

در نشست خبری هشتمین همایش سالانه سلامت روان و رسانه مطرح شد
**انتقاد از نحوه عملکرد
در حادثه سانچی برای
آرامش روانی بازماندگان**
صفحه ۳

وزیر بهداشت در مراسم رونمایی از پروژه ایرانوم
**تلفات آلودگی هوا
کمتر از سانچی نیست**
سیدحسین هاشمی: «یک و نیم برابر این حادثه هر روز در کشور اتفاق می افتد مانند تصادفات و نزاع‌ها و سانچی فقط بخشی از آن است. راه چاره آن هم در بخش اجتماعی است و باید پیشگیری را بر درمان‌های دست‌وپاشکسته ترجیح دهیم...»
صفحه ۲



[روی خط سپید]

در نشست کمیسیون تلفیق مجلس
با وزیر بهداشت مطرح شد:
**اختصاص اعتبار ۳۷۰۰ میلیاردی از
منابع هدفمندی برای طرح تحول**
صفحه ۳

**پرورش بافت عضلانی با
سلول‌های بنیادی پوست**
صفحه ۶

شاید این هزینه اضافه باشد!
**افراد مسن نیازی به مکمل‌های
کلسیم و ویتامین D ندارند**
پژوهشگران آمریکایی موفق شدند با استفاده از سلول‌های بنیادی به دست آمده از پوست انسان، نوعی بافت عضلانی را پرورش دهند...
صفحه ۷

اعتراض جدی به ترامپ
**جیم کری حس مرگ را
تجربه کرد**
مثل خیلی‌های دیگر که سه روز پیش در هاوایی بودند، جیم کری فکر کرد در حادثه‌ای که دارد به وقوع می‌افتد بزودی می‌میرد...
صفحه ۸



رئیس سازمان غذا و دارو در همایش مدیران دارویی سراسر کشور عنوان کرد

اتمام حجت با داروخانه‌های متخلف

صفحه ۴

قابل توجه هیئت مدیره انجمن‌های علمی، شرکت‌های داروسازی و تجهیزات پزشکی

www.sepidonline.ir

«سپید» تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه است

اغلب اعضای جامعه پزشکی هر روز «سپید» را مطالعه می‌کنند

«سپید» هر روز برای پزشکان، مراکز درمانی و مراکز آموزشی پزشکی ارسال می‌شود

**شما می‌توانید روزنامه سپید را به عنوان روزنامه کثیرالانتشار
انجمن، موسسه و شرکت خود در مجمع عمومی تان تعیین نمایید**

همین امروز با ما تماس بگیرید:

ایمیل: info@sepidonline.ir

تلگرام: @sepidnewspaper

تلفن: ۰۲۱-۵۱۴۹۹ - ۰۲۱-۵۱۴۸۵

تهدید سلامت مردم با اعلام آمارهای غیرواقعی آلودگی هوا

خانه ملت: عضو کمیسیون کشاورزی مجلس بر لزوم ورود جدی سازمان بازرسی و حفاظت محیط زیست به موضوع دستکاری در دستگاه‌های سنجش آلودگی هوا تاکید کرد. عباس پای‌زاده در رابطه با برخی اظهارات مبنی بر اینکه نرم افزارهای غیرایرانی شاخص آلودگی هوای تهران را به شدت ناسالم نشان می‌دهد اما نرم افزارهای داخلی مدعی هستند که برخی نقاط تهران در شرایط سالم و خوبی هستند، گفت: «استاندارد جهانی شاخص آلودگی هوا بدون در نظر گرفتن ملاحظیات مدیران ایرانی ساخته شده در حالی که نرم افزارهایی باید در این سیستم به کار گرفته شود که مورد تایید مراجع علمی در سطح دنیا باشد و استانداردها رعایت شود.»

نماینده مردم دزفول در مجلس شورای اسلامی، افزود: «این تفکر و ادعا که حد آلایندگی را جدا از استاندارد جهانی تعریف کنیم اشتباه است. به‌عنوان مثال در موضوع ریزگردهای خوزستان نرم‌افزارهای جهانی حساس‌تر و دقیق‌تر هستند تا نرم‌افزارهای داخلی، زیرا در برخی موارد آلایندگی در خوزستان به ۳۰ برابر حد مجاز می‌رسد اما آب از آب تکان نمی‌خورد و فعالیت روزمره مردم به صورت عادی ادامه دارد. این در حالی است که با اعلام آمارهای غیرواقعی سلامت مردم در معرض تهدید قرار می‌گیرد.»

وی ادامه داد: «همچنین دستگاه‌های امدادی مانند مراکز اورژانس و فوریت های پزشکی دستورالعمل و برنامه‌های خاصی برای شرایط اضطرار هوا ندارند در حالی که در کشورهایی مانند ژاپن با درصد کمتری از این آلودگی به فوریت دستگاه‌های امدادی خدمات‌رسانی متناسب با شرایط بحرانی را انجام می‌دهند یعنی اعلام شرایط بحرانی می‌کنند.»

این نماینده مردم در مجلس دهم، همچنین یادآور شد: «متأسفانه زمانی که مدیران نمی‌توانند برای مبارزه با آلودگی هوا چاره‌اندیشی کنند، سطح استانداردهای داخلی را دستکاری می‌کنند.»

عضو کمیسیون کشاورزی، آب و منابع طبیعی مجلس شورای اسلامی با تاکید بر لزوم ورود جدی دستگاه‌های نظارتی مانند سازمان بازرسی و حفاظت محیط زیست به موضوع دستکاری دستگاه‌های سنجش آلایندگی هوا، گفت: «متأسفانه دستگاه‌های نظارتی وظیفه قانونی خود را درستی انجام نداده و ملاحظه‌کاری می‌کنند.»

بیمه‌ها پول مصدومین ترافیکی رانمی‌دهند

مهر: رئیس اداره بودجه و اعتبارات معاونت درمان وزارت بهداشت با تاکید بر ضرورت تامین منابع مالی مورد نیاز مصدومین ترافیکی، گفت: «بیمه‌ها از پرداخت هزینه‌های مصدومین ترافیکی به وزارت بهداشت سر باز می‌زنند.»

رضا رضایی با اشاره به تصویب قانونی در برنامه چهارم توسعه کشور گفت: «براساس قانون، وزارت بهداشت باید منابع حاصل از بیمه شخص ثالث را در جهت درمان مصدومین ترافیکی براساس تعرفه‌های دولتی هزینه کند اما با توجه به این که بیمه‌های تجاری به دلایل مختلف در واریز منابع تاخیر داشتند در برنامه پنجم توسعه بیمه‌ها موظف شدند که منابع را در قیش‌های جداگانه‌ای به حساب وزارت بهداشت واریز کنند و این قانون تحت عنوان ماده ۳۰ قانون الحاق ۲ دائمی شد.»

وی در ادامه با اشاره به عدم تمکین برخی از بیمه‌ها از این قانون و عدم پرداخت منابع به وزارت بهداشت، افزود: «متأسفانه مشکل دیگری که وجود دارد بدهی زیاد بیمه‌های تجاری به وزارت بهداشت است که مجموع آنها بیش از هزار میلیارد تومان است و در حال حاضر به رغم اینکه بیمه‌ها مطالبات وزارت بهداشت را پرداخت نمی‌کنند، اما هیچ‌گونه خلتی در ارائه خدمت از سوی وزارت بهداشت صورت نگرفته و بیمارستان‌ها بدون وقفه با تعرفه دولتی خدمات ارائه می‌دهند که باعث انباشت مطالبات از بیمه‌ها شده است.»

رضایی با تاکید بر اینکه بیمه‌های تجاری به رغم اینکه پول را نقداً از مردم برای بیمه شخص ثالث دریافت می‌کنند، افزود: «متأسفانه با وجود این، بیمه‌ها نسبت به واریز این مبلغ به وزارت بهداشت با تاخیر اقدام می‌کنند.»

مدیر بودجه و اعتبارات معاونت درمان وزارت بهداشت اضافه کرد: «با توجه به موارد گفته شده و پایبندی وزارت بهداشت به قانون، انتظار می‌رفت که بیمه‌های تجاری سهم وزارت بهداشت از مبالغی که مردم برای بیمه شخص ثالث به بیمه‌ها می‌دهند را واریز کنند اما متأسفانه عدم تمکین بیمه‌ها به قانون، وزارت بهداشت را با چالش بزرگ روبرو کرده است و معلوم نیست بیمه‌ها مبلغی را که از مردم می‌گیرند، در چه محلی هزینه می‌کنند؟»

وی تاکید کرد: «چنانچه بیمه‌های تجاری در روزهای آینده در خصوص عمل به قانون و پرداخت پول به وزارت بهداشت اقدام نکنند، وزارت بهداشت مجبور به اقدامات قانونی و حقوقی خواهد شد.»



ایستا: بنابر اعلام معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی ایران، این دانشگاه کارساخت و سازو جایگزینی بیمارستان‌های فرسوده تحت پوشش خود را آغاز کرده، اما برای ادامه کار، به منابع مالی و زمین مناسب برای ادامه کار خود نیاز دارد.

حسین مبارکی میانگین سنی بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران را ۴۵سال اعلام کرد و گفت: «هر ملک‌ی در هر زمانی مطابق استانداردهای نظام مهندسی حاکم در آن دوره ساخته می‌شود. در گذر زمان معیارها ارتقا پیدا کرده و به سمت ایمنی و مقاومت بیشتر رفته است؛ به همین دلیل نمی‌توان گفت بیمارستان‌ها در آن دوره غیراستانداردساخته شده‌اند. مقایسه بیمارستان‌هایی که قبلا ساخته شده‌اند با معیارهای امروز، نمی‌تواند شاخص خوبی به ما بدهد، اما شاید در گذر زمان مقاومت آنها نسبت به ساختمان‌های امروزی کمتر باشد.» وی ادامه داد: «ما در برنامه گسترش و نوسازی دانشگاه علوم پزشکی ایران در نظر داریم بیمارستان‌هایی نوساز جایگزین بیمارستان‌های قدیمی شو؛

چون بیمارستان‌های قدیمی باید متناسب با نیاز امروز نوسازی شوند تا از نظر سازه و مقاومت در مقابل لرزش زمین مقاومت داشته باشند و در شرایط بحران بتوانند آمادگی خود را در بالاترین سطح حفظ کنند.»

به گفته معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی ایران، در حال حاضر کار ساخت و ساز و جایگزینی بیمارستان‌های شهید اکبرآبادی، شهیدای یافت آباد، فیروزآبادی، روانپزشکی ایران، سوانح سوختگی شهید مظهری و رسول اکرم (ص) آغاز شده است.

هزینه ساخت هر تخت بیمارستانی ۸۰۰ میلیون تومان است

مبارکی تاکید کرد: «ما باید با توجه به منابع خود به سمت ساخت بیمارستان‌های جایگزین برویم. هزینه ساخت هر تخت بیمارستانی حدود ۸۰۰میلیون تومان است؛ به همین دلیل دولت تا جایی که توانسته با صرفه‌جویی و تامین منابع از محل‌های مختلف تلاش می‌کند هزینه ساخت این بیمارستان‌ها را تامین کند. علاوه بر آن سعی می‌کنیم از سرمایه‌گذاری‌های غیردولتی نیز در این زمینه استفاده کنیم.» وی همچنین بیان کرد: «البته مقاومت ساختمان بیمارستان‌ها به شدت زلزله بستگی دارد؛ تصور ما این است که استقامت آنها به مراتب بیشتر از سازه‌های عمومی است مگر در موارد خاص. در شرایط بحران از تمام فضاهای موجود در نظام سلامت که قابلیت ارائه خدمت دارند، استفاده می‌شود، حتی بیمارستان‌های

تخصصی. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی نیز معمولاً استانداردهای نظام مهندسی از نظر رعایت اصول مبانی لازم برای ساخت ساختمان‌ها را اعلام می‌کند. به این ترتیب در بیمارستان‌های جایگزین، سقف، دیوار، ستون‌ها، اسکلت، طبقات و... با استانداردهایی کاملاً به‌روز طراحی می‌شود تا شهروندان احساس امنیت داشته باشند. شاید این استانداردهایی که همین الان در ساخت بیمارستان‌ها به کار می‌بریم به هیچ عنوان در ساختمان‌های عمومی استفاده نشود. از طرفی رعایت همه این موارد، ساخت را پرهزینه می‌کند.»

وی تصریح کرد: «در حال حاضر ضریب اشغال تخت در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران بیش از ۸۰درصد است. وقتی بیمارستان جایگزین ساخته می‌شود، اگر بیمارستان قبلی ۱۵۰تختخوابی باشد و بیمارستان جایگزین را ۲۵۰تختخوابی بسازیم، دامنه گسترش خدمات و دسترسی مردم بیشتر می‌شود. در نتیجه اعتقاد نداریم با افزایش تعداد تخت‌های موجود، درصد اشغال تخت کاهش پیدا می‌کند بلکه با این کار به دنبال افزایش دسترسی مردم هستیم.»

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی ایران، با بیان اینکه پنج میلیون و ۳۰۰ هزار نفر از جمعیت استان تهران و همچنین ارجاعات شهرهای دیگر تحت پوشش خدمات درمانی این دانشگاه قرار می‌گیرند، افزود: «بار ترافیکی زیادی از نظر بیمار در مجموعه‌ای مانند بیمارستان رسول اکرم(ص) وجود دارد؛ چون بیشتر این

منابع مالی و زمین مناسب، پیش‌نیازهای جایگزینی بیمارستان‌های فرسوده

هزینه راه‌اندازی هر تخت بیمارستانی چقدر است؟



ساخت بیمارستان پیش بینی می‌کنیم. اما محل بیمارستان جدید برخی مراکز درمانی تغییر می‌کند؛ مانند بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) که در زمین مجاور مرکز قبلی که خریداری شده است، ساخته می‌شود.

مبارکی با بیان اینکه در حال حاضر بیشتر بیمارستان‌های تحت پوشش این دانشگاه پد هلیکوپتر ندارند، تاکید کرد: «بیمارستان‌های فعلی این پتانسیل را ندارند؛ چون با این نگاه طراحی نشده‌اند، اما سعی می‌شود در تمام بیمارستان‌های جدید پد هلیکوپتر پیش بینی شود. این دانشگاه آمادگی دارد در شرایط بحران مجموعه خدمات بهداشتی و درمانی مورد نیاز را بسته به نیاز همان مقطع ارائه کند؛ چون پیش بینی‌های لازم برای آن زمان صورت گرفته است.»

دسترسی، مهم‌ترین مشکل بیمارستان‌های تهران در زمان حادثه

معاون توسعه دانشگاه علوم پزشکی ایران درباره میزان آمادگی بیمارستان‌های این دانشگاه در صورت بروز بحران، اظهار

کرد: «فضای لازم برای بستری و پذیرش مصدومان بیشتر در صورتی که در مراکز درمانی فضای لازم وجود داشته باشد، ایجاد می‌شود، اما سخت است؛ همچنین دسترسی‌ها به مراکز درمانی یکی از مهم‌ترین مشکلات ما در هنگام اتفاقاتی مانند زلزله است. ازدحام، تراکم جمعیت و ... ممکن است آزاردهنده باشند؛ به همین دلیل مسیر انتقال مصدومان باید به راحتی باز شود. این امکان وجود دارد که سازه‌های بیمارستانی زمان زلزله

دچار مشکل شوند؛ چون بعضی از آنها قدیمی هستند، اما این دلیل خوبی نیست که فکر کنیم تمام سازه‌های ما دچار مشکل خواهند شد.»

مبارکی تصریح کرد: «قاعدتا در زمان بحران تمام بیمارستان‌های شهر تهران با هم هماهنگ می‌شوند و در این میان ممکن است مراکز درمانی ما ظرفیت نداشته باشند و به این ترتیب می‌توان بیمار را به بیمارستان دیگر ارجاع داد. مشابه آنچه در زلزله کرمانشاه رخ داد؛ بیماران بین بیمارستان‌های مختلف توزیع شدند و از ظرفیت‌های خالی آنها استفاده شد. در مجموع طبیعتاً هنگام بروز بحران هماهنگی‌های درون بخشی بین دانشگاه‌های مستقر در تهران وجود خواهد داشت تا بتوان از مجموعه امکانات موجود در شهر به بهترین شکل ممکن برای تهران و شهرهای دیگر استفاده کرد. علاوه بر آن برای هر چند منطقه در شهر تهران، یک استان معین در نظر گرفته شده است که از ظرفیت آن‌ها نیز در حوزه بهداشت و درمان استفاده خواهد شد.»

وزیر بهداشت در مراسم رونمایی از پروژه ایرانوم

تلفات آلودگی هوا کمتر از سانچی نیست

است که این وزارتخانه از دانشگاه‌های مختلف کمک گیرد.»

منابع ناکافی برای «ایرانوم»

وزیر بهداشت در ادامه این مراسم با اشاره به هزینه یک میلیون یورویی راه‌اندازی پروژه ایرانوم اظهار کرد: «غصه‌دار شدم که تمام هزینه‌ای که برای راه‌اندازی این پروژه بزرگ صرف شده، یک میلیون یورو بیشتر نیست. کاش به گوش کسانی که باید، برسد که همین رقم دل چه تعداد دانشجو و جوان علاقه‌مند را شاد کرد. یک میلیون یورو پولی نیست، روزانه از این قبیل پول‌ها در کشور بیجا هزینه می‌شود. در حالی که می‌توان با استفاده از آنها از استعداد‌های کشور استفاده کرد.» هاشمی افزود: «پروژه ایرانوم دوره نوزادی خود را آغاز کرده و کار زیادی دارد تا به بالندگی برسد. برای من هنوز قابل باور نیست که با اصلاح ژنی می‌توان بسیاری از بیماری‌ها را حتی در سنین بالا درمان کرد. تصور می‌کنم اگر این پروژه

ملی باشد و به صورت جزیره‌ای ادامه پیدا نکند، می‌تواند به جای رقابت منفی، ثروت خلق کند و برای کشور رفتارسازی یگسائی انجام دهد.» به گزارش ایسنا، وزیر بهداشت همچنین در حاشیه این مراسم درباره چگونگی تاثیرگذاری پروژه ایرانوم بر سلامت مردم توضیح داد و گفت: «از میان یک و نیم نوزاد زنده متولد شده در سال، دو درصد آنها دچار معلولیت می‌شوند. این موضوع به ژن آنها بستگی دارد. در صورتی که اطلاعاتی درباره تغییرات ژنی آنها داشته باشیم می‌توان از تولد‌های مکرر همراه با معلولیت در یک خانواده جلوگیری کرد. علاوه بر آن می‌توان بعضی از این معلولیت‌ها را نیز درمان کرد.» وی ادامه داد: «بلندپروازی‌هایی در حوزه پزشکی وجود دارد که می‌گوید باید برای هر فردی دارویی متناسب با ژن خودش تجویز شود. این بخشی از علم مدرن است و در دنیا نیز بسیار جدید است. این پروژه در ایران نیز در شهر مشهد به تازگی آغاز شده است. امیدواریم که از مراکز علمی دنیا در این زمینه عقب نمانیم.»



درمان‌های دست و پا شکسته ترجیح دهیم.» وی ادامه داد: «ما روزانه به اندازه سانچی در نزارها، افرادی را از دست می‌دهیم. تلفات آلودگی هوا هم کمتر از تعداد جانباختگان سانچی نیست. بلاهای طبیعی هم زیاد است؛ یا زیر پامان می‌لرزد یا از آسمان باران نمی‌بارد. اطراف کشور هم به صورت دائم تنش و جنگ و تروریست وجود دارد. به همین دلیل این ضرورت ایجاد شده است که در حوزه توانبخشی کار زیادی انجام شود.» هاشمی تصریح کرد: «این درمان حق همه به خصوص آنهايي است که برای دفاع از کشور دچار معلولیت شده‌اند. تا کنون کارهایی انجام شده اما هنوز با استانداردهای بین‌المللی فاصله داریم. این ظلم است که نتوانیم از علم بشر در این بخش استفاده کنیم. وزارت رفاه و بهزیستی نیز می‌تواند از اقداماتی که در این حوزه انجام شده، کمک بگیرند. وزارت کشور نیز نیاز به انجام مطالعاتی گسترده و متفن در حوزه اجتماعی دارد. چون ما در کشور شاهد تناقضات و تعارضات زیادی هستیم. تنوع دینی، قومی، اختلافات طبقاتی و ... در کشور وجود دارد و به همین دلیل لازم

وزیر بهداشت ضمن ابراز تأسف نسبت به درگذشت دریانوردان ایرانی در نرکش سانچی گفت: «یک و نیم برابر این حادثه هر روز در کشور اتفاق می‌افتد مانند تصادفات و نزارها و سانچی فقط بخشی از آن است. راه چاره آن هم در بخش اجتماعی است و باید پیشگیری را بر درمان‌های دست و پا شکسته ترجیح دهیم.»

سیدحسن هاشمی در مراسم رونمایی از پروژه ایرانوم که صبح دیروز در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد، اظهار کرد: «امیدواریم بتوانیم از افراد با استعدادی که شناخته شده‌اند یا نشده‌اند در اداره کشور استفاده کنیم.» وی ادامه داد: «بزرگ‌ترین مشکل بشر جهل او است. یکی از بزرگ‌ترین غصه‌ها این است که بسیاری از راه‌ها را دیگران رفته‌اند و فرصت آن نیز برای ما فراهم است اما خودمان را از آن محروم می‌کنیم و مشخص شده است ما به عنوان بشر ناتوانی‌های زیادی داریم. آنچه امروز در ایران و تحت عنوان

پروژه ایرانوم آغاز شده، ۲۰ سال پیش و حتی بیشتر، در مراکز تحقیقاتی مدرن دنیا آغاز شده بود. این پروژه شروع راهی بسیار طولانی است.» وزیر بهداشت همچنین اضافه کرد: «آنجایی که نمی‌دانیم و برای دانستن آن تلاش می‌کنیم، نیکو است. در همین ایران زمانی در دوره قاجار دانش‌آموزانی را که با دست چپ می‌نوشتند، فلک می‌کردند اما بعد متوجه شدند که اشکال از آن بچه نیست. مشابه آن در شرایط امروز زیاد است.» وی ادامه داد: «می‌بینیم که بعد از ۱۰۰ تا ۱۵۰سال همچنان اصرار داریم که برداشت‌های شخصی خود را اجرا کنیم. امروز در عرصه‌های مختلف مدیریتی از این سوء برداشت‌ها زیاد داریم. شاید یکی از دلایل عدم استفاده از استعدادها در کشورهای اسلامی همین برداشت‌ها باشد.» وزیر بهداشت ضمن ابراز تأسف نسبت به درگذشت دریانوردان ایرانی در نرکش سانچی گفت: «یک و نیم برابر این حادثه هر روز در کشور اتفاق می‌افتد؛ مانند تصادفات و نزارها و سانچی فقط بخشی از آن است. راه چاره آن در بخش اجتماعی است و باید پیشگیری را بر



در نشست خبری هشتمین همایش سالانه سلامت روان و رسانه مطرح شد

انتقاد از نحوه عملکرد حادثه سانچی برای آرامش روحی بازماندگان

سپید: با وجود تجربه مثبتی که وزارت بهداشت در آماده‌سازی روحی خانواده افراد آسیب‌دیده در سانحه پلاسکو و زلزله کرمانشاه داشت اما مسافانه از این تجربه مثبت برای خانواده حادثه‌دیدگان نفتکش سانچی استفاده نکرد. به طوری که این موضوع در نشست خبری هشتمین همایش سالانه سلامت روان و رسانه مورد انتقاد قرار گرفت. براساس این گزارش در ابتدای این نشست رسانه‌های مصطفی معین با بیان اینکه این همایش با محوریت موضوع خشونت برگزار می‌شود، گفت: «خشونت مسئله مبتلا به جامعه ما است و بنابراین در این همایش که به طور مشترک با همکاری انجمن روانپزشکی ایران و کرسی یونسکو در آموزش سلامت برگزار می‌شود، به این موضوع می‌پردازد. حامی این همایش امسال سازمان هلال‌احمر است و این همایش به مدت دو روز برگزار می‌شود.»

معین با بیان اینکه کرسی یونسکو در آموزش سلامت در خرداد ۸۳ بر پایه قراردادی میان دانشگاه علوم پزشکی تهران و سازمان جهانی یونسکو در پاریس تأسیس شده، گفت: «هدف این کرسی

پشتیبانی از آموزش‌ها و ارتقای سلامت جامعه در چشم انداز توسعه کشور است و با توجه به هزینه‌های سنگین اختلالات روانی، اولین اولویت راهبردی این کرسی کمک به ارتقای سلامت روان جامعه است؛ چرا که بار بیماری‌ها رتبه جهانی را بین همه بیماری‌ها از نظر ایجاد ناتوانی به خود اختصاص می‌دهد. به طوری که پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۳۰ این نوع بیماری‌ها به رتبه اول جهان بدل شوند.» رییس هشتمین همایش سالانه سلامت روان و رسانه با بیان اینکه در ایران نیز مانند سایر جوامع ۲۰ درصد افراد دچار اختلال هستند، گفت: «به همین دلیل اولویت راهبردی کرسی به منظور کمک به بهبود سلامت روان جامعه ایرانی به تصویب شورای عالی رسیده است. در این جهت‌گیری از سال ۸۹ همایش سالانه سلامت روان و رسانه از سوی کرسی یونسکو با همکاری انجمن روانپزشکان ایران برگزار شده است.»

معین با اشاره به موضوعات محوری این همایش گفت: «در سال ۹۶ موضوع خشونت اعم از خشونت خانگی، فرهنگی و سازمانی در این همایش مورد بحث متخصصان و اصحاب رسانه قرار می‌گیرد. وی، وجود نابرابری و تبعیض را از جمله عوامل بروز خشونت عنوان و اظهار کرد: «شکاف‌های روبه‌افزایش درآمدی و احساس تبعیض و پیدایش فقر به از هم گسیختگی اجتماعی می‌انجامد. ادامه این فرایند و بروز خشونت‌های فراگیر باعث شده در قرن ۲۰ در خلال جنگ‌ها ۱۴۰ میلیون تلفات انسانی داشته باشیم. همچنین بیش از ۳۰۰ میلیون نفر بین سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۸ در جهان به علت فقر و گرسنگی از بین رفته‌اند. در این همایش موضوع بحث مارفترای‌ها ناهنجاری است که ممکن است افراد جامعه و مسئولان مرتکب آن شوند.»

مهم‌ترین عامل خشونت احساس تبعیض است

معین با بیان اینکه زمینه‌های خشونت از دوران جنینی آغاز می‌شود، گفت: «حتی سبک زندگی و تغذیه مادران باردار روی جنین موثر است و این مسائل می‌تواند تا آخر عمر به صورت خشونت بروز پیدا کند. در عین حال اگر عوامل محیطی را کنترل کنیم، می‌توانیم از بروز این خشونت‌ها پیشگیری کنیم. بنابراین باید روش زندگی اجتماعی و اقتصادی را با سیاست‌های درست تصحیح کنیم و در این صورت می‌توان از بیماری‌های مربوط به سلامت روان پیشگیری کرد.» وی با تأکید بر اینکه احساس تبعیض مهم‌ترین عاملی است که منجر به خشونت می‌شود، گفت: «مروزه هم در جامعه خودمان شاهد این اپیدمی هستیم و این خشونت‌ها را در رسانه‌ها و گزارش‌های مراجع ذی‌ربط



می‌بینیم و در حال حاضر خشونت در جامعه شایع شده و انواع بزهکاری و جرم دیده می‌شود. اینکه اعلام شود ۳ میلیون مراجعه به پزشکی قانونی صورت می‌گیرد که بیشتر این مراجعات به دلیل نزاع‌هاست، بسیار تکان‌دهنده است و نشان می‌دهد که جامعه به سمت خشونت می‌رود.» رییس کرسی یونسکو در آموزش سلامت با بیان اینکه بحران‌های اجتماعی اقتصادی، احساس تبعیض و پاسخگو نبودن مسئولین و غیره باعث بروز خشونت می‌شود، گفت: «در عین حال افزایش مهاجرت به شهرها و وجود ۱۵ میلیون حاشیه نشین در کشور و در عین حال شرایط نامناسب زندگی و کاهش نقش تربیتی خانواده‌ها از عوامل خشونت‌زا است. همچنین سریال‌هایی که مملو از آندوه، سوگ و خشم هستند و مرتباً در کانال‌های مختلف پخش می‌شوند و حتی برنامه‌های طنزی که بد آموزی دارند و همچنین بازی‌های کامپیوتری و شبکه‌های مجازی آثار نامطلوبی روی جامعه برجای می‌گذارند.»

معین در ادامه با بیان اینکه «ما در جامعه خودمان شاهد کاهش اعتماد و سرمایه اجتماعی هستیم» نسبت به آنچه «خطر از هم گسیختگی» خوانده شد، داد و این مساله را موجب کاهش تاب‌آوری جامعه برشمرد و گفت: «در این اوضاع جامعه نمی‌تواند خودش را با شرایط بحرانی تطبیق دهد و در این صورت خسارت به جامعه افزایش می‌یابد؛ بنابراین ما این مسائل را به عنوان هشدار برای جامعه مطرح می‌کنیم.» وی همچنین با اشاره به برخی نابرابری‌ها در محیط‌های اجتماعی و خانوادگی گفت: «به عنوان مثال می‌بینیم زنان از یک سری تبعیض‌ها در محیط‌های اجتماعی و خانوادگی رنج می‌برند و برخی در توجیه این نابرابری‌ها، آموزه‌های دینی را مطرح می‌کنند؛ در حالیکه باید بدانیم این کار به دلیل عدم آگاهی از آموزه‌های دینی و یا به نوعی سوء استفاده از این آموزه‌هاست؛ در رسمیت بشناسیم، به باورهای دینی مردم ظلم کرده‌ایم.»

وی با بیان اینکه عامل اصلی مشکلات اجتماعی این است که چه‌نگاهی به انسان داریم، گفت: «بر این اساس باید بگوییم چقدر به حقوق انسان گذاشته می‌شود. ما در این زمینه مشکلاتی داریم، البته تدوین منشور حقوق شهروندی کار خوبی بود. اجرای چنین منشوری وظیفه دولت‌هاست و می‌تواند تأثیرات مناسبی روی اقشار جامعه بگذارد.»

ارتباط مستقیم بین توسعه جامعه مدنی و کاهش خشونت

معین همچنین با اشاره به حوادث و برخی خشونت‌های

تجربه جوامع رشد یافته نشان می‌دهد که هرچه محترمانه‌تر رفتار کنیم، خشونت کاهش می‌یابد.» رسولیان‌بایان اینکه شرایط زندگی در بروز خشونت اهمیت دارد، گفت: «در حال حاضر در تهران ۱۲ میلیون نفری ما طبق آمار ۴ میلیون حاشیه نشین زندگی می‌کنند. باید توجه کرد که فضای زندگی بر بروز خشونت تأثیرگذار است و در حاشیه‌ها بروز خشونت‌های اجتماعی افزایش یافته است و ممکن است خشونت به یک نرم رفتاری بدل شود که در این صورت باید از این موضوع بترسیم.» وی با بیان اینکه در هشتمین همایش سلامت روان و رسانه علاوه بر تشریح موضوع خشونت به طور کلی، میزگردهایی درباره خشونت‌های فرهنگی ساختاری و اجتماعی برگزار می‌شود، گفت: «خشونت ساختاری به این معناست که برخی از قوانین به بروز خشونت دامن می‌زنند. یکی از این موضوعات بحث حق طلاق است. یعنی دو نفری که قبل از ازدواج با هم برابرند بعد از ازدواج دچار نابرابری می‌شوند و زمانی که دختری ازدواج می‌کند برای تحصیل، سفر و ... نیازمند اجازه همسرش است. این موارد خشونت‌های ساختاری هستند که با اصلاح قانون حل می‌شوند. خشونت‌های اجتماعی نیز مواردی مانند نزاع‌های خیابانی را شامل می‌شوند.»

خشونت معلول آسیب‌های اجتماعی است

رسولیان با بیان اینکه باب خشونت بسیار گسترده است گفت: «بحث خشونت معلول آسیب‌های اجتماعی است و در عین حال می‌تواند تشدید کننده بی‌عدالتی و آسیب‌ها باشد و باید آنها را کنترل کرد.» دبیر علمی هشتمین همایش سلامت سالانه سلامت روان و رسانه با اشاره به خشونت‌های اجتماعی در دو هفته گذشته گفت: «در این خشونت‌ها درصدی نگاه کاهش خشونت وجود داشت و باید همین مقدار را هم قدر بدانیم؛ چرا که چنین نگاهی در میان مقامات و مسئولین دیده شد که قابل تقدیر است.» وی با اشاره به حوادثی مانند زلزله یا آتش گرفتن نفت کش سانچی که منجر به مشکلات روحی برای بازماندگان می‌شود، گفت: «موضوع مهم در این حوادث مدیریت بازماندگان است. در حادثه پلاسکو تجربه خوبی در این مورد داشتیم و وزارت بهداشت خیلی زود وارد عمل شد و با خانواده‌های جانب‌اختگان صحبت کرد. در عین حال چنین تجربه‌ای را در زلزله‌ها داشته‌ایم و بنابراین باید بدانیم بازماندگان چنین حادثه‌هایی نیازمند توجه هستند؛ چرا که کنار آمدن با این فاجعه‌ها سخت است.»

رسولیان همچنین گفت: «متأسفانه وزارت بهداشت این تجربه را درباره خانواده حادثه‌دیدگان نفتکش سانچی تکرار نکرد. مشخص بود که نمی‌توان برای افراد حاضر در نفتکش کاری کرد، اما ۱۰ روز خانواده‌های آنها را با امید نگه داشتند و سپس به یکباره اعلام کردند که امیدی به زنده بودن افراد حاضر در نفتکش نیست. این اقدام از نظر روحی بسیار آسیب‌زا است. بنابراین باید مدیریت چنین شرایطی را به افراد توانمند سپرد.» وی با تأکید بر اینکه موضوعات اجتماعی از سوی کارشناسان طرح شده گفت: «در سال ۸۳ پروژه‌ای در خصوص خشونت خانوادگی در وزارت کشور انجام شد که ۱۳ هزار نمونه داشت، اما آن را از روی سایت وزارت کشور برداشتند و گفتند سیاه‌نمایی بوده است. در پروژه دیگری در سال ۸۴ ما با وزارت بهداشت وارد مذاکره شدیم تا در حوزه همسر آزاری کار کنیم، اما یک سال طول کشید تا این پژوهش را انجام دهیم؛ بنابراین چنین پروژه‌هایی دیده نمی‌شوند و اگر دیده شوند طول می‌کشد تا آنها را عرضه کرده و برایشان راه حل پیشنهاد کنیم. البته کارشناسان رسانه و سلامت روان باید دائماً این مسائل را طرح کنند تا به دغدغه‌های اجتماعی بدل شود.»

خانه ملت

عضو کمیسیون تلفیق مجلس تأکید کرد:

دولت و مجلس باید منابع جدیدی برای سلامت تعریف کنند

روابط عمومی سازمان بیمه سلامت ایران: محمدرضا ملکشاهی راد عضو کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی در دیدار با رییس هیات مدیره و مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران با تأکید بر اینکه دولت و مجلس باید منابع جدیدی برای سلامت تعریف کنند، گفت: «هر چقدر دولت درآمد بیشتری داشته باشد، سهم سلامت باید کنار گذاشته شود.»

محمدرضا ملکشاهی راد، نماینده مردم خرم‌آباد و دوره چگنی و عضو کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی در دیدار با مهندس طاهر موهبتی رییس هیات مدیره و مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران با اشاره به اینکه در طی سال‌های اخیر اقدامات بسیار خوبی در حوزه سلامت و درمان آغاز شده است، گفت: «قطعاً درمان و پیشگیری از بیماری‌ها هزینه‌های هنگفتی به همراه دارد. یکی از گزینه‌هایی که در زمان تصویب قانون هدفمندی یارانه‌ها باید به آن منابع اختصاص داده می‌شد، بحث بهداشت و درمان بود. یک سال بعد از قانون هدفمندی یارانه‌ها مبلغ ۱۰ هزار میلیارد تومان برای وزارت بهداشت و درمان، در نظر گرفته شد که به معنای پایه گذاری یک تصمیم در حوزه تحول سلامت بود.» وی ادامه داد: «امروز بیش از ۴۰ میلیون نفر تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران هستند. با توجه به اینکه افراد تحت پوشش این سازمان از دهک‌های پایین و کم درآمد جامعه از جمله زنان بی‌سرپرست، افراد تحت پوشش کمیته امداد، بهزیستی، کارمندان بازنشسته و سالمندانی که امروز بیشترین هزینه‌های درمان را باید پرداخت کنند، هستند مسلماً کمک به این گروه علاوه بر سلامت جسمی قطعاً سلامت روحی و روانی این گروه را نیز در پی خواهد داشت.»

عضو کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی گفت: «در طی سال‌های اخیر اتفاقات خوبی را در حوزه تحول سلامت شاهد بودیم. هزینه‌های هنگفتی در این زمینه شده است. در بودجه‌های سالانه نیز پیش‌بینی‌های لازم صورت گرفته است هر چند که ممکن است گاهی کفایت نکرده باشد.» ملکشاهی راد به بدهی ۷ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومانی سازمان بیمه سلامت اشاره کرد و افزود: «خوشبختانه با کمک مجلس و کمیسیون تلفیق این مبلغ به منظور پرداخت بدهی‌های سازمان تأمین اعتبار خواهد شد که نکته بسیار خوبی محسوب می‌شود. با این وجود باید برای درآمد سال ۹۷ این سازمان چاره‌ای اندیشیده شود.» عضو کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی تأکید کرد: «در حال حاضر گرایش مجلس بیشتر متوجه اقشار آسیب پذیر جامعه است. مخالفت با افزایش عوارض برق، آب، گاز و قیمت حامل‌های انرژی و یا کاهش عوارض و افزایش مالیات تنها برای افراد پردرآمد جامعه از جمله خیرهای خوبی است که بخشی از مطالبات مردم تقریباً تحقق پیدا می‌کند. در این شرایط باید به فکر منابع جدیدی باشیم چرا که منابع درآمدی از مالیات و نفت تأمین می‌شود.» وی گفت: «قطعاً دولت و مجلس باید منابع جدیدی برای سلامت تعریف کنند به نحوی که هر چقدر دولت درآمد بیشتری داشته باشد، سهم سلامت کنار گذاشته شود.»

ششمین کنگره قلب و عروق ایران برگزار می‌شود

دبیر ششمین کنگره مشترک قلب و عروق ایران با اشاره به اهمیت تجمع کنگره‌های مرتبط با بیماری‌های قلب و عروق در سال‌های اخیر گفت: «این اقدام نقش اثربخشی در همگرایی‌های علمی، افزایش بازده حرفه‌ای و گسترش تبادل تخصصی خواهد داشت.» محمدمهدی پیغمبری دبیر ششمین کنگره مشترک قلب و عروق ایران با اعلام اینکه ششمین کنگره قلب و عروق ایران هشتم تا ۱۱ اسفندماه برگزار می‌شود گفت: «امسال نیز انجمن‌های علمی و تخصصی مرتبط با قلب، گردهمایی سالانه خود را بصورت مشترک و با حضور جمعی از میهمانان خارجی در اسفندماه در تهران برگزار می‌کنند.» پیغمبری افزود: «بسیست و سومین کنگره انجمن قلب و عروق ایران، دوازدهمین کنگره انجمن جراحان قلب ایران، دهمین کنگره انجمن اکوکاردیوگرافی ایران، یازدهمین کنگره بیهوشی قلب ایران، اولین کنگره انجمن الکتروفیزیولوژی قلب ایران، اولین کنگره انجمن نارسایی قلب ایران، پنجمین کنگره انجمن پرستاران قلب ایران، دهمین کنگره انجمن تکنولوژی گردش خون ایران، دهمین کنگره انجمن فیزیوتراپی ایران در این دوره با همکاری و مشارکت اعضای انجمن‌های مذکور از ۸ تا ۱۱ اسفندماه در مرکز همایش‌های قلب و عروق مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی تهران برگزار می‌شود.»

دبیر ششمین کنگره مشترک قلب و عروق ایران با اشاره به اهمیت تجمع کنگره‌های مرتبط با بیماری‌های قلب و عروق در سال‌های اخیر گفت: «این اقدام که نوآوری محسوب می‌شود، نقش اثربخشی در همگرایی‌های علمی، افزایش بازده حرفه‌ای و گسترش تبادل تخصصی خواهد داشت.» پیغمبری افزود: «در طول برپایی چهار روزه این همایش بزرگ و فراگیر، سخنرانان داخلی و خارجی از کشورهای مختلف دنیا در ابعاد متنوع به ارائه آخرین و نوین‌ترین دستاوردهای علمی در قالب مقالات و میزگردهای پزشکی خواهند پرداخت.» وی در پایان یادآور شد: «مهلت ارسال مقالات به ششمین کنگره مشترک قلب و عروق ایران تا شنبه ۳۰ دی ماه ۹۶ تمدید شده است.» بنابر اعلام روابط عمومی برگزاری این کنگره، آخرین فرصت اختصاصی ثبت نام آنلاین در این کنگره ۳۰ بهمن ماه ۹۶ اعلام شده است. در این همایش میهمانان خارجی از کشورهای آمریکا، انگلیس، ایتالیا، اسپانیا، فرانسه، آلمان، سوئیس، کانادا، برزیل، کویت، امارات و ژاپن حضور خواهند یافت؛ پیش‌بینی می‌شود حدود ۶۰ میهمان از خارج کشور شرکت کنند. ■

در نشست کمیسیون تلفیق مجلس با وزیر بهداشت مطرح شد:

اختصاص اعتبار ۳۷۰۰ میلیاردی از منابع هدفمندی برای اجرای طرح تحول



امینی فرد تصریح کرد: «در بحث پزشک خانواده نیز حداقل هزار میلیارد تومان کسری بودجه وجود دارد، امیدواریم در روزهای بررسی بودجه

این کسری اعتبار جبران شود، همچنین در خصوص حقوق بازنشستگان وزارت بهداشت و درمان نیز اقداماتی انجام خواهد شد؛ زیرا پاداش‌های بازنشستگی این افراد در لایحه در نظر گرفته نشده است.» این نماینده مردم در مجلس دهم، با اشاره به اینکه روز گذشته جلسه کارگروه کمیسیون تلفیق با حضور وزیر بهداشت، مدیرعامل بیمه سلامت برگزار شد، گفت: «اهم پیشنهادات وزارت بهداشت و درمان در خصوص بودجه سلامت با رویکرد حذف هزینه‌های غیر ضروری و اجرای احکام تصویب شده در بودجه مورد بررسی قرار گرفت؛ ضمن اینکه سعی شده منابعی برای وزارت بهداشت و درمان و بیمه سلامت تعریف شود.» عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان اینکه یکی از احکام مورد نظر موازین ۱۲۰ خدمت پرتعداد به صورت جهانی با همکاری سازمان‌های بیمه گر تهیه کند، افزود: «در شهرهای کمتر از ۱۰۰ هزار نفر خرید خدمات باید براساس سیستم ارجاع انجام شود، همچنین حذف همپوشانی‌ها در سال ۹۷ نیز باید در دستور کار قرار گیرد.» ■

عبدالرضا عزیزی مطرح کرد: کیسه‌ای که خصولتی‌ها برای داروسازان دوخته‌اند

باشگاه خبرنگاران: رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس با اشاره به مشکلات داروسازان، راهکارهایی در این زمینه ارائه کرد. عبدالرضا عزیزی با اشاره به جلسه نمایندگان با داروسازان گفت: «بیمه‌ها از اول تیرماه پرداختی به داروسازان نداشتند؛ همچنین شرکت‌های دارویی خصولتی که وابسته به سازمان بیمه سلامت یا تأمین اجتماعی هستند مطالبات خود را از داروخانه‌ها طلب کردند.» وی افزود: «دروغ کثونی نه تنها سازمان‌های بیمه‌گر مطالبات داروسازان را پرداخت نکرده‌اند بلکه شرکت‌های وابسته به بیمه سلامت و تأمین اجتماعی مطالبات خود را از داروخانه‌ها طلب و به مراجع قانونی شکایت کردند.»

شکایت شرکت‌های دارویی برای رسیدن به سود ۱۲ درصدی

رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس عنوان کرد: «شرکت‌های دارویی خصولتی وابسته به بیمه سلامت و تأمین اجتماعی قصد دارند با شکایت به مراجع قانونی افزون بر دریافت مطالبات خود، ۱۲ درصد سود از داروخانه‌ها دریافت کنند که این مصداق بی‌عدالتی است، این درست نیست که سازمان‌های بیمه‌گر مطالبات داروسازان را نپردازند و شرکت‌های وابسته به آنها مطالبات خود را با چند درصد سود خواستار شوند.» عزیزی تصریح کرد: «به دنبال گلایه داروسازان به نمایندگان مجلس در خصوص پرداخت نشدن مطالبات از سوی سازمان‌های بیمه‌گر و شکایت شرکت‌های دارویی وابسته به آنها، جلسه‌ای با نمایندگان داروسازان در کمیسیون اجتماعی برگزار شد و مشکلات را به مسئولان مربوطه منتقل خواهیم کرد، تلاش می‌کنیم تا این مسائل برطرف شوند.» وی خاطر نشان کرد: «همان‌گونه که داروسازانی با صبر و عطفوت به سازمان‌های بیمه‌گر برخورد می‌کنند شرکت‌های دارویی وابسته به بیمه‌ها هم باید با داروسازان با مهربانی و عطفوت برخورد کنند زیرا دوستی و تعامل باید دو طرفه باشد.» عزیزی با بیان اینکه وقتی نسخ دریافت شده در داروخانه‌ها به بیمه سلامت و تأمین اجتماعی تحویل داده می‌شود، بیمه‌ها ۲ ماه برای رسیدگی به این نسخه‌ها فرصت دارند و پس از این ۲ ماه سازمان‌های بیمه‌گر باید مطالبات داروخانه‌ها را پرداخت کنند. وی ادامه داد: «کتون ۶ ماه است که داروسازان مطالبات خود را دریافت نکرده‌اند که ۲ ماه آن مربوط به رسیدگی به نسخ است و ۴ ماه تأخیر در پرداخت وجود دارد که این میزان تأخیر مورد قبول نیست.»

بدهی دولت به بیمه‌ها مسبب اصلی مشکلات داروسازان

رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس با بیان اینکه از محل اختلاف در ارز، دولت باید ۱۸۰۰ میلیارد تومان به سازمان تأمین اجتماعی و بیمه سلامت پرداخت می‌کند، گفت: «متأسفانه از این ۱۸۰۰ میلیارد تومان فقط ۲۵ میلیارد تومان به تأمین اجتماعی پرداخت شده است که همین میزان عامل بدهی انباشته و به دنبال آن ناراضیاتی داروسازان شده است.» عزیزی افزود: «اگر دولت بر اساس قانون مصوب مجلس این ۱۸۰۰ میلیارد تومان از محل اختلاف در ارز را به سازمان تأمین اجتماعی و بیمه سلامت پرداخت کند، سازمان‌های بیمه‌گر می‌توانند بدهی خود را در حوزه سلامت پرداخت کنند تا مشکلات که بخشی از آن مربوط به داروسازان است حل شود.» رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس تأکید کرد: «اگر دولت بدهی خود را به بیمه‌ها پرداخت کند، بیمه نیز می‌تواند مطالبات داروخانه‌ها و مراکز درمانی را تسویه کند که به دنبال آن ناراضیاتی از بین خواهد رفت.» عزیزی با بیان اینکه ما در مجلس تلاش می‌کنیم تا با پیگیری، دولت و سازمان‌های بیمه‌گر به وظیفه خود عمل کنند و به دنبال آن ناراضیاتی‌ها کمتر شود، گفت: «افزون بر این شرکت‌های دارویی خصولتی نیز باید با داروسازان مهربان باشند و تا زمان پرداخت مطالبات داروخانه‌ها از سوی سازمان‌های بیمه‌گر صبر پیشه و از داروسازان شکایت نکنند.»

رئیس سازمان غذا و دارو در همایش مدیران دارویی سراسر کشور عنوان کرد

اتمام حجت با داروخانه‌های متخلف



رئیس سازمان غذا و دارو با تأکید بر اینکه مدیران نظارت بر دارو در حوزه بیمارستانی باید در موضوع خرید داروها دقت کنند، گفت: «متأسفانه از برخی از شهرستان‌ها گزارش‌هایی رسیده که در برخی داروخانه‌ها گزارش‌هایی می‌رسد که باید برخورد جدی شود و این قابل قبول نیست و قطعاً باید با داروخانه‌های متخلف برخورد شود.» رئیس سازمان غذا و دارو گفت: «یکی دیگر از برنامه‌هایی که در حال انجام است و در این زمینه جلساتی را با انجمن داروسازان برگزار کرده‌ایم، این است که داروخانه‌ها نظم به خصوصی داشته باشند تا جایگاه‌های مناسبی برای داروسازان در تیم درمانی رقم بخورد. وی گفت: بازنگری آیین‌نامه نیز یکی دیگر از برنامه‌هایی است که در حال اجراست و امیدواریم در سال آینده به دانشگاه‌ها ابلاغ شود.»

اصغری در پایان در جمع مدیران دارویی سراسر کشور تصریح کرد: «مدیران دارویی دانشگاه‌ها آمادگی داشته باشند که بخشی از اختیارات از سازمان غذا و دارو به دانشگاه‌ها تفویض خواهد شد و نباید شرکت‌ها و افراد از شهرستان‌ها به تهران و سازمان غذا و دارو مراجعه کنند.»

ماشین. در این زمینه انتظار می‌رود مدیران نظارت بر دارو در حوزه بیمارستانی فعالانه عمل کنند و در زمینه خرید دارو دقت و توجه جدی داشته باشند و برنامه‌ریزی شده خرید کنند و انبارهای بیمارستان‌ها باید کنترل شود؛ یعنی دانشگاه‌ها باید بر موجودی انبارهای بیمارستانی نظارت فعال و مؤثر داشته باشند.»

اصغری ادامه داد: «با نیا سنجی واقعی که انجام خواهد شد، در خریدهای دارویی خود صرفه‌جویی کنید. از ابتدای سال آینده برای ۲۰ قلم پر مصرف دارو در سطح ملی برنامه‌ریزی خواهد شد تا خریدها از طریق مناقصه صورت گیرد و خرید را هریدی به‌طور جد در دستور کار خواهد بود. وی گفت: مدیران دارویی در موضوع تجویز و مصرف نیز باید نظارت‌های جدی داشته باشند. در این زمینه ما بخشی از معاونت درمان هستیم که امیدواریم بتوانیم با کمک‌های خود به معاونت درمان در نظارت بر تجویز داروها کمک شایانی انجام شود.»

هشدار برای مصرف دارو

داروی «زولپیدوم» اعتیادآور است

این پژوهشگر مواد مخدر با تأکید بر اینکه روند فروش و مصرف این دارو در کشور نگران‌کننده شده است، اظهار کرد: «نگرانی بیشتر از این بابت است که این دارو نباید جایگزین ترامادول شود؛ ما به نظر می‌رسد این اتفاق در حال رخ دادن است.» وی با انتقاد از نبود کنترل لازم بر فروش داروخانه‌ای این دارو افزود: «چرا هیچکس در این باره کاری نمی‌کند و اقدامی صورت نمی‌گیرد که ادامه این روند سلامت مردم را به خطر نیندازد. زیرا فروش بدون تجویز این دارو باید در داروخانه‌ها کنترل شود و حتی تولید دارو باید قطع شود.»



ایرنا: پژوهشگر مواد مخدر و مدیرکل سابق امور فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: «داروی خواب‌آور «زولپیدوم» اعتیادآور است و نباید بیش از ۷ تا ۱۰ روز مورد مصرف قرار بگیرد.» هومان نارنجی‌ها اظهار کرد: «نتیجه بررسی‌های به‌عمل آمده نشان می‌دهد که این دارو در حال جایگزینی با داروی ترامادول در میان مصرف‌کنندگان است و این امر نگران‌کننده است.» وی با بیان اینکه تقاضا برای تهیه این دارو در جامعه رشد قابل توجهی داشته است و مصرف آن به‌طور بی‌رویه توسط تعدادی از شهروندان دنبال می‌شود، تأکید کرد: «مصرف این دارو بیش از ۱۰ روز مجاز نیست و باعث اعتیاد و وابستگی دارویی شدید در مصرف‌کننده می‌شود.» نارنجی‌ها اظهار کرد: «هم‌اینک آماری در اختیار داریم که نشان می‌دهد افراد به دلیل وابستگی شدید به این دارو متقاضی دائمی تهیه این آرام‌بخش از داروخانه‌ها شده‌اند.»

عضو کمیسیون بهداشت مجلس

دانشگاه‌ها طلب شرکت‌های دارویی را نمی‌دهند

شفا آنلاین: عضو کمیسیون بهداشت مجلس گفت: «متأسفانه دانشگاه‌های علوم پزشکی سهم دارو را در جای دیگر هزینه کرده و بنابراین هنوز شرکت‌های بخش و داروخانه‌ها با مشکل کمبود نقدینگی برای تأمین دارو مواجه هستند.» بهروز بنیادی در خصوص برخی اظهارات مبنی بر اینکه تأخیر سازمان‌های بیمه‌گر در پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها تأمین برخی داروهای بیماران خاص را با مشکل جدی مواجه کرده است، گفت: «در پی جلساتی که کمیسیون بهداشت با مسئولان سازمان برنامه‌ریزی و بودجه، وزارت بهداشت و بیمه سلامت برگزار کرد منابعی به دانشگاه‌ها تزریق شد اما متأسفانه دانشگاه‌های علوم پزشکی درصدمی از این مبلغ را به شرکت‌های بخش و داروسازان پرداخت کردند.» نماینده مردم کاشمر در مجلس افزود: «بنابراین هنوز مشکلات تأمین منابع مالی و جانش نقدینگی بازار و شرکت‌های دارویی به‌طور کامل رفع نشده و مقرر شده وزیر بهداشت بخشنامه‌ای را به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ارسال کند که بر اساس آن زمانی که از طریق بیمه‌ها پولی به دانشگاه‌ها تزریق می‌شود درصد معینی را به دارو اختصاص دهند.» وی ادامه داد: «اجرای این بخشنامه سبب خواهد شد که طی ماه‌ها و سال آینده مشکلات نقدینگی سد راه بازار دارو برطرف شود تا مسیر تأمین دارو به روال سابق بازگردد.» بنیادی یادآور شد: «همچنین مقرر شده سازمان برنامه‌ریزی و بودجه و خزانه به‌زودی مبلغی را در اختیار بیمه سلامت قرار دهند تا با استفاده از آن بخشی از مشکلات حوزه دارو از جمله داروهای بیماران خاص برطرف شود؛ البته دانشگاه‌ها هزینه‌های خاص خود را داشته و باید هزینه‌هایی را بابت پرداخت حقوق و دستمزد به برخی از شرکت‌ها و گروه‌هایی که با آنها قرارداد می‌بندند پرداخت کنند.» وی تأکید کرد: «دانشگاه‌ها باید اختصاص منابع دارو را در اولویت قرار ندهد و در جای دیگر هزینه کرده که در مسیر تأمین دارو مشکلاتی به وجود آمده است که انتظار می‌رود به‌زودی در پرداخت‌های بعدی حق داروسازان، شرکت‌های بخش و داروخانه‌ها پرداخت شود.»



آخرین خبرها از افزایش قیمت دارو

فانا: ظاهراً قیمت برخی داروها همگام با نرخ تورم، تغییر کرده و باقیمت‌های جدید عرضه می‌شود؛ اما شرکت‌های بخش هنوز اقدام به تغییر قیمت روی جعبه داروها نکرده‌اند. نجفی کارشناس فروش یک شرکت دارویی در این راستا گفت: «هرچند در خبرها از قول رئیس سازمان غذا و دارو اعلام شده قیمت داروها همگام با نرخ تورم افزایش یافته؛ اما هنوز ابلاغیه رسمی از لیست داروهای که با افزایش نرخ آنها موافقت شده باشد، منتشر نشده است.» وی افزود: «افزایش قیمت دارو منوط به انتشار لیست داروهای مشمول افزایش نرخ است که تاکنون لیستی منتشر نشده است. ضمن اینکه معمولاً افزایش قیمت دارو به‌صورت تدریجی انجام می‌شود؛ یعنی در هر مرحله لیستی از تعدادی از داروها اعلام می‌شود که مشمول افزایش نرخ شده است. بنابراین به‌محض تأیید رسمی افزایش نرخ دارو، اگر دارویی از داروهای ایران دارو نیز مشمول افزایش نرخ شده باشد، قیمت‌های جدید به بخش‌ها اعلام می‌شود و فروش با نرخ جدید انجام خواهد شد.» آلبویه کارشناس فروش یک شرکت داروسازی نیز در این خصوص گفت: «داروها به دو نوع هستند. محصولات OTC، که سازمان غذا و دارو اجازه داده که قیمت‌گذاری را خود شرکت‌های تولیدی انجام دهند و محصولات دارویی که توسط سازمان غذا و دارو قیمت‌گذاری می‌شوند.» وی افزود: «افزایش قیمت برخی اقلام دارویی از هر نوع که باشد؛ چندان عجیب نیست. شرکت‌های دارویی با توجه به افزایش بهای تمام‌شده و... پیوسته نرخ محصولات خود را بررسی کرده و هرازگاهی درخواست‌های افزایش قیمت محصولات را به سازمان ارسال می‌کنند و این درخواست‌ها بررسی می‌شود و اگر پس از بررسی در کمیته مربوطه، افزایش قیمت یک دارو تأیید شود، افزایش قیمت آن دارو شامل تمام شرکت‌هایی است که آن دارو را تولید می‌کنند. بنابراین افزایش قیمت دارو در هر زمان از سال می‌تواند اتفاق افتد.» این کارشناس دارویی اضافه کرد: «امسال نیز به روال سنوات قبل درخواست افزایش قیمت داروها از سوی تولیدکنندگان ارسال شده؛ ولی به سبب مسائلی همچون انتخابات و... افزایش نرخ‌ها مطابق انتظار شرکت‌های دارویی صورت نگرفت و مشکلاتی ایجاد گردید. در هر صورت افزایش نرخ دارو اتفاق مثبتی برای شرکت‌های دارویی خواهد بود. از سوی دیگر شرکت‌های تولیدی موظف هستند در صورت افزایش قیمت، محصولات خود را جمع‌آوری کرده و پس از اصلاح قیمت مندرج بر روی جعبه، مجدداً دارو را توزیع نمایند؛ ولی با توجه به هزینه‌بر بودن و زمان‌بر بودن و دشواری‌های این کار، معمولاً انجام نمی‌شود. بنابراین ممکن است افزایش قیمت بلافاصله روی جعبه درج نشود.»



نگاه متخصص طب سنتی

دکتر غلامرضا کورداغی
استاد دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران



۱۱ توصیه طب سنتی در سرماخوردگی

۱. مصرف لعاب به دانه به صورت نیمه گرم که با کمی نبات شیرین شده باشد.
۲. پرهیز از مصرف غذاهای سرخ کرده، خشک و پرنمک
۳. مصرف حریره بادام
۴. مصرف زرده تخم مرغ
۵. استفاده از سوپ نخود که با ترکیب نخود پخته، شیر و پنیرک تهیه می شود
۶. استفاده مرتب از لعاب اسفرزه و شکر
۷. نوشیدن آب و عسل به جای آب ساده
۸. پرهیز از نوشیدن آب سرد و تنفس هوای سرد
۹. مصرف یک قاشق آب پیاز پخته به صورت ناشتا
۱۰. مصرف دمکرده آویشن و عسل ۲ بار در روز
۱۱. استفاده از عسل در وعده صبحانه



بسیاری از ما توصیه های تغذیه ای فراوانی برای سرعت بخشیدن به روند بهبود سرماخوردگی مان شنیده ایم.

از مصرف سوپ مرغ و انواع میوه های حاوی ویتامین C گرفته تا استفاده از انواع نوشیدنی های گرم و خوراکی های سنتی مانند شلغم. این در حالی است که به تازگی مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های آمریکا، یک برنامه غذایی ساده را برای مقابله با سرماخوردگی و کوبه کردن طول دوره درمان پیشنهاد کرده است. این برنامه غذایی می تواند برخی از علائم سرماخوردگی مانند تب، کرختی، بی حوصلگی و دردهای عضلانی را هم بهبود بخشد.

صبحانه: املت قارچ با فلفل

املت قارچ و فلفل، حجم بالایی از «روی» را در خود جا داده است که می تواند با تقویت سیستم ایمنی بدن، باعث درمان سریع تر سرماخوردگی شود. محققان دریافته اند دریافت «روی» در ۲۴ ساعت ابتدایی سرماخوردگی می تواند دوره این بیماری را بسیار کوتاه کند. از طرف دیگر، این املت توانایی گلبول های سفید بدن برای مبارزه با عوامل سرماخوردگی را افزایش می دهد و قدرت سیستم دفاعی را هم بالاتر می برد. برای تهیه این املت پیشنهادی، به حداقل ۲ عدد تخم مرغ، یک لیوان قارچ ورقه شده و چندتکه فلفل سبز خرد شده نیاز است.

میان وعده: ماست

پروبیوتیک ها، باکتری های مفید موجود در ماست هستند که می توانند سطح التهاب را در بدن کاهش دهند. دریافت حجم بالایی از باکتری های پروبیوتیک در طول دوره سرماخوردگی، علاوه بر کاهش دادن دوره این بیماری تا ۳۴ درصد هم علائم سرماخوردگی را کم می کند. به همین دلیل به افراد سرماخوردگی توصیه می شود حداقل یک پیاله کوچک ماست را در میان وعده عصر یا میان وعده قبل از خواب خودشان بگنجانند.

وقتی که سرما می خوریم؛ چی بخوریم، چی نخوریم؟

رژیم در مانی سرماخوردگی

افزایش مخاط بدن در طول دوره سرماخوردگی بالا ببرد. بهتر است عصرانه بیمارانی سرماخوردگی، پوره سیب زمینی طعم دار شده با روغن زیتون باشند.

شام: سوپ مرغ

مصرف سوپ مرغ در طول دوره سرماخوردگی، می تواند باعث کاهش احتقان و گرفتگی بینی و گلو شود. آمینو اسیدهای موجود در مرغ باعث آرامش ریه ها و تخفیف علائمی مانند سرفه یا آبریزش بینی می شوند. از طرف دیگر، سوپ مرغ رقیق می تواند جلوی کم آبی بدن ناشی از مصرف پروبیوتیک ها را در طول دوره سرماخوردگی بگیرد.

قبل و بعد خواب: آب گرم با لیمو و عسل

عسل نه تنها باعث آرامش گلودرد در طول دوره سرماخوردگی می شود، بلکه می تواند شدت و تعداد سرفه های روزانه را هم کاهش بدهد. تحقیقات نشان داده اند اگر افراد سرماخوردگی شبها قبل از خواب و صبحها بعد از بیداری، یک لیوان آب گرم را با یک قاشق غذاخوری از عسل و آب نصف لیموترش تازه ترکیب کنند و بنوشند، می توانند جلوی سرفه های خشک و آزاردهنده شان را در این دوران بگیرند. منبع: Prevention

آفلوئازا بر عهده دارد. توصیه می شود بیمارانی مبتلا به سرماخوردگی برای ناهار خودشان حتما ۲ خوراکی سرشار از ویتامین C مانند فلفل دلمه ای قرمز، کلم بروکلی، مرکبات یا پیاز را همراه یک تکه گوشت سفید بدون چربی که بخارپز شده، مصرف کنند. گوشت مرغ، بوقلمون و بلدرچین نیز می تواند گزینه مناسبی برای این بیمارانی باشد.

عصرانه: سیب زمینی

سیب زمینی، حجم بسیار بالایی ویتامین A را در خود جا داده است و علاوه بر تقویت قدرت سیستم دفاعی بدن برای مقابله با ویروس ها، می تواند توانایی گلبول های سفید بدن را برای

یادتان باشد که...

هدف از چیدن برنامه غذایی برای افراد سرماخوردگی این است که حجم دریافت مواد مغذی مانند ویتامین A، ویتامین C و «روی» در برنامه غذایی آنها بالا برود، جلوی کم آبی شدن بدنشان گرفته شود و طول دوره درمان آنها کاهش پیدا کند. به علاوه، یک برنامه غذایی مناسب برای این بیمارانی باید علائم بیماری آنها را هم تخفیف دهد. با این حساب، این نکته تغذیه ای در برنامه ریزی غذایی هم به آنها پیشنهاد می شود:

۱. گنجاندن جو دوسر و موز در وعده صبحانه
۲. گنجاندن آب سبزیجات تازه در میان وعده ها
۳. مصرف انواع سوپ های سبزیجات
۴. مصرف دوغ کفیر همراه با وعده های غذایی
۵. مصرف چای زنجبیل یا چای بابونه در میان وعده ها

نوشیدنی: چای سبز و سیاه

نوشیدن چای سبز و سیاه در طول دوره سرماخوردگی، به دلیل داشتن آنتی اکسیدان های فراوانی مانند کاتینین، باعث تقویت سیستم ایمنی بدن و کوتاه شدن طول دوره درمان می شود. محققان ثابت کرده اند نوشیدن چای سبز و سیاه در طول این بیماری، بعضی علائم سرماخوردگی مانند عطسه های مداوم، گلودرد، خستگی و لرز را تا حد چشمگیری کاهش می دهد.

ناهار: گوشت با فلفل و کلم بروکلی

ویتامین C، نقش مهمی در تقویت سیستم ایمنی و مبارزه با بیماری هایی مانند سرماخوردگی و

بهترین مکمل ها در سرماخوردگی

معمولا بیشتر ما می توانیم سرماخوردگی را با مصرف داروهای رایجی که پزشک برایمان تجویز می کند، کنار پیروی از یک برنامه غذایی مناسب پشت سر بگذاریم. این در حالی است که گاهی لازم است شما زیر نظر پزشک معالجتان، برخی مکمل های غذایی که در ادامه به آنها اشاره می کنیم را هم در طول این دوران مصرف کنید.

مویتامین C: افزایش قدرت سیستم دفاعی بدن، کاهش استرس اکسیداتیو، مبارزه با ویروس ها

• **روی:** افزایش قدرت سیستم دفاعی بدن و کاهش علائم سرماخوردگی
• **مولتی ویتامین:** دریافت آنتی اکسیدان های فراوان برای افزایش قدرت سیستم دفاعی بدن
• **پروبیوتیک ها:** کاهش سطح التهاب در بدن
• **ویتامین D:** تقویت سیستم دفاعی بدن و کاهش التهاب

۷+۴ توصیه متخصصان پوست به مهمانداران هواپیما

پوست، مو و زیبایی در آسمان

آنتی اکسیدان های غیر خوراکی به صورت بیچ هم وجود دارد که سبب افزایش سطح گلو تاتیون در بدن می شود. گلو تاتیون مهم ترین آنتی اکسیدان در بدن است که افزایش میزان آن در بدن از پیری زودرس پوست پیشگیری می کند. غیر از این موضوع مصرف برخی مکمل ها مثل سلنیوم یا مکمل های ویتامین C هم کمک کننده است.

۴. از پیلینگ کمک بگیرید

آلفاهیدروکسی اسیدها یا گلیکولیک اسید از عوامل پیلینگ کننده است که مصرف آن شبها روی پوست سبب لایه برداری ملایم و شادابی پوست می شود. البته این به شرطی است که دچار خشکی شدید پوست نشاید و به راحتی بتوانید لایه برداری را تحمل کنید. لایه برداری پوست احساس می کند و به همین دلیل مصرف ضد آفتاب در طول روز اهمیت زیادی دارد. اگر پوست چرب و آکنده دارید از دیفرین یا ترتینوئین یا آداپالین که به عنوان رتینوئید موضعی در بهبود کیفیت پوست نقش مهمی دارند، استفاده کنید. ویتامین C موضعی هم به عنوان فرآورده آنتی اکسیدان موضعی در بهبود وضعیت پوست این افراد نقش مهمی دارد.

وقتی مهمانداران هواپیما و همچنین مسافران خواب خوبی داشته باشند می توانند بر استرس و دیگر عوارض ناشی از به هم ریختن ساعت بیولوژیک بدن فائق آیند.

۲. مرطوب کننده یادتان نرود

یکی دیگر از مسائلی که مهمانداران هواپیما با پوست خشک باید به آن توجه داشته باشند این است که پروازهای طولانی می تواند خشکی پوست را تشدید کند. بنابراین استفاده از مرطوب کننده ها به ویژه در پاییز و زمستان ضروری است. افرادی که پوست چرب و آکنه دار دارند هم باید از مرطوب کننده های بدون چربی استفاده کنند.

۳. تغذیه تان را اصلاح کنید

بر مصرف میوه و سبزیجات تازه تاکید ویژه دارم زیرا استرس و کم خوابی سبب تولید اکسیدان و رادیکال های آزاد در بدن می شود. این موضوع زمینه ساز پیری زودرس پوست است. باید آنتی اکسیدان مصرف کرد تا روند پیری زودرس کند شود. آنتی اکسیدان های طبیعی بهترین نوع هستند که در میوه و سبزیجات موجودند، اما

پروازهای طولانی ممکن است خشکی پوست شما را تشدید کند. بنابراین استفاده از مرطوب کننده ها به ویژه در پاییز و زمستان ضروری است. اگر پوست شما چرب و آکنه دار است، از مرطوب کننده بدون چربی استفاده کنید



دکتر بهروز باریک بین
متخصص پوست

بزرگ ترین مشکل مهمانداران هواپیما استرس بالا و کم خوابی است که این دو تاثیر قابل توجهی بر سلامت پوست دارد. ۴ توصیه زیر برای مهمانداران هواپیما و تمام افرادی که سفرهای طولانی هوایی دارند بسیار کمک کننده است.

۱. از ملاتونین کمک بگیرید

تنها راه پیشگیری از بروز عوارض ناشی از کم خوابی و به هم ریختن ساعات خواب، تنظیم سیستم بیولوژیک بدن با وضعیت مسافرت است. در بدن هورمون ملاتونین در تنظیم سیستم بیولوژیک بدن و خواب نقش اصلی را بر عهده دارد و مهمانداران نیز مثل سایر مسافرانی که از شرق به غرب یا از غرب به شرق سفر می کنند و دچار تغییر ساعت خواب می شوند، با این مشکل روبرو هستند و این موضوع به شدت بر سلامتشان اثر منفی می گذارد. این افراد برای مقابله با این مشکل باید قرص های

قدم بزنید. این کار باعث می شود خون در پاها جریان پیدا کند و مانع از سنگینی پاها می شود. برای راحت تر بودن کفش مناسب پا کنید و از پوشیدن کفش های پاشنه بلند پرهیز کنید. وقتی به مقصد رسیدید، در اولین فرصت پاها را زیر آب خنک بگیرید.

۲. مراقب میکروب ها باشید

هواپیما مکان آلوده ای است و تمام دسته های صندلی ها و کلاه ها و وسایل می تواند مملو از میکروب باشد. در سفرهای طولانی مدت بهتر است همیشه یک ژل ضد عفونی کننده در کیتان داشته باشید تا اگر قرار است غذایی مصرف کنید ابتدا دستانتان را خوب پاک کنید.

نکند و به جای لنز از عینک استفاده کنید. اگر معمولا چشمانتان خشک می شود، بهتر است قطره شستشوی چشم همراه داشته باشید.

۳. موهائیتان را بیافید

اگر موهای بلندی دارید، قبل از پرواز به ساقه مو و نوک آنها مقداری روغن مغزی بزنید و بیافید. تا جای ممکن بهتر است موها را دم آسبی نکنید یا به شکل شنبلیون جمع نکنید. این نوع مدل ها چندان راحت نیست و اجازه نمی دهد راحت در طول سفر استراحت کنید.

۴. قدم بزنید

هر ۱/۳۰ تا ۲ ساعت چند دقیقه ای در راهروی هواپیما

که تا جای ممکن آرایش ملایم و سبکی داشته باشند. **۳ پوست تان را مرطوب کنید** در سفرهای هوایی همیشه باید در کیتان یک کرم مرطوب کننده داشته باشید و به محض اینکه احساس کردید پوست دست و صورتتان خشک شده از آن استفاده کنید. فراموش نکنید لبها را هم باید مرطوب کنید. بالم لب همراه داشته باشید. به مهمانداران توصیه می شود در طول سفر از یک ماسک مرطوب کننده برای حدود ۱۰ دقیقه استفاده کنند.

۴ چشم هائیتان را فراموش نکنید

بهتر است در طول سفرهای طولانی چشمانتان را آرایش

شدیدتر می شود. برای پیشگیری از خشکی پوست در این شرایط باید هر ساعت نیم لیتر آب بنوشید. بهتر است چای، قهوه، الکل و نوشیدنی های گازدار ننوشید چون باعث افزایش دفع آب بدن و کم آبی بیشتر می شود.

۲ آرایش روی صورت تان ننماید

برای مهمانداران هواپیما شرایط کاری خاصی حکمفرماست. مثلا موظف هستند آرایش کرده و مرتب باشند. بهترین توصیه به مهمانداران این است که آرایش را تمام طول روز روی صورت نگه ندارند و مرتب در حال روتوش روی آرایش نباشند، بلکه در شرایط ضروری آرایش کنند و زمان هایی که فرصت استراحت دارند، فورا آرایش را پاک کنند. در ضمن بهترین توصیه این است

۱۱ توصیه مهمانداران هواپیما

در پروازهای طولانی سنگین شدن پاها و خشکی پوست و بدحالت شدن مو از مشکلات اصلی است. معمولا توصیه هایی در رابطه با پیشگیری از این مسائل به مسافران می شود، اما مهمانداران هواپیما که مرتب در حال پرواز هستند، چطور بر این مشکلات فائق می آیند؟ مجموعه ای از توصیه های آنها را در همین رابطه بخوانید:

۱ زیاد آب بنوشید

زمانی که در ارتفاعات پرواز می کنید، هوای کابین هواپیما خشک می شود. این موضوع عامل اصلی خشکی و کم آبی اپیدرم است. هرچه سفر طولانی تر باشد، این خشکی

بارداری عملکرد شناختی مغز را مختل می‌کند

محققان دانشگاه دیکن استرالیا دریافته‌اند عملکرد شناختی مغز زنان در دوران بارداری دچار اختلال می‌شود؛ اما تنها خود آن‌ها و افراد نزدیک به آن‌ها متوجه این تغییرات نمی‌شوند.

در این تحقیقات معلوم شد زنان باردار واقعاً دچار نوعی فراموشی می‌شوند که تحت عنوان **baby brain** شناخته می‌شود و در اثر آن موقعیت مکانی خود یا اشیای مورد نظر را از یاد می‌برند یا به کلی فراموش می‌کنند که در حال انجام چه کاری هستند.

علاوه بر این معمولاً زنان باردار رشته کلام را از دست می‌دهند و نیاز بیشتری به نوشتن مطالب پیدا می‌کنند و هنگام مطالعه جملات نیز با مشکل مواجه می‌شوند.

تا کنون تلاش‌های متعددی برای مطالعه این پدیده انجام گرفته است، اما نتایج به دست آمده از این تحقیقات یکسان نیست.

محققان در این تحقیقات اطلاعات به دست آمده از ۲۰ مطالعه را که در طول سال‌های قبل انجام گرفته مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند تا تأثیرات بارداری را بر حافظه و سایر کارکردهای شناختی مغز بررسی کنند.

محققان در مجموع به این نتیجه رسیدند که کارکردهای شناختی زنان باردار قطعاً ضعیف‌تر از سایرین است. در واقع کارکردهای شناختی، حافظه و کارکردهای اجرایی زنان باردار در سه ماهه آخر بارداری به میزان چشمگیری کاهش می‌یابد. همچنین اختلال در عملکردهای شناختی در طول سه ماهه اول بارداری آغاز شده و تا پایان این دوران باقی می‌ماند. این ضعف عملکرد با کاهش میزان ماده خاکستری مغز در طول دوره بارداری همراه است. به اعتقاد محققان علت کاهش میزان ماده خاکستری مغز زنان باردار این است که بخش‌هایی از مغز درگیر انجام وظایف مهم مرتبط با پرورش جنین می‌شود. برای درک صحیح تأثیر این پدیده بر زندگی زنان باردار به تحقیقات بیشتری نیاز است، اما محققان معتقدند با وجود ضعف عملکردهای شناختی مغز در دوران بارداری، مغز قادر است فعالیت‌های روزانه را به‌طور عادی انجام دهد. ■

Scienccdaily



زنان قوی‌تر از مردان هستند

محققان دانشگاه دانمارک جنوبی با بررسی مستندات مربوط به فجاج تاریخی که موجب کاهش طول عمر متوسط اشخاص به زیر ۲۰ سال شدند، دریافته‌اند زنان واقعاً قوی‌تر از مردان هستند.

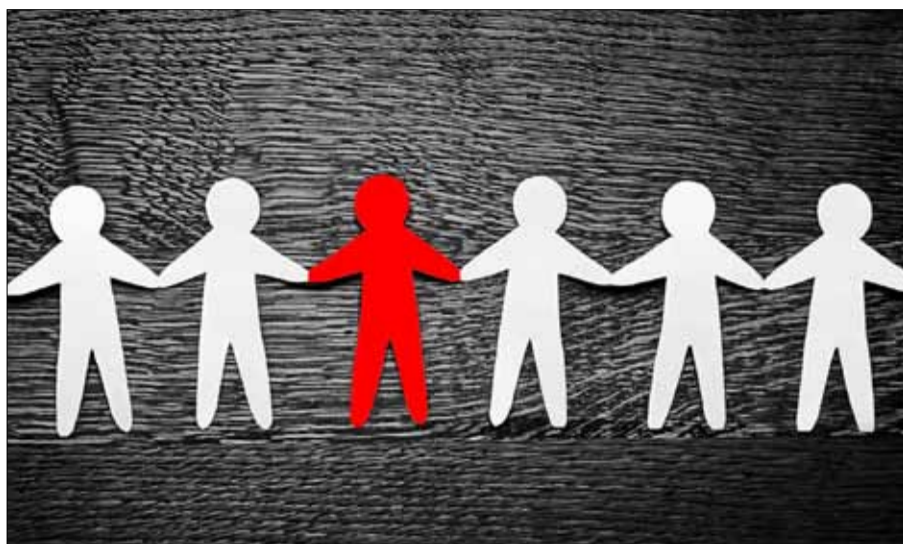
آنها در این مطالعه هفت دوره زمانی را که در آن‌ها زندگی بشر به دلیل قحطی، بیماری‌ها و خشونت در معرض تهدید جدی قرار گرفت، مورد بررسی قرار دادند. این بازه‌های زمانی شامل قحطی سال ۱۹۳۳ میلادی در اوکراین که منجر به مرگ ۴ میلیون نفر شد، قحطی بزرگ ایرلند در سال ۱۸۴۵، کاهش طول عمر بردگان تورینیداد در سال ۱۸۱۳ میلادی، قحطی سوئد در سال‌های ۱۷۷۲ و ۱۷۷۳، نرخ بقای برده‌های آزاد شده آمریکایی که بین سال‌های ۱۸۲۰ تا ۱۸۴۳ در لیبریا زندگی می‌کردند و شیوع سرخک در ایسلند بین سال‌های ۱۸۴۲ و ۱۸۸۲ بود. محققان برای محاسبه اینکه مردان یا زنان در این بازه‌های زمانی طول عمر بیشتری داشتند، به سراغ سوابق مربوط به تولد و مرگ اشخاص رفتند. بر اساس این تحقیقات با وجود اینکه شرایط هر یک از بازه‌های زمانی موجب کاهش احتمال بقای زنان در مقایسه با مردان می‌شد، در اغلب موارد زنان بیشتر از مردان زنده ماندند و توانستند بقای خود را حفظ کنند. در واقع میزان مرگ و میر زنان در تمام رده‌های سنی در مقایسه با مردان کمتر بود و در تمام گروه‌های مورد مطالعه به غیر از یک گروه از بردگان، طول عمر متوسط زنان بیش از مردان بوده است. ■

Telegraph



همه چیز از خانواده آغاز می‌شود

سوء مصرف داروی مخدر غالباً یک امر خانوادگی می‌شود



در کل، نتایج این تحقیق نشان داد که تقریباً ۱۳ میلیون نفر تحت تجویز داروهای مخدر و حدود ۶٫۴ میلیون نفر تحت تجویز داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی بودند.

بر اساس نتایج این تحقیق، افرادی از یک خانواده که یک عضو آن‌ها تحت داروهای مخدر تجویزی بود در مقایسه با افرادی از یک خانواده که یک عضو آن‌ها تحت داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی بود در طول یک سال ۰٫۷ درصد بیشتر در معرض تجویزهای حاوی داروهای مخدر بودند.

به دلیل طرح این تحقیق، محققان نتوانستند توضیح دهند که چرا دیگر اعضای خانواده تحت تجویزهای داروهای مخدر قرار گرفتند، بلکه تنها نتوانستند این موضوع را بیان دارند. و این محققان نتوانستند این موضوع را به اثبات برسانند که آیا این مسکن‌های قدرتمند موجود در خانه باعث شده‌اند که دیگران از آن‌ها استفاده کنند یا خودشان تحت تجویزهای

این داروها قرار بگیرند.

اگرچه خطر استفاده از داروهای مخدر دیگران کم است، اما باید این داروها را دور از دسترس دیگران بخصوص نوجوانان قرار داد.

دکتر جان اتان مورگنسترن، معاون مرکز خدمات اعیاد

در مرکز سلامتی Northwell شهر نیویورک می‌گوید:

«اگر تحت تجویز داروهای مخدر قرار گرفتید، سعی کنید که تا حد امکان آن‌ها را دور از دسترس دیگران

قرار دهید یا آن‌ها را در جایی بگذارید که به آسانی قابل دسترس نیستند.»

علاوه بر این، دکتر مورگنسترن توصیه می‌کند که

در صورت خوب شدن سعی کنید که از شر داروهای

مخدر استفاده نشده خلاص شوید. به عبارت دیگر، اگر

در خانه خود داروهای مخدر دارید سعی کنید که از

شر آن‌ها خلاص شوید.

نتایج این تحقیق در ژورنال JAMA Internal

Medicine به چاپ رسید. ■

مصطفی صداقت رستمی

WebMD

به بیان دقیق‌تر، پزشک‌ها باید تعداد داروهای مخدری را که برای بیماران خود تجویز می‌کنند محدود کنند تا پس از درمان فرد توسط این داروها دیگر داروی اضافی در خانه باقی نمانده باشد. دکتر گیتلو می‌گوید: «پزشک‌ها باید از تجویز داروهای مخدر برای یک ماه یا بیشتر خودداری کنند، بلکه باید تعداد داروی تجویزی آن‌ها را برای مدت سه تا چهار روز کافی باشد و اگر بعد از سه یا چهار روز فرد همچنان به این داروهای تجویزی نیاز دارد پزشک می‌تواند دوباره تعداد محدودی از این داروها را برای او تجویز کند.»

دکتر گیتلو می‌گوید که علاوه بر این، بیماران نباید

داروهای استفاده نشده را در خانه نگاهدارند، بلکه باید

آن‌ها را به داروخانه بازگردانند یا به شیوه‌ای از شر

آن‌ها خلاص شوند.

دکتر گیتلو توضیح می‌دهد که در بسیاری از موارد

مصرف داروهای مخدر ضرورتی ندارد. در اغلب

اوقات، یک مسکن غیر مخدر می‌تواند به تسکین

بیمار کمک کند.

برای مثال، دکتر گیتلو می‌گوید که مصرف باهم ادویل

(Advil) و تایلنول (Tylenol) می‌تواند در اکثر موارد

باعث تسکین درد شود. دکتر گیتلو خاطر نشان می‌کند:

«غالباً مصرف داروهای مخدر ضروری نیست، مگر

آنکه مشکل فرد خیلی جدی باشد.»

به منظور بررسی تأثیر وجود داروهای مخدر تجویزی

در خانه روی استفاده دیگر اعضای خانواده از آن‌ها

دکتر سیمانز و همکارانش اعضای خانواده‌هایی را

در نظر گرفتند که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ یک برنامه

بیمه سلامتی داشتند.

محقق‌های این تحقیق علاوه بر بررسی تجویزهای

افرادی از خانواده که برای اولین بار تحت داروهای

مخدر قرار گرفته بودند، تمرکز خود را بیشتر روی

تجویزهای دیگر اعضای خانواده قرار دادند که حاوی

داروهای مخدر بودند.

محققان این تجویزهای حاوی داروهای مخدر را

با تجویزهای حاوی مسکن‌های غیر مخدر، همچون

داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی مورد مقایسه

قرار دادند تا دریابند که چه تعداد از دیگر اعضای

خانواده تحت تجویز داروهای مخدر قرار گرفتند.

پرورش بافت عضلانی با سلول‌های بنیادی پوست

گذاشته شد و از آنجا که ظرف دستکم سه هفته با موفقیت بافت اصلی بدن موش ادغام شد، عملکرد موثری داشت.

اولین اشکال مشاهده شده در این پژوهش این

بود که بافت عضلانی جدید، استحکام بافت عضلانی

که بیشتر از نمونه برداری عضلانی در پژوهش‌های

قبلی بدست آمده بود یا بافت عضلانی اصلی را

نداشت. در حال، این پژوهشگران متوجه شدند

که این عضله به دست آمده از سلول بنیادی همچنان

پتانسیل کاربردهای آینده را دارد و اگر چه نه تنها زوماً

عضله بیمار را به طور کامل جایگزین نمی‌کند، بلکه

و ایجاد دوباره عضله یک قسمت در مقیاس کوچک

و ایجاد ماهیچه‌های شخصی شده پرورش یافته در

آزمایشگاه کمک می‌کند که می‌تواند تأثیر داروها را بر آناتومی

بیماران خاص مورد آزمایش قرار دهد.

بورساک افزود: چشم‌انداز مطالعه بیماری‌های نادر برای ما

هیجان خاصی دارد. هنگامی که عضله یک کودک که دلیلی مانند

«دیستروفی ماهیچه‌ای دوش» از بین می‌رود، گرفتن نمونه‌های

عضلانی از آنها و تخریب بیشتر، اخلاقی نخواهد بود. اما با این

تکنیک، ما می‌توانیم نمونه کوچکی از بافت عضلانی مانند

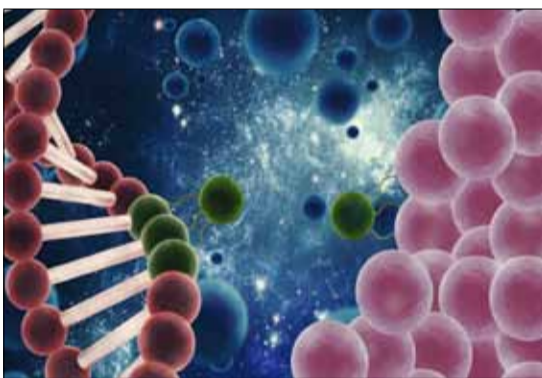
پوست یا خون را بگیریم، سلول‌های به دست آمده را به حالت

پلورپوتون برگردانیم و نهایتاً میزان بی‌پایانی از الیاف عضلانی

در حال کار را برای آزمایش، پرورش دهیم. این پژوهش در

مجله "Nature Communications" به چاپ رسید. ■

Gizmag



ماتریس سه بعدی، به الیاف عضلانی کارآمد که همانند بافت عضله طبیعی به محرک‌های خارجی واکنش نشان می‌دهند، تبدیل می‌شوند.

لینگون راتو، نویسنده ارشد این پژوهش می‌گوید: این کار، نتیجه سالها آزمون و خطا، حدس‌های عقلانی و برداشتن قدم‌های کوچک برای تولید نهایی عضله انسانی در حال کار از سلول‌های بنیادی پلورپوتون است. آنچه در این میان تمایز

ایجاد می‌کند، شرایط منحصربه‌فرد کاشت سلول ما و ماتریس سه بعدی است که به سلول‌ها این امکان را می‌دهد بسیار سریع‌تر و طولانی‌تر از روش‌های کاشت دو بعدی که معمولاً استفاده می‌شوند، رشد کنند و گسترش یابند.

این بافت عضلانی با موفقیت در بدن موش‌های بالغ کار

تایید اولین دارو برای یک نوع سرطان سینه

اداره نظارت بر دارو و غذای آمریکا (FDA)

اولین دارو برای درمان سرطان سینه ناشی

از جهش BRCA را تأیید کرد. این سازمان

دآوری لاینپارزا (Lynparza) یا اولاپارب

(olaparib) را برای درمان سرطان سینه

گسترش شونده ناشی از جهش ژنی

BRCA تأیید کرد. این دارو به یک دسته

دارویی به نام مهارکننده‌های poly ADP-ribose

polymerase یا PARP تعلق دارد

که برای مسدود کردن آنزیمی که در ترمیم

دی. ان.ای آسیب دیده دست دارند،

طراحی شده‌اند. اداره نظارت بر دارو و غذا

ای آمریکا در بیانیه‌ای اعلام کرد: امید می‌رود

که با مسدود کردن روند ترمیم سلول‌های

سرطانی، این سلول‌ها از بین بروند و رشد

تومور آهسته و یا متوقف شود. دکتر ریچارد

پاژور مدیر مرکز آنکولوژی اداره نظارت

بر دارو و غذای آمریکا گفت: این دسته از

داروهای برای درمان سرطان پیشرفته تخمدان

ناشی از جهش BRCA استفاده می‌شده

است و اکنون مشخص شده که در درمان

انواع خاصی از سرطان سینه ناشی از جهش

BRCA نیز مؤثر است. ■

Reuters



تغذیه و سلامت

تاثیر باکتری‌های روده و کلم بروکلی در پیشگیری از سرطان روده

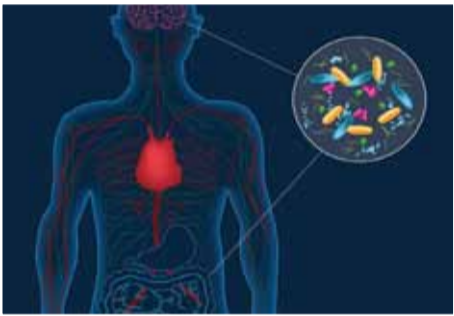
محققان دریافته‌اند مخلوط باکتری و سبزیجات کلمی احتمالاً قادر به نابودی سلول‌های سرطان کولورکتال (روده بزرگ) خواهند بود. سرطان کولورکتال سومین سرطان شایع در جهان بعد از سرطان ریه و پروستات است. اگرچه نرخ بقا ۵ ساله بعد از تشخیص این سرطان در مراحل اولیه نسبتاً خوب است، اما نرخ زنده ماندن در مراحل آخر بیماری کاهش یافته و خطر عود مجدد سرطان به شکل قابل توجهی بالا می‌رود.

محققان دانشگاه ملی سنگاپور ترکیبی از پروبیوتیک‌های مهندسی شده با عصاره بروکلی یا آب حاوی ماده ژلیم را ایجاد کرده‌اند. این ترکیب توانست بیش از ۹۵ درصد سلول‌های سرطان کولورکتال را در محیط کشت آزمایشگاهی نابود کند. همچنین مشخص شد این ترکیب پروبیوتیک-گیاهی تعداد تومورها را تا ۷۵ درصد در موش‌های مبتلا به سرطان کولورکتال کاهش داد. اما محققان دریافته‌اند این مخلوط هیچ تاثیری بر سلول‌های سایر انواع سرطان‌ها نظیر سرطان سینه و معده نداشت.

به گفته محققان، این پروبیوتیک‌ها می‌توانند به عنوان پیشگیری و پاکسازی سلول‌های سرطانی باقیمانده بعد از برداشتن تومورها از طریق جراحی مورد استفاده واقع شوند. جان لونگ هو، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می‌گوید: «یک روز می‌رسد که بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال قادر خواهند بود برای پیشگیری از سرطان کولورکتال با کاهش عود مجدد بیماری بعد از جراحی سرطان، پروبیوتیک‌ها را به شکل مکمل ژلیمی همراه با کلم بروکلی مصرف کنند.» در این مطالعه محققان محل سرطان را با نوعی باکتری بیضرر موجود در روده موسوم به E.coli Nisse همدرد قرار دادند.

سپس با استفاده از تکنیک‌های ژنتیکی، باکتری‌ها را در قالب پروبیوتیکی مهندسی کردند که به سطح سلول‌های سرطان سلول کولورکتال چسبیده و آنزیمی برای تبدیل ماده موجود در بروکلی به عامل ضد سرطان، ترشح می‌کرد.

HealthDay



تازه‌ها

ارتباط شرکت در مراسم مذهبی با طول عمر

نتایج یک بررسی تازه نشان داده است که شرکت کردن در مراسم مذهبی می‌تواند طول عمر افراد را افزایش دهد. در این بررسی مشاهده شده است که حضور مرتب در مراسم مذهبی در بهبود سلامت و افزایش طول عمر افراد میانسال نقش مؤثر دارد. متخصصان دانشکده بهداشت عمومی «رولینز» دانشگاه اموری در آتلانتای آمریکا در این مطالعه به بررسی تاثیرات سبک زندگی مذهبی بر سلامت و طول عمر افراد میانسال و سالمند پرداختند. در این بررسی اطلاعات بیش از ۱۸ هزار شرکت‌کننده در فاصله سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۴ ارزیابی شده و متغیرهایی همچون شرکت در مراسم مذهبی و اهمیت مذهب مورد توجه قرار گرفت. همچنین جنسیت، نژاد، تحصیلات و درآمد به عنوان عوامل تعیین‌کننده در سلامت افراد در نظر گرفته شدند. نتایج ارزیابی‌ها آشکار ساخت خطر مرگ و میر زود هنگام در افرادی که به طور مرتب در مراسم مذهبی شرکت می‌کنند در مقایسه با افرادی که از شرکت در این مراسم خودداری می‌کنند، ۴۰ درصد کمتر است. علاوه بر این، حتی احتمال مرگ زودرس در افرادی که کمتر در این مراسم حضور دارند در مقایسه با کسانی که هرگز در مراسم مذهبی شرکت نمی‌کنند، کاهش می‌یابد.

MNT



شاید این هزینه اضافه باشد!

افراد مسن نیازی به مکمل‌های کلسیم و ویتامین D ندارند

مکمل‌های کلسیم و ویتامین D قرار داده است، این امر را لحاظ نکرده است که آیا بیمار مورد نظر از طریق رژیم غذایی یا تماس با نور خورشید کلسیم و ویتامین D کافی جذب می‌کند تا دیگر نیاز به مکمل نداشته باشد.

علاوه بر این، خانم آندریا ونگ، نایب‌رئیس امور علمی و نظارتی در شورا تغذیه پاسگو، یک انجمن جهانی در معرفی تولیدکننده‌های مکمل‌های غذایی، می‌گوید که این نقد و بررسی دربرگیرنده بخش عظیمی از داده‌های مربوط به یک تحقیق با حمایت دولتی به نام «ابتکار سلامتی زنان» است که در مورد پیری زنان آمریکا انجام گرفته است. خانم ونگ می‌گوید: «متأسفانه داده‌های این تحقیق که در مورد پیری زنان آمریکا انجام گرفته است محدودیت‌هایی داشته‌اند.» برای مثال، بعضی از شرکت‌کننده‌های این تحقیق بدون توجه به تفاهم‌نامه با پروتکل تحقیق مکمل‌های ویتامین D و کلسیم را مصرف می‌کردند. خانم ونگ می‌گوید که احتمالاً لحاظ کردن داده‌های مربوط به این تحقیق نتایج کلی این نقد و بررسی را مخدوش کرده است.

علاوه بر این، خانم ونگ می‌گوید که نقد و بررسی‌های آتی که روی داده‌های این تحقیق انجام گرفته‌اند نشان دادند که افرادی که مکمل‌های کلسیم و ویتامین D مصرف کرده‌اند با کاهش خطر شکستگی استخوان و دیگر شکستگی‌های استخوان مواجه شده بودند. خانم ونگ می‌گوید: «توصیه می‌شود که افراد در مورد نیازهای شخصی خود به کلسیم و ویتامین D با پزشک‌های خود صحبت کنند.» خانم ونگ می‌افزاید: «اگر استفاده از مکمل‌های کلسیم و ویتامین D احتمال شکستگی‌های استخوان را کاهش می‌دهد، همان‌طور که در بعضی از تحقیق‌ها چنین چیزی کشف شده است، مردم نباید بر اساس یک تحلیلی که یک توصیه عمومی را ارائه می‌دهد و برای هر شخصی کاربرد ندارد از مصرف مکمل‌ها خودداری کنند.»

مصطفی صداقت رستمی

WebMD



مردم‌های که مسن‌تر از این هستند باید روزانه ۱۲۰۰ میلی‌گرم کلسیم جذب بدن کنند.

دکتر ژانو توضیح می‌دهد که کلسیم و ویتامین D برای سلامتی استخوان ضروری است، اما این نتایج نشان دادند که شما باید کلسیم را از طریق رژیم غذایی و سبک زندگی و نه مکمل‌ها به دست آورید.

دکتر ژانو می‌گوید: «در مورد سلامت اسکلتی هیچ چیزی نمی‌تواند جای کلسیم غذایی را بگیرد.» او اضافه می‌کند: «شیر، سبزی، میوه و محصولات لبنیایی از مهم‌ترین منابع‌های غذایی کلسیم هستند.» دکتر ژانو ادامه می‌دهد: «در واکنش به اشعه فرابنفش B نور خورشید ویتامین D در پوست بدن به‌طور مصنوعی تولید می‌شود و منابع غذایی ویتامین D محدود هستند.» تمرین بدنی در زیر نور خورشید باید تمام ویتامین D مورد نیاز فرد را فراهم آورد.

دکتر اسمیت می‌گوید که منابع غذایی بالقوه این مواد مغذی یکی از ضعف‌های این نقد و بررسی را به اثبات می‌رساند. دکتر اسمیت می‌گوید: «در حالی که این تحقیق تمرکز خود را روی نگرانی‌های مربوط به استفاده از

مردم‌های که مسن‌تر از این هستند باید روزانه ۱۲۰۰ میلی‌گرم کلسیم جذب بدن کنند. دکتر ژانو و همکارانش برای انجام این نقد و بررسی آزمایش‌های بالینی را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند که سودمندی مکمل‌های کلسیم و ویتامین D را مورد بررسی قرار داده بودند. آن‌ها ۳۳ آزمایش بالینی مختلف را مورد بررسی قرار دادند که به‌طور کلی بیش از ۵۱۰۰ شرکت‌کننده در آن‌ها حضور داشتند که سن آن‌ها بالای ۵۰ سال بود و به‌طور مستقل زندگی می‌کردند.

دکتر ژانو می‌گوید که اکثر این آزمایش‌های بالینی در ایالات متحده آمریکا، انگلستان، نیوزیلند و استرالیا انجام گرفتند. دوز مصرفی مکمل‌ها و همچنین تکرار استفاده از این مکمل‌ها در این آزمایش‌های بالینی متفاوت بود. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از این آزمایش‌ها نشان داد که در مقایسه با افرادی که از دارونماها یا هیچ مکملی استفاده نمی‌کردند در میان افرادی که از مکمل‌ها استفاده می‌کردند هیچ ارتباط چشمگیری میان مصرف مکمل‌های کلسیم یا ویتامین D و کاهش خطر

بر اساس یک نقد و بررسی جدید افراد مسنی که وقت و پول خود را صرف مصرف مکمل‌های کلسیم و ویتامین D می‌کنند تا مانع از استخوان‌های شکننده در دوران پیری شوند کار بی‌فایده‌ای را انجام می‌دهند. داده‌هایی که از حدود ۱۲ آزمایش بالینی به‌دست آمده‌اند نشان می‌دهند که اسناد کمی در مورد تأثیر مکمل‌ها در محافظت از شکستگی لگن و دیگر شکستگی‌های استخوان در افراد مسن دارد. دکتر جیا گو ژائو، جراح ارتوپد در بیمارستان تیانجین چین می‌گوید: «در جامعه‌ای که ساکنین آن مردم سن دار هستند استفاده از این مکمل‌ها یک چیز غیر ضروری است.» او ادامه می‌دهد: «فکر می‌کنم که چنین جمع‌آوری باید مصرف مکمل‌های کلسیم و ویتامین D را متوقف سازند.»

دکتر اسمیت، استادیار ارتوپدی در مؤسسه عالی پزشکی Icahn در بیمارستان مونت سینایی شهر نیویورک می‌گوید: «تصویر بزرگی که در این تحقیق ظاهراً گم شده است این است که هزینه سلامتی شخصی ناشی از یک شکستگی لگن می‌تواند فاجعه‌بار باشد.» دکتر اسمیت اضافه می‌کند:

«مزیت احتمالی استفاده از مکمل‌های کلسیم و ویتامین D در جلوگیری از شکستگی‌های لگن کوچک اهمیت بسیار بیشتری نسبت به خطرهای حداقلی ناشی از مصرف روتین مکمل‌های کلسیم و ویتامین D دارد.» یک توصیه پزشکی قدیمی این بوده است که افراد رو به پیری تمرکز خود را روی جذب کلسیم و ویتامین D کافی قرار دهند تا در دوران پیری از سلامتی استخوان بهره‌مند باشند. به عقیده مؤسسه‌های ملی سلامت آمریکا، حدود ۹۹ درصد از کلسیم بدن انسان در استخوان‌ها و دندان‌ها ذخیره شده است و بدن نمی‌تواند به‌تنهایی این ماده معدنی را تولید کند. کلسیم خیلی کم می‌تواند منجر به پوکی استخوان شود. بدن برای جذب کلسیم نیاز به ویتامین D نیز دارد.

بنیاد ملی پوکی استخوان توصیه می‌کند که زنان ۵۰ ساله یا جوان‌تر و مردهای ۷۰ ساله یا جوان‌تر باید حداقل روی ۱۰۰۰ میلی‌گرم کلسیم جذب کنند. زنان

خبر

مواد خوراکی ممنوعه برای بیماران مبتلا به سرطان سینه

یافته‌های جدید نشان می‌دهد افراد مبتلا به سرطان سینه که تحت درمان هستند بهتر است از مصرف انواع نان، سویا و لبنی از غلات مصرفی رایج پرهیز نمایند؛ چراکه می‌توانند تأثیر معکوس داشته باشند. تحقیقات نشان می‌دهد این مواد خوراکی حاوی ترکیبات شبه‌استروژن موسوم به زنوناستروژن‌ها هستند و قرارگیری در معرض آنها ممکن است به شکل قابل توجهی موجب کاهش تأثیر و کارآمدی درمان‌های ضد استروژن برای سرطان شود. گری سیزوداک، سرپرست تیم تحقیق از موسسه تحقیقاتی اسکریپس آمریکا می‌گوید: «بیماران مبتلا به سرطان سینه که قرارگیری در معرض مواد خوراکی که حاوی زنوناستروژن هستند را محدود کنند.» محققان از تکنولوژی متابولومیک پیشرفته برای تأثیرات palbociclib/letrozole بر سلول‌های سرطان سینه استفاده کردند. آن‌ها نشان دادند که این ترکیب‌ها می‌توانند به‌طور قابل توجهی در زنوناستروژن‌های موجود در ذرت، جو، گندم، سایر غلات و سویا موجب تقویت رشد سرطان‌های توسعه‌یافته با استروژن می‌شوند و ممکن است تأثیر داروهای آنتی استروژن نظیر letrozole را متوقف سازد.

MedicalXpress

تبدیل سبزیجات به «ماموران» نابودگر سرطان

در یافتند که ترکیب باکتری ساخته شده و گلوکوزینولات‌ها، بیش از ۵۰ درصد سلول‌های سرطانی روده بزرگ را از بین بردند. نتیجه انجام این آزمایش بر روی موش هم به همین اندازه تأثیرگذار بود و تعداد تومورها را به شکل قابل توجهی تا ۷۵ درصد کاهش داد. البته، برای اجرای مؤثر این آزمایش بر روی انسان، موانع زیادی وجود دارد که باید رفع شود.

کوچک‌ترین این موانع، سؤال درباره عوارض جانبی پیش‌بینی نشده کاشت باکتری مهندسی شده ژنتیکی در نمونه انسانی است. در حال حاضر، گروه‌هایی هم وجود دارند که روی تولید یک سیستم موسوم به «شکست ایمن» (fail-safe) برای باکتری‌های مهندسی شده ژنتیکی کار می‌کنند که شبیه به نوعی «کلید قطع اضطراری» برای مواقعی است که در آن باکتری به شکل پیش‌بینی نشده‌ای رفتار می‌کند.

گروه دانشگاه سنگاپور معتقدند در آینده، این باکتری‌های مهندسی شده، به‌عنوان پروبیوتیک مصرف می‌شوند تا از سرطان جلوگیری کنند یا سلول‌های توموری را که به دلیل کوچکی بیش از حد شناسایی‌شان طی برداشت از طریق جراحی دشوار است، از بین ببرند. امکان دارد مصرف کلم بروکلی واقعاً به یک لزوم پزشکی تبدیل شود. متیو چانگ، یکی از پژوهشگران این پروژه می‌گوید: «یکی از جنبه‌های هیجان‌انگیز راهبرد ما این است که این روش، تنها سبک زندگی ما را تغییر می‌دهد و احتمالاً رژیم غذایی معمول ما را به یک رژیم درمانی قابل تحمل و کم‌هزینه تبدیل می‌کند.» این پژوهش، در مجله Nature Biomedical Engineering به چاپ رسید.

Gizmag



تبدیل به ترکیبی موسوم به «پروتوگلیکان هیپران سولفات» (heparan sulphate proteoglycan) که در سطح سلول‌های سرطان روده بزرگ وجود دارد، مهندسی می‌شود. این میکروپ در سلول‌های سرطانی فرود می‌آید و سپس منظر میزبان می‌ماند تا مواد غذایی حاوی «گلوکوزینولات‌ها» (glucosinolates) مصرف کنند. گلوکوزینولات‌ها که در کلم بروکلی، کاهو و دیگر سبزیجات از طبقه چلیپاتیان وجود دارند، از طریق آنزیم ترشح شده از این باکتری، به مولکولی به نام «سولفورافان» (sulphoraphane) که یک ترکیب مشهور برای از بین بردن سرطان است، تبدیل می‌شوند. محققان در این پژوهش، ابتدا فرآیند مورد نظر را به صورت درون‌کشتگاهی آزمایش کردند

پژوهشگران دانشگاه سنگاپور باور دارند می‌توان با استفاده از مهندسی ژنتیک، تغییراتی در سبزیجات ایجاد کرد تا برای از بین بردن سرطان آماده شوند. به گزارش ایسنا و به نقل از گیزمگ، یک گروه پژوهشی از دانشگاه ملی سنگاپور (NUS)، نوعی از باکتری‌های مفید روده را برای کمک به از بین بردن سلول‌های سرطانی در روده به کار گرفته‌اند. این باکتری‌ها به سلول‌های سرطانی نزدیک می‌شوند و برای مثال ماده‌ای که در کلم بروکلی یافت می‌شود را به سمومی برای از بین بردن سرطان تبدیل می‌کنند.

این پژوهش قابل توجه، با تغییر ژنتیکی شکل بی‌ضرری از باکتری موسوم به «اشریشیا کلی نسل» (E.coli Nisse) که به طور متداول در روده وجود دارد، آغاز می‌شود. این باکتری برای

مشکلات و سوژه‌هایتان را
با مادر میان بگذارید

پیامک: ۰۹۱۲ ۹۲۴ ۳۸۴۴

Email: info@sepidonline.ir



پاروز نامه سپید

در تلگرام همراه شوید

https://telegram.me/sepidonline

خبر

در برنامه «شب‌های شفاهی»
فیلمی با موضوع سلامت
و درمان تحلیل می‌شود

سپید: برنامه «شب‌های شفاهی» به بررسی سیاست‌های نظارت و ارزشیابی سازمان سینمایی و جشنواره فیلم فجر می‌پردازد. در هشتمین برنامه سینمایی «شب‌های شفاهی» ابراهیم داروغه‌زاده معاون نظارت و ارزشیابی و دبیر سی و ششمین دوره جشنواره فیلم فجر در گفتگو با محمود گبرلو از سیاست‌های نظارت و ارزشیابی سازمان سینمایی وزارت ارشاد و جشنواره فیلم فجر می‌گوید. اصغر یوسفی‌نژاد کارگردان فیلم «خانه (انو)» مهمان بخش «ضیافت» این برنامه است. همچنین در بخش «تحلیل فیلم» نغمه دانش به‌عنوان کارشناس فیلم به تحلیل فیلم «خانه (انو)» می‌پردازد.



«انو» داستان پدری است که وصیت می‌کند پس از مرگش جسدش را به سازمان نظام پزشکی اهداء کند. «شب‌های شفاهی» به تهیه‌کنندگی و اجرای محمود گبرلو، چهارشنبه هر هفته ساعت ۲۱ شبکه «شما» پخش می‌شود. ■

محمد کوثر پیشکوس
تئاتر کشور درگذشت

سپید: محمد کوثر استاد دانشکده هنرهای زیبا و کارگردان تئاتر درگذشت.

مراسم تشییع پیکر این استاد تئاتر امروز سه‌شنبه ۲۶ دی‌ماه ساعت ۹:۳۰ از سالن انتظار بهشت‌زها برگزار شد.

محمد کوثر از استادان تئاتر دانشکده هنرهای زیبا بود که شاگردان زیادی تربیت کرد.

او آثاری چون لورنزاچیو، اتللو، انسان خوب ایالت سیچوان، جادوگران شهر سالم، تسخیرشدگان، در اعماق را در کارنامه داشت.

روزنامه سپید درگذشت او را به خانواده ایشان و جامعه هنری کشور تسلیت می‌گوید. ■



اعتراض جدی به ترامپ

جیم کری حس مرگ را تجربه کرد



آسوشیتدپرس: مثل خیلی‌های دیگر که سه روز پیش در هاوایی بودند، جیم کری فکر کرد در حادثه‌ای که دارد به وقوع می‌افتد به‌زودی می‌میرد.

جیم کری، بازیگر و کمدین سرشناس که سیزدهم ژانویه در سواحل هاوایی بود با شنیدن پیام هشدار خطر فکر کرد در اثر حادثه مرگباری که در حال به وقوع پیوستن است، به‌زودی می‌میرد.

با پخش شدن پیام هشدار مبنی بر این که «هشدار اضطراری: حمله بالستیک هاوایی را تهدید می‌کند. به‌سرعت پناهگاهی بیابید. این یک مانور نیست» این تصور برای کری پیش آمد.

هیچ‌کس نمی‌دانست که این پیام به‌صورت تصادفی منتشر شده و ۳۸ دقیقه طول کشید تا روشن شود این پیام اشتباهی بود و خطری جان کسی را تهدید نمی‌کند. این بازیگر مثل خیلی‌های دیگر که در حال گذراندن تعطیلات بودند، تصور کرد به خط پایان رسیده است.

او بعد از تمام شدن این ماجرا در توئیتر

نوشت: «دیروز صبح در هاوایی از خواب بیدار شدم و دیدم ۱۰ دقیقه برای زندگی کردن وقت دارم. این یک هشدار اشتباه بود، اما یک هشدار واقعی روانی محسوب می‌شود.»

کری در عین حال ترامپ و حزب سیاسی را برای فراهم آوردن آتش چنین تفکراتی به‌دنبال انتشار پیام هشدار مردم غیرنظامی سرزنش کرد و نوشت: «اگر ما به این مرد و کنگره فاسد جمهوری‌خواه اجازه بدهیم تا به بیگانه ساختن جهان با ما ادامه دهند، خود ما هستیم که به سمت رنجی فراتر از تصور حرکت خواهیم کرد.»

به‌دنبال انتشار پیام هشدار مردم غیرنظامی



مراسم بزرگداشت دریاوردان جان باخته در حادثه کشتی سانچی شامگاه دوشنبه ۲۵ دی، در حرم حضرت فاطمه معصومه (س) و همچنین در میدان نقش جهان اصفهان با حضور مردم برگزار شد. ■



مجمع انتخابات پست‌های مختلف کمیته ملی المپیک از ساعت ۱۴ دیروز و با دقایقی تاخیر در محل سالن همایش‌های آکادمی ملی المپیک آغاز شد تا در پایان رئیس، دبیر کل، نواب رئیس و خزانه‌دار و اعضای هیات اجرایی انتخاب و معرفی شوند. در این مراسم زهرا نعمتی قهرمان المپیک تیراندازی نیز حضور داشت. ■ مهر



ناصر ملک محمدی، روزنامه‌نگار پیشکوست صبح دیروز (۲۶ دی‌ماه) در سن ۸۲ سالگی پس از سال‌ها تحمل بیماری صبح در بیمارستان دی تهران درگذشت. ■ مهر آنالین

توب و تور

مصدومیت کامیابی نیا موجب
نگرانی براتکو شد



مهر: مصدومیت کمال کامیابی نیا و احتمال دوری بلندمدت هافبک پرسپولیس باعث نگرانی برانکو ایوانکوویچ شده است. کمال کامیابی نیا بار دیگر از ناحیه کتف دچار مصدومیت شد تا باعث نگرانی اعضای کادر فنی سرخ‌پوشان شود. هافبک تیم فوتبال پرسپولیس که زمان زیادی از تمرینات ابتدایی فصل را به دلیل جراحی کتف از دست داده بود، بار دیگر با همان آسیب دیدگی روبرو شد. کادر پزشکی پرسپولیس که تصور نمی‌کرد کتف کامیابی نیا پس از انجام عمل جراحی، مجدداً دچار آسیب شود قرار است معاینه دقیقی روی این بازیکن انجام دهند. از این رو پس از فروکش کردن التهاب و تورم ایجادشده روی کتف کامیابی نیا، آزمایش MRI گرفته می‌شود تا مدت‌زمان دوری این بازیکن از میدان‌ها مشخص شود. همین موضوع باعث نگرانی کادر فنی سرخ‌پوشان شده است تا کامیابی نیا با دوری چندماهه از میدان‌ها فوتبالی روبرو نشود. هافبک مصدوم پرسپولیس که بازی با گسترش فولاد تبریز را در هفته بیستم رقابت‌های لیگ برتر به دلیل محرومیت از دست داده است چند روزی را استراحت مطلق خواهد کرد. ■

افشای تعرض پزشک آمریکایی به قهرمان المپیک ریو



یکی از ژیمناست‌های شاخص دیگری که از ناسار شکایت کرده است، گبی داگلاس بود که در المپیک ریو مدال طلا کسب کرده است. لاری ناسار از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۵ پزشک تیم ژیمناستیک آمریکا بوده است. در سال ۲۰۱۵ اخراج شد. تاکنون بیش از ۱۳۰ زن علیه او شکایت کرده‌اند. به دلیل افشای‌های مختلفی که در ژیمناستیک آمریکا اتفاق افتاد استیو پتی، رئیس فدراسیون ژیمناستیک این کشور در سال ۲۰۱۶ استعفا داد. ■

BBC: سیمون پایلز، قهرمان ۴ دوره ژیمناستیک المپیک اعلام کرد که لاری ناسار، پزشک پیشین تیم ژیمناستیک آمریکا به او نیز تعرض جنسی کرده است. سیمون پایلز ستاره المپیک ریو در بیانیه‌ای اعلام کرد که نمی‌گذارد لاری ناسار عشق و علاقه او نسبت به ژیمناستیک را از بین ببرد. او اعلام کرد که چنین تجربه وحشتناکی شخصیت او را تعریف نمی‌کند. لاری ناسار در حال حاضر با توجه به شکایت‌هایی که از او شده به ۶۰ سال زندان محکوم شده است.

مسئول کمیته تغذیه فدراسیون پزشکی ورزشی

بهتر است مسئولیت‌ها را واگذار کنم

یک برنامه استراتژیک تا المپیک ۲۰۲۰ عنوان کرد و افزود: «تمام سعی‌مان بر این بوده تا بر اساس یک نقشه راه حرکت کنیم و با تدوین یک استراتژی بلندمدت علاوه بر پرداختن به جزئیات، اهداف و وظایف خود را نیز در این حوزه به‌طور شفاف به تمام مدیران اجرایی بازگو کنیم. در حقیقت به دنبال تقویت کمیته تغذیه فدراسیون پزشکی ورزشی بودیم اما متأسفانه آنکارایی که از زیر کمیته‌های تغذیه انتظار داشتیم، برآورده نشد و عملکرد فعالی نداشتند. بنابراین تصمیم گرفتیم ۷ زیر کمیته‌ای که در بخش‌های مختلف تغذیه فعالیت داشتند را حذف کنیم و کارها را به‌صورت شوریایی پیش

ببریم.» مسئول کمیته تغذیه فدراسیون پزشکی - ورزشی خاطر نشان کرد: «یک سال است که این کمیته‌ها راه‌اندازی شده‌اند، اما عملاً موفق نبودند و کار خاصی صورت نگرفته است. دوست داشتم زیر کمیته‌های تغذیه فعالیت‌ها بودند تا مجبور نشویم به سمت مدیریت شورایی حرکت کنیم.»

ایستا: مسئول کمیته تغذیه فدراسیون پزشکی - ورزشی گفت: «هرچند هدفم تغییر ساختار کمیته تغذیه فدراسیون پزشکی ورزشی بوده اما به دلیل مشغله کاری و عدم همکاری زیر کمیته‌های تغذیه از سال آینده مسئولیت این کمیته را به فرد دیگری واگذار خواهم کرد.»

محمدحضوری افزود: «از اردیبهشت سال جاری که مسئولیت این کمیته را بر عهده گرفتم، سعی کردم با بازنگری مسئله آموزش و جذب نیروهای باتجربه و کارآمد مباحث آموزشی مربوط به تغذیه را گسترده‌تر و هدفمندتر کنیم. درگذشته آموزش در این زمینه محدودتر بوده و شاهد حضور نیروهای کارآمد و متخصص در حوزه تغذیه ورزشی نبودیم به‌طوری‌که افراد آموزش‌دیده برای این حوزه، از آموزش‌های هدفمند و علمی برخوردار نبودند و اثربخشی لازم را نداشتند.» او گفت: «سرفصل‌های مختلفی را در زمینه مباحث تغذیه ورزشی تدوین کردیم و آموزش‌ها را سطح‌بندی کردیم تا بر اساس توانمندی افراد، آموزش‌ها را هدفمند و به‌صورت علمی پیش ببریم. حتی ۲۰ نفر را به‌عنوان مشاورین تغذیه تیم‌های ورزشی تربیت کردیم تا خلأهایی که در گذشته در این حوزه به‌ویژه در بخش متخصصان تغذیه زن وجود داشت، برطرف شود البته روند کار نتیجه‌بخش بود و در حال حاضر دیگر مشکلی از نظر مشاوران تغذیه برای تیم‌های ورزشی نداریم.»

حضور یکی از مهم‌ترین برنامه‌های خود در کمیته تغذیه فدراسیون پزشکی ورزشی را تدوین



تبحر داشته باشند تا کارهای اجرایی زیر کمیته‌ها را پیش ببرند، برخوردار نیستیم، تصور می‌کنم اگر مسئولیت این کمیته را به فرد دیگری واگذار کنم شاید روند کارها با سرعت بیشتری انجام شود.»

مسئول کمیته تغذیه فدراسیون پزشکی - ورزشی در پایان از جذب دانشجوی کارشناسی ارشد در رشته تغذیه ورزشی از مهرماه سال آینده خبر داد و افزود: «در جهت تخصصی کردن حوزه تغذیه ورزشی و طی مذاکراتی که با وزارت بهداشت و علوم پزشکی داشتیم، قرار بر این شد رشته کارشناسی ارشد تغذیه ورزشی از مهرماه سال آینده ایجاد شود. البته تنها دانشجویان رشته داروسازی، دندانپزشکی، پزشکی و کارشناسان تغذیه امکان شرکت در آزمون کارشناسی ارشد تغذیه ورزشی را خواهند داشت.» ■

سلامت بخواهید سلامت بمانید

www.salamat.ir | @salamatweekly