

مجله سلامت مهر

پشت پرده سودهای کلان واردات دارو / قیمت ۲ برابری داروهای ضد سرطان
طرح تحول سلامت مانع از سقوط ۷۰۰ هزار ایرانی به زیر خط فقر شد
افزایش تولدها در کشور / وضعیت مرگ و میر نوزدان و کودکان
ناکامی در اجرای سیاست‌های کلی جمعیت / در سیاست‌های کنترلی افراط کردیم



فهرست مطالب

مجله سلامت مهر



شناسنامه مجله

□ مدیر مسئول: علی عسگری

□ شورای سردبیری: سید امیرحسین دهقانی،
سید سعید صدراثیان، مریم خلیلی

□ دبیر تحریریه: حبیب احسنی پور

□ مدیر هنری: محبوبه عزیزی

شماره تماس: ۸۸۰۹۵۰۰

پست الکترونیک: society@mehrnews.com

آدرس: ایران، تهران، خیابان استاد
نجات الهی، کوچه بیمه، پلاک ۱۸

علاقه‌مندان می‌توانند مقالات و مطالب خود را برای
مجله سلامت مهر ارسال کنند

- ۴ زنان بی تحرک در معرض ریسک بالای ابتلا به سرطان رحم هستند
- ۶ کودکان مبتلا به اوتیسم در یادگیری کلمات جدید موفقند
- ۷ مصرف زیاد اسیدفولیک ریسک بروز اوتیسم را بالا می‌برد
- ۸ قنداق کردن ریسک مرگ نوزاد را افزایش می‌دهد
- ۹ ۵ علامت هشدار دهنده سکته مغزی را جدی بگیرید
- ۱۰ ۲۳ درصد ایرانی‌ها دچار نشانگان روانی هستند
- ۱۱ استرس‌های محیط کار سلامت روان افراد را تهدید می‌کند

- ۱۳ کاهش دریافت کالری از قند و چربی هدف سازمان غذا و دارو در سال ۹۵
- ۱۴ گلایه وزیر بهداشت از نحوه برخورد قضائی با تخلفات غذایی
- ۱۶ کاهش ریسک بیماری قلبی با مصرف روغن ماهی و کاکائو
- ۱۸ خوردن غذا با خانواده موجب حفظ تناسب اندام فرزندان می‌شود
- ۱۹ تقویت حافظه با نوشیدن چای نعنای
- ۲۰ خوردن مداوم سیب زمینی موجب فشارخون می‌شود
- ۲۱ هر ایرانی سالانه ۴۲ لیتر نوشابه می‌خورد/خطر پوکی استخوان

- ۲۳ داروهای تقلبی مرگبارند/ تولید داروهای تقلبی در همسایگی ایران
- ۲۴ ایران در اهدای کلیه و جراحی ترمیمی در جهان پیشگام است
- ۲۷ خارجی‌ها برای راه اندازی ۱۳ هزار تخت بیمارستانی در ایران قرارداد بستند
- ۲۸ ۵ تا ۱۰ درصد داروهای مصرفی در ایران قاچاق و تقلبی هستند
- ۲۹ کاهش ۷۰ درصدی قیمت برخی اقلام پزشکی
- ۳۰ چالش‌های دارویی تالاسمی‌ها/ بیمارانی که از حمایت اجتماعی محرومند
- ۳۴ طرح تحول سلامت مانع از سقوط ۷۰۰ هزار ایرانی به زیر خط فقر شد
- ۳۷ ۱۰۰ هزار تخت جدید بیمارستانی نیاز داریم/تدابیر وزارت بهداشت
- ۳۹ شیوع بالای نارسایی قلبی در ایران/ ۲ برابر آسیا مرگ قلبی داریم

- ۴۱ ناباروری یکی از دلایل طلاق در کشور/حمایت از زوجین نابارور
- ۴۲ یک سوم هزینه‌های درمان نازایی برای دارو است
- ۴۳ ناکامی در اجرای سیاست‌های کلی جمعیت/در سیاست‌های کنترل افراط کردیم

بهداشت

۳



تغذیه سالم

۱۲



درمان

۲۲



عالم

۴۰



مجله سلامت مهر در این شماره نیز همچون شماره‌های قبلی، چکیده‌ای از اخبار و گزارش‌های حوزه درمان، بهداشت و تغذیه را منعکس می‌سازد، پرونده طرح تحول سلامت، مشکلات بیماران تالاسمی و قاچاق دارو نیز در این شماره مورد بررسی قرار می‌گیرد همچنین علاوه بر آن با توجه به قرار گرفتن هفته جمعیت در این ماه بخش ضمیمه این مجله با موضوع جمعیت ارائه خواهد شد. به این امید که منجر به ارتقای سطح آگاهی‌های سلامت جامعه شود.



بهداشت از درمان مهمتر است. این موضوع را صاحب نظران حوزه سلامت عنوان می کنند و معتقدند که هرچقدر در امر ارتقای مسائل بهداشت فردی و گروهی، موفق باشیم، توانسته ایم از بروز انواع بیماری ها جلوگیری کنیم. همین مسئله می تواند هزینه های حوزه سلامت را به شدت کاهش دهد. زیرا، در حال حاضر بیشترین هزینه های حوزه سلامت، صرف درمان می شود.

بهداشت

رئیس انجمن جراحان ارتوپدی اطفال: کودکان تهرانی کمبود ویتامین D دارند



رئیس انجمن جراحان ارتوپدی اطفال، از کمبود ویتامین D در کودکان تهران خبر داد و گفت: شایع ترین بیماری استخوانی در اطفال، نرمی استخوان است. دکتر تقی بغدادی اظهار کرد: پوکی استخوان به کمبود مواد معدنی در استخوان ها گفته می شود و اساسا علائم و اثرات آن در کودکان در حال رشد که صفحه رشد استخوانی آن ها باز است؛ نسبت به افراد بالغ متفاوت است و معمولا کمبود مواد معدنی در سنین رشد موجب نرمی استخوان می شود که اثرات آن بیشتر در نزدیکی صفحات رشد دیده می شود. وی با بیان اینکه نرمی استخوان یا راشیتیزم در سنین بالا پوکی استخوان یا استئوپروز نامیده می شود، ادامه داد: در کودکان پوکی استخوان وجود ندارد؛ مگر در شرایط خیلی خاص که تغذیه بسیار نامناسب باشد و مواد معدنی، مواد عالی و ویتامین ها غیرمعدنی در بدن وجود نداشته باشد.

رئیس هیئت مدیره انجمن جراحان ارتوپدی اطفال با اشاره به پوکی استخوان به عنوان بیماری پنهان شایع در ایران گفت: این بیماری در افراد بالغ و به خصوص در بانوان بیشتر است و ضرورت دارد؛ خانم ها برای بهتر شدن ساختار استخوان تغذیه مناسب و ورزش کافی داشته باشند.

وی افزود: با وجود برخی تصورات غلط در بانوان مبنی بر کافی بودن تغذیه مناسب و مصرف ویتامین D برای پیشگیری از پوکی استخوان باید گفت؛ در صورتی که فعالیت فیزیکی مناسب وجود نداشته باشد؛ ساختار استخوان اشکال پیدا می کند و معمولا به بانوان توصیه می شود که حتما ساعاتی را در روز برای ورزش اختصاص دهند.

بغدادی، شایع ترین بیماری استخوانی در اطفال را نرمی استخوان برشمرد و گفت: این نرمی استخوان به طور معمول به دلیل کمبود ویتامین D است که منابع مختلفی از جمله منبع خوراکی دارد و در بسیاری از غذاها از جمله در گوشت، لبنیات و مواد پروتئینی یافت می شود، اما منبع مهم ویتامین D آفتاب است و به همین دلیل در مناطقی که هوای پاکیزه تری داریم؛ نرمی استخوان در اطفال کمتر مشاهده می شود. رئیس هیئت مدیره انجمن جراحان ارتوپدی اطفال با اشاره نقش آلودگی هوا در افزایش نرمی استخوان اطفال گفت: در حال حاضر در شهر تهران تعداد زیادی از کودکان را داریم که با مشکلات استخوانی مواجه می کنند و آزمایشاتی را انجام می دهند که در بیشتر موارد نتیجه این آزمایشات کمبود ویتامین D را در آنها مشخص می کند و به همین دلیل بسیاری از پزشکان اطفال برای بچه ها از ماه های چهارم و پنجم به بعد و در دوره های شیرخواری مصرف این ویتامین را تجویز می کنند.

وی ادامه داد: آلودگی هوا مانع رسیدن اشعه های مفید آفتاب و برخورد مستقیم آن با پوست می شود و به همین دلیل نیز تحقیقات نشان می دهد؛ در طول زمستان آثار کمبود ویتامین D بیشتر از تابستان و بهار است.

بغدادی با اشاره به اینکه آمار دقیق از نرمی استخوان در اطفال وجود ندارد، گفت: میزان نرمال ویتامین ۳۰ تا ۷۰ است، در حالی که ۵۰ درصد اطفالی که آزمایش ویتامین D می دهند؛ زیر وضعیت نرمال هستند.

وی با تأکید بر ضرورت اقدامات لازم در خصوص افزایش کمبود ویتامین D در اطفال گفت: از آنجایی که کمبود این ویتامین در بروز بیماری هایی نظیر ام اس موثر است؛ باید این مساله مورد توجه جدی قرار بگیرد.

تحقیقات پزشکی نشان می دهد؛

زنان بی تحرک در معرض ریسک بالای ابتلا به سرطان رحم هستند



طبق یک تحقیق جدید، زنانی که زندگی بدون تحرکی دارند بسیار در معرض ابتلا به سرطان گردنه رحم قرار دارند.

به گزارش خبرنگار مهر، به گفته محققان موسسه سرطان راسول پارک نیویورک، تنها ۳۰ دقیقه ورزش در هفته می تواند به شکل قابل توجهی از ریسک ابتلا به سرطان گردنه رحم بکاهد.

کریستین مویسیچ، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «این مطالعه یک پیام مهم به همراه دارد: زندگی کاملاً فاقد تحرک با احتمال بسیار بالای ابتلا به بیماری های حاد و جدی مرتبط است».

وی در ادامه می افزاید: «باقیته های ما نشان می دهد که هر میزان ورزش می تواند موجب کاهش ابتلا به سرطان گردنه رحم شود».

این مطالعه شامل ۱۲۸ زن مبتلا به سرطان گردنه رحم و ۵۱۲ زن مشکوک به ابتلا به این سرطان بود، اما در نهایت مشخص شد که مبتلا به این بیماری نیستند.

از بین افراد تشخیص داده شده به سرطان گردنه رحم، ۳۱ درصد از زنان زندگی فاقد تحرکی داشتند. در این مطالعه، عدم فعالیت فیزیکی به معنای ورزش کردن کمتر از چهار بار در ماه تعریف شد.

باقیته های تحقیقاتی نشان داد زنان فاقد تحرک فیزیکی ۲۵ برابر بیش از زنان پر تحرک در معرض ابتلا به سرطان گردنه رحم قرار دارند.

مدیر کل دفتر سلامت وزارت بهداشت خبر داد؛

افزایش تولدها در کشور/وضعیت مرگ و میر نوزدان و کودکان

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت از افزایش یک میلیون و ۱۹۵ هزار نفری جمعیت کشور در سال ۹۴ و افزایش ۳۶ هزار نفری تولدها نسبت به سال ۹۳ خبر داد.

دکتر محمد اسماعیل مطلق گفت: تعداد متولدین در سال ۹۴ بر اساس آمار ثبت احوال یک میلیون و ۵۷۰ هزار تولد اعلام شده است. تعداد طلاق ها نیز در سال ۹۴ نسبت به سال ۹۳ ثابت مانده است.

وی از کم شدن شتاب کاهش ازدواج ها از ۸ درصد به ۶٫۵ درصد خبر داد و بیان کرد: مرگ نوزادان بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی در ایران به ۹٫۵ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده رسیده است. مرگ کودکان زیر یک سال به ۱۳٫۸، مرگ کودکان زیر ۵ سال به ۱۳٫۶ در هر هزار تولد زنده رسیده است.

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، مرگ مادران در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده را ۱۹٫۵ اعلام کرد.

تحقیقات پزشکی نشان می دهد؛

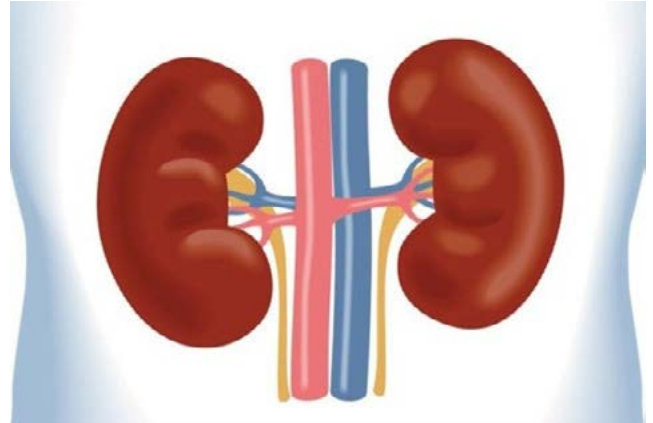
افزایش ریسک بیماری قلبی و پوکی استخوان در بیماران کلیوی

به گفته محققان، بیماران دارای کلیه های سنگ ساز در معرض ریسک بالای بیماری قلبی و پوکی استخوان قرار دارند.

یافته های تحقیقات پزشکی نشان می دهد در حدود ۱۰ درصد از مردان و ۷ درصد از زنان مبتلا به سنگ کلیه می شوند و افرادی که مدام تشکیل سنگ کلیه را تجربه می کنند در معرض ریسک بالای ابتلا به سایر مشکلاتی نظیر فشار خون بالا، بیماری مزمن کلیوی، و بیماری قلبی قرار دارند. پزشکان بر این باورند افزایش بروز مشکلات قلبی ناشی از تشکیل مجدد سنگ کلیه ممکن است مرتبط با رسوبات غیرعادی کلسیم در عروق خونی باشد. تشکیل کلسیم در عروق قویاً با بیماری های قلبی و مرگ مرتبط است.

محققان در این تحقیق با استفاده از روش سی تی اسکن، شدت رسوبات کلسیم را در عروق خونی ۱۱۱ شرکت کننده مورد بررسی قرار دادند. ۵۷ تن از این افراد دارای کلیه های سنگ ساز و بقیه افراد سالم بودند.

محققان دریافته اند کلیه های افرادی که به طور مرتب سنگ می سازد دارای میزان کلسیم بالاتری در آنورت بطنی شان هستند. بیماران مبتلا به کلیه سنگ ساز در مقایسه با شرکت کنندگان سالم، از تراکم استخوانی کمتری نیز برخوردار بودند.



تحقیق جدید نشان می دهد؛

دویدن با پای برهنه موجب تقویت عملکرد مغز می شود

یافته های یک تحقیق جدید نشان می دهد دوندگانی که خواستار تقویت عملکرد مغزشان هستند باید با پای برهنه بدوند.

مطالعه محققان دانشگاه نورث فلوریدا نشان می دهد بعد از دویدن با پای برهنه، افراد شاهد بهبود در حافظه کاری یا توانایی یادآوری یا پردازش اطلاعات هستند. به گفته محققان، دویدن با کفش دارای چنین فواید مشابهی نیست.

راس آلووی، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «اگر ما کفش هایمان را در آورده و با پای برهنه بدویم، در پایان دویدن باهوش تر از زمان شروع دو خواهیم بود».

در این مطالعه، محققان از ۷۲ شرکت کننده خواستند در یک فاصله معین، به مدت حدود ۱۶ دقیقه با پای برهنه و سپس با کفش بدوند. رده سنی افراد داوطلب ۱۸ تا ۴۴ سال بود.

محققان در این تست متوجه شدند در حین دویدن با پای برهنه، افراد توجه بیشتری به گام های خود دارند تا از برخورد با اشیایی که ممکن است به پاهایشان آسیب برساند خودداری کنند.

قبل و بعد از دویدن، محققان حافظه کاری شرکت کنندگان را آزمایش کردند.

آنها دریافته اند بعد از دویدن با پای برهنه، در حدود ۱۶ درصد افزایش در عملکرد حافظه کاری افراد حاصل شد. این تاثیر بعد از دویدن با کفش مشاهده نشد.

محققان در این مطالعه سرعت و ضربان قلب دوندگان را اندازه گیری کردند و متوجه شدند که این دو عامل تأثیری در عملکرد حافظه ندارند.



دبیر کنگره شنوایی شناسی هشدار داد؛

خطر صدای بلند برای مادران باردار



دبیر اجرایی پانزدهمین کنگره شنوایی شناسی ایران تأکید کرد: برای مادرانی که باردار هستند صدا می تواند به سیستم شنوایی جنین آسیب بزند. دکتر سعید ملایری گفت: یکی از محورهای اصلی کنگره پانزدهم بحث تاثیر صدا بر سیستم شنوایی انسان است و وقتی صدا بلندتر از حد عادی باشد در طولانی مدت می تواند بر سیستم شنوایی آسیب بزند.

وی افزود: برای مادرانی که باردار هستند صدا می تواند بر روی سیستم شنوایی جنین آسیب بزند و قبلاً تصور میشد که جنین خیلی متاثر از صداهای خارج نیست اما در حال حاضر و بر اساس آخرین مطالعات مشخص شده که حتی مادری که در مواجهه با صدای بلند میباشد هم سیستم شنوایی جنین اش ممکن است آسیب ببیند.

دبیر اجرایی پانزدهمین کنگره شنوایی شناسی ایران اظهار داشت: به مادران باردار توصیه می شود در ماه های آخر بارداری اگر در یک محیط صنعتی کار می کنند لازم است ساعت کمتری را در مواجهه با صدا قرار گیرند یا نتوانند نوع کارشان را طوری تغییر دهند که در مواجهه با صدای بلند نباشند و پیگیری این موضوع اهمیت خیلی بالایی دارد و باید بدانیم اگر کم شنوایی اتفاق افتد علاوه بر اینکه می تواند زندگی فرد را متاثر کند و پیروشی زود هنگام را برای فرد داشته باشد، می تواند بسیاری از فرصت های شغلی مناسب را هم از فرد بگیرد و تاثیر جدی بر زندگی فرد بگذارد.

ملایری افزود: برای افرادی که در محیط های صنعتی کار می کنند شدت صدا نباید بیشتر از ۸۵ دسی بل باشد و اگر بیشتر از این شدت باشد یا باید ساعت کار فرد کمتر از ۸ ساعت شود یا اینکه شدت صدا را کم کرد که البته برای کسانی که در محیط های صنعتی و نظامی کار می کنند این استانداردها وضع شده است زیرا شغل این افراد طوری است که دائماً در معرض صدا هستند.

تحقیق جدید نشان می دهد؛

ارتباط وزن پایین نوزاد در هنگام تولد و افزایش خطر مرگ در نوجوانی

طبق یافته های یک تحقیق جدید، نوزادان متولدشده با وزن پایین در مقایسه با نوزادان متولدشده با وزن عادی، بیشتر در معرض ریسک مرگ در دوره نوزادی تا نوجوانی قرار دارند. تیمی از محققان دانشکده پزشکی دانشگاه کاردیف انگلستان نرخ رسمی مرگ و میر در نوزادان متولدشده با وزن پایین در بین بیش از ۱۲ میلیون تولد در انگلستان و ولز را بررسی کردند. این تیم تحقیق در بررسی های خود دریافت که از بین ۱۲,۳۵۵,۲۵۱ مورد تولد بین سال های ۱۹۹۳ تا ۲۰۱۱، ۷۴,۸۹۰ (۶۱ درصد) از مرگ ها بین زمان تولد و ۱۸ سالگی روی داده است. از بین این تعداد ۵۷,۶۲۳ (۷۷ درصد) مرگ در اولین سال زندگی و ۱۷,۲۶۷ (۲۳ درصد) مرگ بین یک سالگی تا ۱۸ سالگی روی داده بود. نرخ مرگ و میر در نوزادان متولدشده با وزن پایین در هر دو گروه سنی بسیار بالا بود، بطوریکه نرخ مرگ و میر در بین نوزادان متولدشده با وزن کمتر از ۲.۵ کیلوگرم در مقایسه با نوزادان متولدشده با وزن نرمال ۱۳۰ بار بیشتر است. دلایل مرگ در گروه سنی ۱ تا ۱۸ سال بسیار مختلف است، که از اصلی ترین علل مرگ و میر در افراد متولدشده با وزن پایین می توان به مشکلات مربوط به سیستم عصبی (۲۰ درصد) و سیستم تنفسی (۱۶ درصد) اشاره کرد، اما انواع سرطان ها و شرایط بیرونی نظیر تصادفات هم از علل مهم دیگر مرگ در این گروه هستند. به گفته محققان، این مطالعه بسیار قابل توجه است چراکه برای اولین بار نشان می دهد وزن پایین به هنگام تولد با افزایش نرخ مرگ و میر از زمان نوزادی تا نوجوانی مرتبط است.



محققان می گویند؛

کودکان مبتلا به اوتیسم در یادگیری کلمات جدید موفقند

طبق یافته های یک مطالعه جدید، کودکان مبتلا به اوتیسم کلمات جدید را به شیوه مشابه با سایر کودکان می آموزند، ولی مدت زمان آن کمی طولانی تر است. محققان دانشگاه ایالتی اوهایو در این مطالعه به مقایسه ۱۵ کودک مبتلا به اوتیسم با رده سنی ۱۸ ماه تا ۷ سال پرداختند و گروه کنترل هم متشکل از ۱۵ کودک فاقد این اختلال رشدی بودند. مجموعه تست های انجام شده نشان داد هر دو گروه از کودکان به شدت متکی بر تکنیک مشابه در یادگیری کلمات جدید هستند؛ آنها نگاه معلم را به هنگام نام بردن اسم اشیاء دنبال می کنند. یافته های این مطالعه نشان داد کودکان مبتلا به اوتیسم ۷۵ درصد مواقع قادر به دنبال کردن حرکت چشم معلم بودند، در حالیکه در گروه کنترل این رقم تنها ۷۸ درصد بود. اکثر کودکان مبتلا به اوتیسم در برقراری ارتباط چشمی با سایر افراد تحت شرایط مشخص مشکل دارند، از اینرو درمانگرها سعی دارند آنها را به داشتن ارتباط چشمی ترغیب کنند. آلیسون بن الاوادی، عضو تیم پژوهش، در این باره می گوید: «ما دریافتیم اگر از نگاه خیره چشم به شیوه ای معنادار و با الگوی ثابت استفاده شود، کودکان مبتلا به اوتیسم خودشان آن نگاه را دنبال کرده و کلمات جدید را خواهند آموخت.»

نتایج تحقیق جدید نشان می دهد؛

دیابت دوره بارداری موجب چاقی نوزاد می شود



به گفته این محققان، مطالعات قبلی نشان داده اند که دیابت ممکن است موجب بروز تغییراتی در شیر سینه مادر شود، از اینرو این شیر حاوی قند بیشتر، چربی یا میزان متفاوت ترکیبات کنترل کننده اشتها موسوم به هورمون گرسنگی است. اکثر ۸۶ نوزاد تحت مطالعه که ۴۲ تن از آنها از مادران مبتلا به دیابت بارداری بدنیا آمده بودند، با شیر مادر تغذیه می شدند. محققان میزان چربی بدن این نوزادان را از طریق اسکن MRI بلافاصله بعد از تولد و مجدداً در سن ۸ تا ۱۸ هفتگی اندازه گیری کردند. معمولاً زنان دارای اضافه وزن، مبتلا به دیابت بارداری می شوند، از اینرو محققان توصیه می کنند زنان با انجام مدیتیشن، رژیم غذایی و ورزش این شرایط را تحت کنترل داشته باشند.

طبق یک تحقیق جدید، نوزادان متولدشده از مادران مبتلا به دیابت بارداری احتمالاً در دوران اوایل زندگی شان چاق تر هستند. یافته های محققان دانشکده امپریال لندن نشان می دهد نوزادان متولدشده از مادران مبتلا به دیابت بارداری در مقایسه با نوزادان متولدشده از مادران بدون این اختلال، در سن ۲ ماهگی دارای ۱۶ درصد چربی بدنی بیشتری هستند. به گفته محققان، این یافته ها در تناقض با چربی بدن کودک به هنگام تولد است، چراکه چربی بدنی هر دو گروه در هنگام تولد تقریباً یکسان است. کارن لوگان، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «ابتلا به دیابت بارداری همچنان روبه افزایش است و نوزادان متولدشده از این دسته از مادران بسیار در معرض خطر ابتلا به دیابت در بزرگسالی هستند. از اینرو باید بدانیم این نوع دیابت چه نوع تأثیری بر نوزاد دارد.» وی در ادامه توضیح می دهد: «این مطالعه جدید بیانگر این مطلب است که دیابت مادر می تواند آغازگر بروز تغییراتی در نوزاد در مرحله اولیه زندگی باشد.» از نظر محققان، علت بروز چاقی ناشی از این اختلال به خاطر ایجاد تغییراتی در متابولیسم در رحم یا تغییر در شیر سینه این گروه از مادران است.

هشدار به مادران باردار؛

مصرف زیاد اسید فولیک ریسک بروز اوتیسم را بالا می برد



مطالعه جدید محققان نشان می دهد مصرف مقادیر بالای اسید فولیک توسط مادر باردار ریسک ابتلای کودک به اختلال اوتیسم را افزایش می دهد. زنان باردار معمولاً برای حفظ سلامت مغزی و نخاعی نوزاد خود به میزان زیادی اسید فولیک در رژیم غذایی شان یا از طریق مکمل های ویتامین مصرف می کنند. اما مطالعه اخیر محققان دانشگاه جانز هاپکینز آمریکا نشان می دهد وجود مقادیر بالای فولات (ویتامین B۹) و ویتامین B۱۲ در بدن مادر، خطر ابتلا نوزاد به اختلال اوتیسم را افزایش می دهد. دنیل فالین، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «مصرف مقدار مناسب فولات خوب است، اما مصرف بیش از اندازه بالای آن می تواند مضر باشد. در حقیقت مکمل ها از اهمیت بالایی برخوردارند، ما نمی خواهیم افراد از گفته ما اینگونه استنباط کنند که باید مصرف مکمل های ویتامین را در صورت بارداری قطع کنند.»

در این مطالعه محققان دریافتند مادرانی که دارای میزان بسیار بالای فولات در زمان زایمان شان بودند دو برابر بیش از مادران دارای میزان عادی فولات صاحب کودک مبتلا به اوتیسم شدند. محققان همچنین دریافتند مادران دارای میزان بیش از اندازه B۱۲ سه برابر بیشتر دارای کودک مبتلا به اوتیسم بودند. ریسک داشتن کودک مبتلا به اوتیسم در بین مادرانی که همزمان دارای میزان بالای فولات و B۱۲ بودند به مراتب بیشتر و ۱۷ برابر مادران با میزان نرمال هر دو ماده مغذی بود. فولات به شکل طبیعی در میوه ها و سبزیجات یافت می شود، درحالیکه نوع ترکیبی و مصنوعی آن به شکل اسید فولیک به نان و غلات اضافه شده و همچنین به شکل مکمل های ویتامین موجود است. فالین در ادامه می افزاید: «زنانی که مکمل های B۱۲ و فولات را سه تا پنج بار در هفته مصرف می کنند کمتر احتمال دارد که صاحب فرزندان مبتلا به اوتیسم شوند، خصوصاً در مواردیکه این مکمل ها را در سه ماهه اول و دوم بارداری مصرف کرده باشند.»



روانشناسان عنوان می کنند؛

افراد مضطرب از پیاده روی در طبیعت خودداری کنند

به گفته روانشناسان افراد مضطرب با پیاده روی در محیط های شهری به جای طبیعت، بیشتر احساس آرامش خواهند داشت. یافته محققان کالج پرووینس ایالت رودآیلند آمریکا نشان می دهد پیاده روی آرام در طبیعت بعد از یک روز کاری دشوار می تواند برای افراد مستعد اضطراب، پراسترس و تنش زا باشد. محققان توصیه می کنند بهتر است افراد مضطرب در محیط های شلوغ شهری پیاده روی کنند. محققان در این تحقیق در ابتدا از شرکت کنندگان خواستند تا تکالیفی را برای تخلیه روانی خود انجام دهند، به عنوان مثال جملاتی بدون استفاده از حروف A یا N بنویسند. سپس شرکت کنندگان به سؤالاتی پاسخ می دادند که میزان روان رنجور بودن آنها را آشکار می ساخت، و نشان می داد که آیا آنها نگران، زودرنج، یا تحریک پذیر هستند. سپس تمام شرکت کنندگان مهارت های را انجام می دادند که آنها را در معرض کلمات یا تصاویری مرتبط با محیط طبیعی یا شهری قرار می داد. جالب اینکه نتایج نشان داد افراد دارای شخصیت عصبی در حفظ توانایی های شناختی شان بعد از مشاهده کلمات مرتبط با محیط های شلوغ شهری موفق تر بودند. در حقیقت، وقتی کلماتی نظیر خرس، صخره و رعدوبرق برایشان نمایش داده می شد این افراد آشفته و عصبانی می شدند، یعنی طبیعت برایشان تنش زا بود. اما یافته ها نشان داد کلمات مرتبط با طبیعت برای افراد آرام که طبیعتاً عصبی نیستند فایده بیشتری دارد.

بر اساس نتایج پژوهش ها؛

مدیتیشن موجب تقویت حافظه می شود

یافته های یک تحقیق مطالعاتی نشان می دهد انجام منظم تمرین مدیتیشن برای افراد مسن که در آستانه ابتلا به مشکلات حافظه هستند موثر است. در این تحقیق محققان دانشگاه کالیفرنیا بر ۲۵ فرد مسن دارای مشکلات خفیف شناختی که دارای

مشکلاتی در زمینه حافظه و تفکر بودند و در برخی موارد به شکل دمانس یا زوال عقل پیشرفت کرده بود پرداختند. محققان به طور تصادفی این افراد را به ۱۲ هفته انجام مدیتیشن و سایر تمرین یوگا یا ۱۲ هفته تمرین تقویت حافظه از طریق استراتژی های بهبود فراموشکاری تقسیم کردند. در پایان آنها دریافتند هر دو گروه عملکرد کمی بهتر در زمینه تست های حافظه کلامی پیدا کردند که مربوط به یادآوری اسامی یا فهرستی از کلمات بود. اما گروه مدیتیشن تغییرات بزرگ تری در تست های حافظه دیداری-مکانی نشان دادند. در این نوع تست مسیرهایی از طریق پیاده روی یا رانندگی یا سعی در به خاطر

آوردن یک مکان انجام شد. همچنین در افراد گروه مدیتیشن علائم کمتری از افسردگی و اضطراب مشاهده شد. دکتر هلن لاورسکی، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «فواید یوگا و مدیتیشن متنوع است. دلایل مختلفی برای مثرتر بودن این تمرین وجود دارد.» وی یکی از دلایل آن را تسکین اضطراب افراد در مورد مشکلات شان عنوان می کند. اما تأثیرات مستقیم تری هم بر توانایی و قابلیت مغز دارد. تیم تحقیق با انجام اسکن های ویژه MRI فعالیت مغزی شرکت کنندگان را بررسی کردند. در هر دو گروه تغییراتی در اتصال شبکه های مشخص مغزی دخیل در حافظه مشاهده شد.



تحقیقات پزشکی نشان می دهد؛ نقش سابقه خانوادگی سرطان سینه در بروز سرطان پروستات

مطالعات جدید نشان می دهد ریسک سرطان کشنده پروستات در مردان بسیار تحت تاثیر جهش های ژنی مرتبط با سرطان سینه و تخمدان در زنان است. یافته های سه تحقیق همزمان محققان دانشگاه ایالتی نیویورک نشان می دهد مردانی که در خانواده شان دارای سابقه سرطان سینه هستند بسیار در معرض ابتلا به سرطان پروستات در آینده قرار دارند، بخصوص اگر این سرطان ها مرتبط با جهش در ژن های سرطان سینه موسوم به BRCA1 یا BRCA2 باشد.

در یکی از این مطالعات مشخص شد مردانی که به تازگی مبتلا به سرطان پروستات تشخیص داده شدند در صورتیکه حامل جهش ژنی BRCA2 باشند چهار برابر افراد عادی در معرض ابتلا به سرطان پیشرفته قرار دارند.

طبق اعلام موسسه ملی سرطان آمریکا، سرطان سینه به طور حتم با جهش ژنی در BRCA1 و BRCA2 مرتبط است. بالغ بر دو سوم زنان حامل جهش BRCA1 و در حدود ۴۵ درصد زنان حامل جهش ژنی BRCA2 تا سن ۷۰ سالگی مبتلا به سرطان سینه خواهند شد.

به گفته محققان، جهش های BRCA بر سایر انواع سرطان ها هم تاثیر می گذارد، چراکه معمولا این ژن ها پروتئین های تولید می کنند که موجب ترمیم DNA آسیب دیده شده که در هر صورت منجر به بروز سرطان می شود.

مطالعات قبلی نشان داده بودند که جهش های BRCA حدود ۵ درصد از سرطان های پروستات را شامل می شوند، حال آنکه این سه مطالعه جدید نشان می دهند ریسک سرطان پروستات ناشی از جهش های BRCA به شدت بالا است.



محققان می گویند؛

بد خوابی از علائم پنهان بیماری آسم است

در حالی که اکثر مردم خس خس سینه را علامت بیماری آسم می دانند، اما مطالعه جدید محققان نشان می دهد بد خوابی یا سرفه مداوم هم ممکن است از علائم بیماری مجرای تنفسی باشد.

به گفته محققان مرکز سلامت دنور در کلرادو، بسیاری از افراد مبتلا به آسم هستند، اما از این موضوع بی خبرند. بسیاری از افراد بزرگسال دارای علائم قدیمی آسم نیستند یا دارای تمامی این علائم نیستند.

در این تحقیق با همکاری بیمارستانی در دنور، از بیش از ۱۰۰۰ فرد در رده سنی ۱۸ سال به بالا در مورد علائم آسم سؤال شد.

طبق این نظرسنجی مشخص شد که بسیاری از افراد از علائم متداول آسم نظیر تنگی نفس (۸۹ درصد) و خس خس سینه (۸۵ درصد) باخبر بودند.

اما در مورد اکثر علائم غیرعادی و غیرمعمول، تعداد کمی از افراد از رابطه بین این مشکلات و بیماری آسم احتمالی مطلع هستند. تنها ۶۵ درصد افراد می دانستند که سرفه مداوم می تواند از علائم آسم باشد. و در حدود نیمی از آنها می دانستند که درد قفسه سینه و مشکل در خواب هم می تواند از علائم بیماری آسم باشد.

محققان می گویند؛

قنداق کردن ریسک مرگ نوزاد را افزایش می دهد

۵۰ تا ۶۰ درصد بیشتر در معرض خطر مرگ ناشی از SIDS قرار دارند.

تیم تحقیق در این مطالعه نتایج چهار مطالعه قبلی منتشر شده را بررسی کردند. مطالعات مربوط به دو دهه و شامل مناطقی از انگلستان، تاسمانی در استرالیا و شهر شیکاگو در آمریکا بود.

به گفته این محققان، خطر مرگ ناشی از قنداق کردن حتی در کودکانی که قنداق بر روی شکم شان بسته می شود به مراتب بیشتر است. این کودکان در مقایسه با کودکانی که قنداق نمی شوند در حدود ۱۳ برابر بیشتر در معرض ریسک مرگ ناشی از SIDS قرار دارند.

به گفته مون، این ریسک با رسیدن کودک به سن ۶ ماهگی افزایش می یابد چراکه در این زمان کودک قادر به غلت خوردن خواهد بود.

طبق یک تحقیق جدید، اگر نوزادان در زمان خواب قنداق شوند احتمال مرگ ناشی از SIDS (سندروم مرگ ناگهانی نوزاد) بیشتر می شود.

به گفته محققان دانشکده پزشکی دانشگاه ویرجینیا، قنداق کردن به شیوه های مختلفی تعریف می شود اما معمولا به حالتی اطلاق می شود که کودک در داخل پارچه یا تئویی بسته بندی می شود بطوریکه سرش بیرون و دستهایش داخل قنداق است. این تصور وجود دارد که قنداق کردن موجب آرام شدن بچه شده و به خواب وی کمک می کند.

اما یافته های جدید این محققان نشان می دهد که قنداق کردن می تواند کار خطرناکی باشد.

دکتر راشل مون، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «نوزادانی که قنداق می شوند



۳ راه طبیعی برای پیشگیری از پوکی استخوان



استخوانی پیشنهاد شده است که البته علاوه بر دریافت کافی کلسیم و ویتامین دی، باید به آنها توجه ویژه شود. شرکت در ورزش های تحمل وزن: تمرینات تحمل وزن و تمرینات تقویت عضلات، منجر به تقویت استخوان ها و به تأخیر انداختن پوکی استخوان وابسته به سن می شود. برخی از ورزش های تحمل وزن عبارتند از پیاده روی، آهسته دویدن، پرش با طناب، اسکی، بالا رفتن از پله.

تمرینات تقویت عضلات در این میان نیاز به بکارگیری وزنه، باند آلستیک و ... دارد. البته اگر شما به یوگا علاقه دارید، این را بدانید که روزانه انجام ۱۲ دقیقه یوگا باعث افزایش تراکم استخوان های ستون فقرات، استخوان ران و احتمالاً استخوان باسن می شود. اگر شما در حال حاضر ابتلا به پوکی استخوان را تجربه می کنید و یا مبتلا به هر بیماری مزمن دیگری هستید، برای انجام ورزش هایی مانند تردمیل یا پرش با طناب با پزشک خود مشورت کنید. همچنین شما باید در بلند کردن اجسام سنگین، و فعالیت های ورزشی که نیاز به خم شدن یا پیچش دارند، احتیاط کنید و نظر پزشک تان را جویا شوید.

مصرف پروبیوتیک ها، میوه ها و سبزیجات: بسیاری از میوه ها و سبزیجات حاوی کلسیم، منیزیم، پتاسیم، ویتامین کا، ویتامین ث و پروتئین است. مصرف آنتی اکسیدان ها نیز فرایند التهاب و استرس اکسیداتیو را در بدن کاهش می دهند. ضمناً مصرف میوه ها و سبزیجات با افزایش تراکم استخوان مرتبط است. یک مطالعه سوتدی حاکی از آن است زنانی که از غذاهای گیاهی دوری می کنند، ۸۸ درصد بیشتر در معرض خطر شکستگی های لگن در مقایسه با دیگرانی قرار دارند که روزانه ۵ وعده میوه و سبزیجات می خورند. مصرف غذاهای تخمیر شده از قبیل کفیر، کلم ترش، کیمچی، نیز تأثیر مثبتی روی استخوان ها دارد. این محصولات غذایی حاوی پروبیوتیک ها هستند که باعث تقویت و رشد باکتری های خوب روده شده و در نهایت افزایش تراکم مواد معدنی استخوان را به همراه دارند. دریافت خواب کافی: یک مطالعه که نتایج آن در سال ۲۰۱۵ و در مجله انجمن طب سالمندان آمریکا منتشر شد، نشان داد مردان و زنان بالای ۵۰ سال که کمتر از ۶ ساعت عادت به خواب شبانه روز دارند، بیشتر در معرض پوکی استخوان قرار می گیرند. اغلب بزرگسالان نیاز به خواب بین ۷ تا ۸ ساعت در روز دارند.

طرف دیگر برخی مطالعات جدید نشان داده است که مکمل های کلسیم هم نمی تواند با استفاده در دوران سالخوردگی روی روند حفظ استخوان ها تأثیر بگذارد. پیش تر، به همه دختران و زنان بین ۲۰ تا ۵۰ سال توصیه می شد روزانه هزار میلی گرم کلسیم بخورند و به زنان بالای ۵۰ سال هم توصیه می شد روزانه هزار و ۲۰۰ میلی گرم کلسیم مصرف کنند. اما طبق تحقیقات جدید، بهتر است این میزان را به ۵۰۰ تا ۸۰۰ میلی گرم کاهش دهید و سعی کنید این میزان کلسیم را از مواد غذایی به خصوص لبنیات دریافت کنید. بیشتر از این میزان کلسیم می تواند باعث بروز اختلالات جذب در دستگاه گوارش، یبوست شود. مصرف بیشتر از ۸۰۰ میلی گرم کلسیم در روز هیچ تأثیری روی حفظ استخوان ها نخواهد داشت و در عوض باعث افزایش احتمال بروز مشکلات قلبی عروقی خواهد شد. خبر خوب این است که برای حفظ استخوان های تان هیچ وقت دیر نیست. فقط با انجام تغییرات کوچک در شیوه زندگی تان می توانید استخوان های تان را حفظ کنید. سه راهکار طبیعی برای کاهش خطر ابتلا به این بیماری

بیش از ۱۰ درصد بزرگسالان بالای ۵۰ سال، پوکی استخوان را تجربه می کنند اما با روش هایی ساده می توان از بروز این بیماری جلوگیری کرد. در طول دهه سوم زندگی، توده استخوانی کاهش می یابد و با شروع دوران یائسگی، با کاهش شتاب سطح استروژن، تراکم استخوان ها کمتر شده و فرد در معرض پوکی استخوان قرار می گیرد. مردان مسن نیز البته می توانند این بیماری را تجربه کنند و آنهم بعد از سنین ۶۵ تا ۷۰ سالگی. گذشته از سن، عوامل خطری از قبیل داشتن سابقه خانوادگی این بیماری، لاغری بیش از حد، استعمال سیگار، نوشیدن الکل و زندگی فیزیکی غیر فعال فرد را در معرض خطر پوکی استخوان قرار می دهد. لبنیات و کلسیم در پیشگیری از پوکی استخوان معجزه نمی کند طبق مطالعات جدید استفاده از لبنیات هم نمی تواند در روند پوکی استخوان تأثیر بگذارد و برخلاف تصور مصرف لبنیات توسط افراد میانسال و مسن میزان پوکی استخوان و شکستگی ها را کاهش نمی دهد. از

پزشکان توصیه می کنند؛

۵ علامت هشدار دهنده سکته مغزی را جدی بگیرید

بیش از سفیدپوستان در معرض خطر سکته قرار دارند. افراد دارای سابقه سکته در خانواده هم بسیار در معرض این ریسک قرار دارند. اما به گفته متخصصان، افراد می توانند با شیوه های زیر ریسک سکته را کاهش دهند:

- ورزش منظم
- حفظ وزن نرمال
- پیروی از رژیم غذایی سالم
- حفظ سطح سالم کلسترول
- چک کردن منظم فشار خون
- سیگار نکشیدن.

حالت تعادل یا مشکل در هماهنگی اعضای بدن. - سردرد شدید بدون هیچ علت مشخص. سکته یکی از علل اصلی ناتوانی در بزرگسالی است. به گفته پزشکان، افراد سکته کرده نیاز به توجه درمانی فوری به منظور بهبود تأثیر درمان و کاهش ریسک مرگ یا عوارض جانبی بلندمدت شان دارند. به گفته متخصصان، اگر فرد دچار سکته ایسکمیک، که در آن عروق مغز مسدود می شود، در مدت سه ساعت تحت درمان قرار گیرد، عوارض جانبی این سکته به شکل قابل توجهی کاهش می یابد. طبق گزارش انجمن سکته آمریکا، زنان بیش از مردان دچار سکته مغزی می شوند. همچنین افراد سیاهپوست

به گفته پزشکان، آگاهی از پنج علامت هشداردهنده جدی و ناگهانی سکته مغزی می تواند به نجات جان و کاهش شمار افراد با ناتوانی های جسمی کمک کند. طبق اعلام انجمن سکته آمریکا، افراد بعد از آگاهی از هر یک از ۵ علامت شدید و ناگهانی زیر فوراً به مراکز درمانی و پزشک مراجعه کنند:

- احساس کرختی یا ضعف در صورت، دست یا پا (بخصوص زمانی که یک طرف بدن را شامل شود).
- گیجی ناگهانی یا مشکل در حرف زدن یا فهم گفتگوها.
- مشکلات ناگهانی دیداری در یک چشم یا هر دو چشم.
- دشواری ناگهانی در راه رفتن یا سر گیجه، از بین رفتن

معاون وزیر بهداشت عنوان کرد؛

۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه سیگار در ایران/ ۶ راه کاهش مصرف سیگار



معاون بهداشتی وزارت بهداشت، با اعلام اینکه ۶ راه کاهش مصرف دخانیات وجود دارد، تاکید کرد: اولین راه افزایش قیمت سیگار است.

دکتر علی اکبر سیاری در مراسم اختتامیه اولین جشنواره زندگی بدون دخانیات، گفت: اگر یک هنرمند سیگار در دست بگیرد به عنوان یک مروج عمل می کند و استعمال دخانیات را تبلیغ می کند. وی با اشاره به جایگاه متعالی هنر و تاثیر گذاری آن بر مردم گفت: هنرمند علاوه بر رفتار فردی، با هنر خود نیز می تواند بر ترویج یا پیشگیری از گسترش مصرف دخانیات اثر بگذارد. سیاری همچنین با ذکر این مطلب که مصرف سیگار ۲۰ تا ۳۰ سال از عمر انسان می کاهد خاطرنشان کرد: هیچ سم دیگری در دنیا وجود ندارد که برای آن تبلیغ شود، هزینه کنیم و آن را بخریم تا ۳۰ سال از عمر خود کم کنیم.

وی گفت: آمار نشان می دهد که ۹۰ درصد سرطان های سینه در اثر مصرف دخانیات ایجاد شده اند و همچنین خطرات حملات قلبی و مغزی در این افراد ۲ تا ۴ برابر افراد عادی است؛ در حالی که همه تلاش می کنند تا بیشتر و سالم تر زندگی کنند چگونه است که سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه برای سیگار صرف می کنند تا از عمر خود کم کنند.

سیاری، دلیل تبلیغات مختلف و متعدد درباره سیگار را سودآوری آن برای تولیدکنندگان دانست و یادآور شد: یک پاکت سیگار خارجی با قیمت ۷۰۰ تومان وارد کشور می شود و ۴ هزار تومان به

که با افزایش قیمت سیگار، قاچاق آن زیاد می شود که این نادرست است. سیاری درباره راه دوم کاهش مصرف دخانیات عنوان کرد: گزینه بعدی آگاه کردن مردم از مضرات سیگار است که این روش به خصوص در نوجوانان بسیار موثر خواهد بود.

معاون بهداشتی وزارت بهداشت راه بعدی کاهش مصرف دخانیات را ممنوعیت مصرف آن در مکان های عمومی عنوان کرد و افزود: چون دود دست دوم دخانیات برای اطرافیان فرد مصرف کننده زیان

فروش می رسد؛ همین طور تولید یک بسته سیگار ایرانی ۴۰۰ تومان هزینه دارد و ۲ هزار تومان به فروش می رسد؛ چه کالایی از این بیشتر سود می آورد؟! و چه کسانی سود آن را می برند؟

وی همچنین در مورد راه های کاهش مصرف سیگار گفت: ۶ راه کاهش مصرف دخانیات وجود دارد که اولین آنها افزایش قیمت است. طبق برآوردها اگر قیمت سیگار ۱۰ درصد افزایش پیدا کند، مصرف دخانیات بین نوجوانان و فقرا ۴ تا ۱۰ درصد کاهش می یابد البته گروهی در کشور ما می گویند

دارد، این تصمیم هم می تواند در کاهش مضرات آن موثر باشد.

سیاری در ادامه گفت: راه دیگر کاهش مصرف کنندگان دخانیات راه اندازی مکان هایی برای ترک اعتیاد آنهاست که خوشبختانه ما در سیستم شبکه بهداشت کشور خود این محیط ها را فراهم کرده ایم که بتوانند آن کار را انجام بدهند.

وی گفت: پنجمین استراتژی ممنوع کردن تبلیغ و ترویج مصرف سیگار است و استراتژی آخر تحقیق درباره تحقق این راهکارهاست.

سیاری گفت: وزارت بهداشت با تمام توان تلاش می کند تا مصرف را در کشور کم کند ولی سودجویان این عرصه نیز می کوشند تا بازار عرضه و تقاضا را همچنان گرم نگاه دارند و آن را مثل یک کالای ضروری جلوه می دهند. این گروه با بالا جلوه دادن مصرف سالانه دخانیات در کشور تلاش می کنند تا کارخانه های تولید کننده را بیشتر و بیشتر کنند و از طرف دیگر می کوشند با بالا نشان دادن آمار قاچاق توجیهی برای تولید بیشتر دخانیات ارایه کنند.

معاون وزیر بهداشت، راهکار دیگر سوداگران مرگ را برای ادامه این صنعت، ایجاد اشتغال برای کارگران شاغل در آن عنوان کرد و گفت: می توان شاغلان این صنعت را در مشاغل جایگزین مفید دعوت به کار کرد.

وی در پایان از برگزاری جشنواره زندگی بدون دخانیات تشکر کرد و این جشنواره را راهی برای آگاه سازی مردم و کاهش مصرف دخانیات دانست.

مشاور وزیر بهداشت:

۲۳ درصد ایرانی ها دچار نشانگان روانی هستند

به خودکشی منجر شود.

مشاور وزیر بهداشت در امور سلامت روان با بیان این که مسائل اجتماعی می تواند زمینه ساز بروز مسائل روانی در افراد شود بر لزوم ایجاد فضایی اجتماعی همراه با امیدواری، نشاط و تنوع پذیری به منظور کاهش میزان خودکشی تاکید کرد.



مشاور وزیر بهداشت در امور سلامت روان با بیان اینکه مسائل اجتماعی می تواند زمینه ساز بروز مسائل روانی شود، بر لزوم ایجاد فضایی همراه با امیدواری و نشاط به منظور کاهش میزان خودکشی تاکید کرد.

دکتر احمد علی نوربالا در جلسه بررسی پیشگیری از اقدامات پرخطر در رفتارهای اجتماعی که صبح یکشنبه با حضور وزیر بهداشت برگزار شد، با بیان اینکه عوامل خودکشی در همه جوامع وجود دارد، گفت: ۹۰ تا ۹۵ درصد علت خودکشی، مشکلات روانی است و در عوامل روانی بیشترین عامل مربوط به افسردگی است. وی، اختلالات شخصیتی، اسکیزوفرنی و سوء مصرف مواد را از دیگر عوامل خودکشی بیان کرد و افزود: یکی از عوامل مهم دیگر اقدام به خودکشی احساس درماندگی و نا امیدی در فرد است.

نوربالا با بیان اینکه در حال حاضر ۲۳.۴۴ درصد افراد جامعه در سطح کشور دچار نشانگان روانی هستند، افزود: گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال بیشتر در معرض اقدام به خودکشی هستند و حتی افراد بالای ۶۵ سال هم در برخی موارد به دلیل تنهایی اقدام به خودکشی می کنند.

وی بر لزوم مراجعه بیمار با اختلالات روانی به روانپزشک و روانشناس تاکید کرد و افزود: در حال حاضر برای سایر بیماری ها ارجاع به پزشک امری عادی است اما در ارتباط با بیماری های با اختلالات روانی ارجاع به پزشک مربوطه همراه با انگ است که همین مسئله باعث می شود تا فرد بیمار از مراجعه به پزشک ممانعت کند و در نهایت



قائم مقام وزیر بهداشت:

استرس های محیط کار سلامت روان افراد را تهدید می کند

قائم مقام وزیر بهداشت اظهار داشت: یکی از مشکلات بسیار شایع حوزه روان در جامعه مربوط به استرس های محیط کار است. دکتر ایرج حریرچی گفت: در کارهایی که مشارکت بیشتر دستگاه های دولتی و بخش خصوصی را می طلبد، تجربه خوبی نداریم و دچار اختلافات هستیم، زیرا سرمایه اجتماعی ضعیفی داریم و منافع فردی، حقوقی و سازمانی را به مباحث دیگر ترجیح می دهیم که البته دود این اختلافات به چشم مصرف کننده و جامعه کارگر می رود. وی با اشاره به روز جهانی ایمنی و سلامت کار و شعار «استرس محیط کار، چالش همگانی» خاطرنشان کرد: یکی از مشکلات بسیار شایع حوزه روان در جامعه مربوط به استرس های محیط کار است که می تواند ناشی از شرایط کاری، ارتباط کارکنان، شخصیت کارکنان و کارفرما، وظایف شغلی، امنیت شغلی و تغییرات سریع بدون ایجاد آمادگی در سازمان ها باشد. سخنگوی وزارت بهداشت افزود: استرس ها و مشکلات روانی شغلی، ناشی از پاسخ روانی و اجتماعی فرد شاغل در هنگام مواجه با مشکلات است که در صورت توجه و همکاری بیشتر بخش دولتی و خصوصی قابل برطرف شدن است. حریرچی گفت: برای کنترل و حفظ آرامش روانی در جامعه باید همه به معیارهای وزارت بهداشت برای کنترل و حذف عوامل تهدیدکننده سلامت در اجتماع و محیط کار و مقررات عمومی حاکم بر آن توجه داشته باشیم؛ ما نمی توانیم تنها به فعالیت های دولت در این زمینه اکتفا کنیم و کمک بخش غیردولتی و سازمان های مردم نهاد نیز بسیار حائز اهمیت است. معاون کل وزارت بهداشت تصریح کرد: باید اشکال جدید سازمان های کاری و تغییرات وسیع در مشارکت شرکت های بزرگ ایجاد شود و به سالمندی، وضعیت جدید بازار کار، بحران و رکود اقتصادی و عدم امنیت شغلی، توجه ویژه صورت گیرد. وی در پایان گفت: این مشکلات در فرد و اجتماع، در همین سطح باقی نمی ماند و در صورت عدم توجه می توانند مقدمه بروز رفتارهای پرمخاطره از جمله مصرف سیگار، مواد مخدر و رژیم غذایی نامناسب را فراهم کنند که این کنش ها و واکنش ها هزینه های بالایی را برای جامعه به همراه خواهند داشت.

محققان ادعا می کنند؛

استشمام عطر رزماری موجب بهبود حافظه سالمندان می شود



طبق ادعای یک مطالعه جدید، استشمام رایحه روغن رزماری می تواند به بهبود قدرت مغز افراد مسن کمک کند. طبق یافته محققان دانشگاه نورث آمبریا انگلستان، عطر رزماری موجب بهبود قدرت حافظه و توانایی یادآوری خاطرات افراد مسن می شود. محققان در این آزمایش، عطر روغن رزماری و اسطوخودوس را از طریق چکاندن ۴ قطره از این عطرها بر روی دستگاه پخش کننده بوی عطر و روشن کردن دستگاه به مدت ۵ دقیقه قبل از ورود شرکت کنندگان به اتاق های آزمایش در این اتاق ها پخش کردند. در مجموع ۱۵۰ فرد شرکت کننده بالای ۶۵ سال در این مطالعه حضور داشتند و هر یک به طور تصادفی به یکی از اتاق های دارای عطر رزماری، اسطوخودوس یا اتاق بدون هرگونه عطری اختصاص داده شدند. این افراد یکبار در اتاق در معرض تست های طراحی شده برای ارزیابی عملکرد حافظه مربوط به آینده شان قرار گرفتند. از آنها خواسته شد پیامی را که در طول این آزمایش به آنها رسیده بود به خاطر بیاورند و در زمان مشخصی به آن اشاره کنند. همچنین این شرکت کنندگان نظرسنجی مربوط به وضعیت اخلاقی شان قبل و بعد از انجام تست ها را در اتاق های معطر یا بدون رایحه تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل نتایج نشان داد عطر رزماری به شکل قابل توجهی موجب افزایش حافظه مربوط به آینده در افراد حاضر در اتاق های معطر با عطر این گیاه شد. در مورد حالات خلق و خو هم، رزماری به شکل چشمگیری موجب افزایش سطح هوشیاری و آگاهی شد و عطر اسطوخودوس به شکل قابل توجهی موجب افزایش حس آرامش و خشنودی فرد شد.



تغذیه سالم از اهمیت زیادی در سلامت افراد و جامعه برخوردار است. زیرا، سبک و سیاق مردم در گرایش به استفاده از غذاهای آماده و فست فودها، باعث شده تا شاهد افزایش روز افزون بیماری های غیرواگیر و خاموش در جامعه باشیم. روند رو به افزایش چاقی و اضافه وزن، فشارخون بالا، قند خون بالا، چربی و... که در نهایت با بروز بیماری های خطرناک و کشنده ای همچون بیماری های قلبی عروقی، دیابت، سرطان ها و... همراه است. از این رو، توجه به سلامت تغذیه، می تواند تا حدود زیادی از بروز این قبیل بیماری ها جلوگیری کرده و منجر به کاهش بار بیماری های غیرواگیر گردد.

تغذیه سالم

عوارض شیمیایی مصرف زیاد فست فود



مطالعه جدید محققان نشان می دهد مصرف بالای فست فودها با وجود میزان بالای ترکیبات پلاستیکی در ادرار مرتبط است. مطالعه محققان دانشگاه جرج واشنگتن آمریکا نشان می دهد خوردن فست فود فرد را احتمالاً در معرض مواد شیمیایی مضر موسوم به فتالیت ها قرار می دهد. محققان دریافته اند افرادی که میزان زیادی فست فود مصرف می کنند در مقایسه با افرادی که به ندرت اینگونه غذاها را می خورند معمولاً ۲۴ تا ۴۰ درصد فتالیت بیشتری در ادرارشان یافت می شود. آمی زوتا، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «ما به ارتباط آماری قابل توجهی بین میزان فست فود مصرف شده در ۲۴ ساعت گذشته و میزان وجود دو فتالیت خاص در بدن پی بردیم».

به گفته زوتا، این دو فتالیت شامل دی ۲-اتیل هگزیل فتالیت (DEHP) و دی ایزونونیل فتالیت (DINP) هستند. در صنعت از این دو ماده شیمیایی برای انعطاف پذیرتر کردن پلاستیک استفاده می شود و معمولاً در گروه وسیعی از بسته بندی های مواد خوراکی و ماشین آلات فرآوری مواد خوراکی یافت می شود. به گفته محققان، از عوارض مضر این مواد شیمیایی تأثیر آن بر رشد سیستم تناسلی مردان است. همچنین این مواد شیمیایی در بروز نارسایی های هنگام تولد، مشکلات رفتاری دوران کودکی، و بیماری های مزمن کودکانی نظیر آسم تأثیر دارند.



ثبت در این سامانه و حذف بروکراسی های اداری با تنوع بیشتر و تمرکز بر ارتقای سلامت محصولات خود در راه اهداف سلامت محور گام بردارند. جنت گفت: امیدوارم بتوانیم با این شیوه تنوع محصولات غذایی و سلامت محور را که دغدغه مردم است، ایجاد کرده و محصولی خوب با اندازه کافی و در راستای اهداف سلامت محور در اختیار مردم قرار دهیم. بنابراین امیدواریم با کمک شما تولیدکنندگان به این اهداف دست یابیم.

مدیر کل نظارت بر مواد غذایی سازمان غذا و دارو خبر داد: کاهش دریافت کالری از قند و چربی هدف سازمان غذا و دارو در سال ۹۵

به گفته جنت، برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر کمک سازمان های نظارتی و صنایع غذایی لازم است و کاهش دغدغه های تولید کنندگان و تامین کنندگان مواد غذایی از دیگر برنامه های امسال سازمان غذا و داروست که به این منظور سامانه ttac را راه اندازی کردیم که در ماه جاری قسمت مربوط به ثبت واردات مواد اولیه فعال می شود. مدیر کل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو خاطرنشان کرد: دریافت پروانه از طریق این سامانه از دیگر برنامه های امسال سازمان غذا و داروست تا هرکسی که می تواند محصول خوب با فرمولاسیون مناسب سلامت ارائه دهد تا با

مدیر کل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو، گفت: کاهش دریافت کالری مردم از طریق کاهش قند، چربی و نمک، مهم ترین هدف سازمان غذا و دارو در سال ۹۵ است. دکتر بهروز جنت با تأکید بر ضرورت حمایت سازمان های نظارتی و صنایع غذایی برای کنترل بیماری های غیر واگیر گفت: بیشترین مخاطره جامعه ما بیماری های غیرواگیر است که خطرناکترین و مرموزترین آن ها دیابت است. وی با اشاره به اینکه، کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر نظیر دیابت در آینده نزدیک تمام بودجه های سلامت خود را به سمت خود می کشاند، افزود: در همین راستا کاهش دریافت کالری از طریق کاهش قندهای ساده، چربی و نمک از اولویت های کاری این سازمان در سال ۹۵ است.

موز بخورید تا چشم های سالم داشته باشید



و در کبد تبدیل به ویتامین A که فاکتور مهمی برای سلامت چشم است می شود. طبق مطالعات قبلی، مواد خوراکی حاوی میزان بالای کاروتنوئید از فرد در مقابل بیماری های مزمن، نظیر برخی سرطان ها، بیماری های قلبی-عروقی و دیابت محافظت می کنند.

این مطالعه نشان داده است که موز غنی از کاروتنوئیدهای پروویتامین A است که می تواند به رفع کمبود ویتامین A کمک کند. به گفته محققان، موز ماده خوراکی ایده آلی برای بچه ها و خانواده ها در بسیاری از مناطق جهان است، چراکه شیرینی، بافت، اندازه، قابلیت دسترسی و هزینه آن برای اکثر مردم مناسب است.

طبق یک مطالعه جدید، نه تنها خوردن یک سیب در روز بلکه خوردن یک موز هم می تواند فواید زیادی برای سلامت و چشمان شما داشته باشد.

مطالعه محققان دانشگاه کوئینزلند استرالیا نشان می دهد که خوردن روزانه یک عدد موز احتمالاً موجب تقویت سلامت چشم و پیشگیری از بیماری های مرتبط با بینایی می شود. محققان دریافته اند که موز حاوی کاروتنوئید است؛ ترکیبی که موجب ایجاد رنگ قرمز، نارنجی یا زرد میوه ها و سبزیجات می شود،



گلایه وزیر بهداشت از نحوه برخورد قضائی با تخلفات غذایی

وزیر بهداشت با بیان اینکه جرم متخلفان صنایع غذایی کمتر از افراد جنایتکار نیست گفت: اگر بخواهیم غذای مردم درست شود، باید قاطع برخورد کنیم و اگر مجازات در این حوزه بازدارنده نباشد، اتفاقی نمی افتد.

دکتر سیدحسن هاشمی، گفت: در حوزه غذا و دارو ارتباط ما با دانشگاه ها و انجمن ها کمتر است، در حالیکه باید تعامل بیشتری با انجمن ها داشته باشیم.

وی با اشاره به اظهاراتی که چندی قبل در مورد برخورد با متخلفان حوزه غذا داشته است، گفت: یک بار در جلسه ای جمله ای را گفتم که به تمسخر گرفتند و آن این بود که کسانی که در حوزه دارو و غذا جنس تقلبی می فروشند، جرمشان کمتر از افرادی نیست که جنایت می کنند.

هاشمی ادامه داد: افرادی که در حوزه غذا جنس تقلبی عرضه می کنند باعث بیماری می شوند، ضمن اینکه بابت فروش محصول خودشان که دارای سم است از مردم پول هم می گیرند.

وزیر بهداشت با اشاره به جایگاه دستگاه قضایی در برخورد با تخلفات حوزه غذا اظهار داشت: دستگاه قضایی در این حوزه مسئولیت بسیار سنگینی دارد، ولی در بسیاری موارد غایب است، به طوری که همکاران ما متخلفان حوزه غذا و دارو را وقتی تحویل می دهند چند روز بعد دوباره آنها آفتابی می شوند.

وی تأکید کرد: اگر بخواهیم غذای مردم درست شود، بایستی خیلی قاطع برخورد کنیم و اگر مجازات در این حوزه بازدارنده نباشد، اتفاقی نمی افتد.

وزیر بهداشت گفت: باید کسی که سم بیشتری به مواد غذایی می زند، برخورد جدی تری با او شود، زیرا باعث نابودی بخشی از زندگی هموطنان در طول زمان می شود.

هاشمی با اشاره به واردات سموم به کشور در سال های گذشته اظهار داشت: همه ما می دانیم این سموم از کجا می آید و چه بلایی سر خاک و آب می آورد و در طولانی مدت سلامت مردم را به خطر می اندازد.

وی با تأکید بر اینکه بدون مبارزه جدی با قاچاق نمی توان به اقتصاد مقاومتی دست یافت، افزود: وقتی ما می توانیم در گوشه ای از دنیا کوچکترین شیء الکترونیکی را شناسایی کنیم، چرا تریلی تریلی جنس قاچاق وارد می شود.

وزیر بهداشت با اعلام اینکه در بحث مبارزه با قاچاق در حوزه غذا دولت به تنهایی نمی تواند کاری بکند، افزود: دو دستگاه دیگر اگر همکاری نداشته باشند، کاری از دست دولت بر نمی آید.

هاشمی در ادامه با عنوان این مطلب که اگر در حوزه غذا دستور دین را رعایت کنیم، شک نکنید مردم خیلی سالم تر خواهند بود، گفت: در مورد سلامت مردم مسئول هستیم، اما سلامت با دارو و درمان حل نمی شود، بلکه بحث پیشگیری مهم است. وی با بیان این مطلب که حوزه غذا خیلی مهم تر از هوا است، افزود: وقتی هوا آلوده می شود نمایندگان مردم ماسک می زنند و در مجلس حاضر می شوند، ولی راجع به غذا کمتر حرف زده می شود.

پژوهشگران می گویند؛

ارتباط مصرف گوشت های فرآوری شده و سرطان معده

طبق بررسی های جدید محققان، مصرف الکل، گوشت های فرآوری شده نظیر هات داگ و ژامبون، و اضافه وزن همگی در افزایش ریسک بروز سرطان معده نقش دارند.

طبق گزارش جدید موسسه تحقیقات سرطان آمریکا، ریسک بروز سرطان معده در افرادی که الکل مصرف می کنند یا زیاد از گوشت های فرآوری شده استفاده می کنند یا اضافه وزن دارند افزایش می یابد.

طبق این گزارش، در صورتیکه افراد نوشیدنی الکلی یا گوشت فرآوری شده نخورند و وزن سالم خود را حفظ کنند، می توانند از ابتلا به سرطان معده پیشگیری نمایند.

آلیس بندر، سرپرست برنامه های تغذیه ای این موسسه، در این باره می گوید: «این اولین گزارشی است که به رابطه قوی بین این سه موضوع پی برده است. ما می توانیم با رعایت این سه موضوع، ریسک ابتلا به سرطان را کاهش دهیم.»

در این گزارش عنوان می شود:

- نوشیدن سه لیوان یا بیشتر نوشیدنی الکلی در روز ریسک ابتلا به سرطان معده را افزایش می دهد.

- به ازای مصرف هر ۵۰ گرم گوشت فرآوری شده در روز، ریسک ابتلا به سرطان معده تا ۱۸ درصد افزایش می یابد.

- افزایش هر ۵ واحد شاخص توده بدنی با افزایش ۲۳ درصدی ریسک ابتلا به سرطان معده همراه است.

طبق این گزارش، سرطان معده پنجمین سرطان شایع در سراسر جهان و سومین علت مرگ متداول ناشی از سرطان در جهان است. هر سال در حدود یک میلیون مورد جدید ابتلا به سرطان معده در سراسر جهان گزارش می شود که ۷ درصد تمام نمونه های جدید سرطان را در برمی گیرد.

مردان دو برابر زنان مبتلا به سرطان معده می شوند و این بیماری در بین افراد مسن شیوع بیشتری دارد.

در تهیه این گزارش، محققان تمامی داده های علمی موجود در مورد سرطان معده، رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی و وزن را تلفیق کرده و مورد بررسی قرار دادند. این تحلیل ها شامل ۸۹ مطالعه بود که در مجموع ۱۷.۵ میلیون فرد بزرگسال که ۷۷ هزار نفر آنها مبتلا به سرطان معده بودند را شامل می شد.



۶ خاصیت پیاز را بدانید

پیاز در رفع تهوع، تب، ترک خوردگی پا، آثار سوختگی و گزیدگی حشرات مؤثر است و رشد موها را تسریع می کند.

پیشینیان ما که هنوز با داروهای شیمیایی آشنا نبودند، برای درمان درد و بیماری از مواد طبیعی که در دسترسشان بود استفاده می کردند و با وجود این از تندرستی نسبی و قدرت بالای مقابله با بیماری ها برخوردار بودند.

امروزه، به محض اینکه با درد یا نشانه ای از بیماری رو به رو شویم به سراغ پزشک می رویم و مصرف دارو به ویژه مسکن ها به بخشی از زندگی روزمره بدل شده است.

بر اساس گزارشی که نشریه بولداسکای منتشر کرده است میوه ها، سبزیجات، گیاهان دارویی، و ادویه ای که اغلب در خانه های ما در دسترس است گنجینه ای از خواص دارویی و تسکینی را در خود نهان کرده اند و برای نمونه پیاز یکی از اجزای این گنجینه است.

با توجه به آنکه پیاز در اغلب غذاها به کار می رود کمتر

آشپزخانه ای هست که در آن پیاز پیدا نشود اما آیا شما از خواص دارویی و منافع پیاز در راستای سلامتی برخوردار بودید؟

با ما در معرفی ۵ خاصیت پیاز که اغلب از آن آگاه نیستند همراه شوید:

۱- آب پیاز خواص ضدالتهابی دارد و می تواند آثار سوختگی پوست را رفع کند. کافی است یک ورقه تازه بریده شده از پیاز را روی موضع سوختگی به آرامی بمالید تا درد سوختگی را کم کند و بهبود آن را تسریع کند.



۲- آب پیاز همچنین می تواند درد و آثار ناشی از گزیدگی حشرات را رفع کند که این نیز با مالیدن یک ورقه تازه پیاز روی موضع گزیدگی میسر خواهد شد.

۳- پیاز همچنین می تواند ترک خوردگی رانج پا را بهبود دهد. کافی است ترک خوردگی ها را با ورقه ای از پیاز مالش دهید و پس از مدتی شاهد محو شدن تدریجی ترک خوردگی ها خواهید بود.

۴- پیاز حرارت بالای بدن را کاهش می دهد. اگر از تب رنج می برید می توانید ورقه های پیاز را پیش از خواب در جوراب خود بگذارید به نحوی که با کف پای شما به خوبی در تماس باشد. این کار علاوه بر اینکه کمک می کند دمای بدن شما پایین بیاید سموم را از کف پای شما جذب خواهد کرد.

۵- اگر دچار تهوع هستید علاج شما خوردن دو قاشق غذاخوری آب پیاز است که استفراغ را متوقف و احساس تهوع را کاهش می دهد.

۶- اگر رشد موهای شما کند است می توانید موهای خود را مرتباً به طور روزانه با آب پیاز ماساژ دهید و پیش از شستشوی موها با شامپو بگذارید مدتی روی پوست سرتان بماند. پیاز، پیاز موی شما را تحریک می کند و رشد مو را تسریع می کند.

مطالعات نشان می دهد؛

مصرف امگا ۳ به درمان پرخاشگری کودکان کمک می کند

به گفته محققان، گنجاندن ویتامین های امگا ۳ و مکمل های معدنی در رژیم غذایی کودکان می تواند به کاهش رفتار پرخاشگرانه و ضداجتماعی آنها کمک کند.

طبق مطالعه اخیر محققان دانشگاه پنسیلوانیا، مصرف مواد خوراکی سرشار از اسیدهای چرب امگا ۳ به کاهش پرخاشگری در کودکان در یک دوره کوتاه کمک می کند.

اسیدهای چرب امگا ۳ به طور طبیعی در ماهی های چرب نظیر ماهی تن، غذاهای دریایی و برخی مغزیجات آجیلی و حبوبات یافت می شود. یافته ها نشان داد که ادغام ویتامین های امگا ۳ و مکمل های معدنی در رژیم

غذایی کودکان می تواند به کاهش رفتار پرخاشگرانه و ضداجتماعی آنها کمک کند.

طبق این مطالعه، شرکت کنندگانی که هم تحت درمان رفتاری قرار گرفتند و هم امگا ۳ مصرف کرده بودند، در مقایسه با گروه کنترل و گروهی که فقط تحت درمان بودند، پرخاشگری کمتری داشتند.

ترس ریچموند، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «بلافاصله بعد از سه ماه مصرف رژیم غذایی سرشار از امگا ۳، ما شاهد کاهش در گزارش رفتار پرخاشگرانه کودکان بودیم.»

به گفته محققان، تداوم در استفاده از امگا ۳، نشانه های خشم و رفتارهای ضداجتماعی را به طور کامل



از بین می برد.

این مطالعه بر روی ۲۹۰ کودک در رده سنی ۱۱ تا ۱۲ سال که سابقه پرخاشگری و خشونت داشتند انجام شد. مصرف امگا ۳ علاوه بر کودکان، در بزرگسالان هم توصیه می شود و قادر به درمان بیماری های قلبی، افسردگی، آرتروز و بیماری های روحی از جمله اسکیزوفرنی است.

کارشناسان تغذیه می گویند؛

دانه میوه هایی که برای سلامت مفید هستند

به گفته کارشناسان تغذیه، مصرف دانه و تخم برخی میوه ها بسیار برای سلامت مفید هستند.

متخصصان توصیه می کنند که برخی از دانه ها حاوی مواد مغذی ارزشمندی هستند که بدون شک باید آنها را همراه با اسموتی های میوه استفاده کرد.

تخم هندوانه: دانه این میوه یکی از مغذی ترین ماده خوراکی برای حفظ سلامت ناخن ها، مو و درخشش پوست است. این دانه ها حاوی روی، فیبر و آهن بوده و منبع عالی اسید اولئیک و لینولئوم هستند.

دانه لیمو: می توان به راحتی یک یا دو تخم لیمو را

همراه با آبمیوه یا سالاد بلعید. تخم این میوه حاوی مقداری اسید سالیسیلیک است که می تواند دارای خواص تسکین دهنده درد باشد.

دانه های پایا (انبه هندی): درحالی که اکثر افراد دانه های این میوه را دور می ریزند، اما مصرف آن به شکل شگفت انگیزی برای سلامت مفید است. دانه های این میوه حاوی میزان بالای آنزیم های پروتئولیتیک نظیر پاپائین است که می تواند به رهایی از انگل ها و کرم های بدن کمک کند.

دانه های کیوی: دانه های سیاه و کوچک کیوی منبع

عالی ویتامین E و اسیدهای چرب امگا-۳ هستند. مصرف کافی این مواد مغذی در رژیم غذایی برای پیشگیری از پیوست و کاهش ریسک بیماری قلبی و کلسترول بالا ضروری است.

دانه های شاه توت: دانه های این میوه غنی از اسیدهای چرب امگا ۳ و امگا ۶ و همچنین فیبر رژیمی، کاروتنوئید و پروتئین است. چربی های پلی اشباع نشده در دانه های این میوه در جهت کاهش ریسک بیماری قلبی عمل می کنند.

دانه آوکادو: دانه های آوکادو حاوی مقدار زیاد فیبر محلول و آنتی اکسیدان ها هستند و یکی از بهترین منابع پتاسیم محسوب می شود. وجود میزان بالای آنتی اکسیدان های فنولیک در دانه های این میوه به کاهش فشار خون بالا و کلسترول بالا و همچنین تقویت سیستم ایمنی بدن کمک می کند.

معرفی ۱۲ منبع سرشار از ویتامین D

از میزان نیاز به این ویتامین را تامین می کنند. برخی از انواع شیر سویا و شیر برنج نیز با ویتامین دی غنی شده اند.

برخی از انواع آب پرتقال: یک لیوان ۸ اونس از آب پرتقال غنی شده، ۱۰۰ واحد ویتامین D دارد. مکمل های ویتامین D: در مصرف این مکمل ها البته باید احتیاط کنید و با پزشک تان مشورت نمایید چون مصرف بیش از حد ویتامین D می تواند سمیت ایجاد کند. میزان نیاز روزانه به ویتامین D در افراد معمولی و افرادی که دچار پوکی استخوان هستند، ۸۰۰ تا ۱۲۰۰ واحد است.

زرد تخم مرغ: استفاده از این خوراکی یک راه مناسب برای جذب ویتامین D مورد نیاز است. یک عدد زرد تخم مرغ حاوی ۴۰ واحد ویتامین D است البته نباید سعی کنید کل نیاز روزانه خود به ویتامین D را از طریق خوردن زرد تخم مرغ جبران کنید. چون یک عدد تخم مرغ حاوی ۲۰۰ میلی گرم کلسترول است و توصیه انجمن قلب آمریکا این است که روزانه بیش از ۳۰۰ میلی گرم کلسترول برای حفظ سلامت قلب، دریافت نشود.

غلات غنی شده: غلات کم کالری غنی شده مانند دانه ها، در هر یک فنجان و نیم، حاوی ۹۰ واحد ویتامین دی هستند و می توان آنها را با شیر و یا آب پرتقال غنی شده با ویتامین دی مصرف کرد.

جگر گاو: هر چند جگر گاو منبع غذایی جذابی برای همه افراد نیست، اما هر وعده ۳.۵ اونس از آن به صورت پخته شده، حاوی ۵۰ واحد ویتامین D و چندین ماده غذایی دیگر مانند ویتامین آ، آهن و پروتئین است. با این حال جگر گاو کلسترول بالایی دارد و نمی توانید از آن به عنوان تنها منبع ویتامین D استفاده کنید.

روغن ماهی: روغن کبد ماهی که با طعم دهنده هایی چون نعنا یا مرکبات و یا به شکل کپسول های مکمل ارائه می شود، منبع غنی از این ویتامین به شمار می آید.

چراغ ها و لامپ های فرابنفش: برای افرادی که در معرض خطر فقر شدید ویتامین D هستند، تجویز می شود.

تحقیقات نشان داده که مزایای ویتامین D فراتر از استحکام و حفظ سلامت استخوان ها است و حتی در برابر بیماری هایی مانند سرماخوردگی و افسردگی نیز محافظت ایجاد می کند.

بسیاری از افراد به اندازه کافی ویتامین D را دریافت می کنند مگر در نواحی ای که آفتاب به اندازه کافی در دسترس نباشد و یا فرد دچار مشکلات در جذب ویتامین D باشد.

نور خورشید: اگر چه نور خورشید و قرار گرفتن در معرض اشعه ماورای بنفش به صورت محافظت نشده، خطر ابتلا به سرطان پوست را افزایش می دهد اما قرار گرفتن در معرض آفتاب همراه با استفاده منظم از کرم های ضد آفتاب منجر به سنتز ویتامین دی در بدن می شود. میزان این قرارگیری باید روزانه ۲۰ تا ۲۵ دقیقه باشد و اگر شما دارای پوست تیره هستید، میزان این قرارگیری در معرض آفتاب را باید افزایش دهید.

ماهی های چرب: ماهی های چرب از قبیل قزل آلا، ماهی تن و ماهی ساردین منابع غنی از ویتامین D هستند. هر سه اونس از فیله ماهی قزل آلا، شامل ۴۵۰ واحد بین المللی ویتامین D است ضمن این که اسیدهای چرب امگا ۳ موجود در آن پاداشی برای حفظ سلامت قلب است.

کنسرو ماهی تن: هر ۴ اونس از این نوع ماهی، ۱۵۰ واحد ویتامین D دارد.

قارچ: قارچ ها به طور طبیعی به خاطر قرارگیری در معرض آفتاب حاوی مقادیر زیادی ویتامین D هستند و به اندازه مکمل ویتامین D، نیاز بدن به این ویتامین را تامین می کنند. محققان توصیه می کنند که نیم تا یک ساعت قبل از مصرف قارچ، آن را در معرض نور خورشید به طور مستقیم می توانید قرار دهید. چون قارچ همانند پوست انسان ویتامین D را از طریق نور خورشید سنتز می کند. مصرف یک پرس قارچ ۴۰۰ واحد از ویتامین D بدن را تامین می کند.

شیر غنی شده: تقریباً تمام محصولات شیر گاو غنی شده با ویتامین دی در هر ۸ اونس، حداقل ۱۰۰ واحد



محققان عنوان کرده اند؛

کاهش ریسک بیماری قلبی با مصرف روغن ماهی و کاکائو

تیمی از محققان دریافته اند ترکیب رژیم غذایی حاوی روغن ماهی دریایی، عصاره کاکائو و فیتوسترول احتمالاً به مقابله با بیماری قلبی کمک می کند.

محققان دانشگاه کاردیف بریتانیا به بررسی پتانسیل تلفیق سه ماده اصلی به عنوان راهکاری برای پیشگیری از تصلب شریان پرداختند.

به گفته دیپاک رامجی، عضو تیم تحقیق، «انواع گوناگون اجزای تشکیل دهنده مواد خوراکی تأثیرات سودمندی بر پیشگیری از ابتلا به بیماری های قلبی-عروقی دارند اما اطلاعات کمی در مورد تأثیر ترکیب این مواد وجود دارد.»

یافته های مطالعه نشان می دهد که در مدل های سلولی ترکیب سه ماده غذایی می تواند به توقف فرایندهای کلیدی مرتبط با روند پیشرفت تصلب شریان کمک کند.

محققان با استفاده از مدل های آزمایشگاهی به بررسی این موضوع پرداختند که در صورت مصرف همزمان اسیدهای چرب پلی اشباع نشده امگا-۳ (که در روغن ماهی دریایی یافت می شود)، فلاوانول ها (یافت شده در کاکائو) و فیتواسترول (یافت شده در دانه کنجد و فندق) چه اتفاقی می افتد.

یافته های این تحقیق نشان داد مصرف ترکیب فوق الذکر به مقابله با بیماری های قلبی-عروقی کمک می کند.

تصلب شریان علت اصلی بیماری قلبی است که تقریباً هر ۳۴ ثانیه یک نفر به این دلیل فوت می کند و یک سوم مرگ های جهان ناشی از این عارضه است.



کارشناسان تغذیه عنوان کردند؛

ویتامین های مفید برای سلامت و زیبایی پوست را بشناسید

تولید ملانین که موجب برق زدن پوست می شود را کاهش می دهد. گلوآ، کیوی، پرتقال، انگور، توت فرنگی و فلفل دلمه ای قرمز سرشار از این ویتامین هستند.

ویتامین D: به بازسازی سلولی پوست کمک می کند؛ موجب جوانی پوست در حال پیر شدن می شود؛ مکانیسم های حفاظتی طبیعی پوست را کنترل می کند. ماهی سالمون، شیر، ماست، پنیر، زرده تخم مرغ، و روغن جگر ماهی حاوی این ویتامین است.

ویتامین E: موجب کاهش زبری پوست می شود؛ چین و چروک های کوچک را کاهش می دهد، سفتی پوست را حفظ می کند؛ موجب روشن شدن لک های تیره پوست می شود. مواد خوراکی نظیر توفو یا پنیر سویا، میگو، آووکادو، تخم آفتابگردان، بادام و گندم حاوی این ویتامین هستند.

ویتامین F (لینولئیک اسید): جوانی و شادابی پوست را حفظ می کند؛ در کنترل آکنه موثر است؛ بازسازی و جوانسازی پوست را تقویت می کند. مایونز، گردو، روغن دانه انگور، روغن زیتون، ماهی سالمون و آووکادو حاوی این ویتامین هستند.

ویتامین K: انعطاف پذیری پوست را افزایش می دهد؛ به برطرف شدن سیاهی دور چشم کمک می کند؛ و چروک های کوچک دور چشم را کاهش می دهد. بروکلی، پنیر، اسفناج، گوشت، تخم مرغ، و کلم بروکسل یا فندقی سرشار از این ویتامین هستند.



پنیر و تخم مرغ یافت می شود. ویتامین B6 (پیریدوکسین): این ویتامین به درمان پوست خشک، اگزما و آکنه کمک می کند؛ همچنین با تنظیم هورمون ها با لکه های پوستی مقابله می کند. موز، بروکلی، هندوانه، برنج سفید، سینه مرغ و اسفناج سرشار از این ویتامین هستند. ویتامین B7 (بیوتین): رطوبت پوست را حفظ می کند؛ خارش پوست را بهبود می بخشد؛ به درمان اگزما کمک می کند؛ موجب افزایش تولید اسید چرب در پوست شده و بدین ترتیب آب رسانی به پوست بهبود می یابد. سویا، نخود فرنگی، گل کلم، بادام، گردو و ماهی سالمون سرشار از این ماده مغذی هستند.

ویتامین C: این ویتامین با آسیب ناشی از اشعه UV مقابله می کند؛ احتمال بروز خشکی پوست را به حداقل می رساند؛

و صدف خوراکی حاوی این ماده غذایی هستند. ویتامین B3 (نیاسین): این ویتامین از پوست در مقابل انواع سرطان ها حفاظت می کند؛ علائم آکنه روزاسه را به خوبی کنترل می کند؛ تولید چربی ها را کاهش داده و تا ۵۲ درصد از بروز آکنه های ناشی از این چربی ها جلوگیری می کند؛ آب پوست را به خوبی حفظ می کند. سینه مرغ، ماهی تن، گوشت گوساله، سیب زمینی، گوجه فرنگی و تخم مرغ سرشار از این ویتامین هستند.

ویتامین B5 (اسید پانتوتیک): به شکل عمیقی موجب رطوبت پوست می شود؛ به بازسازی سلول های پوست کمک کرده و ظاهری جوان تر و شاداب تر به پوست می بخشد؛ دارای خواص ضدالتهابی است که ضدخارش است. این ویتامین در موادی همچون نخودفرنگی، قارچ، ماهی،

طبق توصیه کارشناسان تغذیه، خوردن رژیم غذایی متعادل با انواع مواد خوراکی سالم به حفظ نرمی و درخشندگی پوست کمک می کند.

اکثر افراد مراقبت از پوست را از طریق استفاده از پاک کننده ها و مرطوب کننده های خوب امکان پذیر می دانند. اما به گفته متخصصان، پیروی از یک رژیم غذایی حاوی مواد مغذی کافی و مناسب بسیار به حفظ سلامت پوست کمک می کند.

اما مصرف ۱۱ ویتامین که در فهرست زیر به آنها اشاره می شود می تواند با جوانسازی سلول های پوست موجب ایجاد درخشندگی تازه ای بر روی پوست شما شود.

ویتامین A: این ویتامین به پیشگیری از بروز لکه های سیاه و تیره بر روی پوست کمک می کند؛ روند پیدایش علائم پیری را کند می سازد؛ موجب افزایش جریان خون در پوست شده و آبرسانی خوبی را فراهم می کند؛ تولید ترشحات چربی را کاهش می دهد؛ و آسیب های ناشی از قرارگیری در معرض اشعه UV را کاهش می دهد. هویج، کدو حلو، جگر گوساله، زردآلو، بروکلی و انبه از منابع سرشار از این ویتامین هستند.

ویتامین B2 (ریبوفلاوین): مصرف این ویتامین به ترمیم و بهبود پوست خشک و خارش پوست کمک می کند؛ رطوبت پوست را حفظ می کند؛ ویتامین ضد بیماری پوستی پلاگر است؛ و به تنفس سلولی پوست کمک می کند. ماست، تخم مرغ، بروکلی، دانه های سویا، قارچ

غذایی عادی شان مصرف کنند. نتایج یک شبه حاصل نشد. در حقیقت تغییر قابل توجهی در وضعیت سلامت این افراد بعد از اولین هفته مصرف مشاهده نشد. بعد از پایان دومین هفته، افرادی که از رژیم غذایی حاوی فلفل قرمز پیروی کرده بودند دارای عملکرد قلب بهتری بودند و ضربان قلب شان در حالت استراحت کاهش یافته بود.

توصیه کارشناسان تغذیه؛

فلفل قرمز به سلامت قلب کمک می کند

به گفته کارشناسان تغذیه، افزودن ادویه به غذا، به خصوص گرد فلفل قرمز می تواند به تقویت سلامت قلب و دوری از بیماری های قلبی کمک کند.

شماری از مطالعات نشان می دهند فلفل قرمز می تواند ماهیچه های قلب را سالم و قوی نگه دارد. به گفته محققان، مصرف فلفل قرمز هیچ تاثیر مضر بر متابولیسم یا روند هضم غذا ندارد.

در گذشته این تصور وجود داشت که مصرف بیش از اندازه فلفل قرمز موجب سوزش معده یا ترش کردن می شود. اما در مطالعه جدید این نتیجه گیری حاصل شد که این ماده غذایی تند تاثیری بر پارامترهای متابولیک ندارد و در عوض موجب کاهش ضربان قلب در حال استراحت و کاهش فشار خون افرادی شد که از برنامه رژیمی ۴ هفته ای مصرف فلفل قرمز در رژیم غذایی شان پیروی کرده بودند.

در این تحقیق به افراد اجازه داده شد روزی ۳۰ گرم مخلوط فلفل قرمز را همراه با رژیم



افزایش سن بیولوژیکی بدن با مصرف زیاد گوشت

به گفته محققان، مصرف بیش از اندازه گوشت همراه با مصرف بسیار کم سبزیجات موجب افزایش سن بیولوژیکی بدن می شود. طبق پژوهش های محققان دانشگاه گلاسکو اسکاتلند رژیم غذایی حاوی مقادیر زیاد گوشت قرمز و مقدار ناکافی میوه و سبزیجات می تواند موجب افزایش سن بیولوژیکی بدن شده و در اکثر مشکلات سلامت نقش دارد. محققان دریافتند افزایش تدریجی میزان فسفات خون ناشی از مصرف گوشت قرمز، همراه با رژیم غذایی نامناسب، موجب افزایش سن بیولوژیکی بدن در مقایسه با سن تقویمی می شود. همچنین مردان در این زمینه به مراتب بیشتر از زنان تحت تاثیر قرار می گیرند.

داده های حاصل از این مطالعه نشان می دهد افزایش سن بیولوژیکی و میزان فسفات ناشی از آن در بین مردان محروم از رژیم غذایی مناسب، رابطه مستقیم با تعداد دفعات مصرف گوشت قرمز داشت. محققان بر این باورند که مصرف زیاد گوشت قرمز به دلیل رژیم غذایی نامناسب و عدم مصرف مطلوب میوه و سبزیجات، بر این گروه تاثیر دارد.

همچنین طبق یافته های این تحقیق، میزان بالای فسفات در این گروه از مردان با کاهش عملکرد کلیه ها همراه بوده و حتی علت اصلی بیماری کلیوی مزمن است. پال شیلز، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «داده های این مطالعه ارتباط سلسله وار بین مصرف بالای فسفات و بیماری های مرتبط با سن را در رابطه با وضعیت اجتماعی-اقتصادی نشان می دهد».



سایر محصولات لبنی هم به بازدارنده های جذب آهن معروف هستند. افراد مبتلا به کم خونی باید در مصرف ماست، پنیر، کشک اعتدال را رعایت کنند. تخم مرغ هم حاوی پروتئینی است که با آهن پیوند خورده و مانع از جذب آن توسط بدن می شود.



توانند ۵۰ تا ۷۰ درصد مانع جذب آهن شوند. اگر قادر به کنار گذاشتن چای نیستید، فقط آن را بین وعده های غذایی، و نه همراه با غذا، مصرف کنید. قهوه هم همانند چای، نوشیدنی دیگری است که می تواند موجب اختلال در جذب آهن بدن شود. از آنجائیکه قهوه و چای حاوی پلی فنول هستند به طور مستقیم در مانع از جذب آهن نقش دارند. مطالعات دیگری نشان می دهند که کاکائو هم می تواند تا حدود ۷۱ درصد مانع از جذب آهن شود. از اینرو در صورت ابتلا به کم خونی، میزان شکلات مصرفی تان را کاهش دهید. پروتئین های سویا و یا حتی محصولات سویا هم به طریقی مانع از جذب آهن می شوند چرا که سویا حاوی اسیدی موسوم به فیتات است. این اسید تمایل به پیوند با آهن دارد و از اینرو مانع از جذب آهن توسط بدن می شود. مواد خوراکی غنی از کلسیم نظیر شیر و

نتایج پژوهش ها نشان می دهد؛

خوردن غذا با خانواده موجب حفظ تناسب اندام فرزندان می شود



به گفته محققان، کودکانی که همراه با سایر اعضای خانواده شان غذا می خورند به طور کلی تناسب اندام بیشتری دارند.

به گفته محققان دانشگاه ایلی نوی آمریکا، خوردن وعده های غذا در کنار اعضای خانواده موجب می شود کودکان کمتر در معرض اختلالات غذایی یا مشکلات وزنی در اواخر عمر قرار گیرند.

محققان با مطالعه بر روی ۲۰۰ خانواده دریافتند کودکانی که اعضای خانواده شان دارای وعده های غذایی مشترکی هستند نسبت به سایر همسن و سالان خود وزن کمتری دارند.

شیوه رفتار والدین، روابط بین کودک و والدین، و شیوه های تغذیه همگی از شاخص های قابل اطمینان در مصرف غذا، رفتارهای غذایی و ریسک ابتلا به چاقی هستند.

باربارا فییس، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: اگرچه دلایل چاقی پیچیده هستند، اما خانواده ها تاثیر چشمگیری بر برنامه ریزی سبک زندگی سالم دارند.

به گفته محققان، رابطه خانوادگی کلید فرایندهای پیشرفتی در راستای ترغیب یا اختلال در عادات غذایی سالم، فعالیت فیزیکی و علائم درونی سیری است.

هشدار کارشناسان تغذیه؛

نوشیدنی ها و مواد غذایی که مانع جذب آهن می شوند

آهن یک عنصر اساسی است و کمبود آهن می تواند علائمی نظیر خستگی، سردردهای خفیف، سرگیجه و تنگی نفس را به همراه داشته باشد.

مطالعات نشان می دهند اکثر زنان دچار کم خونی یا آنمی هستند. کم خونی می تواند مشکلات جدی برای سلامت به همراه داشته باشد. طبق مطالعات مصرف برخی از مواد خوراکی می تواند با فرایند جذب آهن تداخل یابد که فرد دچار کم خونی باید در مصرف آنها اعتدال داشته باشد.

طبق مطالعات چای سیاه و دم نوش های گیاهی می

توصیه های کارشناسان را جدی بگیرید؛

گزینه های غذایی برای جلوگیری از لخته شدن خون



ترومبوز ورید عمقی به معنای تشکیل لخته خونی در دیواره داخلی یک سیاهرگ عمقی است. این اختلال بیشتر سیاهرگ های اندام تحتانی را درگیر می کند. خبر خوب این است که ترومبوز ورید عمقی قابل پیشگیری و درمان است. یک قدم برای نزدیک شدن به درمان و پیشگیری از این عارضه، تغییرات در رژیم غذایی است. بعضی از مواد غذایی خطر تشکیل لخته خون را افزایش می دهد در حالی که برخی دیگر با کاهش خطر ابتلا به این عارضه در ارتباط است. در اینجا ۶ نکته تغذیه ای برای پیشگیری از ترومبوز ورید عمقی معرفی شده است:

نوشیدن مقدار زیادی آب: کم شدن آب بدن می تواند خود با خطر لخته شدن خون و غلیظ شدن آن رابطه داشته باشد. مطمئن باشید که هیدراته هستید. نوشیدن حداقل شش تا هشت لیوان آب در روز برای پیشگیری از این عارضه ضروری است. برای اندازه گیری های بصری، ادرار خود را چک کنید، اگر رنگ ادرار زرد و روشن باشد، به اندازه کافی آب نوشیده اید. اگر نه، باید مصرف مایعات را افزایش دهید.

خوردن انگور قرمز: مطالعات انجام شده در دانشگاه ویسکانسین، حاکی از آن است که انگور قرمز حاوی فلاونوئیدها برای جلوگیری از لخته شدن خون از طریق ساخت پلاک است.

سیر: سیر خاصیت رقیق کنندگی خون را دارد و مصرف آن به طور منظم باعث جلوگیری از لخته شدن خون می شود. البته با پزشک تان در مورد میزان مصرف سیر مشورت کنید. اگر شما از داروهای رقیق کننده خون استفاده می کنید. چون سیر می تواند با مصرف این داروها تداخل ایجاد کند.

روغن زیتون: یک مطالعه که نتایج آن در مجله تغذیه بالینی آمریکا منتشر شده، حاکی از آن است که فنول ها در روغن زیتون برای جلوگیری از لخته خون موثر است. علاوه بر این، این روغن علاوه بر اثر حفاظتی بر روی سرخرگ های بدن، چسبندگی پلاکت های خون را به تاخیر می اندازد و مقدار ترومبوکسان را که از عوامل افزایش دهنده چسبندگی پلاکت هاست، کاهش می

چای: چای چه به صورت سبز یا سیاه، با دارا بودن ترکیبات مفید و موثر، مانع تجمع پلاکت ها و تولید ترومبوکسان گردیده و قابلیت حل شدن لخته های ایجاد شده را افزایش می دهد. از جمله ترکیبات تاثیرگذار در چای، می توان به کاتچین اشاره کرد که نه تنها هم تراز آسپرین از تجمع پلاکت ها جلوگیری می کند، بلکه از تکثیر سلول های ماهیچه ای صاف دیواره شریان ها نیز که تحت کلسترل بد، تولید و منجر به تشکیل پلاک در دیواره سرخرگ ها می شود، تا اندازه ای جلوگیری می کند.

نکته: محدودیت مصرف چربی های حیوانی برای جلوگیری از لخته شدن خون مهم است. همانطور که این چربی ها برای سلامت قلب و عروق مضرند، می توانند خطر ابتلا به لخته شدن خون را نیز افزایش دهند. این یعنی شما باید از چربی های ترانس ناسالم و چربی های اشباع در لبنیات، و گوشت پرچرب دور بمانید. از مصرف قند بالا نیز اجتناب کنید.

دهد. نمونه بارز این اثر مفید رژیم غذایی مدیترانه ای است که غنی از زیتون، ماهی، سیر یا حبوبات و سبزی است و به همین علت است که آمار مبتلایان به بیماری های قلبی عروقی در کشورهای حاشیه دریای مدیترانه به کمترین مقدار رسیده است.

کیوی: محققان دانشگاه اسلو ثابت کرده اند در افرادی که روزانه ۲ تا ۳ عدد کیوی می خورند، فعالیت پلاکت های خون کمتر است و بنابراین این افراد با کاهش خطر ابتلا به لخته شدن خون مواجه هستند. خوردن کیوی همچنین به کاهش میزان کلسترول کمک می کند.

سبزیجات برگ دار: اگرچه این سبزیجات حاوی ویتامین کابوده و خاصیت رقیق کنندگی خون را دارند، اما اگر شما داروی رقیق کننده خون مانند وارفارین دریافت می کنید، باید برای میزان مصرف این داروها با پزشک تان مشورت کنید. در بسیاری از موارد پزشکان شما را مجاب به اجتناب از مصرف این سبزیجات می کنند.

جدیدترین یافته محققان؛

تقویت حافظه بانوشیدن چای نعنای

بنوشند و سپس مهارت های شناختی و رفتاری آنها قبل و بعد از آزمایش مورد بررسی قرار گرفت. همچنین یک گروه کنترل هم ایجاد کردند که از آنها فقط خواسته شد آب گرم بنوشند.

نتایج مطالعه نشان داد چای نعنای موجب بهبود رفتارهای اخلاقی و افزایش میزان شناخت افراد شرکت کننده شده و همچنین به بهبود حافظه بلندمدت، سطح آگاهی و حافظه کار آنها کمک کرده بود. در عین حال چای بابونه دارای نتایج متضادی نسبت به نعنای بود.

طبق یافته های یک مطالعه جدید، چای نعنای می تواند به بهبود حافظه کوتاه مدت و بلندمدت و بهبود خلق و خو کمک کند.

محققان دانشگاه نورث آمبریا انگلستان دریافتند نوشیدن چای نعنای به افزایش سطح هوشیاری بخصوص در افراد مسن کمک می کند.

در این مطالعه تاثیرات انواع گیاهان دارویی مورد مطالعه قرار گرفت. در یکی از پژوهش ها، از ۱۸۰ شرکت کننده خواسته شد چای نعنای یا چای بابونه





شناسایی مواد خوراکی کنترل کننده واکنش های التهابی بدن

سوی ایجاد التهاب، عفونت یا زخم تحریک می کند. آنها دریافتند آزادسازی سیتوکین ها به شدت وابسته به مصرف میوه و سبزیجات است. سیان ریچاردسون، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه لیورپول، در این باره می گوید: «نتایج مطالعه ما نشان می دهد پلی فنول های موجود در پیاز، زردچوبه، انگور قرمز، جای سبز و آسای بری (açai berry) می توانند به کاهش آزادشدن عوامل التهابی در افراد دارای ریسک ابتلا به التهاب مزمن کمک کنند».

علاوه بر میوه ها و سبزیجات، پلی فنول ها به وفور در شکلات تلخ هم یافت می شوند. به گفته محققان افرادی که قبل از پیاده روی شکلات تلخ با ۸۵ درصد کاکائو می خوردند میزان اکسایش در خون شان کاهش می یابد که می تواند منجر به تولید اکسیدنتریک بیشتر در بدن شود؛ گازی که موجب گشادشدن عروق خونی و بهبود جریان خون می شود.

به گفته محققان، ادویه های نظیر گل میخک، نعناع خشک شده، پونه کوهی و دانه کرفس هم سرشار از مقادیر بالای پلی فنول هستند. مصرف مواد خوراکی حاوی پلی فنول برای سالمندان که در معرض ابتلا به التهاب های مزمن نظیر آرتروز روماتوئید و ام اس هستند بسیار توصیه می شود.

محققان می گویند مواد خوراکی حاوی پلی فنول می توانند موجب کاهش واکنش التهابی بدن شوند.

التهاب واکنش طبیعی بدن به جراحت یا عفونت است. متأسفانه شمار زیادی از واکنش های التهابی موسوم به التهاب مزمن، می توانند به سلامت ما صدمه وارد کرده و با حمله به سلول های سفید خون که بزرگ ترین عامل دفاعی بدن هستند شرایط خطرناکی نظیر دیابت، بیماری قلبی و انواع گوناگون سرطان را ایجاد کنند.

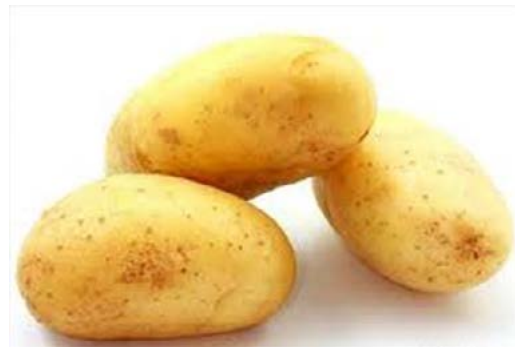
محققان انگلیسی در مطالعه اخیر خود به بررسی ارتباط بین واکنش های التهابی انسان و مصرف پلی فنول ها پرداختند. پلی فنول ماده مغذی گیاهی است که از بدن در مقابل پاتوژن های آسیب زا دفاع می کند.

تیم تحقیق به شدت بر قدرت های گوناگون پلی فنول ها تمرکز کرده تا مشاهده کنند که چگونه با راهسازی سیتوکین ها که نشانه التهاب هستند ارتباط دارند.

سلول های سفید خون موسوم به T-cell در حین بررسی ناهنجاری های سلولی به سیتوکین ها سیگنال می فرستند. همین مسئله موجب آغاز ارتباط سلول به سلول در طول واکنش های ایمنی می شود و سلول ها را به

نتایج مطالعه جدید نشان می دهد؛

خوردن مداوم سیب زمینی موجب فشارخون می شود



طبق یک مطالعه جدید، خوردن بیش از اندازه سیب زمینی موجب افزایش ریسک بروز فشارخون بالا می شود.

طبق گزارش محققان دانشگاه هاروارد، مصرف چهار وعده یا بیشتر سیب زمینی در هفته در مقایسه با خوردن کمتر از یک وعده در ماه با افزایش ریسک فشارخون بالا مرتبط است که میزان افزایش برای سیب زمینی پخته شده ۱۱ درصد و برای سیب زمینی سرخ شده ۱۷ درصد بیشتر است.

به گفته محققان جالب اینجاست که ظاهراً چپیس سیب زمینی موجب افزایش این ریسک نمی شود.

دکتر لی بورگی، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «ما در این مطالعه به رابطه بین مصرف سیب زمینی و ریسک ابتلا به فشارخون بالا و سایر بیماری ها پی بردیم».

در این مطالعه، بورگی و همکارانش وضعیت ۱۸۷ هزار مرد و زن شرکت کننده در سه مطالعه به مدت بیش از ۲۰ سال را پیگیری کردند. در طول این مدت، شرکت کنندگان پرسشنامه ای را در مورد رژیم غذایی خود تکمیل کردند. هیچ یک از شرکت کنندگان در آغاز مطالعه مبتلا به فشارخون بالا نبودند.

سیب زمینی در مقایسه با سایر سبزیجات دارای شاخص گلوکزی بالایی است. این شاخص موجب افزایش شدید قند خون شده که می تواند توضیح دهنده یافته های این مطالعه باشد. شاخص گلوکزی تعیین می کند که چگونه کربوهیدرات ها موجب افزایش قندخون می شوند.

به گفته بورگی، این مطالعه اثبات نمی کند که سیب زمینی موجب فشارخون بالا می شود بلکه فقط به نظر می رسد با افزایش این ریسک مرتبط است.

البته از آنجائیکه سیب زمینی حاوی مقادیر زیادی پتاسیم است باید در برنامه غذایی گنجانده شود. مصرف آن همراه با یک سبزی غیرنشاسته ای از تاثیر آن بر فشارخون می کاهد.

محققان توصیه می کنند؛

آب سیب موثرترین راه درمان کم آبی کودکان

سیب رقیق مصرف کرده بودند در مقایسه با کودکان مصرف کننده محلول الکترولیت به مراتب کمتر و ۱۷ درصد در مقابل ۲۵ درصد بود.

البته تعداد دفعات بستری شدن در بیمارستان و اسهال و استفراغ در بین گروه های تحت مطالعه تفاوت چشمگیری نداشت.

محققان به این نتیجه رسیدند در بسیاری از کشورهای با درآمد بالا، استفاده از آب سیب رقیق و مایعات مورد دلخواه کودکان می تواند جایگزین مناسبی برای مایعات الکترولیت یا آ.آ.اس در درمان کودکان مبتلا به کم آبی باشد.

طبق یافته محققان دانشگاه کالجاری کانادا کودکان مبتلا به التهاب خفیف معده و روده و تجربه کم آبی که بعد از تجربه درمان های نظیر بستری شدن در بیمارستان آب سیب مصرف کردند وضعیت بهتری نسبت به کودکانی داشتند که فقط محلول های درمانی نظیر آ.آ.اس مصرف کرده بودند.

در این مطالعه، به طور تصادفی به کودکان ۶ تا ۶۰ ماهه مبتلا به کم آبی ناشی از اسهال و استفراغ، آب سیب/ مایعات دلخواه یا محلول الکترولیت با طعم سیب داده شد.

نتایج نشان داد درصد ناکامی درمان در کودکانی که آب

کودکانی که بعد از گذراندن دوره سخت اسهال و استفراغ که بدن شان دچار کم آبی شده از خوردن محلول الکترولیت یا محلول های ORS امتناع می کنند، موثرترین راه درمان استفاده از آبمیوه است.



مدیر کل دفتر تغذیه وزارت بهداشت هشدار داد: هر ایرانی سالانه ۴۲ لیتر نوشابه می خورد/خطر پوکی استخوان

کاهش یافت.

عبداللهی در ادامه خاطرنشان کرد: مصرف نوشابه های گازدار به دلیل وجود مواد قندی، می تواند باعث تشدید اضافه وزن و چاقی در کشور شود و از سوی دیگر ۷ کیلوگرم از اضافه وزن در سال در افراد چاق مربوط به مصرف نوشابه های گازدار است.

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت مهمترین اتفاق در طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت را یکارگیری کارشناسان تغذیه در سطح اول ارائه خدمات بهداشتی دانست و گفت: هدف از استقرار کارشناسان تغذیه در سطح اول خدمات بهداشتی، ایجاد دسترسی بیشتر مردم و ارتقای سلامت جامعه است. وی با اشاره به نقش کلیدی کارشناسان تغذیه در پیشگیری و ارتقای سلامت در جامعه، تصریح کرد: در دوره جدید وزارت بهداشت در حوزه تغذیه نیز تحول رخ داد

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت از پوکی استخوان به عنوان یکی از معضلات سلامت مردم یاد کرد و گفت: متأسفانه سرانه مصرف نوشابه گازدار در کشور سالانه ۴۲ لیتر است. دکتر زهرا عبداللهی در همایش علمی دانشجویان علوم تغذیه در سالن علامه طباطبائی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، اظهار داشت: به دلیل اینکه میزان مصرف نمک ۲ برابر بیشتر از حد مورد نیاز است، شیوع پرفشاری خون در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور بیش از ۱۹ درصد است.

وی با بیان اینکه همچنین مصرف قند و شکر نه تنها در ایران بلکه در دنیا بیش از میزان مورد نیاز است، افزود: سازمان جهانی بهداشت توصیه کرده بود که ۱۰ درصد از انرژی روزانه باید از طریق قندهای ساده تامین شود اما این مقدار اصلاح شد و به ۵ درصد معادل ۲۵ گرم

ارجاع می دهند.

وی گفت: زمانی که مردم حضور کارشناسان تغذیه و آموزش و مشاوره غذایی آنها را حس می کنند مراجعات خود برای دریافت این خدمات به مراکز جامع خدمات سلامت را افزایش می دهند. عبداللهی در پایان یادآور شد: کارشناسان تغذیه علاوه بر ارتقای سلامت و پیشگیری از بیمارها می توانند باعث کاهش مرگ و میر مردم شوند چراکه ریشه بسیاری از بیماری ها به ویژه بیماری های غیرواگیر در الگوی نامناسب غذایی است.

زیرا برای نخستین بار کارشناسان تغذیه در مراکز جامع خدمات سلامت با هدف دسترسی بیشتر خانواده ها و با تاکید بر بیماری های غیرواگیر و کمبود ریزمغذی ها، به ارائه خدمات می پردازند. عبداللهی اظهار داشت: در هر پایگاه سلامت که به ۱۲ هزار و ۵۰۰ نفر از مردم خدمات بهداشتی ارائه می دهد، کارشناسان مراقب سلامت با روشی ساده، الگوی غذایی مردم، شاخص BMI، و پایش رشد کودک را ارزیابی می کنند و در صورت نیاز به کارشناسان تغذیه و رژیم درمانی مستقر در مراکز جامع خدمات سلامت

خوردن فست فود سلامت کلیه ها را تهدید می کند

آنها به مدت هشت هفته یک رژیم غذایی فاقد ارزش غذایی نظیر پنیر چرب، شکلات، بیسکویت و شیرینی و به گروه دوم به مدت پنج هفته یک غذای ویژه پرچرب دادند.

پژوهشگران سپس تغییرات ناشی از این رژیم های غذایی بر سطح قند خون موش ها و نیز انتقال گلوکز در کلیه ها را بررسی کردند.

محققان دریافتند انواع مشخصی از گیرنده های گلوکز (GLUT و SGLT) و همچنین پروتئین های تنظیم کننده آنها در شمار زیادی از موش های مبتلا به دیابت نوع ۲ وجود داشت. اما رژیم غذایی پرچرب و رژیم فاقد ارزش غذایی هم موجب بروز افزایش مشابهی در این گروه از گیرنده ها شدند.

به گفته دکتر هاووی چیچگر، رژیم غذایی غربی بیش از بیش حاوی غذاهای فرآوری شده و چربی است و ارتباط کاملاً اثبات شده ای بین مصرف بیش از اندازه این نوع غذاها و شیوع اخیر چاقی و دیابت نوع ۲ وجود دارد.

وی در ادامه عنوان می کند یافته های مطالعه اخیرشان نشان می دهد که دیابت نوع ۱ و دیابت نوع ۲ هر دو موجب بروز تغییراتی در انتقال گلوکز در کلیه ها می شوند، اما رژیم غذایی فاقد ارزش غذایی یا رژیم غذایی پرچرب نیز دقیقاً موجب تغییراتی مشابه با موارد مشاهده شده در دیابت نوع ۲ می شود.



واکنش نشان داده که بیشترین تاثیر در کلیه ها مشاهده می شود و این موضوع می تواند خطر بروز امراض کلیوی دیابتی را در پی داشته باشد.

انتقال دهنده های گلوکز نقش مهمی در ابتلا به دیابت دارند و مشکلات همراه آنها می تواند مشکلات مهمی برای اندام های داخلی ایجاد کند. این تیم پژوهشی در ادامه مطالعات خود با استفاده از مدل های آزمایش روی حیوانات به بررسی دیابت، چاقی و بروز مقاومت انسولین در بدن آنها پرداخته و تلاش کردند تا به چگونگی فرآیند مقاومت انسولینی در بدن و تجمع بیش از حد چربی و قند و تاثیرات آن بر کلیه ها پی ببرند. محققان این مطالعه را بر روی موش ها انجام دادند؛ آنها موش ها را به دو دسته تقسیم کردند و به یک گروه از

مطالعات نشان می دهد مصرف مواد غذایی فاقد ارزش غذایی نظیر فست فودها علاوه بر بروز مشکلاتی نظیر چاقی، می تواند سبب بروز بیماری های کلیوی هم شوند. مطالعه جدید محققان بریتانیایی نشان می دهد رژیم غذایی حاوی فست فودها می تواند به اندازه دیابت به کلیه ها آسیب برساند.

غالباً دیابت نوع ۲ با چاقی مرتبط است و شمار افراد مبتلا به این بیماری در سطح دنیا به شکل هشداردهنده ای روبه افزایش است. در پی بروز دیابت نوع ۲، بدن قادر به تولید انسولین کافی نبوده و این موضوع منجر به تجمع گلوکز در بدن می شود. در نتیجه این عارضه اندام های مختلف بدن نسبت به این تغییر در بدن



بخش درمان، بیشترین حساسیت ها را به خود جلب کرده است و دلیل آن نیز، شیوع بیماری های غیرواگیر است که در این سال ها، رو به افزایش بوده است. بیماری هایی که علت بیشترین مرگ و میرها تلقی می شوند. بیماری های قلبی، سرطان ها، دیابت و...، از جمله علل بروز مرگ و میرها در جوامع امروزی به شمار می روند. دلیل این امر نیز، تغییر سبک زندگی مردم و گرایش به سمت مصرف غذاهای آماده و فست فودها، کم تحرکی و... است.

درمان

گزارش هیئت امنای صرفه جویی ارزی وزارت بهداشت؛ حمایت مالی از ۷۶۷۹ عمل کاشت حلزون شنوایی/ سهم پرداختی بیماران

بیماران براساس اهداف مطروحه در قانون تشکیل خود جهت فراهم ساختن زمینه بهره مندی تعداد بیشتری از بیماران از فرصت کاشت حلزون به ویژه بیماران محروم و نیازمند، جهت انجام هر عمل کاشت حلزون به روش نوبتی و دولتی مبلغ چهارصد و پنج میلیون ریال (۴۰ میلیون و پانصد هزار تومان) مساعدت پرداخت می نماید که در نتیجه قدرالسهم پرداختی هر بیمار برای عمل کاشت حلزون مبلغ شصت میلیون ریال (۶ میلیون تومان) است.

طبق آمار واحد طرح و برنامه هیئت امنای صرفه جویی ارزی، عملکرد کاشت حلزون در ۷ سال گذشته به این شرح است:

سال ۱۳۸۸، تعداد ۳۴۹ عمل
سال ۱۳۸۹، تعداد ۵۱۲ عمل
سال ۱۳۹۰، تعداد ۸۹۳ عمل
سال ۱۳۹۱، تعداد ۹۲۵ عمل
سال ۱۳۹۲، تعداد ۱۲۱۳ عمل
سال ۱۳۹۳، تعداد ۱۱۰۳ عمل
سال ۱۳۹۴، تعداد ۱۱۱۵ عمل

باتوجه به برنامه ریزی به عمل آمده توسط هیئت امنای، در ۴ سال گذشته تعداد کافی و در عین حال روبه رشدی از پروتزهای حلزون توسط این هیئت برای رفع نیاز بیماران مراکز کاشت تأمین شده و در حال حاضر فاصله زمانی کاندید شدن بیمار برای عمل کاشت و واریز قدرالسهم بیمار تا زمان انجام عمل، نهایتاً حدود ۲۵ ماه است. درحالی که در گذشته بیماران بین سه تا چهار سال در انتظار عمل کاشت بودند.

با توجه به روند مناقصات برگزار شده توسط هیئت امناء و ایجاد فضای رقابتی میان شرکت های سازنده پروتز، قیمت پروتز طی سال های ۸۹ تا ۹۴، کاهش قابل ملاحظه ای پیدا کرده و به حدود ۱۰ هزار یورو رسیده است.

هیئت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران وابسته به وزارت بهداشت، تاکنون ۷ هزار و ۶۷۹ مورد عمل کاشت حلزون برای افراد ناشنوا را مورد حمایت مالی قرار داده است.

یکی از برنامه های عملیاتی هیئت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران در راستای تحقق اهداف عالیه تشکیل آن در خصوص ایجاد زمینه معالجه همه بیماران در داخل کشور، هدایت راهبردی پروژه کاشت حلزون شنوایی در بیماران ناشنوا در مراکز کاشت حلزون است. بر همین اساس، در سال ۱۳۹۴ از ۱۱۱۵ مورد عمل کاشت حلزون شنوایی در مراکز منتخب کاشت حلزون سراسر کشور حمایت به عمل آورده است.

عمل کاشت حلزون شنوایی از سال ۱۳۷۱ در ایران آغاز شد و از آن زمان تا پایان سال ۱۳۹۴، بر اساس آمارهای موجود در هیئت امنای تعداد ۷۶۷۹ عمل کاشت حلزون در مراکز کاشت حلزون سراسر کشور و تحت حمایت هیئت امنای انجام شده است.

عمل کاشت حلزون در حال حاضر در ۱۱ مرکز منتخب دانشگاهی در بیمارستان های امیر اعلم تهران، لقمان حکیم تهران، حضرت رسول اکرم (ص) تهران، حضرت بقیه الله الاعظم (عج) تهران، حضرت قائم (عج) مشهد، خلیلی شیراز، حضرت فاطمه زهرا (س) اصفهان، حضرت امام رضا (ع) تبریز، حضرت امام خمینی (ره) اهواز، بعثت همدان و بیمارستان شفای کرمان انجام می شود.

در حال حاضر انجام هر عمل کاشت حلزون شنوایی، چهارصد و شصت و پنج میلیون ریال (معادل ۴۶ میلیون و پانصد هزار تومان) هزینه دارد که مشتمل بر ۴ مورد (هزینه خرید پروتز شنوایی، هزینه هتلینگ بیمارستانی، هزینه تیم جراحی، هزینه های برگزاری صد جلسه گفتار درمانی و باز توانی شنوایی) است.

هیئت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه



رئیس انجمن آترواسکلروز ایران هشدار داد؛

داروهای قلبی مرگبارند/ تولید داروهای قلبی در همسایگی ایران

رئیس انجمن آترواسکلروز ایران گفت: تقلب در ساخت دارو یک روش سودجویانه و پرخطر است که در بسیاری از مواقع به مرگ مصرف کننده این قبیل داروها منجر می شود.

دکتر مسعود قاسمی با تأکید بر اهمیت توجه به موضوع داروهای قلبی در کشور افزود: این روزها داروهای قلبی موضوع بسیار بزرگ و پیچیده ای در جهان به شمار می آیند که نیازمند رسیدگی و توجه بسیار است. چراکه داروهای قلبی با جان مردم بازی می کنند.

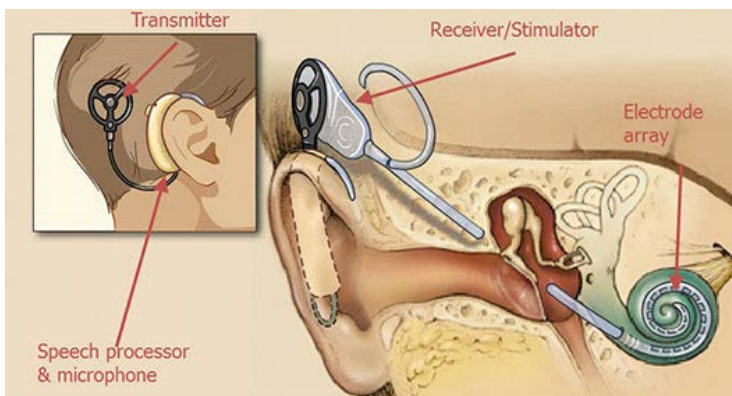
وی با اشاره به دسته بندی داروهای قلبی تصریح کرد: دسته ای از داروها برای بیماران اهمیت حیاتی دارند. استفاده از داروی قلبی و حتی داروی بی اثر بجای این داروها می تواند بیمار را در شرایط وخیمی قرار دهد. اما دسته ای دیگر داروهای مصرفی هستند که مصرف نوع تقلبی آنها در طولانی مدت باعث بروز عوارض ناشی از عدم مصرف دارو خواهد شد و سلامت بیمار را به خطر می اندازد. از میان این قبیل داروها می توان به داروهای چربی خون اشاره کرد.

قاسمی افزود: اما در مورد گروه دیگری از داروها که جنبه دارویی آنها کم رنگ تر است مانند ویتامین ها و پمادها ممکن است بیمار حتی متوجه نشود که از نمونه تقلبی استفاده می کند.

این متخصص قلب و عروق خاطرنشان کرد: شکل و جعبه داروهای تقلبی آنقدر شبیه نوع اصلی آن است که بیمار را به اشتباه می اندازد. در واقع صنعت داروهای قلبی در همه دنیا وجود دارد. برای مثال این صنعت در کشورهای آمریکای شمالی و اروپایی بسیار کمتر و در کشورهای جنگ زده مانند افغانستان و پاکستان بیشتر است. در کشور ما نیز با وجود مشکلاتی مانند تهیه مواد اولیه مطلوب و کمبود برخی از داروها به دلیل تحریم، بازهم در زمینه داروهای حیاتی با مشکل چندانی مواجه نیستیم.

به گفته وی، در گذشته در زمینه داروهای حیاتی بسیار مشکل داشتیم اما امروزه با نظارت های انجام شده تقلب در این داروها بسیار کم شده است. درحالی که با افزایش آمار تقلب در داروهای بدن سازی و محصولات آرایشی بهداشتی مواجه هستیم. به همین دلیل هرچه سیستم نظارت بر تولید، بسته بندی و توزیع قوی تر باشد خطر کمتری بیمار را تهدید خواهد کرد.

قاسمی در پایان تأکید کرد: مردم و بیماران به هیچ عنوان داروهای مورد نیاز را از منابعی غیر از داروخانه تهیه نکنند. همچنین بهتر است داروهای خاص و حیاتی از داروخانه هایی تهیه شود که حجم تبادل دارو در آنها زیاد است.



رئیس کنگره اندویدورولوژی و یورولاپاراسکوپي:

ایران در اهدای کلیه و جراحی ترمیمی در جهان پیشگام است



رئیس هشتمین کنگره اندویدورولوژی و یورولاپاراسکوپي ایران گفت: ایران در زمینه اهدای کلیه و جراحی های ترمیمی به روش مینی لاپاراسکوپي در جهان پیشگام است.

دکتر ناصر سیم فروش، افزود: در این روش که هم اینک در کشور به طور روزمره صورت می گیرد به جای سوراخ های پنج میلی متری از سوراخ های سه میلی متری استفاده می شود که با گذشت سه ماه، محل عمل جراحی تقریباً غیر قابل رویت می شود. وی ادامه داد: کلیه اهدایی از قسمت پایین شکم خارج شده، طی عمل هیچ عضله ای بریده نمی شود و با

رویش مو، محل جراحی محو می گردد.

رئیس هشتمین کنگره اندویدورولوژی و یورولاپاراسکوپي ایران با اشاره به اینکه مینی لاپاراسکوپي در اطفال از اهمیت مضاعفی برخوردار است، یادآور شد: پس از ترمیم لگنچه در نوزادان و اطفال و با گذشت حدود سه ماه از زمان جراحی، جای تروکارهای سه میلی متری (محل سوراخ ها) غیر قابل تشخیص می شود که این امر برای کودکان و جوانان از اهمیت به سزایی برخوردار است.

وی اظهار داشت: قرار است، نتایج این دستاوردها در هشتمین کنگره اندویدورولوژی و یورولاپاراسکوپي ایران به متخصصان این رشته که از امریکا، اروپا و آسیا حضور دارند، ارائه شود.

به گفته سیم فروش، امروزه برخی اعمال جراحی در حوزه رشته اورولوژی به کمک روبات ها انجام می شود و نکته قابل توجه در این میان آن است که این روبات ها به طور انحصاری تنها توسط امریکا ساخته می شود و فروش آن به ایران جزو موارد تحریمی است. وی با اشاره به اینکه اخیراً روبات های ایرانی از سوی متخصصان کشورمان در دانشگاه صنعتی شریف ساخته

شده است، اظهار داشت: ساخت این روبات ها صد درصد از سوی متخصصان ایرانی انجام و تاکنون از آن برای جراحی کیسه صفرا در مدل حیوانی استفاده شده که با نتایج مثبتی نیز همراه بوده است.

رئیس هشتمین کنگره اندویدورولوژی و یورولاپاراسکوپي ایران گفت: قرار است، فیلم استفاده از روبات های جراح ساخته شده از سوی متخصصان کشورمان در این کنگره به میهمانان خارجی ارائه شود تا آنان با توانمندی های کشورمان در زمینه جراحی و به کارگیری فناوری در خدمت پزشکی بیشتر آشنا شوند.

وی از مشکلات جراحی به کمک روبات را پرهزینه بودن آن برشمرد و افزود: مهم ترین مزیت کاربرد روبات چرخش ۱۸۰ درجه ای آن و دید بهتر است و به همین منظور یکی از محورهای این کنگره، کاربرد روبات هادر جراحی های حوزه اورولوژی است که در این زمینه چند میهمان خارجی به سخنرانی پرداخته و تجربیات خود را در اختیار سایر پزشکان خواهند گذاشت.

سیم فروش یادآور شد: از دیگر افتخارات کشور در حوزه اورولوژی، آموزش بیش از ۱۰۰ جراح فوق تخصص در این رشته است که امروزه در سراسر کشور مشغول جراحی های کم تهاجمی هستند و این امر سبب شده تا در منطقه جزو کشورهای پیشرو باشیم تا جایی که جراحان از کشورهای اطراف برای آموزش دیدن این روش ها به ایران می آیند.

ایران به جمع ۵ کشور تولیدکننده انسولین مدرن می پیوندد



کامل از این واحد تولیدی سالانه از خروج یکصد میلیون یورو ارز از ایران جلوگیری و نیاز میلیونها ایرانی به انسولین مدرن در داخل کشور تامین خواهد شد.

وی تاکید کرد: ایران پنجمین کشوری خواهد بود که به دانش فنی ساخت این نوع انسولین دست می یابد و با توجه به اینکه این محصول با آخرین دانش و تحت نظارت متخصصان اروپایی در ایران تولید خواهد شد، امکان صادرات آن به راحتی به کشورهای نیازمند این محصول وجود دارد.

وی گفت: طبق آمار رسمی انجمن بین المللی دیابت نزدیک به پنج میلیون بیمار دیابتی شناخته شده دارد و ما با این سرمایه گذاری امکان دسترسی به انسولین های مدرن و با کیفیت بالا را برای افرادی که به محصولات ما نیاز دارند، فراهم می کنیم.

مدیرعامل نوونوردیسک پارس درباره شرکت اروپایی مادر هم در این همایش گفت: نووونوردیسک یک شرکت دارویی معتبر جهانی است که با بیش از ۹۰ سال سابقه پیشرو در زمینه نوآوری در

مدیرعامل شرکت نوونوردیسک پارس در مراسم رونمایی از ماکت کارخانه تولید انسولین مدرن، گفت: با بهره برداری از این واحد تولیدی، ایران به جمع کشورهای صاحب دانش فنی ساخت داروهای های تک می پیوندد.

دکتر «جم اوزنج»، تصریح کرد: تا چهار سال آینده و با بهره برداری کامل از این واحد صنعتی تولیدی، ضمن تامین نیاز دارویی بیماران ایرانی، امکان تامین داروهای مورد نیاز بیماران در کشورهای غرب آسیا نیز بوسیله این واحد تولیدی فراهم می شود.

وی با اشاره به سرمایه گذاری ۷۰ میلیون یورویی این شرکت اروپایی برای احداث این کارخانه در ایران، گفت: این شرکت هم اکنون ۱۳۰ کارمند برای دفتر تهران خود استخدام کرده و در مرحله نخست بهره برداری از این واحد تولیدی نیز ۱۶۰ متخصص ایرانی دیگر به طور مستقیم و در مجموع ۶۰۰ نفر اشتغال جدید ایجاد می کند.

مدیرعامل شرکت نوونوردیسک پارس درباره میزان صرفه جویی ارزی این پروژه هم گفت: با بهره برداری

سهام شرکت نوونوردیسک در بورس های کپنهاگ و نیویورک نیز خرید و فروش می شود.

وی خاطرنشان کرد: با افتخار باید بگویم که شرکت نووونوردیسک پارس، از سال ۱۳۸۵ دفتر رسمی خود را در ایران تأسیس کرده و تنها شرکت دارویی بین المللی است که در حدود ۱۰ سال دفتر رسمی و مستقل خود در ایران را حفظ کرده و حتی تحت تاثیر تحریمهای بین المللی نیز ایران را ترک نکرده است.

درمان دیابت فعال است. وی افزود: این تجربه با ارزش، به نوونوردیسک توانمندی هایی داده که این شرکت را قادر می سازد تا مردم را در درمان بیماری های مزمن جدی همچون بیماری هموفیلی، بیماری اختلالات رشد و چاقی نیز کمک کند.

اوزنج گفت: دفتر اصلی نوونوردیسک در کشور دانمارک واقع شده که حدود ۳۹ هزار و ۷۰۰ نفر کارمند دارد و محصولات خود را به بیش از ۱۸۰ کشور عرضه کرده و

معاون وزیر بهداشت خبر داد؛

تمایل وزارت بهداشت برای خرید خدمات رادیولوژی



معاون درمان وزارت بهداشت، از تمایل این وزارتخانه برای خرید خدمات تصویربرداری پزشکی خبر داد.

دکتر محمد آقاجانی، گفت: یکی از ضرورت های جذب مشارکت های داخلی و خارجی در حوزه سلامت تکلیفی است که در قانون برنامه به عهده ما گذاشته شده است. وی همچنین با اشاره به دیگر ضرورت های جذب سرمایه گذاران خارجی در حوزه سلامت افزود: محدودیت منابع، لزوم ایجاد فرصت های شغلی و لزوم به کارگیری پتانسیل بخش خصوصی از دیگر عوامل ضرورت این موضوع هستند.

معاون درمان وزارت بهداشت خاطر نشان کرد: ما در این خصوص به دنبال یک برنامه بر-برد-برد هستیم که در آن دولت، سرمایه گذار و مردم هر سه منتفع شده و بهره خواهند برد.

وی با همچنین به اقدامات زیربنایی انجام شده در حوزه سلامت اشاره کرد و گفت: در حال حاضر ۲۴۱ بیمارستان با ظرفیت حدود ۴۰ هزار تخت در کشور در حال احداث است که بسیاری از آنها تا به حال کمتر از ۵۰ درصد پیشرفت در ساخت داشته اند و می توان برای تکمیل، تجهیز و بهره برداری از آنها از مشارکت سرمایه گذاران داخلی و خارجی استفاده کرد.

معاون درمان وزارت بهداشت تاکید کرد: برای رسیدن به هدف ایجاد ۲۰۷ تخت بیمارستانی به ازای هر هزار نفر، نیاز به حدود ۱۰۰ هزار تخت بیمارستانی داریم و این هدف می تواند با همکاری سرمایه گذاران بخش خصوصی در داخل کشور و همچنین سرمایه گذاران خارجی تامین شود.

آقاجانی در ادامه با اعلام تمایل وزارت بهداشت برای خرید خدمت در حوزه خدمات تصویربرداری پزشکی خاطر نشان کرد: در حوزه سرطان نیز وزارت بهداشت چند هدف عمده را در جذب سرمایه گذاری بخش خصوصی دنبال می کند که از مهمترین آنها توسعه و ارتقاء خدمات، تجهیزات و نیروی کار در این حوزه، دسترسی به خدمات و در نهایت بهبود کیفیت زندگی است.

رئیس انجمن جراحان ارتوپدی:

همه بیماران نیاز به ام آر آی ندارند



رئیس انجمن علمی جراحان ارتوپدی ایران گفت: زمین خوردن کودکان سبب ایجاد تومورهای استخوانی و مفصلی نمی شود اما تومورهای استخوانی ممکن است زمینه زمین خوردن مداوم کودک را فراهم کند. به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر غلامعلی عکاشه در پاسخ به این سؤال آیا اینکه گفته می شود برخی تومورهای استخوانی و مفصلی که در سنین بزرگسالی بروز می کنند، در نتیجه زمین خوردن های شدید در دوران کودکی است، اظهار کرد: هیچ منبع علمی این مساله را تایید نکرده است، بنابراین زمین خوردن نمی تواند عامل ایجاد تومور در دوران کودکی یا بزرگسالی باشد.

این جراح استخوان و مفاصل گفت: تومورها اصولاً دیر تشخیص داده می شوند اما تومورهای استخوانی را به دلیل ایجاد درد در موضع، می توان خیلی زود تشخیص داد. البته ممکن است اشتباهی در تشخیص تومورهای استخوانی صورت گیرد و با دردهای معمولی اشتباه گرفته شود.

وی ادامه داد: به طور کلی لازم است پزشکان در روند تشخیص بیماری فردی که از درد مداوم ناگهانی استخوانی رنج می برد، به احتمال بروز تومور یا بیماری های مشابه آن نیز توجه داشته باشند.

این جراح استخوان و مفاصل با انتقاد از نبود تحقیقات لازم در زمینه نقش تغذیه در ایجاد تومورهای سرطانی به ویژه با توجه به شیوع تومورهای استخوانی و سینه

می شود و دیگر نیازی به استفاده از روش های کمک تشخیصی نیست.

عکاشه افزود: پس از آن در صورت لزوم پزشک انجام رادیوگرافی را به عنوان یک روش کمک تشخیصی تجویز می کند که در واقع تکمیل کننده تشخیص معاینه ای است.

وی با تاکید بر اینکه همه بیماران نیاز به انجام ام آر آی ندارند، گفت: اگر بیمار خوب معاینه شود، شاید حتی نیازی به رادیوگرافی نیز نداشته باشد اما تصویربرداری ام آر آی که در حاشیه روش های تشخیصی قرار دارد، آنچنان برای مردم بعد اجتماعی پیدا کرده که اگر پزشکی آن را تجویز نکند، بیمار تصور می کند که پزشک کم کاری کرده است.

عکاشه تصریح کرد: ام آر آی تکمیل کننده بررسی تشخیصی است و خود به تنهایی نمی تواند عامل تشخیص بیماری باشد.

در زنان اظهار کرد: هنوز نقش تغذیه در ایجاد تومورها ناشناخته است و یکی از گله های ما این است که در مراکز تحقیقاتی کشور چرا در مورد علت شیوع تومورهای سینه در زنان یا تومورهای استخوانی در کودکان بررسی صورت نمی گیرد.

عکاشه گفت: باید بررسی شود که آیا انتقال تومورها از طریق ژن صورت می گیرد یا در اثر عوامل محیطی است؛ اگر برای شناخت علت پیدایش تومورها، عوامل ارثی، محیطی، تغذیه ای و تصادفات بررسی و در نتیجه عامل یا مجموعه ای از عوامل به عنوان ایجادکننده تومور معرفی شوند، می توان برای پیشگیری از بروز آنها اقدامات لازم را انجام داد.

همه بیماران نیاز به استفاده از روش کمک تشخیصی ام آر آی ندارند

رئیس انجمن ارتوپدی ایران گفت: بسیاری از بیماری های مفصلی و استخوانی در معاینات اولیه تشخیص داده

رئیس نظام پزشکی خواستار شد؛

تامین سهم سلامت از منابع پایدار/ ضرورت مشارکت بخش خصوصی در سلامت



رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران، تاکید کرد: منابع حوزه سلامت باید پایدار و به منابع عمومی کشور متصل باشد.

دکتر علیرضا زالی با بیان اینکه منابع حوزه سلامت باید پایدار و به منابع عمومی کشور متصل باشد و بر اساس تغییر الگوی بیماری‌ها شکل بگیرد، خطاب به پزشکان منتخب مجلس دهم گفت: تحقق عدالت با بودجه ریزی نمایندگان مجلس صورت می‌گیرد. امروز در بحث اعتبار حوزه سلامت از ظرفیت سازی هدفمندسازی یارانه ها، مالیات بر عوارض نوشابه و دخانیات سخن گفته می‌شود که این‌ها لوسترهای بودجه ای ماست. نیازمندیم مجلس سهم سلامت را از منابع پایدار تامین کند.

وی با اشاره به اینکه پزشکان منتخب مجلس دهم فرصت بزرگی است که با استفاده از ظرفیت آنها می‌توان از خرد جمعی بهره جست، گفت: تبیین مسائل نظام سلامت می‌تواند در این مقطع تاثیر گذار باشد.

زالی در ادامه به دو اتفاق مهم در حوزه سلامت اشاره کرد و گفت: شروع دوره دهم مجلس شورای اسلامی عملاً با بررسی برنامه ششم توسعه همراه خواهد بود، انتظار می‌رود این برنامه با مداخله و نظارت مستقیم مجلس تدوین شود.

وی در همین رابطه خطاب به نمایندگان مجلس گفت: از جمله بحث‌هایی که بصورت موثق باید به آنها توجه شود و بازتاب آن را در برنامه ششم توسعه بینیم عدالت سلامت، توسعه و پیشرفت و توجه به زیر ساخت‌ها، توجه ویژه به فصول اجتماعی، توانمند سازی مردم و مسائل تامین پوشش بیمه ای در برنامه ششم توسعه است.

زالی با تاکید بر آنکه باید برون داد برنامه ششم توسعه برای مردم و تحقق عدالت اجتماعی راهگشا باشد، اظهار داشت: اتفاق مهم دیگری که می‌تواند برای نمایندگان سند مهم کاری تلقی شود سیاست‌های ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری است که به عنوان یکی از مترقی ترین اسناد فراهنگی بوده و یک سند وسیع علمی غنی برای کشور است.

وی با اشاره به اینکه یک هزار و ۵۰۰ سند پشتیبان، پشت سند سیاست‌های ابلاغی رهبری وجود دارد خاطرنشان کرد: در سند رهبری تقریباً همه آنچه که در فضای اجتماعی محقق بود مشارکت داده شده‌اند که این نمایی از خرد جمعی است. امروز حافظه کشور درباره این سند که تبلور مسائل اجتماعی است، بسیار غنی است.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران در ادامه از نمایندگانی که تازه به مجلس دهم راه یافته‌اند خواست سند ابلاغی مقام معظم رهبری را که مسیر روشن آینده کمیسیون‌های اجتماعی، بهداشت و درمان و آموزش است را به دقت بخوانند.

وی یادآور شد: ما هنوز عملیاتی شدن سند ابلاغی مقام معظم رهبری را در صحنه اجرا نمی‌بینیم و این مسئله باید مورد توجه ویژه قرار بگیرد و عملاً راهکار آینده نمایندگان مجلس شورای اسلامی باشد.

زالی بار دیگر نمایندگان مجلس را مورد خطاب

قرار داد و با اشاره به آنها در لباس پزشکی صیانت از حقوق مردم را هم بر عهده دارند به چالش‌های نظام سلامت پرداخت و گفت: ما با چالش‌هایی در نظام سلامت در ابعاد تصمیم‌گیری کشور مواجه خواهیم بود. اولین موضوع تغییر الگوی زندگی جامعه ایرانی است. ما به شدت و بی رحمانه شهرنشینی را تجربه می‌کنیم بر اساس آخرین آمار شهرنشینی با یک رشد وسیعی به جامعه روستایی غلبه می‌کند چیزی حدود ۱۱ تا ۱۲ میلیون جمعیت غیر روستایی در حاشیه شهرها ساکن هستند که مسئله اصلی و روز حوزه سلامت است که در برنامه ریزی‌های ما مورد غفلت واقع شده‌اند که انواع آسیب‌های اجتماعی آنجا قرار دارد و کمترین امکانات اجتماعی در حاشیه شهرها تعریف شده‌اند بنابراین بدون توجه به بحث حاشیه‌نشینی نمی‌توان مهندسی سلامت را اداره کرد.

وی، چالش بعدی حوزه سلامت را تغییرات در الگوی بیماری‌ها و مرگ و میر ناشی از آنها دانست و عنوان کرد: متناسب با این تغییرات آمادگی لازم رانداریم و نسبت به زمان و الگویتغییرات بیماری‌ها و بیماری‌های غیر واگیر عقب هستیم. به عنوان مثال بیماری دیابت در آینده مسئله همه گیر کشور خواهد بود از این رو سازمان بهداشت جهانی به طور ویژه به دیابت توجه کرده‌اند همچنین سندرم متابولیک به عنوان زیربنای تغییرات چهره ی بیماری‌ها مهم است. تغییر الگوی بیماری‌ها مسئله مهمی است به دلیل اینکه با واکسیناسیون تغییر ایجاد نمی‌شود و این چالش به تغییر سبک زندگی، آمایش سرزمینی بیماری‌ها، نقشه راه بیماری‌ها و تغییراتی که در گذار اپیدمیولوژی بیماری‌های صورت می‌گیرد، نیاز دارد.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران، چالش سوم نظام سلامت را سالمند شدن ایرانی‌ها عنوان کرد و گفت: امید به زندگی در کشور ما پیشرفت‌های خوبی داشته‌است در منطقه مدیترانه شرقی اگر کشورها را به ۳ دسته تقسیم کنیم در حال حاضر ایران از لحاظ امید به زندگی در رتبه دوم قرار دارد. افزایش شاخص امید به زندگی در کشور به کار جهادی و تغییرات اساسی نیاز دارد چون جامعه ایرانی سالمندتر می‌شود و این تغییر مهم چالش جدی و مسئله روز نظام سلامت است.

وی گفت: فناوری‌های نوین که در نسل‌های متوالی در حال ایجاد است و کشور در معرض فناوری‌های جدیدی قرار دارد که هرچند برخی این فناوری‌ها اجباری است اما به عنوان چالش چهارم نظام سلامت مطرح است. همچنین بحث مهم دیگر کیفیت ساختاری شبکه بهداشتی است به این مفهوم که یک شبکه بسیار عالی با تجلی بهور در روستا‌ها را شاهد بودیم و بار بسیار زیادی را با توسعه اجتماعی و اقتصادی با استقرار شبکه بهداشتی و درمانی در کشور طی کردیم.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران اظهار داشت: امروز که شما نماینده مجلس هستید شبکه بهداشت خسته است و بازسازی شبکه بهداشت مسئله اصلی شما خواهد بود و باید به آن توجه کنید. شبکه بهداشتی نیاز

به چکش کاری دارد و بازمهندسی شبکه بهداشتی چالش مهمی است.

زالی در ادامه یادآور شد: بحث اعتبارات چالش دیگری است که گریبان وزارت رفاه و وزارت بهداشت را گرفته و نمایندگان مجلس باید به آن توجه ویژه داشته باشند چرا که اعتبارات پاشنه آشیل ترقی حوزه سلامت کشور است.

وی در ادامه افزود: در دو دهه اخیر معدل اعتبار سلامت از اعتبارات کل کشور کسری از ۱۰ درصد بود یا حداقل اعتباری که نظام سلامت را به جلو می‌برد ۱۶.۵ درصد حداقل آن است یعنی اگر نظام سلامت بخواهد حرکت جدیدی انجام دهد باید ۱۶.۵ درصد از منابع کشور به حوزه سلامت داده شود قدر متناهی اعتبارات در حوزه سلامت پایین است و چون بودجه سنواری در هر سال به نسبت کشور در مجلس تعیین می‌شود حضور نمایندگان تاثیر گذار است بنابراین باید به سمتی حرکت کنیم که بخشی از بودجه سلامت ترمیم شود.

زالی با بیان اینکه رتبه ایران از نظر تامین منابع عمومی در تامین منابع سلامت رتبه ۱۵۹ است اذعان داشت: در حال حاضر حدود ۴۰ درصد منابع سلامت از منابع دولتی و تلاش بیمه‌ها حاصل می‌شود و ۶۰ درصد آن از منابع غیر دولتی مانند پرداخت از جیب مردم و بیمه‌های تکمیلی تامین می‌شود. بنابراین منابع سلامت باید تغییر کند و این عدد باید به بتلای ۵۰ درصد برسد. به عنوان مثال در نیروی یا هلند ۷۸ درصد منابع رفاه اجتماعی و سلامت از منابع عمومی تامین می‌شود و در آمریکا سهم بیمه‌های غیر پایه حدود ۳۰ درصد است.

وی گفت: صحبت‌هایی که در سال‌های اخیر درباره منابع سلامت شده مسئله جدی است این که می‌گویند پول زیادی را به سلامت تخصیص داده‌اند اینگونه نیست بخاطر اینکه عقب ماندگی جدی را در این حوزه شاهد بودیم، البته باید از دولت یازدهم تشکر کرد که اهتمام ویژه‌ای به حوزه سلامت داشته و سهم سلامت از رتبه ۱۳ به رتبه سه گانه رسیده‌است.

زالی با بیان اینکه منابع حوزه سلامت باید پایدار و به منابع عمومی کشور متصل باشد و بر اساس تغییر الگوی بیماری‌های شکل بگیرد، تصریح کرد: تحقق عدالت با بودجه ریزی نمایندگان مجلس صورت می‌گیرد. امروز در بحث اعتبار حوزه سلامت از ظرفیت سازی هدفمندسازی یارانه‌ها، مالیات بر عوارض نوشابه و مواد دخانی سخن گفته می‌شود که اینها لوسترهای بودجه ای ماست، نیازمندیم مجلس سهم سلامت را از منابع

صیانت از جایگاه والای جامعه پزشکی است و شما در مجلس پاسداران اصلی این موضوع مهم هستید و امروز جامعه پزشکی به آواهای مشترک شما می نگرد. این که از تربیون مجلس حرف ها تلخ نشنوند. وی در پایان به حضور بخش خصوصی در حوزه سلامت اشاره کرد: باید امکان حضور بخش خصوصی در عرصه سلامت باز شود و این بخش احساس امنیت کند و منابع شان حفظ شود بنابراین کمیسیون های بهداشت اجتماعی و آموزش عالی باید به صیانت از بخش خصوصی توجه ویژه ای داشته باشند تا بخش خصوصی ظرفیت سازی، فعال و چابک شود.

محصول تلاش های ارزنده پزشکان است. وی با بیان اینکه در دوران تحریم متلاشی شدن شبکه بهداشت و درمان را تجربه کردیم اما با این حال جامعه پزشکی نه تنها در حوزه بهداشت و درمان پیشرفت داشت بلکه میزبان تورسم سلامت از کشورهای منطقه در دوران تحریم بودیم اگر امروز از صیانت جامعه پزشکی بهره می بریم به دلیل این رهیافت و برون یافت خود جامعه پزشکی است. زالی به پزشکان راه یافته به مجلس شورای اسلامی گفت: مطلقا منافع جامعه پزشکی در عرض منافع مردم تعریف نمی شود. آنچه که ما از شما انتظار داریم

پایدار تامین کند. رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران در ادامه به حفظ کرامت جامعه پزشکی تاکید کرد و گفت: معتقدیم بین منافع جامعه پزشکی و منافع شهروندی و اگرایی وجود ندارد. انتظار جامعه پزشکی در متن مردم بودن است. امروز جامعه پزشکی کشور در نقطه خودتاکایی ملی قرار دارد و هیچ کاری در کشور از نظر درمانی و تشخیصی وجود ندارد که ایران نتواند در منطقه آسیای جنوب غربی به آن دست یابد همانطور که ایران در لبه مرز دانش پزشکی حرکت می کند و رقیبی در منطقه ندارد و از نظر دانش نانوتکنولوژی حرف اول را در منطقه می زند

مشاور عالی وزیر بهداشت:

خارجی ها برای راه اندازی ۱۳ هزار تخت بیمارستانی در ایران قرارداد بستند



وی با بیان اینکه در مجموع به اهداف همایش دست پیدا کردیم افزود: نکته مهم و اساسی همایش این بود که «مبادلات و اطلاعاتی بین ما و طرف های خارجی مطرح شد.

دانش جعفری افزود: در ارتباط با سرمایه گذاران داخلی نیز همین مباحث را چند ماه پیش داشتیم. مشاور عالی وزیر بهداشت در ارتباط با بخش خصوصی داخلی گفت: باید توانمندی های لازم را برای حضور بخش خصوصی فراهم کنیم.

دانش جعفری در ادامه گفت: روش قدیمی که بخش خصوصی ما در احداث بیمارستان فعال بود روش مشاور پیمانکار و کارفرما است یعنی یک کارفرمای دولتی منابع را از بودجه تامین و یک مشاور طرح تهیه می کند و یک پیمانکار هم با استفاده از منابع بودجه ای آن را می سازد. وی گفت: در واقع این طرح و روش قدیمی را عوض کردیم و آن را در چارچوب قراردادهای مشارکت عمومی خصوصی بردیم.

دانش جعفری در ادامه گفت: در مشارکت عمومی خصوصی بخش خصوصی با استفاده از منابع خود در کارهایی که جزو وظیفه و فعالیت الزامی دولت است، کمک می کند.

مشاور عالی وزیر بهداشت افزود: در واقع ما باید ظرفیت های جدیدی را هم در کشور بوجود بیاوریم و در کشورهای دنیا نیز از این شرایط استفاده می کنند و ما هم این روش را با قدرت دنبال می کنیم.

دانش جعفری با بیان اینکه کشورهای طرف قرارداد ما در حوزه سلامت کره، ترکیه، ایتالیا، فرانسه و برخی دیگر از کشورهای بودند، گفت: بیشترین کمبودها را در بخش بیمارستان داریم، از آنجایی که تعداد تخت به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت یک شاخص شناخته شده است، ما به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت ۱.۷ تخت بیمارستانی داریم.

مشاور عالی وزیر بهداشت با بیان اینکه برخی از کشورها آسیایی به ازای هر ۱۰۰۰ نفر، ۱۳ تخت بیمارستانی دارند، افزود: در این خصوص برنامه های تهیه کردیم که این استاندارد را به ۲.۸ تخت که یک استاندارد خیلی معمولی است، برسانیم و بعد از رسیدن به این هدف باز سعی می کنیم این نسبت را ارتقا دهیم.

مدارک آن شرکت به همراه طرح توجیه مالی آن به وزارت اقتصاد داده شود و در دولت مورد بررسی قرار گیرد و در صورتی که بازگشت سرمایه برای دولت قطعی شود و بتواند این طرح اقساط وام خود را پرداخت کند، می تواند ضمانت نامه دولتی دریافت کند.

مشاور عالی وزیر بهداشت هدف اصلی برگزاری همایش بین المللی سرمایه گذاری در حوزه سلامت را جذب سرمایه های خارجی برای رفع نیازهای وزارت بهداشت در حوزه سلامت عنوان کرد.

دکتر داوود دانش جعفری با بیان اینکه در سه حوزه احداث تخت های جدید بیمارستانی، تجهیزات و دارو برنامه های مشخص داریم، گفت: براساس برنامه ای که برای سال ۱۳۹۵ تهیه کرده ایم، حدود ۱۹ هزار و ۵۰۰ تخت بیمارستانی را در اولویت استفاده از منابع خارجی قرار داده ایم و در همایش فرصت های سرمایه گذاری در حوزه سلامت براساس تفاهم نامه منعقد شده قریب به ۱۳ هزار تخت بیمارستانی با استفاده از منابع خارجی راه اندازی می شود.

وی در خصوص چگونگی همکاری ها، گفت: با شرکت های خارجی که توانایی تامین مالی دارند و برای احداث بیمارستان اعلام آمادگی می کنند تفاهم نامه ای با مدت حدود ۲ تا ۳ ماه منعقد می کنیم و در این مدت طرف خارجی باید جزئیات منابع مالی خود را تهیه و طرح آن را مشخص کند و بعد از تایید منابع مالی از طرف ما و در صورت مورد پسند بودن شرایط طرح، از آنها استفاده می کنیم و پس از شرکت در مناقصه، پایین ترین شرکت را ما انتخاب می کنیم.

مشاور عالی وزیر بهداشت با بیان اینکه در دومین روز برگزاری همایش بین المللی سرمایه گذاری در حوزه سلامت، حدود ۱۶ تفاهم نامه منعقد کردیم، گفت: تعداد زیادی از این تفاهم نامه ها مربوط به احداث بیمارستان های جدید است و موفق شدیم تفاهم نامه حدود ۱۳ هزار تخت بیمارستانی را امضا کنیم.

دانش جعفری با بیان این که یک قرار داد هم در خصوص پالایشگاه خون منعقد شد، گفت: پالایشگاه جدیدی توسط بخش خصوصی ایرانی و طرف خارجی احداث خواهد شد و همچنین دو قرارداد دیگر نیز مربوط به تولید دارو منعقد شد.

مشاور عالی وزیر بهداشت، بر لزوم انعکاس علاقه مندی شرکت های خارجی برای سرمایه گذاری در حوزه سلامت ایران به وزارت بهداشت تاکید کرد. دکتر داوود دانش جعفری در اولین همایش بین المللی سرمایه گذاری در حوزه سلامت با بیان اینکه در گذشته شیوه مشارکت با کشورها و شرکت های خارجی از طریق انعقاد تفاهم نامه میان دو کشور و یا شرکت مربوطه صورت می گرفت، افزود: در شیوه جدید این امکان وجود دارد برای پروژه خاصی، به شرکت سرمایه گذار ۳ ماه فرصت داده شود و از طرف دیگر آن شرکت سرمایه گذار باید اطلاعاتی از عملکرد خود در خصوص پروژه مربوطه در اختیار وزارت بهداشت قرار دهد. وی تاکید کرد: باید شرکت مربوطه برآورد اولیه را مشخص و نیازهای پروژه را مشخص کند و به اطلاع وزارت بهداشت برساند.

دانش جعفری با تاکید بر مشخص کردن ارزش وام به کل هزینه پروژه، افزود: اسناد تامین مالی پروژه شرکت مربوطه در کمیته سرمایه گذاری وزارت بهداشت مورد بررسی قرار می گیرد و در صورت تشخیص این کمیته چنانچه این شرکت از طریق منابع خارجی توانایی داشته باشد از سوی کمیته مربوطه به آن شرکت گواهی نامه یا پذیرش مالی داده می شود.

وی در ادامه با اشاره به انجام مناقصه میان شرکت های خارجی برای پروژه ها، افزود: براساس قوانین جمهوری اسلامی ایران امکان اینکه مناقصه هم در شرایطی برگزار نشود، وجود دارد.

به گفته مشاور عالی وزیر بهداشت، BOT، BLT و BOO مدل هایی از ارتباط مشارکت عمومی با بخش خصوصی است که در اختیار وزارت بهداشت است و چنانچه روش های دیگری از سوی شرکت های سرمایه گذار ارائه شود مورد بررسی قرار می گیرد.

وی در خصوص اخذ ضمانت نامه دولتی توسط شرکت های سرمایه گذار خارجی، گفت: در صورتی که شرکتی علاقه مند اخذ ضمانت نامه دولتی است، باید تمامی

عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان:

۵ تا ۱۰ درصد داروهای مصرفی در ایران قاچاق و تقلبی هستند



عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران گفت: تازه ترین آمارهای مجامع معتبر جهانی نشان می دهد حدود ۵ تا ۱۰ درصد داروهای مصرفی در ایران قاچاق یا تقلبی هستند.

دکتر سید علی فاطمی با تاکید بر اینکه ۱۰ درصد از داروهای موجود در جهان تقلبی هستند، گفت: معضل داروهای تقلبی و قاچاق مشکلی است که همواره زندگی انسانها را تهدید کرده، اما میزان استفاده از آن در کشورهای مختلف متفاوت است. بطوریکه در کشورهای پیشرفته آمار استفاده از این داروها حدود یک درصد و طبق گفته مراجع ذی صلاح این آمار در کشور ما در حدود ۵ تا ۱۰ درصد عنوان شده است.

وی با اشاره به تفاوت داروهای تقلبی و قاچاق افزود: دارویی که خارج از شبکه رسمی، تهیه و به دست مصرف کننده می رسد داروی قاچاق نامیده می شود. هرچند داروهای قاچاق می توانند تقلبی هم باشند. اما داروی تقلبی به موادی اطلاق می شود که تحت عنوان دارو به دست بیماران می رسد. این دسته از داروها می توانند مواد بی اثری باشند که به خودی خود برای بیمار مشکل ایجاد نمی کنند اما همین مواد بی خطر می توانند با تاخیر در روند درمان، زندگی بیمار را به خطر بیندازند.

فاطمی در ادامه با بیان اینکه داروهای قاچاق، بازاری پرسود دارد، خاطر نشان کرد: وجود سود فراوان در این تجارت مرگبار در کنار عدم دسترسی به همه داروها باعث شده همواره با پدیده داروهای قاچاق و تقلبی مواجه باشیم.

وی خاطر نشان کرد: البته این طبیعی است که همه داروها در یک کشور نباشد به همین دلیل همه کشورها یک فهرست رسمی دارویی دارند، که متخصصان و پزشکان باید طبق داروهای موجود در این فهرست برای بیماران دارو تجویز کنند. اما متأسفانه بسیار مشاهده می

شود که بسیاری از پزشکان به دلایل مختلف داروهای را تجویز می کند که در این فهرست وجود ندارد. پس این رویه به افزایش تقاضا برای داروهای قاچاق و ایجاد فضای فعالیت قاچاقچیان و توزیع کنندگان داروهای تقلبی دامن می زند.

به گفته این داروساز، متأسفانه در این بین برخی از داروخانه ها هم به صورت پنهانی این قبیل داروها را در اختیار بیمار قرار می دهند تا از بازار پرسود تجارت سیاه عقب نمانند. از این رو توصیه می شود پزشکان هنگام تجویز دارو به فهرست رسمی کشور توجه کنند و در صورت نیاز به دارویی خاص که در این فهرست وجود ندارد بیمار را به داروخانه های تک نسخه ای هدایت کنند.

به گفته عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران، داروهای قاچاق و تقلبی موجود در بازار می توانند از همه نوع باشند اما بررسی ها نشان داده این بحث در مورد داروهای بدن سازی، تقویت قوای جنسی، داروهای چاقی و لاغری و همچنین محصولات آرایشی و بهداشتی بسیار جدی تر است. در حقیقت بسیاری از مردم تحت تاثیر تبلیغات ماهواره ای، اینترنتی و حتی برخی از باشگاه

های بدنسازی این داروها را تهیه می کنند. وی با تاکید بر اهمیت توجه به برچسب اصالت داروها تصریح کرد: اما استفاده از برچسب اصالت شیوه ای مفید برای تشخیص اصل بودن یک دارو است. به عبارت ساده تر هر بیماری می تواند با ارسال کد دارو به شماره روی برچسب از طریق پیامک از اصل بودن دارو اطمینان حاصل کند. سامانه TTAC نیز سامانه جدیدی است که برای رهگیری، کنترل و اصالت دارو بسیار مفید است. بنابراین اولین مسئولیت در تشخیص داروهای اصل برعهده مصرف کننده و سپس پزشکان و متصدیان داروخانه ها است.

فاطمی بیان کرد: ایران در میان سایر کشورهای منطقه به خصوص کشور هند و کشورهای جنگ زده ای مانند افغانستان و پاکستان وضعیت بهتری دارد اما به نظر می رسد سازمان غذا و دارو که وظیفه نظارت بر تهیه و توزیع دارو را بر عهده دارد می تواند با تسهیل شرایط ورود داروها در بازار و استفاده از آخرین و مدرن ترین سامانه های رهگیری برای کنترل و اصالت دارو شرایط را برای قاچاقچیان دشوارتر و دسترسی مردم به داروهای مورد نیاز را آسانتر کند.



کلیوی، علل ارثی و بیماری های مادرزادی کلیه مثل بیماری پلی کیستیک کلیه اشاره کرد.

لطفی آذر افزود: طبق آمارهای به دست آمده حدود ۱۰ درصد جمعیت کشور با درجات مختلفی از نارسایی کلیوی در طول عمر خود روبرو می شوند و در نهایت حدود یک درصد بیمارانی که از بیماری کلیوی رنج می برند کاندید دیالیز یا پیوند کلیه خواهند گشت.

دبیر اجرایی دومین کنگره بین المللی نفرولوژی و اورولوژی ادامه داد: از راههای پیشگیری از این بیماری کنترل منظم فشار خون و قند خون، رعایت بهداشت فردی و درمان به موقع عفونت های ادراری، نوشیدن کافی آب و مایعات خصوصاً در فصول گرم سال و غربالگری به موقع در افرادی با سابقه خانوادگی بیماری کلیوی است که می توانند از عوارض و هزینه های سنگین این بیماری برای بیماران و نظام بهداشت و درمان کشور جلوگیری کنند.

لطفی آذر گفت: پیوند کلیه بهترین درمان برای بیمارانی است که از مراحل انتهایی نارسایی مزمن کلیوی رنج می برند.

دبیر اجرایی کنگره نفرولوژی و اورولوژی عنوان کرد:

پرفشاری خون و دیابت از مهم ترین علل نارسایی کلیه در کشور

دبیر اجرایی دومین کنگره بین المللی نفرولوژی و اورولوژی، عدم کنترل عارضه پرفشاری خون و دیابت را از مهم ترین علل نارسایی کلیه در کشور دانست.

دکتر آیدین لطفی آذر گفت: نارسایی مزمن کلیوی دسته ای از بیماری های کلیوی هستند که با تظاهرات کاهش عملکرد کلیوی خود را نشان می دهند.

وی، از علل مهم به وجود آورنده این بیماری را دیابت، پرفشاری خون، عفونت های کلیوی دانست و گفت: از دیگر علل مهم نارسایی کلیه می توان به سنگ های

وی افزود: عمل پیوند کلیه برای نخستین بار در منطقه در سال ۱۳۴۷ در ایران انجام شد و هم اکنون سالانه بیش از ۲۵۰۰ پیوند کلیه در سراسر کشور انجام می شود و بیش از ۳۵ مرکز پیوند کلیه در کشور در حال فعالیت هستند.

دبیر اجرایی دومین کنگره بین المللی نفرولوژی و اورولوژی خاطر نشان کرد: همچنین ایران به عنوان پیشگام این علم نوین در منطقه آسیای غربی و شمال آفریقا این افتخار را دارد که بیش از ۴۴۰ هزار پیوند کلیه را در کارنامه خود ثبت کرده است.



مدیر کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو عنوان کرد؛ کاهش ۷۰ درصدی قیمت برخی اقلام پزشکی

وی افزود: وزارت بهداشت در این مدت تلاش کرده تا با انجام کارشناسی های دقیق علمی و فنی در سازمان غذا و دارو، سطح کیفی تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی کشور را اعم از تولیدی و یا وارداتی ارتقا دهد. مدیر کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو از اجرای رتبه بندی و ارزیابی خدمات پس از فروش و طرح تخصیص کد ثبت "IRC" به تجهیزات پزشکی که از سوی اداره کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو انجام شده است به عنوان اقداماتی در جهت افزایش کیفیت تجهیزات و ملزومات پزشکی نام برد.

وی ادامه داد: گزارش های ارایه شده توسط برگزار کنندگان نمایشگاه ایران هلت، حکایت از رشد کمی و کیفی این نمایشگاه در سال جاری نسبت به سال های گذشته دارد و همزمان شدن همایش فرصت های سرمایه گذاری در حوزه سلامت با این رویداد که به صلاحدید وزارت بهداشت انجام شده، می تواند نقش مهمی در تقویت این نمایشگاه داشته باشد که می بایستی دست اندرکاران این فرصت را مغتنم بدانند.

بیگلر گفت: در سال جاری که به تدبیر مقام معظم رهبری، سال اقتصاد

مدیر کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو، از حمایت وزارت بهداشت از تولید کنندگان تجهیزات پزشکی با کیفیت و ایمن خبر داد.

دکتر محمود بیگلر، افزود: وزارت بهداشت به عنوان یکی از اصلی ترین مصرف کنندگان کالاهای سلامت محور آمادگی دارد تا با در نظر گرفتن تسهیلاتی مطابق با امکانات موجود، تولید کنندگان تجهیزات و ملزومات پزشکی را به منظور تولید تجهیزات پزشکی با کیفیت و ایمن تقویت کند.

وی ارتقای کیفیت تجهیزات و ملزومات پزشکی را به عنوان مهم ترین رکن طرح تحول نظام سلامت برشمرد و یادآور شد: از سوی دیگر تدوین، تنظیم و ابلاغ قیمت این تجهیزات که در قالب طرح تحول نظام سلامت انجام شده، قیمت برخی از این اقلام را نزدیک به ۷۰ درصد کاهش داده است.

بیگلر با ابراز خرسندی از برپایی نوزدهمین نمایشگاه ایران هلت تصریح کرد: با توجه به سیاست های وزارت بهداشت در زمینه تولید و صادرات تجهیزات پزشکی با کیفیت، نمایشگاه ایران هلت بستری مناسب برای تحقق این اهداف به شمار می رود و این ظرفیت را داراست تا به عنوان یک رخداد ملی در حوزه سلامت به جایگاه منطقه ای خود دست یابد.

های پارک های فناوری و شرکت های دانش بنیان از دیگر بسترهای توسعه تولید تجهیزات و فناوری های جدید پزشکی محسوب می شود که انتظار می رود، استفاده از توان حداکثری دانشگاه های کشور در این عرصه پویا، جذاب و دانش محور باشد.

وی گفت: هر چند در دو سال گذشته رشد جهشی در حوزه صادرات داشته ایم، اما این رشد رضایتبخش نبوده، امید می رود، تشکل های صنفی، تلاش های مضاعفی را در جهت بهبود و ارتقای وضعیت صادرات مبذول کنند تا بتوانیم، شاهد نشانه های مثبت آن در ماه های آینده باشیم.

بیگلر در پایان با قدرانی از مجریان و مشارکت کنندگان نمایشگاه ایران هلت، ابراز امیدواری کرد، شاهد رشد و شکوفایی صنعت تجهیزات و ملزومات پزشکی در کشور باشیم.

مقاومتی، اقدام و عمل نام گرفته است، تمام ارکان نظام سلامت در کلیه بخش ها اعم از دولتی، خصوصی، خیریه و وابسته به نهادهای عمومی مردم نهاد و کلیه موسسات و فعالان عرصه پزشکی می بایست با مدیریت جهادی و برنامه ریزی مناسب اقدامات، وضعیت مناسبی را به منظور هرچه بهتر اجرایی کردن اقتصاد مقاومتی مبذول دارند.

وی افزود: یکی از مهم ترین گام ها برای عملیاتی کردن این شعار، توسعه بستر تولید داخل کشور است که انتظار آن است در شرایط "پسابرجام" و با گسترش روابط بین المللی بتوانیم، شاهد توسعه انتقال تکنولوژی به ویژه در زمینه تجهیزات پزشکی "زیست فناوری" و پیشرفته باشیم. مدیر کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو خاطر نشان ساخت: تقویت ارتباط صنعت و دانشگاه و نیز استفاده از ظرفیت

با سازمان غذا و دارو، اظهار داشت: وجود دارند شرکت های وارداتی که بیش از ۳۰ سال واردات داشته اند، اما یک ریال هم در راه تولید و کارآفرینی هزینه نکرده اند. مدیر کل نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو، ادامه داد: بعضی آقایان حتی برای ویزیت و معاینه پزشکی خودشان به آلمان و سوئیس می روند و هیچ حسی از درد تولید کننده و کارگر ایرانی ندارند و متأسفانه وقتی سازمان غذا و دارو تلاش می کند داروها را از مسیر تولید داخل تامین کند، علیه سازمان غذا و دارو جوسازی می کنند که برای شرکتی خاص ایجاد رانت می کند. عبدالمی اصل افزود: برای مثال، به دنبال کمبود بعضی از سرم ها از یک ماه و نیم قبل به بعضی از این شرکت ها گفته ایم این دارو را وارد کنند، اما، به رغم تمام ادعاهایی که آقایان داشتند، چون در مورد این دارو سودی متوجه آنها نمی شد، از تامین آن خودداری کردند یا مراحل دوم اولویت های خود گذاشتند، اما در مورد داروهایی که سودهای کلان می برند و همچنین داروهای ضد سرطان که بعضاً ۲ برابر قیمت واقعی به مردم کشور فروخته اند، وضعیت برای این شرکت ها فرق می کند.

وی ادامه داد: حالا که سازمان غذا و دارو فشار می آورد تا قیمت ها را کم کند و می خواهد از داروهای تولید داخل حمایت کند، جو سازی هایی علیه سازمان راه انداخته اند که عادلانه نیست.



پشت پرده سودهای کلان واردات دارو/ قیمت ۲ برابری داروهای ضد سرطان

تامین اغلب داروها از مسیر تولید داخل انجام شود. وی با عنوان این مطلب که اخیراً مواجه می شویم با شرکت های وارداتی که سودهای کلانی از حوزه دارو می بردند، افزود: این شرکت های وارداتی در محفل های همسو با بعضی از نهادهای شبه دولتی یا دولتی و یا در اتحادیه ها می نشینند و سازمان غذا و دارو یا دولت را متهم می کنند که به شرکت های خاصی رانت می دهد. عبدالمی اصل در پاسخ به این قبیل رفتارهای مغرضانه

مدیر کل نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو، پشت پرده سودهای کلان شرکت های وارداتی از محل داروهای سرطانی را، افشا کرد.

دکتر اکبر عبدالمی اصل در پاسخ به سئوالی مبنی بر اینکه گفته می شود سازمان غذا و دارو برای برخی شرکت های دارویی رانت واردات دارو قائل شده است، گفت: بعد از ابلاغ سیاست های مقام معظم رهبری در حوزه اقتصاد مقاومتی، سازمان غذا و دارو بر این شد که

گزارش بیماران تالاسمی؛

چالش‌های دارویی تالاسمی‌ها/بیماران که از حمایت اجتماعی محرومند

دولت هیچ حمایتی از عزیزان تالاسمی در خصوص دسترسی به شغل مناسب و فعالیت اجتماعی نکرده است. قوانین جامع حمایت از افراد آسیب پذیر تاکنون شامل این عزیزان نشده است و حتی رسانه های مهم همچون صدا و سیما هیچ گونه کوششی برای نشان دادن واقعی عزیزان تالاسمی نکرده اند.

هادی پور می افزاید: اگر یک تالاسمی به درستی درمان شود می تواند در جامعه همچون یک شهروند مسئول حضور پیدا کند بنابراین وظیفه دولت است که در هر دو زمینه درمانی و اجتماعی حامی عزیزان تالاسمی باشد.



طرح بسیار پایین بود.

عضو هیئت مدیره انجمن تالاسمی ایران با اشاره به مواردی مانند فرزند محمد می گوید: در ابتدا ازدواج های قبل از سال ۱۳۷۵ عامل مهمی در تولد های جدید تالاسمی بود ولی رفته رفته اثر این عامل در تولد بیماران کاهش یافت. اکنون بزرگترین مشکل ازدواج های ثبت نشده ای است که به صورت شرعی در مناطقی مانند سیستان و بلوچستان انجام می شود و متأسفانه راهبرد سازان طرح هیچ برنامه ای برای حل این مسئله تا امروز ارائه نداده اند. عضو انجمن تالاسمی ایران افزود: جامعه شناسان باید به کمک طرح پیشگیری از تالاسمی بشتانند و با توجه به وضعیت ویژه استان سیستان و بلوچستان راهبردی متناسب با بافت فرهنگی این استان طراحی کنند.

هادی پور همچنین به تولد بیماران تالاسمی از طریق روش های لقاح مصنوعی اشاره می کند و مسئولیت مراکز را که در زمینه ناباروری فعالیت می کنند در توجه به این مسئله خطیر می داند.

مشکلات اجتماعی بیماران تالاسمی

رضا یک بیمار ۴۰ ساله تالاسمی است که با مدرک کاردانی چندسالی است به دنبال شغل مناسب است. او می گوید: کارفرما تا عنوان تالاسمی را می شنود از استخدام من صرف نظر می کند. هادی پور مشکلات اجتماعی بیماران تالاسمی را چالش مهمی می داند که به طور کامل توسط دولت نادیده گرفته شده است.

وی می گوید: با توجه به درمان های بهتر اکنون بسیاری از بیماران تالاسمی دهه های سوم و چهارم زندگی خود را آغاز کرده اند ولی نگرش دولت به بیماری تالاسمی هنوز نگاه به بیماری اطفال است. از منظر سازمان بهداشت جهانی سلامت تنها عدم وجود یک بیماری جسمی نیست بلکه مقولاتی همچون مشکلات اجتماعی و روانی را هم شامل می شود. ولی متأسفانه

دارو تابع استانداردهای مشخصی است که با آزمایش های دقیق قابل اثبات است. متأسفانه برخی شرکت های دارویی به جای شفافیت در روند تولید دارو به روش های غیر اخلاقی همچون یارگیری مخفیانه از جمع بیماران و پزشکان، هجمه های ناعادلانه به بیماران معترض و کارشناسان منتقد و استفاده از روش های غیر عملی همچون کارآزمایی بالینی کوتاه مدت برای داروهای ژنریک رو آورده اند.

اما تلاش های بیماران بی ثمر نبود و بالاخره وزارت بهداشت را به حساسیت بیشتر در خصوص کیفیت و افزایش دسترسی بیماران به داروهای با کیفیت هدایت نمود. با این وجود برخی از منفعت برندگان دارو با مانع تراشی، دسترسی عزیزان تالاسمی به داروهای با کیفیت را محدود می نماید. به دلیل همین مانع تراشی ها، بیماران برای دریافت داروهای خارجی خود مجبور به پرداخت هزینه هستند که برای خانواده های طبقه متوسط بسیار سنگین است. پیشگیری از تالاسمی و موانع آن

افشان یک تحصیل کرده تالاسمی است که در صفحه اجتماعی خود آرزو می کند روزی شاهد عدم تولد بیمار مبتلا به تالاسمی در ایران و جهان باشد. افرادی مانند افشان کم نیستند. محمد پدر یک بیمار تالاسمی است که فرزند ۱۳ ساله تالاسمی دارد. او می گوید قبل از آغاز طرح پیشگیری ازدواج کرده بود و دو فرزند اولش سالم به دنیا آمده بودند ولی متأسفانه فرزند سوم به تالاسمی مبتلا شده است.

هادی پور در این زمینه می گوید: طرح پیشگیری از تالاسمی در سال ۱۳۷۵ آغاز شد که در ابتدا تنها به صورت غربالگری زوجین داوطلب ازدواج بود و سپس با حمایت رئیس جمهوری وقت و کسب فتوای شرعی در این خصوص، توقف در هفته های اول بارداری هم به طرح افزوده شد. این طرح در کل کشور بیش از ۷۰ درصد در کاهش تولد بیماران تالاسمی موفق بوده است اما در استان سیستان و بلوچستان ضریب موفقیت

تالاسمی یک بیماری خونی است که به دلیل ناتوانی بدن در تولید گلبول قرمز با کیفیت ایجاد می شود. مبتلایان به این بیماری برای رفع این نقص چاره ای جز تزریق مکرر و دوره ای خون ندارند.

هشتم ماه می مصادف با هجدهم اردیبهشت، هر سال به عنوان روز جهانی تالاسمی نامگذاری شده است. نامگذاری یک روز در سال به نام بیماری تالاسمی برای افزایش تلاش جامعه و مسئولین در کاهش تولد مبتلایان به این بیماری و افزایش کیفیت زندگی عزیزان مبتلا به این سندرم اثری ضروری است.

تالاسمی یک بیماری خونی است که به دلیل ناتوانی بدن در تولید گلبول قرمز با کیفیت ایجاد می شود. مبتلایان به این بیماری برای رفع این نقص چاره ای جز تزریق مکرر و دوره ای خون ندارند. در اثر تزریق های مکرر خون بیماران ناچار به مصرف داروهای آهن زدا می باشد که از تجمع آهن و عوارض مخرب آن جلوگیری نماید. یک نوع داروی آهن زدا تزریقی و دو نوع داروی آهن زدا خوراکی در دسترس می باشد که در سال های اخیر کیفیت برخی از انواع تولید داخل از سوی بیماران و پزشکان مورد تردید قرار گرفته است.

انجمن بین المللی تالاسمی شعار امسال را به موضوع کیفیت دارو و حق بیماران در دسترسی به داروی موثر و با کیفیت اختصاص داده است.

دکتر محمود هادی پور عضو هیئت مدیره انجمن تالاسمی ایران، چالش کیفیت دارو و مسئله تقدم درمان موثر بیماران بر شعارهای اقتصادی را جنبشی می داند که در ایران آغاز شده و در سال های اخیر به یک مسئله جهانی مبتدل گشته است.

مریم، یک بیمار ۲۷ ساله مبتلا به تالاسمی است که مدرک کارشناسی دارد. او با گلایه از مدیران دارویی کشور، تجربه تلخ خود در مصرف داروی تولید داخل را یادآور می شود.

مریم می گوید: چند سال پیش به دلیل سهمیه بندی داروی تزریقی تولید سوئیس (دسفرال) به اجبار از داروی تولید داخل استفاده کردم. هر شب در محل تزریق شاهد تاول و سوزش شدید بودم. هر بار که برای این مشکل به پزشک مراجعه می کردم پاسخ پزشک این بود که این عارضه مربوط به اصل دارو است نه شرکت سازنده آن. تا اینکه بعد از یک سال آزمایش فریتین (میزان آهن خون) دادم و متوجه شدم که به شدت بار آهن بدنم افزایش یافته است. اکنون به رغم هزینه ۵۰۰ هزار ریالی ماهانه دسفرال، از این دارو استفاده می کنم و شکر خدا وضعیت آهن بدنم طبیعی است.

هادی پور در این زمینه می گوید: کیفیت

عضو هیئت مدیره انجمن تالاسمی ایران در پاسخ به دریافت پول از بیماران تالاسمی به ازای فرآورده خونی، می گوید: با تعامل میان معاونت درمان وزارت بهداشت و سازمان انتقال خون ایران، عزیزان تالاسمی از پرداخت مالی به ازای خون و فرآورده های معاف هستند و اگر در شهر با استانی بابت خون از فرد مبتلا به تالاسمی پول دریافت شود، این کار مصداق تخلف خواهد بود که قابل پیگیری است. به هر حال سازمان انتقال خون ایران همچون گذشته متعهد به تهیه خون عزیزان تالاسمی است و وجهی از آنان دریافت نمی کند و تنها بیمه ها متعهد به پرداخت هزینه تهیه فرآورده های مورد مصرف افراد تالاسمی هستند.

معاون نظارت سازمان نظام پزشکی تهران:

داروهای ماهواره ای همچنان بالای جان مردم است

معاون نظارت سازمان نظام پزشکی تهران با عنوان این مطلب که عرضه داروهای تقلبی و قاچاق نسبت به چند سال گذشته کاهش چشمگیری داشته است، تاکید کرد: اما داروهای ماهواره ای همچنان بالای جان مردم است. دکتر ایرج خسرونی، اظهار داشت: وزارت بهداشت، دانشگاه های علوم پزشکی و سازمان غذا و دارو، ارگان هایی هستند که به دقت بر قاچاق داروهای تقلبی نظارت می کنند؛ اما باید بدانیم که با توجه به مشکلات متعدد در زمینه کمبود نیروی انسانی و... این نظارت ها کافی نیست به همین خاطر مردم هم باید هنگام خرید و تهیه داروهای مورد نیازشان آگاهانه تر عمل کنند.

معاون نظارت سازمان نظام پزشکی تهران افزود: داروهای تقلبی بیشتر از مرزهای جنوبی ایران یعنی از کشورهای عربی مانند دبی و همچنین از ترکیه و پاکستان وارد کشور می شوند. البته بخشی هم همراه با مسافر وارد می شود. این درحالی است که شماری از این داروها حتی نام و نشان کارخانه های مهم و معتبر دنیا را دارند اما تقلبی هستند و در دبی و ترکیه ساخته می شوند.

خسرونی ادامه داد: متأسفانه تبلیغات گسترده داروهای تقلبی و قاچاق در ماهواره ها و فضاهای مجازی و اینترنت صورت می پذیرد و بی آنکه در داروخانه ها وارد شود، تحویل مردم می شود. البته ما داروخانه های متخلف هم داریم که در بازرسی از انبارهایشان کالاهای قاچاق توقیف می شود و مسئولان داروخانه پس از جریمه تحت تعقیب نیز قرار می گیرند و بین سه ماه تا یک سال از کار محروم می شوند. حتی ممکن است برخی از این داروها ساخت داخل باشند که البته با کنترل شدید و بازرسی های متواتر اینگونه اتفاقات هر روز کمتر می شود. عضو هیئت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ در ادامه



همچنین درباره مجازات قانونی تولید کنندگان، وارد کنندگان و توزیع کنندگان و فروشندگان این قبیل داروها نیز اظهار داشت: مجازات این اشخاص را دادستان جرایم پزشکی تعیین می کند و با آنها درست مانند یک قاچاقچی رفتار می شود. ضمن اینکه به طور عمده متخلفان اصلی با زندان های طولانی مجازات می شوند.

وی به مردم توصیه کرد که دارو را تنها از داروخانه ها تهیه کنند و به تاریخ انقضای دارو توجه داشته باشند و به هیچ عنوان داروهایی را که آرم و برچسب وزارت بهداشت ندارند، خریداری و استفاده نکنند. همچنین تحت تاثیر تبلیغات ماهواره ها و باشگاه های ورزشی و آرایشگاه ها قرار نگیرند و سلامتی خود را به خطر نیندازند.

خسرونی همچنین خاطر نشان کرد: اگر نمونه خارجی یک دارو مناسب تر باشد، بی تردید پزشک معالج، آن را تجویز می کند. ضمن اینکه در واقع همیشه هم اینطور نیست که داروهای خارجی از کیفیت بالاتری برخوردار باشند؛ پس احتیاجی نیست که نسخه پیچ داروخانه، داروی خارجی را پیشنهاد کند و مردم هم مجبور به خرید همان داروها باشند.

تاکید کرد: در نهایت مردم باید خودشان کمک کنند و از خرید داروهای قاچاق و غیر مجاز خودداری کنند؛ چرا که این داروها عوارض بسیاری دارند و کسانی که دچار عارضه می شوند، هیچ جایی برای شکایت ندارند؛ زیرا نه شرکت و کارخانه ای هست؛ نه این داروها نشان تاییدیه وزارت بهداشت دارند و نه اجازه ورود به کشور که به استناد آن بشود به شکایت زبان دیدگان رسیدگی کرد. رئیس دادگاه بدوی نظام پزشکی در ادامه گفت: بیشترین داروهای تقلبی و قاچاق کشور، داروهای آرایشی و مربوط به پوست و زیبایی هستند که از طریق تبلیغات ماهواره ها، در باشگاه های ورزشی و آرایشگاه ها به فروش می رسند.

خسرونی همچنین درباره آسیب ها و عوارض این داروها اظهار داشت: بیماری های پوستی، گوارشی و بسیاری از مشکلات کبد و کلیه و حتی گاهی مرگ های ناگهانی از عوارض اصلی مصرف داروهای تقلبی است.

وی افزود: داروهای خوراکی و تزریقی اثرات سوء بیشتری دارند؛ اما داروهای موضعی، بیشتر سبب ضایعات پوستی و حتی عوارض جبران ناپذیر می شوند.

معاون نظارت سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ

معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی:

بیمه خدمات مامایی بار مالی ندارد

معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی، گفت: باید خدمات مراقبت از مادران باردار و نوزادان توسط ماماها که متبحرترین عضو نظام سلامت هستند انجام شود.

دکتر محمد جهانگیری با اشاره به اینکه همواره در خصوص جامعه مامایی شعار داده ایم اما عملاً اقدام خاصی برای آن ها انجام نداده ایم اظهار داشت: بحث طرح پالیوت بیمه خدمات برای ماماها در آذرماه ۹۴ به تصویب هیئت دولت رسید اما تاکنون اجرایی نشد و طی تلاش ها و پیگیری هایی که از سوی مسوولان صورت گرفت قرار شد تا پایان اردیبهشت این طرح در سه استان کشور بصورت پالیوت اجرا شده و بتوانیم آن را

زحمات و تلاش های این قشر خدمت است. معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه هزینه های زیادی صرف تربیت نیروی ماما می شود، گفت: باید از این سرمایه های اجتماعی در داخل کشور استفاده کرده و با ایجاد اشتغال از خروج آنان برای کار در سایر کشورها جلوگیری کنیم.

وی هزینه های نظام سلامت را سرسام آور دانست و اظهار کرد: ماماها یکی از ارکان سطح اول ارجاع خدمات هستند که در کنار پزشکان عمومی باید به آنها نیز توجه ویژه شود.

جهانگیری با بیان اینکه قول می دهیم طرح پالیوت حتماً اجرایی شده و آن را به کل کشور تعمیم خواهیم داد، خاطرنشان کرد: مباحث تحقیقاتی نیز با روایت جامعه مامایی باید بصورت پرونده جمع آوری شود تا با سند افتخار از جامعه مامایی دفاع کنیم و بتوانیم تمام خدمات آنان را تحت پوشش بیمه قرار دهیم.

به کل کشور تعمیم دهیم.

وی با تاکید بر اینکه بیمه خدمات مامایی بار مالی ندارد بلکه صرفه جویی برای نظام سلامت به دنبال دارد، افزود: پس از رایزنی های انجام شده با سازمان های بیمه گر قول دادیم که جامعه مامایی طرح پالیوت را بدون هزینه و با موفقیت انجام می دهد که به نفع مردم و سازمان های بیمه گر است.

جهانگیری با ابراز اینکه باید از دانش و خبرگی ماماها استفاده و بهره کافی را در نظام سلامت داشته باشیم، تصریح کرد: اگر صرفاً در حوزه مراقبت های حین بارداری و زایمان از تبحر و دانش ماماها استفاده کنیم نسلی پر طراوت در آینده خواهیم داشت که مرهون



رئیس سازمان نظام پزشکی:

استقلال ماماها در طرح تحول سلامت خدشه دار شده است

ای را داشته است ادامه داد: ماماها در هر دوی بخش دولتی و خصوصی به شدت از این نظر آسیب دیده اند و همانطور که پیگیر تعرفه های پزشکان عمومی هستیم باید فکری به حال تعرفه های گروه مامایی نیز بکنیم. زالی با اشاره به اینکه در طرح تحول سلامت به هويت مستقل و حرفه ای ماما خدشه وارد شده است تصریح کرد: حفظ هويت حرفه ای مستقل جامعه مامایی از تعرفه و مالیات این فشر مهمتر بوده و نباید از دست برود.

وی استقلال حرفه ای ماما را به عنوان یک اصل کلی دانست و اذعان داشت: این مهم باید از سوی جامعه مامایی به عنوان سرخط اول پیگیری شود و ما نیز پیگیر مطالباتشان خواهیم بود زیرا وظیفه سازمانی، اخلاقی و ملی ما است که از ظرفیت ماماها کشور در جهت حفظ سلامت جسمی و روحی دختران و زنان در دوران بلوغ و یائسگی استفاده کنیم.

زالی همچنین به ارتقاء تحصیلات ماماها اشاره کرد و خاطرنشان ساخت: طبق آخرین آمار ثبت شده حدود ۴۵ هزار ماما داریم که ۴۴ هزار نفر از آنها در سطح لیسانس باقی مانده اند که این بدان معناست طی سال های گذشته ارتقاء تحصیل ماماها را خواسته یا ناخواسته از آنان گرفته ایم که باید این مسیر را باز کنیم.

وی افزود: هنوز در نظام سلامت برای مامایی که phd دارد تسهیلات لازم در نظر گرفته نشده و زمانی که مسیر را بسته ایم طبیعی است که از سایر مسیرها برای ارتقاء خود اقدام می کنند.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران در پایان گفت: هر قدر ارتقاء عمودی تحصیلات تکمیلی ماماها را پیگیری کنیم باید در جذب ظرفیت ماما نیز انقباض ایجاد کنیم تا بحران بیکاری در جامعه مامایی نداشته باشیم.

سلامت مادر و کودک، سیاست جمعیتی، مشکلات اجتماعی بانوان، اصالت خانواده، ترویج زایمان طبیعی و سایر موارد بدون توجه و در نظر گرفتن ظرفیت مامایی هیچ کاری امکان پذیر نیست.

زالی، بحث اشتغال جامعه مامایی را یک معضل اساسی عنوان کرد و اذعان داشت: باید ظرفیت پذیرش دانشجوی مامایی نیز تغییر کند زیرا اکنون تعدادی از ماماها فارغ التحصیل بیکارند یا در بخشهای غیرمرتبط به فعالیت مشغولند.

وی افزود: بحث اشتغال ماماها یکی از مسائل مبتلا به روز است و حجم قابل توجهی از ماماها مطب شان رونق ندارد و فارغ التحصیلان جدید هم انگیزه ای برای ایجاد دفتر بویژه در شهرستان ها ندارند.

زالی با عنوان این مطلب که در بخش دولتی کمترین جذب نیروی انسانی را از حوزه مامایی داشتیم تصریح کرد: امسال حدود ۲ هزار ردیف استخدامی برای ماماها در نظر گرفته شده که جای خوشحالی دارد اما تعدادی از آنان در حوزه های غیر مرتبط فعالند که این امر جفا به مامایی است.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران به طرح پایلوت بیمه خدمات مامایی اشاره کرد و گفت: این طرح با صلابت جامعه مامایی به خوبی اجرا خواهد شد که منافع سازمان های بیمه گر را به دنبال خواهد داشت و صلابت جامعه مامایی پشتوانه این پایلوت است.

زالی با اشاره به اینکه نباید نسخه نویسی را برای جامعه مامایی محدود کنیم افزود: تعرفه خدمات مامایی نیز باید مستقل تعریف شود و نباید سرنوشت آنها را با سایر ارائه دهندگان خدمات در عرصه نظام سلامت یکی کنیم.

وی با تاکید بر اینکه جامعه مامایی کمترین رشد تعرفه

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران، گفت: استقلال جامعه مامایی در طرح تحول سلامت خدشه دار شده و این یک اشکال برای نظام سلامت است.

دکتر علیرضا زالی با اشاره به اینکه در حوزه مامایی طی سال های اخیر متناسب با استانداردها و توسعه جهانی حرکت نکرده ایم، اظهار داشت: در خصوص جامعه مامایی نه تنها در همگرایی با اصول مطلوب نظام های مترقی گام برداشتیم بلکه وظایف ماما را محدود کرده و انقباضی عمل نموده ایم.

وی با بیان اینکه جامعه مامایی از گروه های ابتدایی نظام سلامت هستند که اجازه اشتغال به عنوان یک عنصر مستقل حرفه ای را دارند، افزود: ماما هويت مستقل در کشور دارد و در نظام سلامت، بازیگر یک عرصه از بهداشت و درمان هستند اما در سال های اخیر از این فرآیند دور شده اند که قطعاً به ضرر مردم و نظام سلامت است.

زالی با تاکید بر اینکه جایگاه ماما در نظام سلامت مطلوب نیست، ادامه داد: هم سازمان نظام پزشکی و هم جامعه مامایی از این وضعیت ناراضی هستند و زمانی که بحث سیاست های جمعیتی و ترویج زایمان طبیعی در کشور مطرح شد باید به این نکته توجه شود که ماماها موثرترین عنصر در برنامه زایمان ایمن و طبیعی هستند.

وی با اشاره به اینکه در زایمان ایمن ماما قبل و بعد از شکل گیری جنین و همچنین دوران قبل و بعد از زایمان حضور موثر دارد گفت: اگر امروز زنان جوان کشور قصد بارداری داشته باشند بهترین کسی که می تواند مشاوره های لازم را به آنان ارائه دهد ماماها هستند که باید توجه ویژه ای به این موضوع نه از نگاه صنفی بلکه حفظ و ارتقاء سلامت مادران و نوزادان شود.

به گفته رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران، در حوزه

معاون وزیر بهداشت:

کمتر از ۶ درصد هزینه های درمان را مردم پرداخت می کنند



انجام شده است. معاون وزیر بهداشت افزود: افزایش پرداختی برای افزایش انگیزه ارائه دهندگان خدمت، کاهش مدت زمان تعیین تکلیف بیمار در بخش اورژانس برای خروج از بخش اورژانس در این ۱۱ ماه به طور مستمر انجام شده است.

وی با اشاره به انجام ۶۰ بازدید میدانی از ۱۵ اورژانس اصلی شهر تهران، افزود: در طول این مدت ۱۵ میلیارد تومان برای خرید تجهیزات پزشکی، ۳۰ میلیارد تومان اعتبار برای بازسازی و توسعه این بخش ها پرداخت شده و مجوز استخدام هزار نفر نیروی انسانی برای تکمیل کادر درمانی به ویژه نیروی پرستاری به بیمارستانها داده شده که با مجموع اقدامات انجام شده وضعیت اورژانس های اصلی تهران بهبود یافته است.

آقایانی گفت: در بحث فرآیندهای داخلی اورژانس نیز اقدامات بسیار خوبی انجام شده و دستورالعمل های مربوطه در مقایسه با گذشته، جدی تر اجرا می شود. همچنین بازدیدهای مستمری از بخش اورژانس بیمارستانها توسط روسای بیمارستانها، دانشگاه های علوم پزشکی و همکاران ما در ستاد وزارت بهداشت انجام می شود. معاون درمان وزارت بهداشت به ارائه گزارشی از آخرین وضعیت اورژانس های تهران در جلسه امروز شورای معاونین وزارت بهداشت اشاره کرد و گفت: خوشبختانه رضایتمندی مردم

از خدمات اورژانس در تهران افزایش یافته اما مهمترین مشکل ما، کمبود تخت های بیمارستانی در تهران است و علیرغم اینکه برخی افراد تصور می کنند که تهران شهر برخورداری است اما از نظر تخت های بیمارستانی در تهران با مشکلات جدی روبرو هستیم. آقایانی یکی از دلایل عدم تخلیه به موقع اورژانس ها در تهران را عدم وجود تخت بیمارستانی کافی برای انتقال بیماران به بخش دانست و اظهار داشت: به دلیل نارسایی در زیرساخت ها ممکن است انتقال بیماران به بخش ها با مشکل مواجه شود و رضایتمندی آنها را کاهش دهد اما در تهران نیاز به سرمایه گذاری های دولتی، غیر دولتی، داخلی و خارجی داریم تا بتوانیم وضعیت کمبود تخت بیمارستانی را بهبود بخشیم.

با توسعه یافت. آقایانی افزود: حدود ۷۰۰ تخت ICU تا پایان امسال اضافه خواهد شد و ۵۰ درصد به ظرفیت به تختهای آی سی یو در دو سال آینده افزوده می شود. وی با اشاره به راه اندازی ۱۱ مرکز درمان مسمومیت در ۵ استان از راه اندازی ۱۷ مرکز جدید درمان ناباروری در امسال خبر داد.

آقایانی با اشاره به ایجاد و بهسازی ۳۶۶ بلوک زایمانی در راستای برنامه ترویج زایمان طبیعی طرح تحول ، از راه اندازی و ایجاد ۱۱۲۳ واحد اختصاصی زایمان طبیعی تا پایان سال خبر داد.

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به بازدید وزیر بهداشت از برخی از اورژانس بیمارستان های بزرگ تهران در ماه رمضان سال گذشته، گفت: دکتر هاشمی پس از این بازدیدها دستوری را برای رسیدگی به وضعیت اورژانس های تهران صادر کرد و ۱۱ ماه است که بصورت مستمر این کار در ۱۵ سرفصل پیگیری می شود.

آقایانی، اظهار داشت: در پی دستور وزیر بهداشت برای ارتقای آرایه خدمات در اورژانس بیمارستانها ، اقداماتی برای اصلاح وضعیت فیزیکی، تجهیزات پزشکی، اصلاح ساختار، تکمیل و جایجایی نیروی انسانی کم مهارت با نیروی انسانی با تجربه و با مهارت بیشتر، حضور پزشکان متخصص مقیم و طب اورژانس، افزایش ظرفیت آی سی یو برای انتقال بیماران از اورژانس به این بخش

در ۳۰۱ شهر و ۳۳۸ بیمارستان مناطق محروم به صورت تمام وقت، افزود: ۸۶۰ پزشک متخصص مقیم در ۴۱۲ بیمارستان در ۲۱۴ شهر کشور برای شیفت های عصر و شب و روزهای تعطیل حضور دارند.

به گفته وی، طی دو سال گذشته ۶۳۷ هزار کشیک متخصص مقیم در بیمارستان ها صورت گرفت. معاون وزیر بهداشت در ادامه به توسعه ناوگان هوایی اورژانس به ۲۱ پایگاه اشاره کرد و افزود: تا کنون ۳ هزار و ۲۴۷ مصدوم و بیمار اورژانسی با ۲ هزار و ۳۶۵ سورت پرواز به بیمارستان انتقال یافتند.

آقایانی با بیان اینکه حدود ۲ میلیون متر مربع در قالب برنامه تحول سلامت بازسازی و گسترده شده است، افزود: ۷۸ هزار قلم تجهیزات هتلینگ در قالب این برنامه توزیع شده است و حدود ۵۰ درصد تخت های بیمارستانی وزارت بهداشت در همین راستا نوسازی و ۱۲ هزار و ۵۰۰ اتاق استراحت پرستاری بازسازی شده است.

وی ادامه داد: ۲۱ هزار و ۷۹۹ قلم تجهیزات پزشکی سرمایه ای اعم از سنگین و متوسط به بیمارستان های جدید و در حال فعالیت تزریق شد.

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به افزوده شدن ۹۰۰ تخت روانی پزشکی در سال گذشته، افزود: ۱۷۱۴ تخت ICU بزرگسال، نوزاد و کودک در سال گذشته راه اندازی شد و بخش های ICU سوختگی در ۱۴ استان راه اندازی

معاون درمان وزارت بهداشت، گفت: با اجرای طرح تحول سلامت، پرداختی از جیب مردم برای هزینه های بستری از ۳۷ درصد به کمتر از ۶ درصد کاهش یافت.

دکتر محمد آقایانی با بیان اینکه حدود ۱۷۸ بیمارستان دولتی در کشور از قدمت بالای ۵۰ سال برخوردار هستند، گفت: کمبود تجهیزات پزشکی، فرسوده بودن ساختمان بیمارستانهای دولتی، کمبود تخت های بیمارستانی و عدم ارائه خدمات مربوط به هتلینگ باعث شده بود تا میزان رضایتمندی مردم از نظام سلامت در پایین ترین سطح باشد. وی، هدف از اجرای طرح تحول سلامت در دو سال گذشته را افزایش رضایتمندی مردم از خدمات بهداشتی و درمانی بیان کرد و افزود: افزایش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و عدالت در دسترسی به این خدمات از دیگر اهداف برنامه طرح تحول سلامت بود. آقایانی با اشاره به بستری شدن حدود ۱۵ میلیون بیمار در دو سال گذشته در قالب برنامه تحول سلامت در بیمارستان های تحت پوشش وزارت بهداشت، افزود: تمام این افراد در مدت زمان بستری خود از تمامی خدمات این طرح بهره مند شدند.

وی با اشاره به کاهش ۴۲ درصدی قیمت لوازم و تجهیزات پزشکی از آغاز برنامه تحول سلامت، گفت: با اجرای این برنامه میزان پرداختی از جیب مردم در درمان از ۳۷ درصد به کمتر از ۶ درصد در بیمارستان ها کاهش یافت.

آقایانی افزود: همچنین ارجاع بیمار به خارج از بیمار برای دریافت خدمات از مجموع ۱۰۰ درصد به ۳ درصد کاهش یافت.

معاون درمان وزارت بهداشت با بیان اینکه طی دو سال گذشته ۹۴ میلیون ویزیت صورت گرفته است، افزود: ۶۶ میلیون از این ویزیت ها با حمایت برنامه تحول سلامت صورت گرفته و مردم مبلغ ۳ هزار تومان برای ویزیت پرداخت کردند و مابقی آن با حمایت بیمه ها پرداخت شد.

وی تعداد زایمان طبیعی صورت گرفته در قالب طرح تحول سلامت را ۹۲۰ هزار زایمان بیان کرد و افزود: با اجرای برنامه تحول سلامت، شاخص سزارین نیز با کاهش ۶،۵ درصد از عدد مطلق و ۱۱،۶ درصد عدد پایه مواجه شده است.

آقایانی همچنین با اشاره به حضور و استقرار ۵ هزار و ۷۳۵ پزشک متخصص

وزیر بهداشت:

طرح تحول سلامت مانع از سقوط ۷۰۰ هزار ایرانی به زیر خط فقر شد

ناباروری نیز ۱۷ مرکز جدید ایجاد و ۲۴ مرکز نیز تجهیز شدند که البته عدم وجود پول باعث شد تا توانیم بیش از ۱۷ مرکز ایجاد کنیم.

هاشمی با اشاره به بازسازی ۲ میلیون متر مربع فضای بیمارستانی گفت: ۲۱ پایگاه اورژانس هوایی برای اولین بار ایجاد شد که این پایگاه ها تا کنون توانسته اند افراد زیادی را نجات دهند.

وزیر بهداشت با بیان اینکه مشکلات دارویی تا حدودی حل شده است گفت: حدود ۳۰۰ قلم داروی کمیاب وجود داشت که این تعداد بیه ۳۰ دارو کاهش یافته و از طرفی واردات دارو نیز کاسته شده است و حدود ۳۰۰ تا ۴۰۰ میلیون دلار نیز رقم کاهش واردات دارو بوده است که همگایان اقدامات در راستای اجرای اقتصاد مقاومتی انجام شده است.

هاشمی با بیان اینکه گاهی می گویند که دولت تنها در بخش درمان اقداماتی را انجام داده و به موضوع بهداشت بی توجه بوده است گفت: اقدام بی نظیر دولت توجه به موضوع بهداشت بوده است و حاشیه شهرها که تا کنون مرکز بهداشت نداشته اند اکنون به این امکانات دست یافته اند.

وی افزود: راه اندازی پایگاه های سلامت از طریق خرید خدمت انجام شده است که بعد از آن ۷ هزار نفر دیگر را نیز خرید خدمت کردیم و نزدیک به صد در صد خانه های بهداشت مورد نیاز کشور در حال حاضر فعال هستند.

وزیر بهداشت گفت: سند ملی پیگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط تهیه شده است و اگر بتوانیم پرونده سلامت برای همه ایرانیان تشکیل دهیم می توانیم موفق شویم.

هاشمی اظهار داشت: مقام معظم رهبری با ابلاغ سیاست های کلی نظام همه موضوعات را مشخص کردند ولی مجلس گذشته به رغم همه کمک هایی که انجام داد در این زمینه خوب عمل نکرد که امیدواریم در برنامه ششم به آن توجه شود.

وزیر بهداشت گفت: این طرح به کل نظام مربوط است و همه طیف ها و قوا از آن حمایت کرده اند چون برای محرومین و نقاط مرزی کشور نتایج خوبی را به دنبال داشته است.

وی افزود: در نظرسنجی هایی که توسط وزارت اطلاعات و سایر مجاری انجام شده است بالاترین میزان رضایتمندی از دستگاه وزارت بهداشت بوده است این در حالی است که طرح تحول سلامت هنوز به طور کامل اجرا نشده و دارای نواقصی است.

هاشمی گفت: از سوی رسانه ملی و سایر رسانه ها متأسفانه بر علیه جامعه پزشکی تبلیغات سوئی انجام می شود که این اقدام به هر دلیلی سبب ایجاد شکاف اجتماعی می شود در همین مورد برخی گفتند بیشتر پول های طرح تحول سلامت را به پزشکان دادند در حالی که بیش از پزشکان بیمارستان ها دریافتی خوبی داشته اند.

وزیر بهداشت گفت: در ابتدای دوره مسئولیت برای ورود به مجلس همواره با اعتراض نمایندگان مواجه می شدم ولی بعد از اجرای طرح تحول سلامت میزان رضایتمندی نماینده ها و ائمه جمعه کشور افزایش یافت. امیدوارم مشکلات طرح تحول سلامت با پایدار شدن منابع رفع گردد.



وی افزود: در طرح تحول سلامت خدمات بیمارستانی هدف قرار گرفت تا کاهش یابد چرا که در گذشته این هزینه ها باعث می شد ۷۰۰ هزار نفر به علت بیماری های صعب العلاج زیر خط فقر بروند لذا جمعیت تحت پوشش این طرح افزایش یافت و به ۱۱ میلیون نفر رسید.

وزیر بهداشت اظهار داشت: حفاظت مالی و بهبود ارتقاء کیفیت خدمات از اهداف طرح تحول سلامت بود که از تابستان سال ۹۲ اجرا شد.

وی با بیان اینکه دولت مصمم بود بخش اعظمی از یارانه نقدی را به بخش تولید و خدمات ببرد که در این زمینه اختلاف نظری بین مسئولان کشور وجود داشت گفت: تصمیم در مورد اجرای طرح تحول سلامت زمانی بود که دولت مصمم بود یارانه ها را به صورت غیر نقدی پرداخت کند و به این امید اجرای طرح را شروع کرد.

هاشمی گفت: دولت تصور می کرد بخش اعظمی از یارانه های نقدی در خدمت طرح تحول سلامت باشد که اینگونه نشد و امیدواری به نتایج مذاکرات هسته ای بود که آن هم به طول انجامید و بعد از آن هم با مصیبت کاهش قیمت نفت مواجه شدیم.

وزیر بهداشت ادامه داد: مجلس باید در زمینه مصرف کالاهای آسیب رسان فکری اساسی کند چون برخی از مردم با مصرف کالاهای آسیب رسان مانند سیگار و شیرینی احتمال بیماری خود را افزایش می دهند و در این صورت سایر مردم نباید متحمل هزینه درمان این بیماران شوند.

وی با بیان اینکه میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان ها کاهش یافته است گفت: تا پیش از اجرای طرح تحول سلامت ۵ درصد از پزشکان به صورت تمام وقت در اختیار سیستم بودند ولی با اجرای این طرح صد در صد پزشکان در اختیار سیستم هستند و در ۳۳۸ بیمارستان این خدمات ارائه می شود.

وزیر بهداشت گفت: بیمه ها حدود ۱۰ ماه است که پولی را پرداخت نکردند که همین موضوع سبب ایجاد مشکلاتی شدند و سبب می شود زیرمیزی و اقدامات ناگواری در آینده انجام شود.

وی با بیان اینکه ۹۲۰ هزار زایمان طبیعی رایگان در سراسر کشور به واسطه اجرای طرح تحول سلامت انجام شده است اظهار داشت: در زمینه مبارزه با

وزیر بهداشت با اشاره به اجرای طرح تحول سلامت، تاکید کرد: اجرای این طرح مانع از سقوط ۷۰۰ هزار نفر به زیر خط فقر شد.

دکتر سیدحسین هاشمی در جمع منتخبان مجلس دهم، سلامت را یکی از مقوله های مهم در کنار امنیت دانست و گفت: طبق فرمایش مقام معظم رهبری مردم نباید غیر از رنج بیماری دغدغه دیگری داشته باشند.

وی به اقدامات منحصر به فرد دولت یازدهم در حوزه سلامت اشاره و عنوان کرد: دکتر روحانی در بین سایر روسای جمهور بیشترین صحبت و عمل را در حوزه سلامت داشت که طرح تحول سلامت حاصل این اقدامات است، چنانچه در سیاست های کلی نظام، برنامه توسعه کشور و سند چشم انداز نسبت به آن تاکید شده است و قرار بود در منطقه رتبه اول را داشته باشیم.

هاشمی ادامه داد: علیرغم افزایش امید به زندگی در کشور نسبت به ۴۰ سال گذشته هنوز رتبه ۱۲ در بین کشورهای منطقه را داریم که در این میان مرگ و میر شیرخواران و کودکان زیر ۵ سال که کاهش آن از عوامل توسعه یافتگی به حساب می آید، کاهش یافته و با مرگ و میر ۱۵ کودک نسبت به ۱۳۰ کودک در گذشته ما را در رتبه ۱۲ قرار داده است.

وی در خصوص عمر مفید ایرانیان اظهار کرد: سن مفید مردم ایران حدود ۶۴ سال است و از آن به بعد تقریباً فقط زنده اند و مشکلات زیادی دارند.

وزیر بهداشت، شاخص تراکم پزشک در کشور را پایین دانست و ابراز کرد: برخی از کشورها مثل گرجستان، اردن و ترکیه نسبت به ایران وضعیت بهتری دارند همچنین در ایران به ازای هر هزار نفر تنها ۱.۴ پرستار داریم در حالی که این تعداد برای ژاپن ۱۴ نفر و در کشورهای اروپایی ۸ نفر است، از سوی دیگر شاخص تعداد تخت بیمارستانی در کشور ما به ازای هر هزار نفر ۱.۷ تخت است در حالی که برای مثال در کشوری مثل گرجستان این تعداد به ۸ تخت به ازای هر هزار نفر می رسد.

وی افزود: ایران به لحاظ تولید ناخالص ملی حائز رتبه هجدهم است اما در حوزه سلامت رتبه ۸۸ را داریم، همچنین به لحاظ تخصیص اعتبارات به حوزه سلامت رتبه ۱۵۳ در دنیا را داریم که با این حساب نمی توان گفت پول زیادی در اختیار وزارت بهداشت قرار می گیرد. هاشمی در ادامه با بیان اینکه هزینه های سلامت طی سال های ۹۰ تا ۹۲ کاهش یافته است، عنوان کرد: تحریم ها شوک بزرگی به حوزه سلامت وارد کرد و مردم به علت هزینه درمان بالا مراجعات خود برای درمان را پایین آوردند چرا که مجبور بودند ۶۰ درصد هزینه ها را از جیب خود بدهند و تنها ۳۰ درصد را دولت پرداخت می کرد و این در حالی است که دو برنامه توسعه و چند دولت را پشت سر گذاشته ایم.

وزیر بهداشت، در ادامه به تحولات حوزه سلامت از ابتدای دولت یازدهم اشاره کرد و یادآور شد: اکنون با اجرای طرح نظام سلامت مردم تنها ۳۰ درصد هزینه های خود را می پردازند و ۶۰ درصد آن را دولت متقبل می شود که از این بین عمده هزینه ها مربوط به بستری در بیمارستان بود و بقیه صرف هزینه های سرپایی و داروخانه می شد و اکنون جزء معدود کشورهایی هستیم که شاخص پرداخت از جیب پایین آمده است.

رئیس انجمن علمی مامایی ایران عنوان کرد:

زنگ خطر طرح تحول سلامت برای ماماها

بهورز داشتیم ولی اکنون که طب جنین و مادر در حال تخصصی شدن است چرا زنان حاشیه‌نشین را باید به پزشکی معرفی کنیم که تحت عنوان مراقبین سلامت فعالیت می‌کنند.

خداکرمی با بیان اینکه طرح مراقبین سلامت و اجرای طرح تحول سلامت با این سبک، زنگ خطر به شمار می‌رود، ادامه داد: چرا باید بسته مربوط به سلامت عموم مردم با بسته سلامت مادران باردار در یک مجموعه باشد. در طرح مراقبین سلامت پزشک مشغول نمونه‌گیری از خلط یک بیمار است و بعد همین پزشک باید خدمات لازم را به زنان باردار و کودکان ارائه دهد. مگر می‌شود همه این موضوع‌ها را در یک بسته ارائه کرد.

رئیس انجمن علمی مامایی ایران، با طرح این سؤال که تجربه شبکه‌ها و پزشک خانواده روستایی چه شد، افزود: گذشته ما باید آئینه آینده باشد نه اینکه همه را خراب کنیم و از نو بسازیم لذا می‌طلبید که یک دانشگاه در این زمینه پیش‌قدم باشد و با ارزیابی‌های درست به ما کمک کند.

وی اضافه کرد: در نظام سلامتی که در ارائه خدمات رضایت نباشد، مردم آسیب می‌بینند. اکنون حدود ۹۹۸ درصد ماماها شاغل از نظام مراقبین سلامت ناراضی هستند و این مسئله زنگ خطر برای نظام سلامت کشور است.

وی گفت: من به عنوان مامایی که ۳۰ سال دانشجوی مامایی آموزش داده و تجارب زیادی دارم اکنون از اجرای طرح تحول سلامت اعلام خطر می‌کنم، البته همه ما عاشق این مسئله هستیم که طرح تحول سلامت واقعاً تحول ایجاد کند ولی باید بدانیم که تحول روی میز عوض کردن نیست بلکه پایه‌ها سست است و باید تعویض شوند.

خداکرمی ادامه داد: در حال حاضر که برای بیماری‌های مربوط به چشم ۵ حوزه تخصصی در کشور داریم چرا باید خدمات مادران باردار را با دوره‌های کوتاه مدت به دست غیر ماماها بدهیم. وی افزود: ۳۰ سال قبل اسیر طب پاکستان و هند بودیم و نیاز به تربیت

حال کوچک شدن بود و فضا به سمت اتاق عمل پیش می‌رفت. ما در آن موقع به مدیر وقت وزارتخانه این مسئله را مطرح کردیم و آنها گفتند به دلیل انتشار آمار از ما شکایت می‌کنند.

رئیس انجمن علمی مامایی ایران ادامه داد: من هنوز منتظر این شکایت هستم تا بتوانم از حقوق کودکان در این زمینه حمایت کنم. با گذشت زمان صدای ما بعد از ۱۲ سال با کمک گروه‌های مامایی و زنان به گوش مسئولان رسید و در سال ۹۲ دولت ترویج زایمان طبیعی را مد نظر قرار داد این در حالی بود که ما پیش از این ۸ هزار ماما را در رابطه با آمادگی‌های زایمان به صورت کامل آموزش دادیم لذا طرح تحول در این زمینه توانست به خوبی پیش رود.



رئیس انجمن علمی مامایی ایران، از روند اجرای طرح تحول نظام سلامت که موجبات نارضایتی ماماها را رقم زده است، به شدت گلایه و انتقاد کرد.

ناهید خداکرمی ر، اظهار داشت: تاریخچه مامایی توسط وزارت علوم و انجمن مامایی در حال تهیه بوده و در حال حاضر ۳ هزار سند دسته بندی شده به اسم ماما در کتابخانه ملی وجود دارد. وی با بیان اینکه اولین گروه آکادمیک مامایی در سال ۱۳۹۸ در ارومیه تربیت ماماها را آغاز کرد، افزود: در سال ۱۳۰۷ نیز نخستین دانشکده مامایی تشکیل و در مجلس قانون آن اعتبار بخشی شد.

رئیس انجمن علمی مامایی ایران ادامه داد: در سال ۱۳۵۹ به دلیل افزایش مرگ و میر مادران باردار دانشکده‌های مامایی افزایش یافت و این موضوع در حفظ سلامت مادران باردار و جنین بسیار موثر واقع شد.

خداکرمی با اشاره به اینکه در سال ۱۳۸۰ میزان سزارین ۳۶ درصد بود، گفت: علم زنان و مامایی کمک می‌کند تا بسیاری از نوزادان با زایمان طبیعی از تکمیل شدن زندگی داخل رحمی محروم نشوند.

وی با اشاره به اینکه در سال ۱۳۸۰ انجمن مامایی اعتراض کرد که روند زایمان به سمت اتاق عمل پیش می‌رود، گفت: در آن زمان اتاق‌های زایمان در

برای اولین بار در ایران انجام شد؛

کنترل تشنج با جراحی مغز/خبر خوش برای درمان صرع

انجام این جراحی در کشورمان، گفت: ایشان این نوع جراحی را در خارج از کشور داشته و از این رو، تیم جراحی کشورمان با اطمینان خاطر بیشتری این جراحی را انجام داد.

عضو تیم جراحی صرع، خاطر نشان کرد: این جراحی با حضور متخصصان اعصاب داخلی، جراح، متخصص بیهوشی، پرستار، روانپزشک و... انجام شد.

همچنین دکتر رضا ملاحسینی یکی دیگر از اعضای تیم جراحی تشنج با تاکید بر اینکه این نوع جراحی فقط بر روی بیمارانی انجام می‌شود که مقاوم به درمان دارویی هستند، گفت: این جراحی برای شناخت دقیق نقطه تشنج‌زا انجام می‌شود.

این جراح مغز و اعصاب تاکید کرد: در واقع این جراحی، نوعی نقشه برداری سطحی مغز است که در حدود ۳ ساعت زمان عمل جراحی است.

هاشمی با اشاره به این موضوع که این بیماران در طول روز یا هفته به صورت مکرر دچار حملات صرع می‌شوند، گفت: در بسیاری از کشورها برای این دسته از بیماران نیز روش‌های جراحی با مشارکت تیم‌های مختلف پزشکی انجام می‌شود، اما متأسفانه در کشور ما به دلیل فقر سواد یا امکانات، این جراحی امکانپذیر نبود.

این نورولوژیست ادامه داد: خوشبختانه امروزه با افزایش آگاهی و سطح دانش پزشکان ما، این امکان در کشور فراهم شد و ما شاهد انجام دو جراحی بزرگ برای گذاشتن الکترودهای مغز با هدف پیدا کردن محل دقیق تشنج بودیم.

وی تاکید کرد: برای انجام این جراحی دو بیمار کاندید شدند که یک نفر هر روز دچار حملات مکرر تشنج و نفر دیگر در طول هفته دچار حملات تشنج می‌شد. هاشمی با اشاره به حضور دکتر امینا از آمریکا برای

جراحان مغز و اعصاب کشورمان موفق شدند، با گذاشتن الکترودهای مغز برای پیدا کردن نقطه دقیق تشنج، بیماران دچار تشنج که مقاوم به درمان دارویی هستند را خوشحال کنند.

دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی نورولوژیست و عضو تیم جراحی تشنج در حاشیه این عمل جراحی در بیمارستان پارس، اظهار داشت: یک دهه قبل جراحی درمان بیماران دچار تشنج در کشورمان آغاز شد، در آن زمان پزشک به صورت فردی به جراحی‌هایی که خطر آسیب به اندام‌های حیاتی مانند گفتار، حرکت، تفکر و... را نداشت، می‌پرداختند.

وی با بیان اینکه این نوع جراحی با موفقیت انجام می‌شد، افزود: این جراحی تنها برای بیمارانی که قانون تشنج در آنها مشخص بود، انجام می‌شد و سایر بیماران قابل درمان نبودند.

درمانی پایان درمان افسردگی و اضطراب توامان نیست و شما نیاز به تغییرات گسترده در زندگی روزمره خود برای جلوگیری از ابتلا یا عود این دو اختلال دارید:

ورزش: ثابت شده که ورزش تقویت کننده خلق و خوی است و عزت نفس و اعتماد به نفس را افزایش می دهد. فعالیت بدنی منظم، یک درمان قطعی برای افسردگی های خفیف تا متوسط است. حتی یک پیاده روی سریع می تواند میزان اندورفین، هورمون مرتبط با احساس خوب را افزایش دهد. هدف انجام ۳ تا ۵ بار ورزش متوسط تا شدید در هفته است.

تکنیک های تمدد اعصاب: یوگا، مدیتیشن و ورزش تای چی را برای رفع علائم افسردگی و اضطراب امتحان کنید. انجام این ورزش ها فقط به میزان ۱۵ دقیقه در روز و تمرکز بر تنفس عمیق و تصویرسازی ذهنی، می تواند اضطراب را کاهش داده و خلق و خوی را بهبود بخشد.

بررسی رژیم غذایی: کربوهیدرات های ساده و تصفیه شده، نشانه های اضطراب و افسردگی را هدف قرار می دهند. پس سعی کنید انواع کربوهیدرات های پیچیده، پروتئین های بدون چربی و میوه ها و سبزیجات را وارد رژیم غذایی خود کنید، از الکل به شدت پرهیز کنید و قند و کافئین را محدود نمایید.

نوشتن احساسات: اینطور ثابت شده، افرادی که هنگام ناراحتی، عمیق ترین احساساتشان را روی کاغذ می آورند، کمتر از کسانی که همه چیز را در ذهن حفظ می کنند، دچار اضطراب و افسردگی می شوند و آنها به طور کل به زندگی نگاه مثبت تری دارند. روزانه ۱۵ دقیقه به خودتان وقت دهید و به سوال هایی از این قبیل پاسخ دهید: چرا این موضوع تا این حد مرا ناراحت کرد؟ یا ترجیح می دادم چه اتفاقی پیش بیاید؟ و غیره.

کمک های داوطلبانه: کمک به دیگران موثرترین روش بالا بردن روحیه و رهایی از افسردگی است. نوع دوستی و داوطلب شدن در یاری رساندن به دیگران احساس تان را نسبت به خود خوب کرده و شما را از روزمرگی نجات می دهد.

پیشنهادهایی برای کنترل و درمان افسردگی و اضطراب



تنظیم افکار و اعمال، برقراری ارتباط بهتر، مهارت های حل مساله و مدیریت علائم بیماری کمک کند.

دارو: پزشک شما ممکن است داروهای ضد افسردگی را که هر دو اختلال افسردگی و اضطراب را درمان می کند، از جمله مهار کننده های انتخابی بازجذب سروتونین و مهار کننده بازجذب نوراپی نفرین و یا داروهایی از قبیل بوپروپیون، و میرتازاپین را تجویز کند.

برخی از انواع مهار کننده های بازجذب سروتونین از این قرارند: سیتالوپرام، فلوکستین، فلووکسامین، پاروکستین، سرتالین و برخی از نمونه های بازجذب نوراپی نفرین عبارتند از دولوکستین، ونلافاکسین و ...

پزشک شما با توجه به تمام علائم تان تصمیم به تجویز بهترین نوع داروها می گیرد. به خاطر داشته باشید که ممکن است چند هفته و یا چند ماه برای نتیجه گرفتن از درمان های پزشکی نیاز باشد. اما دارو

اختلالات اضطرابی اغلب افسردگی را نیز به دنبال خود دارند و توصیه کارشناسان سلامت روان بر این است که هر دو به طور همزمان درمان شوند.

این دو اختلال دو روی یک سکه هستند به طوری که نیمی از افراد مبتلا به افسردگی با درجاتی از اضطراب دست و پنجه نرم می کنند.

افراد با اختلالات اضطرابی از قبیل اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب منتشر، اختلال وسواس، و ... تلفات عاطفی بزرگ ناشی از افسردگی را تجربه می کنند.

با این حال برای هر دو شرایط پزشکی راه های درمان مناسب و اقدامات کنترلی وجود دارد:

درمان و مشاوره: یک درمان گر حرفه ای می تواند یک طرح برای درمان اضطراب و افسردگی را در یک زمان ارائه دهد. برخی از انواع درمان ها می توانند به

رئیس سازمان غذا و دارو:

عرضه داروهای قاچاق و تقلبی در مراکز رسمی منتفی است



می‌شوند، افزود: طبق آمارهای مطرح شده حدود ۲۰ میلیارد دلار کالای قاچاق به کشور وارد می‌شود، اما آمار ورود داروی قاچاق در مقایسه با ۲۰ میلیارد دلار بسیار کم و درصد بسیار ناچیزی است؛ اما باید تاکید کرد که ورود داروی قاچاق به هرمیزان به کشور آسیب بسیاری در حوزه اقتصاد و سلامت وارد می‌کند. بررسی آخرین وضعیت داروهای تقلبی و قاچاق در ایران، همزمان با هفتمین همایش انجمن داروسازی بالینی ایران و با همکاری شرکت سانوفی و مراکز علمی، دانشگاهی و پژوهشی، از پنجم تا هفتم خرداد ۹۵ در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود.

با قاطعیت اعلام می‌شود که در مراکز درمانی فرآورده‌های غیرواقعی و قاچاق در اختیار بیماران قرار نمی‌گیرد. دیناروند با اشاره به نهایی شدن سامانه کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت، تصریح کرد: با نهایی شدن این سامانه مردم می‌توانند با اطمینان اقلام دارویی مورد نیاز خود را با استعلامات لازم خریداری کنند، البته این سامانه هم اکنون درمورد تمامی داروهای وارداتی و مکمل‌ها اجرایی شده اما در خصوص فرآورده‌های بهداشتی، آرایشی، غذایی و تجهیزات پزشکی به تدریج اجرا می‌شود. وی با بیان اینکه داروهای قاچاق و تقلبی از مسیرهای مختلفی به کشور وارد

ها یا ناصر خسرو به فروش می‌رسد در توان وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو به تنهایی نیست، واقعیت آن است که نهادهای سازمان‌های بسیاری باید برای جمع‌آوری داروهای قاچاق و تقلبی از بازار ایران با وزارت بهداشت تعامل و همکاری داشته باشند. وی با یادآوری عرضه داروهای تقلبی و قاچاق در ناصر خسرو، گفت: محصولات برای سقط جنین غیرقانونی، فرآورده‌های جنسی، فرآورده‌های دوپینگ و مخدر در ناصر خسرو به فروش می‌رسد که همگی تقلبی و قاچاق است؛ موارد این چنینی حکایت از قاچاق زیرزمینی دارد که در کنار وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو دستگاه‌های دیگری هم باید وارد عمل شوند.

رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه کنترل مرزها از وظایف سازمان غذا و دارو نیست، تصریح کرد: آنچه که در حیطه وظایف سازمان غذا و دارو قرار دارد نظارت بر مراکز درمانی و داروخانه است، بنابراین

معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو، عرضه هر گونه فرآورده‌های قاچاق و تقلبی در مراکز درمانی و دارویی کشور را منتفی دانست. دکتر رسول دیناروند در واکنش به خبری مبنی بر اینکه در حدود ۵ تا ۱۰ درصد داروهای مصرفی در ایران قاچاق یا تقلبی هستند، گفت: محاسبات سازمان غذا و دارو نشان می‌دهد که آمار داروهای مصرفی قاچاق و تقلبی در ایران زیر ۵ درصد است. وی با اشاره به اینکه در مراکز درمانی و دارویی رسمی کشور دارویی قاچاق و تقلبی عرضه نمی‌شود، افزود: مردم اطمینان داشته باشند که با مراجعه به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی داروهای مورد تایید در اختیار آنها قرار می‌گیرد و در اکثر داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها هیچ فرآورده قاچاق و تقلبی وجود ندارد. دیناروند در خصوص وجود داروهای قاچاق و تقلبی در خارج از مراکز درمانی، تصریح کرد: نظارت بر اینکه داروهای قاچاق و تقلبی در سوپرمارکت‌ها، برخی فروشگاه

دانش جعفری ادامه داد: به طور مثال بیمارستانی در قزوین توسط بخش خصوصی ساخته شد و کادر درمانی را خودش استخدام کرد اما ارائه خدمات درمانی آن با تعرفه دولتی و بیمه‌ای صورت می‌گیرد و ما به التفاوتی به بخش خصوصی پرداخت می‌کنیم که با این روش ۳۰ درصد هزینه‌ها کمتر از آن بیمارستانی است که همه چیز آن توسط بخش دولتی باشد.

وی بر لزوم استفاده از توانایی بخش خصوصی برای گسترش ارائه خدمات درمانی و افزایش سطح کیفی خدمات درمانی تاکید کرد و افزود: در این روش به نوعی دولت از بخش خصوصی برای ساخت و تجهیز بیمارستان قرض می‌گیرد و دولت بازپرداخت این سرمایه بخش خصوصی را به صورت قسطی همراه با سود آن به این بخش می‌دهد.

به گفته دانش جعفری در این روش به جای ایجاد ۱۶۰۰ تخت توسط بخش دولتی، با سرمایه‌گذاری بخش خصوصی ۱۰ هزار تخت بیمارستانی در سال راه اندازی می‌شود. مشاور عالی وزیر بهداشت راهکار دیگر برای ساخت بیمارستان را استفاده از بازارهای بین‌المللی بیان کرد. دانش جعفری با تاکید بر لزوم ایجاد فضایی مناسب برای استفاده از فرصت‌های سرمایه‌گذاری خارجی، برگزاری اولین همایش بین‌المللی فرصت‌های سرمایه‌گذاری حوزه سلامت یکی از این فرصت‌ها بیان کرد و گفت: استفاده از این روش‌ها باعث می‌شود تا ظرفیت ایجاد ۱۶۰۰ تخت در سال به ۱۰ هزار تخت در سال برسد و در ۵ سال آینده می‌توانیم شاهد افزایش ۵۰ هزار تخت بیمارستانی در بخش دولتی باشیم.



مشاور عالی وزیر بهداشت:

۱۰۰ هزار تخت جدید بیمارستانی نیاز داریم/ تدابیر وزارت بهداشت

مشاور عالی وزیر بهداشت، با اعلام اینکه به ازای هر ۱۰۰۰ نفر ۱۷ تخت بیمارستانی داریم، گفت: برای اینکه این عدد را به ۲۸ برسانیم نیازمند احداث ۱۰۰ تخت جدید هستیم.

داود دانش جعفری در نشست خبری اولین همایش بین‌المللی فرصت‌های سرمایه‌گذاری حوزه سلامت با تاکید بر لزوم استفاده از توانایی بخش خصوصی و فرصت‌های سرمایه‌گذاری بین‌المللی برای گسترش ارائه خدمات درمانی گفت: استفاده از این روش‌ها باعث می‌شود تا ظرفیت ایجاد ۱۶۰۰ تخت در سال به ۱۰ هزار تخت در سال برسد و در ۵ سال آینده می‌توانیم شاهد افزایش ۵۰ هزار تخت بیمارستانی در بخش دولتی باشیم.

وی، تعداد تخت‌های بیمارستانی به ازای هر ۱۰۰۰ نفر را ۱۷ تخت اعلام کرد و افزود: در صدد هستیم که این ۱۷ تخت را به ازای هر ۱۰۰۰ نفر به ۲۸ برسانیم که برای این منظور نیازمند احداث حدود ۱۰۰ هزار تخت جدید هستیم.

مشاور عالی وزیر بهداشت با اشاره به این که ظرفیت بخش دولتی برای افزایش تخت‌های بیمارستانی سالانه

حدود ۱۶۰۰ تخت است، افزود: اگر بخواهیم اینگونه پیش رویم حدود ۶۰ سال لازم است تا به حد مطلوب در تعداد تخت برسیم.

دانش جعفری با تاکید بر لزوم تحولی جدید و استفاده از طرحی نو برای رسیدن به میزان تخت مطلوب، گفت: استفاده از فرصت‌های سرمایه‌گذاری بین‌المللی و استفاده از بخش خصوصی در ساخت بیمارستان و تخت یکی از این روش‌ها است.

مشاور عالی وزیر بهداشت با اشاره به تفاوت تعرفه‌های بخش خصوصی با دولتی و ۴ برابر بودن تعرفه‌های بخش خصوصی نسبت به دولتی، تاکید کرد: در صورتی که از بخش خصوصی برای ساخت بیمارستان استفاده کنیم، باید این تفاوت در تعرفه متعادل شود به طوری که ما به التفاوت را ما به بخش خصوصی پرداخت کنیم.



در گفتگو با مهر عنوان شد: بنیاد بیماریهای خاص از تالاسمی ها حمایت نمی کند/ هزینه سنگین درمان

رئیس هیئت مدیره انجمن تالاسمی تهران، از تصاحب روز تالاسمی توسط بنیاد امور بیماریهای خاص خبر داد و گفت: بنیاد در ازای به نام خود کردن این روز باید خدماتی به بیماران تالاسمی ارائه دهد.

هنگامه ابراهیم زاده با اشاره به ثبت روز ۸ می مصادف با ۱۸ اردیبهشت به عنوان روز جهانی تالاسمی افزود: چندین دهه است که این روز به عنوان روز جهانی تالاسمی شناخته می شود اما امسال بنیاد بیماری های خاص این روز را به نام خود کرده است.

وی ادامه داد: هر ساله در این مناسبت برنامه های خاصی از سوی انجمن کشوری و استانی تالاسمی برگزار می شد اما امسال به دلیل تداخل با برنامه بنیاد امور بیماری های خاص حتی به ما اجازه صحبت در مورد مشکلاتمان داده نشد و با اینکه عنوان شده بود که برنامه روز تالاسمی است، اما از همه بیماری های خاص در آن حضور داشتند.

رئیس هیئت مدیره انجمن تالاسمی تهران هدف بنیاد بیماری های خاص از این اقدام را فشار برای رفتن انجمن تالاسمی به زیرمجموعه این بنیاد دانست و اضافه کرد: زمانی قبول می کنیم که زیرمجموعه بنیاد بیماری های خاص برویم که مشکلات و دغدغه های ما را به رسمیت بشناسند.

ابراهیم زاده در خصوص مسائل بیماران تالاسمی خاطرنشان کرد: مشکلات این بیماران هر روز بیشتر می شود. از جمله اینکه تا چندی پیش داروی دسفرال به صورت رایگان به بیماران تالاسمی عرضه می شد اما چند ماه است که این دارو پولی شده و حتی با داشتن دفترچه بیماری خاص، وجه آن دریافت می شود.

وی گفت: در حال حاضر داروی دسفرال ۱۰۰ عددی به قیمت ۸۰ هزار تومان در داروخانه ارائه

می شود اما همین دارو در بازار آزاد و ناصر خسرو تا ۱۸۰ هزار تومان هم به فروش می رسد و بسیاری از بیماران که در مقابل داروی داخلی واکنش نشان می دهند ناچارند این هزینه ها را بپردازند.

رئیس هیئت مدیره انجمن تالاسمی تهران افزود: داروی اکس جید هم از جمله داروهای بیماران تالاسمی است که به تازگی پولی شده است.

ابراهیم زاده اضافه کرد: شرایط به گونه ای شده است که بیماران تالاسمی ناچارند حتی هزینه آنژیوکت را هم که برای هر بار مصرف حدود ۵ هزار تومان می شود، پرداخت کنند.

وی با بیان اینکه داروی داخلی دسفرال هنوز رایگان است گفت: برخی بیماران به داروی داخلی واکنش نشان می دهند و اگرچه شرکت های دارویی زیر بار نمی روند اما به تایید پزشکان، داروی داخلی کیفیت متغیر دارد و حتی متخصصان استفاده نوع خاصی از آن را که دارای کد مشخص است به ما توصیه می کنند. این در حالی است که تاکنون موارد زیادی از بروز حساسیت، درد شدید و حتی بستری شدن بیماران به دلیل مصرف داروی داخلی گزارش شده است اما شرکت های دارویی برای توجیه می گویند طرز استفاده از دارو را بلد نیستید!

وی تاکید کرد: بنیاد امور بیماری های خاص در شرایطی می خواهد انجمن تالاسمی را تحت پوشش قرار دهد که کمترین کمکی به این بیماران صورت نمی گیرد و در کمال تعجب باید گفت ما هنوز در کشور متولد تالاسمی داریم، اینکه چگونه با وجود آزمایش های پیشرفته هنوز افرادی با این بیماری متولد می شوند، جای سؤال است.

ابراهیم زاده دلیل تولد نوزادان با این بیماری را استاندارد نبودن کیت های آزمایشگاهی دانست

و ادامه داد: آزمایشگاه باید کیت با کیفیت را از کشور تولیدکننده اصلی تهیه کند اما به دلیل قیمت بالا به کیت های چینی رو می آورند و همین سبب می شود که نتیجه آزمایشات دقیق نباشد. در مواردی حتی به دو زوج تالاسمی ماژور اعلام کرده اند که می توانید ازدواج کنید و بچه دار شوید که این باعث تاسف و تعجب است. رئیس هیئت مدیره انجمن تالاسمی تهران اضافه کرد: هزینه درمان بیماران تالاسمی در ماه حدود ۴۰۰ هزار تومان است و ما مواردی داریم که یک خانواده ۴ یا ۵ نفر این بیماری را دارند اما بنیاد از این بیماران هیچ حمایتی نمی کند.

ابراهیم زاده ادامه داد: بیماران نیازمند داروی خارجی مشکلات بیشتری دارند و باید منتظر بمانند تا دارو پخش شود اما دارو ۱۰ دقیقه پس از پخش تمام می شود که این نیز جای سؤال است.

وی تاکید کرد: بنیاد امور بیماری های خاص باید به جای ضبط کردن روز تالاسمی به نام خود به فکر ارائه خدمات به این بیماران باشد. بیماران تالاسمی در اشتغال مشکلات بسیاری دارند و کارفرمایان به دلیل احتمال مرخصی های درمان از سوی این بیماران که در ماه یکی دو روز می شود، به آنان کار نمی دهند و ما مجبوریم بیمه تامین اجتماعی را خودمان پرداخت کنیم.

ابراهیم زاده در پایان گفت: بنیاد بیماری های خاص باید فکری به حال اشتغال بیماران تالاسمی بکند چون اغلب آنها تحصیلات عالی دارند. همچنین امکانات رفاهی و ورزشی باید برای این بیماران فراهم شود که این حداقل انتظارات ما از بنیاد امور بیماری های خاص است در مقابل تصاحب روز تالاسمی است.

معاون وزیر بهداشت هشدار داد؛

شیوع بالای نارسایی قلبی در ایران ۲ برابر آسیا مرگ قلبی داریم

معاون درمان وزارت بهداشت، نسبت به شیوع بالای نارسایی قلبی در ایران در مقایسه با آسیا هشدار داد و گفت: مرگ و میر بر اثر نارسایی قلبی در کشورمان بالاتر از آمار آسیاست.

دکتر محمد اظهارداشت: بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی، در سال ۱۷.۵ میلیون نفر بر اثر بیماری های قلبی فوت می کنند که علت فوت ۷.۴ میلیون نفر آنها گرفتگی عروق کرونر است.

وی همچنین با اعلام اینکه سه چهارم مرگ های قلبی در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می دهد، افزود: اکثر بیماری های قلبی، با تغییر سبک زندگی قابل پیشگیری است.

آقایانی از دخانیات، غذاهای ناسالم، مشروبات الکلی و... به عنوان عوامل خطر ساز بیماری های قلبی نام برد و گفت: با مصرف غذای سالم، کنترل وزن، فعالیت بدنی و... می توان از بروز بیماری های قلبی جلوگیری کرد. معاون وزیر بهداشت در ادامه به وضعیت شیوع بیماری های قلبی در کشورهای در حال توسعه اشاره کرد و افزود: نوع سبک زندگی و رژیم غذایی نامناسب و عدم دسترسی مناسب به خدمات بهداشتی و درمانی، از عوامل شیوع بالای بیماری های قلبی در کشورهای در حال توسعه است.

وی از نارسایی قلبی به عنوان یک چالش جدی در نظام سلامت و بهداشت جوامع نام برد و گفت: نارسایی قلبی باعث ناتوانی افراد و خروج بخشی از نیروی کار جامعه می گردد.

آقایانی با تاکید بر اینکه بیماری نارسایی قلبی در همه



گفت: مرگ و میر ناشی از نارسایی قلبی در ایران ۲ برابر آسیاست.

آقایانی به روند خدمات درمانی برای کنترل و کاهش مرگ های قلبی در کشور اشاره کرد و افزود: تصویب سند ملی بیماری های غیر واگیر که بیماری های قلبی عروقی جزو مهمی از این سند است، یکی از کارهای خوبی است که در سال گذشته انجام شد.

معاون درمان وزارت بهداشت به برنامه های این وزارتخانه برای کنترل فشارخون و دیابت اشاره کرد و گفت: تجهیزات تشخیصی و درمانی بیماری های قلبی در بیمارستان های وزارت بهداشت را تا حدود زیادی افزایش داده ایم.

پنجمین کنگره بین المللی نارسایی قلب، با موضوعات تازه های پیوند قلب در ایران، پیوند قلب و نارسایی قلب در اطفال، پرستاری قلب، انسدادخواب، درمان های نوین، عوارض غیر عفونی در بیماران پیوند قلب، قلب مصنوعی و کمک های مکانیکی قلب، آمبولی قلب، بیماری های ژنتیک در نارسایی قلب و... از ۱۵ تا ۱۷ اردیبهشت ۹۵ در محل همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی برگزار می شود.

جای دنیا رو به افزایش است، افزود: متأسفانه شیوع و بروز این عارضه در حال افزایش است، بطوریکه ۲۰ میلیون نفر در سراسر جهان دچار این عارضه هستند. معاون درمان وزارت بهداشت با اعلام اینکه شیوع و بروز نارسایی قلبی با افزایش سن بیشتر می شود، گفت: بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی، ۶ تا ۱۰ درصد جمعیت بالای ۶۵ سال گرفتار نارسایی قلبی می شوند. وی با اعلام اینکه در هر دهه آمار ابتلا به نارسایی قلبی ۲ برابر می شود، افزود: هزینه درمان نارسایی قلبی ۲ برابر هزینه های درمان سرطان است.

آقایانی در ادامه به وضعیت شیوع نارسایی قلبی در ایران اشاره کرد و گفت: بر اساس یک پژوهش که ۲ سال قبل انجام شده است، شیوع این عارضه ۸ درصد در جمعیت بالای ۶۰ سال است.

وی با اعلام اینکه شیوع نارسایی قلبی در ایران بالاتر از متوسط آسیا است، افزود: میزان شیوع در آسیا بین ۱.۳ تا ۶.۷ درصد است.

معاون وزیر بهداشت همچنین از بالا بودن مرگ و میر ناشی از نارسایی قلبی در ایران نسبت به آسیا خبر داد و



۲۵ تا ۳۱ اردیبهشت، هفته ملی جمعیت نام‌گذاری شده است؛ تصمیمی نمادین که حداقل نشان‌دهنده اهمیت جمعیت و تغییرات اخیر آن در نظر مسئولان است. در این شماره از مجله سلامت ضمن بررسی سیاستهای جمعیتی طی سالهای گذشته و مشکلات و موانع بر سر راه افزایش جمعیت و دور شدن از خطرات کهنسال شدن جمعیت یک کشور برخی اخبار و آمار و اطلاعات در این خصوص را می‌خواهیم.

ضمیمه

جمعیت

ناباروری یکی از دلایل طلاق در کشور/حمایت از زوجین نابارور

وی اظهار کرد: کار دیگری که باید در این زمینه صورت بگیرد تشویق خانواده‌ها به فرزند آوری است. البته نه برای گروهی از جامعه که نتوانند فرزندانشان را خوب اداره کنند بلکه افرادی که شرایط داشتن فرزند را دارند. باید در این زمینه فرهنگ سازی صورت بگیرد تا مردم دلیل اهمیت این مسئله را به خوبی درک کنند به خصوص آن گروهی که توجه به این مسئله ندارند.

ایزای افزود: اگر دستگاه‌های تبلیغاتی مانند صدا و سیما، وزارت ارشاد، سازمان تبلیغات و حوزه‌های وزارت بهداشت بتوانند این باور را در مردم ایجاد کنند که یک جمعیت متعادل را در خانواده داشته باشند ما می‌توانیم یک جمعیت پویا و بالنده را در سطح کشور داشته باشیم.

معاون اجتماعی وزارت بهداشت، طلاق را یکی از معضلات جامعه دانست و گفت: متأسفانه یکی از دلایل عمده طلاق مسئله ناباروری است. اگر بتوانیم به این موضوع بیشتر بپردازیم هم به افزایش مولید کمک کرده‌ایم و هم به کاهش آمار طلاق در کشور.



شاهد این بودیم که در ماه نزدیک به ۱۵ زوج نابارور موفق به بارداری می‌شوند یعنی در سال ۱۸۰ زوج نابارور زنجانی صاحب فرزند می‌شوند. اگر همین نسبت را برای کل کشور در نظر بگیریم متوجه می‌شویم سالیانه چقدر به چنین خانواده‌هایی کمک می‌شود.

معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت، طلاق را یکی از معضلات جامعه دانست و گفت: یکی از دلایل عمده طلاق مسئله ناباروری است.

دکتر سید محمد مهدی ایزای با بیان اینکه جایگزینی جمعیت باعث ایجاد فرصت در جامعه می‌شود، افزود: اگر جامعه پیر شود، جمعیت غیر فعال زیاد می‌شود همین امر مشکلات فراوانی را برای کشور ایجاد می‌کند به همین علت جمعیت کشور ما باید حتماً از نرخ مولید ۱.۲ افزایش پیدا می‌کند.

وی گفت: طبق گزارش‌ها نرخ مولید طی سال‌های اخیر به حدود ۱.۹ افزایش پیدا کرده است که ما امیدواریم بزودی این آمار به ۲.۱ برسد. با این اتفاق ما می‌توانیم روند جوانی و فعالی جمعیت را در جامعه داشته باشیم.

ایزای در ادامه به اهتمام جدی وزارت بهداشت به موضوع جمعیت اشاره کرد و افزود: وزارت بهداشت طی سال‌های اخیر اقدامات جدی برای باروری زوجین نابارور انجام داده است. طی سفری که به زنجان داشتیم

معاون وزیر بهداشت هشدار داد؛

کاهش آمار زایمان مادران/ سهم هر مادر ۱.۸ فرزند



روستایی و عشایری کشور به ازای هر ۴ هزار نفر یک پزشک در نظر گرفته شده و ۴۶۵ قلم دارو برای آنها فراهم شده است.

وی با اعلام اینکه برای اولین بار مکمل جدیدی برای مادران، سالمندان و کودکان اختصاص یافته گفت: نظام شبکه بهداشتی، درمانی باز توانی شد و بخش‌های غیر فعال، فعال شدند.

سیاری با اعلام اینکه سه عامل سازگاری، سلامت و تأمین مالی در تحکیم بنیان خانواده نقش دارند، گفت: حوزه سلامت و سازگاری به وزارت بهداشت مربوط می‌شود اما وظیفه تأمین مالی بر عهده دیگر سازمان‌هاست.

وی افزود: فاصله بین ازدواج تا اولین بارداری سه سال است و فاصله بین فرزند اول تا دوم پنج سال که اگر فاصله زایمان‌ها کاهش پیدا کند مادر سالم‌تر خواهد بود.

وی تأکید کرد: وزارت بهداشت وظیفه حفظ و ارتقای سلامت مادران را بر عهده دارد.

مجلس دهم و همراهی قوه قضائیه می‌تواند در دوره "پنجره جمعیت" دوره طلایی توسعه اقتصادی کشور را رقم زد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه با همکاری مجلس، دولت و قوه قضائیه می‌توان چرخ توسعه اقتصادی و جمعیتی کشور را به حرکت درآورد، تصریح کرد: با بهبود روابط بین‌الملل فرصتی برای اشتغال و افزایش رفاه مردم فراهم شده است.

وی با اشاره به جمعیت ۱۰ میلیون و ۲۰۰ هزار نفری حاشیه‌نشین در شهرهای بزرگ و دسترسی آنها به خدمات بهداشتی گفت: ۲۴ میلیون جمعیت شهرنشین کشور به صورت فعال به خدمات دسترسی دارند و تشکیل یک پرونده سلامت برای هر ایرانی از اهداف طرح تحول است.

سیاری افزود: با اجرای طرح تحول سلامت برای هر ۲ تا سه هزار نفر یک مراقب بهداشتی و هر ۲۰ تا ۳۰ هزار نفر یک متخصص تغذیه و روانشناس در نظر گرفته شده، برای ۲۸ میلیون نفر جمعیت

وی افزود: رشد جمعیت کشور از ۳.۹ درصد در دهه ۵۰ و ۶۰ به ۱.۳ درصد در دهه ۸۰ کاهش یافته، جمعیت کشور در مدت ۳۵ سال، ۲.۳ برابر و در مناطق شهری ۵ برابر شده اما نیازهای مردم مطابق با رشد آنها تأمین نشده است. سیاری با بیان اینکه متوسط زایمان هر زن ایرانی در دوران باروری از ۷ فرزند به ۱.۸ کاهش یافته، اظهار کرد: حد جایگزین جمعیتی در کشور ۲.۱ است این امر هشدار برای ایران محسوب شده که در بسیاری از کشورها با شواهد علمی و سیاست‌های جمعیتی این مشکل را حل کرده‌اند.

وی افزایش سن ازدواج را مشکل دیگر جمعیت کشور دانست و گفت: در مدت ۲۵ سال سن ازدواج در مردان از ۲۴ به ۲۷ سالگی و زنان از ۲۰ به ۲۳ سالگی افزایش یافته است.

معاون وزیر بهداشت با اشاره به اینکه تک فرزندی در کشور رو به افزایش است، اظهار کرد: باید به طور شفاف این مسئله را بازگو کرد تا بتوانیم با از بین بردن نقاط ضعف و استفاده از فرصت‌های جمعیتی به توسعه جمعیت دست یابیم.

سیاری افزود: وزارت بهداشت برای توسعه جمعیت دغدغه‌های زیادی دارد که با مشارکت هوشمندانه و مسئولانه مردم در دو انتخابات ریاست جمهوری ۱۳۹۲ و انتخابات

معاون بهداشت وزارت بهداشت، گفت: متوسط زایمان هر زن ایرانی در دوران باروری از ۷ فرزند به ۱.۸ کاهش یافته است.

دکتر علی اکبر سیاری در همایش «روز ملی جمعیت» در دانشگاه علوم پزشکی تهران، با بیان اینکه ایران از نظر جمعیت در بهترین موقعیت تاریخی خود به سر می‌برد و ۷۰ درصد جمعیت کشور در سنین ۱۵ تا ۶۴ سال هستند، گفت: این دوران پنجره جمعیتی نامیده می‌شود و فرصت بزرگی برای کشور است که با مدیریتی درست امکاناتی برای سرمایه‌گذاری، اشتغال، ازدواج و مسکن را برای مردم فراهم کند.

وی با اعلام اینکه از دوران پنجره جمعیتی کشور ۱۰ سال گذشته و تنها سه تا چهار دهه از آن باقی مانده، تصریح کرد: از بین رفتن این فرصت غیرقابل جبران است و جمعیت تنها با توانمندسازی مردم، شرایط اشتغال و سرمایه‌گذاری توسعه پیدا کرده و به طور خودبخودی توسعه محقق نمی‌شود.

معاون بهداشت با بیان اینکه در سال ۹۴، یک میلیون و ۵۰۰ هزار نوزاد متولد شدند که نسبت به سال ۳۴، ۹۳ هزار نفر افزایش داشته، گفت: اکنون یک سوم جمعیت کشور در سنین ۱۵ تا ۲۹ سالگی هستند که نیاز به کار، مسکن و ازدواج دارند.

رئیس سازمان غذا و دارو:

یک سوم هزینه های درمان نازایی برای دارو است



روی بیماران خاص، صعب العلاج و مزمن بوده است و در تفاهم نامه ای که بین وزارت بهداشت و رفاه امضا شد، بیش از ۳۰۰ قلم دارو مشمول حمایت های فراتر از حمایت

معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو، اظهار داشت: تنها یک سوم از هزینه های افرادی که دارای مشکلات نازایی هستند، مربوط به دارو است.

دکتر رسول دیناروند اظهار داشت: کره ای ها علاقه مند در حوزه های کنترل کیفیت، سلامت فرآورده های غذایی، هماهنگ سازی مقررات ثبت دارو، تجهیزات پزشکی و لوازم آرایشی و بهداشتی با ایران همکاری داشته باشند تا شرکت های کره ای نیز بتوانند با سهولت بیشتری در ایران حضور داشته باشند.

وی در مورد خدمات طرح تحول سلامت برای بیماران خاص و صعب العلاج، گفت: عمده توجه و تاکید طرح تحول سلامت بر کاهش هزینه های مردم بوده بنابراین برای تمام بیماران و بیماران خاص و صعب العلاج، شاهد کاهش هزینه ها در بخش بستری بوده ایم.

دیناروند با بیان اینکه سقف پرداختی بیماران در سال جاری در بیمارستان های دانشگاهی ۶ درصد بوده است، افزود: در مقایسه با قبل از اجرای طرح تحول سلامت که میانگین پرداختی حدود ۴۰ درصد بود شاهد کاهش قابل توجه هزینه های بستری بودیم و از سوی دیگر نیز دسترسی بیماران در بیمارستانها به تجهیزات پزشکی و دارو فراهم شد تا نیازی به مراجعه بیماران به خارج از بیمارستانها وجود نداشته باشد.

رئیس سازمان غذا و دارو تصریح کرد: در بخش سرپایی برای کاهش هزینه های دارویی، عمده تمرکز ما بر

های بیمه ای شناخته شدند به عنوان نمونه حدود ۳۰ قلم دارو که در گذشته مورد حمایت نبودند در این تفاهم نامه ذکر شد و مورد حمایت ۷۰ درصدی قرار گرفت که برخی از آنها مربوط به بیماران سرطانی و نازایی است.

دیناروند خاطرنشان کرد: داروهایی که در گذشته حمایت ۷۰ درصدی داشتند در این تفاهم نامه تا ۹۰ درصد مورد حمایت قرار می گیرند و پرداختی بیماران در مقایسه با قبل از امضای این تفاهم نامه به حدود یک سوم کاهش یافته است و در مورد تعدادی از داروهای بیماران خاص نیز، ساز و کار بیمه این بود که ارزان ترین نوع دارو به صورت رایگان در اختیار این بیماران قرار می گیرد.

معاون وزیر بهداشت اضافه کرد: اعتباری که برای بیماران خاص، صعب العلاج و مزمن در سال هزینه می شود حدود ۲ هزار میلیارد تومان است که یک هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان آن مربوط به بیمه ها و ۵۰۰ میلیارد تومان نیز مربوط به کاهش هزینه های مستقیم دارو توسط وزارت بهداشت و یا واردات داروهایی مانند شیر خشک های رژیمی و متابولیکی و یا رادیو داروها می شود.

دیناروند همچنین به ادامه حمایت دولت از این بیماران در سال ۹۵ به رغم مشکلات بودجه ای تاکید کرد. وی بسته حمایتی مربوط به بیماران خاص، صعب العلاج و مزمن را صرفاً مربوط به دارو ندانست و گفت: بسیاری از بیماران هزینه های غیر دارویی سنگینی هم دارند و یا به تجهیزات پزشکی خاص و گران قیمت نیاز دارند.

رئیس سازمان غذا و دارو اظهار داشت: قرار بود فراتر از بسته حمایتی از بیماران خاص، صعب العلاج و مزمن، گام هایی در حوزه درمان این بیماران، اعمال جراحی های ویژه و ایمپلنت برداریم که به دلیل محدودیت های بودجه ای انجام نشد اما در حوزه دارو حمایت های بسیار خوبی صورت گرفت و در آینده ادامه خواهد یافت.

دیناروند با اشاره به حمایت از افراد دارای مشکلات نازایی، خاطرنشان کرد: تنها یک سوم از هزینه های افرادی که دارای مشکلات نازایی هستند مربوط به دارو است و دو سوم آن مربوط به هزینه های غیر دارویی است که هنوز کمکی نشده اما هزینه های دارویی این دسته از افراد که در گذشته هیچ پوشش بیمه ای نداشت، در حال حاضر حمایت ۷۰ درصدی دارد.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت از افزایش یک میلیون و ۱۹۵ هزار نفری جمعیت کشور در سال ۹۴ و افزایش ۳۶ هزار نفری تولدها نسبت به سال ۹۳ خبر داد.

دکتر محمد اسماعیل مطلق در اجلاس معاونان بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی کشور در کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی ایران، گفت: تعداد متولدین در سال ۹۴ بر اساس آمار ثبت احوال یک میلیون و ۵۷۰ هزار تولد اعلام شده است. تعداد طلاق ها نیز در سال ۹۴ نسبت به سال ۹۳ ثابت مانده است.

وی از کم شدن شتاب کاهش ازدواج ها از ۸ درصد به ۶۵ درصد خبر داد و بیان کرد: مرگ نوزادان بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی در ایران به ۹۵ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده رسیده است. مرگ کودکان زیر یک سال به ۱۳۸، مرگ کودکان زیر ۵ سال به ۱۳۶ در هر هزار تولد زنده رسیده است. مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، مرگ مادران در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده را ۱۹۵ اعلام کرد.



مدیرکل دفتر سلامت وزارت بهداشت خبر داد:

افزایش تولدها در کشور/وضعیت مرگ و میر نوزدان و کودکان

در نشست مهر بررسی شد؛

ناکامی در اجرای سیاست‌های کلی جمعیت/در سیاست‌های کنترلی افراط کردیم

با گذشت ۲ سال از ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت توسط رهبر معظم انقلاب، دولت، مجلس و دیگر نهادهای ذی‌ربط تاکنون توفیقی در اجرای این سیاست‌ها نداشته‌اند.

در آستانه سالروز ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت از سوی رهبر معظم انقلاب در ۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۳ و با وجود گذشت ۲ سال از این ابلاغ، اجرای سیاست‌های جمعیت از سوی قوای سه‌گانه و دستگاه‌های اجرایی پیشرفت چندانی نداشته است. به منظور بررسی این موضوع و تبیین راهکارها، نشست «آسیب شناسی اجرای سیاست‌های کلی جمعیت» با حضور کبری خزعلی رئیس شورای فرهنگی اجتماعی زنان و عضو شورای عالی انقلاب فرهنگی، علی احمدی رئیس کمیسیون مشترک مجمع تشخیص مصلحت نظام و لاله افتخاری عضو کمیسیون فرهنگی مجلس در خبرگزاری مهر، برگزار شد.

آغاز سیاست‌های کنترل جمعیت از ۱۳۳۷

در ابتدای این نشست رئیس کمیسیون مشترک مجمع تشخیص مصلحت نظام با اشاره به تاریخچه سیاست‌های جمعیتی در ایران گفت: وقتی بحث از گذار جمعیتی می‌کنیم به این معنی است که می‌خواهیم جامعه را از یک گذار طبیعی به یک گذار ارادی جمعیتی تغییر جهت بدهیم. در تفاوت گذار طبیعی و گذار ارادی جمعیت باید گفت که در کنترل طبیعی هم تولید مثل در جامعه زیاد است و هم مرگ و میر، اما در کنترل ارادی می‌خواهیم تولید مثل به صورت ارادی کنترل شود و مرگ و میر هم کاهش یابد. از این منظر با نگاه به تاریخ چند دهه گذشته، چهار نقطه عزمیت در رابطه با کنترل جمعیت در ایران قابل تشخیص است. نقطه عزمیت اول در سال ۱۳۳۷ آغاز می‌شود که در سال ۴۲ به اوج می‌رسد. در این مرحله، در برنامه چهارم و پنجم توسعه عمران دوره شاهنشاهی، ساز و کارهای مشخصی برای کنترل جمعیت تعریف می‌شود. به عنوان مثال در سال ۴۲ اداره بهداشت مادران و کودکان در وزارت بهداشت تأسیس می‌شود و پس از آن انجمن خیریه راهنمای خانواده با کمک صندوق بین‌المللی جمعیت در ایران احداث می‌شود که ابزار و وسایل کنترل و پیشگیری را در اقصی نقاط کشور به صورت رایگان توزیع می‌کند و این مبنایی می‌شود برای ایجاد یک نهاد ساخته شده برای کنترل جمعیت. وی افزود: این نهاد در ادامه تقویت می‌شود و در سال ۴۵ شورای عالی بهداشت و تنظیم خانواده ایجاد می‌شود و سپس ستاد عالی هماهنگی با دستگاه‌های دولتی و در نهایت یک معاونت جدید با عنوان معاونت جمعیت و تنظیم خانواده در وزارت بهداشت با هدف کنترل جمعیت ایجاد می‌شود. با وجود همه این برنامه ریزی و ساز و کارها، در فاصله سالهای ۴۵ تا ۵۵ رشد جمعیت کشور از ۳۰۱ درصد به ۲۰۷ درصد کاهش می‌یابد. سوال اینجاست که چرا با همه این برنامه ریزی‌ها، نرخ رشد جمعیت کشور ناگهان سقوط نکرد؟ در تحلیل علت یابی این موضوع باید توجه کنیم که افزایش یا کاهش نرخ رشد جمعیت تابع ۲ مساله اساسی است؛ یکی تغییر سبک

کاهش نرخ باروری آغاز نشده بود اما فرهنگ سازی پیشگام شده بود. در حالی که هنوز هیچ قانونی برای کنترل جمعیت مصوب نشده بود وسایل ارتباط جمعی در بهترین زمان پخش، برنامه های کنترل جمعیت را معرفی می کردند. سال ۶۷ یک کمیته از سازمانهای دولتی، بخش خصوصی و همه نهادهای ذی ربط تشکیل شد تا روشهای کنترل جمعیت مطالعه شود. در ادامه هم یک اداره با نام جمعیت و تنظیم خانواده در وزارت بهداشت مستقر شد و در دورترین نقاط کشور همین اداره در قالب خانه بهداشت نفوذ کرد و این خانه نیز پیش از شروع برنامه کنترل جمعیت، اقدامات کنترلی خود را آغاز کرد. پس از آن بود که سیاست کنترل جمعیت در برنامه نخست توسعه آورده می شود و در برنامه دوم هم تداوم می یابد. در برنامه توسعه پیش بینی شده بود که نرخ باروری و فرزندآوری به ۳ فرزند برسد.

افراط در اجرای سیاست‌های کنترل جمعیت

احمدی اضافه کرد: در پرتوی یک سری تحولات که بخشی از آن به تغییر سبک زندگی مردم و آموزه های دینی و فرهنگسازی بر می گردد شاهدیم که نرخ رشد جمعیت و فرزندآوری به سرعت دچار تحول می شود. برای نخستین بار شاهدیم که مراجع تقلید به موضوع کنترل جمعیت ورود می کنند و مقلدان هم به طور

زندگی مردم و دیگری برنامه ریزی توسط دولت مردان که در چارچوب قانون اجرا می شود. چیزی که در فاصله سالهای ۱۳۳۷ تا ۱۳۵۵ رخ داد از نوع برنامه ریزی دولتی بود اما چون شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه، سبک زندگی مردم و نقش برجسته علما وجود داشت، شاهد یک تغییر بنیادین در تصمیمات جمعیتی مردم نبودیم. اگرچه نرخ رشد جمعیت از ۳۰۱ به ۲۰۷ کاهش یافت اما این ریزش قابل توجه نبود. احمدی یادآور شد: در ادامه و با وقوع انقلاب اسلامی و از بین رفتن سیاست کنترل جمعیت، همراه با آموزه های دینی ما که مشوق رشد جمعیت است و همچنین شرایط جنگ تحمیلی و سیاستهای تشویقی دولت در موضوع افزایش جمعیت از قبیل ارائه مسکن، وام، خانه های سازمانی، زمین شهری و ... کشور با یک رشد ناگهانی جمعیت مواجه شد؛ لذا در مرحله سوم مجدد بحث کنترل جمعیت مطرح شد. در این مرحله با پایان یافتن جنگ تحمیلی، موضوع رشد جمعیت به عنوان



طبیعی پیروی می کنند. اگرچه برخی از علما همان زمان هم ممکن است مخالف برنامه کنترل جمعیت بودند اما فضای غالب به نحوی بود که کنترل جمعیت پایه دینی و مذهبی پیدا کرد و در سایه آن، برنامه ریزی های جمعیتی و فاصله گذاری زایمان ها با در اختیار قرار دادن وسایل پیشگیری با حجمی وسیع پیگیری شد. با جو ایجاد شده، کلیه سیاستها و برنامه های تشویقی برای فرزند چهارم و بالاتر حذف شد و سیاستهای تنظیم خانواده را به وزارت بهداشت سپردند. افراط در اجرای سیاست های کنترل جمعیت به نحوی بود که حتی کمیته امداد که وظیفه حمایت از محرومان را داشت، برای ارائه خدمات حمایتی خود شرط گذاشت. تنها افراد و خانواده هایی می توانستند تحت پوشش این خدمات قرار گیرند که مسائل مربوط به کنترل جمعیت را انجام دهند. اعلام شد خانواده هایی که ۳ فرزند دارند باید نامه تاییدیه بیاورند که اقدامات پیشگیرانه را انجام داده اند و

یک مساله و مشکل برای جامعه قلمداد شد و از سال ۶۷ شاهد اقداماتی برای کنترل و کاهش جمعیت در قالب کنترل ارادی هستیم. اگرچه مردم به طور طبیعی کنترل جمعیت را پیش از اقدامات قانونی به نوعی شروع کرده بودند و حتی در طول جنگ تحمیلی که نرخ باروری حدود ۶۰۴ بود برخی خانواده ها یک یا ۲ فرزند داشتند. با این حال حاکمیت ما از سال ۶۷ موضوع جمعیت را یک مشکل ارزیابی، و در جهت رفع آن اقدام کرد. به گفته رئیس کمیسیون مشترک مجمع تشخیص مصلحت نظام، در این شرایط فرهنگ سازی برای کاهش نرخ رشد جمعیت از سال ۶۷ آغاز شد اما برنامه ریزیهای دولت مربوط به بعد از سال ۶۹ است. فرهنگ سازی ها موثر بود به طوری که سازمان برنامه و بودجه در سال ۶۷ سمیناری با موضوع چگونگی کنترل رشد جمعیت در مشهد برگزار کرد و همین نقطه آغاز کنترل ارادی جمعیت بود. در این زمان هنوز برنامه ریزی برای



داشتند به تصویب میرسید که این اقدام انجام نشده است. دولت باید لویحی را تقدیم مجلس میکرد یا مجلس طرحهای مورد نظر خود را در جهت پشتوانه اجرایی سیاستهای کلی جمعیت تصویب میکرد. احمدی افزود: البته شورای عالی انقلاب فرهنگی پیش از ابلاغ سیاستهای کلی جمعیت قوانینی را تصویب کرد و برنامه های حمایتی را اعلام کرد اما از آنجا برنامه های پیش بینی شده از جنس قانون بود و قانون باید در مجلس انجام می شد، عملاً برنامه های جماعتی شورا متوقف شد و مجلس و دولت هم هیچ طرح و لایحه ای ندادند. در گام دوم برای اجرای سیاست های ۱۴ گانه جمعیت، باید قوانین مزاحم یا قوانینی که مانع اجرای این سیاستها هستند لغو می شد. مجلس باید این قوانین بازدارنده را احصا می کرد از جمله همین قانون سال ۷۲ که یکبار در سال ۸۸ و یکبار در سال ۹۲ اصلاح شده اما اصلاحات انجام شده ظرفیت تحقق سیاستهای کلی جمعیتی را ندارد.

۵۰ سال تلاش شبکه نفوذ برای نابودی جمعیت ایران

کبری خزعلی، رئیس شورای فرهنگی اجتماعی زنان و عضو شورای انقلاب فرهنگی نیز در ادامه این نشست با اشاره به سابقه ۵۰ ساله اجرای سیاستهای کنترل جمعیت در کشور گفت: برای رسیدن به موفقیت در اجرای سیاستهای کلی جمعیت ابلاغی از سوی رهبر معظم انقلاب، ابتدا باید اندیشه کنترل جمعیت را که در ذهن و روح برخی افراد ریشه کرده است از بین ببریم. متأسفانه این سیاستها در باور بسیاری از مردم نهادینه شده است. در دوره طاغوت سپاه دانش و سپاه بهداشت فعالیت طولانی در کشور داشته اند و ادامه این فعالیتها به شکل های جدیدتر همین امروز هم در کشور دنبال میشود. در دوره های که برنامه کنترل جمعیت پس از جنگ تحمیلی با شدت و حدت دنبال می شد، شاهد بودیم که زنان را از زمین های کشاورزی و کارگاهها بیرون می کشیدند و عقیم سازی را روی آنان انجام می دادند. شعار فرزند کمتر زندگی بهتر به نحوی تبلیغ می شد که از بین بردن اثرات آن فعالیت جدی و فرهنگ سازی وسیعی نیاز دارد.

خزعلی گفت: به قدری تبلیغات منفی روی فرزندآوری شدید بود فرزند بیشتر ننگ به شمار می رفت و زنان باردار شرم می کردند در جامعه حاضر شوند. از سویی اعتقاد مردم به روحانیت و دادن پشتوانه دینی به سیاست های کاهش جمعیت که قرار بود در یک بازه محدود اجرا شود، سبب ریزش جمعیتی کشور شد. محمدرضا شاه با تمام امکانات و بسیج سپاه دانش و ... موفقیت چندانی در کاهش جمعیت نداشت اما مردم ما به روحانیت اعتماد داشتند و همین اعتماد باعث شد که چشم انداز سیاست های کنترل جمعیت به جای سال ۹۰ در سال ۷۱ محقق شود. از همان تاریخ باید این سیاستها کنار می رفت تا امروز با بحران جمعیتی مواجه نشویم. اما در مقابل دیدیم که نه تنها شدت سیاست های جمعیتی کاهش نیافت بلکه اقدامات تنبیهی گذاشتند برای فرزند چهارم به طوری که صدای سازمانهای بین المللی هم درآمد و سازمان ملل به محدودیت های ارائه خدمات بهداشتی بیمه فرزند چهارم به بعد اعتراض کرد. حتی شرایط به گونه ای شد که مرخصی مادران شاغل برای فرزند چهارم را حذف کردند و مادر ناچار بود فردای روز زایمان در محل کار خود حاضر شود که این یک

مواجهه شدید اما این کاهش به قدری بود که کشور را با بحران کاهش جمعیت و کاهش نرخ باروری مواجه نکرد. در حالی که در مرحله دوم اجرای برنامه های کنترل جمعیت پس از جنگ تحمیلی، نرخ باروری به زیر سطح جانشینی می رسد. با اینکه در برنامه پیش بینی شده بود تا سال ۹۰ به نرخ باروری ۴ فرزند برسیم، اما در سال ۸۵ به نقطه ای رسیدیم که در بیشتر استانها سطح باروری به زیر جانشینی رسید. برنامه داشتیم نرخ باروری را از ۶.۴ به ۶.۵ تا ۴ نوزاد در سال ۹۰ برسانیم و نرخ رشد جمعیت را از ۳.۲ به ۲.۳ کاهش دهیم اما حاصل چیز دیگری شد و نتایج سرشماری سال ۸۵ همه مسئولان را غافلگیر کرد. باروری کل به ۱.۸ رسیده بود و در برخی استانها باروری از این هم کمتر بود. در تهران، اصفهان، گیلان و سمنان نرخ باروری بین ۱.۲ تا ۱.۶ بود و ۱۳ استان به ۱.۷ تا ۲.۱ رسیده بود که زیر سطح جانشینی است. فقط در چند استان محدود، نرخ باروری بالای سطح جانشینی بود.

ناکامی دولت و مجلس در اجرای سیاستهای جمعیتی

وی عنوان کرد: این زمانی بود که در حقیقت به مرحله دوم گذار با بحران جمعیتی رسیدیم. این بحران به طور خلاصه به معنی کاهش نیروی کار موثر و سالخوردگی جمعیت است. سیاستهای کلی جمعیت که در ۳۰ اردیبهشت ۹۳ توسط رهبر معظم انقلاب ابلاغ شد در واقع پاسخی است برای این بحران جمعیتی به وجود آمده تا با اجرای آنها در مرحله اول از بحران خارج و به پایداری جمعیت برسیم و بعد به افزایش جمعیت و جوانی جمعیتی نزدیک شویم. رهبر معظم انقلاب در سیاستهای کلی جمعیت نکاتی را مطرح کرده اند که باید به آن توجه داشت. اول اینکه این سیاستها در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت است و در جهت کاهش نرخ باروری است. همچنین هماهنگی و تقسیم کار بین ارگانهای نظام و دستگاههای ذیربط با دقت سرعت و دقت مطالبه شده است. در ادامه خواسته شده است که نتایج اقدامات دستگاه های مختلف به طور مستمر رصد شود و نتایج گزارش شود. ۲ سال از ابلاغ سیاستهای ۱۴ گانه جمعیت میگذرد و باید ببینیم چه اقداماتی برای اجرای این سیاستها انجام شده است. به نظر میرسد باید چند قدم اساسی برداشته میشد. در ابتدا باید قوانینی که ظرفیت تحقق این ۱۴ بند را

تضمین کنند که دیگر بچه دار نمی شوند. سه وزارتخانه بهداشت، آموزش عالی و آموزش و پرورش مامور شدند تا اقدامات پشتیبانی و تبلیغاتی کنترل جمعیت را اجرا کنند و صدا و سیما و وزارت ارشاد مسئول فرهنگ سازی شدند. در نهایت در سال ۱۳۶۹ تشکیل شورای با نام تحدید موالید به تصویب دولت رسید و با ریاست وزیر بهداشت بحث کنترل جمعیت را در اختیار گرفت. در سال ۷۰ هم اداره کل جمعیت و تنظیم خانواده در وزارت بهداشت برای اجرای برنامه ها و گسترش اقدامات پیشگیرانه و کنترل باروری تشکیل شد.

وی یادآور شد: در ادامه در سال ۷۲ قانون تنظیم خانواده با ۴ ماده و ۲ تبصره به تصویب مجلس رسید و کلیه مشوق های فرزندان از سوم به بالا را حذف کرد و محدودیتهایی برای اولاد چهارم به بالا وضع کرد که آثار آن هنوز هم وجود دارد و بیمه فرزندان پس از سومین فرزند دارای مشکل است. بر مبنای این قانون، یک سری اقدامات در کشور انجام شد. اینها شاید از نظر برخی ذکر تاریخ باشد اما از نظر ما ذکر تاریخ نهادسازی کنترل جمعیت است که معتقدیم تا این نهادها حذف نشود و نهادهای افزایش جمعیت جای آن را نگیرد، در احیای شرایط جمعیتی و پایداری جمعیتی کشور موفق نمی شویم. احمدی عنوان کرد: با اجرای قانون تنظیم خانواده و راه اندازی خانه های سلامت و بهداشت، ماموران بهداشتی در دور افتاده ترین روستاها و وسایل پیشگیری را به خانواده ها رایگان ارائه میدادند. سمینارهای مختلفی شکل گرفت و کمیته امداد اعلام کرد هر کس عمل رایگان پیشگیری از بارداری انجام دهد ۵ هزار تومان کمک هزینه به عنوان پاداش می گیرد. صدا و سیما هم شعار «دو فرزند کافیت» را برند خود تعریف کرد. در آموزش عالی، کتاب تنظیم خانواده در همه رشته های تحصیل واحد اجباری شد و در وزارت آموزش و پرورش در قالب انجمن اولیا و ارتباط با والدین، فرهنگ سازی کاهش جمعیت آغاز شد. در ادامه شرایط به گونه ای پیش رفت و به جایی رسیدیم که به گذار جمعیتی مرحله دوم رسیدیم.

بحران جمعیت کشور با سقوط به زیر نرخ جانشینی

رئیس کمیسیون مشترک مجمع تشخیص مصلحت نظام یادآور شد: همانطور که عنوان شد، در مرحله اول و با اجرای سیاستهای تنظیم خانواده در برنامه های توسعه شاهنشاهی با یک کاهش در نرخ رشد جمعیت

ارائه اطلاعات نادرست جمعیتی همان تاثیر را دارد. باید در کنار ارائه فواید داروها و وسایل پیشگیریانه مضرات آن هم بیان شود تا زنان با آگاهی از فواید و مضرات دارویی را مصرف کنند. وزارت بهداشت آمار مرگ و میر زنان را بزرگ می کند اما آمار سرطان و سکتة ناشی از داروهای پیشگیریانه را همانند آمار سقط جنین اعلام نمی کند. در حال حاضر براساس آمار تخمینی از سقط جنین، روزی هزار انسان در تباری مادر و پزشک از بین می روند. آمار غلط جمعیتی هم حکم قتل انسانها را دارد.

رئیس شورای فرهنگی اجتماعی زنان و عضو شورای انقلاب فرهنگی گفت: سال ۹۲ مسئول جمعیت شناسی یک بخش از دانشگاه های کشور آمار رسمی کشور را تغییر داد که این جرم است. البته سال ۹۵ سازمان ملل این آمار را اصلاح کرد اما حتی با تغییراتی که انجام دادند، جمعیت تخمینی کشور برای دهه های آینده از ۳۱ میلیون جمعیت به ۳۹ میلیون رسیده بود. جمعیت ایران در معرض خطر است و زمانی که جمعیت جوان از بین رفت دیگر قابل جبران نیست. باید از پنجره جمعیتی که در سالهای پایانی آن هستیم نهایت استفاده را بکنیم. افراط در اجرای سیاستهای کنترلی به حدی است که حتی اطلاعات سازمان ملل را وارونه جلوه می دهیم. در حالی که سازمان ملل می گوید بهترین سن فرزندآوری از ۱۸ سالگی است اما ما این سن را پر خطر اعلام کرده ایم و روی هر بارداری بالای ۳۵ سال خط قرمز پرخطر کشیده ایم. بارداری پرخطر در جهان تعریف خود را دارد و برای بیماریهای خطرناک برای مادر و فرزند به کار می رود اما ما بارداری قبل از ۱۸ سال و بعد از ۳۵ را پرخطر اعلام کردیم زیرا می خواستیم فاصله فرزندآوری را زیاد کنیم و طول زمان باروری را با کم کنیم.

وی گفت: اگرچه توصیه های اسلامی این است که حضور اجتماعی و تحصیل زنان در تمام عمر باید پیوسته باشد اما ما تحصیل را به سنین خاص محدود کرده ایم که اتفاقا سن فرزندآوری زنان است. در طرح شورای اجتماعی و فرهنگی زنان پیش بینی کرده ایم که دختران ما بتوانند در کنار تحصیل، ازدواج و فرزندآوری هم داشته باشند و امکانات رفاهی این موضوع را باید دولت در اختیار زنان قرا دهد. باید از دولت پرسید که چرا از تسهیلات مصوب برای بیمه زنان خانه دار و سرپرست خانوار حمایت نمی کند؟ بزرگترین سرمایه جامعه یعنی پرورش نسل سالم در اختیار زنان است اما ما زنان را در حد تولیدکنندگان چند قلم کالا و خدمات پایین آورده ایم. از زنان کارگر و کارمند تقدیر می کنیم اما از زنانی که وظیفه تربیت نسل بعدی را انجام می دهند در حد بیمه هم پشتیبانی نمی کنیم.

به گفته خزعلی؛ براساس مصوبه شورا، ۳ دهک پایین جامعه باید بیمه، بسته تغذیه و بسته بهداشتی فرزند سالم و داروهای تقویتی به منظور فرزندآوری سالم را به صورت رایگان دریافت کنند اما به جای آن لوازم پیشگیری رایگان به آنها داده می شود. حرف ما این است لوازم پیشگیری از بارداری را نه حذف کنیم و نه رایگان بدهیم، با وسایل پیشگیری باید مثل دارو برخورد شود و به تناسب شرایط فرد ارائه شود و با تجویز پزشک نه با توصیه یک رابط بهداشتی. هرکس باید آزادانه انتخاب کند که می خواهد بچه دار شود یا خیر. رئیس کمیسیون مشترک مجمع تشخیص مصلحت نظام با اشاره به ساز و کار اجرایی سیاستهای کلی جمعیت گفت: اگر بنا باشد سیاستهای کلی جمعیت که براساس فرمان رهبر معظم انقلاب به سران ۳ قوه اعلام شده



اجرای مصوبات حمایتی شورای عالی انقلاب فرهنگی هزینه ای ندارد و مواردی هم که نیاز به هزینه جزیی دارد باید از بودجه سالانه دستگاهها تامین شود. من ثابت می کنم که شبکه نفوذ و صندوق جمعیت و تز آمریکایی آن اجازه نمی دهد برنامه های کاهش جمعیت در ایران حذف شود. وقتی «نقیس صدیق» مسئول صندوق جمعیت می شود ما باید بیشتر هوشیار شویم. امروز خود غرب هم می گوید سقوط جمعیتی ایران در هیچ کشوری تجربه نشده است. ما فقط ادعا نمی کنیم بلکه چیزی که می گوییم نظر کارشناسان داخلی و خارجی است. ۳ سناریو در سازمان ملل در مورد آینده جمعیت کشور ما وجود دارد. امروز در سناریوی «خیلی پایین» هستیم که در سال ۹۰ به مقام معظم رهبری هم ارائه شد. برطبق این آمار جمعیت ایران تا چند دهه آینده به ۳۰ میلیون نفر می رسد که نیمی از آن سالمند است. با روند فعلی با دست خودمان داریم جمعیت را ناکارآمد می کنیم و در مرحله بعد برنامه ریزی کرده اند که برای ما مهاجر مهندسی شده بفرستند. کسانی که با سیاستهای آژانسهای بین المللی همراهی می کنند، نهایت راهکارشان برای بحران جمعیت این است که سن پیری را تغییر دهیم یا تسهیلاتی برای سالمندان فراهم کنیم.

سرطان و مرگ، ارمغان داروهای پیشگیری از بارداری

خزعلی با اشاره به اینکه ما در حالی در نشست آسیب شناسی اجرای سیاست های جمعیتی نشستیم که روزنامه ای تیتزر زده است که رشد جمعیت ایران در ۲۴ سال گذشته بی نظیر بوده است. ارائه اطلاعات نادرست در مورد جمعیت کشور یک خیانت بزرگ است. نباید مردم را فریب دهیم زیرا رشد جمعیت کشور مربوط به دهه ۶۰ است و پس از آن رشد قابل توجهی نداشته ایم. به شهرهای پرجمعیت نگاه نکنیم زیرا رشد جمعیت شهرها ناشی از مهاجرت روستاییان به شهرها است. مردم شلوغی و ترافیک را می بینند و گمان می کنند جمعیت افزایش یافته است در حالی که این غلط است. بیان غیر علمی به اجرای سیاست های کلی جمعیت ضربه می زند و براساس قانون کسی اطلاعات غلط به مردم ارائه دهد، مجازات دارد و باید از کار خود عزل شود. همانطور که ارائه اطلاعات بهداشتی غلط به جامعه در خصوص داروهای پیشگیری از بارداری یا عمل های عقیم سازی، سبب بالا رفتن آمار سرطان و سکتة های مغزی و قلبی در میان زنان شد. حالا هم

اقدام غیرانسانی است. یک خانم با ۵ کلاس سواد که هیچ تخصصی در مسائل بهداشتی نداشت، مسئول ۵۰ خانه شده بود که باید با مراجعه خانه به خانه و ارائه رایگان محصولات پیشگیرانه، بررسی می کرد که مبادا زنی باردار شده باشد. حالا برای اجرای سیاستهای کلی جمعیت باید همین شیوه مدیریتی را مهندسی معکوس کنیم. در دانشگاهها کتاب و واحد تنظیم خانواده اجباری شده بود و محتوای کنترل جمعیت به عنوان مختلف در واحدهای درسی گوناگون تدریس می شد.

بازی با مجلس و دولت در تصویب سیاستهای جمعیتی

رئیس شورای فرهنگی اجتماعی زنان و عضو شورای انقلاب فرهنگی عنوان کرد: اگرچه قانون مصوب سال ۷۲ در زمینه کنترل جمعیت بعدها ۲ بار مورد بازبینی قرار گرفت اما این اصلاحات به گونه ای بود که عملاً در سال ۹۲ یک تأیید مجدد گرفت و تثبیت شد. با رای مجدد مجلس این قانون دوباره اجرایی شد و فقط محدودیت های بچه چهارم را حذف کردند در حالی که خانواده ها از داشتن یک یا دو فرزند هم ابا داشتند حذف مجازاتها و محدودیت های فرزند چهارم بی تاثیر بود. در ادامه مجلس شورای اسلامی به طرح افزایش مرخصی زایمان از ۶ ماه به ۹ ماه را تصویب کرد که این طرح هم به دلیل الزام آور نبودن و اختیاری بودن، اجرایی نشد. در اصلاحات سال ۹۲ برنامه کنترل جمعیت شاهدیم که مقوله فرهنگ سازی برای کاهش نرخ باروری ادامه یافت و بر ساخت فیلم و تولید کتاب و مقاله و ... در جهت کنترل جمعیت، تأکید شد. اگرچه ۲ سال از ابلاغ سیاست های ۱۴ گانه جمعیت می گذرد اما هنوز هیچ تغییری در قوانین و ساختارهای قبلی ایجاد نشده و شبکه نفوذ برای کنترل جمعیت اجازه نداده است که نهادهای کنترل جمعیت منقلب شوند.

وی افزود: در مجلس قانون ۵۵ ماده ای با یک بودجه بینهایت غیر قابل تصور تأیید شد تا به تصویب نرسد. همه به شورای عالی انقلاب فرهنگی گله می کنند که چرا کاری نمی کنید. برای تصویب قانون در مجلس هم چندین بار اقدام شد اما هنوز قانون اصلاح جمعیت و تعالی خانواده روی زمین و هوا مانده است. اینها بازی است و مستنداتی داریم که در تصویب سیاست های حمایتی از افزایش جمعیت با مجلس و دولت بازی شد. دولت می توانست اقدامات خوبی انجام دهد که تاکنون چیزی ندیده ایم. سال ۹۱ مصوبات شورا در حمایت از افزایش جمعیت مطرح شد و با وجود تأکیدات امام راحل و رهبری بر لازم الاجرا بودن مصوبات شورا، این موارد اجرا نمی شود. بیشتر بندهای مصوبه شورا برای افزایش نرخ باروری بر مقولات فرهنگی تأکید دارد اما همچنین ما پیش بینی کرده ایم که زنان محصل باید بتوانند از ۲ سال مرخصی برای فرزندآوری استفاده کنند و این ابلاغ هم شده اما در دولت اجرا نمی شود. این بازی گرفتن قانون است و رهبر معظم انقلاب هم تأکید کردند که مواردی که نیاز به تصویب قانون دارد به مجلس برود مثل بیمه و ...

به گفته وی، در حال حاضر نیروهای نظامی در اجرای سیاست های حمایتی از فرزندآوری اقدامات خوبی داشته اند؛ مثل تخفیفات سربازی به ازای داشتن هر فرزند یا ارائه آموزش فنی و حرفه ای به سربازان به طوری که هر چه در مصوبه آمده بود را عملی کردند پس سوال اینجاست که چرا بقیه دستگاه ها الگو نمی گیرند؟

متولی انجام هر اقدام و هر بند سیاست‌های جمعیتی باید مشخص شود. به عنوان مثال اگر در سیاست‌ها گفته ایم تسهیلات مناسب به مادران در دوران بارداری باید ارائه شود، لازم است متولی این بند مشخص و سپس برای تحقق آن گزارش تهیه شود. نکته دوم تقسیم کار ملی در گستره جغرافیایی است. باید مشخص کنیم اگر بنا است در مورد تراکم جمعیتی صحبت کنیم متولی چه کسی است. در آسیب شناسی اجرای سیاست‌های جمعیتی به این خلاء‌ها رسیده ایم و حالا که رهبر معظم انقلاب به صورت جدی پیگیر موضوع جمعیت هستند باید همه با هم کمک کنیم.

شورای عالی جمعیت هنوز تشکیل نشده است

به جای در نظر گرفتن نرخ باروری ۲.۵ یا هر عدد دیگری در برنامه ششم توسعه، بهتر است عدد ۱.۵۰ میلیون را طبق فرمایشات رهبر معظم انقلاب در هدف گذاری‌ها در نظر بگیریم. این عدد و راه‌های رسیدن به آن خودش مسیر و نرخ باروری مورد نیاز را مشخص می

بخش قابل تفکیک است؛ یکی در بعد قانونگذاری، یکی در بعد مقررات گذاری است و دیگری در بعد اجرا که ما در همان مرحله اول مانده ایم و هیچکدام عملی نشده است. ما قانونی که ظرفیت تحقق این سیاست‌ها را داشته باشد نداریم و قوانین مانع اجرای سیاست‌های ابلاغی جمعیت هم بر جای خود باقی است. دولت هنوز نخواست یا نتوانسته است مقرر ای را برای تحقق این سیاست‌ها وضع کند. در مرحله اجرا شاخص‌هایی برای تحقق این سیاست‌ها در مرحله اجرا هم تعریف نکرده ایم و پایه روشنی نداریم، بنابراین به نظر می رسد اجرای این سیاست‌ها از منظر آسیب شناسی باید به صورت جدی تر مورد توجه باشد.

وی در مورد وظایف مجمع تشخیص مصلحت نظام در اجرای سیاست‌های کلی جمعیت گفت: مجمع گزارش گیری از نهادها در پیشرفت اجرای سیاست‌های جمعیت را آغاز کرده است اما هنوز در اول راه هستیم. مقررات مربوط به نظارت مدت زمان زیادی نیست که ابلاغ شده است

است، جنبه عملی به خود بگیرد و اجرایی شود، اولین نکته این است که همانطور که برای کنترل جمعیت در برنامه اول و دوم توسعه کشور هدف گذاری انجام شد، باید یک هدفگذاری دقیق برای افزایش نرخ باروری در برنامه ششم توسعه پیش بینی شود. سپس الزامات مربوط به تحقق این هدف گذاری از دو جنبه فرهنگ سازی و برنامه ریزی مورد توجه قرار گیرد. از جنبه برنامه ریزی باید قوانینی که ظرفیت تحقق این هدف گذاری را دارند یا از طریق لایحه دولت و یا طرح قانونی مجلس مصوب کنیم و قوانین مانع افزایش نرخ باروری را حذف کنیم. ما بحث تنقیح قانونی را در مجلس داریم و تنقیح قوانین مربوط به جمعیت باید در اولویت قرار گیرد.

وی ادامه داد: نکته دوم در نهادسازی است زیرا در گذر زمان از سال ۴۱ تاکنون یک سری نهادها و رویه‌هایی در دستگاه‌های اجرایی با هدف کنترل جمعیت شکل گرفته و نهادینه شده است. این نهادها باید تغییر مأموریت بدهند در جهت افزایش جمعیت فعالیت جدیدی را آغاز کنند. باید بدانیم که افزایش نرخ باروری تنها با وضع قانون محقق نمی شود بلکه نیاز به یک اراده ملی و دولتی دارد. نکته مهم بعدی در الزامات تحقق سیاست‌های افزایش جمعیت، فرهنگ سازی است. همانطور که در کنترل جمعیت علمای دینی نقش آفرین بودند، باید در تکثیر جمعیت هم نقش مؤثر خود را ایفا کنند و باید از ظرفیت حوزه‌های علمیه استفاده شود. همچنین صدا و سیما باید به صورت هدفمند افزایش جمعیت را در دستور کار قرار دهد نه به صورت پراکنده و موردی. وزارت علوم و تحقیقات، وزارت بهداشت و درمان و آموزش و پرورش در جامعه پذیری نقش بسزایی دارند و باید در فعالیت‌های معطوف به هدف گذاری افزایش جمعیت، وظایف مشخصی برعهده بگیرند تا در پایان برنامه ششم توسعه یک ارزیابی دقیق داشته باشیم. به عنوان مثال اگر نرخ باروری ۲.۵ را برای برنامه ششم در نظر بگیریم شاید بتوانیم با مجموعه این اقدامات به عدد ۲.۰۱ برسیم که یک نقطه تعادل است.

علی احمدی با بیان اینکه در حال حاضر میانگین نرخ باروری در کشور ۱.۸ است، تاکید کرد: قرار نیست سیاست‌های ابلاغی عیناً در قوانین باشد و هر کس ادعا کند که عین سیاست‌های ابلاغی باید در قانون باشد خلاف واقع است. معتقدیم سیاست‌های ابلاغی جمعیت باید به زبان قانون ترجمه شود. بنابراین ناچاریم هدف گذاری را بالای ۲.۵ در نظر بگیریم تا در پایان ما قانونی که ظرفیت تحقق این سیاست‌ها را داشته باشد نداریم و قوانین مانع اجرای سیاست‌های ابلاغی جمعیت هم بر جای خود باقی است برنامه ششم به نرخ جانشینی برسیم. باید روی این پیشنهادات برنامه ریزی شود و سیاست‌های کلی دیگر مثل اقتصاد مقاومتی هم همین تکلیف را دارند. هر ۳ قوه در تحقق این سیاست‌ها مسئولیت دارند و علاوه بر آنها نهادهای عمومی و غیردولتی هم نقش دارند. دولت باید در تهیه لوایح در جهت تحقق این سیاست‌ها پیش قدم شود زیرا سیاست‌های جمعیتی معمولاً بار مالی دارد دولت باید این ظرفیت بودجه‌ای را پیش بینی کند. محور تحقق سیاست‌های جمعیتی دولت است و در مورد پیگیری این برنامه‌ها همانطور که در بند ۱۴ سیاست‌های ابلاغی آمده است، وظیفه نظارت بر حین اجرای این سیاست‌ها به مجمع تشخیص مصلحت سپرده شده است. این وظیفه در



کند در ادامه این نشست کبری خزعلی، رئیس شورای فرهنگی اجتماعی زنان گفت: به جای در نظر گرفتن نرخ باروری ۲.۵ یا هر عدد دیگری در برنامه ششم توسعه، بهتر است عدد ۱.۵۰ میلیون را طبق فرمایشات رهبر معظم انقلاب در هدف گذاری‌ها در نظر بگیریم. این عدد و راه‌های رسیدن به آن خودش مسیر و نرخ باروری مورد نیاز را مشخص می کند. دولت از ۸۹ تا ۹۰ تلاش‌هایی در جهت ارائه قوانین جمعیت انجام داد و مجلس هم تلاش‌هایی کرد اما این قوانین همچنان در پیخ و خم تصویب مانده است. تقسیم کار ملی باید در شورای عالی جمعیت انجام شود که این شورا هنوز تشکیل نشده است. موضوع تشکیل این شورا به وزارت علوم ابلاغ شده است اما هنوز به نتیجه‌ای نرسیده ایم. باید مرکز جامع تخصصی کشور در موضوع جمعیت تشکیل شود و در تقسیم کار برای آن در ستاد ملی زن و خانواده تقسیم انجام شود. مقدمات این مساله در سال ۹۲ انجام شد؛ دستگاه‌های اصلی و همکار هم مشخص شدند و بودجه آن هم پیش بینی شد اما دولت یازدهم آن را کنار گذاشت. بخش مطالعاتی مسائل جمعیتی هم در وزارت علوم پیش بینی شده است اما پس از تغییر مدیریتی کار بی نتیجه مانده است. شرایط به گونه‌ای

و در ابتدای راه ارزیابی و تبیین گزارش‌ها هستیم. یکی از اولویت‌های مجمع برای تهیه گزارش، موضوع جمعیت است که باید در کمیسیون نظارت مجمع پیگیری شود. برای این کار ابتدا لازم است برای سیاست‌ها شاخص گذاری شود زیرا در هر سیاستی ۴ عنصر دخیل است یکی دولت که مجری سیاست‌ها است اما باید سهم هر یک از قوا و زیرمجموعه‌های آنها نیز تعریف شود. سهم ذی نفعان هم باید شاخص بندی و اندازه گیری شود. به عبارت دیگر باید به این سوال پاسخ داده شود که آیا اجرای این سیاست‌ها تغییری در زندگی ذی نفعان ایجاد کرده است یا خیر؟ نخبگان هم باید در کنار ذی نفعان و نهادهای عمومی و مدنی، در گزارش دهی دخیل باشند. نخستین قدم برای اجرای سیاست‌های جمعیتی تبدیل این سیاست‌ها به قانون است اما مجمع مرجع قانونگذاری نیست. بنابراین باید پیگیر باشیم که دولت و مجلس لایح و طرح‌های مورد نظر را تهیه کنند تا مرحله بعد که تطبیق این قوانین با سیاست‌ها است در مجمع بررسی شود.

رئیس کمیسیون مشترک مجمع تشخیص مصلحت نظام با اشاره به ضرورت ایجاد یک تقسیم کار ملی در پیاده سازی سیاست‌های کلی جمعیت، خاطرنشان کرد:

فرهنگ‌سازی افزایش جمعیت تاکید کرد رابزنی کردیم و طرح دوباره به کمیسیون فرهنگی برگشت. این طرح در صحن علنی آمد اما بعضی از مواد آن مشکل داشت و به کمیسیون برگشت چون می دانستیم شورای نگهبان رد می کند مثلاً در موضوع اشتغال مطرح شده بود که اولویت استخدام با آقایان دارای فرزند و متاهل باشد که این یک تبعیض ناروا است و با فرهنگ ما همخوانی ندارد. خروجی این طرح با وجود اینکه با بسیاری بندها مخالف بودیم، بار سنگین مالی بر دوش طرح گذاشته شد و دولت هم مخالفت‌هایی داشت و بار مالی را بهانه کرد. چندین جلسه با آقای نوبخت داشتیم تا راهکارهای تامین هزینه پیدا شود. از دولت خواستیم این موضوع را به صورت لایحه ارائه دهد تا بار مالی را پیش بینی کرده باشد.

امیدواریم مجلس دهم از بسته پیشنهادی جمعیت استفاده کند

وی در مورد جزئیات این طرح افزود: با کلان آن موافقم اما پندهایی وجود دارد مثل زن نخبگی که با آن مخالفم. در این طرح نگاه آرمانی دیده شده است که به نظر ما خروجی آن به کاهش جمعیت می انجامد. همچنین در پیشنهاد برنامه ششم توسعه ایجاد ساختار جدید برای پایش و نظارت بر مسائل جمعیتی دیده شد. البته با توجه به پایان مجلس نهم، این هم بررسی نشد و به مجلس بعدی رسید. امیدواریم مجلس بعدی از این بسته پیشنهادی که فراهم شده استفاده کند تا بیش از این کار به تاخیر نیفتد. بخشی از آن نیاز به تغییر قانون ندارد؛ مثل تغییر محتوای کتب درسی یا تغییر سرفصل واحدهای درسی دانشگاه‌ها که فقط همتی در دولت می طلبد. نشست‌هایی در حوزه علمیه داشتیم که فرهنگ سازی را انجام دهد. مجلس بودجه خوبی برای فرهنگ سازی گذاشته است. در بودجه سال ۹۵ فرهنگ سازی و تقویت منویات رهبر معظم انقلاب که یکی از آنها موضوع جمعیت است، مورد توجه قرار گرفته است.

افتخاری با اشاره به دیگر اقدامات مجلس در جهت اجرای سیاست‌های کلی جمعیت ادامه داد: مسائل بیمه و رفع مشکلات ناباروری یا کمک به مادران دارای فرزند زیر ۶ سال هم در مجلس پیگیری شد که این آخری تصویب شد. کاهش ساعت کاری زنان شاغل دارای فرزند زیر ۶ سال به حفظ شغل زنان و تنظیم فاصله فرزندآوری کمک می کند. اما قانون ۹ ماهه شدن مرخصی زایمان چون بار مالی داشت به مشکل خورد زیرا دولت خودش پیش‌قدم نبود. حتی اگر بیمه زنان خانه دار اجرا می شد، کمک می کرد به اینکه زنان با آسودگی خاطر به فرزندآوری و تربیت بپردازند. بدنه نفوذی که اذهان را شستشو داده و به صورت شبکه ای در برخی مسئولیتها نفوذ کرده اند مانع از تصویب و اجرای برخی سیاستها می شوند اما اگر ما بتوانیم امید را در جامعه ایجاد کنیم، فرزندآوری در جامعه بیشتر می شود. انتظار داریم رئیس جمهور مصوبه خوب شورای عالی انقلاب فرهنگی را به صورت کاملی به شکل لایحه ارائه دهد تا قانون‌گذاری لازم انجام شود. مجلس بعدی هم باید متعهد به پیگیری سیاست‌های جمعیتی باشد زیرا آنها سوگند یاد می کنند و باید در خدمت نظام باشند.



نشده است و بیمه ها در اثر سیاست‌های پیشین جمعیت، جرات ندارند وارد درمان ناباروری شوند که این ناشی از سیاست‌های قیّم مآبانه و تهدیدآمیز گذشته است. بیمه برای تصادفات صدها میلیون می پردازند اما نمی تواند از زن و شوهری که یک فرزند می خواهند حمایت کند؟ قانون ۹ ماهه شدن مرخصی زایمان به بهانه نداشتن بودجه اجرا نمی شود که این سیاست بازی است و گرنه پول هست. چطور است که اگر مادر را از خانه خارج کنند و به سر کار بکشاند پول هست اما اگر در منزل باشد و به فرزند شیرخوارش برسد پول نیست؟ آمار مرگ و میر و سقط را ارائه نمی دهند اما روی آمار مرگ و میر مادران باردار بزرگمایی می شود. ما در سیاست‌های شورای عالی انقلاب فرهنگی برای جمعیت ۵۰ سال آینده هم برنامه ریزی کرده ایم. عزم مسئولان جزم نیست و مجلس با قانون جمعیت بازی کرد. مجلس تصمیم داشت برای عقیّم سازی که از ابتدا حرام بوده است، مجازات تعیین کند اما همین قانون را هم نتوانستند تصویب کنند. البته موضوع سقط جنین در قوه قضاییه در حال پیگیری است و به عنوان مدعی العموم این موضوع را پیگیری می کنیم و هر مرکز درمانی که عقیّم سازی خارج از قانون انجام دهد، به قوه قضاییه ارجاع می دهیم.

آن روی سکه کاهش جمعیت را ندیدیم

لاله افتخاری نماینده مجلس نهم نیز در این نشست با اشاره به سابقه تصویب سیاست‌های جمعیتی در مجلس گفت: پس از ابلاغ سیاست‌های جمعیتی و حتی پیش از آن در اوایل اعمال سلیقه یا اثر دست‌های پنهان مانع از آن شد که مصوبه حذف قوانین فرزندآوری به نتیجه برسد مجلس هشتم، به این نتیجه رسید که آن روی سکه کاهش جمعیت را ندیده ایم و کشور در حال ضرر است. جلساتی با وزرای بهداشت وقت برگزار کردیم و جلسه ای هم با رهبر معظم انقلاب داشتیم و پیگیر این بودیم که موانع رشد جمعیت را برطرف کنیم اما اعمال سلیقه یا اثر دست‌های پنهان مانع از آن شد که مصوبه حذف قوانین فرزندآوری به نتیجه برسد. اگرچه بخشی از موانع حذف شد اما بخش زیادی از آن باقی ماند. بعد از ابلاغ سیاست‌های جمعیتی، طرح کمیسیون فرهنگی با نام «جمعیت و تعالی خانواده» با سیاست‌های ابلاغی تطبیق داده شد و کمیسیون مشترکی با حضور کمیسیون فرهنگی و بهداشت تشکیل شد اما در کمیسیون بهداشت، سیاستها هنوز همان سیاست‌های قبلی بود و خروجی آن همان کاهش جمعیت بود. وقتی رهبری انقلاب بر

است که ما را به این نتیجه رسانده اند که باید مسئول اصلی در موضوع جمعیت را عوض کنیم که اگر این اجازه را به ما بدهند بسیاری از مشکلات حل می شود.

به پزشک‌ها گفته بودند در اتاق عمل کاری کنند که زنان باردار عقیّم شوند

وی با تاکید بر تداوم برنامه های کنترل جمعیت و لزوم تغییر در سیاست‌های جمعیتی گذشته افزود: به پزشک‌ها گفته بودند در اتاق عمل کاری کنند که زنان باردار عقیّم شوند بدون اینکه امروزه داروهایی توزیع می شود که موجب مرگ مادران می شود. این داروها در آفریقا ممنوع شده است اما از سال ۹۰ در داروخانه های ایران توزیع می شود خودشان متوجه شوند. پزشکان در اتاق عمل لوله رحم مادر را داغ می کنند تا چسبند شود و حتی در سونوگرافی هم مشخص نمی شود. امروزه داروهایی توزیع می شود که موجب مرگ مادران می شود. این داروها در آفریقا ممنوع شده است اما از سال ۹۰ در داروخانه های ایران توزیع می شود. با همه این شرایط جوانان ما همت زیادی در فرزندآوری داشته اند البته بخشهایی از جامعه هنوز گیج و دودل هستند. عده ای در مجلس شورای اسلامی می گفتند شما می خواهید مشتی کور و کچل را وارد جامعه کنید اما از خود نمی پرسند که مگر خودشان از کجا آمده اند؟ ما می دانیم در جامعه مشکل هست اما مساله به منابع مربوط نیست بلکه توزیع منابع در کشور دچار اشکال است و عدالت اجتماعی وجود ندارد.

خزعلی با اشاره به وجود شبکه نفوذ برای ممانعت از اجرای سیاست‌های جمعیتی در کشور تاکید کرد: ما می توانیم اسامی افرادی را که در شبکه نفوذ فعال هستند بیاوریم. به عنوان مثال می توان به فردی اشاره کرد که با آمار جمعیت کشور بازی کرد و این فرد ادعای بسیاری در جمعیت شناسی دارد و سیاست‌های کنترل جمعیتی را رهبری می کند و برای همین فعالیتها جوازیزی هم در سطح منطقه و جهان گرفته است. این افراد اجلاسی هم در تهران برگزار کردند با مشارکت نمایندگان از کشور سوئیس و صهیونیستها! سوال ما از مسئولان این است که با توجه به شرایط موجود، چرا مرکز جامع تخصصی جمعیت، پیگیری نمی شود؟

در بحث فرزندآوری مردم آزادند اما باید آگاهی دو جانبه داده شود

این افراد در حالی از ما ایراد می گیرند که می خواهید قیّم مردم باشید، که خودشان در سیاست‌های کنترل جمعیت قیّم مآبانه وارد شدند. بارها اعلام کرده ایم که مردم آزادند اما باید آگاهی دو جانبه داده شود. اگر در مورد روش‌های پیشگیری آگاهی رسانی می شود، باید عواقب کاهش نرخ فرزندآوری هم بیان شود. کسانی که می گفتند ازدواج کودکان جرم است امروز مدعی کاهش سن ازدواج برای افزایش جمعیت شده اند. اطلاعاتی به ما می رسد که به پزشکان گفته اند اگر تشخیص دادید فردی امکانات اقتصادی ضعیف دارد، بدون اطلاع او را عقیّم کنید.

هنوز اقدامی برای بیمه زوجین نابارور نشده است

وزیر بهداشت دو بار برای کمک به بیمه نازایی وعده داده است اما هنوز اقدامی برای بیمه زوجین نابارور