

# بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت



بهداشتی  
شهید بهشتی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



## عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

آرمان: بیشتر بد انیم

ایران: اهمیت واکسیناسیون در برنامه جامع سلامت

جمهوری اسلامی: چشم انداز و موانع

مردم سالاری: سلامت

کیهان: گشایش نخستین مرکز ملی نقشه برداری مغز ایران

خبرگزاری های داخلی

فارس: شورای نگهبان مسئول اصلی نظارت بر اجرای سیاست های کلی سلامت است

فارس: آیا پزشکان می توانند دستور عدم احیای بیماران سرطان پیشرفته را صادر کنند؟

سایت خبری و اطلاع رسانی

تابناک: علائم و درمان نقرس

مشرق: خدمات رایگان آمبولانس برای بیماران بستری/ پوشش هزینه جراحی های گرانبه



## بیشتر بد انیم

بخور نخورهای همراه با غذا

سالاد، ماست، شوری، ترشی یا سبزی خوردن؟ شما عادت به خوردن کدام یک از این خوراکی ها با غذاهای اصلیتان دارید؟ آیا می دانید که در مورد هریک از این مواد غذایی، بایدها و نبایدهایی مطرح است و شما نمی توانید بدون محدودیت، هرچقدر که دلتان خواست، آنها را در کنار غذای خود داشته باشید؟ در این مطلب به بررسی خوبی و بدی این چاشنی ها یا کنار بشقابی ها می پردازیم:

شوری و ترشی

انواع شور و ترشی جزو خوراکی های طعم دهنده و اشتهاآور محسوب می شوند. با این حساب، افراد سالمی که کمی بدغذا هستند و اشتهای چندانی به خوردن ندارند، می توانند با همراه کردن انواع ترشی ها و شورها با غذاهای اصلی خود، اشتهایشان را تحریک کنند و غذای بیشتری بخورند. البته، این توصیه بیشتر برای افراد لاغر و کم غذا مطرح می شود و به طور حتم، افراد چاق با قرار دادن شور و ترشی در کنار بشقاب اصلی غذای خود، پرخوری بیشتری خواهند کرد و به طور حتم، مشکل چاقی و اضافه وزنشان هم تشدید خواهد شد. از طرف دیگر، شورها حاوی نمک بالایی هستند و مصرفشان به افراد مبتلا به فشارخون، بیماران قلبی و برخی از بیماران کلیوی و آنهایی که پزشک معالیشان برایشان محدودیت هایی در مصرف نمک در نظر گرفته است هم توصیه نمی شود. ضمن اینکه پیشنهاد مصرف ترشی همراه غذا هم برای افراد مبتلا به زخم های گوارشی چندان مطرح نیست چون احتمال تشدید بیماری با مصرف ترشی های حاوی سرکه یا آبغوره برای چنین بیمارانی، وجود خواهد داشت. هرگز فراموش نکنید حتی افراد سالم هم باید حجم مناسب و متعادلی از شوروترشی را با وعده های غذایی خود مصرف کنند. این حجم متعادل می تواند برابر با حدود ۲ تا ۳ قاشق مرباخوری باشد. زیاده روی در مصرف شورها باعث وارد شدن حجم بالایی از نمک به بدن و کم آبی بدن می شود.

ماست

ماست ها انواع مختلفی دارند؛ از ماست های ساده گرفته تا انواع طعم دار آنها یا ماست و موسیر و ماست و خیار که طرفداران زیادی هم بین ما ایرانی ها دارد. ماست، منبع خوبی برای دریافت کلسیم و پروتئین است و خیار هم یک صیفی کم کالری و سرشار از آب محسوب می شود. به این ترتیب، همراه کردن ظرف کوچکی از ماست و خیار با غذاهای اصلی، مشکلی ایجاد نخواهد کرد. افرادی که مبتلا به چاقی و اضافه وزن هستند، می توانند سالاد یا ماست و خیار خود را به جای همراه غذا، قبل از غذا مصرف کنند. این کار باعث پرشدن حجمی از معده می شود و از آنجا که یکی از واکنش های سیری، پرشدن حجم معده است، بنابراین اشتهای این افراد برای صرف وعده اصلی غذایی کاهش پیدا می کند و آنها غذای کمتری می

خورند. البته، بهتر است این را هم بدانید که انواع ماست ها مانند سایر لبنیات، حاوی پروتئین های خاصی هستند که روی جذب آهن موجود در گوشت ها تاثیر منفی می گذارند. این نوع پروتئین ها حتی در جذب آهن «هم»، اختلال ایجاد می کنند. از این رو، افراد مبتلا به کم خونی، خانم ها و دخترخانم ها می توانند ماست یا ماست و خیار خود را با فاصله ای از غذای اصلی خود میل کنند و این خوراکی را همراه با غذا نخورند.

#### سبزی و سالاد

یکی دیگر از کناریشقابی های پرطرفدار در ایران، سالاد شیرازی است. شما می توانید برای بالا بردن ارزش تغذیه ای سالاد شیرازی و وعده اصلی غذایی خود، مقداری آبلیمو، آبغوره یا آب نارنج تازه به این سالاد سنتی اضافه کنید. ویتامین C فراوان موجود در لیمو، غوره و نارنج، به جذب بهتر عناصر دوظرفیتی موجود در غذا مانند آهن، کمک می کند. با این حساب، افراد سالم می توانند غذاهای حاوی گوشت را با سالاد شیرازی میل کنند. نکته مهمی که در مورد این سالاد وجود دارد، این است که با چاشنی های ترش طعم دار می شود و مصرف آن می تواند برای افراد مبتلا به مشکل های گوارشی مانند زخم یا التهاب معده، مشکل ساز بشود. از طرف دیگر، به افراد مبتلا به ناراحتی های گوارشی توصیه می شود رژیم غذایی کم فیبر هم داشته باشند. با این حساب، مصرف انواع سالاد (سالاد کاهو یا سالاد صیفی ها)، ماست و خیار و حتی سبزی خوردن باید برای آنها با محدودیت هایی همراه باشد. متأسفانه برخی افراد عادت به مصرف سالاد کاهو یا حتی سالاد شیرازی با سس مایونز فراوان دارند. این عادت اشتباه می تواند به مرور زمان، باعث ابتلا به اضافه وزن و چاقی یا بالارفتن چربی خون بشود. افرادی که مشکل گوارشی یا اضافه وزن ندارند، می توانند سالاد کاهو را با مقداری آبلیمو یا آب نارنج تازه و مقدار کمی روغن زیتون یا کنجد، طعم دار کنند.

#### مصرف سالاد با غذا

دکتر رسول چوپانی، متخصص طب سنتی و عضو هیات علمی دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در دومین سمینار تخصصی طب سنتی در زمینه اصلاح سبک زندگی، تاکید کرد که تداخل های غذایی عث ایجاد اختلال در دستگاه گوارشی و سو هضم می شوند: «براساس مطالعه های انجام شده در طب سنتی یکی از بدترین عادت های خوراکی این است که چند غذای مختلف از نظر رنگ، طعم و کیفیت را در یک نوبت غذایی مصرف کنیم.» براساس این گفته، بهتر است که مصرف انواع سالاد همراه غذای اصلی تاحد ممکن محدود و مصرف سالادها به کمی قبل یا بعد از صرف غذای اصلی، موکول بشود. دکتر چوپانی به این نکته هم اشاره کرد که مصرف یکی، دو بار سالاد همراه غذا، مشکلی ایجاد نمی کند اما استمرار این عادت، می تواند مشکلات گوارشی مختلفی را در درازمدت برای افراد به وجود بیاورد. وی تاکید داشت که دو غذای سرد، گرم، لزج، نفاخ و قابض نباید همزمان باهم مصرف شوند. به عقیده این متخصص طب سنتی، تداخل غذاها با یکدیگر عث هضم ناقص، ایجاد اختلال در هضم و در نهایت اثرهای سو هضم بر دستگاه گوارش می شود. از این رو، باید با مدیریت در مصرف غذا، شرایط ابتلا به ناراحتی های گوارشی و عوارض ناشی از آن را برای خودمان ایجاد نکنیم.

#### شیر مادر از چاقی جلوگیری می کند

علیرضا مرندی با تاکید بر فواید استفاده از شیر مادر برای نوزاد گفت: شیر مادر در همه بیماری ها درجاتی

از تاثیر را دارد. یکی از اثرات مهم تغذیه با شیر مادر جلوگیری از چاقی است. وی افزود: آمار نشان می دهد احتمال مرگ نوزادانی که در ساعت اول تولد با شیر مادر تغذیه می کنند ۶/۲۳ درصد کمتر از دیگر نوزادان است. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به اهمیت دانش والدین برای سلامت خود و فرزندان لهار داشت: تحقیقات در انگلستان نشان می دهد بین سواد سلامت والدین و ارتقا □ سلامت کودکان ارتباط مستقیمی وجود دارد به طوری که هر چه سطح سواد والدین بالا باشد امید به زندگی نیز بیشتر می شود. وی افزود: سواد سلامت ظرفیتی است که انسان ها برای درک اطلاعات سلامت و دستیابی به خدماتی که از پزشکان دریافت می کنند لازم است. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: کودکان ابتدا آموزش های مختلف را از والدین کسب می کنند و بعداً در مدارس و در آخر از رسانه ها آن را می آموزند و هر چه سن آنها بیشتر می شود آموزش بیشتری می بینند که به میزان سواد سلامت آنها افزوده می شود. مرنندی تصریح کرد: افرادی که سواد سلامت دارند می توانند با علم و آگاهی به تشخیص زودتر و حتی پیشگیری از برخی بیماری ها پرداخته آن را برای خود و خانواده تضمین کنند.

کد خبر: ۱۵۱۹۰۵۰۹



## اهمیت واکسیناسیون در برنامه جامع سلامت

بیبا مهدوی چندی قبل دکتر محمد رضا بلورساز عضو انجمن پزشکان کودکان ایران در مصاحبه با خبرگزاری فارس اظهار داشت: «در ایران نوزادان و شیرخواران فقط علیه واکسن های سل، دیفتیری، کزاز، سیاه سرفه، سرخک، سرخجه، اوریون، هیپاتیت B، آنفلوانزا و واکسن فلج واکسینه می شوند و این در حالی است که واکسن هیپاتیت A، آبله مرغان، روتاویروس، مننکوک، پنوموکوک و هموفیلوس آنفلوانزا جزو واکسن های طرح ملی واکسیناسیون نوزادان و کودکان قرار ندارند و فقط برخی پزشکان مراکز خصوصی برای واکسینه کردن این قبیل واکسن ها برای مراجعان خود اقدام می کنند.» وی افزود: «از آنجایی که تزریق این واکسن ها با هدف افزایش ایمنی بدن در برابر انواع بیماری های عفونی صورت می پذیرد تزریق نکردن این واکسن ها سبب ابتلا به بیماری های عفونی و تحمیل مخارج درمان به خانواده ها و دولت می شود، از این رو ضرورت گنجاندن این واکسن ها در طرح ملی واکسیناسیون بشدت احساس می شود.» این متخصص کودکان با بیان این مطلب که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام هایی در این زمینه انجام داده و مراحل ساخت واکسن هموفیلوس آنفلوانزا در کشور آغاز شده گفته است: «طبق گزارش های رسیده، قرار است از ابتدای امسال تزریق این واکسن به نوزادان و شیرخواران آغاز شود و انجمن کودکان ایران و انجمن عفونی کودکان با توجه به نیاز جامعه بطور جد تقاضا دارد، پیگیری های لازم از سوی وزارت بهداشت انجام شود تا هرچه زودتر این واکسن تهیه و در اختیار شیرخواران کشور قرار گیرد تا شاهد مرگ و میر هیچ کودک و شیرخواری در کشور نباشیم.» به گفته وی، مصون نبودن در برابر ویروس آبله مرغان توسط واکسن سبب ابتلا به این بیماری می شود که در سنین جوانی، نوجوانی و بزرگسالی گاه با عوارض بسیار شدیدی از قبیل التهاب بافت های مغزی (منگوانسفالیت) همراه است که ضرورت تزریق این واکسن در کشور در قالب طرح واکسیناسیون احساس می شود. بلورساز با اشاره به این مطلب که تزریق نکردن دو واکسن مننکوک و پنوموکوک نیز سبب بروز عوارضی از قبیل مننژیت، التهاب گوش (اوتیت)، سینوزیت، گرفتگی و خشونت صدا (لارنژیت)، سینه پهلو (پنومونی)، عفونت های مفصلی و استخوانی می شود، افزود: «خودداری از تزریق واکسن هیپاتیت A در سنین زیر ۵ سال بویژه در کودکان زیر ۲ سال باعث ابتلا به هیپاتیت A و زردی خطرناک و کشنده در کودکان می شود و همچنین نبود واکسن اویروس سبب اسهال های زمستانی در شیرخواران و کودکان می شود که گاه مرگ آنان را به همراه دارد. □»

دکتر اکبر کوشانفر متخصص اطفال می گوید: «در حال حاضر واکسن های اجباری در ایران عبارتند از: «واکسن سه گانه دیفتیری، کزاز، سیاه سرفه، فلج اطفال و واکسن ام. ام. آر سرخک و اوریون» که برای تمام کودکان ایرانی تزریق می شود.» وی با بیان این که کودکان ایرانی در برابر این بیماری ها مصونیت دارند و تاکنون ابتلایی از شایع شدن این بیماری ها مشاهده نشده است می افزاید: «واقعیت این است که این تعداد از

واکسن‌ها برای پیشگیری از بیماری‌ها کافی نیست و باید واکسن‌های جدیدی وارد کشور شود.» این متخصص کودکان خاطرنشان می‌کند: «در حال حاضر در کشور‌های پیشرفته و حتی کشور‌های همسایه مانند افغانستان، پاکستان، ترکیه و کشور‌های حاشیه خلیج فارس از این واکسن‌ها برای کودکان استفاده می‌کنند تا از بسیاری از بیماری‌ها پیشگیری و آمار مرگ و میر کودکان را کاهش دهند.» این استاد دانشگاه شهید بهشتی خاطرنشان می‌کند: «این واکسن‌های جدید که برای کودکان توصیه می‌شود عبارتند از: واکسن روتا ویروس که این بیماری ویروسی است و بیشتر در کودکان ۲ تا ۴ ساله باعث ایجاد اسهال‌های زمستانی و تابستانی می‌شود که در بعضی اوقات باعث کم‌آبی در نزد کودکان می‌شود و در اغلب موارد هم با مرگ و میر همراه است و بررسی‌های علمی نشان داده استفاده از این واکسن که به صورت قطره خوراکی است و معمولاً سه بار در ماه و بطور سالانه معرفی می‌شود، کودکان را در برابر بیماری روتا ویروس مصون نگاه می‌دارد تا کمتر مبتلا شوند واکسن دیگر پنوموکوک است که عامل این بیماری میکروبی است و در کودکان ایجاد پنومونی یا ذات‌الریه می‌کند. این بیماری در کودکان خطرناک است و متأسفانه تعداد زیادی از کودکان به این بیماری مبتلا می‌شوند. این واکسن به صورت تزریقی معرفی می‌شود که معمولاً به فاصله دو بار در کودکان از سنین دو سالگی به بعد انجام می‌شود. یک واکسن سالانه هم است که در صورت تزریق دیگر کودکان به بیماری ذات‌الریه مبتلا نمی‌شوند که بررسی‌های انجام شده در آمریکا هم نشان می‌دهد از زمانی که واکسن پنوموکوک به کودکان تزریق شده آمار مرگ و میر سینه‌پهلو بسیار نادر و کم شده است.» وی با بیان این مطلب که واکسن آنفلوانزا هم از واکسن‌های ضروری است می‌گوید: «هر ساله میکروب آنفلوانزا با توجه به نوع ویروس شایع شده توسط سازمان بهداشت جهانی تهیه می‌شود و معمولاً تزریق آن اوایل پاییز توصیه می‌شود. معمولاً کودکان زیر ۵ سال و افراد بالای ۵۰ سال باید این واکسن را تزریق کنند زیرا آمار این بیماری در کشور بسیار زیاد است. این واکسن در حال حاضر در ایران به مقدار کم وارد می‌شود و اختیاری است و توصیه می‌شود این واکسن به مقدار کافی تهیه شود و در اختیار افرادی که در معرض خطر هستند قرار بگیرد.» کوشانفر در مورد واکسن آبله مرغان هم می‌افزاید: «اگر واکسن آبله مرغان دو بار به کودکان تزریق شود دیگر به این بیماری مبتلا نمی‌شوند ولی در ایران به علت نبود این واکسن، کودکانی که مبتلا می‌شوند علاوه بر عوارض پوستی دچار عوارض دیگری می‌شوند این در حالی است که کودکان مبتلا باید یک تا دو هفته در منزل بستری شوند و این مساله باعث افت تحصیلی در کودکان می‌شود البته از دوسالگی به بعد هم این واکسن یکبار بعد از دو سالگی تزریق می‌شود البته واکسن‌های دیگری هم چه ویروسی، چه میکروبی و حتی واکسن ایدز و سایر بیماری‌های دیگر در حال بررسی و تهیه است.» وی در مورد بیماری منکوک هم خاطرنشان می‌کند: «منکوک بیماری است که در کودکان باعث ایجاد بیماری‌های تنفسی می‌شود و در بعضی مواقع باعث ایجاد مننژیت می‌شود این در حالی است که عوارض این بیماری بسیار خطرناک است و متأسفانه آمار این بیماری هم در کشور زیاد است و از علائم این بیماری می‌توان به وجود لکه‌های خون روی بدن اشاره کرد. این بیماری خطرناک است، واکسن آن در ایران موجود است فقط مختص کسانی است که به حج می‌روند از این رو توصیه می‌شود این واکسن به کودکان تزریق شود.» این استاد دانشگاه شهید بهشتی در مورد هپاتیت A یادآوری می‌کند: «در حال حاضر در کشور واکسن هپاتیت B وجود دارد و تزریق می‌شود ولی متأسفانه هپاتیت A جزو برنامه واکسیناسیون کشوری نیست و افراد زیادی در کشور مبتلا به هپاتیت A و C می‌شوند این در حالی است که امروزه در دنیا واکسن هپاتیت A هم ساخته شده از این رو توصیه

می شود این واکسن ها برای کودکان تهیه شود زیرا بیماری هپاتیت دارای عوارض زیادی است.» وی در مورد واکسن های کمپاب که در مطب های خصوصی توسط پزشکان اطفال تزریق می شوند می افزاید: «این واکسن ها را باید از کمپانی مورد تایید وزارت بهداشت تهیه کرد و باید در زنجیره سرد (یعنی واکسن از زمان تولید تا مصرف در یخ نگهداری شود) باشد و چون برای متخصصان کودکان امکان نگهداری زنجیره سرد وجود ندارد این واکسن بی اثر می شود. در بعضی موارد دیده شده با وجود تزریق واکسن کودک به بیماری مبتلا شده است از این رو این واکسن ها باید توسط دولت تهیه و در اختیار عموم قرار بگیرد.» کوشانفر در پاسخ به این پرسش که با توجه به این مساله که فلج اطفال در افغانستان شایع شده است آیا کودکان ایرانی در معرض شیوع این بیماری هستند تاکید می کند: «در افغانستان گاهی اوقات فلج اطفال دیده شده چون واکسن را از کشور های دیگر وارد می کنند نتوانسته اند همه کودکان را تحت پوشش کامل واکسیناسیون قرار دهند از این رو مواردی از فلج اطفال در کودکان دیده شده است ولی شایع شدن فلج اطفال از افغانستان به ایران بعید به نظر می رسد بخاطر این که کودکان ایرانی بطور کامل تحت پوشش قرار گرفته اند.» وی می گوید: «اکنون که برنامه جامع سلامت افراد در کشور در حال تهیه است توصیه می شود سلامت کودکان را مورد توجه بیشتری قرار دهند که کودکان کمتر به این بیماری ها مبتلا شوند. باید این واکسن ها را برحسب امکانات تهیه کنند و در اختیار کودکان قرار دهند و مسئولان وزارت بهداشت باید با متخصصین صاحب نظر کودکان برنامه های خاصی برای واکسیناسیون کامل کودکان انجام دهند.»

کد خبر: ۱۵۱۹۲۱۳۶





## چشم انداز و موانع

بسم الله الرحمن الرحيم طبق اعلام قبلی دولت، از روز دوشنبه ۱۵ اردیبهشت بتدریج تغییراتی گسترده و چشمگیر در بیمارستانهای دولتی در حال اتفاق افتادن است، تغییراتی که از آن به عنوان جراحی بزرگ نظام سلامت نیز یاد شده است. این تغییرات در نحوه ارائه خدمات درمانی، همزمان با اجرای مرحله دوم قانون هدفمندی یارانه ها اعمال می شود. براساس آمارهای موجود، سالانه ۵/۷ درصد از مردم بر اثر تحمل هزینه های درمانی به زیر خط فقر می روند و مردم امیدوارند در دولت تدبیر و امید با اجرای این بسته حمایتی، هزینه کمتری را از جیب خود بپردازند و همزمان خدمات مطلوب نیز دریافت کنند. براساس آنچه دولت در برنامه حمایتی خود برای نظام سلامت تعریف کرده، هفت مورد از ۹ بسته حمایتی، مربوط به در حوزه خدمات درمانی است. کاهش سهم پرداخت هزینه های درمانی از جیب مردم، ارتقای کیفیت خدمات درمانی در درمانگاهها و بیمارستانها، طرح نوسازی هتلینگ بیمارستان، طرح حمایت ویژه از بیماران سرطانی و صعب العلاج، طرح رایگان شدن زایمان طبیعی، طرح استقرار پزشکان مقیم در ایام تعطیل در بیمارستانها و افزایش ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و راه اندازی اورژانس هوایی در ۱۶ نقطه کشور، هفت بسته درمانی هستند که با حمایت دولت اجرای آنها آغاز شده است. همچنین با اجرای این بسته ها تمامی بیمارستانهای دولتی مکلفند فقط با دریافت ۱۰ درصد، برای روستائیان و عشایر ۵ درصد از مبلغ هزینه کلیه خدمات درمانی به بیماران ارائه دهند. برای کسانی هم که فاقد دفترچه بیمه درمانی هستند بلافاصله دفترچه بیمه سلامت ایرانیان صادر و با آنان همانند سایر بیمه شده ها رفتار خواهد شد. همچنین برای رفاه حال بیماران و خانواده های آنان قرار است تمام داروها و تجهیزات پزشکی در بیمارستانها ارائه شود تا مردم مجبور نباشند برای تهیه آنها به خارج بیمارستان مراجعه کنند. در حال حاضر مردم در بیمارستانهای دولتی نزدیک به ۴۰ درصد هزینه بستری خود را می پردازند. این پوشش ۹۰ درصدی شامل همه هزینه های بستری تخت و معاینات و خدمات داخلی و جراحی، داروها، تجهیزات و اقدامات تشخیصی شامل عکسبرداری ها و آزمایش خواهد بود. هم اکنون بطور متوسط هر شخص که در بیمارستان دولتی بستری می شود ۶۴۰ هزار تومان می پردازد که با اجرای برنامه نظام سلامت این مبلغ به ۱۴۰ هزار تومان می رسد. یا مثلاً برای جراحی قلب باز در بیمارستانهای دولتی مردم تاکنون ۵/۲ تا ۳ میلیون تومان می پرداختند که این مبلغ به حدود ۷۰۰ هزار تومان خواهد رسید. البته گاهی نیز عدم مدیریت، عدم پیگیری و نظارت بر اجرای درست طرحها، عدم تخصیص اعتبارات کافی، عدم همگانی کردن طرحهایی مانند بیمه سلامت، پزشک خانواده با کمبود منابع مالی که وجود دارد. بر سر راه طرح سلامت ایجاد کرده است که نظام سلامت کشور همچنان به دنبال راه چاره ای برای برطرف ساختن این موانع است. در دولت گذشته همزمان با بی برنامهگی و تشتت در برنامه ریزیهای سلامت، انتقال بار تحریم ها به حوزه دارو و درمان،

بسیاری از مردم کشور آزاده شدند. چه بسیار خانواده هایی که با اعمال هزینه های یک عمل جراحی خط فقر را تجربه کردند و چه بسا بیمارانی که به ناحق و تنها به دلیل کمبود امکانات دارویی و درمانی دچار معضلات لاعلاج شده و یا جان باختند. حال با روی کار آمدن دولت جدید که شعار خود را تدبیر و عقلانیت اعلام کرده به نظر می رسد کم کم معضلات سلامت و هزینه های مترتب بر آن در حال دیده شدن و از آن مهم تر در حال برطرف شدن است. این توضیح هم لازم است اضافه شود که دولت دهم در اسفند سال ۸۹ در اقدامی تعجب برانگیز سهم وزارت بهداشت از درآمد حاصل از هدفمندی یارانه ها را به وزارت راه داد تا این وزارتخانه بتواند از عهده پرداخت عیدی و تعهدات مالی خود به کارکنان این وزارتخانه برآید! و نتیجه آن شد که بیمارستان های دولتی با افزایش ۶۰۰ درصدی هزینه های خود مواجه شوند و درصد کسانی که به دلیل هزینه های کمرشکن درمانی به زیر خط فقر سقوط می کنند، از ۲ درصد در سال ۱۳۸۲ به ۵/۴ درصد در سال ۱۳۹۱ افزایش پیدا کند. عملکرد نامناسب دولت گذشته کار را به جایی رساند که ۷۰ درصد از هزینه های درمانی از جیب مردم پرداخت می شد و حال قرار بر این است که دولت کنونی سهم مردم را به ۱۰ درصد کاهش دهد و مابه التفاوت را از محل درآمدهای هدفمندی یارانه ها و جیب دولت پرداخت نماید. آنچه در این میان مهم است و از طرف مردم نیز رصد می شود این است که مردم بصورت واقعی و نه نمایشی احساس کنند که حداقل در مورد سلامتی حمایت می شوند و در پرداخت هزینه هایشان در بخش درمان به آنها کمک شده است. البته نمی توان انتظار داشت که این تصمیمات از ۱۵ اردیبهشت بطور صد درصد اجرایی شود اما می توان پیش بینی کرد که با برطرف شدن تدریجی نقایص، در ماه های آینده کاملاً این طرح در تمامی مراکز درمانی و بیمارستانهای دولتی اجرا شود، و مردم از این خدمات بهره مند گردند. با عزمی که دولت و علی الخصوص وزارت بهداشت و بویژه وزیر فعال بهداشت برای اجرای دقیق و در عین حال سریع طرح جامع نظام سلامت دارند دیگر نمی توانیم شاهد باشیم دانشگاه های علوم پزشکی یا بیمارستانی در اجرای این طرح سهل انگاری کنند. دولتمردان باید به خاطر داشته باشند راهی را که در پیش گرفته اند شاید برگشتی نداشته باشد و مکلف هستند به قول و عهده ای که به مردم داده اند حتی در شرایط اقتصادی نامساعد عمل کنند و هزینه های سنگین و مستمر تعهد شده را تامین نمایند، در غیر اینصورت باید در انتظار فاجعه ای بزرگتر از آنچه در دولت قبل به وقوع پیوست باشند. با توجه به این واقعیت ها، چند نکته مهم باید مورد توجه دولت قرار گیرد. اول اینکه مطرح شدن سلامت به عنوان اولویت دولت هنوز در اول راه است و تا اعتلای جایگاه سلامت در سیاست های کشور راهی طولانی در پیش است. دوم اینکه اولویت دادن به سلامت نباید به صورت موقت در دولتها مطرح شود و سلامت باید یکی از سه اولویت اصلی تمام دولتها باشد. برای رسیدن به این هدف باید فرهنگ توجه به موضوع سلامت، در ساختار حکومت ایجاد شود و سوم اینکه هر چند سلامت در اولویت دولت یازدهم است اما این سؤال مهم وجود دارد که آیا سیاست و خط مشی درستی هم برای بهبود وضعیت سلامت از سوی دولت و وزارت بهداشت در پیش گرفته شده است؟ این موضوع به مراتب مهمتر از اولویت دادن به موضوع سلامت است زیرا در صورت اشتباه بودن خط مشی و سیاست ها، هدر رفت منابع و اتلاف زمان چندین ساله و از همه مهم تر تامین نشدن سلامت مردم را در پی خواهد داشت. موضوع دیگر اینکه آنچه در اجرای طرح تحول سلامت به عنوان منبع مالی دولت و وزارت بهداشت در نظر گرفته شده، منابع حاصل از اجرای مرحله دوم هدفمندی یارانه هاست. اگر فرض کنیم که امسال وعده کمک ۸ هزار میلیارد تومانی دولت به وزارت بهداشت از محل درآمدهای هدفمندی یارانه ها بصورت کامل محقق شود، وزارت بهداشت این مبلغ را از طریق چه

سازوکاری میان مردم به صورت عادلانه توزیع خواهد کرد تا بتواند پرداختی از جیب مردم را تا ۱۰ درصد کاهش دهد؟ دیگر اینکه آیا در سال های آینده هم می توان به چنین کمکی خوشبین بود و این روند می تواند ادامه داشته باشد؟ به عبارت دیگر، آیا منبعی که برای سلامت اختصاص می یابد، پایدار و باثبات خواهد بود؟ این موارد مبهم، در کنار افق روشن اجرای موفق طرح نظام جامع سلامت وجود دارد که باید دولت و وزارت بهداشت به آن توجه داشته باشند.

کد خبر: ۱۵۱۸۶۹۲۸



## سلامت

تپش قلب را جدی بگیرید یک متخصص قلب و عروق گفت: تپش قلب در زنان و هم مردان دیده می شود اما با توجه به اینکه بیماری هایی مانند کم خونی، اضطراب و پرکاری تیروئید در زنان شایع تر از مردان است تپش هایی که علت های غیرقلبی دارند در زنان بیشتر است. دکتر محمدرضا سمیعی نسب در گفت و گو با ایسنا با بیان اینکه تپش قلب یک هشدار است و باید جدی گرفته شود، اظهار کرد: تپش قلب بیماری محسوب نمی شود بلکه نشانه یک بیماری است که ممکن است علت آن بیماری قلبی باشد. وی با بیان اینکه علائم برخی بیماری های غیرقلبی ممکن است به صورت تپش قلب بروز یابد، افزود: گروه وسیعی از حالت ها و بیماری های مختلف می تواند در بروز تپش قلب نقش داشته باشد برای نمونه تپش قلب شایع ترین علامت اضطراب است. این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با اشاره به اینکه در برخی موارد بیماری های تیروئید به صورت تپش قلب خود را نشان می دهد، خاطرنشان کرد: تپش قلب در افرادی که مبتلا به پرکاری یا کم کاری تیروئید و یا کم خونی هستند نیز وجود دارد. سمیعی نسب گفت: معمولا افراد به علت تپش قلب به پزشک قلب مراجعه می کنند اما با گرفتن یک شرح حال ساده از بیمار می توان از ابتلا یا عدم ابتلای او به بیماری قلبی آگاه شد. وی با بیان اینکه اولین سوال از بیماری که با نشانه تپش قلبی مراجعه کرده سابقه ابتلا به سایر بیماری های قلبی است، ادامه داد: تپش قلب در بیمارانی که سابقه ابتلا به تنگی عروق کرونر یا نارسایی قلبی دارند یک هشدار به حساب می آید و باید جدی گرفته شود. این متخصص قلب و عروق اضافه کرد: توجه به شرح حال بیمار و نوع تپش قلب اهمیت بسزایی در تشخیص علت بروز تپش دارد برای مثال تپش هایی که به صورت ناگهانی شروع و تمام می شود معمولا منشأ قلبی دارند. سمیعی نسب تصریح کرد: معمولا در تپش هایی که به دلیل بیماری قلبی اتفاق می افتد بیمار زمان دقیق آغاز و پایان تپش را می داند در حالی که اگر تپش قلب به علت کم خونی، پرکاری تیروئید و اضطراب باشد بیمار در طول روز تپش قلب دارد امام زمان دقیقی برای آن ذکر نمی کند. وی با اشاره به اینکه توجه به علائمی که همراه با تپش قلب ایجاد می شود می تواند به روند درمان بیماری کمک کند، خاطرنشان کرد: اگر تپش قلب منجر به سرگیجه و تنگی نفس شود احتمال ابتلا به بیماری قلبی وجود دارد و باید جدی گرفته شود.

شایع ترین علت زمین خوردن در سالمندان

مشکلات شنوایی و عدم تعادل به علت مشکل گوش داخلی از مهمترین عواملی است که منجر به زمین خوردن در سالمندان می شود. دکتر مرضیه شریفیان البرزی، دبیر علمی سیزدهمین کنگره شنوایی شناسی ایران که از ۱۶ تا ۱۸ اردیبهشت ماه جاری در تالار امام خمینی (ره) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می شود با بیان این خبر اظهار داشت: متأسفانه بسیاری از ناتوانی های شدید به دلیل زمین خوردن

در سالمندان اتفاق می افتد که علت آن عدم تعادل و اختلال در سیستم گوش داخلی است که همزمان با وجود پوکی استخوان و عدم تعادل در سالمندان، سبب بروز شکستگی های مختلف در آنها می شود که معمولاً درمان آن بسیار پرهزینه و دشوار است. وی سرگیجه را مهمترین نشانه عدم تعادل عنوان کرد و به سالمندان توصیه کرد در صورت مشاهده هرگونه حالت عدم تعادل در مرحله اول به متخصصین گوش و حلق و بینی و مغز و اعصاب مراجعه کرده و پس از اینکه مشخص شد سرگیجه و عدم تعادل به علت اختلال در سیستم گوش داخلی است به کمک متخصصین تیم توانبخشی، روند درمان را ادامه دهند تا از ایجاد حوادث و مشکلات ناشی از عدم تعادل در امان باشند و بتوانند به زندگی طبیعی خود باز گردند. دکتر شریفیان گفت: قرار گرفتن در محیط های پر سر و صدا نیز فرد را مبتلا به کم شنوایی و ایجاد اختلال در سیستم تعادل می کند که لازم است موارد حفاظت شنوایی در محیط های صنعتی و کار و زندگی توسط افراد مورد توجه قرار گیرد. وی در خاتمه انجام طرح های غربالگری از میانسالی را برای افراد جامعه بسیار مهم عنوان کرد و افزود: با شناسایی افراد مبتلا به اختلالات تعادل می توان از ایجاد حوادث مانند زمین خوردن ها و سرگیجه های هنگام رانندگی که منجر به تصادفات می گردد جلوگیری کرد و در ادامه جهت درمان و کمک به بهبود شرایط بیمار امکانات توانبخشی را برای آنها در نظر گرفت .

افزایش بار بیماری های مغزی در کشور

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با بیان اینکه بار بیماری های مغزی در ایران افزایش یافته است گفت: طبق برنامه ای که در بخش سلامت در پیش داریم در تلاشیم تا ظرف ۱۵ سال آینده میزان امید به زندگی در افراد به ۸۰ سال افزایش یابد. به گزارش دبیر خانه نخستین کنفرانس بین المللی نقشه برداری مغز ایران، دکتر رضا ملک زاده در نخستین کنفرانس بین المللی نقشه برداری مغز ایران اظهار داشت: مغز یکی از پیچیده ترین اعضای بدن انسان است و با وجود پیشرفت های پزشکی هنوز در مرحله ابتدایی شناخت آن هستیم. وی افزود: تعداد سالمندان نیز افزایش داشته است و به تبع آن بیماری های مغزی نیز افزایش پیدا کرده است، طی ۳۰ سال گذشته امید به زندگی ۲۲ سال افزایش یافته است که این استاندارد در مردان ۷۲ سال و در زنان ۷۳ سال بوده است. وی ادامه داد: طبق برنامه ای که در بخش سلامت در پیش داریم در تلاشیم تا ظرف ۱۵ سال آینده میزان امید به زندگی در افراد به ۸۰ سال افزایش یابد. معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با اذعان نسبت به افزایش جمعیت سالمندان در کشور گفت: نرخ باروری پایین آمده و جمعیت سالمندان رو به افزایش است. ملک زاده با تاکید نسبت به بیماری های مغزی - عصبی که مهمترین بار سلامت را برای هر جامعه دارد تصریح کرد: بیماری های مغزی - عصبی در کشور هزینه های هنگفتی را به جای می گذارند یکی از روش های مهم در این زمینه تحقیقات گسترده ای است که رشته های پزشکی، کامپیوتر و دیگر رشته ها را در قالب رشته های بین بخشی به هم مرتبط می کند. وی خاطرنشان کرد: قرار است مطالعات گسترده ای روی ۲۰۰ هزار سالمند بالای ۴۰ سال انجام شود تا آنها را از نظر همگونی مورد مطالعه قرار داده و برنامه هایی طراحی کنیم تا از بار بیماری های مغزی کاسته و افزایش این بیماری ها را کنترل کنیم.

کد خبر: ۱۵۱۸۹۴۴۶



## گشایش نخستین مرکز ملی نقشه برداری مغز ایران

دکتر مجتبی زارعی مشاور معاون وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی در مراسم راه اندازی این مرکز اظهار داشت: این مرکز با تکنیک های پیشرفته ای چون ام.آر.آی، سی.تی.اسکن، و غیره به بیماران خود خدمات درمانی ارائه خواهد کرد. وی گفت: این مرکز با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاون تحقیقات و فناوری ریاست جمهوری در جهت تشخیص و درمان بیماران مغز و اعصاب و روان بوده و طبعا می تواند با تشخیص بیماری های مغزی در آینده کمک بزرگی به این بیماران کند. به گزارش ایرنا مرکز ملی نقشه برداری مغزی ایران بزرگترین مرکز درمانی بیماری های مغز و اعصاب در خاورمیانه محسوب می شود.

کد خبر: ۱۵۱۸۷۵۶۳



## شورای نگهبان مسئول اصلی نظارت بر اجرای سیاست های کلی سلامت است

سید حسن قاضی زاده هاشمی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس افزود: موضوع سیاستهای کلی سلامت چندین سال بود که در مجمع تشخیص مصلحت نظام مراحل تدوین را می گذراند و بعد از تدوین بیش از ۱۸ ماه طول کشید تا بالاخره ابلاغ شد.

وزیر بهداشت گفت: سیاستهای کلی سلامت مواد مختلفی دارد که به نظر من بحث بیمه و تولید نظام سلامت مهمترین مباحث آن است و گر نه در مورد اینکه پیشگیری مقدم بر درمان است کسی اختلافی نداشت. یا در مورد ضرورت حمایت از طب سنتی کسی بحثی ندارد یا در مورد اینکه سهم سلامت از بودجه عمومی افزایش پیدا کند که آرزوی همه است.

وی ادامه داد: یا در مورد اینکه ایران مقام اول علوم پزشکی را در منطقه کسب کنیم یا در تولید دارو و واکسن وابستگی به خارج کم شود، بحثی نیست، مهمترین بحث این است که تولید نظام سلامت به عهده کیست و بیمه ها و همه دستگاهها در حوزه سلامت باید از چه کسی به عنوان متولی سلامت تبعیت کنند.

وزیر بهداشت گفت: خوشبختانه مقام معظم رهبری تشخیص دادند و وزارت بهداشت را در سیاستهای کلی سلامت به عنوان متولی نظام سلامت ابلاغ کردند که من هم به عنوان یک شهروند و یک عضو جامعه پزشکی و نه فقط به عنوان یک مسئول اجرایی از ایشان تشکر کردم.

وی افزود: موضوع اصلی سیاستهای ابلاغی سلامت این است که باید در کشور تولید سلامت مشخص شود در غیر این صورت حتماً سلامت مردم به خطر می افتد، در حوزه سلامت مواد غذایی، غلات، نان، مرکبات تا گوشت مصرفی مردم همه اینها ممکن است در معرض آلودگی قرار گیرد.

وی اضافه کرد: همچنین مسائل مربوط به راهها، جاده ها، اتومبیل ها، آلودگی هوا همه به حوزه سلامت مربوط است و باید هر گونه تصمیم گیری در این حوزه ها با پیوست سلامت و تایید وزارت بهداشت همراه باشد. مسئولیتش با وزارت بهداشت است.

وزیر بهداشت گفت: به نظر من مسئولیت اصلی با شورای نگهبان و مجمع تشخیص مصلحت نظام است که مراقبت کنند تا ۲۰ سال آینده حتی اگر مجلس و دولت هم خواستند مصوبه ای داشته باشند که پیوست سلامت نداشته باشد از آن پیشگیری کنند.

وی ادامه داد: وزارت بهداشت حتماً در این زمینه مطالباتی دارد اما بایستی با هم به صورت اقناعی عمل کنیم یعنی همه دست اندرکاران و وزارتخانه های کشور به خصوص دو وزارتخانه بهداشت و تعاون، کار و رفاه اجتماعی که بیشترین مسئولیت را در این حوزه دارند باید به اقناع و هماهنگی برسند.

هاشمی گفت: دستگاهها نباید در موضوعات مربوط به سلامت فقط به منافع بخشی نگاه کنند. من امروز وزیر هستم فردا ممکن است اصلاً نباشم. دوره ما کوتاه است. این همه وزیر و وکیل آمدند و رفتند باید

کد خبر: ۱۵۱۹۸۹۰۵





منبع: فارس

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۲/۱۷

خبرگزاری فارس

## آیا پزشکان می توانند دستور عدم احیای بیماران سرطان پیشرفته را صادر کنند؟

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس، محمود عباسی مشاور حقوقی رئیس سازمان نظام پزشکی در اولین سمپوزیوم بررسی جنبه های فقهی، حقوقی و اخلاقی مراقبت های پایان حیات بیماران گفت: علم پزشکی در حال زایش و نو شدن است و این علم مصون از خطا و خطر نیست.

وی ادامه داد: یکی از شاکله های اصلی پزشکی مسائل حقوقی است به طوری که هر پزشک باید در تخصص خود تبدیل به یک فقیه شده باشد و در لحظات حساس جراحی بتواند بهترین تصمیم را بر طبق اصول شرعی و اخلاقی بگیرد.

مشاور حقوقی رئیس سازمان نظام پزشکی ادامه داد: باید تلاش زیادی انجام شود تا آن طور که شایسته و بایسته یک نظام اسلامی است عمل کنیم و در این زمینه دست به دست هم دهیم تا راه های جدید را پیدا کنیم.

وی خاطر نشان کرد: امروزه پزشکان ما در موضوع بیماران پایان حیات نمی توانند رفتار مناسبی را داشته باشند چرا که هیچ پرتکلی وجود ندارد و تنها یک رساله دکتری در حوزه اخلاق پزشکی توسط دکتر شمس و تحت نظارت آیت الله محقق داماد نوشته شده که امیدواریم از این رساله پروتکل های تکمیلی استخراج شود.

عباسی تاکید کرد: امروز این موضوع مطرح است که اگر یک بیمار سرطان پیشرفته دچار ایست قلبی شد آیا پزشک مجاز است که دستور عدم احیا را صادر کند؟ به طور قطع این موضوع نیاز به کار و تهیه دستور العمل دارد.

انتهای پیام/

کد خبر: ۱۵۲۰۰۸۶۴

اخبار مرتبط:

✓ سلامت نیوز: آیا پزشکان می توانند دستور عدم احیای بیماران سرطان پیشرفته را صادر کنند؟



## علائم و درمان نقرس

فوق تخصص روماتولوژی علائم نقرس را تورم، قرمزی و درد بسیار شدید در ناحیه شست پا عنوان کرد و گفت: این علائم در ۹۰ درصد بیماران معمولاً به وجود می آید. به گزارش فارس، محمد مهدی امام در مورد بیماری نقرس اظهار داشت: نقرس یک بیماری است که ثانویه به افزایش اسید اوریک در بدن عارض می شود و به واسطه رسوب این ماده در مفاصل، پوست، کلیه و عروق، علائم و عوارض پدیدار می شود. فوق تخصص روماتولوژی گفت: نقرس شایع ترین علت تورم مفاصل در مردان است که در دهه ۳ و ۴ بیشتر دیده می شود؛ در زنان نیز قبل از یائسگی نادر است ولی بعد از آن به خصوص در افرادی که داروهای ادرار آور و آسپرین با دوز پایین مصرف می کنند ممکن است دیده شود. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: نقرس به نام پادشاه بیماری ها و بیماری پادشاهان نیز مشهور است؛ پادشاه بیماری ها به دلیل اینکه بسیار در مردان شایع بوده و بیماری پادشاهان به خاطر آنکه در افرادی که تغذیه پر گوشت دارند دیده می شود. وی ادامه داد: در قدیم تصور می شد که به واسطه یک قطره ای که شیطان در داخل مفصل می ریزد این بیماری به وجود می آید لذا لفظ انگلیسی GOUT که در ترجمه به نام قطره است به این بیماری اطلاق می شد. فوق تخصص روماتولوژی گفت: ما سه بیماری بسیار دردناک در طب داریم: زایمان، التهاب حاد پانکراس و لوزالمعده که دیگری هم نقرس است. امام علائم نقرس را تورم، قرمزی و درد بسیار شدید در ناحیه شست پا عنوان کرد و افزود: این علائم در ۹۰ درصد بیماران معمولاً به وجود می آید. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: گاهی اوقات نقرس به درد و تورم در مفاصل میان پا، مچ پا، زانو، آرنج یا مچ دست منجر می شود. وی افزود: درگیری مفاصل ستون مهره، شانه و لگن در این بیماری بسیار نادر است چرا که این مفاصل، مفاصل گرم می باشند و همانطور که می دانید نقرس ثانویه به تشکیل کریستال های اسید اوریک در داخل مفصل می باشد که معمولاً در ناحیه گرم این کریستال ها محلول ترند و به همین دلیل است که نقرس در مفصل سردی چون مفصل شست پا بیشتر دیده می شود. فوق تخصص روماتولوژی ضربه را از عوامل به وجود آورنده حمله نقرسی نوان کرد و گفت: مصرف غذاهای پر پروتئین و ما [الشعیر نیز می تواند به واسطه افزایش اسید اوریک حمله نقرسی را به وجود آورد. امام افزود: معمولاً حمله مفصل نقرس خود به خود و ظرف چند روز خوب می شود ولی در ۷۵ درصد موارد مجدداً عود خواهد کرد. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: در حملات بعدی طول حمله بیشتر و فاصله تا حمله بعدی کمتر خواهد شد تا اینکه بیمار دچار تورم مفاصل دائمی شود که در این مرحله تخریب در مفاصل به وجود می آید. وی تصریح کرد: علائم نقرس محدود به مفاصل نمی باشد چرا که کریستال های اسید اوریک می توانند در کلیه رسوب کند و سنگ کلیه و نارسایی کلیه را منجر شود. امام گفت: سنگ کلیه می تواند کاملاً بدون علامت باشد لذا در تمامی بیماران مبتلا به نقرس بررسی

سونوگرافی کلیه‌ها الزامی است چرا که ۴۰ درصد شانس سنگ کلیه در این بیماری وجود دارد. فوق تخصص روماتولوژی علت نقرس را عمدتاً ژنتیکی و ثانویه به اختلال در دفع ادراری کلیوی اسید اوریک دانست و گفت: بعضی از داروها مثل آسپیرین، داروهای ادرار آور و بیماری‌های خون نیز می‌توانند موجب افزایش اسید اوریک شوند. فوق تخصص روماتولوژی اظهار داشت: از علائم دیگر نقرس می‌توان از رسوب آن در پوست نام برد که معمولاً در فاز مزمن بیماری ایجاد می‌شود و به صورت ندول‌های زیر پوستی خصوصاً در ناحیه آرنج و زانو بروز پیدا می‌کند. وی از علائم مهم نقرس را رسوب کریستال‌های اسید اوریک در جدار عروق عنوان کرد و افزود: این مسئله می‌تواند زمینه‌ساز بیماری تصلب شرایین باشد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: ۷۰ درصد بیماران مبتلا به نقرس از لحاظ ژنتیکی دارای افزایش چربی خون می‌باشند که این رقم تصلب شرایین را تشدید خواهد کرد. فوق تخصص روماتولوژی به راه تشخیص نقرس اشاره داشت و گفت: بر اساس علائم بالینی و یافتن اسید اوریک بالا در داخل خون و دیدن کریستال‌ها در داخل مفصل یا رسوبات آن در بیوگرافی مفاصل می‌توان آن را تشخیص داد. وی افزود: باید دقت داشت که بسیاری از افراد جامعه دارای افزایش اسید اوریک به صورت بدون علامت هستند و هر چقدر میزان اسید اوریک از نرمال بالاتر باشد خطر علامت دار شدن آن بیشتر است به طوری که امروزه اعتقاد دارند که تمام بیماران که اسید اوریک بالای ۱۰ دارند حتماً باید درمان شوند. امام‌آدامه داد: نکته مهم در تعیین اسید اوریک متغیر بودن میزان آن با سن و جنس است؛ در کودکان و همچنین خانم‌ها قبل از سن یائسگی اسید اوریک معمولاً پایین است. فوق تخصص روماتولوژی به درمان نقرس اشاره کرد و گفت: وقتی یک تورم مفاصل و نقرس به وجود می‌آید باید بدانیم که حداقل ۱۰ سال اسید اوریک خون بالا بوده و دائماً در حال رسوب در مفاصل و بدن بوده است. وی ادامه داد: درمان حملات نقرس نیاز به سالها درمان و همکاری بیمار دارد تا این رسوبات از بدن پاک شود؛ گاهی اوقات لازم است تا آخر عمر داروهای لازم برای کاهش اسید اوریک مصرف شود. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: داروها توسط پزشک تجویز می‌شود و بر اساس مرحله بیماری متفاوت است اما در بیماران که به طور اتفاقی اسید اوریک خون بالا باشد می‌توانیم در صورتی که اعداد بالای ۱۰ نداشته باشند از رژیم غذایی استفاده کنیم. وی تصریح کرد: سخت‌ترین رژیم غذایی حداکثر ۱ تا ۲ میلی‌گرم سطح اسید اوریک را کاهش می‌دهد که تقریباً معادل نصف قرص داروهای کاهش‌دهنده اسید اوریک است؛ لذا توصیه به رژیم غذایی فقط در بیماران بدون علامت که نیاز به درمان دارویی ندارند پیشنهاد می‌شود و برخلاف تصور عامه رژیم غذایی شدید در بیماران تحت درمان کاهش‌دهنده اسید اوریک توصیه نمی‌شود مگر با نظر پزشک و در شرایط مقاوم. فوق تخصص روماتولوژی گفت: غذاهای غنی از اسید اوریک شامل دل، جگر، قلوه، سیراب، شیردان، ماهی کولی، بوقلمون می‌باشد. امام‌خاطر نشان کرد: گوشت قرمز، حبوبات، رب گوجه‌فرنگی و

۱ | الشعیر از غذاهای دیگر حاوی اسید اوریک هستند.

کد خبر: ۱۵۱۹۶۵۲۵



## خدمات رایگان آمبولانس برای بیماران بستری / پوشش هزینه جراحی های گرانقیمت

به گزارش گروه اجتماعی مشرق، در حالی وارد سومین روز از اجرای طرح تحول نظام سلامت شده ایم، که رئیس جمهور و وزیر بهداشت، بر این عقیده اند که با صبوری مردم و همکاری جامعه پزشکی، به تدریج شاهد بهبود وضعیت بهداشت و درمان کشور خواهیم بود. افزایش آرامش بیماران با اجرای طرح تحول نظام سلامت با ایجاد سیستم متمرکز در بیمارستان، واحدهای ترخیص و پذیرش حتی اگر بخواهند هزینه بیشتری از بیمار بگیرند، این کار برایشان مقدور نیست و به صورت خودکار تنها ۱۰ درصد هزینه ها از بیمار اخذ می شود.

دکتر فیروزه اکبری اسبق رئیس مرکز تخصصی زنان و زایمان میرزا کوچک خان در دومین روز از اجرای فاز نخست طرح ساماندهی نظام سلامت در بیمارستانهای تحت پوشش وزارت بهداشت گفت: با برگزاری جلسات با مسئولان بیمارستان، کادر تخصصی و پرسنل، موارد توجیهی در مورد نحوه اجرای این طرح بیان شده است و در حال حاضر تمام پرسنل نسبت به آن اشراف کامل دارند.

وی با اشاره به این که هرچند از قبل به دلیل برگزاری جلسات متعدد در سطح دانشگاهها و وزارت بهداشت، آمادگی اجرای این طرح در بیمارستان را داشتیم، افزود: به هر حال بسته رایگان شدن زایمان طبیعی و پرداخت ۱۰ درصدی هزینه های بخش بستری به طور کامل در این بیمارستان از ۱۵ اردیبهشت ماه به اجرا در آمده و از ساعت ۸ صبح روز گذشته تمام بیماران فقط ۱۰ درصد از کل صورت حساب بیمارستان را پرداخت می کنند.

اکبری خاطرنشان کرد: حتی آن دسته از بیمارانی که قبل از تاریخ مقرر، بستری شده اند و تاریخ ترخیص آنها پس از آغاز اجرای طرح بوده است نیز، نیز شامل این طرح می شوند. به طوری که تمام آزمایشها در داخل خود بیمارستان انجام می شود علاوه بر این که همراه بیمار دیگر قرار نیست برای تهیه دارو به خارج از بیمارستان برود. البته بیماران سرپایی شامل این طرح نیستند.

رئیس مرکز تخصصی زنان و زایمان میرزا کوچک خان ادامه داد: با این حال صورت حساب تمام داروها و تجهیزاتی که قبلا بیماران خریداری کرده اند نیز شامل پرداخت ده درصدی می شود.

وی با اشاره به اینکه بیمار برای استفاده از آمبولانس نیز هیچ هزینه ای پرداخت نمی کند، گفت: با توجه به آمادگی بیمارستان از اسفند ماه و برگزاری جلسات توجیهی، تاکنون مشکلی برای اجرای طرح وجود نداشته است. بیماران زایمان بسیار از این وضعیت خوشحال هستند و تعدادشان رو به افزایش است. ضمن این که آرامش خاصی هنگام مراجعه به صندوق در بیماران و همراهانشان دیده می شود.

اکبری با بیان اینکه این بیمارستان یک مرکز دانشگاهی است، خاطرنشان کرد: تغییری در تعرفه ها و

افزایش آنها اتفاق نیفتاده بلکه بیمار روی همان تعرفه قبلی، فقط ده درصد هزینه ها را پرداخت می کند. از نظر برگزاری کلاسهای آموزشی برای تشویق به زایمان طبیعی نیز تدابیری اتخاذ شده است.

وی در ادامه توضیح داد: از روز گذشته تا کنون تعداد مراجعان خیلی زیاد شده و در صورت اطلاع رسانی بیشتر و افزایش بیشتر مراجعات، آمادگی کامل برای خدمات رسانی داریم. در حال حاضر ترخیص و پذیرش تکلیف خود را می دانند و سیستم متمرکزی برپا شده که اگر بیمارستان ها هم بخواهند هزینه بیشتری از بیمار بگیرند، این کار تحت سیستم، برایشان مقدور نیست و به صورت خودکار تنها ده درصد از بیمار اخذ می شود.

اکبری گفت: با اطلاع رسانی کامل، بیماران نیز با آمدن به بیمارستان در جریان کامل نحوه پرداخت ها قرار می گیرند. این در حالی است که هفته گذشته در زمینه پاسخگویی به مراجعان صندوق ها در مورد نحوه پرداختها مشکلات زیادی وجود داشت ولی در حال حاضر ودیعه های بیماران به یک چهارم کاهش پیدا کرده و ما در حال پرداخت مابه التفاوت ها هنگام ترخیص هستیم.

خدمات آمبولانس برای بیماران بستری بیمارستانهای دانشگاهی رایگان شد  
با اجرای طرح ساماندهی نظام سلامت، بیماران بستری جهت جابه جایی توسط آمبولانس، هیچگونه هزینه نقل و انتقالی پرداخت نخواهند کرد.

دکتر مهدی تهرانی دوست معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه اجرای طرح تحول نظام سلامت قرار است در جهت برقراری آرامش میان بیماران و کاهش هزینه های آنها باشد، گفت: بیماران در بیمارستان امیراعلم علاوه بر پرداخت ده درصدی، هیچ کدام از هزینه هایی که خارج از تعهد بیمه ها بود، را پرداخت نمی کنند.

وی تاکید کرد: به هر حال این طرح یک سری از مشکلات اجرایی خواهد داشت که به مرور زمان خود را نشان می دهند و باید درصدد رفع آنها باشیم.

تهرانی دوست خاطرنشان کرد: در زمینه بیمارانی که قبلا بیمه نبوده اند، تمام آنها تا زمانی که روی تخت بیمارستان هستند، بیمه می شوند و هزینه هایشان زیر چتر طرح جدید خواهد رفت.

وی در زمینه رفع مشکلات دارویی داخل بیمارستانها نیز گفت: برخی از داروها ممکن است در داروخانه بیمارستان وجود نداشته باشد ولی برای تهیه داروها طوری برنامه ریزی کرده ایم که بیمار نیازی به خروج از بیمارستان برای تهیه دارو نداشته باشد.

در ادامه دکتر توکلی رئیس بیمارستان امیر اعلم با اشاره به اینکه تمام اعمال جراحی گرانقیمت تحت پوشش طرح تحول سلامت هستند، گفت: یعنی بیمار فقط ۱۰ درصد هزینه های این جراحی ها را می پردازد. البته اعمال جراحی زیبایی مشمول این طرح نیست.

وی با اشاره به اینکه آمارها از ۱۵ اردیبهشت تا به حال نشان می دهد مراجعات بیماران به بیمارستان های تحت پوشش وزارت بهداشت دو برابر شده است، خاطرنشان می کند: ما از تمام ظرفیت ها برای پذیرش آنها استفاده می کنیم. در حال حاضر تمام صورت حساب های این بیمارستان ها به یک سوم و یک چهارم تقلیل یافته و در حال پرداخت مابه التفاوت به بیماران هستیم. نقایصی در سیستم خودکار بیمارستان ها تا قبل از اجرای طرح وجود داشته که تمام آنها مرتفع گردیده است.

به گفته توکلی، در مورد سیستم ارجاع البته ممکن است هنوز مشکلاتی داشته باشیم. به هر ترتیب با اجرای طرح، دستورالعملی به تمام بیمارستانهای تحت پوشش وزارت بهداشت ابلاغ شده که هر بیمارستانی

از خدمات بیمارستانهای دیگر جهت خدمات تشخیصی و آزمایشگاهی استفاده کند. ممکن است سیستم دانشگاهی قادر به ارائه برخی خدمات آزمایشگاهی تخصصی نباشد که در این زمینه بین سه دانشگاه شهید بهشتی، تهران و ایران جلسات ستادی برگزار شده تا بتوانیم این خدمات را داخل مجموعه های دانشگاهی و سیستم دولتی ارائه دهیم.

وی افزود: حتی در صورت اجبار به انتقال بیمار به بخش خصوصی، بیمارستان طرف حساب با بخش خصوصی خواهد بود نه بیمار. تا قبل از این اگر بیمار از یک بیمارستان دولتی به بیمارستان دولتی دیگری ارجاع داده می شد، به عنوان یک بیمار سرپایی به حساب می آمد نه بستری. ضمن اینکه پرداخت ۳۰ درصدی هزینه های سرپایی نیز به عهده بیمار بود. ولی در حال حاضر چنین بیمارانی، بیماران بستری تلقی شده و ۹۰ هزینه ها با بیمه ها و بیمارستانی که بیمار را ارجاع داده، خواهد بود.

توکلی خاطرنشان کرد: در مورد بیمارانی که تحت پوشش بیمه تکمیلی هستند باید این توضیح را داد که این افراد شامل خدمات جدید بیمارستانهای تحت پوشش وزارت بهداشت و پرداختهای ۱۰ درصدی نمی شوند. تنها در صورتی می توانند وارد طرح شوند که از بیمه تکمیلی استفاده نکنند.

بازدید وزیر بهداشت از نحوه اجرای طرح تحول نظام سلامت در ایلام

دکتر سید حسن هاشمی وزیر بهداشت در سفر به ایلام، از بخشهای مختلف آزمایشگاه، رادیولوژی و اورژانس بیمارستان شهید مصطفی خمینی بازدید کرد.

وی در دیدار با بیماران و پرسنل بخش ICU بیمارستان شهید مصطفی خمینی گفت: در جلساتی که با حضور استاندار و مسئولین دانشگاه علوم پزشکی استان در وزارت بهداشت برگزار شد برنامه های مناسبی جهت کیفی کردن فضای این بیمارستان در دستور کار قرار گرفته است که امید است سیاست ها و برنامه های اتخاذ شده منشأ خدمات ارزنده ی به مردم شریف ایلام شود.

هاشمی در بازدید از بخش ترخیص بیمارستان شهید مصطفی خمینی و به دنبال بررسی پرونده های الکترونیک سلامت این بیمارستان گفت: بررسی پرونده های الکترونیک سلامت این بیمارستان نشانگر رعایت طرح تحول نظام سلامت مبنی بر پرداخت هزینه ۱۰ درصدی درمان توسط بیماران است.

وزیر بهداشت بیمارستان شهید مصطفی خمینی را یکی از بهترین بیمارستانهای سطح شهر ایلام معرفی کرد و گفت: این بیمارستان سیاستهای ابلاغی وزارت بهداشت را به خوبی اجرایی کرده است.

وی در بازدید از بیمارستان شهید مصطفی در حضور مسوولین دانشگاه علوم پزشکی به وضعیت بیمارستان ۳۲۰ تخت خوابی در حال ساخت ایلام اشاره کرد و گفت: امید است در آینده نزدیک و با تزریق اعتبارات لازم این بیمارستان به مرحله بهره برداری برسد.

اجرای طرح تحول نظام سلامت در راستای عدالت در دسترسی به خدمات درمانی است

دکتر محمد حاجی آقاجانی معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به آغاز اجرای طرح تحول در نظام سلامت کشور، گفت: مشکلات اساسی مردم در حوزه های پرداخت مستقیم، کیفیت خدمات درمانی و عدالت در دسترسی به خدمات با اجرای طرح تحول نظام سلامت حل خواهد شد.

وی افزود: مردم کشور ما در حوزه خدمات درمانی با سه دغدغه اساسی روبرو هستند. طرح تحول نظام سلامت طوری طراحی شده تا بتواند این نیازهای اساسی را پاسخگو باشد.

معاون وزیر بهداشت افزود: بخشی از این طرح مربوط به برنامه ترویج و رایگان شدن زایمان طبیعی در بیمارستانهای دولتی است.

وی با اشاره به اینکه با اجرای این طرح فضای مناسبی جهت اشتغال به کار ماماها ایجاد می شود، اظهار داشت: تمهیداتی در نظر گرفته شده که زایمان مادران در بیمارستان های دولتی انجام شود. حاجی آقاجانی امیدواری کرد: با اجرای برنامه رایگان زایمان طبیعی و بدون درد و همکاری ماماها، متخصصین زنان و زایمان، پرستاران و بیمارستانها، آمار زایمان طبیعی افزایش یافته و بسیاری از مشکلات مرتبط با این حوزه رفع شود.

کد خبر: ۱۵۱۹۳۹۰۹

اخبار مرتبط:

✓ دریچه خبر: خدمات رایگان آمبولانس برای بیماران بستری/ پوشش هزینه های جراحی های گرانقیمت

## گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
آرمان	۱
ایران	۱
جمهوری اسلامی	۱
مردم سالاری	۱
کیهان	۱
فارس	۲
تابناک	۱
مشرق	۱