روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۵ ■ شماره ۱۴۲۲ ■ چهارشنبه ۴ اردیبهشت ۱۳۹۸
www.sepidonline.ir

رئیس نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت ۲۰۱۹ عنوان کرد؛

مجمع جهانی سلامت
فرصتی برای معرفی دستاوردهای چهل ساله

■ صفحه ۲

وزیر بهداشت در سفر به عراق:

حجم مبادلات باید از ۲۰۰ میلیون دلار تجاوز کند

■ صفحه ۲

روی خط سپید

عابدی، سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس:

بازنگری در کارانه پرستاران الزامی است

■ صفحه ۲

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت تشریح کرد

جزئیات پرداخت مطالبات مراکز درمانی و داروخانه‌ها

■ صفحه ۳

آمبولانس‌های دندانپزشکی در مناطق سیل‌زده

■ صفحه ۳

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت:

یک‌چهارم زنان کم‌خونی دارند

■ صفحه ۴

پاسخ وزارت بهداشت به چالش ممنوعیت تحصیل پزشکان عمومی:

مصوبه جدیدی به تصویب نرسیده است

■ صفحه ۴

اخبـــار

عابدی، سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس؛

بازنگری در کارانه پرستاران الزامی است

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه جراحی یک کار فردی نیست بلکه گروهی است، گفت: «بازنگری در کارانه پرستاران برای بهبود وضعیت اقتصادی پرستاران الزامی است.»

به گزارش سپید به نقل از خانه ملت، حیدرعلی عابدی درباره وضعیت حقوق پرداختی به پرستاران در کشور، گفت: «جراحی یک کار فردی نیست بلکه گروهی است و این در حالی است که درآمد پزشکان در بیمارستان‌های دولتی به دو بخش تقسیم می‌شود، بخشی از درآمد متعلق به حقوق و مزایا است که توسط دولت پرداخت می‌شود و بخشی دیگر به نسبت عملکرد پزشک پرداخت می‌شود.»

نماینده مردم اصفهان در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: «پرستاران در بیمارستان‌های دولتی به مانند پزشکان حقوق و مزایا دریافت می‌کنند بنابراین تمام افرادی که دربخش دولتی حقوق دریافت می‌کنند دارای نوعی تعادل در پرداخت حقوق هستند اما در حیطه پرداخت کارانه میان پزشک و پرستار تفاوت وجود دارد.» وی با بیان اینکه در آمد پزشکان و پرستاران در زمان محاسبه کارانه متفاوت تعیین می‌شود تصریح کرد: «بطور مثال در سیستم پزشکی کارانه یک جراح، چشم پزشک یا متخصص داخلی با دیگر متخصصان متفاوت است.»

سخنگوی کمیسیون بهداشت یادآورشد: «می‌بایست کارانه پرداختی به پرستاران در کشور مورد بازنگری قرار بگیرد این امر نیازمند تغییر نگرش است زیرا قانونگذاران باید بدانند که جراحی یک کار گروهی است بلکه یک عمل فردی نیست.»■

ابلاغ آیین نامه جدید گردشگری سلامت، به زودی

مدیرکل امور بین الملل وزارت بهداشت از تصویب و ابلاغ آئین نامه جدید گردشگری سلامت در آینده نزدیک خبر داد. به گزارش سپید، محسن اسدی لاری در گفت‌وگو با ایسنا ضمن اشاره به اهمیت موضوع گردشگری سلامت و با بیان اینکه آئین‌نامه جدید گردشگری سلامت به زودی توسط وزیر بهداشت تصویب و ابلاغ می‌شود، اظهار کرد: «با تصویب آئین‌نامه جدید، مسیر توسعه گردشگری سلامت هموار شده و تمامی شرکت‌های فعال بخش خصوصی و دولتی به صورت نظام‌مند در این مسیر گام برمی‌دارند.»

وی با انتقاد از برخی گسیختگی‌های سیاستی در این زمینه، تصریح کرد: «به دلیل وجود برخی ناهماهنگی‌ها تا به امروز نتوانستیم آنگونه که باید از این فرصت بهره‌برداری کنیم. از طرف دیگر اقدامات ناشیانه و غیرحرفه‌ای برخی از واسطه‌ها بازار گردشگری سلامت را خراب کرده، این در حالیست که نظام ارائه خدمات سلامت ایران و همچنین سواد و مهارت پزشکان و متخصصان ایرانی در سطح منطقه و حتی فرامنطقه زبانزد است.» وی با اشاره به مقررات تدوین شده در آئین نامه جدید گردشگری سلامت، اظهار کرد: «در آئین نامه جدید به مساله «پاسخگویی بعد از اقدامات» از سوی پزشک و بیمارستان توجه زیادی شده؛ چراکه این مساله مطالبه اصلی بیمار و کشورهای متقاضی اعزام بیمار است.»

وی با اشاره به حذف ویزا بین کشورهای ایران و عراق، تصریح کرد: «در این شرایط مطمئناً سیل گردشگران حوزه سلامت به کشور روان خواهد شد و بنابراین باید بتوانیم با برنامه‌ریزی صحیح و همچنین با عملیاتی کردن آئین‌نامه جدید و ملزومات آن، از این فرصت ایجاد شده به نحو مطلوب استفاده کنیم.»

اسدی لاری همچنین با اشاره به بازار بزرگ دارو و تجهیزات پزشکی، تصریح کرد: «در شرایط موجود و با توجه به کاهش ارزش ریال، بحث صادرات و تولید، رونق بالایی پیدا کرده است. همچنین با توجه به توانمندی و دانش بالای متخصصان ایرانی می‌توان با استفاده از این فرصت فراهم شده برای توسعه بازار دارو، تولید و صادرات تجهیزات پزشکی استفاده کرد.»

وی با تاکید بر ضرورت تقویت شرکت‌های دانش بنیان و سایر شرکت‌ها و مؤسسات فعال در این زمینه، عنوان کرد: «البته باید مقررات مربوط به مسائل مالی، صادرات و همچنین مقررات بانک مرکزی در این راستا تسهیل شود.»

این عضو هیأت علمی دانشگاه همچنین با ابراز امیدواری نسبت به توسعه تولید و صادرات دارو و تجهیزات پزشکی و همچنین مباحث فناوری سلامت و اطلاعات در سال جاری، عنوان کرد: «البته تحقق تمام این مسائل مشروط به تأمین و پوشش کامل سلامت مردم خودمان است؛ چراکه این مساله یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های وزارت بهداشت و کل دولت جمهوری اسلامی است.»

وی در بخش دیگری از گفت‌وگوی خود با اشاره به سایر برنامه‌ها و اولویت‌های وزارت بهداشت در حوزه امور بین‌الملل، اظهار کرد: «روابط بین الملل وزارت بهداشت بعد از دولت یازدهم و بخصوص بعد از برجام در حال توسعه و گسترش است؛ به گونه‌ای که روابط علمی و تحقیقاتی ما با کشورهای مختلف از ۲۰ کشور هم اکنون به حدود ۹۰ کشور افزایش یافته است.»■

وزیر بهداشت در سفر به عراق:

حجم مبادلات باید از ۲۰۰ میلیون دلار تجاوز کند

وزیر بهداشت دوشنبه این هفته راس هیاتی وارد بغداد شد تا در زمینه پیگیری اجرای توافقنامه‌های گذشته و گسترش همکاری‌ها در حوزه درمان و پزشکی با مقامات ذی‌ربط عراقی گفت‌وگو کند.

به گزارش سپید به نقل از ایرنا، این سفر در حالی انجام می‌شود که روابط دو کشور در عرصه‌های مختلف در ماه‌های اخیر به ویژه سفر اسفندماه ۹۷ حسن روحانی رئیس جمهوری اسلامی ایران به بغداد و سفر فروردین ماه ۹۸ عادل عبدالمهدی نخست وزیر عراق به تهران روندی رو به گسترش و سریع را آغاز کرده است.

سعید نمکی درحالی وارد بغداد شد که وزارتخانه‌های بهداشت دو کشور ایران و عراق دو سال قبل در چنین ایامی صورتجلسه توافقنامه همکاری بهداشتی رابعداز ۴ ساعت مذاکرات فشرده، دربغداد به امضا رساندند. براساس صورتجلسه توافقنامه امضا شده در ۶ اردیبهشت ماه ۹۶ که به امضای وزرای وقت بهداشت دو کشور رسید، پیرامون همکاری در حوزه‌های بهداشتی، دارویی، زیارت‌های میلیونی به ویژه اربعین و نیز آموزش تفاهم صورت گرفت. مسئولان عراقی در همان زمان پیرامون این تفاهمنامه گفتند که افق‌های تازه‌ای در روابط دو کشور در حوزه‌های بهداشت، درمان و دارو گشوده خواهد شد.

طبق گزارش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران، سهم کشورمان از بازار دارو در عراق هنوز در حد نیم درصد است. این در حالی است که ایران بیش از ۹۵ درصد داروهایش تولید داخلی است و به بیش از ۴۰ کشور دنیا صادرات دارو دارد. بر این اساس، یکی از حوزه‌های مهم همکاری که ایران امیدوار است در جریان سفر فعلی وزیر بهداشت ایران به آن دست یابد، حوزه دارویی و همچنین امکان شرکت‌های متخصص ایرانی برای تولید دارو در عراق است. وزارت بهداشت ایران معتقد است که به دلیل تجاربی که در کاهش وابستگی کشورمان به شرکت‌های بین‌المللی در موضوع دارو و تجهیزات دارد، می‌تواند کشور عراق را در این خصوص نیز توانمند کند.

سهم عراق از تولید داخلی دارو در حال حاضر طبق گزارش‌ها، ۱۵ درصد است و انتقال تجربه ایران به عراق می تواند این سهم را در عراق افزایش داده و از حجم اتکال بر خارج بکاهد.

در حال حاضر بیش از ۱۰۰ قلم داروی ایرانی در عراق به ثبت رسیده‌اند و صادرات آنها به عراق انجام می‌شود اما این تعداد در مقایسه با کشورهای رقیب در بازار عراق از حیث تعداد و نوع رقم ناچیزی به شمار می‌رود.

همکاری در حوزه آموزش و تبادل استاد و دانشجو از دیگر ظرفیت‌های مهم همکاری بین دو کشور به شمار می‌رود به طوری که در حال حاضر بیش از ۳۰۰ دانشجوی عراقی در حوزه علوم پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران مشغول به تحصیل هستند.

بحث گردشگری سلامت هم از دیگر حوزه‌هایی است که همزمان با حمله داعش به عراق به طور جهشی بین دو کشور به صورت خودجوش فعال شد و بسیاری از نیروهای مجاهد مجروح عراقی برای درمان به ایران عزیمت می‌کردند. دو کشور ایران و عراق مایل به سازماندهی این حوزه هستند تا به درستی ارقام و اعداد کسانی که برای گردشگری سلامت عازم جمهوری اسلامی ایران می‌شوند، شناسایی شده و خدمات دهی به آنها ارتقا یابد. مشارکت ایران در زیرساخت‌های بهداشتی از جمله ساخت بیمارستان‌های تخصصی، همکاری در زمینه تجهیزات پزشکی و تهیه داروهای مورد نیاز عراق خصوصا سرم، حوزه‌هایی هستند که طرف عراق نیز از آن استقبال کرده است. به دلیل اینکه این حوزه ها تنها به وزارت بهداشت ایران بازنمی گردد، بلکه بخش‌های دیگری را نیز در بر می گیرد.

سعید نمکی قبل از عزیمت به عراق گفته بود: «باید حجم مبادلات میان دو کشور عراق و ایران از ۲۰۰ میلیون دلار تجاوز کند اما در حال حاضر میزان مبادلات میان دو کشور کمتر از ۳۰ میلیون دلار است.»

به‌هرحال وزیر بهداشت کشورمان روز دوشنبه در راس هیاتی بلندپایه وارد عراق شد و در دارالضیافه (ساختمان تشریفات دولت عراق) مورد استقبال رسمی علاءالدین علوان وزیر بهداشت و محیط زیست عراق قرار گرفت.

نمکی شامگاه دوشنبه بعد از انجام دور نخست مذاکرات با علاءالدین علوان وزیر بهداشت عراق، اظهار داشت: «ایران به دنبال سودآوری در بازار دارو در عراق نیست بلکه به دنبال حل مشکل مردم این کشور در این حوزه است و برای همین برنامه وزارت بهداشت سرمایه‌گذاری مشترک در بخش تولید دارو در عراق از طریق مشارکت بخش خصوصی و نیمه دولتی دو کشور است.» وی اضافه کرد: «یکی از دلایل سفر به عراق پیرامون گسترش حضور ایران در بازار دارو عراق است و با مذاکراتی که با وزارت بهداشت عراق داریم درصدد تعیین یک جدول زمانبندی برای ثبت اقلام دارویی هستیم.»

وزیر بهداشت با بیان اینکه در حال حاضر ایران دارای ۱۲۵ دارو در لیست ثبت دارو در عراق است، گفت: «۹۷ درصد نیاز دارویی ایران در داخل کشور تولید می‌شود همچنین در حوزه آموزش پزشکی، ۶۶ دانشگاه علوم پزشکی در ایران وجود دارد که ایران آمادگی دارند تجربیات خود را در حوزه آموزش علوم پزشکی و توسعه زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی در اختیار عراق قرار دهند.»

تحریم‌های آمریکا بر همکاری ما با ایران اثری نخواهد گذاشت

علاءالدین علوان وزیر بهداشت و محیط زیست جمهوری عراق هم در این نشست خبری مشترک گفت: «تحریم‌های یکجانبه آمریکا به هیچ وجه بر روی همکاری‌های بهداشتی و درمانی بین عراق و جمهوری اسلامی ایران اثرگذار نخواهد بود.»

وی اضافه کرد: «همکاری‌های بهداشتی و درمانی بین دو کشور هرگز متاثر از اینگونه مسائل سیاسی نمی‌شود بلکه عراق برای گسترش و هماهنگی بیشتر همکاری‌ها بین دو کشور در این حوزه تلاش می‌کند.»

علوان با اشاره به یادداشت تفاهم همکاری که قبلا بین وزارتخانه‌های بهداشت دو کشور امضا شده و پروتکل‌های الحاقی آن، افزود: «این مسائل ارتباطی به تحریم‌های یکجانبه آمریکا ندارد بلکه دو کشور اصرار دارند که مناسبات را بیش از پیش بین همدیگر توسعه دهند.»

وزیر بهداشت عراق تاکید کرد: «ایران در زمینه بهداشتی موفقیت‌های بزرگی کسب کرده و در منطقه جزو پیشرفته‌ترین کشورها است. البته عراق در حال حاضر در مرحله اصلاح نظام بهداشتی قرار دارد و در این زمینه همکاری با ایران می‌تواند به عراق فرصت استفاده از تجربیات ایران را بدهد.»

وزیر بهداشت کشورمان روز سه‌شنبه با قصی‌السهیل وزیر آموزش عالی عراق هم دیدار و گفت‌وگو کرد. در این دیدار دو طرف درخصوص زمینه‌های گسترش همکاری‌ها در حوزه آموزش پزشکی به بحث و تبادل نظر پرداختند.■

رئیس نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت ۲۰۱۹ عنوان کرد؛

مجمع جهانی سلامت، فرصتی برای معرفی دستاوردهای چهل ساله

هفتمین نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت، با هدف ارتقای دیپلماسی سلامت و معرفی ظرفیت‌های نظام سلامت کشورمان به جهانیان، برای نخستین بار و علی‌رغم تحریم‌های موجود در منطقه غرب آسیا برگزار می‌شود. این رویداد مهم بین‌المللی فرصت کم‌نظیری برای تبادل تجربیات ارزشمند حوزه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران با دنیا را فراهم کرده است.

کنسرسیوم جهانی پیمان گروه هشت، شامل ۲۵ دانشگاه، فرهنگستان و موسسات آموزشی ۱۸ کشور از شش قاره دنیا، در سال ۲۰۰۹ هنگامی که آلمان رییس گروه G۸ بود، تشکیل شد و نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت نیز از سال ۲۰۱۳ آغاز به کار کرد و هر ساله این نشست در یک قاره برگزار می‌شود. براساس مصوبه هیات مدیره پیمان گروه هشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان تنها عضو منتخب منطقه غرب آسیا و شمال افریقا در گروه پیمان هشت، در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۸ میزبان این نشست در جزیره کیش است. پیمان گروه هشت در واقع، یک مجموعه آکادمیک و غیرسیاسی است که برای ارتقای سلامت جهانی تلاش می‌کند و با استفاده از آزادی‌های آکادمیک و فارغ از مرزبندی‌های سیاسی حرکت می‌کند. این مجمع، یک نهاد تصمیم‌گیرنده و اجرایی نیست، بلکه یک نشست مشورتی، کارشناسی بین چهار حوزه دانشگاهیان، سیاستگذاران، صنعتگران و جامعه که در حوزه سلامت نقش دارند، می‌باشد که هم‌اکنون به عنوان یک نشست اصلی در دستورسازی سلامت جهانی پذیرفته شده است.

شش سرفصل اصلی این رخداد بزرگ شامل «سلامت در شرایط بحرانی و ناایمن»، «سلامت در جهان در حال گذر»، «توسعه پایدار سلامت»، «بیماری‌های غیرواگیر» و «سلامت روان، محیط زیست و آموزش پزشکی» است. سرفصل‌های مذکور با هدف توسعه پایدار سلامت، با تاکیداتی مانند تغییرات اقلیمی و آلودگی هوا، پوشش همگانی سلامت و پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیر واگیر، خدمات سلامت عدالت محور، قابل تمکن و همگانی موضوعات را مورد بحث و تبادل نظر قرار می‌دهند. برگزاری نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت در ایران با توجه به جو سیاسی منطقه و تبلیغات سوء ناشی از تحریم‌های آمریکا، فرصت بسیار خوبی را برای دیپلماسی سلامت در اختیار کشور قرار می‌دهد و از طرف دیگر گامی در جهت ایفای نقش دانشگاه در عرصه بین‌المللی است که امیدواریم در مسیر ارتقای سلامت مردم کشورمان باشد.

به گزارش وب‌دا، رئیس نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت ۲۰۱۹ در نشست خبری نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت ۱۳۹۸ که در ستاد دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، اظهار داشت: «در مجمع جهانی سلامت در حوزه سیاستگذاری از نهادهای آکادمیک استفاده می‌شود و در سال ۲۰۱۶ دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان بیست و چهارمین عضو به گروه پیمان M۸ پیوست و امروز این پیمان، ۲۵ عضو از کشورهای جهان دارد.»

علی جعفریان تصریح کرد: «نشست مجمع جهانی سلامت، اکتبر هر سال در برلین برگزار می‌شود و نقش آن، اتاق فکر بزرگ در ابعاد جهانی با مشارکت نهادهای آکادمیک، سیاستگذاران، صنایع و مردم است و هدف آن این است که با مشارکت افراد تاثیرگذار در مورد مسائل سلامت جهانی بحث و بررسی کرده و دستورات لازم برای تصمیم‌گیری مجامع بین‌المللی از جمله سازمان جهانی بهداشت را تهیه کند.»

رییس سابق دانشگاه علوم پزشکی تهران یادآور شد: «تاکنون در ۱۰ نشست قبلی مجمع جهانی سلامت در برلین بیشتر از ۱۰۰ وزیر و بیش از ۲۰۰ نفر از مدیران ارشد صنایع مرتبط با سلامت حضور داشته‌اند. این مجمع جهانی در حوزه سلامت به نشست داووس در حوزه اقتصاد شبیه است.» جعفریان افزود: «در دهمین نشست مجمع جهانی سلامت در سال گذشته، آنجلا مرکل صدراعظم آلمان، نخست وزیر نروژ، رییس سازمان جهانی بهداشت و بیل گیتس حضور داشتند اما این مجمع از سال ۲۰۱۳ به این نتیجه رسید که باید نشست‌های منطقه‌ای طراحی کند که اولین نشست منطقه‌ای این مجمع در سنگاپور برگزار شد.» وی خاطرنشان کرد: «دانشگاه علوم پزشکی تهران از سال ۲۰۱۶ به عضویت مجمع جهانی سلامت درآمد و در سال ۲۰۱۷ پیشنهاد میزبانی نشست منطقه‌ای را به این مجمع مطرح کرد و خوشبختانه تصویب شد که هفتمین نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت در سال ۲۰۱۹ در جزیره کیش برگزار شود و دلیل انتخاب جزیره کیش نیز مسائل مربوط به ویزا بود که مورد توجه بسیاری از شرکت‌کنندگان قرار گرفت.»

رییس نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت ۲۰۱۹ با اشاره به تشکیل دبیرخانه این نشست از مهرماه سال ۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی تهران، گفت: «در طول یک سال و نیم گذشته زمان زیادی صرف شده و برنامه‌ریزی دقیق برای برگزاری بهتر این نشست انجام شده است. همچنین موسسه ملی تحقیقات سلامت مسئولیت اجرای این نشست را برعهده دارد و بنده نیز مسئول دبیرخانه برگزاری نشست و نماینده تام الاختیار دانشگاه علوم پزشکی تهران در این نشست منطقه‌ای هستم.»

جعفریان تصریح کرد: «ایران اولین کشور منطقه غرب آسیا، شمال آفریقا و کشورهای عضو مدیترانه شرقی است که عضو مجمع جهانی سلامت شده و برای اولین بار نیز این نشست در منطقه برگزار می‌شود و در درازمدت نقش مجمع جهانی سلامت در دستورسازی برای سلامت جهان، نیز برجسته‌تر می‌شود.» وی در بخش دیگری از سخنان خود اظهار داشت: «ایران در منطقه‌ای از دنیا قرار دارد که چالش‌های زیادی دارد و از هر نظر، شرایط ویژه‌ای داریم اما از فرصت برگزاری نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت در ایران استفاده می‌کنیم که اولا تجربیات موفق دنیا و دانشمندان و افراد برجسته را به همکاران مان در کشور منتقل کنیم و دوما عملکرد و دستاوردهای کشور را به جهانیان عرضه کنیم.»

رییس نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت ۲۰۱۹ افزود: «در نشست منطقه‌ای مجمع جهانی سلامت در کیش فرصت داریم که بگوییم در ۴ دهه گذشته چه اقداماتی در حوزه سلامت کشور انجام داده‌ایم و فرصت نقد عملکرد ما نیز فراهم است و در این محیط، اما و اگرها و سوالات مطرح و پاسخ‌ها ارائه می‌شود.»■

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت تشریح کرد

آخرین جزئیات پرداخت مطالبات مراکز درمانی و داروخانه‌ها

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت در تشریح آخرین جزئیات پرداخت مطالبات مراکز درمانی و داروخانه‌ها گفت: «۱۰۰ میلیارد تومان از مطالبات مراکز درمانی مناطق سیل‌زده را پرداخت کردیم تا خدمت‌رسانی به سیل‌زدگان بهتر انجام شود.»

به گزارش سپید، طاهر موهبتی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت در گفت‌وگو با باشگاه خبرنگاران جوان، درباره آخرین وضعیت پرداخت مطالبات مرکز درمانی بخش خصوصی و دولتی اظهار کرد: «یکی از سیاست‌ها و رویکردهایی که در سال ۹۷ نیز به آن‌ها پایبند بودیم و تا حد امکان آن را رعایت کردیم پرداخت مطالبات ارائه‌دهندگان خدمت به ۴۰ میلیون بیمه شده سازمان بیمه سلامت بود.»

پرداخت مطالبات داروخانه‌ها تا آذرماه ۹۷

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت با بیان اینکه ۳۱ فروردین ۹۸ یک هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان از مطالبات ارائه‌دهندگان خدمت را پرداخت کردیم، افزود: «با این مطالبات یک ماه مراکز درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی در بخش دولتی را تسویه کردیم و توانستیم ۷۰ درصد مطالبات آذرماه دانشگاه‌های علوم پزشکی را پرداخت کنیم.»

موهبتی به آخرین پرداختی بدهی داروخانه‌ها و مراکز درمانی بخش خصوصی اشاره کرد و گفت: «آخرین پرداختی در بخش خصوصی به آبان و در داروخانه‌های خصوصی به آذرماه ۹۷ رسید البته ممکن است پرداختی‌های بیمه سلامت در استانی یک ماه جلوتر یا عقب‌تر باش، اما به‌طور میانگین مطالبات داروخانه‌های خصوصی و مراکز درمانی دولتی را تا آذرماه و مراکز درمانی خصوصی را تا آبان ماه تسویه کرده‌ایم.»

امتیاز ویژه به مراکز و داروخانه‌های سیل‌زده

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت با اشاره به امتیاز ویژه بیمه سلامت به استان‌های سیل‌زده اظهار کرد: «افزون بر این ۱۰۰ میلیارد تومان از مطالبات دانشگاه‌های علوم پزشکی استان لرستان گلستان و خوزستان را که گرفتار سیل‌زده شده بودند پرداخت کردیم که با این پرداختی بدهی ما به ارائه‌دهندگان خدمت در مناطق سیل‌زده کمتر خواهد بود تا مراکز درمانی این مناطق بتوانند بهتر به سیل‌زدگان ارائه خدمت داشته باشند.»

موهبتی تصریح کرد: «ما با پرداخت ۱۰۰ میلیارد تومان به دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز درمانی خصوصی و داروخانه‌ها در مناطق سیل‌زده تلاش کردیم تا خدمت‌رسانی به سیل‌زدگان بهتر صورت گیرد و داروخانه‌های سه استان لرستان، گلستان و خوزستان مطالبات خود را تا بهمن ۹۷ دریافت کردند تا در تأمین داروی سیل‌زدگان با چالش روبه‌رو نشوند و کمبود دارویی وجود نداشته باشد.»

دفترچه بیمه سلامت رایگان در مناطق سیل‌زده

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت با بیان اینکه یکی دیگر از اقدامات ما در مناطق سیل‌زده صدور رایگان دفترچه بیمه سیل‌زدگان بوده، اظهار کرد: «بسیاری از سیل‌زدگان دفترچه‌های بیمه سلامت خود را از دست داده بودند و دسترسی به دفترچه‌های بیمه میسر نبود؛ به همین دلیل به شعب بیمه سلامت در استان‌های سیل‌زده ابلاغ کردیم که دفترچه‌های بیمه یک روزه صادر شوند و این دفترچه‌ها المثنی نباشند چراکه ۶ تا ۹ هزار تومان هزینه صدور دفترچه المثنی است و هزینه‌ای برای صدور دفترچه از سیل‌زدگان دریافت نکردیم.»

موهبتی ادامه داد: «همچنین به مراکز درمانی در مناطق سیل‌زده اعلام کردیم که بیمه‌شدگان می‌توانند با کد ملی خدمت دریافت کنند و الزامی برای ارائه دفترچه بیمه برای دریافت خدمت نباشد در برخی مناطق سیل‌زده به دلیل قطعی برق یا اینترنت امکان کنترل سیستمی بیمه شده با کد ملی نبود که ابلاغ کردیم که با اظهار سیل‌زدگان مبنی بر داشتن دفترچه بیمه سلامت با دریافت یک رسید به سیل‌زدگان خدمت‌رسانی شود.»

رشد ۱۰ درصدی بودجه بیمه سلامت در استان‌ها

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت به افزایش تعرفه‌ها و رشد بودجه بیمه سلامت اشاره کرد و گفت: «خوشبختانه متناسب با افزایش تعرفه بودجه بیمه سلامت در استان‌ها را ۱۰ درصد افزایش دادیم و این موضوع را به همه دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز درمانی دولتی و خصوصی اعلام کرده‌ایم که نسبت به سال قبل ۱۰ درصد طبق اسناد پذیرفته شده بودجه افزایش پیدا خواهد کرد.» وی ادامه داد: «تمام تلاش ما این است که با حمایت‌های سازمان برنامه و بودجه و خزانه‌داری کل کشور پرداختی‌ها به مرکز درمانی را به‌طور منظم انجام دهیم و خوشبختانه این حمایت‌ها تاکنون نیز ادامه داشته است و امیدواریم در سال جدید ۱۰۰ درصد بودجه تخصیص داده شده را دریافت و پرداخت کنیم و عملکرد گذشته سازمان برنامه بودجه و توجه دولت و مجلس به حوزه سلامت نشان دهنده آن است که این فرآیند ادامه پیدا خواهد کرد.»■

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات:

سالانه ۳۰ هزار میلیارد تومان برای درمان بیماری‌های ناشی از سیگار هزینه می‌شود

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با اشاره به هزینه سالانه ۳۰ هزار میلیارد تومانی برای درمان بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار، گفت: «در همه کشورهای دنیا، سیگار را گران می‌کنند تا مصرف آن کاهش یابد، اما در کشور ما، ۱۰ هزار میلیارد تومان در سال صرف خرید سیگار می‌شود.»

به گزارش سپید، محمدرضا مسجدی با اشاره به هزینه ۳۰ هزار میلیارد تومانی درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات افزود: «درحالی‌که نشریات مکتوب کشور به دلیل بالا رفتن قیمت کاغذ رو به تعطیلی هستند، هزینه شدن ۱۵ میلیون دلار برای خرید و واردات کاغذ سیگار به کشور چه معنایی دارد؟ در زمانی که کشور با تحریم انواع اقلام پزشکی و دارویی مواجه است، تخصیص این میزان ارز جهت رشد و توسعه صنعت دخانیات جای تأسف دارد.»

وی ادامه داد: «در همه کشورهای دنیا، سیگار را گران می‌کنند تا مصرف آن کاهش یابد، اما در کشور ما، ۱۰ هزار میلیارد تومان در سال صرف خرید سیگار می‌شود.» این فوق تخصص ریه با اشاره به افزایش قیمت مواد غذایی و اقلام مورد نیاز خانوار، گفت: «متأسفانه بالا رفتن قیمت مواد غذایی باعث شده خانواده‌ها از پس خرید برخی اقلام برنیایند و سبد غذایی خانوار روزبه‌روز کوچک‌تر شود. در این شرایط، خروج ۱۵ میلیون دلار ارز برای خرید کاغذ سیگار چه معنایی دارد؟»

مسجدی افزود: «صنعت دخانیات ما در حالی به‌صورت افسارگسیخته به سمت خودکفایی در تولید و بی‌نیاز کردن بازار داخل پیش می‌رود که این کالای آسیب‌رسان امروز بدون هیچ‌گونه نظارت، در دسترس همگان قرار دارد و کسی به این فکر نمی‌کند که این سیاست‌گذاری غلط، در آینده چه هزینه‌های هنگفتی را برای کشور به همراه خواهد داشت.»■

آمبولانس‌های دندانپزشکی در مناطق سیل‌زده

رئیس اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت گفت: «با توجه به اینکه زیرساخت‌ها برای ارائه خدمات در حوزه دهان و دندان در مناطق سیل‌زده چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی کاملاً از بین رفته است، حضور مراکز سیار دندان‌پزشکی در این مناطق بسیار مؤثر بوده و ارائه این خدمات در این مناطق به‌صورت رایگان انجام می‌شود.»

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، حمید صمدزاده درباره نحوه ارائه خدمات در حوزه بهداشت دهان و دندان در استان‌هایی که درگیر سیل هستند، گفت: «خوشبختانه در مناطق سیل‌زده اتفاقات خوبی در حوزه بهداشت و درمان دهان و دندان انجام شده است؛ به‌طوری‌که تقریباً در هر چهار استان درگیر سیل اقداماتی را انجام دادیم.»

وی افزود: «در این مناطق یونیت‌های دندانپزشکی سیار راه‌اندازی شد و آمبولانس‌های دندانپزشکی و موبایل کلینیک‌ها را ایجاد کردیم و ارائه خدمت خوبی در این حوزه اتفاق افتاده است.»

صمدزاده با بیان اینکه بیش از ۱۰ هزار خدمت دندانپزشکی طی این مدت در مناطق سیل‌زده و در محل به مردم ارائه شده است، ادامه داد: «همچنین ۲۰ هزار اقلام بهداشتی دندانپزشکی اعم از مسواک، خمیردندان و... و. در میان سیل‌زدگان توزیع شده است که توزیع این اقلام همچنان ادامه دارد.»

وی تأکید کرد: «ارائه خدمات در حوزه دهان و دندان در مناطق سیل‌زده با توجه به اینکه زیرساخت‌ها چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی کاملاً از بین رفته است، حضور مراکز سیار دندانپزشکی در این مناطق بسیار مؤثر بوده است.»

رئیس اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت گفت: «ارائه خدمات در حوزه دهان و دندان در این مناطق به‌صورت رایگان انجام می‌شود و تاکنون در مناطق سیل‌زده بر اساس تعرفه بیش از یک میلیارد تومان خدمات رایگان در حوزه دهان و دندان ارائه کردیم که این ارائه خدمت همچنان ادامه دارد.»■

اخبـــار

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی:

هیچ کمبود دارویی نداریم

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی گفت: «در حال حاضر هیچ کمبود دارویی در داروخانه‌های مراکز ملکی وابسته به این سازمان وجود ندارد.»

به گزارش سپید به نقل از ایرنا، مهدی درخشان در نشست خبری در پاسخ به این سؤال که شنیده می‌شود در برخی از مراکز ملکی این سازمان کمبود دارو وجود دارد، افزود: «هیچ دارویی نیست که در داروخانه‌های این مراکز وجود نداشته باشد، اما ممکن است برای یک بیماری، اقلام دارویی متفاوتی وجود داشته باشد، ولی این موضوع به معنای کمبود دارو نیست. یکی از مشکلات مهم در این زمینه، اشکال اساسی در فرهنگ‌سازی در عرصه خدمات درمانی و دارویی در کشور است.»

درخشان ادامه داد: «یک نقص بزرگی گه در این زمینه وجود دارد این است که در مراکز آموزشی و در دانشکده‌های پزشکی مسائل بیمه‌ای مطرح نمی‌شود و پزشکان با این مباحث هیچ آشنایی ندارد، اینگونه نیست که دارو کمبود داشته باشیم اما نمی‌دانند چه دارویی داریم یا چه داروهایی وجود ندارد که آن را در نسخه تجویز کنند.»

وی اضافه کرد: «با توجه به اینکه برخی از داروها، مشابه دارند، باید پزشکان درصورتی‌که دارویی در مراکز درمانی تأمین اجتماعی وجود ندارد، مشابه آن را برای بیماران تجویز کنند تا بیمار دچار مشکل نشود.»

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی درباره اضافه یا کم کردن داروهای خاص یا غیر خاص، افزود: «اضافه یا کم کردن داروهای خاص یا غیر خاص در حیطه اختیارات بیمه‌ها نیست و به عهده شورای عالی بیمه و بر اساس مصوبه هیئت دولت است.» درخشان افزود: «به‌عنوان سازمان تأمین اجتماعی حق کم یا زیاد کردن آن را نداریم اما ممکن است یک پزشک خاص، حتماً فلان برند دارو را تجویز کند.»

وی درباره اینکه آیا در مناطق سیل‌زده با ارائه کد ملی داروهای مورد نیاز بیماران در اختیارشان قرار می‌گیرد، گفت: «در مراکز ملکی تأمین اجتماعی هیچ مشکلی برای ارائه خدمات درمانی و دارویی وجود ندارد و می‌توانند داروهای موردنیاز خودشان را به‌راحتی تأمین کنند.»

درخشان ادامه داد: «البته به تمام مراکزی که دچار هر نوع حادثه غیرمترقبه‌ای می‌شوند، این اختیار را داده‌ایم که قبل از اینکه مجوزی از سوی سازمان تأمین اجتماعی به آنها داده شود، همه نوع خدمات را به بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران آن سازمان در هنگام وقوع حادثه انجام دهند.»■

سخنگوی سازمان غذا و دارو:

کمبود داروی والزارتان تنها محدود به ایران نیست

سخنگوی سازمان غذا و دارو در مورد تأمین داروی والزارتان گفت: «این دارو هفته آینده در بازار توزیع و مشکل کمبود آن برطرف خواهد شد.»

به گزارش سپید، شهرام شعیبی با اشاره در مورد کمبود داروی والزارتان که برای درمان پرفشاری خون مورد استفاده قرار می‌گیرد، گفت: «کمبود داروی والزارتان، یک مشکل جهانی بوده و تنها محدود به ایران نیست زیرا ماده اولیه این دارو به دلیل وجود نوعی ترکیب سرطان‌زا که یک شرکت چینی آن را تولید می‌کرد.»

سخنگوی سازمان غذا و دارو ادامه داد: «ماده اولیه این دارو در مقطعی در دنیا با مشکل کمبود مواجه بود و خوشبختانه ماده اولیه جدید داروی والزارتان که سلامت آن مورد تأیید است خریداری و آزمایش‌ها روی این ماده اولیه با موفقیت انجام شده است.»

وی در پایان از توزیع داروی والزارتان از اوایل هفته آینده در بازار خبر داد و گفت: «۱۷ تا ۲۰ شرکت داخلی داروی والزارتان تولید می‌کردند اما برخی شرکت‌ها به دلیل ریکال جهانی و مشکل ماده اولیه، تولید این دارو را متوقف کرده بودند، اما با ورود ماده اولیه سالم، تولید در برخی شرکت‌ها به روند عادی خود بازگشته است و از اوایل هفته آینده در بازار مشکل کمبود این دارو برای بیماران مبتلا به پرفشاری خون حل خواهد شد.»■

تغـذیه

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت:

یک چهارم زنان کم‌خونی دارند

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت گفت: «در حال حاضر یک‌چهارم زنان در سنین باروری و بیشتر از یک‌سوم کودکان زیر ۲ سال کشور به کمبود آهن و کم‌خونی ناشی از آن مبتلا هستند.»

به گزارش سپید، زهرا عبداللهی در گفت‌وگو با ایرنا افزود: «چنانچه برای ساختن گلبول‌های قرمز خون، آهن به مقدار کافی در دسترس نباشد، ابتدا فرد از ذخایر آهن بدن خود استفاده می‌کند و زمانی که کمبود آهن ادامه یابد، ذخایر بدن تخلیه می‌شود و کم‌خونی فقر آهن بروز می‌کند.»

وی ادامه داد: «کم‌خونی فقر آهن با عوارضی مانند کاهش مقاومت بدن در برابر عفونت، بهره هوشی کم در کودکان، پایین بودن قدرت یادگیری در کودکان و کاهش ظرفیت و توان کاری همراه است و کم‌خونی مادر باردار به دلیل کمبود آهن سبب تأخیر رشد جنین، تولد نوزاد با وزن کم (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) و افزایش مرگ‌ومیر حین زایمان می‌شود چراکه از دست دادن خون به هنگام زایمان برای مادری که دچار کم‌خونی شدید است بسیار خطرناک بوده و ممکن است موجب مرگ مادر شود.»

عبداللهی در رابطه با پیامدهای کم‌خونی، گفت: «در صورت نبود پیشگیری و کنترل لازم، پیامدهای نامطلوب اجتماعی، اقتصادی به وجود می‌آید، کمبود آهن در برنامه غذایی روزانه، پایین بودن جذب آهن رژیم غذایی (غذاهای گیاهی مثل غلات، حبوبات و سبزی‌ها)، عادات و الگوهای نامناسب غذایی مانند مصرف چای همراه با غذا یا بلافاصله بعد از غذا یا استفاده از نان‌هایی که در تهیه آنها از جوش‌شیرین استفاده شده از علل کمبود آهن در بدن است.»

این متخصص تغذیه، شروع نکردن به‌موقع تغذیه تکمیلی یا نامناسب بودن آن، تخلیه ذخایر آهن در بدن زنان به علت بارداری‌های مکرر و با فاصله کمتر از ۳ سال، ابتلا به آلودگی‌های انگلی مانند کرم قلاب‌دار، ژیاردیا و مالاریا، بیماری‌های عفونی مکرر بخصوص بیماری‌های اسهالی و عفونت‌های تنفسی به دلیل کاهش اشتها را از دیگر علل کاهش جذب مواد مغذی دانست که موجب کمبود آهن می‌شود.

عبداللهی اضافه کرد: «دفع زیاد آهن به دلیل خونریزی شدید در دوران قاعدگی یا بیماری‌های دستگاه گوارش مثل زخم معده و زخم اثنی‌عشر، هموروویید (بواسیر) نیز از دیگر علل کمبود آهن است.»

وی، ضعف عمومی، خستگی مزمن، کم‌حوصلگی، حساسیت به سرما، تحریک‌پذیری و تغییرات رفتاری و گوشه‌گیری در کودکان و افسردگی، رنگ‌پریدگی، سردرد، سرگیجه، بی‌خوابی، تاری دید و آمادگی برای سرماخوردگی، عفونت، بی‌اشتهایی، سوءهاضمه و در مراحل پیشرفته‌تر، تنگی نفس به همراه تپش قلب را از نشانه‌های کم‌خونی دانست که باید در صورت وجود علائم کم‌خونید به پزشک مراجعه تا ضمن آزمایش خون، درمان زیر نظر پزشک انجام شود.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در مورد غذاهای سرشار از آهن، گفت: «در مواد غذایی دو نوع آهن وجود دارد، آهن هم در گوشت قرمز، ماهی، مرغ و جگر وجود دارد و معمولاً نسبت کمی از کل آهن دریافتی را تشکیل می‌دهد و از قابلیت جذب بالایی برخوردار است و در حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد آن جذب می‌شود.»

عبداللهی افزود: «آهن در منابع گیاهی مانند غلات، حبوبات، سبزی‌های سبز تیره مثل اسفناج و جعفری، انواع مغزها (پسته، بادام، گردو و فندق)، انواع خشکبار برگه هلو، آلو، زردآلو، خرما، کشمش و همچنین زرده تخم‌مرغ وجود دارد.»

به گفته مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت استفاده از مواد غذایی آهن‌دار مثل گوشت قرمز، مرغ، ماهی، تخم‌مرغ و سبزی‌های سبز برگ مثل جعفری، کاهو، برگ چغندر و حبوبات مانند عدس و لوبیا در برنامه غذایی روزانه باعث جبران کمبود آهن می‌شود.

وی افزود: «استفاده از انواع خشکبار مانند برگه آلو، زردآلو، انجیر خشک و کشمش و خرما به‌عنوان میان وعده در برنامه غذایی کودکان و نوجوانان وزنان باردار، پرهیز از نوشیدن چای یک ساعت قبل و یک تا دو ساعت بعد از صرف غذا، خوردن سبزی‌های تازه مثل سبزی خوردن و سالاد (کلم، گل‌کلم، گوجه‌فرنگی، فلفل دلمه‌ای، کاهو) و میوه‌های تازه مثل مرکبات پس از غذا، استفاده نانوایان از خمیر ورآمده برای تهیه نان، اضافه کردن مقدار کمی گوشت به غذاهای گیاهی برای افزایش جذب آهن را از دیگر راه‌های اساسی برای پیشگیری از کم‌خونی است.»

مصرف قرص آهن ضروری است

عبداللهی استفاده از توالت‌های بهداشتی و آب سالم برای جلوگیری از آلودگی‌های انگلی، شستن کامل دست‌ها با آب و صابون قبل از تهیه و مصرف غذا و پس از هر بار اجابت مزاج، مصرف یک قرص آهن از پایان ماه چهارم بارداری تا سه ماه پس از زایمان در زنان باردار، مصرف قطره آهن در کودکان همزمان با شروع غذای کمکی تا پایان دو سالگی (روزانه ۱۵ قطره)، مصرف یک قرص آهن در هفته در دختران سنین بلوغ به مدت ۱۶ هفته در سال و استفاده از نان‌های غنی شده با آهن و اسیدفولیک را نیز ضروری دانست.■

پاسخ وزارت بهداشت به چالش ممنوعیت تحصیل پزشکان عمومی:

مصوبه جدیدی به تصویب نرسیده است

اواخر فروردین ماه امسال بود که سید حمایت میرزاده سخنگوی کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی در اظهاراتی از سیاست وزارت بهداشت برای تغییر در روند ادامه تحصیل پزشکان عمومی خبر داد. بر اساس اظهارات میرزاده وزارت بهداشت در سیاست‌های جدید خود مد نظر دارد تا ادامه تحصیل پزشکی تا فوق تخصصی به صورت پیوسته نباشد.

سخنگوی کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس نداشتن ارتباط مستقیم پزشکان و متخصصان با مردم جامعه و خودداری این افراد از حضور در مناطق محروم پس از اتمام تحصیل را دلیل اتخاذ این تصمیم عنوان کرد. به گفته عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات وزارت بهداشت این تصمیم مورد استقبال اعضای کمیسیون آموزش مجلس نیز قرار گرفته است و افراد پس از پایان مقطع پزشکی باید یک دوره خدمتی حداقل سه ساله بگذراند و با مردم و جامعه ارتباط داشته باشد و یافته‌های علمی خود را به صورت عملی به کار گیرد و بعد از آن به دوره تخصص بروند.

کمپینی با ۱۱هزار امضا

این اظهارات با واکنش گسترده طیف پزشکان عمومی مواجه شد، به طوری که دانشجویان و پزشکان کمپینی با عنوان مخالفت با طرح ممنوعیت تحصیل پزشکان عمومی تشکیل دادند که امضاهای این کمپین ظرف مدت دو روز به عدد ۱۱ هزار رسید و حامیان این پویش اعتراض خود نسبت به طرح وزارت بهداشت مبنی بر عدم ادامه تحصیل پزشکان عمومی و تحصیل آنها به مدت ۳ سال را اعلام کردند. مخالفان طرح ممنوعیت تحصیل پزشکان عمومی می گویند این طرح می‌تواند به فرار بیشتر مغزها و کاهش جمعیت پزشکان متخصص منجر شود اما از سوی دیگر وزارت بهداشت اعلام کرده این طرح را برای ارتباط هرچه بیشتر پزشکان با مردم و خدمت به مناطق محروم و کمتر توسعه‌یافته اجرایی خواهد کرد.

نمی‌خواهیم پزشکان به خارج از کشور بروند

بشیر خالقی دبیر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در این رابطه توضیح داد: «همواره ادامه تحصیل برای پزشکان لازم است و در زمان‌های گوناگون حتی امتیازها و تشویق‌هایی داده‌ایم تا ادامه تحصیل پزشکان قطع نشود. مجلس همواره برای آموزش و ادامه تحصیل پزشکان مانعی نگذاشته و جزو برنامه‌های اصلی مجلس است که پزشکان ادامه تحصیل بدهند.»

دبیر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در رابطه با طرح ممنوعیت ادامه تحصیل پزشکان عمومی، گفت: «چند سال پیش قانونی وضع شد که از پزشکان برای ادامه تحصیل تعهد می‌گرفت که پس از پایان تخصص به اندازه دوران تحصیل یا دو برابر آن، در مناطق محروم به خدمت‌رسانی مشغول شوند. این طرح خوب بوده و امکان ادامه تحصیل هم برایشان میسر بوده است. می‌توان در این طرح نیز از پزشکان عمومی تعهد گرفت تا ضمن ادامه تحصیل به مناطق محروم هم خدمت کنند نه اینکه پس از سه سال تحصیل، از ادامه تحصیل محروم شوند. قطعاً وزارت بهداشت این گونه رفتار نخواهد کرد و مخالف ادامه تحصیل پزشکان نیست.»

وی گفت: «ما از مسئولین وزارت بهداشت می‌خواهیم که به مجلس بیایند و در رابطه با این تصمیمی که به تازگی گرفته‌اند توضیح دهند چرا که این افراد نخبگان جامعه هستند، جامعه به آنها احتیاج دارد و ما نمی‌خواهیم که آنها به خارج از کشور بروند. قطعاً وزارت بهداشت نیز در این طرح به دنبال محرومیت آنها از ادامه تحصیل نیست بنابراین می‌توان طرح‌هایی را پیشنهاد داد تا با این پزشکان عمومی مانند متخصصان رفتار کنند، تعهدی گرفته شود و اجازه داده شود که ادامه تحصیل را همراه با خدمت داشته باشند.»

این طرح ناپختگی زیادی دارد

سیدمرتضی خاتمی نایب رئیس اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تأکید بر این مطلب که ما نیز مخالف طرح وزارت بهداشت بوده و این مسأله را با وزیر بهداشت در میان گذاشته‌ایم، اعلام کرد: «قرار است از مسؤولان معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هم بخواهیم که برای بررسی این موضوع در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی حاضر شوند. دلایل ما برای مخالفت با این طرح روشن است چرا که بر خلاف تصوری که مسؤولان آموزشی دارند بنده به عنوان کسی که سال‌ها تجربه مرکز توزیع پزشکان را داشته‌ام این را گفته‌ام که دوستان دلیل اصلی کمبود پزشکان را در طرح استریت جستجو نکنند بلکه دلیل کمبود پزشک، در جاهای دیگر است.» وی گفت: «معافیت‌های گوناگونی که درست کرده‌ایم و همچنین استفاده کمتر از نیروهای سرباز به عنوان پیام‌آور بهداشت در مناطق محروم از جمله مواردی است که کمبود پزشکان را نسبت به سال‌های قبل دامن زده است. اینکه بخواهیم تعدادی دانشجوی ممتاز و نخبه را از این امتیاز اندک که به شرط قبولی در آزمون دستیاری، بدون وقفه در مقطع بالاتر ادامه تحصیل داده و بار علمی کشور را بر دوش بکشند، مانع شویم کار درستی نیست؛ چرا که این افراد بعدا باید تعهد خود را انجام داده و به سیستم دولتی ارائه خدمت دهند؛ ضمن اینکه این افراد امتحان نیز می‌دهند و تنها امتیازی که دارند این است که می‌توانند در امتحان شرکت کرده و اگر قبول شوند بدون وقفه ادامه تحصیل دهند که امتیاز خیلی بزرگی هم نیست.»

خاتمی تصریح کرد: «هم اکنون این نگرانی جدی است که به دلیل سختگیری‌های بیش از حد در خدمات اجباری پزشکان، سطح نخبگی در پذیرفته‌شدگان پزشکی کاهش یابد و دیگر پزشکی جذابیت سابق را برای جامعه ندارد و در آینده ما در این زمینه مسأله و معضل خواهیم داشت.»

نایب رئیس اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: «در بین کل دانشجویان بخش دولتی فقط دانشجویان پزشکی هستند که مجبورند خدمات اجباری را بگذرانند و سایر رشته‌های دولتی با خرج دولت تحصیل می‌کنند اما هیچ تعهدی ندارند؛ اگر این امتیاز استریت را نیز از آنها بگیریم یا نظر به تطویل تعهدات داشته باشیم، انگیزه‌های محدود ایشان را هم از آنها گرفته‌ایم. گروه پزشکی به تعهدات در حد بالا عمل می‌کنند و ما نباید این تعهدات را بیشتر هم بکنیم و نباید چاره‌حل مشکل را در این ببینیم؛ چرا که اگر اینگونه عمل کنیم دقیقا به ضرر پیشرفت علوم پزشکی و سطح نخبگی جامعه پزشکی است. معتقدیم که این طرح ناپختگی زیادی دارد و باید از زوایای گوناگون بررسی شود لذا با آن مخالفت کرده‌ایم.»

کسب تخصص و تجربه با اجرای تصمیم جدید وزارت بهداشت

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در خصوص طرح ممنوعیت تحصیل پیوسته پزشکان عمومی اظهار داشت: «من موافق اجرای این طرح هستم. اجرای این طرح باعث خواهد شد تا افراد پس از گذراندن دوره‌های تخصصی و کسب تجربه راهی مقاطع بالاتر خواهند شد.»

حیدرعلی عابدی تصریح کرد: «انجام این کار باعث می‌شود پزشکان از دانش کافی برخوردار باشند و مقطع بعدی را ادامه دهند، و در مقاطع بالاتر از آن استفاده کنند.» سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه این طرح موفق خواهد بود گفت: «این طرح لزوما نیازمند تصویب قانون نخواهد بود و اجرای آن جزو اختیارات وزیر بهداشت است.»

محدودیت هیچ ارتباطی به تعهد خدمت یا طرح نیروی انسانی ندارد

کیانوش جهانپور سرپرست روابط عمومی وزارت بهداشت هم در خصوص این تصمیم گفت: «موضوعی که توسط وزیر بهداشت مطرح شد موضوعی است که در برنامه‌های گذشته وجود داشت و کارشناسان طی سال‌های اخیر بارها به این موضوع اشاره داشتند، ما نیازمند این هستیم که پزشکان قبل از ورود به دوره‌های تخصصی و دوره‌های فوق تخصصی در نظام ارائه خدمت به عنوان پزشک عمومی فعالیت داشته باشند و دوم اینکه با نظام ارائه خدمت در شبکه ارائه خدمات آشنایی کافی داشته باشند.»

وی تصریح کرد: «متأسفانه گاهی افرادی را در دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی مشاهده می‌کنیم که کمترین آشنایی با نظام ارایه خدمات دارند و این موضوع از جمله اشکالاتی است که احساس می‌شد باید آن را برطرف کرد به همین دلیل این موضوع در برنامه‌های وزیر بهداشت قرار گرفت؛ که به هر حال موضوع ورود به دوره‌های تخصصی یا ورود مستقیم از دوره‌های تخصصی به دوره‌های فوق تخصصی مستلزم سابقه کاری مشخص حوزه قبلی باشد و وقتی پزشک عمومی یا متخصصی تربیت می‌شود برای ارائه خدمات تخصصی تربیت شود اگرچه این افراد نیم نگاهی برای ادامه تحصیل دارند.»

جهانپور گفت: «موضوع محدودیت برای ادامه تحصیل مستقیم از دوره پزشکی عمومی به تخصص و فوق تخصص مد نظر بوده و هست و هنوز مصوبه‌ای دال بر این موضوع وجود ندارد، موضوع در حال پیگیری است و وزیر بهداشت موضوع را به کمیسیون‌های مربوطه ارجاع خواهد داد و چگونگی آن در کمیسیون‌های مربوطه از جمله شورای آموزشی وزارت بهداشت تصویب خواهد شد و پس از تصویب و ابلاغ می‌شود.»

وی ادامه داد: «ورود به دوره تخصصی از پزشک عمومی به صورت مستقیم مد نظر وزیر بهداشت است و برای مدت سه سال برای اغلب دانشجویان به غیر از موارد محدودی از افرادی که به عنوان دانشجویان برتر قلمداد می‌شوند دوره آموزشی در نظر گرفته خواهد شد. این محدودیت همیشه بوده و هیچ ارتباطی به تعهد خدمت یا طرح نیروی انسانی ندارد.»

سرپرست روابط عمومی وزارت بهداشت تصریح کرد: «پزشک فارغ‌التحصیل چه طرح نیروی انسانی داشته یا نداشته باشد یا در زمانی که طرح به نوعی برداشته شود و افراد فاقد تعهد خدمت خاصی باشند موضوع سه سال آشنایی و کار و تجربه در حوزه نظام ارایه خدمت به عنوان پیش نیاز برای پزشکان قلمداد خواهد شد.»

وی با بیان اینکه این موضوع تابع مصوباتی است که در آینده پیگیری می‌شود و پس از تصویب در شورای آموزشی وزارت بهداشت اگر به تایید وزیر بهداشت برسد از آن تاریخ اجرایی خواهد شد، گفت: «تاکید می‌کنم این موضوع ارتباطی با طرح نیروی انسانی یا افزایش مدت طرح نیروی انسانی ندارد و ایجاد تعهد خدمت جدید نمی‌کند، بلکه این موضوع صرفا پیش نیاز برای آشنایی با نظام ارایه خدمت به دوره تخصصی به شمار می‌رود.»

جهانپور در خصوص سهمیه دانشجویان برتر تصریح کرد: «در سال‌های گذشته بعضا یک سه و پنج درصد و در برخی موارد ده درصد مطرح بوده درصد پذیرش دانشجویان برتر نیز منوط به بررسی بعدی و مصوبات شوراهای مربوطه است، تا امروز اتفاقی رخ نداده و این موضوع صرفا اعلام موضع و اعلام بررسی کارشناسی است نه مصوبه دوم اینکه این طرح ارتباطی با افزایش یا ایجاد تعهد خدمتی جدید ندارد و یکی از اموری است که قطعا مورد نیاز است و به هر حال تسمت اعظم افراد وقتی برای یک دوره آموزش می‌بینند نتایج آن را ارایه کنند.» سرپرست روابط عمومی وزارت بهداشت ادامه داد: «از سیاست‌های مد نظر وزیر بهداشت موضوع این است که افرادیکه وارد شبکه ارایه خدمت می‌شوند و سوابقی در این خصوص دارند سوابق آنها به عنوان سابقه مفید در قبولی در آزمون‌های تخصصی و فوق تخصصی به شمار می‌رود این سیاست تشویقی خواهد بود که ساز و کار آن بعدا مشخص خواهد شد.»

وی گفت: «این بحث‌هایی که تحت عنوان فرار نخبگان شده هیچ ارتباطی با موضوع نداشته و اینکه زمانی که افراد در نظام ارایه خدمت فاقد تعهد خدمت باشند اگر فرد بخواهد به هر کشوری وارد شود و در رشته پزشکی ادامه تحصیل شود باید به مراتب زمان بیشتری صرف کند تا در آنجا به عنوان رزیدنت وارد دوره تخصصی شود.»

جهانپور افزود: «در نتیجه این موضوع اصلا منتفی است، ضمن اینکه در خصوص نخبگان و دانشجویان برتر نیز درصد مشخصی از امتیاز ورود مستقیم استفاده خواهند کرد و این درصد محدود خواهد بود و شامل تعداد زیاد یاز دانشجویان نخواهد شد.»■

مدیرعامل انجمن اوتیسم:

با ثبت اطلاعات فرزند اوتیسم خود از خدمات بهداشتی بهره‌مند شوید

مدیرعامل انجمن اوتیسم گفت: «در ثبت مبتلایان به اختلال اوتیسم به شدت دچار چالش هستیم. خانواده‌هایی که دارای فرزند اوتیسم هستند باید به سازمان‌های مرتبط مراجعه و اطلاعات فرزند خود را ثبت کنند تا از خدمات مربوطه بهره‌مند شوند.»

سعیده صالح غفاری افزود: «آمارهای مختلفی از مبتلایان به اوتیسم منتشر می شود که بر اساس آنها ۷۰۰ هزار نفر در کشور مبتلا به اختلال طیف اوتیسم هستند.

وی اظهار داشت: بر اساس آمار جهانی از هر ۵۹ تولد، یک نفر مبتلا به اوتیسم است بر این اساس پیش بینی می شود در سال ۹۸ تعداد ۳۰ هزار متولد اوتیسم جدید به تعداد مبتلایان در کشور اضافه شود.

به گزارش سپید به نقل ایرنا، صالح غفاری یادآور شد: «اوتیسم یا درخودماندگی نوعی اختلال رشدی از نوع روابط اجتماعی است که با رفتارهای ارتباطی و کلامی غیرطبیعی مشخص می‌شود.»

مدیرعامل انجمن اوتیسم تاکید کرد: «مبتلایان به اوتیسم شرایط یکسانی با هم ندارند و در تعاملات اجتماعی با مشکلات بسیاری روبه‌رو می‌شوند.»

غفاری ادامه داد: «کودکان طیف اوتیسم به دلیل عدم تعاملات ارتباطی و مشکلات حسی معمولا نمی‌توانند درک درستی از مکان و زمان داشته باشند و قادر نیستند که با افراد پیرامون خود ارتباط برقرار کنند.».■

پرسشی از دکتر اکبر آهنگران مدیر کل دفتر پیش‌آگهی و کنترل آفات سازمان حفظ نباتات

سیل چقدر به کشاورزی‌مان خسارت زد؟

■ مهدیه آقازمانی

امسال از چند روز مانده به سال جدید، سیل همه را غافلگیر کرد و در تعطیلات نوروز بیشتر نقاط کشور از شمال و جنوب تا شرق و غرب گرفتار این سیل بی‌سابقه شدند. حالا در هفته پایانی فروردین در حالی که باز هم هشدارها در مورد وقوع دوباره سیل وجود دارد، نگرانی از افزایش خسارات، بیشتر حس می‌شود. یکی از خسارات مستقیم و غیرمستقیمی که سیل به همراه داشته، تخریب زمین‌های کشاورزی و آسیب‌دیدن محصولات کشاورزی است. علاوه بر آن بسیاری از صنایع دامی نیز در این بین تخریب شدند. این قضیه بیش از پیش در موضوع «امنیت غذایی» تاثیرگذار است زیرا از یک سو می‌تواند کشور را با کمبود مواد غذایی مواجه کند و از سوی دیگر، کیفیت مواد غذایی تحت تاثیر قرار می‌گیرد. به گفته وزیر جهاد کشاورزی، طبق برآوردها، سیل هفته‌های اخیر تاکنون ۱۳ هزار میلیارد ریال خسارت به زیربخش‌های کشاورزی استان‌های درگیر وارد کرده است. هرچند حجم خسارات در حال تغییر و افزایش است، بخش عمده‌ای از آسیب‌ها مربوط به استان خوزستان است. وزیر جهاد کشاورزی این را هم گفته که بخش کشاورزی استان لرستان نیز در جریان سیل اخیر خسارت بسیاری دیده، به طوری که بر اساس ارزیابی‌های اولیه حدود ۳۴ هزار هکتار از زیربخش‌های بخش کشاورزی استان در اثر سیلاب خسارت دیده که به کاهش حدود ۳۰ درصدی سطح تولیدات محصولات می‌انجامد. در مورد نگرانی‌ها و آسیب‌هایی که شرایط آب و هوایی و سیل برای محصولات کشاورزی ایجاد کرده، در صفحه «دیده‌بان تغذیه» این هفته ابتدا با دکتر اکبر آهنگران، مدیر کل دفتر پیش‌آگهی و کنترل آفات سازمان حفظ نباتات گفت‌وگو کردیم که در ادامه می‌خوانید.

سلامت: آقای دکتر! در شرایط آب و هوایی که ابتدای سال با آن مواجه بودیم، چه خساراتی برای محصولات کشاورزی ایجاد شده است؟

سیل بخشی از مزارع را از بین برده و در این شرایط آب و هوایی مشکل بیماری‌ها را داریم. بیماری‌ها برای اینکه ظهور پیدا کنند به شرایط مساعد آب و هوایی نیاز دارند و درحقیقت بارندگی‌ها شرایط محیطی مناسبی برای ظهور و افزایش بیماری‌ها فراهم کرده است. در همین حین بحث میزبان است که اکنون گندم میزبان است. شرایط نیز در حال حاضر برای بیماری‌ها مساعد است. با توجه به شرایطی که وجود دارد، هشدارهای لازم را به استان‌های مختلف دادیم و باید زمان مبارزه را به کشاورزان بگوییم که سمپاشی کنند تا خسارت نبینند. ما شبکه‌های مراقبت هم داریم (هم دولتی و هم خصوصی) که وظیفه آنها بازدید مزارع و باغات است و تعیین دقیق مبارزه بر اساس دستورالعمل‌هایی که وجود دارد، انجام خواهد شد.

سلامت: به گندم اشاره کردید. لطفا توضیح دهید چه بیماری‌هایی مزارع گندم را تهدید می‌کند؟

بیماری‌های گندم علاوه بر آنکه می‌تواند به ریشه آسیب بزند، با توجه به شرایط آب و هوایی بیماری‌هایی است که روی برگ ایجاد می‌شود، مثل لک برگی، زنگ، زنگ گندم، لک خرمایی، لک قهوه‌ای و بیماری سپتوریوز. اینها قارچ‌های مختلفی هستند که روی برگ گندم باعث ایجاد لک می‌شوند و همین مساله باعث می‌شود سطح فتوسنتز برگ پایین بیاید و سطحی که می‌تواند غذا برای خوشه آماده کند کم خواهد شد. به همین دلیل است که هر چه ما بتوانیم برگ‌های بالایی گندم را حفاظت کنیم تا لک برگی ایجاد نشود، نتیجه مناسبی خواهیم دید. به بالاترین برگی که نزدیک خوشه گندم است «برگ پرچم» گفته می‌شود. طبق تحقیقات، برآورد شده که اگر آن برگ سالم باشد، ۳۰ درصد عملکرد گندم به آن بستگی دارد. برگ پایین آن ۲۰ درصد و همین طور که برگ‌ها پایین‌تر می‌آید، درصد تاثیرشان کمتر می‌شود بنابراین ما اگر بتوانیم ۳ تا ۳ برگ بالایی را حفظ کنیم که لک برگی در آن ایجاد نشود، عملکرد خوبی خواهد داشت، مثلا اگر کشاورز انتظار دارد ۹ تن گندم کشت کند، در صورتی که به موقع لک برگی‌ها را کنترل نکند و برگ‌های بالایی گندم از بین برود (چون اول برگ‌های پایین از بین می‌روند) قاعدتا برداشت گندم به ۲ تا ۳ تن می‌رسد و خیلی خسارت ایجاد می‌شود بنابراین زمان مناسب مبارزه بر اساس اینکه با مشاهده اولین علائم سمپاشی انجام بگیرد، اهمیت زیادی دارد.

ما نگرانی‌ها را مطرح می‌کنیم. در این شرایط گندم و کلزا بیشترین نگرانی ما هستند و بیماری‌های گیاهی که می‌تواند ایجاد شود و عملکرد گیاه را کاهش دهد. به همین دلیل هشدارهای لازم را به کشاورزان دادیم و از مزارع بازدید می‌کنیم تا کشاورزان سم و قارچ‌کشی‌های لازم را به موقع استفاده کنند

سلامت: کدام محصولات کشاورزی بیشتر در سیل اخیر آسیب دیدند؟

در مورد بیماری‌ها آسیب جدی نداشتیم چون ما به همکاران‌مان اعلام کردیم که تعطیلی وجود ندارد و دائم باید شبکه مراقبت در مزرعه باشد و بیماری‌ها تحت پایش قرار بگیرند.

سلامت: صحبت‌هایی مطرح شده، مبنی بر اینکه در این شرایط ایجادشده، رنگ گندم‌ها در مزارع تغییر کرده است. این صحبت چقدر صحت دارد؟

شاید منظور زنگ گندم است که در مورد آن توضیح دادم. در سیل اخیر ممکن است مزارعی به‌ویژه در استان گلستان غرق آب شده و یک هفته است مزرعه در آب است و دیگر گندمی بیرون نمی‌آید. مثل اینکه گیاه اگر یک هفته تا ۱۰ روز در مانداب بماند، خفه می‌شود و محصولی برداشت نمی‌شود. در اینجا بحث عامل خسارت‌زا نیست که ما بگوییم آفت یا بیماری ایجاد کرده، بلکه گیاه در مانداب بوده و گندم خفه شده است. در حال حاضر شرایط برای بیماری‌ها مساعد است که می‌تواند در گیاه لک برگی ایجاد کند و عملکرد گیاه را پایین بیاورد.

سلامت: آیا گندمی که آسیب دیده و دچار زنگ‌زدگی شده، قابلیت استفاده دارد؟

بله، این قضیه به کیفیت گندم کاری ندارد و درواقع می‌توان گفت این بیماری‌ها، بیماری گندم است و به انسان مربوط نمی‌شود، فقط در گیاه می‌تواند ایجاد آلودگی کند و درحقیقت عملکرد گیاه را پایین می‌آورد، به این صورت که مثلا قرار بوده ۱۰ تن گندم در یک مزرعه برداشت شود، الان ۷ تن برداشت می‌شود. این‌گونه نیست که گندم بیماری را منتقل کند چون ما هیچ بیماری‌ای نداریم که قابل انتقال به انسان و حیوان باشد بنابراین نگرانی برای بیماری‌زایی وجود ندارد، بلکه مزرعه که خسارت ببیند، کشاورز متضرر می‌شود و ما قصد داریم جلوی این ضرر را بگیریم.

سلامت: خیلی از مزارع در گل فرو رفتند. این شرایط می‌تواند زمینه بروز بیماری و آفت‌زدگی برای محصولات کشاورزی باشد؟

گیاه در سیل و مانداب خفه می‌شود و فرقی نمی‌کند که در آب یا گل محبوس شده باشد. آفت و بیماری در آن تاثیر نداشته است. نگرانی ما مزارع خوبی است که باید محافظت شوند و مشکل مانداب و گل و لای ندارند. در حال حاضر، ۵ میلیون و ۸۰۰ هزار هکتار سطح زیر کشت گندم داریم که در سیل استان لرستان و گلستان مقداری تحت‌الشعاع قرار گرفته و تخریب شده‌اند.

سلامت: به جز گندم چه محصولات کشاورزی‌ای در سیل اخیر آسیب دیدند؟

من به آسیب از نظر سیل ورود نمی‌کنم چون نمی‌توانم برآورد کنم چه میزان از مزارع را آب برده است. ما نگرانی‌ها را مطرح می‌کنیم. در این شرایط گندم و کلزا بیشترین نگرانی ما هستند و بیماری‌های گیاهی که می‌تواند ایجاد شود و عملکرد گیاه را کاهش دهد. به همین دلیل هشدارهای لازم را به کشاورزان دادیم و از مزارع بازدید می‌کنیم تا کشاورزان سم و قارچ‌کشی‌های لازم را به موقع استفاده کنند. ■

نگاه متخصص بهداشت مواد غذایی

■ دکتر آراسب دباغ مقدم
دبیر کمیته بهداشت مواد غذایی
سازمان نظام دامپزشکی

سیل و دام‌ها

در سیل اخیر، بسیاری از گاوداری‌ها و مرغداری‌ها مستقیم خسارت دیدند، به این صورت که آب مستقیم وارد مرغداری شده و دام‌ها به دلیل خفگی تلف شدند. استان سیل‌زده لرستان صنعت دامپروری قوی‌تری دارد و در خوزستان پرورش گاومیش مهم است. در صنعت طیور، مرغ مادر اهمیت زیادی دارد؛ اگر مرغ مادر گوشتی باشد، تولیدکننده مرغ‌های گوشتی محسوب می‌شود و مرغ‌های گوشتی که در بازار می‌خریم از همین نوع هستند. اگر مرغ مادر تخمگذار باشد، تولیدکننده تخم‌مرغ هستند. وقتی مرغ مادر از هر دو نوع از بین می‌رود، مولدین این صنعت از بین می‌روند. خسارات غیرمستقیم هم وجود دارد، مثلا به دلیل قطعی برق و عدم تهویه هوا خفگی در دام‌ها ایجاد شده و کمبود رشد دام‌ها اتفاق می‌افتد. علاوه بر آن به دلیل سیل، آب وارد مرغداری شده و غذای دام‌ها را با خودش برده یا خراب کرده است. در این شرایط بسیاری از شهرهایی که دچار سیل شده‌اند برای دام‌ها تقاضای غذا می‌کنند. بحث دیگر آبی است که دام مصرف می‌کند. شاید تصور بسیاری از افراد این است که دام هر آبی با هر شرایط میکروبی می‌تواند مصرف کند ولی واقعیت این‌گونه نیست. درست است که بدن دام‌ها نسبت به برخی بیماری‌ها مقاوم‌تر است، این‌گونه نیست که آب گل‌آلود بخورند و بیمار نشوند بنابراین بعضی دام‌ها هم که در این شرایط سخت زنده ماندند، خیس شدن بدن آنها باعث شده به بیماری‌هایی مثل ذات‌الریه دچار شوند و این خیس ماندن طولانی‌مدت باعث بیماری‌های ریوی و ذات‌الریه به‌ویژه در گوسفند می‌شود.

یکی دیگر از مشکلات سیل بحث آلودگی آب و فاضلاب است زیرا در زمان سیل، فاضلاب بالا می‌زند و محیط و آب آلوده می‌شود بنابراین احتمال آلودگی‌هایی که دستگاه گوارش دام را درگیر کند، وجود دارد. مساله بعدی مارگزیدگی است. سیل باعث تخریب لانه مارها هم می‌شود و آنها هم می‌توانند دام‌ها را نیش بزنند و خطرناک است. به علاوه، با توجه به گرم شدن هوا جایی که آب راکد می‌ماند، پشه‌ها بیشتر رشد می‌کنند و ناقل بیماری هم هستند. پشه‌ها در شرایط رطوبت بیشتر تکثیر پیدا می‌کنند و احتمال انتقال بیماری به دام‌ها بیشتر می‌شود. علاوه بر آن جوندگان در محیط رها می‌شوند و مسوول برخی بیماری‌های انسان و دام هستند.

همان طور که می‌دانیم، قسمت مهمی از مقاومت بدن دام تغذیه آن است. در این شرایط که تغذیه دام‌ها از بین رفته و عوامل بیماری‌زا هم زیاد است، احتمال ابتلا به بیماری‌ها بیشتر خواهد شد. همچنین به دلیل بسته شدن راه‌ها خدمات دامپزشکی نمی‌تواند مثل قبل ادامه داشته باشد. امسال به نظر می‌رسد محصولات کشاورزی و دامی تحت تاثیر شرایطی که ایجاد شده، با کمبود مواجه شود و راهی نداریم جز اینکه از واردات کمک بگیریم. ■

نگاه آزاد

آیا آب‌های بطری‌شده سرطان‌زا هستند؟

■ مهندس همایون سلحشورفرد
کارشناس بهداشت محیط اداره بهداشت دانشجویی دانشگاه شاهد

نگرانی‌ها درباره کیفیت آب مصرفی و رواج برخی شایعات و اظهارنظرهای غیرکارشناسی از سوی افراد بدون تخصص مرتبط، موجب تردید برخی مردم نسبت به سلامت آب لوله‌کشی و افزایش مصرف بطری‌های موسوم به آب معدنی شده اما استفاده از این فراورده نیز ملاحظاتی دارد و نباید بی‌رویه مصرف شود، ضمن اینکه برخی تردیدهای مطرح‌شده درباره سلامت مصرف آب معدنی‌های بطری‌شده جای تامل دارد. از جمله اینکه عده‌ای به ادعای غیرمستند و تاییدنشده برخی سایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی استناد می‌کنند، مبنی بر اینکه «بزرگ‌ترین محموله آب معدنی صادراتی ایران به نیروهای ناتو مستقر در افغانستان، به علت سرطان‌زا بودن برگشت داده شد» و به این ترتیب ادعا می‌کنند بطری‌های آب معدنی ایران آلوده به نیترات و آرسنیک است که البته نفس ادعای کمک ایران به نیروهای اشغالگر کشور همسایه جای تامل دارد. عده‌ای نیز به ادعاهای برخی افراد بدون تخصص مرتبط استناد می‌کنند که دلیل ماندگاری آب معدنی بطری‌شده را افزودن مواد نگهدارنده خطرناک و سرطان‌زا می‌دانند. در ادامه به بررسی این ادعاها و سایر احتمالات سرطان‌زایی آب مصرفی می‌پردازیم.

۱. قبل از هر چیز ذکر این نکته ضروری است که این آب‌های بسته‌بندی مانند دیگر محصولات خوراکی و آشامیدنی قبل از ورود به بازار در آزمایشگاه‌های وزارت بهداشت از نظر استانداردهای لازم برای نوشیدن، تحت آزمایش‌های متعددی قرار می‌گیرند و در صورت عدم تایید آنها مجوز تولید و فروش پیدا نمی‌کنند بنابراین قبل از خرید هر محصولی باید به برچسب وزارت بهداشت (دارای اطلاعات به زبان فارسی) روی محصول توجه کنید. البته این نظارت‌ها به قبل از مرحله تولید محدود نمی‌شود و پس از تولید نیز کارشناسان سازمان غذا و دارو و مراکز بهداشتی سراسر کشور به طور مستمر از کارخانجات تولیدی و فروشگاه‌های سطح عرضه اقدام به نمونه‌برداری از محصولات مختلف و ارسال به آزمایشگاه‌های مرجع می‌کنند و در صورت تخطی از استانداردها در فرایند تولید، نسبت به بازنگری در مجوز صادرشده، اقدام قانونی و اطلاع‌رسانی لازم انجام می‌شود و چنانچه تخطی از استانداردها در سطح عرضه باشد، برخورد قانونی با فروشندگان انجام می‌گیرد.

۲. برای جلوگیری از بروز هرگونه آلودگی میکروبی در آب معدنی، همه اقدامات احتیاطی روی کیفیت آن انجام می‌گیرد و تحت شرایط بهداشتی خاص بسته‌بندی می‌شود. در آب‌های آشامیدنی بسته‌بندی‌شده غیر از آب معدنی از روش‌های فیزیکی مانند دمای بالا، تاباندن اشعه UV و گذراندن از صافی یا فرایندهای شیمیایی مانند کلرزنی، ازون‌زنی و کربن‌زنی استفاده می‌شود. هدف از گندزدایی آب، اکسید کردن مواد آلی، کاهش بو در آب و به حداقل رساندن وجود میکروارگانیسم‌های مضر برای سلامت انسان است و پیش از استفاده از یک نوع آب برای بسته‌بندی نیز کیفیت میکروبیولوژیکی و ترکیب شیمیایی آن تعیین می‌شود. عملیات بسته‌بندی مانند پرکردن و دربندی ظروف نیز در یک منطقه بسته و تحت فشار مثبت هوا انجام می‌شود. سایر روش‌های پرکردن مانند سیستم‌های بسته و کاملا جدا از سایر عملیات نیز می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد تا به این ترتیب آب از آلودگی محفوظ بماند. قابل‌ذکر است تاریخ مصرف درج‌شده روی این بطری‌ها تا قبل از باز کردن پلمپ آن و به شرط نگهداری مناسب (در جای خنک و به دور از نور آفتاب) اعتبار دارد که این نکته همواره مورد تاکید کارشناسان است و کارخانجات نیز موظف به درج شرایط نگهداری روی این بطری‌ها هستند. ■

ادامه دارد...

منابع:
۱) مقالات ارائه‌شده در همایش‌های سالانه بهداشت محیط
۲) استانداردهای شماره ۶۶۹۴، ۶۳۰۵، ۲۴۴۱ و ۲۶۰۶، مربوط به ویژگی‌ها و آیین کار بهره‌برداری از آب آشامیدنی بسته‌بندی و آب معدنی طبیعی

منبع: هفته‌نامه سلامت

گوشه و کنارهای خانه که بیمارتان می‌کند

آیدین پورخامنه

بعضی وقت‌ها خانه کاملا پاکیزه به نظر می‌رسد اما با کمی دقت می‌بینید برخی موارد در خانه وجود دارند که توجه نکردن به آنها ممکن است باعث بروز بیماری در شما شود. با چند نکته مهم در این زمینه آشنا شوید.

دستگاه‌های گرم‌کننده و تهویه هوا

کار این دستگاه‌ها تغییر سطح رطوبت، غبار و میکروب‌ها در خانه است. مطمئن باشید که آنها درست انتخاب و نصب شده‌اند و فیلترهایشان به موقع عوض می‌شود. می‌توانید از فیلترهای خاصی استفاده کنید که قادر به از بین بردن ذرات ریز غبار خانه هستند. اگر می‌بینید در دستگاه تهویه منزلتان کپک‌ها رشد کرده‌اند یا موش یا سایر جانوران موذی در آن لانه دارند، از یک فرد خبره بخواهید دستگاه را برایتان تمیز کند.

گاز رادون

این گاز از صخره‌ها یا خاک منتشر می‌شود. همیشه کمی از این گاز در محیط زندگی ما وجود دارد که اشکالی ایجاد نمی‌کند اما اگر بیش از حد در خانه شما باشد، خطرناک می‌شود. رادون ذرات کوچک رادیواکتیو است که تنفس یا بلعیدن آنها می‌تواند خطرناک باشد. این گاز از راه ترک‌های کف یا دیوارها یا لوله‌کشی درون خانه نفوذ می‌کند. شما نمی‌توانید آن را ببینید یا بویش را حس کنید. تنها با آزمایشی ساده می‌توان به وجود رادون در خانه پی برد. اگر آزمایش نشان داد میزان رادون خانه بیش از حد مجاز است، به کمک کارشناس معتبر این موضوع را رفع کنید.

فرش

فرش محل جذب گردوخاک و انواع قارچ‌های ذره‌بینی، کثافت و موارد تحریک‌کننده است. وقتی روی فرش راه می‌روید یا تمیزش می‌کنید این ذرات به هوا می‌روند. مواد شیمیایی که در بافت فرش‌ها به کار می‌روند، ممکن است برای سلامت مضر باشند. می‌توانید به جای پهن کردن فرش زمین بدون فرش را برای خانه‌تان انتخاب کنید یا فرش‌هایی انتخاب کنید که بتوان آنها را خارج از خانه تمیز کرد. اگر حتما اصرار دارید فرش داشته باشید، هفته‌ای ۳ بار با جاروبرقی دارای فیلتر هپا آن را بشویید و هر سال فرش‌تان را بخارشوی کنید.

وسایل گازسوز

گاز در بسیاری از خانه‌ها منبع انرژی برای چراغ‌های خوراک‌پزی، بخاری‌ها و آبگرمکن‌هاست. این وسایل حین سوختن گاز دی‌اکسیدنیتروژن را در هوا آزاد می‌کنند. مقدار زیاد این گاز باعث التهاب در ریه، ایجاد صدای خس‌خس و آسم می‌شود. برای نصب و تعمیر وسایل گازسوزتان حتما از آدم‌های ماهر کمک بخواهید تا مطمئن شوید گاز حاصل از سوخت داخل خانه نمی‌ماند. چوب، روغن، زغال سنگ و نفت سفید هم باعث انتشار دی‌اکسید نیتروژن در هوا می‌شوند. پس مراقب مصرف این مواد در بخاری‌ها، اجاق‌ها و آبگرمکن‌ها هم باشید.

سوسک حمام

محتویات معده و اجزای بدن این جانور روی غبار کف، ملحفه و رختخواب و وسایل خانه می‌نشیند و وقتی آنها را تنفس می‌کنید، ممکن است حساسیت یا مشکلات تنفسی مانند آسم برایتان ایجاد شود. تا جایی که می‌توانید خانه، به‌خصوص پارچه‌ها و فرش را پاکیزه و خشک نگه دارید.

مونوکسید کربن

شومینه، آبگرمکن، ماشین خشک‌کن و خودروها می‌توانند منشاء انتشار گاز مونوکسید کربن باشند که نه بو دارد و نه می‌شود آن را دید. اگر این گاز بیرون نرود و در خانه انباشته شود، کشنده است. برای جلوگیری از این واقعه میزان مونوکسید کربن درون خانه را آزمایش و از وسایل مناسب و استاندارد استفاده کنید. علائم مسمومیت با این گاز شامل سردرد، نفس‌نفس زدن، تاری دید، احساس سستی، گیجی، ضعف و حالت تهوع را جدی بگیرید. اگر دچار این حالات شدید، فوری از خانه بیرون بروید و نفس بکشید و اورژانس را خبر کنید.

مرطوب‌کننده‌ها

مرطوب‌کننده‌ها را برای مرطوب کردن هوای داخل خانه به کار می‌برند اما یادتان باشد استفاده از آنها حدی دارد. اگر رطوبت داخل خانه از ۵۰درصد بیشتر شود، باکتری‌ها، قارچ‌ها و میکروب‌های دیگر امکان رشد پیدا می‌کنند. در رطوبت بالای ۶۰درصد، می‌توانید قطرات آب را روی شیشه پنجره‌ها یا سطوح صاف خانه ببینید. هرقدر خانه را خشک و تمیز کنید، رطوبت اضافی باعث رشد باکتری‌ها و قارچ‌ها و ورود آنها به هوای تنفسی‌تان می‌شود.

پرده‌ها

پرده‌ها محل خوبی برای گردوغبار، کرم‌های ریز، شوره بدن حیوانات خانگی، قارچ‌ها یا حساسیت‌زاهای دیگر هستند و می‌توانند در پتوها، البسه، فرش‌ها، ملحفه‌ها و سایر اسباب پارچه‌ای خانه هم دیده شوند اما معمولا تمیز کردن پرده‌ها سخت‌تر است. می‌توانید به جای پرده از شید استفاده کنید که راحت‌تر تمیز می‌شود و می‌توانید مرتب گردگیری کنید یا پرده‌هایی انتخاب کنید که می‌شود آنها را در آب گرم شست تا میزان میکروب‌ها و گردوخاک در آنها به حداقل برسد.

محصولات پاک‌کننده

موادی که برای ساختن این محصولات به کار می‌رود، می‌تواند باعث تحریک گلو و چشم، ایجاد سردرد یا سایر بیماری‌ها شود. برخی از آنها حتی خطر ابتلا به سرطان را بالا می‌برند. بخارات محصولات پاک‌کننده حاوی عناصر شیمیایی هستند که ممکن است مضر باشند و سفیدکننده‌ها اگر به شکلی مناسب استفاده نشوند، می‌توانند آسیب‌رسان شوند. سعی کنید از محصولاتی با میزان کمتر عناصر فرار، معطر یا قابل‌اشتعال استفاده کنید و هنگام استفاده از آنها درهای خانه را باز بگذارید.

کپک‌ها

هاگ قارچ‌هایی که در بعضی نقاط خانه شما وجود دارند، می‌توانند مشکلاتی برایتان ایجاد کنند، مثلا بینی‌تان می‌گیرد، سرفه می‌کنید، گلویتان تحریک می‌شود و بدنتان به خارش می‌افتد. اگر به کپک حساسیت دارید، یا گرفتار مشکلات ریوی هستید، یا سیستم ایمنی‌تان ضعیف است، این کپک‌ها ممکن است باعث عفونت‌های جدی ریه در شما شوند. کپک‌ها در مناطق مرطوب زندگی می‌کنند، پس مراقب نشت آب در لوله‌کشی‌ها، دیوارها و سقف باشید. برای نگه داشتن میزان رطوبت زیر ۵۰درصد از دستگاه‌های تهویه هوا یا کاهنده طوبت استفاده کنید. کپک‌ها را با آب و صابون یا با استفاده از یک فنجان سفیدکننده در ۲ لیتر آب پاک کنید.

رنگ‌های حاوی سرب

اگر از ساخت خانه شما بیش از ۴۰ سال می‌گذرد، به احتمال قوی در ساخت بیرون یا داخل آن رنگ‌هایی با ترکیبات سرب به کار رفته است. اگر این رنگ‌ها هنوز ظاهر خوب خود را حفظ کرده‌اند، مشکلی نیست اما وقتی شروع به پوسته کردن، ورآمدن، ترک خوردن یا ریختن می‌کنند، غباری تولید می‌کنند که در صورت جذب برای مغز و سایر اندام‌های شما خطرناک است. غبار حاوی سرب می‌تواند در بچه‌ها باعث مشکلات رفتاری و اختلال در یادگیری شود. برای جلوگیری از این مشکل بهتر است به فکر رنگ کردن خانه‌تان باشید.■

منبع: هفته‌نامه سلامت