روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۴ ■ شماره ۱۳۴۷ ■ پنجشنبه ۲۲ آذر ۱۳۹۷
www.sepidonline.ir

وزیر بهداشت در اجلاس بین‌المللی سلامت مادر، کودک و تغذیه در دهلی نو

تحریم بر سلامت مردم تاثیر منفی دارد

■ صفحه ۲

روی خط سپید

جمالی سوسفی؛ عضو کمیسیون بهداشت مجلس تاکید کرد

لزوم تجهیز بیمارستان‌ها برای سهولت رفت و آمد معلولان

■ صفحه ۲

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی:

ماجرای تبلیغ نالوکسان را پیگیری می‌کنیم

■ صفحه ۳

درخواست وزیر بهداشت از وزیر صنعت:

واردات تجهیزات پزشکی از مالیات علی‌الحساب معاف شود

■ صفحه ۳

دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی اعلام کرد

آموزش موازی دوره تخصصی و فوق تخصصی در برخی رشته‌های تحصیلی

■ صفحه ۴

آغاز کمپین تامین لباس گرم برای دانش‌آموزان کم‌برخوردار

■ صفحه ٤

انتقاد رئیس سازمان حفاظت محیط زیست از نقد غیر منصفانه برخی رسانه‌ها:

مردم را از تراریخته‌ها نترسانید

■ صفحه ۳

رئیس سازمان غذا و دارو تشریح کرد

چندوچون صدور مجوز برای تراریخته‌ها

■ صفحه ۳

وزیر بهداشت در اجلاس بین‌المللی سلامت مادر، کودک و تغذیه در دهلی نو

تحریم بر سلامت مردم تاثیر منفی دارد

وزیر بهداشت تاکید کرد: «تحریم‌های یکجانبه و ظالمانه اخیر علیه مردم ایران، حتما تاثیرات منفی بر روی سلامت آنها و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی خواهد داشت که متاسفانه اقشار آسیب‌پذیر نیز تحت تاثیر قرار خواهند گرفت و لازم است که سازمان جهانی بهداشت همپا با سایر سازمان‌های بین‌المللی و دولت‌ها، جلوی این تحریم‌ها را بگیرد چون تحریم‌ها بر روی دسترسی مردم به دارو و فناوری‌های پزشکی تاثیرگذار است.»

به گزارش وبدا، دکتر سید حسن هاشمی در پنل ابتکارات تامین مالی برای سلامت مادر، کودک، نوجوانان و تغذیه در اجلاس بین‌المللی سلامت مادر، کودک و تغذیه در هند ضمن تقدیر از دولت هند و سازمان جهانی بهداشت به دلیل برگزاری این اجلاس، اظهار داشت: «در سال‌های اخیر، با اجرای طرح تحول سلامت، دسترسی مادران و نوزادان در مناطق شهری و حاشیه شهری افزایش قابل توجهی پیدا کرده است.»

اولویت طرح تحول سلامت با فقرا، نیازمندان و اقشار آسیب پذیر است

وزیر بهداشت با بیان اینکه در طرح تحول سلامت، اولویت با فقرا، نیازمندان و اقشار آسیب پذیر است، افزود: «۹۱۶ پایگاه جدید سلامت به ویژه در مناطق حاشیه شهرها ایجاد کردیم که با بکارگیری مراقبان سلامت، هر یک از این پایگاه‌ها، ۱۲۵۰۰ نفر از مردم مناطق شهری و حاشیه شهرها را تحت پوشش قرار می‌دهند؛ بنابراین در طرح تحول سلامت، بیش از ۱۰ میلیون نفر از حاشیه‌نشینان شهری تحت پوشش خدمات بهداشتی و درمانی قرار گرفتند.»

هاشمی با اشاره به ایجاد ۳۷۴ مرکز جامع خدمات سلامت در مناطق شهری در طول سال‌های اخیر در کشور خاطرنشان کرد: «بیش از ۱۷ هزار نفر از مراقبان سلامت از طریق خرید خدمت در این مراکز مشغول به کار و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مورد نیاز مردم شدند.»

ساخت ۲۴ هزار تخت بیمارستانی در کشور

وزیر بهداشت تاکید کرد: «در طرح تحول سلامت به بیمارستان‌های مناطق دوردست، محروم و مرزی توجه ویژه‌ای شد و علاوه بر تامین تجهیزات پزشکی مورد نیاز، ۶۵۰۰ پزشک متخصص در این بیمارستان‌ها توزیع شدند و خوشبختانه ۲۴ هزار تخت بیمارستانی جدید به ظرفیت کشور به ویژه در مناطق کمتر برخوردار اضافه شد و تمام مدیران بیمارستانی، توانمند شده و آموزش‌های لازم را فراگرفتند.»

هاشمی یکی از خدمات طرح تحول سلامت را تقویت اورژانس هوایی دانست و گفت: «حدود ۴۰ پایگاه اورژانس هوایی در کشور تاسیس شد که نقش مهمی در ارائه خدمات به مادران باردار، نوزادان و مصدومان و بیماران حوادث ترافیکی و غیرترافیکی داشته است.»

ساخت بیش از ۲۰۰۰ واحد اختصاصی زایمان برای مادران باردار

وزیر بهداشت اظهار داشت: «اکثر بخش‌های اورژانس بیمارستانی در ایران نوسازی شد و توسعه بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) مورد توجه جدی وزارت بهداشت قرار گرفت که نقش بسیار زیادی در تامین سلامت نوزادان ایفا کرده است. علاوه بر این در ایران در طول سال‌های گذشته بیش از ۲۰۰۰ واحد اختصاصی زایمان (LDR) جهت تکریم مادران باردار و حضور همراهان وی در اتاق‌های مجزا ساخته شده است.»

هاشمی به افزایش ۳۷ درصدی بودجه نظام سلامت اشاره کرد و افزود: «بودجه سازمان بیمه سلامت ۶۷ درصد افزایش یافت و در سال ۱۳۹۴ حدود ۹۲ درصد از مردم ایران تحت پوشش بیمه بودند و برای حدود ۹۰ درصد از مردم کشور در قالب سامانه سیب (سامانه یکپارچه بهداشت) و سایر سامانه‌های مشابه تشکیل شده است.»

کاهش پرداختی از جیب از ۵۸ به ۳۷ درصد

وزیر بهداشت یکی از خدمات طرح تحول سلامت را کاهش پرداختی از جیب مردم برای هزینه‌های بهداشتی و درمانی از حدود ۵۸ درصد به حدود ۳۷ درصد عنوان کرد، گفت: «مردم ساکن در مناطق شهری حدود ۱۰ درصد و مردم ساکن در مناطق روستایی ایران حدود ۵ درصد از هزینه‌های بستری را پرداخت می‌کنند.»

هاشمی خاطرنشان کرد: «ارائه خدمات در مناطق شهری و حاشیه شهرها به طور قابل توجهی ارتقا پیدا کرد و در طول سال‌های گذشته، شبکه بهداشتی و درمانی شهری مورد بازطراحی قرار گرفت.»

کاهش مرگ مادران و نوزادان در ایران

وزیر بهداشت یادآور شد: «مرگ و میر مادران در جمهوری اسلامی ایران از ۲۵ در هر صد هزار تولد زنده در سال ۸۷ به ۱۹ در هر صد هزار تولد زنده در سال ۹۶ کاهش یافت و مرگ و میر نوزادان از ۱۴ در هر هزار تولد زنده در سال ۸۹ به ۹ در هر هزار تولد زنده در سال ۹۶ کاهش پیدا کرد.» هاشمی ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیرمادر را یکی از مهمترین اهداف طرح تحول سلامت عنوان کرد و گفت: «مطالعه جدیدی که برای بررسی خدمات ارائه شده به مادر و کودک در ایران انجام شد و نشان داد که برنامه‌های ایران در این حوزه به شدت کارآمد است و پوشش برنامه‌های سلامت مادران و کودکان در ایران مناسب است.» وزیر بهداشت ادامه داد: «تمام مادران باردار تحت پوشش شبکه بهداشتی درمانی کشور، مکمل‌هایی نظیر قرص آهن، اسیدفولیک و مولتی ویتامین و نوزادان کمتر از دو سال نیز قطره آهن و مولتی ویتامین را دریافت می‌کنند و مکمل یاری در این نوزادان جهت جلوگیری از بروز کمبود ویتامین‌های A و D و پیشگیری از کم خونی و کمبود آهن تا ۲۴ ماهگی ادامه می‌یابد.»

هاشمی با اشاره به توجه ویژه وزارت بهداشت ایران به سلامت نوجوانان خاطرنشان کرد: «تمام خدمات مورد نیاز نوجوانان در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت ادغام شده است و با توجه به کمبود ویتامین D در دختران، در مدارس دخترانه علاوه بر ارائه آموزش‌های مرتبط با تغذیه صحیح و توجه به نکات مورد نیاز برای پیشگیری از کمبود آهن، کم خونی و پوکی استخوان قرص آهن و ویتامین D توزیع شده است.»

تعهد ایران در پوشش همگانی سلامت

وزیر بهداشت ضمن تاکید بر تعهد جمهوری اسلامی ایران برای پوشش همگانی سلامت در کشور خاطرنشان کرد: «ایران به ویژه در زمینه اجرای برنامه تکامل اولیه کودکان (ECD) توجه جدی دارد و امیدواریم که همه چالش های پیش رو برای تامین سلامت مادران، نوزدان، کودکان و نوجوانان را پشت سر بگذاریم.» وی از آمادگی جمهوری اسلامی ایران برای انتقال تجربیات خود به سایر کشورها در حوزه سلامت خبر داد و گفت: «ایران در زمینه بهداشت باروری، سلامت مادران، نوزدان و کودکان تجربیات ارزشمندی دارد و آماده به اشتراک گذاشتن این تجربیات است تا به کاهش مرگ مادران و نوزادان کمتر از ۵ سال در سایر کشورها کمک کند.»

دعوت از کشورهای جهان برای مقابله با بی‌عدالتی

وزیر بهداشت تاکید کرد: «پیشنهاد می‌کنم که از این اجلاس به عنوان فرصتی برای صلح کامل در جهان استفاده کنیم و همه سازمان‌های جهانی و کشورها را دعوت می‌کنیم که علیه بی‌عدالتی اقدام و مقابله کرده و دولت‌ها را متقاعد کنند که سلامت و تغذیه را به ویژه برای مادران و کودکان، در اولویت اصلی کار خود قرار دهند.»

وزیر بهداشت با اشاره به دستاوردهای نظام سلامت ایران در ۵ سال گذشته گفت: «این دستاوردها در چارچوب سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری بوده که شامل نظام سلامت جامع مبتنی بر عدالت، تقدم پیشگیری بر درمان و تامین پایدار منابع مالی برای نظام سلامت است.» وی افزود: «طرح تحول سلامت در دوره اول ریاست جمهوری دکتر روحانی با حمایت رییس جمهور از سال ۱۳۹۳ در کشور اجرایی شد و این طرح تلاش دارد که تا سال ۱۴۰۴ به هدف پوشش همگانی سلامت برسد. تامین پایدار منابع مالی نظام سلامت، حفاظت مالی آحاد مردم در برابر هزینه‌های سلامت و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به ویژه به اقشار آسیب‌پذیر از جمله مادران و کودکان از اهداف اصلی طرح تحول سلامت است و خوشبختانه در اجرای این طرح، دولت و مجلس شورای اسلامی در ایران، ابتکارات متعددی در طول سال‌های گذشته داشته‌اند.

ابتکارات ایران در حوزه سلامت

وزیر بهداشت افزود: «اختصاص یک درصد از مالیات بر ارزش افزوده و ۱۰ درصد از منابع حاصل از هدفمندی یارانه‌ها به حوزه سلامت، اختصاص بخشی از مالیات کالاهای زیان‌آور و آسیب‌زننده به سلامت مردم مانند دخانیات و نوشیدنی‌های حاوی مقدار بالای شکر به حوزه سلامت، خرید خدمت از بخش خصوصی و بکارگیری ۱۷ هزار نیروی حوزه بهداشت در قالب مراقبان سلامت، کنترل قیمت دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی، مصرف منطقی دارو، حمایت از تولید دارو و تجهیزات پزشکی، کاهش پرداختی از جیب مردم از طریق همکاری با ارگان‌های ذیربط و پزشکان، سازماندهی و مشارکت مردم و خیریه‌ها در حوزه سلامت (بیش از ۱۰۰۰ میلیارد تومان) و تامین منابع از سرمایه‌گذاران خارجی، بخشی از ابتکارات دولت ایران در حوزه سلامت است.» به گفته هاشمی در حال حاضر بیش از ۷ بیمارستان بزرگ در کشور با استفاده از منابع مالی خارجی در حال ساخت است.

وزیر بهداشت تاکید کرد: «در طول سه سال گذشته ۲,۷ درصد به سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی (GDP) اضافه شده است که این رقم قابل توجه بوده و تاثیرات بسیار زیادی به همراه داشته است البته حفظ چنین منابع مالی در آینده، نیازمند توجه و تعهد دولت جمهوری اسلامی ایران است.»■

معاون اجتماعی وزارت بهداشت:

پروژه‌های خیّرساز مناطق زلزله‌زده غرب کشور به زودی افتتاح می‌شود

معاون اجتماعی وزارت بهداشت از افتتاح و بهره‌برداری پروژه های خیّرساز مناطق زلزله‌زده در آینده نزدیک خبرداد.

به گزارش سپید، سید محمدهادی ایازی در سفر یک روزه خود به کرمانشاه با حضور در نشست روسای دانشگاه‌های کلان منطقه آمایشی ۳ گفت: «در آینده نزدیک و با حضور وزیر بهداشت و خیّرینی که ۲۲ آذر ماه سال گذشته کلنگ پروژه‌های مناطق زلزله‌زده را به زمین زدند، پروژه‌های خیّرساز افتتاح شده و مورد بهره‌برداری قرار خواهند گرفت.» وی افزود: «بسیاری از پروژه‌های بهداشتی و درمانی در مناطق زلزله‌زده آماده بهره‌برداری بوده و برخی دیگر نیز هم اکنون در حال ساخت هستند.» ایازی درخصوص تشریح اهداف سفر یک روزه خود به کرمانشاه اظهار داشت: «در این سفر علاوه بر بررسی مسائل منطقه ۳ آمایشی کشور، به دنبال پیگیری موضوعات مربوط به زلزله کرمانشاه و بررسی روند پیشرفت پروژه‌های بهداشتی و درمانی خیّرساز در مناطق زلزله‌زده با حضور دکتر قدیمی، نماینده تام الاختیار وزیر بهداشت هستیم.» معاون اجتماعی وزارت بهداشت گفت: «براساس برنامه‌ریزی‌های انجام شده، در جلسه‌های ماهانه که با حضور روسای دانشگاه‌های کلان منطقه آمایشی ۳ (قطب غرب کشور) با حضور روسای دانشگاه‌های کرمانشاه، ایلام، همدان، کردستان و دانشکده اسدآباد برگزار می‌شود، به بررسی مسائل و چالش‌های مختلف حوزه بهداشت و درمان این منطقه و ارائه راهکارهای نوآورانه در جهت کاهش هزینه‌ها و ارتقای خدمات درمان می پردازیم.»

بنابر گزارش وب‌دا، محمدهادی ایازی به همراه طیب قدیمی، نماینده تام الاختیار وزیر بهداشت در مناطق زلزله‌زده، رییس و مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با استاندار کرمانشاه دیدار کردند و درخصوص وضعیت بیمارستان‌های مناطق زلزله‌زده و پروژه های خیّرساز این مناطق و نیز حمایت و بازتوانی روانی ساکنان شهرستان‌های درگیر زلزله را به بحث و بررسی پرداختند.■

خانه ملت

جمالی سوسفی؛ عضو کمیسیون بهداشت تاکید کرد

لزوم تجهیز بیمارستان‌ها برای سهولت رفت و آمد معلولان

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه بیمارستان‌های کشور برای سهولت رفت وآمد معلولان تجهیز شوند، گفت: «پل‌های هوایی اختصاصی برای معلولان ایجاد شود تا معلولان بتوانند، همگام به شهروندان به امور جاری شان رسیدگی کنند.»

منوچهر جمالی سوسفی درباره وضعیت خدمات‌رسانی به بیماران در حوزه بهداشت و درمان، گفت: «یکی از اصولی که باید به خدمات‌رسانی به بیماران مدنظر قرار بگیرد، نگاه جامع است بدین معنا که باید بیمارستان‌ها با تدابیر لازم، افزایش تجهیزات وامکانات رفاهی برای حضور معلولان در بیمارستان‌ها را در نظر بگیرند تا معلولان بدون هیچ معضلی بتوانند با حضور در بیمارستان‌ها خدمات درمانی دریافت کنند.»

راهروهای ادارات ومعابرخیابان‌ها برطبق قانون برای استفاده معلولان تجهیز شوند

نماینده مردم رودبار در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: «برای حمایت از معلولان در کشور ما قوانینی را مصوب کردیم که بر طبق آن می‌بایست، معابردرخیابان‌ها و راهروهای ادارات برای حضور معلولان به نحو مطلوب مهیا و تجهیز شوند تا این افراد بتوانند به سادگی امور فردی و اجتماعی وغیر را مانند دیگر اقشار جامعه را پیگیری کنند.» جمالی سوسفی افزود: «معلولان از عدم خدمات‌رسانی برای دسترسی آسان برای عبور از معابر در خیابان‌ها و کوچه‌ها گله‌مند هستند و این گلایه معلولان کاملا به حق است و باید دولت خدمات‌رسانی به معلولان را در اولویت برنامه های جاری‌اش قرار دهد.»

پل‌های هوایی اختصاصی برای استفاده معلولان برای عبور از معابر ایجاد شود

وی ادامه داد: «باید فکر اساسی در گام نخست برای احداث پل‌های هوایی مخصوص و ویژه برای عبور معلولان از کوچه وبازارها کرد.»

جمالی سوسفی با بیان اینکه امکانات بیمارستان های کشور برای رفت آمد آسان معلولان تجهیز شود افزود: «معلولان با توجه به شرایطی که دارند نیازمند توجه خاص درمانی هستند تا بتوانند به سادگی برای درمان به بیمارستان‌ها برای درمان مراجعه کنند.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یادآورشد: «نباید از صبوری معلولان با عدم خدمات‌رسانی مناسب در کشور سوء استفاده کرد و این درحالی است که دولت باید در تمام عرصه‌ها از حقوق معلولان در کشور دفاع کند.»■

خضری؛ عضو کمیسیون اجتماعی مجلس تاکید کرد

زمان تایید داروهای بیماران هموفیلی به صفر برسد

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با بیان اینکه ماندن بیماران اورژانسی در صف‌های داروخانه‌ها به قیمت ازدست رفتن جان بیمار تمام می‌شود گفت: «زمان تایید داروهای بیماران هموفیلی با انتقال دارو به بیمارستان‌ها به صفر برسد.»

رسول خضری درباره وضعیت خدمات‌رسانی دارویی به بیماران هموفیلی، گفت: «در سراسر جهان برای رفاه حال بیماران دارو به طریق اتوماسیون تایید می‌شود تا به سرعت در اختیار بیماران قرار بگیرد اما شرایط برخی بیماران به حدی اورژانسی است که دارو نباید به هیچ وجه در داروخانه توزیع شود بلکه دارو باید در اختیار بیمارستان‌ها باشد تا پس از مراجعه بیمار به سرعت دارو فوق به بیمار تزریق شود.»

نماینده مردم سردشت و پیرانشهر در مجلس وشورای اسلامی بابیان اینکه بروکراسی در تایید دارو برای بیماران اورژانسی به قیمت به خطر افتادن جان بیماران تمام می‌شود تصریح کرد: «بطور مثال بیماران هموفیلی باید برطبق تجویز پزشک به سرعت دارو را تزریق کنند و اگر بخواهند در صف‌های داروخانه‌ها برای تحویل دارو انتظار بکشند، بطور حتم سلامتشان به شدت به خطر می‌افتد.» وی ادامه داد: «زمان برای تایید داروهای هموفیلی باید به زیر صفر برسد زیرا اگر بخواهیم به طریق اصولی به بیماران هموفیلی خدمات‌رسانی درمانی کنیم نباید دارو را در داروخانه به بیماران تحویل داد بلکه باید در بیمارستان دارو موجود باشد تا فرد پس از مراجعه دردسر تهیه دارو را نداشته باشد.»

سلسه مراتب تایید دارو را نباید بیمار اورژانسی طی کند

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس یادآورشد: «سلسه مراتب تایید دارو را نباید بیمار اورژانسی طی کند بلکه باید این نوع از داروها مستقیم دراختیار بیمارستان قرار بگیرد و بیمارستان‌ها مراحل اداری آن را طی کنند بنابراین باید شرایط به سمتی حرکت کند که بیمارستان‌ها مکلف شوند، داروهای بیماران هموفیلی واورژانسی را به طریق ذخیره شده در بیمارستان در اختیار داشته باشند تا خدمات‌رسانی به بیماران در بیمارستان‌ها وسعت بگیرد.»■

رئیس سازمان غذا و دارو تشریح کرد

چندوچون صدور مجوز برای تراریخته‌ها

رئیس سازمان غذا و دارو ضمن تشریح اقدامات انجام شده در جهت تشخیص مواد غذایی تراریخته و اطمینان از سلامت آنها، تأکید کرد: «تاکنون کلیه اقلام وارداتی تراریخته که از طریق سامانه و قانونی وارد کشور شده‌اند، مجوزهای لازم را اخذ کرده‌اند و تخلفی مشاهده نشده است.»

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، غلامرضا اصغری در تشریح اقدامات سازمان غذا و دارو برای آزمایش مواد و فرآورده‌های غذایی وارداتی جهت تشخیص مواد تراریخته، به راه‌اندازی بخش آنالیز مولکولی فراورده‌های تراریخته در مرکز آزمایشگاه‌های مرجع کنترل غذا و دارو در سال ۸۸ اشاره کرد و گفت: «این بخش در آزمایشگاه‌های مرجع، از سال ۸۸ تاکنون در زمینه انجام آزمون‌های کیفی و کمی تراریختگی و بازرسی و ممیزی آزمایشگاه‌های همکار، فعال است.»

وی به فعالیت هشت آزمایشگاه همکار در خصوص شناسایی تراریختگی در نمونه‌های غذایی اشاره کرد و افزود: «این آزمایشگاه‌ها با تأیید سازمان غذا و دارو به ارائه خدمات می‌پردازند. بر همین اساس امکان شناسایی رخدادهای رایج و مورد تأیید این سازمان فراهم شده و فهرست این آزمایشگاه‌ها به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی و شرکت‌های تولیدی و وارداتی ابلاغ شده است.»

اصغری با تأکید بر آنکه فرآورده‌های غذایی به‌طور مستمر و مداوم از نظر تراریختگی در آزمایشگاه‌های سازمان غذا و دارو بررسی می‌شوند، اضافه کرد: «همچنین آزمایشگاه کنترل و اداره کل غذا سازمان غذا و دارو با سازمان ملی استاندارد جهت تدوین جزوات استاندارد در زمینه شناسایی فرآورده‌های غذایی تراریخته همکاری مستمر دارد.»

روش ورود و ترخیص غذاهای تراریخته

رئیس سازمان غذا و دارو درباره چگونگی مجوز ورود و ترخیص محصولات و فراورده‌های غذایی تراریخته نیز گفت: «این اقدام از طریق سامانه TTAC انجام می‌شود. مسئول فنی نیز موظف است قبل از ورود کالا، وضعیت تراریختگی و یا عدم تراریختگی محصولات مرتبط را در سیستم آپلود کند و در صورت تأیید رخدادهای تراریختگی از سوی دبیرخانه کمیته ایمنی زیستی مستقر در سازمان غذا و دارو، اقدامات بعدی انجام خواهد شد.»

اصغری تأکید کرد: «برای هر محموله وارداتی، نمونه‌برداری توسط مسئولین فنی واجد شرایط انجام و نمونه به آزمایشگاه‌های همکار وزارت بهداشت ارسال و در صورت انطباق با ضوابط و مقررات ملی و بهداشتی مربوطه، مجوز ترخیص و مصرف کالا صادر می‌شود.»

وی ادامه داد: «در راستای شناسایی، کنترل، پایش و نظارت محصولات غذایی حاصل از فناوری زیستی، بر اساس «دستورالعمل اجرایی وزارت بهداشت در خصوص موجودات زنده تغییر ژنتیکی یافته و فرآورده‌های آن مرتبط با مواد غذایی مصوب سال ۱۳۹۳» متقاضیان واردات یا تولید هرگونه محصولی که انواع تغییر ژنتیکی یافته آن در سطح بازار تجارت جهانی موجود است، ملزم به اعلام احتمال تراریختگی هستند.»

رئیس سازمان غذا و دارو ادامه داد: «بر این اساس درصورتی‌که متقاضی اعلام کند که محصول، تغییر ژنتیکی یافته است، علاوه بر الزام به ارائه مدارک و مستندات درخواست شده طبق دستورالعمل مربوطه، ملزم به ارائه گواهی معتبر از مقامات دولتی و ذیصلاح کشور مبدأ مبنی بر اظهار صریح تغییر ژنتیکی بودن محموله و ممهور به مهر سفارت کشورمان در کشور مبدأ، همراه با درج رخداد یا شماره شناسایی اختصاصی ثبت شده در اتاق بین‌المللی تهاتر ایمنی زیستی (BCH) و سایت اتحادیه اروپا در گواهی مذکور هستند. در صورت ادعای عدم تراریختگی، متقاضی ملزم به ارائه گواهی GMO FREE و تکمیل فرم تعهدنامه عدم تراریختگی خواهد بود. در این حالت نیز ضمن ارسال کالای وارداتی به آزمایشگاه توسط مسئول فنی در زمان ترخیص و بایگانی مدارک و مستندات در شرکت، از نمونه‌ها به‌صورت تصادفی نمونه‌برداری و به آزمایشگاه مرجع کنترل غذا و دارو و یا آزمایشگاه‌های همکار مورد تأیید، جهت راستی آزمایی ادعای متقاضی ارسال خواهد شد.»

راهکار اطمینان از سلامت تراریخته‌ها

معاون وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه تمام محصولات تراریخته و همچنین کلیه دانه‌های روغنی سویا، ذرت، کلزا و پنبه‌دانه با هدف مصرف انسانی مورد بررسی‌های لازم قرار می‌گیرند، افزود: «سازمان غذا و دارو برای اطمینان از ایمنی و سلامت محصولات غذایی تراریخته بررسی هریک از این محصولات را انجام داده و در صورت اخذ تأییدیه‌های لازم، اقدام به صدور مجوز می‌کند. این اقدامات بر اساس ضوابط و مقررات جاری نمونه‌گیری‌های گسترده و بررسی‌های آزمایشگاهی انجام می‌شود.»

رئیس سازمان غذا و دارو تأکید کرد: «تمام محصولات تراریخته دارای مجوز از سازمان غذا و دارو، دارای مجوز مصرف در کشور مبدأ و کشورهای اتحادیه اروپا بوده و دارای تأییدیه از EFSA به‌عنوان یک مرجع معتبر هستند و مدیران عامل و مسئولین فنی شرکت‌های تولیدی و وارداتی که ماده اولیه یا محصول تراریخته دارند، ملزم به مستندسازی و نگهداری مستندات بهداشتی و شناسنامه محصولات و نتایج آزمایش‌ها هستند و این مدارک و مستندات توسط بازرسان سازمان و معاونت‌های غذا و داروی دانشگاه‌ها به‌صورت مستمر مورد بررسی قرار می‌گیرد.»

اصغری با بیان اینکه در جهت ردیابی محصولات غذایی تراریخته در بازار و افزایش سطح آگاهی عمومی و همچنین رعایت حق مصرف‌کننده، متقاضیان ملزم به برچسب‌گذاری اعلام تراریختگی منطبق با ضوابط و مقررات سازمان هستند، افزود: «تاکنون کلیه اقلام وارداتی تراریخته که از طریق سامانه وارد کشور شده‌اند، مجوزهای لازم را اخذ کرده‌اند و تخلفی مشاهده نشده است.»

وی در پایان به برگزاری برخی دوره‌های آموزشی جهت آموزش و توانمندسازی کارکنان سازمان غذا و دارو در سراسر کشور اشاره کرد و گفت: «برگزاری کارگاه‌های آموزشی روش‌های توسعه تحقیقات تراریخته در سال گذشته و امسال، کارگاه آموزشی دستورالعمل اجرایی وزارت بهداشت در خصوص محصولات تراریخته در سال ۹۷ و کارگاه آموزشی برچسب‌گذاری محصولات غذایی تراریخته و همچنین کارگاه ارزیابی ایمنی محصولات تراریخته طی امسال ازجمله اقدامات آموزشی انجام شده در این زمینه است.»■

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی:

ماجرای تبلیغ نالوکسان را پیگیری می‌کنیم

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی گفت: «سازمان نظام پزشکی در خصوص تبلیغ داروی نالوکسان به‌وسیله بازیگر را در مراجع ذی‌صلاح پیگیری می‌کند.»

به گزارش سپید به نقل از باشگاه خبرنگاران، محمد جهانگیری اظهار کرد: «تبلیغ دارویی خاص در فضای مجازی یا هر مکان دیگری باید به‌وسیله افراد متخصص در این حوزه انجام شود و یا فرد تبلیغ‌کننده مجوزهای لازم را از سازمان‌های ذی‌ربط اخذ کرده باشد»

وی افزود: «به‌طورکلی رفتارهایی مشابه خانم بازیگر که ظاهراً بنابر سفارش گروهی خاص تبلیغ دارویی انجام است، تخلف محسوب می‌شود و این تخلف از طریق مبادی قانونی در حال پیگیری است.» معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی اضافه کرد: «در حوزه‌های تخصصی مانند دارو و پزشکی باید افراد واجد صلاحیت صحبت کنند و اگر تبلیغی انجام می‌شود باید مجوزهای لازم را از سازمان مربوطه اخذ کرده باشد.»

جهانگیری ادامه داد: «تبلیغ دارویی خاص در فضای مجازی مداخله در امور پزشکی محسوب می‌شود که بر اساس قوانین این کار یک تخلف محسوب می‌شود.» وی تأکید کرد: «سازمان نظام پزشکی در حال پیگیری این موضوع از طریق مراجع قانونی است و احکامات لازم در این زمینه انجام می‌شود.»

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی در خصوص نحوه انتخاب رئیس جدید سازمان نظام پزشکی گفت: «من در این موضوع ذی‌صلاح هستم اما به‌طورکلی این موضوع در حوزه اختیارات شورای عالی و مجمع سازمان است، پروسه انتخاب رئیس در حال انجام است و اعضای شورای عالی جلساتی را در این خصوص برگزار کرده‌اند. البته سازمان نظام پزشکی اقدامات قانونی لازم را در این زمینه انجام می‌دهند.»■

اخبار

درخواست وزیر بهداشت از وزیر صنعت:

واردات تجهیزات پزشکی از مالیات علی‌الحساب معاف شود

وزیر بهداشت طی نامه‌ای از وزیر صنعت خواست تا واردات تجهیزات و ملزومات پزشکی مشمول معافیت پرداخت مالیات علی‌الحساب شود.

به گزارش سپید، در نامه سیدحسن هاشمی به رضا رحمانی آمده است: «بازگشت به بخشنامه شماره ۱۶۶۹۰۴/ ۶۰ مورخه ۲۴/۰۶/۱۳۹۷ معاونت محترم امور اقتصادی و بازرگانی و دبیر کارگروه تنظیم بازار در خصوص معافیت پرداخت مالیات علی‌الحساب واردات قطعی کالاهای اساسی و ضروری مورد نیاز کشور به میزان ٤ درصد با تصمیم کارگروه تنظیم بازار، با عنایت به اهمیت خطیر جایگاه تجهیزات و ملزومات پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت و تأکید رئیس‌جمهور در عدم افزایش قیمت این کالاها، مزید امتنان است دستور فرمایید تجهیزات و ملزومات پزشکی، مواد اولیه و قطعات یدکی و ساخت آنها همچون دارو مشمول معافیت پرداخت مالیات علی‌الحساب فوق‌الذکر گردند.»■

آغاز همکاری ایران و ارمنستان در حوزه تجهیزات پزشکی

مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت در نشست با معاون وزیر بهداشت ارمنستان گفت: «برای گسترش همکاری‌های مشترک در حوزه تجهیزات پزشکی می‌توانیم تفاهم‌نامه همکاری داشته و به‌طور جدی و عملیاتی این همکاری‌ها را دنبال کنیم.»

به گزارش سپید به نقل از وبدا، رضا مسائلی در نشست مشترک با آناهیتا آوانسیان، معاون وزیر بهداشت ارمنستان و برخی نمایندگان انجمن‌ها و سندیکاهای فعال در حوزه تجهیزات پزشکی، گفت: «ارتباط دو کشور ایران و ارمنستان به لحاظ فرهنگی و سیاسی قدمت طولانی دارد و این فرصت بسیار خوبی است که بتوانیم در حوزه تجهیزات پزشکی تعاملات قوی‌تری با هم داشته باشیم.»

وی افزود: «ما حدود هزار شرکت تولیدکننده تجهیزات پزشکی در ایران داریم که این عدد در مقایسه با یکصد شرکت دارویی در کشور، بسیار قابل ملاحظه بوده و عدد بزرگی است.» مسائلی خاطرنشان کرد: «قدمت تولید تجهیزات پزشکی در ایران حدود ٤٠ سال است و به‌عنوان یک پزشک که مسئولیت تأیید کیفیت تجهیزات پزشکی را دارم، تأکید می‌کنم که این تولیدات کیفیت بسیار بالایی دارند و از استانداردهای لازم اروپا برخوردارند، ضمن اینکه قیمتشان هم در مقایسه با محصولات اتحادیه اروپا بسیار ارزان‌تر است.»

مسائلی با اشاره به اینکه بر اساس قوانین کشور ایران، تمام تجهیزاتی که تولید و وارد می‌شوند، قبل از ورود به بازار مصرف توسط این دفتر چک و تأیید می‌شوند، گفت: «در حال حاضر حدود ٦١٠٠ تولیدکننده بین‌المللی ثبت شدند که ٢٢٠٠ شرکت ایرانی نمایندگی آن ٦١٠٠ تولیدکننده را دارند. همچنین در حوزه خدمات پس از فروش هم ظرفیت‌های زیادی داریم که می‌تواند به همکاری‌های مشترک ما بیفزاید.» رئیس اداره کل تجهیزات پزشکی گفت: «ایران در زمینه رگلاتوری بیش از ۵۰ سال تجربه دارد و سازمان بهداشت جهانی ایران را به‌عنوان یک نمونه و الگو در این زمینه مطرح کرده است. ما به‌عنوان کشور همسایه ارمنستان علاقه‌مند هستیم تا با توجه به تجربیات بسیار ارزشمندی که داریم ارتباط کاری نزدیک‌تری را ایجاد کنیم.»■

مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی خبر داد

رایگان شدن داروی سل‌سپت از ابتدای دی‌ماه

مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی با بیان اینکه آمار اهدای عضو از فرد زنده کاهش یافته است، از رایگان شدن یکی از داروی سل‌سپت برای بیماران پیوندی از ابتدای دی‌ماه خبر داد.

به گزارش سپید به نقل از ایلنا، داریوش آرمان در خصوص وضعیت اهدای کلیه در کشور گفت: «در حال حاضر مبلغ اهدای کلیه که از طرف خانواده بیمار پرداخت می‌شود، ۱۸ میلیون تومان است و چند سالی است که این مبلغ با توجه به تورم موجود در کشور افزایش نداشته است.»

وی با بیان اینکه روزانه حدود ۱۰ نفر از بیماران نیازمند پیوند عضو (کلیه، قلب، کبد و ...) در کشور جان خود را از دست می‌دهند، تصریح کرد: «با ادامه این روند قطعاً افق روشنی پیش‌روی ما نیست و آمار اهدای عضو از مرگ مغزی همچنان پایین خواهد ماند و ما شاهد آمار بالای مرگ‌ومیر سالانه چند هزار هموطن به دلیل نرسیدن عضو هستیم از آن طرف نیز شاهد به زیر خاک رفتن اعضای بدن بسیاری از هموطنانمان هستیم که دچار مرگ مغزی می‌شوند.»

مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی ایران در بخش دیگری از صحبت‌هایش درباره وضعیت دارویی بیماران کلیوی گفت: «با پیگیری‌هایی که از طریق انجمن حمایت از بیماران کلیوی ایران شده است داروی سل‌سپت که یکی از مهم‌ترین داروهای نگهدارنده عضو در بدن بیماران پیوندی است از ابتدای دی‌ماه رایگان خواهد شد این دارو یکی از داروهای بسیار گران‌قیمت بود که با تمهیدات وزارت بهداشت قول داده‌اند از ابتدای دی‌ماه رایگان شود و امیدواریم دیگر داروها نیز رایگان شده و بیماران فرانشیز و هزینه‌ای برای دارو پرداخت نکنند.»■

انتقاد رئیس سازمان حفاظت محیط‌زیست از نقد غیرمنصفانه برخی رسانه‌ها:

مردم را از تراریخته‌ها نترسانید

رئیس سازمان حفاظت محیط‌زیست گفت: «ما نا چاریم محصولات تراریخته را به خدمت بگیریم تا از منابع آب و خاکمان حفاظت کنیم.»

به گزارش سپید، عیسی کلانتری در جلسه شورای ملی ایمنی زیستی با مسئولان شورای سلامت صداوسیما گفت: «از برخی رسانه‌ها در خصوص نقد غیرمنصفانه محصولات تراریخته گله‌مندم، زیرا معتقدم در هر موضوعی ضعف‌ها و قوت‌ها باید با هم دیده شود. از دید محیط‌زیستی و سلامت، هیچ تحقیقی نشان نداده که محصولات تراریخته روی انسان اثر منفی دارد.» وی افزود: «متأسفانه ما در داخل، راه‌ها را بر بهبود شرایط می‌بندیم. سال ۱۳۶۷ برای هر نفر یک کیلو سم استفاده می‌شد که با اصلاح نباتات توانستیم این شرایط را کنترل کنیم.» معاون رئیس‌جمهوری با بیان اینکه «جامعه را نترسانید»، اظهار کرد: «با برخی مطلب و برنامه‌های رسانه‌ها مردم از محصولات غذایی بی‌خطر ترسیده‌اند و نگرانی من از سوء تغذیه ناشی از نگرانی مردم بابت غذا است که از فقر و ثروت نیست بلکه ناشی از نگرانی و وحشت ایجاد شده از جانب برخی رسانه‌ها است.»

وی با انتقاد از برخی مصوبات مجلس اظهار کرد: «می‌گوییم آب نیست از طرف دیگر مجلس تصویب می‌کند که ۳۵ میلیارد مکعب آب مصرف شود تا به اهداف ۹۵ درصدی تولید داخل برسیم. تصمیمات این‌چنینی فشار بیش از حدی به منابع طبیعی وارد می‌کند و از نظر من فشار بیش‌ازحد به منابع طبیعی و منابع آبی چه از طریق قانون و چه تبلیغات، کفر است.» بنابراعلام روابط عمومی سازمان حفاظت محیط زیست، کلانتری در پایان گفت: «این کشور پتانسیل تحمیل این همه فشار ندارد. این فشار برای خودکفایی به محیط‌زیست و منابع آبی و خاکی کشور ضرر می‌زند. فشارهای بی‌رویه بر منابع کشور از مصرف و تولید محصولات تراریخته، بسیار خطرناک‌تر است.»■

اخبار

مشاور وزیر بهداشت در امور زنان و خانواده تاکید کرد

ضرورت افزایش توانمندسازی زنان

مشاور وزیر بهداشت در امور زنان و خانواده گفت: «افزایش توان سرمایه اجتماعی در حوزه زنان، شناسایی زنان توانمند در حوزه مدیریتی، شناسایی پتانسیل‌ها و توجه به نظرات و دیدگاه‌های آنها از اهداف حوزه زنان و امور خانواده وزارت بهداشت محسوب می‌شود.»

به گزارش سپید، ساره محمدی در حاشیه برگزاری دومین نشست هم اندیشی مشاورین روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در امور زنان و خانواده در گفت و گو با وبدا، گفت: «این نشست در راستای بررسی چالش‌های موجود در حوزه زنان، ارائه راهکارهای مناسب برای رفع مشکلات حوزه زنان در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی و تبادل و به اشتراک گذاشتن تجربیات موفق دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه زنان با دیگر دانشگاه‌ها برگزار شد.»

مشاور وزیر بهداشت در امور زنان و خانواده استفاده از خیّرین در حوزه زنان، پیشگیری از خشونت علیه زنان و ابتلا به بیماری های غیر واگیر در حوزه پرسنل زن وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی را از اقدامات مهم در حوزه زنان دانست و اظهار داشت: «اصلی‌ترین هدف ما در حوزه زنان، افزایش توانمندسازی زنان در بخش کارکردی، مدیریتی و جسمی در سطح ستاد و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است.» محمدی با تاکید بر نقش موثر زنان در سطوح مختلف جامعه، تصریح کرد: «افزایش توان سرمایه اجتماعی در حوزه زنان و شناسایی زنان توانمند در حوزه مدیریتی، شناسایی پتانسیل‌ها و توجه به نظرات و دیدگاه‌های آنها از دیگر اهداف حوزه زنان وزارت بهداشت است.» وی با اشاره به کاهش و یا عدم فعالیت‌های جسمی و فیزیکی در زنان، تاکید کرد: «افزایش تحرک و فعالیت‌های جسمانی در زنان از دیگر برنامه‌های حوزه زنان است، چراکه میزان فعالیت جسمانی در زنان و مردان کشورمان از میزان استاندارد جهانی کمتر است و متاسفانه این مساله درخصوص زنان بیشتر مشاهده می‌شود، لذا باید تلاش کنیم تا به دستورالعمل‌های افزایش فعالیت جسمانی و تحرکی که در وزارت بهداشت و دولت تدوین شده، توجه بیشتری داشته باشیم تا فعالیت‌های بدنی برای کارکنان وزارت بهداشت در سطح ستاد و دانشگاه‌های علوم پزشکی بیشتر شود.»

محمدی در پایان بر لزوم برنامه‌ریزی‌های بیشتر به منظور رفع چالش‌های موجود در حوزه زنان تاکید کرد و گفت: «ممکن است در بخش هایی از کشور با موضوعاتی از جمله افزایش خودکشی، خشونت علیه زنان یا مسائل و مشکلات حاشیه نشینی زنان مواجه باشیم، بر همین اساس برای ما مهم است که سواد بهداشتی زنان را افزایش دهیم و در همین راستا برنامه‌ریزی‌ها را انجام داده و به آنها عمل کنیم.»■

آغاز کمپین تامین لباس گرم برای دانش آموزان کم‌برخوردار

رئیس مرکز مشارکت های مردمی و توانمندسازی سازمان بهزیستی کشور از آغاز کمپین تامین لباس گرم برای دانش آموزان کم برخوردار موسوم به کمپین «زمستانه» خبر داد و گفت: «مردم می‌توانند کمک‌های نقدی و غیرنقدی خود را از روش‌های گوناگون در اختیار بهزیستی قرار دهند.»

محمدعلی کوزه‌گرافزود:«اگرمردم‌می‌خواهندکمک‌های‌غیرنقدی به صورت لباس داشته باشند شرط آن این است که لباس‌ها باید نو باشند. تمام مراکز بهزیستی سراسر کشور آمادگی جمع آوری این لباس‌ها را خواهند داشت.» وی خاطرنشان کرد: «هموطنان می‌توانند از طریق نرم افزار «آپ» یا نرم افزار سکه (سامانه کیف همراه) یا از طریق حساب ۹۰۱۹۰ بانک ملت و دستگاه‌های خودپرداز (ATM) تمام بانک‌های کشور، کمک‌های نقدی خود را برای کمک به دانش‌آموزان بی‌بضاعت به بهزیستی بدهند.» وی اضافه کرد: «همچنین شماره تماس ٦٦٧٦٢٠٤٨ با کد ۰۲۱ نیز به عنوان شماره تماس جهت کمک های غیرنقدی تعیین شده است.» رئیس مرکز مشارکت‌های مردمی و توانمندسازی سازمان بهزیستی کشور تصریح کرد: «این کمپین برای تهیه لباس‌های زمستانی به ویژه برای دانش آموزان مناطق کم برخوردار است تا برای دانش‌آموزان در مناطق سرد، کمک‌هایی داشته باشیم و فعلا ۱۰ هزار دانش‌آموز هدف‌گذاری شده‌اند.» کوزه‌گر با اشاره به برگزاری کمپین لبخند مهر برای جمع‌آوری کمک‌های مردمی جهت تامین لوازم‌التحریر دانش آموزان بی‌بضاعت در مهر امسال یادآور شد: «این کمپین نقطه آغازی برای حمایت از دانش‌آموزان در مناطق کم‌برخوردار بود.» وی اضافه کرد: «کمپین زمستانه دنباله کمپین لبخند مهری است که مهر امسال برای تامین لوازم‌التحریر دانش‌آموزان مناطق کم برخوردار انجام دادیم و مورد استقبال خوب مردم قرار گرفت.»■

ملزوماتی که با کاهش نرخ دلار ارزان نمی شوند

صدای پزشکان هم درآمد

با توجه به نوسانات نرخ ارز و بالارفتن قیمت برخی از ملزومات مصرفی پزشکان، تعدادی از شرکت‌های تجهیزات پزشکی نه تنها حاضر به کاهش قیمت این لوازم مصرفی نیستند بلکه بر افزایش قیمت آنها تأکید دارند.

به گزارش سپید به نقل از فارس، نوسانات ارز طی ماه‌های اخیر باعث بالا رفتن قیمت بسیاری از محصولات طی روزهای گذشته شد. محصولاتی که به اذعان واردکنندگان آنها قیمتشان وابسته به نرخ دلار بوده و افزایش قیمت ارز باعث شده تا این شرکت‌ها نیز بهای کالاهای خود را بالا ببرند.

قیمت دلار در عرض مدت زمان کوتاهی روند افزایشی شدیدی را تجربه کرد به طوری‌که از حدود ۳۲۰۰ تومان به مرز ۲۰ هزار تومان رسید، اما با اقدامات و برنامه‌ریزی‌های دولت و قوه قضاییه در زمینه برخورد با مفسدان اقتصادی و تدابیر کنترل بازار ارز قیمت دلار روند کاهشی را در پی گرفت؛ به طوری‌که اکنون هر دلار به نرخ حدودی ۱۰ هزار تومان رسیده است.

اما نکته قابل تأمل ماجرا اینجا است که شرکت‌های تجهیزات پزشکی که برخی از آنها حتی ارز دولتی نیز دریافت کرده بودند، با افزایش نرخ دلار قیمت تجهیزات و ملزومات مورد نیاز پزشکان و بیماران را افزایش دادند و اکنون با کاهش نرخ دلار نه تنها حاضر به پایین آوردن قیمت‌های خود نیستند، بلکه بر افزایش قیمت تجهیزات پزشکی پافشاری می‌کنند.

این اقدامات شرکت‌های تجهیزات پزشکی باعث شده تا در روزهای گذشته برخی از پزشکان با راه‌اندازی کمپین‌هایی خرید ملزومات مورد نیاز را از شرکت‌های گران‌فروش و سو استفاده کننده را متوقف کنند تا شاید به این بهانه بتوانند ملزومات را با قیمت منطقی خریداری کرده و در اختیار بیماران قرار دهند.

جولان دلالان در آشفته‌بازار ملزومات پزشکی

منیژه لعلی عضو انجمن علمی پزشکان عمومی و از پزشکان حامی این کمپین در این رابطه اظهار داشت: «متأسفانه طی دو سال گذشته پزشکان با مشکلات زیادی در زمینه خرید تجهیزات و ملزومات پزشکی مواجه شده‌اند و از اردیبهشت ماه امسال مشکلات بیشتر شد.» این فعال صنفی افزود: «در همین راستا تصمیم گرفته شد با راه‌اندازی کمپین دست دلالان و واسطه‌ها کوتاه شود، متاسفانه نظارت بر شرکت‌های ارایه کننده تجهیزات پزشکی وجود ندارد و این شرکت‌ها به بهانه افزایش نرخ دلار قیمت‌های خود را افزایش داده و حاضر به کاهش قیمت‌ها نیستند.» وی تصریح کرد: «از سوی دیگر فعالیت دلالان در این زمینه بیش از پیش شدت یافته، افرادی که از هیچ‌گونه هویت مشخصی برخوردار نیستند و با تبلیغات در شبکه‌های اجتماعی به دنبال فروش محصولات خود هستند. این افراد با دپو کردن ملزومات مورد نیاز پزشکان باعث ایجاد کمبود وسیله مورد نظر در بازار شده و در نهایت با قیمت بالاتر به آن‌ها ارایه می‌شود. این کمپین کمک خواهد کرد تا ملزومات با قیمت مناسب‌تری به دست بیماران برسد.»

قیمت ملزومات پزشکی کاهش نیافت

یاسر نژادی متخصص ارتوپدی در این رابطه توضیح داد: «طی ماه‌های اخیر در زمینه تهیه برخی تجهیزات پزشکی مانند دیپسپورت که مورد نیاز بیماران «سی‌پی» است با کمبود و مشکل مواجه شده‌ایم، همچنین با توجه به افزایش قیمت دلار لوازم مصرفی از قبیل دستکش استریل و سرنگ نیز با افزایش چند برابری قیمت مواجه بوده که با کاهش نرخ دلار قیمت‌ها هیچ‌گونه کاهشی نداشته است.» وی افزود: «متاسفانه فعالیت افراد سودجو باعث شده تدبیر و هماهنگی وزارت بهداشت برای کنترل قیمت‌ها نیز موثر واقع نشود.»

قاچاق معکوس تجهیزات پزشکی

بابک نیکو مرام رییس انجمن جراحی زیبایی ایران در اینباره گفت: «اقلام پزشکی به چند دسته تقسیم می‌شوند، برخی از شرکت‌ها با دریافت ارز دولتی اقدام به ارایه این ملزومات کردند که لازم است آنها را حمایت کرد.» وی گفت: «برخی از شرکت‌ها نیز ارز نیمایی دریافت کردند و با این ارز اقدام به واردات کالا کردند و اقلام خود را با قیمت بالاتر فروختند اما مشکل شرکت‌هایی هستند که با دلار ٤٢٠٠ تومانی اقدام به خرید تجهیزات پزشکی کرده‌اند ولی در زمان فروش اعلام می‌کنند که ارز نیمایی دریافت کرده یا هیچ‌گونه ارز دولتی به آنها تعلق نگرفته است.»

نیکومرام افزود: «باید نظارت جدی بر فروش این شرکت‌ها صورت گیرد به دلیل اینکه بحث ملزومات پزشکی با سلامت مردم سروکار دارند و قیمت فروش ملزومات باید با توجه به ارز دریافتی صورت گیرد.» رییس انجمن جراحی زیبایی با بیان اینکه برخی از این شرکت‌ها با ارز دولتی اقدام به واردات تجهیزات پزشکی کرده‌اند گفت: «متاسفانه این شرکت‌ها با دپو کردن این ملزومات قاچاق معکوس انجام داده و ملزومات را به کشورهای عراق و افغانستان می‌فرستند.» نیکومرام گفت: برخی از شرکت‌ها توزیع خود را کم کرده‌اند و از سوی دیگر مقدار توجهی از ملزومات در اختیار دلالان قرار دارد لذا لازم است توجه شود که چرا نظارت دقیقی بر این موضوع صورت نمی‌گیرد تا کالای مورد نظر به طور مستقیم به دست پزشک و بیمار برسد.»

خرید از شرکت‌های متعهد

لاله عباسی پزشک عمومی و از دیگر اعضای این کمپین دراین‌باره توضیح داد: «پس از نوسانات اخیر ارزی و کاهش نرخ ارز بیماران به ما اعلام می‌کردند که چرا قیمت ملزومات پزشکی با وجود پایین آمدن قیمت دلار کاهش پیدا نمی‌کند؟ همچنین افزایش قیمت ملزومات و تجهیزات پزشکی باعث شد تا برخی از شرکت‌ها از تعهدات خود شانه خالی کنند و دلالان اقدام به فروش اجناس بی‌کیفیت کردند که در همین راستا تصمیم گرفته شد با تحریم شرکت‌هایی که از وجدان کاری برخوردار نیستند اجناس مورد نیاز از شرکت‌های متعهد تهیه شوند تا با این اقدام دست دلالان نیز از این بازار قطع شود.»

اکنون سوال اینجا است که با کاهش نرخ ارز چرا برخی از این شرکت‌های وارد کننده ملزومات پزشکی قیمت کالاهای خود را کاهش نمی‌دهند، کالاهایی که به طور مستقیم با جان مردم سر و کار داشته و برخی با سودجویی و بهانه‌های واهی حاضر به فروش کالاهای خود با قیمت منطقی نیستند.■

دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی اعلام کرد

آموزش موازی دوره تخصصی و فوق تخصصی در برخی رشته‌های تحصیلی

دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی اعلام کرد: «طبق مصوبه نودمین نشست دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی از چهل و دومین دوره آزمون پذیرش دستیار رشته‌های تخصصی بالینی و به بعد طول دوره رشته تخصصی کودکان از ٤ سال به ۳ سال تقلیل خواهد یافت.

به گزارش وب‌دا، باقر لاریجانی معاون آموزشی وزارت بهداشت و دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی با اشاره به برگزاری نودمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی و مصوبات آن، گفت: «از جمله تحولات مهمی که طی چندسال گذشته در آموزش علوم پزشکی رخ داده، برنامه‌ریزی برای آموزش اثربخش‌تر مقاطع تخصصی و فوق تخصصی است. ضمن اهمیتی که وزارت بهداشت برای آموزش‌های این مقاطع قائل است، ضروری است که برنامه‌ریزی ما به سمتی برود که نیازهای کشور در مقاطع تخصصی و فوق تخصصی تامین شود.» لاریجانی با اشاره به اینکه در حال حاضر طول دوره‌های تخصصی در برخی رشته‌ها طولانی است گفت: «این امر باعث می‌شود افراد در سنین بالا وارد دوره‌های فوق تخصصی و بعضا محیط کار بالینی می‌شوند و همچنین این مدت دوره‌ها توجیه اقتصادی نیز در حوزه آموزش ندارد.» وی خاطرنشان کرد: «کاهش طول دوره رشته تخصصی کودکان از ٤ سال به ۳ سال یکی از مصوبات نودمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی است و از چهل و دومین دوره آزمون پذیرش دستیار رشته‌های تخصصی بالینی و به بعد اجرایی می‌شود.» معاون آموزشی وزارت بهداشت با بیان اینکه برنامه آموزشی این رشته تخصصی با طول دوره ۳ ساله به زودی تدوین خواهد شد، افزود: «میزان تعهدات دستیاران و دانش آموختگان رشته تخصصی کودکان با طول دوره ٤ساله ، در تمامی سهمیه‌ها متناسب با طول دوره آموزشی ۳ ساله، محاسبه و مورد اقدام قرار خواهد گرفت.» وی با بیان اینکه در این تصمیم‌گیری‌ها ملاحظات مرتبط با جامعه، سیستم اقتصادی آموزش و همچنین منافع فارغ التحصیلان مدنظر قرار می‌گیرد، به تلاش‌های وزارت بهداشت برای ارتقای کیفیت آمیزش در تمامی مقاطع تحصیلی اشاره کرد و گفت: «افزایش طول دوره لزوما باعث بالا رفتن دانش افراد نمی‌شود و بهتر است برای تکمیل ظرفیت علمی دانشجویان به جای آنکه مدت دوره افزایش یابد، دوره‌های مهارتی که اکنون بسترهای آن در معاونت آموزشی فراهم است در نظر گرفته شود و هر دانشجو بر حسب نیاز دوره مورد نیاز را طی نماید.»

لاریجانی با اشاره به اهمیت پزشکی خانواده و برنامه‌های حوزه آموزش برای این رشته گفت: «در این نشست مصوب گردید از سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ برنامه آموزشی رشته تخصصی بالینی پزشکی خانواده بصورت دوره پودمانی جهت پزشکان عمومی برگزار شود.»

وی به مصوبه هشتاد و نهمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی درخصوص پذیرش مستقیم دستیار در رشته‌های فوق تخصصی بالینی کم متقاضی اشاره کرد و گفت: «برخی رشته‌های فوق تخصصی به شدت در کشور مورد نیاز است و در عین حال متقاضی تحصیل در این دوره‌ها هم کم است.» معاون آموزشی وزارت بهداشت افزود: «به منظور رفع نیازهای کشور، پذیرش در مقطع تخصصی و فوق تخصصی در رشته‌های جراحی قلب و عروق، جراحی کودکان، جراحی قفسه صدری و نفرولوژی به صورت موازی انجام می‌شود. این مصوبه از چهل و ششمین دوره آزمون پذیرش دستیار اجرایی می‌شود.» وی در ادامه گفت: «چنانچه افراد بخواهند همانند روند قبلی پس از طی دوره تخصصی رشته‌های مرتبط در دوره فوق تخصصی این رشته‌ها شرکت نمایند، از مسیر آن می‌توانند شرکت کنند.»

دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی گفت: «دستیاران رشته‌های تخصصی جراحی قلب و عروق- جراحی کودکان - جراحی قفسه صدری و نفرولوژی در آزمون پذیرش دستیار رشته‌های تخصصی بالینی به عنوان رشته تخصصی و با طول دوره حداکثر ۵ سال پذیرش خواهند شد.»

وی در پایان خاطرنشان کرد: «در تدوین برنامه‌های آموزشی این رشته‌های تخصصی حداقل ۳-۲ سال جراحی عمومی و برای نفرولوژی، داخلی و مابقی آموزش‌های مرتبط در تخصص مربوطه اجرا خواهد شد.»■

ورود کارشناسان بیمه سلامت به موضوع اعتباربخشی بیمارستان‌ها

مدیرکل نظارت بر خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت گفت: «سنجه‌های اعتباربخشی بیمارستانی از وزارت بهداشت دریافت و قرار شده که سازمان‌های بیمه‌گر در ۲۰۰ سنجه اعتباربخشی نظر بدهند.»

به گزارش ایسنا، مهدی قنادی درباره اعتباربخشی در بیمه‌های درمانی گفت: «تاکنون سازمان‌های بیمه‌گر در موضوع اعتباربخشی بیمارستان‌ها موثر نبوده و فقط ناظر بودند، اما به تازگی تعامل و همکاری‌هایی با وزارت بهداشت در این زمینه انجام شده تا در مواردی از سنجش و اعتباربخشی بیمارستان‌ها از سازمان‌های بیمه‌گر نیز نظرخواهی شود.» وی افزود: «سنجه‌های اعتباربخشی بیمارستانی از وزارت بهداشت دریافت و قرار شده که سازمان‌های بیمه‌گر در ۲۰۰ سنجه اعتباربخشی نظر بدهند.» یعنی کارشناسان بیمه به عنوان ارزیاب در بیمارستان‌ها حاضر شده و درباره کیفیت خدمات بیمارستان‌های طرف قرارداد و حتی غیرطرف قرارداد نظر خواهند داد.» بنابر اعلام روابط عمومی سازمان بیمه سلامت، قنادی ادامه داد: «اگر این موضوع نهایی شود، قدم بسیار بزرگی در راستای تعامل با وزارت بهداشت در زمینه ارزیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها برداشته شده است. زیرا مردم بسیاری از مشکلات خود در بیمارستان‌ها را به سازمان‌های بیمه‌گر منتقل می‌کنند و ما باید این موارد را به وزارت بهداشت اعلام کنیم. بهتر این است که در زمان ارزشیابی، سازمان‌های بیمه‌گر اثرگذاری مناسب داشته باشند و مراکز و موسسه‌های درمانی مشاهده کنند که پرداخت‌ها منوط به اصلاح ساختار و فرآیندهای بیمارستانی است و در نتیجه تلاش بیشتری در راستای ارتقای کیفیت خدمات سلامت انجام می‌شود.» مدیرکل نظارت بر خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت، اظهار کرد: «هرچند وزارت بهداشت کنترل‌های خاص خود را در این زمینه دارد، اما به این علت که پرداخت‌ها با سازمان‌های بیمه‌گر است، این سازمان‌ها بهتر می‌توانند انحراف از فرآیندها را مورد سنجش قرار دهند. اگر این تعامل وجود داشته باشد، می‌توان به اصلاح ساختار و فرآیندهای مراکز و موسسه‌های درمانی بیشتر از قبل امیدوار بود.»■

بسته‌بندی داروها و تاثیر آن روی مراعات دستور مصرف دارو

از قرص تا شیاف

ترجمه: سیما اخلاقی

با وجود دهه‌ها تلاش از سوی صنایع داروسازی، برای طراحی بسته‌بندی داروها به نحوی که بیمار دوز درست دارو را طبق دستور پزشک و در زمان مناسب استفاده کند، از سال ۱۹۹۳ میلادی حداقل ۵۰ درصد نسخه‌های تجویزشده طبق دستور پزشک مصرف نشده است. اغلب اوقات بیماران گرانی دارو را دلیل عدم خریداری یا مصرف داروی تجویزشده اعلام می‌کنند اما واقعیت این است که در بسیاری از موارد علت رعایت نکردن دستورات دارویی این است که بیمار زمان مصرف دارو را فراموش می‌کند یا نمی‌داند چگونه آن را مصرف کند.

برآورد شده بین ۲۰ تا ۵۰ درصد بیماران داروی خود را طبق دستور پزشک مصرف نمی‌کنند. همین بررسی‌ها نشان داده کمترین تاثیر دارو روی ۴ تا ۲۱ درصد بیماران اتفاق می‌افتد که آن هم به دلیل رعایت نکردن درست دستورات مصرف دارو است. دلایل زیادی برای این مشکل وجود دارد، از جمله فراموش کردن زمان مصرف دارو، اهمیت ندادن به عوارض جانبی دارو، عدم تاثیر واقعی دارو، تعیین دستور مصرف بیش از یک بار در روز برای دارو، نفهمیدن دستور مصرف دارو و بالاخره اینکه بیمار ممکن است بخواهد باتوجه به سلیقه و میل خود دارو را مصرف کند.

اهمیت بسته‌بندی دارو در ایجاد رفتار مناسب

اهمیت رعایت نکردن دستورات مصرف دارو آنقدر زیاد است که صنایع دارویی را بر آن داشته با ایجاد تغییرات اساسی در نحوه بسته‌بندی داروها این رفتار بیماران را تغییر دهند. یکی از مدیران صنایع دارویی می‌گوید: «بیماران به‌تدریج به‌این نگرش رسیده‌اند که رعایت دستور دارویی نقش اساس در بهبود بیماری‌شان دارد. تکمیل نکردن دوره مصرف دارو بار اقتصادی زیادی دارد زیرا بیمار سلامت کامل خود را به دست نمی‌آورد و با عود بیماری یا کار او به بستری شدن در بیمارستان می‌کشد یا طول دوره بستری در بیمارستان بیشتر می‌شود، در هر دو حال بار اضافه اقتصادی بر شانه‌های سیستم بهداشتی تحمیل می‌شود.» بررسی آمارهای اخیر صنایع داروسازی نشان می‌دهد هزینه رعایت نکردن دستورات دارویی هر ساله بالغ بر ۶۰۰ میلیارد دلار است. همین مساله اهمیت چگونگی بسته‌بندی دارو را دوچندان می‌کند.

روی بعضی بسته‌های دارویی برای جلوگیری از فراموش کردن مصرف دارو، تقویم مصرف درج می‌شود اما متخصصان معتقدند روش موثری نیست زیرا برای بیمارانی که چند دارو را همزمان استفاده می‌کنند رعایت دستور داروها مشکل می‌شود. برخی شرکت‌های داروسازی قوطی‌هایی را همراه دارو در اختیار بیمار می‌گذارند که فضاهای مجزا در آن تعبیه شده و هریک از فضاها متعلق به زمان مشخصی از روز است. این روش هم ممکن است برای بیمار مشکل‌ساز شود زیرا کافی است هنگام قرار دادن قرص‌ها در هر یک از فضاها اشتباه کند همین مساله منجر به مصرف دوز بیش از اندازه یا مصرف نکردن دارو می‌شود. به علاوه با باز کردن قرص‌ها از داخل پوشش آن و قرار دان آن درون این قوطی‌ها ممکن است موجب خراب شدن داروهای حساس به نور یا هوا شود، همچنین با جدا کردن پوشش دارو اطلاعات مصرف دارو هم دور انداخته می‌شود.

علوم کامپیوتری در خدمت مصرف درست دارو

کمک گرفتن از نرم‌افزارهای الکترونیکی در بسته‌بندی دارو یکی دیگر از راه‌هایی است که متخصصان صنعت معتقدند به حل این مشکل کمک می‌کند. یکی از پیشگامان این تکنولوژی شرکت داروسازی «Adhere Tec» است که بطری‌های قرص هوشمند را تولید کرده است. این بسته‌بندی ابتدا برای داروهای بیماران مبتلا به سرطان طراحی شد، به این ترتیب که روی هر بطری یک chip رایانه‌ای قرار داده می‌شود که سنسورهای زیادی دارد. این تراشه رایانه‌ای زمان‌هایی را که بیمار دارو مصرف می‌کند، ثبت می‌کند، اطلاعات را تجزیه‌وتحلیل می‌کند و در صورتی که بیمار مصرف یکی از دوزهای دارو را فراموش کند از طریق گوشی همراه به بیمار، پزشک یا فرد مراقب بیمار اطلاع می‌دهد. در همان حال خود بطری هم همزمان با روشن شدن چراغ چشمک‌زن یا صدای بوق بیمار را مطلع می‌کند. این بطری‌های هوشمند برای کودکان در صورت دسترسی داشتن به آن خطری ایجاد نمی‌کند و به صورت رایگان در اختیار بیماران قرار می‌گیرد. پزشک داروساز هنگام پیچیدن نسخه بیمار، برنامه دستورات دارویی را به تراشه می‌دهد. تراشه همچنین اطلاعاتی مانند زمان باز یا بسته شدن بطری و مقدار داروی باقی‌مانده در بطری را هم ثبت می‌کند. اگر بیمار در مکانی باشد که پوشش تلفن‌همراه وجود نداشته باشد، این تراشه می‌تواند تا ۱۸۰ بار مصرف بیمار را ثبت کرده و در حافظه ذخیره کند.

یک نمونه دیگر از این بسته‌بندی‌های هوشمند یک جعبه قرص است که یک میکروتراشه درون آن جاگذاری شده که اطلاعات چگونگی مصرف دارو را ثبت می‌کند، مثلا این میکروتراشه نشان می‌دهد دارو چه زمانی مصرف شده، در صورت فراموش کردن زمان مصرف، هشدار می‌دهد و همچنین اطلاعاتی در زمینه شرایط نگهداری دارو و زمان انقضای آن در اختیار بیمار می‌گذارد. علاوه بر اینها این تراشه می‌تواند سوالات ساده‌ای از بیمار بپرسد، مثلا: «قندخون شما طبیعی است» یا «حالت خوبه» و سپس پاسخ بیمار را ثبت می‌کند. این اطلاعات به تلفن‌همراه بیمار یا پزشک یا مراقب وی فرستاده می‌شود. بسته‌بندی هوشمند دیگر یک قوطی قرص یا کپسول است که روی در قوطی چراغ‌های زرد، قرمز و سبز تعبیه شده که بیمار با روشن شدن چراغ روی قوطی متوجه می‌شود دارویش را مصرف کرده یا نه. در ضمن اطلاعات زمان مصرف دارو به تلفن‌همراه بیمار فرستاده می‌شود.

تکنولوژی بسته‌بندی هوشمند برای داروهای غیرجامد هم مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد، مثلا یکی از صنایع سرنگ‌هایی را طراحی کرده که به بیمار این امکان را می‌دهد که تزریق روزانه را خود وی انجام دهد. در ضمن یک سیستم دیجیتال نمایشگر ضمیمه این بسته‌بندی است که پزشک یا مراقب بیمار را از زمان استفاده دارو مطلع می‌کند.

تزریق هوشمند و آموزش بیماران

شرکت داروسازی «نوبل» یک سیستم آموزش تزریق هوشمند را ارائه کرده است. به کمک این بسته بیمار یاد می‌گیرد چگونه تزریق خود را انجام دهد. همراه بسته یک پد سنسوردار هم است که به بیمار در صورت اشتباه هشدار می‌دهد. همچنین این پد هوشمند اطلاعات بیمار را از طریق تلفن‌همراه به اطلاع مراقب وی می‌رساند تا در صورت نیاز به وی کمک کنند. یکی از مدیران شرکت داروسازی می‌گوید: «این روش اضطراب بیمار را کاهش می‌دهد و امکان اینکه بیمار درمان را شروع نکند یا دوره درمان را کامل نکند از بین می‌رود.» طراحی هوشمند دیگر دارو که توسط کارخانه مذکور و چند تولیدکننده دیگر انجام شده به این صورت است که داروی تزریقی از طریق پوشیدن یک وسیله الکترونیکی تزریقی به‌تدریج وارد بدن بیمار می‌شود و به این ترتیب بیمار دچار اضطراب نمی‌شود یا دردی را حس نمی‌کند. یک سیستم آموزشی همراه با بسته دارو در اختیار بیمار گذاشته می‌شود که از زمان باز کردن جعبه دارو تا زمان اتمام تزریق بیمار را راهنمایی می‌کند.

گاهی اوقات با تغییر روش استفاده از دارو می‌توان مطمئن شد دارو در زمان معین و با دوز مشخص استفاده شده است. این تکنولوژی برای بیماران خاص مانند بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بسیار سودمند است چرا که بین ۳۰ تا ۴۰ درصد دوره عود بیماری به دلیل استفاده نادرست دوز دارو یا مصرف نکردن دارو در زمان معین روی می‌دهد. به همین منظور وسیله‌ای به اندازه یک قوطی کبریت ساخته شده که قابل جاگذاری در بدن بیمار است. به این ترتیب با قرار دادن دارو در این جعبه کوچک به مدت چند ماه داروهای بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی به‌تدریج در بدن بیمار رها می‌شود. این روش امنیت و تحمل استفاده این نوع داروها را تامین می‌کند.

استاندارد جهانی داده‌ها

Continua Alliance کنسرسیوم شرکت‌های داروسازی، فروشندگان نرم‌افزار و سخت‌افزار، ارائه‌کنندگان خدمات آی‌تی و تولیدکنندگان وسایل و شرکت‌های بسته‌بندی از ۱۸۲ کشور در سال ۲۰۱۰ میلادی مدل استانداردی برای وسایل الکترونیکی که در بسته‌بندی داروها به کار می‌رود، تعیین کرد. این بدان معناست که برای بسته‌بندی تمام داروها چه به صورت قرص باشند و چه به صورت تزریقی یا تنفسی می‌توان از این وسایل الکترونیکی استفاده کرد. تعیین استاندارد برای این گونه وسایل اهمیت زیادی دارد زیرا پزشک می‌تواند با اطمینان بیشتر دارو را تجویز کند. ضمنا می‌توان ویژگی‌های متنوعی را در این وسایل تعبیه کرد. مهم‌ترین ویژگی نحوه استفاده از دارو است. سایر ویژگی می‌تواند شامل تایید مصرف دارو، کنترل شرایط نگهداری دارو و نشان دادن تاریخ انقضای دارو باشد و حتی در صورت فراموشی به بیمار زمان مصرف را یادآوری کند.

تاثیر بسته‌بندی هوشمند روی سیستم بهداشتی

هرچند این تکنولوژی و استانداردهای آن وجود دارد اما به کاربردن آن توسط کارکنان بهداشتی یا بیماران جای تردید دارد. از سوی دیگر تولید این گونه بسته‌بندی هزینه تولید دارو را افزایش می‌دهد، مثلا تولید جعبه هوشمند قرص به میزان یک دلار به قیمت دارو اضافه می‌کند. به علاوه تغییر سیستم تولید و به اجرا گذاشتن این سیستم مستلزم هزینه اضافی است، اما باید در نظر داشت رشد جمعیت و بروز بیماری‌های گوناگون از یک سو و هزینه بالای تولید دارو از سوی دیگر می‌طلبد برای جلوگیری از تحمیل هزینه اضافه به فرد و سیستم بهداشتی و صرف نیروی انسانی بیشتر، بیمار دوره درمان دارویی خود را کامل کند که با اراده خود بیمار و تلاش صنایع داروسازی در جهت تولید داروی موثر و بسته‌بندی مناسب عملی می‌شود. بسته‌بندی مناسب دارو به مثابه وجود یار دومی کنار بیمار است که زمان مصرف دارو و مقدار دارو را به وی یادآوری می‌کند و چنانچه ذکر شد، استفاده از بسته‌بندی هوشمند انتقال اطلاعات بیمار را به پزشک تسهیل می‌کند که می‌تواند قدمی در جهت پیشبرد بهتر سلامت جامعه باشد. ■

منبع: **Pharma Tech**

نقش بسته‌بندی در کنترل مصرف دارو

روند بسته‌بندی دارو از تولید و پخش دارو شروع و به مصرف کننده ختم می‌شود. بسته‌بندی دارو روشی بسیار منظم و قانونمند است و فقط باتوجه به کشور یا ناحیه محل تولید دارو در برخی جزییات تفاوت‌هایی وجود دارد. قوانینی که در مورد روند بسته‌بندی همه داروها یکسان است شامل حصول اطمینان از ایمن بودن دارو برای بیمار، اطمینان از تاثیر دارو طی زمان تعیین‌شده، عدم تغییر شکل دارو در قسمت‌های مختلف تولید، کنترل فساد دارو بر اثر مجاورت با اکسیژن هوا یا رطوبت یا گرما، جلوگیری از آلودگی میکروبی دارو و رعایت استریل ماندن دارو می‌شود. همچنین روند بسته‌بندی دارو شامل پخش دارو، دوز دارو و نحوه استفاده از آن است. یکی از راه‌هایی که به بیمار کمک می‌کند داروی خود را کاملا طبق دستور پزشک مصرف کند نحوه طراحی بسته‌بندی دارو است. اکنون با بهره بردن از تکنولوژی روز می‌توان چگونگی مصرف دارو توسط بیمار را کنترل کرد. ■

شایع‌ترین خطاهای دارویی

- تجویز غلط دارو
- تجویز دوز نامناسب دارو
- زمان و دفعات نامناسب مصرف
- تجویز شکل دارویی نامناسب
- دستور غلط برای آماده‌سازی دارو
- خطا در پایش دارو- درمانی
- تجویز دو یا چند دارو که با هم تداخل مهم و خطرناکی دارند.

- از قلم افتادن یک داروی مهم و حیاتی در تجویز پزشک
- تجویز داروی اشتباه اولین گام ارتکاب خطا و اشتباه پزشک در تشخیص بیماری یا تجویز داروی مناسب است. میان گزارش‌های ارسالی به مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها ایران (ADR) تجویز آمپول دیکلوفناک در مواردی مانند درد اپی‌گاستر یا در کودکان زیر ۱۳ سال مشاهده می‌شود که به‌عنوان اشتباه در نسخه‌نویسی طبقه‌بندی می‌شود.
- مصرف دی‌سیکلومین به هر شکل در شیرخواران کمتر از ۶ ماه ممنوع است. همچنین مصرف پرومتازین به هر شکل در کودکان زیر ۲ سال ممنوع است.
- دوز نامناسب دارو؛ دریافت بیش از حد یا کمتر از مقدار معین‌شده دارو این اشتباه زمانی رخ می‌دهد که دوز دارو متناسب با سن، جنس و شرایط عمومی بیمار تعیین نشده باشد.
- خانم ۷۰ ساله‌ای برای دریافت آسپیرین به داروخانه مراجعه و داروی خود را در پاکت تبلیغاتی کلسیم دریافت کرده است. از طرفی، روزانه آسپیرین هم جداگانه مصرف می‌کرده است.

زمان و دفعات نامناسب مصرف دارو

این اشتباه زمانی اتفاق می‌افتد که:

الف: فاصله بین صرف دو دوز دارویی کمتر یا بیشتر از ۶۰ دقیقه از فاصله زمانی تجویزشده باشد.

ب: ظرف ۶۰ دقیقه پس از تجویز دارو، دارو برای بیمار تهیه شده ولی به مصرف نرسیده باشد.

ج: از نظر زمانی، تداخل دارو با وعده‌های غذایی بیمار رعایت نشده باشد.

تجویز و مصرف شکل دارویی نامناسب برای بیمار زمانی رخ می‌دهد که راه مصرف درست انتخاب شده ولی شکل دارویی به اشتباه تحویل داده شده و برای بیمار استفاده شود. برای مثال کارکنان داروخانه به جای قرص پنتوپرازول، ویال پنتوپرازول تحویل بخش دادند. (اشتباه در آماده‌سازی داروها) همچنین می‌توان به رقیق کردن نادرست داروها، رعایت نکردن شرایط استریلی، مصرف سوسپانسیون‌ها بدون تکان دادن آنها، عدم حفاظت دارو از نور، ناسازگاری‌های فیزیک و شیمیایی و تمیز نکردن درپوش ویال‌ها با الکل قبل از ورود سوزن به آنها اشاره کرد.

میان گزارش‌های مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها مواردی مانند رقیق‌سازی سفتریاکسون با سرم رینگر که منجر به رسوب دارو می‌شود به چشم می‌خورد.

استفاده از رقیق کننده‌های حاوی کلسیم، مانند محلول رینگر برای آماده‌سازی سفتریاکسون جهت تزریق ممنوع است. راه مصرف اشتباه تجویز دارو غیر از آنچه که در نسخه درج شده است.

چکاندن یک قطره چشمی در چشم راست به جای چشم چپ نیز در این گروه قرار می‌گیرد. استفاده از تکنیک غلط برای مصرف دارو این نوع خطا در اثر رعایت نکردن روش تجویز درست اتفاق می‌افتد.

رعایت نکردن دستور درست به کارگیری اسپری‌های استنشاقی

قرص مالتونین زیر زبانی، بلعیده شود.

قرص دایمتیکون جویدنی، بلعیده شود. مصرف داروی تخریب‌شده یا تاریخ گذشته یا تجویز داروهایی که در شرایط مناسب (داروهای یخچالی یا حساس به نور) نگهداری نشده‌اند یا داروهایی که تغییر رنگ واضح دارند و در بروشور دارو در مورد آن هشدار داده شده است.

نگهداری درست آمپول ویتامین C در یخچال

مصرف IVIG تغییر رنگ‌یافته و مرگ ۲ بیمار در مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها به ثبت رسیده است.

خطاهای پایش دارودرمانی؛ تمامی خطاهایی که در ارتباط با پایش یک دارو حین یا پس از مصرف دارو توسط کادرپزشکی رخ می‌دهد. به‌عنوان مثال اندازه‌گیری نکردن غلظت سرمی یک دارو یا ارزیابی نکردن تاثیر یک دارو بر کراتینین یا عملکرد آنزیم‌های کبدی. خطای حذف این خطا عبارت است از عدم رسیدن داروی مورد نظر پزشک به دست بیمار. براساس تعریف، اگر در یک دوره ۲۴ ساعته مجموع تعداد دوزهای مصرفی کمتر از مجموع دوزهای تجویزشده باشد، خطای حذف اتفاق افتاده است. گاهی نیز کال «یکی از اقلام دارویی تجویزشده» از قلم افتاده و حذف می‌شود. باید توجه داشت اگر بیمار داروی خود را مصرف نکند خطای دارویی اتفاق نیفتاده است.

استفاده از فراورده‌های غیرمجاز

این اشتباه عبارت است از مصرف فراورده‌های تقلبی یا غیرمجاز. میان گزارش‌های ارسالی به مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروهای ایران می‌توان به استفاده از لیدوکائین تقلبی ساخت شرکت Panther که منجر به ۴ مورد مرگ، ۸ مورد تشنج و ۱ مورد فلج مغزی در نوزادان شد، اشاره کرد. هایپوگالیسمی در اثر استفاده از سرنگ انسولین تقلبی با مارک BD (به علت استاندارد نبودن درجه‌بندی سرنگ) و نقص در کمپلیانس بیمار در صورتی که همه نکات مربوط به تجویز و تحویل دارو به درستی انجام شود ولی بیمار نسبت به شکل دارویی یا راه مصرف دارو همکاری مناسب نداشته باشد.

علل وقوع اشتباهات دارو-پزشکی

دست‌خط نامناسب از جمله مواردی است که افزایش اشتباهات و عوارض دارویی را در پی دارد و امروزه در دنیا توصیه شده نسخه‌نویسی کامپیوتری شود تا اشتباهات و عوارض دارویی کاهش یابد. در صورت ناخوانا بودن نسخه دارویی، پزشک داروساز باید با پزشک معالج تماس حاصل کند و از صحت داروی ارائه‌شده مطمئن شود. ۸۰ تا ۹۰ درصد خطاهای انجام‌شده در داروخانه‌ها مربوط به بدخطی پزشک معالج است . نامگذاری فراورده‌های دارویی (شبیه بودن از لحاظ نوشتاری یا لفظی) به‌عنوان مثال می‌توان به این داروها اشاره کرد که به دلیل شباهت زیاد در نوشتار یا لفظ دارو امکان اشتباه در تشخیص یا تحویل داروهای نوشته‌شده افزایش می‌یابد. ■

Azithromycin-Erythromycin, Prednisone-Primidone, Dopamine- Dobutamine

منبع: هفته‌نامه سلامت

توصیه‌های تغذیه‌ای موثر بر شایع‌ترین بیماری‌های کلیه، در آستانه روز حمایت از بیماران کلیوی

رژیم‌های کلیوی فردی هستند!

دکتر حسین ایمانی
متخصص تغذیه و عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲۳ آذرماه هر سال در تقویم سلامت روز «حمایت از بیماران کلیوی» نامگذاری شده است. معمولا رایج‌ترین بیماری‌های کلیوی شامل نارسایی کلیه، سنگ کلیه، از کار افتادن کلیه و به دنبال آن، دیالیز و پیوند کلیه است. در تمام این موارد، همواره باید یک متخصص تغذیه کنار بیمار باشد تا رژیم غذایی فردی و مناسبی برای او تجویز کند زیرا پیروی از رژیم‌های انحصاری برای هر بیمار کلیوی، می‌تواند کمک بزرگی به پیشگیری از پیشرفت بیماری او یا سرعت بخشیدن به روند درمانش باشد.

نارسایی کلیه، جزو یکی از بیماری‌های رایج کلیوی است که می‌تواند در اثر عواملی مانند دیابت، فشارخون بالا، بیماری‌های التهابی کلیه و... به مرور زمان ایجاد شود. زمانی که فردی دچار نارسایی کلیوی می‌شود، عملکرد طبیعی کلیه‌های او به تدریج مختل می‌شود و از حالت طبیعی به حالت تخریب‌شده درمی‌آید. در این صورت، کلیه‌ها نمی‌توانند مانند قبل به تصفیه املاح یا حتی مواد دفعی مختلف مانند اوره و کراتینین بپردازند. این تصفیه نامناسب به مرور زمان با افزایش سطح املاح و مواد دفعی در خون یا ایجاد سمیت توسط آنها همراه خواهد شد.

بهترین رژیم کنترلی برای نارسایی کلیه

نکته مهمی که باید در رژیم غذایی بیماران مبتلا به نارسایی کلیه در نظر گرفته شود، کنترل میزان دریافت پروتئین مصرفی آنهاست. زمانی که محصولات غذایی حاوی پروتئین مصرف می‌شوند، میزان ترکیباتی مانند اوره و کراتینین که از متابولیسم و دفع آنها در بدن تولید می‌شوند، افزایش پیدا می‌کند. یک بدن سالم می‌تواند این ترکیبات را از طریق ادرار دفع کند اما فردی با کلیه نارسا، امکان دفع کامل این مواد را ندارد و در نتیجه می‌تواند به دلیل مصرف پروتئین بی‌حساب، دچار افزایش سطح اوره و کراتینین در بدن شود.

حالا سوال این است که آیا باید پروتئین را به طور کامل از رژیم غذایی این بیماران کنار گذاشت؟ پاسخ منفی است! بدن تمام افراد به مقداری پروتئین برای عملکرد طبیعی ارگان‌های خود نیاز دارد و جنس بسیاری از آنزیم‌ها و هورمون‌های بدن هم از پروتئین است. بنابراین باید میزان دریافت پروتئین‌های حیوانی و گیاهی در رژیم مبتلایان به نارسایی کلیه در حدی باشد که نه بدن آنها با کمبود و تحلیل عضلانی مواجه شود و نه افزایش اوره و کراتینین برای آنها پیش بیاید. از طرف دیگر، اگر دیابت باعث نارسایی کلیه شده باشد، باید میزان کربوهیدرات‌های مصرفی و املاحی مانند سدیم، پتاسیم و فسفر هم به شدت در برنامه غذایی بیمار کنترل شود. این بیماران همواره باید توجه داشته باشند که نیاز به دریافت انواع پروتئین حیوانی و گیاهی یا املاح و کربوهیدرات‌ها از فردی به فرد دیگر متغیر است و وزن بیمار یا شدت پیشرفت بیماری می‌تواند در تعیین مقدار پروتئین یا املاح مصرفی آنها تاثیرگذار باشد. میزان پروتئین و املاح مصرفی در مبتلایان به نارسایی کلیه، باید به صورت فردی و بر اساس فرمول‌های خاص برای هر بیمار مشخص شود.

بهترین رژیم کنترلی برای سنگ کلیه

در مورد سنگ کلیه فرد با نارسایی کلیه مواجه نیست، بلکه کلیه‌ای دارد که مدام سنگ تولید می‌کند. هدف در درمان سنگ کلیه، محلول کردن تدریجی سنگ‌هاست تا بتوانند از طریق ادرار دفع شوند؛ از این رو انتخاب نوع درمان و رژیم غذایی، به شدت به جنس سنگ بستگی دارد. معمولا بیشتر از ۹۰ درصد سنگ‌های کلیوی از جنس اگزالات کلسیم هستند و متاسفانه بیماران گمان می‌کنند باید برای رفع این سنگ‌ها، منابع غذایی حاوی کلسیم مانند شیر و لبنیات را از برنامه غذایی خود کنار بگذارند. این در حالی است که یک بیمار مبتلا به سنگ اگزالات کلسیم هم باید روزانه ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ میلی‌گرم کلسیم دریافت کند و منابع غذایی غنی از اگزالات مانند مغزها و سبوس‌ها را کنار بگذارد.

به‌طور کلی پس از تشخیص نوع سنگ کلیه، متخصص تغذیه به کمک فرد می‌آید تا با اسیدی یا قلیایی کردن pH ادرار او و با استفاده از رژیم‌های غذایی مختلف، باعث دفع سنگ شود. نکته مهم درباره سنگ کلیه این است که درمان‌های غذایی سنگ‌ها هم از فردی به فرد دیگر متغیر است و رژیم‌های کلی اینترنتی نه‌تنها باعث بهبود بیماری نمی‌شوند، بلکه ممکن است مشکل جدیدی ایجاد کنند.

به‌طور کلی پس از تشخیص نوع سنگ کلیه، متخصص تغذیه به کمک فرد می‌آید تا با اسیدی یا قلیایی کردن pH ادرار او و با استفاده از رژیم‌های غذایی مختلف، باعث دفع سنگ شود. نکته مهم درباره سنگ کلیه مانند نارسایی کلیه این است که درمان‌های غذایی سنگ‌ها هم از فردی به فرد دیگر متغیر است و رژیم‌های کلی اینترنتی نه‌تنها باعث بهبود بیماری نمی‌شوند، بلکه ممکن است مشکل جدیدی ایجاد کنند

بهترین رژیم کنترلی برای پیوند کلیه

زمانی که نارسایی کلیه به مرحله ۵ خود برسد، عملکرد کلیه‌های فرد به طور کامل مختل می‌شود و نیاز به دیالیز یا پیوند کلیه به وجود می‌آید. معمولا بیمارانی که پیوند کلیه انجام می‌دهند مجبور به مصرف داروهای کورتونی برای سرکوب سیستم ایمنی بدن خود می‌شوند تا بدن عضو پیوندی جدید را پس نزند. از این رو، احتمال افزایش وزن و ابتلا به دیابت ناشی از آن در این افراد بالا می‌رود. به همین دلیل هم اولین اقدام برای چنین بیمارانی، کنترل وزن آنهاست.

مورد بعدی این است که در فاز اول پس از پیوند که معمولا حدود ۶ هفته طول می‌کشد، باید میزان پروتئین مصرفی این بیماران افزایش پیدا کند تا ریکاوری یا بهبود عمومی ناشی از جراحی برای فرد ایجاد شود. بعد از این ۶ هفته که بیمار وارد فاز دوم می‌شود، میزان دریافت پروتئین باید به حالت عادی برگردد و توجه ویژه‌ای به فشارخون بیمار شود. کنترل سدیم و پتاسیم برای متعادل نگه داشتن فشارخون بیمار در این مرحله اهمیت خاصی دارد و کنار اینها، میزان وزن و قند بیمار هم باید مدام مورد بررسی و کنترل قرار بگیرد. از آنجایی که مصرف کورتون‌ها می‌تواند احتمال ابتلا به پوکی استخوان را هم برای چنین بیمارانی فراهم کند، دریافت روزانه ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ میلی‌گرم کلسیم یا معادل ۲ تا ۳ واحد لبنیات برای آنها ضروری است. این در حالی است که همین لبنیات به دلیل بالا بردن میزان فسفر خون باید در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه با محدودیت و احتیاط بسیار زیادی مصرف شود. باز هم تاکید می‌شود برنامه غذایی یک بیمار پیوند کلیه، کاملا انحصاری است و نمی‌توان آن را برای همه بیماران به ظاهر مشابه تجویز کرد.

بهترین رژیم کنترلی برای دیالیز

شرایط بیمار دیالیزی مانند بیمار مبتلا به نارسایی کلیه نیست و دستگاه دیالیز به کمک تصفیه خون او می‌آید. معمولا کنترل املاحی مانند سدیم، پتاسیم و فسفر در این بیماران اهمیت زیادی دارد. هر چند احتمال افزایش پتاسیم در این بیماران کم است، گاهی آنها با افزایش سدیم و فسفر مواجه می‌شوند. از طرف دیگر به دلیل تصفیه خون با دستگاه‌های دیالیز، امکان دفع پروتئین بیشتر از بدن این بیماران هم وجود دارد بنابراین ممکن است تجویز به مصرف پروتئین بیشتر برای آنها مطرح باشد. با این حال، میزان پروتئین، سدیم، پتاسیم و فسفر دریافتی برای این بیماران، کاملا به شرایط فردی آنها بستگی دارد و نمی‌توان توصیه واحدی برای تمام آنها داشت. ■

رژیم کودکان بیمار با بزرگسالان تفاوتی ندارد!

خیلی از افراد مدام می‌پرسند آیا باید شرایط ویژه‌ای برای کودکان مبتلا به انواع بیماری‌های کلیوی در نظر گرفت؟ یا آیا رژیم غذایی این گروه سنی از بیماران کلیوی، باید تفاوت محسوسی با بزرگسالان داشته باشد؟ پاسخ منفی است؛ یعنی تمام توصیه‌هایی که تا اینجا برای بزرگسالان مطرح بود، برای کودکانی با بیماری‌های کلیوی هم صدق می‌کند، تنها با این تفاوت که فرمول محاسبه ریزمغذی‌ها و درشت‌مغذی‌ها برای این گروه سنی کاملا متفاوت است و متخصص تغذیه باید برای هر کودک بیمار به صورت مجزا، محاسبه میزان دقیق دریافت املاح یا پروتئین‌ها را داشته باشد. فراموش نکنید پیروی از رژیم‌های عمومی اینترنتی یا گیاه‌درمانی‌های خودسرانه می‌تواند به شدت، سلامت بیمار را به خطر بیندازد. ■

۱۵ پرسش درباره خوراکی‌های اطراف ما

آیا می‌دانید مزه غذاها در هواپیما کمتر می‌شود؟

ترجمه: مریم‌سادات کاظمی

نکته‌های تغذیه‌ای بسیار هستند و یافته‌های جدید، گستردگی آنها را نشان می‌دهد اما میان انواع آنها، نکات جالبی وجود دارد که توجه به آنها، رنگ و بوی تازه‌ای به برنامه غذایی روزانه‌مان می‌دهد. میان تعداد بی‌شمار این نکته‌ها، ۱۵ مورد را انتخاب کرده‌ایم که در ادامه می‌خوانید.

۱. آیا می‌دانید گوجه‌فرنگی پخته برای بدن بهتر است؟

گوجه‌فرنگی یکی از بهترین سبزیجات کم‌کالری است که کنار خواص متعدد، برای مردان بسیار مفید است زیرا لیکوپن موجود در آن خطر ابتلا به سرطان پروستات را کاهش می‌دهد. البته گوجه‌فرنگی پخته در این‌باره بیشتر تاثیر دارد زیرا لیکوپن موجود در این سبزی، بهتر جذب می‌شود. نتایج مطالعات نشان داده احتمال ابتلا به سرطان پروستات در مردانی که گوجه‌فرنگی پخته می‌خورند، ۲۰ درصد کمتر است، در حالی که در مورد گوجه‌فرنگی خام تنها ۱۰ درصد است.

۲. آیا می‌دانید آب ماست را نباید دور ریخت؟

یکی از رفتارهای رایج غذایی این است که آب جمع‌شده در ظرف ماست را جدا می‌کنیم و ترجیح می‌دهیم این مایع ترش‌مزه را نخوریم اما آب ماست که «پروتئین وی» یا «آب پنیر» نیز گفته می‌شود، سرشار از پروتئین‌های با ارزش بیولوژیک بالا، کلسیم و ویتامین‌های گروه B است. بنابراین مخلوط کردن آن با ماست بهترین راه بهره‌مندی از خواص مواد مغذی یادشده است.

۳. آیا می‌دانید برگ‌های ریواس سمی هستند؟

گرچه ریواس یکی از سبزیجات محبوب و مغذی است، برگ‌های آن به هیچ‌وجه نباید خورده شود زیرا حاوی ترکیبات سمی است و باعث مشکلات جدی مانند تشنج و اختلالات حاد تنفسی حتی کما می‌شود. البته در مصرف ساقه‌های ریواس نیز نباید افراط کرد زیرا اسید اگزالیک دارد و مصرف زیاد آن توصیه نمی‌شود.

۴. آیا می‌دانید کوکاکولا در دنیا مصرف باورنکردنی دارد؟

آمارها نشان می‌دهد روزانه بیش از ۴ هزار لیتر کوکاکولا در دنیا مصرف می‌شود. این در حالی است که کنار قند بالا، رنگ شیمیایی نوشابه نیز سرطان‌زاست و اسید فسفریک عامل طعم خاص آن می‌تواند زمینه‌ساز پوکی استخوان و نارسایی کلیوی شود.

۵. آیا می‌دانید عسل تاریخ انقضا ندارد؟

اگر دقت کنید روی بسته‌بندی‌های عسل طبیعی تاریخ انقضا درج نشده زیرا این ماده غذایی فاسدنشدنی است. در واقع، دسترنج زنبورها ترکیبات باکتریواستاتیک دارد که می‌تواند رشد باکتری‌ها را متوقف کند، به طوری که اگر ظرف عسل حتی ده‌ها سال در محیطی باشد، هیچ کپکی در آن دیده نمی‌شود، البته به شرط اینکه عسل طبیعی باشد.

۶. آیا می‌دانید روغن زیتون تنها روغن مفید نیست؟

گرچه نمی‌توان از تاثیر خواص روغن زیتون چشم‌پوشی کرد، این روغن از نظر امگا۳ چندان غنی نیست. متخصصان تغذیه توصیه می‌کنند برای تامین امگا۳ و امگا۶ به نسبت مناسب، روغن زیتون و کلزا با هم مصرف شوند. البته باید مراقب بود تحت حرارت بالا قرار نگیرند. همچنین مصرف کره نیز در صورت استفاده متعادل هیچ ممنوعیتی ندارد.

۷. آیا می‌دانید نان در یخچال ماندگاری ندارد؟

نگهداری نان در محیط خنک باعث خشکی و از بین رفتن نرمی نان می‌شود. برای افزایش مدت ماندگاری نان، آن را در پارچه‌ای تمیز و خشک بپیچید یا در ظرف مخصوص نان بگذارید. البته یک سیب نصف‌شده در ظرف را فراموش نکنید. سیب رطوبت محیط را جذب می‌کند و نان همچنان ترد خواهد بود. بهتر است بدانید در مورد نان‌های فانتزی، نان‌های گرد ماندگاری بیشتری نسبت به نان باگت دارند.

۸. آیا می‌دانید خوردن یک تکه پنیر پس از غذا مانع پوسیدگی دندان می‌شود؟

پنیرهایی مانند چدار، بلوچیز، موزارلا و گودا حاوی کلسیم، پروتئین، چربی و فسفر هستند که می‌توانند جذب املاح در مینای دندان‌ها را افزایش دهند و از بروز پوسیدگی‌های دندانی پیشگیری کنند. بنابراین اگر پس از صرف دسری شیرین، مسواک در اختیار ندارید، یک تکه پنیر بجوید.

۹. آیا می‌دانید افراد سیگاری نیاز بیشتری به ویتامین C دارند؟

نیکوتین بخشی از ویتامین C بدن را از بین می‌برد. از این رو، متخصصان تغذیه توصیه می‌کنند افراد سیگاری مقدار دریافت ویتامین C را روزانه ۳۵ میلی‌گرم (به اندازه نصف یک پرتقال) نسبت به سایر افراد افزایش دهند.

۱۰. آیا می‌دانید رنگ پوسته تخم‌مرغ تاثیری در ارزش تغذیه‌ای آن ندارد؟

معمولا باور مردم چنین است که تخم‌مرغ‌های با پوسته قهوه‌ای غنی‌تر هستند، در حالی که رنگ پوسته هیچ ارتباطی با ارزش تغذیه‌ای آن نخواهد داشت. در واقع، رنگ پوسته تنها به نژاد مرغ بستگی دارد بنابراین برای انتخاب تخم‌مرغ‌های غنی‌شده باید انواع مربوط به شرکت‌های معتبر که معمولا افزودن مکمل به تغذیه مرغ را در نظر گرفته‌اند، خریداری کنید.

۱۱. آیا می‌دانید گریپ‌فروت با بعضی داروها تداخل پیدا می‌کند؟

بر اساس تحقیقات انجام‌گرفته، گریپ‌فروت حاوی ترکیبات مختلفی است که می‌تواند در روند جذب برخی داروها در بدن اختلال ایجاد کند. در نتیجه، میزان دارو در خون افزایش پیدا می‌کند و می‌تواند عوارض جانبی جدی در پی داشته باشد. بنابراین در صورت ابتلا به بیماری‌هایی مانند آنژین قلبی، سرطان، افسردگی، اضطراب و ایدز بهتر است این میوه را با فاصله حدود ۲ ساعت با دارو میل کرد و نظر پزشک معالج را در این‌باره جویا شد.

۱۲. آیا می‌دانید قارچ را باید با حرارت بالا سرخ کرد؟

برای استفاده از قارچ در انواع غذاها، نخست به خاطر داشته باشید قارچ را زیر آب بشویید اما در ظرف آب غوطه‌ور نکنید. در زمان سرخ کردن نیز قارچ را در ماهیتابه با حرارت بالا سرخ کنید تا به اصطلاح قارچ آب نیندازد. همچنین برای جلوگیری از تغییر رنگ قارچ، چند قطره آب لیموترش ابتدا به آن اضافه کنید.

۱۳. آیا می‌دانید مزه غذاها در هواپیما کمی متفاوت به نظر می‌رسد؟

حتما برای شما هم پیش آمده که طعم غذاهایی که هنگام سفر هوایی میل کرده‌اید، قدری متفاوت با همیشه است. در واقع، این حواس ماست که تغییر می‌کند، نه مزه غذاها. ادراک مزه شوری و شیرینی در هواپیما ۳۰ درصد کاهش پیدا می‌کند. علت هم این است که تنظیم فشار درون کابین موجب تورم مخاط‌های بدن و در نتیجه مانع احساس کامل بو و مزه می‌شود. جالب است بدانید غذا خوردن در محیطی شلوغ نیز چنین اختلالی را در ادراک مزه‌ها ایجاد می‌کند.

۱۴. آیا می‌دانید مصرف چغندر قرمز توانایی بدن را برای فعالیت‌های جسمانی افزایش می‌دهد؟

چغندر قرمز یکی از سبزیجات زمستانی است که مقدار فراوانی نیترات دارد. نیترات‌ها ترکیباتی هستند که اتساع عروق خونی را تسهیل می‌کنند و نیاز به اکسیژن را پس از انجام یک فعالیت جسمانی مداوم مانند ورزش کاهش می‌دهند. کرفس، ترب، کاهو و اسفناج نیز از دیگر منابع سرشار از نیترات هستند. البته گلوکز فراوان، ویتامین‌ها و مواد معدنی نیز مزیت دیگر گنجاندن چغندر قرمز در برنامه غذایی است.

۱۵. آیا می‌دانید آبلیمو تاثیری در هضم غذا ندارد؟

معده برای هضم غذا، شیره گوارشی به نام «اسید هیدروکلریک» ترشح می‌کند اما غالبا افرادی که به دلیل ترشح ناکافی این اسید، احساس سنگینی پس از صرف غذا دارند، تصور می‌کنند با خوردن خوراکی‌های ترش مانند لیمو می‌توانند این وضعیت را بهبود ببخشند. این در حالی است که میزان اسیدیته لیمو برای جبران کمبود شیره گوارشی کافی نیست و مصرف لیمو تنها از جهت ویتامین C می‌تواند مفید باشد. ■

منابع: Le Figaro.fr
PassportSanté.fr
blogue.iga.net

منبع: هفته‌نامه سلامت