روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۴ ■ شماره ۱۲۵۶ ■ سه‌شنبه ۲۶ تیر ۱۳۹۷
www.sepidonline.ir

رئیس انجمن ایمنی زیستی ایران پاسخ می‌دهد

آیا محصولات آرایشی تراریخته وجود خارجی دارند؟

■ صفحه ۳

عضو کمیسیون بهداشت مجلس تاکید کرد

ممنوعیت نسخه‌پیچی پرستاران به جای پزشکان

■ صفحه ۴

ایرج حریرچی در واکنش به تجمع چندصدنفری کارگران و مستمری‌بگیران تامین اجتماعی در مقابل وزارت بهداشت:

تشکل‌های کارگری آدرس غلط می‌دهند

■ صفحه ۲

فارس

روی خط سپید

عضو کمیسیون بهداشت مجلس هشدار داد

داروخانه‌های زنجیره‌ای عامل افزایش لابی در فروش دارو

■ صفحه ۲

وزارت بهداشت دست به کار شود

جمع‌آوری داروی والزارتان در ۲۲ کشور جهان

■ صفحه ۲

سخنگوی سازمان غذا و دارو:

نمی‌توانیم داروی خارجی وارد کنیم

■ صفحه ۳

رئیس دانشکده طب ایرانی عنوان کرد

علت مخالفت وزارت بهداشت با عطاری‌ها

■ صفحه ۳

با امضای تفاهم‌نامه میان تامین اجتماعی و معاونت علمی ریاست جمهوری؛

کسب و کارهای حوزه خدمات بیمه و سلامت توسعه می‌یابد

■ صفحه ۴

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

www.sepidonline.ir

«سپیـــد» تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه است
اغلب اعضای جامعه پزشکی هر روز «سپیـــد» را مطالعه می کنند
«سپیــد» 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:

تلفن: ۲۶۱۵۱۴۹۹ - ۲۶۱۵۱۴۸۵ تلگرام: @sepidnewspaper ایمیل: info@sepidonline.ir

خانه ملت

داروخانه‌های زنجیره‌ای عامل افزایش لابی در فروش دارو

عضو کمیسیون بهداشت ودرمان مجلس گفت: «تشکیل داروخانه‌های زنجیره‌ای بنا به هر دلیلی تخلف بوده و در بازار دارویی کشور اختلال ایجاد می‌کند.»

محمدحسین قربانی درخصوص برخی انتقادها مبنی براینکه تاسیس داروخانه‌های زنجیره‌ای سبب افزایش لابی‌گری در بخش دارو می‌شود، گفت: «دستگاه متولی در خصوص همه امورات مربوط به داروخانه‌ها اعم از صدور مجوز، نظارت، کنترل سیستم دارویی کشور و توزیع دارو در اختیار سازمان غذا و دارو بوده و قانونگذار تمام اختیارات لازم را برای مقابله با تخلفات در این حوزه به این سازمان واگذار کرده است؛ بنابراین طرح این مسائل از سوی این سازمان قابل پذیرش نیست.»

نماینده مردم آستانه اشرفیه درمجلس شورای اسلامی افزود: «تشکیل داروخانه های زنجیره‌ای بنا به هر دلیلی تخلف بوده و در بازار دارویی کشور اختلال ایجاد می کند، بنابراین متولی برخورد با تخلفات دراین حوزه سازمان غذا و دارو بوده و درصورت وجود ضعف قانونی مجلس آماده تصویب قوانین مورد نیاز است؛ به طورحتم شرایط فعلی زمان طرح شعار و حرف‌های کلیشه‌ای نیست.»

وی با بیان اینکه در صورت وجود ضعف قانونی مجلس تصویب قوانین مورد نیاز را پیگیری می‌کند، تصریح کرد: «اگر جریمه‌ها و مجازات ها متناسب با تخلفات نیست، مجلس در این بخش هم می‌تواند اقدامات مورد نیاز را همانند افزایش مجازات دربحث تبلیغ کالاهای آسیب رسان انجام دهد؛ همچنین می‌توان درصورت نیاز اختیارات را درحوزه سازمان غذا و دارو متمرکز کرد، بنابراین مجلس دستگاه متولی در برخورد با متخلفان حوزه دارویی نبوده و سازمان غذا و دارو باید به وظیفه خود عمل کند.»

عضو کمیسیون بهداشت ودرمان مجلس با اشاره به اینکه دستگاه متولی برخورد با هرگونه خلل و نقطه ضعف درسیستم دارویی کشور حتی ارایه مجوز برای داروخانه‌ها سازمان غذا و دارو است، گفت: «سازمان غذا و دارو باید با همکاری انجمن داروسازی کشور بخشنامه‌های مربوطه دربحث جلوگیری از تخلف را تدوین و نظارت‌ها دراین حوزه افزایش دهد. ضمن اینکه نظارت بر داروخانه‌های بخش خصوصی نیز بر عهده سازمان غذا و دارو است.»■

جمع‌آوری داروی والزارتان در ۲۲ کشور جهان

رئیس فراکسیون غذا و دارو مجلس، با یادآوری اینکه بروز عوارض دارو در بیش از ۲۰ کشور باید سازمان غذا و دارو را نسبت به وضعیت داروی والزارتان حساس کند، انجام آزمایشات تخصصی را تنها راه حصول اطمینان از سلامت این دارو دانست.

همایون هاشمی در واکنش به حواشی ایجاد شده پیرامون ریکال کردن داروی «والزارتان» توسط ۲۲ کشور دنیا، گفت: «برخی مواقع نگرانی‌ها در پی انتشار اخباری در سطح جامعه ناشی از وقوع اتفاقاتی در سایر کشورها ایجاد شده و گسترش می‌یابد، کما اینکه عامل نگرانی می‌تواند پیرامون بروز آثارسوء در میدان مصرف دارویی ایجاد شده باشد که توسط تعدادی از کشورها از بازار جمع‌آوری شده است.»

نماینده مردم میاندوآب با اشاره به نگرانی‌های ایجادشده برای مصرف‌کنندگان داروی «والزارتان» ادامه داد: «سازمان غذا و دارو به عنوان متولی رسیدگی به این بخش باید در مورد وضعیت این دارو دقت نظر بیشتری داشته باشد و با وجود اینکه شرایط بازار دارویی سایر کشورها نمی‌تواند ملاک عمل برای جمع‌آوری یک دارو از بازار داخلی باشد، اما در مورد دارو به این دلیل که به طور مستقیم با سلامت و روند درمان مردم ارتباط دارد، باید هر موضوعی که می‌تواند اسباب نگرانی آحاد ملت را فراهم کند به طور جامع مورد بررسی قرار بگیرد.» وی یادآورشد: «بی‌تردید بررسی وضعیت داروها در دنیا دارای پروسه ویژه‌ای است، به این معنا که اگر برخی اقلام برندهای خاص دارویی که در اکثر کشورها توزیع و مصرف می‌شوند در تعدادی از کشورها عوارض خاصی را نشان دهد، قطعا کشورهای ثالث هم باید در مورد مصرف آن مراقبت کنند.» هاشمی تصریح کرد: «هم‌اکنون در مورد وضعیت داروی «والزارتان» نیز لازم است که سازمان‌های بازرسی و کنترل‌کننده به ویژه سازمان غذا و دارو برای آزمایش دقیق بر مبنای بررسی‌های علمی و کارشناسانه بر روی این دارو با قید فوریت وارد عمل شوند و با ارائه گزارش در سطح عمومی اطمینان و آرامش را نسبت به سلامت این دارو به مصرف‌کنندگان برگردانند.» رئیس فراکسیون غذا و دارو مجلس، تاکید کرد: «وقتی بیش از بیست کشور این دارو را ریکال کرده و آن را از سطح داروخانه‌ها جمع‌آوری کرده‌اند، قطعا باید مشکل جدی وجود داشته باشد که باید به عنوان یک دغدغه مهم مورد توجه سازمان غذا و دارو قرار بگیرد.»

داروی دیووان (Diovan) که با نام عمومی والزارتان (valsartan) نیز شناخته می‌شود، مانع از تنگ شدن عروق خونی شده و در نتیجه فشار خون را کاهش داده و موجب بهبود گردش خون می‌شود. این دارو برای درمان فشار خون بالا، در بزرگسالان و کودکان بالای ۶ سال استفاده می‌شود. والزارتان همچنین در شرایط ایست قلبی و برای کاهش خطر مرگ بعد از حمله قلبی مصرف می‌شود.■

ایرج حریرچی در واکنش به تجمع چندصد نفری کارگران و مستمری بگیران تامین اجتماعی در مقابل وزارت بهداشت:

تشکل‌های کارگری آدرس غلط می‌دهند

سپید: روز گذشته نشست خبری سخنگوی وزارت در ساختمان ستاد این وزارتخانه برگزار شد. اما ساعتی پیش از آغاز این نشست خبری، چندصدنفر از فعالان کارگری، بازنشستگان و مستمری‌بگیران سازمان تامین اجتماعی به مناسبت ۲۵ تیرماه سالروز تاسیس سازمان تامین اجتماعی، راه شهرک غرب را درپیش گرفته و درست در مقابل ورودی ساختمان وزارت بهداشت تجمع کردند. تجمع‌کنندگان با در دست گرفتن پلاکارد و سردادن شعار، مخالفت خود را با سیاست‌های وزارت بهداشت خصوصا در مواجه با سازمان‌های بیمه‌گر و تامین اجتماعی اعلام می‌کردند.

یکی از تجمع‌کنندگان که دقایقی هم با استفاده از بلندگو خواسته‌های جمع حاضر را فریاد می‌زد، به خبرنگار سپید گفت: «ما خواهان حفظ منابع صندوق تامین اجتماعی که یک صندوق بین نسلی است، هستیم.» این فعال کارگری که نمی‌خواست نامش فاش شود، اظهار کرد: «با اجرای طرح تحول نظام سلامت، تعرفه‌های خدمات بهداشتی درمانی تا چند برابر افزایش یافت درحالی که حقوق کارگران در طول این سال‌ها فقط صددرصد یعنی دو برابر افزایش داشته است.» وی افزود: «آقایان مرتب می‌گویند که با طرح تحول سلامت، پرداختی از جیب مردم را از ۳۰ درصد به ۵ درصد رسانده‌ایم. بله. شاید روی کاغذ و در آمار و ارقام این عددها درست باشد. ولی از نظر ریالی، پرداختی از جیب مردم نه تنها کاهش نداشته بلکه افزایش هم پیدا کرده است. یعنی معادل ریالی همین ۵ درصدی که آقایان می‌گویند، به مراتب از ۳۰ درصد گذشته بیشتر است.»

این فرد تجمع‌کننده، به اشکالاتی که در ساختار نظام سلامت کشورمان وجود دارد هم اشاره کرد و گفت: «وزارت بهداشت براساس قانون مکلف بوده است که نظام ارجاع و پزشک خانواده را اجرا کند. آیا امروز در کشور ما نظام ارجاع مستقر شده است؟ وقتی بخش‌های به این مهمی از قانون به راحتی نادیده گرفته می‌شود، طبیعتا هزینه‌های درمان این قشر زحمتکش که شما امروز اینجا می‌بینید هر روز بیشتر و بیشتر می‌شود و منابع موجود، کفاف این هزینه‌ها را نمی‌دهد. آن وقت برای اینکه مشکلات مالی به وجود آمده را حل کنند، به مجلس فشار می‌آورند و با تصویب قوانینی چشم به منابع سازمان تامین اجتماعی می‌دوزند.»

به گزارش خبرنگار سپید، معترضان در خلال این تجمع، اعتراض خود را نسبت به موارد دیگری همچون خروج داروهای OTC از شمول بیمه و مشکلات برخی بیمه‌های تکمیلی هم اعلام کردند.

در سه ماه گذشته اتفاق جدیدی نیفتاده است

سخنگوی وزارت بهداشت در نشست خبری هفتگی با حضور خبرنگاران و اصحاب رسانه، ضمن ابراز تاسف از اینکه چهارصد پانصد نفر افراد پیر و مسن با تحریک عده‌ای جمع می‌شوند و مسائلی را مطرح می‌کنند که خیلی از آنها اصلا ارتباطی به وزارت بهداشت ندارد، گفت: «سازمان تامین اجتماعی بیش از ۴۱ میلیون و ۹۰۰ هزار نفر بیمه شده تحت پوشش دارد، اما حدود ۴۰۰ تا ۵۰۰ نفر را با اتوبوس از شهرستان‌ها و برخی مناطق تهران، با آدرس غلط دستگاه و تشکل پشت پرده، برای اعتراض مقابل وزارت بهداشت جمع می‌کنند و بعد هم حرف‌هایی می‌زنند و می‌گویند این نظر جامعه کارگری است. واقعا جامعه کارگری همین چندصدنفری هستند که با اتوبوس به اینجا آورده شده‌اند؟»

ایرج حریرچی اضافه کرد: «ما در شورای معاونین جلسه داشتیم. وقتی خبر رسید که عده‌ای تجمع کرده‌اند، وزیر بهداشت دستور داد که این افراد را به داخل وزارتخانه راهنمایی کنید تا در سالن امام جواد(ع) از آنها پذیرایی کنیم و حرفشان را بشنویم. ولی من واقعا خجالت کشیدم که اکثر افرادی که جمع کرده بودند، افراد مسن و پابه سن گذاشته بودند.»

وی در ادامه گفت: «واقعا در سه ماه گذشته، چه اتفاق جدیدی در حوزه قوانین تامین اجتماعی و وزارت بهداشت افتاده است که این افراد تصمیم به تجمع گرفته‌اند؟ البته ما پشت پرده این تحرکات و تحریک کردن این تعداد افراد محدود را می‌دانیم.» حریرچی همچنین تصریح کرد: «مجلس در اسفند ماه سال گذشته مصوبه‌ای داشت که بعد از تایید شورای نگهبان، توسط رئیس‌جمهور ابلاغ شد که سهم درمان بیمه تامین اجتماعی نزد خزانه باشد. این واقعا چه ارتباطی به وزارت بهداشت دارد؟ واقعا فکر می‌کنند که یک ریال از این پول به وزارت بهداشت می‌آید؟ این دستگاه و تشکل کارگری وابسته، آدرس اشتباهی به کارگران داده‌اند.»

سخنگوی وزارت بهداشت با اشاره به این که ۷۰ درصد از خدمات بستری کارگران و بیمه‌شدگان سازمان تامین اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی ارائه می‌شود، افزود: «در بیمارستان‌های دولتی به ازای هر ۳ بیمار بیمه سلامت، ۲ بیمار بیمه تامین اجتماعی خدمات، دریافت می‌کنند، یعنی به ازای ۱۰۰ بیمار بیمه سلامت، ۶۸ بیمار بیمه تامین اجتماعی از خدمات بهداشتی و درمانی، بهره‌مند می‌شوند.»

وی در ادامه با تاکید بر اینکه موضوعی که امروز معترضان به آن اعتراض داشتند و برخی مسائل را به وزیر بهداشت نسبت می‌دهند، ارتباطی به وزارت بهداشت ندارد، گفت: «کارگران در مجلس، دارای نماینده هستند. افتخار ما هم خدمت به کارگران و فقرا است. اما پاسخگویی به تمام مطالباتی که امروز این تعداد محدود در تجمع مطرح کردند از وظایف وزارت رفاه و سازمان تامین اجتماعی است.»

معاون کل وزارت بهداشت در ادامه با اشاره به اینکه موضوع مورد اعتراض این تعداد محدودی از بازنشستگان عزیز تامین اجتماعی، بند «و» ماده ۷ قانون بودجه سال ۹۷ است، گفت: «در این قانون، گفته شده که سازمان تامین اجتماعی مکلف است تمامی سهم درمان از مجموع ماخذ کسر حق بیمه موضوع مواد (۲۸) و (۲۹) قانون تامین اجتماعی مصوب ۳/۴/۱۳۵۴ و سایرمنابع مربوط را در حسابی نزد خزانه‌داری کل کشور با عنوان بیمه درمان تامین اجتماعی متمرکز کند و سازمان تامین اجتماعی طبق قانون تامین اجتماعی این منابع را هزینه می‌کند. به متن قانون دقت کنید. این قانون، چه ارتباطی به وزارت بهداشت و وزیر بهداشت و دست اندازی به منابع تامین اجتماعی دارد؟»

سخنگوی وزارت بهداشت همچنین اظهار داشت: «ماده ۷۲ قانون برنامه ششم توسعه نیز اختیاراتی را برای وزارت بهداشت مشخص کرده است که براساس این ماده از قانون، تولیت نظام سلامت ازجمله بیمه سلامت شامل سیاستگذاری اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت در وزارت بهداشت متمرکز می‌شود. تمام اشخاص حقیقی وحقوقی اعم از دولتی و غیردولتی، ازجمله ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه پایه و تکمیلی، موظف‌اند از خط مشی و سیاست‌های وزارت بهداشت با تاکید بر خرید راهبردی خدمات و واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۴۰) قانون مدیریت خدمات کشوری و سطح‌بندی خدمات، تبعیت کنند.» وی همچنین اشاره کرد: «براساس بند "ب" ماده ۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی، «تمام دستگاه‌ها، سازمان‌ها، موسسات، نهادها و صندوق‌های فعال در قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی، در حد استفاده از منابع و تسهیلات نظام تامین اجتماعی تحت نظارت دولت در چارچوب این قانون قرار می‌گیرند.»

اتصال مطب پزشکان به پرونده الکترونیک سلامت

در ادامه این نشست خبری، سخنگوی وزارت بهداشت در پاسخ به سوال خبرنگار سپید به جزئیات طرحی پرداخت که گفته شده از ابتدای مردادماه، مطب پزشکان به پرونده الکترونیک سلامت مردم متصل می‌شود. وی گفت: «این طرح، یکی از اقدامات مهم وزارت بهداشت است. همه ارائه کنندگان خدمت اعم از بخش دولتی، خصوصی، خیریه و غیردولتی می‌توانند در بخش ارائه خدمت از پرونده الکترونیک سلامت استفاده کنند.» حریرچی با اشاره به اینکه پرونده الکترونیک سلامت در برخی از استان‌ها به صورت پایلوت راه‌اندازی شده است، افزود: «با توجه به آمادگی مطب‌ها، پرونده الکترونیک سلامت در همه استان‌ها گسترش می‌یابد. در حال حاضر استفاده از پرونده الکترونیک سلامت برای مطب‌ها و مراکز درمانی براساس سیستم داوطلبانه پیش می‌رود.»

حریرچی درخصوص ارائه خدمات درمانی به بیمارانی که از کشورهای دیگر برای درمان به ایران می‌آیند، هم گفت: «اختلاف قیمت ارز و شرایط جدید ارزی مشکلاتی به وجود می‌آورد، اما می‌تواند از طرفی دیگر فرصت ایجاد کند. همچنین گسترش توریسم درمانی و صادرات دارو به سایر کشورها فرصت‌هایی محسوب می‌شوند که ارز برای بخش سلامت ایجاد کرده است.» وی با تاکید بر اینکه ارز و سوبسیدهای دولتی فقط به بیماران ایرانی اختصاص دارد، تصریح کرد: «برای افرادی که برای درمان به عنوان توریسم درمانی به مراکز درمانی کشور مراجعه می‌کنند، هیچ‌گونه ارز و سوبسید دولتی ارائه نمی‌شود.»

سخنگوی وزارت بهداشت بااشاره به محدودیت‌های لازم برای بیمارانی که به عنوان توریسم درمانی به مراکز درمانی کشور مراجعه می‌کنند، تاکید کرد: «ما سعی می‌کنیم توریسم درمانی را به بخش خصوصی سوق دهیم.» حریرچی در ادامه درخصوص تجهیزات پزشکی مورد مصرف در بیمارستان‌ها، گفت: «هر دستگاهی که خریداری می‌شود متوسط عمری دارد و ممکن است در این میان دستگاه خراب شده و نیاز به تعمیر داشته باشد. در این صورت تامین قطعات و یا تعمیر دستگاه مربوطه، بر عهده شرکت‌های وارد کننده دستگاه‌ها است.» وی افزود: «برای خریداری دستگاهی مشابه دستگاهی که خراب شده به عنوان دستگاه ذخیره، باید بررسی کرد که آیا دولت از نظر مالی توانایی خرید آن را دارد یا خیر.»

حریرچی درمورد تحریم‌ها گفت: «درشرایط تحریم، نیاز به تدبیر مناسب، اعتماد به دولت، امید به آینده و آرامش روانی است و نباید هر اتفاقی را به تحریم‌ها نسبت دهیم.» وی با بیان اینکه در حال حاضر ظرفیت تولید دارویی کشور سه برابر ظرفیت مصرف کشور است، اظهار داشت: «در شرایط غیر تحریم، حدود ۵۰ تا ۷۰ درصد ظرفیت در دارو بلااستفاده است و راه استفاده از این ظرفیت، صادرات و بازاریابی است.»

وی با بیان اینکه وزارت بهداشت حامی تولید ملی است، گفت: «باید جنس داخلی اعم از دارو و یا تجهیزات پزشکی، با کیفیت مشابه تولید و مصرف شود و برای برخی شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی به دلیل تاخیر بیمه‌ها در پرداخت بدهی و یا به دلیل وجود رقبای بسیار ممکن است مشکلاتی به وجود بیاید ولی این به معنی بحران نیست.»

مردم نگران نباشند

حریرچی در مورد تامین مواد اولیه دارو از کشورهای مبدا در زمان تحریم، گفت: «با شرکت‌های دارویی امریکایی از ابتدا هیچ ارتباطی نداشته و نخواهیم داشت و مشکلی در تامین مواد اولیه دارو نخواهیم داشت. ممکن است در تامین نقدینگی لازم و ارز مورد نیاز برای انتقال مواد اولیه مشکلاتی داشته باشیم، اما واقعیت این است که نمی‌توانیم به عبارتی راه‌های دور زدن تحریم‌ها را بیان کنیم، اما ما راهکارهای متعدد و تدابیر لازم را ایجاد کرده‌ایم.»

وی با تاکید بر اینکه مردم نباید در مورد تامین دارو و تجهیزات پزشکی نگران باشند، افزود: «طبق فرمایشات مقام معظم رهبری، باید همه مسئولین اعتماد به دولت را به صورت فزاینده تاکید کنند و با تلاش و پشتکار و وقت گذاشتن از پس تحریم‌ها برآییم.»

سخنگوی وزارت بهداشت همچنین گفت: «مدیران حوزه سلامت با تلاشی مومنانه به شدت در حال فعالیت هستند که در تحریم‌های احتمالی، کمترین آسیب به مردم برسد.» وی تاکید کرد: «ما تدابیر لازم را اندیشیده‌ایم و مردم هیچ نگرانی از بابت دارو و درمان خود نداشته باشند.»

حریرچی با بیان این مطلب، افزود: «با توجه به تورم دورقمی و بالای ۳۰ درصد در سال‌های ۸۸ تا ۹۱ و عدم اولویت حوزه سلامت برای دولت وقت، پرداختی از جیب مردم به ترتیب به ۵۴,۸ درصد در سال ۸۸، ۵۸,۲ درصد در سال ۸۹، ۵۶ درصد در سال ۹۰ و ۵۸ درصد در سال ۹۱ بوده که روند رو به رشدی داشته است.» وی در ادامه گفت: «در سال‌های ۹۳ تا ۹۶، پرداختی مردم از جیب به ترتیب ۳۸,۷، ۳۸,۱، ۳۷,۷ و ۳۸,۱ درصد کاهش پیدا کرد که البته با اهداف برنامه پنجم و ششم توسعه که پرداختی از جیب مردم باید به ۳۰ و ۲۵ درصد کاهش پیدا کند، فاصله داریم.»

سخنگوی وزارت بهداشت همچنین گفت: «در طول دهه‌های ۵۰ تا ۹۰ و مشابه با سایر کشورها به دلیل افزایش امید به زندگی، کنترل بیماری های عفونی، افزایش بیماری‌های غیرواگیر، گسترش شهرنشینی، افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، ظهور تکنولوژی‌های جدید و ساخت داروهای جدید، هر ساله شاهد افزایش استفاده مردم از خدمات بهداشتی و درمانی بوده‌ایم، اما در سال‌های ۹۱و ۹۲، برای اولین بار، بهره‌مندی مردم از خدمات سلامت و استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی، نسبت به سال گذشته‌اش، کاهش یافت.» وی افزود: «این کاهش به علت تورم شدید، رکود، کاهش ارزش پول ملی و افزایش بیکاری بود که باعث شد اقشار ضعیف، متوسط و متوسط رو به بالا، ترجیح دهند که منابع خود را صرف هزینه‌های بسیار ضروری مانند خوراک و مسکن کنند و از هزینه‌های ضروری مانند فرهنگ و حوزه سلامت، بکاهند.»

معاون کل وزارت بهداشت همچنین با بیان اینکه بررسی هزینه‌های خانوار در حوزه بهداشت و درمان نشان می‌دهد که پرداختی مردم برای خدمات سرپایی رقم بالا و قابل توجهی است و برای تامین این هزینه‌ها وظیفه ما، حمایت از فقرا است، افزود: «خرید دارو، خدمات سرپایی و ملزومات مصرفی پزشکی، ۳۰درصد، خدمات دندانپزشکی حدود ۲۰ درصد و آزمایشگاه و خدمات پاراکلینیکی ۱۵ درصد از هزینه‌های خانوار را شامل می‌شوند.»

حریرچی با اشاره به اینکه نظارت بر داروخانه‌ها و بازار تجهیزات پزشکی را افزایش داده‌ایم، گفت: «مردم در صورت مشاهده تخلفات می‌توانند به سایت سازمان غذا و دارو، سامانه ۱۹۰، مراجع قضایی و همچنین سازمان تعزیرات حکومتی، گزارش دهند.»

وی در پایان با بیان اینکه سه گروه مختلف در هر شهر روزانه بر حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، نظارت داشته و گزارش می‌دهند، عنوان کرد: «نظارت‌های وزارت بهداشت بر مطب‌های پزشکان و اقدامات پاراکلینیکی که در مطب‌ها و یا جنب آنها انجام می‌شود، افزایش می‌یابد.»■

رئیس انجمن ایمنی زیستی ایران پاسخ می‌دهد

آیا محصولات آرایشی تراریخته وجود خارجی دارند؟

مصرف بی‌رویه لوازم‌آرایشی در بین برخی جوانان ایرانی به‌ویژه دختران در حالی است که آنان کمترین اطلاعات را درباره این فرآورده‌ها دارند و شناسایی محصولات تقلبی، ارگانیک بودن یا تراریخته بودن آنها برای اغلب مردم ممکن نیست و در این آشفته‌بازار هر کس ادعایی می‌کند.

به گزارش سپید به نقل از ایرنا، بارها عنوان شده که ایران هفتمین کشور مصرف‌کننده مواد آرایشی در جهان است. هرچند سازمان غذا و دارو این آمار را تکذیب کرده و گفته که ایران رکورددار مصرف لوازم‌آرایش نیست اما مسائلی مانند ارزانی فرآورده‌های آرایشی قاچاق، بعد دیگری به این ماجرا داده است و لوازم‌آرایشی را به یکی از خریدهای محبوب جوانان تبدیل کرده است.

کمتر جوانی است که بداند محصول آرایشی مناسب برای او کدام است و تحت چه شرایطی باید از این محصولات استفاده کند. چنانکه یکی از مقامات مسئول سازمان غذا و دارو پیش‌ازاین گفته بود که جوانان چنان راغب به استفاده از محصولات آرایشی هستند که حتی گاهی از دکتر خود می‌خواهند برای آنان لوازم‌آرایشی مانند کرم دور چشم تجویز کند.

اما آنان هیچ‌گاه از مواد تشکیل‌دهنده لوازم‌آرایشی نمی‌پرسند و هرگونه لوازم‌آرایشی را تهیه می‌کنند حتی اگر تقلبی باشد. گاهی مطالبی در فضای مجازی منتشر می‌شود که به‌طور مثال عطرهای گران‌قیمت حاوی مدفوع نهنگ و رژلب‌ها حاوی سوسک هستند و مصرف‌کنندگان لوازم‌آرایشی در برابر این اخبار، اغلب آن را باور نمی‌کنند و در صورت باور نیز بی‌اعتنا از کنار آن می‌گذرند.

گاهی نیز ادعا می‌شود فرآورده‌های آرایشی ارگانیک هستند و عاری از مواد سمی و تحریک‌کننده؛ گاهی حتی مباحثی مانند تراریختگی در محصولات آرایشی مطرح می‌شود که بیشتر با هدف ترساندن مصرف‌کنندگان است. گفته‌می‌شود بسیاری از مواد تشکیل‌دهنده لوازم‌آرایشی از منابع گیاهی و کشاورزی حاصل شده‌اند و این منابع ممکن است شامل محصولات تراریخته نیز باشد. محصولات تراریخته یا دست‌کاری ژنتیکی شده، گیاهان و دیگر موجودات زنده‌ای هستند که با استفاده از تکنیک‌های بیوتکنولوژی مولکولی مدرن، بهبود یافته‌اند.

محصولات تراریخته، محصولاتی به شمار می‌آیند که کارشناسان با مهندسی روی ژنتیک، یک خصوصیت ویژه مفید را در آنها ایجاد می‌کنند یا یک خصوصیت منفی را از آن حذف می‌کنند؛ به‌طور مثال پروتئین‌هایی داخل محصول ایجاد می‌کنند که خاصیت آفت کشی دارد و این پروتئین موجب می‌شود که مثلاً کرم ساقه در برنج از بین برود. انسان‌ها در حقیقت از سال‌های خیلی دور (پیش از میلاد مسیح) مبادرت به تغییرات غیرمستقیم در گیاهان و حیوانات کرده‌اند اما فناوری جدید بیوتکنولوژی مولکول، توانایی مشخصی برای تغییرات خاص ایجاد کرده است.

به گفته کارشناسان ژنتیک، در ایالات‌متحده بیش از ۹۰ درصد محصولات سویا، ذرت و پنبه و چغندرقند و یونجه تراریخته هستند. سازمان بهداشت جهانی و سازمان غذا و داروی آمریکا سلامت این محصولات را تضمین کرده و اثرات نامطلوب بهداشتی اینگونه محصولات ثابت نشده است.

آیا در مواد آرایشی و بهداشتی از تراریخته‌ها استفاده می‌شود؟

از یک سو امروزه ۹۰ درصد بازار سویای دنیا و بیش از ۴۰ درصد دانه ذرت در اختیار نوع تراریخته آن است. از سوی دیگر بسیاری از مواد تشکیل‌دهنده لوازم‌آرایشی از منابع گیاهی و کشاورزی حاصل شده‌اند و این منابع ممکن است شامل محصولات غذایی تراریخته نیز باشد. درصد زیادی از محصولات کشاورزی به‌طور ژنتیکی تغییر کرده و این تغییرات با هدف کمک به کشاورزان در تولید محصولات باکیفیت‌تر و مقاوم به خشکی و آفت انجام شده است اما گاهی در مواردی تراریخته‌ها برای کمک به تولید مواد تشکیل‌دهنده لوازم‌آرایشی و بهداشتی ایجاد می‌شوند. به‌طور مثال روغن کانولا که به‌عنوان یک روغن صنعتی در صابون‌ها و رژلب کاربرد دارد، آن را برای تولید سطوح بالای لوریک اسید اصلاح کرده‌اند.

لوریک اسید یک چربی اشباع شده است که به‌عنوان مرطوب‌کننده می‌تواند به کار گرفته شود. البته مرطوب‌کننده برخی لوسیون‌ها و کرم‌ها ممکن است از نارگیل باشد اما می‌توان آن را از کانولا نیز ساخت. مواد تشکیل‌دهنده برخی لوازم‌آرایشی و بهداشتی به‌طور بالقوه از ارگان‌های تغییریافته ژنتیکی مشتق شده و شامل موادی مانند روغن ذرت، آرد ذرت، روغن سویالسیتین و پروتئین تولیدشده توسط مخمرها است؛ بنابراین مواد تشکیل‌دهنده لوازم‌آرایشی اگر از سویا، کلزا و پاپایا هاوایی نشئت گرفته باشد می‌توانند تراریخته باشند.

سازمان غذا و داروی آمریکا به این نتیجه رسیده است که هیچ شواهدی وجود ندارد که نشان دهد محصولات غذایی تراریخته از محصولات غذایی به‌دست‌آمده از روش سنتی، ایمنی کمتری دارند بر این اساس مواد اولیه تراریخته یافت شده در لوازم‌آرایشی مانند دیگر مواد تولید شده از روش‌های سنتی ایمن هستند.

لوازم‌آرایشی ارگانیک دروغ محض است

بهزاد قره‌یاضی، رئیس انجمن ایمنی زیستی ایران در این خصوص می‌گوید: «محصولات تراریخته مورد تائید سازمان جهانی بهداشت هستند و این سازمان در کنار سازمان خواروبار ملل متحد، اعتبار بین‌المللی خود و تعهدش نسبت به کشورهای عضو را به‌سادگی خدشه‌دار نمی‌کند.» وی می‌افزاید: «سازمان غذا و داروی آمریکا و نیز سازمان غذا و داروی ایران و بسیاری از کشورها از جمله چین و هند و اتحادیه اروپا بدون استثنا سلامت محصولات تراریخته را تائید کرده‌اند.» قره‌یاضی ادامه می‌دهد: «حتی در بسیاری موارد، برتری محصولات تراریخته نسبت به محصولات ارگانیک اثبات شده و مقالات زیادی در این زمینه وجود دارد و مردم باید از فضای عوام‌فریبانه‌ای که دلالان ایجاد کرده‌اند تا محصولات خود را به نام ارگانیک به فروش برسانند، دوری کنند.»

قره‌یاضی اضافه می‌کند: «محصولات ارگانیک محصولاتی هستند که در کشت آنها از سموم دفع آفات نباتی و همچنین از کود شیمیایی استفاده نمی‌شود و زمین قبل از آن نیز سه سال نباید کشت شده باشد.» وی تأکید می‌کند: «فروش محصولات آرایشی و بهداشتی ارگانیک، دروغ محض است و هیچ مرجع رسمی و قابل قبولی آنها را تائید نمی‌کند؛ هر جا چنین ادعایی مطرح می‌شود، دستگاه نظارتی باید ورود پیدا کند و محصولاتی با چنین ادعایی باید از سطح بازار جمع‌آوری شوند و مردم نیز از خرید آن پرهیز کنند.»

محصولات آرایشی تراریخته وجود خارجی ندارند

رئیس انجمن ایمنی زیستی ایران اظهار می‌کند: «محصولات آرایشی و بهداشتی تراریخته وجود خارجی ندارد. احتمال بسیار ضعیف وجود دارد که در ترکیب مواد آرایشی از روغن سویا یا کانولا استفاده شود که آن‌هم بسیار نادر است.» قره‌یاضی می‌افزاید: «صحبت درباره محصولات آرایشی و بهداشتی تراریخته دارای اهداف نامشروع است. نباید مردم را تشویق به خرید محصولات ارگانیک تقلبی کنیم یا اینکه آنان را از فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی تراریخته بترسانیم.» وی خاطرنشان می‌کند: «احتمال وجود تراریخته در محصولات آرایشی و بهداشتی، یک در هزار است اما چون مقدار آن کمتر از دو درصد است در ایران برچسب‌گذاری نمی‌شود.» رئیس انجمن ایمنی زیستی ایران می‌گوید: «باید توجه داشت که در دنیای پزشکی به تراریخته، «نوترکیب» گفته‌می‌شود. داروهای نوترکیب در جامعه زیاد وجود دارد؛ در حال حاضر بسیاری از واکسن‌هایی که مصرف می‌شوند، نوترکیب یا تراریخته هستند.» قره‌یاضی تصریح می‌کند: «ممکن است برخی از اجزای داروهای نوترکیب در مواد اولیه لوازم‌آرایشی و بهداشتی مصرف شوند اما از یک سو مقدار آن فوق‌العاده کم است و از سوی دیگر اگر هم باشند، سالم هستند.»

هر ادعایی نیاز به مستندات دارد

عبدالعظیم بهفر، سرپرست اداره کل امور فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو نیز دراین‌باره می‌گوید: «تراریخته یا محصولات GMO بیشتر درباره فرآورده‌های خوراکی مطرح است و در سایر حوزه‌ها بیشتر بحث فرآورده‌های ارگانیک، گیاهی و حلال مطرح است تا این فرآورده‌ها را جداسازی کنیم.» وی می‌افزاید: «درباره هرکدام از این ادعاها، این محصولات باید طبق مستندات روی محصول خود برچسب بزنند. درباره کالاهای وارداتی یا تولید داخل دارای پروانه ساخت، قابلیت استعلام درباره آنها طبق کد روی برچسب وجود دارد.» بهفر درباره فروش لوازم‌آرایشی از سوی دست‌فروشان نیز اضافه می‌کند: «اگر این لوازم، اصالت داشته باشند، اشکالی ندارد اما توصیه می‌شود که لوازم‌آرایش از محل معتبر خریداری شود چون قابلیت پیگیری دارد.»■

رئیس فدراسیون بدنسازی و پرورش:

شبکه‌گسترده مافیایی در واردات و توزیع مواد نیروزا وجود دارد

رئیس فدراسیون بدنسازی و پرورش اندام با تأیید وجود شبکه گسترده مافیایی واردات تا توزیع مواد نیروزا در کشور، تصریح کرد: «اجازه ورود مکمل‌ها، پروتئین‌ها و ساپلمنت‌ها در اختیار وزارتخانه‌های صنعت و بهداشت است.»

به گزارش سپید، ناصر پورعلی‌فرد با بیان اینکه موضوع نظارت بخصوص درباره توزیع پودرهای پروتئین و مکمل‌ها در دستورکار این فدراسیون قرار گرفته و آغاز نیز شده است، به ایرنا گفت: «توزیع مکمل‌ها و پروتئین‌ها در تمامی باشگاه‌های ورزشی بر اساس قانون جدیدی که ابلاغ شده، ممنوع است و حتی کوچک‌ترین مکملی در باشگاه‌ها توزیع شود با این کار برخورد جدی خواهد شد به شکلی که این باشگاه پلمپ می‌شود.» وی با بیان اینکه مجوز واردات مکمل‌ها، پروتئین‌ها و ساپلمنت‌ها در اختیار این فدراسیون نیست و بلکه در حیطه وظایف وزارت بهداشت است، افزود: «به همین دلیل این وزارتخانه وظیفه نظارت دارد که مواد وارد شده در کجا توزیع می‌شود. به‌طور مثال داروخانه‌ها با مجوز فروش دارو آیا اجازه فروش این محصولات را بر اساس دستور پزشک یا خواست افراد دارند یا خیر؟»

وی گفت: «حتی اگر مکملی کاملاً قانونی باشد، هیچ باشگاهی اجازه توزیع آن را ندارد و اگر مربیان و مسئولان باشگاهی به ورزشکاران چنین موادی را پیشنهاد می‌کنند، کار کاملاً غیرقانونی انجام می‌دهند و اگر فردی، مسئولی و نماینده مجلسی در این زمینه مدارک و اطلاعاتی دارد، بجای اینکه فقط صحبت کند، این مدارک قانونی را در اختیار فدراسیون قرار دهند تا ما با آن برخورد کنیم و مطمئن باشند که این حرف اصلاً شعاری نیست.» رئیس فدراسیون بدنسازی و پرورش اندام تصریح کرد: «باید مدارک قانونی وجود داشته باشد تا بتوانیم برخورد قانونی داشته باشیم، زیرا برای راه‌اندازی این باشگاه خرج شده است ازجمله خرید، اجاره‌بها، دستگاه‌ها و وام آن و وقتی این باشگاه پلمپ شود ورشکسته شده و وقتی ورشکسته شود خانواده سرمایه‌گذار این باشگاه با مشکل مواجه خواهد شد، لذا این موارد را اعلام کنند تا ما بر اساس یافته‌های مستند بتوانیم برخورد کنیم.»

اجازه ورود مواد نیروزا توسط وزارت بهداشت داده می‌شود

پورعلی‌فرد با بیان اینکه در کمیسیون ماده ۵ بحث حضور پزشک تغذیه در باشگاه‌ها دیده نشده است، افزود: «ولی در آیین‌نامه وزارت بهداشت این موضوع وجود دارد و در ماده ۲۶ آیین‌نامه ضوابط ساخت، ورود و عرضه مکمل‌های رژیمی و غذایی تصریح شده است که محل عرضه مکمل‌های رژیمی و غذایی صرفاً در داروخانه‌ها است و در تبصره ذیل آن نیز عنوان شده که جهت توزیع مکمل‌های وارد شده، واردکنندگان مجاز می‌توانند علاوه بر داروخانه با هماهنگی با فدراسیون پزشکی ورزشی و از طریق این فدراسیون در اختیار باشگاه‌های ورزشی دارای پزشک و یا متخصص تغذیه در فدراسیون مربوطه قرار دهند که تشخیص ورزشی فرآورده، بر عهده وزارت بهداشت است.» وی ادامه داد: «متأسفانه پروتئین‌ها و مکمل‌ها نیز در داروخانه‌ها عرضه می‌شود و وقتی یک دارو بدون نسخه به افراد فروخته می‌شود، آیا اینگونه مکمل‌ها به متقاضیان عرضه نخواهد شد؟»

هر باشگاه بدنسازی باید یک کارشناس تغذیه داشته باشد

رئیس فدراسیون بدنسازی و پرورش اندام با بیان اینکه یکی از پیشنهادات ما به کمیسیون ماده ۵ این است که وقتی می‌خواهیم به باشگاه‌ها مجوز دهیم باید یک نفر کارشناس تغذیه جزء اجزای و شرایط اعطای مجوز باشد و ادامه داد: «ما معتقدیم که یک کارشناس و پزشک تغذیه حداقل در ۱۰ باشگاه وجود داشته باشد تا مردم اطلاعات بالایی را به دست آورند.» پورعلی‌فرد با تأیید وجود شبکه‌ای مافیایی گسترده از مبدأ واردات مواد نیروزا تا توزیع آن در جامعه اظهار داشت: «متأسفانه وزارتخانه‌های صنعت، معدن تجارت و بهداشت اجازه واردات اینگونه مواد را می‌دهند و زمانی که وارد شد و در ویترین مغازه‌داران قرار گرفت چون بر روی آن سرمایه‌گذاری شده باید فروخته شود، ولی باید از مبدأ از ورود این مواد جلوگیری شود.» وی با بیان اینکه برخی افراد برخلاف ادعایی که برای مبارزه با دوپینگ دارند در باشگاه‌های تحت اختیار خود اقدام به عرضه مواد نیروزا می‌کنند، گفت: «می‌دانیم این افراد در کجا تمرین می‌کنند ولی باید همه چیز بر اساس اصول باشد و برخی از دوستانی که مدعی مبارزه با دوپینگ هستند، نباید خودشان از همان مواد نیروزا استفاده کنند.»■

اخبـــار

واکنش جهانپور به نبود داروهای خارجی بیماران سرطانی

نمی‌توانیم داروی خارجی وارد کنیم

سخنگوی سازمان غذا و دارو در خصوص نبود داروهای خارجی بیماران سرطانی در داروخانه‌ها توضیحاتی داد.

به گزارش سپید به نقل از باشگاه خبرنگاران، چند روزی است اخباری مبنی بر کمبود داروی بیماران سرطانی در رسانه‌ها منتشر شده و کافی است تا سری به داروخانه‌های دولتی بزنید، در این صورت است که با عبارت «نداریم» داروخانه‌ها در پاسخ به درخواست بیماران در خصوص داروهای خارجی و سردرگمی و دلواپسی آنها از نبود دارو مواجه می‌شوید.

کیانوش جهانپور، سخنگوی سازمان غذا و دارو در واکنش به برخی اخبار مبنی بر نبود داروی خارجی بیماران سرطانی گفت: «بر اساس قانون ششم توسعه ما مکلف هستیم از داروهای تولید داخل حمایت کنیم و حمایت از برند خارجی خلاف قانون است.» وی در پاسخ به این سؤال که برخی بیماران اظهار می‌کنند پس از مصرف داروی ایرانی دچار عارضه می‌شویم، در این موارد تکلیف بیماران چیست؟ گفت: «در این موارد پزشک بیمار باید کارت زرد عوارض دارویی را پر کند و به مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها (ADR) ارسال کند تا ما در سازمان غذا و دارو عارضه ناشی از دارو را مورد بررسی قرار دهیم.»

جهانپور تصریح کرد: «درصورتی‌که عارضه خاص ناشی از داروی ایرانی باشد سازمان غذا و دارو از تولید دارو با فرمولاسیون کنونی جلوگیری می‌کند اما اگر این عارضه ناشی از عوارض عام دارو باشد در این صورت نمی‌توان کاری کرد و ما نمی‌توانیم به دلیل عارضه عام داروی خارجی وارد کنیم.»■

رئیس دانشکده طب ایرانی عنوان کرد

علت مخالفت وزارت بهداشت با عطاری‌ها

رئیس دانشکده طب ایرانی با بیان اینکه وزارت بهداشت با اصل وجود عطاری‌ها مخالف نیست، گفت: «این وزارتخانه مخالف دخالت عطاری‌ها در تشخیص و درمان بیماری‌ها است.»

به گزارش سپید به نقل از مهر، حسین رضایی‌زاده در نشست خبری بنیاد طب ایرانی گفت: «اساسنامه بنیاد طب ایرانی مبتنی بر بند ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت است که از سوی رهبری ابلاغ شده است.» وی افزود: «بر اساس این بند از سیاست‌های کلی سلامت، موضوع احیاء طب ایرانی مورد توجه و تأکید قرار گرفته و گام اول، توجه به اصلاح سبک زندگی و پرداختن به آموزش‌های خودمراقبتی مبتنی بر طب ایرانی است.» رضایی‌زاده با بیان اینکه ترویج و آموزش اصلاح سبک زندگی در کشور متولی ندارد، افزود: «هدف طب ایرانی، ساماندهی این مقوله است؛ زیرا روش در پیش گرفته شده برای اصلاح سبک زندگی، جذابیتی برای کودکان ندارد. از همین رو ما تلاش خواهیم کرد که در این حوزه، بر اساس نیازهای جامعه فعالیت کنیم.»

رئیس دانشکده طب ایرانی همچنین با انتقاد از اینکه در موضوع پژوهش و آموزش طب ایرانی نیز چندان موفق عمل نکرده‌ایم، ادامه داد: «سیاست‌های بنیاد طب ایرانی همسو با برنامه‌ها و اهداف وزارت بهداشت خواهد بود و تلاش خواهیم کرد از موازی کاری جلوگیری شود.»

رضایی زاده در ارتباط با مخالفت وزارت بهداشت با عطاری‌ها، گفت: «وزارت بهداشت با اصل وجود عطاری‌ها مخالف نیست، بلکه با عملکرد برخی از عطاری‌ها که در امر تشخیص و درمان و نسخه‌نویسی دخالت می‌کنند، مخالف است.» وی از عطاری‌ها به‌عنوان محلی برای عرضه گیاهان دارویی شناسنامه‌دار نام برد و افزود: «متأسفانه در برخی از عطاری‌ها، فرآورده‌ها و داروهای گیاهی عرضه می‌شود که اصالتاً مجوز ندارند.» رضایی زاده از برگزاری دوره‌های آموزشی برای عطاری‌ها خبر داد و گفت: «در این دوره‌های آموزشی، تلاش می‌کنیم سطح سواد علمی و دانش طب سنتی عطاری‌ها را ارتقاء دهیم.»■

اخبار

با امضای تفاهم نامه میان تامین اجتماعی و معاونت علمی ریاست جمهوری؛

کسب و کارهای حوزه خدمات بیمه و سلامت توسعه می یابد

کسب و کارهای مبتنی بر فناوری اطلاعات در حوزه خدمات بیمه و سلامت کشور همزمان با هفته تامین اجتماعی و با امضای تفاهم‌نامه میان سازمان تامین اجتماعی و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری توسعه می‌یابد.

این تفاهم‌نامه به امضای سورنا ستاری معاون علمی و فناوری رئیس جمهوری و سیدتقی نوربخش مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی رسید. معاون علمی و فناوری رئیس جمهوری صبح امروز با حضور در سازمان تامین اجتماعی از دستاوردهای این سازمان در بهره‌برداری از فناوری اطلاعات بازدید کرد.

سورنا ستاری در بازدید از واحد دیتا سنتر سازمان تامین اجتماعی، به بررسی خدمات غیرحضوری این سازمان از جمله سامانه نسخه الکترونیک، نوبت‌دهی مراکز درمانی، پرونده الکترونیک بیمه‌شدگان و استعلام سوابق بیمه‌ای پرداخت.

سازمان تامین اجتماعی با ٤۲ میلیون بیمه شده یکی از بزرگ‌ترین سازمان‌های بیمه‌گر در کشور است که ۱۸ نوع خدمت درمانی و بیمه‌ای به بیمه شدگان و مستمری‌بگیران ارائه می‌دهد.

اکنون بسیاری از خدمات سازمان تامین اجتماعی الکترونیکی است و در سال گذشته نیز ۷۰ میلیون نسخه الکترونیکی در بخش‌های درمانی این سازمان تولید شده است.■

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تاکید کرد

ممنوعیت نسخه پیچی پرستاران به جای پزشکان

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه برگزاری دوره‌های تخصصی پرستاری راهکاری برای ارتقا کیفیت خدمات درمانی است، گفت: «قانون اجازه نسخه‌پیچی را به پرستاران به جای پزشکان نمی‌دهد.»

به گزارش سپید به نقل از خانه ملت، احمد همتی درباره طرح استفاده از پرستاران در منزل، گفت: «برخی از دروس رشته پرستاری در ارتباط با نگهداری بیماران تدوین شده است بنابراین پرستاران می‌توانند، خدمات‌رسانی مناسبی به بیماران در منازل ارائه دهند زیرا آموزش‌های لازم برای نگهداری از بیماران را دیده‌اند و ممانعتی نیز در این راستا وجود ندارد.»

نماینده مردم سمنان درمجلس شورای اسلامی تصریح کرد: «بطور مثال امکان دارد، بتوان در قالب پزشکان عمومی در کسوت پزشک خانواده بهره ببریم اما شکی نیست که بهتر است از پزشکی در کسوت پزشک خانواده استفاده شود که در این راستا تخصص دارد و این در حالی است که اما این مسئله حضور پزشک عمومی در کسوت پزشک خانواده را نیز سلب نمی‌کند.»

همتی افزود: «در مجموع می‌بایست ارائه خدمات پرستاری به سمتی برود که تخصص محور باشد زیرا با این اوصاف مشخص است که سطح کیفی خدمات‌رسانی به بیماران ارتقا می‌یابد.»

وی ادامه داد: «تا قبل از پایان دوره‌های تحصیلی پزشکی، پزشکان اجازه ندارند در زمینه تشخیص و درمان بیماری ورود کنند بنابراین مشخص است با این تعریفات به هیچ وجه پرستاران نمی‌توانند به جای پزشک نسخه پیچی را در دستورکار قرار دهند.»

نماینده مردم سمنان درمجلس تصریح کرد: «حساسیت علم پزشکی به جهت دو مقوله تشخیص و درمان بسیار کاربردی است زیرا با تشخیص و درمان اشتباه جان بیماران به خطر می‌اندازد بنابراین مشخص است که حیطه کار پزشکی با پرستاری بسیار متفاوت است.»

وی ادامه داد: «مسیر آموزشی پزشکان به مسیردرمان وتشخیص هدایت می‌شود اما مسیرآموزش پرستاران برای مراقبت ونگهداری از بیماران ختم می‌شود.»

عضوکمیسیون بهداشت ودرمان مجلس یادآورشد: «طرح استفاده از پرستاران در منزل یک طرح پذیرفته شده است بنابراین در نظر گرفتن دوره‌های ویژه آموزشی برای پرستاران می‌تواند کارآیی و اثر بخشی پرستاران را در خدمات‌رسانی به بیماران افزایش دهد اما برگزاری این دوره‌ها به معنای این امر نیست که پرستاران نمی‌تواند خدمات‌رسانی مناسبی داشته باشند.»■

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خبر داد

اختصاص اعتبار ۱۰۰۰ میلیاردی برای خرید تجهیزات بازیافت زباله

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «بر اساس قانون بودجه، اعتباری تا سقف ۱۰ هزار میلیارد ریال از نیم درصد فروش کالاهای پلاستیکی به خرید تجهیزات بازیافتی اختصاص می‌یابد.»

محسن علیجانی زمانی درخصوص وضعیت تولید و دفن زباله های پلاستیکی در کشور و تبعات آن گفت: «مسلم است که تولید و استفاده بیش از اندازه کیسه‌ها و ظروف یک بار مصرف که تبعات زیست محیطی، اقتصادی و عوارض جانی برای انسان‌ها دارد.»

نماینده مردم تهران، ری و شمیرانات در مجلس شورای اسلامی ابراز داشت: «جادارد تشکر کنیم از کمیسیون سلامت و محیط زیست شورای شهر عضور محترم شورا، خانم خداکرمی که اخیراً مصوبه شورا در سال ۸۸ که مربوط به محدودیت استفاده در محصولات و کیسه‌های پلاستیکی است را یادآوری و به جریان انداخته‌اند. این مصوبه در مورد اهمیت مقابله با مصرف محصولات یک بار مصرف و پلاستیکی است که به خصوص در خود دستگاه‌ها و شهرداری‌ها باید بتوانند تمهیداتی بیاندیشند که بتوان از محصولات دیگری به جای مواد پلاستیکی استفاده شود.»

وی در مورد اقدامات اجرایی دستگاه ها در این زمینه گفت: «در درجه اول دستگاه ها می‌توانند از عرضه، استفاده و واردات این محصولات خودداری کنند، بر مصرف این محصولات نظارت داشته و برای بازیافتش اقدامات مناسبی صورت دهند.»

این نماینده مجلس دهم با بیان اینکه از طرف دیگر کارهای فرهنگی و آموزشی صورت بگیرد، توضیح داد: «وزارت آموزش و پرورش باید در مدارس و آموزشگاه‌ها بچه‌ها را به عدم استفاده از کیسه‌های پلاستیکی تشویق کند. همچنین باید از طریق صداوسیما و رسانه‌ها به خانواده‌ها در مورد نحوه درست مصرف مواد پلاستیکی آموزش داد. مثلا در حال حاضر در خانواده‌ها و مجالس مد شده است که از سفره‌های یک بار مصرف پلاستیکی و ظروف یک بار مصرف استفاده می‌شود که اینها با آموزش حل می‌شود.»

وی خاطرنشان کرد: «از نظر اقتصادی نیز تولید و استفاده این محصولات خسارات جبران‌ناپذیری دارد، گاهی ثابت شده است که وقتی شیرآبه‌های این مواد می‌تواند وارد سفرهای زیر زمین شود و آب را آلوده کند و یا سوزاندن اینها باعث بیماری‌های متعددی می‌گردد. بنابراین با همه این اوصاف لازم است که ما از جنبه‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی فعالیت‌های پیش‌گیرانه‌ای داشته باشیم.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تاکید بر اهمیت فعالیت‌های مردمی و سازمان‌های مردم نهاد در این زمینه، گفت: «اخیراً این سمن‌ها روز ۲۱ تیرماه را روز بدون کیسه پلاستیکی اعلام کردند. اینگونه کارهای مدنی بسار مهم است چرا که می‌تواند مردم را تشویق به حفاظت از محل حیات و زندگی خود کند.»

وی تصریح کرد: «در مجلس شورای اسلامی ما در این زمینه مصوبه بند ۹ تبصره ٦ قانون بودجه سال ۹۷ را داریم که به همین موضوع برمی‌گردد. این مصوبه اشاره دارد که در راستای بهبود شاخص‌های محیط زیستی و کاهش اثرات مخرب مدیریت غیر اصولی پس ماندهای عادی سازمان امور مالیاتی موظف شده است که تا سقف نیم درصد از آمار فروش کالاهایی که پسماند آنها موجب تخریب محیط زیست می‌شود به بازیافت این مواد اختصاص یابد.»

علیجانی اضافه کرد: «به عبارت دیگر مجلس تا سقف ۱۰ هزار میلیارد ریال از فروش این محصولات را به خرید تجهیزات تبدیل پسماند به مواد و انرژی در نظر گرفته است. هر چند که بازیافت کیسه های پلاستیکی کار بسیار سختی است و بهترین راه مقابله پیشگیری از استفاده این کیسه ها است. ولی در زمینه بازیافت باید دولت و شرکت‌های خصوصی و نوآور اقدام کنند.»

نماینده مردم تهران گفت: «اخیراً از طرف کمیسیون محیط زیست و سلامت شورای شهر تهران پیشنهاد شده است تا کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نشست‌های مشترکی با آنها در مورد مسائل محیط زیستی و سلامت شهری داشته باشیم، تا بتوانیم نسبت به ظرفیت‌هایی که در شورای شهر و مدیریت شهری و در مجلس وجود دارد هم‌افزایی داشته باشیم و در جهت سلامت مردم و محیط زیست قدم مناسبی برداریم.»

وی در پاسخ به این سوال که مسئولیت رسیدگی به مشکلات زیست محیطی شهر تهران که باعث به خطر افتادن سلامت شهروندان می‌شود بر عهده چه نهادی است، گفت: «این کاری نیست که بر عهده یک نهاد باشد؛ در مورد شهر تهران باید مجلس، دولت، شورای شهر، شهرداری و استانداری، صدا و سیما، آموزش و پرورش و تشکل‌های مردم نهاد در این زمینه فعال و نسبت به معضلات محیط زیستی و سلامت شهر تهران حساس باشند. ما باید با همکاری همه اینها به سمت کاهش تولید و کاهش مصرف مواد پلاستیکی برویم.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان در مورد اقدامات صورت گرفته، گفت: «فاز اجرایی به قوه مجریه و نهادهای اجرایی بازمی‌گردد و اینها موظف هستند که در مورد معظلاتی که نیاز به اقدامات فوری دارد، اقدام کنند. مثلاً شهرداری تهران، وزارت بهداشت، وزارت نیرو باید در مدیریت آب‌های سطحی و فاضلاب‌های تهران و موضوع آبیاری محصولات کشاورزی در آن اقدام کنند.»

وی افزود: «ما هم در مجلس پیگیر هستیم. این قانون قصد دارد با ابزارهای مالیاتی مصرف و فروش محصولات پلاستیکی و یک بار مصرف را مدیریت کند به شرط این که هر دستگاهی کار خودش را انجام دهد. ما از طروق مختلف از ابزارهای نظارتی استفاده می‌کنیم انشاالله بتوانیم به سمتی برویم که مصرف و تبعات این محصولات کمتر شود.»

به گزارش خانه ملت، ناهید خداکرمی رئیس کمیسیون بهداشت شورای شهر تهران با اشاره به مصرف بی‌رویه پلاستیک در کشور، از رد پای مواد سمی در خون افرادی که در معرض زباله‌های پلاستیکی هستند خبر داده است.■

معاون بهداشت وزارت بهداشت تاکید کرد

لزوم تقویت آموزش عمومی و اجتماعی در حوزه سلامت

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «تقویت آموزش عمومی و اجتماعی در زمینه سلامت امری ضروری است.»

به گزارش سپید به نقل از وب‌دا، علیرضا رئیسی در نشست هم اندیشی آموزش سلامت در ستاد وزارت بهداشت با بیان این مطلب گفت: «در زمینه کنترل بیماری‌های واگیر اقدامات خوب و موثری انجام شده است. ایران در کنترل بیماری‌های واگیر زبانزد جهان است. اما با تغییر چهره بیماری‌ها و سبک زندگی، اوضاع بیماری‌ها و سلامت تغییر کرده است.» وی افزود: «دو دهه پیش ۷۰ درصد جمعیت در روستاها و ۳۰ درصد در شهرها ساکن بودند اما این موضوع هم اکنون برعکس است. روستاییان از نظر سطح سلامت، تسهیلات و دسترسی به سلامت در دو دهه پیش عقب بودند. اما امروزه روستاییان سواد و سطح دسترسی‌شان به خدمات نسبت به قبل بهبود قابل توجهی یافته است. هم اکنون بیش از ۷۳ درصد از مرگ‌ها به خاطر شیوع بیماری‌های غیرواگیر است و راه مداخله در این زمینه پرداختن به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت است.» وی با اشاره به این که کنترل ریسک فاکتورها دیگر در انحصار وزارت بهداشت نیست و ما در زمینه بسیج کردن جامعه برای پیشگیری از بیماری‌ها نیاز به تلاش بیشتری داریم، افزود: «باید سازوکاری فراهم کنیم که سیستم دچار اختلال در خدمت‌رسانی نشود.» رئیسی افزود: «آموزش در حوزه بهداشت سه وجه دارد: یک سری از آموزش‌ها در قالب بسته های خدمتی است و چیزی فراتر از آن نیست و شامل توصیه‌های آموزشی می‌باشد. دوم توانمندسازی نیروهای حوزه بهداشت مثل آموزش بهورزی، کلاس‌های ضمن خدمت و آموزش‌های توجیهی برای بسته‌های خدمتی است و در مرحله آخر آموزش اجتماعی در سطح جامعه که در این زمینه نیاز به تلاش مضاعف داریم.»وی ادامه داد: «آموزش باید هدفمند و ساختارمند باشد. گاهی باید حتی مدیران سایر دستگاه‌های اجرایی در استان‌ها را آموزش داد و این امر باید بصورت مداوم و نه مقطعی انجام شود.»معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت: «برای ارزیابی یک سیستم باید آن سیستم را کلی دید. اجزاء باید در کل دیده شوند نه فقط یک جزء را ببینیم. باید حوزه آموزش را هم در کل سیستم ارزیابی کنیم.» وی در پایان اظهار داشت: «تمام حوزه‌های سلامت شامل بهداشت محیط، بیماری‌های واگیر، سلامت مادر و کودک وجه اجتماعی دارند. هر برنامه‌ای باید یک پیوست اجتماعی داشته باشد.»■

رییس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری های وزارت بهداشت تشریح کرد

مسیر صحیـح مدیریت منـابـع و مصـارف

رییس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری های وزارت بهداشت، گفت: «تمام تلاش ما این است که سهم این مرکز از حوزه سلامت در مسیر صحیح، مدیریت و هزینه شود و حفاظت مالی از بیماران و ارائه خدمات با کیفیت، محوریت اصلی آن خواهد بود.»

مهدی شادنوش در اجلاس کشوری مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها اظهار داشت: «مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها در قالب جدید در وزارت بهداشت شکل گرفته و تشکیلات آن ابلاغ شده است، این مرکز در حوزه معاونت درمان وظایف سنگین و پیچیده‌ای را برای ارائه خدمات به گروه‌های مختلف بیماران بر عهده دارد.»

وی افزود: «افرادی که در حوزه مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها فعالیت می‌کنند در کنار تسلط و تخصص، به انگیزه بالا و همراهی مسئولین و مدیران درون بخشی و فرابخشی از جمله سازمان‌های بیمه‌گر نیاز دارند.»

شادنوش با بیان اینکه مدیریت بیماری‌های خاص، پیوند، سرطان و ناباروی چهارحوزه عمده مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها است، خاطرنشان کرد: «این مرکز ماموریت‌های دیگری همچون مدیریت حوزه توانبخشی و سلامت روان را نیز عهده دار است.» رییس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت، بیان کرد: «با توجه به گستردگی خدمات این مرکز و اهمیت سیاستگذاری با کمک خرد جمعی، همایش امروز با هدف تشریح اهم وظایف و اقدامات برگزار شده است.»

وی با اشاره به اینکه چنانچه نیت فعالیت‌ها، خیر و در جهت کمک به همنوع و تلاش برای حل مشکلات بیماران باشد، قطعا ثمره آن به صورت مثبت قابل رویت خواهد شد و منجر به رضایتمندی هموطنان خواهد شد، تصریح کرد: «درخصوص مدیریت منابع و مصارف نیز تمام تلاش ما این است که سهم این مرکز از حوزه سلامت در مسیر صحیح، مدیریت و هزینه شود و حفاظت مالی از بیماران و ارائه خدمات با کیفیت محوریت اصلی آن خواهد بود.»■

رابطه ترتیب تولد فرزندان با شکل‌گیری شخصیت آنها

بگو فرزند چندمی تا بگویم کیستی!

■ ترجمه: ندا احمدلو

امروزه متخصصان به این نتیجه رسیده‌اند که شکل‌گیری شخصیت هر فرد اساسا به این واقعیت زیست‌شناختی که او به‌عنوان اولین یا هفتمین فرزند خانواده متولد شده، وابستگی ندارد. درواقع، نوع نقش‌آفرینی فرزندان در خانواده است که منجر به تفاوت‌های رفتاری می‌شود. شاید بتوان این مساله را به‌عنوان راهکارهایی توصیف کرد که فرزندان برای مدیریت والدین به‌کار می‌گیرند. البته والدین نیز آگاهانه یا ناآگاهانه، این نقش‌آفرینی‌ها را تقویت می‌کنند. در ادامه برای شما توضیح می‌دهیم که ساختار شخصیتی فرزندان چطور شکل می‌گیرد و این شکل‌گیری تا چه اندازه به جایگاه هر فرد در درخت خانواده بستگی دارد.

فرزند اول

وقتی که جک ۴ساله از خوردن ساندویچش خودداری می‌کرد تا حتما مادرش ساندویچ را برایش قطعه‌قطعه کند، اریک ۶ساله با حالت یک برادر بزرگ‌تر مقتدر مداخله می‌کرد و به جک دستور می‌داد ساندویچش را خودش بخورد. در این موقعیت مادرشان به اریک یادآوری می‌کرد که او در جایگاه والدین قرار ندارد و نمی‌تواند این‌چنین با برادر کوچک‌ترش صحبت کند.

واکنش اریک در گروه واکنش‌های نوعی (typical) قرار می‌گیرد. درواقع، مدل رفتاری فرزندان اول به مدل رفتاری والدین شباهت دارد.

با توجه به اینکه فرزندان اول از والدین‌شان پیروی می‌کنند، دوست دارند مسوولیت‌های خاصی برعهده داشته باشند و حکمشان اجرا شود. درواقع، فرزندان اول دارای خواهر یا برادر بزرگ‌تری نیستند که در مواقع ناتوانی مانند اختلال در بستن بند کفش‌ها یا زمین خوردن موقع شروع دوچرخه‌سواری، آنها را مسخره کند یا دست بیندازد. بزرگسالان نیز فرزندان اول را بیشتر جدی می‌گیرند و همین نکته، اعتمادبه‌نفس این فرزندان را بالاتر می‌برد. حتی زمانی که والدین به فرزندان اول یادآوری می‌کنند که باید در چنین جایگاه ویژه‌ای به دستاورد خاصی برسند، معمولا آنها نیز تلاش‌شان را چندبرابر می‌کنند.

بنابراین، فرزندان اول به‌راحتی می‌توانند به شخصیت‌های کمال‌گرا تبدیل شوند. یادتان نرود فرزندان اول می‌بینند بزرگسالان به‌راحتی داخل خطوط معین‌شده را رنگ می‌کنند یا بدون هیچ نقصی شیر را درون کاسه می‌ریزند، اما خودشان قادر به چنین کاری نیستند. به همین دلیل هم فرزندان اول می‌خواهند همه چیز بی‌نقص باشد و در اولین اقدام همیشه به موفقیت کامل و بی‌نقص برسند. آنها به همین دلیل در مقابل انجام دادن کارهای شخصی مانند رنگ‌آمیزی طرح‌ها یا همان آماده‌سازی شیر صبحانه مقاومت می‌کنند چون نمی‌خواهند اشتباه کنند. این تمایلات کمال‌گرایانه می‌توانند کاری کنند که فرزندان اول در صورت مواجهه با اشتباهات خود، ضعف‌های خودشان را نپذیرند.

متوجه شدن این نکته سخت نیست که فرزندان اول چقدر راحت به خودشان فشار می‌آورند. وقتی که این افراد در جایگاه پدر و مادر قرار می‌گیرند، خصوصا در تجربه اولین فرزند، در قبال فرزندشان بیش از حد حالت محافظت‌کننده می‌گیرند، درحالی که فرزندپروری‌شان حالت تجربه‌محورانه دارد و البته سختگیرانه و مطالبه‌گرانه است.

مشهورترین فرزندان اول: باراک اوباما، هیلاری کلینتون، اپرا وینفری، پنه‌لوپه کروز و کیت میدلتون

شکوه‌های رایج: «من مثل برادر کوچکم خرابکاری نمی‌کنم»، «چرا من باید پاسخگوی کارهای خواهر کوچکم باشم؟»

نکات فرزندپروری برای فرزند اول

• والدین غالبا تمایل دارند فرزند اول را به‌عنوان الگوی اصلی برای دیگر فرزندان معرفی کنند و همین کار می‌تواند فشار زیادی بر همه فرزندان خانواده وارد کند. با این‌حال، متخصصان نسبت به اثر استرس و فشار ذهنی هشدار می‌دهند. آنها از والدین می‌خواهند در قبال استفاده از کلمه «باید» با احتیاط بیشتری عمل کنند.

• درحالی که والدین، مسوولیت‌های بیشتر و خاصی به فرزند اول می‌سپارند، مزیت‌ها و برتری‌های خاصی هم برای او قائل می‌شوند.

• مسوولیت‌دهی بیش از حد به فرزندان اول رایج است. با این‌حال، متخصصان به والدین می‌گویند انتظار نداشته باشید فرزند اول همیشه و در همه وقت تماما در اختیار شما باشد.■

فرزند میانی

هابی ۴ساله که فرزند میانی خانواده است، کاملا قطب مخالف کیت، خواهر بزرگ‌تر ۶ساله‌اش است. مادر آنها می‌گوید که کیت می‌تواند خودش برای رفتن به مهد کودک آماده شود، اما هابی نه. او دائم از مادرش درخواست کمک می‌کند و حتی این کمک‌ها را به امور ساده مانند درآوردن کاپشن یا حمل کردن کوله‌پشتی گسترش می‌دهد. اگرچه هابی به بازی کردن با برادر کوچک‌تر ۱ساله‌اش علاقه دارد، اما نمی‌تواند مانند خواهر بزرگ‌ترش از کوچک‌ترین فرزند خانواده مراقبت کند. متخصصان چنین الگویی را اغلب میان فرزندان میانی خانواده مشاهده می‌کنند. وقتی که یک جایگاه نقش‌آفرینی اصلی به‌واسطه حضور فرزند اول پر می‌شود، فرزند دوم به دنبال جایگاه کاملا متضاد می‌گردد. به همین دلیل، معین کردن حدود شخصیتی کلی برای فرزندان میانی واقعا سخت است چون شخصیت آنها در یک نقطه مهم پدیدار می‌شود؛ چه درکی از نقش فرزند اول در خانواده دارند؟ اگر فرزند اول را به‌عنوان فرزند دلخواه والدین ببینند، ممکن است برای جلب توجه به سرکشی و یاغی‌گری دست بزنند. بنابراین، ویژگی‌های شخصیتی فرزند میانی به وضعیت فرزند اول در خانواده وابسته می‌شود.

از نظرگاه فرزندان میانی، فرزند اول همه مزیت‌ها و برتری‌ها را درو کرده، درنتیجه فرزند میانی باید برای به‌دست آوردن خواسته‌هایش همیشه مذاکره کند یا چانه بزند. به همین دلیل هم آنها توافق‌کننده، مذاکره‌گر و مصالحه‌گر می‌شوند و از پس مشکلات راحت‌تر برمی‌آیند. آنها عمدتا انتظارات واقع‌بینانه‌ای از خودشان دارند، کمتر برای والدین لوس می‌شوند و به بیشترین میزان استقلال تمایل پیدا می‌کنند. البته از آنجایی که فرزندان میانی غالبا فکر می‌کنند اهمیت زیادی برای خانواده ندارند، تمایل دارند خودشان را به جمع‌های دوستانه گره بزنند.

مشهورترین فرزندان میانی: دونالد ترامپ، الیا وود، بیل گیتس، پرنسس دیانا و مارتین لوتر کینگ جونیور

شکوه‌های رایج: «هیچ کس من را نمی‌فهمد یا به من گوش نمی‌دهد»، «چرا همه اسباب‌بازی‌های خوب برای برادر بزرگ‌تر من است؟»، «من هیچ اهمیتی برای خانواده ندارم.»

نکات فرزندپروری برای فرزند میانی

• وقتی که او برای پایان دادن به دعوای خواهر و برادران دیگر میانجی‌گری می‌کند، حتما از او تشکر کنید.

• به نیازهای او برای برقراری ارتباط با همسالان خودش احترام بگذارید. فرصت‌های مناسبی برای ملاقات او با دوستانش در محیط‌های امن مانند خانه یا پارک فراهم کنید.

• فرزند میانی غالبا توجه والدین را به‌صورت نصفه‌ونیمه در اختیار دارد یا این توجه را با فرزندان دیگر شریک است. پس وقت جداگانه و مناسبی برای فرزند میانی در نظر بگیرید تا احساس ویژه بودن در ذهنش به‌وجود بیاید.■

فرزند آخر

والدین اساسا در مواجهه با فرزند آخر (سوم و بعد از آن) همه چیز را آسان می‌گیرند و دیگر مثل دوران فرزند اول‌شان عصبی و حساس نیستند. درنتیجه، آسان‌گیری بیشتری در قبال فرزندان آخر اعمال می‌شود و همین نکته است که پیامدهای مختلفی برای آنها دارد. این فرزندان مسوولیت کمتری برعهده می‌گیرند، کمتر تحت نظارت هستند و قوانین خانه برایشان با آسان‌گیری اعمال می‌شود، ولی درعین حال افراد سرگرم‌کننده، اجتماعی و مهربانی هم هستند.

با این‌حال، داشتن جایگاه فرزند آخر اصلا به معنای عالی بودن زندگی نیست. با توجه به اینکه آنها عمدتا فرزند اول و دوم را سریع‌تر و باهوش‌تر از خودشان می‌بینند، برای نشان دادن تفاوت خودشان به سرکشی و یاغی‌گری رو می‌آورند. حتی اگر فرزند اول خانواده صاحب فرزند شود، فرزند آخر معمولا می‌خواهد این کودک را لوس بار بیاورد.

مشهورترین فرزندان آخر: ادی مورفی، هالی بری، کامرون دیاز، لوسی لیو و رزی اُدونل

شکوه‌های رایج: «عکس‌های بچگی من کجاست؟»، «من هیچ وقت بزرگ یا باهوش نخواهم شد؟»

نکات فرزندپروری برای فرزند آخر

• فرزندان آخر احساس می‌کنند اساسا جدی گرفته نمی‌شوند. پس به آنها اجازه بدهید گاهی اوقات تصمیمات خانوادگی بگیرند. مثلا رستوران مناسب برای شام خوردن را انتخاب کنند.

• «اولین» دفعات را در زندگی او جدی بگیرید. بیشتر والدین با هیجان زیادی به فرزند اول توجه می‌کنند، اما این هیجان را در مواجهه با فرزند آخر از دست می‌دهند. اگر نقاشی‌های فرزند اول‌تان را به در یخچال می‌چسبانده‌اید، باید همین کار را برای فرزند آخر نیز انجام دهید.

• به فرزند آخر نیز مسوولیت بدهید، حتی اگر این مسوولیت‌ها کوچک و ظاهرا ناچیز باشند.■

منبع: هفته‌نامه سلامت

از منظر فرزندمیانی، فرزند اول همه مزیت‌ها و برتری‌ها را درو کرده و درنتیجه فرزند میانی باید برای به‌دست آوردن خواسته‌هایش همیشه مذاکره کند یا چانه بزند. به همین دلیل هم آنها توافق‌کننده، مذاکره‌گر و مصالحه‌گر می‌شوند و از پس مشکلات راحت‌تر برمی‌آیند

منبع: Parents

از تغذیه سالم تا ورزش جسمی و ذهنی

۱۰ راز سلامت در سالمندی

دکتر علی ملائکه

نیمه دوم زندگی شما می‌تواند پربهره‌ترین دهه‌های زندگی شما باشد. در این دوره ممکن است اعتمادبه‌نفس بیشتری پیدا کنید. در این دوره خردمند و صبور می‌شوید. البته موهایتان خاکستری‌تر می‌شود و صورتتان چین‌وچروک پیدا می‌کند اما می‌توانید دوران سالمندی‌تان را حتی‌الامکان با بدن و ذهنی سالم بگذرانید. در ادامه به برخی رازهای سالمندی سالم برمبنای پژوهش‌های علمی می‌پردازیم.

۱. غذاهای فراوری‌نشده کامل بخورید

منظور ما رژیم غذایی معینی نیست، بلکه شیوه‌ای از غذا خوردن است. در این شیوه شما میوه، سبزی، غلات کامل، مغزهای خوراکی و لبنیات کم‌چربی بیشتری می‌خورید. در مقابل مقدار کمتری گوشت چرب، کره، قند، نمک و غذاهای بسته‌ای میل می‌کنید. بسیاری از بررسی‌ها نشان داده‌اند این رژیم غذایی می‌تواند به شما کمک کند عمر طولانی‌تری داشته باشید و بدنتان در مقابل بیماری قلبی، سرطان، بیماری پارکینسون و آلزایمر محافظت می‌شود. پژوهشگران معتقدند این شیوه غذا خوردن با تغییر دادن بخش‌هایی از کروموزوم‌ها (ماده ژنتیکی) شما که با بیماری‌های مربوط به سالمندی مرتبط هستند، تاثیر خود را می‌گذارد.

۲. پیاده‌روی کنید

هدفتان انجام ۳۰ دقیقه پیاده‌روی در روز باشد. اگر انجام مداوم تمام این مدت برایتان مشکل است، آن را به دوره کوتاه‌تر تقسیم کنید. ورزش منظم، به‌خصوص اگر با شدت کافی انجام شود باعث می‌شود کمی احساس تنگی نفس کنید ولی سودمندی‌های بهداشتی زیادی دارد. این فعالیت جسمی سلول‌های مغزی را با رساندن خون و اکسیژن بیشتر سالم نگه می‌دارد. در واقع، پژوهش‌ها نشان می‌دهد ورزش هوازی ممکن است علائم بیماری آلزایمر را بهبود ببخشد یا به تاخیر بیندازد. پیاده‌روی همچنین این فواید را دارد:

- کنترل وزن بدنتان
- تقویت خلق‌وخویتان
- مستحکم نگه‌داشتن استخوان‌ها و عضلاتتان
- کمک به خوابیدن بهتر شما
- کاهش‌دهنده احتمال ابتلا به بیماری قلبی، دیابت نوع۲، فشارخون بالا و کلسترول بالا

۳. مرتبط با دیگران بمانید

تنهایی برای سلامت شما زیانبار است. اگر احساس تنهایی می‌کنید؛ چه تنها زندگی می‌کنید، چه با کسی دیگر، چه دوستی نداشته باشید و چه دوستان زیادی داشته باشید، با احتمال بیشتری ممکن است دچار زوال عقل و افسردگی شوید. سالمندانی که احساس تنهایی و انزوا می‌کنند مشکلات بیشتری در انجام کارهای روزمره مانند حمام کردن و بالا رفتن از پله‌ها دارند. این سالمندان نسبت به هم‌ردیفان کمتر تنهایشان زودتر فوت می‌کنند. پژوهشگران دریافته‌اند افراد دارای احساس تنهایی میزان بالاتری هورمون‌های استرس دارند که باعث التهاب یا تورم می‌شوند و با آرتروز و دیابت ارتباط دارند. نتایج یک بررسی دیگر نشان داد در افراد دچار تنهایی آنتی‌بادی‌های بیشتری بر ضد ویروس‌های معین تبخال در خون وجود دارد که نشانه‌ای از استرس دستگاه ایمنی است. بنابراین دوستی‌هایتان را حفظ یا با دوستان جدیدی پیدا کنید. نتایج بررسی دیگر در گروهی از سالمندان در دهه ۷ زندگی در طول یک دوره ۱ ساله نشان داد آنهایی که روابط اجتماعی ارضاکننده‌ای دارند نسبت به افرادی که منزوی‌تر هستند، از لحاظ ذهنی هوشیارتر باقی می‌مانند و زوال ذهنی مرتبط با سن کمتری را تجربه می‌کنند. توصیه می‌شود کارهای داوطلبانه انجام دهید یا به سادگی به فردی که به کمک شما نیاز دارد، کمک کنید. فقط ارتباط برقرار کنید.

۴. به غذایتان فیبر اضافه کنید

شما می‌توانید به سادگی در هر وعده غذایی یا میان‌وعده تغذیه خودتان را سالم‌تر کنید. به جای نان سفید از نان تهیه‌شده از غلات کامل یا سبوس‌دار استفاده کنید. لوبیا چیتی را به سوپتان یا برش‌های سیب را به سالادتان بیفزایید. فیبرهای موجود در این مواد غذایی باعث احساس پری و سیر طولانی‌تر شما می‌شود. فیبرها همچنین میزان کلسترول خون شما و احتمال دچار شدنتان به بیماری قلبی، دیابت نوع۲ و سرطان روده بزرگ را کاهش می‌دهند.

فیبرهای خوراکی به پیشگیری از یبوست کمک می‌کنند که در سالمندان شایع‌تر است. مردان پس از ۵۰ سالگی باید روزانه ۵۰ گرم فیبر خوراکی و زنان بالای ۵۰ سال باید دست‌کم ۲۱ گرم فیبر خوراکی در روز مصرف کنند.

۵. سیگار کشیدن را ترک کنید

دخانیات شما را می‌کشد. دخانیات تقریبا به هر اندامی در بدن شما زیان می‌رساند. سیگار کشیدن، جویدن توتون و سایر فراورده‌های حاوی نیکوتین باعث بیماری قلبی، سرطان، بیماری ریوی و بیماری لثه می‌شود. هیچ‌گاه برای ترک سیگار دیر نیست. روند ترمیم بدن شما ۲۰ دقیقه پس از کشیدن آخرین سیگارتان شروع می‌شود. احتمال دچار شدن شما به حمله قلبی بلافاصله کاهش می‌یابد. در طول ۱ سال، خطر بیماری قلبی تا نصف کاهش می‌یابد. همچنین زندگی طولانی‌تری خواهید داشت. از پزشکتان برای ترک سیگار کمک بخواهید.

۶. تای‌چی را امتحان کنید

این ورزش ملایم چینی حرکات آهسته را با تنفس عمیق ترکیب می‌کند. تای‌چی مانند انجام دادن مراقبه هنگام حرکت کردن است. تای‌چی ممکن است به سالمندان در پیشگیری از افتادن کمک کند که یک علت اصلی جراحات در سالمندان است. این ورزش همچنین می‌تواند:

- استرس را تسکین دهد.
- تعادل را بهبود ببخشد.
- عضلات را تقویت کند.
- انعطاف‌پذیری را افزایش دهد.
- درد آرتروز را کاهش دهد.

۷. مکمل‌ها را انتخاب کنید

اغلب بهتر است مواد مغذی را از غذاها به دست بیاورید، نه از قرص. معمولا شما به مکمل‌های خاصی که برای سالمندان ساخته شده باشند، نیاز ندارید. بدن شما پس از ۵۰ سالگی به برخی ویتامین‌ها و مواد معدنی بیشتر از قبل نیاز دارد، ازجمله:

- کلسیم برای محکم نگه‌داشتن استخوان‌ها
- ویتامین D، اغلب افراد می‌توانند این ویتامین را از نور آفتاب به دست بیاورند، اما برخی سالمندان ممکن است نتوانند این ویتامین را به اندازه کافی به دست بیاورند.
- ویتامین B۱۲، سالمندان در جذب این ویتامین از غذاهایشان اشکال دارند، بنابراین ممکن است شما به غلات غنی‌شده با این ویتامین یا مکمل‌های آن نیاز داشته باشید.
- ویتامین B۶، این ویتامین سلول‌های قرمز خون را برای رساندن اکسیژن از سراسر بدن قوی نگه می‌دارد.

به پزشکتان درباره هر مکملی که مصرف می‌کنید، اطلاع دهید تا از تداخل‌های ناخواسته با سایر داروها یا درمان‌ها جلوگیری شود.

۸. خوش‌بین بمانید

زندگی از راه‌های بسیاری ما را امتحان می‌کند. عزیزان ما می‌میرند، بیکار شدن‌ها رخ می‌دهند و مشکلات سلامت ممکن است افزایش یابند اما تفکر مثبت می‌تواند متحد قدرتمندی باشد. هنگامی که خوش‌بین و شکرگزار بودن را انتخاب می‌کنید، ذهن و بدنتان پاسخ مثبتی به شما می‌دهد. افرادی که چشم‌انداز مثبت‌تری از زندگی دارند، عمر طولانی‌تری دارند و حملات قلبی و افسردگی کمتری را نسبت به افراد با دید منفی به زندگی تجربه می‌کنند. عواطف مثبت ممکن است حتی تعداد ویروس‌ها را در خون افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی کاهش دهد. خوش‌بین‌بودن را می‌توانید بیاموزید. برای این کار فقط به زمان و تمرین نیاز دارید. کارهایی که می‌توانید انجام دهید، شامل این موارد می‌شوند:

- لبخند بزنید، حتی لبخند تصنعی. این کار به کاهش استرس کمک می‌کند.
- افکارتان را در چارچوب جدید بگذارید و به سمت موارد مثبت معطوف کنید و بر موارد بد متمرکز نشوید.
- یادداشت شکرگزاری بنویسید.
- برای دیگران کارهای خوب انجام دهید.
- خودتان را با افرادی مشغول کنید که روحیه شما را تقویت می‌کنند.
- مواردی را که نمی‌توانید تغییر بدهید، بپذیرید.

۹. خوب بخوابید

بی‌خوابی مشکل شایع سالمندان است. در این دوره زندگی به خواب رفتن و خواب ماندن مشکل‌تر می‌شود. خوابیدن و بیدار شدن بر اساس برنامه منظمی در هر روز می‌تواند به شما کمک کند تا ساعت بدنتان را همزمان نگه‌دارید و به اندازه نیازتان بخوابید. همچنین به این نکات توجه کنید:

- اتاق خوابتان را تاریک نگه‌دارید. تلویزیون، تلفن همراه و لپ‌تاپ را خاموش کنید.
- شب‌ها از مصرف کافئین خودداری کنید.
- بیش از ۲۰ دقیقه در طول روز چرت نزنید.
- از پزشکتان بپرسید آیا داروهایی که مصرف می‌کنید در بی‌خوابی شما دخالت دارند یا نه.

۱۰. خودتان را از لحاظ ذهنی فعال نگه‌دارید

کنجکاوی و خلاقیت می‌تواند زندگی شما را در سنین بالا دگرگون کند. افرادی که همیشه دنبال آموختن مطالب جدید درباره دنیا هستند، روحیه بازیگوشی خود را حفظ می‌کنند و درحالی‌که دوستان سالمندترشان را ناگزیر از دست می‌دهند، دوستان جوان‌تری پیدا می‌کنند.

ممکن است ژن‌های شما بر طول عمرتان اثر بگذارد، اما همه چیز از قبل تعیین‌شده نیست. حتی اگر شیوه زندگی فعلی‌تان آن چیزی نیست که باید باشد، هرگز برای تغییر کردن دیر نیست. هرچه زودتر تغییر را شروع کنید، بهتر است و بدون توجه به اینکه در چه سنی باشید، این تغییر ارزش امتحان کردن را دارد.

منبع: هفته‌نامه سلامت