



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۵/۰۴

## موفقیت ایران در افزایش پوشش واکسیناسیون بیش از کشورهای توسعه یافته است

فرهاد سالاری استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفتگو با خبرنگار علمی باشگاه خبرنگاران تصریح کرد: در طی سال های بعد از پیروزی انقلاب اسلامی عزم جدی در کشور برای کاهش میزان مرگ و میر کودکان به وجود آمد که افزایش پوشش واکسیناسیون از مهمترین آنها است. وی گفت: در طی سه دهه اخیر میزان پوشش واکسن های هدف برنامه ایمن سازی یعنی فلج اطفال سرخک، سیاه سرفه، دیفتری، کزاز، سل و هپاتیت B تا حد زیادی افزایش یافت که نتیجه آن کاهش میزان مرگ و میر کودکان است.

سالاری با بیان اینکه پوشش واکسیناسیون در کشورمان قابل مقایسه با اغلب کشورهای جهان نیست تاکید کرد: با توجه به وضعیت موجود موفقیت ایران در افزایش پوشش واکسیناسیون و ایمن سازی کودکان بیش از میانگین جهانی و حتی بیشتر از اغلب کشورهای توسعه یافته و صنعتی است.

وی خاطر نشان کرد: پوشش واکسیناسیون بر علیه بیماری های واگیر دار هدف در سال ۱۳۶۳ حدود ۲۰ درصد بوده که در سال ۱۳۸۰ و پس از آن به بالای ۹۵ رسیده است که این میزان ایمن سازی که در حال حاضر بیشتر نیز شده است در کمتر کشوری دیده می شود. /ع ۲

کد خبر: ۹۳۹۸۵۱۶



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۵/۰۴

## تغییر رنگ دندان ها را جدی بگیرید

مسعود اجلالی، متخصص دندانپزشکی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگارانبا بیان این مطلب گفت: بد رنگ شدن و تغییر رنگ دندان ها دلایل مختلفی دارد که از آن جمله می توان به مصرف مواد خوراکی و آشامیدنی همچون چای، قهوه و ... بیماری ها، داروها، عوامل محیطی، مصرف سیگار و ... اشاره کرد. وی در ادامه افزود: استفاده از دارو در زمان بارداری سبب می شود تا کودکان رنگ دندانشان تغییر پیدا کنند، همچنین داروهایی که به صورت خوراکی و تزریقی از طریق خون وارد بدن می شود باعث تغییر رنگ دندان ها می شود. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: جمع شدن رنگدانه های مواد غذایی، عدم رعایت بهداشت فردی، عدم تمیز کردن رنگدانه ها از جمله علل ایجاد بد رنگی دندان ها است. وی بیان اینکه خون مردگی داخل دندان در اثر ضربه و عفونت نیز می تواند باعث تغییر رنگ دندان ها شود. وی اظهار داشت: با ایجاد چند تغییر ساده در شیوه زندگی می توانید از بد رنگ شدن دندان ها جلوگیری کرد به طور مثال مسواک زدن منظم و پرهیز از مصرف مواد غذایی و نوشیدنی که باعث تغییر رنگ و لکه دار شدن دندان ها می شود. /ح

کد خبر: ۹۳۹۰۵۶۲

اخبار مرتبط:

✓ سلامت نیوز: تغییر رنگ دندان ها را جدی بگیرید



## پستانک باعث عفونت گوش میانی کودک می شود

محمد حسین سلطان زاده در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: بسیاری از نوزادان عادت به مکیدن انگشت دارند و این حالت به آنها احساس امنیت و آرامش می دهد. فوق تخصص عفونی اطفال گفت: مکیدن انگشت یا پستانک به ویژه با قرار گرفتن کودک در شرایط خاصی مانند جدایی از پدر و مادر یا بودن در مکان های تازه و مابین افراد ناآشنا، به آرام شدن آنها کمک بسیاری می کند. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: مکیدن انگشت یا پستانک به کودکان و نوزادان در خوابیدن نیز همین احساس را القا می کند و بیشتر نوزادان و کودکان علاقه دارند تا هنگام خوابیدن انگشت، پستانک، شیشه شیر یا سینه مادر را بمکند و با آرامش بیشتری به خواب بروند. متخصص کودکان و نوزادان افزود: عادت مکیدن برای نوزادان و کودکان بسیار آرام بخش است ولی نباید جایگزین شیر دادن مادر و نوازش کردن نوزاد شود چرا که می تواند روی سیستم فکی و دندان های کودکان تاثیر منفی بگذارد. این متخصص که دوره بالینی عفونی را در میوکلینیک آمریکا گذرانده است، گفت: بر اساس گزارش انجمن دندانپزشکان کودکان آمریکا، مکیدن طولانی مدت پستانک و انگشت تقریباً به میزان مشابهی، بر سیستم دندان ها و فک تاثیر می گذارند. فوق تخصص عفونی اطفال ادامه داد: طولانی شدن عادت مکیدن سبب می شود که دندان های جلویی فک بالا و پایین از هم فاصله پیدا کنند و کام کودک عمیق شود که اگر این عمل تا زمان رویدن دندان های دائمی ادامه یابد صدمه زیادی به دندان های دائمی وارد می سازد. متخصص کودکان و نوزادان تصریح کرد: علاقه به مکیدن در بعضی از کودکان بسیار شدید است و مبارزه برای ترک مکیدن فایده چندانی ندارد اما بیشتر کودکان تا سن دو سالگی خودبه خود عادت عمل مکیدن را کنار می گذارند. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: دادن پستانک به کودکان گاهی باعث عفونت گوش میانی می شود. فوق تخصص عفونی اطفال تصریح کرد: در برخی گزارش ها مشخص شده کودکانی که پستانک استفاده می کنند ۹۰ درصد بیشتر در معرض عفونت های مکرر گوش میانی هستند چرا که گوش و حلق به هم مرتبط هستند و دهان راه خوبی برای ورود باکتری ها محسوب می شود. متخصص کودکان و نوزادان گفت: اگر خیلی زود به نوزاد پستانک داده شود ممکن است با شیر خوردن او تداخل پیدا کند و نوزاد در گرفتن سینه مادر، شیشه یا

پستانک یک حالت سردرگمی داشته باشد. این استاد دانشگاه افزود: برخی اوقات پستانک زمانی به کودک داده شود که او واقعاً گرسنه است و مکیدن پستانک سبب می شود که شیر کافی به او نرسد. سلطان زاده ادامه داد: نکته دیگری که باید در نظر گرفت این است که هیچگاه پستانک را با زنجیر به دور گردن نوزاد نیندازید زیرا این کار ممکن است باعث خفگی نوزاد شود. متخصص کودکان و نوزادان افزود: بیشتر مادران عادت دارند پستانک کودک را به ماده ای شیرین آغشته کنند که این کار برای کودک مضر است زیرا دندان کودک را در معرض پوسیدگی قرار می دهد. فوق تخصص عفونی اطفال ادامه داد: میکروب های مولد پوسیدگی در کنار مواد قندی و تغذیه نامناسب به مرور زمان، پوسیدگی های شدید دندانی را برای کودک در پی خواهند داشت. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: خیلی از پدر و مادرها وقتی برای خرید سیسمونی می روند پستانک را هم جزو فهرست خریدشان قرار می دهند ولی توصیه پزشکان و دندان پزشکان این است که از خرید پستانک صرف نظر کنند چون ضرر های مکیدن پستانک خیلی بیشتر از منافع کوتاه مدت آن است. متخصص کودکان و نوزادان گفت: پستانک حتی ممکن است در سخن گفتن کودک اختلال ایجاد کند. انتهای پیام/

کد خبر: ۹۳۹۳۸۰۵

اخبار مرتبط:

✓ سلامت نیوز: پستانک باعث عفونت گوش میانی کودک می شود

- ✓ شبکه ایران: پستانک باعث عفونت گوش میانی کودک می شود
- ✓ دریچه خیر: پستانک موجب عفونت گوش میانی کودک می شود
- ✓ ندای انقلاب: پستانک موجب عفونت گوش میانی کودک می شود
- ✓ افکار نیوز: پستانک باعث عفونت گوش میانی کودک می شود



منبع: بهار نیوز

گروه: داخلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۵/۰۴

## بحران سلامت در کشور و سونامی بیماری ها

شاپور کریمی \*ایران بالاترین روند رشد سرطان در جهان را دارد رئیس مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه سرطان در کشور به دلیل روند افزایش سن و امید به زندگی رشد دارد، گفت: شاید بتوان گفت ایران بالاترین روند رشد سرطان را در جهان داراست. دکتر اکبری در حاشیه چهارمین کنگره سرطان پستان در بیمارستان امام خمینی(ره) تصریح کرد: سرطان معده بالاترین سرطان در مردان و کشنده ترین سرطان است که به عوامل بسیاری از جمله تغذیه، نحوه زندگی، رفتارهای فرهنگی و اجتماعی وابسته است. وی، آگاه سازی مردم را مهمترین راه در راستای پیشگیری خواند و افزود: امروز باید برنامه های آگاه سازی را شروع کنیم تا بتوانیم ۲۰ سال بعد به نتیجه برسیم. اکبری ادامه داد: سرطان پستان شایعترین سرطان زنان و نیز پنجمین عامل مرگ و میر ناشی از سرطانها را دارد که سالانه بین ۸ هزار و ۵۰۰ تا ۱۰ هزار مورد جدید به مبتلایان افزوده می شود. رئیس مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه حدود ۳۰ هزار نفر مبتلا به سرطان، زندگی ۵ ساله ای دارند، یادآور شد: مهمترین دلیل رشد این سرطان افزایش سن است ولی ریز فاکتورهای سابقه فامیلی، عدم ازدواج، عدم شیردهی، عدم تناسب قد نسبت به وزن، مصرف هورمون نابجا و مصرف دخانیات اصلی ترین ریزفاکتورها در این حوزه هستند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی زنجان هم با بیان اینکه بیماری مهلک سرطان در حال حاضر با سرعت در حال پیشرفت است گفت: سرطان ها پس از سوانح و تصادفات جاده ای، سومین علت مرگ و میر در کشور است. رحیم سروری زنجانی تشخیصی درمانی سرطان استان زنجان با بیان اینکه سالانه ۷۰ هزار نفر در ایران به بیماری سرطان مبتلا می شوند افزود: از این تعداد ۳۰ هزار نفر می میرند که این آمار نگران کننده ای است. وی با اشاره به اینکه سال ۲۰۳۰ طبق پیش بینی سازمان بهداشت جهانی سرطان به عنوان شایع ترین و مهمترین عامل مرگ و میر خواهد بود ادامه داد: یعنی به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر تعداد ۱۰۰ نفر به بیماری سرطان مبتلا خواهند شد. ایرانی ها رکورددار سرطان معده در جهاندر حال حاضر کشور ما بیشترین بیماری سرطان معده را در جهان دارد و وزارت بهداشت نیز تایید کرده است که آمار ابتلا به سرطان در کشور ما رو به افزایش است و یک سوم مبتلایان به سرطان به خاطر محصولات کشاورزی به این بیماری دچار می شوند. به

گفته کارشناسان افزایش آمار سرطان در ایران که بعضا از آن به عنوان سونامی سرطان نام برده می شود به خاطر تاثیرات نگران کننده مواد شیمیایی در کشور است. یکی از مسئولان وزارت جهادکشاورزی اخیرا، میزان مصرف کود در کشور را نگران کننده توصیف کرد و این مواد را به دلیل دارا بودن کادمیوم و نیترات باعث افزایش نرخ سرطان در جامعه معرفی کرد. به گفته وی مصرف سموم دفع آفات و کودهای شیمیایی در مناطق کشاورزی ایران، باعث رشد فزاینده سرطان در این مناطق شده است. براساس نظر کارشناسان و آمار رسمی کشور وضعیت محصولات کشاورزی ما به دلیل استفاده از سموم شیمیایی زیاد، خطرناک است و سالانه ۷۰ هزار بیمار سرطانی به آمار سرطانی های کشور اضافه می شود که یک سوم آنها بر اثر استفاده از محصولات کشاورزی مسموم دچار این بیماری می شوند. به نظرمی رسد اقدامات انجام گرفته از سوی وزارت جهاد کشاورزی در این زمینه کافی نیست و رفع بخشی از این مشکلات در خصوص محصولات کشاورزی بر عهده وزارت بهداشت است. از سوی دیگر دکتر اسماعیل اکبری رئیس مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سرطان های شایع در زنان ایرانی را سرطان سینه، پوست، روده بزرگ، معده و مری و سرطان های شایع در مردان ایرانی را پوست، معده، مثانه، پروستات، روده بزرگ و خون عنوان کرد و گفت: در ایران سالانه سرطان ها حدود ۵۰۰ هزار سال عمر مردم ما را کم می کند. سرطان ها در منطقه خاورمیانه از تمام مناطق جهان بیشتر رشد داشته است. ایران روی کمر بند مرگ آفرین ترین سرطان عضو کمیته علمی ششمین کنگره انجمن علمی جراحان عمومی در ادامه از سرطان پستان به عنوان شایعترین سرطان در زنان نام برد و افزود: آمار شیوع این سرطان در ایران کمی بالاتر از آمار جهانی است و سن شیوع آن در کشور پایین آمده است. عضو هیئت مدیره انجمن جراحان عمومی کشور از قرار گرفتن ایران بر روی کمر بند سرطان مری خبر داد و از سرطان ریه به عنوان مرگ آفرین ترین سرطان در کشور نام برد. دکتر بهزاد رحمانی اظهار داشت: سرطانها بر حسب نوع شیوع آندمیک در نقاط مختلف دنیا شناخته می شوند. وی با اعلام اینکه ایران روی کمر بند سرطان مری قرار دارد، افزود: این کمر بند شامل استانهای آذربایجان، کردستان، گیلان و مازندران و نواحی از ترکمن صحرا و زنجان است. این فوق تخصص جراحی ریه و قفسه صدری از ایران به عنوان یکی از مراکز پرخطر سرطان مری در دنیا نام برد و گفت: شایعترین سرطان در کشور که هم مردان و هم زنان را تهدید می کند، سرطان ریه است. به طوریکه به عنوان مرگ آفرین ترین سرطان در کشور شناخته می شود و پیشقراول مرگ در سرطانهاست. مجری طرح زمین شناسی پزشکی سازمان زمین شناسی و اکتشافات معدنی با تاکید بر اینکه ایران کمر بند سرطان "مری" و "دستگاه گوارش" است، گفت: این کمر بند استانهای اردبیل، گیلان، مازندران و گلستان را شامل می شود که از طرف شرق و شمال شرقی و غرب و شمال غربی ایران، کشورهای دیگر را نیز شامل می شود. فرح رحمانی بیماریهای متابولیکی مانند گواتر، فلورسیس (ضایعات مینای دندان) و بیماریهای ناشی از کمبود مواد مغذی،

کمبود آهن و "روی" را از دیگر بیماریهای شایع در کشور نام برد و اظهار داشت: علاوه بر این کمربند آرسنیک از دیگر کمربندهای مهم کشور است که عاملی برای ایجاد بیماریهای پوستی و برخی سرطانها است که در حال انجام مطالعات درباره آنها هستیم. مدیر زمین شناسی پزشکی سازمان زمین شناسی، با بیان اینکه استان گلستان در کمربند سرطان خیزی آسیای میانه با قابلیت بالای سرطان "مری" واقع شده است، ادامه داد: بر این اساس سازمان زمین شناسی و اکتشافات معدنی کشور با همکاری سازمان یونسکو پروژه ۲ ساله ای را تعریف کرده که طی آن به بررسی کمربند سرطان خیز منطقه پرداخته است. ۷ درصد جمعیت بالای ۳۰ سال ایران دیابت دارند رییس مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: بر اساس نتایج اولیه به دست آمده از یک طرح مطالعاتی، ۷ درصد جمعیت بالای ۳۰ سال کشور به بیماری دیابت مبتلا هستند. 'کروش اعتماد' با بیان اینکه برنامه غربالگری دیابت یکی از مهم ترین طرح های این وزارتخانه است، افزود: این طرح به منظور شناسایی بیماران مبتلا به دیابت و انجام برنامه های پیشگیری و کنترل عوارض زودرس و دیر رس این بیماری در ۱۰ دانشگاه کشور از جمله یزد، کرمان، اهواز، مشهد، تبریز، شیراز، کرج، شهید بهشتی، تهران و اصفهان در حال اجرا است. در همین حال دکتر شکور امیدی متخصص ایمونولوژی گفت: «در ایران، حداقل ۱۰ میلیون دیابتی یا در معرض ابتلا به دیابت داریم که ۷۰ درصد مبتلایان به دیابت، از بیماری خود خیر ندارند. در این بیماری، عامل ژنتیک، حداکثر ۵ درصد مؤثر است و عاداتهای تغذیه‌ای ناصحیح فشار و تنش‌های فکری و استرس و فشارهای روحی، عوامل اصلی ابتلا □ به این بیماری هستند که علاوه بر تحمیل هزینه ۲ هزار میلیاردی بر مردم و کشور، هزینه‌های معنوی بسیاری از جمله مشکلات روحی و عاطفی، کاهش بهره‌وری شغلی و علمی، ناتوانی جنسی و... بر بیماران و جامعه تحمیل نموده است و سبب معضلات اجتماعی چون طلاق و بیکاری و... شده است» □ ۸۰ درصد از ایرانیان سو □ تغذیه دارند یک متخصص تغذیه گفت: ۸ درصد از ایرانیان دارای شکم سیر و سلول های گرسنه هستند و میزان بروز سو □ تغذیه در ایران بسیار بالاست. سیدضیا □الدین مظهری اظهار داشت: امنیت غذا برای افراد بسیار ضروری است؛ غذاهای آماده از ارزش غذایی زیادی برخوردار نبوده و مواد اولیه بکار رفته برای تهیه آنها سرشار از افزودنی هاست و نیاز بدن افراد را از نظر پروتئین و مواد معدنی برطرف نمی کند. وی ادامه داد: در صورتی که هر گونه عدم تعادل در تغذیه افراد ایجاد شود، به این صورت که افراد مواد غذایی را بیش از حد نیاز استفاده کنند یا کمتر از نیازشان مصرف د، سو □ تغذیه تلقی می شود. مظهری افزود: سو □ تغذیه در ایران بسیار گسترده است و ۸۰ درصد از ایرانیان دارای شکم سیر ولی دچار گرسنگی سلولی هستند. گرسنگی سلولی در افراد مرفه جامعه همچنین در افرادی که بان مالی پایینی دارند، وجود دارد؛ سو □ تغذیه بسیار خطرناک است و موجب بروز بیماری های مزمن می شود. وی در ادامه بیان داشت: فشار خون، نقرس، آرتریت ها، چربی خون و بیماری



ای مفصلی از جمله بیماری هایبایست که سو [تغذیه موجب بروز آنها می شود. این متخصص تغذیه اضافه کرد: افرادباید توجه داشته باشند که در بدن شان میلیون ها سلول وجود دارد و باید غذایی مصرفکنند که تک تک این سلول ها نیازشان تامین شود چرا که کمبود مواد غذایی، تمامارگان های بدن را تحت تاثیر قرار می دهد. مرگ سالانه ۴ هزار نفر بر اثر آلودگی هوامعاون بهداشتی وزیر بهداشت گفت: وزارت بهداشت برای کاهش آلودگی هوا هیچ کاری نمی تواند انجام دهد، ۷۰ درصد آلودگی هوا به علت تردد خودروهای آلاینده است که بخش صنعت باید فکری بکند ما فقط نگرانیم. مرگ سالانه ۴ هزار نفر بر اثر آلودگی هوا در تهران را هم نه تکذیب می کنیم و نه تایید. علیرضا مصدقی نیا افزود: وزارت بهداشت عضو کمیته کاهش آلودگی هواست اما در عمل کاری برای کاهش آلودگی هوا نمی توانیم انجام دهیم چون تولیدکننده اصلی آلاینده ها وسایل نقلیه هستند، ۷۰ تا ۸۰ درصد آلودگی هوا در شهرها و از جمله تهران به علت تردد وسایل نقلیه ای است که در خیابانها تردد می کنند. وی گفت: ما فقط می توانیم به مردم اعلام کنیم، هوا سالم است، یا در مرحله هشدار یا اضطرار است و این آلودگی ها چه عوارضی برای مردم دارد، اما دنیا توانسته است آلودگی شهرهای بزرگ را مهار کند راه حل آن هم استانداردسازی خودروها، استاندارد سازی سوخت، کنترل ترافیک و استفاده جمعی مردم از وسایل حمل و نقل عمومی است. موج سوم ایدز در راه استبر اساس آخرین آمار، بیش از ۵۰ هزار نفر افراد مبتلا به HIV هنوز در کشور ناشناخته هستند در حالی که ناقل این بیماری هستند. این در حالی است که هر روز حدود ۸ هزار نفر به علت بیماری های ناشی از ایدز در دنیا می میرند و در همین مدت ۱۲ هزار نفر دیگر به HIV) مبتلا می شوند. بی تردید، این اعداد و ارقام تکان دهنده است و خطر حضور این بیماری در کشور را به خوبی نشان می دهد. / موج نخست ایدز سال ۶۵ شناسایی و نخستین مورد ابتلا به آن در کشور شروع شد و طی یکی، دو دهه با افزایش ناگهانی ایدز در بین مصرف کنندگان تزریقی موادمخدر و زندانیان در کشور مواجه شدیم و موج سوم ابتلا به ایدز از طریق روابط جنسی محافظت نشده است و از همین جهت می توان این موج را با بحث های سلامت جنسی مرتبط دانست. هم اکنون آمار ابتلا به ایدز در این رابطه در حال افزایش است. شیوع سکت قلبی در ایران / زنگ خطر برای جوان ترها بررسیها و تحقیقات در اقصی نقاط کشور نشان می دهد که سن سکت قلبی در جامعه رو به کاهش است. این در حالی است که تغییر الگوی غذایی و دوری از فعالیتهای بدنی باعث شده که جوانترها بیشتر در معرض ابتلا به بیماریهای قلب و عروق قرار بگیرند. تغییر شیوه زندگی و گرایش به سمت مصرف غذاهای آماده و فست فودها و همچنین افزایش استعمال مواد دخانی و کم تحرکی، از جمله پیامدها و عوارض زندگی شهری است که متأسفانه باعث شده آمار بیماریهای غیرواگیر همچون بیماریهای قلب و عروق در جامعه افزایش یابد. گرایش نسل جوان به سمت مصرف فست فودها و مواد دخانی به خصوص قلیان که عوارض خطرناکتری نسبت به سیگار دارد، دست به دست هم داده است تا

شاهد بروز بیماریهای قلبی در سنین پایین تر باشیم. این در حالی است که سن سکتته در یکی دو دهه گذشته بین ۵۵ تا ۶۰ سال بود اما هم اکنون مواردی از بروز سکتته قلبی در افراد جوان و کمتر از ۳۰ سال نیز مشاهده می شود. دکتر محمدجواد زیبایی نژاد، رئیس ششمین کنگره قلب خاورمیانه ضمن اشاره به شیوع بالای بیماریهای قلبی در کشور، نسبت به کاهش سن سکتته های قلبی در ایران هشدار داده است. روزانه ۶۰ ایرانی در تصادفات جاده ای می میرند ۱۶ هزار و ۴۳۷ کشته در تصادفات ۹ ماه امسال! رئیس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی گفت در ۹ ماهه سال ۹۱، ۱۶ هزار و ۴۳۷ نفر در حوادث رانندگی جان خود را از دست داده اند و این آمار در مقایسه با مدت زمان مشابه سال گذشته که ۱۹ هزار و ۱۷۶ نفر در تصادفات رانندگی کشته شدند، ۱۴.۳ درصد کاهش نشان می دهد. به گزارش مهر، دکتر محمود خدادوست با بیان اینکه ۱۲ هزار و ۷۹۵ نفر از تلفات رانندگی در نه ماهه اول امسال مرد و سه هزار و ۶۴۲ نفر زن بودند گفت: ۱۰ هزار و ۵۰ مورد از مرگهای تصادفات در جاده های برون شهری، چهار هزار و ۷۳۵ نفر در تصادفات درون شهری، یک هزار و ۵۲۵ نفر در جاده های روستایی گزارش شده است. انحراف ایرانی ها از مسیر سلامتیدکتر زهرا عبداللهی، معاون دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با بیان اینکه روزانه ۸۰۰ مورد مرگ در کشور اتفاق می افتد، سهم بیماران قلبی و عروقی از این مرگ و میرها را بیش از ۳۰۰ مورد اعلام کرد و افزود: نقش الگوی صحیح مصرف غذایی در حفظ سلامت انسان و پیشگیری از بیماریهای مزمن مانند بیماریهای قلبی و عروقی، دیابت، افزایش فشارخون، افزایش چربی خون و انواع سرطانها در کاهش مرگ و میرها موثر است. مصرف بی رویه نوشابه های گازدار یکی از عوامل عمده بروز چاقی است و چاقی زمینه ساز انواع بیماریهای قلبی و عروقی، دیابت و انواع سرطانهاست. به گفته معاون دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، عادات و رفتارهای غذایی غلط مثل سرخ کردن غذاها، مصرف چربی اضافی، مصرف نمک اضافی در موقع صرف غذا در کنار کم تحرکی و نداشتن فعالیت بدنی کافی از جمله عواملی هستند که سلامت مردم را به خطر انداخته اند. این در حالی است که پزشکان معتقدند اگر مردم مصرف نمک خود را روزانه ۳ گرم کاهش داده و ۳۰ دقیقه پیاده روی روزانه داشته باشند، بیماریهای قلبی و فشارخون که عامل اصلی سکتته ها هستند تا ۵۰ درصد کاهش می یابد. از سوی دیگر وزیر بهداشت سابق معتقد بود که این وزارتخانه فقط می تواند ۲۵ درصد مسایل مربوط به سلامت مردم را پوشش دهد و ۷۵ درصد دیگر این مسیر باید با همکاریهای بین بخشی محقق شود. با این حال بررسیها نشان می دهد که ۴۶ درصد زنان و ۴۴ درصد از مردان ایرانی دارای اضافه وزن هستند و به همین دلیل باید شیوه زندگی در جامعه ما اصلاح شود. قند، چربی و فشارخون بالا و مصرف سیگار از فاکتورهای خطرزای بیماریهای قلبی و عروقی هستند که به دلیل گسترش این عوامل، آمار مبتلایان به مشکلات قلبی در کشور رو به افزایش است. از خصوصیات این فاکتورهای خطرزا این است که سالها بدون علامت می ماند و در بیشتر موارد فردی که بطور مثال فشارخون بالا دارد از بیماری خود مطلع نمی شود. این فاکتورها در

افرادی که چاق هستند و تحرک کمی دارند شایعتر است، بنابراین تغییر شیوه زندگی برای آنها ضروری است به طوری که قند، چربی و فشارخون بالا در صورت مورد توجه قرار نگرفتن از سوی مبتلایان، به سکت قلبی ختم می شود. بسیاری از مبتلایان به این فاکتورهای خطرزا پس از آگاهی از ابتلا به این موارد در بیشتر اوقات به دلیل اینکه این بیماریها علامت دار نیستند نسبت به درمان آنها کمتر رغبت نشان می دهند. بررسیها و گزارشها نشان می دهد که ابتلا به سرطان ریه در کشور به دلایل بسیاری از جمله قلبی و عروقی و استعمال سیگار و قلیان نسبت به ۵ سال گذشته ۱۰۰ درصد افزایش یافته است. این در حالی است که دکتر ابوالقاسم جزایری، سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با اعلام اینکه ۵۹ درصد زنان و ۳۶ درصد مردان ۴۵ تا ۶۵ سال کشور مبتلا به فشارخون بالا هستند، گفت: در حدود ۴۰ درصد زنان و ۳۳ درصد مردان بزرگسال ۴۵ تا ۶۵ سال کشور قند خون بالا دارند و قند خون بالا زمینه را برای بروز بیماری دیابت فراهم می کند. همچنین کلسترول بالا در ۳۰ درصد مردان و ۳۶ درصد زنان ۲۵ تا ۶۴ سال کشور وجود دارد و خطر ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی را افزایش می دهد. به گفته جزایری، فقط ۱۲ درصد مردان و ۱۴ درصد زنان ۱۵ تا ۶۴ ساله در کشور روزانه ۵ واحد میوه و سبزی مصرف می کنند و میوه ها و سبزیها جزو مهمی از یک رژیم غذایی سالم هستند که مصرف روزانه و مقدار کافی آن، می تواند نقش مهمی در پیشگیری و درمان بیماریهای مزمنی چون دیابت نوع ۲، سکت مغزی، سرطان و چاقی داشته باشند. آنچه مشخص است اینکه، نتایج تحقیقات و بررسیها نشان می دهد که ۳۰ درصد علت مرگ و میرها و ۱۰ درصد از کارافتادگیها در دنیا بر اثر بیماریهای قلبی و عروقی است. متأسفانه بیماریهای قلبی و عروقی بر عکس کشورهای پیشرفته که در حال کاهش است در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران رو به افزایش است. هر ۷ دقیقه یک سیگاری در ایران می میرد رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ضمن هشدار نسبت به عوارض ناشی از استعمال مواد دخانی گفت: هر ۷ دقیقه یک ایرانی به دلیل مصرف سیگار جان خود را از دست می دهد. دکتر غلامرضا حیدری افزود: هر ۶ ثانیه یک نفر در دنیا به دلیل عوارض استعمال دخانیات جان خود را از دست می دهد. وی گفت: در دو دهه اخیر وضعیت مصرف دخانیات در کشور روند قابل قبولی داشته چرا که برنامه های کنترلی تقریباً موثر بوده اند به طوری که شرایط اکنون کشور در زمینه استعمال مواد دخانی در مقایسه با ۴۰-۳۰ سال گذشته تغییر کرده است. این چنین اتفاقات خوب است اما ایده آل نیست. حیدری تأکید کرد: با وجود قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات اما مشاهده می شود که قلیان در اماکن عمومی مصرف می شود. این نسبت به کشورهای دنیا به لحاظ شیوع مصرف و اجرای برنامه های کنترل دخانیات در حد متوسط است. طی یک دهه گذشته مصرف دخانیات در کشور حدود یک تا دو درصد کاهش یافته است. مهمترین شیوه در راستای مبارزه با عوامل تهدیدآمیز سلامت مردم را ایجاد زمینه های مشارکت پذیری آنان، اطلاع رسانی

وآگاهی بخشی و همچنین بهره مندی از توان و پتانسیلهای موسسات مردم نهاد، شوراهای اسلامی و دهیاریها می  
توان نام برد. فعال اجتماعی و دانشجوی ارشد علوم سیاسی

کد خبر: ۹۳۹۰۹۰۸



## چگونه چربی بدن را اندازه بگیریم؟

اندازه گیری وزن بدن به شکل قدیمی گر چه هنوز هم معیار خوبی است، اما این وزن کل شامل استخوان ها، عضلات، اندام های داخلی و موهاست و نه تنها چربی بدن. بهترین و دقیق ترین راه برای اندازه گیری چربی بدن این است که در آب غوطه ور شوید. تفاوت میان وزن شما در آب و وزن عادی شما برای محاسبه تراکم بدن به کار می رود و از روی اندازه گیری تراکم بدن می توان چربی بدن را اندازه گیری کرد. اما تعداد بسیار کمی از ما امکان چنین کاری را دارند. راه های ساده تری هم برای اندازه گیری چربی بدن وجود دارد، مانند اندازه گیری مقاومت بیوالکتریک، اندازه گیری چین پوستی با کولیس و جذب سنجی انرژی دوگانه با اشعه ایکس (همان تکنولوژی که برای اندازه گیری تراکم استخوان به کار می رود). در برخی از سالن های ورزشی برخی از این امکانات به تدریج در اختیار مراجعه کنندگان قرار می گیرد. اما این روش ها نیز گرچه ممکن است کنجکاو شما را ارضا کنند، برای استفاده معمول نه ضروری و نه عملی هستند. به این ترتیب باید به گزینه های رایج تر روی آورید. بسیاری از افراد اکنون با محاسبه معیار توده بدنی آشنا هستند. اندازه گیری دور کمر هم به عنوان معیاری برای چاقی طرفداران بیشتری پیدا کرده، چرا که چربی درون شکم فعال ترین چربی بدن در سوخت و ساز و زیانبارترین آنهاست و اندازه گیری دور کمر به دور باسن دوباره مورد توجه قرار گرفته، چرا که بررسی ها نشان می دهند، چربی زیرپوستی ممکن است منافی هم داشته باشد. برای اندازه گیری میزان چربی بدن خود به این سه روش به این اصول راهنما توجه کنید ۱. شاخص توده بدنی (BMI) شاخص توده بدنی یا BMI را نشانه حیاتی پنجم (پس از درجه حرارت، سرعت تنفس و فشار خون) نامیده اند. برای اندازه گیری شاخص توده بدنی تان باید وزنتان را برحسب کیلوگرم اندازه بگیرید و آن را بر مجذور (توان دوی) قد تان به متر تقسیم کنید. البته تنها اندکی از افراد این محاسبه را خودشان انجام می دهند. صدها سایت روی اینترنت وجود دارد که با دادن رقم قد و وزنتان، این شاخص را برایتان محاسبه می کند. BMI در واقع به شما می گوید به ازای هر سانتی متر قد چند گرم وزن را حمل می کنید. هر چه وزن بیشتری در ارتفاع قد کمتری متمرکز شده باشد، به معنای آن است که BMI شما بالاتر است. BMI به مقاصد گوناگونی مورد استفاده قرار می گیرد. قد و وزن را به سادگی می توان اندازه گیری کرد. در اغلب افراد میزان شاخص

توده بدنی به طور معقولی با میزان چربی کلی بدن متناسب است و شاید مهم تر اینکه این شاخص، معیار خوبی برای ارزیابی خطرات بهداشتی ناشی از اضافه وزن است. به عنوان یک قاعده هر چه BMI شما بالاتر می رود، مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی-عروقی (حمله قلبی و سکته مغزی) و نیز مرگ و میر کلی بالا می رود. پژوهشگران همچنین دریافته اند که میزان بالاتر BMI با میزان بالاتر فشار خون، میزان پایین تر کلسترول خوب یا HDL و سایر شاخص های بیانگر وضع بد سلامتی همراهی دارد. اما BMI تنها اطلاعاتی در مورد وزن فرد که نسبت به قد او تصحیح شده را در خود دارد. این شاخص میان وزن ناشی از عضلات و استخوان (توده بدنی عاری از چربی) و چربی فرقی نمی گذارد. اگر شما شخصی بسیار عضلانی باشید، ممکن است BMI بالایی داشته باشید، اما این بالا بودن ربطی به چربی زیاد بدن شما ندارد. مشکل شایع تر با افزایش سن پیش می آید که عضلات و استخوان های ما تحلیل می روند، بنابراین داشتن BMI ثابت با افزایش سن در واقع ممکن است به معنای افزوده شدن بافت چربی باشد. BMI همچنین در مورد نوع چربی بدنی - چربی شکمی که بسیار بدتر از چربی زیرپوستی است - چیزی به شما نمی گوید و همه اینها کمبود اساسی به حساب می آیند. یک مشکل دیگر رده بندی بر مبنای BMI این است که به صورت مقطعی انجام می شود. افراد با BMI ۲۵ تا ۹/۲۹ را در گروه دارای اضافه وزن قرار می دهیم و افراد با BMI ۳۰ و بالاتر را چاق محسوب می کنیم. اما خطرات بهداشتی ناشی از افزایش وزن به طور تدریجی بالا می رود و مانند رده بندی ای که برای BMI انجام می دهیم، نمی توان مرز قاطعی میان دو گروه تعیین کرد. همچنین این سوال مطرح می شود که آیا این حدود تعیین شده میان رده های BMI برای همه گروه های نژادی یکسان است؟ برای نمونه پژوهشگران دریافته اند که آسیایی ها در BMI پایین تری نسبت به اروپایی ها در معرض خطر بیماری ها قلبی-عروقی قرار می گیرند، بنابراین حد اضافه وزن در آسیایی ها ممکن است به جای BMI ۲۵، از BMI ۲۳ شروع شود. دور کمردور کمر از دیدگاه متفاوتی چاقی را ارزیابی می کند: با این اندازه گیری دیگر وزن کل بدن مطرح نیست، بلکه چربی فعال از لحاظ سوخت و ساز و زیانباری که در اطراف اندام های درون شکم جمع می شود، ارزیابی می شود. اندازه گیری دور کمر نسبت به BMI شاخص بهتری برای پیش بینی خطر ابتلا به دیابت است و به همان اندازه BMI شاخص خوبی برای پیش بینی خطر بیماری قلبی است. بنابراین با اندازه گیری دور کمر می توان گروه قابل توجهی را که BMI آنها در محدوده سالم قرار می گیرد (۵/۱۸ تا ۹/۲۴)، اما دور کمر بالا آنها را در معرض دیابت و بیماری قلبی قرار می دهد، تشخیص داد. بنابراین اندازه گیری BMI و دور کمر همراه با هم باید برای اندازه گیری وضعیت افراد دارای اضافه وزن یا چاق به کار رود. با این وجود، برخلاف BMI هنوز اندازه گیری دور کمر به بخش معمولی از مراقبت پزشکی بدل نشده است. بسیاری از ما فکر می کنیم کمر باریک ترین بخش در میان تنه ماست و آن را اندازه می گیریم. اما انجمن قلب آمریکا می گوید

اندازه گیری دور کمر باید درست در بالای ناف انجام شود. بسیاری از پژوهشگران هم نوک استخوان لگن (ستیغ ایلیاک) را که تقریباً در سطح ناف قرار می گیرد، ملاک قرار می دهند. همچنین برخی سطحی که درست در زیر پایین ترین دنده قرار می گیرد، یا فاصله میانی این دنده و راس استخوان لگن را معیار قرار می دهند. در مجموع اندازه گیری در سطح ناف طرفداران بیشتری دارد، ولی هنوز اجماعی در این مورد به وجود نیامده است. این عدم قطعیت در مورد محل اندازه گیری دور کمر مانعی در اندازه گیری روتین آن در مراقبت های پزشکی شده است. تعریف دور کمر بیش از حد بزرگ نیز به تجدید نظر نیاز دارد. در حال حاضر حد فاصل ۱۰۲ سانتی متر برای مردان و ۸۸ سانتی متر برای زنان قرار داده شده است. کارشناسان این ارقام را بر مبنای یک بررسی منفرد انجام شده در اسکاتلند در سال های پیش تعیین کرده بودند. اما بررسی های اخیر نشان داده که بهتر است این حد فاصل دور کمر طبیعی و بزرگ برای تا حد ۹۵ سانتی متر پایین آورده شود، چرا که بررسی ها نشان دهنده آن بود رابطه قوی میان اندازه بالاتر از این حد دور کمر و دیابت است. برخی از کارشناسان حتی معتقدند می توان این عدد را پایین تر آورد و به ۹/۸۸ سانتی متر برای مردان و ۸/۸۳ برای زنان رساند. یک پیشنهاد دیگر هم این است که به جای تعیین یک حد فاصل واحد برای دور کمر، برحسب BMI های گوناگون حدفاصل های متعددی برای دور کمر طبیعی و غیرطبیعی تعیین شود. دور کمر طبیعی برای مردان و زنان ایرانی در تحقیقی که پژوهشکده غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام داد، برای هر دوی زنان و مردان حد طبیعی دور کمر ۵/۹۴ سانتی متر تعیین شد. اجلاس کشوری برای تعیین شاخص های چاقی مرکزی نیز که از محققان، صاحب نظران، مسوولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و انجمن های علمی در مهر ۱۳۸۸ تشکیل شد، اندازه دور کمر مردان و زنان ایرانی ۳۰ سال و بالاتر را به شرح زیر تعریف کرد: - اگر دور کمر ۹۰ سانتی متر یا بالاتر باشد، باید اقدامات پیشگیری از بیماری های غیرواگیر شروع شود. - اگر دور کمر ۹۵ سانتی متر یا بیشتر باشد باید اقدامات جدی برای کاهش آن به عمل آید. ۳. نسبت دور کمر به دور باسن (WHR) (نسبت دور کمر به دور باسن (WHR) با یک محاسبه ساده به دست می آید: تقسیم کردن اندازه دور کمر بر اندازه دور باسن. دور کمر کوچک تری که با دور باسن بزرگ تری همراه باشد، عدد کوچک تری را نسبت به دور کمر بزرگ با دور باسن کوچک به دست می دهد. هر چه این نسبت کمتر باشد، از لحاظ سلامتی بهتر است. به یاد تصاویری بیفتید که بدن های گلابی شکل را با بدن های سیب شکل مورد مقایسه قرار می دهند و بدن های گلابی شکل را سالم تر از بدن های سیب شکل می دانند. نسبت کمتر WHR با بدن های گلابی شکل و نسبت بالا WHR با بدن های سیب شکل همراهی دارد. اندازه گیری دور کمر برای WHR معمولاً در باریک ترین بخش میان تنه انجام می شود. اندازه گیری دور باسن نیز در پهن ترین قطر دور باسن انجام می شود. برای زنان خطر بیماری قلبی، سکتة مغزی و سایر مشکلات بهداشتی با بالا رفتن این نسبت از

۸۵/۰ افزایش می یابد، بنابراین حد فاصل نسبت خوب و بد را در آن قرار می دهند. برای مردان حد فاصل طبیعی نسبت طبیعی و غیرطبیعی را حدود ۹/۰ قرار می دهند. گرچه ممکن است اندازه گیری دور کمر برای ارزیابی چربی شکمی WHR ساده تر و به همان اندازه دقیق باشد اما یک بررسی در سال ۲۰۰۷ در انگلیس نشان داد که این نسبت ارتباط بیشتری با پیش بینی خطر بیماری قلبی دارد تا اندازه گیری ساده دور کمر. دور کمر معیار غیرمستقیم از چربی شکمی و دور باسن معیار غیرمستقیمی از چربی زیرپوستی است. به طور کلی می توان چربی شکمی را چربی بد و چربی زیرپوستی را چربی خوب نامید و WHR راهی ساده برای تعیین نسبت این دو نوع چربی است. به طور تئوریک چربی زیرپوستی جایی است که انرژی اضافی بدن در آن سوخته می شود، اما هنگامی که میزان انرژی دریافتی از حد ظرفیت آن خارج شود، چربی به شکلی ناسالم به صورت چربی شکمی و رگ های چربی در کبد، عضلات و سایر اندام ها رسوب می کند. بررسی ها نشان داده اند که افزایش چربی زیرپوستی با بهبود حساسیت به انسولین و کاهش خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ همراه است و در مقابل هنگامی که چربی های درون شکم کاهش پیدا می کنند، کنترل قند خون بهتر انجام می گیرد. به این ترتیب لیپوساکشن که تنها چربی زیرپوستی را از بدن خارج می کند، در بهبود سوخت و ساز بدن نقشی ندارد. منبع: سلامت

کد خبر: ۹۳۹۳۸۶۳





## نامه ۳ هزار دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی تهران به حسن روحانی

نامه ۳ هزار دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی تهران به حسن روحانی جامعه > آموزش ۳- هزار دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی تهران در نامه ای به حسن روحانی، رییس جمهور منتخب از او خواسته اند مانع احیا دانشگاه علوم پزشکی ایران شوند. در این نامه که نسخه ای از آن به خبرآنلاین ارسال شده است، چنین آمده:

جناب حجت الاسلام و المسلمین آقای دکتر روحانی رییس جمهور منتخب جمهوری اسلامی ایران سلام و تحیات ضمن عرض تبریک خدا را سپاس گزاریم که به برکت جمهوری اسلامی ایران، دانشجویان می توانند مطالبات خود را آزادانه بیان کرده و خواستار پیگیری از مسئولین باشند. آبان ماه سال ۱۳۸۹ بود که دانشگاه علوم پزشکی ایران به منظور هم افزایی توان مندیهای علمی و ارتقا جایگاه دانشگاه های جمهوری اسلامی ایران در رتبه بندی های بین المللی در راستای تحقق چشم انداز ۲۰ ساله و نقشه جامع علمی کشور و نیز در جهت تامین یکپارچگی در ارائه خدمات بهداشتی، درمانی استان تهران و کاهش تصدی گری امور موازی در دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادغام شد. حال پس از گذشت قریب به سه سال از ادغام، دانشکده های پزشکی و پیراپزشکی، مدیریت، توان بخشی، بهداشت، پرستاری و مامایی به طور کامل با هم ادغام شده اند به نحوی که یکپارچه سازی دانشجویان و گروه هایی علمی و آموزشی و فضاهای فیزیکی روند طبیعی خود را پیموده و حتی ساختمان برخی دانشکده ها فروخته شد. فضای علمی گسترده بوجود آمده پس از ادغام و تجمیع نقاط قوت دو دانشگاه سیل عظیم نخبگان کشور را در مسیر بالندگی علمی رهنمون شد. همانطور که مستحضرید اکنون پس از حدود سه سال این ادغام به بار نشست است و تلاش های شبانه روزی اساتید، کارکنان، دانشجویان و مدیران این دانشگاه برای اولین بار منجر به کسب رتبه علمی ۶۲ توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران در میان دانشگاههای برتر آسیا شده است به نحوی که هم اکنون در میان ۱۰۰ دانشگاه برتر آسیا نام سه دانشگاه از جمهوری اسلامی ایران به چشم می خورد که دانشگاه علوم پزشکی تهران دومین آن می باشد. در فروردین ماه سال جاری وزارت بهداشت تصمیم بر انتزاع دانشگاه علوم پزشکی ایران از تهران گرفت اقدامی که بدون هیچگونه کارشناسی، در چند ماه پایانی دولت و در حالی که دانشجویان در وسط ترم تحصیلی، به شدت مشغول انجام وظیفه علمی خود

بودند تعجب همگان را برانگیخت. با این انتزاع نه تنها تمامی اهداف ادغام نادیده گرفته شده بلکه یکی از بزرگترین عوارض آن ضربه به آموزش دانشجویان و در نهایت نظام سلامت کشور خواهد بود. تنها طی دو سال ۹۰ و ۹۱ حدود ۸۰۰۰ دانشجوی نخبه کشور، دانشگاه علوم پزشکی تهران را بعنوان برترین دانشگاه، برای محل تحصیل خود انتخاب کردند و هم اکنون با این تصمیم غیر کارشناسانه بشدت دچار سرگردانی و تشویش خاطر و اضطراب از این بابت شده اند و هیچ چشم انداز روشنی را برای ادامه تحصیل خود متصور نیستند. از ابتدای مطرح شدن بحث انتزاع، تمامی دانشجویان این دانشگاه که نگران تبعات منفی این تصمیم غیر کارشناسانه بودند حداکثر تلاش خود را به کار گرفتند تا علی رغم فضای خفقان رسانه ای حاکم بر دانشگاه مطالبه ی به حق خود را از طرق کاملاً قانونی و به دور از هر گونه اقدام احساسی به گوش مسئولین امر برسانند و از این ظلم بزرگ جلوگیری نمایند. دانیم که دست یابی به اهداف بزرگ سختی های خاص خود را دارد و ما انتظار داریم علی رغم سختی های سپری شده تعامل بوجود آمده در حوزه های علمی میان دانشجو، استاد و سیاست گذار تداوم یابد و همه با هم قدم در خلق حماسه گذارند. آیا معنای حماسه سیاسی و حماسه اقتصادی از بین بردن زیر ساخت های یک دانشگاه که برای آینده خود و پیشرفت دانشجویانش برنامه ریزی کرده است می باشد؟ مطالبه ما دانشجویان از شما رئیس جمهور منتخب به عنوان تصمیم ساز کلان حوزه علم و فرهنگ کشور این است که با این انتزاع مخالفت نموده و با جلوگیری از این انتزاع مانع لکه دار شدن پرونده درخشان عدالت در جمهوری اسلامی ایران شوید. دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴۵۴۷

کد خبر: ۹۳۹۷۹۰۹



## یک هدف، ۳ استراتژی و ۳ فعالیت

سلامت نیوز: اگر وزارت بهداشت به ۳ استراتژی پیشگیری اولیه، پیشگیری ثانویه و پیشگیری ثالثیه توجه جدی، بایسته و توأم با عدالت داشته باشد گامی بسیار مهم و کلیدی در ارتقای سطح سلامت جامعه برداشته خواهد شد. کشورهای پیشرفته در امر سلامت، بیشترین فعالیت های سلامت خود را در استراتژی اول متمرکز می کنند و بیشترین سود سرمایه گذاری را نیز به دست می آورند. یک هدف، ۳ استراتژی و ۳ فعالیتدکتر محمدعلی حیدرنیا/متخصص پزشکی اجتماعی و دانشیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در هفته نامه سپید نوشت: این نوشتار کوتاه پیشنهادی است برای بزرگانی که در انتخاب وزیر بهداشت نقش مستقیم یا غیرمستقیم دارند یعنی آقای دکتر حسن روحانی، رییس جمهور برگزیده مردم و تیم مشاوران ایشان... برای تبیین مولفه های انتخاب وزیر بهداشت، بدواً ضروری است اهداف و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بررسی و تجزیه و تحلیل شود اما واضح است بررسی دقیق و پرداختن به جزییات با توجه به گستردگی و حوزه های فعالیت گوناگون این وزارتخانه برای دستیابی به تبیین مولفه های انتخاب وزیر مقدر و البته ضروری هم نیست. پس بهتر است برای درک کلی از نقش وزارتخانه یک خلاصه سازی با حفظ محورهای مهم و کلیدی از وزارتخانه صورت پذیرد. در یک نگاه ساده و کلان کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را می توان در ۷ کلمه خلاصه کرد که عبارتند از: یک هدف، ۳ استراتژی و ۳ فعالیت. (سلامت برای همه، پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه، آموزش پزشکی، ارائه خدمات و پژوهش). با اندکی دقت متوجه می شویم هیچ نکته کلیدی ای از قلم نیفتاده و هر موضوعی که مورد بحث قرار گیرد در یکی از محور های ذکر شده قرار می گیرد. نگاهی خلاصه و اینچنینی راهنمای مفیدی برای مساله مورد نظر و حتی پایش وزارتخانه است. هدف وزارتخانه این است که سلامت را برای همه مردم و جامعه فراهم کند و با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی که سلامت عبارت است از آسایش کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری (جدیدا بعد معنوی هم اضافه شده) کاملاً واضح است که دستیابی به این هدف بسیار بزرگ و گسترده از عهده وزارت بهداشت خارج است و به تنهایی نمی تواند حتی مسیر را برای رسیدن به این هدف هموار کند. پس ضروری است سایر وزارتخانه ها، ساختارها و نهادهای موجود در کشور، آن را

کمک و همراهی کنند. با همین توضیح ساده و مختصر مشخص می شود وزیر بهداشت باید آنچنان توانمند باشد که بتواند همکاری سایر وزارتخانه ها، ساختارها و نهادها را جلب کند. استراتژی های وزارتخانه وزارت بهداشت باید برای رسیدن به هدف ۳ استراتژی را دنبال کند. به زبان ساده کمک کند تا ۲-۱: مردم بیمار نشوند. (پیشگیری اولیه) ۲-۲ بیماران سریع و صحیح درمان شوند. (پیشگیری ثانویه) ۲-۳ بیماران غیرقابل درمان رنج کمتری متحمل شوند (پیشگیری ثالثیه) اگر وزارت بهداشت به این ۳ استراتژی توجه جدی، بایسته و توأم با عدالت داشته باشد گامی بسیار مهم و کلیدی در ارتقای سطح سلامت جامعه برداشته خواهد شد. کشورهای پیشرفته در امر سلامت، بیشترین فعالیت های سلامت خود را در استراتژی اول متمرکز می کنند و بیشترین سود سرمایه گذاری را نیز به دست می آورند. متأسفانه کشورهای در حال توسعه به دلیل اجبار و نداشتن برنامه و تقاضای غیرمنطقی مردم بیشتر درگیر استراتژی دوم، آن هم به صورت ناقص هستند. یک نگاه ساده به آمار تقاضاهای غیرمنطقی برای سزارین و داروها حجم این فاجعه را نشان می دهد. فعالیت ها ۳-۱ آموزش پزشکی: باید در راستای نیاز سلامت کشور باشد که اکنون با این هدف فاصله دارد ۳-۲. ارائه خدمات: این خدمات باید در چارچوب استراتژی های سه گانه ذکر شده باشد نه فقط نیازهای کاذب ۳-۳ پژوهش: پژوهش به صرف تولید مقاله یک کار منطقی نیست. پژوهش ها باید به گونه ای باشند که مشکلات آموزش پزشکی و ارائه خدمات را حل کنند. وزیری مطلوب و کارآمد است که در همه حالات هدف و رسالت وزارت متبوع را مدنظر داشته باشد و تمام فعالیت های سه گانه را عادلانه و هوشیارانه در چارچوب ۳ استراتژی فوق برنامه ریزی کند. نکته کلیدی در این مساله این است که به هریک از این استراتژی ها سهم عادلانه ای از آموزش، پژوهش و ارائه خدمات اختصاص دهد. مثلاً اینطور نباشد که به استراتژی دوم (درمان) که سهم کوچکی هم در ارتقای سلامت جامعه دارد بیش از ۸۰ درصد منابع را اختصاص دهد. مطالعات گوناگون در چارچوب عوامل تعیین کننده سلامت نشان می دهند درمان صرف فقط ۴ درصد در سلامت جامعه نقش دارد. در صورتی که عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (پیشگیری ابتدایی و اولیه) نزدیک به ۷۵ درصد در سلامت جامعه نقش ایفا می کنند. برای تبیین مولفه های انتخاب وزیر بهداشت علاوه بر شناخت وزارت بهداشت، توجه به چند نکته دیگر ضروری است: نگاه دینی به سلامت مسوولان و وزرا مخصوصاً وزیر بهداشت باید امر سلامت را در راستای کرامت انسانی و ارزش های دینی باور داشته باشند. در قرآن کریم، احادیث، روایات و ادبیات ایرانی-اسلامی سلامت سخت مورد توجه است. پیامبر اکرم (ص) می فرمایند: «در زندگی بدون سلامت خیری نیست.» (لاخیر فی الحیاه الا مع الصحه) و باز می فرمایند: «از سلامت انسان ها فرشتگان خوشحال، خداوند راضی و دین تثبیت می شود.» (ان فی صحه البدن فرح الملائکه و مرضاه الرب و تثبیت السنه) اعتدال در سلامتپرداختن به این موضوع اهمیت دارد زیرا رییس جمهور منتخب مردم دائم تکرار می کنند دولت ایشان دولت

اعتدال است. اعتدال در پزشکی یا اعتدال در سلامت چیست؟ اگر مفهوم سلامت به معنای داشتن سلامت در نظر گرفته شود، اعتدال معنی و مفهوم خود را از دست می دهد چرا که همیشه داشتن بالاترین سطح سلامت مورد علاقه و خواست مردم است ولی معنی اعتدال در سلامت را می توان اینگونه بیان کرد: اعتدال و موازنه در استراتژی های سه گانه مربوط به سلامت، یعنی باید اعتدال در اختصاص منابع (آموزش، پژوهش، ارائه خدمات) به استراتژی های سه گانه رعایت شود. این واقعا از اعتدال خارج است که قسمت عمده منابع در جایی هزینه شود که کمترین سوددهی و دستاورد سلامت را داشته باشد. با توجه به این مقدمه مولفه های انتخاب وزیر بهداشت را می توان چنین تبیین و پیشنهاد کرد. شیخوخیتبا توجه به نقش وزارتخانه تحت مدیریت وزیر بهداشت در سلامت و اینکه نزدیک به ۷۵ درصد مسایل مربوط و تاثیرگذار در سلامت خارج از حیطه مدیریتی او هستند باید از چنان محبوبیت، توانمندی و جاذبه ای برخوردار باشد که بتواند نظر کل کابینه و سایر وزارتخانه ها را در همکاری با برنامه های سلامت جلب و نقش آنها را در سلامت تبیین و اعلام کند. داشتن دیدگاه سلامت محور یعنی دیدگاه او به سلامت در چارچوب سلامت جامعه و استراتژی های سلامت باشد. باید به عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت ایمان و باور جدی داشته باشد و این به آن معناست که خود را بی نیاز از حمایت سایر وزارتخانه ها نمی بیند. داشتن تجربه کافی و مثبت در امر مدیریت سلامتباورها و دیدگاه های هر شخص را باید در مدیریت سابق او دید. حتی اگر این مدیریت در سطح کوچکی اجرا شده باشد. متخصص، استاد دانشگاه، وزیر یا وکیل بودن کلید انتخاب نیست بلکه تجربه در برنامه ریزی سلامت و باور به پیشگیری از موارد مهم است. تخصصشواهد نشان می دهند متخصص یا فوق تخصص بودن کلید موفقیت در انتخاب وزیر نیست. چه بسا گاهی اثر منفی دارد. مثلا یک پزشک متخصص جراحی یا متخصص چشم یا... پزشکی را بیشتر از دیدگاه تخصصی خود می بینند و البته اشکالی هم بر ایشان وارد نیست چرا که سالیان درازی را در این تخصص کار کرده اند. داشتن نگاه تک بعدی در پرداختن به کل مقوله سلامت تنگنا ایجاد می کند. بررسی وزرای بهداشت سابق نشان می دهد همه از پزشکان متخصص بوده اند ولی باید گوشزد کرد انتخاب وزیر نباید صرفا براساس تخصص بالینی آنها باشد چرا که در این مساله نقشی جدی ای ندارد و گاهی هم نقش بازدارندگی ایفا می کند. نگرش و باور به پیشگیری ابتدایی و اولیه و برنامه اجرایی در این حیطه ها □ نگرش، باور و برنامه برای آموزش پزشکی جامعه نگر □ نگرش، باور و برنامه برای پژوهش هایی که منجر به ارتقای خدمات و آموزش پزشکی شود. نگرش به ارائه خدمات داشتن برنامه برای ارتقای کیفیت خدمات ضروری، ارائه خدمات جدید و ضروری در راستای ارتقای سلامت جامعه، کاهش خدمات غیرضروری و برنامه برای اجرایی شدن مفاد منشور حقوق بیماران. در پایان پیشنهاد می شود همچون بیشتر کشور های پیشرو در امر سلامت نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به وزارت سلامت تغییر یابد چرا که واژه سلامت همه

موارد ذکرشده در نام قبلی را پوشش می دهد و خود واژه بار بسیار مثبتی دارد... و سخن آخرین روزها که بازار داد و ستد پست و مقام داغ است، دو کس را هوشیاری و دقت لازم است؛ اول آن کس که پست را تفویض می کند و دیگر آنکه پست را می پذیرد. در این صورت است که کارها بیشتر به سامان می شود.

کد خبر: ۹۳۹۱۳۷۶