

مجله سلامت مهر | شماره ۱۳ | بهمن ماه ۹۶

قیمت: ۱۰۰۰۰ ریال

مجله سلامت



کشف راه درمان ام اس توسط یک ایرانی

مجلس نگران طرح تحول سلامت است

صنعت دارو بدترین دوران را تجربه می کند

ناامیدی پرستاران از دولت امید

سرنوشت پزشک خانواده چه می شود؟

فهرست مطالب

- ۴ اختصاص بودجه ویژه سلامت در بودجه سال ۹۷
- ۵ افزایش خشونت علیه کادرپرستاری
- ۶ گام های آهسته در سنین پیری نشانه بیماری قلبی است
- ۷ هزینه دارویی برخی بیماران سالانه ۲۵ میلیارد تومان می شود
- ۸ مهمترین چالشهای درمان سرطان در کشور
- ۹ سرنوشت پزشک خانواده چه می شود
- ۱۰ زیرساخت های اجرای پزشک خانواده در کشور فراهم نیست
- ۱۱ تجویز داروی گران قیمت خارج از فهرست ملی تخلف است

- ۱۵ مصرف سیر به مقابله با عفونت های تنفسی کمک می کند
- ۱۶ حفظ قدرت بینایی با نوشیدن یک فنجان چای داغ
- ۱۷ سویا و کلم بروکلی ریسک عوارض درمان سرطان سینه را کاهش می دهد
- ۱۸ رژیم غذایی که ریسک آلزایمر را تا ۵۳ درصد کاهش می دهد
- ۱۹ ارتباط مصرف نوشیدنی های قندی در بارداری و افزایش ریسک آسم در کودک
- ۲۰ تاثیر منفی نوشابه های انرژی زا بر سلامت روان و افزایش فشارخون
- ۲۱ مصرف دارچین به مقابله با چاقی کمک می کند
- ۲۲ مصرف فست فودها بیماری التهاب روده را تشدید می کند

- ۲۴ عزم وزارت بهداشت برای مدیریت هزینه های سلامت
- ۲۵ طرح تحول سلامت برای استمرار نیازمند پایداری منابع است
- ۲۶ نگران طرح تحول سلامت هستیم
- ۲۷ یک ایرانی راه درمان ام اس را پیدا کرد
- ۲۸ صنعت دارو بدترین دوران را تجربه می کند
- ۲۹ ناامیدی پرستاران از دولت امید
- ۳۱ صنعت داروسازی از دولت ضربه می خورد

بهداشت

۳



تغذیه سالم

۱۴

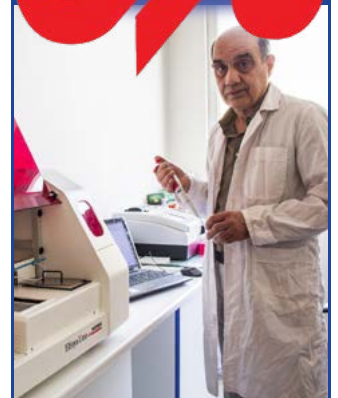


درمان

۲۳



مجله سلامت مهر



شناسنامه مجله

□ مدیر مسئول: علی عسگری

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

□ دبیر تحریریه: حبیب احسنی پور

□ مدیر هنری: محبوبه عزیزی

شماره تماس: ۴۳۰۵۱۲۲۰

پست الکترونیک: society@mehnews.com

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

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

در این شماره از مجله سلامت مهر، مهم ترین رویدادها و اخبار حوزه سلامت در یک ماه اخیر مورد توجه قرار گرفته است. موضوع توجه به بهداشت، درمان و تغذیه مردم، نقش بسزایی در ارتقای سلامت جامعه دارد. این در حالی است که کمبودها و مشکلات نظام سلامت، می تواند با مشکلات و آسیب های اجتماعی نیز همراه باشد. در واقع، سلامت را نمی توان مقوله ای جدا از مسائل اجتماعی، اقتصادی و حتی سیاسی، تلقی کرد.



نقش بهداشت فردی و گروهی در هر جامعه ای از اهمیت خاصی برخوردار است. در واقع، نمی توان بدون توجه به بهداشت، سایر مسائل مبتلا به نظام سلامت را مورد ارزیابی و نظارت قرار داد. از همین رو، دولت ها همواره تلاش کرده اند که موضوع «پیشگیری» را در اولویت برنامه های بهداشتی نظام سلامت خود قرار دهند، تا از این طریق بتوانند از هزینه های درمانی بکاهند.

بهداشت

سخنگوی دولت:

اختصاص بودجه ویژه سلامت در بودجه سال ۹۷



درد در بودجه سال آینده پیش‌بینی کنیم و سلامت مردم را به صورت ویژه در بودجه سال ۹۷ بگنجانیم. نوبخت گفت: اعلام شده برای جابجایی اعضای اهدایی در بین شهرها و حمل و نقل ویژه بین بیمارستانی نیازمند بودجه است که اعلام می‌کنم فردا این بودجه اختصاص داده خواهد شد.

هنرمندانمان هنر زندگی دارند، و آنجا که پای زندگی وسط باشد، حضور پیدا می‌کنند و اگر چه سیاستمدار نیستند ولی در شرایط حساس از کسی دفاع می‌کنند که می‌دانند می‌توانند برای مردم ایران کاری بکنند. نوبخت گفت: در عرصه سیاسی دولت می‌تواند بگوید برجام را دارم و در عرصه اجتماعی می‌تواند طرح تحول سلامت را نام ببرد. وی ادامه داد: در خلال چهار سال گذشته فشارهای زیادی به دکتر هاشمی وارد شد تا بتواند طرح تحول سلامت را پیاده کند. سخنگوی دولت اظهار کرد: در بودجه سال ۹۷ دو کار برجسته خواهد بود که سلامت جامعه در کنار رفع فقر مطلق است. وی افزود: دکتر روحانی تاکید کردند هر آنچه که دکتر هاشمی برای رفع نیازهای طرح تحول سلامت نیاز

سخنگوی دولت گفت: با توجه به اینکه اعلام شد جابجایی اعضای اهدایی در بین شهرها و حمل و نقل ویژه بین بیمارستانی نیازمند بودجه است، اعلام می‌کنم فردا این بودجه اختصاص داده خواهد شد. دکتر محمدباقر نوبخت، سخنگوی دولت در چهاردهمین جشن نفس ضمن تشکر از تمام کسانی که اعضای بدن افراد خانواده‌شان را اهدا کرده اند، گفت: اگر بخواهیم نکته‌ی مشترکی را بین ایرانیان و اسلامیت بیان کنیم همین فرهنگ اهدای عضو است. وی افزود: هر ساله حدود ۸ هزار نفر دچار مرگ مغزی می‌شوند که از این تعداد ۴ هزار نفر از آنها می‌توانند اعضای خود را اهدا کنند. هر فرد می‌تواند به ۸ نفر زندگی دوباره ببخشد که بیش از ۳۰ هزار نفر می‌شود. نوبخت با اشاره به فداکاری‌های مردم در کرمانشاه گفت:

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان:

بودجه پیشنهادی سلامت در سال ۹۷ افزایش داشته است



همچنین ادامه داد: اگر بخواهیم مشکلات را اصولی حل کنیم باید ساختار بیمه‌ای را اصلاح کنیم و این مسئله تابع ساختار اقتصادی است. یوسفی درباره بودجه اختصاص یافته به حوزه سلامت در سال ۹۷ گفت: بودجه در سال ۹۷ افزایش یافته و این مسائل در کمیسیون بهداشت و درمان در حال بررسی بوده و در صحن علنی نیز مورد بررسی قرار خواهد گرفت. وی در آخر افزود: ایجاد منابع پایدار برای حوزه سلامت از اهداف ماست و امیدواریم اقدامات لازم در این زمینه صورت گیرد.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان با اشاره به افزایش بودجه پیشنهادی سلامت در سال ۹۷ گفت: اقتصاد سلامت جز مهمی در سیاستگذاری‌ها است و دولت و مجلس در این زمینه از نظرات نخبگان استقبال می‌کنند. دکتر همایون یوسفی در حاشیه کنگره آکادمی اقتصاد سلامت در جمع خبرنگاران گفت: اگر منابع حوزه سلامت مدیریت نشود، ارتقاء سلامت ایجاد نخواهد شد. وی افزود: البته اقتصاد سلامت به معنای صرفه‌جویی نیست، بلکه به معنای مدیریت مصرف به دلیل منابع محدود است. یوسفی ادامه داد: اقتصاد سلامت باید جز مهمی در سیاستگذاری‌ها باشد و دولت و مجلس شورای اسلامی در این زمینه از نظرات نخبگان و متخصصین این حوزه استقبال می‌کنند. نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان اظهار کرد: بیمه‌ها نیز جزئی از اقتصاد سلامت هستند و نیاز به اصلاح ساختاری دارند زیرا اگر این مشکل حل نشود، چالش‌ها در این زمینه خواهند ماند.

وجود بیمارستان‌های پلاسکوئی در تهران مشکل ساز می‌شود

هزینه‌ای که برای بازسازی آنجا انجام می‌شود عاقلانه نیست براین اساس در دولت تدبیر و امید ۲۴ هزار تخت به تعداد تخت‌های بیمارستانی کشور اضافه شد. وی افزود: به رغم اینکه ۴۵ درصد تخت‌های بیمارستانی در بخش دولتی فرسوده است اما این میزان در تهران به ۷۵ درصد در بخش دولتی و دانشگاهی می‌رسد. سخنگوی وزارت بهداشت با عنوان این مطلب که چنانچه در تهران زلزله‌ای رخ دهد، بیمارستان‌های پلاسکوئی کم نیستند و می‌توانند مشکل ساز شوند، عنوان کرد: از همین رو شهر تهران به ۶ حوزه تقسیم شده که قرار است ۸ پروژه مادر برای آن تعریف کنیم که در هر کدام هزار و ۵۰۰ تخت بیمارستانی احداث خواهد شد. طراحی این ۸ پروژه بیمارستانی به گونه‌ای است که در مواقع زلزله می‌توانند به ۲۵ برابر ظرفیت موجود افزایش پیدا کنند.



های فرسوده از ۴۵ درصد به ۳۰ درصد افزایش یابد. سخنگوی وزارت بهداشت یادآور شد: دوا راه برای نوسازی تخت‌های بیمارستانی وجود دارد. نخست جایگزینی تخت‌های فرسوده و دوم احداث تخت‌های جدید است. حریرچی خاطرنشان کرد: نیمی از بیمارستان‌های ما

سخنگوی وزارت بهداشت با اشاره به زلزله اخیر در کشور گفت: متأسفانه در تهران تعداد بیمارستانهایی شبیه پلاسکو کم نیستند که می‌توانند در زمان زلزله مشکل ساز شوند. ایرج حریرچی در نشست خبری اظهار داشت: موضوع ایمنی بیمارستان‌ها بعد از زلزله کرمانشاه مورد بررسی قرار گرفت که این بررسی‌ها نشان می‌دهد در سال ۸۶، ۷۳ درصد تخت‌های بیمارستانی در بخش دولتی و دانشگاهی فرسوده و فاقد ارزش بهسازی لرزه‌ای بوده‌اند. وی با اعلام اینکه در سال ۹۵ تخت‌های فرسوده از ۷۳ درصد به ۴۵ درصد کاهش یافته افزود: متأسفانه هنوز نصف تخت‌های بیمارستانی در بخش دولتی و دانشگاهی فرسوده است. به گفته حریرچی پیش‌بینی شده تا سال ۹۹ میزان تخت

عضو هیات رئیسه مجلس مطرح کرد:

حوزه سلامت پروژه عمرانی نیست که بودجه آن کاهش یابد

در حوزه سلامت ضروری است، افزود: به طور حتم اجرای قوانینی مانند پرونده الکترونیک سلامت مهم است، باید مشخص شود که یک بیمار در یک بازه زمانی چه خدمات مواری را برای بهبود بیماری خود دریافت کرده است؛ ضمن اینکه اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع یکی از موارد دیگر برای کاهش هزینه ها است.

وی با اشاره به اینکه مصوبات و قوانین مجلس در حوزه سلامت مانند یک درصد ارزش افزوده باید توسط دولت پرداخت شود، تصریح کرد: اینکه تخصیص منابع مصوب برای حوزه سلامت توسط دولت به میزان بسیاری در برخی شرایط به ۳۰ درصد کاهش پیدا کند، به طور حتم منابع بیمه ای برای حل مشکلات این حوزه کافی نیست، در شرایطی که مصوبات مجلس تحقق پیدا نکند، مشکلات همچنان باقی می ماند.

عضو هیات رئیسه مجلس، با بیان اینکه تخصیص منابع حاصل از هدفمندی، کالاهای آسیب رسان یا مالیات بر ارزش افزوده را نمی توان کاهش داد، گفت: حوزه سلامت که پروژه عمرانی نیست که بنا به هر دلیلی بودجه آن کاهش یابد، به طور حتم کمترین کاهش تخصیص بودجه مساوی با افزایش بدهی ها به بخش خصوصی می شود؛ بنابراین در این شرایط کسری بودجه شدید رخ خواهد داد.



مسئولان دولتی به دنبال ایجاد منابع پایدار برای وزارت بهداشت است، همچنین منابع و اعتبارات بیمه ها متناسب با بیمه شدگان باید تقویت شود؛ یعنی اعتبارات لازم و کافی به صندوق های بیمه ای تعلق گیرد.

وی با تأکید بر تقویت منابع صندوق های بیمه ای، گفت: روش های گوناگونی برای این منظور وجود دارد، اما دولت تاکنون راهکاری را برای تقویت منابع بیمه ها پیشنهاد نداده است؛ ضمن اینکه درخصوص هزینه ها نیز باید تا حد ممکن صرفه جویی صورت گیرد؛ البته وزارت بهداشت مصمم است هزینه های اضافی و سربار بر طرح تحول سلامت را مسدود کند.

رنجبرزاده با بیان اینکه جلوگیری از هزینه های موازی

عضو هیات رئیسه مجلس، گفت: حوزه سلامت که پروژه عمرانی نیست که بنا به هر دلیلی بودجه آن کاهش یابد.

اکبر رنجبرزاده در خصوص اظهارات رئیس جمهوری مبنی بر اینکه مشکلات مالی طرح تحول سلامت ناشی از نبود منابع برای بیمه ها بود، اظهار داشت: طرح تحول سلامت یکی از پروژه های دولت یازدهم بود که سبب رضایت بخشی مردم از خدمات حوزه بهداشت و درمان شد، یعنی مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی و درمانی به ویژه بخش دولتی از دریافت خدمات رضایت دارند. وی با اشاره به اینکه اجرای این طرح سبب کاهش شدید پرداختی ها از جیب مردم شد، افزود: در ارتباط با پرداختی ها از جیب مردم در طی ۴ سال گذشته مشکلات مهم و حادی وجود ندارد، بنابراین طرح تحول سلامت توانست قسمت عمده ای از مشکلات مردم در حوزه بهداشت و درمان را مرتفع کند؛ اما در شرایط فعلی دنبال کردن اجرای طرح تحول ممکن است با مشکلاتی روبه رو شود.

رنجبرزاده با بیان اینکه وزارت بهداشت با تلاش به دنبال کاهش و کنترل هزینه ها است، تصریح کرد: در حال حاضر دو اقدام مهم یعنی ایجاد منابع و درآمدهای پایدار برای حوزه سلامت باید انجام شود، البته مجلس با راینزی و گفتگو با

دبیر کل خانه پرستار مطرح کرد:

افزایش خشونت علیه کادر پرستاری

را تعریف کنند، اما متأسفانه در جامعه ما بی توجهی مسئولین سازمان ها و دستگاه های مختلف منجر به این مسئله شده که شرایط کار پرستاری سخت تر شود. شریفی مقدم با اشاره به اختلاف فاحش و بی سابقه در پرداختی ها، گفت: علاوه بر اختلاف فاحش در پرداختی ها تعویق یکساله در همین پرداخت های نا عادلانه نیز مشکلاتی را برای پرستاران به وجود آورده است.

وی افزود: نداشتن امنیت شغلی، فرسودگی شغلی و از همه بدتر بی توجهی مسئولین به مشکلات حرفه پرستاری، باعث شده تا موانع خدمتی پرستاران روز به روز تشدید شود.

به گفته دبیر کل خانه پرستار بر زمین ماندن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و کمبود شدید نیروی پرستاری به همراه خنثی کردن اثرات قانون ارتقای بهره وری و تحمیل اضافه کار اجباری از جمله مشکلات اصلی حرفه پرستاری است.

شریفی مقدم ادامه داد: محروم شدن از مزایای قانون مشاغل سخت و زیان آور منجر به این شده که شاهد کاهش کیفیت خدمات پرستاری شویم که گاهی مردم نیز از این بابت دچار خسارت می شوند.

وی افزود: به رغم پیگیری های نمایندگان صنف پرستاری متأسفانه اقدام خاصی از سوی مسئولین مربوطه در ارتباط با رفع موانع خدمتی پرستاران مشاهده نمی شود.

شریفی مقدم تأکید کرد: سکوت امروز پرستاران ناشی از رضایت آنان نیست و ما به همه دستگاه های مربوطه هشدار می دهیم تا قبل از سرریز شدن صبر پرستاران این موانع خدمتی برداشته شود.



دبیر کل خانه پرستار نسبت به افزایش موارد تعدی به پرستاران هشدار داد و گفت: بیش از ۸۵ درصد پرستاران در ۶ ماه مورد تعدی کلامی و فیزیکی قرار گرفته اند. محمد شریفی مقدم به تشریح وضعیت پرستاری پرداخت و افزود: پرستاری از مشاغل سخت و زیان آور است که کمبود نیروی پرستاری در کشور ما باعث شده این گروه از کادر درمانی مجبور به حضور در شیفت های غیر متعارف و انجام اضافه کاری های اجباری شوند.

وی با عنوان این مطلب که کار بیمارستان تعطیل بردار نیست، تأکید کرد: با توجه به مشکلاتی که بیماران

بستری در بیمارستان ها دارند باعث می شود معمولاً کم تحمل شده و نسبت به پرستاران که بیشترین حضور در بیمارستان ها دارند، پر خاش کنند. از طرفی همراهان این بیماران نیز به علت نگرانی ها و اضطراب های ناشی از بیماری بیمارشان، از پرستاران انتظارات بیشتری دارند، این در حالی است که اولویت کادر پرستاری بر اساس نیاز بیماران است.

دبیر کل خانه پرستار ضمن هشدار نسبت به افزایش موارد تعدی کلامی و فیزیکی علیه

محققان انگلیسی هشدار می دهند؛ مصرف مداوم مسکن ها موجب چاقی و بد خوابی می شود



مطالعه جدید نشان می دهد افرادی که به طور مداوم مسکن مصرف می کنند در معرض ریسک چاقی و همچنین بد خوابی قرار دارند. در طول ۱۰ سال گذشته، تجویز انواع مسکن ها همچون گاباپنتینوئیدها مانند گاباپنتین، پریگبیلین و مخدرها برای کنترل دردهای مزمن نظیر میگرن، نوروپاتی دیابتی و کمردردهای مزمن افزایش یافته است. یافته ها نشان می دهد افراد مصرف کننده داروهای حاوی مخدر و داروهای کاردیومیولیک در مقایسه با افرادی که فقط داروهای کاردیومیولیک مصرف می کردند، ۹۵ درصد بیشتر در معرض چاقی، ۸۲ درصد دارای اندازه دور کمر بیشتر و ۶۳ درصد بیشتر دارای فشارخون بالا هستند. به گفته محققان، این داروهای مرتبط با دردهای مزمن باید برای کوتاه مدت تجویز شوند تا عواقب جدی آن برای سلامت محدود شود. صوفی کاسیدی، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه نیو کاسل انگلستان، در این باره می گوید: «ما در مطالعات خود دریافتیم در بیمارانی که داروهای حاوی مخدر مصرف می کنند چاقی و بد خوابی شیوع بیشتری دارد.» داروهای مخدر همچون یک آرام بخش عمل کرده که موجب تحرک کمتر بیماران شده و دافقه آنها تغییر کرده و تمایل شان به مصرف مواد خوراکی حاوی قند و شیرینی افزایش می یابد. این داروها همچنین خرناس کشیدن و اختلالات خواب را تشدید کرده و موجب بروز مشکلاتی مرتبط با فشارخون بالا نیز می شوند.



محققان سوئدی می گویند؛

گام های آهسته در سنین پیری نشانه بیماری قلبی است

طبق نتایج یک مطالعه جدید، افراد بزرگسالی که در راه رفتن مشکل دارند در معرض ریسک بالا ابتلا به بیماری های قلبی قرار دارند. مطالعه محققان دانشگاه کارولینسکا سوئد نشان می دهد ارتباط بین فاکتورهای پرخطر بیماری قلبی و مشکلات راه رفتن در افراد گروه سنی مسن تر بیشتر است. افزایش سن و پیری موجب افزایش مشکلات تعادل، قدرت ماهیچه ها و انعطاف پذیری و قدرت فیزیکی می شود که می تواند منجر به محدودیت ها و ناتوانی های متعددی شود. به گفته محققان، فاکتورهای پرخطر بیماری قلبی نظیر سیگار کشیدن، ابتلا به دیابت، چاقی یا عدم تحرک فیزیکی با کاهش سرعت راه رفتن مرتبط است. امالد هیلند، سرپرست تیم تحقیق، به همراه تیمش شرکت کنندگان بالای ۶۰ سال را مورد مطالعه قرار دادند. شرکت کنندگان در شروع مطالعه نه مبتلا به بیماری قلبی بودند و نه از لحاظ سرعت راه رفتن، حفظ تعادل یا تمرینات ورزشی با صندلی مشکلی داشتند. محققان میزان فعالیت فیزیکی شرکت کنندگان، مصرف الکل، شاخص توده بدنی، و توانایی های شناختی آنها را در نظر گرفتند تا بهتر در موردشان تصمیم گیری کنند. همچنین میزان CRP (پروتئین واکنشی C) خون آنها هم آزمایش شد. میزان CRP بالا نشانه ریسک بالا بیماری های قلبی بود که نگرانی اصلی افراد مسن بود. نتایج نشان داد هرچه در تعداد فاکتورهای پرخطر بیماری قلبی در افراد بیشتر باشد، روند کاهش سرعت راه رفتن آنان سریع تر خواهد بود. محققان عنوان می کنند کاهش فاکتورهای پرخطر قلبی با درمان های مناسب می تواند به حفظ عملکرد فیزیکی افراد مسن کمک کند.

محققان سوئدی می گویند؛

روند سلامت زنان از ۲۷ سال قبل منفی شده است

همزمان تعداد زیادی از زنان و مردان دارای میزان بالا فعالیت فیزیکی به مرور زمان افزایش یافتند. به گفته محققان، دلایل احتمالی ایجاد روند منفی سلامت در بین زنان جوان عبارتند از: - شرایط کاری سخت تر در تخصص های مرتبط با زنان نظیر بخش مراقبت و درمان - افزایش خطر فرسایش شغلی (اختلال خستگی مرتبط با استرس) - عدم تساوی در زندگی خصوصی فرد - خشونت مردان علیه زنان به گفته محققان، برخی از عوامل موثر احتمالی در ایجاد روند مثبت سلامت در بین مردان عبارتند از: - در بازار کار مردان همچنان از زنان ارزش بیشتری دارند حتی اگر سطح تحصیلاتش پایین تر باشد. - مسئولیت یکسان تر در قبال فرزندان و خانواده به نفع سلامت مردان است.

مقایسه با ابتدای مطالعه، سلامت خود را به مراتب بهتر توصیف کرده بودند. آنیکا فورسن، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «در سال های اخیر این بحث عمومی وجود دارد که بروز بیماری و ناخوشی در بین زنان افزایش یافته است. حال مطالعه ما نشان می دهد که روند وخامت سلامت در بین زنان جوان وجود دارد.» محققان این مطالعه، پاسخ ۱۸۱۱ فرد شرکت کننده در شمال سوئد را در یک نظرسنجی بلندمدت بررسی کردند. نتایج نشان داد شمار زیادی از شرکت کنندگان تحت مطالعه دارای مشکل چاقی، اضطراب و نارضایتی بودند.

مطالعه محققان نشان می دهد سلامت زنان از سال ۱۹۹۰ به بعد بدتر شده است درحالیکه سلامت مردان بهبود یافته است. محققان دانشگاه اومه سوئد به بررسی روند سلامت زنان و مردان ۲۵ تا ۳۴ سال بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۴ پرداختند و گزارشات آنها در مورد خودشان را بررسی کردند. براساس خودگزارش دهی زنان در سال ۱۹۹۰، ۸۵ درصد زنان سلامت خود را بد توصیف کرده بودند، درحالیکه در سال ۲۰۱۴، ۲۰ درصد زنان سلامت شان گزارش داده بودند. در مقابل، بخش بزرگی از مردان در پایان مطالعه در

رئیس آکادمی اقتصاد سلامت:

هزینه دارویی برخی بیماران سالانه ۲.۵ میلیارد تومان می شود

دهیم.

رئیس آکادمی اقتصاد سلامت افزود: اقتصاد سلامت یعنی منابع را کجا خرج کنیم که بیشترین بیماران، بیشترین استفاده را ببرند. ما بیمارانی در کشور داریم که هزینه دارویی آنها سالانه بیش از دو و نیم میلیارد تومان است. اقتصاد سلامت به این سوال جواب می دهد که بهترین راه برای هزینه کردن این مقدار پول چیست؟ چراغعلی ادامه داد: هم اکنون رشته اقتصاد دارو به یکی از پرمقاصی ترین رشته های دارو تبدیل شده است که نویدبخش روزهای خوب خواهد بود.

وی افزود: ما در جامعه یک نگاه افراط و تفریط داریم. نباید گمان کنیم که اقتصاد سلامت قرار است تمام مشکلات ما را حل کند زیرا این اتفاق قطعاً نخواهد افتاد.

رئیس آکادمی اقتصاد سلامت در پایان یادآور شد: حدود ۱۰ درصد بودجه کشور در حوزه سلامت هزینه می شود و اکنون نظام سلامت نمی تواند بگوید که کمبود منابع دارد. اگرچه این بحث همیشه مطرح بوده است. باید این منابع را مدیریت کرد که در کجا به بهترین نحو هزینه شود.



یمن دوره های آموزشی اقتصاد سلامت، این مفهوم هم اکنون در کشورمان جا افتاده که وقتی می گوئیم اقتصاد سلامت، منظورمان محدود کردن منابع نیست. منظور ما انتخاب آگاهانه است و اینکه چگونه بیشترین بیماران از منابع محدود بهره مند شوند.

وی همچنین تصریح کرد: تجربه در سالهای اخیر نشان داد هرچقدر هم در حوزه سلامت منابع داشته باشیم باز هم ممکن است توانیم کاری از پیش ببریم و اکنون باید با منابعی محدود بتوانیم صحیح ترین اقدامات را انجام

رئیس آکادمی اقتصاد سلامت با بیان اینکه برخی بیماران سالانه ۲.۵ میلیارد هزینه دارویی آنها می شود، گفت: اقتصاد سلامت به این می پردازد که چگونه بیشترین بیماران بتوانند از منابع محدود استفاده کنند. دکتر مجید چراغعلی رئیس آکادمی اقتصاد سلامت در کنگره اقتصاد سلامت گفت: این آکادمی نوپا بوده و امیدواریم در آینده نزدیک استقلال علمی خود را به دست آورد و از همه متخصصین این حوزه خواستاریم تا ارتباط خود را با این آکادمی بیشتر کنند.

وی افزود: ما تنها کشوری در دنیا هستیم که آموزش و درمان با هم است و وزارتخانه ای با عنوان وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی داریم. به همین دلیل اعضای حوزه سلامت اکثراً اساتید دانشگاه نیز هستند. چراغعلی ادامه داد: موضوع اقتصاد سلامت برای ما کلیدی است. عمر این مباحث به ۱۵ سال نمی رسد. وقتی برای اولین بار موضوع اقتصاد سلامت و اقتصاد دارو را مطرح کردم نزدیک بود کتک بخورم زیرا استدلال در آن زمان این بود که هنگامی که پزشک تشخیص داد و بیمار درخواست کرد دارو باید تجویز شود. رئیس آکادمی اقتصاد سلامت گفت: خوشبختانه به

دیر کنگره دندانپزشکان عمومی عنوان کرد؛

آمار پوسیدگی دندان های کودکان ایرانی بالاتر از میانگین جهانی

کودکان بوده که بعد از ۳ سالگی دندانپزشک برای کودک ممکن است توصیه کند. عسکری زاده با اشاره به ضرورت آگاهی رسانی به مردم در جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان و کاهش آمار آن به ویژه در کودکان، گفت: مصرف شکلات، نوشابه و انواع فست فود در کودکان و نوجوانان آمار پوسیدگی های دندان را در آنها افزایش می دهد و خانواده ها برای پیشگیری از این موضوع باید استفاده از میان وعده سالم همچون میوه و خشکبار را برای کودکان خود مورد توجه قرار دهند.

وی تاکید کرد: همچنین توجه مسئولان مدارس و آموزش و پرورش در کنترل بوفه ها جهت ارائه تغذیه سالم به دانش آموزان برای کاهش آمار پوسیدگی دندان در آنها بسیار حائز اهمیت بوده و همکاری دولت و انجمن های علمی دندانپزشکی در این زمینه می تواند بسیار موثر واقع شود.

دیر مشاور دوازدهمین کنگره علمی سالانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران گفت: بسیاری از والدین تصور می کنند که توجه به دندان های شیری چندان اهمیتی ندارد چرا که این دندان ها قبل از هفت سالگی ریزش کرده و دندان های اصلی رویش می کنند درحالی که اهمیت به دندان های شیری بسیار مهم بوده و آسیب به آنها می تواند مشکلات زیادی برای کودکان به همراه داشته باشد.

عسکری زاده گفت: بعد از یک سالگی کودک، مصرف شیر شبانه به ویژه با شیشه شیر می تواند آمار پوسیدگی دندان را در آنها افزایش دهد و در واقع پوسیدگی سریع پیشرونده به همراه داشته باشد. این پوسیدگی ها می تواند باعث عفونت لثه در کودک شود و آسیب به لب آن را به همراه داشته باشد و در چنین مواردی کودک دیگر توانایی درست غذا خوردن و گاز گرفتن مواد غذایی را نخواهد داشت. بنابراین اقدام به موقع والدین جهت شناسایی دندان پوسیده کودک بسیار حائز اهمیت بوده تا بتوان اقدامات درمانی را به موقع انجام داد.

وی خاطرنشان کرد: همچنین برخی از والدین تصور می کنند که استفاده از قطره آهن سبب پوسیدگی دندان کودک آنها می شود در صورتی که چنین مسئله ای صادق نیست و در صورت عدم رعایت برخی از نکات بهداشتی تنها ممکن است تغییر رنگ لبه دندان ایجاد شود. بنابراین به والدین توصیه می شود بعد از استفاده از قطره آهن حتماً به کودک خود آب بدهند تا تغییر رنگ دندان ثابت نماند.



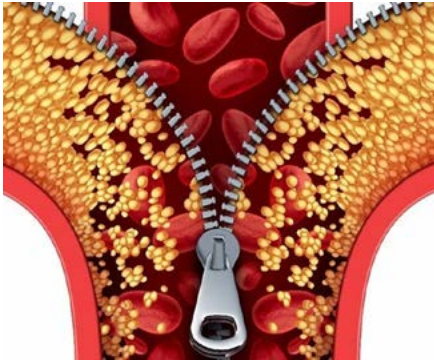
دیر مشاور علمی دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، گفت: آمار پوسیدگی دندان در کودکان ایرانی نسبت به میانگین جهانی بالاتر است. دکتر ناهید عسکری زاده در آستانه برگزاری دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، اظهار داشت: شایع ترین مشکلات دندان در کودکان مربوط به پوسیدگی است و بر اساس برخی از بررسی ها در مطب ها و کلینیک های دندانپزشکی متوسط هر کودک ۵ تا ۶ دندان پوسیده دارد که گاهی این تعداد به ۱۰ تا ۱۵ مورد نیز می رسد.

وی با اشاره به اینکه آمار پوسیدگی دندان در کودکان ایرانی نسبت به میانگین جهانی بالاتر است، افزود: کودکانی که دارای دندان پوسیده هستند باید هر ۳ تا ۴ ماه یکبار وضعیت سلامت دندان هایشان و میزان پوسیدگی در آنها توسط دندانپزشک بررسی شود. دیر مشاور علمی دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ادامه داد: کودکانی که پوسیدگی دندان ندارند نیز باید هر شش ماه یکبار توسط دندانپزشک وضعیت دندان هایشان مورد بررسی قرار گیرد تا در صورت مشاهده پوسیدگی اقدامات درمانی به موقع انجام شود.

وی بیان داشت: گاهی نیز نیاز به فلورایدتراپی برای پیشگیری از پوسیدگی در دندان های

رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت مطرح کرد:

مهمترین چالشهای درمان سرطان در کشور



رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت با اشاره به مهم ترین چالش های درمان سرطان در کشور گفت: میزان مرگ و میر ناشی از سرطان در جهان تا سال ۲۰۳۰ به ۱۳ میلیون نفر می رسد.

علی قنبری مطلق رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت در دومین کنگره بین المللی و دوازدهمین کنگره سالیانه کلینیکال آنکولوژی ایران با بیان اینکه سالیانه ۵۶ میلیون مرگ به دلیل بیماری های غیرواگیر در جهان رخ می دهد، گفت: هدف ما باید جلوگیری از مرگ زودرس زیر ۷۰۰ سال ناشی از بیماری ها غیرواگیردار باشد، اکنون ۴۰ درصد مرگ و میرها زیر ۷۰ سال به دلیل ابتلا به این بیماری ها رخ می دهد.

۹۰ درصد مردم ایران میوه و سبزیجات کافی مصرف نمی کنند

وی ادامه داد: مرگ میر و موارد ابتلا ناشی از سرطان در جهان رو به افزایش است و پیش بینی می شود که در سال ۲۰۳۰، حدود ۱۳ میلیون نفر جان خود را به دلیل سرطان از دست می دهند.

مطلق با اشاره به آمار مبتلایان به سرطان در ایران گفت: در ایران شمار ابتلا به سرطان کمتر از متوسط جهانی است و در مردان ۱۳۴ نفر در هر ۱۰ هزار مورد و در زنان ۱۶۵ در هر ۱۰ هزار مورد است که شیوع ابتلا به سرطان در جهان در مردان ۲۰۵ و زنان ۱۶۵ است.

رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت به شایع ترین سرطان ها در ایران اشاره کرد و افزود: سرطان سینه، روده بزرگ و معده در زنان و سرطان معده، مثانه، پروستات و روده بزرگ، شایع ترین سرطان در مردان ایرانی به شمار می آیند.

مطلق مهمترین دلیل افزایش ابتلا به سرطان در ایران را امید به زندگی دانست و گفت: افزایش امید به زندگی در ایران به ۷۴ سال رسیده و بالاتر از متوسط جهانی یعنی

۷۱ سال است. وی ادامه داد: تغییر سبک زندگی نیز از مهمترین علل ابتلا به سرطان در ایران محسوب می شود ۹۰ درصد مردم ایران میوه و سبزیجات کافی مصرف نمی کنند تنها ۴۰ درصد مردم فعالیت فیزیکی دارند و ۵۰ درصد جمعیت کشور از اضافه وزن رنج می برند.

رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت با بیان اینکه افزون بر امید به زندگی و سبک زندگی نادرست و عوامل محیطی نیز در بروز سرطان نقش دارند عنوان کرد: عوامل محیطی مانند مصرف سوخت های فسیلی به منظور تأمین انرژی بالاتر از متوسط جهانی و نسبت بالای گاز دی اکسید کربن و ذرات معلق در هوای ایران به نسبت متوسط جهانی از عوامل محیطی علل بروز سرطان محسوب می شوند.

مطلق تصریح کرد: در سال ۲۰۱۰ بیش از یک میلیارد دلار یا ۲ درصد تولید ناخالص جهانی به طور مستقیم صرف سرطان شده است و ۳ میلیارد دلار هزینه های مستقیم و غیرمستقیم سرطان برآورد شده است که عدد قابل توجهی محسوب شده و میزان آن هر سال رو به افزایش است.

وی عنوان کرد: میزان بقای ۵ ساله پس از ابتلا به سرطان سینه و درمان آن در ایران ۷۱ درصد و در سرطان روده بزرگ ۴۱ درصد است که این میزان در آمریکا به ترتیب ۸۹ و ۶۵ درصد برآورد شده است.

مطلق ادامه داد: به منظور پیشگیری و کاهش ابتلا به سرطان در کشور نیاز به سامانه ثبت سرطان، تأمین و مدیریت منابع مالی و انسانی و توسعه زیرساخت ها داریم و بدون این موارد کنترل سرطان امکان پذیر نیست. رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت با اشاره به برنامه سازمان بهداشت جهانی به منظور کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری های واگیر مانند سرطان اشاره کرد و گفت: تا سال ۲۰۲۵ مرگ و میر ناشی از بیماری های

غیرواگیر در افراد زیر ۷۰ سال به ۳۰ درصد می رسد اما بر اساس برآوردهای انجام شده در افزایش ابتلا به سرطان مرگ و میر ناشی از این بیماری در سال ۲۰۲۵ به ۴۰ درصد افزایش پیدا می کند و از بیماری های قلبی پیشی می گیرد.

مطلق عنوان کرد: باید به پیشگیری از ابتلا به سرطان و افزایش آگاهی سازی مردم نسبت به این بیماری توجه شود تا بتوانیم سرطان را کنترل کنیم در این زمینه بسته های خودمراقبتی، تربیت سفیران سلامت، برگزاری کمپین ها در دانشگاه های علوم پزشکی در اداره سرطان وزارت بهداشت انجام شد تا با آگاهی بخشی جامعه پیشگیری از این بیماری ارتقاء پیدا کند.

وی توسعه همکاری های بین بخشی را از الزامات پیشگیری از افزایش موارد جدید سرطان معرفی کرد و گفت: وقتی از آلودگی هوا و سبک زندگی نادرست حرف می زنیم، رفع این موارد بدون همکاری های بین بخشی محقق نمی شود زیرا بخش اعظمی از موارد آن به دولت برمی گردد البته مردم نیز نقش مهمی در این زمینه دارند.

وی افزود: در سبک زندگی درست در دسترس بودن میوه سبزی و کاهش عوامل محیطی مانند آلودگی هوا از وظایف دولت است و استاندارد سازی خودروها به دولت برمی گردد درست است که وزارت بهداشت متولی سلامت است اما بسیاری از ارگان ها در آلودگی هوا نقش دارند.

بخش خصوصی در آستانه ورود به عرصه بیمارستان سازی در کشور

بهداشت باید مقام تولیتی را حفظ و تصدی گری را رها و بیشتر در حوزه سیاست گذاری دخیل باشد. این نماینده مردم در مجلس دهم، ادامه داد: البته وزارت بهداشت باید به نوعی در این مسیر گام بردارد که بتواند به وظایف حاکمیتی خود نیز عمل کند.

زمینه ساز حضور بخش خصوصی و تعاونی در حوزه سلامت سیاست گذاری مناسب و پرهیز هر چه بیشتر وزارت بهداشت از تصدی گری است نماینده مردم ایران شهر در مجلس دهم، افزود: بنابراین زمینه ساز حضور بخش خصوصی و تعاونی در حوزه سلامت سیاست گذاری مناسب و

پرهیز هر چه بیشتر وزارت بهداشت از تصدی گری است و در کنار این موضوع باید خرید خدمات رقابتی به ویژه راهبردی نیز در دستور کار قرار گیرد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: بنابراین صرف دعوت از بخش خصوصی و تعاونی در حوزه سلامتی گرهی از مشکلات حوزه سلامت رفع نمی کند.



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: بخش خصوصی در آستانه ورود به عرصه بیمارستان سازی در کشور است.

محمدنعم امینی فرد با بیان اینکه اقتصاد کشور طبق قانون اساسی بر مبنای دولتی، تعاونی و خصوصی است، گفت: حوزه سلامت نیز باید از ظرفیت های این سه مقوله برای رفع مشکلات استفاده کند البته خوشبختانه برای اجرای طرح تحول سلامت در حد مقدرات از بودجه عمومی استفاده شد اما میزان نیازهای حوزه سلامت بسیار فراتر از بودجه عمومی است.

نماینده مردم ایران شهر در مجلس شورای اسلامی،

افزود: برای اینکه در این حوزه سلامت کار و تضمین کیفیت خدمات را داشته باشیم می طلبد از ظرفیت بخش خصوصی و تعاونی برای ساخت، تجهیز و اداره بیمارستان ها بهره برد زیرا منابع دولتی کافی نیست.

وی با تأکید بر اینکه برای ورود بخش خصوصی و تعاونی به حوزه سلامت باید سیاست گذاری های مناسبی را همگام با بخش دولتی داشته باشیم، تصریح کرد: وزارت

معاون وزیر بهداشت با مهر مطرح کرد؛

سرنوشت پزشک خانواده چه می شود

معاون وزیر بهداشت توضیح داد: بین سه تا چهار پایگاه سلامت زیر نظر یک مرکز جامع خدمات سلامت خواهد بود.

وی با عنوان این مطلب که برنامه پزشک خانواده، نظام ارجاع و پرونده الکترونیک سلامت در یک راستا قرار دارند، افزود: پزشک خانواده قرار است مراقبت از مردم را انجام دهد و بر اساس نظام ارجاع که البته بهتر است عنوان نظام سطح بندی خدمات را جایگزین آن کنیم، هر فرد ایرانی برای گرفتن خدمات سلامت شامل پیشگیری، درمان و بازتوانی، بر اساس این نظام پیش خواهیم رفت.

اهداف سطح بندی خدمات سلامت

رئیس تأکید کرد: اجرای برنامه نظام سطح بندی خدمات سلامت در هدف اول، صرفه جویی هزینه ها را در پی خواهد داشت. زیرا، در کشور خیلی مراجعات مردم برای گرفتن خدمات درمانی، به پزشک متخصص و فوق تخصص است و این برای مردم و نظام سلامت کشور خیلی گران تمام می شود.

وی افزود: دسترسی عادلانه به خدمات سلامت، هدف دوم نظام سطح بندی است. یعنی باید به جایی برسیم که بتوانیم خدمات با کیفیت تری به مردم ارائه بدهیم و ویژگی های تخصصی و مراقبت ها به گونه ای باشد که با وقت کافی صورت بگیرد.

رئیس اظهار داشت: اجرای این برنامه دور از دسترس نیست و شاید بین ۱۰ تا ۱۵ سال زمان ببرد، ولی نکته مهم این است که بر اساس اصول علمی و آزموده شده در دنیا پیش برویم.

معاون وزیر بهداشت با بیان این مطلب که این نظام به تدریج مستقر شده و در حال اجراست، افزود: نکته ای که نباید فراموش کنیم، پرهیز از شتاب زدگی است. همچنین، اجرای نظام های سلامت موفق دنیا بر اساس مدل بومی سازی نیز مدنظر قرار بگیرد.

آموزش پزشک خانواده

وی با تأکید بر اینکه هدایت کردن مردم در نظام سطح بندی خدمات به معنای ایجاد مانع در دسترسی به خدمات سلامت نیست، گفت: در حال حاضر مراقبان سلامت جذب و آموزش دیده اند و بسترهای خدمت برای آنها تعریف شده است.

رئیس همچنین از تربیت پزشک خانواده دوره دیده خبر داد و افزود: برای این کار، موضوع تخصص پزشک خانواده را دستور کار قرار داده ایم و در حال حاضر ۱۴۰ پزشک در حال تحصیل این دوره ها را گذرانده اند. بطوریکه برای اولین بار، یک دوره ۶ ماهه آموزش را برای پزشکان عمومی در نظر گرفته ایم.

معاون وزیر بهداشت تأکید کرد: بر اساس نظام سطح بندی خدمات، نقش اصلی و مدیریت کار بر عهده پزشکان خانواده خواهد بود و نهایتاً همه کشور از یک الگو پیروی می کند.

وی با اعلام اینکه در حال حاضر ۲۴ هزار مراقب سلامت جذب کرده ایم، افزود: در مراکز جامع سلامت، کارشناس تغذیه و بهداشت روان را نیز افزوده ایم.



همه اطلاعات یک فرد از بدو تولد تا زمان مرگ ثبت شود.

وی با تأکید بر این موضوع که قرار نیست همه به تمامی اطلاعات افراد دسترسی داشته باشند، تصریح کرد: این اطلاعات بر اساس سطح بندی قابل دسترسی است، بطوریکه حتی پزشکان نیز بر اساس نیازشان به اطلاعات افراد دسترسی خواهند داشت.

معاون بهداشت وزارت بهداشت، اظهار داشت: بستر این کار باید به گونه ای باشد که دیگر نیاز به دفترچه بیمه کاغذی نداشته باشیم. از همین رو، باید این سیستم تکمیل شود تا بتوانیم برنامه پزشک خانواده را در کشور اجرا کنیم.

رئیس با تأکید بر اینکه موافق اجرای پایلوت و استانی برنامه پزشک خانواده نیستیم، تصریح کرد: معتقدم که این برنامه می بایست به صورت تدریجی و گام و گام در سراسر کشور اجرا شود که البته این امر زمان بر خواهد بود.

ثبت اطلاعات ایرانی ها

معاون وزیر بهداشت با اعلام اینکه تا کنون اطلاعات ۷۸ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر از جمعیت کشور در سطح یک ثبت شده است، گفت: از این تعداد، ۴۳ میلیون نفر توانسته اند از خدمات سطح یک استفاده کنند.

وی با عنوان این مطلب که هر ایرانی باید یک مراقب سلامت داشته باشد، افزود: بر همین اساس برای هر ۲ تا ۳ هزار نفر جمعیت کشور یک مراقب سلامت تعریف شده است که در پایگاه های سلامت مستقر می شوند.

رئیس ادامه داد: در حال حاضر به ازای هر ۱۲ هزار و ۵۰۰ نفر یک پایگاه سلامت داریم و برای هر ۴۰ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت کشور نیز یک مرکز جامع خدمات سلامت در نظر گرفته ایم.

معاون بهداشت وزارت بهداشت، بودجه بهداشت در سال ۹۷ را همسان با سال ۹۶ عنوان کرد و گفت: انتظار داشتیم بودجه این بخش به اندازه سال ۹۵ باشد که اینگونه نشد.

دکتر علیرضا رئیس اظهار داشت: در سال ۹۵ برای برنامه پزشک خانواده شهری بالغ بر ۲۲۰۰ میلیارد تومان بودجه پیش بینی شده بود که متأسفانه این بودجه در سال ۹۶ نصف شد و به ۱۰۰۰ میلیارد تومان رسید.

وی با انتقاد از عدم تخصیص همین بودجه اندک با گذشت ۹ ماه از سال ۹۶، افزود: متأسفانه تاکنون کمتر از ۳۰ درصد از این بودجه را تخصیص داده اند.

بودجه بهداشت نصف شد

معاون وزیر بهداشت با اشاره به بودجه حوزه بهداشت در سال ۹۷، ادامه داد: برای سال آینده هم به رغم رایزنی هایی که با سازمان مدیریت و برنامه ریزی داشتیم، اما بودجه ای که برای سال ۹۷ در نظر گرفته اند به اندازه بودجه سال ۹۶ است.

رئیس تأکید کرد: انتظار داشتیم حداقل این بودجه به اندازه همان سال ۹۵ باشد که اینطور نشد.

زیر ساخت مهم برای داشتن پزشک خانواده

وی در ارتباط با برنامه پزشک خانواده و اجرای کشوری آن، گفت: مهم ترین زیرساخت برای اجرای این برنامه، داشتن پرونده الکترونیک سلامت است که اگر این سیستم تکمیل نشود، اجرای پزشک خانواده خیلی کار آیی نخواهد داشت.

معاون وزیر بهداشت ادامه داد: پرونده الکترونیک سلامت خیلی فراتر از یک سامانه ثبت اطلاعات عمومی مردم است.

به گفته رئیس، در پرونده الکترونیک سلامت می بایست

عضو کمیسیون بهداشت مجلس؛

زیرساخت‌های اجرای پزشک خانواده در کشور فراهم نیست



خانواده از مصوبات مجلس و از اولویت‌های برنامه ششم است، افزود: با اجرای این مصوبه‌ها می‌توان گامی جدی در جهت صرفه جویی منابع حوزه سلامت برداشت. جمالی با یادآوری اینکه بخشی از سیستم ارجاع و پزشک خانواده در روستاها انجام شده است، گفت: پزشک خانواده در استان‌های فارس و مازندران به صورت پایلوت اجرایی شده البته زیرساخت‌های آن برای اجرا در کشور فراهم نیست و اجرای آن نیازمند صرف هزینه‌های زیاد و تامین زیرساخت‌های لازم است.

وی با تاکید بر اینکه اجرای راهنمای بالینی و پرونده الکترونیک سلامت می‌تواند اقدامی جدی در جهت کاهش هزینه‌های اضافی باشد، تصریح کرد: با اجرای قوانین می‌توان بخش عمده‌ای از مشکلات حوزه سلامت را رفع کرد. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، ادامه داد: در این رابطه نیاز است مشکلات سد راه طرح الکترونیک کردن دفترچه‌های درمان هر چه سریع‌تر برطرف و نسبت به تحقق آن در تمامی استان‌ها اقدام کرد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: زیرساخت‌های اجرای پزشک خانواده در کشور فراهم نیست و نیازمند صرف هزینه‌های زیاد است. منوچهر جمالی با بیان اینکه با استفاده از پرونده و کارت الکترونیک سلامت همپوشانی بیمه‌ای به میزان قابل توجهی رفع می‌شود، افزود: از طریق دفترچه‌های فعلی درمان هزینه‌های بسیار گران قیمت غیرضرور به صندوق‌های بیمه‌ای تحمیل می‌شود در حالی که با الکترونیک کردن دفترچه‌های درمان از تحمیل این هزینه‌های غیرضرور به بیمه کاسته و از سویی از اقدام پزشکی که نسخ با تعداد ارقام دارویی بالا و داروهای گران قیمت و بیش از حد برای بیماران تجویز می‌کنند نیز جلوگیری می‌شود.

وی یادآور شد: قانون برنامه پنجم بر الکترونیک کردن امور و فعالیت‌های بیمه‌ای تاکید داشته و این امر کاهش هزینه‌ها را به دنبال دارد البته در حال حاضر دستگاه‌های ذی ربط نهایت‌الاهتمام خود را برای الکترونیک کردن دفترچه‌ها به کار برده و به این موضوع توجهی جدی دارند.

جمالی با بیان اینکه با الکترونیک کردن دفترچه‌های درمان تجویز دارو و نوشتن نسخ علمی‌تر و در حد نیاز بیماران صورت می‌گیرد، تصریح کرد: مهم‌تر از این خطا در خواندن نسخ کاهش و نظارت جدی‌تر سازمان‌های بیمه‌گر را به دنبال دارد. وی با بیان اینکه توجه به گایدلاین‌ها، پرونده الکترونیک، سیستم ارجاع و پزشک

رئیس کنگره راینولوژی ایران؛

تبلیغات ماهواره‌ای درمان اختلالات خواب علمی نیست

خود به استراحت پردازد، که اینگونه تبلیغات‌ها هیچ‌گونه 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 می‌کند که هر کدام از آنها نیازمند روش‌های درمانی خاص خود است.

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

وی ادامه داد: یکی از پل‌های این همایش مختص به روش‌های غیرجراحی درمان اختلالات خواب خواهد بود و همچنین از متخصصین سایر رشته‌ها برای شرکت در این کنگره دعوت به عمل آمده است.

رئیس ششمین کنگره بین‌المللی 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 آپنه هستند توجه کنیم، این عدد به ۷ درصد خواهد رسید.



آن وجود ندارد، اما می‌توان 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 بین‌المللی انجمن علمی راینولوژی ایران ادامه داد: رشته‌های مختلف برای درمان این بیماری وارد شده‌اند که امیدواریم در آینده بتوانیم راهکار مناسبی برای درمان این اختلال پیدا کنیم. قیصری در خصوص روش‌های تبلیغی درمان اختلال خواب در ماهواره و شبکه‌های مجازی، گفت: در برخی از شبکه‌های مجازی و ماهواره‌ای، پد و تیوپ‌هایی تبلیغ می‌شود که با قرار گرفتن در بینی افراد می‌تواند باعث باز شدن بینی و راحت‌تر شدن تنفس شود، یا همچنین در برخی از تبلیغات‌ها توپ‌ها و گلوله‌هایی را مشاهده می‌کنید که با بستن به کمر، فرد قادر خواهد بود به پشت دراز بکشد و با سمت راست و چپ بدن

رئیس ششمین کنگره بین‌المللی انجمن علمی راینولوژی ایران گفت: تبلیغات‌ها شبکه‌های ماهواره‌ای در زمینه درمان اختلالات خواب هیچ‌گونه 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 خدمات‌دهی به بیماران است. وی در خصوص اختلالات خواب توضیح داد: خواب و بیماری‌های 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 می‌تواند باعث کم‌کاری افراد و تحمیل هزینه‌های سنگین به جامعه شود.

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

سختگوی وزارت بهداشت:

تجویز داروی گران قیمت خارج از فهرست ملی تخلف است

حریرچی گفت: اجزای بودجه وزارت بهداشت شامل بخش عمومی، درآمدهای اختصاصی از محل ارائه خدمات و تملک دارایی های سرمایه ای یا بخش عمرانی است.

وی افزود: بودجه دانشگاه های علوم پزشکی در لایحه بودجه سال ۹۷ حدود ۱۷ هزار و ۴۱۴ میلیارد ریال و بودجه ستاد وزارت بهداشت ۵ هزار و ۱۳۳ میلیارد تومان است و از اعتبارات ستاد وزارت بهداشت، بیش از ۹۰ درصد نیز به صورت غیر مستقیم به دانشگاه های علوم پزشکی پرداخت می شود.

سختگوی وزارت بهداشت افزود: در بودجه سال ۹۴ و ۹۵، اعتبار پزشک خانواده ۲۰۲۷ میلیارد تومان بود که به طور کامل اختصاص نیافت و در بودجه سالهای ۹۶ و ۹۷، اعتبار پزشک خانواده به ۱۰۱۹ میلیارد تومان کاهش پیدا کرده است.

وی گفت: بودجه ستاد وزارت بهداشت نسبت به سال گذشته یک درصد رشد داشته اما اعتبارات عمرانی یا تملک دارایی سرمایه ای وزارت بهداشت در سال ۹۷، ۴۳ درصد کاهش پیدا کرده و سازمان مدیریت و برنامه ریزی مقرر کرده که اعتبار کارهای عمرانی از محل یک درصد مالیات بر ارزش افزوده انجام شود.

حریرچی ادامه داد: بودجه وزارت بهداشت در سال ۹۷ از محل یک درصد مالیات بر ارزش افزوده، نسبت به بودجه ۹۶، یک درصد رشد داشته است.

وی گفت: بودجه وزارت بهداشت از محل هدفمندی یارانه ها از ۴۸۰۰ میلیارد تومان به ۳۷۰۰ میلیارد تومان کاهش پیدا کرده است.

حریرچی افزود: خواستار منابع مالی پایدار برای ادامه طرح تحول سلامت هستیم و از دولت و مجلس درخواست داریم که به طور شفاف اعلام کنند که بودجه حوزه سلامت چه میزان است و همان ارقام را به صورت قطعی تا پایان سال به ما پرداخت کنند تا بتوانیم برنامه ریزی کنیم.

وی گفت: هنوز بحثی از حذف یارانه بگیران و اختصاص منابع آن به حوزه بهداشت و درمان نشده که برخی افراد ابراداتی را وارد می کنند و اعتقاد دارند که این منابع نباید به حوزه سلامت اختصاص یابد.



وی افزود: آلودگی هوا در دنیا چهارمین علت مرگ میر محسوب می شود.

حریرچی ادامه داد: در آسیای جنوبی و جنوب شرقی، آلودگی هوا ناشی از سوخت خودروهاست و در برخی مناطق گرد و غبار است.

وی گفت: در برخی کشورها تا ۷ درصد تولید ناخالص ملی خودشان به علت آلودگی هوا از بین می رود که در ایران این میزان ۲۰۴۸ درصد یعنی ۳۴ هزار میلیارد تومان در سال است.

حریرچی افزود: وزارت بهداشت در هر موضوعی که به سلامت مرتبط است، نقش دارد.

وی گفت: آلودگی هوا یکی از عواملی است که احتمال ابتلا انواع بیماری ها از جمله بیماری های قلبی و عروقی، تنفسی، کبد چرب و سرطان را افزایش می دهد.

حریرچی افزود: در کشور ما ذرات زیر ۲.۵ میکرون باعث بروز آلودگی می شود که منشأ آن می تواند موتورسیکلت ها، خودروها و گرد و غبار باشد.

وی گفت: آمار مربوط به مرگ های ناشی از آلودگی هوا، منتسب است. از این مرگ های منتسب آماری وجود دارد، اما مایل به اعلام آن نیستیم.

سختگوی وزارت بهداشت به بودجه سال آینده اشاره کرد و افزود: بودجه وزارت بهداشت با در نظر گرفتن بودجه سازمان بیمه سلامت و هدفمندی یارانه ها، نسبت به سال گذشته، ۶.۴ درصد افزایش داشته است.

سختگوی وزارت بهداشت گفت: تجویز داروهای گران قیمت توسط پزشک که خارج از فهرست رسمی دارویی کشور باشد، تخلف است.

دکتر ایرج حریرچی در نشست خبری، به قانون برنامه ششم اشاره کرد و گفت: طبق بند الف ماده ۷۰، پوشش بیمه سلامت برای تمام افراد اجباری است. این حق بیمه شامل سرپرست خانوار و کلیه افراد تحت تکفل آنان است.

به گفته وی، طبق اعلام وزیر رفاه ۷ میلیون نفر از بیمه سلامت محرومند.

حریرچی افزود: بر اساس قانون، فهرست رسمی دارویی ایران هر سه ماه یک بار باید تدوین شود و تجویز داروهای خارج از فهرست تخلف است.

وی گفت: در کشور ما، قبل و بعد از طرح تحول بیش از ۹۸.۵ درصد از مردم زمانی که برای شان بستری تجویز می شود، از آن استفاده می کنند.

سختگوی وزارت بهداشت ادامه داد: در بسیاری از کشورهای منطقه این آمار ۵۰ یا ۶۰ درصد است که این تفاوت آمار ناشی از اختلافات فرهنگی و اجتماعی مردم است.

وی گفت: مردم در کشور ما بستری می شوند، حتی اگر دچار هزینه های کم شکن و فقرزا شوند. پس دولت سیاست هایش را باید بر این اساس تدوین کند.

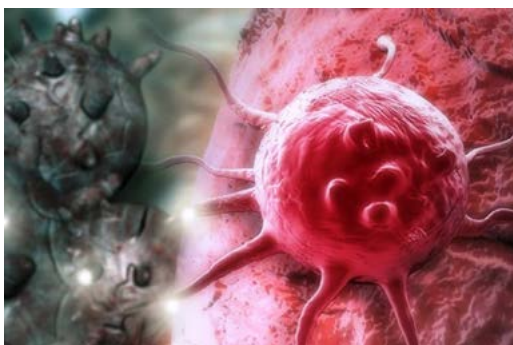
حریرچی افزود: ۶۵ درصد مردم کشور از میان افرادی که فکر دکتر رفتن به سرشان می زند، اقدام به مراجعه به پزشک می کنند. از این تعداد ۹۸ درصد خدمات را دریافت می کنند.

وی گفت: طبق برنامه ششم توسعه، اگر پزشکی داروی گرانی را که در فهرست رسمی دارویی کشور نیست، تجویز کند، تخلف است. ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی نحوه برخورد با این پزشکان را مشخص کرده است.

سختگوی وزارت بهداشت در خصوص معضل آلودگی هوا، گفت: طبق گزارش رسمی سازمان بهداشت جهانی، در دنیا از هر ۱۰ نفر فقط یک نفر به هوای سالم دسترسی دارد و آلودگی هوا یکی از عوامل خطر برای سلامت و ایجاد مرگ های زودرس زیر ۷۰ سال است.

محققان استرالیایی می گویند؛

۴۰ درصد مرگ های سرطانی قابل پیشگیری است



محققان داده ها را بررسی کردند تا دریابند سالانه چه تعداد از مرگ و میرها ناشی از این عوامل قابل اصلاح هستند و بدین ترتیب می توانند قابل پیشگیری باشند.

آنها دریافتند فاکتورهای پرخطر قابل اصلاح مسئول ۴۱ درصد مرگ ها در بین مردان و ۳۴ درصد مرگ ناشی از سرطان در بین زنان است.

محققان دریافتند سرطان های عامل بیشترین مرگ و میر عبارتند از سرطان های ریه، روده، پوست، ملانوما، کبد و معده.

محققان استرالیایی دریافته اند حدود ۴۰ درصد مرگ های مرتبط با سرطان عمدتاً از طریق تغییر در سبک زندگی، قابل پیشگیری هستند.

موسسه تحقیقات پزشکی برکوفر استراليا هشت گروه افراد دارای فاکتورهای پرخطر قابل اصلاح را که جزء علل سرطان محسوب می شوند بررسی کردند. این عوامل پرخطر شامل سیگار کشیدن، رژیم غذایی، مصرف الکل، اضافه وزن یا چاقی، عدم تحرک فیزیکی، قرارگیری در معرض اشعه ماوراءبنفش، عفونت ها و عوامل هورمونی بودند.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت؛

۹۰ درصد مردم تحرک کافی ندارند



معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با بیان اینکه ۱۰ درصد مردم مبتلا به دیابت هستند، گفت: ۹۰ درصد مردم تحرک کافی ندارند.

دکتر رضا ملک زاده معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در ششمین کنگره علوم اعصاب گفت: ما توانسته ایم در حوزه تعداد مقالات خود را زیاد کنیم اما به این معنا نیست که پیشرفت های قابل توجهی در این زمینه داشته باشیم و در مقایسه با دیگر رشته های حوزه سلامت، علوم اعصاب جای پیشرفت دارد. وی افزود: در دنیا علوم اعصاب یک چهارم حوزه سلامت آنهاست اما در ایران علوم اعصاب هنوز ۱۰ درصد از حوزه سلامت را هم تشکیل نمی دهد.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت همچنین تصریح کرد: در علوم اعصاب می بایست به کیفیت تحقیقات و فعالیت های پژوهشی توجه بیش تری شود. دانشگاه تهران به دلیل تعداد مراکز و اعضای هیئت علمی از دیگر دانشگاه ها جلو تر است. ملک زاده ادامه داد: در این رشته جوانان زیادی وارد شده اند که نشان می دهند به علوم اعصاب توجه زیادی می شود. اکنون ما موسسه ای داریم که گروهی از آنها در حوزه علوم اعصاب فعالیت می کنند و طرح های تحقیقاتی آنان را مورد بررسی قرار داده و برای اجرایی شدن آنها بودجه در نظر گرفته می شود. معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت اظهار کرد:

نظام ثبت بیماری ها مسئله مهمی ست که خوشبختانه در کشور فعال شده است و در حوزه علوم اعصاب نیز فعالیت می کند.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با اشاره به اینکه آلزایمر در سال های آینده در کشور به یک اپیدمی تبدیل می شود، گفت: در کشور ما عوامل ابتلا به آلزایمر، دیده می شود ۹۰ درصد مردم تحرک کافی ندارد و بیش از ۱۰ درصد به دیابت مبتلا هستند.

وی افزود: زیرساخت های مهمی در این حوزه انجام شده و از متخصصین و محققین این حوزه می خواهیم که طرح های خود را در این زمینه ارائه دهند.

ملک زاده گفت: در سه شهر یزد، سمنان و اصفهان مطالعاتی در زمینه پیشگیری از بیماری ها بر روی زنان باردار انجام شده است.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت تصریح کرد: در کشور ما، امید به زندگی در بدو تولد افزایش یافته و تعداد افراد سالمند نیز در حال افزایش است. در سال های آینده درصد شیوع آلزایمر در کشور بالا می رود که موجب نگرانی می شود و مطمئنا روی خانواده ها و بودجه ها فشار عظیمی می آورد.

وی اظهار کرد: متأسفانه در کشور ما عوامل شیوع آلزایمر دیده می شود. اگر چه اکنون در جهان مطالعات زیادی انجام شده است. طبق تحقیقاتی که بر روی ۳۵ هزار نفر زن و مرد شهری و روستایی انجام شده، ۹۰ درصد ایرانیان تحرک کافی را ندارند.

ملک زاده خاطر نشان کرد: تقریباً ۵۰ درصد ایرانیان وقتی به سن ۵۵ سال می رسند فشار خون دارند، ۱۰ درصد جمعیت ما دیابت دارند و ۲۵ درصد نیز پره دیابتی هستند که باید سعی کنیم مردم را فعال نگه داریم.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت تأکید کرد: باید خدماتی را به افرادی که وارد سنین سالمندی می شوند ارائه کنیم و مردم را از این اپیدمی پیشرو آگاه کنیم، زیرا اینها بیماری هایی است که که باید قبل از اینکه فراگیر شوند برای آنها برنامه ریزی کرد.

در نشست خبری عنوان شد؛

استفاده از تکنولوژی درمان ژنتیکی در مرحله جنین در ایران

قانعی با اشاره به اهمیت زیست فناوری در نظام سلامت، گفت: باید ببینیم که چگونه می توانیم از این حوزه در پیشرفت برنامه های سلامت کشور استفاده کنیم. با توجه به اینکه بخشی از درمان ناباروری فقط مسئله پزشکی است و عمده کار مربوط به علوم پایه است، باید بتوانیم این دو علوم یعنی علوم پایه و علوم بالینی را کنار یکدیگر قرار دهیم تا بتوان مشکلات سلامت را برطرف کرد. وی با اشاره به وجود ۳ هزار شرکت دانش بنیان در کشور افزود: ۵۰۰ شرکت مربوط به حوزه زیست فناوری است که می توان بیشترین بهره برداری را از آن داشت.

دبیر ستاد توسعه زیست فناوری ریاست جمهوری همچنین با اشاره به مشکلاتی که در بحث تولدهای حاصل از ازدواج های فامیلی در کشور وجود دارد، گفت: ۳۰ درصد ازدواج ها در کشور فامیلی است که از همین رو در حال حاضر مجوز استفاده از تکنولوژی درمان ژنتیکی در مرحله جنین را دریافت کرده ایم.



زیستی در بودجه می بایست مشخص شود. وی با اعلام اینکه حدود ۸۰ دانشگاه کشور مشغول به تعلیم زیست و زیست فناوری هستند، افزود: انتظار می رود با توجه به سرمایه هایی که در این حوزه داریم برای تولید در حوزه زیست فناوری برنامه داشته باشیم.

دبیر ستاد توسعه زیست فناوری ریاست جمهوری با اشاره به اینکه ۳۰ درصد ازدواج ها در ایران فامیلی است، گفت: در حال حاضر مجوز های استفاده از تکنولوژی درمان ژنتیکی در مرحله جنین را دریافت کرده ایم.

دکتر مصطفی قانع در نشست خبری نمایشگاه بین المللی تجهیزات پزشکی، آزمایشگاهی و داروسازی که در برج میلاد برپا شده است، افزود: در حال حاضر کشور ۱۵ هزار فارغ التحصیل در حوزه زیست فناوری دارد که این بزرگترین سرمایه انسانی در منطقه است. وی با اشاره به آمار کشورهای پیشرفته که ۱۰ درصد تولید ناخالص ملی خودشان را به

حوزه زیست فناوری اختصاص می دهند، تأکید کرد: اگر این ۱۰ درصد در کشور ما مورد توجه قرار گیرد، یعنی می توان ۱۰ درصد از ظرفیت اشتغال را از طریق زیست فناوری تضمین کرد. به گفته قانع، سهم اقتصاد

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: آثار آلودگی هوا روی اعصاب مردم قابل مشاهده است



رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: وضعیت هوای تهران و کلان شهرها خوب نیست و آثار آن بر روی اعصاب مردم قابل مشاهده است. علی نوبخت در ششمین کنگره علوم اعصاب گفت: متأسفانه وضعیت هوای تهران و کلان شهرها خوب نیست و آثار آن بر روی اعصاب مردم قابل مشاهده است. وی افزود: مسئله هوای پاک به قدری مهم است که ما به محض ورود به مجلس به آن رسیدگی کردیم و در نتیجه بعد از ۲۱ سال لایحه هوای پاک به قانون تبدیل شد. نوبخت ادامه داد: من به رئیس جمهور گفتم اکنون که کمیسیون بهداشت در این زمینه ورود کرده است، دیگر نهادها و سازماندهی را نیز هماهنگ کنید. رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی اظهار کرد: ما در حوزه علوم اعصاب تعداد تولید مقالات مان بالا است اما آیا میزان خشونت و استرس ها در کشور کمتر شده است. اگر کمتر نشده، نشان می دهد که علم ما جهت دار نیست. اگر علم ما مشکلات مردم حل می کند علم درستی است در غیر این صورت این علم کاربرد درستی ندارد. وی ادامه داد: به عنوان فردی که در مجلس است میگویم که ما خلع قانونی نداریم. مقداری ناهماهنگی بین رشته ای و بین نهادی وجود دارد که سعی در حل آن داریم. نوبخت گفت: کمک ها به توسعه صندوق های غیردولتی نیز انجام شده است که در برنامه ششم برای پنج ساله آینده آن را پایدار کرده ایم. وی همچنین تصریح کرد: رتبه ایران در شاخص رقابت پذیری استعداد ۷۶ هستیم و از نظر ارتقا تکنولوژی ما رتبه ی ۹۶ هستیم. این آمار نشان می دهد ما از نظر علمی در جایگاه مناسبی قرار داریم اما از نظر استفاده از تکنولوژی عقب هستیم. رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در آخر گفت: اینکه در ایران تعداد زیادی متخصص و محقق علوم اعصاب داریم اما همچنان استرس در میان مردم زیاد است نشان می دهد برنامه ریزی های ما دچار مشکل بوده است. مشکل میلیون ها نفر را با بخش نامه نمی توان حل کرد، می بایست به سمت انجمن ها برویم و از علم آنها در حوزه سلامت استفاده کنیم.



محققان کانادایی پی بردند؛

وجود میکروب در دستگاه گوارش عامل ابتلای کودک به آسم

محققان دریافته اند میکروب های موجود در دستگاه گوارش نوزاد در قرارگیری وی در معرض ابتلا به بیماری آسم در سنین بالاتر نقش دارند. مطالعه نشان می دهد ریسک خانوادگی ابتلا به آسم که معمولاً از مادر به نوزاد منتقل می شود تنها عامل ژنتیکی ندارد. یافته ها نشان می دهد اصلاح میکروبیوم روده نوزاد که اجتماع میکروارگانیسم ها یا باکتری های ساکن در دستگاه گوارشی هستند، می تواند ریسک ابتلا به آسم را کاهش دهد.

در این مطالعه، محققان دانشگاه آلبرتا کانادا دریافتند نوزادان پسر متولدشده از مادران مبتلا به آسم که معمولاً در بالاترین احتمال ابتلا به بیماری آسم در اوایل کودکی قرار دارند، یک سوم میکروبیوم های روده دارای مشخصات خاص را در سه تا چهار ماهگی داشتند. آنیتا کوزیرسکیچ، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «ما شاهد کاهش قابل توجه خانواده میکروبیوم های موسوم به *Lactobacillus* در نوزادان پسر متولدشده از مادران باردار مبتلا به آسم بودیم».

وی در ادامه می افزاید: «این یافته ها اثبات می کند که بیماری آسم مادر در طول بارداری با تغییر در میکروب های روده نوزاد مرتبط است». به گفته محققان، این کشف می تواند منجر به یافتن شیوه های پیشگیرانه برای اصلاح میکروبیوم های روده در نوزادان در جهت کاهش ریسک بیماری شود. در این مطالعه همچنین مشخص شد آسم مادر تأثیری متفاوت بر الگوی باکتریایی روده نوزاد دختر خواهد داشت.

کوزیرسکیچ در این باره می گوید: «نوزادان دختر دارای مقادیر بالاتر باکتری از خانواده *Bacteroidaceae* خواهند بود که در حفظ مانع مخاطی محافظ از سلول های روده در مقابل آسیب ناشی از مواد آسیب زا مهم هستند».

محققان معتقدند این وضعیت در نوزادان دختر از آنها در مقابل ابتلا به آسم در اوایل زندگی محافظت می کند. از سوی دیگر، تغییر در ترکیب باکتریایی نوزادان دختر موجب افزایش ریسک ابتلا آنها به آسم در طول دوره بلوغ شان می شود.

افزایش روند پیری در انتظار بازماندگان سرطان

داده خواهد شد. به گفته هاشمی، شیمی درمانی شدید و پرتودرمانی موجب نابودی سلول های سرطانی می شود اما در عین حال بافت های سالم عادی هم آسیب می بینند. این نوع درمان ها به روند طبیعی بدن آسیب می رسانند.

سایر داروهای مورد استفاده در درمان سرطان هم در تسریع افزایش سن نقش دارند. این داروها می توانند شامل استروئیدها، هورمون درمانی و درمان های هدفمند سرطان باشند.

هاشمی توصیه می کند بازماندگان سرطان می توانند با داشتن سبک زندگی سالم تر نظیر ترک سیگار، ترک مصرف الکل، تغذیه درست و ورزش منظم به خودشان کمک کنند.

جمعیت عمومی ۳۰ درصد کمتر است و این افراد سه تا شش برابر بیشتر در معرض ابتلا به سرطان دوم هستند. دکتر شاهرخ هاشمی، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «با افزایش شمار بازماندگان سرطان، جامعه پزشکی باید توجه بیشتری به حفظ سلامت این افراد داشته باشد». وی در ادامه می افزاید: «ما در حال بررسی شدت بروز این عوارض و مشکلات در بین بازماندگان سرطان هستیم». در حال حاضر حدود ۳۰ میلیون بازمانده سرطان در سراسر جهان وجود دارد اما محققان پیش بینی می کنند تا سال ۲۰۲۵ حدود ۱۹ میلیون مورد جدید ابتلا به سرطان تشخیص

افته های تحقیقات محققان کلینیک مایو آمریکا نشان می دهد بازماندگان سرطان در مقایسه با افراد بدون ابتلا به سرطان سریع تر پیر می شوند و احتمالاً با مشکلات بلندمدت سلامت ناشی از افزایش سن روبرو می شوند درحالیکه هنوز نسبتاً جوان هستند.

این بیماری ها می تواند شامل اختلالات هورمونی و غده ای، مشکلات قلبی، شکنندگی استخوان ها، زخم ریه و سرطان های جدید باشد. همچنین بازماندگان سرطان با افزایش سن، ضعیف تر می شوند. به گفته این محققان، نرخ امید به زندگی در بازماندگان سرطان از دوره کودکی در مقایسه با

تغذیه سالم ، امروزه دغدغه مسئولان و متولیان نظام سلامت است. زیرا، تغذیه نامناسب و فاقد ارزش های غذایی، نه تنها مفید نیست که مضراتی نیز به دنبال دارد که مهم ترین نگرانی، افزایش بیماری های حاصل از تغذیه ناسالم است. گرایش مصرف غذاهای آماده و فست فودها، با عوارض ناگواری همراه است که در نهایت منجر به بروز بیماری های فشارخون، قندخون و... شده که همین بیماری ها می تواند مقدمه ای برای ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها و... باشد.

تغذیه سالم





نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس؛

۲۰ درصد مواد غذایی وارداتی قاچاق است

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، سهم واردات مواد غذایی قاچاق به کشورمان را بین ۱۵ تا ۲۰ درصد اعلام کرد.

دکتر همایون یوسفی در برنامه نبض پزشکی شبکه خبر با اشاره به میزان قاچاق مواد غذایی به کشور، گفت: گفته می شود بین ۱۵ تا ۲۰ درصد از مواد غذایی وارداتی به کشور قاچاق است، هرچند وارد کنندگان رسمی معتقدند این سهم خیلی بیشتر است.

وی با انتقاد از چندانگی در نظام ارزیابی و نظارت مواد غذایی و بهداشتی در کشور، افزود: در همه کشورهای پیشرفته دنیا متولی کنترل و ارزیابی مواد غذایی و بهداشتی و...، یک سازمان یا وزارتخانه است اما در ایران متولی این امر نهادهای مختلف مثل وزارت جهاد کشاورزی، وزارت بهداشت، سازمان استاندارد و... هستند که این مشکل باید حل شود و نظام بررسی کیفیت و ارزیابی مواد غذایی و بهداشتی باید یکپارچه شود تا مشکلات این حوزه حل شود چرا که این چندانگی موضوع نظارت را تضعیف می کند.

یوسفی گفت: قوانین خوبی در این زمینه وضع شده است و در کنار آن هم سیاست های نظام در حوزه سلامت هم هست و باید گفت که بازدارندگی قوانین هم در برخی از حوزه ها خوب است اما در بعضی از بخش ها نیست که به هر حال بر می گردد به ضمانت اجرایی قوانین که کم یا ضعیف است و این نیز باز می گردد به همان چندانگی متولیان نظارت.

وی با اشاره به روش های مختلف اطلاع از اصالت کالا افزود: باید پیوسته فهرست کالاهایی که سلامتشان مورد تایید نیست یا مشکل دارد منتشر شود و مردم از آنها مطلع شوند.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به نگرانی های جهانی درباره محصولات تراریخته، گفت: مجلس هرگونه تولید و عرضه محصولات تراریخته را ممنوع کرده است، متأسفانه محصولاتی که تراریخته اند و وارد می شوند برچسب ندارند و مردم از آنها آگاهی ندارند که باید مردم را از این نوع محصولات آگاه کرد و تشویق کرد که از غذاهای ارگانیک استفاده کنند.

محققان دانمارکی می گویند؛ مصرف سیر به مقابله با عفونت های تنفسی کمک می کند



مطالعه جدید نشان می دهد ترکیب سولفور فعال موجود در سیر می تواند با باکتری های قوی موجود در عفونت های مزمن نظیر فیروز کیستیک مقابله کند. سیر که به خاطر خواص ضدویروسی، ضدباکتریایی، ضدقارچی و آنتی اکسیدانی اش در جهان شناخته شده است، می تواند بسیاری از مشکلات سلامت را نیز حل کند. یافته ها نشان می دهد ترکیب سولفور ajoene موجود در سیر می تواند قوی ترین مقاومت باکتریایی را داشته باشد و قادر به نابودی ترکیبات مهم در سیستم های ارتباطاتی باکتری هاست.

آجوئن (ajoene) همچنین به شبکه محافظ پیرامون باکتری ها موسوم به بیوفیلم آسیب می رساند.

زمانیکه بیوفیلم نابوده یا تضعیف شود، هم آنتی بیوتیک و هم سیستم ایمنی خود بدن می توانند به شکل مستقیم تری به باکتری ها حمله کنند و در نتیجه عفونت را از بین ببرند.

تیم هولم جاکوبسن، استادیار دانشگاه کپنهاگ دانمارک، در این باره می گوید: «ما معتقدیم این متد می تواند منجر به درمان بیماران شود چراکه عفونت های مزمن نظیر فیروز کیستیک می تواند بسیار قوی باشد».

وی در ادامه می افزاید: «ما در حال حاضر دانش و آگاهی کافی برای توسعه داروی سیر و آزمایش آن بر روی بیماران داریم».

در این مطالعه مشخص شد ajoene دارای توانایی ممانعت از مولکول های تنظیم کننده کوچک RNA در دو نوع باکتری هست: Staphylococcus aureus عامل عفونت های پوست و Pseudomonas aeruginosa عامل ذات الریه و عفونت های مجاری ادراری.

محققان سوئدی پی بردند؛

رژیم غذایی سالم موجب افزایش اعتماد به نفس کودکان می شود

و احساسی کمتر، روابط بهتر با سایر کودکان و اعتماد به نفس بیشتر است.» در این مطالعه، تیم تحقیق ۷۶۷۵ کودک ۲ تا ۹ سال را در کشورهای اروپایی بلژیک، قبرس، استونی، آلمان، مجارستان، ایتالیا، اسپانیا و سوئد بررسی کردند. به کودکان براساس دستورالعمل رژیم غذایی شان که مبتنی بر ۵ معیار بود امتیاز داده شد: محدودیت مصرف قند، محدودیت مصرف چربی، اولویت مصرف غلات کامل بر غلات تصفیه شده، خوردن ۴۰۰ تا ۵۰۰ گرم میوه و سبزیجات در روز، و خوردن ۳ تا ۵ وعده ماهی در هفته.

محققان دریافتند هر چقدر امتیاز کودکان براساس این رژیم غذایی بالاتر بود اعتماد به نفس بهتری داشتند و مشکلات رفتاری و هیجانی شان با دوستان شان کمتر بود.

محققان دریافتند بین رژیم غذایی سالم و سلامت روان در کودکان ارتباط وجود دارد. نتایج مطالعه محققان دانشگاه گوتنبرگ سوئد نشان می دهد کودکانی که دارای رژیم غذایی سالم حاوی میوه و سبزیجات هستند و مصرف محدود قندهای تصفیه شده و چربی را دارند، دارای اعتماد به نفس بهتری هستند.

یافته ها نشان می دهد سلامت بهتر با میزان مصرف میوه و سبزیجات، قند و چربی مرتبط است. همچنین مصرف ۲ تا ۳ وعده ماهی در هفته با اعتماد به نفس بهتر و عدم مشکل هیجانی با دوستان و همسن و سالان مرتبط است.

لوتیز آرویدسون، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «ما دریافتیم در نوجوانان، بین پیروی از رژیم غذایی سالم و سلامت روانی بهتر ارتباط وجود دارد که شامل مشکلات هیجانی

یافته جدید محققان؛

حفظ قدرت بینایی بانوشیدن یک فنجان چای داغ



در این مطالعه، از ۱۷۰۰ شرکت کننده نظرسنجی به عمل آمد و ۵ درصدشان مبتلا به گلوکوم شدند. در مجموع تیم تحقیق دریافت احتمال ابتلا به گلوکوم در بین افرادی که بیش از شش بار در هفته چای داغ می نوشیدند ۲۴ درصد کمتر بود.

وی در ادامه تاکید می کند: «چای بدون کافئین و چای سرد و همچنین مصرف قهوه هیچ ارتباطی با این بیماری نشان ندادند.» گلوکوم به گروهی از بیماری ها اطلاق می شود که در آن مایعی در چشم تشکیل می شود و با ایجاد فشار به عصب بینایی آسیب می رساند. این بیماری علت اصلی نابینایی در بین افراد مسن است. به گفته محققان، افراد سیاهپوست، افراد دارای سابقه گلوکوم در خانواده و افراد مبتلا به فشار خون بالا، دیابت یا سایر مشکلات تاثیرگذار بر جریان خون بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری هستند.

تحقیق جدید نشان می دهد نوشیدن یک فنجان چای داغ در بعدازظهر به تقویت قوه بینایی کمک می کند. مطالعه محققان دانشگاه کالیفرنیا نشان می دهد افرادی که روزانه چای داغ می نوشند در مقایسه با کسانی که طرفدار نوشیدن چای نیستند، ۲۴ درصد کمتر در معرض ابتلا به گلوکوم (اب سیاه) قرار دارند. دکتر آنی کلمن، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «هنوز دلیل این رابطه مشخص نیست اما جالب اینجاست که تنها نوشیدن چای کافئین دار با کاهش ریسک گلوکوم مرتبط است.»

ارتباط مصرف کم گوشت با بروز ناراحتی روانی در جوانان

کمبود پروتئین های ضروری نظیر گوشت می تواند افراد بزرگسال جوان را در معرض ریسک ناراحتی روانی قرار دهد. مطالعه محققان دانشگاه بینگهامتون آمریکا نشان می دهد افراد جوانی که کمتر از سه وعده در هفته گوشت می خورند و کمتر ورزش می کنند در معرض ریسک بالا ناراحتی روانی قرار دارند.

با این حال، سلامت روان افراد بزرگسال بالغ (بالا ۳۰ سال) به مراتب نسبت به مصرف منظم قهوه و کربوهیدرات ها حساس تر است. محققان دریافتند خلق و خو در افراد بزرگسال جوان (۱۸ تا ۲۹ سال) به غذا (گوشت) بستگی دارد که امکان دسترسی پیش نیازهای انتقال دهنده های عصبی را در مغز افزایش می دهد.

لینا بگداچه، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «به نظر می رسد خلق و خو افراد بزرگسال جوان به شدت به تشکیل مواد شیمیایی مغز حساس است.» وی در ادامه می افزاید: «مصرف منظم گوشت منجر به تشکیل دو ماده شیمیایی مغز (سروتونین و دوپامین) شده که برای بهبود اخلاقیات مهم هستند. ورزش منظم هم منجر به تشکیل این دو ماده و سایر انتقال دهنده های عصبی می شود.» به گفته وی، «افراد جوانی که کمتر از سه وعده در هفته گوشت (قرمز یا سفید) مصرف می کنند و کمتر از سه بار در هفته ورزش می کنند دچار ناراحتی های روانی چشمگیری هستند.»

اما در افراد بزرگسال بالغ، خلق و خو عمدتاً وابسته به مواد خوراکی ای است که موجب افزایش دسترسی به آنتی اکسیدان ها (میوه) و ترک غذاهای که به نادرستی موجب فعال شدن سیستم عصبی سمپاتیک می شود (قهوه، شاخص گلوکز بالا و صبحانه نخوردن)، است.

به گفته بگداچه، «با افزایش سن، تشکیل رادیکال های آزاد در بدن افزایش می یابد، از اینرو نیاز ما به آنتی اکسیدان ها افزایش می یابد. رادیکال های آزاد موجب اختلال در عملکرد مغز شده و در نتیجه ریسک ناراحتی روانی افزایش می یابد.» وی در ادامه تاکید می کند: «با افزایش سن توانایی ما در تنظیم و کنترل استرس هم کاهش می یابد، از اینرو اگر مواد خوراکی فعال کننده واکنش استرس (نظیر قهوه و کربوهیدرات بیش از اندازه) مصرف کنیم، احتمالاً ناراحتی روانی بیشتری را تجربه خواهیم کرد.»



رئیس سازمان غذا و دارو عنوان کرد؛

ضرورت دسترسی مسلمانان جهان به فرآورده های حلال

رئیس سازمان غذا و دارو، با اشاره به دغدغه مسلمانان جهان برای مصرف فرآورده های حلال، گفت: ضروری است این دسترسی از طریق تولید محصولات حلال در کشورهای اسلامی فراهم شود.

دکتر غلامرضا اصغری در اولین همایش بین المللی فرآورده های حلال در دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه موضوع فرآورده های حلال، یک موضوع جهانی است، اظهار داشت: فرآورده های حلال، سلامت جسمی و روانی افراد را به همراه دارد و لازم است که اقدامات بیشتری در جهت تثبیت و تبیین جایگاه شایسته این موضوع در کشور و عرصه بین المللی فرآورده های حلال تولید ایرانی انجام شود.

وی همچنین با اشاره به تولیدات حلال در کشورهای غیر اسلامی، گفت: از آنجا که اقلیت های مسلمانان در تمام کشورهای جهان ساکن هستند و مصرف تولیدات حلال دغدغه مهمی برای آنان به شمار می رود ضروری است که زمینه دسترسی آنان به غذای حلال از سوی هم کیشان آنان در کشورهای اسلامی از طریق تولید محصولات حلال فراهم شود.

اصغری خاطر نشان کرد: در کنار حلیت محصولات تولیدی که شریعت و اعتقادات ما آن را گوشزد می کند باید به حلال و دوری از حق الناس، ربا و غیره که قرآن کریم در کنار بحث مصرف غذای حلال بر آن تاکید دارد نیز توجه شود.

وی به همکاری این سازمان با حوزه های علمیه اشاره کرد و گفت: در جهت اشاعه و تولید محصولات حلال این همکاری همچنان ادامه دارد.

اصغری با بیان اینکه موضوع حلال یک موضوع جهانی است که سلامت جسمی و روانی افراد را توامان دنبال می کند، بر لزوم اقدامات بیشتر در جهت تثبیت و تبیین جایگاه شایسته این موضوع در کشور و در عرصه بین المللی تاکید کرد.

اولین همایش بین المللی فرآورده های حلال، با حضور شخصیت های برجسته جهان اسلام به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار می شود.

خواص ادویه های مفید در زمستان را بشناسیم



ادویه ها علاوه بر طعم دادن به غذاها دارای خواص متعددی هم برای سلامت هستند. برخی ادویه ها دارای فواید و خواصی هستند که ما را در مقابل بیماری های فصل زمستان محافظت می کنند. در ادامه به برخی از این ادویه ها و خواص شان اشاره می شود.

بادیان ختایی یا انیسون ستاره ای

این ادویه سرشار از آنتی اکسیدان و ویتامین های A و C است و در تسکین گلودرد و سرماخوردگی بسیار موثر است. خواص ضدباکتریایی و ضدقارچی این گیاه ستاره ای شکل شما را از ابتلا به سرماخوردگی و سایر عفونت های ویروسی این فصل دور نگه می دارد. در صورت ابتلا به گلودرد و سرفه، چای آماده شده با این گیاه را بنوشید. دو قاشق از این ادویه را به مدت ۱۵ دقیقه در آب در حال جوش بریزید. بعد از صاف کردن این چای، چند قطره عسل به آن اضافه نمایید. سه بار در روز این نوشیدنی را نوشیده تا از فواید تقویت کننده سیستم ایمنی آن بهره مند شوید.

زردچوبه

نوشیدن یک لیوان شیر و زردچوبه هر روز صبح در زمستان موجب تقویت سیستم ایمنی تان شده و شما را از بسیاری از عفونت ها دور نگه می دارد. زردچوبه دارای خواص متعدد آنتی اکسیدانی، ضدباکتریایی و ضدالتهاب است که به پیشگیری از بسیاری از بیماری ها کمک می کند.

دانه شنبلیله

دانه شنبلیله سرشار از خواص ضدویروسی است که می تواند ویروس های عامل زکام و گلودرد را نابود کند.

جوز هندی

این ادویه دارای خواص ضدباکتریایی قوی ای است که سیستم ایمنی را تقویت می کند. یک فنجان شیر داغ با پودر جوز هندی و کمی عسل و هل خرد شده شما را از بیماری های زمستان دور نگه می دارد.

فلفل سیاه

این ادویه خوش طعم حاوی آنتی اکسیدان های گوناگونی است که متابولیسم بدن را تسریع می کند. با افزودن آن به غذایان از خواص متعددی بهره مند شوید.

میخک

میخک سرشار از آنتی اکسیدان و دارای خواص ضدالتهابی، ضدعفونی کننده و تسکین دهنده درد دندان است. غنچه های گل خشک شده دارای عطر و طعم متمایزی هستند. این ادویه را به سس سالاد، گوشت و دسرها افزوده و از خواصش بهره مند شوید.

هل

دانه های سبز و کوچک هل منبع غنی مواد معدنی و آنتی اکسیدان های هستند که به سم زدایی از خون

کمک کرده و مشکلات گوارشی را برطرف می کنند. این دانه خوش عطر حاوی ویتامین C و سایر مواد مغذی هم هست. نوشیدن یک فنجان چای هل در فصل زمستان شما را از علائم بیماری سرماخوردگی دور نگه داشته و خلق و خویشان را بهبود می بخشد.

دارچین

دارچین سرشار از آنتی اکسیدان بوده و دارای خواص شفابخش زیادی است. در فصل زمستان، دارچین همراه با زنجبیل به مقابله با سرماخوردگی کمک می کنند.

دارچین دارای خواص تقویت کننده سیستم ایمنی است که از بدن در مقابل انواع باکتری ها محافظت می کند. حل کردن دارچین پودر شده و یک قاشق چایخوری عسل در آب گرم و نوشیدن در آن صبح در زمستان یک اکسیر عالی است.

سویا و کلم بروکلی ریسک عوارض درمان سرطان سینه را کاهش می دهد

کاهش عوارض جانبی ناشی از درمان بیماران مبتلا به سرطان سینه کمک می کند. درمان های مربوط به پیشگیری از عود مجدد سرطان سینه غالباً مانع از تولید یا مصرف استروژن توسط بدن می شود؛ هورمون استروژن می تواند سوخت لازم برای رشد سرطان سینه را تأمین نماید.

در نتیجه این بیماران غالباً گرگرفتگی و عرق های شبانه که معمولاً پس از یائسگی وجود دارد را تجربه می کنند.

به گفته محققان، هر چقدر مصرف سویا بیشتر باشد میزان خستگی ناشی از درمان کمتر است.

به گفته محققان، فیتوشیمیایی ها یا مولفه های بیواکتیو مواد خوراکی، نظیر ایزوفلاون های موجود در محصولات سویا و گلوکوزینولات های موجود در سبزیجات کلمی متشابه این فایده و خاصیت هستند.

در حالیکه ایزوفلاون ها با گیرنده های استروژن پیوند خورده و تأثیرات استروژنی را ضعیف می کنند، گلوکوزینولات های موجود در سبزیجات کلمی بر میزان آنزیم های متابولیز کننده که می توانند در تنظیم التهاب و میزان استروژن نقش داشته باشند، تأثیر می گذارند و بدین ترتیب موجب کاهش علائم مرتبط با درمان می شوند.

به گفته سارا نومیورا، سرپرست تیم تحقیق، «این علائم می توانند تأثیر معکوس بر کیفیت زندگی بیمار داشته و منجر به توقف روند درمان توسط بیمار شود.»

مصرف سبزیجات کلمی و محصولات سویا با کاهش عوارض درمان سرطان سینه مرتبط است.

محققان دانشگاه جرج تاون آمریکا عنوان می کنند مصرف محصولات سویا نظیر شیر سویا و توفو (پنیر سویا) و سبزیجات کلمی نظیر کلم پیچ، کلم برگ و بروکلی به



رژیم غذایی که ریسک آلزایمر را تا ۵۳ درصد کاهش می دهد

آن را توصیه می کنند.

انواع توت ها

میوه های جزء خانواده توت ها سرشار از فلاونوئیدها هستند که موجب بهبود حافظه کوتاه مدت و بلندمدت می شوند. محققان مصرف یک فنجان از این میوه های تازه یا ۱/۲ فنجان از این میوه های خشک را حداقل دو بار در هفته توصیه می کنند.

میوه و سبزیجات

در این رژیم غذایی مصرف حداقل یک وعده در روز سبزیجات و میوه های نظیر بروکلی، سیب زمینی شیرین یا سیب توصیه می شود. در مورد سبزیجات ۲ فنجان سبزیجات خام یا یک فنجان سبزیجات پخته و در مورد میوه، یک فنجان میوه تازه یا ۱/۲ فنجان میوه خشک یا یک عدد میوه متوسط مانند سیب توصیه می شود.

حبوبات

حبوبات نه تنها غنی از پروتئین و فیبر هستند، بلکه سرشار از ویتامین های B هم که برای عملکرد و سلامت مغز ضروری اند، هستند. حبوبات میزان چربی کمی دارند و به راحتی در انواع غذاها قابل ترکیب هستند. محققان مصرف ۱/۲ فنجان حبوبات پخته شده حداقل ۴ بار در هفته را توصیه می کنند.

غذای دریایی

غذاهای دریایی دارای امگا ۳ بوده و با کاهش ریسک بیماری آلزایمر مرتبط هستند.

روغن زیتون

روغن زیتون سرشار از بیش از ۳۳۰ آنتی اکسیدان و ماده ضدالتهاب است که به از بین رفتن پروتئین های خطرناک از مغز کمک می کند. محققان مصرف یک قاشق غذاخوری از این روغن را در روز توصیه می کنند.



ای موسوم به MIND ریسک ابتلا به اختلال شناختی را کاهش داده و ریسک ابتلا به بیماری آلزایمر را تا ۵۳ درصد کاهش می دهد.

رژیم غذایی MIND نه تنها برای سلامت بهتر جسم توصیه می شود بلکه سلامت بهتر مغز را در طول عمر تضمین می کند. محققان ارتباط این رژیم غذایی با سلامت مغز را ناشی از مصرف غذاهای آنتی اکسیدانی که موجب کاهش التهاب می شوند می دانند. در رژیم غذایی MIND بر مصرف مواد خوراکی زیر تاکید می شود.

سبزیجات پر برگ سبز

اسفناج و کلم برگي جزء این سبزیجات هستند که سرشار از مواد مغذی سالم برای مغز نظیر فولات، ویتامین E و فلاونوئیدها هستند. محققان مصرف حداقل یک وعده در روز به میزان ۲ فنجان خام از این نوع سبزیجات یا یک فنجان پخته

رژیم غذایی شبه مدیترانه ای موسوم به MIND می تواند ریسک ابتلا به اختلال شناختی را کاهش دهد.

زوال عقل یا دمانس یکی از خطرناک ترین و ناراحت کننده ترین شرایطی است که هر فردی می تواند در طول زندگی با آن مواجه شود.

زوال عقل یک اختلال مزمن یا پایدار در فرآیندهای مغزی است که ناشی از بیماری یا آسیب به مغز بوده و علائم آن، اختلالات حافظه، تغییرات شخصیتی و استدلال معیوب است. طبق گزارشات قبلی، حدود ۴۷ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به زوال عقل هستند و هر ساله بیش از ۹.۹ میلیون مورد جدید از این بیماری تشخیص داده می شود که بدین معناست در هر ۳.۲ ثانیه یک نفر مبتلا به زوال عقل می شود.

طبق گزارش اخیر محققان، تغییر رژیم غذایی و مصرف سبزیجات پر برگ سبز نظیر اسفناج می تواند احتمال ابتلا به آلزایمر را تا نصف کاهش دهد.

محققان همچنین دریافته اند رژیم غذایی شبه مدیترانه

«روغن کانولا» برای سلامت روان مضر است

طبق نتایج یک مطالعه جدید، روغن کانولا، یکی از پرمصرف ترین روغن های گیاهی در جهان، برای سلامت مغز مضر است.

محققان دانشگاه تمپل پنسیلوانیا دریافته اند مصرف روغن کانولا می تواند توانایی حافظه و یادگیری را تضعیف کند. همچنین مصرف این روغن با افزایش وزن در موش ها مرتبط بود.

دومینیکو پراتیکو، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «تاکنون مطالعات کمی به بررسی تاثیر مصرف این روغن بخصوص بر مغز پرداخته اند.»

محققان با تمرکز بر تاثیر روغن کانولا بر عملکرد مغز به بررسی اختلال حافظه و تشکیل پلاک های آمیلوئید و کلافه های نوروفیبریل در مدل موش های مبتلا به آلزایمر



پرداختند. پلاک های آمیلوئید و تائو فسفریل دار شده که مسئول تشکیل کلافه های نوروفیبریل تائو هستند، در اختلال عملکرد نورونی و فساد و زوال حافظه در آلزایمر نقش دارند. محققان در این پژوهش موش ها را در سن شش ماهگی و قبل از ابتلا به علائم آلزایمر به دو گروه تقسیم کردند. به یک گروه رژیم غذایی عادی داده شد و گروه دیگر با رژیم غذایی حاوی دو قاشق غذاخوری روغن کانولا در روز تغذیه شدند.

سپس محققان حیوانات را در طول ۱۲ ماه ارزیابی کردند. یکی از تفاوت های مشاهده شده در این دو گروه حیوانات مربوط به اضافه وزن در گروه مصرف کننده روغن کانولا بود.

«آزمایشات ما» برای ارزیابی حافظه کاری، حافظه کوتاه مدت و توانایی یادگیری بر روی حیوانات انجام شد. نتایج نشان داد موش های که روغن کانولا در طول دوره ۶ ماهه مصرف کرده بودند دچار اختلالاتی در حافظه کاری شان بودند.

یافته ها بیانگر این مطلب است که مصرف بلندمدت روغن کانولا برای سلامت مغز مفید نیست.

ارتباط مصرف نوشیدنی های قندی در بارداری و افزایش ریسک آسم در کودک

در مورد گزارش در مورد مصرف انواع مواد خوراکی و نوشیدنی توسط کودک شان، تکمیل کردند.
در اواسط دوره کودکی، ۱۹ درصد کودکان مبتلا به آسم بودند.

محققان دریافتند مادران دارای بالاترین میزان مصرف نوشیدنی های قندی ۶۳ درصد بیش از مادران دارای پایین ترین میزان نوشابه حاوی قند در اواسط کودکی مبتلا به آسم شده بودند.

محققان همچنین اذعان می کنند که در سایر مطالعات رابطه بین چاقی و آسم و همچنین مصرف نوشیدنی های قندی و مصرف زیاد فروکتوز و افزایش ریسک آسم



هم مشخص شده است.

محققان عنوان می کنند علاوه بر افزایش ریسک آسم بواسطه چاقی، فروکتوز هم موجب بروز التهاب در ریه ها می شود.

طبق نتایج مطالعه جدید، مادرانی که در طول بارداری زیاد نوشیدنی شیرین مصرف می کنند کودک شان در سن ۷ تا ۹ سالگی در معرض ریسک بالا ابتلا به آسم قرار دارد.

شریل ریفا س شیمین، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه هاروارد، در این باره می گوید: «پرهیز از مصرف نوشیدنی های شیرین و حاوی قند در دوران بارداری و اوایل کودکی می تواند یکی از راه های کاهش ریسک آسم در دوره کودکی باشد.»

این مطالعه شامل بیش از ۱۰۰۰ جفت مادر و فرزند در آمریکا بوده است.

مادران در سه ماهه اول و دوم بارداری در این مطالعه شرکت کردند و پرسشنامه ای در مورد مصرف مواد غذایی و نوشیدنی، از جمله نوشابه گازدار و آبمیوه، پر کردند.
زمانیکه کودکان به اوایل دوره کودکی (۳.۳ سالگی) رسیدند، مادران پرسشنامه دیگری

صبحانه نخوردن موجب اختلال در ساعت بدن می شود

مطالعه جدید نشان می دهد حذف وعده صبحانه می تواند ساعت درونی بدن را مختل کرده و موجب اضافه وزن شود، حتی اگر فرد در ادامه روز بیش از اندازه مواد خوراکی مصرف نکند.

عادات غذا خوردن نامنظم نظیر حذف وعده صبحانه غالباً با چاقی، دیابت نوع ۲، فشارخون بالا و بیماری قلبی-عروقی مرتبط است، اما تاثیر دقیق دفعات وعده غذایی بر ساعت بدن کمتر شناخته شده است.

محققان در مطالعه جدید خود به تاثیر صبحانه بر تجلی «ژن های ساعت» که تنظیم کننده گلوکز و واکنش انسولین پس از وعده غذایی در هر دو گروه افراد سالم و دیابتی است، پی بردند.

اهمیت ساعت درونی بدن و تاثیر وعده های غذایی بر بدن موضوع جایزه نوبل پزشکی امسال بوده است که به خاطر کشف مکانیسم های مولکولی کنترل کننده ریتم شبانه روزی بدن اعطاء شد.

مطالعه جدید نشان می دهد مصرف صبحانه موجب آغاز تجلی ژن ساعت چرخه ای منتهی به بهبود کنترل گلوکز می شود.

به گفته محققان، ژن ساعت شبانه روزی نه تنها تغییرات شبانه روزی متابولیسم گلوکز را تنظیم می کند بلکه وزن بدن، فشارخون، و تصلب شریان را هم کنترل می کند.

محققان تاکید می کنند زمان بندی مناسب وعده های غذا نظیر صرف صبحانه قبل از ساعت ۹ صبح، می تواند منجر به بهبود کل متابولیسم بدن شده، کاهش وزن را کنترل کند، و مشکلات مرتبط با دیابت نوع ۲ و سایر اختلالات مرتبط با سن را به تاخیر اندازد.



تسکین درد مفاصل در زمستان با مصرف زنجبیل

مطالعه جدید نشان می دهد زنجبیل با کاهش درد مفاصل و التهاب می تواند به تسکین علائم آرتروز کمک کند.

زنجبیل یا زنجفیل به عنوان یک ادویه خوراکی در سراسر دنیا استفاده می شود و دارای فواید متعددی برای سلامت است که از آن جمله می توان به درمان بیماری های شایع نظیر سوءهاضمه، درد دوره عادت ماهانه، کاهش میزان کلسترول و همچنین پیشگیری از مشکلات جدی تری نظیر سرطان و محافظت در مقابل بیماری آلزایمر اشاره کرد.

طبق نتایج یک تحقیق جدید، زنجبیل می تواند به کاهش مواد شیمیایی التهاب زا تولید شده توسط بدن کمک کند. التهاب یکی از علل اصلی بیماری آرتروز است.

محققان همچنین دریافتند این ریشه گیاهی به بدن در تولید اسید سالیسیلیک نیز کمک می کند؛ اسید سالیسیلیک یک ترکیب طبیعی است که در داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAID) مورد استفاده برای درمان دارویی آرتروز نیز وجود دارد.

اسید سالیسیلیک یکی از ترکیباتی است که به تسکین درد مفاصل کمک می کند. به گفته محققان، زنجبیل می تواند فعالیت چندین ماده شیمیایی ایجادکننده التهاب مفاصل را کاهش دهد. زنجبیل یک داروی گیاهی با عوارض جانبی جزئی است. شایع ترین عوارض گزارش شده این گیاه ناراحتی معده و سوزش دهان بوده است.

طبق نتایج این مطالعه، افراد دارای مشکل مفاصل که مکمل زنجبیل و ایبوپروفن مصرف می کردند، در مقایسه با افرادی که قرص های دارونما مصرف کرده بودند، شاهد کاهش چشمگیر درد مفصل خود بودند.
در حال حاضر هیچ درمانی برای آرتروز وجود ندارد اما برخی داروها و مکمل ها می توانند به کاهش علائم کمک کنند.





رئیس آزمایشگاه های مرجع کنترل سازمان غذا و دارو؛ اندازه گیری همزمان ۵۰۰ آلاینده غذا

رئیس آزمایشگاه های مرجع کنترل سازمان غذا و دارو گفت: هم اکنون در آزمایشگاه مرجع ۵۰۰ آلاینده به صورت همزمان اندازه گیری می شود. دکتر بهرام دارایی، اظهار داشت: با امکاناتی که در اختیار داریم و در نهایت امکاناتی را که حسب استانداردهای روز دنیا و در واقع بروز شدن دستگاه ها تهیه خواهیم کرد سلامت مواد غذایی را در همه وجوه تضمین خواهیم کرد که این تضمین نیاز به آموزش، فناوری و هماهنگی دارد.

وی افزود: سامانه LIMS آزمایشگاهی یا همان سیستم یکپارچه آزمایشگاهی در هماهنگی ها به ما کمک می کند. در این زمینه حدود ۲۰۰ آزمایشگاه فعال و تایید شده وجود دارد که در این سامانه وارد شده اند.

دارایی ادامه داد: تمامی درخواست ها از طریق سامانه آزمایشگاهی LIMS صورت می گیرد و تمامی پرونده ها از طریق همین سامانه ایجاد می شود و در مرحله بعد برای تمامی واحدهای تولیدی کشور اعم از دارو و غذا به سیستم LIMS متصل می شوند و مراحل آزمون هایی که صورت میگیرد می توانند مشاهده نمایند و از این طریق کنترل ها و رصد خوبی بر روی داروها و محصولات غذایی

صورت خواهد گرفت. رئیس آزمایشگاه های مرجع کنترل سازمان غذا و دارو در ادامه اظهار داشت: یکی دیگر از قابلیت های این سیستم این است که تماس کارشناس با ارباب رجوع قطع شده و ورود نمونه به آزمایشگاه ها به صورت محرمانه و کسی اطلاعی از جریات نمونه ها نخواهد داشت.

دارایی ادامه داد: در برنامه سلامت غذا تا جایی پیش رفتیم که مرحله اول آن در سال جاری به پایان می رسد که در این زمینه از بسیاری از آزمایشگاه های دانشگاه های علوم پزشکی بازدید کرده ام.

وی عنوان کرد: در دنیا ۳ هزار آلاینده رصد می شود و زمان می برد تا کشور ما به این آمار برسد ولی همین اقداماتی هم که انجام می دهیم کار بسیار بزرگی است و هم اکنون در آزمایشگاه مرجع ۵۰۰ آلاینده به صورت همزمان اندازه گیری می شود و تا پایان سال جاری در صورت حمایت های لازم دانشگاه های اصلی را مجهز به سیستم های LC/

MS خواهیم کرد تا بتوانند این رصد را انجام دهند که انقلاب بزرگی در رصد باقیمانده سموم در کشور اتفاق خواهد افتاد.

دارایی گفت: تاکید دارم که تمام آزمایشگاه های کشور را باید به روش های تست سریع و غربالگری مجهز شوند که در این صورت از خرید دستگاه های گران قیمت بی نیاز خواهیم شد.

رئیس آزمایشگاه های مرجع کنترل سازمان غذا و دارو در ادامه گفت: در موضوع آموزش های بین المللی با سه مرکز مهم اروپایی ارتباط و به آن ها متصل هستیم و از خدمات آن ها در امنیت غذایی استفاده کرده ایم.

یافته جدید پژوهشی؛

نوشیدن قهوه ریسک بیماری های کبدی را کاهش می دهد

طبق گزارش محققان، نوشیدن منظم سه یا پنج فنجان قهوه ریسک سرطان کبد و سیروز کبدی را کاهش می دهد. طبق گزارش کالج لندن مصرف قهوه بر بیماری مزمن کبد، سرطان کبد و سیروز کبدی تاثیر دارد.

گریم الکساندر، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «بیماری کبدی در حال افزایش است و بررسی این موضوع حائز اهمیت است که چقدر قهوه به عنوان یکی از معروف ترین نوشیدنی های جهان، و رژیم غذایی بر بیماری تاثیر دارد.»

طبق توصیه محققان، قهوه موجب کاهش ریسک بیماری های کبدی شده و لازم است

بیماران به اطلاعات رژیم غذایی و توصیه های متخصصان مراقبت از سلامت دسترسی داشته باشند.

بررسی چندین مطالعه نشان می دهد مصرف قهوه در مقابل عدم مصرف قهوه با کاهش ۴۰ درصدی ریسک سرطان کبد مرتبط است اگرچه به نظر می رسد این رابطه به میزان دوز مصرفی وابسته است.

تحقیق محققان آمریکایی و ایتالیایی نشان می دهد مصرف قهوه با کاهش ریسک سیروز کبدی بین ۲۵ تا ۷۰ درصد مرتبط است.

تحقیق دیگر رابطه معکوس بین مصرف قهوه و ریسک بیماری مزمن کبدی را با میانگین کاهش ۲۵ تا ۳۰ درصد در افرادی که کمترین میزان مصرف قهوه را دارند و بالغ بر ۶۵ درصد در افراد دارای بالاترین میزان مصرف قهوه نشان می دهد.

جوادی رایس، سرپرست تیم تحقیق از انجمن کبد بریتانیا، در این باره می گوید: «بیماری کبدی یک قاتل خاموش است که غالباً هیچ علامتی ندارد.»

محققان دریافتند قهوه موجب پیشگیری و در برخی مواقع کند کردن روند پیشرفت بیماری کبدی می شود.

محققان دانشگاه هاروارد می گویند؛

تاثیر منفی نوشابه های انرژی زا بر سلامت روان و افزایش فشار خون

استرس، افزایش فشارخون، چاقی، آسیب به کلیه ها، خستگی، معده درد و سوزش معده مرتبط هستند.

جوسیم ماتی، سرپرست تیم تحقیق از دانشکده چان هاروارد، در این باره می گوید: «ما در این مطالعه پیآمدهای مصرف نوشابه انرژی زا را که شامل مشکلات قلبی، کلیوی و دندانی و همچنین رفتار پرخطر و سلامت روان ضعیف بود بررسی کردیم.»

یافته ها نشان داد نوشابه های انرژی زا احتمال بروز مشکلات روانی را افزایش می دهد و باید فروش آن به کودکان و نوجوانان محدود شود.

یافته های جدید نشان می دهد مصرف نوشابه های انرژی زا با افزایش ریسک مشکلات جدی تاثیرگذار بر سلامت مغز، فشارخون و چاقی مرتبط است.

نوشابه های انرژی زا عمدتاً حاوی میزان بالا قند و کافئین هستند و عمدتاً به عنوان یک نوشیدنی سالم برای بهبود انرژی بدن، عملکرد ورزشی و تمرکز در بازار به فروش می رسند. یافته ها نشان داد نوشابه های انرژی زا با ریسک بالای رفتارهای پرخطر نظیر سوءمصرف مواد مخدر و حالات تهجمی، مشکلات سلامت روان به شکل اضطراب و





سریع غذا خوردن ریسک بیماری قلبی و دیابت را افزایش می دهد

به گفته محققان، سرعت غذا خوردن می تواند تعیین کننده ریسک بیماری قلبی، سکنه و دیابت در افراد باشد.

طبق تحقیقات اولیه، افرادی که آهسته تر غذا می خورند کمتر در معرض ابتلا به سندروم متابولیک قرار دارند. سندروم متابولیک مجموعه ای از مشکلات از جمله فشارخون بالا، دیابت، چاقی و میزان غیرعادی کلسترول است که ریسک بیماری قلبی، دیابت و سکنه را در فرد چندین برابر می کند.

از سوی دیگر، سریع غذا خوردن ممکن است موجب بروز نوساناتی در قندخون شود که می تواند منجر به مقاومت انسولین شود.

به گفته محققان هرچقدر غذا آهسته تر خورده شود سلامت و تناسب اندام بهتر تحت کنترل خواهد بود.

تیمی از محققان دانشگاه هیروشیما ژاپن ۶۴۲ مرد و ۴۴۱ زن با میانگین سنی ۵۱.۲ سال را در سال ۲۰۰۸ بررسی کردند. هیچ یک از این افراد مبتلا به سندروم متابولیک نبودند. شرکت کنندگان براساس سرعت معمول غذا خوردن شان به سه گروه تقسیم شدند: آهسته، عادی یا سریع.

پنج سال بعد، محققان شرکت کنندگان را مورد ارزیابی مجدد قرار دادند. محققان دریافتند افرادی که سریع غذا می خورند در مقایسه با افرادی که عادی (۶.۵ درصد) و آهسته (۲.۳ درصد) غذا می خورند، بیشتر (۱۱۶ درصد) در معرض ابتلا به سندروم متابولیک قرار داشتند. همچنین غذا خوردن سریع با اضافه وزن بیشتر، اندازه بیشتر دور کمر و قندخون بالاتر مرتبط بود. به گفته محققان، شیوه جویدن آهسته غذا به مغز اجازه می دهد تا سیگنال های سیری را دریافت کرده که به معنای توقف زودتر از غذا خوردن است، در نتیجه فرد کمتر دچار اضافه وزن می شود.

بادام زمینی به حفظ چابکی مغز کمک می کند



مطالعه جدید نشان می دهد مصرف روزانه مغزیجات آجیلی نظیر بادام زمینی و پسته می تواند فرکانس امواج مغزی مرتبط با شناخت، بهبود بیماری، یادگیری، حافظه و حفظ چابکی ذهن را ارتقاء بخشد.

مطالعات قبلی اثبات کرده اند که مغزیجات آجیلی نقش مهمی در حفاظت از قلب، مقابله با سرطان، کاهش التهاب و آهسته کردن روند پیری دارند. در مطالعه جدید، تأثیرات مصرف منظم شش گونه مغز آجیلی شامل بادام، بادام هندی، بادام زمینی، پیکن (گردوی گرمسیری بومی آمریکا)، پسته و گردو بررسی شد.

نوار مغز یا الکتروانسفالوگرام (EEG) بر روی شرکت کنندگانی که مغزیجات آجیلی خورده بودند انجام شد تا قدرت سیگنال های موج مغز اندازه گیری شود.

نتایج نشان داد پسته موجب تولید بیشترین واکنش موج گاما می شود که در پردازش شناختی، حفظ اطلاعات، یادگیری، ادراک و حرکت سریع چشم در طول خواب نقش اساسی دارد.

از سوی دیگر، بادام زمینی که جزء حبوبات رده بندی می شود، موجب تولید بالاترین واکنش دلتا می شود که با سیستم ایمنی سالم، التیام طبیعی زخم های بدن و خواب عمیق مرتبط است.

لی برک، پژوهشگر ارشد از موسسه دین آمریکا، در این باره می گوید: «یافته های این مطالعه به خوبی اثبات کرد که مغزیجات آجیلی همان اندازه که برای سلامت بدن مفید هستند برای عملکرد مغز هم خوب هستند.»

در این مطالعه مشخص شد تمامی مغزیجات آجیلی دارای میزان بالا آنتی اکسیدان های سودمند هستند و گردو حاوی بالاترین میزان آنتی اکسیدان در بین تمامی مغزیجات است.

مصرف دارچین به مقابله با چاقی کمک می کند



سینامالدهید با تأثیر مستقیم بر سلول های چربی موجب بهبود متابولیسم می شود و از طریق فرآیندی موسوم به ترموژنز، موجب کالری سوزی می شود.

تیم تحقیق سلول های چربی انسان را از طیف وسیعی از شرکت کنندگان آزمایش کردند. زمانیکه این سلول ها با سینامالدهید درمان شدند، محققان متوجه افزایش تجلی چندین ژن و آنزیمی شدند که در تقویت متابولیسم چربی نقش دارند.

آنها همچنین شاهد افزایش Ucp1 و Fgf21 بودند که از پروتئین های تنظیم کننده متابولیک دخیل در ترموژنز هستند.

طبق نتایج یک مطالعه جدید، دارچین با بهبود متابولیسم و تحریک سلول های چربی به سوختن، با چاقی مقابله می کند.

دانشمندان قبلاً مشاهده کرده بودند که سینامالدهید، روغن مغزی که موجب ایجاد عطر دارچین می شود، از موش ها در مقابل چاقی و افزایش غیرعادی میزان قند خون محافظت می کند. اما مکانیسم آن به خوبی مشخص نشده بود.

محققان دانشگاه میشیگان آمریکا در این مطالعه به فهم بهتر عملکرد سینامالدهید و تعیین نقش حفاظتی آن در انسان برآمدند. یافته های این محققان نشان می دهد



مصرف فست فودها بیماری التهاب روده را تشدید می کند

رئیس مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد گیلان با اشاره به علائم ابتلا به بیماری التهاب روده، گفت: مصرف انواع فست فود و عدم تحرک سبب تشدید این بیماری می شود.

دکتر فربرز منصور قناعتی در هفدهمین کنگره گوارش و کبد ایران در ارتباط با بیماری های التهابی روده، اظهار داشت: این بیماری یکی از شایع ترین بیماری های مزمن دستگاه گوارش در کشور به ویژه در استان گیلان به شمار می رود.

وی افزود: به طور کلی این بیماری به دو دسته کولیت زخمی شونده (اولسراتیو) و کرون تقسیم می شود که نوع اول روده بزرگ و لایه مخاطی آن را درگیر می کند.

رئیس مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد گیلان ادامه داد: در نوع دوم که کرون نام دارد از دهان تا مقعد تمام لایه های دستگاه گوارش اعم از مخاطی، زیر مخاطی و بیرونی را درگیر می کند و علائم این بیماری نیز بستگی به محل درگیری دستگاه گوارش دارد.

قناعتی گفت: اکثر مواقع اسهال همراه با دفع مخاطی و خون بوده و این علائم از نشانه های بارز این بیماری است همچنین اگر روده باریک درگیر شده باشد کاهش وزن و درد شکم نیز با بیمار همراه خواهد بود.

وی با اشاره به اینکه این بیماری بیشتر در سنین جوانی و بین ۱۵ تا ۳۵ سال شایع است، گفت: علت بیماری دقیقاً مشخص نیست و می تواند علل ژنتیکی یا محیطی باشد ولی عدم مصرف سبزیجات و میوه های تازه، زندگی ماشینی و مصرف انواع

فست فود و عدم تحرک سبب دامن زدن به این بیماری می شود. این فوق تخصص گوارش و کبد عنوان کرد: این بیماری درمان قطعی ندارد و تا آخر عمر فرد را درگیر می کند البته قابل کنترل است و در صورتی که به موقع تشخیص و درمان نشود عوارضی همچون انسداد روده، خونریزی شدید و پارگی روده ایجاد می شود بنابراین علاوه بر ضرورت اهمیت تشخیص به موقع بیماری مصرف داروهای مربوطه که توسط پزشک متخصص تجویز شده نیز در کنترل بیماری بسیار حائز اهمیت است. قناعتی خاطر نشان کرد: این بیماری به راحتی با دارو قابل کنترل است و همه داروهای مورد نیاز نیز در کشور وجود دارد.

سرکه بلوبری به مقابله با زوال عقل کمک می کند



یافته های اخیر نشان می دهد سرکه بلوبری با احیاء عملکرد شناختی به مقابله با زوال عقل کمک می کند.

مطالعات اخیر نشان داده اند مغز افراد مبتلا به آلزایمر که شایع ترین نوع زوال عقل یا دمانس است، دارای میزان پایین تر ترکیب سیگنال دهی موسوم به «استیل کولین» و گیرنده های آن است. در این مطالعه همچنین اثبات شده است که انسداد گیرنده های استیل کولین موجب اختلال در یادگیری و حافظه می شود.

داروهای توقف تجزیه استیل کولین برای مقابله با زوال عقل توسعه داده شده اند، اما غالباً به مدت طولانی در بدن دوام نداشته و می توانند برای کبد سمی باشند.

به گفته محققان، ترکیبات طبیعی می توانند

گزینه درمانی ایمن تری باشند و در برخی مطالعات حیوانی مشخص شده که این عصاره ها می توانند موجب بهبود شناخت شوند. بعلاوه تخمیر می تواند فعالیت زیستی برخی محصولات طبیعی را تقویت کند.

محققان دانشگاه کانکوک کره جنوبی تاثیر سرکه بلوبری را بر موش های مبتلا به زوال عقل بررسی کردند.

اندازه گیری مولکول های مغز موش ها نشان داد که سرکه موجب کاهش تجزیه استیل کولین و تقویت میزان فاکتور نوروتروفیک مغز، پروتئین مرتبط با حفظ و ایجاد نورون های سالم، می شود.

محققان همچنین با انجام تست ماز بر روی این موش ها دریافتند این محصول مخمر موجب بهبود حافظه کوتاه مدت می شود.

مواد خوراکی ممنوعه برای بیماران مبتلا به سرطان سینه



محققان به شدت نگران این مسئله بودند که زنواستروژن های موجود در مواد خوراکی و آب موجب تقویت رشد سرطان های توسعه یافته با استروژن می شوند و ممکن است تاثیر داروهای آنتی استروژن نظیر letrozole را متوقف سازد.

محققان مشاهده کردند زنواستروژن ها که به شکل زیرانون در ذرت، جو، گندم و سایر غلات وجود دارند و به شکل جنیستاین در گیاهانی نظیر سویا یافت می شوند، به شدت موجب بازگرداندن شدن تاثیر متابولومیتی ترکیب داروی سرطان می شوند.

زنواستروژن هستند را محدود کنند.»

درمان ترکیبی palbociclib/letrozole در سال ۲۰۱۵ از سوی سازمان غذا و دارو آمریکا تایید شد. Letrozole موجب توقف تولید استروژن می شود و در نتیجه محرک ترغیب کننده رشد ER ها در سلول های سرطان سینه کاهش می یابد.

Palbociclib موجب توقف مسیر سیگنال دهی متفاوت در ممانعت از تقسیم سلولی می شود. این درمان ترکیبی در حال حاضر یکی از شیوه های درمانی استاندارد برای سرطان سینه ER مثبت است.

محققان از تکنولوژی متابولومیتی پیشرفته برای آنالیز تاثیرات palbociclib/letrozole بر سلول های سرطان سینه استفاده کردند.

یافته های جدید نشان می دهد افراد مبتلا به سرطان سینه که تحت درمان هستند بهتر است از مصرف انواع نان، سویا و طیفی از غلات مصرفی رایج پرهیز نمایند چراکه می توانند تاثیر معکوس داشته باشند.

تحقیقات نشان می دهد این مواد خوراکی حاوی ترکیبات شبه استروژن موسوم به «زنواستروژن» ها هستند و قرارگیری در معرض آنها ممکن است به شکل قابل توجهی موجب کاهش تاثیر و کارآمدی درمان های ضد استروژن برای سرطان شود.

گری سیزوداک، سرپرست تیم تحقیق از موسسه تحقیقاتی اسکریپز آمریکا، در این باره می گوید: «بیماران مبتلا به سرطان سینه که palbociclib/letrozole مصرف می کنند باید قرارگیری در معرض مواد خوراکی که حاوی



حوزه درمان با توجه به ضرورت هایی که دارد، از اهمیت ویژه ای در نظام سلامت هر جامعه ای برخوردار است و کشور ما هم از این قاعده مستثنی نیست.

کاهش هزینه های پرداختی از جیب مردم در نظام سلامت، از جمله اهدافی است که وزارت بهداشت به عنوان متولی امر سلامت مردم، در دستور کار قرار داده است. از همین رو، اجرای طرح تحول سلامت کلید خورد تا از این طریق هزینه های درمانی مردم به هنگام بستری در بیمارستان ها کاهش یابد.

اما نکته قابل تامل در این بین، افزایش هزینه های اجرای طرح تحول سلامت بوده است که وزارت بهداشت پی به این موضوع برده و در صدد مدیریت هزینه های سلامت است.

درمان

معاون درمان وزارت بهداشت عنوان کرد؛

عزم وزارت بهداشت برای مدیریت هزینه‌های سلامت

آموزش رزیدنت‌ها و فلوشیپ‌ها در بیمارستان‌های آموزشی اشاره کرد و گفت: در بیمارستان‌های آموزشی دارای دستیار تخصصی و یا فلوشیپ، خدمات به بیماران از طریق آنها صورت خواهد گرفت و اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها به صورت آنکالی و فعال به بیماران خدمات ارائه می‌کنند؛ این کار هم موجب صرفه جویی در هزینه‌ها می‌شود، هم بیماران خدمت دریافت می‌کنند و هم آموزش دستیاران تخصصی و فلوشیپ‌ها در بیمارستان‌های آموزشی مخدوش نخواهد شد.

جان بابایی با تأکید بر عزم وزارت بهداشت برای مدیریت هزینه‌ها با توجه بر محدودیت منابع گفت: ۵۷۰۰ خدمات پایه که در حال ارائه می‌باشد از سوی کادرمعاونت درمان با همکاری بیمه‌ها در حال بازنگری می‌باشد که هم طرح تحول سلامت با قوت ادامه یابد و هم ارائه خدمات ضروری به بیماران متوقف نشود که هدف اصلی آن مدیریت در هزینه، عدالت در خدمات سلامت و پوشش مناسب تر خدمات ضروری و حفاظت مالی برای هزینه‌های سنگین هست. بدون تردید هر طرح بزرگی مانند طرح تحول سلامت به بازنگری نیاز دارد و وزارت بهداشت مصمم است این طرح را با قدرت ادامه دهد.



نیاز و بر اساس شرایط محلی، آنها بتوانند از امتیاز حضور پزشکان مقیم برای بیمارستان‌های تحت پوشش خود تصمیم‌گیری کنند. جان بابایی گفت: ضمن اینکه حذف پزشکان مقیم به هیچ وجه شامل بیمارستان‌های آموزشی تک تخصصی مانند بیمارستان‌های تخصصی اطفال، قلب و زنان نمی‌شود و این بیمارستان‌ها ضرورت دارد که پزشک مقیم رشته مرتبط داشته باشند. معاون درمان وزارت بهداشت به نکته دیگری در باره

معاون درمان وزارت بهداشت گفت: طرح تحول سلامت با بازنگری در طرح و صرفه جویی و کاهش هزینه‌ها، با قوت ادامه می‌یابد.

دکتر قاسم جان بابایی افزود: طرح تحول سلامت به عنوان یکی از بزرگترین طرح‌های اجتماعی دولت با قوت ادامه خواهد یافت ولی با توجه به محدودیت منابع، برای مدیریت بهتر هزینه‌ها، ماندگاری پزشکان و تعرفه ترجیحی ارائه خدمات بر اساس «کا» ترجیحی در شهرهای «الف» و «ب» که شهرهای محروم کشور هستند، با قوت ادامه خواهد یافت ولی بر اساس بررسی و پیشنهادی ارائه شده در کمیته مدیریت هزینه‌ها، برنامه مقیمی در بیمارستان‌های آموزشی تغییر خواهد کرد.

جان بابایی افزود: اما در شهرهای «ج» و «د» که تعرفه ماندگاری به پزشکان پرداخت نمی‌شود؛ برنامه مقیمی برای اراده خدمت به بیماران کماکان وجود خواهد داشت.

وی تأکید کرد: البته بر اساس مصوبه کمیته مذکور متشکل از روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، وزارت بهداشت ۲۰ درصد اختیارات خود در این زمینه را به روسای دانشگاه‌ها تفویض کرد که در صورت

رئیس فراکسیون نمایندگان ولایی مجلس؛

طرح تحول سلامت بدون نسخه جدید دچار مشکل می‌شود

مجلس نبوده بلکه اعتبارات مصوب در اختیار این دستگاه قرار نمی‌گیرد. حاجی بابایی با بیان اینکه مجلس همکاری لازم را برای رفع مشکلات بودجه‌ای طرح تحول سلامت خواهد داشت، تصریح کرد: تمامی نمایندگان برای کمک به طرح تحول سلامت اعلام آمادگی کردند اما مجلس یک طرف قضیه است و همکاری دولت به طور قطع مهمتر است.

رئیس فراکسیون نمایندگان ولایی مجلس، با تأکید بر اینکه باید برای طرح تحول سلامت نسخه جدید پیچید، گفت: این طرح بدون نسخه جدید نمی‌تواند به سلامت مسیر خود را طی کند.



رئیس فراکسیون نمایندگان ولایی مجلس با تأکید بر اینکه باید برای طرح تحول سلامت نسخه جدید پیچید، گفت: این طرح بدون نسخه جدید نمی‌تواند به سلامت مسیر خود را طی کند.

حمیدرضا حاجی بابایی با بیان اینکه طرح تحول در سال‌های اخیر با مشکلاتی مواجه شده است، گفت: نمایندگان علت این مشکلات را از وزیر بهداشت جویا شدند و وزیر نیز پاسخ‌های شفاف و روشنی را ارائه کرد.

حاجی بابایی یادآور شد: وزیر بهداشت معتقد بود منابعی که برای طرح تحول سلامت پیش بینی شده پایدار نبوده به ویژه اینکه در طول سال‌های اخیر سهم وزارت بهداشت از یارانه‌ها پرداخت نشد.

وی افزود: از سویی سهم وزارت بهداشت از بودجه ۹۷ مناسب نیست و مینا تخصیص بودجه سال ۹۳ قرار داده شده و تا سال ۹۷ هر سال ۱۰ درصد به این بودجه اضافه و در نهایت در مجموع ۳ هزار میلیارد کسری خواهیم داشت.

حاجی بابایی ادامه داد: از آنجایی که بودجه سلامت در سال ۹۶ نسبت به ۹۵ تنها دو درصد رشد داشت به نظر می‌رسد بودجه ۹۷ نسبت به ۹۳ سه درصد کاهش پیدا کند، بنابراین با این روند و با توجه به بودجه در نظر گرفته شده وزیر بهداشت بر این عقیده بود که باید بودجه لازم در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد یا باید به نوعی خدمات رسانی محدود شود.

وی ادامه داد: بنابراین اگر قرار باشد وضعیت به این شکل پیش برود نارضایتی‌ها از طرح تحول سلامت افزایش و این طرح دچار وضعیت نابسامانی خواهد شد.

رئیس فراکسیون نمایندگان ولایی مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: البته قاضی زاده هاشمی به دو برابر شدن بیمه‌شدگان نیز اشاره داشت.

وی با بیان اینکه وزیر بهداشت عملکرد مجلس در زمینه طرح تحول سلامت را مثبت ارزیابی کرد، یادآور شد: ایشان بر این عقیده بوده که مصوبات مجلس خوب است اما بودجه لازم برای اجرا در اختیار وی قرار داده نمی‌شود و بعد از گذشت ۱۰ ماه هنوز مبلغی از مصوبات به وزارت بهداشت پرداخت نشده است و از سویی بودجه‌های مصوب مجلس نیز تخصیص داده نشده است بنابراین نارضایتی وزارت بهداشت مربوط به

وزیر بهداشت؛

طرح تحول سلامت برای استمرار نیازمند پایداری منابع است



MEHR NEWSAGENCY
Photo: Majid Haghdoust

اثر بخشی مناسبی ندارد. امانت داری ما حکم می‌کند بهترین دارو و تجهیزات را در اختیار مردم بگذاریم. وی افزود: حداقل ۷۵ درصد بالاترین قیمت داروی خارجی را به تولید کننده داخلی می‌دهیم و واردات را تا ۹۰ درصد کاهش می‌دهیم. انتظار جامعه پزشکی نیز در مورد دارو مطرح است و شرکت‌ها نباید از زور استفاده کنند که جامعه پزشکی حتماً از داروی ایرانی استفاده کنند، بلکه باید تشویق کنند و بازاریابی لازم را انجام دهند. هاشمی گفت: در مورد دارو و تجهیزات پزشکی نباید اعتماد مردم را از بین ببریم و باید مردم اعتماد کنند که این داروها و تجهیزات را برای شخص اول مملکت و مسئولین نیز استفاده می‌کنیم و این اعتماد به نفع همه و مهم‌ترین سرمایه ما محسوب می‌شود. شرکت‌های تولید کننده باید خودشان را با شرکت‌های بین‌المللی محک بزنند و سهم خوبی در بازار جهانی داشته باشیم. وزیر بهداشت درباره وضعیت معیشت پرستاران، نیز اظهار داشت: عزیزترین و شریف‌ترین قشر ما در کنار تیم‌های پزشکی، گروه پرستاری است که فشار روی آنها بیشتر از جامعه پزشکی است و کار بسیار سختی دارند و وضع معیشتی آنها در مقایسه با پزشکان یا پرستاران خارجی، مناسب نیست. وی افزود: در دولت قبل اتفاقاتی افتاد و کمک‌هایی در مورد دریافت کارانه شد که البته کافی نیست. اظهار نارضایتی می‌کنند و حق دارند و در عین حال تعدادشان نیز کم است؛ زیرا همین تعداد به اندازه دو برابر کار می‌کنند. هاشمی گفت: دولت نمی‌خواهد بزرگ‌تر شود و اجازه استخدام نمی‌دهد. ما اجبار می‌کنیم که پرستار اضافه کار انجام بدهد، اما او حاضر نیست این کار را انجام بدهد. فشار زیادی را تحمل می‌کنند و امیدواریم بتوانیم دولت و مجلس را متقاعد کنیم تا در این دوره متفاوت عمل شود. آرزو دارم اگر اشکالی در دولت یازدهم داشتیم، در این دولت اصلاح کنیم.

وی با بیان این مطلب که طرح تحول سلامت بدون پیش بینی منابع پایدار آغاز شد، کارهایی که انجام دادیم باید ۲۰ سال پیش انجام می‌شد و نباید منتی بر سر مردم باشد. بالغ بر ۱۰ میلیون نفر که بی بضاعت بودند رایگان بیمه و از خدمات بهره بردند. وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه مشکل منابع پایدار هنوز حل نشده است، تصریح کرد: تصمیمات دولت و مجلس اهمیت دارد و در مقطعی هستیم که باید تعیین تکلیف شود، زیرا امسال سال اول برنامه ششم توسعه است و باید بخشی از نگرانی‌های منابع سلامت برطرف شود. آنچه دکتر روحانی ابلاغ کردند و سازمان برنامه و بودجه موظف شده، پایدار شدن منابع حوزه سلامت است. هاشمی به موضوع بیمه سلامت و حواشی آن اشاره کرد و افزود: بیمه سلامت می‌گوید باید کسانی که کم بضاعت بودند را بیمه کند، اما طی سه سال گذشته ۵ میلیون نفر که حق بیمه پرداخت می‌کردند، دیدند مجانی است و حق بیمه پرداخت نکردند و به سمت این صندوق رایگان مهاجرت کردند. بیمه سلامت می‌گوید باید به شرایط قبل برگردند و در حق دیگران ظلم نشود. اگر دولت این تصمیم را تأیید کند اجرا می‌شود و به عدالت نزدیک‌تر است. وزیر بهداشت درباره کیفیت داروهای تولید داخل، گفت: در مورد کیفیت دارو باید سخت‌گیر باشیم و گاهی به حمایت از واردات متهم می‌شویم. در این دولت طرح تحول سلامت آغاز شد و مصرف گسترده‌تر شد و حداقل این است که ۱۱ میلیون نفر جدید بیمه شدند و دفترچه دارند و مصرف افزایش پیدا می‌کند، اما واردات ۴۰۰ میلیون دلار کاهش پیدا کرد و این به معنی حمایت از تولید داخل است. هاشمی ادامه داد: وقتی دارو در داخل تولید می‌شود، واردات به ۱۰ درصد تقلیل پیدا می‌کند. دارو کالای استراتژیکی است، اما انرژی هسته‌ای نیست و نمی‌توان مردم را اجبار کرد که دارویی را مصرف کنند که

دکتر سید حسن هاشمی وزیر بهداشت با بیان اینکه طی سال‌های اخیر در حوزه بهداشت و درمان کشور اقدامات مناسبی انجام شد، گفت: چندین میلیون متر مربع مراکز درمانی بازسازی و ظرفیت آموزشی ۳۰ درصد افزایش یافت و پرداخت‌های مردم در هزینه‌های درمان کاهش چشمگیری پیدا کرد اما به رغم تمامی کمک‌های دولت و مجلس هنوز شرایط حوزه سلامت مناسب نیست. وی ادامه داد: البته برخی مسئولان تنها وضعیت کلان شهرها را می‌بینند این در حالی است که در روستاها و مناطق مرزی مشکلات زیاد است و به نظر می‌رسد قرار نیست این مشکلات پایان یابد. وزیر بهداشت با بیان اینکه موضوع سلامت از جمله موضوعاتی است که مجلس را درگیر می‌کند، تصریح کرد: مشکلات طرح تحول، نبود منابع پایدار است یعنی از سویی مطرح کردیم که خدمات ارائه می‌کنیم و از سویی تأمین منابع آن را به هدفمندی گره زدیم و این اقدام درستی نبود. وی گفت: همانطوری که همه کارشناسان و جناح‌های سیاسی مختلف و دولت‌های قبلی و فعلی تأکید داشتند در هدفمندی یارانه‌ها کسانی که درآمد بالایی دارند می‌بایست از لیست یارانه بگیران حذف می‌شدند و این صرفه جویی در پرداخت‌ها به نفع اقشار بی بضاعت صورت گیرد این تعداد براساس برآوردها متفاوت است مثلاً از رقم ۲۰ میلیون نفر گفته می‌شود تا رقم‌های پایین‌تر و حتی بالاتر، که البته دقیق نیست. وزیر بهداشت از نمایندگان مجلس خواست در مورد اعتبارات طرح تحول سلامت و پایداری منابع آن تصمیم مناسبی را اتخاذ کنند. وزیر بهداشت به طرح تحول سلامت و تأمین منابع پایدار برای آن اشاره کرد و گفت: بسته‌های طرح تحول در حال بازنگری است. منتقدین اشکال درستی را وارد می‌کردند که منابع طرح به منابع هدفمندی یارانه‌ها گره زده شد.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس؛

نگران طرح تحول سلامت هستیم



و سیما اقدام کند ۲۰ تا ۲۵ درصد مراجعات مردمی به مراکز درمانی و فوق تخصصی کاهش می یابد.

وی افزود: اجرای راهنمایی بالینی میزان جراحی ها را کنترل و توجه به سیستم مراقبت در منزل نیز هزینه های مراقبتی را کاهش داده و معضل کمبود تخت بیمارستانی را تا حدودی رفع می کند.

علیجانی با انتقاد از اینکه برخی افراد حتی از مزایای بیمه پایه نیز برخوردار نیستند، گفت: در حالی که برخی از مزایای دو نوع بیمه یعنی پایه و تکمیلی برخوردار هستند و دولت ۵ هزار میلیارد تومان بابت بیمه تکمیلی هزینه می کند. در واقع با اجرای راهنمای بالینی، سطح بندی خدمات و توجه به حذف بیمه تکمیلی، پرداخت کارانه پزشکان با فرمول صحیح، آموزش رزیدنت ها، پژوهش در علوم پایه و پزشکی، پیوندهای بین رشته ای مقدم شمردن امر پیشگیری بر درمان و مدیریت بیماری های مزمن می توان از ۱۵۰ هزار میلیارد تومان گردش مالی در حوزه سلامت ۴۰ تا ۵۰ هزار میلیارد تومان آن را کاهش و صرف امور زیربنایی و تقویت تولید دارو و تجهیزات پزشکی و پژوهش های پایه کرد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید ضرورت تسری پزشک خانواده به سراسر کشور، افزود: در حال حاضر ۱۰۰ هزار پزشک عمومی داریم که با ارائه آموزش های لازم قابلیت تبدیل شدن به پزشک خانواده را دارند و موضوع کاهش هزینه ها را به دنبال دارد. متأسفانه در چاه ویل درمان گیر افتاده ایم، در این رابطه نباید طرح تحول سلامت سرنوشتی مانند مسکن مهر پیدا کند بلکه باید بسته تحول سلامت را در مجلس تصویب کرد، در شرایط فعلی و با اقداماتی که در این راستا انجام می شود نگرانی زیادی از بابت ایجاد مشکلاتی برای طرح به ویژه تامین منابع مالی آن وجود دارد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با عنوان این مطلب که در چاه ویل درمان گیر افتاده ایم، گفت: طرح تحول سلامت نباید به سرنوشت مسکن مهر دچار شود. محسن علیجانی با یادآوری بدهی بیمه ها به شرکت های دارویی، داروخانه ها، بیمارستان ها و مراکز بهداشتی، اظهار داشت: وزارت بهداشت نیز به دلیل طلب از بیمه ها به پرستاران، پزشکان، پیمانکاران و شرکت های دارویی بدهکار است و برای رفع این مشکل بیمه ها باید در پرداخت بدهی خود به این وزارتخانه تسریع کنند تا وزارت بهداشت در انجام وظایف خود به ویژه اجرای طرح تحول سلامت با مشکل مواجه نشود.

وی با یادآوری جلسه اخیر کمیسیون بهداشت با سازمان بیمه سلامت، تأمین اجتماعی و برنامه و بودجه، افزود: عدم پرداخت بدهی ۱۸ هزار میلیاردی وزارت بهداشت طرح تحول و سلامت مردم را دچار مشکل می کند بنابراین سازمان برنامه و بودجه باید بخشی از این بدهی را پرداخت کند.

علیجانی با یادآوری اینکه دولت و سازمان برنامه و بودجه باید توجهی ویژه به پرداخت بدی های وزارت بهداشت داشته باشد، تصریح کرد: وزارت بهداشت بابت اقدامات انجام شده و اجرای طرح تحول هزینه هایی را متحمل می شود و نمی توان بدهی ۱۸ هزار میلیاردی وزارت بهداشت را به طرح تحول سلامت ربط داد.

وی با یادآوری اینکه نحوه اجرای طرح تحول سلامت اگر منطبق بر برنامه ششم و سیاست های اقتصاد مقاومتی باشد صرفه جویی در هزینه های بهداشت و درمان را به دنبال دارد، گفت: در حالی می توان ۵۵ درصد داروها را در کشور تولید کرد که این داروها از طریق واردات تأمین می شوند به عنوان مثال در کشور به ۴.۵ میلیون صافی دیالیز نیاز داریم که توان تولید داخل ۵.۵ میلیون است اما وزارت بهداشت این کالای پزشکی را از خارج وارد می کند البته ممکن است قیمت تولید شده از واردت بیشتر باشد اما در این رابطه تولید داخل دچار مشکل می شود.

علیجانی ادامه داد: طرف های خارجی از عمد زیرفروشی می کنند تا تولید داخل دچار مشکل شود و زمانی که گردش مالی و صنعت داخل با مشکل مواجه شد اقدام به افزایش هزینه ها می کنند.

وی با انتقاد از اینکه ۵۵ درصد داروهای وارداتی مشابه داخلی دارند، تصریح کرد: این موضوع صنعت دارو را دچار خلل می کند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با انتقاد از اینکه پیشگیری و بهداشت اولویت وزارت بهداشت نیست، گفت: بی توجهی نسبت به اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده هزینه خدمات تخصصی و فوق تخصصی را افزایش داده است به طور قطع اگر وزارت بهداشت در جهت ارتقای سطح سواد سلامت جامعه از طریق آموزش و پرورش و صدا

معاون درمان وزارت بهداشت عنوان کرد؛

عزم وزارت بهداشت برای مدیریت هزینه ها و تداوم طرح تحول سلامت

ارائه می کنند؛ این کار هم موجب صرفه جویی در هزینه ها می شود، هم بیماران خدمت دریافت می کنند و هم آموزش دستیاران تخصصی و فلوشیپ ها در بیمارستان های آموزشی مخدوش نخواهد شد.

دکتر جان بابایی با تأکید بر عزم وزارت بهداشت برای مدیریت هزینه ها با توجه بر محدودیت منابع گفت: ۵۷۰۰ خدمات پایه که در حال ارائه می باشد از سوی کادر معاونت درمان با همکاری بیمه ها در حال بازنگری می باشد که هم طرح تحول سلامت با قوت ادامه یابد و هم ارائه خدمات ضروری به بیماران متوقف نشود که هدف اصلی آن مدیریت در هزینه، عدالت در خدمات سلامت و پوشش مناسب تر خدمات ضروری و حفاظت مالی برای هزینه های سنگین هست. بدون تردید هر طرح بزرگی مانند طرح تحول سلامت به بازنگری نیاز دارد و وزارت بهداشت مصمم است این طرح را با قدرت ادامه دهد.

کشور، وزارت بهداشت ۲۰ درصد اختیارات خود در این زمینه را به روسای دانشگاه ها تفویض کرد که در صورت نیاز و بر اساس شرایط محلی، آنها بتوانند از امتیاز حضور پزشکان مقیم برای بیمارستان های تحت پوشش خود تصمیم گیری کنند.

دکتر جان بابایی گفت: ضمن اینکه حذف پزشکان مقیم به هیچ وجه شامل بیمارستان های آموزشی تک تخصصی مانند بیمارستان های تخصصی اطفال، قلب و زنان نمی شود و این بیمارستان ها ضرورت دارد که پزشک مقیم رشته مرتبط داشته باشند.

معاون درمان وزارت بهداشت به نکته دیگری در باره آموزش رزیدنت ها و فلوشیپ ها در بیمارستان های آموزشی اشاره کرد و گفت: در بیمارستان های آموزشی دارای دستیار تخصصی و یا فلوشیپ، خدمات به بیماران از طریق آنها صورت خواهد گرفت و اعضای هیات علمی دانشگاه ها به صورت آنکالی و فعال به بیماران خدمات

دکتر قاسم جان بابایی معاون درمان وزارت بهداشت ضمن توضیح این بازنگری گفت: طرح تحول سلامت به عنوان یکی از بزرگترین طرح های اجتماعی دولت با قوت ادامه خواهد یافت ولی با توجه به محدودیت منابع، برای مدیریت بهتر هزینه ها، ماندگاری پزشکان و تعرفه ترجیحی ارائه خدمات بر اساس «کا» ترجیحی در شهرهای «الف» و «ب» که شهرهای محروم کشور هستند، با قوت ادامه خواهد یافت ولی بر اساس بررسی و پیشنهادها ارائه شده در کمیته مدیریت هزینه ها، برنامه مقیمی در بیمارستانهای آموزشی تغییر خواهد کرد. دکتر قاسم جان بابایی افزود: اما در شهرهای «ج» و «د» که تعرفه ماندگاری به پزشکان پرداخت نمی شود؛ برنامه مقیمی برای اراده خدمت به بیماران کماکان وجود خواهد داشت.

وی تأکید کرد: البته بر اساس مصوبه کمیته مذکور متشکل از روسای دانشگاه های علوم پزشکی سراسر

یک ایرانی راه درمان ام اس را پیدا کرد



صدافتی با تاکید بر اینکه روش تشخیص بیماری ام اس با آنتی ژن ها برای اولین بار است که در دنیا انجام می شود، تصریح کرد: ما توانسته ایم برای اولین بار از طریق خون، ام اس را تشخیص دهیم.

وی به نتایج کارهای آزمایشگاهی در همین زمینه اشاره کرد و افزود: نتایج آزمایش های ما نشان داد که

یک بیولوژیست ایرانی همراه دو دخترش که پزشک هستند، توانسته بعد از ۱۱ سال مطالعه، برای اولین بار در دنیا آنتی ژن تشخیص ام اس را کشف کند و حالا در آستانه درمان این بیماری قرار دارد.

محمود صدافتی که مهندسی برق دارد و در عین حال رشته بیولوژی را نیز آموخته است، به جزئیات کشف آنتی ژن ام اس پرداخت و گفت: این پروژه از ۱۱ سال پیش یعنی در سال ۱۳۸۵ با مطالعه بر روی تمامی مطالعات و مقالاتی که در زمینه بیماری ام اس انجام شده بود، آغاز گردید.

وی با اشاره به ۷ سال کار مطالعاتی، تاکید کرد: پس از آن به مدت ۴ سال کار آزمایشگاهی بر روی پروژه را آغاز کردیم و در نهایت در سال ۲۰۱۶ میلادی، کشف روش تشخیص بیماری ام اس در انگلستان به ثبت رسید و حالا قرار است در فروردین ۹۷، به چاپ جهانی برسد.

صدافتی با بیان این مطلب که ۷ سال تمام مطالعات ۱۰۰ سال اخیر در زمینه بیماری ام اس را جمع آوری کردیم و آنها را مورد مطالعه قرار دادیم، تاکید کرد: نتایج مطالعات ۷ سال ما به این موضوع منتج شد که این بیماری به ۱۶ گروه مختلف تقسیم بندی شود و ما موفق شدیم بین ۷ تا ۸ آنتی ژن اختصاصی بیماری ام اس را کشف کنیم.

این بیولوژیست با اعلام اینکه از سال ۹۲ کار آزمایشگاهی بر روی این آنتی ژن ها را آغاز کردیم، ادامه داد: نکته ای که در مطالعات ما مورد توجه قرار گرفت، این بود که هیچ مطالعه ای که طی ۱۰۰ سال اخیر در زمینه بیماری ام اس انجام شده بود را، رد نکردیم، بلکه آمديم، کارهایی که به صورت جزیره ای توسط دانشمندان انجام شده بود را، در کنار هم قرار دادیم.

وی ادامه داد: پس از تزریق آنتی ژن به این حیوانات که از ویروس، باکتری یا هورمون انسانی گرفته شده بود، ام اس را به آنها منتقل کردیم و پس از بررسی رفتارهای محیطی این حیوانات، مغز آنها را جراحی و با انجام پاتالوژی، این کشف را اثبات کردیم.

صدافتی افزود: پس از آن درمان این حیوانات را با واکسن آغاز کردیم.

وی با اشاره به موفقیت آمیز بودن نتایج کار در فاز حیوانی، گفت: برای انجام روی نمونه انسانی، منتظر اعلام جهانی هستیم.

این بیولوژیست با تاکید بر هزینه سنگین کار بر روی نمونه انسانی، تصریح کرد: چند شرکت خارجی پیشنهاد کرده اند که پروژه را با هزینه دولت های خودشان انجام بدهند.

صدافتی با عنوان این مطلب که آنتی ژن درمانی تنها راه درمان ام اس است، گفت: در مطالعات ما هیچ سئوالی بی پاسخ نمانده است، زیرا، تمامی عوامل موثر در بیماری را شناسایی کرده ایم.

وی در پایان ابراز امیدواری کرد تا ظرف سه تا چهار سال آینده به درمان قطعی ام اس دست یابند و نام کشورمان را در جهان بر سر زبان ها بیندازند.

در ۹۲ درصد مردان و ۸۰ درصد زنان و در مجموع، در ۸۵ درصد موارد با آنتی ژن می توان این بیماری را تشخیص داد.

صدافتی تاکید کرد: درصد کم تشخیص در زنان به خاطر سیکل عادات ماهیانه آنان است.

وی با اشاره به انجام کار تشخیص در فاز حیوانی، گفت: برای به نتیجه رسیدن مطالعات، بیش از ۱۰۰۰ بار تست آزمایشگاهی انجام داده ایم و ۱۰ هزار نمونه آزمایشگاهی از ایران، انگلستان و... برای ما ارسال شد.

کاشف روش تشخیص ام اس با آنتی ژن، ادامه داد: در واقع، ما یک سیستم تشخیص بیماری را طراحی کردیم.

وی به انجام کار در فاز حیوانی اشاره کرد و گفت: با توجه به مطالعاتی که انجام داده بودیم، آزمایش های خودمان را بر روی ۵ نوع حیوان آغاز کردیم که توانایی گرفتن ام اس شبیه انسان را دارند.

صدافتی با اشاره به انجام کار بر روی موش، خوکچه، جوجه، بز و گاو، افزود: با توجه به اینکه کار آزمایش بر روی بز و گاو قدری مشکل بود، آزمایش ها را بر روی سه حیوان دیگر دنبال کردیم.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

۳۰ درصد منابع سلامت بابت دارو هزینه می شود



یوسفی تصریح کرد: ما شاهدیم حجم زیادی از مشکلات و هزینه های حوزه سلامت به علت بیماری های غیر واگیر

است. بیماری هایی که به دلیل تغییر سبک زندگی بروز می کنند و بعضاً خود افراد نیز از آن اطلاع ندارد.

وی گفت: یکی از مشکلات دیگر مربوط به حوزه دارو می شود. حدود ۳۰ درصد از هزینه های حوزه سلامت صرف حوزه دارو می شود که اگر برای آن فکری نشود با مشکلات زیادی مواجه می شویم و می بایست به پیشگیری بیش تر بپردازیم تا بار استفاده از دارو کمتر شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به آمادگی مجلس شورای اسلامی برای حمایت از اقتصاد سلامت، گفت: ما هم اکنون شاخص های رو به رشدی داشته ایم اما این شاخص ها منطبق با معیارهای مورد نظر نیست که علت آن استفاده نکردن از نظرات نخبگان در این حوزه است.

یوسفی یادآور شد: بسیاری از تصمیم گیری های ما بر اساس کارشناسی نیست و متأسفانه در تمام تصمیماتمان سیاست هم دخیل شده است. ورودی سیاست به حوزه هایی مانند بهداشت و آموزش باعث می شود تصمیم گیری ها از نظرات کارشناسانه دور شوند.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: حدود ۳۰ درصد از هزینه های حوزه سلامت صرف حوزه دارو می شود که اگر برای آن فکری نشود با مشکلات زیادی مواجه می شویم.

دکتر همایون یوسفی گفت: یکی از بزرگ ترین مشکلات حوزه ی سلامت موضوع اقتصاد سلامت است که بزرگ ترین خلاء آن نیز مطرح می شود.

وی افزود: برای توسعه حوزه سلامت نیازمند توسعه در سایر بخش ها نیز هستیم و توسعه بخشی در یک حوزه به تنهایی نمی تواند مثمرتر باشد.

یوسفی ادامه داد: توسعه پایدار نیازمند توسعه در تمام حوزه هاست، بحث اقتصاد سلامت هم راستا با اقتصاد مقاومتی است و اگر در این حوزه برنامه ای داشته باشیم توانسته ایم در اقتصاد مقاومتی گام هایی را برداریم.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان با اشاره به اینکه در کشورهای جهان سوم در حوزه پیشگیری برنامه ریزی مناسبی وجود ندارد، گفت: در حال حاضر طرح تحول سلامت به عنوان بزرگ ترین پروژه دولت تدبیر و امید مطرح شده که اقداماتی خوبی را انجام داده اما در حوزه اقتصاد سلامت اقدامات زیادی صورت نگرفته است.

یوسفی اظهار کرد: اقتصاد سلامت به معنای صرفه جویی در منابع نیست بلکه به معنای مدیریت مناسب منابع است. وی ادامه داد: ما رضایت مندی خوبی را در آحاد جامعه نسبت به طرح تحول سلامت شاهد هستیم اما نتوانستیم مواردی مانند نظام ارجاع که سبب مدیریت منابع می شود را اجرایی کنیم به همین سبب این طرح با مشکلات عظیمی مواجه شده است.

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی؛

صنعت دارو بدترین دوران را تجربه می کند



رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی، با اشاره به مشکلات صنعت داروسازی کشور، گفت: صنعت دارویی کشور بدترین دوران را تجربه می کند. دکتر احمد شبیانی، به وضعیت بازار دارویی کشور اشاره کرد و افزود: مشکلاتی که صنعت داروسازی کشور در حال حاضر با آنها مواجه است، در زمان جنگ هم تجربه نشده بود.

انتقاد از واردات داروهای ژنریک

وی با عنوان این مطلب که سیاست ها و تصمیم گیری هایی که در حوزه دارو صورت می گیرد منجر به بروز مشکلات عدیده برای صنعت داروسازی کشور شده است، گفت: الان وضعیت به گونه ای شده که واردات داروهای ژنریک و حتی برند ژنریک داریم. در حالی که همین داروها در داخل تولید می شود و از این بابت مشکلی وجود ندارد که بخواهیم واردات مشابه داشته باشیم.

رئیس اسبق سازمان غذا و دارو، در پاسخ به این سؤال که چه عواملی باعث شده تا صنعت دارو دچار بحران و چالش شود، افزود: بخشی از مشکلات این صنعت ناشی از واقعی نبودن قیمت داروهای تولید داخل است.

شبیانی اضافه کرد: البته این نکته را بگویم که منظور از واقعی شدن قیمت دارو، این نیست که افزایش قیمت ها منجر به اجحاف در حق مردم شود. بلکه باید از صنعت حمایت شود تا بتواند در عرصه تولید باقی بماند.

قیمت دارو واقعی نیست

وی با عنوان این مطلب که واقعی نبودن قیمت دارو باعث خواهد شد مشکلاتی در روند تولید دارو پیش بیاید، گفت: با ۴۲ سال سابقه فعالیت در حوزه دارو، هیچ وقت به اندازه شرایط کنونی، صنعت دارویی کشور دچار بحران نبوده است.

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی، نسبت به تشدید کمبودهای دارویی در کشور به سبب مشکلات صنعت هشدار داد و افزود: اگر همین روند ادامه داشته باشد، کمبودهای دارویی روز به روز بیشتر خواهد شد.

شبیانی با عنوان این مطلب که سندیکا یک مجموعه مطالبه گر است، تاکید کرد: مطالبات صنعت دارو در دو بخش خلاصه می شود. بخش پولی، که در حال حاضر در اولویت قرار دارد. زیرا، شرایط به گونه ای است که باید صنعت دارویی جان بگیرد و احیا شود و این امر مستلزم تزریق پول است.

۴۳۰۰ میلیارد تومان طلب شرکت های دارویی

به گفته وی، صنعت دارو در حال حاضر بیش از ۴۳۰۰ میلیارد تومان طلب سر رسید از مراکز دولتی دارد و قطعا حجم مطالبات بیش از این رقم است.

شبیانی با اشاره به پرداخت بخشی از مطالبات در قالب اوراق، افزود: متأسفانه از این طریق پولی گیر صنعت نمی آید. در حالی که صنعت نیازمند گردش مالی است تا بتواند زنده بماند.

واردات مشابه باید متوقف شود

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی، به بخش دوم مشکلات صنعت دارو اشاره کرد و گفت: قیمت دارو باید واقعی شود و همچنین واردات داروهایی که مشابه آنها به میزان کافی در داخل تولید می شود، متوقف گردد. زیرا، ضرورتی وجود ندارد که داروهای ژنریک و برند ژنریک وارد کنیم.

شبیانی تاکید کرد: باید این نکته را عنوان کنم که برخی از داروهای وارداتی که مشابه آنها در داخل تولید می شود، ماده اولیه این داروها نیز در کشور تولید می شود. و حجم تولید آنها به قدری بالاست که حتی مجبورند برای فروش دارو «جایزه» بدهند.

وی با بیان این مطلب که «برند» یعنی داروی اصلی، گفت: هیچ توجیهی برای واردات داروهای ژنریک و برند ژنریک وجود ندارد. در عین حال، انتظار داریم حمایت از صنعت دارو افزایش یابد.

شبیانی افزود: این حمایت ها می تواند در قالب پرداخت تسهیلات کم بهره و کمک به توسعه صادرات باشد.

صنعت دارو به «روزمرگی» افتاده است

رئیس اسبق سازمان غذا و دارو، در عین حال بخشی از صادرات دارویی را متوجه خود صنعت دانست و گفت: بخشی هم به مسائل مالی و اقتصادی شرکت های دارویی باز می گردد. زیرا، صنعت در شرایط کنونی به «روزمرگی» افتاده است.

شبیانی با قبول این واقعیت که بیمار باید به داروی خوب دسترسی داشته باشد، افزود: متأسفانه داروهای وارداتی با قیمت های چند برابر تولید داخل به فروش می رسند و این در حالی است که از نظر کیفیت، هیچ تفاوتی بین داروی وارداتی و تولید داخل وجود ندارد.

وی با طرح یک مثال، گفت: الان دارویی وارد می شود که قیمت آن ۳۰ هزار تومان است ولی قیمت داروی مشابه تولید داخل ۹ هزار تومان است. در واقع، هیچ تعادلی بین قیمت دارو وجود ندارد.

شبیانی افزود: این نوع واردات دارو به این بهانه که مردم خودشان می خواهند، برای برند اصلی قابل توجیه است.

رئیس اسبق سازمان غذا و دارو، تاکید کرد: اینکه مردم به داروی خوب دسترسی داشته باشند، نقطه اشتراک ما و مردم است، ولی نباید به این بهانه، داروی برند ژنریک وارد کنیم.

وی، گردش مالی صنعت دارو را بزرگترین نقص و چالش این صنعت دانست و گفت: چرخه معیوب صنعت دارو با توجه به حضور بیمه ها، باید اصلاح شود و این عزم جدی می خواهد.

شبیانی در پاسخ به این سؤال که آیا کمیسیون قیمت گذاری دارو می بایست در زمان مشخص تشکیل جلسه دهد، افزود: در سازمان غذا و دارو برای این موضوع تعریفی نشده است، اما باید اذعان نمود که این درخواست خیلی از شرکت های دارویی است.

واکنش به بحران دارویی ۹۲

رئیس اسبق سازمان غذا و دارو، در واکنش به استفاده از واژه «بحران دارویی سال ۹۲»، گفت: به نظر من بحران نبود و کمی از انصاف به دور است که بگوییم در آن سال دچار بحران دارویی بوده ایم. زیرا، در آن روزها شاهد کمبود ارز و نابسامانی در نرخ ارز بودیم. اما، واقعیت این است که هر دوره ای مشکلات خودش را دارد و الان شرکت های دارویی بدترین بحران را تجربه می کنند.

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی در پاسخ به این سؤال که آیا شرکت دارویی ورشکسته داریم یا خیر، اظهار داشت: شاید به طور مستقیم اعلام ورشکستگی نکنند، اما باید بگویم که حجم فروش برخی شرکت های دارویی کمتر از رقمی است که وام و تسهیلات گرفته اند و حالا باید بازپرداخت کنند. در واقع، این شرکت ها به روزمرگی افتاده اند.

شبیانی در پایان تاکید کرد: هدف همه ما این است که وضع صنعت دارو درست شود.

ناامیدی پرستاران از دولت امید



مدیریت برای تصویب بودجه های پیشنهادی، تاکید کرد: آیا این معاونت برای ده ها هزار میلیارد بودجه پیشنهادی همین نگاه کمبود منابع را دارد و به همین شکل برخورد می کند. شریفی مقدم با اظهار تاسف از حاکم شدن جریان و تفکر خاص در معاونت اجتماعی برای تصمیم گیری درباره بودجه های پیشنهادی، گفت: با این قبیل تصمیم گیری ها، حق جامعه بزرگ پرستاری را ضایع می کنند.

اجرا نشدن تعرفه پرستاری مغایر با روح اقتصاد مقاومتی است

کامران سیفی پور عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور، اجرا نشدن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری را مغایر با روح اقتصاد مقاومتی دانست و گفت: مخالفان تعرفه گذاری پرستاری مخالفان سلامت مردم، قانون، مجلس و سیاست های اقتصاد مقاومتی هستند. وی با بیان اینکه قریب به یک دهه از تصویب قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری می گذرد، اظهار داشت: مثلث تعرفه گذاری شامل خدمت، ارزش خدمت و تامین اعتبار است که ضلع سوم آن در حال حاضر گروگان دولت است و کمک مجلس و کمیسیون تلفیق می تواند راهگشا باشد.

عضو شورای عالی نظام پرستاری با اشاره به اینکه برای تعرفه گذاری مولفه هایی از جمله ریسک خدمت، تجهیزات مورد استفاده، دانش و مهارت و زمان در نظر گرفته می شود، خاطر نشان کرد: تعرفه گذاری پرستاری مطابق اصل ۴۴ چهار قانون اساسی در اصول ده گانه مقام معظم رهبری، سیاست های اقتصاد مقاومتی و قانون برنامه ششم توسعه لازم الاجرا است و معیارهای واگذاری امور به مردم را مشخص، ارزش گذاری و امکان پذیر می کند و بستر اولیه برای حرفه ای شدن و کمک به مردم است چون هزینه های درمانی و پرداخت از جیب را می کاهش.

سیفی پور تاکید کرد: امید جامعه پرستاری برای خدمات جامعه نگر به سایر اعضای قانون مدار و کمیسیون تلفیق مجلس است.

حال تعدادشان نیز کم است؛ زیرا همین تعداد به اندازه دو برابر کار می کنند.

وزیر بهداشت به این موضوع هم اشاره کرده بود که دولت نمی خواهد بزرگ تر شود و اجازه استخدام نمی دهد. ما اجبار می کنیم که پرستار اضافه کار انجام بدهد، اما او حاضر نیست این کار را انجام بدهد. فشار زیادی را تحمل می کنند و امیدواریم بتوانیم دولت و مجلس را متقاعد کنیم تا در این دوره متفاوت عمل شود. آرزو دارم اگر اشکالی در دولت یازدهم داشتیم، در دولت دوازدهم اصلاح کنیم.

همین اظهار نظر بالاترین مقام اجرایی نظام سلامت کشور، کافی است که مدیران سازمان مدیریت و برنامه ریزی در تصمیم خود تجدیدنظر کنند. زیرا حجم کار پرستاری در قبال دریافتی که دارند، آنها را نسبت به آینده شغلی که دارند، بی انگیزه می کند. در همین حال، دانشجویان پرستاری نیز با دیدن این شرایط، برای ورود به بیمارستان ها و خدمت به بیماران، دچار تردید می شوند.

بهانه سازمان مدیریت برای اجرا نشدن تعرفه پرستاری

محمد شریفی مقدم قائم مقام سازمان نظام پرستاری کشور، با اشاره به رد پیشنهاد بودجه ۱۰۰۰ میلیاردی برای اجرای تعرفه های پرستاری در سال ۹۷، گفت: با توجه به قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری مصوب سال ۸۶ مجلس و همچنین، برنامه ششم توسعه، سازمان نظام پرستاری بودجه ۱۰۰۰ میلیارد تومانی از محل بودجه عمومی را پیشنهاد داد تا این قانون خاک خورده در سال ۹۷ اجرایی شود.

وی با اشاره به همراهی وزارت بهداشت برای بودجه پیشنهادی سازمان نظام پرستاری، افزود: خوشبختانه پیشنهاد نظام پرستاری با نظر موافق وزارت بهداشت همراه شد و این بودجه را تایید کرد، اما متأسفانه بودجه پیشنهادی توسط معاون اجتماعی سازمان مدیریت رد شد. قائم مقام سازمان نظام پرستاری با انتقاد از نگاه غیر کارشناسی و غیر منطقی در معاونت اجتماعی سازمان

قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری تابستان ۸۶ تصویب شده، اما تاکنون بنا به دلایل غیر کارشناسی از اجرای آن ممانعت به عمل آمده و اکنون سازمان مدیریت، کمبود بودجه را بهانه کرده است.

قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری که در تابستان ۸۶ با رای قاطع نمایندگان به تصویب رسیده است، در این ۱۰ سال همواره با موانع مختلفی در مسیر اجرا مواجه شده است. در مقطعی بهانه آیین نامه اجرایی پیش آمد، در یک سال موضوع بیمه ها مطرح شد و...، بطوریکه هر سال و در آستانه تصویب لایحه بودجه سالانه کشور، اجرای این قانون به سال بعد موکول می شود. این در حالی است که در این سال ها، برنامه ها و طرح هایی در حوزه سلامت اجرا شده است که هیچ کدام مصوبه ای نداشته اند.

اعتراضات و گلایه های جامعه پرستاری نسبت به اجرایی نشدن تعرفه پرستاری، منجر به این امر شد که نمایندگان مجلس، اجرای این قانون را در برنامه ششم توسعه کشور مصوب کنند و بودجه آن را از محل درآمدهای اختصاصی بیمارستان ها پیش بینی کنند. به دنبال این مصوبه، پیش بینی می شد که سرانجام این قانون بعد از ۱۰ سال خاک خوردن، در سال ۹۷ اجرایی شود. از همین رو، پیشنهاد بودجه ۱۰۰۰ میلیاردی به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور ارائه می شود که معاونت اجتماعی این سازمان، به بهانه کمبود بودجه دولت، از تصویب آن سر باز می زند.

پرستاران حق دارند گلایه کنند

وزیر بهداشت در آخرین اظهار نظر خود درباره وضعیت معیشت پرستاران، از گروه پرستاری به عنوان عزیزترین و شریف ترین قشر در کنار تیم های پزشکی نام برده که فشار کار روی آنها بیشتر از جامعه پزشکی است و کار بسیار سختی دارند و وضع معیشتی آنها در مقایسه با پزشکان یا پرستاران خارجی، مناسب نیست.

وی گفته بود که در دولت قبل اتفاقاتی افتاد و کمک هایی در مورد دریافت کارانه شد که البته کافی نیست. اظهار ناراضی می کنند و حق دارند و در عین

معاون وزیر بهداشت خبر داد:

۱۷ هزار کمک پرستار به تدریج جذب بیمارستان ها می شوند



معاون پرستاری وزارت بهداشت، با بیان اینکه در حال حاضر ۱۷ هزار کمک پرستار تربیت شده است، گفت: از بیمارستان ها خواسته ایم به صورت تدریجی در افزایش جذب نیروهای کمک پرستار اقدام کنند.

دکتر مریم حضرتی به تشریح جزئیات دیدار نمایندگان دانشجویی مناطق ۱۰ گانه آمایشی کشور اشاره کرد و افزود: چنانچه بیمارستانی براساس آیین نامه اصفهان، شاخص های مورد نظر برای پذیرش دانشجو را نداشته باشد، نمی تواند دانشجو بپذیرد و تربیت کند و نظارت اصلی در این خصوص بر عهده بود پرستاری است.

وی با اشاره به طرح برنامه کارورزی دانشجویان، تاکید کرد: پرستاران مثل سایر گروه های بالینی باید برنامه بالینی و ساختارهای اصلی برای کارورزی دانشجویان داشته باشند و لازم است اشکالات این برنامه کارورزی دانشجویان پرستاری نیز اصلاح شود.

حضرتی یکی از دغدغه های دانشجویان پرستاری را موضوع کمک پرستاری بیان کرد و افزود: در این مورد روشن سازی صورت گرفت و البته بیمارستان ها و دانشگاه های علوم پزشکی نیازشان به این گروه را اعلام کرده بودند و براساس نیاز سنجی ۲۰ هزار نیروی کمک پرستار در کل دانشگاه های علوم پزشکی مورد نیاز بوده است.

وی با تاکید بر اینکه در حال حاضر ۱۷ هزار کمک پرستار تربیت شده است، افزود: این افراد وظایف غیر حرفه ای و غیر دانشگاهی پرستاری را بر عهده دارند و توسط موسسات آموزشی تربیت شده اند اما به دلیل این که پرداخت حقوق این افراد از محل درآمد اختصاصی بیمارستان ها است اقدام به جذب این نیروها توسط بیمارستان ها علی رغم نیازشان به این نیروها با تاخیر صورت می گیرد، به همین دلیل از بیمارستان ها خواسته ایم تا به صورت تدریجی در افزایش جذب نیروهای کمک پرستار اقدام کنند.

حضرتی با اشاره به آموزش دوره ۴ ماهه کمک بهیاران، افزود: نیروهای کمک پرستار دوره یکساله دیده اند و برای کمک بهیاران ۴ ماهه نیز یک دوره تکمیلی گذاشته ایم تا آنها هم کمک پرستار شوند یعنی عملاً دو نیروی پرستار و کمک پرستار خواهیم داشت و مراقبت های اولیه توسط کمک پرستار، مراقبت های عمومی و جنرال توسط پرستار و مراقبت های تخصصی توسط پرستار تخصصی صورت می گیرد.

معاون پرستاری وزارت بهداشت، بر ضرورت پیگیری مشکلات دانشجویان در زمینه بالینی تاکید کرد و گفت: پیگیر مشکلات دانشجویان در این زمینه هستیم و امیدواریم بتوانیم این مشکلات را رفع کنیم.

حضرتی در ادامه در خصوص اقدامات صورت گرفته در معاونت پرستاری گفت: در مدت ۴۲ روز، بیش از ۴۰ جلسه با گروه های مختلف از جمله شورای عالی و نظام پرستاری، تشکل ها، انجمن های علمی و روسای

بیماری های غیرواگیر تاکید کرد و افزود: پرستاران می توانند در این حوزه نقش موثری داشته باشند چرا که یکی از نقش های اصلی پرستاران، آموزش در بیمارستان و در کنار بیماران است که در این راستا برنامه ریزی هایی در حال انجام است و قطعاً این آموزش در ارتقا سطح سلامت بیماران و مردم موثر خواهد بود.

معاون وزیر بهداشت یکی از مسائل مهم پرستاری را برنامه صلاحیت حرفه ای بیان کرد و گفت: ۳ فاز این برنامه انجام شده است و در شورای سیاستگذاری مطرح شد که با اجرای فاز چهارم آن، یعنی با واگذاری اجرایی صلاحیت حرفه ای به نظام پرستاری، باید این برنامه را به مرحله اجرا برسانیم.

حضرتی در ادامه با اشاره به تشکیل ۸ کارگروه تخصصی در معاونت پرستاری گفت: مهم ترین کارگروه نیز کارگروه پرستاری جامعه نگر است.

وی ضمن اشاره به وجود کارگروه مراکز مراقبت در منزل، افزود: در حال حاضر ۱۰۰۰ مرکز مراقبت در منزل در حال فعالیت هستند که البته بعضی از آنان بدون مجوز و غیرقانونی هستند و نیاز به ساماندهی و برنامه ریزی مدون و نظارت قوی دارند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت تاکید کرد: باید بیمه ها برای تعیین تعرفه خدمات این مراکز همکاری لازم را داشته باشند تا میزان رضایتمندی بیماران افزایش یابد و هزینه ها هم کاهش یابد.

حضرتی در پایان با بیان اینکه کارگروه ها از ۳ عضو اصلی از بود پرستاری، نظام پرستاری و مدیران بالینی تشکیل شده است، افزود: کارگروه تعیین شاخص های استاندارد و ملی، کارگروه استاندارد و اعتبار بخشی، و کارگروه طب تسکینی و Hospice از دیگر کارگروه ها است.

دانشکده ها و معاونت های آموزشی، فرهنگی، درمان و برنامه ریزی تشکیل شد.

وی ضمن اشاره به تشکیل شورای سیاستگذاری در معاونت پرستاری، افزود: در این شورا از همه قشرها و نخبگان و فرهیختگان پرستاری از جمله بود پرستاری، نظام پرستاری، مدیران بالینی، از پرستاران نظامی و دانشگاه آزاد نیز حضور دارند و در این شورا کلیه سیاستگذاری مربوط به طرح های عملیاتی معاونت در سال ۹۷ بررسی می شود.

معاون پرستاری با تاکید بر لزوم توانمند سازی پرستاران، گفت: چندین برنامه توانمند سازی در راستای توانمند سازی پرستاران داریم که یکی از آنها تشکیل پرستاران مدیریت بحران و توانمند سازی مدیران پرستاری برای مدیریت بحران است.

حضرتی به تدوین کتابی به نام «پرستاری در یک نگاه» اشاره کرد و افزود: در این کتاب به بررسی وضعیت کنونی پرستاران از لحاظ آموزش، بالین، پژوهش و اجتماعی و صنفی می پردازد.

معاون پرستاری وزارت بهداشت در ادامه با اشاره به بازدید های استانی این معاونت نیز، گفت: در بازدید های استانی اولویت با استان های محروم بود و از بیمارستان های ایرانشهر و کرمانشاه بازدید داشتیم و گزارشی از مسائل و مشکلات موجود در آنجا به وزیر بهداشت ارائه شد و همچنین بازدید از بیمارستان الزهرا اصفهان و دانشکده اصفهان بازدید از یک مرکز Hospice در مشهد و ملاقات با مسئولین مراقبت در منزل در مشهد انجام گرفته است.

وی افزود: همچنین دو کانکس از سوی کارکنان معاونت پرستاری وزارت بهداشت به بیمارستان کرمانشاه نیز اهدا شد.

حضرتی در ادامه بر لزوم تشکیل کارگروه مراقبت در

صنعت داروسازی از دولت ضربه می خورد



موضوع تامین نیازهای دارویی بیماران با صنعت داروسازی کشور، یک ارتباط مستقیم و دوسویه دارد، زیرا بررسی ها و گزارش های وزارت بهداشت حاکی از این است که ۹۶ درصد بازار دارویی کشور در اختیار داروهای تولید داخل است. این در حالی است که صنعت داروسازی کشور در این سال ها با مشکلات و چالش های زیادی مواجه شده که دست اندرکاران صنعت داروسازی معتقدند؛ طرح تحول سلامت یکی از علل تشدید این مشکلات و چالش ها بوده است.

عدم اطمینان به پایداری طرح تحول سلامت

دکتر عباس کبریایی زاده نایب رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی، در نشست «طرح تحول نظام سلامت، زنجیره تامین دارویی و نقش داروسازان»، گفت: اطمینان ندارم که طرح تحول سلامت، طرح پایداری باشد پایدار بودن یک طرح مستلزم این است که اهداف آن قابل دسترس و پیش بینی شده باشد و مطمئن باشیم که مراحل کافی را برای آن در نظر گرفته ایم و عواملی که می توانند طرح ما را به ویژه وقتی با طرح های مالی سروکار داریم، از مدار منابع هزینه خارج کنند، آنها را پیش بینی کنیم و مداخلات آنها را حذف کنیم.

وی معتقد است که بسیاری از مداخلاتی که بعداً اتفاق افتاد، چه مداخلات بازارمحور، چه مداخلات ناشی از سیاستگذاران و عوامل سیاستگذاری از جمله مجلس، دولت و... مداخله گرهایی بودند که قابل تشخیص بودند و مشخص بود طرح تحول سلامت را با شکست مواجه می کنند.

کبریایی زاده توضیح داد: یکی از مهمترین آنها ناپایدار بودن منابع بود. یکی از مهمترین آنها نبود عدالت در تقسیم و تنظیم هزینه کرد منابع بود. مثال بارز این بود که ابتدا گفتند ۶ میلیون نفر قرار است بیمه شوند، بعد معلوم شد که ۸ میلیون نفر هستند، بعد ۱۱ میلیون نفر بیمه شدند. بعد که این تعداد بیمه شدند، مشخص شد ۵ میلیون نفر دیگر هم همچنان متقاضی بیمه هستند. سپس معلوم شد ۵ میلیون هم نیستند بلکه ۶ میلیون نفر متقاضی بیمه هستند، یعنی هنوز ۶ میلیون نفر از هیچ بیمه ای استفاده نمی کنند.

وی ادامه داد: قرار بر این بود وقتی که طرح تحول سلامت اجرا می شود و افراد بیمه می شوند، به همان نسبت افرادی که در حال استفاده از یارانه هستند و صاحب حق نیستند از یارانه گیران خارج شوند. یکی از اصولی که پایداری سیاست ها را تضمین می کند، این است که جسارت اجرای طرح های تحول گرایانه را داشته باشیم. اصولاً وقتی می خواهیم طرح تحول اجرا کنیم و اصلاح کنیم، نیاز به همدلی، همبستگی، جسارت و قدرت اجرا دارد. دولتی که جسور نباشد نمی تواند مجری طرح تحول باشد، بنابراین دولت نشان داد ترسو است یعنی اگر ترسش را کنار می گذاشت و دست از نگاه پوپولیستی که از دولت قبل حاکم شده بود، برمی داشت راحت می توانست درباره حذف یارانه ۱۰ تا ۳۰ میلیون نفر تصمیم بگیرد و طی چند مرحله یارانه آنها را قطع کند و هیچ اتفاقی هم نمی افتاد و می توانست منابع طرح تحول سلامت را پایدار کند. کبریایی زاده تاکید کرد: اما اگر بخواهیم به صورت

و ۱۰ درصد نقدینگی خرید خارجی می کرد، آن موقع به ۱۳۰ درصد نقدینگی نیاز داشته باشد. قابلیت اثرگذاری و شوک دهنده گی اختلال در زنجیره تامین نقدینگی صنعت به دلیل همین وضعیت از سال ۹۲ قابل پیش بینی بود. از طرف دیگر متوسط رشد نقدینگی نظام بانکی کشور حدود ۵ تا ۷ درصد بود در حالی که تقاضای صنعت داروسازی برای دریافت نقدینگی یا وام از نظام بانکی حداقل ۲۰۰ تا ۳۰۰ درصد رشد کرده بود. در یک بستر اقتصادی عادی کشور، قابل پیش بینی بود که مثلاً کارخانه داروپخش که خود را با ۲۰ تا ۲۵ میلیارد تومان نقدینگی از بانک اداره می کرد، در آن شرایط این رقم به ۶۰ تا ۸۰ میلیارد تومان برسد و وابستگی شرکتی مثل داروپخش به شبکه بانکی کشور ۲۵ تا ۳ برابر شود. این ربطی هم به طرح تحول سلامت نداشت و مرتبط با شاخص های کلان اقتصادی کشور بود.

کبریایی زاده ادامه داد: وقتی طرح تحول سلامت هم سوار بر این موج شد و با توجه به تأخیرهای سازمان های بیمه گر، دولت و... این وضعیت قابل پیش بینی بود که نیاز به نقدینگی بنگاهی مانند داروپخش به جای اینکه ۲۵ تا ۳۰ میلیارد تومان باشد، ۱۴۰ میلیارد تومان می شود. این باعث شد که نظام بانکی کشور هم اصلاً نتواند حمایتی بکند. بانکی که رشد پول ورودی سالانه آن حداکثر سالانه ۹ درصد است، قادر به همراهی نیست و ناچار می شود نرخ پول خود را بالا ببرد و سود بیشتری را پرداخت نماید لذا نظام بانکی کشور هم به قفل شدگی رسید.

وی گفت: شرکت دارویی که بیش از دو تا سه برابر سهام سالیانه اش تسهیلات بانکی گرفته، فرو ریخته است. عمده اثرات حاکم بر صنعت داروسازی ناشی از طرح تحول سلامت به دلیل عدم تبعیت از قواعد اجرای علمی این طرح است. اگر نگاه ما به صنعت داروسازی صنعت تامین گر باشد به هر حال به هر کیفیت و قیمتی تامین گر خواهد بود. در سال ۶۰ صنعت دارویی موظف بود یک درصد از سود خود

ماهیتی به طرح تحول سلامت نگاه کنیم، این طرح یک ضرورت برای کشور بود. اصول متعددی از قانون اساسی است که صراحت دارد حمایت همگانی در بخش بهداشت و درمان جزو وظایف دولت است. نمی شد که دولت شاهد باشد مردم ۶۰ درصد هزینه های سلامت را از جیب خودشان پرداخت کنند و این نشانه بی تعهدی و بی مسئولیتی دولت است. بنابراین تصمیم دولت به اجرای این کار درست و بجا بود و لازم و ضروری بود. در این شکی نیست اما نمی توانیم طرح تحول را اجرا کنیم روی بستری از منابع ناپایدار و اختیار این منابع هم دست ما نباشد و به همین علت است که شاهدیم کارانه پزشکان، مطالبات داروخانه ها و... پرداخت نشده و شاهد آشفتنی در روابط مالی هستیم. البته این آشفتنی طبیعی هم است چرا که پیوستگی رخدادهای اقتصادی یک اصل مهم است. یعنی وقتی در بخشی از زنجیره دست برده می شود، نمی توانید انتظار داشته باشید جای دیگر هیچ اتفاقی نیفتد. یعنی افزایش پوشش بیمه، پول می خواهد و اگر پول نرسد، بقیه زنجیره مختل می شود و این اتفاقات و آثار آن بر صنعت دارو، از قبل قابل پیش بینی بود.

آثار طرح تحول سلامت بر صنعت دارو

وی گفت: در سال ۹۲ آثار این وضعیت را بر صنعت دارو به طور جامع برای مسئولان ترسیم کردیم. اگر منابع تامین نشود، این عدم تامین منابع به شرکت های توزیعی، تامین کننده و... منتقل شده و زنجیره را مختل می کند. این اختلال به چند دلیل از اواخر ۹۲ و ۹۳ خود را نشان داد. یک دلیل خیلی ربطی به حوزه سلامت نداشت و به حوزه کلان اقتصاد کشور مربوط می شد و آن اینکه دولت نرخ ارز را سه برابر کرده بود. بر همین اساس نیاز به نقدینگی در صنعت داروسازی و واردات سه برابر شده بود. از طرف دیگر نظام بانکی بین المللی مختل بود. تحریم های بین المللی شدید بود. این وضعیت باعث شده بود صنعتی که قبلاً با ۵

را به تحقیق و توسعه اختصاص دهد اما الان اینگونه نیست دید دولت های ۱۲ سال گذشته به صنعت دارو دید صنعت توسعه گرا نبوده است در واقع اعتقاد این است که دولت های ۱۲ سال گذشته بی تعهدی نسبت به توسعه صنعت دارو داشته اند.

نایب رئیس سندیکای صنایع داروهای انسانی، معتقد است که طرح تحول سلامت چاره ای ندارد جز اینکه از قواعد یک ریفورم ایده ال دارای منابع پایدار، تبعیت کند.

وی افزود: طرح تحول سلامت در بخش هایی مانند بردن زیرساخت ها به مناطق محروم هدف گرا بوده است و ما باید در این زمینه انصاف داشته باشیم اما واقعیت این است که در مورد پوشش دارویی نیاز نبوده که خیلی از داروها تحت پوشش قرار بگیرند از طرفی بی تعهدی دولت در پرداخت های خود به بخش دارویی در زنجیره تامین دارو مشکل ایجاد کرده است.

علت مختل شدن صنعت دارو

کبريایی زاده اظهار داشت: در مورد دارو آنچه باعث شد صنعت مختل شود، بی تعهدی دولت به پرداخت تعهدات خود به بیمارستان های دولتی و بخش بیمه ای بود و گر نه مصرف دارو در کشور ما طی سال های گذشته رشد متوازنی داشته است. متوسط نرخ رشد مصرف ما بین ۱۵ تا ۱۸ درصد بوده است. در مقاله ای هم که در این زمینه چاپ کردم نشان دادم که رشد مصرف هیچ وقت از ۲۱ درصد بالاتر نرفته است، یعنی بین ۱۳ تا ۲۱ درصد نوسان داشته است. در طول اجرای طرح تحول سلامت نیز دارو چنین وضعیتی داشته است. آنچه که دارو را متاثر کرده، عدم عملکرد دولت به تعهداتش بوده است. مشکلات هم اکنون نیز

شروع شده است و عملاً در سال ۹۶ دوباره برگشتیم به آنچه که در سال ۹۲ بودیم و شاهدیم که بیمارستان ها، بیماران را به بیرون می فرستند تا داروهایشان را تهیه کنند، به این دلیل که متوازن برنامه ریزی نشده بود. وی معتقد است؛ در حال حاضر ناپایداری منابع در طرح تحول نظام سلامت اتفاق افتاده است در هر حال تمام محاسبات اقتصادی و مدیریتی چه بر روی کاغذ و چه به صورت تجربی حاکی از این بود که این طرح با شکست مواجه می شود، اما از نظر آینده نگری نمره آینده نگری این طرح صفر بود، طرح نه برای منابع و نه برای هزینه ها آینده نگر نبود. برخی سیاست های دارویی خودزنی بوده و در واقع سازمان غذا و دارو نیز این خودزنی را کرده است، این سازمان می توانست سیاست ها را منطقی تر اجرا کند تا دچار مشکل نشود به عنوان نمونه سازمان غذا و دارو می توانست بر مستقل کردن ردیف های دارویی پافشاری کند، اما این پافشاری را نکرد.

ضرورت اصلاح سیاست های ناکارآمد دارویی

دکتر یکتادوست سرپرست اداره نظارت بر زنجیره تامین دارویی، با عنوان این مطلب که کمترین تورم در حوزه سلامت را در قیمت داروها داشتیم، گفت: شرکت های تولید کننده همیشه با مشکل مواجه بودند، با همه مشکلاتی که سد راه مطالبات است، باید مسیری برای قیمت دارو داشت، تامین کننده باید راضی باشد و انتفاعش باید در نظر گرفته شود تا بتواند دارو را تامین کند.

وی با اشاره به سیاست های دارویی در کشور، تاکید کرد: نتیجه همه این سیاست ها کاهش کیفیت بوده است و اگر شرکت نسبت به کیفیت متعهد نباشد به

ناچار از کیفیت سورس ماده موثره می گذرد مثلاً ماده اولیه را از چین وارد می کند. باید یکسری نگرش ها را در بخش زنجیره تامین دارو بکار بگیریم، یک برنامه درازمدت که چندین سال زمان می برد. از منظر شخصی که در صنعت کار کرده است، معتقدم این دوره می تواند یکی از سخت ترین زمان ها باشد و هنر سازمان این است که از همه قوا در حوزه های مختلف کمک بگیرد.

دکتر اسماعیلی عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان تهران، ضمن تعریف کتاب ارزش گذاری نسبی تعرفه ها، گفت: در کتاب ارزش گذاری تعرفه ها، صفحات آخر مربوط به داروسازان است و در این کتاب یک خدمت حرفه ای که ضریب آن مانند داروسازی ۰۰۸ باشد، نبود.

وی افزود: طبق تعریف WHO و FIP خدمات داروسازی دو دسته است؛ اولین آنها کارهای لجستیک مثل نگهداری درست، و دومین آن medication therapy management است که در ایران هیچ تعریفی برای آن نداریم.

اسماعیلی ادامه داد: ما با وزارت بهداشتی مواجه ایم که سیستم پزشک محور و پزشک سالار دارد و در عین حال با انجمن های صنفی مواجه ایم که بعضاً متحد نیستند و این است که تشتت آراء ایجاد می شود و سیستم پزشک محور هم می تواند استفاده کند. این باعث می شود که نهایتاً با تلاش انجمن متخصصان داروسازی بالینی، خدمات داروساز وارد صفحات آخر این کتاب بشود. کدهای تعریف شده در کتاب ارزش گذاری خدمات سلامت باید توسط معاونت درمان تعریف شود و ربطی به سازمان غذا و دارو ندارد. ما ارائه خدمات مشاوره



تفاوت حق تعرفه فنی بین بخش خصوصی و دولتی، نوع روش پرداخت به ارائه دهندگان خدمت، عدم توجه به جایگاه داروساز در کنترل هزینه های نظام سلامت به خصوص نقشی که داروساز می تواند در کاهش هزینه ها با ایجاد مصرف منطقی داروها داشته باشد.

وی تاکید کرد: این افزایش بار مالی بر بیمه ها در کنار مواردی مثل؛ هزینه کرد مطالبات دارویی توسط بیمارستان ها در مواردی چون پرداخت کارانه، خرید زمین و سایر ردیف های بودجه ای که کاملاً برخلاف قانون انجام می شد، و باید برای دارو صرف می شد. عضو هیات مدیره انجمن علمی مدیریت و اقتصاد داروی ایران، با انتقاد از عدم قیمت گذاری صحیح داروهای تولید داخل، گفت: با وجود سهم ۲۵ درصدی دارو و تجهیزات از سلامت، سهم مطالبات این بخش از دولت و بیمه ها به بیش از ۳۵ درصد و با عمق بیش از یک سال می رسد، یعنی هزینه هایی که باید برای دارو صرف می شده در جاهای دیگر هزینه شده است. وی افزود: قبل از اجرایی شدن طرح تحول سلامت، تعداد کمبودهای دارویی حدود ۳۵۰ قلم بود بعد از اجرای طرح کمبود دارویی به زیر ۳۰ قلم رسیده اما در زمان حال شرایط منجر به آن شده تا میزان موارد کمبود دارویی در لیست فوریت مهر ماه به نزدیک ۶۱ قلم دارو برسد و امکان افزایش آن هم وجود دارد. تجربه سایر کشورها نشان داده که در اثر کمبود دارویی هزینه دسترسی به دارو به نزدیک ۲ برابر می رسد.

راهکارهای برون رفت از بحران دارویی

شریف نیا به راهکارهای برون رفت از شرایط بحرانی در حوزه دارو اشاره کرد و گفت: پرداخت مطالبات دارویی از سوی بیمه ها به صورت نقدی و نه از طریق اوراق بانکی بی ارزش با نرخ تنزیل ۳۵ درصد، کنترل هزینه ها در نظام سلامت از طریق جدیت در ایجاد، به روز رسانی و پیاده سازی راهنماهای بالینی که هیچ زمان در کشور جدی گرفته نشده است، ترویج مصرف منطقی دارو به خصوص از طریق به کار گیری داروسازان بالینی و بیمارستانی، پایه ریزی استفاده دقیق و درست از فرمولاری بیمارستانی اما متأسفانه در شرایط کنونی فرمولاری های بیمارستانی ما به میل پزشک تغییر می کند، ایجاد هر چه سریع تر پرونده الکترونیک سلامت و نسخه نویسی الکترونیک مطابق قانون، کنترل تقاضای القایی از سوی پزشکان و بیماران، ایجاد روش های مناسب خرید راهبردی خدمات سلامت (DRG)، جداسازی ردیف های بودجه ای دارو از سایر ردیف ها، استفاده از مکانیسم های چانه زنی در هنگام ورود داروها به فرمولاری بیمه ای و کشوری که منجر به کاهش هزینه خواهد شد، برگزاری مناقصه و خرید راهبردی دارو توسط بیمه ها، استفاده از مبانی اقتصاد دارویی هنگام ورود دارو به لیست های بیمه ای، خروج داروهای کم هزینه مانند داروهای OTC از لیست های بیمه ای که مدیران بیمه ای موافق آن بوده اند اما اقدامی در زمان مسئولیت شان انجام نشده است، می تواند به بهبود وضعیت صنعت دارویی کشور کمک کند.

کل زنجیره تامین دارویی را با اختلال رو به رو کرد. طبق آماری که شنیده می شود بدهی داروخانه های بیمارستانی به شرکت های پخش حدود ۴۵۰۰ میلیارد تومان است که این بدهی ها کل زنجیره تامین را با اختلال رو به رو کرده است.

وی در مورد علت وخیم تر شدن صنعت دارویی کشور، گفت: گردش مالی زنجیره تامین دارو در ایران همیشه با چالش روبرو بوده ولی مشکلات آن پس از اجرای طرح تحول سلامت تشدید شد.

شریف نیا در ادامه به علل تشدید مشکلات صنعت دارو در کشور اشاره کرد و افزود: افزایش درصد پوشش تعهدات سازمان های بیمه گر، یکی از علت ها بوده است. بطوریکه درصد پوشش بیمه سلامت که در

ای در سیستم درمان را بولد می کنیم در حالی که مسیری برای رسیدن به آن نداریم.

مشکلات نظام دارویی بعد از طرح تحول سلامت تشدید شد

دکتر سید حسام الدین شریف نیا عضو هیئت مدیره انجمن علمی مدیریت و اقتصاد داروی ایران، معتقد است که در زنجیره تامین دارویی یک گردش دائمی اطلاعات باید وجود داشته باشد بین اجزای مختلف زنجیره تامین، از تولید کننده تا زمانی که محصول به دست مصرف کننده می رسد که متأسفانه یکی از ضعف های بزرگ ما از نگاه سیاست گذاری مدیریت اطلاعات است. هر چند که نظام دارویی بین سایر نظام های



سال ۶۵.۹۲ درصد بود، در سال های ۹۳ و ۹۴ به ترتیب به ۷۴ و ۸۰ درصد افزایش یافت. و تزیق منابع مالی لازم هم صورت نگرفته است. همچنین درصد پوشش سازمان تامین اجتماعی از ۵۴ درصد به ۵۷ و ۷۳ درصد در سال های ۹۳ و ۹۴ ارتقاء پیدا کرد.

وی افزود: به دنبال این مصوبه، تعداد ۱۰ میلیون و ۷۶۸ هزار نفر از ایرانیان فاقد بیمه توسط بیمه سلامت تحت پوشش قرار گرفتند. باید توجه کرد که این اقدام نیاز به اعتبار سالانه ۴۱۰۰ میلیارد تومان دارد که در صورت عدم تامین آن بیمه ها دچار کسری منابع می شوند. نکته جالب عدم اطلاعات جامع و صحیح از بیمه شدگان است، بطوریکه هنوز هم اعلام می شود ۶ میلیون نفر بیمه نیستند که این به دلیل عدم اطلاعات صحیح در نظام سلامت است و حتی برخی چند دفترچه بیمه درمانی دارند.

شریف نیا ادامه داد: افزایش تعرفه های خدمات درمانی به بیش از ۲۵ برابر پس از اجرای مرحله سوم طرح تحول سلامت، بی توجهی به اسناد بالادستی در پی اجرای طرح تحول سلامت، عدم اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع، عدم توجه به راهنماهای بالینی و ایجاد تقاضای القایی در بین پزشکان و بیماران، عدم اجرای پرونده الکترونیک سلامت، عدم توجه به تقدم پیشگیری بر درمان،

کشور یکی از شفاف ترین نظام ها است، اما به دلیل حیاتی بودن نیازمند گردش اطلاعات صحیح است. وی افزود: در نظام دارویی کشور به ویژه بعد از اجرایی شدن طرح تحول سلامت، یک گردش مالی از سمت وزارت بهداشت به سمت بیمه ها در مورد پرداخت یارانه داروهای یارانه ای ایجاد شد، به این صورت که بنا بود وزارت بهداشت یارانه دارو را به بیمه ها پرداخت کرده و آنها این یارانه را به بیماران پرداخت کنند. طبیعتاً بیمار، هنگام مراجعه به بیمارستان و یا داروخانه مبلغی را از جیب خود پرداخت می کند و قسمتی از هزینه در مان را هم بیمه پرداخت می کنند. داروخانه ها مبالغ دریافتی از بیمه ها و مردم را به شرکت های توزیع می دهند و نهایتاً گردش نقدینگی ایجاد می شود. طبق آمارها در ایران حدود ۵۵ درصد از داروخانه ها دولتی است.

شریف نیا ادامه داد: بعد از اجرای طرح تحول سلامت، بیماران هرچند به مقدار نسبی کمتر هزینه ای را به داروخانه ها و مراکز درمانی پرداخت می کردند اما متأسفانه مبالغی که قرار بود وزارت بهداشت (یارانه دارو) به بیمه ها پرداخت می کرد پرداخت نشد و بیمه ها هم به تبع آن پرداختی به داروخانه ها، خصوصاً داروخانه های بیمارستانی انجام ندادند و این مسئله