روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۵ ■ شماره ۱۴۱۷ ■ دوشنبه ۲۶ فروردین ۱۳۹۸
www.sepidonline.ir

در گفت‌وگوی تلفنی مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت و وزیر بهداشت کشورمان مطرح شد

مستندسازی تجربیات موفق ایران در کنترل بیماری‌ها در سیل

■ صفحه ۲

نهم و دهم اردیبهشت ماه ۹۸ و به میزبانی ایران برگزار می‌شود؛

هفتمین نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت

فرصتی بی‌نظیر برای دیپلماسی سلامت

WORLD HEALTH SUMMIT

TEHRAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

■ صفحه ۲

روی خط سپید

امینی‌فرد، عضو کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد

نابودی ۶۰۰ خانه بهداشت در سیل اخیر

■ صفحه ۲

مدیر کل فرآورده‌های طبیعی و مکمل سازمان غذا و دارو اعلام کرد

فروش ۸۰۰۰ میلیارد ریالی مکمل‌های تغذیه‌ای در سال ۹۷

■ صفحه ۳

عضو شورای عالی نظام پزشکی:

تعرفه‌های مصوب، مراکز درمانی را دچار ورشکستگی می‌کند

■ صفحه ۴

رئیس بنیاد بیماری‌های خاص:

داروهای بیماران سرطانی و ام‌اس باید رایگان شود

■ صفحه ۳

نهم و دهم اردیبهشت ماه ۹۸ و به میزبانی ایران برگزار می‌شود؛

هفتمین نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت

فرصتی بی‌نظیر برای دیپلماسی سلامت

نماینده تام‌الاختیار دانشگاه علوم پزشکی تهران در نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت گفت: «دانشگاه علوم پزشکی تهران با هدایت وزارت متبوع و تمامی نهادهای ذیربط مصمم است، از این فرصت بی‌نظیر جهانی در راستای ارتقای دیپلماسی سلامت و معرفی ظرفیت‌های نظام سلامت کشور به جهانیان به بهترین وجه استفاده کند.»

به گزارش سپید، علی جعفریان، باتوجه‌به برگزاری نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت در اردیبهشت ماه سال جاری، درخصوص گزارش عملکرد دبیرخانه این نشست، اظهار کرد: «کنسرسیوم جهانی» پیمان گروه هشت (M۸ (Alliance ofAcademies and universities شامل ۲۵ دانشگاه، فرهنگستان و موسسات آموزشی ۱۸ کشور از شش قاره دنیا، در سال ۲۰۰۹ هنگامی که آلمان رییس گروه G۸ (یعنی هشت کشور صنعتی) بود، تشکیل شد. پیمان گروه هشت علاوه بر تبادلات علمی برای بهبود سلامت جهانی، هر سال، نشستی با عنوان مجمع جهانی سلامت (world Health Summit) برگزار می‌کند. در واقع، پیمان گروه هشت، یک مجموعه آکادمیک و غیر سیاسی است که برای ارتقای سلامت جهانی تلاش می‌کند و با استفاده از آزادی‌های آکادمیک و فارغ از مرزبندی‌های سیاسی حرکت می‌کند.» وی ادامه داد: «مجمع جهانی سلامت هر سال با شرکت دو هزار نفر از ۱۰۰ کشور جهان و حضور وزرای بهداشت، روسای سازمان‌های بین المللی، مدیران ارشد صنایع مرتبط با سلامت و پژوهشگران و صاحبنظران در ماه اکتبر (مهرماه) در برلین، پایتخت آلمان برگزار می‌شود. این مجمع، یک نهاد تصمیم گیرنده و اجرایی نیست، بلکه یک نشست مشورتی، کارشناسی بین چهار دانشگاهی، سیاستگذاران، صنعت و جامعه است که در حوزه سلامت نقش دارند. جایگاه این مجمع اکنون به عنوان یک نشست اصلی در دستورسازی سلامت جهانی پذیرفته شده است.» جعفریان با بیان اینکه دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان تنها عضو متتخب منطقه غرب آسیا و شمال آفریقا از سال ۱۳۹۵ در گروه پیمان هشت حضور دارد، خاطرنشان کرد: «نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت از سال ۲۰۱۳ هر سال در اردیبهشت ماه در یک قاره برگزار می‌شود و براساس مصوبه هیات مدیره پیمان گروه هشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران در نهم و دهم اریبهشت ماه سال ۱۳۹۸ میزبان هفتمین نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت در جزیره کیش خواهد بود.»

نماینده تام‌الاختیار دانشگاه علوم پزشکی تهران در نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت بیان کرد: «طبق برنامه‌ریزی انجام شده توسط برگزارکنندگان این نشست و با حمایت همه جانبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تاکنون بیش از ۱۰۰ سخنران از ۴۰ کشور که همگی از صاحبنظران، پژوهشگران، مدیران و سیاستگذاران شناخته شده و صاحب سبک دنیا هستند، به علاوه بیش از ۷۰ سخنران داخلی که همگی از دانشمندان برجسته کشور هستند، برای حضور در ۲۹ پنل و ۴ نشست جامع در همایش اعلام حضور کرده اند. همچنین، بیش از ۷۰۰ میهمان از سراسر جهان نیز که در بین آنان علاوه بر دانشمندان شناخته شده در حوزه سلامت جهانی، وزرای بهداشت فعلی و پیشین چند کشور و مسئولان ارشد سازمان جهانی بهداشت نیز حضور دارند، همچنین در نشست و پیش نشست دانشجویی این رخداد که در تاریخ هشتم اردیبهشت و یک روز پیش از نشست اصلی برگزار می‌شود، شرکت خواهند کرد.» وی تصریح کرد: «دانشگاه علوم پزشکی تهران با هدایت وزارت متبوع و تمامی نهادهای ذیربط مصمم است، از این فرصت بی‌نظیر جهانی در راستای ارتقای دیپلماسی سلامت و معرفی ظرفیت‌های نظام سلامت کشور به جهانیان به بهترین وجه استفاده کند.» جعفریان، سلامت در شرایط بحرانی و ناایمن، سلامت در جهان در حال گذر، توسعه پایدار سلامت، بیماری‌های غیر واگیر و سلامت روان، محیط زیست و آموزش پزشکی را شش سرفصل اصلی این رخداد بزرگ برشمرد و گفت: «در این نشست دو روزه، چهار پلنری جامع و ۲۹ پنل تخصصی ۹۰ دقیقه ای با حضور دانشمندان، سیاستگذاران، صاحبان صنایع، دانشجویان و صاحبنظران برجسته از سراسر دنیا برنامه‌ریزی شده است.»

نماینده تام‌الاختیار دانشگاه علوم پزشکی تهران در نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت ادامه داد: «نشست‌های مختلف به گونه‌ای برنامه‌ریزی شده‌اند که نیمی از اعضای پنل سخنرانان بین‌المللی باشند. در هر پنل، یک کارشناس ایرانی و یک کارشناس بین‌المللی جلسه را اداره می‌کنند.» وی عنوان کرد: «در این نشست مقاله ارائه نخواهد شد؛ چراکه ساختار نشست سالانه و منطقه‌ای برمبنای تبادل نظر کارشناسان متبحر و خبره طراحی شده است و لذا همه سخنرانان با دعوت خاص در همایش شرکت می‌کنند.» جعفریان خاطرنشان کرد: «لازم به ذکر است، تشکیل شبکه دانشجویی مجمع جهانی سلامت از سوی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران پیشنهاد شده است که پس از بررسی، در مجمع عمومی پیمان گروه M۸ مطرح و مورد استقبال و موافقت اعضا قرار گرفت. بر این اساس، رویداد دانشجویی روز قبل از برگزاری نشست اصلی، یعنی در هشتم اردیبهشت ماه برگزار خواهد شد.» وی در ادامه سخنان خود افزود: «حدود ۲۰۰ دانشجو از رشته‌های مختلف و علاقه‌مند به حوزه سلامت در این برنامه شرکت می‌کنند که ۴۰ نفر از آنان بین‌المللی، ۸۰ نفر از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشورمان و مابقی از دانشگاه علوم پزشکی تهران هستند.» نماینده تام الاختیار دانشگاه علوم پزشکی تهران در نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت، درخصوص نحوه شرکت دانشجویان در این رویداد مهم، بیان کرد: «نحوه شرکت دانشجویان نیز به گونه‌ای طراحی شده که علاقه‌مندان، داوطلب می‌شوند و انگیزه خود را از شرکت در همایش اعلام می‌کنند و با توجه به ظرفیت محدودی که وجود دارد از بین آنها انتخاب انجام می‌شود.» وی در پایان تاکید کرد: «امیدواریم، تلاشی که به صورت جمعی در حال اجرا است، نتایج ارزشمندی برای کشورمان داشته باشد.»

سلامت حداقلی برای همه

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، گفت: «یکی از مهمترین اهداف سازمان بهداشت جهانی، دستیابی به سلامت حداقلی برای همه کشورهای دنیا است و این نشست در تلاش است تا صرف نظر از اختلافات سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و اعتقادی که وجود دارد، به بررسی روش‌هایی برای رفع موانعی که بر سر دستیابی به سلامت برای همه قرار دارد، بپردازد.»

رضا ملک‌زاده با اشاره به برگزاری هفتمین نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت (۹ و ۱۰ اردیبهشت ۹۸) در جزیره کیش با حضور میهمانان و سخنرانان برجسته خارجی، اظهار کرد: «در نظام جمهوری اسلامی ایران، یکی از مهمترین راهبردها این است که در توسعه علم و فناوری در کشور و در نشست‌های علمی و همکاری‌های بین‌المللی در سطح دنیا، با وجود همه تحریم‌ها و محدودیت‌ها، عقب نمانیم و خوشبختانه توانستیم در عرض چند سال گذشته، در توسعه علم و فناوری، موفقیت‌های مهمی داشته باشیم و تقریبا در بین کشورهای منطقه، از لحاظ تولید علم و کیفیت تولید علم و همچنین فناوری‌ها، به پیشرفت‌های چشمگیری دست یابیم.» وی با بیان اینکه برگزاری هفتمین نشست منطقه‌ای مجمع جهانی بهداشت به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، علی‌رغم وجود محدودیت‌ها، تحریم‌ها را باید به فال نیک گرفت، تصریح کرد: «با وجود اینکه کشور در سخت‌ترین شرایط سیاسی و اقتصادی قرار دارد و به خصوص آمریکا بیشترین میزان تحریم‌ها در طول تاریخ را برای ایران وضع کرده است، اما می‌توانیم یکی از مهمترین نشست‌های حوزه سلامت در دنیا را در کشور میزبانی کنیم و در آن حرف‌های مهم و جدیدی برای گفتن داشته باشیم.» ملک زاده همچنین از رونمایی از برخی دستاوردهای علمی ایران در این نشست خبر داد و افزود: «در جریان این نشست اتفاق مهم دیگری نیز رخ می‌دهد و آن رونمایی از گزارش علمی بسیار مهم از پیشرفت‌های ایران در بخش سلامت است که در مجله لنست به چاپ رسیده است.»

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت گفت: «پنل‌های این همایش به یک معنا تلاشی برای تحقق شعار سازمان بهداشت جهانی است؛ چراکه یکی از مهمترین اهداف این سازمان دستیابی به سلامت حداقلی برای همه کشورهای دنیا است و این نشست در تلاش است تا صرف نظر از اختلافات سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و اعتقادی که وجود دارد، به بررسی روش‌هایی برای رفع موانعی که بر سر دستیابی به سلامت برای همه قرار دارد، بپردازد.»■

در گفت‌وگوی تلفنی مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت و وزیر بهدشت کشورمان مطرح شد

مستندسازی تجربیات موفق ایران در کنترل بیماری‌ها در سیل

احمد المنظری، مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت در گفتگوی تلفنی با سعید نمکی، وزیر بهداشت جمهوری اسلامی ایران ضمن ابراز همدردی سازمان جهانی بهداشت با مردم مناطق سیل زده ایران، از آمادگی این سازمان برای کمک به وزارت بهداشت ایران خبر داد.

به گزارش سپید به نقل از وبدا، در این تماس تلفنی موضوعاتی همچون کمک‌های سازمان جهانی بهداشت به ایران، موفقیت ایران در مهار سیلاب‌های بی‌سابقه اخیر و موفقیت ایران در مراقبت از بیماری‌ها، واکسیناسیون، کنترل بیماری‌ها و مسائل بهداشت محیط، کنترل بیماری‌های واگیر و غیرواگیر بعد از فروکش کردن سیل و برنامه‌های معاونت بهداشت وزارت بهداشت ایران مورد بحث قرار گرفت. با پیشنهاد مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت مقرر شد که تجربیات موفق ایران در زمینه کنترل بیماری‌ها در سیل و بعد از آن، مستندسازی، بررسی و ارزیابی شود تا مورد استفاده سایر کشورهای جهان قرار گیرد. المنظری گفت: «تجارب موفق ایران در این زمینه می‌تواند در اجلاس وزرای بهداشت کشورهای مدیترانه شرقی که مهرماه امسال به میزبانی تهران برگزار می‌شود، به اشتراک گذاشته شود و آماده‌ایم تا افراد شاخص در سلامت جهانی را با همکاری ایران به تهران دعوت کنیم.» وزیر بهداشت نیز با اشاره به آمادگی کامل ایران برای برگزاری شصت و ششمین اجلاس وزرای بهداشت کشورهای مدیترانه شرقی در مهرماه سال جاری در تهران، گفت: «برنامه‌ریزی برای برگزاری هرچه بهتر این اجلاس در تهران انجام شده است.»■

احمدی لاشکی، عضو هیئت رییسه کمیسیون آموزش مجلس:

حذف کنکور رشته‌های پزشکی امکانپذیر نیست

عضو هیئت رییسه کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس با بیان اینکه حذف کنکور در رشته‌های پزشکی امکانپذیر نیست، درباره وضعیت کنکور و ابهامات داوطلبان در حوزه ورود به دانشگاه‌های کشور، گفت: «حذف کنکور نیازمند جایگزین مناسب برای ورود دانشجویان به دانشگاه‌ها است بنابراین تا جایگزین مناسبی برای کنکور ایجاد نشود نمی‌توان کنکور را بویژه در رشته‌های همچون پزشکی و دندانپزشکی حذف کرد.» قاسم احمدی لاشکی با بیان اینکه چرا از حدود یک میلیون شرکت‌کننده کنکور، حدود ۶۵ درصد داوطلبان در گروه علوم تجربی شرکت می‌کنند تصریح کرد: «عدم ساماندهی و آمایش مناسب در حوزه رشته‌های دانشگاهی موجب شده است که بسیاری از دانشجوان تنها تمایل به شرکت در رشته‌های گروه پزشکی را داشته باشند.» نماینده مردم چالوس و نوشهر افزود: «کمیسیون آموزش و تحقیقات، مجلس شورای اسلامی، شورای و سنجش پذیرش دانشجو الزامی است که وضعیت کنکور را برطبق قانون تعیین تکلیف کند و این در حالی است که علوم پزشکی جایگاه والایی در کشور دارد بنابراین نباید تنها برای جلوگیری از خروج دانشجویان برای تحصیل در رشته‌های پزشکی در خارج از کشور، مجوز اخذ دانشجو برای برخی از دانشگاه‌های کشور صادر شود.» وی ادامه داد: «توزیع سهمیه رشته‌های پزشکی باید عادلانه باشد و از همین رو نباید کنکور پزشکی هم اکنون حذف شود تا بتوان جایگزین مناسبی در حوزه مذکور در نظر گرفت.»

عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس با بیان اینکه وضعیت کنکور پر ابهام است یادآورشد: «راهکار اصولی و مناسب برای برطرف شدن مشکلات کنونی، کنکور سراسری درنظر گرفته نشده است که این امر داوطلبان را با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو می‌کند.»■

خانه ملت

امینی‌فرد، عضو کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد

نابودی ۶۰۰ خانه بهداشت در سیل اخیر

عضو هیئت رییسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «بسیاری از زیرساخت‌های وزارت بهداشت به خصوص خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشت و درمان شهری و روستایی در سیل اخیر آسیب دیده‌اند که حتما باید تدبیر مناسبی به لحاظ تامین منابع بودجه‌ای جهت بازسازی این مراکز در نظر گرفته شود.»

محمدنعیم امینی‌فرد در خصوص وضعیت بهداشتی مناطق سیل زده گفت: «برخی از اعضای کمیسیون در منطقه حادثه‌دیده حضور داشته و برخی اعضا نیز به صورت مرتب از وزارت بهداشت و معاونانش پیگیر وضعیت بهداشتی در مناطق سیل زده بودند. طبق گزارش‌های میدانی و گزارش‌های ارائه شده توسط مسئولین وزارت بهداشت و رئیس اورژانس کشور در جلسه کمیسیون بهداشت، عملکرد وزارت بهداشت و درمان هم از لحاظ اقدامات کنترلی در خصوص شیوع بیماری‌های عفونی و هم از جهت خدمات درمانی و امدادرسانی در حادثه اخیر خوب بوده است.»

نماینده مردم ایرانشهر در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه کارایی پرونده الکترونیک سلامت را در جریان سیل‌های اخیر به وضوح مشاهده کردیم، افزود: «بر اساس اطلاعات موجود در پرونده الکترونیک سلامتی که در سامانه ملی وزارتخانه وجود داشته، گروه‌های پرخطر را در مناطق سیل زده شناسایی کردیم تا به صورت فعال و مرتب از وضعیتشان با خبر شویم و خدمات مورد نیازشان را در سریع‌ترین زمان ارائه کنیم.»

نماینده مردم ایرانشهر باتاکید بر اینکه معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و اورژانس به واسطه همکاری‌های بین بخشی اقدامات بسیار خوبی برای پیشگیری و جلوگیری از بیماری‌های منتقله از راه آب انجام داده‌اند، تصریح کرد: «گزارشاتی از نارسایی سیستم فاضلاب شهرهای استان خوزستان و لرستان به دست ما رسیده است، این موضوع باید هرچه سریع تر مرتفع شود در غیر صورت احتمال شیوع بیماری‌های گوارشی و عفونی را خواهیم داشت.»

این نماینده مردم در مجلس دهم ادامه داد: «احشام و پرندگانی که در اثر سیل نابود شده‌اند، می‌توانند منبع بیماری‌های عفونی مانند سالک باشند، همچنین ممکن است باعث شیوع پشه‌های ناقل بیماری مانند پشه‌های هانوفر شوند که البته معاون بهداشتی وزارت بهداشت به این موضوع نظر داشته، اما کنترل کامل و غلبه بر آن نیارمند همکاری‌های بین بخشی و فراتر از وظایف وزارت بهداشت است.»

امینی‌فرد با بیان اینکه اورژانس هوایی کارایی خودش را در این حوادث به خوبی نشان داد، افزود: «با توجه به اینکه ایران یکی از ۱۰ کشور بلاخیز جهان است، باید تشکیلاتمان نیز متناسب با حادثه‌خیز بودن کشورمان، تکامل پیدا کند. متاسفانه امکاناتمان در حال حاضر به حد کافی نیست و وقتی یک سوم کشور درگیر مسئله سیل می‌شوند دچار کمبود امکانات می‌شویم. البته باید سیاستگذاری‌هایمان را در خصوص مدیریت بحران نیز تغییر دهیم و متناسب با مشکلاتمان کنیم.»

عضو هیئت رییسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه بیش از ۶۰۰ خانه بهداشت در سیل اخیر به طورکامل نابود شده‌اند، خاطرنشان کرد: «بسیاری از زیرساخت‌های وزارت بهداشت به خصوص خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشت و درمان شهری و روستایی در سیل اخیر آسیب دیده‌اند که حتما باید تدبیر مناسبی به لحاظ تامین منابع بودجه‌ای جهت بازسازی این مراکز در نظر گرفته شود.»■

سلیمی، سخنگوی کمیسیون شوراهای مجلس تاکید کرد

پزشکی خانواده، اهرمی برای کاهش هزینه‌های درمانی ۹۸

نماینده مردم در مجلس دهم با بیان اینکه اجرایی طرح پزشک خانواده اهرمی برای کاهش هزینه‌های درمانی سال ۹۸ است، گفت: «بیماران صعب‌العلاج و سرطانی در اولویت خدمات درمانی قرار گیرد.»

اصغر سلیمی درباره اجرایی طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت و درمان، گفت: «طرح تحول سلامت می‌تواند به عنوان گامی استوار هزینه‌های بهداشت و درمان را به نحوه شایانی کاهش دهد بنابراین الزامی است که اعتبارت فوق در زمان مقرر برای اجرایی طرح فوق تخصیص یابد.»

نماینده مردم سمیرم در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه بیماران صعب‌العلاج و سرطانی در اولویت خدمات درمانی قرار گیرد تصریح کرد: «سرعت در تشخیص بیماری، نقش قابل توجهی در درمان بیماری سرطان دارد.» وی ادامه داد: «کنترل هزینه‌های درمانی برای خدمات رسانی مفید به بیماران در سال ۹۸ جزو ضروریات است زیرا بیماران صعب‌العلاج و سرطانی می‌بایست در اولویت خدمات درمانی قرار بگیرد.»

سخنگوی کمیسیون شوراها و امور داخلی مجلس یادآور شد: «کاهش ازدحام بیماران در مراکز دولتی با اجرایی کامل طرح راهنمایی بالینی امکانپذیر است بنابراین برای خدمات‌رسانی به تمام بیماران در کشور، طرح تحول سلامت می‌بایست با بودجه و اعتبارات مناسب اجرایی شود.»■

مدیر کل اداره فرآورده‌های طبیعی و مکمل سازمان غذا و دارو اعلام کرد

فروش ۸۰۰۰ میلیارد ریالی مکمل‌های تغذیه‌ای در سال ۹۷

مدیر کل اداره امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل‌های سازمان غذا و دارو از کاهش واردات مکمل‌های تغذیه‌ای خبر داد و گفت: «این در حالی است که در سال گذشته حدود ۱۵۰۰ میلیارد ریال واردات مواد اولیه مکمل‌ها را داشته‌ایم؛ به این معنا که واردکنندگان به سمت تولید مکمل در کشور می‌روند.»

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، مهناز خانوی در نشست خبری هفتمین همایش مکمل‌های غذایی و ورزشی و چهارمین سمپوزیوم پایش سلامت مکمل‌های رژیمی با بیان اینکه نگاه سازمان غذا و دارو در این همایش‌ها در راستای بهبود سلامت جامعه است، گفت: از این فرصت برای ارائه اطلاعات به جامعه استفاده می‌کنیم.

حرکت به سمت تولید داخل

وی افزود: «هر چند که سال گذشته سالی خاص در حوزه تولید و واردات بود، اما خوشبختانه سال ۹۷ سال خوبی برای تولید مکمل‌ها بود؛ بطوریکه آمارها نشان می‌دهند که با وجود همه مشکلات، واردات مکمل‌های تغذیه‌ای در سال ۹۷ نسبت به سال ۹۶ نصف شده است و به ۱۰۰ میلیون دلار هم نرسیده است. در مقابل، واردات مواد اولیه مکمل نسبت به سال ۹۵ به بیش از دو برابر افزایش یافته است و این موضوع نشان می‌دهد که وارد کنندگان مکمل‌های غذایی و رژیمی به سمت تولید آنها در داخل کشور می‌روند.»

وی با بیان اینکه در سال گذشته حدود ۱۵۰۰ میلیارد ریال واردات مواد اولیه مکمل داشتیم، ادامه داد: «برآورد می‌کنیم که فروش مکمل‌های تغذیه‌ای در سال ۹۷، ۸۰۰۰ میلیارد ریال بوده و امسال هم با وجود همه مشکلات و شایعات مشخص است که سال خوبی برای تولید مکمل‌ها خواهد بود؛ بنابراین باید به تولید با کیفیت نگاه دقیق‌تری داشته باشیم. تا کنون گمرک و سازمان استاندارد بر روی مواد اولیه نظارت می‌کردند، اما در حال حاضر سازمان غذا و دارو هم در این زمینه ورود کرده و اگر قرار است ماده اولیه‌ای به کشور وارد شود، باید از بهترین منابع باشد و این یک سیاست سازمانی است.»

اطلاع‌رسانی در باشگاه‌های ورزشی در دستورکار

خانوی با بیان اینکه بحث اطلاع رسانی در فضای باشگاه‌ها نیز در دستورکار است، گفت: «باید کاری کنیم تا جوانان بدانند مصرف خودسرانه مکمل چه عوارضی می‌تواند داشته باشد. در کنار آن هم بحث‌های نظارتی را در حوزه تولید و عرضه تقویت می‌کنیم. در این زمینه اداره‌ای برای نظارت بر عرضه تولید و عرضه مکمل‌ها ایجاد شده است.»

مدیرکل اداره امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل‌های سازمان غذا و دارو درباره وضعیت قاچاق در حوزه مکمل‌ها گفت: «برای پیشگیری از قاچاق و تقلب، بحث برچسب اصالت مطرح شد و مردم علاوه بر توجه بر وجود برچسب اصالت روی یک فرآورده باید از اعتبارش هم مطمئن شوند؛ بطوریکه محل پوشیده شده بر روی برچسب اصالت را تراشیده و اطلاعات را یا اسکن کنند و یا به شماره نوشته شده بر روی برچسب پیامک کنند و تأیید آن را دریافت کنند. مکمل‌های وارداتی برچسب اصالت را دریافت کردند و امسال فرآورده‌های تولیدی هم موظف به نصب برچسب اصالت هستند.»

وی تاکید کرد: «در عین حال تبلیغ و فروش، دو نکته مهم در موفقیت قاچاق هستند. برای پیشگیری از قاچاق این فرآورده‌ها به همکاری عموم جامعه نیز نیاز داریم. باید توجه کرد که تبلیغ مکمل‌های تغذیه‌ای از هر طریقی ممنوع است و فروش مجازی آنها نیز ممنوع اعلام شده است؛ بنابراین سایت‌ها یا تبلیغاتی که در شبکه‌های مجازی مانند اینستاگرام مطرح می‌شود، همه فعالیت‌های خطرسازی محسوب می‌شوند. باید بدانیم که تنها محل مجاز فروش مکمل داروخانه و با حضور فیزیکی فرد در آنجاست؛ بنابراین مردم در این زمینه باید به ما کمک کنند.»

چالشی به نام کوچه مروی

وی در پاسخ به سوالی درباره فروش مکمل‌ها در کوچه مروی تهران گفت: «ما تنها یک سازمان و نهاد هستیم و نمی‌توانیم به تنهایی این معضلات را رفع کنیم. از طرفی ارائه این محصولات در مکان‌هایی مانند کوچه مروی به صورت سازمان یافته است. به عنوان مثال یک بار همکاران ما در یک تور بازرسی وارد کوچه مروی شدند و از ثانیه‌ای که وارد آنجا شدند تلفن بنده زنگ‌های مشکوک خورد که پر از توهین و تهدید بودند. درعین حال بعد از ورود همکاران ما تمام پاساژهای آن منطقه بسته شدند و در کنار هر پاساژ یک کودک ۱۰، ۱۲ ساله گذاشته بودند؛ بنابراین ایجاد راهکاری مانند برچسب اصالت برای پیشگیری از قاچاق است. تنها کاری که می‌توانیم انجام دهیم این است که به مردم اعلام کنیم که مکمل یا فرآورده فاقد برچسب اصالت معتبر، مصرف نکنند.»

خانوی در ادامه صحبت‌هایش درباره کیفیت مکمل‌های تولید داخل گفت: «فرآیند ثبت یک مکمل در کشور زمان‌بر است. یکی از دلایل این زمانبر بودن تعیین اصالت و کیفیت شرکت مبدأ است که فرآیندی طولانی دارد. به هر حال کشورهای وارد کننده مکمل و مواد اولیه به ایران محدود بوده و شامل اتحادیه اروپا، آمریکای شمالی و ... هستند. اگر کشوری بخواهد به ایران فرآورده مکمل و یا ماده اولیه وارد کند ما باید مستنداتش را ببینیم و یا از آنجا بازدید حضوری به عمل آوریم.»

وی درباره بحث قیمت گذاری مکمل‌ها نیز گفت: «ما به نوعی بحث قیمت گذاری مکمل‌ها را به سندیکا و اتحادیه مکمل‌ها واگذار کرده‌ایم که البته با نظارت سازمان غذا و دارو انجام می‌شود. از طرفی هر نوع افزایش قیمتی که در این حوزه اعمال شود، مورد بررسی قرار گرفته و در صورت نیاز بازنگری می‌شود. در عین حال قیمت گذاری، فرمول مشخصی دارد که از سوی سازمان غذا و دارو اعلام می‌شود و سندیکا و اتحادیه جایگذاری قیمت را انجام می‌دهند.» ■

رئیس بنیاد بیماری‌های خاص:

داروهای بیماران سرطانی و ام‌اس باید رایگان شود

رئیس بنیاد بیماری‌های خاص بر لزوم رایگان شدن داروهای بیماران سرطانی و ام اس تاکید کرد.

به گزارش سپید به نقل از ایلنا، فاطمه هاشمی در خصوص وضعیت بیماران خاص گفت: «بعد از تاسیس بنیاد و فعالیت‌هایی که انجام دادیم، مردم به ما اعتماد کردند و کمک‌های مردمی افزایش یافت. روزی که بنیاد بیماری‌های خاص تاسیس شد در مجموع ۱۲۸ مرکز درمانی برای بیماری‌های خاص وجود داشت، اما در حال حاضر بالغ بر هزار مرکز بیماری‌های خاص در کشور تاسیس شده است، اما به این معنا نیست که ما آنها را ایجاد کرده‌ایم.»

وی در ادامه بیان کرد: «در شهرستان‌ها با مسئولان موضوعات را بررسی می‌کنیم و از وزارت بهداشت و استانداری‌ها درخواست می‌کنیم که این مراکز را راه‌اندازی کنند و ما نیز به آنان کمک می‌کنیم، در حقیقت فرهنگ حمایت از بیماران خاص را ایجاده کرده‌ایم.»

رئیس بنیاد بیماری های خاص با بیان اینکه وظیفه ما این است حق بیماران را به آنان اعلام کنیم، تصریح کرد: «تا امروز بیش از ۲ هزار و ۷۰۰ دستگاه دیالیز در کشور به‌طور رایگان توزیع کرده‌ایم، شاید چندین برابر این رقم هم تخت بیمارستانی برای بیماران تالاسمی، شیمی درمانی و دیالیز توزیع کرده باشیم. همچنین ما به راه‌اندازی مراکز کمک کرده‌ایم و تاکنون چندین مرکز هم توسط ما ساخته شده و بیماران در حال استفاده از آنها هستند.»

هاشمی در خصوص برنامه بنیاد برای سال ۹۸ گفت: «برنامه مهمی که برای آن تلاش می‌کنیم ساخت مرکز سرطان است و امیدوارم در سال جدید به پایان برسد، زیرا در حال حاضر شرایط بسیار سخت شده و همه قیمت‌ها سه تا چهار برابر شده است، من از مردم کمک می‌خواهم تا ما بتوانیم پروژه را به اتمام برسانیم.»

وی در ادامه بیان کرد: «همچنین در زمینه اختلالات اوتیسم می‌خواهیم مسائل را به جلو ببریم و در زمینه ای‌بی نیز اقداماتی انجام شده، اما برای ما مطلوب نیست.» هاشمی در خصوص داروهای بیماری سرطان گفت: «داروهای سرطان فرمول‌های خاص دارند و گران قیمت هستند و از خارج به ایران وارد می‌شوند، پرداخت این هزینه‌ها برای خانواده‌ها دشوار است، البته داروهایی هم هستند که فرانشیزش را بیمار باید پرداخت کند که باز هم پرداخت آن برای بیمار دشوار است زیرا این داروها نسبتا گران است البته ما تاجایی که بتوانیم کمک خواهیم کرد.»

هاشمی افزود: «سال گذشته فقط برای بیماران ام اس و سرطان بیش از ۴ میلیارد تومان فرانشیز دارو کمک کردیم، ولی بالاخره وزارت بهداشت باید به سمتی رود که داروی بیماران سرطانی و ام‌اس نیز رایگان شود و خودشان فراشیزی را پرداخت نکنند.» وی در پایان درخصوص میزان موفقیت طرح تحول سلامت گفت: «این طرح نه‌تنها موفق نبوده بلکه آسیب جدی به کشور زده است.» ■

درآمد ۳۰ میلیون دلاری صادرات ملزومات پزشکی در سال

مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت گفت: «درآمد ارزی صادرات تجهیزات و ملزومات پزشکی ایران سالانه حدود ۲۵ تا ۳۰ میلیون دلار است.»

به گزارش سپید از دبیرخانه بیست و دومین نمایشگاه بین‌المللی تجهیزات پزشکی، دارو و آزمایشگاهی «ایران هلث»، حسین صفوی اظهار داشت: «در حال حاضر کیفی سازی تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی را در وزارت بهداشت در دستور کار قرار داده‌ایم و برگزاری نمایشگاه ایران هلث علاوه بر اینکه تجهیزات مختلف پزشکی و ملزومات آن را در معرض نمایش مصرف‌کننده‌ها قرار می‌دهد، فضای رقابتی نیز ایجاد خواهد کرد و این مسئله در جهت افزایش ارتقای کیفیت مؤثر است.»

وی اظهار داشت: «ارتقای کیفیت تجهیزات و ملزومات پزشکی در وزارت بهداشت مدنظر قرار دارد و این مسئله در توسعه صادرات نیز بسیار حائز اهمیت است.» مدیرکل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی وزارت بهداشت با اشاره به اینکه کالاهای صادراتی برای اینکه در کشورهای دیگر بتوانند رقابت کنند باید از لحاظ کیفی در شرایط بالایی باشند، ادامه داد: «برگزاری نمایشگاه ایران هلث برای ارتقای کیفیت این تولیدات می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود.» صفوی خاطرنشان کرد: «یکی دیگر از موضوعاتی که می‌تواند در این راستا حائز اهمیت واقع شود، مسئله درآمد ارزی است چراکه درآمد ارزی در حوزه سلامت با صادرات امکان‌پذیر بوده و برگزاری این نمایشگاه می‌تواند در این زمینه مورد توجه قرار گیرد.»

مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت تصریح کرد: «در شرایط کنونی تحریم‌های ظالمانه دشمنان کار را برای صادرکننده‌ها سخت‌تر کرده است ولی تلاش می‌کنیم که با اقدامات لازم گام‌های مؤثری در این زمینه برداریم.» به گفته صفوی، نمایش و ارائه تجهیزات آزمایشگاهی، دارویی و پزشکی از محورهای اصلی این نمایشگاه است و موضوعات دیگری همچون گردشگری سلامت، شرکت‌های دانش‌بنیان، اپلیکیشن‌های سلامت و رسانه‌های حوزه سلامت برای این نمایشگاه در نظر گرفته شده است. ■

اخبـــار

معاون غذا و داروی استان لرستان:

کمبود شیرخشک در مناطق سیل‌زده همچنان ادامه دارد

معاون غذا و داروی استان لرستان با اشاره به اینکه کمبود خاص دارویی در مناطق درگیر سیل وجود ندارد، گفت: «نیاز به تأمین لوازم بهداشتی مانند پوشک و شیرخشک همچنان وجود دارد.»

به گزارش سپید به نقل از ایفدانا، رضا سپهوند اظهار کرد: «یک شرکت تولیدکننده ۷۲۰۰ قوطی شیرخشک مورد نیاز شهرستان پل‌دختر را تأمین و یک کامیون دارو و تجهیزات پزشکی از راه زمینی در استان، تأمین و توزیع شد.» معاون غذا و داروی استان لرستان عنوان کرد: «نیازهای دارویی و عمومی بیماران خاص، پیوندی و صد مورد داروی موردنیاز اشخاص، مانند انسولین نیز تأمین‌شده است.» سپهوند گفت: «کمبود حادی در این مدت نداشته‌ایم اما نیاز به تأمین لوازم بهداشتی مانند پوشک و شیرخشک همچنان وجود دارد.» وی تصریح کرد: «لیست نیاز به دارو، تجهیزات و شیرخشک، تهیه و برای سازمان‌ها، ارگان‌ها و استان‌های شیراز، اراک و دانشگاه‌هایی که برای کمک‌رسانی اعلام آمادگی کرده‌اند، ارسال شده است.» ■

راه‌اندازی اولین نمایشگاه دائمی محصولات صادراتی تجهیزات پزشکی

رئیس اداره صادرات اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی از نمایشگاه دائمی محصولات صادراتی تجهیزات پزشکی برای اولین بار در کشور در پارک علم و فناوری پردیس در سال ۱۳۹۸ خبر داد.

به گزارش سپید به نقل از وبدا، سیدآصف مهدوی گفت: «پیرو جلسات قبلی و با مساعدت مدیریت پارک علم و فناوری پردیس، به اتفاق رئیس اداره نظارت بر تولید و کنترل کیفی تجهیزات پزشکی، دبیر انجمن تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی، دبیر اتحادیه صادرکنندگان تجهیزات پزشکی و دبیر انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی، ۲۰ اسفندماه سال ۱۳۹۷، از پارک علم و فناوری پردیس و ظرفیت‌های این پارک بازدید شد.»

وی افزود: «همچنین مقرر شد تا با همکاری مدیریت پارک علم و فناوری پردیس، نمایشگاه دائمی و منحصربه‌فردی در خاورمیانه از محصولات صادراتی تجهیزات پزشکی جهت بازدید هیئت‌های خارجی و مشتریان بازارهای هدف صادراتی، در محل پارک علم و فناوری پردیس به وسعت حداقل ۶۰۰ مترمربع در سال ۱۳۹۸ ایجاد شود تا ضمن ارائه و نمایش محصولات و توانمندی‌های شرکت‌های تولیدکننده تجهیزات پزشکی داخلی، فرصت شناسایی و بازاریابی بین‌المللی در اختیار صادرکنندگان قرار گیرد و در سال رونق تولید، گامی مؤثر در جهت توسعه صادرات تجهیزات پزشکی برداشته شود.» ■

نظارت بر بهداشت غذایی سیل‌زدگان خوزستان با جدیت ادامه دارد

سرپرست معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز گفت: «بازرسی‌های جدی در خصوص بهداشت مواد غذایی در اردوگاه‌های آسیب دیدگان سیل اخیر و همچنین محل‌های پخت غذا در مواکب انجام می‌شود.»

به گزارش سپید به نقل از ایرنا، سیدمهدی حسینی‌زاده اظهار داشت: «در صورت مواجه شدن با مواد غذایی غیرمجاز و تاریخ گذشته یا مواد غذایی مانده، عملیات نابودسازی انجام می‌شود.» وی افزود: «در شرایط بحرانی مانند سیل، مردم به دلیل استرس‌های وارده و دور ماندن از منازل خود، آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به شرایط عادی دارند و باید برای تأمین شرایط بهداشتی برای آنها فعالیت‌های بیشتری انجام گیرد.» حسینی‌زاده ادامه داد: «بنابراین با توجه به نگرانی‌ها در خصوص بروز بیماری‌های روده‌ای، همکاران بهداشت محیط با تمام توان برای پیشگیری از این بیماری‌ها بسیج شده‌اند و وضعیت آب بهداشت عمومی و بهداشت غذا را در محل‌های تجمع مردم کنترل می‌کنند.» سرپرست مرکز بهداشت خوزستان بیان کرد: «به دستگاه‌های مختلف اجرایی ازجمله هلال‌احمر اعلام شده که مواد غذایی پخته شده باید در حداقل زمان ممکن یعنی حداکثر یک ساعت پس از پخت به دست مصرف‌کنندگان برسد تا از بروز مسمومیت جلوگیری شود.»

حسینی‌زاده گفت: «همچنین در بازدیدهایی که از اردوگاه‌ها انجام می‌شود از مردم خواسته شده از نگهداری غذای گرم در چادرهای خود خودداری کنند.» وی اظهار داشت: «با اعزام پزشک و تیم بهداشتی نسبت به معاینه افراد در مواکب و محل‌های پخت مردمی اقدام خواهد شد تا بتوانیم نسبت به توزیع غذای سالم بین مردم اطمینان بیشتری حاصل کنیم.» ■

دیدگـــاه

مستأجری و کارمندی دورنمای خرده‌پای سلامت

شکل گیری مجدد نظام ارباب رعیتی در نظام سلامت

■ **سهیل طالبی، حسینی، جراح و متخصص ارتوپدی**

وقتی از مگاسالاری علیه خرده‌پای سلامت نوشتم، (شماره قبل روزنامه سپید) این خلاء احساس شد که باید از شکل گیری نظم نوین ارباب رعیتی در بخش خصوصی سلامت حرف بزنم.

در سال ۹۷ گرانی انفجاری قیمت ملک و فشار هماهنگ در سختگیری‌های ملک تجاری-مسکونی یک اتفاق بنیادی در نظام سلامت خصوصی بود. رشد مهارگسیخته مسکن در کلان‌شهرها مثل تهران فقط اتفاق حوزه سکونت نبود. اتفاق بنیادینی در روابط کسب و کار با تغییر قیمت ملک اتفاق افتاد. همانطور که مالکیت محل مسکونی از ۶۷٪ به ۴۲٪ در تهران سقوط کرده است؛ اجازه نشینی کسبه و اصناف کم کم دارد به معضل جدی بازار تجارت در ایران مبدل می‌شود. با کوچ مردم فقیر به پایین شهر به تدریج مالکیت اماکن شمال و میانه شهر برای مشاغل با تعرفه ثابت نگه‌داشته شده ممکن نخواهد بود.

دو اتفاق پسآمد ناهمخوانی تعرفه‌ها با قیمت ملک کسبی حتمی است؛ اول تغییر کاربری به مشاغل پرسودتر و باصرفه اقتصادی و دوم تغییر مالکیت از مالکیت کاسب به اجاره‌نشینی.

رشد اجاره‌نشینی عاقبت خطرناکی است که در شهرهای بزرگ شروع شده و کم کم به شهرهای کوچک می‌رسد. امروز همه جامعه پزشکی با معضل بزرگ هزینه تملک محل کار روبرو هستند. مطب و دفتر کار به علت مساحت وسیع استاندارد امروز نقطه مرکزی این پرگار ناممکن است. مدت‌هاست کادر درمان اجاره‌نشین شرکت‌ها و املاک‌داران شده‌اند و عواقب این اتفاق را هنوز جامعه پزشکی خوب لمس نکرده است. تعرفه غیرواقعی اولین اثری که دارد در همین نقطه از منحنی انحراف رفتاری است. ملک کسبی که با تعرفه خدمت هزینه خود را تأمین نکند، اگر بخواهد تعرفه را مراعات کند، مجبور به تأمین بودجه از محل جانبی است. اینجا همان محل مفسده است.

دولت در تعیین قیمت اجاره بهای مسکن هیچ تسلطی ندارد، اما برای تعرفه وضعی روی همان ملک مقتدر است. این تناقض در اجرای بازار آزاد رقابتی منجر به برهم خوردن بالانس تجاری می‌شود. توازن تجاری یعنی اگر تعیین قیمت، قرار است آزاد و رقابتی باشد، باید در کلیه ابعاد اعمال شود. یعنی اگر دستوری و حاکمیتی است باید اجاره بهای ملک مصرفی در کسب و کار با تعرفه دستوری یا عمومی هم دستوری باشد. اگر ما امروز تعرفه تاکسی را با تعرفه دستوری خدمات عمومی می‌دانیم در واگذاری تاکسی هم قیمت خودرو و لوازم تا حد زیادی دستوری و سهمیه‌ای است البته در این بخش هم تسلط تعرفه لوازم خودرو واقعی نیست. اما در بخش خدمات سلامت تسلط دولت و حاکمیت را نه در بخش اجاره و ملک بلکه بر سایر هزینه‌ها نیز نمی‌شود اثبات کرد. اینطور تعرفه گذاری تک‌بعدی نمی‌تواند تنظیم بازار را به شکل علمی مدیریت کند. مکتب اقتصادی باید بین دولتی شدن سوسیالیستی یا بازار رقابتی آزاد یکی را انتخاب کند و گرنه التقاط در مکتب تجارت منجر به بلبشوی اقتصادی خواهد شد. هشدار مگاسالاری و مگاداری اشاره به ملاکی و فئودالیته در بازار املاک سلامت بود و اگر این شیوه عدم تناسب تعرفه با ارزش ملک ادامه یابد، هرگز نمی‌شود به آینده کسب و کار خصوصی خرده‌پای سلامت امید بست. اینطور مستأجری و کارمندی، استقلال کادر درمان را درهم خواهد شکست و اولین نتیجه آن نسخه‌های سفارشی و روابط تأمین بودجه بقای تملک ملکی است که باید کرایه و اجاره‌اش از جایی جز محل اصلی فعالیت تأمین شود. در نهایت امر ارجاع به مالک و تجویز خواست مالک در کالای نسخه شده واقعیت اجتناب‌ناپذیر است. اجاره‌نشینی سلامت و کارمندی کادر درمان خصوصی به زودی ملاکان و فئودال‌های بازار سلامت را که از جامعه پزشکی هم نیستند، مدیر سیاستگزاری روابط بازار کار سلامت خواهد کرد. شک نکنید... ■

رئیس ستاد اجرایی انتخابات نظام پرستاری استان تهران منصوب شد

سیدحسن امامی رضوی، رئیس ستاد اجرایی مرکزی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری در حکمی محمد آقاجانی را به عنوان رییس ستاد اجرایی انتخابات پنجمین دوره سازمان نظام پرستاری استان تهران (تهران، اسلامشهر، شهریار، شهر ری، ورامین، رباط کریم و بهارستان) منصوب کرد.

به گزارش سپید به نقل از وبدا، متن این حکم به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر آقاجانی؛ ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

احتراما، نظر به ابلاغ شماره ۱۷۶۵/۱۰۰ مورخ ۲۸/۱۲/۹۷ مقام محترم وزارت، مبنی بر شروع مراحل اجرایی پنجمین دوره انتخابات هیات مدیره‌های شهرستان‌ها و شورای عالی سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران و به استناد ماده ۲۵ قانون تشکیل سازمان مذکور و ماده ۱۴ آیین‌نامه اجرایی، جنابعالی به عنوان رییس ستاد اجرایی انتخابات استان تهران (تهران، اسلامشهر، شهریار، شهرری، ورامین، رباط کریم و بهارستان) منصوب می‌شوید. انتظار می‌رود انتخابات پیشگفت وفق قانون و آیین‌نامه اجرایی به نحو شایسته برگزار و گزارشات روند اجرایی به صورت مستمر و منظم به اینجانب ارسال گردد. موفقیت جنابعالی در برگزاری هرچه باشکوه‌تر، توام با جلب مشارکت حداکثری، حفظ امانت و انجام با دقیق و جامع امور را از درگاه حق تعالی خواستارم. ■

به همت محققان امیرکبیر؛

سیستم کاهش هزینه و ریسک درمان بیماران ارائه شد

محققان دانشگاه صنعتی امیرکبیر سیستمی را برای تشخیص و درمان بیماران در شرایط نبود پزشک و یا بالا بودن هزینه‌های تشخیصی، ارائه کردند که می تواند به کاهش هزینه‌ها و ریسک درمانی بینجامد.

به گزارش سپید، راحله داودی کهکی، حجم بالا، تنک بودن، ناهمگون بودن، ثبت‌های نامنظم زمانی و عدم توازن کلاسی را از ویژگی‌های داده‌های کلینیکی و پزشکی دانست و افزود: «وجود داده‌های پراکنده و وسیع منجر به پیچیدگی فرآیند تحلیل توسط پزشک می‌شود؛ از این رو بهره‌گیری از روش‌های ماشینی در مدل‌های تشخیصی و پیش‌آگهی پزشکی امری متداول شده است.»

وی در عین حال غفلت از قابلیت تفسیرپذیری مدل توسط پزشک، ناتوانی در به کارگیری دانش پزشکی در فرآیند یادگیری و داده کاوی و عدم توجه به زمان با حفظ ماهیت اطلاعات را از جمله مشکلات بسیاری از روش‌های داده کاوی پزشکی عنوان کرد و یادآور شد: «به منظور رفع این چالش مطالعاتی را در قالب رساله دکتری با عنوان «طراحی مدل عمیق فازی مبتنی بر تجرید داده‌های زمانی برای مقاصد پیش آگهی پزشکی» اجرایی کردیم.»

داودی خاطرنشان کرد: «برای این منظور در این رساله، با استفاده از دادگان عظیم MIMIC که شامل پرونده‌های پزشکی بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه در طول مدت بیش از یک دهه بود، چارچوبی مبتنی بر هم‌جوشی طراحی کردیم که قادر به تلفیق اطلاعات از منابع گوناگون است.»

مجری طرح اضافه کرد: «برای این منظور در ابتدا با توجه به اهمیت نقش تشخیص دانش پزشکی در تحلیل‌های پزشکی، مدل احتمالاتی بر اساس تشخیص پزشک ارائه شد و سپس برمبنای رویکرد تفسیر پذیر و با توجه به عدم قطعیت موجود در دانش پزشکی، قواعد فازی مبتنی بر رخدادهای زمانی معرفی شد.»

وی رویکرد مورد استفاده در استخراج قواعد فازی زمانی در این تحقیق را تجریدهای زمانی دانست و ادامه داد: «تجریدهای زمانی قادر هستند اطلاعات خام سری‌های زمانی را به سطح بالاتری از اطلاعات تبدیل کنند. یکی از پیشنهادهای ارائه شده در این رساله، تجریدهای زمانی فازی است که علاوه بر توجه به ماهیت زمانی سری‌های زمانی، با استخراج بازه‌های زمانی فازی به تحلیل روابط زمانی رخدادها می‌پردازد.»

این محقق خاطرنشان کرد: «در فرآیند تصمیم گیری، با هدف هم‌جوشی تصمیم‌های پزشک متخصص، قواعد فازی زمانی در کنار اطلاعات دیگر، دو چارچوب فازی عمیق برای هم‌جوشی اطلاعات ناهمگون پیشنهاد شد.»

وی چالش اصلی اجرای این تحقیقات را دسترسی به پایگاه داده با تعداد قابل توجه پرونده‌های پزشکی ذکر کرد و یادآور شد: «در این کار نیاز به یک پایگاه داده با تعداد قابل توجه پرونده پزشکی برای آموزش مدل داشتیم و از آنجایی که در کشور پرونده‌های پزشکی مناسبی در داخل کشور وجود نداشت، ناگزیر به پرونده‌های پزشکی الکترونیکی خارجی روی آوردیم.»

داودی با اشاره به کاربردهای نتایج این تحقیقات یادآور شد: «رویکرد تحلیل داده‌های کلان با نگاه ترکیبی در بسیاری از حوزه‌ها کاربرد دارد و نتیجه این پژوهش نیز بر روی تحلیل دادگان ناهمگون به منظور طراحی یک سیستم پیش بینی و تشخیصی در پزشکی است که در کلیه مراکز درمانی و تحقیق با دارا بودن یک پایگاه داده قابل پیاده‌سازی و استفاده است.»

به گفته وی از این مطالعات چهار مقاله «روش یادگیری عمیق فازی معرفی شده برای تحلیل داده های پزشکی»، «کاربرد سطح بندی شدت افسردگی با استفاده از روش یادگیری عمیق فازی»، «تعیین اتصالات مغزی با استفاده از روش یادگیری عمیق فازی» و «تصمیم گیری برای پیش‌بینی مرگ‌ومیر در بخش مراقبت های ویژه مبتنی بر تحلیل داده‌های متنوع و ناهمگون پزشکی با استفاده از رویکرد عمیق فازی» استخراج شده است.»

وی قابلیت تعامل با پزشک، تحلیل داده‌های کلان پرونده‌های پزشکی، کمک در کاهش هزینه‌های درمان و پزشکی، کمک به کاهش ریسک درمان و تشخیص‌های نادرست، کمک در تصمیم‌گیری در شرایطی که پزشک حضور نداشته باشد، را از مزایای این روش دانست.»

داودی خاطرنشان کرد: «از این روش می‌توان برای سیستم‌های تشخیصی پزشکی، سیستم‌های تصمیم یار پزشکی، تصمیم گیری برای انجام روند خاصی از درمان و تشخیص در شرایطی که تجهیزات تشخیصی گران باشد یا در دسترس نباشد بهره برد.»

این طرح از سوی داودی کهکی دانش آموخته و با راهنمایی محمد حسن‌مرادی عضو هیات علمی دانشگاه صنعتی امیرکبیر اجرایی شد.» ■

عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور:

انتظار جامعه پرستاری عدالت در پرداخت‌ها و رفع کمبود پرستار است

عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور گفت: «انتظار جامعه پرستاری در سال جدید ایجاد عدالت در پرداخت ها و رفع کمبود نیروی پرستاری است.»

به گزارش سپید، حمید سالاری رعایت عدالت در میزان پرداختی‌ها را از خواسته‌های سال ۹۸ دانست و افزود: «با توجه به حجم کاری که پرستاران در شرایط غیرمتعارف انجام می‌دهند میزان دریافتی آنها در حوزه سلامت مناسب نیست.»

عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور ادامه داد: «پرستاری جزو رشته‌های پرطرفدار علوم تجربی محسوب می‌شود، پرستاری با توجه به بازار کار مطلوبی که دارد بنابراین علاقه‌مندان این رشته را افزایش می‌دهد و برای حفظ این علاقه‌مندی و همچنین ضرورت رسیدن به استانداردهای مقبول تعداد نیروی انسانی، انتظار جامعه پرستاری در سال جدید اصلاح نیروی انسانی و جذب پرستاران بیکار است که البته نوید آن برای سال ۹۸ داده شده است و امیدواریم عملی شود.»

وی افزود: «بر اساس استانداردهای جهانی باید به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت ۴ تا ۶ پرستار وجود داشته باشد بنابراین برای جمعیت ۸۰ میلیونی ایران به ۳۲۰ هزار پرستار نیاز است یعنی به ۲ برابر میزان فعلی به پرستار نیاز داریم.»

بنابر اعلام روابط عمومی سازمان نظام پرستاری، سالاری ادامه داد: «هم اکنون ۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار پرستار در کشور مشغول به کار هستند، مسأله دیگر ترمیم مسایل مالی و برطرف کردن تبعیض در پرداختی‌هاست که با اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری تا حدودی تأمین می‌شود.»

عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور در پایان اضافه کرد: «هم اکنون به خدمات پرستاری تعرفه‌های پزشکی تعلق می‌گیرد که این صحیح نیست، باید فاصله دریافتی‌ها با روند برنامه‌ریزی شده‌ای کاهش یابد و دریافتی‌ها متعادل شود.» ■

فلوشیپ زنان و عضو شورای‌عالی نظام پزشکی:

تعرفه‌های مصوب، برخی مراکز درمانی را دچار ورشکستگی می‌کند

قیمت بعضی اقلام و تجهیزات بیمارستانی ۴ برابر شده است

فلوشیپ زنان و عضو شورای‌عالی نظام پزشکی، ضمن انتقاد از تعرفه درمانی مصوب از سوی هیات وزیران، گفت: «درصدی که براساس کارشناسی کمیته تعرفه رشته زنان انجام گرفته و اعلام شده بود، ۲۶/۹ درصد نرخ تورم رسمی اعلام شده برای کای حرفه‌ای و حدود ۴۰ درصد برای کای فنی بود.

به گزارش سپید، حمیرا وفایی‌سی‌سخت در گفت‌وگو با پایگاه خبری پزشکان و قانون (پالنا) با تاکیدبر اینکه این ارقام پیشنهادی با رویکرد تقویت بیمه و عدم افزایش هزینه‌ها توسط بیمار، اعلام شده بود، تصریح کرد: «رقم پیشنهادی کمیته تعرفه باعث می‌شد جامعه پزشکی و به خصوص موسسات، بیمارستان‌ها و مراکزی که خدمات درمانی می‌دهند بتوانند کیفیت خوبی ارائه دهند. اما با تعرفه مصوب، برخی مراکز درمانی نمی‌توانند هزینه‌ها را تحمل کنند و ممکن است دچار ورشکستگی و تعطیلی شوند. از سوی دیگر ممکن است تعدادی از موسسات مجبور شوند کیفیت خدمات را پایین بیاورند یا از تعداد خدماتی که ارائه می‌دهند، بکاهند. به این شکل بیمار سرگردان شده و مجبور است برای دریافت خدمات درمانی به چند مرکز مراجعه کند که ما تمایل نداریم این اتفاق بیفتد.»

وی ضمن اعلام خرسندی از اینکه در سال جاری تعرفه‌های درمانی زودتر از سال‌های گذشته اعلام شد، خاطرنشان کرد: «اما افزایش تعرفه اصلا منطقی نیست و به نظر می‌رسد که در این زمینه کارشناسی کافی انجام نشده است. با توجه به افزایش چندبرابری هزینه‌ها، انتظار می‌رفت افزایش تعرفه‌ها بیشتر باشد تا صنعت بیمه و شرکت‌های بیمه‌گر تقویت شده و مردم متضرر نشوند.»

وفایی سی‌سخت در پایان گفت: «اگرچه هر سال نرخ افزایش تعرفه‌ها واقعی نبوده است، اما امسال که سایر هزینه‌ها افزایش ۳۰۰ درصدی داشت، بسیار ملموس بود. کمااینکه قیمت بعضی اقلام عادی که در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی استفاده می‌شود تا ۴ برابر افزایش داشته است.» ■

قربانی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خبر داد

نحوه هزینه شدن ۵۰۰ میلیون یورو گزارش داده خواهد شد

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «هفته آینده سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت به جهت ارائه گزارش هزینه‌کرد ۵۰۰ میلیون یوروی تخصیص یافته به حوزه سلامت به کمیسیون بهداشت و درمان می‌آیند.»

به گزارش سپید به نقل از تسنیم، محمدحسین قربانی درباره پیگیری‌های کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از نحوه هزینه شدن ۵۰۰ میلیون یوروی تخصیص یافته به حوزه سلامت کشور، گفت: «یکی از کارهای خوبی که در جهت شفافیت مالی حوزه سلامت در مجلس انجام می‌شود، پیگیری نحوه هزینه شدن اعتبارهای تخصیص یافته است.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: «پیش از این به گفته آقای نوبخت، رئیس سازمان برنامه و بودجه ۴ هزار میلیارد تومان به حوزه سلامت کشور پرداخت شده است. با این حال آنچه که مورد سوال است چگونگی هزینه شدن این ۴ هزار میلیارد تومان در بخش‌های مختلف حوزه سلامت است. به همین منظور هفته آینده نمایندگان سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت و درمان میهمان کمیسیون بهداشت و درمان خواهند بود تا گزارشی را از نحوه هزینه شدن ۵۰۰ میلیون یوروی تخصیص یافته به حوزه سلامت ارائه دهند.» ■

پرسشی از دکتر نسرین امیدوار متخصص تغذیه

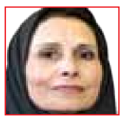
بوفه مدارس تا چه میزان سالم هستند؟

■ مهدیه آقازمانی

سال‌هاست آموزش‌وپرورش به کمک وزارت بهداشت دستورالعمل پایگاه تغذیه سالم در مدارس را تهیه کرده که براساس آن اقلام مجاز و غیرمجاز برای بوفه مدارس مشخص شده و مدارس موظف هستند براساس آن عمل کنند. این تصمیم به این علت گرفته شده که بوفه مدارس مثل سوپرمارکتی می‌ماند که حساب و کتابی برای عرضه مواد غذایی در آن وجود نداشت و بیشتر مواد غذایی که در بوفه مدارس عرضه می‌شد، ارزش تغذیه‌ای نداشتند و بچه‌ها برای میان‌وعده چیپس، پفک و شکلات می‌خوردند و ساندویچ‌های سوسیس و کالباس پای ثابت بوفه مدارس بود. هرچند با وجود دستورالعمل بوفه مدارس، بیشتر بوفه‌ها اصلاح شدند، هنوز هم اقلام غیرمجاز در آنها عرضه می‌شود و نظارت‌ها آنچنان سفت و سخت نیست. این قضیه در مورد تبلیغات رسانه‌ای کالاهای آسیب‌رسان نیز مصداق دارد و با وجود فهرست ممنوعه تبلیغات باز هم گهگاه شاهد تبلیغات محصولات غذایی هستیم که اصلا سلامت‌محور نیستند. به تازگی دکتر نسرین امیدوار، متخصص تغذیه و عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همکارش مینا باباشاهی، کارشناس ارشد تغذیه بررسی در مورد بوفه‌های مدارس شهر تهران انجام داده‌اند که نتایج آن نشان می‌دهد هنوز هم خوراکی‌های پرمصرف در مدارس، در جهت سلامت بچه‌ها نیست و نیاز به اصلاح و بازنگری دارد. در صفحه «دیده‌بان تغذیه» این هفته در این زمینه با ایشان گفت‌وگو کرده‌ایم.

سلامت: خانم دکتر! در کنگره تغذیه کودکان که چند ماه پیش برگزار شد، به این موضوع اشاره شد که سازمان بهداشت جهانی فهرست مواد غذایی مجاز را برای بچه‌ها ارائه کرده است. آیا این فهرست مانند دستورالعمل پایگاه تغذیه سالم در مدارس ماست؟

از سال ۲۰۱۴ میلادی سازمان جهانی بهداشت فهرستی را پیشنهاد کرده که شامل مواد غذایی مجاز برای بچه‌هاست. این فهرست تعیین کرده، مواد غذایی از نظر میزان قند، نمک، چربی و اسید چرب ترانس می‌توانند اجازه عرضه و تبلیغات برای کودکان داشته باشند. در ایران هم همان طور که گفتید، برنامه پایگاه تغذیه سالم وجود دارد که براساس آن فهرستی تهیه شده و مواد غذایی مجاز در بوفه‌ها تعیین شده است. زمانی که این فهرست را با پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی مقایسه می‌کنیم، متوجه می‌شویم پایگاه تغذیه سالم براساس نظر متخصصان تهیه شده و خیلی به این موضوع پرداخته نشده که قند و نمک مواد غذایی از یک حدی بیشتر نباشد. درحقیقت این فهرست براساس معیارهای مشخص کمی تهیه نشده و نتیجه این شده که برخی مواد غذایی در فهرست بوفه‌ها مجاز هستند که براساس پیشنهاد سازمان جهانی بهداشت نباید عرضه و تبلیغ شوند تا مصرفشان پایین بیاید، مثل کیک و بیسکویت ساده که یکی از پرمصرف‌ترین اقلام در بوفه‌های مدارس؛ چه در مناطق شهری و چه روستایی بوده و ما هم در بررسی‌مان این نتیجه را مشاهده کردیم.



ما در بررسی‌هایمان متوجه شدیم برخی مدارس، به‌ویژه در مناطق پایین شهر غذاهای سنتی مثل عدسی و لوبیای پخته عرضه می‌کنند. این غذاها هم کم‌چربی هستند و هم فیبر و پروتئین بالایی دارند. در تهیه اسنک‌ها برای بچه‌ها موضوعی که کمتر به آن توجه می‌کنیم فیبر است، درصورتی که بچه‌ها باید به میزان کافی فیبر دریافت کنند

سلامت: یکی از اقلامی که در پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی مجاز نیست پاپ‌کورن است، در حالی که ما اعتقاد داریم پاپ‌کورن از ذرت درست شده و برای بچه‌ها مضر نیست. آیا پاپ‌کورن به خاطر نمک، جزو اقلام ناسالم در نظر گرفته شده؟

شما درست می‌گویید، ما از یک جهت می‌گوییم پاپ‌کورن ذرت است و مشکلی ندارد ولی آنها می‌گویند ذرت بوداده‌ای که میزان نمک و روغنش از یک مقدار بیشتر باشد، مناسب نیست یا نباید تبلیغ شود، در صورتی که فهرست ما براساس اعداد مجاز نمک، چربی، قند و... تعیین نشده و ما بین پاپ‌کورن‌های مختلف فرق نمی‌گذاریم. پیام کار ما این است که به انتخاب محصولات غذایی برای بچه‌ها توجه کنیم و محصولاتی که باعث ابتلا به چاقی و بیماری‌های غیرواگیر مثل بیماری‌های قلبی می‌شود را جدا کنیم و تبلیغ هم نشود.

سلامت: براساس فهرست پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی بچه‌ها باید بیشتر چه خوراکی‌هایی را مصرف کنند؟

سازمان بهداشت جهانی فهرست غذاهایی که برای بچه‌ها لازم است را از نظر میزان مشخص نمک، قند، چربی اشباع و ترانس بیان کرده و بر همان اساس مواد غذایی اجازه بازاریابی و عرضه دارد. به طور مثال ما در فهرست آموزش‌وپرورش تاکیدی بر میوه و سبزی نداریم. البته گفته نشده که عرضه نشود ولی با بررسی ما در بوفه مدارس معلوم شد پیش‌بینی نشده که میوه و سبزی عرضه شود و برای نگهداری آن مثلا یخچال هم پیش‌بینی نشده است. از طرفی، در برخی از مدارس نگران شستن میوه و سبزی هستند و در مورد عرضه میوه و سبزی مقاومت می‌کنند، در صورتی که هویج و انواع مرکبات و موز میان‌وعده سالمی برای بچه‌هاست. در واقع باید بپذیریم که میوه و سبزی هنوز جای جدی در بوفه مدارس ندارند.

سلامت: در برخی مدارس غذاهای پخته مثل پوره سیب زمینی و عدسی به بچه‌ها عرضه می‌شود. آیا این غذاها هم براساس پیشنهادات سازمان بهداشت جهانی می‌تواند جایگاه خوبی برای میان‌وعده بچه‌ها داشته باشد؟

به نکته خوبی اشاره کردید. ما در بررسی‌هایمان متوجه شدیم برخی مدارس، به‌ویژه در مناطق پایین‌شهر غذاهای سنتی مثل عدسی و لوبیای پخته عرضه می‌کنند. این غذاها هم کم‌چربی هستند و هم فیبر و پروتئین بالایی دارند. در تهیه اسنک‌ها برای بچه‌ها موضوعی که کمتر به آن توجه می‌کنیم فیبر است، درصورتی که بچه‌ها باید به میزان کافی فیبر دریافت کنند. تنوع هم اهمیت زیادی دارد، به‌ویژه تنوع در غذاهای محلی و بومی که می‌توان از آن استفاده کرد. اینها مواردی است که در فهرست بوفه مدارس به آن توجه نشده و باید بیشتر روی آن کار شود.

سلامت: به نظر شما چه مواردی در پایگاه‌های تغذیه سالم باید اصلاح شود؟

اول این نکته را بگویم که سازمان بهداشت جهانی این پیشنهادات را برای بوفه مدارس ارائه نکرده، بلکه فهرست پیشنهادی برای کودکان و نوجوانان را براساس نیازهای رشدشان و پیشگیری از بیماری‌ها بیان داشته و باید به آن استناد کنیم. در این فهرست مقدار تعیین شده و مثلا نمی‌گوید پاپ‌کورن مصرف نشود، بلکه با توجه به میزان نمک و چربی می‌گوید چه پاپ‌کورنی برای بچه‌ها مضر است.

ما می‌بینیم که فهرست ما این مقدار را تعیین نکرده که چه میزان نمک و چربی وجود داشته باشد. در ضمن، گوشت‌های فراوری‌شده هم در فهرست ما و هم در فهرست سازمان بهداشت جهانی وجود ندارد. ما روی خوردن لقمه‌های سالم تاکید داریم، در صورتی که این لقمه‌ها باید تعریف شود. سازمان بهداشت جهانی می‌گوید از نان سبوس‌دار برای تهیه لقمه استفاده شود، گوشت فراوری‌شده نباشد و سبزیجات داشته باشد. ما باید تشویق کنیم نان و پنیر و گردو یا سبزی در بوفه‌ها وجود داشته باشد و خیلی از شرکت‌هایی که این کلاپ و ساندویچ‌ها را درست می‌کنند به جای پنیر چرب و کالباس از لبنیات، مغزها و سبزیجات استفاده کنند.

سلامت: آیا در بررسی شما بین بوفه مدارس در شمال و جنوب شهر تفاوتی وجود داشت؟

از نظر آماری تفاوت چندانی بین بوفه‌های شمال شهر و جنوب شهر مشاهده نکردیم و تفاوت بیشتر بین فهرست‌های آموزش‌وپرورش و سازمان بهداشت جهانی بود. اتفاقا در جنوب شهر عدسی و آش و لوبیا پخته بیشتر بود و در شمال شهر غذاهای بسته‌بندی‌شده و کلاپ‌شده بیشتر عرضه می‌شد چون مسوول مدرسه فکر می‌کند استاندارد است، در حالی که در مدارس پایین شهر غذاهای پخته بیشتر دیده می‌شد.

سلامت: چه پیشنهادی برای ارتقای سطح تغذیه دانش‌آموزان در مدارس دارید؟

به طور ساده بگویم غذاهای سنتی و لقمه‌ها بهتر است و احتمال میکروبی بودن این غذاها هم کمتر است تا غذاهای بسته‌بندی‌شده. علاوه بر آن مصرف میوه و سبزیجات باید بیشتر باشد چون هم حاوی ویتامین‌های مورد نیاز بدن هستند و هم فیبر دارند. فهرست پایگاه تغذیه سالم بیشتر نظری است و باید دقیق‌تر شویم. قصد داریم دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت را حساس کنیم که علاوه بر نظر متخصصان تغذیه، فهرست را براساس شاخص‌های قابل اندازه‌گیری مشخص تعیین کنند، مثلا ذرت خوب است و هر شکل ذرت هم نمی‌تواند خوب باشد. البته در حالی که باید مشخص شود چگالی مواد مغذی در محصول غذایی چقدر است و اگر فقط انرژی بدهد و کنار آن قند و نمک اضافی نیز به بچه‌ها بدهد و در مقابل املاح و ویتامین‌های مورد نیاز بدن را تامین نکند، خوراکی کم‌ارزشی است و بهتر است مصرف نشود، مثل انواع تنقلات. در این صورت بچه انرژی دریافت می‌کند و چاق می‌شود ولی کمبود مواد مغذی خواهد داشت. ■

استفاده از خود بچه‌ها در تهیه میان‌وعده سالم چقدر می‌تواند کمک‌کننده باشد تا آنها غذاهای سالم‌تری انتخاب کنند؟

یک بحث که ما مطرح کردیم این است که در زمینه آموزش‌های بچه‌ها کار کنیم تا به‌صورت اقدام عملی باشد و آنها ساعاتی را با همدیگر غذا تهیه کنند. در دنیا این قضیه از مهدکودک شروع می‌شود و بچه‌ها با مربی غذاهای ساده درست می‌کنند و همان‌جا می‌خورند. خود این کار بچه‌ها را تشویق می‌کند که غذاهای سالم‌تر بخورند. ضمن اینکه بچه‌ها باید مهارت‌های ساده مثل اینکه چطور میوه‌ها را پوست بکنیم و آنها را بشوییم یا چگونه سبزیجات را تمیز و خرد کنیم را یاد بگیرند. بسیاری از بچه‌ها به نوجوانی می‌رسند ولی هنوز این مهارت‌ها را بلد نیستند. تجربه نشان داده بچه‌هایی که بلدند با سبزی و میوه کار کنند؛ یعنی انتخاب و تهیه کنند بیشتر سبزی و میوه می‌خورند تا بچه‌هایی که مهارت‌های ساده این کار را بلد نیستند. ■

مطالعه انجام‌شده در یک نگاه

یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر سلامت کودکان، محیط غذایی پیرامون آنهاست. محیط‌های غذایی ناسالم با افزایش و تسهیل دسترسی به غذاهای ناسالم، نقش مهمی در ترغیب کودکان به پیروی از الگوهای غذایی فقیر از نظر تغذیه‌ای و انتخاب‌های غذایی ناسالم دارند و زمینه‌ساز اضافه وزن و چاقی و دیگر بیماری‌های غیرواگیر هستند. با توجه به اهمیت سیاست‌ها و برنامه‌های مرتبط با سلامت، از جمله سیاست‌های محیط غذایی مدارس در تغذیه کودکان و نوجوانان، این مطالعه با هدف ارزیابی اقلام غذایی عرضه‌شده در بوفه مدارس ابتدایی استان تهران با استناد به دو معیار/الگوی پیشنهادی ملی و بین‌المللی انجام شد. در این مطالعه مقطعی، نمونه‌ها از مدارس ابتدایی استان تهران با استفاده از روش خوشه‌ای سامان‌یافته چندمرحله‌ای انتخاب شدند. نمونه مطالعه شامل ۶۴ دبستان بود که از بین مدارس مناطق شهر تهران، ۹ منطقه از ۳ سطح اقتصادی- اجتماعی مرفه، نیمه‌مرفه و محروم انتخاب شدند. همچنین، از ۲۱ شهرستان استان تهران، ۵ شهرستان از ۵ حوزه تحت نظارت اداره آموزش و پرورش انتخاب شدند و از هر یک حداقل ۴ مدرسه، شامل ۲ مدرسه دولتی (شامل یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه) و ۲ مدرسه خصوصی (شامل یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه) به صورت تصادفی ساده انتخاب شد.

در هر مدرسه، اطلاعات عمومی مدرسه توسط یک پرسشنامه جمع‌آوری شد. مشخصات اقلام غذایی در بوفه مدرسه در یک برگه مشاهده‌نامه ثبت شد. در عین حال عکس برچسب و بسته‌بندی محصولات موجود در بوفه با استفاده از یک دوربین عکاسی گرفته شد. طبقه‌بندی اقلام غذایی بوفه‌ها به دو گروه اقلام غذایی سالم و ناسالم، با استناد به دو آیین‌نامه پایگاه تغذیه سالم (آیین‌نامه ابلاغی جاری در مدارس در سال ۱۳۹۶) و الگوی پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت در منطقه مدیترانه شرقی مرتبط با اقلام غذایی قابل‌بازاریابی و غیرقابل بازاریابی میان کودکان و نوجوانان (۲۰۱۷) انجام شد.

بر اساس آیین‌نامه پایگاه تغذیه سالم، ۴۵ درصد از اقلام غذایی موجود در پایگاه‌های تغذیه (بوفه‌ها)ی مدارس ابتدایی استان تهران مجاز برای عرضه در مدارس بودند، در حالی که بر اساس پروفایل مغذی‌های سازمان جهانی بهداشت تنها ۱۴ درصد از این اقلام قابل‌بازاریابی و عرضه در مدارس ارزیابی شد و این تفاوت معنی‌دار بود. هرچند بین مدارس دولتی و غیردولتی و همچنین مدارس دخترانه و پسرانه و مدارس شهر تهران با مدارس شهرستان‌های استان، از نظر میزان مجاز بودن اقلام غذایی بوفه‌ها تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بر اساس آیین‌نامه پایگاه تغذیه سالم، کیک و بیسکویت‌هایی که معیارهای مجاز بودن را از نظر این استاندارد داشتند، بیشترین فراوانی اقلام مجاز عرضه‌شده در پایگاه تغذیه را به خود اختصاص دادند. بر اساس مدل سازمان جهانی بهداشت، غذاهای آماده و ترکیبی بیشترین فراوانی را بین اقلام مجاز عرضه‌شده داشتند. کیک، بیسکویت و کلوچه‌های شیرین و بعد از آن تنقلاتی مانند فراورده‌های غلات حجیم‌شده و مغزها به دلیل میزان نمک و چربی خارج از محدوده مشخص‌شده در استاندارد، بیشترین درصد اقلام غیرمجاز عرضه‌شده در پایگاه تغذیه بر اساس این دو مدل را به خود اختصاص دادند.

بررسی میزان فروش محصولات در بوفه نشان داد از میان اقلام مجاز بر اساس الگوی پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت، غذای پخته (آش، سوپ و عدسی) و بعد از آن مغزها (به شرط نمک کمتر یا مساوی ۰/۱ درصد و قند افزوده صفر درصد) بیشترین محصولات فروخته‌شده بودند. همچنین بر اساس آیین‌نامه پایگاه تغذیه سالم بیسکویت‌های بدون کرم و کیک‌های مجاز و بعد از آن غذای پخته (آش، سوپ و عدسی) جزو پرفروش‌ترین اقلام غذایی مجاز بودند. همچنین در مورد اقلام غیرمجاز بر اساس مدل سازمان جهانی بهداشت کیک و بیسکویت‌ها و بعد از آن غلات حجیم‌شده (ذرت حجیم‌شده با چربی کل بیشتر از ۲/۵ درصد) بیشترین فروش را داشته‌اند. بر اساس آیین‌نامه پایگاه تغذیه سالم، بیسکویت‌های کرم‌دار و بعد از آن فراورده‌های غلات حجیم‌شده بیشترین فراوانی را بین اقلام غیرمجاز فروخته‌شده به دانش‌آموزان به خود اختصاص دادند.

با توجه به یافته‌ها، بیشتر اقلام غذایی عرضه‌شده محیط غذایی مدارس ابتدایی در استان تهران با توصیه‌ها و دستورالعمل‌های موجود در این حوزه تطابق ندارند بنابراین لزوم بازنگری در محتوا و نحوه اجرا و نظارت آیین‌نامه پایگاه تغذیه سالم با توجه به استانداردهای بین‌المللی ضروری به نظر می‌رسد. ■

منبع: هفته‌نامه سلامت

۱۳ غذای شگفت‌آور سالم

■ ترجمه: آیدین پورخامنه

رژیم غذایی سالم رژیمی است که به حفظ یا بهبود سلامت کلی بدن کمک می‌کند. چنین رژیمی مواد ضروری مانند مایعات، مواد مغذی و کالری مناسب را به بدن می‌رساند. رژیم سالم برای افرادی که سالم هستند، پیچیده نیست و حاوی بیشتر میوه‌ها، سبزیجات و دانه‌هاست. همچنین شامل غذاهای فراوری‌شده و نوشیدنی‌های شیرین است. الزامات رژیم غذایی سالم را می‌توان از انواع مختلفی از مواد غذایی گیاهی و حیوانی برآورده کرد، گرچه یک منبع غنی از ویتامین B۱۲ برای افرادی که از رژیم غذایی وگان استفاده می‌کنند، موردنیاز است. راهنماهای مختلف تغذیه توسط موسسات پزشکی و دولتی برای آموزش افراد در مورد آنچه که باید برای خوردن سالم داشته باشند، منتشر شده است. برچسب‌های غذایی نیز در بعضی کشورها اجباری هستند تا مصرف‌کنندگان بتوانند میانگین مواد غذایی را بر اساس اجزای مرتبط با سلامت انتخاب کنند.

۱

سبزیجات یخ‌زده

به نظر می‌رسد سبزیجات منجمد دارای مزایای سلامت مشابه با سبزیجات تازه هستند، حتی در بعضی موارد بیشتر از آنها زیرا سبزیجات منجمد در بهترین و مناسب‌ترین زمان منجمد می‌شوند. سبزیجات را در فریزر ذخیره کنید و هر وقت که به آنها نیاز دارید، نزد شما خواهند بود.

۲

گوشت قرمز

باید غذای خاصی باشد: ما از گوشت دنده یا همبرگر آماده حرف نمی‌زنیم. گوشت قرمز خالص، زمانی که شما تمام چربی‌هایی را که در گوشت می‌بینید، کم می‌کنید، منبع خوبی از پروتئین، اسیدهای چرب امگا ۳، ویتامین B۱۲، نیاسین، روی و آهن خواهد شد. نتایج تحقیقات نشان داده مصرف تکه‌های کوچکی از آن، کلسترول بد را کاهش می‌دهد.

۳

ذرت بوداده

به نظر می‌رسد هله‌هوله (خوراکی با ارزش‌های غذایی کم) باشد! اما این فرض چندان درست نیست. ذرت یک دانه کامل است که با فیبر بارگیری می‌شود و به شما کمک می‌کند تا احساس سیری و انرژی داشته باشید. همچنین دارای ویتامین B، منگنز و منیزیم و همچنین آنتی‌اکسیدان‌هاست که ممکن است در برابر بیماری و آسیب سلول از بدن شما محافظت کند. کلید سالم نگه داشتن ذرت پخت آن با نمک و کره است.

۴

عسل

این شیرین‌کننده طبیعی پر از آنتی‌اکسیدان‌هاست که می‌تواند از سلول‌های شما محافظت کند و برای التهاب مفید باشد. همچنین در روده شما با بخشی از باکتری‌ها ترکیب شود که برای هضم و مصرف مواد مغذی مهم است.

۵

آووکادو

همه چربی‌ها بد نیستند. انواع آووکادو به داشتن قلب سالم و سطح کلسترول خوب کمک می‌کنند. افزودن آنها به رژیم غذایی منظم شما ممکن است به از بین رفتن چربی شکم کمک و از چشم‌ها و پوست شما محافظت کند.

۶

پنیر بری (فراورده فرانسه که نرم و سفید است)

غذاهای لبنی پر از چربی مانند پنیر بری، ماست و شیر کامل به عنوان بخشی از یک رژیم متعادل، احتمال خطر ابتلا به چاقی، بیماری قلبی، سکته مغزی یا دیابت را افزایش نمی‌دهند اما ممکن است موجب افزایش کالری شوند، جایی که حفظ تعادل اهمیت پیدا می‌کند

۷

تخم‌مرغ

تخم‌مرغ طیف گسترده‌ای از ویتامین‌های B و آمینواسیدها را به شما می‌دهند که بلوک‌های ساختمانی پروتئین هستند. آنها همچنین حاوی برخی مواد مغذی مانند ویتامین D و سلنیوم هستند که در بسیاری از غذاها وجود ندارد. تخم‌مرغ باعث می‌شود برای مدت طولانی احساس سیری داشته باشید که یک راه عالی برای شروع روز است.

۸

گوشت مرغ تیره

این گوشت دارای چربی اشباع‌شده‌تر از گوشت سفید است. همچنین در مواد معدنی مانند آهن، روی و سلنیوم و ویتامین A، B و K غنی‌تر است. مرغ تائورین بالایی دارد که باعث کاهش چربی می‌شود و به التهاب و فشارخون کمک می‌کند.

۹

سالاد سیب‌زمینی

سیب‌زمینی خنک‌شده دارای موادی است که «نشاسته مقاوم» نامیده می‌شود. این ماده مانند فیبر عمل می‌کند و می‌تواند شما را به طور منظم سیر نگه دارد و روده شما سالم باشد اما گرم یا سرد، سیب‌زمینی دارای مقدار زیادی مواد مغذی، مانند پتاسیم و منیزیم است. به دنبال سس مایونز کم‌چربی و کم‌کالری برای پوشش سالاد باشید.

۱۰

قهوه

پزشکان تلاش می‌کنند درباره قهوه به افرادی که احتمال سکته مغزی یا بیماری‌های قلبی دارند، هشدار بدهند. این در حالی است که حتی استفاده زیاد از قهوه احتمال ابتلای شما به این موارد را افزایش نمی‌دهد.

مصرف ۵-۳ فنجان در روز ممکن است حتی آنها را کاهش دهد اما مصرف بیش از حد قهوه ممکن است شما را عصبی کند و باعث معده‌درد در شما شود. در مصرف قهوه باید به میزان مصرف شکر و کرم توجه کنید.

۱۱

ماکارونی

نیازی نیست رژیم غذایی سالم حتما خسته‌کننده باشد. بعضی غذاها که ممکن است به نظر شما لذت‌بخش برسد می‌تواند برایتان مفید باشد. شیوه طبخ و طریقه سرو (روی میز قراردادن) آنها مهم است. ماکارونی را فرض کنید؛ این غذا چربی و نمک کمی دارد و برای مدت طولانی شما را سیر نگه می‌دارد بنابراین احتمال اینکه بخواهید غذا بخورید یا از چیپس و پفک استفاده کنید، پایین می‌آید. باید به موادی که به آن اضافه می‌کنید، توجه داشته باشید. اگر ماکارونی را در سس آلفردو بخوابانید، با این کار میزان چربی و نمک را افزایش می‌دهید. گاهی ماکارونی را با روغن زیتون و کمی پنیر پارمسان امتحان کنید.

۱۲

شکلات

همه چیز در مورد فلاونوئیدهاست که ممکن است در محافظت از آسیب سلولی به شما کمک کند. آنها همچنین ممکن است فشارخون شما را پایین بیاورند، جریان خون به مغز و قلب شما را افزایش دهند و احتمال ابتلا به انواع بیماری‌های قلبی را کم کنند. شکلات تلخ بهترین است زیرا بیشترین مقدار کاکائو را دارد، جایی که فلاونوئیدها زندگی می‌کنند و حداقل شکر اما با مصرف زیاد شما می‌توانید بیش از حد مورد خوبی داشته باشید بنابراین فقط کمی بخورید.

۱۳

کره بادام‌زمینی

این غذا مقداری چرب است اما این چربی اشباع‌نشده است و برای بدنتان مضر نیست. نتایج مطالعات نشان داده احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی یا دیابت نوع۲ در افرادی که به طور مرتب آجیل (مغز) یا گردو مصرف می‌کنند، کمتر از افرادی است که به ندرت آنها را می‌خورند. این نیز یک منبع خوب برای ماده‌ای است که بسیاری از آمریکایی‌ها نیاز بیشتری به آن دارند؛ پتاسیم. برای به دست آوردن پتاسیم بیشتر، از کره بادام‌زمینی بدون نمک استفاده کنید.

منبع: هفته‌نامه سلامت