

همکاری مشترک دانشگاه علوم پزشکی بابل و قزاقستان در حوزه سلامت

دی 9، 1403



کیا پرس در نشست مشترک سرکنسول قزاقستان با سرپرست دانشگاه علوم پزشکی بابل در خصوص حضور پزشکان برجسته بابتی در کشور قزاقستان، تحصیل دانشجویان و درمان بیماران کشور قزاقستان در بابل، برگزاری دوره‌های کوتاه مدت آموزشی، طرح‌های پژوهشی مشترک، تبادلات علمی و آموزشی بحث و تبادل نظر شد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر حسین قربانی، سرپرست دانشگاه علوم پزشکی بابل در دیدار با آقای یربول احمدوف سرکنسول قزاقستان، گفت: ابعاد همکاری این دانشگاه با کشور قزاقستان می‌تواند بسیار گسترده باشد و تورسم درمانی، تبادل دانشجو و رونق گردشگری از نمونه‌های خوب همکاری برای بابل و قزاقستان است.

دکتر قربانی افزود: با تشکیل کارگروه‌های تخصصی با حضور کارشناسان ظرفیت‌های موجود بررسی و نیازسنجی‌های مربوطه در زمینه تورسم درمانی و آموزش دانشجویان صورت می‌پذیرد.

وی ادامه داد: کشور قزاقستان به دلیل توانمندی‌های دانشگاه علوم پزشکی بابل در حوزه سلامت همراه با جاذبه‌های گردشگری بابل، علاقه مند به ارتباط با این دانشگاه شده است.

دکتر قربانی با اشاره به اینکه دانشگاه علوم پزشکی بابل دارای ۴۰۰ هیات علمی و ۴۵۰۸ دانشجو در ۷۵ رشته تحصیلی است، افزود: شهرستان بابل در زمینه شاخصهای نظام سلامت دارای وضعیت خوبی است و آمادگی آموزش و همکاری با کشور قزاقستان در تمامی زمینه‌های سلامت را دارد.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی بابل اذعان کرد: بیمارستان‌های این دانشگاه با فعالیت شاخص در زمینه پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، کاشت حلزون شنوایی، درمان ناباروری، ژنتیک، دیالیز، تعویض مفاصل، رادیو انکولوژی و دندانپزشکی شرایط پذیرا بودن بیماران از سایر کشورها را دارد.

وی همچنین در این ملاقات بر این نکته مهم تأکید کرد که نباید همکاری‌های دانشگاهی صرفاً به موضوع پذیرش دانشجو محدود شود، بلکه باید طیف گسترده‌ای از همکاری‌های علمی و آموزشی نظیر تبادل استاد، استفاده از فرصت‌های مطالعاتی برای اساتید و دانشجویان، شرکت در کنفرانس‌های علمی و آموزشی و مواردی از این قبیل بین دانشگاه علوم پزشکی بابل و دانشگاه‌های متناظر قزاقستان را در آینده نزدیک شامل شود.

وی همچنین گفت: در مسیر این همکاری‌های علمی و پزشکی، نقش پزشکان و اعضای هیات علمی بسیار مهم و برجسته است و آنان به عنوان مهره‌های اصلی این تبادل علمی هستند.

تفاهم‌نامه در حوزه سلامت با دانشگاه علوم پزشکی بابل منعقد خواهد شد

در ادامه این جلسه، یربول احمدوف، سرکنسول قزاقستان با ابراز خرسندی برای حضور در دانشگاه علوم پزشکی بابل، این ارتباط را فرصت مناسبی برای ایجاد بستر همکاری‌های مشترک در قالب عقد تفاهم‌نامه‌ها در حوزه‌های مختلف علمی دانشگاهی عنوان و ابراز امیدواری کرد که زمینه توسعه ارتباطات به صورت عملیاتی در حیطه‌های مختلف فراهم شود.

وی همچنین به وسیع بودن این روابط در حوزه‌های مختلف فرهنگی، سیاسی، اجتماعی و تجاری افزون بر حوزه‌های پزشکی، علمی و فناوری اشاره کرد و گفت: این تعامل به جنبه‌های علمی و آکادمیک معطوف نشده و در سایر زمینه‌های مرتبط حوزه سلامت نیز برای برقراری همکاری‌های مشترک عزم جدی وجود دارد.

سرکنسول قزاقستان افزود: ظرفیت‌های علمی، آموزشی، پژوهشی و درمانی و پتانسیل امکان برقراری تبادلات علمی و آموزشی در حیطه‌های مختلف شامل تبادلات استاد و دانشجو، برگزاری دوره‌های کوتاه‌مدت آموزشی، طرح‌های پژوهشی مشترک و همچنین تجهیزات، لوازم پزشکی و مراجعه بیماران شامل این تفاهم‌نامه خواهد بود.

ارز ترجیحی را حذف نکنید

دی 9، 1403



کیا پرس/حذف ارز ترجیحی بدون حمایت مالی، امنیت سلامت مردم را تهدید می‌کند. اولویت با سلامت مردم است.

به گزارش کیا پرس از روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی کشور در بیانیه‌ای رسمی، به موضوع حساس و حیاتی تأمین تجهیزات پزشکی و نقش ارز ترجیحی در این حوزه پرداخته است.

این بیانیه با تأکید بر لزوم تأمین سلامت مردم با بالاترین کیفیت و کمترین هزینه، هشدار می‌دهد که حذف ارز ترجیحی بدون تأمین منابع مالی جایگزین، می‌تواند تأخیر در ارائه خدمات پزشکی و بحران در امنیت سلامت مردم را به دنبال داشته باشد.

پیام‌های کلیدی این بیانیه به شرح زیر است:

۱. تأمین ارز ترجیحی برای تجهیزات پزشکی حیاتی: انجمن بر لزوم حمایت از واردات تجهیزات پزشکی ضروری که فاقد تولید داخلی هستند تأکید کرده و پیشنهاد می‌دهد تخصیص منابع مالی به صورت شفاف و با ضمانت اجرایی در انتهای زنجیره تأمین انجام شود.

۲. حمایت هدفمند از تولید داخلی: توقف حمایت ارزی از کالاهایی که مشابه تولید داخلی با کیفیت و کمیت کافی دارند، از جمله پیشنهادات مطرح شده است.

۳. تقویت مسئولیت پذیری نهادها: هماهنگی میان مجلس شورای اسلامی، بانک مرکزی و سازمان برنامه‌ریزی برای تأمین منابع مالی ضروری سلامت مردم، از نکات کلیدی این بیانیه است.

۴. پیامدهای حذف ارز ترجیحی بدون جایگزین: حذف بدون برنامه‌ریزی ارز ترجیحی می‌تواند به بحران‌های جبران‌ناپذیر در حوزه سلامت منجر شود و امنیت سلامت مردم را با خطر مواجه کند.

انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی کشور از مسئولین عالیرتبه درخواست کرده که با تصمیم‌گیری سریع و قاطع، موانع تأمین تجهیزات پزشکی و منابع مالی مورد نیاز را برطرف کنند و سلامت مردم را در اولویت قرار دهند. تأمین به موقع تجهیزات پزشکی حیاتی نباید قربانی حذف ارز ترجیحی یا تعلل در تأمین مابه‌التفاوت ریالی ناشی از این تغییر شود.

انتشار شصت و هفتمین شماره نشریه علمی بیماری‌های پستان

پژوهشکده سرطان معتمد جهاد دانشگاهی

دی 9، 1403



کیا پرس/شصت و هفتمین شماره نشریه علمی بیماری های پستان
پژوهشکده سرطان معتمد جهاد دانشگاهی، مربوط به زمستان ۱۴۰۳ منتشر
شد.

به گزارش کیا پرس از روابط عمومی پژوهشکده سرطان معتمد جهاد
دانشگاهی، در این شماره ۹ مقاله با عناوین زیر منتشر شده است.
استقبال رشته های مختلف تخصصی علوم پایه، مهندسی و پزشکی و چاپ
خلاصه ی تفصیلی (Extended Abstract) به زبان انگلیسی از نکات قابل
توجه در این نشریه است.

عناوین مقالات چاپ شده در شماره اخیر به شرح ذیل است.

علم سنجی چهار دهه تولیدات علمی در حوزه تصویربرداری پستان:
مشارکت جهانی و حوزه های موضوعی

آنالیز عاملی تأییدی و اکتشافی نسخه های فارسی ابزارهای ۴۵ و ۴۲
سوالی سنجش کیفیت زندگی در سرطان پستان سازمان پژوهش و درمان
اروپا: EORTC QLQ- BR42 و EORTC QLQ- BR45

پیش بینی اشعه ی قلب و ریه در بیماران سرطان پستان تحت پرتودرمانی
با استفاده از یادگیری ماشین نظارت شده

نقش اضطراب، افسردگی، ویژگی های شخصیتی، حمایت اجتماعی و بهزیستی
معنوی در پیش بینی رشد شخصی بیماران مبتلا به سرطان پستان

مقایسه پرو فایل لیپیدی خون و شاخص توده بدنی (BMI) بین زنان مبتلا به سرطان پستان و افراد سالم: یک مطالعه مورد شاهی

تأثیر آموزش مجازی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شدت درد و کیفیت زندگی زنان تحت درمان سرطان پستان

مقایسه اثر بخشی درمان آگاهی و ابراز هیجانی (EAET) با درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر خشم و شدت درد زنان مبتلا به سرطان پستان

رابطه تندرستی معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان براساس معنی زندگی و حمایت اجتماعی

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی هستی‌نگر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان

لازم به ذکر است، مجله بیماری‌های پستان در پایگاه بین المللی Scopus، پایگاه Embase، پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC)، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و پایگاه سیویلیکا (CIVILICA) نمایه می‌شود.

جهت کسب اطلاعات بیشتر و مشاهده مقالات، به وب سایت www.ijbd.ir مراجعه کنید.

**حدود ۳۰ هزار پزشک عمومی
فعالیت ندارند/ ۲۵۰۰۰ تخت
آموزشی کمبود داریم**



کیا پرس/معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: با اطلاعاتی که از سازمان نظام پزشکی اخذ شده از مجموعه پزشکان عمومی ما، حدود ۳۰ هزار پزشک عمومی هیچ جا فعالیت ندارند و به عبارتی جذب نشده اند.

به گزارش خبرنگار کیا پرس، دکتر سید جلیل حسینی روز یکشنبه در نشست خبری برگزار شد؛ افزود: ما در حال حاضر حدود ۷۴ هزار دانشجو پزشکی را در حال تحصیل داریم که اگر تعداد دانشجویان سال آینده را اضافه کنیم این تعداد به حدود ۹۰ هزار دانشجو می رسد.

وی ادامه داد: مجموعه این موارد نشان می دهد که ما هیچ مشکلی در تامین پزشک عمومی نه تنها نداریم، بلکه با توجه به معیارها و استانداردها، پزشک عمومی اضافه هم داریم.

وی ادامه داد: فقط باید پزشکان را با راهکاری مختلف از جمله تامین نیازها، متقاعد کنیم که در مناطقی که مورد نیاز است، مشغول فعالیت شوند.

۲۵۰۰۰ تخت آموزشی کمبود داریم

وی افزود: ما حدود ۲۵۰۰۰ تخت آموزشی کمبود داریم تا دانشجویان افزایش ظرفیت بتوانند آموزش ببینند.

وی گفت: براساس استانداردهای آموزش به ۲۹۰۰ استاد علوم و همچنین ۲۳۰۰ استاد بالینی نیاز داریم.

وی بیان داشت: تعداد دانشجویانی طی ۴ سال از ۸۰۰۰ هزار نفر ۲ برابر

شده است. این رشد ناگهانی تعداد دانشجو، شوک بسیار زیادی به دانشگاه های ما وارد کرده است.

۳۰ همت برای تامین زیرساخت ها و تجهیزات آموزشی نیاز داریم

وی افراد: با بررسی هایی که ما انجام دادیم حدود ۱۹ برای تامین زیرساخت ها و حدود ۸.۵ همت برای تهیه تجهیزات آموزشی لازم داریم، به عبارتی مجموعاً بین ۲۷ تا ۳۰ همت برای تامین زیرساخت ها و تجهیزات آموزشی نیاز داریم تا شاهد آموزش با کیفیت در افزایش ظرفیت داشته باشیم.

وی افزود: اگر این مبالغ را در سال آینده در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد، زیرساخت و تجهیزات برای آموزش دانشجویان پزشکی فراهم خواهد شد.

وی گفت: هرچند در سال آینده ظرفیت دانشگاه ها افزایش نمی کند و به عبارتی ثابت می ماند اما آموزش این تعداد دانشجو بار مالی بسیار زیادی را به دانشگاه های علوم پزشکی تحمیل می کند.

معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه وضعیت آموزشی کشور این روزها با چالش هایی روبرو است، که موجب بی انگیزگی اساتید و دانشجویان علوم پزشکی شده است، گفت: رئیس جمهور و مسئولان این وزارتخانه تلاش دارند تا با رفع مشکلات محیطی شاد و پر انگیزه برای آنها ایجاد کنند.

حسینی با تاکید بر اینکه اعتبار گروه های پزشکی در گذشته که سرآمد دانش در منطقه بودند باید حفظ شود، افزود: با همراهی و دلجویی و ملاحظت دانشجویان مشکلات برطرف می شود و می توانیم به ارتقای دانش و مهارت در دانشگاه ها دست پیدا کنیم.

وی ادامه داد: افزایش ظرفیت ۲۰ درصدی علوم پزشکی در سال ۱۴۰۰ توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی مصوب و از سال ۱۴۰۱ این افزایش ظرفیت شروع شد.

معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه قرار بود هر سال ۲۰ درصد پذیرش ظرفیت پزشکی افزایش یابد، تصریح کرد: اکنون میزان افزایش ظرفیت پذیرش دانشجوی دندانپزشکی به سقف ۷۶ درصد و پزشکی به ۷۴ درصد رسیده است.

دکتر حسینی اظهار داشت: این افزایش ها مناسب نبود زیرا دانشجویان

در خوابگاه ها به جای سه یا چهار نفر، ۱۲ نفر حضور داشتند، آموزش ها و کلاس ها فشرده بوده و با حضور ۲۰۰ نفر برگزار می شود.

وی با اشاره به اینکه در سال ۱۴۰۴ مصوب شده مابقی افزایش ۲۰ درصدی در دوره چهار ساله گرفته شود، یادآور شد: مصوبه افزایش ظرفیت پزشکی با کمبود منابع مواجه بوده و اعتبار لازم در سال های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ فراهم نشد و امسال فقط ۱۰ درصد اعتبار پیش بینی شده که هنوز کامل پرداخت نشده است.

چگونه ورزش را به اولویت تبدیل کنیم؟

دی ۹، ۱۴۰۳



کارشناسان توصیه می کنند بزرگسالان حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط در هفته، مانند پیاده روی سریع یا دوچرخه سواری، انجام دهند و حداقل دو بار در هفته به فعالیت های تقویت عضلات بپردازند.

به گزارش وبدا، در دنیای پرشتاب امروز، گاهی فعالیت بدنی قربانی برنامه های فشرده روزانه می شود. با این حال، تأثیرات مثبت ورزش بر سلامت جسم و روان، غیرقابل انکار است. کارشناسان توصیه می کنند

بزرگسالان حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط در هفته، مانند پیاده‌روی سریع یا دوچرخه‌سواری، انجام دهند و حداقل دو بار در هفته به فعالیت‌های تقویت عضلات بپردازند.

اگر برنامه روزانه شما به قدری پرمشغله است که فرصت یک ورزش کامل را پیدا نمی‌کنید، نگران نباشید! می‌توانید این زمان را به بخش‌های کوچک تقسیم کرده و در طول روز یا هفته، فعالیت‌های بدنی انجام دهید. تحقیقات نشان می‌دهند حتی ورزش‌های کوتاه در طول روز می‌توانند همانند تمرینات طولانی بر سلامت اثرگذار باشند.

چگونه ورزش را به اولویت تبدیل کنیم؟

یکی از بهترین راه‌ها برای گنجاندن ورزش در برنامه روزانه، ثبت آن در تقویم مانند یک قرار یا وظیفه مهم است. این کار نه تنها به شما یادآوری می‌کند، بلکه در طول زمان، آن را به یک عادت پایدار تبدیل می‌کند.

در ادامه چند روش کاربردی برای افزودن فعالیت بدنی به روزهای پرمشغله ارائه می‌دهیم.

تمرینات کوتاه ۱۰ دقیقه‌ای

زمانی که وقت کافی برای تمرینات طولانی ندارید، می‌توانید ورزش را به سه بخش ۱۰ دقیقه‌ای تقسیم کنید:

- صبح: ۱۰ دقیقه حرکات با وزن بدن مانند شنا، کرانچ، لانچ و اسکوات.
- ظهر: ۱۰ دقیقه پیاده‌روی سریع در طول استراحت ناهار.
- شب: ۱۰ دقیقه کشش‌های الهام‌گرفته از یوگا یا حرکات آرامش‌بخش.

ورزش خانوادگی، فرصتی برای تفریح و تندرستی

به همراه خانواده‌تان زمانی را برای فعالیت‌هایی مانند پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری یا حتی بازی در حیاط اختصاص دهید. این کار نه تنها به شما کمک می‌کند به میزان فعالیت لازم برسید، بلکه ارتباط شما با اعضای خانواده را نیز تقویت می‌کند.

تبدیل کارهای روزمره به ورزش: فعالیت‌های ساده خانه‌داری می‌توانند به فرصتی برای سوزاندن کالری تبدیل شوند.

- به جای جارو کردن معمولی، کف خانه را بشویید.

- حین تماشای تلویزیون، چند حرکت ورزشی انجام دهید.
- فرصتهایی را برای پیاده‌روی ایجاد کنید.
- به جای نشستن در طول جلسات کاری، پیشنهاد دهید آنها را در حال حرکت برگزار کنید.
- حین مکالمات تلفنی قدم بزنید.
- از پله‌ها استفاده کنید، ماشین را دورتر پارک کنید یا زمانی را به باغبانی اختصاص دهید.

با استفاده از این فرصت‌ها، به راحتی می‌توانید ۳۰ دقیقه فعالیت را به بخش‌های کوچک‌تر در برنامه روزانه خود تقسیم کنید. تحقیقات نشان داده‌اند که حرکت حین انجام کارهای روزانه می‌تواند خلاقیت را افزایش داده و روحیه را بهبود بخشد.

ورزش منظم حتی در بخش‌های کوتاه روز، تأثیر چشمگیری بر سلامت جسم و روان دارد. با تغییرات کوچک در سبک زندگی و استفاده از فرصت‌های روزانه برای فعالیت بدنی، می‌توانید زندگی پراثرتری و سالم‌تری داشته باشید. فراموش نکنید که حفظ تداوم و انجام حرکات در حد توان، کلید موفقیت شماست.

منبع: دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت

چرا درمان‌های خوراکی جدید دیابت، بیمه نیستند؟

دی ۹، ۱۴۰۳



کیا پرس/عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد چالش های دیابت در کشور با اشاره به اینکه در حال حاضر پاتوفیزیولوژی بیماری دیابت به خوبی درک شده ولی مدیریت درمانی آن هنوز با چالش همراه است.

به گزارش کیا پرس از دوشنبه های دارویی، محمدرضا مهاجری طهرانی، فوق تخصص غدد برلزوم اجرایی شدن مصوبه بسته خدمات بیماران دیابتی تصریح کرد و گفت: متأسفانه حدود ۳ سال است که درمان های خوراکی جدید شامل قرص های ترکیبی تولید داخل از خانواده ۴DPP و ۲SGLT در انتظار بیمه پایه بوده و با اینکه این مصوبه ابلاغ گردیده ولی هنوز اجرایی نشده است

وی همچنین بر ضرورت پوشش حمایتی دستگاه های جدید تشخیصی و کنترلی دیابت و بازنگری دستورالعمل های دیابت توسط سازمان های بیمه گر برای پوشش قیمت جدید دستگاه های کنترل قند خون، نوارهای تست قند خون، دستگاه های پایش مداوم قند خون (CGM) و پمپ های انسولین مورد نیاز بیماران تیپ یک تأکید کرد

آیا مصرف روغن کنجد تهیه شده در حضور مشتری، مشکل دارد؟

دی 9، 1403



گکیا پرس/رئیس گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: تولید روغن کنجد در حضور مشتری به "روش سنتی" نیز چند ایراد و مشکل دارد مانند اینکه این دانه ها بدون پاک کردن یا بوجاری و شستشو به دستگاه روغن کشی منتقل می شوند.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر زهرا، اباصلتی با اشاره به اینکه دمای روغن کشی در دستگاه پرس کنترل نمی شود، افزود: آلودگی های قارچی یا میکروبی دانه ها مستقیماً وارد روغن شده و بیماریزا هستند.

وی ادامه داد: بسته به شرایط نگهداری می توانند حاوی مقادیری از آفت کشها، سموم سرطانزای ناشی از رطوبت و کپک مانند آفلا توکسین باشند.

وی ادامه داد: در حالی که در صنعت، تولید روغن براساس استاندارد ملی ایران و پس از بوجاری و پوست گیری به روش فیزیکی و شستشو انجام می شود و به دلیل بسته بندی مناسب ماندگاری طولانی تری دارند.

رئیس گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصریح کرد: در حال حاضر روغن های کنجد به دو صورت روغن کنجد با پرس سرد و روغن کنجد تصفیه شده، در بازار هستند که روغن کنجد پرس سرد به دلیل استخراج مکانیکی دارای آنتی اکسیدان طبیعی بیشتری می باشد اما نسبت به روغن کنجد تصفیه شده تحمل حرارتی پایین تری دارد، لذا برای مصارف پخت و پز و سرخ کردن سطحی، روغن

آشفته بازار فروش اینترنتی دارو؛ نظارت با کیست؟

دی 9، 1403



کیا پرس/علیرغم اعلام های مکرر ممنوع بودن فروش اینترنتی داروها از سوی مسئولان، همچنان این کار انجام می گیرد. عده ای سودجو در این آشفته بازار، از این طریق اقدام به عرضه داروهای غیرمجاز و کمیاب می کنند.

به گزارش خبرنگار کیا پرس، در کنار مخالفت های مسئولان وزارت بهداشت، برخی فعالان صنعت دارو هم اعلام کردند که گسترش فروش اینترنتی دارو یک بازار ناصرخسرو دیگر با به عبارتی اینترنتی ایجاد خواهد کرد که نتیجه ای جز صدمه زدن به سلامت مردم، ندارد.

درحالی که مخالفت ها با فروش اینترنتی دارو به صورت جدی ادامه دارد، اما همچنان فروش اینترنتی دارو و مکمل های دارویی در حال انجام است، ظاهراً هیچ محدودیتی برای توزیع این محصولات وجود ندارد و آنان به راحتی این کار را انجام می دهند.

عده ای با راه اندازی وب سایت در فضای مجازی یا شبکه های ماهواره ای و با تبلیغات گسترده و جذاب توانسته اند بخشی اعظمی از فعالیت خود را که همان عرضه داروهای غیرمجاز و کمیاب است را به پیش ببرند.

این افراد در نبود نظارت کامل و دقیق از سوی دستگاه های متولی، اقدام به فروش اینترنتی داروهای غیرمجاز می کنند که می تواند سلامت مردم را به خطر جدی بیاندازد. داروهای مانند لاغری مانجارو یا سقط جنین در فضای مجازی یا شبکه های ماهواره ای به راحتی عرضه می شود یا به عبارتی در اختیار خریداران قرار گیرد.

مردم هم یا بر اثر تبلیغات اغوا کننده یا از روی ناچاری، فریب این عده را می خورند و اقدام به خرید داروهای غیر مجاز و کمیاب می کنند که هم سلامتی خود را به خطر می اندازند و هم زمینه فروش بیشتر این داروها را فراهم می کنند.

هرچند مسئولان وزارت بهداشت فروش اینترنتی دارو را غیرقانونی و ممنوع اعلام می کنند و نمایندگان مجلس شورای اسلامی، این اقدام را غیر مجاز و آسیب زا می دانند، اما مردم انتظار دارند برخورد جدی و قاطع از سوی دستگاه های متولی انجام گیرد تا جلوی این اقدام آسیب رسان به سلامتی گرفته شود.

سردار داوود معظمی، رئیس پلیس فتا پایتخت در گفت و گوی خبرنگار ایسنا از اجرای طرح ویژه مقابله با عرضه داروهای غیر مجاز و کمیاب که در فضای مجازی به فروش گذاشته می شدند خبر داد.

گودرزی گفت: در طرح ویژه مقابله با عرضه داروهای غیر مجاز و کمیاب، تمرکز ویژه بر تارنماهای عرضه برخی از اقلام از جمله آمپول لاغری مانجارو و ... بوده که در نتیجه اجرای طرح، بیش از ۴۰ سایت و صفحه اینستاگرامی مسدود و حدود ۱۰ کلینیک غیر مجاز زیرزمینی پلمپ شدند.

مردم امیدوارند که اینگونه اقدامات مقطعی نبوده و با قاطعیت با این خاطیان برخورد شود تا شاهد این رفتارها در فضای مجازی نباشند.

دکتر علی جعفریان، مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت در نشست خبری که چند روز پیش در ستاد مرکزی وزارتخانه برگزار شد، گفت: فروش اینترنتی دارو غیرقانونی است و ما به کسی مجوز برای این کار نداده ایم.

وی تاکید کرد: قرار نیست کسی دارو را در اینترنت بفروشد، بلکه موضوع حمل دارو مطرح است که سازمان غذا و دارو دارد در این زمینه کار می کند.

وی با اشاره به اینکه دارو باید طبق نسخه ثبت شده الکترونیکی توسط داروخانه فروخته شود، گفت: پلتفرم ها می توانند دارو را از داروخانه تحویل و در اختیار بیماران قرار دهند.