

مجله سلامت مهر | شماره ۸ | مهر ماه ۹۵

قیمت: ۱۰۰۰۰ ریال

مجله سلامت

دارو؛ پاشنه آشیل نظام سلامت / سخت ترین سال دارویی کشور

علت توزیع داروهای مخدر در داروخانه ها

پزشک خانواده در دسر ساز شده است

ممنوعیت فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال رعایت نمی شود

فهرست مطالب



شناسنامه مجله

□ مدیر مسئول: علی عسگری

□ شوراى سردبیری: سید امیرحسین دهقانی،
سید سعید صدرائیان، مریم خلیلی

□ دبیر تحریریه: حبیب احسنی پور

□ مدیر هنری: محبوبه عزیزى

شماره تماس: ۴۳۰۵۱۲۲۰

پست الکترونیک: society@mehrnews.com

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

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

- ۴ شایع ترین بیماری های دوران سالمندی
- ۵ بی اعتنائی دولتمردان به اجرای قانون مبارزه ملی با دخانیات
- ۶ وجود ۴۵ ماده سمی در گرد و غبار خانگی
- ۷ ممنوعیت فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال رعایت نمی شود
- ۹ چهار سرطان شایع زنان را بشناسید
- ۱۰ شایع ترین سرطان های مردان را بشناسید
- ۱۰ فعالیت ۱۵ هزار عطاری غیر مجاز در کشور
- ۱۱ جمعیت زنان میانسال کشور رو به فزونی می رود

- ۱۳ اعلام فهرست فرآورده های غذایی خطرناک برای بدن
- ۱۷ باید به فکر جایگزین نمک در فرآورده های غذایی باشیم
- ۱۷ برخی دستگاه های پخت نان استاندارد نیستند
- ۱۸ علت حذف روغن پالم از لبنیات/ یارانه کالاهای آسیب رسان
- ۱۹ ۹۰ درصد بوفه های مدارس خوراکی های آسیب رسان به سلامت ندارند
- ۲۳ مضرات «رژیم غذایی کاری اجتماعی»/ ۱۷ میلیون مرگ قلبی
- ۲۴ تاثیر سبک زندگی مدیترانه ای بر کاهش افسردگی
- ۲۵ ایرانی ها ۱۱ هزار میلیارد تومان فست فود می خورند
- ۲۶ نان کم نمک شد/ ۳ درصد ایرانی ها «بد» دریافت نمی کنند

- ۲۸ دارو؛ پاشنه آشیل نظام سلامت/ سخت ترین سال دارویی کشور
- ۲۹ علت توزیع داروهای مخدر در داروخانه ها
- ۲۹ پزشکان دولتی معادل بخش خصوصی ویزیت می گیرند
- ۳۰ داروی چینی وارد نمی کنیم/ واردات محدود دارو از هند
- ۳۳ ضرورت افزایش پوشش بیمه ای داروهای تولید داخل
- ۳۵ پزشک خانواده در دسر ساز شده است
- ۳۶ بیمه ها برای عقد قرارداد با ماماها بهانه می آورند
- ۳۹ مافیای واردات دستگاه سونوگرافی
- ۴۲ ساخت ۳ سانتی فیوژ تولید واکسن در ایران/ تولید سرم مار و عقرب
- ۴۳ پزشکان عمومی از طبابت دور مانده اند/ وزارت بهداشت به فکر باشد

بهداشت

۳



تغذیه سالم

۱۲



درمان

۲۷



هشتمین شماره از مجله سلامت مهر، با موضوعات متنوع از حوزه سلامت کشور منتشر می شود. در این شماره، همچون شمارگان قبلی مجله، اخبار و رویدادهای حوزه درمان، بهداشت و تغذیه، مورد توجه قرار دارد.

بهداشت



رعایت مسائل بهداشتی، از اهمیت ویژه در هزینه های سلامت دارد. زیرا، پیشگیری و رعایت نکات بهداشتی، می تواند از ابتلای افراد به بیماری ها جلوگیری کند و همین مسئله باعث می شود تا هزینه های درمان به شدت کاهش یابد.

بهداشت

پزشکان عنوان می کنند؛

شایع ترین بیماری های دوران سالمندی



به گفته پزشکان، برخی بیماری ها به خاطر شرایط سنی در بین افراد بالای ۶۵ سال متداول است. پزشکان عنوان می کنند ۵ بیماری در بین افراد گروه سنی بالای ۶۵ سال بسیار شایع است که در ادامه به آنها اشاره می شود.

۱. آرتروز

آرتروز واژه ای فراگیر برای بیش از ۱۰۰ مشکل تاثیرگذار بر مفاصل یا بافت های پیرامون آنهاست. معمولاً افراد مبتلا به آرتروز، در قسمت مفاصل یا محیط اطراف آنها احساس سفتی و خشکی می کنند. تحقیقات نشان می دهد در حدود نیمی از افراد ۶۵ سال و مسن تر مبتلا به آرتروز هستند.

۲. بیماری قلبی

بیماری قلبی شامل بیماری عروق کرونر است که بر جریان خون به سوی قلب تاثیر گذاشته و منجر به حمله قلبی می شود. این بیماری همچنین شامل فشارخون بالا و سکته هم هست. به گفته محققان، کمتر از ۳۰ درصد افراد ۶۵ سال و مسن تر دچار بیماری قلبی می شوند. همچنین طبق آخرین بررسی ها، ۸ درصد این گروه سنی سکته را تجربه می کنند.

۳. چاقی

افراد دارای شاخص توده بدنی ۳۰ یا بالاتر چاق تلقی می شوند. افراد چاق در معرض ریسک بالای بیماری قلبی، سکته، دیابت نوع ۲ و برخی سرطان ها از جمله سرطان سینه در زنان بعد از سن یائسگی، سرطان روده و مقعد، سرطان رحم و سرطان کلیه قرار دارند.

۴. مشکلات بینایی و شنوایی

با افزایش سن، معمولاً قدرت بینایی و شنوایی تحلیل می رود. مشکلات بینایی متداول در بین افراد مسن شامل آب مروارید، تباهی لکه زرد ناشی از سن، آب سیاه و مشکلات ناشی از دیابت است. در حدود ۲۵ درصد افراد مسن ۶۵ تا ۷۴ سال و ۵۰ درصد افراد ۷۵ سال و مسن تر دچار تحلیل شنوایی می شوند.

۵. تصادفات

حتی اگر افراد مسن سالم باشند، زمین خوردن ناگهانی یا تصادف می تواند منجر به شکستگی استخوان ها یا آسیب به سر شود. معمولاً بعد از وقوع این اتفاقات، افراد مسن به دلیل ترس فعالیت هایشان را کمتر می کنند و در نتیجه قدرت و مقاومت ماهیچه ای شان تحلیل می رود.

یک مطالعه جدید نشان می دهد؛

راه رفتن به تشخیص میزان پر خاشگری افراد کمک می کند

مطالعه جدید نشان می دهد شیوه احتمالی ارزیابی میزان پر خاشگری هر فرد از طریق نوع راه رفتن او قابل تشخیص است. مطالعه محققان دانشگاه پورتنس ماوث انگلستان نشان می دهد شاخص پر خاشگری، حرکت بیش از حد و افراطی اندام فوقانی و تحتانی فرد است. لیان ساچل، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «به هنگام راه رفتن، بدن به طور طبیعی کمی چرخش دارد. زمانی که فرد با پاهایش گام به جلو بر می دارد، سمت چپ لگن همراه با پا به جلو حرکت خواهد کرد، شانه چپ به عقب می رود و شانه راست برای حفظ تعادل به جلو متمایل می شود.» در این تحقیق، محققان شخصیت ۲۹ شرکت کننده را بررسی کردند. برای اندازه گیری میزان پر خاشگری هر یک، شرکت کنندگان پرسشنامه ای را پر کردند. با استفاده از تست استاندارد شخصیت

موسوم به «پنج بزرگ»، خصوصیات شخصیتی نظیر گشاده رویی، وجدان، برون گرایی، سازگاری و روان رنجورخویی ارزیابی شدند. از تکنولوژی ثبت حرکت برای ثبت پیاده روی آنها بر روی تردیل استفاده شد. این تکنولوژی حالات حرکتی انسان ها را ثبت می کند و از اطلاعات بدست آمده برای ایجاد مدل های شخصیتی دیجیتال با انیمیشن سه بعدی کامپیوتری استفاده می کند. محققان با استفاده از داده های جمع آوری شده به این طریق، حرکت قفسه سینه و لگن و سرعت راه رفتن فرد را بررسی کردند. به گفته ساچل، «به طور کلی افراد می دانند که بین تکبر و روانشناسی ارتباط وجود دارد. تحقیق ما شواهد عملی را ارائه می کند که اثبات کننده این موضوع است که نوع شخصیت در حقیقت در شیوه راه رفتن ما متجلی می شود.»

مطالعات محققان کانادایی نشان می دهد؛

نوزادان نارس در معرض ریسک ابتلا به فشار خون



به گفته محققان، نوزادان نارس که قبل از هفته ۲۹ بارداری متولد می شوند از ریسک بالای ابتلا به فشارخون بالا در اوایل بزرگسالی برخوردار هستند. در یک مطالعه محققان دانشگاه مونترال دریافتند ریسک فشارخون بالا با کلیه های کوچک تر از حد نرمال در هنگام تولد مرتبط است. در دومین مطالعه توسط تیم تحقیق مشابه، مشخص شد بین فشارخون بالا و عملکرد معیوب سلول های عروق خونی ارتباط وجود دارد. به گفته محققان، مطالعات قبلی نشان داده اند که افراد بزرگسالی که زودتر از موعد مقرر بدنیا آمده اند، دارای فاکتورهای پرخطر قلبی-عروقی مشخص تری، از جمله فشارخون بالا، هستند. در این مطالعه، محققان اندازه و عملکرد کلیه

های ۴۰ فرد بزرگسال که در هفته ۲۹ بارداری یا زودتر بدنیا آمده بودند را با ۴۰ فرد بزرگسال که بموقع (۴۰ هفته بارداری) بدنیا آمده بودند مقایسه کردند. میانگین سنی داوطلبان ۲۴ سال بود. محققان فشارخون تمامی شرکت کنندگان را اندازه گیری کردند. آنها دریافتند کلیه های افراد زودتر از موعد متولد شده نسبت به سبب بدن شان کوچک تر بود. بعلاوه افراد جوان زودتر از موعد متولد شده دارای فشارخون بالاتری بودند. البته به گفته محققان، اختلاف فشار خون افراد زود متولد شده با افراد بموقع متولد شده چشمگیر نبود. محققان اذعان دارند که هنوز نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه است.

بررسی های جدید نشان می دهد؛

ارتباط یائسگی زودهنگام و ریسک بالای بیماری قلبی

طبق مطالعه جدید محققان، زنانی که زودتر از موعد وارد دوره یائسگی می شوند در معرض ریسک بالای بیماری قلبی و مرگ زودهنگام قرار دارند. محققان هلندی برای رسیدن به این نتیجه گیری، ۳۳ مطالعه شامل بیش از ۳۰۰ هزار زن را مورد بررسی قرار دادند. پژوهشگران زنانی که در سن کمتر از ۴۵ سال وارد دوره یائسگی شده را با زنانی که بعد از سن ۴۵ سالگی وارد این دوره شده بودند را مقایسه کردند. در مجموع مشخص شد ریسک بیماری قلبی در زنانی که زودتر از ۴۵ سال وارد دوره یائسگی شده بودند ۵۰ درصد بیشتر بود. همچنین یافته ها نشان داد یائسگی زودهنگام موجب افزایش ریسک مرگ قلبی-عروقی و مرگ به هر علتی می شود. اما هیچ ارتباطی بین ریسک سگته مشخص نشد. دکتر تولانت موکا، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه اراسموس هلند در این مورد می گوید: «این یافته ها بیانگر این مطلب است زنانی که در سنن پایین وارد دوره یائسگی می شوند جزء گروهی هستند که باید از شیوه های پیشگیری از بیماری های قلبی-عروقی پیروی کنند.»

به گفته محققان، ممکن است برای زنانی که دچار یائسگی زودهنگام می شوند از شیوه هورمون درمانی استفاده شود، اما استفاده بلندمدت از این شیوه درمانی با ریسک سرطان و سگته همراه است. بسیاری از محققان بر این باورند ضرر هورمون درمانی بیش از فواید آن است.

دوره یائسگی معمولاً از سن ۵۱ سال آغاز می شود. با این حال یک نفر از هر ۱۰ زن تا سن ۴۵ سالگی وارد دوره یائسگی می شود. همچنین روند درمان سرطان یا برداشتن تخمدان زنان به شیوه جراحی نیز موجب یائسگی زودهنگام می شود.

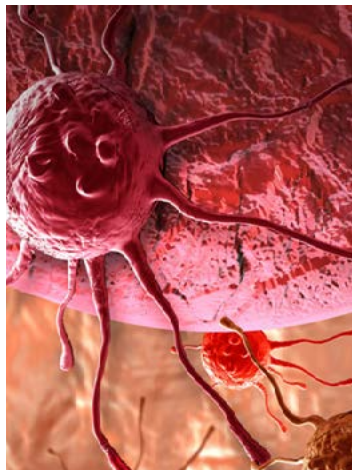
محققان هشدار دادند؛

نرخ ابتلا به سرطان پروستات تا ۴ سال آینده ۲ برابر می شود

داده های پیش بینی سرطان نشان می دهد شمار افراد مبتلا به سرطان پروستات تا سال ۲۰۲۰، دو برابر خواهد شد.

سرطان پروستات دومین سرطان شایع در جهان و ششمین سرطان منجر به مرگ در بین مردان جهان است. داده های مطالعاتی نشان می دهد شمار نمونه های مبتلا به این سرطان تا سال ۲۰۲۰ دو برابر خواهد شد.

طبق مطالعه انجام شده توسط موسسه بین المللی تحقیق در مورد سرطان، پیش بینی می شود به دلیل رشد جمعیت جهانی و افزایش جمعیت افراد مسن، بروز سرطان پروستات تا ۱.۷ میلیون نمونه جدید و ثبت مرگ و میر جدید ناشی از سرطان به تعداد ۴۹۹ هزار مورد تا سال ۲۰۳۰ افزایش یابد.



به گفته محققان، سبک زندگی فاقد تحرک همراه با چاقی می تواند احتمال بروز سرطان پروستات را به همراه داشته باشد اگرچه عامل ژنتیکی هم نقش مهمی در این زمینه دارد. اگر این بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود بیمار درمان می شود.

متخصصان توصیه می کنند تمامی مردان بالای ۵۰ سال دارای علائم دستگاه ادراری تحتانی باید سالانه آزمایشات سرطان پروستات را انجام دهند. در مورد افرادی هم که دارای سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان هستند باید بعد از ۴۰ سالگی هرساله تحت آزمایشات مربوطه قرار گیرند.



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

بی اعتنایی دولتمردان به اجرای قانون مبارزه ملی با دخانیات

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، علت عمده اجرایی نشدن قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را سوء مدیریت و بی توجهی دولتمردان دانست.

دکتر حسینعلی شهریاری با انتقاد از بی توجهی نسبت اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، تصریح کرد: هر چند این قانون به مدت ۱۰ سال است تصویب شده اما تاکنون به دلایلی همچون سوءمدیریت و بی توجهی دولتمردان نسبت به اجرای آن غفلت شده در حالی که شیوع مصرف مواد دخانی در کشور به مرز هشدار رسیده است.

وی با یادآوری تبصره ۲ ماده ۱ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، یادآور شد: بر اساس تبصره ۲ ماده ۱ قانون مذکور ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات موظف است گزارش عملکرد شش ماهه به هیات وزیران و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ارائه کند اما متأسفانه تاکنون ما شاهد ارائه چنین گزارشی به کمیسیون نبوده ایم هر چند گزارش به تنهایی هم هیچ گره ای از مشکل مصرف مواد دخانی در کشور باز نمی کند و مدیریت آن نیازمند اجرای کامل قانون است.

شهریاری ادامه داد: دولت سابق با توجه به آئین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۶ که در آن ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی از جمله قهوه خانه ها با صراحت مورد تاکید قرار گرفته اقداماتی در این رابطه انجام داد اما متأسفانه برخی با توجیه خطر ورشکستگی این مراکز و به تبع آن بیکار شدن ۲۰۰۰ هزار نفر این موضوع را در نیمه های راه نیمه کاره رها کردند؛ البته عرضه قلیان در اماکن عمومی در برخی مناطق اجرا می شود و در برخی مناطق نسبت به اجرای آن بی توجهی می شود.

وی افزود: هر چند بر اساس این قانون دستگاه هایی مانند وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، آموزش و پرورش و علوم، تحقیقات و فناوری باید به منظور برنامه ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی با هم همکاری لازم را داشته باشند اما متأسفانه این دستگاهها به صورت مقطعی به این موضوع پرداخته و تاکنون گام های اساسی از سوی آنها برای کاهش مصرف مواد دخانی در کشور برداشته نشده است.

شهریاری، خواستار اجرای کامل قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات شد و گفت: اجرایی شدن قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را در کاهش مصرف مواد دخانی موثر است، مسئولان باید گام های اساسی در اجرایی شدن این قانون برداشته تا مصرف مواد دخانی در کشور کاهش یابد.

وی در رابطه با اقدامات انجام شده از سوی وزارت بهداشت برای توقف واردات تنباکوه های معطر، تصریح کرد: در مواردی تنباکوها آلوده به مواد مخدر و از طریق قاچاق یا تحت عنوان تنباکوه های معمولی به کشور وارد می شود البته اقدام وزارت بهداشت برای توقف واردات تنباکوه های معطر، اقدامی ارزنده بوده و امیدواریم این موضوع گامی در جهت اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات باشد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، افزایش مصرف و عرضه قلیان را ناشی از بی توجهی به اجرای قانون ۱۰ ساله مبارزه ملی با دخانیات خواند و بر ممنوعیت عرضه قلیان در قهوه خانه و رستوران های سنتی تاکید کرد و گفت: بر اساس قانون عرضه قلیان در چنین اماکنی به طور کلی ممنوع است ولی به دلیل اشتغال کاذب و بی توجهی مسئولان امر به این موضوع توجهی نمی شود.

یک مدیر سازمان غذا و دارو؛

خانم هادر مصرف لوازم آرایشی احتیاط کنند



وی ادامه داد: همواره توجه بر این است که میزان سرب بیشتر ۱۰ppm نباشد؛ مصرف کادمیوم هم به هر مقداری در مواد آرایشی ممنوع شده است. اسماعیلی تاکید کرد: همچنین استفاده بیش از حد این مواد می توانند موجب انواع سرطان ها در اثر تجمع زیاد این فلزات در بدن شود. وی گفت: سرب می تواند از طریق مادر و از راه جفت وارد بدن جنین شود و اثراتی مانند مرگ جنین و زایمان نارس را به همراه بیاورد.

نتیجه آن تماس بدن با مواد سمی است. وی گفت: عناصر مذکور به عنوان مواد اولیه رژ لب ها، موم، روغن، الکل و رنگ است که از آلاینده های معمول زیست محیطی هستند. اسماعیلی افزود: این مواد مضر در محصولات آرایشی وجود دارد و به مرور زمان در بدن تجمع و باعث بروز مسمومیت می شود. رئیس اداره آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو تصریح کرد: گرچه سرب جزء سازنده رژ لب نیست اما آن با هدف تثبیت کندگی رنگ، تولید رنگ قرمز در ترکیباتش استفاده می شود. اسماعیلی خاطرنشان کرد: متأسفانه قوانین مربوط به محصولات آرایشی حد مجاز معینی از غلظت فلزات سمی را به عنوان ناخالصی در محصولات آرایشی ارائه نداده است.

رئیس اداره آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو، با بر شمردن صدمات ناشی از افراط در استفاده از لوازم آرایشی، به خانم ها توصیه کرد در مصرف این محصولات احتیاط کنند. دکتر مصطفی اسماعیلی اظهار داشت: درست است که ما به عنوان نهاد حاکمیتی بر تولید و واردات فرآورده های آرایشی و بهداشتی نظارت داریم اما باید اذعان کنیم که برخی خانم ها در آرایش صورت خود افراط می کنند. وی با بیان اینکه استفاده از رژ لب در بین خانم ها افزایش یافته است، ادامه داد: واقعیت این است که این فرآورده آرایشی مواد مضر زیادی همچون فلزات سمی سنگین سرب، کادمیوم، جیوه و آنتیموان در خود دارد. اسماعیلی افزود: وقتی رژ لب برای ساعت های طولانی روی لب باقی می ماند ممکن است به طور ناخواسته و در اثر خوردن یا آشامیدن مواد غذایی، بلعیده شود که

تحقیقات جدید نشان می دهد؛

وجود ۴۵ ماده سمی در گرد و غبار خانگی

به گفته محققان، گرد و غبار خانگی حاوی طیف وسیعی از مواد شیمیایی سمی است که فرد را در مقابل ترکیبات مضر و آسیب زا قرار می دهد. محققان دانشگاه جرج واشنگتن ۴۵ ماده شیمیایی سمی را در نمونه های گرد و غبار یافت شده در خانه ها یافتند. این مواد شیمیایی از طیف وسیعی از وسایل مصرفی نظیر مبلمان، فرش، پرده، وسایل الکترونیک و اسباب بازی ها ساطع می شوند. امی زوتا، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «گرد و غبار داخل منزل منبع ماد شیمیایی محصولات مصرفی هستند. اکثر اوقات زمانیکه این مواد شیمیایی به محصولات مصرف کننده اضافه می شوند، پیوند شیمیایی با محصولات پیدا نمی کنند. در نتیجه آنها از محصول تولیدی بیرون آمده و در هوا پخش می شوند.» به گفته وی، «برخی از این مواد شیمیایی پیامدهای جدی برای سلامت، بخصوص کودکان، دارند.» این تیم مطالعه برای کاهش قرارگیری در معرض گرد و غبار خانگی راهکارهای را توصیه می کنند: - به طور مرتب دست خود و فرزندان تان را بشویید. معمولاً کودکان دست هایشان را زیاد به دهان شان می برند. - به طور منظم فرش ها را با جاروبرقی مجهز به فیلتر جذب بالای ذرات جارو کنید. - پنجره ها را باز کنید تا جریان هوای تازه به خانه وارد شود.



تحقیق جدید نشان می دهد؛

ریسک سخته در زنان دچار اضافه وزن



زنان با وزن سالم ۰.۵ درصد بود. به گفته ریوز، «یافته های ما نشان می دهد انواع متفاوت سخته دارای حالات پرخطر متفاوتی هستند.» به گفته محققان، با وجودیکه نتایج این مطالعه متناقض به نظر می رسد و تا حدودی گیج کننده هستند، اما در مجموع چاقی بیش از آنکه مفید باشد، مضر است.

وزن اضافی زنان را در معرض خطر بالای شایع ترین نوع سخته قرار می دهد، اما این زنان کمتر در معرض ابتلا به سخته ای غیرشایع قرار دارند. مطالعه بر روی بیش از ۱.۳ میلیون زن نشان داد که زنان چاق و دارای اضافه وزن بسیار در معرض ابتلا به سخته ایسکمیک قرار دارند؛ در این نوع سخته جریان خون در مسیر به مغز مسدود می شود. طبق اعلام انجمن سخته آمریکا، این نوع سخته نوع شایع سخته بوده و در حدود ۸۷ درصد موارد را در برمی گیرد. مطالعه محققان دانشگاه آکسفورد نشان داد زنان چاق و دارای اضافه وزن کمتر در معرض سخته مغزی همورازیک یا خونریزی دهنده که حدود ۱۳ درصد موارد را شامل می شود قرار دارند. در این مطالعه تحت رهبری جیلیان ریوز، سابقه سلامت ۱۲ ساله زنان بریتانیایی با میانگین سنی ۵۷ سال پیگیری شد. در طول این مدت، نرخ بروز سخته ایسکمیک در بین زنان چاق ۱ درصد و در بین زنان با وزن سالم ۰.۷ درصد بود. از سوی دیگر، نرخ بروز سخته خونریزی دهنده در بین زنان چاق ۰.۴ درصد و در بین



سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: ممنوعیت فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال رعایت نمی شود

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بر لزوم تشدید نظارت بر عملکرد قلیان سراها و سفره خانه های سنتی تاکید کرد و گفت: اخذ عوارض سنگین از کالاهای آسیب رسان به سلامت باید با جدیت دنبال شود.

محمدنعم امینی فرد در رابطه با اقدامات وزارت بهداشت برای توقف تولید تنباکوهای معطر، افزود: از آنجایی که درصد سرطان زا بودن این نوع تنباکو نسبت به تنباکوهای دیگر بیشتر است بنابراین این اقدام وزارت بهداشت بسیار ارزنده و مثبت بوده و می تواند گام مهمی در جهت جلوگیری از عرضه این محصول و همچنین جلوگیری از بروز تخلفات در قلیان سرا و سفره خانه های باشد و حجم تخلفات را کاهش دهد، البته وزارت بهداشت باید در این باره تمهیدات لازم را برای مقابله با قاچاق تنباکوهای معطر اتخاذ نماید زیرا توقف تولید این محصول ممکن است به افزایش قاچاق آن منجر شود.

وی، عرضه تنباکوهای معطر در کشور را نتیجه ضعف نظارت دستگاه های ذی ربط دانست و بر لزوم تشدید نظارت وزارت بهداشت و اداره نظارت بر اماکن عمومی بر عرضه تنباکوهای معطر و همچنین عملکرد قلیان سراها و سفره خانه های سنتی تاکید کرد و یادآور شد: باید با تشدید نظارت بر این مراکز متخلفان را شناسایی و با آنها برخورد قاطع و جدی صورت گیرد.

امینی فرد با هشدار نسبت به گرایش بانوان کشور به سمت مصرف مواد دخانی، گفت: با توجه به فرهنگ ایرانی در گذشته کمتر شاهد تمایل زنان به سمت مصرف مواد دخانی بودیم اما متأسفانه در حال حاضر گرایش زنان به سمت مصرف مواد دخانی افزایش قابل توجهی داشته و این زنگ خطری جدی است.

وی، فرهنگ سازی و آگاهی بخشی به جوانان را در کاهش مصرف مواد دخانی موثر دانست و تصریح کرد: وزارت بهداشت باید در این رابطه

فرهنگ سازی مناسبی داشته و مضرات استفاده از مواد دخانی را به طور مداوم اطلاع رسانی نماید؛ مسئله مهم دیگر توجه به ظرفیت سازمان های مردم نهاد در ارتباط با این قضیه است که این سازمان ها می توانند با فرهنگ سازی نقش مهمی را در کاهش مصرف مواد دخانی داشته باشند.

امینی فرد بر لزوم تشدید نظارت بر نحوه عرضه مواد دخانی، تاکید کرد و گفت: نحوه عرضه مواد دخانی در کشور باید مورد توجه مسئولان امر قرار گرفته تا تخلفات در این حوزه کاهش یابد.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، افزود: هر چند بر اساس این قانون به افراد زیر ۱۸ سال نباید مواد دخانی عرضه شود اما به دلیل بی توجهی دستگاه های ذی ربط به اجرای این قانون شاهد عرضه مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال در برخی مراکز هستیم.

امینی فرد ادامه داد: البته این بند از قانون تا حدودی در برخی مناطق کشور اجرایی شده اما در برخی مراکز کشور مانند قهوه خانه و سفره خانه های سنتی فاقد مجوز به افراد زیر ۱۸ سال به راحتی مواد دخانی عرضه می شود از این رو نیاز است که اتحادیه صنف قهوه داران و سفره خانه های سنتی نظارت بیشتری برای این مراکز داشته و با متخلفان برخورد کند.

وی، اخذ عوارض از محصولات آسیب رسان به سلامت همچون مواد دخانی تا اندازه ای در کاهش مصرف موثر دانست و افزود: برای جلوگیری از روی آوردن جوانان به سمت مصرف مواد دخانی عوارض تمامی محصولات آسیب رسان به سلامت از جمله مواد دخانی باید افزایش یابد و با جدیت و شدت بیشتری اعمال شود زیرا به دلیل هزینه هایی که مصرف این مواد به کشور تحمیل می کند ناچار هستیم این هزینه ها را از جایی تامین نماییم.

امینی فرد در رابطه با اخذ عوارض از کالاهای آسیب رسان به سلامت، گفت: این موضوع در برنامه پنجم توسعه دیده شد و در برنامه ششم توسعه هم تاکید شده که محلی برای درآمدهای پایدار تعریف شود.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس دهم با بیان اینکه اخذ عوارض از کالاهای آسیب رسان به سلامت نیازمند توجه جدی و همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت است، تصریح کرد: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به همکاری ضعیف این دستگاه در اخذ عوارض از کالاهای آسیب رسان به سلامت انتقاد دارد.

وی با بیان اینکه ممنوعیت کامل مواد دخانی در کشور ممکن نیست، تصریح کرد: هر چند در مضر بودن مواد دخانی هیچ شکی نیست و سرطان های ناشی از آن مورد تایید است اما نمی توان عرضه این محصولات را به طور کلی در کشور ممنوع کرد زیرا تقاضای این محصولات در کشور زیاد بوده و افراد به هر ترتیبی نیاز خود را رفع می کنند از این رو ممنوعیت کامل این محصولات به دلیل شیوع مصرف آنها در کشور به هیچ وجه مقدور نیست.

امینی فرد ادامه داد: تجربه نشان داده که اخذ مالیات سنگین از مواد دخانی می تواند در کاهش مصرف موثر باشد همانطور که کشورهای غربی با اخذ مالیات های سنگین مصرف مواد دخانی را در کشور خود کاهش داده اند.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در رابطه با احداث کارخانجات مواد دخانی در کشور، گفت: به هر حال بازار عرضه مواد دخانی یک بازار پرسود در تمامی دنیا است و کشور ما هم نمی تواند با کنار کشیدن از این صنعت به یکباره با شیوع گسترش مصرف مواد دخانی مقابله کند اما به نظر می رسد فرهنگ سازی و افزایش عوارض مواد دخانی به حدی که خرید آنها برای افراد صرفه اقتصادی نداشته باشد در کاهش مصرف مواد دخانی تا حدودی موثر باشد.

مدیر کل دفتر طب سنتی وزارت بهداشت:

حجامت مورد تایید طب سنتی است



فضای مجازی و خبری به صلاح نیست زیرا هم مردم را به اشتباه می اندازد و هم خطر آفرین است. مدیر کل دفتر طب سنتی وزارت بهداشت ضمن تاکید لزوم رعایت قانون در کشور، اظهار داشت: دانشگاه ارمنستان به صورت غیر قانونی ایجاد شده بود و رسانه ها باید قبل از مطرح کردن موضوعی که ممکن است برای کشور تبعاتی به همراه داشته باشد، از مراجع قانونی اطلاع کسب کنند چون برخی از فرزندان ایرانی در این دانشگاه غیرقانونی سالانه میلیون ها تومان هزینه می کنند.

خدادوست با بیان اینکه از نظر مقام معظم رهبری، ملاک امور، قانون و مقررات کشور است، اضافه کرد: در سیاست های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، نظارت و وظیفه وزارت بهداشت است و وقتی وزارت بهداشت اقدام به بستن موسسه حجامت ایران کرده است، یعنی به وظیفه خود عمل کرده است و در مجوز این موسسه ذکر شده که چه کسی برای چه مدتی و برای چه کاری اجازه فعالیت دارد.

وی تاکید کرد: خط قرمز ما قانون است اما اگر فردی با قانون مشکلی دارد، بحث متفاوتی است و فصل الخطاب امور، احکام و مراجع قضایی است.

مدیر کل دفتر طب سنتی وزارت بهداشت با اشاره به رابطه دوستی خود با مسئول موسسه حجامت ایران، گفت: سالها پیش به ایشان گفتم که زمانی طب سنتی به صورت منطقی و آکادمیک توسعه می باید که بتوانیم صرف نظر از قوانین و مقررات مناسب کشور، پزشکان را با خودمان همراه کنیم که در غیر این صورت، مردم آسیب می بینند.

خدادوست یادآور شد: موافقم که شاید سرعت توسعه طب سنتی در کشور زیاد نباشد اما برای وزارت بهداشت مهم است که با سلامت و جیب مردم بازی نشود و منافع عده ای فرصت طلب و سودجو تامین نشود.

برخی از مدعیان حجامت، سالانه ۱۲ میلیون لیوان حجامت می فروشند و اعتقاد داریم که در حوزه حجامت و طب سنتی نباید بر خلاف قانون عمل کنیم.

وی توسعه طب سنتی ایرانی را تنها در مسیر قانونی میسر دانست و خاطر نشان کرد: رویکرد ما هم قانون مند کردن طب سنتی است و در حال حاضر در ۱۷ دانشگاه کشور، دانشجویان طب سنتی تربیت می شوند و آموزه های این طب ارزشمند را وارد خانه های بهداشت کرده ایم تا سبک زندگی مردم اصلاح شود.

خدادوست اظهار داشت: سال گذشته برای اولین بار برای خدمات حجامت و فصد در کتاب ارزش های نسبی، تعریف در نظر گرفته شد و این خدمات را استاندارد کردیم و به تایید معاونت درمان وزارت بهداشت رساندیم و معتقدیم که باید در قالب قانون کار کنیم و باید جلوی افراطی گری و آسیب رسیدن به مردم و نظام سلامت را بگیریم.

مدیر کل دفتر طب سنتی وزارت بهداشت با اشاره به وجود خانه ها و مراکز بهداشتی بسیار زیاد در کشور، گفت: برای بهرورزان دو کتاب با عناوین آشنایی با اصول اولیه طب سنتی و درمانهای خانگی در نظر گرفته شده و در واقع تعالیم و مفاهیم طب سنتی به سطح اول خدمات بهداشتی و درمانی رفته است.

خدادوست به انجام کارهای علمی و تحقیقاتی متعدد و پایان نامه های مربوط به موضوع حجامت و فصد در کشور اشاره کرد و افزود: وزارت بهداشت در راستای آکادمیک کردن طب سنتی اقدام به راه اندازی ۳۲ کلینیک و سلامتکده طب سنتی در کشور کرده است. وی در خصوص موسسه حجامت ایران، گفت: این پرونده در مرجع قضایی در حال رسیدگی است و فضا سازی در

مدیر کل دفتر طب سنتی وزارت بهداشت گفت: طب سنتی ایران نباید راه را برای افراد سودجو و فرصت طلب باز کند که از اعتماد و اعتقاد مردم سوءاستفاده کنند و به سلامت مردم آسیب بزنند.

دکتر محمود خدادوست اظهار داشت: وظیفه داریم که طب سنتی را ضابطه مند و قانون مند به پیش ببریم تا به سلامت و اعتقادات مردم لطمه ای وارد نشود و قانون هم رعایت شده باشد اما باید توجه داشت که طب سنتی بیشتر از اینکه تداخلات درمانی مانند حجامت داشته باشد، دارای توصیه هایی برای اصلاح سبک زندگی است.

وی تصریح کرد: در حال حاضر متأسفانه در باور برخی از مردم، طب سنتی همان حجامت است در صورتی که در هیچ یک از منابع معتبر، برای هر بیمار، در هر فصل و در هر مکان و زمانی حجامت توصیه نشده بلکه انجام حجامت وابسته به شرایط زمانی، سنی و مزاجی افراد است اما برخی از پزشکان، قبل از گرفتن شرح حال بیماران، آنها را وادار به انجام حجامت می کنند و با انجام این کار، به نوعی، انحراف طبیعت می دهیم و بیمار برای چندین روز سر حال می شود غافل از اینکه بسیاری از حجامت ها برای بیمار همراه با عوارض است.

مدیر کل دفتر طب سنتی وزارت بهداشت حجامت را یکی از روش های درمانی طب سنتی عنوان کرد که مورد تایید منابع معتبر علمی این طب است و گفت:

محققان آلمانی دریافته اند؛

آلودگی هوای تواند منجر به دیابت شود

مقایسه کردند. نتایج آشکار ساخت افراد دارای علائم پیش دیابت، بیشتر مستعد تاثیرات ناشی از آلودگی هوا هستند. در این افراد ارتباط بین افزایش در میزان نشانگر خون و افزایش در غلظت آلودگی هوا بسیار قابل توجه بود. همچنین در بلندمدت، بخصوص در افراد دارای شرایط پیش دیابت، آلودگی هوا فاکتور پرخطر ابتلا به دیابت نوع ۲ محسوب می شود.



محققان دریافته اند که قرارگیری بلندمدت در مقابل سطح بالای آلودگی هوا ناشی از ترافیک ریسک ابتلا به بیماری های مزمن را افزایش می دهد. به گفته محققان آلمانی قرارگیری در معرض آلودگی هوا موجب افزایش ریسک ابتلا به مقاومت انسولین به عنوان پیش شرط ابتلا به دیابت نوع ۲ می شود. آنیت پیترز، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «علت ابتلا به دیابت تنها ناشی از سبک زندگی یا عوامل ژنتیکی نیست بلکه قرارگیری در معرض آلودگی هوا ناشی از ترافیک و سانس نقلیه هم در ابتلا به این بیماری نقش دارد». در این مطالعه، محققان داده های حدود ۳۰۰۰ شرکت کننده که در شهر آگسبورگ و در دو منطقه روستای مجاور آن زندگی می کردند را مورد بررسی قرار دادند. با تمامی این افراد مصاحبه شد و از آنها تست فیزیکی به عمل آمد. همچنین محققان نمونه خون این افراد را به صورت ناشتا جمع آوری کردند تا میزان نشانگرهای گوناگون از لحاظ مقاومت انسولین و التهاب را اندازه گیری نمایند. محققان این داده ها را با غلظت آلودگی هوا در محل زندگی شرکت کنندگان

گزارش جدید محققان؛

چهار سرطان شایع زنان را بشناسید

به گفته متخصصان در حالی که ریسک ابتلا به انواع سرطان‌ها همواره وجود دارد، اما ابتلا به برخی سرطان‌ها در بین زنان شایع‌تر است. برخی از انواع سرطان‌ها شیوع بیشتری در بین زنان دارند که در ادامه به آنها اشاره می‌شود.

سرطان سینه

نرخ ابتلا به سرطان سینه در بین زنان در کشورهای پیشرفته به دلیل فاکتورهای نظیر رژیم غذایی و مصرف الکل بسیار بالاتر است. به عنوان مثال در آمریکا، نرخ ابتلا به سرطان سینه ۲۶ درصد از موارد ابتلا به سرطان در زنان را شامل می‌شود و از هر ۸ زن آمریکایی، یک زن احتمالاً به این سرطان مبتلا می‌شود.

سرطان ریه

طبق اعلام مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، سرطان ریه دومین سرطان متداول و علت اصلی مرگ ناشی از سرطان هم در مردان و هم در زنان است. این بیماری سالانه موجب مرگ ۱۰۶،۴۷۰ زن در آمریکا می‌شود. سیگار کشیدن علت اصلی سرطان ریه است و بعد از گاز رادون قرار دارد. در بین زنان آمریکایی، از هر ۱۷ نفر یک نفر در طول زندگی اش مبتلا به این سرطان می‌شود. معمولاً این سرطان در بین افراد مسن ۶۵ سال و بالاتر شایع‌تر است.

سرطان روده

این سرطان سومین سرطان شایع در بین زنان است و غالباً در افراد ۵۰ سال به بالا شیوع بیشتری دارد. این سرطان به دلیل رشد کنترل نشده سلول در روده بزرگ آغاز می‌شود که در نهایت منجر به رشد تومورهای کوچکی موسوم به پولیپ می‌شود. معمولاً این سرطان در مراحل اولیه تشخیص قابل درمان است.

سرطان آندومتر (غشای داخلی رحم)

سرطان آندومتر یا سرطان دستگاه تناسلی زنان عمدتاً بر زنان مسن بعد از سن یائسگی تأثیر می‌گذارد. متداول‌ترین علائم این سرطان، خونریزی غیرعادی واژن است.



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

تباکوهای معطر سرطانزا هستند



و توتون به کشور جلوگیری شود قاچاق آن افزایش می‌یابد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس دهم یادآور شد: متأسفانه نبود تفویضات سالم و افزایش معضل بیکاری در کشور باعث روی آوردن جوانان به سمت قلیان و مصرف مواد دخانی شده از این رو دولت باید توجه ویژه‌ای به تفویضات سالم و رفع معضل بیکاری داشته باشد.

حمزه در رابطه با احداث قلیان سراها در کشور، گفت: از آنجایی که مصرف قلیان آسیب‌های جسمی فراوانی را برای افراد به دنبال دارد بنابراین به صورت جدی لازم است از احداث و گسترش قلیان سراها در کشور جلوگیری شود اما نظر من پزشک به تنهایی ملاک نیست و نمی‌تواند کافی باشد بلکه باید متخصصان اجتماعی و دیگر دستگاه‌ها نیز در این رابطه ورود و خطر گسترش این مراکز را به عنوان هشدار جدی اطلاع‌رسانی نمایند تا تصمیم‌نهایی برای جلوگیری از احداث آنها گرفته شود. وی با بیان اینکه نقش اصلی در جلوگیری از گرایش به سمت آسیب‌های اجتماعی از جمله مواد دخانی را فرهنگ‌سازی ایفا می‌کند، تصریح کرد: متأسفانه در این رابطه فقر فرهنگی دیده می‌شود و شاهد فرهنگ‌سازی مناسبی در این زمینه نیستیم از این رو با توجه به خطرات و تبعات ناشی از مصرف مواد دخانی باید فرهنگ‌سازی مناسب و فراگیر شدن مضرات استفاده از مواد دخانی در کشور گسترش یابد.

حمزه در مورد گسترش کارخانجات تولید سیگار در کشور،

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با انتقاد از گرایش جوانان کشور به سمت مصرف قلیان، گفت: سرطان‌ها با بودن تباکوهای معطر قطعی است. احمد حمزه با تأیید سرطان‌زا بودن تباکوهای معطر، تصریح کرد: تباکوهای معطر به دلیل شرایط نامناسب نگهداری آلوده به انواع قارچ‌ها بوده و سودجویان برای مخفی کردن ظاهر نامناسب و بوی نامطبوع آنها اسانس‌های معطر را با آب مخلوط و در ترکیب آنها به کار می‌برند از این رو تباکوهای معطر ضرر و تبعات بیشتری نسبت به دیگر تباکوها داشته و به طور قطع حاوی مواد سرطان‌زای زیادی هستند.

وی با تأکید بر اینکه تمامی تباکوها اعتیادآور بوده و حاوی انواع مواد سمی و خطرناک هستند، گفت: تباکو با توجه به شرایط نگهداری می‌تواند حاوی قارچ‌های سمی و سرطان‌زا شود و با این شرایط هیچ‌گونه تردیدی در سرطان‌زا بودن آنها وجود ندارد.

حمزه، نقش مصرف انواع مواد دخانی را در بروز سرطان‌هایی مانند مری، معده، قلب، حنجره، دهان، ریه و پروستات موثر دانست و افزود: می‌توان گفت تمامی انواع تباکوها به نحوی با انواع سرطان‌ها در ارتباط هستند.

وی در رابطه با توزیع تباکوهای معطر سرطان‌زا در کشور، گفت: به همان علتی که سیگار با وجود تمامی مضراتی که دارد در کشور توزیع می‌شود تباکوهای معطر هم با وجود سرطان‌زا بودن از روش‌های مختلف در کشور توزیع می‌شود.

حمزه در رابطه با علت عدم اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، افزود: متأسفانه اعمال نفوذ باندهای ثروت و قدرت، منافع اقتصادی و همچنین وجود قوانین موازی باعث بی‌توجهی نسبت به اجرای این قانون شده البته تجربه نشان داده اگر از واردات تباکو

گفت: باید تمامی مسئولان با همکاری هم در راستای جلوگیری از گسترش کارخانجات تولید سیگار در کشور گام بردارند زیرا تولید سیگار در انحصار دولت است و دولت هم در حال گسترش احداث کارخانجات تولید سیگار است. وی افزود: به طور قطع دولت با تمام مضراتی که سیگار برای سلامتی انسان‌ها به همراه دارد در پی آن نیست که با احداث گسترش کارخانجات به سلامتی مردم آسیب وارد کند ولی باید دید که چه عواملی در این بین وجود دارد که با وجود آگاهی دولت از خطرات استفاده از سیگار به گسترش تولید سیگار این محصول اقدام می‌کند، به هر حال شاید دولت دلایلی برای خود دارد که ما از آن بی‌خبر هستیم؛ علاوه بر این وزارت بهداشت مدت‌های طولانی و ممدیدی است که در حال تلاش برای کاهش تولید و مصرف مواد دخانی در کشور است ولی به دلایلی تاکنون موفق نشده است. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، ضعف نظارت‌ها و عدم بازدارندگی قوانین را در افزایش قاچاق مواد دخانی موثر دانست و ادامه داد: قوانین در رابطه با قاچاق مواد دخانی به طور کلی بازدارنده نیستند زیرا در صورت بازدارندگی با افزایش قاچاق مواد دخانی در کشور روبرو نبودیم.

گزارش جدید محققان؛

شایع ترین سرطان های مردان را بشناسید



میانگین سنی تشخیص این سرطان ۷۳ سال است. در مجموع احتمال ابتلا مردان به این سرطان در طول زندگی شان، ۱ در ۲۶ نفر است. معمولاً سلول های سرطانی در بافت پوشش مثانه گسترش یافته و در نوع تهاجمی توسط غده های لنفاوی در سراسر بدن پخش شده و روده، کلیه، کبد و ریه ها را درگیر می کنند.

سرطان پوست ملانوما

سرطان پوست متداول ترین نوع سرطان است و ملانوما در حدود یک درصد از سرطان های پوست را در برمی گیرد، اما اکثر مرگ های ناشی از سرطان پوست به دلیل ملانوماست. ریسک ابتلا به ملانوما همراه با سن افزایش می یابد و میانگین سنی ابتلا به این سرطان ۶۳ سال است. اگرچه در سنین پایین تر از ۳۰ هم غیرمتداول نیست. این سرطان یکی از متداول ترین سرطان ها در بین جوان ها، بخصوص زنان است. مردان بین سنین ۱۵ تا ۳۹ سال ۵۵ درصد بیشتر در معرض مرگ ناشی از ملانوما در مقایسه با زنان با گروه سنی مشابه هستند. دوری از قرار گرفتن بلندمدت در معرض نور خورشید مهمترین راهکار جلوگیری از سرطان پوست است.

و هم زنان است. در حدود یک ۱۴م از مردان در طول زندگی خود مبتلا به سرطان می می شوند و این بیماری هم افراد سیگاری و هم غیرسیگاری را شامل می شود. اگرچه برای افراد سیگاری این ریسک بسیار بالاست و افراد غیرسیگاری با ریسک کمتری روبرو هستند. دلیل اصلی سرطان ریه، رشد کنترل نشده سلول های غیرطبیعی در یک یا هر دو ریه است که به مرور منجر به شکل گیری تومور و اختلال در عملکرد ریه می شود. بهترین شیوه پیشگیری از سرطان ریه، اجتناب از سیگار کشیدن و دوری از دود سیگار افراد سیگاری است.

سرطان روده

سرطان روده، سومین سرطان شایع در بین مردان است. در مجموع ریسک ابتلا مردان به این سرطان در حدود یک در هر ۱۲ نفر است. معمولاً سرطان روده و سرطان مقعد همزمان باهم بروز می کنند. رشد و تکثیر سلول های سرطان روده تقریباً سریع است. غربالگری منظم سرطان، ورزش منظم، دوری از سیگار و الکل، به کاهش ریسک ابتلا به این بیماری کمک می کند.

سرطان مثانه

سرطان مثانه چهارمین سرطان متداول در بین مردان است. معمولاً سرطان مثانه در افراد مسن در حدود ۹ نفر از هر ۱۰ مرد در سنین بالای ۵۵ سال رخ می دهد.

احتمال مرگ مردان مبتلا به سرطان بیش از زنان است، اما پیشرفت های علمی نظیر آنتی بیوتیک ها، واکسن و شیمی درمانی بر کاهش میزان مرگ ناشی از سرطان تاثیر داشته است.

به گفته محققان، سرطان پروستات، سرطان اصلی و پیشرو در بین مردان است، اما شمار دیگری از سرطان ها وجود دارند که مردان باید خودشان را در مقابل آنها محافظت نمایند. محققان در گزارشی به ۵ مورد از شایع ترین سرطان ها در بین مردان اشاره کرده اند.

سرطان پروستات

سرطان پروستات، اولین سرطان شایع در بین مردان و دومین سرطان کشنده (بعد از سرطان ریه) محسوب می شود. طبق اعلام انجمن سرطان آمریکا، از هر ۷ مرد، یک نفر در طول زندگی مبتلا به سرطان پروستات تشخیص داده می شود. سرطان پروستات زمانی آغاز می شود که سلول های غده پروستات به طور غیرقابل کنترلی شروع به رشد می کنند. درحالیکه فاکتورهای پرخطر ابتلا به برخی سرطان ها نظیر نژاد، سابقه خانوادگی و سن غیرقابل کنترل هستند، اما مصرف غذاهای سالم، حفظ وزن ایده آل و سیگار نکشیدن می تواند به پیشگیری کمک کند.

سرطان ریه

سرطان ریه، دومین سرطان شایع هم در بین مردان

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

فعالیت ۱۵ هزار عطاری غیر مجاز در کشور



و طب سنتی اقدام به تدوین آیین نامه مذکور برای دو دسته افراد یعنی کسانی که Ph.D داروسازی گیاهی و داروسازان که تحصیلات مرتبط دارند کرده است. وی ادامه داد: کمیسیون بهداشت و درمان اقدام به تشکیل کارگروهی در این زمینه کرده و قرار است کارشناسانی که در زمینه طب سنتی فعالیت می کنند و همچنین افرادی از انجمن علمی داروسازان و نمایندگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نشست هایی را در این زمینه برگزار کرده تا در نهایت کمیسیون نظر خود را در این رابطه اعلام کند.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، افزود: با توجه به اینکه هم اکنون افرادی در برخی عطاری ها مشغول فعالیت هستند که در زمینه طب سنتی و همچنین عوارض داروهای گیاهی اطلاعات درستی ندارند بنابراین با احداث داروخانه های گیاهی سطح کیفی عطاری ها مورد ارزیابی قرار گرفته و از فعالیت افراد ناآگاه به طب سنتی در عطاری ها جلوگیری می شود؛ امیدواریم با احداث داروخانه های گیاهی دیگر شاهد فعالیت غیرمجاز عطاری ها در کشور نباشیم.

و فعالیت عطاری ها تاکید کرد و یادآور شد: از آنجایی که ممکن است برخی عطاری ها با عرضه داروهای بی کیفیت و تقلبی سلامت افراد را در معرض تهدید جدی قرار دهند بنابراین بهتر است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نظارت بیشتر بر عملکرد و فعالیت عطاری ها مراکز غیرمجاز را شناسایی و از ادامه فعالیت آنها جلوگیری کند.

امینی فرد با یادآوری ابلاغ آیین نامه راه اندازی داروخانه های گیاهی، گفت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای سروسامان دادن به وضعیت عطاری ها

هزار عطاری غیرمجاز در کشور دانست و گفت: فعالیت این تعداد عطاری غیرمجاز در کشور نشان می دهد نظارت های صورت گرفته از سوی اتحادیه صنف عطاران کافی نبوده است.

امینی فرد افزود: متأسفانه از سوی برخی عطاری ها تخلفات متعددی صورت می گیرد به عنوان مثال برخی از آنها به راحتی اقدام به عرضه قرص برنج به افراد می کنند که این موضوع باعث رواج خودکشی با قرص برنج در کشور شده است.

وی بر لزوم تشدید نظارت ها بر عملکرد

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس احداث داروخانه های گیاهی را در سروسامان دادن به وضعیت عطاری ها موثر دانست و افزود: وزارت بهداشت باید نظارت بیشتری بر فعالیت عطاری ها داشته باشد.

محمدنعیم امینی فرد در رابطه با آمار مطرح شده مبنی بر فعالیت ۱۵ هزار عطاری غیرمجاز در کشور، گفت: متأسفانه ضعف نظارت دستگاه های ذی ربط بر عملکرد عطاری ها باعث شده در حال حاضر شاهد فعالیت این تعداد عطاری غیرمجاز در کشور باشیم بنابراین به صورت جدی نیاز است وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی ورود جدی تری به این موضوع داشته باشد.

وی با انتقاد از اینکه به دلیل ضعف نظارت مشخص نیست که در عطاری ها داروهای شیمیایی عرضه می شود یا گیاهی، تصریح کرد: طبق گزارشات برخی از این مراکز داروهای شیمیایی را با داروهای گیاهی مخلوط کرده و به فروش می رسانند بنابراین به درستی مشخص نیست این مراکز محل عرضه داروهای شیمیایی هستند یا گیاهی.

این نماینده مردم در مجلس دهم، ضعف نظارت را علت عمده فعالیت ۱۵

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت وزارت بهداشت:

جمعیت زنان میانسال کشور رو به فزونی می رود

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، گفت: جمعیت زنان میانسال کشور ۱۸ میلیون نفر است و این جمعیت در سال های آینده رو به فزونی می رود. دکتر محمد اسماعیل مطلق اظهار داشت: بر اساس سرشماری سال ۹۰ از ۷۵ میلیون و ۱۴۹ هزار و ۶۶۹ نفر جمعیت کل کشور بالغ بر ۳۷ میلیون و ۲۴۴ هزار نفر یعنی نیمی از جمعیت کشور زن هستند.

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت افزود: همه گروه های سنی زنان از دختران تا سالمندان نیازمند حمایت جدی برای ارتقای همه جانبه کیفیت زندگی و سلامت هستند.

وی بیان کرد: طبق بررسی ها بیماری های اسمیک قلب و عروق و مغز و همه عوامل خطر و زمینه ای که منجر به آنها می شود مانند دیابت، فشار خون و چاقی از اولویت های ویژه ای در سلامت زنان برخوردارند و از مهم ترین علل مرگ و میر زنان محسوب می شوند. مطلق گفت: در زنان ایران بار اصلی سرطان ها مربوط به سرطان پستان است. سرطان دهانه رحم هم از اهمیت برخوردار است.

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت ادامه داد: اگرچه مرگ و میر زنان در بعضی از گروه های سنی کمتر از مردان است اما بر اساس بررسی ملی بار بیماری ها، زنان در مقایسه با مردان آسیب پذیرترند و ناتوانی های ناشی از بیماری های مزمن در آنها به مراتب بیشتر از مردان است.

وی تصریح کرد: از بین بیماری های روان افسردگی و همچنین سایر بیماری ها مانند بیماری های موسکولو اسکلتال به ویژه کمردرد و آرتروز، کم خونی و یائسگی اولویت های بیماری در زنان هستند.

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت گفت: این بیماری ها در همه گروه های سنی مختلف زنان دارای رتبه های متغیر است. به عنوان مثال یائسگی و مشکلات ناشی از آن در گروه سنی ۴۵ تا ۶۰ سال رتبه دوم را به خود اختصاص می دهد. مطلق در خصوص ضرورت توجه به شیوه زندگی سالم و عوامل خطر بیماری ها در زنان گفت: همه اولویت های سلامت زنان به نوعی با شیوه زندگی زنان در ارتباط است. به ویژه در خصوص پیشگیری از بیماری ها این مسئله اهمیت دارد.

وی افزود: فعالیت فیزیکی به عنوان یکی از جنبه های مهم شیوه زندگی سالم در کنار تغذیه سالم اهمیت بسزایی دارد. در بررسی های انجام شده برای تدوین سند راهبردی سلامت زنان نیز کمبود تحرک و فعالیت فیزیکی به عنوان معضل اصلی سلامت زنان و محور برنامه استراتژیک سلامت زنان گزارش شده است.

مطلق در ادامه گفت: فعالیت فیزیکی کافی در پیشگیری و درمان بیماری های قلبی و عروقی و تصلب شرائین، سکته قلبی و مغزی، فشار خون، چربی خون بالا، دیابت قندی، دیابت نوع ۲، پوکی استخوان، کمر درد، سنگ کیسه صفرا، بیماری روحی و روانی، افزایش کیفیت زندگی، کاهش اثرات سالمندی، لذت بردن از زندگی، کمک به موثر بودن کار، کمک به توان خلاقیت، کمک به کاهش هزینه های زندگی و بالاخره کاهش مرگ و میر بسیار موثر است.



محققان ادعا می کنند:

انجام «ام آر آی» در اولین ماه های بارداری بی خطر است

محققان بر این باورند که انجام اسکن MRI در اولین سه ماهه بارداری خطری برای جنین ندارد.

محققان کانادایی داده های بدست آمده از بیش از ۱.۴ میلیون تولد در اونتاریو کانادا را بین سال های ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۵ بررسی کرده و زنانی که در سه ماهه اول بارداری شان MRI انجام داده بودند را با زنانی که این اسکن را انجام نداده بودند مقایسه کردند.

در این مطالعه مشخص شد انجام MRI در سه ماهه اول بارداری ریسک زایمان جنین مرده، نقایص هنگام تولد یا مرگ نوزاد بلافاصله بعد از زایمان را به همراه ندارد و همچنین موجب افزایش خطر از بین رفتن بینایی، از بین رفتن شنوایی یا سرطان در چهار سال اول زندگی نوزاد نمی شود.

محققان معتقدند اسکن MRI برای جنین در دومین یا سومین سه ماهه بارداری مطمئن و ایمن است، اما در مورد ایمنی آن در طول سه ماهه اول بارداری که اندام اصلی و ساختارهای بدن جنین شکل می گیرد، اطلاعاتی وجود ندارد.

دکتر میشل کرامر، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «نگرانی در مورد قرارگیری در معرض MRI ناشی از این دغدغه و نگرانی است که بافت های جنین بواسطه میادین فرکانس رادیویی MRI داغ می شوند. اگرچه شواهد بدست آمده در مطالعات حیوانی در مورد هرگونه خطر برای جنین در حال رشد بسیار اندک است.»

به گفته محققان، به نظر می رسد انجام اسکن MRI در اولین مراحل بارداری موجب تغییر در روند رشد جنین نمی شود.

محققان توصیه می کنند:

فواید باغبانی برای سلامت زنان مسن

یک مطالعه جدید، بین باغبانی و فواید جسمی و روانی در زنان مسن ارتباط وجود دارد. به گفته محققان، اکثر افراد مسن ۸۰ درصد زمان روزانه شان را صرف فعالیت های بدون تحرک می کنند، از اینرو انجام باغبانی شیوه مثبتی برای از بین بردن روند بی تحرکی است.

به گفته محققان این مطالعه، زنانی که به مدت ۱۵ جلسه باغبانی کردند اندازه دور کمرشان کاهش یافته و لاغر ماندند. در عین حال زنان در گروه کنترل تا حدودی دچار افزایش اندازه دور کمر شدند اما در طول مدت مطالعه لاغری شان را از دست دادند.

شرکت کنندگان شامل ۵۰ زن سالمند بودند. محققان دریافتند زنان حاضر در گروه باغبانی در طول مدت آزمایش شاهد افزایش نمره مقاومت هوازی بودند، درحالیکه در گروه کنترل چنین بهبودی نشان داده نشد.

همچنین میزان مهارت دست زنان در گروه باغبانی بهبود یافته و فواید عملکردهای شناختی و روانشناختی نیز افزایش یافته بود.

بسیاری از فواید سلامت ناشی از باغبانی در مطالعات قبلی مشخص شده اند.





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

سازمان غذا و داروی آمریکا عنوان کرد؛

اعلام فهرست فرآورده های غذایی خطرناک برای بدن



بخصوص سبزیجات خانگی کنسرو شده و سیب زمینی های پخته شده در کاغذ آلومینیومی موجب بروز بیماری بوتولیسم می شود. علائم این مسمومیت شامل استفراغ، اسهال، تاری دید، دو بینی، مشکل در بلع و ضعف عضلات است. این مسمومیت می تواند مریکبار باشد اگر منجر به نارسایی تنفسی شود.

انواع گوناگون میوه ها و سبزیجات وارداتی می توانند موجب بروز مسمومیت Cyclosporinosis

شود. علائم این بیماری شامل اسهال، از بین رفتن اشتها، کاهش قابل توجه وزن، گرفتگی عضلات شکم، حالت تهوع، استفراغ و خستگی است.

گوشت گوساله کمتر از حد کافی پخته شده (بخصوص همبرگر)، آبیوم و شیر پاستوریزه نشده، میوه ها و سبزیجات خام (مثل جوانه ها) موجب بروز عفونت *H7: Hemorrhagic colitisor E. coli O157* می شود که علائم آن شامل اسهال، دل درد و استفراغ است. این بیماری عمدتاً در کودکان ۴ سال یا کمتر شایع است

سازمان غذا و داروی آمریکا اعلام کرد برخی مواد خوراکی و افزودنی برای بدن خطرناک بوده و منجر به بیماری می شوند.

آخرین یافته غذایی بدست آمده از سوی سازمان غذا و دارو (FDA) این است که مصرف نان، شیرینی و کلوچه و خمیرهای پیتزا تهیه شده با خمیر خام می تواند موجب بیماری شود.

FDA با انتشار پیامی برای عموم اعلام کرده بود که حتی شیوع اخیر *E. coli* ناشی از آرد آلوده بوده است. فهرست مواد خوراکی و غذایی که به اعتقاد FDA می توانند خطرناک بوده و منجر به بیماری شوند در ادامه ارائه می شود.

مصرف گوشت ها، کباب ها، سس گوشت و سس وانیل می تواند موجب تولید ماده سمی *B. cereus* شود. علائم این مسمومیت شامل گرفتگی عضلات شکم، اسهال و حالت تهوع است.

مرغ خام و به حد کافی پخته نشده و شیر غیرپاستوریزه می تواند منجر به مسمومیت *Campylobacteriosis* شود. علائم این مسمومیت شامل اسهال، گرفتگی عضلات، تب، و استفراغ است. گاهی اوقات اسهال ممکن است خونی باشد.

مواد خوراکی ای که به خوبی کنسرو نشده باشند،

و می تواند منجر به نارسایی کلیه شود.

صدف های آب های آلوده نیز می توانند منجر به هپاتیت شوند. همچنین می توانند موجب بروز اسهال و استفراغ و یروسی، اسهال زمستانی، اسهال و استفراغ حاد غیرباکتریایی، مسمومیت غذایی و عفونت غذایی شوند.

مصرف شیر پاستوریزه نشده، پنیرهای نرم تهیه شده از شیر پاستوریزه نشده و گوشت های آماده خوردن در فروشگاه ها ممکن است موجب بروز *Listeriosis* شوند که همراه با علائمی نظیر تب، درد عضلات و حالت تهوع یا اسهال است. در افراد مسن می تواند منجر به مننژیت شود.

محققان فرانسوی اعلام کردند؛

افزایش ریسک دیابت در زنان با مصرف اسیدهای چرب روغن ماهی

یافت شده در گوشت، ماهی و غذاهای دریایی؛ اسید آلفا-لینولنیک (ALA)، اسید چرب امگا-۳ یافت شده در دانه کنان، روغن کانولا، گردو، و برخی انواع تخم مرغ. سه مصرف کننده اول اسید چرب به طور میانگین روزانه بیش از ۱.۶ گرم اسید چرب مصرف می کردند. سه مصرف کننده تختانی، روزانه کمتر از ۱.۳ گرم اسید چرب مصرف می کردند.

زنان دارای بالاترین میزان مصرف در مقایسه با افراد تختانی فهرست، ۲۶ درصد بیشتر در معرض ابتلا به دیابت نوع ۲ بودند.

زنان دارای اضافه وزن با شاخص توده بدنی بیش از ۲۵ که در پرمصرف ترین گروه اسید چرب قرار داشتند، شاهد افزایش ۱۹ درصدی ریسک ابتلا به دیابت در مقایسه با گروه کمترین میزان مصرف بودند.

محققان همچنین دریافته اند برخی اسیدهای چرب ارتباط بیشتری با افزایش ریسک دیابت دارند. به عنوان مثال DPA با افزایش ۴۵ درصدی ریسک ابتلا به دیابت در زنان با وزن عادی و ۵۴ درصد در زنان دارای اضافه وزن مرتبط است.

همچنین AA ریسک دیابت در افراد با وزن عادی را تا ۵۰ درصد و در افراد دارای اضافه وزن را تا ۷۴ درصد افزایش می دهد.

در مقابل ALA هیچ ارتباطی با افزایش ریسک دیابت در بین زنان دارای وزن نرمال نداشت. در بین زنان دارای اضافه وزن هم، ALA با افزایش نسبی فقط ۱۷ درصد احتمال ابتلا به دیابت همراه بود.

به گفته محققان، مطالعات بیشتری در این زمینه موردنیاز است چراکه در این مطالعه، فقط افرادی که بیشترین مصرف این اسیدهای چرب را داشتند مورد بررسی قرار گرفتند و این ارتباط مشاهده شد.

در این مطالعه، محققان وضعیت بیش از ۷۱ هزار زن غیردیابتی را بین سال های ۱۹۹۳ تا ۲۰۱۱ بررسی کردند. طبق یک پرسشنامه رژیم غذایی، عادات مصرف آنها در رابطه با چندین نوع اسید چرب آشکار شد.

اسید آراکیدونیک (AA)، اسیدچرب امگا-۶ یافت شده در گوشت، ماهی، غذاهای دریایی و تخم مرغ؛ اسید دوکوساپنتانویک (DPA)، اسید چرب امگا-۳

به گفته محققان، زنانی که مواد خوراکی سرشار از اسیدهای چرب را مصرف می کنند در نهایت با ریسک بالای ابتلا به دیابت نوع ۲ مواجه هستند.

مطالعه بلندمدت محققان فرانسوی نشان می دهد زنانی که مقادیر بالای گوشت، ماهی، تخم مرغ، و سایر مواد خوراکی متداول سرشار از انواع مختلف اسیدهای چرب را مصرف می کنند در نهایت با ریسک بالای ابتلا به دیابت نوع ۲ روبرو هستند.

گای فاقرتزی و کورتنی دوو، محققان این مطالعه، در این باره می گویند: «منابع اصلی اسیدهای چرب مضر در مطالعه ما گوشت و ماهی/غذای دریایی بودند.»



در کمیته ارتقای فرآورده های لبنی؛

مواد نگهدارنده دوغ های بدون گاز غیر پروبیوتیک بررسی شد



مدیرکل نظارت بر فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو، از ارتقای ایمنی دوغ های بدون گاز غیر پروبیوتیک خبر داد.

دکتر بهروز جنت گفت: پس از برنامه ریزی های هدفمندی که اداره کل نظارت بر فرآورده های غذایی سازمان غذا و دارو در به منظور ارتقای فرآورده های غذایی صورت گرفت کمیته های مختلفی نیز به همین دلیل با حضور متولیان، کارشناسان و متخصصان ارگان ها، انجمن ها و سازمان های مرتبط تشکیل شد که از جمله آنها کمیته ارتقای ایمنی فرآورده های لبنی بود.

وی افزود: با توجه به به گرایش که مردم به نوشیدنی های طبیعی و بدون گاز پس از فرهنگ سازی و تبلیغات مثبتی که در این زمینه انجام شده است یکی از محورهای مهمی که در این کمیته مورد بررسی قرار گرفت طرح پایش و کنترل دوغ بدون گاز غیر پروبیوتیک بود.

جنت پس از توضیح درباره «اتاماسین» به عنوان یکی از انواع نگهدارنده های طبیعی صنعت غذا که از کشت میکروبی تحت فرآیند کنترل شده تخمیر حاصل می شود، گفت: تعداد ۲۶۹ نمونه از مجموع ۲۵ برند تجاری دوغ های بدون گاز غیر پروبیوتیک مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد میزان نمونه های نامنطبق از نظر میزان کپک و مخمر فقط ۵۵ درصد و از نظر وجود «اتاماسین» نیز صرفاً ۱۰۸ درصد بوده است.

مدیرکل نظارت بر فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو تاکید کرد: تلاش ما بر این است که همین موارد محدود نامنطبق را نیز تقلیل داده و اطمینان مردم به مصرف فرآورده های طبیعی و فاقد گاز را بیش از پیش افزایش دهیم.

نتایج یک تحقیق جدید نشان می دهد؛

فایده مصرف میوه و سبزیجات برای کاهش فشار خون در بیماران کلیوی

طبق یک تحقیق جدید، بیماران مبتلا به بیماری کلیوی که روزانه سه تا چهار وعده یا بیشتر میوه و سبزیجات مصرف می کنند می توانند فشارخون شان را کاهش دهند.

به گزارش خبرنگار مهر، یافته ها از پیگیری چندساله گروه کوچکی از بیماران بدست آمد که تحت درمان استاندارد دارویی قرار داشتند و با گروه پیروی کننده از دستورات ساده رژیم می مقایسه شدند.

هدف این مطالعه، مشاهده این موضوع بود که کدامیک از شیوه ها بهتر در کاهش فشارخون عمل می کنند و هزینه های دارویی را کاهش می دهند. نتایج نشان داد که شیوه مصرف غذاهای سالم کاملاً پیروز است.



رژیم غذایی سالم موجب تقویت روخوانی کودکان می شود

طبق مطالعه اخیر محققان فنلاندی، رژیم غذایی سالم با مهارت های بهتر روخوانی در سه سال اول مدرسه مرتبط است.

محققان دانشگاه فنلاند شرقی در مطالعه خود ۱۶۱ کودک ۸ تا ۶ ساله را مورد بررسی قرار داده و وضعیت آنها را از اولین سال مدرسه تا مقطع سوم ابتدایی تحت نظر داشتند.

کیفیت رژیم غذایی این کودکان نیز مورد بررسی قرار گرفت و مهارت های علمی شان با کمک تست های استاندارد بررسی شد.

براساس معیار این مطالعه، هر چقدر رژیم غذایی به رژیم سبک دریای بالتیک و توصیه های تغذیه ای فنلاند نزدیک تر بود، یعنی مصرف بالای سبزیجات، میوه و توت ها، ماهی، غلات کامل سبوس دار، و چربی های اشباع نشده و مصرف کمتر گوشت قرمز، محصولات شیرین و حاوی قند، و چربی اشباع شده، رژیم غذایی سالم تر بود.

طبق نتایج این مطالعه، کودکانی که رژیم غذایی شان سرشار از سبزیجات، میوه، توت ها، غلات سبوس دار، ماهی و چربی های اشباع نشده بود و کمتر از مواد قندی استفاده می کردند، در تست های اندازه گیری مهارت های یادگیری بهتر از همسن و سالان خود که رژیم غذایی ضعیفی داشتند عمل کردند.

به گفته محققان، مشاهده مهم دیگر این مطالعه این بود که ارتباط کیفیت رژیم غذایی با مهارت های یادگیری مستقل از بسیاری از فاکتورهای مهم نظیر موقعیت اجتماعی-اقتصادی، فعالیت فیزیکی، چاقی، و تناسب اندام است.

به گفته دکتر نیمریتا گورایا، سرپرست تیم تحقیق، ارتباط بین افزایش مصرف میوه و سبزیجات، کنترل بیماری کلیه و کاهش هزینه های دارو بسیار قابل توجه است و تاثیر آن از اولین سال قابل مشاهده است.

وی در ادامه می افزاید: «این مطالعه بالغ بر ۵ سال بطول انجامیده و با گذشت هر سال از شروع درمان با میوه و سبزیجات، ما توانستیم هزینه داروها را کاهش دهیم.» فشارخون بالا دومین علت بروز نارسایی کلیوی است. کلیه ها و سیستم گردش خون کاملاً به یکدیگر وابسته هستند.

در مجموع ۱۰۸ بیمار کلیوی در این مطالعه ثبت نام کرده بودند که به سه گروه تقسیم شدند: گروه اول تحت درمان با داروی استاندارد سدیم بیکربنات؛ گروه دوم مصرف سه تا چهار وعده میوه و سبزیجات در روز و بدون مصرف دارو؛ گروه سوم بدون هیچ گونه درمان.

نتیجه این بود که بعد از گذشت پنج سال، فشارخون سیستمولیک (عدد بالا) در بین گروه میوه و سبزیجات ۱۲۵ mm Hg بود در حالیکه در گروه تحت درمان دارویی و گروه بدون درمان به ترتیب ۱۳۵ mm Hg و ۱۳۴ mm Hg بود. با افزایش نسبی فقط ۱۷ درصد احتمال ابتلا به دیابت همراه بود.

یک مقام سازمان غذا و دارو؛

نان ایرانی‌ها تا ۹۹ درصد غنی سازی می شود/سرانه مصرف نان



وی اظهار کرد: پیرو همین برنامه مقدار آرد تولیدی و ماده غنی سازی (آرد پریمکس) مصرفی که به عنوان یکی از راه های پیشگیری از کمبود ریز مغذی ها در هر کشوری غنی سازی مواد غذایی پرمصرف است، در مجموع قطب های دهگانه کشوری مورد بررسی قرار گرفت تا پس از ارزیابی های صورت گرفته از حدود ۴ میلیون و ۷۵۰ هزار تن آرد تولیدی خبازی به جز سنگک با مصرف ۹۰۰ هزار کیلو گرم پریمکس، ۴ میلیون و ۶۹۰ هزار تن آن به آرد خبازی غنی سازی شده تبدیل شود. جنت در پایان افزود: با انجام حدود ۲۰ هزار نمونه برداری در قطب های دهگانه و مورد قبول واقع شدن حدود ۱۹ هزار مورد از آنها، به نظر می رسد گام عملیاتی بسیار مهمی در غنی سازی آرد به عنوان ماده اصلی فرآورده غذایی استراتژیک برداشته شده است.

مدیر کل نظارت بر فرآورده های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو، از غنی سازی ۹۹ درصد آرد نانوانی هایی کشور خبر داد. دکتر بهروز جنت با بیان اینکه نزدیک ۹۹ درصد آرد تولیدی برای نانوانی ها در کشور غنی سازی شده است، اظهار کرد: از حدود ۴ میلیون و ۷۵۰ هزار تن آرد تولیدی خبازی به جز سنگک با مصرف ۹۰۰ هزار کیلو گرم ماده غنی سازی (آرد پریمکس)، ۴ میلیون و ۶۹۰ هزار تن آن به آرد خبازی غنی سازی شده تبدیل شود.

وی گفت: یکی از راه های پیشگیری از کمبود ریز مغذی ها در هر کشوری غنی سازی مواد غذایی پرمصرف است. جنت افزود: نان در کشور ما قسمت عمده غذای مردم محسوب می شود که براساس بررسی های انجام شده سرانه مصرف نان در ایران ۱۳۰ کیلوگرم است. وی خاطر نشان کرد: به همین دلیل نان به عنوان یک حامل مناسب برای غنی سازی با انواع ریزمغذی ها همچون آهن و اسید فولیک در نظر گرفته می شود. جنت تاکید کرد: از سویی غنی سازی نان با آهن و اسید فولیک هیچ تأثیر معنی داری بر رنگ و طعم آن ندارد و به همین منظور در ضابطه های مواد غذایی به ویژه آرد بازنگری هایی به عمل آمد و غنی سازی این ماده با آهن و اسید فولیک در دستور کار قرار گرفت.



کارشناسان تغذیه عنوان می کنند؛

عدم تامین مواد مغذی ضروری بدن در رژیم غذایی گیاهی

طبق مطالعه جدید محققان آلمانی، رژیم غذایی به شدت گیاهی مانع از دسترسی فرد گیاهخوار به بسیاری از مواد مغذی مهم می شود. انجمن تغذیه آلمان در مقاله منتشر شده اخیر خود عنوان می کند که رژیم غذایی گیاهی نمی تواند تمام ویتامین ها و مواد مغذی مورد نیاز بدن را تامین کند که از آن جمله می توان به ویتامین B-۱۲ که در تخم مرغ و گوشت یافت می شود و امگا-۳ که در ماهی های چرب یافت می شود اشاره کرد. در یک رژیم غذایی صرفاً گیاهی، دسترسی به منبع کافی برخی مواد مغذی غیر ممکن یا دشوار است. از اینرو افراد گیاهخوار باید برای نحوه تامین این مواد مغذی از طریق گیاهان با پزشک خود مشورت کنند. به عنوان مثال، ویتامین B-۱۲ که معمولاً در حیوانات یافت می شود و نقش مهمی در تشکیل سلول های خونی و عملکرد مغز ایفاء می کند، غالباً به مواد غذایی غیر حیوانی، نظیر غلات غنی شده افزوده می شود. همچنین برای جبران کمبود امگا-۳ می توانند از روغن دانه کتان استفاده کنند.

مصرف مواد قندی در بین کودکان ۳ برابر حد مجاز است

بررسی ها نشان می دهد کودکان بیش از سه برابر حد مجاز مواد قندی و شیرینی مصرف می کنند.

به گفته محققان کالج امپریال لندن، نتایج این بررسی نشان می دهد از هر سه کودک ۱۰ ساله یک نفر دارای اضافه وزن یا چاقی است و یک از هر سه کودک ۵ ساله دارای دندان های خراب و پوسیده است. از اینرو ریسک سلامت ناشی از مصرف مواد قندی بسیار جدی است.

این بررسی و پژوهش در بین ۱۲۸۸ فرد بزرگسال و ۱۲۵۸ کودک که رژیم غذایی سه یا چهار روزشان را اعلام کرده بودند انجام شد. طبق این مطالعه، کودکان ۴ تا ۱۰ ساله به طور میانگین روزی ۱۰ نوشیدنی شیرین ۱۰۰ میلی لیتری می نوشیدند و مواد قندی بالغ بر ۱۳ درصد از مصرف کالری روزانه یک کودک را تشکیل می داد. این میزان، بیش از دو برابر ۵ درصد حد مجاز مصرفی پیشنهاد شده است.

نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ ساله، ۱۵ درصد از رژیم غذایی روزانه شان را مواد قندی تشکیل می داد که سه برابر حد مجاز است. همچنین افراد بزرگسال بین ۱۹ تا ۶۴ سال هم ۱۲ درصد از رژیم غذایی شان شامل مواد قندی بود.

طبق این پژوهش، یک پنجم کودکان ۵ ساله و یک سوم کودکان ۱۱ ساله دارای اضافه وزن یا چاق بودند. کودکان سنین ۴ تا ۱۰ سال دارای رژیم غذایی بودند که ۱۳ درصد مصرف کالری روزانه شان از چربی های اشباع شده بدست می آمد.

محققان تاکید می کنند که این داده ها حاکی از آن است که ما باید برای بهبود سلامت مان بیشتر میوه، سبزیجات، فیبر و ماهی چرب و کمتر قند، نمک و چربی اشباع شده مصرف کنیم.

کاهش ریسک سرطان با مصرف همزمان زنجبیل و فلفل قرمز

به گفته محققان، زنجبیل و فلفل قرمز می توانند همراه باهم ریسک سرطان را کاهش دهند. برخی تحقیقات نشان داده اند که کپسایسین (capsaicin)، ترکیبی که موجب تندی فلفل های قرمز می شود، ممکن است علت بروز سرطان باشد. حال محققان در مطالعات حیوانی خود بر روی موش ها دریافته اند که ترکیب تند زنجبیل موسوم به gingerol-۶ می تواند تأثیرات احتمالاً مضر کپسایسین را از بین ببرد. به گفته محققان آمریکایی، gingerol-۶ در ترکیب با کپسایسین می تواند ریسک سرطان را کاهش دهد.

اگرچه برخی مطالعات نشان داده اند که فلفل دارای فواید زیادی است اما در برخی مطالعات دیگر مشخص شده است که رژیم غذایی مملو از کپسایسین با ابتلا به سرطان معده مرتبط است.

محققان به مدت چند هفته به موش های مستعد ابتلا به سرطان ریه کپسایسین، یا gingerol-۶ یا ترکیب هر دو را خوراندند. در طول مدت مطالعه، تمامی موش های که فقط کپسایسین دریافت کرده بودند، مبتلا به تومورهای سرطان ریه شدند درحالیکه فقط نیمی از موش های تغذیه شده با gingerol-۶ مبتلا به این تومورها شدند. نکته جالب توجه اینکه، از بین موش های که تحت تغذیه با ترکیب این دو ماده قرار گرفته بودند، فقط ۲۰ درصد مبتلا به سرطان شدند.

ادعای جدید محققان فنلاندی؛

مصرف مداوم تخم مرغ خطر حمله قلبی را افزایش نمی دهد

قلبی-عروقی در مطالعه تحت عنوان KIH D که در سال های ۱۹۸۴ تا ۱۹۸۹ در دانشگاه فنلاند شرقی انجام شده بود، ارزیابی شد. در طول مدت ۲۱ سال پیگیری وضعیت این مردان، ۳۳۰ نفر دچار آنفارکتوس میوکاردیال شدند و ۳۲.۵ درصد شرکت کنندگان تحت مطالعه حامل فنوتیپ APOE۴ بودند. در این مطالعه مشخص شد که مصرف بالای کلسترول رژیمی ارتباطی با ریسک بروز بیماری قلبی عروقی کرونر ندارد؛ این وضعیت نه در افراد دارای فنوتیپ APOE۴ مشاهده شد و نه در کل جمعیت تحت مطالعه. یافته ها بیانگر این مطلب است که رژیم غذایی حاوی کلسترول بالا یا مصرف مداوم تخم مرغ موجب افزایش ریسک بیماری های قلبی نمی شود.

تنها تاثیر کمی بر میزان کلسترول خون دارد و مطالعات کمی در مورد ارتباط مصرف کلسترول رژیم غذایی با افزایش ریسک بیماری های قلبی-عروقی وجود دارد.

مطالعه جدید محققان دانشگاه فنلاند شرقی نشان می دهد که هیچ ارتباطی بین افراد دارای فنوتیپ APOE۴ که بر متابولیسم کلسترول تاثیر می گذارد و در بین مردم فنلاند شایع است وجود ندارد. در کشور فنلاند شیوع ال APOE۴ که متغیری ارثی است، به شکل استثنایی بالاست و تقریباً یک سوم جمعیت حامل این فنوتیپ هستند. در این مطالعه عادات غذایی ۱۰۳۲ مرد بین سن ۴۲ تا ۶۰ سال و بدون هیچ گونه تشخیص ابتلا به بیماری



مطالعه جدید محققان نشان می دهد مصرف نسبتاً بالای کلسترول یا خوردن روزی یک عدد تخم مرغ ارتباطی با افزایش ریسک بیماری قلبی ندارد. به گفته محققان، در اکثریت جوامع کلسترول رژیمی



۷۰ درصد از تمام زمین های کشاورزی و ۲۷ درصد از آب های شرب را مصرف می کند.

اکثر این زمین های مختص چراگاه به مرور زمین به خاطر چریدن بیش از اندازه زیاد حیوانات و فرسایش، بایر و خشک می شوند.

همچنین احشام یکی از بزرگ ترین عاملان دخیل در انتشار گازهای گلخانه ای بشمار می آیند، بطوریکه ۶۵ درصد انتشار اکسید نیتروژن انسانی را شامل می شوند.

از آنجایی که میلیون ها نفر از مردم کشورهای در حال توسعه از سوءتغذیه پروتئین رنج می برند، بر عهده مردم کشورهای ثروتمند است که مصرف گوشت خود را کاهش داده و از سایر منابع پروتئین استفاده کنند. متخصصان تغذیه، نخود، لوبیا و عدس را که در مجموع ارزان تر هستند، منبع غنی پروتئین دانسته که در عین حال دارای ریزمغذی های ضروری بدن همچون آهن، روی، منیزیم و فولات هستند.

از آنجائیکه این مواد خوراکی دارای شاخص گلوکوزی پایینی هستند، انرژی شان را به مرور زمان و آهسته آزاد می کنند و مانع از افزایش قند خون می شوند.

بعلاوه به طور طبیعی عاری از گلوتن بوده و برای افراد مبتلا به بیماری روده ای سلیاک بسیار ایده آل هستند. همچنین این گروه از حبوبات از لحاظ چربی، کلسترول و سدیم هم پایین هستند. از این رو برای سلامت قلب و بافت های خون مفید هستند. تحقیقات متعددی نشان

داده است که رژیم غذایی غنی از عدس می تواند به کاهش میزان کلسترول کمک کند و همچنین افزودن ۵۰ گرم عدس به رژیم غذایی بیماران دیابتی موجب کاهش قابل توجه سطح قند خون آنها به هنگام ناشتا می شود.

در عین حال افرادی که بیشترین مصرف عدس را دارند با نرخ بسیار پایین ابتلا به سرطان سینه، پروستات و روده روبرو هستند. این خاصیت تا حدودی ناشی از میزان بالای فیبر این دانه غذایی است. به علاوه رژیم غذایی غنی از فیبر با کاهش ریسک سرطان روده مرتبط است. علاوه بر فواید غذایی این حبوبات، آنها برای محیط زیست هم سودمند هستند. این حبوبات با همکاری باکتری ها، نیتروژن جوی را به بخار آمونیاک یا نیترات های مفید تبدیل می کنند، بدین ترتیب موجب بهبود حاصلخیزی خاک شده و وابستگی به کودهای حیوانی را کاهش می دهند.

فواید مصرف حبوبات برای مقابله با بیماری های خطرناک

به گفته کارشناسان، لوبیا، نخود و عدس بهترین گزینه های دوستدار طبیعت برای تامین خوراک دنیا هستند. پیش بینی ها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۵۰ خوراک ۹.۷ میلیارد نفر باید تامین شود. تولید مواد غذایی کافی بدون استفاده از زمین زراعی بیشتر، تشدید تغییرات آب و هوا یا مصرف بیشتر ذخایر آب، خاک و انرژی چالش برانگیز خواهد بود.

در گذشته، محققان بر تولید مواد خوراکی بدون توجه به تقاضای مصرف کننده و نحوه مصرف مواد خوراکی در وعده های غذایی تاکید داشتند. با این حال با اشتیاق و تمایل کشورهای در حال توسعه به سوی رژیم غذایی غربی، تقاضا برای گوشت و محصولات حیوانی به سرعت افزایش یافت.

این خبر بسیار بدی برای کره زمین است. گوشت یک غذای تجملی بوده که هزینه هنگفتی به محیط زیست وارد می کند. دامداری نیاز به مقادیر بالای آب و زمین برای چریدن و تولید مواد خوراکی دارد، بطوریکه حدود

کاهش حملات آسم با مصرف ویتامین D

تحقیق جدید نشان می دهد که مصرف مکمل ویتامین D در کنار درمان استاندارد آسم، موجب کاهش حملات شدید آسم می شود.

بیماری آسم یک بیماری شایع مزمن است که در حدود ۳۰۰ میلیون نفر در سطح جهان به آن مبتلا هستند. علائم آسم شامل خس خس سینه،

از جمله کانادا، هند، ژاپن، لهستان، بریتانیای کبیر، و ایالات متحده را دربرمی گیرد.

اکثریت افراد شرکت کننده در این مطالعات مبتلا به آسم خفیف تا متوسط بودند. اکثر این افراد در طول حضور در مطالعه نیز درمان دارویی شان را پیگیری می کردند. مطالعات بین ۶ تا ۱۲ ماه ادامه داشت.

محققان دریافتند دادن مکمل ویتامین D خوراکی به بیماران در معرض حملات شدید آسم که نیاز به بستری شدن در بیمارستان داشتند، موجب کاهش حملات از ۶ درصد تا ۳ درصد می شود.

به گفته محققان، ویتامین D موجب بهبود عملکرد ریه یا علائم روزانه آسم نشد.

سرفه، تنگی قفسه سینه، و تنگی نفس است. به گفته محققان بریتانیایی، میزان پایین ویتامین D در خون با افزایش ریسک حملات آسم در کودکان و بزرگسالان مبتلا به آسم مرتبط است.

محققان بریتانیایی در مجموعه آزمایشات تصادفی خود دریافتند مصرف مکمل ویتامین D خوراکی در کنار درمان دارویی آسم می تواند منجر به کاهش حملات شدید آسم شود.

تیم محققان در هفت آزمایش متشکل از ۴۳۵ کودک و دو مطالعه شامل ۶۵۸ بزرگسال مطالعات خود را انجام دادند. شرکت کنندگان این مطالعه به لحاظ قومی و نژادی متفاوت بودند و طیف وسیعی از اماکن جغرافیایی جهان

یک مقام سازمان غذا و دارو؛

باید به فکر جایگزین نمک در فرآورده های غذایی باشیم

دیگری است که امروزه در صنعت برای جلوگیری از آسیب های این ماده غذایی مورد استفاده قرار می گیرد.

جنت در ادامه گفت: در این روش به گونه ای عمل می کنند که به رغم مصرف اندک شدت طعم نمک در غذا اتفاق بیافتد و مثلا نمک یک درصد در ذائقه مصرف کننده القای ۲ تا ۲.۵ درصدی کند.

وی اضافه کرد: راهکار دیگری که در دنیا برای کاهش نمک کاربرد یافته است استفاده از تکنولوژی های صنعتی جدید مثل نمک های توخالی است. این نمک ها با کرسنال های توخالی و سیکی که دارد اگر چه حس شوری دلخواه را به مصرف کننده می دهد اما عملا از گراماژ و جرم اندکی برخوردار است.

جنت بیان کرد: ایجاد شیب غلظتی به عنوان راهکار دیگری است که می تواند در کاهش مصرف نمک به شدت تاثیر گذار باشد.

وی در پایان خاطرنشان کرد: همه موارد مطروحه در نهایت به خواست مثلث اهالی صنعت، سیاست گذاران سلامت و مهمتر از همه مصرف کنندگان باز می گردد که اگر کیفیت یکی از این عناصر سه گانه بلندگ، آش همین آش خواهد بود و کاسه همان کاسه.



جنت اظهار کرد: از آنجا که در کنار موادی همانند شکر و چربی که مصرف خارج از اندازه آن بسیار برای سلامتی مضر است نمک هم نقش کم رنگی نداشته باشد، کما اینکه بیشتر دریافتی نمک نزد ما ایرانیان از نان و پنیر است که با اندیشیدن راهکارهای مناسب کاهش، برآیند مصرف آن را بسیار تقلیل خواهد داد. وی عنوان کرد: در ابتدا شاید پیشنهاد جایگزینی موادی همچون ترشیجات به جای آن پیشنهاد بدی نباشد اما استفاده از تشدید کننده های نمک به عنوان حربه

راه های جلوگیری از بسیاری بیماری های بزرگسالی، هدایت ذائقه کودکان به سمت منطق صحیح مصرف مواد غذایی است. جنت عنوان کرد: نقش ذائقه سازی در فرهنگ سلامت بسیار تعیین کننده است و می بایست از کودکی فرزندانمان را با آموزش تغذیه مطلوب قرار دهیم. وی ادامه داد: چنانچه طبع فرزندمان به سمت غذاهای شور گرایش پیدا کند و این عادت در او نهادینه شود در بزرگسالی باید هم انتظار پرفشاری خون و بسیاری مشکلات دیگر را از او داشت.

مدیر کل نظارت بر فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو، بر همکاری اهالی صنعت، سیاست گذاران سلامت و مصرف کنندگان، بر یافتن جایگزین نمک در فرآورده های غذایی تاکید کرد.

دکتر بهروز جنت اظهار کرد: متأسفانه برخی از مواد مضر موجود در غذا، همان مواد خوشمزه کننده غذا همچون شکر، نمک و چربی هستند که مکررا در باره نقش مخرب آنها در بروز بیماری های واگیردار صحبت شده است.

وی ادامه داد: متأسفانه یکی از چالش هایی که وزارت بهداشت برای مقابله با بیماری های غیرواگیردار مواجه است، اصولا همین مزه غذاها است.

جنت تاکید کرد: کافی است که تولید کننده ای صرفا اندکی از نمک فرآورده غذایی خود را کاهش دهد آن هنگام است که اعتراض مشتریان به سوی او سرازیر خواهد شد.

وی تصریح کرد: به نظر می رسد به صورت جدی باید جایگزین هایی را برای این مواد یافت.

مدیر کل نظارت بر فرآورده های غذایی آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو گفت: بی شک یکی از آسان ترین و مهمترین

معاون مرکز سلامت وزارت بهداشت:

برخی دستگاه های پخت نان استاندارد نیستند

می شود و براساس آن تکالیف و توافقات طرفین کاملا چارچوب بندی می شود.

وی گفت: براساس این تفاهم نامه وزارت بهداشت و سازمان ملی استاندارد از توان و ظرفیت های یکدیگر استفاده خواهند کرد. آزمایشگاه های سازمان ملی استاندارد در اختیار بهداشت محیط کشور قرار می گیرد و کمک می کند تا نظارت های آزمایشگاهی ما بر نان سنتی افزایش یابد.

معاون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت افزود: در مجموع کلیه اقدامات مرتبط با عملیاتی کردن مصوبه مهم شورای عالی سلامت و امنیت غذا مبنی بر «نظارت بر استاندارد نمک نان ها» توسط کمیته کارشناسی عملیاتی کردن مصوبه در حال انجام است.

وی افزود: این مصوبه با ۴ محور اساسی شامل؛ بهداشت فردی نانوا، رعایت بهداشت مواد غذایی واحد نانوایی، ابزار و تجهیزات و همچنین سازه و ساختمان نانوایی ها توسط همکاران بهداشت محیط و کار در حال پی گیری و انجام است.

معاون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در پایان با اشاره بر غیراستاندارد بودن برخی دستگاه های پخت نان گفت: نظارت و کنترل بر این دستگاه ها نیز در دستور کار همکاران بهداشت محیط قرار داده شده است.



معاون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت از تهیه پیش نویس برنامه عملیاتی در این باره خبر داد و گفت: مقرر است که بر اساس این برنامه بتوانیم مصوبه ای را که شورای عالی سلامت و تغذیه به تصویب رسانده اجرا کنیم و تکالیفمان را انجام دهیم. فرهادی از آماده شدن پیش نویس تفاهم نامه ای بین معاونت بهداشت وزارت بهداشت و ریاست سازمان ملی استاندارد خبر داد و گفت: این تفاهم نامه بزودی امضا

معاون فنی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، از کاهش میزان نمک در پخت نان بر اساس مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور خبر داد. محسن فرهادی گفت: در اسفند ۹۴ در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور که به ریاست رئیس جمهوری تشکیل شد، مصوبه ای در خصوص ارتقای وضعیت کیفی نان، خصوصا نان سنتی تصویب شد. وی افزود: براساس این مصوبه مقرر شد که سازمان ملی استاندارد، استاندارد اجباری استفاده از نمک در نان که ۱.۸ درصد است را به یک درصد کاهش دهد.

فرهادی گفت: در این راستا کلیه امور مرتبط با نظارت ها بر نان سنتی بر عهده مرکز مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گذاشته شد و در این خصوص یک کمیته تخصصی ذیل دبیرخانه شورا تشکیل شد و سازمان های ذیربط برون بخشی از جمله سازمان ملی استاندارد و سازمان های درون بخشی مرتبط وزارت بهداشت در این کمیته شرکت می کنند.

تاثیرات مخرب مصرف بیش از اندازه ویتامین ها بر بدن

به گفته متخصصان، مصرف بیش از اندازه زیاد ویتامین می تواند مشکلاتی برای سلامت از جمله حالت تهوع، مشکلات کلیوی و قلب به همراه داشته باشد. بدون شک ویتامین ها نقش اصلی در رشد و عملکرد بدن ما دارند. با این حال مصرف بیش از اندازه زیاد ویتامین می تواند موجب بروز مشکلاتی نظیر حالت تهوع، میزان بالای آنزیم کبدی در خون و آسیب به کلیه ها و قلب شود.

ویتامین A

این ویتامین مهم محلول در چربی در سلول های چربی ذخیره می شود. اگرچه ویتامین A برای سلامت چشم خوب است، اما مصرف بیش از اندازه آن موجب تجمع این ویتامین در بدن می شود. وجود میزان بالای ویتامین A در بدن می تواند منجر به خشکی و زبری پوست، لب های ترک خورده، ریزش مو، کج خلقی، سردرد، آنزیم بالای کبدی در خون و بیماری کبد شود. اووردوز بیش از اندازه این ویتامین می تواند موجب استفراغ، فشار زیاد در مغز و همچنین مرگ شود.

ویتامین B

ویتامین B گروهی متشکل از ۸ ویتامین خاص است: B۱، B۲، B۳، B۵، B۶، B۷، B۹، B۱۲. این گروه از ویتامین ها مسئول متابولیسم، حفظ سلامت پوست و مو و همچنین حفظ حافظه هستند. با این حال مصرف بیش از اندازه زیاد ویتامین های B۳ و B۶ منجر به مسمومیت عصبی، حالت تهوع، زردی و مسمومیت کبد می شود.

ویتامین D

این نوع ویتامین موجب افزایش سطح کلسیم خون بواسطه کمک به جذب کلسیم می شود. اگرچه به ندرت اتفاق می افتد، اما مصرف بیش از اندازه این ویتامین می تواند منجر به آسیب به کلیه ها و قلب، حالت تهوع، استفراغ، یبوست و اسهال شود. وانگهی میزان بالای این ویتامین در طول بارداری موجب بروز مشکلات روانی در نوزاد می شود.



کاهش نارسایی قلبی هنگام تولد با مصرف اسید فولیک

طبق نتایج یک مطالعه جدید، مصرف مواد غذایی مملو از اسید فولیک با کاهش ریسک تولد نوزاد مبتلا به نقایص قلبی مرتبط است.

محققان دانشگاه بریتیش کلمبیا کانادا داده های حدود ۶ میلیون تولد نوزاد در کانادا را بررسی کردند. این تولدها مربوط به سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۱ بود. در سال ۱۹۹۸، غنی سازی مواد خوراکی با اسید فولیک برای تمام انواع آردها، پاستا و آرد ذرت الزامی شده بود.

در طول دوره مطالعه، در مجموع ۱۱ درصد کاهش در نرخ بروز نقایص مادرزادی قلبی مشاهده شد، اگرچه کاهش در تمامی انواع نقایص قلبی موجود در هنگام تولد مشاهده نشد.

محققان دریافتند بیشترین میزان کاهش (بین ۱۵ تا ۲۷ درصد) در نقایص ساختاری قلب، نظیر سوراخ در دیواره قلب یا باریک شدن شریان اصلی (آئورت) که خون را از قلب به بدن می رساند، مشاهده شد.

طبق این یافته ها، هیچ میزان کاهش در نقایص قلبی ناشی از ناهنجاری در تعداد کروموزوم های نوزاد در هنگام تولد مشاهده نشد. به گفته محققان، کمبود اسید فولیک در طول بارداری می تواند موجب بروز برخی مشکلات شود. این مشکلات شامل آنمی (کم خونی) و نقایص مربوط به مجرای عصبی است.

زنان باید قبل از تصمیم به بارداری مصرف مکمل های اسید فولیک را آغاز کنند چراکه میزان کافی این ترکیب از طریق رژیم غذایی تامین نمی شود.



رئیس سازمان غذا و دارو عنوان کرد:

علت حذف روغن پالم از لبنیات/ یارانه کالاهای آسیب رسان

دکتر علی جعفریان رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز در افتتاحیه دومین کنگره بین المللی و چهاردهمین کنگره کشوری تغذیه گفت: متأسفانه همه ما که در سلامت دخالت داریم فقط به حل مشکلات فکر می کنیم. وی افزود: گروه تغذیه یکی از گروه هایی است که می تواند در پیشگیری از مشکلات فعال باشد.

جعفریان ادامه داد: جامعه ما با صنعتی شدن و عوارض آن دچار مسئله جدی است و در آینده نزدیک برای برخی بیماری ها باید هزینه زیادی بپردازیم.

وی گفت: در بیمارستان امام خمینی، بالاترین علت منجر به پیوند کبد، کبد چرب است.

در ادامه جلال الدین میرزای رزاز رئیس انجمن تغذیه ایران، گفت: می توان ردپای مشارکت انجمن تغذیه را در جای جای نظام سلامت کشور مشاهده کرد و هرچه مشارکت جامعه تغذیه ایران پررنگ تر شود، پنجره های ارزش مندی برای رهایی نظام سلامت ایران از دام طی سازی و تمرکز بر درمان باز خواهد شد.

معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو، در مورد حذف روغن پالم از محصولات لبنی در کشور، توضیحاتی ارائه داد.

دکتر رسول دیناروند در کنگره تغذیه، گفت: یکی از دلایلی که روغن پالم را از

لبنیات حذف کردیم این بود که صنعت لبنیات به جای چربی شیر از چربی ارزان دیگری استفاده می کرد.

وی افزود: گاهی سیاست ملی سبب می شود کالاهایی که از دید ما آسیب رسان به سلامت هستند، یارانه دریافت کنند.

دیناروند از حذف کامل چربی ترانس بالا در آینده نزدیک خبر داد و گفت: برای کالاهایی که نمک، اسید چرب و شکر بالا دارند، محدودیت تبلیغات لحاظ شده و مالیات گرفتن از این کالاها در دستور کار است.





تاثیر شیوه طبخ غذا بر ابتلا به دیابت نوع ۲

طبق مطالعه جدید محققان، تغییر شیوه پخت غذا می تواند به کاهش ریسک ابتلا به دیابت نوع ۲ کمک کند.

به گفته محققان دانشکده پزشکی ایکان نیویورک، جوشاندن، بخارپز کردن و آب پز کردن ایمن ترین شیوه پخت هستند.

در پخت غذاها به شکل سرخ کردن، کباب کردن یا بریان کردن تا حد سوختن، که به پخت با گرمای خشک معروف هستند، در مواد خوراکی ماده ای موسوم به AGE (محصولات دارای گلیکاسیون پیشرفته) تولید می شود.

به گفته محققان مطالعه، میزان بالاتر AGE با مقاومت انسولین، فشار بر سلول های بدن و التهاب مرتبط است. اینها از موارد مشکل ساز در شرایط ریسک ابتلا به دیابت هستند.

انسولین هورمونی است که به قند خون کمک می کند وارد سلول ها شده و انرژی تولید کنند. بدون انسولین، با وجود مقاومت انسولین، قند بیشتری در خون باقی می ماند. این وضعیت می تواند منجر به مشکلات جدی برای قلب، چشم ها، کلیه ها و سایر اندام شود.

دکتر جمی اوربیری، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «زمانیکه افراد مبتلا به بیماری های مزمن

نظیر دیابت نوع ۲ یا زوال عقل را بررسی می کنیم معمولاً دارای رژیم غذایی با AGE بالا یا پایین هستند، حال افرادی که دارای رژیم غذایی AGE پایین هستند دارای علائم کاهش التهاب نیز هستند.» محققان معتقدند رژیم غذایی غربی که معمولاً دارای میزان بالای AGE است در ریسک ابتلا به دیابت نوع ۲ نقش دارد. در این مطالعه، محققان شرکت کنندگان را به یکی از دو گروه رژیم غذایی تخصیص دادند. گروه رژیم غذایی با AGE عادی با ۴۹ نفر؛ و گروه رژیم غذایی با AGE پایین متشکل از ۵۱ نفر.

سن تمامی شرکت کنندگان حداقل ۵۰ سال بود. این افراد حداقل دارای دو مورد از ۵ مشکل سلامت بودند یا به خاطر این مشکلات تحت درمان دارویی قرار داشتند. اندازه زیاد دور کمر (۱۰۱ سانتیمتر برای مردان و ۸۹ سانتیمتر برای زنان)؛ فشارخون بالا؛ کلسترول (خوب) HDL پایین؛ تری گلیسیرید بالا (نوعی چربی خون)؛ یا افزایش میزان قند خون به هنگام ناشتا.

به گروه AGE پایین در مورد نحوه پایین آوردن میزان AGE در غذایشان آموزش داده شد. به آنها گفته شد تا از خوردن غذاهای سرخ شده، بریان شده یا کباب

شده خودداری کنند. در عوض، آنها را ترغیب به مصرف غذاهای جوشانده، بخارپز یا آب پز کردند (به عبارت دیگر غذایشان را با آب بپزند).

شرکت کنندگان گزارش غذایی سه روزه شان را تکمیل می کردند. رژیم غذایی گروه با AGE پایین هفته ای دو بار چک می شد.

به گروه دارای AGE عادی آموزش داده شد که روند پخت همیشگی شان را دنبال کنند. این مطالعه یک سال به طول انجامید.

به گفته اوربیری، «در گروه با میزان AGE پایین، تمامی پارامترهای استرس و التهاب بهبود یافته بود. همچنین مقاومت انسولین کاهش یافته و وزن بدن این گروه هم تا حدودی کاهش یافته بود.»

معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت:

۹۰ درصد بوفه های مدارس خوراکی های آسیب رسان به سلامت ندارند

قبل از امضای تفاهم نامه بود. وی در ادامه به رئیس کلی تفاهم نامه همکاری بین بخشی وزارت بهداشت و راه و شهرسازی اشاره کرد و گفت: همکاری در بهبود شاخص ها با هدف ایجاد جامعه ای ایمن، تدوین پیوست سلامت برای طرح های عمرانی و توسعه ای، ارتقای ایمنی عبور و مرور در مناطق پر خطر، ارتقای شاخص های ایمنی و بهداشت در انواع حمل و نقل جاده ای، ریلی و هوایی، ایمن سازی مدارس حاشیه راه ها، ساخت پایگاه های اورژانس و مراکز بهداشتی با تاکید بر حاشیه شهرها، فرهنگ سازی و ارتقای دانش جامعه با تاکید بر مناطق روستایی و استفاده از مراکز بهداشتی سراسر کشور از مهمترین رئوس این تفاهم نامه است.

ایزای از ارتقای برنامه مراقبت از سلامت شغلی رانندگان وسایط نقلیه سنگین و عمومی، بهبود سیاست ها و برنامه های اجرایی مسکن و شهرسازی با تاکید بر بهداشت، ایمنی و فعالیت های بدنی، توجه به ا فشار آسیب پذیر مانند سالمندان و بیماران قلبی و توسعه و اجرای استانداردهای مسیرهای امداد شهری و جاده ای به عنوان دیگر رئوس تفاهم نامه یاد کرد.

یاد کرد و گفت: تفاهم نامه های وزارت بهداشت با دستگاه های مختلف یکی از ابزارهای توسعه همکاری های بین بخشی است.

ایزای راهبردهای کلان توسعه همکاری های بین بخشی را بر شمرد و خاطرنشان کرد: ایجاد یکپارچگی در سیاست گذاری، برنامه ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی در زمینه همکاری های بین بخشی، گسترش همکاری و هماهنگی بین بخشی در دستگاه های اجرایی، اصلاح و تکمیل نظام های پایش و ارزشیابی از سوی دستگاه های مربوطه و توسعه کمی و کیفی پژوهش های مشترک با سایر بخش ها از جمله راهبردهای کلان است.

معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت شواهد و کارهای مطالعاتی بین وزارت بهداشت و راه و شهرسازی را مربوط به دو دهه قبل دانست و گفت: در دولت یازدهم، تفاهم نامه همکاری بین دو وزارتخانه در چارچوب جدید تنظیم شده که شامل تنظیم فرمت اولیه تفاهم نامه، تنظیم تفاهم نامه بر اساس مطالعات پیشین، نظرخواهی از معاونت های وزارت بهداشت و دستگاه های همکار مانند وزارت راه و شهرسازی، برگزاری نشست های مشترک با حضور دستگاه های همکار و نظرخواهی نهایی

نامه بین وزارتخانه های بهداشت و راه و شهرسازی، اظهار داشت: در سیاست های کلی سلامت که توسط مقام معظم رهبری ابلاغ شد، تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست های اجرایی تاکید شده و رئیس جمهور هم بر تحقق اهداف سلامت توسط وزارت بهداشت تاکید دارند و ضرورت دارد که همکاری بین بخشی بین دستگاه های اجرایی شکل بگیرد. ایزای اضافه کرد: وزارت بهداشت توانست تفاهم نامه بسیار خوب برای بهبود وضعیت بوفه های مدارس با آموزش و پرورش امضا کند که طی آن توزیع سوسیس، کالباس، نوشابه، چیپس و پفک در بوفه های مدارس ممنوع شود که خوشبختانه بالغ بر ۹۰ درصد از مدارس آن را رعایت کردند.

معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت با اشاره به تصویب سند ملی کنترل و پیشگیری بیماری های غیرواگیر در هیئت وزیران در اسفند ۹۴، افزود: وزارت بهداشت از طریق عقد تفاهم با دستگاه های اجرایی به دنبال اجرایی کردن این سند است. وی از توسعه همکاری های بین بخشی به عنوان یکی از اهداف اصلی سند کنترل و پیشگیری بیماری های غیرواگیر



معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت، وضعیت بوفه های مدارس کشور را خوب ارزیابی کرد.

دکتر سید محمد هادی ایزای شب گذشته در نشست مشترک وزرای راه و شهرسازی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و امضای تفاهم نامه همکاری بین حوادث ترافیکی که در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، گفت: وزارت راه و شهرسازی نقش ویژه ای در کاهش تلفات در جاده های بین شهری دارد و تبعات حوادث در حوزه وزارت بهداشت و درمان است که خدمات به مصدومان ارائه می شود. وی ضمن تاکید بر اهمیت کاهش حوادث و سوانح ترافیکی و انعقاد تفاهم

کارشناس سازمان غذا و دارو هشدار داد؛

مراقب سرکه های تقلبی در ترشیجات باشید



کارشناس نظارت و ارزیابی فرآورده های غذایی و آشامیدنی با منشأ گیاهی سازمان غذا و دارو، نسبت به استفاده از سرکه های تقلبی در ترشیجات هشدار داد. سید مهدی حسینی اصل افزود: ترکیب سبزی ها و میوه های مختلف با سرکه برای افزایش زمان نگهداری ترشیجات و بهره مند شدن از این مواد غذایی در فصولی از سال که دسترسی به این مواد غذایی به صورت تازه وجود ندارد، از قدیم معمول بوده است. وی ادامه داد: امروزه افراد نه تنها به دلیل نگهداری از مواد غذایی، بلکه به دلیل لذت بردن از طعم انواع ترشی، اقدام به ترشی گذاشتن می کنند. کارشناس نظارت و ارزیابی فرآورده های غذایی و آشامیدنی با منشأ گیاهی سازمان غذا و دارو اظهار داشت: از آنجا که در تهیه ترشی از میوه ها و سبزیجات مختلف استفاده می شود و میوه ها و سبزیجات حاوی فیبر

هستند بهترین راه برای بهره مندی از خواص سبزیجات، مصرف سبزیجات به صورت تازه است. حسینی اصل خاطر نشان کرد: با توجه به تقلباتی که ممکن است در سرکه و سایر مواد مصرفی در ترشیجات صورت گیرد توصیه می شود ترشیجاتی را مصرف نمایید که دارای مجوز های بهداشتی تولید و واردات از سازمان غذا و دارو بوده و تحت نظارت و کنترل مسئولین کنترل کیفی مورد تایید این سازمان تولید می شوند.

ترشیجات به برچسب نشانگر رنگی تغذیه ای درج شده بر روی برچسب محصول توجه نمایید. حسینی اصل در پایان گفت: توصیه می شود ترشیجات را در ظروف شیشه ای نگهداری کنند و از نگهداری ترشی در ظروف فلزی به خصوص آلومینیوم خودداری شود.

وی گفت: رعایت برچسب گذاری توسط واحدهای تولیدکننده و درج نام، آدرس، شماره پروانه ساخت و آرم سازمان غذا و دارو بر روی برچسب محصول الزامی است. کارشناس نظارت و ارزیابی فرآورده های غذایی و آشامیدنی با منشأ گیاهی سازمان غذا و دارو بیان داشت: در هنگام خرید تمامی محصولات غذایی از جمله

تحقیقات نشان می دهد؛

قدرت حفاظتی رژیم غذایی مدیترانه ای در بیماران قلبی



تحقیق جدید بیانگر این مطلب است که داشتن رژیم غذایی مدیترانه ای موجب طولانی تر شدن عمر بیماران قلبی می شود. محققان ایتالیایی در تحقیقی، حدود ۱۲۰۰ بیمار در ایتالیا را به مدت میانگین ۷ سال تحت نظر داشتند. ۲۰۸ نفر از این بیماران در طول این مدت فوت کردند.

پژوهش های بعدی نشان داد کاهش ریسک مرگ در این افراد عمدتاً ناشی از مصرف بیشتر غذاهای خاصی در رژیم غذایی مدیترانه ای بوده است: میوه، ماهی، سبزیجات، دانه های آجیلی و روغن زیتون. دکتر جیوانی دی گاتان، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «پیروی از رژیم غذایی مدیترانه ای موجب کاهش ریسک مرگ و میر، نه تنها در جمعیت عمومی، بلکه در بیماران مبتلا به حمله قلبی می شود». وی در ادامه می افزاید: «مرگ به هر علتی هم در گروه پیروی کننده از رژیم غذایی مدیترانه ای و هم در گروهی که به طور متوسط از رژیم غذایی پیروی کرده بودند کاهش یافت، اما کاهش این ریسک در گروهی که فقط از رژیم غذایی مدیترانه ای پیروی می کردند در حدود ۳۷ درصد بود».

نخوردن مواد خوراکی تازه سلامت قلب را تهدید می کند

طبق یک تحقیق جدید، عدم دسترسی به مواد خوراکی تازه موجب افزایش ریسک بروز علائم اولیه بیماری قلبی می شود.

محققان دانشگاه ایالتی گرند ولی میشیگان عنوان می کنند دسترسی بیشتر به مواد خوراکی تازه و سالم تر موجب ترغیب به پیروی از رژیم های غذایی سالم تر شده و در نتیجه، تشکیل پلاک در عروق کرونر کمتر روی می دهد.

جفری وینگ، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «عدم دسترسی به فروشگاه های مواد خوراکی سالم بیانگر این موضوع است که چرا ساکنین این مناطق بیشتر مبتلا به بیماری قلبی هستند.

مطالعات قبلی نشان داده اند که محدودیت دسترسی به مواد خوراکی تازه و وجود رستوران های فست فود در مناطق ضعیف با رژیم غذایی ناسالم مرتبط بوده و احتمال تصلب شریان زود هنگام را افزایش می دهد.

در این مطالعه، محققان با حضور ۵۹۵۰ فرد بزرگسال به بررسی میزان نقش قابلیت دسترسی محدود به اماکن تفریحی، فروشگاه های غذایی سالم، توانایی پیاده روی در منطقه، و محیط های اجتماعی بر مراحل اولیه بروز تصلب شریان پرداختند.

شرکت کنندگان برای تشخیص میزان تصلب شریان در عروق شان تحت سی تی اسکن قرار گرفتند. از بین شرکت کنندگان تحت مطالعه، ۸۶ درصد در سه مقطع زمانی متفاوت دارای میزان کلسیم در عروق کرونر خود بودند. فواصل زمانی به طور میانگین ۳.۵ سال بین اندازه گیری ها بود.

داده ها نشان داد کاهش دسترسی به فروشگاه های غذایی دوستدار قلب، تهدیدی شایع در روند پیشرفت سریع تر تصلب شریان در افراد میانسال و مسن محسوب می شود.

محققان دریافتند وجود فروشگاه های غذایی سالم در ۱.۵ کیلومتری منازل، تنها فاکتور مهم کاهش یا کند کردن روند پیشرفت تشکیل کلسیم در عروق کرونر است.





ویتامین های تقویت کننده قدرت مغز را بشناسید

دارد. متابولیسم اسید فولیک به شدت وابسته به منبع سایر ویتامین های گروه B است. کمبود این ویتامین و سایر ویتامین های B با بروز مشکلات رشدی در کودکان مرتبط است. همچنین مطالعه بر روی موش های مسن ها نشان می دهد که چطور مصرف مکمل های اسید فولیک به مدت ۸ هفته منجر به بهبود حافظه شدند.

۳- اسید اسکوربیک (ویتامین C)

بالاترین محل تجمع این ویتامین ضروری در مغز، مخصوصا غده هیپوفیز، یافت می شود. مقادیر بالای این آنتی اکسیدان قوی در مرکبات و سبزیجات سبز یافت می شود. ویتامین C در سنتز دوپامین انتقال دهنده عصبی مهم است، اما از مغز هم در مقابل فشار اکسایشی حفاظت می کند. از آنجائیکه این ویتامین در بدن قابل ذخیره نیست، لازم است که روزانه در حدود ۹۰mg از طریق مصرف مواد خوراکی به بدن برسد.

۴- کلسیم

کلسیم از جمله مواد معدنی ضروری برای عملکرد مغز سالم است. نقش محوری به عنوان پیام رسان سلول عصبی ایفاء می کند. همچنین انتقال عصب را تنظیم کرده و تحریک پذیری عصبی را کنترل می کند. میزان پایین این ماده معدنی ضروری معمولا نادر است چراکه استخوان ها منبع ذخیره این ماده معدنی به شمار می آیند.

۵- منیزیم

منیزیم برای تبدیل بسیاری از ویتامین های گروه B

مغز انسان عضو پیچیده ای است که نیاز به مواد مغذی متفاوتی برای عملکرد بهتر دارد.

مطالعات نشان داده است که کمبود مواد مغذی در ابتلا به اختلالات روانشناختی، زوال شناختی ناشی از سن، و اختلالات رشدی نقش دارد.

طبق یافته های مطالعاتی، افزایش مصرف مواد مغذی حفاظت کننده مغز موجب بهبود ابعاد مختلف عملکرد شناختی نظیر یادگیری و حافظه می شود. در ادامه به ۶ ویتامین و مواد معدنی ضروری برای مغز سالم اشاره می شود.

۱- تیامین (ویتامین B۱)

ویتامین گروه B نقش مهمی در سلامت مغز دارد. تیامین یکی از ویتامین های گروه B است که به وفور در بافت عصبی و مغز یافت می شود. این ویتامین نقش مهمی در هدایت محرک های عصبی دارد. بعلاوه فقدان شدید این ویتامین می تواند منجر به سندروم کورساکوف شود؛ این سندروم، اختلال مزمن حافظه است که اغلب در افراد الکلی و افراد مبتلا به بیماری های نظیر ایدز مشاهده می شود.

۲- اسید فولیک (ویتامین B۹)

اسید فولیک به ترکیبات متفاوتی موسوم به فولات اشاره دارد و از طریق مواد خوراکی مختلفی نظیر اسفناج، مارچوبه و عدس قابل حصول است. نیمی از محل ذخیره این ویتامین در کبد است، به همین دلیل، اسید به کبد می تواند منجر به کمبود چندین ویتامین کلیدی B شود. اسید فولیک نقش مهمی در سنتز اسیدهای آمینه و تشکیل بافت عصبی

به شکل فعال شان اهمیت دارد. به عبارت دیگر مصرف هر نوع مکمل ویتامین به تنهایی و بدون مصرف منگنز و سایر مواد معدنی بیفایده است چراکه ترکیب اینها عملکرد مغز را بهتر می کنند. یک تحقیق نشان می دهد مدیریت مصرف مکمل های منیزیم بر روی موش های مسن موجب بهبود حافظه کاری و بلندمدت می شود. منیزیم در غشای سلولی برای انتقال محرک ها هم مهم است. وانگهی برای پیشگیری از تحریک پذیری سیستم عصبی به مقادیر ایده آل منیزیم و کلسیم نیاز است. کمبود هر یک از اینها می تواند منجر به مشکلات عصبی شود.

۶- زینک (روی)

زینک با مقادیر بالا در نورون های حاوی زینک که منحصرا در پیش مغز یافت می شوند، وجود دارد. دانشمندان نمی دانند زینک چه نقشی در حفظ سلامت مغز دارد، اما کمبود آن با ناراسایی های روانشناختی و عصب شناختی مرتبط است. به عنوان مثال، تغییر در حالت تعادل زینک در بیماری پارکینسون و آلزایمر مشاهده می شود. مواد خوراکی مملو از زینک شامل تخم کدوتیل، گوشت گوساله، و میگو است.

ابتلا به آسم در کودکان گرفتار آلرژی غذایی بیشتر است

محققان دریافته اند که کودکان مبتلا به آلرژی غذایی بسیار در معرض ابتلا به آسم و التهاب مخاط بینی آلرژیک قرار داشتند. جاناتان اسپرگل، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «در مورد بیمارانی که مبتلا به آلرژی غذایی تشخیص داده شدند ۳۵ درصد مبتلا به آسم شدند و بیماران مبتلا به چندین نوع آلرژی غذایی، در معرض ریسک بالای ابتلا به آسم در مقایسه با کودکان مبتلا به یک نوع آلرژی غذایی قرار داشتند.»

به گفته محققان، ۳۵ درصد از بیماران مبتلا به آلرژی غذایی مبتلا به التهاب مخاط بینی آلرژیک بودند. مطالعات نشان می دهد این آسم و التهاب مخاط بینی آلرژیک در کودکان مبتلا به آلرژی غذایی تقریبا دو برابر میزان یافت شده در جمعیت عمومی است.

مطالعه نشان می دهد هر چقدر میزان آلرژی غذایی در یک کودک بیشتر باشد، احتمال ابتلای او به آسم بیشتر خواهد بود.

طبق یافته های تحقیقاتی پزشکان بیمارستان کودکان فیلادلفیا، اصلی ترین آلرژی های غذایی مربوط به آلرژی به بادام زمینی، شیر و تخم مرغ است که کودکان را در معرض آسم و التهاب مخاط بینی قرار می دهد.

این مطالعه، بررسی تحلیلی گزارشات الکترونیک سلامت بیش از یک میلیون کودک شهری و حومه شهری این بیمارستان از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵ بود. محققان گزارشات را به دو گروه تقسیم کردند: گروه متشکل از ۲۹،۶۶۲ کودک که به طور مداوم در ۵ سال اول زندگی شان تحت نظر بودند و گروه متشکل از ۳۳۳،۲۰۰ کودک و نوجوان که حداقل به مدت ۱۲ ماه تحت نظر بودند.



فایده چای سبز در پیشگیری از پارگی عروق بدن

طبق یافته های مطالعاتی، چای سبز از بروز یک وضعیت مرگبار در عروق اصلی بدن پیشگیری می کند.

تیم تحقیق دانشگاه کیوتو ژاپن دریافته اند مصرف چای سبز مانع از بروز پارگی آئورت شکمی که وضعیتی خطرناک و مرگبار بوده و شرایطی است که در آن، عروق اصلی بدن بیش از اندازه کشیده شده و متورم می شوند، پیشگیری می کند. محققان دریافته اند پلی فنول چای سبز که مولفه اصلی چای سبز بشمار می آید می تواند به پیشگیری از پارگی آئورت شکمی کمک کند.

در این مطالعه تیم تحقیق، موش ها را با آنزیم های که موجب بروز پارگی آئورت شکمی می شد، تحت عمل قرار دادند و دریافته اند این شرایط در موش های که پلی فنول چای سبز نوشیده بودند به مراتب کمتر بروز کرده بود. کنجی میناکاتا، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «از آنجائیکه پارگی آئورت شکمی هیچ علامتی ندارد، معمولا ناشناخته باقی می ماند. بدون درمان هم معمولا در ۵۰ درصد مواقع منجر به مرگ می شود.»

به گفته محققان، نوشیدن چای سبز موجب کاهش التهاب و تولید بیشتر الاستین می شود؛ اینها دلیل اصلی بروز پارگی آئورت شکمی و همچنین پارگی دیواره عروق هستند. مطالعات قبلی نشان داده اند که نوشیدن چای سبز می تواند از بروز سرطان، بیماری های قلبی، التهاب و اکسایش پیشگیری کند.

ارتباط مصرف گوشت کوسه ماهی و ابتلا به آلزایمر



ماش در این باره می گوید: «نتایج ما بیانگر این موضوع است که انسان های که از بخش های کوسه ماهی نظیر باله، گوشت و غضروف آن استفاده می کنند در معرض ریسک ابتلا به بیماری های عصبی قرار دارند.»

دیورا ماش، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «مطالعات اخیر ارتباط بین BMAA با بیماری های عصبی نظیر آلزایمر و اسکروز جانبی آمیوتروفیک (ALS) را نشان داده اند.»

به گفته محققان در حالیکه هم جیوه و هم BMAA برای سلامت پرخطر هستند، همراه با هم ممکن است دارای تاثیرات سمی قوی تری نیز باشند.

محققان با آزمایشات انجام شده دریافته اند که غلظت جیوه و BMAA در باله ها و ماهیچه های تمامی انواع کوسه ها به قدری هست که تهدیدی برای سلامت انسان تلقی شود.

مطالعات نشان می دهد باله ها و گوشت کوسه ماهی حاوی مقادیر بالای نوروتوکسین های مرتبط با بیماری آلزایمر است.

دانشمندان دانشگاه میامی آمریکا در مطالعه ای جدید دریافته اند که غلظت بالایی از مواد سمی مرتبط با بیماری های عصبی در باله ها و ماهیچه های ۱۰ گونه کوسه ماهی وجود دارد.

تیم تحقیق در این مطالعه، باله ها و نمونه های بافت ماهیچه ای ۱۰ گونه کوسه ماهی یافت شده در اقیانوس آرام و اطلس را از لحاظ غلظت دو ماده سمی جیوه و β -N-methylamino-L-alanine (BMAA) بررسی کردند.

رعایت نکته غذایی ریسک ابتلا به سرطان را کاهش می دهد

روغن های امگا بدست آمده از ماهی تاثیر عمیق مثبتی بر بدن دارند. همچنین گاهی اوقات مردم با داغ کردن بیش از حد زیاد روغن و فرآوری بیش از اندازه آن، این ماده غذایی را تبدیل به عنصری سرطان زا می کنند. چربی ها بخش مهمی از رژیم غذایی ما بوده و نباید از آنها غافل شد. همچنین هنوز مصرف چربی های پلی اشباع دارای فواید سلامت متعددی است که از تعادل بهتر کلسترول تا تامین مواد مغذی نظیر ویتامین E را در بر می گیرد.



۴. سبزی ها و میوه های رنگی

میوه ها و سبزیجات همچنان سالم ترین و کارآمدترین شیوه های کنترل ریسک سرطان تلقی می شوند اما تفاوت های متمایزی در نحوه عملکرد آنها وجود دارد. به گفته محققان بسیاری از مولکول های ضدسرطان در این مواد خوراکی از طریق رنگدانه های آن قابل تشخیص است.

میوه ها و سبزیجات قرمز نظیر گوجه فرنگی حاوی آنتی اکسیدان لیکوپن هستند؛ فنول ها و آنتوسیانین های بنفش یافت شده در انگور و بلوبری می توانند از ما در مقابل سرطان روده و کبد محافظت کنند؛ و آنتی اکسیدان دیگری موسوم به آلیسین که در سبزیجات سفیدرنگ نظیر پیاز و سیر یافت می شود.

همچنین نحوه آماده سازی و خوردن این مواد خوراکی هم می تواند بر فواید سلامت آن تاثیر داشته باشد. به عنوان مثال، سیر باید قبل از مصرف پوست کنده شده و له شود تا به هنگام پخت آلیسین آن به خوبی آزاد شود. همچنین گوجه فرنگی نپخته از میزان بیشتر لیکوپن برخوردار است.

مواد شیمیایی نظیر آفت کش ها هم که بر روی میوه ها و سبزیجات نشسته باقی می مانند، باید با شستن و دست کشیده شدن بر روی پوست شان به خوبی از بین بروند. به گفته محققان، عمدتاً ریسک سرطان به دست خود ما و به واسطه عفونت های ویروسی و عوامل ارثی به ما منتقل می شوند. رژیم غذایی تنها مسئول ۲۰ درصد از بروز این ریسک است. تنها کوسه ماهی بزرگ ترین عامل سرطان زاست.

در مجموع تحرک داشتن، پرهیز از چاقی، و انتخاب یک رژیم غذایی متنوع راهکار اصلی پیشگیری از سرطان و حفظ سلامت است.

دارد که گوشت قرمز ناسالم بوده و دارای خاصیت سرطان زایی است.

با وجودیکه برخی مطالعات قاطعانه مصرف گوشت قرمز را به افزایش ریسک انواع مشخصی سرطان نظیر سرطان های روده و پروستات ربط می دهند، اما هنوز شواهد و اسناد مربوطه ابهام آمیز است. نوع مصرف گوشت در کشورها متفاوت است؛ درحالیکه در فرانسه گوشت گوساله کم چرب بوده و مردم این کشور خیلی کم و با مضایقه گوشت گوساله مصرف می کنند، در آمریکا گوشت گوساله بسیار چرب بوده و حاوی کالری بیشتری است. همچنین مردم آمریکا در خوردن گوشت زیاده روی می کنند.

بعلاوه نوع پخت گوشت قرمز موجب تغییر ریسک سرطان در آن می شود. گریل کردن یا کباب کردن گوشت ریسک سرطان زایی آن را افزایش می دهد. اما به گفته محققان، گوشت گوساله برای سلامت خطرناک نیست. اگر برش های کم چرب، با پخت مناسب و با اعتدال مصرف شود، می تواند بخشی از یک رژیم غذایی متعادل باشد. گوشت مرغ هم منبع خوب غذایی است که هیچ ریسک مشخصی از سرطان ندارد.

۳. باور غلط در مورد روغن ها

به گفته خیات، هیچ سند محکمی وجود ندارد که هر نوع روغن ماهی یا گیاهی می تواند موجب کاهش ریسک سرطان شود. در برخی موارد همچون خانواده

جدیدترین تحقیق محققان نشان می دهد که چگونه رژیم غذایی می تواند بر ریسک ابتلا به سرطان تاثیر گذارد. محققان در تحقیقی با عنوان «رژیم غذایی ضدسرطان» به نکات مهمی در کاهش ریسک سرطان از طریق رژیم غذایی اشاره می کنند.

۱. تمامی ماهی ها خاصیت یکسان ندارند

غذای دریایی یکی از غذاهای سالمی است که می توان به طور مرتب مصرف کرد. ماهی مملو از پروتئین های موسوم به چربی های خوب نظیر امگا-۳ و امگا-۶ است و نسبت به سایر انواع گوشت ها از کالری کمتری برخوردار است.

اما دیوید خیات، نویسنده مطالعه رژیم غذایی ضدسرطان، معتقد است که اکثر ماهی ها حامل مقادیری جیوه، سرب، و سایر آلاینده های سرطان زا هستند. تنها به دلیل وجود جیوه، انجمن بارداری آمریکا به زنان باردار توصیه می کند که مصرف برخی گونه های ماهی را که احتمالاً آلوده هستند به حداقل برسانند. از اینرو محققان برای دور ماندن از جیوه، پرهیز از مصرف شمشیرماهی، سالمون و تن را توصیه می کنند و در عوض خوردن بیشتر ماهی باس (نوعی ماهی خاردار دریایی)، ساردین و میگو را پیشنهاد می کنند.

۲- گوشت گاو را نباید دشمن سلامت تلقی کرد

همانند باور مربوط به ماهی، این فرضیه همه گیر وجود

تاثیر مکمل روغن ماهی در پیشگیری از چاقی و دیابت



به گفته محققان، کپسول های روغن ماهی می توانند موجب از بین رفتن تاثیرات مضر رژیم غذایی چرب شوند.

مطالعه جدید محققان دانشگاه سانپائولو برزیل بر روی موش ها آشکار ساخته است که مکمل روغن ماهی می تواند تاثیرات مضر رژیم غذایی پرچرب را برگرداند.

مطالعه جدید ویژگی های سودمند این قرص ها را اثبات کرده و نشان می دهد که این مکمل ها می توانند در پیشگیری از چاقی و دیابت نوع ۲ در انسان ها موثر باشند، اگرچه هنوز باید آزمایشات بیشتری در این زمینه انجام شود.

ماریا ایزابیل آلونسو-واله، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «تحقیق ما نشان می دهد مکمل های روغن ماهی ممکن است در کنار سایر شیوه های پیشگیرانه برای مقاومت انسولین و چاقی مورد استفاده واقع شوند.»

محققان به مدت ۴ هفته روغن ماهی را به موش های که رژیم غذایی پرچرب داشتند، دادند. سپس محققان نمونه های چربی بدن مدل های حیوانی را جمع آوری کرده و مورد بررسی قرار دادند و آنها را با موش های دارای رژیم غذایی پرچرب که مکمل روغن ماهی مصرف نکرده بودند مقایسه کردند. فاکتورهای تاثیرگذار بر متابولیسم، ذخایر چربی و مقاومت انسولین هم اندازه گیری و بررسی شد.

به گفته آلونسو-واله، از آنجائیکه این تحقیقات بر روی موش ها انجام شده است ممکن است همان تاثیرات را بر روی انسان نداشته باشد و تحقیقات بیشتری برای تشخیص این مسئله نیاز است. قرص های روغن ماهی مکمل های رژیمی متداولی هستند که فواید متعدد آنها شناخته شده است. سال گذشته، محققان تاثیرات پیشگیرانه روغن ماهی را بر گروهی از افراد جوانی که در معرض ریسک شیذوفرنی بودند اثبات کردند. روغن ماهی حاوی چربی امگا-۳ قدرتمندی موسوم به **DHA** است. بدن به طور طبیعی این نوع امگا را تولید نمی کند از اینرو مصرف آن از طریق رژیم غذایی و مکمل ها حائز اهمیت است.



ارتباط رژیم غذایی غربی و افزایش ریسک ابتلا به آلزایمر

مطالعه جدید نشان می دهد فاکتورهای پرخطر ابتلا به آلزایمر با پیروی از رژیم غذایی غربی مرتبط هستند. بیماری آلزایمر ۶۰ تا ۸۰ درصد از نمونه دمانس (زوال عقل) در سراسر جهان را شامل می شود و معمولاً علائم آن به مرور زمان تشدید می شود. طبق اعلام انجمن آلزایمر، هیچ درمان و داروی قطعی برای توقف پیشرفت این بیماری وجود ندارد. اما یک راه کاهش ریسک ابتلا به زوال عقل می تواند رژیم غذایی باشد.

مطالعه جدید محققان آمریکایی آشکار ساخته است که رژیم غذایی غربی ارتباط چشمگیری با فاکتورهای پرخطر آلزایمر دارد. رژیم غذایی غربی مملو از گوشت، شیرینی جات، و محصولات لبنی پرچرب هستند.

ویلیام گرت، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «کاهش مصرف گوشت می تواند به شکل قابل توجهی موجب کاهش ریسک بیماری آلزایمر و همچنین چندین نوع سرطان، دیابت نوع ۲، سکته و احتمالاً بیماری مزمن کلیوی شود.»

طبق این مطالعه، هر فرد در آمریکا در حدود ۴ درصد در معرض ابتلا به بیماری آلزایمر قرار دارد که در مقایسه با مردم کشورهای برزیل، شیلی، کوبا، مصر، هند، مغولستان، نیجریه، کره جنوبی و سریلانکا با ریسک بالاتری روبرو هستند.

الگوهای رژیم غذایی غربی احتمالاً فاکتور مهمی در افزایش ریسک زوال عقل در آمریکا است.

همچنین مطالعات قبلی نشان می دهد زمانیکه مردم ژاپن رژیم غذایی شان را از مصرف غذاهای سنتی به غذاهای غربی تغییر دادند، بیماری آلزایمر هم از ۱ درصد در سال ۱۹۸۵ به ۷ درصد در سال ۲۰۰۸ افزایش یافت. گرت در ادامه عنوان می کند: «شواهد بدست آمده از مطالعات مشاهده ای و اکولوژیکی نشان می دهد الگوی رژیم غذایی غربی، بخصوص میزان بالای گوشت در این رژیم، ارتباط قوی ای با ریسک ابتلا به بیماری آلزایمر و چندین بیماری مزمن دیگر دارد.»

مضرات «رژیم غذایی کاری اجتماعی» / ۱۷ میلیون مرگ قلبی

محققان می گویند رژیم غذایی موسوم به «رژیم غذایی کاری اجتماعی» مضرات زیادی برای قلب به همراه دارد. به گفته محققان دانشکده پزشکی ایسان نیویورک سیتی در دنیای تجاری امروز و سفرهای متوالی و بدون توقف که مصرف غذاهای سالم خانگی جایش را به مصرف غذاهای جاده ای داده است، ریسک ابتلا به تصلب شریان هم رو به افزایش است.

رژیم غذایی متداول کاری امروز مملو از گوشت قرمز، نوشیدنی های قندی، اسنک های فرآوری شده و مشروبات الکلی است. این نوع رژیم غذایی مضرات سنگینی برای سلامت قلب دارد.

دکتر ولنتاین فاستر، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «ما دریافتیم رژیم غذایی کاری اجتماعی بیش از هر رژیم غذایی دیگری موجب افزایش ریسک ابتلا به بیماری های قلبی-عروقی می شود.»

حتی محققان دریافته اند این نوع رژیم غذایی به مراتب بدتر از رژیم غذایی موسوم به «رژیم غذایی غربی» است. فاستر در ادامه عنوان می کند: «این رژیم غذایی کاری حقیقتاً رژیم بدی است. موجب سفت شدن عروق شده و به شدت در ریسک ابتلا به بیماری قلبی-عروقی، قاتل شماره یک جهان، نقش دارد.»

طبق اعلام انجمن قلب آمریکا، تصلب شریان ناشی از تشکیل پلاک در عروق است که ریسک لخته شدن خون، حمله قلبی و سکته را افزایش می دهد. بیماری قلبی عروقی سالانه موجب مرگ بیش از ۱۷ میلیون نفر در دنیا می شود.

برای کاهش این ریسک، انجمن قلب آمریکا بر کاهش مصرف گوشت قرمز و شیرینی جات و مصرف بیشتر میوه، سبزیجات، غلات کامل سیبوس دار، محصولات لبنی کم چرب، ماهی و مرغ بدون پوست و مغزجات آجیلی تاکید می کند.



فواید پر تقال در پیشگیری از بیماری‌های قلبی و دیابت

مطالعات نشان می‌دهد مصرف بیشتر مرکبات نظیر لیمو و پرتقال می‌تواند به حفظ سلامت و همچنین پیشگیری از تأثیرات مضر ناشی از چاقی کمک کند.

مرکبات حاوی مقادیر زیادی از آنتی‌اکسیدان‌های گروه موسوم به فلاوانون‌ها هستند. زمانی‌که انسان‌ها رژیم غذایی پرچرب مصرف می‌کنند مقداری چربی در بدن‌شان تجمع پیدا می‌کند. سلول‌های چربی انواع اکسیژن‌واکنشی بیشتری را تولید می‌کنند که می‌تواند در فرآیندی موسوم به فشار اکسایشی به سلول‌ها آسیب برساند. این فشار اکسایشی همراه با التهاب موجود در افراد چاق موجب ریسک ابتلا به بیماری قلبی، بیماری کبدی و دیابت می‌شود.

پائولا فریرا، عضو تیم تحقیق از دانشگاه استادول پالیستا برزیل، در این باره می‌گوید: «نتایج ما نشان می‌دهد که در آینده می‌توانیم از فلاوانون‌های مرکبات برای پیشگیری یا به تأخیر انداختن بیماری‌های مزمن ناشی از چاقی در انسان‌ها استفاده کنیم.»

وی در ادامه عنوان می‌کند: «در این مطالعه ما شاهد کاهش وزن ناشی از مصرف مرکبات نبودیم.»

به گفته محققان، حتی بدون کاهش وزن، میوه‌های خانواده مرکبات می‌توانند با کاهش فشار اکسایشی، آسیب کمتر به کبد و کاهش ریسک‌های ناشی از سایر بیماری‌های مرتبط با چاقی، به حفظ سلامت کمک کنند.



فایده ماهی‌های چرب بر سلامت چشم بیماران دیابتی

به گفته محققان، مصرف دو وعده ماهی در هفته برای کاهش ریسک نابینایی در افراد دیابتی کافی است.

«رتینوپاتی دیابتی» یک مشکل جدی و حاد دیابت نوع ۲ است که به دلیل کاهش تامین خون برای شبکه چشم ایجاد می‌شود. به گفته آلیکس سالا-ویلا، این وضعیت متداول‌ترین علت نابینایی مرتبط با دیابت است.

در این مطالعه، تیم تحقیق بر بیماری‌هایی که رژیم غذایی کلی‌شان متشکل از غذاهای عمدتاً کم چرب یا گیاهی بود تمرکز کردند. تیم تحقیق دریافت افرادی که حداقل دو وعده ماهی چرب در هفته مصرف می‌کردند در مقایسه با کسانی که رژیم غذایی‌شان حاوی ماهی کمتری بود از ریسک پایین‌تر ابتلا به رتینوپاتی دیابتی برخوردار بودند.

در این تحقیق، شرکت‌کنندگان به سه گروه رژیم غذایی تقسیم شدند: رژیم غذایی کم چرب؛ رژیم غذایی مدیترانه‌ای همراه با روغن زیتون تصفیه نشده؛ و رژیم غذایی مدیترانه‌ای همراه با مصرف روزی ۳۰ گرم گردو، فندق و بادام غنی از امگا-۳. محققان دریافتند افراد گروه دوم شاهد کاهش ریسک ابتلا به نابینایی بودند.

همچنین محققان عادت مصرف غذاهای دریایی در این افراد را به مدت ۵ سال پیگیری کردند. نتیجه مطالعات آن بود افرادی که به طور منظم ۵۰۰ میلی‌گرم در روز اسید چرب امگا-۳ مصرف می‌کردند (معادل دو وعده ماهی چرب در هفته) ۴۸ درصد کمتر در معرض ابتلا به رتینوپاتی دیابتی قرار داشتند.

په گفته سالا-ویلا، کاهش التهاب سیستماتیک زمانی روی می‌دهد که میزان امگا-۳ افزایش می‌یابد.

تأثیر سبک زندگی مدیترانه‌ای بر کاهش افسردگی

آنچه که به طور معمول می‌خورند، میزان ورزش و مدت زمان سپری کردن با دوستان‌شان را سوال کردند تا به طور دقیق میزان پیروی این افراد از سبک زندگی مدیترانه‌ای را ارزیابی کنند.

آنها افراد را بر اساس میزان پیروی از سبک زندگی مدیترانه‌ای به سه گروه تقسیم کردند: کسانی که بیشترین پیروی را از سبک زندگی مدیترانه‌ای داشتند؛ کسانی که به طور متوسط از این سبک زندگی پیروی می‌کردند؛ و کسانی که حداقل میزان پیروی را داشتند. سپس محققان آنها را تحت نظر داشتند تا دریابند به طور میانگین در طول ۸.۵ سال بعد، چه تعداد از آنها مبتلا به افسردگی شدند.

محققان دریافتند تا پایان مدت مطالعه، ۸۰۶ نفر مبتلا به افسردگی تشخیص داده شدند. آنها دریافتند افرادی که در ابتدای مطالعه بیشترین میزان پیروی از سبک زندگی مدیترانه‌ای را داشتند در مقایسه با کسانی که کمترین میزان پیروی را داشتند ۵۰ درصد کمتر مبتلا به افسردگی تشخیص داده شدند.

طبق یافته محققان، نه تنها رژیم غذایی مدیترانه‌ای بلکه سبک زندگی کاملاً مدیترانه‌ای می‌تواند بر سلامت روانی تأثیر گذارد.

یافته‌های محققان اسپانیایی نشان می‌دهد شرکت‌کنندگان در مطالعه که رژیم غذایی سرشار از میوه و سبزیجات مصرف می‌کردند و همچنین بیشتر ورزش کرده و اجتماعی بودند، در مقایسه با سایر افرادی که از این سبک زندگی پیروی نمی‌کردند کمتر در معرض ابتلا به افسردگی قرار داشتند.

به گفته این محققان، مطالعات قلبی ارتباط بین پیروی از رژیم غذایی مدیترانه‌ای یا سایر الگوهای رژیمی سالم را با کاهش ریسک ابتلا به افسردگی نشان داده‌اند. اما مطالعه جدید برای اولین بار ارتباط بین سبک زندگی کاملاً مدیترانه‌ای و فراتر از رژیم غذایی را با افسردگی بررسی کرده است. در این مطالعه محققان از ۱۱۸۰۰ فرد اسپانیایی در مورد



عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران:

نیمی از ایرانی ها اضافه وزن دارند/ ناامنی غذایی در ۷ استان



ایمنی غذا، پیشگیری از تغذیه ناسالم در آن مورد توجه قرار دارد.

عضو هیئت علمی گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تهران تأکید کرد: اجرای این سند در حال حاضر ادامه دارد ولی با این وجود مشکلاتی بر سر راه است که باید مد نظر قرار گیرد.

به غذای سالم و جامع است. عضو گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه بررسی‌ها نشان می‌دهد در ۷ استان کشور ناامنی غذایی شدید است، گفت: وزارت کشاورزی و بهداشت جهت بررسی این موضوع برنامه‌هایی را مد نظر قرار داده‌اند.

جزایری از سیستان و بلوچستان، کرمان، خوزستان و خراسان جنوبی به عنوان تعدادی از استانها که با ناامنی غذایی روبرو هستند نام برد و گفت: این به آن معناست که گروه‌های از جامعه امنیت غذایی ندارند و اگر از واژه «گرسنگی» برای این افراد استفاده می‌شود، باید مشخص شود که منظور گرسنگی معده است یا گرسنگی سلولی.

وی از تهیه و تدوین سند ملی تغذیه در کشور خبر داد و اعلام کرد: این سند با همکاری چند سازمان به صورت جامع تهیه شده و موضوعاتی همچون نیروی انسانی،

عضو هیئت علمی گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه حدود نیمی از مردم ایران درگیر اضافه وزن و چاقی هستند، گفت: با این حال ۷ استان کشور با مسئله ناامنی غذایی روبرو هستند.

ابوالقاسم جزایری در نشست خبری دومین کنگره بین‌المللی و چهاردهمین کنگره تغذیه و رژیم درمانی با اشاره به میزان بالای چاقی در کشور، افزود: در حال حاضر حدود ۵۰ درصد مردم ایران با مساله چاقی و اضافه وزن مواجه هستند و چاقی یک بیماری و عامل خط برای ابتلا به دیابت، فشار و قند خون و دیگر بیماریها به شمار می‌رود بنابراین پیشگیری از این مساله از طریق توجه به موضوع تغذیه بسیار مهم است.

وی در پاسخ به سوالی در خصوص اظهارات معاون وزیر بهداشت مبنی بر وجود ناامنی غذایی در ۳۰ درصد مردم کشور، گفت: ناامنی غذایی در برخی از استان‌های کشور وجود دارد و طبق تعریف، امنیت غذایی شامل دسترسی

در نشست خبری عنوان شد:

ایرانی ها ۱۱ هزار میلیارد تومان فست فود می خورند



مشکلات، پس از اسلها اجازه استفاده از آن را بدهند. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: اینگونه نیست که پس از چند بار مصرف اثرات منفی محصولات تراریخته مشخص شود و شاید دهها سال زمان لازم باشد تا سلامت این محصولات مشخص شود یا رد شود. در این محصولات ژن را در مقابل آفات مقاوم می‌کنند اما ممکن این این تغییرات ژنی روی محصول اثرات منفی داشته باشد. البته برخی کشورها از محصولات تراریخته برای ایجاد تنوع در محصولات غذایی استفاده می‌کنند.

جعفریان با تأیید افزایش میزان آلرژی در کشور، خاطرنشان کرد: عواملی چون رنگهای خوراکی یا اسانسهایی که به محصولات غذایی اضافه می‌شود ممکن است روی سلامت افراد و ایجاد آلرژی تأثیر گذار باشد. همچنین برخی باورهای غلط در میان خانواده‌ها از جمله دادن عسل به نوزادان شیرخوار یا سفیده تخم مرغ و نان به کودکان شیرخوار از عوامل بروز آلرژی در بزرگسالی است زیرا این کودکان هنوز سیستم ایمنی کاملی ندارند.

وی ادامه داد: مصرف بالای فست فود یکی از عوامل تهدیدکننده سلامت افراد است بطوریکه ایرانیان سالانه حدود ۱۱ هزار میلیارد تومان فست فود مصرف می‌کنند. در حالی که در آمریکا حدود ۳۰ درصد مواد غذایی در خارج از منزل مصرف می‌شود، این رقم در کشورمان به حدود ۲۰ درصد رسیده است و این یک زنگ خطر است زیرا مصرف غذای خانگی در کشور به شدت کاهش یافته است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه «نان» یکی از معضلات اصلی در سلامت غذایی مردم ایران است، تأکید کرد: هیچدام از نانهای تولید شده در نانواییهای کشور استاندارد و سالم نیستند زیرا میزان نمک آنها مشخص نیست و همچنین موضوع استفاده از جوش شیرین و دیگر موارد هم وجود دارد. باید نانواییها در قالب هلدینگ و برندینگ درآیند و چند هلدینگ در کشور تولید نان استاندارد را برعهده بگیرند که قابل نظارت باشد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه کمبود ویتامین با تزریق این ویتامین حل نمی‌شود، تأکید کرد: در بسیاری کشورهای اروپایی لبنیات بدون اضافه شدن ویتامین D اجازه ورود به بازار پیدا نمی‌کنند.

جعفریان با اشاره به ارائه قرص سولفات در مدارس دخترانه کشور اضافه کرد: دختران ما به دلیل مشکلاتی که این قرص برای معده آنها به وجود می‌آورد این قرص را استفاده نمی‌کنند و دور می‌ریزند پس باید راه حل دیگری پیدا کنیم.

وی در مورد سلامت محصولات تراریخته گفت: این محصولات خاص ایران نیست و بسیاری از کشورها اجازه ورود محصولات تراریخته به کشورشان را نمی‌دهند چون از سلامت آن اطمینان ندارند و ترجیح می‌دهند کشورهای دیگر از آن استفاده کنند و در صورت عدم بروز

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه ایرانیان سالانه ۱۱ هزار میلیارد تومان فست فود مصرف می‌کنند گفت: هیچ نهادی در کشور نمی‌تواند سلامت مواد غذایی را تضمین کند.

کوروش جعفریان در نشست خبری دومین کنگره بین‌المللی و چهاردهمین کنگره تغذیه و رژیم درمانی با اشاره به وجود ناامنی غذایی در کشور افزود: در حال حاضر شرایط تغذیه در کشورمان به گونه‌ای است که هیچ نهادی دستگاهی نمی‌تواند ادعا کند یا تضمین کند که مواد غذایی مورد استفاده مردم کاملا سالم است.

وی با تأکید بر لزوم ایجاد رصدخانه پایش سلامت مواد غذایی ادامه داد: امروزه ۳۰ درصد مردم کشور دچار کم‌خونی هستند و ۷۰ درصد با کمبود ویتامین B مواجهند با این حال آمار مشکلی را از مردم حل نمی‌کند و باید به فکر حل اساسی مساله امنیت غذایی باشیم.

خاصیت فیبر ذرت در حفظ سلامت استخوان زنان



یافته های دو مطالعه نشان می دهد افزودن فیبر محلول ذرت به رژیم غذایی زنان در دو مرحله مهم زندگی (نوجوانی و پس از یائسگی) می تواند به ساخت و حفظ کلسیم استخوان ها کمک کند.

به گفته محققان دانشگاه

پردو ایندیانا آمریکا، فیبر محلول ذرت، پروبیوتیکی است که به بدن کمک می کند تا به شکل بهتری از کلسیم در طول دو دوره نوجوانی و بعد از یائسگی استفاده کند.

فیبر پروبیوتیک از طریق روده به روده کوچک می رود و در آنجا هضم می شود. محققان دریافته اند که فیبر محلول ذرت، در قالب زنجیره های کوتاه اسیدهای آمینه تجزیه شده و به حفظ سلامت استخوان ها کمک می نماید.

محققان در مطالعه پس از سن یائسگی، میزان حفظ کلسیم را در ۱۴ زن با استفاده از ایزوتوپ اندازه گیری کردند. زنان به مدت ۵۰ روز، صفر گرم، ۱۰ گرم یا ۲۰ گرم از این کربوهیدرات غیر قابل هضم را مصرف کردند.

حفظ کلسیم استخوان در زنانی که ۱۰ گرم و ۲۰ گرم از این مکمل را استفاده کرده بودند به ترتیب ۴.۸ درصد و ۷ درصد بهبود یافته بود.

در مطالعه دوره نوجوانی هم، محققان به ۳۱ دختر روزانه صفر گرم، ۱۰ گرم یا ۲۰ گرم از این کربوهیدرات فیبر محلول ذرت به مدت ۳ هفته دادند و در این مدت رژیم غذایی آنها عادی و منظم بود. نتایج نشان داد در هر دو مصرف ۱۰ گرم و ۲۰

گرم، جذب میزان کلسیم تا ۱۰ درصد برای دختران نوجوان بهبود یافت.

به گفته این محققان، این پروبیوتیک می تواند به افراد سالم کمک کند تا از مواد معدنی به شکل بهتری برای حفظ سلامت استخوان استفاده کنند.

کارشناسان تغذیه توصیه می کنند:

برگ های چغندر و هویج سرشار از مواد مغذی هستند



کارشناسان تغذیه توصیه می کنند از فواید برگ های سبز و مغذی که بر بالای گیاهان می رویند غافل نشوید. به گفته کارشناسان و متخصصین، برگ های سبز منبع مقادیر بالای فیبر، ویتامین ها، مواد معدنی و مواد مغذی گیاهی هستند که می تواند به کاهش بیماری قلبی، دیابت نوع ۲، و برخی سرطان ها کمک کنند. در ادامه به برگ سبز ۵ گیاه خوراکی که خواص زیادی دارند اشاره می شود.

۱. بروکلی

برگ های این گیاه سرشار از مواد مغذی، مملو از فواید سلامتی است. مصرف آن همراه با سیر و روغن زیتون، خوراک بسیار ایده آلی است.

۲. تربچه

برگ های تربچه خوشمزه بوده و می تواند خام هم خورده شوند، اما می توان برای بهره مندی از طعم آن، همراه با پاستا مصرف شود.

۳. شلغم

برگ شلغم هم از جمله برگ های سرشار از خاصیت است که البته شاید به شکل خام قابل مصرف نباشد. کمی طعم تند دارد و منبع غنی ویتامین های A، K، و C همراه با فولات، مس، منگنز، فیبر، و کلسیم است.

۴. هویج

برگ های هویج، بافتی با طعم شیرین است. هویج مملو از ویتامین های A، B6، و K، فولات، نیاسین، پتاسیم، تیامین (ویتامین B1) و منگنز است.

۵. چغندر

چغندر طعمی شبیه کلم دارد. برگ های این گیاه سرشار از پروتئین، فسفر، زینک (روی)، آنتی اکسیدان و فیبر است.

نان کم نمک شد / ۳ درصد ایرانی ها «ید» دریافت نمی کنند

نان خبر داد و گفت: طبق این تفاهم نامه استانداردهای نان به صورت اجباری در تمام کشور اجرا می شود. در حال حاضر بر اساس گزارشات رسیده در بسیاری از استان ها مصرف جوش شیرین به صفر رسیده است. در برخی نقاط همچنان ۲۰ تا ۳۰ درصد از جوش شیرین در نان ها استفاده می شود که با اجرای برنامه استاندارد نان این رقم نیز حذف می شود.

عبداللهی در پاسخ به برخی نگرانی ها در خصوص تقلب شرکت های تولید کننده نمک و استفاده نکردن ید در محصولات خود، گفت: در سال ۹۲ و ۹۳ این نگرانی ایجاد شد که ممکن است میزان ید نمک ها کافی نباشد و بیماری گواتر دوباره باز گردد. به همین منظور در سال ۹۳ در این مورد بازرسی کشوری انجام شد. نتیجه این بررسی نشان داد تنها ۶ درصد نمک ها ید کافی ندارند. این یعنی بیش از ۹۷ درصد مردم ید کافی دریافت می کنند و مشکلی از این نظر در کشور وجود ندارد.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در خصوص اقدامات وزارت بهداشت برای تکمیل یاری مادران باردار با ید توضیح داد و گفت: از سال گذشته برنامه تکمیل یاری ید مادران باردار آغاز شد که طبق آن تمام مادران از ماه چهارم بارداری تا سه ماه بعد از زایمان برای پیشگیری از کمبود ید این مکمل ها را به طور رایگان دریافت می کنند.



به میزان سه گرم از نمک مصرفی مردم کاسته است. نمک موجود در نان با توجه به اقدامات وزارت بهداشت از ۲.۳ گرم به کمتر از یک گرم رسیده است.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت از تفاهم نامه مشترکی با سازمان استاندارد برای استانداردسازی

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، اظهار داشت: نمک موجود در نان با توجه به ۲.۳ گرم به کمتر از یک گرم رسیده است.

دکتر زهرا عبداللهی روز شنبه در نشست خبری تشریح دستاوردهای معاونت بهداشت در دولت یازدهم، به اقدامات انجام شده برای بهبود کیفیت و غنی سازی نان اشاره کرد و گفت: غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک از سال ۱۳۷۷ به صورت آزمایشی در بوشهر آغاز شد. از سال ۱۳۸۶ نیز در کشور تمام کارخانجات آرد با این دو ریز مغذی آرد را غنی سازی می کنند. طی سه سال گذشته تمام نان های سنتی با این دو ماده غنی شده اند.

وی افزود: در سال گذشته اجرای آزمایشی اثربخشی «ویتامین D» و «روی» در نان انجام شد. به این ترتیب امسال مقدمات اجرای برنامه غنی سازی آرد با این دو ماده آغاز می شود.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت ضمن اشاره به مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در خصوص بهبود کیفیت نان ادامه داد: در حال حاضر برای کاهش میزان نمک، حذف جوش شیرین و جوهر قند در نان اقدامات خوبی انجام می شود. با مصوبه این شورا افزایش میزان سیوس در آرد نیز در دستور کار قرار گرفته است.

به گفته عبداللهی، اجرای برنامه کاهش نمک در نان،



حوزه درمان به عنوان پاشنه آشیل نظام سلامت کشور، از اهمیت ویژه ای برخوردار است و از همین رو، وزارت بهداشت بیشترین توجه خود را به مسائل درمانی مردم معطوف کرده است. خدمات پزشکی، تشخیص بیماری ها، مشکلات پرستاری، کمبود تخت های بیمارستانی، داروهای خاص و اعمال جراحی، از جمله مسائل و موضوعات حوزه درمان را تشکیل می دهند.

درمان

دارو؛ پاشنه آشیل نظام سلامت / سخت ترین سال دارویی کشور

جایگاه ایران در منطقه و جهان

دکتر عباس کبریایی زاده رئیس سندیکای صاحبان صنایع دارویی ایران، از صنعت داروسازی کشور به عنوان یکی از کلیدی ترین صنایع بعد از انقلاب نام برد و افزود: حضور پررنگ صنعت دارو در دوران پس از انقلاب، جنگ تحمیلی و دوران تحریم، برای نظام و کشور ملموس بوده است.

وی ادامه داد: زمانی که انقلاب شد، بیش از ۸۰ درصد داروهای مورد نیاز کشور وارداتی بود و این در حالی که در زمان جنگ و دوران تحریم، کشورهای صاحب دارو برای فروش دارو به ایران کارشکنی می کردند. کبریایی زاده افزود: در سال های میانی جنگ، صنعت دارویی کشور با حمایت دولت توانست بیش از ۷۰ تا ۸۰ درصد نیاز دارویی را در داخل تولید کند و این مسئله نشان داد که صنعت داروسازی کشور می تواند به عنوان یک صنعت در ارتقای شاخص های امنیت ملی، تاثیر گذار باشد. وی با اشاره به نگاه «ما می توانیم» که همواره مورد تاکید حضرت امام خمینی (ره) بود، گفت: همین نگاه باعث شد در دوران جنگ اعتماد پیدا کنیم و داروهای مورد نیاز را در داخل تولید کنیم.

کبریایی زاده افزود: این نگاه باعث شد حتی تولید مواد اولیه دارویی در کشور مطرح شود و در حال حاضر یکی از پیشروترین کشورهای تولید مواد اولیه دارویی در منطقه هستیم. بطوریکه از سال ۱۳۷۲ به بعد برای تولید داروهای بیوتکنولوژی تلاش شد و حالا یکی از تولید کنندگان داروهای «بیوسیمیلار» در دنیا هستیم.

دارو؛ پاشنه آشیل نظام سلامت

آنچه مسلم است، صنعت داروسازی کشور نقش بسزایی در نظام سلامت و ارتقای سلامت مردم دارد و از همین رو، می توان از آن به عنوان پاشنه آشیل نظام سلامت کشور نام برد. بطوریکه افزایش سهم بازار داروهای تولید داخل در ۳ سال اخیر از حدود ۶۰ درصد به نزدیک ۷۰ درصد و همچنین افزایش میزان صادرات دارو طی دو سال اخیر، نتایج تلاش های شبانه روزی دست اندرکاران این حوزه است. کاهش قیمت میانگین اقلام داروهای وارداتی به میزان ۲۶۵ درصد در سال ۹۳ و ۱۴ درصد در سال ۹۴ به ترتیب حدود ۱۰۵ و ۱۲۱ میلیون یورو صرفه جویی ارزی را باعث شده است. کاهش سهم هزینه های دارو و ملزومات پزشکی از کل هزینه های سلامت از ۲۱.۹ درصد در سال ۹۲ به ۱۴.۴ درصد در سال ۹۳ که چیزی معادل ۲۵ درصد کاهش است، کاهش ارزشمندی واردات دارو از حدود ۱.۳ میلیارد دلار در سه سال قبل به حدود یک میلیارد دلار در سال قبل، از دیگر دستاوردهای صنعت داروسازی کشور بوده است.



ما با ۱.۵ میلیارد یورو، حداکثر می توانیم داروی مورد نیاز کشور را تهیه کنیم.

وضعیت صنعت دارو

دکتر سید حسن هاشمی وزیر بهداشت با بیان اینکه ۹۷ درصد داروهای مورد نیاز کشور در داخل تولید می شود، افزود: باید توجه کرد که اگر نمی توانستیم این کار را انجام دهیم، هزینه های حوزه سلامت ۴ برابر سهمی بود که اکنون دولت و مردم می پردازند.

وی با اشاره به نقش ویژه داروسازان در طرح تحول نظام سلامت، گفت: در ابتدای دولت با بحران دارویی مواجه بودیم، اما با سرعت عمل دولت و همکاری بیمه ها، داروسازان و داروخانه ها توانستیم در کنترل آن موفق شویم و این موضوع بسیار حائز اهمیت است.

وزیر بهداشت با بیان اینکه سهم ریالی بازار تولید داخل دارو از ۶۰ به ۷۰ درصد افزایش یافته است، به چالش های حوزه دارو اشاره کرد و افزود: یکی از این چالش ها تاخیر در پرداخت مطالبات داروخانه ها است؛ به طوری که این تاخیر هم از سوی بیمه ها و هم از سوی بیمارستان ها وجود دارد و مابه شرمندگی ما شده است؛ چرا که بنا نبود مطالبات تا این حد بی پاسخ بماند بلکه قرار بود حداکثر ظرف یک ماه بتوانیم تسویه حساب کنیم و بیمه ها موظف بودند که از تاریخ تحویل اسناد از بیمارستان های دولتی، طی دو هفته ۶۰ درصد مطالبات و طی دو ماه ۴۰ درصد باقیمانده را پرداخت کنند.

هاشمی در ادامه به اقتصاد داروخانه ها اشاره کرد و گفت: من فکر می کنم این سبک اداره داروخانه ها اقتصادی نیست. چندین بار هم این موضوع را اعلام کرده ام، اما دیدم که بیانه هایی به دنبال آن صادر و به بحث داروخانه های زنجیره ای تعبیر شد. باید توجه کرد که این موضوع یک ایده است، اگر انجمن داروسازان بتواند منابع پراکنده داروسازان را در کشور تجمیع کند، فکر می کنم که اقتصادی خواهد بود.

تامین دارو، به درخواست ۲.۵ میلیارد یوروی وزارت بهداشت در آن مقطع اشاره کرد و افزود: به نظر من، هر دو درخواست اشتباه بود. یعنی هم میزان ارز مورد نیاز اشتباه بود و هم درخواست نرخ ارز مرجع برای دارو اشتباه بود.

دیناروند گفت: در شرایطی که بحران تامین ارز ایجاد شده بود در کشور و هر روز نرخ ارز در بازار آزاد گرانتر می شد، دستگاه های نظارتی و خود بانک مرکزی به شدت متمرکز می شوند برای اینکه ارز مرجع به کجا می رود تا آن را کنترل کنند که البته این سخت گیری طبیعی است.

وی افزود: وقتی شما برای تامین و تدارک دارو، خودتان را به ارز مرجع وابسته می کنید که بسیار ارزاتر از بازار است و دستگاه ها حتما سخت گیری می کنند در دادن ارز مرجع، بنابراین، حتما زنجیره تامین و تدارک دارو پاره شده و تاخیر ایجاد می شود، کما اینکه شد. و دعوا روی آن مبلغ هم، یکی دیگر از اشتباهات وزارت بهداشت بود. اصرار وزارت بهداشت بر روی مبلغ ۲.۵ میلیارد یورو، استراتژی اشتباهی بود، زیرا مسئولان می دانستند که ۲.۵ میلیارد یورو برای دارو زیاد است.

دیناروند با اشاره به استراتژی اشتباه وزارت بهداشت دولت قبل برای درخواست ۲.۵ میلیارد یورو در دارو، گفت: اینکه وزارت بهداشت بیاورد و درخواست ۲.۵ میلیارد یورو از بدهد که مثلاً ۲ میلیارد یورو بدهند. خوب این درست نیست و ما باید شفاف عمل کنیم. ببینید، در بحران دارویی سال ۹۲ که در اواخر سال ۹۱ وجود داشت و در ابتدای سال ۹۲، تغییر قیمت هم به آن اضافه شد، در انتهای سال ۹۲ به طور کامل کنترل و برطرف شد.

رئیس سازمان غذا و دارو با طرح این سؤال که چه میزان ارز برای مهار بحران دارویی در سال ۹۲ هزینه شد، اظهار داشت: برای تامین و تدارک دارو در سال ۹۲، ۱.۸ میلیارد دلار از مصرف شد. یعنی تقریباً کمتر از ۱.۴ میلیارد یورو. پس بنابراین، ما اصلاً نیازی به ۲.۵ میلیارد یورو ارز نداشتیم.

صنعت داروسازی کشور، نقش بسزایی در حوزه سلامت و همچنین برقراری امنیت اجتماعی و سیاسی دارد. زیرا، کمبود دارویی در یک کشور می تواند زمینه ساز بروز بحران های اجتماعی و حتی سیاسی شود. صنعت داروسازی ایران در حال حاضر در جایگاهی قرار ندارد که شایسته این صنعت است. زیرا، با توجه به سهم بالای دارو در تامین سلامت مردم، متأسفانه صنعت داروسازی با کم مهری از سوی دست اندرکاران امر مواجه است.

سخت ترین سال دارویی کشور

شاید بحران دارویی سال ۱۳۹۱ که در نیمه اول سال ۱۳۹۲ هم خودنمایی می کرد، بهترین مدعا برای ثابت کردن جایگاه داروسازی در کشور است. بحرانی که اگر در نیمه دوم سال ۹۲ کنترل نمی شد، شاید امروز شرایط به گونه ای دیگر تصویر می شد. در آن برهه، شاهد کمبود داروهای بیماران خاص و صعب العلاج بودیم، بطوریکه وزیر بهداشت وقت، طاقت نیاورد و هرآنچه را که تا آن زمان بازگو نکرده بود، در یک گفتگوی تلویزیونی عنوان کرد.

در همین حال، دکتر رسول دیناروند رئیس سازمان غذا و دارو در دولت های نهم و یازدهم، معتقد است یک اشتباه در مدیریت دارویی، باعث بروز بحران دارویی در کشور شد. در حالی که می شد با تصمیمات درست و منطقی، از بروز چنین بحرانی جلوگیری کرد.

رئیس سازمان غذا و دارو اظهار داشت: من اعتقاد دارم در هر دوره ای کسانی که مسئولیت دارند، با حداکثر تلاش و انرژی زحمت کشیده اند و تلاش های آنها را هیچ کس نباید نادیده بگیرد و اگر هم گاهی اوقات صحتی می شود، برای این نیست که خدمات کسانی که مسئولیت دارند، زیر سؤال برود و من نه چنین قصدی دارم و نه علاقه ای دارم. اما به نظر من یک اشتباهی در مدیریت تامین و تدارک دارو در کشور رخ داد که این اشتباه باعث بروز آن بحران شد.

دیناروند در توضیح این اشتباه مدیریتی گفت: بحرانی که برای کشور ایجاد شد، صدها قلم کمبود دارویی داشتیم که برخی از آنها غیرقابل جایگزین بودند و بعد از این کمبودهای شدید، در اوائل سال ۹۲ داستان تغییر نرخ ارز پیش اومد که این هم دوباره باعث شد قیمت داروها به شدت افزایش پیدا کند و در نتیجه آن، فشار مضاعفی به مردم وارد شد.

وی ادامه داد: وزارت بهداشت می توانست مدیریت کند که این اتفاق نیفتد. به نظر من، اشتباه تاریخی آن بود که اصرار وزارت بهداشت به این بود که باید ارز مرجع برای دارو بگیرد.

معاون وزیر بهداشت با طرح این پرسش که چه میزان ارز مرجع نیاز بود برای

رئیس سازمان غذا و دارو عنوان کرد؛

علت توزیع داروهای مخدر در داروخانه‌ها



قرص «اکسی کدون»، «بوپنورفین» و «نالوکسون» و «شیاف مورفین»، در داروخانه‌های منتخب خصوصی، دولتی، آموزشی و بیمارستانی توسط شرکت‌های پخش سراسری مجاز و بلامانع است. این کار در راستای تکریم و تسهیل دسترسی بیماران و امکان تجویز آسان پزشکان متخصص انجام می‌شود.

غذا و دارو، تنها در سطح ۲۰۰ داروخانه منتخب توزیع می‌شود. رئیس سازمان غذا و دارو تاکید کرد: هر گاه احساس کنیم که داروخانه‌ای قصد سوءاستفاده از این طرح را دارد، به شدت برخورد می‌کنیم. وی افزود: داروهای مخدر قبلاً نیز در اختیار بیماران قرار می‌گرفت، اما با این طرح، تلاش کرده ایم دسترسی آنها به این قبیل داروها را تسهیل کنیم. معاون وزیر بهداشت ادامه داد: تهیه این قبیل داروها فقط با نسخه پزشک متخصص امکان‌پذیر خواهد بود و داروخانه‌های منتخب اجازه ندارند، بدون نسخه نسبت به تحویل دارو به افراد اقدام کنند. سازمان غذا و دارو در نامه‌ای به تاریخ ۱۹ مرداد ۹۵، اعلام کرد که توزیع ۴ قلم داروی مخدر از جمله

معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو، با اشاره به بیماران نیازمند داروهای ضد درد، بر ضرورت توزیع داروهای مخدر در سطح داروخانه‌های منتخب کشور تاکید کرد. دکتر رسول دیناروند با اشاره به ادعای برخی افراد مبنی بر اینکه نباید داروهای مخدر در سطح داروخانه‌ها توزیع شود، گفت: ما نمی‌توانیم تنها به این دلیل که عنوان می‌کنند از توزیع داروهای مخدر در داروخانه‌ها سوءاستفاده می‌شود، اجازه بدهیم بیمارانی که دچار دردهای شدید هستند، عذاب بکشند. وی با اعلام اینکه نزدیک به ۱۳ هزار داروخانه در کشور داریم، افزود: داروهای مخدر در تعداد محدودی از داروخانه‌های منتخب توزیع و در اختیار بیماران قرار می‌گیرد. به گفته دیناروند، داروهای مخدر مورد تایید سازمان

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس،

پزشکان دولتی معادل بخش خصوصی ویزیت می‌گیرند

پلکانی باشد پزشکان می‌توانند دریافتی معقولی داشته باشند اما در حال حاضر چنین نابسامانی در پرداختی‌های بیش از حد به پزشکان وجود دارد که وزارت بهداشت و درمان نیز به چنین موضوعی واقف است و باید این موضوع را اصلاح کند.

ترکی درباره چگونگی اجرای طرح پلکانی کارانه‌ها به پزشکان، افزود: با طرح پلکانی بین ۶۰ تا ۷۰ درصدی که باید در قالب کارانه به پزشک پرداخت شود، به ازای هر ۱۰ تا ۲۰ درصدی که این درآمد بالاتر می‌رود درصد پرداختی به پزشک کمتر می‌شود و سهمی که برای بیمارستان باقی می‌ماند بیشتر است. وی ادامه داد: پزشکان با بودجه دولت و بیماری مردم متخصص می‌شوند و بر اساس قوانین مصوب مجلس این‌ها متعهد به ۲ تا ۵ سال ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و تخصصی به مردم دهند، در چنین شرایطی پزشکان هم حقوق دریافت می‌کنند هم به آنها درصدی از کارانه تعلق می‌گیرد در حالی که حرفمان این است که نباید بیش از این‌ها دریافت شود، هم اکنون با عنوان جذب پزشک، ۲.۵ به آنها پرداخت می‌شود بدان معنا که پزشک یک بیمار را ویزیت می‌کند اما به اندازه ۲.۵ بیمار برای وی محاسبه می‌شود. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، تصریح کرد: ویزیتی که پزشک در بیمارستان دولتی دریافت می‌کند بر اساس نرخ دولتی است اما زمانی که این ویزیت ضرب در ۲.۵ می‌شود معادل ویزیت بخش خصوصی می‌شود که این اقدام بار مالی زیادی را بر دوش وزارت بهداشت می‌گذارد.



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، از تلاش برای بررسی چگونگی پرداخت کارانه به پزشکان با هدف جلوگیری از افزایش نجومی دریافتی‌ها خبر داد. اکبر ترکی در واکنش به برخی اظهارنظرها نسبت به حقوق‌های نجومی پزشکان، افزود: کارانه‌ای که پزشکان در طرح تحول سلامت به جهت حق عمل و ویزیت بیمار دریافت می‌کنند ارقام نسبتاً بالایی است که باعث دریافتی‌های زیاد برخی پزشکان شده است. وی ادامه داد: اگرچه این دریافتی‌ها در قالب کارانه است اما برخی متولیان در تلاش هستند تا بررسی‌های لازم را در زمینه نحوه ارایه این کارانه انجام دهند به گونه‌ای که یا سقفی برای این کارانه‌ها در نظر گرفته شود یا کارانه‌ها را به صورت پلکانی به پزشکان پرداخت کنند. ترکی تصریح کرد: برخی ایرادات به این پرداخت‌ها آن است که در برخی از مناطق برای جذب پزشک، به جای یک ۲.۵ K، پرداخت می‌شود که همین امر نوعی بی‌عدالتی ایجاد کرده که به نظر می‌رسد باید یک ساماندهی در این زمینه صورت گیرد. وی یادآور شد: اگر سقفی برای این کارانه در نظر گرفته شود یا دریافتی کارانه به صورت

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

پرداختی به پزشکان با افزایش تصاعدی مالیات همراه باشد

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، تاکید کرد: بهتر است برای پزشکان یک نظام پرداختی همراه با افزایش تصاعدی مالیات در نظر گرفته شود.

محمدنعم امینی فرد درباره مخالفت رئیس سازمان نظام پزشکی با تعیین سقف درآمد برای پزشکان، گفت: تعیین سقف حقوق و درآمد به شکل دستوری در جهت کاهش برخی مشکلات حوزه سلامت و بهداشت و جلوگیری از دریافت‌های نجومی راهگشا نیست، به دلیل اینکه تعیین سقف حقوق و درآمد برای پزشکان کارایی را میان این قشر کاهش خواهد داد.

وی درباره تبعات منفی تعیین سقف درآمد برای پزشکان، افزود: چنانچه سقف درآمدی برای پزشکان در نظر گرفته شود به طور مثال سقف درآمدی و کاری پزشکی براساس تعرفه‌های موجود ظرف ۲ هفته تکمیل خواهد شد، بنابراین پزشک هیچ انگیزه‌ای برای ۲ هفته پایانی ماه و ارائه خدمات به بیماران ندارد؛ از این رو بهتر است برای پزشکان یک نظام پرداختی همراه با افزایش تصاعدی مالیات در نظر گرفته شود.

امینی فرد با تاکید بر اینکه برای درآمدهای بالاتر پزشکان باید مالیات بیشتری اخذ شود، تصریح کرد: این مالیات باید به صورت تصاعدی افزایش پیدا کند، بنابراین اگر فردی این انگیزه را داشته باشد که به رغم پرداختن مالیات بیشتر اما فعالیت گسترده تری را به شرط رعایت استانداردهای لازم انجام دهد، می‌توان انتظار پیشرفت در حوزه پزشکی و رفع مشکلات موجود در این بخش را داشت.

وی با انتقاد از طرح مباحثی مانند تعیین سقف درآمد و حقوق برای پزشکان، گفت: اجرای سیستم سقف درآمد برای پزشکان کارایی را به میزان بسیاری کاهش می‌دهد، هر چند که باید حد و حدودها در تعیین سقف درآمد پزشکان با اخذ مالیات به شکل تصاعدی اجرایی شود.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه در حال حاضر نیز از پزشکان مالیات اخذ می‌شود، گفت: البته هم اکنون نیز برای درآمدهای مشخص مالیات اخذ می‌شود، اما به طور قطع ارزیابی و بازبینی در میزان مالیات از پزشکان باید صورت گرفته و باید به نوعی عمل کرد تا عدالت اجتماعی در جامعه فراهم شود؛ ضمن اینکه در این راستا باید به حقوق پزشک نیز احترام گذاشته شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس؛ دریافت‌های نجومی پزشکان بخاطر کارانه است



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: آنچه به عنوان دریافتی نجومی پزشکان یاد می‌شود در واقع کارانه است که کمبود پزشک باعث افزایش درآمد برخی پزشکان شده است.

بهر روز بنیادی در واکنش به نامتناسب بودن شیوه پرداخت به پزشکان، افزود: کمبود پزشک از جمله مشکلی است که در حوزه سلامت به چشم می‌خورد و به جهت این معضل، میزان مبالغی که به پزشک تعلق می‌گیرد چشمگیر است به عنوان مثال زمانی که پزشکی در شهرستان کوچکی فعالیت می‌کند به جهت کمبود نیرو ناچار است شبانه روز به ارائه خدمت بپردازد که در چنین شرایطی مبالغ دریافتی وی نیز به ازای خدمات ارائه شده افزایش می‌یابد.

وی ادامه داد: این مبالغ تحت عنوان کارانه به پزشکان پرداخت می‌شود و زمانی که کمبود پزشک در حوزه سلامت وجود داشته باشد مبلغ پرداختی بین تعداد محدودی پزشک توزیع می‌شود که همین امر باعث شده شائبه دریافتی نجومی بین پزشکان قوت گیرد.

بنیادی تصریح کرد: زمانی که در بیمارستانی، چهار متخصص ارتوپد وجود داشته باشد، میزان پرداختی به این ۴ متخصص متفاوت تر از دستمزد به یک ارتوپد است.

وی یادآور شد: اکنون وزارت بهداشت سیاستی را در پیش گرفته که بر اساس آن سرانه متخصصان به جمعیت کشور را مطالعه کند، اگر این مهم رخ دهد بسیاری از سوالات موجود پیرامون دریافتی‌های نجومی پزشکان نیز رفع می‌شود.

بنیادی تأکید کرد: امروزه پایه حقوق

رئیس شورای عالی نظام پرستاری عنوان کرد؛ تاخیر ۶ تا ۹ ماهه در پرداخت مطالبات پرسنل بیمارستان‌ها



رئیس شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور، گفت: پرداخت مطالبات پرسنل بیمارستان‌ها به خصوص پرستاران، بین ۶ تا ۹ ماه به تاخیر افتاده است.

طاہره زاهد صفت افزود: با گذشت ۶ ماه از سال ۹۵ بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در خصوص معوقات ۶ تا ۹ ماهه به نیروهای تحت پوشش خود با معضلات شدیدی دست و پنجه نرم می‌کنند و نگرانی‌ها و دواپسی‌های زیادی را برای کارکنان این حوزه به دنبال داشته است.

وی با توجه به نگرانی جدی کارکنان به خصوص پرستاران که درصد قابل توجهی از جمعیت تحت پوشش وزارت بهداشت را تشکیل می‌دهند، ادامه داد: ضمن تشکر از تدابیر رئیس جمهوری و هیئت دولت در خصوص اختصاص ۸ هزار میلیارد تومان از محل اوراق قرضه خزانه به بیمه سلامت جهت تامین بودجه و پرداخت مطالبات مراکز درمانی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، پیگیری در تسریع فرآیند اجرایی در راستای رهایی از مشکلات جدی مالی و معیشتی کارکنان مراکز درمانی را خواستاریم.

رئیس شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور، ارائه خدمت متعهدانه و درست به مردم را در راستای تامین سلامت آنان، وظیفه همگانی دانست و گفت: حمایت‌های مدیران حوزه سلامت در مدیریت صحیح منابع و توزیع به موقع و عادلانه آن از مواردی است که رضایتمندی و انگیزه خدمت‌ارائه دهندگان خدمات را در مشاغلی که با جان و روح و سلامت انسانها ارتباط دارد، افزایش می‌دهد و این نکته مهمی است که نباید از نظر پنهان بماند.

وی در ادامه افزود: در حال حاضر کارکنان و پرستاران شاغل در بسیاری از بیمارستان‌های کشور به علت عدم دریافت مطالبات چندین ماهه خود از نظر روحی و روانی در معرض آسیب هستند و این مسئله در مورد افرادی که فقط در بیمارستان شاغل هستند و شغل دیگری برای امرار معاش ندارند، بیشتر است و باید بپذیریم که این دغدغه باید جدی گرفته شود.

معاون اداره کل نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو:

داروی چینی وارد نمی‌کنیم/ واردات محدود دارو از هند



سایر کشورها نیز صادرات داشته اند. کریمی در همین زمینه افزود: البته واردات دارو از هند، بسیار محدود است.

این اظهارات در پاسخ به ادعای نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس عنوان شده است، که معتقد است داروهای بی کیفیت چینی و هندی در بازار دارویی کشورمان وجود دارد.

به گفته محمد حسین قربانی، بسیاری از داروهای مورد نیاز با کیفیت بسیار پایین از کشورهایی مانند چین و هند وارد کشور می‌شود در حالی که بیمار با مصرف آن، رضایتمندی کاملی ندارد.

معاون اداره کل نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو، ادعای واردات داروهای بی کیفیت چینی و هندی را رد کرد.

دکتر مصطفی کریمی در واکنش به اظهارات نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس مبنی بر واردات داروهای بی کیفیت از کشورهای چین و هند، گفت: در حال حاضر هیچ گونه مجوز واردات برای هیچ یک از داروهای ساخته شده از کشور چین به ایران صادر نکرده ایم.

وی در ارتباط با وجود داروهای هندی در بازار دارویی کشورمان، تأکید کرد: وارداتی که از هند صورت گرفته است نیز، قطعاً از شرکت‌های معتبری است که به

در نشست مسئولان سازمان نظام پرستاری و هلال احمر؛

مشکلات اجرای «طرح سلامت یار» در بیمارستان‌ها بررسی شد



مسئولان سازمان نظام پرستاری و جمعیت هلال احمر، در نشست مشترک به بررسی موانع پیش رو در مسیر اجرای طرح «سلامت یار» در بیمارستان‌های دولتی، پرداختند.

در جلسه مشترک رئیس کل و مسئولین سازمان نظام پرستاری با رئیس جمعیت داوطلبان هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و مدیرکل بهداشت و درمان جمعیت هلال احمر در روز دوشنبه در محل سازمان نظام پرستاری کشور برگزار شد که در این جلسه راه‌های همکاری بین این دو نهاد مورد بررسی قرار گرفت.

در این جلسه دکتر علی محمد آدابی رئیس کل سازمان نظام پرستاری با اشاره به جایگاه ویژه همکاری و تعامل در بین نهادهای ملی و مردمی گفت: این جلسات مشترک می‌بایست بطور مداوم برگزار شود تا بتوان از ظرفیت‌های این دو نهاد در ارائه خدمت به سلات مردم نهایت استفاده را نمود.

وی با اشاره به لزوم رعایت حقوق مردم در بخش‌های مختلف جامعه خدمت‌رسان در حوزه سلامت کشور خاطر نشان کرد: جمعیت هلال احمر به عنوان یکی از بخش‌های اصلی و موثر در حوزه سلامت باید در طرح‌های ملی چون طرح سلامت یار نظرات بخش‌های مختلف ارائه دهنده خدمت در آن عرصه را نیز در نظر گیرد و به دغدغه‌های سازمان نظام پرستاری توجه نماید.

آدابی، دغدغه اصلی سازمان در طرح سلامت یار را رعایت حریم شخصی بیمار و حقوق بیمار عنوان کرد و افزود: احترام به حقوق یکدیگر در سطح خانواده و جامعه، اصلی مسلم است و خداوند در قرآن می‌فرماید که تنها از متقین می‌پذیرد لذا نباید انجام امری ولو ثواب منجر به تنسیع حقوق دیگران گردد و لذا جمعیت هلال احمر اگر قرار است در این طرح در حوزه درمان وارد شود و بخشی از خدمات نظام سلامت را به عهده گیرد باید در راستای رعایت حقوق متقابل بیمار و پرستار حرکت کرده و تربیت شوندگان این حوزه می‌بایست حریم شخصی بیمار را به عنوان افراد امین رعایت کنند.

در ادامه محمد شریفی مقدم قائم مقام سازمان نظام پرستاری به بررسی و بیان راه‌های همکاری مشترک بین سازمان نظام پرستاری و جمعیت هلال احمر پرداخت و گفت: سازمان نظام پرستاری به عنوان بزرگترین سازمان صنفی در حوزه سلامت با پوشش بیش از دویست هزار پرستار و گستره کشوری در بیش از ۱۲۰ شهر در سطح کشور می‌تواند همانند جمعیت هلال احمر در حوزه‌های مختلف خدمت‌رسانی در بخش سلامت کشور ورود کرده و در زمینه‌های آموزش سلامت همگانی و نیروهای تخصصی ویژه در حوادث و بلایای طبیعی به ارائه خدمات بپردازد.

وی با اشاره به ویژگی‌های تخصصی شغلی پرستاران پیشنهاد گسترش همکاری بین سازمان نظام پرستاری و جمعیت هلال احمر را مطرح کرد و اظهار داشت: سازمان نظام پرستاری آمادگی دارد تا در زمینه ارائه خدمات به هموطنان در حوزه حج و زیارت و زائرین عتبات عالیات باب همکاری را گشوده و نیروهای تخصصی در این زمینه معرفی نماید.

شریفی مقدم همچنین از آمادگی سازمان نظام پرستاری

که مورد استقبال قرار گرفت و همانطور که در اهداف آن آمده شامل حمایت روحی و عاطفی از بیمار است که در این زمینه مطالعات بسیاری در چندین کشور به عمل آمده است.

وی همچنین به مشکلات این طرح در اجرای پایلوت آن در چند بیمارستان اشاره کرده و گفت: متأسفانه همکاری خوبی در این زمینه از طرف برخی بیمارستان‌ها صورت نگرفت و حتی وسیله ایاب‌ذهاب و خوراک و افراد داوطلب و حتی بیمه مسئولیت هم به آنان تعلق نگرفت. رافع ادامه داد: ما هم اکنون یک طرح پیش‌پیش را در این مرحله به اجرا گذاشته ایم و با طرح پیشنهادی، در صدد جمع‌بندی و بررسی نقاط ضعف و قوت طرح سلامت یار هستیم تا بتوانیم خدمات بهتری ارائه نماییم.

در ادامه دکتر افشین علیخانی مدیرکل بهداشت و درمان جمعیت هلال احمر نیز با بیان این نکته که هم‌اکنون جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در عرصه بین‌المللی جزو شورای حکام است، گفت: پستوانه اصلی جمعیت هلال احمر اعتماد همگانی به این سازمان است و هر طرحی تا مشارکت مردمی نباشد در عرصه اجرا کارایی موفقی نخواهد داشت.

وی، امکانات جمعیت هلال احمر بسیار گسترده برشمرد و به زمینه‌های مشترک همکاری بین سازمان نظام پرستاری و جمعیت هلال احمر اشاره کرد و افزود: سازمان نظام پرستاری با توجه به پستوانه قوی نیروی انسانی متخصص خود و نیز ساختار سازمانی و گستره کشوری خود می‌تواند زمینه مشارکت گسترده‌ای را در حوزه بهداشت و درمان فراهم کند.

علیخانی با پیشنهاد تشکیل کمیته‌های تخصصی بین جمعیت هلال احمر و سازمان نظام پرستاری به هم‌افزایی در تعامل بین این دو نهاد اشاره کرد و خاطر نشان شد: این کمیته‌ها می‌تواند فرصتی باشد که در آن نیازهای مورد نیاز مردم بررسی و با همکاری این دو سازمان بتوان به رفع مشکلات جامعه کمک کرد.

در زمینه همکاری‌های بین‌المللی خبر داد و خاطر نشان کرد: با توجه به جایگاه شناخته شده سازمان هلال احمر در مجامع بین‌المللی، سازمان نظام پرستاری نیز پیشنهاد تشکیل گروه پرستاران بدون مرز را دارد و از این سازمان می‌خواهد تا در این زمینه همراهی و همکاری‌های لازم را نماید.

در ادامه فرحناز رافع رئیس سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر، از سازمان نظام پرستاری خواست از ظرفیت‌های خود استفاده کرده و با تشویق و ترغیب پرستاران کشور آنان را به عضویت سازمان داوطلبان هلال احمر در آورده و مقدمات اجرایی این همکاری را فراهم آورد. وی به همکاری سازمان نظام پرستاری در حوزه آموزش نیروهای تخصصی اشاره کرد و گفت: هم‌اکنون بسیاری از نیروهای داوطلب این سازمان از بخش‌های مختلف جامعه چون آموزش و پرورش هستند و ما با سازمان‌های مختلف دیگر همچون نظام پزشکی و نظام مهندسی نیز در ارتباط بوده ایم و اعضای این سازمان‌ها نیز به عضویت سازمان هلال احمر درآمدند و لذا سازمان نظام پرستاری با توجه به تخصص خود می‌تواند همکاری مناسبی در زمینه آموزش‌های عمومی مانند کمک‌های اولیه و امداد و نجات و نیز در حوزه معاونت درمان سازمان در زمینه‌های تخصصی‌تر مانند بحث بازتوانی و توانمندسازی اقشار آسیب‌پذیر جامعه و نیز پیشگیری از بیماری‌های شایع زنان و کودکان همکاری‌های لازم را ارائه نمایند که این آموزش‌ها می‌تواند در کمیته‌های تخصصی بررسی گردد.

رافع با اشاره به این نکته که جمعیت‌های ملی چون جمعیت هلال احمر کار تصدی‌گری انجام نمی‌دهند، اظهار کرد: رسالت سازمان‌های مردم‌نهاد رفع نیازهای واقعی جامعه می‌باشد.

وی در زمینه طرح «سلامت یار» نیز خاطر نشان کرد: این طرح با پیشنهاد مستقیم وزیر بهداشت و به دنبال کمبود شدید نیروی انسانی در وزارت بهداشت در دیدار رئیس جمعیت هلال احمر با وزیر بهداشت مطرح شد



سوءاستفاده یکی از بیمه های تکمیلی؛

درخواست پورسانت برای قرارداد با آزمایشگاه ها

عضو هیئت مدیره انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی ایران، از درخواست غیر منطقی یکی از بیمه های تکمیلی برای عقد قرارداد با آزمایشگاه ها به شرط پرداخت پورسانت، انتقاد کرد.

تعدادی از فرهنگیان اعلام کردند بعد از مراجعه به آزمایشگاه های طرف قرارداد بیمه طلایی جهت انجام آزمایش متوجه لغو قرارداد آزمایشگاه ها با بیمه آتیه سازان شدند که پس از پیگیری موضوع، مشخص شد بیمه آتیه سازان درخواست ۱۵ درصد پورسانت از آزمایشگاه نموده و آزمایشگاه ها به نشانه اعتراض قرارداد خود را معلق نموده اند.

حالا سؤال این است که چه کسی مسئول تضییع حق فرهنگیان است. آیا درست است وقتی یک فرهنگی تمام حق بیمه خود را پرداخت می کند شرکت آتیه سازان درخواست پورسانت نماید؟

چرا بیمه آتیه سازان برای تامین سلامت قشر زحمتکش فرهنگی بخاطر سودآوری بیشتر فقط با آزمایشگاه های غیر معتبر که حاضرند به آنها ۱۵ درصد پورسانت بدهند قرارداد می بندد. آیا بهتر نیست مسئولین آموزش و پرورش در انتخاب بیمه طرف قرارداد فرهنگیان تجدید نظر کنند و با تدبیر هر چه سریعتر، جلوی سودجویی برخی افراد را بگیرند و آرامش و سلامتی را به کارکنان خود برگردانند.

دکتر سید حسن هاشمی مدنی عضو هیئت مدیره انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی ایران، اظهار داشت: بحث تعرفه های آزمایشگاه طی چند سال گذشته سیر بسیار نامطلوبی را پشت سر گذاشته و از وضعیت تعرفه گذاری در رابطه با آزمایشگاه ها شدیداً نگران هستیم و این امر در دولت تدبیر و امید به هیچ وجه در مورد آزمایشگاه خوب عمل نشده و بحث هزینه تمام شده در شورای عالی بیمه تصویب نشد.

وی ادامه داد: با توجه به اینکه عمده درآمد آزمایشگاه ها هزینه می شود به گونه ای که بالای ۸۵ درصد درآمدهای آزمایشگاه را هزینه های آنها پوشش می دهد و در آزمایشگاه های کوچکتر این هزینه ها بالای ۹۵ درصد است و به همین دلیل بسیاری از آزمایشگاه های کوچک متضرر هستند و سیر خوبی طی نمی کنند.

هاشمی افزود: حال وقتی بیمه آتیه سازان و بیمه ایران از آزمایشگاه ها تخفیف می خواهند این خواسته باعث می شود که آزمایشگاه ها با ضرر روبه رو شوند و این وسط اتفاقی که می افتد این است که یک رقابت نامناسب بین آزمایشگاه ها می برای داشتن بیمار بیشتر ایجاد می شود و وقتی آزمایشگاهی درآمد نداشته باشد قطعاً به سمت کیت و تجهیزات نامرغوب می رود و این اتفاقی است که می افتد.

وی گفت: آزمایشگاه هایی که هزار مشکل با تعرفه مصوب دولت دارند چه طور می توانند با تخفیف با بیمه ها کار کنند.

هاشمی ادامه داد: الان آن چیزی که قرار است بیمه ها به آزمایشگاه ها پرداخت کنند ۴۰ تا ۵۰ درصد خدمات است اما بیمه آتیه سازان باز تخفیف بیشتر از آزمایشگاه ها می خواهد و برای اینکه آزمایشگاه ها بتوانند ادامه دهند و خودشان را سرپا نگه دارند به سمت استفاده از کیت ارزان تر و نامرغوب می روند. و این خطر بسیار بزرگی است که متأسفانه دارد اتفاق می افتد و بیمه های تکمیلی از جمله بیمه آتیه سازان در چارچوب حوزه سلامت درست تصمیم گیری نمی کنند و این تصمیم هم نامعقول است و هم به نفع بیمه آتیه سازان نیست.

چرا باید فرهنگیان با بیمه ای کار کنند که تخفیف می گیرد و آزمایشگاه ها و رادیولوژی و بقیه جاها مجبور شوند با کیفیت پایین تر به فرهنگیان خدمات دهند و این تخفیف ها قطعاً روی کیفیت کار آزمایشگاه ها تاثیر منفی دارد و به نفع بیمه ها نیست چون اگر تستی را که انجام می دهند کیفیتش خوب نباشد دوباره برمی گردد و به آزمایشگاه دیگر ارجاع داده می شود و باید مجدداً انجام شود و بیمه مجبور می شود هزینه مجدد پرداخت کند.

عضو هیئت مدیره انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی ایران، تأکید کرد: خیلی از آزمایشگاه ها به خواسته بیمه آتیه سازان تن ندادند و قرار داد بستند و تعداد آزمایشگاه هایی هم که قرارداد می بندند از ناچاری است که قطعاً با آنها برخورد خواهد شد.

هاشمی گفت: بیمه آتیه سازان از سال ۹۴، تخفیف ۱۵ درصدی را از آزمایشگاه درخواست داشته و تعداد زیادی از آزمایشگاه ها قبول نکردند و تعدادی هم لغو قرار داد کردند اما امسال فشار بیشتری از آتیه سازان بر آزمایشگاه ها وارد شد و این اعتراضی که همکاران فرهنگی ما از استان خراسان و مرکزی دارند، درست است که آزمایشگاه ها به دلیل خواسته بیمه آتیه سازان با بیمه قرارداد نیستند و این باعث شده تست های آزمایشگاهی فرهنگیان ما به گونه ای انجام شود که خود متقبل هزینه های زیادی شوند.

توسط مرکز اورژانس کشور در این سال ها تأکید کرد و گفت: الان وقت آن است که اورژانس کشور برای موفق بودن و موفق ماندن در این عرصه، علاوه بر انجام وظایف قبلی خود، ماموریت ها و اهداف جدیدی برای خود طراحی کند.

وی با اشاره به اینکه در حال حاضر فیلم ها و سریال های با محوریت سلامت و درمان در کشورهای اروپایی بیشترین ساعات را به خود اختصاص می دهند، خاطرنشان کرد: اورژانس کشور می تواند از طریق ساخت فیلم ها و سریال ها، ورود به برنامه های کودک و نوجوان و فعالیت هایی از این دست می تواند ضمن آموزش همگانی، جامعه را با فعالیت های اورژانس آشنا کند.

سختگوی وزارت بهداشت با تأکید بر پیگیری استخدام ۴ هزار نیروی جدید برای جبران کمبود نیروی انسانی اورژانس ۱۱۵ کشور، از مدیران اورژانس خواست که با توجه به اینکه بیشترین آمار تلفات جاده ای کشور در مسیرها و جاده های فرعی کشور رخ می دهد، این موضوع را نیز مد نظر داشته باشند.

کسالتی پیش می آید، دلمان به درد می آید؛ حال ببینید که افرادی که هر روز جان خود را برای خدمت به مردم به خطر می اندازند، چه روحیه ای باید داشته باشند. حریرچی ضمن اشاره به موفقیت های بدست آمده



قائم مقام وزیر بهداشت:

مسئولین کشور شب ها به امید نیروهای اورژانس می خوابند

قائم مقام وزیر بهداشت خطاب به نیروهای اورژانس ۱۱۵ کشور، گفت: مسئولین شب ها به این امید که شما بیدارید، می خوابند.

دکتر ایرج حریرچی در جشن چهل و یکمین سالروز تاسیس اورژانس ۱۱۵، افزود: بدانید که مسئولین کشور شب ها به این امید که شما بیدارید می خوابند و افتخاری که برای وزارت بهداشت می ماند حاصل تلاش های شبانه روزی شماست.

وی به از خود گذشتگی پرسنل اورژانس اشاره کرد و گفت: واقعیت این است که وقتی برای یکی از نزدیکان ما

رئیس سازمان غذا و دارو عنوان کرد:

صادرات دارو باید ۵ برابر شود



اطمینان بیشتر مردم و جامعه پزشکی می‌شود و تا زمانی که این اعتماد به داروی ایرانی به ایده‌آل نرسد ما همچنان چالش خواهیم داشت. رئیس سازمان غذا و دارو گفت: برای مبارزه با قاچاق باید تولید داروهای معتبر در صنعت داخلی را داشته باشیم و امیدوار کننده است که استقبال برای سرمایه‌گذاری در صنعت داروسازی ایران بعد از پسابرجام به شدت افزایش یافته است.

داخل و بازار صادرات ایران در حال توسعه است. وی گفت: صنعت داروسازی نه فقط داروهای اساسی بلکه داروهای بیمارستان خاص، بیوتکنولوژی و همه داروهای که به صنعت‌های بزرگ داروسازی اختصاص دارد را تولید می‌کنیم. رئیس سازمان غذا و دارو گفت: اعتقاد دارم این صنعت از مرزهای ایران فراتر خواهد رفت زیرا از نظر علمی جایگاه خوبی داریم و ۵۰ درصد دانشمندان یک درصد علوم پزشکی ایران در حوزه داروسازی هستند و این نشان از جایگاه علمی ما دارد که امید داریم این ظرفیت علمی به حوزه داروسازی و تولید وارد شود. وی با تأکید بر این مطلب که هدف اول صنعت داروسازی ما تسخیر بازار منطقه است گفت: پیشرفت زیادی در حوزه صادرات داشتیم اما باید این را به ۵ برابر برسانیم تا بتوانیم به تراز مثبت دست یابیم. دیناروند گفت: اطمینان دارم راه آینده صنعت داروسازی حضور در بازار بین‌الملل است و رشد این صنعت باعث

رئیس سازمان غذا و دارو گفت: پیشرفت در حوزه صادرات دارو باید به ۵ برابر وضعیت کنونی برسد تا بتوانیم به تراز مثبت در تجارت دارو دست یابیم. دکتر رسول دیناروند در دومین نمایشگاه دارو و صنایع وابسته اظهار داشت: به تاریخچه داروسازی ایران که نگاه بیندازیم از تاسیس دارالفنون تا امروز دانشگاه علوم پزشکی تهران متوجه تاریخچه طولانی آموزش داروسازی در ایران می‌شویم. اولین داروخانه‌های مدرن با قدمت ۱۲۰ سال و اولین کارخانه داروسازی با قدمت ۸۰ ساله و پایه‌های اولیه صنعت داروسازی با قدمت ۱۰۰ ساله در ایران را داریم. وی گفت: وضعیت امروز ما نیز مطلوب است. هم‌اکنون تمام خطوط دارویی را صاحب هستیم و هیچ بخشی از داروسازی نیست که خط تولید آن را نداشته باشیم. ۱۶۰ شرکت تولیدی داریم که از امکانات تولیدی داخل به عنوان زیرساخت استفاده می‌کنیم. دیناروند افزود: سهم صنعت داروسازی ایران هر ساله در

وزیر رفاه تأکید کرد:

ضرورت افزایش پوشش بیمه‌ای داروهای تولید داخل

به خوبی استراتژی صنعت داروسازی را مشخص کرده است. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی همچنین بیان کرد: تمام تلاش بر این بوده است که همه داروهای تولید داخل تحت پوشش بیمه قرار بگیرند و هر زمان که داروهای تولید داخل به جایگاه قابل قبول برسد، با ابزار بیمه به کمک صنعت داروسازی خواهیم آمد. ربیعی، از همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در اخذ تصمیمات مربوط به صنعت داروسازی خبر داد و خاطر نشان کرد: حتماً از نقطه نظرات فعالان در تصمیم‌گیری‌ها استفاده خواهد شد.

خاطر نشان کرد: لازمه افزایش تراز صادراتی، کیفیت است و بعنوان فردی که از نزدیک با سیاست‌های دولت در ارتباط است، شاهد که مباحث مربوط به نظام سلامت و نظام رفاه که بی ارتباط با دارو نیست، اولویت اصلی دولت به حساب می‌آید. ربیعی با تأکید بر این موضوع که بین‌المللی کردن فعالیت شرکت‌های داروسازی باید به عنوان یک راهبرد برای توسعه صادرات مد نظر فعالان قرار بگیرد، اظهار کرد: سهم ۲۰۰ میلیون دلاری صادرات داروی ایرانی در برابر سهم یک هزار و صد میلیون دلاری واردات دارو و همچنین حضور ۹۰ شرکت بزرگ دارویی بین‌المللی در این نمایشگاه،

معتقد هستیم حوزه دارو نباید محدود به موضوعات اقتصادی شود. زیرا دارو حوزه‌ای چندساحتی است که مباحث مهمی از جمله علمی، فرهنگی، حوزه اجتماعی، فقر، نابرابری و حتی سیاست را دربر می‌گیرد. وی با اشاره به ناامنی‌های منطقه خاورمیانه و ثبات حاکم در ایران در مقایسه با کشورهای دیگر افزود: ثبات سیاسی و امنیتی در ایران می‌تواند صادرات دارو را تحت تأثیر قرار دهد. چرا که می‌توان از این فاکتور مهم برای جذب فن‌آوری‌ها و همکاری‌های خود در حوزه‌های مختلف استفاده کرد. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با تأکید بر افزایش کیفیت داروهای تولید داخل



وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در اختتامیه دومین نمایشگاه بین‌المللی دارو، با بیان این مطلب که توسعه صنعت داروسازی اولویت اصلی دولت است، از افزایش پوشش بیمه‌ای داروهای تولید داخل خبر داد. علی ربیعی گفت: من مسئول نهادی هستیم که به رفاه اجتماعی می‌پردازد و بخش مهمی از این رفاه شامل دارو است.

دبیر علمی کنگره تازه‌های قلب و عروق:

بیماران قلبی روزانه بیش از یک لیتر مایعات مصرف نکنند

صورت قلب نمی‌تواند به خوبی پمپاژ کند و آب به درون ریه وارد و موجب تنگی نفس در بیماران می‌شود. اسلامی یادآور شد: اگر اقدامات فردی و درمان‌های دارویی برای بیمار پاسخگو نبود بیمار کاندیدای پیوند قلب می‌شود و چون یافتن قلب مناسب ۶ ماه تا یک سال به طول می‌انجامد بیماران می‌توانند به مدت ۲ سال از قلب مصنوعی استفاده کنند. دبیر علمی هجدهمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق ایران خاطر نشان کرد: نارسایی قلبی علل مختلفی دارد به گونه‌ای که گاه به دلیل یک عفونت برزو پیدا می‌کند بنابراین اگر بیمار به موقع مراجعه کند با تشخیص علت و رفع به موقع آن می‌توان اقدامات درمان قطعی را انجام داد. وی افزود: از عوامل خطر بروز نارسایی قلبی می‌توان به تنگی عروق کرونر، نارسایی دریچه‌ای، نارسایی قلب، عفونت و دیابت اشاره کرد.

این بیمار بیش از مبتلایان به سرطان است. اسلامی با بیان اینکه علاوه بر مصرف دارو بیماران مبتلا به نارسایی قلبی باید اقداماتی را برای بهبود انجام دهند، گفت: برای مثال به این دسته از بیماران توصیه می‌شود از مصرف نمک و مایعات فراوان به شدت خودداری کنند، ورزش‌های منظم هوازی را انجام دهند، در معرض گرد و غبار قرار نگیرند و اگر دچار اضافه وزن و یا چاقی هستند نسبت به کاهش وزن اقدام کنند تا انقباضات قلب افزایش پیدا کند. وی افزود: به این دسته از بیماران توصیه می‌شود در شبانه روز تنها یک لیتر مایعات مصرف کنند زیرا در غیر این

دبیر علمی هجدهمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق ایران، نسبت به مصرف زیاد مایعات در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی هشدار داد. دکتر مسعود اسلامی در هجدهمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق ایران با بیان اینکه نارسایی قلب از شایع‌ترین بیماری‌های قلبی است، گفت: نارسایی قلب به دلیل افزایش فشار قلبی بیمار ایجاد می‌شود و فرد دچار تنگی نفس در حالت استراحت، کاهش انقباض قلب، تورم پاها و... می‌شود. وی افزود: نارسایی قلبی علاوه بر بروز علامت موجب کاهش طول عمر بیمار می‌شود به گونه‌ای مرگ و میر در



عضو شورای عالی نظام پرستاری انتقاد کرد؛

۹ سال بهانه جویی دولتها برای اجرانشدن قانون تعرفه خدمات پرستاری

چندین سال از اجرای آن هنوز به طور کامل اجرایی نشده، و مسئولین وزارت بهداشت در سال های اخیر بخش های اجرا شده آن را تحت تأثیر برنامه های داخلی وزارت از قبیل طرح قاصدک و... کم اثر و بی اثر نموده اند و با پرداخت اضافه کار در طرح مبتنی بر عملکرد هم برخلاف قانون خدمات کشوری عمل نموده و هم نفس قانون ارتقاء بهره وری را تحت الشعاع قرار داده اند.

رئیس کمیسیون حقوقی شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور گفت: اکنون که در سال پایانی دوره اول دولت تدبیر و امید قرار داریم، امیدواریم با همکاری نمایندگان مجلس به خصوص اعضای کمیسیون بهداشت مجلس و مسئولین وزارت بهداشت با همکاری خانواده بزرگ پرستاری نسبت به رفع موانع خدمتی و برآورده شدن مطالبات مردم و پرستاران اهتمام داشته باشیم.

نصیری ادامه داد: خوشبختانه دولت تدبیر و امید بی سابقه ترین توجه را به حوزه بهداشت و درمان داشته و این جای قدردانی و تشکر را از رئیس جمهوری دارد ولی متأسفانه در این توجه نه تنها پرستاری از سوی برنامه ریزان نادیده گرفته شد بلکه مقداری هم مورد غضب دست اندکاران قرار گرفته و پرستاران وضعیت اقتصادی چندان مطلوبی ندارند.

وی اظهار داشت: از اجرای سیاست های دولت در حوزه سلامت تاکنون میزان ارائه خدمات پرستاری در مواردی تا صد درصد افزایش داشته و ما از دولت برای پرستاران، مساعده و پول اضافه نمی خواهیم بلکه فقط انتظار داریم نسبت به اجرای قوانین این حوزه به پرداخت قانونی مطالبات پرستاران اقدام کنند و در ضمن قانون تشکیل سازمان نظام پرستاری که بیش از ۱۵ سال از تصویب آن در مجلس می گذرد و بیشتر مفاد آن منطبق بر شرایط موجود وقت است و به دلیل تغییرات و پیشرفت های قابل ملاحظه ای که در این حوزه رخ داده خواستار بازنگری و اصلاح قانون توسط اعضای محترم کمیسیون بهداشت و نمایندگان مجلس هستیم.

رئیس کمیسیون حقوقی شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور، ابراز امیدواری کرد در سال پایانی عمر دولت یازدهم، شاهد رفع موانع خدمتی پرستاران و ارتقای جایگاه پرستاری در نظام سلامت و جامعه باشیم. وحید نصیری، گفت: سازمان نظام پرستاری کشور و هیئت مدیره های شهرستانها پس از گذشت یک دوره طولانی شکل گرفته اند و اکنون در دوره چهارم منتخبین به خدمتگزاری مشغولند و اهمیت موضوع تشکیل سازمان نظام پرستاری در قانون مصوب مجلس شورای اسلامی تصریح شده و بر مبنای قانون اساسی نیز شکل گرفته است که شرع، عرف، قانون و در نهایت حمایت از حقوق مردم در قبال خدمات پرستاری و پیگیری حقوق پرستاران و ارتقاء سطح پرستاری مد نظر سازمان و زیرمجموعه های آن است و این موضوع به عنوان هدف و استراتژیک مد نظر اعضای شورای عالی نظام پرستاری است.

وی افزود: برآورده شدن مطالبات جامعه پرستاری باعث رفع موانع خدمتی به مردم می شود که قطعا استحقاق دریافت خدمات با کیفیت مطلوب را دارند و جالب تر اینکه ابزار قانونی لازم برای رفع این موانع خدمتی در اختیار دولت است نصیری اظهار داشت: نمایندگان مجلس با ارتباطات سازنده ای که با احاد مختلف جامعه دارند نقائص و نیازها را بهتر می دانند و برپایه آن اقدام به تصویب قوانین مورد نیاز جامعه می کنند که از آن جمله مشکلات عدیده مردم در حوزه سلامت است. بر همین اساس در ادوار گذشته مجلس، نمایندگان دو قانون جامع و کامل برای رفع بخش بزرگی از مشکلات مردم در حوزه سلامت تصویب کردند که متأسفانه با وجود ابلاغ این قوانین به دولت ها هنوز اراده ای برای اجرای آنها به صورت کامل وجود ندارد.

وی ادامه داد: یکی از این قوانین تعرفه گذاری خدمات پرستاری است که بیش از ۹ سال از تصویب آن می گذرد ولی متأسفانه هر بار به بهانه ای اجرایی شدن آن به تعویق افتاده است و قانون دوم ارتقاء بهره وری خدمات بالینی است که با وجود گذشت

**دبیر انجمن آنرواسکلروز ایران
عنوان کرد؛**

سکته قلبی شایع ترین علت مرگ ایرانی ها



دبیر انجمن آنرواسکلروز ایران، سکته قلبی را شایع ترین علت مرگ و میر در کشورمان دانست. دکتر مسعود اسلامی افزود: آمار سکته های قلبی و مغزی در اروپا رو به کاهش است اما این آمار در ایران کم نشده و علت آن، نبود برنامه های پیشگیرانه است. وی از چاقی، دیابت و عدم تحرک فیزیکی و همچنین مصرف مواد دخانی به عنوان دلایل اصلی بروز بیماری های قلبی و عروقی نام برد و گفت: با تشخیص به موقع می توان از آمار مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی و عروقی کاست.

دبیر علمی هجدهمین کنگره بین المللی تازه های قلب و عروق با اشاره به اینکه داروهای جدید، روش های غیر جراحی، برنامه های ملی پیشگیری از استعمال دخانیات از جمله محورهای بحث در این کنگره است، گفت: ۲۶ درصد مردان ایرانی سیگاری هستند و این مسئله آمار ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی را افزایش می دهد.

اسلامی با بیان اینکه ۸۵ درصد افراد مبتلا به فشار خون بالا از عارضه خود خبر ندارند، گفت: طبق آخرین آمارهای ارائه شده ۵۰ درصد جامعه شهری ایران افزایش وزن دارند که این مشکل می تواند خطر مرگ و میر را افزایش دهد. وی با تأکید بر ضرورت اجرای برنامه های پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی، افزود: متخصصین قلب و عروق کشورمان در سطح پزشکان اروپایی و آمریکایی بوده و تنها ضعف ما پیشگیری است.

اسلامی در ارتباط با بیماری های مادرزادی قلبی نیز، گفت: سوراخ بین دو دهلز یا بین دو بطن از شایع ترین بیماری های قلبی مادرزادی در کشور به شمار می رود و احتمال بروز آن در زایمان های طبیعی یک درصد است که اغلب خفیف بوده و با تشخیص به موقع درمان می شوند. وی، شایع ترین علت مرگ و میر در کشورمان را سکته قلبی دانست و افزود: ۲۰ تا ۳۰ درصد مرگ و میر در ایران بر اثر سکته قلبی رخ می دهد.

اسلامی، علت اصلی سکته قلبی در جوانان را مصرف مواد دخانی و استرس برشمرد و گفت: با اجرای برنامه های پیشگیرانه می توان به میزان قابل توجهی از بروز بیماری های قلبی و عروقی پیشگیری کرد.

دیگر استان ها تسری نمی دهند اگر هم دارای نقاط ضعف است پس باید تلاش شود تا این نقاط ضعف برطرف شود.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، گفت: باید هرچه سریعتر اجرای پایلوت طرح پزشک خانواده در استان های فارس و مازندران تعیین تکلیف شود زیرا ادامه این روند مشکلات درمانی را در این دو استان افزایش خواهد داد.

کنترل هزینه های درمان با اجرای پزشک خانواده

همایون هاشمی با انتقاد از اجرایی نشدن طرح پزشک خانواده در سراسر کشور، افزود: اجرای پایلوت این طرح در استان های فارس و مازندران جهت ارزیابی و پایش به اجرا در آمد اما رضایتمندی خوبی از اجرای آن از سوی مردم ایجاد نشد.

نماینده مردم میاندوب، شاهین دژ و تکاب در مجلس، ادامه داد: باید نقاط ضعف اجرای پایلوت طرح پزشک خانواده در استان های فارس و مازندران شناسایی می شد تا با رفع این نقاط ضعف می توانستیم سیستم ارجاع را در سراسر کشور اجرایی کنیم اما نه تنها این نقاط ضعف شناسایی نشده بلکه همچنان مشکلات آن برای مردم استان های فارس و مازندران به جای مانده است.

هاشمی با تاکید بر ضرورت اجرای طرح پزشک خانواده در کشور، تصریح کرد: نظام ارجاع در طرح تحول سلامت جایگاه ویژه ای دارد و کشورهایی که بر اساس این مدل، سطح نخست درمان خود را تعریف کرده اند هم توانسته اند هزینه های بهداشت و درمان خود را کنترل کنند هم نظام مهندسی شده و دقیق سطح بندی خدمات را اجرایی کنند.

وی یادآور شد: با اجرایی شدن طرح پزشک خانواده، پرونده سلامت افراد به طور کامل در دسترس خواهد بود و نظام ارجاع نیز به خوبی تقویت خواهد شد.

هاشمی افزود: دولت برای اجرای طرح پزشک خانواده نیازمند شبکه سازی، تامین نیروی متخصص و تامین منابع مالی است که هنوز نتوانسته این زیرساخت ها را به خوبی فراهم کند لذا سیستم ارجاع تاکنون نتوانسته شکل اجرایی به خود گیرد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: دولت باید برای اجرای فراگیر طرح پزشک خانواده با مجلس هماهنگی لازم را داشته باشد و بدون شک تلاش خواهیم کرد تا آخرین وضعیت اجرای سیستم ارجاع را از دولت پیگیری کنیم.

اظهارات سه نماینده مجلس؛

پزشک خانواده در دسر ساز شده است



نماینده مردم شیراز در مجلس ادامه داد: کمبود حمایت های بیمه ای در اجرای طرح پزشک خانواده باعث شد تا این طرح نتواند به اهداف موردنظر دست پیدا کند.

رضایی تصریح کرد: یکی از ایرادات اجرای طرح پزشک خانواده در استان فارس آن است که بیماران زمانی می توانند به پزشکان مراجعه کنند که از قبل وقتی برای آنان تعیین شده باشد و اگر بیماری خارج از وقت تعیین شده باشد مشکلی مواجه شود و به پزشک مراجعه کند نمی تواند از مزایای پزشک خانواده بهره مند شود.

وی یادآور شد: از سویی دیگر گاهی در مراجعات بعدی که بیمار می خواهد برای بار دوم و نشان دادن جواب آزمایش به پزشک خانواده مراجعه می کند مجبور به اخذ نوبت است که این نیز با وقت های طولانی مدت همراه است. رضایی افزود: ناگفته نماند که شان پزشکان عمومی در اجرای طرح پزشک خانواده تا حدودی افت پیدا کرده و این جایگاه نتوانسته در مسیر اصلی خود قرار گیرد زیرا برخی از مواقع پزشک عمومی می تواند به درمان بیمار کمک کند اما یا به اصرار بیمار یا بر اساس چارچوب طرح پزشک خانواده به ناچار بیمار را به پزشک متخصص ارجاع می دهد.

نماینده مردم شیراز در مجلس دهم تصریح کرد: در ابتدای طرح پزشک خانواده، پزشکان عمومی حق الزحمه خوبی دریافت می کردند اما متأسفانه اکنون مدتی است که نتوانستند حقوق خود را دریافت کنند.

وی تاکید کرد: طرح پزشک خانواده در حالی در استان های فارس و مازندران اجرایی شده که مدت طولانی از اجرای پایلوت آن گذشته است و اگر از اجرای آن نتایج مثبتی اخذ شده پس چرا آن را به

موفق بوده است چراکه زیرساخت های اجرای آن به درستی دیده شده اما در کشورمان این طرح با مشکل روبرو شد زیرا برای تثبیت الگوی طرح پزشک خانواده تلاشی صورت نگرفت.

شریعت نژاد تاکید کرد: الزام مردم به استفاده از یک پزشک از سویی و دسترسی مردم به پزشک متخصص از طرف دیگر از جمله مشکلات موجود در اجرای پایلوت طرح پزشک خانواده در استان مازندران است به همین سبب کمبود پزشک باعث شده مردم در دریافت ارایه خدمات درمانی با چالش مواجه شوند.

وی تاکید کرد: متأسفانه اجرای نامطلوب پزشک خانواده در استان مازندران باعث شده نه تنها هزینه درمان کاهش پیدا نکند بلکه با افزایش هزینه نیز روبرو باشیم.

عضو کمیسیون کشاورزی، آب و منابع طبیعی مجلس، گفت: بارها وضعیت نامطلوب اجرای طرح پزشک خانواده را از وزیر بهداشت پیگیری کردیم که حال امیدواریم این پیگیری ها نتیجه بخش باشد و با ارزیابی دقیق بتوان اجرای درست این طرح را در کل کشور تعمیم داد.

طرح پزشک خانواده در فارس باعث نارضایتی بیماران و پزشکان شده است

مسعود رضایی درباره میزان رضایتمندی مردم از اجرایی شدن طرح پزشک خانواده در استان فارس، افزود: اصل پزشک خانواده بسیار مطلوب است و اجرای آن در کشورهای دنیا نیز موفقیت آمیز بوده است اما از آن جهت که در کشور بسترسازی مناسبی برای اجرای آن صورت نگرفت لذا نتوانست اجرای پایلوت آن در استان فارس رضایتمندی به همراه داشته باشد.

نمایندگان مجلس بر این باورند که اجرای پایلوت پزشک خانواده نتوانسته به اهداف مدنظر خود دست یابد.

طرح پزشک خانواده با هدف ارزیابی و پایش، در استان های فارس و مازندران به صورت پایلوت شکل اجرایی به خود گرفت تا با شناسایی نقاط ضعف و رفع این مشکلات در زمان اجرا، بتوان اجرای آن را به استان های دیگر تسری داد؛ موضوعی که با گذشت دو سال از زمان اجرای پایلوت آن، نه تنها منجر به شناسایی نقاط ضعف آن نشده بلکه گفته می شود مشکلاتی را برای مردم استان های فارس و مازندران ایجاد کرده است. در ابتدا اجرای پایلوت طرح پزشک خانواده این نوید را به مردم داد که با سیستم ارجاع هزینه های درمان تا حد زیادی کنترل شده و می توان از بسیاری هزینه های اضافی در حوزه بهداشت و درمان جلوگیری کرد اما در نهایت با اجرای این طرح در استان های فارس و مازندران، مردم عطای طرح پزشک خانواده را به لقایش بخشیده و خواستار توقف اجرای آن هستند چراکه معتقدند معضلات اجرای این طرح تنها باعث افزودن مشکلات مردم شده است.

با توجه به ضرورت اجرای درست طرح پزشک خانواده در کشور، گفت وگویی با برخی از نمایندگان از جمله نمایندگان فارس و مازندران صورت گرفته تا نحوه اجرای این طرح مشخص شود.

افزایش هزینه های درمان در پی اجرای طرح پزشک خانواده در مازندران

شمس الله شریعت نژاد درباره میزان رضایتمندی مردم از اجرای پایلوت طرح پزشک خانواده در استان مازندران، افزود: اگرچه این طرح به صورت پایلوت اجرایی و بر اساس آن باید نقاط قوت و ضعف آن شناسایی می شد اما این مهم نیازمند اجرای دقیق طرح از سوی مسئولان مربوطه بود.

نماینده مردم تنکابن و رامسر در مجلس ادامه داد: در اجرای پایلوت طرح پزشک خانواده باید اعتبارات ویژه به این طرح اختصاص داده می شد تا بتوان به دقت ایرادات آن را شناسایی کرد اما عدم تخصیص اعتبارات مناسب باعث شد این طرح موجب نارضایتی مردم شود.

وی تصریح کرد: تاکنون ارزیابی ها از اجرای طرح پزشک خانواده نشان دهنده آن است که این طرح نتوانسته موفق عمل کند و همین امر موجب گلایه مندی مردم و برخی از پزشکان در این طرح شده است.

شریعت نژاد یادآور شد: اجرای طرح پزشک خانواده در بسیاری از کشورها

عضو شورای عالی نظام پزشکی:

بیمه‌ها برای عقد قرارداد با ماماها بهانه می‌آورند

داشته است که با این روند عملاً بخش خصوصی در سرازیری و ورشکستگی قرار دارد زیرا کادر درمانی بیکارند.

زنده زبان اضافه کرد: افرادی هم که در مراکز دولتی مشغول به فعالیت هستند در جایگاه واقعی خود قرار ندارند مثلاً ماماها به عنوان مراقب سلامت به کار گرفته شده‌اند و کارهایی مانند بهداشت خانواده و تزریقات را که به آن‌ها مربوط نمی‌شود، انجام می‌دهند.

عضو شورای عالی نظام پزشکی تصریح کرد: اگر قرار است ماما این کارها را انجام دهد چرا از اسم خودش استفاده نشود که پتانسیل کاری اش زیاد است و می‌تواند در کنار وظایف مربوط به خودش این کارها را نیز انجام دهد.

زنده زبان به پیگیری مشکلات جامعه مامایی در شورای عالی نظام پزشکی اشاره کرد و گفت: همه معضلات را در سازمان‌های بیمه گر، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و مراجع ذی ربط پیگیری کردیم اما مساعدت‌ها در حد قبول باقی مانده و سال گذشته نیز قانون سختی کار و ۳ سال بخشودگی را پیگیری کردیم تا حرفه مامایی جزو مشاغل سخت و زیان آور قرار گیرد اما وقتی به دولت برای تأمین اعتبار فرستاده شد در حد مصوبه باقی ماند و اجرایی نشد.

وی خاطر نشان کرد: سختی کار مامایی زیاد است و نجات جان انسان در حساس‌ترین لحظه با توجه به شکایات و استرس کاری که ماما دارد کار آسانی نیست؛ در واقع ماماها در مواجهه با انواع آلودگی‌های صوتی و میکروبی هستند اما حق واقعی‌شان به آن‌ها داده نشده است. به گفته زنده زبان، رفع مشکلات جامعه مامایی، پروسه‌ای است که مساعدت همه ارگان‌های ذیربط سلامت را می‌خواهد که البته نظام پزشکی حمایت‌های خود را انجام می‌دهد اما یک دست صدا ندارد.



و موارد حادی که نیاز باشد بیمار را به متخصص ارجاع می‌دهند ولی اگر روند طبیعی باشد خود ماما تمام مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان را انجام می‌دهد تا بیمار سردرگم نباشد و متخصصان هم موارد تخصصی را ویزیت کنند.

زنده زبان خاطر نشان کرد: البته تمامی این موارد بهانه‌های واهی از سوی سازمان‌های بیمه گر است زیرا سال گذشته یکسری از خدمات دندانپزشکی، خدمات مراکز ترک اعتیاد و نازایی را تحت پوشش قرار دادند که بار مالی بسیار بیشتری به نسبت خدمات مامایی داشت.

جایگاه ماما در طرح تحول به درستی تبیین نشده است

وی با بیان اینکه ماما اولین خط درمان بیمار محسوب می‌شود اذعان داشت: در اجرای طرح تحول نظام سلامت جایگاه ماما به درستی دیده نشده و بسیاری از کادرهای درمانی مراکز خصوصی از جمله ماماها لطمه خوردند زیرا میزان مراجعات به این بخش‌ها کاهش و در مقابل بار مراجعات به بخش‌های دولتی به طور چشمگیری افزایش

عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور، از بهانه‌های واهی سازمان‌های بیمه گر برای عقد قرارداد با ماماها گلایه کرد.

نوشین زنده زبان با اشاره به اینکه با پیگیری‌های زیادی که انجام شده بیمه‌ها فعلاً به صورت پایلوت در سه استان اردبیل، اصفهان و گلستان با ماماها قرارداد بستند بیان داشت: این قراردادها مشکلات زیادی دارد از جمله این که فقط خانم‌های باردار تحت پوشش بیمه هستند و ماما مراقبت‌های دوران بارداری را می‌تواند بصورت هشت ویزیت به مادران باردار ارائه کند و اگر مادری به تعداد ویزیت بیشتری نیاز داشته باشد بیمه در ازای آن پولی به ماماها نمی‌دهد.

وی با بیان اینکه زنان و دختران اگر بابت بیماری‌ها و مشاوره به ماماها مراجعه کنند تحت پوشش بیمه نیستند، افزود: حتی برای نوشتن سونوگرافی هم ماماها محدودیت دارند و تنها ۲ بار حق نوشتن سونوگرافی برای مادران باردار را دارند و اگر نیاز به تعداد دفعات بیشتر بود، تحت پوشش بیمه نیست. به گفته زنده زبان، اگر وضعیت به همین روال پیش رود عقد قرارداد با ماماها عملاً نمی‌تواند در سایر استان‌ها اجرایی شود و باید منتظر بازخورد سه استان باشیم تا بر کل کشور تسری یابد که البته قبل از آن باید معضلات برداشته شود.

وی ادامه داد: از طرفی بیمه‌ها عنوان می‌کنند، ماماها باید متعهد شوند که آمار سزارین در کشور پایین می‌آید که در کوتاه مدت نمی‌توان به این نتیجه رسید و همچنین باید مطمئن باشند که بیمار به متخصص زنان و زایمان مراجعه نخواهد کرد زیرا همه این موارد بار مالی برای بیمه دارد.

عضو مامای شورای عالی سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه بیمه برای عقد قرارداد با ماماها سنگ اندازی می‌کند اظهار داشت: ماماها فقط برای سزارین

رئیس اداره پیشگیری از سرطان وزارت بهداشت:

برنامه غربالگری شایع‌ترین سرطان زنان تصویب

رئیس اداره پیشگیری از سرطان وزارت بهداشت، گفت: برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان سینه در کارگروه کشوری سرطان سینه بررسی و تصویب شد. دکتر علی قنبری مطلق گفت: دستورالعمل تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان سینه روز گذشته در کارگروه کشوری سرطان سینه با حضور متخصصین جراح پستان، بهداشت باروری و رادیولوژی، همچنین روسای ادارات سرطان و سلامت میانسالان معاونت بهداشت مورد بررسی قرار گرفت و کلیات این برنامه، با پیشنهاد تغییراتی در دستورالعمل پیشنهادی، به تصویب رسید. وی افزود: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان جهان بوده و میزان بروز آن در حال افزایش است. قنبری مطلق ادامه داد: در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان، هدف شناسایی و ثبت بیماران

مشکوک به سرطان سینه و ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است. این برنامه به صورت پایلوت در ۴ شهرستان مراغه، شهرضا، بافت و نقده اجرا شده است و در حال بررسی برای توسعه به شهرهای دیگر است. وی اظهار داشت: مطابق دستورالعمل مصوب کارگروه کشوری، در این برنامه زنان ۳۰ تا ۶۹ سال توسط بهورز یا مراقب سلامت فراخوان شده و به ماما ارجاع داده می‌شوند. ماما زنان ارجاع شده را از نظر سوابق خانوادگی و فردی همچنین علائم مشکوک سرطان پستان، ارزیابی و سپس معاینه می‌کند و در صورت نیاز برای انجام اقدامات تکمیلی از جمله ماموگرافی، به سطح ۲ ارجاع می‌دهد. بررسی‌ها نشان می‌دهد حدود ۱۰ درصد افراد نیازمند خدمات تکمیلی در سطح ۲ هستند.



معاون وزیر بهداشت عنوان کرد:

ایران در مرگ های ترافیکی رتبه دوم خاورمیانه را دارد



معاون درمان وزارت بهداشت گفت: ایران از نظر مرگ و میرهای ناشی از حوادث ترافیکی در خاورمیانه جایگاه دوم و در جهان جایگاه هشتم را دارد.

دکتر محمد آقاجانی در نشست مشترک وزرای راه و شهرسازی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و امضای تفاهم نامه همکاری بین بخشی با هدف کاهش مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی که در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، گفت: نخستین علت مرگ افراد ۱۵ تا ۲۹ سال، سوانح و حوادث ترافیکی است و از هر ۴ مرگ ناشی از این حوادث، ۳ مرگ مربوط به مردان و یک مرگ مربوط به زنان است.

وی، سومین علت مرگ در ایران را حوادث و سوانح ترافیکی دانست و گفت: ۹۰ درصد از مرگ و میرهای ناشی از سوانح و حوادث در کشورهایی با درآمد کم و متوسط رخ می دهد در حالی که این کشورها مالکیت ۵۴ درصد از وسایل نقلیه موتوری جهان را دارند.

معاون درمان وزارت بهداشت در خصوص ترکیب مرگ و میرهای ناشی از سوانح ترافیکی گفت: ۲۳ درصد از مرگ ها مربوط به موتورسواران، ۲۲ درصد عابرین پیاده، ۲۳ درصد مربوط به رانندگان خودرو و ۳۱ درصد نیز مربوط به سرنشینان خودرو به غیر از رانندگان است و ایران از نظر مرگ و میرهای ناشی از این حوادث در خاورمیانه جایگاه دوم و در جهان جایگاه هشتم را دارد.

آقاجانی با اشاره به اهداف ۱۷ گانه توسعه پایدار، اظهار داشت: در بین این اهداف، کاهش ۵۰ درصدی مرگ و آسیب ناشی از حوادث و سوانح ترافیکی تا سال ۲۰۲۰ و دستیابی به سیستم حمل و نقل ایمن، مقرون به صرفه، در دسترس و پایدار تا سال ۲۰۳۰ اهمیت بسیار زیادی دارد.

وی با بیان اینکه علیرغم کاهش تلفات بر اثر حوادث ترافیکی اما همچنان در ایران نخستین علت بار بیماریها مربوط به این حوادث است، اضافه کرد: بار بیماریها شامل مجموع سالهای از دست رفته عمر و ناتوانی است که بعد از سکتته های قلبی و مغزی، سومین علت بار بیماریها حوادث ترافیکی است زیرا در جریان این حوادث افراد جوان کشور جان خود را از دست می دهند و یا ناتوان می شوند.

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به کاهش تلفات حوادث ترافیکی از ۲۷ هزار به حدود ۱۶ هزار نفر، یادآور شد: ۷۲ درصد از مرگ های ناشی از حوادث و سوانح ترافیکی در جاده های برون شهری و راه های روستایی رخ می دهد که بیشترین علت آن ضربه به سر گزارش شده است.

وی در ادامه افزود: در بخش برون شهری در سال ۹۴، ۱۰ هزار و ۸۶۰ نفر، در راه های روستایی یک هزار و ۱۰۰ و در بخش درون شهری ۴ هزار و ۴۵۳ مرگ رخ داده است.

آقاجانی خاطر نشان کرد: در حال حاضر در کشور ۳ هزار ۵۰۰ دستگاه آمبولانس، ۴۰ دستگاه موتور آمبولانس، ۵۸ اتوبوس آمبولانس، ۲۱ آمبولانس هوایی با حدود ۱۵ هزار نفر نیروی انسانی در حال فعالیت هستند و شاخص رسیدن آمبولانس بر بالین بیماران و مصدومان در شهرها به طور متوسط ۱۵ و در جاده ها ۱۹، سایر کلانشهرها ۱۰، شهرهای کوچک ۸ و سایر جاده ها حدود ۱۴ دقیقه است.

معاون درمان وزارت بهداشت از کمبود ۷۰۰ پایگاه اورژانس در کشور خبر داد و اظهار داشت: یکی از زمینه های همکاری وزارت بهداشت با وزارت راه و شهرسازی می تواند احداث پایگاه های جدید اورژانس باشد تا شبکه اورژانس کشور

تکمیل شود.

وی با اشاره به ورود و جایگزینی آمبولانس های زمینی در وزارت بهداشت در دولت یازدهم، گفت: در سال گذشته و سال جاری یک هزار و ۲۵۰ آمبولانس وارد ناوگان اورژانس کشور شد و تا پایان سال هم ظرفیت آمبولانس های کشور به حدود ۴ هزار آمبولانس می رسد.

آقاجانی، تعداد ماموریت های اورژانس در سال گذشته را دو میلیون و ۵۰۰ هزار ماموریت ترافیکی و غیر ترافیکی عنوان کرد و افزود: به رغم کاهش مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی اما ماموریت های اورژانس افزایش داشته است.

معاون درمان وزارت بهداشت تعداد ماموریت های اورژانس هوایی را تشریح کرد و گفت: ۲۱ اورژانس هوایی کشور در سال ۹۳، ۴۹۳ ماموریت، در سال ۹۴ حدود یک هزار و ۷۰۰ ماموریت و در پنج ماهه نخست سال جاری نیز ۹۲۰ ماموریت انجام داده اند که ۶۱ درصد از ماموریت های اورژانس هوایی، حوادث ترافیکی بوده است.

وی در پایان از کمبود نیروی انسانی، بالگردهای تخصصی و پایگاه های اورژانس به عنوان چالش های موجود یاد کرد.

دبیر کمیته کشوری بیماری های غیر واگیر:

آمار مرگ مغزی در ایران بالاست



دبیر کمیته کشوری پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر یکی از مشکلات کشور را بیماری های غیر واگیر دانست و گفت: بیماری های قلبی و عروقی در کشور به ویژه در بین جوانان یکی از مشکلات جدی است.

دکتر باقر لاریجانی در نشست مشترک وزرای راه و شهرسازی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و امضای تفاهم نامه همکاری بین بخشی با هدف کاهش مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی که در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، اظهار داشت: وضعیت بیماری های قلبی عروقی در ایران نسبت به دیگر کشورها مناسب نیست.

وی با بیان اینکه در دنیا سالانه ۱.۲ میلیون نفر بر اثر سوانح و حوادث ترافیکی جان خود را از دست می دهند، گفت: منطقه امر و (مدیترانه شرقی) پس از آفریقا بیشترین مرگ و میر را از نظر سوانح و حوادث ترافیکی را در جهان دارد که شایع ترین قربانیان آن، رانندگان و سرنشینان خودرو و عابرین پیاده هستند.

معاون آموزشی وزارت بهداشت با اشاره به کاهش مرگ و میر حوادث ترافیکی در سالهای گذشته، اظهار داشت: سال گذشته حدود ۱۶ هزار نفر از مردم بر اثر این حوادث جان خود را از دست دادند و در کشور ما تعداد مرگ مغزی بالا است.

لاریجانی گفت: وضعیت مرگ و میر مردم در ایران به دلیل حوادث و سوانح ترافیکی از متوسط جهانی و منطقه بیشتر است و افراد جوان بیشتر جان خود را از دست می دهند که عمده ترین قربانیان هم سرنشینان خودروهای سبک، عابرین پیاده، راکبان موتور سیکلت و رانندگان هستند.

دبیر کمیته کشوری پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر از سرعت زیاد، عدم استفاده از کمربند ایمنی و وسایل ایمنی به عنوان عوامل خطر آفرین در بروز حوادث و سوانح یاد کرد و افزود: علیرغم اجباری شدن قانون بستن کمربند در ایران که کمک زیادی به کاهش آمار جان باختگان این حوادث کرد اما فقط ۱۰ درصد از سرنشینان عقب خودرو اقدام به بستن کمربند می کنند و به همین دلیل بیشترین آمار مرگ و میر مربوط به سرنشینان عقب خودرو است.

وی تصریح کرد: استان های فارس، خراسان رضوی و تهران بیشترین حوادث و سوانح ترافیکی را دارند و این آمار در استان تهران نگران کننده است اما از نظر محل وقوع نیز در استانهای هرمزگان و ایلام حوادث در مناطق و جاده های روستایی بالاست.

لاریجانی با اشاره به گزارش پزشکی قانونی، بیشترین مصدومان حوادث و سوانح ترافیکی را مربوط به استانهای

آذربایجان غربی، تهران، خراسان رضوی و فارس عنوان کرد و گفت: ۲۶ درصد از مرگ و میر ناشی از حوادث و سوانح ترافیکی در درون شهرها، ۶۵ درصد در جاده های برون شهری و ۷ درصد در جاده های روستایی رخ می دهد.

وی در پایان با بیان اینکه در سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر علاوه بر اهداف بین المللی، چندین هدف اختصاصی برای کشورمان در نظر گرفته شده است، اضافه کرد: یکی از اهداف اختصاصی ما در این سند، کاهش ۲۰ درصدی مرگ و میر ناشی از حوادث و سوانح ترافیکی است و خوشبختانه همکاری مناسبی بین معاونت های وزارت بهداشت، دانشگاه های علوم پزشکی و وزارتخانه های مختلف وجود دارد و برای رسیدن به این هدف، وزارت راه و شهرسازی می تواند کمک بسیار بزرگی به ما و در تحقق این هدف کند.

رئیس انجمن رادیوتراپی آنکولوژی ایران:

درمان سرطان ها بدون توجه به «رادیوتراپی» هزینه بر است

رئیس انجمن رادیوتراپی آنکولوژی ایران با طرح این سؤال که آیا درمان ها و سیاست های کلان سرطان کشور می تواند طرح تحول سلامت را با چالش مواجه نماید، به ارزیابی وضعیت موجود پرداخته است. دکتر محمدرضا قوام نصیری به موضوع درمان سرطان ها اشاره کرد و گفت: مدتی است که با توجه به کنترل بیماری های مسری در چند دهه اخیر، برنامه های مبارزه با بیماری های غیر مسری به اولویت های اول نظام سلامت بازگشته است و از بین علل مرگ ایرانیان، برنامه های کارشناسی علمی و در خور توجهی در رابطه با ترموما و حوادث جاده ای و بیماری های قلبی عروقی نوشته و اجرا شده است.



مصرف داروهای شیمی درمانی برای تسکین این بیماران و افزایش موقتی و کوتاه طول عمر آنها شروع می گردد. ولی وزارت بهداشت و سیستم های دانشگاهی کشور نباید از قوانین و سیاست های ارائه شده توسط علم آنکولوژی و کارشناسان آن تخطی نمایند که در غیر این صورت و با توجه به مطالبی که عنوان شد، به تدریج وارد بیراهه ای می شود که انتهای آن جز هزرتن سرمایه های سلامت و داروهای گران قیمت شیمی درمانی از کلیه و کبد بیماران، بدون تاثیر مورد انتظار در میزان بهبودی آنها نخواهد بود.

تاسیس مراکز رادیوتراپی - آنکولوژی استاندارد نسخه کلانی است که کارشناسان برای تحقق اقتصاد مقاومتی در بحث سرطان ارائه می کنند. این مراکز با داشتن درمان موثری به نام رادیوتراپی و مصرف منطقی داروهای شیمی درمانی در کنار رادیوتراپی، علاوه بر درآمد زایی برای نظام سلامت بهترین نتیجه را در نتایج درمانی حاصل در بیماران مبتلا به سرطان در کشور خواهد داشت. به نظر انجمن رادیوتراپی آنکولوژی (کلینیکال آنکولوژی) حدود نیمی از مصرف داروهای شیمی درمانی در کشور مبنای علمی ندارد و بدون اندیکاسیون های علمی تجویز می گردد. توصیه ما در راستای تحقق اهداف اقتصاد مقاومتی در این عرصه تازه گشوده، سپردن تولید سرطان به رشته تخصصی کلینیکال آنکولوژی در کشور و در نتیجه محدود نمودن مصرف بی رویه داروهای شیمی درمانی است که با اعداد ذکر شده برای چنین صرفه جویی در مصرف داروهای شیمی درمانی کشور می توان ۳۰ تا ۴۰ مرکز بزرگ رادیوتراپی آنکولوژی منطبق بر معیارهای مراکز سرطان تیپ ۲ احداث نمود که امکان ارائه خدمات درمانی طبق گاید لاین های علمی آنکولوژی دنیا تا مدت ۲۰ سال را خواهد داشت و با توجه به بهره وری این مراکز به راحتی می توان استهلاک تجهیزات را جبران و آنها را به مراکز ریفارال پایدار و استراتژیک بدل نمود.

برای نمونه باید خاطر نشان کرد که مصرف داروهای شیمی درمانی سهم ۱۵ درصدی از مصرف کل داروهای کشور را به خود اختصاص می دهد و طبق آمار مراجع رسمی، مبلغی بالغ بر ۱۵۰۰ میلیارد تومان در سال است که به نسبت جمعیت کشور چنین مصرفی خارج از قاعده و سرسام آور است.

به رغم مصرف چنین حجمی از داروها، میزان بهبودی از سرطان (5 survival) در کشور ما قابل مقایسه با استانداردهای دنیا نیستند. واقعیت این است که در سیاست های درمان سرطان، این مراکز رادیوتراپی - آنکولوژی است که دارای ارزش و برد استراتژیک است و اصلی ترین پایه درمان غیر جراحی تومورهای بدخیم، رادیوتراپی است و غفلت از این مسئله ممکن است ما را به سمت توسعه بیهوده تخت های شیمی درمانی (که شاید به لحاظ مدیریتی سهل الوصول تر و به لحاظ تبلیغات رسانه ای برای مدیران قابل افتخار تر باشد) و به دنبال آن دمیدن در کوره داغ مصرف بیشتر داروهای شیمی درمانی است، ولی باید گفت که شیمی درمانی در درمان تومورهای بدخیم تاثیر درمانی حدود ۱۰ درصد دارد و اگر بدون تلفیق مناسب با رادیوتراپی استفاده نشود کارکرد درمانی قطعی نخواهد داشت و بیماران پس از مدت کوتاهی دچار عود می گردند و مجددا دور باطل

در این میان بحث سرطان اخیرا توجه نظام سلامت و بطور کلی افکار عمومی را به خود جلب نموده است و وزارت بهداشت اصرار به مدون نمودن برنامه ها و سیاست های کلان در این حیطه دارد. به رغم اینکه سرطان یکی از قدیمی ترین بیماری های همراه بشر از ابتدا است، ولی علم آنکولوژی در میان علوم بالینی پزشکی قدمت زیادی ندارد و یکی از شاخه های جوان و رو به پیشرفت علم پزشکی است. با توجه به این امر باید گفت که رشته های دیگر پزشکی و بالطبع مدیران بخش سلامت فعلا احاطه کامل و تصویر روشنی از آنکولوژی پیدا نکرده اند و در نتیجه سیاست های کلان در این بخش می تواند با آسیب های جدی همراه باشد. حقیقت این است که درمان های غیر جراحی سرطان (رادیوتراپی و دارو درمانی) به لحاظ قیمتی و بار مالی بسیار گران هستند و در صورتی که اقتصاد درمان سرطان را مد نظر نداشته باشیم و بدون کارشناسان این بخش، سیاست های کلان را برنامه ریزی کنیم، هدر رفت منابع در این بخش تمام سیاست های وزارت بهداشت را در بخش های دیگر تحت تاثیر قرار خواهد داد و اتخاذ سیاست آزمون و خطا عوارض جدی در بحث سلامت و صنعت بیمه کشور خواهد داشت.

متخصص رادیوتراپی آنکولوژی هشدار داد:

شایع ترین سرطان در ایران / به خال های پوستی توجه کنید

زیبایی ظاهری افراد می شود زیرا در صورت پیشرفت بیماری پزشک ناچار است برای درمان از سایر قسمت های دیگر پیوند پوست انجام دهد و این امر زیبایی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد. وی ادامه داد: با توجه به اینکه درمان و روش های تشخیصی تومورهای غیرملانومی پوست طی چند سال اخیر پیشرفت های مناسبی داشته و از طرفی در کنگره های اخیر به این موضوع توجه چندانی نشده بود انجمن رادیوتراپی آنکولوژی ایران تصمیم گرفت تا همایش یک روزه ای به این منظور برگزار کند. استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران خاطر نشان کرد: در این همایش متخصصان داخلی، پوست و مو، جراحان پلاستیک، رادیوتراپیست ها و پاتولوژیست ها گروه های هدف حضور دارند.

وی با بیان اینکه تومورهای غیرملانومی پوست در آقایان شایع تر از خانم ها است، عنوان کرد: سرطان پوست در ایران در مردان اولین و در زنان دومین سرطان شایع است. این استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران توجه به تغییرات پوستی را بسیار ضروری دانست و یادآور شد: مراجعه و دریافت خدمات درمانی به موقع موجب پیشگیری از وخامت بیماری می شود به همین دلیل به افراد توصیه می شود تمام بیماری ها خود از جمله بیماری های پوستی را حدی بگیرند. مداح خاطر نشان کرد: درمان به موقع تومورهای غیرملانومی پوستی علاوه بر بهبود موجب حفظ

غیرملانومی است به همین دلیل به افراد به خصوص افرادی که در معرض نور آفتاب مشغول به فعالیت هستند توصیه می شود از کلاه، دستکش، ضد آفتاب و عینک آفتابی استفاده کنند. این متخصص رادیوتراپی آنکولوژی در ادامه یادآور شد: تمام افراد در قسمت های مختلف بدنشان دارای خال هایی هستند که برای پیشگیری از بروز تومورهای غیرملانومی توصیه می شود به خال های خود توجه بسیاری دانه باشند و در صورت مشاهده تغییر رنگ، اندازه و ظاهر آن سریعا به متخصص پوست و مو مراجعه کنند.

یک متخصص رادیوتراپی آنکولوژی، از سرطان پوست به عنوان شایع ترین سرطان در بین ایرانی ها نام برد. دکتر افسانه مداح در همایش یک روزه تازه های تشخیص و درمان سرطان های غیرملانومی پوست در هتل پارسیان، اظهار کرد: تومورهای پوستی به دو دسته ملانومی و غیرملانومی تقسیم بندی می شوند. دسته اول تومورهای بدخیم و حتی کشنده هستند اما تومورهای غیرملانومی اگر به موقع تشخیص داده شود قابل درمان خواهد بود. وی افزود: نور آفتاب و خال های ریشه دار از فاکتورهای اصلی بروز تومورهای

عضو انجمن جراحان ارتوپدی عنوان کرد؛

بیماری که کف دستان را درگیر می کند



یک متخصص ارتوپدی گفت: «دوپویترین» یک نوع بیماری کف دست است که فرد نمی تواند دستانش را روی زمین قرار دهد و بیمار باید در مراحل اولیه بیماری مورد جراحی قرار بگیرد.

دکتر رضا شهریار کامرانی درباره بیماری «دوپویترین» گفت: بیماری دوپویترین بیماری نسج نرم کف دست است که در دهه پنجم و ششم عمر به تدریج خود را نشان می دهد. علت دقیق این بیماری مشخص نیست اما در اثر تغییر ماهیت برخی از سلول های کف دست به وجود می آید. بافت جدید این خاصیت را دارد که طول آن به تدریج کوتاه می شود و باعث خم شدن انگشتان دست می شود.

این فوق تخصص جراحی دست افزود: این بیماری تمایل دارد که بیشتر انگشتان حلقه و کوچک را درگیر کند اما ممکن است هر کدام یا هر تعداد از انگشتان را درگیر کند. در بسیاری از موارد این بیماری دو طرفه است اما معمولاً در زمان های متفاوتی درگیری شروع می شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران تصریح کرد: شخص در بیماری دوپویترین درد ندارد و در ابتدا متوجه گره ها یا بافت های طناب مانند در کف دست خود می شود. این بافت به آهستگی افزایش می یابد و به تدریج باعث خم شدن انگشتان محاذات خود می شود. بیمار می تواند انگشت خود را به طور کامل خم کند اما

قادر نیست آن را به طور کامل باز کند. کامرانی با بیان اینکه شیوع دوپویترین در مردان، بیماران دیابتی و نیز در کسانی که داروهای ضد تشنج استفاده می کنند بیشتر است، بیان کرد: این بیماری در کشورهای اروپایی به خصوص در کشورهای اسکاندیناوی شیوع فراوانی دارد و هر چه از نظر جغرافیایی از این کشورهای دور می شویم این شیوع کاهش می یابد. به همین علت در ایران این بیماری چندان شایع نیست و بیره نیست که آن را یک بیماری بیگانه بنامیم. اگر چه این بیماری یک بیماری ارثی است ولی به علت شیوع پایین آن در ایران معمولاً بیماران نمی توانند سابقه فامیلی را بیان کنند.

عضو هیئت مدیره انجمن جراحان ارتوپدی ایران درباره روش تشخیص این بیماری گفت: تشخیص این بیماری صرفاً بالینی است و کلیه آزمایشات و اقدامات تشخیصی طبیعی است.

وی افزود: به رغم سیر کند این بیماری هیچ درمانی برای پیشگیری از پیشرفت آن وجود ندارد. متأسفانه ماساژ، فیزیوتراپی و یا تزریق کورتون نمی تواند در سیر آن تغییر ایجاد کند. تنها درمان این بیماری عمل جراحی است اما با توجه به امکان عود بیماری بعد از عمل جراحی پیشنهاد می شود در مراحل اولیه فقط بیمار را تحت نظر داشت.

کامرانی در ادامه گفت: زمان مناسب برای عمل جراحی

وقتی است که کف دست دیگر بطور مستقیم روی میز قرار نگیرد یا به بیان دیگر زمانی که هنگام سجده کردن بیمار نتواند کف دست خود را روی زمین قرار دهد. از نظر بالینی معادل این حالت عبارت است از خم ماندن انگشت با زاویه ۳۰ درجه. در این هنگام با عمل جراحی و برداشتن بافت نا به جا و تغییر ماهیت داده از کف دست، بیماری درمان می شود.

این فوق تخصص جراحی دست با بیان اینکه اگر چه احتمال عود بعد از عمل جراحی در این بیماری وجود دارد اما سیر آن کند است و هر چه در سن بالاتری دیده شود امکان نیاز به عمل جراحی مجدد کمتر می شود، خاطرنشان کرد: به طور کلی این بیماری یک بیماری با سیر کند و با نتایج خوب درمانی است اما باید در زمان مناسب برای درمان جراحی اقدام شود.

نایب رئیس انجمن رادیولوژی عنوان کرد؛

مافیای واردات دستگاه سونوگرافی



نایب رئیس انجمن رادیولوژی ایران، از وجود مافیای واردات دستگاه های سونوگرافی چینی و همچنین آموزش های سه روزه سونوگرافی به متخصصین زنان و زایمان، پرده برداشت.

دکتر حسین کرم پور به چالش ها و مشکلات رادیولوژیست های کشور اشاره کرد و گفت: آمیختگی سیاست و سلامت به ضرر مردم است.

وی با عنوان این مطلب که مدیریت اقتدارگرا به هیچ عنوان جواب نخواهد داد، افزود: متأسفانه در دوره اخیر شاهد سیاست های اقتدارگرا در حوزه سلامت هستیم. بطوریکه علم را زیر پا می گذارند، قوانین بالادستی را نادیده می گیرند و همه این اقدامات منجر به آسیب سلامت مردم می شود.

کرم پور با بیان این مطلب که برای تحول در نظام سلامت می بایست نظام ارجاع را پیاده سازی می کردیم، گفت: متأسفانه ۵ درصد جامعه پزشکی که از تمکن مالی بالایی برخوردارند و به دنبال ثروت اندوزی هستند، شعار عدالت در سلامت را سر می دهند. در حالی که ۹۵ درصد جامعه پزشکی کشور از شرایطی که دارند، راضی نیستند.

وی در توضیح این ادعای خود، افزود: ۱۰ درصد از درآمد پزشک برای بیمارستان های دولتی، بعد از ۸ تا ۱۲ ماه به او پرداخت می شود.

وی با گلایه شدید از برخورد اقتدارگرایانه و ابزاری با رادیولوژیست ها، گفت: مسئولان وزارت بهداشت بهتر از هر کسی می دانند که هیچ انتفاع مالی در تشخیص بیماری ها برای رادیولوژیست ها متصور نیست.

نایب رئیس انجمن رادیولوژی ایران با عنوان این مطلب که ۹۵ درصد جامعه پزشکی کشور پاک هستند، افزود: ۵ درصد هم افرادی هستند که شعار پاک بودن جامعه پزشکی را سر می دهند. کرم پور به وجود مافیای واردات دستگاه های بی کیفیت سونوگرافی از کشور چین اشاره کرد و گفت: در حالی که قیمت یک دستگاه سونوگرافی در حدود ۱۰ میلیون تومان است، اما یک شرکت وارد کننده تجهیزات پزشکی نسبت به واردات این دستگاه از چین و فروش آنها به متخصصین زنان و زایمان، سود سرشاری از این محل می برد.

وی با اشاره به مجوز وزارت بهداشت برای ۶۰ پریناتولوژیست به منظور آموزش سونوگرافی، تاکید کرد: دریافت وجه برای سونوگرافی توسط متخصصین زنان و زایمان در مطب ها غیرقانونی است.

کرم پور به هزینه ۷ میلیون تومانی دوره آموزشی سونوگرافی اشاره کرد و گفت: اقدام متخصص زنان و زایمان برای سونوگرافی، منجر به تشدید سقط جنین در مطب ها می شود. زیرا، تشخیص و درمان در اختیار پزشک است.

وی به ماجرای آموزش سونوگرافی توسط یک شرکت تجهیزات پزشکی به متخصصین زنان و زایمان اشاره کرد و گفت: آموزش هایی که باید در مدت ۴ سال توسط رادیولوژیست ها ارائه شود، در مدت ۳ روز و زیر نظر افراد غیر پزشک آموزش داده می شود.

کرم پور با انتقاد از اینکه وزارت بهداشت با این اقدامات مافیایی برخورد نمی کند، ادامه داد: چرا در استانی که ۳ متخصص رادیولوژی طرحی خانم حضور داشتند، به نقطه ای دیگر منتقل شدند و عنوان کردند کمبود رادیولوژیست داریم.

نایب رئیس انجمن رادیولوژی ایران در ادامه به موضوع دخالت بین رشته ای در پزشکی اشاره کرد و گفت: وقتی تشخیص و درمان در دست یک نفر باشد، باعث بروز مشکلات و مفسده مالی می شود. بطوریکه شاهد خود ارجاعی پزشک در تشخیص و درمان بر اساس روش خودش خواهیم بود.

کرم پور با انتقاد از نگاه تجاری حاکم بر حوزه پزشکی در کشور، افزود: متأسفانه به اسم مناطق محروم، شاهد آموزش های غیر علمی هستیم که هیچ کارکرد مثبتی برای رفع محرومیت در حوزه سلامت کشور ندارد.

نایب رئیس مجلس انتقاد کرد؛

تفاوت ۱۰ تا ۲۰ برابری دریافتی پزشکان

پزشکان با حقوق میلیونی اگر در بخش خصوصی کار کنند حقوق‌های یک میلیاردی هم دریافت خواهند کرد در حالیکه در هیچ جای دنیا وضعیت پرداخت بدین شکل نیست.

مکانیسم پرداخت به پزشکان منصفانه نیست

پزشکیان با بیان اینکه برای پرداخت حقوق چهل میلیونی به چند مدیر در کشور داد و فریاد به راه انداختند، گفت: این در حالی است که سال‌هاست در خصوص دریافت‌های میلیونی برخی پزشکان تذکر داده می‌شود اما هیچ کس توجه نمی‌کند، در واقع به نظر می‌رسد هم قوه قضاییه، مجلس و دولت از این پزشکان منتفع شده و به وسیله آنها ویزیت می‌شوند، متأسفانه این مسئولان با این دسته از پزشکان قراردادهای خلاف قانون دارند که در این خصوص پیگیری لازم صورت نمی‌گیرد. نماینده مردم تبریز، اسکو و آذرشهر در مجلس دهم، با تأکید بر اینکه مکانیسم‌های پرداخت به پزشکان منصفانه نیست، تصریح کرد: نمی‌توان به افراد با سواد یکسان حقوق‌های متفاوت اعم از دو، بیست و صد میلیون پرداخت کرد.



تفاوت ۱۰ تا ۲۰ برابری حقوق پزشکان پذیرفتنی نیست

وی با تأکید بر اینکه مکانیسم پرداخت باید یکسان باشد، گفت: تفاوت حقوق به میزان دو یا سه برابر شاید پذیرفتنی باشد اما تفاوت به میزان ۱۰ تا ۲۰ برابر بین حقوق‌های دریافتی پزشکان پذیرفتنی نیست، در این زمینه مسئولان به جای سیاه‌نمایی باید جسارت داشته و به مردم حقیقت را بگویند.

عدم اجرای بخش سلامت برنامه پنجم توسعه

پزشکیان تصریح کرد: در قانون برنامه پنجم توسعه بر خرید راهبردی، عدم هزینه کرد خارج از سطح بندی و پرداخت بر اساس عملکرد تأکید شد اما هیچ کدام اجرا نشد، از این رو در برنامه ششم توسعه باز تکرار خواهیم کرد. متأسفانه جامعه به شکلی مدیریت شده که فاصله طبقاتی و شکاف بین گروه‌های مردمی زیاد شده است، وزارت بهداشت و درمان نیز به این نتیجه رسیده که راه را نباید به این شکل می‌رفت اما متأسفانه جسارت بیان اشتباهات را ندارد.

نایب رئیس مجلس یادآور شد: متأسفانه هر مسئولی در کشور معتقد است کار خود را به درستی انجام داده، اما وضعیت فعلی نشان می‌دهد بدین صورت نبوده چرا که اگر همه به درستی عمل کرده بودند وضعیت بدین شکل نبود، مسائل در درون جامعه نشأت گرفته از اشتباهات مسئولان داخلی است بنابراین به جای آنکه آنها را بپذیریم همه موارد را بر دوش دشمن خارجی می‌نهمیم.

همه مردم بهره بردند در حالیکه فقرا از آن بی بهره ماندند.

انتقاد از صرف منابع طرح تحول سلامت برای سایر بخش‌ها

وی با انتقاد از هزینه کرد منابع طرح تحول نظام سلامت در سایر بخش‌ها، گفت: این منابع برای ساخت بیمارستان‌ها، تجهیز و افزایش سرانه پزشکان صرف شد، در واقع اگر هم قرار به هزینه کرد از این منابع برای بخش‌های مذکور می‌بود باید در مناطق با جمعیت کمتر از ۲۰ هزار نفر هزینه می‌شد.

تفاوت آشکار بین حقوق پزشکان

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در واکنش به اظهارات وزیر بهداشت مبنی بر هزینه کرد منابع برای ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و روستاها، تصریح کرد: طبیعی است با توجه به رشد جمعیت کشور پزشکی که طرح پزشکی دارند طبق تعهدی که دارند باید به شهرستان‌ها بروند بنابراین نیازی به صرف منابع مالی برای ماندگار کردن پزشکان در مناطق محروم نبود.

وی با انتقاد از تفاوت پرداختی به پزشکان، تصریح کرد: چرا باید در یک سیستم برخی از اعضای هیات علمی یا درمانی در رشته‌های مشخص حقوق صد میلیونی دریافت کنند.

پزشکیان با بیان اینکه برخی پزشکان در کشور درآمد دو میلیون تومانی در ماه دارند، گفت: حال این سؤال مطرح است که چرا تفاوت درآمد پزشکان از دو تا صد و حتی ۱۵۰ میلیون در ماه است، البته همین

نایب رئیس مجلس شورای اسلامی از تفاوت درآمد پزشکان انتقاد کرد و گفت: مکانیسم پرداخت به پزشکان منصفانه نیست چراکه به افراد با سواد یکسان حقوق متفاوت پرداخت می‌شود.

دکتر مسعود پزشکیان در خصوص تحقیق و تفحص از طرح تحول نظام سلامت با تأکید بر اینکه دولت حق انجام اموری خلاف قانون را ندارد، گفت: دولت در مورد طرح تحول نظام سلامت اگر در چارچوب قانون عمل می‌کرد با مشکلات امروز قطعاً پیش نمی‌آمد اما متأسفانه اجرای اشتباه قانون نتایج نامطلوبی به جا گذاشت.

وی با بیان اینکه ضرورتی برای تحقیق و تفحص از طرح تحول سلامت وجود ندارد، گفت: دلایل بروز مشکلات کاملاً بین و روشن است، متأسفانه با وجود اجرای طرح تحول نظام سلامت، نظام ارجام شکل نگرفت و همچنان پزشکان در چند مرکز مشغول فعالیت هستند، به علاوه اینکه پیشگیری نیز اولویت پیدا نکرد، پرداخت‌ها هم خارج از سطح بندی انجام می‌گیرد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با یادآوری اینکه گایدلاین‌ها نیز تدوین نشده، افزود: تحقیق و تفحص برای رفع ابهام است اما در دلایل بروز مشکلات در اجرای طرح تحول سلامت ابهامی وجود ندارد که نیاز به تفحص باشد.

پزشکیان با یادآوری اینکه یک درصد از منابع ارزش افزوده می‌بایست به روستاییان تعلق می‌گرفت، افزود: متأسفانه این منابع در محل‌هایی دیگر هزینه شد، همچنین از ۱۰ درصد منابع هدفمندی یارانه‌ها که می‌بایست برای فقرا و محرومان هزینه می‌شد،

معاون وزیر بهداشت عنوان کرد:

سالانه ۳۰ هزار مبتلا به سرطان در ایران فوت می کنند



معاون بهداشت وزارت بهداشت، در سفر به فنلاند اهداف بازدید از مراکز بهداشتی درمانی و تحقیقاتی این کشور را تشریح کرد.

دکتر علی اکبر سیاری در حاشیه بازدید از مراکز بهداشتی و درمانی فنلاند این کشور را یکی از کشورهای موفق در کنترل بیماری های غیرواگیر عنوان کرد و گفت: براساس تحقیقات به عمل آمده در دهه ۷۰ میلادی در یکی از مراکز تحقیقاتی این کشور مشخص شده بود که میزان بیماری های قلبی عروقی، سرطان، بیماری های آسم و مزمن تنفسی و دیابت در دهه ۷۰ میلادی در این کشور بالا بوده. به همین دلیل این کشور دو استراتژی اصلاح سبک زندگی مردم و رفتار جامعه را به منظور کاهش بار بیماری های غیرواگیر پیش گرفت.

وی با اشاره به مصرف روزانه ۱۶ گرم نمک در دهه ۷۰ میلادی توسط مردم فنلاند، یکی از اقدامات این کشور را برنامه ریزی در جهت کاهش مصرف نمک عنوان کرد و گفت: ثابت شده مصرف زیاد نمک باعث افزایش فشار خون و در نهایت باعث بروز سکت های قلبی و مغزی و مرگ زودرس می شود.

سیاری اقدام دیگر این کشور در کنترل بیماری های غیرواگیر را کنترل میزان مصرف روغن بیان کرد و گفت: کنترل مصرف دخانیات، افزایش میزان مالیات سیگار، کنترل مصرف مشروبات الکلی و اصلاح تکنولوژی در تولید مواد غذایی نیز از دیگر اقدامات این کشور به منظور کنترل و کاهش ابتلا به بیماری های غیرواگیر بوده است.

معاون وزیر بهداشت افزود: این اقدامات باعث شد تا میزان ابتلا به بیماری های قلبی عروقی از سال ۱۹۷۱ تا سال ۲۰۰۶ میلادی ۷۵ درصد، میزان سکت قلبی به میزان ۷۹ درصد و ابتلا به سرطان ها ۵۳ درصد کاهش یابد و مجموعه بیماری های غیرواگیر از جمله دیابت تا سال ۲۰۰۶ میلادی در این کشور ۵۶ درصد کاهش داشته باشد.

سیاری ادامه داد: به دنبال این موفقیت، قطعنامه ای در سال ۲۰۱۰ میلادی از سوی سازمان بهداشت جهانی مبنی بر ارائه برنامه ای به منظور کنترل بیماری های غیرواگیر قلبی عروقی، دیابت، سرطان و بیماری های مزمن تنفسی و آسم از سوی همه کشورها نوشته شد. معاون وزیر بهداشت افزود: همچنین سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۵ میلادی قطعنامه ای را صادر کرد که طی این قطعنامه همه کشورها باید برنامه ای ملی برای کنترل بیماری های غیرواگیر داشته باشند تا میزان ابتلا به این بیماری ها تا سال ۲۰۲۵ به میزان ۲۵ درصد کاهش یابد.

وی مصرف دخانیات، استفاده از چربی با اسید چرب ترانس، نمک و مصرف الکل را از عوامل خطر رفتاری برای ابتلا به بیماری های غیرواگیر بیان کرد و گفت: فشار خون بالا، قند بالا، چربی بالا و اضافه وزن و چاقی از عوامل خطر بیولوژیک در ابتلا به بیماری های غیرواگیر است.

ایران و فنلاند چند سال است که همکاری می کنند و در تربیت نیرو هم همکاری دارند و همچنین برنامه واریش فلوراید تراپی در فنلاند موفقیت های زیادی داشته است.

معاون وزیر بهداشت در ادامه با بیان اینکه ۴۰ درصد سرطان ها قابل پیشگیری است، افزود: کشور فنلاند موفق شده حدود ۵۳ درصد مرگ ناشی از سرطان ها را از سال ۱۹۷۲ میلادی کاهش دهد.

سیاری با اشاره به افزایش امید به زندگی و افزایش سن، بر لزوم تشخیص زود هنگام و به موقع سرطان تاکید کرد و گفت: در صورت تشخیص زودهنگام سرطان با اقدامات درمانی ساده قابل درمان است. معاون وزیر بهداشت ضمن اشاره به وجود برنامه جامع سرطان در کشور، گفت: این برنامه شامل چند فاز پیشگیری، تشخیص زودهنگام، درمان جراحی، شیمی درمانی و خدمت تسکینی و دیگر خدمات درمانی است.

وی با بیان اینکه در ایران سالانه حدود ۳۰ هزار نفر در اثر سرطان فوت می کنند، افزود: سالیانه حدود ۴۰ هزار نفر مبتلا به سرطان می شوند و در حال حاضر در کشور ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار نفر مبتلا به سرطان هستند و سالانه در ایران حدود ۲ هزار میلیارد تومان به طور مستقیم برای بیماری سرطان هزینه می شود.

سیاری یکی دیگر از اهداف سفر به فنلاند را آشنایی با برنامه سرطان این کشور و بازدید از بیمارستان درمان سرطان این کشور بیان کرد و افزود: امیدواریم بتوانیم از تجربیات این کشور برای ارتقای سلامت در کشور خود، پیشگیری و کاهش بار بیماری های غیرواگیر و افزایش امید به زندگی در کشورمان استفاده کنیم.

سیاری با اشاره به مصرف روزانه کمتر از ۳ گرم نمک برای افراد بالای ۵۰ سال، افزود: افراد کمتر از ۵۰ سال باید کمتر از ۵ گرم نمک در روز مصرف کنند. وی با بیان اینکه در ایران این ۸ عامل خطر ۷۶ درصد

مرگ ها را تشکیل می دهند، افزود: در ایران برنامه ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر با هدف کاهش ابتلا به این بیماری ها و کنترل آنها تدوین و در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی تصویب شد و در حال حاضر در ۴ شهر کشور به صورت پایلوت در حال اجرا است که تا مهر و آبان ماه سال جاری برای کل کشور اجرا خواهد شد.

سیاری با اشاره به سفر به فنلاند و بازدید از مراکز درمانی بهداشتی و تحقیقاتی این کشور، گفت: هدف از این سفر بررسی عوامل موفقیت و دستاوردهای این کشور در کاهش بار بیماری های غیرواگیر بوده است. وی یکی از دستاوردهای بزرگ کشور فنلاند در حوزه سلامت را در حوزه بهداشت دهان و دندان بیان کرد و گفت: طی بررسی هایی که این کشور انجام داده متوجه شدند که دانشکده های دندانپزشکی شان نقش زیادی در کاهش پوسیدگی و تخریب دندان ها نداشته است به همین دلیل در همین راستا برنامه آموزش دندانپزشکی خود را تغییر دادند و به سمت سلامت دهان رفتند.

سیاری به برنامه بهداشت دهان و دندان طرح تحول سلامت ایران اشاره کرد و افزود: در راستای این برنامه حدود هزار واحد دندانپزشکی را در روستاها تجهیز کردیم و ۷ میلیون دانش آموز را واریش فلوراید تراپی کردیم.

وی با اشاره به برنامه مشترک ایران و فنلاند در زمینه بهداشت دهان و دندان، اظهار داشت: در این زمینه

رئیس انستیتو پاستور ایران خبر داد:

ساخت ۳ سانتریفیوژ تولید واکسن در ایران / تولید سرم مار و عقرب



رئیس انستیتو پاستور ایران گفت: تاکنون سه سانتریفیوژ برای تهیه واکسن در داخل کشور تولید شده است که ما را از وابستگی به سانتریفیوژهای خارجی خودکفا می کند. دکتر مصطفی قانعی افزود: تولید واکسن نیاز به سانتریفیوژ داشت؛ پارسال دو سانتریفیوژ را با همکاری سازمان انرژی اتمی در کشور تولید کردیم که یکی از آن ها سانتریفیوژ اولترا و دیگری توبولار بود. وی گفت: سانتریفیوژ «توبولار» از نوع خارجی بهتر بود و امیدواریم سانتریفیوژ اولترا نیز در بخش ساخت واکسن و ویروسی به زودی نصب شود. رئیس انستیتو پاستور ایران با اشاره به تولید سانتریفیوژ «رونال»، گفت: این سانتریفیوژ را تاکنون هیچ کشوری به ایران فروخته و در کشور نیز تولید نشده است که خوشبختانه اکنون در داخل کشور با همکاری سازمان انرژی اتمی موفق به تولید آن شده ایم. وی افزود: سانتریفیوژ اولترا برای خالص سازی واکسن های ویروسی، سانتریفیوژ توبولار برای خالص سازی واکسن های باکتریایی و سانتریفیوژ زونال در ارتباط با جداسازی قطعه های

از باکتری در تهیه واکسن استفاده می شود. رئیس انستیتو پاستور ایران گفت: در دنیا ۳۳ انستیتو پاستور وجود دارد که ما سومین جایگاه پاستور جهان را داریم. قانعی افزود: ایران بعد از کشور فرانسه که دارای ۲ پاستور است رتبه سوم جهان را از لحاظ پیشرفت های علمی و فناوری دارد. وی گفت: یک رصدخانه برای بیماری های بازپدید و نوپدید در پاستور راه اندازی شده است که به صورت دائم روی بیماری های بازپدید و نوپدید فعالیت می کند تا شاهد همه گیری بیماری ها در کشور نباشیم. قانعی افزود: همچنین پایگاه هایی در آمل و سیستان و بلوچستان داریم تا ورود بیماری ها را از کشورهای همسایه مورد رصد قرار گیرند. رئیس انستیتو پاستور ایران گفت: در حال حاضر مجوز ۱۴ آزمایشگاه را برای راه اندازی گرفته ایم که آزمایشگاه سیاه سرفه، ابولا و زیکا از جمله این آزمایشگاه ها هستند. وی افزود: برخی از حشرات در منطقه ناقل بیماری هستند، هیچ کشوری به اندازه ایران زیرساخت های مقابله با حشرات را ندارد، ما کلکسیون از حشرات داریم که تحقیقات لازم را برای پیشگیری از انتقال بیماری انجام می دهیم. قانعی با اشاره به آموزش واکسن سازی برای کشورهای



وزیر بهداشت:

آرزوی کنم حاشیه نشینی در کشور توسعه نیابد

وزیر بهداشت، به موضوع حاشیه نشینی و سکونتگاه های غیر رسمی در کشور اشاره کرد و گفت: نمی توان با الفاظ بازی کرد و منکر حاشیه نشینی شد، همه کسانی که از روستاها آمده اند یا به خاطر فقر به خارج از بافت شهری رانده شده اند، حاشیه نشین هستند. دکتر سید حسن هاشمی افزود: سال ۹۳ حاشیه نشین ها را سرشماری کردیم که حداقل ۱۰ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر بودند و در حال حاضر تقریباً ۵۸ میلیون نفر شهری داریم و بقیه روستایی و حاشیه نشین هستند. وی ادامه داد: اول انقلاب ۷۰ درصد مردم در روستاها بودند و الان کمتر از ۲۳ میلیون نفر هستند و چیزی به نام حاشیه نشین وجود نداشت. وزیر بهداشت گفت: بیشترین مشکلات از نظر بهداشت و بار بیماری ها از حاشیه نشینی است و در مقاطع مختلف دولت ها و شهرداری ها ترجیح دادند که امکاناتی را برای این افراد فراهم نکنند. وی افزود: هیچ وقت سراغ این بحث نرفتیم که چرا حاشیه نشینی به وجود آمد؛ بخشی به خاطر جنگ بود، اما به جز آن بی تدبیری و سوء مدیریت هم نقش مهمی در این موضوع داشته که مردم را به حاشیه شهرها کشانده است. وزیر بهداشت گفت: عمده مشکل حاشیه نشین ها بحث اشتغال، فرهنگی، تحصیل، بهداشت، درمان، بیمارستان، پزشک و به دلیل همان جرم و جنایت است. هاشمی تاکید کرد: مهم ترین مشکل حاشیه نشین ها آب

و برق است. وی افزود: بحث خدمات اولیه بهداشتی مثل واکسیناسیون خوب است و بحث بیمه این افراد به جز برای افرادی که خودشان نخواسته اند، حل شده است. هاشمی گفت: بهداشت محیط و بهداشت عمومی هم جزو مشکلات جدی حاشیه نشین ها به حساب می آید. وزیر بهداشت ادامه داد: در حوزه سلامت، همه جا حاشیه بوده است، زیرا موضوع سلامت در بهترین موقع اولویت نهم بوده است. وی افزود: بار بیماری هایی که از حاشیه شهر به داخل شهر پمپاژ می شود زیاد است و شاید به دلیل کمبود امکانات مشکلات بیشتر شده است. وزیر بهداشت گفت: حاشیه نشین ها در معرض بیماری هایی مثل ایدز و تب دار و بیماری های غیرواگیر هستند. وی با بیان این مطلب که تا وقتی حاشیه ها را کنار نگذاریم نمی شود مشکلات مردم را حل کرد، افزود: باید نگاه کرد که وزارت بهداشت چه کمکی به حاشیه نشین ها کرده است. وزیر بهداشت تاکید کرد: اگر توجه ویژه ای به اقتصاد مقاومتی شود، مشکل حاشیه نشینی کمتر خواهد شد. وقتی مردم به حاشیه شهرها کوچ می کنند در معرض صدها آسیب خواهند بود. فرض کنید مشکلات ناشی از فقر که عمده آن به خشونت، طلاق، اعتیاد و بیماری های اعصاب و روان بازمی گردد را چه کار می شود کرد. وقتی به این موارد ورود می کنیم، می بینیم بستری شدن آنها و داروی آنها تحت پوشش بیمه نیست. حتی اگر پول نامحدود وجود داشته باشد، باید عقل هم وجود داشته

باشد و توجه همه باید به شعارهای انقلاب و فرمایشات رهبری باشد. در جامعه اسلامی نباید فقیر داشته باشیم؛ گفتن این ساده است، اما این نیاز به عقل و تدبیر دارد. وی گفت: بخشی از دستگاه های نظام هنوز حاشیه را قبول ندارند و مسئولین نظام تعاریف مختلفی از حاشیه نشینی دارند. وقتی این طور فکر می کنند، خدمات لازم را هم برای آن ارائه نمی کنند. هاشمی ادامه داد: در روستاها از ۳۰ سال پیش شبکه بهداشت و به روز داریم که افراد روستا را به اسم می شناسند و می دانند هر شخص چه بیماری دارد. تجربه ارزشمند به روزها حتی از پزشک خانواده هم بهتر است که هم بیماری های بومی را می شناسند و هم با شرایط منطقه آشنایی دارند. وی افزود: آرزوی منم حاشیه نشینی در کشور توسعه پیدا نکند، زیرا معتقدیم پیشگیری مهم تر از درمان است. نباید اجازه بدهیم حاشیه نشینی اتفاق بیفتد و باید به مناطق محروم توجه ویژه شود. وزیر بهداشت گفت: همه اقدامات نیاز به پول دارد و با دعا و انشاالله گفتن کاری درست نخواهد نشد.



دیدگاه‌های سه نماینده مجلس؛

پزشکان عمومی از طبابت دور مانده‌اند / وزارت بهداشت به فکر باشد

وضعیت شغلی پزشکان عمومی کشور به گونه‌ای است که اغلب آنها یا بیکار بوده یا به جهت نبود زمینه کار طبابت، سراغ مشاغل دیگری رفته‌اند.

نبود امنیت شغلی برای پزشکان عمومی عمده‌ترین مشکلی است که این قشر از جامعه با آن مواجه هستند و اگر چاره‌اندیشی برای آن نشود بخش مهمی از حوزه بهداشت و درمان با چالش جدی مواجه خواهد شد.

یکی از اهداف طرح پزشک خانواده، تربیت پزشک عمومی و استفاده از ظرفیت آنها برای بکارگیری در این طرح بود اما متأسفانه به جهت اجرایی نشدن نظام ارجاع همچنان وضعیت فعالیت پزشکان عمومی در هاله‌ای از ابهام قرار دارد.

امنیت شغلی پزشکان عمومی نیازمند حمایت وزارت بهداشت است

اکبر رنجبرزاده در واکنش به آمار مطرح شده مبنی بر بیکاری ۴۰ هزار پزشک عمومی در کشور، افزود: واقعیت آن است که جایگاه پزشک عمومی در کشور به درستی تعریف نشده به همین دلیل این قشر از جامعه پزشکی در وضعیت نامعلومی قرار دارند.

وی ادامه داد: به نظر می‌رسد باید آینده روشنی برای پزشکان عمومی متناسب با شان و جایگاهشان تعریف شود، متأسفانه این افراد تحت الشعاع پزشکان متخصص قرار گرفتند لذا برنامه مشخص و مدونی برای آنها تعیین نشده است.

رنجبرزاده تصریح کرد: وزارت بهداشت باید با تشکیل کمیته‌ای به آنها مأموریت دهد تا با اختیارات خود بتوانند پزشکان عمومی را به چرخه وظایف اساسی خود بازگردانند تا این افراد به فعالیت‌هایی غیر از تخصص خود روی نیاورند چراکه این اقدام زیننده نیست.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان اینکه پزشکان عمومی سفیران سلامت کشور هستند، تأکید کرد: باید از ظرفیت آنها به خوبی استفاده کرد زیرا این گروه از جامعه می‌توانند نقش مؤثری در اجرای برنامه‌های وزارت بهداشت داشته باشند و سلامت را برای مردم به ارمغان آورند.

رنجبرزاده یادآور شد: گذر زمان نباید مسیر امنیت شغلی پزشکان عمومی را تحت تأثیر قرار دهد و باید قانون مدونی برای به کارگیری آنها تدوین شود لذا باید دولت لایحه‌ارایه دهد تا با تصویب مجلس، مسیر درستی

برای پزشکان عمومی مشخص شود تا این گروه در حوزه بهداشت و درمان ماندگار شوند.

عضو هیئت رئیسه مجلس شورای اسلامی، گفت: بهتر است وزارت بهداشت چالش‌ها در این زمینه را اعلام کند، در این زمینه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس آمادگی دارد تا مشکلات مطرح شده را رفع کند زیرا وضعیت فعلی برای پزشکان عمومی به هیچ عنوان قابل دفاع نیست و باید فکری برای آن اندیشیده شود.

نظام ارجاع می‌توانست باعث اشتغال چندین هزار پزشک عمومی شود

رسول خضری در واکنش به آمار مطرح شده مبنی بر بیکاری ۴۰ هزار پزشک عمومی در کشور، افزود: با توجه به اهمیت استفاده از نیروی پزشک عمومی، در مجلس گذشته فراکسیون ارتقای طب عمومی را راه‌اندازی کردیم تا توانمندی پزشکان عمومی افزایش یافته و بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

وی ادامه داد: در سیستم ارجاع می‌توان به خوبی از نیروی پزشک خانواده استفاده کرد اما متأسفانه به دلیل اینکه زیرساخت اجرای این طرح آماده نشد لذا همین عامل، سبب شد نتوانیم از نیروی پزشک عمومی به خوبی استفاده کنیم.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نهم، تصریح کرد: برای هر پزشک حداقل صدها میلیون تومان سرمایه‌گذاری می‌شود تا بتوان از خدمات آنها بهره‌مند شد این درحالی است که بسیاری از پزشکان عمومی در کشور فعالیت چشمگیری ندارند.

وی با بیان اینکه بیشتر پزشکان عمومی اغلب به شغلی غیر از طبابت روی می‌آورند، یادآور شد: در کشورهای پیشرفته بیش از ۷۰ تا ۸۰ درصد فعالیت‌های حوزه سلامت بر دوش پزشکان عمومی است درحالی که در کشور ما از این نیرو استفاده نمی‌شود.

خضری تصریح کرد: زیرساخت‌های طرح پزشک خانواده از سال ۸۴ آغاز شد اما هنوز تربیت پزشک خانواده را شروع نکردیم درحالی که تربیت نیروی انسانی در نظام ارجاع می‌تواند این کمک را به بیماران کند تا بخش زیادی از درمان از سوی پزشک عمومی صورت گیرد.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس، گفت: امید است در لایحه برنامه ششم توسعه بحث نظام ارجاع به گونه

ای به دولت تکلیف شود تا با اجرایی شدن آن، استفاده از تعداد زیادی از پزشکان عمومی به عنوان پزشک خانواده در دستور کار قرار گیرد.

رفع مشکل بیکاری پزشکان عمومی در گرو اجرای پزشک خانواده

یعقوب شیویاری عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در واکنش به آمار مطرح شده مبنی بر بیکاری ۴۰ هزار پزشک عمومی در کشور، افزود: متأسفانه به پزشکان عمومی در کشور بها داده نمی‌شود در صورتی که در اکثر کشورهای پیشرفته پزشک عمومی در راس حوزه سلامت است.

وی ادامه داد: پزشکان متخصص باید بیمارانی که از طریق پزشکان عمومی ارجاع داده می‌شوند را ویزیت کنند اما این موضوع در کشور ما بی‌اهمیت است و همین عامل سبب شده مطب پزشکان عمومی در کشور خالی بماند. شیویاری تصریح کرد: سرماخوردگی نیاز به مراجعه به پزشکان متخصص یا فوق تخصص ندارد؛ این اقدام هزینه‌بر بیماران را افزایش می‌دهد درحالی که پزشک عمومی به راحتی می‌تواند این بیماری را درمان کند.

وی یادآور شد: متأسفانه فرهنگ ارجاع در کشور جا نیفتاده است درحالی که باید با اطلاع‌رسانی درست و دقیق مراجعه به پزشکان عمومی فرهنگسازی شود تا مردم نیز در فعالیت پزشکان عمومی سهیم باشند.

شیویاری با بیان اینکه اجرا نشدن طرح پزشک خانواده باعث شده همچنان مشکل بیکاری پزشکان عمومی پابرجا باقی بماند، تصریح کرد: پزشکان عمومی مظلوم واقع شده‌اند درحالی که می‌توان از ظرفیت آنها به خوبی در عرصه سلامت استفاده کرد این درحالی است که اغلب این پزشکان به مشاغل دیگری غیر از طبابت روی آورده‌اند.

وی تأکید کرد: پزشک خانواده به صورت پایلوت تنها در دو استان فارس و مازندران اجرایی شده است که توقعمان از وزارت بهداشت آن بود که با ارزیابی نقاط ضعف این طرح، آن را در سایر استان‌های کشور اجرایی کند.

عضو هیئت رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: وزارت بهداشت باید در طرح تحول سلامت جایی را نیز برای پزشکان عمومی باز کند تا در آینده به سمت و سویی رویم تا از پزشکان عمومی در پیکره حوزه سلامت به خوبی استفاده کرد.