



۲۶ اردیبهشت آغاز می‌شود

## ایران هلت تلاش برای توسعه صادرات

۴ صفحه



سال ۱۳۹۸ شماره ۶۵۸ - شنبه ۱۳ اردیبهشت ۱۳۹۸ - صفحه ۴ - شماره ۱۰۰۰ تومان

## رئیس سازمان غذا و دارو استامینوفن و استامینوفن کدئین پرمصرف‌ترین داروهای کشور در سال گذشته بودند



۲ صفحه



# معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفتگوی اختصاصی با اسپید تردید در کارایی ادغام احتمالی معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های پایتخت

### بهداشتی از سیدمحمد هادی ابازی نقش مشارکت‌های اجتماعی در تحقق سلامت مردم

۳ صفحه

### وزیر فراه در معارفه رئیس سازمان بهزیستی افزایش سالمندان رهاشده در شهرهای بزرگ

۲ صفحه

### مدیرعامل انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی کشور امسال هواهدا کنند کلبه ۱۵ میلیون تومان دریافت می‌کند

۴ صفحه

### محسن طاهر میرزایی

است. در واقع بعضی از خدمات سطح اول درمان در حوزه بهداشت است.

طرح توسعه نظام سلامت از حدود یک سال پیش اجرایی شد. یکی از اصلی‌ترین انتقادهای این بود که در این طرح آنطور که باید به بخش بهداشت توجه نشد و عمده اعتبارات در بخش درمان هزینه شد. نظر شما چیست؟

فرض کنید این جمله درست باشد. فرض کنید عمده اعتبارات در درمان هزینه شده باشد. من این را نقطه ضعف

طرح نمی‌بینم. عمده‌ترین نگرانی در شاخص‌های نظام سلامت کشور هزینه‌ها در سطوح بیمارستانی و دسترسی به این خدمات بود. اگر سیاست‌گذار بگوید که قصد

اصلاح حوزه بهداشت و درمان را دارم، طبیعی است که باید حوزه‌ای که بیشترین مشکل دارد را در اولویت قرار

دهد. ما بیشترین مشکل را در درمان داریم و طبیعتاً باید آن را در اولویت قرار می‌دادم. پس اولویت‌هایی نظیر کاهش

هزینه‌های حوزه بیمارستان‌های دولتی، افزایش دسترسی مردم به خدمات بستری و بالابردن کیفیت خدمات، اجرای

طرح پزشک مقیم، بازسازی بخش‌های بیمارستانی و... در راستای رفع نقاط ضعف بودند. به نظر من اینکه کشوری

سرمایه‌های خود را در جای هزینه کند که ضرورت دارد، نقطه ضعف نیست.

بعضی از ایرادها به این مسئله براساس این تفکر غلط است که درست نیست هزینه‌های درمان را کاهش دهیم. از

آنجا که عادت کرده‌ایم مردم بخش قابل توجهی از هزینه‌ها را پرداخت کنند، فکر می‌کنیم که هزینه کردن برای بیمارستان

کار درستی است. در بسیاری از کشورهای دنیا که عملکرد درستی دارند، در حوزه خدمات بیمارستانی هزینه‌ها به

بیمار تحمیل نمی‌شود. اگر طرح تحول در بهترین شرایط،

تمام ایده‌آل‌های خود را اجرایی کنید، ۹۰ درصد هزینه‌ها را در بخش دولتی پوشش می‌دهد. اما باز هم ۱۰ درصد آن

نیفتاد. به‌عنوان بیمار باقی می‌ماند. می‌توانم بگویم بخش اعظم این مشکلات به‌نوعی میراث سال‌های گذشته بوده است؟

ما در دهه ۷۰ در برنامه‌های تحت‌عنوان خودگردانی و جداسازی پرداخت‌کننده از ارائه‌کننده خدمت، منابع پرداخت را منتقل کردیم اما هیچ‌گاه این منابع را به کفایت

ندیدیم و بعد به بیمارستان‌ها گفتیم که برای عملکرد بهتر جداسازی پرداخت‌کننده از ارائه‌کننده خدمت، منابع

پرداخت را منتقل کردیم اما هیچ‌گاه این منابع را به کفایت ندیدیم و بعد به بیمارستان‌ها گفتیم که برای عملکرد بهتر

باید درآمندی کنید. در عین‌حال پوشش حمایتی برای کسانی که توان پرداخت نداشتند را خیلی خوب ندیدیم.

به‌تدریج این به مسئله‌ای تبدیل شد که بیمارستان برای درآمد اختصاصی خود قصد درآمدزایی دارد. این درآمد با

از جیب بیمه یا از جیب مردم می‌آید، اما خیلی از جاهای بیمه توان پرداخت این پول را ندارد.

در ۲ سال اخیر جانش‌های اصلی که در بحث درمان پیش آمد، باعث شد ناگهان حجم این هزینه‌ها حتی در

بیمارستان دولتی به شدت افزایش پیدا کند. اینها به‌گونه‌ای تأثیر اصلاحات ناقصی است که در دهه ۷۰ در حوزه

بیمارستان‌ها افتاد و تأثیرات منفی آن را در همان سال‌ها دیدیم و به آن عادت کردیم و همچنان فکر می‌کنیم مردم

باید در بیمارستان‌ها هزینه پرداخت کنند. اگر مردم پولی پرداخت نکنند، حجم مراجعات

غیر ضروری افزایش نمی‌یابد؟ ممکن است عده‌ای بدون دلیل جدی بیایند، اما بیمارستان

که محل تفریح نیست. کسی می‌آید که درد و زخمی دارد. باید پس‌سدهای آن را برادریم. به‌طور کلی برای اینکه بهبود

خدمات درمانی و بهبود دسترسی به دارو تلاش کنیم خیلی خوب و نقطه قوت کار وزارت بهداشت است.

کرده نیروی مورد نیاز خود را جذب کنیم. منظورتان از پزشک‌هایی که از دست دادیم چیست؟

معاود بازنشسته می‌شوند. ضمن اینکه اگر سیستم براساس نیروهای طرحی عمل می‌کند، نیروهای طرح فقط تا مدت زمان مشخصی کار می‌کنند. اگر اجازه جذب

نیروی جایگزین پزشک و کارشناس داده نشود، سیستم خالی می‌ماند که این یک اتفاق متداول است.

به بحث خدمات بهداشتی دانشگاه‌ها بپردازیم. در ابتدا توضیح مختصری در خصوص سازوکار تقسیم

فعالیت بهداشت در وزارتخانه و دانشگاه‌های علوم پزشکی ارائه کنید.

در پاسخ به این سوال باید گفت اینکه قانون چیست و اینکه در عمل چه اتفاقی رخ می‌دهد متفاوت است. تمام ستاد

حوزه معاونت بهداشت وزارتخانه حوزه سیاست‌گذار، نظارت و پشتیبانی است. البته در بعضی موارد در بخش

اجرا هم دخالت می‌کنند. اما این موارد محدود است. از نظر روال قانونی، دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقل هستند و

زیر نظر هیئت‌امنا نظارت می‌شوند. رئیس هیئت‌امنا هر دانشگاه علوم پزشکی، وزیر بهداشت است. بنابراین وزیر

بهداشت است که مسئول تصمیم‌گیری‌ها است. از آنجا که ما مجری سیاست‌های وزارت بهداشت هستیم، عملاً یک

ارتباط عمودی نیز با حوزه معاونت بهداشت داریم. در کل تعامل خیلی نزدیک است.

ارتباط نیز خود دانشگاه‌ها به چه شکل است؟ در تهران ۳ دانشگاه هستیم. حداقل از زمانی که بنده معاون

بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران هستیم، می‌توانم بگویم همکاری فوق‌العاده نزدیک است و ما جلسات

مرتب هماهنگی داریم.

ادامه در صفحه ۲

۵ مهر گرامی

با ۵۰٪ تخفیف  
مشترک روزنامه «اسپید»  
شوید

برای دریافت روزنامه اسپید در کلیه کشور (به جز تهران و کرج)  
۱۰ هزار تومان به شماره کارت ۰۰۷۵۶۸۰۰۰۲۷۶۱۲۱۱۴۰۰۶ بانک اقتصاد نوین در وجه نشریه اسپید  
واریز و شماره فیش واریزی را به همراه آدرس به تلفن ۰۹-۲۲۸۷۳۵۷-۲۲ اعلام نمایید.  
این هزینه اشتراک یک ماه شماست.

۵۰٪ تخفیف تا پایان اردیبهشت ۹۴

چهره‌ها

قائم مقام سازمان بیمه سلامت ایران با بیان اینکه در هیچ کنفرانس، کارگاه، آفرین، آفرین، آفرین و سیتی اسکن برای بیماران تصویر نمی‌شود، گفت: «بیماری از جامعه‌های بیماران با آزمایشگاه‌ها، مراکز رادیولوژی، سیتی اسکن و ام‌آر‌آی غیر ضروری است و به دلیل عدم معاینه دقیق و کامل بیمار توسط پزشک و تخصصی‌های اشیاء صورت می‌گیرد.» رحمت‌الله توکل با انتقاد از معاینه‌های شایردو، فله‌ای برخی پزشکان، گفت: «معاینه یک بیمار باید حداقل ۱۰ دقیقه تا نیم ساعت طول بکشد، زیرا ۷ تا ۱۰ درصد تشخیص بیماری بر مبنای گرفتن شرح حال کامل از بیمار و معاینه دقیق پوست، اما متأسفانه اکنون این گونه نیست.»



را داریم در عین حال بیمه‌های قوی می‌خواهیم که از مردم حمایت کند. ولی در مسیری حرکت می‌کنیم که به عدالت نزدیک‌تر است.

وزیر بهداشت با بیان اینکه طرح تحول نظام سلامت، مسیر عدالت در سلامت را هموار کرده و در ظاهر داشت «با اجرای این طرح در سال گذشته بر سرانه‌های ۲۰ هزار نفر در کشور که فاقد پزشک بودند، در حال حاضر دارای پزشک هستند. همچنین در مناطق محروم ۶۰۰ قلمرو را پوشش دادیم و تکمیل‌های راوی و اختیارات مدیران و نوزادان تازه متولد شده قرار گرفت.» سیدحسین هاشمی با اشاره به اینکه هنوز عدالت کامل در حوز سلامت حاصل نشده است، گفت: «در زمینه تخت‌های بیمارستانی، بر سرانه‌ها و نیروی انسانی کمبودهای زیادی را داریم. در عین حال بیمه‌های قوی می‌خواهیم که از مردم حمایت کند. ولی در مسیری حرکت می‌کنیم که به عدالت نزدیک‌تر است.»



چهارم فروردین ۹۶ بود که علی ربیعی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی طی حکمی انوشیروان محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس در خصوص مشکلات به وجود آمده در واردات گوشت بوفالو به کشور گفت: «موادی کاری در سازمان دامپزشکی وزارت رفاه است.» سیدحسین هاشمی با اشاره به اینکه سازمان ملی استاندارد از سال ۱۳۸۱ به مخالفت خود را با ورود گوشت بوفالو به کشور اعلام کرده و بارها خواستار رسیدگی به این موضوع شده بود، اظهار داشت: «سازمان دامپزشکی و غذا و دارو، نظر قطعی‌های بسیار متفاوتی در خصوص موضوعات مربوط به مواد غذایی دارند که بایستی برطرف شود.»



رئیس کمیسیون بهداشت مجلس در خصوص مشکلات به وجود آمده در واردات گوشت بوفالو به کشور گفت: «موادی کاری در سازمان دامپزشکی وزارت رفاه است.»

مدیر منطقه میانبرانه شرقی سازمان جهانی بهداشت گفت: «ایران در اجرای پوشش بیمه‌های همگانی به عنوان یک پیشرو عمل کرده و فعالیت‌های آن می‌تواند مدلی برای سایر کشورها باشد.» علوان افروز، مدیر عامل سازمان جهانی بهداشت موقت‌های ایران را در دو سال گذشته در اجرای راهبردهای دسترسی بهتر به بیمه همگانی تقدیر می‌کند، چرا که اقدام ایران در اجرای پوشش بیمه همگانی نتایج‌های بسیار مثبتی به‌دست‌آمده است. «سازمان جهانی بهداشت همکاری‌های مختلفی با ایران دارد و در زمینه امنیت غذایی نیز طی دو سال گذشته مشارکت‌ها را افزایش خواهد داد.»



رئیس کمیسیون بهداشت مجلس در خصوص مشکلات به وجود آمده در واردات گوشت بوفالو به کشور گفت: «موادی کاری در سازمان دامپزشکی وزارت رفاه است.»

وزیر رفاه در مراسم معارفه انوشیروان محسنی بنیادی به عنوان رئیس سازمان بهزیستی

افزایش سالن‌مدان رها شد در شهرهای بزرگ کشور



رئیس کمیسیون بهداشت مجلس در خصوص مشکلات به وجود آمده در واردات گوشت بوفالو به کشور گفت: «موادی کاری در سازمان دامپزشکی وزارت رفاه است.»

وزیر بهداشت گفت: «یقین داریم که محسنی بنیادی می‌تواند یک تحولی جدید و نگاه نو در سازمان ایجاد کند و باعث ارتقای کیفیت و ارائه خدمات مطلوب‌تری باشد که البته به تخصص‌های بهداشت محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.»

وزیر بهداشت گفت: «یقین داریم که محسنی بنیادی می‌تواند یک تحولی جدید و نگاه نو در سازمان ایجاد کند و باعث ارتقای کیفیت و ارائه خدمات مطلوب‌تری باشد که البته به تخصص‌های بهداشت محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.»

بهزیستی کشور نیز در این مراسم معارفه انوشیروان محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.

بهزیستی کشور نیز در این مراسم معارفه انوشیروان محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.

وزیر رفاه در مراسم معارفه انوشیروان محسنی بنیادی به عنوان رئیس سازمان بهزیستی

افزایش سالن‌مدان رها شد در شهرهای بزرگ کشور

بهزیستی کشور نیز در این مراسم معارفه انوشیروان محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.

بهزیستی کشور نیز در این مراسم معارفه انوشیروان محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.

بهزیستی کشور نیز در این مراسم معارفه انوشیروان محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی  
معاون آموزشی سازمان آموزش و پرورش استانی کشور از ریگان‌نشدن هزینه‌های دروس و ترمیمی ۶۶۸ دانش آموز مبتلا به اوتیسم خبر داد و گفت: «دانش آموزان اوتیسم از مسالک مسالکی تحت پوشش قرار می‌گیرند و به یادگیری دوره‌دوره، ساله آموزش‌هایی می‌دهند و بعد از پایان این دوره، از آنها تست‌های آموزشی، تحصیلی و عملکردی گرفته می‌شود. محسن غفوریان با بیان اینکه اگر این دانش آموزان از نظر توانایی ذهنی آموزش پذیر تشخیص داده نشوند، مراکز بهزیستی معرفی می‌شود. افروز: «اکنون آموزش‌ها در مدارس دولتی و غیر دولتی و یا کلاس‌های زمینه‌ای تمامی استان‌ها به غیر از سیستان و بلوچستان وجود دارد.»

بهزیستی کشور نیز در این مراسم معارفه انوشیروان محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.

بهزیستی کشور نیز در این مراسم معارفه انوشیروان محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.

بهزیستی کشور نیز در این مراسم معارفه انوشیروان محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.

بهزیستی کشور نیز در این مراسم معارفه انوشیروان محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.

بهزیستی کشور نیز در این مراسم معارفه انوشیروان محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.

بهزیستی کشور نیز در این مراسم معارفه انوشیروان محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.

بهزیستی کشور نیز در این مراسم معارفه انوشیروان محسنی بنیادی را به پیش از این مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران بود را به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور منصوب کرد و همایون هاشمی پس از ۴۳ ماه فعالیت از سمت خود کناره‌گیری شد. مدیران و معاونان سازمان بیمه سلامت، مدیران و معاونان وزارت رفاه، نمایندگان تشکلهای خیریه، مدیران سازمان تامین اجتماعی، رئیس سازمان نظام پزشکی و همچنین مدیران سازمان بهزیستی بر گزار شد.



۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰

۱۹٪

۲۵۰

۲۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰

رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به تغییرات پوشش بیمه داروها در سال ۹۴ اظهارداشت: «متأسفانه در سال ۹۴ همه اعتبارات موروثیاز بار فراهم نگریدیم و وزارت بهداشت به سازمان‌های بیمه گر بدهکار است.» رسول دیاروند اضافه کرد: «بهبود میزان کف توانستیم تخصیص اعتبارات پارانهای دارو را داشته باشیم به‌همان میزان به سازمان‌های بیمه‌گر که حدود ۳۰۰میلیارد تومان است بدهکار هستیم. البته حدود ۱۰۰میلیارد تومان آن به‌زودی پرداخت می‌شود و ۲۰۰میلیارد تومان آن هم تا پایان اردیبهشت از محل اعتبارات سال ۹۴ پرداخت خواهد شد.» دیاروند تصریح کرد: «شکی نیست که کاهش بوجه در خدماتی که ارائه می‌دهیم، تاثیر خواهد گذاشت.»

مدیرکل دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان وزارت بهداشت وضعیت عفونت‌های بیمارستانی در کشور را نامطلوب دانست و گفت: «میزان عفونت‌های بیمارستانی در کشور به ۱۹ درصد می‌رسد.» سیدمحمدحسین میردهقان با اشاره به آمار میزان عفونت‌های بیمارستانی، افزود: «در کشورهای توسعه‌یافته میزان عفونت‌های بیمارستانی ۱ تا ۵ درصد بوده که با توجه به بخش و نوع بیمارستان متفاوت است، اما این رقم در ایران از ۵ تا ۱۹ درصد می‌رسد و در بخش‌های ویژه شاهد رقم ۱۴ تا ۱۶ درصدی هستیم.»

دستیار توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی ایران گفت: «در سال ۱۳۹۴، دارو فرآورده گیاهی در فهرست رسمی وزارت بهداشت قرار داشت که این تعداد در سال گذشته به بیش از هزار و ۲۰۰ دارو فرآورده گیاهی رسیده است.» محمدحسین عصاره به اشاره به تأسیس و تقویت دانشکده‌های طب سنتی در چند نقطه کشور، افزود: «در حال حاضر هشت دانشکده و گروه آموزشی طب سنتی در دانشگاه‌های پزشکی در مقطع PhD مشغول تربیت پزشکان طب سنتی هستند.» عصاره حمایت‌های دولتی، سیاست‌گذاری مناسب، تصویب قوانین و تدوین سند راهبردی گیاهان دارویی و طب سنتی را از مهم‌ترین عوامل توسعه فعالیت در حوزه گیاهان دارویی برشمرد.

معاون امور بین‌الملل جمعیت هلال‌احمر از ارسال کمک‌های بشردوستانه بین‌المللی ایران به ارزش زبانی ۲۲میلیارد تومان در سال گذشته خبر داد. شهاب‌الدین محمدی عراقی با اشاره به فعالیت‌های درمانی هلال‌احمر در خارج کشور، گفت: «در حال حاضر ۲۸ مرکز بهداشتی و درمانی در حدود ۲۰ کشور دنیا مشغول فعالیت هستند. در حال عمل کمک‌های بین‌المللی سازمان نیز رشد قابل توجهی داشته است.» محمدی عراقی افزود: «ارسال گذشته جمعیت هلال‌احمر ۱۹ محموله کمک‌رسانی بین‌المللی داشته است؛ به‌نظر جمعی ارسال محموله‌های کمک‌های بشردوستانه ایران به شرح از کشور طی سال گذشته حدود صد درصد افزایش داشته است.»

«به مناسبت هفته سلامت» در گفتگو با اعضای کمیسیون بهداشت مطرح شد

نقش مشارکت‌های اجتماعی در حوزه سلامت



هر ساله کاربرا این است که در هفته سلامت مجموعه برنامه‌های از سوی وزارت بهداشت مطرح شود و بر اساس آن همکاری‌های بین‌بخشی و مشارکت‌ها به‌انکال گوناگون در این حوزه رقم بخورد. اسامال برینانی برنامه‌ریزی وزارت بهداشت، نام سلامت و مشارکت‌های اجتماعی که بر روز اول این هفته نام‌گذاری شد. حتماً شاهد سالان سلامت، نام بیمارستان‌های خیریه و مراکز سلامت مربوط به آن را خواهید دید اما اگر توریکی در روزنامه‌ها داشته باشید، طی سال‌های اخیر مشارکت‌های اجتماعی و فعالیت‌های خیرین در حوزه سلامت، پررنگ‌تر از گذشته در رسانه‌ها مطرح می‌شود و تمرکز بر آن نیز هم از سوی وزارت بهداشت و هم فعالان و سیاستمداران این حوزه مورد تأکید قرار می‌گیرد. حال که روز اول هفته سلامت را به این نام خوانده‌اند، فرصت را غنیمت شمرديم در این زمینه به سراغ اعضای کمیسیون بهداشت برويم و درباره برنامه‌های اجرا شده و آنچه باید در این زمینه به اجرا در آید، گفتگوهای انجام دادیم. حسینعلی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت مجلس که بهترین نوع حضور بخش خصوصی در حوزه سلامت را فعالیت خیرین عنوان می‌کند، درباره نام‌گذاری روز اول هفته سلامت و هم سید گفت: «مشارکت اجتماعی، نقش عمده‌ای در تحقق اهداف سلامت و ارتقای شاخص‌های این حوزه دارد. به گونه‌ای که در سراسر جهان از این مشارکت‌های اجتماعی بهره‌می‌برند.» وی در ادامه افزود: «علاوه بر این در اسلام نیز بر این مشارکت‌ها تأکید شده است. مراکز خیریه درمانی و مراکز وقفی که هر دو متأثر از تعالیم اسلام وارد جامعه‌مانده است و سازگشته با این مشارکت‌ها، روبرو بودیم و بیمارستان‌های خوبی به این شکل تأسیس شده است.» شهریاری با بیان اینکه چندین سال است که مجمع خیرین سلامت و گروه‌هایی نیز در این زمینه شکل گرفته است و فعالیت می‌کنند، تصریح کرد: «مشارکت‌های اجتماعی در قالب مجمع خیرین سلامت طی ۳ سال پیش از ۲۵۰۰میلیارد تومان در این حوزه هزینه کرده است.»

وی در ادامه به برخی از این مراکز در سراسر کشور اشاره کرد و گفت: «مثلاً در ارومیه بیمارستان امید، برای بیماران سرطانی برپایه است که هم شیمی درمانی و هم راه‌درت‌تراپی را برای این بیماران انجام می‌دهند. از دیگر نمونه‌ها زنجیره امید است که به کمک دولت آمده است.» شهریاری در ادامه به نقش مشارکت‌های اجتماعی در حوزه سلامت اشاره کرد و افزود: «دولت در حوزه سلامت و به‌ویژه در حوزه درمان با هزینه‌های بسیاری روبرو است و هیچ دولتی به‌تنهایی نمی‌تواند این حجم هزینه‌های درمان برآید. بنابراین می‌طلبید که افراد در این زمینه سرمایه‌گذاری و کمک کنند.» وی همچنین به آنچه از سوی دولت برای جلب مشارکت‌های اجتماعی نیازاست اشاره کرد و تأکید کرد: «از طرفی برای اینکه این خیرین تشویق شوند و با محرک برای چنین مشارکت‌هایی ایجاد شود نیاز است دولت‌ها هم در این زمینه مساعدت‌هایی به خیرین و افرادی که در حوزه‌های مختلف آن همکاری می‌کنند، داشته‌باشد.» رئیس کمیسیون بهداشت مجلس در پایان تصریح کرد: «مثلاً افرادی که به چنین فعالیت‌هایی هم

استان آذربایجان غربی اشاره کرد و گفت: «جلسه این مجمع برگزار شد و ما شاهد بودیم هر یک از خیرین حاضر بخشی از نیازهای بیمارستان را متقبل شدند. مشارکت‌های اجتماعی که با برپایی مجمع خیرین سلامت دهندند و متمرکز شده است، در بسیاری از استان‌ها فعالیت خود را آغاز کرده است و هیئت مدیره آن هم از افراد برجسته مثلاً روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی است. این مجمع با حضور افراد منتفذه در نبال اجرای درست نقشی که برای این مشارکت‌ها در حوزه سلامت در نظر گرفته شده است، هست.» این عضو کمیسیون بهداشت مجلس در ادامه تأکید کرد: «در هفته سلامت باید توجه داشته‌باشیم که ارج نهادن، کمک کردن و فرهنگ‌سازی کردن مجمع خیرین سلامت می‌تواند نقش مفیدی در اجرای طرح‌های سلامت داشته‌باشد و تحقق این هدف با کمک به اعتبارات و رفع کمبودهای بوجه‌ای آینده روشنی را در حوزه سلامت رقم زند.» وی در پایان گفت: «مشارکت‌های اجتماعی در حوزه سلامت چندین سال است به صورت متمرکز شده است و با هیئت رئیسه فعالی که دارد اتفاقات خوب و جالبی را برای حوزه سلامت ما رقم زده و خواهد زد. این مجمع، تازه چند سال است که فعال شده است، و برای بازدهی مناسب و مطلوب زمان بیشتری نیاز است اما در این زمینه فعالیت‌های مناسب انجام داده است. امیدواریم حال که روز اول هفته سلامت را با این نام خوانده‌اند، با ایجاد آشنایی مناسب مردم شاهد تقویت این مشارکت باشیم.»

خبرنامه

- عضو کمیسیون بهداشت مجلس اظهار داشت: «در طی سال‌های اخیر در خصوص تربیت بهیاران ضعیف عمل شده و اکنون با جذب و تربیت مجدد این نیروها می‌توان بسیاری از کارهای عقب مانده در حوزه سلامت را پیش برد.» شهلا میرگلویات با بیان اینکه کمیسیون بهداشت نگرانی خود را در خصوص مشکلات بهداشتی موجود به گوش وزارت بهداشت رسانده‌اند، تصریح کرد: «اجرای طرح تربیت نیروهای بهیاری در این زمینه بسیار موثر خواهد بود البته سدیگی به بسته‌های بهداشتی نیازمند برنامه‌های کر نامت، میان‌مدت و بلندمدت است؛ به‌عنوان مثال در خصوص احیای پزشک‌خانواده و خانه‌های بهداشت کار زیادی باید انجام شود.»
- رئیس سازمان انتقال خون کشور با تکذیب خبر فروش خون در بیمارستان‌ها بویژه بیمارستان‌های خصوصی، تصریح کرد: «در بیمارستان‌ها خونی فروخته نمی‌شود، اما بابت خدمات اعمال شده و روی خون برای تهیه فرآورده‌ها و آزمایش‌ها، هزینه‌های دریافت می‌شود.» اعضای کمیسیون بهداشت گفتند: «از آنجا که این خدمات هزینه سنگینی را دربر می‌گیرد و برای تهیه فرآورده‌های با کیفیت باید وارد خدمات نیز شویم، به نفع آن هزینه نیز افزایش می‌یابد.» پورفتح الله با تأکید بر تعرفه‌گذاری خدمات خون، تصریح کرد: «دلیل افزایش قیمت محصول و جلوگیری از مصرف غیرمطمئن فرآورده‌های خونی در کشور، هزینه‌های مرتبط افزایش می‌یابد.»
- جمعی از پرستاران در نامه‌ای خطاب به رئیس جمهور، خواستار پیگیری مطالبات جامعه پرستاری و پایان دادن به تبعیض در نظام پرداخت‌ها شدند. در این نامه که به گفته جواد کولی، عضو کمیته پیگیری مطالبات پرستاری و اعضای خونی، در نامه‌ای خطاب به سزوار نفر از اعضای جامعه پرستاری رسیده است، ضمن تأکید بر صنفی‌نویدن مطالبات جامعه پرستاری بر اجرای هرچه سریع‌تر طرح تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و برقراری عدالت در نظام پرداخت‌ها تأکید شده است. اعضاء کنندگان آن نامه که گروه‌های مختلف کادر درمان، پرستاران، فورت‌های پزشکی ۱۱۵، تکنسیین اتاق عمل و بیوشیمی هستند معتقدند اجرای تعرفه‌گذاری در نهایت بار مالی برای دولت نخواهد داشت؛ بلکه به منجر قانونمند شدن پرداخت‌ها، نتیجه تسریع در روند درمان بیماران و در نهایت کاهش هزینه‌ها خواهد شد. ■



سیدمحمدهادی بازی قائلمعاون وزیر بهداشت در امور مشارکت‌های اجتماعی

که منجر به نتایج مثبتی چون، افزایش بهره‌وری، ایجاد وحدت و یگانگی، تحول و دگرگونی، توسعه پایدار و سهیم شدن همه مردم در پذیرش مسئولیت می‌شود. همه ما داغ‌دار داریم که تأمین و ارتقای سطح مدیریت امور غذا در یک کشور مشتمل بر زیر ساخت‌هایی چون تولید، توزیع و مصرف است که سلامت تغذیه‌ای را شکل می‌دهد و تأمین عمده امنیت غذا، در سه حوزه مردم، جامعه عمومی و حاکمیت قلیاب‌پرسی هستند. تضمین سلامت مواد غذایی، توزیع عادلانه و اطلاع‌رسانی درست به مصرف‌کنندگان، به ارزش غذایی مهم‌ترین عوامل مؤثر در ایجاد امنیت غذایی هستند که لازمه

نقش مشارکت‌های اجتماعی در تحقق سلامت مردم

آن تدوین الگوی برنامه‌ریزی و اجرای بین‌بخشی است. از سویی دیگر امنیت غذایی به نحوه مصرف غذا در سطح خانوار نیز ارتباط دارد و علم امنیت غذایی را نمی‌توان صرفاً به محرومیت ناشی از آن را محدود کرد. بنابراین، اهمیت فوق‌العاده امنیت غذایی در این زمینه، به‌عنوان مقوله‌ای چندوجهی، به ما و دیگر متولیان امر، هماهنگی لازم را می‌گذرد. طبیعتاً است فقدان هماهنگی می‌تواند فرآیند توسعه را طولانی کرده و آثار غیرقابل پیش‌بینی و منفی برای همگان رقم بزند. با این رویکرد ضروری است بعضی نهادهای که متولی امنیت غذایی هستند از غذای عنوان کالا، به محصولی که سلامت را تأمین می‌کند تغییر یابد. باید به این باور برسیم که تنها با ایجاد نگاه مشترک و هم‌گرایی همه‌جانبه در برنامه‌ریزی و اقدامات، همچنین اصلاح مواز کارهای حوزه‌های مرتبط و وی حاصل در سطح دستگانه‌ها، می‌توانیم امیدوار به تأمین سید غذایی مناسب، پایدار، مؤمن و مبتنی بروری سلامت افراد در همک‌های مختلف در آمدی کشور باشیم که با مشارکت همه نهادهای مرتبط با سلامت مردم و آموزش‌های صحیح و به‌موقع، بتوانیم در تسریع تحقق سلامت جامعه‌گام برداریم. ■



لین وینا روزانه پزشکی کنیو  
 خندان به با تفریق و لیلی عطالی که به هیئت پزشکی در خرم‌آبست که تولد کرده در خرم‌آبست تریه‌شده صاحب افتخار موسسه فرهنگی انبیا برای مدیر مسئول: امیرعلی فتح‌الله  
 زیر نظر شورای مطبوعاتی  
 تهران: تهران، تقویم: ۱۳۹۴-۰۳-۰۳  
 پست الکترونیکی: sepidd@sepidd.com  
 چاپخانه: چاپخانه سید  
 تلفن: ۰۲۱-۸۸۸۰۰۰۰  
 امور تبلیغاتی: ۰۲۱-۸۸۸۰۰۰۰  
 فکس: ۰۲۱-۸۸۸۱۳۴۴  
 روابط عمومی: ۰۲۱-۸۸۸۰۰۰۰  
 سازمان انجمن: کانون تبلیغاتی پرنیو ۰۲۱-۸۸۰۰۰۰۰  
 روزنامه: فقط برای اعضای جامعه روزنامه ارسال می‌شود.

خوزستان

تشدید کنترل سامانه‌های تامین آب شهرستان‌های آبادان

معاون بهداشت دانشکده علوم پزشکی آبادان بیان اینکه در سال ۹۳ مرکز تهیه توزیع مواد غذایی منطقه بیش از ۵۸ هزار بار مورد پایش کارشناسان دانشکده علوم پزشکی آبادان قرار گرفتند. «با توجه به تعداد مراکز در منطقه تحت پوشش، تمام صنوف در دوره زمانی ۱۰ روزه حداقل یکبار مورد پایش سازمان بهداشت دانشکده علوم پزشکی آبادان قرار گرفتند.»

شهرام ترحمی در آستانه هفته سلامت آمار عملکرد نظارتی بر مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، اماکن عمومی و سامانه‌های بهداشت، تولید و توزیع آب آشامیدنی در سال ۹۳ مشخص شد.

وی با بیان اینکه بیش از ۴۰ درصد پایش‌های مذکور در ساعات غیر اداری و ایام تعطیل انجام شده است، خاطر نشان کرد: «در این راستا ۶۰۰ پرونده تخلف ثبت و به منظور طی مراحل قانونی به مراجع قضایی معرفی و ۱۰۶ واحد متخلف که اصرار بر ادامه تخلف بهداشتی داشتند، مطابق مقررات پلمپ شدند.»

ترحمی به تشدید کنترل سامانه‌های تامین آب شهرستان‌های تابعه اشاره و عنوان کرد: «در همین بازه زمانی بیش از ۱۴۰ هزار آزمایش سنجش میزان کلر باقیمانده همچنین ۴۹ هزار و ۶۹۷ نمونه باکتریولوژیک آب برداشت شده است.» وی همچنین بر برداشت ۶۰۲ تن نمک ماده غذایی و صدور ۸۱۹ مجوز صلاحیت بهداشتی برای اصناف در سال گذشته خبر داد. ■

گزارش

قیمت اهدای کلیه در سال ۱۹۴ اعلام شد

سپید: مدیرعامل انجمن خیریه حمایت بیماران کلیوی کشور، گفت: «بر اساس تصمیمات کمیته کارشناسی انجمن بیماران کلیوی، مقرر شد در سال ۹۴ اهداکننده کلیه مبلغ ۱۵ میلیون تومان دریافت کند.» هاشم قاسمی افزود: «طی دو سال گذشته هیچ افزایش قیمتی در این باره نداشته‌ایم. این درحالی است که تیم کارشناسی انجمن، متشکل از کارشناسان ها و اقتصاددانان دانشگاه صنعتی شریف و کارشناس‌های مربوطه وزارت بهداشت در سال ۹۲ و بر اساس نرخ رشد تورم و سایر شاخص‌های اقتصادی، این مبلغ را ۱۸ میلیون تومان در نظر گرفته بودند، اما با توجه به مشکلات شدید مالی اکثر بیماران دیالیزی و در آستانه پیوند کلیه، سرانجام هیئت مدیره انجمن بیماران کلیوی تصمیم گرفت هیچ افزایش مبلغی در این راستا طی دو سال گذشته اعمال نشود.»

وی خاطر نشان کرد: «با این حال در سال ۹۴ و بر اساس تصمیم اتخاذ شده تیم کارشناسی، هیئت مدیره این انجمن با توجه به مصلحت بیماران دیالیزی و نیز نرخ رشد تورم در کشور و سایر فاکتورهای مربوطه مصوب کرده بود این میزان را ۱۰ میلیون به ۱۰ میلیون تومان افزایش داد. لذا در حال حاضر بیماران پیوند یافته از اهدا کننده زنده غیر قابل برای دریافت کلیه می‌باشند ۱۴ میلیون بابت هدیه ایثار و فداکاری و هزینه‌های آزمایش قبل و پس از اهدای کلیه پرداخت می‌گردد. مبلغ یک میلیون تومان هدیه ایثار نیز از سوی دولت پرداخت می‌شود.»

مدیرعامل انجمن بیماران کلیوی کشور گفت: «سالانه بین ۱۲ تا ۱۷ درصد به تعداد بیماران دیالیزی و مبتلا به نارسایی حاد کلیوی اضافه می‌شود. همچنان حدود ۵۰ درصد پیوندهای کلیه در کشور از افراد زنده غیر قابل صورت می‌گیرد. حال آنکه امید است با افزایش مشارکت‌های مردمی در این امر خیر و خداپسندانه شاهد افزایش آمار اهدای اعضای افراد مبتلا به مرگ مغزی باشیم.» وی افزود: «هیئت امجدیوردم در سال ۹۴ میزان اهدای عضو از اعضای خانواده به بیماران دیالیزی نیز رشد چشمگیری داشته باشد تا شاهد به حداقل رسیدن اهدای کلیه از افراد زنده غیر قابل باشیم.»

قاسمی تصریح کرد: «ایدیورم در راستای تعاملات و همکاری‌های جدی و گسترده انجمن بیماران کلیوی کشور و وزارت بهداشت و دستگاه‌های ذی ربط، شاهد رونق هر چه بیشتر اهدای عضو از مرگ مغزی و گسترش فرهنگ اهدای عضو از سوی افراد قابل به بیماران نیازمند باشیم، تا آمار اهدای کلیه از افراد زنده غیر قابل، به حداقل ممکن برسد.» وی و دو هم‌رکن نیز در خواست کرد تا توجه به اینکه هزینه یک میلیون تومان دولت به اهداکنندگان کلیه از سال ۷۵ تاکنون هیچ افزایش نداشته است در سال جاری افزایش یابد تا مشکلات بیماران کاهش یابد. ■



بیدیه مظلومی

یکی از رویدادهای مهم در حوزه تجهیزات پزشکی و دارو، برگزاری سالانه نمایشگاه ایران هلث با حضور شرکت‌های داخلی و خارجی است. نمایشگاهی که کمی‌ت‌فرضتی مناسب برای معرفی محصولات تولید داخلی به مصرف‌کنندگان خارجی باشد. در راستای آشنایی هر چه بیشتر با سازوکار برگزاری این نمایشگاه و اقدامات صورت گرفته در این خصوص، با دکتر حسین سلمان‌زاده، رئیس ستاد برگزاری هجدهمین نمایشگاه ایران هلث به گفت‌وگوشنستم که در ذیل می‌خوانید.

آقای دکتر از نمایشگاه ایران هلث بریمان بگویید.

نمایشگاه ایران هلث به عنوان مهم‌ترین رویداد کشور و دومین رخداد بزرگ در حوزه تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی، آزمایشگاهی، دارویی و خدمات سلامت در منطقه است که در اردیبهشت ماه هر سال در محل دائمی نمایشگاه‌های بین‌المللی تهران و با حضور جمع کثیری از شرکت‌های توماند داخلی و خارجی برپا می‌شود. این نمایشگاه فرصت بسیار مغتنمی است تا شرکت‌های فعال در این صنعت، دستاوردها و محصولات خود را در معرض بازدید دست‌اندرکاران و متخصصان این صنعت قرار دهند و با در نظر گرفتن روند تقاضای بازارها و مست و سوری شدن این صنعت، فعالیت‌ها و نوآوری‌های آتی خود را هدایت کنند. «نمایشگاه ایران هلث»، پراسف‌ترین، معتبرترین و پرمخاطب‌ترین مرجع اطلاعات شرکت‌های تولیدکننده و صادرکننده ایرانی و خارجی در کشور است که از سال ۱۳۳۸ تاکنون، به عرضه و معرفی طریقه‌ها، توانمندی‌ها و فناوری‌های مختلف در زمینه‌های پزشکی، دندانپزشکی، تجهیزات آزمایشگاهی، صنایع دارویی و خدمات سلامت به بازارهای رو به رشد داخلی و خارجی پرداخته

انجمن متخصصین علوم آزمایشگاهی بالینی مهاجرت ۳۰ درصد علوم آزمایشگاهی‌ها

عضو انجمن متخصصین علوم آزمایشگاهی بالینی کشور گفت: «بسیاری از نیروهای ما جذب کشورهای غریبی می‌شوند، چرا که مهارت‌های خوبی را از بدو آموزش خود فرا گرفته‌اند، و نیازی به گذراندن دوره‌های تکمیلی ندارند. اینها از سوی کشورهای خارجی جذب شده به طوری که حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد از این قاغ‌التحصیلان جذب خارج می‌شوند. بخش زیادی از بازنشستگان این حوزه نیز توسط کشورهای غریب در این چند سال جذب شده‌اند. محمدجواد غوری در وی زمینه افتاد: «موضوع تجهیزات پزشکی و نظارتی که در این حوزه انجام می‌شود از جمله فرقه‌های مهم است که کمتر در آن دچار مشکل هستیم و کمترین گرایش از آزمایشگاهها از سطح گروه‌های پزشکی وجود دارد.» وی ادامه داد: «در حوزه تجهیزات پزشکی نیز دچار فرسودگی هستیم، چرا که بحث تحریم‌ها را داریم و نمی‌توانیم به پای سایر کشورها با وجود داشتن مهارت‌های لازم پیش برویم و در این زمینه ادعایی نداریم و نمی‌توان حرف زد.» ■

انجمن پزشکان متخصص داخلی کشور سبک‌ر عامل کاهش سن مر اجهه به بیمارستان

رئیس انجمن پزشکان متخصص داخلی کشور گفت: «در ازای کشیدن ۱۰ نخ سیگار، خطر مرگ بر اثر بیماری قلبی در مردان ۱۸ درصد و در زنان ۳۱ درصد بیشتر می‌شود.» ایرج خسرونی گفت: «نیگوتی و مواد مسمی موجود در سیگار با آسیب رساندن به مژک‌های میکروسوزیادی در سیستم ریوی شده و پیشرفت بیماری‌های ریوی و به دنبال آن نارسایی قلب و ریه را سبب می‌شود.» وی افزود: «اختلال در سیستم دفاعی بدن در پیشگیری از بیماری‌های عفونی، باعث شیوع بیماری‌های عفونی در معادان به دخانیات می‌شود. افزایش کنترل‌نیز عامل بروز آرتروسکلروز و انسداد عروقی، به‌خصوص تنگی عروق کرونر است که می‌تواند باعث بیماری‌های اسکیمیک قلب و در ادامه باعث افزایش قلبی شود.» خسرونی با اشاره به افزایش ۱۰ درصدی خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی در مصرف‌کنندگان دخانیات یادآور شد: «در ازای کشیدن ۱۰ نخ سیگار، خطر مرگ بر اثر بیماری قلبی در مردان ۱۸ درصد و در زنان ۳۱ درصد بیشتر می‌شود. پژوهش‌ها نشان

خواسان رضوی کاهش مرگ مادران باردار در خراسان رضوی

مدیر گروه جمعیت و خانواده دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: «شاخص کاهش مرگ مادران باردار در مراکز زیر پوشش این دانشگاه کاهش یافته و روند نزولی را طی می‌کند. محمداحمدیان بیان اینکه دانشگاه علوم پزشکی مشهد در خصوص شاخص کاهش مرگ‌مادران باردار به اهداف برنامه پنج‌توسعه نزدیک شده است. افزود: «بر اساس این اهداف، میزان مرگ مادران باردار در کشور باید به زیر ۱۵ نفر در ۱۰۰ هزار تولد زنده کاهش یابد.» وی بیان اینکه در سال گذشته ۱۸ زن به علت عوارض ناشی از بارداری و زایمان جان خود را در استان خراسان رضوی از دست داده‌اند، گفت: «روند مرگ‌ومیر زنان باردار در خراسان رضوی روبه کاهش است، به گونه‌ای که از هفت سال گذشته تاکنون در تمامی سال‌ها، کمتر از ۲۰ مورد مرگ مادران باردار گزارش شده است.» احمدیان با اشاره به اینکه در دو دهه گذشته میزان مرگ‌ومیر زنان باردار در خراسان رضوی بیش از ۳۰ زن برای ۱۰۰ هزار تولد زنده بوده است، اظهار داشت: «شاخص مرگ‌ومیر زنان باردار به فری تلقی می‌شود که به دلیل عوارض بارداری و زایمان در طول بارداری و ۴۵ روز پس از زایمان فوت کند.» به گفته وی، مرگ هر زن باردار در زمره شاخص مرگ‌ومیر مادران باردار قرار نمی‌گیرد، به طوری که در سال گذشته ۱۱ زن باردار در دوران بارداری در خراسان رضوی فوت کرده‌اند که مرگ ۱۱ نفر از آنها به دلایل دیگر بوده است. مدیر گروه جمعیت و خانواده دانشگاه علوم پزشکی مشهد، خونی‌ریزی، تشنج‌های مرتبط با بارداری، فشارخون بالا و بیماری‌های زمینه‌ای را از جمله عوامل مرگ‌ومیر زنان باردار عنوان کرد که به دلیل عدم مراجعه به مراکز بهداشتی در طول دوران بارداری و انجام زایمان غیر ایمن رخ می‌دهد. ■

۲۶ اردیبهشت آغاز می‌شود

ایران هلث، تلاش برای توسعه صادرات



عکس: امیر کرمانی

است. همچنین جهت امکان حضور فعال‌تر و یکپارچه‌فعالان این حوزه، قابل بهره‌برداری است. «به نظر شما حضور در نمایشگاه و زور و فرقه، چه مزایایی برای شرکت‌ها خواهد داشت؟» از جمله این مزایایی‌توان به معرفی توانمندی‌ها و محصولات در سطح گسترده بین‌المللی، برقراری ارتباط مستقیم با مشتریان و شناخت نیازهای آنان، شناخت رقبا و آشنایی با خدمات، محصولات و برنامه‌های آنها، فرصت جذب سرمایه‌گذار توسعه فعالیت واحد صنعتی خود، ارتباط با تأمین‌کنندگان مواد خام و ارائه‌دهندگان خدمات صنعتی شناخت شرایط کلی بازار و امکان برنامهریزی بر مبنای آن، تعامل با صاحب‌های همکاری جهت برنوسپاری و امور بینکارگری، بهره‌رسانی دانش فنی و آشنایی با دستاوردهای نوین صنعت، فرصت استمدادایی جذب دانش‌آموختگان و متخصصان جدید، امکان بهره‌برداری از فرصت‌های تبلیغاتی متعدد (چاپی، اینترنتی، محیطی، تلویزیونی و...) و غیره اشاره کرد.

یکی از ویژگی‌های خوب هر نمایشگاه تعداد

بازدیدکنندگان است، به نظر شما در این نمایشگاه چه مزایایی برای بازدیدکنندگان در نظر گرفته شده است؟» خدماتی‌یافتگی گسترده‌ای از محصولات داخلی و خارجی، امکان مقایسه بین انواع محصولات و خدمات، انتخاب کارآمدترین محصول متناسب با نیاز و بودجه موجود، ارتباط مستقیم با تولیدکننده و مطرح کردن نیازهای خود، کسب اطلاعات گسترده در کوتاه‌ترین زمان ممکن و صرفه‌جویی در وقت و انرژی، کشف فرصت‌های سرمایه‌گذاری پر بازده، یافتن فرصت‌های تبلیغی جدید، کشف ایده‌های جدید برای پیشرفت کسب و کار، امکان تعامل و مشورت با متخصصان و متخصصان، شرکت در سمینارها و کارگاه‌های تخصصی، بهره‌رسانی دانش فنی و آشنایی با دستاوردهای نوین صنعت و امکان مذاکره مستقیم با مدیران شرکت‌های مطرح از جمله این مزایا است. همچنین شرکت در نشست‌های تجاری و کنفرانس‌ها و برنامه‌های جانبی، می‌تواند علاوه بر ارتقا سطح دانش و آگاهی مدعوی، بستر مناسبی جهت آشنایی و تعامل با

انجمن قالیاسمی ایران دسترسی محدود به داروهای تالاسمی

محمود هادی‌پور، عضو هیأت مدیره انجمن تالاسمی ایران، گفت: «حدود شش سال است که دسترسی مبتلایان به تالاسمی به برخی از داروهای محدود شده و سازمان غذا و دارو با اصرار غیرموجه از بیماران تالاسمی می‌خواهند که داروهای خاص تولید داخلی را، مصرف کنند. محمود هادی‌پور افزود: «داروی تزریقی «فروتکساین» به مدت چند دهه تنها داروی درمان بیماران تالاسمی بود تا اینکه داروی خوراکی «فروتیرون» وارد بازار شد. این دارو از همان بدو امر در داخل کشور تولید شد و قرار بود تولید با حمایت یک شرکت کانادایی باشد، اما به دلیل مسائل سیاسی این اتفاق به وقوع نپیوست.» وی ادامه داد: «در کشورهای اروپایی «فروتیرون» داروی مهمی در درمان تالاسمی است، ولی در ایران به دلیل ناکارآمدی شرکت سازنده در برقراری ارتباط علمی با پزشکان صرف این دارو موجود است. امروز می‌بینیم که بیماران تالاسمی حداقل دسترسی را به داروهایشان دارند و اگر برای آن فکری نشود شاهد بحرانی در این حوزه خواهیم بود.» ■

انجمن پزشکان متخصص داخلی کشور سبک‌ر عامل کاهش سن مر اجهه به بیمارستان

رئیس انجمن پزشکان متخصص داخلی کشور گفت: «در ازای کشیدن ۱۰ نخ سیگار، خطر مرگ بر اثر بیماری قلبی در مردان ۱۸ درصد و در زنان ۳۱ درصد بیشتر می‌شود.» ایرج خسرونی گفت: «نیگوتی و مواد مسمی موجود در سیگار با آسیب رساندن به مژک‌های میکروسوزیادی در سیستم ریوی شده و پیشرفت بیماری‌های ریوی و به دنبال آن نارسایی قلب و ریه را سبب می‌شود.» وی افزود: «اختلال در سیستم دفاعی بدن در پیشگیری از بیماری‌های عفونی، باعث شیوع بیماری‌های عفونی در معادان به دخانیات می‌شود. افزایش کنترل‌نیز عامل بروز آرتروسکلروز و انسداد عروقی، به‌خصوص تنگی عروق کرونر است که می‌تواند باعث بیماری‌های اسکیمیک قلب و در ادامه باعث افزایش قلبی شود.» خسرونی با اشاره به افزایش ۱۰ درصدی خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی در مصرف‌کنندگان دخانیات یادآور شد: «در ازای کشیدن ۱۰ نخ سیگار، خطر مرگ بر اثر بیماری قلبی در مردان ۱۸ درصد و در زنان ۳۱ درصد بیشتر می‌شود. پژوهش‌ها نشان

دانشگاه

● **رفسنجان:** ۹۶ درصد جمعیت روستایی رفسنجان از خدمات بهداشتی رضایت دارند. معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با بیان اینکه تحول اساسی سلامت باید از خانه‌های بهداشت در روستاها آغاز شود، گفت: «در طرح تجهیز خانه‌های بهداشت سال گذشته ۹۰ خانه بهداشت شهرستان‌های رفسنجان و انار مجهز به پزشک شدند که هفته‌ای در روز پزشک در این خانه‌ها مستقر بود و سال جاری در روستاهای با جمعیت بالاتر سه پزشک مستقر می‌شود»

● **همدان:** فرماندار همدان با اعلام رضایتمندی از عملکرد مرکز بهداشت شهرستان همدان در تعطیلات نوروز اظهار داشت: «اسامی روستاهایی که مشکلات سال گذشته در آبروی همدان، علی‌تعالی افزود: «با توجه به به فرمانداری داده شود تا پیگیر امور باشیم.»

● **اهواز:** رئیس کمیته مبارزه با قاچاق مواد مخدر، گفت: «در آستانه سالگرد دانشکده علوم پزشکی اهواز با بیان اینکه سلامت کالاهای قاچاق مورد تأیید وزارت بهداشت نیست، گفت: «مبارزه با قاچاق فرآورده‌های غذایی، دارویی، آرایشی و بهداشتی، ماکمل‌های غذایی و رژیمی (مواد زیرو زای)، برگراری دوره‌های آموزشی مرتبط، فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی به اقشار مختلف جامعه، و برگراری و مشارکت در نمایشگاه‌ها و مبارکت با سایر دستگاه‌های نظارتی در طرح‌های مبارزه با قاچاق مصوب کمیسیون استان از مهم‌ترین فعالیت‌های این معاونت در زمینه مبارزه با قاچاق در استان خوزستان است.»

● **کرمانشاه:** مدیر ارتباط با صنعت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با اعلام آمادگی این دانشگاه برای سوق دادن ۵۰ درصد از پایان‌نامه‌های دانشجویان ارشد به صنعت، گفت: «تشویق فناوریانه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بالاست و تاکنون اقدامات خوبی در حوزه صنعت با همکاری دانشگاه صورت گرفته است.»

● **گلستان:** رئیس دانشگاه علوم پزشکی گلستان با بیان اینکه تخت‌های دیالیز استان ۱۰۰ درصد افزایش یافته است، گفت: «این تخت‌ها از ۶۰ به ۱۲۰ رسیده است و تا پایان سال ۹۴ تعداد تخت جدید هم در دیالیز اضافه می‌کنیم.» وی ادامه داد: «بیماری‌هایی مانند فشار خون، دیابت و بیماری‌های قلبی - عروقی در استان در حال ازدیاد است.»



سرطان شناسی

راه‌های رهایی از درد سرطان

پزشکان از داروهای دیگری نیز برای تسکین درد سرطان استفاده می‌کنند. آنها گاهی همراه با غیر اوبیویدها و اپیویدها تجویز می‌شوند. از آن جمله‌اند:

- ♦ ضد افسردگی‌ها: برخی از داروها گاهی دو یا چند منظور دارند. مثلاً داروهای ضد افسردگی برای درمان افسردگی استفاده می‌شوند، اما گاهی برای کاهش درد مور مور و سوزشی نیز تجویز می‌شوند. آسپیب به اعصاب ناشی از پرتوافکنی، جراحی یا شیمی درمانی گاهی به این دردها می‌انجامد.
- ♦ ضد تشنجی (ضد تشنج): داروهای ضد تشنج یا ضد تشنج‌ها مانند ضد افسردگی، جهت کمک به رفع درد مور مور و سوزشی ناشی از آسپیب‌های عصبی به کار می‌آیند.
- ♦ استروئیدها: استروئیدها در اصل جهت درمان دردهای ناشی از التهاب تجویز می‌شوند.

**راه‌های مصرف دارو:** معمولاً پزشکان برای تسکین درد قرص یا مایع تجویز می‌کنند، اما راه‌های دیگری نیز برای مصرف دارو وجود دارد:

- **دهان‌پرخی:** از داروهای آن می‌توان داخل دهان یا زیر زبان قرار داد.
- **تزریق (سوزن):** در راه برای تزریق وجود دارد:
- **تزریق زیر پوستی:** دارو را با سوزن کوچک زیر پوست تزریق می‌کنند که به آن تزریق زیر پوستی می‌گویند.
- **درون وریدی:** دارو را با سوزن مستقیماً داخل رگ تزریق می‌کنند که به آن تزریق درون وریدی (IV) می‌گویند.
- **پمپ‌ها:** تزریق تحت اختیار بیمار (PCA) اغلب از نوع تزریق استفاده می‌کنند. پمپ‌های PCA این امکان را به شما می‌دهند که با فشار یک دکمه میزان موربیتان یک نوبت داروی مسکن را به خود تزریق کنید.
- **چسب پوستی:** این چسب‌ها را مثل باندهای روی پوست قرار می‌دهند که بسیار آرام، اما بی‌سوز، دارو را ظرف ۲ الی ۳ روز به بدن می‌رسانند.

• **شیاف‌ها:** کپسول یا قرص‌هایی هستند که از طریق معده استعمال می‌شوند. لغاف دارو فرو می‌پاشد و بدن محتویات آن را جذب می‌کند.

• **اطراف نخاع:** داروین دوباره لوله نخاعی و پوشش نخاع قرار می‌گیرد (به آن اپیدورال (Epidural) نیز می‌گویند).

**راه‌های دیگر رهایی از درد:** در برخی افراد دارو همیشه درد را از بین نمی‌برد. در این موارد، پزشکان روش‌های دیگری برای کاهش درد به کار می‌گیرند:

- ✓ **پرتودرمانی:** گاهی از پرتوافکنی برای کوچک کردن تومور و کاهش درد استفاده می‌شود. اغلب یک جلسه درمان برای کمک به رفع درد کافی است، اما گاهی هم چند جلسه درمان لازم است.
- ✓ **جراحی مغز و اعصاب:** جراح، اعصابی که پیام‌های درد را به مغز شما می‌رسانند، قطع می‌کند.
- ✓ **متخصص بیهوشی:** برای از بین بردن درد، داروی مسکن را اطراف عصب یا دور نخاع تزریق می‌کنند.
- ✓ **جراحی:** جراح همه یا قسمتی از تومور را برای رهایی از درد بر می‌دارد. این کار به خصوص زمانی که تومور بر اعصاب فشار می‌آورد، به کاهش یا نابودی درد می‌انجامد.
- ✓ **بیمی درمانی:** داروهای ضد سرطان برای کاهش اندازه تومور نیز به کاهش درد کمک می‌کنند.
- ✓ **تحریک الکتریکی اعصاب فراطبیعی (TENS):** این روش از جریان خفیف الکتریکی برای نابودی درد استفاده می‌کند. جریان برق از مولد کوچکی می‌آید که می‌توانید آن را در ناله‌ها دریا بدهید یا خود وصل کنید.



افسانه گل مغابی

می‌کنند. بروز ناگهانی درد و تورم مفصل را حمله نقرسی، بیماری است که خود را با افزایش اسید اوریک خون، التهاب دردناک مفصل، رسوب کریستال‌های اورات سدیم و سنگ‌های کلیوی اسید اوریک نشان می‌دهد.

علامت مشخصه آن، سطوح غیرطبیعی بالای اسید اوریک خون و رسوب اورات سدیم در بافت‌های نرم و استخوانی نظیر مفصل، غضروف‌ها و تاندون‌ها است. اسید اوریک در واقع سپاند متابولیسم و سوختن پروتئین در بدن است. گاهی اوقات در اثر تولید زیاد این ماده در بدن و یا ناتوانی کلیه در دفع آن این ماده به‌طور غیرطبیعی در مایعات بدن جمع شده و به‌اندازه آن بلورهای این ماده در مفصل بدن رسوب می‌کند. رسوب بلورهای اسید اوریک در بدن موجب تحریک سلول‌های ایمنی شده و به‌دینال آن موجب التهاب و درد مفصل می‌شود.

نقرس در دردها ۹۰٪ برابر شایع‌تر بوده و معمولاً در سنین میانسالی بروز می‌کند.

**علائم نقرس**  
بیماران مبتلا به نقرس عموماً دچار حمله‌های شدید همراه با دردی می‌شوند که اصولاً در مناطق حساس دست و پا و اکثر مفصل‌ها پدید می‌آید. حمله‌های نقرسی بسیار شدید و دردناک است. معمولاً درد در ناحیه شست یا شروع می‌شود و به نحوی دردناک است که از خواب بیدار تان

نقرس چیست؟  
حمله‌های شدید و دردناک

در موارد مزمن نقرس، رسوب اسید اوریک در بافت‌ها به صورت متعمرکز درآمده و یک توده سفید را در بافت به وجود می‌آورد. به این وضعیت نقرس توفوسی می‌گویند. این رسوب‌ها معمولاً در سطح پستی انگشتان دست، شست پا، پشت آرنج و لاله گوش دیده می‌شود. وجود این رسوبات نشان‌دهنده بالا بودن بسیار شدید اسید اوریک در بافت‌های بدن است.

در موارد مزمن نقرس، رسوب اسید اوریک در بافت‌ها به صورت متعمرکز درآمده و یک توده سفید را در بافت به وجود می‌آورد. به این وضعیت نقرس توفوسی می‌گویند. این رسوب‌ها معمولاً در سطح پستی انگشتان دست، شست پا، پشت آرنج و لاله گوش دیده می‌شود. وجود این رسوبات نشان‌دهنده بالا بودن بسیار شدید اسید اوریک در بافت‌های بدن است.

**علل نقرس**  
نقرس در اثر تولید بیش از حد یا دفع کمتر اسید اوریک (یا هر دو) به وجود می‌آید. این بیماری در اثر مصرف میزان بالای پروتئین پدید می‌آید و از آنجایی که مواد غذایی حاوی پروتئین‌هایی با کیفیت مانند گوشت، مرغ، ماهی و تخم‌مرغ جزو غذاهای گران‌قیمت به شمار می‌آیند، این بیماری را بیماری پول‌دارها نام نهاده‌اند. در عاملی که بتواند سطح اسید اوریک خون را به ناگهان بالا ببرد (مانند بروز کم‌آبی در بدن، مصرف الکل و اسید شدن خون) می‌تواند موجب حملات نقرسی شود.

**علت درد شبانه شست پا**  
حملات درد و تورم مفصل شست پا در نقرس معمولاً شبانه است. در طول روز به علت وضعیت ایستاده بدن، مایع میان بافتی زیادی در اندام تحتانی و به خصوص پایین‌ترین قسمت‌های آن، یعنی پاها جمع می‌شود. شب هنگام وقتی بیمار دراز کشیده و به حالت افقی درمی‌آید، این مایع میان بافتی دوباره به جریان خون برمی‌گردد. در این بازگشت، مایعات روزتر از اسید اوریک به جریان خون برمی‌گردند و در نتیجه غلظت اسید اوریک و با افزایش می‌یابد. این اسید اوریک در مفصل پا رسوب می‌کند.

از لیزیک، لازک و P.R.K بیشتر بدانیم

این عمل بیشتر شده است. مزایای این روش عبارتند از امکان برداشتن لایه مورد نظر با دقت بالا، تراش ضخامت دلخواه و عوارضی ندارد.



از عمل تشکیل می‌دهد که پس از تابش پرتو لیزر این فلب به سرجای خود در سطح قرنیه برمی‌گردد. در عمل لیزیک اما با سطحی‌ترین لایه قرنیه کاری نداریم، بلکه فلب از کل قرنیه تیغ‌زنی می‌شود. در قدیم این کار به وسیله تیغ‌زنی نام میکروکراتوم انجام می‌شد، اما طی سال‌های اخیر با استفاده از سریع‌ترین دستگاه لیزر چشم پزشکی جهان به نام «فمتوکنک» دقت و موفقیت

درمان عیوب انکساری به وسیله لیزر شیوه متداولی در چشم پزشکی است و امروزه با سه روش لیزیک، لازک و «PRK» انجام می‌شود. شاید از خود پرسید کدام روش انتخاب بهتری است؟ و کدامیک مطمئن‌تر خواهد بود؟ در این مقاله، سعی بر آن است تا به این سوال پاسخ داده شود.

۱. **دقت تلاقی قبل از عمل‌های لیزری**
۲. **حد اقل سن بیمار باید ۱۸ سال تمام باشد.**
۳. **حداقل باید یکسال شماره چشم او تغییر نکرده باشد.**
۴. **بیمار انتظارات غیرواقعی از عمل جراحی نداشته باشد.**
۵. **دیابت کنترل نشده نداشته باشد.**
۶. **اختلالات بافت همبند نداشته باشد.**
۷. **سابقه تیخال قرنیه نداشته باشد.**
۸. **التهاب داخل چشمی نداشته باشد.**
۹. **بیماری گلوکوم یا آب مروارید نداشته باشد.**
۱۰. **داروهایی مثل اورتان که باعث خشکی چشم می‌شود، استفاده نکند.**
۱۱. **دوروز حاملگی یا شیردهی نباشد.**
۱۲. **این نکات در هر سه مورد از عمل‌های اصلاح عیوب انکساری به وسیله لیزر مشترک است.**

بدا نسیم

مراقبت از پاها در بیماران مبتلا به دیابت

- **مدرسی نیا**
- ۱) تمام قسمت‌های پای خود را کنترل کنید.
- ۲) از دست‌های خود به اندازه چشم‌هایتان برای بررسی پاها کمک بگیرید. ممکن است در بخشی از پا که دیده نمی‌شود، وجود مشکلی را حس کنید.
- ۳) قسمت‌های بالا، پایین و کنارهای پای خود را کنترل کنید. به آرامی انگشتان پا را از هم جدا کنید تا بتوانید بین آنها ببینید. پوست این ناحیه سخت، مرطوب و مستعد ابتلا به عفونت است.
- ۴) در موارد زیر نیز پاها را کنترل کنید:
  - کوفتگی، بریدگی، تاول، ترک خوردگی و زخم،
  - قرمزی، خطوط یا زخم‌های قرمز،
  - تغییر رنگ همانند مناطق صورتی، تر، رنگ‌پریده، تر، تیره‌تر یا قرمزتر،
  - ناخن‌هایی که در گوشت فرو رفته‌اند.
  - زخمی دردناکی که قرمز شده‌اند.
  - از آینه استفاده کنید یا از دیگران کمک بگیرید.

اگر قادر به دیدن برخی از بخش‌های پای خود نیستید، از یک آینه استفاده کنید. ممکن است این کار احتیاج به تمرین داشته باشد. اگر در چرخاندن آینه دسترسی به پای خود مشکل دارید، از کسی کمک بگیرید یا از پزشک یا پرستار دارای تخصص در زمینه دیابت راهنمایی بخواهید.

۵) **علائم و نشانه‌های عفونت و زخم را کنترل کنید.** عفونت پای ورزشکار اصطلاحاً به عفونت قارچی یا اطلاق می‌شود. اگرچه عفونت معمولاً بین انگشتان پا ایجاد می‌شود، ممکن است ناخن‌های پا کناره یا کف پا نیز مبتلا کند. نشانه‌های عفونت ممکن است شامل خارش، ترک و چین و چروک پوست باشند.

عفونت‌های باکتریایی می‌توانند به ایجاد قرمزی، خطوط یا زخم‌های قرمز، رنگ، التهاب، تورم، درد و تجمع چرک منجر شوند. اگر متوجه علائم یا نشانه‌های عفونت شده‌اید، فوراً اقدام به مراجعه جهت دریافت درمان‌های پزشکی کنید.

زمانی که مبتلا به دیابت هستید، علاوه بر عفونت‌ها، زخم‌های بازین تهدید شایعی محسوب می‌شوند. اغلب آنها همانند یک زخم عادی مانند یک بریدگی، خراش سطحی یا یک ناحیه دردناک هستند که در صورت بی‌توجهی می‌توانند مشکل‌ساز شوند.

زخم‌های پای می‌توانند در همه نقاط پا به وجود آیند. زخم‌های کناره پا نزدیک مفصل انگشت بزرگ توسط کشش‌های نامناسب ایجاد شده و نقاط دردناکی را در پای وجود می‌آورند.



**یادداشت**

**داروسازان و طرح تحول نظام سلامت**

■ **محمد سیستانی** زاد دبیر علمی ششمن همایش داروسازی بالینی



از آنجا که برای بیماران پس از ترخیص از بیمارستان‌ها، داروهای متعددی تجویز می‌شود امروزه اکثر کشورهای پیشرفته دنیا داروسازان پیش از ترخیص بیماران به آنان در زمینه نحوه مصرف صحیح داروهای آموزش می‌دهند. این در حالی است که بیش از ۹۵ درصد بیماران سلامت‌ها می‌دهند هم یکی برای ارائه خدمات مشاوره دارویی فاقد داروساز هستند. حضور داروسازان در سیستم درمانی، منطقی شدن مصرف دارو و کاهش تداخلات دارویی را به همراه دارد. به دلیل ارائه شدن خدمات مشاوره دارویی، بیماران پس از ترخیص از بیمارستان‌ها از نظر مصرف داروهای سرگردان می‌شوند. از آنجا که نحوه مصرف صحیح دارو بخشی از فرآیند درمان به شمار می‌رود و بهبود بیمار در گرو مصرف صحیح دارو است. در جراحات پیشرفته این امر برعهده داروساز گذاشته شده و بر آن تاکید می‌شود. متأسفانه در کشور ما تاکنون به نقش داروسازان در سیستم درمان چندان پرداخته نشده است که انتظار می‌رود در طرح تحول نظام سلامت، امر مورد تاکید مسئولان وزارت بهداشت قرار گیرد. با توجه به اهمیت این موضوع، محور همایش اسامال انجمن متخصصین داروسازی بالینی به موضوع «داروساز و طرح تحول نظام سلامت» اختصاص داده شد.

طی یک پویش انجام شده در کشور، در زمینه بررسی نحوه مصرف داروهای از سوی بیماران پس از ترخیص از بیمارستان مشخص شد که در بیمارانی که توسط داروساز مشاوره نشده‌اند، در هفت الی ترخیص از بیمارستان، حدود ۵۰ درصد و در ماه اول ترخیص حدود ۷۰ درصد بیماران به دلیل اطلاع رسانی نشده در مورد نحوه صحیح مصرف دارو، داروهای خود را از نظر دقت مصرفی، زمان و نحوه مصرف به اشتباه مورد استفاده قرار می‌دهند. این در حالی است که در افرادی که توسط داروساز قبل از ترخیص مشاوره دارویی شده‌اند، میزان مصرف نادرست دارو در هفت اول ۵ درصد و در ماه اول ۱۵ درصد بوده است. حضور داروسازان در سیستم درمان بیماران منجر به منطقی شدن مصرف دارو، کاهش تداخلات دارویی و عوارض جانبی دارویی، کاهش طول مدت درمان و زمان بستری در بیمارستان‌ها و مزایای درمانی می‌شود.

انجمن داروسازان بالینی ایران بواسطه رسالت‌ها و وظایفی که به عنوان یک مسئول علمی-تحقیقی برعهده دارد، همواره سعی داشته تا همسو با اهداف نظام سلامت کشور و با در نظر گرفتن تساهلیها و توانمندیهای بافتی و با توجه به اهمیت داروسازی، همواره تلاش کرده تا در زمینه‌های تخصصی خود را پررنگ کند. همایش‌های تخصصی خود را برگزار کرده و اسامال نیز در ششمن همایش داروسازی بالینی کشور، ضمن حرکت در جهت رسالت مذکور با توجه به اولویت حاضر نظام سلامت یعنی «طرح تحول نظام سلامت»، سعی شد تا همگام با سایر حوزه‌های پزشکی کشور نسبت به تبیین شفاف‌تری از تغییراتی که در سایه این طرح در خدمات درمانی، درمانی ایجاد می‌شود، اقدام و نقش و جایگاه جامعه داروسازی در این طرح را به عنوان محور اصلی همایش مورد هدف گذاری قرار دهیم. ششمن همایش داروسازی بالینی ایران/انجمن متخصصین داروسازی بالینی و با حمایت دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران برگزار شد که در این همایش با حضور مقالات پذیرفته شده ۷۷ مقاله به صورت پوستر و مقاله به صورت سخنرانی ارائه شد. در این همایش ۱۵ کارگاه عمومی و ۹ کارگاه تخصصی برگزار شد. همچنین تازه‌های وارو درمانی، شکایات‌های رایج بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی، عوارض داروهای شیمیایی و راه‌های کنترل آن از جمله موضوعات کارگاه‌های آموزشی این همایش بود. در بخش دارو درمانی بیماری‌های قلبی-عروقی، مباحث

همچون اختلالات قلبی-عروقی ناشی از دارو، سکنه قلبی و دارو درمانی پرشاری خون در گروه‌های خاص نیز ارائه شد. دیگر موضوعاتی که در این همایش آن پرداخته شد، دارو درمانی بیماری‌های مغز و اعصاب بود که طی آن نقش مکمل داروهای جابجایی داروهای ایجاد کننده آرامیوس، مغزی، تشنج نیز عوارض جانبی ناشی از داروهای اعصاب و مدیریت درمان آن‌ها مورد بحث و تبادل نظر متخصصان قرار گرفت.

■ **محمد رضا جوادی** عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**گفت‌وگو**

**امکان اجرای شدن تی. پی. ان در بیمارستان‌های کشور**



● درباره نورولوژی و متابولیک ساپورت که در آن تخصص دارید توضیحاتی دهید که چه حوزه‌ای را پوشش می‌دهند و مربوط به چه حوزه‌ای از بیمارستان هستند؟ ابتدا لازم است درباره این موضوع بحث شود که متابولیک ساپورت چیست. بکی از نقض‌هایی که در حال حاضر در مراقبت‌های پزشکی بیمارستان‌ها وجود دارد،

**آموزش داروسازان باید تغییر کند**

**تلاش برای کارآمدشدن داروسازهای بالینی در بیمارستان‌ها**



ششمن همایش داروسازی بالینی ایران با همت انجمن متخصصان داروسازی بالینی ایران و با حمایت دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران در جهت تعمیم فعالیت‌های داروسازان، به ویژه داروسازان بالینی در حوزه تحقیقات و پژوهش و نیز دستاوردهای تحقیقاتی با شعار «داروساز و طرح تحول نظام سلامت» برگزار شد.

خود را نشان دهند. رئیس ششمن همایش داروسازی بالینی در رابطه با چالش‌های داروسازان بالینی اظهار کرد: «چالش‌های پیش روی داروسازان بالینی در کشور ما با چالش‌های متخصصان کشورهای دیگر بسیار متفاوت نیست، ولی دارای شدت وضعف‌های مختلفی است. به عنوان مثال مواردی از قبیل تعداد کم متخصصان، عدم التفات شایسته برخی دانشگاه‌های داروسازی کشور به جذب متخصصین داروسازی بالینی به عنوان عضو هیئت علمی، عدم تخصیص رده‌های استخدامی لازم در دانشگاه‌های داروسازی و مراکز بیمارستانی برای این متخصصان متناسب با نیازهای آموزشی، پژوهشی و خدماتی آن‌ها از جمله مشکلات این حوزه است».

وی همچنین تصریح کرد: «عدم تعریف گذاری و پوشش بیمه‌ای بسیاری از خدمات توسط دولت در مراکز بیمارستانی توسط دارو داره که ۱۸ دانشگاه دولتی و ۳ مورد نیز دانشگاه آزاد است. دانشگاه داروسازی رفیه الله نیز از اسامال پذیرش دانشجو خواهد داشت.» وی خاطرنشان کرد: «۱۸۰۰ دانشجو در سال پذیرش شده‌اند که در سال ۹۴ آن را به ۱۳۰۰ دانشجو رسانده‌اند. اگر با این روند پیش برویم، سال ۱۴۰۴ حدود ۲۹ هزار دانشجو خواهیم داشت. این تعداد دانشجو برای پاسخگویی به استانداردهای که ۳۳ ۱۳۲۲ داروساز به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر تعریف شده است، کافی خواهد بود و نیاز جامعه و دانشگاه‌های داروسازی را برطرف می‌کند.»

وی افزود: «طبق آمار نظام پزشکی، تا سال ۹۳ ۱۸ هزار داروساز در کشور وجود داشته است که ۱۵۰۰ نفر آنها فعال بوده‌اند که برای رسیدن به برنامه تنظیم شده سال ۱۴۰۴ نیازمند افزایش حدود ۱۳ تا ۱۴ هزار داروساز هستیم.» شریف‌زاده، عملکرد داروسازی کشور را قابل قبول دانست و افزود: «باید نگاه کیفی خود را در بحث آموزش داروسازی افزایش دهیم و از شدت نگاه کمی به این مسئله بکامیاب.»

تأمین مایحتاج کلاری بیمارستان است. به بیان روشن‌تر بگویم، یکی از دفعه‌هایی ما در بخش مراقبت‌های ویژه بحث غلای بیمارستان است. ممکن است که در بیمارستان‌ها مراقبت مناسبی از بیماران در زمینه دارو، تشخیص و درمان‌های پزشکی صورت می‌گیرد، برای بیمار فرستاده می‌شود، مورد استفاده قرار می‌گیرد و مراقبت‌های لازم تجویزی پس از آن انجام می‌شود. ما بیماری در این زمینه داشته‌ایم که به مثلاً یک هفته تحت تی. پی. ان قرار گرفته است و بیماری نیز داشته‌ایم، که یکسال تحت تی. پی. ان قرار گرفته است. این زمانی است که بیمار نمی‌تواند از طریق دهان غذا نخورد و با نوشیدنی‌های مایع مصرف کند و نمی‌توان از زوده بیمار استفاده کرد. در واقع اگر خدمتی به در این زمینه ارائه می‌شود وجود ندارد، هیچوقت بیمارهایی که یک یا حتی دو سال نمی‌توانند غذای را بخورند و روده‌های آن‌ها کارکردی نداشته است. این بیمار در سال تحت مراقبت بخش تی. پی. ان قرار داشته‌اند و تأمین غذایی بدان آن‌ها بر عهده ما بوده است.

● چه مشکلاتی بر سر راه همگانی شدن این نوع مراقبت در بیمارستان‌های سراسر کشور وجود دارد؟ مهم‌ترین چالش‌ها در بیمارستان‌های تهران و نمایان شیزر این طرح اجرا می‌شود. اجرا شدن این طرح در بیمارستان‌های دیگر به تعداد داروسازان بالینی آن

است که در سال جاری دنبال می‌رود.» وی افزود: «در بیش از ۲۰ دانشگاه داروسازی کشور در بخش‌های بالینی مراکز درمانی از کمبود جدی متخصصان داروسازی بالینی رنج می‌بریم. و هنوز از ایده‌های خود بسیار فاصله داریم. طی‌ال‌های گذشته با بازنگری در برنامه آموزش داروسازی بالینی سعی شد تا تناسب بیشتری بین فرایندهای آموزشی دستیاران و نیازهای نظام سلامت برقرار شود و باید این رشته به روز شده و نیازهای واقعی را تأمین کند.»

است که در سال جاری دنبال می‌رود.» وی افزود: «در بیش از ۲۰ دانشگاه داروسازی کشور در بخش‌های بالینی مراکز درمانی از کمبود جدی متخصصان داروسازی بالینی رنج می‌بریم. و هنوز از ایده‌های خود بسیار فاصله داریم. طی‌ال‌های گذشته با بازنگری در برنامه آموزش داروسازی بالینی سعی شد تا تناسب بیشتری بین فرایندهای آموزشی دستیاران و نیازهای نظام سلامت برقرار شود و باید این رشته به روز شده و نیازهای واقعی را تأمین کند.»

است که در سال جاری دنبال می‌رود.» وی افزود: «در بیش از ۲۰ دانشگاه داروسازی کشور در بخش‌های بالینی مراکز درمانی از کمبود جدی متخصصان داروسازی بالینی رنج می‌بریم. و هنوز از ایده‌های خود بسیار فاصله داریم. طی‌ال‌های گذشته با بازنگری در برنامه آموزش داروسازی بالینی سعی شد تا تناسب بیشتری بین فرایندهای آموزشی دستیاران و نیازهای نظام سلامت برقرار شود و باید این رشته به روز شده و نیازهای واقعی را تأمین کند.»

تأمین مایحتاج کلاری بیمارستان است. به بیان روشن‌تر بگویم، یکی از دفعه‌هایی ما در بخش مراقبت‌های ویژه بحث غلای بیمارستان است. ممکن است که در بیمارستان‌ها مراقبت مناسبی از بیماران در زمینه دارو، تشخیص و درمان‌های پزشکی صورت می‌گیرد، برای بیمار فرستاده می‌شود، مورد استفاده قرار می‌گیرد و مراقبت‌های لازم تجویزی پس از آن انجام می‌شود. ما بیماری در این زمینه داشته‌ایم که به مثلاً یک هفته تحت تی. پی. ان قرار گرفته است و بیماری نیز داشته‌ایم، که یکسال تحت تی. پی. ان قرار گرفته است. این زمانی است که بیمار نمی‌تواند از طریق دهان غذا نخورد و با نوشیدنی‌های مایع مصرف کند و نمی‌توان از زوده بیمار استفاده کرد. در واقع اگر خدمتی به در این زمینه ارائه می‌شود وجود ندارد، هیچوقت بیمارهایی که یک یا حتی دو سال نمی‌توانند غذای را بخورند و روده‌های آن‌ها کارکردی نداشته است. این بیمار در سال تحت مراقبت بخش تی. پی. ان قرار داشته‌اند و تأمین غذایی بدان آن‌ها بر عهده ما بوده است.

تأمین مایحتاج کلاری بیمارستان است. به بیان روشن‌تر بگویم، یکی از دفعه‌هایی ما در بخش مراقبت‌های ویژه بحث غلای بیمارستان است. ممکن است که در بیمارستان‌ها مراقبت مناسبی از بیماران در زمینه دارو، تشخیص و درمان‌های پزشکی صورت می‌گیرد، برای بیمار فرستاده می‌شود، مورد استفاده قرار می‌گیرد و مراقبت‌های لازم تجویزی پس از آن انجام می‌شود. ما بیماری در این زمینه داشته‌ایم که به مثلاً یک هفته تحت تی. پی. ان قرار گرفته است و بیماری نیز داشته‌ایم، که یکسال تحت تی. پی. ان قرار گرفته است. این زمانی است که بیمار نمی‌تواند از طریق دهان غذا نخورد و با نوشیدنی‌های مایع مصرف کند و نمی‌توان از زوده بیمار استفاده کرد. در واقع اگر خدمتی به در این زمینه ارائه می‌شود وجود ندارد، هیچوقت بیمارهایی که یک یا حتی دو سال نمی‌توانند غذای را بخورند و روده‌های آن‌ها کارکردی نداشته است. این بیمار در سال تحت مراقبت بخش تی. پی. ان قرار داشته‌اند و تأمین غذایی بدان آن‌ها بر عهده ما بوده است.

تأمین مایحتاج کلاری بیمارستان است. به بیان روشن‌تر بگویم، یکی از دفعه‌هایی ما در بخش مراقبت‌های ویژه بحث غلای بیمارستان است. ممکن است که در بیمارستان‌ها مراقبت مناسبی از بیماران در زمینه دارو، تشخیص و درمان‌های پزشکی صورت می‌گیرد، برای بیمار فرستاده می‌شود، مورد استفاده قرار می‌گیرد و مراقبت‌های لازم تجویزی پس از آن انجام می‌شود. ما بیماری در این زمینه داشته‌ایم که به مثلاً یک هفته تحت تی. پی. ان قرار گرفته است و بیماری نیز داشته‌ایم، که یکسال تحت تی. پی. ان قرار گرفته است. این زمانی است که بیمار نمی‌تواند از طریق دهان غذا نخورد و با نوشیدنی‌های مایع مصرف کند و نمی‌توان از زوده بیمار استفاده کرد. در واقع اگر خدمتی به در این زمینه ارائه می‌شود وجود ندارد، هیچوقت بیمارهایی که یک یا حتی دو سال نمی‌توانند غذای را بخورند و روده‌های آن‌ها کارکردی نداشته است. این بیمار در سال تحت مراقبت بخش تی. پی. ان قرار داشته‌اند و تأمین غذایی بدان آن‌ها بر عهده ما بوده است.



■ **غوشید سلام زاده** رئیس ششمن همایش داروسازی بالینی

سیستم آموزش داروسازی عمومی قطعاً نیاز به دوگونی واقع بینانه دارد. در شرایطی که تقریباً ۹۰ درصد داروسازان ما جذب داروخانه‌های بیمارستانی و شهری می‌شوند، در برنامه آموزش داروسازی عمومی باید آموزش‌های دروس مرتبط با بیماری‌های رایج جامعه و دارو در زمانی آنها، دوره‌های کارآموزی و کارورزی عملی در داروخانه و در بخش‌های بیمارستان، روش‌های بورق‌ارای از قیاسه وقت‌بندی داروسازان با بیمارستان و کادر درمان و ... به خوبی طراحی و گنجانده شود.

از کمبود جدی متخصصان داروسازی بالینی رنج می‌بریم. پایان اینک در سال ۹۳ با تعریف شفاف‌تری از جایگاه داروسازان بالینی رسیدیم. گفت: «سال گذشته بخشی از خدمات داروسازی- مشاوره‌ای که داروسازان بالینی عملاً در بیمارستان‌ها ارائه می‌کردند، تأیید شد. غربی K خدمات دارویی وارد کتاب «ارزش‌های نسبی خدمات پزشکی» شد. بنابراین امدها برای چالش‌های حقیقی فراتر از گذشته داشته‌ایم. گفت: «صندوق کارت هوشمند سلامت در حوزه دارو، امنیت بازار و راه‌اندازی نسخه الکترونیک از جمله برنامه‌هایی

تأمین مایحتاج کلاری بیمارستان است. به بیان روشن‌تر بگویم، یکی از دفعه‌هایی ما در بخش مراقبت‌های ویژه بحث غلای بیمارستان است. ممکن است که در بیمارستان‌ها مراقبت مناسبی از بیماران در زمینه دارو، تشخیص و درمان‌های پزشکی صورت می‌گیرد، برای بیمار فرستاده می‌شود، مورد استفاده قرار می‌گیرد و مراقبت‌های لازم تجویزی پس از آن انجام می‌شود. ما بیماری در این زمینه داشته‌ایم که به مثلاً یک هفته تحت تی. پی. ان قرار گرفته است و بیماری نیز داشته‌ایم، که یکسال تحت تی. پی. ان قرار گرفته است. این زمانی است که بیمار نمی‌تواند از طریق دهان غذا نخورد و با نوشیدنی‌های مایع مصرف کند و نمی‌توان از زوده بیمار استفاده کرد. در واقع اگر خدمتی به در این زمینه ارائه می‌شود وجود ندارد، هیچوقت بیمارهایی که یک یا حتی دو سال نمی‌توانند غذای را بخورند و روده‌های آن‌ها کارکردی نداشته است. این بیمار در سال تحت مراقبت بخش تی. پی. ان قرار داشته‌اند و تأمین غذایی بدان آن‌ها بر عهده ما بوده است.



گزارش

## نروم رویکرد خدمات محوری در آموزش داروسازان

■ کاوه اسلامی  
عضو هیئت علمی دانشگاه جندی شاپور اهواز

واژه داروساز تا مدت‌ها پیش با این رویکرد وجود داشت که فردی متخصص در ساخت یا آماده‌سازی دارو است. در گذشته، مواد اولیه‌ای که وجود داشت محدود بود و متخصص، شناخت کافی درباره این مواد داشته و گاهی نیز این مواد را با هم ترکیب کرده و در اختیار بیمار قرار داده‌است. با پیشرفت صنعت داروسازی، نیاز به فردی که توانمندی ترکیب داشته باشد از بین رفته است و اکنون داروساز به فردی اطلاق می‌شود که راهنمایی دارویی نیز انجام دهد. هدف از این سیستمی که داروساز در پیش گرفته، رسیدن به‌بیمار به اهداف درمانی مورد نظر با کمترین عارضه و بهترین نتایج ممکن است. این وظایف جدید برای یک داروساز، نیازمند آموزش‌هایی است که متناسب با نیازهای داروساز در این عرصه است.

به نظر می‌رسد در ایران، سرعت تغییرات آموزشی، مطابق با سرعت تغییراتی که از وظایف داروساز انتظار می‌رود، پیش رفته است. بهتر است هماهنگی بیشتر استاید و متخصصان این امر هم اذعان دارند، اگر فراسات این تغییر را در نظام داروسازی اعلام نکنیم که داروسازان به سمت ارائه خدمات بهینه و ارائه مراقبت‌های دارویی که در دنیا نیز بسیار فراگیر شده است برویم.

اولین قدمی که باید برداریم اصلاح آموزش‌هایی است که باید به دانشجویان داروسازی بدهیم و با اعمال دوره‌هایی که به صورت دوره‌های تکمیلی وجود دارند و دانشجویانی را که قبلاً دانش آموخته بودند را در ارائه این نوع خدمات توانمند بسازیم. هرچند این خدمات مهارتی هستند و به ممارست و دانش نیاز دارند، ولی در نظام فعلی آموزشی ما چه به لحاظ محتوایی و چه به لحاظ روش‌های اجرا به نظر نمی‌رسد کفایت لازم برای اعمال این تغییر وجود داشته باشد. در نتیجه اگر ما بخواهیم دورنمایی نسبت به این موضوع داشته باشیم که داروسازی را از شکل سنتی خود با رویکرد ساخت دارو به سمت خدمات دارویی متمایل کنیم، قطعاً باید نظام آموزشی خود را متفاوت کنیم. به این صورت باید به افراد آموزش دهیم که چطور باید خدمات ارائه بدهند؟ چطور شرح حال بگیرند و روند دارودرمانی را ارزیابی کنند؟ چطور مریض را برای ادامه درمان راهنمایی کنند؟ همچنین اهداف درمان را خیلی خوب بشناسند و با بیماری‌های مختلف آشنایی کلی داشته باشند. در صورتی که نظام فعلی ما هیچ یک از این موارد را در نظر نگرفته است.

حدود ۱۰ سال پیش، برنامه آموزش داروسازی تغییر کرد ولی متأسفانه تغییرات برای رسیدن به هدف ارائه خدمات دارویی، بسیار جزئی و با سرعت کمی بود. الان بعد از ۱۰ سال باید بررسی مجددی انجام شود. روش‌های آموزشی و اهداف آموزشی بازنگری شوند و ما باید دانشجویان داروسازی خود را با تمرکز بیشتری به سمت ارائه خدمات دارویی سوق دهیم تا عرصه‌ای فراهم شود که ارائه خدمات دارویی در کشور شتاب بیشتری بگیرد. پاتوجه به اینکه دانشکده‌های داروسازی، بیشتر بر تحقیقات در عرصه داروسازی متمرکز شده‌اند، به نظر می‌رسد با حفظ توانمندی داروساز در عرصه تحقیق و با تخصصی‌تر شدن داروسازی، افراد متخصص در این زمینه به فعالیت بپردازند، رویکرد کلی به داروساز از رویکرد پژوهش محوری باید به رویکرد آموزش و خدمات تغییر کند.

بحث پیام محوری و خدمات محوری که در حال حاضر مطرح است، بسیار مهم و این تغییر ایجاد نخواهد شد، غریز اینکه در زمینه آموزش بتوانیم تک تک تغییراتمان را اجرا کنیم و این مهم به معنای غفلت از پژوهش نیست. پژوهش را افراد صاحب نام و توانمند در این زمینه انجام دهند، اما بحث خدمات یک نیاز است. در کشور ایالت متحده، تعریف دکتر داروساز فردی است که توانمندی ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌های شهری یا بیمارستانی را دارد. به نظر می‌رسد ما هنوز انتظاراتمان از داروساز به عنوان دکتر داروساز هنوز مشخص نشده است. اما می‌خواهیم دکتر داروساز فردی باشد که توانمندی کار در کارخانه‌های داروسازی را داشته باشد؟ یا می‌خواهیم که محقق توانمند در زمینه علوم دارویی تربیت کنیم و یا فردی را می‌خواهیم که در ارائه خدمات بیمارانه/پزشکی، طبعاً زمینه آموزش هرکدام متفاوت است و در زمینه آموزشی که ما الان داریم، برنامه آموزشی، بیشتر تمرکز بر ارائه پژوهش‌های مرتبط با علوم دارویی و کار در کارخانجات داروسازی است و کم و بیش به حوزه خدمات دارویی پرداخته شده است. در کشور ایالت متحده، تعریف تقسیم حوزه آموزش بین این ۳ حیطه باعث شده است که از همه این حیطه‌ها غفلت نشود. اگر این تغییرات مهم در سایر نقاط جهان اتفاق افتاده است، پس بهتر است ما هم یک بازنگری در اهداف آموزش داروسازان با رویکرد خدمات محوری و بیمارمحوری داشته باشیم. ■



مواد را انجام می‌دهد، مخزن‌های به خصوصی وجود دارد که شما می‌توانید این اجزا مختلف تغذیه‌ای را در آن ترکیب کنید، فیلترهای مختلفی وجود دارد که باید از آنها استفاده کرد و نیز به‌بیمار به خصوصی وجود دارد که در مرحله تجویز و نه ساخت مورد استفاده قرار می‌گیرد. خلاصه اینکه از لحاظ تخصصی تخصصی ساخت، متأسفانه امکانات لازم در کشور فراهم نیست. دلیل این امر این است که در ایران استفاده از این تجهیزات محدود است و نه بخش‌های دولتی و نه بخش خصوصی تمایلی برای سرمایه‌گذاری بر روی این تجهیزات را ندارد از آنجایی که پیمانکار زیادی به طور کلی از خدمات تی. پی. ان استفاده نمی‌کنند، شرکت خصوصی نیز از آنجایی که صرفه اقتصادی مناسبی برای آنها ندارد، بر روی این تجهیزات سرمایه‌گذاری نمی‌کند. ■

● به نظر شما اینکه این تجهیزات از سوی وزارت بهداشت برای مراکز بیمارستانی کشور وجود دارد؟  
در مورد این موضوع که باید به ساخت و یا وارد کردن این تجهیزات به کشور توجه شود، باید بینیم که سیاست‌های کلان وزارت بهداشت به چه سمت و سوی خواهد بود. بکسری از این تجهیزات در داخل کشور قابل ساخت است. بکسری از این اشکال تغذیه‌ای خاص را نیز باید سازمان غذا و دارو مورد تصویب قرار دهد و در فهرست خود وارد کند تا ما بتوانیم از آنها استفاده کنیم. مثلاً ما هنوز ویتامین‌های محلول در چربی را نداریم تا بتوانیم در تجویزات خود برای این بیماران از آنها استفاده کنیم. ■



## خیرالله غلامی، رئیس انجمن داروسازان بالینی، سرپرست مجموعه دار و خانه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران ضعف دستگاه‌های نظارتی در بخش داروهای قاچاق و تقلبی

برای ساخت TPN ساخت غذاهای تغذیه‌ای وریدی که به بیماران داده می‌شود، تعرفه جداگانه‌ای گذاشته شده است. ● **نقش داروساز بالینی نسبت به داروساز عمومی چیست و چند بیمارستان هم اکنون داروی داروساز بالینی در مورد تحویل در خدمات‌رسانی و آموزش، روزنامه سپید را بر آن داشت تا در حاشیه ششمین همایش داروسازان بالینی گفت‌وگو با خیرالله غلامی، رئیس انجمن داروسازان بالینی داشته باشد.** ● **تصویب تعرفه خدمات دارویی در کتاب ارزش‌گذاری خدمات دارویی، مقابله با افلام دارویی بوده است تمام افلام دارویی و تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌ها باید از سوی داروخانه و تحت نظارت داروساز باشد؟** ● **تصویب تعرفه خدمات دارویی در کتاب ارزش‌گذاری نسبی به معنی قانونی شدن خدمات دارویی بوده است تمام افلام دارویی و تجهیزات تی در بیمارستان‌ها باید از سوی داروخانه و تحت نظارت داروساز باشد. بنابراین اگر افرادی در بیمارستان‌ها به خرید و فروش این افلام می‌پردازند، این کار درست نیست و باید بدانیم که این فعالیت جزو وظیفه داروسازان است این در حالی است که داروسازان باید بدانند، اساس فعالیت‌هایشان بالینی است چرا که به بیمار خدمت می‌کنند، اما متأسفانه داروسازان ما می‌توانند که وارد عرصه بیمارستان می‌شوند و به ارائه خدمت بپردازند. اگر توسعه خدمات دارویی در بیمارستان‌ها از نگاه ما، حذف شدنمان از حلقه درمانی می‌تواند راحت باشد.** ● **در بابینگی اخیر کتاب ارزش‌گذاری خدمات نسبی چه تعرفه‌ای و یا چه ضریبی برای مشاوره‌ها و خدمات داروسازان بالینی تعریف شده است؟** در صحنه آخر کتاب ارزش‌گذاری نسبی، تعرفه‌ای برای مشاوره داروسازی بالینی گذاشته شده است. این کار داروسازان حق مشاوره دارند و پزشکان می‌توانند از آنها برای تجویز داروهای مشاوره بگیرند. همچنین بیمارستان بسنگی دارد. یعنی در صورتی که تعداد داروسازان بالینی در بیمارستانی به حدی برسد که بتوانند این قابلیت را ارائه بدهند، امکان پیدایش شدن این طرح وجود دارد. علاوه بر نیروی متخصص، تجهیزات، اتاق معاینه تخصصی و هزینه‌های لازم است تا این طرح را بتوان در بیمارستان‌های دیگری نیز پیاده کرد. در بیمارستانی که ما در آن فعالیت می‌کنیم از آنجایی که از بخش مراقبت‌های دارویی و نیز بخش آموزشی پژوهشی برخوردار است و هزینه لازم برای اجرای این طرح وجود دارد، امکان پیاده شدن این طرح فراهم شده است. در تصویب تعرفه‌های تازه داروسازی، خوشبختانه این موضوع مورد توجه قرار گرفته است و تعرفه تی. پی. ان وارد کتاب ارزش‌های نسبی شده است و با این کار امکان استفاده از این طرح در بیمارستان‌های دیگر کشور بالا رفته است. تمایل این بیمارستان‌ها به اجرای آن بیشتر شده است. هزینه‌ای که از سوی بیمارستان‌ها امروز تأمین شده است، هزینه مناسبی به نظر نمی‌رسد که تمایل بیمارستان‌ها به اجرای این طرح‌ها را کمتر می‌کند اما با اضافه شدن تعرفه برای طرح‌های ایجنسی امکان رغبت بیمارستان‌ها برای سرمایه‌گذاری بر روی این طرح‌ها بیشتر شده است. اما مثلاً برای یک اتاق معاینه معمولی تی. پی. ان در حد ۱۲ متر باید چیزی حدود ۵۰ میلیون تومان هزینه کرد. این مقدار فقط برای تأسیس این اتاق است و برای نگهداری و برقرار ماندن آن باید هزینه‌های دیگری نیز در این زمینه صورت بگیرد. از آنجایی که فعلاً هزینه‌های آن را هیچ سیستم رسمی تأمین نمی‌کند، بیمارستان‌های کشور تمایلی به اجرای آن ندارند. ● **افرادی که از امروز تحت توزیع تی. پی. ان قرار می‌گیرند، تحت پوشش هیچ نوع بیمه‌ای**



که از بیمارستان‌های مختلف داریم پزشکان ما نهایت همکاری را با داروسازان بالینی داشته‌اند. ● **آیا فرایند آموزش در دانشکده‌های داروسازی بدون یادگیری برخی مهارت‌ها، طوری است که با عت پرورش داروساز کارآمد در کشور شود؟** در جامعه به بسیاری از افراد گویا مه‌اندگی داده شده است، ولی همه راننده‌های دارای مهارت کافی در رانندگی نیستند، اما به هر حال مجوز رانندگی را دارند. آموزش در دانشکده نیز به این صورت است که ما رشته داروسازی را در دانشجویان آموزش می‌دهیم و مهارت با موفقیت در این کار دیگر به خود شخصی که در این راه گویا مه‌اندگی گرفته است بسنگی دارد. ● **در بخش تولید دارو و متخصصان داروسازی چه جایگاهی در سطح منطقه داریم؟** در تولید دارو بعد از ترکیه رقیبی در سطح منطقه نداریم و در این میان اگر بخواهیم داروسازان بیوتکنولوژیکیمان را با ترکیه مقایسه کنیم ما در سطح بالاتری قرار داریم. نکته مهم اینجاست که صنعت دارویی ما به صورت بومی پیشرفت داشته است. در صورتی که بسیاری از تولیدات کشور ترکیه توسط شرکت‌های چند ملیتی ساخته می‌شود. ● **شما سرپرست مجموعه داروخانه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و کار آنها را ۱۳ آبان شنیدید. مشاهده شده است در پیرون از داروخانه ۱۳ آبان جلد داروها و با خود داروها خرید و فروش می‌شود و باز دوباره در بازار سیاه و یا قیمت‌های بالاتر به فروش می‌رسد. آیا نظارتی بر روی این موضوع وجود دارد؟** من به عنوان سرپرست داروخانه، مسئول اتفاقات داخل داروخانه هستم و بیرون از داروخانه این مسئله نیروی انتظامی است که باید پیگیری مسئله باشد. در مورد این موضوع نیز بارها و بارها با نیروی انتظامی مکاتباتی داشته‌ام که متأسفانه هنوز در این زمینه

تصویب تعرفه خدمات دارویی در کتاب ارزش‌گذاری خدمات دارویی، مقابله با افلام دارویی بوده است تمام افلام دارویی و تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌ها باید از سوی داروخانه و تحت نظارت داروساز باشد؟  
تصویب تعرفه خدمات دارویی در کتاب ارزش‌گذاری نسبی به معنی قانونی شدن خدمات دارویی بوده است تمام افلام دارویی و تجهیزات تی در بیمارستان‌ها باید از سوی داروخانه و تحت نظارت داروساز باشد. بنابراین اگر افرادی در بیمارستان‌ها به خرید و فروش این افلام می‌پردازند، این کار درست نیست و باید بدانیم که این فعالیت جزو وظیفه داروسازان است این در حالی است که داروسازان باید بدانند، اساس فعالیت‌هایشان بالینی است چرا که به بیمار خدمت می‌کنند، اما متأسفانه داروسازان ما می‌توانند که وارد عرصه بیمارستان می‌شوند و به ارائه خدمت بپردازند. اگر توسعه خدمات دارویی در بیمارستان‌ها از نگاه ما، حذف شدنمان از حلقه درمانی می‌تواند راحت باشد.  
در بابینگی اخیر کتاب ارزش‌گذاری خدمات نسبی چه تعرفه‌ای و یا چه ضریبی برای مشاوره‌ها و خدمات داروسازان بالینی تعریف شده است؟  
در صحنه آخر کتاب ارزش‌گذاری نسبی، تعرفه‌ای برای مشاوره داروسازی بالینی گذاشته شده است. این کار داروسازان حق مشاوره دارند و پزشکان می‌توانند از آنها برای تجویز داروهای مشاوره بگیرند. همچنین بیمارستان بسنگی دارد. یعنی در صورتی که تعداد داروسازان بالینی در بیمارستانی به حدی برسد که بتوانند این قابلیت را ارائه بدهند، امکان پیدایش شدن این طرح وجود دارد. علاوه بر نیروی متخصص، تجهیزات، اتاق معاینه تخصصی و هزینه‌های لازم است تا این طرح را بتوان در بیمارستان‌های دیگری نیز پیاده کرد. در بیمارستانی که ما در آن فعالیت می‌کنیم از آنجایی که از بخش مراقبت‌های دارویی و نیز بخش آموزشی پژوهشی برخوردار است و هزینه لازم برای اجرای این طرح وجود دارد، امکان پیاده شدن این طرح فراهم شده است. در تصویب تعرفه‌های تازه داروسازی، خوشبختانه این موضوع مورد توجه قرار گرفته است و تعرفه تی. پی. ان وارد کتاب ارزش‌های نسبی شده است و با این کار امکان استفاده از این طرح در بیمارستان‌های دیگر کشور بالا رفته است. تمایل این بیمارستان‌ها به اجرای آن بیشتر شده است. هزینه‌ای که از سوی بیمارستان‌ها امروز تأمین شده است، هزینه مناسبی به نظر نمی‌رسد که تمایل بیمارستان‌ها به اجرای این طرح‌ها را کمتر می‌کند اما با اضافه شدن تعرفه برای طرح‌های ایجنسی امکان رغبت بیمارستان‌ها برای سرمایه‌گذاری بر روی این طرح‌ها بیشتر شده است. اما مثلاً برای یک اتاق معاینه معمولی تی. پی. ان در حد ۱۲ متر باید چیزی حدود ۵۰ میلیون تومان هزینه کرد. این مقدار فقط برای تأسیس این اتاق است و برای نگهداری و برقرار ماندن آن باید هزینه‌های دیگری نیز در این زمینه صورت بگیرد. از آنجایی که فعلاً هزینه‌های آن را هیچ سیستم رسمی تأمین نمی‌کند، بیمارستان‌های کشور تمایلی به اجرای آن ندارند.  
افرادی که از امروز تحت توزیع تی. پی. ان قرار می‌گیرند، تحت پوشش هیچ نوع بیمه‌ای

قرار گرفته‌اند و هزینه‌های آن بر عهده خودشان بوده است؟  
تا امروز داروهای آنها تحت پوشش بیمه قرار داشته است. امروز نیز طرح جامع تحول نظام تمامی داروهای آنها را تحت پوشش بیمه قرار داده است. هزینه‌هایی که من به آنها اشاره کردم، هزینه‌های مربوط به ساخت و نگهداری از مراکز مربوط به این طرح است. هزینه‌های دارویی و تغذیه‌ای آنها تحت پوشش قرار دارد اما صحبت‌های من مربوط به حوزه احداث آن است. ● **علاوه بر محدودیت‌های هزینه‌های مرکز، چه محدودیت‌های دیگری برای اجرای این طرح وجود دارد که تاکنون فقط در بیمارستان در کشور اقدام به اجرای آن کرده‌اند؟** همانطور که گفتیم از آنجایی که لازم اجرای این طرح متخصصان داروسازی بالینی هستند که باید در بیمارستان حضور داشته باشند و بتوانند مشاوره و معاینات لازم را در این زمینه انجام بدهند، ساخت غذای مصرف شده در تی. پی. ان را شاید داروسازهای عمومی نیز بتوانند انجام دهند اما مشاوره و معاینه در این زمینه به نیروی متخصص داروسازی بالینی نیاز دارد که در بیمارستانی قادر به تأمین آن نیست. اگر بخواهیم وارد جزئیات این طرح نیز شویم، بکسری از تجهیزات تخصصی که برای این طرح مورد نیاز است در کشور وجود ندارد. کاری که ما امروز در حال انجام دادن آن هستیم با حداقل امکانات و تجهیزات لازم در این زمینه است. در خارج از کشور برای این فرایند در مرحله ساخت غذای مورد نیاز پمپ‌هایی مورد استفاده قرار می‌گیرد که کار ترکیب و میکس این

مرور سوال‌های برگزیده (۷)

# روانپزشکی



سرم، درد عضلانی، کرامپ‌های شکمی، مردمک‌های دریا، سیخ شدن موها (Piloerection)، ترمور، بی‌قراری، تهوع و استفراغ، اسهال و افزایش علائم حیاتی. (صفحه ۳۰ گایدلاین روانپزشکی)

**۲۵** خاتم ۲۵ ساله‌ای به دنبال دعوا با همسرش دچار فلج نیمه چپ بدن شده است. در معاینه به عمل آمده علت ارگانیک خاصی به دست نیامد. در درمان ایشان کدام یک از موارد زیر صحیح است؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب زاگرس [دانشگاه همدان])

(الف) بزودبازبین‌ها به دلیل احتمال وابستگی ممنوع هستند.  
(ب) هیپنوتراپی وضعیت او را بدتر می‌کند.  
(ج) نباید بیمار را مهم کرد که برای جلب توجه تلاش می‌کند یا تمایل به بهبودی ندارد.  
(د) تزریق آب مقطر زیر پوستی درمان مناسبی است.

**پاسخ: ج** در اختلالات تبدیلی (Conversion disorder) نباید به بیمار گفته شود که سعی در جلب توجه دارد و خود تمایلی به بهتر شدن ندارد. (صفحه ۷۹ گایدلاین روانپزشکی)

**۲۶** در اتیولوژی (سبب‌شناسی) بیماری افسردگی اساسی (MDD) کدام یک از موارد زیر در بروز بیماری دخیل است؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - دانشگاه آزاد اسلامی)  
(الف) افزایش سطح سروتونین  
(ب) کاهش اندازه هسته مدبار (Caudate) و لوب فرونتال مغز  
(ج) افزایش سطح دوپامین مغزی  
(د) همه موارد فوق

**پاسخ: ب** به MRI بیماران مبتلا به اختلال افسردگی روانپزشکی: معیارهای تشخیص DSM-IV-TR برای افسردگی ماژور یا نظاهرات آتیپیک اختصاصی فلج خشک یا Schizophrenia (Catalonic type) در دست‌ها و پاها نظاهر می‌یابد. از علائم افسردگی ماژور آتیپیک است. (صفحه ۵۸ گایدلاین روانپزشکی)

**۲۷** در وابستگی به ترکیبات تریاک (Opium)، تولرانس (Tolerance) به کدام یک از اثرات زیر به وجود نمی‌آید؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - دانشگاه آزاد اسلامی)  
(الف) بیوست  
(ب) احساس سرخوشی (ناآلوزیک)  
(ج) اثر ضد درد (ناآلوزیک)  
(د) تعریق

**پاسخ: الف** بیماریانی که نسبت به اویپوئیدها، تحمل (تولرانس) پیدا کرده‌اند، همچنان دارای افزایش مردمک و بیوست هستند. (صفحه ۳۰ گایدلاین روانپزشکی)

درمانی وی کدام است؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب ۴ کشوری [دانشگاه اهواز])  
(الف) لیتیم  
(ب) کاربامازپین  
(ج) الپرولات سدیم  
(د) اولاتازپین

**پاسخ: الف** لیتیم از طریق کبد متابولیزه نمی‌شود، بنابراین بهترین انتخاب جهت درمان بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی همراه با اختلال کبدی است. (صفحه ۶۳ گایدلاین روانپزشکی)

**۲۸** کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی، بیشتر مستعد بروز کدام یک از اختلالات روانپزشکی زیر هستند؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب زاگرس [دانشگاه همدان])

(الف) اختلال اسکیزوفرنی  
(ب) اختلال سوءمصرف مواد  
(ج) اختلال پانیک  
(د) اختلال جسمانی‌سازی.  
**پاسخ: ب** بیمار مبتلا به ADHD مستعد ابتلا به رفتار ضدا اجتماعی، اختلال سوءمصرف مواد و اختلالات خلقی هستند. (صفحه ۱۳۳ گایدلاین روانپزشکی)

**۲۹** Leaden Paralysis (فلج سری) از معیارهای تشخیصی کدام اختلال است؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب زاگرس [دانشگاه همدان])  
(الف) Schizophrenia (Catalonic type)  
(ب) Major depressive disorder with atypical feature  
(ج) Dementia due to GMC  
(د) Dissociative disorder

**پاسخ: ب** به توجه به جدول ۵-۱۲ در صفحه ۵۸ گایدلاین روانپزشکی: معیارهای تشخیص DSM-IV-TR برای افسردگی ماژور یا نظاهرات آتیپیک اختصاصی فلج خشک یا Leaden Paralysis که با احساس خشکی و سنگینی در دست‌ها و پاها نظاهر می‌یابد. از علائم افسردگی ماژور آتیپیک است. (صفحه ۵۸ گایدلاین روانپزشکی)

**۳۰** کدام یک از موارد ذیل، از نشانه‌های بالینی ترک مواد اپیوئیدی نیست؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب زاگرس [دانشگاه همدان])  
(الف) آبریزش بینی  
(ب) دردهای عضلانی  
(ج) لرز  
(د) هیپوتانسیون

**پاسخ: د** گاهی ممکن است علائم ترک (Withdrawal) یک اپیوئید طی آن ایجاد کنند. علائم بالینی ترک شبیه به آنفلوانزا (Flulike) بوده و عبارتند از: اشتیاق به دارو (Drug craving)، اضطراب، اسهال، بی‌خوابی، تهوع و آبریزش بینی، خیمازه کشیدن، تعریق، بی‌خوابی، گرگرفتگی و احساس

**۱۸** در مصرف طولانی‌مدت کدام یک از مواد زیر مستندم بی‌انگیزگی آپاتیک، دیده می‌شود؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب ۴ کشوری [دانشگاه اهواز])  
(الف) حشیش  
(ب) آمفتامین  
(ج) سیگار  
(د) الکل

**پاسخ: الف** مصرف طولانی‌مدت کانابیس (حشیش) می‌تواند موجب اضطراب یا افسردگی و بروز سندرم فقدان انگیزه آپاتیک (Apathetic amotivational syndrome) شود. (صفحه ۳۶ گایدلاین روانپزشکی)

**۱۹** در بیمار مبتلا به «تشنج کاذب» کدام یک از موارد زیر محتمل‌تر است؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب ۴ کشوری [دانشگاه اهواز])  
(الف) گیجی پس از حمله  
(ب) وقوع حمله فقط هنگام بیداری  
(ج) گاز گرفتن زبان  
(د) بی‌اختیاری ادراری

**پاسخ: ب** در تشنج کاذب، بی‌اختیاری، گاز گرفتن زبان و فقدان کنترل موتور نادرست است. همچنین وضعیت Postictal در تشنج کاذب و تشنج‌های تبدیلی وجود ندارد. تشنج‌های کاذب علائم اختلالات تبدیلی (Conversion disorder) بوده و معمولاً تشنج‌ها در هنگام بیداری رخ می‌دهند. اختلالات تبدیلی در زنان ۲ برابر شدیدتر از مردان است. (صفحه ۷۹ گایدلاین روانپزشکی)

**۲۰** خانمی ۴۰ ساله که به دلیل سایکوز از دو هفته قبل تحت درمان با ۲ میلی‌گرم ریسپریدون قرار گرفته، با شکایت از بی‌قراری و احساس اضطراب از چند روز قبل مراجعه کرده است. حین معاینه دائمی می‌تپند و پرمی‌خیزد و اظهار می‌کند «انگار در راهام موتور کار گذاشته‌اند». کدام گزینه در درمان وی مناسب‌تر است؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب ۴ کشوری [دانشگاه اهواز])

(الف) افزایش دوز ریسپریدون به پرفنازین  
(ب) شروع پروموپریتین  
(ج) شروع پروپرانولول  
(د) تغییر ریسپریدون به پرفنازین

**پاسخ: ج** رجوع شود به پاسخ سوال ۸

**۲۱** خانمی ۳۰ ساله از هفته قبل برای اولین بار دچار کاهش نیاز به خواب، خلق بالا، پرحرفی و خود بزرگ‌بینی شده و طلاهای خود را به دیگران بخشیده است. او دائماً از خانه خارج می‌شود و میل جنسی وی افزایش یافته است. آزمایش‌های وی نشان‌دهنده تخریب عملکرد کبدی است، اما سایر آزمایش‌ها نرمال است. بهترین انتخاب

**پاسخ: ج** رجوع شود به پاسخ سوال ۸

**۲۲** خانمی ۳۰ ساله از هفته قبل برای اولین بار دچار کاهش نیاز به خواب، خلق بالا، پرحرفی و خود بزرگ‌بینی شده و طلاهای خود را به دیگران بخشیده است. او دائماً از خانه خارج می‌شود و میل جنسی وی افزایش یافته است. آزمایش‌های وی نشان‌دهنده تخریب عملکرد کبدی است، اما سایر آزمایش‌ها نرمال است. بهترین انتخاب

**۱۶** کدام یک از گزینه‌های زیر نشانه Intellectual insight است؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب ۱۰ کشوری [دانشگاه تهران])

(الف) آگاهی از بیماری و مقصر دانستن عوامل خانوادگی و طبی به عنوان علت بیماری.  
(ب) پذیرفتن بیماری و تشخیص علائم بدون استفاده از این آگاهی در تجربیات آتی.  
(ج) آگاهی نسبی از بیماری و حرکت بین انکار و قبول بیماری در شرایط مختلف.  
(د) آگاهی هیجانی از انگیزش‌ها و معنای علائم بالینی و استفاده از آنها برای تغییرات.

**پاسخ: ب** Intellectual insight آگاهی نسبت به واقعیت یک موفقیت، بدون آنکه فرد قادر باشد این آگاهی را به طور موفقیت‌آمیز برای ایجاد تغییرات سازگانه در رفتار و با مدیریت آن موفقیت به کارگیرد. (صفحه ۵۲۱ هند بوک کاپلان)

**۱۷** کودک ۱۰ ساله‌ای با «اختلال بیش‌فعالی - کم‌توجهی» مراجعه کرده است. کدام یک از گزینه‌های زیر نشانه «بی‌توجهی» در کودک است؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب ۱۰ کشوری [دانشگاه تهران])  
(الف) دستورالعمل‌ها را کامل اجرا نمی‌کند و تکلیفش ناقص است.  
(ب) قبل از شستن دندان سؤال یا دستپاچگی جواب‌هایی می‌پراند.  
(ج) در اشتغال بی‌سر و صدا به فعالیت‌های تفریحی ناتوان است.  
(د) حرف دیگران را قطع کرده و مداخله می‌کند.

**پاسخ: الف** بر اساس جدول ۹-۲۴ (معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR) در صفحه ۱۳۴ گایدلاین روانپزشکی علائم ADHD در سه گروه قرار می‌گیرند: ۱) بی‌توجهی، ۲) بیش‌فعالی، ۳) گریزی (Impulsivity) گزینه الف فقط جزء علائم بی‌توجهی است. گزینه‌های ب، ج و د جزء علائم گریزی و کم‌توجهی است. (صفحه ۱۳۴ گایدلاین روانپزشکی - جدول ۹-۲۴)

**۱۹** در کدام یک از داروهای زیر احتمال رخوت‌زایی، کاهش فشار خون و اثر آنتی‌کولینژیک بیشتر است؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب ۱۰ کشوری [دانشگاه تهران])  
(الف) کلروپرومازین (ب) هالوپریدول  
(ج) فلونازین (د) تیوکسین

**پاسخ: الف** داروهای نسل اول آنتی‌سایکوتیک کم‌قدرت مثل کلروپرومازین بیشتر سداتیو، هیپوتانسیو و آنتی‌کولینژیک هستند. این داروها می‌توانند دیس‌کینزی تاردیو (Tardive dyskinesia) ایجاد کنند. (صفحه ۲۷ گایدلاین روانپزشکی)

**۲۰** در کدام یک از داروهای زیر احتمال رخوت‌زایی، کاهش فشار خون و اثر آنتی‌کولینژیک بیشتر است؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب ۱۰ کشوری [دانشگاه تهران])  
(الف) کلروپرومازین (ب) هالوپریدول  
(ج) فلونازین (د) تیوکسین

**پاسخ: الف** داروهای نسل اول آنتی‌سایکوتیک کم‌قدرت مثل کلروپرومازین بیشتر سداتیو، هیپوتانسیو و آنتی‌کولینژیک هستند. این داروها می‌توانند دیس‌کینزی تاردیو (Tardive dyskinesia) ایجاد کنند. (صفحه ۲۷ گایدلاین روانپزشکی)

**۱۶** کدام یک از گزینه‌های زیر نشانه Intellectual insight است؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب ۱۰ کشوری [دانشگاه تهران])  
(الف) آگاهی از بیماری و مقصر دانستن عوامل خانوادگی و طبی به عنوان علت بیماری.  
(ب) پذیرفتن بیماری و تشخیص علائم بدون استفاده از این آگاهی در تجربیات آتی.  
(ج) آگاهی نسبی از بیماری و حرکت بین انکار و قبول بیماری در شرایط مختلف.  
(د) آگاهی هیجانی از انگیزش‌ها و معنای علائم بالینی و استفاده از آنها برای تغییرات.

**پاسخ: ب** Intellectual insight آگاهی نسبت به واقعیت یک موفقیت، بدون آنکه فرد قادر باشد این آگاهی را به طور موفقیت‌آمیز برای ایجاد تغییرات سازگانه در رفتار و با مدیریت آن موفقیت به کارگیرد. (صفحه ۵۲۱ هند بوک کاپلان)

**۱۷** در کدام یک از داروهای زیر احتمال رخوت‌زایی، کاهش فشار خون و اثر آنتی‌کولینژیک بیشتر است؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب ۱۰ کشوری [دانشگاه تهران])  
(الف) کلروپرومازین (ب) هالوپریدول  
(ج) فلونازین (د) تیوکسین

**پاسخ: الف** داروهای نسل اول آنتی‌سایکوتیک کم‌قدرت مثل کلروپرومازین بیشتر سداتیو، هیپوتانسیو و آنتی‌کولینژیک هستند. این داروها می‌توانند دیس‌کینزی تاردیو (Tardive dyskinesia) ایجاد کنند. (صفحه ۲۷ گایدلاین روانپزشکی)

**۱۳** پسر جوانی به دنبال تصادف و نقص عضو در هر دو پا تاگزیر به استفاده از ویلچر است. وی به رشته بسکتبال یا ویلچر روی آورده و در سایر رشته‌ها صاحب عنوان شده است. به عقیده شما این پسر جوان از چه مکانیزم دفاعی استفاده کرده است؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب ۵ کشوری [دانشگاه شیراز])  
(الف) Projection  
(ب) Rationalization  
(ج) Undoing  
(د) Sublimation

**پاسخ: د** به کانالیزه کردن احساسات یا تکانه‌های نامطلوب در رفتارهای مقبول اجتماعی، اولایش یا Sublimation گفته می‌شود. (صفحه ۷ گایدلاین روانپزشکی)

**۱۴** داروی وارنی‌کلاین (Varenicline) در درمان وابستگی به کدامیک از مواد زیر کاربرد دارد؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب ۱۰ کشوری [دانشگاه تهران])  
(الف) اپیوئیدها  
(ب) آمفتامین‌ها  
(ج) کانابیس  
(د) نیکوتین

**پاسخ: د** Varenicline یک آگونیست نسبی نیکوتین است که روی زیرگروه‌های رسپتور استیل کولین  $\alpha 4 \beta 2$  مؤثر است. این دارو معمولاً با دوز ۵ mg / روزانه شروع شده و ظرف مدت یک هفته تنظیم می‌شود و بعد از آن با دوز ۲ mg روزی ۲ مرتبه ادامه می‌یابد. (صفحه ۳۸ گایدلاین روانپزشکی)

**۱۵** در مورد اختلال افسردگی اساسی کدامیک از موارد زیر صحیح است؟ (سؤال روانپزشکی پرترنی اسفند ۹۳ - قطب ۱۰ کشوری [دانشگاه تهران])  
(الف) علائم معمولاً بعد از ظهرها بدتر می‌شوند.  
(ب) شیوع آن در مردان و زنان برابر است.  
(ج) حداقل در یک چهارم موارد به دنبال وقایع آشکار ساز روی می‌دهد.  
(د) بیشتر موارد آن از دوران نوجوانی آغاز می‌شود.

**پاسخ: ج** در مورد اختلال افسردگی اساسی (ماژور) در صبح‌ها بدتر است. این اختلال در زنان ۲ برابر شیوع‌تر از مردان است. (۳) حداقل در ۲۵ درصد از بیماران یک حادثه مساعدکننده وجود دارد. (۴) میانگین سن شروع بیماری ۴۰ سالگی است. (صفحه ۵۶ گایدلاین روانپزشکی)





گزارش خبری

**با خوردن یک سیب و یک فنجان چای سبز، جلوی بیماری را بگیرد**

ترجمه: سیما اخلاقی

یافته‌های اخیر حاکی از آن است که روزانه خوردن یک عدد سیب و یک فنجان چای سبز ممکن است، راه تازه‌ای باشد که شما را از پیشک قلبی نجات دهد. محققان استونی تحقیقاتی غذا (IFR) دریافتند که چگونه مواد غذایی که به‌طور طبیعی یافت می‌شود، می‌تواند از سلامت مادر مقابل پیشرفت بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی یا سرطان محافظت کند.

مطالعه‌ای اخیر مهر تاییدی است بر توصیه پزشکان متخصصان تغذیه، مبنی بر این که به مقدار فراوان میوه‌ها و سبزیجات میل کنید تا از مزایای ترکیبات «پلی‌فنل» در آنها بهره‌مند شوید. تیم تحقیق به این نتیجه رسید که وقتی سیب و چای سبز با هم میل شوند، مقدار خاصی از پلی‌فنل‌های را تولید می‌کند که موثرترین برای پرمای VEGF است. در این مطالعه با بدن ما پرورس و گزایبی قرار گیرند که راه را برای بروز سرطان هموار می‌کند. پرورس رگ‌زایی همچنین در ایجاد پلاک‌های آترواسکلروتیکی و پارگی پلاک‌ها که نهایتاً منجر به حمله قلبی و سکتة مغزی می‌شود، نقش دارد.

در تحقیق فوق، محققان در بررسی تاثیر پلی‌فنل‌ها روی رگ‌های خونی انسان نشان دادند که دوز پایین پلی‌فنل که از سیب و چای سبز به دست آمده است، مانع فعال شدن VEGF می‌شود. وی اولین باری است که محققان موفق شدند که با استفاده از پلی‌فنل‌های غنی از پلی‌فنل مستقیم VEGF را متوقف کنند. مطالعات گذشته نشان داده بود که پلی‌فنل چای سبز به‌دلیل دارا بودن خاصیت آنتی‌اکسیدان موثر و طبیعی، موجب مرگ سلول‌های سرطانی شده است. مانع رشد آنها می‌شود. پلی‌فنل بدن یا مورد حمله قرار گرفتن سلول‌های بدن توسط فشارهای سرطانی این است که آنها با از دست دادن یک الکترون اکسیده می‌شوند. از دست دادن الکترون سلول‌ها را به رادیکال‌های آزاد پی‌ریخت تبدیل می‌کند که وقتی این سلول‌ها به تعداد کافی با هم جمع شوند به‌دلیل توانایی آکسیداسیون به‌سایر سلول‌ها خطر آفرین می‌شوند. آنتی‌اکسیدان‌ها یک الکترون در اختیار سلول‌هایی که به آن نیاز دارند، می‌گذارند که سلول‌ها را به وضعیت با ثبات درمی‌آورد و سلول‌ها را به آنها باز می‌گرداند و به آنها شانس مبارزه با سرطان را می‌دهد. یک نتیجه غیرقابل انتظار دیگر که مطالعه فوق به دست آمد، این بود که آنها نتوانستند که پلی‌فنل‌ها، آنتی‌اکسیدان‌ها را فعال می‌کند که عامل ایجاد اکسید نیتریک در خون است که موجب گشادگی عروق می‌گردد و از آسیب عروقی جلوگیری می‌کند.

لوسیتسه مقاله می‌گوید: «این کشف جدید شواهد غیرقابل انکاری را بر باره رابطه بین پلی‌فنل‌های مواد غذایی و اثر مثبتی که روی سلامت ما دارند، ارائه می‌کند. قدم بعدی محققان هم‌سازای این یافته‌ها در بدن انسان است، اما در مطالعه‌ای که به‌زودی در مجله‌های علمی منتشر خواهد شد، محققان می‌توانند به‌طور دقیق‌تری بررسی کنند. مصرف دارو تقریباً یک‌سوم از افرادی که برای امور درمانی کنار می‌گذاریم، به خود اختصاص می‌دهد. منبع: Medical Daily»

**باید دربارۀ رابطه جنسی بعد از حمله قلبی بیماران را آگاه کرد**  
**مهمترین مسأله بعد از حمله قلبی**

تحقیقات جدید نشان می‌دهند که بیماران قلبی می‌خواهند، درباره ارتباطات جنسی خود با پزشکانشان صحبت کنند. اما در بسیاری از موارد این امکان را ندارند. سالانه ۲۲۰ هزار نفر در ایالات متحده به حمله قلبی دچار می‌شوند، ۱۲۴ هزار نفر در بریتانیا و ۵۵ هزار نفر هم در استرالیا. از دهه ۱۹۸۰، هر چند هنوز آمار این حمله‌ها بالاست، اما به‌مدد پیشرفت‌های پزشکی افراد بیشتری می‌توانند از این حمله‌ها جان ببردند. مطالعه‌ای که اخیراً در اندام‌گر انجام شده، نشان داده است که بین سال‌های ۱۹۸۴-۱۹۸۸، ۳۱٫۴ درصد از بیماران یک ماه بعد از حمله قلبی مردانه، در صورتی که این میزان بین سال‌های ۲۰۰۴-۲۰۰۸ به ۱۴٫۸ درصد رسیده است. روزگاری بود که به‌بیماری که نتوانسته بودند به سلامت از حمله قلبی عبور کنند، باید به توصیه‌های پزشک خود درباره اینکه چگونه سلامت بمانند و بتوانند به زندگی عادی بازگردند گوش دهند. پزشکان به آنها می‌گفتند که چه موقع می‌توانند به سر کار بازگردند یا کی مسافرت کنند و چه چیز بخورند. جمع‌پنیدی توصیه‌ها درباره‌ی سبک زندگی درست برای این بیماران حتی از تجهیزات پزشکی استندارد با موضوعیت بسیار می‌تواند دستورالعمل باشد، چرا که سبک زندگی برای هر یک معنای دارد، مختص خصوصی و باورهای او است. محققان در این مطالعه می‌گویند که بیماران جوان‌تر صحبت از زندگی پس از حمله قلبی به ویژه اهمیت داشت. از نظر آنان، از دست دادن فعالیت جنسی با عملکرد جنسی، کیفیت زندگی را تا حد زیادی تحت‌تاثیر قرار می‌دهد که می‌تواند ارتباطات خصوصی و باورهای او را خدشه‌دار کند و منجر به افسردگی گردد. برای مثال، هیچ تحقیق پزشکی نمی‌تواند به معنای آن باشد که یک مرد که در زمان بازگشت دوباره بیمار قلبی به سر کار خود را مشخص کند. توصیه‌هایی که به یک مهندس سخت‌افزار



می‌شود یا توصیه‌هایی که به یک قصاب یا کارگر ساختمانی می‌شود، تفاوت دارد. پزشکان در عین اینکه باید بتوانند تواند بیمار برای فعالیت‌های بدنی را تعیین بزنند، باید الزامات حرکتی شغل او را هم در نظر بگیرند. در ضمن درباره نیازهای که بیمار باید برای برآورده کردنش به سر کار برود، هم واقع‌بین باشند. ارتباط جنسی هم نوعی دیگر از ویژگی‌های فردی به حساب می‌آید. تحقیقات جدید نشان می‌دهند که بیماران قلبی می‌خواهند، درباره ارتباطات جنسی خود با پزشکانشان صحبت کنند، اما در بسیاری از موارد این امکان را ندارند. مطالعه‌ای جدید در ۱۲۷ بیمارستان ایالات متحده و اسپانیا نشان داده‌است که پزشکان نمی‌توانند خوب درباره ارتباطات جنسی پس از حملات قلبی صحبت کنند. محققان وضعیت ۲۳۴۹ زن و ۱۱۵۲ مرد را در سنین جوان‌تر، ۵۵-۱۸ ساله، که دچار انفارکتوس میوکاردی (حمله قلبی) شده بودند، بررسی کردند. از آنها پرسیدند که آیا با پزشک خود درباره فعالیت‌های جنسی پس از بهبودی صحبت کرده‌اند یا خیر. بیماران جوان‌تر صحبت از زندگی پس از حمله قلبی به ویژه اهمیت داشت. از نظر آنان، از دست دادن فعالیت جنسی با عملکرد جنسی، کیفیت زندگی را تا حد زیادی تحت‌تاثیر قرار می‌دهد که می‌تواند ارتباطات خصوصی و باورهای او را خدشه‌دار کند و منجر به افسردگی گردد. برای مثال، هیچ تحقیق پزشکی نمی‌تواند به معنای آن باشد که یک مرد که در زمان بازگشت دوباره بیمار قلبی به سر کار خود را مشخص کند. توصیه‌هایی که به یک مهندس سخت‌افزار

**مردم را با دغدغه‌های سلامت جهانی آشنا کنیم**  
**اطلاعات باید معتبر باشند**



در تابستان سال گذشته ایولا در غرب آفریقا کشتار می‌کرد، کلبه‌ها ایولا را که با موتور گوگل جستجو می‌کردند، منوجه می‌شدید که آمریکایی‌ها در بحث جنسی، بی‌نیاز از خبرهای مربوط به ایولا ندارند، وقتی اولین نمونه‌های این بیماری در خاک ایالات متحده دیده شد، دی‌کایان کربن‌ای ایترنی برای دریافت اطلاعات به فضای مجازی هجوم آوردند و در اکتبر ۲۰۱۴، ۲۲ میلیون نفر درباره ایولا در شبکه‌های مجازی شروع به پرس و جو کردند. وقتی ایولا به خاک آمریکا نیا آمده بود، ماهانه ۱۰۰۰ نفر «ایولا آفریقا» را جستجو می‌کردند، اما چند ماه بعد، ماهانه ۷۳ هزار نفر در جستجوی کلبه‌ها ایولا در ایالات متحده می‌پراختند. روشن است که ایرادی وجود دارد. برخلاف آنچه بسیاری از ما تصور می‌کنیم، موضوع آن نیست که روزانه دغدغه بهداشت جهانی نداشته باشند. در یک نظرسنجی از سوی بنیاد خانواده کایزر در سال ۲۰۱۲، ۵۲ درصد از پاسخ‌دهندگان گفته بودند که نمی‌توانند سئوهای آمریکا را توجه بسیار کمی به مسائل بهداشتی کشورهای درحال توسعه دارند. ۵۵ درصد گفته بودند که به‌رحال توجهی به اخبار سلامت کشورهای درحال توسعه ندارند، ۱۸ درصد این توجه را با کلمه بسیار توصیف کرده بودند و عموماً هم هیچ توجهی به این موضوع نداشتند. شواهد دیگری هم وجود دارند: مثلاً ۱۸ درصد از پاسخ‌دهندگان عقیده داشتند که هزینه کردن کشورشان برای سلامت جهانی کاری درست است. به نظر می‌رسد، نقش خبرها در این میان بیشتر باشد. آمارها می‌گویند که در سال ۲۰۱۳، مردم آمریکا ۱۸۶/۳۱۶ میلیون دلار به نهادهای خیریه این کشور کمک کرده‌اند. هر چند بسیاری از این نهادها به صورت محلی فعال هستند، اما بخش سلامت نیز جایگاه خاص خود را دارد. از مسائل بهداشت جهانی را به پاسخ‌دهندگان ارائه داد تا از نظر خود اولویت‌ها را مشخص کنند. حدود یک‌سوم گفتند که از نظر آنها همه موضوعات می‌توانند، جز اولویت اول باشند. این پاسخ‌دهندگان می‌دهند که هر چند مردم می‌خواهند، اطلاعاتی درباره سلامت جهانی به دست آورند، اما احساس می‌کنند، ارائه بیش از حد اطلاعات درباره بهداشتی و ابزار جهان درحال توسعه و نیز فقدان یک منبع معتبر اطلاعات آنان را در درک ماجرا گیج می‌کند. اگر بتوانیم اطلاعات درست درباره سلامت جهان درحال توسعه فراهم آوریم و نیز زورنمایی درباره عوامل ایجادکننده بهداشت سلامت در این کشورها ترسیم کنیم، آنگاه مردمی که به نوعی مایل به کمک هستند، اما راه‌های آن نمی‌دانند به افراد کارکنان بین‌المللی خواهند پیوست.

یادمان

**درگذشت جراح مبتکر قلب و فعال حقوق بشر**

ترجمه: آرتوسا آرمن

دکتر لوی وانکنیز جراح قلبی که برای نخستین بار کاشت فیبریلا تورا توماتیک قلب را بر روی انسان با موفقیت انجام داد، در ۷۰ سالگی درگذشت. اهمیت و شهرت این پزشک پیش‌سوت علاوه بر موفقیت وی در پزشکی مدیون فعالیت‌های حقوق بشری وی است. تلاش‌های دکتر وانکنیز سهمی بسزا در گشودن درهای دانشکده‌های پزشکی آمریکا بر روی صدها فرد مستعدی داشته که پیش از آن، همچون خود او، به سبب رنگ سیاه پوستشان از راه‌هایی به رشته پزشکی محروم بودند. درگذشت او یادآور دانشکده پزشکی جان هاپکینز که وی در سال ۱۹۷۰ به‌عنوان اولین اترن پزشکی رنگین پوست در آنجا پذیرفته شده بود، اعلام کرد. به وی که پیچیده نباشد، می‌توان ارتباط جنسی را از سر گرفت. مطالعه‌ای که اخیراً در اندام‌گر انجام شده، نشان داده است که بیماران قلبی می‌خواهند، درباره ارتباطات جنسی خود با پزشکانشان صحبت کنند، اما در بسیاری از موارد این امکان را ندارند. مطالعه‌ای جدید در ۱۲۷ بیمارستان ایالات متحده و اسپانیا نشان داده‌است که پزشکان نمی‌توانند خوب درباره ارتباطات جنسی پس از حملات قلبی صحبت کنند. محققان وضعیت ۲۳۴۹ زن و ۱۱۵۲ مرد را در سنین جوان‌تر، ۵۵-۱۸ ساله، که دچار انفارکتوس میوکاردی (حمله قلبی) شده بودند، بررسی کردند. از آنها پرسیدند که آیا با پزشک خود درباره فعالیت‌های جنسی پس از بهبودی صحبت کرده‌اند یا خیر. بیماران جوان‌تر صحبت از زندگی پس از حمله قلبی به ویژه اهمیت داشت. از نظر آنان، از دست دادن فعالیت جنسی با عملکرد جنسی، کیفیت زندگی را تا حد زیادی تحت‌تاثیر قرار می‌دهد که می‌تواند ارتباطات خصوصی و باورهای او را خدشه‌دار کند و منجر به افسردگی گردد. برای مثال، هیچ تحقیق پزشکی نمی‌تواند به معنای آن باشد که یک مرد که در زمان بازگشت دوباره بیمار قلبی به سر کار خود را مشخص کند. توصیه‌هایی که به یک مهندس سخت‌افزار

تندرستی

بستن کمربند ایمنی هنگام بارداری

❖ **پرسش:** آیا بستن کمربند ایمنی در هنگام بارداری خطری ندارد؟  
❖ **پاسخ:** به هیچ وجه! بستن کمربند است که خطرناک است. پژوهش‌ها به طور مکرر نشان داده‌اند که بهترین شیوه برای حفاظت از جنین در حال رشد شما، حفاظت از خودتان با بستن کمربند ایمنی به شیوه مناسب در هر باری است که سوار ماشین می‌شوید.

در واقع هنگامی که به عنوان مادر باردار رانندگی می‌کنید یا مسافر ماشین هستید، باید مراقب دو نفر باشید. بنابراین بستن کمربند ایمنی برایتان اهمیت دارد و در عین حال اهمیت دارد کمربند را درست ببندید.

این توصیه‌ها را هنگام بستن کمربند ایمنی در حین بارداری رعایت کنید:  
❖ همیشه از هر دو تسمه شانه‌ای و رویایی کمربند استفاده کنید.  
❖ تسمه رویایی کمربند را زیر شکم تا شکم رد نکنید؛ چرا که در صورت بروز تصادف، فشار ناگهانی وارد از کمربند ممکن است باعث جدا شدن جفت از رحم یا آسیب‌های دیگر شود.  
❖ اگر یک پالتوی زمستانی یا پلور ضخیم بپوشید. که باعث می‌شود کمربند ایمنی به بالا و روی شکممان بلغزد، پالتو یا پلور در آورید، چون داخل ماشین به اندازه کافی گرم هست.

کمربند را طوری محکم کنید، به سراسر بدنمان چسبید، نه خیلی تنگ و نه خیلی شل و ول.  
❖ اگر کمربند شانه‌ای از روی گردنمان می‌گذرد، وضعیت صندلی یا کمربند را



تعمیر دهید تا کمربند اندازه‌تان شود. هرگز کمربند شانه‌ای را زیر بازوهایتان قرار ندهید. تسمه کمربند باید از روی کتف‌های سیب‌زمینی تا از میان پستان‌هایمان بگذرد.

❖ اجازه دهید بخش فوقانی کمربند شانه‌ای روی شانه‌تان قرار گیرد، اما نگذارید که با گردن‌تان اصطکاک داشته باشد.

❖ کیسه هوا محافظت اضافی برای شما ایجاد می‌کند، بنابراین مطمئن شوید که کیسه هوای ماشین فعال است. در عین توجه داشته باشید داشتن کیسه هوا جایگزین نیاز به بستن کمربند نیست.

❖ اجازه دهید باند کشی یا بند کشی قرار نداشته باشد، باز شدن کیسه هوا می‌تواند خطرناک باشد.

❖ اگر خودتان رانندگی می‌کنید، صندلی جلو را طوری تنظیم کنید تا حد امکان از فرمان و داشبورد فاصله داشته باشد، و در عین حال که پالتو به راحتی به پدال‌ها برسد.

❖ اگر فرمان ماشین قابل تنظیم است، آن را به سمت بالا و دور از شکم‌تان ببرید. به این ترتیب کیسه هوا به سمت قفسه سینه‌تان باز خواهد شد، نه شکم‌تان.

❖ ضمناً اگر تصادفی چیزی کردید، استرس در آن لحظه احساس ناراحتی نکنید، اما مهم است تا مطمئن حاصل شود که هم شما و هم جنین آسیب ندیده‌اید. ❖

منبع: BabyCenter

چگونه خطر را از خودمان دور کنیم؟  
**سم‌هایی که دور و بر شماست**



ترجمه: همسا شیرانی

خون است. وسایل اطراف شما که احتمالاً حاوی فرمالدئید هستند. مبل‌هایی از جنس چوب فشرده، تخت‌لایه، چسب‌ها و لوازمی مانند اجاق‌های گازی و هیترهای نفتی.

❖ **چه باید کرد؟**  
❖ از محصولات چوب فشرده «درجه برنزی» استفاده کنید.  
❖ تهریه مناسب و مدای متعادل در خانه داشته باشید.  
❖ رطوبت خانه را با سیستم‌های تهویه مطبوع و رطوبت‌زداهای بهداشتی کاهش دهید.  
❖ گیاه در خانه پرورش دهید.

بزن

در ایالات متحده حدود نیمی از مواردی که فرد در معرض بزن قرار می‌گیرد به خاطر کشیدن تنباکو یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار است، اما این ترکیب بزرگ در بسیاری دیگر از وسایل خانه و در اطراف ما وجود دارد: حشره کش‌ها، فیبرهای سنتزی، پلاستیک‌ها، جوهرها، روغن‌ها، مواد شستشو دهنده و دستمال‌های کاغذی وجود دارد. اطلاعات مهمی وجود دارد که ارتباط قرار گرفتن در معرض بزن و ابتلا به ناهنجاری‌های استخوانی و سرطان خون را نشان می‌دهد.

چه باید کرد؟

❖ سیگار کشیدن و در معرض دود آن هم قرار نگیرید.  
❖ تهریه خانه باید مناسب باشد.  
❖ از پودرهای لباسشویی بدون بون استفاده کنید.  
❖ گیاه در خانه پرورش دهید.

BPA

بیس‌فنول A یا BPA ترکیبی است که معمولاً در ساخت ظروف پلاستیکی برای نگهداری خوراکی و نوشیدنی‌ها، بطری‌های آب و شیر نوزادان، پوشش فلزات، در بطری‌ها و لوله‌های آب استفاده می‌شود. BPA که یک مکنندگی خفیه در درون ظروف است و در نتیجه در هورمون‌ها تداخل ایجاد می‌کند، از این ظروف پلاستیکی به

دور خون‌ها می‌آید و آب آلوده می‌کند، به ویژه اگر این ظروف دوش شوند، حرارت ببینند یا تحت فشار باشند. دوز کمی از BPA موجب چاقی و هیترهای نفتی.

❖ رقتارهای تهاجمی بلوغ زودرس ❖ سرطان‌های وابسته به هورمون مانند سرطان پروستات و سرطان پستان ❖ کاهش سطح تستوسترون و تولید اسپرم ❖ بر اساس مقالاتی در سال ۲۰۱۱، BPA در ادراک بیش از ۹٪ از کودکان تا ۶ سال به بالا و ۹۶ درصد زنان آمریکایی قابل تشخیص است. خیرهای خوبی هم در همین مقاله وجود دارد: وقتی شرکت‌کننده‌ها در این بررسی از خوردن غذاهای کنسروی بسته‌بندی شده پرهیز کردند، سطح BPA خون آنها تا ۶۶ درصد کاهش یافت.

چه باید کرد؟

❖ مصرف ظروف پلاستیکی دارای شماره بازیابی #۳ و #۷ را کاهش داد. ❖ ظروف پلاستیکی را در مکرر و با ماشین ظرفشویی قرار ندهید. ❖ مصرف غذاهای کنسروی را کاهش دهید. ❖ از ظروف شیشه‌ای، چینی یا استیل استفاده کنید.

چه باید کرد؟

❖ استفاده از اسباب‌بازی‌ها و بطری‌هایی برای کودکان استفاده نکنید که هنوز آنها پرچسب BPA، خورده باشد (بسیار بهتر است از بطری‌های شیشه‌ای استفاده کنید.

حشره‌کش‌ها

حشره‌کش‌ها در روش‌های سنتی تولید غذا، برای کنترل علف‌های هرز، حشرات، قارچ‌ها، پاتوژن‌ها و جوندگان استفاده می‌شوند، بنابراین احتمالاً از طریق غذاهایی که می‌خورید در معرض آنها قرار دارید. اثرات آنها نوری سلامت کاملاً روشن نشده است، اما تحقیقات سازمان ملی بهداشت نشان می‌دهد، استفاده از این ترکیبات موجب افزایش سردرد، حساسیت، بی‌خوابی، سرگیجه، لرزش دست و دیگر علائم

آیا دونوبت دور ورزش در روز باعث کاهش وزن بیشتری می‌شود؟

فردی متفاوت است، اما اگر در دور دوم ورزش‌تان نمی‌توانید وزنه بیشتری بزنید یا به شدت با قبل ورزش کنید، معلوم است که بیش از حد به خوردن فشار آورده‌اید و بهتر است به پیمانگی یک دور ورزش در روز بازگردید.

❖ درباره شدت تمریناتی که انجام می‌دهید هم به این نکات توجه داشته باشید:  
❖ شما باید بتوانید دو مجموعه شامل ۱۰ بار تکرار یک حرکت را به شکل درست انجام دهید.

❖ باید پس از انجام یک مجموعه ۱۰ بار تکرار و پیش از انجام دادن مجموعه بعدی باید استراحت کنید.

❖ اگر توانستید ۱۰ تکرار حرکت را بدون وقفه در بار اول انجام دهید، می‌تواند وزن وزنه‌ای را که می‌زنید فقط برای مجموعه دوم حرکت افزایش دهید.

❖ توجه داشته باشید ورزش بیش از حد نه تنها نتایج شما را به بالاترین حد برساند و باعث شود که حتی لاغرتر شوید و بدن متناسب‌تری

برای روز نهایی داشته باشید.  
❖ برای این کار این قواعد را رعایت کنید:  
❖ **تمرینات قدرتی** با شدت بیشتر از صبح هنگامی که سوزنده هستید، انجام دهید. در دور دوم تمرینات کم‌فشار هوازی (قلبی) انجام دهید.



منبع: Women's Health

برای روز نهایی داشته باشید.  
❖ برای این کار این قواعد را رعایت کنید:  
❖ **تمرینات قدرتی** با شدت بیشتر از صبح هنگامی که سوزنده هستید، انجام دهید. در دور دوم تمرینات کم‌فشار هوازی (قلبی) انجام دهید.

❖ اگر بیش از دو هفته فرصت دارد، از انجام دو دور ورزش در روز خودداری کنید؛ ممکن است بدن‌تان نتواند از پس این میزان فعالیت جسمی برآید و خطر آسیب‌دیدگی‌تان افزایش می‌یابد.

❖ اما اگر به طور مداوم برای شش تا هشت هفته در حال تمرین بوده‌اید و برای فشار آوردن نهایی برای رسیدن به اوج تناسب بدنی بیش از تمرینات آن آماده هستید، می‌توانید این کار را انجام دهید. افزودن یک دور ورزش دیگر در روز در یک یا دو هفته آخر می‌تواند سوخت و ساز بدنی شما را به بالاترین حد برساند و باعث شود که حتی لاغرتر شوید و بدن متناسب‌تری

شود که حتی لاغرتر شوید و بدن متناسب‌تری

بهداشت

چرا قبل از خواب باید مسواک زد؟

❖ **پرسش:** هر بار که مسواک زدن قبل از خواب را فراموش کنم، چقدر برای دندان‌هایم بد است؟

❖ **پاسخ:** خیلی بد است. احتمالاً می‌دانید که به توصیه انجمن دندان‌پزشکی آمریکا (ADA) باید دندان‌ها را دو بار در روز مسواک زد. حتماً این را هم می‌دانید، مسواک زدن آسان‌ترین راه برای جلوگیری از بوی بد دهان است.

اما اهمیت مسواک زدن چیزی فراتر از خوشبویی دهان است. هر بار که از مسواک زدن غافل می‌شوید، باعث رشد باکتری‌ها و تشکیل پلاک‌های دندان می‌شوید که موجب پوسیدگی و بیماری‌های لثه می‌شوند. اگر وسط روز زبان خود را به دندان‌های خود روی خط لثه بکشید، وجود ماده‌ای چسبناک یا زیر را روی دندان‌ها حس خواهید کرد. این پلاک است.

خوشبختانه مسواک زدن باکتری‌ها را به هم می‌ریزد و در نتیجه باکتری‌ها در محل باقی‌نمی‌مانند. زیرا باکتری‌ها، مانند شروع به حمله به دندان‌ها می‌کنند. به علاوه اگر پلاک مدت زمان زیادی در محل بماند، به جرم تبدیل که راه سفت و زرد رنگی است، می‌شود و در نتیجه موجب التهاب و خونریزی لثه‌ها می‌شود. اگر این جرم مدت زیادی روی دندان‌ها بماند، ممکن است دندان‌های خود را از دست دهید.

دقیقاً مشخص کنید پلاک‌ها چه زمانی خطرناک می‌شوند، اما با یک بار مسواک زدن فرایند پوسیدگی دندان آغاز می‌شود، به خصوص اگر این فراموش کردن‌ها تکرار شود.



سرسری مسواک زدن هم به همان اندازه بد است. دو بار مسواک زدن در روز و ترجیحاً با خمیر دندان فلوراید

یک مسواک نرم در روز شوخی نیست. هر بار مسواک زدن باید حدود ۲ دقیقه طول بکشد و همه سطوح دندان شسته شود، نه فقط دندان‌های جلویی که موقع خندیدن دیده می‌شوند.

همچنین ADA کشیدن زونانه دندان‌ها را برای مراقبت‌های بیشتر رقتن مرتب پیش دندان‌پزشک را توصیه می‌کند (مثلاً جرم روی دندان را فقط دندان‌پزشک می‌تواند تمیز کند).

مسواکی را انتخاب کنید که برس آن لبه‌های یا نوک‌های تیز یا ندانه‌دار که به دهان آسیب می‌زنند، نداشته باشد. دسته مسواک‌ها به وسیله سازه‌های تست شده باشند تا تحت شرایط استفاده معلوم شود.

❖ **بازرسی:** موهای برس مسواک را با یک پارچه تمیز کنید. مسواک‌ها را هر سه تا چهار ماه یکبار، و حتی زودتر اگر برس مسواک ریشه ریشه شده است، عوض کنید.

❖ **چر زنی:** آدامس، خوشبوکننده‌ها مسواک زدن شوینده‌ها نمی‌توانند جایگزین مسواک زدن شوند. این سه مورد حس ناگهانی در دندان می‌شوند، اما بگفته سوهان مسواک زدن و کشیدن نخ دندان تنها راهی مؤثر در از بین بردن پلاک‌های دندان هستند. ❖

منبع: Women's Health



روانپزشکی

بی‌اشتهایی عصبی چیست؟

بی‌اشتهایی عصبی (آنورکسی نروزا) یکی از اختلالات خورد و خوراکی است که در آن فرد در مورد اضافه وزنش اشتغال خاطر پیدا می‌کند و در نتیجه به شدت غذای خود را کم می‌کند یا به خود گرسنگی می‌دهد. آنورکسی بیش از همه دختران و زنان را دچار خود می‌کند، اما در سال‌های اخیر در میان پسران و مردان هم شایع تر شده است. این عارضه به‌طور میانگین برای نخستین بار در حدود ۱۶ تا ۱۷ سالگی رخ می‌دهد. علت مغز برای آنورکسی وجود این عارضه است. از جمله این عوامل می‌توان به این موارد اشاره کرد: آنورکسی ممکن است ناشی از تغییرات هورمونی یا شیمیایی در مغز باشد. تاریخچه خانوادگی آنورکسی می‌تواند خطر ابتلا به این اختلال را افزایش دهد. تجربیات استرس‌زا یا ناکامی‌ها، از جمله تغییرات عمده در زندگی یا جنابت و وحشیانه، می‌تواند باعث شود که یک شخص بیشتر در معرض آنورکسی قرار گیرد. داشتن شخصیت کمال‌گرا یا داشتن استانداردهای فوق‌العاده بالای شخصی، جزو عوامل خطر ساز برای این عارضه است. فرار گرفتن در معرض فرهنگ که پر از غریزی و ظاهر تکیه دارد، یک عامل خطر ساز اضافی است.



چه آزمایش‌هایی کلسترول خون را به خوبی نشان می‌دهند؟

LDL یا VAP؟

زادای تری گلیسرید حمل می‌کنند، هم باشد. **درمان با استاتین؟** اگر آزمایش‌های پیشرفته لیپوپروتئین نشان‌دهنده میزان‌های بالای زیرگروهی از ذرات باشند که تصور می‌شود باقیه خطر بیماری قلبی-عروقی را بالا می‌برند، چه باید کرد؟ دکتر بلوترکی می‌گوید: «پزشکان ممکن است تجویز داروهای استاتینی کاهنده کلسترول خون را برای شما آغاز کنند، یا اگر از پیش این داروها را دریافت می‌کنید، دوز داروی شما را بالا ببرند، یا داروی استاتینی قوی‌تری برای شما تجویز کنند.» اما تا به حال داده‌ای در حمایت از مزایای سلامت بخش این شیوه در دست نیست.

منبع: Business Insider



**پیش‌بینی بهتر؟** دکتر بورکه پلوتزکی، رئیس کلینیک لیپید/پیشگیری و رئیس مشترک بخش پیشگیری‌های علمی دانشکده پزشکی هاروارد، در این باره می‌گوید: «برای یک شخص معمولی، جزئیات به دست آمده از آزمایش لیپوپروتئین در نهایت شیوه درمان ما را تغییر نخواهد داد، اما در درصد کوچکی از افراد، ما از آزمایش پیشرفته لیپوپروتئین و سایر آزمایش‌های غیراستاندارد چربی متوسل می‌شویم تا خطر بیماری را در آنها بهتر معین کنیم.»

**انواع مختلف لیپوپروتئین‌ها** کلسترول، چربی زرد مومی که در سول‌ها در سراسر بدن یافت می‌شود، از طریق جریان خون شما به صورت ذرات کوچک پوشیده شده با پروتئین به نام لیپوپروتئین حرکت می‌کند. بخش چربی این ذرات حاوی کلسترول و نیز تری گلیسرید (نوعی از چربی که برای ذخیره انرژی و تحویل آن به عضلات شما به کار می‌رود) است. کوچک‌ترین و متراکم‌ترین این ذرات لیپوپروتئین با تراکم بالا (HDL) نام دارد که کلسترول «خوب» هم خوانده می‌شود. این ذرات کلسترول را از دیواره شریان‌ها برمی‌دارند و برای دفع شدن به کبد بازمی‌گردانند. ذرات لیپوپروتئین با تراکم پایین (LDL) که کلسترول «بد» خوانده می‌شوند، کلسترول‌ها به سول‌ها در جدار شریان تحویل می‌دهند و پلاک‌های مسدودکننده شریان ایجاد می‌کنند می‌تواند زمینه‌ساز حمله قلبی یا سکته مغزی باشد. پل استاندارد چربی میزان‌های HDL، LDL، کلسترول کل، و تری گلیسریدها را در خون اندازه می‌گیرد. این آزمایش ممکن است شامل اندازه‌گیری لیپوپروتئین با تراکم بسیار کم (VLDL)، ذراتی که به‌وسیله کبد ساخته می‌شوند و مقادیر

**چه کسانی ممکن است از آزمایش پیشرفته کلسترول نفع ببرند؟** سابقه بیماری قلبی - عروقی، از جمله سکته مغزی، حمله قلبی، بیماری شریان‌های محیطی (انسداد شریان‌ها در دست‌ها و پاها)، اما بدون عوامل خطر ساز آشکار مانند سیگار کشیدن، فشارخون بالا، یا دیابت. سابقه بیماری زودرس قلبی-عروقی که به معنای روی دادن این بیماری‌ها در پیش از ۵۵ سالگی در مردان و پیش از ۶۵ سالگی در زنان است. داشتن پدر، مادر، برادر یا خواهر مبتلا به بیماری زودرس قلبی.

تندرستی

پوست و پیری

پوست در حین روند طبیعی پیری نازک‌تر می‌شود و لایه چربی زیر آن نازک می‌شود. آن نرمی و همواری پوست دوران کودکی با قوامی زیتون جایگزین می‌شود. حساسیت پوست برشته به لمس، فشار، ارتعاش و حرارت حساسیت کاهش پیدا می‌کند و فشار جاذبه باعث می‌شود که پوست کسب بینند. البته ژنتیک افراد نیز در این فرایند موثر است و باعث می‌شود برای مثال برخی از افراد در سن ۷۰ سالگی ظاهر فردی ۵۰ ساله را داشته باشند. از هیچ کدام از این تغییرات یا پیری درونی نمی‌توان اجتناب کرد. اماخیچجه دگر از تغییرات پوستی همراهمی پیری باهمان چین و چروک‌ها قابل پیشگیری هستند. چرا که این این تغییرات ناشی از تابش پرتوهای ماورای بنفش نور خورشید به پوست است. این پرتوها به رشته‌های الاستیکی که پوست را محکم نگه می‌دارند آسیب می‌زنند و باعث می‌شوند چین و چروک‌ها ایجاد شوند. رعایت این نکات به پیشگیری از ایجاد چین و چروک پوستی بیشتر کمک می‌کند. از پرتوه کردن خودتان خودداری کنید. پرتوه شدن به معنای آن است آسیب پوستی رخ داده است. همیشه از کرم ضدآفتاب استفاده کنید. فرآورده‌ای را انتخاب کنید که SPF آن ۱۵ که یا بالاتر باشد، دست‌ها و صورتتان را بیش از همه در معرض نور خورشید قرار می‌گیرند با کرم بوشانید. کلاه لبه‌دار به سر بگذارید. از رفتن به زیر نور آفتاب در فاصله ساعات ۱۰ صبح تا ۳ بعد از ظهر که پرتوهای خورشید در قوی‌ترین وضعیت است، خودداری کنید. منبع: WebMD

**Sopexol**<sup>®</sup>  
Pramipexole  
0.18, 0.7

**موارد مصرف:**  
1-Parkinson's Disease  
2-Restless Leg Syndrome

The beauty of the self control

www.sobhandarou.com  
www.sopexol.com

FANDA Pharmaceutical Co.  
شرکت فارمدی فارین آریه‌ای بوسن فارین اسید افساندا

فن آوری نوین در کیفیت داروی ایرانی

تنها تولید کننده قرص لوودوپا/کربی دوپا/انتاکاپون در ایران

- درمان و کاهش علائم پارکینسون
- شروع اثر در مقایسه با ترکیبات لوودوپا
- افزایش طول مدت اثر و کاهش دفعات مصرف در مقایسه با سایر ترکیبات لوودوپا
- کاهش عوارض جانبی ناشی از لوودوپا

بخش در کنار داروهای اصلی کشور  
توزیع توسط شرکت‌های  
بخش معرجه، بخش دارو، بخش آزمایش‌ها، بخش استوراج

شرکت فارمدی فارین آریه‌ای بوسن فارین اسید افساندا  
پلازما فارین دارو، پلازما فارین دارو، پلازما فارین دارو  
تلف: ۰۲۱-۸۸۸۸۸۸۸۸ | تلف: ۰۲۱-۸۸۸۸۸۸۸۸

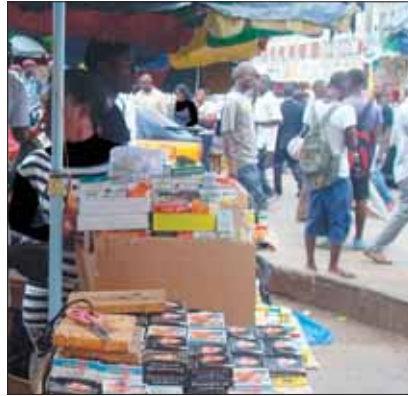
## آزمایش خون برای پیگیری درمان سرطانی

گروهی از پژوهشگران می‌گویند که شیوه جدیدی برای پیگیری درمان سرطانی و درجه‌بندی آن یافته‌اند. این شیوه که آن را «بیوسی مایع» می‌نامند، آزمایش خوبی است که در آن با گرفتن نمونه خون از فرد، میزان پسیان‌دک DNA سلول‌های سرطانی ثبت می‌شود. این شیوه که راحت‌تر و کم‌خطرتر از بیوسی سی تی اسکن است، به پزشکان اجازه می‌دهد تا میزان گسترش توده سرطانی و پاسخ به درمان‌ها را ارزیابی و برای درمان بعدی برنامه‌ریزی کنند. گروه محققان در بیانیهای که منتشر کرده‌اند، آورده‌اند: «این کشف جدید شیوه معمول پیگیری و درمان سرطانی را تغییر خواهد داد و کاهش هزینه‌های درمان را خواهد داد». این آزمایش در گروهی از مبتلایان به سرطانی‌های خون، روده بزرگ و ریه مورد بررسی قرار گرفته و نتایج آن کاملاً رضایت‌بخش بوده است. در این مطالعه ۱۲۶ بیمار مبتلا به درجه‌بندی مختلف لومفو ماورد بررسی قرار گرفتند، در روند بررسی آنها مشخص شد که این آزمایش حتی روتتر از سی تی اسکن عودت‌تورم را در افراد نشان می‌دهد. نکته مهم دیگر، ردگیری تاثیر درمان توسط این شیوه است؛ «زمانی که فردی مبتلا به سرطانی تحت درمان قرار می‌گیرد، اما درمانش کاملاً جواب ندهد، اما هنوز در سی تی اسکن او ضایعاتی وجود دارد که پزشک با به این تصور می‌کشد که درمان جواب ندهد، اما شیوه جدید این مشکل را برطرف می‌کند». منبع: LiveScience

## داروهای که به جای درمان می‌کشند

# داروهای قاچاق بحرانی جهانی را رقم زده‌اند

ترجمه: سیما هاشمی



«الویوم؟ زاناکس؟ چی می‌خوای؟» مرد لاغر اندام میان دو نفر که کیف‌های ارزان و عطر می‌فروختند، بی‌ساز خود را بهین کرده بود. بساطی کوچک که در آن فقط چند بسته قرص بود. مرد ادامه داد: «ویاگرا نمی‌خواهی؟ خیلی قوی...» نظیر این مرد را در محله آسوک که محلله‌ای توریستی در جنوب بانکوک در تایلند است، زیاد می‌بینی، البته این افراد در روی میزها فقط چند جور قرص بی‌ضرر را می‌گذارند، اما هر قرصی را که بخواهی، در چند دقیقه برایتان حاضر می‌کنند. قرص‌هایی که در همه جای جهان برای تهیه آنها نیاز به نسخه پزشک است، اما این قرص‌ها خیلی راحت به شما فروخته می‌شوند، به یک دلیل ساده: آنها تقلبی هستند!

در تایلند و سنگاپور و فیلیپین و کشورهای اطراف آنها می‌توانید مدل‌های تقلبی بسیاری از برندهای مشهور جهان را پیدا کنید، اما همین اتفاق هم در مورد دارو می‌افتد، داروهای تقلبی که می‌تواند جان انسان را به خطر بیندازد. حالا سازمان بهداشت جهانی این تجارت داروهای قاچاق را «بحرانی جهانی» توصیف کرده است و خواسته که کلیه کشورها اقدامات موثری در این زمینه انجام دهند. شرکت‌های بزرگ دارویی هم طبیعتاً است که از این وضعیت بسیار ناراضی باشند، دکتر مارک رابینسون، یکی از مدیران ارشد شرکت فایزر، بزرگترین تولیدکننده دارو در جهان، می‌گوید: «زمانی که یک داروی جعلی را می‌خری، نمی‌دانی چه چیزی در انتظار است... ممکن است، این دارو ماده موثر دارویی را کمتر یا بیشتر از حد لازم در خودش داشته باشد، یا ممکن است که این دارو حاوی مواد سمی باشد، یا فلزات سنگین در ترکیب آن باشد، یا حتی مواد مخدر و همه اینها جان مصرف‌کننده را به خطر می‌اندازد» رابینسون می‌گوید که تیم تحقیقاتی این شرکت در نمونه‌های داروهای تقلبی که به نام نشان تقلبی اسم داروهای این شرکت و با نشان تقلبی این شرکت فروخته شده‌اند، همه جور ماده‌ای پیدا کرده‌اند، از شن و ماسه گرفته تا سبزیجات پودر شده، از آرسنیک گرفته تا کشک و ترکیبات آبیونی. براساس تحقیقات صورت گرفته، اکثر تولیدکننده‌های این داروهای تقلبی در کشورهای چین و هند مستقر هستند. ویلیام بریتزونه، خبرنگار آزادی که گزارش‌های مربوط به تجارت این داروهای تقلبی را دنبال می‌کند، می‌گوید: «این تجارت سودش بیشتر از تجارت مواد مخدر است، اغلب داروهای تقلبی مشابه داروهای گران‌قیمتی هستند که با قیمت ارزان‌تر عرضه

لوتویا و کامپو، از انجمن داروسازان فیلیپین می‌گوید: داروهای تقلبی واقعا ترسناک هستند و ممکن است عوارض جدی ایجاد کنند و حتی باعث مرگ شوند. اخیراً تعداد افرادی که به دلیل مصرف داروهای تقلبی دچار مشکل می‌شوند، رو به افزایش است.»

اما این خطر فقط ناحیه شرق آسیا را تهدید نمی‌کند، به واسطه اینترنت و فروش آنلاین داروها؛ حالا همه مردم جهان در خطر هستند.

کن گمبل، متخصص جرایم رایانه‌ای در فیلیپین، می‌گوید: «جالب است که شماره تلفن شرکت‌های فروش اینترنتی این داروهای تقلبی اغلب متعلق به کشورهای فیلیپین و سری‌لانکا و بنگلادش است، داروهای از طریق تولیدکننده‌ها در هند و چین برای خریدار ارسال می‌شود و پول‌ها به حساب‌هایی در ماکائو و هنگ‌کنگ واریز می‌شود.»

در یکی از این خریدهای اینترنتی، یک مرد جوان دارویی ویاگرای خریداری کرد که باعث مرگ او در هتلی در تایلند شد. پیگیری‌های پلیس در نهایت به دستگیری چند نفر در شهرهای کئو فیلیپین و ماندون در تایلند شد، اما تولیدکننده دارو که از هند دارو را برای فرد ارسال کرده بودند، هیچ‌گاه مورد تعقیب قرار نگرفتند.

دکتر کانیکار کیواناکول، استاد دانشگاه چولاگانکور تایلند هم در این میان موضوع جالبی دارد: «شرکت‌های بزرگ دارویی هزینه‌های کلانی برای تبلیغات داروهای خود می‌کنند، از طرف دیگر آنها کلی هزینه ردگیری و انجام اقدامات قانونی برای مبارزه با داروهای تقلبی می‌کنند، اما چرایی هزینه‌ها را صرف ارزان‌تر کردن تولیداتشان نمی‌کنند تا دیگر مصرف‌کننده‌ها به سراغ داروهای تقلبی نروند؟»

منبع: Al Jazeera

## تصویر روز



محققان استرالیایی به رهبری پروفیسور کوروش کلاترژاده، از موسسه فناوری سلطنتی ملبورن (RMIT) و دانش‌آموخته دانشگاه‌های تهران و صنعتی شریف، کیسول‌های حس‌کننده گازی ارائه داده‌اند که داده‌ها را از درون روده مستقیماً به یک تلفن همراه می‌فرستد و فرصت‌های جدیدی را برای تشخیص، درمان و تحلیل سلامتی این عضو از بدن در اختیار محققان می‌گذارد.



دکتر آرش خالصی، دانشمند ایرانی با همکاری محققان دانشگاه کالیفرنیا در سن دیگو یک دستگاه مصنوعی تولید کرده است که می‌تواند برای بررسی کاربرد و همچنین تاثيرات دستگاه‌های مورد استفاده جهت استخراج اجزای خونی کارگر از مغز مورد بهره‌برداری قرار بگیرد. رنگ مصنوعی می‌تواند کاربردهای چشمگیری برای توسعه فناوری‌های اندوسکوپ (دردمان داخل رگي مغز) از جمله کاهش نیاز به مدل‌های حیوانی برای آزمایش دستگاه‌ها داشته باشد.



زین‌الدین زندان، دیند به دروگیا و رواندلو، ستاره‌های مشهور جهان فوتبال در دیدار خبری‌هایی که به منظور جمع آوری کمک برای مردم کشورهای آسیبدیده از ابولا برگزار می‌شود، حضور خواهند یافت.

منبع: AP



**داروسازی خوارزمی**  
Kharazmi  
Pharmaceutical Co.

# نامی مطمئن و سرآمد در صنعت دارو

## دارای تقدیرنامه

### اشتهار به کیفیت ۱ ستاره

### برای مدیریت کیفیت

### در تولید داروهای آنتی بیوتیک

### از سازمان غذا و دارو

www.kharazmipharm.com



دانشگاه علوم پزشکی کermanshah

## آگهی پذیرش دستیار تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) دندان پزشکی

رشته: ماگزیولوفاشیال، پروستو ایمپلنت، دندان پزشکی بیمارستانی، پرویو ایمپلنت، ارتوسرجری، جراحی ایمپلنت‌های پیشرفته

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی (دانشکده دندان پزشکی) براساس ضوابط و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جهت آزمون دوره تکمیلی تخصصی خردادماه ۹۴ در رشته‌های مذکور دستیار می‌پذیرد:

تیت نام: از تاریخ ۹۴/۲/۱۳ لغایت ۹۴/۳/۱۶ در محل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مدیریت تحصیلات تکمیلی می‌باشد.

امتحان کلی: ۹۴/۳/۲۷

تاریخ ثبت نام پذیرفته شدگان و شروع دوره آموزشی متعاقباً اعلام می‌گردد.

ظرفیت دوره: رشته‌های ماگزیولوفاشیال ۱ نفر - پروستو ایمپلنت ۱ نفر - دندان پزشکی بیمارستانی ۲ نفر - پرویو ایمپلنت ۱ نفر - جراحی ایمپلنت‌های پیشرفته ۱ نفر - ارتودانتیکس ۱ نفر

لازم به ذکر است که طول دوره مذکور حداقل یکساله بوده و حداکثر ۱۸ ماه می‌باشد. اولویت پس از قبولی در شرایط یکسان با اعضای هیات علمی دانشکده‌های دندان پزشکی کشور می‌باشد.

- شروع دوره منوط به پرداخت شهریه می‌باشد.

- آزمون به زبان فارسی و انگلیسی با نرم‌افزار Powerpoint برگزار می‌شود.

- رشته‌های پیش‌نیاز جهت شرکت در آزمون فلوشیپ ماگزیولوفاشیال و پروستو ایمپلنت (پروتزهای دندان)

- ارتوسرجری (ارتودانتیکس) پرویو ایمپلنت (پروتزهای دندان پزشکی بیمارستانی) دندان پزشکی کودکان (جراحی ایمپلنت‌های پیشرفته (جراحی دهان و فک و صورت) می‌باشد.

مدارک مورد نیاز:

۱- ارائه فتوکپی حکم استنادیاری (رسمی قطعی و یا رسمی آزمایشی، بیمانی و یا قراردادی) جهت اعضای هیات علمی دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

۲- فتوکپی دانشنامه تخصصی و کپی انعام کلیه تعهدات قانونی دوره تخصص

۳- سری فتوکپی شناسنامه از تمام صفحات

۴- ۵ قطعه عکس ۳×۴

۵- سری فتوکپی کارت پایان خدمت و یا معافیت دائم برای آقایان

۶- داوطلبان باید پیش از شروع امتحان، CV خود را به آموزش دانشکده دندان پزشکی تحویل نمایند.

۷- واریز مبلغ ۶۰۰۰۰۰ ریال به حساب شماره ۱۸۰۶۰۹۰۱۳۷۸۹۰۶ معاونت آموزشی دانشگاه نزد شعبه بانک رفاه کارگران کد ۱۹۶ نشانی: تهران- بزرگراه شهید چمران- اوین- جنب بیمارستان آیتا - طاقالتی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی - ساختمان شماره یک - طبقه اول (اداره کل تحصیلات تکمیلی)

شایان ذکر است کلیه اطلاعات فوق در سایت دانشگاه به آدرس الکترونیکی [www.Amoozesh.sbm.ac.ir](http://www.Amoozesh.sbm.ac.ir) قابل روتی می‌باشد.

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

م/الف/۱۴۸





### به جای صلح برای بمباران منطقه اتلاف تشکیل داده اند

حسن روحانی، رئیس جمهور گفت: «رومن مردمی گناهور کادگان کشته می شوند بسیاری از زیربناهای اقتصادی ایران شده در این شرایط برخی از کشورهای منطقه بجای ایجاد اتلاف برای صلح بر روی بمباران منطقه اتلاف تشکیل داده اند. روحانی وجود درگیری های سیاسی و معنن ترویسیدر کشورهای منطقه را خاطر نشان ساخت و گفت: «مسایل درلیس سویره و عملی بارها حل نظامی خامنه می باید و همه باید کمک کنیم تا مشکلات حل و فصل شود.»

۱ اردیبهشت ۱۳۹۴ • شنبه شماره ۶۷ • سپید ۴ صفحه



### کشور در سال ۹۴ وارد دور رونق اقتصادی می شود

اسحاق جهانگیری، معاون اول رئیس جمهوری گفت: «دولت تدبیر و امید برای احیای طرح های بزرگ در کشور برنامه ریزی گسترده کرده است و سال ۹۴ به سال ورود کشور به رونق اقتصادی تبدیل می شود. استعدادهای ظرفیت های مختلف بویژه در حوزه نفت و گاز و منابع بزرگ آبی نقش تعیین کننده در تحقق این امر دارد.» جهانگیری افزود: «یکی از مهمترین سیاست ها اولویت های کاری دولت در دهم در سال جاری است.»



### بین الملل

## عربستان و حوثی ها در آستانه توافق سیاسی

دیپلماتی ایرانی: منابع آگاه اطلاع داده اند که تماس های دیپلماتیکی میان ایران با عربستان یا میانجی گری عمان در جریان است تا به این ترتیب جنگ در یمن متوقف شود. اطلاعات زیر از طریق این منابع آگاه در اختیار دیپلماتی ایرانی قرار گرفته و در برخی سایت های خبری عربی نیز به آن اشاره شده است. بر اساس این اطلاعات:

در حال حاضر تماس های سری میان عربستان با حوثی ها (و ایران) از طریق عمان در جریان است تا یک راه حل سیاسی برای توقف حملات عربستان به یمن و حوثی ها به دست آید. بر اساس این راه حل حوثی ها بدون اینکه تظاهری به پیروزی کنند، دستاوردهای که تا کنون به دست آورده اند را حفظ خواهند کرد.

در صورت توافق بر سر راه حل سیاسی، شورای ریاستی جدیدی تشکیل خواهد شد که ریاست آن بر عهده فردی مورد تایید حوثی ها خواهد بود. در این شورا حوثی ها عضو خواهند داشت و نیروهایشان نیز امکانی که به تصرف در آورده اند باقی خواهد ماند و در اداره آن مکان ها مشارکت خواهند داشت.

عربستان برای اثبات حسن نیت، خود تسهیل در رسیدن به تفاهم خالد الجراح، معاون فعلی عبدیه بری منصور هادی، رئیس جمهوری مورد حمایت عربستان را به عنوان رئیس جمهور معرفی خواهد کرد. بجای نامزد مورد قبول حوثی ها است که در مرحله نخست ورودشان به صنعنا او را به عنوان نامزد خود برای پست ریاست جمهوری معرفی کرده بودند.

عربستان سعودی موافقت کرده است تا حوثی ها در اداره یمن از طریق شورای ریاستی جمهوری به رهبری بجای حضور داشته باشند. عربستان همچنین موافقت کرده است که نیروهای نظامی حوثی ها به طور کامل از استان های یمن مستقر باشند. حوثی ها عربستان پذیرفته است که نیروهای نظامی حوثی ها در جنوب باقی بمانند به شرطی که خارج از شهرها مستقر باشند. حوثی ها اصرار دارند که نیروهای نظامی شان وضعیت فعلی همه را حضور داشته باشند و آزادانه تحرکات نظامی خود را انجام دهند.

عربستان موافقت کرده است که تحت عنوان بازسازی یمن مبالغ کلان در اختیار حوثی ها (چند میلیارد دلار) به مثابه غرامت بدهد به شرطی که حوثی ها خارج از شهرهای جنوبی باشند. در غیر این صورت حاضر نیست هیچ چیزی به آن ها بدهد.

در حال حاضر ارتباطی هایی با امریکا برای تجدید شورای امنیت و ایجاد اتحاد تصمیمی اولیه برای حمایت از راه حل سیاسی در یمن تا توجه به فرایط طرف در جریان است تا به این ترتیب به تلاش های جاری برای رسیدن به تفاهم سیاسی مشروعیت بین المللی داده شود.

نظر می رسد رهبران عربستان بعد از اینکه مشاهده کردند زمان بمباران های شان طولانی شد در حالی که دست نیافته و پیشرای حوثی ها به حدت نیامده و مشخص شد تنها نیرویی که توان روبرویی با حوثی ها را دارد، القاعده است، مرم فداان و از مواضع سرخسخته سابق خود عقب نشسته اند و می خواهند هر چه سریع تر به غلظت یمن خاتمه دهند. در صورت رسیدن به این تفاهم عربستانی ها از جمله زمین به حوثی ها میزنند خواهند شد به خصوص که خوب می دانند نیروهای زمینشان توان مبارزه با حوثی ها را ندارند و بویژه بعد از آنکه پاکستانی ها و مصری ها از نیروی انور سادات زمین به یمن خود را کردند.

لازم به یادآوری است که در سال ۲۰۰۸ نیروهای حوثی ها را ندارند و بویژه بعد از آنکه مریزی گرومستانی علی الدخان در میدان شکر تلافات سنگینی دادند به گروانه ای که چند تن از انصرهای عالی رتبه آن ها کشته شدند. ■



## مذاکرات هسته ای لوزان از دیدگاه علوم سیاسی روانچی:

ایستاد: یک عضو مذاکره کننده هسته ای کشورمان در پاسخ به اظهارات یک استاد دانشگاه متفقد درباره بیانیه لوزان مبنی بر این که این بیانیه نه تنها احتمال حمله نظامی علیه ایران را کاهش ندهد بلکه افزایش می دهد، گفت: «این اظهارات توهمین آستیز است.»

مجید تخت روانچی در نشست بررسی مذاکرات لوزان از نگاه علوم سیاسی که صبح دوشنبه در دانشگاه علامه طباطبائی برگزار شد با قدرتی از مذاکرات تیم هسته ای قلی و گرامی داشت شهادی هسته ای، گفت: «اما دنبال مخفی کاری نیستیم. در این مذاکرات می خواهیم تحریم های غیرقانونی و ظالمانه برداشته شود.»

وی ادامه داد: «ما در مذاکرات هسته ای در فضای بده بستان هستیم. هنر این است که در چارچوب خطوط قرمز ما حفظ منافع خود در دستاوردها و خون شهدای توپانیم به اهداف مورد نظر دست یابیم. این یک مذاکرات برد- برد است.»

معاون اروپا و امریکا وزارت خارجه، با اشاره به مذاکرات پیش رو اضافه کرده: «در طول دو ماه دهم مذاکرات بسیار دشواری در پیش داریم اما هنوز هیچ چیزی قطعی نیست. ممکن است در مذاکرات پیش رو طرف مقابل بازی در آورده و چشممان ما باز است.»

تخت روانچی در پاسخ به اظهارات فواد ایزدی مبنی بر اینکه به نظر می رسد هدف از مذاکرات آینده مذاکرات بسیار دشواری در پیش داریم اما هنوز هیچ چیزی قطعی نیست، فکر می کند اگر طرف مقابل زیاد خواهی نکند می توانیم به توافق دست یابیم. همچنین ما از نظرات منتقدان و پیشنهادات آنان قدرتی لگو نمی بینیم. این تفاهم و پیشنهادات آموخته شده دیگری به رسمیت شناخته شدن حق غنی سازی اورانیوم و آب سنگین است. در این مذاکرات است که ما به دست آورده ایم. در مقابل این و امتیاز دیگر ما، در طرف مقابل می دهیم. یکی سیستم رسانی آزمایش هسته ای و دیگری محدودیت در برنامه هسته ای ایران است. تا زمانی که این دو امتیاز را ندهیم نمی توانیم به دو امتیاز دیگر دست یابیم.»

وی ادامه داد: «می گویند ما فراتر از معاهده انپی کی امتیاز داده ایم. من هم قبول دارم اما برای یک بازه زمانی مشخص. مجلس ما معاهده انپی کی، منشور سازمان ملل و عضویت ایران در این سازمان بین المللی را تصویب کرده است. بر همین اساس مذاکره کننده ما هر کس باشد مجبور است در آن معاهده امضا کند. شورای امنیت سازمان ملل و عضویت ایران در این سازمان بین المللی را تصویب کرده است. رفتار دیگر طبق این روال و برکنال المعانی الزامی شده است. دسترسی نامحدود الزامی شده است. البته این دسترسی تا زمانی است که اعتماد جامعه بین المللی حاصل شود.»

موسویان در بخش دیگری از اظهاراتش اضافه کرد: «بعد از توافق لوزان در سخنرانی باراک

## مذاکرات هسته ای لوزان از دیدگاه علوم سیاسی روانچی:

ایستاد: یک عضو مذاکره کننده هسته ای کشورمان در پاسخ به اظهارات یک استاد دانشگاه متفقد درباره بیانیه لوزان مبنی بر این که این بیانیه نه تنها احتمال حمله نظامی علیه ایران را کاهش ندهد بلکه افزایش می دهد، گفت: «این اظهارات توهمین آستیز است.»

مجید تخت روانچی در نشست بررسی مذاکرات لوزان از نگاه علوم سیاسی که صبح دوشنبه در دانشگاه علامه طباطبائی برگزار شد با قدرتی از مذاکرات تیم هسته ای قلی و گرامی داشت شهادی هسته ای، گفت: «اما دنبال مخفی کاری نیستیم. در این مذاکرات می خواهیم تحریم های غیرقانونی و ظالمانه برداشته شود.»

وی ادامه داد: «ما در مذاکرات هسته ای در فضای بده بستان هستیم. هنر این است که در چارچوب خطوط قرمز ما حفظ منافع خود در دستاوردها و خون شهدای توپانیم به اهداف مورد نظر دست یابیم. این یک مذاکرات برد- برد است.»

معاون اروپا و امریکا وزارت خارجه، با اشاره به مذاکرات پیش رو اضافه کرده: «در طول دو ماه دهم مذاکرات بسیار دشواری در پیش داریم اما هنوز هیچ چیزی قطعی نیست. ممکن است در مذاکرات پیش رو طرف مقابل بازی در آورده و چشممان ما باز است.»

تخت روانچی در پاسخ به اظهارات فواد ایزدی مبنی بر اینکه به نظر می رسد هدف از مذاکرات آینده مذاکرات بسیار دشواری در پیش داریم اما هنوز هیچ چیزی قطعی نیست، فکر می کند اگر طرف مقابل زیاد خواهی نکند می توانیم به توافق دست یابیم. همچنین ما از نظرات منتقدان و پیشنهادات آنان قدرتی لگو نمی بینیم. این تفاهم و پیشنهادات آموخته دیگری به رسمیت شناخته شدن حق غنی سازی اورانیوم و آب سنگین است. در این مذاکرات است که ما به دست آورده ایم. در مقابل این و امتیاز دیگر ما، در طرف مقابل می دهیم. یکی سیستم رسانی آزمایش هسته ای و دیگری محدودیت در برنامه هسته ای ایران است. تا زمانی که این دو امتیاز را ندهیم نمی توانیم به دو امتیاز دیگر دست یابیم.»

وی ادامه داد: «می گویند ما فراتر از معاهده انپی کی امتیاز داده ایم. من هم قبول دارم اما برای یک بازه زمانی مشخص. مجلس ما معاهده انپی کی، منشور سازمان ملل و عضویت ایران در این سازمان بین المللی را تصویب کرده است. بر همین اساس مذاکره کننده ما هر کس باشد مجبور است در آن معاهده امضا کند. شورای امنیت سازمان ملل و عضویت ایران در این سازمان بین المللی را تصویب کرده است. رفتار دیگر طبق این روال و برکنال المعانی الزامی شده است. دسترسی نامحدود الزامی شده است. البته این دسترسی تا زمانی است که اعتماد جامعه بین المللی حاصل شود.»

موسویان در بخش دیگری از اظهاراتش اضافه کرد: «بعد از توافق لوزان در سخنرانی باراک

### سیاست

## برای دستیابی به توافق هسته ای، به اراده سیاسی بیشتری نیاز است

ایرنا: محمد جواد ظریف در مقاله ای در روزنامه نیویورک تایمز به ابهام مختلف توافق هسته ای احتمالی پرداخته است. متن مقاله وزیر امور خارجه کشورمان در روزنامه نیویورک تایمز به این شرح است: اوایل این ماه، در سوئیس به پیشرفت های مهمی دست یافتیم. ما به همراه پنج عضو دائمی شورای امنیت و آلمان به راه حل هایی رسیدیم که می تواند هرگونه شک و تردید را دربارۀ مامیت صرفا صلح آمیز برنامه هسته ای ایران از بین ببرد و هم زمان تحریم های بین المللی علیه ایران را لغو نماید.

با این حال برای دستیابی به توافق هسته ای مورد انتظار، به اراده سیاسی بیشتری نیاز است. مردم ایران قیلا انتخاب و اراده خود را برای تعامل عزتمند با جهان نشان داده اند. اکنون نوبت امریکا و متحدان غربی اش است که از بین تعامل و تقابل، مین مذاکره و شعار و بین توافق و فشار یکی را انتخاب کنند.

ما چنین امکانی را داریم که به شجاعت در مدیریت و جسارت در اتخاذ تصمیمات درست به بحران استخکی فعلی پایان دهیم، به توافقیم به کارهای مهمتری که باید انجام شوند بپردازیم. در حال حاضر، «منطقه وسیع تر خلیج فارس» در آرزای به طور می برد. اکنون سوال اساسی در منطقه، حضور و سقوط دولت ها نیست؛ بلکه موضوع اصلی اساس و بافت اجتماعی، فرهنگی و مذهبی است که در تمامی کشورهای منطقه با تهدید روبرو است.

ایران در مواقع خود همواره شفاف بوده است. گستره تعامل سازنده ایران در واقع کشورهای بسیار فراتر از مذاکرات هسته ای است. روابط خوب با همسایگان جنوبی مهم ترین اولویتهای ایران است. اعتقاد اساسی ما این است که موضوع هسته ای صرفا به مثابه یک عارضه جانبی بوده و نمی تواند عاملی برای عدم اعتماد، تنش و بحران در نظر گرفته شود. مامیت سیاست خارجی ایران جامع و فراگیر است. این انتخاب با ترجیح صرف نیست بلکه به دلیل شناسایی عمیق این واقعیت است که جهانی شدت تمامی گزینه های جایگزین را متسوخ کرده است. هیچ چیز در سیاست بین الملل در خلا عمل نمی کند. امنیت نمی تواند به هزینه نامن کردن دیگران به دست آید. در حقیقت هیچ نیل نمی تواند به منافع خود دست یابد، بدون اینکه منافع دیگران را نیز در نظر گیرد.

هیچ کس نمی تواند با القاعده و خویشاوندان فکری اش نظیر به اصطلاح دولت اسلامی - که نه دولت است و نه اسلامی - در عراق مبارزه کند، در حالی که آن ها را در یمن و سوریه به شکل موثری گسترش می دهد. حوزه های متعددی وجود دارد که ایران و دیگر کشورهای منطقه در آن منافع مشترکی دارند. تأسیس یک مجمع گفت و گو منطقه ای در خلیج فارس به منظور تسهیل تعاملات، موضوعی است که می بایست مدت قابل را اندازد یا نشد.

یکی از موضوعات ضروری و فوری در میان طبع جاری در منطقه ما یمن است. ایران یک دریافت معقول و اجرایی برای حل این بحران دردناک و غیر ضروری ارائه داده است. طرح کارهای ما با خواستار آتش بس فور، یکسان است. استعدادهای ایران برای غیرنظامیان یمنی، تسهیل گفت و گو میان گروه های یمنی و تشکیل یک کمیته فراگیر گسترده و محذمت ملی است. رجهان می نیلن می تواند پیش از این در بدختن به ریشه های آرزای در منطقه وسیع خلیج فارس» ظفره برود. این فرصت بگانه ای است برای تعامل که ناید برود. ■

ایستاد: یک عضو مذاکره کننده هسته ای کشورمان در پاسخ به اظهارات یک استاد دانشگاه متفقد درباره بیانیه لوزان مبنی بر این که این بیانیه نه تنها احتمال حمله نظامی علیه ایران را کاهش ندهد بلکه افزایش می دهد، گفت: «این اظهارات توهمین آستیز است.»







### محیط زیست و رود فاضلاب ۴۰ درصدی بیمارستان‌ها به آب‌های سطحی

رئیس ستاد محیط زیست و توسعه پایدار شهرداری تهران با بیان اینکه فاضلاب‌های بیمارستانی از خطرناک‌ترین فاضلاب‌ها هستند، گفت: «فاضلاب بیش از ۴۰ درصد بیمارستان‌های تهران به آب‌های سطحی و جاهای جذبی وارد می‌شود، علی‌حده محمد شاعری با اعلام اینکه شهر تهران حدود ۱۰ بیمارستان دارد که از این تعداد حدود ۸ درصد فاقد سیستم تصفیه فاضلاب هستند افزود: «از این تعداد حدود ۳۲ درصد دارای سیستم تصفیه شیکه دارای ناصی است و همین امر موجب ورود فاضلاب‌های بیمارستانی به آب‌های سطحی و جاهای جذبی است.» وی با تأکید بر اینکه در پایین‌ترین سطح تهران فاضلاب این بیمارستان‌ها وارد شبکه آب‌های سطحی شده و به‌طور مستقیم برای آبیاری زمین‌های کشاورزی مورد استفاده قرار می‌گیرد عنوان کرد: «فاضلاب‌های بیمارستانی جزء خطرناک‌ترین فاضلاب‌ها است و عنان از گذشت ۱۰ سال تر آلودگی آنها برای می‌ماند، به همین دلیل توجه به وضعیت تصفیه‌خانه بیمارستان‌ها در سطح مناطق ۲۲ گانه شهر تهران بسیار

### توسعه شهری تهران دارای ۹ بخشداری می‌شود

فرماندار تهران از ارسال طرح به وزارت کشور برای تشکیل ۹ بخشداری در شهر تهران خبر داد. عیسی فرهادی در خصوص لزوم گسترش فرمانداری تهران با توجه به سمت و جمعیت شهر تهران گفت: «دو شیوه‌برای اداره شهر تهران در نظر گرفته شده که هر دو شیوه در قالب طرح به وزارت کشور ارائه شده است: در شیوه اول معتقدیم با توجه به جمعیت ۱۰ میلیون شهر تهران باید نمایندگی‌های وجود داشته باشد که وظیفه انتقال اخبار و اطلاعات برعهده بگیرند و در انتخابات‌ها نقش داشته باشند و رابط میان مردم و دستگاه‌های خدمت‌رسان در جهت ارائه خدمات بیشتر و بهتر باشند.» وی افزود: «بر اساس قانون بخشداری زیرمجموعه فرمانداری است بر همین اساس پیش‌بینی کردیم هر دو با سه منطقه تهران در قالب یک بخشداری قرار بگیرند، نیز تأکید کرد: «این طرح توسط استاندار تهران تأیید و در وزارت کشور ارسال شده است، البته به قانون تبدیل شدن چنین طرحی نیازمند مصوبه دولت است و در صورت تصویب و ابلاغ می‌تواند به لحاظ اداره امورات شهر تهران کارساز

### حوادث

#### مواد مخدر قاتل حدود سه هزار ایرانی در سال ۹۳

سازمان پزشکی قانونی اعلام کرد: «دو هزار و ۹۸۶ نفر سال گذشته (۱۳۹۳) بر اثر مصرف مواد مخدر در کشور جان خود را دست دادند. بر اساس این گزارش، این رقم در مقایسه با سال ۱۳۹۲ که آمار تلفات اعتیاد به مواد مخدر ۹۵۷ نفر بود، یک درصد پیش‌شده است. بر بررسی این آمار مشخص شده است که دو هزار و ۶۹۱ نفر از جان‌باختگان در اثر مصرف مواد مخدر در سال ۹۳، مرد و ۲۹۵ نفر نیز زن بوده‌اند. این در حالیست که تعداد مردان جان‌باخته بر اثر اعتیاد در سال ۱۳۹۲، ۱۳۹۲ نفر و تعداد زنان ۲۳۰ نفر بوده است. همچنین در سال گذشته، استان‌های تهران با ۸۵۷ خراسان رضوی با ۶۶۶ و فارس استان‌های پشور با پنج، خراسان شمالی با ۱۰ و آذربایجان غربی با ۱۰ فوتی کثرتین آمار تلفات را داشته‌اند. این گزارش مشخص کرده که روند نزولی تلفات در نتیجه مصرف مواد مخدر که از سال ۱۳۸۶ در کشور آغاز شده و تا سال ۱۳۹۲ نیز ادامه داشته، در سال گذشته روندی معکوس پیدا کرده است. به نحوی که آمار کلی تلفات اعتیاد بارش‌دیک درمندی و آمار تلفات اعتیاد در زنان با رشد ۲۸٫۳ درصدی مواجه شده است.»

### نظم و قانون

#### گلد کوئستی‌های چالوس دستگیر شدند

فرمانده انتظامی شهرستان چالوس مأموران، از شناسایی و دستگیری اعضای شرکت هرمی گلد کوئست خبر داد. سرهنگ محمدعلی آتیاع طبری درباره این دستگیری گفت: «با کسب خبری صحتی بر فعالیت افرادی در شرکت هرمی گلد کوئست در سطح شهرستان چالوس موضوع به‌طور ویژه دستور کار مأموران انجام دادند که فرماندهی قرار گرفت و مأموران با انجام اقدامات اطلاعاتی و تحقیقات پلیسی موفق شدند اعضای این شرکت کلاهبرداری و هرمی شناسایی کنند.» فرمانده انتظامی شهرستان چالوس با بیان اینکه به‌بانه ایجاد اشتغال برای جوانان در نقاط مختلف کشور اقدام به عضوگیری می‌کردند، افزود: «اعضای این شرکت هرمی فعالیت مجرمانه خود را با جابجایی و در منطقه همدان و انجام دادند که با هماهنگی قضایی همه اعضای این شرکت صحتی در عملیات ضربتی از سوی پلیس آگاهی شناسایی و دستگیری شدند.» مهربی با بیان اینکه متهمان تحقیقات اولیه و تکمیلی اعتراف کرده‌اند، افزود: «کرده دستگیر شدن گلد کوئست در تهران و سیر مراحل قانونی تحویل مرجع قضایی شد.»

### قصه خانه نشینی ۱/۲ میلیون جوان درس خوانده و رورگور دن‌زنی رشته محیط‌زیست در نبود فرصت‌های شغلی

#### داغ دل جوانان تحصیلکرده



دو دهه پیش که خانوادها در زمان خود نداشتند برای آرزوی تحصیل در دانشگاه‌های کشور شوقی می‌کردند، هرگز فکر نمی‌کردند که در آینده‌ای نه چندان دور تحصیلات دانشگاهی به معنای برای ورود جوانان به عرصه اجتماع تبدیل خواهد شد. معضله‌ی کامروزی در ۱/۲ میلیون درس خوانده ۵/۷ میلیون نفر را که فقط برای مدرک درس خوانده‌اند گرفته است، چراکه بر اساس آمارهای وزارت کار، مهم‌ترین معضل فعلی کشور در بخش اشتغال و بازار کار، بیکاری فارغ التحصیلان دانشگاهی است که عموماً پس از فراغت از تحصیل و آماده شدن برای ورود به عرصه کار و تولید با مشکلات جدی مواجه می‌شوند. آن‌هم در شرایط فعلی که مسائل مربوط به بیکاری تقریباً در تمامی رشته‌های دانشگاهی حتی در مهندسی و پزشکی نیز وجود دارد، اما بیشترین بیکاران در رشته‌های مهندسی، صنعت و فناوری، معماری و ساختمان، محیط زیست، کشاورزی، جنگلداری و شیلات هستند. از همین رو است که کارشناسان معتقدند دانشگاه‌ها همان قدر که می‌تواند به افزایش دانشی‌ها و آگاهی افراد کمک کند، به همان میزان نیز می‌تواند دافعه جوانان ایرانی را کاهش دهد.

به نحوی که اغلب جوانان پس از طی دوران تحصیل خود برای ورود به بازار کار و پذیرش پیشنهادی شغلی، با مشکل مواجه می‌شوند. آنها فکر می‌کنند که تنها در درهای مهندسی و مشاغل پشت میز نشینی با پذیرش و شمول آسان‌تر قرار می‌گیرند و مشاغل ساده، فنی، مهارتی و کارگری شوند راه دانشگاه را در پیش نمی‌گرفته‌اند. بنابراین قالب شدن این دیدگاه در بین جوانان دانشگاهی باعث می‌شود تا معضل بیکاری آن‌ها به بزرگ‌ترین مسئله داخلی دولت تبدیل شود.

**معضلی به نام بیکاری در بین تحصیل کرده‌ها**

از سوی کارشناسان بازار کار و کارفرمایان می‌گویند آنچه که جوانان از دانشگاه‌ها می‌آموزند منطبق بر نیازهای روز بازار کار کشور نیست که بر این مهم تأکید می‌کنند که اساساً چنین نگاه‌هایی باید از معضل بیکاری در بازار کار، یکی از مشکلاتی است که گریبان بسیاری از دانش‌آموختگان دانشگاهی را گرفته است.

سوخیل عظیم دانش‌آموختگان دانشگاه‌ها در کشور و رشد قابل توجه آنان و از سوی دیگر ناسازگاری مهارت‌های گروهی از آنان با فرصت‌های شغلی موجود، این احتمال را تقویت کرده که این ظرفیت و فرصت بزرگ، تبدیل به تهدید بزرگ شود.

در همین راستا با نگاه به نرخ بیکاری در بین فارغ التحصیلان دانشگاهی مهم‌ترین سوالی که در ذهن می‌رسد این است که دانش‌آموختگان چه رشته‌هایی بیشترین درصد بیکاری را تجربه می‌کنند؟

#### ۶ گروه از بیکارترین رشته‌های تحصیلی

نیمه‌نگاهی به آمار و ارقام وزارت کار در سال‌های اخیر مشخص می‌کند که بیکاری فارغ التحصیلان، سرآمد مشکلات جامعه جوان کشور است. به طوری که در سال ۱۳۹۲ حدود ۵/۹ میلیون نفر جمعیت دارای تحصیلات عالی با مدرک تحصیلی را در میان تشکیل داده‌اند که متأسفانه ۲/۳ میلیون نفر (۳۹ درصد) از آنان غیرفعال هستند. همچنین حدود ۵/۷ میلیون نفر جمعیت دارای تحصیلات عالی فاقد مدرک تحصیلی در زنان اختصاص دارد که از این جمعیت نیز حدود ۳/۴ میلیون نفر جمعیت غیرفعال (۵۰ درصد) هستند.

نرخ بیکاری جمعیت فارغ التحصیلان در حال تحصیل در سال ۱۳۹۲ برای گروه مردان و زنان در کل کشور ۱۸٫۹ درصد بوده که این رقم برای گروه مردان ۱۲٫۸ درصد و برای گروه زنان ۲۱٫۳ درصد ثبت شده است. بیشترین نرخ بیکاری در گروه مردان در بین گروه‌های عده رشته تحصیلی، به ترتیب دانشگاهی هیچ تخصصی در تولید نندارد، همچنین ۵/۴ درصد، غیرفعال هستند. به عبارت دیگر بیش از نیمی از جمعیت فارغ التحصیلان در حال تحصیل دانشگاهی هیچ تخصصی در تولید ندارند. همچنین ۵/۴ درصد (۳۹ درصد) شاغل و ۱/۲ میلیون نفر (۹/۲ درصد) بیکار هستند. این وضعیت روستا که باقی ماندن این شرایط در برابر اشتغال فارغ التحصیلان دانشگاهی و بی‌توجهی مسئولان به لزوم کسب مهارت‌های شغلی مورد نیاز بازار کار، باعث شده تا مهارت‌های بیکاری فارغ التحصیلان دانشگاهی که انتظار می‌رود باید در وضعیت مناسبی باشند، پیش از اسباب گروه‌ها در کشور باشد. بنابراین یکی از دغدغه‌های کنونی کشور افزایش فارغ التحصیلان و دانش‌آموختگان آموزش عالی و جذب آنان در بازار کار است. در این میان، از یک

#### ۷/۵ میلیون نفر درس خواندند تا مدرک بگیرند

بر اساس اعلام وزارت علوم، تا حدود ۱/۲ میلیون نفر جمعیت دارای تحصیلات عالی و با در حال ورود به دانشگاه‌ها مواجه بوده‌اند. این روند همچنان ادامه دارد. این مسئله به حدی رسیده که امروز در بسیاری از رشته‌های دانشگاهی که جوانان از آن‌ها فارغ التحصیل می‌شوند، بازار کار وجود ندارد و به اصطلاح بازار کار بسیاری از رشته‌های اشباع شده است.

**۷/۵ میلیون نفر درس خواندند تا مدرک بگیرند**

بر اساس اعلام وزارت علوم، تا حدود ۱/۲ میلیون نفر جمعیت دارای تحصیلات عالی و با در حال ورود به دانشگاه‌ها مواجه بوده‌اند. این روند همچنان ادامه دارد. این مسئله به حدی رسیده که امروز در بسیاری از رشته‌های دانشگاهی که جوانان از آن‌ها فارغ التحصیل می‌شوند، بازار کار وجود ندارد و به اصطلاح بازار کار بسیاری از رشته‌های اشباع شده است.

### مدرسه ممنوعیت کلاس زبان خارجی در مقطع ابتدایی

سخنگوی آموزش و پرورش شهر تهران گفت: «برگزاری کلاس‌های آموزش زبان خارجی به صورت فوق برنامه در مدارس دوره ابتدایی ممنوع است.» مسعود دقفی در این باره اعلام کرد که به استناد آیین نامه نحوه ارائه خدمات آموزشی و پرورشی فوق برنامه مصوب شورای عالی آموزش و پرورش، این خدمات به مجموعه فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که علاوه بر برنامه‌ها و ساعات مصوب هفتگی، طراحی و اجرا می‌شود. وی افزود: «این خدمات شامل دروس جزئی، تقویتی و تکمیلی است که در خارج از برنامه رسمی مدرسه و در راستای برنامه درسی مصوب و متناسب با آن به دانش‌آموزان ارائه می‌شود.» سخنگوی آموزش و پرورش شهر تهران یادآور شد: «با توجه به اینکه در جدول مواد درسی هفتگی دوره ابتدایی مصوب شورای عالی آموزش و پرورش، زبان خارجی وجود ندارد و بنابراین برگزاری کلاس‌های آموزش زبان خارجی به صورت فوق برنامه در مدارس پایه ابتدایی شهر تهران ممنوع است.»

## استخدام آگهی

# موتو

روزنامه سپید به منظور رکاردر سیستم توزیع خود در تهران نیروی جوان و فعال مو تور سوار با صورت تمام وقت استخدام می‌کند.

جهت کسب اطلاعات بیشتر از ساعت ۱۸-۱۰ شماره ۷ ذیل تماس حاصل نمایند.

۲۲۸۸۷۳۰۵۴  
داخلی ۳۰۷، ۳۰۲

ادبیات سپید

رونمایی از تازه ترین رمان «مسعود کیمیایی»

مراسم رونمایی و جشن امضای تازه ترین رمان مسعود کیمیایی با عنوان «سرودهای مخالف» از کسترهای بزرگ نادرند، شامگاه یکشنبه با حضور وی و جمع کثیری از خبرنگاران، عکاسان و علاقه مندان به سینما و ادبیات در مکتب تهران برگزار شد. مسعود کیمیایی در این نشست، گفت: «اگر قرار باشد درباره جهان تکه تکه صحبت کنیم، ادبیات و سینما گوشه‌ای از آن را می‌گیرد و هنرهای دیگر نیز بخش‌های دیگر این جهان را بر می‌کنند. ادبیات به طور کلی جهان دیگری است و با تمام زوایا و پیچ و خم‌های فکر آدمی کار دارد.» او ادامه داد: «وقتی به نوشتن روی می‌آوردی، هر آنچه زندگی بر ما روا داشته، شما نیز آن را در نوشته خود روا می‌دارید. برای سینما و تلویزیون باید موضوعات مختلفی را در نظر بگیرد. به آن فکر کنید. اما در مورد ادبیات این طور نیست و همچنان که پر از توقع است، نویسنده در پیچ و خم و زوایای ماندگاری کارگردان فیلم سینمایی «جرم» عنوان کرد: «اما با مستعمل شدن واژه‌ها و روبرو هستیم و ترسیم عشق حافظی به عشق کورچه و بازیگری رسیده است. گاهی فکر می‌کنیم می‌توانیم معنای واژه‌ها را بپوشیم، اما به یک باره هستی رمان‌شمارانمان آدمی‌کنند، کیمیایی در پایان تصریح کرد: «موضوع زبان نیز در این راه اهمیت دارد که از میان گله رمنده واژه‌ها بیرون بیاید و یک دنیا و یک زبان واحد برای خود خلق کند. بنابراین نوشتن ساده نیست.» در انتهای جشن نیز این رمان سه جلدی «سرودهای مخالف» از کسترهای بزرگ نادرند، توسط این کارگردان برای علاقه‌مندان امضا شد. ■

سینما سپید

راه یابی ۳۹ فیلم کوتاه به جشنواره فیلم شهر

از بین ۴۱۳ فیلم کوتاه رسیده به دبیرخانه جشنواره بین‌المللی فیلم شهر، ۳۹ فیلم کوتاه توسط هیئت منتهل از مرجان اشرفی‌زاده، حسین میهمان، سید مسعود اطیابی، وحید موسائیان و پیمان عشیری انتخاب شدند که در این بین نام کارگردانی و تهیه‌کنندگانی چون روح‌الله سهرابی، تینا پاکروان، محمد آفریده و بهرام نظیفی نیز به چشم می‌خورد. این جشنواره از سوم تا دوازدهم خردادماه در تهران برگزار خواهد شد. ■

نظر مثبت ایوبی درباره «قندون جهیزه»

علی ملاقلی‌پور کارگردان فیلم سینمایی «قندون جهیزه» که در بخش هنر و تجربه جشنواره بین‌المللی فیلم فجر حضور دارد، درباره این انتخاب گفت: «مخبر در بخش بین‌الملل شور و شغف خاصی برای من ندارد و در اصل باید گفت که هیچ جشنواره‌ای نمی‌تواند یک فیلم را به اوج برساند و یا آن را زمین‌بزند و همانطور که در بخش بین‌الملل فیلم فجر حضور دارد، قندون جهیزه به عنوان میهمان از جشنواره فیلم سماء، رمانا و مخاطبان از اثر استقبال کردند و مطالب خوبی بود. مورد فیلم مستند که تاثیر گذار بود. ■

به بهانه اول اردیبهشت، روز بزرگداشت سعدی

سعدی سخنگوی جامعه انسانی و مربی بزرگ اجتماعی



پانزده ساله اول اردیبهشت، شیراز حال و هوای خاصی به مناسبت بزرگداشت شاعران گرانقدر آن سرزمین دارد. روز بزرگداشت سعدی فرصتی مغتنم برای اندیشیدن درباره آثار و سخن و خدمتی که آن شاعر فرهیخته و ملک سخن به اصحاب اندیشه و ادب و هنر زبان فارسی و دیگر زبان‌ها نثار کرده است. یادم است، دوران دبیرستان عملی از جنس حضرت مولانا داشتیم و نوای موهبانه مرید شمس را بر ابرمان می‌خواند. در همین روزهای اول اردیبهشت بود که وارد کلاس شد، جامه شمس از تن درید و لب به سخن درباره سعدی گشود: «به خوبی بر همگان مسلم است که قبل از سعدی شاعران صاحب سبک و به نامی دارای جایگاه بودند، هم به لحاظ تکامل زبان و هم به لحاظ بلوغ ادبیات که پیش از سعدی ما می‌بینیم، سبک خراسانی که از لحاظ ادبی و کمال یافتن در قوه تسلیم خود بودند یا رودکی که همه اینها با نام شاعران نخستین پارسی گوی بوده‌اند و هر کدام در سبک‌های به‌خصوصی شاعر متبحر بوده‌اند. به طوری مثال در سبک غنایی ما رودکی را داریم، در سبک‌های حکمی و فلسفی این مینم و به همین ترتیب، شاعران به نامی قبل از سعدی داشتیم. در بین همه این شاعران وقتی به سعدی می‌رسیم، می‌بینیم که میراث‌دار مجموعه عظیمی از انواع قالب‌ها چه در اخلاق و پندنامه و قصاید و هزج مثل انوری و در حوزه غزلیات عطار و سنایی، حتی در معنای مولانا و عرفانی



صحبت‌های براتکو ایوانکو ویچ پیش از سفر به قطر

باید هجومی، سرعتی و چالاک بازی کنیم

ایستا: براتکو ایوانکو ویچ در خصوص شرایط پرسپولیس در جمع خبرنگاران گفت: «شرایط پرسپولیس خیلی رضای‌حسب است و همه بازیکنان را در اختیار داریم. محسن بنگر هم به تیم ملحق شده و باید ببینیم که در آغاز بازی از او استفاده می‌کنیم یا در خلال مسابقه از او بازی می‌گیریم. در هر صورت حضور او دل‌گرمی بزرگی برای ما و تیم است.» او ادامه داد: «امیدوارم که همه در بالاترین سطح ممکن بتوانند، توانایی‌هایشان را نشان دهند و دوست‌داران کتک‌پروزی در همین مسابقه به‌دوروم راه‌پیدا کنند. خودمان را برای مسابقات یک هشتم نهایی آماده کنیم و بین تیم‌های برتر آسیا قرار بگیریم.» سرمری تیم فوتبال پرسپولیس در خصوص اینکه برای کسب امتیاز به قطر می‌رود یا به سه امتیاز اظهار کرد: «پرسپولیس من همیشه به دنبال سه امتیاز است. این فلسفه ما است و همیشه به دنبال پیروزی هستیم. باید در نظر داشت که این امکانات را ما داریم و تیم من حق دفاع کردن ندارد و حق نقظه کشی برای دفاع مطلق هم ندارد. ما همیشه باید به دنبال کسب پیروزی و سه امتیاز باشیم.» براتکو در خصوص تعویض‌هایش در دیدار مقابل سپاهان و انتقاد برخی‌ها که گفته‌اند تعویض‌های وی اشتباه بود، تصریح کرد: «چرا فکر می‌کنید که تعویض گابریل اشتباه بود؟ بعد از تعویض گابریل ما در شانس دیگر را روی دروازه سپاهان ایجاد کردیم. ما به این دلیل بازی را واگذار

ورزش

- کاملاً اولیایی مدیرعامل پیشین استقلال، در خصوص نشست پیشکسوتان این باشگاه با افزایش‌زاده، گفت: «برخی‌ها مدعی شدند، ما علیه قلم‌نویسی جمع کردیم، در صورتی که این گونه نبود و هدف نزدیک کردن افکار روشن و قلعه نویی بود.»
- از هفته دوم دور برگشت لیگ قهرمانان آسیا، امروز از گروه C تیم فولاد خوزستان با السد امارات دیدار می‌کند. در این گروه نماینده کشورمان با سه امتیاز در قعر جدول قرار دارد.
- از گروه D تراکتورسازی تبریز پذیرای نسف قازخی ازبکستان است. در جدول این گروه نیز نماینده ازبکستان و تراکتورسازی با چهار امتیاز و به دلیل تفاضل گل به ترتیب، رده‌های سوم و چهارم را به خود اختصاص داده‌اند.
- سعید عبدولی فرنگی‌کار خوزستانی، با رد شایعه حضورش در تیم ملی آذربایجان، عنوان کرد: «حاک ایران را با هزار کشور درجه یک دنیا که از نظر امکانات هم از ما بهتر باشند، عوض نمی‌کنم.»
- سارا سادات خادم‌الشریعه برای نخستین بار در تاریخ شطرنج ایران در جمع ۵ شطرنج‌باز برتر جوان جهان قرار گرفت.
- حمیدرضا سیاسی مدیرعامل مستعفی باشگاه پرسپولیس با بیان اینکه استعفاش از این سمت صورتی نوده است، گفت: «فعلاً برنامه خاصی ندارم به جز اینکه باشگاه را تا زمان واگذاری هدایت کنم.»
- فریدون معینی سخنگوی کمیته فنی و توسعه فدراسیون فوتبال از حضور تیم فوتبال امید ایران به جای تیم ملی گزارشی از مسابقات غرب آسیا که در قطر برگزار می‌شود، خبر داد.
- در جلسه ویروز هیئت‌مدیره باشگاه استقلال مقادیر نخبه‌زاد با موافقت اعضا برای ریاست این هیئت انتخاب شد. این انتخاب در حالی انجام شد که نخبه‌زاد در اکثر جلسات هیئت‌مدیره باشگاه استقلال غایب بود و حالا با اعتراض و نرسن هیئت‌مدیره مجبور است در این نشست‌ها شرکت کند.
- «حمیدرضا کمالی» قهرمان اصفهانی اتومبیلرانی کلاس آزاد ایران، در تصادف مرگبار اتومبیل‌هاست تهران جان خود را از دست داد. تصادف ۴ کشته و مجروح بر جای گذاشت.
- حمید درخشان مربی سابق باشگاه پرسپولیس درباره طلب خود از این باشگاه اظهار کرد: «هونز باشگاه پرسپولیس تسویه حساب نکردم و دوست هم ندارم، مگر به این موضوع صحبت کنم.»
- میرشاد ماجدی سرپرست تیم فوتبال استقلال، درباره بحث واگذاری باشگاه استقلال به ایران‌خودرو، گفت: «در این باره چیزی نشنیده‌ام و مطمئنم که در مزایده پیش رو هم برای استقلال مشتری پیدا نخواهد شد. برای اینکه یک تیم دولتی بخواهد در بخش خصوصی واگذار شود، باید با مسائلی از قبل تعیین شده و برای آن برنامه‌ریزی شود.»
- در حالی که گفته می‌شد برخی از بازیکنان تیم فوتبال پرسپولیس خروج از کشور با مشکل مواجه شده‌اند، لحناتی پیش از پرواز این تیم به سمت قطر، با رایزنی‌های انجام شده مشکل این بازیکنان از جمله محمد نوری کاپیتان سرخ‌ها حل شد و تیم فوتبال پرسپولیس، با نقرات کامل به قطر پرواز کرد.
- باشگاه بوروسیا دورتموند «توماس توچال» را به عنوان سرمربی جدید این باشگاه معرفی کرد.
- نواک جوکوویچ، مرد شماره یک تیم جهان در فینال مسابقات مسترز مونت کارلو، توماس بریج از جمهوری چک را شکست داد و به قهرمانی رسید.
- سید محمود میران تا پایان مسابقات قهرمانی جودو جوانان، جهان هدایت تیم جوانان ایران را برعهده خواهد داشت. میران پیش از این نیز هدایت تیم جوانان را در مسابقات قهرمانی آسیا هنگ کنگ برعهده داشت.
- پس از اتفاقات روی داده در بازی بر حاشیه تیم‌های سپیدرود رشت با آلمینوم اراک در چارچوب دور برگشت مرحله نهایی لیگ دسته دوم آزادگان باشگاه سپیدرود رشت شاکتینی را بر علیه مهدی پاشازاده طرح و به فدراسیون فوتبال ایران ارجاع داد.