گوناگون

ردپای خواب در افزایش امید به زندگی

خواب با کیفیت بالا، امید به زندگی را افزایش می‌دهد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ارث، طبق مطالعه جدیدی که در نشست علمی سالانه کالج قلب‌وعروق آمریکا و کنگره جهانی قلب‌وعروق ارائه شد، خواب خوب ممکن است نقشی کلیدی در محافظت در برابر بیماری‌های قلبی‌وعروقی و سایر انواع بیماری‌ها داشته باشد و احتمالا بر امید به زندگی تاثیر بگذارد. کارشناسان دریافتند که حدود صد درصد از مرگ‌ومیرها به دلیلی راهی را می‌توان به الگوهای خواب نامناسب نسبت داد و جوانانی که عادات خواب بهتری دارند، کمتر در معرض مرگ زودرس هستند. دانشمندان برای بررسی دقیق‌تر داده‌های ۱۷۲ هزار و ۳۲۱ شرکت‌کننده در نظرسنجی بین سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۸ را تجزیه‌وتحلیل کردند، به منظور تعیین رابطه بین کیفیت خواب و امید به زندگی، محققان پنج عامل مختلف خواب با کیفیت را ارزیابی کردند که شامل مدت زمان خواب، ابعاد آن (هفت تا هشت ساعت در شب)، مشکل به خواب رفتن کمتر از ۲ بار در هفته، مشکل خواب ماندن کمتر از ۲ بار در هفته، عدم استفاده از داروهای خواب و احساس نیاز به استراحت پس از بیدار شدن حداقل پنج روز در هفته بود. این تجزیه‌وتحلیل نشان داد کسانی که هر پنج عامل مؤثر خواب را داشتند در مقایسه با شرکت‌کنندگانی که از صفر تا یک فاکتور خواب مطلوب را داشتند، ۳۰ درصد کمتر به هر دلیلی می‌میرند؛ ۲۱ درصد کمتر به دلیل مشکلات قلبی وعروقی جان خود را از دست می‌دادند و در آنان ۱۹ درصد احتمال مرگ ناشی از سرطان کمتر بود و ۴۰ درصد کمتر احتمال دارد که به دلایل دیگر (مانند تصادفات، عفونت‌ها یا بیماری‌های نوروترانزیتو) جان خود را از دست بدهند.

در میان مردان و زنانی که هر پنج معیار کیفیت خواب را گزارش کردند، امید به زندگی برای مردان ۴/۲ سال بیشتر و برای زنان تنها ۲/۴ سال بیشتر از آن‌هایی بود که هیچ یا تنها یکی از عوامل را نداشتند. البته تحقیقات بیشتری برای کشف این تفاوت‌های جنسی مورد نیاز است.

شناسایی ۲۱ ژن چاقی و آلزایمر درمیانسالی

نتایج یک مطالعه جدید، چاقی را با ۲۱ ژن مرتبط با بیماری آلزایمر مرتبط می‌کند.

به گزارش پیام آشنا، به نقل از علت فی نیوز، به گفته محققان مرکز علوم بهداشت دانشگاه تگزاس، این یافته ممکن است توضیح دهد که چرا آلزایمر اغلب درمیان بزرگسالانی که چاقی را در میانسالی تجربه کرده‌اند، بیشتر است.

برای بررسی این موضوع، محققان از داده‌های بیش از ۵۶۰۰ شرکت‌کننده در مطالعه تجزیه و تحلیل ۷۴ ژن مرتبط با آلزایمر استفاده کردند. تیم تحقیقاتی دریافتند از این ژن‌ها، ۲۱ ژن در چاقی، کمتر از حد پایبش از حد بیان شده‌اند. بیان ژن به فرآیندی اطلاق می‌شود که در آن اطلاعات رمزگذاری شده در یک ژن به عملکرد بدن تبدیل می‌شود.

محققان دریافتند که ۱۳ ژن مرتبط با آلزایمر با شاخص توده بدنی (BMI)، نمحیتی از چربی بدن بر اساس قد و وزن مرتبط هستند. هشت ژن با نسبت دور کمر به باسن مرتبط بودند. «کلودیا ساتیزابال»، سرپرست تیم تحقیق، می‌گوید: «چند ژن ارتباط قوی ای با چاقی در میانسالی در مقایسه با اواخر عمر، و همچنین با چاقی در زنان در مقابل مردان داشتند.» ساتیزابال گفت: «این یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد چاقی در میانسالی ممکن است عاملی در خطر ابتلاء به بیماری آلزایمر در زنان باشد.» افرادی که دچار زوال عقل می‌شوند، حدود ۵ تا ۱۰ سال قبل از شروع بیماری، وزن شان کاهش می‌یابد. ممکن است این کاهش وزن ناشی از این بیماری باشد. ساتیزابال در ادامه می‌افزاید: «ما فکر می‌کنیم مهم‌تر است که چاقی را بررسی کنیم و کاهش وزن سالم را در میانسالی، در سنین ۴۰ و ۵۰ سالگی شروع کنیم؛ زمانی که چاقی ممکن است بر بیان ژن‌هایی که ما مطالعه کردیم تأثیر بگذارد.» در حالی که BMI شاخص کلاسیک چاقی است، برخی مطالعات نشان می‌دهد که نسبت دور کمر به باسن یا چربی شکم، شاخص حساس‌تری برای ناهنجاری‌های بیوشیمیایی است. چاقی یکی از عوامل خطر اصلی بیماری قلبی و سکته است. دکتر «هوگرانیس چارلیس‌ون»، نویسنده دیگر این مطالعه، می‌گوید: «۲۱ ژنی که در این مطالعه با چاقی مرتبط بودند در التهاب عصبی، مرگ برنامه ریزی شده سلولی و رسوب پروتئین آمیلوئید بتا در سلول‌های عصبی دخیل بودند.»

ابتلا به کووید خفیف ممکن است موجب تغییر در مغز شود

محققان برزیلی گزارش می دهند افرادی که ماه ها پس از ابتلا به مورد خفیف کووید۱۹ دچار اضطراب و افسردگی می شوند، ممکن است دچار تغییراتی در ساختار و عملکرد مغزشان شده باشند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، دکتر «کلاریسا پادوا» از دانشگاه کامپیناس در ساوپائولو برزیل، گفت: «هنوز چیزهای زیادی برای یادگیری در مورد کووید طولانی وجود دارد، که شامل طیف وسیعی از مشکلات سلامتی، از جمله اضطراب و افسردگی، ماه‌ها پس از ابتلاء است.» وی در ادامه می‌افزاید: «یافته‌های ما نگران کننده است، زیرا حتی افراد مبتلا به یک مورد خفیف کووید ۱۹ نیز ماه‌ها بعد تغییراتی را در مغز خود نشان می‌دهند. مطالعات بیشتری برای شناسایی درمان‌ها برای جلوگیری از هر گونه تأثیر طولانی‌مدت بر کیفیت زندگی افراد مورد نیاز است.» برای درک این موضوع، محققان ۲۵۴ نفر را که عفونت خفیف کووید ۱۹ داشتند مورد مطالعه قرار دادند. به طور متوسط، بیماران ۴۱ ساله بودند و سه ماه قبل مبتلا به کووید ۱۹ شده بودند. هر یک از شرکت‌کنندگان آزمایش‌های علائم اضطراب یا افسردگی را تکمیل کردند و لسکن مغزی گرفتند. محققان دریافتند در مجموع ۱۰۲ نفر علائم اضطراب و افسردگی و ۱۵۲ نفر هیچ علائمی نداشتند. سپس محققان به دنبال شواهدی از تفاوتی در ماده خاکستری مغز بودند. لبک‌های مغزی با ۱۴۸ نفری که کووید ۱۹ نداشتند مقایسه شد. کسانی که کووید ۱۹ داشتند و اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کردند، ناحیه لیمبیک مغزشان که در حافظه و پردازش عاطفی نقش دارد، کوچک شده بود. افرادی که پس از کووید ۱۹ هیچ علامتی از اضطراب و افسردگی نداشتند، این قسمت مغزشان کوچک نشده بود. محققان با استفاده از نوع خاصی از نرم افزار برای تجزیه و تحلیل شبکه‌های دارای فعالیت مغزی در حالت استراحت، عملکرد مغز و تغییرات در اتصال بین نواحی مغز را بررسی کردند. محققان تغییرات عملکردی گسترده‌ای را در هر یک از ۱۲ شبکه ای که در گروه با علائم اضطراب و افسردگی آزمایش کردند، یافتند. گروه کووید بدون علائم نیز تغییراتی داشت، اما در پنج شبکه به جای ۱۲ شبکه یافوا می گوید: «بزرگی این تغییرات نشان می دهد که می توانند به مشکلاتی در حافظه و مهارت‌های فکری منجر شوند.» بنابراین ما باید در حال بررسی درمان‌های جامع حتی برای افرادی باشیم که به طور خفیف تحت تأثیر کووید ۱۹ قرار دارند.»

زنان و خانواده

روابط اجتماعی ناجی سلامت زنان است

زنانی که روابط باکیفیت دارند، کمتر در سنین بالاتر به بیماری‌های مزمن متعدد مبتلا می‌شوند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال‌نت، تحقیقات دانشگاه کوئینزلند استرالیا نشان داده زنانی که در دهه ۴۰ و ۵۰ زندگی خود دارای روابط باکیفیت هستند، کمتر در سنین بالاتر به بیماری‌های مزمن متعدد مبتلا می‌شوند.

دکتر شیلولین ژو، محقق اصلی این تحقیق، از دانشکده بهداشت عمومی، دریافت که عدم روابط اجتماعی رضایت‌بخش می‌تواند به اندازه چاقی، عدم فعالیت بدنی یا مصرف الکل یک عامل خطرزا برای بیماری باشد. شیلولین بیان کرد: ارتباط شناخته شده‌ای بین روابط اجتماعی ضعیف و سلامت ضعیف وجود دارد اما تاکنون تحقیقات روی بیماری‌های فردی یا عواملی مانند وضعیت تاهل یک فرد یا اندازه شبکه اجتماعی آنان متمرکز شده بود. در واقعیت زندگی ما پیچیده‌تر است. افراد با بالا رفتن سن شرایط سلامتی را برای خود فراهم می‌کنند و ممکن است متاهل شوند یا شبکه اجتماعی بزرگی داشته باشند و همچنان به شدت ناراضی باشند. وی افزود: ما بررسی کردیم که آیا رضایت از رابطه بر سلامت بلندمدت زنان و خطر ابتلاء آنان به بیماری‌های متعدد تاثیر می‌گذارد یا خیر؟

محققان از داده‌های ۷۶۹۴ شرکت‌کننده در تحقیق طولی استرالیا درباره سلامت زنان استفاده کردند که در سال ۱۹۹۶ بین ۴۵ تا ۵۰ سال سن داشتند و سلامت و تندرستی آنان از طریق پرسشنامه حدود هر سه سال یک بار تا سال ۲۰۱۶ پیگیری می‌شد. به طور منظم از آنان خواسته شد تا سطح رضایت خود را درباره روابطشان از جمله با همسر، خانواده، دوستان و همکاران نشان دهند.

شرکت‌کنندگان همچنین از نظر ۱۱ بیماری شناسایی شده به عنوان ابعاد اولویت ملی در استرالیا تحت نظر قرار گرفتند: دیابت، پرفشاری خونی، بیماری قلبی، سکته مغزی، بیماری مزمن انسدادی ریه، آسم، پوکی استخوان، آرتروز، سرطان، افسردگی و اضطراب. ۵۸ درصد از زنانی که در زمان شروع تحقیق هیچ بیماری مزمنی نداشتند، طی ۲۰ سال به چندین بیماری مزمن مبتلا شدند. دکتر ژو می‌گوید: ما دریافتیم که زنان میان‌سال با کمترین میزان رضایت از رابطه، بیش از ۲ برابر نسبت به زنانی که از روابط خود بسیار راضی بودند، در معرض ابتلا به چندین بیماری مزمن بودند.

پروفسور گیتا میشرا، سرپرست تحقیق و مدیر مرکز تعالی تحقیقات در زنان و بیماری‌های غیرواگیر استرالیا، بیان کرد: نتایج این تحقیق نشان می‌دهد کیفیت روابط اجتماعی باید هنگام تدوین راهبرد سلامت پیشگیرانه مورد توجه قرار گیرد. پروفسور میشرا خاطرنشان کرد: تجمیع چندین بیماری مزمن با افزایش سن طبیعی است اما هر پیشرفتی که جهت پیشگیری از بیماری داشته باشیم، کیفیت زندگی ما را بهبود می‌بخشد و بار سیستم مراقبت‌های بهداشتی ما را کاهش می‌دهد.

فرنطینه طی کووید ۱۹ اهمیت ارتباط اجتماعی با سلامت را نشان داده است، با این حال راهبردهای بهداشت جهانی آن را به عنوان یک عامل خطرزا برای بیماری مزمن در نظر نمی‌گیرند. هنوز تحقیقات زیادی در این زمینه باید انجام شود اما در این بین زنان می‌توانند از داشتن روابط با کیفیت بالا و متنوع بهره‌ببرند.

این تحقیق به عنوان بخشی از تحقیق طولی استرالیا در مورد سلامت زنان توسط دانشگاه کوئینزلند و دانشگاه نیوکاسل انجام شد و یافته‌های آن در مجله General Psychiatry منتشر شده است.

اجرای طرح پزشک خانواده در کشور آزمایشی نخواهد بود

مشاور وزیر و مدیرکل حوزه وزارتی وزارت بهداشت گفت: از ابتدای سال آینده، پزشکی خانواده و نظام ارجاع در سراسر کشور آغاز می‌شود و اجرا به صورت پایلوت یا آزمایشی نخواهد بود و اجرای فاز به فاز به معنی اولویت یافتن مناطق کمتر برخوردار و یا حاشیه شهرها است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، سیدمحمد پورحسینی با اشاره به برگزاری اجلاس روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور به مدت سه روز در مشهد مقدس، اظهار کرد: محور اصلی اجلاس، اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع بود که از تکالیف برنامه‌ای و اسناد بالادستی است. اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع با جدیت از سوی وزارت بهداشت دنبال می‌شود و قرارگاهی نیز در همین زمینه تشکیل شده که کارگروه‌های مختلفی فعالیت دارند و ساختار استثنی نیز راه‌اندازی شده است. وی افزود: برای اجرای بهتر پزشکی خانواده و نظام ارجاع نیاز به هماهنگی وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی بود که در این اجلاس، چهار کارگاه و کارگروه شامل تامین منابع مالی، بهداشت یا سطح یک، نظام ارجاع با سطح دو و همچنین زیرساخت‌های الکترونیک و فناوری اطلاعات تشکیل و مباحث زیادی مطرح و بررسی شد. مشاور وزیر بهداشت تصریح کرد: در کارگروه‌های اجلاس، نظرات دانشگاه ها اخذ و با مشارکت فعال معاونین وزارت بهداشت، بررسی شد. همچنین مباحثی از جمله نقش دارو و تجهیزات و نیز پژوهش در اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع بررسی شد. پزشکی خانواده از دی ماه در روستاها و شهرهای کمتر از ۲۰ هزار نفر اجرایی شده و همه در وزارت بهداشت بر اجرای این طرح در سراسر کشور، تاکید دارند البته اجرای این طرح مرحله به مرحله و تدریجی خواهد بود. پورحسینی خاطرنشان کرد: در اجلاس روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی، تجارب، مشکلات، چالش‌ها و راهکارهای اجرای پزشکی خانواده در دو استان فارس و مازندران به تفصیل ارائه شد و امیدواریم که با اجرای این طرح، تکالیف برنامه‌ای را انجام دهیم و در راستای تامین و ارتقای سلامت مردم گام برداریم. وی با بیان اینکه مشوق‌هایی برای اجرای بهتر پزشکی خانواده و نظام ارجاع برای گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات در نظر گرفته شده است، گفت: پیش بینی می‌شود که تا دو سال آینده، بخش عمده کشور تحت پوشش اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع قرار می‌گیرند؛ البته مردم اجباری برای این طرح‌ها نخواهند داشت اما با مشوق‌هایی که در نظر گرفته شده امیدواریم افرادی که از مسیر ارجاع الکترونیک و پزشکی خانواده مراجعه می‌کنند، بتوانند خدمات شایسته‌ای را دریافت می‌کنند.

قابل توجه

هفته‌ای یک کیلو کاهش وزن مجاز است

متخصص تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با بیان اینکه دربازه زمانی کوتاه نباید اقدام به کاهش وزن کرد، هشدار داد: کاهش وزن سریع، خطرناک تر از بین رفتن بافت عضله و یا آب بدن است؛ بنابراین هرگز برای رسیدن به وزن ایده‌آل نباید از رژیم‌های سخت و سریع استفاده کنیم.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، گلبن سهراب گفت: بهترین روش لاغری استفاده از تمام گروه‌های غذایی شامل نان، غلات، سبزیجات، میوه‌ها، لبنیات، گوشت قرمز و سفیده و تخم‌مرغ است. وی با اشاره به اینکه استفاده از پروتئین‌های گیاهی به دلیل دارا بودن فیبر بالا می‌تواند به میزان قابل توجهی در سلامت و کاهش اشتها اثرگذار باشد، اظهار کرد: حبوبات فیبر بالایی دارند و درمقابل منبع مناسبی از پروتئین‌هاهستند به حساب می‌آیند.

این متخصص تغذیه، اظهار کرد: گنجاندن مقادیر مشخصی از پروتئین گیاهی، میوه و سبزیجات و غلات سبوس‌دار در سبد غذایی می‌تواند گزینه مناسبی برای اصلاح سبک زندگی و رسیدن به وزن ایده‌آل باشد به گفته وی، حبوبات به ما کمک می‌کنند تا احساس سیری بیشتری داشته باشیم، بنابراین رژیم‌هایی که پروتئین و فیبر بالایی دارند انتخاب‌های مناسبی برای کمک به حفظ سلامتی و کاهش وزن هستند وی استفاده از منابع غنی از فیبر در برنامه غذایی را مورد تاکید قرار داد و گفت: باید سعی کنیم سهم این گروه از مواد غذایی را بیشتر در رژیم غذایی خود بگنجانیم.

وی با تاکید بر اینکه در بسیاری از مواقع ممکن است بدن ما حس سیری و گرسنگی اشتباه کند، گفت: خوردن مایعاتی که حلوی کالری نیستند خیلی به ما کمک می‌کند تا در طول روز و برنامه غذایی به مقدار کمتری در برنامه کاهش وزن احساس گرسنگی کنیم. او ادامه داد: باید بطری آب همراه داشته باشید؛ توصیه می‌شود به آن مقداری تخم شربتی و یا دانه‌های چیا را اضافه کرده تا همراه استفاده از مایعات، فیبرهای مفید نیز وارد بدن شوند. وی ادامه داد: سعی کنید به آب شکر و مواد شیرین کننده اضافه نکنید. از عرقیات گیاهی همانند بیدمشک و یا از بهار نارنج که به بهبود طعم آب کمک می‌کنند، استفاده کنید.

این متخصص تغذیه در ادامه با بیان اینکه بسیاری از افراد عادت غذایی همچون ریزخوری و یا استفاده از تنقلات در روز را دارند، عنوان کرد: بهتر است این افراد دمنوش‌های گیاهی حاوی آنتی اکسیدان و تنقلات سالم مثل توت خشک، خرما و یا کشمش را به برنامه غذایی خود وارد کنند.

به گفته این عضو هیئت علمی دانشگاه، استفاده از مواد غذایی جامد می‌تواند به میزان قابل توجهی در احساس سیری نقش داشته باشد؛ بنابراین بهتر است به جای مصرف نوشیدنی‌های پرکالری و شیرین از خوراکی‌های جامد سالم همانند سیب و یا هویج و یا حتی کمی نان سبوس‌دار برای رفع گرسنگی استفاده کنید. وی کاهش وزن تدریجی را بهترین نوع رژیم لاغری و سبک زندگی سالم دانست و افزود: بسیاری از افراد مبتلا به اضافه وزن و یا درجاتی از چاقی، بدون این که توجه کنند که حجم بالای توده بدنی درچه بازه زمانی ایجاد شده، سعی دارند خیلی سریع به وزن ایده آل برسند، توصیه متخصصان مبنی بر این اصل قرار دارد که در بازه زمانی کوتاه اقدام به کاهش وزن نکنید؛ چرا که بدن لسان از ترکیبی از استخوان، عضله و بافت چربی تشکیل شده و نکته‌ای که باید در رژیم کاهش وزن مد نظر باشد کاهش بافت‌های چربی اضافه است. وی با بیان این که چربی را نمی‌توان با سرعت بالا از بین برد، گفت: هفته‌ای یک کیلو کاهش وزن تا رسیدن به حد مطلوب برای افراد دارای اضافه وزن توصیه می‌شود. او در پایان هشدار داد: کاهش وزن سریع خطرناک و نشانه از بین رفتن بافت عضله و یا آب بدن است؛ بنابراین هرگز برای رسیدن به وزن ایده‌آل نباید از رژیم‌های سخت و سریع استفاده کنیم.

وزارت بهداشت در انتظار امضای مجوز جذب ۲۵ هزار نیرو

مدیرکل منابع انسانی معاونت توسعه وزارت بهداشت ضمن تشریح وضعیت استخدام ۲۵ هزار نفر نیرو در وزارت بهداشت که قرار بود برای راه‌اندازی مراکز بهداشتی ودرمانی جدید، انجام شود، گفت: هنوز مجوز استخدام ۲۵ هزار نفری امضا نشده و ظاهرا در سازوکار اداری سازمان امور اداری و استخدامی مانده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، سیف‌الله مرادی درباره آخرین وضعیت استخدام ۲۵ هزار نفری، برای مراکز بهداشتی و درمانی تازه تاسیس، گفت: در مجموعه وزارت بهداشت برای اینکه بتوانیم مجموعه را اداره کنیم، به ۷۶ هزار نفر نیرو نیاز داریم؛ با توجه به محدودیت‌ها، مجموعه سازمان اداری و استخدامی اعلام کردند که نیروی انسانی مورد نیازتان را در سه سطح اولویت‌بندی کنید. بر این اساس اولویت‌بندی انجام دادیم که اولویت اول‌مان جذب ۴۱ هزار نفر نیرو به عنوان حداقل نیازی بود که بتوانیم امسال مجموع پروژه‌های جدیدمان را راه‌اندازی کنیم.

اما و اگر برای جذب حداقل نیرو در وزارت بهداشت

وی افزود: بعد از رایزنی‌ها و جلسات متعدد اعلام کردند که فعلا مجوز استخدام ۲۵ هزار نیرو را ارائه می دهیم. طبیعتا مجبور شدیم تنها بخشی از نیازها را مورد توجه قرار دهیم و در نتیجه پروژه‌هایی را که تا پایان شهریور ۱۴۰۲ آماده می‌شوند، در لیست‌مان قرار دادیم و قرار شد که این استخدام نیرو فقط برای پروژه‌های جدید باشد و فعلا به‌ازای نیروهای خروجی وبازنشسته وزارت بهداشت و نیروهای تکمیل ظرفیت، جذب نیرویی نداشته باشیم. منظور از تکمیل ظرفیت هم این است که در بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی در مناطق کم برخوردار، نیرو کم داریم و اگر قرار باشد به ازای هر تخت سه نیرو داشته باشیم؛ اکنون دو نفر یا ۱.۵ نیرو وجود دارد. مرادی با بیان اینکه بنابراین در وزارت بهداشت برای جذب نیرو در اولویت اول به حداقل‌ها توجه کردیم، گفت: بر این اساس اعلام کردیم که جذب نیروی ۲۵ هزار نفری را برای پروژه‌هایی که تا پایان شهریور ۱۴۰۲، آماده می‌شوند، انجام می‌دهیم و ۲۵ هزار نفر را بر این پروژه‌ها توزیع کردیم. البته هنوز مجوز استخدام ۲۵ هزار نفری امضا نشده است. با این حال قرار بر این شد که برای جذب ۲۵ هزار و ۱۰۰ نیرو به ما مجوز دهند که ظاهرا در سازوکار اداری سازمان امور اداری و استخدامی گیر کرده که امیدواریم زودتر امضا شود. به هر حال ما منتظریم که مجوز جذب ۲۵ هزار نفری، برای وزارت بهداشت اعلام شود و ما هم تقسیم‌بندی و جلسات با دانشگاه‌های علوم پزشکی را برگزار کرده و بتوانیم توزیع را انجام داده و فراخوان آزمون را اعلام کنیم.

جزییات توزیع نیروهای استخدام ۲۵ هزار نفری

وی درباره وضعیت تقسیم‌بندی ۲۵ هزار نیرویی که قرار است برای پروژه‌های جدید وزارت بهداشت استخدام شوند، گفت: تقسیم‌بندی در کلیات مشخص شده است به عنوان مثال قرار شد که ۸۰۰۰ نیرو در بخش بهداشت توزیع کنیم، ۳۵۰۰ نیرو در بخش اورژانس جاده‌ای، ۱۲ هزار نیرو در بخش بیمارستانی، ۱۰۰۰ نیرو در اورژانس پیش بیمارستانی و ۸۰۰ نیرو هم برای بلوک‌های زایمان توزیع کنیم. در عین حال در بخش درمان که حدودا ۱۲ هزار نیرو را برای این بخش در نظر گرفته‌ایم به ازای هر تخت که راه‌اندازی می‌کنیم، می‌خواهیم حداقل یک پرستار داشته باشیم که در مرحله اول ۶۰۰۰ تخت را راه‌اندازی می‌کنیم و بنابراین از این ۱۲ هزار نیروی بخش درمان، حداقل ۶۰۰۰ نیروی پرستار است. البته آمار دقیق و جزییات را تا زمانیکه مجوز صادر نشود، نمی توان اعلام کرد.

زمان برگزاری آزمون استخدامی ۲۵ هزار تایی وزارت بهداشت؛ امضا شخص!

مرادی با بیان اینکه به دلیل عدم امضای مجوز استخدام وزارت بهداشت، هنوز زمان قبتنمام و برگزاری آزمون مشخص نیست، گفت: ما تلاش کردیم که آزمون استخدامی را تا پایان اسفند ماه ۱۴۰۱ برگزار کنیم که نشد و برگزاری آزمون برای سال بعد خواهد بود. امسال مجموعه بهداشت و درمان مشکلات زیادی را طی کرد و با جلسات متعدد توانستیم مجوز استخدام ۲۵ هزار نیرو را دریافت کنیم که امیدواریم زودتر صادر شود. هرچند سازمان برنامه و بودجه اعلام کرد که از آنجایی که اعتبار نداریم، همین ۲۵ هزار نفر هم باید به ۱۷ هزار نیرو کاهش یابد، اما این عدد برای وزارت بهداشت حداقل است و امکان ندارد که بتوانیم کمتر از ۲۵ هزار نفر را بپذیریم و مراکز را راه‌اندازی کنیم.

وی درباره در نظر گرفتن سهمیه برای نیروهای طرحی که در کرونا ارائه خدمت کردند، در استخدام نیروهای جدید، گفت: این حداقل کاری است که مجموعه دولت می‌تواند برای کسانی که در دوران کرونا ایثارگرانه ارائه خدمت کردند، انجام دهد. بنابراین وزارت بهداشت تلاش می‌کند که این افراد را در استخدام نیروی خود مورد توجه قرار دهد.

کمبود نیروی ۱۰۰ هزار نفری در وزارت بهداشت

مرادی درباره کمبود نیروی کلی وزارت بهداشت، گفت: در وزارت بهداشت مجموعا در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱، ۱۷ هزار نیرو بازنشسته داشتیم که باید جایگزین شوند. در بحث تکمیل ظرفیت برای مناطق محروم نیز با توجه به شاخص‌ها، کمبود نیرو وجود دارد و قبلا هم اعلام کرده بودیم که به طور کلی با در نظر گرفتن کمبود نیروی تکمیل ظرفیت و پروژه‌های جدید، بازنشسته‌ها و ۱۰۰ هزار کمبود نیرو داریم. اگر قرار باشد کل بحث‌های بهداشت و درمان را مورد توجه قرار داده و کمبود نیروشان را جبران کنیم و پروژه‌های جدید را هم مورد توجه قرار دهیم، به ۱۰۰ هزار نیروی انسانی نیاز داریم.

مینیمال
هایی برای زندگی

مینیمال هایی برای زندگی
ای کاش می دانستم زندگی کرده ام یا نه؟
زندگی می کنم یا نه؟
زندگی خواهم کرد یا نه؟
این همه چیز را ساده می کند.
.
- یکت

تازه‌های سلامت

املاح و ویتامین های ضروری برای سلامت استخوانها

کلسیم یکی از مواد معدنی ضروری برای افزایش تراکم و استحکام استخوانهاست با این حال تنها ماده معدنی مورد نیاز برای سلامت کامل بافت استخوانی نیست.

به گزارش پیام آشنا به نقل از تایمز آو اینديا، علاوه بر کلسیم چندین ماده مغذی دیگر نیز برای حفظ سلامت استخوان ها و پیشگیری از آسیب های استخوانی بویژه در سنین بالا ضروری هستند.

یکی از این مواد ضروری ویتامینK است. یک دلیل مهم برای افزودن غذاهای غنی از ویتامین K به رژیم غذایی شما وجود دارد که آن حفظ سلامت استخوان‌هاست. ویتامین K مسئول فعال‌سازی پروتئینی است که نقش اساسی در انعقاد خون و متابولیسم کلسیم دارد و رسوب کلسیم در بافت استخوانی را تنظیم می‌کند. ویتامین K همچنین با فعال کردن پروتئین دیگری به نام "ماتریکس GLA" از تجمع کلسیم در بافت‌های نرم جلوگیری می‌کند. متوسط مصرف روزانه ویتامین K برای زنان ۱۲۲ میکروگرم و برای مردان ۱۳۸ میکروگرم است. برخی از منابع رایج ویتامین K عبارت از کلم بروکلی، اسفناج، کلم و کاهو هستند.

همچنین ویتامین D که به عنوان ماده مغذی آفتاب نیز شناخته می‌شود برای افزایش تراکم استخوان و حفظ سلامت استخوان‌ها مورد نیاز است. ویتامین D به جذب کلسیم و حفظ مقدار کافی مواد معدنی در خون کمک می‌کند. همگامی که سطح کلسیم در خون پایین است، این ویتامین شروع به جذب کلسیم از مواد غذایی برای ذخیره سازی در استخوان می‌کند. به غیر از نور خورشید، این ویتامین را می‌توانید از غذاهایی مانند ماهی، اسفناج، سویا و ماهی از جمله ساردین و ماهی آزاد دریافت کنید.

علاوه رژیم غذایی حاوی پروتئین بالا می‌تواند تراکم مواد معدنی استخوان را افزایش داده و سرعت از دست دادن استخوان را کاهش دهد. پروتئین تقریبا ۵۰ درصد حجم استخوان و یک‌سوم جرم آن را تشکیل می‌دهد. مصرف کافی پروتئین همچنین می‌تواند خطر شکستگی و از دست دادن استخوان را کاهش دهد. برخی منابع پروتئین کامل شامل عدس، لوبیا، گوشت طیور و محصولات لبنی هستند.

یکی دیگر از املاح ضروری برای استحکام استخوانها منیزیم است. منیزیم که مسئول فعال کردن بیش از ۳۰۰ واکنش در بدن شما است برای سلامت استخوان نیز ضروری است زیرا حدود ۶۰ درصد از این ماده معدنی در بافت استخوان یافت می‌شود. افرادی که مقادیر بیشتری منیزیم را از طریق رژیم غذایی خود مصرف می‌کنند، تراکم توده استخوانی بهتری دارند. توصیه روزانه برای منیزیم ۳۲۰ میلی‌گرم در روز برای افراد ۱۹ تا ۳۰ سال و ۴۲۰ میلی‌گرم در روز برای افراد ۳۱ ساله و بالاتر است. مصرف منیزیم در رژیم غذایی را می‌توان با مصرف غذاهایی مانند آجیل، حبوبات، دانه‌ها و غلات کامل افزایش داد.

علاوه بر اینها ویتامین C نیز مسئول تولید کلاژن در ماتریکس استخوان است. همچنین رادیکال‌های آزاد مضر برای سلامت استخوان را از بین می‌برد. دوز معمول ویتامین C حدود ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی‌گرم در روز است که می‌تواند با مصرف پرتقال، گوجه‌فرنگی و... تامین شود.