

ادراکی، مدیرعامل بنیاد  
بیماری های نادر:  
**۱۰ نوع بیماری  
نادر دیگر  
به کیست  
بیماری های نادر  
اضافه شد**

صفحه ۳

بیمه های پایه کشور نمی توانند  
افراد تحت پوشش خود  
را راضی نگه دارند

**جیب بیمار  
بایک  
سرماخوردگی  
خالی می شود**

صفحه ۲

زالی، رئیس دانشگاه  
علوم پزشکی شهید بهشتی:

**عامل ۴۰ درصد  
مسمومیت ها  
تداخلات  
دارویی است**

صفحه ۱۱

در سی و چهارمین کنگره  
سالانه فیزیوتراپی ایران  
عنوان شد

**اختلالات حرکتی  
عامل ۸۰ درصد  
مشکلات  
سالکندان**

صفحه ۲

حسین زاده، سرپرست  
دانسرای ناحیه ۲۴ ویژه  
مبارزه با مواد مخدر:

**در کشور مافیای  
متادون وجود دارد**

صفحه ۱۱

آزوغ، سرپرست اداره  
داروخانه ها و شرکت های  
بخش سازمان غذا و دارو:

**دستورالعمل  
عرضه اینترنتی  
دارو تا پایان  
سال ابلاغ  
خواهد شد**

صفحه ۴



## برای واردات لوازم خانگی ارز داریم اما برای دارو نه!



**فضای مجازی  
ایمن برای  
کودکان**

صفحه ۸



**بد غذایی  
و کم اشتها  
تا کمبود وزن**

صفحه ۹



**نیاز  
به محبت  
در کودکان**

صفحه ۶

# تأمین داروی مردم مهمتر است یا واردات لوازم خانگی؟

## برای واردات لوازم خانگی ارز داریم اما برای دارو نه!



در حالی که مدت زیادی از بحران کمبود داروهای ساده مثل سرماخوردگی و کمبود سرم نگذشته و حتی هم اکنون نیز بسیاری از بیماران بویژه بیماران خاص از جمله بیماران سرطانی، تالاسمی، هموفیلی و... با مشکل کمبود دارو روبرو هستند وزیر صحت خبر از آزادی واردات لوازم خانگی و اختصاص ارز به آنها میدهد، چطور ممکن است واردات لوازم خانگی بر واردات دارو و شیر خشک ارجحیت داشته باشد؟

در حالی که مدت زیادی از بحران کمبود داروهای ساده مثل سرماخوردگی و کمبود سرم نگذشته و حتی هم اکنون نیز بسیاری از بیماران بویژه بیماران خاص از جمله بیماران سرطانی، تالاسمی، هموفیلی و... با مشکل کمبود دارو روبرو هستند وزیر صحت خبر از آزادی واردات لوازم خانگی و اختصاص ارز به آنها میدهد، چطور ممکن است واردات لوازم خانگی بر واردات دارو و شیر خشک ارجحیت داشته باشد؟

روز گذشته خبری مبنی بر احتمال آزادی واردات لوازم خانگی خارجی منتشر شد. وزیر صنعت، معدن و تجارت در حاشیه بازدید از نمایشگاه لوازم خانگی با بیان اینکه باید انحصار از بازار لوازم خانگی رفع شود، گفت که باید به سمتی حرکت کنیم که در عین رقابت پذیر کردن صنایع، فرصت انتخاب را برای مردم فراهم کنیم و برای رقابت پذیر کردن کالاهای ایرانی، با رعایت تعرفه‌های مناسب، ممکن است مجوز واردات لوازم خانگی صادر شود.

مسعود پزشکیان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم پیشتر با انتقاد از حذف ارز ترجیحی دارو گفت: مجلس مراعات نهادهای دامی، دارو و تجهیزات پزشکی را نکرد، نتیجه همین می‌شود که می‌بینیم.

کارشناسان واردات لوازم خانگی را حداقل ۲ میلیارد دلار برآورد هزینه می‌کنند سواستی که در این زمینه پیش می‌آید این است که ارز واردات لوازم خانگی قرار است چگونه تأمین شود؟ و مهمتر اینکه در حالی که ارز دارو و تجهیزات پزشکی به سختی تأمین می‌شود و کشور با بحران دارو دست و پنجه نرم می‌کند، در حالی که بحران کمبود داروهای ساده مثل سرماخوردگی و کمبود سرم را به سختی از سر گذرانده ایم و اکنون نیز بسیاری از بیماران بویژه بیماران خاص از جمله بیماران سرطانی، تالاسمی، هموفیلی و... با مشکل کمبود دارو روبرو هستند، در حالی که بیماران پروانه ای علاوه بر تحمل زخم زخم تن خود باید رنج کمبود پانسمان را هم به جان بخرند.

حالا در حالی از آزادی واردات لوازم خانگی خبر میدهند که به گفته پزشکیان بازگشتن از این تصمیم هم به این برمی‌گردد که آیا این ارز دارند؟ وقتی ارز نداریم، می‌خواهیم چه کنیم؟ این یک بام و دوها چه معنی دارد؟ برای دارو ارز نداریم اما برای واردات لوازم خانگی که تولید داخل هم کفاف بازار را میدهد ارز داریم؟

و شیر خشک به صورت سهمیه بندی شده و با کارت ملی در اختیار مردم قرار می‌گیرد چطور ممکن است یک وزیر که اتفاقاً باید در جریان جزئیات مصانیه‌ای که صنعت دارو و مردم به واسطه همین کش مکش‌ها می‌کشند نباشد و به یکباره از آزاد شدن واردات لوازم خانگی بگوید؟ وزیر صنعت واقعاً در جریان اتفاقاتی که در صنعت دارو در جریان است قرار دارد؟ پیشنهاد میشود وی یک گردشی در داروخانه‌ها داشته باشد تا بیشتر متوجه عمق مسائل بشود! آیا واردات لوازم خانگی میتواند بر واردات دارو و شیر خشک ارجحیت داشته باشد؟

گفتنی است واردات لوازم خانگی از سال ۱۳۹۷ ممنوع شده است. طبق مصوبه اولیه شورای هماهنگی سران سه قوه در سال ۱۳۹۷ و تمدید آن، ممنوعیت واردات لوازم خانگی تا پایان سال ۱۴۰۰ ادامه داشت، اما این تصمیم تاکنون به صورت سالانه تمدید شده است. سلامت نیوز

# بیمه‌های پایه کشور نمی‌توانند افراد تحت پوشش خود را راضی نگه دارند جیب بیمار با یک سرماخوردگی خالی می‌شود



آمارها نشان می‌دهد بیشترین جمعیت بیمه شدگان کشور تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی بوده و اغلب آنها نیز از طبقه کارگر و مزدبگیر هستند. یعنی با کوچک ترین بیماری مثل سرماخوردگی ته جیبشان خالی می‌شود چون هزینه یک ویزیت و دارو و تزریقات حداقل ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان آب می‌خورد و جبران این قبیل هزینه‌های غیرقابل پیش بینی برای طبقه کارگر و مزدبگیر قدری سخت و دشوار است. آمارها نشان می‌دهد بیشترین جمعیت بیمه شدگان کشور تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی بوده و اغلب آنها نیز از طبقه کارگر و مزدبگیر هستند. یعنی با کوچک ترین بیماری مثل سرماخوردگی ته جیبشان خالی می‌شود چون هزینه یک ویزیت و دارو و تزریقات حداقل ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان آب می‌خورد و جبران این قبیل هزینه‌های غیرقابل پیش بینی برای طبقه کارگر و مزدبگیر قدری سخت و دشوار است.

متأسفانه بیمه‌های پایه در کشور آن طور که باید و شاید نتوانسته اند افراد تحت پوشش خود را از خدماتی که می‌دهند راضی نگه دارند. در صورتی که بیمه شدگان تأمین اجتماعی سر هر ماه مبلغی از حقوق و دستمزد خود را بابت بیمه پرداخت می‌کنند.

خواهد شد. شاید اگر یکی دو کلینیک شبانه روزی تأمین اجتماعی در چنین شهرستان‌هایی باشد خیلی به نفع مردم بیمه شده خواهد بود تا خدمات خود را در قبال حق بیمه‌ای که هر ماه می‌دهند رایگان دریافت کنند.

هزار تومان هزینه یک سرماخوردگی برای دو فرزندم شد. حالا ببینید یک بیمه شده تأمین اجتماعی چقدر حقوق می‌گیرد که اگر قرار باشد این قبیل هزینه‌های غیرقابل پیش بینی را پرداخت کند جیب او تا پایان ماه خالی

# در سی و چهارمین کنگره سالانه فیزیوتراپی ایران عنوان شد اختلالات حرکتی عامل ۸۰ درصد مشکلات سالمندان

## توانبخشی پنجمین رکن سیاست‌های ابلاغی سلامت

دیر علمی سسی و چهارمین کنگره سالانه فیزیوتراپی ایران نسبت به افزایش ۳۰ درصدی اختلالات اسکلتی و عضلانی در بین دانش آموزان ایرانی هشدار داد و گفت: دوران همه گیری کرونا و بی تحرکی این اختلالات را در دانش آموزان تشدید کرده است. بهروز عطارپاشایی روز چهارشنبه در گشایش سی و چهارمین کنگره سالانه فیزیوتراپی ایران در مرکز همایش‌های برج میلاد گفت: اختلالات اسکلتی و عضلانی، همه سیستم بدن را در بر می‌گیرد و افراد مبتلا در درازمدت دچار عارضه‌های بیشتری می‌شوند.

اختلالات حرکتی عامل ۸۰ درصد مشکلات سالمندان دیر علمی سسی و چهارمین کنگره سالانه فیزیوتراپی ایران با اشاره به اینکه ۸۰ درصد مشکلات سالمندان اختلالات حرکتی است، اظهار داشت: زندگی ماشینی و کم تحرکی به خصوص در دوران همه گیری کرونا سبب تشدید اختلالات حرکتی شده است، جمعیت ایران رو به سالمندی پیش می‌رود، با توجه به افزایش جمعیت سالمندی باید برنامه‌های اساسی برای پیشگیری از اختلالات اسکلتی و عضلانی برای اقشار مختلف جامعه داشته باشیم، سنسجشن عضلانی و اسکلتی نوآموزان امری ضروری است، در سنسجشن نوآموزان حلقه فیزیوتراپیست مشاهده می‌شود که در صورت بی توجهی و درمان نکردن به موقع آن می‌تواند به ناتوانی حرکتی در بزرگسالی منجر شود.

لژوم آموزش نکات اسکلتی و عضلانی برای دانش آموزان در ادامه پرام پارسانژاد نایب رئیس انجمن علمی فیزیوتراپی ایران نیز در این کنگره گفت: متأسفانه جای آموزش نکات اسکلتی و عضلانی برای دانش آموزان خالی بوده و شاهد افزایش آسیب‌های حرکتی در این زمینه هستیم. دانش آموزانی که در ۲ سال اخیر ساعات‌های متوالی برای شرکت در کلاس‌های درس، پای رایانه بودند، حالا باید کیفیت سنگین مدرسه را برای مسافتی طولانی حمل کنند و روی نیمکت‌های غیر استاندارد



که هنوز به طور جدی مورد توجه قرار نگرفته است، متأسفانه عدم اجرای سیاست‌های ابلاغی حوزه سلامت را متوجه جامعه پزشکی می‌دانند که اشتباه است و آن کسانی که مسئولیت نظارت و اجرا داشته‌اند، باید پاسخگو باشند. به گزارش ایرنا وی در پایان افزود: نقشش هوش مصنوعی و سلامت دیجیتال باید در رشته فیزیوتراپی مورد توجه قرار بگیرد. ما نباید از دنیا عقب بمانیم و می‌بایست به سمت پزشکی شخصی و همین طور، فیزیوتراپی هوشمند گام برداریم، فیزیوتراپیست‌ها باید بتوانند به علم تله مدیسین بپردازند و همچنین، نقش آنها در کاهش حوادث ترافیکی نیز باید توجه شود.

## ادراکی، مدیرعامل بنیاد بیماری‌های نادر : ۱۰ نوع بیماری نادر دیگر به لیست بیماری‌های نادر اضافه شد لزوم شناور شدن بودجه صندوق حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج

باشد. مشاوره‌های پیش از ازدواج و غربالگری‌های حین بارداری بسیار مهم است. با این اقدامات می‌توان تولد بیماران نادر را تحت کنترل قرار داد تا با مدیریتی علمی شاهد تولد سالم آنها باشیم تا هم او در طول زندگی رنج نکشد و هم اقتصاد جامعه و خانواده درگیر نشود.

وی افزود: توصیه ما این است که تا حد امکان اقدام به بارداری در سن زیر ۳۵ سالگی انجام شود و همچنین مصرف دارو در دوره بارداری حتماً با مشورت پزشک باشد که تاثیری بر جنین نداشته باشد. اگر سابقه تولد فرزندی با بیماری نادر در خانواده زوجین وجود داشته باشد، حتماً باید تست‌های ژنتیک و مشاوره ژنتیک انجام دهند که از ابتدا مانع بروز بیماری‌ها شویم. نباید شناسایی رها شود تا مثلاً کودک به دوران مدرسه برسد و بعد اقدامات ما آغاز شود. از طرفی غربالگری حتی باید پس از تولد هم ادامه یابد؛ چون ممکن است کودک متولد شود اما هنوز بیماری نادر خود را نشان به گزارش اینسا مدیرعامل بنیاد بیماری‌های نادر در پایان در پایان اضافه کرد: در مرحله بعد در هنگام ورود به مدرسه هم می‌توان غربالگری و شناسایی بیماران را انجام داد تا کودکی که به بیمار بودنش مشکوک هستیم، در مراجعه به بنیاد بیماری‌های نادر مورد بررسی رایگان قرارگیرد تا اگر بیماری تشخیص داده شد، اقدامات درمانی آغاز شود. بیماری‌ها در دنیا به دو دسته بیماری شایع و بیماری نادر تقسیم می‌شوند و هدف ما افتراق بیماری شایع از نادر است.



ایران با خارج از کشور متفاوت است تصریح کرد: همین موضوعات صندوق باید اعتبار شناوری داشته باشد که قابل افزایش معقول و تامین مکرر باشد. متأسفانه خیلی از بیماران نادر تاکنون با تشخیص‌های دیگر به دلایلی غیر از بیماری نادر خود درمان دریافت می‌کردند و تازه بعد از چند سال وارد پروسه اصلی درمان می‌شوند. با توجه به ارتباط بنیاد ملی بیماری‌های نادر با مرکز جامع ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، این یک اتفاق بسیار بزرگ است که این آزمایشگاه با قوی‌ترین و پیشرفته‌ترین تجهیزات و پزشکان ی دوره دیده در حال شناسایی بیماری‌های ژنتیکی با قبول تعرفه‌های دولتی است و به بیماران نادر خدمت‌رسانی می‌کند.

ادراکی با اشاره به اینکه نوع بیماری‌های نادر موجود در

مدیرعامل بنیاد بیماری‌های نادر از افزایش شمار بیماری‌های نادر در کشور خبر داد و با بیان اینکه پیش از این ۴۲۲ نوع بیماری نادر در ایران شناسایی شده بود که اکنون این آمار به ۴۳۲ بیماری رسیده، در عین حال بر لزوم برقراری بودجه شناور برای "صندوق حمایت از بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج" تأکید کرد.

حمیدرضا ادراکی با اشاره به برگزاری سومین کمیسیون پزشکی بنیاد بیماری‌های نادر ایران در سال ۱۴۰۲ گفت: این کمیسیون با حضور اعضای بنیاد بیماری‌های نادر و سایر متخصصین مربوطه روز یکشنبه هفتم آبان ماه تشکیل شد و ۱۰ نوع بیماری نادر دیگر به لیست بیماری‌های نادر اضافه شد که از هر کدام از این بیماری‌ها نیز تاکنون یک بیمار شناسایی شده است. تا پیش از این ۴۲۲ نوع بیماری نادر در ایران شناسایی شده بود که اکنون این آمار به ۴۳۲ بیماری رسیده. همچنین حدود ۶۵۰۰ بیمار نادر در سامانه "سبنا" ثبت‌نام کردند اما، تخمین ما این است که تعداد بیماران نادر در کشور ما حدود ۲ تا ۱.۵ میلیون نفر باشد. از این تعداد بیماری نادر شناسایی شده تاکنون ۳۱۷ نوع بیماری نادر نشان‌دار شده و تحت پوشش قرار گرفته است اما لازم است به سرعت تمام این بیماری‌ها تحت پوشش رفته و نشان‌دار شوند.

لزوم شناور شدن بودجه صندوق حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج  
وی بودجه صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج

تا یک سال در نظر گرفته شود تا بیماران دغدغه‌های برای تهیه داروهای موردنیاز خود نداشته باشند و دسترسی به این داروها حتی برای یک روز هم قطع نشود.

وی افزود: از طرفی وزیر بهداشت درباره شرکت‌های تولید داخلی هم گفت با شرکت‌هایی که کیفیت داروها را رعایت نکنند هیچ مسامحه‌ای نخواهد شد و ملاک وزارت بهداشت داروی تولید داخلی با کیفیت است نه داروی تولید داخلی با هر کیفیتی چون بیماران مزمن قرار نیست یک دارو را فقط برای یکبار مصرف کنند و باید تا پایان عمرشان آن دارو را مصرف کنند و به همین دلیل کیفیت داروها و حفظ سلامت بیماران اهمیت زیادی دارد.

مدیرعامل انجمن تالاسمی ایران ادامه داد: وزیر بهداشت همچنین درباره صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج گفت که این صندوق برای خدمت‌رسانی بهتر به بیماران و پوشش هزینه‌های جانبی بیماران راه‌اندازی شده و تقاضای این صندوق نیز با کمک انجمن‌ها اصلاح خواهد شد. عرب در پایان گفت: وزیر بهداشت در زمینه پانسمان بیماران EB هم گفت که وزارت بهداشت به دنبال تامین این پانسمان است و این وزارتخانه خود را ملزم می‌داند که ذخیره مطلوبی از این پانسمان را برای بیماران در کشور ایجاد کند تا بیماران EB دغدغه‌ای از نظر تامین پانسمان و درمان نداشته باشند. رئیس سازمان غذا و دارو هم در این نشست تأکید کرد که در زمینه تامین داروهای بیماران تالاسمی و پانسمان بیماران EB همه توان سازمان را بکار بستیم تا از وارد آمدن آسیب به بیماران جلوگیری شود. فنا

## تاکید وزیر بهداشت بر ایجاد ذخیره استراتژیک داروهای بیماران تالاسمی

مدیرعامل انجمن تالاسمی ایران درباره دیدار اخیر خود با وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: وزیر بهداشت در این دیدار بر ایجاد ذخیره استراتژیک حتی تا یک ساله از داروهای بیماران تالاسمی تأکید کرد. بونس عرب گفت: وزیر بهداشت در این دیدار با اشاره به دغدغه‌های بیماران تالاسمی بر تداوم واردات داروهای بیماران تالاسمی تأکید کرد و حتی گفت که باید ذخیره‌های استراتژیک از داروهای بیماران تالاسمی حتی

**باقلوا  
الکام  
برند برتر شیرینی خانگی**

**ELKAM**  
Since 2015

تبریز، ائل‌گلی، کوی فردوس، فلکه باغچه بان - ۰۵۱۳۳۸۵۴۵۶۵

## نوش داروی حساب و کتاب شما

**نرم افزار حسابداری تخصصی  
تجهیزات پزشکی**

**مدیریت سیستم توزیع + گزارش‌های متنوع**

**هلو**  
holoo.co.ir  
فروش و پشتیبانی  
۰۲۱ - ۲۳۵۶۷

## اهدای ۶ دستگاه "ام آر آی" پیشرفته توسط ژاپن به ایران

بهداشت و دولت ژاپن نمونه‌ای از اثر مثبت همکاری‌های بین‌المللی بر زیرساخت سلامت کشور محسوب می‌شود.

وی ضمن ابراز قدردانی از حمایت‌های دولت ژاپن در زمینه تقویت تاب‌آوری نظام سلامت کشور افزود: این دستگاه‌های ام آر آی قابلیت‌های تشخیصی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران را به شکلی قابل توجه افزایش داده و مردم را از خدمات تشخیصی به موقع و دقیق برخوردار خواهد کرد. ما معتقدیم این پروژه مشترک بین سازمان جهانی بهداشت و ژاپن اثری ماندگار بر سلامت و رفاه جمعیت‌های محروم در جمهوری اسلامی ایران، از جمله پناهندگان افغانستانی ساکن در این مناطق محروم بر جا خواهد گذاشت.

کازوتوشی آیکاوا سفیر ژاپن در ایران نیز در این خصوص گفت: زمانی که ایران نیاز مبرم به واکسن کووید-۱۹ داشت، دولت ژاپن با اهدای ۴۳ میلیون دز واکسن از نظام سلامت این کشور پشتیبانی کرد. تامین تجهیزات پزشکی برای بیمارستان‌هایی که به اقشار آسیب‌پذیر خدمات پزشکی ارائه می‌دهند نمونه دیگری از همکاری‌های ماست. من باور دارم که این همکاری سلامت ملت ایران را ارتقا خواهد بخشید.

پروژه مذکور نه تنها نقطه عطفی در مسیر تحول نظام سلامت کشور به شمار می‌رود، بلکه به شکلی بارز نشان می‌دهد که چطور می‌توان از همکاری‌های بین‌المللی برای رفع نیازهای مبرم نظام سلامت کشورها بهره گرفت. نصب این دستگاه‌های ام آر آی گامی مهم به سمت ارتقای خدمات سلامت و شناسایی زودهنگام بیماری‌ها بوده و در نهایت به تحقق چشم‌انداز منطقه‌ای "سلامت برای همه" از طریق مشارکت همه کمک می‌کند. فارس



گرفته باشد.

حمایتی ارزشمند از نظام سلامت کشور به عمل خواهد آورد.

سید جعفر حسین نماینده سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران، در رابطه با این دستاورد گفت: کمک مالی سخاوتمندانه دولت ژاپن نه تنها قابلیت‌های تصویربرداری پزشکی بیمارستان‌های هدف را ارتقا بخشید، بلکه با تسهیل دسترسی به خدمات تشخیصی پیشرفته در واقع تمامی کشور را منتفع می‌سازد. این همکاری بین سازمان جهانی

همچنین کادر بهداشت و درمان این شش بیمارستان آموزش جامع در زمینه استفاده از این دستگاه‌های تصویربرداری پیشرفته دریافت کردند تا بتوانند از تمامی قابلیت‌های این دستگاه‌ها در راستای تشخیص دقیق و شناسایی زودهنگام بیماری‌ها استفاده کنند. این امکانات جدید پیامدهای بیمارستان را به شکل قابل توجهی بهبود خواهد بخشید و

نماینده‌ی سازمان جهانی بهداشت "WHO" در ایران امروز از پایان پروژه اهدای شش دستگاه ام آر آی "MRI" پیشرفته خریداری شده با حمایت مالی دولت ژاپن که در بیمارستان‌های مناطق محروم کشور نصب و راه‌اندازی شدند خبر داد. نماینده‌ی سازمان جهانی بهداشت "WHO" در ایران امروز از پایان پروژه اهدای شش دستگاه ام آر آی "MRI" پیشرفته خریداری شده با حمایت مالی دولت ژاپن که در بیمارستان‌های مناطق محروم کشور نصب و راه‌اندازی شدند خبر داد.

این پروژه که پیشرفتی چشمگیر در تقویت ظرفیت تشخیصی و تاب‌آوری نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران به شمار می‌رود، کیفیت عمومی مراقبت از بیماران را در این مناطق ارتقا خواهد داد. دستگاه‌های ام آر آی پیشرفته ۵.۱ مذکور به شکلی راهبردی در بیمارستان‌های دولتی تعیین شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله بیمارستان‌های کوثر در شهر سمنان، هاجر در شهرکرد، امام علی "ع" در اندیشک، شهدای سلامت در نیریز، پاستور در بم و ۱۲ فروردین در کهنوج با موفقیت نصب و راه‌اندازی شدند. در چهارچوب این پروژه با عنوان "پروژه تقویت ظرفیت نظام سلامت در مقابله با بحران کووید-۱۹" در جمهوری اسلامی ایران اکنون مناطق بیشتری در کشور به این فن آوری بسیار مهم تصویربرداری پزشکی دسترسی پیدا کرده‌اند و دیگر نیازی به طی مسافت‌های طولانی برای برخورداری از خدمات تشخیصی دقیق ندارند.

در راستای اجرای پروژه یاد شده، به منظور تضمین ایمنی محیطی و محافظت از بیمارستان‌ها و محیط اطراف آنها، تمامی اماکن مورد ارزیابی زیست‌محیطی دقیق قرار گرفته و هر نوع مشکل در این زمینه به سرعت رفع شد تا از این طریق اطمینان حاصل شود که نصب دستگاه‌ها مطابق با آخرین استانداردهای اجتماعی و زیست‌محیطی انجام

## آژوغ، سرپرست اداره داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش سازمان غذا و دارو: دستورالعمل عرضه اینترنتی دارو تا پایان سال ابلاغ خواهد شد



دارو نداریم اما بزرگواران استحضار داشته باشند ماده ۶ قانون تجارت الکترونیک همین الان دارد اعلام می‌کند بحث داده پیام برای عرضه دارو مع قانونی دارد، می‌گویند مصوبات هیئت مقررات زدایی فرافوقی است ما هم استکفافی نکردیم و این دستورالعمل تا پایان سال ابلاغ خواهد شد.

سرپرست اداره داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش سازمان غذا و دارو ادامه داد: ما دستورالعمل و آیین نامه مربوطه را آماده می‌کنیم تا آن موقع هر پلتفرمی قرار باشد در حوزه دارو فعالیت داشته باشد مجوزهای لازم را می‌بایست از ما بگیرد، در واقع دخالتی نباید داشته باشند، اما مسئولیت حمل و شرايطی که بعد از داروخانه تحویل می‌گیرند تا به مصرف کننده نهایی می‌رسند این مسئولیت با پلتفرم خواهد بود. آژوغ در پایان گفت: سازمان غذا و دارو هیچ حمایتی از هیچ صنف خاصی ندارد، اولویت سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت سلامت مردم است، تمام تلاش ما و مقاومتی که می‌کنیم این است که در راستای سلامت مردم داروی سالم مردم برسد و واقعاً تسهیل در دسترسی را با آن ادبیاتی که هر کسی هر دارویی را بخواهد ما به این شکل نمی‌خواهیم، چون واقعاً دارو سم است نباید خیلی در دسترس باشد و اینکه سازمان غذا و دارو از هر سمت دچار حمله‌های متعدد می‌شود خیلی حمله‌های مناسبی نیست.

سرپرست اداره داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش سازمان غذا و دارو، در مورد فروش اینترنتی دارو توضیحاتی داد و گفت: ما هیچ مخالفتی مبنی بر عرضه اینترنتی دارو نداریم اما بزرگواران استحضار داشته باشند ماده ۶ قانون تجارت الکترونیک همین الان دارد اعلام می‌کند بحث داده پیام برای عرضه دارو مع قانونی دارد، می‌گویند مصوبات هیئت مقررات زدایی فرافوقی است ما هم استکفافی نکردیم و این دستورالعمل تا پایان سال ابلاغ خواهد شد. مینا آژوغ به چالش‌های توزیع اینترنتی دارو اشاره کرد و گفت: در خصوص موضوع پلتفرم‌ها سه تا بندی که مصوبه هیئت مقررات زدایی داشتند، چالش اصلی ما در واقع مصوبه اول بود که در مکاتبه وزیر بهداشت با وزیر اقتصاد مبنی بر اینکه ما با بند یک در جلسه به هیچ عنوان موافق نبودیم، بند یک مبنی بر این است که در واقع هر سکویی که مجوز دارد برای توزیع دارو نیاز به مجوز جدیدی ندارد. در صورتی که در خصوص دارو هر تصمیمی قرار باشد گرفته شود باید با ساز و کار و سیاستگذاری‌های وزارت بهداشت باشد و می‌بایست مجوزهای لازم و شاخص‌ها و استانداردهایی که مدنظر وزارت بهداشت است صورت بگیرد. وی افزود: در واقع وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو منعی ندارند، فقط تلاش سازمان غذا و دارو در راستای وظایف ذاتی است که دارد. اگر دو روز دیگر قرار باشد خدش‌های به سلامت مردم وارد شود وزارت بهداشت باید پاسخگو باشد و مراقبت و جلوگیری کند، ما هیچ مخالفتی مبنی بر عرضه اینترنتی

## آزمایشگاه تخصصی تشخیص طبی شیخ الرئیس

- مجهز به دستگاه‌های پیشرفته آزمایشگاهی و پرسنل مجرب با مسئولیت فنی اساتید دانشکده پزشکی
- انجام تست‌های روتین عمومی و تخصصی بیوشیمی با دستگاه اتوآنالایزر هیتاچی
- تست غربالگری بیماری‌های مادرزادی جنین در سه ماهه اول و دوم و MOM با تعرفه دولتی
- انجام آزمایشات پیش از بارداری و حین بارداری
- انجام آزمایش تخصصی HLA به روش PCR
- انجام آزمایش‌های تشخیص زودرس سرطان
- جوابدهی در اسرع وقت و ارسال نتایج آزمایشگاهی از طریق واتساپ بدون نیاز به مراجعه

تبریز، خ آزادی، روبروی پمپ بنزین مارالان، کلینیک شیخ الرئیس، طبقه اول، آژمایشگاه شیخ الرئیس

۰۴۱-۳۳۳۵۹۱۱۵



سازمان بهداشت ایران



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## چند خدمت پرستاری تحت پوشش بیمه سلامت است؟



در سال ۱۴۰۱  
بیمه سلامت بابت  
تعرفه گذاری خدمات  
پرستاری بالغ بر  
۱۳۰۰ میلیارد تومان  
هزینه کرده است

در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ خدمات پرستاری تحت پوشش از ۱۷ کد خدمت به ۲۷ کد خدمت افزایش یافت

(رشد ۲۸ درصدی)

سامانه پاسخگویی تلفنی

۱۶۶۶

روابط عمومی سازمان بیمه سلامت ایران











نگاه متخصص داخلی و فوق تخصص گوارش



حالت تهوع کودکان را جدی بگیرید!

دکتر امیرحسین خسرونی/رئیس انجمن متخصصان داخلی ایران

حالت تهوع در کودکان می تواند به دلیل مشکلات معده‌ای-روده‌ای (گاستروانتریت)، مسمومیت غذایی، پرخوری، بدخوری، ریفلاکس معده به مری یا مشکلات خودایمنی اتفاق بیفتد. گاهی اوقات بچه‌ها توجعی به نوع خوردن و خوراک خودشان ندارند و چندین ماده غذایی را در فواصل زمانی کوتاه و پشت سرهم مصرف می کنند. همین مساله می تواند باعث بروز حالت تهوع در کودکان شود. گاهی هم بچه‌ها به صورت تلقینی و برای اجتناب از خوردن بعضی مواد غذایی اعلام می کنند که حالت تهوع یا دل درد دارند. حالا شاید این سوال برای والدین مطرح شود که در چه شرایطی باید حالت تهوع کودکان را جدی بگیرند.

اگر حالت تهوع بیشتر از ۲۴ ساعت طول کشید، همراه با استفراغ بود یا این که کودک را دچار گیجی، خواب آلودگی، مشکلات تنفسی یا بی حالی شدید کرد، باید بلافاصله به پزشک مراجعه کنید. از طرف دیگر، اگر کودک برای دفعات زیادی اعلام کرد که بعد از خوردن مواد غذایی مختلف دچار حالت تهوع می شود، باز هم باید به پزشک مراجعه کنید. گاهی ممکن است که کودکان نسبت به مواد غذایی مختلفی، عدم تحمل غذایی یا حتی حساسیت داشته باشند، درحالی که همین مساله باعث شکل گیری حالت تهوع در کودکان می شود. از طرف دیگر، گاهی هم پوشیدن لباس های با کمر تنگ مانند شلوارهای کش دار تنگ می تواند به سیستم گوارشی کودکان فشار بیاورد و آنها را دچار حالت تهوع کند.

بنابراین، اگر کودک شما مدام دچار حالت تهوع می شود، باید به پزشک مراجعه کنید تا وضعیت کودک از همه نظر تحت بررسی قرار بگیرد. گاهی هم اصلاح الگوی غذایی روزانه و ایجاد نظم در برنامه غذایی باعث بهبود عملکرد سیستم گوارشی کودکان می شود و حالت تهوع آنها را از بین می برد. گاهی نیز کودکان در اثر کمبود آب بدن دچار حالت تهوع می شوند. در چنین شرایطی، آبرسانی به بدن آنها با مصرف آب ساده، میوه‌ها و سبزی‌ها در نهایت مشکل تهوع آنها را برطرف می کند. بنابراین، در مواجهه با حالت تهوع کودکان، در درجه اول باید علت اصلی مشکل را با کمک پزشکان پیدا کرد تا بتوان بهترین روند درمانی را برای کودکان در نظر گرفت.



«میزگرد تغذیه» درباره مشکل تغذیه یاسمین صدری با حضور دکتر محمدحسن انتظاری متخصص تغذیه و دکتر ایرج خسرونی متخصص داخلی

## از بدغذایی و کم اشتهاهی تا کمبود وزن در کودکی

در «میزگرد تغذیه» این شماره میزبان مادر یاسمین صدری هستیم که نسبت به بدغذایی و مشکلات فرزندشان در غذا خوردن شکایت دارند. در ادامه این مطلب بیشتر با شرایط یاسمین آشنا می شویم

ندا احمدلو

مادر یاسمین که از بدغذایی فرزندش شکایت دارد، می گوید:

### یاسمین با خوردن هر غذایی دچار حالت تهوع می شود!

تکرار شد که به متخصص گوارش مراجعه کردیم. براساس آزمایش‌ها و معاینه‌های مختلف، متخصص گوارش اعلام کرد که یاسمین مشکل گوارشی خاصی ندارد اما نمی دانم که چرا او همچنان بعد از خوردن تعداد زیادی از غذاها دچار حالت تهوع و دل درد می شود. این مساله باعث نگرانی من و پدر یاسمین شده است زیرا می ترسم که او با این بدغذایی دیگر رشد قندی یا وزنی مناسبی نداشته باشد.

**غیث:** آیا تاکنون برای درمان مشکل یاسمین به متخصص تغذیه هم مراجعه کرده‌اید؟  
خیر! البته واقعا می خواهیم که یاسمین را پیش متخصص تغذیه ببریم تا شاید با مصرف مکمل اشتها، حجم و تنوع غذاهای مصرفی او بیشتر شود.

غذاها موضع گیری منفی دارد و اصلا دوست ندارد که آنها را مصرف کند. بیشترین غذاهایی که دخترم با علاقه آنها را می خورد شامل ماکارونی، نودل، کتلت، پیتزا، کباب تابه‌ای و سالاد الویه می شود. غیر از این غذاها، یاسمین تقریباً با تمام غذاهای دیگر مشکل دارد.

**غیث:** آیا شما هیچ وقت سعی نکرده‌اید که او را به خوردن غذاهای دیگر علاقه مند کنید؟  
چرا! من و پدرش خیلی سعی کرده‌ایم که با راه‌های تشویقی مختلف، یا حتی گاهی با زور، طعم غذاهای دیگر را به او بچشانیم تا نظرش نسبت به غذاهای مختلف تغییر کند. اما متأسفانه یاسمین بعد از خوردن بیشتر غذاها می گوید که حالت تهوع و دل درد دارد. این حالت تهوع و دل دردهای او به قدری

**غیث:** خاتم صدری! ابتدا کمی درباره شرایط عمومی یاسمین برای ما توضیح می دهید؟  
دختر من ۷ سال و ۱۱ ماه سن دارد و با قد ۱۱۲ سانتی متر، وزنش به حدود ۱۸٫۷ کیلوگرم می رسد. متأسفانه، یاسمین از همان ابتدای شروع غذایی کمکی بسیار بدغذا بود. یعنی اوایل تنوع غذایی خوبی داشت اما کم غذا می خورد. با این حال به تدریج این تنوع غذایی برای او کمتر و کمتر شد و در حال حاضر هم نسبت به غذاهای خیلی محدودی از خود علاقه نشان می دهد. برای همین هم من مجبور هستم که مدام غذاهای تکراری برای او تهیه کنم.

**غیث:** منظورتان از محدود بودن تنوع غذایی یاسمین چیست؟  
منظورم این است که یاسمین تقریباً نسبت به تعداد زیادی از

نگاه متخصص تغذیه

توصیه دکتر محمدحسن انتظاری به مادر یاسمین:

## به نظر می رسد که حالت تهوع یاسمین، تلقینی است!

علاوه بر افزایش ارزش تغذیه‌ای غذای کودکان، میزان فیبر، ویتامین‌ها و املاح دریافتی آنها را هم در طول روز بالا می برد.

**غیث:** توصیه شما برای میان وعده کودکان لاغر یا بدغذا چیست؟

بچه‌ها هرچقدر هم که بدغذا باشند، باز هم به مصرف نوشیدنی‌های مختلف علاقه زیادی نشان می دهند. به همین دلیل هم والدین کودکان بدغذا لاغر می توانند به جای میوه از آبمیوه‌های طبیعی استفاده کنند. آبمیوه‌های طبیعی کالری بالایی دارند و جزو نوشیدنی‌های اشتهاآور دسته بندی می شوند. به همین دلیل هم مصرف آنها همراه با وعده‌های غذایی اصلی یا قبل از غذا، اشتهاهی بچه‌ها را برای غذا خوردن بیشتر می کند. علاوه بر اینها، انواع معجون‌ها و اسموتی‌ها که حاوی شیر کم چرب، یک تا چند نوع مغزداره خام، پودر نارگیل، پودر دارچین، خرما، موز، انبه یا سایر میوه‌های شیرین هستند هم می توانند در حجم کم، کالری و ریزمغذی‌های بسیار زیادی به بدن کودکان برسانند. از این رو، می توان اسموتی‌ها یا معجون‌های مختلف را گزینه مناسبی برای میان وعده کودکان لاغر و بدغذا در نظر گرفت.

**غیث:** توصیه آخر شما به مادر یاسمین چیست؟  
تخم مرغ می تواند یکی دیگر از مواد غذایی ارزشمند باشد که مصرف آن به کودکانی مانند یاسمین توصیه می شود. معمولاً بچه‌ها علاقه زیادی به تخم مرغ آب پز دارند. مادر یاسمین می تواند روزی یک عدد تخم مرغ را آب پز کند و آن را بدون همراه خاصی به عنوان میان وعده یا خوراکی تشویقی به فرزندش بدهد. تخم مرغ آب پز رنده شده می تواند به طور نامحسوس به غذاهای روزانه این کودکان هم اضافه شود.

**والدین کودکان بدغذا و لاغر می توانند به جای میوه از آبمیوه‌های طبیعی و خانگی برای یکی از میان وعده‌های فرزندشان استفاده کنند. آبمیوه‌های طبیعی کالری بالایی دارند و جزو نوشیدنی‌های اشتهاآور دسته بندی می شوند. به همین دلیل هم مصرف آنها همراه با وعده‌های غذایی اصلی یا قبل از غذا، اشتهاهی بچه‌ها را برای غذا خوردن بیشتر می کند.**



گردو را بعد از آماده شدن کامل ماکارونی به غذای فرزندتان اضافه کنید، او به هیچ وجه متوجه نمی شود که این ماده غذایی ارزشمند هم در غذایش وجود دارد، اما با همین کار ساده در واقع ریزمغذی‌های بیشتری دریافت می کند. از طرف دیگر، شما می توانید انواع مغزداره‌های ارزشمند مانند مغز آفتابگردان، هندوانه، پسته، بادام زمینی یا فندق را به عنوان خوراکی تشویقی بعد از غذا برای فرزندتان در نظر بگیرید. بچه‌ها هرچقدر هم که سیر باشند، باز هم به خوردن این خوراکی‌های ریز و ارزشمند علاقه نشان می دهند. البته به یاد داشته باشید که مغزداره‌ها باید دو ساعت قبل از غذای اصلی یا بعد از غذای اصلی مصرف شوند.

مصرف مغزداره‌ها قبل از وعده‌های غذایی اصلی می تواند اشتهاهی بچه‌ها را برای خوردن غذای اصلی کاهش دهد. از طرف دیگر، شما می توانید پوره انواع سبزیجات مانند هویج، کدو حلواپی، کدو سبز، نخود فرنگی، لوبیا، بروکلی و... را به غذاهای مورد علاقه فرزندتان اضافه کنید. افزودن پوره‌ها به غذاهای مختلف و پوشاندن طعم آنها با ادویه‌ها یا چاشنی‌های قوی مانند آلبوموی تازه،



کم کم خودشان به امتحان کردن مواد غذایی جدید علاقه مند می شوند. توصیه بعدی، افزایش ارزش تغذیه‌ای غذاهای مصرفی این کودکان در حجم پایین است که می تواند در تامین ریزمغذی‌های مورد نیاز روزانه‌شان بسیار موثر باشد.

**غیث:** کمی بیشتر درباره این موضوع توضیح می دهید؟

برای افزایش ارزش تغذیه‌ای غذاهای کودکان لاغر و بدغذا می توانید بعضی از مواد غذایی با کالری بالا و ارزش تغذیه‌ای فراوان را به طور نامحسوس به رژیم غذایی آنها اضافه کنید. به عنوان مثال، شما می توانید گردو، پسته، بادام یا فندق را پودر کنید و این پودرهای بسیار مغذی و پرکالری را به لقمه نان و پتیر صحنه، انواع سالادها یا غذاهای آنها اضافه کنید. مثلاً اگر شما یک قاشق از پودر

است. گاهی ممکن است که بدن کودکان بدغذا با کمبودهای تغذیه‌ای مختلفی مواجه باشند و همین کمبودها یا سوء تغذیه‌ها آنها را در ادامه زندگی با چالش‌های مختلفی مواجه کند.

**غیث:** چاره چیست؟  
والدینی مانند والدین یاسمین باید در ابتدای امر یاد بگیرند که سریعاً در برابر خواسته‌های غذایی کودکان تسلیم نشوند. تا زمانی که کودک احساس کند که به دلیل نگرانی والدین همیشه غذای محبوب خود را می خورد، هیچ تمایلی به غذاهای دیگر نشان نمی دهد. شما می توانید غذای خانواده را با انعطاف بیشتر و کمی نزدیک‌تر به سلیقه فرزندتان آماده کنید و او را مجبور به غذا خوردن نکنید. کودکان بعد از مدتی که احساس کنند نگرانی چندانی از سوی والدین برای غذا خوردن آنها وجود ندارد،

**غیث:** آیا محدود بودن تنوع غذایی در رژیم کودکان می تواند بر رشد قندی یا وزنی آنها تاثیر گذار باشد؟  
قطعا همین طور است! هرچند که رشد قندی و وزنی کودکان در کنار عوامل ژنتیکی به تغذیه آنها هم بستگی دارد، اما والدین کودکانی مانند یاسمین باید این نکته را هم در نظر بگیرند که علاوه بر رشد قندی یا وزنی، دریافت ریزمغذی‌های کافی در سنین کودکی هم از اهمیت بسیار بالایی برخوردار

**غیث:** آقای دکتر! با توجه به صحبت‌های مادر یاسمین، نظر شما درباره شرایط این کودک چیست؟

اولین و مهم‌ترین نکته‌ای که باید درباره یاسمین مانند بعضی دیگر از بچه‌های تک فرزند در نظر داشته باشیم، این است که گاهی توجه و نگرانی بیش از حد والدین نسبت به شرایط این کودکان باعث می شود که آنها رفتارهایی در جهت جلب توجه دیگران از خود بروز دهند. وقتی که صحبت‌های خاتم صدری را می خوانیم، حس می کنیم که شاید یاسمین مشکل گوارشی داشته باشد و به همین دلیل هم بعد از خوردن غذاهایی که دوست ندارد، دچار دل درد یا حالت تهوع می شود. با این حال در ادامه با این موضوع مواجه شدیم که یاسمین به راحتی و بدون دل درد یا تهوع می تواند غذاهایی مانند ماکارونی، نودل یا سالاد الویه را مصرف کند. اگر یاسمین واقعا مشکل گوارشی داشت، به هیچ وجه نمی توانست غذاهایی مانند ماکارون و نودل کهضم سخت‌تری دارند را مصرف کند. به همین دلیل هم به نظر می رسد که دل دردها یا حالت تهوع‌های یاسمین بیشتر حالت تلقینی دارد یا برای جلب توجه والدین است. از این رو، اولین توصیه به والدین یاسمین، این است که با یک متخصص تغذیه یا اطفال مشورت کنند تا راه‌های اصولی برای گنجانیدن غذاهای متنوع در رژیم غذایی او را یاد بگیرند.

**غیث:** آیا محدود بودن تنوع غذایی در رژیم کودکان می تواند بر رشد قندی یا وزنی آنها تاثیر گذار باشد؟  
قطعا همین طور است! هرچند که رشد قندی و وزنی کودکان در کنار عوامل ژنتیکی به تغذیه آنها هم بستگی دارد، اما والدین کودکانی مانند یاسمین باید این نکته را هم در نظر بگیرند که علاوه بر رشد قندی یا وزنی، دریافت ریزمغذی‌های کافی در سنین کودکی هم از اهمیت بسیار بالایی برخوردار



## زالی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی : عامل ۴۰ درصد مسمومیت‌ها، تداخلات دارویی است

### توزیع ۱۵۰ نوع داروی بدون نسخه در داروخانه



وی افزود: مصرف خودسرانه قطره چشمی و آنتی بیوتیک‌ها در ایران غوغا می‌کند، در بخش مراقبتی ویژه در ایران متوسط میزان مصرف دارو ۷ دارو بوده است. تداخلات دارویی روز به روز در حال افزایش است و اهمیت هوش مصنوعی زیاد است و امروزه حوزه دارویی از هوش مصنوعی خیلی استفاده می‌کند، یک دارو ۱۰ تا ۱۵ سال زمان می‌گیرد تا وارد مسیر مصرف شود اما هوش مصنوعی این راه را مابین می‌کند.

به زودی اولین دارو با کمک هوش مصنوعی وارد بازار می‌شود

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: در آینده نزدیک اولین دارو با کمک هوش مصنوعی وارد بازار می‌شود که مربوط به فیبروز ریوی است. سنتز دارو، ساخت دارو و پیش بینی اثر بخشی دارو و... از جمله فواید هوش مصنوعی است. با آمدن میکرو ریبات‌ها در آینده نزدیک با تحلیلی زیادی در داروها از جمله داروهای سرطانی و ام اس ایجاد می‌شود. هوش مصنوعی می‌تواند در خصوص دارو چندین پارامتر را مورد بررسی قرار دهد، هوش مصنوعی نمی‌تواند لحظه‌ای عوارض دارویی را نشان دهد، هوش مصنوعی با استفراغ و تحلیل داروها قادر است تداخلات دارویی را پیش بینی کند.

زالی تصریح کرد: هوش مصنوعی قدرت یادگیری داشته و بازایی از مغز است. امروز یک شبکه‌های

مصرف دارو مشکل اقتصادی است که نمی‌تواند به دکتر مراجعه کند.

خانه مردم هیچ کشوری به اندازه مردم ایران مملو از دارو نیست

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: به دلیل همین مشکلات اقتصادی، نظم دارویی برای مصرف‌کننده ایجاد می‌کند و خانه مردم هیچ کشوری به اندازه مردم ایران مملو از دارو نیست وجود دارو در خانه عامل مهمی در مصرف خودسرانه است. وقتی پرونده سلامت ایرانیان تکمیل شود پزشک به نوع مصرف و میزان آن توسط بیمار آگاهی پیدا می‌کند و از تداخلات دارویی جلوگیری می‌کند.

توزیع ۱۵۰ نوع داروی بدون نسخه در داروخانه زالی با بیان اینکه حدود ۱۵۰ نوع داروی بدون نسخه در داروخانه‌ها توزیع می‌شود گفت: ممکن است مصرف همزمان این داروها با داروهای دیگر تداخل ایجاد می‌کند. دارویی مانند شیرین بیان برای معده مطلوب است اما همین دارو باعث افزایش فشار خون شده و مصرف همزمان آن تداخل دارویی ایجاد می‌کند. برای نمونه مصرف همزمان داروها با جای درست نیست و دارو اثر نخواهد داشت. سرانه مصرف دارو در ایران زیاد و در نتیجه تداخلات دارویی نیز بالاست و شایعترین مسمومیت داروها بوده و ۴۰ درصد مسمومیت مربوط به داروها است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تداخلات دارویی را عامل ۴۰ درصد مسمومیت‌ها دانست و گفت: مسمومیت‌های دارویی سومین علت خطاهای پزشکی و ۱۰ علت اصلی مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه بشمار می‌رود. با افزایش سن شانس استفاده همزمان چند دارو بالا می‌رود. اگر بیماری چهار دارو مصرف کند با اضافه شدن داروی پنجم میزان بروز تداخلات دارویی ۲۵ درصد افزایش می‌یابد. تداخلات دارویی علت عمده بستری شدن افراد در بیمارستان است و زمان بستری در مراکز درمانی را افزایش می‌دهد. علیرضا زالی در نشست خبری "رویداد ملی هوش مصنوعی و سلامت" با محوریت تشخیص تداخلات دارویی گفت: ایرانیان جزو بالاترین افراد در مصرف خودسرانه دارو هستند و یکی از علل مصرف خودسرانه دارو، مشکل اقتصادی است که نمی‌تواند به دکتر مراجعه کند. تداخلات دارویی از مهمترین مسائل پزشکی است و سومین علت مرگ مسمومیت دارویی مربوط به تداخلات دارویی است.

وی افزود: بالا رفتن سن عاملی در تداخلات دارویی است و ۱۵ درصد افراد بالای ۶۵ سال در آمریکا دچار تداخلات دارویی هستند. اگر بیماری ۵ دارو همزمان دارو مصرف کند مصرف چند دارویی است و یکی از عوامل بستری در بیمارستان همین موضوع است و اگر علت بستری تداخل دارویی باشد بین سه تا یک هفته بستری اضافه می‌شود. ایرانیان جزو بالاترین افراد در مصرف خودسرانه دارو هستند و یکی از علل خودسرانه

پوشیدنی هوش مصنوعی می‌تواند حالت‌های مختلف بیمار را بررسی کرده و مثلا کاهش ضربان قلب، فشار خون و... مشخص می‌کند. سال گذشته ۲۵۰ هزار مسمومیت داشتیم، داروهای آرام بخش، مخدر و آنتی بیوتیک‌ها از جمله داروهای است که میزان مسمومیت دارویی را زیاد به دنبال داشته است. ایرانی‌ها در جهان جزو خودسرانه‌ترین افراد در مصرف دارو هستند. خانه‌های ایرانی تبدیل به قفسه‌هایی از دارو شده است.

پیچشی عصبی آمده که دنیای دارویی آن استفاده می‌کند. الان در دنیای امروزی ۵۰ ترلیون داده‌های دیجیتالی در حال چرخش است. ضمن اینکه کل داده‌های دیجیتالی هر دو سال دوبرابر می‌شود. هوش مصنوعی تنها کمک‌کار پزشک هستند و اصلا جای پزشک را نمی‌گیرند. به گزارش فارس وی در پایان با اشاره به کاربردهای مختلف هوش مصنوعی خاطرنشان کرد: لباس‌های

## حسین زاده، سرپرست دادسرای ناحیه ۲۴ "ویژه مبارزه با مواد مخدر":

### در کشور مافیای متادون وجود دارد

مجوزهای مرکز توزیع متادون ماهی ۲۰۰ میلیون تومان اجاره داده می‌شود

سرپرست دادسرای ناحیه ۲۴ گفت: چرا شیر خشک در داروخانه‌ها تقسیم می‌شود ولی متادون با یک کارت ملی قابل دریافت نیست؟ چرا وزارت بهداشت هیچ نظارتی بر توزیع متادون در کشور ندارد؟ وزیر بهداشت توزیع متادون را ساماندهی کند و توزیع متادون در داروخانه‌ها با کارت ملی انجام شود، در همین تهران آمار بگیرد ببیند که دسترسی به متادون در عرض چند دقیقه انجام می‌شود؟! مافیای متادون در کشور وجود دارد.

مجوزهای مرکز توزیع متادون ماهی ۲۰۰ میلیون تومان اجاره داده می‌شود. روح‌الله حسین زاده صبح امروز در مرکز ترک اعتیاد سروش گفت: در سال ۹۲ شاید ۳ هزار معتادان متجاهر داشتیم در تهران داشتیم ولی اسامی به بیش از ۲۵ هزار تا ۳۰ هزار نفر رسیده است. پلیس معتادان متجاهر را جمع‌آوری می‌کند ولی باز همان اتفاق تکرار می‌شود! وی افزود: از اول دی ماه سال ۱۴۰۰ تاکنون حدود ۵۱ هزار معتادان متجاهر دستگیر و ۲۵ هزار نفر آنها به کمپ‌های ترک اعتیاد معرفی شدند. مافیای پشت پرده مواد مخدر است. نمی‌شود گفت که در کشور مافیای متادون نیست چرا که کسانی که معتاد می‌شوند از اول شیشه و هروئین نمی‌کشند بلکه متادون مصرف می‌کنند و بعد رو به مصرف ماده مخدر شیشه می‌آوردند. تا با متادون مبارزه نکنیم هیچ وقت به نتیجه نمی‌رسیم. این متادون در مراکز MMT "مراکز نگهداری با متادون" عرضه می‌شود. ایران ۸۵ میلیون جمعیت دارد و ۹ هزار مرکز MMT در کشور متادون عرضه می‌کند که این آمار زیاد است و باید این مراکز جمع‌آوری شود و به داروخانه‌ها رود. به گزارش تسنیم سرپرست دادسرای ناحیه ۲۴ "ویژه مبارزه با مواد مخدر" در پایان گفت: چرا شیر خشک در داروخانه‌ها تقسیم می‌شود ولی متادون با یک کارت ملی قابل دریافت نیست؟ چرا وزارت بهداشت هیچ نظارتی بر توزیع متادون در کشور ندارد؟ وزیر بهداشت توزیع متادون را ساماندهی کند و توزیع متادون در داروخانه‌ها با کارت ملی انجام شود. در همین تهران آمار بگیرد ببیند که دسترسی به متادون در عرض چند دقیقه انجام می‌شود؟! مافیای متادون در کشور وجود دارد. مجوزهای مرکز توزیع متادون ماهی ۲۰۰ میلیون تومان اجاره داده می‌شود.



# فروش ویژه

## (کیوسک غیر نقدی)

به دلایل مختلف و خصوصاً مدیریت مالیاتی و انجام تراکنش‌های غیر نقدی خرید این نوع دستگاه‌ها نیز برای اکثر مشاغل مناسب می‌باشد.

دستگاه کش لس مناسب چه مکانهایی است

- کلینیک‌های و مطب‌ها
- فروشگاه‌ها
- رستوران‌ها و فست‌فودها
- درمانگاه‌ها
- داروخانه‌ها
- شرکت‌های خدماتی
- شرکت‌های فروشنده مواد غذایی

توان انجام داد:

- انتقال وجه
- دریافت مانده حساب
- خرید شارژ تلفن همراه
- پرداخت قبوض
- پرداخت اقساط تسهیلات
- مشاهده چند گردش آخر حساب
- پرداخت‌های خاص سازمانی و ...

توان انجام داد:

تمام عملیات بانکی را با دستگاه‌های کش لس می‌توان انجام داد:



www.Radannam.com

با ما تماس بگیرید : ۰۲۱-۳۳۳۶۵۱۴۳

۰۲۱-۳۳۳۶۶۹۸۳ ۰۹۱۲۰۹۲۷۸۷۳





کارخانه و دفتر فروش: تبریز، باسمنج، بلوار امام علی، پلاک ۱۰۶

www.menekshelokum.com info@menekshelokum.com

+905317017045 +989190773420 @menekshe.lokum

## صابری، دبیر انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران: در آمد ارزی خوبی از جراحی پلاستیک و ترمیمی داریم

دبیر انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران ادامه داد: در این کنگره دو سالانه ۴۰ پل برنامه ریزی شده که باعث ارتقا علمی و به روز شدن تکنیک های جراحی می شود، زیرا از تمامی کشورهای تجربیات در این زمینه به اشتراک گذاشته خواهد شد. برای ما بسیار مهم است که ایران را به عنوان مرکز جراحی پلاستیک پیشرفته معرفی کنیم زیرا به توریسم درمانی کمک به سزایی می شود.

به گزارش مهر وی در پایان افزود: در حال حاضر به خصوص از کشورهای همسایه مراجعات زیادی داریم که در آمد ارزی خوبی را به همراه دارد و امیدواریم با برگزاری کنگره های بین المللی بتوانیم صنعت توریسم را گسترش دهیم، خوشبختانه در حال حاضر در ایران هیچکس جهت انجام جراحی پلاستیک و ترمیمی نیازی به اعزام به خارج از کشور ندارد زیرا جراحان ما به دنبال به روز کردن اطلاعات در همه زمینه ها هستند.

دبیر انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران گفت: در حال حاضر به خصوص از کشورهای همسایه مراجعات زیادی داریم که در آمد ارزی خوبی را به همراه دارد و امیدواریم با برگزاری کنگره های بین المللی بتوانیم صنعت توریسم را گسترش دهیم، خوشبختانه در حال حاضر در ایران هیچکس جهت انجام جراحی پلاستیک و ترمیمی نیازی به اعزام به خارج از کشور ندارد زیرا جراحان ما به دنبال به روز کردن اطلاعات در همه زمینه ها هستند. صابری با اشاره به برگزاری سومین کنگره بین المللی بزرگان جراحان پلاستیک از ۲۲ تا ۲۵ آبان ۱۴۰۲ در تهران با حضور اساتید بین المللی برجسته در حوزه جراحی پلاستیک گفت: در این کنگره ۱۸ سخنران خارجی از کشورهای اسپانیا، آمریکا، ترکیه، نروژ و روسیه به صورت حضوری و آنلاین حضور دارند که درباره موضوعات مختلفی سخنرانی و تبادل اطلاعات خواهد شد.



### منفرد، نائب رئیس انجمن داروسازان کشور:

## پلتفرم ها برای داروخانه های بخش خصوصی مشکلات زیادی ایجاد می کنند با تصمیم گیری های پشت درب بسته نمی توان تکالیف غیرکارشناسی شده را به داروخانه ها دیکته کرد



به گزارش ایسنا وی در پایان افزود: تیر خلاص پیکر داروسازی از طرف دیوان عدالت اداری زده شد و رای اجازه تاسیس داروخانه را به هر شخص حقیقی غیر متخصص دادند و تاسیس داروخانه را شایسته هرکس دانستند. جامعه داروسازی نمی تواند تنها به فکر کسب و درآمد باشد. اگر جواز تاسیس داروخانه به فردی غیر داروساز واگذار شود، آن شخص تنها به فکر منافع شخصی و بعد اقتصادی خواهد بود اما یک داروساز مطابق شرافت و سوگند یاد کرده خود، وجدان خود و سلامت بیماران را در نخستین ملاک قرار می دهد که با هیچ میزان پولی قابل مقایسه نیست.

نائب رئیس انجمن داروسازان کشور گفت: با تصمیم گیری های پشت درب بسته نمی توان تکالیف غیرکارشناسی شده را به داروخانه ها دیکته کرد، صنف داروسازی این روزها صدمات زیادی را تحمل می کند، پلتفرم ها یکی از مسائلی است که می تواند برای داروخانه های بخش خصوصی مشکلات زیادی را ایجاد کند. محمد منفرد در همایش بزرگداشت حکیم محمد بن زکریای رازی و مقام داروساز در شیراز با بیان اینکه تکالیف جدید سازمان غذا و دارو برای داروخانه ها مبنی بر سهمیه بندی شیر خشک از مشکلات داروسازان و داروخانه ها است گفت: با تصمیم گیری های پشت درب بسته نمی توان تکالیف غیرکارشناسی شده را به داروخانه ها دیکته کرد، از جمله اینکه سهمیه بندی شیر خشک و ثبت کد ملی در سامانه مشکلات عدیده ای را برای داروخانه ها به وجود آورده است.

وی افزود: کشور ایران زمانی با تولید ۱۱۰ میلیون قوطی شیر خشک زمانی در حد صادرکننده این محصول بوده است اما اکنون با تولید ۳۰ میلیون قوطی شیر خشک به یکی از واردکننده های شیر خشک تبدیل شده است اما سازمان غذا و دارو مشکل کمبود شیر خشک را از سوی داروخانه ها می داند و دستورالعمل جدید این سازمان هزینه اضافی، جنگ اعصاب و درگیری ها را در نظر نگرفته است، در صورتی که تولید شیر خشک در کشور کم است، صنف داروسازی این روزها صدمات زیادی را تحمل می کند، پلتفرم ها یکی از مسائلی است که می تواند برای داروخانه های بخش خصوصی مشکلات زیادی را ایجاد کند.

نائب رئیس انجمن داروسازان کشور طرح دارو یار را انقلابی در صنعت داروسازی کشور دانست و تصریح کرد: برای اجرائی کردن آن جرأت و جسارت بسیاری نیاز بود اما به دلیل عدم همکاری برخی از افراد این طرح دچار مشکل شد، در خصوص عدم پرداخت مطالبات داروخانه ها بنابه به تصویب مجلس شورای اسلامی یک ماه پس از تحویل اسناد مطالبات داروخانه ها باید پرداخت می شد اما از تیرماه امسال هیچ کدام از مطالبات وصول نشده است.

منفرد مصوبه جدید بانک مرکزی در خصوص کارمزد از تراکنش های داروخانه ها را یکی دیگر از مشکلات این قشر دانست و گفت: اخذ کارمزد از تراکنش های زیر ششصد هزار تومان برای داروخانه که اقلامی از ۵۰۰ تومان به بالا دارند ظلمی آشکار است و امیدواریم این مصوبه اصلاح شود بنابراین از طریق مجلس شورای اسلامی و یا دیوان عدالت اداری در حال پیگیری هستیم، دولت های جهان در راستای حذف پول کاغذی و کاهش تولید ارز تلاش می کنند و مبادلات را به سمت الکترونیک ببرند چراکه مزیت خوبی برای دولت ها و شهروندان دارد.

### فرم اشتراک هفته نامه طبیب خوب



نام: ..... نام خانوادگی: .....  
آدرس دقیق: .....  
کد پستی: .....  
تلفن: ..... تلفن همراه: .....

نام نشریه	یکساله	شش ماهه	سه ماهه
طبیب خوب	۱۹/۲۰۰/۰۰۰	۹/۶۰۰/۰۰۰	۴/۸۰۰/۰۰۰

توجه: قیمت ها به ریال می باشد. قید کدپستی و تلفن همراه الزامی می باشد. درخواست هایی که قبل از بیستم هرماه دریافت گردد از اول ماه آینده جزء مشترکین محسوب می شوند.

از متقاضیان محترم درخواست می شود مبلغ حق اشتراک نشریه را به حساب: ۲۰۴۶۱۲۲۸۵۰۰۵ بانک دی و یا به شماره کارت: ۵۰۲۹۳۸۱۰۲۶۴۱۲۲۱۳ بنام خانم ندا همائی سرشت مسئول امور اشتراک نشریه واریز و رسید را به همراه فرم اشتراک از طریق واتساپ به شماره: ۰۹۳۲۴۱۱۷۷۱۸ ارسال نمایید.

## داروخانه دکتر صبا غفاری



دکتر صبا غفاری  
متخصص داروسازی بالینی  
عضو هیات علمی  
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

طرف قرارداد با کلیه بیمه ها

دارویی، آرایشی، بهداشتی

✓ ساخت انواع داروهای ترکیبی

✓ مشاوره رایگان پوست، مو و زیبایی



041-3328-9494  
041-3328-1090

کوی گلکار، ۱۸ متری شیخ کمال  
فلکه شیخ کمال (فلکه قله)