گوناگون

عوارض جدی مصرف دخانیات بر قدرت باروری مردان

عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا درباره اثرات سوءمصرف دخانیات بر قدرت باروری مردان توضیح داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی پژوهشگاه و مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا، هفته نخست اسفند ماه از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هفته سلامت مردان نامگذاری شده است. سلامت باروری بخش مهمی از سلامت مردان است و متأسفانه در سال‌های اخیر شیوع اختلالات باروری در مردان افزایش یافته است و در این میان یکی از عوامل مهم در کاهش قدرت باروری مردان مصرف دخانیات است.

در این زمینه دکتر بهرنگ آبادپور - جراح و متخصص اورولوژی و ناباروری مردان و عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا در این خصوص گفت: قدرت باروری و تولید مثل تابعی از سلامت عمومی بدن است و هرچه فرد سالم‌تر باشد و ارگان‌های بدن وضعیت و کارکرد نرمالی داشته باشند، دستگاه تولید مثل نیز سالم‌تر و قدرت باروری بیشتری خواهد داشت.

وی ادامه داد: بیش از چند دهه است که اثرات سوء مصرف دخانیات بر سلامت اقرار مشخص شده و امروز همه می‌دانند که مصرف دخانیات یکی از عوامل مرگ‌ومیر مردان است. بنابراین در وهله نخست، مصرف دخانیات به مخاطره انداختن سلامت عمومی، سلامت باروری را تهدید می‌کند.

این متخصص اورولوژی در ادامه با اشاره به مواد سمی گوناگون موجود در نوع سیگار، توضیح داد: آنالیز نوع دخانیات نشان داده است که این نوع حاوی صدها نوع ماده سمی است که می‌توانند سلامت عمومی و سلامت باروری را تحت تأثیر قرار دهند. برخی از این ترکیبات سمی در بین عموم مردم نیز شناخته شده‌اند. نیکوتین، تار، مواکسید کربن، هیدروکربن‌های آروماتیک چندحلقه‌ای و فلزات سنگین شناخته‌شده‌ترین سموم از میان صدها سم موجود در دخانیات هستند.

عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا درباره اثر مستقیم مصرف دخانیات بر سیستم باروری مردان بیان کرد: دخانیات بر همه شاخص‌های اسپرم، یعنی غلظت یا تعداد اسپرم در واحد حجم، حرکت اسپرم و مورفولوژی یا شکل اسپرم اثرات منفی دارد. در توضیح سازوکار این اثرگذاری نیز باید توجه کنیم که سیستم تولید مثل مردان مبتنی بر چند پایه است؛ هورمون‌هایی که در مغز ترشح می‌شوند، بیضه‌ها و هورمون‌هایی که در بیضه‌ها ترشح می‌شوند، سلول‌های اسپرم‌ساز و سلول‌های پشتیبان آنها در بیضه‌ها، سموم موجود در دخانیات بر روی همه اجزای این محور اثرگذارند؛ یعنی می‌توانند با کاهش سطوح هورمونی فعالیت‌های همه این بخش‌ها و در نتیجه تولید اسپرم را دچار اختلال کنند.

وی در ادامه افزود: سازوکار این اثرگذاری پیچیده است، اما به زبان ساده و به طور خلاصه می‌توان گفت این اثرگذاری طی سه فرایند اتفاق می‌افتد: نخست، اختلال در سیستم هورمونی، دوم فرایش رادیکال‌های آزاد و افزایش سطح استرس اکسیداتیو و سوم، آسیب به دی‌ان‌ای یا مادّه ژنتیکی درون هسته اسپرم. این فرایندهامی تواند باعث افزایش مرگ سلولی و افزایش اختلالات در کمیت و کیفیت اسپرم شوند. بنابراین مطالعات گسترده و متعددی که طی سالیان صورت گرفته است، آشکارا نشان می‌دهد که عدم مصرف دخانیات، به‌ویژه در افرادی که مشکل باروری دارند، ضروری است.

عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا در پایان یادآور شد: نکته مهم دیگری که باید به آن توجه کنیم این است که بر اساس نتایج مطالعات مختلف، مشخص شده است که مصرف دخانیات در پدر می‌تواند با افزایش شیوع ناهنجاری‌های مادرزادی در جنین همراه باشد و نیز، فرزندانی که از پدران مصرف‌کننده سیگار و دخانیات متولد می‌شوند، بیشتر در معرض ابتلا به سرطان در دوران کودکی قرار دارند. بنابراین، مصرف نکردن دخانیات هم سلامت عمومی و هم سلامت باروری آقایان را بهبود می‌بخشد و هم در داشتن فرزندان سالم مهم و اثرگذار است.

یک داروی موثر در درمان سرطان مغز

پزشکان امیدوارند «داروی روغن زیتون» بتواند «گلیوبلاستوما»، نوع مرگباری از سرطان مغز را درمان کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، دیدند، میانگین طول عمر بیماران مبتلا به این نوع نهاجمی تومور مغزی هشت ماه است. این نوع سرطان هیچ درمانی ندارد، اما متخصصان انگلیسی به‌زودی مرحله سوم کارآزمایی دارویی جدید که از مشتقات اسید اولئیک، اسید چرب موجود در روغن زیتون، است روی بیماری که به‌نازگی گلیوبلاستوما در آن‌ها تشخیص داده شده است آغاز خواهند کرد.

این دارو دیواره‌های سلول‌های تومور را تغییر می‌دهد و جلو رشد یا گسترش سرطان را می‌گیرد.

دکتر «میشل عفیفه»، مدیر خیریه تومور مغز (Brain Tumor Charity) به نشریه تلگراف گفت: درمان گلیوبلاستوما بسیار دشوار است، بنابراین هر پژوهشی که راه را برای درمان بهتر افرادی که به این بیماری مبتلا می‌شوند هموار کند نقطه عطف مهمی است.

او در ادامه افزود: ما از مرحله سوم آزمایش‌های بالینی روی افراد مبتلا به این بیماری مهلک استقبال می‌کنیم زیرا در سال‌های اخیر درمان‌های جدید بسیار معدود بوده است.

نتایج آزمایش‌های اولیه که سال گذشته در نشریه انگلیسی سرطان (Cancer) منتشر شد، نشان داد این داروی خوراکی که با آب مخلوط و روزی سه بار مصرف می‌شد روی حدود یک‌چهارم از ۵۴ بیمار شرکت‌کننده در آزمایش اثر مثبت داشت و یکی از آن‌ها بیش از سه سال زنده ماند.

تهوع، استفراغ و اسهال شایع‌ترین عوارض جانبی بود که گزارش شد.

مرکز پژوهش سرطان انگلیس اکنون در مرحله سوم کارآزمایی بالینی، این دارو را روی بیش از ۲۰۰ بیمار آزمایش می‌کند.

«میشل ترین»، بیمار ۴۲ ساله مبتلا به گلیوبلاستوما با اشاره به اثر مثبت استفاده از این دارو، می‌گوید: حالم خوب است و هنوز می‌توانم کارهایی را که دوست دارم انجام دهم.

زنان و خانواده

رئیس شورای فرهنگی و اجتماعی خانواده و زنان

مطالبه عمومی را برای حمایت و دیده شدن ورزش قهرمانی بانوان سوق دهیم

رئیس شورای فرهنگی و اجتماعی خانواده و زنان گفت: باید مطالبه عمومی را به سمت دیدن ورزش قهرمانی بانوان سوق دهیم و در این زمینه ناقفسازی کنیم تا حمایت‌های معنادارتری از ورزش زنان صورت بگیرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مرکز رسانه و روابط عمومی شورای عالی انقلاب فرهنگی، فهیمه فرهمندپور رئیس شورای فرهنگی و اجتماعی خانواده و زنان پس از برگزاری رقابت دوم فینال لیگ برتر زنان با اشاره به اینکه این دیدار، رقابت پرهیجان و نزدیکی بود، اظهار کرد: ما در ذائقه سازی و مطالبه عمومی برای ورزش بانوان کمتر کار کرده‌ایم. بسیاری از صندلی‌های تماشاگران خالی بود و باعث تلف است که چرا جامعه ما در این خصوص به اندازه کافی حساس، مطلع و راغب نیست. مطالبه در خصوص ورزش بانوان و حمایت عمومی و مردمی در جامعه صورت نگرفته است.

فرهمندپور گفت: سرمایه گذاری در ذائقه‌سازی جامعه در خصوص ورزش بانوان باعث می‌شود که ورزش بانوان به اندازه آقایان دیده شود و مورد توجه قرار گیرد و به این شکل به طور طبیعی حمایت از ورزش بانوان فراهم می‌شود.

وی با اشاره به اینکه ورزش با خود سلامت جسم، قوت روح و سلامت روان ایجاد می‌کند و به نوعی توازن روانی و اجتماعی به همراه دارد، بیان کرد: باید مطالبه عمومی را به سمت دیدن ورزش قهرمانی بانوان سوق دهیم تا حمایت‌های معنادارتری از ورزش زنان صورت گیرد.

رئیس شورای فرهنگی و اجتماعی خانواده و زنان در پایان عنوان کرد: در فدراسیون والیبال اتفاقات خوبی در بخش بانوان می‌افتد و گزارشات امیدبخش است البته که تا شرایط مطلوب فاصله داریم.

ثبت نام حج تمتع ۱۴۰۳ آغاز شد

نام‌نویسی برای اعزام ۸۵ هزار و ۵۵۰ زائر واجد شرایط حج تمتع ۱۴۰۳ در کاروان‌های سراسر کشور آغاز شد.

به گزارش پیام آشنا: براساس اعلام سازمان حج و زیارت از روز ششم اسفندماه، نام‌نویسی زائران واجد شرایط اعزام به سرزمین وحی در کاروان‌های سراسر کشور آغاز شد.

بر همین اساس واجدین شرایط اعزام به حج تمتع ۱۴۰۳ باید برای اعزام به سرزمین وحی دارای شرایط ذیل باشند.

واجدان شرایط ثبت نام:

الف) افرادی که بر اساس اعلام قبلی سازمان حج و زیارت با مراجعه به سامانه reserve.hajir.ir اقدام به پیش ثبت نام کرده و واریز وجه انجام داده‌اند.

ب) افرادی که در کاروان‌های حج تمتع سال ۱۳۹۹ نام‌نویسی و وجوه مربوط را واریز کرده و انصراف نداده‌اند.

توجه: اولویت ثبت نام در کاروان با واجدین شرایط بند (الف و ب) مندرج در این اطلاعیه است. از این رو به منظور رعایت حقوق این عزیزان جهت ایجاد امکان بررسی و انتخاب کاروان مورد نظر فرصت پیش ثبت‌نام از ساعت ۲۳:۰۰ روز جمعه ۱۴۰۲/۱۲/۰۴ متوقف خواهد شد و این عزیزان از تاریخ شروع ثبت نام (۱۴۰۲/۱۲/۰۶) تا ۱۴۰۲/۱۲/۰۹ برای انتخاب کاروان و تکمیل فرآیند ثبت نام فرصت خواهند داشت، لیکن درصورت عدم مراجعه ایشان در بازه زمانی یاد شده و وجود ظرفیت خالی پس از پایان تاریخ مقرر، بلافاصله ظرفیت کاروان‌ها با فراخوان از اولویت‌های بعدی تکمیل خواهد شد.

نحوه انتخاب و ثبت‌نام در کاروان:

انتخاب کاروان و ثبت‌نام در آن با مراجعه به نشانی اینترنتی my.hajir.ir و بصورت غیرحضوری بوده و متقاضیان می‌بایست ابتدا نسبت به انتخاب و ثبت‌نام در یکی از کاروان‌های استان محل سکونت خود مبادرت کرده و سپس حداکثر ظرف مدت ۲۸ ساعت به دفتر مدیر کاروان مراجعه و سایر مراحل ثبت‌نام (تحویل مدارک، انجام معاینات، اخذ تأییدیه پزشکی) را پیگیری کنند.

مدارک مورد نیاز هنگام مراجعه به دفتر مدیر کاروان بمنظور قطعی کردن ثبت‌نام:

ـ اصل فیش ودیعه‌گذاری اولیه (بجز ثبت نام شدگان در کاروان‌های حج سال ۱۳۹۹).

ـ کارت ملی.

توضیح: زمان تحویل سایر مدارک مورد نیاز از قبیل: گذرنامه معتبر و عکس، پس از انجام ثبت‌نام، از طریق مدیرکاروان به متقاضی اعلام خواهد شد؛ تأکید می‌گردد ضروری است نسبت به آماده‌سازی گذرنامه معتبر و عکس از هم‌اکنون اقدام گردد.

ضمناً تمامی متقاضیان اعزام برای سفر حج تمتع سال ۱۴۰۳ می‌بایست دارای گذرنامه حداقل تا تاریخ اعتبار ۱۴۰۳/۰۹/۲۰ باشند.

هزینه‌ها:

هزینه قطعی این سفر معنوی بر مبنای مخارج ارزی و ریالی برای هر زائر محاسبه و مبلغ نهایی آن متناسب با گروه قیمتی هر کاروان تعیین شده است. ضروری است پس از انتخاب کاروان، مورد نظر مبلغ یقیمقدمه هزینه سفر حداکثر ظرف یک هفته از طریق سامانه حج و زیارت به نشانی my.hajir.ir پرداخت شود.

تذکرات مهم:

۱- قطعی شدن ثبت نام در کاروان منوط به ارائه مدارک در مهلت مقرر (۴۸ ساعت پس از انتخاب کاروان) به مدیرکاروان است، در غیر اینصورت رزرو و ثبت‌نام اولیه در کاروان انتخابی (به دلیل عدم تکمیل مراحل)، باطل و منصرف تلقی شده، ظرفیت خالی کاروان برای سایر اولویت‌ها بازمی‌گردد.

۲-به محض تکمیل ظرفیت، عملیات ثبت‌نام در کاروان‌ها متعاقب آن در سطح استان متوقف خواهد شد.

۳-انتخاب و ثبت‌نام متقاضی در کاروان‌هایی میسر خواهد بود که با اطلاعات درج شده متقاضی از حیث استان، شهرستان، محل اعزام و مذهب در مرحله فراخوان سامانه http://reserve.hajir.ir مطابقت داشته باشد.

۴-متقاضیان پس از قطعی شدن ثبت‌نام باید رسید مربوطه را از مدیر کاروان دریافت و ضمن مطالعه مندرجات آن، رسید ثبت‌نام را نزد خود نگهداری کنند.

۵-چنانچه متقاضی پس از ثبت‌نام قطعی در مهلت اعلام شده از سوی کاروان نسبت به انجام سایر مراحل اقدام نکند، منصرف از سفر تلقی شده و ثبت نام وی در کاروان بصورت یک طرفه و سیستمی ابطال می‌گردد و درصورت تمایل به ثبت نام مجدد باید، مراحل را مجدداً در سایر ظرفیت‌های خالی دنبال کند.

۶-متقاضیان محترم می‌بایست پس از اعلام مدیر کاروان به پزشک و یا مراکز پزشکی که از سوی ایشان معرفی می‌گردد، مراجعه و درصورت تأیید سلامت و توان جسمی، مراحل نهایی سفر خود را دنبال نمایند؛ بدیهی است درصورت عدم مراجعه به موقع به پزشک و انجام معاینات مربوطه و یا عدم تأیید لیستطاعت بدنی، فرآیند ثبتنام و اعزام متوقف و سایر افراد حائز شرایط جایگزین خواهندشد.

۷-آن دسته از متقاضیان اعزام به حج تمتع، درصورتیکه احتمال می دهند ممنوع‌الخروج باشند، در اولین فرصت با مراجعه به مراکز مربوطه از وضعیت خروج خود اطمینان حاصل نمایند. بدیهی است جبران و پرداخت هرگونه خسارات مالی احتمالی در این‌خصوص بر عهده شخص متقاضی خواهدبود.

نحوه پرداخت وجه قربانی زائران:

پس از توافق با بانک توسعه اسلامی و نهایی شدن میزان وجه قربانی، مراتب از طریق مدیر کاروان به اطلاع زائرین خواهد رسید تا نسبت به واریز مبلغ آن به حسابی که از سوی سازمان اعلام می‌شود، اقدام کند.

برای آگاهی بیشتر متقاضیان محترم تشرف اعلام می گردد:

۱-با توجه به اینکه در حج تمتع بسیاری از امور از جمله اجاره مسکن حجاج بر اساس مقررات وزارت حج و عمره کشور میزبان ساقدمی وبه‌اجرا گذاشته می‌شود وسازمان حج و زیارت برای انتخاب هتل‌ها و یا تقسیم ظرفیت‌ها با محدودیت‌هایی روبروست؛ بنابراین سرله زائری اکان حجاج در مدینه منوره و مکه مکرمه حدود چهار متر مربع و حداکثر برای اکان دو نفر در هر اتاق در هتل های مدینه منوره و ۴ نفر در هر اتاق در هتل های مکه مکرمه، نسبت به تأمین محل اکان حجاج اقدام کرده است.

۲-سازمان حج و زیارت تلاش کرده است تا اکان حجاج در مدینه منوره را در نزدیک ترین هتل ها به حرم نبوی شریف (منطقه مرکزی) فراهم نماید، لیکن در مکه مکرمه با عنایت به شرایط خاص جغرافیایی اکان، هتل های مورد استفاده حجاج در مناطق مختلف می باشد که با توجه به بعد مسافت تا مسجدالحرام، زائران گرامی برای تشرف به حرم از اتوبوس‌های مخصوص زائران ایرانی که از مناطق مختلف به ایستگاه‌های اطراف حرم تردد می کند، استفاده خواهند کرد.

۳-با عنایت به مطالب فوق، هزینه مسکن هر زائر با توجه به محل اکان در مدینه منوره و مکه مکرمه محاسبه و تعیین گردیده است. بنابراین یکی از دلایل اساسی تفاوت هزینه‌های هر کاروان، مکان اقامت آن در هر یک از دو شهر مذکور می باشد.

۴-تفاوت هزینه‌های کاروان‌ها، نشی از اختلاف گروه قیمتی محل اکان حجاج (براساس امتیاز بندی انجام شده) ومیانگین بازه زمانی سفر است؛ از این رو به متقاضیان محترم توصیه می‌شود از ابتدا دقت کافی در انتخاب کاروان خود را داشته باشند؛ زیرا بدلیل ایجاد مشکلات اجرایی، جابه‌جایی زائر از کاروانی به کاروان دیگر مقدور نخواهد بود.

مکث

بیش فعالی؛ اختلال یا مزیت تکاملی؟

«ای‌دی‌اچ‌دی» (ADHD)، بیماری رفتاری رایجی است که حدود ۱۱ درصد کودکان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و در حدود ۴ درصد افراد با نشانه‌هایی از جمله جوش‌پرتی، بی‌قراری، فراموشی، شتابزدگی و بیش‌فعالی تا بزرگسالی ادامه دارد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایدنبندنت، امروزه این نشانه‌ها ممکن است برای کودکان در مدرسه مشکلاتی ایجاد کند و موجب کاهش عزت نفس شود و یا برای بزرگسالان در روابط یا محل کار موانعی ایجاد کند.

کودکان مبتلا به ای‌دی‌اچ‌دی ممکن است در کلاس درس مدام بین منابع اطلاعات سردرگم شوند یا در خانه دنبال انواع انگیزه جدید بگردند.

با این حال نتایج یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که برخی از این ویژگی‌ها مانند شتابزدگی ممکن است خوشچینان اولیه در جوامع «شکارچی - گردآورنده» را داشته باشد که به سرعت از مناطقی با منابع رو به اتمام به سمت مناطق غنی‌تر بروند.

کارشناسان گمان می‌کنند که این رفتار کاوشگرانه در میان‌بازان به ای‌دی‌اچ‌دی در جوامع نخستین ممکن است به آنها مزیت تکاملی داده باشد.

گمان می‌رود، یافتن غذا در شرایط دشوار، یکی از محرک‌های اصلی هوش انسان است.

مثلاً افراد هنگام گردآوری غذا باید تصمیم بگیرند که آیا به تکه زمینی که می‌شناسند بچسبند یا آن را رها کنند و دنبال مراتع جدیدی باشند.

پژوهشگران چنین پنداشتند که افراد مبتلا به ای‌دی‌اچ‌دی ممکن است تمایل داشته باشند منبع غطاء‌شان را رها کنند و به دنبال منبعی جدیدبگردند.

جمع‌آوری منابع طی جست‌وجوی آنلاین و سپس تکمیل یک فرم ارزیابی غربالگری خودافهاری ای‌دی‌اچ‌دی، این فرضیه را افشا کرد.

حدود ۲۰۰ نفر از این ۴۵۷ نفر با ای‌دی‌اچ‌دی مثبت غربال شدند.

شرکت‌کنندگان می‌توانستند انتخاب کنند که به جمع‌آوری یافتن از بخشی از منابع رو به اتمام ادامه دهند یا آن بخش را دوباره پر کنند.

دانشمندان دریافتند آنهایی که در غربالگری ای‌دی‌اچ‌دی مثبت نشان دادند این منابع را زودتر ترک می‌کنند و نسبت به افرادی که غربالگری آنها منفی ارزیابی شد میزان یافتن بیشتری دریافت کردند.

در واقع این موضوع در جوامع کوچ‌نشین امروزی مانند قبیله «اریل» آفریقا که به اکتشاف علاقه‌مندند و با چیش‌های ژنتیکی دخیل در بروز ای‌دی‌اچ‌دی مشخص می‌شوند نیز ثبت شده است.

بر اساس این یافته‌های جدید، ویژگی‌های ای‌دی‌اچ‌دی مزایایی را حین گردآوری ارائه می‌کند که نشان می‌دهد این وضعیت سازگاری مفیدی برای کشف محسوب می‌شود.

سهم پزشکان از رشد ۴۶ درصدی تعرفه‌ها چقدر است؟

رئیس کل سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه افزایش ۴۶ درصدی تعرفه‌های پزشکی حداقل میزان مورد نظر جامعه پزشکی برای سال آینده است، گفت: افزایش تعرفه‌های پزشکی شامل مواردی مانند هزینه‌های هتلینگ، دارو، تجهیزات، نیروی انسانی و هزینه‌های سرپایی و ... می‌شود؛ دولت تصویب نهایی شده و جهت اجرا بلاغ شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، محمد رئیس‌زاده با اشاره به اینکه افزایش ۴۶ درصدی تعرفه‌های پزشکی ۱۴۰۳ به تصویب شورای عالی بیمه رسیده است، اظهار کرد: نمایندگان بیمه مرکزی جمهوری اسلامی، سازمان تامین اجتماعی، بیمه سلامت ایران، بیمه نیروهای مسلح، سازمان برنامه و بودجه، کمیته امداد، سازمان امور استخدامی، وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی که همگی جزو ذی‌نفعان به حساب می‌آیند در شورای عالی بیمه حضور دارند.

وی با اشاره به تصویب افزایش ۴۶ درصدی تعرفه‌های پزشکی توسط شورای عالی بیمه، خاطرنشان کرد: با توجه به تورم، اعضای شورای عالی بیمه بر این باور هستند که افزایش ۴۶ درصدی تعرفه‌های پزشکی، کمترین کاری است که می‌توان انجام داد. در حال حاضر نیز مصوبه شورای عالی بیمه به سازمان برنامه و بودجه ارجاع داده شده و توسط این سازمان باید به هیات دولت ارسال شود. نهایتا نیز طبق قانون، تعرفه‌ها باید در دولت تصویب نهایی شده و جهت اجرا بلاغ شود.

رئیس‌زاده درباره پیگیری‌های انجام شده در ارتباط با رشد ۴۶ درصدی تعرفه‌های پزشکی توضیح داد: با توجه به جلسات و نامه‌نگاری‌هایی که با رئیس‌جمهور و معاون اول ایشان داشته‌ایم، امیدوارم هیات‌دولت موضوع افزایش ۴۶ درصدی تعرفه‌های پزشکی را بدون کاهش بلاغ کند.

وی با بیان اینکه برخی از بیمه‌ها با افزایش ۴۶ درصدی تعرفه‌های پزشکی مخالف هستند، افزود: برخی از بیمه‌ها ناهمخوانی افزایش تعرفه‌های پزشکی با منابع خود را مطرح می‌کنند در حالی که نماینده بیمه مرکزی در جلسه شورای عالی بیمه حضور داشته و بیمه‌ها موظف هستند از مصوبه و تصمیم بیمه مرکزی تمکین کنند.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی معتقد است که ناهمخوانی میان تعرفه‌ها و هزینه‌ها سبب شده هزینه‌ها به مدت ۱۰ تا ۱۵ سال از جیب جامعه پزشکی باشد و ادامه داد: ناهمخوانی تعرفه‌های پزشکی دیگر قابل تداوم نیست؛ اگر میزان تعرفه‌های پزشکی غیروقفی باشد فاصله میان تعرفه واقعی و تعرفه دستوری سبب می‌شود که هزینه‌ها از جیب مردم و پزشکان باشد. اگر میزان تعرفه‌های پزشکی واقعی باشد و بیمه‌ها هزینه‌ها را متقبل شوند، به نفع مردم و جامعه پزشکی است واقعی شدن تعرفه‌های پزشکی نه تنها به نفع مردم و جامعه است بلکه حوزه سلامت به سامان‌تر می‌شود.

وی با بیان اینکه افزایش ۴۶ درصدی تعرفه‌های پزشکی به معنای افزایش حقوق جامعه پزشکی به این میزان نیست، اظهار کرد: حق‌الزحمه پزشکان، کمترین سهم از میزان افزایش تعرفه پزشکی به حساب می‌آید؛ چرا که افزایش تعرفه‌ها شامل مواردی مانند هزینه‌های هتلینگ، دارو، تجهیزات، نیروی انسانی و هزینه‌های سرپایی و ... می‌شود. شاید یک سوم افزایش تعرفه‌های پزشکی از آن پزشکان شود.

رئیس‌زاده با اشاره به میزان رشد دستمزد جامعه پزشکی طی سال‌های گذشته گفت: در حالی که میانگین رشد دستمزد کارگران طی سال‌های اخیر ۲۴ درصد است؛ حقوق جامعه پزشکان حدود ۹.۵ درصد طی ۱۲ سال گذشته افزایش یافته است. بررسی میانگین افزایش حقوق پزشکان و کارگران بیانگر این است که حقوق پزشکان در مقایسه با حقوق کارگران حدود یک‌سوم است شرایط حقوق پزشکان برای جوانان جامعه پزشکی غیرقابل قبول است و با حقوقی که دریافت می‌کنند توانایی اداره زندگی خود را ندارند.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ادامه داد: با توجه به وضعیت فعلی هزینه‌ها، افزایش ۴۶ درصدی تعرفه‌های پزشکی حداقل میزان مورد نظر جامعه پزشکی است و در شورای عالی بیمه با حضور ذی‌نفعان به تصویب رسیده و طبق قانون لازم است قبل از پایان سال و هرچه سریع‌تر به تصویب برسد.

وی افزود: امیدوارم با توجه به نگاه بلند رئیس‌جمهور، موضوع افزایش ۴۶ درصدی تعرفه‌های پزشکی تا پایان سال بلاغ شود.

سازمان نظام پزشکی، موضوع افزایش ۴۶ درصدی تعرفه‌های پزشکی را به صورت جدی پیگیری می‌کند.

مینیمال
هایی برای زندگی

مینیمال‌هایی برای زندگی
زندگی تو این دنیا وحشتناکه و وحشتناکتر از اون اینه که کسی رو به وجود بیاریم و فکر کنیم که اون خوشبخت‌تر از ما میشه

از فیلم توت فرنگی‌های وحشی
اینگمار برگمان

تازه‌های سلامت

دسترسی زودهنگام به تلفن همراه با ناراحتی روانی در بزرگسالی ارتباط دارد

نتایج یک مطالعه علمی که پیش از این انجام شده است، اما بازتاری در رسانه‌های اجتماعی مورد توجه قرار گرفته، ممکن است باعث شود والدین استفاده فرزندانشان را از تلفن همراه محدود کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از بیزینس اینسایدر، در هفته‌های گذشته نموداری از نتایج یک پژوهش علمی به‌طور گسترده منتشر شد، مبنی بر این که بزرگسالانی که در دوران تحصیل در مدارس ابتدایی تلفن هوشمند داشتند، نسبت به کسانی که در اواخر نوجوانی این دستگاه‌ها را دریافت کردند، سلامت روانی بسیار بدتری را گزارش کردند.

یک گروه غیرانتفاعی «سپین لبز» (Sapien Labs) سال گذشته این مطالعه را انجام داد و بیش از ۲۷ هزار جوان ۱۸ تا ۲۴ ساله را در سراسر جهان بررسی کرد.

نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که رابطه بین سن دریافت اولین گوشی هوشمند و سلامت روان در بزرگسالی به‌ویژه برای زنان قابل توجه است.

از میان زنان شرکت‌کننده در این نظرسنجی، ۷۴ درصدی که برای اولین بار در سن شش سالگی گوشی هوشمند دریافت کردند، اعلام کردند که از نظر ذهنی مضطرب هستند یا ناراحتی دیگر مربوط به سلامت روان دارند. این در حالیست که تنها ۵۲ درصد از افرادی که اولین گوشی همراه را در ۱۵ سالگی دریافت کردند، از اختلال روان گلایه داشتند.

پیش از این نیز سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد (یونسکو) توصیه کرده بود که به‌معنظور مقابله با اختلال در کلاس درس، بهبود یادگیری و کمک به محافظت از کودکان در برابر آزار و اذیت سایبری، استفاده از تلفن هوشمند در مدرسه‌ها ممنوع شود.

یونسکو تاکید کرد شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد استفاده بیش از حد از تلفن همراه با کاهش عملکرد آموزشی مرتبط است و استفاده گسترده و زیاد از این فناوری بر ثبات عاطفی کودکان اثر منفی می‌گذارد.

بر اساس ارزیابی ۲۰۰ نظام آموزشی گوناگون در سراسر جهان، یونسکو تخمین زده است که یکی از هر چهار کشور از راه تصویب قانون یا مقررات دیگر، استفاده از تلفن هوشمند را در مدرسه ممنوع کرده است.

از میان این کشورها می‌توان به چین اشاره کرد که استفاده از تلفن هوشمند در مدرسه‌ها را ممنوع کرد. یا فرانسه که در سال ۲۰۱۸ سیاست‌هایی را در این باره به کار بست و هلند که از سال ۲۰۲۴ محدودیت‌هایی را اعمال کرده است.