

با ۲۰۰ هزار سکته مغزی در سال رقم خورد؛

«سکته مغزی»؛ دومین عامل مرگ و میرایرانی ها



می‌شود با داروهای ضد لخته بود؛ به این صورت که رگ باز می‌شد و این درمان هم کمک زیادی به درمان پذیر شدن بیماران سکته‌های مغزی کرد.
قدم سوم هم درمان آنژیوگرافی و خارج کردن لخته به صورت آنژیوگرافی بود که طی چند سال اخیر در دنیا ارائه شد و مجموعه این اقدامات توانست به خوبی سکته‌های مغزی رادر کشورهای پیشرفته کنترل کند؛ به‌طوریکه در کشورهای پنجگفته سکته‌های مغزی از سومین عامل مرگ‌میر به پنجمین عامل مرگ تبدیل شده‌است، اما در کشورهای در حال توسعه‌از سومین عامل مرگ به دومین عامل مرگ‌میر ارتقاء یافت.

آمیولانس‌هایی که فرصت در مان بیماران سکته مغزی را ۲ برابر می‌کنند

مهرپور با بیان اینکه در بسیاری از کشورهای دنیا برای درمان سریع‌تر سکته‌های حاد مغزی از آمیولانس‌های مجهز به سی‌تی‌اسکن استفاده می‌شود، می‌گوید: این آمیولانس‌ها امکان انجام سی‌تی‌اسکن را در داخل آمیولانس فراهم کردند و به این ترتیب، در آمیولانس امکان انجام سی‌تی‌اسکن، انجام آزمایشات و انتقال اطلاعات بیمار وجود دارد و در صورت نیاز در همان آمیولانس درمان هم می‌تواند آغاز شود. در ایران هم یکی –

که وزارت بهداشت طی گزارشی نشان داد که سکته‌های مغزی به دومین عامل مرگ‌میر بدل شده‌اند.

۷۲۴؛ کلید درمان سکته‌های حاد مغزی
مهرپور ادامه داد: بر همین اساس وزارت بهداشت برای درمان سکته‌های مغزی برنامه‌ریزی کرد و در کنار پروژه ۲۴۷ که برای درمان سکته‌های قلبی کلید خورده بود، طرح درمان سکته‌های حاد مغزی یا ۷۲۴ را هم اجرا کرد. بنابراین علت آغاز این طرح، افزایش شیوع سکته‌های حاد مغزی در کشور بود. از طرفی سکته‌های مغزی مانند سکته‌های قلبی، می‌تواند در سنین پایین هم رخ دهد. بنابراین لزوماً اینطور نیست که سکته مغزی در سنین پیری اتفاق افتد. بنابراین حتی در افراد خیلی جوان هم شاهد بروز سکته‌های مغزی هستیم. طبق آمارها یک‌چهارم سکته‌های مغزی در افراد زیر ۵۵ سال رخ می‌دهند که آمار کمی نیست. به‌هر حال سکته مغزی هم نوعی بیماری عروقی است که به جز افزایش سن، عوامل خطری چون سبک زندگی، چاقی، نوع تغذیه، عدم کنترل قند خون و فشار خون و مصرف دخانیات و... در بروز آن موثر بوده و می‌تواند در سنین پایین‌تر هم عروق افراد را درگیر کرده و منجر به سکته مغزی یا قلبی شود.

دبیر برنامه کشوری درمان سکته‌های حاد مغزی با بیان اینکه بر همین اساس از سال ۱۳۹۴ برنامه‌ریزی‌هایی برای کنترل سکته‌های مغزی انجام شد، می‌گوید: طبق مطالعات مختلف انجام شده، بر آورد می‌شود که سالانه حدود ۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار سکته مغزی در کشور رخ می‌دهد که از این میزان یک چهارم آن یعنی ۴۰ تا ۵۰ هزار نفر، در سنین زیر ۵۵سال هستند و این آمار اصلاً آمار کمی نیست. اما متأسفانه آگاهی مردم در ارتباط با سکته‌های مغزی، کم‌است.

مهرپور تأکید می‌کند: در درمان سکته‌های مغزی در دنیا چند اتفاق مهم افتاد که سکته مغزی را در مان پذیر کرد؛ اول اینکه بخش‌های مراقبت ویژه سکته‌های مغزی حدود ۲۰ سال پیش در کشورهای اروپایی و آمریکایی راه‌اندازی و مشاهده شد که بستری بیماران سکته مغزی در بخش‌های ویژه کمک‌زباید به درمان آنها کرده‌و میزان ناتوانی و مرگ‌ومیر بیماران را کاهش می‌دهد. دومین اقدام درمان دارویی لخته‌هایی که در سکته‌های مغزی ایجاد

سکته مغزی؛ دومین علت مرگ و اولین عامل ناتوان کننده افراد بالغ کشور است و بر همین اساس، درمان سکته‌های حاد مغزی در هفت روز هفته و ۲۴ ساعت شبانه‌روز با عنوان برنامه کشوری "۷۲۴" در ۵۴مرکز درمانی دانشگاهی کلید خورد.

سکته‌های مغزی دومین عامل مرگ و اولین علت ناتوان کننده افراد بالغ به شمار می‌آیند و بر آورد می‌شود سالانه نزدیک به ۲۰۰ هزار مورد سکته مغزی در کشور مان رخ دهد؛ این در حالیست که سکته مغزی همچون سایر بیماری‌های غیرواگیر قابل پیشگیری بوده و می‌توان با تغییر سبک زندگی، روی آوردن به تغذیه سالم و... از دام آن گریخت.

در عین حال امکانات جدید درمانی، برای کنترل و درمان بیماران مبتلا به سکته حاد مغزی از بیش از دو سال پیش در کشور ایجاد شد. برنامه درمان سکته‌های حاد مغزی در هفت روز هفته و ۲۴ ساعت شبانه‌روز با عنوان برنامه کشوری ۷۲۴ در ۵۴ مرکز درمانی دانشگاهی کلید خورد و کدی تحت عنوان کد "سما" برای سرعت بخشیدن به روند شناسایی، انتقال و درمان این بیماران تعریف شد؛ به طوری‌که با هماگمی وزارت بهداشت، اورژانس و سازمان‌های بیمه‌گر تاکنون ۲۳ هزار نفر از سکته مغزی جان سالم به در برده و درمان شده‌اند.

مسعود مهر پور – فوق تخصص عروق مغزی و دبیر برنامه کشوری درمان سکته‌های حاد مغزی ۷۲۴، درباره روند شکلگیری، اجرا و چالش‌های پیش روی این برنامه بیان اینکه طبق آمارهای جهانی و کشوری سکته‌های قلبیی در راس علت مرگ و میرها قرار دارند، می‌افزاید: سکته‌های حاد قلبی اولین عامل مرگ‌ومیر در کشور ما و دنیا محسوب می‌شوند. در عین حال شیوع سکته‌های حاد مغزی و ویژه میزان مرگ‌ومیر ناشی از آنها نیز افزایش یافته‌است. طبق آمارهای دنیا تا ۱۵ سال پیش سکته‌های حاد مغزی، سومین عامل مرگ‌ومیر محسوب می‌شدند و پیش‌بینی می‌شد که میزان آنها افزایش یابد. به همین دلیل کشور‌های غربی شروع به برنامه‌ریزی و فراهم کردن درمان‌های جدید کردند تا میزان مرگ‌ومیر ناشی از سکته‌های مغزی را کاهش دهند. در کشور ما آخرین آماری که این رنگ خطر را نشان داد، در سال ۲۰۱۱ بود

یک نماینده مجلس خواستار شد؛

جلوی فرار از پرداخت مهریه گرفته شود



با بالا رفتن قیمت سکه در ماه‌های اخیر بسیاری از محکومان مهریه نتوانستند، دیون خود را پرداخت کنند و در ماه‌های اخیر آمار زندانیان مهریه افزایش پیدا کرد از همین رو رییس قوه قضاییه با صدور بخشنامه برای این افراد، چندتاچه کسانی که با افزایش قیمت سکه توان پرداخت قسط را ندارند، درخواست تعدیل آنها به سرعت و خارج از نوبت رسیدگی شود تا این افراد روانه زندان نشوند.

مدیر عامل ستاد دیه درباره این بخشنامه معتقد است، اگر چه این بخشنامه باعث کاهش حدود نیمی از زندانیان مهریه می‌شود، اما بسیاری از افرادی که روانه زندان می‌شوند، افرادی هستند که بابت دادخواست مهریه در زندان هستند.

اسدالله جولایی مدیر عامل ستاد دیه با بیان اینکه از میان بیش از چهار هزار زندانی مهریه تعداد قابل توجهی از آنها در ابتدای راه بوده و هنوز موضوع اعسار خود را مطرح نکرده‌اند، تصریح کرد: این بخشنامه بر بحث

تعدیل تأکید دارد و تعدیل برای زمانی است که تقسیط انجام شده و دادخواست اعسار ارائه و پذیرفته شده است و فرد از زندان بیرون آمده، اما باز هم نتوانسته مهریه را بپردازد و دوباره به زندان رفته است. این بخشنامه در حقیقت برای این افراد است، اما بسیاری از زندانیان مهریه که در حال حاضر در زندان هستند این پروسه را که زمانبر نیز هست، طی نکرده‌اند و هنوز برخی از آنها دادخواست اعسار ارائه نداده‌اند.

زهراساعی (عضو فراکسیون زنان مجلس) معتقد است؛ هر بخشنامه‌ای که در خصوص بهتر شدن وضعیت زندانیان مهریه صادر می‌شود، باید به گونه ای باشد که حق زنان ضایع نشود. او با بیان اینکه در اینکه مهریه حق زنان است هیچ شبکه و شبهه‌ای نیست، خاطر نشان کرد: مهریه باید طوری تعیین شود که مرد بتواند آن را پرداخت کند. در حال حاضر در دهه‌های اخیر فرهنگتی که کشور ما باب شده است که مهریه سنگین را به عنوان یک فضیلت برای زن می‌دانند، در حالی که در آیات و روایات آمده‌است که مهریه سنگین باعث خوشبختی زن نمی‌شود و متأسفانه به دلیل اینکه اصول و اخلاق در خصوص مهریه رعایت نمی‌شود، بجای اینکه مهریه باعث تحکیم خانواده شود متأسفانه خانواده‌ها را با چالش روبرو کرده است.

۱۶ تا ۲۵ سالگی؛ سن سرنوشت‌ساز برای پیشگیری از اعتیاد

«اعتیاد» پررنگ ترین آسیب اجتماعی



مدیر کل پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر «سن» شروع مصرف موادمخدر را ۱۵ سالگی اعلام و تأکید کرد: این در حالیست که سن سرنوشت‌ساز اعتیاد ۱۶ تا ۲۵ سالگی است حال آنکه میانگین سن ابتلا را ۲۲٫۱ سالگی می‌دانند. همچنین بین سنین ۱۶ تا ۳۴ سالگی نیز بیشترین مصرف کنندگان را داریم.

عارف وهاب زاده، مدیر کل پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به عدم آگاهی والدین در حوزه اعتیاد گفت: بیش از ۵۰ درصد اولیا بعد از سه تا پنج سال از اعتیاد فرزندشان آگاه می‌شوند.

وی افزود: برخی والدین هم نگرش مثبت نسبت به مصرف سیگار و قلیان دارند و مصرف آن را در فرزندانشان جدی تلقی نمی‌کنند.

وی با بیان اینکه برخی مبتلایان به اعتیاد نیز سابقه مصرف مواد در خانواده دارند و خانواده دچار آسیب‌هایی است گفت: بحث سبک زندگی و آگاهی والدین را چقدر جدی می‌گیریم؟ مدرسه مهمترین مکان برای پیشگیری است و طیف وسیعی از گروه هدف در دسترس است.

وهاب زاد افزود: یک مشکل ما در مدرسه این است که پیوند مثبت کودک با خانواده، اجتماع و مدرسه را کمتر مشاهده می‌کنیم. باید فرصت مشارکت دانش آموز را در جامعه و خانواده با همسال خودش بهدیم. چقدر نشاط در مدراس وجود دارد و چراپچه‌ها علاقه زیادی به مدرسه ندارند؟ آیا ناشی از فشار تحصیلی است یا مشکلات خود معلمان است؟

مدیر کل پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان اینکه اکنون پررنگ ترین واولویت اول آسیب‌های اجتماعی، اعتیاد است اظهار کرد: استاندارد‌های جدید نشان می‌دهد حتی از دوره بارداری باید فرزند پروری جدی گرفته شود. از سه تا پنج سال باید برای بچه‌ها برنامه داشته باشیم. البته اگر این برنامه هاستمر نباشند هیچ فایده‌ای نخواهد داشت. در دوسه سال اخیر برنامه‌های خوبی با آموزش و پرورش در حیطه توانمندسازی داشته‌ایم.

دو سال است که در حال پیگیری این موضوع هستیم، اما هنوز موفق نشده‌یم آن را در ایران داشته باشیم و امیدواریم در آینده بتوانیم چنین امکاناتی را در کشورمان فراهم کنیم.
حسن چنین اقدامی این است که در شهری مانند تهران که با ترا فیک سنگین مواجهیم و مشکلات پروازی هم وجود دارد، این تنوع آمبولانس‌ها زمان ارائه خدمت درمانی را نصف می‌کنند.

دقیقه‌هایی که "جان" می‌بخشدند

مهرپور تأکید می‌کند: بیمار سکته مغزی هر چه زودتر مراجعه و سریع‌تر در مان رادر یافت کند، احتمال ناتوانی اش کمتر می‌شود. بر اساس بررسی‌ها اعلام شده که هر دقیقه‌ای که بیمار دیرتر به بیمارستان برسد، بهبودش چندین روز طولانی‌تر می‌شود. متأسفانه سلول‌های مغزی به راحتی بر گشت‌پذیر نیستند و ما در توانبخشی سعی می‌کنیم که سایر قسمت‌های مغز فعالیت‌های قسمت‌های از بین رفته را جبران کنند. ما می‌خواهیم بیماران سکته مغزی سریع‌تر برسند. زیرا مغز نمی‌تواند برای خودش زمان بخرد و خیلی نقد کار می‌کند، یعنی خونی که به مغز می‌آید، به انرژی تبدیل شده و چیزی را ذخیره نمی‌کند. بنابراین به محض قطع خونرسانی، چند دقیقه بیشتر زمان برای حفظ بافت آن قسمت از مغز وجود ندارد.

این نماینده مردم در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: در حال حاضر مشکلات مهریه فقط برای مردان نیست، بلکه خانواده دختر نیز با نگرانی‌هایی مواجه است، چرا که بالاخره مهریه حق و پشتوانه زن است، از طرف دیگر آمار زندان‌های پر شده و اکثر این افراد جوان هستند و افزایش این زندانیان بار مضاعفی نیز ایجاد می‌کند و روابط اجتماعی را در جامعه ملتهب و دچار مشکل می‌کند و این به دلیل روش غلطی است که خودمان آن را پایه‌گذاری کرده‌ایم.

ساعی به آمار بالای زندانیان مهریه اشاره کرد و گفت: اگر امروز با این مشکل مواجه هستیم مشکل از نفس مهریه نیست، بلکه از غلط بودن روش ماست که یک قانون درست را به قانون غلط و نادرست تبدیل کرده‌ایم و این باید تصحیح شود.

وی ادامه داد: با بررسی‌هایی که در فراکسیون زنان و کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس شده، به دنبال این هستیم تا مشکل را به گونه‌ای

حل کنیم که حق زنان پایمال نشود، از سوی دیگر برای زندانیان نیز مغزی ایجاد کنیم. همچنین قانون باید جلوی فرار از پرداخت مهریه را برای افرادی که قصد دور زدن قانون را دارند، بگیرد.

او با بیان اینکه باید تلاش کنیم در حوزه مهریه فرهنگ‌سازی صورت بگیرد، گفت: نباید وضعیت مهریه به گونه‌ای باشد که با یک نوسان در بازار سکه آشفنگی ایجاد شود و وضعیتی حاکم شود که نه خانم به حقوقش برسد و نه مرد با مشکلات عدیده‌ای روبرو شود. خانواده‌ها باید با آگاهی کامل مهریه را به گونه‌ای تعیین کنند که دچار مشکل نشوند و این نیاز به فرهنگ سازی دارد و معتمد فرهنگ‌سازی در این زمینه بسیار مهم است و نباید به مهریه به عنوان یک داد و ستد نگاه کنیم.

وی ادامه داد: باید کرامت انسانی یک زن حفظ شود و حق او نیز به طور کامل در نظر گرفته شود و اگر مرد استطاعت دارد، سعی کند در همان ابتدا ملکی را به نام زن کند و اگر اینطور نیست و مرد توانایی ندارد، متناسب با توانایی اش مهریه‌ای را تعیین کند که اگر زمانی زن خواست آن را مطالبه کند بتواند به حشش برسد نه اینکه با مشکل مواجه شود.

بدون مجوز سازمان غذا و دارو؛

صادرات دارو و تجهیزات پزشکی ممنوع شد

سختگوی سازمان غذا و دارو گفت: صادرات هر نوع دارو و تجهیزات پزشکی بدون دریافت مجوز از سازمان غذا و دارو ممنوع شد.

کیانوش جهانپور در این باره افزود: با توجه به شرایط فعلی اقتصادی از تخصیص ارز دولتی به حوزه مواد اولیه دارو و تجهیزات ضروری پزشکی، هر گونه صادرات در این حوزه‌ها منوط به دریافت مجوز اداره کل مربوطه از سازمان غذا و دارو است.

وی در این باره توضیح داد: از آنجا که ارز ترجیحی به حوزه دارو و تجهیزات ضروری پزشکی تخصیص می‌یابد، بنابراین عملاً نوعی یارانه مستقیم به این حوزه تر یق می‌شود. علاوه بر آن با

توجه به اتفاقات ماه‌های اخیر و احتمال بروز کمبود در برخی موارد دارویی و تجهیزات، قاعدتاً اولویت در حوزه دارو و تجهیزات، تأمین نیاز داخلی بیماران و مصرف کنندة ایرانی است. بر همین اساس هر گونه صادرات در این حوزه‌ها به صورت موردی باید با مجوز اداره کل مربوطه یعنی اداره کل دارو و یاداره کل تجهیزات پزشکی در سازمان غذا و دارو صورت گیرد.

سختگوی سازمان غذا و دارو همچنین درباره تمهیدات اندیشیده شده در حوزه تأمین دارو با توجه به تهدیدات آمریکا برای اعمال تحریم‌های جدید از ۱۲ آبان ماه، گفت: از ۱۲ آبان ماه به بعد اتفاق جدیدی لزوماً برای صنعت دارو نمی‌افتد؛ چرا که بر خلاف همه هیاهوها و تبلیغات ایالت متحده آمریکا در این عرصه، اقدامات و اتفاقاتی که می‌توانستند و قرار بود انجام دهند، از ماه‌ها پیش در این حوزه انجام داده‌اند و لذا بعید می‌دانیم اتفاق جدیدی از ۱۳ آبان به بعد، افتد. با توجه به اینکه از قبل برای مقابله با این تحریم‌ها تمهیداتی اندیشیده شده، امیدواریم این تمهیدات جواب دهد و به رغم افزایش تحریم‌ها و تهدیدها، شاهد این باشیم که بتوانیم امنیت دارویی بیشتری را در بازار داخلی برای مردم ایجاد کنیم.

جامعه و شهری

شهرنامه

کاهش قیمت یک داروی پرمصرف بیماران پیوند کلیه

مدیر عامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی از کاهش قیمت یک داروی پرمصرف بیماران پیوند کلیه خبر داد و در عین حال گفت: امیدواریم شرکت زهراوی که تولیدکننده داروی سل سبت است نیز قیمت پایه دارویش را پایین آورد.
دارپوش آرمان گفت: خبر خوشی برای بیماران پیوند کلیه داریم و آن این است که بعد از رایزنی های انجمن حمایت از بیماران کلیوی با مسوولان وزارت بهداشت و دستوری که وزیر بهداشت دادند، قیمت یکی از داروهای پرمصرف پیوند کلیه به نام "مایفورتیک"، طبق قولی که به ما داده شده از این هفته و طی یکی – دو روز آینده عملیاتی می‌شود، به قیمت قبل بازمی‌گردد. وی افزود: این دارو مشابه داروی سل سبت است و یک برند بسیار معتبر در دنیاست. قیمت این دارو برای بیماران حدود ۱۰۰۰ تومان افزایش پیدا کرده بود که در حال حاضر با توجه به برنامه‌ریزی‌های انجام شده قرار شد از این هفته قیمت دارو کاهش یابد. در عین حال امیدواریم شرکت زهراوی که تولیدکننده داروی سل سبت است، قیمت پایه دارویش را پایین آورد؛ چرا که در غیر این صورت مطمئناً با توجه به اینکه داروی مایفورتیک می‌تواند جایگزین سل سبت شود، آن شرکت بازار را از دست خواهد داد و بیماران پیوند کلیه به سمت داروی مایفورتیک گرایش پیدامی‌کنند.

احیای سازمان سمپاد تا سال آینده

رئیس مرکز ملی پرورش استعدادهای درخشان و باشگاه دانش پژوهان جوان با اشاره به تصویب کامل اساسنامه سازمان ملی پرورش استعدادهای درخشان گفت که خوش بین هستیم سال بعد سازمان سمپاد احیا شود. قاطمه مهاجرانی در باره احیای سازمان ملی پرورش استعدادهای درخشان اظهار کرد: بخشی از اساسنامه سازمان قبل از سفر رئیس جمهور به نیویورک تصویب شده بود و مابقی نیز در جلسه ۲۰ مهر ماه به تصویب رسید و به این ترتیب در دو جلسه اساسنامه سازمان سمپاد به طور کامل تصویب شده به این معناست که سازمان سمپاد احیا خواهد شد. وی افزود: اکنون منتظر طی روند ابلاغ اساسنامه هستیم که باید از سوی رئیس جمهور به وزیر آموزش و پرورش و از سوی وزیر به ما انجمن شود. رئیس مرکز ملی پرورش استعدادهای درخشان و باشگاه دانش پژوهان جوان با اشاره به اینکه اعضای حقوقی هیئت امنای سازمان ملی پرورش استعدادهای درخشان مشخص هستند، گفت: باید اعضای حقیقی هیئت امنا نیز مشخص شوند و حکم شان توسط وزیر آموزش و پرورش امضاء شود تا اولین جلسه هیئت امنا را تشکیل دهیم.

تشریح اقدامات پلیس آگاهی در ایام اربعین

جانشین پلیس آگاهی ناجا عملکرد این پلیس را هم‌زمان با ایام اربعین حسینی (ع) تشریح کرد. سردار "مسعود منفرد" ،آمادگی پلیس آگاهی را در برقراری و ایجاد امنیت، زائران در مرزهای سه گانه (مهران، چذابه و شلمچه) مثال زدنی عنوان و اظهار کرد: هم‌زمان با آغاز اربعین حسینی (ع)، تیم‌های "دی‌آی" –ستادی و استانی مرکز تشخیص هویت در آماده باش کامل بودند که خدا را شکر به دلیل نظم و امنیت مثال زدنی راهپیمایی اربعین، حادثه‌ای گزارش نشد. وی افزود: دستگیری متهمان سابقه‌دار که در سطح شهر در حال زاغ زنی بودند، شناسایی و دستگیری تعداد کثیری سارقان جیب بر در حین سرقت، دستگیری افرادی به دلیل عرضه بدون مجوز و خارج از شبکه ارزی اعم از دینار، دلار و روبیه و... بخشی از اقدامات پلیس آگاهی در مرزهای سه گانه بوده است. جانشین پلیس آگاهی ناجا ادامه داد: الحمدلله با اقدامات موثر که در این بازه زمانی صورت گرفته در حوزه سرقت کاهش چشمگیری داشته ایم. سردار منفرد اضافه کرد: با تلاش ماموران پلیس آگاهی در مرز مهران تا کنون کل جرایم طی این مدت نسبت به مدت مشابه سال قبل ۱۷ درصد کاهش وقوع و ۶۳ درصد نیز با افزایش کشفیات روبرو بوده ایم.

سالی چند ایرانی قربانی بیماری‌های غیرواگیر می‌شوند؟

مدیر کل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت ضمن ارائه آخرین آمار از مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر، اقدامات وزارت بهداشت در این راستا را تشریح کرد.افشین استوار درباره آخرین آمار مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر گفت: بر اساس آخرین آمارهایی که داریم حدود ۸۰هزار مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر اصلی در بازه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال در کشور رخ می‌دهد. وی با بیان اینکه مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر زودرس است، گفت: مرگ در سن ۳۰ تا ۷۰ سالگی مرگ زودرس محسوب می‌شود؛ یعنی مرگ به واسطه بیماری‌های غیر واگیر زودتر رخ می‌دهد؛ چرا که یک مرگ طبیعی باید در سن ۷۰ سالگی به بعد رخ دهد. بدقت مدیر کل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، بیماری‌های قلبی _عروقی، دیابت، سرطان‌ها و بیماری‌های مزمن تنفسی چهار بیماری غیرواگیر اصلی هستند که مرگ‌ومیر زیادی را شامل می‌شوند. وی درباره اقدامات وزارت بهداشت در راستای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر نیز گفت: تلاش وزارت بهداشت برای این است که ۸۰هزار مرگ ناشی از این بیماری‌ها را کاهش دهیم. بر همین اساس، هدفی که در سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر در نظر گرفته شده است، کاهش ۲۵ درصدی مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۱۴۰۴ است.

نامه‌نگاری کلانتری برای افزایش دستمزد محیط بانان

رییس سازمان حفاظت محیط زیست در نامه‌ای به سازمان اداری و استخدامی خواستار برقراری فوق العاده سختی شرایط کار برای متصدیان پست محیط بانی شد. عیسی کلانتری طی نامه‌ای به رییس سازمان اداری و استخدامی کشور نوشت: «در راستای ابلاغ مصوبه شماره ۲/۹۴۳۰ ت/۵۱۹۴۴ هـ.م‌خ مورخ ۱۳/۹۴ هیات محترم وزیران، موضوع آیین‌نامه اجرایی بند ۳ ماده ۶۸ قانون مدیریت خدمات کشوری در خصوص برقراری فوق‌العاده سختی شرایط محیط کار تا سقف ۳۰۰۰ امتیاز برای متصدیان پست‌های محیط بانی خواششمند است مقرر فرمایید با عنایت به اینکه جمعی از محیط بانان خدمت و زحمتش در شرف بازنشتگی هستند، نسبت به ابلاغ موافقت شورای حقوق و دستمزد اقدام مقتضی به عمل آید.»

تمهیدات اورژانس برای ۱۳آبان

رئیس مرکز اورژانس تهران تمهیدات سازمان اورژانس را برای راهپیمایی ۱۳ آبان اعلام کرد. دپیمان صابریان درباره تمهیدات اورژانس برای مراسم راهپیمایی ۱۳ آبان گفت: نیروهای اورژانس در قالب هشت دستگاه آمبولانس، ۱۲ دستگاه موتورلانس، یک دستگاه اتوبوس آمبولانس و چهار خودروی فرماندهی برای خدمت رسانی به حاضرین در مراسم حضور دارند.

خطر ابتلا به سل در کمین میلیون‌ها دیابتی

پزشکان معتقدند میلیون‌ها نفر از مبتلایان به قند خون بالا با خطر ابتلا به بیماری سل روبرو هستند. متخصصان با بیان اینکه میلیون‌ها نفر از مبتلایان به قند خون بالا بیش از آنچه در گذشته تصور می‌شد با خطر ابتلا به بیماری سل روبرو هستند، اظهار داشتند: دو بیماری دیابت و سل می‌توانند در ترکیب با یکدیگر، طوفانی از بیماری را متوجه فرد مبتلا کنند. سل که عفونت جدی ناشی از نوعی باکتری در ریه است در سال به اندازه مجموع تلفات مالاریا و ایدز قربانی می‌گیرد. سازمان جهانی بهداشت (WHO) اعلام کرده که در سال ۲۰۱۷ میلادی نزدیک به ۱۰ میلیون نفر به بیماری سل مبتلا شده‌اند و کارشناسان نگران هستند سونامی جهانی در تعداد مبتلایان به دیابت، میلیون‌ها نفر دیگر را با خطر ابتلا به سل روبرو کند. در این بررسی گروهی از متخصصان علوم پزشکی انگلیس اقدام به بررسی نمونه خون افراد مبتلا به سل و دیابت در چهار کشور آفریقای جنوبی، رومانی، اندونزی و پرو کردند. سپس از مایشاتی را روی افراد مبتلا به سل و با سطح قند خون بالا انجام دادند. هرچند این افراد در وضعیتی پایین‌تر از آستانه ابتلا به دیابت قرار داشتند.