اخبار

وزیر علوم: بهبود معیشت دانشگاهیان، راهکار کاهش مهاجرت نخبگان است

«دولت اولویت خود را بر رفع عوامل مؤثر در مهاجرت قرار داده و بهبود معیشت و اقتصاد خانوارها را در دستور کار دارد.» وزیر علوم، تحقیقات و فناوری، در سفر به تربت حیدریه با بیان این مطلب و با تأکید بر اهمیت کاهش مهاجرت نخبگان گفت: «رعایت کرامت و منزلت دانشگاهیان از دیگر محورهای اصلی سیاست‌های دولت است و تلاش شده شأن و حرمت جامعه علمی کشور حفظ شود و اگر معیشت و منزلت نخبگان تأمین شود، مهم‌ترین عوامل مهاجرت این قشر خنثی خواهد شد.»
به گزارش ایرنا، حسین سیمایی صراف با تشریح آیین نامه جدید ارتقای اساتید، از اختصاص امتیاز به فناوری، ثبت اختراع و تأثیرگذاری اجتماعی مقالات علمی خبر داد.
او توضیح داد: «مقاله همچنان بخشی از وظایف اساتید است، اما نباید تنها معیار ارزیابی باشد و باید جایگاه نوآوری و حل مسائل اجتماعی نیز در ارتقا لحاظ شود.»
در حاشیه این سفر، کلنگ احداث سردر جدید دانشگاه تربت حیدریه با اعتبار ۱۰۰ میلیارد ریال و مشارکت خیرین به زمین زده شد. این پروژه در فضایی به وسعت ۳۰۰ متر مربع اجرا خواهد شد.

گامی تازه برای اشتغال پایدار مددجویان بهزیستی

رئیس مرکز توسعه کارآفرینی، اشتغال و توانمندسازی سازمان بهزیستی کشور، از آغاز فرآیند تشکیل شبکه ملی اشتغال مددجویان خبر داد. به گزارش ایسنا، به گفته آرزو ذکایی فر، اولین کارگروه تخصصی این شبکه با حضور مؤسسات و انجمن‌های غیردولتی فعال در حوزه اشتغال تشکیل شده است تا مسیر همکاری و هم‌افزایی میان نهادهای دولتی و غیردولتی هموار شود.
او شبکه‌سازی را ابزاری مؤثر برای تبادل تجربه‌ها، ارتقای توانمندسازی اقتصادی و استانداردسازی فرآیندهای آماده‌سازی شغلی دانست و گفت: «هدف اصلی این شبکه، افزایش کارایی برنامه‌های اشتغال‌زایی، تقویت مهارت‌آموزی و ایجاد پایداری شغلی برای مددجویان است.» رئیس مرکز توسعه کارآفرینی، اشتغال و توانمندسازی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به زیرساخت‌های موجود در سازمان بهزیستی گفت: «حضور ۵۰۰ تسهیلگر شغلی، ۱۹ مرکز پشتیبانی شغلی، سامانه خدمات اشتغال و تخصیص ۱۰ هزار میلیارد تومان تسهیلات ویژه مددجویان، پشتوانه مهمی برای این شبکه محسوب می‌شود. همچنین سرمایه کار بلاعوض از ۳۰ میلیون تومان به ۵۰ میلیون تومان برای هر نفر افزایش یافته و کمک‌هزینه آموزش شغلی نیز از ۵ به ۱۰ میلیون تومان رسیده است.» ذکایی فر مهارت‌آموزی و کارورزی را کلید اشتغال پایدار دانست و گفت: «افراد پس از آموزش باید سه تا شش ماه زیر نظر استادکارهای ماهر کارورزی کنند تا برای ورود به بازار کار آماده شوند.»

طرح ۲ هزار میلیاردی نوسازی مدارس سنگی در ۱۵ استان کشور

مدیرعامل شرکت اسکان ایران و مسئول پروژه‌های عمرانی بنیاد علوی، از اجرای طرح بزرگ نوسازی مدارس سنگی با اعتبار ۲ هزار میلیارد تومان خبر داد و گفت: «این پروژه با رویکردی جدید و با استفاده از تکنولوژی پیش‌ساخته در ۱۵ استان کشور در حال اجرا است.»
به گزارش مهر، مهدی هاتف با اشاره به تغییر رویکرد بنیاد علوی در دو سال اخیر توضیح داد: «تمرکز فعالیت‌ها از پروژه‌های پراکنده به طرح‌های زیربنایی و اثربخش در حوزه‌های اشتغال، آموزش و سلامت تغییر یافته است. یکی از برنامه‌های محوری بنیاد، حذف و جایگزینی مدارس سنگی ناایمن است.» به گفته او، تاکنون ۳۰۰ مدرسه اولویت‌دار شامل بیش از یک هزار و ۱۰۰ کلاس شناسایی شده‌اند که عمدتاً در مناطق کوهستانی و صعب‌العبور قرار دارند. ملاک انتخاب این مدارس، وجود حداقل ۲۰ دانش‌آموز و عدم قرار داشتن روستا در مسیر تخلیه بوده است.» هاتف با بیان اینکه فرآیند شناسایی مدارس از آذر ۱۴۰۲ آغاز و عملیات اجرایی از ابتدای امسال شروع شده است، گفت: «تاکنون حدود ۴۰ درصد پروژه پیشرفت داشته و ۲۳۰ کلاس تا اول مهر تحویل شده است. باقی مدارس نیز تا پایان سال تکمیل و افتتاح رسمی آنها برای مهر سال آینده برنامه‌ریزی شده است.» مسئول پروژه‌های عمرانی بنیاد علوی گفت: «این طرح با مشارکت ۵۰ درصدی بنیاد مستضعفان و وزارت آموزش و پرورش اجرا می‌شود و برخلاف پروژه‌های گذشته، بنیاد نقش مستقیم در اجرا دارد تا از افزایش هزینه‌های سربار جلوگیری شود.»

رایزنی برای تأمین پایدار ارز دارو

معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو در نشست هیأت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی گیلان نسبت به بحران پیش روی زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی هشدار داد و اعلام کرد: «تخصیص ناکافی ارز دولتی و مشکلات انتقال منابع مالی به خارج از کشور، نقدینگی شرکت‌های دارویی را کاهش داده و بدهی‌های سنگینی در این حوزه ایجاد کرده است.» به گزارش ایلنا، مهدی پیرصالحی گفت: «با ادامه این روند، کمبود برخی اقلام دارویی و شیرخشک در ماه‌های آینده محتمل خواهد بود. همچنین دانشگاه‌های علوم پزشکی با بدهی‌های انباشته مواجه شده‌اند که مدیریت زنجیره تأمین را دشوارتر کرده است.» او مصرف منطقی دارو، بویژه در حوزه آنتی بیوتیک‌ها را راهکاری مهم برای کنترل بحران دانست و هشدار داد: «مصرف غیرضروری علاوه بر افزایش مقاومت میکروبی، هزینه‌های سنگینی بر نظام سلامت تحمیل می‌کند.» رئیس سازمان غذا و دارو همچنین به نگرانی بیمارستان‌ها در زمینه تأمین تجهیزات پزشکی پس از تغییر نرخ ارز ترجیحی اشاره کرد و خواستار هماهنگی نزدیک میان دانشگاه‌ها، وزارت بهداشت و نهادهای تأمین‌کننده ارز شد.» به گفته پیرصالحی، رایزنی‌های مستمر با رئیس جمهوری و بانک مرکزی برای تأمین منابع پایدار ارزی ادامه دارد تا فشار موجود بر زنجیره تأمین کاهش یابد.

عکس: رضا مصطفایان / ایران

معاون پیشگیری، درمان و بازتوانی سازمان بهزیستی کشور در گفت‌وگو با «ایران» خبر داد:

فعالیت ۱۲۰۰ مرکز درمان معتادان

نورالدین فائقی: سال گذشته ۱۰ هزار زن از مراکز بازتوانی خدمات دریافت کردند

گزارش خبری

سمیه افشین فر
گروه اجتماعی

اعتیاد فقط فرد مصرف‌کننده را درگیر نمی‌کند، بلکه دامنه تأثیر آن کل ساختار خانواده و حتی جامعه را تحت الشعاع قرار می‌دهد و ابعاد مالی، عاطفی، اجتماعی و روانی گسترده‌ای ایجاد می‌کند. سازمان بهزیستی کشور برای افراد دارای اعتیاد مجموعه‌ای از خدمات حمایتی، درمانی و توانبخشی ارائه می‌دهد که هدف آنها بازتوانی، پیشگیری از مصرف دوباره و بازگشت فرد به زندگی سالم و اجتماع است. آمار دقیق در حوزه اعتیاد حکم نقشه راه را دارد. بدون آن، تلاش‌ها پراکنده، منابع هدر رفته و ارزیابی موفقیت غیرممکن است.
نورالدین فایقی معاون پیشگیری، درمان و بازتوانی سازمان بهزیستی کشور در مورد آخرین آمار افراد معتاد کشور به «ایران» می‌گوید: «طرح ملی شیوع‌شناسی اعتیاد از اوایل سال توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر آغاز شده و با توجه به اینکه هنوز این طرح به اتمام نرسیده، آمار دقیقی از تعداد معتادان به دست نیامده است. ولی در طرح قبلی شیوع‌شناسی که در سال ۱۳۹۴ انجام شده، آمار معتادان بر اساس روش خوداظهاری جمعیت حدود ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر گزارش شده بود.»

خدمات توانمندسازی حتی پس از ترخیص

فایقی با بیان اینکه حدود ۱۲۰۰ مرکز درمان و بازتوانی اعتیاد تحت نظارت سازمان بهزیستی فعالیت می‌کنند، می‌گوید: «در سال ۱۴۰۳ جمعاً حدود ۳۰۰ هزار نفر از این مراکز درمان بازتوانی خدمات دریافت کرده‌اند و حدود ۱۰ هزار نفر آنها را زنان تشکیل داده‌اند.» او با بیان اینکه سازمان بهزیستی در سه حوزه پیشگیری، درمان و بازتوانی، برای کاهش آسیب اعتیاد برنامه‌های متنوعی دارد که از طریق «ان جی او»ها و مؤسسات غیردولتی خدمات خود را ارائه می‌دهد، در مورد خدمات سازمان در بخش درمان و بازتوانی می‌گوید: «خدمات ما شامل درمان به شکل سم‌زدایی پرهیز مدار و اجتماع درمان مدار، صیانت اجتماعی و توانمندسازی، مدیریت مورد و پیگیری پس از خروج است. در بخش درمان فعالیت‌ها با تمرکز بر مراکز اقامتی شامل مراکز بهبود و بازتوانی افراد دارای اختلال مصرف مواد (کمپ‌ها) به شکل اقامت میان مدت یک تا سه ماهه است. در این مراکز، پس از دو هفته سم‌زدایی زیر نظر پزشک، افراد برای بهبودی کامل بین ۳۰ تا ۱۲۰ روز تحت مراقبت تیم درمانی شامل پزشک، روان‌شناس، مددکار و مددیار قرار می‌گیرند.» او در مورد مراکز اجتماع درمان مدار توضیح می‌دهد: «مراکزی با عنوان مراکز اجتماع درمان مدار (تی سی) با اقامت طولانی مدت چهارماهه برای داوطلبان درمان به شکل اقامتی انجام می‌شود. خدمات توانمندسازی و مدیریت مورد، حتی پس خروج و ترخیص از درمان برای گروه هدف انجام می‌شود.»

> در این مراکز، پس از دو هفته سم‌زدایی زیر نظر پزشک، افراد برای بهبودی کامل بین ۳۰ تا ۱۲۰ روز تحت مراقبت تیم درمانی شامل پزشک، روان‌شناس، مددکار و مددیار قرار می‌گیرند

لزوم نظارت بر مراکز ترک اعتیاد

نظارت رکن اصلی ارائه خدمات سازمان بهزیستی است ولی با توجه به اینکه بسیاری از مسائل و آسیب‌ها در خلأ نظارت اتفاق می‌افتد، مراکز بهزیستی به خصوص مراکز ترک اعتیاد هم از این قاعده مستثنی نیستند و باید به شکل منظم مورد پایش و نظارت قرار گیرند. معاون پیشگیری، درمان و بازتوانی بهزیستی معتقد است این نظارت در سازمان بهزیستی به شکل منظم وجود دارد. او می‌گوید: «نظارت بر مراکز در سطح‌های مختلف شهرها به شکل ماهانه وجود دارد.
در سطح استانی هم نظارت‌های فصلی برقرار است و حتی گاهی نظارت در سطح ملی انجام می‌شود. بر این اساس اگر مرکزی با استانداردهای پروتکل درمانی و دستورالعمل‌های ابلاغی سازمان فعالیت نکند، پس از صدور تذکر و اخطارهای لازم با مدت زمان مشخص، کمیسیون نظارت تشکیل شده و مجوز آنها لغو می‌شود. حتی گاهی در موارد خاص بالاخص خطر جانی برای بیماران، کمیسیون اضطرار تشکیل شده و سریعاً با هماهنگی مقام قضایی آن مرکز تعطیل می‌شود.»

خدمات سیار برای معتادان پرخطر

معتادان پرخطر و تزریقی به علت مقاومت به درمان و احتمال انتقال بیماری در اولویت برنامه‌های کاهش آسیب سازمان قرار دارند. فایقی با بیان اینکه خدمات کاهش آسیب برای معتادان پرخطر و سخت درمان در دستور کار سازمان است، در تشریح خدمات بهزیستی به این گروه از افراد درگیر اعتیاد می‌گوید: «این برنامه‌ها در قالب ارائه بسته‌های بهداشتی، دارویی و تغذیه‌ای در مراکز گذری روزانه، شبانه روزی، ایستگاه کانکس و خدمات سیار شامل موبایل و ن است که تلاش می‌کنیم از انتقال بیماری‌های پرخطر که در نتیجه اعتیاد برای معتادان به وجود می‌آید، جلوگیری کنیم.»
پیشگیری از اعتیاد اغلب به عنوان سرمایه‌گذاری بلندمدت در سلامت فردی و اجتماعی تلقی می‌شود، چون هزینه‌های هنگفت درمان و توانبخشی را کم می‌کند. به نظر کارشناسان، پیشگیری به سه سطح اصلی تقسیم می‌شود که هر کدام اهمیت خاص خود را دارند و شامل پیشگیری اولیه، جلوگیری از مصرف مواد و رفتن افراد به سمت اعتیاد است. در پیشگیری ثانویه تشخیص زودهنگام و مداخله سریع در دستور کار قرار می‌گیرد و در مرحله سوم پیشگیری بر افرادی متمرکز است که دوره درمان را پشت سر گذاشته‌اند و در حال بازگشت به جامعه هستند. معاون اعتیاد سازمان بهزیستی هم با تأکید بر امر پیشگیری در مورد توجه به این بخش در برنامه‌های بهزیستی توضیح می‌دهد: «در بخش پیشگیری در محلات شهری و روستایی طرح‌های مختلفی جریان دارد، از جمله در قالب طرح‌های پازک (پیشگیری از اعتیاد برای زنان دارای همسر معتاد و کودکان آنها)، پاترا (پیشگیری از اعتیاد از طریق ارتقای توانمندی‌های شناختی اجتماعی در محلات شهری پرآسیب و محروم) و طرح کیان و کارمندیاری (پیشگیری از اعتیاد در ادارات و آموزش کارکنان و کارگران در محیط کار).
استفاده از رسانه‌ها (شامل تلویزیون، رادیو، سینما، شبکه‌های اجتماعی و پلتفرم‌های دیجیتال) در پیشگیری از اعتیاد، ابزاری حیاتی و قدرتمند هستند. رسانه‌ها توانایی منحصر به فردی در دسترسی گسترده، تأثیرگذاری سریع و تغییر نگرش عمومی دارند. فایقی با بیان اینکه کارزارهای رسانه‌ای با استفاده از ابزار رسانه در راستای آگاه‌سازی انجام می‌شود، می‌گوید: «در کنار همه این فعالیت‌ها با تولید موشن‌گرافی‌های هنری پیشگیرانه در راستای تغییر نگرش نوجوانان هم تلاش می‌کنیم.»

هشدار سازمان غذا و دارو درباره فروش قرص‌های بیهوش کننده در فضای مجازی

نوشیدنی و خوراکی غریبه ها را نخورید

گزارش

محدثه جعفری
گروه اجتماعی

«بیهوشی در چند دقیقه، بیداری با کابوس. مراقب باشید از دست هر کسی نوشیدنی نگیرید» متنی که این روزها در فضای مجازی و رسانه‌ای کشور دوباره پربازدید شده، درباره قرصی است که بعضی از خلافکاران برای رسیدن به نیت شوم خود استفاده می‌کنند. قرص‌ها و محلول‌هایی که در اصل داروهای آرام‌بخش و بیهوش‌کننده هستند، اما سودجویان، آن را به ابزاری برای ارتکاب یکی از هولناک‌ترین جرایم انسانی تبدیل می‌کنند. فروش این داروها بدون نسخه پزشک ممنوع است، اما مثل بسیاری از داروهای خاص که در بازار سیاه خرید و فروش می‌شوند، این دارو هم بدون هیچ نگرانی و کاملاً علنی در فضای مجازی آن هم با رمزارز معامله می‌شود. ترکیبی بی‌بو، بی‌مزه و بسیار سریع‌الاثر که می‌تواند در کمتر از چند دقیقه فرد را بیهوش کند. این ماده به راحتی در نوشیدنی‌ها حل می‌شود و اثر آن بین ۳ تا ۵ ساعت ادامه دارد. در این مدت، فرد کاملاً آسیب‌پذیر است و خطر سوءاستفاده وجود دارد.
بر اساس اطلاعات دریافت شده، قیمت این ماده حتی از یک وعده غذایی هم کمتر است و با حدود ۶۴۰ هزار تومان در بازار سیاه به فروش می‌رسد. به گفته متخصصان، این داروها «فراموشی پس‌گستر» ایجاد می‌کنند و فرد هیچ خاطره‌ای از آن چند ساعت به یاد نمی‌آورد.
سؤالی که مطرح می‌شود این است، چطور دارویی که باید با نسخه پزشک و تحت کنترل شدید عرضه شود، این‌گونه آزادانه در اینترنت یا بازار سیاه دارو خرید و فروش می‌شود. دکتر هدی شفیعی، کارشناس دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو نسبت به گزارش‌های اخیر درباره پخش مواد ناشناس و بیهوش‌کننده هشدار می‌دهد و به «ایران» می‌گوید: «این ترکیبات نام و جایگاهی در داروها و محصولات دارای مجوز از سازمان غذا و دارو ندارد و از مسیرهای غیرقانونی و قاچاق توزیع می‌شود. این مواد که اغلب هیچ رنگ، بو و طعمی ندارند، در مقادیر پایین تغییر محسوسی در طعم یا بوی نوشیدنی ایجاد نمی‌کنند که همین موضوع امکان سوءاستفاده از آن را افزایش داده و تشخیص را برای افراد دشوار می‌کند.»
او توضیح می‌دهد: «همین موضوع ضرورت هوشیاری را بیشتر می‌کند تا برای ایمن‌تر بودن در موقعیت‌های اجتماعی، نه تنها از آشامیدن هر نوشیدنی که طعم عجیب و غریبی دارد، خودداری کنید، بلکه به صورت کلی، در این موقعیت‌ها و قرارهای ملاقات، از دیگران نوشیدنی قبول نکنید.»
شفیعی با بیان اینکه هرگونه عرضه، نگهداری یا مصرف این مواد، مصداق تخلف و قاچاق محسوب شده و هیچ مسیر قانونی برای خرید این ترکیبات از داروخانه وجود ندارد، می‌گوید: «فروشندگان این مواد گاهی برای پنهان ماندن از پرداخت‌های بین بانکی از رمزارز و حساب‌های ناشناس استفاده می‌کنند.»
کارشناس دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت با تأکید بر اینکه شناسایی این ترکیبات فقط با نمونه‌گیری سریع و انجام آزمایش‌های تخصصی امکان‌پذیر است، می‌گوید: «در برخی مواد که در مدت کوتاه از بدن پاک می‌شوند، امکان تشخیص آن وجود ندارد. به همین دلیل به افراد توصیه می‌کنیم، علائمی مانند سرگیجه ناگهانی، تاری دید، گیجی، ضعف عضلانی یا از دست دادن حافظه کوتاه‌مدت را جدی بگیرند چون می‌تواند از نشانه‌های احتمالی مصرف این مواد باشد. به همه مردم بویژه جوانان و دانشجویان که ممکن است در محیط‌های اجتماعی و گردهمایی‌ها حضور بیشتری داشته باشند، توصیه می‌شود از پذیرش هرگونه نوشیدنی یا خوراکی از افراد ناشناس خصوصاً در محیط‌های غیرمطمئن خودداری کنند. همچنین با مشاهده طعم یا بوی غیرعادی در نوشیدنی، از مصرف آن پرهیز کنند.»
سازمان غذا و دارو از تمام هموطنان درخواست می‌کند در صورت مواجهه با هرگونه عرضه یا تبلیغ مشکوک این مواد، مراتب را از طریق سامانه ۱۹۰ به اطلاع این سازمان برسانند و در صورت بروز علائم مشکوک، بلافاصله با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید چون با هوشیاری مردم، می‌توانیم از سلامت جامعه محافظت کنیم.

> برخی داروها حتی به شکل پودر است که اگر به صورت کسی پاشیده و توسط او استنشاق شوند یا در مایعات حل و به او خورانده شوند، فرد همه چیز را فراموش می‌کند و تحت فرمان قرار می‌گیرد و هرکاری که بخواهید، انجام می‌دهد، اما در نهایت هیچ چیزی در خاطرش ثبت نمی‌شود

داروهایی که فراموشی پس‌گستر می‌آورد

قرص بیهوش کننده‌ای که در فضای مجازی به ماده تجاوز معروف است، به هر دارویی گفته می‌شود که به عنوان عامل ناتوان‌کننده روی شخصِ پذیرنده عمل می‌کند و او را منفعل و مستعد تعرض و آزار جنسی قرار می‌دهد. کاوه کاظمیان فوق تخصص فارماکوتراپی در ICU و عضو هیأت علمی دانشگاه در مورد داروهایی که به ماده تجاوز معروف هستند، به «ایران» می‌گوید: «دارویی که به نام تجاوز و بیهوش کننده معروف است، یکی دوتا نیست. حدود شش دارو را می‌توانیم به دلیل واکنش‌هایی که بعد از مصرف ایجاد می‌کنند، در ردیف این داروها قرار بدهیم. علت این است که برای مصرف کننده حالت retrograde amnesia یا همان «فراموشی پس‌گستر» ایجاد می‌کند و بیمار آن لحظات را فراموش می‌کند و نمی‌داند چه اتفاقی برای او رخ داده است. برخی داروها حتی به شکل پودر است که اگر به صورت کسی پاشیده و توسط او استنشاق شوند یا در مایعات حل و به او خورانده شوند، فرد همه چیز را فراموش می‌کند و تحت فرمان قرار می‌گیرد و هرکاری که بخواهید، انجام می‌دهد، اما در نهایت هیچ چیزی در خاطرش ثبت نمی‌شود.»
او با بیان اینکه داروهایی که برای بیهوشی در عمل‌های جراحی استفاده می‌شوند هم می‌توانند مورد سوءاستفاده قرار گیرند، توضیح می‌دهد: «افرادی که چنین داروهایی به آنها خورانده می‌شود، کاملاً فلج می‌شوند و قدرت هر نوع واکنشی را از دست می‌دهند. شاید آنچه که در فضای مجازی به عنوان داروی تجاز معامله می‌شود و بیشترین سوءاستفاده از آن صورت می‌گیرد قرصی از خانواده دیازپین‌ها باشد که فراموشی پس‌گستر بالایی دارد و می‌تواند مورد سوءاستفاده افراد سودجو قرار گیرد.»

تاری دید و سرگیجه از علائم مصرف قرص‌های بیهوش کننده

این فوق تخصص فارماکوتراپی در ICU با اشاره به اینکه این داروها در آزمایش‌ها معمولاً اثری از خودشان به جا نمی‌گذارند، می‌گوید: «این داروها نیمه عمر پایینی دارند، به همین دلیل در آزمایشگاه‌ها تشخیص داده نمی‌شوند. فردی که مورد سوءاستفاده و تعرض قرار می‌گیرد، در درجه اول اصلاً متوجه تغییر در نوشیدنی‌اش نمی‌شود چون نه مزه ایجاد می‌کند و نه تغییر رنگ، به همین دلیل افراد بویژه زنان در ابتدا باید هوشیار باشند و اصلاً به میهمانی‌هایی که به سلامت اخلاقی افراد آن مطمئن نیستند، نروند. اگر رفتند نیز باید بدانند نباید نوشیدنی آماده را از دست فردی بگیرند. اما اگر نوشیدنی را خوردند باید به تغییراتی که در آنها ایجاد می‌شود، آگاه باشند، مثلاً متوجه باشند که چند ساعت در یک مکان هستند اما خاطراتی که دارند برای چند ساعت گذشته است، بنابراین باید حتماً به این موضوع شک کنند و بدون اینکه تغییری در وضع‌شان ایجاد کنند، مثل دوش گرفتن یا عوض کردن لباس‌ها فوراً به پزشکی قانونی مراجعه کنند. این داروها خیلی زود از بدن دفع می‌شوند و نمی‌توانند از طریق ادرار یا خون شناسایی‌شان کرد.»
دکتر کاظمیان با بیان اینکه در لحظه مصرف نوشیدنی‌های حاوی مواد بیهوش کننده، افراد دچار تاری دید، سرگیجه یا خواب آلودگی شدید می‌شوند، می‌گوید: «داروهایی که می‌توان از آنها سوءاستفاده کرد، یکی دو تا نیست و در داروخانه‌ها برای بیماران توسط پزشک تجویز می‌شوند که باید در دوزهای مشخصی مصرف شوند و فروش بدون نسخه ندارند. هیچ داروخانه‌ای حق ندارد این داروها را بدون نسخه به فردی بفروشد چون مصادف تخلف است. حالا شاید افراد سودجو این داروها را از بازار سیاه تهیه می‌کنند که این جای سؤال دارد که چطور چنین داروهایی به بازار آزاد ورود می‌کنند. اما احتمال اینکه از داروخانه‌ها چنین داروهایی بیرون آید، بسیار پایین است چون داروساز به دلیل اعتبار پروانه کاری‌اش هم که شده چنین دارویی را بدون نسخه نمی‌فروشد.»