

مجله سلامت مهر سلامت

ضرورت ایجاد مراکز جامع روانپزشکی در کشور

چاقی کودکان ایرانی نگران کننده است / توصیه به خانواده ها

جنگالی ترین سال تعرفه ای برای وزارت بهداشت

سربی کلاه پرستاران از دعوای تعرفه ای / سرنوشت قانون ۱۰ ساله



فهرست مطالب



شناسنامه مجله

□ مدیر مسئول: علی عسگری

□ شورای سردبیری: سید امیرحسین دهقانی، محمد مهدی رحیمی، مریم خلیلی

□ دبیر تحریریه: حبیب احسنی پور

□ مدیر هنری: محبوبه عزیززی

شماره تماس: ۴۳۰۵۱۲۲۰

پست الکترونیک: society@mehrsalamat.com

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

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

- ۴ افزایش مصرف سیگار و قلیان در بین دختران نوجوان
- ۵ عرضه تنباکوه‌های حاوی «آمفی فتامین» در قهوه خانه ها
- ۶ ضرورت ایجاد مراکز جامع روانپزشکی در کشور/ دلایل تشدید افسردگی
- ۷ سالانه ۱۰۰۰ میلیارد تومان هزینه داروهای اختلالات اسکلتی
- ۸ ۱۳.۵ درصد ایرانی ها افسرده اند/ روند درمان اختلالات روانپزشکی
- ۹ سیاست های جمعیتی متولی ندارد
- ۱۰ آلودگی هوا باعث مرگ ۶۰ هزار نفر تا سال ۲۰۳۰ می شود
- ۱۲ عوارض جراحی بینی عروسکی را جدی بگیریم

- ۱۷ عرضه خوراکی های ناسالم در بوفه مدارس ممنوع شد
- ۱۸ چاقی کودکان ایرانی نگران کننده است/ توصیه به خانواده ها
- ۱۹ ۳۶ درصد دانش آموزان ایرانی صبحانه نمی خورند
- ۲۰ رژیم غذایی «بد» پنجمین عامل مرگ و میر در جهان
- ۲۳ پیشگیری از ابتلا به سرطان روده با مصرف غلات کامل
- ۲۴ ایرانی ها کم شیر می خورند/ علل بروز پوکی استخوان
- ۲۵ کمبود ویتامین A در خانم های باردار/ افزایش چاقی در کودکان
- ۲۷ صادرات محصولات خام کشاورزی بدون گواهی بهداشت ممنوع است

- ۳۵ حذف کامل رابطه مالی پزشک و بیمار ممکن نیست
- ۳۶ شیوع بالای «آرتریت روماتوئید» در خانم ها
- ۳۷ روند تولید دارو در ایران و نظارت بر بازار دارویی کشور
- ۳۸ تأثیر بیماری های خواب در بروز مشکلات قلبی
- ۳۸ آسیب های طرح تحول سلامت/ درآمد برخی پزشکان چند برابر شد
- ۴۵ پرداخت کارانه به پزشکان عین بی عدالتی در نظام سلامت است
- ۴۶ سر بی کلاه پرستاران از دعوی تعرفه ای/سرنوشت قانون ۱۰ ساله
- ۴۷ جنجالی ترین سال تعرفه ای برای وزارت بهداشت

بهداشت

۳



تغذیه سالم

۱۶



درمان

۳۴



دوازدهمین شماره مجله سلامت مهر همچون شمارگان قبلی با عناوین و موضوعات در حوزه بهداشت، درمان و تغذیه، تلاش دارد خوانندگان این نشریه الکترونیکی را با تازه ترین اخبار و رویدادهای حوزه سلامت آشنا سازد.



اهمیت بهداشت بر کسی پوشیده نیست و همگان خوب می دانیم که در صورت توجه به مقوله بهداشت، می توان از هزینه های بخش درمان کاست. از همین رو، لازم است ضمن رعایت نکات فردی بهداشت، در جامعه نیز به مقوله بهداشت توجه کنیم.

بهداشت

سختگوی وزارت بهداشت هشدار داد؛

افزایش مصرف سیگار و قلیان در بین دختران نوجوان

سختگوی وزارت بهداشت از افزایش مصرف سیگار و قلیان در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ خبر داد و گفت: این افزایش مصرف در بین دختران نگران کننده است. دکتر ایرج حریرچی اظهار داشت: سالانه در ایران ۵۰ هزار نفر بر اثر مصرف مواد دخانی فوت می کنند. وی ادامه داد: همچنین ۵۰۰ هزار مورد بستری ناشی از عوارض مصرف مواد دخانی داریم که حدود ۵ درصد بستری ها را شامل می شود.

حریرچی گفت: مصرف سیگار در سنین ۱۳ تا ۱۵ سال افزایش ۴ دهم درصدی داشته و به ۳.۴ رسیده است که سهم دختران بیشتر است. بطوریکه میزان مصرف سیگار از ۹ دهم درصد به ۲.۱ درصد رسیده و قلیان نیز سهم ۶.۶ درصدی در بین دختران نوجوان دارد.

سختگوی وزارت بهداشت با تاکید بر اینکه هر ۱۰ درصد افزایش مالیات بر سیگار می تواند ۴ تا ۵ درصد مصرف سیگار را کاهش دهد، افزود: مالیات بر سیگار در کشورهای مختلف دنیا ۷۰ درصد قیمت را شامل می شود و امیدواریم منابع جدیدی برای بخش بهداشت و درمان با گرفتن مالیات از سیگار ایجاد کنیم.

حریرچی با بیان اینکه شایع ترین عامل قابل پیشگیری مرگ در دنیا، مصرف سیگار و دخانیات است، گفت: سالانه در دنیا ۷ میلیون نفر به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم از طریق عوارض مصرف مواد دخانی فوت می کنند.

سختگوی وزارت بهداشت با اشاره به این که سالانه حدود ۵۰ هزار نفر به دلیل مصرف دخانیات در کشور جان خود را از دست می دهند، افزود: همچنین ۵۰۰ هزار نفر به دلیل عوارض مصرف دخانیات بستری می شوند که ۵ درصد بستری ها به دلیل مصرف مستقیم دخانیات است.

حریرچی با بیان این که مصرف کنندگان سیگار ۲ الی ۴ برابر بیشتر به سکنه مغزی دچار می شوند، افزود: میزان شیوع سرطان ریه در مردان ۲۳ برابر است که ۹۰ درصد ابتلا به این نوع سرطان به دلیل استعمال دخانیات است.

به گفته وی، مجموع مرگ و میر ناشی از ایدز، سلاح سرد، مصرف الکل و غیره کمتر از مرگ و میر ناشی از



دخانیات است.

حریرچی با تاکید بر این که وزن نوزادان مادران سیگاری ۱۰ درصد کمتر از حالت نرمال است، گفت: هر وعده مصرف قلیان معادل استعمال ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار است و افرادی که در کنار فرد مصرف کننده قلیان هستند گویی معادل ۶ تا ۸ نخ سیگار مصرف می کنند.

وی با بیان این که ۸ میلیون نفر در ایران به نوعی مواد دخانی مصرف می کنند، افزود: مصرف مواد دخانی در زنان رو به افزایش است به نحوی که مصرف مواد دخانی در کشور در ۵ سال گذشته ۴.۹ درصد بوده که با افزایش جزئی به ۴.۱۳ درصد رسیده است و ۱۳ تا ۱۴ میلیون مصرف کننده سیگار و قلیان در کشور داریم.

سختگوی وزارت بهداشت افزود: در سال ۹۰ مصرف روزانه سیگار، ۱۰.۹ درصد بوده که به ۱۰.۱ درصد کاهش یافته است یعنی ۵۰ هزار نفر کمتر سیگار می کشند اما مصرف قلیان در کشور رو به افزایش است. حریرچی با اشاره به این که میزان مصرف دخانیات در روستاها ۱۵.۴۴ و در شهر ۱۳.۶۲ است، افزود: یک نفر از هر ۴ مرد و در زنان از هر ۲۵ نفر یک نفر مصرف کننده دخانیات است.

به گفته وی، میزان مصرف دخانیات، طی ۵ سال گذشته

از ۱۴.۰۹ به ۱۴.۱۳ رسیده است. حریرچی در ادامه با اشاره به تمهید ایران مبنی بر کاهش ۳۰ درصدی مصرف سیگار تا ۱۴۰۴، افزود: در ایران قیمت سیگار از ۱۸۱ کشور دنیا ارزان تر است و برای کاهش مصرف سیگار در کشور چاره ای جز افزایش مالیات بر قیمت خرده فروشی سیگار نداریم.

سختگوی وزارت بهداشت با تاکید بر این که هر ۱۰ درصد افزایش مالیات بر سیگار می تواند ۴ تا ۵ درصد مصرف سیگار را کاهش دهد، افزود: مالیات بر سیگار در کشورهای مختلف دنیا ۷۰ درصد قیمت را شامل می شود و امیدواریم منابع جدیدی برای بخش بهداشت و درمان با گرفتن مالیات از سیگار ایجاد کنیم.

حریرچی با اشاره به این که سالانه ۴۰ میلیارد نخ سیگار یعنی حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان که معادل یک درصد درآمد ملی است دود می شود، افزود: ارزش عمر از دست رفته سیگاری ها و هزینه های بهداشتی درمانی ناشی از مصرف دخانیات، سالانه ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان است.

سختگوی وزارت بهداشت با تاکید بر این که سیگار و قلیان دروازه ورود به اعتیاد به مواد مخدر و رفتارهای پرخطر است، گفت: در سنین ۱۳-۱۵ سال افزایش مختصر مصرف سیگار را داریم و نوجوانان ۳.۴ درصد سیگار مصرف می کنند که طی ۵ سال گذشته ۳ درصد بوده است و مصرف دخانیات در دختران از ۰.۹ به ۲.۱ درصد رسیده است.

وی ادامه داد: مصرف تنفنی سایر موارد همچون قلیان و پپ در دختران ۶.۶ درصد و در پسران ۱۱.۱ درصد است. حریرچی با اشاره به این که هر وعده مصرف قلیان معادل ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار است، افزود: مصرف کننده ثانوی قلیان معادل ۶-۸ نخ سیگار مواد مضر به بدن وارد می کند.

وی در ادامه با اشاره به این که در ۳۰ دانشگاه مثل اصفهان، خراسان شمالی، زنجان، همدان و چهارمحال و بختیاری مصرف قلیان را کم کرده ایم، افزود: در تهران مکان هایی هستند که ۷ بار پلمپ شده اما به علت پایین بودن جریمه مجدد شروع به کار کرده اند.

محققان دریافته اند؛

داروهای صرع به استخوان های کود کان آسیب می رساند

یافته های جدید نشان می دهد کودکان و نوجوانانی که داروهای ضدصرع مصرف می کنند در معرض ریسک بالای شکستگی استخوان قرار دارند.

تحقیق همچنان نشان داده است که داروهای ضدصرع ممکن است موجب کاهش در تراکم استخوان و نیروی عضلانی اندام تحتانی شود.

در این مطالعه، محققان ۲۳ فرد ۱۸ تا ۱۸ ساله را بررسی کردند. از آنها خواسته شد به مدت حداقل ۱۲ ماه داروهای ضدصرع مصرف کنند. هر یک از این افراد با خواهر یا برادر، یا قُل دیگر خود مقایسه شدند.

محققان تاکید می کنند: «این نتایج باید در یک بررسی بزرگتر و طولی بررسی شود که ارتباط بین اثرات داروهای ضد صرع و پیامدهای ناگوار آن بر اسکلت در حال رشد به مرور زمان تایید شود.»

یافته های این مطالعه نشان می دهد نیاز به بررسی بیشتر مسائل مربوط به سلامت استخوان در بیماران جوان مصرف کننده داروهای ضد صرع وجود دارد.

در تحقیق دیگری که سال گذشته انجام شده بود کارشناسان دریافته اند که افراد مبتلا به صرع هفت برابر بیشتر احتمال دارد که تبییض ناشی از مشکلات سلامت را تجربه کنند. این ریسک در بیماران مبتلا به سایر مشکلات مزمن سلامت نظیر دیابت، آسم و میگرن بیشتر است.

تحقیقات همچنین نشان می دهد افراد مبتلا به صرع در معرض ریسک بالای ابتلا به افسردگی و اختلالات اضطراب هستند.





عضو کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد؛

عرضه تنباکوهای حاوی «آمفی فتامین» در قهوه خانه ها

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: با توجه به عرضه تنباکوهای غیرمجاز در قهوه خانه ها، دستگاه های متولی باید با متخلفان برخورد کنند.

همایون هاشمی درباره اظهارات رئیس مرکز سلامت محیط کار و وزارت بهداشت مبنی بر اینکه ۸۰ درصد تنباکوهای معطر حاوی اسانس و حلال های بسیار خطرناک از جمله بنزن است، افزود: سازمان غذا و دارو و وزارت صنعت، معدن و تجارت و دستگاه های مرتبط باید نظارت بیشتری بر عرضه تنباکوهای معطر و میوه ای داشته باشند و با اعمال نظارت بیشتر واردکنندگان چنین محصولاتی را شناسایی و با قاطعیت با آنان برخورد کنند، زیرا در بازرسی ها دیده شده که در قهوه خانه ها تنباکوهای غیرمجاز حاوی آمفی فتامین با عناصر دیگر شیمیایی استفاده شده است.

وی با هشدار نسبت به اینکه بیشترین مصرف کنندگان قلیان نوجوانان و جوانان هستند گسترش قلیان سراها را خطری جدی برای سلامت این قشر دانست و افزود: متأسفانه سن مصرف دخانیات در کشور کاهش یافته و استفاده از دخانیات به ویژه قلیان برای نوجوانان و جوانان به فرهنگ، سرگرمی و تفریح تبدیل شده که این زنگ خطری جدی بوده و نیاز است با برنامه ریزی مناسب به سمت ممنوعیت عرضه قلیان در مراکز عمومی و جایگزینی مراکز تفریحی و فرهنگی با مراکز عرضه قلیان حرکت و همچنین با فرهنگ سازی مناسب نسبت به اصلاح فرهنگ خانواده ها اقدام کرد.

هاشمی از عرضه قلیان در قهوه خانه ها و سفره خانه های سنتی انتقاد کرد و ادامه داد: اگرچه طبق قانون عرضه قلیان در چنین مکان هایی به طور کلی ممنوع است اما به دلیل ضعف نظارت دستگاه های مسئول و اشتغال کاذب شاهد عرضه قلیان در این مراکز هستیم این در حالی است که برخی مسئولان علت افزایش تخلفات از ناحیه قهوه

خانه ها و سفره خانه های سنتی را عدم بازدارندگی جرائم می دانند در حالی که حتی جرائم فعلی هم در مواردی اعمال نمی شود و در واقع چنین اظهاراتی عذر بدتر از گناه است.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه تشدید جرائم کارایی لازم را در کاهش تخلفات قلیان سراها و سفره خانه های سنتی ندارد بلکه باید نظارت ها بر عملکرد مراکز بیشتر و با متخلفان به صورت قاطع تر برخورد کرد، گفت: دستگاه های ذی ربط باید به طور مداوم بر عملکرد این مراکز نظارت کنند و متخلفان را شناسایی و به دستگاه قضا تحویل دهند.

وی با بیان اینکه اطلاع رسانی ها در مورد آسیب های دخانیات به ویژه قلیان بسیار ضعیف است، تصریح کرد: گردش اطلاعات در حوزه پیشگیری از آسیب های اجتماعی بسیار پایین است و برخی نسبت به عوارض ناشی از مصرف قلیان آگاهی کافی ندارند در حالی که اگر میزان اطلاعات مردم افزایش یابد کمتر به سمت استفاده از مصرف دخانیات روی می آورند.

محققان هلندی عنوان می کنند؛

ارتباط مصرف داروهای آسم با کابوس شبانه و افسردگی

محققان دریافته اند داروی آسم Singulair (مونتلوکاست) با عوارض جانبی عصبی نظیر افسردگی، خشم، کابوس های شبانه و سردرد مرتبط است. Singulair داروی آسم و آلرژی است که به صورت قرص یا به شکل دانه های قابل حل روزی یکبار استفاده می شوند. دکتر «میندینا هارمن» سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه گرونینگن هلند، در این باره می گوید: «این دسته از داروها بخشی از آنتاگونیست های گیرنده های لکوترین هستند.» داروهای دیگر این گروه عبارتند از: (Accolate) (zafirlukast) و (Zyflo) (zileuton) و (Zyflo CR).

در مطالعه فعلی از دو پایگاه داده برای مشاهده شیوع عوارض جانبی این نوع داروها در کودکان و افراد بزرگسال مصرف کننده Singulair استفاده شد. این داده ها مربوط به بیش از ۱۲۰ کشور و شامل حدود ۱۸ هزار گزارش نتایج منفی بعد از مصرف Singulair بود.

احتمال افسردگی در کودکان و بزرگسالان مصرف کننده این دارو حدود ۷ برابر بیشتر بود. احتمال رفتارهای تهاجمی نیز در کودکان مصرف کننده دارو Singulair ۳۰ برابر بیشتر بود.

همچنین مطالعات نشان داد احتمال اندیشه خودکشی در کودکان و بزرگسالان مصرف کننده این دارو ۲۰ برابر بیشتر و احتمال کابوس های شبانه ۲۲ برابر بیشتر بود. ریسک سردرد هم در این افراد دو برابر بیشتر از افراد عادی بود.

به گفته هارمن، «هیچ توضیح دقیقی پاتوفیزیولوژیکی در مورد افزایش ریسک مشکلات عصبی در کودکان و بزرگسالان تحت درمان با مونتلوکاست یافت نشده است.»

با این حال محققان تأکید می کنند بیماران نباید مصرف این داروهای خود را کنار گذارند.





عضو کمیسیون بهداشت مجلس تاکید کرد؛

ضرورت ایجاد مراکز جامع روانپزشکی در کشور/ دلایل تشدید افسردگی

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: مراکز جامع روانپزشکی در مناطق مشخص به لحاظ قطب های درمان برای رسیدگی سریع به مشکلات بیماران روانی ایجاد شود. محمد نعیم امینی فرد با بیان اینکه توفیقات مناسبی در رابطه با ادغام خدمات بهداشت روان در سیستم شبکه بهداشتی و درمانی نداشته ایم، اظهار داشت: متأسفانه موفق نشدیم این موضوع را به شکل فراگیر و سازمان یافته در سیستم شبکه بهداشت اعمال کنیم.

وی با بیان اینکه بیماری روانی نوعی بیماری جسمی است و تفاوت ماهوی با سایر بیماری های جسمی ندارد، افزود: در عین حال به دلیل پاره ای رسوباتی که از قبل وجود و در عین حال رنگ علمی داشته تصور می شود این بیماری جنبه متافیزیکی دارد اگر چه نقش عادات فرهنگی و بیماری های خلقی و روانی غیر قابل تردید است و نمی توان مرز بندی مشخصی را قائل شد. امینی فرد در مورد ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران روانی، گفت: در سطح دوم سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در مراکز اول و دوم، مسئله بیماریابی فعال بیماری های روانی مدنظر قرار گرفت اما در عین حال کمبود تخت های روانپزشکی و درمانگاه های تخصصی در سطح های دوم و سوم به طور محسوس احساس می شود.

وی با بیان اینکه افسردگی جنبه های جسمی، سماتیک و همچنین تسهیل کننده دارد، تصریح کرد: وقتی جامعه ای شاد نباشد جنبه های سماتیک در افرادی که زمینه افسردگی دارند تشدید شده و همچنین مشکلات اقتصادی، بیکاری، اعتیاد و حاشیه نشینی نیز نقش عمده ای در بروز بیماری های خلقی و روانی دارند.

امینی فرد با یادآوری اینکه حدود ۲۱ هزار تخت طی ۴ سال به تخت های بیمارستانی افزوده شد، افزود: به طور قطع درصد مشخصی از تخت ها به بیماران روانی اختصاص پیدا می کند ضمن آنکه به طور منطقه ای نیاز است مراکز جامع روانپزشکی در مناطق مشخص به لحاظ قطب های درمان برای رسیدگی سریع به مشکلات بیماران روانی ایجاد شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با یادآوری اینکه مسائل اقتصادی نقشی مهم در عدم مراجعه بیماران به متخصصان روانپزشکی دارد، گفت: رفع عوامل خطر برای جلوگیری از افسردگی و مشکلات روحی و روانی باید مد نظر قرار گیرد.

دانشمندان هشدار دادند؛

گسترش سریع «سوپر مالاریا» جهان را تهدید می کند

دانشمندان هشدار داده اند گسترش سریع «سوپر مالاریا» در جنوب شرق آسیا یک تهدید جهانی است چراکه درمان های فعلی بر روی آن بی اثر است.

دانشمندان یک واحد تحقیقاتی دارو در بانکوک هشدار داده اند که گسترش مالاریا موسوم به «سوپر مالاریا» بسیار خطرناک است چرا که این نوع انگل در مقابل تمام داروهای ضد مالاریا مقاوم بوده و هیچ دارویی توانایی نابودی آن را ندارد.

در حال حاضر این نوع مالاریا در کامبوج ظاهر شده است اما در بخش های از تایلند و لائوس هم پخش شده و به جنوب ویتنام هم رسیده است.

آرجن داندراپ، سرپرست این واحد تحقیقاتی، اظهار داشته است که «این تهدید بسیار جدی است. این انگل به سرعت در حال گسترش بوده و ما نگرانیم که حتی به آفریقا هم برسد.»

اولین گزینه درمانی مالاریا، artemisinin همراه با piperazine است، اما به گفته محققان، از آنجائیکه تاثیر artemisinin به مراتب کمتر شده است در حال حاضر این انگل در مقابل piperazine هم مقاوم شده است.

سالانه حدود ۲۱۲ میلیون نفر در جهان آلوده به مالاریا می شوند. مالاریا با نیش پشه منتقل شده و از مهم ترین عوامل مرگ و میر کودکان در جهان است.

امسال دانشمندان علوم پزشکی گفته اند که موفق به ساخت یک ماده سمی شده اند که طعم آن، پشه ها را به خود جذب می کند. این روش در کشتن پشه های که بیماری مالاریا را انتقال می دهند، نتیجه مثبت داشته است.



محققان کانادایی پی بردند؛

داروهای ضد افسردگی ریسک مرگ را افزایش می دهند

به گفته محققان، مصرف کنندگان داروهای ضد افسردگی ۳۳ درصد بیشتر در معرض مرگ قرار دارند. محققان هشدار می دهند داروهای که معمولاً برای کاهش افسردگی و اضطراب استفاده می شوند ممکن است با جلوگیری از عملکرد مناسب برخی اعضای بدن، خطر مرگ را افزایش دهند.

محققان چندین مطالعه را که شامل صدها هزار نفر بود بررسی کردند و دریافتند مصرف کنندگان داروهای ضد افسردگی در مقایسه با افراد دیگر که چنین داروهای مصرف نمی کنند، ۳۳ درصد بیشتر در معرض مرگ قرار دارند. طبق این یافته ها، مصرف کنندگان داروهای ضد افسردگی ۱۴ درصد بیشتر در معرض مشکلات قلبی-عروقی نظیر سکته و حملات قلبی قرار دارند.

پل اندروز، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه مک مستر کانادا، در این باره می گوید: «ما بسیار نگران این نتایج هستیم چراکه متوجه شدیم بدون آگاهی دقیق از تاثیر داروهای ضد افسردگی بر بدن، این داروها مصرف می شوند.»

مسئله شناخته شده این است که سروتونین مغز بر خلق و خو اثر می گذارد و درمان های معمول ضد افسردگی برای درمان افسردگی مانع از جذب



سروتونین توسط نورون ها می شود. اما کمتر این مسئله شناخته شده است که تمامی اعضای اصلی بدن نظیر قلب، کلیه ها، ریه ها، کبد هم همگی از سروتونین از طریق جریان خون استفاده می کنند.

داروهای ضد افسردگی مانع از جذب سروتونین در این اعضای بدن هم می شوند و در نتیجه این داروها با جلوگیری از عملکرد مناسب چندین عضو، ریسک مرگ را افزایش می دهند.

رئیس سازمان غذا و دارو عنوان کرد؛

سالانه ۱۰۰۰ میلیارد تومان هزینه داروهای اختلالات اسکلتی

است.

رئیس سازمان غذا و دارو همچنین با توجه به اینکه امید به زندگی در ایران در مردان حدود ۷۱ و در زنان حدود ۷۴ سال است، اهمیت ارتقای کیفیت زندگی در این سنین و افزایش بهره‌وری را کمک بسیاری به صرفه‌جویی در هزینه‌های سلامت دانست و خاطر نشان کرد: شیوع آرتروز حداقل در یکی از مفاصل در ایران حدود ۱۶/۶۱ درصد است که خود آمار بالای مبتلایان به این بیماری را نشان می‌دهد و از آنجا که اغلب مبتلایان به آرتروز به ویژه آرتروز زانو در سنین بالای ۶۵ سال است، هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم بالایی به نظام سلامت کشور تحمیل می‌شود.

وی ادامه داد: بین ۱۰ تا ۲۰ درصد مراجعات به سطح اول خدمات پزشکی در دنیا به دلیل بیماری‌های عضلانی-اسکلتی است. از آنجا که بالغ بر ۳۰ درصد مراجعات سرپایی و ۷۰ درصد مراجعات بستری در بیمارستان‌ها در ایران مربوط به افراد بالای ۶۵ سال است، تشخیص به موقع بیماری و تغییر در سبک زندگی و الگوهای رفتاری در عدم پیشرفت بیماری و حتی درمان بسیار مهم است. اصغری ضمن قدرانی از تلاش دست‌اندرکاران برگزاری این همایش بویژه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قدرانی کرد و یادآور شد: بطور کلی بار بیماری‌های عضلانی-اسکلتی در طی سالهای گذشته با توجه به مسن شدن جمعیت و سایر ریسک فاکتورهای موجود افزایش چشم‌گیری داشته و هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم درمانی بالایی را متوجه نظام سلامت کرده است.



موضعی، ضد التهاب‌های غیر استروئیدی، ضدالتهاب‌های استروئیدی تزریقی می‌شود، داخل کشور تولید می‌شود و فقط تامین ۰.۴ درصد آن وارداتی است. اصغری با تاکید بر اینکه داشتن نگاه ویژه به این قشر آسیب‌پذیر و کنترل به موقع بیماری‌های شایع این گروه سنی از اولویت‌های نظام سلامت کشور اضافه کرد: افزایش بیماری استوآرتروز ۱۸ درصد از سهم بازار عددی و ۸ درصد از سهم بازار ریالی داروهای کشور بالغ بر ۱۰۰۰ میلیارد تومان است که این میزان مربوط به چهار دسته دارویی مذکور بوده و خود نشان دهنده تجویز و مصرف بالای این داروها

رئیس سازمان غذا و دارو ضمن هشدار نسبت به سالمندی جمعیت و تغییر سبک زندگی به عنوان عوامل مهم ابتلا به اختلالات عضلانی-اسکلتی، گفت: سالانه ۱۰۰۰ میلیارد تومان هزینه داروی این بیماران می‌شود. دکتر غلامرضا اصغری اظهار داشت: بیماری استوآرتروز از جمله بیماری‌های غیر واگیر است که به عنوان شایع‌ترین اختلال مفصلی در دنیا شناخته می‌شود. این بیماری به طور عمده سنین میانسالی و پس از آن را درگیر می‌کند که متأسفانه به دلیل دو عامل سالمندی جمعیت و تغییر سبک زندگی بویژه در جوانان رو به افزایش نهاده و تهدید تلقی می‌شود.

وی با اشاره به اینکه این بیماری در بانوان به صورت آرتروز زانو و مهره‌های گردنی و در آقایان آرتروز ران و مهره‌های کمری شایع است، افزود: سن شیوع ابتلا به آرتروز در بانوان بالای ۵۵ و در آقایان کمتر از ۵۵ سالگی است.

اصغری همچنین با اشاره به تعداد حدود ۱۹۰ میلیون نفر مبتلا به استوآرتروز در سراسر جهان، افراد مبتلا به این بیماری را در ایران حدود ۱۰ درصد از جمعیت بالغ کشور عنوان و اضافه کرد: ۸۰ درصد این افراد در جاتی از محدودیت حرکت دارند که خود نشان دهنده کاهش کیفیت زندگی بیماران و مرگ و میر بالای بیماری است، ضمن آنکه پیش‌بینی‌های انجام شده موید این است که تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمند کشور به ۲۶ میلیون نفر یعنی ۲۵ درصد از جمعیت کشور خواهد رسید. وی گفت: ۹۹۶ درصد از چهار گروه داروی مورد استفاده در این بیماری که شامل ضد درد های خوراکی، درمانهای

بلوغ، رفتارهای پرخطر، مهارت‌های زندگی، بهداشت فردی، پیشگیری از سوانح و حوادث، مهارت‌های فرزند پروری نیز در این برنامه انجام می‌شود. مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، افزود: ارجاع موارد نیازمند ارجاع و پیگیری موارد ارجاعی تا حصول نتیجه نهایی نیز در این برنامه صورت می‌گیرد.

وی با اعلام اینکه در سال تحصیلی جدید، یک میلیون و ۴۶۶ هزار و ۲۶ نفر در بدو ورود به مدرسه تحت معاینات غربالگری قرار گرفتند، گفت: از این میزان ۲۰۹ هزار و ۷۵۱ نفر پیش‌دستانی و یک میلیون و ۲۵۶ هزار و ۲۷۵ نفر نوزاد بدو ورود به مدرسه هستند. مطلق افزود: از مجموع دانش‌آموزان مورد غربالگری قرار گرفته ۳ درصد مشکل بینایی و ۱.۴ درصد مشکل شنوایی داشتند. با توجه به انجام معاینات غربالگری در سایر پایه‌ها مجموعاً حدود ۴.۵ میلیون دانش‌آموز تحت پوشش معاینات غربالگری هستند و حدود ۹۰ درصد جمعیت هدف تحت معاینات غربالگری قرار گرفته‌اند.



بررسی سلامت ۱.۴ میلیون دانش‌آموز؛

۴ درصد کلاس اولی‌ها مشکل بینایی و شنوایی دارند

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، از اجرای نظام مراقبت سلامت گروه سنی ۵ تا ۱۸ سال شامل دانش‌آموز و غیر دانش‌آموز خبر داد. دکتر محمد اسماعیل مطلق گفت: معاینات غربالگری در گروه سنی (۵ تا ۱۸ سال دانش‌آموز و غیر دانش‌آموز) در سنین ۵ سالگی (پیش‌دستانی)، ۶ سالگی، ۹ سالگی، ۱۲ سالگی و ۱۵ سالگی و در جمعیت دانش‌آموزی پایه‌های اول ابتدایی، چهارم ابتدایی، پایه اول دوره متوسطه اول، پایه اول دوره متوسطه دوم انجام می‌شود.

وی با بیان اینکه در طرح تحول سلامت از سال ۹۴ پایه ۴ نیز به معاینات غربالگری دوره ای اضافه شد، ارزیابی‌ها و معاینات افزوده شده را شامل واکسیناسیون، سلامت دهان و دندان، بررسی ابتلا به بیماری‌های نیازمند مراقبت ویژه، پایش رشد، بینایی، شنوایی، پوست و مو، ریه (آسم و سل)، قلب و عروق، فشارخون، تیروئید، شکم، اختلالات اسکلتی، عضلانی و قامت، رفتارهای پرخطر (تغذیه ناسالم، کم‌تحرکی، مواد دخانی، سوء مصرف مواد، رفتارهای جنسی ناایمن)، مشکلات ادراری تناسلی، روند بلوغ، آمی، هپاتیت و ارزیابی عوامل خطر ژنتیک عنوان کرد.

مطلق بخشی از این غربالگری را سلامت روان اعلام کرد و گفت: سلامت روان (اورژانس روانپزشکی، اختلال اضطراب منتشر، اختلال پانیک، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال وسواسی-جبری، اختلال استرس پس از سانحه، پرخاشگری، افسردگی، سایکوز، اختلال دو قطبی، صرع، معلولیت ذهنی/ADHD/اختلال رفتاری-سلوک، سلامت اجتماعی و بررسی مولفه‌های اجتماعی موثر بر سلامت هستند.

وی ادامه داد: ارائه آموزش‌ها در ابعاد مختلف سلامت شامل تغذیه سالم، فعالیت بدنی،

دبیر علمی کنگره انجمن روانپزشکان؛

۱۳.۵ درصد ایرانی‌ها افسرده‌اند / روند درمان اختلالات روانپزشکی



دبیر علمی سی و چهارمین کنگره سالانه انجمن علمی روانپزشکان، گفت: شیوع ابتلا به افسردگی در ایران بر اساس آخرین مطالعات حدود ۱۳.۵ درصد بوده است. دکتر آرش میراب زاده اظهار داشت: امسال تلاش شده همه محورهای روانپزشکی در کنگره توسط روانپزشکان، روانشناسان و سایر رشته‌های مرتبط مورد بحث و گفتگو قرار گیرد و جدیدترین دستاوردهای علمی نیز برای شرکت کنندگان ارائه شود.

وی افزود: از تمام کمیته‌های علمی انجمن روانپزشکان ایران درخواست کرده ایم تا موضوعات مختلف مورد نظر را در قالب سخنرانی به اطلاع حاضرین که اعضای تیم درمان روانپزشکان هستند برسانند. حدود ۱۲۰ مقاله نیز به صورت سخنرانی و ۵۰ مقاله به صورت پوستر ارائه خواهد شد.

دبیر علمی سی و چهارمین کنگره سالانه انجمن علمی روانپزشکان ادامه داد: پژوهش‌های روانپزشکان جوان که کمتر از ۵ سال از فعالیت حرفه‌ای آنها گذشته باشد و رزیدنت‌های روانپزشکی نیز مد نظر قرار گرفته و در صورت ارائه مطلب آنها در کنگره و برگزیده شدن جایزه‌ای تحت عنوان جایزه «استاد دکتر داویدیان» برای آنها پیش بینی شده است.

میراب زاده گفت: پانل‌های علمی به صورت پرسش و پاسخ بین اعضای پانل و شرکت کنندگان برگزار خواهد شد همچنین کارگاه‌های آموزشی مختلف و ارائه سخنرانی‌ها در قالب سمپوزیوم‌های علمی مد نظر خواهد بود. همچنین سخنرانان و مهمانان از کشورهای انگلستان، کانادا، آمریکا و آلمان خواهیم داشت.

دبیر علمی سی و چهارمین کنگره سالانه انجمن علمی روانپزشکان در ادامه به موضوع شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی اشاره کرد و گفت: افسردگی یکی از این

دلایل و ریشه‌های مختلف جسمی، روانشناختی و اجتماعی دارد. ابعاد جسمی شامل تغییر در واسطه‌های شیمیایی مغز، علل ژنتیک و بیماری زمینه‌ای همچون مشکلات تیروئیدی، پانکراس، دیابت و فشارخون است.

دبیر علمی سی و چهارمین کنگره سالانه انجمن علمی روانپزشکان تصریح کرد: درمان افسردگی با علل جسمی اصولاً نیاز به درمان دارویی دارد ولی علت روانشناختی با انجام مشاوره ممکن است قابلیت درمان داشته باشد. میراب زاده با بیان اینکه مسائل اجتماعی نیز در بروز افسردگی تأثیر دارد، خاطر نشان کرد: عوامل اجتماعی هم به عنوان یکی از علل مهم در بروز و درمان اختلالات روانپزشکی نقش دارد و به طور کلی باید توجه داشت که همانطور که علت اختلالات روانپزشکی چند محوری است درمان آن نیز چند محوری محسوب می‌شود.

اختلالات شایع به شمار رفته که امروزه بسیاری از خانواده‌ها را مستقیم و غیر مستقیم درگیر کرده است. وی بیان داشت: ۲۳ درصد از جامعه ۱۵ تا ۶۴ ساله دچار یکی از اختلالات روانپزشکی بوده که افسردگی در صدر آن است به صورتی که بر اساس آخرین مطالعات حدود ۱۳.۵ درصد از افراد مورد مطالعه در این پژوهش دچار افسردگی بودند. که البته این آمار اختلاف چندانی با شیوع جهانی آن ندارد.

میراب زاده با اشاره به اینکه بر اساس آخرین مطالعاتی که در ایران انجام شده آمار زنان افسرده حدود ۱۶ درصد و مردان افسرده حدود ۱۰ درصد بوده است، گفت: به طور کلی اختلالات روانپزشکی در زنان ۲۶ درصد و در مردان ۲۰ درصد است. وی تأکید کرد: البته باید توجه داشت که افسردگی

مدیرکل دفتر سلامت وزارت بهداشت؛

۲۵٪ کودکان ایرانی دچار کمبود کلسترول خوب هستند



سال ۹۵ کمتر از ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزان به دلیل اسهال فوت کرده‌اند، تصریح کرد: این مسئله نمایانگر کاهش بیماری‌های عفونی در این گروه سنی است. وی گفت: حدود ۳۰ درصد از دانش‌آموزان دچار چاقی و اضافه وزن و حدود ۲۵ درصد از کودکان دچار کمبود تری‌گلیسیرید یا همان چربی خوب در بدن هستند. مطلقاً با ابراز نگرانی از تأثیر وسایل الکترونیکی بر کودکان، تأکید کرد: یکی از مشکلاتی که باید نسبت به رفع آن اقدام شود این است که در کشور ما کودکان بالای ۴.۵ ساعت با وسایل الکترونیکی بازی می‌کنند، در حالی که استاندارد آن ۲ ساعت است.

مدیرکل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت ادامه داد: در حال حاضر ۱۱.۵ میلیون نفر از جمعیت کشور را تحت پوشش مراقبین سلامت قرار داده ایم، که طی آن هر ۳ سال و نیم رفتار پرخطر کودکان ۳ نوجوانان تا ۱۸ سال را مورد بررسی و رفتار آنها را تحت عنوان برنامه «کاسپین» تحلیل می‌کنیم و نتایج را ابلاغ و در نهایت مداخله می‌کنیم.

وی افزود: ما به ازای هر ۱۰ دانش‌آموز یک دانش‌آموز را تحت آموزش قرار می‌دهیم تا به عنوان سفیر سلامت سطح سواد سلامت دانش‌آموزان را بالا ببرند.

مطلقاً تأکید کرد: این سفیران در زنگ‌های تفریح تحرک دانش‌آموزان را در زمان استراحت افزایش می‌دهند و از زنگ ورزش مجزا است.

مدیرکل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت، گفت: حدود ۲۵ درصد از کودکان دچار کمبود تری‌گلیسیرید یا همان چربی خوب در بدن هستند. دکتر محمد اسماعیل مطلق اظهار داشت: ما در بدو ورود دانش‌آموزان به مدارس آنها را تحت معاینه قرار می‌دهیم که در مجموع یک میلیون ۲۰۰ هزار دانش‌آموز معاینه می‌شوند، این معاینات در مقاطع پیش‌دبستانی و ابتدایی صورت می‌گیرد که در سال گذشته بالای ۹۰ درصد از دانش‌آموزان سالم بودند.

وی ادامه داد: بعد از اجرای طرح تحول سلامت همه دانش‌آموزان دارای پرونده الکترونیکی و طی آن دانش‌آموزان مشمول معاینات دیداری، شنیداری و حتی معاینات تکاملی روانی و جسمانی می‌شوند.

مطلقاً افزود: ما در سال‌های قبل کم‌وزنی و عدم رشد را نیز بررسی می‌کردیم، اما در حال حاضر شاخصه‌ها تغییر کرده است.

مدیرکل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت با اشاره به اینکه در

عضو کمیسیون بهداشت مجلس؛

سیاست های جمعیتی متولی ندارد



تاکید کرد و گفت: کاهش ساعت کاری زنان، بیمه زنان خانه دار و همچنین افزایش مرخصی زایمان از جمله مواردی است که می تواند در ترغیب زوجین به فرزندآوری بیشتر موثر باشد البته اجرای چنین طرح هایی ممکن است به آسانی میسر نباشد زیرا بار مالی زیادی برای دولت به همراه دارد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با یادآوری اینکه باید برنامه ریزی جامعی برای دوران سالمندی جمعیت طراحی و تدوین شود، تصریح کرد: بر اساس هرم جمعیتی باید برنامه های ویژه ای برای افراد سالمند طراحی و تدوین شود البته خدمات توانبخشی مورد نیاز جمعیت سالمند نیز تحت پوشش بیمه نیست و از سویی صندوق های بیمه ای به دلیل ورشکستگی توان حمایت ندارند بنابراین نیاز است در این رابطه تمهیدات لازم اتخاذ شود؛ البته تعداد مراکز توانبخشی کافی نیست و نیاز است افزایش یابد.

تصریح کرد: اجرای سیاست های جمعیتی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری همکاری بین بخشی دستگاه ها را می طلبد و به تنهایی از عهده یک دستگاه خارج است بنابراین دستگاه های فرهنگی باید فرهنگ سازی مناسب را در دستور کار قرار داده و دستگاه های اقتصادی و بانک ها نیز باید تسهیلات لازم را برای ازدواج جوانان در زمان مناسب تامین کنند.

این نماینده مردم در مجلس دهم، با تاکید بر اینکه باید نهاد و متولی واحدی برای پیگیری سیاست های جمعیتی تعیین و مشخص شود، گفت: واحد و نهاد مشخصی باید سیاست های جمعیتی را پیگیری و از دستگاه های مختلف گزارش عملکرد بخواهد تا در درازمدت بتوان در جهت افزایش نرخ رشد جمعیت گام برداشت.

وی ناباروری زوجین را یکی از چالش های جدی سد راه افزایش نرخ جمعیت دانست و گفت: البته با تلاش وزارت بهداشت و از طرف مجلس ردیف بودجه های مشخصی برای درمان ناباروری در اختیار مراکز درمان ناباروری قرار داده شد هر چند خدمات رسانی به زوجین نابارور در حد ایده آل نیست و باید افزایش یابد.

امینی فرد با یادآوری اینکه مشکلات اقتصادی و معیشتی بیشترین نقش را در بی رغبتی زوجین به فرزندآوری دارد، بر لزوم ارائه بسته های تشویقی مناسب به زوجین جوان برای ترغیب و تشویق آنها به فرزندآوری بیشتر

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با انتقاد از اینکه متولی مشخصی برای پیگیری سیاست های جمعیت وجود ندارد، نرخ رشد جمعیت ۱.۲۴ درصدی را چالشی جدی برای کشور دانست.

محمد نعیم امینی فرد با انتقاد از اینکه جمعیت کشور به سرعت به سمت سالمندی و پیر شدن پیش می رود، نرخ رشد جمعیت را ۱.۲۴ درصد دانست و گفت: پایین بودن نرخ مولد چالشی جدی است و رشد جمعیت نیازمند برنامه ریزی فرهنگی و اقتصادی است.

وی، مشکلات معیشتی و فرهنگی، تغییر الگوی زندگی، افزایش سن ازدواج و کاهش استقبال از ازدواج در سن پایین را در کاهش ازدواج و نرخ رشد جمعیت موثر دانست و گفت: افزایش سن ازدواج در کاهش ناباروری موثر است و در واقع بهترین سن باروری حدود ۲۰ تا ۳۵ سال است و باروری هایی که زیر یا بالای این سنین صورت می گیرد خطراتی را برای مادر و جنین به همراه دارد از این رو باید فرهنگ سازی مناسبی در این رابطه انجام شود تا رغبت جوانان به سمت «ازدواج به موقع» افزایش یابد البته دولت هم باید به رفع معضل بیکاری و تامین مسکن جوانان برای ترغیب آنها به امر ازدواج توجه ویژه داشته باشد.

امینی فرد با انتقاد از اینکه متولی مشخصی برای پیگیری سیاست های جمعیت وجود ندارد و اجرای کامل آنها به تنهایی از عهده یک وزارتخانه خارج است،

محققان استرالیایی هشدار می دهند؛

استفاده از لنز تماسی هنگام شنا به چشم ها آسیب می زند

طبق یافته های جدید محققان، داشتن لنزهای تماسی چشم در هنگام شنا می تواند به ایجاد نوعی بیماری خطرناک چشمی و آسیب جدی به چشم منجر شود.

بیماری «آکانتامیبا کراتیتیس» نوعی بیماری چشمی نادر و بسیار خطرناک عفونت قرنبه است که عامل ایجاد آن نوعی موجود میکروسکوپی به نام آمیب است. این بیماری می تواند چنان به چشم آسیب رساند که حتی در برخی موارد به کوری دائم منجر می شود.

این آمیب که معمولاً در مناطق آبی آلوده و استخرهای عمومی با سطح بهداشتی پایین یافت می شود، در صورت وجود لنزهای تماسی بر روی چشم، با نفوذ به زیر آن و در نتیجه تماس راحت و طولانی تر با بافت چشم، می تواند موجب ایجاد بیماری آکانتامیبا کراتیتیس شود.

محققان استرالیایی در طول مدت ۱۸ سال، ۳۴ نفر را در رابطه با این بیماری که دارای علائمی نظیر درد چشم، قرمزی، تورم، زخم قرنبه حلقوی و ضعف بافت چشم ها بودند شناسایی و مورد بررسی قرار دادند.

بررسی ها نشان می دهد تعداد زیادی از این بیماران (۸۶ درصد) کسانی بوده اند که هنگام شنا در استخرهای عمومی، لنز تماسی بر چشم خود داشته اند. گفتنی است اکثر موارد مذکور با درمان های دارویی بهبود پیدا کرده، ولی شدت بیماری برخی از آنها تا اندازه ای بوده که به عمل جراحی نیاز بوده است. با این حال محققان توصیه می کنند هر چند استفاده از عینک های مخصوص شنا می تواند ایمنی بسیاری را در این خصوص به وجود آورد، ولی اگر لنزهای تماسی را با دستورالعمل پزشکان و رعایت اصول بهداشتی، به صورت صحیح و مناسب بر چشم گذارند، حتی با وجود آنها نیز می توانند از شنا در استخر لذت ببرند.

محققان سوئدی هشدار می دهند؛

افزایش خطر حمله قلبی و سکته با استعمال سیگارهای الکترونیک



یافته های جدید نشان می دهد سیگارهای الکترونیک حاوی نیکوتین موجب سفت شدگی عروق و افزایش ریسک حملات قلبی و سکته در سنین بالا می شود. محققان موسسه کارولینسکا سوئد دریافتند شرکت کنندگانی که در معرض سیگارهای الکترونیک حاوی

نیکوتین بودند شاهد افزایش قابل توجه نرخ سکته و فشارخون بودند. به گفته محققان، ریسک سفت شدگی عروق در افرادی که در معرض سیگارهای الکترونیک حاوی نیکوتین قرار داشتند سه برابر گروه بدون نیکوتین بود. محققان اذعان دارند که در ۳۰ دقیقه اول بعد از استعمال سیگارهای الکترونیک حاوی نیکوتین، افزایش قابل توجه فشارخون، ضریب قلب و سفت شدگی عروق مشاهده شد. محققان چنین تائیری را در مورد داوطلبانی که سیگار الکترونیک بدون نیکوتین کشیده بودند مشاهده نکردند.

مگنوس لاندبک، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «افزایش فوری سفت شدگی عروق عمدتاً ناشی از نیکوتین است.»

قرار گرفتن مزمن در معرض هر دو نوع سیگار فعال و غیر فعال باعث افزایش دائمی سفتی شریان ها می شود. بنابراین، تصور می شود قرارگیری در معرض سیگارهای الکترونیک حاوی نیکوتین در طولانی مدت می تواند اثرات دائمی بر سفتی شریان ها داشته باشد.

محققان هشدار می دهند:

آلودگی هوا باعث مرگ ۶۰ هزار نفر تا سال ۲۰۳۰ می شود



طبق مطالعه محققان، دمای گرم تر هوا با تسریع واکنش های شیمیایی موجب ایجاد آلاینده های هوا نظیر ازن و ذرات ریز تاثیرگذار بر سلامت عمومی می شود. محققان هشدار می دهند در صورت عدم توجه به تغییرات آب و هوا، انتظار می رود مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا تا حدود ۶۰ هزار نفر در سال ۲۰۳۰ و ۲۶۰ هزار نفر تا سال ۲۱۰۰ در جهان افزایش یابد.

اماکن دارای آب و هوای خشک تر به دلیل بارش کمتر و افزایش وقوع آتش سوزی ها و گردوغبارها دارای آلودگی هوای بدتری خواهند بود. به گفته محققان، درختان به دمای هوای بالاتر واکنش نشان می دهند و در نتیجه آلاینده های آلی بیشتری منتشر می کنند.

«جیسون وست» سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه کارولینای شمالی، در این باره می گوید: «از آنجائیکه تغییر آب و هوا بر غلظت آلاینده های هوا تاثیر دارد، می تواند تاثیر قابل توجهی هم بر سلامت کل جهان داشته باشد و در نتیجه هرساله میلیون ها نفر به دلیل آلودگی هوا جان شان را از دست می دهند.»

در این تحقیق، محققان از چندین مدل اقلیم جهانی برای تعیین تعداد مرگ و میرهای زود هنگام که به دلیل ذرات گردوغبار و ازن در سال های ۲۰۳۰ و ۲۱۰۰ روی می دهد استفاده کردند.

محققان مشاهده کردند در ۵ مورد از هشت مدل مورد بررسی پیش بینی شد که مرگ

زود هنگام در سال ۲۰۳۰ بیشتر خواهد بود و ۷ مدل از ۹ مدل افزایش مرگ و میر بیشتر در سال ۲۱۰۰ را پیش بینی کردند.

به گفته وست، «یافته های ما نشان می دهد که اکثر مدل ها افزایش احتمال مرگ و میر را نشان می دهد، از اینرو به وضوح می توان دریافت که تغییرات آب و هوایی به کیفیت هوا و سلامت آسیب جدی می رسانند.»

همچنین گفته می شود علاوه بر تشدید مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا، تغییرات آب و هوایی از طریق تغییر در فشار گرما، دسترسی به آب آشامیدنی و مواد غذایی سالم، بروز طوفان های شدید و گسترش بیماری های عفونی بر سلامت تاثیر می گذارند.

رئیس کنگره راینولوژی ایران:

تبلیغات ماهواره ای در مان اختلالات خواب علمی نیست

خود به استراحت بپردازد، که اینگونه تبلیغات ها هیچ گونه پایه علمی در خصوص درمان اختلالات خواب ندارد و مؤثر و کارآمد نخواهد بود. وی در خصوص علل به وجود آمدن این اختلالات گفت: اختلالات خواب در مواقعی محیطی است و در مواردی نیز به دلیل مشکلات بدنی بروز می کند که هر کدام از آنها نیازمند روش های درمانی خاص خود است.

قیصری تصریح کرد: در گذشته متخصصان و افراد جامعه فکر می کردند که اختلالات بینی و خرخر کردن افراد نقش بسزایی در بروز این مشکل دارد، اما با تحقیقاتی که در این زمینه صورت گرفت، مشاهده شد که اختلالات بینی فقط ۲۰ درصد در بروز این حادثه مؤثر است.

وی ادامه داد: یکی از پل های این همایش مختص به روش های غیر جراحی درمان اختلالات خواب خواهد بود و همچنین از متخصصین سایر رشته ها برای شرکت در این کنگره دعوت به عمل آمده است.

رئیس ششمین کنگره بین المللی انجمن علمی راینولوژی ایران در پایان گفت: مشکلات و اختلالات روانی نیز یکی از علل به وجود آمدن اختلالات خواب خواهد بود و باید بدانیم اختلالات خواب به طور کلی شیوع ۳۰ تا ۴۰ درصدی در جامعه دارد، اما اگر فقط به اختلالات خوابی که مربوط به آینه هستند توجه کنیم، این عدد به ۷ درصد خواهد رسید.



آن وجود ندارد، اما می توان با گرفتن نوار خواب، بیماری را تشخیص داد و فهمید که آیا فرد در زمان خواب دچار وقفه تنفسی خواهد شد یا خیر.

رئیس ششمین کنگره بین المللی انجمن علمی راینولوژی ایران ادامه داد: رشته های مختلف برای درمان این بیماری وارد شده اند که امیدواریم در آینده بتوانیم راهکار مناسبی برای درمان این اختلال پیدا کنیم. قیصری در خصوص روش های تبلیغی درمان اختلال خواب در ماهواره و شبکه های مجازی، گفت: در برخی از شبکه های مجازی و ماهواره ای، پد و تیوپ هایی تبلیغ می شود که با قرار گرفتن در بینی افراد می تواند باعث باز شدن بینی و راحت تر شدن تنفس شود، یا همچنین در برخی از تبلیغات ها تیوپ ها و گلوله هایی را مشاهده می کنید که با بستن به کمر، فرد قادر خواهد بود به پشت دراز بکشد و با سمت راست و چپ بدن

رئیس ششمین کنگره بین المللی انجمن علمی راینولوژی ایران گفت: تبلیغات ها شبکه های ماهواره ای در زمینه درمان اختلالات خواب هیچ گونه پایه علمی ندارد. ابوالحسن قیصری اظهار داشت: هدف از برگزاری این کنگره، مشارکت متخصصان این حوزه و همچنین تبادل نظر در خصوص تجارب علمی و بالا رفتن دانش این افراد است.

وی افزود: عناوینی نظیر آلرژی، جراحی جمجمه، قاعده و صورت در این کنگره مورد بحث و تبادل نظر قرار خواهد گرفت، همچنین برای همکاران ۱۵ امتیاز بازآموزی مدنظر قرار گرفته شده است.

قیصری تصریح کرد: این کنگره شامل ۲۲ پنل آموزشی و ۹ کارگاه عملی خواهد بود و هدف اصلی این کنگره، اصلاح و ارتقاء سبک خدمات دهی به بیماران است. وی در خصوص اختلالات خواب توضیح داد: خواب و بیماری های مرتبط با آن به عنوان بیماری قرن بیست و یکم نامگذاری شده است و همچنین در کشور آمریکا یک مطالعه جامع برای درمان افرادی که به این اختلالات دچار هستند، انجام شده است، به دلیل اینکه این اختلال می تواند باعث کم کاری افراد و تحمیل هزینه های سنگین به جامعه شود.

وی تصریح کرد: مطالعات در زمینه درمان این اختلال از سال های گذشته آغاز شده، اما هنوز درمان قطعی برای

یک روانشناس بالینی؛

بازی های آنلاین سلامت روان نوجوانان را تهدید می کند

این روان شناس بالینی ادامه داد: به علاوه بازی به صورت هوشمند طراحی شده است. یعنی امکان ذخیره سازی اطلاعات، تصویربرداری و عکس برداری از بازی کننده و تشخیص مکان زندگی وی از طریق نرم افزارهای مکان یابی وجود دارد. همچنین در این نوع بازی ها افراد بازی کننده می توانند به صورت آنلاین با سایر بازی کننده ها و پشتیبان نرم افزار بازی در ارتباط باشند. همه عوامل بالا منجر می شوند که بازی ها جذابیت زیادی داشته باشند.

وی با تاکید بر اینکه در قشر نوجوانان که علاقمند به ارتباط با همسالان و تشکیل روابط تیمی و گروهی هستند، گفت: مشکل زمانی آغاز می شود که یک نوجوان با دلایل متفاوتی به حضور در فضای مجازی و بازی های رایانه ای وابسته می شود. برخی از بازی ها که اخیراً رواج یافته است تهدید کننده سلامت روان و حتی زندگی نوجوانان است.

محمدی در ادامه بیان کرد: در این بازی ها بصورت آنلاین از نوجوان خواسته می شود که ترس از انجام برخی رفتارهای پرخطر را به تدریج و با انجام یکسری فعالیت ها کاهش دهد. در صورتی که نوجوان آن فعالیت را انجام داد و تصویری از آن را برای پشتیبان برنامه ارسال کرد می تواند وارد مرحله بعدی بازی می شود. هدف این بازی ها تشویق نوجوان برای آسیب رساندن به خودش است؛ اما بصورت تدریجی و با حساسیت زدایی مکرر.

وی در ادامه تاکید کرد: مثلاً برای تشویق یک نوجوان برای اقدام به خودکشی جدی و واقعی پرت کردن خودش از طبقه دهم یک ساختمان، ابتدا بصورت تدریجی ترس نوجوان از مرگ و ایستادن بر روی لبه بلندی در طبقه سوم، سپس طبقه ششم و به تدریج طبقه دهم را کاهش می دهد.

این روانشناس بالینی اظهارداشت: تشویق نوجوان به انجام برخی فعالیت های آسیب زا از طریق همراهی با همسالان و گاهی تهدید شدن از سوی پشتیبان بازی به صورت کاملاً تدریجی اتفاق می افتد و نوجوان را آماده انجام رفتارهای آسیب به خود از جمله بازی با تیغ، بریدن دست با آن، شکستن شیشه ها با دست، و سایر موارد می کند.



یک روانشناس بالینی گفت: یکی از دغدغه های بزرگ والدین مخصوصاً در شروع سال تحصیلی جدید، وابستگی فرزندان شان به استفاده از فرآورده های جدید تکنولوژی مانند تبلت، لپ تاب و گوشی همراه است.

دکتر لیلا محمدی با بیان اینکه والدین نگرانند که پس از آغاز سال تحصیلی چگونه وابستگی فرزندان به این ابزارها را کاهش دهند، گفت: از طرفی وجود اوقات فراغت برنامه ریزی نشده، دسترسی به گوشی و لب تاب و راحتی ورود به فضای مجازی منجر به وابستگی شدید فرزندان و به خصوص نوجوانان به این ابزارها شده است.

وی با اشاره به اینکه یکی از جذابیت های استفاده از این ابزارها وجود بازی های رایانه ای آنلاین است، افزود: بازی های آنلاین بازی هایی هستند که بصورت مراحل تدریجی و گام به گام طراحی شده اند. این بازی ها در مراحل ابتدایی ساده هستند و هر مرحله سخت تر از مرحله قبلی است.

مدیر کل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت؛

۱۲.۵ میلیون ایرانی مبتلا به اختلالات روانپزشکی هستند



دکتر احمد حاجبی در همایش سلامت روان، اظهارداشت: تحقیقات نشان می دهد از هر ۱۰ نفر در محیط کار یک نفر به دلیل افسردگی از مرخصی استعلاجی استفاده می کند که در سال حدود ۳۶ روز است.

وی افزود: هزینه مستقیم سلامت روان در اروپا سالانه حدود ۳۶ میلیون یورو است. در سال ۱۹۹۰ میلادی ۴۱۶ میلیون نفر در دنیا به افسردگی مبتلا بودند که در سال ۲۰۱۳ این تعداد به ۶۱۵ میلیون نفر رسیده است که حدود ۲۴ درصد از آنها به مصرف مواد مخدر دچار هستند.

حاجبی تصریح کرد: سلامت روان بر روی مسائل اقتصادی نیز بسیار پراهمیت است. در دنیا یک سهمی از بودجه سلامت به سلامت روان اختصاص پیدا می کند که تقریباً حدود ۳ درصد است. پیشرفته ترین کشورها در حوزه سلامت ۱۰ الی ۱۲ درصد از بودجه خود را به سلامت روان اختصاص می دهند. این میانگین در دنیا ۳ درصد است که در ایران نیز بعد از اجرای طرح تحول سلامت این درصد افزایش یافته است.

مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت گفت: در ایران میزان افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی ۱۲.۵ میلیون نفر است که حدود ۶.۴ میلیون نفر آنها مبتلا به افسردگی هستند و حدود ۲.۲ میلیون نفر از این تعداد مبتلا به اختلالات شدید افسردگی هستند.

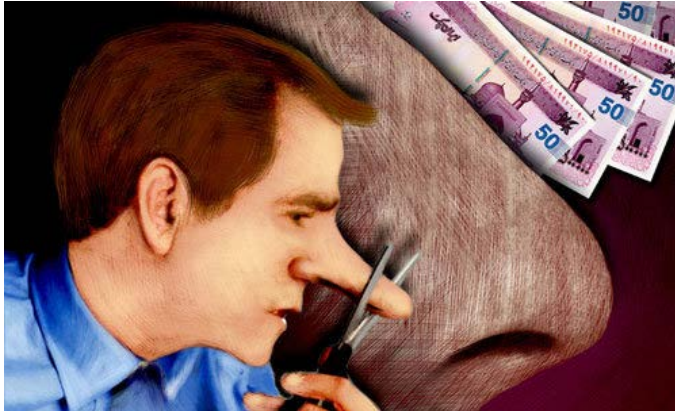
وی افزود: از تعداد ۶.۴ میلیون نفر مبتلا به افسردگی حدود ۲.۲ میلیون نفر هر گونه خدماتی را دریافت می کنند.

حاجبی تصریح کرد: معکوس شدن درصد جمعیت شهری و روستایی نسبت به سه دهه قبل، تغییر چهره های بیماری ها و مرگ های زودرس از واگیر به غیرواگیر، کم توجهی به ظرفیت همکاری های بین بخشی و مشارکت مردم در بهبود وضعیت

سلامت از جمله عواملی بود که سبب شد طرح تحول سلامت اجرا شود. وی در پایان گفت: یکی از مهمترین راهبردهای طرح تحول سلامت در حوزه سلامت روان بکارگیری ۱۳۰۰ روانشناس در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه بود. ادغام خدمات دو حوزه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد و مشکلات اجتماعی در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه نیز از مهمترین راهبردهای این طرح بود.

دبیر علمی کنگره راینولوژی ایران عنوان کرد:

عوارض جراحی بینی عروسی را جدی بگیریم



دبیر علمی ششمین کنگره بین المللی انجمن علمی راینولوژی ایران با اشاره به عوارض جراحی بینی عروسی و تزریق ژل در لب و گونه گفت: فلسفه جراحی پلاستیک صورت حفظ کارکرد طبیعی صورت و ایجادنمایی زیباست.

دکتر بابک ساعدی با اشاره به برگزاری ششمین کنگره بین المللی انجمن علمی راینولوژی ایران اظهار داشت: این کنگره با حضور اساتید داخلی و خارجی صاحب نظر و برجسته در حوزه راینولوژی برگزار و جدیدترین دستاوردهای علمی در این زمینه ارائه می شود.

وی در ادامه به موضوع جراحی بینی اشاره کرد و عنوان داشت: طی ۴۰ تا ۵۰ سال گذشته در کشورهای آمریکایی و اروپایی جراحی بینی به صورتی انجام می گرفت که بخش زیادی از غضروف بینی برداشته می شد و بینی پس از جراحی بسیار کوچک می شد.

این فلوشیپ جراحی صورت گفت: این مسئله عوارضی را به همراه داشت و سبب بروز مشکلاتی برای افراد می شد و به دلیل این مشکلات نهضتی علیه جراحی بینی شکل گرفت و پس از آن جراحی های صورت بیشتر جهت حفظ ظاهر فرد و عملکرد آن انجام شد.

وی بیان داشت: ما نیز در کشور به همین سیر پیش رفته و افراد زیادی متقاضی تغییرات بسیار بر روی بینی هستند و اکثر تمایل دارند، بینی های عروسی داشته باشند ۶۰ سال پیش اروپاییان نیز به همین روند تمایل داشته و پس از آن به طور کلی این جراحی ها کنار گذاشته شد.

ساعدی ادامه داد: جراحی بر روی بینی، گونه و لب بسیار شایع شده و افراد تمایل دارند لب های برجسته، گونه های بزرگ و بینی عروسی داشته باشند.

دبیر علمی ششمین کنگره بین المللی انجمن علمی راینولوژی ایران گفت: زمانی که ساختار بینی خیلی تغییر کند و جراح از نسج بینی بخش زیادی را بردارد و بینی بیش از اندازه کوچک شود شاید ممکن بوده ۱ تا ۲ سال پس از جراحی مشکلی پیش نیاید اما در آینده به دلیل تنگی هایی که در درجه بینی ایجاد می شود باعث گرفتگی شدید بینی ایجاد شده و عدم توانایی فرد در تنفس مناسب را به همراه دارد.

وی بیان داشت: ۵۰ درصد مقاومت راه هوایی از بینی صورت گرفته و در واقع نیمی از عمل تنفس از طریق این عضو صورت می پذیرد و کوچک شدن اندازه بینی مشکلات زیادی را برای فرد به همراه دارد.

دبیر علمی ششمین کنگره بین المللی انجمن علمی راینولوژی ایران گفت: با افزایش سن قابلیت الاستیسیته پوست کاهش پیدا می کند و نوک بینی و عضلات قابلیت ارتجاعی خود را از دست می دهند در نتیجه زمانی که مسن می شویم تغییرات در بینیمان ایجاد شده و اگر در جوانی جراحی بینی عروسی کرده باشیم برایمان دردسرساز می شود.

ساعدی ادامه داد: نتیجه جراحی بینی های عروسی در آینده یک نمای فوق العاده زشت و نازیبا برای فرد بوده که به هیچ عنوان برای فرد قابل تحمل نیست.

وی اضافه کرد: در صورتی که فرد بخواهد بینی عروسی خود را که دچار آسیب شده دوباره عمل کند به دلیل اینکه ساختاری در بینی فرد نبوده نمی توانیم برای عمل

مجدد او از بینی خود فرد و نسوج او استفاده کنیم و نیاز است تا از غضروف گوش، غلاف عضله گیجگاهی یا از دنده فرد استفاده کنیم.

این فلوشیپ جراحی صورت گفت: این مسئله سبب شده که یک عمل جراحی ساده ترمیمی تبدیل به عمل جراحی فوق العاده پیچیده شود و فرد به جای عمل ۲ ساعته نیاز به یک جراحی ۵ تا ۶ ساعته در اتاق عمل داشته باشد. وی در ارتباط با بزرگ کردن بیش از اندازه لب گفت: تزریق بیش از اندازه ژل در لب علاوه بر نمای غیرعادی که ایجاد می کند گاهی از موارد ممکن است کارکرد طبیعی عضلات لب را دچار اختلال کند همچنین این مسئله می تواند سبب عفونت بر روی لب شده و مشکل آفرین شود.

ساعدی افزود: البته در موارد نادرتر اگر تزریق ژل در لب با تکنیک درست صورت نگیرد باعث بسته شدن عروق لب و سیاه شدن بخشی از لب و از دست دادن این عضو بدن می شود.

استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد برجسته کردن گونه گفت: تزریق پروتز غیر معمول که با صورت فرد تناسب نداشته باشد مشکل آفرین است که یکی از آنها جابجایی پروتز است چرا که اگر جسم خارجی با فشار وارد صورت کنیم سبب بروز جابجایی آن می شود. این فلوشیپ جراحی صورت خاطرنشان کرد: اگر پروتز خیلی بزرگ برای گونه استفاده شود علاوه بر نمایه غیر عادی سبب ایجاد فضا زیر پروتز و تجمع مایع شده و فرد مستعد عفونت و آبسه می کند.

ساعدی اضافه کرد: فلسفه جراحی پلاستیک صورت حفظ کارکرد طبیعی صورت و ایجاد یک نمای زیبا و طبیعی است در غیر این صورت عوارض جبران ناپذیری را به همراه دارد لذا همه افراد قبل از جراحی لازم است نسبت به این مسئله آگاهی داشته و پس از آن برای جراحی اقدام کنند.

دبیر علمی کنگره روانپزشکان ایران:

۵۰ درصد زنان و مردان دچار اختلالات روانپزشکی هستند

میراب زاده تصریح کرد: ۲۷.۵ درصد زنان جامعه و حدود ۲۳ درصد مردان دچار اختلالات روانی هستند که نشان از اهمیت ویژه به این حوزه است.

وی ادامه داد: در کشور بیشترین تمرکز روی پیشگیری های ثانویه و درمان است در حالی که تاکید ما بر روی پیشگیری اولیه و توجه به آموزش برای جلوگیری از بروز اختلالات روانی است.

دبیر علمی سی و چهارمین کنگره سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران خاطرنشان کرد: برای افزایش سواد جامعه می بایست فعالیت های جدی با محوریت آموزش انجام شود، چرا که بر اساس مطالعات، با ارتقای سواد افراد جامعه، بهداشت روانی ارتقاء یافته و میزان بروز اختلالات روانی کاهش می یابد.

روانپزشکان ایران گفت: در این کنگره بر روی کل موضوعات روانپزشکی بحث می شود. اختلالات روانی و افسردگی از موارد کلیدی کنگره است زیرا از شیوع بالایی برخوردار است.



دکتر آرش میراب زاده در گفتگو با خبرنگار مهر، اظهار داشت: امروز سی و چهارمین همایش علمی انجمن روانپزشکان برگزار می شود که به مدت چهار روز ادامه خواهد داشت، در این برنامه پنج مهمان داریم که به عنوان سخنران کلیدی هستند؛ این مهمانان از کشورهای ایتالیا، آمریکا و ایران هستند که جدیدترین یافته های علمی خود را عنوان خواهند کرد.

وی افزود: در این چهار روز ۱۲۷ سخنرانی خواهیم داشت که ۱۸ سخنرانی آن از مقامات پژوهشی ارسال شده و ۸۸ سخنرانی در قالب ۱۳ سمپوزیوم علمی انجام می شود و جایزه دکتر داویدیان نیز به سه نفر از رزیدنت ها و دو نفر از محققین جوان اعطا خواهد شد.

دبیر علمی سی و چهارمین کنگره سالانه انجمن علمی

مهر گزارش می دهد:

پرتقال «نارس» و «براق» در سبد میوه های مردم / سرطان می خوریم



هنوز فصل پاییز تمام نشده اما از هفته ها قبل، پرتقال های رنگ زرد در مغازه ها جا خوش کرده اند. میوه هایی که «نارس» چیده شده اند، اما با دخالت سودجویان به رنگ زرد در آمده اند.

وقتی فصل پاییز از راه می رسد، مردم چشم انتظار میوه هایی همچون پرتقال، نارنگی، لیمو شیرین، سیب، خرمالو و... هستند. در این بین، پرتقال از طرفداران زیادی برخوردار است و از همین رو، دلالان میوه از این فرصت استفاده کرده و با چیدن میوه ها زودتر از زمان مقرر، تلاش می کنند پول بیشتری به جیب بزنند. این در حالی است که تبدیل میوه کال به میوه رسیده، آن هم با دخالت حرارت، خطراتی را برای مصرف کنندگان به دنبال دارد که شاید خیلی ها، از این خطرات آگاه نباشند. حالا که یک ماه از فصل پاییز را پشت سر گذاشته ایم، شاهد عرضه پرتقال هایی هستیم که رنگ زرد آنها به شدت آزاردهنده است و این موضوع را خود مغازه داران هم تایید می کنند. اما، در عین حال، وقتی بار میوه به میدان می آید، آنها ناگزیر هستند که برای جور شدن جنس مغازه شان، این پرتقال ها را هم بفروشند. در حقیقت این میوه های کال با گاز اتیلن ظرف چند ساعت به شکل و شمایل میوه رسیده در می آیند و به این عمل، رنگ آوری گفته می شود.

به گفته یکی از همین فروشندگان، پرتقال های زرد رنگ با حرارت گرما می بینند تا زودتر به بازار بیایند، در حالی که فصل پرتقال رسیده آذر ماه است.

دکتر زهرا حصاری معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در ارتباط با تغییر ظاهر میوه های کال، به خبرنگار مهر، گفت: گاز اتیلن (C₂H₄) ترکیبی از گازی آلی است که ساده ترین ساختار شیمیایی آلکن را دارند (آلکن ها حاوی پیوند دوگانه کربن-کربن هستند). گاز اتیلن تجاری ترین ترکیب آلی است که در جهان تولید و در بسیاری از کاربردهای صنعتی استفاده می شود. اتیلن همچنین گاز هورمون گیاهی است.

وی با بیان این مطلب که در ایران سردخانه ها به عنوان مراکز نگهداری محصولات غذایی می بایست از سازمان غذا و دارو، مجوزهای بهداشتی لازم را دریافت کنند، افزود: در این سردخانه ها میوه هایی اغلب همچون مرکبات، سیب، موز و کیوی نگهداری می شود تا با کنترل دما و رطوبت نسبی زمان ماندگاری میوه ها بیشتر شود و عرضه به بازار تسهیل یابد.

حصاری ادامه داد: درجه حرارت برای نگهداری محصولات مرکبات، سیب و کیوی معمولاً ۴ تا ۸ درجه سانتیگراد و برای موز و خرما از ۱۰ تا ۱۲ درجه سانتیگراد است و رطوبت نسبی نیز در صورت نیاز با مه پاش کنترل می شود. این مقدار برای سیب جهت جلوگیری از چروکیدگی پوست و حفظ آب موجود در آن در زمان نگهداری می بایست ۹۰ درصد و برای موز ۸۵ درصد باشد.

به گفته معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، در صورت نیاز به استفاده از گاز اتیلن جهت تسریع در رساندن میوه ها از ژنراتورهای گاز اتیلن در اتاق های کوچک تر استفاده می شود که غلظت کمی از این گاز به کار می رود. حصاری در مورد مرکبات، تاکید کرد: رسیدن آنها به تدریج انجام می شود و با افزایش قطر و وزن آنها ارتباط دارد. شرایط آب و هوایی باغ میوه و آبیاری قبل از برداشت اثر مهمی روی

اما شهرام میراخو رلو معاون بازرسی و رسیدگی به تخلفات سازمان حمایت مصرف کنندگان و تولید کنندگان، با ابراز نگرانی از برداشت زود هنگام پرتقال، گفت: افراد متخلف با سوءاستفاده از تقاضای مصرف کننده با برداشت پرتقال نارس اقدام به رنگ آوری یا رنگ آمیزی در مراکز سورتینگ کرده و آن را به عنوان محصول نوبرانه وارد بازار کرده اند. این در حالی است که نگرانی از مصرف مواد شیمیایی غیرخوراکی و فاقد سلامت بهداشتی در این فرآیند وجود دارد.

وی از اجرای طرح پایش مراکز سورت مرکبات مستقر در استان های شمالی کشور خبر داد و افزود: این طرح به زودی توسط حوزه های بازرسی و نظارت سازمان های صنعت، معدن و تجارت استان های شمالی کشور با همکاری دیگر دستگاه ها اجرا می شود.

دکتر ایرج خسرو نیا رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران نیز در واکنش به وجود پرتقال های نارس در بازار، به خبرنگار مهر، گفت: ای کاش با حرارت رسیده بشوند، متأسفانه از موادی استفاده می شود که برای سلامت مصرف کنندگان مضر و خطرناک است.

وی با گلایه از سودجویانی که برای درآمد بیشتر سلامت مردم را به خطر می اندازند، افزود: این افراد برای اینکه پرتقال رنگ رسیده به خود بگیرد، از موادی استفاده می کنند که شاید الان مشکل ساز نباشد، اما عوارض آن بعدها مشخص خواهد شد.

این متخصص بیماری های داخلی، تاکید کرد: هر آنچه در طبیعت وجود دارد و بخواهیم در آن دست ببریم، بدون شک مشکل ساز خواهد بود. سودجویی، آن هم در حوزه سلامت، مسئله ای نیست که بتوان بی اعتنا از کنار آن عبور کرد. همانطور که آثار و عوارض مصرف روغن های جامد با چربی و ترانس بالا در سال های گذشته، امروز در چهره افراد ۵۰ ساله و شاید کم سن تر در کشور نمایان شده و مجبور به عمل قلب و عروق شده اند، خوردن پرتقال هایی که با حرارت، زرد رنگ می شوند، می تواند سلامت مصرف کنندگان را به خطر بیندازد. از این رو، لازم است که متولیان امر، با این قبیل سودجویی ها، برخورد لازم و قاطع داشته باشند.

نگهداری پرتقال در سردخانه دارد و برای نگهداری گونه های ایرانی رطوبت نسبی ۸۵ تا ۹۵ درصد است. پرتقال به سرعت رطوبت خود را از دست می دهد. بنابراین باید در رطوبت بالا در سالن نگهداری، حفظ شود و مدت نگهداری پرتقال ۳ تا ۴ ماه است. موضوع واکس میوه ها، به خصوص پرتقال، یکی دیگر از نگرانی های مردم است که دهان به دهان منتقل می شود. اینکه گفته می شود میوه های واکسی برای سلامت مصرف کنندگان مضر است و نمی بایست از این قبیل میوه ها استفاده کرد.

دکتر منوچهر دادگر نژاد معاون اداره کل نظارت بر فرآورده های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو، یکی از مشکلات سورتینگ ها را ساماندهی مرکبات دانست و گفت: از آنجا که یکی از قطب های اصلی تولید مرکبات، استان مازندران است، با محوریت معاونت غذا و داروی دانشگاه مازندران برنامه های ویژه ای برای جلوگیری از مضرات جلوگیری از مخاطرات فرآیندهایی مانند سبزدایی، استفاده از سم های قارچ کش، واکس و رنگ افزایی در مرکبات تدارک دیده شده است.

وی افزود: صنعت بسته بندی، درجه بندی، انبارداری، سردخانه داری و مدیریت مجموعه های سورتینگ از اهمیت بسزایی در صنعت مرکبات برخوردار است لذا مقرر شد که این واحدها پس از اخذ مجوزهای بهداشتی اقدام به فعالیت کنند.

دادگر نژاد اظهار داشت: در صورت عملیاتی شدن ضوابط مذکور، بکارگیری نیروی متخصص تحت عنوان مسئول فنی با مدرک مرتبط جهت نظارت بر رعایت ضوابط بهداشتی و مواد اولیه مورد مصرف در واحدهای سورتینگ و بسته بندی آغاز خواهد شد.

معاون اداره کل نظارت بر فرآورده های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو، ضمن تاکید بر همکاری های بین بخشی برای ارتقاء همه جانبه سلامت مردم، عنوان داشت: با توجه به آنکه قانون در راستای توسعه نظارت بر واحدهای سورتینگ، مسئولیت تنظیم بازار به جهاد کشاورزی واگذار شده است، وزارت صنعت، معدن و تجارت نیز تدبیری خواهد اندیشید که بازرگانان محصولات خود را صرفاً از سورتینگ هایی که پروانه بهداشتی لازم را از معاونت غذا و دارو اخذ کرده اند، خریداری کند.



دبیر کل جمعیت مبارزه با دخانیات ایران؛

سالانه ۶۰ هزار ایرانی قربانی سرطان می شوند

محمدرضا مسجدی با اشاره به اینکه سالانه ۷ هزار میلیارد تومان هزینه درمان سرطان می شود، اظهارداشت: سالانه ۵۰ تا ۶۰ هزار نفر در کشور بر اثر سرطان جان خود را از دست می دهند که یکی از عوامل اصلی بروز آن استعمال سیگار و قلیان است.

وی در ادامه با تقدیر از اعلام دادستان کل کشور مبنی بر برخورد با عرضه قلیان افزود: در حال حاضر نزدیک به ۳۰۰ هزار بیمار مبتلا به سرطان در کشور وجود دارد و سالیانه ۹۰ هزار بیمار دیگر نیز به این تعداد اضافه می شود. هزینه داروی این بیماران سالیانه بیش از ۲ هزار میلیارد تومان و هزینه های کلی درمان آنسان ۷ هزار میلیارد تومان است و اگر راه حل جدی برای کنترل و مبارزه با استعمال مواد دخانی پیدا نشود، این آمار و ارقام به مرحله بحرانی خواهد رسید. مسجدی با اظهار تاسف از شکسته شدن قبح قلیان و حضور این محصول آسیب رسان در میان خانواده ها، گفت: اعلام دادستان کل کشور و دادستان های تهران، قم و کرج در رابطه با ممنوعیت عرضه قلیان، ارزنده و ستودنی است، چه خوب است که اینگونه حرکات در سراسر کشور در دستور کار مسئولان مربوطه قرار گیرد تا علاوه بر اجرای بی چون و چرای قانون مبارزه با دخانیات، شاهد کاهش هزینه های درمان و ایجاد نسل کارآمد و سالم در آینده باشیم.

تکنه سلامت؛

نحوه محافظت در برابر سرطان سینه را بشناسید



سابقه خانوادگی و سن از فاکتورهای پرخطر ابتلا به سرطان سینه هستند که قابل تغییر نیستند، اما با تغییر در سبک زندگی می توان احتمال ابتلا به سرطان سینه را کاهش داد. انجمن سرطان آمریکا راهکارهای زیر را برای پیشگیری از سرطان سینه توصیه می کند:

- حفظ وزن سالم
- ورزش منظم
- اجتناب از نشستن های طولانی مدت
- عدم نوشیدن مشروبات الکلی
- اجتناب یا محدود کردن هورمون درمانی.

در جمع خبرنگاران عنوان شد؛

آمار ۲۰ درصدی افراد دچار اختلالات روانپزشکی در جامعه بالاست

دکتر مریم رسولیان در حاشیه کنگره سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران در بیمارستان میلاد، اظهارداشت: سلامت روان نقش اساسی در توسعه کشورها دارد و صرفاً به حوزه بهداشت و درمان ختم نمی شود. تاثیرگذاری سلامت روان در مسائل اجتماعی و اقتصادی بسیار زیاد است.

وی افزود: در کنگره امسال علاوه بر بیماری ها و درمان ها به مسائل اجتماعی نیز توجه ویژه ای شده است.

رسولیان تصریح کرد: عواملی همچون بیکاری، فقر و... از جمله عواملی است که در شیوع اختلالات روانپزشکی تاثیرگذار است. اختلالاتی مانند افسردگی و نوع شدید آن با عوامل اجتماعی ارتباط مستقیم دارد ولی عوامل فردی و بیولوژیک در آن دخیل است به همین دلیل طبق پیمایش های ملی شیوع اختلالات روانپزشکی در سال های اخیر تفاوت چندانی نداشته است. اگرچه آن میزان ثابت نیز بسیار زیاد است.

وی گفت: آمار بیش از ۲۰ درصد اختلالات روانپزشکی در سطح جامعه بسیار بالاست، یعنی از هر پنج نفر یک نفر نیاز دارد که از کمک های حرفه ای برای افزایش سلامت روان خود استفاده کند.

رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران در خصوص تاثیر فضای مجازی بر این اختلالات گفت: در این زمینه پژوهش های مستندی در کشور انجام نشده و نظرات ما صرفاً تئوری پردازی های فردی است.

رسولیان ادامه داد: امروزه الگوهای رفتاری افراد تغییر کرده و این راه حل های جدیدی را می طلبد. فضای مجازی نیز از جمله همین الگوهای رفتاری جدید است که باید برای آن راهکارهای جدید ارائه کرد.

مشاور وزیر بهداشت عنوان کرد؛

افسردگی در ۲۹.۱۰ درصد ایرانی ها نمایان است / زنان بیشتر اضطراب دارند

دکتر احمد علی نوربالا در سی و چهارمین کنگره سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران، اظهارداشت: تحقیقاتی در بین ۳۶ هزار نفر از افراد بالای ۱۵ سال در ۳ هزار خوشه ۱۲ نفری انجام شده است، سلامت روان افراد جامعه را مورد بررسی قرار دادیم.

وی افزود: این آمار در طول یک ماه انجام شد و سعی کرده ایم در آن بازه زمانی وضعیت جامعه پر تلاطم نباشد تا نتیجه تحقیقات دقیق تر باشد. نوربالا اعلام کرد: ۴/۲۳ درصد افراد در تحقیقات ما به اختلال روانی دچار هستند.

وی در خصوص ارتباط این شیوع اختلال روانی با سواد، گفت: این اختلالات روانی در میان افرادی که سواد کمتری دارند، شیوع بالاتری دارد. در واقع سلامت روان با میزان سواد افراد ارتباط مستقیم دارد.

نوربالا اظهار کرد: بیشترین شیوع اختلالات روانی در افراد بیکار با درصد ۲۱/۲۸ است و افراد خانه دار نیز در رتبه دوم قرار دارند.

مشاور وزیر بهداشت همچنین درباره اختلال روانی بر حسب وضعیت تاهل در کشور، افزود: ۲۷/۲۲ درصد افراد دارای همسر دچار علائم اختلال روانی هستند.

وی ادامه داد: بهترین وضعیت سلامت روانی را بر همین اساس، افراد مجرد جامعه دارند که با یافته های دیگر کشورهای دنیا تقارن دارد.

نوربالا گفت: زنان بیشتر از مردان دچار اضطراب هستند و حدود ۲۹/۱۰ درصد افراد در کشور علائم افسردگی را به صورت بارز دارند.

مشاور وزیر بهداشت اظهار کرد: هر چه سن بالاتر می رود، افراد اضطراب بیشتری را تجربه می کنند. افسردگی فرایند متفاوتی دارد که از سن ۶۰ سال به بالا سیر صعودی قابل توجهی دارد.

وی تصریح کرد: در پانزده سال اخیر شیوع اضطراب در میان افراد جامعه افزایش داشته است. اما علائم افسردگی بر خلاف تصور مردم در پانزده سال گذشته کم شده است. نوربالا گفت: نسبت به ۱۵ سال گذشته سلامت روان پایتخت نشینان از میانگین کشوری خارج و به مرز بدترین رسیده است.



پانلی با موضوع خشم و یک پانل هم با موضوع ریشه‌های اجتماعی و روانشناختی داعشیسم مورد بحث و گفت‌وگو قرار می‌گیرد، بیان داشت: پرداختن به موضوع خشم و علل اجتماعی بروز آن و راهکارهای پیشگیری از آن، در فراهم کردن فضای مناسب برای رشد، توسعه، استفاده بهینه و مثبت نیروهای خلاق جامعه حائز اهمیت است. رسولیان اضافه کرد: امیدوارم با حضور فعال علاقه‌مندان به این موضوعات در همایش امسال به راهکارها و دستاوردهایی برای ارتقاء سلامت روان جامعه برسیم. سی و چهارمین کنگره سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران تا ۲۸ مهر در سالن شهید غرضی بیمارستان میلاد، در حال برگزاری است.

رئیس انجمن روانپزشکان ایران هشدار داد؛ آمار بالای پر خاشگری در جامعه / ضرورت آموزش‌های کنترل خشم

دکتر مریم رسولیان در افتتاحیه سی و چهارمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران، اظهار داشت: میزان پر خاشگری در جامعه ما بالا است و در سطوح مختلف فردی، اجتماعی، سیاسی و حتی محافل علمی و هنری خشم و پر خاشگری وجود دارد. یکی از علل تجربه احساس خشم، به رسمیت شناخته نشدن و یا نادیده گرفتن احساسات و عواطف و خواسته‌های کودکان در درون خانواده و جامعه است، که منجر به احساس محرومیت و خشم می‌شود و این خشم در شرایط پر استرس منجر به بروز رفتار پر خاشگرانه خواهد شد. وی ادامه داد: در چنین شرایطی قانون حاکم تحمیل اراده قدرت برتر بر دیگران است که به دنبال آن ارتباط همدلانه و درک متقابل در روابط بین فردی از بین می‌رود. تحمیل اراده و هویت در درون خانواده منجر به بروز رابطه متعارض با پدر خانواده خواهد شد. از آنجا که بسیاری از قوانین حاکم بر خانواده بر جامعه نیز حاکم است، در این خصوص همین وضعیت در جامعه هم منجر به رابطه متعارض با حاکمان شده، و حاصل این وضعیت نابسامانی و افزایش مشکلات اجتماعی است. رسولیان اضافه کرد: جامعه هم‌چون خانواده است و اگر در آن به تفاوت‌های فردی توجه نشود و استقلال فردی به رسمیت شناخته نشود، این امر منشاء بروز خشم و ناسازگاری و تهدید سلامت روان جامعه خواهد شد. وی با اشاره به اینکه در سی و چهارمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران

میزان پایین کلسیم منجر به حمله قلبی ناگهانی می‌شود

کلسیم یکی از مهم‌ترین بخش‌های رژیم غذایی ماست که اگر به شیوه متعادل مصرف نشود، می‌تواند عامل بروز بسیاری از کمبودها در بدن باشد. به گفته محققان ۹۹ درصد کل کلسیم بدن در استخوان هاست و ۱ درصد باقیمانده در فضای برون سلولی قرار دارد. حمله قلبی ناگهانی در مورد بیش از ۹۰ درصد بیماران کُشنده است و بیش از نیمی از مردان و نزدیک به ۷۰ درصد زنانی که به این علت جان شان را از دست می‌دهند، هیچ سابقه بالینی بیماری قلبی در گذشته نداشته‌اند. سومیت چانگ، سرپرست تیم تحقیق از موسسه قلب سدارز سینای کالیفرنیا، در این باره می‌گوید: «مطالعه ما نشان می‌دهد میزان کلسیم خون در افرادی که دچار حمله قلبی ناگهانی شدند در مقایسه با گروه کنترل کمتر بود.» محققان دریافتند افراد دارای پایین‌ترین میزان کلسیم در خون شان در مقایسه با افراد دارای بالاترین میزان کلسیم، دو برابر بیشتر در معرض حمله قلبی ناگهانی هستند.

محققان داده‌های مربوط به ۲۶۷ مورد دچار شده به حمله قلبی ناگهانی و ۴۴۵ گروه کنترل را که میزان کلسیم خون شان در طول یک دوره درمانی منظم اندازه‌گیری شده بود بررسی کردند. تمامی نمونه‌های مبتلا به حمله قلبی ناگهانی، در ۹۰ روز قبل از دچار شدن به حمله قلبی، میزان کلسیم خون شان اندازه‌گیری شده بود.



پیاده روی اندک هم طول عمر را افزایش می‌دهد

آپا پاتل، سرپرست تیم تحقیق از انجمن سرطان آمریکا، در این باره می‌گوید: «پیاده روی به عنوان یک ورزش عالی معرفی می‌شود چراکه ساده، آزاد و سازگار به همه جاست و نیازی به تجهیزات خاص یا تمرین ندارد و در هر سنی قابل انجام است.»

وی در ادامه می‌افزاید: «از آنجائیکه جمعیت ۶۵ سال به بالا جهان تا سال ۲۰۳۰ تقریباً دو برابر می‌شود، پزشکان باید افراد را به پیاده روی، حتی کمتر از میزان توصیه شده، به خاطر سلامت و افزایش طول عمر تشویق نمایند.» در مطالعات قلبی، ارتباط پیاده روی منظم با ریسک کمتر بیماری قلبی، دیابت و سرطان‌های سینه و روده به اثبات رسیده است. میزان ورزش توصیه شده حداقل ۱۵۰ دقیقه ورزش ملایم یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید در هفته است. در این مطالعه، محققان داده‌های حدود ۱۴۰ هزار بزرگسال آمریکایی را بررسی کردند. محققان دریافتند افرادی که تنها ورزش شان پیاده روی کمتر از ۲ ساعت در هفته بود کمتر از افراد فاقد تحرک بدنی در معرض خطر مرگ قرار داشتند. به گفته محققان پیاده روی قویا با کاهش ۳۵ درصدی مرگ ناشی از بیماری‌های دستگاه تنفسی، ۲۰ درصد کاهش مرگ ناشی از بیماری قلبی و ۹ درصد کاهش مرگ ناشی از سرطان مرتبط است.

تغذیه نقش بسزایی در سلامت افراد دارد بطوریکه می توان با تغذیه سالم، علاوه بر تضمین سلامت خود، از هزینه های ناشی از مصرف غذاهای مضر همچون فست فودها، جلوگیری کرد. از همین رو، لازم است در تعیین سبک تغذیه خود، به نکات ایمنی و سلامت موادی که مورد استفاده قرار می گیرد، توجه کرد.

تغذیه سالم



عرضه خوراکی های ناسالم در بوفه مدارس ممنوع شد



مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، گفت: عرضه مواد خوراکی ناسالم و کم ارزش که استانداردهای لازم را نداشته باشد، در بوفه مدارس ممنوع است.

دکتر زهرا عبداللهی با اشاره به اهمیت نوع مواد غذایی که در بوفه مدارس عرضه می شود، افزود: همین امر منجر به تدوین دستورالعمل پایگاه تغذیه سالم مدارس شد که در سال ۹۳ به امضای وزیران آموزش و پرورش و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید و به تمام مدارس کشور ابلاغ شد. وی ادامه داد: طبق این تفاهم نامه، مواد خوراکی سالم و با ارزش به موادی گفته می شود که ضمن تأمین حدود ۵۰۰ تا ۳۰۰ کالری از انرژی مورد نیاز دانش آموزان، به عنوان میان وعده، مطابق با استانداردهای بهداشتی تهیه و با دارا بودن شرایط بهداشتی در پایگاه تغذیه سالم به دانش آموزان عرضه و فروخته شود.

عبداللهی تصریح کرد: مواد غذایی عرضه شده در بوفه های مدارس باید دارای پروانه ساخت از وزارت بهداشت، علامت استاندارد، نام و نشان کارخانه، تاریخ تولید و انقضای معتبر، ترکیبات تشکیل دهنده، ارزش غذایی و دارای پوشش سالم و تمیز باشند و به تایید کارشناسان تغذیه در معاونت های بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی کشور رسیده باشند.

مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت گفت: خرما، انواع مغزها (بادام زمینی، بادام، بادام هندی، فندق، پسته) کشمش، نخودچی، توت خشک، انجیر خشک، انواع ماست، انواع پنیر (پاستوریزه و استریلیزه)، میوه سالم شسته شده و ضدعفونی شده در بسته بندی های یک نفره و کیوم شده از جمله مواد غذایی سالم برای عرضه در بوفه مدارس هستند.

عبداللهی اضافه کرد: انواع میوه خشک، نوشیدنی ها همچون انواع شیر، دوغ بدون گاز، انواع آمیوه طبیعی، آب معدنی، بیسکویت، کیک و کلوچه، بیسکویت ساده و سبوس دار و بدون کرم، کیک و کلوچه ترجیحا از نوع غنی شده و تهیه شده با روغن حاوی اسید چرب با ترانس زیر ۵ درصد، انواع آش، انواع سوپ، لوبیا، عدس پخته، حلیم، شله زرد، سمنو و فرنی به شرطی که بهداشتی و سالم تهیه و عرضه شوند از دیگر مواد غذایی سالم برای عرضه در بوفه مدارس هستند.

وی به مواد غذایی ممنوعه در بوفه مدارس اشاره و گفت: عرضه مواد غذایی همچون انواع پفک، اسنک، نوشابه های گازدار و ماءالشعیر، آدامس، شکلات، پاستیل، سوسیس، کالباس، سالاد الویه، چیپس، انواع لواشک و آلو و آلوچه (غیر بهداشتی) در بوفه های مدارس، ممنوع است.

عبداللهی به والدین و دانش آموزان توصیه کرد که میان وعده برای زنگ های تفریح را از خانه همراه خود بیاورند چرا که سالم تر هستند به عنوان مثال میوه، شیر و لقمه سالم مثل نان و پنیر و گردو، نان و تخم مرغ، نان و پنیر و خیارسیز،



مغزجات آجیلی بخورید تا لاغر بمانید

محققان عنوان می کنند مصرف مغزجاتی نظیر گردو، بادام، فندق و بادام زمینی می توانند در کاهش وزن و همچنین کاهش احتمال چاقی موثر باشند. یافته ها نشان می دهد افرادی که مغزجات آجیلی می خورند نه تنها اضافه وزن کمتری دارند بلکه از شانس ۵ درصدی کاهش ریسک چاقی و اضافه وزن هم برخوردارند. در گذشته این تصور وجود داشت که مغزجات آجیلی یک ماده غذایی پرچرب با کالری بالا هستند، و گزینه مناسبی برای افرادی که می خواهند کاهش وزن داشته باشند نیست.

اما حال محققان دریافته اند که مغزجات آجیلی منبع غنی انرژی، چربی های خوب، پروتئین، ویتامین ها، مواد معدنی و فیتوشیمیایی ها هستند. مغزجات آجیلی با انواع فواید سلامت، از جمله پیری سالم و عملکرد حافظه، مخصوصا در افراد مسن، مرتبط است.

رئیس سازمان غذا و دارو؛

ذائقه مردم در تبلیغات محصولات خارجی حفظ شود

معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه صنعتگران داخلی می توانند مشاوران خوبی برای ما باشند، گفت: باید ذائقه مردم در بین تبلیغات ریز و درشت محصولات خارجی حفظ شود.

دکتر غلامرضا اصغری در بازدید از هشتمین نمایشگاه لبنیات، نوشیدنی ها، چای، قهوه و صنایع وابسته، اظهار داشت: اگر در صنعت شیری و شکلات موفق هستیم حتما به دلیل زحماتی است که پیسکسوتان این بخش متحمل شده اند واقعیت این است که وظایف همه ما حمایت از تولیدات داخل است چرا که در پیوست با این رخداد، اشتغال اتفاق می افتد که آنهم مترادف بسیاری از محاسن اجتماعی است.

وی با ابراز خوشحالی از تولید محصولات با کیفیت در این صنعت، گفت: وقتی شاهد هستیم که متخصصان این حوزه پا به پای موفق ترین کشور های تولید کننده این قبیل محصولات جلو می روند اگر نگوئیم موفق ترین صنعت کشور حوزه شیرینی و شکلات است قطعاً می توانیم عنوان کنیم که یکی از موفق ترینهای آنهاست.

اصغری همچنین با تأکید بر ضرورت تربیت سلامت مردم توسط تولید کنندگان، افزود: باید توجه داشت که ذائقه مردم بویژه نسل جوان در بین تبلیغات ریز و درشت محصولات خارجی حفظ شود و با بازاریابی خوبی که انجام می شود نسل امروز نسبت به محصولات داخلی علاقمند بمانند، که اگر مردم به ما اعتماد کنند کار اصلی انجام شده است.

وی در ادامه به نشانگر رنگی تغذیه که در بین مردم به چراغ راهنمای تغذیه مشهور شده است، اشاره کرد و خطاب به صنعتگران حاضر در نمایشگاه، گفت: افرادی مانند شما که در بطن صنعت کار کرده اند و با مشکلات دست و پنجه نرم می کنند می توانید مشاوران خوبی برای سازمان غذا و دارو باشید ما به تولید کنندگان خود افتخار می کنیم و بطور جدی حمایتگر آنها هستیم.

رئیس همایش بیماری های کودکان؛

چاقی کودکان ایرانی نگران کننده است / توصیه به خانواده ها



غذا خواهند خورد و ما باید غذاهای مناسب و بهداشتی تامین کنیم نه اینکه اصرار کنیم غذای بیشتر بخورند.
رئیس در پایان با اشاره به برگزاری جشن پنجاهمین سال افتتاح مرکز طبی کودکان در اولین شب همایش بیماری های کودکان، از همه فارغ التحصیلان دعوت کرد در این جشن حضور پیدا کنند. بیست و نهمین همایش بیماری های کودکان از ۴ تا ۷ آبان ۹۶ در سالن اجتماعات مرکز طبی تهران برگزار می شود.

رئیس بیست و نهمین همایش بیماری های کودکان، با اشاره به افزایش وزن کودکان ایرانی، گفت: نباید اصرار کنیم بچه ها غذای بیشتر بخورند.
دکتر علی ربانی افزود: یکی از معضلاتی که در طب کودکان و افراد زیر بلوغ با آن روبرو هستیم افزایش وزن کودکان است که باعث آسیب سلامت آنها می شود.
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، ادامه داد: متأسفانه فرهنگ آپارتمان نشینی، فرهنگ بد غذایی و استفاده بیش از حد از فست فودها و غذاهای پر کالری، باعث افزایش بافت چربی در بدن می شود که منجر به چاقی می گردد.
وی ادامه داد: چاقی در یک طیف متفاوتی به ارگان های بدن آسیب می زند و این یک هشدار جدی است که سلامت جامعه را تهدید می کند.
رئیس اظهار داشت: به طور متوسط در دوران کودکی بعد از دوسالگی، هر سال حدود ۲ کیلوگرم باید وزن اضافه شود و هر چه بیشتر از این باشد یعنی به سمت چاقی سوق پیدا می کنیم و در دوران بلوغ این افزایش وزن بیشتر می شود.
وی ادامه داد: از آنجا که چاقی مادر بیماری ها است، باعث فشارخون، آسیب مفاصل، چرب شدن کبد، محدود کردن فعالیت روزمره و موجب تسریع بلوغ می شود، قند خون و چربی خون را بالا می برد و به قلب و ریه فشار می آورد و ممکن است مقدمات ورود به دیابت و اختلالات متابولیک را در این افراد ایجاد کند.
رئیس بیست و نهمین همایش بیماری های کودکان ایران، گفت: یکی از محورهای مهم همایش پیش رو، چاقی است که قرار است با حضور اساتید و اندیشمندان این حوزه مورد بحث و بررسی قرار گیرد.
وی به خانواده ها هشدار داد از اصرار در خوردن غذای مازاد به بچه ها خودداری کنند و از بابت پر خوری بچه ها لذت نبرند و بدانند بچه ها در حد نیاز فیزیولوژی بدن شان

محققان می گویند؛

استرس منجر به کاهش شیر مادر می شود

واسترس و اضطراب را برای تازه مادران ایجاد کند.
استرس و اضطراب می تواند منجر به کاهش تولید شیر مادر شود و این مساله تاثیر نامطلوبی بر سلامت نوزاد خواهد داشت. معمولاً سبک زندگی امروزی مردم پر از استرس و اضطراب است و به سختی می توان زمان مناسب را برای استراحت مطلوب به دست آورد. حاملگی و زایمان و مسئولیت نوزاد در کنار فعالیت های بیش از حد روزانه و مدیریت زندگی داخلی خانه و غیره، کار را برای مادران سخت می کند و اضطراب آن ها را افزایش می دهد. این اضطراب بر میزان و کیفیت شیر مادر اثر می گذارد.
به گفته محققان، در ۶ ماه اولیه زندگی نوزاد، مادر باید بیشترین مراقبت و توجه را به نوزاد خود داشته باشد. در این دوره نوزاد هر ۲ تا ۳ ساعت نیاز به شیر دارد و در واقع این پیوند فیزیکی بین مادر و فرزند باعث افزایش شیر مادر می شود.
همچنین این ارتباط مستقیم یک محرک مثبت در ترشح بیشتر هورمون های مادر محسوب می شود. هر چه مادر زمان بیشتری را با کودک خود صرف کند میزان تولید شیرش بیشتر می شود. از شش ماهگی به بعد مادر می تواند غذاهای دیگر را کم کم به رژیم غذایی نوزادش اضافه کند.

استرس یکی از دلایل منتهی به افزایش بیماری های سبک زندگی در افراد است. در مورد زنان شیرده، استرس نه تنها برای مادر بد است بلکه برای نوزادش هم مضر است.
شیر مادر برای رشد مناسب نوزاد ضروری است. شیر مادر شامل تمام مواد مغذی ای است که برای رشد کودک مورد نیاز است و حاوی آنتی بادی های برای محافظت از کودک تا زمانی که سیستم ایمنی بدن آنها به اندازه کافی بالغ شود، است.
تحت فشاربودن ناشی از استرس اثر منفی بر سلامت یک تازه مادر دارد چراکه می تواند سبب کاهش شیر مادر و حتی تاخیر در تولید آن شود.
به گفته محققان، تولید شیر مادر ۲-۳ روز پس از تولد نوزاد شروع می شود. اما بررسی ها نشان می دهد ممکن است مساله شیر مادر به یک بحران در خانواده تبدیل شود

یافته محقق ایرانی موسسه تحقیقاتی سوئد؛

افزایش مصرف نمک باریسک ابتلا به دیابت همراه است

به گفته محققان مصرف بالای نمک ریسک ابتلا به دیابت را در افراد بزرگسال افزایش می دهد.
مطالعه جدید شامل داده های بدست آمده از چندین هزار نفر در سوئد بود. یافته ها نشان داد مصرف نمک با افزایش ۶۵ درصدی ریسک ابتلا به دیابت نوع ۲ به ازای مصرف هر ۲.۵ گرم نمک اضافی در روز (تا حدودی کمتر از نصف قاشق چایخوری) مرتبط بود.
پژوهشگران موسسه کارولینسکا سوئد به سرپرستی بهاره رسولی دریافتند افراد دارای بالاترین میزان مصرف نمک (حدود ۱.۲۵ قاشق چایخوری یا بیشتر) ۷۲ درصد بیشتر از افراد دارای کمترین میزان مصرف نمک در معرض ابتلا به دیابت قرار داشتند.
به گفته محققان، افزایش مصرف نمک ممکن است موجب بروز مقاومت انسولین و در نتیجه دیابت نوع ۲ شود. از سوی دیگر ممکن است مصرف نمک با افزایش وزن همراه باشد.
مصرف بالای نمک با افزایش قابل توجه ریسک ابتلا به دیابت نوع ۱ که یک بیماری نهفته خودایمنی است و به آهستگی پیشرفت می کند، نیز مرتبط است.



قائم مقام وزیر بهداشت مطرح کرد:

۳.۶ دهم درصد دانش آموزان ایرانی صبحانه نمی خورند



قائم مقام وزیر بهداشت، گفت: ۵/۲۷ درصد دانش آموزان غذای غیر مفید و ۲۵ درصد آنها نوشابه گاز دار مصرف می کنند.

ایرج حریرچی در برنامه گفتگوی ویژه خبری شبکه دو سیما افزود: متأسفانه با افزایش رفتارهای غربی در کشور شاخص های مصرف غذاهای پرچرب، پرشیرینی و پر نمک در میان دانش آموزان افزایش یافته است.

وی گفت: ۵/۱۵ درصد دانش آموزان هر هفته و ۵/۱۱ درصد آنها هر روز فست فود می خورند.

قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه سال گذشته ۴۰۰ میلیون واحد در میان دانش آموزان توزیع شد افزود: ۶۰ درصد دانش آموزان هر روز شیر مصرف نمی کنند.

حریرچی گفت: ۶۸ درصد دانش آموزان سبزی و ۴۰ درصد آنها روزانه میوه مصرف نمی کنند در حالی که ۶۸ درصد دانش آموزان مادران خانه دار دارند که می توانند برای آنها لقمه سالم فراهم کنند.

وی افزود: ۵/۲۱ درصد دانش آموزان یا چاق هستند یا اضافه وزن دارند که این آمار چاقی در شهرها دو برابر روستاهاست.

قائم مقام وزیر بهداشت ادامه داد: بیش از ۲۱ درصد از دانش آموزان چاقی خطرناک شکمی دارند و ۹/۲۷ دهم درصد آنها در خانه از روغن های اشباع استفاده می کنند. حریرچی گفت: ۶/۳ دهم درصد از دانش آموزان هر روز صبحانه نمی خورند.

وی افزود: ۵/۲۷ درصد دانش آموزان چربی تری گلیسیرید بالا و ۲۸ درصد آنها چربی اچ دی ال خون پایین دارند.

قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: البته در سه سال گذشته شاخص های بهداشت در مدارس بهبود یافته است.

حریرچی افزود: بر اساس معاینات پزشکی دانش آموزان که همه آنها چهار بار در سال معاینه می شوند یک و نیم درصد دانش آموزان اختلال شنوایی و دو و نیم درصد آنها اختلال بینایی دارند.

وی گفت: از سال ۹۱ تا ۹۵ شاخص دندان های پوسیده از ۰/۹۲ به ۸/۴۱ درصد کاهش یافته است.

قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: اکنون ۱۵ درصد دانش آموزانی که بیشتر آنها در دوره متوسطه هستند مشکل دندان ندارند در حالی که در گذشته این آمار هشت درصد دانش آموزان را شامل می شد.

حریرچی گفت: ۷۲ میلیون پرونده الکترونیک سلامت در کشور تشکیل و برای ۳۴ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر خدمت انجام شده است.

وی افزود: ۱۲۳ هزار بازرسی سال گذشته از مدارس درباره نظافت دستشویی ها انجام شد که بهبود شاخص ها در مناطق شهری از ۷۵ درصد به ۸۵ درصد و در مناطق روستایی از ۵۵ درصد به ۶۳ درصد افزایش یافته که برای بهبود وضع این اماکن ۵۰۰ میلیارد تومان هزینه شده است.

قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کوژپشتی، زانو ضربدری و زانو پرانتزی را عارضه های اصلی در اختلالات اسکلتی دانش آموزان خواند و گفت: ۲/۱ درصد از دانش آموزان در این زمینه نیاز به مداخله پزشکی و حرکات جبرانی دارند.

سرورس های بهداشتی جدا و این موضوع با کمک بنیاد برکت و اعتباراتی است که از این بنیاد گرفته شد.

حمیدی گفت: بیش از یک میلیون دانش آموز به عنوان سفیر سلامت در حال آموزش هستند.

معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش افزود: ۳۰ درصد لوازم در کیف دانش آموزان نیاز روز آنها نیست و خانواده ها باید در این زمینه به آنها آموزش دهند.

وی گفت: ۱۵۰ میلیارد تومان برای ساخت فضاهای ورزشی مدارس اختصاص یافته است و بزودی ۱۸۰ فضای ورزشی به بهره برداری می رسد.

حمیدی افزود: ۴۸ میلیارد تومان نیز هزینه خرید تجهیزات ورزشی و توزیع آنها در مدارس شده است. معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش گفت: حیاط مدرسه فضای ورزشی نیست بلکه فضاهای ورزشی باید در کنار مدارس ساخته شوند و دانش آموزان پیش از دیگران از آنها استفاده کنند.

وی اضافه کرد: ۳۵۰ کانون حرکت اصلاحی زیر نظر ۲۰۰ پزشک در دو سال گذشته برای دانش آموزان ایجاد شده است.

سید حمایت میرزاده سخنگوی کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی نیز در ارتباط تلفنی با این برنامه گفت: برای پیشگیری از ناهنجاری ها در همه زمینه ها هیچ جایی بهتر از مدارس نیست.

وی افزود: مدارس به تعداد کافی مربی، بهداشت و نیروی خدماتی ندارند و بودجه کافی برای این موضوع اختصاص نمی یابد.

کاظم ندافی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز در ارتباط تلفنی با این برنامه گفت: وضع صندلی ها و نیمکت های مدارس مناسب دانش آموزان نیست زیرا با ابعاد دانش آموز ایرانی همخوانی ندارد.

وی افزود: ابعاد بدنی دانش آموزان بر اساس تحقیقات به دست آمده و در اختیار تولید کنندگان و وزارت آموزش و پرورش قرار داده شده است.

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران شیوع شپش در برخی از مدارس تهران و شهرهای بزرگ و استاندارد شدن وسایل گرمایشی مدارس را از جمله مشکلات دانش آموزان دانست که با آموزش و اختصاص اعتبار حل می شود.

حریرچی افزود: دو میلیون و ۳۰۰ هزار دانش آموز دبیرستانی سال گذشته ۱۶ بار مکمل آهن و ویتامین D دریافت کردند.

وی گفت: سن آغاز استفاده از سیگار در سال های گذشته در کشور رو به کاهش بوده اما آنچه که مهم است موضوع بسیار خطرناک قلیان است.

قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: بر اساس ۸۹ هزار بازرسی از مدارس درباره فروش سوسیس، کالباس و نوشابه های گازدار فقط ۵/۲ درصد فروش این مواد دیده شد.

مهرزاد حمیدی معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش نیز در این برنامه گفت: دانه کودکان در خانه ساخته می شود و اگر دانش آموزان به نمک، چربی یا شیرینی عادت کرده اند این مسئله مربوط به ۶ سال نخست زندگی آنهاست.

وی با بیان اینکه ۳۸ هزار پایگاه تغذیه سالم در مدارس وجود دارد افزود: در مدارس سوسیس، کالباس، نوشابه گازدار، فست فود، چیپس و مواد پرشیرینی توزیع نمی شود.

حمیدی گفت: بر اساس پیمایش ملی وزارت بهداشت درباره مصرف سوسیس و کالباس در مدارس فقط دو درصد مدارس از دستورالعمل ممنوعیت فروش این مواد تخلفی کرده اند.

معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش افزود: در سال ۹۴ تا ۹۶ درصد از دانش آموزان اضافه وزن داشتند اما روند چاقی را کنترل کردیم و این مسئله در دانش آموزان پسر سه دهم درصد کاهش یافته است.

وی گفت: برای معلمان در دانشگاه فرهنگیان دو واحد درسی بهداشت قرار دادیم و دو ساعت به برنامه های بهداشت سلامت در مدارس اضافه کردیم.

حمیدی افزود: در کتب دوران تحصیل دانش آموزان ۱۲۰ صفحه مطلب درباره بهداشت و سلامت وجود دارد.

معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش گفت: حدود ۶ هزار مربی بهداشت در مدارس وجود دارد و در مدارس روستایی مربیان بهداشت بهورزها هستند.

وی افزود: در بیش از ۸۰ درصد مدارس آب خوری ها از



محققان پر تغالی پی بردند؛

ارتباط کافئین و کاهش ریسک مرگ در زنان مبتلا به دیابت

طبق نتایج یک تحقیق جدید، زنان مبتلا به دیابت که به طور منظم چای یا قهوه حاوی کافئین می نوشند در مقایسه با زنانی که هرگز کافئین مصرف نمی کنند، عمر طولانی تری خواهند داشت.

مطالعه مشاهده ای نشان می دهد هر چقدر زنان کافئین بیشتری مصرف نمایند ریسک مرگ شان در مقایسه با کسانی که هرگز کافئین مصرف نمی کنند، کمتر خواهد بود.

محققان اذعان می کنند که تاثیر حفاظتی به منبع کافئین هم بستگی دارد؛ میزان بالاتر مصرف کافئین ناشی از قهوه با کاهش ریسک مرگ به هر دلیلی، مخصوصا بیماری قلبی-عروقی، مرتبط است؛ در حالیکه زنانی که بواسطه نوشیدن چای، کافئین بیشتری مصرف می کنند کمتر در معرض مرگ ناشی از سرطان قرار دارند.

بیش از ۸۰ درصد جمعیت بزرگسال جهان روزانه کافئین، عمدتاً چای و قهوه، مصرف می کنند. میانگین مصرف روزانه قهوه براساس سن و کشور، بین ۱۰۰ تا ۳۰۰ میلیگرم است.

بسیاری از مطالعات تاثیرات مفید نوشیدن قهوه را در مورد کاهش ریسک مرگ به هر علت در جمعیت عمومی نشان داده اند، اما اطلاعات کمی در مورد نقش کافئین بر مرگ و میر افراد مبتلا به دیابت وجود دارد.

در این مطالعه محققان دانشگاه پورتو پرتغال رابطه بین میزان متفاوت مصرف کافئین و مرگ و میر را در بالغ بر ۳۰۰۰ مرد و زن مبتلا به دیابت از سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۰ بررسی کردند.

شرکت کنندگان در مورد مصرف کافئین ناشی از قهوه، چای و نوشابه های گازدار خود گزارش می دانند. در طول ۱۱ سال مطالعه، ۶۱۸ نفر فوت کردند.

محققان دریافتند زنان مبتلا به دیابت که روزانه بالغ بر ۱۰۰mg کافئین مصرف می کردند (یک فنجان عادی قهوه) در مقایسه با زنانی که هیچ کافئینی مصرف نمی کردند، ۵۱ درصد کمتر در معرض مرگ قرار داشتند. این کاهش ریسک مرگ برای زنانی که روزانه ۱۰۰-۲۰۰mg کافئین مصرف می کردند ۵۷ درصد و برای زنان مصرف کننده بیش از ۲۰۰mg در روز (۲ فنجان عادی) ۶۶ درصد بود.

به گفته محققان، این ارتباط مستقل از فاکتورهای تاثیرگذار نظیر سن، نژاد، سطح تحصیلات، درآمد سالانه خانواده، سیگار کشیدن، شاخص توده بدنی، مصرف الکل، فشارخون بالا، و بیماری کلیوی ناشی از دیابت بود.

به گفته محققان، چنین تاثیر مفید ناشی از مصرف کافئین در مورد مردان مبتلا به دیابت مشاهده نشد.

در مورد مصرف چای، زنان به چهار گروه از لحاظ میزان مصرف چای تقسیم شدند: هیچ، کم، متوسط، زیاد. محققان دریافتند گروه زنان مصرف کننده کافئین از طریق چای، ۸۰ درصد کمتر در معرض مرگ ناشی از سرطان قرار داشتند.

محققان هشدار می دهند؛

رژیم غذایی «بد» پنجمین عامل مرگ و میر در جهان

مصرف غذاهای ناسالم می تواند منجر به بروز مشکلات سلامت و حتی مرگ زود هنگام در طولانی مدت شود.

محققان اعلام کرده اند در سال ۲۰۱۶، یک مرگ از هر پنج مرگ با رژیم غذایی نامناسب مرتبط بوده است.

در سال ۲۰۱۶، بیش از ۱۶ میلیون نفر در کشورهای فقیر به دلیل اسهال ناشی از آب و غذای آلوده جان شان را از دست داده اند، در حالیکه ۲.۴ میلیون نفر دیگر به دلیل عفونت های ریوی که عمدتاً قابل پیشگیری یا درمان هستند، تسلیم مرگ شده اند. دو میلیون مادر و نوزاد هم به علت عوارض زایمان در گذشتند که مراقبت های اولیه سلامت می تواند تا حد زیادی از وقوع آنها پیشگیری نماید.

ایدز و بیماری سل هر کدام جان بیش از یک میلیون نفر را گرفته اند، در حالیکه طبق گزارش محققان مالاریا جان بیش از ۷۰۰ هزار نفر را گرفته است.

طبق گزارش محققان، در سال ۲۰۱۶ در حدود ۵۵ میلیون نفر فوت کرده اند، در حالیکه ۱۲۹ نوزاد متولد شده است. امید به زندگی در جهان برای زنان ۷۵.۳ سال و برای مردان حدود ۷۰ سال گزارش شده است.

طبق گزارشات، حدود سه چهارم تمام مرگ ها در سال ۲۰۱۶ به خاطر بیماری های غیرعفونی یعنی بیماری قلبی بوده که بزرگ ترین قاتل جمعیت جهان با ۹.۵ میلیون مرگ بوده است. این رقم نسبت به دهه گذشته حدود ۲۰ درصد افزایش داشته است. به همین ترتیب مرگ ناشی از بیماری های سبک زندگی یعنی دیابت نسبت به دهه گذشته ۳۰ درصد افزایش داشته و ۱.۴ میلیون نفر بوده است.

سرطان، و در راس آنها سرطان ریه، هم نسبت به سال ۲۰۰۶، ۱۷ درصد افزایش داشت و ۹ میلیون نفر به دلیل ابتلا به سرطان در سال ۲۰۱۶ جان خود را از دست داده اند.

دخانیات موجب مرگ ۷.۱ میلیون نفر در سال ۲۰۱۶ شده است. مطالعات نشان می دهد پنجمین عامل مرگ و میر این فهرست مربوط به تغذیه نامناسب و ناسالم در کشورهای ثروتمندتر بوده است که با یک مرگ به ازای هر پنج مرگ در جهان مرتبط است.

به گفته محققان، در بین تمام انواع سوءتغذیه ها، عادات غذایی نامناسب، بخصوص مصرف کم غذاهای سالم، فاکتور پرخطر اصلی مرتبط با مرگ و میر است.

توصیه متخصصان تغذیه؛

حفظ سلامت قلب با مصرف شکلات تلخ



کارشناسان تغذیه معتقدند، مصرف شکلات تلخ می تواند به حفظ سلامت قلب کمک کند.

شکلات تلخ حاوی مقادیر مناسب فیبر محلول و مواد معدنی است. همچنین حاوی اسید اولئیک، اسید استاریک و اسید پالمیتیک نیز هست.

شکلات تلخ با وجود ترکیبات آلی که از لحاظ بیولوژیکی فعال هستند، می تواند به کاهش فشار خون و بهبود جریان خون در بدن کمک کند. این امر تا حد زیادی به کاهش میزان کلسترول LDL اکسید شده در مردان کمک می کند.

خوردن شکلات تلخ (که دارای ۶۵ درصد کاکائو غنی از پلی فنول است) به طور طبیعی باعث کاهش فشار خون می شود.

فلاوانول های موجود در شکلات تلخ از طریق کاهش فشار خون و تصفیه جریان خون به قلب و همچنین به مغز، به بهبود سلامت قلب کمک می کنند. آنها همچنین در کاهش خطر ابتلا به سرطان نیز موثرند.

شکلات تلخ میزان مقاومت به انسولین که فاکتوری بسیار شایع در ایجاد بیماری های مانند دیابت، بیماری قلبی عروقی و سایر بیماری های قلبی است را کاهش می دهد.

شکلات تلخ حاوی غلظت بالای آلکالوئیدی موسوم به تئوبرومین است که دارای خواص محرک و اثرات آرامش بخش است. این ماده می تواند باعث اتساع عروق خونی شود.

وی تا کید کرد؛ تنوع در تولید نان های صنعتی، کمک شایانی به استفاده بیشتر مردم از این فرآورده غذایی خواهد کرد.

صبح همچنین با اشاره به نقش مهم خمیر ترش در تهیه نان بویژه نان های مسطح تک لایه سراسر جهان، تصریح کرد: هنوز هم قاطبه این نان ها مطابق روش های سنتی و با بهره مندی از روش خمیر ترش تهیه می شود.

وی در توضیح بیشتر چگونگی حصول خمیر ترش، افزود: این ماده از مخلوط کردن آب و آرد حاصل از انواع غلات و حبوبات و نگهداری آن به مدت یک شب در هوای گرم و مرطوب بدست می آید و برای تولید روزانه، مقداری از خمیر ترش را با مقداری آب و آرد مخلوط کرده و به عنوان استارتی جدید بکار می برند.

صبح در تشریح مراحل تهیه خمیر ترش مرحله اول را تهیه استارت تازه، مرحله دوم را شروع ترشیدگی خمیر و مرحله سوم را ترشیدگی کامل خمیر عنوان و ادامه داد: در این روش قسمتی از خمیر تخمیر شده که به طور طبیعی دارای میکرو ارگانیسم های مختلفی است به مدت یک شب در شرایط گرم و مرطوب برای استفاده در خمیر بعدی نگهداری می شود.

معاون اداره کل نظارت بر فرآورده های غذایی فواید استفاده از خمیر ترش را حجم دهنده بودن نان مسطح و عطر و طعم منحصر به فرد نان که بدلیل فعالیت میکرو ارگانیسم های آن می باشد دانست و اضافه کرد: نان های حاصل از خمیر ترش در مقایسه با نان های تهیه شده با مخمر نانوائی دارای بافتی فشرده تر و کیفیت جویندی بهتری هستند.

وی در ادامه بیان داشت: کیفیت خمیر ترش تحت تاثیر عواملی نظیر کیفیت آرد، میزان جذب آب، هوادهی، میزان نمک، درجه حرارت و زمان بوده و کیفیت آرد و ظرفیت بافنی آن نقش مهمی را در فرآیند تهیه خمیر ترش ایفا می کنند ضمن آنکه آرد با درصد استخراج بالا نیازمند مقادیر اسید بیشتری جهت رسیدن به PH مناسب در خمیر ترش نسبت به آرد با درصد استخراج پایین است.

صبح در پایان خاطر نشان کرد: اداره کل نظارت بر فرآورده های غذایی سازمان غذا و دارو در راستای نظارت بر این ماده غذایی مهم غنی سازی این آن را با آهن و اسید فولیک در دستور کار قرار داده و در راستای همین برنامه، مقدار آرد تولیدی و پرمیکس مصرفی که بعنوان یکی از راه های پیشگیری از کمبود ریز مغذی ها در هر کشوری است، اقدامات قابل توجهی را با کمک قطب های دهگانه کشوری انجام داده است.



سازمان غذا و دارو اعلام کرد؛

مزایای نان هایی که با خمیر ترش تهیه می شود

معاون اداره کل نظارت بر فرآورده های غذایی سازمان غذا و دارو، گفت: نان های حاصل از خمیر ترش در مقایسه با نان های تهیه شده با مخمر نانوائی دارای بافتی فشرده تر و کیفیت جویندی بهتری هستند.

سمیره صبح با بیان اینکه توصیه همواره سازمان غذا و دارو به استفاده مردم از نانهای صنعتی است، اظهار داشت: می توان در صنعتی کردن انواع نان های سنتی خلایقیت به خرج داد و با این روش نه تنها نان های موجود کشور بلکه نان های سایر نقاط جهان مثل چاودار، سنگک اینجرا، کبیرا، دوسای، بلدی، چاپاتی، تورتیلای ذرت و گندم و انواع نان های عربی را به سید خانوار جامعه وارد کرد.

مصرف امگا ۳ به حفظ سلامت روده ها کمک می کند

موجب کاهش فشار اکسایشی در روده موجودات زنده می شود.

تحقیقات گسترده تر قبلی اثرات مثبت اسیدهای چرب امگا ۳ را بر مقاومت به انسولین در دیابت، فشار خون بالا، آرتزیت، ترومبوز (لخته شدن خون)، برخی از سرطان ها و زوال شناختی نشان داده است. حال مطالعه جدید نشان می دهد که امگا ۳ موجب بهبود میکروبیوم روده هم در تنوع و هم در ترکیب آن می شود.

خاص مرتبط با کاهش التهاب و کاهش ریسک چاقی در افرادی که مصرف بالای اسیدهای چرب امگا-۳ را داشتند، بیشتر بود.»

به گفته محققان، برخی از تاثیرات خوب امگا-۳ در روده ممکن است به این خاطر باشد که امگا-۳ موجب تحریک باکتری ها به تولید ترکیبی موسوم به (NCG) (N-کاربامیل گلوتامات) در روده می شود. طبق تحقیقات مشخص شده است که این ترکیب

مطالعه جدید نشان می دهد مصرف امگا ۳ به عنوان بخشی از یک رژیم غذایی سالم همراه با مواد خوراکی حاوی فیبر و پروبیوتیک می تواند موجب بهبود تنوع میکروبیوم های روده شود.

محققان دانشگاه ناتینگهام لندن در مطالعه خود به بررسی میکروبیوم روده گروهی متشکل از ۸۷۶ زن میانسال و مسن پرداختند. آنها تنوع و فراوانی باکتری های خوب را در مقابل مصرف اسیدهای چرب امگا-۳ که در روغن ماهی یافت می شود، و همچنین میزان اسیدچرب امگا ۳ موجود در خون شان را بررسی کردند.

مطالعه نشان داد زنانی که دارای مصرف امگا-۳ بیشتر و میزان بیشتر این اسیدچرب در خون شان بودند، دارای میکروبیوم روده متنوع تری بودند.

میکروبیوم متنوع تر با فواید متعدد سلامت از جمله کاهش ریسک ابتلا به دیابت، چاقی و بیماری های التهاب روده نظیر کولیت یا کرون روده مرتبط است. دکتر آنا والدز، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «روده انسان در تحقیقات پزشکی بسیار مورد توجه است زیرا به طور فزاینده ای با انواع مختلفی از مسائل مربوط به سلامت ارتباط دارد. سیستم گوارش ما زیستگاه هزاران میلیارد میکروب است که اکثر آنها نقش اساسی در روند هضم، سیستم ایمنی و حتی تنظیم وزن ایفاء می کنند.»

وی در ادامه می افزاید: «ما دریافته ایم باکتری های



محققان می گویند:

سبک زندگی بی تحرک تمایل مردان به غذاهای چرب را افزایش می دهد



مطالعه اخیر نشان داده است که مردان با سبک زندگی بی تحرک، رژیم غذایی پرچرب را بر سایر رژیم های غذایی ترجیح می دهند. محققان دانشگاه میزوری-کلمبیا آمریکا در مطالعات آزمایشگاهی دریافتند موش های نر بی تحرک تمایل بیشتری به مصرف رژیم غذایی پرچرب داشتند. جنالی، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گویند: «ما می خواستیم بررسی کنیم که محرک تمایل به یک رژیم غذایی خاص چیست و آیا فاکتورهای زیست محیطی نظیر فعالیت بدنی در نحوه تغذیه مردان و زنان تاثیر دارند.» محققان موش های نر و ماده را به دو گروه تقسیم کردند؛ گروه بی تحرک و گروه پرتحرک که به چرخ مخصوص دوییدن دسترسی داشتند. هر دو گروه از یک غذای مشابه خوردند.

بعد از یک هفته، لی رژیم غذایی استاندارد را با سه رژیم غذایی دیگر عوض کرد: پر چرب، حاوی ساکاروز بالا، و رژیم غذایی با نشاسته بالا. هر سه رژیم غذایی از لحاظ میزان پروتئین برابر بودند و موش ها به هر سه رژیم غذایی به مدت چهار هفته دسترسی داشتند.

موش های نر دونده در مقایسه با همتهای بی تحرک خود، نیمی از رژیم غذایی پرچرب را خوردند، اما مصرف دو رژیم غذایی دیگر توسط گروه موش های دونده بیشتر بود.

موش های بی تحرک ماده هم همانند موش های نر بی تحرک، بیشتر تمایل به مصرف رژیم غذایی پرچرب داشتند. این تحقیق بر اهمیت توجه بر مطالعه انسان ها در این زمینه تاکید دارد.



مطالعه جدید نشان می دهد:

افراد گیاهخوار بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی هستند

طبق نتایج یک مطالعه جدید، افراد گیاهخوار در مقایسه با افراد گوشتخوار و دارای رژیم غذایی متعادل قرار دادی، در معرض ریسک بالاتر ابتلا به افسردگی قرار دارند.

محققان دانشگاه بریستول انگلستان با مطالعه حدود ۱۰ هزار نفر در جنوب غربی انگلستان دریافتند افراد گیاهخوار دو برابر در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند چراکه کمبود ویتامین و مواد معدنی می تواند تاثیر منفی بر سلامت روان شان داشته باشد. طبق نتایج این مطالعه مشخص شد ۳۵۰ شرکت کننده گیاهخوار در مقایسه با افراد گوشتخوار دارای میانگین بالاتر نمره در زمینه افسردگی بودند.

در مقایسه با گوشت، رژیم غذایی گیاهی حاوی مصرف ویتامین B۱۲ کمتر و همچنین مصرف بیشتر مغزیجات آجیلی حاوی اسیدهای چرب امگا-۶ است، که هر دو این موارد با افزایش ریسک مشکلات سلامت روان مرتبط هستند.

بعلاوه، حدود ۵۰ درصد از افراد مطلقاً گیاهخوار و ۷ درصد افراد دارای رژیم غذایی گیاهی با کمبود ویتامین B۱۲ مواجه هستند. ویتامین B۱۲ در گوشت قرمز یافت شده و نقش مهمی در تاثیر بر خلقیات فرد دارد.

طبق این گزارش، سایر فاکتورهای احتمالی مربوط به میزان بالای فیتواستروژن ها (استروژن که به طور طبیعی در حبوبات یافت می شود) است که عمدتاً در رژیم غذایی سرشار از سبزیجات و سویا وجود دارد.

محققان فاکتور دخیل دیگر را مصرف کمتر غذاهای دریایی دانسته که با ریسک بیشتر بروز علائم افسردگی مرتبط است. به گفته محققان، فقدان یک رژیم غذایی متعادل می تواند بر ابتلا به افسردگی تاثیر گذار.

ترکیب عسل و آبلیمو در کاهش وزن موثر است

این حقیقت انکارناپذیر است که کبد سالم کلید سلامت بلندمدت و حفظ وزن ایده آل بدن است. کبد عضو اصلی بدن است که به تصفیه بدن کمک کرده و از اینرو پاکسازی و عملکرد مناسب آن حائز اهمیت است. وانگهی کبد عضو اصلی مسئول حفظ فرآیند هضم و کالری سوزی است.

حفظ پاکي و سلامت پوست

فواید عسل و آبلیمو متعدد است. علاوه بر موارد فوق، این ترکیب موجب تمیزی و درخشش طبیعی پوست می شود چراکه عملکرد پاکسازی آن موجب حذف مواد سمی و سایر ضایعات بدن می شود. بدین ترتیب از بروز آکنه و سایر مشکلات پوستی پیشگیری می شود.

گوارش خوب می تواند به طور موثر به شما کمک کند چربی اضافی را از بین ببرید، و مطمئن شوید که برنامه کاهش وزن شما موفق خواهد بود.

پیشگیری از یبوست

هیچ چیز به اندازه آب گرم همراه با عسل و آبلیمو به مقابله با یبوست کمک نمی کند. یبوست نه تنها منجر به اضافه وزن می شود بلکه سندرم روده تحریک پذیر و دیگر مشکلات گوارشی نیز می توانند به طور قابل توجهی بر وزن فرد تاثیر گذارند. وانگهی معمولاً افراد چاق یا دارای اضافه وزن از یبوست شکایت دارند.

کمک به پاکسازی کبد



ترکیب جادویی عسل و آبلیمو دارای خواص متعددی فراتر از چربی سوزی و تسریع روند کاهش وزن است. در ادامه به برخی فواید این معجون اشاره می شود.

بهبود روند هضم

هر دو عسل و لیمو پتانسیل تمیز کردن روده بزرگ و خارج کردن مواد غذایی هضم نشده، سلول های روده و دیگر سموم را از بدن دارند. هضم آهسته و متابولیسم کند می تواند به افزایش وزن کمک کند. اما داشتن یک سیستم

یافته های تحقیقاتی نشان می دهد:

پیشگیری از ابتلا به سرطان روده با مصرف غلات کامل



بالا، میوه و سبزیجات باشد و در آن کمتر از غلات تصفیه شده یا غذاهای نشاسته ای، بخصوص خوراکی های سرشار از قندهای افزودنی و چربی، استفاده شود.» سایر منابع فیبر رژیمی، محصولات لبنی هستند که بر کاهش ریسک ابتلا به سرطان روده تاثیر گذارند. به گفته محققان، سرطان روده چهارمین سرطان شایع در سراسر جهان است. همچنین چهارمین علت شایع مرگ و میر ناشی از سرطان در جهان نیز است. با وجود افزایش نرخ سرطان، کارشناسان پیش بینی می کنند تا سال ۲۰۳۲ حدود ۶۰ درصد افزایش در موارد جدید سرطان روده اتفاق بیفتد.

طبق توصیه محققان، مصرف غلات کامل و ورزش منظم و در عین حال کاهش مصرف گوشت های فرآوری شده و مشروبات الکلی از ریسک ابتلا به سرطان روده می کاهد. طبق گزارش جدید موسسه آمریکایی تحقیقات سرطان و صندوق بین المللی تحقیقات سرطان جهان، مصرف سه وعده غلات کامل (حدود ۳ گرم) در روز، نظیر برنج قهوه ای یا نان تهیه شده با غلات کامل، ریسک ابتلا به سرطان روده را تا ۱۷ درصد کاهش می دهد.

محققان براساس بررسی حدود ۱۰۰ مطالعه تاکید می کنند که مصرف بیشتر غلات کامل حتی نقش حفاظتی بیشتری خواهد داشت، در بین بیش از ۲۹ میلیون شرکت کننده بزرگسال در مطالعات مورد بررسی، حدود ۲۵۰ هزار نفر مبتلا به سرطان روده بودند.

دکتر ادوارد جیونوچی، عضو گروه تحقیق، در این باره می گوید: «بررسی گسترده مطالب علمی آشکار ساخت سرطان روده بزرگ عمدتاً از طریق رژیم غذایی سالم و سبک زندگی قابل پیشگیری است.»

وی در ادامه می افزاید: «حفظ وزن سالم بدن، فعالیت بدنی، رژیم غذایی سالم، اجتناب از استعمال سیگار و مصرف الکل همگی در کاهش ریسک ابتلا به سرطان روده بزرگ نقش دارند.»

براساس این تحلیل ها، محققان بر محدود کردن مصرف گوشت قرمز به کمتر از ۵۰۰ گرم در هفته (وزن گوشت پخته) توصیه می کنند.

همچنین محققان بر کاهش مصرف یا عدم مصرف گوشت های فرآوری شده نظیر همبرگر، هات داگ و ژامبون تاکید دارند.

چاقی و داشتن اضافه وزن و همچنین نوشیدن مشروبات الکلی هم با ریسک بالای ابتلا به سرطان روده مرتبط است.

جیونوچی در ادامه می افزاید: «رژیم غذایی سالم باید حاوی غلات کامل با فیبر

مطالعه جدید نشان می دهد:

رژیم غذایی گیاهی راهکار مقابله با ریفلاکس معده

یک مطالعه جدید نشان می دهد که رژیم غذایی گیاهخواری می تواند همانند داروهای مورد استفاده برای بیماران مبتلا به ریفلاکس معده عمل کرده و این مشکل را تسکین دهد.



در این مطالعه نزدیک به ۲۰۰ بیمار در یک مرکز پزشکی در نیویورک که مبتلا به «ریفلاکس لارنژوفارنژیال» بودند، مورد بررسی قرار گرفتند.

در این بیماری، اسید معده به طور معمول به گلو بازمی گردد و از بیماری شناخته شده «ریفلاکس لارنژوفارنژیال گاستروازوفارنژیال» (GERD) یا آنچه که اکثر مردم سوزش سردل می شناسند- شناخته شده تر است.

به گفته دکتر کرگ زالوان، سرپرست تیم تحقیق، «افراد مبتلا به ریفلاکس لارنژوفارنژیال معمولاً سوزش دل ندارند.»

در عوض، این بیماران علائمی مانند خفگی، گلودرد مزمن، سرفه مداوم، گلودرد بیش از حد و احساس توده در گلو دارند.

با این حال، این مشکل اغلب با داروهای GERD موسوم به «مهارکننده های پمپ پروتئین» (PPI) درمان می شود. PPIها شامل داروهای تجویزی و بدون نسخه مانند Nexium و Prilosec. Prevacid هستند.

تحقیقات نشان می دهد مصرف طولانی مدت PPIها با افزایش خطر ابتلا به حمله قلبی، بیماری کلیوی، زوال عقل و شکستگی استخوان مرتبط است، هرچند هنوز علت آن مشخص نیست.

بر همین اساس، محققان سعی دارند با رژیم غذایی گیاهی موسوم به سبک مدیترانه ای این بیماری را درمان کنند.

زالوان بیماران را تشویق به مصرف رژیم غذایی ۹۰ درصد گیاهی کرد؛ غذای بیماران به طور عمده شامل سبزیجات، میوه ها، حبوبات، دانه های کامل و آجیل بود. گوشت و لبنیات به دو یا سه وعده در هفته محدود می شد.

همچنین بیماران در مصرف قهوه، چای، الکل و غذاهای چرب یا سرخ کرده ممنوعیت داشتند.

این گروه گیاهخوار با گروه مصرف کننده داروهای PPI مقایسه شدند. بعد از شش هفته، ۶۳ درصد بیماران پیروی کننده از رژیم غذایی گیاهی حداقل شاهد کاهش ۶ نمره ای مقیاس های موسوم به شاخص علائم ریفلاکس بودند. اما بیماران مصرف کننده PPI کاهش ۵۴ درصدی را مشاهده کردند.

به گفته زالوان، بیماران گروه رژیم غذایی شاهد کاهش ۳.۵ کیلوگرمی وزن هم بودند که همین مسئله می تواند دلیل بهبود علائم شان باشد.

دکترای تخصصی طب سالمندان؛

ایرانی ها کم شیر می خورند / علل بروز پوکی استخوان



رئیس مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گفت: تغذیه نامناسب، بویژه سرانه کم مصرف شیر در ایران و کم تحرکی، عوامل مهم ابتلای افراد به پوکی استخوان هستند.

دکتر احمد دلبری در تشریح علل پوکی استخوان و راه های پیشگیری از آن، اظهار داشت: سرانه مصرف شیر در ایران، کمتر از ۱۰۰ کیلوگرم در سال است، در صورتی که سرانه مصرف این ماده غذایی پرکلسیم در کشورهای اروپایی سالانه بیش از ۳۰۰ کیلوگرم است.

وی افزود: مردم کشورمان ضمن آنکه شیر و مواد لبنی را به میزان کمی مصرف می کنند، از سویی سرانه مصرف نوشابه آنان که مانع جذب کلسیم در بدن نیز می شود، زیاد است (بیش از ۴۰ کیلوگرم در سال) که عامل مهمی در ابتلای افراد به پوکی استخوان است.

دکترای تخصصی طب سالمندان با اشاره به اینکه پوکی استخوان اختلال متابولیک شایع دوران سالمندی است، گفت: این اختلال که معمولاً از میانسالی آغاز می شود و در سالمندی به بیشترین حد خود می رسد، با کاهش تراکم استخوانی و تخریب بافت استخوانی همراه است که در نهایت منجر به نازک شدن استخوان و شکستگی در دوران سالمندی می شود.

دلبری افزود: با توجه به اینکه ۹۰ درصد میزان کلسیم بدن هر انسان در استخوان و ۱۰ درصد آن در بافت نرم بدن موجود است، لذا با کاهش کلسیم، استخوان ها آسیب پذیر می شوند.

وی در بیان اهمیت پوکی استخوان در کیفیت زندگی سالمندان، گفت: شایعترین شکستگی ها در اثر پوکی استخوان بوجود می آیند و ۲۵ درصد شکستگی های لگن و ران منجر به مرگ سالمندان می شود. شکستگی استخوان در دوران سالمندی که ممکن است در اثر افتادن از بلندی هم نباشد، با روند کند درمان همراه است و استخوان ها براحتی جوش نمی خورد ضمن اینکه کوتاه قدی و خمیدگی افراد سالمند در اثر مشکلات استخوانی بوجود می آید.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اشاره به اینکه ۸۰ درصد پوکی استخوان در زنان و ۲۰

بین ۸۰۰ تا ۱۲۰۰ میلی گرم در روز است و هر لیوان شیر کم چرب، ۳۰۰ میلی گرم کلسیم دارد، لذا مصرف شیر و فرآورده های لبنی در پیشگیری از پوکی استخوان بسیار حائز اهمیت است.

دلبری افزود: علاوه بر مصرف مواد غذایی پر کلسیم مانند شیر و فرآورده های لبنی، جذب ویتامین D از طریق تابش مستقیم آفتاب به اندامهای فوقانی و تحتانی بدن به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در روز و حداقل سه روز در هفته، و فعالیت بدنی و انجام حرکات ورزشی مانند پیاده روی به مدت ۳۰ دقیقه در روز، می تواند در پیشگیری از پوکی استخوان موثر باشد.

وی ادامه داد: دوران سالمندی که با کم تحرکی و کاهش میزان کلسیم بدن همراه است، پوکی استخوان را به بالاترین حد خود در این سنین می رساند، لذا به سالمندان توصیه می شود، تا جایی که ممکن است استقلال زندگی خود را حفظ کنند، فعالیت و تحرک داشته باشند چرا که فعالیت بدنی همانطور که مانع پوکی استخوان می شود، از خیلی مشکلات و اختلالات دوران سالمندی جلوگیری می کند و در بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامتی آنان موثر است.

درصد در مردان دیده می شود، افزود: تحقیقات نشان می دهند، خطر مرگ و میر ناشی از پوکی استخوان در زنان، چهار برابر سرطان رحم است، که کاهش هورمون های زنانگی و زایمان های زیاد با فاصله زمانی کمتر از سه سال، از جمله علل اصلی پوکی استخوان در زنان است.

وی همچنین استعمال دخانیات، مصرف برخی از داروها مانند کورتون ها و ابتلا به بعضی بیماریها مانند پرکاری تیروئید و دیابت را از علل عمومی ابتلا به پوکی استخوان عنوان کرد.

دلبری با تأکید بر پیشگیری از پوکی استخوان، از سنین کودکی تا حدود ۳۰ سالگی، و نقش مهم تغذیه در این امر، مصرف مواد غذایی دارای کلسیم مانند شیر و فرآورده های لبنی، انواع کلم، بادام، فندق، کنجد و سبزی جعفری، مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین C، و در صورت نیاز و با تجویز پزشک، مصرف مکمل های غذایی - دارویی، را برای پیشگیری از پوکی استخوان، توصیه کرد.

وی گفت: در حالی که نیاز روزانه هر انسان به کلسیم

محققان می گویند؛

مضرات تغذیه کودکان زیر یک سال با شیر گاو

شیر گاو تغذیه شود، بعدها با میزان بالای کمبود آهن و در نتیجه با آنمی (کم خونی) مواجه خواهد بود.

همچنین به گفته محققان، شیر گاو ممکن است به کلیه نارس نوزاد فشار آورده و مشکلاتی هم در روند هضم ایجاد کند.

محققان عنوان می کنند در نتیجه یک یا چند پروتئین موجود در شیر گاو، واکنش نامطلوب سیستم ایمنی بدن نوزاد موجب بروز آلرژی می شود.

این علائم مختلف بوده و بر بسیاری اعضای بدن نظیر پوست، سیستم گوارش یا مجاری تنفسی تأثیر گذاشته و احتمالاً موجب خارش پوست، اگزما، حالت تهوع، اسهال، قولنج روده، خس خس سینه یا گریه بیش از اندازه زیاد می شود.

در سطح جهان میزان شیوع آلرژی به شیر گاو ۳ تا ۵ درصد است.

با وجود خواص متعدد شیر گاو و وجود سالم ترین نوع کلسیم در آن، این نوشیدنی مغذی برای کودکان زیر یک سال توصیه نمی شود.

مطالعات نشان می دهد پروتئین

موجود در شیر گاو دلیل نامناسب بودن این نوشیدنی برای اطفال است چرا که آنها توانایی تحمل آن را ندارند. تغذیه نوزاد با شیر گاو قبل از یک سالگی موجب بروز بیماری های آلرژیک در آنان می شود.

گفته می شود کودکانی که با شیر مادرشان تغذیه نمی شوند نیاز به یک جایگزین مغذی دارند. اما متخصصان اطفال عنوان می کنند که اگر نوزاد در سنین ابتدایی با





یافته جدید محققان دانمارکی؛ کاهش ریسک ابتلا به دیابت با مصرف قهوه

در مطالعه جدید محققان، از فواید سلامت قهوه در کاهش ریسک ابتلا به دیابت حمایت می شود. متخصصان سلامت در سراسر جهان دیابت را قاتل خاموش می نامند. حتی یک علامت واحد نشاندهنده شروع بیماری می تواند نگران کننده باشد. بیماری دیابت هم می تواند ارثی باشد و هم به دلیل سبک زندگی ناسالم ایجاد شود. حال محققان موفق به شناسایی ترکیبی در نوشیدنی قهوه شده اند که ممکن است ریسک ابتلا به دیابت نوع ۲ را کاهش دهد. محققان دانشگاه آرهوس دانمارک دریافته اند به نظر می رسد یکی از ترکیبات قبلا آزمایش نشده موجود در قهوه موجب بهبود عملکرد سلول و حساسیت انسولین در موش های آزمایشگاهی شده است. این یافته می تواند توسعه داروهای جدید را برای درمان یا حتی پیشگیری از بیماری به همراه داشته باشد. مطالعات قبلی نشان می دهد که یک ترکیب موجود در قهوه به نام «کافیستول» باعث افزایش ترشح انسولین در سلول های پانکراس (لوزالمعده) در هنگام قرارگیری در معرض گلوکز می شود. کافیستول همچنین موجب افزایش جذب گلوکز در سلول های عضلانی به اندازه مشابه با دارو ضددیابتی معمول تجویز شده می شود.

محققان در این آزمایش، موش های مستعد ابتلا به دیابت نوع ۲ را به سه گروه تقسیم کردند. دو گروه از موش ها با دوز مختلف کافیستول تغذیه شدند. بعد از ۱۰ هفته، هر دو گروه موش های تغذیه شده با کافیستول دارای میزان پایین تر گلوکز خون بوده و میزان ترشح انسولین شان در مقایسه با گروه کنترل که هیچ ترکیبی دریافت نکرده بودند، بهبود یافته بود. از سوی دیگر کافیستول منجر به هیپوگلیسمی یا قند خون پایین، که از عوارض جانبی برخی از داروهای ضددیابتی است، نشد. محققان معتقدند مصرف روزانه کافیستول می تواند شروع دیابت نوع ۲ در موش ها را به تاخیر انداخته و کاندید خوبی برای تولید داروهای برای درمان یا پیشگیری از بیماری در انسان باشد.

کارشناسان توصیه می کنند؛

ماست منبع غنی مواد مغذی مورد نیاز بدن

ماست که از طریق تخمیر باکتریایی شیر تولید می شود، می تواند منبع مواد مغذی مهمی برای بدن باشد. کارشناسان تغذیه تاکید می کنند که ماست به عنوان یک ماده خوراکی مغذی برای افراد در همه سنین مناسب و مفید است.

به گفته کارشناسان، ماست به عنوان یک محصول لبنی منبع خوب پروتئین، کلسیم و پتاسیم است. تنها مصرف یک وعده ماست باعث افزایش قابل ملاحظه فسفر، پتاسیم، B۱۲، ریبولوین، روی، ید و ویتامین B۵ می شود.

همچنین عنوان می شود ماست علاوه بر تامین مواد مغذی، محیط فعالی برای زندگی باکتری های سودمند است که از روند هضم حمایت کرده و سلامت روده ها را بهبود می بخشد.

محصولات تخمیر شده وسیله ای برای تقویت بوده و می توانند ابزاری کارآمد برای مقابله با کمبود مواد مغذی، یعنی ویتامین D، باشند. به نظر می رسد مصرف کنندگان ماست در تمام جمعیت های مختلف در مقایسه با غیر مصرف کنندگان، الگوهای رژیم غذایی سالم تر، مواد مغذی کافی تر و شیوه زندگی بهتری دارند.

به گفته محققان، تحقیقات مربوط به فواید ماست نشان می دهد که این ماده خوراکی دارای فوایدی نظیر مدیریت وزن، سلامت قلبی-عروقی و گوارش و پیشگیری از سرطان است.

در حال حاضر، تحقیقات گسترده ای برای بررسی مکانیزم های مرتبط با فواید ماست انجام شده است. به نظر می رسد میکروبیوم های روده عامل مهمی است که می تواند توسط پری بیوتیک های غذایی، و نیز پروبیوتیک های مانند ماست اصلاح شوند.

وزارت بهداشت اعلام کرد؛

کمبود ویتامین A در خانم های باردار / افزایش چاقی در کودکان

زمینه به شمار می رود. مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت به اجرای برنامه ملی تغذیه در ایران اشاره کرد و اظهار داشت: در این راستا کشور ایران به موفقیت های خوبی در کمبود وزن کودکان زیر ۵ سال، کاهش کمبود روی، تولد نوزادان با وزن کم و کاهش کمبود ید دست یافته است.

عبداللهی یادآور شد: اگر چه موفقیت های خوبی در حوزه بهبود وضعیت سوء تغذیه در کشور ایجاد شده است اما هنوز با چالش هایی در حوزه تغذیه در ایران روبرو هستیم.

وی، کمبود روی در کودکان زیر دو سال، کمبود ویتامین A در خانم های باردار، کمبود ویتامین D، افزایش چاقی در دوران کودکی را از جمله مشکلات تغذیه ای در کشور برشمرد.

عبداللهی تصریح کرد: در حال حاضر ۶۰ درصد گروه سنی بالغین در کشور چاق و یا دچار اضافه وزن هستند و در برخی از استان ها این میزان به ۷۰ درصد می رسد. وی افزود: کلسترول بالا، دیابت و فشار خون بالا از دیگر مشکلات ناشی از تغذیه ناسالم در کشور به شمار می رود که با توجه به تغییر در سبک زندگی گسترش این بیماری ها در کشور در حال افزایش است. مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی افزود: با وجود تمام پیشرفت ها هنوز ایران با چالش های مهمی در حوزه تغذیه روبروست و باید در این زمینه تصمیم های جدی اتخاذ شود و برنامه های رفع کمبود زیر مغذی ها و همچنین کاهش مصرف نمک و شکر و بهبود سوء تغذیه بازمینی شود.

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، کمبود روی در کودکان زیر دو سال، کمبود ویتامین A در خانم های باردار و افزایش چاقی در کودکان را از جمله مشکلات تغذیه ای در کشور عنوان کرد.

دکتر زهرا عبداللهی، گفت: افزایش مصرف میوه و سبزی، کاهش مصرف نمک و چربی، دستیابی به غذای مناسب و سالم، کاهش فاکتورهای خطر ساز زیست محیطی و کشاورزی، برچسب گذاری مواد غذایی و نظارت بر اماکن عمومی از جمله برنامه ها در راستای دستیابی به اهداف تعیین شده تغذیه ای کشور تا سال ۲۰۲۵ است.

وی با بیان اینکه سیاست های مختلفی در راستای کنترل و بهبود وضعیت تغذیه ای در ایران تبیین شده است، اظهار داشت: در استراتژی تغذیه ای ایران پیشگیری و کنترل تولد نوزاد با وزن کم، کاهش مصرف نمک و چربی، بهبود وضعیت تغذیه ای و افزایش مصرف میوه و سبزی حداقل ۵ واحد در روز دنبال می شود. مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت به وضعیت سوء تغذیه در ایران اشاره کرد و گفت: بر اساس بررسی های انجام شده وضعیت تولد نوزادان با وزن کمتر از دو کیلو و ۵۰۰ گرم و سوء تغذیه در ایران کاهش یافته است. عبداللهی افزود: در سال های ۲۰۱۱ و ۲۰۱۲ میزان آنمی (کم خونی) در ایران بالا بود و با اقدامات انجام شده در حال حاضر شاهد بهبود این وضعیت هستیم.

وی گفت: اجرای برنامه پیشگیری و کنترل از کمبود ید از دیگر برنامه هایی بود که در ایران به اجرا در آمده است این کشور یکی از کشورهای پیشرو در این

محققان می گویند؛

ارتباط مصرف گوشت و ریسک بالای ابتلا به دیابت



محققان دریافته‌اند مصرف بالای گوشت قرمز و مرغ با افزایش قابل توجه خطر ابتلا به دیابت همراه است، که تا حدودی به دلیل وجود میزان بالای آهن «هم» در این گوشت‌ها است.

محققان سنگاپوری بین سال‌های ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۸ وضعیت ۶۳,۲۵۷ فرد بزرگسال ۴۵ تا ۷۴ ساله را بررسی کردند و آنها را به طور میانگین حدود ۱۱ سال تحت نظر داشتند. آنها دریافته‌اند بین مصرف گوشت قرمز و مرغ و ریسک ابتلا به دیابت رابطه مستقیم وجود دارد.

آنها دریافته‌اند افراد دارای بالاترین میزان مصرف گوشت قرمز و مرغ در مقایسه با گروه کمترین میزان مصرف این مواد خوراکی، به ترتیب ۲۳ درصد و ۱۵ درصد بیشتر در معرض ریسک ابتلا به دیابت بودند. محققان در مورد ارتباط مصرف ماهی یا صدف با ابتلا به دیابت به نتیجه‌ای دست نیافتند.

محققان توصیه می‌کنند با جایگزین کردن ماهی و صدف به جای گوشت قرمز و مرغ می‌توان این ریسک را کاهش داد.

محققان علت وجود این ارتباط را ناشی از وجود آهن «هم» در گوشت قرمز و ماهی می‌دانند. از اینرو به گفته محققان قسمت‌های از مرغ که دارای آهن هم کمتری هستند، نظیر سینه مرغ، می‌توانند سالم‌تر باشند.

محققان می گویند؛

کافئین از زوال عقل پیشگیری می‌کند



کافئین از جمله ترکیباتی است که ممکن است از بروز زوال عقل پیشگیری کند. محققان دانشگاه ایندیانا دریافته‌اند کافئین یکی از ترکیباتی است که می‌تواند موجب تقویت آنزیمی در مغز شود که قبلاً مشخص شده است از اختلال مغزی پیشگیری می‌کند. در تحقیق قبلی محققان به دو عملکرد آنزیم NMNAT2 پی بردند. این آنزیم از مغز در مقابل استرس محافظت می‌کند، همچنین با پروتئین‌های ناسازگار که با افزایش سن در مغز موجب تشکیل پلاک می‌شوند، مقابله می‌کند.

پروتئین‌های معیوب با اختلالاتی مانند بیماری آلزایمر، پارکینسون و هانتینگتون مرتبط هستند. برای فهم بیشتر در مورد نحوه تاثیر NMNAT2، دانشمندان بیش از ۱۲۰۰ ترکیب را آزمایش کرده و ۲۴ ترکیبی که دارای پتانسیل افزایش آنزیم در مغز بودند را شناسایی کردند. یکی از ۲۴ ترکیب، کافئین بود. برای تأیید اثربخشی آن، این ماده به موشها داده شد.

این یافته مهم است زیرا کافئین می‌تواند نقش مهمی در توسعه درمان‌های آینده برای بیماری زوال عقل و آلزایمر داشته باشد که در حال حاضر درمانی برای آنها وجود ندارد. یکی از ترکیبات موثر دیگر، «رولپیرام» بود که به عنوان داروی ضدافسردگی در اوایل دهه ۱۹۹۰ استفاده می‌شد. اگرچه دیگر این دارو استفاده نمی‌شود، اما محققان همچنان علاقمند به مطالعه آن هستند؛ زیرا شواهد نشان می‌دهد که می‌تواند تاثیر پروتئین‌های ناسازگار را کاهش دهد.

سازمان غذا و دارو توضیح داد؛

گازدار کردن نوشابه‌ها با گازوئیل کذب است

رئیس اداره نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی با منشأ گیاهی سازمان غذا و دارو، گازدار کردن نوشابه‌ها با سوخت‌های فسیلی مثل گازوئیل را کذب دانست.

نسترن محمدی گفت: با توجه به ضوابط و مقررات سازمان غذا و دارو، تمامی واحدهای تولیدکننده مواد غذایی حاوی گاز دی‌اکسید مطلقاً به استفاده از آن و البته با ویژگی‌های خوراکی هستند.

وی ادامه داد: در همین راستا تعدادی از واحدهای تولید گاز دی‌اکسید کربن که ضوابط را بطور کامل رعایت کرده‌اند، موفق به اخذ پروانه تولید از سازمان غذا و دارو شده‌اند.

محمدی در خصوص پروسه تولید نوشابه، گفت: تولید گاز دی‌اکسید کربن پس از سوختن گاز طبیعی حاصل می‌شود، سپس گاز تولید شده از برج‌های مالش، جذب، تفکیک، کندانسور، کمپرسور سردکننده عبور کرده تا به گاز دی‌اکسید کربن مایع تبدیل شود.

وی تأکید کرد: اگر چه ویژگی‌های گاز مذکور مطابق با ویژگی‌های مندرج در کدکس بین‌المللی بوده و مجوز تولید و مصرف گاز دی‌اکسید کربن پس از بررسی‌های لازم در محصولات غذایی گازدار صادر می‌گردد، اما با توجه به شیوع بیماری‌های غیر واگیر به دلیل زندگی مدرن و عدم تحرک کافی پیشنهاد متولیان سلامت، مصرف کمتر فرآورده‌های پر شکر، نمک، چربی است.

محمدی ضمن توصیه به مردم برای مصرف هر چه کمتر نوشابه، افزود: قبل از مصرف فرآورده‌های غذایی برای اطلاع از میزان شکر، نمک، چربی در آنها به نشانگر رنگی تغذیه مندرج در بسته بندی محصولات که به «چراغ راهنمای تغذیه» معروف است، توجه کنید.



توصیه محققان:

مواد خوراکی مفید برای افزایش شیر مادران را بشناسید



در دوران بارداری، جنین بسیاری از ذخائر بدن مادر را مصرف می کند و اگر مادر در دوران شیردهی تغذیه نامناسبی داشته باشد، به مرور قوایش تحلیل می رود. دوره شیردهی دوره ای است که مادر باید تغذیه سالم و مناسبی داشته باشد. اگر رژیم غذایی نامناسب باشد بدن مجبور می شود که مواد مغذی لازم برای نوزاد را از ذخایر بدن مادر برداشت کند. محققان مصرف مواد خوراکی زیر را به مادران شیرده توصیه می کنند.

ماهی

ماهی های چرب مانند ماهی قزل آلا، غذای عالی برای دوره شیردهی هستند، زیرا حاوی نوعی چربی به نام **DHA** است که برای رشد سیستم عصبی کودک ضروری است. همچنین مصرف ماهی های چرب می تواند به بهبود خلق و خوی تازه مادر کمک کند. این مسئله بخصوص پس از زایمان، که ۱۰ تا ۱۵ درصد زنان می توانند دچار افسردگی پس از زایمان شوند، حائز اهمیت است. با این حال، کارشناسان توصیه می کنند زنان در طول شیردهی به اندازه مناسب از این ماهی مصرف کنند، زیرا ماهی می تواند مقادیر زیادی جیوه داشته باشد و از طریق شیر مادر به نوزاد منتقل شود. برخی از ماهی ها مانند ماهی تن و شمشیرماهی دارای مقادیر بالاتری جیوه نسبت به سایر ماهی ها هستند، بنابراین بهتر است از مصرف آنها اجتناب شود.

تخم مرغ

اگر ماهی دوست ندارید، می توانید **DHA** را از تخم مرغ های غنی شده با **DHA** دریافت کنید. تخم مرغ های امگا ۳ توسط مرغ های تولید می شوند که با رژیم غذایی حاوی دانه کتان تغذیه شده اند. هنگامی که جوجه ها کتان را هضم می کنند، برخی از اجزاء به شکل **DHA** تجزیه می شوند و سپس به زرده منتقل می شوند. از اینرو فقط خوردن سفیده تخم مرغ احتمالاً اثر مشابهی نخواهد داشت.

سبزیجات برگ سبز و لوبیا

اگرچه اسید فولیک برای زنان در دوران بارداری بسیار مهم است زیرا می تواند از بروز نقایص مادرزادی پیشگیری کند، اما در دوره شیردهی هم مهم است چراکه می تواند به تشکیل سلول های جدید در زنان کمک کند. زنان می توانند با مصرف سبزیجات برگ سبز، مانند اسفناج یا لوبیا، اسید فولیک را در رژیم غذایی خود بگنجانند.

شیر

اگرچه گفته «برای تولید شیر، شیر بنوشید» ممکن است کاملاً درست نباشد، اما شیر منبع عالی کلسیم است و مادران شیرده بسیار به آن نیاز دارند. به گفته محققان، زنان هنگام شیردهی بین ۳ تا ۵ درصد از تراکم استخوان خود از دست می دهند، زیرا بیشتر کلسیم بدن صرف کمک به رشد نوزاد می شود. اگرچه این کاهش تراکم استخوان در زنان بهبود خواهد یافت، اما افزودن کلسیم به رژیم غذایی ممکن است به روند بازسازی کمک کند.

آب

مادران شیرده در مقایسه با اکثر زنان در معرض ریسک کم آبی قرار دارند. تولید شیر ممکن است موجب بی آبی شدید زنان شود، و عدم نوشیدن آب کافی می تواند باعث شود که شیر کافی در زنان تولید نشود. در حالیکه زنان مجبور نیستند آب زیادی بنوشند، زیرا آبمیوه و شیر نیز توانایی آبرسانی خوبی دارند، اما کارشناسان توصیه می کنند که مادران شیرده در مورد نوشیدنی های کافئین دار محتاط باشند، زیرا می تواند بر خواب نوزاد تاثیر بگذارد.



پرهیز از مصرف نوشیدنی هایی که بیخوابی می آورد

به گفته محققان، می توان با اجتناب از مصرف برخی نوشیدنی ها با بی خوابی مقابله کرد. بنیاد ملی خواب آمریکا به منظور پرهیز از بیخوابی حذف برخی نوشیدنی ها را از رژیم غذایی توصیه می کند: کافئین: یک فنجان قهوه می تواند بلافاصله بعد از ۱۵ دقیقه نوشیدن تاثیر محرک ایجاد کند. می تواند در حدود شش ساعت بعد بر الگوی خواب شما تاثیر گذارد. از اینرو توقع نداشته باشید با نوشیدن قهوه ساعت ۴ بعد از ظهر، ساعت ۹ شب خوابتان ببرد. الکل: مصرف الکل موجب ایجاد حس خواب آلودگی می شود و با تاثیر بر مواد شیمیایی بدن، ریتم خواب را برهم می زند. نوشابه گازدار: کربنات سدیم می تواند موجب نفخ و فشار معده شده و در نهایت سوزش دل ایجاد شود. این نوشیدنی ها موجب بیدار ماندن شما در طول شب می شود.

رئیس اداره نظارت بر مواد غذایی؛

صادرات محصولات خام کشاورزی بدون گواهی بهداشت ممنوع است

رئیس اداره نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی با منشأ گیاهی سازمان غذا و دارو، گفت: صادرات محصولات خام کشاورزی مثل خیار، هندوانه، گوجه فرنگی و... باید با گواهی بهداشت صورت گیرد. نسترن محمدی، افزود: صادر کنندگان محصولات خام کشاورزی برای صادرات باید گواهی بهداشت را بعد از تایید معاونت های غذا و دارو سراسر کشور دریافت نمایند.

وی ادامه داد: گواهی بهداشت پس از بررسی برای محصولات خام کشاورزی از نظر باقیمانده سموم و فلزات سنگین بررسی می شود. محمدی اظهار داشت: این گواهی همچنین در راستای حمایت از صادرات محصولات کشاورزان و چرخه اقتصادی کشاورزان تاثیر بسزایی دارد.

رئیس اداره نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی با منشأ گیاهی سازمان غذا و دارو، گفت: این گواهی که با امضای دکتر بهروز جنت، مدیر کل فرآورده های خوراکی، آرایشی و بهداشتی به معاونت های غذا و دارو سراسر کشور ابلاغ شده است که در جهت تسهیل در امر صادرات محصولات غیر نفتی می باشد.

محققان کانادایی می گویند؛

رژیم غذایی کم چرب با افزایش ریسک مرگ همراه است

به گفته محققان، تمام چربی ها و انواع مختلف چربی با خطر ابتلا به حمله قلبی یا مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی مرتبط نیست. مهشید دهقان، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «کاهش مصرف چربی به طور خودکار منجر به افزایش مصرف کربوهیدرات شده و یافته های ما می تواند توضیح دهد که چرا برخی از جمعیت های مانند آسیای جنوبی، که چربی زیادی مصرف نمی کنند اما کربوهیدرات های زیادی مصرف می کنند، میزان مرگ و میر بیشتری دارند.» وی خاطرنشان کرد که دستورالعمل های تغذیه طی دهه های گذشته بر کاهش کل چربی به کمتر از ۳۰ درصد کالری مصرفی روزانه و چربی های اشباع کمتر از ۱۰ درصد کالری مصرفی تاکید داشته است. به گفته دهقان، «این دستورالعمل بر اساس این نظریه است که کاهش چربی اشباع باید خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را کاهش دهد، اما توجهی بر نحوه جایگزینی چربی اشباع شده در رژیم غذایی ندارد.» او افزود که دستورالعمل های فعلی در حدود چهار دهه قبل با استفاده از داده های برخی از کشورهای غربی که چربی بیش از ۴۰ درصد و یا ۴۵ درصد کالری مصرفی بود و مصرف چربی اشباع بیش از ۲۰ درصد بود، توسعه یافته است.

پایین ترین ریسک مرگ در افرادی است که سه یا چهار وعده در روز (در مجموع ۳۷۵ تا ۵۰۰ گرم) میوه، سبزیجات و حبوبات مصرف می کنند. نتایج یک مطالعه جهانی مصرف رژیم غذایی کم چرب و پر کربوهیدرات ممکن است با افزایش ریسک مرگ زود هنگام همراه باشد. این یافته کاملاً متناقض با دستورالعمل های فعلی رژیم غذایی است. به گفته محققان، این یافته ها می تواند توضیح دهنده دلیل این موضوع باشد که چرا مردم برخی جوامع نظیر مردم جنوب آسیا که چربی کمتر و مقادیر زیادتری کربوهیدرات می خورند با نرخ بالاتر مرگ و میر مواجهند. این مطالعه شامل بیش از ۱۳۵ هزار نفر از ۵ قاره جهان بود که به طور میانگین ۷.۵ سال تحت نظر بودند. محققان دانشگاه مک مستر کانادا دریافتند رژیم غذایی حاوی مصرف متعادل چربی و میوه و سبزیجات و پرهیز از مصرف زیاد کربوهیدرات ها با ریسک کمتر مرگ مرتبط است. مطالعه بر روی چربی های رژیمی مشخص کرد آنها ارتباطی با بیماری قلبی-عروقی ندارند اما مصرف بالای چربی با مرگ و میر کمتر مرتبط بود. این نتیجه در مورد تمامی انواع چربی ها (اشباع شده، پلی اشباع نشده، و مونواسباع نشده) مشاهده شد. همچنین چربی های اشباع شده با ریسک کمتر سکنه هم مرتبط بودند.



توصیه به والدین؛

آبمیوه برای کودک زیر یک سال خوب نیست

طبق توصیه اخیر محققان، باید از دادن آبمیوه به کودک زیر یک سال خودداری شود. آکادمی اطفال آمریکا برای اولین بار از سال ۲۰۰۱ تاکنون توصیه این آکادمی را در مورد آبمیوه تغییر داده است. طبق اعلام این آکادمی، میوه تازه در مقایسه با آبمیوه حاوی فیبر رژیمی بیشتر و قند کمتر است. در بیانیه این آکادمی آمده است: «آبمیوه هیچ فایده غذایی برای کودکان زیر یک سال ندارد و نباید در رژیم غذایی شان گنجانده شود.»

محققان اذعان می کنند که این تاثیر مثبت بر سلامت بیشتر ناشی از روغن زیتون است تا شکلات. فواید روغن زیتون ناشی از ترکیب طبیعی موجود در آن موسوم به پلی فنول هاست. این ترکیب در تمامی گیاهان از جمله سیب هم وجود دارد اما نتایج نشان می دهد خواص این ترکیب در صورت مصرف شکلات غنی شده از روغن زیتون به مراتب بیشتر است. دکتر روسلدا دی استفانو، عضو تیم تحقیق از دانشگاه پیزا ایتالیا، در این باره می گوید: «ما دریافتیم که مصرف روزانه کوچک شکلات تلخ غنی شده با پلی فنول های طبیعی حاصل از روغن زیتون فوق خام با بهبود احتمال خطر قلبی-عروقی مرتبط است.» وی در ادامه می افزاید: «مطالعه ما نشان می دهد که روغن زیتون فوق خام ممکن است یک مکمل غذایی مناسب برای کمک به حفظ سلول های ترمیم کننده بدن باشد.» این سلول ها برای بهبود عروق خونی حیاتی هستند. این مطالعه شامل ۲۶ داوطلب، ۱۴ مرد و ۱۲ زن بود که محققان به آنها به صورت تصادفی شکلات غنی شده با روغن زیتون یا سیب قرمز دادند. هم روغن زیتون و هم سیب قرمز به خاطر داشتن خواص سلامت قلب و توانایی کاهش ابتلا به تصلب شریان معروف هستند. با این حال نتایج نشان داد که استفاده روزانه از شکلات تلخ غنی شده با روغن زیتون با بهبود بیشتر کاهش ریسک قلبی و عروقی در مقایسه با مصرف روزانه شکلات غنی شده با سیب قرمز همراه بود. همچنین افرادی که شکلات حاوی روغن زیتون مصرف کرده بودند میزان لیپوپروتئین با چگالی بالا، موسوم به «کلسترول خوب» شان بیشتر بود، و در مقایسه با شرکت کنندگان مصرف کننده شکلات غنی شده با سیب فشارخون شان کاهش یافته بود.

محققان ایتالیایی می گویند؛

شکلات تلخ با روغن زیتون بخورید تا قلب سالم داشته باشید

طبق نتایج مطالعه محققان ایتالیایی، مصرف روزانه یک وعده شکلات تلخ همراه با روغن زیتون فوق خام برای سلامت قلب افراد مفید است و ریسک مشکلات قلبی-عروقی را کاهش می دهد.



محققان اسپانیایی می گویند؛

نوشیدن روزانه ۴ فنجان قهوه موجب افزایش طول عمر می شود

طبق نتایج مطالعه اخیر، نوشیدن چهار فنجان قهوه در روز بر طول عمر می افزاید. مطالعه مشاهده ای حدود ۲۰ هزار شرکت کننده نشان داد که قهوه می تواند بخشی از یک رژیم غذایی سالم در افراد سالم باشد. آدلا ناوارو، سرپرست تیم تحقیق در بیمارستان ناوارو اسپانیا، در این باره می گوید: «مطالعات قبلی نشان داده اند که نوشیدن قهوه ممکن است ارتباطی معکوس با مرگ و میر به هر علتی داشته باشد.» هدف از این مطالعه بررسی رابطه مصرف قهوه و خطر مرگ و میر در یک گروه مدیترانه ای میانسال بود. این مطالعه شامل ۱۹۸۹۶ شرکت کننده با میانگین سنی ۳۷.۷ سال بود. پس از ورود افراد به مطالعه، شرکت کنندگان یک پرسشنامه مربوط به فراوانی نیمه تقریبی مواد غذایی که قبلاً تأیید شده بود، تکمیل کردند تا اطلاعات در مورد مصرف قهوه، شیوه زندگی و ویژگی های جامعه شناختی، اندازه گیری های بدن شخص و شرایط سلامت قبلی جمع آوری شود. بیماران به طور میانگین به مدت ۱۰ سال تحت نظر بودند. اطلاعات مربوط به مرگ و میر از شرکت کنندگان مطالعه و خانواده هایشان و مقامات ذیصلاح جمع آوری شد. در طول مدت ۱۰ سال، ۳۳۷ شرکت کننده جان شان را از دست دادند. محققان دریافتند شرکت کنندگانی که حداقل روزی چهار فنجان قهوه نوشیده بودند در مقایسه با افرادی که هرگز یا تقریباً هیچ وقت قهوه نخورده بودند، ۶۴ درصد کمتر در معرض مرگ به هر علتی قرار داشتند. همچنین محققان تأکید می کنند که به ازای نوشیدن هر ۲ فنجان اضافی قهوه در روز، ۲۲ درصد از ریسک مرگ کاسته می شود.

محققان فنلاندی هشدار می دهند؛

مصرف زیاد نمک احتمال نارسایی قلبی را ۲ برابر می کند

طبق نتایج یک مطالعه جدید، مصرف بالای نمک با دو برابر شدن ریسک نارسایی قلبی مرتبط است. اگر چپیس، چوب شور و آجیل نمکی جزء تنقلات پرمصرف شما هستند، بهتر است به فکر کاهش مصرف آنها باشید، چراکه طبق مطالعه اخیر، مصرف زیاد نمک با خطر مضاعف نارسایی قلبی همراه است. پکا جوسیلاهی، سرپرست تیم تحقیق از موسسه ملی سلامت فنلاند، در این باره می گوید: «مصرف زیاد نمک (کلرید سدیم) یکی از دلایل اصلی فشارخون بالا و فاکتور پرخطر بیماری قلبی عروقی کرونر و سکته است.» وی همچنین در ادامه می افزاید: «بعلاوه نارسایی قلبی یکی از بیماری های اصلی قلبی-عروقی در جهان است اما همچنان نقش افزایش مصرف زیاد نمک نامشخص است.» محققان در این مطالعه، به مدت ۱۲ سال وضعیت بیش از ۴۰۰۰ نفر را از لحاظ ارتباط مصرف نمک و ابتلا به نارسایی قلبی بررسی کردند. در این مطالعه از استخراج ۲۴ ساعته سدیم استفاده شد که به عنوان استاندارد طلایی برای برآورد مصرف نمک در سطح فردی در نظر گرفته شده است. در طول مدت ۱۲ سال پیگیری وضعیت افراد، ۱۲۱ مرد و زن مبتلا به نارسایی قلبی شده بودند. به گفته جوسیلاهی، «افرادی که بیش از ۱۳.۷ گرم نمک در روز مصرف کردند در مقایسه با افرادی که کمتر از ۶.۸ گرم نمک مصرف می کردند، دو برابر بیشتر در معرض ریسک نارسایی قلبی قرار داشتند.» وی در ادامه تأکید می کند که مصرف مطلوب روزانه نمک حتی کمتر از ۶.۸ گرم است. سازمان بهداشت جهانی مصرف روزانه نمک را حداکثر ۵ گرم پیشنهاد می کند و نیاز فیزیولوژیکی بدن در روز ۲ تا ۳ گرم است.

دبیر اجرایی اولین همایش بین المللی فرآورده های حلال؛

حوزه محصولات حلال دچار عقب ماندگی تاریخی است

دبیر اجرایی اولین همایش بین المللی فرآورده های حلال افزود: اکنون که در آستانه برنامه های همایش بین المللی هستیم به شدت طالب هستیم که مقالات ارزنده و معتبری به سمت ما گسیل بشود. صابری با بیان اینکه پس از ورود به این حوزه ملی و بین المللی استقبال بسیار خوبی از سوی مسئولین استان صورت گرفت و باعث خوشحالی ما بود که استاندار محترم خراسان رضوی که رئیس کارگروه سلامت غذای استان نیز می باشند ریاست همایش را برعهده گرفتند. همچنین در این نشست صمیمانه، حضرت آیت الله مکارم شیرازی ضمن تأکید به ضرورت اقداماتی که به منظور گسترش بحث حلال در سطح جامعه صورت می گیرد به دست اندرکاران همایش توصیه کرد: به منظور بالا بردن سطح کیفی مراسم از محققان و دانشمندان فقه مراکز تحقیقاتی اسلامی سایر کشورها نیز جهت شرکت در همایش و ارائه مقاله و... ایراد نمودند. اولین همایش بین المللی فرآورده های حلال، ۲۲ الی ۲۴ آذر ۹۶ به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار خواهد شد.

رضایت نداشته باشیم. وی ادامه داد: در حوزه گسترش فرهنگ فرآورده های حلال به فعالیت و مستندات مکتوب علمی بسیار نیازمندیم و اقییت این است که مستندات علمی هم در دانشگاه و هم در حوزه و از منظر فقهی مرتبط با موضوع مورد نظر همایش خیلی معدود و شاید به کمتر از انگشتان دو دست باشد.

دبیر اجرایی اولین همایش بین المللی فرآورده های حلال، گفت: در حوزه محصولات حلال دچار عقب ماندگی تاریخی- پژوهشی هستیم. اندرکاران اولین همایش بین المللی فرآورده های حلال، با حضرت آیت الله العظمی مکارم شیرازی از مراجع تقلید دیدار کردند. در این دیدار معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دبیر اجرایی همایش پس از ارائه گزارشی از اقدامات انجام شده در این خصوص اظهار داشت: از آنجا که میحث حلال از جامعیت ویژه ای در تمامی بخش ها بویژه حوزه فرآورده های سلامت برخوردار است ضرورت دارد که متولیان قبل از هر اقدام دیگری بر عمق دانش فنی خود در این زمینه بیافزایند. دکتر محمدرضا صابری با ابراز تأسف از اینکه در کشور و جامعه مسلمانان ما به میحث حلیت بعنوان یک موضوع شرعی به قدر کافی و وافی توجه نشده است تصریح کرد: علی رغم توجهات سالهای اخیر به این حوزه به ویژه از منظر علمی و فنی و تخصصی، عقب ماندگی تاریخی- پژوهشی موجب گردیده؛ از روند فعالیتها



هشدار محققان به مردان؛

ارتباط مصرف ویتامین B و ریسک سرطان ریه در مردان سیگاری

تحقیق جدید نشان می دهد مصرف دوز بالای ویتامین های B₆ و B₁₂ ریسک ابتلا به سرطان ریه را در مردان سیگاری افزایش می دهد.

به گفته محققان دانشگاه ایالتی اوهایو، دلیل این ارتباط مشخص نیست اما محققان معتقدند ویتامین ممکن است رشد سلول های سرطانی را که از قبل بواسطه استفاده از دخانیات آغاز شده اند، تشدید کند.

مردان سیگاری که دوز بالای ویتامین های B₆ و B₁₂ را در مکمل های فردی خود مصرف می کردند، در مقایسه با مردانی که مکمل مصرف نمی کردند ۳۰ تا ۴۰ درصد بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان ریه بودند.

مردانی که روزانه بیش از ۲۰ میلیگرم B₆ در طول ۱۰ سال مصرف کرده بودند سه برابر بیشتر از افرادی که مکمل مصرف نکرده بودند، در معرض ابتلا به سرطان ریه قرار داشتند. همچنین مردان سیگاری که به مدت ۱۰ سال روزانه ۵۵ میکروگرم B₁₂ مصرف کرده بودند چهار برابر بیشتر در معرض ابتلا به سرطان قرار داشتند. در این مطالعات، چنین تاثیری در مورد زنان مشاهده نشد.

دکتر تنودور براسکی، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «بدون شک سیگار

کشیدن موجب سرطان ریه می شود. اما در مورد تاثیر این ویتامین ها می توان گفت یا این ویتامین ها موجب تشدید سرطان می شوند یا سرطان زایی این دارو را افزایش می دهند.»

یافته های این مطالعه مبتنی بر بررسی بیش از ۷۷ هزار فرد بزرگسال در رده سنی ۵۰ تا ۷۶ سال بود که بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۲ ثبت نام کرده بودند.

براساس نتایج این مطالعه، محققان به مردان سیگاری که مکمل های ویتامین B مصرف می کنند تاکید می کنند که باید سیگارشان را ترک کنند.



مهارت های شناختی را با اندازه گیری از طریق آزمایش های طراحی شده برای ارزیابی حافظه، سرعت پردازش و میزان توجه کنترل کردند.

در مقابل، گروه کنترل که آوکادو مصرف نکرده بودند، در دوره مطالعه کمتر میزان بهبودی در سلامت شناختی شان را تجربه کردند.

الیزابت جانسون، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «چربی ها مونواسباع، فیبر، لوتئین و سایر بیواکتیوهای موجود در آوکادو بسیار در غنی سازی میزان لوتئین عصبی موثر هستند و نه تنها برای سلامت چشم، بلکه برای سلامت مغز هم فواید زیادی دارند.»

وی در ادامه می افزاید: «نتایج این مطالعه جدید آشکار می سازد که میزان لوتئین موجود در چشم در افراد مصرف کننده آوکادو تازه در مقایسه با گروه مصرف کننده مکمل لوتئین، بیش از دو برابر شده بود.»

این یافته ها بر اساس مصرف یک آوکادو کامل در روز معادل ۳۶۹ میکروگرم لوتئین است. کمبود لوتئین موجب افزایش خطر ابتلا به بیماری های وابسته به سن، از جمله از دست دادن بینایی و یا اختلالات مانند دژنراسیون ماکولا و آب مروارید می شود. لوتئین از سلول های سالم با متوقف کردن رشد سلول های بدخیم محافظت می کند.

به گفته محققان، افراد مبتلا به کلسترول بالا بهتر است برای کاهش میزان کلسترول شان شروع به مصرف رژیم غذایی گیاهی نمایند.

تحقیقات جدید نشان داده است که پیروی از رژیم های غذایی گیاهی، بخصوص رژیم های گیاهخواری، می تواند به طور قابل توجهی باعث کاهش میزان کلسترول شود. کلسترول بالا با افزایش خطر بیماری قلبی و سکته همراه است.

این مطالعه نشان می دهد که پیروی طولانی مدت از الگوهای رژیم غذایی گیاهی منجر به تغییر در ترکیب بدن می شود که در نهایت به کاهش میزان کلسترول کمک می کند.

فواید سلامتی فوری یک رژیم غذایی گیاهی مانند کاهش وزن، فشار خون پایین و بهبود کلسترول به خوبی شناخته شده است.

کلسترول یک ماده چرب شناخته شده به عنوان چربی است و برای عملکرد طبیعی بدن حیاتی است.

در حالیکه میزان بالای کلسترول «خوب» HDL مفید است، میزان بالای LDL به عنوان کلسترول «بد» می تواند به بیماری قلبی منجر شود.

رژیم غذایی گیاهی شامل مصرف سبزیجات، میوه ها، حبوبات، آجیل و غلات کامل است که به طور طبیعی سرشار از موادی مانند فیبر محلول، پروتئین سویا و استرول های گیاهی هستند، در حالیکه رژیم همه چیزخوری شامل غذاهای گیاهی و حیوانی است.

در این مطالعه، ۴۹ مطالعه مشاهده ای و کنترل شده بررسی شدند. نتایج نشان داد که یک رژیم گیاهخواری با کلسترول کل ۳۹.۲ mg/dL مرتبط است.

توصیه محققان به افراد سالمند؛

خوردن آوو کادو برای تقویت قدرت بینایی و حافظه مفید است

خوردن روزانه یک آوکادو توسط افراد مسن موجب تقویت حافظه و همچنین قدرت بینایی آنها می شود.

نتایج مطالعه جدید محققان دانشگاه تافتس آمریکا بر روی ۴۰ فرد سالم ۵۰ سال به بالا که به مدت ۶ ماه هر روز یک آوکادو تازه می خوردند، نشان داد که میزان لوتئین چشم هایشان افزایش یافت و عملکرد شناختی شان هم بهبود یافت.

لوتئین رنگدانه موجود در میوه ها و سبزیجات است که در خون، چشم و مغز تجمع کرده و به عنوان یک عامل ضد التهابی و آنتی اکسیدانی عمل می کند.

محققان در این مطالعه، رشد تدریجی میزان لوتئین را در چشم ها و میزان روند بهبود در

محققان توصیه می کنند؛

رژیم غذایی مناسب برای کاهش کلسترول را بشناسید



ارتباط مصرف قند و افزایش ابتلا به سرطان



به عنوان یکی از مهم ترین ویژگی های سلول های سرطانی، این پدیده به شکل گسترده ای مورد مطالعه قرار گرفته و حتی برای تشخیص تومورهای مغزی مورد استفاده واقع می شود. اما هنوز مشخص نیست که این اثر فقط علامت سرطان است یا علت آن است. یوهان تولین، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «تحقیق ما نشان می دهد که چگونه مصرف بیش از حد قند توسط سلول های سرطانی منجر به چرخه تحریک مداوم رشد و پیشرفت سرطان می شود.» وی در ادامه می افزاید: «حال قادر به توضیح رابطه بین قدرت اثر واربورگ و تهاجمی بودن تومور هستیم. این رابطه بین قند

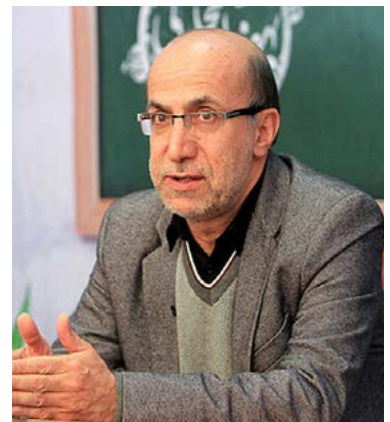
محققان دانشگاه لوون و دانشگاه بروکسل بلژیک در تحقیقات خود دریافته اند قند موجب بیداری سلول های سرطانی شده و تومورها را تهاجمی تر می کند. محققان توضیح دادند چگونه «اثر واربورگ» اتفاق می افتد، پدیده ای که در آن سلول های سرطانی به سرعت قند را تجزیه کرده و رشد سلول را تحریک می کنند. این یافته نشان دهنده وجود رابطه مثبت بین قند و سرطان است که ممکن است تاثیرات مخربی بر رژیم غذایی بیماران سرطانی داشته باشد. این پروژه متمرکز بر اثر واربورگ بود، یعنی مشاهده اینکه تومورها به شکل قابل توجهی مقادیر زیاد قند را به لاکتات در مقایسه با بافت های سالم تبدیل می کنند.

و سرطان دارای پیامدهای گسترده ای است.» محققان می گویند مصرف مواد قندی به مراتب اعتیادآورتر از کوکائین است. مصرف بیش از اندازه قند موجب بروز مشکلات متعدد سلامت می شود و یکی از علل اصلی چاقی است.

دلیل گرسنگی توان شیر دادن به فرزند خود را نداشته باشد. اصغری همچنین از صنایع غذایی و افرادی که در حوزه غذا تلاش کردند تا ایران به توانمندی های ارزشمند در حوزه غذایی برسد، تشکر کرد و از آنها خواست با همکاری سازمان غذا و دارو، کیفی کردن مواد غذایی را مورد توجه ویژه قرار دهند.

وی تصریح کرد: همانطور که بارها نیز گفته ایم به دلیل آنکه پیشگیری مهمتر از درمان است، در سازمان غذا و دارو نیز همانند سایر کشورها غذا بر دارو اولویت خواهد داشت، چرا که غذا در پیشگیری و دارو در درمان نقش دارد. اصغری خاطر نشان کرد: تا زمانی که اینجانب در سازمان غذا و دارو توفیق خدمت دارم، همواره غذا بر دارو اولویت خواهد داشت.

رئیس سازمان غذا و دارو غذا بر دارو اولویت دارد



دکتر غلامرضا اصغری با بیان اینکه در روز جهانی غذا باید به موضوع گرسنگی نیز توجه کنیم اظهار داشت: گرسنگی از جمله معضلات بسیاری از کشورها است لذا شکرانه در معرض این مصیبت نبودن این است که ضایعات، کاهش و ریخت و پاش ها در مراسم ها حذف شود. وی با تاکید مجدد بر ضرورت رفع گرسنگی در دنیا ابراز امیدواری نمود که بر اساس برنامه ریزی های منسجم و هدفمند در سطح جهان شاهد هیچ مادری نباشیم که به

وزیر بهداشت عنوان کرد:

مصرف نمک و شکر ایرانی ها فراتر از حد مجاز / کنترل واردات پالم

هاشمی افزود: ساز و کار در نظر گرفته شده در مجلس برای وضع عوارض بر کالاهای آسیب رسان، مناسب نیست زیرا در ترکیب تصمیم گیری، بخش مهمی از اعضا، اقتصادی هستند و به ما اجازه نمی دهند که به نفع سلامت مردم تصمیم گیری کنیم.

وی گفت: در دو سال و نیم گذشته تلاش های زیادی برای نصب راهنما بر روی محصولات غذایی توسط سازمان غذا و دارو انجام شده است مردم به رنگ این چراغ ها توجه و از مصرف کالاهایی با رنگ قرمز و زرد پرهیز کنند.

وزیر بهداشت تاکید کرد: یکی از اهداف اختصاصی ما تا سال ۲۰۱۸، کاهش ۲۵ درصدی مصرف نمک در کشور است و در این راه، سیاستگذاران و تصمیمات آنها، توجه خانواده ها و رفتار صحیح و البته رسانه ها، دستگاه های فرهنگی و صدا و سیما، نقش مهم و بسزایی دارند.

هاشمی افزود: میزان قند موجود در فرآورده های غذایی و نوشیدنی های خوراکی باید ۱۲ درصد کاهش یابد. وی گفت: یکی از راهکارهای ارتقای کیفیت در حوزه های مختلف از جمله غذا، توجه به صنایع و ایجاد مشوق برای صادرات محصولات آنها است و در این صورت مردم باور می کنند که یک محصول، با کیفیت است زیرا توانسته در رقابت با رقبای خود، بخشی از بازار خارجی و بین المللی را برای خود کسب کند.



به گفته وی، واردات پالم از ۷۵۰ هزار تن در ابتدای دولت یازدهم به کمتر از ۴۰۰ هزار تن در حال حاضر رسیده که موفقیت بسیار بزرگی برای نظام سلامت است. وی اظهار داشت: ناوایان در مورد کیفیت نامناسب آرد ایرانی و مصرف نمک زیاد در آن، اعتراض دارند و معتقدند گندم خارجی حتما باید وارد و به صورت ترکیبی ۶۰ به ۴۰ درصد مورد استفاده قرار گیرد تا شاهد کاهش استفاده از نمک باشیم.

وزیر بهداشت گفت: خودکفایی و عدم وابستگی در حوزه گندم، بسیار خوب است اما بهتر است بخشی از گندم تولید داخل را صادر و به جای آن، برای ارتقای کیفیت نان و استفاده کمتر از نمک، گندم خارجی را وارد کنیم. وی ادامه داد: لیستی از کالاهای آسیب رسان به سلامت مردم برای وضع مالیات و عوارض توسط وزارت بهداشت تهیه شده است.

دکتر سید حسن هاشمی در مراسم روز جهانی غذا، اظهار داشت: مردم از کیفیت مواد غذایی وارداتی به ویژه برنج و غلات از مبادی رسمی کشور، اطمینان و اعتماد داشته باشند و به شایعات توجه نکنند.

وی افزود: همیشه فشارهایی در حوزه غذا وجود دارد اما وزارت بهداشت ثابت کرد که در مقابل این فشارها و آسیب به سلامتی مردم بدون هیچ رودربایستی ایستاده و اهل مسامحه نیست.

هاشمی ادامه داد: مصرف نمک در کشور ۱۰ درصد کاهش یافت اما مصرف نمک در ایران، بیش از دو برابر میزان مصرف نمک در کشورهای پیشرفته و استانداردهای سازمان جهانی بهداشت است.

هاشمی گفت: مردم ایران به طور متوسط روزانه ۸۵ گرم شکر مصرف می کنند و مصرف آن حداقل باید ۲۵ درصد کاهش یابد.

وزیر بهداشت گفت: در مورد روغن پالم، به آنچه گفتیم، عمل کردیم و استفاده از آن در محصولات لبنی حذف شد اما در برخی صنایع مانند شیرینی، شکلات و بستنی، استفاده از پالم ضروری و لازم است اما تعرفه واردات این محصول، افزایش قابل توجهی یافت.

هاشمی افزود: برخی افراد به غلط در جامعه تبلیغ کردند که مصرف پالم سرطانزا و مضر است در حالی که مصرف زیاد آن همانند قند، نمک و چربی، مضر است.

در پاسخ به مهر عنوان شد؛

شرط تولید روغن جامد / اهمیت چراغ راهنمای تغذیه برای مردم

اینکه مردم در هنگام خرید محصولات غذایی به چراغ راهنمایی تغذیه توجه نمی کنند، اظهار داشت: بلکه ما قبول داریم که درصد بالایی از مردم در هنگام خرید به این چراغ راهنما توجه نمی کنند، اما سیاست وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو این بوده که در دو سال گذشته این برچسب بر روی تمامی محصولات وجود داشته باشد و مردم ببینند و به دنبال آن، آموزش و ترویج فرهنگ خرید محصولات غذایی بر اساس چراغ راهنمای تغذیه را در دستور کار داریم. بطوریکه قرار است با تشکیل کمیته‌هایی و اطلاع‌رسانی از رسانه ملی، توجه مردم را به چراغ راهنمای تغذیه جلب کنیم. به گفته وی، چراغ راهنمای تغذیه با هدف کاهش استفاده از شکر، نمک و چربی در محصولات غذایی، مورد استفاده قرار می‌گیرد و این انتخاب را به مردم می‌دهد که بر اساس ذائقه و نیاز جسمانی، از محصولات غذایی استفاده کنند.



وی ادامه داد: هدف گیری ما بر اساس فرمولاسیون تولید روغن است که همین سیاست را دنبال می‌کنیم و با توجه به تکنولوژی که برخی کارخانه‌های تولید روغن نباتی در داخل دارند، تولید روغن جامد بر اساس پایین بودن اسید چرب اشباع انجام می‌شود. جنت در پاسخ به سؤال دیگر خبرنگار مهر مبنی بر

دکتر بهروز جنت در نشست خبری روز جهانی غذا، به تشریح وضعیت سلامت محصولات غذایی وارداتی و تولید داخل پرداخت. وی در پاسخ به سؤال خبرنگار مهر مبنی بر اینکه آیا در تولید روغن جامد ممنوعیت اعمال می‌شود یا خیر، گفت: در سال‌های گذشته روغن جامد دارای اسید چرب ترانس بالا و اسید چرب اشباع بالا بود که عوارض مصرف این روغن‌ها، امروز با بروز بیماری‌های قلبی در سنین کمتر از ۵۰ سال در کشور خودنمایی می‌کند. از همین رو، هدف وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو در سال‌های اخیر، کاهش این دو نوع اسید چرب در روغن‌های جامد بوده است. جنت با عنوان این مطلب که ممنوعیتی در تولید روغن نباتی وجود ندارد، تاکید کرد: تمام تلاش ما این بوده است که این دو اسید چرب را کاهش دهیم و به حداقل برسانیم.

نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیر واگیر عنوان کرد؛

چاقی علت بسیاری از بیماری‌های غیر واگیر در خاورمیانه

لاریجانی بر لزوم ایجاد سیستم‌های نظارت بر اجرای سیاست‌های مرتبط با بیماری‌های غیر واگیر و چاقی و بودجه ریزی مناسب در این خصوص تاکید کرد و افزود: سیاستگذاری چندجانبه برای تدوین اقدامات مناسب، تامین زیرساخت‌های مناسب و حمایت دولت‌ها از برنامه‌های مرتبط با چاقی از عواملی است که برای کنترل این مشکل ضروری است.

وی به تدوین سند ملی بیماری‌های غیر واگیر در ایران اشاره کرد و گفت: این سند مورد حمایت رئیس‌جمهور کشور و سایر مسئولین می‌باشد و برنامه‌های مدونی هم برای کنترل چاقی در ذیل این سند تدوین شده است.

نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیر واگیر به سیاست‌ها و برنامه‌های وزارت بهداشت برای کنترل چاقی اشاره کرد و گفت: برای توانمندسازی سیستم مراقبت و پیشگیری ضروری است مراقبت‌های مرتبط با چاقی به نظام آموزش علوم پزشکی کشور وارد شود و دانشگاه‌های علوم پزشکی بستر خوبی برای پیشبرد این هدف هستند.

لاریجانی با تاکید بر اینکه عدم موفقیت در عمل به موقع برای کنترل چاقی عواقب اقتصادی مهمی را در منطقه در پی خواهد داشت افزود: منطقه خاورمیانه منطقه‌ای با جمعیت جوان در دنیا است و بدون شک اگر برای کنترل چاقی در این قشر فکر و عمل نشود عواقب غیرقابل جبرانی را به همراه دارد.

وی تاکید کرد: علاوه بر هزینه‌های چشمگیر بهداشتی و درمانی که چاقی به همراه دارد، عوارض و بیماری‌های ناشی از آن موجب کاهش نیروی کار در منطقه و همچنین هدر رفت منابع طبیعی و آسیب به محیط زیست را فراهم می‌نماید. بنابراین لازم است دولت‌ها با نگاهی سیستماتیک و با پیروی از استراتژی‌های جهانی برنامه ریزی مناسبی را برای کنترل چاقی داشته باشند.



و محیطی ایجاد می‌شود و باتوجه به اینکه این عوامل محیطی نظیر عوامل اجتماعی، اقتصادی، روانشناختی و ... در بخش‌های مختلف مدیریت می‌شود، برای کنترل چاقی ضروری است تمام بخش‌ها در یک دولت با هم همکاری داشته باشند.

نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیر واگیر گفت: نظام سلامت بسیاری از کشورهای منطقه برای خدمات درمانی و بیماری‌های حاد شکل گرفته و عمده هزینه‌های این بخش برای خدمات درمانی به کار می‌رود و به خدمات پیشگیری و بهداشتی کمتر توجه می‌شود. وی با اشاره به اینکه در اکثر کشورهای منطقه خدمات مراقبت از چاقی وجود ندارد و افراد تنها برای خدمات سطح دو و سه به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند گفت: سیاستگذاری‌های مرتبط با چاقی نیز مبتنی بر مداخلات شخصی است و سیاستگذاری سیستمیک در هیچ یک از کشورهای منطقه صورت نگرفته و همچنین میوه‌ها و سبزیجات به نسبت غذاهای فرآوری شده گران‌تر هستند و مقررات کافی در این خصوص در منطقه وضع نشده است.

دکتر باقر لاریجانی در نشست تخصصی چاقی و سیاست‌های کلان ملی و جهانی که روز گذشته با حضور استاد دانشگاه اوکلند برگزار شد، بیان اینکه ظرفیت‌های زیادی برای کاهش چاقی در ایران وجود دارد، افزود: باید این ظرفیت‌ها به مجامع سیاستگذار دنیا معرفی شود تا برنامه ریزی مناسبی برای کاهش چاقی در کشور و منطقه صورت گیرد.

وی با معرفی آقای بوید استاد تغذیه جمعیت و بهداشت جهانی در دانشگاه اوکلند گفت: ایشان با دیدن گزارش ایران، وضعیت کشور را خوب ارزیابی کردند و لازم است سایر ظرفیت‌ها و کارهایی که در کشور برای کنترل چاقی انجام شده معرفی شود.

نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیر واگیر با اشاره به افزایش میزان چاقی در کشورهای خاورمیانه، ادامه داد: این میزان اصولاً به میزان درآمد کشورها بستگی دارد و باید به این نکته دقت شود که علت مرگ و میرها در منطقه از بیماری‌های واگیر به سمت بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر آن حرکت کرده و میزان مرگ ناشی از این بیماری‌ها رو به افزایش است.

وی، رفتارهای غلط تغذیه‌ای و کمبود فعالیت فیزیکی را از علل عمده چاقی در منطقه ذکر کرد و گفت: چاقی علت بسیاری از بیماری‌های غیر واگیر از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی و دیابت است و باتوجه به تأثیری که در میزان مرگ و میر افراد دارد باید به آن توجه ویژه‌ای شود.

لاریجانی با بیان هزینه‌های بالایی که چاقی برای نظام سلامت ایجاد می‌کند، خاطر نشان کرد: به رغم شواهد موجود، سیاستگذاری در منطقه خاورمیانه برای کنترل چاقی کافی نیست و باید با نگاه سیستماتیک یک برنامه استراتژیک جهانی برای چاقی تدوین و با همکاری تمامی دولت‌ها و بخش‌ها اجرا شود. وی اظهار داشت: چاقی در اثر ترکیبی از عوامل شخصی

حذف وعده صبحانه با افزایش ریسک بیماری قلبی مرتبط است



محققان دانشگاه تافتس بوستون در جدیدترین مطالعه خود به رابطه بین صبحانه و سلامت بهتر قلب پی بردند. این محققان عنوان می کنند افرادی که صبحانه می خورند، کمتر دچار تشکیل پلاک در عروق خونی شان می شوند. پلاک ها رسوبات چربی، کلسیم و سایر مواد قابل تشکیل در عروق هستند که منجر به سخت شدن عروق و تنگ شدن عروق خونی می شوند. به این حالت «آترواسکلروز» یا تصلب شریان گفته می شود. تصلب شریان می تواند منجر به حمله قلبی، سکته و سایر

مشکلات شود. محققان پناو، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «تنها نخوردن صبحانه علت اصلی تشکیل پلاک در عروق خونی نیست. بلکه دلایل متعددی می تواند در بروز تصلب شریان نقش داشته باشد.» به گفته وی، «در بسیاری از افراد، حذف وعده صبحانه بخشی از مجموعه عادات بد است. به عنوان مثال این افراد تمایل به خوردن بیشتر در وعده های بعدی دارند.» پناوو در ادامه تاکید می کند: «در راس تمامی این دلایل، حذف وعده صبحانه ممکن است دارای تاثیرات منفی بر هورمون های تنظیم کننده اشتها، قندخون و انسولین باشد.» مطالعات قبلی نشان داده اند افراد عاشق خوردن صبحانه، کمتر چاق بوده یا مبتلا به دیابت یا بیماری فشارخون بالا، دیابت یا میزان کلسترول ناسالم بودند.

یک متخصص تغذیه؛

تغییر ذائقه غذایی باید از کودکی انجام شود



دکتر مهدی احتشامی در گفتگو با خبرنگار مهر در خصوص تغذیه مناسب کودکان و نوجوانان اظهار کرد: امروزه به دلیل تغییر در شیوه زندگی مصرف فست فود ها و غذاهای آماده در جامعه افزایش پیدا کرده است. مصرف فست فودها در سنین کودکی و نوجوانی سبب افزایش چاقی؛ باعث بروز بیماری های مزمن مثل دیابت، بیماری های قلبی و عروقی و حتی بعضی از سرطان ها شود بنابراین پیشگیری و ارائه

الگوی غذایی سالم می تواند تا حدودی از بروز بیماری های مزمن جلوگیری کند. وی افزود: فست فود و غذاهای آماده، مواد غذایی پرچرب و پرکالری هستند که به دلیل طعم و مزه خوشایندی که دارند معمولاً کودکان بیشتر ترجیح می دهند که از این مواد غذایی استفاده کنند.

این متخصص تغذیه در خصوص تاثیر تغذیه در یادگیری افراد گفت: رشد سلول های عصبی در دوران نوزادی و تا سن سه سالگی بیشتری رشد را خواهد داشت. تا سن سه سالگی تغذیه مناسب و سالم می تواند سبب افزایش بهره هوشی در کودکان شود. موادی مانند فسفر، روی اسیدهای چرب امگا۳ که اغلب در غذاهای دریایی وجود دارد میتواند اتمه رشد سلول های مغزی در کودکان کمک کند.

وی در آخر افزود: برای اینکه کودکان بتوانند به سطح هوشی بالایی برسند می بایست از آجیل ها، مغز بجات، میوه ها استفاده کنند و همچنین مصرف منظم و مداوم لبنیات در برنامه ی غذایی شان باشند و از نمک پیدار نیز استفاده کنند زیرا تحقیقات نشان داده است اگر میزان مصرف ید در کودکان پایین باشد می تواند باعث کاهش بهره هوشی در کودکان شود.

الگوی غذایی سالم می تواند تا حدودی از بروز بیماری های مزمن جلوگیری کند.

وی افزود: فست فود و غذاهای آماده، مواد غذایی پرچرب و پرکالری هستند که به دلیل طعم و مزه خوشایندی که دارند معمولاً کودکان بیشتر ترجیح می دهند که از این مواد غذایی استفاده کنند. این متخصص تغذیه تصریح کرد: خانواده ها به خصوص مادرها می توانند از جایگزین های غذایی سالم تری استفاده کنند و غذاهایی مانند ساندویچ خانگی و کتلت با سبزیجات و سالاد فراوان به کودکان خود بدهند.

احتشامی ادامه داد: خانواده ها می توانند به جای چیپس و تنقلات این چنینی؛ کودکان و نوجوانان را به مصرف آجیل ها و میوه های خشک ترغیب کنند که تا حد زیادی می تواند مواد مورد نیاز بدنشان را تامین کند که علاوه بر کالری و اسیدهای آمینه مورد نیازشان می تواند موادی مانند روی، منیزیم و کلسیم را نیز تامین کند.

وی افزود: در بچه ها باید تغییر ذائقه ای صورت گیرد و برای اینکار نیاز است مزه ها و طعم غذاهای سالم را از



محققان می گویند؛

فواید تغذیه با شیر مادر برای دندان های کودک

حال تحقیق اخیر نشان داده است که تغذیه با شیر مادر برای دندان های نوزاد مفید است.

طبق اعلام انجمن دندان آمریکا، کودکانی که در طول شش ماه اول زندگی شان فقط با شیر مادر تغذیه شده اند در مقایسه با نوزادانی که برای مدت زمان کوتاه تری شیر مادر خورده یا با شیشه شیر غذا خورده اند، کمتر دچار مشکلات مربوط به ناهماهنگی دندان ها می شوند.

اطلاعات بیشتری که توسط این انجمن ارائه می شود به شرح زیر است:

- تغذیه با شیر مادر به ایجاد قدرت گازگرفتنی نوزاد کمک می کند.

- به محض شروع رشد دندان های نوزاد، لازم نیست شیردهی متوقف شود.

- تغذیه با شیر مادر ریسک ناشی از پوسیدگی دندان ها به دلیل تغذیه با شیشه شیر را کاهش می دهد.

- نوزادانی هم که با شیر مادر تغذیه می شوند در معرض کرم خوردگی دندان هستند از اینرو باید لثه و دندان های آنها بعد از شیرخوردن با یک دستمال پاک و تمیز شود. با ظهور اولین دندان نوزاد، از مسواک مخصوص استفاده شود.



حوزه درمان همواره به خاطر هزینه هایی که بابت تامین سلامت بیماران صرف می شود، از اهمیت زیادی برخوردار است. شاید بیشترین هزینه های حوزه سلامت در هر جامعه ای مربوط به بخش درمان است و کشورمان نیز از این قاعده مستثنی نیست.

درمان

قائم مقام وزیر بهداشت مطرح کرد؛

افراد پولدار به بیمارستان های خصوصی بروند



محروم را فراهم کنیم. تشویق پزشکان به مهاجرت به مناطق محروم یا محرومیت زدایی و ایجاد شرایط زیست مناسب می تواند راهکار مناسبی برای حضور پزشکان در این مناطق باشد.

وی تصریح کرد: ما حدود ۵۹۰۰ متخصص در حال فعالیت در مناطق محروم داریم. بیماران فکر میکنند که با مراجعه به کلانشهرها بهتر درمان میشوند؛ اما باید بدانند که در شهرستانهای کوچک با تاسیس کلینیک های تخصصی می توانند با کیفیت بالا درمان شوند. معاون کل وزارت بهداشت افزود: یک سوم بیماران روستایی از نظام مراجعات استفاده نمی کنند. در بیمارستان های دولتی ۱۰۰ درصد ارجاع هایی که به تشخیص پزشک معالج باشد، با مسئولیت بیمارستان صورت می گیرد.

حریرچی خاطر نشان کرد: امروز ۸۴ درصد بستری ها در بیمارستان های دولتی صورت می گیرد و من از هونطنان خواهش می کنم اگر استطاعت مالی دارند به بیمارستان های خصوصی مراجعه کنند و در غیر این صورت به بیمارستان های دولتی بروند.

بار به پزشک عمومی و خانواده مراجعه کردند، اظهار کرد: باید زیرساخت های لازم را برای استقرار نظام ارجاع مانند بستر الکترونیک و کلینیک را ایجاد کنیم، لذا در طول چند سالی که از طرح تحول می گذرد، ۶۵۸ کلینیک ویژه در ۳۸۵ شهر کشور راه اندازی کرده ایم. حریرچی اضافه کرد: ۴ هزار و ۲۴۹ مطب جدید در ۲۲۴ کلینیک ویژه ساخته شده است. همچنین در ۱۲۸ شهر منطقه محروم از طریق استیجاری ۲ هزار و ۴۳۰ مطب با تعرفه دولتی تاسیس شد.

قائم مقام وزیر بهداشت با اشاره به اینکه حداقل تعداد تخت ها باید به حدود ۲۶ تخت به ازای ۱۰ هزار نفر برسد، افزود: افراد فقیر و کم بضاعت در این چهار سال و در بخش دولتی ۲۶ میلیون بار بستری شده اند.

حریرچی افزود: به رغم آمار بسیار بالا از سرویس دهی به بیماران، به هیچ وجه از خدماتی که به مردم ارائه می شود راضی نیستیم، زیرا با خدمات رسانی مناسب در شان مردم بزرگ ایران هنوز فاصله داریم.

وی گفت: ۷۷.۴ درصد موارد بستری در سه سال اخیر در بیمارستان های دولتی بوده است.

حریرچی ادامه داد: وزارت بهداشت با کمبود نیروی متخصص روبرو است؛ زیرا فارغ التحصیلان دانشگاهی ما تنها دو سال در خدمت این وزارت در قالب طرح اجباری هستند.

معاون کل وزارت بهداشت با اشاره به پراکندگی رشته های تخصصی در سطح کشور افزود: ۴۳ درصد رشته های تخصصی ما در تهران هستند و حدود ۶۰ درصد آنها در تهران و پنج کلان شهر دیگر کشور حضور دارند.

حریرچی ادامه داد: باید امکانات زندگی در شهرهای

قائم مقام وزیر بهداشت، با عنوان این مطلب که ۸۴ درصد بستری ها در بیمارستان های دولتی صورت می گیرد، گفت: از هموطنان خواهش می کنم اگر استطاعت مالی دارند به بیمارستان های خصوصی بروند. دکتر حریرچی با اشاره به اینکه طی نظرسنجی های به عمل آمده ۸۵ درصد مردم از طرح تحول سلامت رضایت داشتند، افزود: نشریه انگلیسی گاردین دو هفته پیش تعجب کرده بود که چرا دکتر روحانی در موقع انتخابات ریاست جمهوری، کمپین انتخاباتی خود را بر طرح تحول سلامت نگذاشته و بر روی برجام متمرکز شده است.

وی با بیان اینکه در ابتدای سال ۹۵، ۱۵۵۵ تخت به ازای هر ۱۰ هزار نفر داشتیم، افزود: در سال ۹۵، ۸۲۰ میلیون بار جمعیت ۷۹ میلیون و ۷۰۰ هزار ایرانی به سیستم بهداشت و درمان مراجعه کردند و حدود ۱۰ میلیون و ۱۰۰ هزار مورد بستری داشتیم.

قائم مقام وزیر بهداشت با اشاره به اینکه طبق استانداردهای روز دنیا مردم ما از خدمات پزشکی کم بهره برداری می کنند، عنوان کرد: تخت های ما نسبت به کشورهای مشابه حدود یک سوم تخت های مورد نیاز است.

حریرچی با بیان اینکه به ازای هر ۱۰ هزار نفر ۴۸ نفر متخصص داریم که کف مقبول آن ۱۵ نفر است، بیان کرد: در دهه ۶۰ کشور شاهد حضور پزشکان هندی، بنگلادشی بودیم.

قائم مقام وزیر بهداشت با اشاره به اینکه پزشک خانواده از سال ۸۴ در روستاها اجرایی شد، گفت: ۹۵ درصد بیماران زیر ۶ ساعت در اورژانس تعیین تکلیف می شوند.

وی با اشاره به اینکه در سال ۹۳ و ۹۴ هموطنان ما ۲.۲۵

رابطه مالی ندارد؛ اما این موضوع منوط به این است که سیستم های بیمه ای به لحاظ شکلی و محتوایی فراگیر باشند.

وی با اشاره به اینکه به لحاظ شکلی در حال حاضر بیش از ۹۰ درصد مردم تحت پوشش بیمه قرار دارند، افزود: اما به دلیل عدم توانمندی بیمه ها و وجود مشکلات ساختاری در آنها نمی توان از بیمه ها در این خصوص انتظاری داشت، زیرا راهنماهای بالینی مد نظر در اختیار بیمه ها قرار نداشته و به لحاظ مالی نیز توانمند نیستند؛ بنابراین بسیاری از خدمات را بیمه ها نمی توانند پوشش دهند.

امینی فرد تصریح کرد: در هیچ نقطه ای از دنیا بیمه ها همه خدمات را به یکباره تحت پوشش قرار نمی دهد، اما می توان تعدادی از خدمات اساسی و پایه را تحت پوشش بیمه قرار داد، تا بیمه ها نیز بتوانند براساس سیستم ارجاع و اجرای راهنماهای بالینی خدمات درمانی را پوشش دهند؛ همچنین حذف فرانشیز در سیستم بیمه یعنی جلوگیری از پرداخت بیمار به طور کامل، به طور طبیعی منجر به افزایش نیازهای القایی می شود؛ یعنی افزایش بارالقایی در مسیر ضربه به اقتصاد سلامت به وجود می آید.

وی با اشاره به اینکه به شکل محتوایی در سیستم بیمه ای برای حذف کامل رابطه مالی میان پزشک و بیمار باید توجه کرد، گفت: بیمه ها باید از توانمندی لازم مالی برخوردار بوده و براساس سیستم ارجاع خرید خدمت کنند، ضمن اینکه عدم حمایت از بخش خصوصی در طرح تحول سلامت به این معنا نیست که این طرح باید تمام مشکلات را یکجا پوشش دهد؛ این طرح در شرایطی که مشکلات بسیاری در ارایه خدمات بهداشتی و درمانی در سیستم دولتی حاکم بود با استفاده از برخی مجوزهای قانونی تدوین شد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: تا زمانی که به قیمت تمام شده توجه نشود، سیستم خصوصی نمی تواند به طور کامل به بخش درمان خدمات ارائه دهد، بنابراین تا زمانی که این مشکلات حل نشود، طرح مسائل فقط در حد شعار باقی می ماند، ضمن اینکه طرح تحول سلامت در حذف زیرمیزی نیز موفق عمل کرد.



عضو کمیسیون بهداشت مجلس؛

حذف کامل رابطه مالی پزشک و بیمار ممکن نیست

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر اینکه حذف کامل رابطه مالی میان پزشک و بیمار امکان پذیر نیست، گفت: بیمه ها از توانمندی لازم برای ارائه همه خدمات درمانی به بیماران برخوردار نیستند.

محمد نعیم امینی فرد در خصوص اظهارات معاون نظارت سازمان نظام پزشکی مبنی بر ضرورت حذف رابطه مالی پزشک و بیمار، اظهار داشت: حذف کامل رابطه مالی میان پزشک و بیمار یک مسئله آرمانی است، در تمامی سیستم های پیشرفته پزشک با بیمار

دبیر انجمن روماتولوژی ایران مطرح کرد؛

شیوع بالای «آرتريت روماتوئيد» در خانم ها



دبیر اجرایی یازدهمین کنگره سالبانه انجمن روماتولوژی ایران، گفت: بیماری آرتريت روماتوئيد شیوع بالایی دارد و حداقل از هر ۱۰۰۰ نفر ۵ نفر در جامعه مبتلا به این عارضه هستند.

دکتر محسن سروش افزود: مخاطبین اصلی این کنگره در درجه اول همکاران فوق تخصص روماتولوژی و سایر تخصص های داخلی، پزشکان عمومی، پزشکان طب ورزشی و طب فیزیکی و دکترای داروساز هستند و محورهای مورد بحث این کنگره به طور کلی در مورد بیماری های روماتولوژی است که شامل بیماری های آرتريت روماتوئيد، لوپوس، بیماری بهجت، پوکی استخوان و بیماری آرتروز است.

وی ادامه داد: یکی از سمپوزیوم های این کنگره اختصاص دارد به بیماری های روماتولوژی در اطفال و کودکان و یک بخش جانبی داریم در کنگره امسال که این بخش مربوط به آموزش بیماری پوکی استخوان برای آگاهی مردم برگزار می شود. سروش گفت: در این کنگره ۹ سمپوزیوم داریم که مباحث مختلفی از بیماری ها و نیاز جامعه روماتولوژی و کشور را به صورت علمی ارائه خواهیم داد.

دبیر انجمن روماتولوژی ایران، هدف از برگزاری این کنگره را گردهمایی همکاران فوق تخصص روماتولوژی و ارائه آخرین دستاوردهای علمی و عملی برای تمامی همکاران برشمرد و افزود: بیماری های روماتولوژی به دو دسته التهابی و غیر التهابی تقسیم می شوند که بیماری های التهابی با لفظ روماتیسم شناخته می شوند مثل بیماری آرتريت روماتوئيد که شایع ترین این بیماری ها در کشور است و شامل تورم و التهاب در مفاصل می شود و بخش دیگر بیماری ها، بیماری های غیر التهابی یا مکانیکی است و معروف ترین و شایع ترین این بیماری ها آرتروز است که بخش بزرگی از جامعه با این بیماری درگیر هستند و شیوع آن خیلی بیشتر از بیماری های التهابی است.

وی در مورد شیوع بالای بیماری های التهابی، اظهارداشت: بیماری آرتريت روماتوئيد شیوع بالایی دارد و حداقل از هر ۱۰۰۰ نفر ۵ نفر در جامعه مبتلا به این بیماری هستند و این افراد زمانی مبتلا می شوند که زمینه ژنتیکی داشته باشند و مسئله ژنتیک به این معنی نیست که اگر پدر یا مادر مبتلا باشند حتما فرد

گرفتار می شود بلکه زمینه ژنتیکی به این مفهوم است که یک ژن نهفته در فرد وجود دارد که فرد را مستعد به ابتلا می کند و ممکن است هیچ وقت در طول زندگی فرد اتفاق نیافتد ولی ممکن است در یک شرایط خاص به خصوص استرس های روحی که خیلی هم شایع است یا در اثر یک عفونت یا تماس با مواد شیمیایی یا مواد غذایی، ژن نهفته بیماری ظهور کند و سن خاصی هم ندارد ممکن است از بدو تولد فرد مبتلا شود یا در سنین بین ۷۰ تا ۸۰ سالگی مبتلا به این بیماری شود.

سروش اظهار داشت: اینگونه از بیماری ها عموماً خانم ها را درگیر می کند و آرتريت روماتوئيد ۲ تا ۳ برابر در خانم ها بیشتر از مردان دیده می شود و سن درگیری حدود میانسالی است اما هم افراد جوان و هم افراد مسن می توانند به آن مبتلا شوند.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس؛

۵ درصد بیمه شدگان کشور دو دفترچه دارند

حاضر با شرایط نامناسب در حوزه بیمه مواجه هستیم، بیمه ها به شدت به حوزه سلامت بدهکار هستند که این موضوع تاثیر بسیاری در آرایه خدمات به مردم دارد.

وی با بیان اینکه داروخانه ها در تامین داروی مورد نیاز بیماران در شرایط فعلی با مشکل مواجه هستند، تصریح کرد: جامعه داروسازان کشور نسبت به این شرایط و افزایش بدهی بیمه ها معترض هستند، بنابراین امیدواریم با ایجاد زیرساخت الکترونیک و تجمیع منابع بیمه ها بتوان از همپوشانی بیمه ای جلوگیری کرد، یعنی با اختصاص یک دفترچه بیمه همه نوع خدمات بیمه ای را به مردم ارائه داد.

پوربافرانی با بیان اینکه مشکلات متعددی در عدم ساماندهی وضعیت صندوق های بیمه ای در کشور وجود دارد، گفت: دستورالعمل ها و قوانین در این خصوص باید اصلاح شود، ضمن اینکه برخی کج سلیقگی ها و اعمال سلیقه ها در اجرای قوانین نیز در ایجاد مانع در رفع مشکلات بیمه ای نقش دارد. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر اینکه بیش از ۵ درصد همپوشانی بیمه ای در کشور وجود دارد، افزود: بی توجهی به رفع همپوشانی ها به هدر رفت منابع کمک می کند.

وی با بیان اینکه همپوشانی بیمه ای در حال حاضر بسیار زیاد است، ادامه داد: برخی افراد از چندین دفترچه بیمه درمانی استفاده می کنند، اما باید راهکاری را در نظر گرفت که بتوان همپوشانی ها را میان بیمه خدمات درمانی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و صندوق های بیمه ای دیگر مرتفع کرد اما تاکنون این ضعف در سیستم بیمه ای و حوزه سلامت مرتفع نشده است، زیرا هم اکنون زیرساخت شبکه ملی سلامت به طور کامل آماده نیست.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تاکید کرد: شبکه ملی سلامت و استفاده از ظرفیت الکترونیکی شدن در تشکیل پرونده های سلامت به طور حتم از همپوشانی بیمه ای جلوگیری می کند، ضمن اینکه تجمیع بیمه ها و به دنبال آن استفاده از کارت سلامت نیز در رفع مشکلات بیمه ای موثر است، بنابراین تا زمانی که چنین موردی اجرایی نشود، نمی توان راهکاری را برای جلوگیری از همپوشانی در نظر گرفت. پوربافرانی با اشاره به اینکه نوع خدمات آرایه شده از سوی هر سازمان بیمه گری متفاوت است، گفت: افراد در چنین شرایطی به دنبال آن هستند که با استفاده از حداقل دو نوع دفترچه از خدمات بهتری در حوزه سلامت برخوردار شوند، متأسفانه در حال



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه زیرساخت ها برای ایجاد شبکه ملی سلامت در کشور آماده نیست، گفت: تجمیع بیمه ها و به دنبال آن استفاده از کارت سلامت در رفع مشکلات بیمه ای موثر است.

عباسعلی پوربافرانی با اشاره به صحبت های سخنگوی وزارت بهداشت درباره اینکه در حال حاضر ۸۱ میلیون دفترچه بیمه در دست مردم قرار دارد، افزود: با توجه به اینکه ۸۱ میلیون دفترچه بیمه در دست مردم بوده و از طرفی ۷ میلیون نفر هم همچنان فاقد پوشش بیمه هستند، یعنی اینکه خدمات بیمه ای برای همه مردم به شکل یکسان ارائه نمی شود.

یک مقام سازمان غذا و دارو مطرح کرد: روند تولید دارو در ایران و نظارت بر بازار دارویی کشور



قائم مقام اداره کل نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو گفت: یکی از راه‌هایی که باعث اطمینان مردم و مسئولین به کیفیت داروی ایرانی می‌شود مطلع شدن از رویه فنی تولید در کشور است.

دکتر مصطفی کریمی با بیان اینکه این مسئله نیازمند اطلاع‌رسانی زیاد و از منظرهای مختلف است، اذعان کرد: متأسفانه به دلیل کم‌کاری در این حوزه، حتی برخی از برخی دولت‌مردان نیز باور درستی درباره کیفیت داروهای ایرانی نداشته و اطلاعاتشان در اینباره کامل نیست.

وی در تشریح چگونگی تولید یک دارو در ایران و پروسه‌ای که برای ورود به بازار طی می‌کند، تصریح کرد: از زمان ورود محموله مواد اولیه به کارخانه تولید کننده تا رسیدنش به تولید انبوه، مراحل مختلفی برای اطمینان به ساخت دارویی با کیفیت انجام می‌شود که گام نخست آن پس از ورود محموله به کارخانه، قرنطینه و نمونه‌برداری با الصاق برچسب زرد به منزله تایید است.

کریمی افزود: مرحله بعد، بررسی نمونه در آزمایشگاه کنترل شرکت و نصب برچسب سبز رنگ بر آن محصول است.

وی، کنترل‌های دیگر را شامل بررسی‌هایی دانست که توسط بازرسان سازمان غذا و دارو انجام می‌شود لذا تایید کیفیت مواد اولیه رسیده به کارخانه از سوی این بازرسان منوط به رویت برچسب سبز رنگ و در حقیقت به معنای اجازه استفاده شرکت از مواد اولیه در تولیدات خود است.

کریمی، توزین و ورود ماده اولیه به خط تولید کارخانه را مرحله بعدی پروسه تولید عنوان و تاکید بر اینکه بر طبق ضوابط و مستندات انجامش الزامی است بیان داشت: کنترل‌های حین تولید یا به عبارت فنی تر IPQC برای حصول اطمینان از انجام مراحل استانداردهای کیفی نیز در این خصوص اجتناب‌ناپذیر است هر چند خود شرکت هم قبل از ورود محصول به سطح عرضه بررسی‌های مجدد آزمایشگاهی را حتماً بر آنها انجام می‌دهد.

وی ادامه داد: علاوه بر خود شرکت که در مرحله ساخت سری اول محصول نمونه برداری و آزمایشگاه‌های لازم را انجام می‌دهد؛ سازمان غذا و دارو نیز در قرنطینه همچنان و به قوت خود آزمایشاتی را لحاظ می‌نماید تا پس از صدور نظر مثبت که بمنزله مجوز رسمی تلقی می‌شود محصول وارد بازار شود.

کریمی در توضیح چگونگی ثبت محصول و منبع محصول نهایی گفت: شرکت می‌بایست پرونده ساخت اولین سری داروی خود را در بخش R&D تکمیل و به بازرسان سازمان غذا و دارو ارائه نماید در این صورت و بر اساس فرمت مشابه و بین‌المللی CDT با توجه به نوع مسیر بندی انتخابی، حداقل بین 3 تا 6 ماه پرونده را مورد بررسی‌های دقیق قرار داده و بردستی آن اذعان نماید لازم به ذکر است این رویه در پرونده‌های مختلف ممکن است نیازمند مدت زمانی بین ۱۲، ۲۴ و حتی ۳۶ ماه باشد.

قائم مقام اداره کل نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو، فاز آخر کار را استناد تأییدی تولیدات انبوهی برشمرد که شرکت از سازمان غذا و دارو اخذ می‌کند تا بتواند محصول را از چرخه توزیع رسمی وارد بازار نماید کما اینکه بعد از ورود دارو به بازار هم مطالعات PMQC انجام و پایدار بودن کیفیت آن در بازار مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

یک نماینده مجلس مدعی شد: ویزیت همزمان چند بیمار در مطب با هدف کسب درآمد بیشتر

یک نماینده مجلس با تاکید بر اختصاص حداقل ۱۰ تا ۱۵ دقیقه زمان ویزیت یک بیمار در مطب، گفت: برخی پزشکان با ویزیت همزمان چند بیمار، به دنبال درآمدزایی بیشتر هستند.

اصغر سلیمی در خصوص ویزیت همزمان چندین بیمار در مطب پزشکان، گفت: ویزیت یک بیمار باید طبق یک محدوده زمانی قانونی در دنیا انجام شود، افزود: متأسفانه با توجه به اینکه در کشور ما تعداد پزشکان محدود بوده و نام برخی پزشکان نیز معروف شده است، بیماران سعی می‌کنند برای پیگیری درمان خود به پزشکان خاصی مراجعه کنند؛ بنابراین ممکن است به دلیل انبوه مراجعه بیماران، پزشکان به ناچار چندین بیمار را در اتاق معاینه کنند.

وی افزود: اما اگر بتوان بحث پزشک خانواده را در کشور فعال کرد، یعنی بیماران از طریق پزشک خانواده به متخصصان ارجاع شوند؛ به طور حتم ازدحام مراجعه بیماران به برخی پزشکان کاهش پیدا می‌کند، بنابراین در این شرایط پزشک مجبور نیست که از چندین بیمار همزمان در مطب پذیرایی و ویزیت کند؛ البته برای هر بیمار باید ۳۰ دقیقه زمان معاینه در نظر گرفت.

سلیمی با بیان اینکه حداقل اختصاص ۱۰ تا ۱۵ دقیقه برای عینه بیمار نیز زمان قابل قبولی است، تصریح کرد: به طور حتم ویزیت همزمان چندین بیمار منجر به این می‌شود که برای معاینه نتوان زمان کافی را در نظر گرفت.

وی گفت: ضمن اینکه ورود همزمان چند بیمار ممکن است شرایطی را به وجود آورد که بیماران نتوانند نوع بیماری و مسائل خود را به طور روشن و شفاف با پزشک مربوطه مطرح کنند؛ بنابراین به لحاظ قانونی و شرعی ویزیت همزمان چند بیمار خلاف است.

سلیمی با تاکید بر اینکه وزارت بهداشت باید اجرای پزشک خانواده را به صورت جدی پیگیری و دنبال کند، گفت: یعنی بیماران نباید بدون مراجعه به پزشک خانواده در مطب‌های پزشکان متخصص حضور پیدا کنند، البته این اقدام در میان مدت تأثیرات مثبتی دارد؛ اما در کوتاه مدت تنها باید نظارت‌ها را بر عملکرد پزشکان افزایش داد.

وی با انتقاد از اینکه برخی پزشکان نیز به دلیل درآمدزایی بیشتر اقدام به ویزیت همزمان چندین بیمار می‌کنند، افزود: این رویه نیز به هیچ عنوان قابل قبول نبوده و باید در این زمینه نیز نظارت‌ها را افزایش داد.



دبیر علمی کنگره جراحی پلاستیک عنوان کرد؛

تأثیر بیماری های خواب در بروز مشکلات قلبی

دبیر علمی ششمین کنگره جراحی پلاستیک صورت و راینولوژی، گفت: بسیاری از بیماری های اعم از فشارخون، ناراحتی های قلبی، اختلال در تمرکز و حتی بروز تصادفات رانندگی ریشه در بیماری های خواب دارد.

دکتر بابک ساعدی اظهارداشت: این کنگره به همت انجمن راینولوژی ایران در ۴ بخش اصلی برگزار می شود که بخش نخست آن در موضوع بیماری های بینی و سینوس بوده که طی چند دهه اخیر گسترش زیادی یافته است.

وی افزود: امروزه در این حوزه اعمال جراحی آندوسکوپی ورود یافته و این مسئله تا اعمال جراحی قاعده جمجمه گسترش یافته است لذا بسیاری از تومورهای که پیش از این قابلیت

جراحی نداشته و یا باید برای جراحی جمجمه را می شکافتیم، از طریق جراحی آندوسکوپی قابلیت انجام دارد که این روش جراحی عوارض کمتری برای بیمار به همراه دارد.

دبیر علمی ششمین کنگره جراحی پلاستیک صورت و راینولوژی ادامه داد: بخش دوم کنگره مرتبط با جراحی راینوپلاستی است که برقراری زیبایی و کارکرد مناسب بینی در این حوزه مورد توجه است البته همکاران ما در این راستا از قدیم تبهر داشته ولی باید توجه داشت که در این حوزه طی سه دهه اخیر پیشرفت های زیادی حاصل شده و اکنون تکنیک های ۲۰ سال پیش را کنار گذاشته ایم و آشنایی همکاران ما با این تکنیک های نوین حائز اهمیت است.

ساعدی اظهارداشت: نسبت به همه گروه های درگیر در حوزه راینوپلاستی کمترین شکایت از همکاران ما بوده و این موضوع علیرغم مراجعات زیاد است و موفقیت همکاران ما در این راستا چشمگیر بوده است.



قسمت مباحث غیرجراحی، بازسازی صورت به علت کهولت سن و بازسازی صورت به دلیل تصادفات و نقایص مادرزادی در کنگره ارائه می شود.

وی به موضوع خواب اشاره کرد و بیان داشت: چهارمین بخش اصلی که در کنگره مطرح می شود در حوزه خواب است که در واقع مشکل اختلالات خواب بیماری قرن ۲۱ محسوب می شود و آنقدر که کشورهای دیگر به این بیماری توجه کرده ما به این موضوع نپرداخته ایم.

دبیر علمی ششمین کنگره جراحی پلاستیک صورت و راینولوژی خاطرنشان کرد: بسیاری از بیماری های اعم از فشارخون، ناراحتی های قلبی، اختلال در تمرکز و حتی بروز تصادفات رانندگی ریشه در بیماری های خواب دارد. لذا همه افراد دچار اختلالات خواب باید مشکلشان توسط پزشک بررسی شود.

ساعدی تأکید کرد: کسانی که دچار خرخر در خواب بوده و قطع تنفسی دارند نمی توان مشکل آنها را طبیعی دانست و حتما باید بیماریشان بررسی و درمان شود که درمان مشکل این بیماران به صورت کار گروهی بوده و همکاران در حوزه اعصاب، ریه، دندانپزشکی و طب کار در شناسایی و درمان بیماری های خواب می توانند، مؤثر واقع شوند که همه این موارد در ششمین کنگره جراحی پلاستیک صورت و راینولوژی مورد بحث و گفتگو قرار می گیرد.

وی در پایان گفت: در این کنگره علاوه بر حضور اساتید و صاحب نظران این حوزه مهمانانی از کشورهای آمریکا، انگلیس، کره، مجارستان، ایتالیا و فرانسه نیز حضور دارند.

وی اضافه کرد: جراحی پلاستیک صورت بخش سوم خواهد بود که در کنگره مورد بحث و گفتگو قرار می گیرد. این حوزه از فیلدهای جدید بوده و آغاز تکنیک های آن مربوط به جنگ جهانی دوم است که طی دو دهه اخیر با درک بهتر فیزیولوژی و بیماری ها این اعمال توسعه یافته است.

دبیر علمی ششمین کنگره جراحی پلاستیک صورت و راینولوژی، تأکید کرد: تنها کسانی می توانند وارد فیلد زیبایی یک ارگان بدن شوند که با بیماری های آن ارگان آشنایی کامل داشته باشند که در غیر این صورت هر اقدامی توسط آنها برای انجام زیبایی خطرناک است.

وی با اشاره به اینکه سلامت یک ارگان بر زیبایی آن اولویت دارد، افزود: جراحان گوش و حلق و بینی قبل از گذراندن تجربه در حوزه جراحی پلاستیک، ۴ سال آناتومی و بیماری های صورت و سر و گردن را شناخته پس کار کرد بهتری در جراحی سر و صورت دارند. ساعدی اضافه کرد: جراحی پلاستیک صورت در سه

عضو کمیسیون بهداشت مطرح کرد؛

آسیب های طرح تحول سلامت / در آمد برخی پزشکان چند برابر شد

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: ما به مسئولین اعلام کردیم که برای ادامه طرح تحول سلامت باید مطالعات و کارشناسی دقیق تری انجام بدهند تا شاهد نارضایتی های کمتری باشیم. علی همتی در واکنش به اعتراض برخی گروه های پزشکی به روند تعیین تعرفه ها، اظهارداشت: اشتباهی که از ابتدا رخ داده اجرای بدون کارشناسی طرح تحول سلامت بود که باعث افزایش درآمد چند برابری بخشی از پزشکان شده است.

وی تصریح کرد: افزایش چند برابری درآمد بخشی از پزشکان سبب ایجاد نارضایتی در میان دیگر گروه های پزشکی شده و بیمه ها را نیز در پرداختی های خود دچار مشکل کرده است.

نماینده مردم سمنان در مجلس افزود: افراط و تفریط در تصمیم گیری نرخ تعرفه ها می تواند مشکل ساز باشد به همین دلیل الان که درصدد ایجاد این تعادل هستند، هم دچار مشکل شده اند.

همتی ادامه داد: می بایست از ابتدا با محاسبات دقیق تری این تعرفه ها را اصلاح می کردند تا امروز شاهد این نارضایتی ها نباشیم. اکنون تغییر مجدد نرخ تعرفه ها سبب نارضایتی برخی دیگر می شود. وی افزود: ما به مسئولین اعلام کردیم که برای ادامه طرح تحول سلامت باید مطالعات و کارشناسی دقیق تری انجام بدهند و از همه نیروها از جمله کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و انجمن های پزشکی کمک بگیرند تا شاهد نارضایتی های کمتری باشیم.





مسئول کارگاه رادیوتراپی مغز و نخاع؛ سر دردها را جدی بگیرید

مسئول کارگاه رادیوتراپی کل مغز و نخاع با اشاره به تأثیر ناشناخته استرس و تنش‌های زندگی در بروز ابتلا به سرطان مغز، گفت: سر دردهایی که به تازگی و بدون سابقه قبلی شروع شده را باید جدی گرفت.

دکتر مصطفی فرزین با اشاره به برگزاری کارگاه رادیوتراپی کل مغز و نخاع (CSI) اظهار داشت: بعضی از تومورها در سیستم عصبی مرکزی، در بزرگسالان و اطفال، بعد از انجام جراحی، به عنوان یک بخش استاندارد درمانی، نیازمند پروتودرمانی (رادیوتراپی) با تکنیک خاصی بنام «کرنیواسپاینال» هستند که شامل دو مرحله است. در مرحله اول، رادیوتراپی بطور گسترده، تمام مغز و نخاع را هدف قرار می‌دهد و در مرحله دوم درمان، اشعه بطور متمرکز و محدود، به ناحیه درگیر یا به عبارتی بستر تومور و حاشیه آن تابانیده میشود. هدف از این تکنیک درمانی، کاهش احتمال عود و گسترش تومور در محل اولیه و همچنین در سایر نقاط مغز و نخاع است. این نوروانکولوژیست با اشاره به اینکه نحوه کانتورینگ در این کارگاه ارائه و مورد بحث و گفت‌وگو قرار می‌گیرد، افزود: برای هر بیماری که دچار تومور سیستم عصبی شده باشد، قبل از پروتودرمانی، سی تی اسکن انجام و سپس طراحی درمان بر روی آن صورت می‌گیرد. بسته به شرایط از سایر امکانات تصویربرداری مانند ام آر آی نیز می‌توان بهره گرفت.

وی ادامه داد: حداکثر تلاش پزشکان رادیوتراپی-انکولوژی آن است که حداکثر مقدار اشعه به شکلی همگون به حجم هدف (یعنی بستر تومور و باقیمانده تومور بعد از جراحی همراه با یک حاشیه امن) اعمال شود و در عین حال بافتهای سالم اطراف، بویژه بخش‌های حساس و حیاتی مغز، از جمله مسیر بینایی و ساقه مغز، حتی المقدور کمتر اشعه بگیرند. طبیعتاً نحوه رسم این نواحی در سیستم عصبی، در کارگاه رادیوتراپی کل مغز و نخاع (CSI) مورد بحث قرار خواهد گرفت. مسئول کارگاه رادیوتراپی کل مغز و نخاع در ادامه به موضوع سرطان مغز اشاره کرد و گفت: متأسفانه برای این نوع از تومورها، غالباً گری خاصی وجود ندارد و در برخی موارد بیماری علائم خاصی نداشته و بطور اتفاقی کشف میشود و در بسیاری موارد نیز فرد با علائم غیر اختصاصی به پزشک مراجعه می‌کند.

فرزین با بیان اینکه چون این سرطان بعضاً علائم خاصی ندارند، حتی گاهی پزشکان نیز آن را جدی نگرفته و این مسأله سبب تأخیر در تشخیص و پیشرفت تومور خواهد شد. بنابراین سر دردهایی که در فرد به تازگی شروع شده و پیش از این نبوده، تغییر شدت، دفعات و محل درد در سر، همراهی سردرد با علائمی همچون تهوع و استفراغ، دوبینی و تاری دید و همچنین بروز تشنج بدون سابقه قبلی، نکاتی است که افراد باید آنها را جدی بگیرند و حتماً برای

تشخیص علت مشکلشان به پزشک مراجعه کنند.

این نوروانکولوژیست عنوان کرد: برخی از علائم گذرا همچون تاری دید، دوبینی و مشاهده لکه‌های نور در میدان بینایی، نکات دیگری هستند که افراد نباید نسبت به آنها بی‌توجه باشند و باید به چشم پزشک و متخصص مغز و اعصاب مراجعه کنند.

مسئول کارگاه رادیوتراپی کل مغز و نخاع افزود شل شدن یک طرفه بدن به صورت گذرا نیز می‌تواند نشانی از وجود تومور در مغز باشد که در صورت بروز این علائم، تصویر برداری از مغز لازم است. متأسفانه گاهی پزشکان هم این شل شدن گذرا و یک طرفه بدن را - مخصوصاً در بیماران با سن بالا - به سکت‌های خفیف مغزی ربط داده و از تصویربرداری‌های ضروری صرف‌نظر می‌کنند.

فرزین با اشاره به اینکه تومورهای مغزی جزء تومورهای نسبتاً شایع هستند، گفت: افرادی که سابقه خانوادگی بروز بدخیمی در اقوام درجه یک و دو دارند باید نسبت به این قبیل بیماری‌ها حساس‌تر باشند و نباید تأثیر ژنتیک و توارث در بروز این بیماری‌ها نادیده گرفته شود؛ هرچند ژنتیک نقش پررنگ‌تر و شناخته شده تری در سرطان‌های دیگر همچون سرطان پستان و پروستات دارد.

وی با اشاره به اینکه استرس، تنش و آلودگی هوا می‌تواند بصورت بالقوه - البته فعلاً در حد فرضیه - در بروز تومورهای مغزی نقش داشته باشد، بیان داشت: حتی در یک سرماخوردگی ساده، استرس می‌تواند سبب طولانی شدن روند درمان شود بنابراین برای درمان بهتر و حتی پیشگیری باید حتی المقدور از بروز استرس و تنش اجتناب کرد.

این نوروانکولوژیست در ارتباط با تأثیر امواج مغناطیس همچون امواج موبایل و انواع پارازیت در بروز تومورهای مغزی گفت: این موضوعات هنوز شواهد ثابت شده و مشخصی نداشته و به صورت قطعی تأیید و رد نشده است و هنوز تا به نتیجه رسیدن این فرضیات راه زیادی داریم.

دبیر انجمن علمی متخصصین علوم آزمایشگاهی بالینی؛

آزمایشگاه‌های ایران به گورستان دستگاه‌ها تبدیل شده است

ارائه می‌دهند و آزمایشگاه‌های مراکز شهرها و مراکز دانشگاهی به مراتب از نظر کیفیت و از نظر تنوع آزمایش‌ها، آزمایش‌های بیشتری را انجام می‌دهند بعد از آن آزمایشگاه‌های خصوصی هستند که در سطح بالاتری کار خود را ارائه می‌دهند.

وی افزود: هر آزمایشگاهی کار خود را به خوبی انجام می‌دهد اما سطح توقع مردم نیز می‌بایست در سطح دستگاه‌ها و امکانات آن آزمایشگاه باشد که طبعاً هر چه به سمت آزمایشگاه‌های خصوصی می‌رویم شاهد کیفیت بالاتری هستیم.

غروی تأکید کرد: سه نوع متخصص، آزمایشگاه‌ها را اداره می‌کنند که در ارائه خدمات، اختلافی ندارند اما در کشور ما، کار تیمی بستر لازم را ندارد که به نظر یک مسئله فرهنگی است. بحث تجمیع آزمایشگاه‌ها مانند پزشک خانواده در وزارت بهداشت جدی گرفته نشده بود اما بعد از ورود شرکت‌های ترکیه‌ای به طور جدی تری به آن نگاه می‌شود.

وی خاطرنشان کرد: از یک نوع تجهیزات نوین آزمایشگاهی در ایران بیش از هزار دستگاه نصب شده است که در کل اروپا این دستگاه کمتر از هزار عدد است.



دبیر انجمن علمی متخصصین علوم آزمایشگاهی بالینی اظهار داشت: تجمیع آزمایشگاه‌ها به هیچ وجه به ضرر متخصصین علوم آزمایشگاهی و مردم نبوده است. ما معتقدیم هرچقدر آزمایشگاه‌های ما بزرگتر شود به نفع مردم است و تضاد منافعی در آن وجود ندارد.

غروی تصریح کرد: وسعت خدماتی که در بخش خصوصی ارائه می‌شود از بخش دولتی بیشتر است. مثلاً آزمایشگاه‌های تأمین اجتماعی خدمات پایه‌ای را

دبیر انجمن علمی متخصصین علوم آزمایشگاهی گفت: تجمیع آزمایشگاه‌ها به هیچ وجه به ضرر متخصصین و مردم نبوده و معتقدیم هرچقدر آزمایشگاه‌های ما بزرگتر شود به نفع مردم است.

دکتر محمدجواد غروی در نشست خبری پنجمین کنگره ملی و اولین کنگره بین‌المللی فناوری‌های نوین آزمایشگاهی، افزود: بحث تجمیع آزمایشگاه‌ها که به صورت شبکه آزمایشگاهی بود از دو سال پیش مطرح شد که مورد استقبال آزمایشگاه‌ها قرار نگرفت. تجمیع یک زیرساخت‌هایی دارد که می‌بایست فراهم شود. دو سال پیش معاون درمان وقت گفت که تعدادی سوله در سطح کشور راه اندازی می‌کنیم که آزمایشگاه‌ها در آن دایر شوند.

وی ادامه داد: در استان البرز یک شرکت ترکیه‌ای شروع به فعالیت کرد که اساساً قرارداد آن نیز دچار مشکل بود. این شرکت‌ها نتوانستند آن تجهیزات را که در قرارداد ذکر کردند به ایران بیاورند و در حال حاضر در یکی از بیمارستان‌های استان البرز در حال فعالیت هستند که متأسفانه هیچ کدام از متخصصین علوم آزمایشگاهی را بکار نگرفتند.



رئیس اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت:

علت فوت ۲۰ درصد کودکان به حوادث غیر عمدی مربوط می شود

رئیس اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت گفت: سالانه حدود یک هزار و ۷۰۰ کودک در اثر سوانح و حوادث جان خود را از دست می دهند.

دکتر حامد برکاتی با بیان اینکه دلیل مصدومیت و فوت کودکان یک ماهه تا پنج سال و حتی حوادثی که در زمان بارداری رخ می دهد، کاملاً متفاوت است، افزود: بر اساس آمار مربوط به سال ۹۴، علت فوت حدود ۲۰ درصد کودکان به حوادث غیر عمدی مربوط می شود. به گفته وی، بیماری های ژنتیکی ۲۰ درصد، بیماری سیستم تنفسی ۱۱.۵ درصد، مشکلات عصبی ۸ درصد، بیماری عروقی ۷ درصد، بیماری های متابولیکی ۶ درصد علت فوت کودکان است.

برکاتی در ادامه با اشاره به مرگ حدود ۹ هزار کودک کمتر از ۵ سال در اثر سوانح و حوادث بیان کرد: سالانه حدود یک هزار و ۷۰۰ کودک به همین دلیل جان خود را از دست می دهند که ۴۰ درصد ناشی از حوادث حمل و نقل است.

وی متذکر شد: تفاوتی که در حوادث ترفیکی برای کودکان وجود دارد، این است که عامل انسانی برای آنها صادق نیست، به بیان دیگر، کودک در اینجا مفعول است که به دلیل غفلت راننده یا شدت حادثه جان خود را از دست می دهد.

رئیس اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت تصریح کرد: حدود ۲۰ درصد کودکان به دلیل آسیب و صدمات ناشی

از حوادث ترفیکی در بیمارستان بستری می شوند. وی با اشاره به آمار سال ۹۴ یادآور شد: انسداد تنفسی ۱۳.۵ درصد، غرق شدن ۱۱.۵ درصد و مسمومیت ۹ درصد علت فوت کودکان را شامل می شود.

برکاتی ادامه داد: سقوط ۶.۵ درصد، برخورد با اجسام سخت ۳ درصد، قرار گرفتن در معرض دود و شعله آتش ۳.۵ درصد، تماس با آب داغ و حرارت ۲.۵ درصد، اشعه برق ۳ درصد، گاز گرفتگی حیوانات و یا لمس گیاهان سمی ۲ درصد، خشونت و تجاوز ۱.۵ درصد علت مرگ کودکان را شامل می شود.

این مقام مسئول گفت: برای آموزش به کودک، در وهله اول باید این مهم را مدنظر داشت که وی می بایست درک صحیح از روابط علمی داشته باشد و در قدم بعد به آموزش روی آوریم.

رئیس اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت با اشاره به دلایل عمده فوت کودکان بیان داشت: ۱.۵ درصد کودکان جان خود را به دلیل خشونت و تجاوز از دست می دهند.

وی با بیان اینکه زمانی که آموزش به نگرش تبدیل شود، می توانیم عملکرد موفقیت داشته باشیم، متذکر شد: زمانی که قصد داریم به صورت متمرکز یک حادثه اجتماعی و راهکارهای پیشگیری از آن را بررسی کنیم، باید محدودیت هایی که می توان برای یک انسان در نظر گرفت را مدنظر قرار دهیم که آموزش

بخشی از آن است.

برکاتی تصریح کرد: طبق بررسی های انجام شده، پسرها بیش از دختران دچار حادثه می شوند که با افزایش سن این اختلاف بیشتر می شود.

وی با اشاره به اینکه ۵۸ درصد پسران تا سن ۵ سال دچار حادثه می شوند، گفت: طبق آمارهای جهانی، عوارض ناشی از حوادث ترفیکی، غرق شدگی، سوختگی، مسمومیت، خفگی با جسم سخت، خشونت علیه کودکان و آسیب های ورزشی، دلایل عمده فوت کودک یا از کار افتادگی وی می شود.

رئیس اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت در پایان خاطرنشان کرد: هنوز درصد عمده ای از مردم، حادثه را قضا و قدر می دانند؛ در حالی که حادثه قابل پیشگیری است اگر برای آن برنامه ریزی شود.

ر گفتگو با مهر عنوان شد؛

ایرانی ها گرفتار آرتروز زانو/ خانم های بیشتر دچار می شوند

دکتر محسن سروش در گفتگو با خبرنگار مهر، از بیماری های روماتیسمی به عنوان بیماری های مزمن نام برد و افزود: این قبیل بیماری ها راه ریشه کنی ندارند و فقط باید کنترل شوند. وی با بیان این مطلب که بیش از ۱۰۰ نوع بیماری اسکلتی داریم، گفت: بخشی از این بیماری ها ناشی از خود ایمنی است و در این بین، آرتروز، پوکی استخوان و نقرس، از شیوع بالاتری برخوردارند.

سروش ادامه داد: همه این بیماری ها مزمن هستند و اهمیت کنترل و پیشگیری از این بیماری ها، خیلی فراتر از سایر بیماری ها است.

وی با عنوان این مطلب که بیماری های روماتیسمی به عنوان بیماری های مزمن درمان مشخص ندارند، افزود: مهم ترین نکته در مواجهه با این قبیل بیماران، توصیه هایی است که می بایست به آنها ارائه داد تا بکار بینند.

دبیر انجمن روماتولوژی ایران تاکید کرد: ما به بیماران می گوئیم که باید با بیماری خودشان کنار بیایند، چون راه ریشه کنی ندارد.

سروش با عنوان این مطلب که روند کنترل بیماری های مفصلی در ایران به مانند کشورهای پشرفته دنیا است، افزود: آرتروز بیشترین عارضه در مفاصل است و در این بین، آرتروز زانو در ایران بیشتر شایع است.

وی در توضیح اینکه چرا آرتروز زانو در بین ایرانی ها شایع تر است، گفت: مسائل ژنتیکی و نوع فعالیت ها، نشستن روی زمین هنگام غذا خوردن، استفاده زیاد از پله ها، توالی ایرانی، وزن زیاد و... مهم ترین علل شیوع بالای آرتروز زانو در ایران است.

سروش افزود: آرتروز بیشتر بیماری افراد مسن است، یعنی اینکه هر چه سن بالاتر برود احتمال بروز آرتروز بیشتر می شود. در عین حال، آرتروز در خانم ها، شدت و شیوع بیشتری دارد.

در گفتگو با مهر عنوان شد؛

یک بیمار مبتلا به «سل» ۱۵ نفر را گرفتار می کند

دکتر حسن الله صادقی در گفتگو با خبرنگار مهر، اظهار داشت: بیماری سل در کشور ما به طور نسبی شیوع دارد که در سال های گذشته این شیوع تا حد زیادی کاهش پیدا کرده است.

وی تاکید کرد: انتقال در بیماری سل مربوط به سل ریوی است و سل های خارج ریه قابلیت انتقال به فرد دیگری را ندارد.

صادقی تصریح کرد: سل ریوی از طریق سرفه فرد مبتلا به اطرافیان منتقل می شود.

این فوق تخصص ریه گفت: به طور معمول هر بیمار مبتلا به سل دست کم حدود ۱۵ نفر را به این بیماری مبتلا می کند.

وی ادامه داد: برخلاف تصور بسیاری از مردم، بیماری سل قابل درمان است و درصد قابل توجهی از بیماران هنگامی که تحت درمان قرار بگیرند کاملاً بهبود می یابند.

این استاد دانشگاه اظهار کرد: طول دوره درمان ۶ ماه است که بیمار در دو ماه اول با ۴ قلم دارو و در ۴ ماه بعد با ۲ قلم دارو تحت درمان قرار می گیرد. صادقی گفت: این داروها توسط مراکز بهداشتی به طور رایگان در اختیار بیماران مبتلا به سل قرار می گیرد.

وی در آخر افزود: مهم ترین بیماری های ریوی عمدتاً بیماری های عفونی مانند آنفلوآنزا و ذات الریه هستند. بیماری های غیرواگیر نیز مانند بیماری های انسدادی روده و بیماری های ناشی از محیط های آلوده در دنیا در حال شیوع هستند که علت بسیاری از مرگ و میرها در جهان را شامل می شود.

در نشست خبری عنوان شد؛

وضعیت ابتلا به سل در ایران / بیشترین مناطق درگیر بیماری



دکتر علی اکبر ولایتی در نشست خبری هشتمین کنگره بین المللی بیماریهای ریوی، مراقبت های ویژه و سل، اظهار کرد: از ۲۰ تا ۲۳ مهر ماه سال جاری، هشتمین کنگره بیماریهای ریوی، مراقبت های ویژه و سل برگزار خواهد شد. برگزار کننده اصلی این کنگره مرکز مسیح دانشجویی و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

وی افزود: در این کنگره حدود ۳۵ مهمان خارجی حضور دارند و هر دو سال یک بار متخصصان ریه دور یکدیگر جمع می شوند.

ولایتی ادامه داد: در سال حدود ۳ هزار نفر در جهان بر اثر ابتلا به بیماری سل جان خود را از دست می دهند. تجربه نشان داده است با این امکانات موجود نمی توان بیماری را به طور کامل ریشه کن کرد.

وی اضافه کرد: تجربیات کشورهای مختلف در این کنگره به اشتراک گذاشته می شود و تازه ترین اطلاعات و یافته های علمی را در زمینه بیماریهای ریه، سل و پیوند ریه با یکدیگر مورد بحث قرار می دهند.

در ادامه نشست دکتر حمیدرضا جماعتی دبیر علمی کنگره گفت: در امتداد این گنگره، بیست و پنجمین کنگره بیماری سل و مشابه آن نیز برگزار خواهد شد.

وی افزود: سازمان بهداشت جهانی بیمارستان مسیح دانشجویی را به عنوان مرکز اجرایی منطقه مدیترانه شرقی انتخاب کرده است.

جماعتی گفت: یکی از نکته های قابل توجه آن است که فوق تخصص ریه از دانشکده های مختلف در کارگاه ها شرکت کرده و توان خود را افزایش می دهند. یک کارگاه مداخله ای بیماریهای ریوی است که با کارهایی که انجام می دهند می توانند درد و رنج بیماران را کاهش دهند. همینطور کارگاه هایی برای سونوگرافی در دو سطح فوق تخصص ریه و آی سی یو برگزار خواهد شد.

در ادامه نشست دکتر اسماعیل مرتضای دبیر کنگره گفت: حدود ۲۰۰ نفر از افراد فوق تخصص ریه در این کنگره دعوت شده اند. حدود ۱۹ پانل خواهد بود در این پانل ها از اساتید داخلی و خارجی استفاده کرده ایم.

ولایتی با اشاره به بیماری سل در کشور، گفت: میزان ابتلا به سل در کشور ما ۱۲ تا ۱۵ نفر در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت است.

وی افزود: اگر در بار اول بیماری سل تشخیص داده شود درمان آن تقریباً از سوی وزارت بهداشت رایگان است و هزینه زیادی ندارد.

ولایتی گفت: مناطق شرقی و غربی کشور بیشترین ابتلا به سل را دارند.

وی افزود: با تشخیص به موقع سل، درمان بیماری یک دوره ۶ ماهه است و اگر در این دوره درمان نشود، دوره درمان بعدی دو ساله است.

ولایتی تاکید کرد: در ۶ ماه اول درمان چهار نوع دارو مصرف می کنند که اگر درست انجام شود بیش از ۹۸ درصد از موارد بیماران درمان می شوند اما مهم ترین مشکل افرادی هستند که تصور کرده اند که خوب شدند و ادامه درمان را رها می کنند و این کار باعث عود بیماری و مقاوم شدن آن می شود.

رئیس بیمارستان مسیح دانشجویی افزود: اگر درمان برای بار دوم نیمه کاره رها شود مقاومت ایجاد شده باعث افزایش تعداد داروها و طول درمان تا دو سال می شود.



رئیس انجمن آلزایمر ایران؛

آلزایمر درمان قطعی ندارد / فریب تبلیغات فضای مجازی را نخورید

معصومه صالحی در گفتگو با خبرنگار مهر، اظهار داشت: دوران سالمندی همراه است با بسیاری از بیماریها که به دلیل عدم زندگی صحیح در فرد ایجاد می شود و با تضعیف سیستم ایمنی بدن این بیماریها خود را بروز می دهند.

وی افزود: سالمندان زیادی در کشور تنها زندگی می کنند که به تنهایی قادر به اداره ی زندگی خود نیستند و خدمات مناسبی به این افراد ارائه نمی شود.

صالحی تصریح کرد: فضا و مبلمان شهری برای رفت و آمد سالمندان و معلولین مناسب نیست و اغلب سالمندان هنگام رفت و آمد در سطح شهر با مشکل مواجه می شوند.

مدیرعامل انجمن آلزایمر ایران گفت: آموزش مراقب حرفه ای و نیمه حرفه ای برای سالمندان یکی از ضروریات جامعه ست.

وی ادامه داد: ما مواد درسی این آموزش را تدوین کردیم و در سازمان فنی و حرفه ای استاندارد کرده ایم که ۲۰۰ ساعت آموزش تئوری و عملی خواهند داشت ولی متأسفانه به علت نبودن فضای مناسب هنوز عملی نشده است.

صالحی تصریح کرد: ما با وزارت بهداشت و درمان وارد گفت و گو شدیم تا این آموزشها را شروع کنیم که و بدین طریق اشتغالزایی نیز صورت می گیرد.

وی همچنین اضافه کرد: در آینده به دلیل رشد سریع سالمندی و کمبود زاد و ولد با کمبود مراقب سالمند مواجه خواهیم شد.

صالحی گفت: سند ملی دمانس نوشته شده و مراحل کارشناسی خود را در وزارت بهداشت و درمان طی کرده است و به زودی در شورای معاونین مطرح می شود.

همچنین تصریح کرد: هر یک سال تشخیص زود هنگام بیماری آلزایمر ۵ سال معلولیت ناشی از این بیماری را به تعویق می اندازد.

مدیرعامل انجمن آلزایمر ایران در خصوص داروهایی که اخیراً در فضای مجازی برای درمان آلزایمر منتشر شده است اظهار کرد: اخیراً در فضای مجازی برخی داروهای گیاهی مانند عصاره گل سرخ به عنوان درمان کننده اصلی بیماری آلزایمر تبلیغ می شود که صحت ندارد.

وی ادامه داد: گل سرخ روی خلق و خوی فرد تاثیر می گذارد و در گذشته از آن برای درمان افسردگی استفاده می کردند. از آنجا که افسردگی یکی از عوامل بروز آلزایمر است. با تاثیر نسبی گل سرخ بر روی افسردگی این برداشت می شود که به درمان آلزایمر کمک شده است در صورتی که چنین نیست و آلزایمر درمان قطعی ندارد.

رئیس شبکه بیماری‌های ویروسی؛

فقط ۱۵ درصد آزمایشگاه‌های کشور آزمایش‌های ژنتیک انجام می‌دهند



دکتر سید محمد جزایری در نشست خبری پنجمین کنگره ملی فناوری‌های نوین آزمایشگاهی، افزود: از ۵ هزار آزمایشگاه در ایران فقط ۱۰ الی ۱۵ درصد از آنها آزمایش‌های مولکولی و ژنتیک انجام می‌دهند که نسبت به آزمایشگاه‌های عمومی، از سطح بالایی برخوردار نیستند.

وی گفت: آزمایشگاه‌ها را می‌توان به دو دسته آزمایشگاه‌های عمومی و آزمایشگاه‌های مولکولی و ژنتیکی تقسیم کرد. که آزمایشگاه‌های عمومی با استانداردهای بالایی در حال ارائه خدمات هستند اما آزمایشگاه‌های مولکولی و ژنتیکی عقب‌ند که نبود نیروی کافی و عدم اطلاع پزشکان متخصص از ارسال نمونه‌ها از عوامل آن است. جزایری افزود: در این کنگره یکی از اهداف ما، هدف‌گذاری روی تخصص‌های متخلف و تمرکز بر روی تکنولوژی‌های نوین است.

رئیس شبکه بیماری‌های ویروسی اظهار کرد: امروزه بشر به جایی رسیده است که می‌تواند با آزمایش‌های بر روی ژن، تشخیص دهد که مستعد سرطان است یا خیر، و عوامل محیطی تأثیرگذار بر روی آن را شناسایی کند.

وی افزود: با افزایش آزمایش تشخیص مولکولی می‌توان برای تمام بیماری‌هایی که فاکتورهای ژنتیک آن مشخص شده‌اند، این بیماری‌ها را تشخیص داد.

جزایری گفت: در کنگره امسال از ۶ کشور دنیا مهمانانی دعوت شده‌اند. یک مهمان نیز از آمریکا دعوت شده بود که سفر خود را لغو کرد و به نظر می‌رسد بی‌ارتباط با سخنرانی اخیر ترامپ نیست.

در ادامه این نشست دکتر اردشیر طاهرسیما دبیر اجرایی کنگره فناوری‌های نوین آزمایشگاهی گفت: این اولین کنگره‌ای است که ما تلفیق علم و اقتصاد را با هم داریم که مخاطبین آن صرفاً با مسائل آکادمیک آشنا نمی‌شوند که این نقطه قوت این همایش به حساب می‌آید. وی افزود: در این کنگره ۲۵۰ مقاله پذیرفته شده‌اند که ۲۵ درصد نسبت به سال گذشته رشد داشته‌اند. حدود ۳۵ تا ۴۰ شرکت نیز در این کنگره حاضر هستند.

در نشست خبری عنوان شد؛

جراحی زیبایی باید گران‌ترین عمل باشد/ علت مرگ در لیپوساکشن

دنیا تعرفه ندارد، گفت: برای اینکه از انجام عمل‌های زیبایی غیر ضروری جلوگیری کنیم، باید این نوع جراحی‌ها، گران‌ترین عمل‌ها باشند.

وی با اشاره به وجود تعرفه جراحی زیبایی در ایران، افزود: تعرفه جراحی زیبایی حداکثر ۲ برابر تعرفه معمولی است، از همین رو ما به وزارت بهداشت پیشنهاد داده‌ایم که این نوع جراحی‌ها تعرفه نداشته باشد.

نیکو مرام، از جراحی زیبایی به عنوان عمل لوکس نام برد و گفت: وقتی این عمل در دنیا لوکس تلقی می‌شود و بیمه‌ها نیز پوشش نمی‌دهند، دلیلی ندارد برای آن تعرفه تعیین کنیم، زیرا، قرار نیست به همه مردم متقاضی عمل زیبایی، سوبسید بدهیم که بیایند و عمل زیبایی انجام دهند.

با سایر کشورها، باعث شده افراد زیادی از کشورهای همسایه و منطقه به ایران بیایند.

به گفته بیژنی، هزینه عمل رینو پلاستی در دنیا بین ۵ تا ۶ هزار دلار است، در حالی که این عمل در ایران با ۱۵۰۰ دلار انجام می‌شود.

رئیس انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران با عنوان این مطلب که هیچ عمل جراحی بدون عارضه نیست، افزود: یک سری عارضه به علت ناآگاهی پزشک رخ می‌دهد.

وی از آمبولی به عنوان عارضه مرگبار در عمل لیپوساکشن نام برد و گفت: متأسفانه چنین تلقی می‌شود که عمل لیپوساکشن برای لاغری است که اصلاً اینطور نیست. در ادامه بابک نیکومرام دبیر انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران، با عنوان این مطلب که جراحی زیبایی در

دکتر علی بیژنی در نشست خبری اولین کنگره بین‌المللی بزرگان جراحی پلاستیک در ایران، اظهار داشت: این کنگره برای اولین بار از دوم تا پنجم آبان ۹۶ در تهران برگزار می‌شود و قرار است دستاوردهای علمی و پزشکی این رشته مورد تبادل قرار بگیرد.

وی با اشاره به وجود ۳۳۰ جراح پلاستیک و زیبایی در کشور، گفت: متأسفانه این رشته از دخالت سایر گروه‌های پزشکی رنج می‌برد، بطوریکه پزشک عمومی، جراح عمومی، متخصص بیهوشی، ارتوپد و حتی تکنسین اتاق عمل هم لیپوساکشن می‌کنند.

بیژنی با اشاره به هزینه پایین عمل زیبایی و پلاستیک در ایران، افزود: وجود پزشکان مجرب و همچنین هزینه پایین عمل جراحی زیبایی و پلاستیک در ایران در مقایسه

وی ادامه داد: علت دیگری که باعث ایجاد تغییرات شخصیتی در بیماران ام‌اس می‌شود سیر طولانی این بیماری مزمن و ناتوان کننده است که به مرور زمان منجر به از کار افتادگی فرد می‌شود. بعضی از داروهایی که در درمان ام‌اس استفاده می‌شود نیز باعث تغییرات در رفتار این افراد می‌شود.

رئیس هیئت مدیره انجمن آرایمر ایران، گفت: تغییرات رفتاری در این بیماران سازگاری آنها را برای شرایط پر استرس کاهش می‌دهد. این تغییرات سبب می‌شود که بیمار درمان خود را مرتب و منظم پیگیری نکند و اغلب موقعیت‌های اجتماعی خود را از دست بدهد. بیمار منزوی و گوشه‌گیر می‌شود. اعتماد بنفس آن کاهش پیدا می‌کند و پیشروی بیماری به سمت ناتوانی اندام‌ها بیشتر می‌شود.

این روانپزشک افزود: درمان تغییرات شخصیتی در بیماری ام‌اس نقش مهمی در مدیریت بیماری دارد. درمان‌های تغییرات شخصیتی در بیماران ام‌اس شامل درمان‌های دارویی، غیردارویی، خانواده‌درمانی و حمایت‌های اجتماعی می‌شود.

وی در پایان گفت: اغلب داروهای روانپزشکی در کنترل اضطراب و افسردگی موثرند. روان‌درمانی شامل انواع روان‌کاوی و گروه‌درمانی، در درمان اختلال شخصیت بیماران ام‌اس موثرند و حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی برای موفقیت در درمان و سیر کنترل بیماری تأثیر زیادی دارد.

یک سوم بیماران ام‌اس دچار تغییرات شخصیتی می‌شوند

ام‌اس یک بیماری نورولوژیک است و علائم روانشناختی و روانپزشکی دارد. تقریباً ۲۰ تا ۵۰ درصد افراد در سیر بیماری ام‌اس این علائم را تجربه می‌کنند.

عضو کمیته علمی انجمن روانپزشکان ایران افزود: ۲۰ الی ۴۰ درصد از بیماران ام‌اس در طول بیماری خود دچار تغییرات شخصیتی می‌شوند. تغییر در رفتار و خل و خو که با میزان نقص و ناتوانی در بیماری ام‌اس رابطه مستقیم دارد.

حاجتی تصریح کرد: عصبی بودن نیز از شایع‌ترین تغییرات شخصیتی است که در این بیماران دیده می‌شود.

این روانپزشک اظهار کرد: تغییرات شخصیتی در بیماران ام‌اس به چند دلیل ایجاد می‌شود که اولین موضوع آن تخریب میلین نورون‌ها است. با توجه به این که کدام قسمت از مغز تخریب می‌شود این تغییرات متفاوت است. کاهش حجم مغز نیز از دیگر نشانه‌های این بیماران است که باعث مهار گسیختگی مغز می‌شود.

وزارت بهداشت اعلام کرد؛

بیشترین شکایات روماتیسمی در آسیا متعلق به ایران است

معاون اجرایی دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت گفت: ایران در شیوع شکایات روماتیسمی بالاترین رقم در منطقه آسیا را داشته و حدود ۷۰ درصد زنان و ۵۰ درصد مردان بالای ۵۰ سال نیز به نوعی دچار پوکی استخوان یا استئوپروز هستند و با توجه به اینکه در سال‌های اخیر، مداخله در هر سه سطح پیشگیری (اولیه، ثانویه و ثالثیه) بیماری‌های غیرواگیر جزو اولویت‌های نظام سلامت قرار گرفته است، کاهش شیوع پوکی استخوان، کمردرد و آرتروز در جمعیت به میزان حداقل ۱۰ درصد سال پایه تا پایان برنامه ششم توسعه یکی از وظایف مرتبط با حوزه مدیریت بیماری‌های غیرواگیر تعیین شده است.

وی ادامه داد: در همین راستا لزوم برنامه ریزی در خصوص مدیریت بیماری‌های عضلانی اسکلتی از سال ۱۳۹۰ به عنوان یکی از اولویت‌های برنامه ریزی مدیریت بیماری‌های غیرواگیر تعیین شده است و هم اکنون مدیریت بیماری‌های عضلانی اسکلتی با سه گروه بیماری هدف شامل پوکی استخوان و اختلالات متابولیک وابسته، کمردرد و آرتروز و دیستروفی‌های عضلانی، شروع شده است که برنامه مدیریت بیماری‌های پوکی استخوان و اختلالات متابولیک وابسته، در مرحله اجرای آزمایشی و نهایی سازی طرح «پیشگیری و درمان بیماری پوکی استخوان» است و سایر گروه‌های بیماری‌های هدف در مرحله مطالعه و جمع‌آوری داده‌ها هستند.



چون پوکی استخوان در مردان، پوکی استخوان پس از یائسگی، تغذیه با پوکی استخوان، تاثیر شکستگی بر کیفیت زندگی، نقش ورزش در سلامت استخوان، شکستگی مهره، نیاز به آگاهی ریسک، پیشگیری از شکستگی ثانویه، اشاره کرد.

مهدوی با بیان اینکه بیماری‌های عضلانی اسکلتی یکی از عمده‌ترین مشکلات سلامتی در دنیا هستند، اظهارداشت: در این گروه از بیماری‌ها براساس شیوع و بار ناشی از آن، بیماری‌های پوکی استخوان، کمردرد، استئوآرتروز و بیماری‌های دیستروفی عضلانی شیوع بیشتری دارند.

دکتر علیرضا مهدوی با اشاره به روز جهانی پوکی استخوان، اظهارداشت: روز جهانی پوکی استخوان هر ساله در روز ۲۰ اکتبر (۲۸ مهر) برگزار می‌شود و به منظور افزایش آگاهی از نحوه پیشگیری، تشخیص و درمان پوکی استخوان و بیماری‌های متابولیکی استخوان در طول سال مطابق با شعار روز جهانی پوکی استخوان یک کمپین در بسیاری از کشورهای جهان برگزار می‌شود.

وی خاطر نشان کرد: روز جهانی پوکی استخوان (WOD) ابتدا در سال ۱۹۹۶ توسط انجمن ملی پوکی استخوان انگلستان مطرح شد و از سال ۱۹۹۸ هدایت برنامه‌های بزرگداشت این روز توسط فدراسیون جهانی استئوپروز (IOF) انجام شده است.

مهدوی با بیان اینکه معاون سازمان بهداشت بعنوان یکی از حامیان این کمپین با IOF همکاری می‌کند، افزود: مخاطبان این روز تاکنون به بیش از دو میلیارد نفر رسیده‌اند و این درحالی است که برگزاری روز جهانی پوکی استخوان نقش مهمی در افزایش آگاهی عمومی در زمینه سلامت استخوان و اهمیت پیشگیری از پوکی استخوان و شکستگی ایفا کرده است.

وی به سابقه برگزاری و توجه به مقوله پوکی استخوان در سال‌های قبل اشاره کرد و گفت: کمپین‌های سال‌های اخیر به ارتقای آگاهی عمومی در بسیاری از زمینه‌ها کمک کرده‌اند، برای مثال می‌توان به موضوعاتی

یک فوق تخصص آلرژی عنوان کرد؛

افزایش شیوع آلرژی در جهان / کودکان بیشتر درگیر می‌شوند

هستند از خانواده کهنه؛ بدن آنها سه دهم میلی‌متر قطر دارد. ذرات بدن و مدفوع آنها وارد هوا و محیط زندگی می‌شود. هر قدر خانه کهنه‌تر و سنتی‌تر باشد غلظت مایت‌ها بیشتر است. این موجودات در قالی، موکت، محیط گرم و مرطوب زندگی می‌کنند و تکثیر می‌شوند. این فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی بالینی با بیان اینکه سمپاشی عادی روی آنها اثر نمی‌گذارد و باید با رعایت بهداشت محیط می‌توانیم به این هدف برسیم، بیان کرد: خانه‌ها باید روزانه دو سه ساعت هواگیری شوند. بعلاوه جوشاندن آب نباید در خانه زیاد صورت گیرد؛ زیرا رطوبت داخل منزل را بالا می‌برد. ملحفه‌ها

نیز باید هفته‌ای یکبار با ماشین لباسشویی با حرارت ۶۰ درجه سانتی‌گراد شسته شوند و مقابل نور خورشید قرار بگیرند.

وی در پایان با بیان اینکه مایت‌ها با چنگال‌های خود به الیاف می‌چسبند و با شست و شوی عادی با دست از بین نمی‌روند، اظهارداشت: نباید به کودکی که آلرژی دارد، عروسک پشمالو بدهیم، چون مایت‌ها در این عروسک‌ها رشد و تکثیر می‌یابند. سمپاشی سالانه به منظور از بین بردن سوسک‌ها و بستن سوراخ فاضلاب برای وارد نشدن سوسک نیز اهمیت دارد.

عوامل دائمی که در منزل هستند. آلرژی استنشاقی روی سیستم تنفسی تاثیرگذار است. ضمن این که روی پوست و مخاط هم اثرگذار است.

عرشی با بیان اینکه آلرژی بیشتر کودکان را درگیر می‌کند، ادامه داد: عوامل آلرژی‌زا داخل منزل عبارتند از: ذرات سوسک، حشره‌ای به نام مایت و گازهای درون منزل مثل سوخت فسیلی، پشم، پر، چوب و... که در وسایل منزل یافت می‌شود. این موارد در تمام طول سال، فرد را تحریک می‌کند. بویژه در شب‌ها بیشتر وارد دستگاه تنفسی می‌شود.

وی در باره مایت‌ها تصریح کرد: مایت‌ها حشراتی

یک فوق تخصص آلرژی گفت: زایمان به روش سزارین، مصرف شیرخشک یا شیر گاو، تغییر شیوه زندگی و زندگی شهر نشینی و تغذیه از مواد غذایی کارخانه‌ای از علل شیوع آلرژی هستند.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر صبا عرشی با بیان اینکه یکی از انواع آلرژی که سیستم ایمنی برخی افراد نسبت به عوامل محیطی واکنش بیشتری نشان می‌دهد آلرژی‌زاهای خانگی است، افزود: این واکنش‌ها با علائم خاصی همراه است که ما با انواع حساسیت‌ها از آن نام می‌بریم. زمینه وراثتی در این خصوص نقش دارد و البته عوامل محیطی هم در بروز حساسیت موثر است.

وی در خصوص علل افزایش شیوع آلرژی در جهان، گفت: زایمان به روش سزارین، مصرف شیرخشک یا شیر گاو، تغییر شیوه زندگی و زندگی شهر نشینی و تغذیه از مواد غذایی کارخانه‌ای از علل شیوع آلرژی هستند.

این متخصص آلرژی با بیان اینکه آلرژی‌های تنفسی ناشی از استنشاق و ورود مواد حساسیت‌زای موجود در هوا که از بینی تا ریه را می‌تواند درگیر کند، افزود: عوامل استنشاقی به دو دسته تقسیم می‌شود. عوامل فصلی که در فصل خاص مشکل ایجاد می‌کند که این عوامل در هوا وجود دارد.



عضو هیات مدیره انجمن رادیولوژی ایران عنوان کرد؛

مراکز رادیولوژی در آستانه ورشکستگی / درخواست رادیولوژیست ها



عضو هیات مدیره انجمن رادیولوژی ایران، ضمن تشریح خطرات کاهش غیر عادلانه تعرفه های رادیولوژی، گفت: جامعه رادیولوژی از تبعیض و بی عدالتی در مکانیسم تعیین تعرفه ها دلخور است.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر حاجی مقصود، اظهار داشت: سال ها و در دوران دولت های مختلف بحث مشکلات حوزه بهداشت و درمان و راه حل های مناسب مطرح بود تا اینکه در دولت قبل این مهم با نام طرح تحول نظام سلامت صورت گرفت.

وی افزود: یک تغییر اساسی در این طرح، ساماندهی و اصلاح تعرفه های پزشکی و حذف پرداختی بیماران تحت عنوان زیرمیزی بود که البته بسیار اقدام مناسبی به شمار می رود. عضو هیات مدیره انجمن رادیولوژی ایران ادامه داد: برای اصلاح تعرفه های پزشکی، کتابی به عنوان CPT که یک کتاب بین المللی و کارشناسی شده است، به عنوان مرجع انتخاب شد. این کتاب که در حال حاضر در آمریکا مورد استفاده است، خدمات مختلف حوزه سلامت را ارزش گذاری می کند به این معنی که تمام اقدامات از کارهای ساده مثل ناخن گرفتن تا جراحی های پیچیده نسبت به یکدیگر دارای ارزش مشخص می شوند و این ارزش ها با یک عدد تعیین می شوند.

حاجی مقصود تصریح کرد: این کتاب در ایران به بهانه بومی سازی، مورد دستکاری قرار گرفت و متأسفانه بسیار سلیقه ای و تبعیض آمیز این کار انجام شد و در تدوین آن از جامعه رادیولوژی مشورت گرفته نشد.

وی افزود: به گواه آنالیز آماری، میانگین خدمات رادیولوژی بیش از ۲۵ برابر کمتر از میزان کتاب مرجع ارزش گذاری شد و برخی گروه های خاص توانستند کدهای مربوط به رشته های خود را بیش از میزان کتاب مرجع ارزش گذاری کنند.

عضو هیات مدیره انجمن رادیولوژی ایران گفت: همه صاحب نظران از جمله اعضای کمیسیون بهداشت مجلس و رئیس سازمان نظام پزشکی معتقدند هرگونه تغییر در کوچکترین جز کتاب، ماهیت آن را مخدوش کرده و اعتبار آن را از بین می برد.

حاجی مقصود گفت: نگاه تبعیض آمیز به کدهای خدمات تخصص رادیولوژی آنقدر آشکار بود که در ویرایش قبل با پیگیری های همکاران ما و ارائه آمار و مستندات، نهایتاً تنها ۱۸ قلم از مجموع صدها خدمت حوزه تصویربرداری، اصلاح و نزدیک به ارزش گذاری کتاب مرجع شد و البته مسئولین قول اصلاح سایر خدمات را در ویرایش های بعدی دادند.

وی بیان کرد: در حالی که جامعه رادیولوژی با متانت منتظر اصلاح نگاه و عمل مسئولین به خدمات آنها بود، متأسفانه آگاه شدیم که شورای عالی بیمه در حال کاهش آن تعداد محدود خدمات اصلاح شده قبلی است که البته قبل از انتخابات این موضوع به صورت مکتوب از سوی دولت و شخص جناب نوبخت رئیس سازمان برنامه و بودجه تکذیب شد.

عضو شورای سیاست گذاری انجمن رادیولوژی ایران گفت: ولی در نهایت این اتفاق در حال وقوع است و به طور چشمگیری تعرفه برخی خدمات رادیولوژی از ۲۵ تا ۴۶ درصد نسبت به سال قبل با کاهش رو برو خواهد شد و این در حالی است که هیچ گونه رشد منفی

بدانند که با ارزان کردن یک خدمت با افزایش تعداد درخواست های آن روبرو خواهند شد و البته این موضوع تحمیل هزینه های گزاف به سازمان های بیمه ای را در پی خواهد داشت.

حاج مقصود با بیان اینکه انجمن رادیولوژی ایران ضمن دعوت جامعه رادیولوژی به حفظ خویشتنداری و ارائه خدمات با کیفیت و مطلوب به مردم، گفت: رایزنی های گسترده ای را در سطوح مختلف دولت، مجلس، قوه قضائیه و نیز سازمان نظام پزشکی صورت داده ایم و همچنان در حال پیگیری این موضوع هستیم.

وی خاطر نشان کرد: نکته قابل توجه و امیدوار کننده این پیگیری ها و ملاقات ها، تاکید قاطبه مطلعین بخش بهداشت و درمان بر اجرای کامل کتاب ارزش نسبی خدمات بدون دستکاری سلیقه ای است، لذا با توجه به واحد بودن نظر اغلب متولیان حوزه سلامت، امیدوارم جهت کاهش التهاب ایجاد شده در جامعه رادیولوژی و دیگر گروه های پزشکی، اقدام عملی در اسرع وقت صورت گیرد و در اولین گام دستور توقف اجرای ویرایش سوم کتاب تعرفه ها داده شود و بعد از آن در فضای کارشناسی، نسخه صحیحی از کتاب تألیف شود و مورد استفاده قرار گیرد.

عضو هیات مدیره انجمن رادیولوژی ایران گفت: البته با آمار و اطلاعاتی که در اختیار نمایندگان مجلس چه اعضا کمیسیون بهداشت و چه سایرین قرار دادیم، با حساسیت آنها نسبت به بررسی تحریف احتمالی کتاب مرجع مواجه شدیم و امیدواریم با قول های مثبتی که گرفتیم، در صورت عدم حصول نتیجه از سایر طرق، با ورود نمایندگان مجلس به این قضیه و تحقیق و تفحص از روند نگارش کتاب، دستکاری های احتمالی برای افکار عمومی روشن و از هدر رفتن بیش از پیش منابع بیت المال در حوزه های خاص جلوگیری شود.

حاجی مقصود تأکید کرد: به رغم اینکه همکاران ما با پیش بینی درآمد آتی خود، تعهدات مالی در جهت به روز رسانی دستگاه های مطب برای خود ایجاد کرده اند و اعمال کاهش تعرفه ها به شدت موجب درگیری های مادی و معنوی آنان خواهد شد، دلخوری عمده جامعه رادیولوژی تبعیض و بی عدالتی در مکانیسم تعیین تعرفه خدمات پزشکی است که امیدواریم با اجرای کتاب مرجع بدون دستکاری این دغدغه برطرف شود

تورمی که نداشته ایم بلکه بسیاری هزینه ها از حقوق پرسنل گرفته تا اجاره بها، مالیات، هزینه نگهداری و نوسازی دستگاه ها افزایش قابل توجهی داشته اند.

حاج مقصود با اشاره به اینکه تاخیر حدود یک ساله در پرداخت بیمه ها و بلوکه شدن بخشی از دارایی ها نیز جای خود دارد، گفت: مسئولین عنوان می کنند که این کاهش تعرفه ها جهت صرفه جویی در منابع بیمه هاصورت گرفته که البته باید ذکر شود که هدر رفت منابع به گواه کارشناسان خبره در این حوزه ها نیست و رایگان کردن برخی خدمات گران قیمت و نبود نظارت کافی باعث بدهی بیمه ها به نظام سلامت شده است.

دبیر انجمن رادیولوژی استان مرکزی تأکید کرد: باید توجه داشت، اگر کمبود منابعی وجود دارد چرا باید جبران آن با کاهش تعرفه در دو گروه خاص باشد آیا بهتر نبود افزایش کمتری در تعرفه سایر گروه ها اعمال می شد تا نمود تبعیض آمیز این اقدامات کمتر جلوه می کرد. عضو شورای سیاست گذاری انجمن رادیولوژی ایران گفت: در حال حاضر ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت آماده شده و جامعه رادیولوژی و البته سایر گروه ها از جمله همکاران متخصص بیهوشی از بابت اجرای آن ناخشنود هستند چرا که معتقدند این کار تشدید نگاه تبعیض آمیز بین رشته های تخصصی پزشکی است که متأسفانه در موضوعات مختلف حوزه بهداشت و درمان نیز شاهد آن هستیم.

حاجی مقصود افزود: چنین نگاهی باعث ایجاد اختلال در ارائه خدمات مطلوب تصویربرداری به بیماران خواهد شد و قطعاً مشکلات مناطق محروم را تشدید می کند.

وی عنوان کرد: این کاهش غیر عادلانه تعرفه های رادیولوژی علاوه بر اینکه حوزه تصویربرداری تشخیصی را از پیشرفت و به روز رسانی دستگاه ها باز می دارند، خطر ورشکستگی مراکز تصویر برداری را هم تشدید می کند چرا که تمام دستگاه های مورد استفاده در رشته تصویربرداری تشخیصی در حال پیشرفت سریع و دارای قابلیت های فراوان هستند که برای تهیه و کاربرد آنها نیاز به پرداخت مبالغ بالا و البته به دلار داریم.

وی اضافه کرد: در صورتی که تجدید نظری در امر تعرفه ها انجام نشود، نباید انتظار پیشرفت و استفاده مطلوب از علم رادیولوژی را در کشور داشت. از طرفی مسئولین باید

عضو شورای عالی نظام پرستاری؛

پرداخت کارانه به پزشکان عین بی عدالتی در نظام سلامت است



عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور، گفت: پرداخت کارانه است یکی از عوامل اصلی بی عدالتی در نظام سلامت است و صرفاً برای گروه خاصی یعنی پزشکان اجرا می شود. حمیدرضا عزیززی در رابطه با برنامه های پرستاری در دولت یازدهم، اظهار داشت: دولت یازدهم سلامت را جز اولویت های اصلی سیاست های خود قرار داد و جامعه پرستاری با وجودی که در طرح تحول سلامت و بسته های مربوطه کمتر دیده شد، اما با وجود معاونت نوپای پرستاری بسیاری از برنامه های عقب مانده خود را فارغ از جناح بندی ها و اختلاف سلیقه های موجود عملیاتی و یا حداقل تدوین کرد که می توان به صلاحیت حرفه ای، ابلاغ شیوه نامه پرستاری جامعه نگر، تدوین اساسی شرح وظایف گروه های مختلف پرستاری، تعیین سطح بندی مراقبت های پرستاری، تعریف ۱۰ شاخص ملی پرستاری به طور خاص با اولویت ایمنی بیمار، انجام بازنگری محتوای درسی دوره دکتری پرستاری و ایجاد ۱۵ گرایش برای این دوره برای تحقق DNP (دکترای پرستاری بالینی) و... اشاره کرد.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری بندرعباس ادامه داد: در این میان قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری که بیش از یک دهه از تصویب آن می گذرد و در این مسیر چهار دولت نهم، دهم، یازدهم و اکنون دولت دوازدهم را دیده است، همچنان اجرایی نشده و مخاطبان این قانون که مشخصاً پرستاران هستند توقع دارند هر چه زودتر این قانون جامعه عمل ببوهد.

وی با اشاره به موضوع کمبود بودجه که همواره از سوی دولت ها به عنوان یکی از علل عدم اجرای این قانون یاد شده است، گفت: در این خصوص لازم است کمی عمیق تر به قضیه نگاه کنیم، در کل پنج شش نوع نظام پرداخت در دنیا داریم که یکی از آنها پرداخت کارانه است که یکی از عوامل اصلی بی عدالتی ها در نظام سلامت ما است و متأسفانه صرفاً برای گروه خاصی یعنی گروه پزشکی اجرا می شود و حتی در بین خود این گروه هم سبب نارضایتی و بی

عدالتی های شدید شده است.

عزیزی ادامه داد: نظام پرداخت کارانه یا همان **Fee For Service** بدترین و ناکارآمدترین روش پرداخت در نظام سلامت است، متأسفانه این مدل از رایج ترین روش های پرداخت است و نسبت به سایر نظام های پرداخت به بازار آزاد شباهت بیشتری دارد. از مزایای این روش، تشویق انجام خدمات با تعرفه مناسب است اما معایب و آفری دارد: کمرنگ شدن سطح یک نظام سلامت یعنی پیشگیری، کاهش کیفیت و زمان ارائه خدمت و افزایش کمیت خدمات، تمایل به سمت خدمات با تعرفه بالا و فن آوری پیچیده تر و درمان های القایی، همچنین فاصله ها را در دسترسی افزایش می دهد؛ یعنی خدمات گران تر و باطلع با درآمد بالاتر در مراکز بزرگ تر قابل وصول هستند و متخصصین برای درآمد بیشتر تمایل دارند هر چه سریع تر مناطق دور افتاده را ترک کنند و به مراکز بزرگ تر بیایند.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری بندرعباس افزود: متأسفانه شایع ترین روش پرداخت در ایران هم سیستم کارانه است. همین معایب در صورت عدم اصلاح می تواند اجرای قانون تعرفه گذاری پرستاری را در صورت اجرا تهدید نماید. لذا هدف قانون تعرفه گذاری را می توان با روش های ترکیبی پرداخت که دنیا هم به سمت آن رفته است اصلاح نمود به عنوان مثال در قالب بسته های خدمتی و پرداخت عملکردی. تصویب نظام پرداختی جدید در برنامه ششم توسعه برای گروه های شاغل در حوزه سلامت شامل پزشکان، پرستاران و پیراپزشکان در اصل نوع نظام پرداختی در بالین دی آری جی (DRG) یا خرید راهبردی خدمات می باشد یعنی نظام خرید خدمات سلامت به شیوه گروه بندی مرتبط با تشخیص که همه گروه ها در این نظام دخیل هستند و امیدواریم با اجرای آن عدالت به صورت نسبی برقرار شود که مهم ترین مزیت DRG ترکیبی هم رعایت عدالت است.

رئیس کمیسیون فرهنگی، رفاهی و اجتماعی شورای عالی نظام پرستاری ادامه داد: اما در عوض با نظام پرداخت فی فور سرویس یا همان کارانه فعلی پزشکان حرکت

به سمت و سوی خاص و نهایتاً بی عدالتی، تبعیض ها و شکاف درآمدی و طبقاتی را عمق می بخشد، لذا نظام پرداخت باید به سمت خرید راهبردی سوق پیدا کند. آنچه در برنامه ششم توسعه در خصوص خرید راهبردی خدمات دیده شده است، باید تحقق پیدا کند.

وی تأکید کرد: در نگاه کلی حرف اصلی ما این است که اگر تمامی خدمات نظام سلامت کشور و خدمات پزشکی بر مبنای پرداخت برای هر خدمت است پس این باید برای همه گروه های نظام سلامت باشد نه صرفاً گروه خاص. از آن مهم تر اینکه برای اصلاح نظام پرداخت همانند تجربه چهار دهه گذشته جهانی ما هم باید به سمت DRG برویم. کمبود بودجه در این مقوله و با این تفاسیل به یک طنز می ماند تا یک ایراد. البته اگر از این جمله استفاده رسانه ای نشود. برعکس اجرای این شیوه پرداختی عادلانه و جهان پسند سبب صرفه جویی زیاد در نظام سلامت خواهد شد.

عزیزی در پایان با اشاره به مقدمات لازم برای اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، تصریح کرد: اصلاح اساسی و نگاه منطقی و عادلانه به نظام پرداخت، اصلاح سیاستگذاری ملی برای نظام سلامت و رهایی از چندگانگی تصمیم گیرندگان و تامین کنندگان مالی سلامت، ایجاد فضای تعامل و تفاهم بیشتر با نهادهای تاثیرگذار و مربوطه همانند شورای عالی بیمه، وزارتین بهداشت و رفاه، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، و با عنایت به این موضوع که لایه ها و افراد خاصی در نهادهای مختلف تصمیم ساز مرتبط با نظام سلامت خواهان عدم اجرای این قانون مترقی و ام مطالبات پرستاری هستند. اما بستر اجرای این قانون هم با تصویب کلی در سال ۸۶ در مجلس و همچنین در دی ماه سال گذشته با مصوبه مجلس در برنامه ششم توسعه محیا شده است، که این به معنای آن است که هم دولت و هم مجلس اجرای آن را پذیرفته اند و از طرفی هم استانداردهای خدمتی پرستاران تدوین شده است.

واکنش به تحقیق و تفحص از کتاب تعرفه‌ها/سرنوشت نامه بیهوشی‌ها

سخنگوی وزارت بهداشت در واکنش به تحقیق و تفحص مجلس از کتاب تعرفه‌های پزشکی گفت: ما از هر کاری که مجلس انجام بدهد استقبال می‌کنیم.

دکتر ایرج حریرچی در نشست خبری در پاسخ به سؤال خبرنگار مهر مبنی بر اینکه وزارت بهداشت در خصوص موضوع تحقیق و تفحص مجلس از کتاب تعرفه‌ها چه نظری دارد، اظهار داشت: هرآنچه را که مجلس انجام بدهد و تصمیم بگیرد ما استقبال می‌کنیم.

وی همچنین در پاسخ به سؤال دیگر خبرنگار مهر مبنی بر اینکه انجمن رادپولوژی مدعی شده است به دلیل ناعادلانه بودن تعرفه‌ها آماده برگزاری مناظره با سخنگوی وزارت بهداشت و مسئولان شورای عالی بیمه است تصریح کرد: ما به طرح این قبیل موضوعات زیاد توجه نمی‌کنیم بلکه از طریق قانونی مسائل را پیگیری و دنبال خواهیم کرد.

سخنگوی وزارت بهداشت در پاسخ به یکی دیگر از سؤالات خبرنگار مهر مبنی بر اینکه سرنوشت نامه متخصصان بیهوشی به وزیر بهداشت در مورد اصلاح تعرفه‌های بیهوشی به چه سرانجامی رسیده است، افزود: ما آنچه را که لازم بوده، در خصوص نامه متخصصین بیهوشی به معاون اول رئیس جمهوری ارجاع داده ایم و اگر تاکنون پاسخی از طریق وزیر رفاه و یا شورای عالی بیمه عنوان نشده است، حتماً در حال پیگیری است.

حریرچی در ادامه در پاسخ به سؤال یکی دیگر از خبرنگاران مبنی بر اینکه خدمات جدیدی در طرح تحول سلامت ارائه



خواهد شد یا خیر، گفت: با توجه به محدودیت منابع و اعتباراتی که داریم، اولویت اصلی ما حفظ و نهادینه سازی دستاوردهای فعلی طرح تحول سلامت است و در ادامه ارتقای ارائه خدماتی است که انجام می‌شود.

وی عنوان کرد: اقدام جدید پرهزینه‌ای فعلاً برای اجرا در طرح تحول سلامت نداریم.

سخنگوی وزارت بهداشت در مورد ارجاع برخی بیماران از بیمارستان‌ها به منازل اظهار داشت: بعضی از مراحل انتهایی بیماری، درمان‌های موجود هیچ کمکی در ادامه بقای بیمار نمی‌کند و گاهی هم مضر است اما وقتی بیمار در بیمارستان در بستری است گروه پزشکی مجبور به ارائه خدمات هستند.

حریرچی تأکید کرد: درخواست ما از مردم این است که این قبیل خدمات را از طریق مراقبت‌های پرستاری در منزل دنبال کنند زیرا در حال حاضر حدود هزار مرکز مراقبت در

منزل، مجوز اولیه را برای ارائه خدمات دریافت کرده‌اند. سخنگوی وزارت بهداشت در خصوص کتاب تعرفه‌ها گفت: ترجمه کتاب در حال انجام است و با توجه به حضور دکتر فاضل در رأس سازمان نظام پزشکی و همچنین دکتر نوبخت در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و برادر دکتر نوبخت در سازمان برنامه و بودجه، یک فرصت طلایی در اختیار ما قرار داده تا بتوانیم کتاب تعرفه‌ها را به طور کامل انجام دهیم.

وی با اعلام اینکه کتاب تعرفه‌ها می‌تواند اجرا شود و اما بیمه‌ها در پرداخت دچار مشکل هستند گفت: وزارت بهداشت یکی از اعضای شورای عالی بیمه است به طوری که امسال دو تا سه نوبت تغییر در کتاب تعرفه‌ها صورت گرفته و در دولت تصویب شده که وزارت بهداشت فقط یک برگه رأی در این شورا دارد.

حریرچی ادامه داد: تصویب تعرفه‌ها مراحل قانونی خود را گذرانده و بیمارستان و سازمان‌ها مطابق آن باید کار کنند و هیچ کس اجازه تغییر این تعرفه‌ها را ندارد.

سخنگوی وزارت بهداشت با اعلام اینکه سازمان نظام پزشکی می‌بایست یک اجماع در جامعه پزشکی ایجاد کند تصریح کرد: کتاب تعرفه‌ها باید مورد رضایت آحاد جامعه پزشکی قرار گیرد.

حریرچی در خصوص لزوم ورود حوزه علمیه به بحث طب سنتی گفت: برای اجرای بند ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت باید از همه حوزه‌ها کمک گرفته شود. البته افراد باید در این حوزه متخصص باشند بعضی نباید کمک کنند زیرا کمک آنها نفعی برای مردم ندارد.

سربی کلاه پرستاران از دعوی تعرفه‌ای/سرنوشت قانون ۱۰ ساله

بطوریکه در حال حاضر خدماتی را ارائه می‌دهد که هزینه‌های آنها به جیب کادر پزشکی می‌رود و تنها دلیل آن نیز، نبود تعرفه مصوب برای پرستاری است.

از همین رو، حمید سالاری عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور، اجرایی نشدن قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری آن هم بعد از گذشت ۱۰ سال از تصویب آن را، مبهم و مشکوک می‌داند و می‌گوید: بر جا ماندن قانون تعرفه‌گذاری در طی این چند سال به رغم دستورات متعدد مقامات رده بالای کشور، موجب شکل گرفتن سؤالی در اذهان جامعه پرستاری شده است که چرا و چه اراده‌ای بر این امر سایه انداخته که قانون مصوب مجلس و مورد تأیید تمامی نهادهای ذی ربط معلق مانده است.

وی می‌افزاید: جامعه پرستاری از وزارت رفاه و شورای عالی بیمه خواستار است که در خصوص تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری کمی مهربانتر و مسئولانه‌تر موضع‌گیری و کمک نمایند تا جامعه پرستاری در این خصوص و به آرامش بیشتری دست یابد.

در بررسی برنامه ششم توسعه کشور در مجلس، موضوع تعرفه‌های پرستاری نیز مورد توجه و تأکید نمایندگان قرار گرفت و از همین رو، مصوب شد که هزینه‌های اجرای این قانون از محل درآمدهای بیمارستانی تأمین و به پرستاران پرداخت شود. بر همین اساس، جامعه پرستاری انتظار دارد با توجه به تأکید قانون برنامه ششم، قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری به مرحله اجرا برسد.



خدمات پرستاری می‌گذرد.

وی با اشاره به اینکه تعرفه‌های خدمات پرستاری بایستی در شورای عالی بیمه مطرح و پس از تأیید به تصویب هیئت دولت برسد، افزود: هر خدمتی که در مراکز درمانی ارائه می‌شود دارای تعرفه است و این در حالی است که گروه پرستاری بیشترین خدمات سلامت را به مردم ارائه می‌دهند اما تنها گروهی هستند که خدمات آنها تعرفه ندارد.

دبیرکل خانه پرستار تأکید کرد: جامعه پرستاری انتظار دارد با توجه به گذشت بیش از ۱۲ سال از تصویب قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و تأکید بر آن در برنامه ششم، هرچه سریع‌تر توسط دولت اجرایی شود. جامعه پرستاری به عنوان پیشقراول خدمات رسانی به بیماران بستری در بیمارستان‌های کشور، همواره از دریافت حقوق مادی و معنوی که استحقاق آن را دارد، محروم بوده است.

پرستاران بیش از ۱۰ سال است که در انتظار اجرایی شدن قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری لحظه شماری می‌کنند.

قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری در تابستان سال ۱۳۸۶ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده و از آن روز تا کنون جامعه پرستاری کشور چشم انتظار توجه مسئولین امر به اجرایی شدن این قانون است.

از همین رو، نمایندگان جامعه پرستاری در این سال‌ها بارها و بارها با مقامات وزارت بهداشت، وزارت رفاه، شورای عالی بیمه، ریاست جمهوری، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و سایر مسئولین امر، جلسات و گفتگوهای داشته‌اند که حاصل آنها شنیدن وعده‌هایی بوده است که هنوز محقق نشده است. در همین حال، سال گذشته بود که وزارت بهداشت تصمیم گرفت سرانجام تعرفه‌های پرستاری را به شورای عالی بیمه بفرستد که در این یک سال، هیچ اتفاق مثبتی در این شورا برای پرستاران رخ نداده است. حالا نمایندگان صنفی پرستاران، خواسته‌های خودشان را با وزیر رفاه و شورای عالی بیمه مطرح کرده‌اند و توقع دارند به این انتظار ۱۰ ساله پایان داده شود.

در همین ارتباط، محمد شریفی مقدم دبیرکل خانه پرستار، معتقد است: در حالی بین گروه‌های پزشکی نزاع بر سر کم و زیاد شدن تعرفه‌ها بالا گرفته که برای گروه پرستاری اساساً تعرفه‌ای تعیین نشده و این در حالی است که بیش از ۱۰ سال از تصویب قانون تعرفه‌گذاری

جنگالی ترین سال تعرفه ای برای وزارت بهداشت

دکتر اتابک نجفی مدیر گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، با انتقاد از تبعیض و بی عدالتی در تعیین تعرفه های خدمات درمانی سال ۹۶، گفت: من معتقدم طرح تحول سلامت، طرح تحول جراحان بود، زیرا، باعث شد درآمد آنها زیاد شود.

بر اساس این صورت حساب در یکی از بیمارستان های کشور، حق جراحی ۱۴۵ میلیون تومان و سهم متخصص بیهوشی ۳۴۰ هزار تومان بوده است. دکتر محمد رازی رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران با انتقاد از نبود عدالت بین رشته ای در تعیین تعرفه های پزشکی، گفت: کتاب تعرفه بسیار قدیمی ترجمه شده است بطوریکه در دولت های قبلی می گفتند که می خواهیم تعرفه ها را بومی سازی کنیم ولی این بومی سازی باعث شد افرادی در وزارت بهداشت و بیمه ها که نفوذ بسیار بالایی دارند بدون در نظر گرفتن ارزش کار و مسئولیت درمان رشته های مختلف پزشکی، تعرفه ها را به سمت خودشان سوق دهند و این بی عدالتی باعث نابسامانی در حوزه سلامت شده است.

وی با بیان این مطلب که تبعیض بین رشته ای موجب سرخوردگی و اعتراض جامعه ارتوپدی شده است، افزود: متأسفانه در داخل وزارت بهداشت، صداقت لازم برای تعیین تعرفه های پزشکی بر اساس عدالت بین رشته ای وجود ندارد.

رازی با اشاره به تصمیم گیری های شورای عالی بیمه در تعیین تعرفه های پزشکی، معتقد است که این شورا، تأثیر بسیار بالایی در عدالت بین رشته ای دارد که متأسفانه در برخی موارد این عدالت رخ نمی دهد.

دکتر وحید کریمی دبیر انجمن رادیولوژی ایران، با اشاره به کاهش تعرفه رادیولوژی در مصوبه هیات وزیران، گفت: دلایل این کاهش تعرفه بر جامعه رادیولوژی روشن نیست و وزارت بهداشت و رفاه هیچ کدام پاسخ قانع کننده ای به این اتفاق نمی دهند و هر کدام مسئولیت کاهش تعرفه را به گردن دیگری می اندازند.

وی در واکنش به اظهارات مقامات ارشد وزارت بهداشت، عنوان می کند که سختگویی وزارت بهداشت گفت تعیین تعرفه در دبیرخانه شورای عالی بیمه انجام شده و نقش وزارت بهداشت در کاهش تعرفه ها کم رنگ بوده است ولی در مکاتباتی که با شورای عالی بیمه شده آنها عامل اصلی این نحو از کاهش تعرفه ها را وزارت بهداشت می دانند و جا دارد دکتر حریریچی به افکار عمومی و جامعه پزشکان توضیح دهند که چرا برخی با قدرت لابی گری توانستند تعرفه خدمات رشته تخصصی خودشان را از شمول کاهش تعرفه حذف کنند.

این در حالی است که اظهارات ایرج فاضل رئیس کل جدید سازمان نظام پزشکی مبنی بر اینکه کتاب تعرفه ها نباید دست بخورد، حکایت از تبعیض در تعیین تعرفه ها دارد.

وی با اعلام اینکه کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت وقتی ارزش دارد که هیچ گونه دخالتی در اصل کتاب نشود، تأکید کرد: یکی از کارهای بنده در اولین روزهای حضورم در سازمان نظام پزشکی این است که چاپ



نایب رئیس انجمن آسیب شناسی ایران، اصرار دارد که وزارت بهداشت باید مجدداً جایگاه آزمایشگاه را تعریف کند که اصلاً آزمایشگاه بالینی را به عنوان یکی از ارکان نظام سلامت قبول دارد یا خیر و اگر قبول دارد باید با بررسی کارشناسی که هم در بدنه وزارتخانه و هم در انجمن های آزمایشگاهی به تثبیت جایگاه آزمایشگاهیان و دستیابی آنها به ارزش گذاری صحیح خدمات و تعرفه ها وجود دارد، کمک کند.

در همین حال، اظهارات برخی گروه های پزشکی در پرونده تعیین تعرفه های پزشکی، متوجه یک گروه است که جراحان هستند. جامعه پزشکی معتقد است که تعرفه جراحان بعد از اجرای طرح تحول سلامت، به یکباره افزایش چشمگیری داشته و از این بابت، تنها گروه پزشکی که در این ماجرا برنده است و هرگز لب به اعتراض نمی گشاید، جامعه جراحان هستند.

البته این موضوعی است که وزیر بهداشت هم به آن اذعان داشته و عنوان می کند که جراحان درآمد بیشتری نسبت به سایر رشته های پزشکی دارند. وی گفت: متأسفانه در شاخه پزشکی هستند کسانی که برای درآمد بیشتر حاضرند جانشان را هم بدهند اما در مقابل، مردم حاضرند پول بیشتر بدهند برای سلامتی بیشتر. البته در کنار اینها پزشکانی هم داریم که در ۲۴ ساعت فقط ۴ ساعت استراحت می کنند و بدون چشم داشت مالی به امور مردم در بیمارستان می پردازند.

وزیر بهداشت می افزاید: آمار واقعی درآمد پزشکان آنچه ما می بینیم نیست برای مثال درآمد پزشکان بیمارستانی متوسط را در ایران می گیرند و مقایسه می کنند با بیمارستانی ضعیف در اروپا - اما در عین حال داریم پزشکانی که درآمدشان از همتایان خارجی آنها بیشتر است.

موضوع تعرفه های پزشکی همه ساله با واکنش های متفاوتی از سوی جامعه پزشکی همراه می شود و همواره شاهد کش و قوس هایی در این ارتباط هستیم. اما، امسال شرایط متفاوت تر از سال های گذشته بود و اغلب گروه ها و رشته های پزشکی نسبت به روند تعیین تعرفه های سال ۹۶ معترض بوده اند. متخصصین بیهوشی، رادیولوژیست ها، پاتالوژیست ها، آزمایشگاهیان، متخصصین داخلی و... از جمله گروه هایی هستند که همچنان به وضعیت تعرفه ها معترض بوده و خواستار اصلاح تعرفه های سال ۹۶ هستند.

دکتر فرید کرمی نایب رئیس انجمن آسیب شناسی ایران، عنوان می کند که در طول دو سال گذشته آزمایشگاه های تشخیص پزشکی زیادی در کشور ورشکسته شده اند و دلیل آن را ناشی از تصمیم گیری های اشتباه می داند.

وی چنین توضیح می دهد: توجه به این مقوله در حوزه سلامت به معنی اختصاص منابع مالی است و اختصاص منابع مالی هم از طریق تعرفه ها امکان پذیر است که متأسفانه در آزمایشگاه ها نادیده گرفته شده و این مشکل هم به مردم و هم به حوزه سرمایه گذاری در آزمایشگاه بالینی ضرر می زند.

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

آخر این کتاب آماده شود تا بتوانیم به اختلافات جامعه پزشکی پایان بدهیم.

کتاب تعرفه های پزشکی دستکاری شده است

رئیس انجمن رادیولوژی استان البرز، گفت: وزارت بهداشت در اجرای راهنمایی بالینی کوتاهی کرده و تکالیف قانونی خود را انجام نداده است.

علیرضا سرزعی افزود: رادیولوژی در واقع چشم رشته پزشکی است و پزشکان برای تشخیص بیماری در اکثر مواقع به خدمات تصویربرداری پزشکی نیازمندند و پروسه درمان به دنبال تشخیص درست و به موقع صورت می گیرد و تا یک تشخیص درست و دقیق صورت نگیرد روند درمان دچار اختلال خواهد شد و همچنین پایش اثر بسیاری از اقدامات درمانی نیز توسط متخصصین این رشته صورت می گیرد.

وی ادامه داد: از آنجاکه رشته رادیولوژی وابسته به تکنولوژی و تجهیزات به روز است، ارائه خدمات آن طبعا پر هزینه و گران است بطوریکه قسمت قابل توجهی از درآمد مراکز تصویر برداری صرف به روز کردن تجهیزات و دستگاه های متنوع خواهد شد.

سرزعی افزود: نکته دیگر اینکه در ۲۰ سال گذشته به علت بی مهری به این رشته و به رغم افزایش قیمت تجهیزات خدمات تصویربرداری کمترین افزایش را نسبت به بقیه رشته ها داشته است.

طبعا ما انتظار داریم وزارت بهداشت توجه ویژه یا حداقل برابر با رشته های دیگر به این رشته داشته باشد.

وی تصریح کرد: بر اساس گفته های مسئولین وزارت بهداشت ارزش نسبی خدمات سلامت بر اساس کتاب CPT کالیفرنیا که کتاب مرجع بوده، تدوین شده است و در

بسیاری از کشورهای جهان مورد استفاده قرار می گیرد ولی در ایران این کتاب با معیارهای غیر شفاف بومی سازی شده و این بومی سازی سرآغاز مشکلات بوده، چرا که این مسئله به صورت علمی و فنی صورت نگرفته و کاملاً غیر شفاف و جانبدارانه انجام شده است.

سرزعی افزود: نظرات کارشناسی به هیچ وجه اعمال نشده و با انجمن رادیولوژی مشورت نشده است. بومی سازی غیر کارشناسی کتاب ارزش نسبی سبب شد، همه افراد دخیل از جمله سیاست گذاران، سازمان های بیمه، ارائه کنندگان خدمت و مردم نسبت به آن معترض باشند.

وی با بیان اینکه بومی سازی کتاب ارزش گذاری نسبی در واقع دستکاری جانبدارانه کتاب مرجع بوده نه بومی سازی، گفت: بومی سازی با سوگرایی همراه بوده و اکثر رشته های تخصصی پزشکی به آن اعتراض دارند و در ویرایش سوم به جای رفع اشکالات قبلی، به مشکلات آن افزوده شده است.

رئیس انجمن رادیولوژی استان البرز گفت: وزارت بهداشت در کاهش تعرفه برخی از رشته ها همچون رشته رادیولوژی مغرضانه عمل کرده و ما پیشنهاد تحقیق و تفحص از کتاب ارزش نسبی سلامت را ارائه دادیم که امیدواریم اقدامات مؤثر در راستای شفاف سازی صورت گیرد.

سرزعی تصریح کرد: در کمال ناباوری شاهد کاهش ۴۵ درصدی تعرفه رادیولوژی و افزایش ۵ درصدی تعرفه های پزشکی در سال ۹۶ بودیم. برای ما جای سؤال است، با چه استدلالی تعرفه ها کم شده است، آیا فقط رادیولوژی برای بیمه ها و مردم هزینه داشته و سایر موارد مشمول هزینه نمی شود.

وی با اشاره به اینکه راه صرفه جویی و کنترل هزینه ها، یک کار علمی است و مدیریت تخصصی و امانتدارانه را می طلبد، گفت: اجرای صحیح راهنمایی بالینی و مدیریت درخواست ها، در این راستا می تواند مؤثر باشد که متأسفانه وزارت بهداشت در اجرای راهنمایی بالینی کوتاهی کرده و تکالیف قانونی خود را انجام نداده است.

سرزعی با تأکید بر اینکه کاهش تعرفه ها همیشه اثر مطلوب نداشته و گاهی اثر معکوس می گذارد، گفت: ما با کاهش هزینه های درمان مخالف نیستیم، به شرطی که این مسئله علمی و طبق اصولی صورت گیرد و خدمات بیمه ای مناسب باشد.

کاهش تعرفه رادیولوژی ناعادلانه است

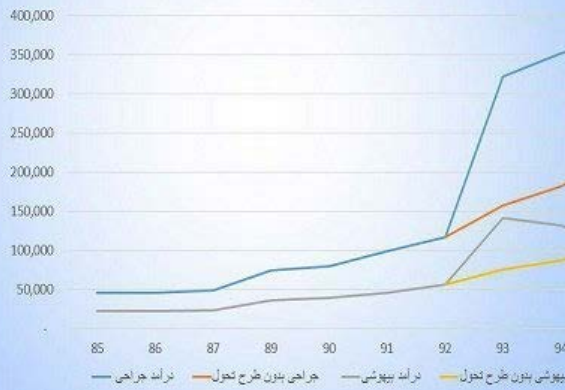
دبیر انجمن رادیولوژی ایران، گفت: بر اساس مصوبه جدید که با پیشنهاد وزارت بهداشت و وزارت رفاه ارائه شده خدمات تصویربرداری مشمول کاهش تعرفه تا ۴۶ درصد شده که در تاریخ بی سابقه است.

دکتر وحید کریمی افزود: دلایل این کاهش تعرفه بر جامعه رادیولوژی روشن نیست و وزارت بهداشت و رفاه هیچ کدام پاسخ قانع کننده ای به این اتفاق نمی دهند و هر کدام مسولیت کاهش تعرفه را به گردن دیگری می اندازند.

وی گفت: موارد مشمول کاهش تعرفه ها، همان مواردی هستند که برای ایجاد توازن در ویرایش دوم کتاب قیمت گذاری شده بودند و اگر این خدمات کاهش تعرفه پیدا کنند قاعدتاً تمامی خدمات دیگر موجود در ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی نیز باید در کتاب سوم دچار کاهش و تغییر شوند. کریمی افزود: حق تعیین تعرفه، امانتی در دست وزارت



تغییرات درآمدی بیهوشی و جراحی در کتاب سلامت با امتساب تورم بانک مرکزی



تحول سلامت، طرح تحول جراحان بود. زیرا، باعث شد درآمد آنها زیاد شود.

بر اساس این صورت حساب در یکی از بیمارستان های کشور، حق جراحی ۱۴۵ میلیون تومان و سهم متخصص بیهوشی ۳۴۰ هزار تومان بوده است.

وقتی متخصصین بیهوشی با اظهار نظر حریرچی مواجه شدند، موضوع مناظره را پیشنهاد داده و عنوان کرده اند حاضرند بر سر تعرفه ها، مناظره کنند. در همین راستا، هیئت مدیره انجمن بیهوشی و مراقبت های ویژه ایران از مسئولان کاهش تعرفه وزارت بهداشت جهت بررسی کارشناسی کاهش ارزش نسبی خدمات بیهوشی برای مناظره دعوت بعمل می آورد.

چنانچه کارشناسان وزارت بهداشت نمایندگان جامعه بیهوشی را قانع کنند که افزایش کدها و تعرفه بیهوشی بیشتر از متوسط سایر رشته ها بوده است، جامعه بیهوشی نه تنها کاهش اسمی ۲۵ درصد (واقعی حدود ۴۰ درصد) را قبول خواهد کرد بلکه حاضر به استرداد مبالغ دریافتی اضافه به صندوق دولت است، ولی اگر ثابت شد رشد کدها و تعرفه متخصصین بیهوشی از سایر رشته ها کمتر بوده وزارت بهداشت کاهش ۲۵ درصدی را لغو نموده و کدهای بیهوشی را همگام با سایر رشته ها افزایش دهد.

نموداری که مستند است

بر اساس یک نمودار، وضعیت درآمدی متخصصین بیهوشی و جراحان، مستند شده است. بطوریکه بر اساس این نمودار، مشخص شده که درآمد جراحان بعد از اجرای طرح تحول سلامت، به یکباره از درآمد متخصصین بیهوشی فاصله می گیرد و رشد صعودی پیدا می کند.

وقتی به این نمودار ترسیم شده نگاه می کنیم، می بینیم که درآمد جراحان در سال های ۸۶ تا ۹۲ تقریباً عادلانه توزیع شده است، اما بعد از سال ۹۲ به ویژه بعد از اجرای طرح تحول سلامت در سال ۹۳، به یکباره سیر صعودی پیدا می کند و این نکته ای است که متخصصین بیهوشی به آن اعتراض دارند.

از شمول کاهش تعرفه حذف نمایند. آیا این امر اعتماد جامعه پزشکی به تصمیمات وزارت بهداشت را کمتر نمی کند و آیا زینده است تصمیمات حوزه سلامت تحت تاثیر قدرت لابی گری باشد.

کریمی افزود: انجمن رادیولوژی حاضر است در برابر رسانه ها با دکتر حریرچی و سایر مسئولان وزارت بهداشت در مورد بی عدالتی های انجام گرفته در نحوه تعرفه گذاری مناظره کند.

دبیر انجمن رادیولوژی ایران در پایان گفت: وزارت بهداشت سالهاست که با صدور بخشنامه های غیر کارشناسی آرامش را از جامعه رادیولوژی سلب کرده و اخیراً هم با اعمال سیاست های تعرفه ای و بی عدالتی عیان و مضاعف، انگیزه و امکان ارائه خدمات مطلوب را از این صنف گرفته و مطمئناً ادامه این روند تضعیف رشته رادیولوژی و افت کیفیت خدمات تشخیصی ناشی از آن منجر به بروز آسیب های جدی به سلامت مردم می شود.

مقایسه درآمد جراحی و بیهوشی / نموداری که سند اختلاف دریافتی است

برخی گروه های پزشکی معتقدند که طرح تحول سلامت فقط برای جراحان منفعت مالی داشته و سایر گروه های پزشکی، از جمله متخصصین بیهوشی، عایدی زیادی از این طرح نداشته اند.

اظهارات ایرج حریرچی سخنگوی وزارت بهداشت در نشست خبری در مورد کاهش ۲۵ درصدی تعرفه بیهوشی، با یک توضیح همراه بود که واکنش سایر گروه های پزشکی را نیز به دنبال داشته است.

حریرچی گفته که کاهش ۲۵ درصدی تعرفه بیهوشی در راستای ایجاد عدالت در تعیین تعرفه ها اعمال شده است. دکتر اتابک نجفی مدیر گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، در واکنش به اظهارات مسئولان وزارت بهداشت، گفته است: دوستان چون می دانند که متخصصین بیهوشی امکان گرفتن زیرمیزی را ندارند، هر طور می خواهند برای آنها تصمیم می گیرند.

وی با انتقاد از تبعیض و بی عدالتی در تعیین تعرفه های خدمات درمانی سال ۹۶، اظهار داشت: من معتقدم طرح

بهداشت و وزارت رفاه است که نیازمند احساس مسولیت بیشتر این دو وزارت است در حالی که بر عکس به نظر می رسد وزارت بهداشت و رفاه در این مورد امانتداران خوبی نیستند. اگر کمبود منابع دلیل کاهش تعرفه های رادیولوژی و بیهوشی است، قاعدتاً باید کل خدمات همه رشته ها بطور یکسان کم بشود نه اینکه یک یا دو رشته قربانی بشوند.

دبیر انجمن رادیولوژی ایران ادامه داد: این یک حق مدنی آشکار است که مبنای تعیین یا تغییر تعرفه خدمات پزشکی و علل مطرح شده کارشناسی آن، شفاف سازی و اطلاع رسانی شود نه اینکه پشت اتاق های در بسته و تاریک این روند ادامه داشته باشد و پاسخ گویی آن زیرکانه به اشخاص و نهادهای کمتر مرتبط حواله شود.

کریمی گفت: با توجه به اینکه سیاست گذاری های تعرفه خدمات پزشکی و نحوه ویرایش کتاب ارزش نسبی بار مالی زیادی بر بیت المال تحمیل میکند و در نحوه خدمت رسانی گروه های مختلف پزشکی تاثیر آشکاری دارد از کمیسیون بهداشت مجلس درخواست تحقیق و تحفص کرده ایم تا شائبه به کرسی نشستن اهداف صنفی خاص و اعمال سلیقه غیر کارشناسی و ناعادلانه برطرف شود.

وی افزود: در رشته تخصصی رادیولوژی، چهار مدالیه اصلی در اکثر مراکز تصویربرداری ارائه خدمت می شود که شامل رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن و ام

رای است. کریمی گفت: از بین اینها خدمات رادیولوژی ساده مدت های طولانی است که با برابری هزینه و تعرفه کاملاً زیان ده هستند. خدمات سی تی اسکن و ام ار ای هم با توجه به حجم سنگین سرمایه گذاری توجیه اقتصادی ندارند و ریسک پذیری بالایی دارند و در این میان اگر کاهش تعرفه سونوگرافی اتفاق بیفتد تمامی مراکز در خطر ورشکستگی قرار میگیرند و امکان ارائه خدمت تصویربرداری توسط بخش خصوصی به اشکال نامبرده غیر ممکن می شود. در واقع در حالی که قبول داده شده بود که تعرفه های خدمات رادیوگرافی، سی تی اسکن و ام آر آی و برخی کدهای دیگر سونوگرافی مشمول افزایش شود نه تنها به این وعده عمل نشد بلکه همان چند قلم سونوگرافی که برای ایجاد توازن در ویرایش دوم کتاب قیمت گذاری شده بودند بطور غیرقابل باور و بی سابقه ای کاهش داده شد.

دبیر انجمن رادیولوژی افزود: چند سال قبل هم که هزینه تهیه تجهیزات رادیولوژی با توجه به نوسانات ارز حدود سه برابر شد، در آن مقطع زمانی وزارت بهداشت نه تنها کمکی نکرد برعکس در تعیین تعرفه ها خیلی از خدمات رادیولوژی پایین تر از ارزش واقعی ارزش گذاری شدند.

وی گفت: سخنگوی وزارت بهداشت فرموده اند که تعیین تعرفه در دبیرخانه شورای عالی بیمه انجام شده است و نقش وزارت بهداشت در کاهش تعرفه ها کم رنگ بوده است ولی در مکاتباتی که با شورایی عالی بیمه شده آنها عامل اصلی این نحو از کاهش تعرفه ها را وزارت بهداشت می دانند و جا دارد دکتر حریرچی به افکار عمومی و جامعه پزشکان توضیح دهند که چرا برخی با قدرت لابی گری توانستند تعرفه خدمات رشته تخصصی اشان را

مدیر کل تعرفه وزارت بهداشت:

مستندات افزایش درآمد متخصصین بیهوشی موجود است



مدیر کل دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت، گفت: مستندات افزایش درآمد قابل توجه متخصصین بیهوشی موجود است. دکتر علیرضا اولیایی منش با تأکید بر اینکه کاهش تعرفه خدمات بیهوشی، حدود یک پنجم از رشد قبلی در تعرفه خدمات این رشته را کسر کرده است، گفت: این غیرمنصفانه است که تعدادی از همکاران رشته بیهوشی به محض کاهش مختصر تعرفه خدمات بیهوشی در شورای عالی بیمه حمله‌های سنگین و غیرکارشناسی را متوجه وزارت بهداشت کنند و این در حالی است که در زمان افزایش تعرفه‌ها در سال‌های ۹۳ تا ۹۵ حتی یک مورد، از دست اندرکاران یکسان سازی کای جراحی و بیهوشی و افزایش قابل توجه درآمد، تقدیر صورت نگرفت.

وی با اشاره به استفاده از کتاب قدیم ارزش گذاری نسبی خدمات درمانی موسوم به کتاب کالیفرنیا از حدود سال ۱۳۶۴ در کشور، در پاسخ به علت بازنگری این کتاب، گفت: این کتاب به مدت سه دهه مورد بازنگری قرار نگرفته بود و اشکالات زیادی در نظام پرداخت بیمارستانهای کشور ایجاد کرد و تقریباً تمام گروه‌های پزشکی خواستار بازنگری این کتاب شدند. البته توصیه وزارت بهداشت اجرای بدون دست کاری و کم و کاست کتاب RVU سال ۲۰۱۴ بود ولی چون بیمه سلامت و تامین اجتماعی و کمیته امداد و نیروهای مسلح منابع لازم را نداشتند و اجرای کامل آن نیاز به حداقل ۱۴ هزار میلیارد تومان اعتبار داشت، ضرایب کتاب در مواردی تغییر یافت که حاصل این تغییر در ضرائب رشد چشمگیر تعرفه بیهوشی بود.

مدیر کل دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت با تأکید بر این که کتاب قدیم ارزش گذاری نسبی خدمات درمانی در راستای اصلاح انگیزه پزشکان و کارکنان غیرپزشک بازنگری شد، افزود: همانند سایر اقدامات طرح تحول سلامت در دولت یازدهم، این کتاب اصلاح شد تا بار بر زمین مانده از سه دهه گذشته برداشته شود و نظام ارائه خدمات از چالش‌های زیادی در حوزه پرداخت نجات یافت.

اولیایی منش با اشاره به بند (ه) ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه کشور، گفت: براین اساس شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور مکلف است هر ساله قبل از تصویب بودجه سال بعد در هیأت وزیران نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، درمانی و تشخیصی در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف، تأکید می‌کنم با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی بر اساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ اقدام و مراتب را پس از تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور، قبل از پایان هر سال برای سال بعد جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه کند.

وی افزود: بر همین اساس، در سال ۱۳۹۳ برای اولین بار کتاب ارزش نسبی بعد از سه دهه بازنگری شد و پس از

رفاه تشکیل می‌شود و وزارت بهداشت که تنها یک رای از ۹ رای آنرا در اختیار دارد، مصوب شود، افزود: البته مصوبات مربوط به تعرفه پس از تصویب توسط شورای عالی بیمه باید به تأیید سازمان برنامه و بودجه و در نهایت توسط دولت ابلاغ شود.

آن ویرایش دوم و سوم در همین راستا تدوین و منتشر شد و این فرایندی است که مطابق قانون به طور سالیانه صورت خواهد گرفت.

عدم انجام تعهدات از طرف متخصصان بیهوشی

مدیر کل دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت در ادامه، در خصوص تغییرات صورت گرفته در تعرفه خدمات بیهوشی طی سال‌های ۹۳ تا ۹۶، گفت: طبق توافقات صورت گرفته با انجمن و بورد رشته بیهوشی در سال ۹۳، افزایش تعرفه‌های این رشته مشروط به رعایت بیهوشی همزمان حداکثر ۲ بیمار عادی و یا یک بیمار پرخطر در اتاق عمل بود که این همکاران علیرغم تعهد ذکر شده نتوانستند آنرا عملیاتی کنند و به تعهد داده شده هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی عمل نکردند.

اولیایی منش افزود: در شورای عالی بیمه، سازمانهای بیمه گر مدعی بودند که هزینه‌های آنها به شدت افزایش یافته بدون این که مردم تغییر خاصی در کیفیت خدمات بیهوشی احساس کنند، افزایش یافت و به همین دلیل و نیز دلایل دیگر، پیشنهاد کاهش از سوی همه تامین‌کنندگان منابع مالی و سایر ذینفعان مطرح و پیگیری شد.

همه اعضای شورا از جمله رییس وقت سازمان نظام پزشکی شاهد هستند که بیشترین دفاع را از عدم کاهش، وزات بهداشت و شخص وزیر بهداشت داشت و به اصرار این وزارتخانه، اعضای شورا از کاهش ۳۰ درصد کوتاه آمدند.

وزارت بهداشت تنها یک رای دارد

وی با بیان اینکه براساس قانون، هرگونه تغییر در تعرفه گروه‌های پزشکی لزوماً باید به پیشنهاد دبیرخانه شورای عالی بیمه مستقر در وزارت رفاه بررسی و در شورای عالی بیمه خدمات درمانی که به ریاست وزارت

افزایش تعرفه بیهوشی از سال ۹۳ تا ۹۶
اولیایی منش با تأکید بر اینکه کاهش تعرفه خدمات بیهوشی، حدود یک پنجم از رشد قبلی در تعرفه خدمات این رشته را کسر کرده است، گفت: این غیرمنصفانه است که تعدادی از همکاران رشته بیهوشی به محض کاهش بخشی از تعرفه خدمات بیهوشی، حمله‌های سنگین و غیرکارشناسی را متوجه وزارت بهداشت کنند و این در حالی است که در زمان افزایش تعرفه‌ها در سال‌های ۹۳ تا ۹۵ حتی یک مورد تقدیر از دست اندرکاران یکسان سازی کای جراحی و بیهوشی و افزایش قابل توجه درآمد، صورت نگرفت.

مدیر کل دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت دریافتی افزایش رشد ضریب ریالی کا (K) که از ۵ هزار تومان در سال ۹۳ به ۹۵۴۰ تومان در سال ۹۶ رسید را یکی از روش‌های افزایش تعرفه رشته بیهوشی در سال‌های ۹۳ تا ۹۶ بیان کرد و گفت: رشد پایه خدمات بیهوشی که نسبت آن در خدمات مختلف، متفاوت و از ۲۰ تا ۶۰ درصد رشد کرد و افزوده شدن کدهای تعدیلی جدید، که از آن جمله می‌توان به کد تعدیلی ریکاوری، کد تعدیلی بیهوشی اطفال و نوزادان و کد تعدیلی بیهوشی اعمال مجدد قلب اشاره کرد، از دیگر روش‌های افزایش تعرفه بیهوشی در طی این سه سال بوده است.

وی در مورد مقایسه عدد K در خدمات بیهوشی و مقایسه آن با برخی خدمات دیگر مانند زالو درمانی که در فضای مجازی ارایه شده و محاسبات غیر کارشناسی و غلط با هدف تشویش اذهان گروه پزشکی بیان شده است، گفت: براساس کتاب ارزش نسبی، حق الزحمه

اجزای تعرفه بیهوشی بدون تغییر باقی مانده است که با توجه به وزن ارزش پایه، کاهش کمتر از ۲۵ درصد در تعرفه این رشته در ویرایش سوم اعمال شده است. وی با بیان اینکه اعضای جامعه پزشکی ما در همه برهه ها امتحان خود در خصوص رجحان منافع مردم بر منافع صنفی را پس داده و صداقت خود را اثبات کرده است و در این مرحله نیز چنین انتظاری از جامعه فهیم و فداکار پزشکی می رود، تاکید کرد: براساس مصوبه اخیر شورای عالی بیمه در جلسه ۶۷ این شورا با موافقت کلیه اعضا، کمیته دائمی کتاب ارزش نسبی تشکیل شد که با توجه به آمادگی کامل کمیته مذکور جا دارد کلیه گروه های پزشکی از جمله رشته بیهوشی مطالبات خود را در مورد کتاب ارزش نسبی از طریق این کمیته پیگیری کنند تا در فضایی آرام بحث های کارشناسی انجام و به نتیجه برسد و خدایی ناکرده این اختلافات کارشناسی سبب تشویش اذهان جامعه و اخلال در ارائه خدمت به بیماران نشود.

مستندات افزایش قابل توجه درآمد متخصصان بیهوشی موجود است

اولیایی منش در ادامه با تاکید بر اقدامات صورت گرفته برای افزایش تعرفه متخصصین رشته بیهوشی، گفت: در دولت یازدهم و در راستای برنامه تحول سلامت بر ضرورت افزایش میزان دریافتی متخصصین بیهوشی نسبت به گذشته توجه بیشتری شد.

وی با اشاره به ایجاد ۲۴ هزار تخت بیمارستانی، افزایش تعداد اتاق های عمل، افزایش قابل توجه دستگاه های بیهوشی و بیمه شدن ۱۱ میلیون ایرانی در راستای اجرای برنامه تحول سلامت، افزود: همه این عوامل باعث شد که کمیت خدمات جراحی رشد و به تبع آن درآمد متخصصین بیهوشی افزایش یابد و اگر جزئیات این مطالب برای افکار عمومی بیان شود، به صلاح متخصصین بیهوشی نخواهد بود.

مدیر کل دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت در خصوص مقایسه درآمد متخصصین بیهوشی قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت، گفت: مستندات افزایش درآمد متخصصان بیهوشی بعد از اجرای طرح تحول سلامت با جزئیات نیز موجود است و در صورتی که لازم باشد آن موارد را اعلام می کنیم.

شورای عالی بیمه و وزارت رفاه اجتماعی پاسخگو باشند

مدیر کل دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت افزود: جهت اجرای مصوبه دولت دو راه وجود داشت یا باید ارزش ریالی کا بیهوشی تغییر می کرد و یا تغییر در ضرایب صورت می گرفت، بنابراین باید این توضیحات را دبیرخانه شورای عالی بیمه، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی بدهد و وزارت بهداشت در زمینه اطلاع رسانی مسئولیتی ندارد و اگر اعتراضی به تصمیمات شورای عالی بیمه وجود دارد نباید به وزارت بهداشت حمله کرد.

اولیایی منش در پایان افزود: معتقد هستیم متخصصین بیهوشی اگر تصور می کنند که کاهش ۲۵ درصدی ضرایب به نفع شان نیست و ضرایب باید به عدد قبل برگردد، مصوبه دولت که ۲۵ درصد کاهش ارزش ریالی کای بیهوشی است، می تواند در عدد k اعمال گردد.

ضمن مخالفت با کاهش ضریب ارزش ریالی خدمات بیهوشی، متعهد به همکاری جهت اجرای مصوبه دولت شدند و براساس صورت جلسه ای که به امضای ایشان رسید، مقرر شد در صورت عدم ارائه پیشنهاد توسط انجمن و نبود مربوطه، مصوبه هیات محترم وزیران براساس پیشنهاد اعضای دبیرخانه شورای عالی بیمه، نهایی و در کتاب ویرایش سوم اعمال شود. وی ادامه داد: لازم به توضیح است که مصوبه دولت کاهش ۲۵ درصد تعرفه است و با اصرار همکاران انجمن و برخی افراد موثر این رشته و حمایت جدی وزارت بهداشت، مقرر شد به جای جداسازی کای جراحی از کای بیهوشی، انجمن این رشته به دبیرخانه شورای عالی بیمه کمک کند به همان میزان ۲۵ درصد، ضرایب نسبی تغییر نمایند تا مصوبه دولت اجرایی شود ولی از آنجایی که در مکاتبات بعدی انجمن و نبود بیهوشی با رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه، هیچ گونه پیشنهادی ارائه نشد، دبیرخانه شورا با حضور اعضای خود نسبت به اعمال کاهش بیهوشی اقدام کرد و این پیشنهاد در جلسات مختلف با حضور اعضای شورا شامل نمایندگان سازمان های بیمه گر پایه، نماینده سازمان نظام پزشکی، نماینده وزارت بهداشت، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و نماینده سازمان برنامه و بودجه کشور مورد بحث قرار گرفت و نهایتاً بدون امضای نماینده وزارت بهداشت، تأیید و به تصویب هیات وزیران رسید و این در حالیست که علیرغم تلاشهای وزارت بهداشت برای عدم کاهش تعرفه، متاسفانه برخوردهای غیر منصفانه با این وزارتخانه صورت می گیرد.

ادعاهای نادرست و غیر واقعی

مدیر کل دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت با اشاره به مکاتبات اخیر انجمن بیهوشی مبنی بر کاهش حدود ۴۵ تا ۵۰ درصدی خدمات بیهوشی در قالب ویرایش سوم به جای کاهش ۲۵ درصدی ضمن رد این ادعا، افزود: تعرفه بیهوشی از چهار بخش اصلی یعنی ارزش پایه، ارزش زمان، ارزش کدهای تبدیلی و ارزش ریکواری تشکیل شده است و مصوبه هیات وزیران صرفاً شامل کاهش در ارزش های پایه بیهوشی به میزان ۴۵ تا ۵۰ درصد می باشد و سایر

متخصصین بیهوشی براساس چهار فاکتور ارزش پایه بیهوشی، ارزش زمان، ارزش کدهای تبدیلی و ارزش ریکواری محاسبه می شود در حالی که محاسبات آن گونه که در فضای مجازی منتشر شد صرفاً شامل مقایسه یکی از اجزای تعرفه بیهوشی یعنی ارزش پایه بیهوشی با خدماتی مانند زالو درمانی بوده است. به عنوان مثال تعرفه بیهوشی آنوربسم آنورت حدود ۳۰ برابر تعرفه زالو درمانی است که متاسفانه در انتشار اخبار غیر واقعی، تعرفه این دو خدمت، برابر نشان داده شده است.

اولیایی منش ضمن اشاره به رشد قابل توجه حق الزحمه موقی متخصصین بیهوشی در بخش های مراقبت ویژه از سال ۹۲ تا ۹۶، افزود: علاوه بر این موضوع، بسیاری از متخصصین بیهوشی به ویژه پزشکان درمانی که قبلاً مشمول پرداخت دو کا (تعرفه دو برابر) تمام وقتی نبودند، با دریافت مجوز تمام وقتی مشمول دو کا (۲K) شدند.

وی ادامه داد: مجموع این اقدامات باعث شد که رشد تعرفه رشته بیهوشی حتی کمی از متوسط رشد اعمال شده در کتاب برای سایر رشته ها، بالاتر رود و این رشد بی سابقه با این استدلال صورت گرفت که همکاران این رشته متعهد به رعایت استاندارد خدمات بیهوشی برای حداکثر دو بیمار به طور همزمان شده بودند تا از این طریق کیفیت ارائه خدمات و ایمنی بیمار تضمین شود که متاسفانه در عمل اتفاق نیفتاد. اصرار وزارت بهداشت برای افزایش تعرفه این رشته، به این دلیل بود که معتقد بودیم همکاران این رشته دریافت غیرقانونی ندارند.

اعضای منتخب ورود و انجمن بیهوشی پیشنهاد ندادند، همکاری هم نکردند

اولیایی منش با بیان این که در ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، دبیرخانه شورای عالی بیمه، جهت اعمال مصوبه هیات وزیران نسبت به دعوت از اعضای مورد های آموزشی و انجمن های تخصصی مرتبط اقدام کرد، افزود: اعضای منتخب انجمن بیهوشی و مورد مربوطه در تاریخ ۱۲ تیرماه سالجاری در دبیرخانه شورا حضور یافتند و در این جلسه