



بررسی وضعیت قرار دادهای رحم جایگزین و ردپای دلالان در فروش تخمک



وضعیت نابسامان «صنعت دارو» در سال حمایت از کالای ایرانی

اجازه نمی دهیم دستاوردهای طرح تحول سلامت از بین برود

دلالی در فروش اعضای بدن

فهرست مطالب



شناسنامه مجله

□ مدیر مسئول: علی عسگری

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

□ دبیر تحریریه: حبیب احسنی پور

□ مدیر هنری: محبوبه عزیزی

شماره تماس: ۴۳۰۵۱۲۲۰

پست الکترونیک: society@mehrnews.com

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

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

- ۴ ۲۲ درصد هزینه‌های درمانی مردم بابت دندانپزشکی است
- ۵ تزریق داخل چشمی به کمک افراد در معرض خطر نابینایی می‌آید
- ۵ شیوع سوءهاضمه و کبد چرب در ایرانی‌ها
- ۶ بی‌خوابی‌های شبانه خطر مرگ زودهنگام را افزایش می‌دهد
- ۷ ۲۳ درصد ایرانی‌های ۱۵ تا ۶۴ سال گرفتار یک اختلال روانپزشکی هستند
- ۸ وضعیت اسفبار سزارین در ایران
- ۹ آسیب‌های روانی، لکنت و گیجی از عوارض مصرف الکل در کودکان
- ۱۰ مَسکن‌های غیراستروئیدی به قلب آسیب می‌رسانند
- ۱۲ معرفی غذاهایی که خوردن آنها کیفیت خواب را بهبود می‌بخشد
- ۱۳ پاستا موجب چاقی نمی‌شود
- ۱۴ مصرف بلندمدت قهوه موجب تشدید علائم آلزایمر می‌شود
- ۱۵ مواد خوراکی مفید برای تسکین معده درد را بشناسیم
- ۱۶ میوه‌ها را پس از پوست‌کندن بلافاصله مصرف کنید
- ۱۷ بایدها و نبایدهای خورد و خوراک بهاری
- ۱۸ مصرف زیاد کربوهیدرات‌ها خطر بازگشت سرطان را افزایش می‌دهد
- ۱۹ مصرف غذاهای کنسرو شده به سیستم گوارش آسیب می‌رساند
- ۲۱ دلالتی در فروش اعضای بدن
- ۲۲ چرخه دارویی کشور در حال تخریب است
- ۲۳ صافی دیالیز ایرانی ارزاتر از خارجی
- ۲۷ پرستاران به بیمارستان‌های هیأت امنایی اعتماد ندارند
- ۲۹ تعهد ایران برای مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر
- ۳۰ آزمایشگاه‌های پزشکی در بن بست مالی
- ۳۱ افزایش نرخ ارز موجب بی‌ثباتی در بازار سلامت خواهد شد
- ۳۲ قصور وزارت بهداشت در ارائه گزارش تعیین تعرفه‌ها به مجلس
- ۳۳ ثروتمندان می‌توانند مبتلا به هزینه‌های کمرشکن سلامت شوند
- ۳۴ سهم «کالای ایرانی» از بازار سلامت
- ۳۵ تهیه سمعک بدون تجویز ادیولوژیست فقط دور ریختن پول است
- ۳۶ وضعیت نابسامان «صنعت دارو» در سال حمایت از کالای ایرانی

بهداشت

۳



تغذیه سالم

۱۱



درمان

۲۰



پانزدهمین شماره از مجله سلامت مهر، با موضوعات و اخبار مربوط به تغذیه، بهداشت و درمان، منتشر شد. در این شماره، همچون شماره‌گان قبلی مجله الکترونیکی سلامت مهر، مهم‌ترین رویدادهای سلامت در ماه فروردین، انعکاس یافته است.



رعایت بهداشت فردی و جمعی، می تواند افراد جامعه را از ابتلا به بیماری های خطرناک واگیر دور نگه دارد. این در حالی است، که عدم رعایت بهداشت فردی، می تواند سایر افراد را نیز درگیر بیماری کند و در نتیجه آن، مشکلات عدیده ای برای کنترل بیماری به وجود می آید. اما، با رعایت ساده ترین نکات بهداشتی، می توان از هزینه های کمرشکن درمان جلوگیری کرد.

بهداشت

مصرف مُسکن ها در مادران به قدرت باروری نوزاد آسیب می رساند

تخمک داشتند. بعد از قرارگیری در معرض ایوپروفرن، تعداد این سلول ها به نصف کاهش یافت. این مسئله بسیار حائز اهمیت است چراکه تمامی تخمک های دختران در درون رحم در زمان جنینی تولید می شود، از اینرو اگر نوزادان دختر با تعداد کمتر تخمک متولد شوند می تواند منجر به یائسگی زود هنگام آنها شود.

محققان در مورد نوزادان پسر هم مشاهده کردند که تعداد سلول های تولیدکننده اسپرم بعد از قرارگیری در معرض مُسکن ها کاهش یافته بود.

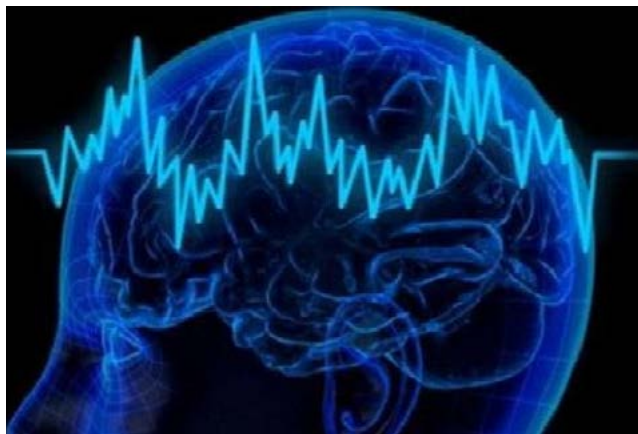
به گفته محققان، به نظر می رسد تاثیر مُسکن ها بر سلول های تولیدمثل احتمالا ناشی از عملکرد آنها بر مولکول های موسوم به پروستاگلندین هاست که نقش اساسی در تخمدان ها و بیضه ها دارند.



یک از این داروها به مدت یک هفته در محیط آزمایشگاه موجب کاهش سلول های ایجادکننده اسپرم و تخمک شد. تخمدان های قرارگرفته در معرض استامینوفن به مدت یک هفته بیش از ۴۰ درصد سلول های کمتر تولیدکننده

محققان هشدار داده اند مصرف مُسکن ها در طول بارداری قدرت باروری کودک را در سنین بالا کاهش می دهد. محققان دریافتند این نوع داروها با تاثیر بر DNA بر قدرت باروری نسل های بعد هم تاثیر می گذارند. یافته ها نشان می دهد برخی داروهای مُسکن نظیر استامینوفن باید با احتیاط در طول بارداری مصرف شوند. در حال حاضر تاکید می شود که زنان باردار باید استامینوفن را با کمترین دوز ممکن و در صورت ضرورت مصرف کنند. همچنین باید از مصرف ایوپروفرن در طول بارداری اجتناب شود.

دانشمندان دانشگاه ادینبرگ بریتانیا، تاثیرات استامینوفن و ایوپروفرن را بر روی نمونه بیضه و تخمدان جنین انسان بررسی کردند. مطالعات نشان داد بافت های انسانی قرارگرفته در معرض هر



ارتباط منطقه حافظه در مغز با اضطراب و افسردگی

مطالعه نشان می دهد منطقه مغزی مرتبط با حافظه و زوال عقل، می تواند نشانه های مهمی از بیماری های سلامت روان نظیر اعتیاد، اضطراب و افسردگی را به همراه داشته باشد.

این منطقه مغز موسوم به هیپوکامپ، ساختاری به شکل اسب دریایی است که در اعماق مغز قرار گرفته است.

این منطقه به عنوان بخشی از سیستم لیمبیک نقش مهمی در پردازش حافظه و شناخت فضایی، از جمله نحوه یادگیری انسان ها در تشخیص و مکان یابی محیط، ایفاء می کند.

هیپوکامپ به خاطر نقشش در حافظه و زوال عقل، بخصوص در رابطه با بیماری آلزایمر، شناخته شده است. به عنوان نمونه، در بیماران مبتلا به آلزایمر، این منطقه یکی از اولین مناطق مغزی است که آسیب می بیند.

مطالعه نشان داد هیپوکامپ شکمی در موش ها، منطقه فرعی مرتبط با هیپوکامپ قدامی در انسان ها، نقش مهمی در تنظیم و کنترل هیجان ایفاء می کند.

«راتسو کو آیتو»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه تورنتو، در این باره می گوید: «یافته های ما نشان می دهد که ما باید در مورد نحوه عملکرد هیپوکامپ در پردازش اطلاعات بازنگری کنیم.»

مطالعه نشان می دهد از آنجائیکه هیپوکامپ در رفتار انگیزشی نقش دارد، ممکن است دیدگاه مهمی نیز در مورد طیف وسیعی از بیماری های سلامت روان ارائه کند. به عنوان مثال ممکن است اعتیاد با نقص انگیزه رویکرد مرتبط باشد. از سوی دیگر اضطراب و افسردگی با رفتارهای اجتنابی مرتبط باشند که همگی اینها در این بخش از مغز تقویت می شوند.

معاون وزیر بهداشت؛

۲۲ درصد هزینه های درمانی مردم بابت دندانپزشکی است



معاون وزیر بهداشت با اعلام اینکه پس از طرح تحول سلامت هزینه های درمانی از جیب مردم از ۶۳ درصد به ۲۹ درصد رسید، گفت: ۲۲ درصد از این میزان مربوط به خدمات دندانپزشکی است.

علیرضا رئیسی در کارگاه یک روزه کارشناسان مسئول بهداشت دهان

و دندان دانشگاه های علوم پزشکی کشور در ستاد وزارت بهداشت، اظهارداشت: طرح جدید واگذاری مراکز بهداشت دهان و دندان به دندانپزشکان در شیفت عصر طبق تعرفه های مصوب است، این طرح می تواند هزینه از جیب مردم را ۳ تا ۴ درصد کاهش دهد که رقم خیلی بزرگی است.

وی افزود: ۹۲ درصد مردم خدمات دندانپزشکی را از بخش خصوصی دریافت می کنند و این در حالی است که بخاطر بالا بودن هزینه های آن بسیاری از مردم ممکن است مراجعه نکنند و دسترسی نداشته باشند.

رئییسی ادامه داد: از طرفی تعرفه های بخش دولتی نسبت به گرانی تجهیزات و مواد مصرفی دندانپزشکی پایین است، بنابراین وقتی ۴ هزار مرکز دندانپزشکی در طرح تحول سلامت در شیفت عصر به سالانه ۲ هزار فارغ التحصیل دندانپزشکی در کشور واگذار شود، علاوه بر اشتغالزایی برای این پزشکان، می توان با تعرفه های بینابینی، دسترسی به خدمت دهان و دندان را برای مردم ارتقاء داده و هزینه ها را کاهش داد. وی مزیت دیگر این طرح را تعطیل نشدن مراکز دندانپزشکی که برای تاسیس و تجهیز آنها هزینه های زیادی شده، در شیفت عصر، بیان کرد و خطاب به کارشناسان مسئول بهداشت دهان و دندان دانشگاه های علوم پزشکی کشور اظهار داشت: نهایت همکاری را داشته باشید و کمک کنید تا این فارغ التحصیلان مشغول به کار شوند تا مردم هم خدمات بیشتر و ارزان تری دریافت کنند.

رئییسی ادامه داد: در برنامه وارتیش فلوراید، همین که سالی دوبار بهداشت دهان و دندان کودکان را چک می کنید بسیار کار بزرگی است. خدمات شما در این حوزه شاخص پوسیدگی را در سه سال اخیر بسیار کاهش داده است.

وی برنامه های بهداشت دهان و دندان در طرح تحول سلامت را تاریخی توصیف کرد و گفت: این طرح به شرطی که دقیق و با کیفیت انجام شود در تاریخ بهداشت و درمان کشور ماندگار خواهد شد. یکی از اولویت های برنامه های معاونت بهداشت نیز ادامه قدرتمند این طرح است و هر چه بتوانیم به اجرای بهتر آن کمک می کنیم.

استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران عنوان کرد:

تزریق داخل چشمی به کمک افراد در معرض خطر نابینایی می آید

به عوارض تزریق داخل چشمی اشاره کرد و گفت: عفونت، جدایی شبکیه، خونریزی و ... از جمله عوارض تزریق داخل چشمی بوده که البته خیلی نادر است به طوری که در کشور ما میزان ابتلا به عوارض تزریق داخل چشمی در مراکز دانشگاهی با کشورهای بزرگ دنیا برابر است.

قاسمی تاکید کرد: به رغم مفید بودن تزریق داخل چشمی برای این قبیل بیماران اما باید گفت که بینایی این قبیل افراد بعد از انجام این روش به میزان نرمال برنمی گردد.

این فوق تخصص شبکیه بر ضرورت تشخیص اختلال شبکیه و مراجعه به موقع به چشم پزشک تاکید کرد و گفت: افراد دچار تاری دید، دوبینی، کج و موج دیدن و همچنین افراد دیابتی و دچار فشار خون و چربی خون و افراد سن بالا می بایست با مشاهده این علائم خود را به چشم پزشک معرفی کنند.

وی اظهار داشت: فاصله تشخیص تا درمان اگر زیاد شود احتمال تکرار تزریق داخل چشمی وجود دارد، از همین رو لازم است این فاصله بین تشخیص تا درمان کوتاه شود.



نارس دچار اختلال بینایی و در مواردی که رگ زایی غیرطبیعی در اثر بیماری سنی شبکیه رخ می دهد، قابل استفاده دانست.

قاسمی تاکید کرد: تا قبل از انجام روش تزریق داخل چشمی، چیزی در حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد این افراد تقریباً بینایی خود را از دست می دادند، ولی با استفاده از این روش در صد بسیار بالایی از آنها بینایی خودشان را حفظ خواهند کرد.

این استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران در عین حال

استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام روش تزریق داخل چشمی برای بهبود بینایی افراد در معرض نابینایی به خصوص بیماران دیابتی را موثر دانست. دکتر خلیل قاسمی فلورجانی در حاشیه برگزاری دومین همایش بهار چشم پزشکی در مرکز همایش های رازی اظهار داشت: تزریقات داخل چشمی از ۱۳ سال پیش به طور وسیع و گسترده در دنیا و ایران در حال انجام است. این فوق تخصص شبکیه با عنوان این مطلب که تا قبل از تزریق داخل چشمی مجبور به تجویز داروهایی بودیم که از طریق خون بر روی شبکیه تاثیر گذار بودند، افزود: تزریق داخل چشمی باعث می شود که به صورت مستقیم شبکیه افراد با این روش از خطر نابینایی جلوگیری کند.

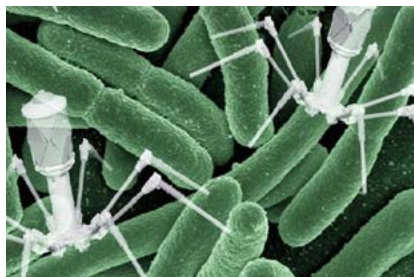
به گفته دبیر علمی همایش بهار چشم پزشکی، استفاده از تزریق داخل چشمی در موارد زیاد به ویژه برای عوارضی همچون رشد رگ غیرطبیعی داخلی چشم، خونریزی، ورم شبکیه و ... انجام پذیر است. وی همچنین استفاده از روش تزریق داخل چشمی را برای بیماران دیابتی و افراد دچار فشار خون و چربی خون که رگ های شبکیه آنها مختل شده است و همچنین نوزادان

یک فوق تخصص گوارش و کبد عنوان کرد؛

شیوع سوءهاضمه و کبد چرب در ایرانی ها

دبیر بازآموزی اولین همایش بین المللی پزشکی آکادمیک ایران یکی از شایع ترین مشکلات گوارشی در بین ایرانی ها را سوءهاضمه و کبد چرب عنوان کرد.

دکتر میترا علی نژاد خرم صبح چهارشنبه در حاشیه برگزاری اولین همایش بین المللی پزشکی آکادمیک



ایران در بیمارستان فرهیختگان گفت: یکی از علل مراجعات مردم به متخصصین گوارش و کبد، سوءهاضمه و همچنین بیماری کبد چرب است.

وی با اعلام اینکه یکی از علل بروز سوءهاضمه استرس های زندگی و همچنین مصرف غذاهای آماده حاوی ادویه است، افزود: میکروب «هلیکوباکتر پیلوری» یکی از علل مهم در بروز سوءهاضمه است به طوری که ۳۰ تا ۵۰ درصد افرادی که دچار سوءهاضمه هستند این عفونت را در معده دارند.

به گفته دبیر بازآموزی همایش پزشکی آکادمیک ایران سطح پائین بهداشت در کشورهای جهان سوم می تواند از علل شیوع بالای این میکروب باشد. علی نژاد خرم همچنین به بیماری کبد چرب اشاره کرد و گفت: چاقی و افزایش فشار خون به دنبال رژیم غذایی نامناسب و فعالیت کم بدنی باعث شده است که چاقی شکمی در ایران از شیوع بالایی برخوردار باشد که در نتیجه منجر به بروز کبد چرب شود.

این فوق تخصص گوارش و کبد به سرطان معده اشاره کرد و از آن به عنوان شایع ترین سرطان در بین آقایان ایرانی نام برد.

وی در ارتباط با درمان سوءهاضمه افزود: بالای ۹۵ درصد این بیماری با درمان های دارویی امکانپذیر بوده و موجب نابودی میکروب هلیکوباکتر پیلوری می شود.

اعتبارات طرح تحول سلامت همسو با برنامه ها نبود



رئیس دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران مشکل طرح تحول سلامت را کمبود اعتبارات عنوان کرد. دکتر سیدعلی ابطحی صبح چهارشنبه در حاشیه برگزاری اولین همایش بین المللی پزشکی آکادمیک ایران در

بیمارستان فرهیختگان پیرامون اجرای طرح تحول سلامت گفت: اجرای این طرح در کشور ما نیاز بود تا نحوه ارائه خدمات و همچنین دسترسی مردم عادلانه شود. وی با تاکید بر اینکه تا قبل از اجرای طرح تحول سلامت مردم برای دریافت خدمات درمانی در بیمارستان ها با مشکل مواجه بودند، افزود: خوشبختانه با اجرای طرح تحول سلامت، این خدمات به طور کامل در بیمارستان ها در اختیار بیماران قرار می گیرد. به گفته ابطحی، یکی از مشکلات اختلال در روند اجرای طرح تحول سلامت، همسو نبودن اعتبارات با برنامه هایی بود که در این طرح دیده شده است. ابطحی به بدهی سنگین بیمه ها با توجه به هزینه هایی که طرح تحول سلامت به دنبال داشته است اشاره کرد و گفت: در تمام دنیا خدمات درمانی هزینه بر و گران است و متأسفانه درصد حق بیمه ای که مردم پرداخت می کنند برای ارائه خدمات با کیفیت جوابگو نیست.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران تاکید کرد: هیچ وقت در کشور ما منابع با مصارف برابر نشده و در نتیجه مشکلاتی را در مسیر ارائه خدمات به مردم و بیماران مشاهده می کنیم.

وی افزود: دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران نیز در راستای همراهی با طرح تحول سلامت، تعرفه های مشابه تعرفه های دولتی را در بیمارستان های خودش برقرار کرده است.

بی خوابی های شبانه خطر مرگ زود هنگام را افزایش می دهد

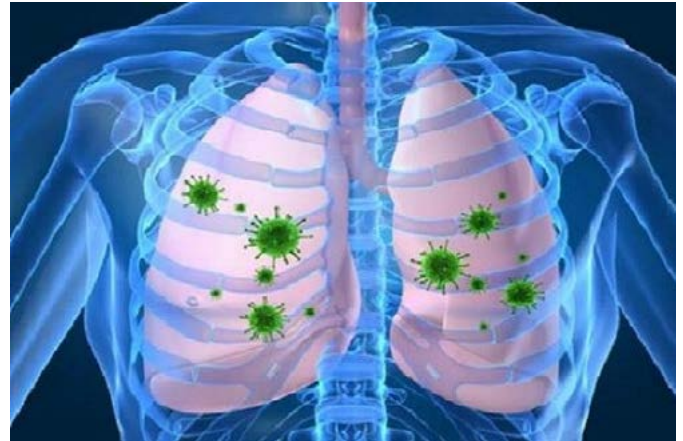


نتایج یک مطالعه نشان می دهد افراد شب زنده دار بیش از افراد سحرخیز که شب زود می خوابند و صبح زود بیدار می شوند در معرض خطر مرگ زود هنگام قرار دارند.

یافته های مبتنی بر مطالعه حدود نیم میلیون شرکت کننده نشان داد افراد شب زنده دار در مقایسه با افراد سحرخیز، مبتلا به بیماری ها و اختلالات بیشتری هستند. به گفته محققان دانشکده پزشکی فینبرگ دانشگاه نورث وسترن شیکاگو، افراد شب زنده دار در مقایسه با افراد سحرخیز ۱۰ درصد بیشتر در معرض خطر مرگ قرار دارند.

در این مطالعه، محققان دریافتند افرادی که تا دیروقت بیدار می مانند با نرخ بالاتر ابتلا به دیابت، اختلالات روانشناختی و اختلالات نورولوژیکی روبرو هستند. «کریستین ناتسون»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «در افراد شب زنده دار، ساعت بیولوژیکی درون بدن با محیط بیرونی هماهنگ نیست.» به گفته ناتسون، «این افراد احتمالا دارای استرس روانشناختی، تغذیه در زمان نامناسب، عدم ورزش کافی، عدم خواب کافی، بیدار ماندن تا دیروقت و احتمالا مصرف مواد یا الکل هستند.»

در این مطالعه، محققان رابطه بین تمایل طبیعی فرد به شب زنده داری یا سحرخیزی و خطر مرگ فرد را بررسی کردند. آنها از ۴۳۳ هزار شرکت کننده در رده سنی ۳۸ تا ۷۳ سال در مورد تمایل شان به شب یا صبح سوال کردند. مرگ این افراد در طول ۶ و نیم سال بعد تحت نظر بود.



کلسترول خوب خطر ذات الریه و التهاب روده را افزایش می دهد

مطالعه جدید نشان می دهد میزان کلسترول خوب نیز ممکن است ریسک ابتلا به بیماری های عفونی نظیر التهاب روده و معده و ذات الریه را افزایش دهد. تیمی از محققان دریافتند افراد دارای میزان بسیار پایین کلسترول HDL معروف به کلسترول خوب، با ۷۵ درصد ریسک بالاتر ابتلا به بیماری عفونی روبرو هستند، در حالیکه این خطر در افراد دارای کلسترول HDL بسیار بالا، ۴۳ درصد بیشتر است.

«بورگ نوردستگارد»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه کپنهاگ دانمارک، در این باره می گوید: «ما دریافتیم افراد دارای میزان بالا و پایین کلسترول HDL با ریسک بالا بستری شدن در بیمارستان به خاطر بیماری عفونی روبرو هستند.» وی در ادامه می افزاید: «همچنین این گروه از افراد با ریسک بالا مرگ ناشی از بیماری های عفونی نیز مواجه هستند.»

در این مطالعه، تیم تحقیق داده های ۱۰۰ هزار نفر را مورد بررسی قرار دادند. مطالعات متعددی نشان داده اند که HDL برای اهمیت سیستم ایمنی و آسیب پذیری در مقابل ابتلا به بیماری های عفونی مهم است.

نوردستگارد در ادامه می افزاید: «یافته های ما نشان می دهد که در آینده تحقیق در مورد نقش و عملکرد کلسترول HDL باید فقط متمرکز بر بیماری قلبی-عروقی باشد، بلکه باید بر نقش HDL در مورد سایر بیماری ها نظیر بیماری های عفونی هم توجه شود.»

علائم و نشانه های سرطان تخمدان را بشناسید

سرطان تخمدان یکی از شایع ترین سرطان ها در بین زنان در سراسر جهان است.

شروع سرطان تخمدان از تخمدان هاست و زمانی به مرحله آخر می رسد که تومور در تمام سلول های تخمدان ایجاد می شود. این بیماری به «سرطان خاموش» معروف است چرا که تا مدت ها علامتی از خود نشان نمی دهد. غالبا سرطان انقدر غیر قابل تشخیص باقی می ماند که بیماری تمام لگن و شکم را در برمی گیرد. درمان این بیماری مرگبار بسیار دشوار است و در صورت تشخیص در مراحل پایانی می تواند کشنده باشد.

زنان در هر سنی ممکن است مبتلا به این بیماری شوند اما معمولا در زنان پس از سن یائسگی تشخیص داده می شود.

شایع ترین علائم و نشانه های سرطان تخمدان عبارتند از:

- ورم یا نفخ شکمی.
- یبوست.
- درد مداوم در ناحیه لگن و شکم.
- مشکل در غذا خوردن و احساس سیری زود هنگام در زمان غذا خوردن.
- حالت تهوع.
- کاهش وزن.
- تکرر ادرار.
- تغییر در دوره عادت ماهانه.

نشستن طولانی مدت ریسک زوال عقل را افزایش می دهد



محققان هشدار می دهند نشستن طولانی مدت ریسک دمانس یا زوال عقل را در افراد میانسال افزایش می دهد.

در این مطالعه محققان دانشگاه کالیفرنیا ۳۵ فرد ۴۵ تا ۷۵ سال را مورد بررسی قرار داده و از آنها در مورد میزان فعالیت بدنی شان و میانگین ساعات نشستن در طول روز سوال کردند. اسکن MRI با میزان وضوح بالا از هریک از افراد گرفته شد که اطلاعات بسیار چشمگیری از لوب

قدامی میانی مغز که در تشکیل خاطرات جدید نقش دارد، ارائه می کرد.

محققان دریافتند بی تحرکی شاخص بسیار مهمی در کوچک شدن لوب قدامی میانی مغز است که فعالیت فیزیکی حتی به میزان زیاد برای تعدیل تاثیرات مضر نشستن برای طولانی مدت ناکافی خواهد بود. کوچک شدن لوب قدامی میانی مغز عامل پیشرو در زوال شناختی و دمانس در افراد میانسال و مسن خواهد بود.

محققان تاکید می کنند کاهش زندگی بی تحرک می تواند راهکاری برای بهبود سلامت مغز در افرادی باشد که در معرض ریسک بیماری آلزایمر هستند.

معاون دفتر سلامت روان وزارت بهداشت؛

۲۳ درصد ایرانی های ۱۵ تا ۶۴ سال گرفتار یک اختلال روانپزشکی هستند

مطلوب نرسد، با مشکلاتی از قبیل عدم مراجعه مردم به روانپزشک و روانشناس و همچنین ترس از انگ روانی مواجه هستیم.

اسدی با اشاره به اینکه یکی از برنامه های دفتر سلامت روان وزارت بهداشت افزایش سطح سواد سلامت روان مردم است، اظهارداشت: با وجود کارشناسان سلامت روان که بعداز طرح تحول سلامت در نظام سلامت در حال فعالیت هستند، این مهم در حال بهبود است، چراکه یکی از وظایف این کارشناسان آموزش جمعیت عمومی است، اما نباید انتظار داشت که این اتفاق به سرعت به وقوع بپیوندد، چراکه نقش رسانه های عمومی و صدا و سیما از اهمیت بسزایی برخوردار است، اینکه مردم آموزش های سلامت روان را دریافت کنند و در رسانه ها خلاف آن به مردم منتقل شود، تناقض ایجاد می کند. لذا فیلم ها و برنامه هایی که از دریچه صدا و سیما نمایش داده می شود، نیازمند توجه جدی است.



معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت بر افزایش سطح سواد سلامت روان مردم جامعه تاکید کرد و گفت: رسانه های جمعی، مراکز علمی و دانشگاه ها باید روی این موضوع کار کنند، زیرا تا زمانی که سطح سواد سلامت روان مردم به حد

معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، بر افزایش سواد سلامت مردم تاکید کرد و گفت: با وجود کارشناسان سلامت روان که در حال فعالیت هستند، این مهم در حال بهبود است.

علی اسدی درخصوص وضعیت سلامت روان در کشور، افزود: در حال حاضر ۲۳ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور از یک اختلال روانپزشکی رنج می برند، یعنی از هر چهار نفر در این گروه سنی یک نفر دچار یکی از اختلالات روانپزشکی است، اما این به معنای آن نیست که نسبت به کشورهای دیگر در وضعیت نامناسبی قرار داریم، بلکه در حال حاضر همین آمار در آمریکا ۲۶ درصد است و در برخی کشورها بیشتر است.

وی با بیان اینکه ممکن است افراد به دلیل عدم آگاهی از نوع بیماری یا اختلالی که دارند، برای پیگیری اختلال خود به پزشک مراجعه نکنند، خاطرنشان کرد: در بسیاری مواقع نیز مردم به دلیل انگ بیماری روانی مشکلات خود را پنهان کرده و به روانپزشک مراجعه نمی کنند.



ارتباط کاهش حجم ماهیچه ها و افزایش مرگ در مبتلایان سرطان سینه

مطالعه جدید نشان می دهد از دست دادن ماهیچه ها در زنان مبتلا به سرطان سینه ممکن است موجب افزایش ریسک مرگ در آنها شود.

طبق یافته های مطالعه موسسه تحقیقاتی کپسر کالیفرنیا، بیش از یک سوم زنان دچار «سارکوپنیا» در زمان تشخیص سرطان سینه، در مقایسه با زنان بدون این عارضه در معرض ریسک بالا مرگ قرار دارند؛ سارکوپنیا به از دست رفتن و زوال توده های ماهیچه ای گفته می شود.

«بت کان»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «معیارهای مربوط به سارکوپنیا اطلاعات تشخیصی مهمی را در مورد سرطان سینه غیرپیشرفته ارائه می کند و از اینرو به شناسایی گروه های پرریسک و انجام اقداماتی در راستای بهینه سازی شرایط زنده ماندن کمک خواهد کرد.»

در این مطالعه، ۳۲۴۱ بیمار مبتلا به سرطان سینه مورد بررسی قرار گرفتند.

با این حال این مطالعه هنوز نشان نداده است که چرا حجم ماهیچه و عضلات بیشتر، شانس زنده ماندن بعد از سرطان سینه را افزایش می دهد.

محققان فکر می کنند ممکن است التهاب مرتبط با سرطان منجر به کاهش حجم عضلات و افزایش رسوبات چربی شود.

کان در ادامه می افزاید: «برای من تعجب آور است که چقدر شیوع سارکوپنیا در بین مبتلایان به سرطان سینه بالاست.»

از اینرو محققان توصیه می کنند داشتن یک بدن سالم می تواند ریسک سرطان سینه را به شکل قابل توجهی کاهش دهد. همچنین زنانی که به این بیماری مبتلا می شوند باید سبک زندگی سالمی در پیش گیرند تا شانس زنده ماندن شان بهبود یابد.

حاضر سیگاری است، قبلا سیگاری بوده یا هیچ وقت سیگار نکشیده است)، تعداد نخ سیگارهای کشیده شده در روز، و طول مدت ترک سیگار را بررسی کردند.

شرکت کنندگان حداکثر به مدت ۸ سال تحت نظر بودند.

محققان دریافتند ریسک کاهش شنوایی در بین افراد سیگاری فعلی در مقایسه با افرادی که هیچ وقت سیگار نکشیده بودند ۱.۲ تا ۱.۶ بار بیشتر بود.

محققان همچنین دریافتند افزایش ریسک کاهش شنوایی در مدت ۵ سال بعد از ترک سیگار کاهش یافت.

هو با تاکید بر این نتایج می گوید: «مطالعه ما قویا نشان می دهد که سیگار کشیدن فاکتور پرخطر مستقل کاهش شنوایی است.»

نتایج مطالعه جدید نشان می دهد سیگار کشیدن بر توانایی گوش در شنیدن صداهای با هر دو فرکانس بالا و پایین تاثیر می گذارد.

«هوانهوان هو» سرپرست تیم تحقیق از مرکز ملی سلامت و بهداشت جهانی در ژاپن، عنوان می کند: «نتایج مطالعه ما نشان می دهد سیگار کشیدن فاکتور مهمی در از دست دادن شنوایی است و باید به منظور پیشگیری یا به تاخیر انداختن ابتلا به ناشنوایی، بر کنترل مصرف دخانیات تاکید شود.»

در این مطالعه، محققان ۵۰،۱۹۵ فرد در رده سنی ۲۰ تا ۶۴ سال را که مشکل شنوایی نداشتند بررسی کردند. آنها داده های چکاپ های سالانه این افراد را که شامل تست شنوایی و تکمیل پرسشنامه در مورد سبک زندگی بود بررسی کردند.

آنها تاثیرات وضعیت سیگار کشیدن فرد (در حال

کاهش شنوایی در کمین افراد سیگاری



محققان انگلیسی می گویند؛

ارتباط بلوغ زود هنگام و خطر چاقی در زنان

در حالیکه عوامل متعددی در افزایش خطر چاقی در زنان نقش دارند، نتایج یک مطالعه جدید نشان می دهد بلوغ زود هنگام هم می تواند یکی از این عوامل باشد. گروهی از محققان کالج امپریال لندن دریافتند دخترانی که زمان بلوغ شان زودتر از موقع معمول باشد در بزرگسالی دارای شاخص توده بدنی بالاتری خواهند بود. «دیندر گیل»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «مطالعات قبلی وجود این ارتباط را نشان داده اند، اما ما نمی دانستیم که آیا بلوغ زود هنگام موجب چاقی در بزرگسالی می شود یا صرفاً بین این دو ارتباط وجود دارد. اما در آخرین مطالعه خود دریافتیم که یک رابطه علی و معلولی بین این دو وجود دارد.» به منظور بررسی تأثیرات این فاکتورها، دانشمندان از گونه های ژنتیکی به عنوان ابزاری برای بررسی تأثیر آغاز بلوغ در دختران استفاده کردند تا به رابطه بین بلوغ زود هنگام و افزایش شاخص توده بدنی پی ببرند. آنها ۱۸۲،۴۱۶ زن را مورد بررسی قرار داده و ۱۲۲ گونه ژنتیکی را که ارتباط قوی ای با شروع عادات ماهانه داشتند، شناسایی کردند. بررسی های انجام شده رابطه بین این گونه های ژنتیکی و شاخص توده بدنی را آشکار ساخت و مشخص شد زنان دارای گونه های ژنتیکی مرتبط با بلوغ زود هنگام دارای شاخص توده بدنی بالا بودند.

عفونت مجاری ادراری و تنفسی ریسک سکته را دو برابر می کند



محققان هشدار می دهند افراد مبتلا به عفونت دستگاه تنفس یا مجاری ادرار در مقایسه با افراد چاق حدود دو برابر بیشتر در معرض خطر حمله قلبی و سکته قرار دارند. محققان دریافتند در صورتیکه تعداد دفعات ابتلا به این عفونت ها همراه با بستری شدن در بیمارستان، برای مدت طولانی تری ادامه یابد، ممکن است منجر به مرگ شود.

به گفته محققان، بیماران مبتلا به هر یک از این عفونت های شایع در صورت ابتلا به بیماری قلبی سه برابر بیشتر در معرض مرگ هستند و در صورت سکته، احتمال مرگ شان دو برابر بیشتر است. «راهول پاتلوری»، عضو تیم تحقیق از دانشگاه آستون بریتانیا، در این باره می گوید: «این اعداد و ارقام بیانگر این است که افرادی که به دلیل عفونت مجاری ادرار یا دستگاه تنفسی در بیمارستان بستری می شوند ۴۰ درصد بیشتر در معرض حمله قلبی متعاقب آن هستند و ۲.۵ برابر بیشتر دچار سکته می شوند و همچنین نجات شان از مرگ در این شرایط به شدت کمتر است.» به گفته محققان، تأثیر عفونت های شایع در بین افراد مبتلا به دیابت، فشارخون بالا و کلسترول به اندازه مشابه بالاست. این مطالعه بر روی بالغ بر ۳۴،۰۲۷ بیماری که به خاطر عفونت مجاری ادراری یا دستگاه تنفسی در بیمارستان پذیرش شده بودند انجام شد. این گروه از افراد با گروه کنترل بدون عفونت مقایسه شدند.

رئیس انجمن علمی مامایی ایران عنوان کرد:

وضعیت اسفبار سزارین در ایران



رئیس انجمن علمی مامایی ایران ضمن اشاره به وضعیت اسفبار آمار سزارین در کشور گفت: با این تفاسیر در حدود ۵۰ درصد نوزادان در اتاق های عمل متولد می شوند. ناهید خداکرمی در نشست خبری چهارمین کنگره بین المللی تولیدمثل اظهار داشت: انجمن مامایی ایران تلاش کرده همواره در راستای سیاست های جمعیتی کشور، گام بردارد بر همین اساس موضوع سلامت مادر و نوزاد به عنوان شاخص مهم در تولیدمثل از اهمیت ویژه ای برخوردار است. وی با عنوان این مطلب که در زمان برگزاری این کنگره، انجمن مامایی دو پل را با موضوع بررسی کاهش مرگ و میر مادر و نوزاد و همچنین مروری بر تجربه جهان در زمینه سلامت مادر و نوزاد برگزار می کند افزود: ایران جزء کشورهایی است که از نظر کاهش مرگ و میر مادر و نوزاد در دنیا خوب پیشرفته اما از جهت عوارض کاهش مرگ و میر مادران باردار، نیاز به بازسازی وجود دارد. خداکرمی با اشاره به این مطلب که آمار سزارین در ایران بالا بوده و اسفبار تلقی می شود، تأکید کرد: در این شرایط حدود ۵۰ درصد نوزادان در اتاق های عمل به دنیا می آیند. رئیس انجمن علمی مامایی ایران با تأکید بر استفاده از تجربیات جهانی در زمینه سلامت مادر و نوزاد تصریح کرد: ما در پل مروری بر تجربه جهان در زمینه سلامت مادر و نوزاد تصمیم داریم با استفاده از حضور مدرسین خارجی تجربه های موفق در این زمینه را به صورت یک برنامه راهبردی در اختیار سیاست گذاران کشورمان قرار دهیم. وی در ادامه به موضوع آلودگی هوا و امواج و تأثیرگذاری آنها در باروری گفت: ما می خواهیم با بررسی این موضوع پی به این موضوع ببریم که الان مردم در چه شرایطی هستند و آیا امواج در حد مطلوب بوده و یا اینکه این امواج برای سلامت مردم مضر است. خداکرمی اظهار داشت: ما به دنبال معرفی یک تولید مثل باکیفیت از نظر استانداردهای جهانی هستیم.

فشار خون بالا قبل از بارداری خطر سقط جنین را افزایش می دهد

تحقیق جدید نشان می دهد فشارخون بالا قبل از بارداری و در اوایل بارداری ریسک سقط جنین را افزایش می دهد. محققان موسسه ملی کندی شریور مرینلد آمریکا دریافتند به ازای افزایش هر ۱۰ mm Hg در فشارخون دیاستولیک، ریسک سقط جنین در بین جمعیت تحت مطالعه ۱۸ درصد بیشتر بود. محققان همچنین دریافتند به ازای افزایش هر ۱۰ mm Hg در میانگین فشار شریانی، خطر سقط جنین هم تا ۱۷ درصد افزایش می یابد. «کری نابلز»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «افزایش فشارخون در بین افراد بزرگسال با افزایش خطر بیماری قلبی در سنین بالاتر مرتبط است و این مطالعه نشان می دهد که ممکن است بر سلامت باروری هم تأثیر داشته باشد.» محققان در این مطالعه، بیش از ۱۲۰۰ زن را که قبلاً سابقه یک یا دو سقط جنین داشتند بررسی کردند. یافته ها برای فشارخون در طول بارداری و قبل از بارداری یکسان بود. محققان تأکید می کنند کمک به درمان فشارخون بالا قبل از بارداری می تواند از بروز بیماری قلبی در آینده پیشگیری کرده و همچنین سلامت باروری زنان را بهبود بخشد.



آسیب‌های روانی، لکنت و گیجی از عوارض مصرف الکل در کودکان

بناشدن کودک نیز به تقلید از آنها الکل مصرف می‌کند. وی ادامه داد: بزرگ ترها، وقتی می‌خواهند الکل مصرف کنند الکل را با مقداری آب یا آبمیوه قاطی می‌کنند و بسته به مشروب که استفاده می‌کنند درصد افزودنی متفاوت است. اکنون کودکی را در نظر بگیرید که دیده است والدینش یک لیوان پر می‌نوشد. از آنجا که کودک، جزئیات را نمی‌داند در مواقعی که والدین نیستند بطری حاوی الکل را بر می‌دارد و لیوانش را پر می‌کند و حجمی چند برابر میزان مصرف والدینش را می‌خورد. از اینرو، دچار مسمومیت الکلی و عوارض بعد از آن می‌شود. جعفری در ادامه تصریح کرد: بعضی والدین وقتی دچار این مشکل می‌شوند هنگامی که کودکشان را به بیمارستان می‌برند علت بیماری را کتمان می‌کنند؛ به سبب اینکه مصرف الکل در کشور ما مجاز نیست؛ که این مسئله باعث به خطر انداختن جان فرزند آنها می‌شود.

وی در خصوص عوارض مصرف الکل در کودکان گفت: عوارض حاد مصرف الکل در کودکان می‌تواند لکنت و گیجی و مشکل در راه رفتن کودک باشد که این موارد طی ۱۲ ساعت از بین می‌رود البته به ماده مصرفی و اینکه فرد خود چه وضعیتی دارد، بستگی دارد؛ ولی عوارض دراز مدت مصرف الکل باقی می‌ماند.

این روانپزشک با بیان اینکه آسیب کبد به مرور زمان

یک روانپزشک با اشاره به مصرف عوارض مصرف الکل در کودکان، گفت: لکنت و گیجی و مشکل در راه رفتن کودکان از جمله عوارض مصرف الکل در کودکان است.

دکتر فیروزه جعفری با بیان اینکه کودکان ممکن است به صورت تصادفی در معرض الکل قرار بگیرند، افزود: کودکان در سنین پایین، از وقتی شروع به راه رفتن می‌کنند تا سه چهار سالگی ممکن است به صورت تصادفی به مکان‌هایی که در آنها، الکل نگه‌داری می‌شود دسترسی پیدا کنند و بدون آنکه بدانند چیست بخورند و دچار عوارض ناشی از مصرف الکل شوند.

وی ادامه داد: این کودکان ممکن است دچار مسمومیت و کاهش هوشیاری و تشنج و کما شوند و در برخی موارد جانشان را از دست بدهند یا دچار عوارض پایدار مغزی شوند. بنابراین، باید والدین حواسشان باشد در جایی که کودک است الکل نگهداری نکنند. این مسئله، جهانی است و فقط مختص ایران نیست.

این روانپزشک با بیان اینکه کودکان ۵ و ۶ ساله رفتار والدین را تقلید می‌کنند، بیان کرد: بچه‌ها دوست دارند هر کاری را که والدینشان انجام می‌دهند انجام دهند. دختران مانند مادرها رفتار می‌کنند و پسرها مانند پدرها. حالا اگر در خانواده‌ای پدر و مادر، مصرف کننده الکل

خود را نشان می‌دهد و خوب هم نمی‌شود، تصریح کرد: یعنی وقتی سلول‌های کبد از همان اول شروع به از بین رفتن، می‌کند کسی متوجه نمی‌شود؛ یعنی اگر حتی ۱۰ درصد از کبد باقی بماند هم کسی نمی‌فهمد که کبدش از بین رفته است.

وی یکی از عوارض مصرف الکل را کودک آزاری دانست و افزود: کودک آزاری فیزیکی و جسمی یعنی وقتی بچه را کتک می‌زنیم، هنگامی که کودک را به لحاظ روحی آزار می‌دهیم و یا از لحاظ جنسی مورد تجاوز قرار می‌گیرد و ما او را نادیده می‌گیریم؛ این گونه موارد کودک آزاری است. مادر یا پدری که الکل مصرف می‌کند نیازهای بچه را متوجه نمی‌شود. یعنی یک بچه ۶ ماهه گریه می‌کند و نیاز به شیر دارد و مادر متوجه نمی‌شود بچه دچار کم‌آبی می‌شود.

جعفری در پایان اظهارداشت: فردی که بیمار است، اصلاً نباید الکل مصرف کند؛ افراد جامعه بدانند که الکل به هیچ وجه خواص درمانی ندارد؛ بلکه خود الکل در کوتاه مدت و دراز مدت سلامت انسان را به خطر می‌اندازد.

زانودرد می‌تواند منجر به بروز علائم افسردگی شود

مطالعه جدید نشان می‌دهد زانودرد ناشی از آرتروز می‌تواند منجر به بروز علائم افسردگی شود. آرتروز متداول ترین نوع ورم مفاصل است که میلیون‌ها نفر در سراسر جهان مبتلا به آن هستند.

محققان ژاپنی اخیراً اطلاعات ۵۷۳ فرد ۶۵ سال به بالا را که سلامت شان تحت نظر بود مورد بررسی قرار دادند.

در شروع مطالعه (بین سال ۲۰۰۵ و ۲۰۰۶) هیچ یک از شرکت کنندگان دارای علائم افسردگی نبودند. دو سال بعد، حدود نیمی از آنها پرسشنامه‌ای را تکمیل کردند. شرکت کنندگان به سوالاتی در مورد زانودرد خود پاسخ داد و از لحاظ علائم افسردگی مورد بررسی قرار گرفتند.

محققان مشاهده کردند حدود ۱۲ درصد شرکت کنندگان مبتلا به علائم افسردگی شده بودند. به گفته محققان، شرکت کنندگانی که به هنگام شب در رختخواب، پوشیدن جوراب یا در زمان سوار یا پیاده شدن از اتومبیل دچار زانودرد



می‌شدند بیشتر علائم افسردگی را گزارش کرده بودند. محققان تأکید می‌کنند پرسیدن وضعیت افراد مسن در مورد زانو دردشان می‌تواند به احتمال ابتلا افراد به افسردگی کمک کند و در نتیجه افراد تحت درمان قرار گیرند.

استعمال سیگارهای الکترونیکی به کبد آسیب می‌رساند



مطالعه جدید نشان می‌دهد استعمال سیگارهای الکترونیکی ممکن است منجر به تجمع چربی در کبد شود. دکتر تئودور فریدمن، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه چارلز لس آنجلس، در این باره می‌گوید: «سیگارهای الکترونیک حاوی نیکوتین هستند و نیکوتین هم با بیماری کبد چرب غیر الکلی مرتبط است».

به گفته محققان، هنوز تأثیرات بلندمدت سیگارهای الکترونیک بر بیماری کبد، دیابت، بیماری قلبی یا سکتة ناشناخته است.

محققان در یک مطالعه ۱۲ هفته‌ای موش‌های فاقد ژن «آپولیپوپروتئین E» را مورد بررسی قرار دادند. فقدان این ژن موجب می‌شود موش‌ها بیشتر در معرض ابتلا به بیماری قلبی و چربی درون کبد قرار گیرند.

تمامی موش‌ها با رژیم غذایی نسبتاً پرچرب و حاوی کلسترول بالا تغذیه شدند.

یک گروه از موش‌ها در محفظه‌ای در معرض اسپری سیگار الکترونیکی قرار گرفتند از اینرو میزان نیکوتین خون شان بسیار شبیه با افراد سیگاری و افراد مصرف کننده سیگار الکترونیکی بود. گروه دوم در معرض اسپری نمک قرار گرفتند.

محققان نمونه کبد را جمع‌آوری کردند و ژن‌های موجود در کبد را که تحت تأثیر سیگار الکترونیکی بودند با تکنیک موسوم به آنالیز توالی RNA بررسی کردند. آنها به تغییر در ۴۳ ژن پی بردند که با ابتلا و پیشرفت کبد چرب در موش‌های قرارگرفته در معرض سیگار الکترونیکی مرتبط بود.

محققان همچنین دریافتند ژن‌های مرتبط با ریتم شبانه روزی بدن (ساعت بدن) در موش‌های قرارگرفته در معرض سیگار الکترونیکی تغییر کرد. اختلال در ریتم شبانه روزی موجب تسریع ابتلا به بیماری کبدی از جمله بیماری‌های کبد چرب می‌شود.



تاثیر منفی استرس در طول بارداری بر مغز کودک

محققان عنوان می کنند استرس در طول بارداری به مغز نوزاد آسیب می رساند و شرایط بدون استرس در این دوره به رشد مغز کودک کمک می کند. طبق یافته محققان انجمن علوم اعصاب شناختی بوستون، استرس مادر در طول بارداری موجب تغییر در اتصال عصبی در مغز نوزاد متولدشده می شود. «موریا توماسون»، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «ما دریافتیم استرس مادر در طول بارداری در خصوصیات اتصال مغز در حال رشد کودک نمایان می شود.» محققان در این تحقیق از روش fMRI که مخصوص جنین است برای بررسی اتصال عملکردی در ۴۷ جنین انسان که بین هفته ۳۰ تا ۳۷ بارداری بودند استفاده کردند. زنان شرکت کننده در این مطالعه از مناطق پر استرس شهری بودند که گزارشات زیادی از میزان بالای افسردگی، اضطراب، نگرانی و استرس را ارائه کرده بودند. محققان دریافتند مادرانی که استرس بالایی گزارش کرده بودند دارای جنین های با میزان سازماندهی کمتر در سیستم عملکرد عصبی شان بودند.

داده ها نشان داد مغز به خوبی از ساده ترین قسمت تا بخش های پیچیده تر در این جنین ها رشد نکرده بود و در عوض نواحی ای که بیشتر در اتصال در طول سیستم ها نقش داشتند، رشد می کردند. محققان همچنین دریافتند مخچه بیش از همه در برابر تاثیرات ناشی از استرس قبل از تولد یا در اوایل تولد آسیب پذیر است.



مسکن های غیر استروئیدی به قلب آسیب می رسانند

مطالعه قرار دادند، محققان دریافتند شرکت کنندگان مصرف کننده NSAID با ریسک بالا فیبریلاسیون دهلیزی مواجه بودند. محققان تاکید می کنند نظارت دقیق بر تاثیرات جانبی درمان با NSAID ها بر خطر فیبریلاسیون دهلیزی بسیار حائز اهمیت است و باید بخصوص در مورد افرادی که در معرض ریسک بالا هستند توجه بیشتری شود. این NSAID ها از پرکاربردترین داروهای پزشکی هستند، این داروها باعث مهار سیکلواکسیژناز می شوند و سه خاصیت مهم کاهش التهاب، ضددرد و تبهر دارند. این گروه از

محققان هشدار می دهند مصرف داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی موسوم به NSAID ها، احتمال بروز عوارض قلبی را افزایش می دهد. به گفته محققان موسسه ملی تحقیقات سلامت تایوان، مصرف NSAID با افزایش ۱۸ درصدی فیبریلاسیون دهلیزی در افراد میانسال مرتبط است. فیبریلاسیون دهلیزی ضربان نامنظم و غالبا سریع قلب است که می تواند خطر سکته، نارسایی قلبی و سایر عوارض قلبی را افزایش دهد. در این مطالعه محققان ۵۷,۰۵۸ شرکت کننده را مورد

داروها در دوزهای بالا اثرات ضدالتهابی دارند. آنها از اینرو منحصربه فرد هستند که غیر مخدرند و اعتیادی ایجاد نمی کنند. ناپروکسن، آسپرین، ایبوپروفن، دیکلوفناک، فنمیک اسید و پیروکسیکام از جمله این داروها محسوب می شوند.

آنفلوانزا و ذات الریه عامل افزایش خطر حمله قلبی در سالمندان

محققان دریافته اند ابتلا به آنفلوانزا یا ذات الریه در سنین سالمندی خطر حمله قلبی یا سکته را در روزهای بعد از ابتلا به این عفونت شش برابر افزایش می دهد. محققان دانشکده پزشکی لندن دریافتند چندین ارگانیزم متفاوت که عامل بروز عفونت های تنفسی، از جمله ویروس آنفلوانزا و S.pneumoniae (شایع ترین باکتری عامل ذات الریه) هستند مسئول بروز التهاب در قلب هم هستند. این شرایط در ادامه منجر به لخته شدن خون در ماهیچه های قلب می شود و در نتیجه خطر حمله قلبی و سکته افزایش می یابد. یافته های جدید بیانگر این مطلب است که ابتلا به آنفلوانزا یا ذات الریه ریسک حمله قلبی را تا یک هفته بعد از ابتلا به این عفونت و ریسک سکته را تا یک ماه بعد افزایش می دهد. «شارلوت وارن گاش»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «بیماری قلبی، سکته و عفونت های دستگاه تنفسی تحتانی سه عامل اصلی مرگ در جهان در طول ۱۵ سال گذشته بودند و بر شمار زیادی از افراد جهان تاثیر می گذارند.» به گفته محققان، خطر حمله قلبی و سکته در افراد جوان و سالم بعد از عفونت دستگاه تنفسی پایین است، و تاثیر آن در افراد کمتر از ۶۵ سال در مقایسه با افراد ۶۵ سال به بالا و همچنین افراد مبتلا به بیماری های قلبی کمتر است. در این مطالعه، محققان نرخ بروز حمله قلبی و سکته را در ۱۹۸۹ فرد بزرگسال در مدت بعد از عفونت تنفسی مورد بررسی قرار دادند و آن را با نرخ بروز مشکلات قلبی-عروقی در سایر زمان ها مقایسه کردند. به گفته محققان، واکسن آنفلوانزا می تواند به حفاظت در مقابل حملات قلبی و سکته بعد از عفونت تنفسی کمک کند.

مقابله با بوی بدن دهان با دهان شویه های طبیعی

بوی بد دهان مسئله ای آزاردهنده است که در روابط اجتماعی مشکل آفرین است و موجب خجالت می شود. متخصصان دهان و دندان برای مقابله با بوی دهان چند راهکار طبیعی را معرفی می کنند: **دهان شویه دارچین و میخک:** یک فنجان آب مقطر را با ۱۰ تا ۱۵ قطره از هر یک از روغن های میخک و دارچین به خوبی مخلوط کنید. مدت ماندگاری این دهان شویه بسیار طولانی است. **دهان شویه سرکه سیب:** دو قاشق غذاخوری سرکه سیب، یک فنجان آب نمک و اسانس وانیل را به خوبی باهم مخلوط کنید. این ترکیب را در شیشه ای ریخته و دهان تان را با این محلول بشوید. **دهان شویه نعناع و روغن درخت چای:** یک فنجان آب مقطر را با دو قاشق چایخوری جوش شیرین، ۸ تا ۹ برگ نعناع و دو قطره روغن درخت چای مخلوط کنید. قبل از هر بار مصرف خوب آن را تکان دهید تا جوش شیرین ته نشین شده آن در تمام مخلوط پخش شود. **دهان شویه نعناع و جعفری:** دو قاشق غذاخوری جعفری، دو قاشق غذاخوری نعناع و یک فنجان آب مقطر را به مدت دو دقیقه در دستگاه مخلوط کن هم زنید. هر بار با یک قاشق از این محلول دهان تان را بشوید. **دهان شویه آب نمک:** این دهان شویه ساده از یک فنجان آب گرم و یک قاشق غذاخوری نمک تشکیل می شود.

تغذیه سالم، نقش بسزایی در پیشگیری و ابتلا به انواع بیماری ها دارد. بطوریکه اهمیت غذای سالم برای اینکه از بیماری ها مصون ماند، بر کسی پوشیده نیست و کارشناسان تغذیه و جامعه پزشکی، بر این باورند اگر شیوه زندگی مردم اصلاح شود، بسیاری بیماری ها سیر نزولی خواهد یافت.

گرایش مردم به فست فودها و غذاهای آماده، به همراه کم تحرکی و عدم فعالیت فیزیکی، از جمله معضلات زندگی امروزی است که مردم مانیز گرفتار آن شده اند.

تغذیه سالم



معرفی غذاهایی که خوردن آنها کیفیت خواب را بهبود می بخشد



امروزه افراد در داشتن یک خواب مناسب با مشکلاتی مواجه هستند که غالباً به مصرف داروهای خواب متوسل می شوند. اما گاهی اوقات مصرف برخی مواد خوراکی می تواند راهکار مناسبی برای بهبود خواب بوده و در عین حال از عوارض جانبی ناخواسته داروها هم اجتناب می شود. در ادامه به فهرستی از این مواد خوراکی اشاره می شود.

بادام

خوردن یک مشت بادام قبل از رفتن به رختخواب به داشتن خواب مناسب کمک می کند چراکه بادام سرشار از منیزیم است. منیزیم یک ماده معدنی است که به ثابت شدن ضربان قلب کمک می کند.

موز

این میوه سرشار از ویتامین B6 است که برای ایجاد ملاتونین ضروری است. ملاتونین هورمون ایجادکننده خواب است که در تاریکی ترشح می شود. خوردن روزانه موز به داشتن خواب بهتر کمک می کند.

شکلات تلخ

مصرف شکلات تلخ به داشتن خواب بهتر کمک می کند چراکه حاوی سروتونین است و موجب ریلکس شدن بدن و ذهن می شود.

جو

خوردن یک کاسه جو قبل از رفتن به رختخواب به داشتن خواب بهتر کمک می کند چراکه حاوی میزان قابل توجهی کلسیم، منیزیم، فسفر و سیلیکون است.

داشتن یک خواب خوب برای عملکرد درست بدن بسیار مهم است و منجر به سلامت می شود. مطالعات نشان داده اند کمبود خواب و اختلال در خواب دارای تاثیرات منفی فوری بر هورمون هاست.



خوردن انواع توت به پیشگیری از سرطان کمک می کند

و این تغییرات در ابتلا به انواع بیماری ها نقش دارند.

سیرتوین ۶ آنزیم کمتر شناخته شده ای است که با متابولیسم گلوکز هم مرتبط است.

در مطالعه اخیر، سیانیدین آنتوسیانین جدیدی در انواع توت ها شناسایی شده است.

«مینا رهنستو ریلا»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «جالب ترین نتایج تحقیق ما مربوط به سیانیدین است، آنتوسیانینی که به طور گسترده در بلوبری، انگور فرنگی سیاه، و لینگوبری یافت می شود.» سیانیدین موجب افزایش میزان آنزیم SIRT6 در سلول های سرطانی کلور کتال (راست روده) انسان شد و همچنین مشخص

محققان دریافته اند میوه های خانواده توت ها که سرشار از آنتی اکسیدان و پلی فنول ها هستند، علاوه بر بهبود سیستم گوارش و کمک به کاهش وزن، دارای خواص ضدسرطانی هم هستند.

انواع توت ها دارای رنگدانه های موسوم به آنتوسیانین هستند که عامل رنگ قرمز، آبی و بنفش در این میوه ها است. محققان دانشگاه فنلاند شرقی دریافته اند این رنگدانه موجب افزایش عملکرد آنزیم «سیرتوین ۶» (SIRT6) در سلول های سرطانی می شود و کنترل این آنزیم می تواند دریچه ای جدید به سوی درمان سرطان بگشاید.

سیرتوین ها، آنزیم های تنظیم کننده تجلی ژن های هستند که عملکرد سلول ها را از طریق مسیر اصلی سیگنال دهی سلولی کنترل می کند.

افزایش سن موجب تغییر در عملکرد سیرتوین می شود

شد موجب کاهش تجلی ژن های سرطانی Twist1 و GLUT1 و علاوه افزایش تجلی ژن عامل توقف تومور FoxO3 در سلول ها می شود.

یافته ها نشان می دهد آنتوسیانین ها موجب افزایش فعالیت SIRT6 می شود که در عامل بیماری زای سرطان نقش دارند.

یافته های این مطالعه می تواند نقش مهمی در تولید داروهای جدید برای تنظیم عملکرد SIRT6 ایفاء کنند.

بهبود سلامت استخوان ها با مصرف محصولات لبنی

برای مردان بالا ۵۰ سال بسیار سودمند است و صرف نظر از میزان ویتامین D موجود در خون همچنان روابط مثبتی دارد.

آنها دریافته اند محصولات لبنی با تراکم بالاتر استخوان و استحکام ستون فقرات در مردان مرتبط هستند.

در این مطالعه ۱۵۲۲ مرد و ۱۱۰۴ زن در رده سنی ۳۲ تا ۸۱ سال مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این مطالعه بر نقش سودمند تلفیق مواد خوراکی لبنی بر سلامت استخوان تاکید دارد.

پروتئین و کلسیم برای داشتن استخوان قوی بسیار مهم است و لبنیات منبع فوق العاده پروتئین و کلسیم هستند. لبنیات هم چنین دارای منیزیم و پتاسیم هستند که هر دو برای تقویت استخوان مفیدند. جزء پروبیوتیک در غذاهای لبنی تخمیر شده مانند ماست، بر میکروبیوم و چگونگی جذب کلسیم اثر می گذارد. البته در این خصوص مطالعات بیشتری نیاز دارد.

طبق دستورالعمل های غذایی آمریکا، در صورت تحمل لاکتوز مصرف سه واحد لبنیات در روز (تقریباً سه فنجان) برای بزرگسالان توصیه می شود.

مطالعه جدید آشکار ساخته است که مصرف بیشتر محصولات لبنی موجب بهبود تراکم استخوان ها و تقویت ستون فقرات می شود.

به گفته محققان موسسه تحقیقاتی پیری در آمریکا، مصرف محصولات لبنی



محققان استرالیایی می گویند؛

خوردن کلم بروکلی از سخت شدن عروق گردن در زنان مسن پیشگیری می کند

در این مطالعه، تیم تحقیق در بین ۹۵۴ زن استرالیایی ۷۰ سال به بالا پرسشنامه مربوط به تغذیه توزیع کردند. زنان در مورد میزان مصرف سبزیجات شان از «هرگز سبزیجات مصرف نمی کنند» تا «مصرف روزی سه وعده یا بیشتر در روز» پاسخ دادند. انواع سبزیجات شامل خانواده کلم ها، خانواده پیازها (مانند پیاز، سیر، و تره فرنگی)، سبزیجات زرد / نارنجی / قرمز، سبزیجات پر برگ سبز و حبوبات بود. از شیوه سونوگرافی هم برای اندازه گیری ضخامت دیواره شریان کاروتید استفاده شد و کل شاخه های کاروتید برای تعیین شدت پلاک های کاروتید بررسی شدند. یافته های این تحقیق بر اهمیت افزایش مصرف سبزیجات کلمی برای محافظت در مقابل بیماری عروقی تاکید دارد.



۱۰ تا ۱۸ درصد کاهش خطر سکته و حمله قلبی مرتبط است. همچنین به ازای هر ۱۰ گرم افزایش در میزان روزانه سبزیجات کلمی، ضخیم شدن دیواره شریان کاروتید هم تا ۰.۸ درصد کاهش می یابد.

محققان می گویند باید سبزیجات خانواده کلم نظیر بروکلی، گل کلم، کلم پیچ، و بروکسل در رژیم غذایی گنجانده شود چراکه این سبزیجات به پیشگیری از تصلب شریان های گردن کمک می کنند. طبق مطالعه جدید محققان دانشگاه استرالیا غربی مصرف این سبزیجات سه یا چند بار در روز می تواند از سخت شدن عروق گردن در زنان مسن پیشگیری کند و همچنین ریسک بیماری های قلبی را کاهش دهد. تیم تحقیق شاهد ۰.۰۵ میلی متر کاهش ضخامت دیواره شریان کاروتید بین مصرف بالا و پایین این سبزیجات بود.

«لورن بلکن هورست»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «این میزان اختلاف قابل توجه است چراکه ۰.۱ میلی متر کاهش در ضخامت دیواره کاروتید با

پاستا موجب چاقی نمی شود

مطالعه جدید نشان می دهد خوردن پاستا در قالب یک رژیم غذایی سالم نقشی در چاقی ندارد. برخلاف اکثر کربوهیدرات های تصفیه شده که به سرعت جذب جریان خون می شوند، پاستا دارای شاخص گلوکز پایین است، و این بدین معناست که کمتر موجب افزایش قند خون می شود. در این مطالعه، محققان بیمارستان سنت میشل کانادا ۳۰ آزمایش تصادفی که حدوداً شامل ۲۵۰۰ نفر بود و به جای سایر کربوهیدرات ها، پاستا می خوردند را مورد بررسی قرار دادند. «جان سیونپیر»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «مطالعه ما نشان داد پاستا نقشی در اضافه وزن یا افزایش چربی بدن ندارد.» وی می گوید: «در حقیقت بررسی های ما میزان کاهش وزن اندکی را هم نشان داد. از اینرو برخلاف نگرانی های فعلی، شاید پاستا بتواند بخشی از یک رژیم غذایی سالم نظیر رژیم غذایی با شاخص گلوکز پایین باشد.» افراد حاضر در این مطالعات، به جای سایر کربوهیدرات ها، به طور میانگین ۳.۲ وعده پاستا در هفته می خوردند. یک وعده پاستا معادل حدود ۱.۵ فنجان پاستا پخته است. شرکت کنندگان در مدت ۱۲ هفته، حدود ۱.۵ کیلوگرم از وزن شان کاهش یافت. محققان تاکید می کنند این نتایج به پاستا مصرف شده همراه با سایر غذاهای حاوی شاخص گلوکز پایین قابل تعمیم هستند.

خاصیت پروتئین مغز پخت و دانه ها برای سلامت قلب



به گفته محققان، درحالیکه خوردن گوشت قرمز که سرشار از پروتئین است با افزایش خطر بیماری قلبی مرتبط است، پروتئین موجود در مغز پخت و دانه ها می تواند برای قلب انسان مفید باشند.

یافته محققان دانشگاه لوما لیندا کالیفرنیا نشان می دهد افرادی که مقادیر زیاد پروتئین گوشت مصرف می کنند با افزایش ۶۰ درصدی ابتلا به بیماری قلبی-عروقی روبرو هستند، درحالیکه افراد مصرف کننده مقادیر بالا پروتئین ناشی از مغز پخت و دانه ها، ۴۰ درصد با کاهش ابتلا به بیماری قلبی-عروقی روبرو هستند.

«گری فریزر»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «درحالیکه چربی های رژیمی بخشی از فاکتور خطر تاثیر گذار بر بیماری قلبی-عروقی هستند، پروتئین ها نقش مهمی ایفاء می کنند و غالباً تاثیرات مستقل آنها بر فاکتورهای پرخطر نادیده گرفته می شود.»

در این مطالعه، محققان تاثیر مصرف پروتئین های حیوانی را در مقابل پروتئین های گیاهی در ۸۱،۳۳۷ مقایسه کردند.

به گفته محققان رژیم غذایی سالم بر مصرف پروتئین تاکید دارد، اما ترجیحاً بهتر است پروتئین کمتری از گوشت دریافت شود و مصرف بیشتر پروتئین گیاهی ناشی از مغز پخت و دانه ها در رژیم غذایی گنجانده شود.

ارتباط مصرف گوشت قرمز و افزایش خطر ابتلا به سرطان روده در زنان



تحقیق جدید نشان می دهد رژیم غذایی فاقد گوشت قرمز می تواند به زنان در کاهش ریسک یک نوع سرطان روده کمک کند. یافته ها نشان داد افرادی که به طور مرتب گوشت قرمز می خورند در مقایسه با افرادی که رژیم غذایی بدون گوشت قرمز دارند در معرض ریسک بالاتر ابتلا به «سرطان دیستال کولون» قرار دارند؛ دیستال کولون بخش انتهایی روده است که مدفوع در آن تجمع می یابد.

«دی یگو رادا فرناندز»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه لیدز بریتانیا،

در این باره می گوید: «تاثیر انواع متفاوت گوشت قرمز و الگوهای رژیم غذایی بر محل سرطان یکی از بزرگ ترین چالش های مطالعه رژیم غذایی و سرطان کلورکتال (راست روده) است.»

در این مطالعه، داده های ۳۲،۱۴۷ زن از اسکاتلند، ولز و انگلستان مورد بررسی قرار گرفت.

فرناندز در ادامه می افزاید: «مطالعه ما تاکید می کند که اهمیت رژیم غذایی برای افرادی که سابقه سرطان کلورکتال در خانواده شان دارند یا می خواهند از ابتلا به سرطان پیشگیری کنند بیشتر مدنظر قرار گیرد.»

مطالعات چندین فاکتور از جمله مواد شیمیایی تولید شده به هنگام پخت گوشت قرمز در دمای بالا و وجود مواد نگهدارنده نظیر نیترات در گوشت های فرآوری شده را در وجود این رابطه دخیل می داند.

مصرف بلندمدت قهوه موجب تشدید علائم آلزایمر می شود



دانشمندان عنوان می کنند مصرف بلندمدت قهوه می تواند علائم عصب شناسی را در افراد مبتلا به آلزایمر تشدید کند.

مشکلات حافظه مشخصه اصلی بیماری آلزایمر است. در این بیماری که نوعی زوال عقل یا دمانس است، علائمی نظیر اضطراب، بی تفاوتی، افسردگی، توهم و پارانویید به شیوه های مختلف تشدید می شوند.

اخیرا قهوه یا کافئین به عنوان شیوه ای برای پیشگیری از دمانس توصیه شده

است، چراکه موجب توقف مولکول های که عامل بروز این بیماری در سن پیری هستند، می شود. اما برخی شواهد هم نشان می دهند زمانیکه مشکل شناختی بروز می کند، ممکن است کافئین تأثیرات معکوس داشته باشد. در یک مطالعه جدید، محققان دانشگاه بارسلونا اسپانیا همراه با محققان موسسه کارولینسکا سوئد به بررسی موش های آزمایشگاهی مبتلا به آلزایمر پرداختند.

«راکل بتا کورال»، عضو تیم تحقیق از دانشگاه بارسلونا، در این باره می گوید: «علائم بیماری آلزایمر در موش های مبتلا به این بیماری بسیار شبیه به انسان است. ما موش ها را تحت درمان خوراکی بلندمدت با دوز بسیار پایین کافئین (۰.۳ mg/mL) که معادل سه فنجان قهوه برای انسان است قرار دادیم و آنها را با موش های سالم مقایسه کردیم.»

نتایج نشان داد کافئین موجب تغییر رفتار موش های سالم شد و علائم عصب شناسی موش های مبتلا به آلزایمر را تشدید کرد.

«لیدا گیمنز لورت»، عضو دیگر تیم تحقیق، در این باره می گوید: «مشاهدات ما در مورد تأثیرات معکوس کافئین در بیماری آلزایمر همراه با مشاهدات بالینی قبلی نشان می دهد که تشدید علائم رفتاری و روانی دمانس عمدتاً با تأثیرات سودمند شناختی کافئین تداخل می یابند.»

محققان تأکید می کنند باید در مورد تأثیر درمانی قهوه برای زوال عقل بازنگری شده و تحقیقات بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

خوردن گوشت پخته داغ موجب افزایش فشار خون می شود

محققان دریافته اند پختن گوشت در دمای بالا موجب آزاد شدن مواد شیمیایی می شود که ممکن است میزان فشارخون که پیش عامل بسیاری از بیماری های قلبی عروقی است را، افزایش دهد.

محققان دانشگاه هاروارد دریافته اند ابتلا به فشارخون بالا در بین افرادی که گوشت ماهی، مرغ یا گوساله کباب شده، سرخ شده یا بریان شده بیش از ۱۵ بار در ماه مصرف می کنند در مقایسه با کسانی که این



نوع غذاها را کمتر از چهار بار در ماه مصرف می کنند، ۱۷ درصد بیشتر است. تحقیق نشان می دهد زمانی که پروتئین گوشت نیم سوز شده یا در معرض دمای بالا قرار می گیرد، ماده شیمیایی موسوم به HAA (آمین های آروماتیک هتروسایکلیک) تولید می شود که خطر فشارخون بالا را هم افزایش می دهد. گنگ لیو، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «مواد شیمیایی تولیدشده از طریق پخت گوشت در دماهای بالا موجب ایجاد فشار اکسایشی، التهاب و مقاومت انسولین در مطالعات حیوانی شد و این مسیر ممکن است منجر به افزایش خطر ابتلا به فشارخون بالا هم شود.»

فشار اکسایشی، التهاب و مقاومت انسولین بر پوشش درونی عروق خونی تأثیر دارد و با ابتلا به تصلب شریان هم که موجب تنگ شدن رگ های خون می شود، مرتبط است.

در این مطالعه تیم تحقیق شیوه های پخت و ابتلا به فشارخون بالا را در ۱۰۳،۹۴۱ مرد و زن که به طور مرتب گوشت گوساله، ماکیان و ماهی مصرف می کردند، مورد بررسی قرار دادند.

توصیه کارشناسان به نوشیدن آب نارگیل در فصل تابستان



محققان مصرف آب نارگیل در طول تابستان را یک نوشیدنی نجات بخش می دانند چراکه می تواند با گرما مقابله کرده و بدن را خنک کند.

آب نارگیل نه تنها تشنگی را رفع می کند بلکه به حفظ آب بدن هم کمک می کند. این نوشیدنی یکی از سالم ترین نوشیدنی هاست که فواید زیادی برای سلامت دارد.

درمان کم آبی

آب نارگیل حاوی میزان بالا آب و همچنین سرشار از مواد مغذی ای است که به پیشگیری و درمان کمبود آب کمک می کند. مصرف این نوشیدنی به طراوت و تازگی بدن هم کمک می کند.

کاهش فشارخون

این نوشیدنی مقوی سرشار از ویتامین C، منیزیم و پتاسیم است که به کاهش میزان فشارخون کمک می کند. افراد مبتلا به فشارخون باید روزانه آب نارگیل بنوشند.

کنترل قند خون

آب نارگیل یک نوشیدنی عالی برای افراد دیابتی است چراکه به کنترل میزان قند خون شان کمک می کند.

کمک به هضم غذا

آب نارگیل برای هضم غذا خوب است چراکه سرشار از فیبر بوده که برای عملکرد مناسب سیستم گوارش ما ضروری است.

کاهش ورم

نوشیدن آب نارگیل به کاهش ورم ناشی از مصرف بالا سدیم کمک می کند چراکه حاوی مقدار بالا پتاسیم است که با تأثیرات سدیم مقابله می کند. آب نارگیل یکی از حیرت آورترین نوشیدنی ها برای کاهش وزن است چراکه حاوی میزان بالا قند نیست و منبع خوب فیبر رژیمی است.

پیشگیری از عفونت های مجاری ادرار

آب نارگیل دارای خاصیت مدّر (ادرارآور) است که با از بین بردن باکتری ها از دستگاه مجاری ادراری به پیشگیری از عفونت های مجاری ادرار کمک می کند.

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت تاکید کرد؛ روزانه ۳ تا ۵ وعده انواع سبزیجات در برنامه غذایی مصرف شود



مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با بیان اینکه سبزی ها منبع غنی ویتامین ها، فیبر و املاح معدنی و آنتی اکسیدان هستند، بر مصرف ۳ تا ۵ وعده از گروه سبزیجات در روز تاکید کرد.

دکتر زهرا عبداللهی، با بیان اینکه گروه غذایی سبزی ها از اصلی ترین مواد مغذی هستند، افزود: بخش اعظم ویتامین ها، فیبر و املاح معدنی روزانه با مصرف انواع سبزی ها تامین می شود، برای مثال ویتامین A، B و C در گروه سبزی ها فراوان یافت می شود.

وی گفت: سبزی ها علاوه بر ویتامین ها، حاوی آنتی اکسیدان هایی هستند که خاصیت ضدسرطان دارند. همچنین فیبر غذایی موجود در سبزی ها، برای پیشگیری از چاقی، اضافه وزن، بیماری های قلبی و عروقی، دیابت، سلامت دستگاه گوارش و پیشگیری از یبوست لازم است.

وی در خصوص میزان استاندارد مصرف سبزی ها در طول روز، ادامه داد: توصیه می شود که روزانه بین ۳ تا ۵ واحد از گروه سبزی ها استفاده شود، هر واحد مثلاً به اندازه مصرف یک لیوان یا یک بشقاب کوچک سبزی، یک گوجه، خیار یا هویج متوسط است.

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با بیان اینکه بهتر است همراه وعده نهار و شام، سالاد و سبزی مصرف شود، گفت: توصیه می شود، سالاد بدون سس مصرف شود و به جای آن، از چاشنی های سالم تر مانند روغن زیتون، سرکه، آبلیمو یا آبنغوره استفاده شود و در صورت مصرف سس نیز باید به مقدار اندک و از نوع سس های کم چرب باشد.

عبداللهی در خصوص نحوه مصرف سبزی ها گفت: حتی الامکان سبزی ها را باید به صورت خام مصرف کرد، زیرا پختن سبزی به ویژه به مدت طولانی، موجب از بین رفتن ویتامین های آن می شود. سبزی خوردن، گوجه فرنگی، پیاز، گل کلم، شلغم، ترب، انواع فلفل سبز مثال هایی از سبزی های خام هستند و در صورت پختن دسترس بودن باید مصرف آنها را همراه با غذا تشویق کرد، اما در صورت پختن سبزیجات، نباید بیش از ۲۰ دقیقه طبخ داده شود، از طرفی سرخ کردن، ارزش غذایی سبزی را از بین می برد.

وی ادامه داد: اگر برای وعده نهار یا شام سالاد در نظر گرفته می شود، نباید از ساعات قبل سالاد را تهیه کرد، زیرا ویتامین های موجود در مواد تشکیل دهنده سالاد مثل گوجه فرنگی، پیاز، فلفل دلمه ایی و خیار و کاهو در معرض هوا تخریب شده و از بین می رود.

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با بیان اینکه کودکان سنین مدرسه و دانش آموزان باید به مصرف جوانه گندم و جوانه ماش همراه با سالاد تشویق شوند، گفت: اگر مادران در منزل جوانه تهیه کنند، حتی به عنوان تنقلات می توانند برای افراد خانواده به ویژه کودکان و دانش آموزان از آن استفاده کنند.

عبداللهی ادامه داد: استفاده از انواع سبزیجات پخته همراه با غذا توصیه می شود، مثلاً اسفناج پخته که همراه با ماست و یا کشک می توان از آن استفاده کرد. هویج پخته، لوبیا سبز، نخود فرنگی پخته، سیب زمینی، کدو حلوایی و لبو، گل کلم، کرفس، ریواس، کنگر، بادمجان و کدوی خورشتی پخته از سبزیجاتی هستند که در کنار غذاهای مختلف می توان آنها را مصرف کرد.



مواد خوراکی مفید برای تسکین معه درد را بشناسیم

عادات غذایی ناسالم و مصرف فست فودها می تواند علت اکثر ناراحتی های معده و دل درد باشد.

معه درد یکی از شایع ترین مشکلات دنیای امروز است. کارشناسان توصیه می کنند افراد باید برای حفظ آرامش سیستم گوارش شان غذاهای سالم مصرف کنند. در ادامه به برخی مواد خوراکی مفید برای تسکین معده درد اشاره می شود.

زنجبیل

زنجبیل یک گیاه سالم است که به گوارش، کاهش التهاب و سوزش معده کمک می کند. نوشیدن یک جرعه آب زنجبیل همراه با چند قطره لیمو بعد از هر وعده غذایی می تواند به تسکین معده درد کمک کند.

پروبیوتیک

پروبیوتیک ها میکروارگانیسم های زنده ای هستند که توانایی پیشگیری و درمان برخی بیماری ها را دارند. ایجاد سیستم گوارش سالم و سیستم ایمنی سالم مهم ترین عملکرد پروبیوتیک هاست. افرادی که می توانند دوز مصرف سالمی از غذاهای نظیر ماست و کفیر را در رژیم غذایی شان بگنجانند، علاوه بر بهره گیری از فواید متعدد سلامت آنها، می توانند از عفونت مجاری ادراری، آلرژی ها و سرماخوردگی هم پیشگیری کنند.

ماست

ماست یکی از بهترین مواد خوراکی برای هضم و گوارش است چراکه سرشار از باکتری های خوب (لاکتوباسیلی) است که نقش مهمی در فرآیند هضم داشته و همچنین بسیاری از مشکلات معده نظیر سوءهاضمه، اسهال، و یبوست را کاهش می دهد.

جو

جو سرشار از فیبر بوده که به حفظ حرکت منظم روده کمک کرده و از یبوست پیشگیری می کند.

پاپایا

مصرف میوه پاپایا موجب بهبود هضم، تسکین سوءهاضمه و کاهش یبوست می شود. وجود آنزیم های پاپاین در این میوه به تجزیه پروتئین ها و تسکین روده از طریق ایجاد یک محیط اسیدی سالم کمک می کند.

موز

موز سرشار از فیبر و یک میوه خوب برای هضم غذاست چراکه از طریق جذب مواد سمی، جمع کردن ماده مدفوع، و تحریک حرکات روده به فرآیند هضم کمک می کند.



مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت؛

میوه‌ها را پس از پوست کندن بلافاصله مصرف کنید

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت گفت: باقی ماندن میوه پوست گرفته شده در مدت زمان طولانی تر، حتی در ظروف در بسته ارزش غذایی آن را کاهش می دهد و ویتامین هایش از بین می رود.

زهرآوردی با بیان اینکه روزانه در رژیم غذایی هر فردی باید ۲ تا ۴ واحد میوه گنجانده شود، افزود: میوه ها در مقایسه با گروه های دیگر غذایی، انرژی و پروتئین کمتری دارند و برعکس دارای مقادیر قابل توجهی فیبر، ویتامین ها و املاح معدنی هستند، مواد مغذی مهم این گروه شامل ویتامین A، ویتامین C، فیبر، مواد معدنی و بتاکاروتن است.

وی در خصوص بتاکاروتن گفت: مواد غذایی غنی از بتاکاروتن در رژیم غذایی به تامین نیاز روزانه بدن به ویتامین A کمک می کند، بنابراین میوه هایی با رنگ های سبز، زرد، نارنجی حاوی میزان قابل توجهی از بتاکاروتن بوده، همچنین تیره بودن این رنگ ها نشان از غلظت بالاتری از بتاکاروتن دارد، بتاکاروتن برای پیشگیری از ابتلا به انواع بیماری ها از جمله بیماری های قلبی و سرطان ها مؤثر است، چنانچه ذخیره ی بتاکاروتن در بدن کافی نباشد، توان سیستم ایمنی بدن برای مقابله با عوامل بیماری زا کاهش پیدا می کند و به این ترتیب ممکن است در معرض ابتلا به انواع عفونت ها قرار بگیرد.

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با بیان اینکه علاوه بر سبزی ها، گروه میوه ها نیز خاصیت آنتی اکسیدان دارند، تصریح کرد: منظور از یک واحد میوه، یک عدد میوه متوسط است که هر فردی روزانه باید بین ۲ تا ۴ واحد باید مصرف کند و توصیه می شود، میوه در میان وعده استفاده شود.

وی با بیان اینکه به جای آبمیوه، خود میوه مصرف شود، بهتر است، گفت: با آبرگیری

فیبر موجود در میوه ها از بین می رود و از طرفی مصرف آبمیوه های پاکتی که حاوی آب و شکر و اسانس است، توصیه نمی شود.

دکتر عبداللہی در خصوص نحوه مصرف میوه توضیح داد: میوه ها باید به خوبی شسته شوند و موقع مصرف پوست آنها گرفته شود، چراکه احتمال باقی ماندن سموم دفع آفات روی آنها زیاد است.

وی گفت: میوه ها وقتی بریده یا پوست گرفته می شوند، باید همان موقع مصرف شوند، باقی ماندن میوه در مدت زمان طولانی تر، حتی در ظروف در بسته، ارزش غذایی آن را کاهش می دهد و ویتامین هایش را از بین می برد.

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در خصوص سالمندان و افرادی که مشکلات گوارشی دارند، گفت: این افراد به دلیل اینکه نمی توانند میوه و سبزی را به صورت خام مصرف کنند، می توانند میوه و سبزی را به صورت بخارپز یا کمپوت مصرف کنند و بهتر است این کمپوت ها به صورت خانگی و با مقادیر اندک شکر تهیه شود.

توصیه محققان به افراد دیابتی؛

صبحانه پر انرژی به کاهش وزن در افراد دیابتی کمک می کند

در این مطالعه، محققان ۱۱ زن و ۱۸ مرد چاق و مبتلا به دیابت با میانگین سنی ۶۹ سال را که تحت درمان با انسولین بودند مورد مطالعه قرار دادند.

بیماران به طور تصادفی به دو گروه با رژیم غذایی کاهش وزن متفاوت تقسیم شدند؛ هر رژیم غذایی حاوی مقدار یکسان کالری روزانه به مدت ۳ ماه بود. یک گروه موسوم به Bdiet سه وعده غذایی در روز دریافت می کرد: صبحانه مفصل، ناهار با حجم متوسط، و شام سبک.

گروه دوم موسوم به Mdiet از رژیم غذایی قدیمی برای افراد دیابتی و کاهش وزن پیروی می کرد: شش وعده غذایی سبک که در طول روز با فاصله مساوی مصرف می کردند.

در طول ۳ ماه، گروه Bdiet ۵ کیلوگرم کاهش وزن داشت و گروه Mdiet ۱۰۴ کیلوگرم اضافه وزن داشت. میزان گلوکز ناشتا گروه Bdiet ۵۴ mg/dl کاهش یافت در حالی که در گروه Mdiet تنها ۲۳ mg/dl کاهش یافته بود. گروه Bdiet در مجموع نیاز به انسولین بسیار کمتری داشت در حالی که گروه Mdiet نیاز به انسولین بیشتری داشت.

محققان مشاهده کردند میزان اشتها و گرسنگی به شکل قابل توجهی در گروه Bdiet کاهش یافته بود، اما در گروه Mdiet افزایش یافته بود.

محققان تاکید می کنند یک رژیم غذایی با زمان بندی مناسب بین وعده های غذایی نقش مهمی در کنترل گلوکز و کاهش وزن دارد.

وزن بهتر، گرسنگی کمتر و کنترل بهتر دیابت و در عین حال مصرف کمتر انسولین خواهد بود.

محققان تاکید می کنند زمان غذا خوردن و تعداد دفعات غذا خوردن مهم تر از غذا خورده شده و تعداد کالری های مصرفی است.

به گفته محققان، «متابولیسم بدن در طول روز تغییر می کند. یک برش نان مصرف شده در زمان صبحانه منجر به کاهش واکنش گلوکز شده و در مقایسه با یک برش مشابه نان مصرف شده در شب کمتر چاق کننده است.»

مطالعه اخیر نشان می دهد در بیماران چاق و مبتلا به دیابت نوع ۲، برنامه غذایی شامل صبحانه پر انرژی موجب کاهش وزن، بهبود دیابت و کاهش نیاز به انسولین می شود.

محققان در مطالعه اخیر خود دریافتند که بیماران چاق و مبتلا به دیابت که تحت درمان با انسولین هستند رژیم غذایی روزانه شامل ۳ وعده صبحانه مفصل، ناهار با حجم متوسط و شام سبک می تواند تأثیرات سریع و مثبتی در مقایسه با شش وعده غذایی کوچک در طول روز داشته باشد.

به گفته محققان، تأثیرات سه وعده در روز شامل کاهش





یک متخصص طب سنتی مطرح کرد؛

بایدها و نبایدهای خورد و خوراک بهاری

یک متخصص طب سنتی گفت: در سفرهای نوروزی و بهاری حتما زنجفیل و آویشن را به همراه داشته باشید. در این فصل اعتدال غذایی بهم می خورد و مصرف زنجفیل می تواند از تهوع و مشکلات گوارشی جلوگیری کند. دکتر سمانه سادات اکبری افزود: در فصل بهار شیوع آلرژی فصلی را داریم که دلیل آن گرده افشانی ها و تغییر مزاج از سرد به گرم است. مزاج فصل بهار گرم و تر است؛ ما در طول زمستان مزاجی سرد را داریم و با تغییر فصل مزاجمان نیز تغییر می کند و بدن ما حالتی سفت تر پیدا می کند.

وی ادامه داد: رطوبت فصل بهار سبب جوش زدن و گاهی به وجود آمدن دومل در بدن می شود به همین سبب می بایست رژیم غذایی مان را طوری انتخاب کنیم که با این شرایط سازگار باشد.

این متخصص طب سنتی اظهار کرد: هر چه به فصل گرما نزدیک می شویم باید از غذاهای چرب و سنگین

فاصله بگیریم و غذاهای سبک مصرف کنیم. ورودی بدن را باید کم کنیم، در واقع می بایست در این فصل از پر خوری پرهیز کنیم. ممکن است در فصل های دیگر نیز پر خوری کنیم و مشکلی برایمان ایجاد نشود اما در این فصل پر خوری بسیار آسیب زننده است.

اکبری گفت: باید شرایط بدن را طوری فراهم کنیم که به سمت غذاهای آبدی میل پیدا کنیم. توصیه میکنم در فصل بهار سوپ انواع جوانه را حتما مصرف کنید. غذاهای سبکی نظیر کوکوی یونجه را نیز می توان مصرف کرد. علی رغم اینکه گیاه یونجه تا حدودی طبیعت گرم دارد؛ اما به دلیل تازه بودن جوانه های آن در فصل بهار، خوردن آن بسیار مفید خواهد بود. این متخصص طب سنتی گفت: در سفرهای نوروزی و بهاری حتما زنجفیل و آویشن را به همراه داشته باشند. در

سفرهای بهار اعتدال غذایی بهم می خورد و مصرف زنجفیل می تواند از تهوع و مشکلات گوارشی جلوگیری کند. اکبری توصیه کرد: در سفر از خوردن غذاهای گرم به شدت پرهیز کنید و همچنین مصرف آجیل و تنقلات خود را به حداقل برسانید. وی در آخر یادآور شد: همه افراد می بایست در این فصل خوردن پسته را به حداقل برسانند و در عوض می توانند بادام بیشتری مصرف کنند و حتی در سفر هم نیز به همراه داشته باشند.

بررسی مطالعات بالینی نشان می دهد برخی مکمل های غذایی در کنار درمان استاندارد می تواند به کاهش علائم بیماری روانی نظیر شیزوفرنی در افراد جوان کمک کند. یافته های محققان دانشگاه وسترن سیدنی استرالیا نشان داد مصرف ۴ گرم «تائورین» در روز موجب کاهش علائم روانی تنها در مدت ۱۲ هفته شد. تائورین اسید آمینه ای است که در غذاهایی نظیر بوقلمون و سخت پوستان دریایی همچون میگو، خرچنگ و صدف یافت می شود.

همچنین مشخص شد که مکمل های آنتی اکسیدان نظیر N-استیل سیستین و ویتامین C برای بیماران مبتلا به میزبان بالا استرس اکسایشی موثر هستند. به گفته محققان، مکمل های امگا-۳ هم موجب بهبود سلامت مغز در افراد جوان مبتلا به روان پریشی می شود.

«جوزف فیرث»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «مسئله برخی مواد مغذی ممکن است سودمند باشند اما نمی توانند جایگزین درمان استاندارد شوند و باید در کنار درمان اصلی به بیماران توصیه شوند».

در این مطالعه، تیم تحقیق داده های هشت مطالعه مستقل در مورد مکمل های غذایی را که بر روی ۴۵۷ بیمار جوان در مراحل اولیه بیماری روانی نظیر شیزوفرنی انجام شده بود را بررسی کردند.

تاثیر مکمل های غذایی بر کاهش علائم شیزوفرنی



ترکیب موجود در چغندر به درمان آلزایمر کمک می کند

آسیب بیشتر زمانی روی می دهد که بتا-آمیلوئید خودش را به فلزاتی نظیر آهن یا مس می چسباند. این فلزات می توانند موجب شوند پپتیدهای بتا-آمیلوئید اشتباه کرده و به یکدیگر پیوندند و توده های را ایجاد کنند که موجب التهاب و اکسایش در نورون های مجاور شده و در نهایت آنها را نابود می کنند. بتائین همچنین در تولید رنگ های صنعتی هم استفاده می شوند چراکه به آسانی به فلزات می پیوندند. تیم تحقیق پتانسیل بتائین را در توقف تاثیرات مس بر بتا-آمیلوئید و در نتیجه پیشگیری از اشتباه این پپتیدها و اکسایش نورون ها بررسی کردند. زمانیکه بتائین به ترکیب بتا-آمیلوئید پیوند یافته با مس اضافه شد، محققان متوجه شدند اکسایش تا ۹۰ درصد کاهش یافت که می تواند بیانگر توقف اشتباه کردن پپتیدها باشد. به گفته محققان، بتائین موجب توقف کامل به اشتباه افتادن نمی شود، اما موجب کاهش اکسایش می شود؛ اکسایش کمتر به معنای کند شدن روند تجمع پپتیدهای بتا-آمیلوئید است، فرایندی که علت نهایی آلزایمر است.



مطالعه جدید نشان داده است که ترکیب موجود در چغندر که عامل رنگ قرمز آن است می تواند به درمان آلزایمر کمک کند. این یافته ها می تواند منجر به تولید داروهای جدیدی برای درمان بیماری آلزایمر شود. تحقیق نشان می دهد ترکیب موجود در عصاره چغندر موسوم به «بتائین» می تواند به کاهش روند تجمع پروتئین های نامناسب در مغز، فرایندی که با بیماری آلزایمر مرتبط است، کمک کند.

لی جون مینگ، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه فلوریدا جنوبی، در این باره می گوید: «داده های ما بیانگر این مطلب است که بتائین می تواند به عنوان یک عامل بازدارنده در برخی واکنش های شیمیایی در مغز که در روند پیشرفت بیماری آلزایمر دخیل هستند، امیدبخش باشند». بتا-آمیلوئید یک قطعه چسبیده پروتئین یا پپتید است که در مغز تجمع یافته و موجب اختلال در ارتباط بین سلول های مغزی موسوم به نورون ها می شود.

مواد خوراکی مفید برای حفظ سلامت کلیه ها را بشناسید

بیماری های مزمن کلیوی دغدغه جدی سلامت در سراسر جهان هستند. این بیماری یک مشکل بلندمدت است که در آن کلیه ها به درستی کار نمی کنند و به مرور زمان منجر به نارسایی کلیوی می شود. متخصصان توصیه می کنند باید به سلامت کلیه ها توجه ویژه ای شود. در ادامه به برخی مواد خوراکی مفید که به حفظ سلامت کلیه ها کمک می کنند اشاره می شود.

فلفل دلمه ای قرمز

این سبزی قرمز رنگ بسیار برای سلامت بدن و کلیه ها مفید است چراکه حاوی منبع خوب ویتامین C، ویتامین A و ویتامین B6، اسیدفولیک، فیبر و لیکوپن، آنتی اکسیدان محافظ در مقابل برخی سرطان ها، است.

گل کلم

علیرغم آنکه منع خوب ویتامین C است، سرشار از فولات و فیبر هم است. گل کلم مملو از ترکیباتی است که به خنثی کردن مواد سمی از کبد هم کمک می کند.

سیر

سیر دارای فواید گوناگونی برای بدن است. همچنین سیر موجب کاهش کلسترول هم می شود.

پیاز

پیاز سرشار از کروم است، ماده معدنی ای که به بدن در متابولیسم کربوهیدرات، چربی و پروتئین کمک می کند. پیاز مملو از فلاونوئیدها، مخصوصا کورستین، است. کورستین یک آنتی اکسیدان قوی است که به کاهش بیماری قلبی کمک کرده و از بدن در مقابل بسیاری از سرطان ها محافظت می کند.



مصرف زیاد کربوهیدرات ها خطر بازگشت سرطان را افزایش می دهد

به گفته محققان، مصرف مقادیر بالا کربوهیدرات و قند قبل از درمان سرطان سر و گردن ممکن است ریسک عود مجدد و مرگ ناشی از سرطان را در بیماران افزایش دهد. به گفته محققان دانشگاه ایلینوی آمریکا بیماری که در سال قبل از درمان سرطان مقادیر زیاد کربوهیدرات و قند به شکل ساکاروز، فروکتوز، لاکتوز و مالتوز مصرف کرد هودند در معرض ریسک بیشتر مرگ به هر دلیلی در طول دوره تحت مطالعه بودند. محققان مشاهده کردند از بین ۴۰۰ بیمار حاضر در این مطالعه، بیش از ۱۷ درصد بازگشت مجدد سرطان را تجربه کردند و ۴۲ بیمار به دلیل این بیماری جان شان را از دست دادند. «آنا آرتور»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «ارتباط بین مصرف کربوهیدرات و تاثیر آن بر بیمار بر اساس نوع و مرحله سرطان فرق می کند». به گفته وی، «مصرف مقادیر متوسط چربی و مواد خوراکی نشاسته ای نظیر غلات کامل، سیب زمینی و حبوبات بعد از درمان می تواند نقش محافظتی داشته باشد و خطر عود مجدد بیماری و مرگ بیمار را کاهش می دهد». نرخ بالا مرگ و میر در بین افراد مبتلا به سرطان حفره دهان که بیشترین میزان مصرف کربوهیدرات های کامل، قند کامل و کربوهیدرات های ساده را داشتند مشاهده شد، اما محققان به وجود چنین رابطه ای در بین افراد مبتلا به سرطان حلق پی نبردند.

معرفی نوشیدنی های طبیعی که روند پیری را به تعویق می اندازند

کرده و پوست را شاداب و باطراوت نشان می دهند.

آب کیوی

آنتی اکسیدان های موجود در این میوه به تقویت و افزایش سفتی پوست کمک کرده و روند تشکیل چین و چروک ها را به تعویق می اندازد.

آب آلوئه ورا

آب این میوه سرشار از اسیدهای آمینه و مواد مغذی ای است که به تجدید سلول های پوستی کمک کرده و کلاژن را حفظ می کند.

آب چغندر

نیترات های طبیعی موجود در چغندر به صاف شدن جریان خون کمک کرده و از اینرو شادابی و طراوت پوست را حفظ می کند.

آب هویج

آب هویج بسیار برای پوست خوب است چراکه حاوی ترکیب طبیعی موسوم به لوتولین است که به حفظ سلامت روان کمک کرده و همچنین شادابی پوست را حفظ می کند.

آب گوجه فرنگی

آب گوجه فرنگی سرشار از آنتی اکسیدانی موسوم به لیکوپن است که برای پوست مفید است. رنگدانه کاروتنوئید و فیتوشیمیایی نیز در مقابله با رادیکال های آزاد موثر هستند.

آب انگور قرمز

آب انگور قرمز حاوی رسوراترول، نوعی اکسیدان است که به مقابله با علائم پیری کمک می کند.

آب انار

آب انار علاوه بر کاهش کلسترول، به در مقابله با باکتری های موجود در مثانه یا کلیه مفید بوده و به کاهش چین و چروک های پوست هم کمک می کند.

آب هندوانه

این آب میوه حاوی مقادیر زیاد ویتامین ها، مواد معدنی و آنتی اکسیدان های است که به آبرسانی به بدن کمک

محققان توصیه می کنند یک رژیم غذایی سالم متعادل می تواند روند پیری را به تعویق اندازد. پیری یک روند طبیعی است که قابل توقف نیست اما می توان با ایجاد یک سبک زندگی مثبت، تاثیرات آن را کند کرد. اما مواد خوراکی زیادی وجود دارند که در به تاخیر انداختن روند پیری مفید هستند، در ادامه به برخی نوشیدنی های سالم که به جوان تر به نظر رسیدن شما کمک می کنند اشاره می شود:





مصرف غذاهای کنسرو شده به سیستم گوارش آسیب می‌رساند

تیمی از محققان دریافتند غذاهای کنسرو شده حاوی اکسید روی هستند که می‌تواند به دستگاه گوارش آسیب رساند.

مطالعه محققان دانشگاه بینگامتون نیویورک نشان داد که نانوذرات اکسیدروی موجود در پوشش برخی کالاها کنسرو شده که معمولاً برای خواص ضد میکروبی و پیشگیری از تغییر رنگ مواد خوراکی تولید کننده سولفور مناسب است، تأثیر منفی بر عملکرد دستگاه گوارش انسان دارد.

«گر تخن مالر»، استادیار دانشگاه، در این باره می‌گوید: «ما دریافتیم نانوذرات اکسیدروی موجود در غذاهای کنسرو شده می‌تواند موجب تغییر در شیوه جذب مواد مغذی توسط روده یا تجلی پروتئین و ژن سلول روده شود.»

محققان دریافتند غذاهای کنسرو شده ۱۰۰ برابر میزان مجاز مصرف روزانه زینک (روی)، حاوی این ماده هستند.

به گفته محققان، اکسید روی موجب از بین رفتن سطح سلول‌های جاذب روده شده و در نتیجه جذب مواد مغذی کاهش می‌یابد.

محققان می‌گویند برخی نانوذرات موجب سیگنال دهی التهاب شده که در نتیجه می‌تواند نفوذپذیری مدل روده را افزایش دهد. همچنین این وضعیت موجب می‌شود ترکیباتی که اجازه ورود به جریان خون ندارند، وارد خون می‌شوند.



کمک کرده و باعث ایجاد پوستی نرم و انعطاف پذیر می‌شود.

معرفی مواد خوراکی مفید برای دیر تر پیر شدن

پیشگیری از تشکیل کلسترول در عروق خونی کمک کرده و از قلب در مقابل تپش قلب نامنظم محافظت می‌کند.

هندوانه

این میوه آبدار حاوی لیکوپن است که به پاکسازی پوست کمک می‌کند. لیکوپن یک نوع آنتی اکسیدان است که به حفاظت در مقابل آسیب اشعه UV کمک می‌کند.

افزایش سن و پیری یک روند طبیعی است که می‌توان با برخی راهکارها کمی روند آن را کند کرد.

به گفته محققان برخی گزینه‌های مثبت زندگی نظیر تغذیه سالم، ورزش منظم، سیگار نکشیدن، اجتناب از مصرف نوشیدنی‌های الکلی و خواب کافی می‌توانند به کند شدن روند پیری کمک کنند.

طبق توصیه محققان، گنجاندن برخی مواد خوراکی در تغذیه که در ادامه به آنها اشاره می‌شود می‌تواند روند پیری را کند نماید.

ماست

ماست سرشار از کلسیم بوده که می‌تواند ابتلا به پوکی استخوان را کاهش دهد. همچنین ماست حاوی باکتری‌های خوب است که سلامت روده را حفظ کرده و احتمال ابتلا به بیماری‌های روده‌ای مرتبط با افزایش سن را کاهش می‌دهد.

ماهی

ماهی منبع غنی چربی‌های امگا ۳ است که به

کلم بروکلی

بروکلی منبع خوب ویتامین C و همچنین فیبرهای رژیمی است. همچنین سرشار از بتاکاروتن و سلنیوم است که آن را تبدیل به یک ماده خوراکی بسیار مفید می‌کند.

آووکادو

آووکادو به حفظ رطوبت، نرمی و انعطاف پذیری پوست کمک می‌کند چراکه سرشار از اسیدچرب امگا ۹ و اسیداولئیک است.

بلوبری

این میوه بیش از هر ماده خوراکی دیگری حاوی آنتی اکسیدان است. این میوه آبدار سرشار از ترکیبات تقویت کننده سلامت است که می‌تواند از پوست در مقابل خطرات جدی ناشی از آسیب رادیکال‌های آزاد محافظت کند.

پرقال

میوه‌ای سرشار از ویتامین C است که به کلاژن سازی

رژیم غذایی پر فیبر نقش حفاظتی در مقابل ویروس آنفلوانزا دارد

شود. هر ساله بالغ بر ۲۰ درصد افراد مبتلا به این عفونت می‌شوند. در مطالعه جدید، مارسلند و تیم تحقیقش دریافتند موش‌های دریافت کننده رژیم غذایی حاوی فیبر به شدت قابل تخمیر اینولین یا SCFAs در مقابل عفونت آنفلوانزا ایمن بودند. با توجه به مطالعات قبلی، یافته‌های فعلی نشان می‌دهند که رژیم غذایی مدرن غربی که حاوی میزان بالا قند و چربی و میزان پایین فیبر است می‌تواند آسیب پذیری در برابر بیماری‌های التهابی را افزایش و روند محافظت در مقابل عفونت‌ها را کاهش دهد.

بر همین اساس، محققان تأکید می‌کنند تحقیقات بیشتری برای تعیین میزان فیبر و نوع فیبری که بیشترین تأثیر را بر انسان‌ها دارد لازم است.

رژیم غذایی سرشار از فیبر باعث کاهش واکنش‌های ایمنی مضر در ریه‌ها می‌شود در حالی که از طریق فعال سازی سلول‌های ایمنی ضد ویروسی را تقویت می‌کند. این فواید از طریق تغییر در ترکیب باکتری‌های روده ایجاد شده و منجر به افزایش تولید اسیدهای چرب زنجیره کوتاه (SCFAs) از طریق تخمیر میکروبی فیبر رژیمی می‌شود.

«بنجامین مارسلند»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه موناخ ملبورن استرالیا، در این باره می‌گوید: «فواید سودمند فیبر رژیمی و SCFAs بر انواع بیماری‌های مزمن التهابی، از جمله آسم و آلرژی‌ها، در سال‌های اخیر بسیار مورد توجه بوده‌اند.»

طبق گزارشات سلامت عمومی، عفونت آنفلوانزا A بسیار شایع بوده و یکی از شایع‌ترین بیماری‌های ویروسی در سراسر جهان محسوب می‌شود.





مهم ترین بخش در حوزه سلامت، درمان است که هر جامعه ای به فراخور برنامه هایی که دارد، خدمات درمانی را به مردم ارائه می دهد. در کشور ما نیز، به دنبال اجرای طرح تحول سلامت، نیازهای درمانی مردم تا حدود زیادی پوشش داده شده و دیگر، مشکلی برای افراد نیازمند بستری و درمان دربخش دولتی وجود ندارد.

درمان

وزیر بهداشت خبر داد:

کنترل قیمت دارو با پرداخت مابه التفاوت نرخ ارز



وزیر بهداشت گفت: دولت مصمم است مابه التفاوت نرخ ارز برای جلوگیری از افزایش قیمت کالاهای اساسی که دارو و برخی از تجهیزات پزشکی است را پرداخت کند. سید حسن قاضی زاده هاشمی با بیان اینکه دولت نرخ ارز را ۴ هزار و ۲۰۰ تومان اعلام کرد و چند نوع ارز نداریم، گفت: دولت مصمم است مابه التفاوت نرخ ارز برای جلوگیری از افزایش قیمت کالاهای اساسی که دارو و برخی از تجهیزات پزشکی است را پرداخت کند.

وی افزود: بنابراین دو وجه بیشتر نخواهیم داشت یا این اتفاق خواهد افتاد یا مبنای قیمت گذاری ارز ۴ هزار و ۲۰۰ تومان در نظر گرفته می شود.

قاضی زاده هاشمی ادامه داد: با دسترسی که رییس جمهور در نشست اخیر صادر کرد بانک مرکزی و سازمان برنامه و بودجه موظف هستند در سقف یارانه ای که سال گذشته برای دارو و تجهیزات پرداخت می شد ارز را با همان قیمت در اختیار تولیدکنندگان که مواد اولیه نیاز دارند و واردکنندگان قرار دهند.

اجازه تحمیل هزینه اضافی به تولیدکننده و واردکننده را نخواهیم داد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: داروهای موجود در انبار با نرخ ارز گذشته خریداری شده و طی سه روز آینده نیز تعیین تکلیف خواهند شد؛ به هیچ وجه اجازه تحمیل هزینه اضافی به تولیدکننده و واردکننده را نخواهیم داد و در هر صورت مراقبت خواهیم کرد که آسیبی به آنها وارد نشود؛ نباید به آنها زور بگویم تا اجحافی در حق مردم نشود.

پزشکی جلساتی را برگزار و آنها را توجیه کنیم. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر اینکه نباید به سیاستی که رییس جمهور اعلام کرد خدشه ای وارد شود، تصریح کرد: در غیر این صورت ما افزایش قیمت را برای کالاهای اساسی از جمله دارو و تجهیزات نخواهیم داشت در این ارتباط باید به هم اعتماد و در عین حال سریع عمل کرد و بعد نیز نظارت کنیم تا سیاست های جدید ارزی طی چند ماه آینده بتواند آرامشی را در بازار ایجاد کند.

وی در گفتگو با خانه ملت با بیان اینکه قیمت ها را کنترل خواهیم کرد، گفت: سایتی نیز اعلام شده تا مردم و بیمارانی که به سبب بیماری مزمن از قبل دارو تهیه می کنند اگر اختلافی قیمتی در مورد دارو و تجهیزات پزشکی مشاهده می کنند با شماره ۱۹۰ تماس بگیرند تا با متخلفان برخورد لازم صورت گیرد. قاضی زاده هاشمی یادآور شد: پیش بینی می شود طی دو تا سه روز آینده با اتحادیه و صنوف دارو و تجهیزات

منوچهر جمالی، با انتقاد از اینکه روزانه بیمارانی زیادی به دلیل نبود عضو پیوندی جان خود را از دست می دهند، گفت: وضعیت پیوند عضو در کشورهای دیگر نسبت به ایران بهتر است و علی رغم تمامی تلاش ها هنوز فرهنگ اهدای عضو به درستی جا نیفتاده و برخی نگرش مثبتی نسبت به این مهم ندارند.

وی با بیان اینکه آمار مرگ مغزی و تصادفات در کشور بالا است، افزود: مرگ مغزی برگشت ناپذیر است و مردم باید در این رابطه توجه شوند که پیوند اعضا باعث نجات جان و بهبود کیفیت زندگی بسیاری از بیماران خواهد شد.

جمالی با انتقاد از اینکه هنوز اهدای عضو در کشور نهادینه نشده است، تصریح کرد: نهادهای فرهنگی، رسانه های جمعی به ویژه صدا و سیما باید در جهت ترویج فرهنگ اهدای عضو در کشور گام بردارند تا دیگر هیچ بیماری به دلیل نبود عضو پیوندی جان خود را از دست ندهد.

وی با تأکید بر لزوم تأمین اعتبارات و بودجه لازم جهت تجهیز و گسترش مراکز پیوند عضو، گفت: متأسفانه اعتبارات این حوزه مانند سایر حوزه های بهداشت جوابگو نیست و باید برای افزایش آن تلاش کرد.

جمالی ادامه داد: اعتبارات در حوزه بهداشت و سلامت بسیار محدود و اندک بوده و بسیاری از اقدامات بر زمین مانده است.

وی از فروش و دلالی عضو در کشور انتقاد کرد و افزود: ترویج فرهنگ اهدای راهکار کنترل این معضل و قطع دست دلالان و سودجویان فروش اعضای بدن است.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: جای تأسف است که برخی بیماران نیازمند عضو پس از سال ها چشم انتظاری در صف انتظار جان خود را از دست دهند و برخی افراد به سمت و سوی فروش کلیه و دلالی در این حوزه روی بیاورند. البته برخی افراد به دلیل مشکلات اقتصادی و فقر به کلیه فروشی روی آورده اند که لازم است سه قوه برای بهبود وضعیت معیشتی مردم اقدامات لازم را انجام دهند.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد؛ دلالی در فروش اعضای بدن

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، از فروش و دلالی عضو بدن در کشور انتقاد کرد و ترویج فرهنگ اهدای عضو را راهکار قطع دست دلالان فروش اعضای بدن دانست.



اعتراض داروسازان به معوق ماندن مطالبات؛

چرخه دارویی کشور در حال تخریب است

است.

وی تاکید کرد: تاکنون نجابت و مسئولیت پذیری داروسازان اجازه نداده که مردم را در درد خودمان شریک کنیم ولی واقعیت این است که توان داروسازان هم بی پایان نیست و وضعیت داروسازان روی خط قرمز قرار گرفته است.

به گفته ضیا، داروسازان در راهروهای دادگستری، بالا و پایین می روند تا بتوانند به چک های برگشتی خود پایه دهد و این در حالی است که بیش از چک های برگشتی خود، از سازمان های بیمه گر طلب دارند.

وی افزود: ما بیش از این نمی توانیم به دولت بارانه بدهیم و این حق داروسازان است که مطالبات خود را بر اساس قانون مطالبه کنند.

ضیا در رابطه با اصلاح قراردادهای بیمه ادامه داد: حذف عبارت «در صورت تامین اعتبار» از قراردادهای بیمه، یک خواسته جدی و عمومی داروسازان است که آن را دنبال می کنیم.

وی در خصوص ابطال تعرفه خدمات دارویی از سوی دیوان عدالت اداری، اظهارداشت: در این خصوص انجمن داروسازان ایران تمام تلاش خود را جهت تبیین اهمیت و ضرورت وجود تعرفه صرف کرد ولی متأسفانه فرصت لازم جهت دفاع در صحن جلسه عمومی داده نشد و ما قطعاً این موضوع را نیز از طریق مراجع قانونی با قدرت بیشتر دنبال خواهیم کرد.

این جلسه با حضور دکتر ایرج فاضل رییس کل سازمان نظام پزشکی و دکتر سید تقی نوربخش مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی برگزار شد.



قبلی داروسازان افزوده می شود. ضیا اضافه کرد: ما دنبال اجرای قانون هستیم و چیزی فراتر از قانون نمی خواهیم و اگر قانون برای اجرا نشدن وضع شده است، پایان راه قطعاً فاجعه بار خواهد بود.

وی افزود: ما با تکیه بر تجربیات داروسازان سراسر کشور، هشدار می دهیم که چرخه دارویی کشور در حال تخریب است و باید پیش از آنکه بیش از این دیر شود، فکری به حال آن کرد.

ضیا با اشاره به طولانی شدن تأخیر پرداخت مطالبات داروخانه ها از سوی سازمان های بیمه گر ادامه داد: انجمن داروسازان ایران به همه مراجع قانونی در تمامی سطوح کشوری مراجعه کرده و با ایشان مکاتبه کرده است ولی متأسفانه فقط با وعده و وعید، مواجهه شده

اعضای انجمن داروسازان ایران در اعتراض به تأخیر طولانی مدت مطالبات خود از بیمه ها و همچنین ابطال تعرفه خدمات دارویی، در محل سازمان نظام پزشکی گردهم آمدند.

دکتر محمدباقر ضیا رئیس انجمن داروسازان ایران در این نشست که روز پنج شنبه در سالن اجتماعات سازمان نظام پزشکی با حضور جمع کثیری از داروسازان سراسر کشور برگزار شد، اظهار داشت: ما امروز در سازمان نظام پزشکی دور هم آمده ایم که دلگرانی های داروسازان را به گوش مدیران ارشد کشور برسانیم.

وی ادامه داد: فشارهای تحمیل شده به داروسازان، استخوان های این قشر را در هم شکسته و متأسفانه هر روز شاهد هستیم که مشکل جدیدی نیز بر مشکلات

قاضی پور در صحن مجلس مطرح کرد؛

آسیب به بیماران دیالیزی به خاطر واردات صافی های چینی

قاضی پور ادامه داد: چرا در مناقصه ساخت مرکز دیالیز کشور که سازمان بازرسی کل کشور در تاریخ ۹ آبان ماه سال ۹۶ به شما نامه نوشته که آن را متوقف کنید، تخلف کردید؟

نماینده مردم ارومیه در مجلس ادامه داد: در حال حاضر دانشگاه های علوم پزشکی میلیاردها تومان به تولیدکنندگان بدهی دارند؛ آیا دستی در کار است که تولیدکنندگان داخلی حتی پول کارگر را هم نداشته باشند و آن وقت شما به راحتی واردات انجام دهید؟

قاضی پور در پاسخ به بخشی از اظهارات وزیر بهداشت درباره قیمت بالای دستگاه های دیالیز



تولید داخل اظهار داشت: قیمت دستگاه های دیالیز را خود وزارت بهداشت تعیین می کند؛ اگر این قیمت دو سه برابر قیمت وارداتی است، خودتان آن را تعیین کرده اید. وی گفت: تولیدکنندگان داخلی مالیات بر ارزش افزوده هم می دهند اما واردکنندگان از طریق هیات امنای ذخیره ارزی از مالیات معاف هستند.

این نماینده مجلس در پایان خطاب به وزیر تصریح کرد: من را از شکایت و قوه قضائیه نترسانید؛ من حاضر اعدام شوم اما تولید ملی و این نظام سرپا بماند.

در نهایت با قانع نشدن قاضی پور از توضیحات وزیر بهداشت، سوال و پاسخ به رای گذاشته شد که مجلس از پاسخ های وزیر قانع شد.

نماینده مردم ارومیه در مجلس گفت: به دلیل واردات صافی های دیالیز چینی به بیماران کلیوی آسیب رسیده و از وزارت بهداشت شکایت شده است.

نادر قاضی پور نماینده مردم ارومیه در جلسه علنی مجلس و در طرح سوال از وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی در خصوص علت واردات صافی دیالیز با وجود تولید داخل، اظهار داشت: از بین بردن تولید و اشتغال و سرمایه ملی این کشور چه افتخاری دارد؟

وی با اشاره به اظهارات وزیر بهداشت مبنی بر اینکه ظرفیت تولید صافی دیالیز در داخل تنها ۳ میلیون و ۶۰۰ هزار عدد است، تصریح کرد: با یک ضرب و تقسیم ساده می فهمیم که ظرفیت تولید داخل ۱۲ میلیون است.

نماینده مردم ارومیه گفت: وزیر اهل واردات نباید هم به فکر تولید داخل باشد؛ وزیری که خودش استاد واردات است و نماینده انحصاری واردات لنز چشم از آمریکا است و ثروت بالای هزار میلیارد تومان دارد، دغدغه تولید ایرانی برای او بی ارزش است.

وی خطاب به وزیر بهداشت گفت: همین الان در مجموعه شما شکایت هایی هست که صافی های دیالیز چینی را وارد کشور کرده اند که منجر به آسیب رسیدن به بیماران دیالیزی شده و این پرونده به مراجع نظارتی رفته است.

پاسخ وزیر بهداشت به نماینده ارومیه؛

صافی دیالیز با مجوز مجلس وارد می شود



بعضی ها دارند، تولید داخلی حمایت می شود، معنی آن حمایت از تولید داخلی نیست بلکه با این نگاه جیب مردم را خالی می کنیم و به آنها خیانت می کنیم. بنده به عنوان وزیر، بر اساس اجازه ای که مجلس داده، اختیار دارم که ۱۰ درصد اجازه واردات به کشور را بدهم و صافی دیالیزی وارداتی قیمت پایین تر و کیفیت بالاتری دارد و اگر حکم این ۱۰ درصد اختیار واردات را از من گرفتید، وظیفه شرعی من است که قانون را رعایت کنم.

هاشمی گفت: وزیر جهاد کشاورزی، گوشت، مرغ، تخم مرغ و بذر را به هر قیمتی که تولید داخل تعیین کند نباید خریداری کند پس قطور بازار را تنظیم کند و ما نیز در حال تنظیم بازار هستیم. به جای کمک کردن، به ما تهمت می زنند و من حتما بخشی که مربوط به خودم است و حق قانونی است شکایت می کنم و امیدوارم که قوه قضائیه با عدالت رسیدگی کند و این بحث برای همیشه جمع شود و این مدل، مدل درستی نیست که از تربیون ها به نحوی سوء استفاده کنیم که حرف های دشمنان زده شود، مگر حرف دشمنان چیست.

وی افزود: چرا اعتماد مردم امروز نسبت به مسئولان سلب شده، چون فکر می کنند که هر کدام از ما در هر مسئولیتی، دزد هستیم و معنی حرف آقای قاضی پور نیز همین است و اگر قرار بود به ۴۰ سال پیش بر می گشتیم و حزب توده و منافقین و فداییان خلق بودند، نسبت دیگری غیر از این به ما می دادند؟ اسم خودمان را هم مسلمان می گذاریم.

وزیر بهداشت تاکید کرد: در حضور شما نمایندگان مردم در مجلس و از این تربیون مقدس عرض می کنم که در عمرم، شرکت، واردات دارو و تجهیزات پزشکی نداشته و ندارم و خدا را شاکرم که همان خطی که معلم به من آموخت که «توانا بود هر که دانا بود» را سرلوحه کارم قرار دادم و تحصیلات خود را ادامه دادم. فکر می کنم اگر یک کار را درست انجام دهم بهتر از این است که ده کار اشتباه انجام دهم و خدا برکت به همان کار داد و نیازی به داشتن شرکت نداشته و ندارم.

و در اولین جلسه به ما آموزش داد که بنویسیم «توانا بود هر که دانا بود» به ما گفت که باید ۴۰ صفحه از این جمله بنویسیم و در هفته بعد که آموزش داد بنویسیم «با ادب باش تا بزرگ شوی» اینجا مجلس شورای اسلامی است، باید نشان دهیم که عصاره فضایل ملت هستیم. وی ادامه داد: شان مردم عزیز ارومیه خیلی بیشتر از این است که نماینده آنها به یک وزیر دولت تهمت بزند و دروغ بگوید و از رئیس قوه قضائیه تقاضا دارم که به تهمت هایی که زدند که برای اولین با هم نیست، رسیدگی کند و نتیجه را همین جا اعلام کنند اگر این نماینده راست می گوید، حق ندارم وزیر باشم و جای من پشت میله های زندان است و اگر هم دروغ می گوید جای او اینجا نیست و پشت میله های زندان است.

وی گفت: اینجا مجلس شورای اسلامی است خدا آقای ذوالنوری را حفظ کند که در مورد دانشگاه آزاد اسلامی سخن می گفت که تجزیه این عنوان خوب است اما رفتار، باید اسلامی باشد. ما مسلمان هستیم نباید هر حرفی را به زبان بیاوریم. ببینید قطور همه رفتار کردند که رسانه ها و دیگران باور می کنند که همه دزد هستند بنده از دانشگاه، حداکثر سه میلیون حقوق می گیرم من می توانستم روزانه ده ها پیوند چشم را انجام دهم اما برای مردم، کشور و دین آمدم از خانواده شهدا خجالت بکشیم؛ این چه رفتاری است که با ما می شود.

وزیر بهداشت تاکید کرد: دارید از عده ای افراد طمع کار حمایت می کنید و من می گویم که کیفیت این محصول پایین تر و قیمت آن دو برابر محصول خارجی است باز می گویند باید از محصولی خریداری کنیم که کیفیت کمتر و قیمت بیشتری دارد.

وی افزود: ۹۷ درصد از بازار در اختیار صافی دیالیز داخلی است که قیمت آن دو برابر خارجی و کیفیت آن پایین تر است. این نظارت نیست بلکه حمایت از منفعت طبیبی و زیاده خواهی است و انتظار دارند که ما جواب ندهیم. ما آمدم کار، خدمت و کمک کنیم.

وزیر بهداشت افزود: شما فکر کردید با نگاهی که

دکتر سید حسن هاشمی در پاسخ به سؤال نادر قاضی پور نماینده مردم ارومیه در خصوص واردات صافی دیالیز، گفت: صافی دیالیز تولید داخلی، مونتاژ است و تولید نیست چراکه مواد اولیه و اجزای آن از خارج وارد می شود.

وی افزود: صافی دیالیز، تسویه کننده سم بدن به جای کلیه است و کیفیت آن بسیار مهم است. وزیر بهداشت، گفت: کل تولید صافی دیالیز در دو کارخانه کشور ۳ میلیون و ۶۰۰ هزار صافی و مصرف کشور ۴ و نیم میلیون صافی است نمی دانم آمار تولید ۱۰ میلیون صافی دیالیز در داخل را از کجا آورده اند. وی با عنوان این مطلب که ۹۷ درصد از بازار صافی دیالیز کشور در اختیار تولید داخل است، افزود: در بخشنامه ای اعلام کردیم که از تولید داخل باید حمایت شود.

هاشمی تاکید کرد: واردات صافی بر اساس قانون و مجوز مجلس انجام می شود.

وزیر بهداشت با عنوان این مطلب که هیچ بحران و التهابی در حوزه های دارو، تجهیزات و درمان در کشور نداریم، گفت: نباید از اسم حمایت از کالای ایرانی سوء استفاده شود و عده ای برای منفعت طلبی خود بخواهند محصولات با کیفیت پایین را به دو برابر قیمت جهانی به فروش برسانند که این کار، درست نیست.

وی ادامه داد: ۶۰ درصد از بازار دارو و ۳۵ درصد از بازار تجهیزات پزشکی در سال های گذشته مربوط به تولید داخلی بود در حالی که در دوره ۵ ساله گذشته سهم تولید داخلی دارو به ۷۰ و تجهیزات پزشکی به ۴۰ درصد افزایش یافته است.

هاشمی افزود: در بحث حمایت از تولید و کالای ایرانی تابع نظرات مقام معظم رهبری هستیم که باید زنجیره تولید در کشور از ابتدا تا انتها تکمیل شود که بتواند برای کشور ارزآوری داشته باشد.

وی گفت: در ۵ سال گذشته، ۲۰ میلیون صافی دیالیز در کشور مصرف شده که کمتر از ۵۰۰ هزار صافی به کشور وارد شده است.

وزیر بهداشت تاکید کرد: بخش خصوصی نمی تواند صافی دیالیز را به دو برابر قیمت جهانی بخرد چرا فشار می آورد که حتما باید تولید داخلی خریداری شود، این انحصار طبیبی و ظلم به جیب مردم است.

وی افزود: سازمان حمایت مصرف کنندگان و تولید کنندگان در نامه ۵ آذر ۹۶ اعلام کرد که قیمت بهترین برند جهانی صافی دیالیز ۷ دلار و قیمت تولید داخلی آن دو برابر، یعنی ۱۴ دلار است در حالی که همین محصول با قیمت ۶ دلار به سوریه صادر می شود.

هاشمی با عنوان این مطلب که ۱۰ درصد از قیمت تولید داخلی صافی دیالیز کاهش یافت اما به فاصله دو هفته در مجلس از ما سؤال شد، گفت: سود این خرید گران و با قیمت بالاتر، سالانه ۱۰۰ میلیارد تومان است چرا باید از جیب مردم بیچاره به اسم حمایت از تولید داخلی هزینه شود.

وزیر بهداشت افزود: تفاوت قیمت تولید داخلی و واردات صافی دیالیز به کشور سالانه ۲۵ میلیون دلار است که با این پول می توانیم ۲ تا ۳ هزار ماشین دیالیز را به کشور وارد کنیم و جایگزین ماشین های دیالیزی کنیم که ساعات کار استاندارد آن ۲۵ هزار ساعت است، اما در حال حاضر ۵۰ هزار ساعت کار می کنند.

هاشمی با مخاطب قرار دادن قاضی پور، گفت: کلاس اول دبیرستان معلمی داشتیم که به ما خط می آموخت

مشاوره ویژه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس؛

آزمایشگاه های پزشکی کیفیت را قربانی مسائل اقتصادی نکرده اند

آزمایشگاهی کیفیت را قربانی مشقات نکرده و این خصلت حرفه ای قابل تحسین است البته یکی از مسائل حیاتی که در بقای علوم آزمایشگاهی موثر است موضوع تعرفه ها بوده که امروزه تبدیل به یک زخم کهنه شده است متأسفانه در آزمایشگاهها قیمت تمام شده و تعرفه ها شکاف بسیار زیادی داشته و این مسئله که بگوییم ورشکستگی آزمایشگاهها وجود دارد در واقع سیاه نمایی نیست. زالی تاکید کرد: یک بار هم که شده برای همیشه قیمت تمام شده خدمات آزمایشگاهی به عنوان ضلع اصلی تعرفه گذاری در این حوزه انجام شود و از طرفی باید توجه داشت که کیت های آزمایشگاهی با موضوع نوسانات ارزی مرتبط بوده و این مسئله از دستگاه های دیگر دغدغه های مراکز آزمایشگاهی بوده و به شدت تکانه های ارزی می تواند آسیبزا باشد.

مشاوره ویژه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر اینکه بقا و حیات اقتصادی مراکز آزمایشگاهی باید با رفع مشکلات آنها مورد توجه قرار گیرد، گفت: از طرف حجم مطالبات انباشته شده از بیمه ها بسیار زیاد بوده و یک معضل به شمار می رود که امیدوارم این مشکل نیز حل شود. زالی در پایان با بیان اینکه غربالگری در کشور ما مورد غفلت قرار گرفته و جایگاه ممتازی برای آن نیست، گفت: پوشش بیمه کامل در این زمینه نیست و یکی دیگر از آسیب ها به شمار می رود در حالی که این مسئله بسیار ضرورت داشته و در شناسایی به موقع بیماری های غیر واگیر و کاهش و پیشگیری از آن اثرگذار است. همچنین امروز می توانیم از طریق پاشنه نوزادان ۷۰ ناهنجاری را در آنها غربالگری کرد که این مسئله در کاهش معلولیت و ناهنجاری ها در جامعه بسیار تاثیر گذار است.



های صنفی و رفاهی در مورد این عزیزان صورت گرفته است همچنین در برخی از بیمارستان ها فضای فیزیکی مناسبی برای این دوستان در نظر گرفته نشده و امکان آنها بسیار محدود است. زالی بیان داشت: دومین فاکتور و ضلع مهم در حوزه علوم آزمایشگاهی تجهیزات به شمار می رود و تجهیزات باید در آزمایشگاه ها همیشه به روز و نوین باشد البته در این حوزه امروزه تجهیزات آزمایشگاهی برای اینکه با چالش مواجه نشوند باید حمایت های لازم صورت گیرد در غیر این صورت آزمایشگاه ها با مشکلات زیادی در این حوزه دست و پنجه نرم می کنند. وی گفت: مدیریت سومین ضلع مرتبط با ارتقای کیفیت آزمایشگاه ها بوده که خوشبختانه در سال های اخیر نیز ارائه خدمات موثری با مدیریت های درست صورت گرفته است. همچنین با همه پیشرفت ها و سختی های فرانسوی رشته علوم آزمایشگاهی چشم انداز این رشته را درخشان می بینم. مشاور ویژه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خاطرنشان کرد: خوشبختانه با وجود مشکلات دوستان علوم

مشاوره ویژه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، از تعرفه ها، تکانه های ارزی و حجم مطالبات از بیمه ها، به عنوان مهم ترین دغدغه آزمایشگاه های تشخیص پزشکی در کشور نام برد. علیرضا زالی در افتتاحیه یازدهمین کنگره بین المللی و شانزدهمین کنگره کشوری ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهی، در مرکز همایش های برج میلاد، اظهار داشت خدمات علوم آزمایشگاهی در حال حاضر در نقطه ممتاز قرار داشته و دستاوردهای علمی زیادی در این زمینه حاصل شده است.

وی افزود: در حال حاضر نیز جایگاه متفاوتی در زمینه خدمات علوم آزمایشگاهی داشته و اصالت خدمات در این حوزه مثال زدنی است و همکاران ما در حوزه علوم آزمایشگاهی گام های بزرگی برداشته و پیشرفت کیفیت ارائه خدمات در حوزه سلامت هستند. مشاوره ویژه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: پزشکی فرد محور امروزه در جهان مورد توجه قرار گرفته و یک بحث جدی به شمار می رود پیش از این فقط در حوزه پاسخ به درمان و در زمینه فارماکولوژی بحث پزشکی فرد محور مطرح شد ولی امروزه حتی آزمایشگاه های کشور نیز خود را باید با این پارادایم تطبیق دهند.

زالی با بیان اینکه آزمایشگاه ها محل اتصال بخش دانشجویی و مهارت هستند، گفت: آزمایشگاه ها باید در مدار دگرگونی ها قرار گیرند تا بتوانند زنده و پویا باشند. مشاور وزیر بهداشت در دبیرخانه شورای آموزشی و تخصصی و گسترش دانشگاه های علوم پزشکی اظهار کرد: مهم در آزمایشگاه ها در کیفیت آنها اثرگذار است که بخش مهم و کاربردی در واقع نیروی انسانی به شمار می رود. امروز خوشبختانه از زبده ترین نیروها در حوزه علوم آزمایشگاهی استفاده می کنیم و متأسفانه قسمت

معاون سازمان نظام پرستاری؛

آموزش تئوری به تنهایی دردی از پرستاری دوانمی کند

تلاش دارد با همکاری اساتید و مدیران پرستاری و سایر همکاران بالین، وضعیت اعتباربخشی را بهبود ببخشد، بطوریکه از ۳۰ دوره آموزشی، ۱۱ مورد مربوط به موضوع اعتباربخشی است. وی، آموزش را موجب ارتقای آگاهی پرستاران برای اجرای هرچه بهتر اعتباربخشی دانست و گفت: پژوهش ها نشان می دهد عدم آگاهی همکاران از اعتباربخشی، صدماتی را به روند اجرای آن وارد می کند. از همین رو، لازم است موضوع برگزاری دوره های بازآموزی اعتباربخشی، مورد توجه همکاران پرستار قرار گیرد. معاون آموزشی، فنی و پژوهشی سازمان نظام پرستاری کشور با عنوان این مطلب که معتمد بدون همکاری آموزش و درمان، اجرای موفق طرح اعتباربخشی امکان پذیر نیست، تاکید کرد: تئوری به تنهایی دردی از پرستاری دوانمی کند و لازم است این آموزش ها در بالین بکار گرفته شود. وی با بیان این مطلب که مرکز آموزش سازمان نظام پرستاری پتانسیل بالایی برای دریافت پیشنهادات دارد، گفت: تلاش می کنیم با بهره گیری از پیشنهادات همکاران، حرفه پرستاری را ارتقاء دهیم.

علائی با عنوان این مطلب که حرفه پرستاری با چالش هایی مواجه است، افزود: شیفت های متعدد، سختی کار، کمبود نیرو، برخورد های نامناسب در بیمارستان ها و... از جمله چالش های پیش روی حرفه پرستاری است که می بایست با کمک معاونت پرستاری وزارت بهداشت، برای حل آنها چاره اندیشی شود.

معاون آموزشی، فنی و پژوهشی سازمان نظام پرستاری کشور، گفت: آموزش های تئوری به تنهایی دردی از پرستاری دوانمی کند.

فاطمه علائی در همایش فصلی مدیران پرستاری تهران، به موضوع اعتباربخشی اشاره کرد و افزود: اعتباربخشی به منظور امنیت و ایمنی بیماران و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی اجرا می شود که لازم است همکاران پرستار برای افزایش کیفیت خدماتی که به بیماران ارائه می دهند، خودشان نیز از نظر امنیت شغلی در شرایط مطلوبی و مناسبی قرار داشته باشند. وی با توجه به پایش ها و نتایج اعتباربخشی که در سال های اولیه اجرای این طرح انجام شده است، افزود: این موضوع کمک می کند که با سنجش های جدیدی، اعتباربخشی عملیاتی تر شود.

علائی با تاکید بر اینکه اعتباربخشی در تمام مرسوم است، تصریح کرد: سازمان نظام پرستاری



گفت: آمارها نشان می دهد ۳۸ درصد اهداکنندگان عضو مرگ مغزی سرپرست خانوار هستند که لازم است خانواده آنها مورد حمایت قرار گیرند.

فعالیت انجمن اهدای عضو ایرانیان

نجفی زاده به فعالیت انجمن اهدای عضو ایرانیان اشاره کرد و افزود: این انجمن با هدف تسریع در انجام کارهایی تشکیل شد که ممکن است در وزارت بهداشت با کندی پیش برود. از همین رو، جمعی از متخصصین بنام اهدا و پیوند اعضا در این انجمن دور هم جمع شده اند. در سال ۹۶ یکی از بزرگترین اتفاقات اهدا و پیوند کشور رقم خورد و تفاهم نامه هایی با وزارت بهداشت امضا شد که طی آن یک سری از وظایف وزارت بهداشت به انجمن واگذار شد.

مدیرعامل انجمن اهدای عضو ایرانیان، ورود موضوع اهدای عضو به کتاب های درسی دانش آموزان را یکی دیگر از موفقیت های این انجمن عنوان کرد و گفت: با همکاری معاونت تالیف کتب درسی وزارت آموزش و پرورش موضوع اهدای عضو در کتاب های درسی دانش آموزان پایه نهم و یازدهم قرار گرفته و امیدواریم در سال ۹۷ شاهد تغییرات بیشتری در زمینه اهدای عضو در کشور باشیم.

وی افزود: اگر نظرم آنرا حتی به صورت شفاهی به اطرافیانمان درباره تکلیف اعضایمان پس از مرگ بگوئیم باعث می شود در صورت وقوع حادثه تصمیم درست بگیرند. برای گرفتن کارت اهدای عضو از طرق مختلف می توان اقدام کرد. از طریق سامانه مرکزی کارت اهدای عضو انجمن اهدای عضو ایرانیان به آدرس www.ehda.center بلافاصله اطلاعات فرد وارد سامانه مرکزی کارت اهدای عضو شده و برخلاف سایر روش های ثبت نام از کل کشور قابل دسترسی است.

نجفی زاده ادامه داد: همچنین از طریق ربات فضای مجازی انجمن به آدرس @ehdayeozv_bot ثبت نام کارت اهدای عضو می تواند در کمتر از یک دقیقه صورت بگیرد. باید این نکته را عنوان کنم که از این دو طریق هیچ احتیاجی به داشتن کارت فیزیکی وجود ندارد ولی در صورت تمایل به داشتن کارت فیزیکی می توان تصویر کارت را پرینت گرفته و نگاه داشت.

مدیرعامل انجمن اهدای عضو ایرانیان، در پایان اظهارداشت: به امید آنکه هیچ بیماری در لیست انتظار پیوند اعضا به دلیل نرسیدن عضو پیوندی فوت نکند و هیچ فرد مرگ مغزی اعضای سالم خود را با خود به زیر خاک نبرد.

روزانه ۷ تا ۱۰ بیمار منتظر پیوند فوت می کنند

روزی ۷ تا ۱۰ بیمار منتظر پیوند فوت می کنند

وی با طرح این سؤال که آیا به همین تعداد اهدای عضو نیاز داریم یا خیر، گفت: متأسفانه باید بگوئیم روزی ۷ تا ۱۰ بیمار به دلیل نرسیدن عضو پیوندی در کشور فوت می کنند. بنابراین، اگر تعداد اهدای عضو حتی ۲ برابر شود، دیگر هیچ بیماری در لیست انتظار پیوند عضو فوت نمی کند.

نجفی زاده با اشاره به آمار پیوند قلب اطفال در کشور، افزود: سال گذشته در بیمارستان قلب شهید رجایی به تنهایی ۳۲ مورد پیوند قلب اطفال داشتیم که بی نظیر بود، اما باید به این مسئله اشاره کنم که ۱۷ کودک دیگر نیز در این بیمارستان به دلیل نرسیدن قلب مناسب در سال گذشته فوت شدند.

مدیرعامل انجمن اهدای عضو ایرانیان، در پاسخ به این سؤال که چه راهکاری برای افزایش موارد اهدای عضو از مرگ مغزی در کشور وجود دارد، گفت: می بایست ساختار فراهم آوری و پیوند عضو را گسترش دهیم، در برخی نقاط کشور سیستم پیوند بعضی اعضا را نداریم.

وی با اشاره به استقرار مراکز پیوند قلب، ریه و کبد در شهرهایی همچون تهران، شیراز، اصفهان، مشهد، افزود: حتی با وجود تلاش شبانه روزی و فعالیت بی نظیر تیم شیراز و در درجه بعد بقیه تیم ها از ۲۵۰۰ بیمار نیازمند پیوند کبد در سال، حدود ۷۰۰ تا ۸۰۰ نفر پیوند عضو می شوند.

ضرورت گسترش مراکز پیوند عضو

نجفی زاده ادامه داد: باید تعداد مراکز پیوند عضو به اندازه نیاز در کشور باشد. ضمن اینکه بودجه و اعتبارات برای تجهیز و گسترش مراکز پیوند عضو می بایست به موقع تامین شود. در زمینه فرهنگ اهدای عضو نیز باید کار بیشتری صورت بگیرد. در آمریکا ۵۳ درصد بزرگسالان این کشور برای اهدای عضو ثبت نام کرده اند و این آمار در کشور ما حدود ۱۰ درصد است.

وی افزود: لازم است اطلاعات مردم در زمینه اهدای عضو بیشتر شود، اینکه برخی هنوز مرگ مغزی را با «کما» یکسان می دانند، نشان می دهد که می بایست بیشتر بر روی موضوع اهدای عضو از مرگ مغزی در کشور کار شود.

میزان رضایتمندی خانواده ها برای اهدای عضو

نجفی زاده با اشاره به تلاش های صورت گرفته در رسانه ها برای ترویج فرهنگ اهدای عضو، گفت: این تلاش ها سبب شده آمار متوسط رضایت گیری از خانواده افراد مرگ مغزی در کشور به ۷۰ درصد برسد. مدیرعامل انجمن اهدای عضو ایرانیان با بیان این مطلب که در صورت اطلاع خانواده از ثبت نام فرد مرگ مغزی برای اهدای عضو میزان رضایت به نزدیک ۱۰۰ درصد می رسد، افزود: در صورتی که خانواده اطلاع از نظر فرد نداشته باشند، میزان رضایت برای اهدای عضو مرگ مغزی به ۴۸ درصد می رسد.

وی در عین حال به مسائل دیگری که منجر به ارتقای فرهنگ اهدای عضو در کشور می شود، اشاره کرد و

رئیس انجمن اهدای عضو ایرانیان، با عنوان این مطلب که روزانه ۷ تا ۱۰ بیمار نیازمند پیوند عضو در کشور فوت می کنند، بر ترویج بیش از پیش فرهنگ اهدای عضو تاکید کرد.

دکتر کنایون نجفی زاده موضوع اهدای عضو از سال ۱۳۶۸ که حضرت امام (ره) فتوای جایز بودن آن را صادر فرمودند، در کشور آغاز شد و از سال ۷۹ و به دنبال مصوبه مجلس شورای اسلامی که قانون اهدای عضو تصویب گردید، در دستور کار قرار گرفت و در ادامه شبکه فراهم آوری اعضا تشکیل شد.

روند رو به افزایش پیوند عضو در کشور

وی با تاکید بر روند رو به افزایش پیوند عضو در کشور، تصریح کرد: از سال ۸۱، هر سال شاهد روند رو به افزایش اهدای عضو در کشور هستیم، بطوریکه در سال های ۸۹ و ۹۰، این وضعیت تسریع شده است.

نجفی زاده با عنوان این مطلب که هر چه تعداد اهدای عضو بیشتر باشد در نتیجه آمار پیوند بالا می رود، افزود: برای اینکه بتوانیم موضوع اهدای عضو در کشور را نهادینه کنیم، می بایست از یک ساختار منسجم در سیستم درمانی برای اهدا و پیوند برخوردار باشیم. ضمن اینکه، توجه به فرهنگ اهدای عضو نیز باید بیش از پیش ترویج شود.

مدیرعامل انجمن اهدای عضو ایرانیان با تاکید بر اینکه در زمینه ساختار اهدا و پیوند عضو روز به روز در حال بهتر شدن هستیم، تصریح کرد: تقریباً تمامی استان های کشور این ساختار را دارند و یا اینکه در حال تشکیل است.

فرهنگ سازی در زمینه اهدای عضو

نجفی زاده به مقوله فرهنگ سازی در اهدای عضو اشاره کرد و گفت: ارگان های مختلف در این زمینه کمک کرده اند و مردم نیز روز به روز، بیشتر با موضوع اهدای عضو آشنا می شوند که همین امر منجر به این شده تا آمار رضایت خانواده های مرگ مغزی برای اهدای عضو در کشور بالا برود.

وی بر ضرورت ترویج فرهنگ اهدای عضو تاکید کرد و افزود: شرایط برای بهتر شدن فرهنگ اهدای عضو در کشور وجود دارد و باید تمام تلاش خود را بکار گیریم تا بتوانیم، این فرهنگ را در کشور نهادینه سازیم.

آمار مرگ مغزی در کشور

نجفی زاده با اشاره به اینکه سالی ۵ تا ۸ هزار مورد مرگ مغزی در کشور به دلیل آمار بالای تصادفات و حوادث شغلی و... رخ می دهد، گفت: از این تعداد مرگ مغزی، ۵۰ درصد یعنی ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ مورد قابلیت اهدا دارند و در بقیه به دلیل سن بالا، بیماری های واگیر و... امکان اهدای عضو وجود ندارد.

مدیرعامل انجمن اهدای عضو ایرانیان ادامه داد: با اینکه به طور متوسط می توان از ۳۰۰۰ مورد مرگ مغزی در کشور اهدای عضو داشت، تنها یک سوم از این تعداد، یعنی ۱۰۰۰ مورد مرگ مغزی اهدای عضو انجام می شود.

دبیر کنسرسیوم دیالیز ایران عنوان کرد؛

صافی دیالیز ایرانی ارزانتر از خارجی



آخرین ارزیابی بالینی وزارت بهداشت، که در سال ۱۳۹۶ نیز به طور مجدد انجام شد مورد تایید قرار گرفت. مرتضوی افزود: صافی دیالیز تولید داخل بر خلاف ادعای صورت گرفته نه تنها کیفیت پایینی ندارد بلکه در مقایسه معیارهای فنی و کاملاً تخصصی، دارای کیفیت بالاتری نسبت به صافی‌های وارداتی به کشور است.

دبیر کنسرسیوم دیالیز ایران در ادامه با عنوان این مطلب که ما تقاضای گفتگو و جلسه کارشناسی با وزارت بهداشت را داریم، گفت: با توجه به افزایش بیماران دیالیزی در کشور، ما برنامه ریزی خود را تا سال ۱۴۰۰ برای تولید صافی در کشور اعلام کرده ایم و نیاز به حمایت دولت داریم.

وی در ارتباط با قیمت این محصول ایرانی و خارجی، افزود: مشکلی که وجود دارد این است که تعیین قیمت ها یک طرفه و غیر کارشناسی است. بطوریکه وزارت بهداشت قیمت محصول تولیدی را ۱۰ درصد کاهش داده و همین مسئله سبب شده نتوانیم مطالبات خود را بازپس بگیریم.

مرتضوی با انتقاد از اینکه پرونده قیمت گذاری محصول ما باز نشده و همین موضوع مشکلاتی را در روند تولید ایجاد کرده است، ادامه داد: قبل از کاهش ۱۰ درصدی قیمت محصول ایرانی، قیمت یک صافی دیالیز ساخت کشور ۴۰ هزار تومان بود که با کاهش ۱۰ درصدی به قیمت سال ۹۲ باز می گردیم. در حالی که هیچ کالایی را در کشور سراغ نداریم که در حال حاضر افزایش قیمت نداشته باشد.

وی با عنوان این مطلب که اطلاعات نادرست به وزیر بهداشت داده اند، افزود: قیمت محصول وارداتی بین ۲۰ تا ۳۰ درصد گرانتر از مشابه داخلی است. و ما باید این موضوع را در نظر داشته باشیم که اگر تحریم ها دوباره شدت پیدا کنند، ممکن است در تامین به موقع این محصول برای بیماران با مشکل مواجه شویم. مرتضوی گفت: تولیدکننده ایرانی با وجود مشکلات زیاد به تولید و کارآفرینی دست می زند و در عرصه بین المللی افتخارآفرینی می کند و از طرفی بهترین محصول را برای بیماران فراهم می آورد، اما متأسفانه عده ای با کارشکنی سعی در از بین بردن این دستاوردها داشته و قصد دارند با واردات بی رویه محصول به منفعت شخصی دست یابند.

صادر می شود. یعنی اینکه کیفیت محصول ایرانی خوب است که آلمان از ما صافی دیالیز می خرد. دبیر کنسرسیوم دیالیز ایران، حجم صادرات صافی دیالیز به آلمان در دو سال گذشته را بیش از دو میلیون یورو اعلام کرد و افزود: صافی دیالیز ساخت کشور یک تولید کامل است و دارای پروانه بهره برداری تولید از وزارت صنعت، معدن و تجارت و پروانه ساخت «تولید کامل» از وزارت بهداشت است.

وی در واکنش به این مطلب که گفته می شود تولید صافی دیالیز در ایران مونتاژ است، تاکید کرد: تولید صافی مونتاژ نیست چرا که دارای مراحل پیچیده تغییر مواد اولیه است و تولید آن دارای حساسیت ویژه و دانش فنی است که با کوشش متخصصان داخلی و حمایت مسئولان بومی سازی شده است. صافی دیالیز تولید شده در ایران دارای نشان CE اتحادیه اروپا است و طی ۲۰ سال سابقه مصرف توسط مراکز درمانی کشور در

دبیر کنسرسیوم دیالیز ایران، در واکنش به اظهارات وزیر بهداشت در صحن مجلس درباره کیفیت و قیمت صافی دیالیز ایرانی و خارجی، توضیحاتی ارائه داد.

دکتر نوذر مرتضوی به تشریح وضعیت کیفی و کمی تولید صافی دیالیز در کشور پرداخت و گفت: وزارت بهداشت، متولی سلامت است نه واردات که بخواهد مجوز صادر کند. زیرا، مجوز ۱۰ درصد صافی دیالیز توسط مجلس شورای اسلامی صادر نشده، بلکه اداره کل تجهیزات پزشکی این مجوز را داده است.

وی در ارتباط با کیفیت صافی دیالیز ایرانی در مقایسه با محصول مشابه، گفت: صافی دیالیز تولید داخل با استفاده از بهترین مواد اولیه که دانش فنی آن از آلمان وارد شده است، تولید می شود. اگر محصول ایرانی کیفیت نداشت، بیماران و پزشکان آن را تایید نمی کردند. ضمن اینکه در حال حاضر محصول تولیدی ما به کشور آلمان که مهد تکنولوژی ساخت صافی است،

دبیر علمی کنگره رادیولوژی تاکید کرد؛

اهمیت تشخیص به موقع بدخیمی های شایع سرطان پستان

آنها روش های نرم افزاری و روش های تشخیصی جدید ارائه و مورد بررسی قرار می گیرد و روش های تشخیصی مطابق با استاندارد گزارش نویسی مورد بحث و گفتگو قرار می گیرد. مدیر گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی عنوان کرد: عنوان های اصلی کنگره در حوزه رادیولوژی مرتبط با بیماری های گوارشی، کودکان، عضلانی اسکلتی و دستگاه ادراری است و دو برنامه فشرده نیز درمورد بازآموزی و آخرین پیشرفت ها در حوزه دستگاه گوارش و دستگاه ادراری و بدخیمی های شایع پستان خواهیم داشت.

صانعی طاهری اضافه کرد: در صورتی که بدخیمی های شایع پستان به موقع تشخیص داده شود و غربالگری به موقع صورت گیرد می توان خطر آن را کاهش داد و از پیشرفت بیماری جلوگیری کرد. به طور عمده غربالگری از دو طریق سونوگرافی و ماموگرافی صورت می گیرد که خوشبختانه امروز کشور ما از لحاظ به روز رسانی این دستگاه ها در شرایط مناسبی قرار دارد ولی به دلیل قیمت بالا در برخی از دستگاه ها همچون ماموگرافی دیجیتال، بخش خصوصی قادر به خرید آن نیست.

وی با تاکید بر اینکه استاندارد سازی گزارشات رادیولوژی بسیار حائز اهمیت است، گفت: مرحله و میزان درگیری بیماری به ویژه در سرطان هایی همچون سرطان های تناسلی و مجاری ادراری باید عنوان شود تا بتوان دقیق ترین درمان را برای بیمار انجام داد که همه این موارد در سی و چهارمین کنگره بین المللی رادیولوژی مورد بحث و گفتگو قرار می گیرد.

دکتر مرتضی صانعی طاهری اظهار داشت: این کنگره جزو محدود کنگره های علمی بوده که هر ساله با مشارکت بیش از سه هزار عضو از رادیولوژیست ها، تکنیسین های رادیولوژی و مهندسين پزشکی مرتبط با رادیولوژی برگزار می شود.

وی با بیان اینکه این کنگره در دو بخش علمی و نمایشگاهی برگزار می شود، افزود: بخش علمی و سخنرانی به مدت ۴ روز در ۶۷ نشست برگزار می شود که هر کدام دو ساعت به طول می انجامد و همزمان در ۱۲ سالن برگزار می شود.

دبیر علمی سی و چهارمین کنگره بین المللی رادیولوژی ادامه داد: علاوه بر حضور اساتید برجسته داخل کشور سخنرانان و صاحب نظران برجسته خارجی و ایرانیان مقیم کشورهای اروپایی و آمریکایی نیز در این کنگره شرکت می کنند و ۱۶۰ مقاله علمی در بخش رادیولوژی و ۸۰ مقاله مرتبط با پرتونوگرافان خواهیم داشت. همچنین کارگاه های تخصصی برگزار خواهد شد که در

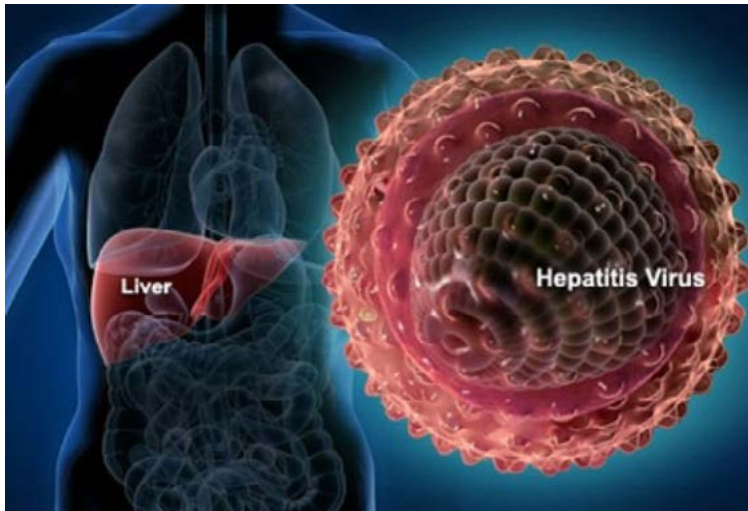
یک فوق تخصص گوارش و کبد تشریح کرد؛

وضعیت شیوع هپاتیت B و C در ایران

رئیس انجمن گوارش و کبد خراسان رضوی، با اشاره به راه های انتقال هپاتیت B و C، گفت: این دو بیماری ویروسی در صورت درمان نشدن و عدم کنترل، فرد را مستعد سرطان اولیه کبد می کند. حسن سعادت نیا در مورد هپاتیت B و C و برگزاری هفته سلامت گوارش که بر روی این دو موضوع متمرکز شده است، افزود: این بیماری در ایران و کشورهای مشابه ایران و حتی کشورهای پیشرفته یک معضل بهداشتی درمانی به شمار رفته و طی چند دهه اخیر با واکسیناسیون هپاتیت B، شیوع آن به شدت کاهش یافته و امروزه این نوع هپاتیت در ایران نیز به ندرت وجود دارد.

وی بیان داشت: هپاتیت C انتقال آن از طریق انتقال فرآورده های خونی بوده که اکنون بسیار نادر است و رفتارهای پرخطر جنسی، استفاده از سرنگ های مشترک در میان معادین از عوامل ابتلا به این بیماری به شمار می رود.

رئیس انجمن گوارش و کبد خراسان رضوی اظهار داشت: هپاتیت B اکثر مواقع در مراحل اولیه بدون علامت بوده و گاهی با بی اشتها، تهوع، زردی سفید چشم و پررنگ شدن ادرار همراه است و رفتارهای پرخطر جنسی، سبب بروز انتقال این بیماری نیز می شود و هپاتیت C نیز در ابتدا اکثرا بدون علامت است و فقط از طریق آزمایش خون تشخیص داده می شود و در مورد هپاتیت C هنوز واکسیناسیون موثری نداریم.



سعادت نیا به مردم در مورد آمیزش های غیربهداشتی خارج از خانواده و استفاده از سرنگ های مشترک هشدار داد و گفت: هپاتیت B و C در صورت مزمن شدن، سبب آسیب پیشرفته به کبد و سیروز کبدی می شود که در صورت عدم درمان در این حالت بافت کبد سخت و فشرده شده، شکم آب می آورد و خونریزی داخلی و اختلالات انعقادی و سرانجام مرگ را به همراه دارد.

وی عنوان کرد: این دو بیماری ویروسی فرد را مستعد سرطان اولیه کبد می کند ولی در چند دهه اخیر در ایران آمار این دو نوع هپاتیت کاهش و در کنترل آن موفق بوده ایم. در مورد هر دو بیماری نیز داروهای موثری داریم، البته تا وقتی که بیماری خیلی پیشرفته نباشد.

این فوق تخصص گوارش و کبد خاطر نشان کرد: داروی خوراکی هپاتیت B سال ها باید توسط بیمار مصرف شود تا از پیشرفت آن جلوگیری کرد و در مورد هپاتیت C قبلاً درمان های تزریقی و پرهزینه بود ولی طی ۶ ماه تا ۲ سال اخیر داروهای خوراکی آن وارد بازار ایران شده است و این داروها تحت پوشش بیمه هستند.

سعادت نیا گفت: اگر بیماری هپاتیت پیشرفت کند، کبد عملکرد آن کاهش و نیاز به پیوند کبد وجود دارد که نیاز به پیوند کبد برای ادامه حیات بیمار است. همچنین امروزه خوشبختانه پیوند کبد در شهرهای بزرگ ایران انجام می گیرد و در دو سال اخیر در مشهد نیز ۲۵۰ تا ۳۰۰ مورد پیوند کبد انجام شده است.

وی افزود: پیوند کبد از فرد مرگ مغزی صورت می گیرد که با فرهنگ سازی های انجام گرفته امروزه اهدای عضو بیشتر از گذشته انجام می شود.

این فوق تخصص گوارش و کبد اظهار داشت: اهدای پیوند از فرد زنده نیز صورت می گیرد بطوریکه تنها بخشی از کبد دهنده پیوند پس از عمل جراحی نیاز به درمان دارویی ندارد فقط خطرات ناچیز یک عمل جراحی ناخواسته را به همراه دارد. فرد پیوندگیرنده نیز در همین موارد تحت درمان بوده و داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی را فقط گیرنده های پیوند کبد دریافت می کنند.



رئیس نظام پرستاری تهران؛

پرستاران به بیمارستان های هیات امنایی اعتماد دارند

رئیس نظام پرستاری تهران، با اشاره به برنامه وزارت بهداشت برای هیات امنایی شدن بیمارستان ها، گفت: متأسفانه پرستاران، تجربه خوبی از هیات امنایی شدن ندارند.

حمید چراغی در همایش فصلی مدیران پرستاری تهران، اظهار داشت: سعی کرده ایم با رویکرد عملگرا وارد حوزه فعالیت های صنفی شویم و برای اولین بار توانستیم آموزش در هیات مدیره نظام پرستاری تهران را استارت بزنیم.

وی با اشاره به استقبال پرستاران از برگزاری دوره های آمادگی، افزود: در حوزه رفاهی نیز توانسته ایم مجموعه ای را در شمال کشور با مشارکت سازمان نظام پرستاری و نظام پرستاری تهران شروع کنیم که تا کنون ۸ واحد این پروژه آماده استفاده پرستاران است.

چراغی در ادامه به موضوع بازدهی های بیمارستانی اشاره کرد و گفت: یک تیم بازرسی به پیشنهاد هیات مدیره نظام پرستاری تهران با مشارکت دانشگاه های علوم پزشکی و وزارت بهداشت، تشکیل شد تا بازدهی های را از بیمارستان های خصوصی تهران داشته باشیم که بعد از بازرسی از ۱۶ بیمارستان، معاونت پرستاری وزارت بهداشت به دلایلی از ادامه کار منصرف شد.

رئیس نظام پرستاری تهران، بر پیگیری مشکلات بازنشستگی همکاران پرستار تأکید کرد و افزود: در همین رابطه، دادخواست هایی در حال تنظیم است که ثمراتی هم داشته است.

چراغی، موضوع اعتباربخشی را مورد اشاره قرار داد و گفت: اجرای طرح اعتباربخشی فشار مضاعفی به پرستاران وارد می کند، این در حالی است که متأسفانه پرستاران در این طرح دیده نمی شوند.

وی، خواستار تجدید نظر در روند اجرای اعتباربخشی شد و افزود: اعتباربخشی، انجام کار خارج از شرح وظایف پرستاران است.

رئیس نظام پرستاری تهران، موضوع بیمارستان های هیات امنایی را مطرح کرد و گفت: گروه پرستاری از هیات امنایی شدن دانشگاه ها تجربه خوبی ندارد، چون هیچ نماینده ای از پرستاری در هیات امنایی شدن دانشگاه ها دیده نشده است.

وی افزود: هیات امناء عامل بازدارنده در مقابل اجرای قوانین پرستاری تلقی می شوند، زیرا اقدامی برای برقراری ضریب عصر کاری برای گروه بالین صورت نداده اند.

چراغی تأکید کرد: در سیم مدیریت بیمارستانی، پرستار باید پررنگ دیده شود، زیر ۵۰ تا ۶۰ درصد پرسنل بیمارستان را پرستاران تشکیل می دهند.



مسئول گروه تجهیزات پزشکی بیمه سلامت تاکید کرد؛

لزوم ارائه مدارک کافی برای دریافت هزینه لوازم و تجهیزات پزشکی

مسئول گروه تجهیزات پزشکی دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران گفت: بیمه شدگان تحت پوشش بیمه سلامت برای دریافت هزینه لوازم و تجهیزات پزشکی باید مدارک کافی داشته باشند. امیر ندرلو، در خصوص دریافت هزینه کرد بیمه شدگان از سازمان بیمه سلامت ایران، افزود: مدارکی که برای دریافت هزینه لوازم و تجهیزات پزشکی از سازمان بیمه سلامت لازم و ضروری است، شامل اصل و تصویر از کارت ملی و صفحه عکس دار دفترچه بیمه درمانی معتبر بیمه شده اصلی و بیمار، گواهی پزشکی معالج، تصویر شرح عمل با ذکر نوع عمل جراحی، صورتحساب بیمارستانی، نسخ لوازم و تجهیزات پزشکی، گزارش رادیولوژی پس از عمل جراحی برای تأیید پروتز مصرفی بکار رفته برای بیمار، خلاصه پرونده، فاکتور خرید لوازم و تجهیزات پزشکی (تاریخ فاکتور حداکثر تا ۷ روز کاری پس از عمل قابل پذیرش است)، گزارش آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی و اصل ریز لوازم و تجهیزات بخش همراه و مشخصات کامل بیمار است.

وی در خصوص پرداخت هزینه سمعک به بیمه شدگان نیز افزود: پرداخت هزینه سمعک هر ۱۰ سال یک بار فقط برای یک گوش قابل پرداخت است اما برای نوزادان و کودکان تا پایان سن ۶ سالگی در صورت نیاز برای هر دو گوش، سمعک قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود. هزینه سمعک برای افراد با افت شنوایی به میزان ۴۰ دسی بل و بیشتر از آن قابل محاسبه و پرداخت است. ندرلو با بیان اینکه حداقل سابقه پرداخت حق بیمه پنج سال سابقه در سازمان بیمه سلامت ایران است اظهار کرد: هزینه تعمیر و باطری سمعک غیر قابل پرداخت است. تشخیص سمعک باید با تجویز متخصص گوش و حلق و بینی انجام شود.

مسئول گروه تجهیزات پزشکی دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران، همچنین درخصوص دریافت محصولات بیمارستان استومی گفت: هزینه لوازم مصرفی بیمارستان استومی با ثبت درسامانه تأیید خدمات و تشکیل پرونده و براساس فاکتور خرید تا سقف اعلام شده در پورتال تجهیزات پزشکی و فرانشیز ۳۰ درصد محاسبه و پرداخت می شود.

(بیمارانی که تحت عمل جراحی استومی قرار می گیرند، روی شکم خود دهانه ای به نام استوما دارند. استوما درحقیقت قسمتی از روده است که از شکم خارج شده و توسط بخیه به جدار شکم ثابت می شود و مواد دفعی بدن از طریق آن خارج می شود. افرادی که تحت عمل جراحی استومی قرار می گیرند، قادر نیستند مانند افراد عادی دفع ادرار و مدفوع داشته باشند.)

عضو کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد؛

آزمایشگاه های پزشکی مجبور به خرید تجهیزات دست دوم شده اند



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با انتقاد از عملکرد بیمه ها در پرداخت بدهی های خود به حوزه سلامت، گفت: تامین تجهیزات آزمایشگاه های پزشکی به دلیل نبود اعتبار لازم در معرض تهدید قرار دارد. اکبر ترکی، با اشاره به شرایط نامناسب آزمایشگاه های پزشکی به دلیل بدهی بیمه ها، گفت: طرح تحول سلامت از ابتدای اجرا توانست هزینه های بستری مردم در مراکز درمانی را کاهش دهد، اما چالش هایی نیز به همراه داشت. در بودجه سال ۹۷ تلاش های بسیاری برای ترمیم اعتبارات وزارت بهداشت و بیمه سلامت برای جبران بدهی ها صورت گرفت.

وی با بیان اینکه دولت و سازمان برنامه اقدامات حمایتی خود از وزارت بهداشت و سازمان بیمه سلامت را انجام دهند، افزود: البته مدیران وزارت بهداشت و سازمان های بیمه گر نیز باید در مدیریت هزینه ها همت های لازم را انجام دهند؛ به طور حتم باید کاری کرد که تلاش های صورت گرفته برای حل مسائل و مشکلات بهداشتی و درمانی مردم خدشه دار نشود. ترکی با تاکید بر اینکه بدهی های بسیاری از سالیان گذشته انباشته و به سال ۹۷ منتقل شده است، تصریح کرد: به طور قطع عدم پرداخت به موقع بدهی ها به حوزه آزمایشگاه ها، تجهیزات پزشکی و داروخانه ها اثرات خود را در حوزه درمانی کشور خواهد گذاشت، بطوریکه بی توجهی به این موضوع سبب خرید تجهیزات پزشکی دست دوم برای آزمایشگاه های پزشکی شده است، زیرا تا حدی می توان مشکلات را نادیده گرفت. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اشاره به اینکه گالیه مندی های بسیاری از عملکرد بیمه ها در پرداخت بدهی ها وجود دارد، گفت: در برخی مواقع عملکرد سازمان تامین اجتماعی در پرداخت بدهی ها مناسب تر از سازمان بیمه سلامت است، اما در حال حاضر اکثریت بیمه ها بسیاری از معوقات خود را در بیمارستان های دولتی، خصوصی و پاراکلینیک پرداخت نکرده اند؛ البته طبق بررسی های صورت گرفته مسئولان وزارت بهداشت به دنبال حل مشکل موجود بوده و در ریزی با هیات دولت رفع این مشکلات در دستور کار قرار گرفته است.

معاون سازمان برنامه و بودجه:

مردم نگران تهیه داروهای حیاتی نباشند، دارو گران نمی شود

سعید نمکی درباره تامین دارو پس از تک نرخی شدن ارز، اظهار داشت: پس از تک نرخی شدن قیمت ارز اضطرابی در اذهان هموطنان نسبت به افزایش قیمت داروهای تولید داخل و وارداتی ایجاد شده است.

وی افزود: لازم به توضیح است که ۳۵ تا ۴۰ درصد قیمت تمام شده داروهای تولید داخل را مواد اولیه و مابقی این قیمت را بسته بندی و اقلام جانبی تشکیل می دهد. معاون توسعه امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور در ادامه توضیح داد: در همین راستا مردم باید استحضار داشته باشند که از مدت ها پیش اقلام جانبی و بسته بندی مورد نیاز برای تولید داروهای تولید داخل، از طریق ارز آزاد با قیمت ۴۵۰۰ تومان تهیه می شد که با توجه به مصوبه جدید از این به بعد با ارز ۴۲۰۰ تومانی خریداری خواهد شد.

نمکی ادامه داد: بر همین اساس به دلیل افت قیمت دلار و به تبع کاهش هزینه تمام شده اقلام جانبی و از سویی افزایش ۱۰ درصدی هزینه تولید داخل (افزایش قیمت ارز مبادله از ۳۸۰۰ به ۴۲۰۰ تومان) قیمت تمام شده دارو تولید داخل با مشکلی مواجه نخواهد شد. وی درباره داروهای وارداتی نیز اظهار داشت: سازمان برنامه و بودجه ردیف خاصی برای تهیه داروهای وارداتی اساسی، بیمارستان خاص و داروهای حیاتی اختصاص داده است و این اطمینان را به مردم می دهد که هیچگونه مشکلی برای تهیه این داروها ایجاد نخواهد شد و هزینه جدیدی به سبد خانوار تحمیل نمی شود.

معاون وزیر بهداشت در کپنهاگ تاکید کرد؛

تعهد ایران برای مبارزه با بیماری های غیر واگیر

بیماری های غیر واگیر ایران را به منظور سیاستگذاری در سطح ملی، برنامه ریزی، جلب مشارکت ذی نفعان و همکاری های درون بخشی و بین بخشی و هدایت مداخلات مبتنی بر اولویت تشکیل داد.

نایب رئیس کمیته ملی بیماریهای غیر واگیر اظهار داشت: در ابتدای فعالیت این کمیته، سند ملی کنترل و پیشگیری بیماری های غیر واگیر به عنوان برنامه جامع کشور برای پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر و عوامل خطر آن از سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ تدوین شد.

وی اضافه کرد: این سند دارای ۱۳ هدف ملی که بر عوامل خطر اصلی شامل مصرف دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، عدم فعالیت فیزیکی و مصرف الکل، چهار دسته بیماری که عبارتند از بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، بیماری های مزمن ریوی، دیابت و اولویت های دیگر کشور مانند حوادث ترافیکی متمرکز است. اهدافی نیز ویژه کشور ما می باشند که از آن جمله می توان به کنترل حوادث ترافیکی و کاهش مصرف اسید چرب ترانس اشاره کرد.

لاریجانی خاطرنشان کرد: خوشبختانه تعهدی ملی در جمهوری اسلامی ایران برای مبارزه با بیماری های غیر واگیر وجود دارد و این موضوعی است که مورد تاکید مسئولین ارشد کشور نیز قرار دارد.

نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیر واگیر گفت: کشور ایران جزو کشورهای پیشرو در برنامه ریزی برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر است و از طریق ساز و کارهای همکاری بین بخشی و در قالب سند ملی کنترل بیماری های غیر واگیر تلاش می شود تمامی مردم و مسئولین برای اجرای این برنامه ها و کاهش مرگ و میر ناشی از این بیماری ها در کشور مشارکت کنند.



وی افزود: در کشور ایران نیز همانند سایر نقاط جهان، بیماری های غیر واگیر یکی از چالش های نظام سلامت است، بطوری که در دو دهه اخیر بیماری های غیر واگیر منجر به بروز ۲۸۷ هزار مرگ در ایران شده است.

لاریجانی با بیان اینکه ۸۲ درصد مرگ های ناشی از بیماری های غیر واگیر در اثر چهار دسته بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، بیماری های مزمن ریوی و دیابت است گفت: در همین راستا سازمان جهانی بهداشت، برنامه عملکردی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۰ را تدوین نمود و هدف کلان ۲۵ درصد کاهش میزان مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های غیر واگیر تا سال ۲۰۲۵ را مطرح کردند.

وی ادامه داد: براساس برنامه های سازمان بهداشت جهانی و همچنین شرایط ویژه سلامت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کمیته پیشگیری و کنترل

نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیر واگیر، بر اهمیت روز افزون بیماری های غیر واگیر به عنوان اصلی ترین عامل مرگ های زود هنگام در جهان تاکید کرد. اجلاس سه روزه تامین منابع پایدار برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر در شهر کپنهاگ دانمارک با حضور مسئولین و صاحب نظران از تمام نقاط جهان از جمله نماینده سازمان بهداشت جهانی، وزیر دارایی دانمارک، وزیر بهداشت اروگوئه و روسای چند انجمن جهانی با هدف گفتگو در خصوص اهمیت و لزوم تامین منابع پایدار و نیز راههای تامین منابع در آوریل ۲۰۱۸ برگزار شد.

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی وزارت بهداشت، با اشاره به افزایش روز افزون شیوع بیماری های غیر واگیر در جهان گفت: این بیماری های مهم ترین عامل خطر بروز مرگ های زودرس و ناتوانی در جوامع هستند و اگر بخواهیم از منظر کلان به آن بنگریم اثرات این بیماری ها، موجبات کاهش تولید کشورها و ضررهای جدی اقتصادی خواهد شد.

نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیر واگیر با تاکید بر اهمیت روز افزون بیماری های غیر واگیر به عنوان اصلی ترین عامل مرگ های زود هنگام در جهان گفت: تغییر سبک زندگی و افزایش شهرنشینی یکی از عوامل افزایش شیوع بیماری های غیر واگیر است و طی چند دهه اخیر، این بیماری ها عامل مرگ و میرها در کشورهای مختلف جهان است.

لاریجانی با تاکید بر اثر متقابل بیماری های غیر واگیر و توسعه گفت: اهداف توسعه پایدار با هدف کاهش یک سوم مرگ های زود هنگام ناشی از بیماری های غیر واگیر ارتباط دارد که در این اجلاس نیز این موضوع مورد بررسی قرار گرفت.

تبعیض تعرفه ای در نظام سلامت

یک دکترای اقتصاد سلامت، با اشاره به اجرای طرح تحول سلامت، از تبعیض در افزایش ۱۷ درصدی تعرفه آزمایشگاه و رشد ۱۳۷ درصدی سایر گروه های پزشکی انتقاد کرد.

دکتر محسن بارونی عضو هیات علمی دانشگاه، با طرح این سؤال که آیا تورم حوزه سلامت با تورم عمومی تفاوت دارد، گفت: تورم به افزایش سطح عمومی قیمت ها گفته می شود که ممکن است برخی کالاها کاهش و برخی افزایش یابد و به این تغییرات در قیمت کالاها تورم گفته می شود. تورم بخش عمومی با بخش سلامت

کاملاً متفاوت است و با توجه به اینکه کالاهای بخش سلامت وابستگی شدیدتری به نرخ ارز دارند، با نوسانات نرخ ارز شدت بیشتری در جهت افزایش دارند.

وی ادامه داد: بر اساس مطالعات متعدد تورم بخش سلامت بین ۱۸ تا ۲ برابر بخش عمومی است. به عنوان مثال در سال ۱۳۹۳ درصد تورم بخش عمومی حدود ۱۵ درصد بوده و تورم بخش سلامت بالغ بر ۳۲ درصد اعلام شده است.

بارونی در پاسخ به این سؤال که افزایش تعرفه در حوزه سلامت بعد از طرح تحول سلامت و قبل از آن چه میزان بوده است، افزود: مطالعات میدانی

متعددی انجام شده است. اگر تعرفه های مصوب را در نظر بگیریم افزایش تعرفه ویزیت و خدمات پزشکی به طور متوسط ۱۳۷ درصد تغییر یافته است. البته، باید توجه داشته باشیم این تغییرات به بیمه های درمانی تحمیل شده است. به عنوان مثال هزینه سازمان بیمه سلامت قبل و بعد از طرح تحول بیش از چهار برابر شده است. عضو هیات علمی دانشگاه در ارتباط با افزایش تعرفه آزمایشگاه قبل و بعد از طرح تحول سلامت، گفت: میزان افزایش تعرفه قبل و بعد از طرح تحول سلامت در حوزه آزمایشگاه نسبت به خدمات دیگر پزشکی کمتر بوده است متوسط افزایش تعرفه تست های آزمایشگاهی در سه سال قبل و سه سال بعد از طرح تحول سلامت، در حدود ۱۷ درصد بوده است.

بارونی در پاسخ به این سؤال که افزایش هزینه ها و کاهش تعرفه ها در آزمایشگاه از نظر اقتصادی چه عواقبی دارد، تاکید کرد: یکی از مهم ترین مسائل این است که تعرفه ها باید بر اساس قیمت تمام شده تعیین شود و حاشیه سود و نقطه تعطیلی هر بخش مورد بررسی قرار گیرد. متأسفانه در سال های اخیر شاهد تعطیلی آزمایشگاه های متعدد بوده ایم که این نشان می دهد این آزمایشگاه ها کمتر از ۲۵ مراجعه کننده در روز داشته اند.

وی گفت: مشابه سایر کشورهای پیشرفته باید در کشور ما هم مدلی طراحی شود و با در نظر گرفتن سود حاصل از سرمایه گذاری، تاسیس آزمایشگاه های مرجع مد نظر قرار گیرد.



آزمایشگاه‌های پزشکی در بن بست مالی



آزمایشگاه‌های طبی کشور در شرایط بحرانی به سر می‌برند، به گونه‌ای که برای خرید لوازم مصرفی و تجهیزات آزمایشگاهی، با مشکلات عدیده مالی مواجهه

اند. آزمایشگاه‌های پزشکی سهم عمده‌ای در ارتقاء سلامت جامعه دارند و در چهار بخش پیشگیری، تشخیص، درمان و پایش بیماری‌ها، وجود آزمایشگاه‌ها را نمی‌توان نادیده گرفت. این در حالی است که تعرفه‌های آزمایشگاهی در چهار سال اخیر تنها ۱۷ درصد افزایش داشته و همین مسئله باعث شده تا این مراکز تشخیصی در تامین هزینه‌ها، دچار مشکل شوند. زیرا، بررسی‌ها نشان می‌دهد که نرخ تورم در حوزه سلامت در طول چهار سال گذشته ۸۰ درصد رشد داشته است.

دکتر رضا محمدی عضو انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی با اشاره به مشکلات اقتصادی بیش از ۵ هزار آزمایشگاه در کشور است، مشکل عمده آزمایشگاه‌های کشور را مربوط به مواد و کیت‌های آزمایشگاهی دانست و افزود: نوسانات ارز سبب افزایش سرسام‌آور قیمت کیت‌های آزمایشگاهی شده و همکاران ما در این زمینه با مشکلات زیادی مواجه شده‌اند.

به گفته وی، بزرگترین چالشی که در حال حاضر آزمایشگاه‌های کشور با آن مواجه هستند مسئله هزینه و تعرفه‌ها است بطوریکه در چند سال اخیر به رغم گران شدن بسیاری از مواد، تعرفه‌ها نه تنها افزایش نیافته بلکه در مواردی نیز کاهش داشته است.

محمدی با بیان اینکه واقعی شدن تعرفه‌ها و افزایش حقوق پرسنل انگیزه کاری آنها را افزایش می‌دهد، گفت: متأسفانه در حال حاضر بخش مهمی از آزمایشگاه‌های کشور در آستانه ورشکستگی بوده و فعالیت آنها از لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه نیست.

دکتر نرگس سلاجقه دکترای علوم آزمایشگاهی، از

تبعیض در پرداخت معوقات توسط بیمه‌ها انتقاد کرد و گفت: یکی دو سالی است که آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی دستخوش موضوعی عجیب و غریب شده‌اند که توجه به آن برای رفع مشکلات امری ضروری به شمار می‌رود. آزمایشگاه‌ها طبق قراردادی با سازمان‌های بیمه‌گر متعهد شده‌اند که در ازای دریافت ۳۰ درصد از تعرفه بخش دولتی به بیمه‌شدگان این سازمان‌ها خدمات ارائه کنند و ۷۰ درصد باقیمانده را از سازمان دریافت کنند.

وی ادامه داد: هرچند قرارداد، بندهایی دیگر نیز دارد که چه درصدی از سهم آزمایشگاه در چه مدت زمانی پرداخت شود اما این هم مهم نیست چون اصل مبلغ بدهکاری سازمان‌های بیمه‌گر مدت‌های زیادی که حدود ۷ ماه تا ۹ ماه است، پرداخت نشده است.

دکتر محسن بارونی دکترای اقتصاد سلامت با اشاره به عواقب کاهش تعرفه‌های تشخیصی، گفت: در صورت اصلاح نشدن این تعرفه‌ها، به مرور آزمایشگاه‌ها رو به کیت‌های ارزان قیمت رفته و به دنبال آن درمان بیماران دچار خطا می‌شود.

وی افزود: با توجه به اینکه کالاهای بخش سلامت وابستگی شدیدی به نرخ ارز دارند با نوسانات نرخ ارز شدت بیشتری در جهت افزایش دارند. بر اساس مطالعات متعدد تورم بخش سلامت بین ۱۸ تا دو برابر بخش عمومی است به عنوان مثال در سال ۱۳۹۳ درصد تورم بخش عمومی حدود ۱۵ درصد بوده است و تورم بخش سلامت بالغ بر ۳۲ درصد اعلام شده است.

بارونی با بیان اینکه متأسفانه در سال‌های اخیر شاهد تعطیلی آزمایشگاه‌های متعدد بوده ایم، گفت: یکی از عواقب اصلی کاهش تعرفه‌ها در بخش تشخیصی این است که به مرور آزمایشگاه‌ها رو به کیت‌های ارزان قیمت و مواد بی کیفیت کرده و تشخیص‌ها زیر سؤال رفته و به دنبال آن درمان بیماران نیز دچار خطا خواهد

شد. دکتر سعید مهدوی عضو هیات مدیره انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی ایران، در ارتباط با نقش آزمایشگاه‌های کشور در شناسایی بارداری‌های پرخطر، اظهار داشت: بارداری پرخطر به بارداری گفته می‌شود که سلامت جنین یا مادر در خطر باشد و در واقع عاملی وجود دارد که برای بارداری تهدید کننده به شمار می‌رود. انجام تست‌های غربالگری جنین (سه ماهه اول و یا سه ماهه دوم) و یا تست غربالگری دیابت بارداری مادر در هفته بیست و سوم از جمله آزمایش‌هایی بوده که برای مادران باردار انجام می‌شود و آزمایشگاه‌ها نقش مهمی در شناسایی این مشکلات دارند.

وی خاطرنشان کرد: در حال حاضر حدود ۳۵ درصد آزمایشگاه‌های کشور قابلیت انجام کامل تست‌های لازم در بارداری‌های پرخطر را دارند و با فعالیت آنها می‌توان از بسیاری از مشکلات جنین و مادر پیشگیری و یا درمان به موقع انجام داد.

دکتر علی صادقی تبار عضو هیات مدیره انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی، به وضعیت آزمایشگاه‌های تشخیص طبی در کشور پرداخت و با انتقاد از اینکه خدمات آزمایشگاهیان در طرح تحول سلامت مغفول مانده است، افزود: برای ورود تکنیک‌های جدید به آزمایشگاه‌ها، می‌بایست تعرفه‌ها واقعی باشد. اما، قیمت تجهیزات و تکنولوژی‌های مورد نیاز در این حوزه آنقدر گران است که امکان ورود آنها به کشور دچار مشکل است. در نتیجه سراغ دستگاه‌هایی می‌رویم که مربوط به چند سال قبل هستند.

نوسانات نرخ ارز، عدم افزایش تعرفه‌ها، رشد هزینه‌ها، و... دست به دست هم داده تا آزمایشگاه‌های پزشکی کشور دچار بحران مالی شوند و همین مسئله سبب شد، تنها در شهر تهران ۴۰ آزمایشگاه تعطیل شوند.

رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران:

افزایش نرخ ارز موجب بی ثباتی در بازار سلامت خواهد شد

قابل کنترل خواهد بود.

رئیس بیست و نهمین کنگره سالانه جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران گفت: متأسفانه همه امور در حوزه بهداشت، درمان و خدمات پزشکی با وجود بالغ بر واردات ۷۰ درصدی تجهیزات و ۱۰ درصدی دارو، ارتباط مستقیمی با قیمت ارز داشته و حتی بر قیمت مواد اولیه صنعت داروسازی کشور نیز اثر می گذارد.

وی تأکید کرد: با کاهش ارزش ریال در مقابل دلار، فشار اقتصادی و معیشتی بر بیماران و کادر درمانی وارد خواهد شد، بدین ترتیب شرکت ها و مراکز درمانی مجبور به دریافت اختلاف قیمت ها از مردم هستند.

بیست و نهمین کنگره سالانه جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران با ارائه جدیدترین مقالات، نتایج پژوهشهای پزشکی و اجرای سخنرانی های علمی، میزگردهای پرسش و پاسخ در کنار برپایی نمایشگاهی از دستاوردهای دارویی و تجهیزات ۲۱ تا ۲۴ اردیبهشت ۹۷ در مرکز همایش های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار می شود.



رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران افزود: بدهی های معوق و نپرداختن به موقع حق الزحمه همچنین احتمال گرانی خدمات درمانی و پزشکی، کالا و تجهیزات مرتبط مهمترین نگرانی کنونی است که با کاهش قیمت دلار و بازگشت آرامش به بازار ارز تا حدی

رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران، افزایش قیمت ارز را موجب بی ثباتی در قیمت لوازم پزشکی، تجهیزات مصرفی، دارو و خدمات درمانی دانست. دکتر ایرج خسرونی گفت: افزایش قیمت دلار و بی ثباتی بازار ارز موجب سونامی بالا رفتن قیمت خدمات پزشکی، احتکار، گران فروشی و بازار سیاه دارو، تجهیزات پزشکی و خدمات درمانی خواهد شد.

وی با اشاره به بدهی های سنگین و معوق مراکز درمانی کشور به شرکت های تجهیزات پزشکی و دارویی، حتی پزشکان و پرسنل درمانی، افزود: متأسفانه سازمان های بیمه گر بیش از یکسال است که بدهی خود را پرداخت نکرده اند؛ از سوی دیگر افزایش قیمت دلار و پیامدهای متعاقب آن نیز عاملی در تشدید مشکلات برای همه سطوح خواهد بود.

خسرونی با اشاره به کمک حمایتی اعلام شده از سوی دولت، گفت: با توجه به اینکه لوازم و تجهیزات از مبادی و مسیر های مختلف وارد کشور میشود، افزایش و ناپایداری قیمت ارز، ناپایداری و افزایش حتمی هزینه های درمانی را در پی خواهد داشت.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

افزایش قیمت داروهای بیماران خاص توجیه قانونی ندارد



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان اینکه افزایش قیمت داروهای بیماران خاص توجیه قانونی ندارد، گفت: این نوع داروها با قیمت ارز چند ماه پیش خریداری شده است.

محمدنعیم امینی فرد، در رابطه با برخی اظهارات مبنی بر افزایش ۱۰ تا ۱۵ درصدی قیمت

داروهای بیماران خاص، اظهارداشت: دارو با ارز چند ماه گذشته خریداری شده است و نباید به قیمت دلار قیمت روز به فروش برسد.

وی افزود: حساسیت های لازم در این رابطه ایجاد شده و دیروز این موضوع در صحن علنی مطرح شد؛ دکتر لاریجانی تأکید داشت که افزایش نرخ ارز مبادله ای باید دیده شود و طی موافقت نامه های مشخصی پیش بینی شود زیرا پیش بینی ها بر اساس ارز مبادله ای ۳ هزار و ۷۵۰ تومان بوده اما در حال حاضر که دولت آن را ۴ هزار و ۲۰۰ تومان اعلام می کند باید مابه التفاوت آن را وزارت بهداشت طی موافقت نامه هایی پیش بینی کند.

امینی فرد با بیان اینکه افزایش غیرمنطقی قیمت داروها بروز ناامنی روانی را به دنبال دارد، تصریح کرد: ثبت سفارش ها از گذشته انجام شده و انتظار می رود دولت و سازمان برنامه و بودجه به تذکرات مجلس توجه کنند.

وی با تأکید بر اینکه افزایش قیمت داروهای بیماران خاص توجیه قانونی ندارد، گفت: دارو با ارز مبادله ای مشخصی وارد شده و توجیهی ندارد که بر اساس وضعیت و شرایط فعلی قیمت داروها را افزایش داد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، ادامه داد: دستگاه های نظارتی به ویژه وزارت بهداشت، موظف هستند با هر گونه افزایش نرخ غیرواقعی دارو مقابله کنند.

از سوی سازمان غذا و دارو:

شرایط واردات داروهای فوریتی اعلام شد

مدیرکل امور دارویی سازمان غذا و دارو، در نامه ای لیست داروهای مورد نیاز فوریتی و شرایط واردات داروهای خارج از فرایند ثبت اسفند ۹۶ را اعلام کرد.

در متن نامه دکتر اکبر برندگی خطاب به تمامی مدیران عامل شرکت های تولید کننده و وارد کننده دارو، ضمن اشاره به ارسال آخرین فهرست داروهای مورد نیاز فوریتی آمده است: با توجه به ضابطه ابلاغی به شماره ۶۶۵/۱۴۷۹۵۴ مورخ ۱۳۹۵/۱۰/۰۱ مبنی بر شرایط واردات داروهای خارج از فرایند ثبت مقتضی است تمامی شرکت های وارد کننده موارد زیر را جهت صدور مجوز ورود و ترخیص این داروها رعایت نمایند.

۱- این فهرست شامل داروهایی است که طبق اطلاعات ارائه شده به سامانه پیش بینی و تعهدات و کنترل های میدانی اداره کل دارای موجودی کمتر از سه ماه مصرف هستند و ممکن است کمبود آنها فعلاً در بازار مشهود نباشد.

۲- فهرست داروهای فوریتی و کمبود علاوه بر کارتابل سامانه مکاتبات سازمان از طریق سامانه تیتک در کارتابل تمامی مدیران عامل و مسئولین فنی شرکت ها (قسمت پیام رسانی) نیز اعلام می شود.

۳- تمامی شرکت های وارد کننده که دارای عمده فروشی معرفی شده مصوب طبق ضابطه فوق الذکر هستند، می توانند صرفاً در تاریخ ۲۸/۰۱/۹۷ ضمن ثبت درخواست های واردات خود در دبیرخانه سازمان یا از طریق سیستم چارگون، مشخصات دارویی پیشنهادی خود را در قالب فایل اکسل پیوست تکمیل و به نشانی الکترونیک (drug.scm@fda.gov.ir) ارسال نمایند. بدیهی است ملاک تصمیم گیری اداره دارو، فایل اکسل ارسال شده بوده و در صورت عدم ارسال فایل، یا عدم مطابقت فایل با پروفرم ثبت شده و یا ثبت درخواست در خارج از مهلت اعلام شده، اقدامی انجام نخواهد شد.

۴- برای جلوگیری از ورود داروهای غیر اصل یا غیر منطبق با استانداردهای کیفی، شرکت متقاضی می باید پروفورما حداقل به میزان ۵۰ درصد تعداد کل نیاز اعلام شده را ارائه نماید. همچنین کل پروفورم باید به یکباره حمل شده و واردات تدریجی مجاز نیست.

۵- با توجه به ناهماهنگی های پیش آمده در تأمین و قیمت گذاری داروها، این اداره کل در نظر دارد استعمال قیمت را برای کل تعداد مورد نیاز و نیز نصف تعداد مورد نیاز اعلامی انجام دهد. شرکت وارد کننده مخیر است قیمت مورد نظر را در دو پروفورم به صورت جداگانه ارائه نماید.

یک نماینده مجلس عنوان کرد؛

قصور وزارت بهداشت در ارائه گزارش تعیین تعرفه ها به مجلس

در دریافت تعرفه ها در مراکز درمانی مختلف خواهد بود. این نماینده مجلس خاطر نشان کرد: قطعا در پی بی نظمی ایجاد شده در دریافت تعرفه های پزشکی هم سازمان برنامه و بودجه، هم وزارت بهداشت و هم مردم متضرر می شوند و دغدغه ما نیز در این راستا بوده است، در غیر این صورت با هیچ کس عنادی نداریم.

جمالی نوبندگانی افزود: شرط لازم برای اجرای مصوبه های پیگیری آن است چرا که ممکن است مصوبه های بسیاری ایجاد شود که فقط در صندوقچه ها یا مسیر سازمان های مختلف باقی بماند.

وی تاکید کرد: این موضوع باید همچون مشکلی که در حوزه پرداخت ۹ بیست و هفتم سهم درمان کارگران از سوی سازمان بیمه تامین اجتماعی وجود داشت از طریق مجلس پیگیری می شد که در نهایت در پی حمایت مجلس، دولت برای آن صندوقی تعیین کرد، در این صورت نمایندگان مجلس نیز در جریان روند اجرای این مصوبه قرار می گرفتند.



و بودجه وجود دارد مانع از پیگیری نحوه اجرای مصوبه شورای عالی بیمه برای تعیین تعرفه ها شده باشد. وی در بیان علل انتقاد از نحوه عملکرد شورای عالی بیمه تصریح کرد: تا زمانی که مصوبه تعیین تعرفه ها اجرایی نشود، نتیجه آن انتشار اخباری مبنی بر وجود بی نظمی

یک نماینده مجلس با بیان اینکه چهار ماه فرصت برای ابلاغ مصوبه شورای عالی بیمه وجود داشته، بی توجهی مسئولان مربوطه برای ارائه گزارش به مجلس را عامل اصلی بی نظمی در دریافت تعرفه ها دانست.

محمدجواد جمالی نوبندگانی، در واکنش به افزایش خودسرانه تعرفه های پزشکی، گفت: وزارت بهداشت در این رابطه اشاره کرده که مصوبه تعیین تعرفه ها در آبان ۹۶ ایجاد شده است، اما سؤال اینجاست که اگر این اقدام در این تاریخ انجام شده چرا تاکنون پیگیری اجرایی شدن آن نبوده اند.

وی ادامه داد: بی تردید چهار ماه فرصت وجود داشته تا وزارت بهداشت این مصوبه شورای عالی بیمه را ابلاغ کرده و نحوه اجرای آن را پیگیری کند، بنابراین باید مسئولان وزارتخانه به مجلس اعلام می کردند که ما اخطار می دهیم که تاخیر در اجرای این مصوبه مشکل ساز می شود.

جمالی یادآور شد: البته ممکن است رودربایستی های سازمانی که بین وزارتخانه ها به ویژه سازمان برنامه

مشاور وزیر بهداشت تاکید کرد؛

رشد ۱۰ درصدی صادرات تجهیزات پزشکی در دستور کار وزارت بهداشت



مشاور وزیر و مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت با بیان اینکه مهم ترین راهبرد ما افزایش تولید داخل و توجه به صادرات است، گفت: رشد ۱۰ برابری صادرات تجهیزات پزشکی در دستور کار قرار دارد.

دکتر رضا مسائلی، با بیان اینکه در سال جدید اتفاقات مبارکی در حوزه تجهیزات پزشکی رخ خواهد داد، افزود: حوزه تجهیزات پزشکی حوزه بسیار

وسیع و گسترده ای است، به طوری که ۲۲۰۰ شرکت تجهیزات پزشکی، ۵۵۰۰ نمایندگی کمپانی تجهیزات پزشکی و ۱۰۰۰ تولید کننده تجهیزات پزشکی در کشور فعالیت می کنند و این موضوع نیازمند توجه بیشتری است و تاکنون با تدابیر وزیر بهداشت و رییس سازمان غذا و دارو توانسته ایم قدم های خوبی را در این حوزه برداریم.

وی در خصوص حمایت از تجهیزات پزشکی تولید داخل، گفت: تمامی دستورالعمل ها و آیین نامه های مربوط به این حوزه را بازنگری کردیم و در ۲۹ اسفند سال گذشته پیش نویس آن را منتشر کردیم و تا آخر فروردین ماه این دستورالعمل ها مورد بازنگری قرار می گیرند.

مسائلی با بیان اینکه مهم ترین راهبرد ما افزایش تولید داخل و توجه به صادرات است، خاطر نشان کرد: آنچه مورد توافق معاونت علمی ریاست جمهوری، سازمان توسعه و تجارت، وزارت صنعت، معدن و تجارت و همچنین صادرکنندگان و تولیدکنندگان بوده و به عنوان یک سند در اسفندماه سال گذشته به امضا رسیده است، صادرات ۲۴۰ میلیون دلاری تجهیزات پزشکی است، یعنی رشد ۱۰ برابری صادرات تجهیزات پزشکی که این موضوع در دستور کار قرار گرفته است.

وزیر بهداشت در جلسه شورای معاونین؛

اجازه نمی دهیم دستاوردهای طرح تحول سلامت از بین برود



وزیر بهداشت گفت: در سال جاری باید تلاش کنیم تا دستاوردهای طرح تحول سلامت که موجب رضایتمندی مردم شده است را حفظ کنیم.

دکتر سید حسن هاشمی در جلسه شورای معاونین وزارت بهداشت، از تلاش اکیپ های بازرسی بهداشت محیط، پرسنل سازمان اورژانس کشور و کادر درمانی بیمارستان های کشور در ایام تعطیلات نوروزی تقدیر کرد و افزود: در ایام تعطیلات نوروز، دو میلیون و ۲۸۵ هزار و ۶۱۶ مراجعه به بیمارستان ثبت شد که از این تعداد ۹۰ هزار و ۲۱۹ مراجعه منجر به بستری در بخش

های بیمارستانی شده همچنین در این مدت، بیش از ۲۰۶ ماموریت توسط اورژانس ۱۱۵ کشور و ۹۰۴ هزار بازدید توسط بازرسان بهداشت محیط انجام شد و همه این اقدامات در راستای تامین سلامت مردم و مسافران نوروزی بود.

وی با اشاره به نامگذاری سال جاری به عنوان حمایت از کالای ایرانی از سوی مقام معظم رهبری، خاطر نشان کرد: حمایت از تولیدات داخلی یک وظیفه ملی، شرعی و قانونی است و وزارت بهداشت در قالب طرح تحول نظام سلامت در راستای حمایت از تولید ملی، بیشترین خرید را از شرکت های دانش بنیان انجام داد. وزیر بهداشت تصریح کرد: در طول چند دهه گذشته هیچ دستگاهی به اندازه وزارت بهداشت و جامعه پزشکی در جهت خودکفایی عمل نکرده است، بنابراین عملکرد حوزه سلامت و جامعه پزشکی در ارائه خدمات پزشکی و در سایر موارد در این زمینه بی نظیر بوده است. هاشمی تاکید بر اهمیت وجود سازمان رفاه اجتماعی در کشور، تصریح کرد: مهم ترین رنگ و جنس وعده ها و شعارهای انقلاب اسلامی، ایجاد رفاه اجتماعی بود اما مشکلات و عقب ماندگی های زیادی در این حوزه در کشور وجود دارد.

وزیر بهداشت تاکید کرد: حضور ما در وزارت بهداشت یقیناً به طمع قدرت نبوده بلکه برای ایجاد تغییری بوده که ثمره آن، دستگیری از مستمندان، نیازمندان و افراد کم بضاعت است و تا زمانی که به این هدف آسیب نرسیده باشد، هستیم و تا زمانی که ما هستیم اجازه نمی دهیم اصول اولیه ای که مربوط به طرح تحول سلامت و کاهش پرداختی از جیب مردم است، از بین برود و مردم باید مطمئن شوند که هزینه های آنها افزایشی نخواهد داشت.

سخنگوی وزارت بهداشت؛

ثروتمندان می توانند مبتلا به هزینه های کمر شکن سلامت شوند

هزینه های کمر شکن در اقشار بالاتر از متوسط و متوسط نیاز به تغییر رفتار و نوع انتخاب دارد.

حریرچی درباره عدم پرداخت یا تاخیر در پرداخت ارائه کنندگان خدمات سلامت، گفت: به علت تاخیر در پرداختی که به گروه های مختلف داریم، به صورت رسمی عذرخواهی می کنم. واقعیت این است که تراز مجموعه بیمارستانی و مراکز بهداشتی و درمانی مثبت است. یعنی اگر ما همه مطالبات مان را بگیریم و همه بدهی ها را پرداخت کنیم، رقم اندکی باقی می ماند. وی ادامه داد: مشکل اصلی در عدم پرداخت منابع و عدم وفاداری به عهد است. در سال ۹۶ ما بیش از ۱۴ هزار میلیارد تومان سند به سازمان های بیمه گر ارسال کردیم و حدود ۳ هزار میلیارد پرداخت شده و بیش از ۱۱ هزار میلیارد تومان هنوز پرداخت نشده است. حدود ۲ هزار و ۶۰۰ هزار میلیارد نیز سند بین راهی وجود دارد و وزارت بهداشت فقط ۱۳ هزار میلیارد تومان از ۴ سازمان بیمه گر اصلی یعنی بیمه سلامت، بیمه تامین اجتماعی، بیمه نیروهای مسلح و بیمه کمیتة امداد طلب دارد.

سخنگوی وزارت بهداشت درباره تعطیلات طولانی مدت و تاثیر بر سلامت جامعه گفت: تعطیلات طولانی مدت به سلامت مردم ایران ضربه وارد می کند. در تعطیلات میزان بروز و شیوع بیماری ها تغییر نمی کند و مثلاً سرطان کم یا زیاد نمی شود. در تعطیلات مصدومین ترافیکی و بیماری های قلبی و دیابتی بیشتر می شود.

وی ادامه داد: خدمات سرپایی بخش خصوصی در تعطیلات به مدت طولانی تقریباً تعطیل است و خدمات بستری غیر اورژانس بخش خصوصی نیز عمدتاً به میزان زیادی کاهش پیدا می کند. در نتیجه در تعطیلات بخش دولتی باید اورژانس ها را فعال تر از بخش معمول نگه دارد. از طرفی نمی توان به پرسنل بهداشتی و درمانی گفت که همه کشور تعطیل است و شما فقط ۵ روز تعطیل هستید.



ساعاتها سر کار هستند. مشکلات مربوط به هزینه خدمات و کیفیت نیز وجود دارد. وی افزود: هزینه های فقرزا در حوزه سلامت، هزینه هایی است که با انجام آنها فرد به زیر خط فقر تعریف شده می رود. هزینه کمر شکن نیز به این معنی است که اگر کسی ۲۵ درصد کل هزینه هایش را به سلامت اختصاص دهد، در آن سال چهار هزینه کمر شکن شده است. در نتیجه ثروتمندان می توانند مبتلا به هزینه های کمر شکن سلامت شوند.

حریرچی اظهار داشت: هزینه فقرزا فرد را فقیر می کند و هزینه کمر شکن سلامت، فرد را دچار مشکل می کند. وی گفت: ۹۱۸ درصد افرادی که چهار هزینه های فقرزا می شوند جزو افراد با درآمد پایین جامعه هستند و ۶ درصد ۲۰ درصد پایین تر از متوسط هستند و جمعاً ۶۰ درصد بقیه افراد جامعه ۲۲ درصد چهار هزینه های فقرزا می شوند. سخنگوی وزارت بهداشت، افزود: هزینه های فقرزا بیشتر وظیفه دولت و وزارت بهداشت و بیمه هاست، اما

سخنگوی وزارت بهداشت، گفت: اگر کسی ۲۵ درصد کل هزینه هایش را به سلامت اختصاص دهد، در آن سال چهار هزینه کمر شکن شده است.

دکتر ایرج حریرچی، با عنوان این مطلب که یکی از معیارهای مهم ارزیابی حوزه سلامت، دسترسی به خدمات است، افزود: اگر کسی به خاطر علائمی که دارد به مراکز بهداشتی و درمانی برای خدمات سرپایی اولیه یا ثانویه یا خدمات بستری مراجعه کند، معیاری به اسم دسترسی دارد که بسیار مهم است. این معیار را در سال ۹۳ و ۹۴ مرکز آمار ایران طی مطالعه ای اعلام کرده است.

وی ادامه داد: در کشور ما کسانی که نیاز به خدمات سرپایی دارند ۹۸.۳ درصد خدمات را دریافت می کنند و در مقایسه با کشورهای مشابه که این آمار در حدود ۸۰ درصد است، بسیار اهمیت دارد.

حریرچی افزود: پنج دهک درآمدی تفاوت چندانی در دریافت خدمات ندارند و بین مرد و زن نیز ۰.۴ درصد اختلاف وجود دارد و تفاوت بین شهری و روستایی نیز حدود یک درصد است.

سخنگوی وزارت بهداشت، تاکید کرد: این معیار در بخش بستری نیز دریافت خدمات ۹۵.۵ درصد است.

وی افزود: بنا بر آمارها دسترسی به خدمات سلامت در کشور مناسب است. اما، موضوع مهم تر این است که درست است که در اصل دریافت خدمات بهداشتی و دریافتی عدالت وجود دارد، ولی این به معنی این نیست که در سایر موارد مشکلاتی وجود ندارد. مثلاً مشکلاتی در نحوه دسترسی به خدمت ممکن است وجود داشته باشد.

حریرچی گفت: در حال حاضر یکی از مشکلات هزینه حمل و نقل برای دریافت خدمات درمانی و بهداشتی است. مشکل دیگر ساعت ارائه خدمت است که اکثراً در ساعاتهای صبح انجام می شود و افراد در این

معاون درمان وزارت بهداشت عنوان کرد؛

ارائه خدمات به بیماران سرطانی در بخش دولتی رایگان است

معاون درمان وزارت بهداشت گفت: ارائه خدمات شیمی درمانی، رادیوتراپی و جراحی برای بیماران مبتلا به سرطان در بیمارستان های دولتی رایگان است.

دکتر قاسم جان بابایی در حاشیه بازدید از موسسه محک، افزود: در بیمارستان و موسسه محک مجموعه ای از خدمات به صورت رایگان در اختیار بیماران و خانواده های آنها قرار می گیرد که فراهم کردن چنین شرایطی در بیمارستان های سراسر کشور، از آرزوهای ماست.

وی ادامه داد: در طرح تحول سلامت تلاش شده است دغدغه درمان بیماران در بیمارستان ها کاهش یابد تا جایی که در محک بیماران صعبالعلاج و مبتلا به سرطان، خدمات رایگان در حوزه شیمی درمانی، رادیوتراپی و جراحی در بیمارستان های دولتی

در اختیار بیماران قرار می گیرد.

معاون درمان وزارت بهداشت تصریح کرد: شیمی درمانی، طب تسکینی، طب حمایتی، آزمایش های ژنتیک، خدمات تصویربرداری و پیوند در بیمارستان محک به صورت رایگان است. به عبارتی تمامی فعالیت های تشخیصی، درمانی و باز توانی و پیوند کاملاً رایگان

در اختیار بیماران قرار می گیرد.

جان بابایی با بیان آنکه بیماری سرطان اطفال برای خانواده ها بسیار استرس زا است، ادامه داد: امیدواریم از نحوه فعالیت محک در سراسر کشور الگوبرداری شود و شرایط درمان مشابه کودکان مبتلا به سرطان برای سایر بیماری های صعبالعلاج نیز فراهم گردد.

معاون درمان وزارت بهداشت، تمامی حلقه های درمانی را در محک کامل توصیف کرد و گفت: جنبه های روانشناسی و حمایت روانی جزو حلقه های درمانی است و نمی توان در درمان این موضوع را نادیده گرفت که خوشبختانه محک از حضور کارشناسان حوزه خدمات حمایتی به همراه کادر درمانی بهره می برد.

جان بابایی در پایان گفت: در تسریع فرآیند و خدمات این موسسه هر آنچه لازم است در وزارت بهداشت انجام خواهیم داد تا چراغ محک روز به روز روشن تر شود و خدمات لازم به کودکان مبتلا به سرطان ارائه گردد.



سهم «کالای ایرانی» از بازار سلامت



نظام سلامت کشور، سهم بسزایی در حمایت از کالای ایرانی دارد. بطوریکه بخش زیادی از مواد و تجهیزات مصرفی در بیمارستان ها و مراکز درمانی می تواند با تولیدات داخلی تامین شود.

نامگذاری سال ۹۷ به عنوان سال حمایت از کالای ایرانی، با اعلام برنامه های دستگاه های مختلف اجرایی و وزارتخانه هایی همراه شده است که بیشترین مصرف کننده محصولات و کالاهای هستند که یا در قالب واردات تامین می شود و یا اینکه در داخل تولید می شود. این قبیل سازمان ها و نهادها، تلاش می کنند برای مقابله با تحریم ها و کاهش سهم واردات، توجه به تولیدات داخلی را سرلوحه اهداف عملیاتی برنامه های خودشان قرار دهند. در این بین، بیمارستان ها و مراکز درمانی، آزمایشگاه های پزشکی، مراکز تصویربرداری پزشکی، داروخانه ها و حتی مطب های پزشکان، از این قاعده مستثنی نیستند و می توانند سهم بالایی در سال حمایت از کالای ایرانی داشته باشند. در این بین، توجه به نظرات دست اندرکاران و متولیان نظام سلامت، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. جایی که وزیر بهداشت، موضوع «رانت» را مطرح می کند و تاکید دارد که اجازه نخواهیم داد محصولات پزشکی به سرنوشت صنعت خودروسازی در کشور دچار شوند. در حال حاضر سهم زیادی از داروهای مصرفی در کشور در اختیار تولیدات داخلی است. در عین حال، تجهیزات پزشکی تولید داخل که در مراکز درمانی کشور نیاز است مصرف شود، سهم زیادی ندارد. تفاوت این دو بخش در تامین کالاهای مورد نیاز در بازار سلامت کشور، با ایهاماتی همراه بوده است، بطوریکه برخی عقیده دارند نمی توان به بهانه تولید داخلی، از واردات محصولات دارویی و پزشکی با کیفیت جلوگیری کرد و عده دیگری نیز خلاف این ادعا را دارند. یعنی اینکه، نباید به بهانه کیفیت پایین دارو و تجهیزات پزشکی تولید داخل، به واردات رو آورد و ایجاد «رانت» نمود.

اختلاف نظر در بین این دو دیدگاه، در سالی که قرار

است از کالای ایرانی حمایت شود، می بایست با وسواس و دقت نظر خاصی دنبال شود. زیرا، کالاهای سلامت، متفاوت با سایر کالاهای وارداتی هستند که اگر چنانچه بی کیفیت باشند، خطری برای سلامت افراد داشته باشد. اما، کالاهای و محصولات سلامت محور با جان مردم سر و کار دارد.

دکتر عباس کبریایی زاده رئیس مرکز تحقیقات اقتصاد و مدیریت داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران، به وضعیت صنعت داروسازی کشور اشاره می کند و می گوید: مشکل اول صنعت داروسازی کشور در حال حاضر رقابت با رقبای خارجی در بیرون از مرزها نیست، بلکه در درون مرزها نهفته است. آنچه صنعت ما را ناتوان برای رقابت در بازارهای جهانی و منطقه ای کرده است، ریشه در ساختار و روش مدیریت دارد.

وی معتقد است: چنانچه ۹۷ درصد دارویی که توسط صنایع داخلی تولید می شود را دولت ناچار بود وارد کند، باید ۳ تا ۵ برابر آنچه امروز بابت دارو پرداخت می کند، می پرداخت. به علاوه اینکه اطمینانی وجود ندارد که کیفیت داروهای وارداتی از این منابع متفرقه آسیایی و اروپای شرقی قابل اتکا باشد. صنعت داروسازی در ایران از نظر وسعت فن آوری از جمله کشورهای پیشرو در دنیا است. توان تولید مواد اولیه دارویی، صنعت بیوتکنولوژی پیشرفته، صنعت واکسن سازی با قدمت بیش از ۸۰ سال و... از ویژگی های صنعت دارویی کشور است.

کبریایی زاده می گوید: انتظار صنعت داروسازی از رئیس جمهوری این است که به این نکته واقف باشند که صنعت داروسازی که ۹۷ درصد نیاز کشور را تامین می کند، فقط ۷۷۰ میلیون دلار ارز بری دارد و آن ۳ درصدی که واردات می شود بیش از یک میلیارد دلار ارز بری دارد. لذا اجازه ندهند با بهانه های کلی نظیر کیفیت قابل رقابت جهانی و... زمینه برای واردات فراهم شود.

رسول خضری عضو کمیسیون اجتماعی مجلس، در واکنش به صحبت های اخیر سخنگوی وزارت بهداشت

که گفته است بیمارستان ها تا زمانی که داروی ایرانی موجود است، مجاز به استفاده از داروی خارجی نیستند، می گوید: صنایع داروسازی کشور به دلیل فرسوده بودن نیازمند تکنولوژی، فنآوری و دانش روز است، به طور حتم باید طبق تاکیدات رهبری از مصرف کالای داخلی حمایت شود، ضمن اینکه وزارت بهداشت و دولت باید از صنایع داروسازی داخل حمایت جدی کنند.

وی با عنوان این مطلب که بودجه ها و اعتبارات جهشی باید برای استفاده از تکنولوژی روز دنیا به بخش داروسازی تزریق شود، می افزاید: باید در راستای تولیدات داخلی گام های اساسی در جهت رقابت جدی با مشابه خارجی آن برداشته شود، به طور حتم داروسازی نیازمند تکنولوژی و فنآوری روز دنیا بوده و دولت باید از این صنایع حمایت جدی کند.

خضری می افزاید: اگر شرکت های دارویی به دلیل مشکلات مالی و عدم دریافت مطالباتشان نتوانند مواد اولیه تولیدات را تهیه کنند، قطعاً ورشکسته شده و مشکلات افزایش پیدا می کند؛ اگر به دنبال حمایت از تولیدات داخلی به ویژه صنایع دارویی هستیم، باید برای نگهداری از آن حمایت های جدی به عمل آید؛ به طور حتم صنعت دارویی کشور در کنار حمایت ها از توانایی لازم برای رقابت با داروهای مشابه خارجی برخوردار است. البته تکنولوژی ساخت برخی داروها در کشور وجود نداشته و به طور حتم باید به کشور وارد شود، اما اگر از صنایع داروسازی و دانشمندان این حوزه حمایت شود؛ حتی می توان برخی داروهای با فناوری بالا را نیز در داخل کشور تولید کرد.

در همین حال، دکتر سیدحسین هاشمی وزیر بهداشت، با عنوان این مطلب که در حال حاضر صفر تا صد ۵۰ درصد داروهای مورد نیاز کشور در داخل تولید می شود و بقیه آن هم قابل تولید است، می گوید: بارها اعلام کرده ام به هیچ وجه اجازه نمی دهیم کاری که در صنعت خودروسازی کشور انجام شد در حوزه پزشکی هم رخ دهد، چون خیانت است که دارو و تجهیزات پزشکی بی کیفیت را در اختیار مردم قرار دهیم و به اسم حمایت از تولید داخل برای عده ای رانت ایجاد کنیم.

از سوی دیگر، همایون یوسفی نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، معتقد است که کناره گیری دولت از تولید دارو و تجهیزات پزشکی، می تواند به حمایت از تولید کالای ایرانی کمک کند.

وی با عنوان این مطلب که در حدود ۸۰ درصد تولیدات و تجهیزات پزشکی به نوعی متکی به واردات است، می گوید: اگر دولت در ۷۹۰ بیمارستان دولتی و بیمارستان های تامین اجتماعی از تولیدات داخلی استفاده کند، برای بخش خصوصی و مردم فرهنگ سازی خواهد شد.

یوسفی، از تاسیس بانک اطلاعات جامع تولیدات داخلی، اجرای قانون حداکثر استفاده از توان و تولید داخلی، جلوگیری از ورود کالاهای دست دوم، حمایت از تولید واقعی، کاهش انحصار در حوزه های مختلف، افزایش تحقیقات در حوزه های مختلف از جمله تولید دارو، حمایت از شرکت های دانش بنیان، مبارزه با قاچاق، کناره گیری دولت از تولید دارو و تجهیزات و ممنوعیت ورود کالاهایی که مشابه داخلی دارند، به عنوان راهکارهای حمایت عملی از کالاهای تولید داخل نام می برد و می افزاید: کلید واژه حمایت از کالاهای تولید داخل در اقتصاد مقاومتی خلاصه می شود.

دبیر انجمن علمی شنوایی شناسی ایران؛

تهیه سمعک بدون تجویز ادیولوژیست فقط دور ریختن پول است

متخصصین ادیولوژی نیاز است خدمات سمعک در نظر گرفته و اعمال شود. از همین رو، انجمن علمی شنوایی به دنبال رفع چنین معضلاتی از طریق رویکردهای علمی و قانونی است که در حال حاضر در اکثر کشورها اجرا و پیاده می شود. مثلاً در ترکیه، خدمات سمعک به طور کامل اجرا می گردد به گونه ای که هزینه تمام شده برای تجویز سمعک حداقل دو برابر قیمت خود سمعک است.

جلیوند تاکید کرد: اگر فقط خود سمعک تهیه و بدون خدمات بالینی ادیولوژی به افراد ارائه گردد، جز خسران مالی و جسمی چیزی برای فرد به ارمغان نخواهد داشت و ما باید در راستای تعریف و تعیین خدمات کامل ادیولوژی در حیطه تجویز و تنظیم سمعک نهایت تلاش مان را بکنیم که هزینه های صورت گرفته از سوی فرد یا سازمان های بیمه گر به نفع فرد باشد.

استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: متأسفانه شاهد هستیم که سمعک در مغازه های

نمی شود و تماماً از خارج کشور و با قیمت های بسیار بالایی تهیه می گردد و یک کلینیک ادیولوژی که سمعک تجویز می کند باید مجهز به تمامی این تجهیزات باشد.

دبیر انجمن علمی شنوایی شناسی ایران، گفت: موارد زیادی از این قبیل در علم ادیولوژی در خصوص سمعک وجود دارد، ولی آنچه باید به آن توجه کرد، خدمات ادیولوژیست برای سمعک است. چون اگر این خدمات ارائه نگردد اولاً فرد از سمعک راضی نخواهد بود، ثانیاً آن هزینه ارزی که برای تهیه خود سمعک می گردد اسراف و بی تأثیر خواهد بود و فقط جیب شرکت های غربی پر خواهد شد. به همین دلیل است که در رشته ادیولوژی که تنها رشته ای است که متخصصین آن مجاز به تجویز و تنظیم سمعک هستند، فقط ۸۰ نوع خدمت بالینی برای سمعک در کتاب کدهای پزشکی کالیفرنیا تعریف شده است. به همین دلیل است که هزینه تمام شده برای خدمات سمعک در کشورهای پیشرفته اروپایی و

دکتر حمید جلیوند از سمعک به عنوان یک وسیله پزشکی بسیار حساس و مهم نام برد و تأکید کرد: اگر سمعک اشتباه تجویز و تنظیم گردد، یا باعث آسیب بر گشت ناپذیر به سیستم شنوایی فرد برای همیشه می شود و یا اینکه در درمان کم شنوایی فرد اصلاً موثر نخواهد بود. به عبارت دیگر، آنچه که سمعک را معنی می بخشد، نحوه تجویز، انتخاب، تنظیم، کنترل، اندازه گیری دقیق صدای آن در نزدیکی پرده گوش فرد، پایش دوره ای طولانی مدت و تنظیمات مجدد زیاد است. به همین علت است که سمعک همچون دارو باید تجویز گردد و افراد نباید سر خود و بدون بررسی های پزشکی و ادیولوژیک به استفاده از سمعک روی بیاورند.

استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: در تجویز سمعک باید از گوش فرد قالب گیری شود که این کار بسیار سخت و حساسی است و ریسک آسیب به پرده ی گوش وجود دارد و به همین علت در تعیین تعرفه ی خدمت برای این کار بیشترین هزینه در نظر گرفته می شود، چون ریسک و مسوولیت آن برای ادیولوژیست بسیار زیاد است و جزء پراسترس ترین خدماتی است که ادیولوژیست ارائه می دهد و خود این تعرفه بالاترین هزینه را دارد.

جلیوند با عنوان این مطلب که روند شروع و پایان تجویز و تنظیم سمعک نسبتاً طولانی است چون عوامل و متغیرهای زیادی در این زمینه دخیل هستند، ادامه داد: سمعک یا درون گوش قرار می گیرد و یا در پشت گوش قرار می گیرد و به قالبی وصل می شود که درون گوش قرار می گیرد و صدا از طریق آن به پرده گوش ارائه می گردد. در نوزادان و کودکان که همیشه در حال رشد هستند، مجرای گوش آنان نیز رشد می کند و به همین علت با بزرگتر شدن مجرای گوش، سطح فشار صدای تقویت شده از سوی سمعک در مجرای گوش کودک با رشد او کمتر و کمتر می شود و به همین علت، با وجود سمعک، صداها برای کودک غیر قابل شنیدن می شود و به همین علت، باید به ازای هر دو هفته (در اوایل تولد) تا هر دو تا سه ماه (در سنین ۲ تا ۳ سالگی) سطح فشار صدای سمعک درون گوش کودک اولاً اندازه گیری گردد و ثانیاً سمعک کودک متناسب با آن تنظیم گردد و این امر در بهترین شرایط نیازمند صرف ۳۰ تا ۴۵ دقیقه از سوی ادیولوژیست برای این امر هست.

وی افزود: به علت تغییراتی که در اثر کم شنوایی در سیستم شنوایی و مغز فرد رخ می دهد، تقویت صدا به وسیله سمعک باید دوره ای و طی پروتکل گام به گامی صورت پذیرد. این روند به طور میانگین در ۶ تا ۱۰ جلسه رخ می دهد و به هیچ وجه نمی توان سمعک را فقط در یک جلسه کوتاه تنظیم کرده و تحویل فرد داد. باید تغییراتی که در سیستم شنوایی رخ داده را بتدریج و با تنظیمات دوره ای منظم رفع و برطرف کرد. نورولوژیست یا شکل پذیری مغز نیازمند صرف زمان و افزایش تدریجی میزان تقویت است.

جلیوند تأکید کرد: تنظیم سمعک و کنترل و اندازه گیری عملکرد آن اولاً نیازمند دانش پیچیده شنوایی، اکوستیک و سایکواکوستیک است، ثانیاً نیازمند تجهیزات نرم افزاری و سخت افزاری هست که هیچکدام داخل کشور تولید



خیابان جمهوری و از سوی افرادی ارائه می شود که در زمینه شنوایی نه تنها هیچ تخصصی ندارند بلکه اصلاً هیچگونه آگاهی در زمینه سمعک نیز ندارند و متأسفانه در این خصوص قانون وجود دارد ولی اجرا نمی شود. در حالی که ارائه سمعک در تمامی کشورها فقط توسط متخصصین ادیولوژی صورت می گیرد، حتی در کشورهایی که رشته ادیولوژی را در دانشگاه های خود ندارند. در حالی که رشته ادیولوژی در ۱۲ دانشگاه کشور ما دانشجوی پذیرفته و متخصص تحویل می دهد و بیش از ۲۵۰۰ ادیولوژیست در کل کشور مشغول به کار هستند و سطح علمی و بالینی ادیولوژی ایران در منطقه رتبه اول را دارد و در سطح جهانی حرف برای گفتن دارد.

جلیوند تأکید کرد: حمایت از ادیولوژیست ها موجب ارائه خدمات علمی و بالینی به استفاده کنندگان از سمعک می گردد و این امر باعث افزایش سطح رضایتمندی کاربران سمعک در قبال هزینه به عمل آمده برای تهیه سمعک می شود، حتی در کشورهایی که ادیولوژیست ندارند، تعدادی را برای دوره دیدن در رشته ادیولوژی به کشورهایی می فرستند که این رشته را دارند و در آنجا دوره می بینند تا بتواند خدمات ادیولوژی را ارائه دهند.

آمریکایی به اندازه دو تا سه برابر قیمت خود سمعک است. وی در ادامه به موضوع گارانتی و خدمات پس از فروش سمعک اشاره کرد و افزود: فرد دریافت کننده سمعک باید و حتماً نزد همان ادیولوژیست تجویز کننده مراجعه کند چون بسیاری از مشکلات و معضلات سمعک جنبه بالینی و ادیولوژیک دارد و باید از لحاظ بالینی و فنی بررسی و ارزیابی و عیب یابی گردد و این ادیولوژیست است که باید تصمیم بگیرد برای رفع مشکل چکار کند و آیا سمعک را به شرکت سازنده بفرستد یا خیر.

جلیوند گفت: متأسفانه سیستم بهداشتی کشور هزینه های احتمالی برای خدمات گارانتی شرکت های سازنده و خدمات دهنده سمعک در نظر گرفته است ولی چنین خدمتی را برای ادیولوژیست که در خط اول این نوع خدمات پس از فروش قرار دارد و بار اصلی بر دوش اوست، در نظر نگرفته است. متأسفانه از آن ۸۰ نوع خدمتی که در کتاب کالیفرنیا هست و در دنیا در حال اجراست، فقط چند خدمت آن تعیین و اجرا می شود که تعداد این خدمات کمتر از انگشتان یک دست است.

وی افزود: برای ارائه خدمات حرفه ای ادیولوژی به افراد مراجعه کننده و برگزاری عدالت برای کاربران سمعک و

وضعیت نابسامان «صنعت دارو» در سال حمایت از کالای ایرانی



صنعت داروسازی کشور در سال گذشته با فراز و نشیب هایی همراه بود که باعث شد تولید کنندگان داخلی سال ۹۶ را، بحرانی ترین سال به لحاظ تامین منابع مالی صنعت دارو در ایران بدانند.

صنعت داروسازی ایران با در اختیار داشتن بیش از ۹۶ درصد از سهم داروی مصرفی کشور وضعیت مطلوبی ندارد و همواره با مشکلات عدیده ای در مسیر تولید دارو مواجه است. این در حالی است که سال ۹۷ به عنوان سال حمایت از کالای ایرانی نامگذاری شده و انتظار می رود، داروی ایرانی بیش از پیش مورد حمایت مسئولان امر در نظام سلامت قرار گیرد.

ذبیح الله نیکفر عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در ارتباط با تحقق شعار حمایت از کالای ایرانی در صنعت داروسازی کشور، گفت: هم اکنون بسیاری از شرکتها در ایران به تولید دارو و تجهیزات پزشکی قابل رقابت در بازار جهانی می پردازند، تا جایی که در سال ۹۶ محصولات خود را که در عرصه بین المللی نیز مورد تایید قرار گرفته به کشورهای اروپایی صادر کردند. وی، یکی از مشکلات اساسی صنعت دارویی کشورمان را واردات داروهای بی کیفیت دانست که مشابه آنها با کیفیت بهتر در داخل تولید می شود.

نیکفر یادآور شد: برای اینکه بتوانیم از کالای ایرانی در حوزه سلامت حمایت کنیم در گام اول مسئولان مربوطه باید از پتانسیل های موجود در کشور بهره ببرند و مانع از افزایش واردات داروهایی شوند که در داخل تولید می شود، چرا که بهره مندی از تولیدات داخلی هم به رونق اقتصادی شرکت های دارویی و هم اشتغالزایی منتهی خواهد شد.

در حالی که صنعت داروسازی ایران، سهم بالایی از بازار دارویی کشورمان را بر عهده دارد و قریب به ۹۶ درصد داروی مصرفی در داخل تولید می شود، اما به لحاظ ریالی و ارزی، وضعیت خوشایندی ندارد و از همین رو، گالیه های تولید کنندگان دارو را به همراه داشته است. اولین و حیاتی ترین موضوع، وضعیت مطالبات شرکت های دارویی است که سال گذشته در بدترین شرایط

سپری شد. بطوریکه از سال ۹۶ به عنوان بحرانی ترین سال مالی در صنعت دارو نام برده شد.

آمار منتشره در ۵ ماهه اول سال ۱۳۹۶ نشان می دهد ایران از بیش از ۵۰ کشور دنیا محصولات دارویی وارد کرده است. بیشترین حجم واردات از کشورهای اروپایی انجام شده است. طبق آمار اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران، واردات محصولات دارویی ایران در ۵ ماهه سال ۱۳۹۶ به میزان ۱۶۴۰۴۳۷۷۹۷۲۵۸۲ ریال معادل ۵۰۴۹۹۱۲۰۰ دلار بوده است. همچنین صادرات محصولات دارویی ایران در ۵ ماهه سال ۱۳۹۶ به میزان ۱۸۱۴۴۲۰۰۳۷۳۳۲۵ ریال معادل ۵۵۶۷۲۴۳۳ دلار بوده است. تراز تجاری ایران در گروه محصولات دارویی در ۵ ماهه سال ۱۳۹۶ منفی است. میزان واردات این محصول راهبردی از صادرات آن بیشتر بوده است.

در بین گروه های کالایی مختلف، گروه محصولات دارویی هفتمین گروه عمده وارداتی در ۵ ماهه سال ۹۶ بوده است که این مقدار به ارزش ۳۸۷ میلیون دلار بوده و درصد تغییرات آن نسبت به ۵ ماهه سال ۱۳۹۵ منفی است.

در گروه محصولات دارویی نیز مکمل های دارویی برای خردفروشی که تولید داخلی مشابه ندارند، با شماره تعرفه ۳۰۰۴۹۰۹۰ با میزان ۱۰۵۳۶۳۶۵ میلیون دلار، بیشترین سهم را در واردات به خود اختصاص دادند. البته ارزش واردات در ۶ ماهه اول سال ۹۶، ۹۴۴ میلیون دلار بوده که نسبت به مدت مشابه سال ۹۳، حدود ۵ درصد رشد داشته است. به این ترتیب می توان گفت در سال ۹۳ واردات داروی کشور نسبت به سال پیش از آن کاهش داشته است که بخشی از آن به تحریم ها بر می گردد.

آمار اتاق بازرگانی تهران حاکی از آن است که کشورمان در سال گذشته از ۵۰ کشور، انواع محصولات دارویی وارد کرده است. آلمان با ۵۰۴۹۸۸۰۸۲ میلیون دلار بزرگترین صادرکننده محصولات دارویی به ایران است. دانمارک با ۴۷۴۱۲۰۷۵۹ میلیون دلار، سوئیس با ۴۵۶۳۴۵۴۸۳ میلیون دلار، فرانسه با ۳۹۶۱۳۰۸۴۹ میلیون دلار

به ترتیب دوم، سوم و چهارم شدند. واردات دارو به ایران طی سال های ۱۳۹۳-۱۳۸۰ روندی صعودی داشته و در سال ۱۳۹۳ به ۴۲۴۷ میلیارد ریال رسیده است و همچنین این روند صعودی واردات دارو تا سال ۹۶ ادامه داشته است.

در همین حال، دکتر سید حسن هاشمی وزیر بهداشت و واکنش به عدم توفیق شرکت های داخلی در صادرات دارو، موضوع بازاریابی را مورد اشاره قرار داده و عنوان داشته بود که در موضوع ثبت دارو در خارج از کشور خیلی کار شده اما متأسفانه صنعت داروسازی ما بازاریابی را بلد نیست. این موضوع را، دکتر سید فرشاد حسینی شیرازی رئیس مرکز تحقیقات دارویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، نیز مورد تاکید قرار داده و گفته است که برای موفقیت در صنعت داروسازی کشور باید به رقابت های دارویی، استانداردسازی و عرضه محصول در سطح بین الملل توجه کنیم.

احمد شیبانی رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی، با اشاره به مشکلات متعدد صنعت دارو، گفت: باید واردات داروهایی که مشابه آنها به میزان کافی در داخل تولید می شود، متوقف گردد. زیرا، 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 افزود: هیچ توجیهی برای واردات داروهای ژنریک و برند ژنریک وجود ندارد. در عین حال، انتظار داریم حمایت از صنعت دارو افزایش یابد. این حمایت ها می تواند در قالب پرداخت تسهیلات کم بهره و کمک به توسعه صادرات باشد.

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

با رای دیوان عدالت اداری؛ اخذ وجه «خدمات دارویی» در داروخانه ها ممنوع شد



هیأت عمومی دیوان عدالت اداری با ابطال یک مصوبه، اخذ مبالغی تحت عنوان «حق مدیریت خدمات دارویی» به جای حق فنی ممنوع شده قبلی، به جز داروهای ترکیبی را ممنوع کرد.

به دنبال شکایت شاکی از مصوبه هیأت وزیران در خصوص ابطال مصوبه شماره ۵۳۷۹/ت ۵۱۷۰۰ ه مورخ ۲۳/۱/۹۴ هیأت دولت را در خصوص اخذ «مدیریت خدمات دارویی» توسط داروخانه ها که قبلاً تحت عنوان «حق فنی» دریافت می گردید و توسط هیأت عمومی دیوان عدالت اداری ابطال شده بود را پس از بحث و بررسی

و استماع نظر نمایندگان حقوقی طرف شکایت، این مصوبه را خارج از حدود اختیارات قانونی تشخیص داد و آن را به جزء در مورد داروهای ترکیبی ابطال کرد.

این گزارش حاکی است، هیأت عمومی دیوان عدالت اداری با عنایت به اینکه مطابق ماده ۸ قانون بیمه همگانی مصوب سال ۱۳۷۳ و بند ۳ ماده ۳ قانون برنامه پنجم توسعه، هیأت دولت صرفاً اختیار تعیین تعرفه و ارزش نسبی در حوزه خدمات تشخیصی درمانی را دارد؛ بنابراین کدهای ۹۰۲۰۱۵، ۹۰۲۰۲۰ و ۹۰۲۰۲۱ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، موضوع بند یک مصوبه ۵۳۷۹/ت ۵۱۷۰۰ ه مورخ ۲۳/۱/۹۴ هیأت وزیران را خارج از حدود اختیارات قانونی دانست و آن را باطل کرد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری مصوبه مربوط به دریافت «حق فنی» توسط داروخانه ها را با دادنامه های شماره ۱۹۹ مورخ ۳/۳/۸۸ و ۶۸۳ مورخ ۱۶/۴/۹۳ ابطال کرده بود و در مورد مصوبه مورد شکایت اخذ وجه تحت عنوان «مدیریت خدمات دارویی» را در مورد داروهای ترکیبی ابطال نکرد.

سخنگوی سازمان غذا و دارو؛

تعرفه خدمات فنی داروخانه ها به قوت خود باقیست



سخنگوی سازمان غذا و دارو، گفت: خدمات فنی داروخانه ها به قوت خود باقی است.

کیانوش جهانپور در خصوص رد مصوبه هیأت دولت در مورد حق مسئولیت فنی داروخانه ها، اظهارداشت: این موضوع در مورد یک مصوبه خاص مستند به

قانون برنامه پنجم توسعه بوده که در سیر حقوقی و پس از فراز و فرودهای طی شده نهایتاً از سوی دیوان عدالت اداری رد شده است و ارتباطی با سایر مصوبات و فرآیندهای فعلی و جاری در داروخانه ها ندارد.

وی افزود: برخی اشتراکات لفظی و لغوی موجب برداشت اشتباه در برخی رسانه ها شده است، اما وفق مقررات کماکان تغییری در روند اداره امور داروخانه ها و تعرفه های آنها حاصل نشده و در صورت هرگونه تغییر قانونی از ناحیه کمیسیون ها و نهادهای ذی صلاح در این حوزه، موضوع در زمان خود اطلاع رسانی خواهد شد.

زنان باردار در معرض خطر سکته مغزی



عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: به دلیل تغییرات انعقادی خون در بارداری، احتمال سکته مغزی در زنان باردار بیشتر است.

دکتر ناهید بلادی مقدم، اظهار داشت: در کنگره پیش رو، در حیطه های مختلف حوزه مغز و اعصاب همچون صرع، سکته مغزی، اختلالات حرکتی غیرارادی، سردرد، ام اس و بیماری های مرتبط با عصب و عضله بحث می شود.

وی با بیان اینکه دوره های آموزشی کوتاه در حوزه این بیماری ها برای شرکت کنندگان خواهیم داشت، افزود: در برنامه های مرتبط با سردرد چندین مقاله در مورد تازه های درمانی میگرد، سردرد ناشی از اختلالات عروقی، سردرد ناشی از ستون فقرات و گردن و سردردهای موقع بیدار شدن از خواب ارائه خواهد شد.

وی اضافه کرد: در بخش مرتبط با سکته مغزی تازه های درمان در مرحله حاد و سکته های مغزی در دوران بارداری مدنظر قرار گرفته و جدیدترین دستاوردها در این حوزه ارائه و مورد بحث و گفت وگو و سخنرانی قرار می گیرد.

بلادی مقدم عنوان کرد: طی دو سال اخیر در کشور با تلاش همکاران ما در انجمن سکته مغزی پیشرفت های خوبی در زمینه این مسئله حاصل شده و در تهران و شهرستان ها در مراکز وابسته به شهرداری و مکان های عمومی جهت ارتقا و آگاهی مردم در مورد سکته مغزی برنامه هایی اجرا شده است تا مردم در این حوزه اطلاعات بیشتری داشته و زودتر آن را تشخیص دهند. عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یادآور شد: همچنین در حوزه سکته مغزی همکاران ما در انجمن سکته مغزی با اورژانس ها در تهران و شهرستان ها جلساتی برگزار کرده تا اقدامات بهتری برای انتقال هر چه سریعتر این بیماران انجام گیرد و این افراد به مراکز منتقل شوند که درمان های مرحله حاد سکته اعم از حل کردن لخته یا عمل های تداخلی صورت گیرد.

وی در مورد سکته مغزی در دوران بارداری، اظهار داشت: ریسک این بیماری در زنان باردار نسبت به زنان در شرایط عادی بیشتر است چرا که تغییرات انعقادی خون در بارداری احتمال لخته شدن خون را بیشتر می کند.

بلادی مقدم با بیان اینکه خطر سکته مغزی در زنان باردار یکی از عوارض نورولوژیک در بارداری به شمار می رود، گفت: این مسأله در زنان بارداری که برخی بیماری های روماتولوژیک یا بیماری های قلبی را دارند بیشتر بوده و در حوزه سکته مغزی در زنان باردار یک سخنرانی در همین زمینه در بیست و پنجمین کنگره نورولوژی خواهیم داشت.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تصریح کرد: در مورد جدیدترین دستاوردهای علمی و معیارهای تشخیصی در مورد بیماری MS و مانیوتورینگ دارویی این بیماران و همچنین اینکه چه زمانی باید دارو برای مبتلایان به MS شروع و یا درمانشان تغییر کند در کنگره مورد بحث و گفت وگو قرار می گیرد و سخنرانی در این زمینه خواهیم داشت.

وضعیت پرستاری در سال ۹۷ نگران کننده است



قائم مقام سازمان نظام پرستاری کشور، ضمن تشریح چالش های حوزه پرستاری و مشکلات پیش روی پرستاران، وضعیت پرستاری در سال ۹۷ را ترسیم کرد. محمد شریفی مقدم، درباره آسیب های وارد شده به پرستاران در سال جاری، گفت: جامعه پرستاری بار اصلی نظام سلامت را بر دوش می کشد و در صف اول پاسخ گویی به مراجعین قرار دارند و در نتیجه در معرض خطرات مختلف نیز قرار دارند. خطرات ناشی از شغل پرستاران را تهدید می کند. خطراتی مثل بیماری های اسکلتی و عضلانی و مشکلات ناشی از شیمی درمانی و بحث ضرب و شتم که در حال حاضر متأسفانه رو به افزایش است.

وی با عنوان این مطلب که در سال ۹۶، ۲۸ پرستار مورد ضرب و شتم فیزیکی قرار گرفتند. فوت پرستاران حین انجام وظیفه نیز ۱۵ مورد بود.

شریفی مقدم با بیان اینکه در دنیا روی نیروی انسانی پرستاری سرمایه گذاری می شود، اظهار کرد: در دنیا اعتقاد دارند که سرمایه گذاری روی نیروی انسانی باعث بازگشت سرمایه به نظام سلامت می شود، اما در ایران این اتفاق نمی افتد. باید به گوش نمایندگان مجلس و دولت مردان برسد که در کشورهای دنیا، پرستاران در فرآیند تصمیم گیری و تصمیم سازی و سیاست گذاری و مدیریت و مشورت کاملاً تاثیر و مشارکت دارند. نقش پرستاران در این فرآیند ثابت شده است. اولویت کشورهایی که نظام سلامت موفق دارند، سلامت مردم است، اما در کشور ما اولویت اول کسب درآمد است که توسط جریان خاصی انجام می شود. وی ادامه داد: امروز در دنیا سلامت یک چالش جهانی برای دولت ها است و حتی رئیس سازمان بهداشت جهانی می گوید که پرستاران پاسخ گوی نیازهای سلامتی مردم در تمام طول زندگی هستند. در کشور ما در طرح پزشک خانواده اصلاً به پرستاران توجه نشده است.

شریفی مقدم درباره نقش پرستاران در نظام سلامت کشور گفت: افزایش انتظارات از نظام سلامت نسبت به گذشته بیشتر شده و باید نظام سلامت نیز بسته به انتظارات مردم، سرمایه گذاری انجام بدهد و این سرمایه گذاری باید در حوزه ای باشد که مردم بیشترین خدمات را دریافت می کنند. رسیدن به اهداف و رفع نیازهای مردم در حوزه سلامت نیاز به یک نظام سلامت کارآمد دارد که در سطوح پیش گیری و درمان برنامه داشته باشد.

شریفی مقدم با بیان اینکه پرداخت ها در نظام سلامت باید مبتنی بر عدالت باشد، اظهار کرد: توجه چندانی به طرح پزشک خانواده نشده و پرستاران در این طرح حضور ندارند. در سطح بازتوانی نیز جامعه ما به سمت سالمندی پیش می رود و حدود ۹.۵ درصد جامعه سالمند هستند و در آینده بحران سالمندی خواهیم داشت، در حال حاضر ۸ میلیون سالمند داریم که برای آن هیچ برنامه ای در نظام سلامت نداریم.

قائم مقام سازمان نظام پرستاری اظهار کرد: بیشتر منابع نظام سلامت در کشور به سمت درمان است و در این حوزه نیز بیشتر منابع به سمت جریان خاصی

دارم و می بینیم که با ورودشان تحولات عظیمی در اورژانس ایجاد کردند، امیدوارم این موضوع را منتفی نکنند. زیرا نیروهای فوریت های پزشکی در همین ایام عید نیز بسیار تلاش می کنند و متخصص هستند.

قائم مقام سازمان نظام پرستاری در ادامه این نشست خبری در پاسخ به سوال خبرنگار درباره آموزش پرستاران و مهاجرات پرستاران به کشورهای دیگر گفت: سالانه بیش از ۱۰ هزار نفر فارغ التحصیل پرستاری داریم و به جز تهران، در هیچ جای کشور کمبود پرستار نداریم و به میزان کافی پرستار برای جذب وجود دارد.

وی افزود: باید توجه کرد چرا پرستار به کبک کانادا می رود و باید دید که چه جذابیتهایی در کانادا وجود دارد. یکی از جذابیتهای بحث پرداخت و موضوع دیگر شیوه برخورد ها است. نگاه نظام سلامت به مردم، نگاه مردمی نیست و وقتی بیمار به بخش خصوصی یا دولتی وارد می شود، به عنوان کالا دیده می شود. در این مسیر به پرستار نیز به عنوان یک ابزار نگاه می شود.

شریفی مقدم بیان کرد: مسئولین در سفرهای خارج از کشور شرایط نظام های سلامت در کشورهای دیگر را می بینند و نقش پرستاران را در بیمارستان ها و نظام های سلامت مشاهده می کنند. حتی برای بحث آموزش پرستاران نیز دیگران تصمیم می گیرند و ذینفعان بخش خصوصی به بحث آموزش پرستاری وارد شدند. تعداد پرستاران در کشور به میزان کافی است، اما دولت نمی تواند به خاطر کوچک کردن دولت، پرستاران را جذب کند.

قائم مقام سازمان نظام پرستاری در پایان گفت: سال ۹۷ را سال بسیار نگران کننده در حوزه پرستاری می دانم و اعتراضات پرستاران اصلاً دور از ذهن نیست. در حال حاضر سازمان نظام پرستاری متهم به سازش کاری با وزارت بهداشت شده است. اگر در سه ماهه اول سال آتی اتفاق خاصی نیفتد، سال پرتنش برای پرستاران و وزارت بهداشت خواهد بود.

سرازیز است. ذینفعان هم در وزارت بهداشت و هم در کمیسیون بهداشت مجلس حضور دارند. وقتی شخص تصمیم ساز در بحث درمان دارد، بحث تضاد منافع مطرح می شود و دیگر منافع مردم و نظام سلامت و حتی منافع ملی نیز اهمیت پیدا نمی کند و تحت تاثیر قرار می گیرد.

شریفی مقدم در ادامه این نشست خبری درباره حاشیه های استندآپ کمدی توهین به پرستاران، گفت: هم حدیث و هم روایت وجود دارد که ترویج برخی مسائل زشت را نباید انجام داد، اما این موضوع رسانه ای شد و موج احساسات جامعه پرستاری به سمت سازمان پرستاری آمد. در مراسمی که در دانشگاه شهید بهشتی و در جمع دانشجویان این دانشگاه انجام شد، بیشترین توهین به جامعه پرستاری صورت گرفت.

وی افزود: سازمان نظام پرستاری قصد نداشت این موضوع را رسانه ای کند، اما سازمان از طرف جامعه پرستاری هم از طریق مراجع قضایی و هم از طریق وزارت ارشاد به دنبال این موضوع است تا اجازه ندهیم هر شخصی مرزهای اخلاق را زیر پا بگذارد و هر حرفی را به زبان بیاورد.

شریفی مقدم درباره استخدام رانندگان در اورژانس و آموزش به این افراد برای فوریت های پزشکی گفت: مصاحبه ای از طرف آقای صابریان، رئیس اورژانس تهران انجام شده که گفتند رانندگانی را استخدام می کنیم که بعد فوریت پزشکی بخوانند. نیروهای اورژانس کشور هم زحمت کش هستند و هم متخصص و وقتی کسی بر بالین بیمار یا مصدوم حاضر می شود باید دانش این کار را داشته باشد.

وی با بیان اینکه ارائه خدمات اورژانس به مردم جزو خدمات تخصصی است که باید توسط متخصصین انجام شود، اظهار کرد: بهانه کمبود پرسنل دلیلی برای این نیست که هر فردی را برای این کار استفاده کنیم و نمی توان یک راننده را به عنوان پرسنل فوریت های پزشکی پذیرفت. با شناختی که نسبت به آقای کولیوند

بررسی وضعیت قراردادهای رحم جایگزین و ردپای دلالتان در فروش تخمک



رئیس مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا، وضعیت قراردادهای رحم جایگزین و همچنین اهدای تخمک در کشورمان را تشریح کرد.

دکتر محمدرضا صادقی، به ارزیابی وضعیت درمان های ناباروری در کشور پرداخت و گفت: در صدی از خانم ها به دلایل مختلف برای صاحب فرزند شدن مشکل رحمی دارند. که این مشکل می تواند به دلیل مشکلات مادرزادی، بیماری های سیستمیک و... باشد که در نهایت بارداری را برای آنها با مشکل همراه می کند. بطوریکه این بارداری ها می تواند سلامت مادر و جنین را تهدید کند. همچنین خانم های مبتلا به سرطان های خاص که می توانند بیماری آنها در زمان بارداری عود کند، از جمله زنانی هستند که امکان مادر شدن با رحم خودشان مقدور نیست.

وی با تاکید بر این موضوع که اغلب این دسته از زنان قدرت باروری دارند ولی به لحاظ جسمانی امکان نگهداری جنین را ندارند، تصریح کرد: حیات این گروه از مادران یا جنین آنها با بارداری با مشکل مواجه خواهد شد.

صادقی با اشاره به این موضوع اعلام کرد که در مقابل زنانی وجود دارند که برای مادر شدن، جنین تشکیل شده در خارج از رحم را متعلق به زوجی دیگر را به عنوان پذیرنده این نوع بارداری، گفت: جنین تشکیل شده در خارج از رحم حداکثر به مدت ۵ تا ۶ روز بعد از لقاح امکان نگهداری دارد و باید به رحم فرد پذیرنده منتقل می شود.

رئیس پژوهشگاه فناوری های نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی (ابن سینا)، با اشاره به وضعیت فرد صاحب جنین، اظهار داشت: فرد دهنده رحم و پذیرنده می بایست حداقل ۹ ماه و شاید تا یک سال، در تماس با خانواده ای باشد که از جنین آنها نگهداری می کند. این فرد، سختی دوران بارداری را به جان می خرد و در عین حال، ممکن است علاقه ای نیز بین این جنین و فرد حامل ایجاد شود.

صادقی با اشاره به موضوع رحم جایگزین برای صاحب فرزند شدن زوجینی که با این قبیل مشکلات مواجه هستند، تاکید کرد: رحم جایگزین، ماحصل تلاش های ۳۰ سال گذشته است و اینطور نیست که به یکباره چنین ایده و شرایطی فراهم شده باشد. در طول ۳۰ سال گذشته بخش عمده ای از نگرانی ها و چالش های مرتبط با آن برطرف شده است.

وی با بیان این مطلب که در بسیاری از موارد این کار از طریق خود بستگان زوج صاحب جنین انجام می شود و لذا نحوه انجام آن با مشکل کمی همراه است ادامه داد: امروز، گروه دیگری وارد این روند در مان شده اند که ورود این افراد می تواند دلایل متعددی از جمله مشکلات مالی و اقتصادی باشد و بخواهند برای تامین هزینه های زندگی، جنین دیگری را در رحم خود نگهداری کنند. صادقی با تاکید بر تامین نیازهای مادی فرد پذیرنده جنین در رحم خود، تصریح کرد: موضوع تامین هزینه های این کار، بر اساس توافق طرفین صورت می گیرد و هیچ عدد و رقم دقیقی برای آن وجود ندارد که بخواهیم اعلام کنیم، حتی در مواردی این کار توسط بستگان، رایگان انجام می شود.

رئیس مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا، با تاکید بر این مطلب که ما سعی می کنیم به این حوزه (توافق مالی) ورود نکنیم، گفت: در برخی مواقع و تقاضای زوجین مراجعه کننده به مرکز،

فرد پذیرنده جنین که توسط این مرکز به آنها معرفی می شود.

صادقی با اشاره به انجام تمامی خدمات درمانی برای بارداری از طریق رحم جایگزین در مرکز فوق تخصصی ابن سینا، افزود: مهم ترین بحث در این بین، کارهای حقوقی موضوع است که به طور کامل انجام می شود تا بعدا مشکلی برای طرفین ایجاد نشود.

وی با تاکید بر سلامت فرد پذیرنده جنین، تصریح کرد: در ابتدا سلامت فرد از هر جهت بررسی می شود تا بیماری خاصی نداشته باشد که در دوران بارداری برای جنین خطر ساز شود. به دنبال آن، مشاوره های حقوقی ارائه می شود تا وقتی فرد پذیرنده این وظیفه را قبول کرد، مسئولیت های خودش را بداند. بطوریکه، ادعای فرزندی یا داشتن حقی در رابطه با فرزند حاصل، مهم ترین موضوعی است که در این مشاوره های به آن می پردازیم.

صادقی ادامه داد: در واقع، انجام این کار برای طرفین، مستلزم عقد قراردادهای حقوقی است که در دفاتر اسناد رسمی ثبت می شود.

وی با اشاره به مشکل صدور شناسنامه برای نوزادان رحم جایگزین، گفت: بر اساس قوانین اداره ثبت احوال و همچنین وزارت بهداشت، شناسنامه بعد از زایمان به نام کسی صادر می شود که نوزاد را به دنیا آورده است. از همین رو، با مذاکراتی که با اداره ثبت احوال و وزارت بهداشت انجام شده و با ارائه گواهی این مشکل برطرف شده و ثبت احوال شناسنامه را به نام زوجین دهنده جنین صادر می کند.

رئیس مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا، در خصوص حداقل و حداکثر هزینه رحم جایگزین، اظهار داشت: هیچ رقمی را نمی توان اعلام کرد و همه چیز بر اساس توافق طرفین صورت می گیرد. اما، آنچه مسلم است، زوجین در ابتدا مبلغی را پرداخت می کنند و هزینه ای نیز هر ماه در دوران بارداری پرداخت می کنند و در نهایت، بخش عمده هزینه را در

پایان دوران بارداری و پس از زایمان به فرد دهنده ی رحم پرداخت می کنند.

صادقی با بیان این مطلب که ما در مرکز ابن سینا دست واسطه ها را حذف کرده ایم، گفت: افرادی هستند که در مناطق محروم به دنبال کسانی هستند که مشکلات اقتصادی دارند و آنها را برای این کار معرفی می کنند که در این بین، هزینه را به ۲ تا ۳ برابر اعلام می کنند و بخش عمده ای از آن را خود منتفع می کردند. وی با اشاره به این مطلب که متأسفانه موضوع واسطه ها و واسطه گری در استفاده از رحم جایگزین در مراکز درمان ناباروری وجود دارد، افزود: مراکز درمان ناباروری، وظیفه ارائه خدمات پزشکی و مراقبت های دوران بارداری را به زوجین متقاضی بر عهده دارند، حضور دلالتان و واسطه ها در این میان، باعث تداخل در روند ارائه خدمت و گاهی مشکلاتی برای زوجین و مراکز درمان ناباروری می گردد.

صادقی از صدور کارت ویزیت توسط برخی واسطه های رحم جایگزین تخمک و جنین اهدایی و توزیع آن در سطح جامعه بویژه مراکز درمانی خبر داد و گفت: با توجه به اینکه به تعداد متقاضیان، ارائه کننده رحم جایگزین مناسب وجود ندارد، در نتیجه شاهد دلالتی و حضور واسطه ها برای یافتن فرد مناسب ارایه کننده رحم برای متقاضیان هستیم.

وی با تاکید بر اینکه مسائل شرعی در رابطه با ارایه خدمت رحم جایگزین کاملاً رعایت می شود، تصریح کرد: در این خدمت درمانی ابتدا با استفاده از گامت زوج متقاضی خدمت، جنین در خارج از رحم تشکیل شده و حداکثر یک و یا دو جنین به رحم پذیرنده منتقل می شود.

صادقی اشاره کرد در صورت عدم ارایه مشاورات لازم و عدم تکمیل مستندات قانونی در ارتباط با این موضوع ممکن است منجر به بروز اختلاف و مشکلاتی بین دهنده و پذیرنده رحم در آینده گردد که مسائل مالی از جمله موارد عمده این اختلاف است.

انجام این کار بین ۴۵ تا ۶۰ روز است. در حالی که در رحم جایگزین، فرد بین ۹ ماه تا یک سال، با خانواده صاحب جنین در ارتباط است.

صادقی، وجود واسطه ها و دلال ها در مسیر اهدای تخمک را نیز مورد اشاره قرار داد و گفت: متأسفانه نقش واسطه ها در این موضوع نیز پر رنگ شده است. زیرا، به علت مباحث مالی و دریافت ها و پرداخت های بین دهنده و گیرنده و شائبه احتمالی در منافع پزشکان، همکاران پزشک در مباحث توافقی و مالی زوجین ورود نکرده و و تنها به ارائه خدمات درمانی و مراقبتی می پردازند. این در حالی است که وزارت بهداشت نیز کاملاً مخالف ورود و نقش واسطه ها در ارائه خدمات درمان ناباروری است. لذا وجود کلینیک اهداء و حذف نقش واسطه ها بایستی یک الزامات هر مرکز درمان ناباروری باشد که بحمدالله ما در مرکز ابن سینا از همان بدو تاسیس مرکز در ۱۵ سال پیش این مهم را لحاظ نمودیم و این کلینیک به عنوان یک مرجع در سطح کشور مطرح است.

رئیس مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا، در ادامه به وضعیت ناباروری در کشور اشاره کرد و در ارتباط با اینکه چه تعداد از زوجین از سرویس های اهدا شامل رحم جایگزین، تخمک و جنین اهدایی صاحب فرزند می شوند، افزود: بررسی ها نشان می دهد بین ۱۰ تا ۱۵ درصد زوجین کشور نابارور هستند که رقمی بیش از ۲ میلیون زوج نابارور در کشور می شود که فقط ۱۰ درصد این تعداد برای درمان به سرویس های اهدا نیاز دارند. که حدود ۵۰ درصد این ۱۰ درصد دریافت کننده تخمک و ۵۰ درصد دریافت کننده جنین می باشند و لذا می توان گفت حدود ۲۰۰ هزار زوج نابارور در کشور نیازمند دریافت سرویس های اهدا هستند.



روش، خانم های دارای مشکلات مختلف در استفاده از تخمک خود، برای مادر شدن از تخمک یا جنین اهدایی استفاده می کنند. صادقی با تأکید بر محرمانه ماندن اسرار کسی که تخمک و یا جنین اهدا می کند، گفت: در این روش، زوجین برای صاحب فرزند شدن، با مرکز طرف حساب هستند و اصلاً فرد اهدا کننده را نمی بینند و نمی شناسند. و همینطور دهنده تخمک یا جنین نیز هیچ اطلاعاتی از گیرنده نداشته و در آینده نیز نخواهد داشت زیرا، شرایط در اهدای تخمک و جنین کاملاً با رحم جایگزین تفاوت دارد.

وی با عنوان این مطلب که هزینه دریافت تخمک و یا جنین اهدایی در مقایسه با دریافت همین خدمات در سایر کشورها بسیار ناچیز است، افزود: پروسه زمانی برای

وی گفت: در مرکز درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا برای انجام این کار، پس از جلسات متعدد مشاورات پزشکی و حقوقی، رضایت نامه های آگاهانه از طرفین گرفته می شود. تا شاهد بروز مشکلات آتی برای زوجین مشابه سایر آنچه در دیگر مراکز درمان ناباروری دیده می شود نباشیم.

رئیس پژوهشگاه فناوری های نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی (ابن سینا)، در ادامه به موضوع اهدای تخمک نیز اشاره کرد و افزود: این کار هم مثل رحم جایگزین، از نظر تمامی مراجع معظم کاملاً شرعی است. بر این اساس و با توجه روش های استاندارد و لزوم حفظ محرمانگی و حفظ اسرار بیماران ما در مرکز ابن سینا از سالیان پیش بانک جنین و تخمک برای زوجین کاندید اهداء تاسیس نموده ایم. در این

رئیس سازمان غذا و دارو:

حق مسئولیت فنی داروساز از صادیق خدمات تشخیصی و درمانی است

حوزه سلامت در سال های اخیر، شاهد وقفه یا عقب گردی در حوزه خدمات دارویی حوزه سلامت نباشیم. اصغری تأکید کرد: بر اساس اسناد بالادستی و قوانین جاری کشور، داروخانه از زمره موسسات پزشکی است و مسئول فنی داروخانه هم تراز مسئول فنی سایر موسسات پزشکی بشمار می رود و خدمات حرفه ای داروساز و مسئول فنی از عداد خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی است، امور فنی داروخانه مانند سایر موسسات پزشکی به وسیله مسئول فنی انجام می پذیرد. مسئول فنی در برابر خدمات ارائه شده ضامن و پاسخگوست چنانکه دخالت هر فرد فاقد صلاحیت حرفه ای در این حوزه غیر مجاز و مستوجب پیگرد قانونی است، کما اینکه ارائه هرگونه



خدمات دارویی بدون حضور مسئول فنی غیرقانونی و مستوجب مجازات است. خدمات دارویی جزء مهم و لاینفک خدمات درمانی است و لاجرم حق مسئولیت فنی و خدمات دارویی از جمله مصادیق هزینه ها و تعرفه های تشخیصی، درمانی است و قانونگذار در بیش از نیم قرن اخیر از این امر غفلت ننموده است.

رئیس سازمان غذا و دارو در پایان اظهار امیدواری کرد: با توجه به رویکرد همه قوا به اهمیت موضوع حفظ و ارتقای سلامت و تصریح قوانین موضوعه در این حوزه و نظرات متقن کارشناسی، دیوان عدالت اداری با اشراف بر ابعاد مختلف موضوع و آثار و پیامدهای احتمالی، به حکم قاعده عدل و انصاف تصمیمی به صرفه و صلاح عموم و سلامت جامعه اتخاذ خواهد کرد.

معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو، حق مسئولیت فنی داروساز را از مصادیق خدمات تشخیصی و درمانی دانست. دکتر غلامرضا اصغری با اشاره به اهمیت و ضرورت تثبیت جایگاه حرفه ای و حقوقی حلقه های زنجیره ارائه خدمات سلامت به ویژه داروسازان جهت تحقق اهداف اسناد بالادستی، گفت: داروساز مسئول فنی داروخانه جزء اخیر زنجیره خدمات درمانی بوده و نمی توان بین ارائه خدمات درمانی و دارویی تفکیکی قائل شد و همزمان انتظار توسعه و ارتقای خدمات داشت.

رئیس سازمان غذا و دارو در ادامه افزود: در جهان امروز، داروخانه و داروساز حلقه نهایی زنجیره خدمات درمانی حوزه سلامت هستند، داروساز مسئول فنی داروخانه ارائه دهنده

بخشی از خدمات درمانی است و در قبال آن هم به لحاظ قوانین جاری و شرعی پاسخگوست، این پاسخگویی و ضمان قاعدتا در برابر مأموریت و مسئولیتی، مشخص و معین شده است که همان مسئولیت فنی و حرفه ای داروساز است و محروم کردن و نادیده گرفتن این خدمات فنی و حرفه ای همزمان با پاسخگویی و ضمان همخوانی ندارد.

معاون وزیر بهداشت همچنین با تأکید بر ضرورت بهره گیری از تجارب سایر ملل در این حوزه تأکید کرد: به عنوان دستگاه مسئول و ناظر در حوزه دارو، راهی برای توسعه و ارتقای جزء دارویی خدمات سلامت جز ارتقای مستمر و توسعه خدمات حرفه ای و مسئولیت فنی داروسازان نمی شناسیم و امیدواریم این موضوع به عنوان نظر کارشناسی تولید سلامت در سایر نهادها نیز مد نظر قرار گیرد و خدای ناکرده در مسیر رو به رشد