

صاحب امتیاز و مدیرمسئول: فیروز اسماعیلی‌نژاد
 قائم مقام مدیر مسئول: امید عباسی
 زیر نظر شورای سیاست گذاری

سردبیر: ایرج گلشنی
 چاپ: کارگر
 توزیع: کارو کارگر

عضو انجمن صنفی روزنامه‌های غیر دولتی
 عضو انجمن مدیران نشریات ایران
 عضو تعاونی مطبوعات کشور

پست الکترونیکی روزنامه (E-MAIL):
 Eghtesadsaramad@gmail.com
 نشانی‌سایت: Eghtesadsaramad.ir
 کدپستی روزنامه اقتصادسرامد: ۱۵۵۱۷۱۶۱۱۸

دفتر مرکزی:سهروردی شمالی بین بهشتی
 و هویزه پلاک ۴۵۶ واحد ۳
 تلفن:۸۸۷۶۹۲۲۷ - ۸۸۷۶۹۲۲۷
 تلفکس:۸۸۷۶۹۲۲۷ - ۰۲۱
 سازمان آگهی‌ها: ۰۹۱۹۸۵۴۳۹۹۶

سازمان شهرستان‌ها:
 تلفن تماس: ۰۲۱۶۶۹۳۳۷۱
 ۰۲۱۶۶۹۳۳۷۱-۶۶۶۹۳۳۷۱ داخلی ۱۰۳
 ایمیل: saramadrezaee@yahoo.com
 تلگرام: ۰۹۰۲۷۸۳۳۶۲۷

خبر

تاکید رئیس‌ی بر اجرای دقیق طرح‌های پیشگیری
 هوشمندو کنترل کامل مبادی ورودی کشور



رئیس جمهور گفت: باید سطح مراقبت‌ها بهداشتی را بالاتر ببریم و کسانی که ۶ ماه از تزریق آخرین دُز واکسن کرونا ی آن‌ها گذشته است، نسبت به تجدید واکسیناسیون اقدام کنند.به گزارش اقتصادسرامد، سید ابراهیم رئیسی در جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا با اشاره به بالا رفتن آمار ابتلا به این بیماری در کشورهای مختلف از شرق آسیا تا اروپا و آمریکا گفت: به‌لطف خدا، به‌همت نظام سلامت کشور، تلاش دولت و همکاری مردم، آمار ابتلا و تلفات کرونا در کشورمان مدت‌هاست که در پایین‌ترین حد ممکن قرار دارد، اما با توجه به افزایش نرخ شیوع ویروس کووید۱۹ در برخی مناطق جهان، باید سطح مراقبت‌های بهداشتی را بالاتر ببریم. وی با تأکید بر لزوم اجرای دقیق طرح‌های پیشگیری هوشمند از سوی دستگاه‌های مختلف افزود: وزارت بهداشت متعهدات لازم برای تجهیز و آمادگی مراکز واکسیناسیون را فراهم کند تا کسانی که ۶ ماه از تزریق آخرین دُز واکسن کرونا ی آنها گذشته است، بتوانند نسبت به تجدید واکسیناسیون اقدام کنند.رئیس‌جمهور با اشاره به ساخت ۶ نوع واکسن کرونا در داخل کشور به‌همت دانشمندان ایرانی و با حمایت دولت اظهار داشت: استفاده توان‌مان مردم از واکسن‌های ساخت داخل و واکسن‌های وارداتی، کنار تزریق بیش از ۱۵۶ میلیون دز واکسن کرونا در طرح واکسیناسیون سراسری که بالاتر از بسیاری از کشورهای اروپایی و آسیایی بود، باعث مهار کرونا و ارتقای سطح ایمنی عمومی در ایران شده است.رئیس‌ی از وزارت بهداشت و سازمان صدا و سیما نیز خواست با همکاری یکدیگر بسته رسانه‌ای مناسبی برای ارتقای آمادگی‌ها و افزایش سطح اقدامات مراقبتی و پیشگیرانه از سوی مردم تهیه و اجرا کنند.وی با تأکید بر ضرورت کنترل کامل و دقیق همه مبادی ورودی کشور و انجام تست‌های لازم از مسافران اضافه کرد: وزارت بهداشت همچنین به‌طور جدی بر موضوع رفع کمبود اقلام دارویی و آمادگی مراکز درمانی تمرکز کند تا در صورت افزایش آمار مبتلایان به کرونا، نگرانی از این ناحیه وجود نداشته باشد.

رفع کمبود دارو و کاهش هزینه های مردم دغدغه ی مجلس است؟ «اقتصاد سرآمد» گزارش می دهد

در اجرای طرح دارویار، دولت بر بیمه‌ها نظارت می‌کند؟

گروه جامعه – اکرم جدیدی ممتاز – طرح دارویار، طرحی است که در بودجه ۱۴۰۱، توسط مجلس برای جلوگیری از تأثیر حذف ارز ترجیحی از بودجه کشور بر قیمت دارو به تصویب رسید. یکی از اهداف این طرح، برطرف شدن کمبودهای دارویی و کاهش پرداخت از جیب مردم بود و به رغم وضع موجود، پیش فرض این بود که علاوه بر ثبات قیمت دارو برای مصرف کننده، حدود چهار میلیارد دلار ارز به سازمان‌های بیمه‌گر تزریق شود تا برای مصرف کننده افزایش قیمت دارو به وجود نیاید.

آشنایی بیشتر مخاطبان با طرح دارویار در دولت سیزدهم
 در گزارش اقتصادسرامد قصد داریم مخاطبان را بیشتر با طرح دارویار که دولت سیزدهم اجراکننده آن است، آشنا کنیم.

طرح دارویار چیست؟

طرح دارویار بر اساس تکلیفی در قانون بودجه ۱۴۰۱ مجلس شورای اسلامی به تصویب رسیده و با دستور ریاست جمهوری به اجرا رسیده است که بر اساس این طرح، یارانه دارو مستقیماً به مصرف کننده نهایی دارو می‌رسد. در طرح دارویار اگرچه افزایش قیمت داروها افزایش خواهند داشت و قیمت دارو به سمت واقعی شدن پیش می‌رود، اما این هزینه را بیمه‌گر پرداخت کرده و پرداختی از جیب بیمار افزایش پیدا نمی‌کند.

مزایای اجرای طرح دارویار چیست؟

توزیع یارانه دارو متناسب با نیاز بیماران، بهره‌مندی همه دهک‌های درآمدی از یارانه دارو، عدم تغییر پرداخت از جیب بیماران و در مواردی کاهش آن، اجرای بیمه‌گمانی سلاطت برای افراد فاقد بیمه، برقراری پوشش بیمه‌ای برای داروهایی که پیش از این تحت شمول حمایت‌های بیمه‌ای نبوده‌اند، کاهش کمبودهای دارویی، منطقی شدن تجویز و مصرف دارو و کاهش تقاضای القایی، کنترل قاچاق معکوس و رشد صادرات رسمی دارو، حمایت ویژه از داروهای مصرفی بیماری‌های مزمن، خاص و صعب‌العلاج.

وضعیت پرداخت از جیب مردم با اجرای طرح دارویار
 پرداخت از جیب مردم در گروه‌های دارویی مختلف پس از اجرای طرح به شرح زیر است:

الف) داروهایی که در حال حاضر تحت پوشش بیمه هستند: پرداخت از جیب مردم برای این دسته داروها بدون تغییر بوده و در برخی اقلام کاهش خواهد بود.

ب) داروهایی که در حال حاضر تحت پوشش بیمه نیستند: برای

۳۶۶ قلم از این داروها پوشش بیمه‌ای به‌گونه‌ای تعیین شد که مبلغ پرداختی بیماران برای تهیه این داروها پس از اجرای طرح نسبت به قبل از اجرای آن ثابت باشد. در صورت لزوم، بیمه‌ها این آمادگی را دارند تا اقلام بیش‌تری را به این فهرست اضافه کنند.

ج) داروهایی که تهیه آن نیاز به نسخه پزشک ندارد (OTC): این داروها، افزایش قیمتی نخواهند داشت. با توجه به اینکه تعداد زیادی از هموطنان به صورت روزانه از این داروها استفاده می‌کنند،

حسب دستور رئیس محترم جمهور، تعداد ۱۲۰ قلم از این داروها که تواتر مصرف بیش‌تری دارند، تحت پوشش بیمه قرار گرفته است. بنابراین پرداخت از جیب مردم برای این داروها اگر در مسیر بیمه‌ای تهیه شوند، کاهش می‌یابد.

د) داروهای گیاهی و مکمل‌های غذایی: این بخش از محصولات افزایش قیمتی را تجربه نخواهند کرد. با توجه به سیاست‌های دولت در حمایت از بیماران، قیمت این محصولات مجدداً مورد بررسی

جمعیت مبتلایان به تالاسمی از طریق ازدواج دو فرد مبتلا به تالاسمی افزایش می یابد

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به منظور اطلاع رسانی و ارتقاء سطح آگاهی مردم این استان آماری از بیماران مآثور تالاسمی در مازندران ارائه داده است .

هیچ کدام از توصیه‌هایی که به‌عنوان طب سنتی یا ایرانی یا هر نام دیگر تبلیغ می‌شود جنبه علمی ندارند مگر با تجربه ثابت‌شده باشد و در منابع علمی معتبر منتشرشده باشد. کارهایی مانند حمامات، آب‌درمانی، انرژی‌درمانی، ... هیچ کدام منبع علمی و معتبر ندارند. رها کردن تزریق خون و یا داروهای لازم باعث عوارض غیرقابل جبران در بیماران خواهد شد. بعضی از بیماران مآثور که در استان مازندران حدود ۲۵٪ بیماران را تشکیل می‌دهند به دلایل زنتیکی که بعضی از آن‌ها روشن‌شده به داروی هیدراکسی اوره که به‌صورت کپسول خوراکی وجود دارد جواب مساعدی می‌دهند. این دارو در بهترین حالت ۲ تا ۳ گرم مقدار هموگلوبین را بالای می‌برده‌بنابراین بعضی از بیماران هم این دارو را مصرف می‌کنند و هم‌خون می‌زنند.

۱۴ مرکز که در بیمارستان‌های عمومی قرار دارند در استان زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی مازندران به این بیماران خدمات می‌دهند. یک مرکز هم در امیرکلا ی بابل زیرپوشش دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد و برای اطلاع بیشتر می‌توانید به لینک سامانه الکترونیک بیماران تالاسمی مآثور thramazumsac.ir مراجعه کنید

در مورد تعداد بیماران تالاسمی مآثور در استان زندگی

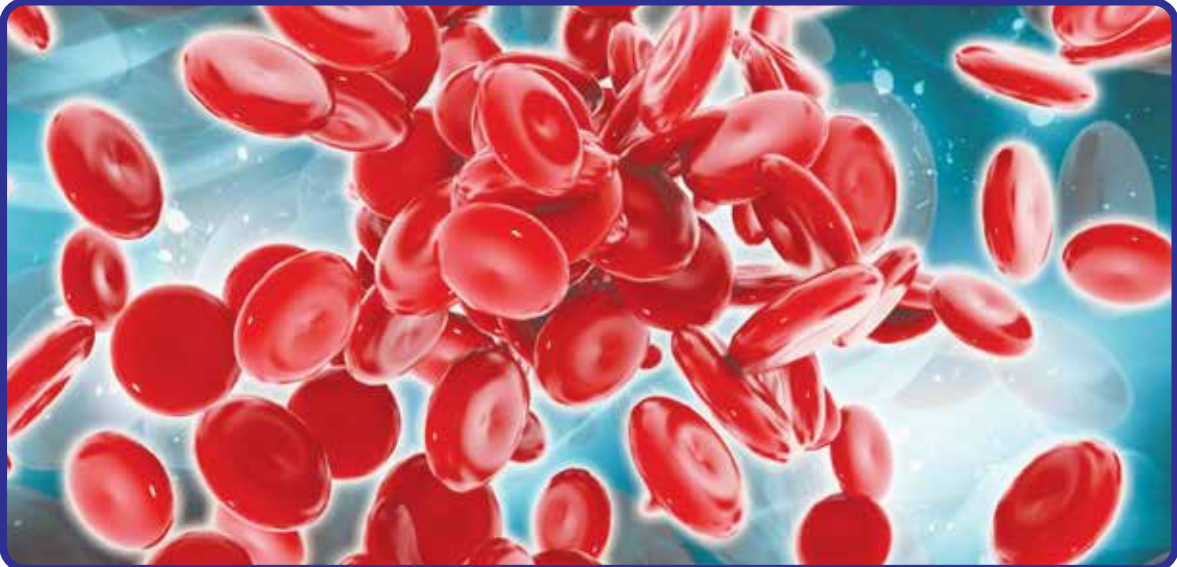
حدود ۲۰۰۰ بیمار تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران و ۷۰۰ بیمار تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بابل هستند.

سن متوسط ۳۳ سال و مسن‌ترین بیماران ۶۰ ساله هستند؛اما به دلیل پیشگیری مناسب که در استان ما از سال ۱۳۷۰ شروع شد بیماران کم سن (کم‌تر از ۱۵ سال) بسیار اندک می‌باشند.

کام‌های قانونانه برای درمان

درمان قطعی بتا تالاسمی بیوند مغز استخوان از افراد سالم با HLA سازگار است که با توجه به محدود بودن تعداد داوطلبان حائز شرایط همه بیماران شانس دریافت بیوند را ندارند. در طول دو دهه گذشته، پیشرفت‌های چشمگیر ژن درمانی و روش‌های ویرایش ژن، نگاه‌ها را به سمت درمان زنتیکی بتا تالاسمی معطوف کرده‌است. یک شرکت داروسازی آمریکایی از شرکت‌های پیشگام در ژن درمانی بتا هموگلوبینوپاتی‌هاست. محصول ژن درمانی این شرکت که بانام تجاری Zynteglo در اروپا شناخته می‌شود، یک لنتیویروس نوترکیب حامل ژن بتا گلوبین- anti-sickling است که در سال ۲۰۱۹ مجوز استفاده مشروط در بیماران بتا تالاسمی را از آژانس دارویی اروپا اخذ کرد؛این محصول برای درمان بیماران بتا تالاسمی وابسته به تزریق خون با سن حداقل ۱۲ سال مجوز یکبار استفاده را دارد و هزینه درمان با آن حدود ۲/۱ میلیون دلار برای هر بیمار است. این محصول دارویی بنام Beti-cel توسط سازمان غذا و دارو آمریکا در حال بررسی است. امید است تا تلاش‌ها برای کسب مجوز استفاده در آمریکا را آینده‌ای نزدیک به ثمر بنشینند. توسعه محصولات لنتیکلوبینی توسط چندین شرکت دارویی دیگر هم منبالی می‌شود که برخی از آن‌ها در مرحله کار آزمایشی بالینی هستند.

خوشبختانه تاکنون گزارش وخیمی در خصوص عوارض ناشی از درج تصادفی DNA لنتیکلوبین‌ها در ژنوم افراد درمان شده با این ویروس‌ها گزارش نشده است، اما بیم آن می‌رود که در آینده با گسترش استفاده از آن‌ها، شاهد بروز مسائل مرتبط با ایمنی لنی ویروس‌ها باشیم؛ بنابراین، توجهات به سمت نسل جدید ژن درمانی بر مبنای روش‌های ویرایش ژن معطوف شده است.



است. البته به دلیل جابجایی و مهاجرت مردم حتی در نقاط کوهستانی و کویری کشور هم ممکن است افراد بیمار دیده شوند.

برای اینکه بهفهمید مینور هستیید یا نه مملعتن باید از پزشک خود بخواهید آزمایش خون برای شما درخواست کند.

از سال ۱۳۷۶ تمام کسانی که قصد ازدواج باهم را دارند آزمایش خون می‌دهند و اگر هر دو مینور باشند مشاوره زنتیک می‌شوند. در این مشاوره به آنان آموزش داده می‌شود که ممکن است فرزندان بیمار داشته باشند. اگر افراد تصمیم بگیرند باهم ازدواج کنند باید آزمایش مخصوص زنتیک بدهند و مدت کمی پس از بارداری خانم نمونه‌برداری از پرزهای جفتی و یا مایع اطراف جنین انجام می‌شود و اگر جنین دچار تالاسمی مآثور بود اجازه سقط درمانی داده می‌شود، اگر جنین مینور یا کاملاً سالم بود نگهداری می‌شود.

افراد مینور نیازمند دارو(حتی اسیدفولیک) و یا غذای خاصی نیستند و پرهیز غذایی هم ندارند.

افراد مآثور باید اسیدفولیک اضافی مصرف کنند. این افراد غذاهایی که آهن زیاد دارند را باید پرهیز کنند اما مواظب باشند در مورد آهن خرافات و عقاید غیرعلمی زیادی در جامعه وجود دارد. به‌طور مثال غذاهایی که دارای آهن زیاد هستند شامل جگر (مرغ، گوسفند، گاو)، انواع گوشت (گوسفند، گاو، مرغ، ماهی) می‌باشد که باید کم‌مصرف شوند به‌جای آن از تخم‌مرغ که آهن کمی دارد و حبوبات به‌عنوان منبع پروتئین استفاده کنند. در سال‌های اخیر به آرد نانولایی‌ها (بربری) آهن اضافه‌شده بنابراین افراد مآثور بهتر است به‌جای نان از برنج و سیب‌زمینی استفاده کنند. منابع گیاهی آهن (پسته، عدس، اسفناج) آهن کمی دارند که جذب هم نمی‌شود لذا نباید از مصرف آن‌ها پرهیز شود. استفاده از مواد غذایی دارای آنتی‌اکسیدان و ویتامین‌های مختلف را تشویق کنید مانند میوه‌جات و سبزیجات خام و پخته مختلف.

مازندران با رشد قابل‌ملاحظه‌ای در زمینه کنترل بیماری‌ها، به اهدافی که وزارت بهداشت مدنظر داشت رسیده است و به صفر رسیدن آمار بیماران مآثور تالاسمی در مازندران نتیجه تلاش همه جانبه در این بخش است.

براساس آمارهای رسمی با وجود اجرای طرح غربالگری آزمایش ازدواج، تولد نوزادان تالاسمی در کشور همچنان ادامه دارد و در حال حاضر نیز به صورت میانگین سالانه نوزادان تالاسمی در مناطق مختلف کشور متولد می‌شوند.

طرح غربالگری آزمایش ازدواج از سال ۱۳۷۶ در ایران اجباری شد. پیش از اجرای این طرح سالانه یک هزار و ۲۰۰ نوزاد تالاسمی در کشور متولد می‌شد.

اگر چه مازندران همچنان بر اساس آمارهای رسمی با داشتن ۲ هزار و ۷۰۰ بیمار تالاسمی مآثور تحت پوشش علوم پزشکی مازندران و بابل دارد، ولی میانگین سنی این بیماران در مازندران بیشتر از سایر نقاط کشور و میانگین کشوری است.

تالاسمی یک نوع بیماری کم خونی شدید است که مبتلایان آن به سه دسته ایران مآثور، مینور، اینتر مدیا یا بینابینی تقسیم می‌شوند. به لحاظ جمعیتی بیماران تالاسمی نوع مآثور در استان‌های جنوبی و شمالی کشور بیشتر پراکنده هستند زیرا تالاسمی یک بیماری مدیترانه‌ای است که بیشتر در حاشیه دریاها و نقاط گرم و مرطوب شیوع دارد. مجموع بیماران تالاسمی مآثور در ایران ۲۳ هزار نفر است.

جمعیت مبتلایان به تالاسمی از طریق ازدواج دو فرد مبتلا به تالاسمی افزایش می‌یابد بر اساس بررسی‌های ژنتیکی در ازدواج دو فرد مبتلا به تالاسمی مینور در هر بار فرزند آوری احتمال فرزندی با تالاسمی مآثور ۲۵ درصد و تالاسمی مینور ۲۵ درصد است و تنها ۵۰ درصد احتمال متولد شدن فرزندی سالم وجود دارد.

براساس اعلام کارشناسان، علمی به نام ژن وجود دارد که یکی از پدر و دیگری از مادر به ارث می‌رسد و اگر شخصی تنها یک ژن معیوب را از یکی از والدین خود دریافت کند بیمار نخواهد شد و به این شخص ناقل یا تالاسمی مینور یا مبتلا به نوع خفیف تالاسمی می‌گویند که می‌تواند ژن تالاسمی خود را به فرزندان منتقل کند و بدیهی است فرزند او نیز اگر فقط یک ژن معیوب را از والدین خود دریافت کند تنها ناقل بوده و بیمار محسوب نمی‌شود در حالیکه در تالاسمی مآثور یا شدید شخص ۲ ژن معیوب را از والدین خود دریافت می‌کند.

اگر پدر و مادر هر ۲ ناقل ژن تالاسمی باشند در هر حاملگی ۲۵ درصد احتمال وجود دارد که کودک یک ژن معیوب را از پدر و یک ژن معیوب را از مادر به ارث برده و در نتیجه دارای ۲ ژن معیوب شده و مبتلا به بیماری تالاسمی مآثور شود.

همکاری سازمان‌ها و ارگان‌ها در کمک به پیشگیری از بیماری در سطوح اول تأثیر بسزایی در شناسایی و درمان بیماری داد و عدم استفاده بی‌رویه از سموم و مواد شیمیایی در محصولات کشاورزی و غذایی می‌تواند در این راستا و کاهش بیماری‌ها اثر گذار دانشگاه علوم پزشکی مازندران در زمینه شناسایی بیماری‌های ژنتیکی موفق عمل کرده است و به صفر رسیدن موارد بیماری مآثور تالاسمی در سطح استان با انجام اقدامات پیشگیرانه و غربالگری به موقع از جمله این موارد است که امیدواریم با کنترل و درمان بیماری‌های غیر واگیر نیز موفقیت‌های بیشتری کسب شود.

تالاسمی مینور شامل افرادی است که فقط دارای یک ژن بیماری‌زا باشند به نام مینور. یا حامل ژن نامیده می‌شوند. این افراد کم‌خون نیستند و با کم‌خونی خلی مختصری دارند ولی با آزمایش خون تشخیص داده می‌شوند و افرادی که دوژن