روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۴ ■ شماره ۱۳۷۰ ■ پنج‌شنبه ۲۷ دی ۱۳۹۷
www.sepidonline.ir

پس از سال‌ها مبارزه با بیماری سرطان؛

حسین محب‌اهری درگذشت

مهتاب مقصودلو همسر این هنرمند فقید اظهار کرد: «حسین محب اهری از سه روز پیش به کما رفته بود و همه خانواده نگران ایشان بودند که متاسفانه بامداد چهارشنبه از دنیا رفت...»

■ صفحه ۴

رونمایی از داشبورد مدیریتی نظام ارجاع

چرخه نظام ارجاع الکترونیک در استان گلستان تکمیل شد

■ صفحه ۲

روی خط سپید

۱۳ سالگیِ پزشک خانواده و سرانجام نسخه شفابخش سلامت

■ صفحه ۲

سلیمی، سخنگوی کمیسیون شوراها:

نگاه مادی‌گرایانه سمی مهلک برای رشته‌های آموزش پزشکی است

■ صفحه ۲

سازمان غذا و دارو اعلام کرد

ممنوعیت ورود ۴۶ مکمل تغذیه‌ای

■ صفحه ۳

انجمن تغذیه هشدار داد

مراقب شیرخشک‌های قاچاق باشید

■ صفحه ۳

انتقاد رییس انجمن تالاسمی؛

با این وضعیت باید منتظر مرگ‌ومیرهای بیشتر باشیم

■ صفحه ۴

خبر

رونمایی از داشبورد مدیریتی نظام ارجاع

چرخه نظام ارجاع الکترونیک در استان گلستان تکمیل شد

چرخه نظام ارجاع الکترونیک در استان گلستان با تکمیل چرخه ارجاع در شهرستان‌های گنبدکاووس، مینودشت و کلاله از طریق ارتباط زنده ویدیویی و در سفر کاروان تدبیر و امید به استان گلستان و با حضور سرپرست وزارت بهداشت تکمیل شد.

در این چرخه، بیماران ساکن مناطق روستایی ابتدا به پزشک خانواده مستقر در مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه می‌کنند و پس از تشخیص های اولیه و در صورت نیاز به خدمات بیشتر، پس از دریافت کد ۱۶ رقمی و نوبت گیری توسط سامانه بهیاب، به سطح ۲ و کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی ارجاع می‌شوند. دریافت نوبت برای ویزیت پزشکان متخصص و فوق تخصص از طریق سامانه بهیاب انجام می‌شود.

ابزاری برای دیده‌بانی نظام ارجاع

بنابر اعلام پایگاه اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، در نشستی که با حضور سرپرست وزارت بهداشت، معاون درمان وزارت بهداشت و اعضای هیات رییسه و مدیران دانشگاه علوم پزشکی گلستان برگزار شد، داشبورد مدیریتی نظام ارجاع رونمایی شد. در این ابزار دیده‌بانی، علاوه بر رصد داده‌های ثبت شده و کنترل روندها، تعداد موارد ارجاع، تعداد پذیرش در سطح یک و دو خدمات، پسخوراند و دریافتی سامانه ناب قابل مشاهده است. از قابلیت‌های داشبور مدیریتی نظام ارجاع می‌توان به وضعیت کل نوبت‌های سرپایی در کلینیک، پایش ارجاع نوبت، پسخوراند به تفکیک شهرستان، درصد ارجاعات با نوبت گرفته شده از بهداشت، درصد پرداخت هزینه نوبت از طریق POS در سطح یک خدمات به تفکیک شهرستان، فراوانی بستر دریافت نوبت (نظام ارجاع، اینترنت، تلفنی، کیوسک و برنامه تلفن همراه)، درصد میزان لغو نوبت به تفکیک درمانگاه و وضعیت نوبت‌های ارجاعی اشاره کرد.

نمکی: از تغییر ترسی ندارم

سرپرست وزارت بهداشت در این نشست پنج ساعته با مدیران و کارشناسان نظام ارجاع استان گلستان گفت: «طرح تحول سلامت، طرح دولت تدبیر و امید است. بخش زیادی از زحمات آن را هم برادر عزیزمان آقای دکتر هاشمی کشیده است. این طرح باید تقویت شود، اما باید با مرور این طرح، به گونه ای رفتار کنیم که صاحب نظران اقتصاد سلامت را هم متقاعد کنیم.» وی گفت: این طرح به‌سان قطاری است که در هیچ ایستگاهی متوقف نخواهد شد، لیکن برای منطقی‌سازی هزینه‌های آن باید اقدام کنیم.» نمکی افزود: «طرح تحول سلامت باید مانند یک ریل برای عبور فرآیندهای نظام سلامت باشد، همانگونه که در مورد نظام شبکه هم چنین شد. طرح تحول سلامت باید نهادینه شود، باید با منطقی کردن هزینه‌ها و تعریف ادغام یافته این طرح در نظام ارایه خدمت، این مسیر را ادامه دهیم.» وی گفت: «همواره تلاش خواهم کرد منابع بیشتری برای نظام سلامت جذب کنیم، ولی این منابع را هم باید منطقی هزینه کنیم. در این مسیر هم حتما و بدون تردید نیازمند پزشکی خانواده، نظام ارجاع، دستورالعمل‌های بالینی و تغییر نظام پرداخت و ... هستیم.» نمکی گفت: «هزینه کردن در راه پزشکی خانواده و نظام ارجاع و فراهم کردن زیرساخت‌های آن، سرمایه‌گذاری است و نتایج آن در سال‌های آتی روشنایی خواهد شد. راهی هم جز این وجود ندارد. در مورد پزشکی خانواده و نظام ارجاع تاکنون آنگونه که باید و شاید رفتار نکرده‌ایم؛ یا سستی کردیم و یا ترسیدیم. از تغییر هراسی نداشته باشیم. بنده از این تغییر ترسی ندارم و روی مصالح ملی هم معامله نخواهیم کرد و نباید به دلیل بیم از نارسایی، از تغییر و اصلاح دوری کنیم.» سرپرست وزارت بهداشت در پایان گفت: «نظام ارجاع، بدون پزشکی خانواده معنایی ندارد.»

اقدامات چهار دانشگاه برای برقراری نظام ارجاع

معاون درمان وزیر بهداشت هم درباره این نشست گفت: «تمام روستاها و شهرهای کمتر از ۲۰ هزار نفر استان گلستان، تحت پوشش نظام ارجاع الکترونیک قرار گرفتند و چرخه نظام ارجاع الکترونیک در این استان تکمیل شد که این توفیق بسیار بزرگی است.» قاسم جان‌بابایی تصریح کرد: «خوشبختانه داشبورد مدیریتی نظام ارجاع الکترونیک که یکی از ابزارهای مهم دیده‌بانی در نظام ارجاع است در استان گلستان رونمایی و مقرر شد به زودی جمعیت شهرهای بیشتر از ۲۰ هزار نفر نیز تحت پوشش نظام ارجاع قرار گیرند.» وی افزود: «در حال حاضر چهار دانشگاه علوم پزشکی در سطح کشور برای اجرای نظام ارجاع، اقدامات مناسبی انجام داده‌اند و این دانشگاه‌ها نیز باید تا شش ماه آینده، چرخه نظام ارجاع را در مناطق تحت پوشش خود تکمیل کنند.»■

۱۳ سالگیِ پزشک خانواده و سرانجام نسخه شفابخش سلامت

حدود ۱۳ سال پیش بهداشت و درمانی‌ها به این نتیجه رسیدند که برنامه پزشک خانواده را اجرا کنند تا نسخه‌ای شفابخش باشد برای سلامت ایرانیان، برنامه‌ای که کاهش هزینه‌های مردم و نظام سلامت، اجرای سطح‌بندی خدمات، پیشگیری از تقاضاهای القایی و... از اهدافش بود، اما این برنامه با گذشت سال‌ها، هنوز در ابتدای راه است!

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، کارشناسان و دست‌اندرکاران نظام سلامت کشور همواره برنامه پزشک خانواده را تنها نسخه شفابخش نظام سلامت خوانده‌اند؛ برنامه‌ای که هدفش ارتقاء کیفیت خدمات مراقبتی و پیشگیرانه، نجات بیماران از سرگردانی در دریافت خدمات، کاهش هزینه‌های سلامتی، تحقق شعار عدالت در سلامت و... بوده است. بر همین اساس طرح پزشک خانواده در ایران از اواخر دولت هشتم و از روستاها کلید خورد. پس از آن نیز در دولت‌های بعد راهش را با راه‌اندازی نسخه ۰۱ و ۰۲ پزشک خانواده به شهرها باز کرد، اما نتوانست اقبال چندانی به دست آورد و در طول این سال‌ها نه‌تنها در روستاها انتظارات را برآورده نکرد، بلکه توسعه آن به شهرها نیز با اما و اگرهایی همراه بود و تنها در دو استان فارس و مازندران ماندگار شد.

با روی کار آمدن دولت یازدهم و وزارت سید حسن هاشمی، اعلام شد که اجرای پزشک خانواده به معنای واقعی آن، به ۱۰ تا ۱۵ سال زمان نیاز دارد و برای این کار ابتدا باید زیرساخت‌های اجرای برنامه یعنی پرونده الکترونیک سلامت و نظام ارجاع الکترونیک فراهم باشد؛ بر همین اساس طی چهار سال دولت یازدهم و مدت سپری شده از دولت دوازدهم، در جهت تامین زیرساخت‌های اجرای برنامه پزشک خانواده، تکمیل شبکه، راه‌اندازی مراکز جامع سلامت و طراحی نسخه بومی و قابل اجرای آن تلاش و نسخه جدید برنامه پزشک خانواده هم در ۱۲ گام تدوین شد که البته هنوز به عرصه عمل نرسیده است.

نایب رییس اول شورای عالی نظام پزشکی با اشاره به فراز و فرودهای برنامه پزشک خانواده در کشور، گفت: «برنامه پزشک خانواده از سال ۱۳۸۴ در کشور استارت خورد. بنابراین برنامه پزشک خانواده حاصل تصمیم‌گیری یک شبه نبود، بلکه نتیجه ساعت‌ها مطالعه و بررسی بوده است که نظام سلامت ما برای برون‌رفت از مشکلات طراحی کرده است. بر همین اساس در سال ۱۳۸۴ اواخر دوره تصدی دکتر پزشکیان بر وزارت بهداشت برنامه پزشک خانواده در روستاها آغاز شد و ادامه پیدا کرد.»

از شکست نسخه ۰۱
تا تضعیف پزشک خانواده روستایی

عزت‌الله گل‌علی‌زاده با بیان اینکه در دولت بعد و در سال ۱۳۹۱ قرار شد که برنامه پزشک خانواده در شهرها گسترش یابد، افزود: «بر این اساس ابتدا نسخه ۰۱ پزشک خانواده شهری در سه استان به صورت پایلوت اجرا شد، اما تجربه موفقی در بر نداشت. بعد از آن بلافاصله قرار شد نسخه ۰۲ پزشک خانواده که برای شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر بود، در کشور اجرا شود. بنابراین اجرای این برنامه را در استان‌های فارس و مازندران به عنوان استان‌های پیشگام بحث پزشک خانواده شهری آغاز کردند، اما این موضوع ابتر ماند و در استان‌های دیگر گسترش پیدا نکرد که به زعم بنده ناشی از عدم حمایت جدی از سوی مسئولان عالی‌رتبه نظام سلامت بود.»

گل‌علی‌زاده با اشاره به عدم گسترش اعتبارات پزشک خانواده روستایی در دولت‌های نهم و دهم، ادامه داد: «در آن دوران عملا حقوق و دریافتی پزشکان خانواده ثابت بود؛ به‌طوریکه تا پایان دولت آقای احمدی‌نژاد از ۶۲۰۰ نفر پزشک خانواده روستایی، حدود ۱۲۰۰ نفر از طرح خارج شدند و عملا در مراکز بهداشتی و درمانی روستایی شاهد کمبود و کسری پزشک خانواده روستایی بودیم.»

طرحی که روی کاغذ ماند

وی همچنین گفت: «با آغاز دولت دکتر روحانی، برنامه پزشک خانواده هم مورد توجه قرار گرفت، حقوق و مزایای همکاران ما داده و کسری پزشک خانواده روستایی جبران شد، اما اقدامی در راستای طرح پزشک خانواده شهری انجام نشد و علی‌رغم اینکه این طرح در قانون برنامه پنجم و ششم توسعه مطرح شده، اما متاسفانه روی کاغذ ماند و گسترش پیدا نکرد. البته دکتر قاضی‌زاده هاشمی هم به این نتیجه رسیده بود که زمان شکل‌گیری نظام ارجاع و پزشک خانواده رسیده است و اعلام کرد که اگر مدیری نمی‌خواهد در این حوزه همراهی کند، بهتر است که مسئولیتش را واگذارد.»

گل‌علی‌زاده با بیان اینکه در حال حاضر دولت تدبیر و امید منابع خوبی را به حوزه سلامت اختصاص داده است، گفت: «حال سوال این است که چقدر اعتبار باید به حوزه سلامت گسیل داده شود؟ آیا منابع موجود کافی است یا خیر و آیا همین منابع موجود به درستی مدیریت می‌شوند یا خیر؟ درباره کفایت منابع موجود نظام سلامت نظرات متفاوتی وجود دارد؛ برخی معتقدند که این منابع کفایت می‌کند و برخی هم می‌گویند سرانه‌ای که در این حوزه در نظر گرفته شده، کفایت نمی‌کند. به نظر من تا زمانی‌که بسته پایه خدمات را تعریف نکنیم و جمعیت تحت پوشش را مشخص نکنیم، نمی‌توانیم بگوییم آیا سرانه کفایت می‌کند یا خیر. در شرایط موجود هرچقدر پول در حساب سلامت بیاید، باز هم دچار کسری خواهیم شد. زیرا ما هیچ کنترلی روی هزینه‌کرد منابع نداشته‌ایم.»

نایب‌رییس اول شورای‌عالی نظام پزشکی با بیان اینکه طبق قانون باید نظام ارجاع، پزشک خانواده، سطح‌بندی خدمات، تدوین راهنماهای بالینی، خرید راهبردی خدمات و... اجرا شود، افزود: «بدون این اقدامات هرچقدر پول به حساب سلامت بیاید، باز هم دچار کسری منابع می‌شویم و این کسری به سمت سازمان‌های بیمه‌گر رفته و باعث می‌شود که فاصله پرداخت مطالبات‌شان به مراکز بهداشتی و درمانی روزبروز بیشتر شود.»

گل‌علی‌زاده ادامه داد: «عمدتا تاکیدمان روی مدیریت درست منابع است و بنابر همین دلایلی که گفتم این منابع هم در حوزه سلامت به درستی اداره نمی‌شود. اگر پزشک خانواده و نظام ارجاع طراحی و راه‌اندازی شود، قطعا منابع به درستی هزینه شده و در بسیاری از موارد دیگر نیاز نیست بیمار به سطوح تخصصی و فوق‌تخصص مراجعه کند و در همان سطح یک توسط پزشک خانواده و تیم همراه او مورد بررسی و درمان قرار می‌گیرد. البته در مواردی هم به مراجعات تخصصی یا فوق‌تخصصی نیاز دارند که به سطوح بالاتر ارجاع می‌شوند.»

وی با اشاره به دیدگاه‌های سعید نمکی به عنوان سرپرست وزارت بهداشت نسبت به پزشک خانواده، افزود: «خوشبختانه آقای دکتر نمکی در هر دو ابلاغی که برای معاونت درمان و معاونت بهداشت صادر کردند، به موضوع نظام ارجاع، پزشک خانواده و پرونده الکترونیک سلامت توجه داشتند. همچنین از آنجایی که خودشان در سیستم بهداشتی-درمانی مدیریت داشته‌اند و مدیریت‌شان را از سطوح پایین یعنی شبکه بهداشتی-درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و... آغاز کرده‌اند و سال‌ها هم به عنوان معاون سازمان برنامه و بودجه در حوزه سلامت بوده‌اند، بنابراین آشنایی کاملی با اقتصاد سلامت و اعتقاد کاملی هم به موضوع پزشک خانواده دارند. بر این اساس امیدوارم دکتر نمکی و تیم همراه‌شان بتوانند پرونده پزشک خانواده و نظام ارجاع را برای همیشه به سرانجام برسانند.»

۱۳ سالگی پزشک خانواده
و هنوز ابتدای راهیم!

گل‌علی‌زاده تاکید کرد: «در کشورهای پیشرفته همواره مطرح می‌شود که برای اجرای این برنامه بین ۱۵ تا ۲۰ سال زمان لازم است، حال از سال ۱۳۸۴ که برنامه پزشک خانواده کلید خورد تاکنون نزدیک به ۱۳ سال می‌گذرد، اما باید پرسید کجای کار هستیم و آیا سیزده -بیستم، این برنامه هستیم؟ خیر. این نشان می‌دهد که تاکنون برنامه زمان‌بندی درستی نداشتیم. من هم معتقدم یک‌شبه نمی‌شود این برنامه را در کشور جاری و ساری کرد، اما حالا که تجربه گرانبهای فارس و مازندران را داریم، می‌توانیم از آن استفاده کرده و نواقص‌مان را برطرف کنیم. هرچند که اقداماتی از سوی معاونت بهداشتی وزارت بهداشت کلید خورده است که امیدواریم ادامه یابد.»

وی درباره اقداماتی که در حوزه نظام ارجاع در گلستان و گیلان انجام شده است، گفت: «در گلستان و گیلان نظام ارجاع الکترونیک اجرا شده است که با بحث پزشک خانواده متفاوت است. البته نظام ارجاع الکترونیک مکمل پزشک خانواده است. کار در نظام ارجاع الکترونیک به این صورت است که بیمار به مرکز بهداشتی و درمانی مراجعه کرده و مسیر درمانش را از طریق نظام ارجاع الکترونیک مشخص می کنند.»

نایب‌رییس اول شورای‌عالی نظام پزشکی گفت: «به نظر می‌رسد مهم‌ترین گامی که در حال حاضر باید برای پزشک خانواده برداشته شود، این است که مسئولان ارشد نظام سلامت واقعا به این باور، نتیجه و ادبیات مشترک برسند و اینطور نباشد که قسمت‌های مختلف سلامت برداشت متفاوتی از این برنامه داشته باشند. همه بخش‌های سلامت باید پای کار باشند، حتی نظام پزشکی. متاسفانه در تدوین برنامه پزشک خانواده سازمان نظام پزشکی هیچ نقشی نداشته است. درحالیکه در قانون آمده است که باید از نظر مشورتی نظام پزشکی استفاده شود. حتی در برنامه ششم توسعه هم این موضوع مورد تاکید قرار گرفته است.»

یک عقب‌نشینی اختیاری!

وی تاکید کرد: «تا زمانی که معاونت‌های وزارت بهداشت، بیمه‌ها و نظام پزشکی دور یک میز ننشینند و به ادبیاتی مشترک نرسند و پشتوانه سیاسی لازم برای اجرای این برنامه ایجاد نشود، این برنامه اجرا نمی‌شود. به عنوان مثال اجرای نظام ارجاع در فارس اجباری بود، اما در اواخر دولت اول دکتر روحانی با پیگیری تعدادی از نمایندگان مجلس متاسفانه نظام ارجاع اجباری حذف شد، اما معنا ندارد که نظام ارجاع و پزشک خانواده اختیاری باشد و حتما باید اجباری باشد. این عقب‌نشینی بود که در فارس اتفاق افتاد. اگر قرار است پزشک خانواده یکی از اولویت‌های نظام قرار گیرد و از آنجایی که می‌تواند منابع اقتصادی کشور را تحت تاثیر قرار دهد و به ذخیره منابع و ساماندهی امر بهداشت و درمان کمک کند، باید با جدیت دنبال شود.»

گل‌علی‌زاده گفت: «البته فرهنگسازی در این حوزه هم مهم است. یک زمانی در کشور ما پر بود از پزشکان هندی و بنگلادشی، اما در دهه ۷۰ و بعد از اینکه سیستم آموزش پزشکی با وزارت بهداری ادغام شد، شاهد گسترش دانشکده‌های پزشکی و افزایش ظرفیت دانشکده‌ها بودیم. خروجی این اقدام این بود که پزشکان عمومی زیادی تربیت و وارد بازار کار شدند. متاسفانه در سال‌های بعد دانشگاه‌ها به سمت رشته‌های تخصصی و فوق‌تخصصی رفتند و عملا سیستم بهداشت و درمان و رسانه‌ها و صداوسیمای ما ذائقه مردم را به سمت تخصص‌گرایی و فوق‌تخصص گرایی بردند.»

وی تاکید کرد: «در حال حاضر می‌بینیم که افراد به دلیل کوچک‌ترین سرماخوردگی به سراغ متخصص ریه می‌روند. در حالیکه پزشک عمومی به راحتی می‌تواند این‌ها را درمان کند. فرهنگسازی یک امر کلی است که باید هم در طراحی برنامه لحاظ شود و هم رسانه‌ها به تسریع آن کمک کنند. البته قطعا با نظام ارجاع مردم کمی شرایط سخت‌تری خواهند داشت. بر این اساس کسی که تا دیروز با دفترچه درمانی به هر پزشکی که می‌خواست مراجعه می‌کرد و هر آزمایشی که می‌خواست می‌گرفت، قطعا با اجرای نظام ارجاع سختش می‌شود. اما آیا این سختی به نفع مردم و نظام سلامت است یا خیر؟ قطعا به نفع بیماران و کشور است و نظام سلامت را ساماندهی می‌کند.»■

سلیمی، سخنگوی کمیسیون شوراها:

نگاه مادی‌گرایانه سمی مهلک برای رشته‌های آموزش پزشکی است

سخنگوی کمیسیون شوراها وامور داخلی مجلس گفت: «موسسه‌های خصوصی که با نگاه‌مادی‌گرایانه به رشته‌های پزشکی تاسیس می‌شوند از کیفیت آموزشی خوبی برخوردار نیستند. کاهش کیفیت آموزش های حوزه علوم پزشکی و به تبع آن کاهش سطح کیفی خدمات ارائه شده به مردم خواهد بود.»

به گزارش سپید به نقل از خانه ملت، اصغر سلیمی در واکنش به تصمیم جدید وزارت بهداشت در خصوص تاسیس موسسات آموزش عالی علوم پزشکی خصوصی، گفت: «رشته‌های پزشکی چون داروسازی، دندانپزشکی، پرستاری رشته‌هایی هستند که با جان مردم سرو کار دارند. برای پذیرش دانشجویان این رشته‌ها باید شرایطی فراهم شود که افرادی با سطح علمی ممتاز پذیرش و در نهایت فارغ تحصیل شوند.»

ادامه داد: «دانشگاه‌های علوم پزشکی باید در سطح بسیار بالایی قرار داشته باشند تا دانشجویان نیز از آموزش‌های باکیفیتی برخوردار شوند. در غیر این صورت مشکلات بسیار زیادی در سطح جامعه ایجاد خواهد شد.»

پذیرش در رشته‌های پزشکی با حساسیت بیشتری انجام شود

سلیمی افزود: «تحصیل در رشته‌های پزشکی و پرستاری موضوعی است که باید با دقت و حساسیت بیشتری پیگیری شود. اگر کسی با تفکر و هدف مادی وارد رشته های پزشکی شود بی‌تردید به جای رفع مشکل مردم به دنبال درآمدزایی خواهد بود. هر فردی که وارد رشته‌های پزشکی بخصوص پرستاری می‌شوند باید عمیقاً به این رشته علاقه‌مند باشد تا بتواند به علم پزشکی و بیمار کمک کند.»

نماینده مردم سمیرم در مجلس انتقاد از تاسیس موسسات آموزش عالی علوم پزشکی خصوصی تصریح کرد: «موسسه‌های خصوصی که با نگاه مادی‌گرایانه به رشته پزشکی تاسیس می‌شوند از کیفیت آموزشی خوبی برخوردار نیستند. کاهش کیفیت سطح آموزش های حوزه علوم پزشکی و به تبع آن کاهش سطح کیفی خدمات ارائه شده به مردم خواهد بود.»

وی با اشاره به برخی از مشکلات دانشگاه‌های دولتی اظهار کرد: «متاسفانه در برخی از موارد دانشگاه‌های دولتی به حدی دانشجو زیاد است که کیفیت آموزشی از دست می‌رود. درست است که ما نیازمند پرورش پزشک و پرستار در همه رشته‌ها و در همه مناطق هستیم اما این ضرورت نباید فدای کیفیت آموزشی شود.»

سلیمی بیان کرد: «متاسفانه تبلیغاتی رشته‌های پزشکی بیشتر در ابعاد مادی آن رواج یافته است و افراد مستعدی بسیاری با نگاه مادی خودشان، خانواده‌شان و جامعه وارد این رشته می‌شوند و چون علاقه قلبی به این رشته ندارند نمی‌توانند خدمات درستی به مردم ارائه کند. به عقیده بنده باید برای جذب دانشجو در این رشته‌ها برنامه‌ریزی و هدف گذاری داشته باشیم تا افراد مستعد و علاقه‌مند را جذب این رشته‌ها کنیم.»

سخنگوی کمیسیون شوراها وامور داخلی مجلس خاطرنشان کرد: «باید شرایط تحصیل در رشته پزشکی به گونه‌ای فراهم شود که سهمیه‌ها نیز عادلانه و بر اساس تلاش فرد تعیین شود. هر چند در حال حاضر بسیاری دانشگاه‌ها افرادی را با نمرات بسیار پایین پذیرش می‌کنند، این کار برای مردم و رشته پزشکی بسیار خطرناک است.»■

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس:

هلال احمر در دانشگاه‌های علوم پزشکی داروخانه راه اندازی کند

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: «هلال احمر در دانشگاه‌های علوم پزشکی داروخانه راه‌اندازی کند.»

به گزارش سپید، حسینعلی شهریاری روز چهارشنبه در اجلاس مدیران و روسای شعب جمعیت هلال احمر با اعلام این مطلب اظهار داشت: «هر چند دانشگاه ها داروخانه‌هایی تحت پوشش خود دارند، اما در بیشتر دانشگاه‌ها این امکان وجود ندارد، از این رو می طلبد تا هلال احمر در شرایط تحریم کنونی، داروخانه مستقلی تحت پوشش خود در هر دانشگاه های علوم پزشکی راه‌اندازی کند.» وی در ادامه با اشاره به گرامیداشت چهلمین سال پیروزی انقلاب اسلامی گفت: «با وجود همه توطئه‌های دشمنان، ملت ایران با استقامت و شجاعت نقشه‌های دشمنان را نقش بر آب کردند.»

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تاکید بر اینکه باید به نظرات مدیران صف که از نزدیک با مسائل و مشکلات در تماس هستند توجه کرد، افزود: «قطعا در شهرستان‌های کوچک فکرهای جدیدی برای اجرای برنامه‌ها وجود دارد که باید از آنها بهره برد.» شهریاری با بیان اینکه هلال احمر کارهای بسیار بزرگی در سطح کشور انجام داده است، افزود: «جمعیت هلال احمر نهاد عمومی غیر دولتی و مردمی است که اگر انگ دولتی به آن بچسبد از حیطه کاری خود خارج خواهد شد. در این سال ها دولت‌ها دید متفاوتی به این نهاد مردمی داشته‌اند و در کنار آنهایی که توجه ویژه‌ای به این نهاد داشته‌اند متاسفانه بعضی دولت‌ها نیز انتظاری که از آنها برای توجه به این نهاد مردمی می‌رفت، برآورده نکردند.» وی با اشاره به مشکلاتی که برای بیمارستان ایرانیان دوبی به وجود آورده‌اند، گفت: «بیمارستان هلال احمر در دوبی زمانی افتخار عرب‌های خلیج فارس بود و آرزوی شیخ‌های آن منطقه خدمت گرفتن در این بیمارستان بود اما متاسفانه اکنون مشکلاتی را برای این بیمارستان به وجود آورده‌اند که امیدواریم با رایزنی‌ها این مشکلات مرتفع شود.»

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه هلال احمر سال گذشته کارهای بزرگی در سیستان و بلوچستان انجام داده است، گفت: «اجرای طرح نذر آب به خصوص در سیستان و بلوچستان که سال‌هاست از نظر تامین آب آشامیدنی با مشکل مواجه است، کاری بسیار ارزنده از سوی هلال احمر بوده است.» وی با اشاره به اینکه یکی از مشکلات مراکز درمانی هلال احمر دولتی بودن تعرفه‌های آن است، خاطرنشان کرد: «با وجود استقلال واحدهای درمانی هلال احمر و اعتبار نگرفتن آنها از دولت، تعرفه‌های این مراکز، دولتی محاسبه می‌شود، از این رو ضروری است تا تعرفه‌های این مراکز همانند بیمارستان‌های خیریه چیزی بین تعرفه خصوصی و دولتی باشد.» شهریاری همچنین به تداخلاتی که در وظایف هلال احمر و بهداشت و درمان در امدادجاده‌ای وجود دارد، اشاره و اظهار داشت: «به نظر می‌رسد این حوزه ماموریتی، با توجه به توان و تخصص باید به هلال احمر واگذار شود؛ چرا که این نهاد مردمی امکانات بیشتری برای خدمت‌دهی در این بخش دارد.»

بنابراعلام روابط عمومی جمعیت هلال‌احمر، اجلاس مدیران و روسای شعب جمعیت هلال‌احمر سراسر کشور با هدف مرور چالش‌ها و دستاوردهای چهار دهه گذشته و نگاهی به چشم‌انداز آینده این جمعیت در حال برگزاری است. در این اجلاس دو روزه ۵۰۰ نفر از مدیران ستادی و مدیران عامل و روسای شعب جمعیت هلال احمر از سراسر کشور حضور دارند تا عملکرد سالانه مراکز جمعیت هلال‌احمر را در سراسر کشور ارزیابی و برنامه‌های جدید را مطابق با نیازهای این مراکز برنامه‌ریزی کنند. در این اجلاس دو روزه که هدف اصلی آن حل مشکلات شعب جمعیت هلال احمر در دورترین مناطق کشور و مدیریت از پایین به بالاست شرکت کنندگان به دنبال راهکارهای مناسبی برای حل مشکلات ریشه‌ای، بررسی عملکرد، ساختارها، فعالیت‌ها، تدوین برنامه‌ها و خط مشی‌ها، جمع‌آوری نظرات، انتقادها و پیشنهادها هر یک از سازمان‌ها، نهادها و استان‌ها زیر مجموعه جمعیت هلال احمر هستند. تمام سازمان‌ها، معاونت‌ها و بخش‌های تابعه جمعیت هلال احمر در این همایش حضور دارند تا با تبادل نظر با مدیران عامل و روسای شعب هلال‌احمر، مشکلات و چالش‌های موجود در استان‌ها و شهرستان‌ها را شناسایی کرده، با برنامه‌ریزی دقیق راهکارهای متناسب را برای رفع آنها بیابند که به طور قطع و یقین این واکاوی مشکلات در سطح شعب و شناسایی نیازهای آنها برای ارائه خدمات بیشتر و مناسب‌تر به آسیب دیدگان ضروری و تاثیرگذار خواهد بود.»■

واکنش سخنگوی سازمان غذا و دارو به صحبت‌های رئیس‌جمهور در استان گلستان

ابهاماتی که به ابهامات قبلی اضافه شد

سخنگوی سازمان غذا و دارو در واکنش به گلایه‌های رییس جمهور در خصوص تخلفات شرکت وارد کننده مواد اولیه دارویی گفت: «این شرکت واردکننده مواد اولیه مکمل بوده است.»

به گزارش سپید به نقل از فارس، حسن روحانی رییس جمهور روز گذشته در جلسه روز گذشته شورای اداری استان گلستان با انتقاد از سوءاستفاده عده‌ای از افراد و شرکت‌هایی که از ارز دولتی سو استفاده کرده‌اند اظهار داشت: «عده‌ای ثبت سفارش کردند و از بانک مرکزی پول گرفتند با تیمی از دلال‌های خارجی هماهنگ کردند، ۱۰۰ میلیون دلار پول گرفتند ۵۰ میلیون دلار جنس وارد کردند و بقیه را وارد بازار کردند، قوه قضاییه و دستگاه نظارتی بررسی کند.»

روحانی اظهارداشت: «همه باید به دولت کمک کنیم دولت ناچار شد طرح را عوض کند. ما الان برای کالاهای اساسی ارز ۴۲۰۰ تومانی می‌دهیم. هفته‌ای نیست که در دولت حرف نزنم داد نزنم و فریاد نکشم، وزیر و معاون وزیر ما هم حریف نمی‌شود. طرف می‌رود به اسم ماده اولیه یک دارو را وارد کند، می‌رود ماده‌ای را می‌خرد که ۳ ماه از تاریخش مانده است و تاریخش را پاک می‌کنند. خیانت‌هایی می‌شود که حتی نمی‌توان بیان کرد.»

رئیس جمهور گفت: «در یک استان، استاندار، مدیران کل، نمایندگان، فرهیختگان و مردم همه دست به دست هم دهیم کشور را نجات دهیم و نگذاریم انحراف ایجاد شود.»

دارو نبود، مکمل بوده است!

اما صبح دیروز کیانوش جهانپور سخنگوی سازمان غذا و دارو در واکنش به اظهارات رئیسجمهور توضیح داد: «در ارتباط با صحبت‌های ریاست محترم جمهور در خصوص مواد اولیه تاریخ گذشته لازم به ذکر است که تخلف مورد اشاره ایشان مربوط به ماده اولیه مورد نیاز تولید مکمل تغذیه‌ای یک شرکت بوده که خوشبختانه با نظارت دقیق سازمان غذا و دارو کشف شد و ضمن برخورد با شرکت متخلف، فرآورده مورد نظر نیز ریکال شد و محموله‌ای با ارزش بیش از یک میلیون دلار هم در گمرک با این مشخصات، شناسایی شد و اجازه ورود و ترخیص آن صادر نگردید و گزارش آن هم به مقامات و مراجع ذیصلاح ارجاع شده است.» جهانپور در ادامه اظهار داشت: «البته تا جایی که اطلاع دارم ارز مورد استفاده این موارد مربوط به سال گذشته بوده است و از منابع ارز ترجیحی و دولتی سال ۹۷ در این خصوص سوء استفاده نشده است.» این سخنان جهانپور در حالی است که پیش از این وی در اظهاراتی در مورد تخصیص یا عدم تخصیص ارز ترجیحی دولتی به مکمل‌های تغذیه‌ای گفته بود مکمل‌های تغذیه‌ای، رژیمی و ورزشی از ابتدای تغییر مقررات ارزی و تخصیص ارز دولتی به دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی، گروه هدف ارز دولتی نبودند و کماکان هم نخواهند بود. وی با بیان این مطلب اظهار داشت: «مکمل‌های تغذیه‌ای، رژیمی و ورزشی، به طور کلی در دسته دارو و کالای استراتژیک و اساسی به شمار نمی‌روند، بنابراین قیمت آن نیز مشمول کمیسیون قیمت‌گذاری و تخصیص ارز دولتی و ترجیحی نبوده و نخواهند بود و در این خصوص اتفاق جدیدی هم رخ نداده است.»

چند سوال!

با توجه به سخنان رییس جمهور و مروری بر واکنش سخنگوی سازمان غذا و دارو چند سوال در اذهان عمومی ایجاد می‌شود.

۱ اول اینکه موضوع تخصیص ارز دولتی به کالاهای اساسی از ابتدای سال ۹۷ و با تشدید تحریم‌ها آغاز شد و آیا سال گذشته با توجه به تک‌نرخی بودن، تخصیص ارز دولتی داشته‌ایم؟

۲ دوم اینکه رییس جمهور در اظهارات خود به موضوع تخلف شرکت واردکننده مواد اولیه دارو اشاره می‌کند اما سخنگوی سازمان غذا و دارو اعلام کرده که این شرکت واردکننده مکمل بوده و آیا رئیس جمهور از اصل داستان بی‌اطلاع است که جهانپور به این صورت موضوع رد و اصلاح می‌کند؟

۳ سوم اینکه به مکمل‌های غذایی و دارویی بنا به گفته مسئولان وزارت بهداشت ارزی تعلق نگرفته است، اما سخنگوی سازمان غذا و دارو گفته است که تخلف مورد اشاره رییس جمهور مربوط به ماده اولیه مورد نیاز تولید مکمل تغذیه‌ای یک شرکت بوده است.

۴ چهارم اینکه چرا پس از گذشت یک سال از تخلف سنگین این شرکت واردکننده نام شرکت اعلام نشده و چرا در زمینه برخورد با تخلفات آن اطلاع رسانی صورت نگرفته است؟ تا مردم فرد متخلف را بشناسند■

انجمن تغذیه در مورد فروش شیرخشک در سوپرمارکت‌ها هشدار داد

مراقب باشید شیرخشک‌های قاچاق، سلامت فرزندانتان را به خطر نیندازد

رئیس انجمن علمی تغذیه با شیر مادر ایران گفت: «کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌کنند، ضریب هوشی بالاتری دارند اما اگر خانواده مجبور به استفاده از شیرخشک هستند از سوپرمارکت‌ها تهیه نکنند، چون ممکن است قاچاق و غیر استاندارد باشد و به نوزادشان آسیب بزنند.»

فرید ایمان‌زاده در آستانه برگزاری چهاردهمین کنگره انجمن تغذیه کودکان ایران و سمینار ترویج تغذیه با شیر مادر اظهار داشت: «به لحاظ علمی در همه دنیا ثابت شده شیر مادر بهترین تغذیه برای نوزادان و کودکان به شمار می‌رود.» وی افزود: «کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند، ۹ درجه ضریب هوشی بیشتری داشته، در آینده وابستگی عاطفی و اخلاقی بیشتری نسبت به والدین به ویژه مادر دارند.»

رئیس انجمن علمی تغذیه با شیر مادر ایران ادامه داد: «شیر مادر حاوی مواد دفاعی یا آنتی‌بادی است و سب می‌شود کودک یا دچار بیماری نشود یا اگر شود شدت آن اندک باشد.» ایمان‌زاده گفت: «کودکانی که شیر مادر استفاده می‌کنند مرگ و میر در آنها کمتر است و بر اساس مطالعات سازمان بهداشت جهانی همه مزایای شیر مادر مورد تاکید و تایید قرار گرفته است.» وی با بیان اینکه بانک شیر مادر در تبریز دایر شده است، گفت: «تلاش برای راه‌اندازی این بانک در تهران در حال انجام است که البته این مسئله با مشکلات مختلفی از جمله همکاری مادران همراه است.» رئیس انجمن علمی تغذیه با شیر مادر ایران تصریح کرد: «اکثر مادران توانایی شیردادن به فرزند خود را دارند چرا که تنها داروهای انگشت شماری همچون داروهای ضد سرطان، لیتیوم و داروهای حاوی یدهای رادیو اکتیو در شیردهی می تواند سبب آسیب به کودک شوند.» ایمان‌زاده گفت: «شیرهای خشک به دلیل اینکه آنتی‌بادی ندارند. نسبت به شیر مادر کودک را در برابر بیماری‌ها مقاوم نمی‌کند بنابراین چندان توصیه نمی‌شود. مادران هر چند میزان ان شیر در روزهای ابتدایی تولد نوزادشان اندک باشد باید نسبت به شیردهی اقدام کنند.» وی اظهار داشت: «شیر خشک‌های ایرانی نسبت به نمونه‌های خارجی بیشتر مورد اعتماد است چرا که برخی از شیرها که از خارج وارد می‌شوند در نگهداری و توزیع آنها ممکن است مشکلاتی به وجود آید. بنابراین شیر خشک ایرانی بیشتر توصیه می‌شود.»

رئیس انجمن علمی تغذیه با شیر مادر نسبت به فروش شیر خشک در سوپرمارکت‌ها هشدار داد و گفت: «خانواده‌ها باید شیر خشک فرزند خود را از داروخانه تهیه کنند چرا که ممکن است شیر خشک های موجود در سوپرمارکت‌ها قاچاق باشد و سلامت فرزند آنها را به خطر بیندازد. ولی شیرهایی که با مجوز وزارت بهداشت وارد می‌شوند کاملا استاندارد است و مجوز مصرف دارد.» ایمان‌زاده گفت: «شیر گاو برای نوزادان می‌تواند سبب آسیب به آنها شود. بر اساس برخی تحقیقات مشخص شده که شیر الاغ نزدیکترین شیر به شیر مادر است ولی چون تهیه آن به صورت فرآوری شده برای شرکت‌ها مقرون به صرفه نیست تولید نمی‌شود.» وی تصریح کرد: «زدودن میکروب شیر حیوانات باید مکانیزه باشد. این مسئله برای شرکت‌ها مقرون به صرفه نیست و البته به دلیل اینکه تهیه این شیرها به لحاظ بهداشتی مورد تائید نیست مصرف آن نیز توصیه نمی‌شود.»

سمینار ترویج تغذیه با شیر مادر و کنگره تغذیه کودکان و نوجوانان سوم تا چهارم بهمن ۹۷ در محل تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور برگزار می‌شود .■

اخبار

سازمان غذا و دارو اعلام کرد

ممنوعیت ورود ۴۶ مکمل تغذیه‌ای

مدیرکل فراورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو گفت: «بر اساس ممنوعیت واردات مکمل‌های تغذیه‌ای مشابه تولید داخل، واردات ۴۶ مکمل دارویی ممنوع شد.»

به گزارش سپید، مهناز خانوی با اشاره به اینکه واردات مکمل‌های تغذیه‌ای مشابه تولید داخل ممنوع است، گفت: واردات ۴۶ قلم از مکمل‌هایی که مشابه تولید داخل هستند، ممنوع است.

خانوی در ادامه با اشاره به اینکه برای واردات مکمل‌های تغذیه‌ای یک سری محدودیت‌هایی وجود دارد، اما واردات آن‌ها ممنوع نیست، اظهار کرد: «این محدودیت‌ها شامل ممنوعیت واردات مکمل‌های دارای مشابه داخلی که شامل ۴۶ قلم بوده و اجازه ثبت فراورده‌های وارداتی مشابه داده نشده است.»

مدیر کل فراورده های طبیعی و مکمل سازمان غذا ودارو در مورد کنترل سقف قیمت‌های مکمل‌ها نیز توضیح داد: «سندیکا و اتحادیه‌های مرتبط در زمینه نظارت بر قیمت مکمل‌ها با سازمان غذا و دارو همکاری می‌کنند.سازمان غذا و دارو همچنین در زمینه مصرف مکمل‌ها نیز، در حوزه کنترل کیفیت فرآورده‌ها مداخله می‌کند. اما نحوه مصرف عملاً جزو وظایف این سازمان نبوده و به حوزه سلامت و درمان مرتبط است.»

به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان خانوی در پایان با اشاره به اینکه مطابق ماده ۱۲ آیین‌نامه ثبت مکمل‌های تغذیه‌ای، توزیع این فرآورده‌ها صرفاً از طریق شرکت‌های توزیع‌کننده دارای مجوز سازمان غذا و دارو انجام خواهد شد، عنوان کرد: «عرضه مکمل به مصرف‌کننده صرفاً از طریق داروخانه و بدون نیاز به نسخه پزشک انجام می‌شود.»■

عوارض شایع داروهای خواب آور

بی‌خوابی و سخت به خواب رفتن از جمله مشکلات شایعی است که در صورت طولانی شدن، برای رفع این مشکل روش Kرفتار درمانی شناختیL به جای مصرف دارو توصیه می‌شود. همچنین در صورتی‌که بیمار بی‌خوابی کوتاه مدت را تجربه کند مصرف داروهای خواب‌آور برای او توصیه می‌شود.

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، این داروها که حاوی ترکیب‌های خواب‌آور هستند نباید برای طولانی مدت مصرف شوند زیرا نه تنها با گذشت زمان، بدن به آنها مقاوم می‌شود بلکه برای سلامتی نیز خطرات و عوارضی را به همراه دارند.

برخی از عوارضی که مصرف این داروها می‌تواند به همراه داشته باشد شامل موارد زیر است:

رفتارهای غیرعادی و ناهنجار در خواب

خواب‌پریشی به رفتارهایی اشاره دارد که فرد در زمان خواب و ناآگاهانه آنها را انجام می‌دهد. برخی از رفتارهای غیرعادی شامل راه رفتن در خواب، خوردن یا حتی کار با شبکه‌های اجتماعی می‌شود. در مجموع خواب‌پریشی کاملا یک اختلال نادر بوده و تشخیص آن به ویژه در افرادی که تنها زندگی می‌کنند سخت‌تر است.

تاثیر بر سیستم هشدار مغز

حتی وقتی خواب هستیم مغز ما اندکی تواناییِ تشخیص تهدیدهای بالقوه مانند زنگ‌خطر سیستم هشدار حَریق را دارد اما مطالعات تایید می‌کند که با مصرف داروی خواب، همین میزان از توانایی نیز تقریبا از بین رفته و فرد قادر نیست در واکنش به محرک‌های تهدیدکننده از خواب بیدار شود. با این حال یک مطالعه تازه از سوی محققان ژاپنی نشان می‌دهد نوعی از داروهای خواب‌آور هستند که سطح هوشیاری مغز را هنگام خواب حفظ می‌کنند.

ادامه اثرات داروی خواب‌آور تا روز بعد

اگرچه تاثیر این قرص‌ها در به خواب رفتن بیمار حائز اهمیت است اما باعث می‌شود فرد پس از بیدار شدن در روز بعد احساس سرحال بودن نداشته باشد. نتایج یک بررسی نشان می‌دهد نزدیک به شش دهم از مصرف کنندگان این قرص‌ها با عوارض جانبی همچون احساس گیجی، سرگیجه و فراموشی در روز بعد روبرو هستند.

خطر وابستگی به دارو

مصرف بلندمدت قرص‌های خواب‌آور احتمال وابستگی جسمی و روحی به این داروها را افزایش می‌دهد.

در صورت مصرف این قرص‌ها برای مدت چند هفته، تصور خوابیدن بدون دریافت دارو موجب افسردگی و اضطراب می‌شود.

به گزارش مدیکال دیلی، درعین حال پزشکان به مصرف کنندگان داروهای خواب‌آور توصیه می‌کنند از قطع یک‌باره این داروها خودداری کنند و مصرف آن به تدریج کنار گذاشته شود.■

اخبـــار

پس از سال‌ها مبارزه با بیماری سرطان؛

حسین محب اهری درگذشت

حسین محب اهری صبح دیروز درگذشت.
به گزارش سپید، مهتاب مقصودلو همسر این هنرمند فقید در گفت‌وگو با ایسنا اظهار کرد: «حسین محب اهری از سه روز پیش به کما رفت بود و همه خانواده نگران ایشان بودند که متاسفانه نیمه شب گذشته از دنیا رفت.» وی گفت هنوز زمان و مکان تشییع جنازه مشخص نشده است.
حسین محب‌اهری متولد ۲۹ مهرماه سال ۱۳۳۰ بعد از سال‌ها مبارزه با بیماری سرطان، بامداد چهارشنبه ۲۶ دی‌ماه و در سن ۶۷ سالگی در بیمارستان لاله از دنیا رفت.
وی از بازیگران باسابقه سینما، تئاتر و تلویزیون بود و حتی با وجود بیماری، بر صحنه تئاتر به ایفای نقش می‌پرداخت. او در چند سال گذشته در دو نمایش «خاله مرجان و خروس»، «کلوچه دارچینی»، «خسیس» به کارگردانی مریم کاظمی به ایفای نقش پرداخت. «مبصر پنج ساله کلاس» از مجموعه‌های تلویزیونی ماندگار حسین محب اهری است.
آن‌طور که در دانشنامه سینمای ایران آمده است؛ او فارغ التحصیل رشته ادبیات فارسی از مدرسه عالی ادبیات و زبان‌های خارجی (۱۳۵۸) بود و دوره بازیگری را در کارگاه نمایش (۱۳۵۳) گذراند و فعالیتش در تئاتر نیز در همان سال آغاز شد. شروع فعالیت محب اهری در سینما با بازی در فیلم «رابطه» (پوران درخشنده ۱۳۶۵) بود.
نمایش‌ها: اژدها، بازی قتل عام، بردار شدن حسین بن منصور حلاج، ساعت ششم، شاهزاده و گدا، شب جنایت کاران، پرواز بر فراز آشیانه فاخته، غارت و پیک نیک در جبهه.
مجموعه‌های تلویزیونی: ماه پنهان است، سربداران، محله بهداشت، بوعلی سینا، طنزآوران، کوی عاشقان، جنگ کودکان و نوجوانان، هتل پرستاره ، هزار برگ هزار رنگ، این خانه دور است، شاخه طوبی، ق. مثل قلقلک، شمایل، مسابقه تلاش، ماجراهای رونالد و همسرش و نابغه‌های قرن بیست و یکم.
فیلم‌های سینمایی: رابطه (پوران درخشنده ۱۳۶۵)، خارج از محدوده (رخشان بنی اعتماد ۱۳۶۶)، محموله (سیروس الوند ۱۳۶۶)، سال‌های خاکستری (مهدی صباغ زاده ۱۳۶۷)، سفر جادویی (ابولحسن داودی ۱۳۶۹) دو فیلم با یک بلیط (داریوش فرهنگ ۱۳۶۹)، سیرک بزرگ (اکبر خواجوی ۱۳۷۰)، جیب برها به بهشت نمی‌روند (ابولحسن داودی ۱۳۷۰)، خوش خیال (مهران تاییدی ۱۳۷۱)، اتل متل توتوله (محمد جعفری ۱۳۷۱) من زمین را دوست دارم (ابوالحسن داودی ۱۳۷۲) روز فرشته (بهروز افخمی ۱۳۷۲) همسر (مهدی فخیم‌زاده ۱۳۷۲) کاکادو (تهمینه میلانی ۱۳۷۳) راه افتخار (داریوش فرهنگ ۱۳۷۳) آقای شانس (رحمان رضایی ۱۳۷۳)، عروس کاغذی (حجت الله سیفی ۱۳۷۴) و.... از جمله فیلم‌هایش بود.
روحش شاد و یادش گرامی.■

پرداخت مطالبات سال ۹۶ از سوی بیمه سلامت تهران

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران از پرداخت بخش عمده‌ای از مطالبات معوقه مراکز درمانی و بیمارستان‌ها در سال ۹۶ خبر داد.
به گزارش ایسنا، کورش فرزین در نشست خبری اداره کل بیمه سلامت استان تهران درباره وضعیت پرداخت مطالبات مراکز درمانی طرف قرارداد این اداره کل گفت: «خوشبختانه پرداخت مطالبات سال ۹۷ در مراکز درمانی‌مان روالی منطقی و قابل قبول دارد و در بخش خصوصی و دولتی در حوزه‌های بصری و سرپایی همه مطالبات را تا شهریور ماه ۹۷ به طور کامل پرداخت کرده‌ایم.»
وی با بیان اینکه حدود ۶ هزار موسسه با اداره کل بیمه سلامت استان تهران طرف قرارداد هستند، اظهارکرد: «حال ممکن است برخی اعلام کنند که هنوز مطالبات‌شان را تا شهریورماه دریافت نکرده‌اند اما باید توجه کرد که برخی از این مراکز اسنادشان را به‌موقع و به‌طور کامل به ما ارائه نکرده‌اند و به همین دلیل در اولویت پرداخت ما نبوده‌اند.»
فرزین تصریح کرد: «خوشبختانه با اختصاص بخش اول ۵۰۰ میلیون یوروی صندوق توسعه ملی در سطح استان تهران توانستیم از این محل عمده مطالبات‌مان را پرداخت کنیم. حال اگر یک مرحله تخصیص دیگر داشته باشیم، کل مطالبات باقیمانده سال ۹۶ را پرداخت خواهیم کرد.■

انتقاد رییس انجمن تالاسمی از اوضاع نابسامان داروی بیماران تالاسمی؛

با این وضعیت باید منتظر مرگ و میرهای بیشتر باشیم

رییس انجمن تالاسمی با انتقاد از پولی شدن داروهای رایگان بیماران تالاسمی و افزایش ۴ برابری قیمت داروها گفت: «از سوی بیماران تالاسمی روزانه بیش از صد تماس داریم و آنها نسبت به نبود دارو اظهار ناراحتی می‌کنند و اگر قرار باشد این روند تا آخر سال ادامه داشته باشد، ممکن است سال آینده شاهد مرگ و میرهای بیشتری باشیم.»
به گزارش سپید، میثم رمضانی درباره وضعیت دارویی بیماران تالاسمی در شرایط اقتصادی فعلی به ایلنا گفت: «متاسفانه بیماران تالاسمی در وضعیت خوبی به سر نمی‌برند و اوضاع فعلی بسیار نابسامان است.» وی با اشاره به اینکه داروهای خارجی تالاسمی به‌طور معدود و محدود در بازار وجود دارند، گفت: «قیمت داروهای خارجی بسیار بالاست و توان مالی اغلب بیماران در آن حد نیست که آنها را تهیه کنند، زیرا به دلیل عدم فرهنگ‌سازی در زمینه اشتغال، بیکار هستند؛ بنابراین عده‌ای معدود از داروهای خارجی استفاده می‌کنند. خارجی می‌پردازند.»
رمضانی با تاکید بر اینکه بیماران تالاسمی در تامین هزینه‌ها از سوی دولت و مراجع دولتی حمایت نمی‌شوند، گفت: «سبدهای کالای حمایتی که توسط وزارت رفاه و دیگر مجموعه‌های سیستم‌های دولتی توزیع می‌شود اغلب به مددجویان کمیته امداد و سازمان بهزیستی تعلق می‌گیرد و افرادی که بیماری‌های خاصی چون تالاسمی و هموفیلی دارند و آنهایی که به بیماری‌های صعب‌العلاج دچارند در این میان سهمی ندارند. در صورتی‌که بیماران مختلف با امراض خاص یا حتی آنهایی که مثلا هفته‌ای دوبار دیالیز می‌شوند، امکان کار کردن ندارند. در این باره بارها با مراجع ذی‌ربط مکاتبه کرده‌ایم، حتی به وزارت رفاه نیز مراجعه کرده‌ایم، اما مسئولان در پاسخ گفته‌اند که سرفصلی ندارند و وظیفه‌شان صرفا کمک به مددجویان کمیته امداد و سازمان بهزیستی است.»
رییس انجمن تالاسمی درباره چگونگی همکاری وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو در جهت حل مشکلات موجود گفت: «مسئولان وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو برای بهبود وضعیت موجود و حل مشکلات بیماران تالاسمی نهایت تلاش‌شان را می‌کنند و برای بهبود وضعیت موجود جلسات متعددی برگزار شده است. البته این را بگویم که در حوزه معاونت درمان، گاه کارشکنی‌هایی در بخش کارشناسی‌ها رخ می‌دهد و سهل انگاری هایی وجود دارد و به هرحال همه اینها باعث می‌شوند که در مجموع مشکلات بیماران تالاسمی لاینحل بماند.»
رمضانی درباره افزایش قیمت داروهای تالاسمی و نظر برخی مسئولان مبنی بر عدم افزایش قیمت داروها گفت: «قیمت داروها افزایش چهار برابری داشته و با توجه به پیگیری‌ها و مراجعات چندباره به مجلس و مکاتبات با رییس‌جمهور و وزیر از شرکت‌ها خواسته شد تا قیمت‌ها را پایین‌تر بیاورند و در همین راستا منابعی نیز به آنها تزریق شده، اما با این حال قیمت داروها به روال قبل بازنگشته است. در صورتی که همان داروها سال گذشته به صورت رایگان به بیماران ارائه می‌شدند.» رییس انجمن تالاسمی درباره نحوه حمایت بیمه‌ها و تاثیر آنها بر ثابت نگاه داشتن قیمت داروها گفت: «در این میان چرخه‌ای وجود دارد، به این ترتیب که بیمه‌ها مطالبات مراکز درمانی و داروخانه‌ها را با تاخیر پرداخت می‌کنند و داروخانه‌ها توان خرید ندارند و حتی مراکز درمانی نیز به شرکت‌های تولید کننده و توزیع کننده بدهکارند؛ همه اینها به هم مرتبط هستند و این چرخه همچنان ادامه دارد و در این میان باید به دنبال پرتقال فروش بگردیم و آن را بیابیم که کار راحتی نیست.» رمضانی درباره بودجه اختصاص یافته به بیماران خاص در سال ۱۳۹۸ گفت: «در تخصیص این بودجه تورم محاسبه نشده و از طرفی سال گذشته توسط مجلس سه بیماری دیگر به بیماری‌های خاص اضافه شده‌اند، در حالی که بودجه سال ۹۷ برای توزیع بین هفت بیماری خاص در نظر گرفته شده بود، لذا منطقی این بود که در محاسبه بودجه امسال سه بیماری اضافه شده را نیز محاسبه می‌کردند و بودجه بیشتری برای آنها در نظر می‌گرفتند که نه تنها این اتفاق نیفتاده بلکه بودجه امسال از بودجه سال گذشته نیز کمتر است. البته اگر آن سه بیماری نیز به بیماری‌های خاص اضافه نمی‌شدند بازهم بودجه اختصاص یافته کافی نبود.» وی با تاکید بر اینکه بیماران تالاسمی چندین ماه است به داروهای مورد نیاز دسترسی ندارند، که در چنین شرایطی دچار عارضه‌های شدید می‌شوند، گفت: «از سوی بیماران تالاسمی روزانه بیش از صد تماس داریم و آنها نسبت به نبود دارو اظهار ناراحتی می‌کنند و اگر قرار باشد این روند تا آخر سال ادامه داشته باشد، ممکن است سال آینده شاهد مرگ و میرهای بیشتری باشیم.»
رمضانی درباره کیفیت داروهای خوراکی که توسط شرکتی دانش بنیان داخلی در سه دوز تولید شده، گفت: «دوماه است که خودم از این داروها استفاده می‌کنم. از آنجایی که به مدت شش سال از داروهای خوراکی ایرانی استفاده‌می‌کردم‌بدنم‌آمادگی‌پذیرش‌آن‌داروها را دارد و اینکه مصرف این داروها از دیگر داروهای مشابه راحت‌تر است و لازم نیست در آب حل شوند، یعنی به طور معمولی قابل مصرف هستند و فعلا به طور رایگان به بیماران ارائه می‌شوند. به امید آنکه دیگر بیماران تالاسمی نیز نتیجه مثبتی از این دارو بگیرند و به مصرف آنها گرایش پیدا کنند تا در این میان مطالبه داروهای تزریقی کمتر شود. زیرا هزینه تولید و تامین داروهای تزریقی به مراتب بیش از داروهای خوراکی است.»
وی در پایان گفت: «بیماران تالاسمی به جز دشواری‌های درمانی در زمینه اشتغال مشکلات بسیاری دارند. آنها حق حیات دارند اما به راحتی نمی‌توانند فعالیت‌های اجتماعی داشته باشند و حتی با وجود استعداد و کسب رتبه‌های بالای دانشگاهی در مرحله مصاحبه برای استخدام رد می‌شوند. بارها این موضوع را پیگیری کرده‌ایم، اما نه دولت و نه مجلس نسبت به وضع قوانین جدید در رابطه با فعالیت‌های اجتماعی و شغلی بیماران توجهی نمی‌کنند تا بیماران تالاسمی لااقل بتوانند مخارج درمانشان را تامین کنند.»■

خاتمی، نائب رئیس کمیسیون بهداشت:

هیچ مانعی برای استخدام بیماران خاص وجود ندارد

نائب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی گفت: «تامین داروی بیماران خاص به صورت کامل در تعهد بیمه ها قرار دارد و مشکلی در رابطه با افزایش قیمت داروها برای بیماران تالاسمی وجود ندارد.»
به گزارش سپید، سیدمرتضی خاتمی وضعیت دارویی بیماران تالاسمی به خانه ملت گفت: «وضعیت دارویی بیماران تالاسمی و هموفیلی مانند دیگر بیماران خاص است، داروهای خارج از فارماکوپه دارویی با هزینه آزاد محاسبه می‌شوند و معمولا قیمت بالایی دارد. البته برخی از داروهای خارجی نیز طبق شرایط مشخصی تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند. ولی بطور کلی تامین داروی بیماران خاص به صورت کامل در تعهد بیمه‌ها قرار دارد و مشکلی در رابطه با افزایش قیمت داروها برای بیماران تالاسمی وجود ندارد.»
نماینده مردم ماهنشان و ایجرود در مجلس شورای اسلامی افزود: «آن دسته از بیماران خاصی که مددجوی کمیته امداد و تحت پوشش سازمان بهزیستی باشند سبد کالای حمایتی تعلق می‌گیرد. بنابر این بیماران خاصی که فاقد توان مالی برای تامین هزینه‌های دارویی خود هستند باید عضویت‌شان را در سازمان‌های حمایتی به فراخور شرائط قطعی کنند.»
نائب رئیس فراکسیون خانواده مجلس شورای اسلامی در رابطه با وضعیت اشتغال بیماران تالاسمی افزود: «طبق قانون سهمیه‌ای برای استخدام مددجویان سازمان بهزیستی و جامعه معلولین وجود دارد، هرچند سهمیه مشخصی برای بیماران خاص تعیین نشده اما این موضوع به معنی عدم پذیرش آنها نیست.»
خاتمی گفت: «اصولا برای استخدام و اشتغال بیماران خاص ارائه طریق جدی صورت نگرفته و الزام قانونی وجود ندارد، انجمن‌ها و سازمان‌های مردم نهاد باید در زمینه اشتغال بیماران خاص مطالعه و نتیجه را به اطلاع تصمیم‌گیران ذیربط و همچنین کارآفرینان قرار دهند.»■

سرپرست وزارت بهداشت:

یک شب اقامت در ICU هزار دلار هزینه دارد

سرپرست وزارت بهداشت گفت: «در این دوره بر پیشگیری و بهداشت تمرکز داریم زیرا هم موثرتر و هم ارزانتر است، هزینه دوره شیمی درمانی یک بیمار به اندازه واکسیناسیون یک روستاست و اقامت یک شب بیمار در بخش ICU در ارزانترین کشورها هزار دلار (بیش از ۱۰ میلیون تومان) هزینه دارد.»
به گزارش سپید به نقل از ایرنا، سعید نمکی درباره توجه ویژه وزارت بهداشت به موضوع پیشگیری و بیماری‌های غیرواگیر در دوره جدید افزود: «با توجه به اینکه به سمت شیوع بیماری‌های غیرواگیر می‌رویم و بیماری‌هایی مثل بیماری‌های قلبی و عروقی، فشار خون، سرطان‌ها، دیابت و غیره در حال افزایش است، باید سبک زندگی مردم تغییر کند و بیشتر از همیشه به موضوع پیشگیری بپردازیم.» وی با اشاره به اهمیت توجه به موضوع بیماری‌های غیرواگیر و ابلاغ این مورد در حکم معاون بهداشت وزارت بهداشت، اظهار داشت: «حدود ۲۸ سال پیش که معاونت بهداشت وزارت بهداشت بودم می‌دانستم که وقتی کشور توانست بیماری‌های واگیر را مهار کند، الگوی همه‌گیری بیماری‌ها به سمت بیماری‌های غیرواگیر می‌رود و همان سال اداره کل بیماری‌های غیرواگیر را در وزارت بهداشت ایجاد کردم که متاسفانه بعد از دوره مسئولیت ما تعطیل و در دوره وزارت آقای هاشمی دوباره ایجاد شد.» نمکی ادامه داد: «در آن بازه زمانی می دانستم که طوفانی از بیماری‌های غیرواگیر در راه است و ما را گرفتار می‌کند. آن زمان با ۵ دلار کودکان را علیه ۶ بیماری مهلک مسری قابل پیشگیری واکسینه می‌کردیم، اما در حال حاضر هزینه یک بیمار در یک دوره شیمی درمانی بیش از هزینه واکسیناسیون یک روستای بزرگ یا شهرک است.» وی گفت: «اکنون هزینه یک شب بیمار در ICU یا CCU به علت بیماری‌های قلبی و عروقی یا سکته‌های مغزی در ارزان‌ترین کشورها حدود هزار دلار هزینه دارد.» سرپرست وزارت بهداشت اظهار داشت: «باید توجه داشته باشیم که اگر بیماری‌های غیرواگیر گریبان ما را بگیرد و به موقع پیشگیری نکنیم، هزینه‌های نظام سلامت در آینده به شکل وحشتناکی افزایش می‌یابد. زیرا همواره پیشگیری مقدم بر درمان است و سرمایه‌گذاری در زمینه بهداشت می‌تواند هزینه‌ها را در حوزه درمان و به خصوص در بخش بستری کاهش بدهد.»
نمکی گفت: «پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر مانند بیماری‌های واگیر نیست که فقط وزارت بهداشت بتواند این موضوع را کنترل کند و این موضوع نیازمند همکاری بین بخشی و کمک سایر دستگاه‌ها است تا بتوان در سبک زندگی مردم تغییراتی ایجاد کرد.» وی بیان کرد: «طرح تحول سلامت نیز با شدت ادامه پیدا می‌کند و در این طرح نیز بسته‌هایی مانند کاهش پرداخت از جیب بیمار، کاهش هزینه‌های کمرشکن بستری، ماندگاری پزشک متخصص در نقاط محروم و غیره مورد نظر است.»■

علت رواج آکنه در فصل زمستان و چگونگی درمان آن

مراقبت‌های پوستی در زمستان

■ ترجمه: عفت عباسیان

برخلاف تصور عامه مردم، بروز آکنه والتهاب‌های پوستی در فصل زمستان بیشتر و رایج‌تر از هر زمان دیگری است. اغلب افراد با سردشدن و خشکی هوا شاهد بروز آکنه در پوست خود هستند اما برای داشتن پوستی زیبا، آن هم در فصل سرد زمستان، راهکارهای مفید و موثری وجود دارد. هر اندازه که پوست در فصل پاییز در شرایط خوب و مساعدی به سر می‌برد، در فصل زمستان زبر و خشن می‌شود و طراوت خود را از دست می‌دهد. به مرور که دمای هوا کمتر می‌شود، به تعداد جوش‌های پوستی اضافه خواهدشد! البته بعضی افراد در تابستان به علت تعریق زیاد، مشکلات پوستی بیشتری دارند اما خشکی هوا در زمستان آسیب بیشتری به پوست می‌زند. یکی از مهم‌ترین دلایل بروز آکنه در زمستان به میزان سبوم (چربی طبیعی پوست) مربوط می‌شود. این روغن که توسط غدد کوچک پوستی ترشح می‌شود، پوست را مرطوب نگه می‌دارد اما اگر سبوم بیش از اندازه نیاز تولید شود، روزنه‌های پوست مسدود و بثورات جلدی آشکار می‌شوند. درحقیقت خشکی هوا در زمستان بدن را تحریک می‌کند تا سبوم بیشتری تولید کند. غددی که سبوم ترشح می‌کنند در پیشانی، بینی و چانه بیشتر هستند و دقیقا به همین دلیل این نواحی صورت بیشتر در معرض بروز آکنه قرار دارند.

پوست‌تان را مرطوب نگه دارید

برای مصون ماندن از بادهای سرد زمستانی که منجر به خشکی پوست و بروز آکنه می‌شوند باید از کرم‌های مرطوب‌کننده استفاده کنید. برای این منظور از کرم‌هایی که حاوی ویتامین E بالایی هستند کمک بگیرید چون با یک تیر چند نشان خواهید زد و پوستی مرطوب، نرم و شاداب خواهید داشت! سرما و نیز خشکی و دمای پایین هوا پوست را ملتهب می‌کنند و همین التهاب و برانگیختگی در سطح پوست از جمله مهم‌ترین عواملی است که به شکل‌گیری آکنه منتهی می‌شود. پوست در فصل زمستان کمتر در معرض اشعه‌های فرابنفش خورشید قرار دارد و مسلما به سلامت پوست کمک می‌کند اما همین مساله بر سیستم ایمنی بدن و نیز میزان باکتری‌های پوستی تاثیر می‌گذارد و درنهایت شاهد بروز جوش‌ها و آکنه‌های پوستی خواهیم بود. لازم به ذکر است سرمای هوا، به‌ویژه ابتدای فصل، نوعی استرس فیزیکی برای پوست محسوب می‌شود زیرا بدن هنوز به این دمای هوا عادت ندارد. استرس از هر نوعی که باشد، تولید آکنه‌ها را در پوست تمام افرادی که به یک بیماری التهابی مزمن در سطح پوست مبتلا هستند، تشدید می‌کند. اگر می‌خواهید چرخه معیوب سرما را بشکنید، به محض پایین آمدن دمای هوا پوستتان را کاملا مرطوب کنید. زمانی که بیرون از منزل هستید صورتتان را با شال بپوشانید چون وزش باد پوست را خشک و آسیب‌پذیر می‌کند، صورتتان را با پاک‌کننده ملایم تمیز کنید و برای جلوگیری از خشکی بیش از حد پوست در این فصل سراغ لایه‌بردارها نروید. هرچند پاک‌سازی پوست در جلوگیری از بروز بثورات جلدی بسیار موثر است، این پاک‌سازی در فصل زمستان منجر به خشکی بیش از حد پوست می‌شود. پیشنهاد ما به شما این است که در فصل زمستان هفته‌ای یکبار یک ماسک مقوی روی صورتتان بگذارید و هر شب از کرم مخصوص شب استفاده کنید تا نوسازی سلول‌های پوستی به بهترین شکل ممکن انجام گیرد. یکی دیگر از راه‌های مرطوب‌سازی پوست، آشامیدن آب و مایعات کافی در طول روز است. به همین دلیل توصیه می‌شود روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب گرم یا آبی که به دمای محیط رسیده باشد، میل کنید و حتی‌الامکان آبمیوه‌های غیرطبیعی، قهوه و چای را با احتیاط بنوشید و به جای آنها از دمنوش‌های طبیعی استفاده کنید چراکه دمنوش‌ها از قدیم یکی از بهترین ترفندهای درمان پوست خشک، آکنه، جوش و نیز التهاب‌های پوستی بوده‌اند.

به میزان کافی میوه و سبزی بخورید

همه می‌دانیم مصرف سبزی‌ها و میوه‌ها برای بدن مفید است. این مواد ویتامین‌ها و املاح معدنی لازم را برای بدن تامین و به طورکلی سلامت عمومی بدن و به‌ویژه پوست را تضمین می‌کنند. با مصرف میوه‌ها می‌توانید پوستتان را در برابر رادیکال‌های آزاد مضر بیمه کنید.

با تغذیه درست بدنتان را سم‌زدایی و پاک‌سازی کنید

بدون شک داشتن یک تغذیه سالم و کامل، آن هم هر روز امکان‌پذیر نیست. با این حال تلاش کنید مواد غذایی مصرفی شما از موادی باشند که از پوستتان در برابر آکنه محافظت کند. نه‌تنها عوامل محیطی، مثل سرما و خشکی هوا، بلکه حتی تغذیه نادرست نیز می‌تواند منافذ پوستی را مسدود و بروز آکنه را تشدید کند. تغذیه نامناسب پوستتان را خراب می‌کند. بنابراین سم‌زدایی روزانه یا فصلی، شادابی و طراوت را به پوست بازمی‌گرداند و احتمال ابتلا به آکنه را به حداقل می‌رساند.

در فصل زمستان صورتتان را کمتر اصلاح کنید!

در زمستان پوستتان را حتی‌الامکان کمتر تحریک کنید. تحریک پوست احتمال ابتلا به آکنه و جوش را دوچندان می‌کند. یکی از راه‌هایی که پوست را به شدت تحریک می‌کند، اصلاح صورت است. بافت و حجم ریش با درجه حرارت تغییر می‌کند. به همین دلیل توصیه می‌شود اصلاح صورت را به بعد از حمام موکول کنید چون در این زمان پوست شما نرمی و لطافت لازم را برای اصلاح دارد. بعد از اصلاح حتما پوستتان را مرطوب کنید.

در pH پوستتان تعادل ایجاد کنید

زمانی که پوست بیش از اندازه خشک می‌شود، تولید سبوم افزایش می‌یابد و نتیجه اینکه منافذ پوستی مسدود می‌شوند. البته ساختار پوست به گونه‌ای است که با انواع عفونت‌ها و عوامل محیطی مضر مبارزه می‌کند. برای رسیدن به این هدف pH پوست نقش مهمی بازی می‌کند. pH طبیعی پوست عدد ۵/۵ است و اگر این عدد به هر دلیلی بالا یا پایین برود، التهاب‌های پوستی و آکنه شکل می‌گیرند.

حتی در زمستان هم کرم ضدآفتاب بزنید

کرم ضدآفتاب تنها مختص روزهای گرم تابستان نیست! آفتاب در زمستان هم وجود دارد و حتی اگر شدت تابش آن به اندازه تابستان نباشد، باز هم نباید از مصرف آن غافل شد! نور خورشید این قابلیت را دارد که پوست را مستعد ابتلا به آکنه کند. متاسفانه بسیاری از افراد این موضوع را نادیده می‌گیرند و در این فصل پوستشان را در معرض نور آفتاب قرار می‌دهند. به همین دلیل توصیه می‌شود حتی در فصل زمستان نیز از کرم ضدآفتاب استفاده کنید. اگر دائم بیرون از منزل هستید، مثلا اگر برای اسکی یا تفریح از منزل خارج می‌شوید، حتما از کرم ضدآفتاب با حداقل SPF ۳۰ استفاده کنید.

در فصل زمستان پوستتان را کاملا مرطوب کنید، خارج از منزل صورتتان را با شال بپوشانید چون وزش باد پوست را خشک و آسیب‌پذیر می‌کند، صورتتان را با پاک‌کننده ملایم تمیز کنید و برای جلوگیری از خشکی بیش از حد پوست در این فصل سراغ لایه‌بردارها نروید

هوای منزل را مرطوب نگه دارید!

گرم نگه‌داشتن فضای منزل به کمک انواع وسایل گرمایشی، از لازمه‌های فصل زمستان است اما به خاطر داشته باشید گرمای زیاد برای پوست مناسب نیست. گرمای زیاد رطوبت پوست را تبخیر می‌کند و درنتیجه پوست خشک و پژمرده و جوش‌ها ظاهر می‌شود. برای حفظ رطوبت و شادابی پوست در این فصل سال، دمای حدود ۲۰ درجه سانتی‌گراد برای منزل مناسب است. بهتر است کنار بخاری، شوفاژ یا پکیج، حتما از دستگاه بخور سرد نیز کمک بگیرید تا رطوبت فضا تامین شود.

از دوش آب داغ پرهیز کنید!

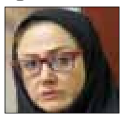
بدون شک بعد از یک روز سرد زمستانی، دوش آب داغ بسیار لذت‌بخش خواهد بود اما پیشنهاد ما به شما این است که هرگز این کار را انجام ندهید چون برای سلامت پوست مضر است! آب داغ، شکاف‌ها و پارگی‌های کوچکی در سطح پوست ایجاد می‌کند که در ادامه منجر به بروز عفونت، جوش و آکنه خواهد شد. زمانی که در حمام از آب داغ استفاده می‌کنید، ناخودآگاه سبوم (چربی طبیعی) پوست نیز شسته می‌شود و درنهایت پوستتان مدام می‌خارد و در سطح آن احساس سوزش و خشکی خواهید داشت. به همین دلیل توصیه می‌شود برای حفظ حالت و pH طبیعی پوست، هنگام شستشوی خود از آب حدود ۱۰ تا ۱۵ درجه استفاده کنید و حین شستشو از ژل حمام یا صابون طبیعی کمک بگیرید.

برای مهار آکنه‌های زمستانی محصولات پروبیوتیک بخورید

اگر در زمستان مدام دچار آکنه می‌شوید، این احتمال وجود دارد که فلور روده شما نیاز به توجه بیشتری داشته باشد. اگر تعادل فلور روده به هر دلیلی از بین برود، بدن به بیماری‌های التهابی دچار می‌شود، التهاب‌هایی که آکنه نیز یکی از انواع آن محسوب می‌شود. برای ایجاد تعادل و توازن دوباره در فلور روده توصیه می‌شود ۳ ماه رژیم غذایی غنی از پروبیوتیک داشته باشید. لازم به یادآوری است لبنیات و میوه‌ها منبع باکتری‌های پروبیوتیک هستند. ■

منابع: https://www.santemagazine.fr

نگاه متخصص طب سنتی



■ دکتر لیلا شیربیگی
عضو هیات‌علمی دانشکده طب سنتی تهران

در فصل پاییز و زمستان انار بخورید تا پوستتان باطراوت شود

پوست انسان مانند لباسی سرتاسر بدن انسان را پوشانده و از بدن در مقابل عوامل آسیب‌رسان محیطی مانند نور خورشید و انواع آلودگی‌ها محافظت می‌کند. از دیدگاه طب ایرانی، پوست سالم آینه تمام‌نمای اعضای داخلی است و درنتیجه سلامت اعضای داخلی، پوستی سالم خواهیم داشت. از منظر این دیدگاه باید از پوست در مقابل آفتاب، سرما و برف و بادهای شدید محافظت شود.

با توجه به اینکه در فصل پاییز و زمستان شیوع خشکی پوست به دلیل سرد بودن مزاج این فصول بیشتر است، استفاده از ترکیبات موضعی مرطوب‌کننده می‌تواند در کاهش خشکی پوست موثر باشد. از منظر طب ایرانی، روغن‌های رطوبت‌دار از خشکی پوست می‌کاهد. برای این منظور بلافاصله بعد از حمام در حالی که بدن کاملا با حوله خشک نشده، این روغن‌ها را به سطح بدن بزنید و به کمک آنها پوست را چرب کنید تا جذب بدن شود. از روغن‌های موثر بر خشکی پوست می‌توان به روغن بادام شیرین، روغن کدو و روغن بنفشه اشاره کرد. البته به جز این روغن‌ها، گل ختمی هم فواید خوبی در رفع خشکی پوست دارد ولی برای استفاده از آن باید لعابی از این گل تهیه شود. برای تهیه لعاب گل ختمی، ۲ قاشق غذاخوری گل ختمی را به دو لیوان آب اضافه کنید تا برای ۵ دقیقه بجوشد و لعابدار شود. سپس آن را از صافی رد کنید. کافی است بعد از استحمام، این لعاب ۱۵ دقیقه روی کل پوست دست، صورت یا نواحی دچار خارش بماند. بعد از گذشت این زمان لعاب گل ختمی را از سطح بدن پاک کنید و روغن بادام را به این نواحی بزنید. استفاده مرتب از لعاب گل ختمی برای مدت طولانی، رطوبت را داخل پوست نگه می‌دارد و باعث رطوبت‌بخشی به پوست و لطافت آن می‌شود.

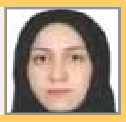
افرادی که در سرما به ورزش‌های زمستانی مانند اسکی و کوهنوردی و حضور در مناطق برفی علاقه‌مند هستند نیز باید برای مراقبت پوست خود در مقابل عوامل آسیب‌رسان، علاوه بر بهره‌گیری از فواید این روغن‌ها، از قرار گرفتن در مقابل تابش مستقیم آفتاب بپرهیزند.

در کتاب‌های طب ایرانی، به ضدآفتاب‌های مختلفی اشاره شده که امروزه به دلیل تنوع زیاد، به‌کارگیری آنها برای مصرف‌کنندگان کمی مشکل شده است. در حال حاضر بهترین ضدآفتاب کرم اکسید روی یا همان اکسید زینک است که به کمک آن صورت و نواحی در معرض آفتاب کاملا پوشیده می‌شود ولی این کرم با وجود مزایای زیاد به دلیل رنگ سفیدی که دارد، کمتر استفاده می‌شود. خوشبختانه در حال حاضر کرم‌های ضدآفتاب ساخت ایران با کیفیت عالی تولید می‌شوند که قابل رقابت با کرم‌های مشابه خارجی هستند. جدا از نوع برند، نباید در استفاده از کرم ضدآفتاب غفلت شود بنابراین حتما هنگام خروج از منزل همه قسمت‌های نمایان را به کرم ضدآفتاب آغشته کنید.

بعد از مراقبت و رفع خشکی پوست، یکی دیگر از پیشنهادها برای داشتن پوستی زیبا، خوشرنگ و باطراوت، استفاده از میوه انار به صورت مرتب در فصل پاییز و زمستان است. با شروع فصل پاییز و فراوانی این میوه بهشتی، بهتر است مصرف آن در سبد تغذیه‌ای افراد گنجانده شود. کسانی هم که تمایل به مصرف آب انار تازه دارند، توجه کنند نباید با آب مخلوط شود. برای جلوگیری از ترشی انار فقط کافی است به آب انار کمی شکر ساده یا در صورت امکان شکر سرخ یا ترنجبین به مقدار ۱ قاشق مرباخوری اضافه شود. انار علاوه بر تقویت کبد، طحال را نیز تقویت می‌کند و موجب خارج شدن مواد زائد از بدن می‌شود و در صورت مصرف مناسب آن چهره روشن، زیبا و باطراوت خواهد شد. ■

نگاه متخصص پوست

از خطرات اشعه ماورای بنفش خورشید در زمستان غافل نشوید



■ دکتر ندا ادیبی
متخصص پوست و پژوهشگر
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

هوای سرد و خشک زمستان مشکلات پوستی بسیاری را به دنبال خواهد داشت. این فصل معمولا به جز سردی و خشکی هوا، گاهی با آلودگی هوا همراه است بنابراین باید مراقبت‌های خاصی از پوست انجام بگیرد. خشکی پوست یکی از شایع‌ترین شکایت‌ها در زمستان است که می‌تواند باعث چروکیده به نظر رسیدن پوست شود. در واقع سن ظاهری افراد وقتی در معرض هوای سرد و خشک و باد طولانی‌مدت قرار می‌گیرند، افزایش می‌یابد. در این فصل به دلیل خشکی و سردی هوا علائم افرادی هم که با مشکلات پوستی قبلی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، مانند کودکان مبتلا به اگزمای سرشتی یا افراد مسن دچار خشکی پوست، تشدید می‌شود.

در زمستان به دلیل آلودگی هوا بروز اگزمای چشم شایع است

اگزما یکی از شایع‌ترین مشکلات پوستی در زمستان است. بسیاری از افراد در آلودگی هوای زمستان دچار اگزمای دور چشم می‌شوند که باعث خشکی این نواحی و پوسته‌ریزی اطراف پلک می‌شود. پوست دور چشم بسیار نازک‌تر و آسیب‌پذیرتر از پوست نواحی دیگر بدن است بنابراین وقتی پوست کل بدن خشک می‌شود، پوست دورچشم خشکی شدیدتری را تجربه می‌کند. در صورت بروز این عارضه، باید کمتر از لوازم آرایشی و محلول‌های پاک‌کننده آرایش در ناحیه چشم استفاده شود تا احتمال تشدید علائم کاهش یابد. لوازم آرایشی روی مژه و اطراف چشم نیز می‌توانند باعث تشدید حساسیت پوستی شوند.

کوهنوردان و اسکی‌بازان بیشتر در معرض خشکی پوست هستند

کسانی که در مناطق سرد و برفی زندگی می‌کنند یا کوهنوردان و اسکی‌بازان بیشتر در معرض خشکی پوست، پیری زودرس و خشکی بیش از حد صورت و لب هستند. مراقبت‌های پوستی و استفاده مرتب از کرم‌های مرطوب‌کننده، پوشش مناسب و کلاه، دستکش و لباس‌هایی که بافتشان کرکی و زبر نیست، از توصیه‌های این فصل است. ضمن اینکه با وجود آسمان ابری در زمستان نباید از خطرات اشعه ماورای بنفش خورشید غافل بود و باید حتما از ضدآفتاب استفاده کرد. لایه شاخی پوست اغلب کوهنوردان و اسکی‌بازان به دلیل سرما، آفتاب و باد آسیب می‌بیند و این افراد ترک‌خوردگی و چروک شدن پوست را بیشتر تجربه می‌کنند. ضمن اینکه رنگ پوست این نواحی تیره‌تر می‌شود. لازم به ذکر است لایه شاخی اصلی‌ترین عامل در ممانعت از هدر رفتن رطوبت پوست است.

استفاده مرتب از کرم‌های مرطوب‌کننده و کرم ضدآفتاب، پوشش مناسب همراه کلاه و دستکش و لباس‌هایی که بافتشان کرکی و زبر نیست و خودداری از استحمام با آب خیلی گرم از توصیه‌های پوستی فصل زمستان هستند

۳ نکته ساده برای مراقبت از پوست در زمستان

۱. در زمستان به اندازه فصل تابستان توجه خاصی به پوست خود داشته باشید و به‌طور مرتب از لوسیون‌ها و کرم‌های مرطوب‌کننده که پوشش ایجاد می‌کنند و کرم ضدآفتاب برای محافظت پوست در برابر خشکی استفاده کنید. بسیاری از افراد این سوال را مطرح می‌کنند که از کدام برند کرم مرطوب‌کننده استفاده کنیم؟ در پاسخ باید گفت آنقدر که تعداد دفعات استفاده از کرم ضدآفتاب اهمیت دارد، نوع برند آن مهم نیست.

۲. در زمستان از دوش آب گرم و شستشوی مکرر با مواد شوینده محرک اجتناب کنید، به‌خصوص سالمندان و بیمارانی که دچار اگزمای پوستی هستند باید در زمستان تعداد دفعات حمام رفتنشان را کاهش دهند. آب گرم با درجه حرارت بالا باعث از بین رفتن چربی پوست و تشدید خشکی، خارش و بیماری اگزما می‌شود.

۳. لباس‌هایی با الیاف مصنوعی نپوشید. بهتر است لباس نخی زیر لباس‌های پشمی و کرک‌دار بپوشید چون بافت این البسه‌ها به دلیل تحریک سطحی‌ای که در پوست ایجاد می‌کنند، باعث خارش پوست و خشکی آن می‌شود. لازم به ذکر است بی‌توجهی به خشکی پوست می‌تواند به مرور زمان، باعث ایجاد چین‌وچروک تازه و عمیق شدن خطوط قدیمی روی صورت شود. ■

منبع: هفته‌نامه سلامت

بیماری‌های مفاصل از دیدگاه طب سنتی ایران

طب سنتی کل‌نگر و تابع قوانین است

■ دکتر مسعود مختاری
دستیار تخصصی طب ایرانی
دانشکده طب ایرانی و مکمل

طب سنتی ایران در واقع طب مزاجی یا اخلاطی است و قاعدتا در بررسی سلامت و بیماری در انسان به علائم مزاجی و غلبه اخلاط چهارگانه(دم، صفرا، بلغم و سودا) توجه خاصی می‌شود. البته در بیماری‌های مفصلی اختلالات ساختمانی(سوءهیئت ترکیب مفاصل) و صدمات منجر به پارگی یا کشیدگی اجزای مفصل مانند دررفتگی، شکستگی، پارگی رباط‌ها و تاندون‌ها نیز اهمیت خاصی دارد.

از منظر سبب‌شناسی، انواع سوءمزاج‌ها عامل بیماری محسوب می‌شود که البته این سوءمزاج‌ها در زمینه ضعف مفصل و ازدیاد اخلاط در بدن باعث این مرض می‌شوند و ضعف مفصل خود ناشی از عوامل متعدد از جمله ضعف سرشتی، ضربه و فعالیت زیاد و... است.

بر این اساس، درمانگر طب سنتی با شناخت دقیق و عمیق اسباب و علل و علائم باید ضمن تشخیص درست بیماری در اولین گام نسبت به رفع علت بیماری تلاش کرده و سپس سایر تدابیر درمانی را لحاظ کند.

بیماری‌های مفاصل به دلیل رعایت نکردن شیوه درست زندگی که در طب سنتی تحت عنوان سته ضروریه یاد می‌شود، ایجاد می‌شود بنابراین در درمان بیماری نیز باید ضمن شناسایی تدابیر غلط نسبت به اصلاح آنها اقدام شود

بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری‌های مفاصل به دلیل رعایت نکردن شیوه درست زندگی که در طب سنتی تحت عنوان سته ضروریه یاد می‌شود، ایجاد می‌شود بنابراین در درمان بیماری نیز باید ضمن شناسایی تدابیر غلط نسبت به اصلاح آنها اقدام شود. در گام بعدی تدابیر دارویی انجام می‌شود که از داروهای ساده، مثلا یک غذای خاص شروع می‌شود و در موارد ضروری حسب تشخیص درمانگر، داروهای مرکب یا قوی داده خواهد شد. اعمال یداوی مانند حجامت، فصد و... نیز ممکن است برحسب ضرورت اعمال شود. نکته مهم این است که طب سنتی کل‌نگر و تابع قوانین خاصی است بنابراین هر بیمار نسخه درمانی ویژه خود را دارد.

برخی عوامل مساعدکننده بیماری‌های مفاصل از منظر طب سنتی ایران را می‌توان چنین برشمرد:

- خستگی و فشار زیاد یا مداوم وارده به مفصل که مفصل را دچار ضعف می‌کند.
- کم‌تحرکی و سکون
- ترک ورزش‌ها و فعالیت‌های جسمانی که مدت‌ها در حال انجام بوده‌اند، مثلا ورزشکار حرفه‌ای ورزش را کنار بگذارد.
- هضم: ناشی از رعایت نکردن اصول درست خوردن و آشامیدن از جمله نجویدن غذا و سریع خوردن، خوردن غذاهای نامتجانس در یک وعده غذایی(میوه، گوشت و لبنیات)، رعایت نکردن فاصله مناسب بین وعده‌ها و ریزه‌خواری، مصرف مایعات زیاد همراه غذا یا روی غذا، پرخوری و دراز کشیدن یا فعالیت شدید بلافاصله بعد از غذا و...
- آب به‌خصوص آب سرد در حمام، ناشتا، وسط خواب و بلافاصله بعد از فعالیت شدید بدنی و جنسی
- جنسی بلافاصله بعد از غذا (بدترین عامل)
- خشم، اضطراب و...
- نزله(ترشحات پشت حلقی مثل سینوزیت‌های مزمن) که در طب سنتی از آن به مادر بسیاری از بیماری‌های سخت یاد می‌شود.■

طب مکمل

طب سوزنی؛ راهکاری تخصصی و موثر بر دردهای مفصلی

■ دکتر هدا عزیزی
دکترای تخصصی بالینی طب‌سوزنی از چین،
استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد/ مرکز طب سوزنی بیمارستان امام رضا(ع)، مشهد

استئوآرتریت یکی از عوامل اصلی درد و محدودیت عملکرد است که درمان‌های کمی برای آن ایمن و موثر هستند. «طب سوزنی» به عنوان یکی از کهن‌ترین شیوه‌های درمان در درد مزمن دارای آثار بالینی است که در طول زمان تداوم دارند. البته رویکرد چندرشته‌ای به مدیریت درد بیماران استئوآرتریت با تمرکز بر ترکیب چند درمان غیردارویی مناسب است.

طب سوزنی می‌تواند پس از ۸ هفته مقداری بهبود در درد و عملکرد فیزیکی افراد دچار استئوآرتریت زانو، لگن و دست ایجاد کند که این اثر ممکن است تا ۶ ماه تداوم داشته باشد. در کمردرد مزمن، طب سوزنی می‌تواند به‌تنهایی یا به عنوان یک درمان افزوده‌شده به دیگر درمان‌های معمول کمردرد مفید باشد و تداوم اثر آن حداقل تا ۳ ماه مشاهده شده است. در درد گردن و شانه نیز طب سوزنی قابل‌توصیه است. درد گردن معمولا پاسخ سریع و رضایت‌بخشی به طب سوزنی می‌دهد. درد شانه ناشی از پری آرتریت یا کپسولیت چسبنده(شانه یخزده) نیز پاسخ خوبی به طب سوزنی می‌دهد.

با توجه به اینکه اگر طب سوزنی توسط متخصص انجام شود، بسیار کم‌خطرتر از داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی است و با توجه به عدم نیاز به دوز روزانه، طب سوزنی را می‌توان جایگزین مناسبی برای داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی دانست.■

زندگی سالم

آرتروز هیچ مانعی برای ورزش نیست!

■ دکتر علیرضا رجایی
فوق‌تخصص روماتولوژی

آرتروز را باید شایع‌ترین بیماری مفصلی و مهم‌ترین عامل ناتوانی بشر دانست. به طور کلی آرتروز، بیماری افراد مسن شناخته می‌شود زیرا مفاصل نیز مانند دیگر اندام‌های بدن با افزایش سن در معرض تحلیل و تغییر هستند. پس باید سن را مهم‌ترین و اصلی‌ترین عامل ابتلا به آرتروز برشمرد. از آنجا که ابتلا به این بیماری معمولا با محدودیت حرکت و درد در اندام گرفتار همراه است، شناخت عوامل زمینه‌ساز بسیار اهمیت دارد.

آرتروز به طور معمول ۴ ناحیه بدن را درگیر می‌کند که شایع‌ترین مفصل زانو است و پس از آن باید به ستون فقرات (گردن، کمر و پشت)، ران و دست‌ها اشاره کرد. اگر آرتروز در بقیه مفاصل بدن ظاهر شود معمولا ثانویه به بیماری‌های دیگری است و آرتروز اولیه غالبا در آنها دیده نمی‌شود.

تناسب اندام؛ راهکار موثر پیشگیری از بیماری

گرچه عواملی مانند سن و زمینه ژنتیک افراد را در ابتلا به آرتروز نمی‌توان تغییر داد، برخی عوامل به کمک تغییر شیوه زندگی قابل‌کنترل هستند و از این طریق می‌توان روند شدت و پیشرفت بیماری را کاهش داد.

یکی از این عوامل قابل‌اصلاح که تاثیر جدی در بروز آرتروز دارد، «وزن» است چراکه فشار مضاعفی بر مفاصل وارد می‌شود و تاثیر تخریبی بیشتری خواهد داشت. از همین رو، اولین توصیه برای پیشگیری از این بیماری، کنترل وزن و حفظ تناسب اندام است. بر این اساس، افرادی که نمایه توده بدنی(BMI) آنها تا ۲۵ است، وزن ایده‌آلی دارند (البته به جز لاغری‌های مفرط) و بیش از این میزان فرد دچار افزایش وزن است و فرد با نمایه توده بدنی بالای ۳۰ چاق محسوب می‌شود.

عادات زندگی در بروز آرتروز در این اندام‌ها دخیل است. به عنوان مثال بالا رفتن مداوم از پله‌ها در طول سال‌ها می‌تواند سبب آسیب‌ها و ضربه‌های کوچک مکرر در مفصل زانو شود که چنین آسیب‌هایی زمینه تخریب مفصل و ابتلا به آرتروز را تشدید می‌کند. البته ضربه‌های غیرقابل‌پیشگیری ناشی از زمین خوردن، شکستگی، ترمیم نشدن و... نیز باعث فشار مضاعف و نامتعادل بر مفاصل می‌شود که همین عدم فشار در محور یکسان عاملی در بروز آرتروز خواهد بود. همچنین زمانی که شکستگی خوب جوش نخورد، فشار به طور مستقیم و یکسان به کل مفصل وارد نمی‌شود، درنتیجه تحلیل مفصل در بخشی که فشار بیشتری را تحمل کرده، تشدید می‌شود.

ورزش یکی از بهترین توصیه‌ها برای مبتلایان به آرتروز است چراکه موجب جلوگیری از پیشرفت و تخریب مفاصل و بروز علائم بیماری می‌شود. انجام تمرینات ورزشی باعث تقویت عضلات می‌شود، درنتیجه بخشی از فشار وارد بر مفصل توسط عضله گرفته می‌شود و تخریب مفصل روند کندتری خواهد داشت.

بسیاری از افراد به اشتباه تصور می‌کنند به دلیل ابتلا به آرتروز نباید تحرک و ورزش داشته باشند، در حالی که انجام چنین تمریناتی در حد قابل‌قبول و برنامه مناسب با روند تدریجی افزایش مدت تمرین منجر به افزایش توده عضلانی اطراف مفصل می‌شود که نقش مهمی در جلوگیری از ابتلا و پیشرفت آرتروز خواهد داشت.

البته تمرینات ورزشی باید متناسب با وضعیت هر مفصل انتخاب شود که خوشبختانه در حال حاضر چنین برنامه‌هایی در سایت‌های معتبر علمی مانند انجمن توانبخشی ایران، انجمن روماتولوژی ایران و انجمن ارتوپدی ایران توسط پزشکان متخصص در اختیار عموم مردم قرار گرفته که با گنجاندن آنها در برنامه زندگی می‌توان روند این بیماری ناتوان‌کننده‌ای را به تعویق انداخت و کاهش داد.

قطعا توجه به توصیه‌های پیشگیرانه نقش مهم و قابل‌توجهی در کاهش شدت آرتروز دارد و این امکان را به فرد می‌دهد تا بتواند در طول زندگی به امور شخصی خود رسیدگی کند و وابسته به دیگران نشود.■

شناخت مزاج

ارکان مزاج؛ آب، آتش، خاک و هوا

■ دکتر حمیدرضا حسین‌زاده،
متخصص طب سنتی ایرانی

مزاج در لغت به معنای درهم‌آمیختن است. از دیدگاه طب سنتی مزاج از ترکیب ۴ رکن تشکیل شده و اختلاف مقدار این عناصر با یکدیگر باعث تفاوت مزاج‌ها خواهد شد. با این تعریف در جهان آفرینش طیف گسترده‌ای از مزاج خواهیم داشت تا جایی که نمی‌توان گفت مزاج دو شخص کاملا با یکدیگر یکسان است ولی حکمای طب سنتی مزاج را به ۹ طبقه و گروه کلی تقسیم کرده‌اند. چنانچه بدن فردی از مقادیر متناسب خاک، آب، هوا و آتش ترکیب شده باشد مزاج فرد معتدل خواهد شد و اگر یک یا دو عنصر و کیفیت‌های مربوط به آنها برتری داشته باشند مزاج غیرمعتدل ایجاد خواهدشد. به این ترتیب مزاج‌های متصور عبارت خواهند بود از: یک مزاج معتدل و ۸ مزاج غیرمعتدل(گرم، سرد، تر، خشک، گرم و تر، گرم و خشک، سردوتر، سردوخشک) پیش از اینکه هر فردی بتواند مزاج خود را تشخیص دهد، لازم است مرحله به مرحله آن را معرفی کرد.

مثال ۱: آقای الف

در بدن آقای الف، میزان هر ۴ رکن تشکیل‌دهنده بدن با یکدیگر برابر است:
آتش(گرم و خشک) + هوا (گرم و تر) + آب (سرد و تر) + خاک (سرد و خشک) = گرمی آتش با سردی آب و تری هوا و با خشکی خاک خنثی می‌شود و حاصل ترکیب ارکان به این صورت، مزاجی می‌شود که نه گرم است، نه سرد و در واقع در گرمی و سردی معتدل است. همچنین نه تر است، نه خشک و در تری و خشکی نیز معتدل است. چنین مزاجی را در طب سنتی مزاج «معتدل حقیقی» می‌گوییم.

مثال ۲: خانم ب

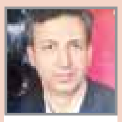
در بدن خانم ب، دو رکن هوا و آتش بیشتر از آب و خاک وجود دارند:
هوا (گرم و تر) + آتش (گرم و خشک) + آب (سرد و تر) + خاک (سرد و خشک) = گرمی و سردی و تری و خشکی ارکان با هم خنثی می‌شوند اما میزان هوا و آتش در بدن بیشتر از بقیه است و مقداری گرمی و تری و نیز مقداری گرمی و خشکی اضافه می‌ماند. در نهایت تری هوا هم با خشکی آتش خنثی می‌شود و مزاج حاصل از لحاظ تری و خشکی معتدل خواهدشد اما گرمی هوا به گرمی آتش اضافه می‌شود و یک مزاج گرم به وجود می‌آید و نوع مزاج «گرم و در تری و خشکی معتدل» می‌شود که برای سهولت نامگذاری، آن را «مزاج گرم» می‌نامیم.

مثال ۳: آقای پ

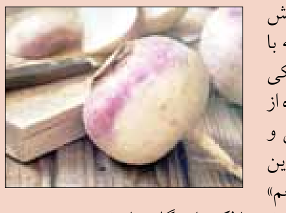
در بدن آقای پ، رکن خاک بیشتر از بقیه ارکان وجود دارد:
هوا (گرم و تر) + آتش (گرم و خشک) + آب (سرد و تر) + خاک (سرد و خشک) = گرمی و سردی و تری و خشکی ارکان با هم خنثی می‌شوند اما خاک از بقیه ارکان در بدن بیشتر است و در انتها کمی سردی و خشکی اضافه می‌ماند و مزاج حاصل، «سرد و خشک» نامیده می‌شود.■

مطبخ ایرانی

این هفته؛ شلغم



■ دکتر علی غلامپور
دستیار تخصصی طب ایرانی
دانشکده طب



با شروع فصل سرما و افزایش سرفه، به‌خصوص سرفه‌هایی که با خلط غلیظ و لزج همراه است یکی از درمان‌های خانگی مفید استفاده از شلغم است. شلغم گیاهی علفی و دوساله با ریشه‌های متورم است. این ریشه‌ها که ما آن را به نام «شلغم» می‌شناسیم، به رنگ‌های سفید، سفید با لک‌های گلی یا بنفش، سبز، زرد یا گلی مایل به قرمز هستند. این گیاه از خانواده خردل است. نام مشهور آن در متون طب سنتی «شلجم» است و در انگلیسی به آن Turnip می‌گویند. بخش‌های مورداستفاده گیاه ریشه، برگ و تخم است که ما بیشتر از ریشه آن استفاده می‌کنیم. طبیعت آن گرم و تر در درجه دوم است. این گیاه غذاییت بالایی دارد. در افرادی که سرفه می‌کنند و سرفه آنها همراه با خلط غلیظ و لزج و چسبنده است، مفید خواهد بود. شلغم ملین سینه است و در گلودرد، غرغره با آب آن ضمن داشتن خواص ضدباکتری و ضدویروسی درد گلو را هم کاهش می‌دهد. در افرادی که یبوست دارند برای برطرف کردن یبوست سودمند است. این گیاه اشتهاآور است و در مردانی که تعداد اسپرم آنها در آزمایش اسپرموگرام شمارش پایینی دارد می‌تواند در جهت افزایش تعداد اسپرم اثرگذار باشد. شلغم در درمان نقرس و کاهش میزان اسید اوریک موثر است بنابراین در طب ایرانی پختن آن با گوشت توصیه شده است.

در سرماخوردگی‌ها خوردن سوپ جو همراه با سبزیجاتی مانند گشنیز، هویج و جعفری با شلغم بسیار مفید است. با استفاده از بخور شلغم آبپز یا بخارپز می‌توانید به التیام سردرد ناشی از سرماخوردگی کمک کرده و ریه‌ها و مجاری تنفسی را از خلط‌های مسدودکننده پاکیزه کنید. به این طریق سینوس‌ها باز می‌شود و گرفتگی بینی رفع خواهدشد. همچنین می‌توانید شلغم خام یا پخته را رنده یا له کنید و با عسل بخورید. برای رفع سرماخوردگی کودکان می‌توانید در شلغم حفره‌ای ایجاد کنید و در آن مقداری عسل بریزید و روی آن را بپوشانید. پس از مدتی، آب شیرینی از اختلاط عسل و آب شلغم ایجاد می‌شود که به عنوان یک شربت شیرین و مقوی سیستم ایمنی برای کودکان آثار درمانی مطلوبی دارد. استفاده از شلغم به صورت ضماد و مرهم برای درمان التهاب کورک، آبسه و زخم‌ها هم بسیار مفید است.

مشخصات شلغم خوب برای مصرف خوراکی انسان

شلغم باید سفت و توپر باشد، در غیر این صورت کهنه است و اگر مصرف شود، ممکن است نفخ ایجاد کند.
پوست شلغم باید براق، شفاف و صاف باشد
شلغم باید سنگین و درون آن روشن و شفاف باشد.
شلغم‌های کوچک کمی شیرین‌تر هستند.
شلغم‌های بزرگ‌تر موثرترند.
از مضرات‌های ریشه شلغم در طب سنتی دیرهضم بودن و ایجاد نفخ و گاز به‌خصوص در معده‌های با هضم ضعیف است که برای برطرف کردن این عوارض می‌توان از فلفل و زیره و خوراکی‌های شیرین استفاده کرد.■

منبع: هفته‌نامه سلامت