستورالعمل جدید، حسب نیاز و معرفی پزشک مربوطه، زوج‌های نابارور می‌توانند از خدمات با پوشش بیمه‌ای استفاده کنند.

مدیرکل دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران افزود: آزمایش‌های غربالگری نیز اگر در تشخیص پزشک باشد و زوجین در سامانه‌های بیمه سلامت به عنوان زوج نابارور معرفی و ثبت شوند نیز با پوشش بیمه ارائه می‌شود.

کاملی گفت: این پوشش بیمه‌ای ۹۰ درصدی برای هزینه‌های خدمات تخصصی کمک باروری شامل خدمات میکروابلنجکشن، القاح داخل رحمی، انتقال جنین فریز شده و IVF با تعرفه دولتی است.

تا پیش از این، ۵۶ کد خدمت آزمایشگاهی، ۶۳ قلم دارو تخصصی، ۲۰ خدمت جراحی و ۴ خدمت فوق تخصصی درمان ناباروری تحت پوشش بیمه سلامت قرار داشت.

چرا سبک وزن‌ها نمی‌توانند خون اهدا کنند؟

سرپرست دفتر جذب و نگهداری اهداکنندگان سازمان انتقال خون، هادی نوری افزود: طبق دستورالعمل ها و استانداردهای اهدای خون کسانی که دارای وزنی پایین‌تر از ۵۰ کیلوگرم باشند حتی با وجود اینکه از صحت و سلامت کافی برخوردارند، نمی‌توانند اهدای خون را تجربه کنند.

وی با تاکید بر اهمیت رعایت دستور العمل های پذیرش اهدا کنندگان، در سلامت خون و سلامت اهداکنندگان و دریافت کنندگان آن گفت: روند اهدای خون به این ترتیب است که داوطلب اهدای خون پس از پذیرش، توسط پزشک اهدا معاینه می‌شود و بر اساس استانداردهای بین المللی وضعیت سلامتی وی از جمله تبض، فشارخون، درجه حرارت و وزن داوطلب مورد سنجش قرار می گیرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی سرپرست دفتر جذب و نگهداری اهداکنندگان سازمان انتقال خون، هادی نوری افزود: طبق دستورالعمل ها و استانداردهای اهدای خون کسانی که دارای وزنی پایین‌تر از ۵۰ کیلوگرم باشند حتی با وجود اینکه از صحت و سلامت کافی برخوردارند، نمی‌توانند اهدای خون را تجربه کنند.

وی با تاکید بر اهمیت رعایت دستور العمل های پذیرش اهدا کنندگان، در سلامت خون و سلامت اهداکنندگان و دریافت کنندگان آن گفت: روند اهدای خون به این ترتیب است که داوطلب اهدای خون پس از پذیرش، توسط پزشک اهدا معاینه می‌شود و بر اساس استانداردهای بین المللی وضعیت سلامتی وی از جمله تبض، فشارخون، درجه حرارت و وزن داوطلب مورد سنجش قرار می گیرد.

وی افزود: یک داوطلب اهدای خون تنها در صورتی که همه شاخص‌های سلامتی و اهدای خون وی در محدوده مجاز قرار داشته باشد، برای اهدای خون پذیرش می‌شود.

سرپرست دفتر جذب و نگهداری اهداکنندگان سازمان انتقال خون با اشاره به میزان خون اهدایی پایین گفت: هر واحد خون کامل در حدود ۴۵۰ ۴۵۰ میلی لیتر است که متناسب با حداقل وزن استاندارد تعریف شده برای یک اهداکننده در نظر گرفته شده است تا از خطرهای احتمالی ناشی از واکنش کاهش حجم خون متعقب اهدای خون جلوگیری شود.

وی تاکید کرد با رعایت این ملاحظات، فردی با وزن ۵۰ کیلوگرم تقریبا دارای ۳ هزار و ۷۵۰ میلی‌لیتر خون است و اهدای ۴۰۵ تا ۴۹۵ میلی لیتر معادل ۱۰ تا ۱۳ درصد حجم خون اهداکننده است.

نوری با اشاره به حجم مشخص محلول‌های ضد انعقاد و نگهدارنده در کیسه‌های خون گفت: به دلیل بر هم خوردن این تناسب، هر فاقت میزان کمتر خون به جز در موارد خاص امکان پذیر نیست.

وی از عاقدمندی به اهدای خون که به دلیل وزن پایین امکان اهدای خون نداشتند درخواست کرد تا با پیوستن به جمع دوستداران اهدای خون، در خانواده بزرگ انتقال خون بمانند.

وی تاکید کرد: این افراد می توانند با افزایش دانش و آگاهی خود در زمینه اهدای خون و اهمیت آن در محافل مختلف با نشر اطلاعات صحیح دیگران را ترغیب به انجام این عمل انسان دوستانه کرده و در راه کمک به بیماران نیازمند نقش آفرینی کنند.

منیمال
هایی برای زندگی

@Minimalha

ای لحظات خوش
که هنوز از راه نرسیده‌اید،
آیا نمی‌شود راه کوتاه‌تری
در پیش بگیرید؟
قبل از اینکه دل‌هایمان
فرتوت شوند؟

نزار قبانی
ترجمه: احمد دریس

تازه های سلامت

نانوذرات چه کمک‌هایی به درمان فیبروز کبدی کرده‌اند؟

فیبروز کبدی نوعی پاسخ غیر طبیعی در طول فرآیند بهبود زخم است که عامل آن بیماری‌های مزمن کبدی از جمله بیماری کبد چرب غیر الکلی، هپاتیت و الکل است. پاسخ بافت‌سازی بیش از حد و رسوب اجزای ماتریس خارج سلولی (ECM) می‌تواند باعث ایجاد سیروز کبدی، نارسایی یا سرطان کبد شود. دانشمندان از فناوری نانو برای حل این مشکل استفاده کرده‌اند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سناد تانو، سلول‌های ستاره‌ای کبدی (HSC)، ۱۳ درصد از کل سلول‌های کبدی را تشکیل می‌دهند. این سلول‌ها در پاسخ به آسیب کبدی فعال و به میوفیبروبلاست تبدیل می‌شوند. فعال‌سازی این سلول‌ها مشخصه اصلی فیبروز کبدی است.

رویکردهای درمانی مختلفی برای مهار فیبروز کبدی ارائه شده است. این رویکردها شامل راهبردهای ضد التهابی و محافظت‌کننده از کبد، مهار فعال‌سازی و تکثیر سلول‌های ستاره‌ای کبدی، مهار سنتز ECM و القای تخریب ECM و ژن درمانی است.

علیرغم نتایج امیدوارکننده در کارآزمایی‌های بالینی، بیشتر داروهای پیشنهادی نتوانسته‌اند اثربخشی مطلوب را در آزمایش‌های بالینی انسان نشان دهند. پاتوفیزیولوژی پیچیده و چند عاملی فیبروز کبدی دلیل اصلی عدم موفقیت در درمان است. علاوه بر این، دوز بالاتر این داروها مشکلاتی به همراه دارد. نانوداروها نتایج امیدوارکننده‌ای در تشخیص و درمان فیبروز کبدی نشان داده‌اند. تصویربرداری سونوگرافی و آزمایش خون رویکردهای استاندارد برای تشخیص فیبروز کبدی است، با این حال، این روش‌ها فاقد دقت تشخیصی هستند. علاوه بر این، تشخیص تهاجمی مبتنی بر بیوپسی فیبروز کبدی با آسیب به بافت همراه است.

استفاده از نانوذرات مغناطیسی در تصویربرداری با رزونانس مغناطیسی (MRI) نتایج امیدوارکننده‌ای در تشخیص فیبروز کبدی نشان داده است. نانوذرات اکسید آهن سوپر پارامغناطیسی تثبیت شده با دکستران و نانوذرات اکسید آهن با پوشش سیترات، به عنوان عوامل کنتراست‌دهنده MRI برای تشخیص دقیق فیبروز کبدی استفاده می‌شوند.

برای هدف قرار دادن HSC و تشخیص زودرس فیبروز کبدی، ساختاری از جنس نانوذرات آهن دارای پوششی از جنس دی اکسید سیلیکون استفاده شد که روی سطح آن امید آپتزین -گلیسین -لیپاتریک قرار دارد. تصاویر فلورسانس مادون قرمز نزدیک و MRI نشان دادند که این ساختار می‌تواند مناطق فیبروتیک، موجود در کبد را دقیقاً شناسایی کند.

نانوذرات معدنی فعال زیستی می‌توانند به عنوان عوامل درمانی برای فیبروز کبدی استفاده شوند. نانوذرات دی اکسید تیتانیوم و دی اکسید سیلیکون برای مهار بیان و القاء تخریب کلاژن استفاده شده است. علاوه بر این، آن‌ها اثرات ضد چسبندگی و ضد مهاجرتی از خود نشان می‌دهند که به طور جمعی آن‌ها را برای درمان فیبروز کبدی مناسب می‌کند.

همچنین نانوذرات طلا برای مهار فعال‌سازی HSC و جلوگیری از فیبروز کبدی در حیوانات آزمایشگاهی استفاده شده است. نانوذرات به طور گسترده‌ای به عنوان حامل دارو برای درمان فیبروز کبدی مورد استفاده قرار می‌گیرند. کارآمدترین حامل‌های دارویی، نانوذرات مبتنی بر لیپید هستند که به دلیل سازگاری خوب و سمیت کم مورد توجه محققان هستند.

از نانوذرات PLGA و پلیمری موسوم به Eudragit برای تحویل قلانتین و سیلی مارین برای کاهش نشانگرهای آسیب کبدی، مهار التهاب، و جلوگیری از فیبروز کبدی استفاده شده است.

از آلبومین سرم انسانی برای تحویل نانوذرات دگزامتازون به سلول‌های کبدی غیر پارانشیمی استفاده شده است که نقش مهمی در پاتوژنز فیبروز کبدی دارند. به طور مشابه، نانوذرات آلبومین اصلاح شده با گلوکز که با پورین پر شده است، باعث مهار تکثیر HSC می‌شود و از فیبروز کبدی به تنهایی جلوگیری می‌کند.

پزش

تحقیقات، نقش روانگرد «گل» در بروز افکار خودکشی را ثابت کرده است

عوارض مرگبار شادی بعد از گل

از وقتی بازار مصرف به «گل» روی خوش نشان داد، سوءتفاهم‌ها هم شدت گرفت. سوءتفاهم این بود که گل اعتیادآور نیست در حالی که این روانگردان قوی فقط داشت زیر نام لطیف گل پنهان می‌شد. این پیهنکاری هم کار مافیای موادمخدر بود که خوب می‌دانست برای در دست گرفتن بازار و جلب نظر آن‌هایی که همیشه دنبال مواد تازه و کم خطر می‌گردند، استفاده از واژه گل که مظهر لطافت و زیبایی است، بهترین ترفند خواهد بود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از جام‌جم آنلاین، روانگردان گل، تلفیقی از دو گونه گیاه شاهدانه با نام‌های ساتیوا و ایندیکا است. مسلما اگر سازندگان این روانگردان، محصول خود را با این دو اسم وارد بازار می‌کردند، تکلیف مصرف آن قلقلک داده نمی‌شد، ولی نام ایرانی شده این ماده اعتیادآور سال‌هاست که مثل خوره به جان مردم افتاده است.

گل، مدت‌هاست که در کشورمان جسم و روان مصرف‌کنندگان را روزبروز می‌خورد و از بین می‌برد. در کل جهان نیز همین رویه برقرار است و در یک فقره از مطالعات که موسسه ملی سلامت آمریکا انجام داده، ثابت شده که مصرف گل با ضعف حافظه، روان‌پریشی، ناعلائم توهم، و بارانویا (بدگمانی) از شباط شکاکی دارد. این تاثیرات جسمی و روانی سال‌هاست که از زبان محققان و درمانگران اعتیاد در کشورمان نیز شنیده می‌شود، اما نه آن یافته‌های آمریکایی و نه این مشاهدات و هشدارهای داخلی هیچ‌کدام نتوانسته‌اند ترمز مصرف گل را در کشورمان بکشند و برای حذف تصور بی‌خطر بودن این روانگردان نقش باطل‌السحر را بازی کنند.

مصرف گل از توجوانی تا میانسالی

دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل در تحقیقات سال ۲۰۲۱ خود گزارش داد ۹۶ میلیون نفر در جهان از کانابیس‌ها که مشتقات گیاه شاهدانه‌اند استفاده می‌کنند که ۱۰ میلیون نفر آن‌ها فقط در عرض یک سال یعنی از سال ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۱ به کانابیس معتاد شده‌اند.

در مورد کشور ما البته چنین آمار دقیقی وجود ندارد و آمارهای موجود هم به روز نیست، اما اطلاعاتی که حمید صرامی، مدیرکل وقت تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر طی سال‌های ۹۸ و ۹۹ با استناد به نتایج شیوع شناسی اعتیاد در کشور منتشر کرد هنوز می‌تواند شمایی از آنچه در حال وقوع است را به نمایش بگذارد. نیم‌نگاهی به این اطلاعات، حاکی است که میزان شیوع مصرف گل در دانش آموزان ۰۶۶ درصد در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی ۰۵۸ درصد و شیوع آن در میان کارگران ۰۸ درصد است. در حالی که ۱۴۳ درصد معتادان کشور حدقل یکی از انواع کانابیس که گل را نیز شامل می‌شود، به صورت روزانه مصرف می‌کنند.

گل اکنون نیز مصرف کنندگان پر و پا قرص خود را دارد و دکتر رامین رفخر، پژوهشگر اعتیاد در مرکز تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی که درمانگر اعتیاد نیز هست این حقیقت را در گفتگو با جام‌جم تایید می‌کند. او متاسف است از این که می‌گوید: «اَمار متفاوتی درمان اعتیاد به گل روندی رو به افزایش دارد» و متاسف‌تر است از این که «توجوانان درصد قابل توجهی از مراجعه کنندگان به مراکز درمان اعتیاد را تشکیل می‌دهند.»

او می‌گوید: «اکنون درکشورمان دو ترکیب استنشاقی بیشترین مصرف را دارد که یکی از آن‌ها روانگردان گل و دیگری ماده‌ای شبیه گل به نام پیکو است که بیشترین مصرف‌کنندگان آن نوجوانان هستند. اما اگل فقط نام‌های برای دوره نوجوانی یا روزهای جوانی نیست زیرا رفخر براساس مشاهدات میدانی‌اش توضیح می‌دهد: «افراد بالای ۳۵ و حتی ۴۰ سال زیادی نیز برای درمان اعتیاد به گل مراجعه می‌کنند که برخی از آن‌ها سابقه مصرف بیش از یک دهه را دارند.»

خداحافظی با روان

روانگردان گل در هالهای از فریب، مستور شده که شنیده شده‌ترین این فریب‌ها، ادعای اعتیادآور نبودن آن است. اما گل، فریبی بالاتر از این هم دارد که تهمینه باهری، مدیرکل دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر از آن پرده برداشته است.

او می‌گوید: «همه کانابیس‌ها خاصیت روانگردانی ندارند، اما همگی این ظرفیت را دارند که با یک تغییر ساده در ساختار شیمیایی‌شان این خاصیت را کسب کنند. پس قاچاقچیان با شناسایی این قابلیت، موفق به ساخت کانابینوییدهای سنتزی شده‌اند که به معنی ساخت مشتقات شاهدانه به روش شیمیایی است.» دروقع قاچاقچیان کاری کرده‌اند که میزان ماده موثره در سرشاخه‌های گلدار گیاه شاهدانه که حدود نیم تا ۵ درصد است، در شکل ترابریخته‌اش وقتی به روانگردان گل تبدیل می‌شود تا چهار برابر افزایش یابد. گل ترابریخته یعنی تفنگی سر بر با خاصیت انفجاری بالا که جسم و جان راهمزمان معدوم می‌کند. رامین رافخر، پژوهشگر و درمانگر اعتیاد که این فاجعه‌ها را از نزدیک دیده است به ما می‌گوید «همه کانابیس‌ها از جمله گل با اختلالات روانپزشکی و لمله‌های مستقیم و اثبات شده دارند. بنابراین بنا به سال‌های مصرف گل، برخی از بیماران با حالت‌هایی همچون اسکیزوفرنی و سایکوز مراجعه می‌کنند و برخی دیگر با مختل شدن عملکردهای شغلی و خانوادگی. نوجوانان مصرف کننده گل نیز عموما با رفتارهای تهاجمی و خشونت زیاد شناسایی می‌شوند به طوری که کل ساختار خانواده خود رابه هم ریخته‌اند.»

گل یک روانگردان مخرب به معنی واقعی است. گرچه به گفته رافخر «اسلند موادمخدر سنتی، خماری‌های متداول را تبدیل و مصرف‌کننده گلش را تبلو نمی‌کند. اما جسم و مخصوصا ذهن و روان افراد را بشدت به بازی می‌گیرد و از آن‌ها موجوداتی مسالمت‌آمیز و بحران آفرین می‌سازد. تصور بی‌خطر بودن گل دقیقا به همین علت است که باید از ذهن جامعه پاک شود. این روانگردان اعتیاد آور خلقه خراب کن.

خضریان: وزارت بهداشت مکلف به ابلاغ شرایط استاندارد عرضه دارو از طریق سکوهای اینترنتی است

سخنگوی کمیسیون اصل نود مجلس شورای اسلامی گفت: بر اساس مصوبه هیات وزیران وزارت بهداشت مکلف است تا شرایط استاندارد عرضه دارو از طریق سکوهای اینترنتی را مشخص و ابلاغ کند. البته فروش یا داروخانه‌ها است و موضوع عرضه توسط سکوهای اینترنتی صورت می‌گیرد.

به گزارش پیام آشنا، علی خضریان در برنامه تلویزیونی کشیک سلامت با موضوع بایدها و نبایدهای فروش اینترنتی دارویی اظهار کرد: در کمیسیون اصل نودم قانون اساسی موضوع عرضه و توزیع دارو مورد بررسی قرار گرفت و تأکید شد، وزارت بهداشت براساس مصوبه هیات وزیران مکلف است تا شرایط استاندارد عرضه دارو از طریق سکوهای اینترنتی را مشخص و ابلاغ کند.

خضریان افزود: ممکن است به دلیل کهنسالی یا به دلیل کمبود دارویی خاص، فردی در داروخانه‌های اطراف منزل نتواند دارویی را پیدا کند و در چنین شرایطی باید به‌جای اینکه در شهر سرگردان شود، بتواند دارو را از طریق سکوهای اینترنتی و با نظارت داروخانه‌های معتبر سفارش دهد.

عضو هیأت رئیسه کمیسیون اصل نود مجلس شورای اسلامی ادامه داد: از همین رو کمیسیون اصل نود برای تأمین منافع مردم و برای کاهش سرگردانی بیماران و از بین بردن انحصار برخی داروخانه‌ها با ارتباطات غیرسازنده برخی پزشکان با داروخانه‌ها به موضوع ورود کرد.

وی اضافه کرد: این گونه خدمات برای خانواده معظم شهدا و خانواده ایثارگران توسط بیمه دی در حال اجرا است؛ نظر کمیسیون بر این است که چرا صرفا این گونه خدمات که منفعت عمومی دارد در اختیار یک بیمه‌گر و برای یک قشر خاص باشد و باید انحصار شکسته شود. البته باید توجه داشت با توجه به نیاز جامعه به این موضوع باید سازوکار و مقررات قانونی آن به سرعت مشخص شود چرا که به دلیل همین نیاز جامعه این خواسته یا ناخواسته و بدون ضابطه، انجام می‌شود. نماینده مردم تهران، ری، شمیرانات، اسلامشهر و پردیس خاطرنشان کرد: البته سکوها حق ندارند دارو را خارج از سازوکار داروخانه‌های دارای مجوز از وزارت بهداشت دریافت و عرضه کنند. در حقیقت فروش با داروخانه‌هاست و موضوع عرضه توسط سکوهای اینترنتی است.

وی در پخش دیگری از صحبت‌های خود با اشاره به مصوبه کمیسیون اصل نود گفت: با اعمال نظارت کمیسیون، وزارت بهداشت موظف به تعیین دستورالعمل و سازوکار قانونی برای عرضه اینترنتی دارو شده است. موضوعی که بیش‌تر بنون قانون و نظارت در حال اجرا بود.

خضریان درخصوص تفسیر از قانون برای منع فروش دارو به مصرف کنندگان نهایی نیز اظهار کرد: مرجع تفسیر قوانین مجلس است و در این موضوع اختلافی قبل از اینکه در مجلس مطرح شود، در خود دولت تفسیر شد و برای عرضه دارو به مصرف کننده نهایی ملغی از سوی معاونت حقوقی رئیس جمهور ناشی از تفسیر قانون برداشت نشده است. ضمن اینکه مصوبات هیئت وزیران به مجلس ارسال می‌شود و اگر خلاف قوانین موجود باشد، هیئت تطبیق به این موضوع رسیدگی می‌کند و آن مصوبه هیئت دولت را لغو می‌کند و اگر کسی نسبت به این موضوع اعتراضی دارد باید به دیوان عدالت اداری شکایت کند

وی همچنین در خصوص نگرانی رئیس انجمن داروسازان مبنی بر این که تجمیع داده‌ها و اطلاعات مردم در بخش خصوصی می‌تواند خطرناک باشد، گفت: این دیتاها که روی نسخه الکترونیک تجمیع شده و تحویل نهادهای عمومی است و بیمه‌های خصوصی تکمیلی هم دسترسی به این اطلاعات دارند؛ آیا بیمه‌های تکمیلی خصوصی نیستند و اطلاعات مردم آنجا محرمانه نیست؟ لذا نه نظر می آید این نگرانی‌ها از جای دیگری است.

خضریان در پایان تأکید کرد: همه باید تلاش کنیم که آسایش را برای مردم فراهم کنیم و به منافع عمومی به صورت صنفی نگاه نکنیم. مردم باید بتوانند برای دریافت دارو از سکوهای اینترنتی و با نظارت وزارت بهداشت به داروهای مورد نیاز خود دست پیدا کنند تا بازار سیاه برخی داروها در کشور از بین برود و تأکید ما این است که وزارت بهداشت استانداردهای خدمت رسانی دارویی به مردم از طریق سکوها را تعیین کند و داروهایی که نیاز به تأمین زنجیره سرد برای عرضه دارد نیز در این استانداردها در نظر گرفته شود و سکوها موظف به رعایت این استانداردها باشند.