

زندگی بهتر

یک هشدار پزشکی مهم در روزهای سرد
مراقب سکنه سرمایی باشید!



هوای سرد می‌تواند خطر ابتلا به مشکلات قلبی عروقی مانند حملات قلبی و سکته را افزایش دهد.

به گزارش خبرنگاران، سکنه‌های قلبی در روزهای سرد و یخبندان، افزایش می‌یابد و این نگرانی بیشتر متوجه افرادی است که دچار عارضه قلبی عروقی هستند.

هوای سرد می‌تواند خطر ابتلا به مشکلات قلبی عروقی مانند حملات قلبی و سکته را افزایش دهد. وقتی بدن سرد می‌شود، رگ‌های خونی در پوست و انگشتان دست و پا تنگ می‌شوند، تا گرمای کمتری از دست رود. اما این تنگ شدن که «انقباض عروقی» نامیده می‌شود، فشار بیشتری را در بقیه سیستم گردش خون ایجاد می‌کند، به این معنی که قلب باید برای پمپاژ خون در بدن سخت‌تر کار کند و ضربان قلب و فشارخون را افزایش دهد. در افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی، این واکنش متفاوت است و می‌تواند مشکلاتی را به همراه داشته باشد.

منوچهر قارونی فوق تخصص قلب و عروق درباره سکته در فصل سرما، گفت: چون در زمستان رگ‌ها تنگ می‌شود، سکته قلبی بیشتر رخ می‌دهد.

البته این نگرانی متوجه کسانی است که دچار عارضه قلبی هستند. وی افزود: افرادی که عارضه قلبی دارند در فصل سرما باید خود را کامل بپوشانند و در روزهایی که هوا خیلی سرد است، بهتر است در خانه بمانند. در یک مطالعه نشان داده شده که وقوع حملات قلبی با کاهش هر درجه از دمای محیط به میزان دو درصد افزایش داشته است. افزایش فشارخون و افزایش سطح فیبرینوژن خون که تشکیل لخته در عروق کرونر را تسهیل می‌کند به عنوان مکانیسم‌های دخیل در افزایش حملات قلبی متعاقب کاهش دمای محیط ذکر شده است.

بر اساس نتایج همین مطالعه، افزایش عفونت‌های تنفسی و آلوده‌های هوا نیز در تشدید بیماری‌های قلبی در فصل سرما نقش داشته‌اند.

به گفته سارا زند متخصص قلب و عروق، بیمارانی که از آتروزین صدی به دلیل تنگی عروق کرونر رنج می‌برند ممکن است در مواجهه با هوای سرد دچار تشدید شدت و تعداد دفعات درد قفسه سینه شوند. در مناطق سرد و برفی، بیمار ممکن است حین پارو کردن برف دچار درد قفسه سینه شود. بهتر است بین فواصل پارو کردن برف، بیمار لحظاتی استراحت کند و از فعالیت ناگهانی و جابجایی مقادیر زیاد برف با پارو خودداری کند.

یک مطالعه خارجی به بررسی عوامل خطر بیماری قلبی در افراد بالای ۶۰ سال، نسبت به میانگین دمای روزانه محل زندگی آن‌ها پرداخت. محققان دریافتند که به طور متوسط، هر چه دمای هوا پایین‌تر باشد، کلسترول و فشارخون افراد که می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و گردش خون را افزایش دهد، افزایش می‌یابد و سطح ویتامین D آن‌ها کاهش می‌یابد. این تغییرات احتمالاً مستقیماً توسط سرما ایجاد نمی‌شوند، اما احتمالاً نشان‌دهنده چگونگی تغییر رفتار ما در هنگام سردتر شدن هوا هستند.

محققان همچنین دریافتند که خطر مرگ ناشی از بیماری قلبی در یک دوره سرما در افرادی که بیش از یک نوشیدنی الکلی در هفته مصرف می‌کنند یا تا به حال سیگار کشیده‌اند، بیشتر است. این تحقیق نشان می‌دهد که داشتن عادات سالم در طول سال نه تنها برای سلامت طولانی‌مدت قلب مفید است، بلکه می‌تواند خطرات قلبی عروقی ناشی از سرمای هوا را کاهش دهد.

کوناکون

دوشنبه ۶ بهمن ۱۴۰۴

شماره ۲۱۳۴

۶ شعبان ۱۴۴۷

۲۶ ژانویه ۲۰۲۶

مزدبگیران در منگنه فشارهای سنگین زندگی،

از بسیاری از مواهب

اولیه‌ی یک زندگی ساده

محروم شده‌اند؛ یکی از

این محرومیت‌ها که عواقب

بسیار خطرناکی دارد،

ناتوانی در تامین هزینه‌های

دارو و درمان است



شد، قیمت‌هایی که هیچ سختی با پیش‌بینی‌ها نخواهد داشت. در این شرایط به بیمه‌گرا امید می‌نست؛ صندوق‌ها این گرانی‌ها را تاب نمی‌آورند و

در نتیجه پرداخت از جیب مردم دو تا سه برابر می‌شود. توان اقتصادی مردم محدود است و برآیند دردناک این اوضاع این است که مزدبگیران از درمان فاصله می‌گیرند، درمان را متوقف می‌کنند و به انتظار تقدیر می‌نشینند، به انتظار مرگ که خوانده و ناخوانده از راه می‌رسد. او تأکید می‌کند: این سرنوشت محتوم همه مزدبگیران بدون استثنا است؛ آینده درمان همه مزدبگیران فوق‌العاده تیره است. متوسط حقوق بازنشستگان

صندوق‌های بازنشستگی مختلف چیزی حدود بیست میلیون تومان و حتی کمتر است؛ پس خیلی سخت نیست بفهمیم گرانی بیشتر دارو چه بلایی بر سر این گروه می‌آورد. صندوق‌های بازنشستگی در وضعیت شکننده و بحرانی و در آستانه ورشکستگی جدی هستند؛ مردم توان اقتصادی ندارند و نمی‌توانند برای درمان از جیب هزینه کنند. در این وانفسا، با

آزادسازی کامل دارو و درمان، چند هزار خانواده باید شاهد مرگ عزیزان‌شان باشند، چند هزار خانواده باید با دست‌های بسته در معرض نابودی و ویرانی بنشینند و فقط حسرت بکشند؟! و

را نجابت بدهم؛ به این شرایط اسفبار کجا باید اعتراض کنیم؟!»

باید پرسید چه آینده‌ای در انتظار طبقه‌ی کارگر است؛ چشم‌انداز دارو و درمان و صندوق‌های بیمه‌گر تا چه اندازه تیره و تار است؟ حذف ارز

ترجیحی چه عواقب مرگباری دارد؟

«علیرضا حدیری» کارشناس رفاه و تامین اجتماعی در این رابطه می‌گوید: قیمت دارو مثل مرگ کالای دیگری، متاثر از قیمت ارز است؛ وقتی صحبت از حذف ارز ترجیحی دارو می‌کنند، از یکسو نهاده‌های دارو که وارداتی هستند گران می‌شود و از سوی دیگر، سرمایه در گردش تولیدکنندگان به مشکل برمی‌خورد؛ هر نوع تغییر

نرخ برابری ارز، به بازار دارو و درمان شوک قیمتی وارد می‌کند. اگر تولیدکننده دارو قرار باشد مواد اولیه را با دلار ۱۳۰ هزار تومانی تهیه کند، تورم بسیار سنگینی به بازار دارو تحمیل خواهد شد. ضمن اینکه نیازها و تجهیزات کارخانجات دارویی نیز به قیمت ارز وابسته است و گرانی ارز موجب افزایش قیمت تمام شده و تحمیل تورم مضاعف به مصرف‌کننده می‌شود. این کارشناس رفاهی با

بیان اینکه قیمت داروهای باکیفیت خارجی نیز به شدت گران خواهد شد؛ اضافه می‌کند: ما با قیمت‌های تهاجمی در بازار دارو مواجه خواهیم

تلخی برای مزدبگیران رقم می‌زند؟!

به نظر می‌رسد احتمال حذف ارز ترجیحی دارو از بودجه سال بعد، بسیار جدی‌ست؛ وزیر بهداشت به‌تازگی با ارسال نامه‌ای به مسعود پزشکیان، درخواست کرده با توجه به تجربه اجرای ناموفق طرح‌های دارویی و تجهیزاتی که در پی افزایش نرخ ارز از ۴ هزار و ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان به اجرا درآمد و موجب افزایش پرداختی از جیب مردم شد، ارز ترجیحی ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی دارو و ملزومات مصرفی پزشکی در بودجه ۱۴۰۵ حذف نشود. از سوی دیگر، ظفرقندی پیشتر در اظهارنظری اعلام کرده بود «ارز ترجیحی دارو از سال آینده حذف خواهد شد و وزارت بهداشت در حال آمادسازی برنامه‌های لازم برای مدیریت این تغییر است.»

گوین سرنوشت ارز ترجیحی دارو به مویی بند است؛ مسئولان بارها وعده داده‌اند که گرانی ناشی از حذف یارانه دارو از سوی صندوق‌های بیمه‌گر از جمله تامین اجتماعی جبران می‌شود اما بازشتسگی -درواقع یک ایربحران ساختاری-، افزایش سهم پرداخت بازنشستگان از بیمه‌های تکمیلی، گرانی دارو و افول سطح خدمات بیمه‌گراهست؛ در یک کلام، خدمات دارویی مزدبگیران رو به سقوط است.

این سقوط حتی صدای سطوح بالای تصمیم‌سازی را هم درآورده است؛ یک ماه پیش از این، باقرزاده، نماینده بایلسر، در این رابطه، با تأکید بر اینکه زنگ خطر گرانی دارو و تجهیزات پزشکی به صدا درآمده است، گفت آیا این صدا را نشنیده اید؟ پس چرا کاری نمی‌کنید؟ با این روندی که در بودجه سلامت امسال دیده شده، این ره به ترکستان است که می‌روید و باید منتظر اقدامات ناگوار در عرصه سلامت کشور باشیم...

آیا دولت و نمایندگان مجلس نمی‌بینند که کارگران، بازنشستگان و فرودستان، درگیر «ناگوارترین اتفاق ممکن» یعنی چشم‌پوشی از درمان و زجر ناتوانی در تامین هزینه‌های سلامت هستند؟ آیا نمی‌دانند حذف ارز ترجیحی دارو و گرانی دارو و درمان، این ناگواری‌ها را تا سر حد مرگ تشدید می‌کند؟

عواقب گرانی بیشتر

بازنشسته صنایع الکتریکی می‌گوید: «وقتی سقف بیمه تکمیلی تمام شده و من پولی در بساط ندارم، چه باید بکنم؟ چطور باید جان همسر

در این شرایط به بیمه‌گرا امید نیست؛ صندوق‌ها این گرانی‌ها را تاب نمی‌آورند و در نتیجه پرداخت از جیب مردم دو تا سه برابر می‌شود. توان اقتصادی مردم محدود است و برآیند دردناک این اوضاع این است که مزدبگیران از درمان فاصله می‌گیرند، درمان را متوقف می‌کنند و به انتظار تقدیر می‌نشینند، به انتظار مرگ که خوانده و ناخوانده از راه می‌رسد...

به گزارش ایلنا، «سلامت را هم از مردم دریغ کرده‌اند». این را بازنشسته‌ای می‌گوید که ماه‌هاست درمان سرطان همسرش را رها کرده؛ شیمی‌درمانی گران است، قیمت داروهای اصلی بیماری سرطان خون نجومی است و این مرد ۶۰ساله که سی سال تمام از عمر و جوانی‌اش را در یک کارخانه تولید لوازم الکتریکی سپری کرده، آینده خود و خانواده‌اش را تیره می‌بیند: «کار به جایی رسیده که حتی داروهای تقویتی همسر را نمی‌توانم بخرم...».

این بازنشسته می‌گوید: مگر نگفتند حق اعتراض داریم؟ من به این شرایط معترضم، به این گرانی بی‌امان همه چیز؛ به فرض که گوشت و مرغ نخوریم، دارو و درمان را چه کنیم، چطور زنده بمانیم؟! چرا هیچ زمان صدای ما شنیده نمی‌شود؟ او بعد از سی سال کار سخت می‌گوید «حالا در بازنشستگی هم یک شب خواب راحت ندارم...».

گرانی بیشتر دارو و درمان؟!

مزدبگیران در منگنه فشارهای سنگین زندگی، از بسیاری از مواهب اولیه‌ی یک زندگی ساده محروم شده‌اند؛ یکی از این محرومیت‌ها که عواقب بسیار خطرناکی دارد، ناتوانی در تامین هزینه‌های دارو و درمان است؛ دارو و درمان اقلامی بدون جایگزین هستند که اگر نتوانی تهیه کنی، باید پیه مرگ را به تن بمالی، عزیزت مقابل چشمانت آب شود و تو دست و پا بسته، فقط تماشا کنی.

و البته این اتفاق ناگوار، سرنوشت این روزهای بیمارانی‌ست که از طبقه‌ی کارگر و مزدبگیر هستند؛ به خصوص بازنشستگان که سه بار زیر خط فقر حقوق می‌گیرند و توان تامین هزینه‌های درمان را ندارند. بسیاری از داروهای بی‌کیفیت از شمول بیمه‌ها خارج است؛ سقف پوشش بیمه‌های تکمیلی ساده پایین است و بیمار خاص بعد از چند بار مراجعه برای درمان کلینیکی و پاراکلینیکی باید همه هزینه‌ها را از جیب بدهد؛ این قصه‌ی امروز است اما گرانی ارز و حذف ارز ترجیحی نهاده‌های دارویی، به راستی چه فردای

اینفوگراف

هنرمند: میرپیمان احمدی‌پور

داستان مصور

بدون شرح

در برنامه بودجه ۱۴۰۵ چه گروه‌هایی موظف به پرداخت مالیات شدند؟

در برنامه بودجه ۱۴۰۵ چه گروه‌هایی موظف به پرداخت مالیات شدند؟

کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی، در جریان بررسی منابع بودجه سال ۱۴۰۵، سقف معافیت مالیات بردرآمد سالانه حقوق‌بگیران بخش دولتی و خصوصی را تعیین کرد، این مصوبه منوط به تصویب در مجلس و تأیید شورای نگهبان است

حقوق

تا سقف ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ *میلیون تومان* معاف از مالیات

از ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ ۱۰٪

از ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ۱۵٪

از ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ۲۰٪

از ۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ۲۵٪

بالاتر از ۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ۳۰٪

mir
pey
man
A.P