



بازگشت زندگی به دریاچه ارومیه

بزرگ‌ترین طرح زیست‌محیطی غرب آسیا توسط رئیس‌جمهور به بهره‌برداری رسید

۱۴

● شنبه ۶ اسفند ۱۴۰۱ | ۴شعبان ۱۴۴۴ | سال‌سی‌و‌یکم ● شماره ۸۷۲۲

آغاز بازسازی خانه‌های تخریب شده خوی

تعمیر ۱۳ هزار واحد آسپیدیده‌خوی تا پایان سال به‌تمام می‌رسد

۱۵



همیشه یک جامعه



تکس همپتون/ایمجد غنیاس‌نژاد

بوپرنورفین؛ امیدی برای رهایی از اعتیاد

بعد از نتایج مثبت درمان اعتیاد در مراکز ماده ۱۶ با بوپرنورفین، حالا قرار است استفاده از این دارو، گسترش بیشتری پیدا کند



فاطمه عسگری نیا روزنامه‌نگار

مبارزه با اعتیاد و اجرای برنامه‌های ویژه در این بخش، از ابتدای روی کار آمدن دولت سیزدهم در دستور کار دولت قرار گرفته است. گذشته از افزایش مبارزه با قاچاقچیان و کنترل مرزها در ستاد مبارزه با مواد مخدر، تلاش در بخش درمان معتادان و کاهش دغدغه خانواده‌های دارای فرد معتاد به‌عنوان یکی از اولویت‌های اصلی در این بخش دنبال می‌شود. بنابر اعلام ستاد ملی مبارزه با مواد مخدر، در حال حاضر ۴ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر مصرف‌کننده مستمر و غیرمستمر مواد مخدر در کشور وجود دارد که با بعد خانوار آنان، حدود ۱۵ میلیون نفر از جمعیت کشور به‌صورت روزمره دغدغه و نگرانی در عرصه مواد مخدر دارند. دغدغه‌ای که برای رفع آن‌ها باید هزینه‌های گران و سرسام‌آور کمپ‌های ترک اعتیاد را به‌جان بخرند یا هر روز با آسپ‌ب‌های ناشی از آن دست و پنجه‌نرم کنند.

امیدی به ترک دائمی

این روزها دیگر بستن فرد معتاد به‌تخت و استفاده از شیوه‌های قدیمی و سنتی برای ترک اعتیاد خبر خردی ندارد؛ بلکه خیلی‌ای از این افراد به‌صورت خودمصرف‌به‌مراکز درمان‌سرپایی اعتیاد مراجعه‌کرده و با دریافت دارو زیر نظر سازمان بهزیستی نسبت به رهایی از این بیماری اقدام می‌کنند.سالیان‌سال است که مراکز درمان‌سرپایی اعتیاد فعالیت خود را در سراسر کشور آغاز کرده‌اند اما خیلی‌ای کارشناسان معتقدند برای اینکه این درمان‌ها به‌نتیجه برسد، علاوه‌بر خواسته‌قلبی فرد معتاد برای ترک اعتیاد، باید شیوه درمان هم‌اصولی و کارآمد باشد. اخیرا ستاد مبارزه با موادمخدر اعلام کرده با داروی بوپرنورفین توانسته‌اند وسوسه مصرف‌موادمخدر در میان معتادان حاضر در مراکز نگهداری ماده۱۶را قطع کنند.حالا قرار است از این درمان برای درمان زندانیان معتاد هم استفاده شود.

عوارض بوپرنورفین کمتر از متادون

آخرین مطالعات انجام‌شده در حوزه درمان اعتیاد حکایت از آن دارد که عوارض مصرف این دارو، به‌مراتب کمتر از متادون است. متادون دارای عوارضی چون خواب‌آلودگی، بی‌خوابی، یبوست، مشکلات جنسی، احساس نشگی، احتمال اوردوز(مصرف بیش از اندازه) و... در میان مصرف‌کنندگان بوده است. در جلسات کمیته درمان، کاهش آسپ و حمایت‌های اجتماعی و کارگروه‌های تخصصی این کمیته، مقرر شده تا با سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مناسب، درمان با داروی بوپرنورفین در سطح مراکز درمان اعتیاد کشور گسترش یافته و در عوض از تجویز و ارائه بدون اندیکاسیون داروی متادون کاسته شود.

داستان دنباله‌دار بوپرنورفین

در اوایل دهه ۹۰ تنها ۲۰ هزار نفر از بهبودیافتگان اعتیاد با مصرف بوپرنورفین موفق به ترک اعتیاد شده بودند. این در حالی است که در همان سال‌ها در کشوری مانند آمریکا، بوپرنورفین داروی اصلی ترک اعتیاد بود و مطالعات پژوهشگران آنها نشان داده بود که مصرف این‌دارو انگیزه افراد را برای ترک اعتیاد بیشتر می‌کند. این در حالی است که زمانی در همایش علمی اعتیاد و آسیب‌های روانی، بیان شده بود که «هم‌اکنون بوپرنورفین مصرف‌می‌کردند که این رقم در سال ۲۰۰۹، به حدود ۸۰۰ هزار نفر رسیده است. هم‌اکنون نیز مصرف‌کنندگان این دارو در آمریکا به یک‌میلیون و ۱۰۰ هزار نفر رسیده‌اند و در واقع داروی اعتیاد در ایران، که آمریکا، بوپرنورفین است. همچنین نتایج پژوهشی در آمریکا نشان می‌دهد که تقریباً ۲ برابر افراد مورد مطالعه، علاقه بیشتری نسبت به مصرف بوپرنورفین تا متادون

است.» که گفته‌او، داروی بوپرنورفین می‌تواند نقطه‌عطفی در کاهش آسیب و درمان معتادان باشد؛ «به زبان ساده، داروهایی که تا به حال در درمان یا کاهش آسیب استفاده می‌شدند، ۱۰۰ درصد موادمخدر و آگونیستی بودند؛ یعنی تماماً از موادمخدر استفاده می‌شد (مانند متادون)، اما این دارو میسران کمی از موادمخدر در آن وجود دارد و بخش عمده آن داروهایی هستند که جنابیت و اشتیاق را برای مصرف‌مجدد کم می‌کنند.»

اسکندر مؤمنی با بیان اینکه انواع مختلف این دارو، چه خوراکی، چه پوستی و چه تزریقی توسط شرکت‌های دانش‌بنیان تولید و عرضه می‌شود، تأکید کرده؛ نکته مهم دیگر مت‌اثر این دارو است؛ «با بررسی‌های صورت گرفته و با همکاری خوب وزارت بهداشت و معاونت علمی و فناوری ریاست‌جمهوری موضوع درآمده‌ای برای مصرف‌مجدد گذاشته‌شد و حدود ۳سال قبل این را طرح کردیم و امروز بدون تردید نقطه‌عطفی در تاریخ درمان و شیوه‌های درمانی در کشور است که ما با وجود همه شرایطی که در کشور داریم، اما شرکت‌های دانش‌بنیان امروز به آخرین فناوری‌ها در حوزه دارو و شیوه‌های درمانی در اعتیاد دست پیدا کردند؛ قطعا در آینده این تحول اساسی را در حوزه درمان خواهیم دید.»

هم‌زمان با تولید انبوه این دارو توسط شرکت‌های دانش‌بنیان ایرانی، چند اتفاق خوب دیگر هم در زمینه عرضه این دارو در کشور رخ داد؛ که از جمله آنها می‌توان به پایین آوردن قیمت تمام‌شده این دارو، اشاره کرد.

۴۵ درصد زندانیان، مرتبط با جرائم موادمخدر هستند

به‌گفته رئیس سازمان زندان‌های کشور، ۴۵ درصد از زندانیان مرتبط با جرائم موادمخدر هستند؛ «تعداد قابل ملاحظه‌ای از زندانیان سایر جرائم هم درگیر اعتیاد هستند و طبیعی است که بخشی از بودجه ما در این زمینه هزته می‌شود و ما یکی از شرکای ستاد مبارزه با موادمخدر هستیم تا بتوانیم این وضعیت را سامان دهیم.» غلامعلی محمدی با بیان اینکه از سال ۸۰ سازمان زندان‌ها در زمینه پیشگیری از اعتیاد پیشرو بوده است، می‌گوید: «در کلینیک‌هسای مثلثی غربالگری بیماری‌های واگیر دار مانند هپاتیت شناسایی می‌شود؛ همچنین با تأسیس مراکز درمان موادمخدر و با استفاده از متادون و بوپرنورفین اقدام به درمان معتادان کرده‌ایم. بر نامه‌های مشاوره و غربالگری سلامت روان نیز از دیگر اقدامات سازمان زندان‌هاست تا شهر یورماه اسسال ۲۳ هزار نفر زندانی از طریق NA و ۴۴ هزار نفر با استفاده از روش‌های پرهیزمدار تحت درمان قرار گرفته‌اند.»

مکت

۲۲ درصد؛ متوسط مصرف دخانیات در ایران

عارضه‌سوم‌نیز اجتماعی است؛ مانند به‌کارهای‌های اجتماعی، مشکلات اقتصادی و غیره است که هر کدام برای سلامت افراد تبعاتی را به‌دنبال دارد. وی اعلام کرد: بیماری‌های قلبی و عروقی به‌عنوان نخستین عارضه مرگبار کشور به‌دنبال مصرف سیگار حدود ۲/۸ برابر خواهد شد. همچنین مرگ‌ومیر به‌دنبال سکنه‌ها در افراد سیگاری دوبرابر می‌شود. بحث مهم دیگر غیرسیگاری‌ها هستند که در مجاورت سیگاری‌ها احتمال ابتلا به بیماری‌های مرتبط با قلب و عروق در این افراد حدود یک و نیم برابر می‌شود. پناهی راهکار را در تحقیقات و مداخلات پیشگیرانه در سطح جامعه عنوان کرد و افزود: متوسط مصرف دخانیات در ایران چیزی حدود ۲۲ درصد است که ۲۳ درصد افراد در معرض نیز به این عدد اضافه شود، حدود ۴۰ درصد افراد در معرض یکی از مهم‌ترین ریسک فاکتورها

نقل قول

پیشگیری



علت مسمومیت دانش‌آموزان دختر در مدارس قم مشخص شود

همایون سنامه‌بخ نجف‌آبادی، عضو کمیسیون بهداشت، وزارت بهداشت و وزارت اطلاعات در این زمینه وارد شده‌اند، اما آن چیزی که توقع همه ماست، این است که هر چه سریع‌تر باید علت این مسئله مشخص شود. مسئله مسمومیت دانش‌آموزان در مدارس قم باعث نگرانی همه است؛ چرا که این دانش‌آموزان مجبور به انتقال به بیمارستان شده‌اند.

باید این موضوع مشخص شود که چرا این اتفاق در مدارس می‌افتد و چرا اکثر این دانش‌آموزان دختر هستند و چرا در محیط‌های دیگر که مردم تجمع دارند این اتفاق نمی‌افتد و اینها سوالاتی است که باید پاسخ مناسبی از سوی مسئولان به آن داده شود.

همایون رضایی، مدیرکل دفتر امور توانبخشی روزانه و توانبخشی سازمان بهزیستی کشور؛ ۱۳۱ کارگاه تولیدی و حمایتی تحت نظر بهزیستی در ۵ هزار و ۵۰۰ نفر در این کارگاه‌ها مشغول به‌کار هستند. در این کارگاه‌ها در نهایت آموزش درمانگران و پزشکان اشاره کرد. از سوی دیگر سال گذشته مصوب شد این دارو تحت پوشش بیمه قرار بگیرد که اعتبارات لازم به این امر اختصاص یافته است.

تولیدی و حمایتی بهزیستی

رامین رضایی، مدیرکل دفتر امور توانبخشی روزانه و توانبخشی سازمان بهزیستی کشور؛ ۱۳۱ کارگاه تولیدی و حمایتی تحت نظر بهزیستی در ۵ هزار و ۵۰۰ نفر در این کارگاه‌ها مشغول به‌کار هستند. در این کارگاه‌ها در نهایت آموزش درمانگران و پزشکان اشاره کرد. از سوی دیگر سال گذشته مصوب شد این دارو تحت پوشش بیمه قرار بگیرد که اعتبارات لازم به این امر اختصاص یافته است.

فعالیت بیش از ۵ هزار معلول در کارگاه‌های تولیدی و حمایتی بهزیستی

رامین رضایی، مدیرکل دفتر امور توانبخشی روزانه و توانبخشی سازمان بهزیستی کشور؛ ۱۳۱ کارگاه تولیدی و حمایتی تحت نظر بهزیستی در ۵ هزار و ۵۰۰ نفر در این کارگاه‌ها مشغول به‌کار هستند. در این کارگاه‌ها در نهایت آموزش درمانگران و پزشکان اشاره کرد. از سوی دیگر سال گذشته مصوب شد این دارو تحت پوشش بیمه قرار بگیرد که اعتبارات لازم به این امر اختصاص یافته است.

فعالیت بیش از ۵ هزار معلول در کارگاه‌های تولیدی و حمایتی بهزیستی

رامین رضایی، مدیرکل دفتر امور توانبخشی روزانه و توانبخشی سازمان بهزیستی کشور؛ ۱۳۱ کارگاه تولیدی و حمایتی تحت نظر بهزیستی در ۵ هزار و ۵۰۰ نفر در این کارگاه‌ها مشغول به‌کار هستند. در این کارگاه‌ها در نهایت آموزش درمانگران و پزشکان اشاره کرد. از سوی دیگر سال گذشته مصوب شد این دارو تحت پوشش بیمه قرار بگیرد که اعتبارات لازم به این امر اختصاص یافته است.

فعالیت بیش از ۵ هزار معلول در کارگاه‌های تولیدی و حمایتی بهزیستی

رامین رضایی، مدیرکل دفتر امور توانبخشی روزانه و توانبخشی سازمان بهزیستی کشور؛ ۱۳۱ کارگاه تولیدی و حمایتی تحت نظر بهزیستی در ۵ هزار و ۵۰۰ نفر در این کارگاه‌ها مشغول به‌کار هستند. در این کارگاه‌ها در نهایت آموزش درمانگران و پزشکان اشاره کرد. از سوی دیگر سال گذشته مصوب شد این دارو تحت پوشش بیمه قرار بگیرد که اعتبارات لازم به این امر اختصاص یافته است.

فعالیت بیش از ۵ هزار معلول در کارگاه‌های تولیدی و حمایتی بهزیستی

رامین رضایی، مدیرکل دفتر امور توانبخشی روزانه و توانبخشی سازمان بهزیستی کشور؛ ۱۳۱ کارگاه تولیدی و حمایتی تحت نظر بهزیستی در ۵ هزار و ۵۰۰ نفر در این کارگاه‌ها مشغول به‌کار هستند. در این کارگاه‌ها در نهایت آموزش درمانگران و پزشکان اشاره کرد. از سوی دیگر سال گذشته مصوب شد این دارو تحت پوشش بیمه قرار بگیرد که اعتبارات لازم به این امر اختصاص یافته است.

فعالیت بیش از ۵ هزار معلول در کارگاه‌های تولیدی و حمایتی بهزیستی

پیشگیری

اجرای طرح جمع‌آوری وامحای داروهای تاریخ مصرف گذشته

تاریخ مصرف گذشته

مردم از طریق داروخانه‌ها می‌توانند

در این طرح شرکت کنند

مدیرکل دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت‌سازمان غذا و دارو، از اجرای طرح جمع‌آوری وامحای داروهای تاریخ مصرف گذشته و بلااستفاده در پایان سال جاری و ابتدای سال آینده خبر داد.

نوشین محمدحسینی با اعلام این خبر گفت: اکنون مردم داروهای بلااستفاده را جمع‌آوری و دسته‌بندی کرده و بعد صبر کنند تا مالیست داروخانه‌ها را برای تحویل این داروها اعلام کنیم. او با بیان اینکه ورود برخی داروها به طبیعت بسیار خطرناک است تأکید کرد؛ داروسازان می‌توانند برخی از داروهای بلااستفاده و تاریخ‌مصرف‌گذشته را در داخل داروخانه امحاء کرده و از بین ببرند که روش‌های خاص خودش را دارد. او با اشاره به روش‌های از بین بردن داروها ادامه داد: گاهی اوقات داروها را کیسوله می‌کنیم و با این اقدام دارو نمی‌تواند تجزیه‌ی وارد محیط‌زیست شود و بعد آنها را دفع می‌کنیم. روش دیگر این است که داروها را می‌سوزانند. باید توجه کرد که اگر داروها در فضای معمولی بسوزانید، دود و ضایعات آن اسبب‌های فراوانی به محیط‌زیست می‌زند، اما در مراکز امحاء فیلترهای مخصوصی برای این کار وجود دارد؛ به‌طوری که داروها در جرات مختلف و حرارت خاصی باید بسوزانده شوند یا در حلال‌های مخصوص حل شده و بعد بسوزانده شوند که این دستگاه‌ها دارای فیلترهایی هستند که اجازه نمی‌دهند مواد مضر داروها وارد طبیعت شود. بنابر این امحاء دارو باید در شرکت‌هایی انجام شود که آمادگی و تاسیسات این کار را دارند که خوشبختانه در کشور ما چندین شرکت امحاء‌کننده داریم که تاسیسات آنها بسیار عالی و فوق‌بیشرفته هستند.

محمدحسینی یادآور شد: بر همین اساس در سال گذشته که طرح جمع‌آوری داروهای تاریخ مصرف گذشته را اجرا کردیم، یکی از این شرکت‌ها با ما همکاری کرد و تمام داروهای جمع‌آوری شده را در بسته‌بندی‌های پلمپ شده و مشخص با پلمپ‌های شماره‌دار تحویل گرفت و در حضور نماینده وزارت بهداشت و محیط‌زیست، پلمپ باز شد و بسته به جنس و شکل دارو در قسمت‌های مختلف امحاء شد. امسال نیز این برنامه را اجرا می‌کنیم. او با بیان اینکه مردم از طریق داروخانه‌ها می‌توانند در این طرح شرکت کنند، گفت: مردم باید داروهایشان را جمع‌آوری کرده و در خانه دسته‌بندی کنند. حتماً داروهای جامد را از داروهای مایع مانند شربت و... جدا کرده و در آب‌بسته‌بندی جداگانه جمع‌آوری کنند. در عین حال اگر توانستند فیرست این داروها را هم تهیه کنند و همراه با داروها به داروخانه تحویل دهند. بنابر این حتماً داروهای مایع و جامد را جدا و داروها را در بسته‌هایی جمع‌آوری کنند و فعلاً داروهای تاریخ‌مصرف‌گذشته را در خانه نگه‌دارند تا زمانی که با اعلام کنیم که چه زمانی و به کدام داروخانه‌ها تحویل دهند.

محمدحسینی با بیان اینکه برنامه در یافت داروهای جمع‌آوری شده در داروخانه‌ها احتمالاً ابتدای ۱۴۰۲ انجام می‌دهیم، گفت: مردم در این ایام که خانه‌تکانی می‌کنند، داروهای تاریخ‌مصرف‌گذشته و بلااستفاده خود را دور نریزند و آنها را در جبهه‌هایی جمع‌کنند و نگه‌دارند تا زمانی که داروخانه‌ها را مشخص و اعلام کنیم.

او با بیان اینکه امسال هم این طرح فقط در تهران اجرا می‌شود، گفت: ۳ دانشگاه علوم پزشکی تهران و ششم تهران انجمن داروسازان برای اجرای این برنامه، اعلام آمادگی کرده‌اند. حال اگر شعب دیگر انجمن در سراسر کشور و سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی هم در این مسیر داوطلب شوند، قطعاً ما برنامه را در کل کشور توسعه می‌دهیم. بر این اساس تلاش می‌کنیم تا حد امکان اجازه ندهیم که دارویی وارد محیط‌زیست شود.

محمدحسینی گفت: در سال گذشته از ۳ هزار داروخانه تهران، ۱۰۰ داروخانه در طرح جمع‌آوری داروهای تاریخ‌مصرف‌گذشته و بلااستفاده شرکت کردند که مردم به ۵۰ داروخانه مراجعه کرده و داروهایشان را تحویل دادند. در این فرایند در سال گذشته نزدیک به ۲ تن دارو جمع‌آوری و امحاء شد که امیدواریم در سال آینده با اطلاع‌رسانی بیشتر، داروهای بلااستفاده را جمع‌آوری و دسته‌بندی کنند و بعد صبر کنند تا مالیست داروخانه‌ها را برای تحویل این داروها اعلام کنیم. در عین حال اگر اشیای نیز و برنده مانند سرنگ و... دارند، آنها را هم در یک بطری گذاشته و در آن را ببندند. در عین حال اگر کسی به بیماری قابل انتقالی مبتلاست، روی آن بطری بنویسند که بیماری که از این سوزن‌ها استفاده کرده، به بیماری قابل انتقال مبتلاست و سپس بعد از اعلام لیست داروخانه‌ها، آنها را هم تحویل دهند. او درباره هزینه‌های مورد نیاز برای اجرای این طرح گفت: سال گذشته شرکت امحاء‌کننده به‌صورت رایگان داوطلبانه در راستای مسئولیت اجتماعی این اقدام را انجام داد، شرکت‌های پخش، ماشین‌هایشان را برای حمل داروها به‌صورت رایگان در اختیار ما گذاشتند و داروخانه‌ها نیز به‌صورت داوطلبانه همکاری کردند و هزینه‌ای نداشت، اما طبیعتاً اگر قرار باشد این طرح به‌صورت سالانه اجرا شود، هزینه دارد و باید اعتباراتی برای آن در نظر گرفت که تلاش می‌کنیم این برآورد اعتباری را انجام داده و اعلام کنیم.