



نشست سه‌روزه روسای پزشکی قانونی
کشورهای منطقه رسماً آغاز به کار کرد
**پزشکی قانونی، نمادی
برای صلح و دوستی**

صفحه ۲

روی خط سپید

مدیر کل فرآورده‌های طبیعی سازمان غذا و دارو عنوان کرد:

شرط صدور مجوز واردات مکمل‌ها

صفحه ۳



عابدی توضیح داد:

**مجازات
ضرب و شتم
پزشکان چیست؟**

صفحه ۲



این ۱۹ کشور را الگو قرار دهید
**کشورهایی که بهترین
سیستم مراقبت‌های
بهداشتی را دارند**

صفحه ۶



آمارهای اولیه نشان می‌دهد
**اثر بخشی واکسن
آنفلوآنزای فصلی امسال
ضعیف بوده است**

صفحه ۶



واکنش علی دایی به ادعای
کتک زدن یک هنرمند در رشت
شکایت می‌کنم
این فرد با آبروی من بازی کرده است. من
به همین دلیل از این آقا شکایت می‌کنم و تا
آخرش هم این شکایت را پیگیری خواهم کرد...

صفحه ۸



موهبتی در نشست هم‌اندیشی با اصحاب رسانه اعلام کرد

بدهی بیمه سلامت به ۹ هزار میلیارد تومان می‌رسد

صفحه ۳

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 عمومی‌تان تعیین نمایید**

همین امروز با ما تماس بگیرید:

ایمیل: info@sepidonline.ir

تلگرام: @sepidnewspaper

تلفن: ۰۲۶۱۵۱۴۹۹ - ۰۲۶۱۵۱۴۸۵

یک بام و دو هوای تامین اجتماعی درباره بیمه از کارافتادگی بیماران ام.اس

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «دلیل عدم مشمولیت از کارافتادگی برای برخی بیماران ام.اس از سوی تامین اجتماعی باید بررسی شود.»

محمد نعیم امینی فرد در خصوص چالش بیمه‌های میان بیماران ام.اس و سازمان تامین اجتماعی در خصوص از کارافتادگی این افراد، گفت: «بیماران ام.اس طیف وسیعی از بیماران دارای عوارض جزئی تا بیماران از کارافتاده کامل حرکتی را شامل می‌شود، بنابراین خیلی از موارد ام.اس به هیچ عنوان شناسایی نشده و شناخته شده نیستند؛ از این رو تامین اجتماعی در این شرایط نمی‌تواند در ارائه خدمات درمانی تقسیم بندی‌هایی را انجام دهد.»

نماینده مردم ایرانشهر افزود: «اگر بیماران ام.اس دارای کارایی کافی در طول دوران کار سیر پیشرفت بیماری را طی کنند، سازمان تامین اجتماعی به طور حتم باید نسبت به انجام تعهدات خود اقدام کند؛ اگر تامین اجتماعی برخی بیماران را به دلیل ابتلاء به این بیماری قبل از ورود به شغل خود مشمول از کارافتادگی نمی‌داند، باید مشخص شود که این سازمان مطابق با کدام بند قانونی اقدام به محدود کردن خدمات خود می‌کند.»

امینی فرد تصریح کرد: «با توجه به ماهیت بیماری و معیارهای وجود داشته در خصوص تشخیص از کارافتادگی در بیماری ام.اس و یافته‌های علمی باید توجه داشت که تنها درصدی از بیماران دچار از کارافتادگی می‌شوند، بنابراین نیاز است که این سیاست تامین اجتماعی در خصوص حمایت از این بیماران پیگیری شود؛ بیماری ام.اس دارای ماهیت ناهمگون، نامتجانس و هتروژنوس است، از این رو باید در خصوص نوع حمایت بیمه‌ای از آنها کار کارشناسی و کاردقیقی صورت گیرد.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به اینکه سازمان‌های بیمه‌گر در تمامی دنیا به دنبال افزایش سوددهی از طریق صنعت بیمه هستند، گفت: «به طور طبیعی بیمه‌ها برای تحت پوشش قراردادن بیمارانی که میزان کم و یا حتی بدون سودی را به آنها منتقل می‌کند به نوعی مقاومت می‌کنند، البته به شکل تکلیفی نمی‌توان تعهداتی را برای تامین اجتماعی به وجود آورد، بدون اینکه منابعی را برای آن در نظر گرفت؛ اگر قوانین تامین اجتماعی اجازه پوشش چنین بیمارانی را نمی‌دهد، به شکل قانونی بدون اختصاص منابع نمی‌توان مسئله‌ای را برای تامین اجتماعی تکلیف کرد.»

حساب مجزا به معنای دست‌اندازی به حقوق کارگران نیست

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هرگونه شفافیت در هزینه‌کرد منابع درمان کارگران را به نفع حوزه سلامت دانست.

همایون هاشمی با اشاره به اینکه وزارت بهداشت و درمان متولی بخش سلامت در کشور است، گفت: «کارگر دارای بیمه تامین اجتماعی نیز در کنار افراد دیگر برای طی روند درمانی از وزارت بهداشت و درمان باید خدمات درمانی را دریافت کند، بنابراین سیستم درمانی یکپارچه و خدمات منظم درمانی ایجاد می‌کند که منابع درمانی نیز در یک راستا هزینه شود.»

نماینده مردم میاندوآب، شاهین دژ و تکاب، افزود: «ارزیز پول درمان کارگران دست‌اندازی به منابع و حقوق متعلق به این گروه از افراد نیست، بلکه ایجاد زمینه و شرایط لازم برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بهتر و یکپارچه‌تر به جامعه کارگری است؛ ضمن اینکه قرانیتست وزارت بهداشت منابع درمان کارگران را صرف هزینه‌های خود کند.»

وی با بیان اینکه وزارت بهداشت متولی درمان تمامی اقشار جامعه است، تصریح کرد: «ایجاد شفافیت در هزینه‌کرد درمان کارگران به این معنا نیست که اعتبارات در خزانه دولت ذخیره شود، بلکه قرار است با ایجاد حساب مشترکی و با نظارت متولی منابع صرف امورات درمانی کارگران کشور و مشمولان استفاده از این پول شود.»

هاشمی با اشاره به اینکه وزارت بهداشت باید پاسخگویی مطالبات بهداشتی و درمانی تمامی آحاد جامعه باشد، گفت: «مراکز درمانی تامین اجتماعی در حال حاضر براساس مجوزهای وزارت بهداشت فعالیت می‌کنند، بنابراین طبق اسناد بالادستی و سیاست‌های کلی نظام سلامت متولی و ناظر در حوزه مسائل بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت بوده و برای پاسخگویی مناسب در حوزه کارگران باید اعتبارات مربوط به حق درمان کارگران نوع هزینه کرد آن مشخص شود.»

وی با بیان اینکه تامین اجتماعی در حوزه کارگری برخی اقدامات قابل قبول را انجام داده است، افزود: «قطعاً هر مصوبه‌ای در جهت شفافیت منابع درمان کارگران به نفع این افراد است.»

■ شعیب شاه‌زمانی

نشست منطقه‌ای روسای پزشکی قانونی صبح روز گذشته با شرکت نمایندگان کشورهای ایران، عراق، منطقه خاورمیانه و آسیای میانه در سالن همایش‌های بین‌المللی دانشگاه الزهراء(س) برگزار شد. میهمان ویژه مراسم افتتاحیه این همایش سه‌روزه، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود.

قدرت از مسیر دانش و فناوری حاصل می‌شود

سیدحسین هاشمی در ابتدای سخنان خود، به دستورات دین مبین اسلام و پیامبر رحمت حضرت محمد(ص) مبنی بر اهمیت بهداشت و سلامت جسم و جان استناد کرد و گفت: «قبل از اینکه اثری از قدرت‌های آموزشی باشد، پیامبر عظیم‌الشان ما به ما یاد داد که بهداشت چه در بخش روحی و چه در بخش جسمی از ایمان منشاء می‌گیرد و خوشحالم که مسلمانان در سراسر جهان، به‌خصوص در دوره عزت و افتخار

اسلامی، دانشمندان بزرگی را در حوزه پزشکی به جهانبان معرفی کردند. دانشمندانی مثل ابوعلی سینا، ابن هیثم، جابر ابن حیان، رازی، فارابی و ...»

وزیر بهداشت در ادامه به پیشرفت‌ها و دستاوردهای نظام سلامت ایران علی‌رغم وجود موانع و مشکلات اشاره کرد و گفت: «علی‌رغم همه موانع و تحریم‌هایی که در طول دوران بعد از پیروزی انقلاب اسلامی وجود داشته، بیش از دو دهه است که ما از اعزام بیماران به خارج از کشوری نیاز هستیم، البته اگر کسی علاقه‌مند باشد، طبعاً با هزینه‌های شخصی آزاد است که در هر کشوری که خواهد در جهت تشخیص و درمان اقدام کند ولی خوشبختانه ما در همه رشته‌های طب نیروهای متخصص و فوق‌تخصص خوبی داریم که نه تنها نیازهای کشور را برآورده می‌کنند بلکه در اقصی نقاط جهان به ارائه خدمت مشغولند.»

هاشمی ۹۶ درصد از مردم کشور را تحت پوشش بیمه معرفی کرد و گفت: «برای ۲۳ میلیون نفر جمعیت روستاها و همچنین حاشیه شهرها همه خدمات رایگان است. برای بستری در بیمارستان‌های دولتی هم روستائیان ۵ درصد و شهرنشینان حداکثر ۱۰ درصد هزینه‌هایشان را پرداخت می‌کنند. همچنین ما رتبه اول تولید علم را در منطقه داریم و علی‌رغم همه پدوآه‌هایی که در طول ۴۰ سال به این مردم تحمیل شده است، ۳۵ درصد از تجهیزات مورد نیاز و های‌تک و ۹۶ درصد از داروهای مورد نیازمان را خودمان تولید می‌کنیم و به بخشی از دنیا صادر می‌کنیم.»

وی به تحصیل حدود ۲۰۰ هزار دانشجو در رشته‌های مختلف علوم پزشکی اشاره کرد و گفت: «آموزش عالی ما جدای از وزارت علوم و به صورت ادغام‌یافته است. یعنی ما وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی داریم و این کمک می‌کند به این که بتوانیم خدمات را به شکل

بهینه در اختیار مردم قرار دهیم.»

وزیر بهداشت ارتباط وزارت بهداشت و سازمان پزشکی قانونی را بسیار خوب و موثر توصیف کرد و گفت: «تا امروز ۳۰۰ نفر از بهترین‌ها در این مجموعه تربیت شدند و این سازمان کمک‌های بسیار موثری در کسب مهارت به فراگیران آموزش طب در رشته‌های مختلف ارائه می‌دهد.

اگرچه که در سطح کارشناسی بخشی از مواد لازم را برای ما تهیه می‌کند ولی در رشته‌های تخصصی کارگاه‌های آموزشی که برگزار می‌کنند و موادی که برای انجام انجام جراحی پیشرفته در اختیار گروه‌های مختلف تخصصی

نشست سه روزه روسای پزشکی قانونی کشورهای منطقه رسماً آغاز به کار کرد

پزشکی قانونی، نمادی برای صلح و دوستی

دبیر خانه پزشکی قانونی کشورهای منطقه تشکیل می‌شود

دبیر نشست منطقه‌ای روسای پزشکی قانونی هم‌در مراسم افتتاحیه، «قضاوت» را یکی از پیچیده‌ترین و پرمسئولیت‌ترین کارها دانست و گفت: «اتشاء حکم قضایی که بتواند به حقیقت نزدیک باشد و حق را به حقدار بدهد، امری خطیر و پرازش است. این امر علاوه بر علم و دانش قضایی، ابزار خاص خود را لازم دارد و یکی از این ابزار، استفاده از تخصص متعهدانه پزشکان قانونی است.»

عبدالرئوف ادیب‌زاده خاطر نشان کرد: «امروزه لزوم حضور تخصص پزشکی قانونی در کنار دستگاه قضایی به شکل یک سازمان در سراسر جهان پذیرفته شده و یکی از بازوان توانای قاضی محسوب می‌شود که در بسیاری از پرونده‌های کیفری و مدنی او را همراهی کرده و در حقیقت پزشکی قانونی چراغ راه قاضی است. البته علم پزشکی قانونی نیز به نوبه خود متکی به علوم دیگری همچون بیولوژی، ژنتیک، بیوتکنولوژی، دندانپزشکی، داروسازی، رادیولوژی، سم‌شناسی و غیره می‌باشد که خود در حال پیشرفت و توسعه هستند. به علاوه ظهور

تکنولوژی پزشکی قانونی موجب رشد این رشته و افزایش دقت عمل آن شده و این تخصص را وادار به استفاده از تکنولوژی‌های نو ظهور و روش‌های علمی نوین و کارآمد کرده است و این همه باعث شده که امروزه دست نیاز به سوی همدیگر در مسائل عملی دراز کردن، امری بدیهی تلقی شود و امتناع از این کار موجب دوری از قافله تمدن گردد.»

معاون آموزشی و پژوهشی سازمان پزشکی قانونی کشور در بیان علل تشکیل این نشست، گفت: «اما مباحث متعددی داریم که نیاز به تحقیقات و همفکری بیشتر دارد. موضوعاتی مثل کودک‌آزاری، معاینه جسد، تشریح جسد، سقط‌درمانی قانونی، جنون، سقه، پیوند اعضا و بافت، جلوگیری از بارداری، عقیم‌سازی، قصور پزشکی، تعیین خسارت، تجاوز جنسی، مرگ مغزی، زندگی نباتی، اختلال هویت جنسی، مباحث ژنتیک، خودکشی و مباحث دیگری از این قبیل. لذا دور هم جمع شده‌ایم تا ضمن آشنایی با دیدگاه‌های یکدیگر و تبادل تجربه در مسائل عملی-قضایی، مباحث مشترک کشورهای منطقه و با توجه به قرابت فرهنگ، مذهب، اخلاق و جغرافیا، دستیابی به استانداردهای علمی و رفع چالش‌های موجود در مسائل مستحدثه در علم پزشکی قانونی مسور گردد.»

ادیب‌زاده ادامه داد: «ما دور هم جمع شده‌ایم تا ضمن آشنایی با تجارب و توصیه‌های همکاران و کارشناسان، ابزارهای جدید و چگونگی بهره‌برداری از این ابزارهای نوین بتوانیم برای اثبات حقیقت بهره جوییم. ما دور هم جمع شده‌ایم تا ضمن آشنایی با ساختار و نحوه اداره پزشکی قانونی کشورهای شما، با چالش‌های آن نیز آشنا شویم. البته همه ما می‌دانیم که با وجود تفاوت در قوانین کیفری و مدنی کشورها و با علم بر وجود تنوع در نحوه مدیریت پزشکی قانونی در هر کشور، دستیابی به وحدت رویه امری است صعب یا ناممکن اما آنچه ممکن است، تقریب دیدگاه‌ها و استفاده از تجارب است.»

دبیر نشست منطقه‌ای روسای پزشکی قانونی در پایان سخنانش از نیت برگزارکنندگان برای تشکیل دبیرخانه این نشست خیر داد و گفت: «در نهایت ما دور هم جمع شده‌ایم تا به شما بگوییم که ما قصد داریم دبیرخانه این نشست را فعال کنیم تا ارتباطات را بیشتر کنیم، از یکدیگر کمک بیشتری بخواهیم و به همدیگر یاری بیشتری بدهیم.»



قرار می‌دهند بسیار موثر است.»

از برادران عزیزم در پزشکی قانونی عربستان تشکر می‌کنم

سیدحسین هاشمی در ادامه صحبت‌های خود گریزی هم به حادثه منا که ۳ سال قبل در موسم حج اتفاق افتاد زد و تصریح کرد: «من لازم می‌دانم که از برادران عزیزم در پزشکی قانونی عربستان تشکر کنم که چند سال قبل در فاجعه منا کمک بسیاری کردند. من از نزدیک شاهد بودم و همراهی خیلی خوبی داشتند. دوران بسیار سختی بود ولی با علم و تدبیر توانستند به ما کمک شایانی کنند که از این بابت از آن عزیزان هم تشکر می‌کنم.»

وزیر بهداشت کشورمان به فرصت‌هایی که سازمان‌های پزشکی قانونی منطقه می‌توانند در آنها مشارکت داشته باشند اشاره کرد و گفت: «در رشته پزشکی قانونی فرصت‌های زیادی هست برای اینکه همکاری‌هایمان را در منطقه افزایش دهیم، مثلاً می‌توانیم دوره‌های کوتاه‌مدتی تعریف کنیم و تبادل دانشجو داشته باشیم و به همدیگر کمک کنیم به‌خصوص به دلیل تفاوتی که در فتاوی روحانیت ما و برخی از کشورها در جهت استفاده از جسد و پیوند اعضا وجود دارد و برخی از کشورهای اسلامی در این مورد مضیقیه دارند و طبیعی هم هست، می‌توانیم از ظرفیت ایران استفاده کنیم ضمن اینکه بانک ژنتیک می‌تواند فرصت دیگری برای همکاری باشد.»

هاشمی خاطر نشان کرد: «تصور من این است که اگر پیشنهاد این جمع، تشکیل مجموعه‌ای فراملی باشد، شاید بتواند برنامه راهبردی را تعریف کند برای اینکه بتوانیم از ظرفیت‌های موجود حداکثر استفاده را ببریم.»

ضرورت وجود مجموعه‌ای فراملیتی با پتانسیل علمی و عملیاتی مناسب

پیش از سخنان وزیر بهداشت، احمد شجاعی رئیس نشست منطقه‌ای روسای پزشکی قانونی به ایراد سخن پرداخت. وی گفت: «پزشکی قانونی می‌تواند به دور از گرایشات سیاسی و اختلاف‌نظرها و تفاوت‌های میان کشورهای مختلف و تفاوت‌های فرهنگی و دینی و جنسیتی و صرفاً براساس حسن نوع دوستی و در راستای احترام به حقوق انسان‌ها در قالب تشکلی فراملیتی در خدمت انسان‌های آسیب‌دیده و نیازمند باشد.»

احمد شجاعی با طرح این سوال که چرا در بسیاری از موارد فقط حوزه ورزش باید پیام‌آور صلح و دوستی باشد؟ گفت: «به طور حتم پزشکی قانونی نیز می‌تواند پیام‌آور صلح و اتحاد میان ملل باشد.»



عابدی توضیح داد:

مجازات ضرب و شتم پزشکان چیست؟

که دلالت بر توهین و تحقیر داشته باشند. ضروری است پرسنل درمانی در صورت وقوع جرایم ذکر شده با اطلاع مسئول ما فوق صورت‌جلسه حادثه را تنظیم و از مامورین انتظامی و امنیتی درخواست کمک نمایند همچنین در قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) در خصوص تعدد نسبت به مامورین دولت آمده است:



– هرگونه حمله یا مقاومتی که با علم و آگاهی نسبت به مامورین دولت در حین انجام وظیفه آنان به عمل آید، تعدد محسوب

می‌شود و مجازات آن به شرح ذیل است:

- ۱- هرگاه متعرب به قصد تهدید اسلحه خود را نشان دهد حبس از شش ماه تا دو سال
 - ۲- هرگاه متعرب در حین اقدام دست به اسلحه برد حبس از یک تا سه سال
 - ۳- در سایر موارد حبس از سه ماه تا یک سال
- تبصره – اگر متعرب در هنگام تعدد مرتکب جرم دیگری هم بشود به مجازات هر دو جرم محکوم خواهد شد. ■

بیمار می‌تواند به پزشکی قانونی، دادگستری و نظام پزشکی شکایت کند، گفت: «هیچ همراه بیماری حق ندارد بدون توجه به این مراجع شخصی به مسئله ورود کرده و پزشک را مجازات کند. پزشک برای نجات جان بیمار فعالیت می‌کند اما اگر شرایط بیمار به هر دلیلی حاد بود و نجات جان او امکان‌پذیر نبود، همراهان بیمار حق برخورد با پزشک را ندارند.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر اینکه از تمام افراد دخیل در ضرب و شتم پزشک باید شکایت شود، افزود: «مطابق قانون باید با این افراد برخورد شود. ضمن اینکه چرا به قوانین و مقررات اجرایی نشده و به همراهان اجازه ورود به اتاق درمان بیمار را می‌دهند؟»

براساس قانون مجازات اسلامی چنان که هر کس اعم از بیمار و بستگان به پرسنل درمانی در حین انجام وظیفه توهین کند، مشمول ۳ تا ۶ ماه حبس، شلاق تا ۷۴ ضربه و جزای نقدی می‌شوند. به گزارش خانه ملت، مصادیق توهین عبارتند از: به‌کاربردن الفاظ رکیک و اهانت‌آمیز و تحقیرکننده، فحاشی و انجام هرگونه اقدامات عملی (ضربه)

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «همراهان بیمار، در هیچ شرایطی حق برخورد با پزشک را ندارد.»

حیدرعلی عابدی در واکنش به اتفاق ضرب و شتم میان پزشکی در شهرستان بناب و خانواده یک بیمار، گفت: «اینکه پزشک را بنا بر هر دلیلی تشویق کرد که مراحل درمانی بیمار را به علت شرایط نامساعد و ترس از مرگ بیمار رها کند، به هیچ عنوان سیاست قابل قبولی در حوزه سلامت نیست؛ این مسئله سبب می‌شود که جسارت از پزشک گرفته شود.»

نماینده مردم اصفهان در مجلس شورای اسلامی با اشاره به اینکه هر پزشکی باید آخرین تلاش‌های خود را در مسیر درمانی یک بیمار حتی با شرایط خطرناک و ریسک مرگ بالا نیز انجام دهد، افزود: «همراهان بیمار حق مداخله در روند درمانی را نداشته و با رفتار نامناسب همراهان با پزشک بیمار باید برخورد قانونی شود، امورحقوقی دانشگاه علوم پزشکی باید در این شرایط از همراهان بیمار شکایت کند.»

وی با بیان اینکه همراه بیمار در جایگاه قاضی نمی‌تواند مقصر را در مسیر درمانی تشخیص و شناسایی کند، تصریح کرد: «مداخله همراهان بیمار و ضرب و شتم پزشک بنا به هردلیلی سوء استفاده اعتماد مردم به پزشکان است، پزشک برای درمان بیمار باید از امنیت کامل برخوردار بوده و به هر بیماری در هر شرایطی کمک‌رسانی کند؛ ممکن است در برخی شرایط اقدامات پزشک موثر واقع نشود»

عابدی با تأکید بر اینکه در قصور پزشکی و کوتاهی‌های پزشکی، همراهان

سخنگوی سازمان غذا و دارو:

پیشگیری از تقاضاهای القایی نیازمند دستورالعمل بالینی است

ایکانا: سخنگوی سازمان غذا و داروی با اشاره به وجود تقاضاهای القایی در تجویز دارو و تجهیزات پزشکی گفت: «نظارت بر تقاضاهای القایی بیشتر با معاونت درمان، سازمان نظام پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر است، و سازمان غذا و دارو تنها در حوزه تجویز مصرف منطقی و برای پیشگیری از تقاضای القایی وارد می‌شود.» کیانوش جهانپور افزود: «طرح تجویز مصرف منطقی دارو را در قالب پروتکل‌های درمانی و دستورالعمل‌های تجویز دارو با اولویت داروهای گران‌قیمت با مشارکت معاونت درمان و سازمان نظام پزشکی انجام می‌دهیم.» وی ادامه داد: «اگر این دستورالعمل‌ها تدوین و اجرایی شود عملاً به شما یک ابزار نظارتی هم می‌دهد، هم کمیته دارویی بیمارستان‌ها و معاونت درمان و سازمان نظام پزشکی می‌توانند با مواردی که تخطی دارند برخورد کنند.» وی تأکید کرد: تا زمانی که دستورالعمل‌های بالینی ابلاغ نشود با این پدیده تقاضاهای القایی مواجه می‌شویم، به جهت اینکه پزشک مختار است صرفاً با تشخیص خود تجویز کند، اما وقتی دستورالعمل بالینی صادر شود، شما یک دستورالعمل در حوزه ملی دارید که املا تجویزهای پزشک را ساماندهی و منطقی می‌کند و بر اساس الگوریتمی که تدوین شده باید تجویز انجام می‌شود و مصرف منطقی و هزینه‌اترینش شکل می‌گیرد.» جهانپور یادآور شد: «برای پیشگیری از تقاضاهای القایی در قدم اول قرار است تعدادی از این پروتکل‌ها در قالب دستورالعمل‌های بالینی ابلاغ شود، قطعاً با ابلاغ این دستورالعمل‌ها در قدم اول در حوزه داروهای گران‌قیمت ما با تجویز و مصرف منطقی مواجه خواهیم شد.» جهانپور در خصوص پیشگیری از تقاضای القایی در حوزه تجهیزات پزشکی گفت: «پیشگیری در این حوزه دو بعد است؛ نخست بخش، تجهیزات و ملزومات مصرفی است که ممکن است بر اساس تجویز پزشک و یا عوامل دیگر در آن تقاضای القایی شود و دیگری تجهیزاتی است که غیر مصرفی بوده و به‌کارگیری آن موضوعی مدیریتی است. البته سیاست سازمان در حوزه دارو، کالاهای سلامت و تجهیزات پزشکی این است که هرگونه سرمایه‌گذاری باید بر اساس سطح هزینه-اثر بخشی باشد تا بتوانیم هم مصرف منطقی را شکل دهیم و هم تخصیص بهینه منابع داشته باشیم و هم اینکه بتوانیم بر مصرف این نظارت داشته باشیم، هزینه-اثر بخشی لزوماً خاص حوزه دارو نیست و سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت باید بر اساس هزینه-اثر بخشی هر تجویز یا هر اقدامی در حوزه سلامت سامان یابد.»

مدیرکل فرآورده‌های طبیعی سازمان غذا و دارو وعنوان کرد: شرط صدور مجوز واردات مکمل‌ها

ایفدانا: مدیرکل فرآورده‌های طبیعی، سستی و مکمل سازمان غذا و دارو گفت: «در حال حاضر بیشتر از ۹۰ درصد مجوز واردات مکمل‌ها بر اساس حضور کشور تولیدکننده در فهرست ما ارائه می‌شود.» مهناز خانوی افزود: «به جرأت می‌توانم بگویم که تولید مکمل‌ها در کشور از وضعیت مناسبی برخوردار است و در این زمینه تقریباً نزدیک به کیفیت تولید دارو هستیم. ما باید اجازه بدهیم امکانات موجود را برای تولید فعلی با تکنولوژی معمول تقویت بشود و در کنار آن اجازه واردات را به فرآورده‌هایی با تکنولوژی ساخت برتر را که فعلاً امکان تولید آن در کشور وجود ندارد در صادر نماییم. به دلیل اینکه هم سلامت جامعه با این اقدام افزایش پیدا می‌کند و هم فرآورده‌های با تکنولوژی ساخت برتر می‌تواند واردکننده دانش آن تکنولوژی به کشور نیز باشد.» مدیرکل فرآورده‌های طبیعی، سستی و مکمل اضافه کرد: «سیاست کلی سازمان غذا و دارو این نیست که جلوی واردات را بگیرد یا تولید مکمل را تقویت بکند بلکه این موضوع جزو خطوط اول سیاست سازمان است که تولید مکمل در روند سیاست‌گذاری ما برسد به جایی برسد که ما دیگر نیازی به رفتن دنبال قطره آهن معمولی برای تولید نداشته باشیم یا به عبارتی در روند سیاست‌گذاری‌ها برویم دنبال مکمل‌هایی که با کیفیت برتر و تکنولوژی بالا در دنیا در حال تولید است. در مجموع در بحث واردات سیاست کلی سازمان بر این است که واردات با یک حجم معمول در مورد فرآورده‌هایی صورت بگیرد که آورده علمی و تخصصی به دنبال خودشان دارند، اما فرآورده‌های معمول را باید به سمت تولید آنها برویم.»

تولید یک‌سوم تجهیزات پزشکی موردنیاز در داخل

باشگاه خبرنگاران: مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت گفت: «در حال حاضر یک‌سوم تجهیزات پزشکی داخل کشور را شرکت‌های تولیدی داخلی تأمین می‌کنند و یکی از اهداف ما توسعه صادرات و ارتقاء سطح کیفی تجهیزات پزشکی ایرانی است تا به استانداردهای اروپا دست یابیم.» رضا مسائلی افزود: «ارزیابی کیفی تجهیزات پزشکی از رسالت‌های وزارت بهداشت است که در این خصوص مسئولان برای تولید مشترک این تجهیزات با شرکت‌های ژاپنی به توافق خوبی دست یافته‌اند.» وی با اشاره به اینکه کشور ژاپن از نظر تولید تجهیزات پزشکی جزو سه کشور اول دنیا محسوب می‌شود، عنوان کرد: «طی ۳ ماه آینده سرمایه‌گذاری مشترک بین شرکت‌های تولیدکننده تجهیزات پزشکی ژاپن با ایران آغاز می‌شود که در این راستا برنامه‌ریزی‌های خوبی صورت گرفته است.» وی تأکید کرد: «در حال حاضر یک‌سوم تجهیزات پزشکی داخل کشور را شرکت‌های تولیدی داخلی تأمین می‌کنند و یکی از اهداف ما توسعه صادرات و ارتقاء سطح کیفی تجهیزات پزشکی ایرانی است تا به استانداردهای اروپا دست یابیم.» وی در خصوص مطالبات شرکت‌های تجهیزات پزشکی داخلی، گفت: «مطالبات شرکت‌های تجهیزات پزشکی به دو بخش طلب این شرکت‌ها از مراکز درمانی و سازمان‌های بیمه‌گر تقسیم می‌شوند که وزارت بهداشت در هر دو مورد مذاکرات خوبی را با طرفین مقابل داشته است.»



موهبتی در نشست هم‌اندیشی با اصحاب رسانه اعلام کرد



بیمه سلامت چاپ شود، اما بعد از رد کلیات بودجه مجدداً این مصوبه به کمیسیون تلفیق رفت و قرار شد ۴ هزار و هفتصد و پنجاه میلیارد تومان اوراق خزانه برای ما چاپ شود تا بتوانیم بخشی از بدهی‌هایمان را از طریق آن پرداخت کنیم. این اوراق سالیانه با سود هشت درصد حساب می‌شوند و از طریق آنها می‌توانیم ۳ هزار و پانصد تا ۴ هزار میلیارد تومان از بدهی‌ها را پرداخت کنیم.» وی تأکید کرد: «البته دادن اوراق به مراکز طرف قرارداد، ایده‌آل بیمه‌ها نیست؛ چراکه نمی‌توان به دارو خاتمه یا مراکز که اقتصاد کوچکی دارند اوراق پرداخت کرد، اما بالاخره این موضوع انتخابی است میان هیچ پولی نداشتن و داشتن اوراق؛ از این رو نگرانی‌های ما بابت بودجه ۹۷ همچنان پابرجاست.»

تأمین ۹۵ درصد منابع بیمه سلامت از سوی دولت

به گزارش خبرنگار سپید، طاهر موهبتی در نشست هم‌اندیشی اصحاب رسانه با هیئت‌مدیره سازمان بیمه سلامت گفت: «یکی از چالش‌های جدی فراروی نظام بیمه‌ای که منحصراً به ایران هم نیست، بحث تأمین منابع مالی پایدار است. البته این موضوع در سازمان بیمه سلامت بیشتر نمود پیدا می‌کند چراکه ۹۵ درصد منابع این سازمان از سوی دولت تأمین می‌شود.» وی افزود: «همین موضوع باعث شد تا در سال‌های منتهی به سال ۹۵ زیان انباشته سازمان بسیار جدی باشد؛ به‌طوری‌که اگر در سال ۹۵ اوراق مشارکت به مبلغ ۸ هزار میلیارد تومان چاپ نمی‌شد، بدهی و زیان انباشته سازمان بیمه سلامت به ۱۴ هزار میلیارد تومان افزایش می‌یافت، که خوشبختانه با چاپ اوراق زیان انباشته ما در انتهای این سال به ۴ هزار و چهارصد میلیارد تومان رسید که ۱۰ هزار و هفتاد میلیارد تومان از این رقم هم عدم وصولی بود.»

موهبتی با بیان اینکه بر اساس گزارش رسمی هیئت‌مدیره سازمان در سال ۹۶ میزان زیان انباشت بدهی به ۸ هزار و پانصد تا ۹ هزار میلیارد تومان افزایش می‌یابد، اضافه کرد: «رویکرد ما در سازمان بیمه سلامت مدیریت هزینه‌است و این اقدام در دستور کار قرار گرفته و امیدواریم با این اقدام عدد ۹ هزار میلیاردی کاهش یابد. البته باید توجه کرد که آثار مدیریت هزینه طولانی‌مدت است و اثرش هم نهایتاً ۱۰ تا ۱۵ درصد خواهد بود. بنابراین این اقدام هم نمی‌تواند کاستی‌های ذاتی بودجه‌ای ما را تأمین کند.» مدیرعامل سازمان بیمه سلامت افزود: «در حال حاضر علیرغم اینکه سازمان بیمه سلامت تخصیص ماه دوازدهم را در دریافت کرده، اما پرداخت آن عملاً تا تیرماه خواهد بود؛ و این به مفهوم این است که هشت ماه باقی‌مانده از سال ۹۶ با ماه پایانی سال تسویه خواهد شد. البته برای این هشت ماه، به ازای هر ماه هزار و سیصد میلیارد تومان هزینه خواهیم داشت که در مجموع حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان می‌شود که امیدواریم با مدیریت هزینه کاهش یابد.»

اوراق خزانه ایده‌آل نیست

موهبتی ادامه داد: «در کمیسیون تلفیق مجلس مقرر شده که برای سال ۹۷ مبلغ ۷ هزار و پانصد میلیارد تومان اوراق خزانه اسلامی با بازپرداخت سه‌ساله برای سازمان

قرار گرفتن بخشی از خدمات دارویی و درمانی نازایی گفت: «طبق مصوبه مجلس از ردیف ۲۱۶ میلیاردی وزارت بهداشت که برای حمایت از بیماران خاص بوده است، چند بیماری دیگر نیز خاص شناخته شده و دولت مکلف شده که بخشی از هزینه‌های دارویی و درمانی نازایی را هم تحت پوشش قرار دهد و چند بیماری را هم خاص تلقی کند. این در حالی است که منابع جدیدی برای این موضوع دیده نشده است. یعنی تعداد جدیدی باید از سفره قبلی استفاده کنند و این موضوع باعث می‌شود که بیماران خاص قبلی هم متضرر شوند. بنابراین ما پیشنهاد دادیم که منابع جدیدی برای این موضوع پیش‌بینی کنند، اما محقق نشد. باید توجه کرد که با این اقدام یک انتظار عمومی ایجاد می‌شود. البته اصل کار بسیار ارزشمند است، اما به دلیل عدم تأمین منابع جدید مشکلات پابرجا خواهد ماند. امیدوارم در دولت تصمیمی گرفته شود که نتیجه‌اش به‌گونه‌ای باشد که برای بیماران شیرینی به دنبال داشته باشد. البته فقط پوشش بخشی از هزینه‌های دارویی و درمانی ناباورری به سازمان بیمه سلامت ارجاع شده است.»

راه‌اندازی پایگاه جامع بیمه‌شدگان درمان در سال جدید موهبتی با اشاره به مصوبه دیگر مجلس برای سازمان بیمه سلامت در سال ۹۷ مبنی بر ایجاد پایگاه درمان بیمه‌شدگان گفت: «این بند در قانون برنامه ششم توسعه هم وجود داشت اما صراحت لازم را نداشت که امیدواریم این مصوبه به قانون تبدیل شود؛ چراکه به‌صراحت عنوان کرده که کلیه دستگاه‌های موضوع قانون خدمات کشوری و صندوق‌ها و دستگاه‌های بیمه‌ای مکلف‌اند اطلاعات خود را در اختیار پایگاه جمعیتی سازمان بیمه سلامت قرار دهند و ما هم باید امکان دسترسی آنها را ایجاد کنیم. از طرفی باید بتوانیم نظام استحقاق‌سنجی را تا پایان شش ماه اول سال ۹۷ پیاده کنیم که امیدواریم بتوانیم این کار را در حوزه بستری و حداقل برای احراز هویت در چند استان کشور و تا پایان سال ۹۶ به‌صورت پایلوت انجام دهیم. بنابراین بر اساس این مصوبه کلیه بخش‌های درمانی اعم از دولتی و خصوصی مکلف شده‌اند که از این پایگاه استحقاق‌سنجی کنند و دستگاه‌ها نیز از بخشی‌نگری در این خصوص دوری کنند. البته در این خصوص نگاه به سمت جایگزینی نظام استحقاق‌سنجی و به‌جای دفترچه‌های کاغذی است اما باید توجه داشت که حذف این دفترچه‌ها در آینده نزدیک امکان‌پذیر نیست.»

کاهش بودجه بیمه سلامت در سال ۹۷

موهبتی با بیان اینکه اگر بتوانیم در سقف اعتبارات خریدهای راهبردی انجام دهیم بسیار مناسب است، تأکید کرد: «در هر صورت در سال ۹۷ بودجه محدودی داریم و مقهورش این است که خرید خدمات‌مان در چهارچوب بودجه سال ۹۷ باشد. باید توجه کرد که بودجه سال ۹۷ سازمان بیمه سلامت نسبت به عملکرد بودجه ۹۶ کاهش یافته است و نسبت به تخصیص بودجه ۹۶ هم سه‌الی چهار درصد کاهش داشته‌ایم که این موضوع در خرید راهبردی برایمان مشکل ایجاد می‌کند. بنابراین اگر به ما کمک کنند تا خریدمان را در چهارچوب بودجه انجام دهیم، بسیار مناسب است. نمی‌شود به بیمه بگویم قانون را رعایت کند، اما اسناد مراکز درمانی را هم به هر میزان که شد پرداخت کند. به دلیل همین اقدامات بوده که هر سال بیمه سلامت بدهی‌های چند هزار میلیاردی داشته است.» وی افزود: «اگر بخواهیم در بودجه سال ۹۷ خرید کنیم باید خریدهایمان را به میزان ۱۰ تا ۱۵ درصد از بخش‌های دولتی، غیردولتی و خصوصی کاهش دهیم، اما در این صورت جامعه دچار چالش می‌شود و اگر هم سقف راعایت نکنیم صندوق‌هایمان دچار چالش خواهند شد و در هر دو صورت متهم می‌شویم. در عین حال باید توجه کرد که مدیریت هزینه هم نمی‌تواند این

اجرای برنامه جامع رفع همپوشانی‌های بیمه‌ای از سال ۹۷

موهبتی با اشاره به مصوبه دیگر مجلس برای سازمان بیمه سلامت در زمینه رفع همپوشانی‌های بیمه‌ای، گفت: «بر اساس این مصوبه، سازمان بیمه سلامت باید نسبت به حذف همپوشانی‌ها اقدام کند. خوشبختانه

کاهش بودجه‌ای را اجرایی کند. بنابراین امیدوارم بتوانیم تصمیمی بگیریم تا اقدامات‌مان به‌خوبی پیش برود. در این زمینه با انجمن‌ها، نظام پزشکی و... در راستای تهمیداتی برای مدیریت هزینه گفت‌وگو می‌کنیم. به‌هر حال امیدوارم با رعایت قوانین، بتوانیم بهترین خدمات را برای مردم و به‌ویژه برای اقشار محروم ارائه دهیم؛ چراکه هدف نهایی ما حفاظت مالی از افرادی است که توانایی لازم را ندارند.

مراکز دولتی ظرفیت خدمت به ۳۴ میلیون بیمه‌شده را ندارد

وی در پاسخ به سؤالی مبنی بر اینکه در صورت تصویب نهایی مصوبه مجلس مبنی بر عدم ارائه خدمت به بیمه‌شدگان رایگان در مراکز خصوصی، آیا این ظرفیت در مراکز دولتی برای خدمت به این ۳۴ میلیون وجود دارد؟ گفت: «قطعاً مراکز دولتی ظرفیت خدمت به این جمعیت را ندارد. به همین دلیل امیدواریم بتوانیم به‌گونه‌ای این مصوبه را پیش ببریم که مشکلی برای بیمه‌شدگان رخ ندهد. در این زمینه دستگاه‌های نظارتی باید منافع عمومی مردم را در نظر بگیرند. البته با این اقدام اتفاق خاصی در هزینه‌های ما رخ نمی‌دهد؛ چراکه ما در بخش خصوصی هم تنها هزینه پایه را پرداخت می‌کنیم و مابه‌التفاوتش را خود مردم می‌دهند. اما اگر این مصوبه باعث شود که بیمه‌شدگان رایگانی که توانایی مالی لازم را دارند، دفترچه بیمه‌ایمان را دریافت کنند و ماهانه ۲۰ هزار تومان پرداخت کنند، بسیار خوب است؛ چراکه در این صورت منابع، ذخیره شده و کیفیت خدمات بالاتر می‌شود. زیرا می‌توانیم به‌موقع بدهی‌هایمان را پرداخت کنیم. بنابراین این مصوبه می‌تواند چالش‌هایی را به‌ویژه در بخش سرپایی ایجاد کند، اما امیدوارم تدبیری کنیم تا حداقل زحمت را برای مردم داشته باشد و به معیشتشان خدشه‌ای وارد نشود.» موهبتی تأکید کرد: «انتظار داریم افرادی که توانایی مالی دارند بتوانند حق بیمه پرداخت کنند. البته در سال ۹۶ هم که مصوبه‌ای مبنی بر عدم دریافت خدمت از بخش خصوصی وجود داشت، ما به معیشتشان خدشه‌ای وارد نکردیم؛ چراکه در این صورت منابع، ذخیره شده و کیفیت خدمات بالاتر می‌شود. زیرا می‌توانیم به‌موقع بدهی‌هایمان را پرداخت کنیم. بنابراین این مصوبه می‌تواند چالش‌هایی را به‌ویژه در بخش سرپایی ایجاد کند، اما امیدوارم تدبیری کنیم تا حداقل زحمت را برای مردم داشته باشد و به معیشتشان خدشه‌ای وارد نشود.» موهبتی تأکید کرد: «انتظار داریم افرادی که توانایی مالی دارند بتوانند حق بیمه پرداخت کنند. البته در سال ۹۶ هم که مصوبه‌ای مبنی بر عدم دریافت خدمت از بخش خصوصی وجود داشت، ما به معیشتشان خدشه‌ای وارد نکردیم؛ چراکه در این صورت منابع، ذخیره شده و کیفیت خدمات بالاتر می‌شود. زیرا می‌توانیم به‌موقع بدهی‌هایمان را پرداخت کنیم. بنابراین این مصوبه می‌تواند چالش‌هایی را به‌ویژه در بخش سرپایی ایجاد کند، اما امیدوارم تدبیری کنیم تا حداقل زحمت را برای مردم داشته باشد و به معیشتشان خدشه‌ای وارد نشود.»

به مناسبت یازدهم اسفند؛ روز بهداشت محیط زیست

محیط زیست از نگاه بهداشت



مترجم: سیمیا اخلاقی
 ما وجود دارد مانند آب، هوا، خاک و همچنین همه عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی، اجتماعی و محیط‌هایی که به دست انسان ساخته شده شامل سازه‌هایی که انسان در آن زندگی یا کار می‌کند مانند خانه، مدرسه، اداره، مزرعه یا کارخانه یا سیستم‌های اجتماعی مانند جاده‌ها و سیستم حمل و نقل یا زمین مورد استفاده. محیط‌زیست اجتماعی هم شامل عواملی است که شیوه زندگی انسان را تشکیل می‌دهد مانند تغذیه، ورزش، موقعیت اجتماعی - اقتصادی و سایر عوامل اجتماعی که بر سلامت انسان تاثیر می‌گذارد.

بهداشت محیط‌زیست رشته‌ای از علوم است که به چگونگی تاثیر محیط‌زیست بر سلامت و بیماری انسان می‌پردازد. ارگان‌های مختلف تعاریف متفاوتی از بهداشت محیط‌زیست ارائه می‌کنند اما تعریفی که سازمان بهداشت جهانی دارد این است: «بهداشت محیط‌زیست شامل ارزیابی و کنترل همه عوامل فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی موثر بر محیط‌زیست و تمام عوامل اثرگذار بر رفتار انسان است.» هدف این رشته پیشگیری از بیماری‌ها، ایجاد محیط‌زیست سالم و مقابله با عوامل محیطی است که بر سلامت انسان و تعادل اکولوژیکی تاثیر می‌گذارد. این تعریف رفتارهای غیرمرتبط با محیط‌زیست و همچنین رفتارهایی که ریشه در محیط اجتماعی، فرهنگی یا ژنتیک دارند شامل نمی‌شود.

تاریخچه

سال ۱۹۷۲ میلادی نقطه شروع فعالیت‌های بین‌المللی برای حفاظت از محیط‌زیست محسوب می‌شود. در روزهای پنجم تا شانزدهم ژوئن این سال اولین کنفرانس تحت عنوان «محیط‌زیست انسان» پیرامون

موضوع محیط‌زیست به سرپرستی سازمان ملل متحد در پایتخت کشور سوئد، استکهلم برگزار شد. هدف از این کنفرانس توجه جامعه جهانی به چالش حفظ و بهبود محیط‌زیست انسان بود. کمی بعد در همان سال در پانزدهم دسامبر مجمع عمومی سازمان ملل متحد طی قطعنامه‌ای روز پنجم ژوئن را «روز محیط‌زیست جهانی» تعیین کرد. هدف این بود که با عمق بخشی به آگاهی جامعه جهانی، دولت‌ها و سازمان‌ها را وادارد هر سال در همین روز کارهایی که برای حفظ و بهبود محیط‌زیست انجام داده‌اند، ارائه کنند. در ماه دسامبر همان سال هم مجدداً مجمع عمومی قطعنامه دیگری را تصویب کرد که منجر به ایجاد «آژانس محیط‌زیست سازمان ملل» (UNEP) شد. از آن سال به بعد این آژانس تلاش کرده است میزان آگاهی عمومی را نسبت به مشکلات زیست‌محیطی از جمله پارگی لایه اوزون، مواد شیمیایی سمی و گرم شدن زمین و آلودگی هوا افزایش دهد و به جریان‌های سیاسی در این راستا شتاب بخشد.

آمار تکان دهنده

عدم رعایت بهداشت محیط‌زیست عواقب زیانباری را متوجه انسان‌ها کرده است. در سال ۲۰۱۲ میلادی بر اساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، ۱۲/۶ میلیون انسان جان مردمی سازمان ملل متحد طی قطعنامه‌ای روز پنجم ژوئن را «روز محیط‌زیست جهانی» تعیین کرد. هدف این بود که با عمق بخشی به آگاهی جامعه جهانی، دولت‌ها و سازمان‌ها را وادارد هر سال در همین روز کارهایی که برای حفظ و بهبود محیط‌زیست انجام داده‌اند، ارائه کنند. در ماه دسامبر همان سال هم مجدداً مجمع عمومی قطعنامه دیگری را تصویب کرد که منجر به ایجاد «آژانس محیط‌زیست سازمان ملل» (UNEP) شد. از آن سال به بعد این آژانس تلاش کرده است میزان آگاهی عمومی را نسبت به مشکلات زیست‌محیطی از جمله پارگی لایه اوزون، مواد شیمیایی سمی و گرم شدن زمین و آلودگی هوا افزایش دهد و به جریان‌های سیاسی در این راستا شتاب بخشد.

به بهداشت مانند اسهال و بیماری‌های سیستم تنفسی را تحمل می‌کنند. بیش از ۱۰ درصد مرگ‌ومیر در ۲۳ کشور ناشی از استفاده از آب آلوده و آلودگی هوای داخل خانه‌ها به دلیل استفاده از سوخت‌های جامد است. میزان سال‌هایی که مردم کشورهای فقیر در سلامت به سر می‌برند نسبت به مردم کشورهای ثروتمند ۲۰ برابر کمتر است. هرچند در خود کشورهای ثروتمند هم با بهبود شرایط محیط‌زیست می‌توان خطر بروز بیماری‌های قلبی - عروقی یا تصادفات رانندگی را به طور چشمگیری کاهش داد.

عوامل تهدید کننده

عواملی که در این بررسی به‌عنوان عوامل تهدیدکننده محیط‌زیست شناخته شده شامل آلودگی‌ها، خطرات محیط کار، اشعه ماورای بنفش، صدا، کارهای کشاورزی، تغییرات آب و هوایی، تغییرات اکوسیستمی، محیط‌های ساخت انسان و رفتارها می‌شود. در نهایت در این گزارش نتیجه‌گیری شده که هر تغییری در

بیش از ۱۰ درصد مرگ‌ومیر در ۲۳ کشور ناشی از استفاده از آب آلوده و آلودگی هوای داخل خانه‌ها به دلیل استفاده از سوخت‌های جامد است

سطح بهداشت فردی به طرز حیرت‌انگیزی میزان مرگ‌ومیر را کاهش می‌دهد. به‌عنوان مثال با استفاده از سوخت‌های پاکیزه، بهبود وسایل پخت‌وپز، بهبود تهویه هوا و اصلاح رفتارها مانند دور نگه داشتن کودکان از مصرف سیگار می‌توان بیماری‌های تنفسی رادر زنان و کودکان کاهش داد. هدف سازمان بهداشت جهانی از این مطالعه این بود که توجه رهبران جامعه جهانی را به بهبود بهداشت عمومی و محیط‌زیست جلب کند و آنها را وادار اولین قدم‌ها را برای اولویت قرار دادن اقدامات پیشگیرانه بردارد. خاتم Mosdorf، معاون دبیر کل سازمان در امور توسعه پایدار و محیط‌زیست می‌گوید: «بسیار مهم است که بدانیم محیط‌های زیست ناسالم چه باری از بیماری‌ها را بر دوش جامعه می‌گذارد. این مطالعات به کشورها می‌آموزد این گونه اقدامات را در اولویت قرار دهند. آب پاکیزه در اختیار خانواده‌ها بگذارند و در مورد سوخت و انرژی هم سیاست‌هایی را پی‌ریزی کنند که ضامن توسعه و سلامت جامعه باشد.» در همین راستا در دهم ژانویه ۲۰۱۸ میلادی مدیر آژانس محیط‌زیست سازمان ملل متحد و مدیر کل سازمان بهداشت جهانی در ناپروبی موافقتنامه همکاری رادر زمینه خطرات بهداشت محیط‌زیست امضا کردند، خطراتی که هر ساله عامل مرگ ۱۲/۶ میلیون انسان است. آنها توافق کردند اقدامات مشترکی را در زمینه مبارزه با آلودگی هوا، تغییرات آب و هوا، مقاومت میکروبی، مدیریت دفع مواد شیمیایی و بهبود کیفیت آب و مواد غذایی و تغذیه انجام دهند. این توافقنامه طی ۱۵ سال گذشته مهم‌ترین توافقنامه‌های است که به طور مشترک پیرامون

مساله محیط‌زیست به امضا رسیده است. مدیر آژانس محیط‌زیست می‌گوید: «این یک ضرورت است که هر دو سازمان شانه به شانه یکدیگر همکاری کنند تا خطراتی را که ثبات محیط‌زیست و آب و هوای ما را تهدید می‌کند از میان بردارند. سلامت مامستقیم وابسته به سلامت محیطی است که در آن زندگی می‌کنیم. آلودگی‌های آب، هوا و مواد شیمیایی هر ساله جان میلیون‌ها انسان را می‌گیرد و نباید ادامه پیدا کند. آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین بیشترین بار مرگ‌ومیر را تحمل می‌کنند.» این موافقتنامه جدید یک چارچوب سیستماتیک را فراهم می‌آورد که در آن هر دو ارگان با همکاری یکدیگر برنامه‌های مشترکی را به اجرا درمی‌آورند و هر ساله در نشست‌های میزان پیشرفت را بررسی و توصیه‌هایی برای همکاری بیشتر ارائه می‌کنند. ■

منبع: WHO

اولویت‌های همکاری در موارد زیر خواهد بود:

کیفیت هوا: نظارت موثرتر بر کیفیت هوا با ارائه دستورالعمل به کشورها مبنی بر استانداردسازی روند ارزیابی محیط‌زیست و بهداشت

کیفیت آب: کسب اطمینان از نظارت بر سلامت منابع آب از طریق به اشتراک گذاشتن داده‌ها و بررسی تحلیلی عوامل تهدیدکننده سلامت آب

مواد دفعی و مواد شیمیایی: بهبود مدیریت پسماند به‌خصوص در مناطقی که از مواد آفت‌کش یا کود و آنتی‌بیوتیک‌ها استفاده می‌شود. در کشور ما روز یازدهم اسفند را به این روز اختصاص داده‌اند. امید است با تلاش بیشتر بتوانیم محیط‌زیستی سالم برای انسان‌ها فراهم کنیم. ■

به مناسبت اولین جمعه ماه مارس، آغاز یک ماه توجه به بیماری‌های کبد کودکان

روز «زرد»؛ مناسبت تازه وار دنیای سلامت

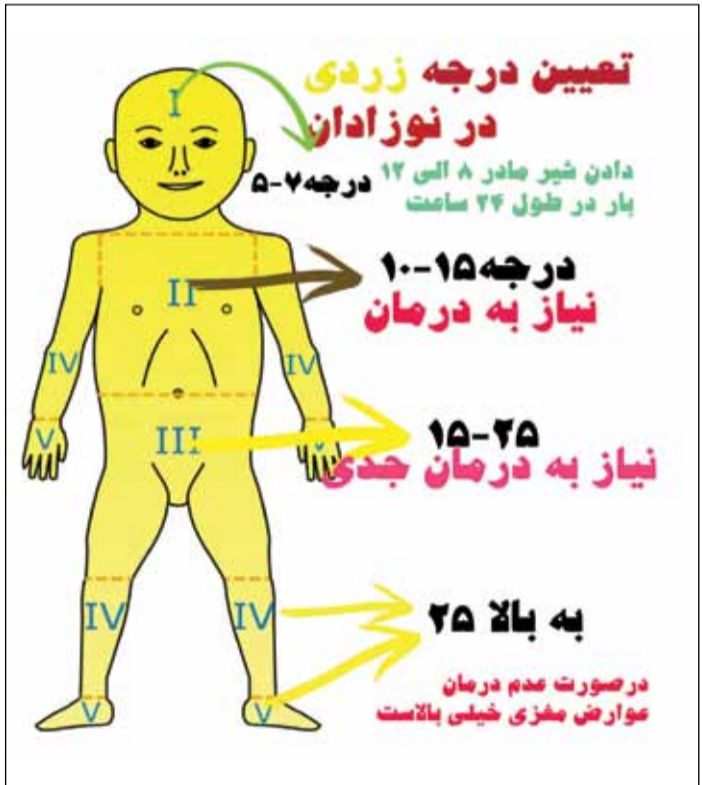
مترجم: مریم‌سادات کاظمی
 از سال ۲۰۱۶ میلادی، صاحب‌نظران حوزه سلامت، نخستین جمعه ماه مارس را به نام روز «زرد» معرفی کردند که هدف از این نامگذاری توجه جدی‌تر به بیماری‌های کبد کودکان عنوان شد. البته از امسال این روز به ۱ ماه افزایش یافته و تمام ماه مارس به این نوع بیماری‌های کودکان اختصاص یافته است.

معمولاً مردم بر این باورند اگر کبد عملکرد خوبی داشته باشد، دیگر اندام‌های بدن نیز به خوبی کار می‌کنند و هرگونه ناراحتی‌های این اندام را با تغییر زرد رنگ پوست مرتبط می‌دانند. شاید همین باور عمومی عامل این نامگذاری باشد که از رنگ زرد برای لباس، اسباب‌بازی، وسایل مدرسه و... در کشورهای بنیانگذار طرح برای جلب توجه و اهمیت به این مقوله در چنین روزی استفاده می‌شود.

زردی نوزاد

زردی نوزاد یکی از شایع‌ترین ناراحتی‌های نوزادان پس از تولد است که در بیشتر موارد ناشی از عدم تطابق مکانیسم سازگاری بدن نوزاد با دوران جنینی است. در واقع جنین مقدار زیادی گلبول قرمز نسبت به نوزاد نیاز دارد. پس از تولد، از بین رفتن این مقدار اضافی گلبول قرمز منجر به افزایش سریع سطح بیلی‌روبین؛ رنگدانه عامل بروز رنگ زرد پوست می‌شود. همچنین کبد نوزاد نیز کامل نشده و دفع ناکامل این رنگدانه‌ها باعث رنگ زرد مدفوع نوزاد می‌شود.

بیش از نیمی از نوزادان دچار زردی هستند که البته در نوزادان نارس، کم‌وزن، نوزادان مادران دیابتی و نوزادانی که در زمان تولد دچار مشکلاتی مانند عفونت و تنگی تنفسی یا آسفیسی (احتقان) ناشی از کمبود اکسیژن می‌شوند، بسیار بیشتر است. معمولاً زردی عوارض منفی ندارد و سطح بیلی‌روبین نیز پس از ۱ تا ۲ هفته به حد طبیعی می‌رسد. اگر نوزاد وزن بگیرد و ادرار



می‌شود. توجه به این شرایط نوزاد و معاینه فوری توسط متخصص بسیار اهمیت دارد زیرا ممکن است این علائم نشان‌دهنده آسیب‌های برگشت‌ناپذیر کبدی باشد.

این بیماری در نتیجه اختلال در جریان صفرا به دلیل آسیب‌دیدگی سلول‌های کبد یا روده کوچک ایجاد می‌شود و یکی از مهم‌ترین علل پیوند کبد در کودکان محسوب می‌شود. در این حالت، توقف جریان صفرا موجب تجمع رنگدانه بیلی‌روبین در خون می‌شود و در واقع به جای دفع در بدن باقی می‌ماند. علل ابتلا به کلسناز هنوز به‌طور دقیق شناخته نشده اما در بعضی انواع پیش‌رونده، اختلال در سنتز اسیدهای صفراوی یا ترشح صفرا زمینه‌ساز

و مدفوع حالت طبیعی داشته باشد، جای نگرانی نیست و بدن توانسته مقدار اضافی بیلی‌روبین را کاملاً دفع کند.

زردی خطرناک

زمانی که زردی نوزاد بیش از ۲ هفته در نوزادان طبیعی و ۳ هفته در نوزادان نارس طول بکشد، ممکن است مشکل ناشی از یک بیماری کبدی التهابی یا انسدادی باشد که «کلسناز نوزادی» گفته می‌شود. در این موارد، علاوه بر زردی پوست، نوزاد بسیار بی‌قرار است و مدفوع رنگ بسیار روشن و حتی سفید دارد اما ادرار کاملاً تیره است و به‌تدریج رنگ چهره نوزاد نیز سبز مانند

از سال ۲۰۱۶ میلادی، صاحب‌نظران حوزه سلامت، نخستین جمعه ماه مارس را به نام روز «زرد» معرفی کردند که هدف از این نامگذاری توجه به بیماری‌های کبد کودکان و توجه جدی‌تر به این مقوله عنوان شد. البته از امسال این روز به یک ماه افزایش یافته و تمام ماه مارس به این نوع بیماری‌های کودکان اختصاص یافته است

بیماری است. همچنین نقش زن‌ها بسیار مهم است و منشاء بعضی بیماری‌ها خواهد بود. با توجه به علل بیماری ممکن است درمان‌های دارویی یا جراحی تجویز شود. کلسناز یک بیماری وخیم کبدی است که با زردی معمولی نوزاد متفاوت است. به همین دلیل هیچ‌گاه نباید منتظر بروز تشدید علائم برای مراجعه به پزشک بود. کلسناز کبدی عامل ۸۰ درصد موارد پیوند کبد در کودکان محسوب می‌شود.

ضرورت تشخیص زود هنگام بیماری به حدی بالاست که صد درصد کودکانی که پس از ۴ ماهگی معاینه دقیق شده و بیماری آنها تشخیص داده می‌شود نیاز به پیوند کبد پیش از ۲ سالگی دارند، در حالی که این احتمال در صورت تشخیص فوری قبل از ۳۰ تا ۴۰ روز نخست تولد تنها ۲۰ درصد است.

هیپاتیت در کودکان

هیپاتیت A یک بیماری کبدی ناشی از ویروس است که معمولاً در کودکان وخیم نیست. بیشتر نوزادان و کودکان مبتلا به این بیماری علائم خفیفی دارند یا اینکه بیماری بدون علامت خاصی بروز می‌کند و در بیشتر اوقات خانواده متوجه ابتلای کودک به این بیماری نمی‌شود. کودکان بزرگ‌تر، نوجوانان و بزرگسالان بیشتر مستعد بروز علائم بیماری هستند. تب، خستگی، کاهش اشتها، حالت تهوع،

استفراغ، دردهای شکمی و زرد شدن پوست و قسمت سفیدی چشم را باید جزو علائم مشکوک به هیپاتیت A در نوزادان و بچه‌های کوچک دانست. البته در موارد نادری می‌تواند منجر به اختلالات شدید کبد و حتی مرگ بیمار نیز شود.

ویروس این بیماری به راحتی از فردی به فرد دیگر از طریق مواد غذایی یا آب آلوده و حتی تماس با ترشحات (عطسه، سرفه و...) آلوده بیمار منتقل می‌شود. برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری توصیه اکید می‌شود پس از تعویض پوشک بچه، پس از دستشویی و پیش از آماده کردن مواد غذایی یا غذا خوردن حتماً همه اعضای خانواده دست‌ها را به خوبی با آب و صابون بشویند. ویروس هیپاتیت B عامل بیماری جدی کبدی است که می‌تواند پس از سال‌ها منجر به سرطان کبد یا سیروز کبدی شود. این بیماری در بچه‌ها غالباً از طریق تماس مستقیم مادر آلوده به ویروس حین زایمان انتقال می‌یابد. علائم این نوع هیپاتیت نیز تقریباً شبیه هیپاتیت A است.

بهترین راه پیشگیری انتقال این ویروس به نوزاد، انجام آزمایش خون مادر در دوران بارداری است تا در صورت نیاز اقدامات درمانی زود هنگام آغاز شود. البته طی دهه‌های اخیر، واکسن‌های نسبت به این بیماری جزو برنامه‌های پیشگیری از بیماری برای نوزادان از بدو تولد در بسیاری کشورها از جمله ایران است.

چاقی؛ عامل جدی بیماری‌های کبد

باور اشتباهی است که ابتلا به بیماری‌های شایع کبد مانند کبد چرب را تنها مختص به بزرگسالان به‌خصوص مبتلایان به اضافه وزن و دیابت بدانیم زیرا کودکان نیز در معرض این خطر هستند. به‌طور کلی، ۱۳ تا ۱۷ درصد کودکان در کشورهای غربی دچار «کبد چرب» هستند که حدود نیمی از کودکان دارای اضافه وزن یا چاقی را دربرمی‌گیرد. به نظر می‌رسد نیمی از آمار

جهانی بیماری‌های کبد کودکان مربوط به ایالت متحده آمریکا است و این میزان طی ۳۰ سال گذشته به طرز وحشتناکی ۴۰۰ درصد افزایش داشته است. چاقی و اضافه وزن را باید مهم‌ترین علل زمینه‌ساز بیماری‌های مزمن کبد در کودکان دانست.

امکان تشخیص بیماری کبد چرب از سن ۸ سالگی وجود دارد. بررسی‌ها حاکی از آن است که بین تغذیه مادران در دوران بارداری و ابتلای فرزند به کبد چرب ارتباط وجود دارد. همچنین مشخص شده کودکان مبتلا به این بیماری در بزرگسالی با احتمال بالاتر ابتلا به سیروز یا سرطان کبد روبرو هستند. البته نباید تنها چاقی را عامل خطر دانست و تغذیه نیز نقش مهمی در بروز بیماری‌های کبد کودکان دارد.

در واقع افراط در مصرف شکر (فروتوز)، مواد غذایی کنسرو شده و چربی‌های اشباع نیز می‌تواند با تسهیل شرایط ابتلا به پیش‌دیابت در کودکان، زمینه‌ساز بیماری‌های کبد در کودکان شود. همچنین وراثت را نیز فراموش کرد چرا که بعضی زن‌ها نقش بارزی در این زمینه دارند.

پیشگیری از بیماری‌های کبد

خوشبختانه پیشگیری از بیماری‌های کبد کودکان تا حد قابل‌قبولی موثر است. در وهله اول، کاهش وزن به بهبود وضعیت کبد و برگشت‌پذیری بیماری از جمله التهاب و آسیب کبد کمک می‌کند.

شاه‌کلید پیشگیری که امروزه باید بیش از پیش جدی گرفت، توجه به عادات غذایی اشتباه در شیوه تغذیه مدرن است. مصرف نوشابه‌های گازدار حتی انواع لایت یا بدون قند و مواد غذایی حاوی کلسترول و چربی‌های اشباع برای کبد سم است.

همچنین به جای چنین شیوه غذایی‌ای باید بیش از پیش مصرف چربی‌های غیراشباع، فیبرها و ویتامین‌های C و B در تغذیه کودکان و نوجوانان گنجانده شود. ■

منبع: naitreetgrandir.com
 www.soinsdenosenfants.cps.ca

۶ تمرین پیشگیرانه از درد آرنج برای تنیس بازان و خانم‌های خانه‌دار

ورزش ضد درد آرنج

شایع‌ترین درد آرنج در قسمت خارجی آن احساس می‌شود و میان تنیس بازان شایع است. به همین دلیل به آن تنیس البو «Tennis Elbow» گفته می‌شود. البته این عارضه میان سایر رشته‌ها و حرفه‌ها نیز دیده می‌شود. تنیس البو معمولاً بر اثر التهاب تاندون عضلاتی که در قسمت خارجی ساعد قرار دارد، رخ می‌دهد. علت آن هم حرکات تکراری و با قدرت زیاد است. برای مثال، ضربات مکرر و محکم تنیس بازان یا حرکات مکرر دست مانند شستن ظرف و... خانم‌هایی که در منزل کار می‌کنند موجب بروز این مشکل خواهد شد. از این رو، در ادامه همین مطلب، تمرین‌هایی را برای پیشگیری از این عارضه آموزش خواهیم داد.



مهدی محتشم
کارشناس ارشد
آسیب‌شناسی ورزشی
و حرکات اصلاحی



علائم این درد
نشانه‌های درد آرنج معمولاً به تدریج ظاهر می‌شود و در عرض چند ماه شدت پیدا می‌کند. البته این درد معمولاً با ضربه یا آسیب منفرد شروع نمی‌شود اما شامل موارد زیر است.

- درد و احساس سوزش در قسمت خارجی آرنج
- کاهش قدرت مشت کردن دست
- بیشتر شدن علائم با فعالیت ساعد مثل گرفتن یک راکت یا چرخاندن یک آچار، سفت کردن شیر آب، چرخاندن دستگیره در، چای ریختن یا دست دادن
- بروز عارضه بیشتر در دست غالب (معمولاً دست راست)

البته در صورت مشاهده هرگونه درد و ناراحتی با پزشک متخصص مشورت کنید و برای اجرای تمرین‌های ورزشی زیر نظر متخصص علوم ورزشی فعالیت داشته باشید.

نگاهی به ناحیه آرنج
منشاء عضلاتی که وظیفه حرکات مچ دست و انگشتان را برعهده دارند عمدتاً در ناحیه آرنج است. این عضلات در طول ساعد طی مسیر می‌کنند و در محل‌های مشخصی در مچ دست و انگشتان به استخوان می‌چسبند. عضلاتی که وظیفه باز کردن انگشتان و چرخش مچ دست را به عقب برعهده دارند از سطح بیرونی آرنج و عضلاتی که وظیفه بستن (مشت کردن) انگشتان و خم کردن مچ دست به جلو را برعهده دارند از سطح داخلی آرنج منشاء می‌گیرند. بر اثر استفاده زیاد از دست به خصوص انجام کارهای سنگین و فشارآور مانند چلانیدن پارچه خیس، باز و بسته کردن در شیشه‌های دردار یا شیر آب یا پیچاندن مانند چلانیدن پارچه خیس، باز و بسته کردن در شیشه‌های دردار یا شیر آب به صورت محکم در طول زمان، محل اتصال عضلات مسوول این حرکات در آرنج، آن ناحیه را تحریک می‌کند و باعث ایجاد آسیب‌های ظریف و التهاب در آن موضع می‌شود. از این رو، برخی افراد استعداد بیشتری برای ابتلا به این عارضه دارند، به طوری که به رغم فعالیت کمتر و زندگی سبک‌تر، از این درد رنج می‌برند. با همین توجه گاهی آرنج در سمت غیرغالب، با وجود فعالیت کمتر، مبتلا می‌شود. گاهی نیز هر دو آرنج با شدت برابر یا نابرابر درگیر می‌شوند.

تمرین سوم
یک تکه چوب به طول حداقل ۴۰ سانتی متر را در دست بگیرید و تا ارتفاع شانه بالا بیاورید. کف دستتان رو به زمین باشد. سپس مچ دستتان را آرام خم و راست کنید. تمرین را ۱۰ ثانیه انجام دهید و ۳۰ ثانیه استراحت کنید سپس ۳ مرتبه دیگر نیز آن را انجام دهید.



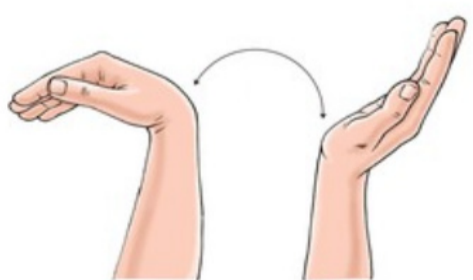
تمرین دوم
این حرکت مشابه تمرین قبلی است، با این تفاوت که کف دستتان رو به زمین است. تمرین را ۳ ست، ۱۲ تکرار با استراحت‌های ۳۰ ثانیه‌ای انجام دهید.



تمرین اول
یک بطری را در دست بگیرید، به طوری که پشت دستتان رو به زمین باشد. سپس مشابه تصویر، مچ دستتان را خم کنید. آرام و با کنترل و کمک نیروی جاذبه زمین، مچ دست را باز کنید. تمرین را ۳ ست، ۱۲ تکرار با استراحت‌های ۳۰ ثانیه‌ای انجام دهید.



تمرین ششم
دستتان را مشابه تصویر از مچ خم و راست کنید. تمرین را ۸ ثانیه انجام دهید و ۲۰ ثانیه استراحت کنید. سپس ۲ مرتبه دیگر هم آن را تکرار کنید.



تمرین پنجم
یک بطری آب یا دو کتاب را در دست بگیرید، به طوری که کف دستتان به سمت پهلو باشد. سپس آرام مچ دستتان را بالا و پایین کنید (یعنی انگشت شست به سمت ساعد نزدیک و دور شود). تمرین را ۱۵ ثانیه انجام دهید و ۳۰ ثانیه استراحت کنید. سپس ۳ مرتبه دیگر انجام دهید.



تمرین چهارم
یک میله، چکش یا بطری کوچک آب را در دست بگیرید و آرنجتان را به بدن بچسبانید. ۹۰ درجه آرنج را خم کنید. کف دستتان رو به سقف باشد و آرام دستتان را به چپ و راست بچرخانید. تمرین را ۱۵ ثانیه انجام دهید و ۳۰ ثانیه استراحت کنید. سپس ۳ مرتبه دیگر هم تمرین را انجام دهید.



این ۱۹ کشور را الگو قرار دهید



کشورهایی که بهترین سیستم مراقبت‌های بهداشتی را دارند

جمعیت آن را پوشش می‌دهد، تامین می‌شود. همچنین نرخ امید به زندگی در آن ۸۲.۲ سال برآورد شده است.

۱۶ اسپانیا: در این کشور حدود ۱۰ درصد از تولید ناخالص داخلی مصرف بخش مراقبت‌های سلامت می‌شود. همچنین اسپانیا با دارا بودن حدود چهار پزشک برای هر هزار نفر از جمعیت خود در رتبه ششم اتحادیه اروپا قرار دارد.

۱۷ نیوزیلند: میانگین امید به زندگی نیوزیلند ۸۱.۵ سال بوده و همچنین از لحاظ فعالیت‌های ورزشی و شرکت در رقابت‌های ورزشی بین‌المللی در وضعیت مناسبی قرار دارد.

۱۸ فرانسه: این کشور به خاطر کیفیت خدمات بهداشتی خود شهرت دارد و میانگین امید به زندگی در فرانسه ۸۳ سال است.

۱۹ انگلیس: خدمات بهداشتی ملی انگلیس برای تمامی شهروندان این کشور رایگان بوده و از لحاظ کیفی بسیار مناسب است. اگرچه سرویس سلامت همگانی این کشور همواره یکی از اصلی‌ترین علل چالش‌ها در سیاست‌های انگلیس است اما همچنان یکی از بهترین سیستم‌های مراقبت سلامت در سراسر جهان است.

۹ هنگ کنگ: این منطقه خودمختار کوچک با تنها ۷.۲ میلیون نفر جمعیت، ۴۲ بیمارستان دولتی و ۱۱ بیمارستان خصوصی دارد. نرخ امید به زندگی زنان این شهر در سال ۲۰۱۲، بیشترین نرخ در کل جهان اعلام شده است.

۱۰ استرالیا: این کشور با آب‌وهوایی مناسب و آلودگی کم، سالم‌ترین کشور نیمکره جنوبی محسوب می‌شود. همچنین میانگین امید به زندگی در آن ۸۲.۸ سال است.

۱۱ بلژیک: در بلژیک نیز مراقبت‌های سلامت همگانی و بیمه اجباری سلامت برای تمامی شهروندان اجباری است.

۱۲ آلمان: آلمان‌ها جزو سالم‌ترین افراد جهان به شمار می‌آیند میانگین امید به زندگی در این کشور ۸۱.۱ سال است.

۱۳ قطر: بهترین استانداردهای سلامت در خاورمیانه متعلق به قطر است. این کشور اخیراً اقداماتی در جهت اجرای سیستم مراقبت سلامت همگانی انجام داده است.

۱۴ فنلاند: بیشترین میزان رضایت از سیستم مراقبت سلامت در اروپا متعلق به این کشور است و نرخ امید به زندگی در فنلاند نیز ۸۱.۴ سال گزارش شده است.

۱۵ کره جنوبی: سیستم مراقبت سلامت کره جنوبی از طریق طرح ملی بیمه درمانی اجباری که حدود ۹۷ درصد از

شش میلیون نفری، در لندن در «شاخص رفاه جهانی» که کشورهایی با بیشترین میزان رفاه را در سال ۲۰۱۷ رتبه‌بندی کرده، ۱۹ کشور را که دارای بهترین سیستم مراقبت‌های بهداشتی در جهان هستند معرفی کرده است.

به گزارش ایسنا، این موسسه بیش از ۱۰۰ مؤلفه را در این آمارها در نظر گرفته که یکی از مهمترین آنها میزان سلامت مردم هر کشور است که خود از سه بخش سلامت روانی و جسمی، زیرساخت‌های بهداشتی و نیز در دسترس بودن مراقبت‌های پیشگیرانه تشکیل می‌شود. کشورهایی که بهترین رتبه را در شاخص رفاه کسب کرده‌اند و بنابراین در فهرست سالم‌ترین کشورها قرار گرفته‌اند به طور کلی کشورهایی با اقتصادهای توسعه یافته و مقادیر بالای منابع هستند. اما ایالات متحده با قرار گرفتن در رتبه ۳۰م نتوانسته امتیاز خوبی در این لیست کسب کند. به گزارش بی‌بی‌سی اینسایدر، این کشورها به ترتیب عبارتند از:

۱ لوکزامبورگ: این کشور ثروتمند با میانگین امید به زندگی ۸۲ سال توانسته رتبه نخست زیرشاخص سلامت لگاتوم را کسب کند.

۲ سنگاپور: میانگین امید به زندگی در این کشور حدوداً

موسسه تحقیقاتی «لگاتوم» در لندن در «شاخص رفاه جهانی» که کشورهایی با بیشترین میزان رفاه را در سال ۲۰۱۷ رتبه‌بندی کرده، ۱۹ کشور را که دارای بهترین سیستم مراقبت‌های بهداشتی در جهان هستند معرفی کرده است.

به گزارش ایسنا، این موسسه بیش از ۱۰۰ مؤلفه را در این آمارها در نظر گرفته که یکی از مهمترین آنها میزان سلامت مردم هر کشور است که خود از سه بخش سلامت روانی و جسمی، زیرساخت‌های بهداشتی و نیز در دسترس بودن مراقبت‌های پیشگیرانه تشکیل می‌شود. کشورهایی که بهترین رتبه را در شاخص رفاه کسب کرده‌اند و بنابراین در فهرست سالم‌ترین کشورها قرار گرفته‌اند به طور کلی کشورهایی با اقتصادهای توسعه یافته و مقادیر بالای منابع هستند. اما ایالات متحده با قرار گرفتن در رتبه ۳۰م نتوانسته امتیاز خوبی در این لیست کسب کند. به گزارش بی‌بی‌سی اینسایدر، این کشورها به ترتیب عبارتند از:

۱ لوکزامبورگ: این کشور ثروتمند با میانگین امید به زندگی ۸۲ سال توانسته رتبه نخست زیرشاخص سلامت لگاتوم را کسب کند.

۲ سنگاپور: میانگین امید به زندگی در این کشور حدوداً

تازه‌ها

کلیسم اضافی در مغز منجر به پارکینسون می‌شود

طبق یافته محققان، میزان بیش از حد کلیسم در مغز منجر به تشکیل توده‌های سمی می‌شود که علامت بیماری پارکینسون هستند.

محققان دانشگاه کمبریج بریتانیا دریافته‌اند کلیسم می‌تواند تعامل بین ساختارهای غشایی کوچک درون پایانه‌های مغزی را فراهم سازد که برای سیگنال‌دهی نورونی در مغز و آلفا سینیوکلین، پروتئین مرتبط با بیماری پارکینسون، مهم هستند. وجود میزان بیش از حد کلیسم یا آلفا سینیوکلین ممکن است آغازگر واکنش زنجیره‌ای باشد که به مرگ سلول‌های مغز منتهی می‌شود. این یافته‌ها نشانه‌های دیگری به سوی فهم نحوه و چرایی ابتلا افراد به بیماری پارکینسون است.

بیماری پارکینسون یکی از بیماری‌های مغزی است و زمانی روی می‌دهد که پروتئین‌ها به شیوه‌ای اشتباه چندین برابر شده و به یکدیگر می‌چسبند و در نهایت ساختاری موسوم به «فیبریل آمیلوئید» تشکیل می‌شود. این رسوبات آمیلوئیدی حاصل از آلفا سینیوکلین تجمع یافته نشانه بیماری پارکینسون هستند. هنوز مشخص نیست که چگونه آلفا سینیوکلین در سلول عمل می‌کند.

کیریل کامینسکی شپرل، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می‌گوید: «آلفا سینیوکلین یک پروتئین بسیار کوچک با ساختار بسیار کوچک است و باید با سایر پروتئین‌ها یا ساختارها تعامل یابد تا عملیاتی شود و بدین ترتیب مطالعه آن دشوار خواهد بود.»

در حال حاضر با کمک تکنیک‌های میکروسکوپی با رزولوشن فوق بالا امکان مشاهده رفتار آلفا سینیوکلین وجود دارد. به گفته محققان، یک تعادل عالی بین کلیسم و آلفا سینیوکلین در سلول‌ها وجود دارد و زمانیکه مقدار بیش از حد زیاد از هر یک وجود داشته باشد، تعادل بهم خورده و تهاجم آغاز می‌شود و منجر به بیماری پارکینسون می‌شود. تشخیص نقش آلفا سینیوکلین در فرایندهای پاتولوژیکی یا فیزیولوژیکی ممکن است به توسعه درمان‌های جدید بیماری پارکینسون کمک کند.



تازه‌ها

بیماری قلبی در کمین جوانان مبتلا به دیابت نوع ۲

پزشکان می‌گویند آن دسته از بیماران مبتلا به دیابت نوع دو که جوان تر هستند بیشتر با خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی مواجه‌اند. پیش از این دیابت نوع دو به عنوان بیماری در نظر گرفته می‌شد که بیشتر افراد من به آن مبتلا می‌شوند اما در دهه‌های اخیر موارد ابتلا به بیماری دیابت در میان جوانان، نوجوانان و حتی کودکان افزایش فزاینده‌ای پیدا کرده است.

در این بررسی متخصصان استرالیایی به رابطه بین ابتلای زودهنگام به دیابت و مرگ و میر ناشی از بیماری قلبی و سکنه مغزی پی برده‌اند. این تحقیق بر اساس اطلاعات بیش از ۷۴۰ هزار فرد مبتلا به دیابت نوع دو انجام شده است. متخصصان با مطالعه اطلاعات موجود به این نتیجه رسیدند به طور مثال در دو بیمار هم سن و سال بیماری که ۱۰ سال زودتر به دیابت نوع دو مبتلا شده ۶۰ درصد بیشتر احتمال دارد بر اثر بیماری قلبی - عروقی فوت کند. به گفته متخصصان استرالیایی ابتلا به دیابت نوع دو در سن پایین با افزایش مرگ و میر بر اثر تمامی عوامل که در اصل از بیماری قلبی - عروقی ناشی می‌شود مرتبط است. بر همین اساس متخصصان استرالیایی خواستار آن شدند تا مراقبت‌های پزشکی از بیماران جوان مبتلا به دیابت نوع دو افزایش یابد.



خبر

بیماران قلبی کلاریترومایسین مصرف نکنند

طبق هشدار مقامات سلامت آمریکا آنتی‌بیوتیک «کلاریترومایسین» ریسک بلندمدت مشکلات قلبی و مرگ را در بیماران قلبی افزایش می‌دهد.

سازمان غذا و داروی آمریکا با مطالعه ۱۰ ساله بر روی بیماران قلبی عروق کرونر دریافته است بیماران که به مدت دو هفته آنتی‌بیوتیک کلاریترومایسین مصرف کرده بودند، در معرض افزایش غیرمنتظره و بی دلیل مرگ ناشی از بیماری قلبی‌شان قرار داشتند. هنوز توضیح مشخصی برای دلیل تأثیر کلاریترومایسین بر افزایش ریسک مرگ بیماران قلبی وجود ندارد. کلاریترومایسین یک نوع آنتی‌بیوتیک است که با باکتری‌های درون بدن مبارزه می‌کند. این دارو برای درمان انواع مختلف عفونت‌های باکتریایی که بر روی پوست یا سیستم عصبی اثر می‌گذارد، استفاده می‌شود. این دارو همچنین به همراه داروهای دیگر ممکن است برای درمان زخم معده‌ی ناشی از هجوم یک باکتری به کار رود. محققان تأیید می‌کنند پزشکان باید قبل از تجویز این دارو به بیماران قلبی در مورد خطرات ناشی از آن و درمان‌های جایگزین آگاه باشند. اگر چه بیماران هم نباید بدون مشورت پزشکشان مصرف آنتی‌بیوتیکشان را قطع کنند.

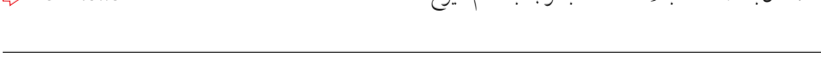


اثر بخشی واکسن آنفلوآنزای فصلی امسال ضعیف بوده است



نسخه ویروسی H3N2 در کودکان شش ماهه تا هشت ساله ۵۱ درصد اثرگذاری داشته است اما در دیگر گروه‌های سنی اثرگذاری چندان نبوده است. در این میان افراد بالای ۶۵ سال بیشترین میزان بستری شدن و مرگ و میر ناشی از H3N2 را داشته‌اند. با توجه به آمارها، در پنج سال از هشت سال گذشته، واکسن آنفلوآنزا برای سالمندان تقریباً بی‌اثر بوده است.

مدیر اجرایی CDC در همین رابطه به نیاز به واکسن‌های بهتر برای مقابله با آنفلوآنزا اشاره می‌کند. دانشمندان می‌گویند بخشی از علت این امر مربوط به زمان تولد افراد و انواع ویروس‌هایی است که در معرض آن قرار گرفته‌اند. اکثر سالمندان به H1N1 مبتلا شده‌اند اما با توجه به عدم شیوع



آمارهای اولیه نشان می‌دهد که واکسن آنفلوآنزای فصلی، امسال با مجموع اثرگذاری ۳۶ درصدی در پیشگیری از شیوع آنفلوآنزا در آمریکا ضعیف عمل کرده است.

بیشتر موارد ابتلا به آنفلوآنزای فصلی امسال مربوط به نسخه ویروسی A H3N2 با قدرت بیماری‌زایی بالا بوده و واکسن آنفلوآنزا در برابر این ویروس تنها ۲۵ درصد مؤثر بوده است. با توجه به آمار منتشر شده از مرکز کنترل و پیشگیری امراض آمریکا (CDC)، متخصصان عملکرد ضعیف واکسن آنفلوآنزا در سال جاری را عامل شیوع شدید این بیماری در این زمستان در ایالات متحده دانسته‌اند.

اما با این حال متخصصان هنوز عقیده دارند که دریافت این واکسن مفید است. چرا که برخی از محافظت‌ها را انجام می‌دهد، از شدت این بیماری می‌کاهد و زندگی بسیاری را نجات می‌دهد. برای تخمین میزان اثر بخشی این واکسن حدود ۴۶۰۰ کودک و بزرگسال در پنج ایالت آمریکا تحت مطالعه و آزمایش قرار گرفتند. در این میان افرادی که به آنفلوآنزا مبتلا شده بودند و افرادی که واکسن آن را دریافت کرده بودند تحت بررسی قرار گرفتند.

بررسی‌ها نشان داد عملکرد این واکسن در برابر نسخه دیگری از ویروس آنفلوآنزا موسوم به A H1N1 که امسال خیلی فراگیر نبود، ۶۷ درصد و در برابر ویروس نوع B آنفلوآنزا ۴۲ درصد تأثیرگذاری داشته است.

عملکرد این واکسن بر روی کودکان نسبتاً خوب بوده اما در بزرگسالان بویژه سالمندان که آسیب‌پذیری بیشتری دارند، عملکرد خوبی نداشته است. همچنین واکسن در برابر

تغذیه و سلامت

از دندانان در برابر خطرات چیپس و چای میوه‌ای محافظت کنید

محققان انگلیسی در پی یک تحقیق دریافته‌اند که مصرف نوشیدنی‌های اسیدی مانند انواع چای میوه‌ای و یا آب طعم دار می‌تواند باعث ساییدگی دندان شده و به مینای دندان آسیب بزند، خوراکی‌هایی هم مانند چیپس سرکه‌ای همین آسیب را وارد می‌کنند.

محققان کالج کینگ لندن گفتند که مصرف این قبیل نوشیدنی‌ها در فاصله میان وعده‌های غذایی و مزه کردن آنها برای مدت طولانی خطر ساییدگی دندان بر اثر اسید نوشیدنی را افزایش می‌دهد.

محققان در این تحقیق رژیم‌های غذایی ۳۰۰ فرد مبتلا به ساییدگی شدید روکش دندان را مورد بررسی قرار دادند. این مطالعه نشان داد که مصرف نوشابه‌های رژیمی و یا چای میوه در فاصله میان وعده‌های غذایی خطر فاسد شدن دندان را ۱۱ برابر افزایش می‌دهد. چیپس‌های سرکه و نمکی نیز از جمله خوراکی‌هایی هستند که حاوی سطوح بالای اسید هستند و می‌توانند باعث از بین رفتن مینای دندان شوند.

دندانپزشکان هشدار می‌دهد که نوشیدن نوشابه‌های اسیدی مانند چای میوه و یا فشردن لیمو در آب در فاصله میان وعده‌های غذایی یکی از مخرب‌ترین اثرات را بر مینای دندان دارد. چنین عادتی احتمال پوسیدگی زیاد یا جزئی دندان را ۱۱ برابر افزایش می‌دهد اما اگر چنین نوشابه‌هایی با غذا مصرف شوند، این آسیب تقریباً نصف می‌شود.

همچنین این تحقیق نشان داد که این مشکل با مصرف تفلات بیشتر افزایش می‌یابد. به گفته محققان، نوشیدنی‌هایی مانند آب میوه، شربت، چای میوه، نوشیدنی رژیمی، نوشابه‌فندی و آب طعم‌دار همگی اسیدی هستند و می‌توانند باعث ساییدگی دندان و فاسد شدن آن شوند.

آن‌ها افزودند: نوشیدن مداوم و یا نگاه داشتن این نوشیدنی‌ها در دهان قبل از قورت دادن آنها خطر فاسد شدن دندان را افزایش می‌دهد.

این تحقیق در مجله British Dental Journal منتشر شده است.

HealthDay



تازه‌ها

عوارض میزهای کار ایستاده

نتایج یک بررسی نشان می‌دهد میزهای کار ایستاده درد بدن را افزایش داده و عملکرد ذهنی فرد را در محل کار کند می‌کند.

این روزها استفاده از میزهای کار ایستاده با توجه به خطرات و مضرات سبک زندگی کم‌تحرك در محیط‌های کاری متداول شده و دلیل آن این است که بیشتر کارمندان بیش از ۸۰ درصد زمان خود را در حالت نشسته کار می‌کنند. با این حال نتایج یک بررسی جدید نشان می‌دهد استفاده طولانی مدت از میزهای کار ایستاده موجب ناراحتی در ناحیه اندام تحتانی شده و واکنش پذیری روانی را تخریب می‌کند.

در این بررسی محققان استرالیایی ۲۰ فرد را که برای مدت دو ساعت با میزهای ایستاده کار می‌کردند مورد مطالعه قرار دادند و دریافته‌اند احساس ناراحتی و درد در اندام‌های تحتانی افزایش چشمگیری پیدا می‌کند. همچنین پیش از این نتایج مطالعات نشان داده میزهای کار ایستاده علت ورم رگ‌هاست که سلامت قلب را به خطر می‌اندازد.

همچنین محققان مشاهده کردند واکنش‌پذیری ذهنی پس از گذشت یک ساعت و ۱۵ دقیقه کار پشت میزهای ایستاده کند می‌شود.

Telegraph



انتخاب‌های رژیم غذایی و سبک زندگی چگونه می‌توانند به مدیریت کم‌کاری تیروئید کمک کنند؟



برای مدیریت کم‌کاری تیروئید چه چیزی باید خورد؟

به‌مانند هر بیماری مزمنی، برای تسکین علائم کم‌کاری تیروئید و پیشگیری از عوارض آتی نیاز به مصرف منظم دارو است. اما آیا دیگر انتخاب‌های روزمره می‌توانند به بهبود سلامت و رفاه شما کمک کنند؟ در پاسخ باید گفت که چنین چیزی ممکن است. درحالی‌که خوردن بعضی از غذاهای خاص و انجام یک تمرین خاص کم‌کاری تیروئید را در مان نخواهند کرد و به‌عنوان یک درمان کافی نیستند، اما انتخاب‌های هوشمندانه رژیم غذایی و سبک زندگی می‌توانند به مدیریت کم‌کاری تیروئید کمک کنند.

دکتر ناتالی ریزو، صاحب مرکز Nutrition à la Natalie در شهر نیویورک می‌گوید: «از آنجایی که کم‌کاری تیروئید یک بیماری خود ایمنی است، رژیم غذایی نمی‌تواند به‌تنهایی باعث این بیماری شود، اما وقتی که شخصی مبتلا به این بیماری شناخته شد رژیم غذایی نقش بزرگی را ایفا می‌کند.»

اول از همه تأثیر کم‌کاری تیروئید را روی وزن در نظر بگیرید. مشخصه کم‌کاری تیروئید تولید هورمون ناکافی در تیروئید، غده پروانه‌ای شکل واقع در قسمت تحتانی جلوی گردن است. این غده فرآیندهای متابولیکی بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد و غالباً افزایش وزن ناگهانی از نشانه‌های اولیه تیروئید کم‌است. در طول مدیریت کم‌کاری تیروئید آنچه را که وارد بدن خود می‌کنید اهمیت زیادی دارد. دکتر ریزو می‌گوید: «اطمینان از مصرف یک رژیم غذایی سالم برای حفظ وزن سالم امری حیاتی است.» به‌طور مشابه، تمرین بدنی می‌تواند با کمک به مدیریت استرس، کاهش علائم افسردگی (یک اثر جانبی احتمالی کم‌کاری تیروئید) و حفظ دور کمر سالم باعث تکمیل برنامه درمان کم‌کاری تیروئید شود.

اطلاع از بهترین و بدترین غذاهای مربوط به کم‌کاری تیروئید و بهترین تمرین‌های بدن مفید برای کم‌کاری تیروئید می‌تواند به مدیریت این بیماری کمک کند. وقتی که در مورد بهترین غذاهای مربوط به مدیریت کم‌کاری تیروئید تحقیق می‌کنید، به‌انتخاب‌های غذایی حیرت‌آوری بر نمی‌خورید که بتوانند معجزه کنند. دکتر ریزو می‌گوید: «هیچ غذایی وجود ندارد که به‌تنهایی بتواند هورمون تیروئید شما را افزایش دهد، اما غذاهایی وجود دارند که یک فرد مبتلا به کم‌کاری تیروئید باید بیشتر از آن‌ها مصرف کند.» در ادامه به بعضی از غذاها اشاره می‌کنیم که حاوی ویتامین‌ها و مواد مغذی مهم برای کم‌کاری تیروئید هستند.

ید

درحالی‌که به دلیل مصرف بالای لنیات و نمک در میان آمریکایی‌ها مشکل کمبود ید یک مشکل نسبتاً نادر در ایالات متحده است، اما مردم دیگر کشورها ممکن است که نیاز به افزایش مصرف ید خود داشته باشند. دکتر مگان کاسپر، متخصص تغذیه در شهر نیویورک و مؤسس وب‌سایت Nourishedbite خاطر نشان می‌کند که کمبود ید دلیل اصلی کم‌کاری تیروئید در سرتاسر جهان است. بدن نمی‌تواند این ماده معدنی را درست کند، در نتیجه منابع غذایی همچون نمک‌دار، محصولات لبنی، غذای دریایی، جلبک دریایی و غلات غنی‌شده برای رفع نیاز به این ماده معدنی مهم هستند. دکتر ریزو توضیح می‌دهد: «ید

سلامت قلب را به بار آورند. اگر در حال مدیریت کم‌کاری تیروئید هستید، از خوردن سویا به هنگام دریافت جایگزین تیروئید مصنوعی (موسوم‌ترین درمان کم‌کاری تیروئید) خودداری کنید. کلینیک مایو توصیه می‌کند که پس از مصرف دارو چهار ساعت صبر کنید و سپس سویا را مصرف کنید.

گردو، کنجاله پنبه‌دانه و دیگر غذاها و مکمل‌ها
غذاهای دیگری نیز می‌توانند با داروهای تیروئید اثر متقابل داشته باشند، بنابراین صبح هنگام وقتی که داروهای تجویزی خود را مصرف می‌کنید نباید این غذاها را بخورید. به عقیده کلینیک مایو این غذاها علاوه بر سویا شامل گردو، کنجاله پنبه‌دانه، مکمل‌های آهن، مالتی و ویتامین‌های حاوی آهن و مکمل‌های کلسیم هستند. علاوه بر این، در صورتی که تحت درمان جایگزین تیروئید مصنوعی هستید مراقب مصرف محلول‌های ضد اسید معده حاوی منیزیم و آلومینیوم، داروهای کاهنده کلسترول و بعضی از داروهای زخم معده باشید، چون می‌توانند روی جذب داروهای تیروئید اثر بگذارند.

توصیه‌های سبک زندگی برای مدیریت بهتر کم‌کاری تیروئید

استرس و عدم تمرین بدنی برای سلامتی هیچ فردی خوب نیستند. در مورد بی‌حالی، افسردگی و کاهش سوخت‌وساز ناشی از کم‌کاری تیروئید این را باید گفت که نادیده گرفتن عادات‌های سبک زندگی می‌تواند باعث بدتر شدن علائم کم‌کاری تیروئید شود. کنترل علائم استرس و افسردگی در مدیریت کم‌کاری تیروئید دارای اهمیت است. حتی برای کسب مزیت‌های بیشتر می‌توانید مدیتیشن یا کلاس‌های یوگا را امتحان کنید. نباید تمرین بدنی را نادیده بگیرید. دکتر ریزو می‌گوید: «حداقل در طول هفته به مدت ۱۵۰ دقیقه تمرین بدنی انجام دهید.» او اضافه می‌کند: «تمرین بدنی به حفظ وزن سالم شما کمک می‌کند.» اگر فردی هستی که تا به حال یک برنامه تمرین بدنی انجام ندادید توصیه می‌شود که با یک برنامه تمرینی سبک شروع کنید و به تدریج بر شدت و زمان تمرین خود بیفزایید.

پیروی از سبک زندگی و رژیم غذایی متناسب با کم‌کاری تیروئید

درحالی‌که بعضی از رژیم‌های غذایی و تغییرات سبک زندگی می‌توانند باعث کاهش وزن شما و حفظ وزن سالم شما شوند، هیچ چیزی بهتر از اتخاذ یک رژیم غذایی متناسب و تغییر سبک زندگی مثبت برای مدیریت بهتر کم‌کاری تیروئید نیست. مدیریت استرس، تمرین بدنی منظم و صرف غذاهای متناسب با کم‌کاری تیروئید می‌تواند به بهبود سلامتی شما کمک کند. به‌طور خلاصه، دکتر ریزو می‌گوید:

«اگر رژیم غذایی شما حاوی پروتئین‌های کم‌چربی، سبزی‌ها، میوه‌ها، چربی‌های مفید برای قلب و اسیدهای چرب امگا ۳ باشد روی مصرف متعال تأکید کند، در نتیجه می‌توانید بیماری خود را مدیریت کنید.»

مصطفی صداقت‌رستمی

EveryDayHealth

ویتامین B12

دکتر ریزو می‌گوید: «بسیاری از افراد مبتلا به کم‌کاری تیروئید از کمبود ویتامین B12 رنج می‌برند، اما مکانیسم چنین چیزی ناشناخته است.» اگر از یک رژیم غذایی گیاهی پیروی کنید خود را در خطر کمبود این ویتامین قرار می‌دهید، بنابراین در مورد مصرف مکمل حاوی این ویتامین با پزشک خود صحبت کنید. از میان غذاهای سرشار از ویتامین B12 می‌توان به ماکیان، ماهی و گوشت‌های قرمز اشاره کرد. غذاهایی که می‌توانند علائم کم‌کاری تیروئید را بدتر کنند. درحالی‌که مواد مغذی مشخصی برای سلامت تیروئید شما مفید هستند، اما دیگر مواد مغذی می‌توانند در عملکرد تیروئید شما اختلال ایجاد کنند. در ادامه به غذاهایی اشاره می‌کنیم که در صورت ابتلا به کم‌کاری تیروئید باید حواستان به آن‌ها باشد.

سبزی‌های چلیپاییان

شاید در جایی خوانده باشید که سبزی‌های پربرگ سبزرنگ همچون کلم پیچ، بوک‌چوی، کلم بروکلی و کلم بروکسل می‌توانند باعث بدتر شدن کم‌کاری تیروئید شوند. اما پیش از آنکه به خواندن در مورد این مطلب ادامه دهید این سؤال را از خود پرسید که آیا در آمریکا زندگی می‌کنید؟ اگر در آمریکا زندگی می‌کنید نباید نگران این باشید که این سبزی‌های ضد سرطان در مدیریت کم‌کاری تیروئید شما اختلال ایجاد می‌کنند. دکتر ریزو می‌گوید: «سبزی‌های چلیپاییان ترکیبی را به نام گوئترین (goitrin) آزاد می‌کنند که می‌تواند در تولید هورمون‌های تیروئید اختلال ایجاد کند.» دکتر ریزو ادامه می‌دهد: «با وجود این، تحقیقات نشان می‌دهند که مصرف این ترکیب تنها زمانی تبدیل به یک مشکل می‌شود که فرد دچار کمبود ید باشد و پختن این سبزی‌ها باعث می‌شود که گوئترین خاصیت خود را از دست دهد.»

کمبود ید یک مشکل نامرسوم در ایالات متحده است و بیشتر در دیگر کشورها مرسوم است، بنابراین پیش از حذف سبزی‌های چلیپاییان از رژیم غذایی خود با پزشک خود صحبت کنید. افراد دارای کم‌کاری تیروئید در معرض خطر فزاینده فشارخون بالا هستند و بسیاری از غذاهای فرآوری شده (غذاهای یخ‌زده؛ سیب‌زمینی‌های سرخ‌کرده، چیپس‌ها و غذاهای شبیه به آن‌ها) می‌توانند به دلیل داشتن نمک زیاد باعث فشارخون بالا شوند. چنین چیزی به این معنا نیست که هر از گاهی نمی‌توانید یک اسنک نمک‌دار بخورید، بلکه انجمن قلب آمریکا توصیه می‌کند که جذب سدیم روزانه شما باید حداکثر ۱۵۰۰ میلی‌گرم باشد.

غذاهای دارای سدیم زیادی

دکتر ریزو می‌گوید: «بالترین تراکم سدیموم را می‌توان در غده تیروئید یافت و سدیموم یک ماده اساسی برای آنزیم‌هایی است که به عملکرد تیروئید کمک می‌کنند.» او اضافه می‌کند: «بسیاری از افراد مبتلا به کم‌کاری تیروئید ممکن است که دچار کمبود این ماده مغذی باشند که همین ماده تأثیر بزرگی روی سیستم ایمنی، عملکرد شناختی و باروری دارد.» غذاهای دریایی، تخم‌مرغ‌ها، دانه‌ها و مغزها منابع ارزشمند سدیموم هستند. اگر از مکمل سدیموم استفاده می‌کنید، این را باید گفت که بر اساس هشدار کلینیک کیولند نباید روزانه بیش از ۲۰۰ میلی‌گرم سدیموم مصرف کنید.

سویا

دکتر ریزو می‌گوید که بعضی از متخصصین مراقبت از سلامتی حذف سویا را از رژیم غذایی توصیه می‌کنند، اما غالباً اگر سویا به میزان کم مصرف شود برای فرد ضرری ندارد. در حقیقت، غذاهای حاوی سویا همچون شیر سویا و آرد سویا می‌توانند به میزان کمی باعث کاهش سطح LDL یا کلسترول‌های بد شوند و در نتیجه بهبود

مشکلات و سوژه‌هایتان را
با مادر میان بگذارید

پیامک: ۰۹۱۲ ۹۲۴ ۳۸۴۴
Email: info@sepidonline.ir



پاروزنامه سپید

در تلگرام همراه شوید

https://telegram.me/sepidonline

خبر

عبادت دست‌اندرکاران
جشنواره عمار
از «ننه عصمت»

سپید: عوامل و دست‌اندرکاران جشنواره مردمی فیلم عمار از عصمت فلکیان معروف به «ننه عصمت» که مدتی دچار کسالت شده بود، عبادت کردند. عوامل و دست‌اندرکاران جشنواره مردمی فیلم عمار با حضور در منزل عصمت فلکیان معروف به «ننه عصمت» که مدتی دچار کسالت شده بود از او عبادت کردند. «ننه عصمت» بانوی یزدی است که در طول جنگ برای رزمندگان دستکش می‌بافت و پس از جنگ برای سربازان لب‌مرز دستکش می‌بافت. دستکش‌هایی که «ننه عصمت» می‌بافت، طی سال‌های اخیر به‌عنوان جایزه ویژه جشنواره عمار به فیلم‌سازان و فعالان جنبه فرهنگی انقلاب اهدا شده است و تاکنون چهره‌هایی نظیر مسعود ده‌نمکی، محمدباقر مفیدی کیا، محسن اردستانی رستمی و مهدی نقویان موفق به دریافت آن شده‌اند.



داوران همایش علمی
«نمایش درمانی»
معرفی شدند

سپید: داوران نخستین همایش علمی «نمایش درمانی» از سوی دبیرخانه این همایش معرفی شدند. مرجان کاشانی از مشهد، لیلا پرویز از اهواز و مجید امرایی از تهران به‌عنوان هیئت علمی نخستین همایش سراسری «نمایش درمانی» معرفی شدند. نخستین همایش علمی «نمایش درمانی» با حمایت انجمن نمایش درمانی ایران، مرکز هنرهای نمایشی، انجمن هنرهای نمایشی ایران و موسسه توانمندسازی بچه‌های باران ۱۹ اسفند ۱۳۹۶ در مشهد برگزار می‌شود.

به‌اضافه مستند «به مسئله و حفظ محیط زیست می‌پردازد»

سپید: پنجاه و پنجمین قسمت از برنامه «به‌اضافه مستند» با پخش و بررسی مستند «فرزندان زمین» ساخته محسن سخا روی آنتن شبکه مستند سیما می‌رود. در قسمت جدید «به‌اضافه مستند» و پس از پخش مستند «فرزندان زمین»، مهدی درویش دبیرسیاست محیط زیست مرکز بررسی‌های استراتژیک نهاد ریاست جمهوری و پویا نیک‌جو از فعالان محیط زیست و مدارس طبیعت در کشور، مهمان برنامه خواهند بود و با موضوع توجه به محیط زیست کشور و دلایل از بین رفتن تدریجی آن صحبت خواهند کرد. همچنین، محمدتقی فهیم و آرش خوشخو به‌منقذ و بررسی فرمی این مستند خواهند پرداخت. مستند «فرزندان زمین» نگاهی دیگر به موضوع محیط زیست کشورمان دارد و بر اهمیت تربیت، آموزش و دوستی با طبیعت تأکید می‌کند. برنامه «به‌اضافه مستند» سه‌شنبه ۸ اسفند ساعت ۲۰:۳۰ از شبکه مستند سیما پخش خواهد شد. بازپخش آن روزهای چهارشنبه ۹ اسفند ساعت ۹ و جمعه ۱۱ اسفند ساعت ۱۳:۳۰ است.

معاون پزشکی باشگاه استقلال مطرح کرد

فشار از روی نخاع پادوانی برداشته شد



سپید: معاون پزشکی باشگاه استقلال درباره وضعیت پادوانی توضیحاتی ارائه داد. امین نوروزی، معاون پزشکی باشگاه استقلال درباره وضعیت لئوناردو پادوانی به رادیو تهران گفت: «متأسفانه در حین بازی با فولاد در روز شنبه، پادوانی دچار مصدومیتی از ناحیه سر و گردن شدند که مستقیماً با تدابیر خوبی که پزشکان تیم داشتند به بیمارستان منتقل شد. دیدیم که ضایعه خیلی شدید است و MRI و سی‌تی‌اسکن انجام شد. با متخصصان خوب تهرانی هم مشاوره شد. باید هرچه سریع‌تر عمل می‌شد تا فشار از روی نخاع برداشته شود. خوشبختانه در عمل جراحی موفق شدند فشار را از روی نخاع بردارند. به تبع با توجه به فشاری که روی نخاع آمده نیاز به زمان است اما با توجه به شکستگی ایجاد شده در سر، منتظریم شرایط عادی شود تا بتوانیم او را با اورژانس هوایی به تهران منتقل کنیم و با کمک دوستان و اساتید شکستگی سر این بازیکن را هم درمان کنیم.»

او را به تهران منتقل کنیم.» او در پاسخ به این سؤال که آیا از وضعیت قانندی اطلاعاتی دارد؟ بیان کرد: «قانندی خوشبختانه خیلی بهتر شده است. یک فیزیوتراپ در بوشهر هر روز با او کار می‌کند. شرایطش خیلی بهتر شده است. خوشبختانه او شکستگی ندارد و تنها مشکلش کید بود که مورد جراحی قرار گرفت. منتظریم با اجازه دکتر این بازیکن، او را به تهران بیاوریم. با کنت. او بسیار پسر خوبی است. فعلاً تلاش پزشکان خوب بوده است.» معاون پزشکی باشگاه استقلال درباره زمان برگشت پادوانی به میدان گفت: «من خیلی امیدوارم که او سلامتی‌اش را پیدا کند و برای ما سلامتی او مهم است. ان‌شاءالله که بتواند با سلامتی برگردد و منتظریم ببینیم چه می‌شود. ما با کمک مدیریت باشگاه تلاش می‌کنیم اگر جراحان اهوازی اجازه دهند، فردا او را به اهواز بیاوریم.»

ملکه رنجبر دوباره در بیمارستان



ایستنا: ملکه رنجبر که به‌تازگی پس از انجام عمل جراحی قلب باز از بیمارستان مرخص شده بود، بار دیگر به دلیل عارضه تنفسی در بیمارستان و در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شد. فریبرز ابروانی، فرزند این هنرمند پیشکسوت درباره وضعیت او توضیح داد: «مادر مدتی پس از انجام عمل جراحی قلب باز که با موفقیت پیش رفته بود، با مشکل گوارشی مواجه شدند که این مشکل ناشی از مصرف مداوم آنتی‌بیوتیک‌ها برای جلوگیری از عفونت بود. بروز این مشکل گوارشی منجر به تنگی نفس شد و به تشخیص پزشکان در بیمارستان و بخش مراقبت‌های ویژه سی‌سی‌یو منتقل شدند و در حال حاضر به دلیل تنگی نفس تحت مراقبت‌های ویژه هستند.» فرزند این هنرمند یادآور شد که ملکه رنجبر با وجود اینکه شرایط خوبی ندارد، تأکید بر این دارد که به خانه‌اش بازگردد.

واکنش علی دایی به ادعای کتک زدن یک هنرمند در رشت

سپید: علی دایی به حاشیه‌ها و اظهارات یک هنرمند که مدعی کتک خوردن از سرمربی سایپا و همراهانش در هتل در رشت بوده، واکنش نشان داد. او ضمن رد این اظهارات که رسانه‌ای شده تأکید کرد که با مستندات واقعی از او و صدا سیما گیلان شکایت خواهد کرد. قبل از بازی سایپا و سپیدرود رشت فردی که خود را هنرپیشه نامیده، مدعی شد که علی دایی و محمد دایی به همراه بهمن دهقان او را مورد ضرب و شتم و توهین قرار داده‌اند و حتی از سرمربی تیم سایپا شکایت کرده است، علی دایی در گفت‌وگویی که از طریق مدیر برنامه‌هایش در اختیار رسانه‌ها قرار گرفت با اشاره به این حاشیه‌ها و ادعاهای اظهار کرد: «برای برخی از خبرگزاری‌ها و صداوسیما استان گیلان متأسفم که ادعای یک فرد معلوم‌الحال را از روز (شنبه) پخش و منتشر کرده‌اند. واقعاً برخی از حرف‌هایی که این آقای زده هیچ‌گونه ارزشی ندارد و خدا را شکر می‌کنم که باهوش‌تر از این حرف‌ها بودیم تا سر به سر این آقای بگذاریم که حالت روحی مناسبی ندارد. خوشبختانه دوربین‌های هتل همه تصاویر را ضبط کرده‌اند و مأموران زحمت‌کش نیروی انتظامی تا دقیقه آخر کنار من بودند و بعد از آنکه من سوار بر اتوبوس شدم آن‌ها نیز حرکت کردند.» علی دایی با اشاره به برگزاری جلسه فنی تیمش در هتل گفت: «من به این آقای گفتم چرا اینجا نشستید گفت دوست دارم اینجا بنشینم، آقای دایی هر جا دلم بخواهد می‌نشینم من هنرپیشه هستم، به او گفتم هر که هستی باش اما حق نداری در جلسه فنی تیم من حضور داشته باشی، وقتی می‌بینی کسی اینجا نشست شما هم نباید اینجا می‌نشستی اما او گفت به کسی ربطی ندارد. محمد دایی اصلاً در آنجا حضور نداشت بچه‌های تیم من آمدند و با او صحبت کنند و از خواستند تا از آنجا برود. این آقای دنبال ایجاد مسئله بود.» سرمربی تیم فوتبال سایپا عنوان کرد: «متأسفم برای برخی از خبرگزاری‌ها و همچنین صداوسیما استان گیلان که به‌راحتی به هر شخصی تریبون می‌دهند. این فرد و نشر اکاذیب با آبروی من بازی کرده است. من به همین دلیل از این آقای شکایت می‌کنم و تا آخرش هم این شکایت را پیگیری خواهم کرد. از صداوسیما استان گیلان هم به خاطر اینکه به چنین فردی تریبون داده شکایت می‌کنم.» او افزود: «من آن‌قدر مرد هستم که اگر کسی را کتک زده باشم یا به او توهین کرده باشم آن را بیان کنم و نیازی هم به فیلم نیست. فیلمی که دوربین‌های هتل گرفته‌اند را حاضریم به تمامی رسانه‌ها بدهم تا آن را منتشر کنند. مأمور انتظامی هم زیر استشهاده نامه را امضا کرده است بعد این آقای مدعی می‌شود که مأموران انتظامی عکس‌العملی نشان نداده‌اند. اگر این آقای مدعی است که ما او را مورد ضرب و شتم قرار داده‌ایم چرا به پزشک قانونی مراجعه نکرده تا یک عکس بگیرد یا به دنبال طول درمان باشد.»



تصویر روز



جلسه شورای عالی آب روز شنبه به ریاست اسحاق جهانگیری معاون اول رئیس‌جمهور در محل این نهاد برگزار شد.



مانور امداد، نجات و جستجوی دریایی در راستای آمادگی بنادر کشور در سفرهای نوروزی با حضور رئیس سازمان بنادر و دریانوردی کشور و نماینده مردم هرمزگان در مجلس شورای اسلامی برگزار شد.



عمید صادقی‌نسب - هنرمند حوزه ادبیات و موسیقی - در ۴۲ سالگی درگذشت. او صبح دبروز بر اثر نارمایی کلیه از دنیا رفته و صبح (یکشنبه، ششم اسفند) در بهشت زهرا تشییع شده است.

چهره

درگذشت ناگهانی
بازیگر معروف بالیوود



سی‌ان‌ان: سری دوی از معروف‌ترین بازیگران زن تاریخ سینمای بالیوود در سن ۵۴ سالگی بر اثر حمله قلبی درگذشت. این بازیگر اسطوره‌ای سینمای هند که بازیگری را از سن چهارسالگی آغاز کرده بود پس از ۵ دهه فعالیت هنری و بازی در بیش از ۱۵۰ فیلم سینمایی در حالی که برای شرکت در یک مراسم عروسی در دوی به سر می‌برد بر اثر حمله قلبی درگذشت. او که بازی در فیلم‌های کلاسیک بالیوودی چون «آقای هند»، «متهاب» و «حیله‌گر» را در کارنامه سینمایی دارد از معدود سوپرستاره‌های بالیوودی بوده که فیلم‌هایش قابلیت فروش بسیار زیادی در گیشه بدون حضور نقش اصلی مرد قهرمان داشت. نارندرامودی نخست‌وزیر هند در توییت خود نوشت که از درگذشت ناهنگام سری دوی بسیار متأثر شده و رام ناتھ رئیس‌جمهور هند نیز نوشت که در مرگ این ستاره بالیوودی شوک شده است. سری دوی پس از چند دهه حضور درخشان در بالیوود در سال ۱۹۹۷ پس از اکران فیلمش با عنوان «جدایی» تصمیم گرفت، برای مدتی از سینما فاصله بگیرد و دوباره در سال ۲۰۱۲ با فیلم «انگلیش وینگیلیش» به سینما بازگشت. او در سال ۲۰۱۳ با دریافت نشان افتخاری از سوی دولت هند مورد تقدیر قرار گرفت.

