

تومان سهم درمان ناباروری از بودجه ۱۲هزار میلیارد تومانی قانون جوانی جمعیت است. به‌گفته‌علی صادقی‌تبار، مدیر مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا، اگر حمایت‌ها افزایش پیدا کند، حداقل قشری که دنبال بچه‌دارشدن هستند به‌دنبال درمان می‌آیند. این پزشک، معتقد است که فاصله‌معنی‌داری بین ۳.۵ میلیون زوج نابارور و ۷ میلیون فرد نابارور در کشور با انجام سالانه ۱۳۰هزار سیکل دوران ناباروری وجود دارد.

دانشگاه‌های علومپزشکی از اول مهرماه جاری، سال‌تخصیصی‌شان‌راآغازمی‌کنند. این خبر را معاونان آموزشی و فرهنگی دانشجویی وزارت بهداشت در نامه‌ای به دانشگاه‌های علوم‌پزشکی اعلام کردند. به گزارش مهر، این در حالی است که پیش از این به‌طور غیررسمی اعلام شده بود که شروع کلاس‌ها از ۱۸ شهریورماه خواهد بود.

به نوشته مهر، بررسی‌ها نشان می‌دهد که در شرایط فعلی، بیش از ۹۰درصد هزینه‌های دندانپزشکی از جیب مردم پرداخت می‌شود و بیمه‌ها در این زمینه ورود قابل‌توجهی ندارند. پیش از این اعلام شده بود که در ۳۴۰۰ مرکز خدمات جامع سلامت در کشور، بیش از ۲۸۰۰دندانپزشک سرگرم کارند.

از خدمات دندانپزشکی دارای تعرفه هستند. اما به‌گفته سعید کریمی، معاون درمان وزارت بهداشت، فقط کمتر از ۲۰ه‌مورد آنها تحت پوشش بیمه قرار دارند و همین باعث می‌شود تا بیشترین هزینه‌ها را بیماران متقبل شوند. هزینه‌های دندانپزشکی امروزه به یکی از گزنده‌های بیماران تبدیل شده است که قادر به تأمین آن نیستند.

خبرهای کوتاه

### روش جدید تصویربرداری پزشکی هسته‌ای بیماران سرطانی ایران

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: روش جدید تصویربرداری سرطان در حوزه پزشکی هسته‌ای برای کمک به بیماران سرطانی، برای نخستین بار در کشور در بیمارستان قائم (عج) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد استفاده شد. دکتر عمران عسکری همچنین در این خصوص افزود: در ۴۰سال گذشته سلول‌های سرطانی بر پایه میزان مصرف قند، به‌عنوان یکی از روش‌های مرسوم در ارزیابی سلول‌های سرطانی، تصویربرداری می‌شدند. وی ادامه داد: سلول‌های سرطانی برای رشد و تکثیر نیاز به قند دارند؛ به همین دلیل در گذشته مولکولی طراحی شد که به لحاظ ساختاری شبیه مولکول قند بود که این مولکول توسط روش‌های پزشکی هسته‌ای نشان‌دارسازی و به‌صورت دارو به بدن بیمار تزریق می‌شد.

کدام‌های بیشتر، عمر بیشتر
کم‌تحریک در زندگی باعث می‌شود تا بیماری‌های قلبی و عروقی رشد یابند که نتیجه آنها، کواته‌تر شدن عمر آدمی خواهد بود. طبق تحقیقاتی که در مجله اروپایی قلب و عروق (European Journal of Preventive Car-diology) منتشر شده، نزدیک به ۴هزار قدم پیاده‌روی روزانه، خطر مرگ را به‌طور کلی کاهش می‌دهد؛ این در حالی است که ۲.۳هزار قدم پیاده‌روی روزانه، می‌تواند خطر مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی را هم کاهش دهد. اگر هر قدم را نیم‌متر فرض کنیم، یعنی شما با ۱.۲کیلومتر پیاده‌روی روزانه می‌توانید چنین لطفی به‌خودتان داشته باشید؛ یعنی به اندازه یک ایستگاه زودتر پیاده شدن و پیاده رفتن بقیه مسیر محل کار و زندگی. البته بررسی ۱۷مطالعه از افراد مختلف، نشان می‌دهد که هر چه بیشتر پیاده‌روی کنید، نفع بیشتری برای سلامتی‌تان خواهد داشت.

### هوش مصنوعی در علوم پزشکی

سومین دوره مدارس تابستانه هوش مصنوعی در علوم پزشکی هم برگزار خواهد شد و کسانی که علاقه‌مند به شرکت در این دوره‌ها هستند، تا ۲۵مردادماه فرصت دارند که در این دوره‌ها ثبت‌نام کنند. این دوره‌ها از آنجایی شروع شده که اجرای سیاست‌های مبتنی بر رشد و توسعه آموزش هوش مصنوعی در علوم پزشکی، به دانشگاه علوم‌پزشکی هوشمند واگذار شده است. این دوره‌ها به‌صورت کاملا مجازی طراحی شده و هدفش هم آشنایی و ایجاد توانمندی‌های عمومی در دانشجویان و محققان دانشگاهی علاقه‌مند در زمینه کاربردهای هوش مصنوعی در پزشکی است.



روزنامهنگار

**آمادگی پزشکی در مرزهای شرقی و غربی**
سعید کریمی، معاون وزیر بهداشت:آمادگی زیرساختی، تجهیزاتی و عملیاتی برای ارائه خدمات درمانی بهینه و بهنگام به زائران اابعبالله در همه مراکز درمانی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی مناطق مرزی کشور و نیز دانشگاه‌های شهرهای مرزی در شرق برای تردد زوار کشورهای همسایه وجود دارد.



# غیرپزشکان، بلای جان طب سنتی

معاون تعالی دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت از آسیب توصیه‌های غیرعلمی سودجویان طب سنتی می‌گوید

**گفت‌وگو** **مریم سرخوش** روزنامه‌نگار

طب سنتی مدت‌هاست که مورد حمایت وزارت بهداشت قرار گرفته و به گفته بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت هم در حال حاضر ایران ر تبه چهارم جهان را در تولید دانش در حوزه طب سنتی کسب کرده است. سازمان جهانی بهداشت هم این طب را تأیید کرده است؛ هر چند که این طب مدت‌های مدیدی است که مورد سوءاستفاده قرار گرفته و برخی سودجویان با به انحراف کشیدن آن، هم جیب بیماران را خالی می‌کنند و هم مسیر درمان را منحرف‌د. از توصیه به مالیدن عس‌ر روی دست گرفته تا خوردن

#### این مسئله مورد تأیید سازمان جهانی بهداشت هست؟

این بحث در بسیاری از مراکز علمی دنیا مطرح است و کاربردی هم شده است. حتی درمان‌های گران‌قیمت مثل بیماری‌های سرطان در کشورهای توسعه‌یافته و پیشرفته براساس تفاوت‌های فردی و بیشتر با بررسی ژنوم افراد انجام می‌شود؛ به همین دلیل در بسیاری از مراکز پیشرفته درمانی، یک دارو برای یک بیمار تجویز می‌شود، اما براساس تفاوت ژنتیک، همان دارو برای بیمار دیگر مورد استفاده قرار نمی‌گیرد؛ در حالی که سال‌های گذشته این بُعد فردی چندان مورد توجه نبود. همین تفاوت فردی در حال حاضر در بحث تغذیه، پیشگیری، ابتلا به بیماری و… هم مطرح است و همه مردم تفاوت فردی را در ابتلا به بیماری لمس کرده‌اند؛ پاندمی کووید-۱۹ این مسئله به خوبی دیده شد؛ به‌عنوان مثال ۴عضو یک خانواده با وجود اینکه هر دو در معرض ویروس قرار داشتند، اما اشکال متفاوتی از ابتلا به کرونا در آنها رخ داد؛ یکی با علائم بسیار شدید و دیگری بدون علائم. این دقیقا همان تفاوت‌های فردی است که امروز جوامع پزشکی جدی‌تر آن را مورد توجه قرار داده‌اند.

**به نظر می‌رسد که این تفاوت‌های فردی اکنون به گاسبی ای برای برخی افراد تبدیل شده و تحت‌عنوان مزاج‌درمانی، مردم را مورد سوءاستفاده قرار داده‌اند؟**
این مسئله را عده‌ای بی‌سواد در جامعه منتشر کرده‌اند. بحث مزاج‌شناسی کاملاً علمی است، اما عده‌ای بی‌سوادسازی و تبلیغات عوام‌فریبانه به مردم می‌گویند یا دموی هستند یا

یک استکان نفت یا شیر شتر – که عمدتاً به‌صورت غیر یاستوریزه فروخته می‌شود و مصرف آن به این شکل منجر به تب مالت می‌شود – در بازار درمانی که برای رسمی شدنش از عنوان طب سنتی استفاده، اما توسط غیر پزشکان و سودجویان اداره می‌شود، داغ است. آنها حتی مدعی درمان دیابت نوع یک هم هستند! سودجویی‌هایشان به‌ویژه پس از شیوع پاندمی کووید-۱۹ هم تقویت شد و همچنان هم به قوت خود باقی است. طی روزها و ماه‌های اخیر موارد متعددی از چنین توصیه‌هایی که منجر به مشکلات متعدد برای بیماران شده، از سوی پزشکان گزارش می‌شود؛ این در حالی است که دنیای علم هم تفاوت‌های فردی را در حوزه پزشکی مورد توجه قرار داده و در درمان و تجویزهای

بلغمی یا سوداوی با صافروی. این نگاه کاملاً غلطی است که کل جامعه تنها در ۴مزاج تقسیم‌بندی شوند و این خلأهای علمی باعث شده که عده‌ای مفهوم مزاج را از جایگاه علمی خودش منحرف کنند. بیش از ۱۵سال است که رشته‌های طب ایرانی در دانشگاه‌های کشور مصوب شده و یکی از مهم‌ترین وظایف دانشگاه‌هایی که این رشته را تدریس می‌کنند، پژوهشگر آموزش می‌دهند و هیأت علمی دارند، این است که مفاهیم مربوط به مزاج،شاخه‌های مربوطه و شاخش‌های تشخیصی آن که در کتاب‌های طب ایرانی وجود دارد را براساس علوم علمی روز و با استفاده از ظرفیت‌های علمی روز استاندارد سازی کند.

مشکلات به همین جا ختم

**نمی‌شود و این افراد بابت مزاج‌شناسی از دواج، مزاج‌شناسی کودکان برای تحصیل، مزاج‌شناسی شغل هم مشاوره می‌دهند. به لحاظ علمی آیا چنین مواردی را تأیید می‌کنند؟**
بحث مزاج و تفاوت‌های فردی یکی از فاکتورها و عوامل تعیین‌کننده برای هر کاری است. انسان یک موجود چندبعدی است؛ به همین دلیل حق نداریم به صرف یک تفاوت در یک بعد همه چیز را به هم ربط دهیم. در حال حاضر جریان‌های شادگونه و غیرعلمی بافکار عمومی‌سازی و اعلام می‌کنند که کدام مزاج‌ها باید یا نباید با یکدیگر دواج کنند. این گونه مفاهیم کاملاً عوام‌فریبی است و به فرهنگ عمومی آسیب می‌زند. درباره اینکه بین ۴فرد تفاهمی وجود دارد یا فرد توانایی انجام یک کار را دارد باید همه جوانب و عوامل بررسی شود. در این عوامل مزاج یکی از فاکتورهاست؛ نه همه آنها و البته فاکتور جانبی. به این دلیل که ما در این‌باره مطالعه‌ای را در اختیار نداریم که به‌عنوان مثال درباره از دواج به‌صورت مستند علمی نشان دهد از دواج افراد با چه مزاج‌هایی موفق یا ناموفق خواهند بود. آنچه فعلاً مطرح است مباحث تئوری اثبات نشده است، در حد تجربه بالینی و نکات تئوریک‌هم که در کتاب‌های طب ایرانی وجود دارد یک روایتشان یا پزشک حق دارد توصیه‌هایی به افراد بدهد. آنها حق ندارند به‌عنوان فاکتور قطعی چنین چیزهایی را مطرح کنند و منجر به تصمیم‌سازی شوند. در مزاج‌شناسی و تفاوت‌تبدیل فردی،واژه قطعی به‌ویژه در مسائل رفتاری نباید مطرح کرد و اگر کسی این کار را انجام دهد، برای فریب افکار عمومی و رسیدن به اهداف منفعت‌طلبانه است.

**برای حذف چنین آشفتگی‌هایی از بازار طب سنتی و ایرانی چه باید کرد؟**
این مسئله را برخی اولویت‌های پژوهشی از سال ۹۳ در برخی اولویت‌های پژوهشی

تعداد شیر خشک‌های صادراتی محدود است اما درباره شرکت‌های دارویی این آمار عدد خوبی است. «محمدی به صادرات خوب داروهای بیولوژیک هم اشاره می‌کند و ادامه می‌دهد: «در این حوزه ما حرف زیادی برای گفتن داریم. ایران جزو اولین‌های تولیدکننده داروهای بیولوژیک است و در حوزه صادرات

رئیس سازمان غذا و دارو در بخشی از صحبت‌هایش هم به تخصص

بودجه بیشتر در این حوزه اشاره می‌کند و می‌گوید: «قرار است بانک مرکزی امسال ۳۰هزار میلیارد تومان مزاد بر تسهیلات سال گذشته ارائه دهد که بخشی از آن به تولیدکنندگان پرداخت شده است.»



روزنامه‌نگار

**شاهد فداکاری خبرنگاران سلامت بودیم**

بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت: خبرنگاران حوزه سلامت نمونه فداکارترین اهالی رسانه به‌خصوص در دوران همه‌گیری کرونا هستند که باید قدرشان زحمات آنها باشیم. در دوران همه‌گیری کرونا، شاهد بودیم که خبرنگاران حوزه سلامت در بخش‌های بیمارستانی و مراقات‌های ویژه حضور می‌یافتند .

رئیس انجمن مامایی ایران توضیح می‌دهد

## مامای همراه برای کدام زایمان‌ها لازم است؟

زایمان، یک پروسه طولانی است که خیلی از مادران باردار را خسته و خیلی از آنان را نیز دچار هراس دائمی می‌کند. که مبادا اتفاقی برای جنین‌شان بیفتد. همین ترس موجب می‌شود که بسیاری

از آنان به زایمان‌سزارین تمایل پیدا کنند و آن را به زایمان طبیعی ترجیح دهند.تا در طول زایمان هیچ اتفاق ناگواری برای فرزندان یا خودشان رخ ندهد. متخصصان می‌گویند اگر زنان از شرایط و تغییرات بدن خود در طول دوران بارداری آگاهی کافی داشته باشند، در کلاس‌های آمادگی زایمان شرکت کنند، مامای همراه داشته باشند و به مامای همراه اعتماد کنند، نه تنها ترسی از دوران بارداری نخواهند داشت، بلکه دوران بارداری خوشایند و شیرین و پرخطر‌های خواهند داشت و درنهایت نیز ممکن است تصمیم بگیرند زایمان خود را طبیعی انجام دهند. اما اگر از تغییرات بدن خود در طول دوران بارداری اطلاعی نداشته باشند و مطالعه نکنند و در کلاس‌های آمادگی زایمان هم شرکت نکنند، ممکن است هم دوران بارداری سخت و دشواری را بگذرانند و هم شیوه زایمان درست را نیز برای خود انتخاب نکنند.

اما خیلی از زنان هنوز نمی‌دانند مامای همراه کیست و چقدر اهمیت دارد و آیا در کشور ما موضوعی جدید است؟ خیلی از زنان، داشتن مامای همراه را کاری تشریفاتی و غیرضروری می‌دانند. خیلی از آنها هم تصور می‌کنند کارکرد مامای همراه تنها برای روز زایمان است. دکتر ناهید خداکرمی، رئیس انجمن مامایی ایران در این رابطه به همشهری می‌گوید: مامای همراه موضوع جدیدی در کشور ما نیست و از سال ۱۳۸۵ در کشور تعریف و آیین‌نامه آن تدوین و ابلاغ شد و بسیار مورد اقبال مادران قرار گرفت. او اضافه می‌کند: این موضوع نه در ایران و نه در جهان جدید نیست اما در سال‌های اخیر بیشتر شناخته شده و رایج‌تر شده است. در کشور ما از حدود ۲۵ سال پیش، کلاس‌های آمادگی زایمان برگزار می‌شود. این کلاس‌ها را ماماها برگزار می‌کنند. رئیس انجمن مامایی ایران ادامه می‌دهد: ۱۵ تا ۲۰درصد بارداری‌ها ممکن است توأم با یک عارضه باشد. مثلاً مادر یک مشکل زمینهای مثل دیابت یا فشارخون داشته باشد. یا وقتی باردار شده، ممکن است جنین به دلایلی نیاز به خدمات تخصصی داشته باشد. بقیه آن ۸۵درصد هیچ نیازی به خدمات خاص تخصصی ندارند. تنها چیزی که لازم دارند، این است که اول، تحت مراقبت باشند تا عارضه‌ای در آنها بروز پیدا نکند یا درصورت بروز عارضه، زودتر خبردار شوند. دوم، لذتبخش شدن بارداری و زایمان برای مادر است تا ترس‌ها و نگرانی‌های مادر کم شود. این مراقبت حتماً ضروری و نیاز است. این مراقبت‌ها تا علم بوده و هست، در تمام دنیا همیشه توسط ماماها ارائه می‌شود.



در کشور ما هم این خدمات را همیشه ماماها ارائه می‌داده‌اند. رئیس انجمن مامایی می‌گوید: خدمات مامای همراه هم برای زنانی است که قصد زایمان طبیعی دارند و هم برای زنانی که خواهند به شیوه سزارین زایمان کنند. چون خدمات مامای همراه از اول بارداری شروع می‌شود تا ۴۰روز بعد از زایمان. بعد از زایمان اتفاقاً مراقبت‌ها از مادر و نوزاد مورد نیازتر است. مادر در دوره شیردهی حمایت ویژه می‌خواهد، چون خیلی از مادرها بعد از زایمان دچار اندوه و افسردگی می‌شوند، یا مشکلات رسیدگی به نوزاد را دارند، یا خودشان دچار عوارضی می‌شوند. البته مامای همراه کاملاً انتخابی و به خواست مادر است و اصلاً اجباری در کار نیست.

دکتر خداکرمی می‌گوید: اگر زن بارداری مامای همراه بخواهد، وظیفه تمام مراکز درمانی چه خصوصی و چه دولتی است که شرایط مامایی همراه را برای او فراهم کنند. یک نکته که سیاست‌گذاران و تصمیم‌سازان ما به‌خصوص در ستاد جمعیت آن را فراموش کرده‌اند، این است که می‌خواهند افزایش نرخ باروری داشته باشیم، ولی برآورد کردن نیازهای مادر را که خیلی اهمیت دارد، در دستور کار ندارند.

رئیس انجمن مامایی ایران می‌گوید: ما آیین‌نامه وزارتی داریم و ماماها تعرفه دارند. شما با مادران باردار هم که صحبت کنید، می‌بینید که چقدر احساس آرامش و رضایت دارند از اینکه مامای همراه دارند. دکتر خداکرمی تأکید می‌کند: زایمان یک پروسه ۸ تا ۲۰ساعته است و شیوه‌و اداره زایمان مهم است و نیاز است که مراقبت نفر به نفر از مادر شود و اگر مادر در روز زایمان کسی را کنارش داشته باشد که از قبل می‌شناسد و در کلاس‌های آمادگی زایمان با او آشنا شده، احساس آرامش و اطمینان پیدا می‌کند. خود مادران به این اذعان می‌کنند. ما نباید بگوییم خب بیمارستان هم هست و جراح هم هست و تمام، خیر، نیازهای مادر اینها نیست. نیاز اصلی یک مادر باردار، مورد حمایت قرار گرفتن است تا زایمانش خوشایند شود. رئیس انجمن مامایی ایران درباره اهمیت مامای همراه توضیح می‌دهد: یکی از خاصیت‌های مامای همراه این است که در طول دوره بارداری، در روز زایمان و پس از زایمان ۲۴ساعته در اختیار مادر باردار است. هر اتفاقی برای زن باردار بیفتد یا هر سؤالی داشته باشد، می‌تواند به مامای همراه خود زنگ بزند.

رئیس انجمن مامایی ایران درباره تعداد ماماهای کشور هم توضیح می‌دهد: حدود ۶هزار نیروی ماما در سامانه نظام پزشکی داریم که حدود ۱۲هزار نفر از آنها در بخش دولتی کار می‌کنند. یعنی خدمات دوران بارداری حدود یک میلیون مادر باردار را شکر بهداشت، ماماها ارائه می‌دهند.