

مهر سلامت



پرونده مرگ کیارستمی

اولین استقبال
آخرین بدرقه...

عباس کیارستمی تهران-ایران / ۱۳۹۵-۱۳۱۹
Kiarostami Tehran, 1340 - 2016



فهرست مطالب

بهداشت

۳



- ۴ شایع ترین علل ناباروری زوجین ایرانی / سهم زنان و مردان
۵ وجود ترکیبات سرطان زا در مواد معطر قلیان
۶ عبور سرطان از مرز «هشدار» در ۱۵ سال آینده
۶ سبک زندگی مدرن علت شیوع اپیدمی چاقی
۷ کاهش کم خونی ایرانی ها/افزایش قد مردان ایرانی
۷ طرح تحول سلامت یک برنامه بلند پروازانه است

تغذیه سالم

۸



- ۹ مصرف کنسرو غذاها منجر به مشکلات قلبی و دیابت می شود
۱۰ خوردن سرشیر به کاهش ریسک سرطان سینه کمک می کند
۱۱ وضعیت غذا و تغذیه مردم پایش می شود
۱۳ مصرف سویا موجب کاهش علائم یائسگی می شود
۱۴ آب بخورید تا لاغر بمانید
۱۵ درمان مشکلات بینایی دوران پیری با کلم بروکلی
۱۶ چای فله ای استفاده نکنید/اندازه گیری سموم چای سیاه

درمان

۱۷



- ۱۸ تبعات انجام سونوگرافی در مطب زنان و زایمان
۱۹ علت پرداخت های میلیونی به پزشکان بخش دولتی
۲۰ درآمدهای نجومی متخصصین زنان و زایمان در مطب
۲۳ علت پرداخت های ۷۰۰ میلیونی به برخی پزشکان
۲۴ ایران در پیوند کلیه رتبه چهارم دنیا را دارد
۲۶ نخستین مرکز جامع اهدا خون در کشور افتتاح شد
۳۰ ۱۰ هزار میلیارد تومان زیرمیزی را حذف کردیم
۳۱ پول خدمات پرستاری به جیب پزشکان می رود

پرونده ویژه

۳۴



- ۳۵ جزئیات روند پرونده پزشکی کیارستمی از ایران تا فرانسه
۳۶ ناگفته های درمان عباس کیارستمی در ایران
۳۷ واکنش وزیر بهداشت به پرونده کیارستمی / حرف هایم را می گویم
۳۸ وزیر بهداشت در مورد سلامت مردم رودریاستی ندارد
۳۹ مقصuran پرونده «کیارستمی» مجازات می شوند

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: ۴۳۰۵۱۲۲۰

پست الکترونیک: society@mehrnews.com

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

علاقه مندان می توانند مقالات و مطالب خود را برای
مجله سلامت مهر ارسال کنند.

مجله سلامت مهر در شماره ششم همچون شمارگان قبلی، اخبار و گزارش های حوزه سلامت کشور در
بخش های درمان، بهداشت و تغذیه را منعکس می کند.



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

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛

شایع ترین علل ناباروری زوجین ایرانی / سهم زنان و مردان



تر لاله اسلامیان در آستانه برگزاری پانزدهمین کنگره بین المللی زنان و مامایی ایران، با بیان اینکه ۱۰ تا ۱۵ درصد زوجین کشور دچار مشکلات باروری هستند که در این میان سهم زنان و مردان نابارور برابر است، گفت: اکثر این افراد قابل درمان هستند

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، درباره عوامل ناباروری در کشور، افزود: مشکلات تخمک گذاری در خانم ها و اختلالات اسپرم در آقایان از عمده ترین علل ناباروری شناخته شده اند.

وی یادآور شد: قرار گرفتن در معرض گرما انجام کارهای سنگین، مصرف انواع دخانیات و مشروبات الکلی، خستگی طولانی، آلاینده های محیطی و... می تواند در کیفیت اسپرم سازی مردان تاثیر گذار باشد. که این عوامل در مردانی که سالم باشند تاثیر چندانی نخواهد داشت.

دبیر اجرایی پانزدهمین کنگره بین المللی زنان و مامایی ایران، درباره تاثیر افزایش سن در قدرت باروری، خاطرنشان کرد: مساله افزایش سن ارتباط مستقیم با کاهش قدرت باروری زنان دارد این امر در مردان بسیار کم رنگ است اما باید گفت مردانی که بالای ۴۰ سالگی بارور می شوند احتمال تولد فرزند با مشکلاتی مانند اوتیسم در آنها بیشتر است.

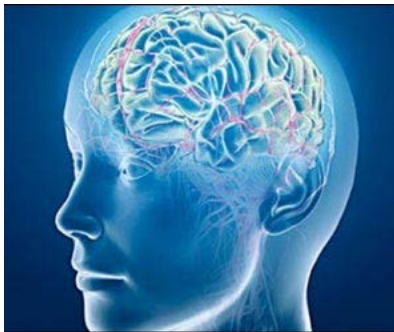
اسلامیان با بیان اینکه به خانم ها توصیه می شود در سنین کمتر از ۳۵ سال اقدام به بارداری کنند، عنوان کرد: زنانی که از طریق روش های کمک باروری، بارور می شوند احتمال سقط و زایمان زودرس در آنها بیشتر است و به علت سن بالا یا مشکلات متابولیکی که دارند احتمال این وجود دارد که عوارضی مثل دیابت بارداری و فشار خون بالا در بارداری برای آنها اتفاق بیافتد اما این بدان معنا نیست که این مساله در تمام این افراد روی خواهد داد.

این پرنیتالوژیست با توجه به خطر تکرار سقط گفت: بستگی به این دارد که به یک مسئله چه میزان بها داده شود و زوج تا چه میزان نسبت به این مسئله نگران باشند، زیرا گاهی برای یک زوج حتی یک سقط هم می تواند نگران کننده باشد و باید علت آن تشخیص داده شود ولی در افراد جوان حتی ۲ تا ۳ سقط هم نیاز به پیگیری ندارد.

علاقتمندان جهت کسب اطلاعات بیشتر می توانند به سایت www.tugog.ir مراجعه و یا با شماره تلفن ۸۸۲۲۰۰۵۰ تماس حاصل فرمایند.

محققان ادعا می کنند؛

ابتلا به تومور مغزی در افراد تحصیل کرده شایع تر است



دانشگاه نرفته بودند ۱۹ درصد بیشتر مبتلا به تومور مغزی شده بودند.

به گفته محققان، دلایل دقیق در پس پرده این رابطه هنوز مشخص نیست، اما به گفته خانولکار، «یک توضیح احتمالی می تواند این موضوع باشد که افراد تحصیل کرده آگاهی بیشتری از علائم بیماری دارند و زودتر به دنبال درمان پزشکی می روند».

طبق یافته های این تحقیق، مردانی که در پست های مدیریتی و تخصصی کار می کردند در مقایسه با مردان دارای مشاغل یدی، ۲۰ درصد بیشتر مبتلا به تومور مغزی شده بودند.

همچنین سطح بالای درآمد با افزایش ۱۴ درصدی ریسک ابتلا به تومور مغزی در مردان مرتبط بود.

مطالعه محققان سوئدی نشان می دهد افراد دارای تحصیلات دانشگاهی، مشاغل تخصصی یا حقوق بالا بیش از افراد دارای تحصیلات پایین تر، مبتلا به تومور مغزی می شوند.

گزارشات پزشکی بیش از ۴۰۳ میلیون فرد ساکن سوئد آشکار ساخته است که افراد دارای سطح تحصیلات بالاتر یا شغل بهتر بیشتر مبتلا به تومور مغزی می شوند.

در این مطالعه، «آمال خانولکار» و همکارانش داده های مربوط به افرادی که در سال ۱۹۹۱ در سوئد زندگی می کردند را جمع آوری نموده و با استفاده از داده های ملی سرطان بررسی کردند که آیا این افراد بین سال های ۱۹۹۳ تا ۲۰۱۰ مبتلا به تومور مغزی شده بودند یا نه.

در طول این مدت ۱۷ سال، در حدود ۵۷۰۰ مرد و ۷۱۰۰ زن حداقل به یک نوع تومور مغزی مبتلا شده بودند.

محققان دریافتند زنانی که حداقل ۳ سال تحصیلات دانشگاهی را سپری کرده بودند در مقایسه با زنانی که فقط ۹ سال تحصیلات اجباری را تکمیل کرده و به دانشگاه نرفته بودند، ۲۳ درصد بیشتر در معرض ابتلا به تومورهای مغزی سرطانی قرار داشتند.

همچنین مردانی که حداقل سه سال به دانشگاه رفته بودند در مقایسه با مردانی که اصلا به

معاون وزیر بهداشت عنوان کرد:

افزایش دو برابری ایدز جنسی در کشور

تزریقی راه اندازی کرد، به طوری که توانستیم در این مناطق برای معتادان تزریقی متادون و سرنگ بدهیم تا بتوانیم از شیوع این بیماری به جامعه پیشگیری کنیم.

معاون وزیر بهداشت همچنین به برنامه های کنترل ایدز در زندان ها اشاره کرد و گفت: در آن سال ها مشکل اصلی در زندان ها بود از همین رو، برنامه کلینیک های مثلثی را در سطح زندان ها اجرایی کردیم و توانستیم موج اول ایدز را کنترل کنیم.

وی با اعلام اینکه موج دوم ایدز در کشور از طریق انتقال از تماس جنسی به وقوع پیوسته است، گفت: در سال های گذشته میزان انتقال ایدز از تماس جنسی از ۱۵ به ۳۰ درصد رسیده است.

سیاری تاکید کرد: در موج دوم ایدز بیشترین مسئله رفتارهای مربوط به خود مردم است زیرا با توجه به اینکه مشکل فرهنگی برای انتقال برخی مطالب و موضوعات وجود دارد و نمی توانیم همه مسائل را با مردم در میان بگذاریم، لازم است رفتارهای مردم در این خصوص اصلاح شود.



دکتر علی اکبر سیاری روز چهارشنبه در نشست مشترک وزارت بهداشت با مسئولان سازمان جهانی بهداشت اظهار داشت: ما توانستیم موج اول ایدز از طریق معتادان تزریقی را به خوبی کنترل کنیم. وی با اعلام اینکه اولین مورد ابتلا به ایدز در سال ۱۳۶۵ و مربوط به دختر خانمی بود که از طریق فاکتور هشت به این ویروس مبتلا شد، گفت: موج اول ایدز در کشورمان مربوط به معتادان تزریقی بود.

سیاری افزود: ایران ۲۰ سال پیش کلینیک های مثلثی را با هدف کنترل ایدز از طریق معتادان

در گفتگو با مهر عنوان شد:

حذف خدمات مادر و کودک از مراکز جامع سلامت

تغییرات شبکه های بهداشتی کشور با سیاست های جمعیتی هستیم. ضمن آنکه مادر و نوزاد در مراکز جامع سلامت بدون متولی مانده اند. صادقی در پایان افزود: تخریب شبکه های بهداشتی کشور بیشترین ضرر را به نحوه ارائه خدمات مادر و کودک و سلامت باروری وارد کرده است.

توجهی معاونت بهداشت قرار گرفته است. وی ادامه داد: در همه کشورهای جهان هنگام مواجه شدن با بحران سالمندی، یکی از مهمترین برنامه ها تقویت سیستم مامایی و بهبود خدمات مادر و نوزاد است. ولی متأسفانه به دلیل گسست بین برنامه های طرح تحول بهداشت با سیاست های کلان کشور، شاهد عدم تطابق

ماریا صادقی اظهار داشت: در حالی که کشور از کاهش نرخ باروری رنج می برد و لزوم توجه ویژه به زنان باردار و نوزادان یک ضرورت ملی است، ولی متأسفانه ارائه خدمات به این گروه از افراد جامعه از مراکز بهداشت سابق که حالا به بهانه طرح تحول بهداشت تغییر نام داده اند، حذف شده است.

وی افزود: از طرفی ردیف استعدای ماما هم در معاونت بهداشت دانشگاه ها بلوک شده است، یعنی اگر یک خانم ماما در واحدهای بهداشتی بازنشسته شود ردیف وی بلوک می شود و امکان جایگزین وجود نخواهد داشت.

صادقی تأکید کرد: حذف واحد مادران و بهداشت مادر و کودک، منجر به سرگردانی زنان برای دریافت خدمات بهداشتی در مراکز دولتی خواهد شد.

وی ادامه داد: جامعه مامایی کشور ضمن اعلام به خطر افتاد سلامت مادران و کودکان، از سازمان مدیریت و برنامه ریزی تقاضا دارد این مشکل را مورد رسیدگی قرار دهد.

دبیر انجمن علمی مامایی ایران همچنین خواستار رسیدگی مرکز پژوهش های مجلس این موضوع شد و گفت: تقاضا داریم به وضعیت پیش آمده قبل از اینکه به آسیب منجر شود، رسیدگی کند.

صادقی با طرح این سؤال از وزارت بهداشت که چنین تصمیماتی بر مبنای کدام رویکرد اتخاذ شده است، افزود: چرا سلامت زنان و سلامت باروری مورد بی



کارشناس کنترل دخانیات خبر داد:

وجود ترکیبات سرطان زادر مواد معطر قلیان

پارک دارد دخانیات مصرف می کند، می توان اعتراض کند زیرا وقتی فرزندم از کنار دود آن سیگار یا قلیان عبور می کند، آن را استنشاق می کند.

وی درباره فعالیت قهوه خانه ها نیز بیان داشت: یکسری از قهوه خانه ها قبل از تصویب قانون مجوز فعالیت شان را گرفته بودند. یک زمانی به اینها دادیم تا بتوانند تبدیل وضعیت دهند و فشارهایی نیز وجود داشت که خودشان را از ذیل تعریف اماکن عمومی خارج کنند اما دیوان عدالت اداری ما با همکاری نکرد و چنین اتفاقی نیافتاد.

ولی زاده با اشاره به انداگیری مواد شیمیایی موجود در تنباکوها اظهار داشت: وزارت بهداشت در این بخش وارد شد و اطلاعات مستندی به دست آورد که نشان می داد این ترکیبات شیمیایی که اغلب ترکیبات سرطان زا هستند در مواد معطر قلیان وجود دارد.

وی افزود: بر اساس اسنادی که جمع آوری کرده ایم، از وزارت صنعت و معدن درخواست کرده ایم مواد معطر از تنباکوها قلیان جدا شوند و البته در دیگر مواد خانی مانند سیگار نیز از آن استفاده نشود زیرا سختی دود توتون را مواد معطر می گیرند و بعد منفی توتون را از بین می برد.



ولی زاده افزود: با استفاده از مفاد کنوانسیون، قانون مبارزه با دخانیات که در زمان خودش جامع بود را تصویب کردیم و در تبصره یک ماده این قانون صراحتاً آمده است که استعمال دخانیات در اماکن عمومی و وسایل نقلیه عمومی ممنوع است. این اماکن عمومی را نیز در آئین نامه اجرایی قانون تعریف کرده ایم. تمام اماکن عمومی که شامل قهوه خانه ها نیز می شوند در این ذیل این قانون تعریف شده اند.

کارشناس مسئول دبیر خانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت، تنها مکان های مسقف را جزو این بخش ندانست و عنوان داشت: حتی به کسی که در

مهندس بهزاد ولی زاده با اشاره به اندازه گیری مواد شیمیایی موجود در تنباکوها اظهار داشت: وزارت بهداشت در این بخش وارد شد و اطلاعات مستندی به دست آورد که نشان می داد این ترکیبات شیمیایی که اغلب ترکیبات سرطان زا هستند در مواد معطر قلیان وجود دارد. وی با اشاره به تصویب قانون جامع کنترل دخانیات گفت: قبل از این مسئله، قانون کنوانسیون کنترل دخانیات را داشتیم که آن نیز مصوب مجلس بود. ماده ۸ این کنوانسیون به منظور حفاظت از سلامت عمومی افراد در مواجه با دود دخانیات کشورها را ملزم کرد قوانینی وضع کنند تا افراد در مقابل مصرف دخانیات قرار نگیرند.

مطالعات نشان می دهد؛

سبک زندگی مدرن علت شیوع اپیدمی چاقی



ماریا گلیمور، عضو تیم تحقیق از دانشگاه کالیفرنیا، در این باره می گوید: «افراد دارای فاکتور ژنتیک در زمینه چاقی بیشتر از همه در معرض تاثیرپذیری از پیشرفت های مدرن امروزی در راستای افزایش چاقی هستند. دسترسی گسترده به مواد خوراکی پر کالری و ارزان، و تماشای طولانی مدت تلویزیون همگی از عوامل تاثیرگذار امروزی بر بروز چاقی هستند.»

در این مطالعه، محققان بر داده های حدود ۸۸۰۰ شرکت کننده بزرگسال در سطح کشور آمریکا که بین سال های ۱۹۰۰ تا ۱۹۵۸ بدنیا آمده بودند تکیه کردند.

تیم تحقیق، نمره مربوط به ریسک ژنتیکی چاقی هر فرد را براساس ۲۹ متغیر ژنتیکی مرتبط با چاقی برآورد کردند. سپس آنها نمره ریسک مربوط به شاخص توده بدنی هر فرد را مقایسه کردند.

محققان دریافتند وجود ژن های مرتبط با چاقی به مرور زمان در این افراد افزایش نیافته بود. اگرچه تاثیر این ژن ها بر شاخص توده بدنی هر فرد در دهه های بعد افزایش یافت، چراکه سبک زندگی مدرن به شیوه ای تغییر یافته بود که موجب افزایش چاقی شده بود.

بر اساس اعلام سازمان غذا و دارو؛

ورود تجهیزات دندان پزشکی چینی ممنوع است

دکتر محمد مهدی گلابگیران گفت: به جهت حمایت از شرکت های تولید کننده یونیت و صندلی دندان پزشکی و اتوکلاو (استریل کننده های رومیزی)، و در راستای فرمایشات رهبری از سال ۹۱ تاکنون در خصوص سال تولید ملی و اقتصاد مقاومتی و حمایت از تولیدکنندگان داخلی، از ورود هرگونه یونیت و صندلی دندان پزشکی و اتوکلاو ساخت کشور چین جلوگیری به عمل آورده است.

وی افزود: چنانچه این کالاها در بازار عرضه شود غیر قانونی و به منزله قاچاق است و در صورت بازرسی و کشف این کالاها، با شرکت های وارد کننده برخورد و به مراجع قضائی معرفی می شوند.



دیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات:

عبور سرطان از مرز «هشدار» در ۱۵ سال آینده

دکتر محمدرضا مسجدی در جلسه کارشناسان مراقبت در برابر آسیب های اجتماعی، افزود: در بحث دخانیات ما طرح پاد (طرح پیشگیری از استعمال دخانیات) را برای مدارس طراحی کردیم که بوسیله آن کودکان و نوجوانان، مربیان، اولیای بچه ها در یک روند آموزشی فراخور سن و سالشان چگونگی پیشگیری و برخورد با شرایط پرخطر به خصوص دخانیات را می آموزند.

وی ادامه داد: این طرح اگر در مدارس اجرا شود، محله های اطراف مدارس را نیز عاری از دخانیات می شوند. برخورد با دخانیات در کیوسک ها، مغازه ها، محله و حتی پارک نزدیک مدارس نیز اجرا می شود.

مسجدی عنوان کرد: از خیلی سال پیش در زمان وزارت آقای حمید رضا حاجی بابایی ما طرح پاد را به آموزش و پرورش ارائه کردیم تا در رابطه با نوع فعالیت و همکاری ها به یک جمع بندی برسیم. ولی متأسفانه تا همین امروز همچنان در انتظار یک سرانجام هستیم.

این فوق تخصص ریه گفت: در حال حاضر مرکز فرآموز جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات چند سالی است که در بسیاری مناطق فعالیت می کند. چندین بار هم کارشناسان سازمان بهداشت جهانی از این مرکز بازدید کردند و آن را به عنوان الگویی ویژه در دنیا معرفی کردند. به هر حال امیدواریم این جلسه فصل جدید همکاری بین ما و آموزش و پرورش باشد.

عبور معضل سرطان در ۱۵ سال آینده از مرحله هشدار

مسجدی متذکر شد: هر جا که بحث درباره محور سلامت است، نقش آموزش و پرورش پررنگ تر می شود. تمرکز بر روی دخانیات و به خصوص قلیان می بایست ابتدا از گروه کودکان و نوجوانان آغاز شود. با این روندی که جوانان ما در بحث استعمال مواد دخانی به خصوص قلیان در پیش گرفته اند، متأسفانه معضل سرطان در ۱۵ سال آینده در کشور از مرز هشدار هم می گذرد.

دیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ضمن اشاره به لزوم آموزش پیشگیری از سنین کودکی بوسیله برنامه های مدرن و به روز، در ادامه گفت: به غیر از دخانیات در رابطه با بیماری های غیر واگیر نیز ما با مشکلات مشابهی رو به رو هستیم. در مورد تغذیه و رژیم غذایی سالم نیز باید از آموزش و پرورش آغاز کرد، زیرا کودکان باید از همان سنین کودکی با غذای سالم آشنا شوند.

مسجدی در ادامه متذکر شد: آیا واقعا شهر تهران می خواهد که یک شهر بدون دخانیات باشد یا خیر؟ در این راه تمامی دستگاه های کشور مسئولند، صدا و سیما، وزارت ارشاد، آموزش و پرورش و غیره باید با همدلی و مشارکت در این راه قدم بردارند.

وی در پایان گفت: در بحث مالیات با تلاش های فراوان، بالاخره بعد از ۱۰ سال تصویب شد. ولی تصویب مالیات به تنهایی قرار نیست تمامی مشکلات را حل کند ما در حال حاضر بحث عرضه آزاد، نمایش سیگار در تلویزیون و صدا و سیما و غیره را داریم. پس زمانی به هدفمان می رسیم که در کارها مسئولیت پذیر باشیم.

نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران: طرح تحول سلامت یک برنامه بلند پروازانه است



دکتر نهمین صدیقی در نشست خبری نمایندگان سازمان جهانی بهداشت که در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، با اشاره به دستاوردهای طرح تحول سلامت، اظهار داشت: بیمه شدن ۱۰ میلیون نفر از مردمی که عمدتاً در حاشیه شهرها زندگی می کردند باعث افزایش دسترسی آنها به خدمات حوزه سلامت شده که اقدامی بسیار ارزشمند بوده است.

وی کاهش پرداخت از جیب مردم با اجرای طرح تحول سلامت را امری بسیار مهم و موفقیت آمیز خواند و گفت: وقتی افراد بویژه نیازمندان به خدمات سلامت نیاز پیدا می کنند دیگر به دلیل پرداخت هزینه های درمانی فقیر نمی شوند بنابراین طرح تحول سلامت بسیار مثبت و کارآمد عمل کرده است.

افزایش رضایتمندی مردم از خدمات سلامت

نماینده سازمان بهداشت جهانی اجرای طرح تحول سلامت را موجب بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان ها دانست و افزود: ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی به منظور ارتقای سلامت عمومی در ایران، موضوعی مهم است.

صدیقی اظهار داشت: در مجموع طرح تحول سلامت در افزایش رضایتمندی مردم از خدمات حوزه سلامت بسیار موثر بوده است اما سازمان جهانی بهداشت علاقه مند است تا پایداری طرح تحول سلامت به منظور حصول پوشش همگانی سلامت و تقویت شبکه بهداشتی مراقبت های اولیه کشور ایران با اجرای طرح تحول سلامت رخ دهد.

همواره در کنار وزارت بهداشت ایران هستیم

وی افزود: ما همواره در کنار وزارت بهداشت ایران هستیم تا ادغام طرح تحول سلامت در سطح یک بخوبی انجام شود. صدیقی تأکید کرد: طرح تحول سلامت برنامه بلند پروازانه است که به منابع مالی پایدار نیاز دارد و دولت ایران نیز بسیار متعهد است و تا کنون توانسته منابع مورد نیاز این طرح را تأمین کند.

وی یادآور شد: قیمت نفت در دو سال گذشته حداقل ۸۰ درصد کاهش یافته و موجب کاهش درآمد کشورهای مختلف از جمله ایران شده است بنابراین دولت برای پایداری طرح تحول سلامت، باید روشهای نوین مالی برای تأمین منابع پایدار مورد نیاز طرح تحول سلامت را تأمین کند. صدیقی، مالیات بر دخانیات و کالاهای آسیب رسان سلامت که می تواند شرایط برد - برد داشته باشد و از سوی دیگر موجب کاهش مصرف مردم و تقویت نظام سلامت شود را از جمله شیوه های نوین مالی برای تأمین منابع پایدار طرح تحول سلامت عنوان کرد.



نتایج مطالعات ۴۰ ساله نشان می دهد؛

کاهش کم خونی ایرانی ها/ افزایش قد مردان ایرانی

دکتر رضا ملک زاده، به مطالعات بزرگ صورت گرفته اخیر در مجلات معتبر دنیا که مبنای آنها مقایسه وضعیت سلامت و شاخص های مهم سلامت در سطح جهان بوده است اشاره کرد و افزود: بر اساس این مطالعات، ایران پیشرفت های بسیار محسوسی در رابطه با شاخص ها و وضعیت سلامت در دنیا داشته است.

وی، یکی از پیشرفت ها و شاخص های مهم اجتماعی را افزایش امید به زندگی در ایران بیان کرد و گفت: امید به زندگی در بدو تولد در زنان ایرانی به ۸۰ سال و در مردان به ۷۶.۵ سال رسیده است.

ملک زاده به بررسی و مطالعه میزان کم خونی در کشورهای مختلف در فاصله ۱۰ تا ۱۴ سال اشاره کرد و افزود: ایران در کاهش میزان کم خونی در کشور پیشرفت قابل توجهی داشته است، در حال حاضر میزان کم خونی در ایران در مقایسه با سال های قبل از انقلاب اسلامی کاهش یافته است و بیشترین میزان بهبود کم خونی در میان کشورهای جهان و منطقه داشته ایم.

وی افزود: این مسئله نشان می دهد که علاوه بر بهبود وضعیت تغذیه و اقتصاد در کشور نسبت به سال های گذشته، شاخص های سلامت بهبود چشمگیری داشته است.

ملک زاده یکی از شاخص های دیگر سلامت که در کشور ایران پیشرفت خوبی داشته است را قد افراد بیان کرد و افزود: براساس مطالعات صورت گرفته در میان ۴۰ میلیون نفر در فاصله ۴۰ سال، مشخص شد که متوسط افزایش قد ایرانی ها بیشتر از تمام کشورهای دنیا بوده و افزایش قد مردان ایرانی نسبت به مردان سایر کشورها بیشتر بوده است.

به گفته وی، بهبود میزان کم خونی، افزایش امید به زندگی و افزایش قد ایرانی ها نسبت به سایر کشورها نشان دهنده این است که کشورمان در معیارهای سلامت پیشرفت چشمگیری داشته است.

رئیس کمیته قاجاق دارودر سازمان جهانی بهداشت خبر داد؛

برنامه ایران برای مبارزه با قاجاق

رسول دیناروند روز چهارشنبه در نشست مشترک معاون مدیرکل سازمان جهانی بهداشت با مدیران وزارت بهداشت اظهار داشت: ایران برنامه های خودش را در زمینه قاجاق و تقلب کالاهای سلامت محور به طور جدی دنبال می کند.

وی با اعلام اینکه باید با قاجاق کالاهای سلامت محور برخورد شود، تصریح کرد: در این زمینه برنامه های ایران در سطح ملی و بین المللی اجرا می شود و منتظر سازمان های بین المللی نمی مانیم، ولی فکر می کنیم نیاز است سازمان های بین المللی از برنامه های ایران در مبارزه با قاجاق کالاهای سلامت محور حمایت کنند.





تغذیه سالم از اهمیت بسزایی در سلامت جامعه و افراد برخوردار است. زیرا، تغذیه فرآورده ها و محصولات غذایی سالم و مغذی، علاوه بر اینکه می تواند موجب سلامت افراد شود، از ابتلا به بیماری ها نیز جلوگیری می کند. از همین رو، وقتی اهمیت تغذیه سالم را مورد توجه قرار دهیم، قطعاً خواهیم توانست به ارتقای سلامت جامعه کمک کنیم.

تغذیه سالم

تحقیقات علمی نشان می دهد؛

مصرف کنسرو غذاها منجر به مشکلات قلبی و دیابت می شود

طبق این مطالعه مشخص شد مصرف یک قوطی ماده خوراکی کنسرو شده با افزایش ۲۴ درصدی غلظت BPA در ادرار مرتبط است؛ و مصرف دو قوطی یا بیشتر غذای کنسرو شده با ۵۴ درصد غلظت بیشتر BPA در ادرار مرتبط است. BPA روکش داخل قوطی های غذایی کنسرو شده و درب آنهاست. همچنین در این مطالعه مشخص شد غذاهای متفاوت دارای مقادیر مختلف غلظت BPA هستند، و انواع خاصی از مواد خوراکی کنسرو شده با غلظت بالاتر BPA در ادرار مرتبط هستند. بدترین متهمان در این زمینه به ترتیب نرولی عبارتند از: سوپ کنسرو شده، پاستا کنسرو شده، سبزیجات و میوه کنسرو شده. ایالت کالیفرنیا ماده شیمیایی BPA را جزء مواد سمی مضر در تولید مثل زنان فهرست کرده است.

مطالعه جدید محققان دانشگاه های استنفورد و جان هاپکینز ارتباط بین خوردن غذاهای کنسرو شده و افزایش قرارگیری در معرض ماده شیمیایی مرتبط با دیابت، بیماری قلبی-عروقی و سایر مشکلات سلامت را تایید می کند. محققان این مطالعه، ۷۶۶۹ شرکت کننده ۶ سال به بالا را با اطلاعات مربوط به رژیم غذایی ۲۴ ساعته و غلظت BPA موجود در ادرارشان را از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۸ مورد بررسی قرار داده و دریافتند ارتباط بین مصرف بیشتر غذاهای کنسرو شده، غلظت BPA بالاتر وجود دارد. به گفته جنیفر هارتل، سرپرست تیم تحقیق، «با خوردن سه قوطی کنسرو هلو یا یک قوطی سوپ قارچ در معرض بیشتر BPA قرار می گیریم.»



مدیر کل آزمایشگاه های مرجع سازمان غذا و دارو عنوان کرد؛

شرط استفاده از مکمل ها برای ورزشکاران المپیکی



آنهم به صورت خودسرانه از مکمل ها استفاده می کنند. رستگار با اشاره به اینکه برخی مکمل ها شامل مواد غیرطبیعی هستند که اگر مورد نیاز بدن نباشد ضررهای زیادی به آن وارد می کند درباره مکمل های ورزشی تصریح کرد: در بین تعداد بیشمار مکملهای غذایی که در بازار ایران وجود دارد تنها استفاده از تعداد محدودی از آنها برای ورزشکاران حرفه ای بی خطر و مجاز عنوان شده است این مکمل ها که شامل انواع قرص، ژل، محلول، پودر و ویتامین و پروتئین می باشد حتما باید به تأیید سازمان غذا و دارو و به تبع آن فدراسیون پزشکی ورزشی رسیده باشد. وی، استفاده از مکمل در سطوح مختلف ورزشهای همگانی، قهرمانی، حرفه ای و حتی برای ورزشکاران المپیکی را مشروط به مشورت با پزشک و کارشناسان معتبر تغذیه، مجاز دانست و با تأکید بر اینکه برخی از مکمل های دارای مجوز نیز ممکن است برای ورزشکاران حرفه ای

مدیر کل آزمایشگاه های مرجع سازمان غذا و دارو، استفاده از مکمل در سطوح مختلف ورزش های همگانی، قهرمانی، حرفه ای و حتی برای ورزشکاران المپیکی را مشروط به مشورت با پزشک، مجاز دانست. دکتر حسین رستگار با بیان اینکه هر کس بیش از نیاز بدنش مواد مغذی مصرف کرده باشد به هیچ عنوان نباید از مکمل ها استفاده کند اظهار داشت: در رابطه با مصرف مکمل تعیین مقدار مورد نیاز بدن به مواد مغذی توسط خود فرد عملی نیست و تنها افراد متخصص می توانند تعیین کنند که هر فردی به چه مقداری از ماده مغذی نیاز دارد. وی ادامه داد: مدت زمان مصرف مکمل نیز محدود است به این معنا که صرفا تا زمانی معین که کمبود بدن جبران شود قابل استفاده است نه به صورت مادام العمر و این در حالیست که متأسفانه بسیاری از افراد در دوره های طولانی

غیرمجاز باشد، خاطر نشان کرد: مصرف خودسرانه مکمل ها علاوه بر آسیب هایی که بر سلامت ورزشکاران حرفه ای وارد می آورد می تواند محرومیت هایی نیز برای آنها در بر داشته باشد که این موضوع قطعاً نمی تواند زمینه ورزش اخلاق مدار کشور ما باشد.

مطالعات نشان می دهد؛

افزایش طول عمر با مصرف غذاهای کم کالری

گلیکولیز و میکروبیوم های تغییر یافته روده در مقایسه با موش های دارای رژیم غذایی با محدودیت کالری بودند. به گفته محققان، محدودیت کالری همراه با تغذیه مناسب به افزایش طول عمر کمک کرده و شروع اختلالات مرتبط با افزایش سن را که با کاهش گونه های اکسیژن واکنشی در بدن همراه است، به تأخیر می اندازد. طبق نتایج این تحقیق، محدودیت کالری موجب تغییر در سطح هورمون ها و متابولیت های چربی می شود و در نتیجه متابولیسم انرژی تغییر می کند.

غذایی تقسیم کردند: کم چرب؛ کم چرب با محدودیت کالری؛ پرچرب؛ و پرچرب با محدودیت کالری. سپس محققان از شیوه آنالیز رزونانس مغناطیسی هسته ای برای بررسی تأثیرات متابولیک بر نمونه های خون و ادرار استفاده کردند. محققان دریافتند محدودیت کالری بیش از میزان مصرف چربی در رژیم غذایی بر پیامدهای متابولیک تأثیر دارد. موش های گروه رژیم غذایی دارای کالری بالاتر دارای فشار اکسایشی افزایش یافته، متابولیسم لیپید مختل شده، متابولیت های متوقف شده

مطالعه اخیر نشان می دهد کاهش کالری های مصرفی می تواند طول عمر را افزایش دهد. محققان آکادمی علوم چین عنوان می کنند خوردن بیش از حد زیاد پیامدهای نظیر چاقی، دیابت و بیماری قلبی برای سلامت دارد که می تواند منجر به کوتاه شدن عمر شود. مطالعات دیگر هم نشان داده اند که محدود کردن مصرف کالری به کمتر از حد نرمال ممکن است منجر به طولانی شدن عمر شود. در این مطالعه حیوانی، تیم تحقیق، موش های را به مدت یکسال در قالب چهار گروه رژیم



بر اساس یافته محقق ایرانی در آمریکا؛

کره برای سلامت قلب مضر نیست/ نقش محافظتی کره در مقابل دیابت

مطالعه جدید محققان نشان می دهد هیچ ارتباطی بین مصرف کره و افزایش ریسک بیماری قلبی یا سکنه وجود ندارد.

پژوهش های محققان دانشگاه تافتس ماساچوست نشان می دهد شاید مصرف کره با افزایش ریسک مرگ زود هنگام مرتبط باشد، اما افزایش این ریسک بی نهایت اندک است. حتی کره نقش محافظتی نسبی در مقابل ابتلا به دیابت نوع ۲ دارد.

دکتر داریوش مظفریان، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «در مجموع نتایج ما نشان می دهد که نباید مصرف کره در رژیم غذایی را بیش از اندازه کاهش یا افزایش داد.»

کره دارای چربی اشباع شده نسبتا بالایی است که به طور کلی چربی «بد» محسوب می شود. به گفته محققان، بررسی تاثیرات کلی مصرف برخی غذاهای مشخص شاید عوارض بدی به همراه داشته باشد، اما ترکیب آنها باهم در یک غذا، مثل کره، ممکن است تاثیر متفاوتی بر سلامت فرد گذارد و هیچ یک از خواص مضر خود را که به تنهایی داراست نداشته باشد.

در این مطالعه، محققان اطلاعات ۹ مطالعه قبلی را که در مجموع شامل بیش از ۶۳۶ هزار نفر در ۱۵ کشور جهان بود را به مدت ۱۰ تا ۲۳ سال بررسی کردند. در طول این مدت، ۲۸,۲۷۱ نفر فوت کردند؛ ۹۷۸۳ نفر مبتلا به بیماری قلبی تشخیص داده شدند؛ و ۲۳,۹۵۴ نفر مبتلا به دیابت نوع ۲ شدند.

میانگین مصرف روزانه کره این افراد از یک سوم قاشق چایخوری در روز تا ۳ قاشق چایخوری در روز بود.

محققان دریافتند یک وعده مصرف روزانه کره (۱۴ گرم یا حدود یک قاشق چایخوری) با ۱ درصد افزایش ریسک مرگ در طول این دوره مرتبط است. از سوی دیگر، این میزان مصرف کره در روز، با ۴ درصد کاهش احتمال ابتلا به دیابت نوع ۲ نیز مرتبط بود.

همچنین محققان دریافتند هیچ رابطه ای بین خوردن کره و تشخیص بیماری قلبی در افراد مشخص نشد.

البته به گفته دکتر مظفریان، باید تحقیقات بیشتری در مورد تاثیر کره بر کاهش احتمال ابتلا به دیابت انجام شود. در مطالعات قبلی، رابطه بین مصرف چربی های لبنی موجود در ماست و پنیر و کاهش ریسک ابتلا به دیابت نوع ۲ مشخص شده بود.

مطالعات نشان می دهد؛

مصرف گردو موجب بهبود سلامت روده ها می شود

به گفته محققان، مصرف گردو با تغییر در باکتری های روده، مانع از بروز سرطان روده می شود.

تیمی از محققان دانشگاه کنتیکت آمریکا دریافته اند موش های که ۷ تا ۱۰.۵ درصد از کل کالری مصرفی شان شامل گردو بود، کمتر مبتلا به سرطان روده شدند. به گفته محققان، این تاثیر در موش های نر بسیار بارزتر و مشهودتر بود، بطوریکه اگر گردو را به عنوان بخشی از رژیم غذایی مشابه رژیم مردم آمریکا مصرف می کردند، ۲.۳ برابر کمتر دارای تومورهای سرطانی بودند. این میزان مصرف معادل خوردن حدود ۳۰ گرم گردو در روز توسط انسان هاست.

دکتر دنیل روزنبرگ، محقق اصلی این مطالعه، در این باره می گوید: «نتایج ما برای اولین بار نشان می دهد مصرف گردو موجب کاهش احتمال ابتلا به تومور روده می شود. اسناد و شواهد زیادی وجود دارد که خوردن گردو فواید زیادی برای سلامت از جمله مسائل مربوط به سرطان دارد.»

وی در ادامه می افزاید: «این مطالعه نشان می دهد که گردو همچون یک پروبیوتیک برای سلامت روده ها عمل می کند که در نتیجه از روده ها در مقابل تومور محافظت می کند.» گردو مملو از ترکیبات مهم و باارزش غذایی بالاست. در بین سایر مغزجات آجیلی دارای بیشترین اسیدچرب پلی اشباع نشده است؛ همچنین دارای بالاترین نسبت اسیدهای چرب امگا-۳ تا امگا-۶ بوده و دارای میزان بالای نوعی ویتامین E با ویژگی های ضدسرطانی است.



محققان می گویند؛

خوردن سرشیر به کاهش ریسک سرطان سینه کمک می کند

به گفته محققان، مصرف پروبیوتیک ها ممکن است به افزایش نسبت باکتری های مفید در سینه که از ریسک ابتلا به سرطان سینه پیشگیری می کنند، کمک کند.

یافته های محققان دانشگاه وسترن کانادا نشان می دهد لاکتوباسیلوس و استرپتوکوک، از جمله باکتری های تقویت کننده سلامت، بیش از باکتری های سرطانی در سینه های سالم وجود دارند. هر دو گروه دارای ویژگی های ضدسرطانی هستند.

گروگر رید، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «تحقیقات ما نشان می دهد زنان، و به خصوص آنهایی که در معرض خطر سرطان سینه هستند، باید برای افزایش نسبت باکتری های سالم درون سینه شان، پروبیوتیک لاکتوباسیلوس مصرف کنند.»

بالعکس در زنان مبتلا به سرطان سینه مشاهده شد میزان اشیرشیا کولی و استافیلوکوک اپیدرمیدیس که باکتری های مضر محسوب می شوند، بالاتر است. این باکتری ها موجب تجزیه دورشته ای در DNA می شوند. این آسیب به DNA می تواند منجر به ابتلا به سرطان شود.



از اینرو محققان ادعا می کنند مصرف پروبیوتیک های نظیر سرشیر به حفاظت از زنان در مقابل سرطان سینه کمک می کند. به گفته محققان پروبیوتیک ها موجب تولید آنتی اکسیدان های می شوند که گونه های اکسیژن واکنشی را که موجب آسیب به DNA و در نهایت ابتلا به سرطان می شود، را خنثی می سازد.

این نذر منطقی و پر فایده احیا گردد، افزود: با توجه سرانه اندک مصرف شیر در کشور باید از هر روش معقول و تاثیر گذاری برای تشویق و ترغیب مردم برای مصرف این ماده غذایی مهم بهره برد.

جنت گفت: اصولا هر انسانی باید به صورت روزانه حداقل یک لیوان شیر مصرف نماید که این مقدار نه تنها بخشی از مواد مغذی مورد نیاز بدن را تامین می کند، بلکه بر عملکرد مغز و سلامت روانی نیز تاثیر بسزایی دارد ضمن آنکه شیر علاوه بر استحکام استخوان ها از آلزایمر هم جلوگیری می کند. محققان بر این باورند که افرادی که به میزان کافی شیر و فرآورده های لبنی مصرف می کنند، در مقایسه با افرادی که شیر نمی خورند، از امتیاز بالاتری در تست های مربوط به عملکرد مغز و حافظه برخوردارند.

وی اضافه کرد: کودکانی که مرتب شیر می خورند در بزرگسالی به ویژه دوران سالمندی شرایط جسمی مطلوب تری خواهند داشت مصرف مداوم شیر در دوران خردسالی می تواند منجر به حفظ تناسب اندام در سال های پیری و سالخوردگی شود افراد بزرگسالی که در سنین کودکی خود بیشتر از شیر و فرآورده های لبنی دیگر مصرف کرده اند در دوران سالمندی قادر هستند سریع تر راه بروند و کمتر نیز با مشکلات و اختلالات تعادلی مواجه شوند.

مدیرکل نظارت بر فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو با تاکید بر اینکه اساس برخی فرهنگ های مذهبی مانند نذر و وقف و قرض الحسنه اشاعه روش های مطلوب زندگی است، گفت: می توان از پتانسیل های مذهبی در جهت تبلیغ و اشاعه نکات مهم و مغفول مانده حوزه های مختلف استفاده کرد.

مدیرکل نظارت بر فرآورده های غذایی سازمان غذا و دارو عنوان کرد: خواص مصرف شیر از دوران کودکی تا سالمندی



که مصرفش هم به سهولت انجام می شود بسیار مغذی سرشار از کلسیم، پروتئین، ویتامین های گروه B، خصوصا ویتامین B۲ بوده و در جهت تامین سلامت همه سنین مورد تاکید مصرف است. وی با اشاره به اینکه پیرو اشاعه یک نذر تغذیه ای - فرهنگی بد نباشد که مانند گذشته های نه چندان دور

مدیرکل نظارت بر فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو، اظهارداشت: کودکانی که مرتب شیر می خورند، در بزرگسالی به ویژه دوران سالمندی شرایط جسمی مطلوب تری خواهند داشت. دکتر بهروز جنت با یادآوری خواص شیر تصریح کرد: این ماده غذایی طبیعی و بسیار مفید برای بدن

وضعیت غذا و تغذیه مردم پایش می شود

رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور، از طراحی برنامه ای برای پایش مستمر غذا و تغذیه مردم خبر داد.

دکتر هدایت حسینی در حاشیه برگزاری جلسه کارگروه تخصصی امنیت غذایی و تغذیه، گفت: با توجه به اهمیتی که تغذیه و غذای سالم در سلامت مردم دارد، انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور به عنوان یک انستیتوی ملی، برنامه ای را طراحی کرده است که بتواند وضعیت غذا و تغذیه کشور را به صورت مستمر مورد پایش قرار بدهد.

وی افزود: این برنامه، براساس یک نظام مراقبت بسیار مبتنی بر آخرین منابع و رفرانس های علمی دنیا طراحی شده که در این برنامه ی مراقبت، به بحث های بررسی ریز مغذی ها؛ سبد غذایی مردم کشور در اقلیم های مختلف در گروه های سنی و جنسی مختلف؛ بحث بیوشیمیایی و عوامل خطری که در ارتباط با تغذیه مردم است، توجه ویژه شده است.

حسینی در ادامه افزود: در این برنامه به چهار عامل، مقدار نمک، شکر، چربی و اسیدهای چرب؛ که وزارت بهداشت به عنوان هدف تعیین کرده است توجه شده است.

وی با بیان این که برنامه ملی مراقبت یک برنامه



در سیاست گذاری ها و سرمایه گذاری های کلان ملی مورد استفاده قرار گیرد.

حسینی در ادامه گفت: این برنامه به عنوان بخشی از برنامه نظام سلامت کشور در واقع می تواند در پیشگیری و کاهش بار بیماری ها مرتبط با غذا موثر باشد و تاثیرات مثبت در نظام سلامت کشور و طرح تحول سلامت دارد و در نهایت منجر به ارتقای سلامت مردم می شود

کشوری است، اظهار امیدواری کرد که با حمایت های وزارت بهداشت این برنامه از نیمه دوم امسال اجرا شود. رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور افزود: اطلاعات این برنامه مستمر و دائمی است که بعد از راه اندازی می تواند در اختیارات مسئولین کشور و وزارتخانه های بهداشت، جهاد کشاورزی، رفاه، صنعت، معدن تجارت و دیگر سازمان ها و ارگان هایی که در حوزه غذا و تغذیه فعالیت دارند قرار گیرد و همچنین

مطالعات نشان می دهد؛

مصرف اسید فولیک دوران بارداری از چاقی کودک جلوگیری می کند



مطالعه جدید محققان نشان می دهد فولات ویتامین B موسوم به اسید فولیک در دوره بارداری بیش از آنچه که در گذشته تصور می شد برای سلامت آینده نوزاد مفید است. محققان دانشگاه جان هاپکینز آمریکا در مطالعه اخیر

می گویند: «تغذیه مادر در طول بارداری هم تاثیرات بلندمدت بر سلامت کودک دارد و هم بر سلامت مادر بعد از دوره بارداری تاثیر می گذارد. نتایج ما نشان می دهد مصرف کافی فولات توسط مادر موجب کاهش تاثیر چاقی مادر بر سلامت کودک می شود.» طبق این مطالعه، مادرانی که میزان مناسب و کافی فولات ویتامین B از طریق مکمل ها، میوه ها یا سبزیجات، در طول بارداری مصرف کرده اند به پیشگیری از چاقی کودک شان کمک می کنند، مخصوصا اگر خود مادر چاق باشد.

خود به بررسی گزارشات پزشکی بیش از ۱۵۰۰ مادر و نوزاد تازه متولد شده شان پرداختند. شروع مطالعه از سال ۱۹۹۸ آغاز شده و تا بیش از ۹ سال بعد از بارداری مادر ادامه داشت. محققان نمونه خون مادران را چند روز بعد از زایمان جمع آوری کردند تا میزان فولات شان را اندازه گیری کنند. نتایج این مطالعات آشکار ساخت هر چقدر میزان فولات بیشتر بود، احتمال چاقی یا اضافه وزن کودک در طول سال های آینده رشدش کمتر بود. دکتر ژانویین وانگ، سرپرست تیم تحقیق، در این باره

کارشناسان تغذیه عنوان می کنند؛

خواص اعجازانگیز آب زنجبیل

زنجبیل نه تنها به عنوان ادویه در غذاها استفاده می شود، بلکه خواص متعددی هم برای افراد مبتلا به سرماخوردگی، سوءهاضمه، تهوع دوره بارداری و گلو درد دارد. اگر جویدن این گیاه تند را دوست ندارید، می توانید یک لیوان آب آن را بنوشید و از خواص متعدد آن بهره مند شوید. در ادامه به فهرستی از خواص این گیاه اعجازانگیز اشاره می شود. کمک به کنترل دیابت: زنجبیل دارای ویژگی های ضد دیابت است و مطالعات متعددی نشان داده اند که این گیاه به کاهش سطح گلوکز خون افراد دیابتی و حتی افراد غیر دیابتی کمک می کند. نوشیدن یک لیوان آب زنجبیل به کنترل سطح قند خون به هنگام ناشتا نیز کمک می کند. تاخیر روند پیری فکر و ذهن: به دلیل وجود ترکیبات فنول و فلاونوئید در زنجبیل، این گیاه دارای خواص محافظ نورون ها هم هست. آب زنجبیل بخصوص به افزایش سطح پروتئین مغز کمک کرده و در نتیجه سلامت مغز را حفظ می کند. کاهش سطح پروتئین مخصوصا در میانسالی منجر به بروز مشکلاتی نظیر الزایمر و سایر اختلالات روانی می شود. مبارزه با سرطان: زنجبیل دارای چندین فنولیک بیواکتیو و ترکیبات تند ادویه ای فزاینده نظیر شوگانول و پارادول است. طبق مطالعات، عصاره زنجبیل دارای خواص ضدسرطان است که به کنترل سرطان پروستات کمک می کند. حفاظت در مقابل سرطان معده-روده: زنجبیل یکی از پرکاربردترین گیاهان دارویی برای درمان حالت تهوع، اسهال، سوزش معده، نفخ شکم، از دست دادن اشتها، عفونت، سرفه، و برونشیت است. مطالعات تجربی نشان داده اند که زنجبیل و عناصر فعال آن از جمله ۶-جینجرول و ۶-شوگانول دارای فعالیت های ضدسرطانی در مقابله با سرطان روده-معده هستند. کاهش کلسترول: از آنجائیکه این گیاه به کنترل سطح گلوکز کمک می کند، آب آن هم بر کاهش کلسترول تاثیر گذار است. تسکین درد ورم مفاصل: عصاره زنجبیل دارای خواص تسکین دهنده درد هم هست و بسیار برای افرادی که از درد مزمن زانو رنج می برند مفید است. نحوه تهیه آب زنجبیل: ابتدا زنجبیل ها را خوب شسته و پوست آن را بگیرید. سپس آنها را ورقه ورقه کرده و همراه کمی آب درون میکسر بریزید و کاملا مخلوط کنید. مخلوط آماده شده را درون لیوان ریخته و آب نصف لیمو را در آن بچکانید. در صورت تمایل کمی عسل هم به آن اضافه کنید. آب زنجبیل شما آماده است.

مطالعه جدید نشان می دهد؛

کاهش ریسک ابتلا به دیابت با پیروی از رژیم غذایی گیاهی

طبق پژوهش های جدید، مصرف رژیم غذایی گیاهی با کیفیت نظیر غلات کامل، میوه ها و سبزیجات، مغزیهات آجیلی، دانه ها و حبوبات، به شکل قابل توجهی موجب کاهش ریسک ابتلا به دیابت نوع ۲ می شود. یافته های محققان دانشگاه هاروارد آمریکا نشان می دهد پیروی از رژیم غذایی سالم گیاهی با کاهش ۳۴ درصدی ریسک ابتلا به دیابت مرتبط است، درحالیکه مصرف رژیم غذایی با میزان سلامت کمتر نظیر مواد غذایی همچون غلات تصفیه شده، سبب زمینی، و نوشیدنی های شیرین قندی، با افزایش ۱۶ درصدی این ریسک همراه است. به گفته محققان، این گونه رژیم غذایی سرشار از فیبر، آنتی اکسیدان ها، اسیدهای چرب غیراشباع، و میکرومغذی های نظیر منیزیم بوده و دارای مقادیر کم چربی اشباع شده است. آمبیکا ساتیجا، عضو تیم تحقیق، در این باره می گویند: «این مطالعه نشان می دهد حتی تغییرات جزئی در رژیم غذایی در مسیر پیروی از رژیم غذایی سالم گیاهی می تواند نقش قابل توجهی در پیشگیری از دیابت نوع ۲ داشته باشد.» پیروی از رژیم غذایی گیاهی با مقادیر کم مواد خوراکی حیوانی نیز با کاهش ۲۰ درصدی این ریسک همراه است. محققان با انجام یک نظرسنجی ۲۰ ساله از بیش از ۲۰۰ هزار زن و مرد متخصص سلامت و پرسیدن از آنها در مورد رژیم غذایی، سبک زندگی، سابقه بیماری، و تشخیص بیماری های جدید مطالعه خود را انجام دادند و به نتایج فوق دست یافتند.



پژوهش ها نشان می دهد؛

خواص بلوبری در مقابله با پیری و بهبود قوه بینایی

طبق یافته های یک مطالعه جدید، مصرف بلوبری می تواند به مقابله با روند پیری و بهبود قوه بینایی و حافظه کمک کند. محققان دانشگاه فلوریدا دریافته اند خوردن بلوبری می تواند به پیشگیری از ریسک ابتلا به سرطان و همچنین کاهش احتمال ابتلا به بیماری های قلبی کمک کند. مطالعات قبلی نشان داده اند که بلوبری سرشار از مواد آنتی اکسیدانی است که می تواند به پیشگیری از تأثیرات آلزایمر، نظیر کاهش مهارت های شناختی و حافظه، کمک کند و در نتیجه روند پیری را به تأخیر اندازد. این میوه حاوی ترکیباتی به نام «آنتی سیانوسید» است که رگ های خونی را تقویت می کند، جریان خون را بهبود می بخشد و می تواند از آن در درمان اختلالات چشمی نظیر رتینوپاتی دیابتی، آب مروارید و آب سیاه استفاده کرد. این ترکیبات همچنین شبکه چشم و در نتیجه بینایی را نیز تقویت می کنند. بلوبری نوعی گیاه گلدار با میوه ای توت مانند به رنگ آبی تیره یا بنفش است. این میوه بومی شمال آمریکا بوده که طعم شیرینی دارد.



محققان توصیه می کنند؛

مصرف غذاهای کم کالری ریسک سرطان سینه را کاهش می دهد

به گفته محققان، زنان می توانند با کاهش مصرف کالری فقط به مدت دو روز در هفته، ریسک سرطان سینه را کاهش دهند. یافته های محققان نشان می دهد پیروی از رژیم غذایی کم کالری به مدت دو روز در هفته منجر به تغییرات پیشگیرانه سرطان در بافت سینه می شود. در این مطالعه، زنان دارای اضافه وزن که قبل از دوره یائسگی قرار داشتند و در معرض ریسک بالای سرطان سینه بودند از یک رژیم غذایی خاص دو روزه به مدت یک ماه پیروی کردند. ویژگی این رژیم غذایی در طول دو روز مصرف کربوهیدرات کم و کالری کم بود. در ۵ روز باقیمانده هفته هم افراد از رژیم غذایی سالم به سبک مدیترانه ای پیروی می کردند. محققان از ۲۰ زن قبل و بعد از آزمایش ۴ هفته ای، نمونه ای از بافت سینه شان را برداشتند. آنها دریافته اند به طور میانگین زنان نیمی از وزن شان را از دست دادند و ۵۵ درصد آنها تغییراتی را در سلول های سینه شان تجربه کردند. این تغییرات شامل تولید پروتئین های بود که به تشکیل سلول های پایدارتر و با تغییرپذیری کمتر معروف هستند. به گفته محققان، این شواهد نشان می دهد که ریسک ابتلا به سرطان سینه با مصرف رژیم غذایی کم کالری کاهش می یابد.

نتایج پژوهش های اخیر نشان می دهد؛

مصرف سویا موجب کاهش علائم یائسگی می شود

بررسی های اخیر نشان می دهد برخی از درمان های گیاهی، از جمله مکمل های حاوی ترکیبات یافت شده در سویا، ممکن است موجب کاهش علائم یائسگی شود. مرکز پزشکی دانشگاه اراسموس هلند اطلاعات بدست آمده از ۶۲ مطالعه قبلی که شامل بیش از ۶۶۰۰ زن بود را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. در این مطالعات زنان یا تحت درمان های گیاهی، نظیر مصرف مکمل های گیاهی یا درمان گیاهی، قرار گرفته بودند یا برای درمان علائم یائسگی دارونما مصرف کرده بودند. درمان های گیاهی شامل گروه ترکیبات موسوم به فیتواستروژن که در مواد خوراکی مشخصی نظیر سویا یافت می شود، بودند. محققان دریافته اند در مجموع زنانی که فیتواستروژن مصرف کرده بودند در مقایسه با زنان مصرف کننده دارونما، در طول روز کمتر دچار گرگرفتگی شده بودند. به گفته محققان، این فایده برای زنان چه در صورت مصرف خود سویا و چه در حالت مصرف مکمل های حاوی فیتواستروژن که دارای عصاره سویا بود، تفاوتی نداشت. با این حال محققان دریافته اند فیتواستروژن موجب کاهش تعداد دفعات عرق کردن های شبانه که زنان در دوره یائسگی تجربه می کنند نشده بود. فیتواستروژن ها می توانند به کاهش علائم یائسگی کمک کنند چراکه این ترکیبات از لحاظ ساختاری مشابه هورمون استروژن هستند. با وجودیکه شیوه هورمون درمانی می تواند منجر به کاهش علائم یائسگی شود اما از آنجائیکه این درمان با افزایش ریسک ابتلا به سرطان سینه، مرتبط است، از اینرو محققان به دنبال شیوه های درمانی تکمیلی از جمله درمان های گیاهی هستند.



محققان سوئسی می گویند؛

فواید انار در تقویت ماهیچه ها و مقابله با پیری



یافته ها نشان می دهد زمانیکه ما آب انار می خوریم، در بدن مان مولکولی موسوم به «پورولیتین A» تولید می شود. زمانیکه این مولکول به روده ها می رسد، به سلول های ماهیچه کمک می کند تا از خودشان در مقابل روند پیری محافظت کرده و همچنین موجب افزایش حجم ماهیچه ها می شود.

با افزایش سن، سلول ها به شدت برای بازسازی میتوکندری (نیروگاه سلول ها) تلاش می کنند و دیگر قادر به انجام وظایف

ضروری شان نیستند و بدین ترتیب در سلول تجمع می یابند.

این تنزل عملکرد بر سلامت بسیاری از بافت ها، از جمله ماهیچه ها، تاثیر می گذارد و به تدریج موجب تضعیف آنها در سنین بالاتر شده و منجر به بیماری های گوناگون مرتبط با افزایش سن می شود. مشخص شده است که پورولیتین A مجددا توانایی سلول را برای بازسازی اجزای میتوکندری احیاء می کند.

پاتریک آیشر، رئیس موسسه تحقیقاتی در سوئیس، در این باره می گوید: «تنها مولکول معروف که می تواند به بازسازی میتوکندری کمک کند، پورولیتین A است. این مولکول ترکیبی کاملاً طبیعی است و تاثیر آن قوی و قابل اندازه گیری است.»

انجام این مطالعه بر روی موش ها نشان داد موش های مسن، با سن حدود ۲ سال، که در معرض مصرف پورولیتین A قرار گرفته بودند، بعد از ۸ تا ۱۰ روز، میزان استقامت شان در حین دویدن در مقایسه با موش های مسن گروه کنترل، ۴۲ درصد بهتر بود.



محققان توصیه می کنند؛

آب بخورید تا لاغر بمانید

محققان با مطالعه حدود ۱۰ هزار فرد بزرگسال دریافتند افرادی که روزانه آب کمتری مصرف می کنند ۵۰ درصد بیشتر در معرض ابتلا به چاقی قرار دارند.

کانی دیکمن، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «یافته ها نشان می دهد رژیم غذایی حاوی آب بیشتر، چه به صورت نوشیدنی و یا آب موجود در میوه ها و سبزیجات، احتمالاً با وزن سالم تر همراه است.»

در مجموع مشخص شد افرادی که به میزان کافی آب مصرف می کنند به طور میانگین دارای شاخص توده بدنی ۲۸ هستند، در حالیکه در افراد کم آب، شاخص توده بدنی ۲۹ به بالاست.

به گفته محققان، یکی از دلایل این موضوع، این است افرادی که به قدر کافی آب می نوشند، احساس سیری بیشتری داشته و در نتیجه کمتر می خورند و دچار اضافه وزن نمی شوند.

محققان بریتانیایی توصیه می کنند؛

حفظ شادی زندگی با مصرف میوه و سبزیجات

اندرو اوسوالد، استاد دانشگاه وارویک لندن، در این باره می گوید: «خوردن میوه و سبزیجات به مراتب سریع تر از بهبود سلامت، موجب افزایش شادی در زندگی ما می شود.»

یافته ها نشان داده است که شادی فرد به ازای هر وعده مصرف بیشتر میوه و سبزیجات در روز تا ۸ وعده به شکل پلکانی افزایش می یابد.

افرادی که ۸ وعده در روز میوه می خورند در مقایسه با کسانی که هیچ میوه و سبزی ای مصرف نمی کنند رضایت بیشتری از زندگی شان دارند.

به گفته محققان، فواید روانشناختی مثبت در مدت ۲ سال رژیم غذایی اصلاح شده با میزان میوه و سبزی بیشتر مشخص شد. در این مطالعه، رژیم غذایی ۱۲،۳۸۵ فرد مورد بررسی قرار گرفت و تاثیر آن بر تغییر شادی و رضایتمندی از زندگی شان مورد توجه واقع شد.



رئیس سازمان غذا و دارو:

وضعیت مصرف نمک و شکر ایرانی ها خوب نیست

دکتر رسول دیناروند در همایش بین المللی پیشگیری از بیماری های غیر واگیر با اشاره به هدفگذاری سازمان غذا و دارو تا سال ۲۰۲۵، گفت: برنامه ریزی کرده ایم تا مصرف نمک و سدیم را به میزان ۳۰ درصد در کشور کاهش دهیم که تا سال ۲۰۱۸ باید کاهش ۱۵ درصدی این موارد محقق شود.

وی با بیان اینکه در زمینه مصرف نمک، شکر و چربی وضعیت خوبی نداریم، افزود: در حوزه فرآورده های غذایی اقدامات ما از دو سال گذشته آغاز شد، بطوریکه بر اساس این اقدامات شرکت هایی که فرآورده های ناسالم تولید می کنند از تبلیغ محصول خود منع هستند و شرکت هایی که فرآورده های آنها از نظر سلامت مورد تایید ماست، مورد حمایت سازمان غذا و دارو بوده و حتی در مراسم رونمایی فرآورده های آنها نیز شرکت می کنیم.

دیناروند با بیان اینکه از ۲۰ ماه گذشته ابلاغیه موضوع درج چراغ راهنمای تغذیه بر روی فرآورده های غذایی صادر شد، گفت: اکنون بیش از ۶۰ درصد فرآورده ها دارای چراغ راهنمایی تغذیه هستند. البته در برخی استان ها درج چراغ راهنمای تغذیه به ۱۰۰ درصد فرآورده ها رسیده و کمترین درصد در آن در برخی استان ها ۴۰ درصد است.

وی افزود: در سال ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ توانستیم در فرآورده هایی که منشاء اصلی آنها نمک است، این ماده را به میزان ۱۰ درصد کاهش دهیم که ضوابط فنی آنها اصلاح شده، اما در برخی ضوابط اصلاح ملی نیاز است که این کار در حال انجام است. همچنین توانستیم میزان نمک را در پنیر از ۴ درصد به ۲ درصد برسانیم و همچنین میزان نمک نان را از ۲ درصد به ۱۸ درصد برسانیم. در عین حال میزان شکر نیز در نوشابه ها و آبمیوه ها به میزان ۱۰ درصد کاهش یافت.

تحقیقات نشان می دهد؛

خواص سیب سبز برای پیشگیری از پوکی استخوان و مقابله با پیری



همواره فواید سیب قرمز به خاطر کمک به هضم غذا و کاهش فشارخون بالا موردتوجه کارشناسان و پزشکان بوده و اشاره کمتری به سیب سبز شده است. در ادامه به فواید خارق العاده این میوه سبز اشاره می شود.

بهبود سلامت ریه

مطالعات نشان داده اند که خوردن منظم سیب سبز به خاطر منبع غنی فلاونوئیدها، ریسک ابتلا به بیماری آسم را کاهش می دهد. محققان ادعا می کنند فلاونوئیدها با کاهش ریسک بروز آسم مرتبط هستند. همچنین مشخص شده است که سیب سبز ریسک سرطان ریه در زنان را تا ۲۱ درصد کاهش می دهد.

پیشگیری از بروز لخته خون

سیب سبز حاوی ترکیبات شیمیایی موسوم به روتین است که می تواند از تشکیل لخته های خون پیشگیری کند. روتین می تواند عملکرد آنزیم های تسهیل کننده تشکیل لخته خون را متوقف سازد. از اینرو به گفته محققان، این میوه به مقابله با بیماری قلبی و سکتة کمک می کند. مصرف یک لیوان آب این میوه سبز یا خوردن یک سیب سبز کامل به حفظ سلامت بیشتر شما کمک می کند.

تقویت متابولیسم

سیب سبز بسیار برای فرایند هضم غذا مفید است. از بروز نفخ پیشگیری کرده و مواد سمی را از معده خارج می کند. از آنجائیکه سیب سبز حاوی فیبر است روند هضم را تسهیل می سازد و در نتیجه روند متابولیسم تقویت می شود.

بهبود سلامت استخوان ها و پیشگیری از پوکی استخوان

سیب سبز منبع غنی پتاسیم، ویتامین K و کلسیم است

مفید برای دیابت

از آنجائیکه سیب سبز حاوی میزان قند کمتر و مقدار بیشتر فیبر در مقایسه با سیب قرمز است، برای کاهش ریسک ابتلا به دیابت نوع ۲ مناسب است. البته به خاطر داشته باشید برای حفظ فواید این میوه، پوست آن را نکنید.

پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی

با مصرف سیب سبز و سایر مواد خوراکی غنی از فلاونوئیدها، ریسک ابتلا به بیماری های قلبی-عروقی تا ۲۵ درصد کاهش می یابد. مطالعات نشان داده اند زنانی که هر روز هر دو نوع سیب قرمز و سبز را می خورند، ریسک بروز حملات قلبی در آنها ۱۳ تا ۲۲ درصد کاهش می یابد چراکه این میوه دارای توانایی کاهش سطح کلسترول بد نیز هست.

که خوردن آن، بسیار برای زنان مفید است. مطالعات نشان می دهد که ویتامین K به پیشگیری از پوکی استخوان در زنان کمک کرده و موجب بهبود سلامت استخوان های آنها می شود.

مقابله با پیری زودرس پوست

از آنجائیکه سیب سبز منبع خوب ویتامین C، ویتامین A و آنتی اکسیدان هاست، به مقابله با علائم پیری زودرس پوست کمک کرده و سلامت ظاهر پوست را حفظ می کند.

تقویت بینایی

از آنجائیکه این میوه سبز حاوی ویتامین A است، قدرت بینایی را حفظ کرده و حتی از آن حفاظت می کند.

تایج پژوهش ها نشان می دهد؛

درمان مشکلات بینایی دوران پیری با کلم بروکلی

محققان موسسه باک در کالیفرنیا دریافته اند ترکیبات کلم بروکلی می تواند تا ۱۰ برابر به درمان «تباهی لکه زد چشم» که علت اصلی از بین رفتن بینایی ناشی از افزایش سن است، کمک کنند. محققان این مطالعه دریافته اند ترکیب مفید موجود در کلم بروکلی ایندول-۳-کربینول (I3C) است که در حال حاضر به عنوان ماده پیشگیری کننده از ابتلا به سرطان مورد مطالعه واقع شده است. محققان دریافته اند I3C با فعال سازی پروتئین AhR (گیرنده آریل هیدروکربن) موجب پاکسازی سلول ها از مواد سمی زیست محیطی می شوند.

AhR که با افزایش سن کاهش می یابد، ماده مهمی برای رفع سموم شبکیه چشم است. حال محققان به وجود ماده ای موسوم به ۲AI پی برده اند که ۱۰ برابر بیش از I3C از سلول های شبکیه انسان محافظت می کند.

محققان در آزمایشات انجام شده بر روی موش ها دریافته اند که این ماده از سلول های شبکیه در مقابل آسیب ناشی از نور حفاظت می کند.

از ماده از ترکیبات موجود در کلم بروکلی است. از اینرو محققان افراد را به مصرف این سبزی پرخاصیت ترغیب می نمایند.



کارشناس ارشد سازمان غذا و دارو:

چای فله ای استفاده نکنید/ اندازه گیری سموم چای سیاه



کارشناس ارشد سازمان غذا و دارو گفت: تمامی چای های وارداتی، در کشور مبدأ، از مزرعه تا کارخانه مورد تحت نظارت های دقیق و ظریف کارشناسان سازمان غذا و دارو قرار می گیرد.

مهندس علیرضا باقرعبیری در مورد چای و مصرف این فرآورده غذایی، گفت: تمامی چای های سیاه وارداتی در داخل کشور از لحاظ اندازه گیری سموم و فلزات سنگین که مطابق مقررات ملی ایران بوده مورد آزمایش قرار گرفته و بعد از آزمایشات مختلف در اختیار مصرف کنندگان قرار می گیرد.

وی اضافه کرد: تمامی چای های وارداتی، در کشور مبدأ، از مزرعه تا کارخانه مورد تحت نظارت های دقیق و ظریف کارشناسان سازمان غذا و دارو قرار گرفته و در صورت تایید شرایط فنی و بهداشتی مجوزهای لازم برای آنها صادر می گردد. کارشناس ارشد چای اداره نظارت و ارزیابی بر محصولات غذایی و آشامیدنی با منشأ گیاهی سازمان غذا و دارو با اشاره به اینکه مصرف کنندگان از طریق استعمال از سازمان غذا و دارو می توانند نسبت به صحت پروانه ساخت این قبیل محصولات مطلع شوند، گفت: به دلیل عدم نگهداری و بسته بندی در شرایط مناسب هرگز چای هایی که به صورت فله به فروش می رسند مورد استفاده قرار نگیرند.

وی توصیه کرد: مردم از چای های که بر روی بسته بندی آنها شماره پروانه ساخت و لوگوی سازمان غذا و دارو درج شده است، مصرف کنند.



توصیه می کنند:

دلایل کارشناسان تغذیه برای توصیه به پیروی از رژیم غذایی مدیترانه ای

رژیم غذایی مدیترانه ای حاوی مواد خوراکی ای است که دارای تاثیرات آنتی اکسیدانی و ضدالتهابی همراه با تمامی سبزیجات، میوه ها، بنشن، مغزجات آجیلی و روغن زیتون است.

به همین خاطر این رژیم غذایی موجب عمر طولانی تر و زندگی سالم تر می شود. در ادامه به ۵ مورد از فواید رژیم غذایی مدیترانه ای اشاره می شود:

۱. رژیم غذایی مدیترانه ای دارای فواید بیشماری برای سلامت است. از وارونگی فرایند پیری تا حفاظت در مقابل سرطان و دیابت، این رژیم مملو از مواد مغذی و چربی های سالم است.

۲. این رژیم که مملو از میوه، سبزیجات، ماهی و غذاهای تصفیه نشده است، موجب کاهش ریسک حمله قلبی و سکته در افراد می شود.

۳. مطالعات نشان می دهند رژیم غذایی مدیترانه ای موجب بهبود سلامت دستگاه گوارش هم می شود. مصرف مقدار بالای فیبر رژیمی ترغیب کننده اسیدهای چرب کوتاه زنجیره (SCFA) با تاثیرات بهبود سلامت نظیر کاهش ریسک ابتلا به بیماری های التهابی مرتبط است.

۴. رژیم غذایی مدیترانه ای به پیشگیری از سرطان از جمله سرطان سینه نیز کمک می کند. طبق مطالعات، این رژیم غذایی می تواند ریسک ابتلا به سرطان سینه را تا ۶۸ درصد کاهش دهد. این رژیم غذایی به قدری مفید و پرفایده است که سرطان و بیماری های قلبی را دور نگه می دارد.

۵. تحقیقات آشکار ساخته است در افرادی که از رژیم غذایی مدیترانه ای پیروی می کنند کاهش علائم آپنه خواب (اختلال در خواب) که در نهایت منجر به افزایش فعالیت فیزیکی و کاهش بیشتر چربی دور شکمی می شود، وجود دارد.

ماهی را با روغن زیتون سرخ کنید تا خواص آن افزایش یابد

حائز اهمیت است و می تواند بر سلامت مواد خوراکی و انسان تاثیر گذارد.

برای انجام این تحقیق، فیله ماهی خاردار اروپایی و ماهی سیم در ماهیتابه و در مایکروویو با استفاده از روغن زیتون فوق تصفیه نشده و روغن آفتابگردان تصفیه شده سرخ شدند. طبق یافته های این مطالعه، در طول مدت سرخ شدن، نه تنها لیپیدهای ماهی به روغن سرخ کردنی منتقل شدند بلکه اجزای روغن نیز به فیله ماهی منتقل شدند.

مطالعه آشکار ساخت بعد از سرخ شدن، روغن زیتون غنی از امگا-۳، گروه های آسیل امگا-۱، چربی لینولئیک و چربی اشباع شده (حاصل از ماهی) شده بود.

باربارا نیوآ اکواریا، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «انتخاب روغن پخت و پز، بواسطه تاثیر بر الگوی لیپید موجود در ماهی و بر ایجاد احتمالی ترکیبات سمی در روغن در طول سرخ کردن، بسیار



مطالعات نشان می دهد بهترین شیوه پخت ماهی، سرخ کردن آن در روغن زیتون خام و تصفیه نشده است.

به گفته محققان اسپانیایی، سرخ کردن ماهی در روغن زیتون خام موجب می شود روغن از لحاظ میزان امگا-۳ غنی تر شود.

به گفته محققان دانشگاه باسکیو اسپانیا، روغن سرخ شده در روغن زیتون فوق خام و آماده شده در مایکروویو، سالم ترین نوع پخت ماهی است.

طبق این مطالعه، مشخص شده است تکنیک های سرخ کردن، ماهیت روغن مورد استفاده و گونه ماهی مصرفی بر تغییرات روی داده در زمان سرخ شدن ماهی تاثیر می گذارد.



بخش درمان به عنوان «گرانپگاه» حوزه سلامت شناخته می شود، زیرا حجم بالای مراجعات به مراکز درمانی، کلینیک ها، مطب ها، آزمایشگاه های بالینی، مراکز تصویربرداری پزشکی و داروخانه ها، باعث می شود که بیشترین حجم اخبار سلامت نیز در این بخش رقم بخورد.

درمان

رئیس انجمن رادیولوژی ایران عنوان کرد؛

دخالت متخصصین زنان در امور رادیولوژیست‌ها



رئیس انجمن رادیولوژی ایران، نسبت به تصمیم غیر کارشناسی وزارت بهداشت مبنی بر آموزش سونوگرافی توسط متخصصین زنان و زایمان، بدون استفاده از نظرات مشورتی رادیولوژیست‌ها، به شدت انتقاد کرد.

دکتر جلال جلال شکوهی، موضوع نامه معاون آموزشی وزارت بهداشت برای آموزش سونوگرافی توسط متخصصین زنان و زایمان را مورد اشاره قرار داد و گفت: معاون آموزشی وزارت بهداشت با ابلاغ بخشنامه‌ای، تعدادی از متخصصین زنان و زایمان را مسئول آموزش سونوگرافی نموده است. در حالی که برای این تصمیم و اقدام، هیچ گونه نظرخواهی از هیئت‌بورد رادیولوژی و انجمن رادیولوژی ایران نشده است.

وی با عنوان این مطلب که ما مخالف امر آموزش نیستیم، تاکید کرد: اما باید دید این آموزش قرار است چگونه ارائه شود.

جلال شکوهی ادامه داد: رادیولوژیست‌ها به عنوان متخصصین سونوگرافی شناخته می‌شوند و از همین رو، نمی‌توان انتظار داشت که دخالت بین رشته‌ای صورت بگیرد و اعتراض نشود.

رئیس انجمن رادیولوژی ایران افزود: البته قرار نیست رادیولوژیست به گونه‌ای صدای اعتراض خود را بلند

کنند که موجبات گلايه دوستان شود. بلکه با تشکیل کارگروهی از رادیولوژیست‌ها، پیگیری گلايه‌ها و اعتراضات از این طریق دنبال شود.

وی از پیگیری اعتراض رادیولوژیست در مجلس شورای اسلامی، دیوان عدالت اداری و وزارت بهداشت خبر داد و گفت: سؤال ما این است که با چنین تصمیماتی که اتخاذ می‌شود، آیا به رادیولوژیست نیاز هست یا نه؟ و اینکه چه آینده‌ای در انتظار رادیولوژیست‌هاست.

جلال شکوهی با اشاره به وجود هیئت‌بورد رادیولوژی در وزارت بهداشت، اظهار داشت: سؤال هیئت‌بورد از وزیر بهداشت این است که با توجه به این قبیل تصمیمات، هیئت‌بورد چه جایگاهی در وزارتخانه دارد و اگر قرار بر مشورت با رادیولوژیست‌ها نیست، بهتر است که حکم اعضای هیئت‌بورد که توسط وزیر صادر شده است، لغو شود.

رئیس انجمن رادیولوژی ایران از سونوگرافی به عنوان

ابزار کار رادیولوژیست‌ها نام برد و گفت: سونوگرافی جزو وظایف رادیولوژیست‌هاست. در حالی که استفاده از این ابزار توسط متخصصین زنان و زایمان، موجب خودارجایی پزشک مربوطه می‌شود.

وی توضیح داد: متخصص زنان و زایمان حق گزارش دهی در سونوگرافی را ندارد و همین مسئله سبب می‌شود وقتی سونوگرافی انجام می‌دهد، بدون استفاده از نظرات کارشناسی رادیولوژیست، برای بیمار تصمیم بگیرد که عواقب خوبی ندارد.

جلال شکوهی، انجام سونوگرافی توسط متخصصین زنان و زایمان در مطب‌ها را موجب تحمیل هزینه‌های اضافی به بیمار دانست و گفت: متأسفانه انجام سونوگرافی در مطب متخصص زنان و زایمان تفرقه‌ای ندارد و هر مقدار که بخواهند از بیمار پول می‌گیرند. در حالی که رادیولوژیست‌ها برای انجام سونوگرافی، تفرقه دارند.

دیر انجمن رادیولوژی ایران عنوان کرد؛

تبعات انجام سونوگرافی در مطب زنان و زایمان

دکتر علی اکبر بهرامی به مداخله متخصصین زنان و زایمان در انجام سونوگرافی انتقاد کرد و گفت: در پزشکی، بحث ابزار تعریف مشخصی دارد و روش‌های تشخیصی بر همین اساس تعریف می‌شود.

وی از گوشی، فشارسنج و... به عنوان ابزار پزشکان برای ویزیت بیماران نام برد و افزود: راه‌های تشخیص

بیماری متفاوت است، بطوریکه یک رادیولوژیست اجازه آندوسکوپی ندارد و جراح نیز برای انجام این کار از متخصص داخلی استفاده می‌کند.

بهرامی فر در مورد استفاده از سونوگرافی در مطب متخصصین زنان و زایمان، گفت: استفاده از سونوگرافی کار رسمی رادیولوژیست است.

وی با اشاره به بخشنامه اخیر معاونت آموزشی وزارت بهداشت مبنی بر آموزش ۶ ماهه متخصصین زنان و زایمان برای انجام سونوگرافی، افزود: این موضوع، از نظر بحث‌های علمی به نظر نمی‌رسد صحیح باشد.

دیر انجمن رادیولوژی ایران با عنوان این مطلب که کشور در شرایط خاصی به سر می‌برد و می‌بایست موضوع اقتصاد مقاومتی را جدی گرفت، گفت: استفاده

از دستگاه سونوگرافی در مطب متخصصین زنان و زایمان، علاوه بر اینکه مشکلاتی را برای همکاران رادیولوژیست و بیماران به دنبال دارد، مخاطرات اقتصادی نیز به همراه دارد.

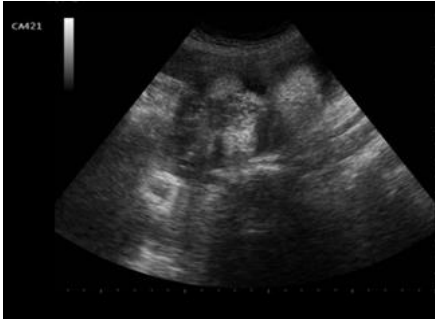
بهرامی فر ادامه داد: این قبیل کارهای غیر کارشناسی منجر به افزایش هزینه بیماران می‌شود. زیرا، انجام سونوگرافی در مطب متخصص زنان و زایمان، افزایش بار مالی خانواده‌ها را به همراه دارد.

وی با عنوان این مطلب که سونوگرافی در مطب متخصص زنان و زایمان منجر به «خودارجایی» پزشک می‌شود، گفت: اگر قرار باشد، متخصص زنان و زایمان در مطب خودش سونوگرافی انجام دهد و برای بیمار تصمیم بگیرد، مشکلاتی به دنبال خواهد داشت. زیرا، اگر تصمیم به سقط بگیرد، باید حتماً متخصص پاتالوژی و رادیولوژی در جریان باشند.

دیر انجمن رادیولوژی ایران تاکید کرد: تداخلات بین رشته‌ای، منجر به بی‌نظمی در جامعه و زنجیره درمان می‌شود، بطوریکه هر کسی در هر رشته‌ای دخالت می‌کند.

بهرامی فر ادامه داد: دخالت‌های رشته‌ای علاوه بر اینکه منجر به بی‌نظمی در پروسه‌های تشخیص و درمان می‌شود، هزینه‌های بیماران و عوارض ناشی از تشخیص‌های غلط را بالا می‌برد.





سونوگرافی، ابزار تشخیص یا وسیله ای برای سوء استفاده

حکم محرومیت یک انسان از زندگی صادر می شود و فرد به صورت قانونی اقدام به جنایت سقط جنین یا خروج بقایای بارداری می کند! یعنی اگر طبق گفته ی مسئولان وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۲، ۲۵۶ هزار مورد سقط جنین صورت گرفته باشد، که تنها ۶ هزار موردش قانونی بوده، باز موارد متعددی از همین موارد به اصطلاح قانونی نیز در حقیقت غیرقانونی بوده اند!

نکته ی مهم دیگر نیز بحث غربالگری است که آن نیز رسماً بدل به دکانی برای کاسبی گروهی از پزشکان شده است. کتب مرجع و مستندات علمی می گوید «تنها زنان بارداری که بیش از ۳۵ سال سن داشته و یا سابقه ی بیماری ژنتیکی خاصی در خود یا خانواده دارند، نیاز به غربالگری دوران بارداری دارند» در حالی که در کشور ما این غربالگری ها، بی هیچ دلیل علمی، برای تمام زنان باردار تجویز می شود.

این تجویزهای بی مورد نیز به دلیل اشتباهات مرسوم و فراوان در تشخیص، در موارد زیادی به سقط جنین اشتباهی می انجامد و البته موارد متعددی هم هستند که مادر باردار بعد از گرفتن نتیجه ی آزمایش غربالگری، به دلیل تقلیدات مذهبی و حفظ اخلاق انسانی، اقدام به سقط جنین نکرده و با به دنیا آمدن بچه، بر خلاف پیشبینی، فرزندی در کمال صحت و سلامت نصیبش شده است؛ مواردی که البته عموم مردم، نمونه یا نمونه هایی از آن را در اطراف خود سراغ دارند.

اما شاید بدترین قسمت ماجرا، بی تفاوتی مراجع نظارتی به خصوص وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی باشد، به گونه ای که این دو نهاد، نه در زمینه اطلاع رسانی به شهروندان درباره حقوق خود، نه در مورد تصحیح شیوه نامه ها و دستورالعمل ها و نه برای پیگیری

یکی از پزشکان کشور در یادداشتی آورده است: سالهاست که در کشور شاهدیم، با وجود قوانین و دستورالعملهای شفاف* مبنی بر رایگان بودن انجام سونوگرافی به عنوان «ابزار تشخیصی» توسط متخصصان غیر رادیولوژیست، برخی از پزشکان بر خلاف این رویه رفتار می کنند و در حالی که حقی برای دریافت وجه ندارند، از بیمار هزینه دریافت می کنند.

برای نمونه گروهی سودجو از متخصصان زنان و زایمان، با علم به این که «طی دوران بارداری و در شرایط عادی، تنها نیاز به انجام سه مرتبه سونوگرافی است» با هر مراجعه ی زن باردار، اقدام به انجام این کار می کنند، تا جایی که به طور متوسط از یک زن در طول دوران بارداری، بی هیچ دلیل موجهی ۱۲ بار سونوگرافی گرفته شده. متأسفانه در برخی موارد ارقام دریافتی این پزشکان نیز معمولاً چند برابر مبلغی است که متخصصان رادیولوژی دریافت می کنند.

رویه ی مرسوم این گروه از پزشکان «خودارجاعی» است، یعنی هنگام ویزیت بیمار، خدمتی دیگر از قبیل سونوگرافی را تجویز می کنند که خود، آن را انجام می دهند و از این بابت نیز مجدد هزینه دریافت می کنند. این در حالی است که «خودارجاعی» در بسیاری از کشورهای دنیا، از جمله آمریکا و عمده ی کشورهای اروپایی، دارای منع و پیگرد قانونی است.

نکته ی دیگری که پیرامون ماجرای برخی پزشکان و دستگاه سونوگرافی مطرح است، سوء استفاده های غیرانسانی و غیراخلاقی از این ابزار تشخیصی است که صرفاً به قصد انتفاع مالی صورت می گیرد. تشخیص های سفارشی برای انجام جنایت سقط جنین از جمله ی این موارد است، به گونه ای که با گزارش دروغین عدم رویت ضربان قلب جنین،

جرم متخلفان، تقریباً هیچ اقدامی نکرده اند. بی عملی مفرطی که از سویی تجری متخلفان را در پی داشته و از سوی دیگر، عموم مردم هزینه ی آن را از جان و مال خود پرداخته و می پردازند.

جالب آن که اخیراً برخی از مسئولین وزارت بهداشت تصمیم گرفته اند که با برگزاری دوره های آموزشی کوتاه مدت سه تا شش ماهه، به متخصصان زنان مجوز دریافت وجه بابت انجام سونوگرافی را بدهند. امری که صرفنظر از اواقب احتمالی ای که متوجه سلامت مردم خواهد کرد، می تواند با توجه به عدم وجود یک نظارت حداقلی، شیوع سوءاستفاده های کنونی را بیشتر کرده و هزینه های پرداختی از جیب مردم را افزایش دهد.

نهایتاً آنچه گفته شد به خوبی نشان می دهد که جمع برخی پزشکان غیرمتعهد با نظام نظارتی ناکارآمد وزارت بهداشت و همچنین برخی دستورالعمل های ناقص و بی پایه، رسماً دستگاه سونوگرافی را به ابزاری برای تحدید نسل و بعضاً به آلتی قتاله بدل کرده است.

این سوء مدیریت اکنون منجر به افزایش آمار جنایت سقط جنین و همچنین تحمیل هزینه های سرسام آور انجام سونوگرافی های مکرر و غربالگری های بی مورد بر خانواده ها شده است. معضلی بزرگ که آبروی صنف خدمت پزشکان را خدشه دار کرده و باید وزارت بهداشت، هرچه زودتر برایش چاره ای بیندیشد.

عضو هیئت رئیسه مجلس عنوان کرد؛

علت پرداخت های میلیونی به پزشکان بخش دولتی

با توجه به اینکه منابع مالی در کشورمان محدود است چنین نابسامانی هایی در پرداختی ها منجر به گله مندی مردم می شود؛ این موضوع تنها منوط به وزارت بهداشت نیست بلکه باید در همه حوزه ها برای پرداختی های صورت گرفته حد و حدود مشخصی تعیین شود. عضو هیئت رئیسه مجلس با تاکید بر اینکه دولت و دستگاه های اجرایی باید نسبت به این موضوع ورود جدی داشته باشند، گفت: لازم است سازوکاری طراحی شود تا هم در بحث حقوق و مزایا سقف علانیه ای وجود داشته باشد و هم تلاش شود راه هایی که منجر می شود افراد یک شبه به ثروت های میلیاردی دست پیدا کنند مسدود شود.

پرداختی هایی صورت گیرد که البته این پرداختی ها کمتر از مبالغی است که در بخش خصوصی صورت می گیرد. رنجبرزاده تصریح کرد: ناگفته نماند که نمی توان به طور قاطع اعلام کرد که این پرداختی ها کاملاً مطلوب است زیرا در بسیاری از کشورهای دنیا چنین پرداختی هایی مرسوم نیست اما اکنون وزارت بهداشت ناچار است برای تشویق پزشکان، تلاش کند تا این گروه در مراکز دولتی ماندگار شوند تا مردم آسیب نبینند.

وی یادآور شد: به نظر می رسد باید کشور به سمتی پیش رود که پرداختی ها دارای سقف و کف مشخصی باشد تا از نگرانی های عمومی جامعه کاسته شود،



بخش دولتی نگه داریم که این اقدام نیازمند آن بود تا رضایتمندی نسبی این قشر از جامعه فراهم شود. وی ادامه داد: با توجه به نیازهای کشور و استفاده از ظرفیت پزشکان متخصص نیاز بود تا پزشکان بخش خصوصی تشویق به فعالیت در بخش دولتی شوند تا بر اساس آن هزینه های درمانی مردم کاهش یابد؛ برای رسیدن به این هدف لازم بود تا به برخی تخصص ها

عضو هیئت رئیسه مجلس با بیان اینکه پرداختی های میلیونی به پزشکان برای ماندگاری آنها در مراکز درمانی دولتی است، گفت: وزارت بهداشت ناچار است تلاش کند این پزشکان در مراکز دولتی ماندگار شوند.

دکتر اکبر رنجبرزاده درباره فیش های میلیونی برخی از پزشکان که از سوی رسانه ها منتشر شد، افزود: در اجرای طرح تحول سلامت تلاش شد تا پزشکان را در

یک گزارش:

درآمدهای نجومی متخصصین زنان و زایمان در مطب

بی تردید این مهم با نگاه راهبردی و کلان وزارت بهداشت در برخورد با متخلفان فاصله دارد. طبق قوانین موجود نه تنها متخصص زنان نباید خودش سونوگرافی انجام دهد بلکه اگر سونوگرافی بارداری را به شیوه علمی به متخصص سونوگرافی ارجاع دهد معمولا تنها سه بار سونوگرافی در طول بارداری کافی است و این درحالی است که متخصصین زنان از بی اطلاعی مردم سوءاستفاده کرده و هم خودشان سونوگرافی می کنند و هم به جای سه بار، بیش از ۱۰ تا ۲۰ بار سونوگرافی کرده و وجه دریافت می نمایند.

مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت، در مصاحبه ای در سال ۱۳۹۴ اعلام کرده که گزارش سونوگرافی در صلاحیت حرفه ای متخصصین زنان و زایمان نیست و عنوان داشته بود: «متخصصان زنان که دوره سونوگرافی را گذرانده اند می توانند از این وسیله در مطبها به عنوان ابزار تشخیصی استفاده کنند اما حق دادن گزارش و گرفتن وجه در قبال آن را ندارند چرا که در صلاحیت حرفه ای آنان نیست. دریافت وجه از سوی متخصص زنان برای انجام سونوگرافی تخلف محسوب می شود. نظارت درباره این تخلفات بر عهده وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی است.»

وزیر بهداشت، نیز در مصاحبه خود با یکی از رسانه ها با نقیصه عنوان کردن سونوگرافی های بی رویه متخصصین زنان و زایمان اعلام کرد که «برخلاف رویه فعلی نباید از این بابت از مردم هزینه ای دریافت شود و اگر امسال این نقیصه را نتوانستیم برطرف کنیم، حداقل کاهش می دهیم.»

حال سؤال اینجاست که چرا وزارت بهداشت، سیاست یک بام و دوهوا دارد که از یک سو سونوگرافی توسط متخصص زنان و اخذ وجه را غیرقانونی می داند و از سوی دیگر هیچ نظارت و برخوردی با تخلفات محرز نمی کند و اگر هم انجام می دهد بازخوردی نداشته است.

طبق بررسی اولیه حدود ۶۰۰۰ متخصص زنان و زایمان در کشور وجود دارد و قیمت دستگاه های سونوگرافی معمولی هم حداقل ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلیون تومان است و سود فروش این تجهیزات حدود ۳۰۰ درصد است.



نمی توانند سونوگرافی انجام دهند و دریافت هر گونه وجه نیز توسط آنها غیرقانونی است و نباید در سربرگ یا تابلوی خود کلمه سونوگرافی را درج نمایند.

حال که مشخص شد به لحاظ قانونی متخصص زنان و زایمان نباید سونوگرافی انجام دهد یا اگر با شرایط خاصی مجبور به این اقدام شود باید به صورت رایگان باشد، به چندین مطب متخصص زنان و زایمان در تهران مراجعه کردیم و هنگام خروج بیماران از مطب از آنها سؤال کردیم و با کمال تعجب دریافتیم که تقریبا همه آنان توسط متخصص زنان و زایمان سونوگرافی شده اند و پول پرداخت کرده اند که از رقم تخصص این اقدام رقمی به مراتب بالاتر است و البته به مطب دکتر ۴۵۰ هزار تومانی هم رفتیم و محرز شد که پزشک متخصص زنان که مجاز نیست سونوگرافی کند و پول بگیرد در روز حداقل ۷۰ مورد سونوگرافی می کند و از بی اطلاعی مردم روزانه بیش از ۳۰ میلیون تومان به جیب می زند و البته از زنان باردار مراجعه کننده سؤال شد هیچکدام از غیرمجاز بودن این پرداخت ها اطلاعی نداشتند و می گفتند «این آقای دکتر بیمه قبول نمی کند و باید تعرفه آزاد بدهیم.»

از اینترنت چند مطب دیگر را هم پیدا کردیم و نرخ های مختلف دیگر از ۷۰ هزار تومان تا ۳۹۰ هزار تومان پیدا کردیم که همگی متخصص زنان و زایمان بودند و تقریبا هیچ برخورد جدی با آنان صورت نمی گیرد و

درآمد پزشکان متخصص زنان و زایمان از محل انجام سونوگرافی و دریافت نقدی هزینه آن از بیمار، با بی اعتنایی وزارت بهداشت مواجه شده است. انجام سونوگرافی توسط پزشکان متخصص زنان و زایمان و اخذ وجه بی حساب و کتاب از مردم، باعث بروز مشکلات و چالش هایی در این عرصه شده و این در حالی است که هیچ اطلاع رسانی در این زمینه انجام نمی شود.

یک شهروند تهرانی در مورد این اقدام پزشکان متخصص زنان و زایمان، می گوید: در هر بار مراجعه به مطب پزشک، همسرم حتما باید سونوگرافی انجام بدهد و مبلغ ۲۰۰ هزار تومان هزینه آن است. علاوه

بر این، دوبار هم به دکتر متخصص زنان برای سونوگرافی غربالگری رفته که هر بار ۴۵۰ هزار تومان پرداخت نموده و با یک حساب سرانگشتی باید بیش از ۵ تا ۶ میلیون تومان فقط هزینه سونوگرافی در دوران بارداری پرداخت کنیم.

نکته جالب در گفته های این شهروند، این بود که تاکنون در ماه دو بار مراجعه داشته و پزشک همسرش اعلام کرده که باید بزودی هفتگی مراجعه نماید که این اتفاق برای بیشتر خانم ها به خصوص در شهرهای بزرگ اتفاق می افتد.

البته روی دیگر سکه هم جالب است. زیرا، یک شهروند دیگر با در اختیار داشتن دفترچه بیمه مبلغ ۵۰ هزار تومان بابت سونوگرافی پرداخت کرده که این تفاوت چندان عادی به نظر نمی رسد و در بررسی ها متوجه شدیم کسی که ۲۰۰ هزار تومان دریافت می کرده هیچگونه برگ گزارشی را ارائه نمی دهد و تنها این مبلغ را شارژ می کند متخصص زنان و زایمان است و آنکه با رقمی کمتر و با دفترچه بیمه سونوگرافی را انجام می دهد متخصص رادیولوژی است و گزارش هم ارائه می دهد.

وقتی این موضوع را با برخی دست اندرکاران وزارت بهداشت مطرح کردیم، متوجه شدیم که به لحاظ قانونی فقط متخصصین رادیولوژی می توانند سونوگرافی انجام دهند و پول بگیرند (که قیمت آن با دفترچه بیمه حدود ۵۰ هزار تومان است) و متخصص زنان و زایمان نباید و

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

رشد ۳۰۰ درصدی مهاجرت پرستاران باید بررسی شود

موثر دانست و یادآور شد: اگرچه پرستاران باید بر حسب نیاز کشور تربیت شوند ولی به نظر می رسد عمده عامل کمبود پرستار عدم نیاز سنجی در ارائه رشته های دانشگاهی باشد بنابراین باید توجه بیشتری به این امر داشته و بر حسب نیاز کشور اقدام به جذب دانشجوی رشته های دانشگاهی کرد.



عامل روی آوردن پرستاران به پدیده مهاجرت، مشکلات اقتصادی باشد باید به صورت جدی در نظام تعرفه گذاری خدمات پرستاری تجدیدنظر و نسبت به افزایش حقوق آنها اقدام کرد تا انگیزه های لازم در آنها برای خدمت در کشور ایجاد شده و در این باره دغدغه ای نداشته باشند. یوسفی، رفع مشکلات اقتصادی پرستاران را در جلوگیری از مهاجرت آنها به خارج از کشور موثر خواند و افزود: در همین راستا مجلس به عنوان قانونگذار آمادگی بررسی موضوع مهاجرت پرستاران، تصویب قوانین موثر برای جلوگیری از مهاجرت آنان و رفع مشکلات اقتصادی این قشر را دارد. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، موضوع عدم نیازسنجی در ارائه رشته های دانشگاهی را در کمبود پرستار

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، بر ضرورت واکاوی علل رشد ۳۰۰ درصدی مهاجرت پرستاران در دو ماه ابتدایی امسال تأکید کرد.

همایون یوسفی، در واکنش به افزایش ۳۰۰ درصدی مهاجرت پرستاران به کشورهای حوزه خلیج فارس و غربی در فروردین و اردیبهشت سال جاری، گفت: اینکه چه عواملی در این مهاجرت ها موثر بوده نیاز به بررسی و واکاوی بیشتر دارد؛ بدون شک فراهم کردن مشوق های مناسب انگیزه پرستاران را برای خدمت در کشور افزایش داده و از فرار مغزها و از دست رفتن نیروهای ماهر جلوگیری می کند.

وی، اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری را در جلوگیری از مهاجرت پرستاران ضروری خواند و افزود: اگر



تبعات یک طرح غیر کارشناسی؛

وظیفه مراقبت از مردان بر دوش ماماها

مدرس کشوری زایمان فیزیولوژیک، از روند اجرای طرح «مراقب سلامت» به شدت انتقاد کرد و گفت: وظیفه ماما مراقبت از سلامت مادران و زنان است، نه مردان و سالمندان.

محبوبه والیانی، اظهار داشت: طرح تحول سلامت با وجود محاسنی که دارد ولی ایراداتی هم دارد و این ایرادات می تواند طرح را با شکست روبرو سازد چرا که خیل عظیمی از مجریان این طرح (ماماها) ناراضی هستند.

وی افزود: این ناراضی‌ها نه تنها در ماماها قدیمی و استخوانی وجود دارد چرا که به زور و اجبار بعد از سالیان سال خدمت وارد این طرح می شوند بلکه در ماماها جدیدالورود نیز که به دلیل بیکاری به نوعی مورد سوءاستفاده شغلی قرار می گیرند نیز وجود دارد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ادامه داد: یکی از دلایل ناراضی‌ها ماماها، تغییر عنوان اختصاصی ماما به عنوان عمومی مراقب سلامت است در حالی که برای کارشناسان دیگر تغییر عنوان رخ نداده است.

والیانی افزود: وادار ساختن ماماها در طرح مراقب سلامت به انجام اموری که تا کنون وظیفه حرفه ای یک ماما نبوده و برای این موضوع تربیت نشده مثل مراقبت از سالمندان و مردان که مورد اخیر خلاف طرح انطباق نیز هست، چرا که از ابتدا مامایی حرفه ای بوده در خدمت زنان نه مردان و برای ارتقاء بهداشت باروری جامعه است نه بهداشت سالمندان.

مدرس کشوری زایمان فیزیولوژیک، با طرح این سؤال که این همه اصرار برای تغییر ماماها در طرح مراقب سلامت برای چیست، گفت: اگر ماما در این طرح همان خدمات را بطور جدی تر و کامل تر ارائه می کرد چه اشکالی داشت؟ چرا از افراد انتظار داریم بتوانند همه کاری انجام دهند؟ والیانی افزود: چهار کارشناس در پایگاه هست و اگر هر کدام در حوزه تخصصی خود کار کند خدمات بهتری به مردم ارائه می دهند به خصوص که تمامی خدمات مربوط به زنان اعم از میانسالی و سالمندی و کودکان که دو سوم جمعیت تحت پوشش هر پایگاه است، از قابلیت های تخصصی مامایی است. همکاران بهداشت عمومی، پرستاران و سایر کارشناسان هم با نام حرفه ای خود تخصصی تر و بهتر و با رضایت بیشتر خدمات اولیه مردم را ارائه می دهند.

وی ادامه داد: این روند حرفه ای نیست و به طرح تحول سلامت ضربه می زند چرا که یک ماما بجای آنکه همه تمرکز خود را بر روی سلامت مادران و زنان بگذارد حالا باید نیمی از وقت خود را صرف مراقبت از مردان و سالمندان و دانش آموزان کند.

والیانی گفت: انتظار از همه پرسنل برای انجام همه امور یعنی نادیده گرفتن نقش علم و تجربه در خدمات بهداشتی و متأسفانه تاوان این نادیده انگاری را مردم متحمل می شوند. امیدوارم که سیاست گزاران این طرح با یک بازنگری مجدد و مشورت با کارشناسانی که با کار در مراکز آشنا هستند، ایرادات این طرح را رفع نموده تا بتوان خدمتی با کیفیت به مردم ارائه کرد.

نایب رئیس انجمن آسیب شناسی ایران عنوان کرد؛ آزمایشگاه های تشخیص پزشکی در حال ورشکستگی هستند



شاهد بودیم که آزمایشگاه های زیادی ورشکست شدند و این یک پدیده بسیار ناراحت کننده است و پیشنهاد ما این است که وزارت بهداشت بازنگری جدیدی در نگاه خود نسبت به آزمایشگاه بالینی داشته باشد. کرمی با عنوان این مطلب که بازنگری ها شامل چند مرحله است، افزود: وزارت بهداشت باید مجدداً جایگاه آزمایشگاه را تعریف کند که اصلاً آزمایشگاه بالینی را به عنوان یکی از ارکان نظام سلامت قبول دارد یا خیر و اگر قبول دارد باید با بررسی کارشناسی که هم در بدنه وزارتخانه و هم در انجمن های آزمایشگاهی به تثبیت جایگاه آزمایشگاهیان و دستیابی آنها به ارزش گذاری صحیح خدمات و تعرفه ها وجود دارد، کمک کند.

کرمی گفت: لازم است وزارت بهداشت در برخی موارد دیگر از جمله اولویت بندی و سطح بندی تست های آزمایشگاهی و هدایت منابع مالی به سمت این اولویت ها نیز وارد شود.

وی خاطر نشان شد: به عنوان مثال تست های میکروب شناسی تعرفه بسیار ارزانی دارند و این تعرفه ارزان باعث شده بخش های میکروب شناسی در دانشگاه ها و در بخش دولتی و خصوصی عقب بماند و تبعات آن این است که کیفیت جواب میکروب شناسی پایین تر است و ممکن است پزشک مربوطه به این تست زیاد اهمیت ندهد و به صورت کورکورانه برای بیمار آنتی بیوتیک تجویز کند. پس نتیجه می گیریم عدم توجه به میکروب شناسی آزمایشگاه ها به طور غیر مستقیم باعث می شود تجویز آنتی بیوتیک در کشور بالا برود و این موضوع هم از نظر مالی به ضرر بیمار است و هم به ضرر سازمان های بیمه گر و هم باعث افزایش مقاومت میکروبی می شود که در مجموع آنچه آسیب می بیند نظام سلامت در بعد کلان است.

نایب رئیس انجمن آسیب شناسی ایران، تاکید کرد: در طول یکی دو سال گذشته شاهد بودیم که آزمایشگاه های تشخیص پزشکی زیادی در کشور ورشکسته شدند. دکتر فرید کرمی، گفت: از سه سال گذشته که دوره جدید مدیریت وزارت بهداشت شروع شد نگاه به آزمایشگاه متأسفانه با بقیه رشته ها متفاوت شد، یعنی حوزه درمان وزارت بهداشت به آزمایشگاه به عنوان یک چرخه پنجم نگاه می کرد تا یک ارکان مهم ارائه خدمات تشخیصی و می دانیم که تشخیص آزمایشگاهی حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد اطلاعاتی که یک بیمار برای تشخیص و درمان بیماری لازم دارد را پاسخگو است و بعضی از این اطلاعات بسیار حیاتی است مثل یک جواب پاتالوژی که تکلیف بیمار را مشخص می کند.

وی با بیان این مطلب که آزمایشگاه بالینی از جایگاه بالایی برخوردار است، افزود: توجه به این مقوله در حوزه سلامت به معنی اختصاص منابع مالی است و اختصاص منابع مالی هم از طریق تعرفه ها امکان پذیر است که متأسفانه در آزمایشگاه ها نادیده گرفته شده و این مشکل هم به مردم و هم به حوزه سرمایه گذاری در آزمایشگاه بالینی ضرر می زند.

کرمی اظهار داشت: به دلیل تعرفه پایین خدمات آزمایشگاهی، اداره آزمایشگاه های بیمارستان های دولتی با مشکل مواجه شده و هیچ کس تمایل به اجاره این بخش ها ندارد و آنهایی هم که در بخش های خصوصی وارد شدند به دلیل تعرفه های پایین با مشکلات زیادی مواجه هستند و اگر این وضعیت ادامه یابد، نمی توانیم ارتقاء کیفی که انتظار داشتیم را شاهد باشیم یعنی دستیابی به روش های تشخیصی که بتواند در تشخیص ها و درمان های جدید نظام سلامت را کمک کند، امکان پذیر نخواهد بود.

وی ادامه داد: در طول یکی دو سال گذشته

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

تعرفه های پرستاری باید مثل تعرفه های پزشکی اجرا شود



عضو کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس دهم، از تعلل در اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری انتقاد کرد.

حیدرعلی عابدی، افزود: اگر بحث تعرفه گذاری پزشکی قرار است پابرجا بماند باید نگاه جدی نیز به اجرایی شدن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری داشته باشیم.

وی با تاکید بر اینکه پرستاران نباید حقوق خود را با حقوق پزشکان مقایسه کنند، تصریح کرد: درست است حقوق برخی پرستاران کفاف هزینه های زندگی آنها را نمی دهد اما نیاز است پرستاران مشکلات اقتصادی کشور را درک کرده و به درآمد و حقوق صنف های دیگر از جمله آموزش و پرورش، ارتش و نیروی هوایی نیز نگاهی داشته باشند؛ در این رابطه پزشکان نیز باید در بحث حقوق و تعرفه های خود تجدیدنظر کنند.

عابدی با یادآوری افزایش کارانه پرستاران در دولت یازدهم، گفت: خوشبختانه کارانه پرستاران نسبت به سال های قبل چندین برابر افزایش یافت به نحوی که در برخی بیمارستان ها میزان پرداختی کارانه ها بین ۳ الی ۴ میلیون تومان است البته در برخی بیمارستان ها پرداختی ها نیز بیشتر است.

وی با تاکید بر اینکه از لحاظ آموزش و تربیت نیروی پرستاری در وضعیت بسیار خوبی قرار داریم، گفت: خوشبختانه دانشکده های بسیار مجهز با اساتید و مربیان ورزیده و بسیار کارآمدی در کشور داریم که تمامی تلاش خود را در راستای تربیت نیروی پرستار به کار می گیرند بنابراین می توان گفت خروجی تربیت پرستار در کشور بسیار ایده آل است که البته این مهم باید افزایش یابد.

جامعه به خدمات پرستاری نیاز دارد

عضو کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس دهم با بیان اینکه جامعه به صورت جدی به خدمات پرستاری نیاز دارد، گفت: از آنجایی که افراد بیمار زیادی در جامعه به خدمات پرستاری و مراقبت در منزل نیاز دارند در صورت روی آوردن پرستاران به چنین مشاغلی مبنایی برای چگونگی تعیین میزان حقوق این افراد نداریم بنابراین می طلبد برای رفع این مشکل قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری هر چه سریعتر تعیین تکلیف شود و در کنار آن بیمه ها نیز این خدمات را به رسمیت بشناسند زیرا اگر از ظرفیت پرستاران در راستای بهبود خدمات مراقبت در منزل استفاده نماییم صرفه جویی در منابع حوزه سلامت و ارتقای سطح سلامت عمومی را به همراه خواهد داشت.

لزوم گسترش خدمات پرستاری در منزل

وی بر لزوم گسترش خدمات پرستاری در منزل تاکید کرد و افزود: با پیش شدن جمعیت و افزایش بیماری ها، تعداد افراد نیازمند به مراقبت در منزل نیز افزایش یافته که مستلزم گسترش خدمات پرستاری در منزل است به نحوی که اگر پرستاران در سطح جامعه

جایگزین همراهان بیمار می شوند.

تاکید بر افزایش سطح جذب پرستار

عضو کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس دهم، با تاکید بر افزایش سطح جذب پرستار تصریح کرد: اگرچه دولت تاکید زیادی بر کوچک کردن بدنه دارد ولی این کوچک کردن نباید به معنای عدم به کارگیری و استخدام پرستاران باشد بنابراین برای جذب پرستاران باید روش جذب مناسبی را انتخاب کرده و در کنار این موضوع حقوق قابل ملاحظه ای را برای آنها در نظر گرفت البته در صورت نیاز نیز می توان نسبت به گسترش دانشکده های پرستاری اقدام کرد به نحوی که بتوان از بخش غیردولتی نیز استفاده کرد؛ همانطور که در شورای عالی انقلاب فرهنگی تصویب شده دانشکده های غیرانتفاعی و پرستاری اگر تقویت شوند در بحث سرعت بخشیدن به افزایش نیروها کمک می کنند.

عابدی افزود: برای رفع مشکل کمبود پرستار وزیر بهداشت اخیرا پیشنهادی ارائه دادند مبنی بر اینکه موسسه آوای سلامت تمامی مزایای استخدامی پرستاران را تقبل کند زیرا بیمارستان ها هیأت امنایی هستند و هیأت امنای نیز به بیمارستان ها اختیار تام داده اند که برای رفع مشکلات خود می توانند اقدام به بکارگیری نیرو کنند البته به شرطی که این نیروها را به صورت رسمی استخدام نکنند زیرا برای استخدام رسمی باید از سازمان مدیریت مجوز گرفت.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: وزارت بهداشت در صدد است برای اینکه در حق این پرستاران اجحاف نشود به جای شرکت هایی که در گذشته حقوق پرستاران را تضییع می کردند از ظرفیت موسسه آوای سلامت تحت نظارت خود برای بکارگیری نیروی پرستاری استفاده کند.

افرادی که دارای فشارخون بالا و دیابت هستند را قبل از آنکه این بیماری ها آثار سوئی را بر کلیه، عروق و چشم آنها به جا بگذارد به موقع شناسایی کنند به میزان قابل توجهی در منابع حوزه سلامت صرفه جویی خواهد شد.

عابدی افزود: بنابراین وجود سیستم مراقبت منظم در منازل موجب خالی شدن تخت های آی سی یو و همچنین رفع کمبود تخت می شود زیرا با توجه به این موضوع پزشک دیگر نسبت به ترخیص بیمار تردیدی ندارد بنابراین استفاده از ظرفیت پرستاران در منازل و وجود سیستم مراقبت منظم و قوی امری بسیار ضروری است که برای خالی شدن تخت ها باید به آن توجه داشته باشیم.

مسئله همراه بیمار از مشکلات جدی حوزه سلامت

عابدی، مسئله همراه بیمار را از مشکلات جدی حوزه سلامت دانست و تصریح کرد: چنین سیستمی در دنیا منسوخ شده و در هیچ جایی از دنیا باب نیست که اگر شخصی مریض شد حتما باید همراه داشته باشد.

طرح کمک پرستاری یک ساله عملیاتی می شود

این نماینده مردم در مجلس دهم، با بیان اینکه طرح کمک پرستاری یک ساله به طور حتم از شهریور ۹۵ عملیاتی می شود، یادآور شد: خوشبختانه معاونت پرستاری با همکاری برخی از همکاران حوزه پرستاری طرح مناسبی را به نام کمک پرستار با آموزش یک ساله تدوین کردند امیدواریم با همت وزیر بهداشت در آینده ای نزدیک در طرح تحول سلامت شاهد عملیاتی شدن آن باشیم البته به طور حتم از شهریور ۹۵ به بعد کمک پرستاران در سیستم

وزیر بهداشت عنوان کرد؛

۳۰ هزار تخت بیمارستانی با سرمایه خارجی ها در کشور احداث می شود



وزیر بهداشت گفت: بالغ بر ۲۵۰ کلینیک ویژه برای ویزیت متخصص و فوق تخصص ها و ۳۵۰ مرکز زایمانی تا پایان امسال در کشور به بهره برداری می رسد. دکتر سید حسن هاشمی افزود: متأسفانه ۶۵ درصد از ۹۶ هزار تخت بیمارستانی که در کشور وجود دارند بالای ۳۰ سال قدمت دارند و بخشی از آنها اصلاً مقاوم نیستند. وزیر بهداشت گفت: طبق پیشنهادی که داده شده قرار است با حمایت دولت و مجلس حداقل ۵۰ درصد تخت‌های مورد نیاز از طریق سرمایه گذاران خارجی تامین شود. وی گفت: نزدیک به ۲۵ تا ۳۰ هزار تخت بیمارستانی از طریق سرمایه گذاران خارجی جایگزین می شوند و با توجه به شرایط اقتصادی کشور نیز، راهی غیر از این نمی بینیم و تصورمان این است که هرچه سریعتر در این زمینه تصمیم گیری شود به نفع مردم خواهد بود و امیدواریم این اتفاق بیافتد.

وزیر بهداشت افزود: از روز اول هم قول دادیم که برخلاف گذشته که هر سال ۱۶۰۰ تا حداکثر ۲۰۰۰ تخت بیمارستانی آماده و تحویل می شد، در این دولت ۲۰ هزار تخت بیمارستانی را تا قبل از پایان دوره تحویل می دهیم. هاشمی گفت: مسیر اصلی برای توسعه بخش سلامت، سرمایه گذاری بخش خصوصی است و دولت باید به جای تصدی گری، خرید خدمت کند یا بیمه ها خرید کنند تا نه آنها متضرر شوند و نه ما بیمارستان بسازیم. وزیر بهداشت همچنین افزود: کار ما در وزارت بهداشت، ساخت بیمارستان و حتی اداره بیمارستان نیست، بلکه کار ما تخصصی است و نظارت بر عملکرد واحدهای درمانی که خدمات با کیفیت بالاتری به مردم ارائه شود. وی با بیان اینکه واردات دارو ها در طول ۳ سال گذشته روند کاهشی داشته است افزود: ۳۰۰ میلیون دلار کاهش واردات داشتیم و از نظر تعداد اقلام دارویی نیز حدود ۹۵ تا ۹۶ درصد اقلام دارویی در داخل کشور تولید می شوند ولی از نظر ریالی نسبت به قبل از شروع به کار ما از ۶۱ و ۶۲ درصد به ۷۰ درصد افزایش یافته است و همین مسیر هم ادامه خواهد داشت.

وزیر بهداشت گفت: از نظر صادرات در طول این دوره از دولت، صادرات دارو به ۲ برابر افزایش پیدا کرده است که البته راضی هم نیستیم. رقم صادرات دارو وقتی ما شروع کردیم نزدیک به ۷۰ میلیون دلار بوده است.

وزیر بهداشت در این خصوص گفت: کاری که از اول خرداد ماه شروع کردیم، حضور و نظارت بهداشت کاران محیط به صورت جدی است که تا پایان شهریور ماه به صورت آزمایشی در تهران انجام خواهد شد و بعد از آن در سراسر کشور این نظارت ها خیلی جدی اعمال خواهد شد. امیدواریم که در قالب فعال شدن دبیرخانه شورای عالی سلامت، امسال شاهد نظارت جدی و برخورد محکمتری با متخلفین باشیم.

هاشمی در ادامه افزود: قلب برخی از واحدهای صنفی غیربهداشتی خطری است که سلامت مردم را در همه جای دنیا تهدید می کند و منحصر به کشور ما نیست و مهم این است که برای بخش نظارتی برنامه داشته باشیم و بعد هم هزینه کنیم.

وی با بیان اینکه ما متأسفانه در ایران برای پروژه های مختلفی که داریم برای نظارت هزینه نمی کنیم، مثلاً ساختمان را می سازیم ولی برای ناظر بخواهیم هزینه کنیم تقریباً کم توجه هستیم، افزود: برای همه امور، نظارت باید جدی باشد نیاز به برنامه ریزی دارد که ما برنامه ریزی را انجام دادیم امیدواریم حوزه هایی که باید اعتبار را تامین کنند این کار را انجام بدهند.

هاشمی افزود: بالغ بر ۲۵۰ کلینیک ویژه که برای خدمات سرپایی و ویزیت متخصص و فوق تخصص است در حال راه اندازی است و امسال به بهره برداری می رسند.

وی گفت: علاوه بر این نزدیک به ۳۵۰ مرکز زایمانی در کل کشور به بهره برداری خواهند رسید و در نیمه دوم امسال هر ماه حداقل دو یا سه پروژه بزرگ را افتتاح خواهیم کرد.

وزیر بهداشت گفت: در مورد نیروی انسانی بسیار در مضیقه هستیم دلیلش هم این است که تصمیم دولت بر استخدام جدید نبوده است و در طول این سه سال گذشته ما رسماً نتوانستیم کسی را استخدام بکنیم الا تعداد معدودی را برای بیمارستان های جدیداً احداث، که البته در آن بخش هم علیرغم اینکه به ما مجوز استخدام دادند، کمبود داریم.

وی در ادامه افزود: بخشی از کمبودهایمان را در قالب استفاده از درآمدهای اختصاصی دانشگاه ها به صورت شرکتی حل می کنیم. یعنی پرستار، بهداشتیار، بهیار به صورت شرکتی جذب می شوند، و معنایش این است که دولت حقوقی را بابت اینها پرداخت نمی کند و ما از درآمدهای اختصاصی پرداخت می کنیم. هاشمی با بیان اینکه حتی برای جایگزینی نیروهایی که بازنشسته هم می شوند مجوزی نداریم، افزود: امیدواریم گشایشی در این حوزه ایجاد شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس عنوان کرد؛

علت پرداخت های ۷۰۰ میلیونی به برخی پزشکان

وی گفت: بارها پیش آمده که پرداخت کارانه ها تا یک سال نیز با تاخیر روبرو می شود و زمانی که اعتبار به دست وزارت بهداشت برسد این بدهی بعد از مدتی تاخیر به پزشکان پرداخت می شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، یادآور شد: کارانه ها بر اساس قانون به میزان فعالیت است که پزشک انجام می دهد لذا این پرداختی ها در قالب حقوق و دستمزد نیست؛ بدون شک اگر پرداختی خارج از قانون صورت گیرد دستگاه های نظارتی از جمله مجلس ورود جدی خواهد داشت.

پزشکان با عنوان پرداختی مبتنی بر عملکرد است که دقیقاً در چارچوب قانون صورت می گیرد. وی ادامه داد: اگر برخی گمان می کنند که این پرداختی ها زیاد است باید قانون را اصلاح کنند زیرا دریافتی پزشکان کاملاً بر اساس قانون صورت می گیرد.

شهرداری تصریح کرد: وزارت بهداشت خلاف قانون عمل نکرده و اینکه در خبرها آمده که برخی پرداختی ها به پزشکان تا ۷۰۰ میلیون رسیده به جهت آن است که کارانه پزشکان با تاخیر پرداخت شده و این مبلغ، به صورت یکجا جمع آوری و پرداخت شده است.



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: علت اینکه برخی پرداختی ها به پزشکان تا ۷۰۰ میلیون رسیده، بخاطر تاخیر در پرداخت کارانه پزشکان است. دکتر حسینی شهرداری در واکنش به انتشار اخباری مبنی بر حقوق های میلیونی پزشکان، افزود: پرداختی به

وضعیت سرطان های سر و گردن در ایران



وضعیت شیوع، تشخیص و درمان سرطان های سر و گردن و همچنین هزینه های شیمی درمانی و رادیوتراپی این نوع سرطان ها، در نشست خبری سه تن از دست اندرکاران دومین سمینار

تومورهای سر و گردن، بررسی شد. دکتر مهدی خواجوی مدیر گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: هر گونه پیدایش ضایعه و زخم، باید فرد را حساس کند که به پزشک مراجعه نماید.

وی همچنین افزود: هر گونه اختلال در عملکرد سروگردن، بلع، تنفس، حس چشایی و بویایی و... می تواند علت مراجعه به پزشک برای تشخیص نوع بیماری و احتمال بدخیمی تومور باشد. رئیس دومین سمینار تومورهای سر و گردن به سرطان زبان اشاره کرد و گفت: سرطان زبان چندین عامل دارد که مواد دخانی و الکل، بیشترین علل بروز این نوع سرطان هستند.

خواجوی ادامه داد: وقتی الکل و سیگار با هم مصرف شود، خطر ابتلا به سرطان زبان ۲ برابر می شود. در ادامه دکتر نوید احمدی روزبهانی دبیر علمی سمینار با عنوان این مطلب که سرطان های دهان و حنجره در آقایان شایع تر است، گفت: اساسا به دلیل اینکه مصرف دخانیات و الکل در مردان بیشتر است، ابتلا به این نوع سرطان ها نیز در آقایان شایع تر است.

وی با اعلام اینکه ۳۰ سال قبل میزان شیوع سرطان های حنجره و دهان بین مردان و زنان، ۱۵ به یک بود، افزود: در حال حاضر این عدد به ۵ به یک کاهش یافته است. زیرا، مصرف مواد دخانی در زنان بیشتر شده است. همچنین، دکتر سید حسین یحیی زاده رئیس مرکز تحقیقات سرطان بیمارستان میلاد، در این نشست خبری با اعلام اینکه در حال حاضر تمامی سرطان ها در مراحل اولیه تشخیص داده می شود، گفت: پیشرفت علم پزشکی باعث شده تا موارد تشخیص سرطان ها در مراحل اولیه افزایش یابد. وی افزود: هرچقدر سرطان ها در مراحل اولیه تشخیص داده شوند، به همان مقدار درمان نیز موفقیت آمیز خواهد بود.

یحیی زاده از انجام درمان های مدرن رادیوتراپی و شیمی درمانی در کشور خبر داد و گفت: در روشهای نوین درمان های رادیوتراپی و شیمی درمانی، عوارض درمان کمتر است.

وی همچنین به داروهای شیمی درمانی مورد استفاده در کشور اشاره کرد و افزود: این داروها که برای تومورهای سر و گردن استفاده می شود، اثربخشی بهتری دارند.

به گفته یحیی زاده، پوشش بیمه ای رادیوتراپی در کشور قابل قبول است و ۹۰ درصد داروهای شیمی درمانی نیز تحت پوشش بیمه ها قرار دارند.

در ادامه دکتر روزبهانی، دبیر علمی دومین سمینار تومورهای سر و گردن، گفت: میزان شیوع سرطان های سر و گردن در آمریکا و اروپای غربی، ۱ تا ۳ در هر ۱۰ هزار نفر است که پیش بینی می شود همین وضعیت برای کشور ما وجود دارد.



یک گزارش؛

ایران در پیوند کلیه رتبه چهارم دنیا را دارد

صفاقی استفاده می کنند. سالانه حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد به بیماران مبتلا به نارسایی های کلیه افزوده می شود و با توجه به افزایش قابل توجه مبتلایان به بیماری های دیابت و پرفشاری خون افزایشی افزون بر این نیز قابل انتظار خواهد بود.

در حال حاضر ۶ درصد پیوند های انجام شده در ایران از افراد مرگ مغزی، ۱۳ درصد از اهداکنندگان زنده خویشاوند و ۸۱ درصد از اهداکنندگان غیر خویشاوند است.

براساس مصوبه پنجاه و سومین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی مورخ ۷۹.۲.۴، هزینه انجام عمل پیوند کلیه به صورت گلوبال محاسبه شده و بر اساس نظریه مشورتی جلسه مورخ ۱۳۷۹.۳.۱۱ شورای عالی دیالیز و پیوند اعضا و ابلاغ شورای عالی بیمه، پرداخت گلوبال هزینه پیوند کلیه بر عهده هیئت امنا گذاشته شد و به این ترتیب هیئت امنا در طی این سال ها جهت حمایت از رشد و گسترش عمل پیوند کلیه در کشور در پایان هر ماه، پس از دریافت اسناد مربوط به پیوندهای کلیه از مراکز پیوند سراسر کشور، هزینه گلوبال پیوند را در کمترین زمان ممکن به حساب مراکز مربوطه واریز کرده است.

در حال حاضر، هیئت امنا هزینه های مربوط به پیوند کلیه بیماران تحت پوشش بیمه های تامین اجتماعی و خدمات درمانی نیروهای مسلح را به صورت گلوبال بر اساس تعرفه سالانه تعیین شده توسط شورای عالی بیمه به مراکز درمانی پرداخت می نماید.

هیئت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، طی ۷ سال گذشته مساعدت هایی برای بیماران نیازمند پیوند کلیه انجام داده است.

– سال ۱۳۸۸، ۸۶۳ مورد

– سال ۱۳۸۹، ۱۰۶۹ مورد

– سال ۱۳۹۰، ۱۰۵۱ مورد

– سال ۱۳۹۱، ۹۴۶ مورد

– سال ۱۳۹۲، ۹۶۰ مورد

– سال ۱۳۹۳، ۸۱۳ مورد

– سال ۱۳۹۴، ۷۲۶ مورد

هیئت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، ۷ سال گذشته برای بیماران پیوند کلیه مساعدت های مالی داشته که باعث شده ایران، رتبه نخست خاورمیانه و چهارم دنیا در عمل پیوند کلیه را کسب کند.

با توجه به اینکه یکی از برنامه های سیاست گذاری شده 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، حمایت از رشد و گسترش کمی و کیفی انجام اعمال پیوند در مراکز درمانی دانشگاهی سراسر کشور است، هیئت امنا بر همین مبنا، از ۷۲۶ مورد عمل پیوند کلیه در سال ۱۳۹۴ حمایت مالی به عمل آورده است.

اولین مورد پیوند کلیه در جهان در ۱۷ ژوئن سال ۱۹۵۰ توسط دکتر ریچارد لاور در بیمارستان ماری در شهر اورگرین پارک ایلینوی، بر روی یک خانم ۴۴ ساله انجام شد. اولین مورد پیوند کلیه در ایران و خاورمیانه در آبان سال ۱۳۴۷ توسط دکتر محمد سناده زاده، دکتر مهران سمیعی و همکاران در بیمارستان نمازی شیراز انجام شد.

نکته قابل توجه اینکه تا قبل از پیروزی انقلاب اسلامی تنها ۶۰ تا ۸۰ مورد عمل پیوند کلیه در ایران انجام شده بود، اما ایران در حال حاضر با انجام بیش از ۲۵ هزار پیوند کلیه در طول ۲۰ سال گذشته، رتبه نخست خاورمیانه و رتبه چهارم جهان در انجام پیوند کلیه را دارد.

برای اینکه وضعیت پیوند کلیه در کشورمان را مورد ارزیابی قرار دهیم، باید بدانیم که در حال حاضر در کشور ترکیه حدود ۲۰ هزار نفر با نوبت های ۵ تا ۱۰ ساله در انتظار دریافت کلیه برای پیوند هستند (به دلیل ممنوعیت انجام پیوند کلیه از اهدا کننده زنده در این کشور). همچنین تعداد مراکز پیوند کلیه در طی سال های ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۶ از دو مرکز به ۲۱ مرکز افزایش پیدا کرده است.

تعداد بیماران دچار نارسایی کلیه در ایران حدود ۳۲ تا ۳۵ هزار نفر تخمین زده می شود که از این تعداد، ۴۹ درصد از روش پیوند فعال، ۴۸ درصد از روش درمانی همودیالیز و ۳ درصد از روش دیالیز

انتظار پرستاران برای اجرایی شدن قانون تعرفه های خدمات پرستاری ۹ ساله شد



ششم تیر ماه ۱۳۸۶ بود که نمایندگان مجلس، قانون «تعرفه گذاری خدمات پرستاری» را تصویب کردند تا انگیزه پرستاران در قبال خدماتی که ارائه می دهند، دو چندان شود.

جامعه پرستاری کشور در خط مقدم خدمت به بیماران قرار دارد و بیشترین ارتباط چهره به چهره با بیماران بستری در بیمارستان ها، مربوط به پرستاران بالین است.

حجم زیاد خدماتی که پرستاران ارائه می دهند، در مقابل نادیده گرفته شدن این خدمات، باعث شد تا نمایندگان مجلس شورای اسلامی تصمیم بگیرند از خدمات پرستاری حمایت کنند. از همین رو بود که در ششم تیر ماه ۱۳۸۶ قانون «تعرفه گذاری خدمات پرستاری» با اکثریت آرا به تصویب رسید. بر اساس این قانون، خدمات پرستاری تعرفه دار می شود و هزینه های آن به حساب پرستاران واریز می شود. زیرا، جامعه پرستاری بر این عقیده است که حجم زیادی از کارهای بیماران بر عهده پرستاران است، اما چون تعرفه ای برای خدمات آنها وجود ندارد، در نتیجه پول این خدمات به جیب پزشکان می رود.

حالا، سه هزار و ۲۸۵ روز از روز تصویب این قانونی می گذرد، و پرستاران هنوز چشم انتظار اجرایی شدن قانونی هستند که آن را «ام المطالبات» جامعه پرستاری می خوانند.

طاهره زاهد صفت رئیس شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور، با اشاره به قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، تاکید کرد: اجرا نشدن این قانون پس از گذشت ۹ سال، باعث شده تا خدمات پرستاری به نام پزشکان نوشته شود.

وی افزود: متأسفانه پس از گذشت ۹ سال از تصویب قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در مجلس، پرستاران همچنان چشم انتظار اجرایی شدن این قانون هستند.

رئیس شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور با بیان اینکه پرستاران تنها خواستار احقاق حق قانونی خود هستند، گفت: طبق قانون مصوب مجلس، تعرفه خدماتی که صرفاً توسط پرستاران مراکز درمانی در حال انجام است باید به پرستاران تعلق گیرد که متأسفانه هم اکنون این حق قانونی به پزشکان تعلق می گیرد بدون آنکه در انجام آن نقشی داشته باشند.

دکتر حسینی شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نهم، با بیان اینکه عدم اجرای این قانون موجب نارضایتی پرستاران شده است، افزود: پرستاران بارها نسبت به این تبعیض ها ناراضی بوده اند و عنوان می کنند که در طرح تحول سلامت حقوق آنها تضییع شده درحالی که وزارت بهداشت اعتباری برای اجرای این قانون ندارد.

نماینده مردم زاهدان در مجلس دهم، گفت: ما بارها این موضوع را در مجلس نهم پیگیری کردیم اما بی نتیجه بوده است چراکه وزارت بهداشت اعتباری برای اجرای آن ندارد اما بدون شک در مجلس دهم قصد داریم تا به صورت ویژه این موضوع را پیگیری کرده تا قانون مذکور بعد از ۹ سال اجرایی شود.

علی محمد آدابی رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور، هدف از تصویب قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری را، کاهش فاصله پرداختی پزشکان و پرستاران عنوان کرد و گفت: قانون مترقی تعرفه گذاری خدمات پرستاری، پس از چند هزار ساعت کار کارشناسی و برای کاهش فاصله پرداختی پزشک و پرستار، به تصویب نمایندگان رسید.

دکتر سید حسن هاشمی وزیر بهداشت نیز به تصویب قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در مجلس شورای اسلامی اشاره کرد و گفت: ما حاضریم هر کاری که قابل انجام باشد را انجام

دهیم اما آیا برای اجرای تعرفه پرستاری به ما اعتبارات لازم را داده اند؟ اعتباراتی که برای طرح به ما داده شده از سوی سازمان ها و نهادهایی مانند سازمان بازرسی کل کشور، دیوان محاسبات و وزارت اطلاعات نظارت می شود.

وحید نصیری عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور، از نمایندگان مجلس دهم درخواست کرد برای پرستاران قانون جدید تصویب نکنند و پیگیر قانونی باشند که ۹ سال است جامعه پرستاری انتظار اجرایی شدن آن را دارد.

وی اظهارداشت: جامعه پرستاری از مجلس دهم انتظار دارد که وظیفه نظارتی خودش را برای اجرایی شدن قوانین حوزه پرستاری، به خوبی انجام دهد. رئیس کمیسیون حقوقی شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور، اظهارداشت: اجرای قوانینی که به تایید شورای نگهبان می رسد، وظیفه دولت است. در حالی که وزارت بهداشت دولت یازدهم، اجرای این قانون را برای خود «حق» می داند.

نصیری با عنوان این مطلب که همه ساز و کارهای اجرایی شدن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری فراهم شده است، گفت: متأسفانه دولت یازدهم عزمی برای اجرای این قانون ندارد.

وی افزود: انتظاری که از مجلس دهم داریم، این است که وظیفه نظارتی و پیگیری مصوبات خودشان را به نحوه احسن انجام دهند. زیرا، مردم با هزاران امید به آنها رای داده اند که شاهد اجرای قانون باشند.

حالا، ۹ سال از زمان تصویب قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری که از آن به عنوان «ام المطالبات» پرستاران یاد می کنند، می گذرد. اما هنوز خبری از اجرایی شدن این قانون نیست، درحالی که ۲۰۰ هزار پرستار کشور با هزاران امید و آرزو، منتظر هستند این قانون اجرایی شود تا آنها هم به حقوق قانونی خودشان برسند.



نخستین مرکز جامع اهدای خون در کشور افتتاح شد

نخستین مرکز جامع اهدای خون که مردم می‌توانند در این مرکز، پلاسما، پلاکت، گلبول قرمز، پلاسمای اختصاصی و سلولهای بنیادی اهدا کنند، شب گذشته با حضور وزیر بهداشت افتتاح شد.

دکتر بشیر حاجی بیگی سخنگوی سازمان انتقال خون کشور گفت: بناسـت تا این مراکز جامع در سراسر کشور راه اندازی شود و دومین مرکز جامع اهدا کشور در شیراز راه اندازی خواهد شد.

وی اظهار داشت: مرکز جامع اهدا در خیابان وصال شیرازی و در اداره کل انتقال خون استان تهران واقع شده است و راه اندازی این مرکز، باعث تسهیل دسترسی بیماران بستری به خون و فرآورده های خونی شده است. دکتر سید مرتضی طباطبایی مدیر کل انتقال خون استان تهران نیز با بیان اینکه تهران به عنوان بزرگترین مرکز انتقال خون کشور حدود ۱۸ درصد از خون کشور را تامین می کند، افزود: به دلیل ارجاع بیماران از شهرستانها به تهران و همچنین گسترش مراکز آنکولوژی و جراحی قلب باز، ۲۷ درصد از خون کشور در تهران مصرف می شود که به تبع آن مصرف پلاسما نیز افزایش می یابد.

در اداره کل انتقال خون استان تهران ۴۴ تخت شامل ۶ تخت بانوان وجود دارد که از این میان، ۴ تخت پلاکت فریز (جداسازی پلاکت از خون)، ۱۰

تخت پلاسما فریز (جداسازی پلاسما از خون) و ۲۴ تخت خون گیری است. مرکز جامع اهدا در مدت زمان کمتر از ۵۰ روز تجهیز و راه اندازی شده است.

کمبود خون نداریم

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران، گفت: امسال در سراسر کشور و استان تهران ۱۱ برابر میزان مورد نیاز خون و فرآورده های خونی موجود است.

دکتر علی اکبر پور فتح الله با اشاره به افزایش فزاینده مصرف پلاکت خون در سراسر دنیا، گفت: بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت به دلیل پیری جمعیت و افزایش بیماریهای بدخیم در دهه پنجم به بعد زندگی افراد، مصرف پلاکت خون در حال افزایش است که همین رویه در ایران نیز صادق است.

وی اظهار داشت: مصرف پلاکت خون در ایران نیز افزایش یافته بگونه ای که ظرف ۵ سال گذشته از ۳۰۰ هزار به حدود یک میلیون واحد رسیده است که با روش سنتی، امکان تامین نیاز به پلاکت در مراکز درمانی وجود نخواهد داشت و به همین دلیل به دنبال روش اهدای مستقیم پلاکت خون رفتیم.

پورفتح الله با بیان اینکه در مرکز جامع اهدا این امکان وجود دارد که اهداکنندگان خون به صورت مستقیم اقدام به اهدای پلاکت کنند، افزود: این روش اهدای پلاکت هیچ گونه خطری را برای اهدا کنندگان به همراه

ندارد و حجم پلاکت دریافتی حدود ۶ برابر روشی است که به طور معمول دریافت می کنیم.

وی تصریح کرد: بیماران برای دریافت پلاکت در معرض خطر نیستند زیرا در روش اهدای مستقیم پلاکت، بیمار از یک فرد پلاکت خود را تامین می کند و مانند گذشته از چند نفر دریافت نمی کند که کیفیت درمان را در کشور به شدت ارتقا خواهد داد.

پورفتح الله گفت: در بسیاری از سال های گذشته در ماه مبارک رمضان در بیمارستان ها به دلیل کمبود خون مجبور بودیم اعمال جراحی الکتیو را انجام ندهیم اما خوشبختانه امسال در سراسر کشور و استان تهران ۱۱ برابر میزان مورد نیاز خون و فرآورده های خونی موجود است و در انتقال خون استان تهران ۱۱ هزار گلبول قرمز و پلاکت را ذخیره داریم که به اندازه ۱۱ برابر مصرف بیمارستانهای شهر تهران است و با توجه به شب های قدر و نذر خون بسیاری از مردم به افزایش ذخیره خون و فرآورده های آن امیدوار هستیم.

۲۷ درصد خون های اهدایی کشور در تهران مصرف می شود

سخنگوی سازمان انتقال خون کشور گفت: ۱۸ درصد خون های اهدایی کل کشور در استان تهران است در حالی که ۲۷ درصد خون های اهدایی کشور در تهران به مصرف می رسد.

دکتر بشیر حاجی بیگی افزود: در این مرکز اهدای پلاکت و پلاسما و در آینده نزدیک اهدای سلول های بنیادی انجام می شود.

وی با اشاره به اینکه شاید به صورت پراکنده اهدای پلاکت در مراکز صورت می گرفت، گفت: در اولین مرکز جامع اهدای خون که در اداره انتقال خون استان تهران واقع در خیابان وصال شیرازی راه اندازی شده، تمامی این موارد (اهدای پلاکت و پلاسما) امکان پذیر است.

حاجی بیگی افزود: با گسترش مراکز خون و آنکولوژی مصرف خون و پلاکت برای بیماران نیز افزایش یافته که برای جوابگویی به نیازهای بیمارستان ها، تأسیس این مراکز جامع، ضرورت دارد.

وی گفت: در یک سال گذشته سه و نیم میلیون واحد خون در کشور مصرف شد، که آمار بالایی است. سخنگوی سازمان انتقال خون کشور افزود: با توجه به اینکه خون های اهدایی در یخچال هایی که تا ۴ درجه است به مدت ۳۵ روز و پلاکت به مدت سه روز قابل نگهداری است گفت: شش ساعت پس از اهدای خون، حتماً باید پلاکت جدا شود و به مصرف نیازمندان برسد، از اینرو، توجه به ضرورت اهدای پلاکت، ویژه تر می شود، چرا که بیشترین مصرف کنندگان پلاکت ها، بیماران سرطانی هستند.

ردپای داروهای ماهواره ای در عطاری ها و سوپرمارکت ها



من تماس گرفت و بعد از هماهنگی، ژل را به آدرس من ارسال کرد. بعد از مصرف دو بسته از این دارو اثر خاصی ندیدم ولی فروشنده اصرار داشت که اثر این دارو بعد از حداقل ۸ ماه ظاهر می شود. تا کنون ۶ بسته از این ژل خریداری کرده ام ولی نتیجه ای حاصل نشده است.

دکتر هادی پور معتقد است که تبلیغات ماهواره ای عمدتاً در دو زمینه درمانی پررنگ هستند. اول؛ درمان مشکلاتی که در جامعه تابو هستند و مبتلایان به

مشکل علاقه ای به مراجعه به پزشک و مطرح کردن ناتوانی خود ندارند. در این موارد خود درمانی جایگزین درمان علمی می شود و فرصتی برای عرضه مستقیم دارو زیر بمباران تبلیغات فراهم می گردد. دوم، بیماری هایی هستند که در جامعه شایع بوده و اشتیاق فراوانی به درمان های جدید میان مبتلایان مشاهده می شود. خانم مسنی ادعا می کند که از طریق یک کانال ماهواره ای با دارویی خود آشنا شده و آن را به قیمت بالایی از عطاری خریداری کرده است، حال آنکه این دارو با نام های تجاری دیگر به قیمت بسیار ارزانی در داروخانه موجود بوده است.

دکتر هادی پور در خصوص کیفیت داروهایی که در ماهواره تبلیغ می شوند، می گوید: این داروها سه دسته اند. دسته اول مکمل هایی که تاییدیه های معتبر دارند و توسط متولی سلامت کشور تایید شده اند که عمدتاً برای افزایش فروش و ایجاد انگیزه به نام تجاری خاص

افزایش مصرف داروهای ماهواره ای در جامعه از یک سو می تواند به افزایش هزینه های سلامت منجر شود و از سوی دیگر مخاطراتی برای سلامت مردم به همراه داشته باشد.

خانم جوانی وارد داروخانه می شود، بروشور دارویی را به داروساز داروخانه نشان می دهد و از دکتر داروساز می خواهد که در خصوص کیفیت این دارو اظهار نظر کند. دکتر داروساز بعد از چند دقیقه بررسی بروشور با تعجب می گوید که تا کنون این دارو را ندیده و اطلاعی از کارایی آن ندارد.

خانم جوان با ناراحتی می گوید که دارو را با توجه به تبلیغ ماهواره از طریق شماره تلفنی که در آن اعلام شده بود خریداری نموده ولی پس از مصرف کمی از آن دچار عوارض جانبی جدی شده است.

دکتر محمود هادی پور، داروساز می گوید: بسیاری از مردم تحت تاثیر تبلیغات ماهواره ای برای دریافت دارویی خاص به داروخانه مراجعه می کنند ولی عمده داروهایی که در شبکه های ماهواره ای تبلیغ می شود در فهرست رسمی دارویی کشور ثبت نشده و از طریق داروخانه ها قابل ایتاع نیست.

خانم میانسالی که مبلغ بالایی برای یکی از کرم های لاغری هزینه نموده، تجربه خود را اینگونه بیان می کند: مدت ها بود که از جاقی موضعی رنج می بردم و حتی تصمیم داشتم که به جراحی متوسل شوم، تا اینکه در یکی از شبکه های ماهواره ای تبلیغی از ژل موضعی لاغری دیدم که ادعا می شد بسیار تاثیر گذار است. وی ادامه می دهد: از طریق تلفن همراه اعلام شده پیامکی ارسال کردم که بعد از یک روز دختر جوانی با

تبلیغ می شوند. دسته دوم داروهایی که تاییدیه جهانی معتبر دارند ولی مجوز متولی سلامت کشور را دریافت نکرده اند. دسته سوم داروها و مکمل هایی هستند که توسط هیچ مرجع علمی کارایی آنها ثابت نشده است. بررسی ها نشان می دهد که داروهای ماهواره ای عمدتاً در عطاری ها و شرکت هایی که تلفن تماسشان از طریق تبلیغات اعلام می شود قابل دسترسی هستند. دامنه توزیع برخی از این مکمل ها به سوپرمارکت ها هم کشیده شده است. برخی از پزشکان هم اخیراً به تجویز این قبیل داروها روی آورده اند.

با این وجود به صورت جدی اطلاع رسانی در خصوص مصرف این قبیل داروها انجام نمی شود. افزایش مصرف داروهای ماهواره ای در جامعه از یک سو می تواند به افزایش هزینه های سلامت منجر شود و از سوی دیگر می تواند مخاطراتی برای سلامت مردم به همراه داشته باشد. پس لازم است که متولیان سلامت جامعه این موضوع را جدی بگیرند و برای حل مشکل برنامه ارائه دهند.

مسئول اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو:

توجه به شرایط نگهداری انسولین در فصل گرما



مصرف کنندگان و چه به لحاظ تزریق، مشکلاتی را فراهم می کند، برخی شرکت های تولید کنندگان انسولین، محصولاتی را تولید کرده اند که به صورت محدود که معمولاً یک ماه است، قابلیت نگهداری در دمای اتاق که دمای کمتر از ۲۵ درجه سانتیگراد در نظر گرفته می شود، را دارند. در این صورت نکته بسیار مهم این است که تاریخ انقضای دارو از زمان خروج از یخچال یک ماه خواهد بود. بنابراین لازم است زمان دقیق خروج از یخچال ثبت و نگهداری شده و دارو بعد از زمان مجاز مورد استفاده قرار نگیرد.

وی در پایان گفت: نکته مهم دیگر حساسیت انسولین به نور است به همین دلیل این دارو حتماً باید دور از نور نگهداری شود. برای این کار می توان دارو را در جعبه آن نگهداری کرد و یا با استفاده از درپوش مخصوص در نوع قلمی، دارو را از نور محافظت نمود. در زمان نگهداری در یخچال نیز باید توجه کرد که دارو از یخ زدگی محافظت گردد زیرا ساختار پروتئینی آن ممکن است در اثر یخ زدن تخریب و یا تحت تاثیر قرار گیرد.

اطلاعات هر دارو را به صورت اختصاصی از روی برگه راهنمای دارو و اقلام بسته بندی آن کسب کرد. بنابراین توصیه می شود که قبل از مصرف هر دارو برگه راهنمای آن به دقت مطالعه شود. این قاعده در مورد انسولین نیز وجود دارد و لازم است اطلاعات نحوه نگهداری و روش صحیح مصرف از برگه راهنما کسب گردد.

مسئول اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو در ادامه گفت: انسولین ها که جزء داروهای بیولوژیک طبقه بندی می شوند، نسبت به شرایط نگهداری حساس هستند و عدم رعایت شرایط مناسب می تواند اثر بخشی و کارایی آنها را تحت تاثیر قرار دهند. گرم شدن بیش از حد مجاز و یخ زدگی می تواند اثر نامطلوبی بر ساختار دارو وارد کرده و موجب بی اثر شدن آن و گاهی اثرات ناخواسته دارویی گردد. تمامی انسولین هایی که در بازار دارویی کشور وجود دارند باید در دمای ۲۸ درجه سانتیگراد که شرایط نگهداری در یخچال محسوب می شود، نگهداری شوند.

واشقتانی اظهار داشت: البته با توجه به اینکه نگهداری داروها در یخچال چه به لحاظ حمل و نقل توسط

مسئول اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو گفت: انسولین یکی از داروهای بسیار مهم و پر مصرف در کشور است که شرایط نگهداری در اثر بخشی آن حائز اهمیت است. دکتر علی واشقتانی فراوانی گفت: با توجه به اینکه به فصل گرم سال رسیده ایم توجه به شرایط نگهداری داروها اهمیت ویژه ای خواهد داشت.

وی افزود: انسولین یکی از داروهای بسیار مهم و پر مصرف در کشور ما بشمار می رود که شرایط نگهداری در اثر بخشی آن حائز اهمیت است. به همین دلیل لازم است استفاده کنندگان این فرآورده دارویی به این موضوع توجه لازم را داشته باشند.

واشقتانی اظهار داشت: به عنوان یک قاعده کلی باید

مدیر کل دفتر سلامت وزارت بهداشت عنوان کرد؛

تشریح سیاست های جمعیتی وزارت بهداشت



مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، گفت: این وزارتخانه تمام بندهای سیاست های جمعیتی ابلاغی از سوی رهبری را با قوت پیگیری و اجرا می کند.

دکتر محمداسماعیل مطلق با بیان این مطلب گفت: بندهای ۱، ۳، ۴، ۶ و ۱۴ از سیاست های کلی جمعیت مرتبط با وزارت بهداشت هستند که برای تک تک آنان برنامه داشته و در حال اجرای این برنامه ها هستیم. وی افزود: وزارت بهداشت امسال تنها دستگاهی بود که در روز ملی جمعیت همایش کشوری برگزار کرد و به مدت یک هفته در تمام شهرهای کشور نمایشگاه «پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت» را باشکوه تر و گسترده تر از سال گذشته برگزار کرد که حجم بازدید از این نمایشگاه میلیون ها نفر بود.

مطلق تنوع برنامه هایی که وزارت بهداشت در خصوص جمعیت دنبال می کند را چنین توضیح داد: این برنامه ها در انطباق با چند محور در حال اجراست، محورهای منطبق با وظایف وزارت بهداشت، محورهای منطبق با سیاست های کلی جمعیت و محورهای با سیاست های کلی سلامت که دو مورد اخیر ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری هستند.

وی گفت: وزارت بهداشت یکی از دستگاه هایی است که در مقایسه با سایر دستگاه ها بعد از ابلاغ سیاست های کلی جمعیت برنامه ها و فعالیت های بسیار زیادی در زمینه فرهنگسازی، آموزش و ارائه خدمات در کشور دنبال کرده است.

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، بیان کرد: همانطور که مقام معظم رهبری تأکید کردند یکی از مهم ترین مسایل جمعیت فرهنگسازی است و وزارت بهداشت تمام انرژی و توان خود را برای تحقق فرهنگسازی و آموزش و ارائه خدمت به کار بسته است.

وی افزود: کم شدن میزان سزارین حدود ۵ تا ۶ درصد طی فاصله زمانی یک و نیم سال یکی از دستاوردهایی است که متناسب با سیاست های کلی جمعیت پیگیری و محقق شده است.

مطلق ادامه داد: میزان ولادت در سال ۹۴ بالغ بر یک میلیون و ۵۷۰ هزار تولد بود و مرگ ها نیز بالغ بر ۷۰ هزار مورد کاهش یافت. در این سال یک میلیون و ۱۹۵ هزار نفر به جمعیت کشور اضافه شد.

وی اظهار داشت: تمام دانشگاه های علوم پزشکی کشور در بحث ازدواج سالم و نقش ازدواج در افزایش امید به زندگی در سال ۹۳ و ۹۴ برنامه داشته و همایش برگزار کردند. همچنین در خصوص عواقب طلاق و پیامدهای منفی آن بر روی سلامت فرد، فرهنگسازی شده و می شود، به گونه ای که سال گذشته بر خلاف سال های پیش از آن شاهد افزایش طلاق در کشور نبودیم.

مطلق اظهار داشت: با برنامه های انجام شده مرگ و میر نوزادان در سال ۹۴ به ۹۵ نفر در هر هزار تولد زنده رسید، مرگ کودکان زیر یک سال نیز به ۱۳۶ و مرگ کودکان زیر ۵ سال نیز به ۱۵ در هر هزار تولد زنده کاهش یافته است. همچنین علیرغم افزایش تولدها مرگ مادران باردار ضمن دستیابی به اهداف توسعه هزاره و کاهش ۷۵ درصدی، در سال ۹۴ نسبت به سال

۹۳ افزایشی نداشته است.

وی با اشاره به برخی اظهارنظرهای غیر کارشناسانه در رابطه با برنامه های وزارت بهداشت درباره جمعیت، گفت: به رغم همه این زحمات و فعالیت هایی که انجام می شود و بر اساس سیاست ها و وظیفه ماست، متأسفانه برخی از افراد بدون هیچ تخصصی صرفاً با هدف سیاه نمایی زحمات پرسنل خدمت وزارت بهداشت از بهرورز تا فوق تخصص را زیر سؤال می برند.

وی با اشاره به سخنان یکی از این افراد مبنی بر این که «وزارت بهداشت امروز سقط جنین را تحت پوشش غربالگری بارداری دنبال می کند و پوشش قانونی برای آن ساخته است»، ادامه داد: این سخنان به هیچ عنوان قابل اثبات نیست. وزارت بهداشت برای مرگ هر نفر پرونده تشکیل می دهد و این مرگ ها را مورد به مورد بررسی می کند تا از تکرار موارد مشابه جلوگیری شود، در حالی که شاهدیم متأسفانه اعلام می کنند این وزارتخانه «از کنار مرگ روزانه ۱۰۰۰ کودک بی پناه» به علت سقط جنین به راحتی عبور می کند!

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت گفت: این عدد، یعنی سقط روزی هزار کودک خود جای سؤال دارد که از کجا آمده و باید مرجع رسمی آن مشخص شود، زیرا سقط فقط مطابق با قانون مصوب مجلس (سقط درمانی) و مجوز پزشکی قانونی در بیمارستان انجام می شود و هدف از انجام آن نیز حفظ سلامتی مادر یا فرزند است.

وی با اشاره به این که بر اساس آمار پزشکی قانونی میزان سقط درمانی در سال رقمی حدود ۱۰ تا ۱۲ هزار مورد برآورد می شود، گفت: بدیهی است افرادی که تولد یک فرد منگل را فاقد هرگونه مشکل اعلام کرده و این افراد را دارای پتانسیل تبدیل شدن به یک فرد نمونه می دانند، هرگونه غربالگری را مترادف با سقط جنین تلقی می کنند.

مطلق افزود: در حالی که غربالگری برنامه ای با پشتوانه بسیار مقتدر علمی و مستند به فتاوی مربوطه و قوانین مجلس است. بنابراین تلقی آن به عنوان سقط جنین و پوششی برای سقط، بیانگر عدم اشراف این افراد به مباحث دینی و قانونی است.

وی اضافه کرد: برنامه وزارت بهداشت برای سقط از سطح پیشگیری تا درمان شامل مواردی همچون فرهنگسازی و آموزش عمومی، مشاوره های پیشگیری، تبیین پیامدهای منفی و عواقب سقط های غیرقانونی و غیربهداشتی در جامعه برای افراد و در نهایت درمان عوارض آن است.

مطلق با اشاره به اینکه پزشکان متعهدی که متولد و یا فارغ التحصیل نظام جمهوری اسلامی هستند را نمی توان جملگی دست اندرکار چنین اقدامات خلاف شرع و قانون دانست، گفت: مروری بر بیانات مقام معظم رهبری در ارتباط با مباحث سلامت، پزشکان و پرسنل نظام سلامت چنین مفهومی را کاملاً نشان می دهد که پزشکان نظام جمهوری اسلامی مسئولانه عمل می کنند و از این اتهامات میرا هستند.

وی افزود: جامعه پزشکی و پیراپزشکی در ۸ سال دفاع مقدس هزاران شهید و مجروح تقدیم نظام کردند و با همواره اثبات کرده اند که پیرو نظام و رهبری بوده و با همه مشکلات، بیشترین جانفشانی ها را در همه مقاطع از جمله جنگ تحمیلی داشته اند. به همت این پزشکان سن امید به زندگی از ۵۴ سال در پیش از انقلاب به ۷۴ سال رسیده است.

وی افزود: مرگ و میر مادران از ۲۴۵ مورد در هر صد هزار تولد زنده به ۱۹ مورد در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده رسیده که این موفقیت ها نشان می دهد پزشکان، ماماها و پرستاران و کارشناسان نظام سلامت ضمن مساعی فراوان برای حفظ جان حتی همه انسان ها از چنین اتهاماتی میرا هستند. ناجوانمردانه و غیر شرعی خواهد بود که رفتار برخی افراد سودجو را مترادف رفتار



مدیرعامل سازمان انتقال خون:

بحران سالمندی زنگ خطر برای مراکز انتقال خون است

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران گفت: ۷۵ درصد خون های اهدایی صرف افراد بالای ۶۰ سال می شود و این زنگ خطر برای مراکز اهدای خون در جهان است.

دکتر علی اکبر پور فتح اله با حضور در مرکز اهدای خون وصال شیرازی، ضمن دیدار با اهداکنندگان خون و تشکر از آنان، خون اهدا کرد.

مدیرعامل سازمان انتقال خون در حمایت از پویش مردمی «اهدای خون از روز جهانی تا روز ملی اهدای خون»، گفت: پویشی را در سازمان انتقال خون راه اندازی کرده ایم که از روز ۲۵ خرداد سال جاری همزمان با روز جهانی اهداکنندگان خون تا ۹ مرداد، روز ملی اهدای خون ادامه خواهد داشت.

وی افزود: هموطنان می توانند با مراجعه به مراکز اهدای خون در سراسر کشور در حین اهدای خون از خود عکس گرفته و عکس خود را در شبکه های اجتماعی به اشتراک بگذارند. سازمان انتقال خون در پایان زمان کمپین، به مناسبت روز ملی اهدای خون، به ۴۳ نفر از اهداکنندگانی که بیشترین بازخورد را در شبکه های اجتماعی از آن خود کرده باشند، جوایز ارزشمندی اهدا خواهد کرد.

پورفتح اله، دلیل راه اندازی پویش اجتماعی اهدای خون را انتخاب شعار «با اهدای خون زندگی را به اشتراک بگذاریم» از سوی سازمان جهانی بهداشت دانست و افزود: سازمان جهانی بهداشت با انتخاب این شعار خواسته است بر بهره مندی از شبکه های اجتماعی برای ایجاد زمینه فرهنگ سازی برای اهدای خون تاکید کند.

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران، تاکید سازمان جهانی بهداشت را در این زمینه ناشی از این نکته دانست که اطلاعات موجود نشاندهنده بروز پدیده سالمندی در جهان است. پورفتح اله گفت: براساس اطلاعات سازمان جهانی بهداشت، ۷۵ درصد خون های اهدایی صرف افراد سالمند بالای ۶۰ سال می شود و این زنگ خطری است برای مراکز اهدای خون در جهان که با پدیده سالمندی، چالشی برای تامین خون در آینده خواهند داشت.

وی تاکید کرد: ایران نیز همچون سایر کشورها در آینده با بحران سالمندی روبرو خواهد شد و چون بیشتر بدخیمی ها و مشکلات ناشی از اختلالات کارکرد مغز استخوان از ۵۰ سالگی به بعد بروز می کند، این امر مصرف خون را در کشور افزایش خواهد داد.

پورفتح اله با ذکر این نکته که مخاطب پیام سازمان جهانی بهداشت جوانان هستند که از شبکه های مجازی بیشتر بهره می برند، گفت: در شرایط گفته شده نقش جوانان و رسالت آنان دارای اهمیت بسیار است، به ویژه جوانان ایرانی که از سال ۱۳۷۳ با واکسیناسیون علیه هپاتیت، در برابر این بیماری ایمن هستند و می توانند اهدا کننده سالم باشند.

وی در پایان اظهار امیدواری کرد: با حمایت جوانان برومند کشور از کمپین اهدای خون از روز جهانی تا روز ملی اهدای خون، شاهد حضور پررنگ آنان در صف های اهدای خون باشیم تا مشکلی در آینده در مواجهه با بحران سالمندی در کشور نداشته باشیم.

همه جامعه پزشکی و پیراپزشکی کشور قلمداد کنیم. اگر گفته های این افراد ناآگاه درست باشد، چگونه طرح تحول سلامت توانسته است رضایت گیرندگان خدمت را به گونه ای فراهم کند که مردم به بیمارستان های دولتی بیش از پیش مراجعه نمایند؟ چگونه این برنامه های سلامت اگر صرفا در راستای سقط جنین و کنترل جمعیت بوده است باعث کاهش مرگ نوزادان و کودکان شده است؟ آیا برای این سوال ها پاسخی دارند؟

مطلق گفت: از نظر این عده ترویج زایمان طبیعی و درمان ناباروری و فرهنگ سازی برای ارتقای نرخ باروری مترادف با کنترل جمعیت است.

وی افزود: این افراد بدون این که اطلاع داشته باشند اعتبارات لازم برای این برنامه ها چقدر است مبلغ ۶۰۰ میلیارد تومان را در مصاحبه های خود ۶ هزار میلیارد تومان اعلام می کنند و آن را منحصر به برنامه های کنترل جمعیت، سقط جنین و عقیم سازی می دانند!

مطلق تصریح کرد: به راستی اگر روزی قرار به پاسخگویی در محاکم قضایی باشد این افراد با چه مستندات از گفته های خود دفاع خواهند کرد؟

وی با اشاره به این که دولت تدبیر و امید که تمام نگاهش معطوف به سلامت آحاد مردم جامعه از نوزاد تا سالمند است، گفت: اجرای برنامه های سلامت برای حاشیه شهرها در حالی که طی سالیان گذشته هیچ توجهی به آن نمی شد یکی از اقدامات اساسی این دولت برای ترویج سلامت بوده است. در این برنامه برای تمام حاشیه نشینان پرونده الکترونیک سلامت تدوین شده و به تمام حاشیه نشینان خدمات فعال بخصوص به مادر و نوزاد ارائه می شود. زایمان های طبیعی رایگان بوده و آموزش های حین بارداری رایگان ارائه می شود و بعد از زایمان نیز تا ۴۲ روز مراقبت های رایگان انجام می شود.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، بیان کرد: امسال در استان های یزد، قم، زنجان، مازندران و فارس پرونده الکترونیک سلامت و خدمات فعال و آموزش های لازم برای همه افراد ارائه شده و برنامه اینست که تا سال ۹۶ بالای ۹۰ درصد مردم دارای این پرونده شوند و به ۹۰ درصد خدمات ارائه شود و ۹۰ درصد مردم از آگاهی های لازم درباره بیماری های فشار خون، چاقی، دیابت، سرطان و تغذیه برخوردار شوند.

وی با اشاره به واکسیناسیون کودکان از بدو تولد تا ۶ سالگی در سراسر کشور، بیان داشت: به کودکان تا ۶ سالگی در چند نوبت ۱۶ واکسن تزریق می شود. تمام خانم های باردار که هر ساله بیش از یک میلیون و ۵۰۰ هزار نفر هستند ۶ تا ۸ بار مراقبت می شوند و به آنها داروهای مکمل و آموزش رایگان داده می شود.

مطلق ادامه داد: برای کل آحاد مردم از نوزاد، کودک، نوجوان، جوان، میانسال و سالمند و مادران باردار بسته های خدمتی مراقبت تدوین شده و در پایگاه ها و مراکز سلامت شهری و مراکز بهداشتی، درمانی روستایی و خانه های بهداشت این خدمات به صورت رایگان ارائه می شود.

وی با اشاره به این که تمام این خدمات در راستای سلامت جمعیت، افزایش امید به زندگی، افزایش جمعیت و داشتن جمعیتی جوان، شاداب و بالنده است، گفت: انتشار اطلاعات سلامتی از افراد فاقد تخصص مربوطه آن هم از مراکز که متولی فرهنگ بوده و دسترسی فراوانی به رسانه دارند، می تواند منجر به فرهنگ سازی معکوس و غلط در جامعه شود.

مطلق گفت: به رغم اینکه بهترین سن باروری در فاصله سنی ۱۸ تا ۳۵ سال است و این مساله بارها از سوی وزارت بهداشت اعلام شده است، از سوی برخی از این متولیان فرهنگی بهترین سن بارداری ۲۵ سالگی اعلام می شود.

وی افزود: وزارت بهداشت برای سنین زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال نیز با تامین مراقبت های پیشرفته متعدد تمام مساعی خود را در ایجاد بهترین وضعیت سلامتی برای مادر و کودک به کار بسته است.

مطلق خاطر نشان کرد: یکی از برنامه های وزارت بهداشت اجرای کامل بند یک سیاست های کلی جمعیت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری مبنی بر ارتقای پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی است.

وی افزود: تمام تلاش وزارت بهداشت اینست که میزان باروری را به بالای عدد ۲.۱ برساند که هم اکنون طبق اعلام جمعیت شناسان و مرکز آمار این رقم ۱.۹ شده است که پیش از شروع فعالیت های وزارت بهداشت این عدد ۱.۸ بوده است.

مطلق ادامه داد: امیدواریم با فرهنگ سازی و مشارکت مردم، خانواده ها و نخبگان و آگاهی بخشی از عواقب سالمند شدن جمعیت، به زودی شاهد تحقق رقم ۲.۱ یعنی نرخ جانشینی باشیم.

وزیر بهداشت در صحن مجلس:

۱۰ هزار میلیارد تومان زیرمیزی را حذف کردیم

وزیر بهداشت با تاکید بر اینکه بر حق جامعه پزشکی ظلم می شود و این به صلاح کشور نیست، گفت: هنوز وضعیت ما در حوزه سلامت مناسب نیست و مشکلاتی را داریم.

دکتر سید حسن هاشمی با حضور در صحن علنی مجلس شورای اسلامی، به ارائه گزارش از وضعیت حوزه سلامت، چالش های و مشکلات وزارت بهداشت پرداخت.

وی با بیان این مطلب که وزارت بهداشت کار خودش را با بحران دارویی شروع کرد، گفت: متأسفانه در شروع بکار دولت یازدهم با کمبود دارو مواجه بودیم که به بحران ملب تبدیل شده بود. از همین رو، طبق آنچه در مجلس وعده داده بودیم، این بحران را از بین بردیم.

هاشمی از کمبود ۳۰۰ قلم دارو در دولت قبل خبر داد و گفت: در دولت یازدهم توانستیم این تعداد کمبود را به زیر ۳۰ قلم دارو برسانیم.

وی با اعلام اینکه وزارت بهداشت بیشترین آسیب را در دولت قبل دید زیرا دو سال وزیر نداشت، افزود: مشکلاتی که وزیر بهداشت با رئیس دولت داشت و ۶ ماه نیز این وزارتخانه با سرپرست اداره شد. در عین حال ۸ هزار میلیارد تومان بدهی روی دست وزارت بهداشت دولت یازدهم باقی ماند که دولت یازدهم ۱۸۰۰ میلیارد تومان آن را پذیرفت.

وزیر بهداشت همچنین از افزایش سهم ریالی دارو از ۵۷ درصد به ۶۷ درصد در دولت یازدهم خبر داد و گفت: در سال های ۸۹ و ۹۰، شاهد اوج واردات دارو بودیم که ما توانستیم ۳۰ درصد واردات دارو را کاهش دهیم. هاشمی در عین حال از افزایش صادرات دارو به ۲ برابر در دولت یازدهم خبر داد و گفت: البته رقم قابل توجهی نیست و راضی نیستیم.

وی از کاهش پرداختی بیماران برای تامین دارو در دولت یازدهم به ۱۲ درصد خبر داد افزود: دولت یازدهم برای اینکه مردم بابت دارو هزینه کمتری پرداخت کنند، ۲ هزار میلیارد تومان اعتبار به بیمه ها اختصاص داد.

وزیر بهداشت با عنوان این مطلب که طرح تحول سلامت با ۷ هزار میلیارد تومان اعتبار شروع شد در حالی که خزانه دولت برای پرداخت همین میزان اعتبار با مشکل مواجه بود، گفت: بر اساس آنچه که ما پیش بینی کرده بودیم قرار بود ۴ تا ۵ میلیون نفر در طرح تحول سلامت بیمه شوند که این عدد به ۱۱ میلیون نفر افزایش یافت بطوریکه در حال حاضر بیش از ۹۸ درصد مردم بیمه هستند.

وی با اعلام اینکه هزینه های بستری از ۳۷ درصد به ۸۵ درصد به طور میانگین کاهش یافت، افزود: تا الان ۱۵ میلیون نفر در طرح تحول سلامت در بیمارستان های دولتی بستری شده اند.

هاشمی به موضوع دسترسی مردم به پزشکان متخصص و فوق تخصص اشاره کرد و گفت: ۵ هزار و ۷۳۵ متخصص و فوق تخصص در ۳۳۸ بیمارستان

کشور توزیع شدند. همچنین ۸۶۰ متخصص مقیم در بیمارستان های بالای ۶۴ تختخوابی حضور دارند. وزیر بهداشت ادامه داد: ۹۶ هزار تخت بیمارستانی در کشور داریم که ۶۷ درصد این تخت ها فرسوده است بطوریکه بیش از ۷۰ درصد بیمارستان های کشور بالای ۳۰ سال عمر دارند.

هاشمی از نوسازی و بازسازی ۲ میلیون متر مربع فضای بیمارستانی در قالب طرح تحول سلامت خبر داد و گفت: در این مدت ۳۹ هزار تخت بیمارستانی عوض شده است.

وی از احداث ۲۵۲ کلینیک ویژه تا آخر سال جاری خبر داد و گفت: با راه اندازی این کلینیک ۶ هزار و ۴۴۰ مطلب در اختیار ما قرار خواهد گرفت.

هاشمی به وضعیت سزارین در کشور اشاره کرد و گفت: از سال ۷۹ تا ۹۱ شاهد شیوع بالای سزارین در کشور بودیم بطوریکه در سال ۲۰۱۱ ایران بالاترین نرخ سزارین را داشته است.

وی با اعلام اینکه در طرح تحول سلامت بالغ بر یک میلیون زایمان طبیعی به صورت رایگان انجام شده است، گفت: ما توانستیم آمار سزارین را ۶۵ درصد کاهش دهیم.

وی همچنین از راه اندازی ۳۵ مرکز درمان ناباروری و ایجاد ۸۶۵ اتاق زایمان خبر داد و افزود: برای تجهیز اتاق های زایمان ۵۰۰ میلیارد تومان هزینه کردیم.

وزیر بهداشت همچنین از ایجاد ۲۱ پایگاه اورژانس هوایی و ساخت و راه اندازی ۲ هزار خانه بهداشت خبر داد و گفت: ۶۷۰۰ پزشک عمومی و ۵۳۰۰ ماما در قالب طرح تحول سلامت در نقاط مختلف کشور توزیع شده اند بطوریکه در حال حاضر در هیچ یک از شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر کمبود پزشک عمومی و ماما نداریم.

هاشمی به موضوع تعرفه ها اشاره کرد و افزود:

از سال ۷۴ که موضوع خودگردانی بیمارستان ها ایجاد شد متأسفانه با مشکلات زیادی مواجه شدیم بطوریکه تمام بیمارستان تا قبل اجرای طرح تحول سلامت ورشکست بودند اما در دولت یازدهم اعتبارات هتلینگ به ۲۵ برابر افزایش پیدا کرد.

وزیر بهداشت همچنین از تزریق ۱۴۰۰ میلیارد تومان اعتبار برای برخورد با زیرمیزی در بازار سلامت خبر داد و گفت: بررسی ها نشان می داد ۷ تا ۱۰ هزار میلیارد تومان زیرمیزی در بازار سلامت داشتیم که ما با اختصاص ۷۰۰ میلیارد تومان اعتبار به بیمه سلامت و به همین میزان به بیمه تامین اجتماعی، تلاش کردیم تا این پول ها از جیب مردم پرداخت نشود.

هاشمی با تاکید بر اینکه بر حق جامعه پزشکی ظلم می شود و این به صلاح کشور نیست، گفت: هنوز وضعیت ما در حوزه سلامت مناسب نیست و مشکلاتی را داریم. بطوریکه رتبه ۸۹ در دنیا و رتبه ۷ در منطقه را به لحاظ شاخص های سلامت داریم.

وی با اعلام اینکه اجرای طرح تحول سلامت یک ضرورت بود گفت: در ۲۸ اسفند سال ۹۲ پولی که بابت این طرح اختصاص دادند ۶۹۰۰ میلیارد تومان بود این در حالی بود که در سال ۵۸،۹۴ درصد اعتبارات ما تامین نشد.

هاشمی همچنین از بدهی ۷۸۰۰ میلیارد تومانی بیمه ها به وزارت بهداشت خبر داد و افزود: ما اجرای طرح تحول سلامت را با ۵۰ درصد منابع سال ۹۲ پیش بردیم.

وزیر بهداشت گفت: سه ماه از سال ۹۵ گذشته و باید گفت پرداخت اعتبار از محل هدفمندی یارانه ها به طرح تحول سلامت، صفر است. همچنین از محل مالیات بر ارزش افزوده نیز صفر است و تا امروز با ۴ درصد اعتبار، طرح را پیش برده ایم.





رئیس اورژانس کشور خبر داد؛

۱۸ بیمارستان دیگر به امکانات درمان سوختگی تجهیز شدند

همچنین وضعیت حال یکی از مصدومان که کودکی ۹ ساله بوده و در اصفهان بستری شده است، وخیم و ناپایدار شده است. صابری نیا در ادامه افزود: ۷ نفری که جان خود را از دست دادند سوختگی بیش از ۸۰ درصد داشتند زیرا اگر پوست به عنوان بزرگترین مدافع بدن، از بین برود، شرایط بدن بسیار دشوار می شود و احتمال بهبودی کامل را کاهش می دهد. رئیس اورژانس کشور ضمن تاکید بر لزوم حمایت های بیش از پیش از وزارت بهداشت برای ارائه خدمات هوایی اورژانس به مردم، اظهار داشت: اگر حتی بتوانیم جان یک انسان را نجات دهیم، کار بسیار ارزشمندی را انجام داده ایم.

(CPR) شد که با تلاش تیم متخصص، احیا شد و تمام پنج مصدوم با شرایطی پایدار به بیمارستان مطهری تهران منتقل شدند که برای زنده ماندن آنها در تلاش هستیم.

صابری نیا از تاکید و دستور ویژه وزیر بهداشت برای این مصدومان سخن گفت و افزود: دغدغه ما این بود که حتی یک خانواده را نیز در غم از دست دادن عزیزانشان رها نکنیم و برای ارائه خدمات مورد نیاز پزشکی کنار آنها باشیم.

وی تعداد جان باختگان این حادثه را ۷ نفر اعلام کرد و افزود: دو نفر از مصدومان در بیمارستان ارومیه و در حین انتقال با آمبولانس و دو نفر در بیمارستان شهید مطهری تهران جان خود را از دست دادند

دکتر امین صابری نیا روز دوشنبه در نشست خبری سخنگوی وزارت بهداشت، به حادثه آتش سوزی روستای «شوریک» شهرستان خوی اشاره کرد و گفت: اگر هماهنگی های لازم بین اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی به وجود نیامده بود و متخصصان حضور نداشتند، چالش های زیادی برای مردم و وزارت بهداشت ایجاد می شد.

وی در تشریح حادثه آتش سوزی در روستای شوریک شهرستان خوی، افزود: رئیس دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و معاون درمان این دانشگاه، تلاش های ارزنده ای برای درمان این مصدومان انجام دادند و انجام دادند و فوق تخصص جراحی پلاستیک نیز در ارومیه حضور داشت که توانسته بود اقدامات اولیه را به سرعت انجام دهد.

صابری نیا اظهار داشت: در نهایت با تشخیص پزشک متخصصی که از بیمارستان شهید مطهری تهران به همراه بنده به ارومیه اعزام شده بودیم، تصمیم به انتقال تعدادی از بیماران با وضعیت بحرانی به تهران و اصفهان گرفتیم زیرا برای ما اهمیت بسیار زیادی داشت که بتوانیم حتی چندین درصد امکان زنده ماندن مصدومان را افزایش دهیم.

وی با اشاره به مشکلات وزارت بهداشت و اورژانس کشور در ارائه خدمات هوایی اورژانس به مردم کشور و نبود آمبولانس هوایی مجهز و استاندارد اضافه کرد: برای ارائه خدمات اورژانس هوایی باید از نیروهای نظامی خرید خدمت کنیم اما امیدواریم که بروز چنین حوادثی و نیاز مبرم مردم به دریافت خدمات تخصصی اورژانس هوایی بتواند باعث اتخاذ تصمیمات مهم در این زمینه شود.

رئیس اورژانس کشور گفت: برای انتقال هوایی مصدومان حادثه آتش سوزی روستای شوریک مجبور به اجاره هواپیما از نیروهای نظامی شدیم اما این هواپیما را با نیروهای متخصص ICU و دستگاه های پزشکی مورد نیاز تکمیل و تجهیز کردیم.

وی یادآور شد: تعدادی از بیماران که شرایط ویژه ای داشتند، از طریق زمینی و هوایی منتقل شدند و حتی در راه انتقال هوایی گروه اول مصدومان به تهران در صبح روز گذشته، یکی از مصدومان دچار شرایط ویژه

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

پول خدمات پرستاری به جیب پزشکان می رود

به رئیس جمهور، تاکید کرد: معتقد هستم که باید بحث تعرفه های پزشکی را به پزشکان دلسوز واگذار کنیم که آنها خود موضع گیری کنند ضمن آنکه لازم است وزارت بهداشت در برخی تعرفه های پزشکی تجدیدنظر کرده و برای پرداختی کارانه ها سقفی را تعیین کند.

عابدی یادآور شد: وزارت بهداشت باید تلاش کند تا افراد کمتر به مراکز درمانی مراجعه کنند لذا باید بحث گسترش خدمات مراقبتی در منازل مورد توجه قرار گیرد، در این راستا اگر دست پرستاران در تشخیص بیماری های مزمن و ارجاع آنها به مراکز صلاحیت دار باز گذاشته شود بسیاری از عوارض بیماری های دیابتی و فشارخون کاهش می یابد و در بسیاری موارد از هزینه های حوزه درمان نیز کاسته می شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: بدون شک اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری می تواند به قشر زحمت کش پرستاران کمک کند که اجرای این قانون نیز نیازمند حمایت های جدی بیمه ها خواهد بود.

است.

وی ادامه داد: از جمله خدماتی که باید به طور جدی نسبت به آن تجدیدنظر شود بحث دیالیز بیماران است؛ پرستار دیالیز را انجام می دهد اما پول آن به پزشکان پرداخت می شود در حالی که وزارت بهداشت باید به این موضوعات توجه کند و آنجایی که پرستاران خدمات ارایه می دهند و پزشک تنها نظارت می کند نوع تعرفه ها را تغییر دهد.

عابدی تصریح کرد: همچنین در بخش آی سی یو بخش اصلی کار بر دوش پرستاران است زیرا کار کردن با دستگاه جزو تخصص پرستاران است البته این اظهارات به معنای انکار وجود پزشک نیست اما واقعیت آن است که این امکانات و منابع باید عادلانه بین پرستار و پزشک تقسیم شود.

وی با یادآوری سومین نامه سرگشاده دبیر کل خانه پرستار

حیدر علی عابدی با بیان اینکه امروزه بسیاری از خدمات در بیمارستان ها از سوی پرستاران ارایه می شود در حالی که هنوز قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری اجرایی نشده، افزود: متأسفانه مبالغ این خدمات به حساب پزشکان می رود که این اقدام با اعتراض پرستاران روبرو



وزیر بهداشت خبر داد؛

تشکیل کارگروه برخورد با حقوق‌های نامتعارف در وزارت بهداشت



پیرو فرمایشات رهبر معظم انقلاب در خطبه‌های نماز عید فطر و بیانیه رئیس‌جمهور در خصوص حقوق‌های غیر متعارف در برخی دستگاه‌ها، وزیر بهداشت، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع خود را مکلف به تشکیل کارگروهی به منظور رسیدگی به این موضوع کرد.

دکتر سید حسن هاشمی در این ابلاغ از دکتر صدراسادات معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت خواسته است ضمن به رسمیت شناختن مطالبه مردم به عنوان ناظر اصلی و تعهد به پاسخگویی صریح، شفاف و شجاعانه به افکار عمومی از هرگونه حاشیه‌سازی و شتاب‌زدگی پرهیز و با دقت نظر، آسیب‌شناسی لازم را معمول و راهکارهای اجرایی را ارائه نماید.

وزیر بهداشت در این ابلاغ با تأکید بر بررسی تخلفات احتمالی در پرداخت‌های صورت پذیرفته از حیث انطباق با قوانین و مقررات ملاک عمل، تصریح کرده است: پیشنهاد اصلاح قوانین با توجه به حساسیت حوزه سلامت و تأکید بر تسهیل و تضمین دسترسی مردم شریف ایران به خدمات نظام سلامت به ویژه در مناطق محروم مد نظر قرار گیرد.

در این ابلاغیه آمده است: با عنایت به فرمایشات رهبر معظم

۱- بررسی تخلفات احتمالی در پرداخت‌های صورت پذیرفته از حیث انطباق با قوانین و مقررات ملاک عمل.
۲- برخورد جدی و قاطع با متخلفین احتمالی در مواردی که به تشخیص کارگروه، غیر قانونی بودن پرداختی‌ها احراز شده و معرفی متخلفین به مراجع و محاکم قضایی برای رسیدگی و برخورد قانونی.

۳- پیشنهاد اصلاح قوانین و مقررات مرتبط با توجه به حساسیت حوزه سلامت و تأکید بر تسهیل و تضمین دسترسی مردم شریف ایران به خدمات نظام سلامت و ارائه خدمات مطلوب بهداشتی و درمانی در سراسر کشور به ویژه مناطق محروم.

در این راستا ضرورت دارد ضمن به رسمیت شناختن مطالبه مردم به عنوان ناظر اصلی و تعهد به پاسخگویی صریح، شفاف و شجاعانه به افکار عمومی از هرگونه حاشیه‌سازی و شتاب‌زدگی پرهیز و با دقت نظر، آسیب‌شناسی لازم معمول و راهکارهای اجرایی ارائه گردد.

بدیهی است در انجام این وظیفه حساس، انتظار می‌رود رعایت اخلاق اسلامی، حقوق شهروندی و در امان بودن حیثیت افراد به ویژه قبل از احراز تخلف یا جرم توسط مراجع ذیصلاح اداری و قضایی، سرلوحه اقدامات اعضای محترم کارگروه قرار گیرد.

انقلاب در خطبه‌های نماز عید سعید فطر و بیانیه اخیر رئیس‌جمهور محترم در خصوص پرداخت‌های غیر قانونی و غیر متعارف و تأکید ایشان مبنی بر اصلاح نظام اداری و شفاف نمودن تصمیمات در چارچوب مفاد بیانیه مذکور، ضرورت دارد ضمن تشکیل کارگروهی با مسئولیت جنابعالی و همکاری دستگاه‌های نظارتی در چارچوب موارد زیر حداکثر ظرف مدت بیست روز، بررسی‌های لازم انجام گرفته و نتیجه به اینجانب ارائه شود:

وزیر بهداشت در مجلس:

بودجه سلامت نباید وابسته به نفت باشد



دکتر سید حسن هاشمی در دیدار با نمایندگان مجلس شورای اسلامی که در موزه تاریخ علوم پزشکی تهران برگزار شد، اظهار داشت: خوشبختانه در سه سال گذشته با همکاری و حمایت مجلس نهم، قدم‌های موثری را در حوزه سلامت برداشتیم و رضایتمندی نسبی را در بهره‌مندی از خدمات حوزه سلامت در سراسر کشور ایجاد کردیم.

وی با اشاره به حمایت‌های کمیسیون‌های بهداشت، برنامه و بودجه و آموزش و تحقیقات در نهمین دوره مجلس شورای اسلامی، اظهار داشت: بدون حمایت آنها نمی‌توانستیم به چنین موفقیتی در طرح تحول سلامت برسیم البته مشکلاتی وجود دارد که به پایداری این طرح، رفع اشکالات و تحقق سایر خواسته‌های مردم مربوط می‌شود که امیدواریم در مجلس دهم این خواسته‌ها محقق شود.

هاشمی با بیان اینکه پایداری منابع حوزه سلامت باید از حالت وابستگی به فروش نفت و بودجه عمومی خارج شود، افزود: منابع حوزه سلامت باید وابسته به مالیات باشد و اگر اعتبارات ما را از بودجه عمومی قطع و به مالیات بر ارزش افزوده وصل کنند مردم با اطمینان خاطر بیشتری بخشی از این مالیات را برای حوزه سلامت پرداخت می‌کنند.

وزیر بهداشت تأکید کرد: در مورد تولید حوزه سلامت حرف‌های زیادی زده شده و مقام معظم رهبری در سیاست‌های کلی سلامت نیز بر آن تأکید داشتند و تولید در اختیار وزارت بهداشت نیست و اگر اعتقاد به تقدم پیشگیری بر درمان داشته باشیم، لازم است تا

نیست اما حقوق مردم ممکن است مغفول واقع شود. درست است که نظام پزشکی به عنوان نهادی صنفی و دستگاه‌های نظارتی وجود دارند اما در بسیاری از مواردی که مردم دچار خسارت می‌شوند، وزارت بهداشت در بخش حاکمیتی اختیاری ندارد.

هاشمی ابراز امیدواری کرد تا در قالب برنامه ششم توسعه و بودجه عمومی سال آینده کشور، تصمیمات موثری گرفت که مکمل اقدامات انجام شده باشد. وزیر بهداشت در پایان یادآور شد: فرصت مغتنمی است که طرح تحول سلامت و تجربیاتی که در طول سه سال اجرای آن به آن رسیده‌ایم، اشکالات و راه حل‌هایی که به نفع سلامت مردم و بودجه عمومی باشد را با نمایندگان مردم در میان بگذاریم زیرا آنها می‌توانند با تصمیمات خود در ارتقاء نظام سلامت موثر باشند.

تولیت وزارت بهداشت تقویت شود. هاشمی در ادامه افزود: وزارتخانه‌های صنایع، جهاد کشاورزی، نیرو، ارشاد و نفت باید از تولید وزارت بهداشت تبعیت کنند اما در حال حاضر دقیقاً بر عکس است و ما در برابر تصمیمات آنها منفعل هستیم که اگر قانون تولید وزارت بهداشت را به رسمیت بشناسد، شاهد کاهش مشکلاتی مانند آلودگی هوا، غذا و محیط زیست خواهیم بود و تصمیمات اثرگذار نمایندگان مجلس در تدوین برنامه ششم توسعه می‌تواند مسیر دیگری را برای حوزه سلامت رقم بزند.

وی، یکی از بزرگترین مشکلات حوزه سلامت را بیمه‌ها دانست و گفت: آنچه اهمیت دارد این است که تصمیم‌گیری در مورد تجمیع بیمه‌ها از قالب احساس، سلیقه و رودربایستی بیرون بیاید و با توجه به تجربیات بین‌المللی، تصمیمی علمی گرفته شود زیرا حدود یک قرن است که در دنیا بیمه وجود دارد.

هاشمی با بیان اینکه اگر بیمه، به عنوان صنعت در کشور ایجاد نشود، سلامت مردم تأمین نخواهد شد، اظهار داشت: باید همه منابع را در قالب خرید خدمت از بیمه‌ها جمع کنیم تا بتوانیم نظام ارجاع را شکل دهیم و در قالب خریدار واحد یعنی بیمه‌ها بتوانیم کیفیت خدمات حوزه سلامت را افزایش داده و مردم را بیش از گذشته مورد احترام قرار دهیم.

وزیر بهداشت ضمن تأکید بر اهمیت حقوق مردم در حوزه سلامت، تصریح کرد: در حال حاضر مشکلاتی در حوزه سلامت از سوی ارائه‌دهندگان خدمات وجود دارد که منحصر به پزشکان یا بخش دولتی و خصوصی

وزیر بهداشت عنوان کرد؛

وزارت بهداشت از پرداخت های نامتعارف مبرا است



دکتر سید حسن هاشمی روز یکشنبه در حاشیه برگزاری همایش بین‌المللی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر، درباره بررسی حقوق مدیران و پرسنل وزارت بهداشت در دیوان محاسبات، گفت: خوشبختانه در این زمینه اعلام شد که وزارت بهداشت در حوزه مدیرانش از بحث اضافه دریافتی یا اضافه برداشتی مبرا است، البته ما نسبت به این موضوع اطمینان داشتیم اما اعلام نظر دادستان برای جامعه آرامش بخش است.

وی افزود: در بحث حقوق در وزارت بهداشت نیز به موضوع کارانه و حق العلاج اشاره کردند که آن هم قانونی است؛ اگرچه ممکن است عده‌ای آن را قبول نداشته باشند. بنابراین اگر قانون اصلاح شود وزارت بهداشت تابع قانون است. در حال حاضر حقوق یک متخصص جراح مغز در وزارت بهداشت که تازه فارغ التحصیل می‌شود حداکثر ۲ میلیون و ۶۰۰ هزار تومان است و برای پزشکی که ۳۰ سال خدمت کرده ۸ میلیون تومان است.

هاشمی با بیان اینکه البته از مسیر دیگری هم دریافتی‌ها وجود دارند که قابل توجه است، ادامه داد: باید توجه کرد که این قانون از ۲۱ سال گذشته در دولت‌ها و مجالس مختلف تایید و اجرایی شده است و بر اساس آن بیمارستان‌ها باید خودگردان باشند و دولت برای اداره بیمارستان‌ها پولی به جز حقوق بخشی از پرسنل ما پرداخت نمی‌کند و بیمارستان‌ها در قالب خودگردانی خدمات ارائه می‌دهند و پولش را از بیمه و مردم دریافت می‌کنند.

وزیر بهداشت افزود: از همان ۲۱ سال گذشته قرار شده که هر کسی به هر نسبت که ویزیت یا عمل جراحی بیشتری انجام دهد، به او حق العلاج دهند. مثلاً اگر کسی به میزان ۱۰۰ میلیون کار می‌کند ۳۰ میلیون حق‌العلاج دریافت می‌کند که البته مالیات هم از آن کسر می‌شود. بنابراین در این دولت اتفاق جدیدی در این زمینه رخ نداده، به جز اینکه ما در این دوره یک مالیات مضاعف هم برای حق‌العلاج قرار دادیم و اعلام کردیم که اگر میزان پرداختی از یک سقفی بیشتر باشد، بیش از ۹۰ درصد از کارکردشان کسر می‌شود.

در گفتگو با مهر عنوان شد؛

مطب‌های مامایی تعطیل می‌شوند/ زور وزیر رفاه به مدیرانش نمی‌رسد

رئیس انجمن علمی مامایی ایران، گفت: به رغم گذشت بیش از ۶ ماه از مصوبه دولت برای شروع طرح پالیوت پوشش بیمه خدمات مامایی، بیمه سلامت همچنان در اجرای این مصوبه تعلل می‌کند.

دکتر ناهید خداکرمی اظهارداشت: وزیر محترم رفاه حمایت از بنگاه‌های کوچک اقتصادی را برای رفع مشکل بیکاری از برنامه‌های وزارت رفاه اعلام کرده‌اند و من باید بگویم که تعلل در اجرای مصوبه دولت، مطب‌های مامایی را به تعطیلی کشانده است.

وی از مطب‌های مامایی به عنوان بنگاه‌های کوچک اقتصادی نام برد که نقش ویژه‌ای در حفظ منابع اقتصاد سلامت و همچنین ارائه خدمات استاندارد سلامت باروری به خانواده‌ها دارند.

خداکرمی افزود: مراجعین مطب‌های مامایی اغلب زنان و دختران محروم و بیمه شده ساکن در مناطق غیر برخوردار هستند.

رئیس انجمن علمی مامایی ایران، تاکید کرد: ادامه بی‌توجهی به اجرای مصوبه دولت علاوه بر اینکه نارضایتی و بی‌اعتمادی به دولت تدبیر و امید را در پی خواهد داشت، سبب ادامه روند تقاضای القایی و هدر رفت منابع اقتصاد سلامت شده و همچنان منابع محدود صندوق‌های بیمه در قبال مداخلات غیر ضروری دوران بارداری هدر خواهد داد.

خداکرمی اظهارداشت: این حق بیمه شدگان است که خدمات مامایی با کیفیت دریافت کنند.

وی ادامه داد: به نظر می‌رسد برخی کارشناسان و مدیران میانی که دلشان با دولت نیست به شیوه‌های مختلف با کارشکنی در اجرای مصوبات دولت، سعی در ایجاد نارضایتی و ناامیدی مردم از دولت یازدهم دارند تا بتوانند به اهداف خود برسند.

رئیس انجمن علمی مامایی ایران، تاکید کرد: این شیوه تخریبی را در وزارت بهداشت نیز شاهدیم که چگونه در طرح «مراقب سلامت» سبب بروز نارضایتی در ارائه دهندگان خدمت و مردم شده‌اند.

وی با بیان اینکه امیدواریم آنچه که خیر و صلاح کشور بوده و آرزوی کسانی که جمهوری اسلامی ایران را برپا کرده‌اند، در کشور رخ دهد، گفت: بر این اساس امیدواریم فرهنگ شفاف سازی در کشور نهادینه شود و در عین حال از ابزارهایی مانند افشاکری استفاده نشود؛ مگر با حکم قانون و جایی که دستگاه قضائی به قضاوت رسید و حکمی صادر کرد و اجازه انتشار آن را هم داد. بنابراین باید توجه کرد که افشاکری ابزار خوبی نیست به ویژه اگر کسی در قبال آن مورد ظلم واقع شود.

رسیدگی به پرونده کیارستمی

وزیر بهداشت درباره آخرین وضعیت بررسی پرونده پزشکی مرحوم «عباس کیارستمی»، گفت: در زمینه پرونده پزشکی مرحوم کیارستمی سازمان نظام پزشکی ورود پیدا کرده و حتماً آن را بررسی کرده و به اطلاع عموم می‌رساند. در عین حال از خانواده آقای کیارستمی درخواست کردیم که در این رسیدگی با ما همراهی کند. بنابراین وزارت بهداشت حضوری جدی در این رسیدگی خواهد داشت، اما وظیفه ذاتی و قانونی در این زمینه بر عهده سازمان نظام پزشکی است.

هاشمی در پاسخ به سؤالی درباره برنامه همایش پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر نیز گفت: برنامه امروز یک جلسه کاری با حضور روسای دستگاه‌ها، معاونین وزارت بهداشت و یک تیم ۱۲ نفره از سازمان بهداشت جهانی است و درباره سند پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر که به تصویب شورای عالی سلامت و امنیت غذا رسیده و مورد حمایت رئیس دولت و مجلس است، بحث می‌شود و قرار است که این سند اجرایی شود که البته کار دشواری است؛ چرا که باید در سطح زندگی مردم، تحرک آنها و هم در زمینه تغذیه مردم تغییر رفتار صورت گیرد و مردم باید به مهم‌ترین عواملی که باعث مرگ‌شان می‌شود توجه کنند.

وی افزود: در این زمینه وزارت بهداشت برنامه وسیعی را در سراسر کشور دارد و در طول دو سال گذشته زیرساخت‌هایی ایجاد شده که بسیار ارزشمند هستند و برنامه‌های ما نیز در این حوزه به تدریج اعلام می‌شوند.



پرونده این شماره از مجله سلامت مهر، به موضوع فوت عباس کیارستمی کارگردان فقید کشورمان اختصاص دارد که با حواشی زیادی همراه شده است. ماجرای فوت این کارگردان در بستری بیماری، با حاشیه هایی از سوی برخی چهره های هنری و پزشکی همراه شد. بطوریکه یکی از کارگردانان سینما، پزشکان را عامل فوت کیارستمی دانست و در مقابل، جامعه پزشکی بر تکریم جامعه هنری کشور تاکید کرد. در همین حال، اعزام کیارستمی به فرانسه برای ادامه معالجه و فوت او در آن کشور، با حرف و حدیث های فراوانی همراه شده است. از همین رو، سازمان نظام پزشکی کشور با همراهی وزارت بهداشت، کمیته بررسی پرونده پزشکی کیارستمی را تشکیل داده و تا کنون دو جلسه نیز برگزار شده است. انتظار می رود، در جلسه سوم این کمیته، نتیجه بررسی های پزشکی در مورد علت فوت کیارستمی اعلام شود.

پرونده مرگ کیارستمی

قائم مقام وزیر بهداشت تشریح کرد:

جزئیات روند پرونده پزشکی کیارستمی از ایران تا فرانسه

بیماری و درگذشت عباس کیارستمی به طور وسیع مورد توجه قرار گرفت و نظرات متفاوتی نیز در مورد کیفیت رسیدگی به بیماری وی مطرح شد، که در این خصوص دکتر ایرج حریرچی قائم مقام وزیر بهداشت در همین ارتباط توضیحاتی ارائه داده است.

آخرین خبر در مورد رسیدگی به پرونده پزشکی آقای کیارستمی چیست؟

پیرو نامه وزیر بهداشت به رئیس سازمان نظام پزشکی، روز گذشته جلسه ای با حضور ۳۰ نفر از زبده ترین پزشکان و نیز کارشناسان، رئیس سازمان نظام پزشکی، معاونین وزارت بهداشت، وزارت دادگستری و سایر مسئولین به مدت نزدیک به چهار ساعت تشکیل شد و جزئیات پرونده و ریز اقدامات انجام شده برای ایشان تا مرحله اعزام به کشور فرانسه مورد رسیدگی دقیق قرار گرفته است و نیز در قسمتی از جلسه گروه پزشکی معالج هم حضور یافته اند و به سوالات مربوطه پاسخ داده اند.

مراحل بعدی رسیدگی چه خواهد بود؟

در اسرع وقت نتیجه اعلام خواهد شد و قاعدتاً پرونده در مراحل درمانی فرانسه هم بررسی خواهد شد، اما آنچه که مهم است در مورد پیگیری پرونده پزشکی ایشان با رعایت قانون و انصاف هیچ گونه کوتاهی نخواهد شد و در مورد همه مراحل به نحو عادلانه و مطابق با اصول علمی حکم صادر خواهد شد.

واقعیت چه بوده است؟

پزشک معالج ایشان در بخش خصوصی توسط شخص آقای کیارستمی انتخاب شده است و پزشکی است که همه دوران تحصیلات خود را در کشور سوئیس گذرانده است.

مرحوم کیارستمی یک بیماری روده ای داشتند که توسط این جراح در بیمارستان خصوصی جم کولونوسکوبی می شوند. اگرچه اولین عمل جراحی وی به دلیل مشکل روده ای بود ولی اعمال جراحی بعدی به دلیل ایجاد عارضه در جراحی اول و نیز التهاب کیسه صفرا انجام شد. جراحی اول و جراحی دوم توسط همین جراح انجام می شود ولی جراحی سوم و چهارم توسط جراح دیگری انجام شده است.

ظاهراً آقای کیارستمی تمایل چندانی نداشته اند که دیگران در جریان بیماری ایشان باشند ولی بعد از عمل چهارم بود که نیمه شب وزیر ارشاد تماس می گیرند و وزیر بهداشت را در جریان وضعیت بحرانی ایشان قرار می دهند.

هنگامی که وزیر بهداشت در جریان وضعیت بحرانی بیماری ایشان قرار گرفتند، همان نیمه شب تیمی را به بیمارستان اعزام می کنند و صبح همانروز دکتر هاشمی



هاشمی مشورت می کنند که یک بار آن در دفتر دکتر هاشمی و با حضور بهمن کیارستمی و آقای صمدیان بود که در هر دو بار دکتر هاشمی به شدت با سفر آقای کیارستمی به خارج از کشور مخالفت می کند حتی وزیر بهداشت پیشنهاد دادند که اگر علاقمندند فرد دیگری بر روند درمانی ایشان نظارت داشته باشد اقدامات لازم را انجام دهند و تاکید کردند که امکان سفر هر پزشک مورد نظر وی به کشور وجود دارد که در همین رابطه پسر و چند نفر از دوستان وی، یک متخصص اورولوژی برای این کار معرفی کردند. وزارت بهداشت با توجه به اختیارات و امکانات خود مشغول فراهم کردن مقدمات سفر این متخصص به ایران بود. اما آقای کیارستمی با توجه به تمایل خود تصمیم به سفر به خارج از کشور گرفتند و زمانی که ایشان به فرانسه می رفتند کاملاً هوشیار بودند و اینکه در روند درمان در فرانسه چه اتفاقی افتاد و در چه بیمارستانی و امکانات تخصصی بستری شدند مسائلی است حتماً در همین کمیته بررسی و اعلام خواهد شد.

نظر تان راجع به اظهارات اخیر در این زمینه چیست؟

اعتماد مردم و بیماران به پزشک سرمایه اصلی حوزه سلامت است و خدشه دار شدن این اعتماد نه به نفع مردم و به نفع هیچ کس نیست، سالانه بیش از ۸۰۰ میلیون بار مراجعه سرپایی به حوزه سلامت و بیش از هشت میلیون و ۵۰۰ هزار بستری در محیط این اعتماد عمومی رخ می دهد. جالب توجه این است که در تمام یا قریب به تمام بررسی هایی که در دهه اخیر در مورد گروه های مرجع مردم انجام شده است، گروه پزشکی جزو دو یا سه گروه اول بوده اند و گروه های مدعی دیگر در درجات بعدی قرار داشته اند. بعضی اظهارات اخیر مطابق شان افراد هنرمند و برجسته نیست.

وسخن آخر؟

وزارت بهداشت به عنوان متولی حوزه سلامت وظیفه اصلی خود را حمایت از حقوق مردم و در عین حال حمایت و تقویت ارائه کنندگان خدمات درمانی به مردم می داند و رعایت قانون، اصول علمی و عدالت معیار اصلی در رسیدگی به هر موضوع اختلافی برای این وزارتخانه است.

شخصاً با تیمی از متخصصین مجرب کشور متشکل از متخصص جراحی عمومی، فوق تخصص جراحی عروق، متخصص بیهوشی و فلوشیپ آی سی یو، فوق تخصص ریه و متخصص عفونی در بیمارستان حضور پیدا می کنند. همه اعضای تیم درمانی انتخاب شده از پزشکان صاحب نام کشور بودند که از آن جمله می توان دکتر فاضل، دکتر ظفرقندی و دکتر گویا را نام برد. در طول مدت درمان آقای کیارستمی در بیمارستان خصوصی جم، تمام مسائل درمانی با این گروه چک می شد و دستورات پزشکی تحت نظارت همین تیم برای بیمار انجام می شد.

تمام امکانات و تجهیزات لازم برای ادامه روند درمان وجود داشت و خوشبختانه روند درمانی به شکل خوبی پیش رفت. در مجموع می توان گفت تیم پزشکی ما در مدت بیماری و حضور آقای کیارستمی در ایران، هیچ گاه از وضعیت درمان وی غافل نبود.

با پیگیری و نظارت مستمر این تیم مجرب، مرحوم کیارستمی که در ابتدا در وضعیت شوک با سطح هوشیاری ۳ قرار گرفته بودند از مرگ قطعی نجات پیدا کردند و به شرایط عادی برگشتند. پس از آن وزیر بهداشت شش مرتبه به عیادت ایشان رفتند و معاون درمان دانشگاه نیز ده ها بار وی را ملاقات کردند و بطور مستمر بر نحوه روند درمانی ایشان نظارت داشتند. درست است که عوارض اولیه و قبل از مداخله وزارت بهداشت در روند درمان، قابل انتظار و مقبول نبوده است، اما دوستان هم مقداری کم لطفی می کنند، این حجم پیگیری در مورد کمتر کسی انجام شده است.

نظر وزارت بهداشت در مورد رفتن ایشان به فرانسه چه بود؟

ایشان با اقدامات انجام شده از بیمارستان مرخص شدند و دوران نقاهت را در تهران و اطراف تهران طی می کردند و قرار بود با فاصله زمانی مناسب دو جراحی دیگر برای ایشان انجام شود، البته در این سیر درمان دچار عارضه عفونی دیگری شدند که درمان آنتی بیوتیکی لازم انجام شد. چهار روز قبل از اعزام به فرانسه ایشان دچار تب شدند که با درمان ساده و تخلیه عفونت مشکل ایشان برطرف شد اما وی در آن مقطع با تشویق دوستان خودشان در خارج از کشور، تصمیم می گیرند که برای ادامه درمان به فرانسه سفر کنند البته دو بار با دکتر

ناگفته های درمان عباس کیارستمی در ایران



مشکل خاصی از نظر کمبود تجهیزات در روند درمان وی به وجود نیامد؟

خیر؛ تمام امکانات و تجهیزات لازم برای ادامه روند درمان وجود داشت و در این مدت فقط نیاز به یک دستگاه خاص به وجود آمد که آن نیز بلافاصله از طریق هیات امناء و با هزینه خود بیمارستان تهیه شد و خوشبختانه روند درمانی به شکل موفق پیش رفت.

بعد از این اقدامات، وضعیت آقای کیارستمی به چه صورت بود؟

خوشبختانه در آن مقطع با توجه به روند موفق درمان، به تدریج بیمار از دستگاه ونتیلاتور جدا شد و مصرف بیشتر آنتی بیوتیک ها به تدریج قطع شد؛ به تدریج غذای خوراکی برای وی شروع شد. پس از مدتی به بخش آمدند و در اواسط اردیبهشت ما توانستیم وی را از بیمارستان مرخص کنیم. آقای کیارستمی در این مدت بیش از ۲۰ بار توسط بنده ویزیت شدند و روز قبل از ترخیص نیز دکتر هاشمی مجدداً از او عیادت کردند و گزارش های لازم درباره ادامه روند درمان به آقای وزیر ارایه شد.

درمان و نظارت بر روند بهبودی آقای کیارستمی تا کی ادامه داشت؟

انتقال به منزل به معنی به پایان رسیدن دوره درمان نبود. وی در منزل همچنان نیازمند دریافت داروهای خوراکی و ویزیته بودند. بنابراین در منزل نیز علاوه بر نظارت پزشکان معالج ایشان، ما نیز این روند را پیگیری می کردیم به طوری که خود دکتر هاشمی دو بار در منزل از او عیادت کردند. دکتر فاضل نیز در این مدت دو بار به عیادت او رفتند و خود من نیز تقریباً هفته ای یک بار (در ۴ جلسه) ایشان را ملاقات کردم. در مجموع می توان گفت تیم پزشکی ما در مدت بیماری و حضور آقای کیارستمی در ایران، هیچ گاه از وضعیت درمان وی غافل نبود و به طوری که من به عنوان یکی از اعضای این تیم، ۲۳ بار در مقاطع مختلف وی را ویزیت کردم.

آقای کیارستمی مدتی بعد، مجدداً در بیمارستان بستری شدند؟

بله؛ وی در این مدت یک بار در بیمارستان آزاد بستری شدند و نفروستومی او تحت نظر متخصص کشیده شد. وی یک بار نیز در اوایل تیرماه به دلیل بروز تب در بیمارستان بستری شد. بعد از بررسی مشخص شد که آبسه در کنار حالب بیمار ایجاد شده که تخلیه شد و تحت کنترل بود و پس از مدتی نیز حال عمومی وی بهتر شد. در طول این مدت نیز ۷ بار آقای کیارستمی را ویزیت کردم و تقریباً هر روز گزارشی از وضعیت وی برای وزیر بهداشت ارسال می شد.

آقای کیارستمی برای مسافرت به خارج کشور و ادامه درمان با شما مشورت کردند؟

ما با اعزام وی به خارج کشور موافق نبودیم چرا که تمام اقدامات لازم برای او در کشور انجام شده بود و این جابجایی لزومی نداشت اما آقای کیارستمی با توجه به تمایل خود تصمیم به سفر خارج از کشور گرفتند و بر اساس منشور حقوق بیمار وی مختار برای رفتن بود، ما نیز به تصمیم او احترام گذاشتیم. قبل از سفر وزیر بهداشت مجدداً از وی عیادت کردند و

هاشمی می رساند و متعاقب آن ما با دستور وزیر بهداشت بر بالین آقای کیارستمی حاضر شدیم. با توجه به شرایط، بیمار در وضعیت بحرانی شوک قرار داشت و ما با سطح هوشیاری درجه ۳ که کمترین سطح هوشیاری برای یک بیمار است با وی مواجه شدیم. عفونت منتشر در خون آقای کیارستمی و فشار خون پایین، او را به دستگاه ونتیلاتور و تنفس نیازمند کرده بود.

با حضور شما تغییری در روند درمان آقای کیارستمی ایجاد شد؟

اقداماتی برای وی تا قبل از حضور بنده انجام شده بود اما با توجه به حساسیت موضوع، بازبینی روند درمان انجام و گزارش های لازم به دکتر هاشمی ارایه شد و بر اساس آن با ماموریتی که آقای وزیر به من دادند طراحی ادامه روند درمان از همان شب آغاز شد. البته صبح روز ۱۳ فروردین خود دکتر هاشمی نیز به اتفاق ریاست دانشگاه علوم پزشکی ایران به عیادت آقای کیارستمی آمدند و از نزدیک در جریان روند درمان وی قرار گرفتند. دکتر هاشمی بعد از اطلاع از وضعیت آقای کیارستمی روند درمان وی را به دقت تحت نظر داشت و در طول این مدت شش بار نیز به عیادت وی رفت.

تیم درمانی خاصی هم برای آقای کیارستمی در نظر گرفته شد؟

بله؛ تیمی از دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی برای این کار مامور شدند که این تیم متشکل از متخصص جراحی عمومی، فوق تخصص جراحی عروق، متخصص بیهوشی و فلوشیپ آی سی یو، فوق تخصص ریه و متخصص عفونی بود. همه اعضای تیم درمانی انتخاب شده از پزشکان صاحب نام کشور بودند که از آن جمله می توان دکتر فاضل، دکتر حریرچی و دکتر ظفرقندی را نام برد. در طول مدت درمان آقای کیارستمی در بیمارستان جم، تمام مسایل درمانی با این گروه چک می شد و دستورات پزشکی تحت نظارت همین تیم برای بیمار انجام می شد.

پس از چند ماه بیماری و بستری شدن در بیمارستان و تمام تلاش های انجام شده برای درمان عباس کیارستمی، سرانجام این هنرمند پر آوازه کشورمان، روز چهاردهم تیر ماه در حالی که برای ادامه روند درمان خود به فرانسه سفر کرده بود، درگذشت.

دکتر رضا پایدار معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران که در چند ماه اخیر از نزدیک در جریان اقدامات درمانی انجام شده برای آقای کیارستمی قرار داشت، در خصوص روند درمان مرحوم کیارستمی در ایران، توضیحاتی ارائه داد.

آقای دکتر! نحوه مراجعه آقای کیارستمی برای درمان به بیمارستان به چه نحو بود؟

البته قبل از هر چیز باید ضایعه از دست دادن هنرمند ارزشمند کشور را به مردم تسلیت عرض کنم. در واقع ما با دستور وزیر بهداشت پیگیری درمان آقای کیارستمی را آغاز کردیم. وزیر بهداشت در نیمه شب ۱۲ فروردین امسال به من ماموریت دادند تا روند درمان آقای کیارستمی را که از مدتی قبل آغاز شده بود پیگیری کنم. بنابراین من همان شب با مراجعه به بیمارستان جم تهران پرونده ایشان را بررسی کردم.

در آن مرحله وضعیت کلی بیمار به چه شکل بود؟

تا آن روز که در جریان بیماری ایشان قرار گرفتیم و این کار به من محول شد، آقای کیارستمی تحت چهار عمل جراحی در طی چند هفته قبل از آن قرار گرفته بود. ایشان یک بیماری روده ای داشتند که توسط پزشک معتمد خودشان و در بیمارستانی که به انتخاب خودشان بود کولونوسکوپی شده بودند. اگرچه اولین عمل جراحی وی به دلیل مشکل روده ای و برای پیشگیری از پیشروی سرطان بود، اعمال جراحی بعدی به دلیل ایجاد عارضه در جراحی اول و نیز التهاب کیسه صفرا انجام شد.

نیمه شب دوازدهم فروردین، دکتر جنتی وزیر ارشاد وضعیت وخیم عباس کیارستمی را به اطلاع دکتر

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس عنوان کرد؛

دو موضوع مهم در پرونده پزشکی کیارستمی



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درباره پرونده پزشکی مرحوم عباس کیارستمی، تأکید کرد: هرگونه اظهارنظر در موضوع خطای پزشکی در پرونده کیارستمی، فقط موکول به نظر متخصصین امر است.

به گزارش خبرگزاری مهر، عباس پوربافرانی با اشاره به پرونده پزشکی عباس کیارستمی گفت: همه از درگذشت هنرمند برجسته عباس کیارستمی متأثر هستیم و دامنه این طیف از هنرمندان همچون داریوش مهرجویی تا نمایندگان و نیز جامعه پزشکی گسترده است چرا که وی فردی بود که با آثار هنری‌اش به جامعه خدمت می‌کرد.

وی افزود: اینکه در مورد خطای پزشکی اظهارنظری صورت گیرد، صحیح نیست و باید کار را در این زمینه فقط به افراد متخصص و کارشناس واگذار کرد و حتی اظهارنظر کارشناسان در این حوزه نیز صرفاً برداشت خود آن‌ها است و نمی‌تواند قطعی تلقی شود.

پوربافرانی بیان کرد: چنین پرونده‌ای حتماً باید در کمیسیون مربوطه یا هیأت رسیدگی به تخلفات پزشکی یا نظام پزشکی بررسی و نتیجه آن اعلام شود لذا هرگونه اظهارنظری قبل از بررسی کارشناسانه، محلی از اعراب ندارد.

وی ادامه داد: باید این پرونده از سوی افراد فوق تخصص و متخصص بررسی شود و اینکه همه جامعه درگیر این موضوع شده‌اند که قضیه چگونه بوده و شایعات نیز در همین باب شکل گرفته، صحیح نیست.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: بررسی دقیق و کارشناسی پرونده عباس کیارستمی از دو جهت حائز اهمیت است؛ نخست آنکه دیگر این خطای پزشکی - در صورتی که رخ داده باشد - درباره هیچ فردی

تکرار نشود و دوم آنکه اگر در جایی اشکالی وجود دارد، برطرف شود.

پوربافرانی تأکید کرد: اظهارنظرهای غیر متخصصانه در این زمینه، ضمن آنکه اعتماد مردم را به جامعه پزشکی کمربند می‌کند، ممکن است بر انگیزه متخصصین هم تأثیر منفی داشته باشد.

وی گفت: حوزه خدمات پزشکی، کل جامعه را در بر می‌گیرد و ما حتی از کشورهای دیگر نیز برای بهره‌گیری از خدمات پزشکی در ایران، ارباب رجوع داریم لذا نباید جامعه را با اظهارنظر غیر کارشناسانه به هم ریخت و هرگونه اظهارنظر در موضوع خطای پزشکی در پرونده کیارستمی، فقط موکول به نظر متخصصین امر است.

در جمع خبرنگاران عنوان شد؛

واکنش وزیر بهداشت به پرونده کیارستمی / حرف‌هایم را می‌گویم

وزیر بهداشت در واکنش به حرف و حدیث‌هایی که در ارتباط با علت فوت عباس کیارستمی بازگو می‌شود، تأکید کرد: حرف‌هایی دارم که بعداً خواهیم گفت.

دکتر سید حسن هاشمی در حاشیه مراسم جایزه ملی کیفیت غذا، دارو و بهداشت ایران، در واکنش به حرف و حدیث‌هایی که در ارتباط با علت فوت عباس کیارستمی عنوان می‌شود، گفت: منتظریم تا پرونده مرحوم کیارستمی به سرانجام برسد تا حرف‌هایم را بزنم.

وی با تأکید بر اینکه به تمامی اساتید برجسته درگیر پرونده پزشکی کیارستمی اعتماد کامل دارم، تصریح کرد: وظیفه ما طرفداری از حق و حقیقت است و اگر الان حرفی بزنم، شاید احساس شود دارم جانب‌داری می‌کنم.

وزیر بهداشت ادامه داد: منتظریم تا پرونده پزشکی این هنرمند فقید به نتیجه برسد تا حرف‌هایم را بازگو کنم.



گفتگویی را نیز در همین مورد با هم انجام دادند؛ دکتر هاشمی به آقای کیارستمی گفتند که شخصاً با این سفر مخالفند ولی اختیار تصمیم‌گیری در این موضوع را به خود ایشان دادند. ما در خصوص انتقال آقای کیارستمی با پسر وی نیز گفتگو کردیم ولی او به ما گفت که پدر برای انجام این سفر درمانی اصرار دارد.

آیا گزینه دیگری برای پیگیری درمان وی وجود نداشت؟

اتفاقاً در همان گفتگوی آخر، دکتر هاشمی برای رفاه حال آقای کیارستمی پیشنهاد کردند که با وجود اعتماد کامل به تیم درمانی کشور، به جای سفر آقای کیارستمی، امکان سفر هر پزشک مورد نظر وی به کشور وجود دارد. در همین رابطه پسر و چند نفر از دوستان وی، یک متخصص اورولوژی برای این کار معرفی کردند. وزارت بهداشت با توجه به اختیارات و امکانات خود مشغول فراهم کردن مقدمات سفر این متخصص به ایران بود که مطلع شدیم که آقای کیارستمی با یک فروند آمبولانس هوایی به فرانسه منتقل شدند.

بعد از سفر آقای کیارستمی به فرانسه چه اقداماتی از سوی کشور ما برای پیگیری درمان وی انجام شد؟

با توجه به اینکه آقای کیارستمی برای درمان به فرانسه مراجعه کرده بودند، تیم درمانی ایران نمی‌توانست در روند درمان وی دخالت داشته باشد؛ با این حال وزیر بهداشت شخصاً در این مدت از طریق سفیر ایران در فرانسه و نیز برخی از دوستان سفارش‌های لازم را انجام دادند. همچنین دکتر هاشمی در این مدت با خانواده وی نیز در تماس بودند.

پیش از سفر شرایط آقای کیارستمی چگونه بود؟

در آخرین معاینات انجام شده قبل از سفر به فرانسه، وی در وضعیت پایدار به سر می‌برد؛ حال عمومی ایشان خوب بود و هوشیاری کامل داشتند؛ البته همچنان آنتی‌بیوتیک دریافت می‌کردند که برای درمان وی ضروری بود.

آقای کیارستمی به گوش می‌رسد. در این مورد نیز توضیح دهید.

آقای کیارستمی در فرانسه دچار خون‌ریزی شدید مغزی شدند و به دلیل اینکه برای درمان از داروهای رقیق‌کننده خون استفاده می‌کردند، امکان انجام عمل جراحی نیز وجود نداشت و متأسفانه این هنرمند ارزشمند کشور فوت می‌کنند. البته وزارت بهداشت درخواست کرده پرونده پزشکی آقای کیارستمی به ایران ارسال شود.

نامه رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران به فرزند کیارستمی؛

وزیر بهداشت در مورد سلامت مردم رودریایستی ندارد



به دیدارهای آخر وزیر بهداشت و مرحوم کیارستمی نیز اشاره می‌کند و می‌نویسد: به یقین دیدارتان همراه جناب صمدیان با وزیر بهداشت را در دفتر ایشان به خاطر دارید. همان موقع که درخواست حضور پزشکی از فرانسه را بر بالین پدر داشتید و دکتر هاشمی شخصا این موضوع را پیگیری کردند و برای بار دوم با سفر استاد به فرانسه مخالفت کردند.

حاج میر اسماعیل در ادامه تاکید می‌کند که انتقال مرحوم کیارستمی به خارج از کشور اشتباه بود و اضافه می‌کند: ما همچنان باور داریم اگر مرحوم کیارستمی در ایران می‌ماندند، مانند بسیاری از بیمارانی که چنین سیر درمانی را طی می‌کنند و گاهی اوقات هم عارضه ای برایشان پیش می‌آید و رفع می‌شود، به سلامت از بیمارستان مرخص می‌شدند. شما اما تصمیم متفاوتی گرفتید، پس تبعاتش را نیز بپذیرید و انگشت اتهام را به سوی دیگران نگیرید. البته آن چه در فرانسه اتفاق افتاده و این که مرحوم کیارستمی در چه مرکز درمانی و با چه امکاناتی بستری شده اند، حتما در کمیته تخصصی بررسی و اعلام خواهد شد.

وی در پایان نامه خود به یکسان بودن حقوق همه بیماران برای وزارت بهداشت تاکید می‌کند و ادامه می‌دهد: دکتر هاشمی طی سه سال گذشته اثبات کرده‌اند در مورد سلامت مردم با هیچ کس رودریایستی ندارند. وقتی هم بررسی دقیق پرونده درمانی مرحوم کیارستمی را خواستند، به همکاریشان گوشزد کردند موضوع باید به دقت بررسی شود و نتیجه همانگونه که بوده اعلام شود و نه آنطور که به زعم برخی افراد، به مصلحت است. امروز حتی شخص وزیر هم منتظر نظر کارشناسی تیم بررسی کننده است؛ پس تا اعلام نتیجه بررسی، صبروری کنید و از قضاوت‌های عجولانه و غیر کارشناسی بپرهیزید.

شاهد هستند بار اصلی سلامت هموطنان پر دوش جامعه پزشکی کشور است، اما حفظ آبروی نظام پزشکی کشور هیچگاه بر سلامت مردم ترجیح داده نشده است. حاج میر اسماعیل در بخش دیگری از نامه خود، با انتقاد از لحن تند پیام بهمن کیارستمی می‌نویسد: طی مدتی که مرحوم کیارستمی در بیمارستان بستری بودند، پزشکان، پرستاران و کادر درمانی با توجه به علاقه ای که به ایشان داشتند، بدون هیچ انگیزه شخصی، خدمات فراوان و ارزشمندی به پدر شما ارائه کردند و پس از آن حادثه تلخ، چون فرزندی در غم از دست دادن ایشان اشک ریختند؛ چا داشت حداقل از آنها تشکر می‌کردید به جای آن که نمک بر زخم شان بپاشید. اینجانب فقط بیش از ۳۰ بار معاون درمان دانشگاه را مأمور رسیدگی و بررسی سیر درمان آن استاد ارجمند کردم.

وی در ادامه با اشاره به علاقه شخصی وزیر بهداشت به مرحوم کیارستمی افزوده است: وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در همین زمره بودند. از نگاه شما کسی که در کشور، منطقه و مراکز معتبر بین المللی، فردی شناخته شده و دارای بالاترین مدارج علمی است، چه نیازی به چند عیادت از بیمار یا بیماران دارد. آنگونه که متوهمین آنرا تمایل به گرفتن عکس یادگاری می‌پنداشتند؟! دکتر هاشمی همانطور که به مناطق محروم سرکشی کرده، از مراکز درمانی بازدید می‌کنند و از نحوه درمان هموطنان در گوشه و کنار کشور مطلع می‌شوند. بر اساس احترام و علائق شخصی خود به عیادت مرحوم کیارستمی هم رفتند و روند درمان آن استاد فقید را شخصا پیگیری کردند. خوب است نگاهی بیندازید به هجمه‌هایی که آن روزها به این دیدارها می‌شد و هزینه‌هایی که پرداخت شد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران همچنین در این نامه

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران، در جواب پیام گلایه آمیز بهمن کیارستمی، فرزند عباس کیارستمی، کارگردان فقید ایرانی، به وزیر ارشاد، نامه‌ای نوشت.

در نامه دکتر سید جواد حاجی میر اسماعیل به فرزند عباس کیارستمی آمده است: «جناب آقای بهمن کیارستمی! با سلام؛ پیام گلایه آمیز شما خطاب به وزیر محترم فرهنگ و ارشاد اسلامی را مطالعه کردم و به دلیل مسئولیتی که در حوزه بهداشت و درمان دارم، ذکر چند نکته را لازم دیدم. طی چند روز گذشته از سوی برخی هنرمندان با ادبیاتی ناصواب، جامعه پزشکی کشور مورد خطاب قرار گرفته است؛ همکارانم این رفتار ناپسند را به دلیل غم بزرگی می‌دانند که از گذشت نه تنها یک کارگردان که استادی یگانه بر شانه‌های جامعه فرهنگی کشور سنگینی می‌کند.

وی در ادامه نامه، به فرزند مرحوم کیارستمی پیشنهاد می‌کند: سخنان تیم تخصصی رسیدگی به پرونده درمانی مرحوم کیارستمی را تنها از زبان خودشان بشنوید و نظرات خود را هم با آنها در میان بگذارید.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران ادامه می‌دهد: ای کاش دلیل نوشتن یادداشت شما، اعتراض به اظهار نظر وزیر ارشاد درباره یک پرونده پزشکی بود؛ اما در هر صورت خوب است بدانید موضوع درمان مردم کشور نه یک فیلم است؛ نه پایانی دارد و نه تماشایی می‌خواهد، اما مصلحان و منتقدان مطلع، همیشه راهنمای جامعه پزشکی بوده و خواهند بود و ملت شریف ایران، بهترین قاضی این عرصه هستند.

وی همچنین به جمله «به همراهی شما در روند درمان چشم امید نداشتیم» در پیام فرزند عباس کیارستمی به وزیر ارشاد اشاره می‌کند و می‌نویسد: نمی‌دانم منظورتان باز هم وزیر ارشاد است یا پزشکان معالج؛ آنچه مهم است این است که مردم باور دارند و هر روز

رئیس شورای عالی نظام پزشکی:

مقصران پرونده «کیارستمی» مجازات می شوند

هستند. البته ممکن است گاهی بر اثر نبود مهارت پزشک اتفاقی رخ دهد که این را بررسی های کارشناسانه مشخص می کند. ضمن اینکه روند رسیدگی به شکایت های پزشکی در چندین مرجع مانند سازمان نظام پزشکی، پزشکی قانونی و قوه قضائیه قابل پیگیری است تا برای احقاق حق جای شک و شبهه ای باقی نماند.

ایدنی در ادامه اظهار داشت: طرح این مسایل در فضای عمومی و احساسی راه به جایی نمی برد. هر چند تالم خاطر و ناراحتی از فوت آقای کیارستمی برای دوستان و همکارانشان باعث برخی واکنش ها شده است اما آنها باید مطمئن باشند که رسیدگی به قصور و تخلف و عوارض پزشکی مسیر قانونی مشخصی دارد و امکان ندارد مقصران مجازات نشوند. به خصوص که وزیر بهداشت و رئیس کل سازمان نظام پزشکی نیز در این خصوص دستور پیگیری ویژه صادر کرده اند. پس افکار عمومی مطمئن باشند که بی تردید به این پرونده عادلانه رسیدگی خواهد شد و هیچ اغماضی هم صورت نخواهد گرفت.



پاسخگو باشند یک موضوع است اما اینکه بخواهیم اعتماد مردم و نیازمندان به خدمات جامعه پزشکی را خدشه دار کنیم و مردم در دریافت این خدمات دچار مشکل شوند بحثی دیگر است. وی افزود: از آنجا که پزشک با نیت خیرخواهانه ارائه خدمت می کند پس در بحث خدمات پزشکی و اتفاقاتی که در این میان رخ می دهد شامل عناوین مجرمانه نمی شود. چرا که گاهی عوارض غیر قابل پیشگیری

ایدنی افزود: طرح مسائلی که نیازمند بررسی حقوقی است در فضای عمومی جامعه جز اینکه تشویش ایجاد کند و به اعتماد مردم نسبت به این قشر آسیب بزند نتیجه دیگری ندارد. حال آنکه بی تردید امروزه هزاران پزشک در کشور خدمات ارزنده بسیاری به بیماران ارائه می دهند که بر هیچ کس پوشیده نیست.

رئیس شورای عالی نظام پزشکی تصریح کرد: بحث رسیدگی به قصور احتمالی و اینکه مقصران در چارچوب قانون باید

رئیس شورای عالی نظام پزشکی با اشاره به روند رسیدگی به پرونده پزشکی مرحوم کیارستمی، تاکید کرد: رسیدگی به قصور و تخلف و عوارض پزشکی مسیر قانونی مشخصی دارد و امکان ندارد مقصران مجازات نشوند.

دکتر اسماعیل ایدنی در واکنش به اظهارات تند داریوش مهرجویی که پزشکان مرحوم کیارستمی را قاتل خوانده بود، اظهار داشت: آقای مهرجویی ممکن است در حالت عصبانیت صحبت هایی بیان کرده باشند اما باید بدانیم بی تردید هر کسی هر حرفی می زند باید مسئولیت مدنی آن را نیز در نظر بگیرد. واقعیت این است که در هر صنف و قشری ممکن است تخلف و اشتباه و خطا رخ دهد اما مسیر رسیدگی به این خطا و تخلف را قانون مشخص کرده است.

وی با ابراز تاسف از فوت این کارگردان، گفت: ما از فوت آقای کیارستمی بسیار متأسف هستیم. واقعیت این است که در همه جای دنیا قصور پزشکی رخ می دهد اما اینکه بخواهیم بگوییم در این ماجرا قصور پزشکی رخ داده یا خیر نیازمند کار کارشناسی دقیق هستیم.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

دنبال کسی هستیم که اجازه داد کیارستمی به فرانسه برود

صدق نماینده مردم کلیمیان از سوی کمیسیون بهداشت و درمان در این کمیته حضور دارند تا در روند چگونگی این پرونده قرار گیرند.

نویخت با یادآوری حضور کیارستمی در فرانسه جهت انجام پروسه درمان، تاکید کرد: همچنین پرونده پزشکی این هنرمند باید از کشور فرانسه به ایران آورده شود تا مورد مطالعه قرار گیرد؛ البته ناگفته نماند که اگر آقای کیارستمی در سفر به کشور فرانسه با یک فرد مطلع مشورت می کردند شرایط بهتر می شد در این میان به دنبال آن هستیم که چه کسی به وی اجازه این سفر را داد زیرا در هر حال از نظر علمی صلاح نبود که یک بیمار با آن سوابق جراحی، متحمل سفر چند ساعته شود و این مهم از نظر پزشکی قابل قبول نیست و لذا هر کس به مرحوم کیارستمی اجازه سفر به کشور فرانسه را داد با وی دوستی نکرد.

وی ادامه داد: حال با این شرایط بهتر است خوشتن داری کرده تا نتیجه نهایی به دست آید، بدون شک اهانت دو قشر به یکدیگر اصلا صلاح نیست؛ هم جامعه پزشکی و هم جامعه هنری محترم هستند و باید تاکید کرد که مسایل کارشناسی در حوزه پزشکی را نمی توان با سرعت انجام داد.

رسانه ها منتشر کنند. وی ادامه داد: پرونده کیارستمی در حال طی کردن مسیر قانونی خود است و هنرمندان و پزشکان نباید به عنوان افرادی که ادعا می شود تحصیل کرده بوده و الگویی برای قشر جوانان هستند اقدام به این اعتراض ها کنند بلکه باید نشان داد از یک بلوغ سیاسی، فرهنگی و اجتماعی برخورداریم تا نتیجه بررسی های تیم کارشناسی به اتمام برسد.

نویخت تصریح کرد: وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی به طور جدی این مسائل را پیگیری کرده و با توجه به اینکه محاکم انتظامی و رسیدگی به پرونده تخلفات پزشکی در سازمان نظام پزشکی است لذا این سازمان هیاتی متشکل از ۳۰ نفر تعیین کرده و از سوی مجلس نیز سیامک مره



علی نویخت با بیان اینکه دخالت های افراد غیرمسئول در مورد پرونده کیارستمی مشکلی را حل نمی کند، افزود: رفتارهایی که در اعتراض به این پرونده از سوی هنرمندان و پزشکان صورت گرفته در شان هیچ یک از این دو گروه نیست و نباید مطالبی را علیه یکدیگر در