روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی ایران
سال ۱۱ ■ شماره ۵۵۸ ■ سه‌شنبه ۱۸ فروردین ۱۳۹۴ ■ ۱۲ صفحه + ٤ صفحه ضمیمه ■ ۱۰۰۰ تومان

چالش‌های وزارت بهداشت در سال ۹۴

پیشگیری و آموزش را جدی بگیرید

■ صفحات ۶ و ۷

اعضای کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کردند

تاثیر بیانیه لوزان بر رفع تحریم‌های حوزه سلامت

■ صفحه ۲

به مناسبت روز جهانی سلامت

ایمنی مواد غذایی از مزرعه تا بشقاب

■ صفحه ۲

تردید در تعیین جنسیت جنین

■ صفحه ٤

نشانگان خستگی مزمن نام و تعریفی جدید پیدا کرد

خوابی که طراوت‌بخش نیست

■ صفحه ۸

داروهای مجاز آدم می‌کشند

■ صفحه ۹

ادبیات ستیزه‌جویانه درباره سرطان به سلامت کسی کمک نمی‌کند

جنگ را خاتمه دهید

■ صفحه ۹

شش نکته که ترشحات بینی درباره سلامت‌تان می‌گویند

■ صفحه ۱۱

با درمان‌های ضدپیری جدید، شبیه خودتان خواهید بود

چهره‌های جدید قدیمی

■ صفحه ۱۱

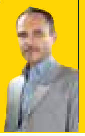
با تجویز رژیم غذایی و داشتن برنامه ورزشی

پاستا و پیتزا برای پاپ ممنوع شد

■ صفحه ۱۲

چهره‌ها

وزیر بهداشت درمورد فروش داروهای بدون نسخه در داروخانه‌ها گفت: «نظارت بر آنچه که دارو محسوب می‌شود، برعهده وزارت بهداشت است ولی نمی‌توان ادعا کرد که نظارت‌ها در این حوزه به‌صورت کامل انجام می‌گیرد. البته این نوع نظارت‌ها تقریباً بدون اینکه اعلامی صورت گیرد، انجام می‌شود و هر هفته متخلفینی به دادگاه معرفی می‌شوند.» سیدحسن هاشمی اذعان داشت: «نظارت بر موادی که در عطاری‌ها عرضه می‌شود و جنبه دارویی ندارد بر عهده وزارت بهداشت نیست بلکه صنف، وزارت صنعت و اتحادیه‌ها مسئولیت این کار را برعهده دارند. با توجه به اینکه تولیت سلامت را در وزارت بهداشت برعهده داریم و دایر شدن و نظارت بر فروش این گونه مشاغل هم زیر نظر می‌گیرد.»



عضو کمیسیون بهداشت مجلس با انتقاد از پرداخت نشدن سرانه بیمه سلامت ایرانیان گفت: «یکی از ضعف‌هایی که در صنعت بیمه کشور مشاهده شده آن است که امروزه بیمه سلامت ایرانیان نتوانسته سرانه بیمه‌ای خود را از دولت وصول کند.» محمدحسین قربانی افزود: «انتظار داریم سرانه بیمه به بیمه سلامت ایرانیان اختصاص یابد تا با تحت پوشش قرارگرفتن تمام داروهای مورد نیاز به‌ویژه داروهای تک‌نسخه‌ای و توجه به حوزه دندانپزشکی در سال جدید شاهد ارتقا خدمات بیمه سلامت باشیم. زیرا بعضی از داروها و خدمات از جمله خدمات دندانپزشکی و همچنین داروهای تک نسخه‌ای و وارداتی هنوز تحت پوشش بیمه نیستند و لذا یک نارضایتی را در بین مردم به وجود آورده است.»

معاون کل وزارت بهداشت گفت: «از تعداد ۱۹۹۵ خانه بهداشت که در حوزه معاونت بهداشت وزارت بهداشت درحال احداث بوده تاکنون ۱۰۰۰ مرکز افتتاح شده و ۹۹۵ خانه بهداشت باقی‌مانده نیز درحال آماده‌سازی است.» ایرج حریرچی با اعلام اینکه درحال حاضر پیشرفت بیش از ۵۰ درصدی در پروژه‌های بهداشتی در کشور داریم، افزود: «امیدواریم طی ٤ ماه آینده شاهد برپایی جشن تکمیل ۱۹۹۵ خانه بهداشت در سراسر کشور و محرومیت‌زدایی بخصوص در مناطق روستایی و دورافتاده باشیم. زیرا با تکمیل این تعداد خانه بهداشت مکانی در کشور وجود نخواهد داشت که از دسترسی به منابع بهداشتی محروم باشد. ضمن اینکه در تمام کشور طبق سطح‌بندی خانه‌های بهداشت احداث شده است.»

مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت در واکنش به اظهارات برخی رادیولوژیست‌ها درباره تخلف ارائه گزارش سونوگرافی ازسوی متخصصان زنان، اظهار داشت: «متخصصان زنانی که دوره سونوگرافی را گذرانده‌اند می‌توانند از این وسیله در مطب‌ها به‌عنوان ابزار تشخیصی استفاده کنند و حق دادن گزارش و گرفتن وجه را در قبال آن ندارند چراکه در صلاحیت حرفه‌ای آنها نیست.» محمدحسین میردهقان با بیان اینکه دریافت وجه ازسوی متخصصان زنان برای انجام سونوگرافی تخلف محسوب می‌شود، خاطر نشان کرد: «از دانشگاه‌های علوم‌پزشکی و معاونان درمان آنها درخواست می‌کنیم نسبت به این موضوع حساس باشند.»

گزارش

قرص ویتامین D در مدارس

سید محمدرضا متقی

کمبود ویتامین D در جوامع جهان سوم، یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت مردمان شده و بسیاری از بیماری‌ها را به وجود آورده است این مشکلات و کمبود اگر در دوران بلوغ، بالاخص برای دختران حل نشود، مشکلات بسیار زیادی را می‌تواند به وجود آورد. در همین راستا حسن ضیاءالدینی، مدیر کل دفتر سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش، گفت: «موضوع کمبود ویتامین D دانش‌آموزان دختر در دستور کار قرار دارد.» وی با بیان اینکه بر اساس تحقیقات به عمل آمده، کمبود ویتامین D در اکثر دانش‌آموزان دختر ایران وجود داشته است، ادامه داد: «در ۱۵ استان کشور وجود فقر آهن در بین دانش‌آموزان دختر وجود دارد که آموزش و پرورش نیز کارهایی در این خصوص و در این حوزه انجام داده است. ویتامین D نیز یکی از اهمیت‌های ما در حوزه فعالیتی‌مان شده.» ضیاءالدینی ادامه داد: «سال گذشته برای نخستین بار در استان‌های همدان، فارس، خراسان رضوی، خراسان شمالی، کردستان، لرستان، ایلام، خوزستان، گیلان، گلستان، مازندران، کرمان، کرمانشاه، کهگیلویه و بویر احمد و سمنان به هر دانش‌آموز یک عدد کپسول ۵۰ هزار واحدی ویتامین D در هر ماه تعلق گرفت که در مجموع سال تحصیلی، ۹ عدد از این کپسول‌ها به دانش‌آموزان اختصاصی داده شد.» مدیر کل دفتر سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش تصریح کرد: «امسال نیز این کپسول‌های ویتامین D به ۱۰۰ درصد دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دولتی و غیردولتی و همچنین به ٤۰ درصد دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه کشور داده می‌شود. این کار از ابتدای سال تحصیلی آغاز شده است و تا پایان سال تحصیلی نیز ادامه خواهد داشت.»

مشخصا وقوع این کار بسیار مفید و حائز اهمیت است اما باید پرسید که چقدر می‌تواند باعث پیشگیری از عوارض جانبی کمبود این ویتامین باشد. ضیاءالدین مظهری در این زمینه به خبرنگار سپید گفت: «با وجود گستردگی آسیب‌هایی که به واسطه عدم تامین ویتامین D در سطح بسیار وسیع، نه تنها جامعه ما، که بسیاری از کشورهای جهان را نیز در بر گرفته است نیاز به این داروها بسیار وجود دارد. به صورتی که شرایط امروز و آلودگی‌های شدید هوا باعث آن شده است که بدن نتواند ویتامین D را در بسیاری از مناطق به صورت طبیعی جذب کند و مواد استخوان‌ساز و یون‌هایی که باعث ضربان قلب می‌شوند و وابسته به این ویتامین‌اند را از دست بدهد.» این متخصص تغذیه ادامه داد: «اما اگر ما از حد معین نیز استفاده‌ها از این دارو را بیشتر کنیم، باز هم با مشکلات زیادی روبه‌رو خواهیم شد و مصرف بی‌رویه آن در کودکان حتی می‌تواند عامل فوت باشد. وی افزود: «البته دختران و زنان بیشتر از سایرین دچار این کمبود هستند و فعالیت استخوان‌خوارها و استخوان‌سازهایشان در صورت کمبود این ویتامین بسیار نامتوازن می‌شود. پس عقل سلیم می‌گوید باید به آن رسیدگی کرد. اما حضور بیش از حد نیز در معرض آفتاب می‌تواند خطرات سرطانی به‌وجود آورد که به مراتب بدتر از عوارض کمبود این ویتامین است. البته خوردن ماهی ساردین و کیلکا به دلیل قابل خوردن بودن استخوان‌های آنها نیز بسیار می‌تواند به مقابله با کمبود ویتامین D کمک کند.

بررسی شعار «بهبود ایمنی مواد غذایی از مزرعه تا بشقاب» در ایران

تقلب در مواد غذایی را متوقف کنیم

محسن طاهر میرزایی

شاید هارمونی تولیدشده ناشی از چینش ٦ صفر در کنار عدد ۲، بزرگی حجم آن را تحت‌الشعاع قرار دهد، اما اگر بدانیم مصرف مواد غذایی ناسالم هر سال باعث مرگ ۲ میلیون نفر در جهان می‌شود، شاید عمق هیبت این عدد بیشتر نمایان شود. علی‌الخصوص که عمده این تعداد افراد را کودکان تشکیل می‌دهند. در ایران جان بیش از ۹۰ هزار نفر در سال بر اثر تغذیه نامناسب به مخاطره می‌افتند. همچنین مواد غذایی حاوی باکتری‌های مضر، ویروس‌ها، انگل‌ها یا مواد شیمیایی، مسئول بروز بیش از ۲۰۰ بیماری از اسهال گرفته تا سرطان هستند. بنابر آمار جهانی بیش از ۵۸۲ میلیون نفر در سطح جهان لااقل از یکی از ۲۲ نمونه عفونت روده‌ای ناشی از غذای آلوده رنج می‌برند که ۳۵۱ هزار نفر از آنها به مرگ منجر می‌شود. تهدیدات جدید برای ایمنی مواد غذایی به‌طور مداوم درحال ظهور و بروز هستند و تغییر در شیوه تولید، توزیع و مصرف مواد غذایی، تغییر در محیط زیست، ظهور عوامل بیماری‌زای جدید، مقاومت ضدمیکروبی و همه اینها سیستم ایمنی مواد غذایی را به چالش کشیده‌اند.

همه ساله هفتم آوریل مصادف با ۱۸ فروردین ماه به‌عنوان روز جهانی بهداشت در ۱۹۳ کشور جهان در سطحی گسترده جشن گرفته می‌شود. همچنین هر سال به این مناسبت، شعاری مرتبط با مهم‌ترین دغدغه‌های سازمان جهانی بهداشت اعلام شده و در سراسر جهان برنامه‌های ویژه‌ای در همین رابطه طراحی و اجرا و شعار اعلام‌شده در دستور کار برنامه‌های سلامت تمامی کشورهای عضو قرار می‌گیرد که شعار امسال با توجه به اهمیت موضوع تغذیه، «بهبود ایمنی مواد غذایی از مزرعه تا بشقاب (همیشه و همه‌جا)» نام گرفته است.

عمل به قوانین موجود درزمینه تغذیه مورد تردید است

یک متخصص تغذیه و رژیم‌درمانی در گفتگو با سپید با بیان اینکه تاکید شعار امسال روز جهانی بهداشت به‌طور خاص روی ایمنی مواد غذایی متمرکز است، گفت: «شرط امنیت غذایی، دسترسی به غذای کافی و سالم است که یکی از پیش‌نیازهای دستیابی به این مهم، ایمن‌بودن غذای در دسترس است. یعنی غذا باید عاری از مواد میکروبی، شیمیایی، سموم و هرآنچه که می‌تواند به بدن آسیب زده و آن را در معرض بیماری‌ها قرار دهد، باشد.» نسرین امیدوار اطلاع‌رسانی نادرست در مورد ایمنی مواد غذایی را یکی از مشکلات اساسی در این حوزه برشمرد و تصریح کرد: «مثلا اگر از کسی سوال شود که میزان هورمون گوشت‌هایی که در ایران عرضه می‌شود، سموم سبزیجات موجود در بازار و کنترل محصول در مزرعه قبل از چیدن و زمان مناسب چیده‌شدن در چه وضعیتی است، پاسخ روشنی برای آن ندارد.» وی ادامه داد: «همچنین اطلاع از اینکه آنتی‌بیوتیک‌ها یا هورمون‌ها در چه فاصله‌ای قبل از کشتار دام، مورد مصرف قرار گرفته و آیا نگهداری دام و طیور در شرایطی بوده است که آنها کمترین استرس را داشته باشند؟ کار دشواری است.» این دانشیار دانشکده تغذیه و صنایع غذایی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با اشاره به لزوم وجود سیاست‌ها و قوانینی که نظارت بر این شرایط را تقویت کند، تصریح کرد: «البته قوانینی داریم که استانداردها را به‌خوبی تعریف می‌کند، اما اینکه این قوانین تا چه‌اندازه و به چه شکل در مورد سموم و آلاینده‌ها مورد استفاده قرار گیرند، مورد تردید است. کمااینکه باید نمونه‌گیری‌های دوره‌ای از محصولات موجود در سطح بازار انجام شود تا قبل از اینکه به‌دست مصرف‌کننده برسد، مشخص شود که آیا وزن آنها خوب است یا خیر؟» وی با تاکیدبر اینکه تا زمانی که سیستم نظارت و پیگیری نداشته‌باشیم، جایگاه مناسبی درزمینه ایمنی و امنیت موادغذایی کشور نداریم، خاطرنشان کرد: «اگرچه اقدامات زیادی درراستای غنی‌سازی موادغذایی و همچنین اطلاع‌رسانی به مردم انجام می‌گیرد، اما اگر بعد از همه این فعالیت‌ها، بازهم سموم و آلاینده‌های اضافه یا موادمیکروبی در محصولی که به‌دست مردم می‌رسد، وجود داشته‌باشد، تمام تلاش‌ها بی‌اثر شده است.» امیدوار ایمنی غذا در منزل را بخش دیگری از شعار امسال روز جهانی بهداشت دانست و اظهار کرد: «اینکه مردم تا چه‌اندازه نسبت‌به تفکیک و نگه‌داری موادغذایی خام و پخته در منزل آگاهی دارند، مربوط‌به این بخش است که آن‌هم نیازمند تقویت‌است.»

دسترسی به غذای سالم در ایران دشوار است

یک متخصص تغذیه و رژیم‌درمانی در گفتگو با خبرنگار سپید ضمن اظهار خرسندی از اینکه شعار امسال سازمان جهانی بهداشت مرتبط با تغذیه است، گفت: «متاسفانه در بسیاری از کشورهای جهان و از جمله ایران، دسترسی به غذای سالم بسیار دشوار و در خیلی مواقع اصلا نمی‌دانیم که منبع اصلی غذای مصرفی ما کجا است؟ همچنین نمی‌دانیم این ماده غذایی که به‌دست ما می‌رسد در چه سطحی پرورش پیدا کرده است؟» محمدرضا وفا با بیان اینکه متاسفانه تکنولوژی برای برخی کشورها یا مناطق مشکل‌ساز شده است، تصریح کرد: «غذاهایی که مورد دست‌کاری ژنتیکی قرار گرفته‌اند، به‌دلیل قیمت پایین‌تر، به بسیاری از کشورها راه پیدا کرده و کنترل آنها مستلزم نظارت و پایش دقیقی است که در خیلی مواقع ممکن است این امکانات در دسترس نباشد. کمااینکه برخی مواقع این محصولات از مبادی غیرقانونی نیز وارد کشور می‌شوند.» وی با اشاره به اهمیت کنترل کیفی صنایع تبدیلی غذایی خاطرنشان کرد: «شاید خیلی از کارخانه‌های خصوصی در کشور نظارت کافی در تولید موادغذایی ازنظر تقلبات شیمیایی و میکروبی را نداشته باشند. از آنجا که غذا یک مسئله مهم، کلیدی، پایه‌ای و بنیادی برای سلامت پایدار در هر منطقه و کشور است، امیدواریم تمام مسئولین کشور به شعار امسال روز جهانی بهداشت توجه داشته باشند.» وفا با بیان اینکه غذا و تغذیه یک مسئله چندگانه است که تنها در اختیار وزارت بهداشت نیست، اضافه کرد: «وزارتخانه‌های جهاد کشاورزی، بازرگانی، اقتصاد و دارایی، صنعت و معدن به‌علاوه خیلی از سازمان‌های دیگر خصوصی و انجمن‌های علمی، متولیان اصلی بخش سلامت غذا، توزیع و عرضه آن در کشور هستند. پس اگر فرض کنیم که وزارت بهداشت برخی استانداردهای خاص و ادارات نظارتی داشته باشد، اما ازسوی دیگر سیاست‌های واردات غذا به‌گونه‌ای باشد که این مسائل تحت‌الشعاع قرار گیرد، احتمال اینکه بتوانیم شعار مذکور را در کشور محقق کنیم، ضعیف می‌شود.» وی ادامه داد: «اما اگر یک نهاد بالا در حد ریاست جمهوری یا رهبری کشور که بر تمام سازمان‌ها احاطه دارند این مسئله را به‌عنوان یک الزام سیاسی در کشور ببینند که تمام متولیان عرصه تولید و عرضه غذا دست‌اندرکار و متعهد تولید غذای سالم شوند و این غذای سالم در دسترس همگان قرار گیرد، می‌توانیم خوش‌بین باشیم که وضعیت سلامت نیز در کشور روزبه‌روز بهتر شود.»

سیاست دولت باید کاهش تقلب تغذیه‌ای باشد

عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم‌پزشکی اصفهان نیز در گفتگو با سپید با بیان اینکه چند مسئله در کشور ازنظر تغذیه‌ای مهم هستند که یکی از آنها تقلبات غذایی است، گفت: «متاسفانه این معضل در بحث میوه‌جات و موادغذایی نظیر عسل و فراورده‌های گوشتی دیده می‌شود که باید سیاست دولت کاهش این موارد باشد.» محمدحسن انتظاری معضل بعدی را استفاده از سموم و کودها دانست و اظهار کرد: «این مواد اگرچه حجم محصول را بالا می‌برند اما ارزش غذایی موادغذایی را کاهش داده و منجر به افزایش بار بیماری می‌شوند. ازجمله اینکه فشار بیشتری به کبد و کلیه‌ها وارد کرده و می‌توان گفت ضرر این افزایش تولید، کمتر از استفاده آن نیست.» وی کمبود ویتامین D را یکی دیگر از مشکلات بزرگ درزمینه موادغذایی کشور عنوان و خاطرنشان کرد: «علی‌رغم آفتاب‌خیز بودن کشور و وجود فضاهای باز بسیار، اما زندگی ماشینی، آلودگی هوا و زندگی آپارتمانی، باعث‌شده افراد کمتر درمعرض آفتاب قرار بگیرند و کمبود ویتامین D برای آنها مشکل‌ساز شود. درحدی که خیلی از بیماری‌ها و حتی سرطان و چاقی را می‌توان به کمبود ویتامین D ربط داد.» انتظاری اضافه کرد: «مسئله رشد قدی کودکان و پوکی استخوان نیز یک امر اثبات شده است که درزمینه بهداشت ایمنی و تغذیه با آن مواجه هستیم.» وی درخصوص الزامات ایجاد تغییر در سیاست‌گذاری‌های کلان تغذیه‌ای کشور ضمن اشاره به یارانه‌های دولتی موادغذایی گفت: «این یارانه‌ها در برخی موارد باید تغییر جهت دهند. مثلا اگر یارانه‌ای روی روغن یا قندوشکر اعمال می‌شود، حذف و به‌سمت فراورده‌های شیری سوق داده‌شود. چراکه مصرف مواد شیری و فراورده‌های لبنی و ماهی در کشور پایین است. اگر این اتفاق بیفتد، باعث ارتقای سلامت جامعه خواهد شد.»

خبرنامه

● معاون درمان وزیر بهداشت از اجرای ٤ برنامه ملی درمان شامل درمان سکته‌های حاد قلبی، سکته‌های مغزی، تشخیص و درمان زودهنگام سرطان و مصدومان حوادث ترافیکی در سال جدید خبر داد. محمد آقاجانی گفت: «تدوین این برنامه‌ها با همکاری خبرگان این رشته‌های درحال تدوین است و به‌زودی نهایی و برای اجرایی شدن ابلاغ می‌شود.» آقاجانی افزود: «مهم‌ترین اقدام وزارت بهداشت در حوزه درمان مربوط به اداره طرح تحول سلامت است که شامل ۸ برنامه مختلف، ازجمله کاهش فرانشیز بستری در بیمارستان‌های دولتی، ممنوعیت فرستادن بیمار از بیمارستان دولتی به خارج برای تهیه دارو و تجهیزات، رایگان شدن زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی، ارتقای کیفی خدمات بیمارستانی، بازتوزیع منابع درآمدی بیمارستان‌ها و پرداخت مبتنی بر عملکرد پرسنل بیمارستانی است؛ خواهد بود.»

● مدیرعامل سازمان بیمه سلامت، از ارتقاء بسته خدمات درمانی و بیمه‌ای بیمه‌شدگان درسال ۹٤ خبر داد. انوشیروان محسنی‌بندپی گفت: «قصدداریم بسته خدماتی بیمه‌شدگان را هم در بخش خدمات سرپایی و هم بستری ارتقاء دهیم. البته توانمندسازی بیمه‌شدگان نیز یکی از برنامه‌ها است که با تشکیل اداره توانمند سازی در جهت حقوق بیمه‌شدگان و همچنین سلامت آنان، نوع بیماری و مشکلات درمانی خودشان، آگاهی‌های لازم به این قشر ارائه خواهد شد.»

● مدیرکل آزمایشگاه‌های مرجع کنترل سازمان غذا و دارو با تاکید بر اهمیت مصرف شیر و فرآورده‌های لبنی، میزان مصرف شیر هر کشور را نشانه میزان توسعه‌یافتگی آن کشور دانست. حسین رستگار با ابراز تاسف از کم‌بودن سرانه مصرف شیر در کشور نسبت‌به استاندارد جهانی، تصریح کرد: «یکی از دلایل استفاده کم از لبنیات قیمت آنها است که هم باید به سمت واقعی‌شدن پیش برود تا تولیدکننده صدمه نبیند و هم اینکه یارانه‌های پرداختی باید به‌گونه‌ای مدیریت شوند که بخشی از آن صرف تامین لبنیات شود که در این صورت گام بزرگی درراستای توسعه یافتگی طی شده است.»

● وزیر بهداشت از احتمال یکپارچه شدن مسئولیت خدمات بهداشتی بین ۳ دانشگاه علوم‌پزشکی تهران خبر داد. سیدحسن هاشمی گفت: «شاید بتوانیم در تهران حوزه بهداشت را یکپارچه ببینیم و مسئولیت آن را از دوش سه دانشگاه برداریم. البته امیدواریم بتوانیم تصمیماتی بگیریم که بخشی از مسئولیت‌هایی که هم‌راستا با مأموریت‌های این دانشگاه‌ها نیست، کاهش پیدا کند.» هاشمی افزود: «منظور دقیق من این است که بتوانیم در تهران حوزه بهداشت را یکپارچه کنیم. ان‌شاءالله مسئولان بهداشتی برای کل تهران دراین مورد اتفاق‌نظر داشته باشند.»

یادداشت

اما و اگرهای نظام سلامت در سالی که گذشت

مجید حاجی‌فرجی / رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور

یک سال دیگر هم گذشت و تلاش‌های بی‌شماری از سوی تمام همکاران در جهت ارتقای نظام سلامت جامعه صورت گرفت. سال ۱۳۹۳، سال خوبی بود با تغییراتی که نسبت به سال قبل خود داشت. عمده این تغییرات در زمینه برنامه‌ریزی در تحول نظام سلامت به‌ویژه در بخش بهداشت و پیشگیری و آغاز مرحله اجرایی بود. فعالیت‌های تخصصی و فنی بسیاری در بررسی مشکلات ایمنی و سلامت در موادغذایی در حیطه کار ما و سازمان غذا و دارو، استاندارد و جهاد کشاورزی و ارائه راهکارها در شورای سیاست گذاری سلامت که در سال‌های قبل مشابه آن کمتر وجود داشته است، در سال گذشته قابل توجه و ملموس بود.

سال گذشته اجرای طرح تحول سلامت و کاهش بار هزینه‌ای درمان توسط مردم را شاهد بودیم. این امر در زمینه تغذیه نیز مصداق داشت. خوشبختانه با همت وزارتخانه و مساعدت سازمان بیمه سلامت، پوشش بیمه‌ای مراقبت تغذیه بیماران بستری ابلاغ که این مهم از کارهای بزرگی بود که انجام شد. اصلاح و اجرایی شدن نظام برچسب گذاری فراورده‌های غذایی و آغاز برچسب گذاری چراغ راهنمایی از دیگر فعالیت‌ها بود که توسط سازمان غذا و دارو آغاز شد و خوشبختانه اخیرا آن شرکت‌هایی که فراورده‌های مفید و مناسبی داشتند، چراغ‌هایی دریافت کردند. برچسب گذاری نیز در سال جاری انجام خواهد شد. در جایی دیگر اجرای کمپین و بسیج مصرف نمک را داشتیم که به‌صورت تخصصی با حضور گروه سیاست گذار، اجرایی، تحقیقاتی و آموزشی و بخش صنعت برگزار شد. همچنان در بخش کاهش چربی و شکر این موضوع ادامه دارد. اقدام جدی در اجرایی شدن ماده ۳۷ قانون در خصوص تبلیغات آسیب‌رسان به سلامت انجام شد. علی‌رغم اینکه این موضوع سال‌های سال در متن قانون وجود داشت، اما به‌صورت جدی اجرایی و دنبال و راهکارها پیش‌بینی شد. برخی فعالیت‌ها نیز در انستیتو به‌صورت مستقل انجام شد. اجرای موفق سال دوم مرحله برنامه جامع مراقبت تغذیه و سلامت در جامعه از جمله دیگر کارها بود که ۲ سال را پشت سر گذاشت و توانستیم ٦ استان ناامن کشور را از لحاظ امنیت تغذیه‌ای پوشش دهیم و مراحل اجرایی این کار همچنان ادامه دارد. بحث ابلاغ مسئولیت دیده‌بانی غذا و تغذیه کشور به انستیتو تحقیقات تغذیه ازسوی معاونت بهداشت و تشکیل کمیته راهبردی و تخصصی برای این پایش انجام شد.

ادامه در صفحه ۳

روزنامه سپید
اولین و تنها روزنامه پزشکی کشور
«خدایا به ما ظرفیت و لیاقتی عطاکن که بتوانیم ناشر بخشی از خیری باشیم که تو اراده کرده‌ای در هستی نشر یابد»
صاحب امتیاز: موسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ
مدیر مسئول: امیرعباس فتاح زاده
زیر نظر شورای سردبیری
تیراژ: ۲۰ هزار نسخه
نشانی: تهران، صندوق پستی ۵۵۷-۱۴۱۴۵
پست الکترونیک: sepiddaily@gmail.com
چاپ: شرکت رواق روشن مهر
تلفن: ۱-۲۲۸۹۰۹۳۰
امور مشترکین: ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷
فکس: ۲۲۸۵۱۲۹۴
روابط عمومی: ۵۶-۲۲۸۸۷۳۵۵
سازمان آگهی‌ها: کانون تبلیغاتی دریچه‌نو ۰۱ ۱۰ ۵۸ ۲۴
روزنامه سپید فقط برای اعضای جامعه پزشکی ارسال می‌شود.

آمار

۲,۸۰۰,۰۰۰

معاون درمان وزارت بهداشت از بهره‌مندی بیش از ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر از خدمات اورژانس در ایام نوروز خبر داد. محمد آقاجانی گفت: «از این تعداد ۷۷/۴ درصد به‌صورت سرپایی و ۲۲ درصد نیز از طریق بستری از خدمات اورژانس بهره‌مند شده‌اند.» وی افزود: «در طرح ویژه نوروزی، بیش از ۱۲۸ هزار عملیات اورژانس پیش‌بیمارستانی انجام‌شده‌است. همچنین طی ۷۹ سورت پروازی اورژانس هوایی در ۱۷ پایگاه مجری این طرح، ۱۴۸ بیمار و مصدوم به بیمارستان‌ها منتقل شده‌اند. در این طرح ۱۸ هزار تکنسین اورژانس در ۲ هزار و ۱۱۹ پایگاه اورژانس به خدمات‌رسانی پرداخته‌اند.»

۱۷

معاون علمی و فناوری وزارت بهداشت، گفت: «ایران در سال ۲۰۱۵ رتبه هفدهم را از نظر تعداد مقالات پزشکی به‌خود اختصاص داده است.» رضا ملک‌زاده با اشاره به انتشار ۲۱۳ هزار مقاله ارائه شده در پایگاه بین المللی EFI، افزود: «عمده مقالات تولید شده در زمینه پزشکی در کشور در رشته‌های پزشکی و داروسازی بوده است، و براین اساس رتبه ایران از کشورهای سوئیس، ترکیه و لهستان بالاتر است.»

وی افزود: «هم‌اکنون ٤ هزار و ۳۸۹ موسسه در ارتباط با آموزش پزشکی در کشور وجود دارد.»

۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰

رئیس سازمان غذا و دارو با اعلام اینکه در سال ۹۳ این سازمان موفق به کاهش ۳۵۰ میلیون دلاری در واردات دارو به کشور شده است، گفت: «این آمار خوبی است و به‌طور حتم در سال ۹٤ این روند افزایش پیدا نخواهد کرد و بازار را کنترل خواهیم کرد.»

رسول دیناروند با اشاره به برنامه‌ریزی سازمان غذا و دارو برای کنترل قیمت دارو در سال جدید، افزود: «رویکرد سازمان کاهش قیمت داروهای وارداتی خواهد بود؛ و برای داروهای تولید داخل نیز به‌دنبال کنترل افزایش قیمت‌هستیم.»

۷,۰۰۰,۰۰۰

رئیس سازمان جوانان جمعیت هلال‌احمر از خدمات‌رسانی به بیش از ۷ میلیون نفر از مسافران در ۱٦ روز اجرای طرح ملی ایمنی و سلامت مسافران نوروزی این سازمان خبر داد. وحید قبادی‌دانا گفت: «این خدمات شامل ٤۷۰ هزار مورد تست قند خون و فشار خون، استفاده ۳٦۵ هزار و ۷۳۲ نفر از فضای دوستدار کودک و اقامه نماز توسط ۳۳۹ هزار و ۲۱۳ تن در خیمه‌های نماز است.» قبادی‌دانا، تعداد اقلام توزیع شده در این مدت را ٦ میلیون و ۵۳۷ هزار و ۵۸ قلم کالا اعلام کرد.» به گفته وی، در این طرح ٤۳ هزار و ٦۸۰ نفر روز از اعضای سازمان جوانان هلال احمر دراین طرح مشارکت داشتند.

یادداشت

افزایش تعرفه‌های پزشکی و نیاز نظام سلامت

عبدالرضا مصری
وزیر پیشین رفاه و تأمین اجتماعی

ما در طرح تحول نظام سلامت همه توجه را به سمت پرداخت بیشتر برده‌ایم. اگر نگاهی به شرایط نظام سلامت کشور بیاندازیم، می‌بینیم مشکل ما پرداخت بیشتر نیست، بلکه ما با پدیده بی‌بندوباری در دریافت‌ها در نظام سلامت روبرو هستیم.

برای این کار ابتدا باید موضوع دیگری را موردبررسی قرار دهیم و آن تعهد کاری است. متأسفانه در کشور ما در این حوزه، افراد در هر جایی که خدمت می‌کنند، صرفاً به آنجا تعهد ندارند و قانون برنامه نیز در رابطه با سلامت تاکنون اجرا نشده‌است. از سویی دیگر هیچ‌کس به این موضوع توجه نمی‌کند که اشکال اساسی این نظام در کشور ما چیست؟

ترکیه، کشور همسایه ما، وقتی می‌خواست طرح تحول نظام سلامت را اجرایی کند، اول کاری که انجام داد، این بود که اعلام شد افراد مشغول در بخش دولتی حق فعالیت در بخش خصوصی را ندارند. به عبارتی پرداخت‌ها و مسئولیت افراد شفاف است. ما گفتگویی با تیم پزشکی ترکیه داشتیم. این افراد درباره زمان کار گفتند که از صبح تا ۵ بعداز ظهر در بیمارستان حضور دارند و اجازه فعالیت در بخش خصوصی ندارند. وزیر بهداشت و درمان سابق ترکیه که به ایران آمدند تا درباره اجرای طرح تحول در نظام سلامت تحقیق و مطالعه کنند، اظهار کرده‌بود: «شما نه مشکل پول و نه مشکل درمان و نه مشکل بهداشت دارید، بلکه دو مشکل اساسی دارید. اول اینکه پزشک شما رها است، هر جا که می‌خواهد کار انجام دهد و هر مبلغی که می‌خواهد می‌گیرد و دوم اینکه مشکل شما، مشکل مدیریتی است.»

چنانچه می‌بینید ما هر سال افزایش تعرفه‌ها به ارقام مختلف داریم. مثلاً سال ۹٤ قرار است ۱۵ درصد افزایش تعرفه داشته‌باشیم، سئوالی که مطرح می‌شود این است که دولت توانسته ۱۵ درصد سرانه را افزایش دهد، که چنین تصمیمی گرفته‌می‌شود؟ من از مسئولان محترم خواهش می‌کنم، بررسی کنند برای مسئول فلان مرکز، ماهانه ۱۰۰ میلیون تومان کارانه پرداخت می‌شود، آیا این مسئله صحیح است؟ این اخبار به دست ما رسیده‌است و اگر چنین شرایطی وجود داشته‌باشد، پس نظام درمانی ما فقط در بخش پرداخت تغییر کرده است و به آن توجه شده است. این مسئله باید هر چه سریع‌تر پیگیری شود وگرنه این موضوع بعدها قابل کنترل نخواهد بود. لذا نظامی که قرار است تغییر پیدا کند و یا تحولی در آن صورت گیرد باید یکپارچگی در آن وجود داشته‌باشد و همه اجزا با هم در آن دیده‌شود. فعلاً فقط شاهد پرداخت بیشتر هستیم. همین هم موجب شده است، بخش دولتی و بیمارستان‌های ما با ضریب اشغال تخت بالا، تا ۱۰۰ درصد و حتی بالاتر روبرو شود. اگر به علل و عوامل آن توجه شود هم موضوع دریافت بیشتر مطرح است و هم عدم مدیریت و نظارت صحیح. ما اگر قانون برنامه را بدون کم‌وکاست اجرا کنیم، موفق خواهیم بود، اما در حال حاضر قانون برنامه به‌هیچ‌عنوان اجرا نمی‌شود.

در گفتگو با اعضای کمیسیون بهداشت مجلس مطرح شد

تاثیر بیانیه لوزان بر رفع تحریم‌های حوزه سلامت

سمیه متقی

در معاهدات بین‌المللی، تحریم اقلام بشردوستانه ممکن نیست و بر این اساس هیچ قطعنامه‌ای نمی‌تواند کشوری را از دستیابی به محصولات بهداشتی، دارویی و درمانی محروم سازد، اما آنچه ایران در سال‌های اخیر با آن درگیر بود و تحریم‌های پی‌درپی‌ای که به واسطه برنامه هسته‌ای بر کشور ما تحمیل شد به انحای گوناگون خلاف آن را ثابت کرد. به دنبال سخت‌تر شدن تحریم‌ها در سال‌های پیش از توافق ژنو، صنایع دارویی ایران نیز مانند بسیاری از صنایع دیگر از نظر تأمین مواد اولیه مورد نیاز برای ساخت دارو با کمبودهای شدیدی روبرو شدند. در سال ۲۰۱۲ واردات داروهای جدید از آمریکا و اروپا معادل ۳۰ درصد کاهش یافت. البته در تمام این سال‌ها کشورهای غربی با استناد به بندهایی که اقلام بشردوستانه را از تحریم استثنا می‌کند، مدعی آن بودند که قصد آسیب زدن به مردم ایران را ندارند و این تحریم‌ها را تحریم‌های هوشمند می‌خواندند. اما طبیعت تحریم به گونه‌ای بنا شده که چنین بندهایی قابلیت اجرایی حداقل در قبال ایران سال‌های اخیر نداشت. چنانچه هم وزرای بهداشت دولت قبل و هم حسن هاشمی، وزیر بهداشت دولت یازدهم در این زمینه بارها گفته‌اند که برخی ادعا می‌کردند که در زمینه دارو و تجهیزات تحریم صورت نگرفته، اما این یک دروغ است. به هر حال با روی کار آمدن دولت یازدهم و تغییر رویه ایران در میز مذاکرات، این موضوع به عنوان اولویت دولت مطرح شد. چنانچه علی‌اکبر صالحی، رییس سازمان انرژی اتمی، در این زمینه گفته‌بود: «رفع موانع بهداشت و درمان از نخستین اولویت‌های مورد تاکید ایران در کاهش و رفع تحریم‌هاست.»

با گذشت یکسال و نیم از توافق ژنو و در پی انتشار بیانیه لوزان که خبر از رفع تحریم‌ها می‌داد، حسن هاشمی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه از تلاش بیشتر برای رفع مشکلات دارو و تجهیزات پزشکی خبر داد و گفت: «آثار رفع تحریم‌ها به مرور خود را نشان می‌دهد.» شاهین آخوندزاده قائم‌مقام معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت‌وگویی با اذعان به این که نمی‌توان اثرات تحریم‌ها در حوزه علم و فناوری را نادیده گرفت، تاکید کرد: «ما برای جهانی‌شدن نیاز به حضور در مجامع جهانی داریم و محققان ما باید در عرصه‌های بین‌المللی دیده شوند و نتایج مطالعات خود را عرضه کنند؛ درحالیکه شرایط تحریم قطعاً بخش زیادی از این فرصت‌ها را از محققان ایرانی خواهد گرفت.»

قائم‌مقام معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت گفت: «بر این باورم که با توافقات هسته‌ای که منجر به رفع تحریم‌ها شود، دست کم پنجاه درصد از مشکلات و موانع پیش روی حوزه علم و فناوری برداشته خواهد شد و سهولت کار برای محققان ایرانی قطعاً افزایش خواهد یافت.»

مراقب بازشدن دروازه‌های ارتباطی باشیم

اینکه رفع تحریم‌ها چه تأثیری بر حوزه بهداشت و درمان ما می گذارد، قطعاً برای بسیاری از ما جذابیت موضوعی دارد. بر همین اساس به سراغ برخی اعضای کمیسیون بهداشت مجلس رفتیم و در این زمینه با آن‌ها گفتگو کردیم. عبدالرحمن رستمیان، نایب رئیس کمیسیون بهداشت در این زمینه به سپید گفت: «تحریم‌ها در اولین سطح بهداشت و درمان بر حوزه دارویی ما تأثیر گذاشت. اگرچه بالای ۹۰ درصد داروهای ما در کشور تأمین می‌شود، اما خیلی از داروهای ما وابسته به مواد اولیه وارداتی بوده‌اند. بر همین اساس و با توجه به اینکه کشورهای مرجع تهیه مواد اولیه اندک بودند ما با تحمیل تحریم‌ها در حوزه دارویی با مشکلاتی مواجه شدیم که امیدواریم با رفع تحریم، این مشکلات نیز رفع شود.» وی در ادامه افزود: «البته در زمینه دارو حتماً می‌دانید چند کشور در جهان تولید کننده و بقیه مصرف‌کننده هستند و قرار ما با وزارت بهداشت این است که هر سال واردات دارو کمتر از سال قبلش باشد.»

رستمیان در ادامه تصریح کرد: «ما در سال ۹۳، ۳۵۰ میلیون دلار وارداتمان کمتر شد و برای سال جاری هم برنامه وزارت بهداشت اعلام می‌شود.»

نایب‌رئیس کمیسیون‌بهداشت‌همچنین تصریح کرد: «البته باید مراقب باشیم که با باز شدن دروازه‌های واردات، از تلاش برای دستیابی به فناوری باز کنیم. به عبارتی باید تلاش کنیم هر چه سریع‌تر در فضای ایجادشده دروازه‌های صادرات ما گشوده شود.» وی در ادامه با اشاره به تأثیر رفع تحریم‌ها بربخش تحقیقات پزشکی گفت: «ما باید هوشمندانه عمل کنیم تا با به کارگیری تکنولوژی‌های بالا و تبادل تکنولوژی موجب رشد در این حوزه باشد و با تقویت زبان دوم ارتباطات دانشگاهی نیز بالا رود و مؤثر باشد.»

رستمیان در پایان به حوزه بهداشت نیز اشاره کرد و گفت: «ما با سازمان‌های بین‌الملل در این زمینه همکاری‌های خوبی داشته‌ایم که در شرایط ایجاد شده می توانیم آن را بهبود ببخشیم.»

با گشایش اعتبارات مشکل دارویی ما حل می‌شود

محمدحسین قربانی، سخنگوی کمیسیون‌بهداشت در این زمینه به سپید گفت: «ما در حوزه بهداشت و درمان هم از لحاظ تجهیزات و هم سیستم دارویی وابسته به سایر کشورها هستیم و فاصله ما تا رسیدن به استقلال در این حوزه بسیار زیاد است.» وی افزود: «درست است که ما در تولید علم و تربیت نیروی انسانی در حوزه‌های سلامت، بهداشت و درمان تقریباً حرفی برای گفتن در سطح دنیا داریم اما در دو حوزه مذکور نیاز به ارتباط با کشورهای مختلف داریم و رفع تحریم‌ها قطعاً تأثیر بسزایی در این زمینه خواهد داشت.»

سخنگوی کمیسیون بهداشت تأکید کرد: «با توجه به اینکه سیستم بانکی ما جز تحریم‌هاست، ما قادر به ورود این امکانات نیستیم. به عبارتی با گشایش اعتبارات و مراودات بانکی بسیاری از مشکلات ما رفع می‌شود. باید حمایت از مذاکره‌کنندگان انجام دهیم تا تعاملمان با دنیا ترمیم شود.»

حفظ انرژی هسته‌ای در بخش درمانی ضروری است

در این زمینه، محمدجواد نظری‌مهر در گفتگو با سپید با اشاره به مشکلات ما در این حوزه گفت: «ما هم در بخش تعاملات بین دانشگاهی و هم در بخش واردات و صادرات در حوزه بهداشت و درمان با مشکل مواجه شده‌ایم چنانچه می‌دانید با بسته‌شدن اعتبارات ما در بانک‌های جهانی امکان معاملات وجود نداشت و همین موجب می‌شد با کمبود امکانات مواجه بودیم.»

وی در ادامه به نقش انرژی هسته‌ای در توسعه علم و تکنولوژی اشاره کرد و گفت: «امیدواریم آنچه صلاح کشور است رخ دهد. ما سال‌ها بر داشتن این فناوری تاکید داشتیم و بر مبنای آن برنامه‌های تحقیقاتی و فعالیت‌های بسیاری در سازمان‌ها و نهادهای مربوط انجام گرفته است که امیدواریم با این توافق، این‌ها را از دست ندهیم.»

نظری‌مهر با اشاره به اظهاراتی که در این مدت درباره این بیانیه و توافقات شده است گفت: «قطعاً رفع تحریم‌ها بر بخش‌های گوناگون حوزه سلامت و بهداشت تأثیر خوبی خواهد داشت اما در موضوع تحقیقات و بحث فناوری در این حوزه با توجه به فعالیت گسترده‌ای که در حوزه پزشکی هسته‌ای وجود دارد، نگرانی‌ها باقی است که امیدواریم رفع شود.» وی در ادامه گفت: «آثار این انرژی در MRI و سی تی اسکن و سایر موارد کاربردی در کشور ما بسیار محسوس است و با توجه به وجود چنین امکانی امیدواریم مذاکره‌کنندگان پا فشاری کنند و در بخش تحقیقات و فناوری محدودیتی برایمان ایجاد نشود. امیدواریم اعتماد میان ما و این کشورها فراهم شود تا با دستیابی به موفقیت تحول و انقلابی در حوزه‌های گوناگون پیش بیاید.»

نظری‌مهر در پایان تصریح کرد: «رفع تحریم‌ها باید عامل پیشرفت ما در بخش تحقیقات و فناوری شود و طبیعتاً نیاز ما در حوزه پزشکی به نیاز ما به انرژی هسته‌ای گره‌خورده‌است. بنابراین امیدواریم به این موارد مذاکره‌کنندگان توجه کنند.»

با توجه به تاکید همگان به نتایج مثبت رفع تحریم‌ها همانطور که رستمیان اشاره کرده‌است، نباید شادی آن موجب غفلت ما شود و بنابراین با افزایش مراودات میان ما و سایر کشورها باید مراقب تولید و پیشرفت صنعت کشور و به ویژه صنعت دارویی باشیم که این ارتباطات موجب رکود در تولیدات داخلی نشود.

ادامه از صفحه ۲

مشارکت در بحث مکمل یاری با ویتامین D نیز که در یک کارگروه تخصصی ذیل مسئولیت معاون بهداشت انجام شد و خوشبختانه از ابتدای مهرماه سال جاری اجرای کار مکمل‌یاری ویتامین D در کودکان، مادران باردار و شیرده شروع شد. امید است با گرفتن نتیجه مناسب از مرحله اول طرح برای سال آینده در اقشار بیشتری از جامعه و برای عام اجرایی شود. بحث تصویب طرح آزمایشی غنی‌سازی نان با ویتامین D با سفارش وزارتخانه و سازمان غذا و دارو توسط انستیتو آغاز شد و مراحل اجرایی درحال انجام است. امید است در پایان سه‌ماهه نخست سال آینده نتیجه را به سیاست‌گذاران ارائه و درصورت تصویب در کشور مشابه غنی‌سازی آرد با اسیدفولیک و آهن مراحل اجرایی را در سال بعد داشته باشیم.

کار دیگر ارتباط موثرتر با بحث صنعت دارو در ایجاد زبان و درک مشترک از تولید و فراوری غذای سالم سودمند درقالب همایش‌ها بود. تفاهم‌نامه‌های همکاری درزمینه تحقیقات با شرکت‌های مختلف برداشته شد و امید است مقدمه‌ای برای شرکت‌های دانش‌بنیان باشد. انتظارات و برنامه‌هایی که به‌ویژه در برنامه غذا و تغذیه در کشور در بدنه نظام سلامت جامعه برای سال جاری وجود دارد، ادامه برنامه جامع غذا و تغذیه در کشور است که در سال گذشته در ٦ استان انجام شد و پیوستن ۳ استان تهران، گیلان و همدان را در سال جاری خواهیم داشت. با این وجود پوشش ۹ استان را درراستای برنامه جامع مراقبت غذا و تغذیه خواهیم داشت. همچنین شروع اجرایی مرحله دیده‌بانی غذا و تغذیه را درکنار برنامه جامع در دست داریم. تعامل بیشتر با صنعت غذا در ایجاد راه‌اندازی شرکت‌های دانش‌بنیان که مقدمه آن شروع شده است و پیگیری اجرایی‌شدن غنی‌سازی نان با ویتامین D را خواهیم داشت. اقدام بیشتر جهت انتقال تجربیات و ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی به کشورهای منطقه از دیگر اقدامات است که در راستای همکاری مشترک ما و سازمان جهانی بهداشت به‌عنوان سازمان همکار است که حدود ۵ دوره ٤ ساله با این سازمان همکاری داشته‌ایم.

اما در خصوص عملکرد روزنامه سپید در حوزه بهداشت و درمان می‌توان این روزنامه را در ٤ جمله خلاصه کرد. «سپید نشریه‌ای غنی از مطالب متنوع و به‌روز علمی در جهت ارتقای سلامت جامعه، عامل و پیشرو در ایجاد فضای اندیشه و مباحثه علمی است.» تلاش در جهت اطلاع‌رسانی به‌موقع در خصوص اخبار به‌روز پزشکی، نظام سلامت جامعه و بررسی چالش‌ها و ارائه راهکارها از سوی ذینفعان و مسئولین از مشخصات آن است. باتوجه به اینکه نشریه سپید پزشکی است، شاید به حوزه ایمنی غذا که ارتباطی تنگاتنگ با سلامت تغذیه‌ای و امنیت غذایی مردم دارد، کمتر ورود داشته است. این امر شاید به این خاطر است که بیشتر دید پزشکی داشته است. ما می خواهیم این ارتباط را برقرار کنیم و آمادگی داریم که در نشریه سپید بحث ایمنی غذا را که بحث روز کشور است دنبال کرده و با همفکری و هم‌اندیشی پزشکان و متخصصان بخش صنعت، بهداشت و ایمنی غذا تعامل کنیم. هرچند که گروه‌های تخصصی دیگری به آن می‌پردازند، اما باتوجه به سطح نشریه سپید که یک نشریه تخصصی است، جای این بحث خالی است.

امید است در آینده رسالت نشریه ارتقای سطح علمی، تحلیل بیشتر در چالش های نظام سلامت، جمع‌بندی نظرات و راهکارهای عملی در گسترش سلامت باشد.

خبرنامه

● رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه اکنون در بازار دارو آرامش ایجاد شده است و کمبود دارو واقعاً انگشت‌شمار است، گفت: «منظور از انگشت‌شمار بودن کمبود داروها آنهایی هستند که قابلیت جایگزینی ندارند و این مسئله حتی در کشورهای اروپایی هم بصورت مقطعی ممکن است به وجود بیاید و کاملا طبیعی است.» رسول دیناروند اظهار داشت: «خوشبختانه اکنون باتوجه به مدیریت اعمال شده، وضعیت دارویی کشور به‌گونه‌ای است که کسی نمی‌تواند به رفع مشکلات عدیده این حوزه اشاره نکند. ضمن اینکه کارهای زیربنایی زیادی شروع شده که با سیاست‌های اصولی درپیش گرفته شده مثل شفاف‌سازی، توسعه رقابت، و حمایت از تولید داخل، اثرات آن امسال و سال آینده بیشتر مشخص خواهد شد.»

● رئیس دانشگاه علوم‌پزشکی ایران از آمادگی این دانشگاه برای جذب دانشجوی پرستاری از کشور عراق خبر داد. سیدجواد میراسماعیل گفت: «طبق آخرین مذاکرات صورت‌گرفته از طریق وزارت بهداشت با مسئولان بهداشت عراق، این کشور به‌طور جدی آماده اعزام دانشجویان پرستاری برای اخذ مدرک پرستاری در ایران است. درهمین راستا درصورتی که بتوانیم، در این دانشگاه ظرفیت‌های خوبی را برای پذیرش دانشجوی پرستاری ایجاد کنیم، می‌توانیم بنا به نیاز کشور عراق، دانشجویان پرستاری آن کشور را در ایران پذیرش و آموزش دهیم.»

● رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی از ارائه ویزیت رایگان در محل برگزاری نماز جمعه در سراسر کشور طی هفته سلامت خبر داد. محمد رئیس‌زاده اظهار داشت: «سازمان بسیج جامعه‌پزشکی در این هفته در قالب اعزام تیم‌های بهداشتی، درمانی به مناطق مرزی و کم‌برخوردار، برپایی چادرهای سلامت، ارائه ویزیت رایگان و آموزش مهارت‌های خودمراقبتی درباره سلامت فردی و اجتماعی برای خانواده‌ها در محله‌های سراسر کشور، ارائه ویزیت رایگان در مطب و ارائه خدمات دندانپزشکی در نماز جمعه تهران به خدمات‌رسانی به اقشار مختلف خواهد پرداخت.»

● معاون بهداشت و درمان سپاه از آمادگی کلیه مراکز درمانی، درمانگاه‌ها و پلی کلینیک‌های این نهاد برای ارائه هر نوع خدمات بهداشتی و درمانی به عموم مردم و همکاری کامل با وزارت بهداشت در سال جدید خبر داد. حسن عراقی‌زاده گفت: «در راستای تأکیدات رهبر معظم انقلاب مبنی‌بر همدلی دولت و ملت و نمود آن در عرصه سلامت، و باتوجه به اجرای طرح تحول نظام سلامت و اینکه این طرح ممکن است در ادامه اجرا با کمبودهایی مواجه شود، این نیرو آمادگی خود را برای ارائه خدمات به عموم مردم و همراهی لازم برای ادامه اجرای این طرح اعلام می‌کند.»

● معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان غذا ودارو درخصوص ملزومات ژنریک‌شدن نظام دارویی کشور گفت: «وقتی نظام دارویی ژنریک شود طبیعتاً صنعت دارویی کشور دنباله‌روی نظام دارویی دنیا می‌گردد و از آنجا که داروی ژنریک دارویی است که در دنیا طی مراحل تحقیقاتی مختلف تولید می‌شود شرکت‌های ژنریک‌ساز به سمت کپی‌کردن آنها پیش می‌روند ومشخص است که با هزینه تحقیقاتی بسیار کمتری آنرا ارائه می‌کنند.» اکبرعبدالهی اصل تصریح کرد: «اگر ما بخواهیم به سمت تحقیقات گرایش پیدا کنیم ناگزیریم هزینه آن‌را به صنعت پرداخت کنیم، لذا بدیهی است که این موضوع موجبات بالا رفتن قیمت‌ها را فراهم می‌آورد.»

گزارش

افتتاح بیمارستان ۲۲۰ تخت‌خوابی سوم خرداد خرمشهر

سپید: جذب و پذیرش دانشجویان پزشکی دانشکده علوم‌پزشکی آبادان از ۳۰ نفر به ۵۰ نفر افزایش می‌یابد.

رئیس دانشکده علوم‌پزشکی آبادان با اعلام این خبر، گفت :«این افزایش جذب با اولویت بومی بودن دانشجویان انجام خواهد شد و دانشجویان شهرهای زیرپوشش این دانشکده شامل شهرهای آبادان، خرمشهر، شادگان، هندیجان و بندرامام در اولویت نخست قرار دارند.»

وی همچنین از اختصاص اعتبارات سازمان منطقه آزاد اروند برای بهبود وضعیت بهداشت و درمان در این منطقه خبر داد و افزود:«با تخصیص این اعتبارات، بیمارستان فوق‌تخصصی ۲۲۰ تختخوابی سوم خرداد خرمشهر در دو سال آینده افتتاح می‌شود.»

وی با اشاره به مصوبات جلسه شورای راهبردی سلامت منطقه آزاد اروند، گفت: «همچنین برای افتتاح بیمارستان اروندکنار مبلغ ۸ میلیارد تومان توسط سازمان منطقه آزاد اروند اختصاص یافت، ضمن آنکه وزارت بهداشت نیز کار تجهیز بیمارستان را عهده‌دار شد.»

به گفته وی، اعتباری معادل ۲۵ میلیارد تومان نیز توسط سازمان منطقه آزاد اروند برای احداث اورژانس جدید، بخش آنژیوگرافی قلب و استانداردسازی بیمارستان ولیعصر خرمشهر اختصاص یافت که مقرر شد این کار تا بهمن ماه امسال انجام می‌شود.

آموزنده همچنین به تعهد ساخت یک مرکز بهداشتی درمانی در منطقه شلمچه توسط سازمان منطقه آزاد اروند و تجهیز آن توسط این دانشکده اشاره و خاطرنشان کرد: «بر اساس تصمیمات اتخاذ شده، قرار است یک‌هزار متر مربع به فضای اورژانس بیمارستان ولیعصر خرمشهر اضافه شود که این کار از سوی سازمان منطقه آزاد اروند انجام می‌شود و تجهیز کامل و بهره‌برداری از آن بر عهده دانشکده علوم‌پزشکی آبادان است.»

رئیس دانشکده علوم‌پزشکی آبادان با بیان اینکه سازمان منطقه آزاد اروند با اختصاص مبلغ ۱۰ میلیارد تومان برای استانداردسازی بیمارستان طالقانی آبادان موافقت کرد، افزود: «دانشکده علوم‌پزشکی آبادان نیز به عنوان نماینده وزارت بهداشت کار تجهیز این بیمارستان را به طور کامل به انجام می‌رساند.»

همچنین قائم‌مقام سازمان منطقه آزاد اروند با بیان اینکه با کمک به حوزه بهداشت و درمان رضایتمندی مردم را در این حوزه فراهم می‌کنیم، گفت: «برای پرداخت‌های مالی تعیین شده در این حوزه هیچ مشکلی نداریم و از هم‌اکنون با توجه به برنامه زمان‌بندی شده آماده کمک بیشتر به بخش بهداشت و درمان هستیم.»

عبداله کعبی با اشاره به راه‌اندازی بیمارستان اروندکنار تا ۶ماه آینده، اظهار داشت: «با راه‌اندازی این بیمارستان مردم از طی مسافت نزدیک به ۵۰ کیلومتری تا آبادان برای درمان خود بی‌نیاز می‌شوند.»

وی همچنین به تصویب افزایش تعداد دانشجویان پزشکی دانشکده علوم‌پزشکی آبادان اشاره کرد و افزود: «این اتفاق دورنمای خوبی را برای بهداشت و درمان منطقه رقم می‌زند، چرا که ۵۰درصد این تعداد دانشجو باید بومی باشند.» کعبی با بیان اینکه با این مصوبه در چند سال آینده مشکل کمبود پزشک در منطقه را برطرف می‌کند، خاطرنشان کرد: «ما نیز آمادگی داریم تا بعد از اتمام دوره پزشکی عمومی، این دانشجویان را برای تحصیل در مقاطع تخصصی بورسیه کنیم.»■

پزشکی قانونی

کاهش آمار مراجعان نزاع در کشور

به گزارش اداره‌کل روابط‌عمومی و امور بین‌الملل سازمان پزشکی قانونی کشور، آمار مراجعان نزاع در ۱۱ ماهه سال گذشته در مقایسه با مدت مشابه سال قبل از آن، ۲/۲ درصد کاهش یافته است. در یازده ماهه سال گذشته ۵۵۰ هزار و ۷۸۳ نفر به دلیل صدمات ناشی از نزاع به مراکز پزشکی قانونی مراجعه کردند که از این تعداد ۳۸۰ هزار و ۸۸۲ نفر مرد و ۱۶۹ هزار و ۹۰۱ نفر زن بودند. گفتنی است استان‌های تهران با ۹۹هزار و ۱۲۶، خراسان رضوی با ۴۶هزار و ۲۲۴ و اصفهان با ۳۸هزار و ۷۹۱ بیشترین و استان‌های خراسان جنوبی با دو هزار و ۹۲۱، ایلام با سه هزار و ۶۴۷ و سمنان با چهار هزار و ۵۳۸ نفر کمترین مراجعان نزاع را داشته‌اند. آمار مراجعان نزاع به مراکز پزشکی قانونی کشور در بهمن‌ماه سال گذشته نیز با کاهش ۴/۶ درصدی مواجه بوده‌است. در این ماه ۳۹ هزار و ۹۱۵ نفر برای معاینات نزاع به پزشکی قانونی مراجعه کرده‌اند. طبق گزارش روابط‌عمومی این سازمان، مراجعین نزاع در هنگام مراجعه به پزشکی قانونی باید به خاطر داشته باشند که:

۱) ظاهر خون‌آلود تأثیری در صدور نظریه کارشناسی توسط پزشکی قانونی ندارد، آنچه مبنای صدور نظریه کارشناسی در خصوص جراحات است، نوع جراحت و عمق آن است. لذا معاینه دقیق‌تر ضایعات نیازمند تمیزبودن موضع و بررسی دقیق آن توسط کارشناسان پزشکی قانونی است.

۲) همچنین باید افزود که دیگر چیزی به نام طول درمان در پزشکی قانونی تعیین نمی‌شود و این هم یکی دیگر از باورهای نادرست به یادگار مانده از گذشته است.

۳) برای صدور نظریه کارشناسی در خصوص صدمات ناشی از نزاع توسط سازمان پزشکی قانونی ارائه معرفی‌نامه از مراجع قضایی و یا کلانتری الزامی است.

۴) در مواردی برای بررسی دقیق‌تر جراحات یا عوارض صدمات نیازمند اخذ مشاوره یا تصویربرداری یا سایر اقدامات پاراکلینیک هستیم. این امر برای حفظ حقوق مراجعین و اظهارنظر دقیق در خصوص صدمات است، لذا صبر و شکیبایی بیشتر مراجعین را می‌طلبد.

۵) در صورت وجود جراحات و صدمات عمده و تهدید کننده، فرد می‌تواند پس از انجام اقدامات درمانی به پزشکی قانونی مراجعه کنند. سوابق اقدامات انجام شده از سوی پزشکی قانونی از مرجع درمان‌کننده اخذ خواهد شد تا حقی از فردی ضایع نشود.

۶) صدمات ایجاد شده در نزاع (شامل آثار ضرب و جرح) یا مشمول دیه است یا ارش. در دیه که مقدار مالِ معینی است و در شرعِ مقدس به سبب جَنایات غیرعمدی بر نَفس، عضو یا منفعت یا جنایات عمدی در مواردی که به هر جهت قصاص ندارد، مقرر شده است. اَرش نیز دیه غیر مقدر است و میزان آن در شرع تعیین نشده است و دادگاه بالحاظ نوع و کیفیت جنایت و تاثیر آن بر سلامت مجنی علیه و میزان خسارت وارده با درنظر گرفتن دیه مقدر و با جلب نظر کارشناس میزان آن را تعیین می کند.■

سپید از واکنش‌ها به اظهارات رئیس پژوهشکده رویان گزارش می‌دهد

تردید در تعیین جنسیت جنین

■ سید محمدرضا متقی

همیشه صحبت‌هایی درباره زمان بارداری و تعیین جنسیت جنین وجود داشته و از قدیم تا زمان حال نیز ادامه دارد. از روش‌های غذایی مانند خوردن لبنیات، ماهی، میگو، سبزیجات، پیاز و اسفناج، کاکائو و غذاهای شیرین و حذف نمک برای دختر شدن فرزند آینده و خوردن غذاهای نمکی، دانه‌های روغنی، کره و گوشت قرمز، همراه با حذف شیر و لبنیات باعث پسر شدن می‌شود تا روش‌های ماورایی که برخی از آنها حتی قابلیت ذکر در رسانه‌های رسمی را ندارد و خانواده‌های زیادی، هم پیش از باروری و هم در زمان آن با اجرای این دستورالعمل ها دست به کار تعیین جنسیت کودک خود زده‌اند. این دغدغه در جوامعی که در آن تقسیم کار سنتی وجود دارد نیز به مراتب بیشتر بوده، زیرا تصور عام این جوامع کمتر توسعه‌یافته آن است که پسر در آینده همکار پدر می‌شود و اقتصاد خانواده رونق می‌یابد، ولی مادر به تنهایی می تواند فعالیت‌های خدماتی خانه را به انجام دهد و سودی در دختر داشتن وجود ندارد. رسوخ این اندیشه‌ها را نیز حتی در جوامع مدرن شاهد هستیم، از جمله آنکه در قانون اجبار تک فرزندی در کشور چین برای کاهش جمعیت، اکثر خانواده‌ها نطفه‌های بسته شده‌ای را که منجر به تولد دختر می‌شد سقط می کردند و همین باعث بحران جمعیتی وحشتناک و افزایش جمعیت کودکان پسر نسبت به دختر در دهه ۸۰میلادی شده و همین امر باعث بسیاری از سختگیری‌های دولت خلق چین در این ورطه شد.

اما اکنون با پیشرفت علم دیگر نیازی به سقط جنین برای انتخاب در جنسیت کودک نیست. به صورتی که رییس پژوهشکده رویان با توضیح این مسئله، در گفتگو با آنا گفت: «به کمک روش‌های خاص در پژوهشکده رویان ۱۰۰ درصد می توان جنسیت جنین را تعیین کرد.»

حمید گورابی در ادامه با اشاره به روش و مخاطرات آن افزود: «احتمال اینکه این جنین منتقل شده به مرحله تولد برسد ۳۰ تا ۳۵ درصد است. در انجام این روش خانمی که می خواهد بارور شود باید در سیکل تحریک تخمک گذاری قرار بگیرد که در حالت عادی خانم‌ها در هر ماه باروری یک تخمک آزاد می کنند یا از مجموع چند تخمک آزاد شده تنها یک تخمک قابلیت باروری خواهد داشت اما برای انجام این روش لازم است تعداد بیشتری تخمک در دسترس قرار بگیرد، به همین دلیل از داروهای هورمونی استفاده می شود که این مسئله ممکن است موجب ایجاد عارضه‌ای به‌نام «تحریک بیش از اندازه» شود که می تواند منجر به بروز خطراتی از جمله تجمع آب‌های میان بافتی در حفره شکمی، لگنی و اطراف قلب شود و فرد دیگر نتواند تنفس کند که در این صورت نیاز است با کمک روش‌های پزشکی این آب‌های میان بافتی خارج شود که تکرار آن ممکن است حتی منجر به مرگ شود.»

وی در انتها با اشاره به هزینه‌های این فعالیت نیز گفت: «تعیین جنسیت به کمک روش درمان ناباروری هزینه بسیاری را می‌طلبد. برای مثال داروهایی که تجویز می‌شود بیش از ۱ تا ۲ میلیون هزینه دربرمی گیرد، انجام روش میکرو انجکشن با نرخ‌هایی که وزارت بهداشت در بخش خصوصی تعیین کرده‌است حدود ۳میلیون پانصد هزار تومان هزینه نیاز دارد، انجام روش PGD حدود ۳ تا۳/۵ میلیون تومان می‌شود و تمام اینها در حالی است که هزینه ویزیت و سونوگرافی هایی که باید انجام شود نیز باید پرداخت شود.»

توضیحات رئیس پژوهشکده نشان می دهد که این ماجرا پیش از بارداری و در شرایط آزمایشگاهی امکان پذیر است و مخاطرات زیادی نیز به همراه دارد، اما جالب آنکه عده‌ای در برخی تبلیغات مدعی می‌شوند که می توانند با روش‌های پزشکی رنگ چشم‌ها، قیافه و هیکل ۲۰ سالگی جنین امروز و فرزند آینده را به حالت دلخواه والدین تغییر دهند. عده‌ای دیگر نیز در تبلیغات خود مدعی آن شده‌اند که جنین قبل از چهار ماه را نیز تغییر جنسیت می‌دهند و شنیدن این خبرها واقعا جای شگفتی دارد.

محمدرضا صفری‌نژاد، رئیس انجمن علمی سلامت خانواده با بیان اینکه این مسائل مطروحه هیچ‌گونه پشتوانه علمی ندارد و با تکذیب آنها گفت: «هیچ روش علمی مبنی بر اینکه زوج‌ها بتوانند جنسیت کودکان را پس از باروری تغییر دهند، وجود ندارد. زمانی که خانواده‌ها اقدام به باروری کنند احتمال اینکه فرزند آنها دختر یا پسر شود ۵۰ درصد است، اما متاسفانه برخی مراکز از این مسئله سوء استفاده می‌کنند و با توصیه به رعایت برخی رژیم‌هایی غذایی، روش نزدیکی و داروهای خاص ادعای انجام تغییر جنسیت کودکان می‌کنند.»

ناهید خداکرمی، رئیس انجمن مامایی نیز با غیرواقعی خواندن این موارد گفت: «انتشار این گونه اخبار، اصولا فقط برای جذب بازار است و هیچ گونه پشتوانه علمی ندارد. ویژگی های ظاهری جنین مشتکل از ویژگی های طرفین باروری است که در ژن هایشان تعبیه شده‌است. تا امروز علم حتی ودر حد نظریه هم این تبلیغات را قبول ندارد، چه برسد به آنکه بر آن صحه نیز گذارد.»

اما سوال اصلی، فارغ از همه امکان‌ها و عدم‌امکان‌ها آن است که آیا این کار از منظر اخلاق و شرع از جانبی و موازین برابری جنسیتی و حقوق بشری چه جایگاهی دارد و در صورت پذیرش آن چه عواقبی را می‌توان در جامعه بشری برای آن متصور بود؟■

انجمن بیماری کودکان ایران

۵ تا ۱۵ درصد کودکان به آسم مبتلا می‌شوند

دبیر انجمن بیماری کودکان ایران با بیان سه علامت آسم، گفت: «میکروب، ویروس، قارچ، مواد غذایی، مواد شوینده، برخی داروها، هوای آلوده، حیواناتی مانند سگ، گربه، پرنده و سیگار موجب آسم شوند.» محمدرضا بلورساز درباره علل بروز آسم، با بیان اینکه این اختلال در تمام سنین دیده می‌شود، اظهار کرد: «۵ تا ۱۵ درصد کودکان به آسم مبتلا می‌شوند. این بیماری بر اثر تماس با مواد آلرژن و حساسیت‌زا ایجاد شده که موجب سرفه‌های مکرر می‌شود.» عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: «فردی که زمینه ژنتیکی برای بروز آسم دارد، به محض تماس با این مواد، دچار تنگی راه‌های هوایی و تنفسی می‌شود و ترشحات در این مجاری جمع شده و موجب التهاب می‌شود.» وی در انتها با اشاره به علائم این بیمار خاطر نشان کرد: «خس‌خس سینه، تنگی نفس و سرفه سه علامت مهم ابتلا به آسم است و برحسب تماس با مواد آلرژی، شدت بیماری متفاوت است.»■

انجمن غدد درون‌ریزشناسی بالینی و متابولیسم

شب بیداری عامل تغییرات متابولیک

بر اساس نتایج یک مطالعه جدید که شرح آن در مجله انجمن غدد موسوم به «غدد درون‌ریزشناسی بالینی و متابولیسم»، منتشر شده اشخاص شب بیدار یا به اصطلاح بوف در مقایسه با افراد سحرخیز، بیشتر با خطر ابتلا به دیابت، سندرم متابولیک و عارضه کم ماهیچگی (از دست رفتن توده ماهیچه‌های اسکلتی) مواجه‌اند؛ حتی اگر با خوابیدن بیشتر در ساعات اولیه صبح، سعی در جبران شب بیداری خود داشته باشند. این افراد اغلب به دلیل دیر خوابیدن در شب، صبح‌ها نیز دیر از خواب بیدار می‌شوند تا کمبود خواب شبانه را جبران کنند. بنا بر نتایج این مطالعه که به بررسی تفاوت بین چرخه خواب در افراد شب بیدار و سحرخیز پرداخته مدعی است: «بیدار ماندن تا نیمه‌های شب بیشتر موجب بروز مشکلاتی چون کم‌خوابی، بدخوابی و حتی غذا خوردن در ساعات نامناسب می‌شود که این مشکلات در نهایت منجر به تغییرات متابولیک و سوخت و سازی در بدن می‌شوند.»■

انجمن رادیوتراپی و آنکولوژی

داروهای شیمی درمانی در صورت وجود اعتبارات رایگان می‌شود

رئیس انجمن رادیوتراپی و آنکولوژی گفت: «آبان ماه سال جاری همایش سالیانه کلینیکال آنکولوژی در شیراز برگزار می‌شود، علاوه بر آن این انجمن در قالب ۴ سمینار علمی به ارائه مطالب جدیدتری پیرامون سرطان خواهد پرداخت، همچنین تغییراتی در مجله انجمن رادیوتراپی و آنکولوژی صورت می‌گیرد.»

محمدرضا قوام نصیری افزود: «انجمن رادیوتراپی و آنکولوژی نشستی با شرکت‌های وارد کننده داروهای شیمیایی در روز ۲۶ فروردین ماه سال جاری برگزار می‌کند و در آن بر مسئله حمایت مالی در زمینه داروهای شیمی درمانی می‌پردازد.»

رئیس انجمن رادیوتراپی و آنکولوژی با اشاره به شرایط واردات داروهای شیمی درمانی اظهار کرد: از حدود ۱ سال و نیم پیش تاکنون واردات داروهای شیمی درمانی تغییر پیدا کرده است و هم اکنون داروهای شیمی درمانی از کشورهای اروپایی وارد می‌شود و ورود آن از کشورهای هندوستان و اروپای شرقی صورت می‌گیرد.

قوام نصیری ادامه داد: کمیته‌ای در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی درخصوص بیماری سرطان تشکیل شده است. این کمیته در صورت وجود اعتبارهای کافی هزینه داروهای شیمی درمانی را رایگان خواهد کرد، هم اکنون ۱۰ درصد هزینه‌های این داروها توسط بیمار پرداخت می‌شود. رئیس انجمن رادیوتراپی و آنکولوژی با اشاره به شرایط داروهای شیمی درمانی در کشور خاطرنشان کرد: «داروهای شیمی درمانی توسط شرکت‌های نسبتاً معتبر در داخل کشور ساخته می‌شود، همچنین دانشکده‌های داروسازی نیز به وسیله فناوری نانو به ساخت این داروها می‌پردازند و هم اکنون تنها ورودی واردات داروهای شیمی درمانی انجمن‌های مربوط به این داروها است.» چندی پیش نیز علی‌اصغرپیوندی، رئیس دانشگاه علوم‌پزشکی شهیدبهشتی در این زمینه گفته بود: «هزینه‌های سالانه‌ای که درکشورصرف داروهای شیمی‌درمانی بیماران سرطانی می‌شود ۸۰۰ میلیاردتومان اعلام شده است.»■

دانشگاه

● **شهرکرد:** نمونه‌برداری از موادغذایی عرضه‌شده در سطح مراکز تهیه و توزیع موادغذایی استان چهارمحال و بختیاری در نوروز ۹۴ هدفمند شد. مدیر گروه واحد بهداشت‌محیط و حرفه دانشگاه علوم‌پزشکی شهرکرد، با بیان اینکه نمونه برداری از موادغذایی صنعتی و سنتی به صورت جداگانه انجام شد، گفت: «در این مدت ۷۹۳ مورد نمونه‌برداری میکروبی از آب انجام شد که این آمار نسبت به سال گذشته ۱۰ درصد افزایش داشته است.»

● **ایلام:** وزیر بهداشت با راه‌اندازی رشته‌های تخصصی داخلی و کودکان در دانشگاه علوم‌پزشکی ایلام موافقت کرد. با رای شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی با راه اندازی رشته تخصصی داخلی در بیمارستان‌های شهید مصطفی خمینی و آیت‌اله طالقانی ایلام با ظرفیت پذیرش ۳ دستیار و همچنین راه‌اندازی رشته تخصصی کودکان در بیمارستان امام خمینی(ره) ایلام ظرفیت پذیرش ۳ دستیار و اولویت بومی با حفظ سقف ظرفیت کشوری موافقت شد.

● **کردستان:** معاون بهداشتی دانشگاه علوم‌پزشکی کردستان از انجام ۲۳هزار و ۶۵۱ مورد بازرسی بهداشتی در طرح بسیج سلامت نوروزی در کردستان خبر داد. فرزام بیدارپور با بیان اینکه از این تعداد بازرسی‌ها، ۲۰ هزار و ۲۸۲ مورد از مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد خوراکی، ۳ هزار و ۱۱۹ مورد بازدید از اماکن عمومی، سیاحتی و اقامتی و ۲۵۰ مورد نیز مربوط به بازدید از غذاخوری‌های بین‌راهی بوده است، افزود: «در این بازرسی‌ها ۱۵۳ مکان به دلیل عدم رعایت مسائل بهداشتی به مراجع قضایی معرفی و ۲۴ مکان نیز تعطیل شد.»

● **کاشان:** موافقت اصولی با تاسیس مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت در دانشگاه علوم‌پزشکی کاشان با حکم وزیر بهداشت، انجام شد. به استناد رأی صادره در دویست و چهل و پنجمین جلسه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم‌پزشکی با تأسیس مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت در دانشگاه علوم پزشکی کاشان موافقت شد.

● **شیراز:** سقف فوق‌العاده جذب هیات امنای کارکنان رسمی، رسمی آزمایشی، پیمانی و مشمولان قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان دانشگاه علوم‌پزشکی شیراز افزایش یافت. معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم‌پزشکی اظهار داشت: «همزمان با افزایش ضریب ریالی حقوق کارکنان دولت درسال ۹۴ به میزان چهارده درصد، افزایش فوق‌العاده جذب هیئت امنا نیز از ابتدای سال ۹۴ اعمال و باحقوق فروردین ماه پرداخت خواهد شد.»■

سرطان‌شناسی

سرطان تیروئید و درمان آن

سرطان تیروئید را می‌توان با جراحی، درمان با هورمون تیروئید، درمان با ید رادیواکتیو، پرتودرمانی خارجی یا شیمی‌درمانی درمان کرد. بیشتر بیماران تحت درمان ترکیبی از روش‌های درمانی قرار می‌گیرند. برای مثال، درمان متعارف (استاندارد) برای سرطان تیروئید پاپیلاری عبارت است از جراحی، درمان با هورمون تیروئید و درمان با ید رادیواکتیو. هر چند اغلب از پرتودرمانی خارجی و شیمی‌درمانی استفاده نمی‌شود، در مواقعی هم که از این روش‌ها استفاده می‌شود درمان ممکن است ترکیبی باشد.

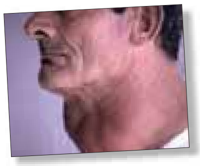
جراحی و پرتودرمانی خارجی درمان‌های موضعی محسوب می‌شوند. با استفاده از این روش‌ها، سلول‌های سرطانی موجود در تیروئید از بین رفته یا برداشته می‌شوند. اگر سرطان تیروئید به دیگر بخش‌های بدن نفوذ کرده باشد، از درمان موضعی برای مهار سرطان در همان نواحی خاص می‌توان استفاده کرد. درمان با هورمون تیروئید، درمان با ید رادیواکتیو و شیمی‌درمانی درمان‌های فراگیر هستند. در درمان‌های فراگیر داروها به جریان خون وارد شده و سرطان را در سراسر بدن از بین برده یا مهار می‌کنند.

شاید بخواهید درباره عوارض جانبی و چگونگی تأثیرگذاری درمان بر فعالیت‌های روزمره خود آگاه شوید. چون روش‌های درمانی سرطان، اغلب به سلول‌ها و بافت‌های سالم نیز آسیب می‌رسانند، بروز عوارض جانبی پدیده‌ای شایع است. عوارض جانبی عمدتا به نوع و میزان گستردگی درمان بستگی دارند. عوارض جانبی برای افراد مختلف نیز متفاوت است، و همین‌طور ممکن است از یک دوره درمان به دوره‌ای دیگر تغییر کنند. پیش از آغاز درمان، از گروه درمانی خود بخواهید تا عوارض جانبی احتمالی را برایتان توضیح دهند و روش‌هایی را به‌منظور مهار آنها به شما پیشنهاد کنند.

بیشتر بیمارانی که به سرطان تیروئید مبتلا می‌شوند، تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند. جراح، تمام یا بخشی از تیروئید را برمی‌دارد. نوع جراحی به نوع و مرحله سرطان تیروئید، اندازه ندول و سن بیمار بستگی دارد.

✓ **تیروئیدبرداری کلی:** این نوع جراحی را می‌توان برای تمام انواع سرطان تیروئید مورد استفاده قرار داد. جراح، از طریق ایجاد یک برش، تیروئید را به‌طور کامل بر می‌دارد. در صورتی‌که جراح نتواند بافت تیروئید را به‌طور کامل بردارد، بعدا می‌توان باقیمانده آن را با استفاده از درمان با ید رادیواکتیو از بین برد.

✓ **لوب‌برداری:** در مورد برخی از مبتلایان به سرطان پاپیلاری تیروئید یا فولیکولار ممکن است تنها بخشی از تیروئید را بردارند. جراح ایسم و یک لوب را برمی‌دارد. برخی از کسانی که تحت عمل لوب‌برداری قرار گرفته‌اند، بعدا جهت برداشتن بقیه تیروئید، باز هم تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند. موارد کمتری هم پیش می‌آید که باقیمانده بافت تیروئید با استفاده از درمان با ید رادیواکتیو از بین می‌رود. زمان مورد نیاز برای بهبود پس از جراحی برای افراد مختلف متفاوت است. ممکن است برای مدت چند هفته احساس ناراحتی کنید. می‌توان با دارو به تسکین درد کمک کرد. پیش از جراحی، باید درباره برنامه مهار درد با پزشک یا پرستار خود گفت‌وگو کنید. پس از جراحی نیز، پزشک می‌تواند در صورت نیاز بیش‌تر به تسکین درد، برنامه قبلی را تغییر دهد.■



از بیماری ام. اس. چه می‌دانید؟

یک بیماری و چند درمان

■ افسانه گلمغانی

ام. اس، نوعی بیماری مزمن و اغلب پیش‌رونده در دستگاه عصبی مرکزی است که با از بین رفتن غشای میلین در برخی از اعصاب مغز و نخاع به صورت تکه‌های کوچک مشخص می‌شود. ام. اس. به طور خاص با تخریب پوشش میلین در عصب‌های یک منطقه از بدن شروع شده و به دنبال آن، مناطق دیگری را از بدن، به صورت غیرقابل پیش‌بینی درگیر می‌کند و بسته به اینکه چه بخشی دچار ضایعه شده یا اندازه پلاک‌های ایجاد شده روی اعصاب به چه اندازه است، فرد مبتلا علائم گوناگونی را نشان می‌دهد. در شماره گذشته، علت ایجاد بیماری، علائم آن و تشخیص بیماری توضیح داده شدند. در ادامه، به درمان این بیماری پرداخته خواهد شد.

درمان

در حال حاضر، هیچ درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد، اما شیوه‌های درمان موجود در تغییر سرعت روند بیماری مؤثر هستند.

✓ **درمان‌های غیردارویی بیماری:**

۱) زنبوردرمانی: زنبوردرمانی نه تنها برای این بیماران، بلکه برای دیگر بیماری‌ها نیز تجویز می‌شود. کارآیی این روش هنوز به اثبات نرسیده، اما مدارکی وجود دارد که نشان می‌دهد این روش را می‌توان برای درمان بیماری‌ها به کار برد.

۲) یوگا: یوگا باعث افزایش قدرت، انعطاف‌پذیری و تعادل بدن می‌شود. یوگا برای بیماران خوب است، چراکه توانایی شخصی فرد را بالا می‌برد و نوسازی بدن را شروع می‌کند. علاوه برآن، یوگا باعث کاهش گرفتگی عضلات، افزایش قدرت عضلانی و افزایش تعادل بدن می‌شود.

۳) ورزش: ورزش برای بهبود علائم و نشانه‌های این بیماری بسیار مهم است. با ورزش کردن، خستگی، عدم تحمل به گرما و دیگر علائم ناخوشایند از بین می‌روند. علاوه بر آن، ورزش باعث سلامتی روح و جسم می‌شود. ورزش کردن برای کاهش مشکلات حرکتی، افزایش توان و استقامت، کاهش خستگی، کاهش گرفتگی عضلات، افزایش قدرت سیستم ایمنی، افزایش دریافت انرژی، افزایش سم‌زدایی، کاهش تورم و کاهش ضعف عضلات مفید است.

۴) طب سوزنی: طب سوزنی یک درمان قدیمی برای درمان انواع بیماری‌ها است. توجه کنید که طب سوزنی ممکن است مشکلاتی را در سیستم ایمنی بدن ایجاد کند و از آنجا که ام. اس. یک بیماری خودایمنی است، ممکن است طب سوزنی علائم بیماری را بدتر کند، لذا توصیه شده، قبل از طب سوزنی به متخصص اعصاب مراجعه کنید.

۵) داشتن فعالیت مغزی: همان‌طور که می‌دانید، این بیماری روی مغز نیز اثر می‌گذارد. برای مقابله با علائم ناشی از این تاثیر، توصیه شده که فعالیت مغزی را بالا ببرید. برای این کار می‌توانید جدول حل کنید، خاطرات خود را مرور کنید، شعر یا جملات زیبا را حفظ کنید و هر کاری را که باعث فعالیت مغز می‌شود، انجام دهید.

۶) تغییر عادات زندگی برای کاهش استرس: در بسیاری از افراد مبتلا به ام. اس. در حالت استرس علائم بیماری شدیدتر می‌شود. برخی تحقیقات حاکی از آن است که استرس خود می‌تواند بیماری ام.اس را به وجود آورد، اما هنوز این امر ثابت نشده است.

بیماران مسائل زیادی را برای استرس داشتن بیان می‌کنند، از جمله: مسائل و مشکلات اجتماعی، مشخص نبودن بیماری و احتیاج به کمک داشتن.

۷) رژیم غذایی برای کاهش علائم بیماری: رژیم غذایی خاصی برای درمان این بیماری وجود ندارد. رژیم غذایی متعادل و متنوع، نقش اساسی را در کاهش علائم بیماری بازی می‌کند. تمام افراد برای داشتن یک رژیم غذایی خوب و سالم، نیاز به افزایش مصرف میوه‌ها، سبزیجات، فیبر غذایی و کاهش مصرف چربی‌های اشباع دارند. این رژیم غذایی نیز برای بیماران مفید است.

افزایش مقدار مصرف اسیدهای چرب غیراشباع ضروری، امگا ۳ و امگا ۶ برای این بیماران مفید است. این اسیدهای چرب از آن نظر ضروری هستند که بدن، آنها را نمی‌تواند بسازد. این اسیدها برای حفظ سلامت سیستم ایمنی، مغز و سیستم عصبی بسیار مهم هستند.

ماهی، روغن ماهی و روغن‌های گیاهی مثل روغن سویا، روغن گردو، روغن آفتاب‌گردان و روغن ذرت دارای اسیدهای چرب ضروری هستند. به نظر می‌رسد افرادی که مقدار ویتامین‌های B ۱۲ و D در بدنشان کم است یا بیشتر چربی‌های اشباع مصرف می‌کنند، در معرض خطر ابتلا به بیماری ام. اس. قرار دارند.

دارودرمانی متداول

در درمان این بیماری از چند سری دارو استفاده می‌شود، اگرچه هنوز هیچ‌کدام موفق به درمان قطعی نشده‌اند، ولی در کند کردن روند بیماری موثر بوده و به فرد مبتلا کمک می‌کند تا با علائم و مشکلات بیماری راحت‌تر کنار بیاید.

کورتیکواستروییدها و اینترفرون‌ها (بتااینترفرون)، از جمله داروهایی هستند که در مراحل حاد بیماری و برای به تاخیر انداختن عود مجدد آن کاربرد دارند. در مراحل شدیدتر، گاهی از داروهای شیمی‌درمانی نیز استفاده می‌شود.

روش‌های درمانی مکمل

به غیر از دارودرمانی، از روش‌ها و راه‌کارهای دیگری نیز جهت کمک به درمان ام. اس. استفاده می‌شود. یکی از این روش‌ها فیزیوتراپی صحیح و موثر است که باید حتما توسط افراد متخصص در این زمینه، صورت گیرد تا عضلات بیمار مجددا توان و قدرت خود را مانند قبل از حمله و عود علائم بیماری به دست آورند. از آنجایی که استرس‌ها و فشارهای عصبی در ایجاد و عود بیماری تاثیرگذار هستند، برای کنترل علائم و کمک به بهبود شرایط بیمار، استفاده از مشاوره‌های روان‌شناسی به جهت پیش‌گیری از افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانی در افراد مبتلا، بسیار موثر است.

کاردرمانی یکی دیگر از روش‌های کمک‌کننده در بهبود وضعیت بیمار است. به‌وسیله کاردرمانی، به بیمار آموزش داده می‌شود که علی‌رغم مشکلات و ناتوانی‌های ایجاد شده، بتواند تا حد ممکن کارهای روزمره خود را انجام دهد.

تغذیه و بیماری ام. اس.

مواد غذایی مضر برای بیماران مبتلا به ام. اس. عبارتند از غذاهای چرب، خصوصا گوشت‌های چرب و تمام چربی‌های حیوانی، فراورده‌های لبنی پرچرب، سس‌های مایونز و تمامی سس‌های دارای چربی زیاد، غذاهای بسیار شیرین، کیک، بیسکوئیت، شیرینی و آب‌نبات، غذاهای حساسیت‌زا مثل تخم‌مرغ، شیر، سیب‌زمینی، گوجه‌فرنگی، بادمجان، مخمر، نان گندم، شکر، برخی از میوه‌ها (بسته به واکنش بیمار)، مواد غذایی با رنگ‌های افزودنی مثل نوشابه‌ها یا با مواد نگهدارنده مثل کنسروها، ادویه، تمام میوه‌ها و سبزی‌هایی که خوب شسته نشده‌اند یا با افزودن مواد شیمیایی رشد کرده‌اند که مواد باقیمانده روی آنها می‌تواند سمی و حساسیت‌زا باشد. بیمار باید با دقت در برنامه غذایی روزانه، غذاهای حساسیت‌زا را شناخته و آنها را حذف کند، قهوه، الکل، کولا و چای.

مواد غذایی مفید برای بیماران مبتلا به ام. اس عبارتند از چربی‌های اُمگا ۳ و امگا ۶، منبع غذایی اصلی اسیدهای چرب امگا ۳ انواع ماهی به‌خصوص ماهی ساردین و سالمون است و سایر منابع غذایی آن روغن سویا و کانولا، جوانه گندم، گردو، روغن تخم کتان، سبزیجات برگ سبز و روغن کبد ماهی. اسیدهای چرب امگا ۶ نیز در روغن‌های غیر اشباع گیاهی مثل روغن ذرت، روغن کانولا، روغن سویا، روغن بادام زمینی و روغن آفتابگردان وجود دارد، میوه‌ها و سبزی‌های تازه و تمیز (سبزی‌های دارای برگ سبز پررنگ)، جوانه‌ها خصوصا جوانه یونجه که باید موقع شروع به جوانه زدن مصرف شود، پودر جلبک آب‌های تازه که به صورت بسته‌بندی شده در برخی فروشگاه‌ها موجود است، مایعات: آب تازه و تصفیه شده ۲ لیتر (۸ لیوان) در روز، سایر چای‌های گیاهی، به جای چای معمولی و آب میوه رقیق شده.

برای درک اینکه چگونه تغذیه نقش اساسی در بیماری ام. اس. ایفا می‌کند، ضروری است که فرایند اولیه بیماری را درک کنیم. تحقیقات گسترده نشان می‌دهد که ۳ عامل باعث حمله سیستم ایمنی به میلین‌ها و تخریب آنها می‌شود:

۱) استعداد ژنتیکی: به نظر می‌رسد حدود ۵ درصد از افراد اروپای شمالی حامل ژن‌هایی هستند که بیماران را آسیب‌پذیر می‌سازد و دیگر افراد از آسیب‌پذیری کمتر نسبت به بیماری برخوردارند.

۲) عوامل فعال‌کننده سیستم ایمنی: ورود پروتئین خارجی به بدن باعث فعال شدن سیستم ایمنی بدن می‌شود. بیماری‌های خودایمنی عمدتا توسط پروتئین‌های بیگانه که ساختار مولکولی آنها شبیه به پروتئین‌های درون بدن است، ایجاد می‌شود. زمانی که سلول‌های ایمنی چنین پروتئین‌های بیگانه‌ای فعال شوند، به‌طور اشتباهی سلول‌های مشابه خودی نیز حمله می‌کنند. در بیـــماری ام.اس.، پروتئین‌های بیگانه از پروتئین‌های میلین در سیستم عصبی مرکزی تقلید کرده و باعث حمله بدن به پروتئین‌های خودی می‌شوند.

۳) بازدارندگان ایمنی: به نظر می‌رسد فعالیت علیه یک یا چند پروتئین خودی توسط سیستم ایمنی در بسیاری از افراد به دنبال یک بیماری عفونی آغاز می‌شود، به همین دلیل است که سیستم ایمنی قبل از آوردن هرگونه خسارت قابل‌توجهی به بدن، از بروز واکنش‌های خود ایمنی توسط گسترش سیستم مانع و جلوگیری، پیشگیری می‌کند. افراد مبتلا به این بیماری، به‌دلیل نقص‌های متعدد دفاعی بدن دارای یک مکانیزم ناقص بازدارنده ایمنی هستند که باعث می‌شود واکنش‌های خودایمنی در آنها از کنترل خارج و به سیستم عصبی مرکز آنها خسارت وارد آورد. عوامل تغذیه‌ای نقش عمده‌ای در بیماری به عهده دارند، هم از نظر ایجاد نقص در سیستم ایجاد مانع و هم از نظر تجمع پروتئین‌های بیگانه که باعث فعال سازی سیستم ایمنی علیه سیستم مرکزی می‌شوند.■

تراکم‌سنجی استخوان، چرا و چگونه؟

Johns Hopkins Health Library: چگالی‌سنجی استخوان یا تست بررسی تراکم مواد معدنی استخوان، به‌منظور ارزیابی محتوا و تراکم مواد معدنی استخوان انجام می‌شود. این اندازه‌گیری می‌تواند توده کاهش یافته استخوان را نشان دهد. این وضعیت، باعث می‌شود استخوان‌ها شکننده‌تر بوده و به راحتی دچار شکستگی شوند. تراکم‌سنجی استخوان به‌طور اولیه برای تشخیص پوکی استخوان و خطر شکستگی آن انجام می‌شود. در این تست، تراکم استخوان در استخوان‌های ستون فقرات، لگن، بازو و ران مورد بررسی قرار می‌گیرد. تراکم‌سنجی استخوان را می‌توان با استفاده از اشعه ایکس، جذب اشعه ایکس با انرژی دوگانه (DEXA) یا سی‌تی اسکن کمّی که از نرم‌افزار ویژه‌ای برای تعیین تراکم استخوان لگن یا ستون فقرات استفاده می‌کند، انجام داد. اگر هدف از انجام تراکم‌سنجی استخوان، غربالگری باشد، انواع قابل حمل این دستگاه نیز وجود دارد. این نوع دستگاه‌ها از DEXA یا دستگاه اولتراسوند کیفی استفاده می‌کنند. در هر دو نوع این دستگاه‌ها، از استخوان بازو، مچ دست، انگشتان یا پاشنه پا برای تست استفاده می‌شود. البته دقت دستگاه‌های قابل حمل به‌اندازه روش‌های غیرقابل حمل نیست، زیرا تنها یک محل استخوان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. اشعه ایکس استاندارد ممکن است تنها استخوان ضعیف شده را نشان دهد. اگر استخوان با اشعه ایکس استاندارد، خود را ضعیف نشان دهد، یعنی درجه پوکی استخوان آنقدر بالا است که درمان دیگر موثر نیست. تراکم‌سنجی استخوان، کاهش تراکم و قدرت استخوان را در مراحل اولیه و زمانی که درمان برای بیمار فایده خواهد داشت، نشان می‌دهد.

تست تراکم‌سنجی استخوان، تراکم مواد معدنی استخوان را در یک فرد مشخص می‌کند. سپس، نتایج به‌دست آمده با دو گروه مقایسه می‌شود، بزرگسالان جوان سالم (که اصطلاحا نمره T شما نامیده می‌شود) و افراد هم‌سن شما (که اصطلاحا نمره Z شما نامیده می‌شود). در قدم اول، نتایج تست تراکم‌سنجی استخوان با نتایج به‌دست آمده از بزرگسالان سالم ۲۵ تا ۳۵ سال، که از نظر جنسیت و نژاد با بیمار تطابق داشته باشند، سنجیده می‌شود. انحراف معیار، عبارت است از تفاوت میان نتایج تست تراکم‌سنجی شما و گروه بزرگسالان سالم. این نتایج، نمره T شما را نشان می‌دهند. نمره T مثبت، نشانه آن است که استخوان، قوی و طبیعی است. نمره T منفی، حاکی از آن است که استخوان از حالت طبیعی، ضعیف‌تر است. در شماره آینده، مقادیر طبیعی براساس نظر سازمان جهانی بهداشت توضیح داده خواهند شد.■

ادامه دارد...

بدانیـــم

توصیه‌هایی برای دیابتی‌ها

■ اسداله رجب

افراد مبتلا به دیابت در دوره‌های آموزشی آموخته‌اندکه باید آزمایش‌های روتین و دوره‌ای داشته باشند. از این رو، چند روز قبل ازهرگونه آزمایش و معاینه لازم است با پزشک معالج خود مشورت کنند. بعضی از این معاینات نیاز به مقدماتی دارد که در شماره گذشته، در مورد آنژیوگرافی صحبت شد. در ادامه به برخی از این مقدمات اشاره می‌شود.

✓ **سونوگرافی** (درصورت ضرورت ناشتا بودن!): داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون را مانند متفورمین، گلی‌بن کلامید، رپاگلنبید یا DPP4 می‌توان طبق معمول مصرف کرد. شب قبل از انجام سونوگرافی، انسولین باید مطابق معمول شب‌های گذشته تزریق شود. روز انجام سونوگرافی نباید انسولین قبل از وعده غذایی (انسولین رگولار یا زوداثر) را تزریق کرد، اما انسولین پایه (طولانی اثر) طبق معمول تزریق شود. در صورتی که قند خون بالای ۱۸۰ میلی‌گرم درصد باشد، لازم است انسولین اصلاحی تزریق شود تا فرد دیابتی دچار افزایش قندخون نشود. دیابتی‌هایی که انسولین مخلوط (انسولین ۷۰-۳۰) تزریق می‌کنند، لازم است قبل از سونوگرافی، انسولین وعده صبح را تزریق نکنند اما اگر قندخون ایشان بالا باشد یا زمان آزمایش به‌طور غیر قابل پیش‌بینی تغییر کند، باید همان طور که توضیح داده شد، به‌وسیله تزریق انسولین اصلاحی (زود اثر)، میزان قندخون خود را پایین بیاورند تا به قندخون هدف جهت انجام سونوگرافی دست یابند. بعد از انجام سونوگرافی نیز انسولین مخلوط، طبق روال روزهای گذشته تزریق می‌شود. گاهی ممکن است انجام سونوگرافی به تأخیر افتد و به عنوان مثال تاظهر یعنی زمانی که دیابتی ناهار میل می‌کند، طول بکشد. در چنین مواقعی بهتر است جهت کنترل قند خون، به جای وعده تزریق انسولین مخلوط، از انسولین زوداثر استفاده شود تا زمان وعده بعدی تزریق انسولین مخلوط (شب) فرا رسد.

◄ **یک توصیه:** سازمان جهانی بهداشت توصیه جدیدی را در مورد مواد قندی در اسفند ماه سال ۱۳۹۳ منتشر کرد: «اگر انتظار یک زندگی سالم را دارید، باید روزانه بیشتر از شش قاشق چایخوری (و نه مرباخوری!) شکر مصرف نکنید، یعنی شکرهایی که در مواد قندی زیر به وفور یافت می‌شوند: نوشابه، کچاپ، پیتزا و تمام مواد غذایی آماده!» سازمان جهانی بهداشت این اطلاعیه را با هدف پیشگیری از مشکل چاقی منتشر کرده است. در واقع، سازمان جهانی بهداشت حداکثر میزان قند مصرفی آسیب‌زا را از ۱۰ درصد به ۵ درصد کاهش داده که این مقدار برابر شش قاشق چایخوری معادل ۲۵ گرم شکر است. با مصرف قند و شکر به مقدار کمتر از ۱۰ درصد کالری مصرف روزانه، خطر اضافه وزن، چربی بالا و پوسیدگی دندان کاهش می‌یابد. در این توصیه، مواد قندی طبیعی موجود در میوه‌جات تازه و شیر، جزو این ممنوعیت قرار نمی‌گیرند. به گفته کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، مواد غذایی آماده، «بمب قندی» هستند! یک قوطی لیموناد یا ۳۳۰ سی‌سی نوشابه گازدار حاوی ۴۰ گرم شکر و یک قاشق غذاخوری کچاپ، به اندازه یک قاشق چایخوری شکر دارد.■

وزارت بهداشت در سال ۹۴ با چه چالش‌هایی روبرو می‌شود؟

پیشگیری و آموزش را جدی بگیرید

اگرتا دیروز مردم انتظارداشتند که کادر بیمارستانی اندکی آنها را تحویل بگیرد، امروز این انتظارات افزایش یافته است و هر روز بیشتراز روز قبل می‌شود. اجرای طرح تحول موجب شد که حوزه سلامت انقلابی بزرگ را تجربه کند، شاید بیراه نباشد که مردم انتظار داشته باشند که خدمات استانداردی را دریافت کنند و کیفیت این خدمات افزایش یابد. به همین دلیل بسیاری از کارشناسان براین باورند که سال پیش‌رو برای وزارت بهداشت سالی سخت‌تر از سال ۹۳ است. بررسی چالش‌های وزارت بهداشت به بهانه‌ای تبدیل شد تا پرونده‌ای به این موضوع اختصاص پیدا کند که در ذیل می‌خوانید.

افزایش موج ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر موجب شد تا با زهرا عبداللهی، رئیس دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، گفتگویی در مورد چالش‌های پیش رو وزارت بهداشت داشته باشیم که درذیل می‌خوانید.

● شما رئیس دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت هستید، فکر می‌کنیدکه درسال جاری وزارت بهداشت با چالش‌هایی مواجه می‌شود؟

مهم‌ترین چالش وزارت بهداشت درسال پیش‌رو گسترش بیماری‌های غیرواگیراست.درحال حاضر بیماری‌های مرتبط با تغذیه همچون دیابت و بیماری‌های قلبی –عروقی افزایش یافته است. دراین بیماری‌ها، تغذیه به‌عنوان یک عامل مهم مطرح می‌شود. اگر قرار شود که این بیماری‌ها کنترل شده یا شیوع آن متوقف شود، باید درجهت کاهش عوامل خطر تغذیه‌ای گام برداشت. این عوامل خطربه تغییر الگوی مصرف تغذیه‌ای برمی گردد.متاسفانه مصرف قندونمک‌وچربی مردم‌بالا رفته‌است.اگر مصرف این سه ریزفاکتورمهم تغذیه‌ای محدود شده و مصرف زیاد مواد قندی ، شیرینی کمتر شود، بسیاری ازاین بیماری‌ها کنترل می‌شود.

● یعنی براین باورید که وضعیت سواد تغذیه‌ای مردم، بسترنگرانی وزارت بهداشت را فراهم کرده است؟

بله. ارتقا وضعیت سواد تغذیه‌ای تنها برعهده وزارت بهداشت نیست. شما این نکته را مد نظرقراربدهید که یکی از کارهایی که باید انجام شود تا وضعیت سواد تغذیه‌ای مردم ارتقا پیدا کند این است که همه بخش‌های آموزشی به همراه وزارت بهداشت تلاش کنند تا مردم کمتر ازاین مواد تغذیه‌ای استفاده کنند. درمهد کودک‌ها می‌توان با کمک مربیان و معلم‌ها بچه‌ها آموزش داد که فرهنگ تغذیه‌ای خود را بهتر کنند. مراقبان بهداشت و معلمان درمدارس به کمک رسانه‌ها می‌توانند الگوی درست رابه مردم معرفی کنند. به‌دنبال معرفی الگوی درست و بهداشتی مردم متوجه می‌شوند که باید برنامه تغذیه‌ای خود را تغییر دهند. از سوی دیگر،موفقیت بیشتردرکاهش مصرف نمک ،چربی و قند مستلزم همکاری شرکت‌های صنایع غذایی است. صنایع غذایی باید همکاری لازم راانجام دهند تامواد غذایی تولید شود که قند،چربی و نمک کمتری داشته باشد. سازمان ملی استاندارد نقش بسیار مهمی را ایفا کرد و موجب شد تا میزان قند ونمک و چربی بازنگری شده و به حداقل برسد.

● سازمان استاندارد چه نقشی ایفا کرد؟

بله. یکی از کارهایی که انجام شده این است که استانداردهای جدید بازنگری شده و تدوین شده است. بحث برچسب گذاری سال گذشته با همت سازمان غذا و دارو شروع شده است. این کار باید به سرعت اجرایی شود. به‌دنبال اجرای این طرح همه محصولات غذایی برچسب خورده و مشخص می‌شود که هرمحصولی چقدرکالری ،نمک و چربی و قند دارد. به‌دنبال اجرای این طرح، مشتری قدرت انتخاب خواهد داشت. به‌دنبال بررسی کشوری ریز مغذی‌ها درسال ۹۱ مشخص شد که کمبود ویتامین D درهمه گروه‌های سنی شایع بوده به همین دلیل برای رفع این مشکل تصمیم گرفته شد تا تدابیری اجرایی شود. به هرحال تبعات کمبود ویتامین D بسیارزیاداست.فارغ ازخطر پوکی استخوان بسیاری از کارشناسان بیماری‌های قلبی و عروقی و ام اس ودیابت را به کمبود ویتامین D نسبت می‌دهند. وزارت بهداشت از سال گذشته اقداماتی را دنبال کرد که قطعا در سال آینده ادامه خواهد یافت. یکی از این اقدامات غنی‌سازی آرد با ویتامین D است. در حال حاضر برنامه ملی غنی‌سازی آرد با آهن و اسید فولیک درحال اجرا است و برنامه موفقی محسوب می‌شود. شرایط موجود اقتضا می‌کند که ویتامین D هم به آرد اضافه شود. وزارت بهداشت باید ویتامین D را ازطریق آرد غنی‌شده دربرنامه غذایی مردم بگنجاند. سال گذشته این مطالعه انجام شده و این بررسی صورت گرفته است که آرد غنی شده در اختیار مردم قراربگیرد.این کاربا همکاری انستیتو تغذیه انجام شدو قراراست به صورت گسترده تولید شود. درحال حاضر مطالعات اثربخشی آن درحال انجام است. این کاربا حمایت دولت صورت می‌گیرد و به این ترتیب آرد مصرفی علاوه بر آهن و اسید فولیک با ویتامین D هم غنی می‌شود.

● با توجه به اینکه تا کنون این طرح اجرایی نشده است. وزارت بهداشت قصد دارد که به چه طریق این کمبود را برطرف کند؟

تا زمانی که غنی‌سازی آرد به صورت گسترده اجرایی نشده است و نان غنی شده دراختیارمردم قرارنگرفته است، باید ازطریق مکمل یاری ویتامین D در اختیار گروه‌های در معرض خطر قرارگیرد. پوشش این افراد موجب می‌شود تا تبعات کمبود ویتامین D کمتر شود. سال گذشته دفتر بهبود تغذیه با امکانات محدود توانست مکمل ویتامین D را برای دختران دبیرستانی در ۳۰ دانشگاه علوم پزشکی فراهم کند. به این ترتیب مکمل ویتامین D ۵۰ هزار واحدی که یک عدد هردختردانش‌آموزی مصرف کنداز طریق مدرسه دراختیاراین دختران قرارگرفت. البته در سال ۹۴ همه دانشگاه‌های علوم پزشکی و دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه باید این مکمل را دریافت کنند. این اعتبار باید فراهم شود که مکمل ویتامین D برای نه‌ماه تحصیلی دراختیاردانش‌آموزان قراربگیرد. درسال گذشته تلاش‌هایی صورت گرفت تا این مکمل به شیر داده شده درمدارس اضافه شود. این برنامه به دلیل محدودیت اعتبار اجرایی نشد. در سال آینده باید ارائه شیرغنی شده با ویتامین D دردستورکارقراربگیرد. به این ترتیب می‌توان دانش آموزان دوره ابتدایی را تحت پوشش قرارداد.

● شما گسترش بیماری دیابت را یک چالش بزرگ عنوان کردید. فکر می‌کنید که وزارت بهداشت برای حل این معضل باید چه کار کند؟

درحال حاضرمشکل چاقی بسیارجدی است. تقریبا نیمی از زنان کشور ازاین مشکل رنج می‌برند. این مشکل در مردان به ۴۰ درصد می‌رسد. اصلاح این رویکردفارغ از تلاش درراستای کم کردن مصرف نمک و قند و چربی وبهبود الگوی تغذیه نیازمند تحرک بدنی است. تحرک بدنی یک اصل اساسی بوده و به منظورافزایش تحرک بدنی مردم باید برنامه‌ریزی مناسبی انجام شود. وزارت بهداشت با همکاری سازمان‌های دیگرهمچون‌وزارت آموزش و پرورش ،وزارت ورزش و سازمان تربیت بدنی باید فرصت‌هایی را فراهم کند که مردم امکان فعالیت ورزشی و جسمی را داشته باشند. این برنامه‌ریزی باید در مدارس ،مهدکودک‌ها و پارک‌ها انجام شود تا همه افراد تحرک بدنی داشته باشند. رسانه‌ها نقش مهمی درنهادینه کردن این فرهنگ دارند. تهیه کنندگان برنامه‌ها برای عموم مردم باید سیاستی را در پیش بگیرند که پیام‌ها در مورد یک تغذیه درست، به مردم انتقال داده شود. درساخت این برنامه‌ها نباید به گونه‌ای رفتار شود که مصرف فست فود و نوشابه تبلیغ شود. از طریق این برنامه‌ها می‌توان به مردم یاد داد که چگونه خود را سالم نگه دارند. برنامه سازان باید این پیام را به جامعه منتقل کنند که چاقی درواقع اختلال درسلامت فرد محسوب می‌شود. متاسفانه این رویکرد دربرنامه سازی ملاک قرارنمی گیرد و بسیاری از بازیگران سینما بی‌نهایت چاق هستند. این رویکرد درواقع به مدلی تبدیل می‌شود که مردم ازآن الگو می‌گیرند. بهتر است تا تناسب‌اندام‌به‌عنوان یک‌اقدام‌درخورتحسین ترویج شود. این روش باید به عنوان یک ارزش مطرح شود که خیلی مهم است که فردی بتواند تناسب اندام خود را حفظ کرده و وزنش را کنترل کند. در این صورت فرد می‌تواند بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری قلبی – عروقی و دیابت را کنترل کند. به همین دلیل وزارت بهداشت تلاش می‌کند تا کنترل چاقی از دوران کودکی صورت بگیرد. به همین دلیل برنامه پیشگیری و کنترل ازاضافه وزن و چاقی درمهدکودک‌ها اجرایی شد. هشت دانشگاه علوم پزشکی فازاول این برنامه را به صورت پایلوت اجرایی کردند. این برنامه باید گسترش یابدودرقالب شبکه بهداشت و درمان به مردم آموزش داده شود. آموزش‌وپروش‌می‌تواندهمکاری‌خوبی داشته‌باشد کما اینکه پیشترهم این رویکرد را دنبال کرد.

● یعنی قرار است در قالب یک بسیج ملی اجرایی شود؟

سال گذشته بسیج ملی کاهش مصرف نمک اجرایی شد. در این راستا شهرداری ،آموزش و پرورش و رسانه‌ها همکاری خیلی خوبی داشتند. سال جاری روباید نظارت بیشتری بر نحوه اجرای این بسیج ملی صورت بگیرد. به همین دلیل بازنگری استاندارد نمک مصرفی درنان، مورد بازبینی قرار گرفت. استاندارد نمک کاهش پیدا کرد و امسال باید نظارت دقیقی برنحوه اجرا صورت بگیرد. در این میان مردم، می‌تواند نقش بسیارمهمی ایفا کنند. به هرحال استاندارد نمک کاهش یافته و نانوایی‌ها موظف هستند تامیزان نمک در نان تولیدی را کاهش دهند. این نکته را باید مورد توجه قراربدهید که میزان مصرف روزانه در افراد بالای ۵۰ سال و مبتلا به بیماری قلبی–عروقی و فشار خون کمتر از استاندارد روزانه ۵ گرم نمک در روز است و به سه گرم در روز می رسد. نمک موجود در نان موجب می‌شود که مردم روزانه ۳ گرم نمک دریافت کنند. به هرحال مردم نمک پنهانی زیادی ازکنسرو، خیارشور، ترشی و فست‌فود و ...دریافت می‌کنند. به هرحال وزارت بهداشت باید چالش کنترل مصرف نمک در نان مصرفی را مورد توجه قرار دهد و این رویکرد درسال پیش‌رو ادامه می‌یابد. به همین دلیل دو بسیج آموزش همگانی؛ یعنی بسیج ملی برای کاهش مواد قندی و چربی باید در اولویت اجرا قرار بگیرد.

● در مورد کاهش مواد قندی قرار است چه برنامه‌ای اجرایی شود؟

سال گذشته نشستی با صنایع نوشابه گازداربرگزارشد که براساس آن قرار شد که میزان قند نوشابه‌هاده‌درصد کاهش پیداکند. این استاندارد طی جلساتی با سازمان غذا و دارو و صنایع نوشابه‌سازی و سازمان استاندارد مورد بازبینی قرار گرفت. در آن جلسه مقرر شد که قند نوشابه کاهش یابد، چون میزان قند نوشابه بسیار بالا است. این کار باید اجرایی شود. بعد از اجرای این کار کاهش قند آب‌میوه‌های موجود دربازار دردستور کار قرارخواهد گرفت. این ابمیوه‌ها به دلیل قند افزودنی مشکل‌ساز شده و باید میزان قند کاهش پیدا کند. در نهایت صنایع لبنی و شیرهای طعم دار و ... مشمول این برنامه می‌شود. به‌دنبال فرهنگ سازی و همکاری صنایع غذایی، این میزان کاهش پیدا می‌کند. در حال حاضربسیج ملی کاهش روغن در دستور کار قرار گرفته است. این روغن‌ها بایداسیدچرب ترانس زیردودرصد داشته باشند. خوشبختانه به‌دنبال دستوروزیر بهداشت واردات روغن پالم کاهش یافت، اما میزان واردات روغن نارگیل افزایش یافت. این آماری است که توسط صنایع روغن سازی اعلام شده است. روغن نارگیل میزان اسید چرب بیشتری بیشتری نسبت به پالم دارد. این روغن بیشتر در صنایع روغن سازی مصرف می‌شود و باید تدابیری را درنظر گرفت تا سلامت روغن مصرفی در صنایع شیرینی‌سازی کنترل شود.■

یادداشـــت

چالش پیشگیری و آموزش

■ایرج خسرونیا
رئیس جامعه متخصصان داخلی

وزارت بهداشت درسال پیش روکارسختی را باید انجام دهد. وزارت بهداشت درسال گذشته بیشترکاردرمان رامحورکارخودقرارداد و از سایرحوزه‌ها غفلت کرد. به نظر می‌رسد که وزارتخانه ناچاراست تا درسال جاری با چالشی به‌نام آموزش وپیشگیری دست وپنجه نرم کند. اگروزارت بهداشت این موضوع را دراولویت قرار ندهد، این نگرانی وجود دارد که تربیت کادرانسانی به منظوردرمان دچارمشکل شود. متاسفانه بسیاری ازمتولیان و دست‌اندرکاران حوزه سلامت آنقدرمشغول امردرمان‌شده‌اندکه‌ازاین‌مهم‌غفلت‌کرده‌اند،به گونه‌ای‌که بسیاری براین باورند که امرآموزش درجریان طرح تحول سلامت جدی گرفته نشده است. همین عدم توجه موجب شده که بسیاری ازاساتید رشته پزشکی نسبت به مغفول ماندن امرآموزش ابرازنگرانی کنند. با وجود انتقادات گسترده اساتید رشته پزشکی، بودجه‌کافی‌به‌امرآموزش‌اختصاص‌پیدانکرد وامر آموزش دانشجویان رشته پزشکی به اولویت چندم وزارت بهداشت تبدیل شد. درسال‌های گذشته، بیشترهم وغم وزارت بهداشت به امردرمان، اصلاح تعرفه، طرح ماندگاری‌ومقیمی‌پزشکان‌اختصاص‌پیداکرد. طرح تحول سلامت مرتب تلاش می‌کرد تا بستری‌های‌مناسب‌رابرای‌ارائه‌خدمات‌مورد بررسی قراردهدکه این کارخیلی وقت وزارت بهداشت را گرفت. ازمهم‌ترین وظیفه خود یعنی امرآموزش غفلت کرد، درحالی‌که تربیت نیروی کارآمد وظیفه مهم وزارت بهداشت تلقی می‌شود.

توجه بیش ازحد برامردرمان بیماران موجب شد تا وزارت بهداشت ازامرآموزش که موضوعی اساسی درساختاردرمانی کشور محسوب می‌شود،غفلت کند. البته این غفلت تنها به امرآموزش اختصاص پیدا نمی‌کند،کمااینکه پیشگیری ازسوی سیاست‌گذران حوزه بهداشت چندان جدی گرفته نمی‌شود و بودجه‌ای هم‌پایه امردرمان به آن اختصاص پیدا نمی‌کند. این بی‌توجهی درحالی صورت می‌گیرد که توجه‌به‌امرپیشگیری‌موجب‌می‌شود‌تاهزینه درمان کاهش پیدا کند. با وجود این، وزارت بهداشت نگاه خوبی به این حوزه ندارد و موضوع پیشگیری به شدت مورد بی‌مهری قرار گرفته است.

شاید بسیاری ازمتولیان حوزه سلامت مدعی باشند که امر پیشگیری برای آنها اولویت دارد، اما شواهد حکایت ازآن دارد که‌دغدغه‌ای‌دراین‌حوزه‌وجودندارد. بررسی رویکرد وزارت بهداشت نشان از آن دارد که سیستم بهداشت ودرمان ما بیمارمحوربوده و سایر عوامل مورد بی‌مهری قرار می‌گیرد.

وزارت بهداشت باید آموزش پزشکان عمومی را دردستورکارقراربدهد. دراین صورت فردی که در گام اول به پزشک عمومی مراجعه می‌کند، تحت هدایت قرار می‌گیرد و نسبت به عوامل خطرآشنایی کافی پیدا می‌کند. دراین صورت می‌تواند از خود مراقبت کافی انجام بدهد. اگر این مهم محقق شود، بسیاری از افراد درمراحل اولیه نسبت به بیماری خود مطلع شده و تحت درمان قرار می‌گیرند. دراین صورت بیماری به مراحل پیشرفته نمی‌رسد. آگاهی نسبت به بیماری در مراحل اولیه موجب می‌شود که هزینه درمان کمتری به بیمار تحمیل شود و بیمارستان هم هزینه کمتری را تقبل کند. دراین میان رسانه‌ها می‌توانند نقش مهمی را ایفا کنند. برنامه سازان باید برنامه‌هایی را تولید کنند که افراد نسبت به نشانه‌ها حساس شوند و حتی درقالب تیزرهای تبلیغاتی می‌توانند، این کار راانجام‌دهند. ضرورت پیشگیری زمانی بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد که شمار آمارمبتلایان به بیماری‌های غیرواگیر را مشاهده کنید. بدتر اینکه این افراد زمانی متوجه بیماری خود می‌شوند که دیگرکارازکارگذشته است. به همین دلیل وزارت بهداشت باید راهکاری را جستجو کند تا این چالش از بین برود و افراد درمراحل پیشرفته از بیماری خود مطلع نشوند.■

مصاحبه

رئیس بیمارستان حضرت رسول اکرم در مصاحبه با سپید مطرح کرد

معضل بیماران سالمند نیازمند پرستاری در خانه

شاید برای عده‌ای قابل تصور نباشد که عده‌ای برای دریافت خدمات پرستاری رایگان به بیمارستان مراجعه کنند تا ناچار نشوند که هزینه بالای پرستار در خانه را بپردازند. اغلب این افراد سالمندانی هستند که نیازمند دریافت مراقبت پرستاری در خانه هستند، اما هزینه بسیار اندک بستری بیمارستان دولتی موجب می‌شود تا این افراد ترجیح بدهند تا در بیمارستان دولتی بستری شوند. ترخیص این افراد در اغلب موارد بسیار دشوار می‌شود. به قولی این افراد کنگر خورده و لنگر می‌اندازند. نادر توکلی، رئیس بیمارستان حضرت رسول اکرم، بر این باور است که مراقبت در خانه باید تقویت شود وگرنه تداوم این روند مشکلات دیگری را به وجود می‌آورد. مصاحبه توکلی با سپید در مورد چالش‌های پیش رو در ذیل آمده که می‌خوانید.

*** سال ۹۴ در حالی آغاز شد که نزدیک به یک سال از اجرای طرح تحول می‌گذرد. فکر می‌کنید که درسال جدید چه مسائلی بیشتر مورد توجه متولیان حوزه سلامت قراربگیرد. به عبارت دیگر مسئولان وزارت بهداشت با چه مشکلاتی بیشتر مواجه خواهند شد؟**

روند طرح تحول سلامت همچنان اجرا خواهد شد. به همین دلیل در سال پیش رو همچون سال گذشته تعداد بیماران بستری ازشهرهای اطراف افزایش خواهد یافت. به عبارت دیگر بیمارستان با لود کاری بالا ناچار خواهد شد تا کارخود را ادامه دهد. در حال حاضر افراد تمایل زیادی دارند که در بیمارستان‌های دولتی بستری شوند و ازخدمات رایگان طرح تحول بهره‌مند شوند. به‌دنبال مراجعه بیش ازحد مردم به مراکزدولتی، بیمارستان‌ها با افزایش تعداد جراحی‌هاو بستری‌ها مواجه می‌شوند.

***شما به افزایش تعداد مراجعان و بیماران به بیمارستان‌های دولتی اشاره کردید فکر می‌کنید که این تعداد تخت می‌تواند جوابگوی نیاز بیماران باشد؟**

قطعا تعداد تخت‌های عادی و ویژه جوابگوی تعداد بیماران در سال آینده نخواهد بود و وزارت بهداشت باید تدابیری را درنظر بگیرد تا تعداد تخت‌ها افزایش یابد. البته افزایش تخت‌ها مشکلات بیشتری را به‌دنبال خواهد داشت. به عبارت دیگر بیمارستان ناچار خواهد شد تا تعداد نیروی کار بیشتری را به کاربگیرد و چون این امکان برای بیمارستان فراهم نیست. به همین دلیل کادردرمانی با یک لود کاری بالا مواجه خواهد شد.

***شما به افزایش تمایل افراد برای بستری در بیمارستان دولتی اشاره کردید هم به نظر شما وزارت بهداشت باید چه راهکاری را اجرایی کند تا میزان بستری کاهش یابد؟**

در حال حاضر تمایل به بستری سالمندان دربیمارستان‌ها افزایش یافته است، این موضوع درحال حاضر مشکل اساسی محسوب می‌شود. همین موجب شده که نتوان این بیماران را به راحتی ترخیص کرد. بدتر اینکه درحال حاضر

مدیر عامل بیمه سلامت ایران در گفتگو با سپید عنوان کرد

توانمندسازی بیمه‌شدگان را جدی بگیرید

بسیاری براین باورند که بیمه‌دار کردن افراد فاقد بیمه در جریان طرح تحول سلامت، کار بزرگی بود که موجب شد خنده برلبان بسیاری ازافراد بی‌بضاعت بنشیند. انوشیران محسنی بندپی، مدیرعامل بیمه سلامت ایران براین باوراست که وزارت بهداشت باید بحث توانمند سازی افراد بیمه شده را مورد توجه قرار بدهد تا این افراد ضمن افزایش دانش بتوانند از خود مراقبت کرده و در روند درمانی دخالت کنند. محسنی بندپی درمصاحبه با سپید تصریح می‌کند که افراد بدون دانش کافی، نمی‌توانند درامر خود مراقبتی دخالت کنند. مصاحبه سپید با محسنی در مورد چالش‌های پیش‌رو وزارت بهداشت در سال جدید درذیل آمده که می‌خوانید.

● **بیمه سلامت، ایران در سال گذشته توانست جمعیتی بالغ بر۷ میلیون نفر را تحت پوشش قرار بدهد فکر می‌کنید که در سال پیش رو وزارت بهداشت به عنوان متولی حوزه سلامت که در تیررس مطالبات روزافزون مردم قرار گرفته است. بیشتربا چه مشکلاتی روبرو خواهد شد؟**

بحث سلامت بحث پیچیده‌ای بوده ومیزان تورم آن نسبت به سایر اقلام موجود درکشوربسیاربیشتر است. به عبارت دیگر میزان تورم درحوزه سلامت حدود ۵-۴ درصد بیشتر است. اگر شما میانگین تورم در حوزه سلامت کشور را ۱۵ درصد در نظر بگیرید . این تورم در حوزه سلامت به حدود بیست درصد می‌رسد. با توجه به این وضعیت کار بسیار بزرگی در سال ۹۳ شروع شد. این اقدام نیاز به تکمیل شدن در سال ۹۴ و سال‌های پیش‌رو دارد. در سال ۹۳ پوشش فراگیر بیمه برای همه فراگیران، کاهش پرداخت ازجیب مردم در بخش بستری و افزایش تعرفه‌ها و واقعی شدن ارائه خدمات در بخش سلامت مورد توجه قرار گرفت. این اهداف،اهدافی بود که در مرحله اول تا حدودی محقق شد. از سوی دیگر زمینه ماندگاری متخصصان درمناطق محروم فراهم شد. دراین میان بیمارستان‌های مناطق محروم مورد توجه قرار گرفت. مبحث هتلینگ بیمارستانی هم ارتقا پیدا کرد.

● **به نظرشما کدامیک از اهداف هنوز محقق نشده و وزارت بهداشت باید تلاش کند تا بستر اجرایی شدن آن را فراهم کند؟**

هنوز پرداخت هزینه درمان از جیب مردم در بخش پاراکلینیک بالا است. وزارت بهداشت باید تلاش کند تا این هزینه کاهش پیدا کند. دوم اینکه بند ز ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم چالش دیگر محسوب می‌شود. آیین نامه آن هم درهیات وزیران به تصویب رسیده است. در این آیین نامه بحث خرید راهبری خدمات سلامت مطرح شده است. بنابراین ماده، باید شرایطی فراهم شود تا ضمن ارزیابی و نظارت و پایش عرضه و تقاضا کیفیت خدمات سلامت و نهادینه کردن گایدلاین‌ها و پروتکل‌های درمانی درمراکز ارائه دهنده خدمات سلامت ارتقا پیدا کند. این مورد ازموارد چالشی محسوب می‌شود. متاسفانه درسال ۹۳ کمتربه این مورد پرداخته شده است. وزارت بهداشت باید به صورت جدی وارد این حوزه شود. خرید خدمات سلامت ما راهبردی نیست وهنوزغیرفعال و سنتی است. وزارت بهداشت باید به سمت خرید خدمت مدرن و راهبردی خدمات سلامت پیش برود.

● **به طور دقیق وزارتخانه باید چه کار کند تا پرداخت مردم از جیب در حوزه پارا کلینیکی همچون بیمارستان‌های دولتی کاهش پیدا کند؟**

خرید راهبردی خدمات سلامت موارد مهمی را مورد توجه قرارمی دهد. بامدنظر قراردادن این موارد هزینه‌های مورد اشاره کاهش پیدا می‌کند.

● **منظورتان خرید خدمت ازبخش خصوصی است؟**

نه . بخش خصوصی و دولتی هر دو مورد توجه قرار می‌گیرد. ذکر این نکته را نباید فراموش کرد که منابع محدود بوده و به همین دلیل باید تلاش کرد تا خدمات اثربخش‌تر شود. برنامه‌ریزی باید به گونه‌ای صورت بگیرد که ازحداقل منابع، حداکثر بهره‌وری صورت بگیرد. دراین صورت از منابع عمومی حفاظت و صیانت می‌شود. ازطرف دیگر منابعی که از جیب مردم هزینه می‌شود، به بهترین شکل مدیریت می‌شود. به همین دلیل باید

انوشیران محسنی بندپی
مدیرعامل بیمه سلامت ایران

> وزارت بهداشت باید به صورت جدی وارد حوزه خرید خدمت شود. خرید خدمات سلامت ما راهبردی نیست وهنوزغیرفعال و سنتی است. وزارت بهداشت باید به سمت خرید خدمت مدرن و راهبردی خدمات سلامت پیش برود.

گایدلاین‌ها را نهادینه کرد .از سوی دیگر باید مانع گسترش تقاضاهای القایی شد. وزارت بهداشت باید تلاش کند تا بستر بهره‌وری حداکثری از منابع محدود وصیانت ازمنابع عمومی را فراهم کند. بدین ترتیب همه مردم به صورت عادلانه به خدمات کیفی واستاندارد سلامت دسترسی پیدا می‌کنند. در کنار تمام این دغدغه‌ها، سازمان بیمه سلامت بحث توانمندسازی بیمه‌شدگان را مورد توجه قرار می‌دهد.

● **منظورتان کاهش تعداد بیمه‌شدگان است؟**

نه،این‌جا توانمندسازی بیمه‌شدگان مورد توجه قرار می‌گیرد. باید تلاش کرد تا دانش بیمه‌شدگان افزایش یابد. دراین صورت بیمه‌شدگان به درجه‌ای ازتوانمندی دست پیدا می‌کنند. پس از توانمندشدن افراد در سیکل درمانی مشارکت کرده و اهداف حوزه بهداشت و درمان بهتر محقق می‌شود. در این فرایند، دولت به عنوان متولی خدماتی را ارائه می‌کند که این کار توسط وزارت بهداشت انجام می‌شود. ارائه کنندگان خدمت بخش خصوصی و دولتی بوده که به مردم خدمات ارائه می‌کنند. درمورد نقش مردم کمتر صحبت شده است. کمتر شرایطی فراهم شده که افراد بتوانند مشارکت داشته باشند. توانمند سازی بیمه‌شدگان می‌تواند شرایطی را فراهم کند که خدمات کیفی‌تر و با استانداردتر ارائه شود. در این صورت بحث آموزش و خودمراقبتی معنا پیدا می‌کند، چون بیمه‌شدگان توانمند شده ودانش آنها ارتقا پیدا کرده است.

● **به نظر می‌رسد که شما بر این باورید که باید خود مراقبتی نقش پر رنگ‌تری داشته باشد و این مهم در سایه توانمند سازی بیمه‌شدگان محقق می‌شود؟**

بله، درصورت توانمندسازی، بیماران غیر مطلع که در امر درمان خود دخالت نمی‌کنند به افرادی تبدیل می‌شوند که آموزش کافی دیده‌اند و می‌توانند در فرایند درمان با خود مراقبتی مشارکت کنند در این صورت فرد به درجه‌ای از توانمندی می‌رسد که می‌تواند در سیکل درمانی نقش ایفا کند. در ضمن باید تلاش کرد تا بودجه ثابت و پایداری را ازمنابع عمومی برای حوزه سلامت تامین کرد در چنین شرایطی، آرامش خاطری در حوزه سلامت به وجود می‌آید و بسیاری از دغدغه‌ها از بین می‌رود. مهم‌تر اینکه افراد خود مراقبتی را انجام می‌دهند واین کار از هزینه‌های درمان می‌کاهد. بهتر این است که دراین حوزه سرمایه‌گذاری لازم انجام شود تا هزینه کمتری درحوزه درمان صرف شود.■

بیمارستان‌ها با معضلی به نام حضور بیماران سالمند مواجه شده‌اند. این بیماران چون توانایی دریافت خدمات پرستاری در خانه را ندارند به بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند تا در بیمارستان خدمات رایگان دریافت کنند. این افراد در بیشتر موارد به دلیل کهولت سن دچار مشکل شده‌اند و خیلی نیازمند بستری در بیمارستان نیستند. با این وجود این افراد دوست دارند تا در بیمارستان باقی بمانند، درحالیکه این افراد دوره درمان خود را طی کرده‌اند و دراین شرایط نیازمند مراقبت وپرستاری درخانه هستند.

***یعنی بر این باورید که مراقبت در خانه یا home care باید تقویت شود؟**

بله. در شرایطی که کشور هرروز سالمندتر از روز گذشته می‌شود، این خدمات باید تقویت شود. این مسئله در حال حاضر بزرگ‌ترین چالش محسوب می‌شود و وزارت بهداشت باید تدابیری در نظر بگیرد تا این خدمات تقویت شود. اگر این رویکرد محقق شود و سازمان‌های بیمه‌گر این مسئولیت را برعهده بگیرند. تمایل سالمندان برای مراقبت در خانه افزایش می‌یابد و دیگر سالمندان برای باقی ماندن دربیمارستان تمایلی ندارند. به هرحال وزارت بهداشت باید این چالش را مورد توجه قرار بدهد، بخصوص اینکه بیمارستان با هزینه‌های بالای خرید تجهیزات روبرو است. بسیاری از تجهیزات مورد نیاز، گران است و باید بودجه‌زیادی برای خرید آن اختصاص یابد. به نظر می‌رسد که باید منابع مالی بیشتری به بیمارستان‌ها اختصاص پیدا کند تا چالش‌های موجود کمترشود. در این صورت بیمارستان می‌تواند خدمات بهتری به مردم ارائه کند.

***شما به چالش بستری بیماران اشاره کردید. در حال حاضر بسیاری از بیمارستان‌ها با چالش بیماران اتباع خارجی مواجه هستند. فکر می‌کنید که وزارت بهداشت برای حل این چالش باید چه کاری در سال پیش رو انجام دهد؟**

وضعیت نامشخص این بیماران، مجهول الهویه‌ها و زندانی بارسنگینی را به بیمارستان‌ها درسال گذشته تحمیل کرد. به نظر می‌رسد که باید تدبیر ویژه‌ای در این مورد اندیشید. به هرحال سال جاری سالی است که انتظارات مردم از وزارت بهداشت افزایش یافته است و وزارتخانه باید مدبرانه این چالش‌ها را حل کند. خوشبختانه با درایت مقام عالی وزارت این مشکلات که خاص بیمارستان‌های جنرال و آموزشی است به زودی حل خواهد شد. دراین صورت شرایطی فراهم خواهد شد تا مردم بیشترازاقدامات وزارت بهداشت در جهت کم‌هزینه‌کردن خدمات بهداشتی رضایت پیدا کنند. به هرحال این نکته را باید مورد توجه قرار داد که طرح تحول سلامت در ابتدای راه است و باید مسیر طولانی را بپیماید تا نقاط ضعف آن برطرف شود. امید ما این است که همزمان توسعه بخش پاراکلینیک مورد توجه قرار گیرد تا کادر درمانی فشارکاری کمتری را متحمل شوند. هرچند این انتظاروجود دارد که با دادن مجوز برای استخدام نیرو درسال جدید، چالش بزرگ بیمارستانی درسال آینده برطرف شود.■

یادداشت

چالش‌های حوزه آموزش و ارائه خدمات استاندارد

■احمد رضا سروش
رئیس بیمارستان شریعتی

نزدیک به یک سال از اجرای طرح تحول سلامت و کاهش پرداخت هزینه از سوی مردم درحوزه سلامت می‌گذرد. دراین مدت زمان سپری شده، سطح توقعات مردم از طرح تحول سلامت بالا رفته است و انتظارات مردم از حوزه درمان همچون گذشته نیست. به هرحال انتظارات مردم از سطح درمان کاملا متفاوت شده است.

پیش‌بینی می‌شود که وزارت بهداشت درسال پیش‌رو با چالش‌های متعددی روبرو شود. یکی از اساسی‌ترین چالش‌های پیش‌رو وزارت بهداشت ارائه خدمات استاندارد به مردم است. درسال جدید باید زمینه ارائه خدمات استاندارد و درخور مردم فراهم شود. این چالش زمانی برجسته می‌شود که مردم شرایط موجود را با شرایط پیشین مقایسه می‌کنند، بنابراین طبیعی است که انتظار داشته باشند که سطح و کیفیت ارائه خدمات ارتقا پیدا کند. این نکته را مدنظر قراربدهید که بیمارستان باید فضای فیزیکی مناسبی داشته باشد تا بیماری که چند روز در بیمارستان بستری می‌شود، احساس راحتی بکند. اگر بیمار در طول دوره درمان احساس آرامش و امنیت کند، زودتر خوب می‌شود. بیمار نباید تصور کند که دربیمارستان بیمارتر می‌شود. به عبارت دیگر اتاق وی باید از استانداردهای لازم برخوردار بوده و به موقع سرد و گرم شود. بیمارستان باید شرایط را به گونه‌ای فراهم کند که بیمار بعد از مرخصی احساس بهترشدن کند. کادر درمانی باید خدمات خود را به گونه‌ای ارائه کند که میزان خطا کاهش یابد. به همین دلیل باید خدمات ارائه شده از استانداردهای موجود دنیا تبعیت کند.

ارائه خدمات استاندارد و با کیفیت مستلزم افزایش نیروها و استخدام جدید است. درصورت وجود نیروی انسانی می‌توان خدمات بهتری ارائه کرد. وجود نیروی انسانی بیشتر، بسترعدالت و دسترسی همه افراد به خدمات بهداشتی را فراهم می‌کند. گاهی اوقات برخی از بیماران به خدمات ویژه‌تری نیاز دارند. بیمارانی که مبتلا به سرطان هستند و به مراکزی همچون بیمارستان شریعتی مراجعه می‌کنند باید خدمات مناسبی را دریافت کنند. درصورت وجود امکانات مناسب و کافی می‌توان خدمات بهتری را به بیماران ارائه کرد. در چنین شرایطی، میزان پاسخگویی بیمارستان افزایش می‌یابد. درصورت عدم وجود امکانات مناسب، بیمارستان‌ها نمی‌توانند خدمات خوبی را ارائه کنند و به همین دلیل میزان نارضایتی مردم افزایش می‌یابد.

چالش دیگر، بسترسازی برای ارائه خدمات آموزشی به فراگیران است. منظور از فراگیران دستیاران تخصصی و فوق تخصصی، دانشجویان پزشکی و پرستاری و ... است. به عبارت بهتر باید تلاش گسترده‌ای انجام شود تا زمینه تربیت نیروهای متخصص و کارآمد مورد نیاز کشور در این حوزه فراهم شود. کشور دراین حوزه با ضعف‌های جدی روبرو است که باید این نقاط ضعف برطرف شود. هیچ فرد یا سازمانی نمی‌تواند ادعا کند که کار بدون نقصی را ارائه می‌کند، چون این کار نشانه جهالت است، اما باید تلاش کرد تا این نقاط ضعف برطرف شود. این چالش یک چالش دائمی است، چون به صورت مرتب نیازها و خواسته‌های جدیدی با توجه به پیشرفت‌های جهانی شکل می‌گیرد که باید آموزش دانش پزشکی خود را با آن سازگار کند. مسئله مهم این است که بیمارستان‌های آموزشی باید نیازهای دستیاران را برطرف کند. زمانی یک بیمارستان تنها یک دستیارخانم داشت، اما این تعداد در حال حاضر چندین برابر شده است. با وجود چند برابر شدن تعداد دستیاران، امکانات رفاهی لازم برای آنها در نظر گرفته نشده است. تعداد دستیاران فوق تخصصی چند برابر شده و این افراد توقعاتی از بیمارستان داشته و می‌خواهند در بیمارستان مقیم باشند. متاسفانه بیمارستان‌ها نمی‌توانند توقعات این افراد را برآورده کنند و فضای مناسب را در اختیار این دانشجویان قرار بدهند. زمانی که قرار است استادی مقیم بیمارستان شود، این سوال مطرح نشد که آیا زیرساخت‌های لازم برای مقیم شدن این استاد دانشگاه وجود دارد یا خیر؟ چرا قبل از اقامت استاد در بیمارستان زیر ساخت‌های لازم فراهم نشد؟

چالش سوم را می‌توان فقدان همدلی بین کادردرمانی دانست. به همین دلیل باید همدلی لازم بین نیروهای ارائه دهنده خدمت در سطح کادر درمانی ایجاد شود. متاسفانه در سال‌های گذشته همدلی لازم بین کادردرمانی از بین رفت. عواملی تلاش کردند تا بین این گروه‌ها اختلاف ایجاد کنند. افرادی با رفتار و گفتارخود تلاش می‌کنند تا بین تیم درمانی اختلاف بیاندازند، در حالی‌که لازمه پیشرفت کار، وجود همدلی بین کادر درمانی است. به عبارت دیگرهمه اجزای کادر درمانی ازجمله پزشک، پرستار و دستیار باید به صورت همدلانه برای تحقق یک هدف که درمان بیمار است، تلاش کنند. این همدلی باید دغدغه مشترک تمام کادردرمانی باشد. البته این همدلی وجود دارد، اما در مقاطعی افرادی تلاش کردند تا بین کادر درمانی اختلاف ایجاد کنند. ایجاد این همدلی در بین کادر درمانی مهم‌ترین چالش وزارت بهداشت محسوب می‌شود و وزارتخانه باید تلاش کند تا این همدلی ایجاد شود، به هرحال تحقق آرمانی بزرگ، مستلزم ایجاد همدلی بین کادر درمانی است و همه اعضا باید برای تحقق این کار به همراه وزارت بهداشت تلاش کنند.

وزارت بهداشت برای رفع این چالش‌ها باید اولویت‌هایی را اجرایی کند. مهم‌ترین کاری که وزارتخانه باید دراولویت اجرا قرار بدهد، این است که به بیمارستان‌ها اختیارات کافی بدهند. درصورت دادن اختیارات بیشترچرخش کار در بیمارستان راحت‌تر می‌شود. در این صورت بیمارستان می‌تواند به راحتی نیروی انسانی را به کار گرفته و تصمیمات لازم را اخذ کنند. در حال حاضر بیمارستان‌ها برای انجام هر کاری ناچار هستند تا مدت زمان زیادی را صرف کنند. به عبارت دیگرچرخش طولانی اجرای کار، سبب می‌شود که تصمیم‌گیری سخت شود. درصورت ندادن اختیارات لازم به بیمارستان‌ها همه خود را موظف می‌دانند که دخالت کرده ونظارت کنند. این روند طولانی موجب می‌شود که کار سخت شده و هزینه تصمیم‌گیری افزایش یابد. به نظر می‌رسد که وقت آن فرا رسیده که به بیمارستان‌ها اختیارات بیشتری بدهند. البته این کار نیازمند وجود تیمی کارآمد است وگرنه هیچ عقل سلیمی قبول نمی‌کند که اختیارات به بیمارستانی داده شود که توانایی اداره خود را ندارد. وزارتخانه حتی می‌توانند برنحوه مدیریت بیمارستان‌ها نظارت کنند و درصورت تخلف با بیمارستان برخورد کند. لازمه مدیریت بهینه برخورداری از منابع کافی است. دراین صورت بیمارستان بهتر می‌تواند برای کمبود نیروی انسانی و تجهیزات بیمارستانی تصمیم‌گیری کند.

نکته مهم‌تراین که در بیمارستان بیماراصل قرارمی‌گیرد. در این روند همه اجزا به جز بیمار به فراموشی سپرده می‌شوند به گونه‌ای که انترن، دستیار، پرستار و پزشک همه کنارگذاشته می‌شوند. امید است که در کنار توجه به بیمار برای درمان، سایرپرسنل هم مورد توجه قرار بگیرند و نیازهای آنها برطرف شود. این موضوع را نباید به فراموشی سپرد که این افراد هستند که به بیمار خدمت ارائه می‌کنند و نیازهای آنها نباید مورد بی‌توجهی قرار بگیرد.

به نظر می‌رسد که افراد فعال در حوزه بهداشت و درمان مورد حمایت بیشتری قرار بگیرند. متاسفانه در حق برخی از این افراد بی‌مهری شد. به گونه‌ای که در سال گذشته با پزشکان به گونه‌ای در جامعه برخورد شد که انسان تصور می‌کرد با دشمن خود سخن می‌گویند. درست نبود که با جامعه پزشکی که وجه بالنده نظام جمهوری اسلامی محسوب می‌شود، این‌گونه برخورد شود. وجود همین پزشکان موجب شده که افراد نیازی نداشته باشند که برای درمان به خارج از کشور مراجعه کنند. به نظر من درست نیست که گناه عملکرد برخی از پزشکان پای بقیه نوشته شود. هر فردی نباید به خودش اجازه بدهد که با پزشکان بد برخورد کند. به همین دلیل براین باورم که وزارت بهداشت باید درسال جدید این چالش را برطرف کند و درراستای دلجویی و حمایت بیشتراز پزشکان گام بردارد. این نکته را نباید فراموش کرد که افراد زیادی در جامعه ما وجود دارند که بیشتر از پزشکان مالیات نداده و تخلف کرده‌اند و باید جواب پس بدهند.■

خبر

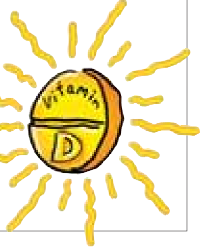
اثبات ارتباط کمبود ویتامین D و دیابت

Medscape: محققان اسپانیایی در تحقیقات خود که در نشریه Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism به چاپ رسیده، به این نتیجه رسیدند که سطح پایین ویتامین D سرم، درمقایسه‌باچاقی، ارتباط نزدیک‌تری با بروز دیابت دارد. درواقع، کمبود ویتامین D با خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را افزایش می‌دهد. آنها همچنین دریافتند که سطح ۲۵ هیدروکسی ویتامین D سرم در افراد پره‌دیابتیک و مبتلا به دیابت، در مقایسه با افراد نرمال از نظر سطح قند خون، کاهش می‌یابد. این کاهش مستقل از شاخص توده بدنی بیمار است. آنها در این مقاله تصریح می‌کنند که ویتامین D ارتباط نزدیک‌تری با متابولیسم گلوکز نسبت به چاقی دارد. درواقع، کمبود ویتامین D و چاقی، با اثر بر هم و افزایش تاثیر یکدیگر، خطر ابتلا به دیابت و دیگر اختلالات متابولیک را به بالاترین حد می‌رسانند. بنابراین، افراد می‌توانند با داشتن رژیم غذایی سالم و فعالیت‌های کافی خارج از خانه (در معرض نور آفتاب بودن) این میزان خطر را به حداقل میزان خود برسانند.

البته بعضی از صاحبنظران با این نتیجه‌گیری موافق نیستند. به اعتقاد آنها، این مطالعه به اندازه کافی خوب طراحی نشده که بتواند مطلب مهمی را به دانش امروز ما در این رابطه بیفزاید. تنها، این مطالعه یک ارتباط ساده دیگری را نشان داده و نمی‌تواند وجود یک مکانیسم زمینه‌ای را اثبات کند. تعداد زیادی از این مطالعات ارتباطی وجود دارند که نشان می‌دهند، غلظت ۲۵ هیدروکسی ویتامین D در گردش و دیابت یا چاقی یا عفونت، یا بیماری قلبی و بسیاری موارد دیگر با هم در ارتباط هستند. کاری که باید کرد، این است که با کارآزمایی‌های بالینی مشخص شود آیا افراد درمان شده با ویتامین D، وضعیت دیابت یا دیگر مشکلاتشان بهبود می‌یابد یا خیر. البته مطالعاتی از این دست در حال انجام هستند. در یکی از این مطالعات با نام D2d study، هدف این است که مشخص شود آیا مکمل‌های ویتامین D بروز دیابت نوع ۲ را به تعوق می‌اندازند یا خیر و اینکه چگونه ویتامین D می‌تواند متابولیسم گلوکز را تحت تاثیر قرار دهد. در این مطالعه، ۲۰ مرکز در سراسر ایالات متحده، افراد پره‌دیابتیک را وارد مطالعه کرده و با دادن مکمل ویتامین D یا پلاسبو و سپس ۳ سال پیگیری، بررسی خواهند کرد که ویتامین D چه تاثیری بر بروز دیابت خواهد داشت.

محققان اسپانیایی در مقاله خود توضیح می‌دهند که ارتباط میان سطح سرمی ۲۵ هیدروکسی ویتامین D با چاقی و دیابت نوع ۲ کاملا شناخته شده نیست. علاوه‌براین، بروز گیرنده ویتامین D در بافت چربی با چاقی مرتبط است و شاید بتواند با ۱ و ۲۵ – دی‌هیدروکسی ویتامین D3 (شکل بیولوژیکی فعال ۲۵ هیدروکسی ویتامین D) تنظیم شود.

در مجموع، می‌توان گفت براساس شواهد و مطالعات موجود، ویتامین D دارای خواص ضدالتهابی و ضدسرطان است. این ویتامین پرولیفراسیون و آنژیوژنز سلولی را مهار می‌کند تا تقسیم و آپوپتوزیس را به سلول القا کند. در مدل‌های حیوانی دیده شده که با دادن ویتامین D به موش‌های مبتلا به سرطان کولون، مرگ و میر کمتری در انتظار آنها بوده است.■



نشانگان خستگی مزمن نام و تعریفی جدید پیدا کرد

خوابی که طراوت‌بخش نیست

■ ارغوان حاج‌شیخ‌الاسلامی

Medical News Today: انستیتوی پزشکی ایالات‌متحده آمریکا نام جدیدی را برای نشانگان خستگی مزمن پیشنهاد کرده است. این نشانگان که در برخی کشورها با نام «انسفالومییلیت میالژیک» نیز خوانده می‌شود، بیماری پیچیده و مهمی است که چندین دستگاه مختلف بدن را گرفتار می‌کند.

بنا به گزارش ۲۳۵ صفحه‌ای این انستیتو، این ناخوشی یک بیماری واقعی است که باید بیشتر توسط پزشکان جدی گرفته شده و به عنوان یک تشخیص مستقل مطرح شود. این موسسه برای توضیح بهتر این بیماری از علامت مشخصه آن یعنی «ضعف پس از فعالیت بدنی» استفاده کرده و نام جدید «عدم تحمل فعالیت سیستمیک، «systemic exertion intolerance disease (SEID)» را برای این عارضه پیشنهاد کرده است. بنابه‌این گزارش، بیماری عدم تحمل فعالیت سیستمیک در کودکان و بزرگسالان با نشانه‌های زیر تعریف می‌شود:

- اختلال یا کاهش قابل‌توجه توانایی برای پرداختن به اموری که بیمار قبلا به راحتی آنها را انجام می‌داده است (شغلی، آموزشی، فعالیت‌های فردی یا اجتماعی و ...) که بیش از ۶ ماه به درازا کشیده و با احساس خستگی مفرط همراه است. از ویژگی‌های این احساس خستگی این است که شروعی کاملا مشخص داشته و بیمار قبل از ابتلا به این بیماری چنین احساسی نداشته است. به بیان دیگر، بیمار در همه طول زندگی خود و همیشه این احساس را نداشته و به خوبی تشخیص می‌دهد که این نشانه از چه زمانی در وی پدیدار شده است. همچنین خستگی فرد ناشی از ورزش، شدید و پیوسته نبوده و استراحت و خواب نیز تاثیر قابل توجهی در رفع این احساس در بیماران ندارد.
- ضعف پس از فعالیت بدنی که معمولا توسط بیماران با عباراتی مانند «از پا افتادن یا از حال رفتن»، حتی پس از کوچکترین فعالیت بدنی یا ذهنی، عنوان می‌شود.
- خوابی که طراوت‌بخش نیست و بیمار پس از بیدار شدن باز هم احساس خستگی و ضعف می‌کند.
- اختلالات شناختی یا عدم تحمل حالت ایستاده.

اتیولوژی و تشخیص

برای مطرح کردن تشخیص عدم تحمل فعالیت سیستمیک، هم شدت و هم تعداد دفعات تکرار نشانه‌های ضعف پس از فعالیت، خواب ناموثر و اختلالات شناختی باید مورد توجه قرار گیرند. در صورتی‌که بیمار حداقل نیمی از اوقات این نشانه‌ها را با شدت متوسط تا شدید تجربه کند، این تشخیص برای وی در نظر گرفته می‌شود. برخلاف آنچه در گذشته در مورد این بیماری گفته می‌شد، تشخیص این بیماری دیگر به‌وسیله رد کردن سایر تشخیص‌های افتراقی داده نشده و بر اساس وجود معیارهای تشخیصی خاص با شدت معین و برای مدت زمانی مشخص در فرد بیمار نهاده می‌شود. باتعریف جدید می‌توان تشخیص این بیماری را در افرادی که مبتلا به سایر بیماری‌های خستگی‌آور هستند نیز مطرح کرد.

عدم تحمل فعالیت سیستمیک، یک بیماری واقعی بوده و برخلاف باور بسیاری از پزشکان، زاییده خیال‌پردازی افراد نیست. این بیماری نشانه‌های فیزیکی خاص خود را داراست که هر یک از آنها باید به دقت شناسایی شده و مورد درمان قرار گیرند، چرا که قادرند تاثیر عمیقی بر کارایی فرد و توانایی ادامه اشتغال یا تحصیل وی داشته باشند. اهمیت این بیماری در مطالعاتی که توسط کمیته‌نگارش این گزارش مورد‌بررسی قرار گرفت، کاملا آشکار بود. چنین تخمین زده می‌شود که تنها در ایالات متحده آمریکا بین ۸۶۵هزار تا ۲/۵ میلیون نفر به این عارضه مبتلا هستند که بیماری اکثر آنان (۸۴ تا ۹۱ درصد) هنوز تشخیص داده نشده است. علت بروز این بیماری هنوز مشخص نیست، اما در چند سال اخیر شواهد متعددی به نفع زیست‌شناختی و بیولوژیک بودن این بیماری به دست آمده است. نویسندگان این گزارش با مرور مطالعات انجام شده به این نتیجه رسیدند که شواهد کافی برای ارتباط این بیماری با اختلال عملکرد سیستم ایمنی به ویژه کاهش عملکرد سلول‌های کشنده طبیعی و عفونت (به‌خصوص با ویروس ابشتین‌بار) در دست است.

وجود علایم دیگر بیماری مانند مشکلات گوارشی یا ادراری ـ تناسلی، گلودرد و غدد لنفاوی دردناک زیر بغل یا گردن و حساسیت به محرک‌های خارجی که در برخی بیماران دیده می‌شود نیز به تشخیص این بیماری کمک می‌کند. باید توجه داشت که نشانه‌های فوق علی‌رغم شیوع بالا، به اندازه کافی اختصاصی نیستند تا در زمره معیارهای تشخیصی عدم تحمل فعالیت سیستمیک قرار گیرند.

شواهد بسیار قوی و غیرقابل انکار

سازمان‌ها و انجمن‌های تخصصی مختلفی مانند مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، وزارت بهداشت و خدمات انسانی، مرکز بهداشت و سلامت زنان، سازمان غذا و داروی ایالات متحده و... در نوشتن این گزارش سهیم بودند. پانزده عضو کمیته نویسندگان که هم از اعضای باتجربه در این زمینه و هم افراد کم‌تجربه‌تر تشکیل شده بود با مرور دقیق منابع موجود، بررسی گفته‌های بیماران، پزشکان و پژوهشگران این زمینه و خواندن ۱۰۰۰ پیام مردمی که در ضمن یک گردهمایی عمومی در ماه‌های ژانویه و می سال ۲۰۱۴ میلادی جمع‌آوری شده بود، گزارش فوق را تدوین کردند. شواهد به‌ویژه در سه زمینه بسیار قوی و غیرقابل انکار بود.

اول کاهش قابل توجه توانایی که پس از دو روز آزمایش قلبی ـ ریوی کاملا آشکار بود. نشانه‌های انکارناپذیر عدم تحمل حالت ایستاده که در آزمون‌های مکرر دقیقا تکرار می‌شود و سوم نتایج حاصل از آزمون‌های عصبی ـ روانی که آهسته شدن پردازش فکری را به وضوح نشان می‌دادند. تمامی نتایج با تکرار آزمون‌ها تکرار می‌شدند.

برخی پزشکان این کاهش توانایی را ناشی از عدم فعالیت بیماران برای مدت‌های طولانی می‌دانند، در حالی‌که این میزان کاهش توانایی بسیار شدیدتر از چیزی است که در موارد بی‌تحرکی درازمدت دیده می‌شود. همچنین بسیاری از افرادی که به این بیماری دچار می‌شوند، ورزشکار بوده و پیش از ابتلا، زندگی‌های فعال و پرتحرکی داشته‌اند، در نتیجه این فرضیه نمی‌تواند درست باشد. این گزارش به هیچ‌عنوان استفاده از آزمون‌های گران‌قیمت متعدد را مانند آنچه در پژوهش‌های فوق ذکر شد، برای اثبات این بیماری توصیه نمی‌کند. در عوض، تاکید این گزارش بر نهادن تشخیص بر اساس اخذ شرح حال و سابقه دقیق و انجام معاینه فیزیکی و در صورت نیاز بررسی هدفمند شکایات بیمار است.

اگرچه این گزارش به چگونگی درمان اشاره‌ای نمی‌کند، پزشکان باید درمان علامت‌های بیمار را مدنظر داشته و برای رفع ناراحتی‌های بیمار تمام تلاش خود را بکنند. خوشبختانه الگوریتم‌های درمانی موثری برای بسیاری از شکایات رایج در این بیماری مانند سردرد، اختلالات خواب و انواع دردها در دست است که می‌تواند در این زمینه راهگشای پزشکان باشد. البته باید توجه داشت که اگرچه یکی از راه‌های تشخیصی این بیماری ادامه داشتن علایم برای بیش از ۶ ماه است، نباید برای درمان علایم ۶ماه منتظر شد. درمان نشانه‌ها به محض شناسایی باید آغاز شود.

گروه نویسندگان برای ترویج مطرح شدن این تشخیص، پیشنهاد کرده که بیماری عدم تحمل فعالیت سیستمیک به عنوان یکی از کدهای تشخیصی نسخه آخر دسته‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها که‌بیشتر‌با‌نام‌اختصاری ICD10 شناخته می‌شود، در نظر گرفته شده و نهادهای مسوول با طراحی ابزارهایی برای غربالگری و تشخیص این بیماری، پزشکان را در این امر یاری کنند. این گروه همچنین تاکید کرد که با به دست آمدن شواهد بیشتر، معیارهای تشخیصی و روش‌های شناسایی و درمان این بیماری باید مورد بازبینی قرارگرفته و روز آمد شوند. به نظر نویسندگان این گزارش، بررسی مجدد این معیارها نباید بیش از ۵ سال به تعویق بیفتد.■

معرفی مورد: تورم و تغییر رنگ هر دو پلک چشم و اختلال در حرکت

Cancer Network: خانم ۴۶ ساله‌ای برای ارزیابی وضعیت سلامت خود به اورژانس بیمارستان مراجعه کرد. وی سابقه ۲ ماهه اختلال در حرکت، خصوصا هنگام برخاستن از روی صندلی یا بالا رفتن از پله‌ها را داشت.

وی همچنین از تورم و تغییر رنگ هر دو پلک بالایی چشم‌ها و وجود پاپول‌های اریتماتوز کوچک در سطح پشتی چند انگشت هر دو دست شکایت داشت. آزمایش‌های خونی بیمار، به جز افزایش ESR، کراتین فسفوکیناز و آلدولاز، نکته خاص دیگری را نشان نمی‌داد.

شما به عنوان پزشک این بیمار، چه گزینه تشخیصی دیگری را برای وی درخواست می‌کنید؟

۱) ماموگرافی،
۲) ترانس واژینال اولتراسوند،
۳) آنتی‌بادی anti-p155/140،
۴) تست سرولوژیک CA-125،
۵) همه موارد فوق،
۶) هیچ‌یک از موارد فوق.

پاسخ: همه موارد فوق.

بحث و بررسی: این بیمار با چندین خصیصه کلاسیک درماتومیوزیت مراجعه کرده است. درماتومیوزیت، نوعی بیماری نادر با واسطه ایمنی است که در اغلب موارد، سیستم اسکلتی ـ عضلانی و پوست را درگیر می‌کند. علایم و نتایج تست‌های آزمایشگاهی، همه نشان از التهاب و میوپاتی دارند. هلیوتروپ و پاپل‌های Gottron تظاهرات مشخص پوستی این اختلال هستند.

این بیمار راش‌های پویکیلودرماتوز را روی قفسه سینه، شانه‌ها یا قسمت بالایی پشتی خود نشان نمی‌داد.

درماتومیوزیت، اغلب به عنوان نشانه‌ای از بدخیمی زمینه‌ای در نظر گرفته می‌شود. بررسی‌های انجام گرفته حاکی از آن هستند که بدخیمی می‌تواند قبل، همراه یا پس از تشخیص درماتومیوزیت خود را نشان دهد.

بیماران مبتلا به این اختلال که بدخیمی هم داشته باشند، اغلب پروگنوز بدتری دارند، زیرا سرعت پیشرفت سرطان افزایش می‌یابد.

با توجه به آنکه بیش از ۶۰ درصد بیماران در زمان تشخیص درماتومیوزیت یا ۳ ماه بعد از آن، بدخیمی قابل ردیابی دارند، ارزیابی نسبتا جامع بیمار از نظر وجود سرطان الزامی است.

اگر در آن زمان توده‌ای یافت نشود، چون خطر بدخیمی تا ۵ سال بالا می‌ماند، و همچنین، بررسی‌های اولیه در ۱۵ درصد موارد، منفی کاذب هستند، ارزیابی سالانه بیمار الزامی است.

طیف گسترده‌ای از بدخیمی‌ها با درماتومیوزیت همراه هستند، از جمله کارسینومای برونکوژنیک، لنفوم غیرهوچکین، و سرطان‌های پستان، ناحیه کولورکتال، ریه، تخمدان، پانکراس و معده.

در میان آزمایش‌های انجام شده، آنتی‌بادی anti-155/140-kDa بیشترین اختصاصیت و حساسیت متوسط را برای تشخیص درماتومیوزیت مرتبط با سرطان دارد. از دیگر تومورمارکرها، نیز می‌توان به CA-125 و CA 19-9 اشاره کرد که قویا وجود سرطان را همراه با درماتومیوزیت نشان می‌دهد.■

تازه‌ها

مهار آسپرژیلوس و موکورمایکوزیس مهاجم

PRNewswire: شرکت دارویی آستلا اعلام کرد، سازمان غذا و داروی آمریکا، داروی CRESEMBA را با نام علمی «ایزاووکونازونیوم سولفات» (isavuconazonium sulfate) برای درمان آسپرژیلوس مهاجم و موکورمایکوزیس مهاجم مورد تایید خود قرار داده است. این دارو، پیش‌دارویی برای ایزاوکونازول (isavuconazole) است و در بیماران ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به آسپرژیلوس مهاجم و موکورمایکوزیس مهاجم (زیگومایکوزیس) تجویز می‌شود. این بیماری‌ها، عفونت‌های قارچی تهدیدکننده زندگی هستند که عمدتا در بیماران مبتلا به نقص سیستم ایمنی رخ می‌دهند. یک داروی مهم جدید است که دریچه امیدی است برای بیماران مبتلا به عفونت‌های قارچی. کارآیی و ایمنی این دارو در فاز ۳ دو کارآزمایی بالینی مورد تایید قرار گرفته است. اولین مطالعه، موسوم به SECURE و دیگری با نام VITAL. در مطالعه SECURE، با حضور ۵۱۶ بیمار، CRESEMBA نشان داد، در کاهش مرگ و میر بیماران در روز ۴۲ درمان، کمتر از ووریکونازول نیست. مرگ و میر به هر دلیلی تا روز ۴۲ درمان در گروه CRESEMBA، ۱۸/۶ درصد و در گروه ووریکونازول، ۲۰/۲ درصد گزارش شد. دوز بارگیری توصیه شده برای این دارو، یک ویال (داخل وریدی) یا دو کپسول خوراکی (۳۷۲ میلی‌گرم ایزاووکونازونیوم سولفات، معادل ۲۰۰ میلی‌گرم ایزاووکونازول)، هر ۸ ساعت، تا ۶ دوز (۴۸ ساعت).

دوز نگهدارنده توصیه شده شامل یک ویال یا دو کپسول (۳۷۲ میلی‌گرم ایزاووکونازونیوم سولفات، معادل ۲۰۰ میلی‌گرم ایزاووکونازول)، یک بار در روز که ۱۲ تا ۲۴ ساعت پس از آخرین دوز بارگیری آغاز می‌شود. کپسول‌ها می‌توانند همراه غذا یا بدون آن خورده شوند. اگر به‌صورت وریدی تجویز می‌شود، تزریق آن باید حداقل یک ساعت طول بکشد. درخواست تایید این دارو توسط آستلا در ۸ جولای ۲۰۱۴ ثبت شده بود.■

خاموشی ژن‌های عامل سرطان مرگبار مغز

Oncotherapy Network: محققان دانشگاه نورث‌وسترن، مولکول RNA کوچکی را شناسایی کرده‌اند که می‌تواند ژن‌های عامل سرطان را در موش‌های مبتلا به توموری مغزی گلیوبلاستوما مولتی‌فرم (GBM) خاموش کند. در حالی که داروهای شیمی‌درمانی استاندارد برای متوقف‌کردن تولید مثل سلول‌های سرطانی، به DNA آسیب می‌رسانند، شیوه جدید منبع تولیدکننده سلول‌های سرطانی، یعنی ژن‌هایی را سرکوب می‌کند که پروتئین‌های خاصی را بیش از حد معمول بیان می‌کنند. دانشمندان، مولکول miR-182 را به عنوان سرکوب‌کننده تومور گلیوبلاستوما شناسایی کردند که بیان چندین آنکوژن را کاهش می‌دهد. این آنکوژن‌ها رشد سرطان را افزایش می‌دهند. از نانوسازه‌هایی موسوم به اسیدهای نوکلئیک کروی (SNAs) برای تحویل‌دادن ایمن miR-182 به مانع مغزی خون به منظور رسیدن آن به سلول‌های تومور استفاده شد. در آنجا این مولکول به طور مستقیم چندین آنکوژن را به طور همزمان هدف قرار داد و موجب مرگ سلول سرطانی و کاهش رشد این سلول‌ها شد. دانشمندان نشان دادند که بیماران مبتلا به سرطان دارای سطوح بالاتر miR-182 شانس بیشتری برای زنده‌ماندن به مدت طولانی‌تر از دارند.■

گزارش خبری

آمریکا بالاخره دست به کار شد

اوباما فرمان اجرایی برای تحقق اهداف جدید در کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای را امضا کرد. این اقدام آخرین اقدام اوباما در مقام رئیس جمهور ایالات متحده برای مواجهه با علت اصلی گرم شدن زمین است. وی از شرکت‌های خصوصی و دولت‌های خارجی خواسته است تا آنها هم مفاد این فرمان را رعایت کنند.

براساس این فرمان، سازمان‌های فدرال باید در ۱۰ سال آینده، میزان انتشار گازهای گلخانه‌ای را نسبت به زمان انتخاب اوباما به ریاست جمهوری در سال ۲۰۰۸ به میزان ۴۰ درصد کاهش و استفاده از نیروی برق از منابع قابل بازیافت را ۳۰ درصد افزایش دهند.

این فرمان ادامه توافق اوباما با چینی‌ها در ماه نوامبر سال گذشته است. در این توافق اوباما متعهد شده است که ایالات متحده تا سال ۲۰۲۵، به نسبت سال ۲۰۰۵، ۲۶ تا ۲۸ درصد از گازهای گلخانه‌ای را که سبب گرم‌شدن کره زمین می‌شوند، کاهش دهد.

درضمن، با صدور این فرمان اوباما می‌خواهد حرکت‌های یکپارچه‌ای را که مخالف انتشار گازهای گلخانه‌ای مسبب گرم شدن کره زمین هستند به پیش براند و در مقابل جمهوری‌خواهان کنگره که سخت مخالف تصمیم‌های هوادار محیط زیست هستند، به این اقدامات نوعی مشروعیت سیاسی بدهد.

اوباما در آخرین سخنرانی خود با اعلام صدور این فرمان گفت: «ما می‌توانیم ثابت کنیم که در عین شکوفایی اقتصادی، اقدامات مثبتی هم برای حفظ محیط زیست و جلوگیری از تغییرات آب و هوایی می‌شود انجام داد. «آمریکا باز هم پیشرو حرکت جهانی می‌شود.»

از آنجا که دولت فدرال آمریکا با ۳۶۰هزار ساختمان، ۶۵۰هزار وسیله نقلیه و ۴۴۵میلیارد بودجه برای انواع کالاها و خدمات خود بزرگ‌ترین مصرف‌کننده انرژی در این کشور است و این فرمان می‌تواند بر شرکت‌هایی که با دولت کار می‌کنند نیز تاثیر بگذارد، دولت به مصرف‌کنندگان دولتی این امتیاز را داده است که میزان انتشار گازهای گلخانه‌ای و چگونگی کاهش آن‌را اعلام کنند. شرکت‌های بزرگی که با دولت آمریکا کار می‌کنند، مانند آی.بی.ام، جنرال الکتریک یا هانی‌ول نیز اهداف خود را برای کاهش گازهای گلخانه‌ای اعلام کرده‌اند.

اوباما می‌گوید: «ما می‌توانیم اقتصاد خود را بهبود بخشیم و نیازمند انرژی‌های قابل بازیافت مانند انرژی خورشیدی، باد و مانند اینها هستیم که بی‌تردید هزینه‌هایمان را هم کاهش خواهند داد. ما می‌خواهیم چرخه‌ای مفید را آغاز کنیم و اقتصادمان را ارتقا دهیم و هم مشاغل جدید ایجاد کنیم.»

وی از شرکت‌هایی که با اهداف کاهش گازهای گلخانه‌ای همراه شده‌اند، تمجید کرد و گفت: «شما وظیفه‌ای شرافتمندانه را قبول کرده‌اید. به دلیل اهمیت این شرکت‌ها و به دلیل وجود این حقیقت که آنان با گروهی از مصرف‌کنندگان در بالا و پایین این زنجیره ارتباط دارند، هر گونه اقدام در ارتباط با انرژی تاثیر خود را بر اقتصاد ما نیز خواهد گذاشت.»

دستور اوباما در این مورد، درواقع ادامه اقدامات او از آغاز اولین دوره ریاست جمهوری‌اش است که قول داده بود میزان انتشار گازهای گلخانه‌ای را تا سال ۲۰۲۰، حدود ۲۸ درصد کاهش دهد.

در این مدت، بنا بر گزارش کریستی گلدفاس، مدیر کل «شورای کیفیت محیط زیست کاخ سفید»، سازمان‌های فدرال حدود ۱۷ درصد از انتشار گازهای گلخانه‌ای را کاهش داده و میزان استفاده از برق تولیدشده از منابع قابل بازیافت را از ۳ درصد به ۹ درصد رسانده‌اند.■

منبع: نیویورک تایمز

ادبیات ستیزه‌جویانه درباره سرطان به سلامت کسی کمک نمی‌کند

جنگ را خاتمه دهید

ترجمه: مرجان یشایایی

ما برای بیان سرطان از ادبیاتی ستیزه‌جویانه استفاده می‌کنیم، شاید این کار بیش از منفعت، ضرر داشته باشد.

با سرطان بجنگید! سرطان را بکوبید! دربرابر سرطان بایستید! بحث درباره سرطان همواره با ادبیاتی از سر ستیز همراه است. حال باید دید که آیا سرطان همان‌گونه که ما می‌گوییم، دشمنی تمام عیار است؟ چنین دیدگاهی نه تنها کمکی به درمان این بیماری نمی‌کند، بلکه می‌تواند به سلامت ما هم آسیب برساند.

وقتی به سرطان برچسب دشمن زده شود، رفتارهای پیشگیرانه که می‌تواند در حکم سدی در برابر این بیماری عمل کند، مانند نخوردن گوشت قرمز یا نکشیدن سیگار، کم‌اهمیت یا حتی بی‌اهمیت تلقی می‌گردد، چرا که در یک جنگ تمام عیار اقدامات فردی چندان اهمیتی ندارد. در شرایط جنگی، هیچ‌کس چاره‌ای ندارد جز آنکه با تمام قوا با دشمنی که می‌خواهد نابودش کند، بجنگد و در این میدان جنگ اقدامات فردی جایی ندارند.

جنگیدن، راه پیشگیری و درمان نیست

تحقیقات اخیر می‌گویند، این نوع الگوها آتش ماجرا را شعله‌ور می‌کنند. در یک تحقیق، محققان از داوطلبان سالم پرسیدند که برای جلوگیری از سرطان چه تغییری می‌خواهند در زندگی خود بدهند. برخی از داوطلبان به طور اتفاقی، درمعرض بیانی جنگجویانه درباره سرطان قرار گرفتند و بقیه نه.

وقتی از یک گروه پرسیدند که برای مبارزه با سرطان می‌خواهند چه کنند، محققان پس از بررسی جواب‌ها به تفاوت‌های جالبی رسیدند. گروهی که در معرض ادبیات جنگجویانه قرار گرفته بودند، به میزانی چشمگیر کمتر به اقدامات پیشگیرانه خود-کنترلی اشاره کرده بودند.

در مطالعه‌ای دیگر، داوطلبان به طور اتفاقی درمعرض ادبیاتی ستیزه‌جویانه درباره سرطان روده بزرگ و راست روده قرار گرفتند. به یک گروه اطلاعات داده شده سرطان را دشمنی معرفی می‌کرد که بر اثر رشد غیرطبیعی سلول‌ها حادث می‌شود.

برای گروه دیگر، سرطان بیماری توصیف شد همراه با رشد غیرطبیعی سلول‌ها. پس از خواندن این مطالب، داوطلبان توضیح دادند که تا چه حد می‌خواهند رفتارهای پرخطر سرطان را محدود کنند؛ رفتارهایی مانند مصرف زیاد الکل، گوشت قرمز و خوردن غذاهای پرچرب و پرکالری. گروهی که با اطلاعات مربوط به سرطان به عنوان یک دشمن آشنا شده بودند، کمتر از سایرین تصمیم داشتند که رفتارهای پرخطر خود را محدود کنند.

اما، موضع‌گیری‌های خصمانه نسبت به سرطان تنها بر رفتارهای پیشگیرانه نیست که تاثیر سوء دارد. این روش حتی به بیماران مبتلا هم آسیب وارد می‌کند.

طب تسکینی را دست کم نگیرید

اگر کسی بخواهد فقط از راه مبارزه با سرطان مقابله کند، پس آنها را که بر اثر این بیماری جان می‌دهند باید چه خطاب کرد؟ از این منظر، این افراد درواقع جان‌باختگان میدان نبرد هستند و خواه ناخواه این باور را القا می‌کنند که انگار آنها به اندازه کافی نجنگیده‌اند. این نگرش برای کسانی که براثر ابتلا به بیماری سرطان در انتظار سرنوشتی محتوم هستند، دلگرم‌کننده نیست.

ادبیات ستیزه‌جویانه درباره سرطان فراگیر است و موضع‌گیرانه، اما معلوم نیست برای سلامت هم فایده‌ای داشته باشد. شاید راه آسان‌تر این باشد که ما هم مانند لنس آرمسترانگ، قهرمان دوچرخه‌سواری آمریکا که مبتلا به سرطان پیشرفته بیضه بود، با لحنی مبارزه‌جویانه فریاد بزنیم: «ما ۲ گزینه داریم...تسلیم شویم یا تا پای مرگ بجنگیم» اما بهای این روش چیست؟

بیمارانی که به مبارزه بی‌امان با بیماری عقیده دارند، احتمال بیشتری دارد که درمان‌های تهاجمی شیمی درمانی را انتخاب کنند که در بسیاری از موارد نه طول زندگی را بیشتر می‌کند و نه کیفیت آن را. برخی مواقع، بیماران و خانواده‌های آنها و حتی برخی درمانگران روی آوردن به طب تسکینی را نوعی تسلیم در میدان جنگ تلقی می‌کنند، درصورتی که مطالعاتی که در بوستون و تورنتو انجام گرفته‌اند، نشان می‌دهند که استفاده از طب تسکینی نه تنها بر بهبود کیفیت زندگی بیمار اثر می‌گذارد، بلکه در برخی موارد در بیماران مبتلا به سرطان ریه یا انواع دیگری از سرطان‌ها باعث افزایش طول عمر بیمار هم می‌شود.

«بازماندگان» به‌واقع شفا یافته‌اند؟

ادبیات ستیزه‌جویانه حتی بیماران شفایافته یا در دوران نقاهت را نیز رها نمی‌کند. واژه «بازماندگان» (survivors) که روزگاری برای جان به‌دربردگان از جنگ‌های پرتلفات مثل نجات‌یافتگان از اردوگاه‌های نازی به کار برده می‌شد، امروزه به آنهایی گفته می‌شود که توانسته‌اند از سرطان جان سالم به در برند. ما به آنها که توانسته‌اند به نوعی از سرطان زنده بمانند هم می‌گوییم «بازمانده» بی آنکه توجه کنیم که آنها به واقع درمان شده‌اند یا فقط توانسته‌اند مداوای اولیه را موفق پشت سر گذاشته‌اند. چند درصد از این «بازماندگان» به خاطر اینکه رژیم دارویی آنها برای برخی حتی بعد از درمان اولیه همچنان ادامه پیدا می‌کند و جنگ ادامه دارد، احساس می‌کنند سرشان کلاه رفته است؟ در حال حاضر، هیچ دلیلی وجود ندارد که اطلاق «بازمانده» به بیمارانی که تا حدی یا به طور کامل از بیماری پاک شده‌اند، بتواند سلامت آنها را بهتر کند، اما برعکس نقش ادبیات ستیزه‌جویانه در کاهش سلامت امری است کاملا روشن تا وقتی که براساس شواهدی علمی روشن نشده که نگاه ستیزه‌جویانه با سرطان می‌تواند به واقع به سلامت ما کمک کند، بهتر است ما سربازان را از میدان جنگ فرا خوانیم، سلاح‌هایمان را زمین بگذاریم و به این نوع بیان درباره سرطان پایان دهیم.■

منبع: گاردین

در سال‌های گذشته، مرگ بر اثر داروهای تجویزشده به شدت بالا رفته است

داروهای مجاز آدم می کشند

در یک کنفرانس پزشکی در انگلستان مطرح شد: «مرگ بر اثر مصرف بیش از حد داروهای تجویزی دوبرابر مرگ براثر داروهای غیرقانونی است و میزان آن دارد مرتب بیشتر می‌شود. پزشکان هنگام تجویز گسترده و سریع برخی داروهای خاص باید به این نکته توجه کنند.»

آدری جیمیسون، نماینده پزشک قانونی در این کنفرانس که در ملبورن تشکیل شده بود، گزارش داد، مرگ براثر مصرف بیش از حد داروهایی که برای درمان برخی بیماری‌ها مانند استرس، اضطراب و بی‌خوابی استفاده می‌شوند، به حد وحشت‌آوری رسیده است.

تحقیقات دادگاه پزشکی قانونی ویکتوریا در سال ۲۰۱۴ که در «پزشکی بین‌الملل کنفرانس اعتیاد» عرضه شد، نشان می‌دهد، ۸۲درصد از ۳۸۴ مرگ بر اثر سوءاستفاده از مواد، براثر استفاده بیش از حد از داروهای تجویزی رخ داده است.

این میزان ۶ درصد بیشتر از میزان مرگ‌های بر اثر استفاده زیاد از این داروها در سال ۲۰۱۱ بوده است. براساس این گزارش، بنزودیازپین‌ها که مواد موثر موجود در داروهایی مانند زاناکس، سرپاکس و والیوم برای درمان اضطراب، وحشت و اختلال خواب است، بیش از همه در این نوع مرگ‌ها دخالت دارد. ۵۵ درصد از موارد فوت براثر مصرف زیاد مواد در سال گذشته بر اثر مصرف این نوع داروها بوده است، در حالی که این میزان در ۴ سال قبل، ۴۹/۷ درصد گزارش شده بوده است. جیمیسون موضوع را در یک کلام خلاصه کرد: «وحشت‌آور است!»

«بنزودیازپین، ماده‌ای است که سبب مرگ‌های ناشی از مسمومیت داروهای ترکیبی شده است. همه جا در آمارها می‌توان این مسئله را دید. به جرات می‌توانم بگویم که کمتر مرگی بر اثر استفاده زیاد از دارو را دیده‌ام که بنزودیازپین در آن حضور نداشته باشد.»

داروهای مسکن، در ردیف اول

داروهای با منشاء تریاک که برای تسکین درد به‌کار می‌روند، مسئول ۴۸/۴ درصد از مرگ‌های مصرف زیاد مواد هستند. بعد از آن داروهای ضدافسردگی و داروهای روان‌درمانی قرار دارند

پزشکی قانونی بنزودیازپین‌ها در تعداد قابل‌توجهی از مرگ‌های مرتبط با مصرف زیاد الکل، داروهای با منشا تریاک، موادمخدر غیرقانونی و داروهای ضدافسردگی همراهی دارد.

در فوریه سال گذشته نیز «اداره کالاهای درمانی»، نهاد قانون‌گذاری داروها در استرالیا، زاناکس را به دلیل احتمال اعتیادآور بودن دوباره در فهرست داروهای تحت کنترل قرار داد که معنی‌اش آن است که تجویز دارو باید محدود شود.

به گفته پروفسور زینتزریس، مدیر خدمات الکل و موادمخدر در بخش جنوب شرقی سیدنی، سوءمصرف گسترده این داروها به جایی رسیده که تنها الکل است که بیش از این داروها به بدن آسیب می‌رساند. مردم حتی برای کنار آمدن با استرس‌های گذرای زندگی به طرف مصرف این داروها می‌روند و به این دلیل می‌توان تاثیر این داروها را در گروه‌های اقتصادی اجتماعی و سنین مختلف به تفکیک مشاهده کرد.

زینتزریس می‌گوید: «به طور معمول مردم استرالیا در سنین بالای ۶۰ یا ۷۰ سال، جمعیتی نبودند که الکل یا موادمخدر مصرف کنند، اما با بالا رفتن سن فرزندان نسل‌های قبلی، حالا می‌توان این پدیده را در استرالیا مشاهده کرد. آنها اولین نسل از ۶۰ و ۷۰ ساله‌ها هستند که مواد و الکل مصرف می‌کنند و به نظر نمی‌رسد که وقتی به دهه ۷۰ یا ۸۰ زندگی خود رسیدند این عادت در آنها تعدیل شود. مردم انتظار دارند بیشتر عمر کنند و در ضمن در سال‌های پایانی عمر خود درد نکشند.»

آگاهی مصرف‌کنندگان و تجویزکنندگان

«مصرف‌کنندگان باید بدانند که مصرف برخی داروهای تجویزی از جمله داروهای شبه افیونی به شدت اعتیادآور است و وقتی با داروهای دیگر مانند الکل و داروهای تجویزی دیگر همراه شوند، می‌توانند سبب مرگ شوند و نیز باید به مصرف‌کنندگان این داروها بگوییم که در بسیاری از موارد راه حل‌های جایگزین مانند مشاوره یا روان‌درمانی بهتر از دارو می‌توانند به کمک بیمار بیایند.»

«پزشکان نباید به سرعت و به آسانی این داروها را تجویز کنند و کادر درمانی باید درباره موضوعاتی که جامعه گرفتار آن می‌شود، سرعت عمل و انعطاف بیشتری داشته باشد.»

به گفته دکتر بلیندا لوید، محقق درباره سوءمصرف مواد و الکل در ملبورن، «شاهد آن هستیم که در استرالیا، با مصرف چشمگیر این داروها و دسترسی آسان به آنها، میزان صدمات وارده از آنها هم بالا رفته است. باید خطرات مصرف زیاد این داروها را هم در نظر گرفت.»■

منبع: گاردین

گـــزارش

چگونه صلیب سرخ به افراد غیربستری کمک می‌کند؟

حذف کمک‌های اجتماعی، برای بسیاری از سالمندانی که دچار ناتوانی شده‌اند، به معنی زمین‌گیر شدن است. بسیاری از تخت‌های بیمارستانی توسط افرادی اشغال می‌شوند که بیمار نیستند، اما بدون کمک‌های اجتماعی هم نمی‌توانند تنها در خانه بمانند.

این مشکلی است که به‌خصوص در زمستان‌ها بیمارستان‌ها را گرفتار می‌کند. کاهش شدید بودجه مراقبت‌های اجتماعی همراه با عواملی مانند عدم افزایش بودجه درمان و سلامت، کمبود پرسنل درمانی و جمعیتی که رو به پیری می‌رود، همه دست به دست هم داده‌اند تا تخت‌های بیمارستان‌های دولتی در انگلستان از افراد ناتوانی اشباع شوند که می‌توانند از بیمارستان مرخص شوند، اما باید کسی در خانه از آنها مراقبت کند.

در هفته منتهی به ماه مارس سال جاری میلادی، نظام سلامت ملی بریتانیا (ان‌اچ‌اس) گزارش داد که ۳۷۰۰ تخت بخش‌های حوادث و اورژانس نتوانسته‌اند به بیماران تازه‌وارد خدمات بدهند، زیرا بیمارستان‌ها در مرخص کردن بیمارانی که باید در خانه به درمان خود ادامه می‌دادند، تاخیر داشته‌اند.

به همین دلیل نهادهای خیریه‌ای مانند صلیب سرخ قدم جلو گذاشته‌اند. در یک طرح سه ماهه که از فوریه امسال آغاز شد، دولت بودجه‌ای ۱/۲میلیون پوندی دراختیار صلیب سرخ و خدمات داوطلبانه سلطنتی قرار داد تا بتوانند با استخدام افراد و فراخواندن داوطلبان به کمک ۲۹ بخش حوادث و اورژانس انگلستان بیایند که بیش از سایر جاها تحت فشار قرار دارند.

برای تعدیل بحران کمبود تخت‌های بیمارستانی، صلیب سرخ در منطقه کینگ، یکی از محلات لندن، تیمی متشکل از دو کارمند و ۳۰ داوطلب تشکیل داده تا به مردم آسیب‌پذیر که از بیمارستان مرخص می‌شوند، کمک کنند.

بسیاری از این بیماران می‌توانند در خانه راه بروند یا روی مبل بنشینند، اما توان بیرون رفتن از خانه و مثلا خرید کردن را ندارند. هریت اوون، دانش‌آموخته رشته فلسفه که مسئولیت عملیات محله کینگ را بر عهده دارد، از این افراد مرتب دیدن می‌کند و گزارش هفتگی خود را به مسئولان بالاتر می‌دهد. برای آنان خرید می‌کند یا به بانک می‌رود و حقوق بازنشستگی آنها را می‌گیرد و اجاره اطاق آنها را با کارت خودشان می‌پردازد.

هریت می‌گوید: «برای یک فرد ناتوان چیزهایی اهمیت بسیار پیدا می‌کنند که نمی‌توانید فکرش را هم بکنید، مثلا باید داروها را جور کرد، حقوق بازنشستگی را گرفت، خرید کرد تا مطمئن باشید بیمار ناتوان که از بیمارستان مرخص می‌شود با یک یخچال خالی روبرو نمی‌شود. کار ما درواقع پلی است بین بیمارستان و خانه.»

کارل ماسون، مددکار اجتماعی محله کینگ، این اقدام صلیب سرخ را مثبت می‌داند و می‌گوید: «خدماتی که صلیب سرخ دراختیار مردم محله ما می‌گذارد، بسیار خوب است. اینکه ما می‌توانیم هرزمان به آنها تلفن کنیم تا به کمک آسیب‌دیده‌ای بیاییم که قرار است از بیمارستان مرخص شود، مایه دلگرمی است.» سر استفان باب، رئیس انجمن نهادهای خیریه که واسطه امضای قرارداد طرح آزمایشی کمک به ۲۹ بخش حوادث و اورژانس بوده است، عقیده دارد، این طرح کمک باید برای همه بیمارستان‌ها اجرا شود. « ما نیازمند یک کمک سه‌جانبه هستیم، بین بیمارستان‌ها، شوراها و خیریه‌ها.» در طرح جدید، کارمندان صلیب سرخ ابتدا بیمار را در بیمارستان ملاقات می‌کنند تا بدانند او دقیقا به چه کمک‌ها و خدماتی نیاز دارد و روز بعد از مرخص شدن هم یک ملاقات دیگر انجام می‌گیرد.■

منبع: گاردین

روانشناسی

تولید قطره چشمی برای دید در تاریکی

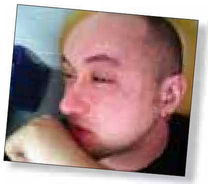
■ ترجمه: مهسا شیرانی

اگرچه شبیه یک داستان تخیلی است، ولی بیوهکرها قطره چشمی را تولید کرده‌اند که امکان دید عالی موقتی را در شب به انسان می‌دهد. مواد شیمیایی زیادی برای تولید این قطره که هنوز در مرحله آزمایشی است، استفاده می‌شود و به همین دلیل هنوز نمی‌توان آن را در خانه امتحان کرد، اما اولین کارآزمایی آن موفقیت‌آمیز بوده است.

ترکیب اصلی این محلول کلورین e۶ است. این ترکیب در ماهی‌های خاصی که دراعماق دریا زندگی می‌کنند، وجود دارد و آنها را قادر می‌سازد، زیر آب مسیر خود را پیدا کنند.

یکی از کاربردهای این ترکیب در درمان افراد دارای دید کم در شب است. در واقع این ترکیب یک واکنش شیمیایی را آغاز می‌کند که نور کم وارد شده به چشم را تقویت می‌کند.

دانشمندان با ترکیب Ce۶ وانسولین در یک محلول نمکی، ترکیبی را تولید کرده‌اند که برای چندین ساعت، دید بسیار خوبی را در شب ایجاد می‌کند. این محلول به درون کیسه ملتحمه چشم، بین کره چشم و پلک ریخته می‌شود تا بتواند جذب شبکیه شود. به گفته محققان رنگ سیاهی که در ابتدا در چشم ایجاد می‌شود، بعد از چند ثانیه از بین می‌رود. اعضای گروه Science for the Masses تست‌های متعددی را در فواصل و محیط‌های مختلف بر روی داوطلب اصلی به نام گابریل لیسینا انجام دادند. این داوطلب مجبور بود داخل ساختمان برای مقابله با نور از عینک آفتابی استفاده کند. لیسینا توانست در یک محیط پوشیده از درخت



و حتی در تاریکی مطلق، افراد در فاصله ۵۰ متر را تشخیص دهد.

در گزارش کامل این تیم تحقیقاتی گفته می‌شود: «Ce۶ این فرد را قادر به دیدن علائمی کرد که برای افراد گروه کنترل قابل تشخیص نبود. این فرد قادر به تشخیص همه تصاویر از راه دور بوده است، در حالی که قدرت تشخیص گروه کنترل ۴۰ درصد است.»

این سازمان می‌گوید، این آزمایش تنها یک بار انجام شده است و برای بررسی ایمنی و مناسب بودن آن نیاز به تحقیقات بیشتری است. چشمان لیسینا تا صبح به حالت طبیعی بازگشته و تا ۲۰ روز بعد از آن هم مشکلی گزارش نشده است.

به گفته این تیم تحقیقاتی، مرحله بعد شامل استفاده از محرک گنزفلد و یک الکترورتینوگراف است که می‌تواند سطح تحریک الکتریکی و فعالیت چشم را اندازه‌گیری کند. به این ترتیب محققان اطلاعات و شواهد بیشتری را برای بررسی عملکرد و ایمنی این قطره به دست می‌آورند.

گروه Science for the Masses شامل حرفه‌ای‌های تحقیقات، طراحی تکنیکی و صنایع مراقبت بهداشتی است که وقت آزاد خود را مانند اعضای سایر گروه‌های بیوهک، صرف آزمایش روی محدودیت‌های بدن انسان می‌کنند. ایده استفاده از علوم در افزایش توانایی‌های انسان، برای همه قابل استفاده نیست، اما افزایش این نوع تحقیقات و پوشیدنی‌های با تکنولوژی بالا به این معنی است که در آینده‌ای نزدیک به این اهداف خواهیم رسید.■

منبع: **Gizmag**

نکته‌هایی در مورد بی‌اختیاری ادراری در زنان

راه‌حل‌هایی برای یک مشکل آزاردهنده

■ ترجمه: مهسا شیرانی

بی‌اختیاری ادرار یا از دست دادن کنترل مثانه، مشکلی رایج در سنین بالاست. این مشکل هم در زنان و هم در مردان به وجود می‌آید، اما در زنان شایع‌تر است. براساس بررسی‌ها نیمی از زنان در سنین بالا دارای نوعی از بی‌اختیاری ادراری هستند.

۱ بی‌اختیاری استرسی

علامت اصلی بی‌اختیاری، خروج ادرار در زمان پیش‌بینی نشده‌است -که‌زمان‌وچگونگی آن‌بستگی به نوع بی‌اختیاری دارد. اگر هنگام خندیدن، سرفه، عطسه، راه رفتن یا بلند کردن جسمی سنگین، کمی ادرار نشت کند، احتمالا بی‌اختیاری استرسی است. این نوع بی‌اختیاری شایع‌ترین مشکل کنترل مثانه در زنان جوان است. این نوع بی‌اختیاری وقتی اتفاق می‌افتد که ماهیچه‌ها و بافت‌های اطراف دهانه مثانه ضعیف‌می‌شوند. وقتی فشار روی مثانه بیشتر می‌شود و دهانه آن بسته نمی‌ماند، نشت رخ می‌دهد. فشار حاصل از سرفه کردن یا خندیدن موجب نشت ادرار می‌شود. این ماهیچه‌ها ممکن است، در اثر افزایش وزن، آسیب‌های مربوط به ورزش، بارداری یا زایمان واژینال کشیده شده و ضعیف شوند.

۲ بی‌اختیاری ناشی از فوریت

اگر احساس نیاز فوری به ادرار دارید، اما نمی‌توانید به موقع خود را به دستشویی برسانید، ممکن است دچار بی‌اختیاری ناشی از فوریت شوید. این احساس ادرار ناگهانی، ممکن است در اثر شنیدن صدای آب روان یا نوشیدن یک جرعه آب باشد یا دلیلی نداشته باشد. در این نوع بی‌اختیاری، ممکن است حجم زیادی از ادرار نشت کند. حتی ممکن است با وجود خالی بودن مثانه، به طرف دستشویی بدوید. این نوع بی‌اختیاری ممکن است، در اثر اسپاسم ماهیچه‌های مثانه رخ دهد. این اسپاسم می‌تواند ناشی از آسیب عصب‌ها یا ماهیچه‌های این ناحیه باشد. در برخی موارد، این آسیب به خاطر بیماری‌هایی مانند سکته مغزی، عفونت یا التهاب مثانه رخ می‌دهد.

۳ مثانه بیش‌فعال

مثانه بیش‌فعال نام دیگر بی‌اختیاری ناشی از فوریت است. همان حس ناگهانی و تکرر ادرار اما همه کسانی که مثانه بیش‌فعال دارند، دچار بی‌اختیاری نیستند. بسیاری از زنان می‌توانند تا وقتی به توالت برسند، ادرار خود را کنترل کنند. مشکل این افراد این است که مکررا باید برای رفتن به دستشویی، کاری که در حال انجام آن هستند را متوقف کنند.

۴ داروهایی که بی‌اختیاری را بدتر می‌کنند

داروهای زیادی وجود دارد که موجب بی‌اختیاری ادرار یا بدتر شدن آن می‌شوند. در زنان بعضی از داروهای فشار، باعث شل شدن ماهیچه‌های مثانه و در نتیجه بی‌اختیاری استرسی می‌شوند. برخی از انواع داروهای ضدافسردگی هم موجب بدتر شدن بی‌اختیاری و برخی از آنها باعث بهتر شدن آن می‌شوند. دیورتیک‌ها یا داروهای مدر، ادرار را افزایش و مشکلاتی را ایجاد می‌کنند.

۵ عوارض عاطفی بی‌اختیاری

بی‌اختیاری خطری ندارد، اما خسته‌کننده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد، زنانی که از بی‌اختیاری ادرار رنج می‌برند، اعتماد به‌نفس کمتر، فعالیت جنسی کمتر و سطح بالاتر افسردگی را دارند. شاید بخواهید در خانه بمانید و خود را پنهان کنید، اما این راهش نیست. بی‌اختیاری قابل کنترل و حتی قابل درمان است.

۶ تشخیص بی‌اختیاری

اولین قدم پی بردن به دلیل بی‌اختیاری است. پزشک شما از تاریخچه پزشکی شما می‌پرسد و احتمالا برای بررسی عفونت مجاری ادراری، آزمایش ادرار خواهد گرفت. او از شما می‌خواهد بایستید و سرفه کنید. راهی برای تشخیص بی‌اختیاری استرسی. میزان مایعاتی که می‌خورید، مقدار ادرار و تعداد دفعات نشت ادرار از شما پرسیده خواهد شد.

۷ آزمایش‌های تشخیصی

آزمایش‌های مختلفی برای پی‌بردن به دلیل بی‌اختیاری وجود دارد. تصویربرداری با اولتراسوند، تغییرات مثانه و مجاری ادراری در هنگام ادرار یا سرفه کردن را بررسی می‌کند. یک تست پد نشان می‌دهد، در طول روز چه مقدار ادرار نشت می‌شود. تست استرس مثانه نیز به بررسی بی‌اختیاری استرسی کمک می‌کند. سیتومتری فشار مثانه را اندازه‌گیری و به تشخیص بی‌اختیاری ناشی از ضرورت کمک می‌کند. تصویر ام.آر.آی، سایر مشکلاتی که به وسیله سایر تست‌ها قابل تشخیص نیست را نشان می‌دهد.

۸ کنترل بی‌اختیاری خفیف

بسیاری از زنانی که دچار بی‌اختیاری خفیف هستند، با خوردن آب کمتر می‌توانند مشکل خود را برطرف کنند. فنجان خود را تا نیمه پر کنید و از خوردن چای، قهوه و نوشابه‌های حاوی کافئین پرهیز کنید. کافئین باعث تولید بیشتر ادرار و در نتیجه تکرر آن می‌شود. راهکار دیگر، تخلیه منظم مثانه هر ۲ تا ۴ ساعت است حتی اگر احساس ادرار نداشته باشید.

۹ ورزش‌های کگل

استرس، عامل اصلی ضعیف شدن ماهیچه‌های لگنی است و ورزش می‌تواند این ماهیچه‌ها را تقویت کند. می‌توانید ورزش‌های کگل انجام دهید. ماهیچه‌های متوقف‌کننده جریان ادرار را منقبض کنید. این انقباض را تا ۱۰ ثانیه حفظ کنید و سپس رها کنید. روزانه این کار را ۳ تا ۴ ست انجام دهید. با قوی شدن این ماهیچه‌ها، قادر به کنترل مثانه خواهید بود.

۱۰ پس‌خوراند زیستی

پس خوراند زیستی، روشی است که امکان بررسی فعالیت ماهیچه‌های مثانه و ماهیچه‌های لگنی را در زمان واقعی فراهم می‌کند. با فهم بیشتر عملکرد آن، قادر به کنترل بهتر ادرار خواهید بود. این روش معمولا همزمان با ورزش‌های کگل انجام می‌شود.

۱۱ پساری (Pessary)

اگر تغییر دادن سبک زندگی هم مؤثر نبود، باید با پزشک خود مشورت کنید. اگر دچار بی‌اختیاری استرسی هستید، استفاده از پساری می‌تواند کمک کند. این وسیله داخل دهانه رحم قرار داده می‌شود و از نشت جلوگیری می‌کند. می‌توانید همیشه یا هر زمان که به آن نیاز داشتید، مثلا در طول انجام کارهای سخت، از آن استفاده کنید.

۱۲ پرورش مثانه

پرورش مثانه، می‌تواند به بهبود هر دو بی‌اختیاری استرسی و بی‌اختیاری ناشی از فوریت کمک کند. الگویی از زمان‌های ادرار و زمان‌های نشت تهیه کنید. براساس این الگو، قبل از وقوع نشت به دستشویی بروید. همچنین می‌توانید به مثانه آموزش دهید مدت زمان بیشتری بین دو ادرار دوام بیاورد.

۱۳ داروهای بی‌اختیاری

برای بی‌اختیاری ناشی از فوریت، پزشکان استفاده از داروهای آنتی‌کولینرژیک را توصیه می‌کنند. این قرص‌ها، باعث مهار شدن برخی عصب‌های مثانه می‌شوند. بررسی‌ها نشان می‌دهد، استفاده از داروها به همراه پرورش مثانه، بسیار مؤثر است. تزریق بوتاکس به داخل ماهیچه‌های مثانه، موجب شل شدن آنها و در نتیجه نگه داشتن حجم بیشتری از ادرار می‌شود. بوتاکس دائمی نیست، اما اثر آن ۸ تا ۹ ماه باقی خواهد ماند و این تزریق قابل تکرار هم هست.

۱۴ جراحی

جراحی برای بی‌اختیاری استرسی، سرپایی است. برای بی‌اختیاری ناشی از فوریت، دستگاهی کار گذاشته می‌شود که به وسیله سیگنال‌های الکتریکی، عصب‌ها را تحریک و اسپاسم را کنترل می‌کند. برای بی‌اختیاری استرسی، از نوارهایی برای نگه داشتن مثانه استفاده می‌شود تا از نشت جلوگیری شود. در روشی دیگر، بدون استفاده از نوار مثانه را بالا می‌کشند.

۱۵ محصولات مربوط به بی‌اختیاری

محصولات مربوط به بی‌اختیاری ادرار، مانند پوشک‌های بزرگسالان و لباس‌های زیر دارای روکش پلاستیکی، می‌توانند کمک کنند. شما می‌توانید این محصولات را از داروخانه‌ها تهیه کنید. محصولاتی مانند ملافه‌های پلاستیکی روی تشک هم کاربرد دارند.

۱۶ جلوگیری از بی‌اختیاری

راه‌هایی برای کاهش دادن احتمال ابتلا به بی‌اختیاری وجود دارد. داشتن وزنی سالم و انجام ورزش‌های کگل از این راه‌ها هستند. اگر سیگار می‌کشید، آن را ترک کنید. سیگار کشیدن باعث سرفه‌های مزمن و در نتیجه نشت ناشی از استرس مثانه می‌شود.■

منبع: **WebMD**

چطور گریه نوزاد را ساکت کنیم؟

نوزادان اغلب گریه می‌کنند و اغلب برای تازه پدر و مادرها مشکل است که بفهمند چه چیزی آنها را ناراحت می‌کند. برای اینکه بتوانید تشخیص دهید مشکل نوزاد چیست و او را آرام کنید، این موارد را وارسی کنید:

- مطمئن شوید که پوشک بچه تمیز است.
- سعی کنید به بچه شیر دهید تا ببینید آیا او گرسنه است.
- لباس‌های بچه را وارسی کنید تا لباس‌هایش خیلی زیاد یا خیلی کم نباشد یا به دلیل دیگری لباس‌ها باعث ناراحتی او نشده باشد.
- سعی کنید به آرامی نوزاد را تکان دهید یا او را در بغل گرفته و راه بروید یا او را سوار ماشین کنید تا آرام شود.
- به آرامی به سر و صورت او ضربه بزنید و به ملایمت برای او حرف بزنید یا آواز بخوانید.
- موسیقی ملایم و آرامش‌بخش پخش کنید.
- نوزاد را حمام گرم کنید.
- به نوزاد پستانک بدهید.

گریه کنترل شده

بسیاری از والدین به طور غریزی هنگامی که نوزادشان گریه می‌کند، او را در آغوش می‌گیرند، اما برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شاید بهتر باشد تا نوزاد را مدتی به حال خود گذاشت.

این دانشمندان می‌گویند، به حال خود گذاشتن نوزاد ممکن است زیانی نداشته باشد و در واقع خواب بهتر شبانه‌ای را هم برای نوزاد و هم برای والدین فراهم آورد.

بررسی‌ها درباره تکنیک‌های به اصطلاح رفتاری خواب مانند، گریه کنترل‌شده که در آن والدین پیش از توجه به نوزاد می‌گذارند، او برای مدتی گریه کند، نشان داده است که این شیوه اثرات منفی مشخص و درازمدتی ندارد.

بر اساس این بررسی به کارگیری این شیوه ممکن است خطر دچار شدن مادران به افسردگی پس از زایمان را نیز کاهش دهد.

در روش گریه کنترل‌شده والدین باید بگذارند نوزاد ابتدا پنج دقیقه گریه کند، پیش از آنکه برای آرام کردن کودک تلاش کند. در دفعه بعد این زمان به حال خود گذاشتن نوزاد به ۱۰ دقیقه افزایش می‌یابد و در دفعه بعدی این زمان به ۲۰ دقیقه رسانده شده و این روند ادامه پیدا می‌کند.

نظریه آنها این است که نوزاد در نبود پاسخ پاداش‌دهنده والدین مثلا به صورت در آغوش گرفتنش، می‌آموزد که گریه کردن شدید ارزشش را ندارد. اغلب نوردان باید تا زمانی که به سه تا چهار ماهگی رسیده باشند، در نبود بیماری یا عاملی آزارنده، شب را به آرامی بخوابند.■

منبع: **Baby Center**

تغذیه

تغییرات سبک زندگی مسئول افزایش آلودگی هوا در هند

ناندرا مودی، نخست وزیر هند، تغییرات سبک زندگی ناشی از توسعه اقتصادی هند را مسئول افزایش میزان آلودگی دانست که باعث شده است که شهرهای این کشور آلوده‌ترین هواها را در جهان داشته باشند.

در حالی که دولت هند ضریب کیفیت جدیدی را برای هوا در ۱۰ شهر این کشور تعیین کرده‌است، مودی از هندی‌ها خواست حتی با وجود ثروتمندترشدنشان تولید مواد زاید را کاهش دهند و منابع کشور را حفظ کنند تا از یک مصیبت زیست‌محیطی پیشگیری شود.

مودی به وزرای ایالتی محیط زیست در دهلی نو گفت: «تا زمانی که بر سبک زندگی‌مان تمرکز نکنیم و جهان را نیز به تمرکز بر این امر ترغیب نکنیم، علی‌رغم سایر اقدامات اتخاذشده به موفقیت نخواهیم رسید.»

براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت آلودگی هوا هر سال میلیون‌ها نفر از جمله ۶۲۷ هزار نفر را در هند می‌کشد.

هند سال گذشته طرح‌هایی برای به کار گیری این شاخص کیفیت هوا اعلام کرد و در ماه اکتبر پیش‌نویسی پیشنهادی را منتشر کرد که بر اساس داده‌های بدست آمده از شبکه کوچکی از پایشگرهای کیفت هوا در دهلی‌نو است.

اما کارشناسان داده‌های ثبت‌شده در دهلی‌نو را نادرست و غیرقابل‌اعتماد خوانده و خواستار شفافیت و قوت بیشتر در این داده‌ها شده‌اند.

آنها همچنین می‌گویند، به کارگیری

شاخص کیفیت هوا در ۱۰ شهر گام مثبتی در بهبود آگاهی عمومی درباره خطرات آلودگی هوا است، اما اقدامات انجام شده هنوز در حد انتظار نیست. سازمان جهانی بهداشت ۱۳ شهر هند را در میان بیست شهر جهان با بیشترین میزان آلودگی هوا قرار داده است و دهلی‌نو، آلوده‌ترین شهر جهان شمرده می‌شود، به طوری که میزان آلودگی حتی در حومه این شهر اغلب چندین برابر بیشتر از میزان ایمن است.

فعالان زیست‌محیطی می‌گویند، به کارگیری این شاخص بدون توصیه‌های مربوط به چگونگی مقابله با آلودگی هوا یا اعلام اقداماتی برای کاهش آلودگی ارزش چندانی ندارد.

گروه صلح سبز در بیانیه‌ای در این‌باره گفت: «با توجه میزان آلودگی هوا و تاثیر آن بر عموم مردم در دهلی و بسیاری از شهرهای دیگر هند، انتظار ما این بود که دولت به این موضوع با شدت و مسئولیت‌پذیری بیشتری مواجه شود.»

این شاخص- رده‌بندی ساده میزان آلودگی در طول یک دوره ۲۴ ساعته به صورت خوب، رضایت‌بخش، به طور متوسط آلوده، بد، خیلی بد یا شدید در شهرهای دهلی‌نو، آگرا، کانپور، لوکنو، وارناسی، فریدآباد، احمدآباد، چنای، بنگلور و حیدرآباد به کار خواهد رفت، اما شهر فقط یک پایشگر هوا دارند. دهلی‌نو دارای ۲۰ پایشگر هوا است، اما حتی این مقدار نیز بسیار کم است.■

منبع: آسوشیتدپرس

گجـــت

با دوربین گوشی هوشمند به ترکیب سازنده اشیاء پی ببرید

چه حسی خواهید داشت، اگر بدانید می‌توانید با گرفتن عکس و فیلم به وسیله گوشی هوشمند خود به ترکیب شیمیایی اشیا پی ببرید؟ شما می‌توانید و این را مدیون دوربین فشرده ابرطیفی هستید که دانشمندان ساخته‌اند.

عکسبرداری ابرطیف با اسکن کردن محدوده نوری که به وسیله چشم انسان قابل رؤیت نیست، «اثر انگشت» الکترومغناطیس مواد مختلف را مشخص و پردازش می‌کند.

این عکسبرداری به وسیله دوربین‌های بزرگ قابل انجام بود، ولی حالا تیمی از محققان به سرپرستی دیوید مندلویک دوربین بسیار کوچک‌تری را طراحی کرده‌اند که به راحتی در گوشی‌های هوشمند قابل استفاده است.

این دوربین از فناوری «سیستم میکروالکترومکانیک(MEMS)»استفاده می‌کند و بنا بر گزارش‌ها قابل تولید انبوه بوده و سازگار برای طراحی‌های دوربین گوشی‌های هوشمند است.

این دوربین برای تشخیص تصاویر باید به یک پایگاه داده حاوی اطلاعات مربوط به مواد مختلف (یا همان اثر انگشت)، مرتبط باشد.■

منبع: **Gizmag**

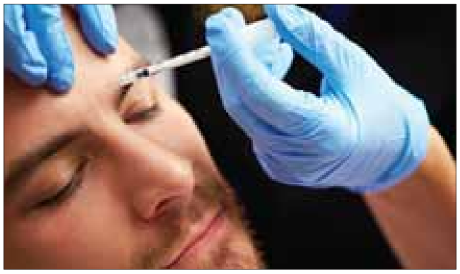
با درمان‌های ضدپیری جدید، شبیه خودتان خواهید بود

چهره‌های جدید قدیمی

■ ترجمه: مهسا شیرانی

همین‌طور که با دوستانم روی مبل لم داده بودیم و اتفاقات فرش قرمز اسکار و گلدن‌گلوب را نگاه می‌کردیم، تصمیم گرفتیم یک بازی کنیم و «صورت‌های مصنوعی» را که در این مراسم بودند پیدا کنیم. پس به جای اینکه به لباس‌های آنها توجه کنیم، به‌دنبال پیشانی، گونه‌ها و لب‌های تزریقی بودیم. این زیبایی‌های ساختگی غیرمعمول یا جدید نیست. در چندین سال گذشته، دیدن ظاهری تکراری از پوست‌های صاف و سفت و لب‌های بیش از اندازه بزرگ، در میان زنان ثروتمند و معروف که می‌خواهند جوان‌تر دیده شوند، رایج شده است. نشریه «نیویورک مگزین» در سال ۲۰۰۸، عنوان «چهره جدید جدید» را برای این روند نهاد، ولی اکنون بهتر آن را بیشتر «چهره جدید قدیمی‌شده» بنامیم و بسیاری از زنان به‌خصوص نسل جوان ترجیح می‌دهند، طبیعی‌تر دیده شوند. این درخواستی است که دکتر هایده هیرمند، جراح پلاستیک زیبایی در نیویورک، این روزها از مشتری‌هایش زیاد می شنود. «مردم پیش من می‌آیند و به من می گویند، می‌خواهم شبیه خودم بشوم و دوست ندارم متفاوت دیده شوم. چهره‌های مشهور روی فرش قرمز به بهترین پزشکان دسترسی دارند. پس چرا ظاهرشان چنین وضعیتی پیدا کرده است؟» (پاسخ دکتر هیرمند این است که پای نوعی گرایش گروهی به بدشکلی زیباشناختی در کار است. اگر برای مثال ناگهان همه لب‌هایشان را بزرگ کنند، این کار به تدریج طبیعی جلوه می‌کند.)

دکتر هیرمند، در بهار گذشته مرکز پوست و زیبایی را تاسیس کرده است که تمرکز آن در استفاده از روش‌های غیرتهاجمی مثلا لیزر و درمان با انرژی است که در آنها پوست را با استفاده از امواج رادیویی، امواج مافوق صوت یا جریان‌های میکرو، محکم می‌کند. ایده اصلی در این روش‌ها، استفاده از گرما برای فریب دادن پوست است تا لایه‌های عمقی



پوست فکر کنند که پوست آسیب دیده است و باید برای جبران این آسیب، کلاژن بیشتری تولید کنند (ماده‌ای طبیعی که بدن تولید می کند، نه نوع تزریقی آن). این فرایند، مانند ترمیم بعد از سوختگی است که پوست نرمی جای پوست آسیب‌دیده را می گیرد، با این تفاوت که درد یا زخمی ایجاد نمی‌کند. یک مزیت دیگر این روش این است که نیاز به زمانی برای بهبود نیست یا زمان خیلی کمی می‌خواهد. می‌توانید بعد از انجام آن برای ناهار بروید و هیچ‌کدام از همکارانتان نفهمند که کجا بوده‌اید.

به گفته دکتر هیرمند، با پیشرفت فناوری، لیزر و درمان با انرژی در حال توسعه هستند و ۱۰ تا ۲۰ سال آینده ممکن است باعث کنار گذاشته شدن برخی از روش‌های جراحی زیبایی شوند.

اما حالا هم این درمان‌ها جای خود را در میان زیبایی‌شناسان و مشتری‌هایشان باز کرده‌اند. یکی از غول‌های این حرفه در نیویورک، جوانا وارگاس است که ۹ سال است در مرکز پوست و زیبایی‌اش در نیویورک از روش درمان با چراغ LED استفاده می‌کند. آخرین ابزار غیرتهاجمی او دستگاه امواج رادیویی است. خانم وارگاس، این دستگاه را «فرا۸ (Super۸) نامیده است، زیرا برای مشتریان بالای ٤٠ سال نیاز به ۸ جلسه درمانی هست. اگر این درمان را خود خانم وارگاس انجام دهد، هزینه آن ۵٦۲۵ دلار و اگر یکی دیگر از زیبایی‌شناسان آموزش‌دیده‌اش این کار ار انجام دهد، ۳٦۰۰ دلار است. خانم وارگاس، پاییز گذشته این دستگاه را به راه انداخت و گفت، بازیگرانی مثل نائومی واتس و مگی جیلنهال را در پایان سال با این دستگاه برای فصل جوایز سینمایی آماده کرده است. او گفت: «کسی دوست ندارد وقتی وارد جایی می شود، همه بفهمند با صورتش چه کرده است و همه دوست دارند، طبیعی به نظر برسند.» خانم وارگاس می گوید: «این دستگاه محبوبیت زیادی پیدا کرده و حتی نوبت گرفتن برای آن هم دشوار شده است. ما از قبل و بعد از درمان عکس می‌گیریم تا فرد متوجه تغییر بشود.» طرفداران این درمان‌ها تاکید می‌کنند، این روش طبیعی است و بهتر است از سنین ۳۰ یا ٤٠ سالگی شروع شود، اما کارورهایی مانند خانم وارگاس و دکتر هیرمند، معتقد هستند، لیزر و انرژی‌درمانی تا سن ٦۰ سالگی برای زنان مؤثر است. دکتر هیرمند گفت: «هنوز هم برای افراد مسن‌تر و دارای پوست شل‌تر محدودیت‌هایی وجود دارد و حتی با وجود یک سال درمان، جوابی نگرفته‌اند.»

کیت سامرویل، زیبایی‌شناس لس‌آنجلسی، مشتری ٤۷ ساله‌اش، کیت والش را به عنوان نمونه‌ای برای نشان دادن کارایی این روش مثال می‌زند. سامرویل گفت: «این بازیگر تا به حال تزریقی انجام نداده بود، ولی با لیزر و مراقبت‌های دیگر از پوستش، کمتر از سن واقعی و طبیعی‌اش دیده می‌شود. اخیرا، خانم سامرویل این درمان جامع را توصیه می‌کند و می‌گوید، این روش حتی بی‌رنگی و قرمزی پوست را نیز برطرف و پوست را سفت می‌کند و به خوبی روش میکرونیدل، که با استفاده از ۱۵۰ ضربه سوزن بسیار ریز در ثانیه، تولید کلاژن را تحریک می‌کند، عمل می‌کند.»

دکتر مکرین الکسیادز، به زودی درمانی به نام Profound را معرفی خواهد کرد. او این درمان را «لیزر قابل تزریق» می نامد و در این روش درمانی، لیزر را با استفاده از سوزن نازکی به بخش‌های عمیق‌تر پوست می‌فرستد. او گفت: «ما انرژی را دقیقا به جایی که باید اثر کند، می‌فرستیم تا چروک‌ها را تا بالاترین میزان ممکن کاهش و پوست را محکم کنیم.» دکتر الکسیادز، معتقد است باید این درمان را در اواسط ۳۰ سالگی آغاز کرد. او می گوید: «می‌توان زنی ٤۵ ساله را مانند ۳۰ ساگی‌اش کرد، ولی دیگر نمی‌توان ظاهر او را تا ۲۰ سالگی جوان کرد.» بیشتر زنان از ۳۰ سالگی، راهکارهای طولانی مدتی برای جلوگیری از آسیب‌های جدی به پوست به کار می‌گیرند. لارن رمینگتون ۲۹ ساله، مؤسس شرکت زیبایی Vensette، گفت: «استفاده روزانه از محصولات ضد پیری در همه هم‌نسل‌های من امری عادی است. تا به سن خاصی نرسند، لیفتینگ انجام نمی‌دهند. از سرم‌ها استفاده می‌کنید و زیر آفتاب نمی‌روید. چون می خواهید در بهترین حالت خود دیده شوید، ولی هنوز می‌خواهید شبیه خودتان باشید.»■

منبع: **Wall Street Journal**

ابـــزار

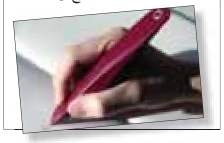
خودکاری برای بیماران پارکینسونی

حروف با فاصله خیلی کم و فشرده از ویژگی‌های بارز دست‌خط افراد مبتلا به پارکینسون است که به خاطر تخریب تدریجی موتور کنترلی فرد رخ می‌دهد و میکروگرافی گفته می‌شود. این حالت موجب می‌شود، بیمار قلم خود را برای همیشه کنار بگذارد، اما حالا تیمی از مهندسان انگلیسی می‌گویند، امیدهایی برای افرادی که از این مشکل ناامیدکننده رنج می‌برند، وجود دارد. خودکار ARC شرکت دوپا سلوشن (Dopa Solution)، یک وسیله نوشتن لرزشی است که ماهیچه‌های دست را تحریک و به بیماران پارکینسونی قدرت کنترل قلم روی کاغذ را می‌دهد.

این خودکار بزرگ و سنگین است و استفاده از آن به راحتی استفاده از خودکارهای دیگر نیست. این اندازه بزرگ به خاطر راحتی افراد مبتلا برای کار با آن است. درون این خودکار موتور لرزشی قرار داده شده است که ماهیچه‌های خاصی را در دست تحریک می‌کند و در نتیجه بیماران هنگام حرکت دادن خودکار روی کاغذ، کنترل بهتری روی آن خواهند داشت.

به گفته دوپا، نتیجه این فناوری دست‌خطی درشت‌تر و خواناتر است. کارآزمایی اولیه در بیماران دچار میکروگرافیا انجام شده و این تیم ادعا می‌کند، دست‌خط این بیماران ۸٦ درصد بهبود یافته است.■

منبع: **Gizmag**



شش نکته که ترشحات بینی درباره سلامت شما می‌گویند

دفعه بعد که بینی‌تان را فین کردید، کمی بیشتر به دستمال کاغذی‌تان نگاه کنید. ممکن است با این کار اطلاعات بیشتری درباره بدنتان به دست آورید.

این موضوع که ما می‌توانیم بیش از ۱۰هزار رایحه را با بینی‌مان شناسایی کنیم، حقیقتی شگفت‌آور است، اما بینی شما فقط مکانی برای تشخیص بوها نیست؛ بینی همچنین می‌تواند پنجره‌ای به آنچه در بدن شما می گذرد، بگشاید. در این مورد کنجکاو هستید؟ کافی است نگاهی به دستمال کاغذی‌تان بیندازید. رنگ و قوام ترشحات مخاطی بینی می‌تواند مشخص کند که آیا شما در آستانه سرماخوردگی هستید یا برای مشکلی جدی‌تر مانند عفونت قارچی سینوس نیاز به مراجعه به پزشک دارید.

۱. شفاف: ترشحات رقیق و شفاف به معنای سالم بودن شماست. ما هر روز حدود ٤ فنجان ترشحات مخاطی تولید می کنیم که وظیفه اصلی آن مرطوب نگهداشتن پوشش بینی و به دام انداختن ذرات، کپک‌ها، ویروس‌ها، باکتری‌ها و مواد آلاینده است. برای این که ترشحات مخاطی‌تان در وضعیت طبیعی باقی بماند، باید به اندازه کافی مایعات بنوشید تا آب بدنتان حفظ شود. بافت تولیدکننده ترشحات مخاطی علاوه بر بینی در گلو و دهان شما نیز وجود دارند و نوشیدن آب به پیشگیری از خشک شدن آنها هم کمک می‌کند. و مرطوب کردن هوا در خانه و دفتر کارتان با دستگاه‌های تولیدکننده بخور سرد به خصوص در فصل زمستان هم به شما کمک می‌کند.

۲. سفید: ترشحات مخاطی سفید ممکن است بیانگر شروع سرماخوردگی، آلرژی یا کم‌آبی بدن باشد. این وضعیت هنگامی رخ می‌دهد که سلول‌های تاژک‌دار بینی در نتیجه التهاب آسیب می‌بینند، بنابراین تولید ترشحات کند می‌شود، رطوبتشان از دست می‌رود و به رنگ سفید در می‌آیند. در این موارد می‌توانید آب بنوشید یا سوراخ‌های بینی‌تان را با اسپری سالین (که در داروخانه‌ها موجود است)، پاک کنید. این کارها به مرطوب نگهداشتن بینی و خارج کردن ذرات آزارنده کمک می‌کند.

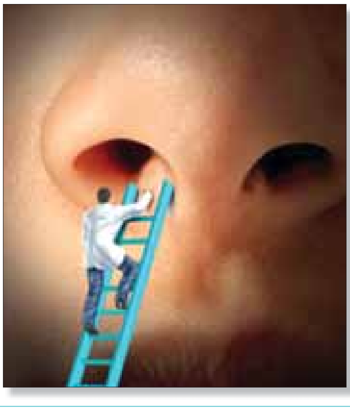
۳. زرد یا سبز: در این مورد نمی‌توانید براساس رنگ ترشحات مخاطی درباره آنها قضاوتی قطعی کنید. برخلاف باور عمومی، ترشحات مخاطی سبز به معنای عفونت باکتریایی و ترشحات زرد رنگ به معنای عفونت ویروسی نیست. تغییر رنگ ترشحات مخاطی بستگی به میزان ترشحات درون بینی شما دارد و نیز اینکه چه مقدار التهاب وجود دارد. هر دو رنگ زرد و سبز بیانگر این هستند که شما بیمار هستید و دستگاه ایمنی‌تان در تلاش برای مقابله است. این رنگ‌ها ناشی از مقدار فراوانی سلول‌های سفید خون است که برای کمک به مقابله با عوامل بیماری‌زا به صحنه وارد می‌شوند. هنگامی که این سلول‌ها می‌میرند، آنزیم‌های سبزرنگی را به جای می‌گذارند که باعث رنگ گرفتن ترشحات مخاطی می‌شوند.

۴. طلایی و بسیار چسبنده: ترشحات مخاطی که رنگ زرد تیره‌تر و قوامی مانند کره بادام‌زمینی دارند، ممکن است بیانگر سینوزیت قارچی، نوعی عفونت ناشی از هاگ‌های کپک‌هایی باشند که درون بینی گیر افتاده‌اند. همه ما هاگ‌های کپک‌ها را در طول روز استنشاق می‌کنیم و اغلب افراد می‌توانند این ذرات را کمک حرکت ترشحات مخاطی به پایین و به سمت گلو برانند، اما اگر شما نسبت به آنها آلرژی داشته باشید، این ذرات به پوشش مخاطی می‌چسبند و باعث التهاب مجاری بینی شما می‌شوند.

۵. قرمز یا صورتی: علت ایجاد این رنگ در ترشحات مخاطی نشت خون از رگ‌های خونی پاره شده است که در بسیار نزدیک به سطح پوشش درونی بینی قرار دارند. هنگامی که شما با شدت بیش از حدی فین می‌کنید یا پوشش مخاطی بینی‌تان بیش از حد خشک است، این رگ‌های خونی پاره می‌شوند.

۶. سیاه: ترشحات مخاطی کاملا تیره ممکن است ناشی از آلاینده استنشاق شده یا دود سیگار باشند، اما ممکن است بیانگر عفونت مزمن سینوس یا عفونت قارچی باشند. قارچ‌ها به جایگزین شدن روی بافت مرده گرایش دارند و اگر ترشحات مخاطی شما روی هم انباشته شده باشند، محیط مناسب و رشد قارچ‌ها فراهم می‌کنند. در این موارد باید به دکترتان مراجعه کنید.■

منبع: **Yahoo Health**



خبر

شیوع منتزیت مرگبار در نیجر

همه‌گیری منتزیت که از ماه ژانویه شروع شده، مقامات بهداشتی کشور آفریقایی نیجر را با مشکلات بسیاری روبرو کرده است. وزیر بهداشت این کشور حالا خبر از مرگ ۴۵ نفر بر اثر این بیماری می‌دهد. دکتر مانو آگالی، وزیر بهداشت این کشور، می‌گوید: «از اول سال جاری میلادی تاکنون ما در مجموع شاهد بروز ۳۴۵ کورد از بیماری منتزیت بوده‌ایم که باعث مرگ ۴۵ نفر شده است. یعنی آمار تلفات ما ۱۵درصد مبتلایان بوده است که رقم بالایی محسوب می‌شود.»

بیماری در تمام نقاط کشور به‌جز منطقه جنوب شرقی گزارش شده است. آمار ابتلا در نیامی پایتخت این کشور بالا است و براساس گفته‌های اگالی، این شهر ۱۵۷ مورد بروز بیماری و ۱۸ مرگ ناشی از آن را داشته است. به رغم اینکه آمار نگران‌کننده است، اما وزیر بهداشت این کشور می‌گوید، جای نگرانی نیست و وضعیت در کنترل است. سازمان بهداشت جهانی ۱۳هزار دوز واکسن علیه منتزیت برای این کشور ارسال کرده است و مقامات این کشور هم اقدام به خرید جداگانه مقادیری واکسن کرده‌اند. اگالی می‌گوید که درمان کلیه بیماران مبتلا به منتزیت رایگان انجام خواهد شد. سازمان جهانی بهداشت سال‌ها پیش از این کشور آفریقایی خواسته تا نسبت به واکسیناسیون کودکان علیه منتزیت اقدام کند، اما مشکلات اقتصادی این کشور فقیر باعث شده این برنامه اجرایی نشود.■

با تجویز رژیم غذایی و داشتن برنامه ورزشی

پاستا و پیتزا برای پاپ ممنوع شد

■ ترجمه: سیما هاشمی

برخی افراد در واتیکان این موضوع را تکذیب کرده‌اند و حتی یکی از سخنگویان این خبر را «دروغ» ارزیابی کرده، اما روزنامه‌های ایتالیایی اصرار دارند که خبرشان موثق است و پزشکان به پاپ توصیه کرده‌اند که حتما رژیم غذایی بگیرد و بیشتر ورزش کند.

مشهود است که پاپ جدید که ۷۸ ساله و آرژانتینی است، در یک سال اخیر اضافه وزن پیدا کرده است و چاق شده است، اما حالا رسانه‌های ایتالیا گزارش می‌دهند که او از سیاتیک رنج می‌برد که حالتی ناشی از تحریک رشته‌های عصبی است و اضافه وزن می‌تواند آن را بدتر کند.

رسانه‌های ایتالیایی مدعی شده‌اند که چند پزشک مشهور پاپ را معاینه کرده‌اند و به عنوان اولین قدم از او خواسته‌اند که وزن خود را پایین بیاورد. جالب است که این رسانه‌ها مدعی شده‌اند که علاقه زیاد پاپ به غذاهای ایتالیایی و به‌خصوص پیتزا و پاستا باعث اضافه‌وزن او شده است و پزشکان از او خواسته‌اند که مصرف این غذاها را متوقف کند.

در نقطه مقابل برخی از پزشکان و مقامات ایتالیایی و اروپایی انتشار این خبر را مثبت ارزیابی کرده‌اند و گفته‌اند اینکه یک چهره مشهور تا این حد به سلامت خود اهمیت دهد، می‌تواند یک الگوی مناسب برای کلیت جامعه باشد. برای مثال دکتر ریدوی تاکسون، مدیر کلیمیک توسکانی در شهر اتلانتای ایتالیا، می‌گوید: «طرح این موضوع در رسانه‌ها اتفاق خوبی است... مردم باید بدانند که نباید بیماری‌ها و مشکلات خود را پنهان کنند و باید حتما زیرنظر پزشکان باشند و بدانند که هیچ وقت برای اینکه یک بیماری را درمان کنند یا جلوی پیشرفت آن را بگیرند، دیر نیست. پاپ می‌تواند یک الگوی مناسب برای بسیاری از مردم باشد. اگر پاپ وزن خود را کاهش دهد و بیشتر ورزش کند، بسیاری از مردم همین شیوه را در پیش خواهند گرفت.»

دکتر چریل فیلیپس، متخصص طب سالمندی در مرکز پزشکی لیدینگ‌ایج در واشنگتن هم می‌گوید که تمام سالمندان باید یک برنامه منظم تحرک داشته باشند.

او می‌گوید که از واژه «ورزش» استفاده نمی‌کند، چون این واژه برخی از آنها را می‌ترساند: «کافی است که هر فرد مسن در طی روز چندبار از جایش بلند شود و برای چند دقیقه حرکت کند. داشتن برنامه پیاده‌روی منظم روزانه هم بهترین کار ممکن است.»

دکتر فیلیپس می‌گوید که قطعا پاپ برای داشتن برنامه غذایی مناسب کار راحت‌تری از افراد عادی خواهد داشت، چرا که آشپزها و خدمتکاران در واتیکان هر غذایی را که بخواهد و مناسب باشد را برایش تهیه می‌کنند، اما فرق ماجرا این است که برنامه شلوغ آدمی مثل پاپ، قطعا مانعی در راه نظارت او بر سلامت کامل خودش است: «آدم‌های عادی قطعا راحت‌تر از پاپ می‌توانند برای سلامت خود برنامه‌ریزی کنند و وقت پیدا کنند.»■

منبع: آسوشیتدپرس

خبر

برنامه سرنگ رایگان برای معتادان در ایندیانا

دولت ایالتی ایندیانا برنامه تحویل رایگان سوزن به معتادان تزریقی را آغاز کرده است تا شاید بتواند جلوی رشد انفجارگونه بیماری ایدز در این ایالت را بگیرد. فرماندار ایالت مایک پنس از حزب جمهوری‌خواه می‌گوید که این ایالت با بزرگترین همه‌گیری ایدز در طی سال‌های شیوع بیماری روبرو شده است.

دستور او که موقت و سی روزه است، قوانین قبلی ایالتی را که طبق آنها هر اقدامی در زمینه اعتیاد را غیرقانونی ارزیابی می‌کند، را معلق کرده است. اگر این طرح با نتایج مثبت همراه باشد، برای مدت یکسال ادامه خواهد داشت.

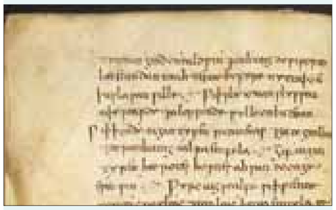
سخنگوی ایالتی می‌گوید که معتادان ایالت نباید از معرفی خود برای دریافت سرنگ و سوزن رایگان هراسی داشته باشند، چراکه هیچ برخوردی با آنها نخواهد شد.

جالب است که پنس از موافقان سرسخت برخوردهای شدید قانونی با اعتیاد و معتادان است و کوشیده تا مجازات‌های عاملین قاچاق مواد مخدر را بیشتر کند، اما انفجار بروز ایدز در این ایالت، او را وادار به پذیرش برنامه جدید کرده است.■

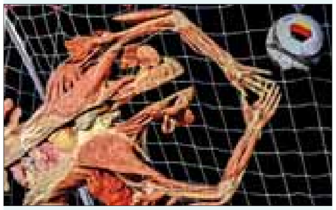
منبع: CNN

تصویر روز

مراسم معارفه دبیرکل جدید هلال احمر، علی اصغر احمدی، صبح دوشنبه در ساختمان صلح هلال احمر برگزار شد. فارس



این نسخه مربوط به کتابی خطی نوشته شده در قرن نهم در انگلستان است که در آن ترکیبی از سیر و پیاز و روده گاو به عنوان درمان عفونت چشم معرفی شده، براساس تحقیقات دانشمندان می‌تواند نسخه مناسبی برای مقابله با برخی عفونت‌های مقاوم به آنتی‌بیوتیک باشد. Fox



نمایشگاه بدن انسان با استفاده از اجساد واقعی «پلاستینه شده»، در شهر رم در حال برگزاری است. پلاستینه کردن روشی است برای محفوظ نگه داشتن قطعات بدن انسان. در این روش آب و چربی موجود در بافت‌ها با نوع خاصی از پلاستیک جایگزین می‌شود. عضو پلاستینه شده قابل لمس است، از فساد و تباهی در امان مانده و بو نمی‌دهد. ایرنا

بهانه‌به‌دست تندروها ندهید

آیت‌الله هاشمی رفسنجانی، بیانیه لوزان سوئیس را ابتدای یک کار بزرگ برای جهان تشنه آرامش خواند و گفت: «دو طرف این ماجرا باید از شعارهای تحریک‌آمیز دوری کنند تا مبادا تندروها بهانه‌ای به‌دست آورند و دوباره شرایط را برای ایران و کشورهای ۵+۱ مشکل کنند. در این مذاکرات، دنیا استفاده صلح‌آمیز از تکنولوژی هسته‌ای را حق قانونی و مسلم ایران دانست که این نتیجه صبر و مقاومت مردم و اقدام شجاعانه مسئولان اجرایی است.»■

روزنامه سپید

۱۸ فروردین ۱۳۹۴ • ضمیمه شماره ۵۵۸ سپید • ۴ صفحه

مسیر روشنی به‌وجود آمده است

علی لاریجانی، رییس مجلس گفت: «بیانیه مطبوعاتی لوزان که نتیجه مذاکرات چند ماه اخیر است، نشانه خوبی در خصوص حل مسئله هسته‌ای است.» وی ادامه داد: «امیدوارم در دو سه ماه آینده مذاکره‌کنندگان بتوانند در مذاکرات نیت ملت ایران را که همان داشتن دانش هسته‌ای با ضوابط خاص خود است را برآورده سازند. البته در این رابطه باید دقت‌های لازم صورت گیرد و مردم ما خوشحال هستند که مسیر روشنی به وجود آمده است.»■

بین‌الملل

روایت‌های متفاوت از درگیری دلواپسان با ظریف

آنا: اولین جلسه علنی مجلس در سال جدید با رنگ‌وبوی هسته‌ای آغاز شد. هم انتقاد داشت، هم تمجید. حمایت‌ها البته بیشتر از انتقادها بود. در میان اعتراض دلواپسان در مجلس به تفاهم هسته‌ای اخیر در لوزان سوئیس، صدای «دو، دو» های نمایندگان در مخالفت با اظهارات آن‌ها بیشتر بود. اعتراض دلواپسان در مجلس دو سناریو داشت. سناریو اول اعتراض در صحن مجلس و سناریو دوم درگیری و ایجاد حاشیه در جلسه کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی با حضور وزیر امور خارجه بود. در اولین گام، این مهدی کوچک‌زاده بود که با بلند کردن یک نوشته به‌سمت جایگاه خبرنگاران، اعتراض خود به نتایج مذاکرات لوزان را اعلام کرد. بر روی کاغذ دست‌نوشته این نماینده مخالف دولت، نوشته بود: «هرگونه قراردادی که موجب سلطه بیگانه بر منابع طبیعی، اقتصادی و فرهنگی و ارتش و دیگر شئون کشور گردد ممنوع است. اصل ۱۵۳ قانون اساسی.» رسایی هم که در صندلی کنار کوچک‌زاده نشسته بود، در تذکر شفاهی شروع به مخالفت با تفاهم سوئیس کرد. جلسه کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی از این قاعده مستثنا نبود. درگیری لفظی جواد کریمی قدوسی با محمدجواد ظریف نخستین خبری بود که از این جلسه به بیرون درز کرد؛ درگیری بر سر ادعای کریمی قدوسی مبنی بر تذکر مقام معظم رهبری به وزیر امور خارجه، اما دیروز حرف دل مخالفان مذاکرات را مهدی کوچک‌زاده خیلی رک و پوست‌کنده به خبرگزاری ایرنا زد: «اصل مذاکرات کاری بیهوده و غلط است.» جبار کوچکی نژاد پس از پایان جلسه به «باشگاه خبرنگاران» گفت که در حین جلسه، بین ظریف و کریمی قدوسی، جدالی لفظی درگرفته است. او ماجرا را این گونه روایت کرده: «آقای کریمی قدوسی بحث‌هایی را درباره فردو و نطنز داشتند. آقای کریمی قدوسی نگرانی‌هایی را مطرح کرد که قبلاً به آقای ظریف تذکر داده شده بود. آقای کریمی قدوسی به آقای ظریف گفت حضرت آقا به شما تذکر داده است؛ ولی آقای ظریف به آقای کریمی قدوسی گفت شما دروغ می‌گویید، به آقا تهمت می‌بندید و به آقا ظلم می‌کنید و آقا به من تذکر نداده‌اند.» عباسعلی منصوری آرانی از اعضای کمیسیون امنیت ملی مجلس که در جمع حامیان دولت به حساب می‌آید هم از عصبانیت کریمی قدوسی و پاسخ‌های جدی ظریف به او خبر داد و تصریح کرد اکثریت حاضران در جلسه، نسبت به سخنان ظریف رویکرد مثبت داشتند و بر این اساس فکر می‌کنم در جلسه روز سه‌شنبه هم ظریف بتواند با پاسخ‌های خود، ابهامات نمایندگان را رفع کند. اما سایت تابناک جزئیات بیشتری از این درگیری را منتشر کرده است. یکی از نمایندگان عضو کمیسیون امنیت ملی مجلس گفت: «در این جلسه بعد از تبادل نظرات مختلف آقای کریمی قدوسی بحث‌هایی را درباره فوردو و نطنز مطرح کرد و عنوان داشت که رهبری در یک جلسه خصوصی در خصوص اقدامات وزارت خارجه و شخص وزیر خارجه تذکر داده است. اما ظریف به کریمی قدوسی گفت شما دروغ می‌گویید و با این گونه حرف‌ها به آقا تهمت می‌بندید و به آقا ظلم می‌کنید و در آن جلسه هرگز آقا به من تذکر ندادند.» وی افزود: «جلسه برای چند لحظه به شدت متشنج شد و نیروهای حفاظتی مجبور شدند سریعاً خبرنگاران و افراد دیگر حاضر در جلسه را از کمیسیون به بیرون هدایت کنند.» وی گفت: «ظریف به کریمی قدوسی گفت که شما در آن جلسه، حضور نداشتید و چگونه وقتی در آن حاضر نبودید می‌توانید این قدر راحت دروغ بگویید، که وی نیز در پاسخ به ظریف گفت من در آن جلسه نبودم، اما شنیده‌ام که در این جلسه چه گذشته است. ظریف هم در جواب گفت که شما وقتی نمی‌دانید لطفاً حرفی نزنید یا از کسی که در جلسه بود به صورت کامل جزئیات را سؤال کنید و سپس اظهار نظر کنید؛ آقای لاریجانی رئیس مجلس در این جلسه بودند و می‌تواند در این مورد شهادت بدهند.»■

مصاحبه تفصیلی اوباما درباره ایران

توافق با ایران شانسی است که یک‌بار در زندگی اتفاق می‌افتد

ایسنا: رئیس‌جمهور آمریکا در مصاحبه‌ای جدید با دفاع از تفاهم ایجادشده میان ایران و کشورهای ۵+۱، این رویداد را بخت (شانسی) دانست که تنها یک‌بار در زندگی رخ می‌دهد. به گزارش نیویورک‌تایمز، «باراک اوباما» در این مصاحبه ضمن حمایت مجدد از تفاهم لوزان و بیان اینکه این بختی تکرارنشدنی برای جلوگیری از دستیابی ایران به سلاح اتمی و ایجاد ثبات در خاورمیانه است، به نامه‌هایی که گفته می‌شود میان وی و حضرت آیت‌الله خامنه‌ای، رهبر معظم انقلاب، ردوبدل شده نیز اشاره کرده است.

رئیس‌جمهوری آمریکا، با حمایت از تفاهم هفته گذشته در لوزان، گفت: «نهایی شدن توافق با ایران بر سر برنامه اتمی آن کشور بختی است که یک‌بار در زندگی پیش می‌آید تا جلوی تولید سلاح اتمی گرفته شده و در منطقه خاورمیانه ثبات برقرار شود.»

اوباما در این مصاحبه که با خبرنگار روزنامه نیویورک‌تایمز انجام شده به روابط میان واشنگتن و تل‌آویو نیز اشاره کرده و سپس برای آرام کردن رژیم صهیونیستی، گفت: «آمریکا، اگر اسرائیل هدف حمله قرار گیرد، از آن کشور دفاع خواهد کرد. تلاش‌های ما برای به نتیجه رساندن روند دیپلماسی در برابر برنامه اتمی تهران، میان واشنگتن و تل‌آویو تنش‌هایی را سبب شده است.»

به گفته اوباما، «دوره‌ای سخت» را در روابط دو کشور پشت سر می‌گذارد. او در عین حال افزوده است، برای او «شخصاً سخت است» که دولت تحت رهبری‌اش هدف این انتقادها قرار می‌گیرد که به منافع اسرائیل بی‌توجه است. اوباما در این رابطه گفت: «من به‌روشنی نشان داده‌ام که ایران در زمان من صاحب بمب اتمی نمی‌شود و فکر می‌کنم آن‌ها باید متوجه باشند چه می‌گویم. گفته‌ام که آرزومندم، این تمهیدات دیپلماتیک ثمربخش باشد.»

جزئیات نامه به رهبر انقلاب و پاسخ‌های ایشان

رئیس‌جمهوری آمریکا در بخشی از گفتگوی خود به نامه‌های ردوبدل شده میان وی و رهبر معظم انقلاب حضرت آیت‌الله خامنه‌ای اشاره کرده است. نیویورک‌تایمز در این رابطه می‌نویسد: «اوباما اشاره کرده است که همچنان به‌خوبی از نیات رهبر ایران واقف نیست.» به گفته رئیس‌جمهوری آمریکا این نامه‌ها دربرگیرنده «یادآوری‌های بسیاری از ملاحظات ایران در مورد نارضایتی‌های گذشته است.»

بخش‌های مهم اظهارات اوباما

رئیس‌جمهور آمریکا در این مصاحبه به موارد دیگری نیز اشاره کرد از جمله اینکه واشنگتن همچنان همه گزینه‌های خود را روی میز نگه می‌دارد، ارتباط برنامه هسته‌ای ایران با کشورهای عربی، حمایت همه مردم ایران از برنامه هسته‌ای، سابقه تاریخی دید منفی ایرانی‌ها نسبت به آمریکا، نحوه لغو تحریم‌ها و برگشت‌پذیر بودن آن‌ها، نحوه بازرسی آژانس از تاسیسات ایران و ... که این موارد به شرح زیر است.

حفظ همه گزینه‌ها

اوباما در این مورد ایران را با کوبا مقایسه کرد و گفت: «کشوری بزرگ‌تر و کشوری خطرناک که درگیر فعالیت‌هایی بوده که به مرگ شهروندان ایالات‌متحده منجر شده است.» اما اصل قضیه این است: «بودجه دفاعی ایران ۳۰ میلیارد دلار است و بودجه دفاعی ما نزدیک به ٦٠٠ میلیارد. ایران می‌داند که نمی‌تواند با ما مبارزه کند.» از من در مورد دکترین سؤال کردی. دکترین من این است: «ما تعامل می‌کنیم، اما همه ظرفیت‌هایمان را هم حفظ می‌کنیم. با در نظر داشتن اینکه ما همه گزینه‌هایمان را حفظ می‌کنیم و سهل‌انگار نیستیم، باید بگوییم که بگذار امتحانش کنیم، چراکه اگر ما بتوانیم این مسائل را به‌صورت دیپلماتیک حل کنیم، امن‌تر خواهیم بود، ایمن‌تر خواهیم بود، برای دفاع از متحدمان در جایگاه بهتری قرار داریم و دنیا را چه دیدید؟ شاید ایران عوض شد. اگر هم نشد، ظرفیت بازدارنده ما، برتری نظامی ما پابرجا خواهد بود. ما توانمان برای دفاع از خود یا متحدانمان را از دست نمی‌دهیم. در چنین شرایطی، چرا نباید آن را امتحان کنیم؟»

اعراب ناراحت و نارضایتی داخلی

بخش دیگر مصاحبه اوباما با روزنامه نیویورک‌تایمز در مورد نگرانی برخی کشورهای عربی از برنامه صلح‌آمیز هسته‌ای ایران و حمایت آمریکا از این کشورها بود که رئیس‌جمهور ایالات‌متحده در این رابطه، گفت: «این کشورها با وجود تهدیدات خارجی، با تهدیدات داخلی نیز مواجه هستند. جمعیتی که در برخی موارد به حاشیه رانده شده، جوانانی که با بیکاری مواجه هستند، ایدئولوژی مخرب و پوچ‌گرایانه و گاهی این تصور که هیچ مجرای سیاسی برای ابراز نارضایتی وجود ندارد. بنابراین بخشی از وظیفه ما این است که با این کشورها کار کنیم و بگوییم که خوب چطور می‌توانیم توانمندی‌های دفاعی شما را علیه تهدیدات خارجی تقویت کنیم، و اینکه در عین حال چطور می‌توانیم نظام سیاسی در این کشورها را تقویت کنیم، به‌نحوی که جوانان سنی احساس کند که غیر از داعش گزینه دیگری هم برای انتخاب دارند ... فکر می‌کنم بزرگ‌ترین تهدیدی که کشورهای عربی با آن مواجه هستند، از جانب تجاوز ایران نیست. بلکه ناشی از نارضایتی داخلی داخل کشورهایشان است. گفتن این حرف‌ها دشوار است، اما چیزی است که باید مطرح شود.»

حمایت همه ایرانی‌ها از برنامه هسته‌ای و موضوع غرور ملی

رئیس‌جمهور آمریکا در بخش دیگری از این مصاحبه به حمایت همه مردم ایران از برنامه صلح‌آمیز هسته‌ای و اینکه این موضع تبدیل به غرور ملی ایرانی‌ها شده اشاره کرد و گفت: «این را می‌دانیم که اگر کاری هم نکنیم و فقط به تحریم ادامه دهیم، ایران به ساخت زیرساخت هسته‌ای ادامه داده و ما هم دید کمتری در مورد اینکه در داخل ایران چه اتفاقی در حال رخ دادن است، خواهیم داشت، بنابراین این وضع هم مطلوب نخواهد بود. در یک جهان ایده‌آل [برای ایالات متحده]، ایران می‌گفت ما هیچ زیرساخت هسته‌ای نخواهیم داشت، اما می‌دانیم که این موضوع به مسئله غرور و ملی‌گرایی ایران بدل شده است. حتی کسانی که ما آن‌ها را میانه‌رو و اصلاح‌طلب به‌حساب می‌آوریم، از برنامه هسته‌ای حمایت می‌کنند، و از آنجا که آن‌ها به‌طور کامل تسلیم نمی‌شوند، با توجه به اینکه آن‌ها آستانه‌ای را که نتانیاهو طرح کرده رعایت نمی‌کنند و هیچ‌یک از رهبران ایران این کار را نخواهد کرد و با توجه به اینکه این کشوری است که جنگی هشت‌ساله با یک میلیون کشته را تحمل کرده، فکر می‌کنم نشان داده‌اند که وقتی چیزی جزو غرور ملی آن‌ها یا در برخی موارد بقای ملی آن‌ها باشد، حاضرند سختی را تحمل کنند.»

سابقه تاریخی دید منفی مردم ایران به آمریکا

نکته جالب در اظهارات اوباما در مصاحبه با نیویورک‌تایمز در مورد این بود که نگاه منفی مردم ایران به ایالات‌متحده سابقه‌ای تاریخی دارد. رئیس‌جمهور آمریکا در این رابطه با اشاره به اینکه ایرانی‌ها دیدگاه ضدیهودی دارند، گفت: «تهران برای تبدیل شدن به یک مرکز قدرت در منطقه، نیازی به این مواضع ندارد. واقعیت این است که ایران تمامی ظرفیت‌های بالقوه را در اختیار دارد تا بازیگری مسئولیت‌پذیر در عرصه بین‌الملل باشد، اگر درگیر لفاظی پرخاشگرانه علیه همسایگانش نباشد، اگر مواضع ضدیهودی و ضداسرائیلی نداشته باشد، اگر درگیر مجموعه‌ای از جنگ‌های نیابتی در منطقه نباشد، با توجه به مساحت، منابع و مردمی که دارد، می‌تواند یک قدرت منطقه‌ای بسیار قدرتمند باشد. امیدوارم ایرانی‌ها این را درک کنند. بخشی از این دیدگاه ذهنی ایران در تجربیات گذشته آن‌ها ریشه دارد. این احساس که کشور آن‌ها تضعیف شده است، اینکه ایالات‌متحده یا غرب در اولین دموکراسی آن‌ها کارشکنی کرده‌اند و سپس از شاه حمایت کرده‌اند و سپس از عراق و صدام در طول آن جنگ خشونت‌بار، پشتیبانی کرده‌اند.» اوباما با بیان اینکه به تیم مذاکره‌کننده آمریکا توصیه کرده دیدگاه‌های ناشی از سوابق تاریخی را از دیدگاه‌های برآمده از ایدئولوژی جدا کنند، ابراز امیدواری کرد که توافق هسته‌ای با ایران به تغییر رویکرد از داخل ایران منجر شود.

نحوه لغو تحریم‌ها

رئیس‌جمهور آمریکا در خصوص نحوه برداشته شدن تحریم‌های ایران پس از توافق هسته‌ای گفت: «هنوز جزئیاتی باقی مانده که باید روی آن‌ها کار شود. اما فکر می‌کنم که چارچوب کلی از ایران می‌خواهد تا گام‌هایی که لازم است در خصوص تأسیسات غنی‌سازی فردو، سانتریفیوژها و غیره بردارد. آن‌وقت، تحریم‌های سازمان ملل تعلیق می‌شوند. البته تحریم‌های مربوط به اشاعه، تحریم‌های مربوط به موشک‌های بالستیک، مجموعه‌ای از تحریم‌هاست که پابرجا می‌مانند. آن زمان، ما این حق را برای خود محفوظ می‌داریم که اگر نقض توافق صورت گرفت، آن تحریم‌ها را فوراً بازگردانیم. اما اگر این‌طور نشد (نقض توافق رخ نداد)، ایران قادر خواهد بود از زیر بار تحریم‌ها، به‌جز موارد مربوط به موضوعات اشاعه و موشک‌های بالستیک که به‌جای خود می‌مانند، خارج شود، البته با در نظر داشتن این که در صورت نقض (توافق)، نظارت دائمی موجب واکنش خواهد شد.»

رئیس‌جمهور آمریکا در مورد تحریم‌هایی که با ادعای نقض حقوق بشر و حمایت از تروریسم علیه ایران وضع شده، گفت: «تحریم‌هایی وجود دارد که همچنان پابرجا خواهند بود، چراکه مربوط به برنامه هسته‌ای ایران نیستند. فکر می‌کنم این اصل مطلبی است که دائماً به‌صراحت اعلام کرده‌ایم. اگر بتوانیم توافق هسته‌ای را نهایی کنیم، و اگر ایران به آن پایبند بماند، بخش بزرگی از کار را انجام داده‌ایم، اما این مسائل ما با ایران را تمام نکرده و ما همچنان به همراه متحدان و دوستانمان به‌شدت برای کاهش، و امیدوارم توقف، فعالیت‌های بی‌ثبات‌کننده‌ای که ایران در منطقه درگیر آن‌هاست و حمایت از سازمان‌های تروریستی، تلاش خواهیم کرد. این کار شاید وقت بگیرد، اما عقیده ما و عقیده من این است که اگر مسئله هسته‌ای تمام شود، آن‌وقت ما در موضع قدرتمندتری برای این کار خواهیم بود. اگر بتوانیم این کار را بکنیم، ممکن است که ایران تحت تأثیر کاهش تحریم‌ها، بیشتر بر اقتصاد و مردم خود متمرکز شود. سپس سرمایه‌گذاری آغاز شده و کشور شروع به باز شدن می‌کند.»

راه‌حل افزایش مناسبات منطقه‌ای

رئیس‌جمهور آمریکا در مورد راه‌حل موجود برای افزایش مناسبات منطقه‌ای نیز گفت: «اگر در ارتقاء حس امنیت و افزایش همکاری‌های دفاعی میان خود و کشورهای سنی خوب عمل کنیم، اگر با قطعیت بیشتر به اسرائیلی‌ها اعلام کنیم که نه‌فقط با ظرفیت خود، که با ظرفیت ما مورد حمایت هستند، آن‌وقت ممکن است شاهد باشیم که موازنه‌ای در منطقه شکل بگیرد که سنی و شیعه، عربستان و ایران بگویند که شاید بتوانیم تنش‌ها را کاهش داده و بر افراط‌گراها تمرکز کنیم.»■

سیاست

- رییس جمهوری در جلسه هیات دولت تاکید کرد: «با هوشمندی همه فعالان سیاسی، این گام از مذاکرات در پرتو انسجام ملی به حفظ دستاوردهای هسته‌ای، عزت و اقتدار کشور و دستیابی به اهداف مبتنی بر منافع ملی منجر شود.»
- روابط عمومی قرارگاه قدس نیروی زمینی سپاه در اطلاعیه‌ای اعلام کرد: «صبح دوشنبه یک تیم تروریستی وابسته به سرویس‌های جاسوسی بیگانه در منطقه «قصر قند» و «نیک شهر» در جنوب شرق کشور با اقدام قاطع رزمندگان قرارگاه نیروی زمینی سپاه منهدم و اعضای آن به هلاکت رسیدند.» این اطلاعیه افزوده است: «این عملیات پس از یک سلسله عملیات شناسایی، تعقیب و گریز طی روزهای اخیر انجام و مقادیر قابل‌توجهی سلاح، مهمات و تجهیزات ارتباطی آنان به دست رزمندگان این قرارگاه افتاد.»
- وزیر کشور گفت: «در این مذاکرات به همه کشورهای جهان ثابت کردیم که استفاده از انرژی هسته‌ای حق مسلم مردم ایران است و دنیا این حق را پذیرفت.»
- محمد نهاوندیان رییس دفتر رییس جمهوری روز دوشنبه و در سفری کوتاه به قم با حضرات آیات عظام تقلید مکارم شیرازی، وحید خراسانی و صافی گلپایگانی دیدار و گفت‌وگو کرد. رییس دفتر رییس جمهوری در این دیدارها ضمن ارائه گزارشی از وضعیت اقتصادی کشور و با اشاره به کاهش قابل‌ملاحظه نرخ تورم و عبور از شرایط رکود، برنامه‌های دولت را برای ایجاد اشتغال پایدار و رونق فضای کسب‌وکار تشریح کرد.
- حمید بعیدی نژاد عضو تیم مذاکره‌کننده هسته‌ای ایران گفت: «خدا را شکر نیاز به پنهان‌کاری و مخفی‌کاری نداریم، پشت این تفاهم می‌ایستیم و در هر سطحی از آن دفاع می‌کنیم.»
- وزیر انرژی آمریکا در واکنش به مخالفت‌های نخست‌وزیر رژیم صهیونیستی با بیانیه سوئیس، گفت: «ما به‌طور قطع دیدگاه بسیار متفاوتی در خصوص حقایق این تفاهم داریم.» ارنست مونیز بار دیگر از بیانیه مشترک ایران و گروه ۵+۱ در لوزان سوئیس دفاع کرد و گفت: «چارچوبی که ما برای یک توافق هسته‌ای با ایران به آن دست پیدا کرده‌ایم به تمام راه‌های احتمالی این کشور برای دستیابی به سلاح هسته‌ای رسیدگی کرده است.»
- مسعود پزشکیان نماینده مردم تبریز در مجلس، گفت: «اگر پشتیبانی رهبر معظم انقلاب و نظارت ایشان بر مذاکرات لوزان نبود، تندروها، جنگ‌طلب‌ها و آن‌ها که از تحریم سود می‌برند نمی‌گذاشتند هرگز چنین نتایجی از مذاکرات به دست آید.»
- معاون امور کنسولی و امور مجلس وزیر امور خارجه ضمن مثبت ارزیابی کردن فضای عمومی مجلس نسبت به مذاکرات هسته‌ای با گروه ۵+۱، گفت: «افکار عمومی کشور به‌خوبی توان تمایز بین نقد دلسوزانه و نقد سیاسی و جناحی را دارد.»
- اعضای تیم تحقیق و تفحص از سازمان تأمین اجتماعی در نامه‌ای به رئیس مجلس با انتقاد از عملکرد قوه قضائیه در بررسی این پرونده خواستار دخالت لاریجانی برای تسریع در روند بررسی این موضوع در قوه قضائیه شدند.
- معاون عربی و آفریقایی وزیر امور خارجه، با هشدار نسبت به وقوع فاجعه انسانی در یمن، گفت: «تهران برای توقف فوری حملات نظامی و تمرکز بر راهکار سیاسی و کمک‌های انسان دوستانه، فعالانه اقدام می‌کند.»
- بروجردی، رئیس کمیسیون امنیت ملی مجلس با تاکید بر اینکه تعهدات ایران و ۵+۱ یک جاده دوطرفه است، گفت: «اگر آن‌ها تعهدات خود را درباره لغو تحریم‌ها نقض کنند، با شتابی بیش از ۱۰ سال قبل فعالیت هسته‌ای را دنبال می‌کنیم.»■

کوتاه از اقتصاد

● رئیس اتاق بازرگانی مشترک ایران و امارات گفت: «با توجه به اینکه امارات به‌عنوان مرکز تجارت مجدد محسوب می‌شود، پس از لغو تحریم‌ها، حجم تجارت ایران با این کشور کاهش می‌یابد.» مسعود دانشمند اظهار کرد: «به دلیل تحریم برای حمل بسیاری از کالاها از کشورهای واسطه مثل امارات این کار صورت می‌گرفت و کالاها برای خروج از کشور ابتدا به امارات برده و از آنجا به بازار کشورهای هدف ارسال می‌شود و برای واردات بسیاری از کالاها نیز همین روند صورت می‌گیرد و کالاها بعد از ورود به امارات به ایران منتقل می‌شود.»

● بانک مرکزی در بخشنامه‌ای به مدیران عامل بانک‌ها، حداکثر مبلغ خرید کارتی در هر تراکنش از طریق پایانه‌های فروش را ۵۰ میلیون تومان تعیین کرد.

● مدیرکل خرید داخلی شرکت بازرگانی دولتی ایران از آغاز خرید تضمینی گندم خبر داد و گفت: «با توجه به برآوردهای صورت گرفته امسال حدود هشت میلیون تن گندم به‌صورت تضمینی خریداری می‌شود.»

● مدیرعامل شرکت کشتیرانی ایران ضمن بیان اینکه وضعیت حمل‌ونقل دریایی و تجارت از طریق دریا به جزئیات توافق هسته‌ای بستگی دارد، گفت: «نهایی شدن توافق هسته‌ای ایران، راه را برای ازسرگیری تردد کشتی‌های این شرکت در آب‌های اروپا باز می‌کند.»

● سرپرست مرکز ملی فرش ایران قیمت تمام‌شده فرش دستباف در ایران را نسبت به دیگر کشورها گران‌تر عنوان کرد و گفت: «رکود اقتصادی در بازارهای اروپایی باعث رکود در صادرات فرش دستباف ایرانی شده است.»

● رئیس اتحادیه فروشندگان میوه و سبزی تهران با بیان اینکه قیمت موز و پرتقال همچنان بالاست، گفت: «با توجه به اینکه هنوز میوه‌های بهاره و تابستانی آماده برداشت نیستند، مردم باید با قیمت کنونی پرتقال تا ۴۰ روز آینده کنار بیایند تا میوه‌های جایگزین وارد شود.»

● رئیس اتاق اصناف کشور گفت: «افراط و تفریط در واردات برخی کالاها یکی از موضوعاتی است که در سال‌های گذشته مشکلاتی را ایجاد کرده و طبیعی است که فضایی که در حال حاضر با توجه به مذاکرات هسته‌ای به وجود آمده، در مناسبات بین ما و سایر کشورها اثرگذار خواهد بود.»

● معاون وزیر جهاد کشاورزی گفت: «اگر توافق هسته‌ای ایران با کشورهای ۱+۵ به نتیجه برسد و فضای کسب‌وکار و سرمایه‌گذاری در صنعت شیلات بهبود پیدا کند، می‌توان در برنامه پنج‌ساله به افزایش ۴/۷ درصدی تراز تجاری محصولات شیلاتی امیدوار بود.»

● رئیس اتحادیه صنف مشاوران املاک تهران با تاکید بر اینکه امسال تغییر قیمت مسکن کمتر از تورم خواهد بود، گفت: «مردم از هیجان‌زدگی و جوناشی از موضوعات سیاسی دوری کنند.»

● معاون بنیاد مسکن انقلاب اسلامی با بیان اینکه تاکنون یک‌میلیون و ۸۰۰ هزار واحد مسکن روستایی نوسازی یا بازسازی شده است، از سخت‌تر شدن شرایط بانکی برای پرداخت وام مسکن روستایی خبر داد.

● معاون وزیر نفت با اشاره به صف سرمایه‌گذاران بزرگ بین‌المللی برای مشارکت در صنایع پتروشیمی ایران در صورت لغو تحریم‌ها، گفت: «با مشارکت خارجی ظرفیت تولید پتروشیمی ایران دو برابر خواهد شد.»

● شاخص کل بورس و اوراق بهادار در آخرین دقایق معاملات دیروز با رشد ۱۰۷۱ واحد به کانال ۷۱ هزار واحد صعود کرد.■

گزارش رسانه‌های غربی از چشم‌انداز توافق هسته‌ای

خیز اروپا برای صنایع خودروسازی و دارویی ایران

اقتصاد ایرانی: با وجود گذشت چند روز از انتشار بیانیه مطبوعاتی لوزان و مقدمه لغو تحریم‌ها، این خبر هنوز هم تیتر رسانه‌های مختلف جهان است. برای کشوری که حدود ۱۰ درصد ذخایر تثبیت‌شده نفت و گاز دنیا را در اختیار دارد، فرصت‌های تجاری و سرمایه‌گذاری فراوانی وجود دارد و انتشار این بیانیه تأثیر بسیار زیادی در شکل‌گیری مشارکت‌های اقتصادی و صنعتی میان ایران با سایر کشورها دارد. به نوشته نشریه اقتصادی «فورچون» نکته اصلی اینجاست که پس از خروج کشورهای اروپای شرقی از محور کمونیسم در اوایل دهه ۱۹۹۰ میلادی، ایران بزرگ‌ترین کشوری است که دوباره به فضای تجارت بین‌المللی بازمی‌گردد و بدین ترتیب لغو تحریم‌ها کسب‌وکارهای چند میلیارد دلاری برای شرکت‌های محلی و خارجی ایجاد می‌کند. علاوه بر آن تغییری در توازن خلیج‌فارس ایجاد می‌کند، زیرا در این منطقه مدت‌های مدیدی است که وزنه به سمت کشورهای ثروتمند عربی و صادرکننده نفت سنگین‌تر شده است. بنابراین تعجبی ندارد ایران به سرزمین موعود برای سرمایه‌گذاران تبدیل شود.

رشد ۴۰۰ درصدی تجارت با اروپا

مجله «فورچون» مرجعی برای سرمایه‌گذاران آمریکایی محسوب می‌شود. این نشریه در فواصل معین فهرستی از ۵۰۰ و ۱۰۰۰ شرکت برتر در آمریکا و قاره‌های دیگر را منتشر می‌کند و به همین دلیل جایگاه خاصی در بخش رسانه‌های اقتصادی بین‌المللی دارد. این نشریه اقتصادی درباره آینده کسب‌وکار با ایران بسیار خوش‌بین است. «مهرداد عمادی»، اقتصاددان ایرانی‌الاصل در موسسه مشاوره «بتاماتریکس» لندن، در مصاحبه با فورچون می‌گوید: «مذاکرات اولیه از هم‌اکنون میان سرمایه‌گذاران بزرگ غربی و ایرانی آغاز شده است و با سرعت تمام به‌سوی دستیابی به نتیجه در حرکت است. او پیش‌بینی می‌کند، رشد سالانه اقتصاد ۴۲۰ میلیارد دلاری ایران پس از توافق هسته‌ای ۲ تا ۵ درصد باشد و طی ۱۸ ماه آتی به ۷ تا ۸ درصد برسد که با اقتصادهای بزرگ آسیا موسوم به ببرهای آسیا در دوران شکوفایی‌شان برابری می‌کند. همچنین تجارت ایران با اتحادیه اروپا که در سال گذشته بالغ بر ۷/۶ میلیارد یورو بود نیز احتمالاً تا میانه ۲۰۱۸ میلادی ۴۰۰ درصد رشد کند.

تحریم‌های بانکی، ضربه‌ای کاری

یکی از مهم‌ترین و مخرب‌ترین تحریم‌ها به استفاده از بخش ۳۱۱ قانون USA PATRIOT مربوط است که ایران را ناعادلانه مکانی برای پول‌شویی معرفی کرد اما حالا به گفته تحلیلگران دولت اوباما به‌سرعت این تحریم را لغو خواهد کرد. چنین اقدامی تأثیر زیادی روی تجارت و سرمایه‌گذاری خواهد داشت و به بانک‌های بزرگ اجازه می‌دهد بدون هراس با ایران معامله کنند. بدین ترتیب ایران به‌سرعت دوباره وارد سیستم پرداخت‌های جهانی سوئیفت که شبکه‌ای برای نقل و انتقالات رسمی تمام ارزهاست، خواهد شد. «رامین ربیعی» یکی از سرمایه‌گذاران ایرانی در این باره به نشریه فورچون می‌گوید: «صنعت ایران در حال حاضر با ۶۰ تا ۷۰ درصد از ظرفیت خود فعالیت می‌کند که با لغو تحریم‌ها این ظرفیت بیشتر خواهد شد.»

اما داروسازان آمریکایی و شرکت‌های خدمات درمانی در این میان از لغو تحریم‌ها سود می‌برند، زیرا با توجه به استثنای تحریم‌ها در مورد کالاهای انسانی، توانسته‌اند وارد بازار ایران شوند. با این حال بیش از ۵۰ شرکت دارویی درباره نقض تحریم‌ها و صادرات به ایران از خزانه‌داری آمریکا اخطار گرفته‌اند که برخی از این شرکت‌ها عبارت‌اند از «بوستون ساینتیفیک»، «جی‌ای هلث کر» و «باخ‌اند لامب». مشکل آن‌ها دریافت دستمزدهایشان بود، زیرا بانک‌های ایرانی در سال ۲۰۱۲ از سیستم سوئیفت محروم شدند.

«کایتلین وبر» یکی از تحلیلگران واحد اطلاعات بلومبرگ در این باره می‌گوید: «به همین دلیل ارزش صادرات دارویی آمریکا به ایران از ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۴ صفر شده است، اما در ایران تقاضای روزافزونی برای درمان بیماری‌هایی مانند سرطان، ام اس و اختلالات خونی وجود دارد، زیرا صنعت داروسازی ایران نمی‌تواند این نوع داروها را تولید کند. علاوه بر این شرکت‌های نفتی آمریکایی در مقابله با رقبای اروپایی خود بازی را خواهند باخت، زیرا شرکت‌های اروپایی «بی پی»، «رویال داچ شل»، «انی» و «توتال» می‌توانند راحت‌تر با صنعت نفت ایران ارتباط برقرار کنند و حتی شرکت‌های توتال و شل، انی و بی پی آماده همکاری با ایران هستند.»

کمین اروپاییان برای صنایع خودروسازی و دارویی

درهرحال به نظر می‌رسد اروپا برای ورود به بازار ایران پیشتاز است. به عقیده نویسنده گزارش بلومبرگ در کوتاه‌مدت برندگان اصلی لغو تحریم‌ها شرکت‌های اروپایی هستند. بسیاری از آن‌ها پس از آن که چارچوبی برای مذاکرات هسته‌ای در نوامبر ۲۰۱۳ تعیین شد، در تهران تجمع کرده‌اند. از سوی دیگر به نوشته «وال‌استریت ژورنال» کشورهای اروپایی حتی منتظر لغو تحریم‌ها نمانده‌اند. آلمان، فرانسه و انگلیس با یکدیگر متحد شده‌اند تا اتحاد تجاری ایران و اروپا را تشکیل بدهند که این اتحاد تلاشی برای تسهیل کسب‌وکار با ایران است. در این مسیر آلمان پیشگام است. طبق آمار اتاق بازرگانی ایران و آلمان تاکنون ۱۰۰ شرکت آلمانی در ایران شعبه دارند و هزار کسب‌وکار از طریق عاملان فروش آن‌ها فعالیت می‌کنند. قبل از تحریم‌ها آلمان بزرگ‌ترین شریک تجاری ایران در اتحادیه اروپا بود. در سال ۲۰۱۰ آلمان حدود ۳/۸ میلیارد یورو کالا و خدمات به ایران صادر کرد اما در ۲۰۱۳ این رقم نصف شده و به ۱/۸ میلیارد یورو رسید. در هر حال آلمان درباره آینده تجارت با ایران خوش‌بین است. اتاق ایران و آلمان معتقد است پس از لغو تحریم‌ها صادرات آلمان به ایران دوباره به سالانه ۱۰ میلیارد یورو خواهد رسید.

به نوشته فورچون شرکت‌های صنعتی بزرگ مانند «زیمنس» که قابلیت ساخت هر چیزی از تجهیزات پزشکی گرفته تا واگن قطار را دارند، در این میان پیشرو هستند. پس از آن خودروسازانی مانند «فولکس‌واگن» و «بنز» نیز مشتاق همکاری با ایران هستند. غول داروسازی این کشور یعنی شرکت «بایر» و شرکت تولید برق E.On نیز آماده ورود به بازار ایران هستند. از سوی دیگر فرانسوی‌ها نیز مدت‌هاست که در تهران مستقر شده‌اند و مشغول رایزنی هستند. اعضای اتاق بازرگانی ایران و فرانسه همه شرکت‌های صنعتی بزرگ فرانسوی مانند آلستوم، CGG، فاروسیا، لگراند، رنو و اشنایدر هستند. پژو نیز قرارداد جدیدی با شرکت ایران خودروی ایران امضا کرده تا به صورت مشارکتی در این کشور خودرو بسازد و به این ترتیب به رقیب خود یعنی رنو بپیوسته که مدتی است در ایران، خودرو می‌سازد، اما جایزه بزرگ همکاری با ایران برای کشورهای اروپایی، ورود به صنعت نفت است. سال‌ها سوءمدیریت و تحریم، صنعت نفت ایران را ضعیف کرده است. ایران هم‌اکنون با تولید روزانه ۲.۸ میلیون بشکه، حدود ۳ درصد تقاضای جهانی نفت را تأمین می‌کند. گفته می‌شود ایران مشغول مذاکرات با شرکت‌های بزرگی مانند بی پی، شل، توتال، انی و استات اویل است و هرکدام از این شرکت‌ها در بخشی خاص تخصص دارند و ایران بازاری بزرگ برای آنان محسوب می‌شود.

کشورهای خلیج‌فارس بازنده لغو تحریم‌ها

به نوشته فورچون مزایای اقتصادی رفع تحریم‌ها فراتر از خلیج‌فارس خواهد رفت، به‌خصوص در دبی که مرکز معمول تجارت با ایران است و جمعیت ایرانیان آن زیاد است. تحریم‌ها بیش از یک‌سوم معاملات تجاری ایران با دبی را از بین برد و اکنون امارات متحده عربی به سکوی پرتابی برای تجارت کشورهای خارجی با ایران تبدیل شده است. شرکت‌های هواپیمایی و لجستیکی منطقه نیز از این روند سود می‌برند. تارک سلطان، مدیر ارشد یکی از شرکت‌های بزرگ لجستیکی در کویت، معتقد است که ایران جذابیت خاصی دارد، زیرا ایزوله شدن آن به جهش اقتصادی کشورهای دیگر منجر شد. او سال گذشته در مصاحبه‌ای به خبرگزاری رویترز گفته بود: «هنگامی‌که شرایط بهبود یابد و تحریم‌ها برداشته شود، ما جزو نخستین شرکت‌هایی خواهیم بود که در ایران فعالیت خواهیم کرد. بخش‌های اقتصادی دیگر در منطقه خلیج‌فارس حداقل به‌طور موقت از اوج‌گیری ایران ضربه خواهند خورد. بر این اساس بورس کشورهای عربی مشغول تجمیع سرمایه‌های خارجی هستند. عربستان سعودی نیز تصمیم دارد طی چند ماه آتی بورس خود را برای سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی افتتاح کند. این بازارها اکنون رقیبی قدرتمند مانند ایران دارند.■

غرب جای چین را در بازار ایران نمی‌گیرد

رئیس اتاق بازرگانی مشترک ایران و چین با بیان اینکه چین از توافق هسته‌ای ایران با غرب نگران نیست، گفت: «روابط تجاری ایران و چین بلندمدت طراحی‌شده و غربی‌ها جای چین را در بازار ایران نمی‌گیرند.»

اسدالله عسگراولادی در گفتگو با مهر در خصوص احتمال کم‌رنگ شدن حضور چین در بازار ایران گفت: «نه‌تنها تجار ایرانی بلکه چینی‌ها هم نگران توافقات صورت گرفته غرب با ایران نیستند و غربی‌ها جای چین را در بازار ایران نمی‌گیرند، این در حالی است که روابط دو کشور بر پایه منافع و ارتباطات درازمدت پایه‌گذاری شده و حتی اگر اروپایی‌ها به بازار ایران بیایند، چین جایگاه خود را همچنان خواهد داشت.»

رئیس اتاق بازرگانی مشترک ایران و چین افزود: «سال گذشته روابط تجاری ایران و چین به ۵۲ میلیارد دلار رسید که به نظر می‌رسد با هدف‌گذاری‌های صورت گرفته، حجم مبادلات تجاری دو کشور در سال جاری با ده درصد افزایش از مرز ۵۵ میلیارد دلار عبور خواهد کرد، این در حالی است که هدف ما این است که حجم مبادلات تجاری ایران و چین به ۶۰ میلیارد دلار در سال جاری برسد.»

وی از آغاز فاز جدید سرمایه‌گذاری چینی‌ها در بازار ایران در بهار امسال خبر داد و تصریح کرد: «چین سعی داشت که به روند مذاکرات هسته‌ای ایران با غرب کمک کند، این‌گونه نیست که این کشور با توافق ایران با غرب به دلیل به خطر افتادن منافعش، مخالف بوده باشد، بلکه سعی داشت که به روند مثبت این مذاکرات کمک کند.»

به گفته عسگراولادی، چین برنامه درازمدتی را برای حضور در بازار ایران تدارک دیده و قرار است ظرف ۲۰ سال آتی، روابط تجاری ایران و چین دو برابر شود. اکنون هم چینی‌ها نگران کم‌رنگ شدن حضور خود در ایران نیستند.

وی از سفر قریب‌الوقوع رئیس جمهور چین به ایران خبر داد و اظهار داشت: «ظرف هفته آینده، تاریخ دقیق سفر رئیس‌جمهور چین به ایران مشخص خواهد شد.»

رئیس اتاق بازرگانی مشترک ایران و چین در پاسخ به سؤال دیگر مهر مبنی بر آخرین وضعیت گشایش فاینانس چینی برای پروژه‌های ایرانی خاطرنشان کرد: «روند گشایش فاینانس چینی برای پروژه‌های ایرانی آغاز شده و تاکنون ٤ تا ۵ میلیارد دلار از حجم فاینانس تعهد شده، در بهمن و اسفندماه سال گذشته گشایش شده است.»

وی اظهار داشت: «بیشتر مشکلی که ایران در رابطه با استفاده از فاینانس چینی دارد، مسائل داخلی است که باید این پروژه‌ها مورد تایید وزارت صنعت، معدن و تجارت قرار گیرد و طرف ایرانی هم منابع ریالی مورد نیاز را تأمین کند، اما هم‌اکنون بانک‌های پارسیان و صنعت و معدن به‌طور جدی، کار گشایش فاینانس چینی را آغاز کرده‌اند.»■

بـــازار

ریزش قیمت‌ها در بازار طلا و ارز

ایسنا: در بازار دیروز، سکه تمام عیار با کاهش ۵۰۰۰ تومانی به ۹۵۷ هزار تومان و هر دلار آمریکا با کاهش ۲۵ هزار تومانی ۳۲۷۵ تومان فروخته می‌شود. هر گرم طلای ۱۸ عیار ۹۸ هزار و ۱۹ تومان فروخته می‌شود. نیم‌سکه نیز ۵۱۱ هزار تومان و ربع‌سکه ۲۷۵ هزار تومان عرضه می‌شود. اما طلا در بازار جهانی پس از انتشار آماری که نشان داد میزان اشتغال در آمریکا کمتر از حد مطلوب افزایش یافته است و بر دورنمای افزایش نرخ‌های بهره در این کشور سایه افکند، برای دومین روز صعود کرد.

سقوط آزاد قیمت مرغ

ایلنا: عضو اتحادیه سراسری مرغداران مرغ گوشتی گفت: «از هفته گذشته به دلیل کاهش تقاضا، قیمت مرغ در سراسر کشور سقوط کرد و در حال حاضر میزان زیادی مرغ روی دست مرغداران مانده است.» محمدحسین زمانی راد، اظهار کرد: «اگرچه قیمت تمام‌شده هر کیلوگرم مرغ در مرغداری‌ها بیش از ۵۰۰۰ تومان است اما هم‌اکنون هر کیلوگرم مرغ زنده ۴۵۰۰ تومان در مرغداری خریداری می‌شود.»

وی افزود: «در حال حاضر میزان زیادی مرغ روی دست مرغداران مانده که اعلام آمادگی دولت برای ذخیره‌سازی مازاد تولید و صادرات گوشت مرغ، راهکار خروج از این وضعیت است.» زمانی راد تصریح کرد: «در اواخر اسفند پارسال و اوایل فروردین امسال قیمت مرغ بسیار مناسب بود اما از هفته گذشته به دلیل کاهش تقاضا، قیمت آن ناگهان سقوط کرد.»

میوه‌های نوبرانه با قیمت‌های نجومی

ایرنا: رئیس اتحادیه میوه و سبزی با اشاره به ورود میوه‌های نوبرانه‌ای مانند چغاله و گوجه‌سبز به بازار، گفت: «گوجه‌سبز بالعکس چغاله هرچه درشت‌تر باشد، قیمتش نیز بیشتر است.» سید حسین مهاجران درباره ورود میوه‌های نوبرانه به بازار اظهار داشت: «یکی از این میوه‌ها توت‌فرنگی است که در طول سال نیز در بازار وجود داشت و قیمت آن دارای نوسانات زیادی است، ضمن اینکه در حال حاضر قیمت هر کیلوگرم از این میوه بین ٤ تا ١٢ هزار تومان است.» وی افزود: «چغاله شیراز نیز هم‌اکنون در بازار موجود است که این محصول به دلیل آنکه درشت شده به قیمت ۱۰ تا ۱۲ هزار تومان عرضه می‌شود، همچنین بالاترین قیمت چغاله ریز کاشان ۴۰ هزار تومان است.»

زعفران ایرانی کیلویی ٦/٥ میلیون تومان

مهر: عضو شورای ملی زعفران از افت ۳۰ درصدی تولید زعفران در سال گذشته خبر داد و گفت: «این محصول به‌طور میانگین کیلویی ٦/٥ میلیون تومان در بازارهای جهانی عرضه می‌شود.» علی حسینی در خصوص قیمت این محصول در سال گذشته اظهار کرد: «قیمت تمام‌شده زعفران همچنان بالا نیست و هیچ‌کس قدرت رقابت با ایران را ندارد. قیمت داخلی زعفران در سالی که گذشت بین چهار تا پنج میلیون و ۸۰۰ هزار تومان بسته به کیفیت و وضعیت بازار متفاوت بوده است.» وی با اشاره به این که قیمت کنونی زعفران در بازار داخلی چهار میلیون و ۵۰۰ هزار تومان تا پنج میلیون و ۵۰۰ هزار تومان است، گفت: «در حال حاضر هر کیلوگرم زعفران در بازارهای جهانی به‌صورت متوسط ۱۸۰۰ تا ۲۰۰۰ دلار معامله می‌شود.»■

هفته‌نامه سلامت
شنبه‌ها از روزنامه‌فروشی‌ها بخواهید

● هزینه اشـــتراک هفته‌نامه سلامت (۴۸ شماره در ســال) ۸۰,۰۰۰ تومان است. برای دریافت هفتگی سلامت (بعد از کسر ۱۰ درصد تخفیف)، مبلغ ۷۲ هزار تومان در وجه نشریه سلامت به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۷۱۴ بانک اقتصاد نوین واریز نمایید.

شماره فیش بانکی یا کد پیگیری آن را به همراه نام و نشانی و کدپستی ده رقمی به تلفن ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷ اعلام نمایید. اصل فیش بانکی یا کد پیگیری را تا پایان دوره اشتراک نزد خود نگه دارید.

● اعتبار قیمت در داخل کشور و فقط تا پایان فروردین ۹۴ است.
● اشتراک شما ظرف مدت سه هفته و با پست مطبوعات برقرار می‌شود.

شهرداری
افزایش ۲۵ درصدی بارندگی در نیمه فروردین

رئیس ستاد محیط زیست و توسعه پایدار شهرداری تهران، افزایش ۲۵ درصدی بارندگی در نیمه نخست فروردین نسبت به مدت مشابه سال قبل خبر داد و گفت: «رعایت مقررات رانندگی و انجام معاینه فنی خودرو از عوامل بهبود هوای پایتخت است.» علی محمد شاعری با تاکید بر اینکه افزایش میزان بارندگی و ناپایداری شرایط جوی هوا موجب بهبود وضعیت هوای شهر تهران شده است، افزود: «استفاده نکردن از خودروهای دودزا، انجام معاینه فنی به موقع خودرو، استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی، پرهیز از سفرهای غیرضرور شهری، صرفه جویی در مصرف انرژی فسیلی و غیره از جمله مواردی است که می تواند در کاهش آلودگی هوا موثر باشد.» وی با بیان اینکه صاحبان صنایع نیز باید از مصرف سوخت های ناسالم اجتناب کرده و به سمت بهینه استفاده کردن از سوخت سالم پیش بروند، ادامه داد: «مهمترین معضلات زیست محیطی شهر تهران، آلودگی هوا، بحران آب و آلودگی خاک است به همین دلیل شهرداری تهران از سال گذشته برای مدیریت محیط زیست شهری، طرح کمپین آسمان آبی و زمین پاک را به مرحله اجرا در آورده است.» شاعری با تاکید بر اینکه امسال نیز طرح آسمان آبی و زمین پاک با جدیت پیگیری و دنبال می شود، تصریح کرد: «یکی از محورهای طرح آسمان آبی و زمین پاک الزام به حرکت در بین خطوط سفید است که این امر می تواند نقش مهمی در کاهش ترافیک و کاهش مصرف سوخت داشته باشد.»

شهر
نتایج قطعی انتخابات شورایاری ها تا ۲۰ فروردین

سخنگوی شورای اسلامی شهر تهران ضمن اشاره به اینکه کمیته های جهت بررسی شکایات کاندیدارا در چهارمین دوره انتخابات شورایاری ها تشکیل شده است، گفت: «نتایج قطعی انتخابات شورایاری ها ۲۰ فروردین اعلام می شود.» رضا تقی پور با بیان اینکه در آخرین جلسه هیات نظارت بر انتخابات شورایاری ها در سال گذشته این زمان اعلام شده است، اظهار کرد: «این جلسه در تاریخ ۲۸ اسفند برگزار شد تا هم آخرین وضعیت شکایات بررسی شود و هم تاریخ اعلام نتایج مقرر گردد.» وی تصریح کرد: «همچنین در این جلسه قرار شد که نتایج قطعی انتخابات شورایاری ها پس از بررسی شکایات و گزارشات هیات اجرایی اعلام شود که پیش بینی می شود، نتیجه قطعی تا ۲۰ فروردین اعلام شود.» تقی پور با بیان اینکه کمیته های متعددی برای بررسی شکایات و گزارشات مطرح شده از سوی هیات اجرایی در انتخابات شورایاری ها پیش بینی شده است، یادآور شد: «کمیته هایی برای بررسی شکایات مردمی، کاندیداها و همچنین کمیته هایی برای بررسی گزارشات ناظرین تشکیل شده است که این کمیته ها هم اکنون فعالیت های خود را به طور مستمر انجام می دهند.» به گفته سخنگوی شورای شهر تهران، حدود ۴۰ الی ۵۰ گزارش و شکایت به هیات نظارت ارسال شده است که در حال حاضر بررسی این گزارشات در دستور کمیته های اشاره شده قرار گرفته است و پس از پایان نتایج گزارشات، نتایج قطعی انتخابات اعلام خواهد شد.

محیط زیست
فروش کارت های یک ساله مترو از اردیبهشت

عضو شورای اسلامی شهر تهران از فروش یک ساله کارت های ۲ منظوره مترو و اتوبوس از پایان اردیبهشت خبر داد و گفت: «افزایش ۲۰ درصدی نرخ کرایه تاکسی از فردا با نصب برچسب ها آغاز می شود.» ابوالفضل قناعتی در خصوص افزایش نرخ کرایه تاکسی عنوان کرد که از ۱۵ فروردین ماه باید افزایش نرخ انجام می شد، اما به دلیل نصب نشدن برچسب ها این افزایش نرخ هنوز انجام نشده است. به گفته قناعتی ظرف امروز و فردا و تا پیش از آغاز هفته آینده، برچسب ها در تاکسی ها نصب می شود و پس از آن افزایش ۲۰ درصدی نرخ کرایه تاکسی اعمال خواهد شد. وی با بیان اینکه اگر راننده ای نرخ را بدون نصب برچسب ها افزایش داده، کار غیرقانونی انجام داده است و مردم می توانند به ۱۸۸۸ این تخلف را اعلام کنند، عنوان کرد: «قیمت مترو نیز افزایش پیدا کرده و قیمت هر بلیت یک طرفه ۶۰۰ و قیمت هر بلیت دو طرفه هزار تومان شده است.» عضو شورای اسلامی شهر تهران در خصوص کارت های بلیت یک ساله نیز اعلام کرد که برنامه ریزی های لازم انجام شده تا کارت های یکساله که هم مدت دار و هم مبلغ دار هستند طراحی شود و هر چقدر افراد از آنها استفاده می کنند از مبلغ کسر می شود. فروش این کارت های یکساله نیز از پایان اردیبهشت ماه آغاز می شود، اما هنوز به جمع بندی در خصوص قیمت ها نرسیده ایم.

گفت وگوی سپید با رئیس کمیته ایمنی شورای شهر و بازخوانی وضعیت بحرانی مدیریت بحران تهران

دوز ایمنی پایتخت نگران کننده است

■ چکاوک ابراهیمی

روز گذشته نخستین مرکز تاب آوری بحران شهر تهران با هدف کمک به کاهش خطرپذیری و آثار منفی بحران ها آغاز به کار کرد. مرکزی که قرار است با تجهیز و فراهم سازی تمامی تجهیزات مورد نیاز در مواقع ضروری هم تاب و تحمل محلات تهران در مقابله با حوادث و خطرات را افزایش دهد و هم آثار منفی بحران ها را از طریق پشتیبانی، تسهیل تولید و مبادله اطلاعات مهیا سازد. اما نکته حائز اهمیت آن است که بسیاری از کارشناسان حوزه شهری و اعضای شورای شهر تهران معتقدند، مدیران پایتخت، هنوز به اهمیت و تاثیر مدیریت بحران پی نبرده اند. موکد این مهم نیز تخصیص بودجه ۳درصدی به توامندسازی شهر تهران در مقابله با بحران ها و ارتقا شاخص های کیفی و کمی ارائه خدمات در حوزه مدیریت بحران پایتخت است. مسئله مهمی که در نگاه رئیس کمیته ایمنی شورای شهر تهران باید در اولویت مدیران شهری قرار گیرد، در غیر اینصورت با بروز کوچک ترین حادثه ای، تهران درگیر بحران خواهد شد و عواقب و تبعات منفی ناشی از حوادث چند برابر می شوند. به همین بهانه گفت وگویی کرده ایم با معصومه آباد، عضو کمیسیون سلامت و رئیس کمیته ایمنی شورای شهر پایتخت، تا مشکلات و کاستی های پیش روی مدیریت بحران شهر تهران را بازشناسی کنیم. در ادامه بخشی از این گپ و گفت را می خوانید؛

◄ اوضاع ایمنی شهر تهران را چگونه می بینید. وقتی در شهر تردد می کنیم، چقدر می توانیم مطمئن باشیم که پروتکل های ایمنی رعایت می شود؟

در شورای شهر سوم به دلیل قلت افراد و کثرت کارها و نبود توانایی های لازم برای کارهای تخصصی، طرح موضوعات ایمنی بسیار سخت بود اما در شورای چهارم، کمیسیونی با عنوان سلامت و محیط زیست آغاز به کار کرد که در زیر مجموعه آن کمیته ها و کارگروه های تخصصی فعالیتشان را آغاز کردند. کمیته ایمنی نیز یکی از این کارگروه های تخصصی بود. وقتی ما در این کارگروه به مسائل ایمنی شهر تهران ورود پیدا کردیم، تازه متوجه شدیم که چقدر پایتخت غیرایمن است و چقدر کلانشهر تهران حادثه خیز است و می تواند آبستن حوادث باشد.

◄ از این صحبت شما این نتیجه را می گیرم که دوز ایمنی شهر تهران بسیار پایین است. آیا این موضوع درست است؟

در موضوعات مختلف متفاوت است؛ در بحث های ایمنی ترافیک، مشاغل خانگی، آتش و حوادث، وضعیت کاملا متفاوت است. اما به طور کلی بلی، دوز ایمنی تهران بسیار ناچیز است و پایتخت شهر ناامنی است.

◄ آیا می توانیم بگوییم وضعیت ایمنی تهران بحرانی است؟

متاسفانه شهر تهران در حوزه های مختلف خدمات شهری با چالش های ایمنی بسیاری دست و پنجه نرم می کند. ساخت و ساز در حریم مسیل ها، فرسوده بودن برخی از شریان های حیاتی و نیز قرار گرفتن تهران در بستری لرزه خیز وضعیت ایمنی این شهر را در شرایطی خاص قرار داده است. از سوی دیگر مشکلات ناشی از جمعیت نظیر ترافیک، مسائل زیست محیطی و غیره نیز از مواردی است که می تواند اوضاع تهران را حتی به شرایط بحرانی برساند. بنابراین وضع ایمنی شهر تهران وضعیت مطلوبی ندارد و اگر بخواهم به شاخص های ایمن پایتخت نسبت به حوادثی که رخ می دهد نمره بدهم، بی شک این معیارها نمره قبولی کسب نمی کنند.

◄ مدیران شهری چه باید بکنند تا دوز ایمنی پایتخت افزایش و وضعیت ایمنی تهران ارتقا یابد؟

ما نیازمند تدوین شاخص ترکیبی با نگاه سلامت محور از عوامل موثر در حوادث هستیم تا بتوانیم عملکرد ایمنی در حوزه ای مختلف شهری و در مقایسه با سایر کشورها را مورد ارزیابی قرار دهیم. در این راستا بهبود ایمنی شهر سازی، عمران، حمل و نقل، محیط زیست و غیره مستلزم انجام فعالیت های مستمر، یکپارچه و منظم است که باید در زمینه های مختلف مدیریتی، طراحی و ساخت، ایمنی و بهبود شرایط و رفع نقاط حادثه خیز، همراه با تبلیغات و آموزش های موثر ایمنی به شهروندان و توانمند سازی عمومی صورت پذیرد.

◄ در سال ۹۳ بودجه مدیریت بحران چقدر بوده است؟

از بودجه مدیریت بحران در سال گذشته، تنها چهار میلیارد تومان اختصاص یافته است. این رقمی که در نظر گرفته شده، تنها به پرداخت حقوق پرسنل در طول یک سال تخصیص می یابد و نمی تواند منجر به تجهیز امکانات یا نوسازی ها شود. بگذارید این طور بگویم، وقتی به یک سازمان چنین بودجه اندکی تخصیص می یابد، آن وقت ما انتظار داریم چه بحرانی را مدیریت کند؟ چه حادثه ای را رفع مشکل کند؟ آن هم در حالی که در برنامه های این سازمان، توسعه و تجهیز سوله های مدیریت بحران (معین)، که بهترین مکان های امن در مواقع بروز حوادث باید باشند، ذکر و مورد تاکید مدیریت شهری قرار گرفته و بسیار هزینه بر است.

◄ این بدین معناست که در بهترین حالت ممکن، مدیریت شهری تنها ۳ درصد از بودجه کلان سال گذشته تهران را به مدیریت بحران تخصیص داده است؟

بله. در سال جاری تا آبان ماه تنها ۲ میلیارد و ۸۰۰ میلیون تومان از بودجه حدود ۲۰ میلیاردی این سازمان محقق شده بود و همین نشان دهنده آن است که مدیریت بحران برای مدیران بالادستی شهرداری آن ارزش و اهمیتی که در دنیا دارد را ندارد. در سال ۹٤ نیز بودجه به میزان سال گذشته تعیین شده و تنها توان پرداخت حقوق و دستمزدها را دارد. به طوریکه حدود ۳۶میلیارد تصویب شده است. اگر یک حادثه ای شهر را در بر بگیرد، شهر توان مقابله با حادثه را ندارد و به قول معروف تاب آوری شهر در مقابل حادثه بسیار بسیار کم و خطرساز است. چراکه این بودجه واگذار شده تنها کفاف پرداخت حقوق و دستمزدها را می دهد و سازمان توان گام برداشتن در مسیر تجهیز شهر و توسعه سوله های معین را ندارد. بهتر است اینگونه بگویم که مدیریت شهری با تخصیص این بودجه اندک به مبحث مهم ایمنی ها، سازمان مدیریت بحران را در یک حالت ایستایی نگه می دارد تا تنها سرپا باشد و حضور داشته باشد. وگرنه سازمان توان هیچ ابتکار و توسعه و پیشرفتی ندارد.

◄ آیا امکان این وجود ندارد که شورا با تصویب قوانین بالادستی توجه به مدیریت بحران را در اولویت های مدیران شهری قرار دهد؟

باید این تفکر ایجاد شود تا اولویت ها دستخوش تغییرات قرار بگیرد. در واقع برای شهر باید این نگاه به مشکلات احتمالی که پیشگیری اولا به درمان است شکل بگیرد تا مدیریت بحران هم ردیف توسعه مترو یا مدیریت پسماند لحاظ شود. در واقع این سیستم نظام اجتماعی باید دچار تحول شود. در سیستم نظام بهداشت نیز شاهد این مشکلات هستیم به طوریکه دولت ۸۰ درصد اعتبارات وزرات بهداشت را به درمان تخصیص داده و تنها ۲۰درصد از بودجه کلان حوزه بهداشت وسلامت به پیشگیری ها، اختصاص یافته است. در حالیکه در کشورهای توسعه یافته، همه هزینه ها به سمت پیشگیری ها، مراقبت ها، رعایت نکات بهداشتی و ایمنی سوق داده می شوند تا حجم اندکی از بودجه ها صرف درمان و رفع بحران ها شود. سیستمی که با عنوان selfcare یا خودمراقبتی معروف است در حالیکه در کشور ما هنوز سیستم های حوزه بهداشت و ایمنی، مقابله ای است و در مدیریت شهری نیز همچنان پیشگیری ها مغفول واقع می شوند. به همین دلیل تبیین قانون جامع ایمنی کشور در راستای توانمندسازی مدیریت بحران و نیل به جامعه ایمن در کشور امری اجتناب ناپذیر است که امیدوارم هر چه زودتر به سرانجام برسد.■

خبرخوان

● کارگری، سخنگوی جامعه خیرین حامی معلولان کشور با اشاره به اینکه سال گذشته گام های موثری برای خانه دار شدن خانواده های دارای سه معلول انجام شد، گفت: «تا پایان سال جاری تمام خانواده های دارای دو معلول خانه دار می شوند.» به گفته وی، سال گذشته نهضت واگذاری مسکن به خانواده های دارای ۳ معلول آغاز شد و در نهایت تمامی خانواده های دارای ۳ معلول صاحب خانه شدند. در سال جاری نیز بنا است خانواده هایی که دارای ۲ معلول هستند صاحب مسکن و خانه شوند که تعداد این افراد ۸ هزار و ۵۰۰ نفر است.

● براتی سده، رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور با بیان اینکه از ٦ میلیون سالمند در کشور تنها ۲۱ هزار نفر در مراکز بهزیستی نگهداری می شوند و طبق آمار ۲۰ درصد تنها زندگی کرده و مابقی در کنار خانواده زندگی می کنند، گفت: «در ماه های آتی سند ملی سالمندان برای تصویب نهایی به هیأت دولت ارسال خواهد شد.» وی با بیان اینکه از ٦ میلیون سالمند کشور، ٤ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر (۷۰ درصد) متأهل هستند گفت: بر اساس آمار نیز ۲۱ هزار نفر از سالمندان در مراکز سازمان بهزیستی نگهداری می شوند که این رقم حدود ۳٤ صدم درصد آمار کلی سالمندان است.

● جولایی، مدیرعامل ستاددیه کشور با بیان اینکه به مناسبت میلاد حضرت زهرا (س) و روز مادر ٤٤ نفر زندانی غیرعمد زن آزاد خواهند شد، گفت: «٦۰ درصد این مددجویان مادرانی هستند که یک تا ۲ فرزند دارند و تا پایان هفته جاری بیش از ۷۰ درصد از مددجویان نسوان زندان های سراسر کشور که سرپرست خانواده و خانه دار هستند، آزاد خواهند شد.» به گفته وی، در این طرح تمام مشمولین آزادی بدهکاران مالی هستند که به جرم ضمانت از افراد و یا محکومیت های مالی راهی حبس شده اند.

● جولایی با اشاره به جمعیت ۷۰ نفری زندانیان جرائم غیرعمد نسوان در کل کشور، اظهار کرد: «در شرایط فعلی با عنایت به الویت های این ستاد مردم نهاد در رهایی سرپرستان نیازمند و آبرومند، ٤٤ نفر از زندانیان زن که در میانگین سنی ۲۰ الی ۳۵ سال قرار دارند، از بند حبس رهایی یافته و به آغوش خانواده های خود بازمی گردند.»

● ابتکار، رییس سازمان حفاظت محیط زیست گفت: «سازمانی که در سال ۸٤ تحویل دادم با آنچه که در سال ۹۲ تحویل گرفتم بسیار متفاوت است و شاهد پسرفت هایی در سال های گذشته در عرصه مدیریت این سازمان هستیم.» وی با یادآوری این نکته که توجه به مسایل زیست محیطی از جمله وعده های روحانی در مبارزات انتخاباتی شان بود، افزود: «با اینکه دولت در آغاز راه با تورم ٤۰ درصدی و فقر اعتبارات مواجه بود، اما سازمان حفاظت محیط زیست کشور از همان آغاز کار دولت تدبیر و امید مورد توجه ویژه رییس جمهوری بود و با مشکلاتی مانند گسترش بی رویه دستگاه های دولتی و موازی کاذب در دولت قبلی و تنگناهای اعتباری باعث ایجاد مشکلاتی در آغاز مسیر بود ولی همچنان تلاش کردیم تا بر این مشکلات فایق آییم.»■

حوادث
مرگ مشکوک عموی هادی ساعی

درگیری خونین هادی ساعی و عمویش با پیمانکاران شهرداری در نهایت با مرگ پایان یافت. عموی ٦۰ ساله تکواندوکار معروف کشورمان، پس از درگیری با پیمانکاران شهرداری به طرز مشکوکی جان باخت و پرونده ای را پیش روی بازپرس دادسرای جنایی قرار داد. ساعت ۲ بعدازظهر روز ۱۲ فروردین به ماموران پلیس خبر رسید که مردی ٦۰ ساله در یک باشگاه سوارکاری به طرز مشکوکی جان باخته است. خیلی زود کارآگاهان به همراه حسین پور، بازپرس شعبه ۵ دادسرای جنایی تهران راهی محل حادثه شدند تا در این خصوص تحقیقات لازم را انجام دهند. با حضور ماموران مشخص شد که مرد میانسالی به طرز مشکوکی به کام مرگ فرو رفته است. تجسس ها نشان داد که این باشگاه سوارکاری متعلق به هادی ساعی، تکواندوکار معروف کشورمان است که عمویش پس از درگیری با پیمانکاران شهرداری به طرز مشکوکی جان باخته است. ماجرا از این قرار بود که وقتی شهردار منطقه ۱۲ از این باشگاه دیدار کرده بود، متوجه شد که زباله های درون سطل از سوی ماموران شهرداری به بیرون منتقل نمی شود و مسئولان باشگاه خودشان باید این زباله ها را تا بیرون باشگاه حمل کنند. شهردار پس از اطلاع از این موضوع بلافاصله با ماموران شهرداری همان منطقه تماس گرفته و از آنها خواسته بود تا برای حمل زباله به باشگاه بیایند. وقتی پیمانکاران شهرداری برای انتقال زباله ها به این باشگاه رفته بودند به دلیل نارضایتی با هادی ساعی و عمویش درگیر شده بودند.

شاهدان ماجرا در تحقیقات به ماموران گفتند: «این دو پیمانکار شهرداری که یکی راننده و دیگری هم کارگر بود، پس از اینکه با عموی هادی ساعی درگیر شدند، از داخل ماشین خود چوب برداشته و این درگیری را بیشتر کردند. آنها به جان هم افتاده بودند که در نهایت عموی هادی ساعی نقش زمین شد و جان خود را از دست داد. در این درگیری همچنین هادی ساعی با ضربه چوب از ناحیه پا به شدت مصدوم شد.»

بنابراین جسد به پزشکی قانونی منتقل شد تا علت اصلی مرگ مشخص شود. هادی ساعی نیز برای مشخص شدن میزان مصدومیتش به پزشکی قانونی منتقل شد.

همچنین کارآگاهان پس از اطلاع از این حادثه، به دستور بازپرس، دو پیمانکار شهرداری را به اتهام قتل شبه عمد بازداشت کردند، اما این دو پیمانکار هر گونه دخالت در مرگ مرد میانسال را انکار کردند. تحقیقات نشان می دهد عموی هادی ساعی دارای عارضه قلبی بود. تحقیقات در خصوص این پرونده تا اعلام نظریه پزشکی قانونی و مشخص شدن علت مرگ همچنان ادامه دارد و تا آن زمان نمی توان مقصر اصلی این حادثه را مشخص کرد.

این گزارش می افزاید، این دو متهم که با یکدیگر برادر بودند به نام امیر و حمید به اتهام تسبیب در فوت عموی هادی ساعی هم اکنون در زندان به سر می برند. البته گفته می شود هیچگونه آثار ضرب و جرحی بر روی بدن متوفی دیده نشده است. ابولفضل قناعتی عضو هیئت رییسه شورای اسلامی شهر تهران در این خصوص به خبرنگار حوادث باشگاه خبرنگاران گفت: «بر اساس گفتگویی که من شخصا با هادی ساعی داشتم وی اظهار کرد که در پی یک درگیری لفظی که بین عموی وی و پیمانکاران بخش زباله و رفت و روب شهرداری رخ داده متاسفانه عموی وی عصبانی شده و با بالارفتن فشار او متاسفانه فوت می کند.»■

مدرسه
ارائه مدرک زبان و مهارت های رایانه در کنار دیپلم

وزیر آموزش وپرورش اعلام کرد: «ارائه مدرک زبان از سوی کانون زبان ایران و مدرک مهارت های هفت گانه رایانه ای (ICDL) از سوی وزارت آموزش وپرورش در کنار دیپلم تحصیلی می تواند باعث شود که جوانان ایرانی در آینده کمتر با مشکل بی کاری روبرو شوند.» علی اصغر فانی با بیان اینکه خروجی های کانون می تواند بهترین جاذبه ها را برای دانش آموزان فراهم آورد، افزود: «ضروری است که کانون و معاونت فرهنگی و پرورشی وزارت آموزش و پرورش زمینه های ورود این محصولات را به مدارس فراهم کنند.» وی تولیدات کانون را محصولاتی ارزشمند دانست که برای دانش آموزان در سطوح مختلف تحصیلی قابل استفاده است و یادآور شد که علاوه بر تولیدات باید از تجربه های کانون زبان ایران هم برای آموزش زبان به دانش آموزان استفاده کنیم. فانی با اذعان به اینکه مشکل توسعه فعالیت های کانون زبان، جذب مدرسانی در سطح و تراز علمی این موسسه است، خاطر نشان کرد: «مدرک زبان از سوی کانون زبان ایران و مدرک مهارت های هفت گانه رایانه ای (ICDL) از سوی وزارت آموزش و پرورش در کنار یک دیپلم تحصیلی باعث می شود که جوانان ایرانی در آینده کمتر با مشکل بی کاری روبرو شوند.» وزیر آموزش وپرورش تصریح کرد: «این زیرساخت ها با صرف هزینه و مبتنی بر مطالعات علمی و استفاده از تجربه ها پی ریزی شده و برای طراحی آن نقاط ضعف و قوت مورد مطالعه قرار گرفته است.»

دانشگاه
تمدید ثبت نام آزمون استخدامی دستگاه های اجرایی

مشاور عالی سازمان سنجش آموزش کشور از تمدید مهلت ثبت نام اولین آزمون استخدامی مشترک فراگیر دستگاه های اجرایی کشور تا ساعت ۲٤ روز پنجشنبه ۲۰ فروردین ماه خبر داد. حسین توکلی با بیان اینکه به منظور فراهم کردن تسهیلات لازم برای آن دسته از داوطلبانی که تاکنون نسبت به ثبت نام برای شرکت در آزمون عمومی و اختصاصی آزمون استخدامی مشترک فراگیر دستگاه های اجرایی کشور موفق نشده اند، زمان تمدید شده است، ادامه داد: «برای به کارگیری افراد واجد شرایط هر یک از دستگاه های اجرایی مذکور و به منظور استخدام پیمانی آنان در سال ۹٤ و همچنین سازمان آموزش فنی و حرفه ای در رابطه با تبدیل وضع مربیان حق التدریس، پنجشنبه ۲۰ فروردین آخرین مهلت ثبت نام است. وی افزود: به تمامی داوطلبانی که تاکنون برای ثبت نام اقدام نکرده اند، توصیه می شود در این مهلت باقیمانده با مراجعه به سایت سازمان سنجش به نشانی www.sanjesh.org و مطالعه دقیق دفترچه راهنما و اطلاعیه ثبت نامی منتشره و همچنین اطلاعیه ای که امروز روی سایت قرار می گیرد در صورت واجد شرایط بودن نسبت به ثبت نام اقدام کنند. مشاور عالی سازمان سنجش آموزش کشور در مورد شرایط و ضوابط هر یک از دستگاه های اجرایی توضیح داد که شرایط و ضوابط ثبت نام در هر یک از دستگاه های اجرایی در دفترچه راهنما در تاریخ ۱۰ فروردین ماه روی سایت سازمان سنجش منتشر شده است.

سینما سپید

پولاد کیمیایی با «معکوس» کارگردان می‌شود

پولاد کیمیایی از آغاز فاز اول پیش تولید فیلم سینمایی «معکوس» به کارگردانی خود خبر داد و بیان کرد: «پروانه ساخت «معکوس» چهار سال پیش صادر شد، اما روند ساخت این فیلم سینمایی به دلیل آن که علیرضا سجادپور با ساخت آن موافق نبود، در همان زمان متوقف شد. سال گذشته با علی سرتیپی برای ساخت این فیلم به توافق رسیدیم، اما در نهایت با توجه به تفاوت سلیقه و تفکر تصمیم گرفتیم تا کار را متوقف کنیم. بعد از این ماجرا به فصل زمستان رسیدیم که زمان مناسبی برای فیلمبرداری نبود.» او در پایان عنوان کرد: «به‌زودی یک فراخوان برای انتخاب دو بازیگر اصلی این فیلم را منتشر می‌کنیم تا بتوانیم از بین هنرجویان تئاتر و سینما که تا امروز فرصت حضور در سینما را نداشتند، چهره‌های جدیدی را به سینمای ایران معرفی کنیم.» ■

ادبیات سپید

نویسنده «وسوسه‌های غربت» به ایران می‌آید

ایلیا ترویانف، نویسنده شناخته شده آلمانی که رمان «وسوسه‌های غربت» او در ایران، از سوی انتشارات افق به چاپ رسیده، در تماسی با روابط عمومی این انتشارات، از سفر به ایران برای نوشتن جدیدترین اثر خود ابراز علاقه کرده است. روابط عمومی انتشارات افق ضمن اعلام این خبر گفت: «با اعلام آمادگی ترویانف برای سفر به ایران، با سفارت آلمان در ایران هماهنگی و رایزنی‌های خود را آغاز کردیم و قرار شد که با برنامه‌ریزی سفارت آلمان، ایلیا ترویانف در اردیبهشت و همزمان با برگزاری نمایشگاه بین‌المللی کتاب تهران در ایران حضور پیدا کند.» این نویسنده آلمانی در مدت زمان حضور خود در ایران، ضمن شرکت در برنامه‌های مختلف فرهنگی، در نشستی که به همت انتشارات افق با محوریت رمان «وسوسه‌های غربت» برگزار می‌شود نیز، حضور خواهد داشت. ■

میراث سپید

ایجاد نخستین سایت موزه در تهران

رجبعلی خسروآبادی، مدیر کل اداره میراث فرهنگی و گردشگری استان تهران، از سکونت دائمی زن هفت هزار ساله خیابان مولوی در قبر خود و ایجاد نخستین سایت موزه شهر تهران در این خیابان قدیمی خبر داد. او با بیان اینکه محوطه کشف اسکلت این زن هفت هزار ساله در خیابان مولوی بین قیطریه سه هزار ساله و ری ۷ هزارساله قرار دارد، گفت: «به نظر کارشناسان اسکلت یا متعلق به یک فرد مسافر از منطقه ری باستان است یا وی سکونت موقتی در منطقه مولوی امروزی داشته است.» خسروآبادی بیان کرد: «قرار شد پس از پایان عملیات کاوش و پژوهش، به‌جای انتقال اسکلت به موزه، نخستین سایت موزه شهر تهران در این منطقه و در خیابان مولوی ایجاد شود. ساخت این سایت موزه می‌تواند نمونه و الگوی موفق حفظ میراث فرهنگی در کنار توسعه فضاهای شهری باشد.» ■

موسیقی سپید

ساز ارکستر سمفونیک تهران کوک می‌شود

علی رهبری، رهبر ارکستر سمفونیک که اواخر سال گذشته پس از سه سال تعطیلی، با نواختن سمفونی شماره ۹ بتهوون برای مقامات کشوری در تالار وحدت، به‌طور رسمی فعالیت خود را آغاز کرد، درباره ادامه تمرینات این گروه گفت: «من تازه به تهران آمده‌ام و تمرین‌های ارکستر نیز از شنبه هفته آینده آغاز می‌شود.» او ادامه داد: «من برنامه‌های ارکستر در سال جدید را در یک نشست خبری به‌طور کامل اعلام خواهم کرد، اما اجرای عمومی ارکستر، اردیبهشت ماه خواهد بود.» ■

یادداشتی درباره آخرین ساخته ابوالحسن داودی

«رخ دیوانه»، روایتی اجتماعی با تصاویر چشم‌نواز

■ محسن دلیلی

ابوالحسن داودی جزو فیلمسازانی است که توجه به مسائل اجتماعی به‌ویژه جوانان و چالش‌هایشان، برایش مهم و جدی است و به صورت عمیق و ریشه‌ای به این چالش‌ها می‌پردازد و در این نوع فیلم‌هایش با بروز فاجعه یا اتفاقی درام حرکت روبه جلویی دارد. در «تقاطع» که اکران شد و «زادبوم» که از اکران محروم شد، این چالش‌ها به شکل جذابی توسط این کارگردان روایت شدند. حال این کارگردان با یک فیلم دیگر سینمایی با عنوان «رخ دیوانه»، ایام نوروز را میهمان سینماهای کشور بود. فیلمی که علی‌رغم داشتن تصاویر و فیلمبرداری زیبا به همراه یک موسیقی دلنشین بر اساس ژانر فیلم، مشکلاتی در فیلمنامه دارد که البته به قدری فرم در این فیلم جذاب است که با یک یا دو بار دیدن فیلم نمی‌توان، حفره‌هایی را که در نگارش فیلمنامه وجود دارد حس کرد.

داستان این فیلم که با توجه به حضور هفت بازیگر اصلی، در هفت قصه روایت می‌شود، مربوط به شبکه‌های اجتماعی به‌ویژه فیس‌بوک است که چند جوان به خاطر از دست دادن پدر یا مادر و یا هر دو آنها در گروهی به نام «بی‌پدر مادرها» عضو شده و به تبادل اطلاعات و بحث و گفت‌وگو می‌پردازند. گروهی که پیروز در همان ابتدا اشاره می‌کند که نام آن فحش و ناسزا نیست. اینکه پرداختن به مسئله شبکه‌های اجتماعی در ایران، تا چه حد می‌تواند به اطلاعات کاربران آن کمک کند، خود جای مسئله است، اما نکته اینجاست که در یک فیلم سینمایی چگونه می‌توان این مسئله را مطرح کرد؟

بحث قابل نقد فیلم عدم استفاده درست از حضور اول شخصی به عنوان راوی است که طبیعی است اصول استفاده از چنین شیوه‌ای به ما می‌گوید، این دانای کل و اول شخص باید در تمام سکانس‌ها حضور داشته و باید به تمام موضوعات اشراف داشته باشد. در حالی که در «رخ دیوانه» پیروز به عنوان راوی حضور دارد و در برخی از سکانس‌ها از راوی و دانای کل بودن فاصله می‌گیرد. استفاده بی‌رویه جوان‌ها از فضای مجازی در فیلم مورد نقد جدی کارگردان قرار دارد. البته این نقد نه به‌صورت گل درشت و تکراری، بلکه به صورت درست انجام می‌شود و داودی به مخاطب نشان می‌دهد در پس دوستی‌های فضای مجازی هیچ رفاقت، مرام و پای‌بندی به اصول جوانمردی وجود ندارد و هفت شخصیت فیلم که برای تهیه مواد روان گردان ماندانا در مسیری با هم همراه می‌شوند، در پی فریب و بازی دادن یکدیگر هستند. بحث اختلاف طبقاتی و عقده‌ها و کینه‌هایی که از این تفاوت‌های طبقاتی به وجود می‌آید، سرنوشت تراژیک و فضای مخاطره‌آمیزی برای جوان‌های فیلم به وجود می‌آورد. نشان دادن قصه فیلم از زاویه دید هفت شخصیت داستان، برای مخاطب ایجاد کشش و جذابیت می‌کند و تماشاگر هر آن منتظر است که با روایت دیگری از ماجرای ورود مسعود به خانه متروکه مواجه بشود. کارگردان در این فیلم سعی می‌کند گره‌هایی را وارد آن کند که تماشاچی را تا آخر پای فیلم میخ‌کوب کند، اما این تلاش تا نهایت قصه سوم ادامه پیدا می‌کند و پس از آن است که اگر کمی فیلم‌بین و اهل سینما باشید، متوجه می‌شوید که داستان از چه قرار بوده و چگونه ادامه پیدا می‌کند. در کنار نقد استفاده نادرست جوان‌ها از فضای مجازی، داودی در فیلمش نقد جدی به گسترش روانگردها و استعمال آنها توسط جوان‌ها دارد.

البته با تمام فرم و جذابیتی که فیلم دارد، در نهایت یک اتفاق رخ می‌دهد که ظهور یک قهرمان در فیلم و «فردین» بازی‌هایی است که در سینمای ایران رواج دارد. پیروز که همان دانای کل فیلم است، دوستش را به خاطر کارهای خبیثانه‌ای که انجام داده، دور می‌زند و به قهرمان فیلم تبدیل می‌شود. در این فیلم خرده داستان‌ها و البته یکی دو تایی شخصیت اضافه وجود دارد که هیچ نقش مشخصی در فیلم ندارند و اگر حذف می‌شدند، فیلم وضعیت بهتری داشت. می‌توان به داستان ماندانا و مادرش اشاره کرد یا حضور شکوفه که فقط در پایان فیلم مخاطب پی می‌برد که همه نقشه‌های تیغ‌زنی مسعود زیر سر شکوفه است. شخصیت پردازی در «رخ دیوانه» خیلی عمق پیدا نمی‌کند. یکی دیگر از ایرادهای «رخ دیوانه»، پرداخت شخصیت در آن است که بیشتر از طریق دیالوگ‌های متقابل شکل می‌گیرد که یکی از ساده‌ترین شیوه‌های پرداخت شخصیت در سینما است. شعارزدگی در برخی سکانس‌های فیلم به‌خوبی حس می‌شود. برای مثال اتفاقی که با حضور پیروز در خانه پدری ماندانا رخ می‌دهد و ماندانا با لحن شعاری شرح کارهای غیراخلاقی مادرش را می‌دهد یا پدر غزل، با نگاهی شعاری با دخترش مشغول جدل کلامی می‌شود.

از نکات مثبت «رخ دیوانه» برخلاف اغلب آثار سینمایی ایران، قصه‌گو بودن آن است و داستانی به‌روز را روایت می‌کند. فیلم روایتی غیرخطی دارد که باعث جلوگیری از خستگی تماشاگر می‌شود. این روایت غیرخطی، با تسلط خوبی روایت شده، اما ناگفته نماند که بی ایراد هم نیست.

در کل باید گفت که علی‌رغم ایرادهایی که این فیلم دارد، اما خوش ساخت است و این فیلمساز کهنه‌کار و باتجربه که بر مدیوم سینما و فیلمسازی اشراف و شناخت دارد، بار دیگر توانست نام خود را در میان مخاطبان سینما و اکران فیلم خود مطرح کند. فروش این فیلم در ایام نوروز و استقبال مردم در جشنواره سی‌وسوم فجر، گواه این است که داودی بار دیگر توانسته، موضوعی جدید را با فرمی چشم نواز، روی پرده سینما بیاورد. هر چند داستان این فیلم شش سال پیش نوشته شده است. داودی بار دیگر نشان داد که سینمای اجتماعی را می‌فهمد و دغدغه ساخت فیلم‌های اجتماعی، هنوز در او وجود دارد. ■

آقای «عابر بانک» پرسپولیس را می‌خرد!

سپید: دهه ۸۰ فوتبال ایران، شاهد پدیده مردی بود که عاشق رنگ سرخ بود و تا جایی که می‌توانست برای سرخ‌های پایتخت خرج می‌کرد، حسین هدایتی. کسی که با کمک‌های میلیاردی خود به این باشگاه و تاسیس باشگاه استیل آذین، نامی برای خود در فوتبال کشور دست و پا کرد. حاج حسین هدایتی آنقدر دارد که برای همین بازی فردای پرسپولیس مقابل النصر، دست توی جیب کرده و تمام بلیت‌های این بازی آسیایی را خریده است تا هواداران این تیم، به ورزشگاه بیایند و این تیم را تشویق کنند و روند ناکامی‌های لیگ برتر را از خاطره‌ها پاک کنند. او همچنین قرار است تا پایان فصل جاری ۳ تا ۵ میلیارد تومان، به باشگاه پرسپولیس پول تزریق کند و پول قرارداد برانکو را تا دلار آخر بپردازد.

آقای «عابر بانک» سرمایه‌اش را از مغازه‌ای که پدرش برایش خریده بود و او با یک سرمایه ۱۳هزار تومانی کار خود را شروع کرده به‌دست نیاورده است. به گفته هدایتی، او در زمانی که در سپاه بوده، عیدی‌هایی در حد ۲۵۰۰ تومان دریافت می‌کرده است. او این پول‌ها را صرف خرید سکه و زمین می‌کرده و به‌عنوان برکت زندگی به آنها می‌نگریسته است. با گذشت زمان برخی از این زمین‌ها قیمتشان به میلیاردها تومان می‌رسد. به عنوان نمونه خودش به خرید زمینی به قیمت دو میلیارد سپس فروش آن به قیمت سیصد میلیارد تومان، یا خرید زمینی به قیمت ۲۱ میلیارد تومان و افزایش قیمت آن زمین تا ۱۶۰ میلیارد تومان در سال ۱۳۹۳ اشاره می‌کند. کسی که خیلی دوست دارد مالک پرسپولیس شود و این دوست داشتن را بارها و بارها به صورت علنی و با کارهایی که برای باشگاه و هوادارانش انجام داده، ثابت کرده است، اما مادرش او را قسم داده که این کار را نکند. بعد از ماه‌ها کش و قوس و نرسیدن وزارت ورزش و گروه گلرخسار به توافق، شمارش معکوس برای برگشتن هدایتی به پرسپولیس آغاز شده است؛ مردی که باید در صورت آمدن به پرسپولیس، بخش عمده‌ای از کسری ۱۰ میلیارد تومانی این تیم تا پایان فصل را فراهم کند. هدایتی که شنبه شب با خادم جلسه‌ای داشته و قبل از دور جدید مزایده باشگاه، به هیئت مدیره پرسپولیس اضافه می‌شود، به‌عنوان یک خریدار جدی تیم سرخپوش پایتخت مطرح است. او گفته است: «این بار برای خرید پرسپولیس پاکت می‌دهیم. هولدینگ استیل آذین ایرانیان در این مزایده شرکت می‌کند و من پای قولم هستم. ما برای مزایده ۵ اردیبهشت پاکت می‌دهیم و این تیم را می‌خریم.» حال باید نشست و دید که در مزایده بعدی بالاخره این تیم مالکش را می‌شناسد و حسین هدایتی مالک باشگاه می‌شود یا باز هم می‌گویند هیچ پاکتی برای مزایده نرسیده است؟ ■

کفاشیان هم با کی‌روش می‌رود؟!

سپید: موضوع جدایی کارلوس کی‌روش از تیم ملی فوتبال چند روزی است که به مهم‌ترین مسئله فدراسیون فوتبال و به یکی از مهم‌ترین سوژه‌های رسانه‌ها تبدیل شده است. کی‌روش و کفاشیان پس از فشارهایی که از سوی وزارت ورزش ایجاد شد، در روزهای پایانی سال ۹۳ در نشستی تصمیم گرفتند که به همکاری خود پایان دهند.

این اتفاق در شرایطی رقم خورد که کی‌روش بارها اعلام کرده بود، به دلیل حمایت نشدن و نداشتن امکانات از تیم ملی کنار می‌رود، اما این بار قضیه مقداری متفاوت است و آن هم فشارها و مخالفت‌های وزارت ورزش با این مربی پرتغالی است. لژ نشین‌های وزارتخانه طی ماه‌های گذشته به واسطه اسدی، سرپرست دبیری فدراسیون فوتبال، مواضع خود را به کی‌روش منتقل کرده و مخالفت خود با سرمربی تیم ملی را اعلام کرده بودند. پس از نشست آخرین روزهای سال ۹۳ کی‌روش با اسدی، جنگ بین این دو علنی شد و کی‌روش تلویحا گفت که وزارت ورزش نمی‌خواهد او در ایران بماند و به همین دلیل وقتی حمایت رئیس دستگاه ورزش را ندارد، ماندن در تیم ملی بی‌فایده است و جدایی بهترین تصمیم برای فوتبال ایران است.

همین مشکلات و شاید شدیدتر از آن را علی کفاشیان نیز با مدیران وزارت ورزش و جوانان دارد، اما تاکنون دوام آورده است و توانسته بدون حمایت وزارت ورزش، چرخ فدراسیون فوتبال را بچرخاند. او بارها از عدم حمایت وزارت ورزش سخن گفته و میدان را خالی نکرده است و برخلاف فشارهایی که برای استعفا به او آورده شده است، رئیس همیشه خندان فوتبال، کماکان سکان‌دار فدراسیون است. شنیده‌ها حاکی از آن است که کفاشیان نیز از این کشمکش‌ها خسته شده است و می‌خواهد از فدراسیون برود تا جایی که ساز جدایی خود را کوک کرده و پس از اینکه کی‌روش اعلام کرد از تیم ملی جدا می‌شود، کفاشیان نیز به او گفته است که پس از رفتن تو، من هم از فدراسیون می‌روم. حال در این آشفته بازار فوتبال که با حضور کی‌روش کمی به آرامش رسیده بود، باید منتظر ماند و دید این حرف کفاشیان یک حربه برای جدایی کی‌روش بوده یا اینکه تصمیم قطعی خود را گرفته است؟ ■

ورزش

● نواک جوکوویچ، مرد شماره یک تنیس جهان، در دیدار پایانی رقابت‌های تنیس میامی توانست حریف اسکاتلندی خود اندی ماری را با نتیجه دو بر یک شکست داده و از عنوان قهرمانی خود دفاع کند. این سومین بار است که جوکوویچ می‌تواند قهرمانی دوگانه در رقابت‌های مسترز آمریکا (ایندین ولز) و (میامی) را جشن بگیرد.

● سوشا مکانی، دروازه‌بان تیم فوتبال پرسپولیس، بعد از آشتی با حمید درخشان و محمود خوردبین، سرمربی و سرپرست تیم، گفت: «خوشحالم این دو بزرگوار مرا بخشیدند و همین که آنها از من راضی هستند، برایم یک دنیا ارزش دارد.»

● سمینار دو روزه برجسته‌ترین چهره پرورش اندام جهان درحالی در تهران برگزار خواهد شد که علی دایی به عنوان مهمان ویژه در این سمینار حضور خواهد یافت.

● آرسن ونگر، سرمربی تیم فوتبال آرسنال انگلیس، با اشاره به پیروزی پرگل این تیم مقابل لیورپول گفت، می‌توان بوی گل را از تیم تحت رهبری‌اش استشمام کرد.

● مجید جلالی، سرمربی تیم فوتبال سایپا، در اظهار نظری انسان‌دوستانه گفته است: «فدراسیون فوتبال می‌تواند با یک تبصره‌ای، ۲ درصد قرارداد بازیکنان و کادر فنی را در ابتدای فصل برای بیماران در نظر بگیرد و من به شخصه موافق این موضوع هستم. به جای گرفتن مالیات‌های سنگین می‌توان بخشی از قرارداد را صرف امر خیر و بیماران سرطانی کرد که این موضوع هم در روحیه بیماران و هم در روحیه ورزشکاران تاثیرات مثبتی به همراه خواهد داشت.»

● دور برگشت از مرحله گروهی لیگ قهرمانان آسیا، از امروز با برگزاری دیدارهایی در قاره کهن، آغاز می‌شود که طی آن نفت تهران یکی از نمایندگان کشورمان در این بازی‌ها به میهمان الشباب در عربستان و تراکتورسازی تبریز نیز میزبان الاهلی عربستان است. هر دو نماینده کشورمان در گروه‌های خود در رده سوم قرار دارند که البته نفت تهران در صورت پیروزی، می‌تواند امید بیشتری برای صعود داشته باشد.

● امیر قلعه‌نویی، سرمربی تیم فوتبال استقلال، می‌گوید، تیمش در دوران افت به سر می‌برد و این مسئله، در تمام جهان امری عادی است، کما اینکه تیم رئال مادرید هم دچار این مشکل شده است.

● تیم فوتبال النصر در هفته بیست و یکم لیگ عربستان موفق شد با نتیجه سه بر یک تیم الاتحاد را شکست بدهد تا با روحیه خوب برای بازی با پرسپولیس عازم تهران شود. قرار است کاروان النصر امروز، با یک پرواز اختصاصی به ایران بیاید و فردا به مصاف پرسپولیس برود. در این بین مسئولان باشگاه النصر، برای بالابردن روحیه بازیکنان این تیم قبل از بازی با پرسپولیس و به بهانه پیروزی مقابل الاتحاد، به هر بازیکن ۱۰ هزار ریال (واحد پول عربستان) پاداش دادند.

● مسابقات جهانی تیراندازی کره، در رشته‌های تفنگ بادی، درازکش، ۳ وضعیت و در تپانچه بادی و ۲۵ متر و در دو بخش مردان و زنان از ۲۰ الی ۲۷ فروردین در شهر چانگ وون کره‌جنوبی برگزار می‌شود که تیم ملی کشورمان با ترکیب الهه احمدی، نجمه خدمتی، نرجس امام قلی‌نژاد، مه‌لقا جام‌بزرگ، صفیحه صحراگرد، حسین باقری و مهدی جعفری‌پویا در تفنگ و الهام هریجانی، فاطمه حسینی بهناز غلامی، سارا میرابی و محمد احمدی در تپانچه، به این مسابقات اعزام می‌شوند. این مسابقات حکم کسب سهمیه المپیک ۲۰۱۶ ریو را برای ورزشکاران دارد. ■