روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۴ ■ شماره ۱۳۱۴ ■ پنجشنبه ۲۶ مهر ۱۳۹۷
www.sepidonline.ir

سازمان غذا و دارو هشدار داد

برخورد قضایی در انتظار سوپرمارکت‌های داروفروش

■ صفحه ۳

تاملی رفتارشناسانه در مدیریت نظام درمان کشور

آرمان انقلاب، خدمت یا نخوت؟

مزدک دانشور، پزشک و انسان‌شناس پزشکی: دولت‌ها، نهادهای عمومی و حتی صاحب یک کسب و کار کوچک نمی‌توانند به صورت کاملا عقلانی و با کمک الگوریتم‌های بی‌احساس ریاضی، منابع را به بهترین شیوه توزیع کنند. دولت عقلانی که بیشترین منابع را در بهترین حالت خود میان نیازمندترین افراد توزیع می‌کند، تا به حال در تاریخ وجود نداشته است. دولت‌ها عموما بازتاب‌دهنده منافع گروه‌های قدرتمند هستند که منابع را به سمت خود می‌کشانند و برای مصرف آن، نه تنها دولت بلکه افکار عمومی را هم اقناع می‌کنند...
■ صفحه ٤

روی خط سپید

معاون وزیر بهداشت اعلام کرد

۲۷۰۰ تخت فعال در ۲۸ بیمارستان تخصصی زنان

■ صفحه۲

امینی‌فرد، عضو کمیسیون بهداشت مجلس تاکید کرد

لزوم مناسب‌سازی معابر شهری برای تردد نابینایان و معلولان

■ صفحه ۲

مدیر کل بیمه سلامت استان تهران اعلام کرد

صرف ۷۰ درصد اعتبار دارو در ۱۰ داروخانه

■ صفحه ۳

اسیدپاشی به‌صورت یک پزشک در تهران

■ صفحه ۴

مدیر گروه برنامه ملی سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت اعلام کرد

آثار بد استفاده غیرمتعارف از هدفون و هندزفری

■ صفحه ٤

قابل توجه هیئت مدیره
انجمن‌های علمی، شرکت‌های داروسازی و تجهیزات پزشکی

www.sepidonline.ir

«سپید» تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه است
اغلب اعضای جامعه پزشکی هر روز «سپید» را مطالعه می کنند
«سپید» هر روز برای پزشکان، مراکز درمانی و مراکز آموزشی پزشکی ارسال می‌شود

شما می‌توانید روزنامه سپید را به عنوان روزنامه کثیرالانتشار
انجمن، موسسه و شرکت خود در مجمع عمومی‌تان تعیین نمایید

همین امروز با ما تماس بگیرید:

تلفن: ۲۶۱۵۱۴۹۹ - ۲۶۱۵۱۴۸۵ تلگرام: @sepidnewspaper ایمیل: info@sepidonline.ir

خانه ملت

امینی‌فرد تاکید کرد

لزوم مناسب‌سازی معابر شهری برای تردد نابینایان و معلولان

نایب‌رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: «فضاسازی و بهسازی معابر و مبلمان شهری برای سالمندان و معلولین در سالیان اخیر توفیقات اندکی داشته و با استانداردهای موجود فاصله بسیار زیادی دارد.»

محمدنعیم امینی‌فرد در رابطه با وضعیت نامناسب معابر شهری برای نابینایان گفت: «فضاسازی و بهسازی معابر و مبلمان شهری برای سالمندان و معلولین در سالیان اخیر توفیقات اندکی داشته و با استاندارد های موجود فاصله بسیار زیادی دارد.»

نماینده مردم ایرانشهر درمجلس شورای اسلامی، بر ضرورت مناسب سازی معابر عمومی به منظور سهولت در تردد معلولان و نابینایان تاکید و افزود: «ضرورت طراحی و مناسب‌سازی معابر وفضاهای شهری برای مسئولین امور شهری به درستی تبیین نشده است. امروزه مسئولیت تبیین این ضرورت‌ها بر عهده سازمان‌های مردم نهاد است.»

این نماینده مردم در مجلس دهم، بیان کرد: «امروزه به دلیل افزایش طول عمر زندگی ایرانیان، سالمندان به مرور زمان دچار پدیده کم‌بینایی می‌شود، افزایش جمعیت سالمندان ایران در سال‌های آینده توجه بیشتر مسئولین امر در راستای بهسازی معابر و اجرای فضای مناسب مبلمان شهری را طلب می‌کند.»

وی تصریح کرد: «متاسفانه تجهیزات چشم پزشکی در گروه یک قرار ندارند و ارز ٤۲۰۰ تومانی به آن تعلق نمی‌گیرد و این گروه نوعاً دارو و لوازم مصرفی را تحت پوشش قرار داده است. این موضوع باعث افزایش قابل توجه قیمت تجهیزات چشم پزشکی شده است. از طرفی بعضی از محدودیت‌های بروکراسی نیز باعث شده در گمرک علاوه بر هماهنگی‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش کشور حتی با ارز نیمایی هم قادر به تضمین تجهیزات چشم پزشکی نباشیم.»

نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: «ارزی که برای دارو و تجهیزات پزشکی در نظر گرفته شده و کمیسیون هم پیگیری می‌کند، باید به موقع تخصیص پیدا کند، این هماهنگی‌ها باید بین وزارت بهداشت، گمرک و بانک مرکزی برای تخصیص ارز در زمینه تجهیزات چشم پزشکی بیشتر شود.»■

شهریاری عنوان کرد

ماندگاری پزشکان در مناطق محروم نیازمند درآمد قابل قبول

رییس کمیسیون بهداشت ودرمان مجلس بابیان اینکه تخت‌های بیمارستانی درشهرهای کوچک توجیه اقتصادی ندارد، گفت: «ماندگاری پزشکان درمناطق محروم نیازمند درآمد قابل قبول است.»

حسینعلی شهریاری درباره وضعیت امکانات پزشکی درمناطق محروم کشور، گفت: «درطی ۷ الی ۱۰ سال اخیردر چرخه ساخت و ساز بیمارستان‌ها عملکرد مناسبی داشته‌ایم، بطوری که در این مدت حداقل ۷ بیمارستان تنها در استان سیستان و بلوچستان احداث شده است.»

نماینده مردم زاهدان در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: «برای اعزام پزشک به مناطق محروم وشهرهای کوچک می‌بایست آمایش صورت بگیرد بدین معناکه ما باید براساس جمعیت افراد در شهرهای کوچک، پزشک را به مناطق مختلف اعزام کنیم تا بتوان خدمات رسانی بهینه‌ای به مردم ارائه داد و این در حالی است که یکی از مشکلات شهرهای کوچک در کشور کمبود امکانات رفاهی است.»

شهریاری افزود: «تجهیزات و متخصصین عمل‌های اورژانسی برای خدمات رسانی به بیماران در اولویت تامین و جذب در مناطق محروم قرار بگیرند زیرا عمل‌های اضطراری می‌بایست در اسرع وقت انجام شود زیرا در تمام دنیا بیمارستان‌های بزرگ از نظر اقتصادی توجیه پذیراست.»وی ادامه داد: «دربسیاری از شهرهای کوچک بیمارستان داریم اما متاسفانه دولت نتوانسته مجوز استخدام در حیطه منابع انسانی را نیز صادر کند زیرا با کمبود منابع مالی روبرو هستیم و این نوع از بیمارستان درآمد بالایی ندارندکه بتوانند از درآمدهای اختصاصی شان بیمارستان‌ها را اداره کنند.»

نماینده مردم زاهدان در مجلس افزود: «برای ماندگاری پزشکان با تخصص‌های مختلف در مناطق محروم می‌بایست درآمد قابل قبولی برای پزشکان در کشور ایجاد شود تا انگیزه پزشک برای خدمت در مناطق محروم افزایش پیدا کند زیرا پزشکان زمانی که تعهداتشان در مناطق محروم تمام شد به شهرهای دیگر برای خدمت مراجعه می‌کنند.» شهریاری افزود: «۳۰ درصد رشته‌های ورودی وزارت بهداشت ودرمان می‌بایست از مناطق محروم باشد و با تصویب این مصوبه وضعیت خدمات‌رسانی درمانی در مناطق محروم با افزایش روبرو شده است واین در حالی است که این بخش ازفارغ‌التحصیلان پزشکی می‌بایست سه برابر مدت زمان تحصیل را به مردم خدمت‌رسانی کنند.»

رییس کمیسیون بهداشت ودرمان مجلس بابیان اینکه تخت‌های بیمارستانی درشهرهای کوچک توجیه اقتصادی ندارد، یادآورشد: «ماندگاری پزشکان در مناطق محروم نیازمند درآمد قابل قبول است.»■

تاملی رفتارشناسانه در مدیریت نظام درمان کشور

آرمان انقلاب، خدمت یا نخوت؟

مزدک دانشور، انسان‌شناس پزشکی به توضیح و نقد برخی رفتارهای نهادینه‌شده در مدیریت نظام بهداشت و درمان و شکل‌گیری آنها در تاریخ سی‌ساله اخیر پرداخت.

به گزارش سپید، وی با اشاره به رویکرد اقتصادی سیاسی دولت‌های پس از جنگ، اظهار داشت: «این دولت که بیشترین شباهت را در زمینه اقتصادی سیاسی به دولت هاشمی رفسنجانی دارد، به نوعی وامدار سیاست‌هایی است که با عنوان تعدیل ساختاری و یا نئولیبرالیسم خوانده می‌شود. کارکرد تمامی دولت‌های پس از جنگ در سه زمینه «آموزش»، «تغذیه»، «سلامت» و «مسکن» به گونه‌ای بوده است که این زیربناهای اساسی زندگی هرچه بیشتر بدل به کالاهایی با قابلیت فروش شوند. در زمینه آموزش حدود ۸۰ درصد ظرفیت آموزش عالی به بخش خصوصی یا شبه خصوصی واگذار شده؛ در بخش مسکن تقریبا تمامی مسکنی که در متن (و نه در حاشیه) شهرهای بزرگ ساخته می‌شود متعلق به بخش خصوصی بوده و در قیمت‌گذاری و اجاره، قوانین تماما به نفع صاحبان خانه و سرمایه است. در بحث تغذیه عمومی، در سال‌های پس از جنگ و قطع کوپن، کالاهای اساسی به بازار واگذار شد و امنیت غذایی ملیون‌ها انسان حاشیه نشین به خطر افتاد. سالهاست که سوء تغذیه و یا مصرف غذاهای آشغال با کالری بالا و ارزش غذایی پایین (Junk Foods) سلامت کوتاه مدت و بلندمدت افراد را تهدید می‌کند.»

این انسان‌شناس پزشکی در ادامه صحبت‌هایش به بررسی وضعیت «درمان» پرداخت و گفت: «در زمینه درمان، وضعیت پیچیده‌تر از مواردی است که اشاره کردم. اجازه بدهید نقبی به تاریخ بزنیم. هزینه‌های بیمارستان‌ها از سال‌های اولیه دهه ۱۳۷۰ با اجرای طرح «خودگردانی» هرچه بیشتر بر عهده بیماران و یا خانواده‌های آن‌ها قرار گرفت و دولت وظایف خود را هر چه بیشتر به شیوه «بلیط اتوبوس» عقب کشید! شاید این اصطلاح برای خوانندگان شما مأنوس نباشد. منظور من شیوه شهرداری تهران در زمینه خصوصی کردن اتوبوس‌های تهران و یا گران کردن بلیط اتوبوس است. اگر به یاد داشته باشید شهرداری برای رفع شلوغی اتوبوس‌ها و معطلی شهروندان از شیوه بدیعی استفاده کرد. در ابتدا اتوبوس‌هایی را به عنوان پارک سوار، خط ویژه و ... راهی خطوط ایستگاه‌ها کرد تا مسافران ممتاز را با پول بیشتر جابجا کنند! این اتوبوس‌ها، تمیز و مرتب و سروقت بودند و حتی در آن زمان برخی کولر هم داشتند! در برخی موارد هم خطوط طولانی اتوبوسرانی را کوتاه کرد تا پول بلیط بیشتری دریافت کند. پس از آنکه مردم از اتوبوس‌های ویژه استقبال کردند، به طور کل اتوبوس‌های معمولی را برچید و پول بلیط پایه را به میزان خطوط ویژه رساند با همه معطلی‌ها و مشکلات قبلی!» وی افزود: «در بیمارستان‌ها نیز دولت سیاست‌های تعدیل خود را با خودگردانی بیمارستان‌ها پیش برد. پول بسیاری از تجهیزات و مواد و داروها و حتی تهیه آن‌ها نیز برعهده بیمار گذاشته شد و حتی نگهداری از بیماران در بخش‌ها نیز با همراهان بیمار بود. بیمارانی که همراهی نداشتند نیز باید یک نفر را برای نگهداری از خود در بیمارستان‌های دولتی استخدام می‌کردند و یا اینکه بدترین خدمات به آن‌ها ارائه می‌شد! در مقابل، بخش‌های ویژه، دیپلماتیک و VIP را نیز به راه انداخت تا افرادی که می‌توانستند پول بیشتری بدهند از آن بهره‌مند شوند. همه این کارها امکان اجرایی شدن نداشت مگر با حمایت و همراهی یک قشر قدرتمند در بیمارستان یعنی پزشکان متخصص.»

تحولی که رفتارساز شد

دانشور در ادامه، به تشریح مقطع بعدی تحول درمان در کشور پرداخت. تحولی که پایه‌گذار نظام درمان فعلی حاکم بر کشور شد. وی اظهار داشت: «از سال ۱۳۷٤ یک تغییر کلی در رابطه با تعرفه گذاری امر درمان رخ داد. به این شیوه که درمان، محصول کار پزشک دانسته شد و درصد اصلی پولی که بیمه‌ها و یا بیماران می‌پرداختند به جیب پزشکان رفت. تا پیش از آن پزشکان متخصص و اساتید دانشگاه، چون دیگر اساتید دانشگاه از یک حقوق ثابت و کارانه‌های معمول برخوردار بودند و فاصله درآمدی پزشکان و پرستاران و دیگر کادرهای درمانی چندان زیاد نبود. اما پس از این سال پزشکان منشاء درمان بیماران دانسته شدند و سهم اصلی به آنان تعلق گرفت. اگر این فاصله قدرت و ثروت در بیمارستان به نفع پزشکان که قشر بالادستی بیمارستان بودند، ایجاد نمی‌شد، همکاری طبقاتی برای خودگردانی بیمارستان‌ها و کالایی شدن درمان میسر نمی‌گشت. این وضعیت با فراز و نشیب‌هایی امتداد داشت تا در جریان طرح تحول سلامت این رویکرد تشدید شد. به این معنا که ضرایبی که هزینه‌های درمان بر اساس آن محاسبه می‌شد، تا سال‌های بسیار تغییرات اندکی داشت؛ اما در جریان طرح تحول و به بهانه حذف زیرمیزی، این ضرایب تغییرات شگرفی کرد تا آنجا که درآمد چند میلیونی برخی پزشکان بیمارستانی به درآمدهای چند ده میلیونی بدل شد و فاصله درآمد و قدرت در بیمارستان‌ها به مرزهای غریبی رسید.»

این پزشک جامعه‌شناس، رویکرد بیست‌ساله وزارت بهداشت را نشان‌دهنده این موضوع دانست که تیم بالادستی وزارت‌خانه و البته وزیر بهداشت در این بیست سال همواره طرفدار و هوادار اقشار فرادست بوده‌اند و تغییرات را به نفع آنان سامان داده و خود نیز از آن بهره‌مند شده‌اند.» وی تصریح کرد: «به طور خلاصه می‌توان گفت که نگاه بخش قابل اعتنایی از پزشکان متخصص بیمارستانی نه تنها به بیماران بلکه به همکاران بیمارستانی‌شان نیز از بالا به پایین است. آنها نه فقط در جایگاه «شمن شفابخش» نشسته‌اند و از هاله قدسی آن بهره‌مندند، بلکه در سلسله مراتب اجتماعی نیز بالاترین قله‌های ثروت و قدرت را به خود اختصاص می‌دهند. آیا فکر می‌کنید فرادستانی چنین قدرتمند به فکر فرودستان جامعه هستند؟ آیا می‌توان از آن‌ها انتظار داشت تا به شیوه برابر و احترام‌آمیز با بیماران فقیر و عاجز سخن بگویند؟»

دانشور خاطرنشان کرد: «هر کس که گذارش به بیمارستان‌های دولتی افتاده باشد، شبیه برخورد وزیر با نانوای بجستانی را دیده است. موضعی از بالا به پایین که بیمار را محتاج محض و خود را عالم کل می‌داند. نه بیمار لایق توضیح و توجیه است و نه همراهان بیمار شایسته احترام و دلجویی. ماشینی خراب‌شده است و دانای کل صلاح آن را بهتر از همه می‌داند. او حق دارد شوخی کند و بخندد. او حق دارد بیمار را با اسم کوچک صدا کند و یا به گونه‌ای رفتار کند که گویی بیمار بر بدن خود حقی ندارد و باید در اختیار پزشک باشد. به رغم وجود اقلیتی که شیوه‌های انسانی را در رابطه با بیمار پیش می‌گیرند، بخشی اعظم خرده فرهنگ بیمارستانی بازتابی از رابطه فرادست-فرودست است و این فرهنگ تا پایین‌ترین لایه‌های بیمارستانی نیز کشیده شده و در زبان و ادبیات بالاترین رتبه‌های وزارتخانه نیز قابل ردیابی است.»

ادامه در صفحه ٤ ◄

معاون وزیر بهداشت اعلام کرد

۲۷۰۰ تخت فعال در ۲۸ بیمارستان تخصصی زنان

معاون درمان وزارت بهداشت گفت: «زنان به عنوان پایه‌های اصلی خانواده و محور اساسی سلامت، نقش ویژه‌ای در رشد و پیشرفت جامعه دارند، زیرا نه تنها مسئول سلامت خود هستند بلکه بیشترین مراقبت‌ها را برای سلامت و بهداشت خانواده نیز انجام می‌دهند.» به گزارش سپید، قاسم جان بابایی به مناسبت هفته سلامت زنان گفت: «ارتقای سلامت جامعه و فراهم کردن زیر ساخت‌های مناسب برای برخورداری از جامعه‌ای پرنشاط و سالم امری ضروری بوده که رسیدن به اهداف توسعه رشد انسانی در گروی آن است.» وی افزود: امروزه نظام‌های سلامت دنیا برنامه خود را بر پایه سلامت خانواده بنا نهاده‌اند. زنان نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند. آنها به عنوان پایه‌های اصلی خانواده و محور اساسی سلامت، نقش ویژه‌ای در رشد و پیشرفت جامعه دارند، زیرا نه تنها مسئول سلامت خود هستند، بلکه بیشترین مراقبت‌ها را برای سلامت و بهداشت خانواده نیز انجام می‌دهند.»

معاون درمان وزارت بهداشت تصریح کرد: «براساس اطلاعات سازمان جهانی بهداشت، زنان به دلیل ایفای نقش‌های متعدد در خانواده و جامعه، گذراندن دوره‌های فیزیولوزیکی مختلف مانند بلوغ، قاعدگی، بارداری، زایمان و یائسگی و همچنین، احتمال خطر بیشتر در ابتلا به فقر، گرسنگی و سوءتغذیه، بار کاری زیاد و تبعیض جنسیتی، گروه پرخطر محسوب می‌شوند. از این رو نیازمند خدمات ویژه پیشگیری، سلامت و درمان هستند و بسیاری از نظام‌های سلامت مهم‌ترین برنامه‌های خود را مبتنی بر سلامت این گروه ترسیم کرده‌اند.»

جان بابایی با بیان اینکه زنان از مردان آسیب پذیرتر بوده و در نتیجه بیشتر از مردان در جست‌وجوی خدمات سلامت بر می‌آیند و پاسخگویی به این نیاز وظیفه اصلی نظام سلامت است، تاکید کرد: «زنان از یک سو محور و مدیر سلامت خانواده و از سوی دیگر یار و همکار ارائه دهندگان خدمات در سیستم سلامت هستند و بخش مهمی از فعالیت‌های مربوط به خود مراقبتی، دگر مراقبتی و مراقبت در منزل به عهده آنان است.»

وی ادامه داد: «از آنجایی که زنان بیشتر از مردان عمر می‌کنند تصور عمومی بر این است که آنها تندرست‌تر هستند؛ این در حالی است که علی‌رغم بالا بودن امید به زندگی زنان، آنها در تمام مقاطع زندگی نسبت به مردان با مشکلات بیشتری در امر سلامت مواجه هستند. به عبارت دیگر بار معلولیت، بیماری و ناتوانی در آنها بالاتر است. استرس، بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها، همچنین اختلالات باروری و ابتلا به عفونت‌ها از شایع‌ترین بیماری‌های زنان است.»

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به نقش مهم مادر بودن در زنان، عنوان کرد: «همچنین شرایط فیزیولوژیک و بیولوژی زنان، باردار شدن و عوارض حاملگی و زایمان، حاملگی و عوارض ناشی از آن زنان را در معرض آسیب بیشتری قرار می‌دهد. در طرح تحول سلامت در بسته ترویج زایمان طبیعی اقدامات مهمی در سلامت باروری زنان و دوران بارداری و مادری سالم صورت گرفته است.» وی در این خصوص افزود: «با اجرای برنامه طرح تحول سلامت، در راستای سیاست‌های جمعیتی، ۱٦۱۰۳۷۲ زایمان طبیعی رایگان در سراسر کشور انجام شده است. همچنین سزارین به میزان ٦.۵ درصد و سزارین بار اول نیز به میزان پنج درصد طی اجرای این برنامه کاهش یافته است. آموزش رایگان به ۷۵۰ هزار نفر مادر باردار در دوران بارداری جهت توانمندسازی برای باروری و زایمان طبیعی از دستاوردهای دیگر این برنامه برای آشنایی طیف بزرگی از زنان با خطرات سزارین بوده است.»

جان بابایی گفت: «خوشایندسازی فرآیند زایمان طبیعی با ارائه روش‌های دارویی و غیر دارویی کاهش درد زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی یکی دیگر از محورهای برنامه بود که طی آن تعداد مراکز ارائه دهنده خدمات بدون درد، طی مدت اجرای برنامه از ۲۰ مرکز به ۲۲۰ مرکز افزایش یافت.» وی با بیان اینکه به منظور حفظ حریم خصوصی و تکریم مادر باردار، فرآیند بهینه سازی و در صورت نیاز توسعه فضای فیزیکی بخش زایمان تمامی بیمارستان دولتی سراسر کشور آغاز شده است، افزود: «تعداد ۳٦٦ بیمارستان دولتی مشمول این برنامه هستند. در این فرآیند بخش زایمان به صورت اتاق‌های تک نفره بازسازی خواهد شد. تاکنون ۱٤۰۰ اتاق تک نفره زایمان طبیعی راه‌اندازی شده و حدود ٤۰۰ واحد در حال ساخت است.»

بنابر اعلام وب‌دا، جان بابایی با اشاره به اینکه ارائه خدمت تخصصی در ۲۷۰۰ تخت فعال در ۲۸ بیمارستان تخصصی زنان از دیگر اقدامات حوزه درمان کشور در راستای حفظ حقوق زنان است، تصریح کرد: «یقینا توجه به نیازهای سلامت، بار بیماری‌ها و مرگ‌ها در این قشر و نیز مسئولیت سنگین زنان در جامعه و نقش محوری آنها در سلامت و تحکیم خانواده لازمه ارائه پاسخ مناسب نظام سلامت در سیاستگذاری و برنامه‌ریزی مناسب، جهت رفع نیازهای سلامت آنان و ارتقای کیفیت مراقبت‌های ارائه شده در این قشر است تا بتوان از این طریق سلامت جامعه را به ارمغان آورد.»■

سازمان غذا و دارو هشدار داد

برخورد قضایی در انتظار سوپرمارکت‌های داروفروش

سخنگوی سازمان غذا و دارو نسبت به عرضه داروهای بدون نسخه و حتی برخی از داروهای اعصاب و روان در برخی سوپرمارکت‌ها هشدار داد و گفت: «متأسفانه در برخی سوپرمارکت‌ها به‌ویژه در محله‌هایی که از نظر تمکن مالی بالاتر هستند، شاهد چنین مبحثی هستیم؛ البته چنین اقداماتی خلاف است و با خاطیان برخورد قضایی می‌شود.»

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، کیانوش جهانپور در واکنش به عرضه برخی داروها ازجمله مسکن‌ها و داروهای آرام‌بخش در سوپرمارکت‌ها، گفت: «عرضه هرگونه دارو در مکانی غیر از داروخانه خلاف بوده و دارویی که در این مراکز عرضه شود، قاچاق محسوب می‌شود. گزارش‌هایی داشته‌ایم مبنی بر اینکه برخی سوپرمارکت‌ها به‌ویژه در شمال تهران یکسری داروهای OTC، بعضی مسکن‌ها و برخی از ویتامین‌ها را می‌فروشند، از نظر سازمان غذا و دارو چنین کاری خلاف است.»

توان نظارت بر عطاری‌ها و سوپرمارکت‌ها را نداریم

وی با اشاره به عرضه داروهای اعصاب و آرام‌بخش در برخی سوپرمارکت‌ها نیز گفت: «عرضه این نوع از داروها هم قطعاً خلاف است؛ چراکه این نوع از داروها سوءمصرف هم دارند و اصلاً با داروهای OTC قابل مقایسه نیستند. بعضاً مشاهده می‌شود که سوپرمارکتی مولتی‌ویتامین می‌فروشد که دارویی بدون نسخه است. از طرفی برخی از این ویتامین‌ها دارو نبوده و مکمل محسوب می‌شوند و داروخانه هم آنها را بدون نسخه عرضه می‌کند. این در حالی است که داروهای آرام‌بخش، خواب‌آور، اعصاب و... نیازمند نسخه‌اند و قطعاً حتی اگر داروخانه هم آنها را بدون نسخه دهد، مرتکب خلاف شده است، چه برسد به اینکه در سوپرمارکت عرضه شوند.»

جهانپور با تأکید بر اینکه داروهای اعصاب و آرام‌بخش سوءمصرف داشته و اعتیادآورند، تأکید کرد: «ارائه این داروها در هرجایی جز داروخانه خلاف است. درعین‌حال داروخانه هم باید با نسخه، چنین داروهایی را عرضه کند.»

سخنگوی سازمان غذا و دارو با بیان اینکه متأسفانه ما نمی‌توانیم بر عطاری‌ها و سوپرمارکت‌هایی که بعضاً داروهایی را عرضه می‌کنند، به‌صورت مستقیم نظارت کنیم، گفت: «البته در مواردی که چنین تخلفاتی کشف شده، با خاطیان برخورد شده و دستگاه‌های ذی‌ربط، پرونده را به دستگاه قضایی ارجاع داده‌اند.»

وی ادامه داد: «در برخی سوپرمارکت‌ها به‌ویژه در محله‌هایی که از نظر تمکن مالی بالاترند، بعضاً می‌بینیم که در کنار برخی مولتی‌ویتامین‌ها و مکمل‌ها، برخی داروهای OTC و حتی غیر OTC عرضه می‌شود که خلاف است و با آنها برخوردهای قضایی انجام می‌شود.»

جهانپور با تأکید مجدد بر اینکه تنها محل عرضه مجاز دارو، داروخانه‌ها هستند و حتی فروش دارو به‌صورت اینترنتی هم تخلف محسوب می‌شود، ادامه داد: «حتی داروخانه‌های مجاز هم نمی‌توانند دارو را به‌صورت اینترنتی بفروشند. البته متأسفانه این تخلفات وجود دارد. به‌طوری‌که به‌عنوان‌مثال این هفته چند پرونده در این زمینه را به دستگاه قضایی ارجاع دادیم.»

فروش اینترنتی دارو مطلقاً ممنوع

وی درباره نحوه نظارت و شناسایی این تخلفات نیز گفت: «برخی از این تخلفات که در فضای مجازی رخ می‌دهند، با هماهنگی پلیس فتا شناسایی و از طریق پلیس فتا و یا از طریق سازمان غذا و دارو به مرجع قضایی معرفی می‌شوند. از طرفی سوپرمارکت‌هایی هم که محل غیرمجاز عرضه دارو باشند، یا توسط گزارش‌های مردمی یا از طریق بازرسان سازمان و یا بازرسان بهداشت محیط دانشگاه‌های علوم پزشکی شناسایی و به سیستم قضایی ارجاع می‌شوند.» جهانپور تأکید کرد: «باید توجه کرد که حتی داروخانه هم نمی‌تواند به‌صورت اینترنتی دارو بفروشد. البته داروخانه‌ها می‌توانند فرآورده‌هایی چون مکمل یا فرآورده‌های آرایشی-بهداشتی را به شرط داشتن مجوز از سازمان غذا و دارو به‌صورت مجازی بفروشند؛ بنابراین تأکید می‌کنم که هیچ داروخانه‌ای حق فروش دارو به‌صورت مجازی را ندارد و دارو فقط در داروخانه باید عرضه شود و داروخانه تنها راه قانونی عرضه دارو است.»■

رئیس انجمن روانپزشکان ایران عوان کرد:

کمبود داروهای روانپزشکی در بازار دارویی

رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران گفت: «با توجه به وضعیت کنونی اقتصادی افراد دیگر پولی برای رسیدگی به مشکلات روانی و سلامت روان خود ندارند.»

به گزارش سپید به نقل از ایلنا، مریم رسولیان در خصوص تأثیرات نوسانات اقتصادی اخیر بر بیماری‌های روانشناختی گفت: «داروهای ایرانی مورد نیاز برای درمان مشکلات روانشناختی در بازار کم است و نوسان دارد، اما به هر طریق تأمین می‌شود، درباره داروهای خارجی هم باید بگویم که بر مبنای سیاست‌گذاری‌های ارزی کم وارد می‌شوند.»

وی افزود: «در خصوص اختلالات روانی آمار ۲۳ درصدی در کشور وجود دارد که مبنای پیمایشی ملی مربوط به چندین سال پیش است و مرحله جدید آن هم امسال اجرا می‌شود، اما نکته قابل توجه این است که ۲۳ درصد اختلال روانی در کشور ما نسبت به آمارهایی که در کشورهای دیگر وجود دارد، آمار زیادی نیست، ولی بعضاً به گونه‌ای مطرح می‌شود که انگار این آمار سر به فلک کشیده است.»

رسولیان تصریح کرد: «در کشوری مثل دانمارک که از نظر رفاه اجتماعی در سطح بالایی قرار دارد، خودکشی و افسردگی بیشتر از کشور ما وجود دارد، البته این بدان معنا نیست که ما مشکلات اجتماعی نداریم.»

وی تأکید کرد: «نارضایتی افراد از زندگی به معنای بیماری افسردگی نیست و بدان معناست که فرد نسبت به زندگی خود احساس رضایتمندی ندارد و تأثیر مستقیم مسائل اقتصادی کشور روی رضایتمندی و کیفیت زندگی افراد است، اما لازم به ذکر است مسائل اقتصادی اخیر روی بیماری‌های اصلی روانشناختی مثل اسکیزوفرنی تأثیری ندارد.»

رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران با بیان اینکه عدم رضایت‌مندی فرد در زندگی باعث بروز بسیاری از مشکلات روانشناختی است، اظهار داشت: «افراد استعداد دچار شدن به اختلال‌ها را دارند به همین دلیل راهکار پیشگیرانه این است که با استفاده از توانمندی افراد مقاومتشان در مقابل مشکلات را افزایش دهیم.»

وی با اشاره به اینکه وضعیت بی‌ثبات اقتصادی ناامیدی و ناامنی در افراد ایجاد می‌کند و باعث افزایش موج مهاجرت‌ها و بحران‌های فردی می‌شود، گفت: «افراد در این شرایط اعتماد خود را از دست می‌دهند و بسیار احساس ناامنی می‌کنند و هر کسی این احساس ناامنی را به گونه‌ای در رفتار اجتماعی خود بروز می‌دهد.»

رسولیان در خصوص افزایش اعتیاد و مصرف مواد محرک با توجه به شرایط اقتصادی اخیر گفت: «وقتی ناامنی روانی برای افراد فراهم می‌شود و سطح استرس آنها بالا می‌رود به طبع هر کسی یک راه‌حلی برای آن پیدا می‌کند. راه‌حل‌های غیر کارآمد و احساسی شامل افزایش پرخاشگری و مصرف مواد مخدر است که شاهد آن هستیم. افرادی که در عرصه شروع به کار هستند و مستقل زندگی می‌کنند، آسیب‌های زیادی می‌بینند. عدم وجود شاخص‌های سلامتی باعث می‌شود، افراد برای بهتر شدن زندگی خود تلاشی نکنند، چراکه احساس می‌کنند، تلاششان مؤثر نیست.»

وی افزود: «یکی از مهم‌ترین مشکلاتی که با نوسانات اقتصادی اخیر پیش آمده این است که تأمین دارو و روش‌های درمانی با مشکل مواجه شده است، این چرخه معیوب باعث می‌شود افراد دیگر پولی برای رسیدگی به مشکلات روانی خود نداشته باشند.»

رسولیان در خصوص نزدیکی شرایط سلامت روانی افراد به بحران در شرایط امروز کشور، اضافه کرد: «احساس ناامنی شدیدی در خصوص شرایط اقتصادی کشور در افراد ایجاد شده است، اما از آنجایی که به سرعت قیمت‌ها افزایش یافته با درصد کمی کاهش آنها هم مردم خوشحال می‌شوند و این نشان‌دهنده آن است که جوی هیجانی در کشور حاکم است و سلامت روان آنها تحت تأثیر قرار گرفته است.»

وی در پایان گفت: «وضعیت ما به لحاظ اجتماعی و رضایت‌مندی از زندگی دستخوش تغییرات فراوان و تأثیرات منفی زیادی قرار گرفته است و تردیدی نیست که این مشکلات منجر به افزایش آمار مشکلات روانشناختی شده است، اما با توجه به آماری که مربوط به پنج سال پیش است، آمار مشکلات روانشناختی در کشور ما به نسبت کشورهای دیگر به‌رغم مشکلات، آمار بالایی نیست، البته که این آمار نیاز به به‌روزرسانی دارد و طی دو سال آینده این به‌روزرسانی انجام می‌شود، علاوه بر این به دلیل اضطراری بودن مشکلات فعلی وزارت بهداشت انجام هر چه سریع‌تر این پیمایش را در دستور کار قرار داده است.»■

راه‌اندازی خط تولید داروهای گیاهی ایرانی در آفریقا

دو شرکت دانش‌بنیان ایرانی درصدد برآمدند تا با راه‌اندازی خط تولید داروهای گیاهی انسانی و دامی، محصولات ایرانی را در آفریقا به تولید برسانند.

به گزارش سپید به نقل از مهر، حجت‌الله ذبیحی، مدیرعامل شرکت دانش‌بنیان تولیدکننده داروهای گیاهی در خصوص تفاهم‌نامه‌هایی که با اوگاندا و کنیا منعقد کرده گفت: «موفق شدیم قراردادی به میزان پنج میلیون دلار با کنیا و دو میلیون دلار با کشور اوگاندا در راستای تولید داروهای گیاهی ایرانی منعقد کنیم.»

وی با اشاره به اینکه قرار است که پنج خط تولیدی از پنج محصول در این دو کشور راه‌اندازی شود، افزود: «سه خط تولیدی مربوط به تولید پماد، شربت و کپسول و دو خط تولیدی برای محصولات دامی در کنیا و اوگاندا ایجاد خواهد شد.»

مدیرعامل شرکت دانش‌بنیان تولیدکننده داروهای گیاهی با بیان اینکه به این واسطه، محصولات ایرانی به کشور آفریقایی انتقال پیدا می‌کنند، تصریح کرد: «قرار است به مدت ۱۰ سال مواد اولیه این خطوط تولیدی، در ایران تولید و به اوگاندا و کنیا فرستاده شود.» ذبیحی ادامه داد: «تولید و بسته‌بندی این محصولات با برند مشترک دو شرکت دانش‌بنیان ایرانی در این کشورها به تولید می‌رسد که بعد از دو سال هم انتقال دانش فنی آن به کنیا و اوگاندا صورت می‌گیرد.»

مدیرعامل شرکت دانش‌بنیان تولیدکننده داروهای گیاهی با تأکید بر اینکه پیش‌بینی می‌شود با این روش، بازار کنیا و اوگاندا را داشته باشیم، اظهار کرد: «تولید مواد اولیه این خطوط تولیدی به مدت ۱۰ سال می‌تواند سالانه اشتغال‌زایی زیادی برای کشاورزان ایرانی داشته باشد و با این اقدام ۲۰ تا ۳۰ میلیون دلار در سال برای ۱۵۰ تا ۲۰۰ کشاورز اشتغال‌زایی خواهد شد.»

مدیرعامل شرکت دانش‌بنیان تولیدکننده داروهای گیاهی تأکید کرد: «از سه ماه آینده اولین تولید آزمایشی را شروع خواهیم کرد و تا یک ماه آینده ماشین‌آلات به این دو کشور انتقال داده و نصب خواهد شد.» وی تأکید کرد: «تا قبل از پایان سال میلادی، تولیدات محصولات ایرانی در حوزه گیاهان دارویی به‌واسطه این قرارداد در کنیا و اوگاندا آغاز می‌شود.»■

اخبار

وزارت بهداشت:

واکسن آنفلوآنزا از طریق ۵ مؤسسه خصوصی تهیه و توزیع می‌شود

روابط عمومی وزارت بهداشت در پاسخ به اظهارات یکی از داروسازان که به عرضه مستقیم واکسن آنفلوآنزا به پزشکان و توزیع نامناسب آن به داروخانه‌ها توسط انستیتو پاستور اشاره شده بود پاسخ داد.

به گزارش سپید، متن این پاسخ به شرح زیر است:

به اطلاع می‌رساند واکسن آنفلوآنزا صرفاً از طریق ۵ مؤسسه خصوصی دارای مجوز تهیه و توزیع می‌شود و هیچ‌گاه انستیتو پاستور در این زمینه سابقه فعالیت نداشته است.

لازم به ذکر است انستیتو پاستور یک مؤسسه تحقیقاتی دولتی بوده که با مرکز جهانی و شبکه انستیتوهای پاستور سایر کشورها در زمینه تحقیق و ساخت فراورده‌های بیولوژیک ازجمله واکسن بیماری سل (BCG)، هپاتیت، هاری و ... فعالیت نموده که چنین محصولاتی را نیز صرفاً در اختیار مراکز درمانی کشور قرار می‌دهد.

لذا هرگونه فعالیت این مؤسسه در زمینه تأمین، عرضه و توزیع واکسن آنفلوآنزا تکذیب می‌گردد. واکسن آنفلوآنزای جدید (وارداتی) که ظرفیت ایمنی بخشی در برابر سوش‌های جدید و جهش‌یافته ویروس را دارد، در داروخانه‌های معتبر در دسترس عموم قرار دارد.■

توسط محققان دانشگاهی انجام شد

تولید قرص زعفران برای مهار سرطان

محققان دانشگاه بیرجند با اثبات خاصیت آنتی‌اکسیدانی زعفران اقدام به تولید قرصی با این گیاه کردند.

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، محمدعلی بهدانی، استاد و عضو هیئت‌علمی گروه اکولوژی گیاهان زراعی دانشگاه بیرجند، ایران را بزرگ‌ترین تولیدکننده زعفران در دنیا توصیف کرد و افزود: «این محصولات بیشتر به‌صورت خام به دیگر کشورها صادر می‌شود و جای محصولات فناورانه زعفران در دنیا خالی است. برای رفع این خلأ طرح‌های پژوهشی مختلفی را با مشارکت بخش‌های خصوص و حمایت ستاد توسعه گیاهان دارویی و طب سنتی معاونت علمی اجرایی کردیم.»

وی با بیان اینکه در این مطالعات بر روی زعفران ارگانیک عاری از هرگونه آلودگی، سم، کودهای شیمیایی و سایر علف‌کش‌ها تحقیق کردیم، اظهار کرد: «در این مطالعات در زمینه خاصیت ضد سرطانی این گیاه مطالعات مشترکی را اجرایی کردیم و برتری زعفران ارگانیک در مهار سلول‌های سرطانی با عنوان آنتی‌اکسیدان ثابت شد.»

بهدانی تولید قرص زعفران را از دستاوردهای این مطالعات عنوان کرد و یادآور شد: «این قرص در حال اخذ مجوز از سازمان غذا و دارو است و قصد داریم به‌عنوان دارو در داروخانه‌ها به فروش برسانیم.»■

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران اعلام کرد

صرف ۷۰ درصد اعتبار دارو در ۱۰ داروخانه

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران با اشاره به اینکه بعد از بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها بیشترین هزینه را برای این اداره کل داشته‌اند، گفت: «حدود ۷۰ درصد هزینه دارویی این اداره کل تنها مربوط به ۱۰ داروخانه است که عمدتاً داروهای خاص توزیع می‌کنند.»

به گزارش سپید، کوروش فرزین با اشاره به اینکه ۶ هزار موسسه در بخش خصوصی و دولتی طرف قرارداد با این اداره کل هستند، گفت: «بعد از بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها بیشترین هزینه را برای این اداره کل به خود اختصاص داده‌اند. از مجموع هزینه دارویی این اداره کل در سطح استان تهران به‌طور متوسط بین ۴۰ تا ۵۰ درصد هزینه‌ها در داروخانه خصوصی و ۵۰ تا ۶۰ درصد در داروخانه‌های دولتی است.» وی افزود: «حدود ۷۰ درصد هزینه دارویی این اداره کل تنها مربوط به ۱۰ داروخانه است که عمدتاً شامل داروخانه‌های هلال‌احمر، ۲۹ فروردین، ۱۳ آبان و برخی دیگر از داروخانه‌هاست که داروی خاص توزیع می‌کنند.»

بنابر اعلام روابط عمومی بیمه سلامت، فرزین با اشاره به اینکه به‌طور میانگین ماهانه حدود ۱۸۰ میلیارد تومان در بخش درمان استان تهران اعم از دولتی و خصوصی هزینه می‌شود، گفت: «ماهیانه ۵۰۰ تا ۶۰۰ مرکز اسناد خود را با تأخیر به سازمان ارسال می‌کنند که دلایل مختلفی برای آن وجود دارد که البته مبالغ آنها از نظر ریالی چندان قابل توجه نیست.»■

اخبار

اسیدپاشی روی یک پزشک در تهران

راکب یک موتور سیلکت در اتوبان امام علی تهران ٤ لیتر اسید را روی یک پزشک متخصص ریخت. سه روز قبل فردی ناشناس در اتوبان امام علی تهران اقدام به اسید پاشی بر روی یک پزشک مرد متخصص اورولوژی کرده است.

به گزارش سپید، فرد اسیدپاش که راکب موتورسیکلت بوده است با استفاده از ترافیک در اتوبان به خودروی این آقای پزشک نزدیک شده و حدود ٤ لیتر اسید را روی صورت و بدن وی می‌ریزد. این متخصص اورولوژی متولد ۱۳٥٤ و دارای یک فرزند است که تمام وقت خود را در یک بیمارستان دولتی تهران طبابت می‌کرده است.

همسر وی در گفت‌وگو با فارس درباره این واقعه گفت: «همسرم از محل کار به سمت منزل می‌آمد که در راه توسط یک موتور سوار ناشناس مورد اسیدپاشی قرار گرفت. همسرم فردی بی‌حاشیه بود و تمامی بیماران و همکارانش از وی رضایت داشته‌اند و این مسئله را تایید می‌کنند؛ همسرم با هیچ کس خصومتی نداشت و از انگیزه فرد اسیدپاش بی‌اطلاعم.» وی ادامه داد: «متاسفانه پس از این حادثه نیز فرد اسید پاش که کلاه کاسکت هم به سر داشته از محل متواری می‌شود و ماشین‌های عبوری در اتوبان همسرم را به بیمارستان می‌رساند.» همسر این پزشک جوان در خصوص آخرین وضعیت درمانی وی گفت: «روند درمان برای این موارد طولانی مدت است و شاید چند ماه طول بکشد؛ در حال حاضر دست‌ها و پاها به شدت آسیب دیده؛ از طرفی نیمه چپ صورت هم که رو به طرف پنجره خودرو بوده آسیب دیده است اما خدا را شکر چشم‌ها سالم هستند.» وی ضمن درخواست از مسئولان قضایی و انتظامی برای تسریع در روند پیگیری این پرونده و دستگیری فرد اسیدپاش گفت: «از مردم هم می‌خواهم که برای بهبود وضعیت همسرم دعا کنند.»■

گوترش تاکید کرد

سلامت روان، حلقه فراموش شده بهداشت جهانی

سازمان ملل متحد روز گذشته (سه‌شنبه) یک استراتژی با هدف تاکید بر سلامت روان و رفاه در سیستم کار سازمان ملل متحد اتخاذ کرد.

به گزارش سپید، آنتونیو گوترش، دبیرکل سازمان ملل متحد در اظهارات خود در ارتباط با استراتژی «نیروی کار سالم برای جهانی بهتر» کارکنان سازمان ملل متحد را بزرگ‌ترین دارایی این سازمان دانست و اعلام کرد: «محیط کاری این کارکنان بسیار چالش برانگیز و استرس زا بوده و بسیاری از کارکنان این سازمان در محیط‌های کاری خطرناکی مشغول به فعالیت هستند. حتی در دفاتر مرکزی سازمان ملل متحد که به ظاهر آرام است، محیط کار می‌تواند خصمانه بوده و در مواردی چون آزارهای جنسی یا سوء استفاده از قدرت مشکل‌آفرین باشد.»

گوترش با اشاره به این واقعیت‌ها، اهمیت سلامت روان کارکنان سازمان ملل متحد را حیاتی خواند و اعلام کرد: «ترویج سلامت روان و رفاه نیروهای کار این سازمان جنبه اساسی از وظیفه مراقبت مدیریت از کارکنان را نشان داده و در عین حال برای اجرای درست کار مردم جهان بسیار مهم است.» وی در ادامه با بیان این که سلامت روان حلقه فراموش شده سلامت جهانی است، گفت: «برخی از کشورها تعداد کمی متخصص بهداشت روان داشته و حتی در ثروتمندترین کشورها خدمات بهداشت روان اغلب به حاشیه رانده شده و منابع کمتری به آن اختصاص داده می‌شود.»

به گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی سازمان ملل متحد، آنتونیو گوترش در پایان اظهار کرد: «سازمان ملل متحد نیز از چنین نقص‌هایی مصون نیست. به طوری که بسیاری از کارکنان این سازمان که با اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه یا مشکلات دیگری در زمینه سلامت روان روبه‌رو هستند، احساس انزوا و شرم را گزارش کرده و اعلام کرده‌اند هیچ کس برای کمک به آنها حضور نداشته است. به همین دلیل سازمان ملل متحد باید در حمایت از کارکنان خود بهتر عمل کند و در همین راستا استراتژی‌های جدیدی اتخاذ کرده است.» وی یادآور شد: «در این استراتژی کاهش میزان ننگ موجود در مورد بیماری‌های سلامت روان اولویت اول است. تا زمانی که ما در این راستا تلاش نکنیم، کارکنان ما به دنبال دریافت کمک یا بروز احساسات خود نیستند. این استراتژی هم‌چنین نیاز به مراقبت از یکدیگر و پشتیبانی از افرادی که دچار مشکلات سلامت روانی می‌شوند را به جای قضاوت یکدیگر، برجسته می‌سازد. هم‌چنین آموزش در مورد علائم هشداردهنده زودهنگام بیماری های روحی در این استراتژی قرار گرفته است.»■

مدیر گروه برنامه ملی سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت اعلام کرد

آثار بد استفاده غیر متعارف از هدفون و هندزفری

مدیر گروه برنامه ملی سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت، آثار بد استفاده غیرمتعارف از هدفون و هندزفری به ویژه میان نوجوانان و جوانان را تشریح کرد.

به گزارش سپید به نقل از وبدا، سعید محمودیان گفت: «گوش‌های ما مسئول دو حس حیاتی اما کاملا متفاوت هستند؛ شنوایی و تعادل. صداهای تشخیص داده شده از طریق گوش‌ها، اطلاعات اساسی را درباره محیط خارجی به ما می‌دهند و به ما اجازه می‌دهند با روش‌های پیچیده‌ای چون گفتار، موسیقی، شعر و ادبیات ارتباط برقرار کنیم.»

مدیر گروه برنامه ملی سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت افزود: «کار طولانی‌مدت با آلات موسیقی و یا گوش کردن اصوات از طریق وسایل شخصی مثل هندزفری‌ها و یا انواع هدفون‌ها نیز می‌تواند به شنوایی صدمه بزند. استفاده از هدفون یا هندزفری برای گوش کردن به موسیقی‌های نسبتا بلند می‌توانند برای شنوایی بسیار خطرناک و صدمه زننده باشند.»

مدیر گروه برنامه ملی سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت اعلام کرد: «قرارگیری بیش از ۲ دقیقه در معرض صدایی با شدت ۱۰۹ دسی‌بل ممکن است به کری موقت انسان منجر شود. به ازای هر ۱۰ دسی‌بل افزایش در شدت صوت افزایشی معادل ۱۰ برابر در قدرت اصوات اتفاق می‌افتد که همین مقدار به گوش انسان می‌رسد.» وی افزود: «تاثیر صدا بر سلامت انسان به عواملی نظیر شدت، نوع، نزدیکی به منبع، مداومت، وضعیت، موقعیت و البته حساسیت فرد در مقابل آن بستگی دارد و با این توضیح، شدت اصوات تنها یکی از پارامترهای مهم در اندازه‌گیری و تعیین میزان آسیب به سیستم شنوایی انسان محسوب می‌شود و عوامل ذکر شده قبلی نیز در بروز آسیب تاثیر گذار هستند.»

مدیر گروه برنامه ملی سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت بیان کرد: «سازمان جهانی بهداشت گزارش کرده است که اغلب موارد ناشنوایی قابل پیشگیری و درمان هستند و نیمی از همه بیماران مبتلا به کاهش شنوایی از طریق پیشگیری اولیه به این بیماری دچار نمی‌شوند.»

مدیر گروه برنامه ملی سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت تصریح کرد: «در نوجوانان و جوانان استفاده بیش از حد از هدفون و یا هندزفری، قرار گیری در برابر صداهای غیراستاندارد و بلند، آلودگی صوتی ناشی از ترقه و مواد محترقه در ایامی مانند چهارشنبه آخر سال، به افت شنوایی منجر می‌شود.»

محمودیان گفت: «حد مجاز استفاده از گوش دادن به اصوات با هندزفری و یا هدفون‌ها جهت آشنایی مطرح می‌شود. به طور کلی، اگر صدایی از حد مشخصی بالاتر باشد یا با مقدار کم اما در طولانی‌مدت وارد گوش شود، ممکن است باعث آسیب به گوش و کاهش شنوایی شود.» وی افزود: «حد صوتی که می‌تواند این مشکل را ایجاد کند، ۷۰ دسی‌بل تعیین شده است. استفاده از هندزفری به این دلیل که صداهای محیط را حذف می‌کند و صدا به‌طور مستقیم وارد گوش می‌شود، به خصوص اگر شدت صوت زیاد باشد قطعا به گوش آسیب وارد خواهد کرد.»

مدیر گروه برنامه ملی سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت خاطر نشان کرد: «برای اینکه متوجه شوید میزان صوتی که شنیده‌اید بیشتر از ۷۰ دسی‌بل بوده یا نه و احتمال خطر آسیب شنوایی در اثر صوت مشخص شود ساده‌ترین و بهترین اقدام ارزیابی دو عامل زیر است: میزان لحن گفتاری خود را همزمان با استفاده از هندزفری و یا هدفون در هنگام گفت‌وگو با دیگران ارزیابی کنید. هرگاه افزایشی در میزان شدت گفتاری شما اتفاق بیافتد به معنی هشدار افزایش عامل خطر برای شنوایی شماست.»

وی افزود: «هرگاه پس از مدتی گوش دادن به اصوات با واسطه وسایل تحت گوشی و برداشتن وسیله از روی گوش‌ها، تا لحظاتی شنیدن اصوات محیطی در اطرافمان مبهم شنیده شد به معنی آن است که دچار کاهش شنوایی موقتی شده‌اید که نشان‌دهنده آلودگی صوتی می‌باشد که با واسطه هدفون و هندزفری به گوش‌های شما وارد شده است و این مساله می‌تواند زنگ خطری برای کاهش شنوایی دائمی باشد.»

مدیر گروه برنامه ملی سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت اعلام کرد: «در کشور ما با دو مشکل روبرو هستیم؛ اول آنکه جوانان و نوجوانان مدت زمان طولانی از هدفون، هندزفری استفاده می‌کنند و دوم آنکه حجم بسیار بالایی از هدفون‌ها و هندزفری‌ها به طور قاچاق وارد کشور می‌شود که غیراستاندارد است و به‌دلیل قیمت پایین آن، افراد بیشتری از آن استفاده می‌کنند و صدمه‌هایی که به گوش می‌زنند بسیار بیشتر از هندزفری‌های استاندارد است.»

وی تصریح کرد: «سطوح صوتی که این هندزفری‌های غیراستاندارد ایجاد می‌کنند بسیار بالاست و صدمه‌های بیشتری به گوش وارد می‌کند به گونه‌ای که باعث آثار مخرب به سلول شنوایی و عصب شنوایی می‌شود و پیرگوشی زودرس ایجاد خواهد کرد. استفاده از وسایل تحت گوشی مثل هدفون به مدت طولانی حتی با صدای نسبتا کم می‌تواند آسیب زننده باشد.»

محمودیان گفت: «نوجوانان و جوانان معمولا برای ایجاد هیجان، کم‌کم صدای هندزفری را بالا می‌برند و گوش هم به این صدای بلند عادت می‌کند درحالی که به‌تدریج باعث بروز کم شنوایی در فرد می‌شود. قرار گیری در معرض اصوات آسیب‌زا به گونه ای است که در ابتدا باعث آسیب شنوایی در محدوده فرکانس‌های بالا شده و تخریب آنها را باعث می‌شوند در این صورت فرد متوجه نمی‌شود دچار آسیب شنوایی شده است.»

وی افزود: «با ادامه بی‌توجهی فرد و قرارگیری در معرض اصوات به تدریج فرکانس‌های گفتاری نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرند و فرد هنگام مکالمه دیگر قادر به درک مطلب و شنیدن طبیعی صدا افراد نخواهد بود. در گروه سنی نوجوانان و جوانان کم‌شنوایی به درجات مختلف در حال افزایش دو برابری است چراکه این عارضه درجات مختلفی دارد و فرد زمانی متوجه می‌شود که کم‌شنوایی باعث کم‌شدن ارتباط وی با محیط اطراف شده و به نوعی پیرگوشی زودهنگام اتفاق افتاده است.»

وی بیان داشت: «استفاده از هندزفری‌ها با صدای بلند، میزان شنوایی را در فرد به طور مرتب کم می‌کند و سلامت گوش را به خطر می‌اندازد. یکی دیگر از آثار استفاده نادرست از هندزفری در میان افراد ابتلا به وزوز گوش و کم‌شنوایی در سنین نوجوانی می باشد. در حال حاضر وزوز گوش بین نوجوانان بسیار افزایش پیدا کرده است. بعد از ۳-۲ سال استفاده مداوم و نامناسب از هندزفری فرد دچار افت شنوایی و پیرگوشی زودرس می‌شود.»

مدیر گروه برنامه ملی سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت ادامه داد: «این در حالی است که اگر یک نفر به صدای موسیقی با ۱۲۰ دسی‌بل در مدت زمان یک ساعت گوش دهد، قطعا دچار کم‌شنوایی می‌شود. مهم‌ترین توصیه‌ای که متخصصان علوم اعصاب شنوایی به جوانان می‌کنند این است که برای حفظ سلامت گوش حجم صدای هندزفری و هدفون را بیشتر از ۵۰ درصد میزان حجم صوتی خروجی بالا نبرند و مدت زمان استفاده از آن را کاهش دهند و همچنین در زمان‌های مختلف استراحت صوتی به گوش‌های خود بدهند.»

محمودیان گفت: «خوردن سبزیجات تازه و میوه ها در مقادیر بالا که حاوی آنتی اکسیدان‌های فراوان می باشد در جلوگیری و پیشگیری از ابتلا به کم شنوایی و وزوز گوش بسیار پر اهمیت می‌باشد.»

مدیر گروه برنامه ملی سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: «سازمان جهانی بهداشت کار حد مجاز استاندارد اصواتی که هر فرد در طول روز مجاز به شنیدن آنها است را ۸۰ دسی‌بل ظرف مدت ۸ ساعت مشخص کرده است. اگر حتی ۵ دسی‌بل از این میزان بیشتر شود مدت زمان قرار گیری افراد در معرض این اصوات باید به نصف تقلیل داده شود تا به گوش‌ها و شنوایی آسیبی وارد نشود.» وی افزود: «اگر فردی در محیطی قرار گرفت که برای اینکه صدایش به بقیه برسد باید بلندتر صحبت کند، یعنی در معرض آلودگی صوتی قرار گرفته و با کمک این شاخص می‌توان فهمید آیا گوشمان در معرض آسیب است یا نه. میزان صدای هندزفری باید از ۵۰ درصد کمتر باشد و حتما از گوشی‌های هوشمند با برندهای معتبر استفاده شود چون این گوشی‌های هوشمند سطوح صوتی مجاز را در نظر گرفته‌اند.»

محمودیان در پایان گفت: «فردی که از هندزفری استفاده می‌کند باید هر ۱۰ تا ۲۰ دقیقه هندزفری را از روی گوشش بردارد و استراحت دهد. در محیط‌های پر سر و صدا از محافظ گوش استفاده کنید. توصیه می‌شود اگر در محیط های پر سر و صدا کار می‌کنید یا وسیله سرگرمی پرصدا دارید حتماً از محافظ گوش استفاده کنید.»■

دولت‌ها، بازتاب‌دهنده منافع گروه‌های قدرتمند

ادامه از صفحه ۲ ◄

سخن جنجال‌برانگیز سیدحسن هاشمی درباره بیماران SMA و عدم توانایی دولت برای تامین داروهای آنها، موضوع دیگری بود که مزدک دانشور درباره آن اظهارنظر کرد. وی با بیان اینکه تخصیص بودجه همواره دغدغه اصلی دولت‌های مدرن بوده است، این سوال را مطرح کرد که به‌راستی منابع باید به کدامین بخش بیشتر اختصاص یابد؟ و سوال مهمتر این است که چه افراد، نهادها و گروه‌هایی باید این توزیع منابع را تحت کنترل داشته باشند؟»

دانشور در پاسخ به سوالاتی که خود طرح کرده بود، گفت: «پاسخ به این پرسش بسیار مشکل است. زیرا دولت‌ها، نهادهای عمومی و حتی صاحب یک کسب و کار کوچک نمی‌توانند به صورت کاملا عقلانی و با کمک الگوریتم‌های بی‌احساس ریاضی منابع را به بهترین شیوه توزیع کنند. دولت عقلانی که بیشترین منابع را در بهترین حالت خود میان نیازمندترین افراد توزیع می‌کند، تا به حال در تاریخ وجود نداشته است. دولت‌ها عموما بازتاب دهنده منافع گروه‌های قدرتمند هستند که منابع را به سمت خود می‌کشانند و برای مصرف آن نیز نه تنها دولت بلکه افکار عمومی را نیز اقناع می‌کنند. به عنوان مثال چندی پیش یکی از اقتصاددانان افشا کرد که برخی گروه‌های پتروشیمی، نفت و سوخت ارزان را با کمک مصوبه مجلس تهیه می‌کنند، ولی دلار حاصله از صادرات را به بازار نمی‌آورند و در این راستا بیشترین سود را نصیب خود و سهامدارانشان می‌کنند. اما سوال این است که چرا منابع محدود باید صرف پولدارترین بخش‌های اقتصاد شود و دیگر واحدهای تولیدی از نبود بودجه و وام‌های متناسب به مرز ورشکستگی برسند؟ همین روال را می‌توان در برخورد دولت با کارخانه‌های اتومبیل‌سازی دید و مسیر بودجه‌ها را دنبال کرد. از آن سو دولت‌ها فقط مسئول تأمین سود طبقه مسلط نیستند، بلکه وظایفی عمومی هم دارند که در تضاد با منافع این طبقه قرار می‌گیرد. مثلا دولت باید در زمینه سلامت و درمان و یا آموزش و تغذیه شهروندان فعالانه عمل کند تا بتواند رضایت عمومی را جلب کند. این دوگانه دولت‌های مدرن در هر کشور به صورت خاص آن کشور شکل می‌گیرد. مثلا در کشورهایی که جامعه مدنی قوی است و صدای رسایی دارد، دولت‌ها منابع بیشتری را به وظایف عمومی تخصیص می‌دهند و منافع گروه‌های خصوصی را محدود می‌کنند. برعکس در جوامعی مثل ما، جامعه مدنی ضعیف و نحیف است و دولت‌ها بیشتر تابع منافع بخش خصوصی (یا خصولتی!) هستند و به وظایف عمومی خود کم بها می‌دهند. چون مطمئن‌اند که در این شیوه تخصیص منابع با مخالفت‌های اندکی روبه‌رو می‌شوند. وزارت بهداشت و درمان به عنوان یکی از وزارتخانه‌های عمومی وظیفه خدمات رسانی به مردم را دارد و باید بودجه‌های تخصیصی را به گونه‌ای توزیع کند که ضعیف‌ترین اقشار و نیازمندترین بیماران در اولویت اصلی باشند. با این همه تیم فعلی حاکم بر وزارت بهداشت با اجرای طرح تحول سلامت نشان داد که گروه‌های قدرتمند در تخصیص بودجه دارای اولویت محض هستند. بیش از ۱۵ درصد از بودجه کلان طرح تحول سلامت صرف افزایش حقوق پزشکان متخصص و مقیم بیمارستان‌های دولتی شد. به این بهانه که پول زیرمیزی از بیمارستان‌ها حذف شود و ماندگاری پزشکان باتجربه و کارآمد در بیمارستان‌ها حفظ شود. این افزایش حقوق در سال اول و دوم طرح چنان زیاد بود که در سال ۱۳۹۵ سقف ٦۰ میلیون تومانی برای آن تصویب شد! با این مقدمه اجازه بدهید به سخنان وزیر بهداشت در زمینه تخصیص بودجه برای بیماران خاص بپردازیم. ایشان در سخنانی عمومی اعلام کردند که مردم به ایشان اجازه نمی‌دهند که چند میلیارد تومان برای فردی هزینه کنند که یک بیماری خاص دارد و دیگر بیماران نیازمند بدون دارو بمانند. ایشان باید پاسخ بدهند چرا هنگامی که میلیاردها تومان در طرح تحول سلامت برای افزایش حقوق پزشکان خرج کردند، از مردم و حتی دیگر کادرهای بیمارستانی اجازه نخواستند؟ اگر قرار بود مردم بر تخصیص بودجه نظارت کنند ترجیح آن‌ها چگونه بود؟ آیا ترجیح مردم این نبود که بیماران خاص تا زمانی که میسر است و علم پزشکی اجازه می‌دهد فرصت زندگی کردن داشته باشند و پزشکان متخصص حقوق کمتری بگیرند؟ دومین نکته هایپوکراسی پنهانی است که در سیاست‌های رسمی وجود دارد. همه ما ماجرای کشیدن بخیه‌های چانه دختر اصفهانی را به علت بی‌پولی شنیده‌ایم. سطوح بالای نظام پزشکی و وزارت بهداشت این اقدام را نکوهش کردند و برخی حتی گفتند شایسته بود که پزشک از جیب خودش هزینه بخیه را به بیمارستان می‌پرداخت و دست به چنین عمل شنیعی نمی‌زد. من هم در محکوم کردن چنین عملی (کشیدن بخیه از چانه یک دختربچه معصوم به علت بی‌پولی) همراه و همقدم مسئولان محترم هستم. اما چرا وقتی وزیر میلیاردر بهداشت به بهانه کمبود بودجه عده‌ای را از ادامه حیات محروم می‌کند، این اساتید اخلاق و حکیمان والاقدر به میدان نمی‌آیند و به وزیر محترم توصیه نمی‌کنند که دست در جیب کند و هزینه این بیماران نیازمند را از جیب بدهد؟ یا اینکه این دوستان فرض می‌کنند توصیه‌های اخلاقی فقط برای لایه‌های پایینی است و نیازی نیست که کسی با میلیاردها ثروت از نظر اخلاقی زیرسوال برود؟ اگر وزیر محترم بهداشت نمی‌تواند از بودجه‌های عمومی این پول را تأمین کند، آیا نمی‌تواند دست در جیب کند و با بخشش این پول وجدانش را آرامش بخشد؟»

آخرین بخش سخنان دانشور این بود که: «کمبود بودجه، مانع اصلی خدمات‌رسانی نیست.» وی با تاکید بر این موضوع اظهار داشت: «بلکه نحوه توزیع و تخصیص این بودجه‌هاست که مشکل ایجاد می‌کند. وزارت بهداشت نیز به عنوان بخشی از دولت تماما در خدمت منافع همگانی قرار ندارد و اقشار و گروه‌های ذینفع تخصیص بودجه‌ها را تحت کنترل دارند. حال این وظیفه پزشکانی، چون من و روشنفکران جامعه مدنی است که با فشار بر دولت و وزارت بهداشت به صورت خاص این نهادها را به جایگاه اصلی خود -یعنی خدمتگزاری مردم- برگردانند.»

و جمله آخر اینکه: «زمان گذرا و لغزان است و فرصت‌ها به سرعت از دست می‌روند؛ پس باید زمان را دریافت که جاودان نیستیم و در برابر آن پاسخگوییم.»■

به مناسبت روز جهانی «غذا»

هیچ انسانی سزاوار رنج «گرسنگی» نیست...

■ ترجمه: مریم‌سادات کاظمی

اگر نگاهی به تقویم جهانی بیندازیم، ۱۶ اکتبر مصادف با ۲۴ مهرماه، از طرف سازمان ملل متحد به‌عنوان روز جهانی «غذا» نامگذاری شده است. تاریخچه این اقدام به سال ۱۹۴۵ میلادی برمی‌گردد.

بی‌شک پرداختن به این مناسبت، بدون در نظرگرفتن شرایط گرسنگی و سوءتغذیه در دنیا محقق نمی‌شود چراکه براساس هشدار سازمان خواروبار و کشاورزی سازمان ملل متحد، فائو، شمار افرادی که در گوشه و کنار جهان از گرسنگی رنج می‌برند، رو به افزایش است. براساس گزارش‌ها، ۸۲۱ میلیون نفر در دنیا با گرسنگی شدید دست‌وپنجه نرم می‌کنند و ۴۵درصد آمار مرگ‌ومیر کودکان به دلیل سوءتغذیه است که بلایای طبیعی، جنگ و رکود اقتصادی به این فاجعه دامن می‌زند.

اقدامات این سازمان حکایت از آن دارد که می‌توان گرسنگی را در دنیا به صفر رساند، مشروط بر اینکه تلاش‌ها در این زمینه همراستا و یکپارچه باشد و بر نتایج و بهترین اقدامات تاکید شود. این سازمان تاکید می‌کند ۸۰درصد افرادنیازمنددرنواحی‌روستاییزندگی‌می‌کنند و وابسته به کشاورزی و ماهیگیری هستند، در نتیجه، به صفر رساندن گرسنگی، تغییر اقتصاد روستایی را می‌طلبد که در این راستا تقویت سرمایه‌گذاری‌ها، حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر، تشویق نهادهای کوچک کشاورزی به اقدامات تازه و بهره‌مندی از تکنولوژی‌های نوین از سوی دولت‌ها ضروری خواهد بود. کنار این فقر هشداردهنده، فائو اشاره می‌کند ۶۰۰ میلیون نفر در دنیا چاق و ۱/۳ میلیارد نفر دچار اضافه‌وزن هستند. همچنین یک‌سوم مواد غذایی تولیدشده در دنیا دور ریخته و اسراف می‌شود که از لحاظ اقتصادی نزدیک به ۲/۶۰۰ میلیارد دلار را در سال دربرمی‌گیرد، در حالی که سوءتغذیه هزینه‌ای بالغ بر ۳/۵۰۰ میلیارد دلار را در سال به اقتصاد جهانی تحمیل می‌کند.

در همین راستا، شعار روز جهانی غذا برای سال ۲۰۱۸ میلادی با عنوان «اقدام برای آینده، به صفر رساندن گرسنگی تا ۲۰۳۰ امکان‌پذیر است» انتخاب شد که باتوجه به این رویداد بین‌المللی، برنامه‌ریزی برای برگزاری مجموعه‌ای از ارتباطات علمی و فنی پیش‌بینی شده است.

۶۰۰ میلیون نفر در دنیا چاق و ۱/۳ میلیارد نفر دچار اضافه وزن هستند. همچنین یک‌سوم مواد غذایی تولیدشده در دنیا دور ریخته و اسراف می‌شود که از لحاظ اقتصادی نزدیک به ۲/۶۰۰ میلیارد دلار را در سال دربرمی‌گیرد، در حالی که سوءتغذیه هزینه‌ای بالغ بر ۳/۵۰۰ میلیارد دلار را در سال به اقتصاد جهانی تحمیل می‌کند

«گرسنگی» و «سوءتغذیه» از نگاه آمار

آنچه از آمار و ارقام برمی‌آید، نشان از واقعیتی تلخ در زمینه تغذیه مردم دنیا دارد، چنانکه بیش از ۸۲۰ میلیون نفر در گوشه و کنار دنیا از گرسنگی رنج می‌برند؛ به این معنا که از هر ۹ نفر، یکی مقدار غذای کافی برای حفظ سلامت و زندگی پویا نمی‌خورد. شایان ذکر است گرسنگی و سوءتغذیه اولین عامل خطر سلامت در دنیا و بسیار جدی‌تر از ایدز و HIV، مالاریا و انواع سل است.

سوءتغذیه به‌خصوص کمبود ویتامین‌ها و مواد معدنی عامل یک‌سوم مرگ‌ومیر کودکان است و تاثیر جدی در رشد و سلامت همچنین پویایی در تمام مراحل زندگی خواهد داشت. آمار سال ۲۰۱۶ میلادی نشان می‌دهد ۱۵۵ میلیون کودک در جوامع مختلف دچار تاخیر در رشد هستند که ناشی از تغذیه ناکافی، رژیم غذایی بدون ویتامین‌ها و مواد معدنی، مراقبت‌های لازم و پیشگیری از بیماری‌هاست. تاخیر در رشد بر رشد مغز تاثیر می‌گذارد و کودک مبتلا به این مشکل از مشکلات درک شناختی رنج خواهد برد. بیشترین آمار مربوط به تاخیر رشد در آفریقا و آسیا ثبت شده، چنانکه ۳۷درصد کودکان در آفریقای شرقی و ۳۴درصد در جنوب آسیا گرفتار این مشکل هستند.

در سطح منطقه‌ای، بیشترین آمار افرادی که از سوءتغذیه رنج می‌برند در آسیا زندگی می‌کنند (حدود ۵۲۰ میلیون نفر)، پس از آن، ساکنان آفریقا (۲۴۳ میلیون نفر) و آمریکای لاتین و کارائیب (۴۳ میلیون نفر) دچار سوءتغذیه‌اند.

گرچه تا پیش از این عمدتا آمار مربوط به گرسنگی و فقر غذایی در کشورهای ثروتمند ارائه نمی‌شد، بررسی‌های اخیر حاکی از آن است که ۱۵ میلیون نفر گرفتار عدم‌امنیت‌غذایی جدی در کشورهای توسعه‌یافته هستند. بیش از ۳ میلیون نفر به ایالات متحده آمریکا، ۲/۷ میلیون نفر به انگلستان، ۰/۸ میلیون نفر به آلمان، ۰/۹ میلیون نفر به فرانسه و ۰/۶ میلیون نفر به ایتالیا اختصاص دارد.

ویتامین‌ها و مواد معدنی نقش اساسی در رژیم غذایی برای تقویت سیستم دفاعی بدن و حفظ سلامت مطلوب هستند. کمبود ویتامین A، روی، آهن و ید مشکلی در سطح مراقبت‌های سلامت اولیه است. حدود ۳۳درصد خانم‌های در سن باروری و ۴۲درصد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه از کم‌خونی رنج می‌برند که مصرف مکمل‌های آهن می‌تواند به جبران این کمبود کمک کند. کمبود ویتامین A که ۲۹درصد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه را در کشورهای با سطح درآمد پایین یا متوسط مبتلا می‌کند، عامل خطر نابینایی یا فوت ناشی از سرخک و اسهال است.

سوءتغذیه مادران که مشکل شایع در بسیاری از کشورهای فقیر و با درآمد متوسط است، در رشد جنین تاثیر می‌گذارد و زمینه‌ساز خطر بسیار بالاتر عوارض دوران بارداری خواهد بود. در مجموع، سوءتغذیه مادران و کودکان عامل بیش از ۱۰درصد آمار مرگ‌ومیر در سطح جهانی است.

عوامل زمینه‌ساز «گرسنگی» در دنیا

دلایل متعددی در رابطه با شیوع گرسنگی در جوامع مختلف نقش دارند که خشکسالی را معمولا باید شایع‌ترین عامل دسترسی ناکافی به منابع غذایی دانست. نواحی‌ای مانند منطقه ساحل آفریقا، جنوب آفریقا، عربستان سعودی، قزاقستان و حتی استرالیا به شدت تحت تاثیر این پدیده هستند زیرا در این مناطق به ندرت باران می‌بارد. (اغلب کمتر از ۱۰۰ میلی‌متر در سال) از طرفی، برخی از مناطق دنیا مانند بنگلادش با باران سیل‌آسایی روبرو هستند که به منابع غذایی، گیاهی و جانوری آسیب وارد می‌کند. علاوه بر بلایای طبیعی، جنگ‌ها نیز سهم جدی در تخریب گسترده مزارع، کشتزارها و دام‌ها داشته‌اند که تهدیدکننده منابع غذایی بشر بوده است. متاسفانه استفاده زیاد از آفت‌کش‌ها و سموم توسط نیروهای آمریکا در جنگ ویتنام، به نابودی مزارع طبیعی منجر شد. بعضی دولت‌ها نیز برای تثبیت قدرت سیاسی خود محدودیت‌های غذایی اعمال می‌کنند. همچنین در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، نبود زیرساخت‌های کشاورزی، محدودیت تولید محصولات کشاورزی و دسترسی به مواد غذایی از دیگر عوامل گرسنگی هستند. مردمی که در شرایط فقر اقتصادی به‌خصوص در نواحی روستایی زندگی می‌کنند، بیشتر درمعرض رنج بردن از گرسنگی خواهند بود. علاوه بر این، نوسانات قیمت مواد غذایی اغلب آنها را وادار به مصرف غذاهای ارزان‌تر با ارزش غذایی ناکافی می‌کند.

اقدامات جهانی برای مقابله با «گرسنگی»

به صفر رساندن گرسنگی یک اقدام نوآورانه در سطح جهانی است که گردآوری مجموعه حمایت‌ها راجع به یک هدف مشترک، یعنی از بین بردن گرسنگی را شامل می‌شود. این اقدام در سال ۲۰۱۲ میلادی، توسط بان‌کی‌مون معرفی و از همه اعم از دولت‌ها، نهادهای خصوصی، سازمان‌های مردم‌نهاد و عموم مردم خواسته شد در موفقیت آن مشارکت داشته باشند تا هیچ فردی در دنیا از گرسنگی رنج نبرد.

این طرح ۵ هدف اصلی را دربردارد:

- هیچ کودک کمتر از ۲ سالی از سوءتغذیه و تاخیر رشد رنج نبرد.
- صددرصد دسترسی به تغذیه مناسب در هر سال اجرا شود.
- همه سیستم‌های کشاورزی غذایی به طور پایدار فعالیت داشته باشند.
- بهره‌وری منابع کشاورزان به طور صددرصد افزایش پیدا کند.
- هیچ نابودی و اسراف منابع غذایی‌ای انجام نگیرد.

همچنین اهداف توسعه پایدار چشم‌انداز ۲۰۳۰ نیز به این مقوله توجه داشته و نخستین بند از این اهداف ۱۷گانه به مقابله با گرسنگی، تامین امنیت غذایی، بهبود تغذیه و ارتقای کشاورزی پایدار اختصاص دارد که به‌خصوص این برنامه‌ها را دربردارد:

- حذف گرسنگی و فراهم آوردن شرایطی که هر فردی بتواند در تمام طول سال به مواد غذایی سالم، مغذی و کافی دسترسی داشته باشد.
- مقابله و ریشه‌کنی هر نوع سوءتغذیه‌ای
- افزایش دوبرابری تولیدات کشاورزی و منابع تولیدکنندگان کشاورزی در سطح خرد
- تامین تداوم فعالیت سیستم‌های تولید مواد غذایی
- افزایش سرمایه‌گذاری برای مقابله با محرومیت‌زدایی روستایی
- اصلاح و پیش‌بینی محدودیت‌ها و نابرابری‌های تجاری در زمینه بازار کشاورزی جهانی
- اقدامات مبتنی بر تضمین عملکرد خوب بازارهای مواد غذایی

در این راستا، شاخه کمک غذایی سازمان ملل متحد به‌عنوان بزرگ‌ترین نهاد انسانی از طریق پیگیری دفاتر خود در بیش از ۸۰ کشور دنیا در جهت کمک به تامین غذا به نیازمندان تلاش می‌کند. همچنین بانک جهانی و فائو برای مقابله با گرسنگی و دسترسی همه مردم به منابع غذایی اقداماتی در دستور برنامه‌های خود دارند.

منبع: www.un.org
www.OMS.fr

فاجعه «گرسنگی» در ۴ کشور دنیا

گرچه بحران گرسنگی و کمبود منابع غذایی متاسفانه بسیاری از مردم را در گوشه و کنار جهان گرفتار کرده، این وضعیت در ۴ کشور بسیار اسفناک بوده و در حقیقت می‌توان «فاجعه انسانی» را برای آنها تصدیق کرد.

نیجریه

حملات و فجایع گروه تروریستی بوکوحرام در این کشور، طی ۸ سال گذشته افزایش یافته و آخرین آمار مربوط به سال ۲۰۱۷ میلادی نشان می‌دهد زندگی بیش از ۱۷ میلیون نفر را تحت تاثیر قرار داده است. تشدید خشونت و حملات تروریستی؛ همچنین رکود اقتصادی در بعضی مناطق نیجریه و کشورهای همسایه، اساسا غیرنظامیان را هدف قرار داده و منجر به مهاجرت و شرایط فاجعه‌باری برای ساکنان این کشور شده است. آمارها نشان می‌دهد ۴/۴ میلیون نفر در معرض تهدید جدی گرسنگی هستند.

سودان جنوبی

وضعیت گرسنگی در این کشور نیز بسیار بحرانی است و ۴/۹ میلیون نفر که ۴۲درصد جمعیت این کشور را شامل می‌شوند، به کمک‌های غذایی فوری نیاز دارند. جنگ داخلی که در سال ۲۰۱۳ میلادی آغاز و منجر به بی‌خانمانی میلیون‌ها نفر شد، مهم‌ترین عامل این شرایط ناراحت‌کننده است.

سومالی

کشوری که با خشکسالی جدی، جنگ‌های داخلی مداوم و دسترسی مشکل به خدمات اولیه زندگی روبروست، قطعا وضعیت هشداردهنده‌ای در مورد شرایط تغذیه ساکنانش نیز خواهد داشت. برآوردها حکایت از آن دارد که ۳۶۳هزار کودک از سوءتغذیه رنج می‌برند و نزدیک به ۶/۲ میلیون نفر که ۵۰درصد جمعیت کشور را شامل می‌شوند، نیاز به کمک انسانی دارند.

یمن

جنگی که از طرف عربستان سعودی ماه‌هاست به یمن تحمیل شده، علاوه بر نابودی گسترده زیرساخت‌های این کشور، فجایع انسانی جدی را در پی داشته است. متاسفانه این حملات همچنان ادامه دارد و ۱۴/۱ میلیون یمنی از گرسنگی و عدم امنیت غذایی در رنج و ناراحتی به سر می‌برند. ■

منبع: www.actioncontrelafaim.org

منبع: هفته‌نامه سلامت

توصیه‌ها و ترفندهای جلوگیری از حیف و میل شدن خوراکی‌ها و کمک به اقتصاد خانواده

مقابله با اسراف مواد غذایی

ترجمه: مریم‌سادات کاظمی

وظیفه اخلاقی همه ما انسان‌هاست اما ممکن است از خود بپرسیم که چطور و از کجا این اقدام را شروع کنیم؟ شاید عجیب به نظر برسد اما توجه به روش‌های آشپزی و نگهداری مواد غذایی تا حد زیادی به این موضوع کمک می‌کند؛ کافی است عادات اشتباه خود را بپذیریم. متاسفانه هر سال حدود یک‌سوم تولیدات غذایی در دنیا به سطل زباله ریخته می‌شود، در حالی که بسیاری از همنوعانمان با گرسنگی دست‌وپنجه نرم می‌کنند.

حفظ منابع غذایی اصلا کار دشواری نیست، به شرط اینکه قدری احساس مسوولیت داشته باشیم و هوشیارانه در زندگی عمل کنیم.

برچسب مواد غذایی را با دقت نگاه کنید

اولین نکته در زمان انتخاب مواد غذایی آماده توجه به تاریخ تولید و انقضای روی برچسب آنهاست. قطعا همه می‌دانند پس از تاریخ انقضای مواد غذایی به‌خصوص محصولاتی مانند لبنیات دیگر نمی‌توان آنها را مصرف کرد زیرا خطراتی برای سلامت خواهد داشت اما روی بسیاری از بسته‌بندی محصولات، بهترین زمان مصرف نیز درج شده است. پس از اتمام این مدت نیازی به دور انداختن خوراکی نیست اما از ارزش غذایی آنها کاسته می‌شود.

❖ سعی کنید محصولاتی را انتخاب کنید که تازه تولیدشده‌اند و مدت طولانی‌تری می‌توانید آنها را نگه دارید.

❖ به اصولی مانند ضرورت نگهداری در یخچال، دور نگه داشتن از نور و رطوبت و... دقت کنید.

❖ در بعضی فروشگاه‌ها، مواد غذایی که تاریخ انقضای نزدیکی دارند را جلوی قفسه‌ها می‌چینند تا زودتر به فروش برسد؛ پس از نگاه انداختن به تاریخ درج‌شده غفلت نکنید.

❖ به ترکیبات مواد اولیه محصولات آماده دقت کنید تا دوست نداشتن ادویه، چاشنی، سس یا ... شما را وادار به انداختن آنها در سطل زباله نکند.

فهرست خرید داشته باشید

بسیاری از اوقات وقتی بدون برنامه‌ریزی به فروشگاه می‌رویم، با دیدن اجناس مختلف وسوسه خرید سراغمان می‌آید و حتی گاهی به خاطر نداریم چه موادی را نیاز داریم اما اگر با توجه به برنامه غذایی و پیش‌بینی برای تهیه مقدار غذا برای تعداد افراد، خرید کنید، قطعا به اندازه خواهد بود و احتمال بیرون ریختن آنها کمتر می‌شود. این نکته در مورد میوه‌ها، سبزیجات، نان و لبنیات اهمیت بیشتری دارد زیرا ماندن بیش از ۳-۲ روز این محصولات، تمایل به مصرف را کم می‌کند و به‌تدریج وارد سطل زباله می‌شوند. به خاطر داشته باشید هیچ گاه‌درحال‌گرسنگی به خرید نروید زیرا ولع غذا خوردن شما را ترغیب به خریدهای غیرضروری می‌کند.

حساسیتی برای خرید میوه‌ها و سبزیجات درجه ۱ نداشته باشید

حتما شما هم بارها انواع محصولات کشاورزی که ظاهری کوچک و نامتناسب‌تر نسبت به محصولات درجه ۱ دارند را دیده‌اید. شاید زیبایی محصولات دست‌چین‌رانداشته‌باشند‌اماارزش غذایی آنها تفاوتی ندارد و حتی گاهی می‌توان با خیال راحت‌تری از مصرف نکردن سموم شیمیایی، آنها را میل کرد.

در مورد سبزیجات که غالبا برش زده و پوست گرفته مصرف می‌شوند، ظاهر محصول هیچ اهمیتی ندارد اما برای میوه‌ها هم نگران نباشید؛ با کمی حوصله و خلاقیت، میوه‌ها را برش بزنید و چیدمانی از میوه‌ها را برای مهمانان حاضر کنید. زیباتر و ارزان‌تر!

به نظافت یخچال دقت کنید

چیدن مواد غذایی با بسته‌بندی‌های آماده و به‌خصوص پاکت‌های خرید در یخچال، بدترین روش نگهداری است.

اگر کمی دقت کنید، محصولات غذایی از زمان برداشت تا ورود به آشپرخانه، مسیر طولانی را طی می‌کنند که قطعا آلودگی‌های زیادی دارند.

حتما میوه‌ها و سبزیجات را پیش از گذاشتن در یخچال بشویید زیرا میکروب‌های آنها به دیگر مواد غذایی و فضای یخچال منتقل می‌شوند و مستعد تکثیر خواهند بود.

گوشت قرمز و مرغ را حتما بشویید و فورا با بسته‌بندی مناسب در فریزر بگذارید. به طور مرتب فضای درون یخچال را با محلول آب و سرکه تمیز کنید که در صورت رعایت بهداشت، یک مرتبه در ماه کافی است اما اگر ماده غذایی در یخچال فاسد مانده بود، بلافاصله این کار را انجام دهید.

همچنین مواد غذایی را با توجه به دفترچه راهنمای یخچال در طبقات بچینید تا با توجه به میزان نیاز به سرما، احتمال فساد کاهش یابد. از عملکرد درست یخچال نیز اطمینان داشته باشید.

باقیمانده غذاها را بسته‌بندی کنید

باقیمانده مواد غذایی پخته را حداکثر بیش از ۲ ساعت نباید در محیط باز نگه داشت زیرا زمینه رشد و تکثیر باکتری‌ها تشدید می‌شود. گاهی همین ماندن غذاها باعث فساد مخفی آنها می‌شود و با تعجب متوجه می‌شوید یک روز پس از باقی ماندن در یخچال دچار کپک‌زدگی شده است. باقیمانده غذاها را بلافاصله پس از خنک شدن در ظروف مناسب دربسته بریزید و در یخچال بگذارید یا اگر تصور می‌کنید تا یکی- دو روز آینده مصرف نمی‌شود، در فریزر منجمد کنید. سبزیجات و دورچین‌های غذا معمولا دردسری برای نگهداری هستند زیرا طعم و مزه آنها با هم مخلوط می‌شود. به جای ریختن آنها در سطل زباله، همه را با مخلوط و در ظروف کوچک بسته‌بندی کنید تا برای هر نوبت طبخ سوپ، عصاره‌ای از سبزیجات و ادویه‌های خوشمزه داشته باشید.

منبع: www.cuisineaz.com

منبع: هفته‌نامه سلامت