

مجله سلامت مهر | شماره ۹ | آذر ماه ۹۵

قیمت: ۱۰۰۰۰ ریال

مجله سلامت

مخالف تشکیل وزارت سلامت و رفاه هستیم

۱۵ درصد تجهیزات پزشکی قاچاق است

کارانه پرستاران قربانی اختلاف وزارتخانه های بهداشت و رفاه

علت پوسیدگی دندان های دارا و ندارها

ضمیمه +
تجميع بیمه ها



فهرست مطالب

بهداشت

۳



- ۵ فاصله طولانی ازدواج تا فرزندآوری از عوامل ناباروری است
- ۷ ۷۰ درصد نرخ باروری به سن ازدواج ارتباط دارد
- ۸ میزان قند خون ۲۵ درصد ایرانیها بالای ۱۰۰ است
- ۹ ناباروری در مردان با مشکلات روحی و روانی بیشتری همراه است
- ۱۱ ارتباط عادات خواب در مردان و افزایش ریسک سرطان
- ۱۲ خطر نابینایی در اثر مصرف خودسرانه قطره های چشمی

تغذیه سالم

۱۵



- ۱۷ خطر ابتلا به سرطان با مصرف زیاد پروتئین حیوانی
- ۱۸ خواص سبزی شاهی در کاهش فشارخون و کنترل دیابت
- ۱۹ خوراکی ها و نوشیدنی های موثر در کاهش التهاب
- ۱۹ ۵ میوه و سبزی که باید با پوست مصرف شود
- ۲۰ خواص سرکه سیب در کاهش وزن و حفظ سلامت روده ها
- ۲۰ روغن ماهی به حفظ عملکرد مغز کمک می کند
- ۲۱ مصرف بالای ویتامین B در طول بارداری و کاهش ریسک اکژما در نوزاد
- ۲۲ واردات روغن پالم ۵۰ درصد کاهش یافت/اصلاح فرهنگ مصرف غذا

درمان

۲۶



- ۲۷ سرطان یکی از آثار آلودگی و تخریب محیط زیست است
- ۲۹ سالانه ۹۲ هزار ایرانی گرفتار سرطان می شوند
- ۳۰ مخالف تشکیل وزارت سلامت و رفاه هستیم
- ۳۱ طرح تحول سلامت بار گرانی از دوش مردم برداشت
- ۳۲ ۱۵ درصد تجهیزات پزشکی قاچاق است
- ۳۳ دستگاهی به عنوان سازمان رفاه اجتماعی در کشور وجود ندارد
- ۳۵ صرع بیماری کودکان است
- ۳۶ مدیریت خون بیمار نیازمند حمایت بیمه هاست
- ۳۷ کارانه پرستاران قربانی اختلاف وزارتخانه های بهداشت و رفاه

ضمیمه

۳۸



- ۳۹ پشت پرده تجمیع بیمه ها/ می خواهند دارو را گران بفروشند
- ۴۰ تجمیع ارائه دهنده و خریدار خدمت در یک ساختار موجب فساد می شود
- ۴۱ سازمان تامین اجتماعی با تجمیع بیمه ها مخالف است
- ۴۳ هزینه های بیماران خط قرمز وزارت بهداشت/ ماجرای تجمیع بیمه ها



شناسنامه مجله

□ مدیر مسئول: علی عسگری

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

□ دبیر تحریریه: حبیب احسنی پور

□ مدیر هنری: محبوبه عزیزی

شماره تماس: ۴۳۰۵۱۲۲۰

پست الکترونیک: society@mehrnews.com

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

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



رعایت نکات بهداشتی اعم از بهداشت فردی و گروهی، می تواند جامعه را در مقابل بیماری ها مصون نگه دارد. ضمن اینکه، هزینه پیشگیری از درمان کمتر است و بهترین راه پیشگیری، رعایت بهداشت است.

بهداشت

یافته های مقدماتی نشان می دهد؛

مرگ زود هنگام به دنبال کاهش شدید فشار خون

طبق یافته های یک مطالعه، در برخی افراد مبتلا به فشارخون بالا، اُفت شدید فشارخون بعد از دارودرمانی ریسک مرگ زودرس را به همراه دارد. محققان دانشگاه ویل کرنل نیویورک سیتی در این مطالعه داده های حدود ۸۰۰۰ فرد بزرگسال غیردبابتی را که مبتلا به فشارخون بالا بودند بررسی کردند. محققان ابتدا وضعیت بیماری که فشارخون سیستولیک شان (عدد بالایی به هنگام خواندن فشارخون) قبل از درمان ۱۶۴ mm Hg یا بالاتر بود را بررسی کردند. بیماری که این عدد در طول درمان به کمتر از ۱۴۲ mm Hg رسید در مقایسه با افرادی که این رقم فشارخون شان به ۱۵۲ mm Hg یا بیشتر کاهش یافت ۳۲ درصد بیشتر در طول مطالعه با احتمال مرگ روبرو بودند. اما طبق این گزارش، در صورتیکه فشارخون سیستولیک قبل از درمان کمتر از ۱۶۴ mm Hg باشد وضعیت متفاوت خواهد بود. در این موارد زمانی که دارو موجب کاهش فشارخون سیستولیک تا کمتر از ۱۴۲ mm Hg شود، بیماران در مقایسه با افرادی که فشارخون شان تا ۱۵۲ mm Hg یا بالاتر کاهش یافته، ۴۰ درصد کمتر در معرض ریسک مرگ در طول مطالعه بودند. محققان اذعان می دارند که این یافته ها همچنان در مراحل مقدماتی قرار داشته و نیاز به مطالعات بیشتری است.



یافته های جدید پزشکی نشان می دهد؛

ویروس جهش یافته «ابولا» خطرناک تر است

به گفته محققان دو تیم تحقیق مستقل، جهش در ویروس ابولا موجب افزایش توانایی این ویروس در مبتلا کردن افراد در طول دوره اپیدمی ۲۰۱۶-۲۰۱۳ در غرب آفریقا شده است. با پایان دوره اپیدمی، بیش از ۲۸ هزار نفر آلوده به این ویروس شده و بیش از ۱۱ هزار نفر جان شان را از دست دادند. دکتر جرمی لوبان، عضو تیم تحقیق از دانشکده پزشکی دانشگاه ماساچوست، در این باره می گوید: «تصور می شود ویروس ابولا در یک مخزن ناشناخته حیوانی جریان یافته و به ندرت به انسان ها منتقل می شود. اما زمانیکه این ویروس به انسان منتقل می شود، تاثیر آن بر فرد آلوده شده بسیار مخرب است. تا همین اواخر شیوع بیماری انسانی مدت زمان کوتاهی داشت و ویروس شانس کمی بر سازش ژنتیکی با میزبان انسانی خود را داشت.» به گفته تیم تحقیق، آنها جهش های را یافته اند که نشان می دهد توانایی ابولا در آلوده کردن انسان ها و سایر پستانداران شبه انسانی افزایش یافته است. از اینرو این احتمال وجود دارد که این جهش ها موجب افزایش میزان پراکندگی ویروس در طول یک دوره اپیدمی شود. جاناتان بال، سرپرست یک تیم تحقیق دیگر از دانشگاه ناتینگهام انگلستان، نیز می گوید: «اگر ویروس را به یک میزبان جدید نظیر انسان وارد کنیم، بهتر با شرایط میزبان خود سازگاری یافته و در بدن میزبان پیشروی می کند.» در حال حاضر هر دو تیم تحقیق در تلاش برای پی بردن به این موضوع هستند که چگونه این جهش های جدید موجب شده اند ویروس ابولا افراد بیشتری را آلوده کند.



محققان می گویند؛

دسرهای خوراکی عامل افزایش ریسک حمله آسم

مطالعه جدید نشان می دهد دسرهای خوراکی حمله آسم را تا ۵۳ درصد افزایش می دهند. تحقیق پژوهشگران نشان می دهد دسترسی به میوه و سبزیجات تازه می تواند ریسک تجربه حملات آسم را کاهش دهد. نتایج این مطالعه آشکار ساخته است کودکانی که در نزدیکی فروشگاه های غذا زندگی می کنند بیشتر در معرض ابتلا به آسم قرار دارند. در این تحقیق اذعان می شود رابطه بین تغذیه سالم و کاهش ریسک آسم به خوبی مشخص نیست اما شواهد نشان می دهد افرادی که از رژیم های غذایی سرشار از ویتامین ها و مواد معدنی پیروی می کنند کمتر در معرض ابتلا به آسم قرار دارند. محققان نمودار سلامت ۲۰۴۳ کودک ۶ تا ۱۸ سال را بررسی کردند. تمامی کودکان تحت چکاپ منظم قرار داشتند. تیم تحقیق مشخص کرد که ۵۷ درصد شرکت کنندگان حداقل در نیم مایلی فروشگاه ها و ۱۰ درصد حداقل در یک مایلی فروشگاه های مواد غذایی زندگی می کردند. تیم تحقیق دریافت ۲۱ درصد کودکانی که در نزدیکی فروشگاه ها زندگی می کردند مبتلا به آسم بودند.



مطالعات جهانی نشان می دهد:

۶۰ درصد مرگ کودکان زیر ۵ سال در ۱۰ کشور آفریقایی و آسیایی

طبق ارزیابی سلامت نوزادان جهان، ۶۰ درصد از ۵.۹ میلیون کودک زیر ۵ سال فوت کرده در سال گذشته تنها در ۱۰ کشور آفریقایی و آسیایی گزارش شده است. ذات الریه علت اصلی مرگ کودکان در ۵ کشور که همگی در آفریقا قرار دارند است: آنگولا، کنگو، اتیوپی، نیجریه و تانزانیا. در بنگلادش، اندونزی، هند و پاکستان علت اصلی مرگ مربوط به مشکلات ناشی از تولد زود هنگام است که البته عامل اصلی مرگ و میر در سطح جهان نیز بشمار می آید. در چین، نقایص هنگام تولد علت اصلی مرگ اکثر کودکان تا قبل از ۵ سالگی است. به گفته محققان، کشورهای دارای بدترین عملکرد که از هر ۱۰۰۰ تولد بیش از ۹۰ کودک زیر ۵ سال را از دست می دهند عبارتند از آنگولا، جمهوری آفریقای مرکزی، چاد، مالی، نیجریه، سیرالئون و سومالی. تیم محققان عنوان می کنند مصرف شیر مادر، تامین واکسن های ذات الریه، مالاریا و اسهال، و بهبود آب و فاضلاب از مرگ کودکان در کشورهای دارای بدترین وضعیت در جهان پیشگیری می کند. در کشورهای دارای کمترین نرخ مرگ و میر نظیر آمریکا و روسیه با کمتر از ۱۰ مرگ به ازای هر ۱۰۰۰ تولد، دلایل مرگ و میر متفاوت هستند و عمدتاً شامل نقایص هنگام تولد، عوارض ناشی از زایمان زودرس، و جراحاتی نظیر سوختگی اجاق گاز، تصادف با اتومبیل یا غرق شدگی است. مطالعه نشان می دهد در حدود نیمی از ۵.۹ میلیون کودک (۲.۷ میلیون) جان خودشان را در سال گذشته در ۲۸ روز اول زندگی خود از دست دادند. محققان دریافته اند در سطح جهان، ۴ میلیون کودک زیر ۵ سال در سال ۲۰۱۵ کمتر از سال ۲۰۰۰ جان خود را از دست دادند.

محققان نروژی می گویند:

نگرانی در مورد سلامت ریسک بیماری قلبی را افزایش می دهد

به گفته محققان، نگرانی مداوم از ابتلا به حمله قلبی موجب می شود احتمال بروز این عارضه در فرد بیشتر شود. مطالعه جدید محققان دانشگاه برگن نروژ نشان می دهد افراد نگران دو برابر بیش از دیگران در معرض ابتلا به درد قفسه سینه یا حمله قلبی در مقایسه با افرادی که در مورد سلامت شان نگرانی و اضطراب ندارند هستند. دکتر لاین ایدنبرگ، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «افراد مبتلا به میزان بالای اضطراب در رابطه با سلامت در حدود ۷۰ درصد در معرض ریسک بیماری قلبی قرار دارند». به گفته وی، حتی میزان نسبتاً پایین اضطراب می تواند موجب این ریسک در مقایسه با افراد بدون علائم اضطراب در مورد سلامت شود. در این مطالعه، محققان داده های بیش از ۷۰۰۰ فرد حاضر در مطالعه سلامت نروژ را جمع آوری کردند. شرکت کنندگان که همگی بین سال های ۱۹۵۳ تا ۱۹۵۷ بدنیا آمده بودند، دو پرسشنامه در رابطه با سلامت، سبک زندگی و میزان تحصیلات شان تکمیل کردند. بعلاوه بین سال های ۱۹۹۷ و ۱۹۹۹، آنها تحت چکاپ فیزیکی شامل آزمایش خون، وزن، قد و فشارخون قرار گرفتند. میزان اضطراب هر فرد نیز در مورد سلامتشان ارزیابی شد. تیم تحقیق دریافت تنها بالغ بر ۷۰۰ نفر دارای نمراتی بودند که نشاندهنده اضطراب آنها در مورد سلامت شان بود. تمامی افراد تا پایان سال ۲۰۰۹ تحت نظر بودند. در تمامی آنها، ۳ درصد شرکت کنندگان (۲۳۴ نفر) مبتلا به حمله قلبی یا درد سینه حاد در طول مدت مطالعه شدند. میانگین زمان اولین حمله در حدود ۷ سال بود. محققان دریافته اند نسبت افراد مبتلا به بیماری قلبی در بین افراد نگران در مقایسه با افراد غیرمضطرب دو برابر بود - یعنی ۶ درصد مقابل ۳ درصد.



مدیر کل دفتر سلامت وزارت بهداشت:

فاصله طولانی ازدواج تا فرزندآوری از عوامل ناباروری است

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، یکی از دلایل بروز ناباروری را فاصله زیاد بین دو فرزند دانست. دکتر محمد اسماعیل مطلق با اشاره به اینکه وزارت بهداشت روی بحث پیشگیری از ناباروری هم در مردان و هم در زنان برنامه ریزی کرده، گفت: وزارت بهداشت در این زمینه دستورالعمل ها و کتابچه هایی آماده کرده و توسط کارشناسان ما در کشور آموزش داده می شود. وی، بهترین روش پیشگیری از ناباروری را تغییر سبک زندگی، محیط زیست و تغذیه دانست و گفت: دلیل بروز ناباروری در مردان بیشتر به خاطر مصرف سیگار و الکل، بیماری های تب دار طولانی، کم کاری و پرکاری تیروئید، سابقه انجام جراحی های لگنی و سابقه ابتلا به عدم نزول یک یا هر دو بیضه است. مطلق افزود: البته مصرف فست قودها تاثیر بسیار زیادی بر ناباروری دارد. مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت درباره درمان ناباروری اظهار کرد: خوشبختانه در تمام مراکز استان ها مرکز ناباروری وجود دارد و ۸۰ درصد هزینه ها در مراکز دولتی تحت پوشش قرار می گیرد. در مناطق محروم نیز همکاری نزدیکی با بنیاد برکت که زیر نظر ستاد فرمان امام است، شروع کرده ایم و خوشبختانه تعداد زیادی از کسانی که نابارور هستند تحت پوشش قرار گرفته اند و متجر به فرزندآوری شده است. مطلق با بیان این موضوع که مردان در خصوص ناباروری کمتر به پزشک مراجعه می کنند به خبرنگار پایگاه خبری ایران پزشک گفت: وقتی زن و مردی که در سن باروری هستند، پس از گذشت یک سال از ازدواج با وجود انجام فعالیت های جنسی منظم و صحیح و بدون استفاده از روش های پیشگیری، بچه دار نشوند باید به مراکز ناباروری مراجعه کنند تا علت این موضوع بررسی شود. مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت ادامه داد: یکی از اشکالاتی که در کشور ما وجود دارد این است که زوجین با گذشت سه سال از ازدواج نمی خواهند بچه دار شوند و همین موضوع باعث ناباروری می شود. اگر فاصله فرزند اول تا دوم بیش از ۵ سال باشد هم ممکن است به ناباروری ثانویه متجر شود؛ در واقع این فاصله باید بین ۳ تا ۵ سال باشد. مطلق درباره روش های فرهنگ سازی برای مراجعه مردان به پزشک در خصوص بحث ناباروری گفت: یکی از موارد مفید در این زمینه برگزاری کنگره ها است. یکی دیگر از موارد این است که هر سال در هفته اول اسفند بحث سلامت مردان را داریم و یک روز از آن هفته را به بحث ناباروری مردان اختصاص می دهیم. در واقع این فرهنگ سازی انجام شده و مردان باید مراجعه کنند و نباید فکر کنند که فقط خانم ها نابارور می شوند. وی در رابطه با کارهای انجام شده در مدارس نیز اظهار کرد: بحث سفیران سلامت هم در دانش آموزان و هم در دانشجویان در حال انجام است. همچنین بحث خود مراقبتی و مراقبت توسط خانواده ها در حال انجام است. یکی از بحث هایی که در این موارد مطرح می شود، بحث بلوغ است که به دانش آموزان آموزش داده می شود.

محققان می گویند؛

ارتباط بی خوابی و ریسک بالای تپش قلب



ریسک بالای فیبریلاسیون دهلیزی قرار دارند. همچنین افراد مبتلا به بیخوابی ۲۹ درصد بیشتر در معرض ریسک ابتلا به این شرایط هستند.

عود مجدد فیبریلاسیون دهلیزی شود. در یک مطالعه تیم تحقیق داده های میلیون ها بیمار را بررسی کردند تا رابطه بین بدخوابی و فیبریلاسیون دهلیزی را ارزیابی نمایند. محققان دریافتند خواب مختل از جمله بیخوابی ارتباط مستقلى با آریتمى قلب دارد. آنها همچنین دریافتند افرادی که مکرراً در طول شب بیدار می شوند در مقایسه با افرادی که زیاد از خواب بیدار نمی شوند در حدود ۲۶ درصد بیشتر در معرض

یافته های یک مطالعه جدید رابطه بین خواب ضعیف و احتمال بالای تپش نامنظم قلبی خطرناک را نشان می دهد. فیبریلاسیون دهلیزی، آریتمی شایع قلبی است که قویاً با افزایش ریسک لختگی خون و سکته مرتبط است. در حال حاضر دو مطالعه نشان می دهد مشکل خوابیدن موجب افزایش ریسک فیبریلاسیون دهلیزی می شود. به گفته محققان دانشگاه کالیفرنیا، اختلال در چرخه خواب ممکن است موجب بروز مکانیسم ابتلا یا

نظر سنجی جدید آشکار ساخت؛

افزایش میزان افسردگی در بین نوجوانان آمریکایی

دختران نوجوان ۱۳ درصد بود. اما طبق نظرسنجی جدید ریسک افسردگی پسران تا سال ۲۰۱۴، ۶ درصد افزایش یافته و در مورد دختران به بیش از ۱۷ درصد رسیده است. دکتر رامین مجتبابی، استاد دپارتمان سلامت روان دانشگاه جان هاپکینز مرلند، در این باره می گوید: «در این مدت نوجوانان پنج علامت افسردگی یا علائم بیشتر را در طول مدت دو هفته یا طولانی تر تجربه کردند».

بررسی دقیق تر نشان می دهد ریسک افسردگی نوجوانان از سال ۲۰۱۲ روند صعودی پیدا کرده که در بین دختران نوجوان به مراتب شدیدتر بوده است. به گفته مجتبابی، این یافته ها همسو با افزایش نرخ خودکشی در آمریکا نیز هست. این تیم مطالعه اذعان می دارد که در بین نوجوانان و جوانان آمریکایی، تقریباً از هر ۱۱ نفر یک نفر در سال اختلال حاد افسردگی را تجربه می کند. داده های این مطالعه مربوط به بیش از ۱۷۲ هزار نوجوان آمریکایی (۱۲ تا ۱۷ سال) و حدود ۱۷۹ هزار جوان (۱۸ تا ۲۵ سال) بوده که بین ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۴ جمع آوری شده است.

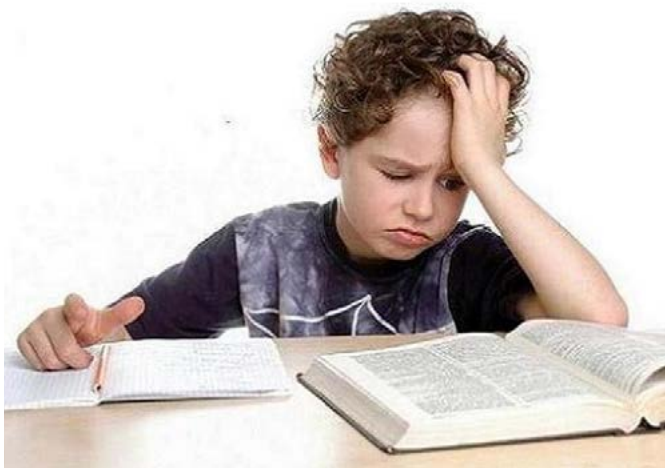
نتیجه: ریسک کلی در طول مدت یک سال از کمتر از ۹ درصد در سال ۲۰۰۵ به حدود ۱۱ درصد تا سال ۲۰۱۴ در بین نوجوانان و از کمتر از ۹ درصد به رقم ۱۰ درصد در بین جوانان افزایش یافته است. به گفته محققان، عوامل استرس زا متعددی موجب افزایش ریسک نرخ افسردگی شده اند که از آن جمله می توان به رسانه های اجتماعی، مزاحمت های سایبری، فاکتورهای اقتصادی، چشم انداز آینده، خشونت اشاره کرد.

طبق مطالعات جدید، افسردگی در بین نوجوانان و افراد جوان آمریکایی افزایش یافته است و دختران نوجوان در بالاترین میزان آسیب پذیری قرار دارند. در سال ۲۰۰۵، ریسک اختلال افسردگی در بین پسران نوجوان ۴.۵ درصد و در بین



مطالعات نشان می دهد؛

استرس کودکی عامل بروز فشارخون در بزرگسالی است



طبق نتایج یک تحقیق جدید، دوره کودکی پراسترس ممکن است زمینه ساز بروز فشارخون بالا در برخی افراد در بزرگسالی باشد. همچنین محققان دریافتند داشتن والدین مبتلا به فشارخون بالا در سنین نسبتاً جوانی نیز موجب افزایش ریسک ابتلا به فشارخون بالا در کودک می شود. به گفته محققان، در مطالعه اول کودکان قرار گرفته در معرض استرس بسیار در معرض مشکلات تنظیم کننده فشارخون در سنین بالاتر قرار داشتند. شائویانگ سو، استادیار دانشگاه آگوستا جورجیا، در این باره می گوید: «در افراد گروه که فاقد استرس در سنین پایین بودند، میانگین سطح فشارخون دیاستولیک در حدود ۶۰ است. اما افرادی که در محیطی پراسترس قرار دارند، ممکن است میزان فشارخون شان تا ۶۵ برسد که این اختلاف بسیار قابل توجه است». فشارخون دیاستولیک عدد پایینی و فشارخون سیستولیک، عدد بالایی است. محققین همچنین دریافتند اگر والدین قبل از سن ۵۵ سال مبتلا به فشارخون شوند، احتمال ابتلا فرزند به فشارخون بالا نیز بیشتر است. به گفته محققان می توان با مواردی نظیر تغذیه سالم، ورزش، ترک سیگار، ترک الکل و کاهش میزان استرس فعلی بر عوارض استرس دوره کودکی فائق آمد.

تحقیق جدید نشان می دهد؛

زنان مبتلا به میگرن بیشتر در معرض سکته قرار دارند

تحقیقات بار دیگر نشان می دهد زنانی که تجربه بیماری میگرن دارند بیش از ۲ برابر دیگران در معرض خطر سکته هستند.

دکتر سیسیل رامبارت، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه فلوریدا، در این باره می گوید: «یافته های جدید شواهد بیشتری را در مورد رابطه احتمالی بین میگرن و سکته نشان می دهد اگرچه هنوز دلیل این رابطه مشخص نیست.»

به گفته وی، «این یافته حائز اهمیت است چراکه میگرن به عنوان ریسک بیماری قلبی-عروقی در نظر گرفته نمی شود، از اینرو بهتر است پزشکان سرردهای میگرنی را به عنوان فاکتور بالقوه پرخطر بیماری قلبی-عروقی در بین زنان در نظر گیرند.»

در مطالعه جدید وضعیت بیش از ۹۰۰ زن آمریکایی که در بین سال های ۱۹۹۶ تا ۱۹۹۹ دارای علائم بیماری قلبی بودند مورد پیگیری قرار گرفت. میانگین سنی شرکت کنندگان ۵۸ سال بود و اکثریت (۸۰ درصد) سفیدپوست بودند.

به گفته رامبارت، در طول مدت ۶ سال پیگیری وضعیت این زنان، ۱۸ درصد آنها با سابقه سرردهای میگرنی در مقایسه با ۱۷ درصد فاقد تجربه میگرن، دچار حمله قلبی یا سکته شدند.

اما محققان بعد از در نظر گرفتن سایر فاکتورهای پرخطر دریافتند بیماران مبتلا به میگرن در مقایسه با زنان بدون میگرن، در حدود دو برابر بیشتر دچار مشکلات قلبی شدند و همچنین بیش از دو برابر در معرض ریسک سکته قرار داشتند. محققان این رابطه را ناشی از عروق خونی عنوان می کنند. التهاب و میزان بالای لختهگی خون در هر دو مورد مشکلات قلبی و میگرن نقش مهمی دارند.

معاون وزیر بهداشت:

۷۰ درصد نرخ باروری به سن ازدواج ارتباط دارد



معاون بهداشت وزارت بهداشت، افزایش سن ازدواج را یکی از چالش های جمعیتی کشور دانست.

دکتر علی اکبر سیاری گفت: تعداد فرزندی که یک زن در دوران باروری متولد می کند، نرخ باروری کلی است.

وی افزود: در سال ۱۳۵۹ تا ۱۳۶۶

نرخ باروری هر زن ایرانی بین ۶ تا ۷ فرزند بود که با شیب تندی در دهه ۷۰ کاهش یافت و به ۸/۱ رسید.

معاون وزیر بهداشت با اعلام اینکه در حال حاضر جمعیت کشور رو به افزایش است، ادامه داد: یکی از چالش ها افزایش سن ازدواج بین مردان و زنان است و ۷۰ درصد نرخ باروری به سن ازدواج ارتباط دارد.

وی افزود: سازمان ملل متحد گزارشی منتشر کرده بود که ۱۳۰۰ محقق کشورها را رتبه بندی کردند و در آن گزارش آمده که زایمان ایمن در ایران بالای ۹۰ درصد است.

سیاری تاکید کرد: هیچ وزارتخانه ای به اندازه وزارت بهداشت در راستای سیاست های کلی جمعیت ابلاغی رهبری، کار و فعالیت نکرده است.

محققان می گویند؛

اضافه وزن ریسک سرطان را تا ۵۰ درصد افزایش می دهد

به گفته محققان، چاقی موجب می شود فرد در معرض ریسک بالای مشکلاتی نظیر بیماری قلبی، سکته و دیابت نوع ۲ قرار گیرد.

مطالعه جدید محققان دانشگاه منچستر نشان می دهد اضافه وزن قابل توجه در بزرگسالی ریسک سرطان را تا ۵۰ درصد افزایش می دهد.

محققان در این مطالعه، شاخص توده بدنی ۳۰۰ هزار زن و مرد از آمریکا را بررسی کردند. تیم تحقیق تغییر در شاخص توده بدنی بین سنین ۱۸ تا ۶۵ سال را بررسی کرد و سپس وضعیت افراد را از نظر ابتلا به سرطان های مرتبط با چاقی تا ۱۵ سال تحت نظر داشت.

تا سن ۶۵ سالگی، ۹۴۰۰ زن و ۵۵۰۰ مرد حاضر در مطالعه مبتلا به یک سرطان مرتبط با چاقی تشخیص داده شدند.

دکتر هانا لنون، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «این تحقیق نشان می دهد چقدر توجه به اضافه وزن در طول زندگی مهم است و باعث می شود با ارزیابی شاخص توده بدنی تصویر واضح تری از ریسک سرطان به دست آید.»



رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر؛

افزایش موارد عفونت های تنفسی در کشور

رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، از افزایش موارد عفونت های تنفسی در کشور بویژه در سه استان تهران، اصفهان و کرمان خبر داد.

دکتر محمد مهدی گویا گفت: در هفته گذشته موارد ابتلا به عفونت های تنفسی در کشور افزایش یافته و موارد بستری به دلیل این عفونت ها تعدادی افزایش یافته، که طبق بررسی های به عمل آمده در بین این بیماران مواردی ابتلا به آنفلوآنزای فصلی هم بوده که در حال افزایش است.

وی افزود: آلودگی هوا نیز به طور غیرمستقیم در تشدید موارد بیماری دخیل بوده است. به خصوص برای گروه های پرخطر شامل افراد بالای ۶۵ سال، بیماران قلبی، بیماران مزمن ریوی، دیابتی های کنترل نشده، سرطانی ها و کسانی که داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی دریافت می کنند و همچنین خانم های باردار عوارض بیشتری دارد.

گویا ادامه داد: به همین دلیل توصیه می شود مردم ضمن رعایت نکات بهداشتی در هنگام سرفه و عطسه و دفع ترشحات تنفسی از خود درمانی به شدت پرهیز نموده و تا زمانی که پزشک تجویز کرده به استراحت پرداخته و از حضور در محل کار و مدرسه خودداری نمایند.

رئیس مرکز بیماری های واگیر وزارت بهداشت، گفت: بدون مشورت با پزشک از داروهای آنتی بیوتیک نباید استفاده کرد و از همکاران پزشک نیز تقاضا داریم این موارد را به طور جدی مد نظر داشته باشند و چنانچه با موارد شدید بیماری تنفسی مواجه شدند نسبت به ارجاع به موقع آنان اقدام کنند.

گویا در پایان، کماکان بر واکسیناسیون گروه های پرخطر تاکید کرد.

رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه ای کشور:

دیابت نوع ۲ در کودکان دیده می شود



که دیابت نوع ۲ آنها تشخیص داده شده و همچنین آنهایی که در معرض خطر گسترش آن در آینده هستند، برجسته می کند.

حسینی ادامه داد: دیابت یک علت اصلی بیماری های قلبی عروقی، نابینایی، نقص کلیوی و قطع عضو به ویژه قطع پا است. در بیش از یک سوم افرادی که هم اکنون دیابت نوع

۱ و ۲ دارند، بعضی انواع آسیب های چشمی که منجر به نابینایی آنها می شود، گسترش پیدا خواهد کرد. وی افزود: بروز این عوارض با تبیین قند خون و نیز کنترل سطوح فشارخون و کلسترول، تا حد امکان در سطح مقادیر نرمال، قابل پیشگیری یا به تأخیرانداختن است. بسیاری از عوارض می تواند در مراحل اولیه از طریق غربالگری برطرف شود، بنابراین پیش از اینکه مشکلات جدی تر شود، می توان از بروز آنها پیشگیری کرد.

حسینی گفت: هدف از گرامی داشت روز جهانی دیابت سال ۲۰۱۶، برجسته کردن اهمیت غربالگری یکپارچه دیابت در راستای مراقبت مداوم برای بیماران دیابتی است. از آنجائیکه غربالگری دیابت به ویژه دیابت نوع ۲ و عوارض ناشی از آن از اهمیت خاصی برخوردار است. وی با بیان این مطلب که دیابت یک بار مسئولیت بزرگ و رو به رشد است، افزود: ۴۱۵ میلیون بزرگسال در سال ۲۰۱۵ دیابت داشته اند و به نظر می رسد این عدد تا سال ۲۰۴۰ به ۶۴۲ میلیون یا یک نفر از هر ۱۰ بزرگسال افزایش یابد.

حسینی با اشاره به این مطلب که دیابت یک نفر از هر دو دیابتی تشخیص داده نمی شود، گفت: بسیاری از افراد دیابتی نوع ۲، برای مدت طولانی، بدون آگاهی از وضعیتشان زندگی می کنند. بنابراین تا زمان تشخیص، عوارض دیابت ممکنست از قبل وجود داشته باشد.

وی اظهار داشت: تا ۷۰ درصد موارد دیابت نوع ۲ قابل پیشگیری بوده و یا می تواند با اصلاح شیوه زندگی سالم تر، به تأخیر بیفتد. حسینی ادامه داد: با افزایش تغذیه نامناسب و نداشتن

رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور، گفت: ۴۱۵ میلیون بزرگسال در سال ۲۰۱۵ دیابت داشته اند که به نظر می رسد تا سال ۲۰۴۰ به ۶۴۲ میلیون بزرگسال افزایش می یابد.

دکتر هدایت حسینی به مناسبت روز جهانی دیابت، گفت: دیابت یا بیماری قند، یک اختلال متابولیک در بدن است. در این بیماری توانایی تولید انسولین در بدن از بین می رود و یا بدن در برابر انسولین مقاوم شده و بنابراین انسولین تولیدی نمی تواند عملکرد طبیعی خود را انجام دهد و در نهایت قند خون افزایش می یابد. وجود مقدار فراوان قند در خون در درازمدت می تواند به بخش های مختلف بدن مانند قلب، رگ های خونی، کلیه ها، چشمها و دستگاه عصبی آسیب برساند.

وی با اشاره به روز جهانی دیابت (۱۴ نوامبر)، افزود: فدراسیون بین المللی دیابت (IDF)، ستاد روز جهانی دیابت سال ۲۰۱۶ را با شعار «چشم ها در دیابت» راه اندازی کرده است. فعالیت های این ستاد بر روی دو پیام کلیدی متمرکز خواهد بود.

حسینی ادامه داد: غربالگری بیماران دیابتی نوع ۲ برای تعدیل و اصلاح آن و کاهش خطر مشکلات ناشی از آن و غربالگری برای عوارض ناشی از دیابت که بخش ضروری برای مدیریت دیابت نوع ۱ و ۲ است. وی افزود: IDF تخمین زده است که ۱۹۳ میلیون نفر در جهان یا به عبارتی نزدیک به نیمی از بزرگسالانی که در سال ۲۰۱۵ دیابتی بودند، نگران بیماری خودشان هستند. اکثر این موارد دیابتی های نوع ۲ هستند. هر قدر دیابت یک فرد زودتر تشخیص داده شود، همانقدر هم درمان او زودتر شروع شده و بالطبع خطرات زیانبار و عوارض هزینه بر آن کمتر خواهد شد.

حسینی گفت: یک فرد دیابتی نوع ۲ می تواند بدون نشان دادن هیچگونه علائمی سال های متمادی در حالی که قند خون بالای او به اهستگی به بدن او آسیب می رساند، زندگی کند. بنابراین غربالگری، تشخیص به موقع و تأمین درمان مناسب برای افراد دیابتی، از ضروریات است.

وی افزود: روز جهانی دیابت ۲۰۱۶ راه حل های عملی و مقرون به صرفه ای را برای کمک به شناسایی افرادی

فعالیت بدنی، دیابت نوع ۲ در میان کودکان بسیاری از کشورها دیده می شود که آن را به عنوان یک مشکل جدی بهداشت و سلامت عمومی جهانی مد نظر قرار می دهد. در حال حاضر ۱۲ درصد هزینه جهانی که صرف بهداشت و سلامت می شود، برای بزرگسالان دیابتی است.

وی افزود: تعداد افراد دیابتی در کشورهای کم تا متوسط درآمد، به رشد خود ادامه خواهد داد و به عنوان تهدیدی برای توسعه پایدار خواهد بود. برای مثال انتظار می رود تا سال ۲۰۴۰ تعداد افراد دیابتی در آفریقا تا دو برابر افزایش یابد. از میان ۴۰۰ میلیون بزرگسال دیابتی در سال ۲۰۱۵، سالانه ۵ میلیون نفر فوت کرده و بیش از ۶۷۰ میلیون دلار برای مراقبت های درمانی هزینه شده است.

حسینی با عنوان این مطلب که یک نفر از هر دو دیابتی تشخیص داده نشده باقی می ماند که منجر به شرایط به خصوصی برای آسیب پذیری در برابر عوارض دیابت شده و سبب ایجاد ناتوانی پایدار و مرگ زودرس می شود، گفت: بیش از ۶۴۰ میلیون نفر تا سال ۲۰۴۰ با وجود دیابت، زندگی خواهند کرد و دیابتی خواهند شد. تشخیص دیر هنگام به معنی این است که بسیاری از افراد دیابتی نوع ۲ حداقل از یکی عوارض دیابت را تا زمانی که دیابت آنها تشخیص داده نشده، رنج خواهند برد.

وی با بیان این مطلب که در بسیاری از کشورها، دیابت علت اصلی نابینایی، بیمارهای قلبی عروقی، نقص کلیوی و قطع اندام ها خواهد بود، افزود: غربالگری برای عوارض ناشی از دیابت بخش مهمی از مدیریت موثر بیماران برای اطمینان از سلامت بهینه است.

معاون وزارت بهداشت:

میزان قند خون ۲۵ درصد ایرانیها بالای ۱۰۰ است

بر عدم ورزش و تحرک کم هم به این موضوع دامن می زند.

کمترین میزان ورزش همگانی در ایران

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت اظهار داشت: ما در بین سایر جوامع کمترین میزان ورزش همگانی و مردمی را داریم و همین عدم تحرک موجب افزایش خطر ابتلا به دیابت می شود.

وی به عموم مردم توصیه کرد که دائم میزان قند خون خود را کنترل و وزن خود را کم کنند.

ملک زاده افزود: بیشترین میزان افزایش وزن از طریق قندها، برنج و نان صورت می گیرد که مردم باید سعی کنند تا ۳۰ درصد میزان مصرف این مواد را کاهش دهند و در ۵ روز در هفته روزانه ۳۵ تا ۴۰ دقیقه به طور کامل ورزش کنند.

های مغزی، بیماری های قلبی و عروقی، نارسایی کلیه و نارسایی کبد و همچنین مشکلات دیگر می شود.

افزایش ۳.۵ برابری دیابت در ۲۰ سال گذشته

وی با بیان اینکه علت چند برابر شدن دیابت در ۲۰ سال اخیر چیست، گفت: دیابت در ۲۰ سال گذشته در بین ایرانیان ۳.۵ برابر افزایش داشته و علت اصلی آن تغذیه است.

ملک زاده افزود: مردم به خصوص در طبقات مرفه کالری روزانه شان بیش از ۳۵۰۰ کالری و حتی در طبقات متوسط و پایین هم مصرف کالری ۲۵۰۰ است و علاوه

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت اعلام کرد: ۱۰ درصد از کل جمعیت کشور ایران دیابت دارند و ۲۵ درصد از جمعیت نیز میزان قند خون بالای ۱۰۰ دارند.

رضا ملک زاده درباره مشکلات دیابت در کشور، گفت: ۱۰ درصد از کل جمعیت کشور ایران دیابت دارند و ۲۵ درصد از جمعیت نیز میزان قند خون بالای ۱۰۰ دارند. این تعداد از افراد اگر به همین منوال تغذیه خود را ادامه دهند ۵ تا ۱۰ سال آینده به دیابت مبتلا می شوند.

ملک زاده با اشاره به مشکلاتی که برای بیماران دیابتی به وجود می آید، گفت: دیابت موجب افزایش سکنه

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛

ناباروری در مردان با مشکلات روحی و روانی بیشتری همراه است

میلانی افزود: فرهنگ زندگی ما به این صورت است که حق همه چیز را برای خود می‌خواهیم در صورتی که وقتی شخص مبتلا به بیماری‌های خاص نظیر سرطان، ایدز و یا بیماری‌های دیگر است و اینکه آگاهی دارد که زمان زیادی برای زنده ماندن ندارد، صاحب فرزندی می‌شود و تنها هدفش بچه دار شدن است و مسئولانه بچه دار نمی‌شود در صورتی که باید قبل از بچه دار شدن تمام جوانب و مراحل زندگی و آینده کودک را در نظر بگیرد.

وی گفت: بحث دیگری که قابل بحث است این است که فردی که مبتلا به سرطان است برای اینکه بتواند در آینده بچه دار شود قبل از شیمی درمانی تخمک یا اسپرم فرد را فریز می‌کنند و بعد از شیمی درمانی و بهبود به فرد منتقل می‌کنند و وی صاحب فرزند می‌شود و تبعات ناخوشایندی نخواهد داشت و شخص هم صاحب فرزندی سالم خواهد شد.

میلانی ادامه داد: در بارداری بدن مانند یک تیم ارکستر عمل می‌کند و برای بارداری باید تمام اعضای بدن باید مورد کنترل قرار گیرد و هر فردی که قصد بارداری دارد باید قبل از بارداری مشاوره و مراقبت‌های قبل از بارداری را انجام دهد.



و زوج نابارور زیر ذره بین قرار می‌گیرد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: یکی دیگر از باورهای اخلاقی که زوجین نابارور را دچار مشکلات می‌کند این است که وقتی زوج دارای مشکلات در زندگی روزانه است اطرافیان فشار می‌آورد که باید بچه دار شوند تا مشکلات زندگی حل شود در صورتی که نباید زوج را مجبور به باروری کرد و باید تمام اختیارات را به عهده خودشان گذاشت. با این طرز فکر فقط مشکلات زیادتر خواهد شد و با متولد شدن نوزاد وی وارد یک محیط استرس‌زا خواهد شد و امروز باید قبول کرد که تمام هویت فرد به بچه دار شدن نیست.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: یکی از معضلات ناباروری مردان فشارهایی است که مرد نابارور تحمل می‌کند و همچنین مشکلات روحی و روانی که وارد می‌شود.

دکتر حوریه شمشیری میلانی، اظهار داشت: بعد از اینکه در بحث زنان کارهای بسیاری انجام شد مشاهده شده که فقط درمان موثر نیست و باید در بحث پیشگیری هم کار کرد و راهی برای افزایش بهبود زندگی زنان و خانواده اندیشید.

وی افزود: ظواهر زندگی با سرعت بسیاری در حال تغییر است و بنابراین ما در حال حاضر سطح زندگی خوبی نداریم و یکی از مواردی که در این کنگره مطرح است سلامت مردان است و خوشبختانه در سالهای اخیر بر سلامت مردان هم تأکیدات فراوانی شده و بر روی این موضوع در این کنگره بیشتر کار خواهد شد و چند پنل را در دستور کار قرار داده ایم. یکی از معضلات ناباروری مردان فشارهایی است که مرد نابارور تحمل می‌کند و همچنین مشکلات روحی و روانی که وارد می‌شود.

این جراح و متخصص زنان تصریح کرد: بر همین اساس ما در مردان باورهایی داریم که شفا بخش نیست

یک متخصص ترمیمی و زیبایی دندان؛

شرط سلامت دندان‌ها در بزرگسالی

است معاینات دوره ای از مدارس آغاز شود تا در صورت مشاهده مشکلی به دندانپزشکان ارجاع داده شود.

وی با اشاره به اینکه وضعیت پوشش بیمه ای خدمات دندانپزشکی نیز در کشور ما ضعیف است، ادامه داد: دولت باید در زمینه پیشگیری کمک کند و سازمان‌های بیمه گر هزینه‌های خدمات دندانپزشکی را حداقل تا سن دبیرستان به خوبی پوشش دهند.

میرزائی افزود: پیشگیری از پوسیدگی در بخش ترمیمی نیز جایگاه خاص خود را دارد اما از آنجایی که کارکردن در حوزه پیشگیری به علاقه و عشق دندانپزشک بستگی دارد و زمینه اقتصادی آن کمتر است، بیشتر دندانپزشکان چندان علاقه ای به فعالیت در این زمینه ندارند.

وی ادامه داد: اگر افراد به مسئله پیشگیری اهمیت بدهند و اصول بهداشتی دندان‌ها را رعایت کنند، می‌توان از کشیده شدن دندان‌ها پیشگیری کرد؛ اما متأسفانه در این زمینه کمتر کار شده و علاقه به این رشته کم است و لازم است که دولت نیز در این زمینه کمک کند تا بتوان در این زمینه بیشتر کار کرد و میزان پوسیدگی‌ها را کاهش داد.

میرزائی گفت: البته کارهایی انجام شده اما وضعیت به گونه ای نیست که بتوان گفت میزان پوسیدگی‌های دندانی نسبت به ۱۰ سال قبل کاهش چشمگیری یافته است.



هزینه می‌کنند اما در کشور ما هزینه‌ها بیشتر صرف درمان می‌شود که بسیار سنگین‌تر از هزینه‌های پیشگیری است. میرزائی ادامه داد: مطالعات نشان می‌دهند که میزان پوسیدگی‌های دندانی در مقایسه با ۲۰ تا ۳۰ سال قبل در کشور ما تغییر چندان نداشته است، افزود: رفع این مشکل نیازمند یک بسیج همگانی است تا بتوان میزان پوسیدگی‌ها را کاهش داده و از بروز آن پیشگیری کرد. بنابراین بهترین و موثرترین قدم‌ها را می‌توان در مدارس برداشت و در همین راستا لازم

بیماران در حوزه دندانپزشکی ترمیمی، ناشی از عوارض باقی مانده از پوسیدگی دندان‌ها در دوران کودکی است، اگر فردی تا سن حدود ۲۲ سالگی دچار پوسیدگی‌های دندانی نشود، پس از این دوران حفظ سلامت دندان‌ها راحت‌تر می‌شود. بیشتر بیماران در سنین بزرگسالی می‌توانند عدم رعایت اصول بهداشتی در سنین کودکی را می‌دهند.

وی اظهار داشت: در بعضی از کشورها میزان پوسیدگی کودکان در حد صفر است زیرا آنها هزینه زیادی را در زمینه پیشگیری

دبیر علمی بخش ترمیمی و زیبایی یازدهمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، نسبت به رعایت سلامت دندان‌ها تا سن ۲۲ سالگی برای جلوگیری از پوسیدگی در سنین بالاتر، تأکید کرد.

دکتر منصوره میرزائی با تأکید بر لزوم آموزش‌های گسترده و فراگیر در زمینه رعایت اصول بهداشت دهان و مراقبت از دندان‌ها گفت: بهترین سن برای شروع آموزش اصول بهداشت دهان و دندان قبل از ۷ سالگی است. بنابراین لازم است دندانپزشکان و بهداشت کاران دهان و دندان دانش آموزان را به صورت دوره ای در مدارس آموزش دهند.

این متخصص ترمیمی و زیبایی افزود: زمانی که پوسیدگی در سنین پایین‌بوژه در اولین دندان مولر دائمی رخ می‌دهد، برخی والدین تصور می‌کنند این دندان شیرینی است و به آن توجه نمی‌کنند و کودک دندان دائمی خود را از دست می‌دهد. این مسئله سبب بروز مشکلات دیگری در آینده از جمله نیاز به پروتز دندانی، ایمپلنت یا ارتودنسی به دلیل انحراف دندان‌های دیگر به سمت جای خالی دندان کشیده شده، می‌شود. میرزائی ادامه داد: بیشترین مشکلات

محققان می گویند؛

تعطیلات تابستان عامل بروز چاقی در کودکان



کودک شان همانند دوره مدرسه نظارت داشته باشند و مدت زمان استفاده از وسایل الکترونیک نظیر تلویزیون، کامپیوتر، تبلت و موارد مشابه دیگر را محدود سازند.

پل وون هیپل، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «معلمان همواره نگران این مسئله بوده اند که تعطیلات تابستان منجر به از بین رفتن دانش تحصیلی دانش آموزان شود، اما حال ما می دانیم که این مدت زمان با اضافه وزن بیشتر برای دانش آموزان نیز همراه است.»

به گفته محققان حال که داده ها نشان می دهد تعطیلات تابستان با اضافه وزن احتمالی برای کودکان همراه است، مرحله بعدی ایجاد رفتارهای برون مدرسه برای پیشگیری از این مشکل است. آنها پیشنهاد می کنند که والدین باید بر برنامه خواب

طبق یک مطالعه جدید، تعطیلات تابستان موجب اضافه وزن ناخواسته در کودکان می شود. محققان دانشگاه تکزاس با پیگیری وضعیت بیش از ۱۸ هزار کودک از ابتدای حضور در مهد کودک تا پایان مقطع دوم دریافتند نرخ اضافه وزن کودکان در طول مدت تعطیلات تابستان از ۲۳ درصد تا ۲۹ درصد افزایش یافت. محققان همچنین مشاهده کردند نرخ چاقی از ۹ درصد تا ۱۱.۵ درصد افزایش داشته است.

به گفته محققان، تمام این میزان افزایش در طول دو دوره تعطیلات تابستان در طی مطالعه اتفاق افتاده بود و در طول سال تحصیلی این افزایش وجود نداشته است.

محققان هشدار می دهند؛

سیگار کشیدن برای بیماران مبتلا به ایدز بسیار خطرناک است

به گفته محققان، سیگار کشیدن بیش از خود ویروس برای بیماران مبتلا به HIV خطرناک است.

مطالعات نشان می دهد در بین افراد مبتلا به HIV، کسانی که سیگار می کشند عمر کوتاه تری نسبت به مبتلایانی که سیگار نمی کشند دارند. به گفته محققان دانشکده پزشکی هاروارد، بیمار مبتلا به HIV که به طور مداوم دارو مصرف می کند اما سیگار هم می کشد بیشتر در معرض مرگ ناشی از بیماری مرتبط با سیگار قرار دارد تا خود HIV.

نتایج مطالعه نشان می دهد ترک سیگار باید اولین اولویت باشد و شیوه موثر برای کمک به بیماران مبتلا به HIV برای بهبود طول عمرشان خواهد بود. درحال حاضر داروهای مخصوص HIV بسیار در مقابله با خود ویروس موثر هستند، از اینرو محققان درصدد راهکارهای دیگری برای بهبود و افزایش زندگی افراد مبتلا به این بیماری هستند.

در این مطالعه، محققان از شبیه سازی کامپیوتری بیماری HIV و درمان آن برای پیش بینی طول عمر فرد مبتلا به این بیماری براساس وضعیت سیگار کشیدنش استفاده کردند.

محققان دریافتند در مورد زنان و مردان مبتلا به HIV که به خوبی داروهایشان را مصرف می کنند، سیگار کشیدن موجب می شود که عمرشان دو برابر بیماران غیرسیگاری کاهش یابد.



محققان می گویند؛

بروز علائم افسردگی در زنان بعد از سقط جنین

به گفته محققان، زنانی که دچار سقط جنین یا بارداری خارج رحمی شده اند باید تحت مراقبت های سلامت روان قرار گیرند.

محققان کالج امپریال لندن عنوان می کنند شمار بالایی زنان دارای علائم «اختلال استرس پس از واقعه» (PTSD) بعد از سقط جنین بسیار تعجب آور است. جسیکا فارن، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «در حال حاضر در مورد زنانی که سقط جنین یا بارداری خارج رحمی داشته اند، پیگیری و مراقبت مداوم صورت نمی گیرد. اما این گروه از زنان بعد از سقط جنین باید تحت مراقبت های روانی به خاطر احتمال ابتلا به افسردگی قرار گیرند.»

اختلال استرس پس از واقعه بعد از مشاهده، تجربه مستقیم یا شنیدن یک عامل استرس زا و آسیب زای شدید روی می دهد که می تواند به مرگ واقعی یا تهدید به مرگ یا وقوع یک سانحه جدی منجر شود. بیمار نسبت به این تجربه ها احساس ترس و درماندگی می کند، اغلب رفتارهای آشفته و حاکی از بی قراری بروز می دهد و مدام تلاش می کند از یادآوری رویداد و سانحه اجتناب کند.

به گفته فارن، «علائم ایجاد شده می تواند تاثیر عمیقی بر تمام ابعاد زندگی روزمره زنان داشته باشد و بر کل روابط خانوادگی و دوستانه وی تاثیر گذارد.»

در این مطالعه، محققان از ۱۱۳ زنی که اخیرا دچار سقط جنین (از بین رفتن جنین قبل از هفته ۲۴ بارداری) شده بودند یا بارداری خارج رحمی داشتند نظرسنجی کردند.

آنها دریافتند سه ماه بعد از سقط جنین، PTSD توسط ۴۵ درصد از زنانی که سقط جنین داشتند و ۱۸ درصد توسط زنان دارای بارداری خارج رحمی گزارش شد.



یک روانپزشک عنوان کرد:

استرس و عوامل محیطی مهمترین فاکتور ناباروری در مردان

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: پژوهش‌ها نشان می‌دهد استرس، شرایط محیط و شیوه زندگی در ناباروری مردان تأثیر مستقیم دارد.

دکتر مصطفی حمیدیه در خصوص تأثیر استرس در ناباروری مردان، اظهار داشت: تولید اسپرم، تولید تخمک، سیکل قاعدگی در خانم‌ها، بسیار تحت تأثیر استرس قرار می‌گیرد و خانم‌هایی که دارای استرس هستند بیشتر مواقع دچار عادت ماهانه‌های نامنظم می‌شوند.

این روانپزشک افزود: ثابت شده در مردان هم به این صورت است و همانطور که عوامل استرس زا در زنان موجب اختلال می‌شود در مردان هم در ناباروری تأثیر گذار بوده و تولید اسپرم و تعداد اسپرم وقتی تحت تأثیر استرس قرار می‌گیرد باعث ناباروری شده و در این کنگره سعی شده بیشتر به ناباروری مردان از نگاه استرس پرداخت.

وی گفت: در اولین کنگره ناباروری مردان، پانلی در خصوص بیماری‌های سیستمیک از قبیل دیابت، قلب و عروق، بیماری‌های روانی و افسردگی و اضطراب ارائه خواهد شد که در ناباروری تأثیر گذار هستند.

حمیدیه ادامه داد: همچنین ثابت شده استرس و اضطراب و عوامل محیطی در مردان بر روابط زناشویی تأثیر گذار است و باعث کاهش اسپرم می‌گردد و برخی از مردانی که در معرض استرس روانی قرار می‌گیرند نابارور هستند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: سبک زندگی، تغذیه مناسب، آب و هوا، انواع استرس‌های روانی که روزانه با آنها مواجه هستیم و در معرض انواع و اقسام آنها قرار داریم، باید در مواجهه با آنها مدیریت خوبی داشته باشیم تا درصد ناباروری در مردان را کاهش دهیم.

حمیدیه افزود: بعضی از بیماران روانی که بیماری آنها حاد است این افراد به خاطر عوامل ژنتیک خیلی راحت بیماری خود را از طریق ژن به نسل بعدی منتقل می‌کنند و نزدیک به ۵۰ درصد نیز ممکن است بیماری خود را به فرزندانشان منتقل کنند و از لحاظ بهداشت روانی اگر مزدوج شدند حداقل امکان نباید بچه دار شوند و باید حتماً قبل از ازدواج مشاوره داشته باشند تا در صورت بچه دار شدن کودکی با کمترین عارضه متولد شود.

وی گفت: متأسفانه جامعه اصلاً توصیه‌های بهداشتی و روانی را جدی نمی‌گیرد و فرهنگ سازی نشده و خانواده‌ها به خیال اینکه اگر ازدواج صورت گیرد با بچه دار شدن مشکل حل خواهد شد اقدام به این کار می‌کنند در صورتی که ژن معیوب را منتقل کرده و کودکی با اختلالات روانی متولد می‌شود که این به ضرر خانواده و جامعه است.



یافته جدید مطالعاتی؛

ارتباط عادات خواب در مردان و افزایش ریسک سرطان

محققان چینی دریافته‌اند عادات خواب مردان در طول زندگی با احتمال ریسک ابتلا به سرطان در آنها مرتبط است.

یافته محققان دانشگاه وژانگ چین نشان می‌دهد مردانی که بیش از ۲۰ سال کار شیفتی داشته‌اند، یا بدون چرت نیم‌روزی در شیفت شب کار کرده‌اند یا به طور میانگین بیش از ۱۰ ساعت در طول شب خوابیده‌اند در معرض ریسک بالای سرطان قرار دارند.

در این مطالعه، محققان داده‌های بدست آمده از طریق مصاحبه با افراد چینی سالمند و میانسال را که شامل حدود ۲۷ هزار کارگر بازنشسته بود بررسی کردند.

محققان از طریق این پرسشنامه درصد دستیابی به تأثیرات مستقل و وابسته این سه عادت خواب در بروز سرطان بودند: کار شیفت شب، چرت روزانه و خواب شبانه.

محققان با بررسی گزارشات دریافته‌اند مردانی که بیش از ۲۰ سال کار شیفت شب داشته‌اند ۲۷ درصد در معرض ریسک بالای ابتلا به سرطان بودند و مردانی که در طول روز چرت نیم‌روزی نداشتند دو برابر کسانی که در طول روز تا ۳۰ دقیقه چرت نیم‌روزی داشتند در معرض ابتلا به سرطان قرار داشتند.

آنها همچنین دریافته‌اند مردانی که بیش از ۱۰ ساعت در شب می‌خوابیدند نیز در معرض ریسک بالای ابتلا به سرطان قرار داشتند.

با این حال محققان در این مطالعه چنین رابطه‌ای را در مورد زنان مشاهده نکردند.

محققان همچنین دریافته‌اند شرکت کنندگان مرد با حداقل دو مورد از این عادات خواب (کار شیفت شب بلندمدت، عدم چرت نیم‌روزی، یا خواب بیش از ۱۰ ساعت در شب) ۴۳ درصد در معرض ریسک بالای ابتلا به سرطان قرار داشتند و افزایش احتمال مرگ ناشی از سرطان در آنها دو برابر بود.

محققان اعلام کردند؛

تأثیر ویروس «زیکا» بر قدرت باروری مردان



اکثر مطالعات قبلی در مورد ویروس زیکا متمرکز بر نحوه تأثیر این ویروس بر زنان باردار و ارتباط آن با نقایص شدید به هنگام تولد بوده است.

به گفته دایموند، «ما این مطالعه را انجام دادیم تا به پیامدهای عفونت ناشی از ویروس زیکا بر مردان پی ببریم.»

به گفته این تیم تحقیق، تا به امروز گزارشی مبنی بر ناباروری مردان بعد از آلوده شدن به ویروس زیکا گزارش نشده است اما تشخیص مشکلات باروری ممکن است سال‌ها بطول انجامد.

طبق گزارش محققان، ویروس زیکا به قدرت باروری موش‌های نر آسیب می‌رساند و برای تعیین تأثیر مشابه آن بر مردان نیاز به مطالعات انسانی است.

محققان دانشگاه واشنگتن دریافته‌اند سه هفته بعد از آلوده شدن موش‌های نر به زیکا، میزان تستوسترون و تعداد اسپرم‌های شان کاهش یافت و از اینرو احتمال بارداری موش‌های ماده نیز کمتر شد.

دکتر مایکل دایموند، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می‌گوید: «درحالی‌که مطالعه ما بر روی موش‌ها بود، اما بیانگر این مطلب است که مردان نیز ممکن است بعد از آلوده شدن به عفونت زیکا، با کاهش سطح تستوسترون و تعداد کمتر اسپرم مواجه شوند و بر قدرت باروری شان تأثیر گذاشته شود.»

یونیسف هشدار داد؛

آلودگی هوا سالانه جان ۶۰۰ هزار کودک را می گیرد



سازمان یونیسف با اعلام مرگ ۶۰۰ هزار کودک در سال به خاطر آلودگی هوا بر ضرورت اقدام در راستای کاهش آلودگی هوا تاکید کرد.

سازمان یونیسف با انتشار گزارشی اعلام کرد آلودگی هوا با ایجاد یا تشدید بیماری در برخی کودکان، سالانه موجب مرگ ۶۰۰ هزار کودک زیر ۵ سال و بروز بیماری میلیون ها کودک می شود.

طبق گزارش این سازمان، تولد زودهنگام و تولد با وزن پایین از عوارض جانبی آلودگی هوا در زمان تولد است و آلاینده ها به مغز کودکان در حال رشد آسیب می رساند.

آنتونی لیک، مدیر اجرایی این سازمان، در این باره می گوید: «مطالعات نشان می دهد این ذرات ریز می توانند با عبور از حصار خون-مغز که در کودکان محدودیت کمتری دارد، موجب بروز التهاب، آسیب به بافت مغز و آسیب دائمی به رشد شناختی مغز شوند.»

به گفته لیک، کودکان ساکن در شهر، روز و شب هوای آلوده استنشاق می کنند از اینرو سلامتشان، زندگی شان و آینده شان در معرض خطر است.

وی در ادامه می افزاید: «کودکان دو برابر سریع تر از افراد بزرگسال نفس می کشند و از اینرو هوای بیشتری نسبت به وزن شان استنشاق می کنند. به همین دلیل سیستم تنفسی شان آسیب پذیرتر و سیستم ایمنی شان ضعیف تر است.»

این گزارش در راستای شروع کنفرانس سازمان ملل در مورد تغییر آب و هوا که قرار است ۷ نوامبر در مراکش برگزار شود منتشر شد.

تاثیر ویتامین D بر بازماندگان سرطان سینه

مطالعه جدید نشان می دهد میزان ویتامین D بر شانس زنده ماندن بیشتر بیماران مبتلا به سرطان سینه تاثیر دارد.

محققان موسسه سرطان رزول پارک نیویورک داده های حدود ۱۷۰۰ بیمار مبتلا به سرطان سینه را در کالیفرنیا بررسی کردند و دریافتند میزان بالاتر ویتامین D به هنگام تشخیص بیماری با شانس بیشتر زنده ماندن فرد مرتبط است. این رابطه در زنان قبل از سن یائسگی قوی تر است.

محققان دریافتند میزان ویتامین D در بیماران مبتلا به تومورهای در مرحله پیشرفته کمتر است و در زنان قبل از سن یائسگی مبتلا به سرطان سه گانه منفی در کمترین میزان است. سرطان سه گانه منفی شایع ترین نوع سرطان سینه در بین زنانی است که با تغییر در ژن موسوم به BRCA۱ همراه است.

به گفته محققان این یافته ها، شواهد تجربی قانع کننده ای در مورد رابطه بین میزان پایین ویتامین D و ریسک پیشرفت سرطان سینه و مرگ را نشان می دهد.



مسئول انجمن گلوکوم ایران هشدار داد؛

خطر نابینایی در اثر مصرف خودسرانه قطره های چشمی

مسئول انجمن گلوکوم ایران، نسبت به خطر نابینایی در اثر مصرف طولانی مدت و خودسرانه قطره های چشمی حاوی استروئید (کورتون) هشدار داد.

دکتر حیدر امینی، اظهار داشت: بیماری گلوکوم یا همان آب سیاه به نوعی بیماری اطلاق می شود که عصب بینایی را تخریب کرده و منجر به نابینایی می گردد. مسئول کارگروه گلوکوم در کنگره سالیانه چشم پزشکی ایران با اشاره به اینکه آب سیاه اغلب و نه همیشه با بالا بودن فشار داخل چشم همراه است، افزود: علت ابتلا به آب سیاه می تواند ناشی از وارثت باشد و برخی از عوامل زمینه ای مانند ضربات وارده به چشم می تواند باعث این بیماری شود.

امینی با تاکید بر اینکه بیماری آب سیاه اغلب هیچ علامتی ندارد، تصریح کرد: این عارضه تا مراحل آخر که فرد مجبور می شود برای درمان به چشم پزشک مراجعه کند، اغلب علامتی ندارد. چون دید فرد از اطراف میدان دید مختل می شود و دید دور او خوب است و همین مسئله باعث می شود که بیمار از بیماری خود آگاهی نداشته باشد.

وی با اعلام اینکه بیماری آب سیاه بیشتر افراد بالای ۶۰ سال را درگیر می کند، افزود: افراد با نمره عینک بالا اعم از دوربینی و نزدیک بینی، در خطر ابتلا به بیماری آب سیاه قرار دارند و باید توسط چشم پزشک از این لحاظ بررسی شوند.

مسئول کارگروه گلوکوم در کنگره سالیانه چشم پزشکی ایران با اشاره به موضوع توارث در این بیماری افزود: افرادی که با بیماران دچار گلوکوم قرابت خونی دارند لازم است برای بررسی از نظر بیماری آب سیاه، به چشم پزشک مراجعه کنند.

امینی در ادامه به مصرف مداوم استروئیدها (کورتون ها) اشاره کرد و افزود: مصرف طولانی کورتون از هر راه خوراکی، تزریقی، پوستی و استنشاقی و به خصوص قطره های چشمی که معمولاً برای آلرژی و حساسیت چشمی تجویز می گردد ممکن است باعث بروز بیماری آب سیاه شود و این داروها می بایست با احتیاط و با تجویز پزشک مورد استفاده قرار گیرند.

وی ادامه داد: مصرف زیاد قطره های چشمی حاوی کورتون بدون تجویز پزشک، می تواند منجر به بروز آب سیاه و نابینایی غیر قابل برگشت شود.

امینی با اشاره به آمار آب سیاه در جهان که نشان می دهد تا سال ۲۰۱۴ بیش از ۶۰ میلیون نفر به این بیماری مبتلا بوده اند، گفت: آمارها نشان می دهد که ۸۵ میلیون نفر در سطح جهان به علت بیماری گلوکوم نابینا هستند.

وی از آب سیاه به عنوان اولین علت شایع نابینایی غیر قابل برگشت و دومین علل نابینایی در دنیا نام برد و افزود: در ایران نیز حدود ۸۵۰ هزار نفر مبتلا به این بیماری هستند که ۶۵۰ هزار نفر آنها از بیماری خودشان آگاهی ندارند.

به گفته مسئول انجمن گلوکوم ایران، در مطالعات انجام شده در ایران حدود ۸۰ درصد بیماران مبتلا به آب سیاه از بیماری خود آگاهی نداشته و تنها در معاینه چشم پزشکی تشخیص داده شده اند.

وی گفت: هیچ محدوده سنی از این بیماری مصون نیست ولی شیوع بیماری با افزایش سن بیشتر می شود و از این رو معاینات دوره ای چشم پزشکی بخصوص در سنین بالا اهمیت خاصی پیدا می کند.

امینی با عنوان این مطلب که بیماری آب سیاه درمان قطعی ندارد افزود: تلاش چشم پزشکان بر جلوگیری از پیشرفت بیماری است و ۱۰ درصد موارد به رغم درمان مناسب بیماری مناسب به پیشرفت خود ادامه می دهد.

یک متخصص چشم پزشکی عنوان کرد؛

آسیب های روانی انحرافات چشمی در بزرگسالان



می دهد.

وی گفت: در مسئله ازدواج هم با چنین آسیب های روحی مواجه هستیم و باعث می شود فرد تنها بماند. مسئول سمینار انحرافات چشمی بزرگسالان در بیت و ششمین کنگره چشم پزشکی، با عنوان این مطلب که ممکن است تبدیلی چشم در بزرگسالی خوب نشود، افزود: البته بررسی ها نشان داده است که تا ۲۰ درصد ممکن است تبدیلی چشم در بزرگسالان نیز خوب شود.

رجوی با اشاره به این مطلب که سن تکامل چشم تا ۱۰ سالگی است، گفت: وقتی صحبت از انحرافات چشمی در بزرگسالان می شود، شامل افراد ۱۱ ساله به بعد است.

نسبت به درمان انحرافات چشمی در بزرگسالان واکنش نشان داد و افزود: عنوان می کنند که درمان انحرافات چشمی در بزرگسالی بر می گردد و فایده ای ندارد. در حالی که این ادعا، درست نیست و اصلاح انحرافات چشمی در بزرگسالی نیز امکان پذیر است.

وی با اشاره به ادعای برخی افراد مبنی بر اینکه امکان بروز «دوبینی» بعد از اصلاح انحراف چشم وجود دارد، گفت: تنها یک درصد بزرگسالان دچار انحرافات چشمی بعد از عمل به این عارضه گرفتار می شوند و ۹۹ درصد آنها خوب می شوند. بنابراین، نباید به خاطر یک درصد بروز دوبینی، از انجام درمان خودداری کرد.

رجوی ادامه داد: آسیب های روحی و روانی انحرافات چشمی باعث می شود که برخی دانش آموزان دوست ندارند پدر یا مادرشان که دچار این عارضه هستند، به مدرسه بیایند و این موضوع از نظر روحی، والدین را آزار

مسئول سمینار انحرافات چشمی بزرگسالان در بیست و ششمین کنگره چشم پزشکی، نسبت به آسیب های روحی و روانی انحرافات چشمی افراد بزرگسال هشدار داد و گفت: هیچ وقت برای اصلاح انحرافات چشمی دیر نیست.

دکتر ژاله رجوی اظهار داشت: متأسفانه افراد بزرگسال که دچار انحرافات چشمی هستند، تنها به دلیل حرف های عامیانه و غیر علمی، از مراجعه به چشم پزشک خودداری می کنند.

این متخصص استرالیسم، با اشاره به آسیب های روحی و روانی انحرافات چشمی در بزرگسالان، گفت: این دسته از افراد جرات ندارند چشم در چشم با دیگران صحبت کنند و همیشه سر به زیر هستند و از این مسئله رنج می برند.

رجوی به اظهارات و حرف های غیر علمی و عامیانه

رئیس انجمن متخصصان دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی ایران،

علت پوسیدگی دندان های دارا و ندارها/ ۱۵ دقیقه طلایی شستن دهان

رئیس انجمن متخصصان دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی ایران، گفت: توصیه ما این است که در این ۱۵ دقیقه طلایی با مسواک بزنند و یا حداقل دهان را شستشو دهند.

وی همچنین بر استفاده از نخ دندان برای تمیز کردن سطح دندان ها از پلاک میکروب تاکید کرد و افزود: برای ترویج فرهنگ مسواک زدن، باید به مدارس رفت و دانش آموزان را ترغیب کرد مسواک بزنند.

رضوانی با عنوان این مطلب که اکثریت اقشار محروم جامعه مسواک نمی زنند، گفت: علت این مسئله نمی تواند مسائل اقتصادی باشد. بلکه به خاطر مسائل فرهنگی است، چون تهیه مسواک و خمیر دندان هزینه چندان برای خانواده ها ندارد. در حالی که آمار پوسیدگی دندان ها در بین قشر محروم و بی بضاعت جامعه بالاست.

وی ادامه داد: البته در بین قشر مرفه نیز شاهد پوسیدگی دندان ها هستیم که علت آن به خاطر مصرف زیاد مواد قندی است.

به گفته رضوانی، اقدام وزارت بهداشت برای فلوراید ترابی در مدارس، بهترین کار برای پیشگیری از پوسیدگی دندان است.



شستن دهان حتی با آب خالی، می تواند از ماندن مواد تخریب کننده روی دندان ها جلوگیری کند.

رضوانی به ۱۵ دقیقه طلایی برای مسواک زدن و شستن دهان اشاره کرد و افزود: مردم باید برای مسواک زدن و نخ دندان کشیدن، وقت بگذارند. زیرا، بررسی ها نشان داده است که بعد از هر خوردنی، تنها ۱۵ دقیقه برای از بین بردن مواد تخریب کننده دندان ها که در مواد قندی وجود دارد، فرصت داریم. زیرا، بعد از ۱۵ دقیقه حیاتی، این مواد بر لایه های دندان نفوذ کرده و به تدریج عامل پوسیدگی دندان می شوند.

رئیس انجمن متخصصان دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی ایران، توجه به ۱۵ دقیقه طلایی برای شستن دهان بعد از خوردن مواد غذایی و خوراکی ها را، برای پیشگیری از پوسیدگی دندان ها، مهم دانست.

دکتر محمد حسین رضوانی، به وضعیت مسواک زدن در نزدآحاد مختلف جامعه اشاره کرد و گفت: متأسفانه برای مسواک زدن، به مردم خوب آموزش داده نشده و همین مسئله، مهمترین علت پوسیدگی دندان ها در ایران است. وی با تاکید بر اینکه پوسیدگی دندان ها به راحتی قابل پیشگیری است، افزود: با رعایت ساده ترین روش ها، می توان جامعه ای داشت که مردم آن دندان های پوسیده نداشته باشند.

رضوانی ادامه داد: اگر مردم بدانند با مسواک زدن و نخ دندان، به راحتی می توان از پوسیدگی دندان ها جلوگیری کرد، قطعاً سراغ مسواک زدن خواهند رفت. این متخصص دندانپزشکی ترمیمی اظهار داشت: مجموعه دستورات بهداشتی، بر رعایت محیط پاکیزه و عاری از میکروب در دهان تاکید دارد.

وی با عنوان این مطلب که مواد شیرین را باید کمتر خورد، گفت: مسواک زدن بعد از خوردنی ها و حداقل

هشدار مجدد محققان؛

شهر نشینی عامل بروز فشار خون و اضافه وزن

فشارخون بالا نبودند، اما تا پایان مطالعه حدود ۱۵ درصد اعلام کردند که مبتلا به فشارخون بالا شده اند یا به خاطر این بیماری دارو مصرف می کنند.

به گفته محققان، به ازای هر ۵ میکروگرم در متر مکعب ذرات ریز با قطر کمتر از ۲.۵ میکرومتر، ریسک ابتلا به فشارخون بالا تا یک پنجم افزایش می یابد. وجود دوده بیشتر در هوا موجب افزایش این ریسک می شود.

محققان اذعان می دارند این نتایج بسیار حائز اهمیت هستند چراکه فشارخون بالا مهم ترین فاکتور پرخاطر بیماری و مرگ زود هنگام است.

مطالعات نشان می دهد شرایط زندگی شهری بر فشارخون و اضافه وزن تاثیر دارد. محققان وضعیت بیش از ۴۱ هزار نفر را در نروژ، سوئد، دانمارک، آلمان و اسپانیا به مدت ۵ تا ۹ سال تحت مطالعه و بررسی قرار دادند و دریافتند بین آلودگی هوا و فشارخون بالا ارتباط وجود دارد. هیچ یک از شرکت کنندگان در ابتدای مطالعه مبتلا به

به گفته محققان، آلودگی هوا در شهرها موجب افزایش فشارخون و همچنین بروز اضافه وزن می شود. آلودگی هوا و آلودگی صوتی ناشی از ترافیک مشکلات متعددی از جمله مشکل تنفس، سردرد و احساس عمومی نومیدی را به همراه دارند، و در حال حاضر می توان فشار خون بالا را نیز به فهرست مشکلات شهرنشینی های قدیمی اضافه کرد.



شیر دهی شبانه به کودکان باعث پوسیدگی دندان های شیری می شود

دبیر علمی بخش کودکان یازدهمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، مهم ترین علت پوسیدگی دندان های شیری در سنین پایین را، شیردهی شبانه و با شیر خوابیدن کودکان دانست.

دکتر کنایون اصفهانی زاده گفت: این پوسیدگی ها بیشتر در سنین یک تا دو سالگی مورد توجه والدین قرار میگیرند که معمولاً درد شروع میشود، درحالیکه شروع پوسیدگی از بدو رویش دندان های شیری شروع شده است. وی افزود: به طور متوسط می توان ۶ دندان پوسیده شیری در یک کودک ۲ ساله مشاهده کرد، اما گاهی نیز مشاهده می شود که تمامی دندان های شیری یک کودک دارای پوسیدگی است و به ندرت کودکی را می بینیم که دندان پوسیده شیری نداشته باشد.

اصفهانی زاده ادامه داد: این پوسیدگی ها در نهایت منجر به عصب کشی یا کشیدن دندان می شود و از آنجایی که کودکان کوچک توانایی کافی برای همکاری با دندانپزشک خود را ندارند، اغلب اوقات جهت انجام درمانهای دندانپزشکی بیهوشی عمومی لازم میآید. وی همچنین گفت: بروز پوسیدگی دندان های شیری در دو سال اول تولد بیشتر به این دلیل رخ می دهد که مادران شیرده و مادرانی که با شیرخشک کودک خود را تغذیه می کنند، او را با شیر می خوابانند و در طول ساعات شب حین خواب، چندین وعده شیر به اومی دهند. این مساله باعث می شود که قندشیر که همان لاکتوز میباشد، به مدت طولانی در مجاورت دندان ها باقی بماند و سبب تخریب آنها شود.

اصفهانی زاده ادامه داد: این درحالی است که اگر مادران بعد از دادن شیر، قدری به کودک خود آب بدهند و یا با یک گوش پاکیزه یا نظیف مرطوب دندان ها را تمیز نمایند، بروز این قبیل پوسیدگی ها به حداقل می رسد.

وی گفت: در سنین بالاتر که کودک از شیر گرفته می شود و غذا می خورد نیز اشتباه دیگری که مادران می کنند این است که به کودکان خود در وعده های متعددی مواد قندی می دهند. این درحالی است که اگر تعداد دفعات خوراکی های حاوی قند را به یک تا دو وعده در روز کاهش دهند و بعد از آن به کودک خود آب بدهند تا دندان هایشان شسته شود به جلوگیری از پوسیدگی دندان های کودک می کند.

اصفهانی زاده در این خصوص توضیح داد: وقتی که کودک خوراکی می خورد، محیط دهان او اسیدی می شود و اگر این خوردن خوراکی مرتب و به فواصل کم صورت گیرد، محیط دهان او در طول روز با حمله اسیدی مواجه است و فرصتی برای پاکسازی پیدا نمی کند، بنابراین دندان های که در این محیط اسیدی هستند به شدت در معرض تخریب قرار می گیرند.

وی ادامه داد: برخی مادران تصور می کنند که خوردن توت خشک و انجیر و کشمش بهتر از شکلات است و کمتر به سلامت دندان ها آسیب می رساند، اما واقعیت این است که این مواد به علت خاصیت چسبندگی زیاد میتوانند مدت زیادی روی دندان ها باقی می مانند و به دندان ها آسیب برسانند. پس انتخاب ماده قندی که سریعتر از دهان پاک میشود نیز، راهی مناسب در کاهش پوسیدگی دندانهای شیری است.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

مصرف آنتی بیوتیک در کشور فاجعه بار است



رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع را راهکاری موثر در کاهش هزینه های حوزه سلامت خواند و گفت: مصرف خارج از عرف آنتی بیوتیک فاجعه بار است.

لی نوبخت حقیقی با انتقاد از افزایش مصرف خودسرانه دارو در سال های اخیر، گفت: آمارها نشان می دهد که در ایران مصرف سرانه دارو بالا بوده که علت آن هم این است که پزشکان هر مقداری که بخواهند می توانند برای بیمار دارو بنویسند و مهم تر از آن اینکه افراد می توانند به راحتی با مراجعه به داروخانه ها هر دارویی را تهیه کنند.

وی با بیان اینکه متأسفانه با نبود کنترل و نظارت کافی یک فرد در یک روز با دفترچه ای خود می تواند به چند پزشک مراجعه کند، افزود: علاوه بر اینکه به طور عام مصرف دارو در کشور ما بالا است، متأسفانه در این زمینه مصرف خارج از عرف آنتی بیوتیک فاجعه بار است.

نوبخت با تأکید بر اینکه کاهش مصرف دارو در کشور نیازمند هم اندیشی و تفاهم میان پزشکان، داروسازان، نظام پزشکی و وزارت بهداشت است، تصریح کرد: تبعیت از کتاب فهرست دارویی کشور و بازنگری در آن حداقل هر ۶ ماه یک بار برای کاهش مصرف دارو در کشور ضروری است.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه کاهش مصرف

خودسرانه دارو نیازمند عزم ملی است، گفت: در قانون نویسی به ویژه لایحه برنامه ششم توسعه به ضرورت کاهش مصرف دارو توجه شده است. وی ادامه داد: در بررسی لایحه برنامه ششم توسعه مسیری را تعیین کردیم که نظام ارجاع و استفاده از پزشک خانواده با لحاظ سطح بندی خدمات و استفاده از فهرست دارویی و همچنین الزامی شدن راهنمایی های پزشکی و دارویی اجرایی شود.

نوبخت حقیقی تأکید کرد: اگر نظام ارجاع در خصوص خدمات پزشکی رعایت شود به طور قطع صرفه جویی کلانی در دارو و مباحث درمانی صورت خواهد گرفت.

وی با بیان اینکه بهداشت باید به عنوان اولویت اصلی نهاده شده، افزود: درمان مانند یک سیل اعتبارات کشور را می بلعد در نتیجه باید مسائل بهداشتی را تقویت کنیم.

نوبخت با تأکید بر اینکه در حال حاضر بیماری های غیرواگیر در کشور افزایش یافته و بیشترین ابتلای افراد به فشار خون و دیابت است، گفت: مطالعات نشان می دهد ۶ تا ۱۰ درصد مردم ایران به دیابت و بین ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت بالغان به فشار خون مبتلا هستند.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، افزود: سرمایه گذاری در نظام ارجاع و در بحث پزشک خانواده هزینه های درمانی ما را کاهش می دهد.



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

آشنایی با مواد خوراکی که سلامت قلب را تضمین می کند



کارشناسان تغذیه توصیه می کنند برای حفظ سلامت قلب در میان وعده ها مواد خوراکی سالم مصرف کنید.

در این گزارش فهرستی از ۷ ماده خوراکی سالم برای قلب اشاره می شود.

پنیر آسیایی: برخلاف سایر انواع محصولات لبنی نظیر انواع پنیرهای دیگر متداول در جهان، کره و روغن حیوانی که برای سلامت قلب مفید نیستند، پنیر آسیایی بسیار خوب است. این پنیر نه تنها چربی کمی دارد بلکه غنی از پروتئین بوده و میزان کلسترول LDL و تری گلیسیریدهای آن پایین است. پنیر آسیایی به نوع پنیر مصرفی متداول در ایران، هند و افغانستان گفته می شود.

گوچه فرنگی: وجود لیکوپن در گوچه فرنگی نه تنها مانع از تشکیل کلسترول می شود بلکه از اکسایش کلسترول LDL هم پیشگیری می کند از اینرو ریسک بروز بیماری قلبی کاهش می یابد. همچنین این ترکیب شیمیایی به حفظ فشارخون و کاهش ریسک حمله قلبی و سکته در صورت مصرف روزانه کمک می کند.

فلفل تند: مطالعه محققان نشان می دهد برنامه ۴ هفته ای رژیم غذایی حاوی فلفل تند موجب کاهش ضریان قلب در حالت اسراحت شد و به کنترل فشارخون کمک کرد. البته مصرف بیش از اندازه آن هم می تواند منجر به ترش کردن معده و سوءهاضمه شود.

پیاز: بسیاری از افراد از این موضوع آگاه نیستند که افزودن پیاز به رژیم غذایی می تواند ریسک بیماری قلبی را کاهش دهد و از بروز آن پیشگیری کند. پیاز حاوی کوآرستین است، آنتی اکسیدانی که از آسیب رادیکال های آزاد پیشگیری کرده و از قلب در مقابل تأثیرات مضر کلسترول حفاظت می کند و همچنین به رقیق ماندن خون کمک می کند.

سیب: وجود آنتی اکسیدان های موجود در سیب از اکسایش رادیکال آزاد جلوگیری می کند و وجود پکتین (فیبر) می تواند در مدت ۶ هفته، ۲۰ درصد کلسترول را کاهش دهد.

آووکادو: مطالعه محققان نشان می دهد خوردن روزی یک آووکادو موجب ایجاد تأثیرات حفاظت از قلب می شود. آووکادو مملو از چربی های موناوشباع نشده، فیبر و چربی است که مانع از تجمع پلاک ها در دیواره عروق خونی شده و ریسک تصلب شریان و بیماری قلبی را کاهش می دهد.

تخم کدو: تخم کدو می تواند در بلندمدت نه تنها به کاهش وزن کمک کند بلکه سلامت قلب را نیز بهبود بخشد. این دانه ها مملو از فیتوسترول بود که مانع از جذب کلسترول غذا می شود و در نتیجه ریسک بروز سکته کاهش یافته و از حمله قلبی پیشگیری می شود.

فواید خوردن انجیر در کاهش وزن و فشارخون

ضدالتهابی را کاهش می دهند.

مصرف انجیر چه به صورت تازه و چه به صورت خشک حاوی فواید متعددی است. به گفته محققان دانشگاه اینسبروک اتریش، میوه کاملاً رسیده انجیر که در آستانه خراب شدن باشد حاوی بیشترین میزان آنتی اکسیدان است. در ادامه به برخی فواید انجیر برای سلامت اشاره می شود.

حفظ رطوبت پوست

خوردن انجیر کمک می کند تا پوست جوان و شاداب به نظر برسد. اسیدهای چرب امگا-۳ موجود در انجیر از پوست حفاظت می کنند؛ با علائم پیری مقابله می کنند؛ و قرمزی مربوط به آکنه و سایر مشکلات پوستی ناشی از ترکیبات



کمک به هضم غذا و کاهش وزن

انجیر منبع عالی فیبر رژیمی بوده که به هضم غذا و کنترل وزن کمک می کند. میزان فیبر بالای این میوه، آب را جذب می کند و دفع مدفوع را راحت تر می نماید. این میوه بهترین گزینه برای درمان یبوست است. همچنین وجود آنزیم موسوم به فیسین در انجیر قادر به متابولیز پروتئین به اسیدآمینه است که می تواند منجر به کاهش وزن شود.

مقابله با سرطان پوست

انجیر حاوی فیتوشیمیایی موسوم به «بنز آلدئید»، عنصر فعال موجود در عصاره آب این میوه، است که دارای قابلیت های مقابله با سرطان است. در مطالعه سال ۲۰۱۲ مشخص شد انجیر منبع خوب ترکیبات بیواکتیو نظیر فنولیک، کومارین و اسیدهای چرب است که می تواند در درمان سرطان های پوست بجز ملانوم موثر باشد. بعلاوه، انجیر حاوی کومارین های است که برای سرطان های پوست و پروستات مورد استفاده قرار می گیرد.

کاهش فشارخون

انجیر منبع غنی پتاسیم است، عنصری که به کنترل فشارخون کمک می کند. پتاسیم می تواند تأثیرات منفی ناشی از نمک بر روی فشارخون را کنترل کند. بسیاری از افراد به قدر کافی میوه و سبزیجات مصرف نمی کنند اما میزان بالای سدیم در قالب نمک استفاده می کنند که می تواند منجر به کمبود پتاسیم شده و احتمالاً بروز فشارخون بالا را به همراه دارد.

محققان هشدار می دهند مصرف نمک موجب افزایش میزان سدیم خون شده و در نتیجه توانایی کلیه ها در دفع آب کاهش می یابد. این آب اضافی در بدن موجب افزایش فشارخون می شود.

تحقیقات نشان می دهد؛

افزایش ریسک سرطان با مصرف نوشابه های قندی

طبق مطالعه جدید محققان، ارتباط احتمالی بین سرطان و نوشیدنی های شیرین شده با قند به عواملی نظیر سن، موقعیت اجتماعی-اقتصادی و سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان هم ارتباط دارد. محققان دانشگاه ایالتی لوییژانا داده های مربوط به مصرف نوشیدنی های شیرین، نوشیدنی های با طعم میوه، آبمیوه های شیرین شده، نوشیدنی های ورزشی، نوشیدنی های انرژی زا، چای و قهوه های شیرین شده و سایر نوشیدنی های شیرین شده با ماده قندی را که مربوط به ۲۲,۱۸۲ فرد بزرگسال بود بررسی کردند. آنها همچنین سابقه این افراد را از لحاظ ابتلا به سرطان، سیگار کشیدن و وضعیت چاقی مورد بررسی قرار داده و مشخصات جمعیت شناختی نظیر سن، جنسیت، نژاد، سطح تحصیلات و نسبت فقر/درآمد را مد نظر قرار دادند. نتایج نشان داد تاثیر مصرف نوشیدنی های شیرین شده با قند براساس نوع سرطان فرق می کند و می تواند به سن افراد هم بستگی داشته باشد ...

ملیندا ساترن، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «هدف این مطالعه، ارزیابی دقیق فاکتورهای پرخطر مصرف قند ناشی از نوشیدنی های شیرین حاوی قند در بین افراد بازمانده از سرطان و افرادی که هنوز مبتلا به سرطان تشخیص داده نشده اند بود.»

وی در ادامه افزود: «شواهد اخیر نشاندهنده رابطه بین مصرف نوشیدنی حاوی قند و ریسک ابتلا به سرطان لوزالمعده و رحم و همچنین خطر عود مجدد سرطان روده و مرگ در بین بازماندگان سرطان است.»

به گفته محققان، بررسی مطالعات نشان داد در احتمال ابتلا به سرطان به دلیل مصرف نوشیدنی های قندی، عوامل دیگری نظیر سن و جنسیت هم دخیل هستند.



پژوهشگران می گویند؛

پیشگیری از ابتلا به دیابت با خوردن گردو

یک مطالعه جدید آشکار نموده است که خوردن گردو در روز می تواند منجر به رژیم غذایی بهتر و بهبود عوامل پرخطر بیماری زا در بین افراد مستعد ابتلا به دیابت شود. طبق مطالعه انجام شده رژیم غذایی حاوی گردو با بهبود عملکرد سلول های خونی مرتبط است. محققان این پژوهش ۱۱۲ فرد را به دو گروه دریافت کننده ۵۶ گرم گردو در روز و گروه پرهیز کامل از مصرف گردو تقسیم کردند. بعد از گذشت ۳ ماه مجددا وضعیت این شرکت کنندگان که ۳۱ مرد و ۸۱ زن با رده سنی ۲۵ تا ۷۵ سال بود مورد بررسی قرار گرفت. محققان بعد از در نظر گرفتن فاکتورهای تاثیرگذار نظیر سن، مصرف کالری و اسیدهای چرب، و میزان ورزش منظم دریافتند که افزودن گردو به رژیم غذایی روزانه با بهبود کیفیت رژیم غذایی مرتبط است. محققان این مطالعه دریافتند گنجاندن گردو در رژیم غذایی موجب بهبود زندگی فرد شده و در پیشگیری از ابتلا فرد به دیابت نقش بسزایی دارد. مزایای آجیلی نظیر گردو، مملو از مواد مغذی مهمی همچون چربی ها، پروتئین، ویتامین ها و مواد معدنی هستند.

محققان می گویند؛

خطر ابتلا به سرطان با مصرف زیاد پروتئین حیوانی

به گفته محققان ریسک ابتلا به سرطان در صورت مصرف بیش از اندازه زیاد برگرها و محصولات گوشت حیوانی افزایش می یابد. طبق یک مطالعه جدید، مصرف بیش از اندازه پروتئین های حیوانی در میانسالی می تواند موجب افزایش ریسک مرگ ناشی از سرطان تا ۴ درصد شود. به گفته محققان، در صورت مصرف گوشت زیاد، تنها نباید نگران سرطان بود چراکه در طول مدت مطالعه، افراد علاقمند به مصرف گوشت ۷۴ درصد بیشتر در معرض مرگ به هر علتی بودند و احتمال مرگ ناشی از دیابت در آنها چندین برابر بود. حتی اگر شما در گروه مصرف متوسط گوشت قرار داشته باشید، همچنان سه برابر بیشتر از افرادی که کمتر از ۱۰ درصد کالری شان از پروتئین است، در معرض مرگ ناشی از سرطان قرار دارید. در این مطالعه، محققان دانشگاه کالیفرنیا جنوبی ۶۳۱۸ فرد بالای ۵۰ سال را مورد مطالعه قرار دادند.

طبق این مطالعه، به طور میانگین یک فرد باید در حدود ۰.۸ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم از وزن بدنش مصرف کند. یعنی فردی با وزن حدود ۷۳ کیلوگرم نباید بیش از ۶۰ گرم پروتئین در روز مصرف کند. با در نظر گرفتن این موضوع، یک فنجان سینه مرغ حاوی ۳۳ گرم پروتئین است. حال اگر گوشت قرمز در وعده های غذایی تان مصرف می کنید، به مراتب پروتئین بیشتری مصرف کرده اید.



متخصصان تغذیه می گویند؛

خواص سبزی شاهی در کاهش فشار خون و کنترل دیابت



خوردن سبزی شاهی بسیار مهم است. یک فنجان شاهی خام حاوی ۱۹۶۱ mcg لوتئین است. این سبزی می تواند از بروز بیماری چشمی «دژنراسیون ماکولا» یا تباهی لکه زرد که با افزایش سن روی می دهد پیشگیری کند.

کنترل دیابت

مصرف منظم شاهی به کنترل دیابت و عوامل پیش دیابت کمک می کند. در مطالعه سال ۲۰۱۵، محققان دو درمان انسولین و مصرف روزانه عصاره شاهی را به منظور مقایسه میزان تاثیر

هر یک در کنترل قند خون در موش های مبتلا به دیابت نوع ۲ بررسی کردند. یافته ها نشان داد عصاره شاهی (۲۰۰ mg/kg) دارای تاثیرات کاهنده قند و چربی است. به عبارت دیگر، موش های که عصاره سبزی شاهی خورده بودند در مقایسه با موش های که انسولین دریافت کرده بودند، فشارخون کمتری داشتند.

کاهش کلسترول بالا

این سبزی شفافبخش با کاهش میزان کلسترول بالا هم مرتبط است. در مطالعه سال ۲۰۰۸، موش های که به مدت یک ماه روزانه شاهی مصرف کرده بودند میزان تری گلیسیریدشان تا ۴۳ درصد، کلسترول شان تا ۳۷ درصد و کلسترول بد شان (LDL) تا ۴۹ درصد کاهش یافته بود و میزان کلسترول خوب شان (HDL) تا ۱۶ درصد افزایش یافته بود.

کاهش فشار خون

سبزی شاهی نیز همانند چغندر و سایر سبزی های برگدار حاوی مقدار بالای نیترات رژیمی است. اکثر میوه ها و سبزیجات به طور طبیعی حاوی مقداری

سبزی شاهی حاوی مقادیر بالای ویتامین، مواد معدنی و فیتوشیمیایی هاست.

سبزی شاهی به عنوان یک ماده خوراکی کم کالری و مملو از مواد مغذی، نه تنها ما را لاغر نگه می دارد بلکه به بهبود سلامت عمومی بدن هم کمک می کند.

همچنین محققان دانشگاه نیویورک ۱۵ ماده معدنی و ویتامین ضروری بدن را در این سبزی یافت کرده اند بطوریکه آهن آن بیش از اسفناج، کلسیم آن بیش از شیر و ویتامین C آن بیش از پرتقال است. با وجود این خواص، این سبزی در حفظ سلامت بسیار مفید است که در ادامه به برخی فواید آن اشاره می شود.

درمان پوست خشک و تیره

به گفته محققان، سبزی شاهی گیاهی غنی از آنتی اکسیدان هاست. میزان آنتی اکسیدان و مواد معدنی آن به از بین بردن سموم در راستای بهبود سلامت پوست کمک می کند. شاهی غنی از ویتامین C است؛ ۱۰۰ گرم از آن (معادل ۳ فنجان) حاوی ۷۲ درصد از میزان ویتامین روزانه مورد نیاز ما برای حفظ سلامت پوست است.

مطالعه سال ۲۰۱۲ محققان نشان داد ۱۰ نفر از ۱۱ زنی که یک کیسه سبزی شاهی به رژیم غذایی روزانه شان اضافه کرده بودند شاهد بهبود ملموس پوست شان بودند. همچنین ۷ نفر از ۱۱ نفر شاهد بهبود چین و چروک هایشان بودند. این باور وجود دارد که ویتامین C کلاژن های را می سازد که به پوست حالت سفتی و ارتجاعی می دهد و در نتیجه پوست جوان به نظر می رسد.

پیشگیری از بیماری چشمی تباهی لکه زرد

سبزی شاهی مملو از لوتئین، آنتی اکسیدان مفید برای چشم ها، است. لوتئین به حفاظت از سلول های سالم چشم کمک می کند. بدن انسان به طور طبیعی قادر به تولید لوتئین مورد نیازش نیست به همین دلیل



همواره عنوان می شود که با خوردن یک سیب در روز سلامت خود را تضمین کنید. اما چه چیزی در سیب است که به حفظ سلامت بدن کمک می کند. سیب حاوی ۱۰۷ میلیگرم پتاسیم است که به ما کمک می کند تا به بخشی از ۴۷۰۰ میلی گرم پتاسیم مورد نیاز بدن مان در طول روز دست یابیم.

اگرچه پتاسیم، سومین ماده معدنی فراوان بدن است، اما بسیاری از افراد مقدار کافی این ماده را مصرف نمی کنند. از جمله فواید پتاسیم عبارتند از: کاهش ریسک سکته؛

نیترات هستند. برخلاف نیترات های افزودنی برای حفظ رنگ و کاهش رشد میکروارگانیسم ها در گوشت فرآوری شده، این نیترات های طبیعی از مواد ضروری برای رشد گیاه هستند. تحقیقات نشان می دهد نیترات موجود در سبزیجات موجب کاهش فشارخون دیاستولیک به طور میانگین ۳.۷ mm Hg می شود. از اینرو سبزیجات غنی از نیترات می توانند نقش حفاظتی در مقابل فشارخون بالا داشته باشند.

پیشگیری از سرطان

سبزیجات صلیبی نظیر شاهی نقشی حفاظتی در مقابل سرطان دارند. طبق بررسی ها، این سبزی ها منبع رژیمی فوق العاده PEITC (فنیل ایتیل ایزوتیوسیانات) هستند که دارای خواص پیشگیری از سرطان هستند. سبزی شاهی هم غنی از یک گلیکوسینولات موسوم به گلوکوناسوتورین است که در بدن انسان تبدیل به PEITC می شود. این گیاه بیش از هر سبزی دیگری حاوی PEITC است. مطالعه سال ۲۰۱۵ نشان می دهد PEITC دارای توانایی توقف تشکیل عروق خونی جدید است از اینرو تومورها توان دسترسی به منبع خون را نداشته و نمی توانند تکثیر پیدا کنند.

کارشناسان تغذیه می گویند؛

کاهش ریسک سکته با مصرف خوراکی های حاوی پتاسیم

سیب زمینی

یک سیب زمینی پخته حاوی ۹۴۱ میلی گرم پتاسیم است و در مقایسه با یک سیب زمینی شیرین نیمه پخته با میزان پتاسیم ۵۴۲ میلی گرم، پتاسیم بیشتری دارد.

ماست

زمانیکه ماست از شیر کامل و تصفیه نشده تهیه شود حاوی ۴۲۰ میلیگرم پتاسیم است. ماست کم چرب با میزان ۳۸۰ میلی گرم، میزان پتاسیم نسبتاً کمتری دارد و ماست یونانی حاوی ۲۵۰ میلیگرم پتاسیم است.

ماهی سالمون

براساس نوع ماهی، میزان پتاسیم یافت شده در یک ماهی ۸۵ گرمی می تواند از ۲۹۲ تا ۵۳۴ میلی گرم باشد.

بهبود سلامت استخوان ها و عملکرد مغز؛ افزایش متابولیسم، و رشد بافت عضلانی.

فهرست مواد خوراکی مملو از پتاسیم در ادامه ارائه می شود که با گنجاندن آنها در رژیم غذایی تان، می توانید این ماده معدنی بدن تان را تامین کنید.

موز

یکی از معروف ترین منابع پتاسیم موز است. این میوه حاوی بیش از ۴۰۰ میلی گرم پتاسیم بوده و منبع خوب فیبر، ویتامین های B۶ و C بشمار می آید.

آووکادو

این میوه حاوی ۹۷۵ میلی گرم پتاسیم بوده و یکی از غنی ترین منابع پتاسیم بشمار می آید.

کارشناسان تغذیه عنوان می کنند؛

خوراکی های که با اختلال در متابولیسم بدن موجب چاقی می شوند



برخی مواد خوراکی با کُند کردن روند متابولیسم بدن موجب اضافه وزن و چاقی می شوند.

مصرفی را به چربی تبدیل می کند.

نوشیدنی های شیرین: وجود میزان بالای فروکتوز در نوشیدنی های شیرین می تواند روند متابولیسم را بی نهایت کند کند.

آب نبات: مصرف آب نبات موجب افزایش میزان گلوکز خون شده و به سرعت در سیستم بدن جذب می شود. بدین ترتیب روند متابولیسم بدن کاهش می یابد. اگر عاشق این شیرینی هستید بهتر است شکلات تلخ را جایگزین آب نبات کنید.

اگر مبتلا به اضافه وزن و چاقی هستید، می توانید با کاهش مواد خوراکی زیر که موجب کاهش روند متابولیسم می شوند، وزن خود را تعدیل نمایید.

آرد سفید: آرد سفید حاوی مقدار کم فیبر است یا اصلا فیبر ندارد، از اینرو بدن برای تجزیه این ماده غذایی نیاز به انرژی ندارد و در نهایت متابولیسم بدن بی نهایت کند می شود.

کره: کره غنی از اسیدهای چرب اُمگا-۶ است و مصرف بالای اسید چرب اُمگا-۶ موجب مقاومت انسولین می شود، از اینرو بدن ما بسیاری از کربوهیدرات های

محققان اعلام کردند؛

خوراکی ها و نوشیدنی های موثر در کاهش التهاب



طبق مطالعه جدید محققان دانشگاه ایالتی جورجیا، ترکیب طبیعی «رسوراترول» که عمدتاً در مواد غذایی یافت می شود، به توقف التهاب در بدن کمک می کند. رسوراترول یک ترکیب طبیعی است که موجب تقویت حافظه شده و به بدن انسان کمک می کند تا بر مشکلاتی نظیر سرطان روده، سرطان ریه و آلزایمر فائق آید. دکتر جیان دانگ لی، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «ما نشان دادیم که ماده اصلی موجود در انگور قرمز موسوم به رسوراترول می تواند موجب توقف التهاب در بدن شود.»

به گفته محققان، هنوز نحوه تنظیم التهاب از طریق رسوراترول مشخص نیست، اما محققان می دانند که رسوراترول موجب توقف پاتوژن باکتریایی اصلی عامل گوش درد شود. در ادامه به مواد خوراکی حاوی ترکیب طبیعی رسوراترول اشاره می شود.

انگور قرمز: محتوای رسوراترول این میوه در پوست آن متمرکز است. اب انگور هم دارای همین فواید است.

بلوبری: این میوه در مقایسه با انواع انگور حاوی رسوراترول کمتری است، اما منبع بزرگ سایر آنتی اکسیدان ها، فیبر رژیمی، ویتامین های C و K و منگنز است.

بادام زمینی: مغزیجات آجیلی و محصولات آنها، نظیر کره بادام زمینی، حاوی مقداری رسوراترول هستند.

میوه های سته: بیلبری و کرنبری (نوعی زغال اخته) هم حاوی رسوراترول هستند.

شکلات تلخ: این خوراکی حاوی آنتی اکسیدان های متعدد و از جمله

کارشناسان تغذیه توصیه می کنند؛

۵ میوه و سبزی که باید با پوست مصرف شود

حاوی آهن، فیبر و فولات است. در حقیقت پوست سیب زمینی ۵ تا ۱۰ برابر گوشت آن آنتی اکسیدان دارد.

خیار: با خوردن خیار با پوست در حقیقت میزان مصرف کلسیم، فسفر، منیزیم، پتاسیم، ویتامین A و ویتامین K را افزایش خواهید داد.

بادمجان: پوست بادمجان سرشار از آنتی اکسیدان ناسونین (Nasunin) است که بسیار برای حفظ سلامت بافت مغز مهم و ضروری است. ناسونین نوعی فلاونوئید است و اگر شما آن را بخورید کمتر در معرض اضافه وزن قرار می گیرید.

از آنجائیکه پوست برخی مواد خوراکی حاوی مقادیر بالای مواد مغذی است، نباید پوست کنده شوند که از آن جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد.

سیب: پوست سیب سرشار از پکتین فیبری محلول است. پکتین به کاهش سطح کلسترول بد کمک کرده و سطح قند خون را ثابت نگه می دارد.

انگور: پوست انگور حاوی فیتوشیمیایی های مفید برای سلامت قلب است.

سیب زمینی: پوست سیب زمینی بیش از گوشت آن



به گفته کارشناسان تغذیه، پوست برخی میوه ها و سبزیجات سرشار از مواد مغذی است و نباید گرفته شوند.

یافته های پزشکی نشان می دهد؛

دارچین سلامت سیستم گوارش را بهبود می بخشد



شده بلکه در سلامت عمومی هم بهبود قابل توجهی حاصل می شود. نتایج این مطالعه حیوانی در نهایت دیدگاه جالبی را در مورد عملکرد و سلامت معده انسان در اختیار ما می گذارد.

شود. زمانی که خوک ها غذا می خورند، گازهای دی اکسید کربن در معده شان افزایش می یابد، اما افزودن دارچین به خوراک آنها موجب کاهش تولید این گاز شده و سپس معده در طول روند هضم خنک می شود. کوروش کلانترزاده، سرپرست تیم پژوهش، در این باره می گوید: «زمانیکه خوک ها داغ می کنند، نفس کشیدن شان سریع و کوتاه می شود، و در نتیجه تولید CO₂ افزایش می یابد. با وجود مصرف دارچین، میزان گاز CO₂ به مراتب کاهش می یابد. این وضعیت نه تنها موجب خنک شدن خوک ها

مطالعه جدید محققان استرالیایی نشان می دهد افزودن دارچین به رژیم غذایی موجب بهبود فعالیت سیستم گوارش می شود. محققان دانشگاه RMIT استرالیا به سرپرستی یک محقق ایرانی دریافته اند افزودن دارچین به رژیم غذایی موجب خنک شدن بدن و معده تا ۲ درجه می شود و این ادویه می تواند در بهبود کلی سلامت بدن نقش داشته باشد. محققان در این مطالعه از خوک ها استفاده کردند و دریافته اند دارچین موجب حفظ یکپارچگی دیواره معده می

کارشناسان عنوان می کنند؛

خواص سرکه سیب در کاهش وزن و حفظ سلامت روده ها

به گفته ربکا لی، پایه گذار منابع طبیعی سلامت در نیویورک، فواید کاهش وزن سرکه سیب ناشی از رشته های پروتئینی موجود در سرکه سیب ارگانیک است که متشکل از سلولز و اسید استیک است. این رشته های پروتئین حاوی آنزیم ها و باکتری های مفیدی هستند که خواص متعددی به سرکه سیب ارگانیک و تصفیه نشده می بخشند.»

کارشناسان تغذیه توصیه می کنند بهتر است سرکه سیب با یک لیوان بزرگ آب رقیق شود؛ بهتر است یک یا دو قاشق سوپخوری سرکه سیب به یک لیوان آب اضافه شود. لی توصیه می کنند بهتر است بیش از ۲ تا ۴ قاشق سوپخوری سرکه در روز مصرف نشود.

مطالعه محققان در سال ۲۰۱۲ نشان می دهد مصرف بیش از اندازه زیاد آب و سرکه با خطراتی برای سلامت همراه است که علائم آن شامل خستگی، از بین رفتن حس چشایی، عدم تحمل سرما، از بین رفتن قدرت ماهیچه ها، رنگ پریدگی پوست، جوش های پوستی، زخم دهان، ریزش مو، مشکلات بینایی، کرختی و بیخسی، و افسردگی است.



معدنی، پروبیوتیک ها و آنزیم هاست. بتاکاروتن، کلسیم و پتاسیم از جمله مواد مغذی ای هستند که بعد از تخمیر سیب و تبدیل به سرکه، همچنان در آن باقی می ماند و قدرت آنتی اکسیدانی بالایی دارند. اسیداستیک موجود در سرکه سیب موجب افزایش جذب مواد معدنی مهم غذا توسط بدن می شود. همچنین اسیداستیک موجب کاهش اشتها، افزایش متابولیسم و کاهش ابقاء آب می شود.

به گفته کارشناسان تغذیه، نوشیدن سرکه سیب قبل از غذا هم به کاهش وزن کمک می کند و هم موجب بهبود گوارش و سلامت روده ها می شود. کارشناسان توصیه می کنند مصرف مخلوط سرکه سیب و آب به عنوان یک عامل بازدارنده اشتها عمل کرده و به افراد کمک می کند تا کمتر مواد خوراکی در بین روز مصرف کنند و مقدار غذای مصرفی شان به اندازه متوسط باشد. این اکسیر جادویی قرن هاست که به عنوان یک ماده همه کاره و پرفایده برای بدن استفاده می شود. دارای عوامل ضد میکروبی و ضد قارچی است که موجب افزایش ایمنی بدن و کاهش وزن می شود. مطالعات قبل نشان داده اند که سرکه سیب با کاهش وزن بدن، شاخص توده بدنی، اندازه دور کمر، و تری گلیسیریدهای خون (چربی موجود در خون) مرتبط است. افراد چاقی که روزانه نوشیدنی حاوی یک یا دو قاشق سوپخوری سرکه سیب مصرف کرده اند بعد از ۱۲ هفته یک تا دو کیلوگرم وزن کم کرده اند.

مواد تشکیل دهنده سرکه سیب

به گفته محققان، سرکه سیب سرشار از ویتامین ها، مواد

بر اساس یافته محققان؛

روغن ماهی به حفظ عملکرد مغز کمک می کند

کمبود این ماده می تواند منجر به ترک آنها از صحنه نبرد شود.

در این مطالعه محققان دانشگاه A&M تکزاس، ۱۰۰ سرباز را تحت مطالعه قرار دادند تا میزان اسید چرب امگا-۳ شان را بررسی کنند. محققان دریافته اند میزان پایین امگا-۳ خون با افزایش ریسک خودکشی در این سربازان همراه بود.

به گفته محققان، رژیم غذایی مناسب و ورزش تاثیر مستقیمی بر بهبود انعطاف پذیری و عملکرد مغزی افراد خواهد داشت و با بهبود خلق و خو، افراد بهتر می توانند با شرایط خود سازگاری یابند.

مطالعات نشان می دهد روغن ماهی می تواند به بهبود خلق و خو و تقویت عملکرد مغز کمک کند. روغن ماهی حاوی اسیدهای چرب امگا-۳ است که به تقویت عملکرد مغز کمک می کند و به عنوان یک فاکتور ضد التهاب در بدن عمل می کند، از اینرو می تواند به ورزشکاران و سربازان در مدیریت بهتر فعالیت های تمرینی شان کمک کند.

غلظت پایین روغن ماهی در خون و عدم فعالیت فیزیکی در بروز حالات افسردگی نقش دارد. بخصوص در سربازانی که در جنگ حضور دارند



تحقیق جدید نشان می دهد؛

مصرف بالای ویتامین B در طول بارداری و کاهش ریسک اگزما در نوزاد



های تریپتوفان مربوطه را در طول بارداری ۴۹۷ زن بررسی کردند. میزان بروز اگزما در کودکان این مادران هم در سنین ۶ و ۱۲ ماهگی مطالعه شد. نتایج نشان داد نوزاد مادران دارای سطح بالاتر نیکوتینامید، ۳۰ درصد کمتر در معرض ابتلا به اگزما آلرژیک در ۱۲ ماهگی قرار داشتند. نیکوتینامید می تواند موجب بهبود ساختار کلی، رطوبت و قابلیت ارتجاعی پوست شود و بدین ترتیب فرایندهای بیماری مرتبط با اگزما را تغییر می دهد.

ریسک برخی مشکلات پوستی کاست. دکتر سارا الحیث، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «کرم نیکوتینامید در درمان اگزما استفاده می شود اما تاکنون ارتباط میزان آن در طول بارداری و ریسک ابتلای نوزاد به اگزما مطالعه نشده بود.» نیکوتینامید شکلی از ویتامین B۳ است. میزان آن از طریق مصرف غذاهای نظیر ماهی، گوشت، مرغ، قارچ، مغزجات آجیلی و قهوه و همچنین تریپتوفان، اسید آمینه یافت شده در اکثر پروتئین ها، بدست می آید. نیکوتینامید و مواد مغذی مرتبط برای واکنش های سیستم ایمنی و متابولیسم انرژی بدن مهم هستند. در این تحقیق، محققان میزان نیکوتینامید و متابولیت

به گفته محققان انگلیسی، نوزادانی که مادرشان در طول بارداری میزان بالای ویتامین B۳ مصرف کرده اند از ریسک کمتر ابتلا به اگزما در سن ۱۲ ماهگی برخوردار هستند.

مطالعه محققان دانشگاه ساوتهمپتون انگلستان برای اولین بار رابطه بین میزان نیکوتینامید (ویتامین ایجاد شده به طور طبیعی) موجود در خون مادر و متابولیت های مرتبط را با ریسک بروز اگزما آلرژیک در کودک نشان می دهد.

محققان بر این باورند که این یافته ها از این مفهوم حمایت می کند که اگزما تا حدودی در زمانی ایجاد می شود که نوزاد در رحم در حال رشد است و بدین ترتیب می توان از



غذاهای چرب ریسک مشکلات روانی را در کودکان به همراه دارد

مطالعه جدید نشان می دهد مصرف غذای چرب در کودکی ریسک ابتلا به مشکلات روانی و شناختی نظیر شیذوفرنی و آلزایمر را در بزرگسالی به همراه دارد. طبق یافته محققان سوئیس رژیم های غذایی مملو از چربی موجب کاهش میزان پروتئین مهمی موسوم به «رلین» می شود. رلین به عملکرد درست سیناپس های مغزی کمک می کند. کاهش رلین مانع از انعطاف پذیری رفتاری و حافظه می شود. میزان پایین رلین با ریسک بالاتر ابتلا به بیماری آلزایمر در سنین بالاتر همراه است.

یورژ مایر، سرپرست تیم تحقیق از ETH زوریخ در سوئیس در این باره می گوید: «این تغییرات در سنین جوانی نتیجه مصرف غذاهای چرب در دوران کودکی است و نه تنها موجب چاقی می شود بلکه بر مغز فرد جوان هم تاثیر می گذارد.» محققان در این مطالعه بر قشر پیش پیشانی مغز که مرتبط با برنامه ریزی برای اقدامات پیچیده و تصمیم گیری، تجلی شخصیت فرد و کنترل رفتار اجتماعی فرد است تمرکز کردند.

محققان دریافتند نوجوانانی که رژیم غذایی پرچرب مصرف می کردند به دلیل ویژگی نارس قشر پیش پیشانی مغز در طول این مدت، دچار نقایص و معایب شناختی می شوند.

به گفته تیم تحقیق، «ما مشاهده کردیم که انعطاف پذیری قشر پیش پیشانی مغز در حیوانات تغذیه شده با مواد خوراکی پرچرب در طول نوجوانی دچار آسیب شد. همچنین دریافتیم در صورت توقف مصرف این رژیم غذایی، سطح رلین به حالت قبل بازگشت و انعطاف پذیری سیناپسی و عملکرد شناختی به حالت عادی بازگشت.»

برای کاهش ریسک آلرژی در کودکی؛

نوزادان در اولین وعده غذایی تخم مرغ و بادام زمینی بخورند

محققان بیمارستان کودکان کلورادو با بررسی ۱۴۶ مطالعه قبلی دریافتند زمان اولین وعده غذایی به کودک بر ریسک بروز آلرژی تاثیر دارد. همچنین آنها دریافتند هیچ ارتباطی در مورد این زمان و بروز بیماری های خودایمنی وجود ندارد. محققان با «قطعیّت متوسط» گزارش می کنند نوزادانی که در سن ۴ تا ۶ ماهگی تخم مرغ دریافت کرده اند دارای ریسک پایین تر ابتلا به آلرژی تخم مرغ هستند. و به کودکانی که در سن ۴ تا ۱۱ ماهگی بادام زمینی داده شده است نیز کمتر از کودکانی که در سنین بالاتر بادام زمینی دریافت کرده اند در معرض ریسک آلرژی به بادام زمینی قرار دارند.

طبق این مطالعه، دادن زود هنگام این دو ماده خوراکی به کودک می تواند موجب کاهش ۲۲ مورد ابتلا به آلرژی به تخم مرغ و ۱۸ مورد آلرژی به بادام زمینی در هر ۱۰۰۰ نفر شود.

طبق شواهد مطالعاتی، این رابطه در مورد ورود زود هنگام ماهی به رژیم غذایی کودک مشاهده نشد.

با این حال محققان عنوان می کنند برای رسیدن به قطعیت در مورد وجود این رابطه به مطالعات بیشتری نیاز است.



محققان عنوان می کنند:

مصرف غلات از افزایش ریسک عفونت جلوگیری می کند



در این مطالعه، تیم تحقیق ۱۴ نوع باکتری که معمولاً در روده انسان ها رشد می کنند را در روده موش های آزمایشگاهی وارد کردند. در نتیجه آنها توانستند میزان کامل رژیم غذایی خاص در دیواره روده موش ها را مشاهده کنند. نتایج نشان داد رژیم غذایی با مقدار کم فیبر بی نهایت برای سلامت روده موش ها مضر است و موجب خورده شدن غشای داخلی روده و امکان بروز عفونت های خطرناک باکتریایی می شود.

آنها همچنین شاهد نتیجه مشابه در مورد موش های بودند که رژیم غذایی سرشار از فیبر پری بیوتیک دریافت کرده بودند. فیبر پری بیوتیک، شکل تصفیه شده فیبر حلال است که در مواد خوراکی فرآوری شده و مکمل ها یافت می شود. به گفته محققان مصرف غلات کامل از جمله نان، برنج

مصرف غلات کامل مانع از آن می شود که میکروب ها دیواره روده را بخورند و ریسک عفونت افزایش یابد. همه از خواص فیبر برای سلامت گوارش آگاه هستند، اما مطالعه جدید نشان می دهد که فیبر به مقابله با عفونت روده هم کمک می کند و بدون مقدار کافی فیبر، میکروب های روده شروع به خوردن دیواره روده می کنند، و این بدین معناست که ما را زنده از داخل می خورند. به گفته محققان، فقر فیبر موجب می شود میکروب های روده در موش ها شروع به خوردن غشای داخلی مخاط روده کنند.

اگر این کمبود فیبر مدت طولانی ادامه یابد، موجب فساد کامل روده شده و ممکن است اجازه دهد باکتری ها هجوم آورده و دیواره روده را عفونی نمایند. به گفته محققان، این یافته می تواند دارای مفاهیم ضمنی برای استفاده احتمالی فیبر علیه تأثیرات ناشی از اختلالات دستگاه گوارشی باشد.

و پاستا می تواند راهکار مفیدی برای تامین فیبر بدن باشد. بعلاوه خوردن یک موز یا یک گلابی در روز تا ۴ گرم از فیبر بدن را تامین می کند که معادل یک فنجان برنج قهوه ای پخته شده است. همچنین ماست هم حاوی فیبر است.

وزیر بهداشت در کنفرانس جهانی ارتقاء سلامت:

واردات روغن پالم ۵۰ درصد کاهش یافت / اصلاح فرهنگ مصرف غذا



محققان اتریشی می گویند:

پنیر طول عمر را افزایش می دهد

آزمایش بر روی موش ها نشان می دهد پنیر موجب افزایش طول عمر آنها شد و احتمالاً این خاصیت را نیز برای انسان ها به همراه دارد.

تحقیق جدید محققان اتریشی نشان می دهد وجود پلی آمینی موسوم به اسپرمیدین در پنیر قادر به افزایش سلامت قلب و حتی افزایش طول عمر است.

این مطالعه جدید آشکار ساخته است اسپرمیدین، ترکیب یافت شده در بسیاری از مواد طبیعی نظیر برخی پنیرها، قارچ، محصولات سویا، حبوبات، ذرت و غلات، منجر به عملکرد بهتر قلب شد و طول عمر موش ها را افزایش داد.

محققان ادعان می دارند که هنوز بسیار زود است نتایج مشابه را به انسان ها هم نسبت دهیم.

در مطالعات قلبی مشخص شده بود که اسپرمیدین موجب افزایش طول عمر ارگانسیم های ساده تر نظیر پشه میوه و مخمر شده است، اما این اولین بار است که تحقیق بر روی یک ارگانسیم پیچیده انجام شده است.

دکتر فرانک مادنو، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه پزشکی گراز اتریش، در این باره می گوید: «زمانیکه ما اسپرمیدین را به آب آشامیدنی موش ها اضافه کردیم، نه تنها عمرشان طولانی شد بلکه عملکرد قلب شان هم سالم تر بود.»

این تحقیق آشکار ساخته است که اسپرمیدین موجب اتوفازای می شود و در نتیجه سلول های قلب بخش های از خود را که عملکرد بدی داشته یا دیگر لازم نیستند را از کار می اندازند.

همچنین به موش های که اسپرمیدین داده شده بود، عملکرد قلب بهتر و فشارخون پایین تر بود که همگی این شرایط در نهایت منجر به افزایش طول عمر می شوند.

وزیر بهداشت با اشاره به کاهش ۵۰ درصدی واردات روغن پالم، گفت: در راستای اصلاح فرهنگ مصرف غذا توانستیم میزان شکر و نمک در محصولات غذایی را کاهش دهیم. دکتر سید حسن هاشمی در پانل نهمین کنفرانس جهانی ارتقاء سلامت در شانگهای چین در خصوص اقدامات ایران در اصلاح فرهنگ و مصرف غذایی ضمن اشاره به ارتقاء همکاری های بین بخشی به منظور اصلاح فرهنگ مصرف مواد غذایی در چارچوب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ایران، افزود: در این راستا با دستگاه ها و وزارتخانه های مختلف تفاهم نامه هایی منعقد شده است که به امضا و اجرا رسید.

وی از کاهش ۵۰ درصدی واردات روغن پالم در دو سال گذشته خبر داد و گفت: در راستای اصلاح فرهنگ مصرف غذا توانستیم میزان شکر و نمک در محصولات غذایی را کاهش دهیم.

وزیر بهداشت افزود: باید میزان اسید چرب آزاد را تا ۵ سال آینده به صفر برسانیم. هاشمی در خصوص اقدامات در حوزه بهداشتی با اشاره به احداث ۶ هزار پایگاه بهداشتی در مناطق حاشیه شهری، افزود: هر ۳ پایگاه بهداشتی یک مرکز جامع سلامت را تشکیل می دهد و به ازای هر ۲ هزار ایرانی یک مراقب سلامت و یک کارشناس تغذیه در پایگاه های بهداشتی نیز حضور دارد.



تحقیقات جدید نشان می دهد؛

تغییرات ژنی عامل مصرف بالای نمک



به گفته اسمیت، «ما دریافتیم افرادی که طعم تلخ را بیشتر احساس می کردند ۱.۹ برابر بیشتر از دستورالعمل های مصرف سدیم یا نمک تبعیت نمی کردند.» پزشکان مصرف بیش از ۲.۳ گرم نمک را در روز توصیه نمی کنند. به گفته محققان این گروه از افراد به این دلیل تمایل بیشتر به مصرف نمک دارند چراکه طعم نمک مزه تلخ برخی غذاها را می پوشاند.

مطالعات قبلی نشان داده اند که افراد حامل این دسته از تغییرات ژنتیکی در TAS2R38 بیشتر از غذاهای سالم برای قلب که مزه تلخ دارند نظیر کلم بروکلی یا سبزیجات با برگ های سبز تیره، اجتناب می کنند. اسمیت تصمیم به آزمایش این موضوع داشت که آیا این ژن منجر می شود فرد از نمک بیشتری در رژیم غذایی اش استفاده کند. مصرف بیش از اندازه نمک منجر به بروز فشار خون بالا می شود که ریسک حمله قلبی و سکته را در پی دارد. تیم تحقیق رژیم غذایی ۴۰۷ نفر را در منطقه روستایی کنتاکی که دارای دو یا چند فاکتور پرخطر بیماری قلبی بودند بررسی کردند. محققان همچنین آزمایش ژنتیک را بر روی شرکت کنندگان انجام دادند تا دریابند کدامیک حامل تغییر ژنی بودند.

طبق یک مطالعه جدید، برخی افراد به طور ژنتیکی علاقه به مصرف نمک دارند و آنقدر این چاشنی را به غذایشان می زنند که احتمالاً قلب شان در معرض خطر قرار می گیرد. محققان دانشگاه کنتاکی دریافته اند تغییرات ژنتیکی موجب می شود برخی افراد تمایل بیشتری به مصرف چاشنی ها بخصوص نمک داشته باشند. جینفر اسمیت، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «این افراد در حدود دو برابر بیشتر از محدودیت روزانه مصرف نمک که از سوی متخصصان قلب توصیه می شود، نمک مصرف می کنند.» در این تحقیق تمرکز بر ژن موسوم به TAS2R38 بوده است. تغییرات این ژن موجب می شود قوه تشخیص فرد در مورد طعم های تلخ و تند بیشتر شود.

تحقیقات نشان می دهد؛

رژیم غذایی حاوی پروتئین بالا عامل کاهش چربی کبد چرب

شرکت کنندگان کبد چرب هم وجود داشت. هر دو رژیم غذایی حاوی میزان بالای پروتئین فقط از لحاظ منبع گیاهی یا حیوانی با یکدیگر فرق داشتند. منبع اصلی گروه پروتئین گیاهی غذاهای نظیر نودل یا نان بودند که با پروتئین نخود غنی شده بودند. گروه پروتئین حیوانی شامل محصولات لبنی کم چرب و همچنین گوشت سفید و ماهی بود. به گفته فایفر، «نتایج نشان داد همه شرکت کنندگان مطالعه از مزایای رژیم غذایی حاوی پروتئین بالا بهره بردند. تأثیرات منفی بر عملکرد کلیه ها یا متابولیسم گلوکز هم مشاهده نشد. اما نتایج نشان داد که میزان چربی کبدی به شکل قابل توجهی کاهش یافت و در نیمی از شرکت کنندگان تا بیش از ۵۰ درصد این کاهش مشاهده شد.» وی در ادامه می افزاید: «ما همزمان با این نتایج، شاهد تغییرات مطلوبی در کبد و متابولیسم چربی، بهبود حساسیت انسولین در شرکت کنندگان و کاهش قابل توجه در فاکتور ۲۱ هورمون فیروبالاست در خون نیز بودیم.»

آندریاس فایفر، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «بیماری کبد چرب غیرالکلی شایع ترین نوع بیماری مزمن کبدی است که در صورت عدم درمان، موجب بروز بیماری دیابت نوع ۲ می شود و می تواند تبدیل به سیروز کبدی شده که می تواند منجر به مرگ شود.» در مطالعات مختلف در سراسر جهان به بررسی تأثیرات رژیم غذایی حاوی میزان بالای پروتئین بر متابولیسم انسانی پرداخته شده است. در بسیاری از این مطالعات دانشمندان تأثیرات سودمندی بر وزن بدن، میزان چربی کبد، میزان چربی خون، میزان گلوکز خون در بلندمدت و حفظ توده عضلانی را مشاهده کرده اند. در برخی مطالعات هم این نتیجه گیری حاصل شده که مصرف بالای پروتئین می تواند موجب کاهش فعالیت انسولین شده و بر عملکرد کلیه ها تأثیر گذارد. در مطالعه فعلی، محققان آلمانی تأثیر دو رژیم غذایی پُر پروتئین را بر متابولیسم ۲۷ مرد و زن ۴۹ تا ۷۸ ساله که مبتلا به دیابت نوع ۲ بودند بررسی کردند. در اکثر



طبق مطالعه جدید تغذیه ای، افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ می توانند با مصرف رژیم غذایی حاوی پروتئین بالا در مدت ۶ هفته، چربی کبدشان را تا ۴۸ درصد کاهش دهند. تیم محققان موسسه تغذیه ای انسانی آلمان دریافتند رژیم غذایی حاوی میزان بالای پروتئین تأثیر قابل توجهی بر کاهش چربی کبد افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ دارد. به گفته محققان، عمدتاً پروتئین گیاهی یا حیوانی در این مورد فرقی ندارد.

مصرف پروتئین گیاهی راهکار مبارزه با گرسنگی



متفاوتی در بدن عمل می کنند. بدن قادر به تجزیه فیبر نیست از اینرو این ماده غذایی تا زمان دفع در دستگاه گوارش باقی می ماند. اما پروتئین هضم شده و در بدن جذب می شود، از اینرو اجزای آن توسط بافت های بدن، از جمله مغز، مورد استفاده قرار می گیرد.

سیب زمینی بود. محققان دریافتند مردانی که وعده غذایی دوم که حاوی پروتئین بالا متشکل از حبوبات را مصرف کرده بودند در مقایسه با مصرف دو وعده غذایی دیگر، احساس سیری بیشتر و گرسنگی کمتری را گزارش کرده بودند. محققان همچنین دریافتند زانیکه شرکت کنندگان وعده غذایی حاوی پروتئین بالای گیاهی در صبحانه مصرف کردند، در مقایسه با دو نوع صبحانه دیگر، ۱۲ تا ۱۳ درصد کالری کمتری در وعده ناهار مصرف کرده بودند. به گفته محققان، میزان بالای فیبر در وعده غذایی حاوی پروتئین بالای گیاهی در میزان بالای احساس سیری نقش دارد. فیبر و پروتئین با مکانیسم های

مطالعه جدید محققان نشان می دهد خوردن پروتئین گیاهی در مقایسه با پروتئین حیوانی، به حفظ احساس سیری در طولانی مدت کمک کرده و در نتیجه تا وعده غذایی بعد کمتر گرسنه می شوید. در این مطالعه ۴۳ مرد جوان دانه‌ارکی در سه روز متفاوت سه وعده صبحانه متفاوت خوردند که فاصله هر یک باهم دو هفته بود. وعده های غذایی از لحاظ پروتئین حیوانی و گیاهی موجود در آن متفاوت بود؛ وعده غذایی اول شامل گوشت با پروتئین بالا و سیب زمینی بود؛ وعده غذایی دوم حاوی پروتئین بالا متشکل از حبوباتی شامل لوبیا و عدس و مقداری نخود بود؛ و وعده سوم حاوی مقداری حبوبات کم پروتئین همراه با برش های

محققان می گویند؛

کاهش سردردهای میگرنی با رژیم غذایی کم چرب

به گفته محققان، پیروی از یک رژیم غذایی کامل که حاوی میزان چربی کمی باشد می تواند به کاهش سردردهای میگرنی کمک کند.

به گفته محققان دانشگاه سینسیناتی آمریکا، این نوع رژیم غذایی نه تنها موجب کاهش سردرد می شود بلکه در کاهش وزن هم نقش داشته و از بروز بیماری قلبی پیشگیری می کند. به گفته محققان، سه نوع رژیم غذایی کامل وجود دارد: رژیم های غذایی کم چرب و حاوی میزان پایین کربوهیدرات و رژیم هایی که موجب افزایش میزان اسیدهای چرب امگا-۳ و کاهش اسیدهای چرب امگا-۶ می شوند.

وینست مارتین، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «در رژیم غذایی کم چرب میزان چربی در رژیم غذایی تا کمتر از ۲۰ درصد میزان نیاز انرژی روزانه محدود می شود.»

وی در ادامه می افزاید: «رژیم های غذایی کم کربوهیدرات نظیر رژیم های کتوژنیک می توانند موجب کاهش تعداد سردردها شوند، اما نباید بدون نظارت متخصص این اقدام صورت گیرد.»

در این تحقیق، بیش از ۱۸۰ مطالعه مربوط به موارد میگرن و رژیم غذایی مورد بررسی قرار گرفتند. محققان دریافتند رژیم های غذایی حاوی الکل، غذاهای فرآوری شده سرشار از نیترات و گلوتامات مونوسدیم (MSG) می توانند تشدیدکننده میگرن باشند.

نیترات ها مواد نگهدارنده موجود در گوشت های فرآوری شده نظیر سوسیس، کالباس و همبرگر هستند. همچنین MSG در غذاهای چینی به وفور یافت می شود و ماده ای است که معمولاً در غذاهای کنسرو شده یا منجمد، سوپ ها، غذاهای بین المللی، سس سالاد، نمک و کچاپ وجود دارد.

محققان به بیماران میگرنی مصرف سبزیجات تازه، میوه تازه و گوشت تازه را توصیه می کنند.



مصرف روزانه یک تخم مرغ از بروز سکتة پیشگیری می کند

به گفته محققان، خوردن روزی یک عدد تخم مرغ با کاهش ۱۲ درصدی ریسک سکتة مرتبط است.

در مطالعات قبلی تخم مرغ به عنوان عامل اصلی کلسترول بالا و بیماری قلبی-عروقی معرفی می شد اما اسناد علمی کمی در مورد این ادعا وجود دارد. در بررسی های جدید عنوان می شود که مصرف تخم مرغ حتی می تواند به کاهش ریسک بروز سکتة هم کمک کند.

محققان ۷ مطالعه مشابه در مورد تأثیرات مصرف تخم مرغ را بر سلامت قلب-عروق بررسی کردند. آنها در این بررسی ها، به رابطه مشخصی بین بیماری قلبی عروق کرونر یا بیماری قلبی-عروقی ناشی از خوردن منظم تخم مرغ دست نیافتند. اما آنها به این نتیجه رسیدند که خوردن روزی یک تخم مرغ با کاهش ۱۲ درصدی ریسک سکتة مرتبط است.

دکتر دومینیک الکساندر، سرپرست تیم تحقیق از موسسه EpidStat میشیگان، درباره این فایده تخم مرغ این گونه توضیح می دهد: «تخم مرغ دارای خواص تغذیه ای مثبت بسیاری، از جمله آنتی اکسیدان، است که در کاهش فشار اکسایشی و التهاب نقش دارد. همچنین این ماده خوراکی منبع غنی پروتئین بوده که با کاهش فشارخون مرتبط است.»

الکساندر در ادامه عنوان می کند: «با این حال تحقیقات بیشتری برای بررسی این خاصیت تخم مرغ نیاز است.»

محققان معتقدند مصرف همزمان تخم مرغ با ترکیب سالم سبزیجات موجب افزایش توانایی بدن در جذب سایر آنتی اکسیدان ها همچون کاروتنوئیدها می شود.

روغن کانولا موجب کاهش چربی دور شکمی می شود

به گفته کارشناسان سلامت، گنجاندن روغن کانولا در یک رژیم غذایی سالم به کاهش چربی دور شکمی در مدت چهار هفته کمک می کند.

چاقی دور شکمی موجب افزایش ریسک بیماری قلبی-عروقی شده و با افزایش ریسک مشکلاتی نظیر سندروم متابولیک و دیابت نیز همراه است.

پنی کریس اترتون، کارشناس تغذیه از دانشگاه ایالتی پنسیلوانیا، در این باره می گوید: «چربی های مونواسباع نشده موجود در روغن کانولا موجب کاهش این چربی های دور شکمی که تأثیرات منفی بر سلامت دارد، می شود.»

این تیم تحقیق دریافتند اند که بعد از یک ماه پیروی از رژیم غذایی حاوی روغن کانولا، شرکت کنندگان دارای ۰.۱۱ کیلوگرم چربی دور شکمی کمتر در مقایسه با قبل از رژیم غذایی بودند.

آنها همچنین دریافتند وزن از بین رفته از قسمت میانی بدن در سایر بخش های بدن پخش نشده بود.

به گفته محققان به نظر می رسد اسیدهای چرب مونواسباع نشده چربی دور شکمی را هدف قرار می دهند.

محققان به منظور تلفیق روغن کانولا در رژیم غذایی توصیه کردند که از آن به هنگام سرخ کردن غذاها، پختن غذا و در سالاد استفاده شود.





مقایسه با خواهر و برادرهای خود دارای IQ پایین تر و رفتار اجتماعی ضعیف تر هستند. در این مطالعه، محققان زنجیره mdDNA ۹۰۳ کودک مبتلا به اختلال اتیسم را همراه با خواهر و برادرها و مادرشان آنالیز کردند.

ارتباط اتیسم با DNA تغییر یافته

هم زنجیره mdDNA عادی و هم جهش یافته در یک سلول واحد وجود دارند. کودکان مبتلا به اتیسم بیش از دو برابر خواهر و برادرهای سالم خود دارای جهش های مضر هستند. ژنگ لانگ گو، عضو تیم تحقیق از دانشگاه کرنل نیویورک، در این باره می گوید: «وجود جهش های مضر در mdDNA با افزایش ریسک مشکلات نورولوژیکی و مشکلات رشد در بین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم نیز همراه است چراکه میتو کندری نقش مهمی در متابولیسم ایفاء می کند.» به گفته محققان، معمولا کودکان مبتلا به اتیسم در

محققان الگوی منحصر بفرد جهش هتروپلاسمیک را کشف کرده اند که در آن هم زنجیره mdDNA عادی و هم جهش یافته در یک سلول واحد وجود دارند. محققان آمریکایی دریافته اند کودکان مبتلا به اختلال اتیسم دارای شمار بیشتر جهش های مضر در DNA میتو کندری خود در مقایسه با سایر اعضای خانواده هستند. اتیسم یک اختلال پیشرفته جدی است که توانایی فرد در برقراری ارتباط و تعامل را دچار اختلال می کند. در مطالعات قبلی به عملکرد بد در میتو کندری اشاره شده بود اما در مطالعه جدید محققان الگوی منحصر بفرد جهش های هتروپلاسمیک را کشف کرده اند که در آن

انواع مواد غذایی بر هضم کربوهیدرات ها تاثیر دارند. محققان مشاهده کردند پروتئین موجب کاهش آزاد شدن قند در جریان خون شد، اما هیچ تاثیر مشابهی در مورد چربی های کره یا فیبر موجود در غلات جودوسر نیافتند. به گفته منگ، «پروتئین ممکن است موجب تحریک آزاد شدن برخی هورمون های روده شود که سرعت معده خالی را کند می کند. سرعت معده خالی، سرعتی است که غذا برای هضم، معده را ترک کرده و وارد روده ها می شود.»

در مطالعه ای دیگر، ۸۰ فرد مبتلا به فشارخون بالا از رژیم غذایی DASH (شیوه رژیمی توقف فشارخون بالا) که برنامه غذایی سالم برای قلب در جهت کاهش فشارخون است، پیروی کردند. اما پاندی از نیمی از شرکت کنندگان خواسته بود که مواد غذایی پروبیوتیک را جایگزین سایر اقلام موجود در رژیم غذایی کنند.

به عنوان مثال، آنها می توانستند ماست پروبیوتیک را جایگزین لبنیات کم چرب کنند یا نوشیدنی های پروبیوتیک بنوشند.

طبق گزارش پاندی، افرادی که پروبیوتیک به رژیم غذایی شان افزوده بودند شاهد هیچ تفاوتی در فشارخون خود در مقایسه با گروه دیگر نبودند، اما کاهش قندخون آنها در حالت ناشتا و میزان A1C همگلوبین شان بهتر کاهش یافته بود. A1C همگلوبین شاخص استاندارد برای آزمایش میزان قندخون در بلندمدت است.

به نظر می رسد باکتری های پروبیوتیک، ترکیباتی را تولید می کنند که استفاده از هورمون انسولین را برای سلول ها در جهت تبدیل قندخون به انرژی آسان تر می نماید.

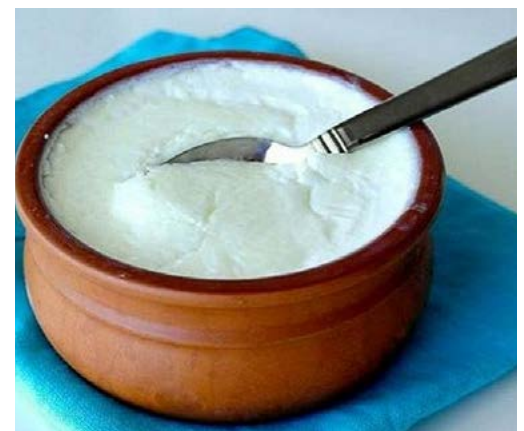
تاثیر پروتئین ها و پروبیوتیک ها در کنترل قند خون

مطالعات نشان می دهد افزودن مواد خوراکی سرشار از پروتئین یا پروبیوتیک به رژیم غذایی ممکن است به کنترل قندخون کمک کند. محققان در دو مطالعه جداگانه دریافته اند هر دو پروتئین ها و پروبیوتیک ها موجب کاهش روند هضم کربوهیدرات ها می شوند و بدین ترتیب از افزایش قندخون که منجر به بروز دیابت نوع ۲ یا افزایش صدمات ناشی از بیماری می شود پیشگیری می کنند.

هیوسو منگ، سرپرست تیم تحقیق یکی از مطالعات از دانشگاه تافتس بوستون، در این باره می گوید: «خوردن ماهی تن به همراه یک برش نان سفید کمتر از خوردن کربوهیدرات ها به تنهایی موجب افزایش قندخون می شود.» آرجون پاندی، عضو تیم دیگر تحقیق از موسسه دانشگاهی واترلو کانادا، نیز می گوید: «افرادی که مواد خوراکی غنی از پروبیوتیک (نوعی باکتری خوب) به رژیم غذایی DASH که برای سلامت قلب مفید است، افزودند به کاهش قابل توجهی در سطح قندخون شان دست یافتند.»

به گفته محققان، این دو مطالعه اطلاعات مفیدی را ارائه می کند که نشان می دهد افراد می توانند با تغییر در رژیم غذایی روزانه شان، قند خون خود را تحت کنترل داشته باشند.

در مطالعه پروتئین-کربوهیدرات، تیم منگ از چهار گروه حدود ۲۰ نفری خواستند که غذاهای خاصی را بخورند. میزان قندخون این افراد در فواصل منظم دوساعتی اندازه گیری می شد. گروه ها، نان سفید به همراه غلات برنج (کربوهیدرات ها)، ماهی تن (پروتئین)، کره بدون نمک (چربی) یا غلات جودوسر (فیبر) مصرف کردند. محققان می خواستند بدانند که آیا



تاثیر ماست در کاهش استرس و اضطراب

طبق یافته محققان، مصرف ماست موجب تسکین اختلال اضطراب شده و با استرس مقابله می کند. محققان دانشگاه میزوری عنوان می کنند که پروبیوتیک متشکل از باکتری های زنده و مفید به معنای بهبود سلامت گوارش است که می تواند موجب کاهش اضطراب و رفتار مرتبط با استرس شود.

محققان با مطالعه بر روی گورخرماهی (زبرافیش) دریافته اند این گونه ماهی بعد از مصرف باکتری های متداول یافت شده در ماست و پروبیوتیک موسوم به *Lactobacillus plantarum* بهتر نسبت به عوامل استرس زا واکنش نشان دادند. معمولا ماهی های پراسترس زمان بیشتری را در ته مخزن آب می گذرانند، اما زبرافیش های که پروبیوتیک مصرف کرده بودند بعد از قرارگیری در معرض عوامل استرس زا، زمان بیشتری را در نزدیکی منطقه بالای مخزن آب می گذراندند.

به گفته الیزابت برابدا، سرپرست تیم تحقیق، «عوامل استرس زا وارد شده از الگوهای زیست محیطی متداول نظیر تغییر دما هستند از اینرو این تست می تواند در مورد انسان ها هم کارآمد باشد.» این نتایج نشان می دهد باکتری های موردنظر در روده می توانند شیوه جایگزین مناسبی برای درمان باشند.

به گفته محققان، باکتری های خوب روده می توانند به روند هضم کمک کرده و عملکرد اکوسیستم طبیعی بدن را حفظ کنند و حتی ممکن است به کاهش وزن هم کمک کنند. اما باکتری های بد و مضر، موجب ناراحتی در روده و معده شده و حتی ممکن است عامل بیماری باشند.





بخش درمان، همواره هزینه های زیادی را به نظام های سلامت در دنیا تحمیل می کند. از همین رو، کشورهای مختلف با توجه به بودجه ها و اعتباراتی که دارند، برای درمان بیماری ها هزینه می کنند. ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست و وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت، بیشترین اعتبارات و بودجه نظام سلامت را در بخش درمان هزینه می کند.

درمان

معاون رئیس جمهوری؛

سرطان یکی از آثار آلودگی و تخریب محیط زیست است

با توجه به تأثیرپذیری ایران از کانون های خارجی نیازمند همکاری های منطقه ای و بین المللی است. وی افزود: از دیگر مواد سرطان زا، گوگرد موجود در گازوئیل است و به همین دلیل یکی از اقدامات عاجل، توزیع گازوئیل استاندارد با سطح گوگرد ۵۰ تا ۱۰۰ PPM در کشور بود.

به گفته ابتکار، آلودگی هوا دارای پیچیدگی هایی است که برنامه های متفاوت و متنوعی در بخش شهری و صنعتی می طلبد و به همین دلیل ایجاد عزم و اراده ملی برای مقابله با آن یک ضرورت است.

معاون رئیس جمهوری ادامه داد: دولت یازدهم با تدوین برنامه ای فرابخشی تلاش دارد تا کیفیت هوای مطلوبی در کشور به ویژه در سطح کلانشهرها ایجاد کند و به همین منظور تاکنون شاهد اجرای برنامه های مختلفی همچون حذف سوخت مازوت از نیروگاه ها، توزیع بنزین و گازوئیل استاندارد، استانداردسازی خودروها و موتورسیکلت ها، یکپارچه سازی سیستم معاینه فنی خودروها، ارائه لایحه هوای پاک به مجلس بوده ایم.

رئیس سازمان حفاظت محیط زیست، کاهش سن خودروها، خروج خودروهای فرسوده به ویژه در بخش حمل و نقل عمومی، توسعه حمل و نقل عمومی را نیز از جمله برنامه هایی دانست که با همکاری سایر دستگاه ها از جمله شهرداری ها باید تحقق یابد.

ابتکار، اشاره ای هم به نقش مردم در کاهش آلودگی هوا داشت و خاطرنشان کرد: مشارکت و همراهی مردم و سمن ها با اقداماتی همچون استفاده از حمل و نقل عمومی، توجه به معاینه فنی، نصب فیلتر دوده متضمن موفقیت برنامه های دولتی خواهد بود.

معاون رئیس جمهوری ضمن اشاره به افزایش چشمگیر روزهای پاک و سالم برای هوای کلانشهرها، گفت: امروز گرد و غبار یا اینورژن (در پاییز و زمستان) مهم ترین دلیل آلودگی هوا در کشور است و البته دولت امیدوار است با اقدامات مختلف بتواند همچنان کیفیت هوا در کشور را افزایش دهد.



بخش های زیادی از جهان از جمله غرب آسیا و البته ایران را به شدت تحت تأثیر قرار داده است و از همین رو نیازمند توجه بین المللی و ملی است.

ابتکار ضمن تأکید بر این موضوع که سیستم ایمنی بدن انسان پیش از هر بخش دیگری قادر به تشخیص آلودگی ها است، تصریح کرد: اما در صورت تداوم این آلودگی ها، سیستم ایمنی دچار اختلال خواهد شد.

معاون رئیس جمهوری اشاره ای هم به اثرات بنزن در ایجاد سرطان به ویژه سرطان خون در کودکان داشت، اظهار کرد: به همین دلیل یکی از مهم ترین اقدامات دولت یازدهم برای مقابله با آلودگی هوا، توقف توزیع بنزین آلوده در کشور بود.

رئیس سازمان حفاظت محیط زیست ادامه داد: دولت برنامه های بسیاری برای مقابله با آلودگی هوا به ویژه در کلانشهرها، همچنین مقابله با گرد و غبار دارد اما این برنامه ها، زمان بر است و حتی در خصوص پدیده گرد و غبار

معاون رئیس جمهوری و رئیس سازمان حفاظت محیط زیست، گفت: تخریب و آلودگی محیط زیست عواقب و تهدیدهای بسیاری به همراه دارد که از جمله آنها رشد بیماری هایی همچون سرطان در جهان است. معصومه ابتکار با اشاره به آثار مختلف اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی سرطان، افزود: به دلیل همین آثار گسترده، امروزه سرطان یک موضوع مهم اجتماعی است.

وی با بیان اینکه موضوع سرطان نیازمند رهیافتی چند جانبه است، اظهار داشت: ضرورت توجه به اصل پیشگیری از سرطان، آثار محیط زیست ناسالم بر ایجاد آن و بیماری های مشابه، نگاه به سرطان به عنوان موضوعی مهم در سطح جهان از جمله مواردی است که می تواند مورد بحث و بررسی قرار گیرد.

معاون رئیس جمهوری ضمن اشاره به گزارش های منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) مبنی بر معرفی آلودگی هوا به عنوان یکی از علل اصلی رشد سرطان به ویژه سرطان ریه در جهان، اظهار کرد: تخریب و آلودگی محیط زیست عواقب و تهدیدهای بسیاری به همراه دارد که از جمله آن ها رشد بیماری هایی همچون سرطان در جهان است.

به گفته رئیس سازمان حفاظت محیط زیست، اقل کش ها، ارگانوفسفره، کارسینوژن ها از دیگر عوامل مخرب محیط زیست و ایجاد کننده سرطان در جهان هستند که در گزارش های UNEP و WHO نیز مورد بحث و بررسی قرار گرفته اند.

ابتکار، مروری هم بر نقش دی اکسید کربن به عنوان آلاینده های آب و خاک و تأثیر آن ها بر سلامت انسان ها داشت و افزود: اگرچه حدود ۱۵ سال پیش اثری از دی اکسید کربن در خون انسان ها وجود نداشت، اما امروز شاهد وجود آن ها در خون غالب افراد هستیم.

وی، گرد و غبار را از دیگر عوامل ایجاد بیماری هایی همچون آسم، آلرژی، سکته مغزی و بیماری های قلبی دانست و افزود: متأسفانه بحران گرد و غبار در حال حاضر

وزیر بهداشت:

مخالفان طرح تحول سلامت را مایوس می کنیم

دیگر در اختیار سایر نهادها و دستگاه های اجرایی است و اگر همکاری های بین بخشی به شکلی مطلوب وجود نداشته باشد، طبیعی است که اقدامات وزارت بهداشت اثرگذار نخواهد بود.



۲۱۰ هزار میلیارد تومان است که ۱۹۰ هزار میلیارد تومان آن بابت هزینه های جاری و حقوق، ۱۰ هزار میلیارد تومان بابت بدهی های گذشته هزینه می شود و تنها ۱۰ هزار میلیارد تومان برای پروژه های عمرانی باقی اختصاص می یابد.

هاشمی با بیان اینکه توقعات باید متناسب با داشته ها مطرح شود، افزود: هر قدر هم که برای مردم کار کنیم و به آنها خدمت کنیم، باز هم کفایت نمی کند ولی مطالبات باید با توجه به دارایی ها، مطرح شود.

وزیر بهداشت اظهار داشت: برخی از دستگاه های اجرایی در کشور بیماری تولید می کنند در حالی که تأکید و اولویت ما باید بر پیشگیری و عدم ابتلا به بیماری ها باشد نه اینکه بخواهیم بیماری ها را درمان کنیم.

هاشمی یادآور شد: ۲۰ درصد از عوامل مرتبط با سلامت در اختیار وزارت بهداشت است و ۸۰ درصد

وزیر بهداشت گفت: افرادی که مخالف طرح تحول سلامت هستند را شرمند و مایوس می کنیم زیرا این طرح برای محرومین و مستضعفان و بزرگترین طرح اجتماعی دولت است.

دکتر سید حسن هاشمی افزود: سیاستی اقتصادی با رفاه برای مردم مخالف هستند و همواره به دنبال پول هستند ولی از رئیس جمهوری و مجلس به دلیل حمایت از این طرح بزرگ، تشکر می کنم.

وی با اشاره به مطرح شدن مطالبات بسیار زیاد درمانی از سوی مسئولان محلی، یادآور شد: یکی از مشکلات مهم ما این است که هر زمان برای افتتاح پروژه ای به نقاط مختلف کشور سفر می کنم، هنوز روبرایان را نبرده ایم، مطالبات جدید و تقاضای ساخت بیمارستان و مراکز بهداشتی و درمانی جدید مطرح می شود اما کشور با مشکلات اقتصادی زیادی روبرو است زیرا بودجه کشور

وزیر بهداشت عنوان کرد؛

طرح تحول سلامت یارانه غیر نقدی نیازمندان است

بخشی آنچه به نفع مردم است مورد توجه قرار دهد و برای تحقق آن بکوشد و نباید نگاه‌های سیاسی، بخشی و سازمانی داشته باشد. وی افزود: مدل بهداشتی که در کشور داریم در هیچ کجای دنیا وجود ندارد و مشکل کار هم همین نگاه‌های جهت‌دار است.

بیماری‌های تنفسی چهارمین علت مرگ و میر ایرانیان

هاشمی با بیان اینکه آلودگی هوا را خودمان به وجود آوردیم، گفت: اما این مشکل قابل حل است و گره آن به دست خودمان گشوده می‌شود ولی مشکل ما این است اراده ملی نداشته و در هر دوره‌ای به معلولی پرداختیم اما برای رفع علت تلاش نکردیم.

وی ادامه داد: این مسئله به هزینه و مدیریت نیاز دارد و بیماری است که اگر اکنون علاج نشود باید با قیمتی بالاتر در آینده به فکر درمان آن باشیم و می‌توانیم در این راه از تجربه بشر استفاده کرد.

وزیر بهداشت افزود: قربانی آلودگی هوا هستیم و بیماری‌های تنفسی چهارمین علت مرگ و میر ایرانیان شناخته شده در عین حال که بیماری‌های قلبی و عروقی نیز در میان هموطنان از عوامل مرگ و میر به شمار می‌رود.

وی با اشاره به اینکه برخی اقتصاددانان به بیش از توجه به رفاه به فکر منافع هستند گفت: اگر این روند اصلاح نشود به ضرر جامعه است.

وزیر بهداشت ادامه داد: بیش از ۱۰ سال است که از رسانه‌های متعدد مشکل مربوط به آلودگی هوا را شاهد هستیم اما چون اراده و هماهنگی کافی وجود ندارد این مسئله حل نمی‌شود.

هاشمی با بیان اینکه این مشکلات رفع شدنی هستند عنوان کرد: البته راه حل ساده‌ای وجود ندارد اما همانطور که سایر کشورهایی که با این مشکل مواجه بودند توان حل آن را داشتند ما نیز می‌توانیم نسبت به رفع آن اقدام کنیم و آن کشورها هم ضریب هوشی بالاتری از ما نداشتند اما در عوض اراده‌ای قویتر از ما برای حل مشکل به خرج دادند.

وزیر بهداشت در مورد فعالیت‌های ورزشی در هوای آلوده، اظهار داشت: این مسئله‌ای است که پزشکان متخصص در امر ورزش باید به آن بپردازند و اکنون نیز نسبت به این مسئله حساس هستند.

اقدامات بهداشتی مفصل تری از درمان انجام دادیم

هاشمی با اشاره به اینکه بدون تعصب در دولت در حوزه پیشگیری فعالیت شده، افزود: طی سال‌های اخیر چنین توجه‌ای به این حوزه نشده بود.

وی به مسائلی همچون پرونده الکترونیک سلامت، مراقبان بهداشت، شبکه‌های بهداشتی از روستا تا پایتخت اشاره کرد و گفت: همیشه در خصوص فعالیت‌های حرفه‌ای بسیاری وجود دارد اما خداوند متعال و مردم این خدمات را می‌بینند و ما نیز آنچه وظیفه بود به آن عمل کردیم.

وزیر بهداشت در پاسخ به این سؤال که برخی متعقدیم



هاشمی افزود: تا زمانی که نظارت بر هزینه‌های بیمه وجود نداشته باشد و نتوان مخارج را کنترل کنیم مشکلاتی برای طرح تحول سلامت ایجاد می‌شود چراکه هزینه‌ها سرسام آور است.

وی بیان کرد: اکنون هزینه‌ها با بیمه بوده و با توجه به اینکه بیمه یک صندوق محسوب می‌شود در نتیجه اشکالاتی را دارد که باید نسبت به این مسائل توجه بیشتری شود.

طرح تحول سلامت یارانه غیر نقدی برای نیازمندان

وزیر بهداشت در خصوص حل مشکلات پیش روی طرح تحول سلامت، گفت: گره این مسائل قطعاً توسط مردم به تنهایی حل نمی‌شود و مجلس باید ملاحظات داشته باشد.

هاشمی در پاسخ به این سؤال که رئیس جمهوری در این بحث ورود پیدا کرده یا خیر، اظهار داشت: رئیس جمهوری در این خصوص ملاحظات داشته اما بیشتر علاقه‌مند بوده تا سیاست‌های رهبری اجرا شود و سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری واضح است و نیازی به تفسیر ندارد.

وی یادآور شد: در کمیسیون تلفیق پیوست این برنامه نیز ارائه شد اما فقط به لایحه توجه کردند.

وزیر بهداشت با اشاره به اینکه در تصمیم‌گیری‌ها سیاسی عمل می‌شود بیان کرد: باید تصمیم‌گیری‌ها و این تصمیم‌گیری‌های سیاسی باعث شده که به مشکل بر بخوریم و البته به صلاح کشور در هیچ حوزه‌ای نیست.

هاشمی گفت: طرح تحول سلامت یارانه غیر نقدی از سوی حکومت به نیازمندان است که البته قرار بود ۵ میلیون نفر بیمه شوند اما در عمل ۱۰ میلیون نفر با همان منابع در نظر گرفته شده اولیه بیمه شدند.

وی افزود: همچنین قرار بر این بود تا ارزش دفترچه در بیمارستان‌های دولتی باشد اما برای همه بیمه‌شدگان ارائه شد.

وزیر بهداشت اظهار داشت: اشکال اجرا در بخش بیمه است و برخی آدرس‌های نادرستی برای پرداخت‌ها ارائه می‌کنند.

هاشمی بیان کرد: مجلس باید برای سوءگیری‌های

وزیر بهداشت گفت: هدف ما استمرار طرح تحول سلامت در جامعه بوده و باید مشکلات پیش روی آن حل شود.

دکتر سیدحسین هاشمی با عنوان این مطلب که از کار کردن برای مردم خسته نیستیم، ادامه داد: در عمرم تا به حال بدهکاری را تجربه نکرده بودم اما در وزارت بهداشت با آن مواجه شده بودم چرا که برخی دوستان به قول‌هایی که داده بودند عمل نکرده اما به هر حال بخشی از فعالیت‌ها که مربوط به مردم می‌شود در حال اجرا است.

وی با بیان اینکه در آزمایشگاه‌های بخش خصوصی و برخی داروخانه‌ها بدهی‌هایی وجود دارد، افزود: در حال حاضر ۱۰ هزار میلیارد تومان وزارت بهداشت بدهکاری دارد که امیدواریم طی یکی دو ماه آینده گشایش ایجاد شود.

طرح تحول سلامت به مستضعفان توجه می‌کند

وزیر بهداشت در پیرامون طرح تحول سلامت گفت: این طرح قائم بر افراد بوده و چون مورد رضایت ائمه جمعه، فرمانداران، بخشداران و گروه‌های سیاسی است بنابراین همه آنها با این طرح موافق بوده و به آن کمک کردند چراکه رویکرد آن توجه به مستضعفان بوده و نگاهی عادلانه دارد.

وی یادآور شد: در این طرح شاهد افزایش تعداد تخت‌های بیمارستان، گسترش شبکه‌های بهداشتی، افزایش پرستار و مواردی دیگر از این قبیل بودیم اما متأسفانه با این وجود در قانون الزاماتی برای اجرای آن وجود ندارد.

وزیر بهداشت افزود: اگر پایدار بودن منابع و بحث بیمه حل نشود تهدیدی بزرگ برای طرح تحول سلامت وجود دارد.

هاشمی اظهار داشت: طرح تحول سلامت توقعی است که در جامعه ایجاد شده و اکنون نه تنها استقرار آن مورد توجه است بلکه استمرار آن نیز باید مهم تلقی شود.

وی یادآور شد: تا زمانی که دولت تدبیر و امید فعال است این طرح به قوت خود باقی می‌ماند، اما مطالبه ما استمرار دائم این طرح بوده که نمایندگان مجلس در آن نقش دارند.

وزیر بهداشت با بیان اینکه اعتبارات طرح تحول سلامت باید به مالیات متصل کنند، گفت: به جای آن اعتبارات عمومی قطع شده چراکه مالیات پایدارتر است.

بهبودی، بنیاد شهید، بنیاد مستضعفان اشاره داشت.

جایگزینی ۲ هزار و ۵۰۰ آمبولانس جدید با مدل‌های قدیمی

هاشمی در مورد وضعیت آمبولانس‌های کشور، گفت: آمبولانسی در گمرک نمانده بلکه فرآیند شماره کردن ماشین‌ها زمان بر است. وی افزود: در طی مدت فعالیت ۲ هزار و ۵۰۰ آمبولانس جدید جایگزین ماشین‌های قدیمی شده البته چالش‌هایی هم در این مسیر وجود داشته است. وزیر بهداشت پیرامون وضعیت آمبولانس‌های شخصی، گفت: این مسئله یک اشکال است که باید با کمک وزارت کشور نسبت به حل آن اقدام کنیم و فعالیت آن آمبولانس‌ها با مجوز وزارت بهداشت باشد. هاشمی افزود: به دلیل آنکه این آمبولانس‌ها در خانه مردم رفت و آمد می‌کنند بنابراین باید نهادی بر فعالیت آن نظارت داشته باشد و امیدواریم هرچه زودتر نسبت به حل آن اقدام شود.

پوسیدگی دندان افراد نمود پیدا می‌کند.

اقدامات توانبخشی بیماران اوتیسمی در حوزه اختیارات بهزیستی

هاشمی در خصوص توجه به بیماری‌های همچون اوتیسم و ناراضی‌هایی که در خصوص مراقبت‌های آن وجود دارد، بیان کرد: این بیماری یکی از مسائلی بسیاری غم‌انگیز برای خانواده‌های آنها بوده و به تدریج شیوع آن در حال افزایش است. وی ادامه داد: این بیماری درمانی ندارد و باید بحث توانبخشی آن مورد توجه قرار گیرد که در حوزه فعالیت بهزیستی است اما از جایی که خانواده‌های این بیماران تصور می‌کنند نهاد دیگری برای پاسخگویی به آنها وجود ندارد لذا به وزارت بهداشت مراجعه می‌کنند. وزیر بهداشت افزود: در مورد برخی دیگر از بیماری‌ها همچون دیسترفی، ای بی، بیماری‌های متابولیک و بیماری‌های عصاب و روان نیز نیاز به توجه دستگاه‌های حمایتی است که از جمله این مراکز می‌توان به

بیشتر به حوزه درمان توجه شده بیان کرد: همه آگاه هستند که پیشگیری بر درمان مقدمه است اما درمان نیز بخشی از پیشگیری بوده و هر کس چنین اعتقادی ندارد باید به سواد خود شک کند.

هاشمی با اشاره به اینکه اقدامات بهداشتی مفصل‌تری از اقدامات درمانی انجام شده اظهار داشت: در حوزه درمان هزینه کردیم اما در بخش بهداشت فرهنگ‌سازی مورد توجه قرار گرفته و زیرساخت‌های لازم آن فراهم شد. وی با اشاره به اینکه قریب به ۳ هزار خانه بهداشت، هزار و ۸۰۰ پایگاه بهداشتی، هزار مرکز بهداشت و ۲۰ هزار نیروی جدید در حوزه پیشگیری به کار گرفته شده عنوان کرد: اما در درمان به مسائلی همچون زایمان طبیعی رایگان و مواردی دیگر از این قبیل پرداختیم. وزیر بهداشت از دیگر اقدامات پیشگیرانه در طی فعالیت خود را توجه به سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان بر شمرد و بیان کرد: در این حوزه ۱۰ میلیون محصل در دو نوبت مورد توجه اقدامات پیشگیرانه دهان و دندان قرار گرفتند که نتیجه آن ۲۰ سال آینده در کشور با کاهش

قائم مقام وزیر بهداشت:

سالانه ۹۲ هزار ایرانی گرفتار سرطان می‌شوند



وی افزود: هزینه مستقیم و غیر مستقیم سرطان حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان در سال است که ۳۰۰۰ میلیارد تومان آن مربوط به درمان است و هزینه دارو درمانی سرطان در ایران، حدود ۱۵۰۰ میلیارد تومان است که معادل ۱۵ درصد کل هزینه‌های داروی کشور یعنی بیش از ۸۰۰۰ میلیارد تومان خواهد شد. به گفته حریریچی، از کل هزینه دارو درمانی سرطان در ایران، ۸۳ درصد یا حدود ۱۰۰۰ میلیارد تومان توسط دولت پرداخت می‌شود که ۶۳ درصد سهم بیمه و ۲۰ درصد سهم یارانه وزارت بهداشت است که با سرمایه‌گذاری در زمینه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و درمان سرطان، می‌توان حدود ۱۲۰۰ میلیارد تومان در سال ذخیره کرد.

وی در خصوص چالش‌های تشخیص و درمان سرطان گفت: محدودیت دسترسی به امکانات و تجهیزات، از دست رفتن زمان، تصمیم‌گیری‌های بالینی جدا از هم، عدم توزیع عادلانه امکانات در کشور و سرمایه‌گذاری قابل توجه در خصوص داروهای شیمی درمانی و سهم کم جراحی و رادیوتراپی مهمترین این چالش‌هاست. قائم مقام وزیر بهداشت اهداف، راهبردها، اقدامات انجام شده و در این حوزه را تشریح کرد و گفت: ارتقای دانش عمومی، توسعه همکاری‌های بین بخشی، کنترل عوامل خطر سرطان، تشخیص زودهنگام، دسترسی عادلانه به خدمات، توسعه شبکه مراقبت سرطان در ایران، استاندارد سازی خدمات و مراقبت‌های حمایتی و تسکینی از مهمترین راهبردها به شمار می‌روند.

درمان از مراکز دانشگاهی اطلاعات کسب کنند. قائم مقام وزیر بهداشت با تأکید دوباره بر اینکه در ایران سالانه بیش از ۹۲ هزار نفر دچار سرطان می‌شوند خاطر نشان کرد: افزایش امید به زندگی، تغییر سبک زندگی و عوامل محیطی سه عامل افزایش سرطان در کشور است.

وی در خصوص وضعیت بیماری‌های غیرواگیر در جهان گفت: چهار بیماری غیرواگیر شامل بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی و دیابت تهدید کننده زندگی انسان محسوب می‌شوند، این بیماری‌ها بزرگترین عامل مرگ انسان در جهان هستند، به طوریکه ۶۸ درصد یا ۳۸ میلیون از ۵۶ میلیون مرگ در سال ۲۰۱۲ را از کل مرگ‌های غیرواگیر بیش از موعد در جهان، تشکیل داد که از مجموع این مرگ‌ها، ۲۷ درصد به سرطان مرتبط است.

حریریچی در خصوص میزان بروز سالیانه سرطان در جهان گفت: این میزان از ۱۰ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ میلادی به ۱۴ میلیون نفر در سال ۲۰۱۲ رسیده است و تا سال ۲۰۳۰ به ۲۵ میلیون نفر خواهد رسید.

وی در تشریح بروز سرطان در ایران گفت: سرطان‌های با بیشترین بروز در مردان شامل: پوست، معده، پروستات، مثانه و روده بزرگ و در زنان: پستان، پوست، روده بزرگ، معده و سرطان خون است و سرطان‌های با بیشترین بروز در هر دو جنس: پوست، پستان، معده، روده بزرگ و مثانه هستند.

سختگوی وزارت بهداشت در خصوص چرایی افزایش بروز سرطان در ایران گفت: سه دلیل عمده این افزایش شامل: افزایش سن جمعیت و تعداد سالمندان، تغییر در شیوه زندگی و عوامل محیطی به شمار می‌روند.

حریریچی در خصوص هزینه‌های مالی سرطان در ایران خاطر نشان کرد: سرطان به طور مستقیم (مرگ) و غیر مستقیم (ناتوانی) موجب از دست رفتن ۴۵۰ هزار سال عمر در ایران می‌شود و متوسط سال‌های از دست رفته در اثر سرطان به ازای هر نفر در ایران ۲۱ سال است.

قائم مقام وزیر بهداشت، بالا رفتن سن جمعیت را یکی از دلایل افزایش سرطان اعلام کرد و گفت: در ایران سالانه ۹۲ هزار نفر به سرطان مبتلا می‌شوند. دکتر ایرج حریریچی اظهار کرد: در ایران در بین مردان از هر ۱۳۴ نفر ۴ نفر و در بین زنان از هر ۱۰۰ هزار نفر ۱۲۷ نفر به سرطان مبتلا می‌شوند، میانگین جهانی ۲۰۵ نفر از هر ۱۰۰ هزار نفر است.

وی تصریح کرد: در ایران ۷۲ درصد از مرگ‌ها به دلیل بیماری‌های غیرواگیر است ۴۰ درصد از این مرگ‌ها به صورت زودرس یعنی قبل از ۷۰ سالگی اتفاق می‌افتد. قائم مقام وزیر بهداشت با اشاره به اینکه سرطان در کشور ما در حال افزایش است، گفت: علت این افزایش به دلیل بالا رفتن سن جمعیت در ایران است و همچنین رفتارهایی نظیر کم تحرکی، چاقی، استعمال دخانیات مانند سیگار و همچنین مواد مخدر، مصرف غذاهای پرچرب و شور و کم استفاده کردن از سبزیجات در رژیم غذایی از عوامل سرطان محسوب می‌شود.

وی ادامه داد: یکی دیگر از عوامل مهمی که موجب شیوع سرطان می‌شود مصرف بالای سوخت در کشور است که از میانگین جهانی این مصرف در ایران بالاتر است و ذرات معلق در هوا از عوامل دیگر شیوع سرطان هستند.

حریریچی در بیان عوامل محیطی شیوع سرطان گفت: مواد شیمیایی، مواد مخدر، غذاهای ناسالم و وزن بالا از این عوامل محسوب می‌شوند.

وی همچنین تأکید کرد: برای کاهش شیوع سرطان عوامل استرس‌زا در محیط کاهش یابد.

قائم مقام وزیر بهداشت در خصوص درمان‌های جدید سرطان مبتنی بر شیمی درمانی، گفت: باید دقت شود که این درمان‌ها منافع چندانی ندارد و هزینه زیادی را در بر دارد.

وی از پزشکان خواست که در تجویز درمان‌های سرطان از مبنای علمی که منجر به طولانی شدن زندگی باشد را انتخاب کنند و به مردم هم توصیه کرد در خصوص

رئیس سازمان نظام پزشکی؛

کشف واکسن سرطان توجیه علمی ندارد



رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران، اظهارداشت: تست های غربالگری در تشخیص به موقع سرطان دهانه رحم و پستان در بانوان، سرطان پروستات در آقایان، سرطان گوارش و روده بزرگ نقش بسزایی دارند. وی افزود: در کشور به ازای هر ۸ زن یک نفر به سرطان سینه مبتلا می شود و از طرفی این نوع سرطان در کشور ما نسبت به استاندارد جهانی دیرتر تشخیص داده می شود. زالی ادامه داد: در برخی سفره های ایرانی بیش از ۹ گرم نمک مصرف شده که از عوامل بروز سرطان محسوب می شود.

مصرف بی رویه فست فودها و همچنین چاقی مفرط به ویژه در بانوان عامل ایجاد سرطان سینه محسوب می شود. رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران، ادامه داد: کم تحرکی، وجود برخی ویروس ها در خاک و آب از عوامل خطر ابتلا به سرطان هستند. زالی تاکید کرد: تشخیص به موقع سرطان می تواند در درمان بسیار موثر باشد، اما متأسفانه اکثر بیماران موقعی مراجعه می کنند که سرطان پیشرفت کرده است. وی با بیان اینکه در برخی از سرطان ها غربالگری انجام می شود، گفت: با این حال در تمام انواع سرطان غربالگری وجود ندارد در برخی سرطان ها مانند سرطان سینه با انجام غربالگری می توان از شیوع زیاد آن جلوگیری کرد. زالی تاکید کرد: در ایران برخی از سرطان ها بیشتر دیده می شود به عنوان مثال در سرطان پوست کسانی که در معرض آفتاب هستند و زیر نور آفتاب مشغول به کار هستند موارد جلوگیری از نور آفات را رعایت نمی کنند. وی ادامه داد: امروز در دنیا عمر بیماران سرطانی با استفاده از روش های جدید افزایش یافته است.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران، گفت: کشف واکسن سرطان توجیه علمی ندارد و مردم آخرین اطلاعات علمی را از مراکز مرتبط علمی و پزشکی دریافت کنند. دکتر علیرضا زالی افزود: رسانه ها کمک کنند که گاهی انتشار اخبار نادرست مردم را دچار یاس یا امیدهای واهی نکند. وی گفت: در خصوص درمان سرطان در دنیا هر روز محققان پیشرفت های خوبی به دست می آورند و باید گفت که ۶۰ تا ۷۰ درصد سرطان ها قابل پیشگیری است. زالی تاکید کرد: سرطان ها امروز در جامعه بشری به عنوان سومین عامل مرگ و میر مطرح هستند که می توان با شناسایی برخی فاکتورهای سرطان به موقع آن را درمان کرد. وی با اشاره به اینکه سرطان ها در افراد مسن شیوع بیشتری دارند، گفت: در برخی از انواع سرطان عامل توارث دیده نمی شود. زالی ادامه داد: یکی از عوامل ابتلا به سرطان امروزه شامل تغذیه نادرست است به خصوص در کشور ما

وزیر بهداشت عنوان کرد؛

مخالف تشکیل وزارت سلامت و رفاه هستیم

وزیر بهداشت با اشاره به پیشنهاد کمیسیون تلفیق برای تشکیل وزارت سلامت و رفاه، گفت: تشکیل چنین وزارتخانه ای به نفع کشور و سلامت مردم نیست. دکتر سید حسن هاشمی در حاشیه مراسم کلنگ زنی مرکز آموزشی درمانی ۳۰۰ تختخوابی روانپزشکی ایران، افزود: ادغام با وزارتخانه ای که برای انجام برخی کارهای خود ناتوان است به نفع کشور و سلامت مردم نیست. اعتقاد داریم که رفاه اجتماعی، باید دارای سازمانی مقتدر و چابک در کشور باشد که با ادغام این دو وزارتخانه، محقق نخواهد شد و ما با این موضوع مخالف هستیم. ما نظر کارشناسی خود را در این خصوص ارائه داده ایم اما مجلس تا امروز آن را نپذیرفته است.

وی با تاکید بر اینکه طرح تحول نظام سلامت تنها در صورتی ادامه پیدا می کند که مدیریت هزینه با کسی باشد که در برابر مجلس پاسخگو است، گفت: منابع از طریق بیمه ها تامین می شود که در این مدت نشان داده اند در یک دستگاه دیگر قرار دارند و هیچ مسئولیتی را نمی پذیرند. وزیر بهداشت با اشاره به بدهی بیمه ها به بیمارستان ها، پزشکان و...، افزود: ما علاقه مندیم وزارت بهداشت تصدی گری نکند و فقط به سیاست گذاری و نظارت بپردازد. در آینده باید چنین نظامی در اختیار سلامت مردم قرار گیرد. آرزو می کنیم که نمایندگان و همه تصمیم گیران این حوزه فارغ از علاقه مندی به دستگاه های اجرایی، مسائل مردم را در طولانی مدت ببینند. آنچه بر اساس تجارب خود و بین المللی و اظهارات مشاوران می گوئیم، به صلاح مردم و کشور است. وی تاکید کرد: مدل نظام سلامت ایران در هیچ کجای دنیا مشاهده نمی شود و ناکارآمد است. هاشمی در خصوص آلودگی هوا و راهکارهای برون رفت از آن، گفت: به نظر می رسد نمی خواهیم این مسئله را برطرف کنیم و گزینه راه حل آن وجود دارد. به جای پیشگیری از آلودگی هوا، رفتارهایی انجام می دهیم که باعث تخریب بیشتر محیط زیست می شود. وی افزود: بهبود وضعیت آلودگی هوا عزم ملی می خواهد. ما هم به عنوان متولی سلامت در دولت علاقه مندیم که گام های عملی برداشته شود. در این بخش نمایندگان می توانند تصمیماتی بگیرند که موثر باشد.

وی به خلاء پیوست سلامت در پروژه های بزرگ نفتی و... اشاره کرد و گفت: ما شاهد هستیم این تعداد پروژه های مختلف نفتی، خودرو سازی و... بدون پیوست سلامت انجام می شود. حتی اگر این پیوست نیز در آنها پیش بینی شده باشد جدا از نظام پیشگیری از بیماری ها است. مشکل محیط زیست و آلودگی هوا هر چقدر دیرتر برطرف شود هزینه و عوارض سنگین تری دارد.



معاون وزیر بهداشت خبر داد؛

انجام ۱.۲ میلیون زایمان طبیعی رایگان در کشور

معاون درمان وزارت بهداشت، از انجام یک میلیون و ۲۰۰ هزار زایمان طبیعی رایگان در طرح تحول سلامت خبر داد. دکتر محمد آقاجانی گفت: توجه به باروری ریشه در پایداری خانواده دارد. وی با عنوان این مطلب که نیاز به باروری در بحث سلامت روحی و جسمی افراد نیز تاثیر دارد، افزود: در حوزه درمان در کنار معاونت بهداشت و برنامه مهم را در زمینه باروری اجرا کردیم. معاون وزیر بهداشت، ادامه داد: یک کار بحث زایمان طبیعی بود، زیرا انجام سزارین بی دلیل سلامت باروری را به خطر می اندازد. وی افزود: با چند برنامه زایمان طبیعی را ترویج و آن را رایگان کردیم. آقاجانی با اعلام اینکه تا کنون و در قالب طرح تحول سلامت یک میلیون و ۲۰۰ هزار زایمان طبیعی داشته ایم، گفت: رشد سرعت سزارین نزدیک به ۷ درصد در مقایسه با زایمان طبیعی کاهش یافته است.

مدیر عامل کانون هموفیلی ایران:

طرح تحول سلامت بار گرانی از دوش مردم برداشت



مدیر عامل کانون هموفیلی ایران، گفت: طرح تحول سلامت بار گرانی از دوش مردم برداشت و همه ما به سادگی می‌توانیم رضایتمندی مردم را از این تحول درک کنیم.

احمد قویدل ضمن یادآوری برنامه وزیر پیشنهادی بهداشت دولت یازدهم به مجلس برای کسب رای اعتماد، افزود: این برنامه انعکاسی از رویکرد دکتر هاشمی به پذیرش مسئولیت‌های یکی از وزراتخانه‌های کلیدی بود که عملکرد آن مستقیماً بر سلامت آحاد مردم ایران موثر است.

وی ادامه داد: دکتر هاشمی اولین وزیر بهداشتی بود که با استناد به قرآن کریم و اصل ۲۹ قانون اساسی سلامت را به معنی نداشتن بیماری ندانسته و آن را بر خورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و آن را از حقوق مردم دانسته‌اند. ایشان حتی در مقدمه برنامه این حق را به استناد اعلامیه جهانی حقوق بشر و سازمان بهداشت جهانی استوار نموده و بر این اعتقاد بوده و هست که انسان به عنوان برترین آفریده پروردگار و جانشین او در زمین می‌بایست در شان جایگاه خود از حوزه خدمات حوزه سلامت بهره‌مند شود.

قویدل ضمن ابراز نگرانی از تضعیف وزیر بهداشت، گفت: ایشان وزارتخانه‌ای را تحویل گرفت که بسیار دور از سیاست‌گذاری منطبق با حق پیش‌بینی شده مردم در قانون اساسی کشور بود و به اقتت بزرگ بخشی‌نگری و بی‌برنامگی و تغییرات بی‌هدف مسئولیت‌ها قرار گرفته بود و متأسفانه حتی از اولویت دولت آنچنان خارج شده بود که برای اولین بار در تاریخ نظام جمهوری اسلامی ایران بودجه‌های ارزی آن به حوزه‌های دیگر اختصاص یافت. در حالیکه تا دولت هشتم بودجه‌های وزارت بهداشت مصون از تعرض بود. و این وزارتخانه‌های دیگر بودند که در موارد بحرانی از بودجه آنها به وزارت بهداشت اختصاص می‌یافت.

وی ادامه داد: دکتر هاشمی در شرایط دشواری این وزارتخانه را تحویل گرفت و شجاعانه با ارائه برنامه و شاخص‌های پایش عملکرد وزارتخانه‌ای که هدایت آن را بر عهده گرفت در معرض قضاوت مردم قرار داد. وی در ۲۹ بند برنامه اصلی پیشنهادی خود خبر از اصلاحات عمیق و سلامت محور در وزارت بهداشت و همچنین همکاری با بخش خصوصی، انجمن‌های علمی، دولت‌های محلی (شهرداری‌ها) و سازمان‌های مردم‌نهاد را در برنامه خود ارائه داده است که این امید را در سازمان‌های غیردولتی به وجود آورد که در سایه تعامل مثبت با وزارت بهداشت نقش‌خور را در حوزه بهداشت و درمان ایفا نمایند.

مدیر عامل کانون هموفیلی ایران ضمن تأکید بر این نکته که دکتر هاشمی به برنامه پیشنهادی خود وفادار ماند، افزود: به خاطر بیاوریم وی در برنامه خود به چالش‌های فرا روی حوزه سلامت با عناوین تعدد و ناهماهنگی مراکز سیاست‌گذاری و تصمیم‌سازی، ناکارآمدی ساختار کلان بخش سلامت نسبت به چالش

امنیت مرزهای کشورمان به مردم بچشاند. مدیر عامل کانون هموفیلی ایران ضمن اشاره به سیاست‌های ابلاغی رهبری در بند ۷، افزود: مسئولین کشور می‌بایست به این سیاست‌ها وفادار بمانند. در این بند تأکید گردیده است تولید نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت انجام شود. همچنین مدیریت منابع سلامت که شامل بخش‌های درمان، آموزش، بهداشت و توانبخشی است باید از چه مسیرهایی انجام شود که شامل مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت است. وی گفت: متأسفانه نظام بیمه‌ای کشور در اختیار وزارتخانه است که سه حوزه مهم کار، تعاون و رفاه اجتماعی را به صورت نامتجانس در خود دارد و از تاریخی که تشکیل شده است نتوانسته پاسخگوی هیچکدام از این عرصه‌های کلان باشد.

قویدل تأکید کرد: تجمیع بیمه‌ها قانون است و عدم اجرای قانون محروم نمودن وزارت بهداشت از یکی از منابع مهم مالی است که می‌تواند حوزه بهداشت و درمان را اداره کند. سازمان‌های بیمه‌گری که اساساً هرچه دارند از دولت چنان فتن فتح شده‌اند که باید برای انجام وظیفه اصلی آنها دولت با آنها چانه‌بزنند. وی گفت: کانون هموفیلی ایران ضمن ابراز نگرانی شدید نسبت به تضعیف یکی از موفق‌ترین وزارت‌های کابینه دولت تدبیر و امید مجدداً از دولت و مجلس می‌خواهیم که موجبات تداوم اجرای برنامه وزیر بهداشت را که بر مبنای آن مجلس رای اعتماد به ایشان داده است، فراهم نمایند. چرا باید شرایطی برای یک وزیر که ردای وزارت را به قصد خدمت بر تن کرده است آنچنان فشار آورده شود که هر روز خسته و خسته‌تر شود. این یک اشتباه تاریخی است که دولت و مجلس با حمایت مردم می‌توانند از وقوع آن جلوگیری نمایند.

های پیش رو، نبود نظام نامه مدون برای فرایند‌ها، روال‌ها و استانداردهای سیاست‌سازی و برنامه‌نویسی، جدی گرفته نشدن امر پایش و گزارش‌گیری دوره‌ای و قابل دفاع از پیشرفت برنامه‌ها توسط سیاست‌گذاران، ضعف دانش، فرهنگ و مهارت‌های لازم در تدوین و مدیریت پروژه در ستاد و واحد‌های تابعه، کمبود راهنماهای طبابت بالینی، ناتوانی در جذب و نگهداری نیروهای کارا، ضعف مفرد نظام اطلاعاتی، نبود مرکزی برای تفکر و تحلیل عملکرد برنامه‌ها، ضابطه‌مند نبودن انتصاب مدیران در برنامه خود ذکر نموده بود. وی گفت: به نظر می‌رسد در شرایط کنونی آنانی که به برنامه وزیر بهداشت رای هم داده بودند برای اجرای قانون تجمیع بیمه‌ها و تبدیل ۱۷ صندوق به یک صندوق بیمه با دلایل غیرقانونی مقاومت می‌کنند. حتی آنانی که سنگرهای اقتصادی کارگران را فتح کرده‌اند، فراموش کرده‌اند که سازمان بیمه تأمین اجتماعی یک بیمه‌تغذیه‌کننده از دولت بوده است و ساده‌ترین دلیل آن هم این است که وزیر رفاه رئیس هیئت امنای آن است.

قویدل در ادامه افزود: مطالب مطرح شده بخش‌هایی از برنامه‌ای است که ۳ سال و نیم پیش دکتر هاشمی اعلام و برای اجرای آن تلاش شبانه‌روزی نموده است. طرح تحول سلامت چشم‌اسفندار برنامه پیشنهادی بود که بار گرانی را از دوش مردم برداشت و همه ما به سادگی می‌توانیم رضایتمندی مردم را از این تحول درک نماییم. کاهش سهم مردم به ۱۰ درصد و در برخی از استانها یک رقمی کردن آن اقدامی تاریخی و در شان مردم ایران است. تداوم این تحول و پایدار ماندن طرح در گرو حمایت همه‌جانبه دولت و مجلس و مردم از ایشان است.

وی گفت: بی‌مهری مجلس و کمیسیون تلفیق به وزیر بهداشت بی‌مهری به برنامه‌ای است که توانسته است طعم شیرین امنیت درمانی را در سایه



موضوع است، گفت: ۴۰ دلیل برای اجرایی شدن این قانون وجود دارد که مهمترین آن، افزایش انگیزه کار پرستاری و ارتقای سلامت مردم و بیماران است. قائم مقام سازمان نظام پرستاری با اعلام اینکه اجرایی شدن تعرفه های پرستاری به نفع بیمه هاست، افزود: با اجرای این قانون، پرداختی ها در نظام سلامت به عدالت نزدیک تر می شود. وی با اشاره به همراهی وزارت بهداشت در ارسال تعرفه های پرستاری به شورای عالی بیمه، گفت: وزیر بهداشت با رای مثبت خود در شورای عالی بیمه، پرستاران را خوشحال می کند و آنطور که جلساتی با رئیس کل سازمان نظام پزشکی داشته ایم، دکتر زالی گفته است که رای نظام پزشکی در شورای عالی بیمه در سبب پرستاران خواهد بود. بنابراین، احساس ما این است که وزارت رفاه هم مشکلی با تایید این تعرفه ها نداشته باشد. شریفی مقدم افزود: بیمه ها هم بدانند که با تعرفه های پرستاری، قیمت خدمات تعرفه هایی که در حال حاضر پرستاران انجام می دهند ولی به نام پزشکان است، به یک سوم کاهش می یابد.



براساس آمارهای موجود اعلامی از سوی سازمان غذا و دارو، گمرک و میزان تخصیص ارز بانک مرکزی واردات دارو در سال گذشته حدود یک میلیارد دلار است؛ البته این واردات نسبت به سال ۹۲، ۳۵۰ میلیون دلار کاهش پیدا کرده است. رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه قانون مبارزه با قاچاق مصوب سال ۹۲ قانون کاملی است، تصریح کرد: آیین نامه های این قانون در دولت نهایی و ابلاغ شده و این قانون نواقص کمتری نسبت به قوانین گذشته دارد.

قائم مقام سازمان نظام پرستاری خبر داد؛

تعرفه های پرستاری به شورای عالی بیمه رفت

قائم مقام سازمان نظام پرستاری کشور از همراهی وزارت بهداشت در ارسال تعرفه های پرستاری به شورای عالی بیمه خبر داد و گفت: انتظار می رود این شورا به آرزوی ۱۰ ساله پرستاران پاسخ مثبت بدهد. محمد شریفی مقدم، اظهار داشت: قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در تیرماه سال ۱۳۸۶ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و جامعه پرستاری در حدود ۱۰ سال است که انتظار اجرایی شدن این قانون را دارد. وی با اشاره به پیگیری های سازمان نظام پرستاری دوره چهارم برای اجرایی شدن تعرفه های پرستاری، افزود: اخیراً با دستور معاون اول رئیس جمهوری بر روند پیگیری و رفع موانع اجرای قانون تعرفه های خدمات پرستاری، دوباره این قانون روی ریل حرکت قرار گرفت. بطوریکه توانستیم جلسات مشترکی با کمیسیون بهداشت و درمان مجلس داشته باشیم. شریفی مقدم به جلسه ای که ۱۱ آبان ۹۵ با حضور نمایندگان وزارتخانه های بهداشت و رفاه، معاونت حقوقی ریاست جمهوری، سازمان امور استخدامی، دبیرخانه شورای عالی بیمه و دبیر کمیسیون اجتماعی دولت به منظور بررسی اجرایی شدن تعرفه های خدمات پرستاری برگزار شد، اشاره کرد و گفت: در این جلسه سازمان نظام پرستاری به تشریح موضوع و اهمیت اجرایی شدن تعرفه ها پرداخت و در عین حال تبعات زیانبار عدم اجرای آن را مورد تاکید قرار داد. وی ادامه داد: در این جلسه مقرر شد تعرفه های پرستاری در قالب بسته های خدماتی در اسرع وقت از وزارت بهداشت به کمیسیون اجتماعی دولت ارسال و از این کمیسیون به شورای عالی بیمه ارجاع شود. قائم مقام سازمان نظام پرستاری کشور با اشاره به نامه دبیر کمیسیون اجتماعی دولت به وزیر رفاه که رونوشت

رئیس سازمان غذا و دارو؛

۱۵ درصد تجهیزات پزشکی قاچاق است

به عمل آمده میزان قاچاق در حوزه دارو کمتر از ۵ درصد بوده و در حال حاضر واردات دارو به کشور حدود یک میلیارد دلار است، البته ورود قاچاق همه اقلام به طور طبیعی از مرزهای گسترده امکان پذیر است؛ بطوریکه از بازارچه های مرزی، مناطق آزاد و حتی گمرک امکان ورود کالای قاچاق وجود دارد. دیناروند با بیان اینکه در مقطعی دوره تحریم دارو و تجهیزات پزشکی در کشور وجود داشت، گفت: متأسفانه در آن زمان مسیرهای غیرقانونی برای ورود دارو در جهت رفع نیازهای مردم ایجاد شد، بنابراین با شکل گیری بازار رسمی کشور و جدیت در مبارزه با قاچاق به طور حتم سهم قاچاق در دارو و تجهیزات پزشکی کاهش پیدا می کند. وی با اشاره به اینکه سازمان تعزیرات حکومتی باید با قاچاق برخورد جدی کند، افزود: وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو با سازمان تعزیرات حکومتی در موضوع مبارزه با قاچاق به شدت همکاری دارد، بنابراین

رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه به طور تخمینی میزان قاچاق تجهیزات پزشکی ۱۵ درصد است، گفت: طبق ارزیابی های به عمل آمده میزان قاچاق در حوزه دارو نیز کمتر از ۵ درصد است. دکتر رسول دیناروند با اشاره به اینکه در حال حاضر ۶۰ درصد از تجهیزات پزشکی وارداتی است، گفت: میزان تجهیزات پزشکی تولید داخل ۴۰ درصد است البته میزان قاچاق در حوزه تجهیزات پزشکی به طور واقعی مشخص نیست اما به طور تخمینی میزان قاچاق تجهیزات و لوازم پزشکی به میزان ۱۵ درصد است. وی در پاسخ به این پرسش که آیا همه فراورده های قاچاق تقلبی هستند، افزود: ممکن است به این شکل نباشد اما احتمال تقلبی بودن آن بسیار زیاد است، البته درخصوص دارو سهم بازار از تولیدات داخل به میزان ۷۰ درصد بوده و ۳۰ درصد وارداتی است. رئیس سازمان غذا و دارو تاکید کرد: طبق ارزیابی های

وزیر بهداشت:

دستگاهی به عنوان
سازمان رفاه اجتماعی
در کشور وجود ندارد

وزیر بهداشت، با بیان اینکه نظام تامین اجتماعی چند لایه به معنای سازمان تامین اجتماعی فعلی نیست، گفت: در حال حاضر چیزی به عنوان وزارت رفاه و سازمان رفاه اجتماعی در کشور وجود ندارد.

دکتر سید حسن هاشمی در جریان بررسی مواد ۱۹ و ۲۰ لایحه برنامه ششم توسعه در خصوص تجمیع بیمه‌ها گفت: مسئله بیمه‌ها موضوعی نیست که در این زمان دچار حاشیه‌سازی‌ها شده باشد و بر این اساس ۵ سال بررسی سیاست‌های کلی در مجمع تشخیص مصلحت نظام زمان برد و ۷ ماه از سوی مقام معظم رهبری بررسی این سیاست به طول انجامید.

وی افزود: طبق سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در بند ۷ تفکیک وظایف تولید، تامین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با تحقق عدالت اجتماعی و هدف پاسخگویی به شرح ذیل خواهد بود: تولید نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت انجام شود. همچنین مدیریت منابع سلامت که شامل بخش‌های درمان، آموزش، بهداشت و توانبخشی است باید از چه مسیرهایی انجام شود که شامل مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت است.

وزیر بهداشت تاکید کرد: در حال حاضر وزارت بهداشت محور نیست و محور وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است و اینکه چه مشکلاتی در حال حاضر ایجاد شده است باید به مواردی از آنها اشاره کرد. قانون تجمیع بیمه‌ها در برنامه پنجم توسعه اجرا نشد؛ بارها در این زمینه جلساتی برگزار شد و در این جلسات حقوق کارگران و موضوعاتی مانند حق‌الناس مطرح گردید در حالی که تجمیع بیمه‌ها جزو قانون بود و این موضوع باید اجرا می‌شد.

هاشمی ادامه داد: اصلاح ساختار نظام سلامت در بند ۴۳ سیاست‌های کلی برنامه ششم و سیاست‌های مقام معظم رهبری در چارچوب بند ۷ مورد تاکید قرار گرفته است بنابراین برنامه ششم اولین برنامه‌ای است که پس از سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری تدوین می‌شود و باید رد پای از این سیاست‌ها در برنامه ششم وجود داشته باشد بنابراین توجه به این موضوع می‌طلبد که محوریت وزارت بهداشت در منابع را به طور مشخص تعریف کنیم.

وزیر بهداشت تاکید کرد: آن وزارتخانه‌ای که قرار است در مقابل نمایندگان مجلس پاسخگو باشد باید دارای منابع کافی نیز باشد. اگر پول و سرمایه کافی در اختیار وزارت بهداشت نباشد نمی‌تواند در مقابل مجلس و سوابقات نمایندگان در حوزه سلامت پاسخگو باشد. متأسفانه وزارت بهداشت در شورای عالی بیمه سلامت یک رأی دارد و در

مقابل ۸ رأی غالب بر نظر وزارت بهداشت است.

وی با اشاره به اینکه در حال حاضر بیشترین رقم پرداختی در بیمه‌ها مربوط به تعیین جنسیت فرزندان در سونوگرافی‌ها است، گفت: اما اگر این پول در اختیار وزارت بهداشت باشد شاید منابع را برای درمان بیماری‌هایی نظیر سرطان صرف و خرج کند بنابراین طبیعی است که رأی وزارت بهداشت در شورای عالی بیمه سلامت در مقابل ۸ رأی موافق وزارت تعاون از اثرگذاری قابل قبولی برخوردار نیست بنابراین به نظر می‌رسد که تجمیع و مدیریت منابع سلامت از طریق خریداری با محوریت وزارت بهداشت به آن معنی است که آن وزارتخانه‌ای که سیاست‌گذار است باید نظارت کامل نیز بر منابع داشته باشد اما اگر نظارت نداشته باشد وضعیت فعلی به وجود خواهد آمد.

هاشمی با تاکید بر اینکه مسئولان نباید آدرس اشتباه به مردم بدهند، تصریح کرد: وزارت بهداشت به کارگر و اموال کارگران توجهی ندارد، ما به دنبال حفظ و احقاق حقوق کارگران هستیم. اگر خلاف این موضوع را در بررسی‌ها به نتیجه رسیدید من را عزل کنید. در بیمه تامین اجتماعی کارگر بابت درمان نه بیست و هفتم پرداخت می‌کند که دو درصد آن برای سنوات بوده و هفت بیست و هفتم آن به درمان اختصاص می‌یابد؛ شما بررسی کنید که در طی یک سال گذشته چه میزان از این پول به بخش درمان اختصاص پیدا کرده است. تامین اجتماعی روز اول اجرای طرح تحول سلامت تعهد کرد که هفت بیست و هفتم بیمه درمان کارگران را به اجرای طرح تحول سلامت اختصاص دهد و در این زمینه وزارت بهداشت را یاری کند که رقم این هفت بیست و هفتم معادل ۱۲ هزار میلیارد تومان است اما تاکنون ۳۵۰ میلیارد تومان اختصاص پیدا کرده است؛ گفته می‌شود این پول در صندوق ریخته شود که کسی حق دخل و تصرف در آن نداشته باشد.

وی با تاکید بر اینکه باید بررسی کرد مابقی این میزان کجا صرف شده است، افزود: وزارت بهداشت به بیمارستان‌ها و تجهیزات تامین اجتماعی نظری ندارد و این موارد جزو اموال کارگران است این در حالی است که بیمه‌ها از بیمارستان‌های مرتبط با وزارت بهداشت ۸۵ درصد خدمات را با نرخ دولتی خریداری می‌کنند اما ۱۵ درصد خدمات را از بیمارستان‌های مرتبط با خود آن هم با نرخ تشخیصی خودتان خریداری می‌کنید.

هاشمی با اشاره به اینکه وزارت بهداشت ۴ هزار میلیارد تومان از تامین اجتماعی طلب دارد، تصریح کرد: کار بیمه حکم کردن به کسی است که خدمت را می‌فروشد، اگر در حال حاضر سونوگرافی و رادیولوژی‌ها به مقدار زیادی انجام می‌شود به آن دلیل است که راهنمای بالینی به درستی انجام نمی‌شود بنابراین اگر وزارت بهداشت نتواند از طریق بیمه‌ها مدیریت منابع را به درستی انجام دهد هر چه مجلس منبع در اختیار وزارت بهداشت قرار دهد نمی‌توان اجرای طرح تحول را ادامه داد بنابراین باید منابع شفاف و مشخص باشد.

وزیر بهداشت با بیان اینکه آینا مشخص است که تامین اجتماعی چه میزان درآمد داشته و این درآمد را صرف چه موضوعاتی کرده است، گفت: باید دید که حق بیمه کارگران کجا صرف شده است اگر حرفم در این خصوص خلاف است چه نگرانی از شفاف‌سازی‌ها وجود دارد؛ هر چند که موضوعی به اسم بیمه در ایران وجود ندارد، صنعت بیمه در درمان وجود ندارد، تنها یک صندوقی وجود دارد که اگر پولی در آن وجود داشت صرف هزینه‌های درمانی می‌شود و در غیر این صورت درمان و حوزه سلامت با مشکلات بسیاری روبه‌رو می‌شود. در حال حاضر که از اجرای طرح تحول سلامت ۳ سال می‌گذرد بیمه‌ها می‌گویند که پولی برای همکاری و همیاری در این زمینه ندارند زیرا به جای بیمه برای ۵

میلیون نفر ۱۱ میلیون نفر را بیمه کرده است. وی با بیان اینکه عدم پرداخت معوقات پزشکان و داروسازان از سوی بیمه‌ها مشکلات بسیاری را برای آنها به وجود آورده است، گفت: اگر بناست وزارت بهداشت در مقابل مجلس پاسخگو باشد باید پول و منابع کافی را نیز در اختیار داشته باشد بنابراین انتظار می‌رود نمایندگان مجلس آینده حوزه سلامت کشور را در نظر بگیرند و برای رضای خدا و منافع ملت قانونی را تصویب کنند. هاشمی با بیان اینکه ۳۴ سال در عرصه پزشکی فعالیت داشتم، گفت: به آن اندازه تجربه دارم که امروز مصلحت یک کشور را مقدم بر مصلحت وزارتخانه خود بدانم، ای کاش در این جلسه دو وزیر بهداشت و تعاون در کنار هم حضور نداشتند و ای کاش مسائل آن طور که باید مطرح می‌شد اما در حال حاضر چیزی به عنوان وزارت رفاه و سازمان رفاه اجتماعی در کشور وجود ندارد که اگر بود این همه آسیب اجتماعی در کشور رشد پیدا نمی‌کرد. وی با بیان اینکه این وزارت رفاه و تامین اجتماعی حاضر

خلاصه شود که البته این موضوع در سیاست‌های مقام معظم رهبری به طور کامل صراحت دارد. وی ادامه داد: باید برنامه‌ریزی به گونه‌ای باشد که دستگاهی که قرار است پاسخگو باشد خود نیز سیاست‌گذاری کند، بنابراین وزارت بهداشت و درمان سیاست‌گذار در حوزه بیمه‌ها و معرفی بسته خدمتی یا بهداشت و درمان است، از این رو طبق این موارد طبیعی است که شورای عالی بیمه باید زیرنظر وزارت بهداشت قرار گیرد؛ یعنی وزارت بهداشت است که تشخیص می‌دهد باید از کدام دارو، عمل جراحی یا خدمت درمانی باید حمایت بیشتری صورت گیرد.

بیمه سلامت ایرانیان

وزیر بهداشت با بیان اینکه بیمه سلامت ایرانیان در حال حاضر مشکلات بسیاری دارد، گفت: اگر این بیمه با روش علمی و تحت نظر وزارت بهداشت عمل کند به طور حتم از کارآمدی بیشتری برخوردار خواهد بود، بنابراین وزارتخانه‌ای که سیاست‌گذاری می‌کند باید سرمایه و منابع را هم در اختیار داشته باشد؛ از این رو به صلاح است که بیمه سلامت ایران به وزارت بهداشت منتقل شود.

هاشمی با تأکید بر اینکه بیمه سلامت ایرانیان باید از قالب صندوق خارج شود، افزود: باید از بیمه به عنوان یک صنعت استفاده شود تا مردم هم از بالاترین سطح خارج شوند، البته در حال حاضر مسئولان بیمه مطرح می‌کنند که وزارت بهداشت هزینه‌ها را افزایش داده این درحالی است که وزارت بهداشت معتقد است که بیمه‌ها به تعهدات خود عمل نمی‌کنند.

وی ادامه داد: در خصوص بیمه تأمین اجتماعی متأسفانه برخی برای اینکه زیربار نروند مدام کارگران را مورد خطاب قرار می‌دهند که این رویکرد به هیچ عنوان درست نیست، در مورد تأمین اجتماعی هم بیمه و بیمارستان‌های این سازمان باید تحت نظر تأمین اجتماعی باقی بماند زیرا تجهیزات مربوط به کارگران بوده و جزو سرمایه آنها است، حتی مسئولان وزارت بهداشت اعلام کردند که تأمین اجتماعی اگر مایل بود ۵۷۰ بیمارستان وزارت بهداشت را هم اداره کنند و بیمه در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد و وزارت بهداشت از تأمین اجتماعی خرید خدمت کند.

وزیر بهداشت تصریح کرد: آنچه تاکنون گفته شده مربوط به شورای عالی بیمه و بیمه سلامت ایران و درصدی از حق بیمه کارگران است؛ مسئولان وزارت بهداشت بارها گفتند که این درصد در حسابی واریز شود که قابل رویت بوده و در جای دیگری هزینه نشود، متأسفانه مواقعی بوده که حق بیمه پرداختی کارگران بابت درمان را در جای دیگری هزینه کردند و این موضوع کاملاً مشخص است بنابراین برای جلوگیری از چنین مشکلی حق بیمه درمان کارگران به میزان ۷ درصد را در صندوقی نشان‌دار واریز کنند که اگر زمانی پول جای دیگری هزینه شد کارگران، مجلس و دولت بتواند این اتفاق را مشاهده کند.

هاشمی با بیان اینکه پیشنهادات و مواضع وزارت بهداشت طبق نظر کمیسیون بهداشت مجلس است، در خصوص برخی انتقادات مبنی بر اینکه وزارت بهداشت نمی‌تواند سیاست‌گذار، ناظر و مجری باشد، گفت: چرا این کار در حال حاضر توسط وزارت رفاه انجام می‌شود، هم سیاست‌گذار است چون شورای عالی بیمه را دارد، هم سرمایه دارد چون خرید خدمت می‌کند، هم دارو تولید



وزیر بهداشت با بیان اینکه نظام تأمین اجتماعی چند لایه به معنای سازمان تأمین اجتماعی فعلی نیست، تصریح کرد: مگر تأمین اجتماعی فقط برای قشر کارگر است؟ اگر منابع و مدیریت منابع در یک جا جمع نشود همیشه اختلاف نظر بین وزارت رفاه و وزارت بهداشت وجود دارد و برای حل مشکلات حوزه سلامت باید ورودی و خروجی منابع و هزینه‌کردها زیر نظر یک دستگاه باشد.

وزیر بهداشت، با تأکید بر اینکه موافق جداسازی خریدار و ارائه دهنده خدمت هستیم، گفت: متأسفانه ۵۰ درصد دارو را دستگاهی تولید می‌کند که بیمه را دارد و علاقمند هستند دارو را گران تر بفروشند.

هاشمی با اشاره به اینکه تولید نظام سلامت برعهده وزارت بهداشت است، گفت: تنها نکته مهم در این زمینه تأثیرگذاری تولید وزارت بهداشت در نظام سلامت است و اینکه دیگر دستگاه‌ها در پروژه‌های ملی خود به سلامت مردم و تولید وزارت بهداشت بر نظام سلامت توجه داشته باشند.

وی با بیان اینکه تجمیع بیمه‌ها در کمیسیون تلفیق مجلس در حال پیگیری است، افزود: امیدواریم که مجلس در این خصوص تصمیمی به نفع سلامت مردم اتخاذ کند، وزارت بهداشت در خصوص انتقال سازمان بیمه سلامت به زیرمجموعه این وزارتخانه نظرات خود را اعلام کرده و نظرات براساس سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری است.

هاشمی تأکید کرد: مقام معظم رهبری دو سال پیش سیاست‌های کلی نظام سلامت را ابلاغ کردند و این نخستین برنامه‌ای است که پس از ابلاغ سیاست‌ها تدوین می‌شود بنابراین انتظار می‌رود که اثر و ردپایی از اجرای سیاست‌های ابلاغی در برنامه ششم به ویژه در بندهای مربوط به سلامت دیده شود، اگر این اقدامات عملیاتی شود یعنی اینکه مسئولان به وظیفه قانونی و شرعی خود عمل کردند در غیر این صورت همین وضعیت فعلی ادامه پیدا می‌کند.

وزیر بهداشت در خصوص مواضع مسئولان وزارت تعاون مبنی بر ضرورت تجمیع همه صندوق‌های بیمه‌ای، گفت: این اظهارات به دلیل پراکنده بودن قابل استناد نیست، وزارت بهداشت نظرات خود را اعلام کرده و تأکید دارد اگر منظور از تولید سیاست‌گذاری است پس سیاست‌گذاری در همه حوزه‌ها باید در وزارت بهداشت

کجا و سازمان رفاه اجتماعی چند سال گذشته کجا تصریح کرد: چرا در حال حاضر این همه مردم در رنج و عذاب هستند و آسیب‌های اجتماعی در همه حوزه‌ها در حال رشد و نمو است، چون سازمان رفاه اجتماعی در کشور وجود ندارد. در کجای دنیا بیمه‌ها اینچنین عمل می‌کنند؟ کدام کشور در دنیا سراغ دارید که رفاه اجتماعی را به چنین تشکیلاتی سپرده باشد.

وزیر بهداشت با بیان اینکه طی ۱۰ سال گذشته بیمه‌ها از وزارت بهداشت جدا شد، افزود: در حال حاضر بیمه در اختیار دستگاهی قرار دارد که ۵۰ درصد داروی کشور را تولید می‌کند و این دارو را برای افزایش سوددهی شرکت‌های تحت مجموعه خود به قیمت گرانتر در اختیار مردم قرار می‌دهد که نباید اینچنین باشد.

هاشمی با اشاره به اینکه یک بیمه پیدا کنید که شرکت دخانیات داشته باشد، تصریح کرد: نباید در بررسی مسئله به مشکلات جامعه سفسطه کرد. بیمه ۱۰ میلیون نفر در کشور ۱۰ هزار میلیارد تومان برای دولت هزینه داشت هر چند که این کار به دلیل آنکه افراد از قشر فقیر و پایین دست جامعه بودند ارزشمند بود اما پولش از کجا آمد؟ مگر سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی تأکید نکرده بود که دفترچه این افراد فقط برای استفاده در بیمارستان‌های دولتی است. نمی‌خواهم به برخی مسائل در این جلسه اشاره کنم اما مشخصاً باید موضوعاتی را مطرح کنم.

وی با اشاره به آماده سازی نامه‌ای از سوی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی به واعظی دبیر کمیسیون فرهنگی اجتماعی مجمع تشخیص مصلحت نظام در خصوص تجمیع بیمه‌ها گفت: طی روزهای گذشته در مجلس دیده شد که این نامه دست به دست میان نمایندگان می‌چرخد؛ از رئیس مجمع تشخیص این مسئله را جویا شدم و ایشان تأکید کردند که دبیر کمیسیون فرهنگی مجمع حق اظهارنظر در این زمینه را نداشته و این موضوع اصلاً در کمیسیون مطرح نشده است بنابراین در حضور مقام معظم رهبری ایشان تأکید کردند که در سیاست‌های ابلاغی به صراحت موارد را مطرح کردند هر چند که ایشان فرمایشات دیگری در خصوص بیمه‌ها داشتند که نمی‌توانم در این جلسه مطرح کنم اما باید گفت که این موضوع هیچ ارتباطی به مجمع ندارد چون سیاست‌ها از طرف مقام معظم رهبری ابلاغ شده است.

رئیس انجمن اعصاب اطفال:

صرع بیماری کودکان است



درصد آنها به درمان های دارویی جواب نمی دهند و این افراد به عنوان صرع مقاوم به درمان نامیده می شوند و باید با راههای دیگری شامل رژیم های غذایی مخصوص یا داروهای خاص درمان شوند و از هر ۱۰۰۰ نفر، ۵ نفر به این بیماری مبتلا می شوند.

وی افزود: شایع ترین علائم صرع به صورت حملات تشنجی همراه با خارج شدن کف از دهان و کاهش سطح هوشیاری فرد است و در بعضی مواقع فرد کاملاً بیهوش می شود و چون صرع انواع مختلفی دارد، علائم متفاوتی نیز دارد. مثلاً فرد ممکن است به مدت ۵ تا ۶ دقیقه به جایی خیره شود و یا احساس گز گز در قسمت هایی از بدن داشته باشد.

غفرانی توصیه کرد: بهتر است هر فرد به پزشک خانواده خود مراجعه کند و پزشک خانواده می تواند بیش از ۵۰ درصد موارد را تشخیص و درمان کند و در صورت نیاز به فوق تخصص اعصاب ارجاع داده می شوند.

رئیس انجمن اعصاب اطفال ایران، از «صرع» به عنوان بیماری کودکان نام برد و گفت: ۹۰ درصد حملات صرعی در سن زیر ۲۰ سالگی اتفاق می افتد.

دکتر محمد غفرانی، اظهارداشت: حدود ۸۰ نفر فارغ التحصیل فوق تخصص اعصاب اطفال در کشور داریم که مشغول به کار هستند و از هر ۲۵ درصد تخت های بیمارستانی اطفال، کودکان با بیماریهای اعصاب و یا وابسته به اعصاب بستری هستند. بنابراین حجم عظیمی از بیماری ها را بیماری های اعصاب تشکیل می دهد و مهمترین نکته ای که در بیماری های اعصاب باید مورد توجه قرار گیرد وجود حملات تشنجی مانند صرع است.

وی گفت: البته تشنج به خودی خود صرع نیست چون علت های مختلفی منجر به تشنج می شود و ۶۰ تا ۷۰ درصد مراجعه به متخصصین اعصاب با علائم تشنج مراجعه می کنند که علت های زیادی دارد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ادامه داد: مسئله مهمی که در طب اعصاب اطفال مورد توجه است وجود اختلالات یادگیری و عقب ماندگی ذهنی و اختلالات رفتاری است و خیلی از این بیماریها که جنبه ژنتیک دارند درمان پذیر نیستند.

به گفته رئیس انجمن اعصاب اطفال ایران، صرع بیماری کودکان است زیرا ۹۰ درصد حملات صرعی زیر سن ۲۰ سال اتفاق می افتد و درباره صرع باید گفت که درمان آن مشخص شده و با داروهای جدید می توان این بیماری را درمان کرد.

غفرانی اظهار داشت: از هر ۱۰۰ بیمار صرعی ۲۵ تا ۳۰

می کند و هم بیمارستان دارد.

ضرورت شفاف سازی عملکرد بیمه ها

وی با یادآوری انتقال صندوق تامین اجتماعی از زیرمجموعه وزارت بهداشت به وزارت رفاه در سال های قبل، گفت: بعد از تشکیل وزارت رفاه بخش کار و تعاون هم به این وزارتخانه افزوده شد بنابراین این شرایط مشکلاتی را برای حوزه سلامت به وجود آورده است، هرچند که ۱۰۰ درصد موافق هستیم که باید ارایه دهنده و خریدار خدمت جدا باشد، اما امروز چه اتفاقی افتاده است، ۵۰ درصد دارو را دستگاهی تولید می کند که بیمه را دارد، از این رو علاقمند هستیم که دارو را گران تر به دلیل سودهای شرکت های خود به فروش رساند، اما یک بیمه باید به دنبال آن باشد که دارو به میزان کمتر و با قیمت پایین تر باشد؛ همچنین خریدی که آن سازمان از بیمارستان های خود برای خدمات پایه انجام می دهد متفاوت با خرید خدمت از بیمارستان های وزارت بهداشت است.

وزارت بهداشت به دنبال مایملک کارگران نیست

هاشمی ادامه داد: باید شفاف سازی صورت گیرد بر این اساس اعتبارات باید در صندوقی جمع آوری شود که همه صنوف بتوانند مشاهده کنند؛ مسئولان نباید آدرس غلط بدهند هیچ کس به دنبال بیمارستان های تامین اجتماعی، تجهیزات بیمارستان ها، حق بیمه و مایملک جوامع کارگری نیست زیرا بهترین خدمت را در تحول سلامت وزارت بهداشت به کارگران داد، مگر تامین اجتماعی در همه شهرهای کشور بیمارستان دارد، چقدر ظلم در حق کارگانی می شود که در شهر محل زندگی خود بیمارستان تامین اجتماعی ندارند. وی با انتقاد از برخی پروژه سازی ها علیه وزارت بهداشت، گفت: این اقدامات متصفانه نیست و به نظر اخلاق باید حاکم باشد، هرچند که در این دوره بحث تجسیم بیمه ها صورت نمی گیرد و اگر هم تصویب شود در دولت بعد اجرایی می شود اما بر این باورم که با همکاری می توانستیم خیلی بیشتر از این فعالیت کنیم؛ به عنوان فردی که بیشتر از ۳۰ سال در این حرفه فعالیت کردم تاکید می کنم تا مسئله حفاظت مالی از مردم درست نشود این شعار که مردم غیر از رنج بیماری رنج دیگری نداشته باشند محقق نخواهد شد، بنابراین حفاظت مالی هم در داشتن بیمه خوب است، وزیر بهداشت با تاکید بر اینکه بیمه یک علم است، افزود: هر فردی نمی تواند بیمه را ایجاد و اجرا کند، بشر ۱۰۰ سال در این زمینه فعالیت و مطالعه کرده و باید برخی مسئولان ببینند و بپرستند دیگر کشورها چه اقدامی کردند، اما بهتر است مسئولان نگاهی هم به ۱۵ سال گذشته کنند که چقدر مردم در رنج و عذاب بودند بنابراین تصمیمی اتخاذ کنند که به نفع مردم باشد.

نایب رئیس انجمن سرطان هشدار داد:

سرطان پانکراس در کمین افراد سیگاری / توصیه برای ترک سیگار

بیان شده است: برخی مطالعات، دیابت را ثانویه به سرطان پانکراس می دانند و به همین دلیل بروز دیابت تازه تشخیص داده شده در افراد مسن و لاغر با اهمیت است. برخی مطالعات نیز نشان داده اند که مقاومت به انسولین (دیابت نوع ۲) با کاهش نوعی هورمون در ایجاد سرطان پانکراس نقش دارد.

فضل علیزاده اظهار کرد: علائم این بیماری طیف وسیعی دارد و غیراختصاصی است و به طور کلی شامل زردی، بروز دیابت در سن بالا، کاهش وزن غیرقابل توجیه است که می توانند برای پزشک علائم مهمی باشند.

وی خاطرنشان کرد: سرطان پانکراس چنانچه در مراحل اول تشخیص داده شود و امکان جراحی کامل وجود داشته باشد، پیش آگهی بهتری دارد ولی چنانچه جراحی به تنهایی انجام شود، احتمال عود یا متاستاز بالا است؛ بنابراین برای کنترل هرچه بهتر بیماری از شیمی درمانی و رادیوتراپی نیز استفاده می شود.

فضل علیزاده گفت: پانکراس از سه قسمت سر، تنه و دم تشکیل شده است. سرطان های سر پانکراس با فشار روی مجاری صفراوی به دلیل بروز زردی زود تشخیص داده می شوند اما سرطان های تنه و دم معمولاً در مراحل پیشرفته تر شناسایی می شوند.

نایب رئیس انجمن علمی سرطان ایران، گفت: مصرف سیگار احتمال ابتلا به سرطان پانکراس را افزایش می دهد اما قطع مصرف سیگار پس از ۲ سال نزدیک به ۵۰ درصد این احتمال را کاهش می دهد.

دکتر عبدالله فضل علیزاده اظهار کرد: ریسک فاکتورهای ابتلا به سرطان پانکراس به دو گروه ارثی و غیرارثی تقسیم می شوند و حدود ۵ تا ۱۰ درصد از مبتلایان به کنسر پانکراس سابقه خانوادگی این بیماری را دارند.

وی با بیان اینکه فعالیت های فیزیکی و افزایش وزن نیز با سرطان پانکراس مرتبط است، افزود: در رابطه با رژیم غذایی مطالبی ذکر شده است مانند اینکه کمبود سلنیوم و لیکوپن و مصرف غذاهای حاوی چربی اشباع و گوشت های دودی و فرآوری شده احتمال ابتلا به سرطان پانکراس را افزایش می دهد که هیچ کدام از این موارد قطعی نیست و نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه است همچنین در مورد تاثیر مصرف قهوه و الکل نیز مطالب ضد و نقیضی وجود دارد.

فضل علیزاده ادامه داد: التهاب مزمن پانکراس با مکانیسم ناشناخته ای نیز به عنوان ریسک فاکتور این سرطان مطرح است.

وی گفت: ارتباط بین دیابت و سرطان پانکراس به دو صورت

مدیرعامل سازمان انتقال خون:

مدیریت خون بیمار نیازمند حمایت بیمه هاست



مدیرعامل سازمان انتقال خون گفت: نگاه بیمه ها به موضوع مدیریت خون بیمار منطقی و اقتصادی نیست. دکتر علی اکبر پورفتح اله با اشاره به هفته جهانی مدیریت خون بیمار نامگذاری شده است، افزود: همیشه تعبیرم این است که امروزه عصر جدیدی در طب انتقال خون مطرح شده و ادبیاتی جدید وارد طب انتقال خون شده است که مدیریت خون بیمار از آن جمله است و مفهوم آن این است که تلاش کنیم تا خون بیمار مدیریت شود تا نیازی به انتقال خون از دیگران به بیماران نداشته باشیم.

وی با تأکید بر لزوم فرهنگسازی در زمینه مدیریت خون بیمار گفت: در گذشته نگاه به انتقال خون نگرشی آزاد بود؛ به طوری که اعلام می شد که خون و فرآورده های آن باید در اختیار مراکز درمانی و جراحان باشد تا بتوانند جراحی هایشان را بهتر مدیریت کنند. این در حالیست که به دنبال طرح بحث هایی درباره عوارض خون و فرآورده های خونی، انتقال خون هم اکنون وارد مرحله به شدت محافظه کارانه شده و مدیریت خون بیمار نیز در راستای همین موضوع است.

پورفتح اله با ذکر اینکه گذر از مرحله انتقال خون آزاد به انتقال خون به انتقال خون محافظه کارانه بسیار سخت است گفت: انتقال خون، درمان حمایتی است و در درمان حمایتی، پزشک به طور مستقیم درگیر نیست و از همه بدتر از زمانی که انتقال خون وارد عرصه پزشکی شده است، همواره دست اندرکاران انتقال خون محصول تولید کرده اند و پزشکان آن را مصرف کرده اند؛ بدون آن که شواهد مبتنی بر مصرف را در نظر بگیرند.

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران با تأکید بر اینکه

تغییر نگرش باید با همکاری مراکز درمانی و همکاران پزشک صورت گیرد گفت: برای ایجاد این تغییر نگرش و فرهنگسازی، سازمان انتقال خون و موسسه طب انتقال خون آماده همه گونه همکاری با متخصصان رشته های مختلف پزشکی در زمینه مطالعات مرتبط با شواهد مبتنی بر مصرف خون و فرآورده ها است.

پورفتح اله با اعلام این که سازمان انتقال خون آمادگی دارد در همه پژوهش هایی که در این زمینه صورت می گیرد، حداقل ۵۰ درصد منابع مالی را تأمین کند، گفت هم اکنون این همکاری های مشترک در بعضی بیمارستان ها آغاز شده است و نتایج بسیار خوبی هم به دست آمده است.

وی همچنین به همکاری مشترک انتقال خون با ۱۱ انجمن تخصصی اشاره کرد و با ذکر این که نتیجه این همکاری، برای نخستین بار تدوین خطوط راهنمای تزریق خون و فرآورده ها بود، اظهار امیدواری کرد با همکاری مشترک همکاران بالینی در سراسر کشور با سازمان انتقال خون ایران، شاهد مدیریت مصرف خون در آینده نزدیک باشیم.

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران با بیان اینکه مدیریت مصرف خون نه تنها از جنبه سلامت، بلکه از جنبه اقتصادی نیز حایز اهمیت است، گفت: به عنوان مثال یکی از مسائلی که تزریق خون ایجاد می کند، تعدیل ایمنی و تضعیف سیستم ایمنی گیرنده خون است. در عین حال اصولاً محیط بیمارستانی خودش منجر به تضعیف سیستم ایمنی می شود و تزریق خون نیز آن را تشدید می کند. برخی مطالعات نشان داده اند که با تزریق خون به بیماران، طول بستری بیمار به سه برابر افزایش یافته و هزینه های زیادی بر حوزه سلامت تحمیل می کند بنابراین ورود بیمه ها و نظام سلامت به بحث مدیریت خون بیمار کمک بزرگی به وضعیت بیماران است.

وی از مدیریت خون بیمار به عنوان مقوله ای که برای بیمه ها تولید ثروت خواهد کرد یاد کرد و گفت: در گذشته در آمریکا شاهد رشد سالانه پنج درصد اهدای خون بودند و در سال ۲۰۱۴ به رقم ۱۶ میلیون واحد اهدای خون در سال رسیدند، اما آن ها توانستند با مدیریت خون بیمار در سال ۲۰۱۶، میزان اهدای خون را به ۱۴ میلیون واحد در سال برسانند و این به معنی کاهش هزینه دو میلیون واحد تهیه خون و در واقع کاهش هزینه بیمه ها و تولید ثروت برای آنان است. پورفتح اله با ذکر اینکه سازمان انتقال خون با تعرفه گذاری خدمات، گام های نخست را برای کاهش هزینه های تحمیلی به بیماران و نظام سلامت برداشته است، گفت: نگاه بیمه ها به موضوع مدیریت خون بیمار منطقی و اقتصادی نیست و باید پزشکان با ورود به این موضوع و اقناع بیمه ها، زمینه گسترش و فرهنگسازی مدیریت خون بیمار را فراهم کنند. وی تأکید کرد: تا هنگامی که بیمه ها از این موضوع حمایت نکنند، مدیریت خون بیمار محقق نخواهد شد.

رئیس انجمن سکتة مغزی ایران:

سکتة مغزی در ۴ ساعت اولیه قابل درمان است

رئیس انجمن سکتة مغزی ایران، گفت: درمان سکتة مغزی در سه تا چهار ساعت اول امکان پذیر است. دکتر بابک زمانی افزود: مهم این است که درمان پذیری سکتة مغزی را به صورت یک باور قلبی بپذیریم و انجمن سکتة مغزی ایران هم در پی این است که بتواند این باور را در مردم و جامعه پزشکی ایجاد کند. وی ادامه داد: متأسفانه در حال حاضر این باور وجود ندارد و خیلی از افراد سکتة مغزی را ورطه اجتناب ناپذیری می دانند، در حای که برای درمان سکتة مغزی باید بیمار را در سه یا ۴ ساعت اول بیماری به مراکز درمانی منتقل نمایند. این کار در کشور ما متأسفانه به تأخیر افتاده است.

زمانی با اشاره به عوامل پیشرفت در زمینه درمان بیماران سکتة مغزی، افزود: پیشرفت در این زمینه مستلزم عوامل متعددی است که اعتماد مردم، سیستم های حمل و نقل و آمادگی بیمارستان ها از جمله آن هاست.

رئیس انجمن سکتة مغزی ایران درباره تجهیزاتی که برای درمان بیماران سکتة مغزی نیاز است، گفت: تجهیز بیمارستان ها و اقدامات پیش بیمارستانی وظیفه

انجمن نیست. وزارت بهداشت خوشبختانه از سال گذشته برنامه ملی برای رفع این نقیصه را شروع کرده است و این برنامه ملی توسط یک کنگره کشوری اجرا شده که متشکل از متخصصین مغز و اعصاب است. این کمیته کشوری دستاوردهای بزرگی داشته و توانسته این نکته را جا بیندازد که سکتة مغزی جزء اولویت های کشور است.

۵۵ بیمارستان تخصصی سکتة مغزی داریم مسعود مهرپرور دبیر انجمن سکتة مغزی ایران نیز درباره موضوعاتی از جمله تجهیزات کافی برای بروز این عارضه و باورهای غلط در مورد بیماری سکتة مغزی توضیحاتی ارائه داد.

وی با اشاره به مراحل سکتة مغزی گفت: سکتة مغزی دومین عامل مرگ و میر در ایران و اولین عامل نارسایی است. بنابراین تبعات سنگینی نه تنها برای فرد بلکه برای خانواده و جامعه به همراه خواهد داشت و به شدت نیاز کنترل این بیماری است.

مهر پرور گفت: حلقه اول برای درمان به موقع این بیماری شناخت از بیماری است، حلقه بعدی اورژانس

ما است که بلافاصله بعد از اطلاع از بیماری بیمار را به مراکز درمانی مجهز منتقل نماید و مرحله بعدی هم توانبخشی است.

وی افزود: خوشبختانه انجمن سکتة مغزی ایران با همکاری وزارت بهداشت سعی کرده تمام این حلقه ها را پوشش دهد و به هم وصل کند چون انجمن به تنهایی موفقیتی نخواهد

مهرپرور افزود: در حال حاضر ۵۵ بیمارستان تخصصی در زمینه سکتة مغزی داریم که تا سال آینده به ۱۰۰ بیمارستان خواهد رسید.

وی همچنین در ادامه با اشاره به وجود باورهای غلط در مورد سکتة مغزی گفت: نقش خیلی مهم انجمن سکتة مغزی ایران از بین بردن این باورهای غلط از جمله اینکه سکتة مغزی قابل پیشگیری نیست و درمان خاصی ندارد، می باشد.

مهرپرور با بیان اینکه سکتة مغزی مثل سکتة قلبی است، گفت: اکثر عواملی که باعث سکتة قلبی می شود در سکتة مغزی هم موثر است. فشار خون، بیماری های قندی، سیگار کشیدن، چاقی و چربی خون بالا از موثرترین عوامل در این بیماری هستند.

وی افزود: باور غلط دیگر این است که افراد فکر می کنند سکتة مغزی برای افراد مسن است، در حالی که یک چهارم سکتة های مغزی در افراد زیر ۵۵ سال اتفاق می افتد.

قائم مقام سازمان نظام پرستاری عنوان کرد؛

کارانه پرستاران قربانی اختلاف وزارتخانه های بهداشت و رفاه

را می شناسم که بعد از بازنشتگی مهاجرت کرده اند چون در کشور استرالیا به پرستاران بر اساس سن و توانایی شان وظایفی محول می کنند.

شریفی مقدم در توضیح تعاملات سازمان با وزارت بهداشت و دیگر نهادها، افزود: از ابتدای دوره چهارم سازمان نظام پرستاری، تعامل با تمامی نهادها را شروع کرده ایم. همه مسیرهایی را که برای برقراری ارتباط لازم بوده طی کردیم. البته ممکن است برخی سازمان ها چندان تمایلی به برقراری ارتباط نداشته باشند، خب در این صورت ما نمی توانیم کاری کنیم. هفته گذشته موضوع تفرقه گذاری خدمات پرستاری در کمیسیون اجتماعی هیئت دولت مطرح شد و ما در همین مدت، جلساتی با کمیسیون بهداشت مجلس، سازمان استخدای کشور و کمیسیون اصل ۹۰ داشتیم، و این ارتباط همیشه برقرار بوده است.

وی ادامه داد: در مورد ارتباط نظام پرستاری با وزارت بهداشت هم شاید این سوال پیش بیاید که چرا این ارتباط برای مدتی قطع بود. باید بگویم این ارتباط از سوی سازمان قطع نبود بلکه طرف مقابل ما تمایلی به ارتباط نداشت و امروز این ارتباط برقرار شده است. سازمان نظام پرستاری در تلاش است که ارتباط خود را گسترش دهد و همیشه در این زمینه تلاش کرده است. وزارت بهداشت هم اخیرا به این نتیجه رسیده که سازمان نظام پرستاری نماینده جامعه ۲۰۰ هزار نفری پرستاران است و مطالبات افکار عمومی اعضای صنفی خود را پیگیری می کند. البته در وزارت بهداشت هم دیدگاه های مختلفی در مورد برقراری ارتباط با سازمان نظام پرستاری وجود دارد. در شورای عالی سازمان نظام پرستاری، کارگروه هایی برای برقراری ارتباط با معاونت نظام پرستاری انجام دادیم. امیدواریم اقدامات موثری در آینده نزدیک انجام شود.



گویی هدف از افزایش پذیرش تنها برای بالا بردن تعداد فارغ التحصیلان بدون توجه به سطح توانمندی های آنهاست. این شکل از افزایش پذیرش نمی تواند چندان تاثیر گذار باشد.

قائم مقام سازمان نظام پرستاری در مورد ادعای معاون پرستاری وزارت بهداشت مبنی بر اینکه فارغ التحصیلان بی کار نداریم، گفت: من فکر می کنم فارغ التحصیلان بی کار در این حوزه داریم. فارغ التحصیلانی وجود دارند که به جای کار کردن، ترجیح می دهند در خانه بمانند یا به عنوان معلم، کارمند اداری و پارکبان کار می کنند یا به کشورهای دیگری مهاجرت می کنند. بنابراین فارغ التحصیل به معنایی که دکتر میرزاییگی به کار بردند، داریم که موقعیت شغلی ندارند. این افراد کسانی هستند که نمی خواهند در این شرایط کار کنند. بنابراین باید جذابیت های حرفه ای این شغل را بالا ببریم تا پرستاران ترجیح دهند در کشورشان بمانند.

به گفته وی، سالانه هزار نفر از پرستاران با سابقه یا کم سابقه و جوان از ایران مهاجرت می کنند که اگر همین تعداد به بیمارستان های تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی تهران تزریق شود، بخش مهمی از نیاز آنها به پرستار رفع می شود. می گوید: حتی پرستارانی

قائم مقام سازمان نظام پرستاری بر این باور است که مطالبات پرستاران تنها ۱۰ درصد بدهی بیمه ها به مراکز درمانی و دانشگاه هاست و وزارت بهداشت و سازمان های بیمه گر به راحتی می توانند این مبلغ را بپردازند.

محمد شریفی مقدم، به طولانی شدن روند پرداخت کارانه های پرستاران انتقاد کرد و گفت: ما شدیداً به دیرکرد در پرداخت کارانه معترض هستیم. الان بین ۸ تا ۱۰ ماه در پرداخت تاخیر شده است. به نظر می رسد دیر شدن پرداخت کارانه ها تحت الشعاع اختلافات وزارت رفاه و بهداشت قرار گرفته است با این حال از نظر من وزارت بهداشت نباید به این موضوع اعتراض کند چون می تواند چاره ای برای پرداخت کارانه ها بیندیشد.

وی اضافه کرد: وزارت بهداشت می گوید بدهی بیمه ها ده هزار میلیارد تومان است که ۵ هزار میلیارد تومان آن مربوط به جزء حرفه ای است. ما از وزارت بهداشت می خواهیم رقم واقعی کارانه پرستاران را اعلام کند. براساس برآورد ما، کل کارانه عقب افتاده پرستاران حدود ۵۰۰ میلیارد تومان و حدود ۱۰ درصد کل بدهی بیمه هاست و وزارت بهداشت می تواند از منابع موجود دانشگاه ها یا از راه های دیگری این کارانه عقب افتاده را پرداخت کند. ما هم می توانیم در این راه به آنها کمک کنیم.

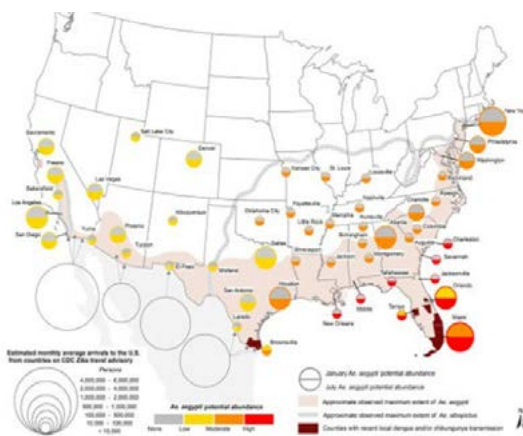
شریفی مقدم گفت: در دولت جدید ظرفیت پذیرش دانشجوی پرستاری افزایش یافته اما امکانات، زیرساخت ها و تجهیزات مورد نیاز تامین نشده است. به همین دلیل ما به افزایش ظرفیت معترض هستیم چون فکر می کنیم شرایط برای تربیت دانشجو مهیا نیست و نسبت اعضای هیئت علمی به دانشجو در دانشگاه ها مناسب نیست. بنابراین افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو بدون تامین امکانات ما را به این سمت می کشاند که

سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد:

وضعیت اضطراری ویروس زیکا پایان یافته است

نوزادان به بیماری میکروسفالی می شود. این ویروس با نیش پشه به انسان منتقل شده و با ارتباطات جنسی به دیگران منتقل می شود.

دکتر پیتر سالاما، مدیر اجرایی کمیته اضطراری زیکا در سازمان بهداشت جهانی می گوید: هنوز موارد ناشناخته بسیاری در رابطه با این ویروس وجود دارند که باید در طرح ها و برنامه های بلندمدت بررسی و شناخته شوند. این ویروس در موارد خاص باعث مرگ فرد آلوده می شود و ما بر این باوریم که از هر پنج فرد آلوده به ویروس تنها یک نفر بیمار شده و علائم بعدی را از خود بروز می دهد.



سازمان بهداشت جهانی WHO که در ماه های گذشته به دلیل انتشار و انتقال ویروس زیکا شرایط اضطراری و آماده باش را اعلام کرده بود، اکنون در خبری پایان این وضعیت را منتشر کرده است.

اعلام پایان وضعیت آماده باش و اضطرار از سوی WHO در حالی است که این سازمان اعلام کرده، این ویروس ریشه کن نخواهد شد و به موضوع وجود ویروس microcephaly در نوزادان مناطق آلوده اشاره می کند. ویروس میکروسفالی در مناطق آلوده به ویروس زیکا بروز کرده و باعث می شود نوزادان با سری کوچک متولد شده و مغز رشد کافی نکرده و منجر به بروز معلولیت گسترده و ناتوانی های فراوان شود. در واقع در این اختلال بافت مغز به طور غیرعادی کوچک می شود.

دکتر دیوید هایمن، رئیس کمیته اضطراری زیکا در سازمان بهداشت جهانی می گوید: از توجه سازمان بهداشت جهانی به این ویروس کاسته نشده اما ما معتقدیم که این ویروس همچنان در مناطق آلوده باقی خواهد ماند و نیاز به ریشه کنی و مقابله دراز مدت دارد. در ماه فوریه علت تولد کودکانی با مشکلات مغزی در این مناطق مشخص نبود اما پس از بررسی ها و در ماه آوریل مشخص شد که عفونت ناشی از زیکا باعث ابتلای



موضوع تجمیع بیمه ها، چند سالی است که هر از گاهی رسانه ای می شود و موافقان و مخالفان را مقابل یکدیگر قرار می دهد. اما در نهایت، دوباره در بایگانی رسانه ها قرار می گیرد تا اتفاق تازه ای بیافتد که بشود به آن بهانه، تجمیع بیمه ها را دستاویز قرار داد.

اختلاف نظر بر سر تجمیع بیمه ها بین وزارت بهداشت و وزارت رفاه، بیشتر متوجه بیمه تامین اجتماعی است که بیشترین پوشش بیمه ای جمعیت کشور را عهده دار است و در این بین، حق بیمه ای که افراد تحت پوشش تامین اجتماعی پرداخت می کنند، بیشتر از سایر احاد جامعه است و همین مسئله محل اختلاف در موضوع تجمیع است. البته ناگفته نماند که وجود تعداد زیاد مراکز درمانی ملکی تامین اجتماعی که خدمات درمانی به بیمه شدگان این سازمان در این مراکز رایگان است، باعث شده که اختلاف تجمیع همچنان پابرجا باقی بماند.

گرچه این طرح در مجلس رای نیامد و پس از آن طرح تلفیق وزارت رفاه و بهداشت مطرح شد اما خبرگزاری مهر نظرات موافقات و مخالفان را منتشر کرد که در این ضمیمه به آن پرداخته شده است.

ضمیمه

تجمیع بیمه ها

وزیر بهداشت عنوان کرد؛

پشت پرده تجمیع بیمه ها/می خواهند دارو را گران بفروشند

هم سیاستگذار است چون شورای عالی بیمه را دارد، هم سرمایه دارد چون خرید خدمت می کند، هم دارو تولید می کند و هم بیمارستان دارد.

ضرورت شفاف سازی در حوزه عملکرد بیمه ها

وی با یادآوری انتقال صندوق تامین اجتماعی از زیرمجموعه وزارت بهداشت به وزارت رفاه در سال های قبل، گفت: بعد از تشکیل وزارت رفاه بخش کار و تعاون هم به این وزارتخانه افزوده شد بنابراین این شرایط مشکلاتی را برای حوزه سلامت به وجود آورده است، هرچند که ۱۰۰ درصد موافق هستیم که باید ارایه دهنده و خریدار خدمت جدا باشد، اما امروز چه اتفاقی افتاده است، ۵۰ درصد دارو را دستگاهی تولید می کند که بیمه را دارد، از این رو علاقمند هستند که دارو را گران تر به دلیل سودهای شرکت های خود به فروش رساند، اما یک بیمه باید به دنبال آن باشد که دارو به میزان کمتر و با قیمت پایین تر باشد؛ همچنین خریدی که آن سازمان از بیمارستان های خود برای خدمات پایه انجام می دهد متفاوت با خرید خدمت از بیمارستان های وزارت بهداشت است.

وزارت بهداشت به دنبال مایملک کارگران نیست

هاشمی ادامه داد: باید شفاف سازی صورت گیرد بر این اساس اعتبارات باید در صندوقی جمع آوری شود که همه صنوف بتوانند مشاهده کنند؛ مسئولان نباید آدرس غلط بدهند هیچ کس به دنبال بیمارستان های تامین اجتماعی، تجهیزات بیمارستان ها، حق بیمه و مایملک جوامع کارگری نیست زیرا بهترین خدمت را در تحول سلامت وزارت بهداشت به کارگران داد، مگر تامین اجتماعی در همه شهرهای کشور بیمارستان دارد، چقدر ظلم در حق کارگانی می شود که در شهر محل زندگی خود بیمارستان تامین اجتماعی ندارند.

وی با انتقاد از برخی پروژه سازی ها علیه وزارت بهداشت، گفت: این اقدامات منصفانه نیست و به نظر اخلاق باید حاکم باشد، هرچند که در این دوره بحث تجمیع بیمه ها صورت نمی گیرد و اگر هم تصویب شود در دولت بعد اجرایی می شود اما بر این باورم که با همکاری می توانستیم خیلی بیشتر از این فعالیت کنیم؛ به عنوان فردی که بیشتر از ۳۰ سال در این حرفه فعالیت کردم تاکید می کنم تا مسئله حفاظت مالی از مردم درست نشود این شعار که مردم غیر از رنج بیماری رنج دیگری نداشته باشند محقق نخواهد شد، بنابراین حفاظت مالی هم در داشتن بیمه خوب است.

وزیر بهداشت با تاکید بر اینکه بیمه یک علم است، افزود: هر فردی نمی تواند بیمه را ایجاد و اجرا کند، بشر ۱۰۰ سال در این زمینه فعالیت و مطالعه کرده و باید برخی مسئولان ببینند و بپرسند دیگر کشورها چه اقدامی کردند، اما بهتر است مسئولان نگاهی هم به ۱۵ سال گذشته کنند که چقدر مردم در رنج و عذاب بودند بنابراین تصمیمی اتخاذ کنند که به نفع مردم باشد.



بهداشت منتقل شود.

هاشمی با تاکید بر اینکه بیمه سلامت ایرانیان باید از قالب صندوق خارج شود، افزود: باید از بیمه به عنوان یک صنعت استفاده شود تا مردم هم از بالاترین سطح خارج شوند، البته در حال حاضر مسئولان بیمه مطرح می کنند که وزارت بهداشت هزینه ها را افزایش داده این در حالی است که وزارت بهداشت معتقد است که بیمه ها به تعهدات خود عمل نمی کنند. وی ادامه داد: در خصوص بیمه تامین اجتماعی متأسفانه برخی برای اینکه زیر بار نروند مدام کارگران را مورد خطاب قرار می دهند که این رویکرد به هیچ عنوان درست نیست، در مورد تامین اجتماعی هم بیمه و بیمارستان های این سازمان باید تحت نظر تامین اجتماعی باقی بماند زیرا تجهیزات مربوط به کارگران بوده و جزو سرمایه آنها است، حتی مسئولان وزارت بهداشت اعلام کردند که تامین اجتماعی اگر مایل بود ۵۷۰ بیمارستان وزارت بهداشت را هم اداره کنند و بیمه در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد و وزارت بهداشت از تامین اجتماعی خرید خدمت کند.

وزیر بهداشت تصریح کرد: آنچه تاکنون گفته شده مربوط به شورای عالی بیمه و بیمه سلامت ایران و درصدی از حق بیمه کارگران است؛ مسئولان وزارت بهداشت بارها گفتند که این درصد در حسابی واریز شود که قابل رویت بوده و در جای دیگری هزینه نشود، متأسفانه مواقعی بوده که حق بیمه پرداختی کارگران بابت درمان را در جای دیگری هزینه کردند و این موضوع کاملاً مشخص است بنابراین برای جلوگیری از چنین مشکلی حق بیمه درمان کارگران به میزان ۷ درصد را در صندوقی نشان دار واریز کنند که اگر زمانی پول جای دیگری هزینه شد کارگران، مجلس و دولت بتوانند این اتفاق را مشاهده کنند.

هاشمی با بیان اینکه پیشنهادات و مواضع وزارت بهداشت طبق نظر کمیسیون بهداشت مجلس است، در خصوص برخی انتقادات مبنی بر اینکه وزارت بهداشت نمی تواند سیاستگذار، ناظر و مجری باشد، گفت: چرا این کار در حال حاضر توسط وزارت رفاه انجام می شود،

وزیر بهداشت، با تاکید بر اینکه موافق جداسازی خریدار و ارائه دهنده خدمت هستیم، گفت: متأسفانه ۵۰ درصد دارو را دستگاهی تولید می کند که بیمه را دارد و علاقمند هستند دارو را گران تر بفروشند.

دکتر سیدحسین هاشمی با اشاره به اینکه تولید نظام سلامت برعهده وزارت بهداشت است، گفت: تنها نکته مهم در این زمینه تاثیر گذاری تولید وزارت بهداشت در نظام سلامت است و اینکه دیگر دستگاه ها در پروژه های ملی خود به سلامت مردم و تولید وزارت بهداشت بر نظام سلامت توجه داشته باشند.

وی با بیان اینکه تجمیع بیمه ها در کمیسیون تلفیق مجلس در حال پیگیری است، افزود: امیدواریم که مجلس در این خصوص تصمیمی به نفع سلامت مردم اتخاذ کند، وزارت بهداشت در خصوص انتقال سازمان بیمه سلامت به زیرمجموعه این وزارتخانه نظرات خود را اعلام کرده و نظرات براساس سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری است.

هاشمی تاکید کرد: مقام معظم رهبری دو سال پیش سیاست های کلی نظام سلامت را ابلاغ کردند و این نخستین برنامه ای است که پس از ابلاغ سیاست ها تدوین می شود بنابراین انتظار می رود که اثر و ردپایی از اجرای سیاست های ابلاغی در برنامه ششم به ویژه در بندهای مربوط به سلامت دیده شود، اگر این اقدامات عملیاتی شود یعنی اینکه مسئولان به وظیفه قانونی و شرعی خود عمل کردند در غیر این صورت همین وضعیت فعلی ادامه پیدا می کند.

وزیر بهداشت در خصوص مواضع مسئولان وزارت تعاون مبنی بر ضرورت تجمیع همه صندوق های بیمه ای، گفت: این اظهارات به دلیل پراکنده بودن قابل استناد نیست، وزارت بهداشت نظرات خود را اعلام کرده و تاکید دارد اگر منظور از تولید سیاست گذاری است پس سیاست گذاری در همه حوزه ها باید در وزارت بهداشت خلاصه شود که البته این موضوع در سیاست های مقام معظم رهبری به طور کامل صراحت دارد.

وی ادامه داد: باید برنامه ریزی به گونه ای باشد که دستگاهی که قرار است پاسخگو باشد خود نیز سیاست گذاری کند بنابراین وزارت بهداشت و درمان سیاست گذار در حوزه بیمه ها و معرفی بسته خدمتی یا بهداشت و درمان است، از این رو طبق این موارد طبیعی است که شورای عالی بیمه باید زیر نظر وزارت بهداشت قرار گیرد؛ یعنی وزارت بهداشت است که تشخیص می دهد باید از کدام دارو، عمل جراحی یا خدمت درمانی باید حمایت بیشتری صورت گیرد.

قرار گرفتن بیمه سلامت ایرانیان در زیرمجموعه وزرات بهداشت آن را کارآمدتر می کند

وزیر بهداشت با بیان اینکه بیمه سلامت ایرانیان در حال حاضر مشکلات بسیاری دارد، گفت: اگر این بیمه با روش علمی و تحت نظر وزارت بهداشت عمل کند به طور حتم از کارآمدی بیشتری برخوردار خواهد بود، بنابراین وزارتخانه های که سیاست گذاری می کند باید سرمایه و منابع را هم در اختیار داشته باشد؛ از این رو به صلاح است که بیمه سلامت ایران به وزارت



تجمیع ارائه دهنده و خریدار خدمت در یک ساختار موجب فساد می شود

مدیرکل دفتر تدوین استانداردها و توسعه خدمات بیمه ای سازمان بیمه سلامت ایران گفت: تجمیع ارائه دهنده و خریدار خدمت در یک ساختار موجب فساد و افزایش هزینه های سلامت می شود.

جلال سعیدپور اظهار داشت: برای تامین سلامت و ارائه خدمات درمانی در کشور، ما چندین راهکار داریم. یکی از اصلی ترین این راهکارها ارائه خدمات درمانی به صورت مستقیم از طرف دولت است و دیگری ارائه این خدمات از طریق نظام بیمه همگانی است. در هر صورت نظام سلامت دارای سه بازیگر اصلی ارائه دهنده خدمت، خریدار خدمت و مردم است.

وی افزود: در نظام سلامت دولت به عنوان تولید باید نظارت بر روابط این بازیگران را بر عهده داشته باشد. مدیرکل دفتر تدوین استانداردها و توسعه خدمات بیمه ای سازمان بیمه سلامت ایران تاکید کرد: متأسفانه در کشور ما به دلیل اینکه تفکیک مناسبی بین نقش این بازیگرها وجود ندارد ارائه دهندگان خدمت، وزن بالاتری را در حوزه سلامت دارند. بنابراین نظام سلامت بر اساس خواست و ترجیحات آنان شکل گرفته و با در نظر گرفتن این امر که وزارت بهداشت در جایگاه تولید، علاوه بر تولید، تولید منابع و ارائه خدمت را نیز در اختیار دارد.

این مسئول اذعان داشت: امروزه بازار سلامت در وضعیتی قرار دارد که ریسک بالایی را برای مردم به وجود آورده است.

سعید پور مخاطراتی را که برای مصرف کننده در کشور وجود دارد را علاوه بر مخاطرات ناشی از سطح سلامت جامعه و بار شیوع بیماری ها ناشی از دو عامل

دانست: رفتار در جستجوی درمان مصرف کننده یکی از مخاطراتی است که همواره در کشور ما وجود دارد که جلوه بارز آن تخصص گرایی است. و عدم تقارن اطلاعاتی بین ارائه کننده خدمت و مصرف کننده، که موجب می شود بعضی از ارائه کنندگان خدمت از این مسئولیت سوء استفاده کرده و تقاضای القایی در جامعه ایجاد کنند که خود این تقاضای القایی می تواند جستجوگرایی مصرف را به دنبال داشته باشد.

این مسئول در خصوص تجمیع بیمه ها گفت: سیاستگذاران حوزه سلامت در این راستا سیاستگذاری می کنند و ما به عنوان مجری، هر سیاستی را که تصویب شود اجرا می کنیم؛ ولیکن بنده به عنوان یک کارشناس حوزه سلامت معتقدم تجمیع ارائه دهنده و خریدار خدمت در یک ساختار موجب فساد و افزایش هزینه های سلامت می شود.

وی همچنین یادآوری کرد: در سازمان بیمه سلامت ایران از مجموع ۴۰ میلیون بیمه شده حدود ۳۳ میلیون به صورت رایگان تحت پوشش بیمه قرار گرفتند که از این تعداد ۲۳ میلیون نفر را روستاییان و ۱۰ میلیون نفر را بیمه سلامت همگانی شامل می شوند این ها افرادی هستند که بدون پرداخت هیچگونه هزینه ای تحت پوشش بیمه قرار گرفتند.

مدیرکل دفتر تدوین استانداردها و توسعه خدمات بیمه ای سازمان بیمه سلامت ایران متذکر شد: در دولت های قبلی حوزه سلامت اولویت پانزدهم و شانزدهم در دولت های قبل بوده که در دولت تدبیر و امید به اولویت اول دولت ارتقاء یافت که این رویکرد بسیار مثبت دولت یازدهم بود و منجر به پوشش بیمه ای بیش از ۱۰ میلیون نفر از افراد حاشیه نشین و بی بضاعتی شد که عملاً درآمدی کمتر از یک میلیون تومان در ماه داشتند. وی در بخش دیگری از سخنان خود اظهار داشت: بیمه قانون اعداد بزرگ است بنابراین هرچه منابع بیشتری را در اختیار داشته باشیم می توانیم ریسک بیشتری را با خدمات مناسب تر تحت پوشش قرار دهیم؛ برای تجمیع ساختارهای مختلف بیمه ای احتیاج به یک سری مقدمات است. وی لازمه این امر را مشابه سازی ساختارها عنوان کرد و افزود: این امر نیاز به کارشناسی جدی تر و قانون گذاری هایی دارد که بتوانیم ورودی ها را همسان نموده تا خروجی های یکسانی داشته باشیم.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس:

منابع بیمه ها باید تجمیع شود/ ناکارآمدی در هزینه کرد بیمه ها

این موضوع را به صورت شفاف مشخص کنند. وی با اشاره به اینکه تجمیع بیمه ها را در صحن علنی مجلس پیگیری می کنیم، گفت: البته از رییس جمهور تقاضا می شود با توجه به اینکه طرح تحول سلامت یکی از افتخارات دولت یازدهم است هرچه سریع تر به بحث تجمیع بیمه ها خاتمه دهد، همچنین باید در منابع شفاف سازی صورت گیرد؛ به نظر می رسد فرار رو به جلو برخی از دستگاه ها و نهادهای ناشی از عدم شفافیت است.

قربانی با تاکید بر نظارت دقیق بر هزینه کرد منابع بیمه ای، افزود: اجرای طرح تحول سلامت باید ادامه پیدا کند و نمی توان این طرح را در حال حاضر متوقف کرد، هرچند که در این طرح ضعف هایی وجود دارد و باید در حوزه پیشگیری، تعریف گایدلاین ها، نظارت بر امورات پاراکلینیکی اقدامات اساسی صورت گیرد. نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تاکید بر اینکه طرح تحول سلامت انقلابی در عرصه خدمت رسانی به مردم است، تصریح کرد: به نظر هیچ راهی برای برگشت به عقب وجود ندارد.



هزار میلیارد تومان به حوزه بهداشت و درمان بدهکارند که این موضوع نشان از ناکارآمدی در نحوه هزینه کرد منابع بیمه ای دارد، همچنین منابع بیمه ای سازمان تامین اجتماعی یعنی ۹ بیست و هفتم حق بیمه درمان کارگران نیز در محل خود هزینه نمی شود بنابراین مسئولان مربوطه باید به جای عصبانیت و تحریک جامعه کارگری

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه توقف اجرای طرح تحول سلامت امکان پذیر نیست، بر ضرورت شفاف سازی در منابع درمان تاکید کرد.

محمدحسین قربانی با اشاره به رد بررسی طرح تحقیق و تفحص از طرح تحول سلامت در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: حدود چهار تحقیق و تفحص از حوزه وزارت بهداشت در زمینه مدیریت منابع، دارو، تجهیزات و مسائل دیگر در مجلس مطرح که در نهایت مقرر شد همه موارد گفته شده تحت یک محور مورد بررسی قرار گیرد.

وی درخصوص برخی انتقادهای به اجرای طرح تحول سلامت، افزود: بر اساس اسناد، مدارک و طبق ماده ۲۸ قانون برنامه پنجم و بند ۷ سیاست های ابلاغی رهبری در حوزه سلامت، تجمیع منابع بیمه ای به صراحت مطرح شده است، البته مجلس به دنبال آن نیست که با تجمیع بیمه ها دیناری از حق و حقوق کارگران ضایع شود اما به طور حتم تجمیع منابع بیمه ای باید در یک صندوق انجام شود.

قربانی تاکید کرد: در حال حاضر بیمه ها حدود ۱۱

تجميع بیمه ها تعيين تکليف شود؛

ابزار توليت نظام سلامت در دست وزارت بهداشت نيست



و فوق تخصصی با این روش دستاوردهای قابل قبولی حاصل شده است، گفت: نباید ساختارهای موفق را تغییر داد و به تجربه های قبلی بازگشت، بنابراین طرح پیشنهاد تشکیل سازمان سلامت و رفاه اقدام مثبتی نیست. وی با یادآوری اینکه موضوع انتقال شورای عالی بیمه سلامت به وزارت بهداشت در کمیسیون تلفیق آراء مثبت را کسب نکرد، افزود: این موضوع به آن معنا نیست که در شرایط فعلی نمی توان اقدامی را در جهت اصلاح حوزه بهداشت و بیمه ها انجام نداد، البته در خصوص تعیین تکلیف تجميع بیمه ها نظرات مختلفی وجود دارد که بهتر است دولت در این زمینه ورود جدی داشته باشد. امینی فرد با انتقاد از عدم ورود دولت به تعیین تکلیف تجميع بیمه ها، تصریح کرد: متأسفانه اختلاف نظر میان دو وزارتخانه به سطح پارلمان و جامعه کشیده شد که این موضوع به طور حتم تبعات خوبی ندارد، بنابراین دولت به ویژه شخص رئیس جمهوری باید با استفاده از نظرات کارشناسی این موضوع را تعیین تکلیف کند؛ البته مجلس نیز می تواند دولت را ملزم کند که طی مدت زمان مشخص در خصوص وضعیت بیمه ها تصمیم گیری کند. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر بند ۷ سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری، گفت: در این سیاست ها تأکید شده منابع سلامت از طریق سیستم بیمه ای با محوریت وزارت بهداشت هزینه شود، البته تعابیر مختلفی از تولیت وجود دارد اما زمانی که به تولیت وزارت بهداشت معتقدیم باید به ابزار تولیت نیز توجه کرد.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با تأکید بر اینکه دولت باید هرچه سریع تر موضوع تجميع بیمه ها را تعیین تکلیف کند، گفت: اگر به تولیت وزارت بهداشت معتقدیم باید به ابزار آن نیز توجه کنیم. محمدنعم امینی فرد درباره طرح تشکیل وزارت سلامت و رفاه، اظهار داشت: این پیشنهاد در کمیسیون تلفیق از سوی برخی نمایندگان مطرح شده اما اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بر این باورند که با توجه به اینکه آموزش پزشکی جزو جدایی ناپذیر وزارت بهداشت است پس این طرح بسیار خام بوده و کمیسیون بهداشت موافق این پیشنهاد نیست. وی با بیان اینکه طرح های خلق الساعه در هیچ حوزه ای نتیجه مثبت نخواهد داشت، افزود: گرچه طراحان این موضوع بر این اعتقادند که با این اقدام تکلیف خدمات حمایتی، پوشش بیمه ها و موارد دیگر مشخص می شود اما واقعیت آن است که باید قالب آموزش پزشکی در وزارت بهداشت و درمان حفظ شود بنابراین کمیسیون بهداشت نظر مساعدی به این طرح ندارد. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر اینکه به موضوع مهم وجود آموزش پزشکی در وزارت بهداشت در طرح تشکیل وزارت سلامت و رفاه هیچ توجهی نشده است، تصریح کرد: ادغام آموزش پزشکی با ساختار بهداشت و درمان کشور بسیار موفقیت آمیز بوده است، بنابراین نباید این الگوی موفق که دارای دستاوردهای فوق العاده کیفی و کمی بوده را تغییر داد. امینی فرد با اشاره به اینکه به لحاظ تربیت نیروهای کارشناس، پزشک عمومی، تخصصی

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی:

سازمان تامین اجتماعی با تجميع بیمه ها مخالف است



معاون درمان سازمان تامین اجتماعی، گفت: این سازمان با تجميع بیمه ها مخالف است دکتر علی محمد همتی در دومین کنگره کشوری آکادمی اقتصاد سلامت که با محوریت سند ملی دیابت برگزار شد، افزود: دیابت به سرعت در جامعه ایران رو به افزایش است و بیش از ۵۰ درصد این بیماران هنوز ناشناخته هستند. وی گفت: سازمان تامین اجتماعی همواره در راستای پیشگیری از بیماری ها حرکت کرده و نگرش پیشگیرانه داشته است. همتی درباره همکاری سازمان تامین اجتماعی در اجرای طرح تحول سلامت افزود: با وجود آنکه در حوزه سلامت پایداری منابع وجود ندارد و بیشتر به مصارف و تعرفه ها توجه می شود تا منابع، اما سازمان تامین اجتماعی همواره در اجرای این طرح در کنار وزارت بهداشت بوده و با همه توانش به این طرح کمک کرده است. معاون درمان سازمان تامین اجتماعی گفت: در اجرای طرح تحول سلامت برآوردهای دقیق مالی وجود نداشت و بسیاری از بودجه های پیش بینی شده از جمله یک درصد مالیات بر ارزش افزوده و ۱۰ درصد هدفمندی یارانه ها به طور کامل محقق نشد. همتی درباره تجميع بیمه ها نیز گفت: قطعاً سازمان تامین اجتماعی با این پیشنهاد مخالف است به خصوص اینکه در قانون برنامه توسعه پنجم سازمان تامین اجتماعی از تجميع بیمه ها مستثنی شده بود و در تدوین برنامه ششم نیز نمایندگان مجلس با تجميع بیمه ها مخالفت کردند. وی افزود: سازمان تامین اجتماعی مطابق قانون سهم ۹ بیست و هفتم از حق بیمه کارگران را برای سلامت و درمان آنها هزینه کرده است و مسئولیت خود را در این حوزه به طور کامل انجام داده است. معاون درمان سازمان تامین اجتماعی درباره سهامدار بودن این سازمان در شرکت دخانیات نیز گفت: این موضوع سخنی است که از سر بی اخلاقی در برخی از رسانه ها مطرح می شود و سازمان تامین اجتماعی سهامدار شرکت دخانیات نیست. وی افزود: یکی از شرکت های تابعه سازمان بازنشستگی کشوری سهامدار شرکت دخانیات است که در یک مقطع زمانی محدود به مدت ۶ ماه مسئولیت اداره این شرکت را به سازمان تامین اجتماعی واگذار شد و بعد از آن نیز به جایگاه اولیه خود بازگشت.

مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی:

تامین اجتماعی حق الناس است / نمی توان نظام ۴۰ ساله بیمه را به هم زد



مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی درباره تصمیم نمایندگان به تجمیع بیمه ها و تفکیک آن از سازمان تامین اجتماعی گفت: تامین اجتماعی حق الناس است و نمی توان قانون ۴۰ ساله نظام بیمه را مختل کرد.

تقی نوربخش مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی در نشست خبری درباره تجمیع بیمه ها که فردا در مجلس به بحث و بررسی گذاشته خواهد شد، گفت: تصمیمات مهمی از جانب مجلس شورای اسلامی برای برنامه ششم توسعه در حال اتخاذ است. این تصمیمات، حسب اسناد بالادستی همچون قانون اساسی و همچنین مبتنی بر سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری و برنامه های بالادستی دیگری که ایشان قبلا ابلاغ کرده اند، خواهد بود.

نوربخش افزود: فردا یا پس فردا تصمیم گیری درباره نظام بیمه سلامت کشور انجام خواهد شد که نظر دولت محترم در این باره کاملا مشخص است. با توجه به اینکه چالش های جدی پیش روی نظام بیمه ای کشور از جمله بیمه سلامت وجود دارد و دولت چالش صندوق ها را یکی از سه چالش مهم کشور عنوان کرده که ۱۱۰ میلیارد تومان را در سال مصروف می کند این موضوع باید در قالب لایحه ای مشخص و کارشناسی شده در دولت تقدیم مجلس شود.

بیمه درمان را نمی توان جدای از نظام بیمه ای دید

مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی با اشاره به پیشنهاد نمایندگان برای مجزا کردن بیمه سلامت از تامین اجتماعی تصریح کرد: نمایندگان محترم پیشنهادهایی ارائه کردند که فردا در این باره تصمیم گیری خواهد شد اما نکته اول این است که ما بیمه درمان را نمی توانیم جدای از نظام بیمه ای ببینیم. هر فرد در زندگی با ریسک های مختلفی روبرو است که این ریسک ها ممکن است بلندمدت، میان مدت و یا کوتاه مدت باشد. نمی توانیم بخش ها مختلفی بیمه ای را مجزا کنیم و این بخشی کاملا علمی و تئوریک است و در دنیا هم همین طور است.

نوربخش تاکید کرد: دومین نکته که در سیاست های مقام معظم رهبری هم مندرج است این است که استقرار نظام جامع یکپارچه، شفاف، کارآمد و چندلایه در نظام بیمه ای کشور در بند چهلیم این سیاست ها آمده است. بحث دیگری که باز هم به صراحت در سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری طی بند ۴۲ آمده ارتقاء کیفیت و اصلاح ساختار بیمه های تامین اجتماعی شامل بیمه درمان، بازنشستگی، از کارافتادگی و ... برای آحاد مردم است. از همین قسمت نتیجه گیری می کنیم که بیمه شامل همه اینها است و برای یک تصمیم گیری که می خواهد نظام بیمه ای کشور را شکل بدهد نمی توانیم با جابجایی یک بخش کوچک و به هم زدن تمامیت نظام بیمه ای کشور که ۶۰ سال بدون بودجه عمومی کار کرده است این امر را محقق کنیم.

وی تصریح کرد: سازمان تامین اجتماعی سازمانی است که از سال ۱۳۳۲ عملا تشکیل شده و طی این ۶۳ سال هیچگاه بودجه بگیر دولت نبوده و از منابع عمومی استفاده نکرده است و علیرغم همه فراز و نشیب هایی

که داشته در دولت یازدهم با وجود همه مشکلات قبلی ادامه به کار داده است و بیش از ۴۲ میلیون نفر از آحاد جامعه خدمات می دهد و اتفاقا خدمات بیمه ای اجتماعی ایران در سال ۱۳۰۹ با خدمات بیمه سلامت و تحت عنوان بیمه اجتماعی درمان کارگران طرق و شوارع شروع شد و نه مثلا بیمه بازنشستگی. در سازمان تامین اجتماعی هم خدمات درمانی جزئی از خدمات سازمان بوده است.

حذف یک بخش بیمه ای مشکلات زیادی ایجاد می کند

مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی با بیان اینکه درمان جزئی از کارکرد سازمان تامین اجتماعی است، تاکید کرد: این موضوع به درستی هم پیش بینی شده و نرخ مشارکت هم در آن درست پیش بینی شده و همبستگی که باید بین بخش های مختلف بیمه ای باشد نیز در آن لحاظ شده است. الان در خود سازمان سه صندوق داریم که شامل صندوق بیمه بیکاری، صندوق درمان و صندوق مستمری بگیران است اما حذف یک بخش مشکلات بسیاری ایجاد می کند.

ایران یکی از پیشرفته ترین قوانین تامین اجتماعی در دنیا را دارد

نوربخش در توضیح مخالفت خود با تفکیک بیمه درمان از تامین اجتماعی به چند دلیل دیگر نیز اشاره کرد و گفت: نمی توان نظامات قانونی که قانون مادر است و دست کم ۴۰ سال یعنی از سال ۱۳۵۴ پیشینه دارد را با یک برنامه ۵ ساله به هم زد. به گفته رئیس اتحادیه بین المللی تامین اجتماعی قانون تامین اجتماعی ایران یکی از پیشرفته ترین قوانین تامین اجتماعی در دنیا است و ایشان قول داد این را در سخنرانی خود در مجمع عمومی این اتحادیه نیز مطرح کند و طی نامه ای که هفته گذشته به جمهوری اسلامی ایران فرستادند بنده را به نمایندگی از جمهوری اسلامی ایران به عنوان نایب رئیس مجمع عمومی اتحادیه بین المللی تامین اجتماعی انتخاب کردند. همه این ها نشانگر قدرت و اهمیت قانون تامین اجتماعی کنونی ماست.

طرح مجلس سازمان تامین اجتماعی را بودجه بگیر دولت می کند

وی با اعلام اینکه معادل ۳۰ درصد بودجه جاری کشور برای خدمات درمانی تامین اجتماعی هزینه می شود، گفت: ما چنین قانون مهم و محکمی را داریم اما می خواهیم سازمان تامین اجتماعی را بودجه بگیر دولت کنیم و بخشی از آن را هم طی یک پیشنهاد ۵ ساله از آن جدا کنیم که این امر تصدی گیری دولت را نیز بیشتر خواهد کرد البته من مطمئنم که این اتفاق رخ نخواهد داد.

مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی اعلام کرد: الان دولت ۸ هزار میلیارد تومان تصویب کرده که منابع به بخش سلامت اختصاص پیدا کند و خود بیمه سلامت هم اعلام کرده که علاوه بر این، ۶ هزار میلیارد تومان نیاز دارد. آیا دولت می تواند چنین بار مالی را به عهده بگیرد؟

بحث درمان، ویرترین بیمه تامین اجتماعی است

مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی تاکید کرد: بحث درمان در فرهنگ بیمه ای ما ویرترین بیمه تامین اجتماعی است و حذف آن، کل بیمه را دچار مشکل می کند.

نوربخش ضمن تشریح مشکلات حقوقی تفکیک بیمه سلامت از تامین اجتماعی گفت: در ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم که به دولت اجازه داده بیمه های خدمات درمانی را در تشکیلاتی به عنوان بیمه سلامت ادغام کند در تبصره های آن مراکز ملکی، دارایی ها، تعهدات، منابع انسانی و خلاصه هر آنچه در یک سازمان هست احصا شده که به صندوق بیمه سلامت انتقال پیدا کند به استثنای صندوق تامین اجتماعی.

وی افزود: نکته بعد اینکه که متکی به استفاده از مراکز عظام است آنکه سازمان تامین اجتماعی حق الناس است و سرمایه های آن بین الناسی است. کارگری که ۲۰ سال پیش در این کشور مشغول بکار بوده برای این سازمان از حقوقش کسر شده است یعنی اینها منابع

مجلس با توجه به نظرات کارشناسی تصمیم درست می گیرد

وی در پاسخ به سوالی از پیش بینی او درباره تصمیم مجلس گفت: پیش بینی من این است که مجلس تصمیم درست می گیرد و با توجه به فضای کارشناسی که در مجلس وجود دارد مطمئنم که نمایندگان محترم تصمیم صحیح خواهند کرد و اجازه نخواهند داد در قالب یک برنامه ۵ ساله، نظام ۴۰ ساله بیمه ای کشور دچار اختلال شود. وظیفه سازمان های بیمه ای ایجاد امنیت اجتماعی است و اگر ما نقدی به دولت قبل داریم، به دلیل برهم زدن امنیت اجتماعی سازمان بوده است لذا نباید اجازه داد این برهم خوردن امنیت اجتماعی ادامه داشته باشد.

اکنون می خواهیم تجربه ناموفق گذشته را تکرار کنیم

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی در پایان در پاسخ به سئوالی که تفکیک خدمات درمانی از تامین اجتماعی را در قالب بیمه خدمات درمانی در دهه ۶۰ یادآوری می کرد، گفت: این اقدام یک مرتبه در زمان جنگ در سال ۱۳۶۰ انجام شد و سال ۶۸ در زمان ریاست جمهوری مقام معظم رهبری بررسی مجدد شد و طی قانون الزام که می گفت باید به وضعیت کنونی در سازمان تامین اجتماعی برگردیم، انجام شد. بنابراین در این زمینه تجربه عملی شکست خورده ای هم داریم و اینکه فکر کنیم بردن چند ساختمان از یک ساختار به یک وزارتخانه دیگر مشکل را حل می کند اشتباه است اما متأسفانه الان هم می خواهیم این تجربه ناموفق را تکرار کنیم.

قدر متفاوت است این تصمیم را بگیریم یعنی هر ۴ فاکتوری که منابع بیمه را می سازند متفاوت است. اگر عدالت را هم بخواهیم در نظر بگیریم این کار مغایر عدالت است.

نوربخش ادامه داد: پیشنهاد من به عنوان یک کارشناس بخش بیمه این است که اجازه بدهیم این چالش جدی کشور در قالب اصلاحاتی که مبتنی بر اسناد بالادستی همچون قانون اساسی و سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری است و در قالب نظام جامع بیمه ای که هم بخش مستمری و هم بخش بیکاری و هم بخش سلامتی را پوشش می دهد توسط دولت به مجلس تقدیم شود زیرا در قالب یک قانون ۵ ساله تغییر دادن قانونی که ۴۰ سال در کشور در حال اجرا است میسر نیست.

مردمی است که تجمیع شده؛ این منابع حق الناس است و بیت المال نیست و به لحاظ حقوقی دخل و تصرف در آن تابع ملاحظاتی است که به لحاظ شرعی هم به آن باید توجه شود.

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی با بیان اینکه الان نرخ مشارکت در صندوق های مختلف در ایران متفاوت است، تصریح کرد: در سازمان تامین اجتماعی ۹ درصد توسط خود بیمه شده و کارفرما برای درمان می آید که ۷ درصد آن را خود مردم می دهند اما در صندوق بیمه سلامت ۲ درصد کارمند، ۲ درصد کارفرما و ۲ درصد را دولت می دهد در حالی که اینجا همه آن ۷ درصد را مردم می دهند. چطور می توانیم وقتی نرخ مشارکت این قدر تفاوت دارد و حتی سقف و قدر مطلق آن این



سخنگوی وزارت بهداشت عنوان کرد؛

هزینه های بیماران خط قرمز وزارت بهداشت / ماجرای تجمیع بیمه ها

بتوانیم پوشش را گسترده کنیم. وی افزود: حالا آیا طرح تحول سلامت شکست خورده که توانسته ۷۲ درصد کل بستری های کشور را داشته باشد و همه دریافت های غیرقانونی را حذف کند. توانسته از کم شدن پزشکان در روستاها جلوگیری کند و کم توجهی به حاشیه نشینی و روستاها را از بین ببرد. حریرچی اظهارداشت: مقام معظم رهبری فرمودند تنها وزارتخانه ای که در حاشیه شهرها کار می کند، وزارت بهداشت است.

وی گفت: قبلاً برای اصلاح ۱۰۰ مترمربع در بیمارستان سال ها معطل می شدیم، در حالی که طی این سه سال ۱۲۵۴۳ تخت بیمارستانی اضافه شده و تا پایان دولت یازدهم ۲۳ هزار تخت تحویل می دهیم. سخنگوی وزارت بهداشت ادامه داد: یکی از مشکلات ما این است که به دلیل تأخیر پرداخت بیمه ها شرمندہ پرستاران و پزشکان هستیم. وی با اعلام اینکه در کارانه و بدهی دارویی تأخیر داریم، افزود: در مورد فاصله پرداخت بین پزشک و پرستار، استفاده از روش جدید، فاصله پرداختی پزشک و پرستار نسبت به گذشته کاهش یافته و رقم خالص دریافتی پرستاران و پیراپزشکان به طرز معنی داری افزایش داشته است. البته هنوز به نقطه ایده آل نرسیده ایم.



تحول سلامت، اقدامات زیادی برای توزیع متخصصین در شهرستان ها انجام شده است. بطوریکه الان ۵۷۹۹ پزشک در ۳۸ بیمارستان مناطق محروم و در ۴۱۲ بیمارستان بزرگ هم ۷۲۰۰ پزشک در ۱۹ تخصص در طرح مقیمی و در کل ۵۷۷ بیمارستان دولتی تعداد متخصص ۱۶۸۵۲ نفر رسیدند.

وی ادامه داد: تعداد ۶۵۸ کلینیک را اداره می کنیم و ۲۵۰ کلینیک ویژه نیز می سازیم که بتوانیم خدمات سرپایی ارائه کنیم.

سخنگوی وزارت بهداشت گفت: آرزوی همه کسانی که در حوزه بهداشت و درمان نظر می دهند این است که

سخنگوی وزارت بهداشت، خط قرمز این وزارتخانه را میزان هزینه های پرداختی از جیب بیماران اعلام کرد. دکتر ایرج حریرچی در نشست خبری در نمایشگاه مطبوعات گفت: میزان زیادی از بحث تجمیع بیمه ها انحرافی است.

وی با اعلام اینکه خط قرمز ما این است که هزینه مازاد از بیماران نگیریم، افزود: موضوع اصلی مشکلات به بیمه باز می گردد، زیرا طبق قانون سازمان های بیمه گر ۶۰ درصد صورت حساب بیمارستان را باید نقدی پرداخت کنند و بقیه را طی سه ماه تسویه کنند.

حریرچی با اعلام اینکه در طرح تحول سلامت مصوبه دولت این بود که این بند قانونی که در برنامه پنجم آمده است عملیاتی شود، ادامه داد: موضوع دیگر این بود که هزینه ای که از مردم توسط بیمه اخذ می شود برای سلامت مردم هزینه شود.

وی افزود: اعلام کردند که ارقام اخذ شده در دوره های گذشته در جاهای دیگری به جز سلامت هزینه شده است. ما می گوئیم وزارت بهداشت نظارتی بر این مبالغ داشته باشد تا اولاً در حوزه درمان و دوماً به درستی هزینه شود.

حریرچی تأکید کرد: گلایه ما این است که برخی هزینه هایی که بیمه ها انجام می دهند درست نیست. سخنگوی وزارت بهداشت گفت: بعد از اجرای طرح



یادداشت مهمان

انتقال بیمه‌ها به وزارت بهداشت، اقدامی خلاف تجربیات کشورهای موفق

در حالیکه تفکیک حوزه‌های سه‌گانه «تولیت، ارائه خدمت و خرید خدمت» اصل اساسی فعالیت‌های کشورهای موفق جهان در حوزه سلامت است، پیشنهاد الزام دولت به انتقال بیمه‌ها به وزارت بهداشت در آستانه تصویب است.

۹ شهریورماه و در جریان بررسی لایحه برنامه ششم توسعه، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس پیشنهاد مورد حمایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر الزام دولت به تجمیع بیمه‌های درمانی و انتقال آنها به این وزارتخانه را تصویب کرد. با این وجود، با توجه به اختلاف نظر گسترده بین نهادهای دولتی، نمایندگان مجلس و کارشناسان درباره منافع و مضرات تجمیع بیمه‌ها و انتقال آن به وزارت بهداشت، تاکنون کمیسیون تلفیق مجلس موفق نشده است که تصمیم مشخصی درباره این پیشنهاد کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بگیرد و فعلاً این موضوع مراعاتی مانده است. اما در هر صورت، تکلیف این موضوع ظرف چند روز آینده در کمیسیون تلفیق مجلس مشخص خواهد شد و این کمیسیون تصمیم خواهد گرفت که به پیشنهاد مورد حمایت وزارت بهداشت و کمیسیون بهداشت مجلس رای دهد یا با توجه به دیدگاه‌های وزارت رفاه، کار و تأمین اجتماعی و کمیسیون اجتماعی مجلس، با پیشنهاد تجمیع بیمه‌ها و انتقال آنها به وزارت بهداشت مخالفت کند. اما کدام تصمیم به نفع مردم است و به بهبود وضعیت نظام سلامت در کشور کمک می‌کند؟ برای یافتن پاسخ این سوال باید نگاهی به ساختار مطلوب نظام سلامت و ساختار فعلی این نظام در کشورهای موفق جهان و ایران بیندازیم.

«تولیت»، «ارائه خدمت» و «خرید خدمت» سه بخش اصلی نظام سلامت را تشکیل می‌دهند. تولیت، به معنی سیاست‌گذاری و نظارت، جزء وظایف حاکمیتی و به عهده وزارت بهداشت است. ارائه خدمت در مراکز از قبیل بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مطب‌ها انجام می‌شود. بیمه‌ها نیز

همزمان بخش قابل توجهی از خدمات سلامت را نیز ارائه می‌دهد. با این وجود، بیمه‌های درمان خریدار خدمت هستند و تحت نظر وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی فعالیت می‌کنند.

در صورت تصویب پیشنهاد الزام دولت به تجمیع بیمه‌ها و انتقال آنها به وزارت بهداشت در برنامه ششم توسعه، بیمه‌های پایه درمان به این وزارتخانه منتقل می‌شود و وزارت بهداشت در جایگاه خریدار خدمت قرار می‌گیرد. در نتیجه، وزارت بهداشت خریدار خدمتی خواهد بود که خودش ارائه‌کننده آن است و بر کیفیت آن نظارت می‌کند. به عبارت دیگر، ارائه‌دهنده، خریدار، سیاست‌گذار و ناظر یکی خواهد شد. در چنین شرایطی، به‌طور طبیعی وزارت بهداشت در جهت حداکثر کردن منافع ارائه‌دهنده خدمت و نه هزینه‌کرد بهینه منابع و تأمین سلامتی مردم پیش خواهد رفت و در این راه با هیچ مقاومتی از سوی سیاست‌گذار، ناظر، خریدار خدمت و هر بازیگر دیگری در نظام سلامت روبرو نخواهد شد. تحقق و تداوم چنین فرآیندی، افزایش افسار گسیخته هزینه‌ها و کاهش کیفیت خدمات را به دنبال خواهد داشت.

در مجموع، با توجه به تجربه کشورهای موفق در حوزه سلامت که بر مبنای اصول بدیهی و بنیادین سیاست‌گذاری بخش سلامت یعنی تفکیک حوزه‌های سه‌گانه «تولیت، ارائه خدمت و خرید خدمت» است، ضرورت دارد که کمیسیون تلفیق مجلس از تصویب پیشنهاد الزام دولت به تجمیع بیمه‌ها و انتقال آنها به وزارت بهداشت در برنامه ششم توسعه خوداری کند و زمینه ساز اشتباه راهبردی که تأثیرات منفی آن تا مدت‌ها نظام سلامت کشور را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اصلاح مجدد آن بسیار دشوار و هزینه‌بر خواهد بود، نشود. علاوه بر این، انتظار می‌رود این کمیسیون تلاش کند تا زمینه‌های قانونی لازم برای تفکیک بخش‌های ارائه خدمت (بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، آزمایشگاه‌ها و سایر مراکز درمانی) و خرید خدمت (بیمه‌ها) از این وزارتخانه را در طول این برنامه توسعه فراهم کند.

به‌عنوان خریدار آگاه و به‌نماینده‌گی از بیماران، خدمات پزشکی را از ارائه‌دهندگان خدمت خریداری می‌کنند. در یک ساختار مطلوب سه بخش مذکور مستقل و مجزای از یکدیگر هستند. در چنین وضعیتی، وزارت بهداشت در جایگاه تولیت با تعیین قواعد و طراحی سازوکارها، رابطه‌ی «بیمار، ارائه‌دهنده و خریدار خدمت» را تنظیم و بر حسن اجرای آن‌ها نظارت می‌کند. در این صورت وزارت بهداشت باید در دو بخش دیگر کمترین تصدی‌گری را داشته باشد، زیرا متمرکز شدن «سیاست‌گذاری و نظارت، ارائه و خرید خدمت» در یک نهاد، علاوه بر ایجاد زمینه فساد، کارآمدی را تا حد بسیار زیادی کاهش می‌دهد. با همین استدلال، در ساختار مطلوب نظام سلامت، ارائه‌دهنده و خریدار خدمت (بیمه‌ها) نیز باید مستقل و جدای از یکدیگر باشند؛ زیرا درحالی‌که ارائه‌دهنده خدمت از مصرف هر چه بیشتر خدمات و افزایش هزینه‌های سلامت منتفع می‌شود، منفعت بیمه‌ها به‌عنوان وکیل بیمار، در افزایش کیفیت و کاهش هزینه‌ها از طریق نظارت بر عملکرد ارائه‌دهنده خدمت است. از این رو با یکی شدن نهاد ارائه‌دهنده و خریدار خدمت، بیمه‌ها کارکرد نظارتی خود را از دست می‌دهند. افزایش هزینه‌ها و کاهش کیفیت خدمات از نتایج قطعی این امر خواهد بود.

در بسیاری از کشورهای موفق در حوزه سلامت مانند انگلستان، کانادا، استرالیا، آلمان، فرانسه و ایتالیا، به‌رغم ساختارهای نظام سلامت متفاوت و الگوهای متفاوت تأمین مالی این نظام، بخش‌های سه‌گانه مذکور به خوبی از یکدیگر تفکیک شده‌اند و عمده اصلاحات نیز در راستای تقویت این اصل بوده است. بدین نحو که «سیاست‌گذاری و نظارت» در دولت مرکزی باقی مانده و «ارائه» و «خرید» خدمت غالباً به بخش‌های غیردولتی - اعم از عمومی و خصوصی - و در برخی موارد به بخش‌های دیگری از دولت همچون دولت‌های محلی سپرده شده است. در ایران، تولیت (سیاست‌گذاری و نظارت) حوزه سلامت در اختیار وزارت بهداشت است و این وزارتخانه