

نگرانی کشورهای واردکننده از کیفیت پایین داروهای هندی

سپید: آمریکا، اتحادیه اروپا و ویتنام، همواره تعداد دیگری از کشورهای واردکننده دارو از هند با ابراز نگرانی از کیفیت پایین داروهای ساخت این کشور، ورود برخی از اقلام دارویی این شرکت‌ها را به کشورشان ممنوع کرده‌اند. سازمان غذا و داروی آمریکا از سال ۲۰۰۸ تاکنون بیش از ۵۵ بار به شرکت‌های داروسازی هندی به دلیل رعایت نکردن استانداردهای تولید اخطار داده است. بازرسان این سازمان ماه گذشته از شرکت «سان فارما» که بزرگترین شرکت داروسازی هند است، بازدید کردند. این کارشناسان اعلام کردند که شرکت «سان فارما» بسیاری از استانداردهای تولید دارو را نقض کرده است. سازمان کنترل داروی اتحادیه اروپا نیز تحقیقات خود را در مورد کیفیت محصولات شرکت داروسازی «وانبری فارما» آغاز کرده است. این شرکت بزرگترین شرکت صادرکننده داروی دیابت به اروپا است. پیش از این اتحادیه اروپا فروش بیش از ۷۰۰ نوع داروی هندی را در کشورهای اروپایی ممنوع کرده بود.

صنعت داروسازی هند برای درمان بیماری‌هایی مانند ایدز، مالاریا، سرطان، دیابت، سل و بسیاری از بیماری‌ها داروهای ارزان تولید و به کشورهای مختلف صادر می‌کند. بر اساس گزارش سازمان ملی تحقیقات اقتصادی هند که در سال ۲۰۱۴ منتشر شد، شرکت‌های داروسازی هند محصولات دارویی با کیفیت پایین را به کشورهای آفریقای صادر می‌کنند. داده‌های این گزارش بر اساس بررسی ۱۲۷۰ نمونه داروی آنتی‌بیوتیک و بیماری‌ساز که در کشورهای آفریقای، هند و آسیای به فروش می‌رسند، به دست آمده است. بسیاری از شرکت‌های داروسازی هند تاکنون نتوانسته‌اند کارخانه‌های خود را مطابق با استانداردهای روز دنیا تجهیز کنند. داروهای هندی نقش مهمی در پایین آوردن قیمت دارو در سطح جهان داشته و توانسته‌اند هزینه درمان برخی از بیماری‌ها را تا ۹۰ درصد کاهش دهند. ■

منبع: Indianexpress



تازه‌ها

افزایش خطر چاقی نوزاد و سزارین

سپید: پژوهشگران دانشگاه جان هاپکینز آمریکا دریافتند در مقایسه با کودکان متولدشده به شیوه طبیعی، کودکان متولدشده به شیوه سزارین ۴۰ درصد از خطر بالاتر ابتلا به چاقی یا اضافه وزن تا رسیدن به سن ۷ سالگی برخوردار هستند. این خطر حتی در کودکان متولدشده به شیوه سزارین از مادران چاق و دارای اضافه وزن به مراتب بیشتر بوده و از ۷۰ تا ۸۰ درصد خواهد بود.

آنها می‌گویند، نقش حفاظتی زایمان طبیعی به مراتب بیشتر است و به مادران چاق یا دارای اضافه وزن کمک می‌کند تا کمتر چاقی بین‌نسلی را انتقال دهند. در زایمان به طریق طبیعی نوزاد به هنگام خروج از مسیر زایمان، میکروب‌های مفید مادر را دریافت می‌کند و این میکروب‌ها به حفاظت از کودک در مقابل چاقی منجر می‌شوند. شواهد نشان می‌دهد این نوزادان دارای میکروب‌های متفاوتی در روده هستند. در این مطالعه، محققان داده‌های بیش از ۱۴۰۰ زایمان را در بوستون بررسی کردند. در حدود ۵۷ درصد زنانی که به شیوه سزارین و ۵۷ درصد زنانی که به شیوه طبیعی زایمان کرده بودند، چاق بودند. ■

منبع: HealthDay



ابتکار هند در گسترش خدمات بهداشتی به زاغه‌نشین‌ها

ارتباط با مراکز بهداشتی موجود و پایش و تضمین کیفیت خدمات تشخیصی می‌تواند باعث بهبود خدماتی شوند که در این کلینیک‌ها عرضه می‌شوند.

«گروه ارشد کارشناسی پوشش همگانی بهداشتی» که به وسیله دولت مرکزی ایجاد شد در سال ۲۰۱۱ توصیه کرد که افزایش عمده‌ای در بودجه دولتی بهداشت ایجاد شود تا دسترسی همگانی رایگان به خدمات بهداشتی اولیه از جمله داروها و آزمون‌های تشخیصی اساسی فراهم شود.

طرحی که باید گسترش یابد

رابرت تیتس، فلوئی ارشد بهداشتی در چتم هاوس در لندن در بازدید اخیر از یکی از این کلینیک‌ها در دهلی گفت: «به نظر می‌رسد که کلینیک‌های موهالا این راهبردی را به مرحله عمل درآورده‌اند. از هم‌اکنون دلایلی قوی برای گسترش این کلینیک‌ها در دهلی و به‌طور بالقوه در سایر ایالت‌های هند وجود دارد، زیرا به نظر می‌رسد مردم از این خدمات راضی باشند.» اگرچه برخی از ایالت‌ها این مدل را بررسی کرده‌اند و در آستانه ایجاد کلینیک‌های مشابه هستند، اما افزایش شمار آن‌ها به ۱۰۰۰ کلینیک تا پایان سال در دهلی به یک نزع سیاسی انجامیده است.

ساتیندر جاین، وزیر بهداشت ایالت دهلی، دولت مرکزی را به مانع‌تراشی بر سر طرح گسترش کلینیک‌های موهالا متهم کرده است. بازاریا جاناتا، حزب حاکم در هند نیز جاین را متهم کرده است که با پارتی‌بازی ساختمان‌های مربوط به اعضای حزبی را برای ایجاد این کلینیک‌ها اجاره کرده است. یک مقام بهداشتی ایالتی در پاسخ گفت: «این کلینیک‌ها در مرحله مقدماتی در ساختمان‌های اجاره‌ای گشایش یافتند. اکنون مامی خواهیم به جای آن‌ها، اتاق‌های قابل حمل در زمین‌های دولتی نصب کنیم، اما دولت مرکزی که همه این زمین‌ها را در کنترل می‌کند، برای اجرای این طرح اشتیاقی نشان نمی‌دهد.» طرح استفاده از بخش‌هایی از ساختمان‌های مدارس دولتی نیز موانع بود و روایتیک مواجه شده است. بدون اجماع سیاسی درباره منافع این کلینیک‌ها، تلاش‌ها برای بهبود پوشش بهداشتی در دهلی ممکن است متوقف شود. ■

منبع: Lancet



افزوده‌اند، اما آن‌ها مزیت‌هایی مهم دارند. چاندراکانت لاهاریا، متخصص بهداشت عمومی مقیم دهلی نو که در طراحی این مفهوم دخیل نبوده است، می‌گوید: «این کلینیک‌ها بسته تضمین شده‌ای از خدمات فراهم می‌کنند، دسترسی به خدمات پایه را تسهیل می‌کنند، دارای قابلیت پیوند اجتماعی هستند و با کاستن از هزینه‌های غیرمستقیم مانند هزینه رفت و آمد و از دست رفتن درآمد باعث ارزان شدن خدمات می‌شوند.» به علاوه او می‌گوید این طرح می‌تواند به حل مشکلاتی مانند عدم کفایت ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و شلوغی بیش از اندازه مراکز مراقبت ثالث کمک کند.

چاندراکانت پاندا، کارشناس پزشکی اجتماعی در انستیتوی علوم پزشکی آل ایندیا در دهلی نو به این موضوع اشاره می‌کند که «یک محدودیت جدید این است که تمرکز بر مراقبت درمانی یا علاج بخش است و مراقبت‌های پیشگیری و ترویجی نادیده گرفته می‌شود. در این کلینیک‌ها تحت فشار سیاست‌های عوام‌گرا مراقبت بهداشتی کل‌گرا با مراقبت درمانی یا علاج بخش یکی گرفته می‌شود.» اما پاندا و احساس می‌کند که خدمات فراگیر پیشگیری، کلینیک موهالای مشابه در دهلی وجود دارند و حدود ۱/۵ میلیون نفر در سال گذشته برای ویزیت به آن‌ها رفتند.

نظام بهداشتی غیر یکپارچه

ایالت دهلی که جمعیتی ۱۶ میلیون نفری دارد، یک نظام بهداشتی قطعه‌قطعه دارد که چندین سازمان ایالتی و دولت مرکزی و شرکت‌های وابسته به شهرداری و نیز طیفی از ارائه‌کنندگان خصوصی مراقبت‌ها در اداره آن شریک هستند. نظام بهداشتی دولت دهلی به تنهایی ۳۶ بیمارستان (با ۱۰۰۰ تخت)، ۱۸۵ داروخانه و چندین مرکز درمانی دیگر دارد که هر سال ۳۳ میلیون ویزیت سرپایی انجام می‌دهند. چهار شرکت وابسته به شهرداری شبکه توزیع داروی خاص خودشان را دارند. باین وجود بسیاری از مناطق از دریافت خدمات محروم هستند، برخی از مراکز کمتر از حد ظرفیتشان مورد استفاده قرار می‌گیرند یا دچار کمبود کارکنان هستند، چرا که نظام‌های بهداشتی متفاوت ارتباط بیابینی ندارند.

گرچه کلینیک‌های موهالا لایه دیگری به نظام موجود

ترجمه: علی احمدی

سپید: برنامه دولت محلی برای فراهم آوردن پوشش بهتر مراقبت بهداشتی در محدوده پایتخت هند در میان ساکنان محیوبیت پیدا کرده است.

ناریان داس، یک مغازه تعمیر دوچرخه کنار جاده را در نزدیکی زاغه‌نشین در سلطانپور در شمال غرب دهلی می‌گرداند. او از میزان بالای قند خوش آگاه نبود تا هنگامی که در سر کار از حال رفت و او را به بیمارستان بردند. او به یاد می‌آورد: «پس از اینکه دیابت تشخیص داده شد، مجبور شدم هفته‌ای حدود ۲۰۰ روپیه در ماه برای داروها و آزمایش مرتب قند خون خرج کنم.» اکنون او نگران این موضوع نیست، چرا که در یک کلینیک موهالا (کلینیک اجتماعی) که در نزدیکی خانه‌اش قرار دارد، به‌طور رایگان داروهایش را دریافت می‌کند و قند خوشش آزمایش می‌شود.

کلینیک‌هایی برای محرومان

این کلینیک به عنوان بخشی از یک برنامه شاخص دولت ایالتی دهلی در ماه ژوئیه ۲۰۱۵ افتتاح شد. هدف از این ابتکار عمل گسترش دسترسی به خدمات بهداشتی و طیف این خدمات در مناطق محروم از خدمات مانند زاغه‌نشین‌ها است. در این کلینیک‌ها بر اساس یک مدل بی‌همتا، همه خدمات (مشاوره، دارو و آزمون‌های تشخیصی) در یک جا ارائه می‌شوند و ارائه آن‌ها برای افراد در همه گروه‌های درآمدی رایگان هستند. مردم، در بیمارستان‌ها و داروخانه‌های دولتی موجود، برای دریافت این خدمات باید به سه محل متفاوت بروند و بیش از یک سفر روزانه انجام دهند. پزشکان و پیراپزشکان فشار کاری بیش از اندازه‌ای دارند و میزان غیبت از محل کار بالا است. برای حل چنین مشکلاتی، دستمزد پزشکان و سایر کارکنان در کلینیک‌های موهالا بر اساس شمار بیماران است که می‌بینند.

رامش بنسال، پزشک مسئول کلینیک موهالای سلطانپور می‌گوید: «بیماران ما از نواحی مجاور می‌آیند، حدود ۱۰۰ تا ۱۲۰ بیمار در روز قبلاً آن‌ها به بیمارستان دولتی که خیلی دورتر است یا به درمانگاه‌های خصوصی در این منطقه می‌رفتند و در هر دو مورد مجبور بودند که پول زیادی خرج کنند.» ۱۰۶

نیم‌نگاه

ارتباط قند خون بالا در دوره بارداری و نارسایی قلبی نوزاد

سپید: طبق نتایج یک مطالعه جدید، افزایش سطح قند خون زنان در طول بارداری می‌تواند منجر به نارسایی قلبی نوزاد شود. محققان دانشگاه استنفورد کالیفرنیا سطح قند خون بیش از ۱۹ هزار زن باردار را در اولین سه ماهه بارداری اندازه‌گیری کردند. طبق نتایج این مطالعه، به ازای افزایش هر ۱۰ mg/dL قند خون، ریسک زایمان نوزاد مبتلا به نارسایی قلبی مادرزادی تا ۸ درصد افزایش می‌یابد. به گفته تیم تحقیق، این اولین مطالعه است که رابطه بین سطح قند خون مادر در دوره بارداری و ریسک نارسایی قلبی نوزاد را نشان می‌دهد.

طبق نتایج این تحقیق جدید، سطح قند خون یک زن باردار باید تحت نظر باشد و در همان ابتدای بارداری درمان شود. کنترل زود هنگام و سریع قند خون منجر به کاهش چشمگیر بروز بیماری قلبی مادرزادی و نجات جان شمار زیادی از نوزادان تازه متولدشده می‌شود. ■

منبع: WebMD

جنجال گزارش مقام ارشد پزشکی آمریکا درباره سیگارهای الکترونیکی

ترجمه: علی حاج رسولی‌ها

سپید: مقام ارشد پزشکی آمریکا (Surgeon General) در یک گزارش جدید، خواستار اقدام برای کاهش استفاده از سیگارهای الکترونیکی در بین جوانان شدند. آن‌ها اشاره کردند که سیگار الکترونیکی با تبدیل شدن به شایع‌ترین محصول جایگزین تنباکو در این گروه سنی، بر سیگار معمولی غلبه کرده است. بر اساس این گزارش، افراد جوان بیشتر نسبت به نتایج منفی قرار گرفتن در معرض نیکوتین در قیاس با بزرگسالان آسیب‌پذیر هستند و باید حفاظت شوند. در این گزارش توصیه شده که برای جلوگیری از دسترسی جوانان به سیگارهای الکترونیکی، آنها نیز در سیاست‌های ضد دخانیات موجود گنجانده شوند. این سیاست‌ها شامل تحمیل سیاست‌های قیمتی و مالیاتی برای کاهش مصرف آنان هستند. این گزارش پاسخ سریع و خشمگینانه‌ای از سوی کسانی که استدلال می‌کنند سیگار الکترونیکی ممکن است به ترک سیگار کمک کند و در نتیجه باعث کاهش بار کلی مرگ‌ومیر و بیماری‌های ناشی از سیگارهای معمول می‌شود، دریافت کرده است. آنان می‌گویند سنت طولانی پیام‌های علمی دقیق و گزارش‌های مقام ارشد پزشکی آمریکا باید پایان پذیرد. به گفته آنان، این گزارش بر تجربه جوانان متمرکز شده



است و فرصت‌هایی که این دستگاه‌ها برای کاهش آسیب به حدود ۴۰ میلیون فرد سیگاری بزرگسال در اختیار می‌گذارند، کاملاً نادیده گرفته شده است. در گزارش مقام ارشد پزشکی آمریکا آمده است که هیچ شواهدی برای پشتیبانی از ادعای کمک سیگار الکترونیکی به ترک سیگار وجود ندارد. در عین حال این گزارش می‌پذیرد که ثابت نشده است که جوانانی که شروع به استعمال این سیگارها می‌کنند، به کشیدن سیگارهای سنتی روی خواهند آورد. آمار مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا نشان می‌دهد که مصرف سیگار الکترونیکی در میان جوانان در حال افزایش و میزان سیگار کشیدن رو به کاهش است.

منبع: Reuters

