۶۰ هزار میلیارد تومان بدهی نتیجه کارنامه ۱۲ ساله قالیباف

عضو شـــورای شـــهر تهران با انتقاد از عملکرد شـــهردار تهران گفت: حجم مجموع بدهی به پیمانکاران، اشخاص، بانک‌ها و پروژه‌هـــای نیمه‌کاره در طی مدتی که آقای قالیباف شـــهردار تهران است، حدود ۶۰ تا ۷۰ هزار میلیارد تومان برآورد شده.

محمد علی تندگویان، عضو شـــورای اسلامی شهر تهران، در گفت‌وگو با ایلنا، درباره عملکرد شهردار تهران و ارزیابی کارنامه وی، اظهار داشت: در ۴ سال اخیر آقای قالیباف، هیچ وقت پاسخ سوال و تذکر ما را در شـــورا ندادند، به طور مثال در موضوعات مهمی مانند حادثه پلاسکو و همچنین هزینه تمام شده پل صدر و تونل نیایش وقتی درخواست کردیم که بیایند و توضیح بدهند اما ایشان هیچ وقت پاسخگوی شورا برای عملکرد خودشان نبودند.

وی با اشاره به اینکه دوره مدیریت قالیباف دوره طولانی مدتی بود و نمی‌توانند توجیه کنند که وقت برای انجام کار نبود، گفت: در ۱۲ سال اخیر تقریبا هیچ نوع درآمد پایداری را در شهر نداشتیم و پایه هیچ نوع درآمد پایداری هم ایجاد نشد. حداقل کاری که می‌شد انجام شـــود، تولید درآمد از زباله شهر است که هیچ‌گاه اتفاق نیفتاد؛ در تهران روزانه ۷ هزار زباله ایجاد می‌شـــود در حالی که هیچ درآمد پایداری را در این بخش نداشتیم؛ این زباله‌ها نه تبدیل به نیروی برق شد و نه تبدیل به فرآورده‌های دیگر و این در حالی است که عوارضش از مردم اخذ می‌شود.

این عضو شـــورای اسلامی شهر تهران با بیان اینکه در اجرای پروژه‌ها، اولویت‌بندی وجود نداشت و اقدامات تبلیغاتی برای اجرایی شدن پروژه‌ها بیشتر مدنظر بود، خاطرنشان کرد: احداث پل طبقاتی صدر یا تونل نیایش ممکن اســت نیاز شـــهر باشـــد، ولی جزء اولویت‌های ما نبود. به طور قطع احداث و بهره‌برداری مترو واجب‌تر است، اما ایشان به دلیل بهره‌برداری‌های تبلیغاتی این پروژه ها را در اولویت قرار داد که البته بعد از ۴ سال هنوز عدد و رقم اجرایی شدن این پروژه‌ها را نداریم.

تندگویان با اشاره به اقدامات بدون تحقیق و کارشناسی در شهر تهران، گفت: به طور مثال هزینه احداث تونل امیرکبیر ۱۳۰۰ میلیارد تومان اســت و سالانه ۹ میلیارد تومان بابت هزینه نگهداری پرداخت می‌کنند، ولی اصلا هیچ استفاده‌ای از آن نمی‌شود چون هیچ تحقیقی برای اجرای پروژه صورت نگرفته و بعد از اجرایی شـــدن نیز پلیس راهور اجازه بهره‌برداری را نمی‌دهد.

وی ادامه داد: پروژه ۱۷ شهریور نیز با هزینه کلان انجام شد و بدون هیچ نوع بازدهی باید جمع‌آوری شـــود و دوباره به حالت اولیه خودش بازگردد. در شهر مجموعه کارهایی انجام شد که فاقد تحقیقات و بیشتر تبلیغاتی بوده است. به طور مثال دریاچه چیتگر یا دریاچه خلیج فارس که قرار بود به عنوان جایگاه تفرجی، مردم از آن بهره‌مند شوند، آنقدر برج در اطراف آن ساخته شده که دیگر چشم‌اندازی برای دریاچه وجود ندارد.

عضو شورای شهر تهران ادامه داد: شهردار بعدی هر کسی باشد تا بخواهد ساماندهی مالی را انجام دهد، ســال‌ها زمان می‌برد. حجم مجموع بدهی به پیمانکاران، اشخاص، بانک‌ها و پروژه‌های نیمه‌کاره حدود ۶۰-۷۰ هزار میلیارد تومان اســت. ۱۴ هزار میلیارد تومان بدهی به اشخاص و ۲۰ میلیاردتومان بدهی بانکی است که متاسفانه سررسید هم دارد و هر ماه و هر ســال با توجه به ضرایب بانکی این مبلغ افزایش می‌یابد همچنین ۴۵ هـــزار میلیارد تومان هزینه پروژه‌های نیمه‌کاره و پروژه‌هایی اســت که در برنامه ۵ ساله آمده است.

تندگویان ضمن اشاره به اینکه بعد از ۱۲سال کارنامه قالیباف، کارنامه خوبی نیست و به خصوص در حوزه مالی قابل نقد و بررسی است، گفت: در این ۱۲ سال نه تنها درآمد پایدار ایجاد نشـــده، بلکه سرمایه‌های شهر خام‌فروشی شده و کلی بدهی به بار گذاشته شده است. شهردار بعدی که بیاید با کلی دیون و بدهی مواجه است.

وی بـــا بیان اینکه "مجموعه فروشـــگاه‌های شـــهروند" بخشـــی از درآمـــد پایدار شـــهری است و از ســـال اول که وارد شورا شـــدیم، خواســـتیم که میزان سود واقعی شـــهروند اعلام شـــود، گفت: ســـال اول گفتند که شـــهروند، ســـود و ضـــرر ندارد و فروشـــگاهی اســـت که براســـاس درآمدش، هزینه‌هایـــش را جبـــران می‌کند ما به شـــدت اعتراض کردیم و بعدا مشـــخص شد که ســـالی ۳۰ میلیارد تومان سود داشته است.

۳ ساله شدن فنی و حرفه‌ای از سال ۹۷

معاون آموزش متوســـطه وزیرآموزش و پرورش با بیان اینکه در حال استانداردسازی آموزش‌ها هستیم، گفت: با ۳ ساله شدن آموزش فنی و حرفه‌ای از سال ۹۷، سالانه یک میلیون نفر خروجی این رشته خواهند بود.

علی زرافشان در برنامه «پرسشگر شبکه آموزش» با موضوع سند تحول بنیادین و مهارت‌آموزی، با تأکید بر اینکه هدف‌گذاری در آموزش و پرورش اشتغال است، اظهارکرد: آموزش باید با نیاز بازار کار منطبق باشـــد؛ برای برنامه‌ریزی در حوزه مهارت‌آموزی به شایستگی بازار کار و بازخوردی که از دستگاه‌هایی مثل سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای و وزارت صنعت و معدن می‌گیریم، توجه می‌کنیم.

معاون آموزش متوســـطه وزیرآموزش و پرورش با بیان اینکه در حال استانداردسازی آموزش‌ها هســـتیم، تصریح کرد: با ۳ ساله شـــدن آموزش فنی و حرفه‌ای از سال ۹۷، سالانه یک میلیون نفر خروجی این رشته خواهند بود.

وی به آمار ۳۴ درصدی دانش‌آموزان رشته‌های فنی وحرفه‌ای و کاردانش در آموزش و پرورش اشـــاره و خاطرنشان کرد: هدف گذاری ما در برنامه ششم توسعه، رسیدن به آمار ۵۰ درصد اســـت و این آمار در کشـــورهای صنعتی همچون آلمان ۷۵ درصد است و ما هنوز تا رســـیدن به این نقطه فاصله زیادی داریم. زرافشان با اشاره به اینکه برای رسیدن به هدف ۵۰ درصد هنرآموز، بودجه بیشتری نیاز است، افزود: هنرستان‌های قوی بـــا قراردادهای مهم صنایع به وجود آمده‌اند، مثلاً آلمان‌ها و روس‌ها زمانی که با ایران قرارداد بستند براساس نیاز، هنرستان‌هایی برای تربیت نیروی لازم تأسیس کردند.

معاون آموزش متوســـطه وزیرآموزش و پرورش گفـــت: در تمام قراردادهای صنعتی هنرســـتان‌ها باید مدنظر قرار گیرند و لازم است در شهرک‌های صنعتی، اتاق آموزش کاردانش داشته باشیم تا افراد در کارخانه‌ها آموزش ببینند.

بررسی علت مرگ عارف لرستانی در پزشکی قانونی

مدیرکل پزشکی قانونی استان تهران از بررسی علت مرگ مرحوم عارف لرستانی در آزمایشگاه‌های پزشکی قانونی خبر داد.

دکتر مســـعود قادی‌پاشـــا اعلام کرد که علت مرگ مرحوم عارف لرستانی از سوی پزشـــکی قانونی در حال بررسی اســـت و نتایج آن پس از انجام تحقیقات بیشتر اعلام خواهد شد.

روز شـــنبه معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران گفته بود: جسد مرحوم لرستانی باید برای بررســـی‌های بیشتر و کالبدشکافی به ســـازمان پزشکی قانونی منتقل شود و پس از بررســـی‌های تکمیلی، نتایج این پرونده از طریق رســـانه‌ها اعلام می‌شود البته در بررســـی‌های اولیه مربوط به فوت این هنرمند، هیچ مستندی مبنی بر خطا یا قصور پزشکی وجود ندارد، اما برای اطمینان بیشتر این موضوع را پیگیری می‌کنیم.

ســـازمان نظام پزشکی کشور هم بااشـــاره به بررســـی پرونده فوت این هنرمند، در عین حال، نشـــر مطالبی مانند بروز خطای پزشکی در درمان مرحوم عارف لرستانی را، "غرض‌ورزی" دانست. عارف لرستانی بازیگر طنز سریال قهوه تلخ به علت ایست قلبی جان خود را از دســـت داد اما بعد از مرگ این بازیگر اظهاراتی پیرامونی قصور پزشکی در پرونده این فرد مطرح شده بود که به نظر می‌رسد ورود پزشکی قانونی برای روشن شـــدن این ابهامات باشد. پزشـــکی قانونی پیش از این و پس از مطرح شدن انتقادات پیرامون مرگ مرحوم کیارستمی، به این موضوع نیز ورود کرده و پرونده را تحت بررسی قرار داده بود.

۴۱ کشته و ۷ مفقود در مناطق سیل زده

رئیس سازمان مدیریت بحران کشور از ادامه عملیات جست‌وجو برای یافتن مفقودین در سیل آذربایجان خبر داد.

اســـماعیل نجار که در مناطق ســـیل زده حضور دارد، درباره آخرین وضعیت مناطق ســـیل زده اظهار کرد: عملیات جست‌وجو برای یافتن مفقودشدگان این حادثه ادامه دارد و آمارها نسبت به شب گذشته تغییری نکرده است. به گفته وی، تاکنون شمار جانباختگان سیل در استان‌های آذربایجان شرقی، غربی و کردستان ۴۱ نفر است و البته ۷ تن نیز مفقود هستند که عملیات جست‌وجو برای یافتن‌شان ادامه دارد. رئیس سازمان مدیریت بحران کشور با تاکید بر اینکه عملیات بازسازی مناطق سیل زده در حال پیگیری است، گفت: رئیس‌جمهور نیز دستور ویژه برای سیل آذربایجان داده و تمامی امکانات در این زمینه بسیج شده‌اند و امیدواریم در کوتاه‌ترین زمان ممکن خسارات مادی وارده جبران شود.

بیماری‌هایی که جیب‌ها را خالی می‌کند

نیلوفر منصوریه

توسعه شهرنشینی و پیشـــرفت صنعت و زندگی ماشینی، موجب افزایش بیماری‌های غیرواگیر بوده است به طوری که ۵۹ درصد کل مرگ‌های دنیا و ۴۶ درصد بار جهانی بیماری‌ها ناشـــی از بیماری‌های غیر واگیر است که مسئول ۷۰ درصد از هزینه های پزشـــکی است. تا چند سال پیش بیماری‌های واگیر بزرگترین معضل بهداشتی کشورهای جهان به شمار می رفت، به طوری که تمام توان بهداشـــتی کشورها صرف کنترل و پیشگیری از همه گیری این بیماری‌ها می شد. از دو دهه پیش بیماری های غیرواگیر جزو اولویت های بهداشتی کشورهای در حال توســـعه اعلام شده و این بیماری ها در حال حاضر به‌عنوان مشـــکل عمده بهداشتی جهان مطرح اســـت که از مهم ترین آن‌ها می‌توان به آسیب های ناشی از سوانح و حوادث، بیماری‌های قلبی – عروقی، دیابت، فشار خون بالا، ســـکته های مغزی، بیماری های تنفسی مزمن، بیماری های مفصلی اســـتخوانی مزمن و سرطان ها اشاره کرد که طبق گزارش های ارائه شده از سوی وزارت بهداشت بیمـــاری های غیرواگیر عامل ۸۲ درصد از مرگ و میرها در کشور است.

در دنیای امروز، بیماری های غیرواگیر، عامل اصلی مرگ و ناتوانی در تمامی کشورهای جهان از جمله ایران است که پیشـــگیری و کنترل آن، فرهنگسازی و تلاش جمعی دست اندرکاران حوزه سلامت و مسئولان سایر سازمان های کشور که به طور مســـتقیم و غیرمستقیم با سلامت افراد جامعه در ارتباط هســـتند را می‌طلبد. به گفته نایب رئیس کمیته ملی کنترل و پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر بسیاری از بیماری های غیرواگیر افـــراد جامعه را به زیر خـــط فقر می برد به گونه‌ای که ۱۷ میلیون نفر بر اثر سکته های قلبی و عروقی، ۸ میلیون نفر بر اثر سرطان‌ها، ۴ میلیون نفر بر اثر بیماریهای ریـــوی و ۱.۵ میلیون نفر بر اثر دیابت جان خود را از دســـت می دهند که ۸۲ درصد از مرگ و میرهای شـــهروندان بر اثر بیماری های غیرواگیر ناشی از این ۴ نوع بیماری است.

معاون آموزشی وزیر بهداشت می گوید: «اساس پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر این بیماری‌ها و کنترل آنهاست. مهمترین عوامل خطر قابل اصلاح، تغذیه ناســـالم، نبود فعالیت بدنی یا فعالیت بدنی کم، مصرف الکل و استعمال دخانیات است.» دکتر باقر لاریجانی، بیماری‌های غیرواگیر را مســـری نمـــی داند و می گویـــد: بیماری‌های غیرواگیر که با عنوان بیمارهای مزمن نیز شناخته می‌شوند؛ مسری نیستند و از فردی به فرد دیگر منتقل نمی شوند ولی ایـــن بیماری ها به مدت طولانی یا حتی مادام العمر در بدن باقی می مانند و در صورت عدم کنترل، موجب بروز عوارض جبران ناپذیر می‌شـــوند. وی به عوامل خطر ابتلا به بیماری های غیرواگیر اشـــاره می کند و می گوید: مهمترین عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر، عوامل خطری هستند که با سبک زندگی افراد مرتبطند. سازمان جهانی بهداشت، چهار عامل خطر رفتاری شامل تغذیه ناسالم، نبود فعالیت بدنی یا فعالیت بدنی کم، مصرف سیگار و مصرف الکل را به عنوان عوامل خطر اصلی بیماری های غیرواگیر در نظر گرفته است.

وی می افزاید: شهرنشینی و تغییر سبک زندگی در جوامع باعث بروز ایـــن عوامل خطر رفتاری شـــده اند که ابتلا به بیماریهای غیرواگیر را به دنبال دارد. عوامل خطر متابولیک شامل افزایش فشار خون، افزایش قند خون، افزایش سطح چربی خون، اضافـــه وزن و چاقی که ارتباط مســـتقیمی با عوامل خطر رفتـــاری دارند نیز موجب ابتلا به بیماری های غیرواگیر می شـــوند. عوامل متعدد دیگری از جمله مصرف نمک، آلودگی هوا، مخاطرات شـــغلی و مصرف مواد مخدر نیز جزء عوامل خطر اصلی ابتلا بـــه بیماری‌های غیرواگیر در ایران است.

معاون آموزشی وزیر بهداشت به افراد در معرض خطر ابتلا اشاره می کند و ادامه می دهد: تمامی افراد در تمام گروه‌های ســـنی و جنسی ممکن است به بیماری های غیرواگیر مبتلا شـــوند. اما در کل، اینگونه بیماری ها از ۳۰ ســـالگی به بعد (طبق سند ملی بیماری های غیرواگیر)، بیشترین میزان وقوع را دارند ولی در بســـیاری از موارد، عوامل زمینه‌ســـاز آنها از دوران کودکی و نوجوانی شـــروع به تاثیرگذاری بر سلامت می‌کند و ما رخداد آنها را در سنین بالاتر مشاهده می‌کنیم.

به گفته وی با تغییر سبک زندگی در دهه های اخیر، حتی کودکان نیز در معرض خطر هســـتند. رژیم غذایی ناســـالم، روی آوردن به بازی هـــای رایانه ای و افزایش مدت زمانی که کودکان فعالیت بدنی ندارند مانند مدت طولانی تماشای تلویزیون، کم تحرکی، اضافه وزن و چاقی کودکان را به دنبال داشته است که متاسفانه موجب ابتلا به افزایش بیماری‌های غیرواگیر شـــده است. مساله دیگر این است که ممکن است کودکان در معرض دود ناشـــی از اســـتعمال دخانیات افراد بزرگتـــر قرار گیرند که آنان را در معرض آســـیب‌های ریوی قرار می دهد. دکتر لاریجانی درخصوص پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر می گویـــد: حدود ۸۰ درصد مرگ ها در جهان به علت بیماری های غیرواگیر رخ می دهند. سال گذشـــته بیش از ۳۹ میلیون نفر در جهان جـــان خود را به دلیل بیماری های غیرواگیر از دست داده اند. این یک بحران جهانی است که تمامی کشورها را تهدید می کند. بی تردید ایران نیز از این قاعده مســـتثنی نیست و سالانه هزاران نفر در اثر این گـــروه از بیماری ها می‌میرند و هزاران نفر در اثر عوارض ناشی از بیماری های غیرواگیر، دچار ناتوانی شده و زندگی سختی را می گذرانند.

اجرایی شدن ســـند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

عضو کمیســـیون بهداشـــت و درمان مجلس بـــا انتقاد از شـــیوع بیماری های غیرواگیر می گویـــد: مدیریت بیماری های غیرواگیر در کشور مستلزم اجرای سند ملی پیشگیری و کنتـــرل بیماری های غیرواگیر اســـت از ایـــن رو افراد و دستگاه‌هایی که نسبت به امضای این سند اقدام کردند باید با همکاری مســـئولانه متهد به اجرای آن شوند تا این عقب افتادگی جبران شود.

حیدر علی عابدی، ادامه می دهد: در ســـند مذکور اعضای هیات دولت تاکید کردند بـــرای تحقق تعهدات بین المللی در راســـتای کنترل بیماری های غیرواگیر باید عوامل خطر بیماری های غیرواگیر را در کشور کاهش داد.

نماینده مردم اصفهان در مجلس شورای اسلامی با یادآوری برخی از اهداف ســـند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، می افزاید: کاهش ۲۵درصد از مرگ زودرس ناشی از بیماری هـــای غیرواگیر، کاهش ۳۰ درصد مصرف نمک، کاهش ۳۰ درصد شـــیوع احتمال دخانیات،کاهش ۲۵ درصد شیوع فشـــارخون بالا، جلوگیری از افزایش چاقی و دیابت، افزایش ۲۰ درصد افرادی که تحـــرک بدنی بالایی دارند و به صفررساندن میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن های خوراکـــی و محصولات غذایی از جمله اهداف ســـند مذکور بوده که برای کاهش بیماری های غیرواگیر در کشور باید به آن دســـت یابیم. عابدی ادامه می دهد: سال ۲۰۰۲ سازمان بهداشـــت جهانی اعلام کرد ۸۰ از درصد از مرگ و میرهای ایران ناشی از بیماری های غیرواگیر و مزمن است که یکی از پایـــه های اصلی این بیماری ها چاقی، اضافه وزن و کم تحرکی و همچنین مصرف دخانیات و مواد مخدر اســـت در کنار این طبق این آمارها در سال ۲۰۰۵، ۵۴ درصد از مردان ایـــران دچار چاقی و اضافه وزن بودند در حالی که در ســـال ۲۰۱۵ هـــم ۵۴ درصد دچار اضافه وزن بودند یعنی ما در این رابطه کاهشی نداشتیم. به گفته عابدی، طبق این آمارها زنان ایران در ســـال ۲۰۰۵، ۷۰ درصد اضافه وزن داشتند در حالی که در سال ۲۰۱۵، ۷۴ درصد اضافه وزن داشتند یعنی نه تنها کاهش نداشـــتیم بلکه به دلیل بی توجهی نسبت به مقوله پیشگیری با افزایش اضافه وزن زنان در کشور روبرو بودیم. ۸۰ درصد بیماری‌های زودرس قلبی، سکته ها، دیابت نوع ۲ و سرطان ها با اقداماتی مانند رژیم غذایی سالم، ورزش منظم و کنترل مصرف مواد دخانی قابل کنترل اســـت البته عمده عامل اضافه وزن تغذیه ناسالم است که پایه های آن شامل روغن، شکر و برنج و در کنار آن بی توجهی نسبت به مصرف سبزیجات، میوه جات و انواع ماهی است. وی ادامه می دهد: اساس کار پیشـــگیری از بیماری های غیرواگیر غربالگری و معاینات بهداشتی در ســـطح جامعه است که این موضوع را باید تحت عنوان پرســـتار سلامت جامعه داشته باشیم که متاسفانه در حال حاضر چیزی به نام پرستار سلامت جامعه نداریـــم در حالی کـــه ما باید در مراکز بهداشـــتی و درمانی پرستارانی داشته باشیم که از تخصص کافی برای پرداختن به امر غربالگری بهره مند باشند تا قبل از آنکه بیماری های فشارخون، انواع سرطان ها و دیابت های به وقوع بپیوندند از آنها پیشگیری شود.

بار مالی و اقتصادی برای درمان

دکتـــر لاریجانی با بیان اینکه بیماری‌هـــای غیرواگیر به ناگهان زندگی افراد را تغییر نمی‌دهند، می افزاید: این دسته از بیماری ها کم‌کم وارد رگ های خونی افراد شـــده و آن را به تســـخیر خود درمی آورند. فارغ از بار عاطفی ناتوانی افراد در خانواده، درمان بیماری های غیرواگیر طولانی اســـت و هزینه زیادی دارد. نایب رئیس کمیته ملی کنترل و پیشگیری بیماری های غیرواگیر معتقد است که بیماری های غیرواگیر از نظر اقتصادی – اجتماعی بر جامعه تاثیر می‌گذارد. به گفته وی در حـــال حاضر، بیماری های غیرواگیر به دغدغه اصلی کشورهای ثروتمند تبدیل شده است اما این بیماری ها بیش از آنکه کشـــورهای ثروتمند را تهدید کند؛ کشورهای فقیر را به مخاطـــره می اندازد. این بیماری ها باعث می شـــوند تا خانواده‌ها هزینه زیاد و گاهی، کمرشـــکنی را برای کنترل و درمان بیماری های غیرواگیـــر خرج کنند و علاوه بر آن، ممکن اســـت ابتلا به این گروه از بیماری ها موجب از دست دادن شـــغل و کاهش درآمد آنان شده و آنان را به سوی فقر بکشـــاند. وی ادامه می دهد: این چرخه از ســـویی دیگر نیز عمل می‌کند؛ فقر فقیر جامعه به دلیل نداشتن بودجه کافی، سلامت خود را در اولویت قرار نمی دهند و بیشتر در معرض خطر ابتلا به انواع بیماری ها، از جمله بیماری های غیرواگیر قرار می گیرند. درصورتی که پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر به طور مؤثر انجام نشود؛ هزینه های میلیاردی در کشور از دست می رود. درحالی که با سرمایه گذاری مناسب و تخصیص منابع لازم برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر می توان از این بحران پیشگیری کرد.

تغذیه؛ عامل بروز بیماری‌های غیرواگیر

مصرف زیاد نمک، قند، چربی و مصرف کم سبزی و میوه ۵ ریســـک فاکتور تغذیه‌ای هستند که در شیوع بیماری‌های غیرواگیر نقش دارند. ۱۹درصد سرطان‌های دستگاه گوارش ناشـــی از کم خوردن ســـبزی و میوه اســـت البته این فقط ویژگی ایرانی‌ها نیست، ۸۰درصد مردم جهان میوه و سبزی کم‌می‌خورنـــد. زهرا عبداللهی، مدیـــرکل دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشـــت گفت: طی بررسی‌ها در سال ۲۰۱۰ عوامل خطر تغذیه‌ای بیشـــترین میزان مرگ در دنیا را موجب شده است. اضافه وزن و چاقی در گروه‌های سنی مختلف به‌ویژه در کودکان ۱۵ تا ۲۳ماهه و جوانان ۲۵ تا ۳۴ســـاله معضل امروز جامعه ماســـت. تغییر ســـبک زندگی تا حدود زیادی می‌تواند بروز بیماری‌هـــای غیرواگیر را به تأخیر بیندازد و یا از بروز آن جلوگیری کند.

رفتار پرخطر از نظر سازمان جهانی بهداشت

سازمان جهانی بهداشت، ۴عامل خطر رفتاری شامل تغذیه ناسالم، نبود فعالیت بدنی یا فعالیت بدنی کم، مصرف سیگار و مصرف الـــکل را به‌عنوان عوامل خطر اصلی بیماری‌های غیرواگیر درنظر گرفته اســـت. شهرنشـــینی و تغییر سبک زندگی در جوامع باعث بروز این عوامل خطر رفتاری شده‌اند کـــه ابتلا به بیماری های غیرواگیـــر را به‌دنبال دارد. عوامل خطر متابولیک شامل افزایش فشار خون، افزایش قند خون، افزایش ســـطح چربی خون، اضافـــه وزن و چاقی که ارتباط مســـتقیمی با عوامل خطر رفتاری دارند نیز موجب ابتلا به بیماری های غیرواگیر می شـــوند. عوامـــل متعدد دیگری ازجمله مصرف نمک، آلودگی هوا، مخاطرات شغلی و مصرف موادمخدر نیز جـــزو عوامل خطر اصلی ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر در ایران است.

از دست دادن کلیه‌ها به علت مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک

دختر ۱۷ ساله‌ای به علت مصرف غیرمنطقی و خودسرانه آنتی‌بیوتیک دو کلیه‌اش را از دست داد.

مســـئول آموزش کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو سازمان غذا و دارو با بیان این مطلب گفت: در کشـــور ما دارو به شـــکل غیرمنطقی مصرف می‌شود. این بدان معنا نیست که دارو را از داروخانه‌ها یا برخی دوستان تهیه کنیم بلکه بدان معنا است که علامتی از یک بیماری در مشخص می‌شود و پس از آن بدون مراجعه به پزشک و تنها با مشورت دوستان شروع به مصرف دارو می‌کنیم و به خودمان اجازه می‌دهیم که به دیگران هم مشاوره بدهیم.

نوشـــین محمدحسینی، در همین خصوص ادامه داد: متاسفانه بارها دیده شـــده که بیمار به پزشک خود پیشـــنهاد می‌دهد که چه قرصی مصرف کند، اما برخی مواقع در میزان مصرف داروها دســـت می‌بریم و داروها را منطقی مصرف نمی‌کنیم. در بســـیاری از مواقع فرد بیمار نمی‌پذیرد که بیمار اســـت، به خصوص بیمـــاران اعصاب و روان که از برچســـب این بیماری فرار می‌کنند؛ این بیماران با دقت نکردن به هشـــدارها پس از مدتی به وضعیت بحرانی می‌رسند که باید بستری شوند.

وی در ادامه به بیماران فشار خون و دیابت اشاره کرد و افزود: نیمی از بیماران فشـــار خون و دیابـــت از بیماری خود اطلاع ندارند و برخی هم با قطع خودسرانه دارو به تشدید شدن بیماری خود کمک می‌کنند. در آخرین پژوهشـــی که از مراکز بیماران دیابتی داشتیم به این نتیجه رســـیدیم که حدود ۶۰ در صد از بیماران دیابتی کســـانی هستند که داروهای خود را به درستی مصرف نکرده‌اند.

وی با اشـــاره به برخی داروها که در کشـــور به صورت غیرمنطقی مصرف می‌شـــود، گفت: ما در مصرف داروهایی مانند آنتی‌بیوتیک‌ها، انواع مسکن‌ها و برخی از آرام‌بخش‌ها بسیار غیرمنطقی عمل می‌کنیم. به خصوص مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها که به صورت خودسر انجام می‌شود و همچنین در بسیاری از موارد مصرف بدون مشورت با پزشک معالج قطع می‌شود.

محمد حسینی در این خصوص ادامه داد: یک دختر ۱۷ ساله که به دلیل آلودگی ســـرویس بهداشتی محل کار خود مبتلا به بیماری کلیه شده بود به دستور پزشک آغاز به مصرف آنتی‌بیوتیک کرده بود، ولی این دارو را به صورت خودسرانه مصرف و استفاده از آن را قطع کرد و در نهایت هم هر دو کلیه خود را از دست داد.

معاون رئیس‌جمهور در امور زنان در گفت‌وگو با ایسنا، افـــزود: بـــرای آرامش خیال مراجعه کنندگان، کلینیک های سلامت خانواده در پلی کلینیک‌های تخصصی دانشگاه‌های علوم پزشـــکی راه‌اندازی شده و انواع مشاوره‌ها و خدمات مربوط به سلامت از جمله سلامت جنسی در این کلینیک‌ها ارائه می شـــود چراکه بر اساس گزارش‌های منتشر شده یکی از دلایل اصلی طلاق‌ها، نارضایتی جنسی است.

وی با بیـــان اینکه تـــا ارائه خدمات مطلوب، ممکن اســـت فاصله داشـــته باشـــیم، تصریح کرد: ایـــن برنامه، به عنوان پروژه ای ملی، نیازمند هماهنگی ها و آموزش هـــای اجرایی لازم برای نمایندگان معرفی شـــده از استان های مختلف بوده که خوشبختانه همکاران ما در وزارت بهداشت، به خوبی مراحل یاد شـــده را مدیریت و دنبال کردند.معاون رئیس جمهور در امـــور زنان و خانواده درباره موانع فرهنگی استفاده از خدمات کلینیک سلامت خانواده بویژه مشاوره‌ها درباره مسایل جنســـی اظهارکرد: هنوز باور لازم در همـــه خانواده‌ها در زمینه اســـتفاده از خدمات این کلینیک‌ها به وجـــود نیامده اســـت بنابراین مراجعه و تقاضای چشـــمگیری وجود ندارد و چه بسا برخی افراد اعتقاد به دادن آگاهی‌ها در این زمینه‌ها را ندارند و این آگاهی‌ها را آســـیب زننده به خانواده می‌دانند اما متخصصانی که در این زمینه با مراجعات برخی خانـــواده ها روبـــرو بوده‌اند، این آموزش‌ها را برای کاهش آســـیب‌های مرتبط با نظام خانواده ضروری می‌دانند.

مـــولاوردی در پایان اظهـــار امیدواری کـــرد: متخصصـــان حوزه‌های مختلف که به صـــورت کار تیمی دانش لازم را در قالب مشاوره‌هایی در این کلینیک‌ها ارائـــه می‌کنند، بتوانند در جهت کاهش آســـیب‌ها و پیامدهـــای ناشـــی از آن همچنین کاســـتن از نگرانی‌های مردم، گام بردارند.

معاون رئیس‌جمهور در امور زنان خبر داد:

راه اندازی کلینیک‌های سلامت در ۱۷ استان

دریاچه ارومیه سیراب شد

مدیر دفتر اســـتانی ســـتاد احیای دریاچه ارومیه در آذربایجان‌غربی از افزایش سطح تراز دریاچه ارومیه در پی بارندگی‌های اخیر خبر داد.

فرهاد ســـرخوش با بیان این‌که تراز در یاچـــه ارومیه از زمان تثبیت حدود ۷۲ ســـانتی‌متر افزایش داشته اســـت، گفت: هم‌اکنون تراز دریاچه به ۸۰/۱۲۷۰ رسیده است که سهم بهار امسال تا امروز ۴ سانتی‌متر بوده است.

وی ادامـــه داد: با توجه به این‌که ۹۰ درصـــد بارندگی‌هـــا در جنوب اســـتان اتفاق افتاده است پیش‌بینی می‌شـــود طی دو روز آینده حدود ۸ تا ۹ ســـانتی‌متر افزایش تراز داشته باشیم.

مدیر دفتر اســـتانی ســـتاد احیای دریاچه ارومیـــه در آذربایجان‌غربی گفـــت: طبـــق اعلام شـــرکت آب منطقه‌ای حـــدود ۶۱۰ متر مکعب در هـــر ثانیه وارد دریاچه می‌شـــود هم‌چنین حجم کل آب وارد شـــده از حوضـــه آبریـــز شـــرقی و غربی ۱۲۰ میلیون متر مکعب بوده اســـت که امید است با افزایش بارندگی‌ها این میزان تا ۱۵۰ میلیون متر مکعب افزایش یابد.

سرخوش، تبخیر هر سال دریاچه را در فصل گرما حدود ۵۰ سانتی‌متر برشمرد و افزود: با توجه به پیش‌بینی حجم زیاد بارندگی‌ها تا پایان فصل بهـــار و دریافت به موقـــع اعتبارات اختصاص یافته، در ســـال ۹۶ احیا دریاچه با رونـــد خوبی پیش خواهد رفت.