روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی ایران
سال ۱۱ ■ شماره ۶۰۱ ■ شنبه ۲۴ خرداد ۱۳۹۴ ■ ۱۲ صفحه + ۴ صفحه ضمیمه ■ ۱۰۰۰ تومان

عضو هیئت مدیره کنسرسیوم دیالیز ایران خبر داد

تولید ماشین دیالیز در کشور تا سال آینده

■ صفحه ۳

پرونده‌ای برای زیر و بم انتقال خون

پول «خون»

■ صفحه ۶ و ۷

بررسی نقطه کمتر مورد توجه قرار گرفته‌ای از طرح تحول سلامت

نام شرکت‌های منتفع شده را اعلنی کنید

■ صفحه ۲

روایت دبیر شورای عالی نظام پزشکی از نظر مقام معظم رهبری در مورد زیرمیزی

بدون رسانه‌ای شدن اقدامات قانونی انجام شود

■ پدیده مظفری

«وظیفه سیاست‌گذاری و نظارت بر عملکرد سازمان بر اساس قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی برعهده شورایعالی است که به عنوان یکی از ارکان سازمان نظام پزشکی این وظیفه را به خوبی انجام می‌دهد.» این گوشه‌ای از صحبت‌های دبیر شورایعالی سازمان نظام پزشکی است، در خصوص وظایف نظارتی سازمان و صحبت‌های زیادی که چند وقت اخیر پیرامون آن بحث شده است.

دبیر شورایعالی سازمان نظام پزشکی کشور در گفتگو با خبرنگار سپید گفت: «همه کسانی که در حوزه سلامت درگیر هستند، از جمله نظام پزشکی، وزارت بهداشت، مجلس و حتی رسانه‌ها باید کمک کنند که وظایف محوله بهتر انجام شده و به افراد حاشیه‌ساز اجازه پیشروی داده نشود و نگذاریم از این فضا سوءاستفاده کرده و روابط بین ارکان نظام سلامت را مخدوش کنند.»

محسن مصلحی افزود: «نظارت و پیگیری امور سازمانی یک فعالیت تیمی است و لذا هیچ کس نمی‌تواند ادعا کند که به تنهایی قادر است، آن را انجام دهد. این فضا قبلا به‌وجود آمده بود که کارها و نظارت به تنهایی قابل انجام است که البته اشتباه است. هیچ کسی بدون کمک سایر ارکان نمی‌تواند به‌تنهایی موفق شود.»

وی ضمن تاکید بر حمایت شورایعالی از رئیس سازمان نظام پزشکی گفت: «شورایعالی در جهت انجام وظایف و ماموریت‌های محوله کمال همکاری را با رئیس سازمان دارد. در سال‌های اخیر و بالاخص دو سه سال گذشته شرایط بسیار ویژه‌ای بر حوزه سلامت حاکم شده که جامعه پزشکی، سازمان نظام پزشکی، شورایعالی و انجمن‌های علمی را با مشکلات زیادی مواجه کرده است.»

مصلحی همچنین تاکید کرد: «ما در جایگاه شورایعالی سازمان علاوه بر حمایت از رئیس کل سازمان از وزیر محترم بهداشت نیز حمایت کامل خواهیم کرد و این یکی از وظایف ما به عنوان شورایعالی است.»

وی ضمن گلایه از فضای ایجاد شده در رابطه با وظایف سازمان گفت: «تشدید مسائل مالیاتی، مباحث قضایی مثل موضوع حبس پزشکان، هجمه‌های رسانه‌ای، نحوه برخورد با موضوع زیرمیزی و توهین به منزلت جامعه پزشکی، بی‌توجهی به نظرات شاغلین حرف پزشکی و نمایندگان آنان در تصمیم‌گیری‌ها و نیز طرح تحول نظام سلامت و مجموع این حوادث مطالبات و سطح توقع همکاران را از سازمان و شورایعالی به شدت افزایش داده که به میزان زیادی هم طبیعی است.»

وی تصریح کرد: «البته اقدامات زیادی انجام شده، لیکن جوابگوی حجم مشکلات فعلی نیست. به نظر می‌رسد نیاز به تغییراتی در رویکرد و نحوه پیگیری مسائل وجود دارد که مقدمات آن در حال انجام است.» وی افزود: «انتظار می‌رفت با توجه ویژه مسئولین نظام به حوزه سلامت در این دوره شاهد شرایط بسیار بهتری باشیم. البته علیرغم برخی دستاوردهای خوب، مشکلات زیادی هم ایجاد شده که تاکنون سابقه نداشته است.»

مصلحی سمت‌های دولتی برخی از اعضای شورایعالی را یک موضوع سهل و ممتنع دانست که می‌تواند بسیار مثبت باشد، به شرطی که برخی مسائل رعایت شود و در واقع خروجی آن به عملکرد افراد باز گردد و تصریح کرد: «وضعیت موجود، باعث شده توقعات اعضای شورایعالی و همکاران از آن دسته از افرادی که مدیران دولتی هستند بالا رود. البته این در حالی است که اعضایی که فاقد سمت دولتی هستند نیز در مواجهه با مسائلی ذکر شده، شرایط دشواری دارند.»

دبیر شورایعالی سازمان نظام پزشکی ابراز داشت: «خواهش من از اعضای شورایعالی که دارای مناصب دولتی در دانشگاه‌ها و از پیشکسوتان و دارای سوابق درخشانی هستند، آن است که در این شرایط تلاش کنند با موضع‌گیری‌های شفاف‌تر این ذهنیت را اصلاح کنند و با توجه به ارتباط خوبی که با وزارت بهداشت و بدنه آن دارند، در جهت بهبود شرایط فعلی گام‌های بزرگتری بردارند. به هر حال باید از پتانسیل حضور این افراد در شورایعالی استفاده کرد.»

وی اذعان کرد: «متأسفانه عدم توجه به نظرات شورایعالی به عنوان نمایندگان جامعه پزشکی در موضوعات مختلف از جمله تعرفه‌گذاری نه تنها کمکی به مردم نمی‌کند، بلکه موجب پیچیده‌تر شدن اوضاع نیز خواهد شد.»

دبیر شورایعالی سازمان نظام پزشکی افزود: «قانون، وظیفه نظارتی را به معنایی که برخی افراد تلقی می‌کنند، برای سازمان نظام پزشکی در نظر نگرفته، اما در موضوع اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات، نقش کمکی و معین را برعهده گرفت. از همان ابتدا نگرانی‌هایی وجود داشت که مبادا این همکاری موجب بروز مشکلاتی شود. لیکن سازمان با تمام توان تلاش کرد که به وزارت بهداشت در بحث نظارت کمک کند، اما متأسفانه مورد کم‌لطفی قرار گرفت.»

وی تصریح کرد: «در بحث نظارت هم مانند باقی موضوعات در نظام سلامت، نقش خوب و بد تعریف شده است. عده‌ای تلاش می‌کنند، اگر موفقیتی حاصل شده آن را برای خود تلقی کرده و نتیجه عملکرد خود بدانند و اگر مشکلاتی هست آن را بر گردن دیگران بیندازند. در صورتی که این کارها کمکی به حل مشکلات عدیده حوزه سلامت نخواهد کرد.»

مصلحی با تأکید بر اینکه پرداخت‌های غیر متعارف نیاز به این همه هیاهو و سر و صدا ندارد، گفت: «بهتر بود که دستگاه‌های ذیربط در سکوت و با حفظ شئونات انسانی و بدون فضاسازی رسانه‌ای منفی و تبلیغاتی و متهم کردن دیگران به کم‌کاری به انجام وظایف قانونی خود می‌پرداختند.»

وی تصریح کرد: «اتفاقات بسیاری در حوزه سلامت در حال وقوع است که می‌طلبد ارکان نظام سلامت اعم از وزارت بهداشت، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، سازمان‌های بیمه‌گر و سازمان نظام پزشکی دست به دست هم داده و در جهت سیاست‌گذاری مناسب‌تر برای حوزه سلامت در راستای معنویات مقام معظم رهبری و سایر اسناد بالا دستی موجود و برنامه چهارم و پنجم توسعه اقدام کنند.»

وی با اشاره به اینکه نظارت تنها مختص تعرفه‌ها نیست بلکه مبحثی ریشه‌ای و فراگیر است، گفت: «اتفاقاً سازمان نظام پزشکی خود جزو مدعیان اجرای یک نظارت صحیح توسط دستگاه‌های مربوطه است و اگر قانون هم نقشی برای سازمان نظام پزشکی تعریف کند، سازمان موظف به انجام آن است.»

دبیر شورایعالی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه رشوه بحثی حقوقی و اقتصادی است که از نظر قانونی باید مورد بررسی قرار گیرد که آیا در خصوص زیرمیزی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد یا خیر، خاطرنشان کرد: «مقام معظم رهبری در دیدار اعضای شورایعالی سازمان نظام پزشکی با معظم‌له نظرشان این بود که در مورد پدیده زیرمیزی بدون رسانه‌ای شدن، اقدامات قانونی انجام شود، چرا که بزرگنمایی آن در سطح جامعه به رابطه پزشک و بیمار که از ضروریات سلامت است، لطمه می‌زند. باید هر چه می‌توانیم با روش‌های کم‌عارضه‌تر و با بار منفی کمتر به حل مشکلات بپردازیم.»

وی اظهار امیدواری کرد که با عبرت از گذشته و استفاده از پتانسیل‌های بالقوه و بالفعل بسیار ارزشمند موجود همچون مجمع سازمان، شورایعالی، انجمن‌های علمی، کمیسیون‌های تخصصی صاحبنظران و پیشکسوتان جامعه پزشکی و سایر ارکان حوزه سلامت در سالی که به عنوان سال همدلی و همزبانی نام‌گذاری شده عملکرد بهتری داشته باشیم. چرا که مطمئنا هیچ فرد یا دستگاهی نمی‌تواند به‌تنهایی و بدون توجه به نقش‌آفرینان اصلی حوزه سلامت، در حل مشکلات این حوزه خطیر و پیچیده توفیق قابل توجه و پایداری داشته باشد.» وی با تأکید بر اینکه هیچ راه حلی را در نظام سلامت بدون توجه به پزشک خانواده، نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات نمی‌توان ارائه داد، خاطرنشان کرد: «باید در تصمیم‌گیری‌ها واقع‌نگرانه و منطقی‌تر عمل کنیم، اما در حال حاضر برخی مقولات اصلی مغفول مانده و مباحث دیگر پررنگ شده است.»

وی در پایان گفت: «درخواست من آن است که با خویشتن‌داری، صادقانه و به‌دور از سیاسی‌کاری از تمام امکانات موجود بهره برده تا با حفظ احترام و براساس قانون بتوانیم، خدمات بهتری را به مردم ارائه دهیم.» ■

تعیین تعرفه حق قانونی نظام پزشکی بود

معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی با اشاره به سلب اختیار تعیین تعرفه از نظام پزشکی در قانون برنامه پنجم توسعه، گفت: «تعیین تعرفه حق قانونی سازمان نظام پزشکی بود.»

محمد جهانگیری در همایش پزشکان عمومی استان البرز اظهار کرد: «دولت در سال ۸۶ تعیین تعرفه‌ها از سوی نظام پزشکی را لغو کرد و دیوان عدالت اداری نیز به این دستور رای داد؛ در حالی که این حق قانونی سازمان نظام پزشکی بود.»

وی در ادامه با اشاره به اینکه دهک جامعه پزشکی در دنیا هفت و هشت است، گفت: «این دهک برای جامعه پزشکان ایران در شورایعالی بیمه، ۹ و ۱۰ ثبت شده است. براساس این دهک، درآمد خالص ماهانه یک پزشک عمومی طبق نظر بانک مرکزی شش میلیون تومان، میزان درآمد ماهانه یک متخصص ۹ میلیون تومان و برای یک پزشک فوق تخصص نیز ۱۲ میلیون تومان درآمد ماهانه تعیین شده است.» جهانگیری در ادامه از ضرورت اعتباربخشی و استقلال پزشکان سخن به میان آورد و افزود: «نیاز است تا نظام اجرایی به درستی پیگیری شود و اعتباربخشی و استقلال پزشکان به‌طور کامل لحاظ شود و بر اساس آن بیماران ابتدا به پزشک عمومی ارجاع داده شوند.» جهانگیری ادامه داد: «پزشکان عمومی نباید بیماران را با درصدی پایین‌تر از میانگین تعرفه‌ای که دولت تعیین کرده، ویزیت کنند و نیاز است برای دستیابی به استقلال، در فعالیت‌های پزشکی گروهی سهم و درصد خود را مشخص کنند.» در ادامه همایش حسن شاپوری، رئیس انجمن پزشکان عمومی کرج اظهار کرد: «هدف از برگزاری این همایش تدوین یک دستورالعمل برای به دست آوردن جایگاه مناسب پزشکان عمومی است.» شاپوری خاطرنشان کرد: «نیاز است تا سیاست‌های مختلف ابلاغی در کشور بررسی شده و عملیات اجرایی در راستای این سیاست‌ها لحاظ شود.» وی افزود: «پزشکان عمومی چیزی بالاتر از اجرای سیاست‌های مقام معظم رهبری که در اجرای نظام سلامت فرموده‌اند، نمی‌خواهند، لذا امیدواریم در سال جاری سیاست‌ها با دقت، بینش و حساسیت بیشتری اجرا شود و سلیقه‌های شخصی بر مصوبات دخالت داده نشود.» شاپوری در پایان با اشاره به اینکه پدیده سلامت و امنیت استراتژیک است، گفت: «در این رویداد مهم کلیات موضوع در دست دولت است، اما مجریان این پدیده جامعه پزشکان هستند و اگر حقوق آنها به درستی منظور نشود، این رویکرد مهم به نتیجه نمی‌رسد.» ■

news.sepid@gmail.com
اخبار، مقالات، نقدها و سوژه‌های پیشنهادی خود را برای ما ارسال کنید

چهره‌ها

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس از یکسان‌سازی دفترچه‌های بیمه پایه خبر داد و گفت: «فرانشیز و قدرت دفترچه‌های بیمه پایه یکسان می‌شود.» حسینعلی شهریاری اظهار داشت: «هم‌اکنون افراد با این دفترچه‌ها به بیمارستان‌های دولتی مراجعه می‌کنند و برای دریافت خدمات سلامت در شهرها فقط ۵درصد فرانشیز می‌پردازند و روستاییان نیز۳درصد فرانشیز پرداخت می‌کنند.» شهریاری خاطرنشان کرد:« برای ارتقای خدمات سرپایی با وزیر بهداشت صحبت‌هایی شده‌است.البته ما موظفیم خدماتی را در بیمارستان‌های دولتی که افراد مایلند از آن بهره ببرند فراهم کنیم و اگر افرادی هم می‌خواهند از خدمات بخش خصوصی بهره‌مند شوند این مسئله در اختیار تصمیم خودشان است.»■

عضو کمیسیون بهداشت مجلس از پیگیری طرح نحوه برخورد قانونی با پزشکان زیرمیزی بگیر با همکاری مجلس و وزارت بهداشت خبر داد. رسول خضری با اشاره به پیگیری سازمان نظام‌پزشکی درباره برخورد با پدیده زیرمیزی، اظهار کرد: «اگر نظام‌پزشکی بتواند این کار را انجام دهد قطعا در کارنامه خودش برگ درخشانی است، اما به هر حال این طرح در دستور کار قرار دارد.» خضری افزود: «برخی از کارها برون‌سپاری شده است، حتی یک سری خدمات ١٤گانه هم تعریف شد که در همین زمینه نظارت بر بحث پرونده‌های زیرمیزی به نظام‌پزشکی ارجاع شد و سامانه تلفنی هم در این راستا راه‌اندازی شد. ولی سازمان نظام پزشکی باید در این خصوص تعداد افرادی که مشخص شدند را صریحا اعلام کند تا برخورد با آنها به‌طور جدی انجام شود.»■

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با انتقاد از برخورد دوگانه سازمان نظام پزشکی با پزشکان متخلف، تصریح کرد: «وزارت بهداشت باید با همکاری سازمان نظام‌پزشکی در جهت برخورد با پزشکان متخلف زیرمیزی بگیر یک رویه ثابت برخورد قاطعی پیش بگیرد.» حسن تامینی لیچائی افزود: «در این زمینه قانون شفاف و مشخص وجود دارد به گونه‌ای که تکلیف همه دستگاه‌های مربوطه در برخورد با پزشکان متخلف محرز و مشخص است. صحبت‌هایی که اخیرا در مورد عملکرد سازمان نظام‌پزشکی یا فعالیت وزارت بهداشت مطرح می‌شود نوعی فرافکنی است و گویا این دو مجموعه درصدد انداختن تقصیرها بر گردن یکدیگر هستند.»■

وزیر بهداشت با اشاره به اینکه به حداقل رساندن مشکلات مردم رویکرد اصلی دولت در حوزه سلامت است، اظهار داشت: «متاسفانه مشکلاتی از گذشته وجود دارد و ما باید ضمن پیش بردن برنامه های دولت، پاسخگوی مشکلات حاصل از بی تدبیری گذشته نیز باشیم.» سیدحسن هاشمی افزود: «باوجود مشکلات عدیده به‌ویژه به لحاظ کاهش قیمت نفت مشکلاتی درخصوص ارائه خدمات و کیفیت مناسب وجود دارد که باید با تدبیر مناسب مشکلات را حل کنیم.» هاشمی با اشاره به اینکه در حوزه سلامت کارهای زیادی روی زمین مانده است، اظهار امیدواری کر و گفت د مراکز درمانی با سرعت بیشتری احداث و نوسازی شود و کیفیت خدمات ارتقا یابد.■

یادداشت

کاهش یارانه دارویی بیماران تالاسمی

■محمدرضا مشهدی
مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران تالاسمی

قریب به یک سال است که طرح تحول نظام سلامت اجرایی شده و در این طرح برخی سیاست‌های حمایتی ازسوی وزارت بهداشت برای بیماران خاص در نظر گرفته شده است. اما متاسفانه قبل از آغاز سال جدید شاهد بودیم که به یکباره سهم پرداختی بیماران در زمینه داروهای دسفرال و اکسجد افزایش یافت و یارانه پرداختی بیماران کم شد.
این اقدام موجب افزایش قیمت دارو در سهم بیماران شد، به‌طوری که بیماران تالاسمی که قبلاً دارو را به‌صورت رایگان دریافت می‌کردند، مجبور به پرداخت هزینه شدند. پیش از این شرایط به گونه‌ای بود که برای دریافت داروی اکسجد ۹۵۰ تومان هزینه می‌شد، اما اکنون برای هر قلم این دارو ۲ هزار تومان باید بپردازند که مجموع آن در هر ماه رقم بالایی می‌شود.
داروی دسفرال نیز که قبلاً به‌صورت رایگان و بدون پرداخت هزینه در دسترس بود، اما اکنون بیماران مجبورند ۵۰۰ تومان بپردازند تا بتوانند آن را تهیه کنند. درواقع این افزایش قیمت در ماه ۵۰ هزار تومان برای هر فرد هزینه دارد. این وضعیت درمورد داروهای خوراکی نیز وجود دارد. بیماران بزرگسالی هستند که مجبورند روزانه ٤ تا ۵ پرس از این دارو مصرف کنند که در مجموع ماهانه ۳۰۰ هزار تومان باید برای آن بپردازند.
اگرچه وزارت بهداشت نهایت همکاری را در این زمینه می‌کند، اما این احتمال وجود دارد که فشارهایی روی سازمان غذا و دارو وجود داشته باشد. در هر صورت ما خواستار رفع این مشکلات هستیم. داروی دسفرال یک داروی خارجی است که در مقایسه با نوع ایرانی آن، مبلغی به‌عنوان مابه‌التفاوت درنظر می‌گیرند. اما زمانی کاهش حمایت از داروی خارجی دلیل محکمی است که داروی داخلی به قدر کافی وجود داشته باشد. درحالی که شرکت‌های داخلی به اندازه کافی نتوانستند آن را تولید کنند. در سال گذشته ۳ شرکت تولید کننده داخلی کمتر از نصف تعهد خود را توانستند عملیاتی کنند و این امر باعث افزایش آهن خون در بیماران تالاسمی و آسیب به سیستم بدنی آنها شده است. تولیدکنندگان داخلی جوابگوی نیاز بیماران نیستند چراکه نیاز سالانه ۱۰ میلیون ریال است و این شرکت‌ها فقط می‌توانند ٤ میلیون ویال تولید کنند، مابقی نیاز باید از کجا تهیه شود؟ بنابراین داروی تزریقی از نوع داخلی و خارجی به‌قدر کافی در بازار موجود نیست و برای نوع خارجی آن هم مابه‌التفاوت گذاشته‌اند و سهم پرداختی آن را که رایگان بود، بالا برده‌اند. زمانی که داروی تزریقی کافی نیست و بیمار با تجویز پزشک مجبور به مصرف داروی خوراکی است، باید قیمت آن مناسب باشد. درحالی که اکنون قیمت آن ۲ هزار تومان شده و پرداخت آن در توان بسیاری از بیماران نیست. ما در حال حاضر شاهد کمبود دارو و افزایش قیمت آن هستیم که امیدواریم وزارت بهداشت هرچه سریعتر این مشکل را برطرف کند.■

بررسی نقطه کمتر مورد توجه قرارگرفته‌ای از طرح تحول سلامت

نام شرکت‌های منتفع شده را اعلنی کنید

■محسن طاهرمیرزایی

تا پیش از این، کمبود بودجه بیمارستان‌ها برای خرید تجهیزات و ملزومات پزشکی، بهانه‌ای بود برای توجیه اجبار همراهان بیمار در خرید لوازم مورد نیاز خارج از بیمارستان. مدیران وقت معتقد بودند که بیمارستان‌ها تمام تلاش خود را برای پرداخت حقوق پرسنل خود صرف می‌کنند و پولی برای تامین تجهیزات پزشکی و دارو ندارند.
این وضعیت باعث شده تا مردم برای تهیه تجهیزات پزشکی و داروی بیمارشان به بیرون از بیمارستان مراجعه کنند. البته آن زمان هم این بیمه‌ها بودند که به‌عنوان مقصر اصلی معرفی می‌شدند و متولیان معتقد بودند اگر پرداخت‌های بیمه‌ها به بیمارستان‌ها با تاخیر انجام نشود و بیمارستان‌ها نقدینگی لازم را داشته باشند، دچار این مشکلات نمی‌شوند.
گذشت تا اینکه طرح تحول نظام سلامت اجرایی شد و یکی از بسته‌های اصلی آن به مبارزه با این معضل اختصاص داده شد. درواقع با اجرای طرح، ردیف بودجه‌ای برای بیمارستان‌ها در نظر گرفته شد تا با خرید تجهیزات، دیگر بیماران مجبور نباشند به‌منظور تهیه ملزومات خود، به خارج از بیمارستان ارجاع شوند. این طرح نیز البته خالی از اشکال نبود. به طوری‌که خیلی زود زیاده‌روی بیمارستان‌ها در خرید تجهیزات پزشکی گران به یکی از نگرانی‌های وزارت بهداشت تبدیل شد و معاون درمان وزیر بهداشت در این خصوص گفت: «اکنون نگرانی ما این است که بیمارستان‌های دولتی بیش از اندازه از گران‌ترین برندها استفاده کنند و برندهای درجه ۲ و ۳ استاندارد را خریداری نکنند و همگی با اعتبار دولتی گرانترین تجهیزات تأیید شده را برای بیماران خریداری کنند که این روش به مصلحت کشور نیست.» محمد حاجی آقاجانی ادامه داد: «درست است که اکنون دولت هزینه خرید این تجهیزات را از محل اعتبار طرح تحول سلامت برای بیماران پرداخت می‌کند، اما درست نیست که در همه موارد گرانترین وسیله خریداری شود بلکه باید سبدی از تجهیزات گران و درجه ۲ و ۳ که آنها هم مورد تأیید وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو هستند، خریداری شود.» وی اضافه کرد: «بیمارستان‌ها باید ترکیبی از تجهیزات درجه یک گران و تجهیزات درجه ۲ و ۳ تأیید شده را برای بیماران خریداری کنند، چون همه این اقلام استاندارد و مورد تأیید هستند و فقط قیمت آنها تفاوت دارد. البته خرید خارج از فهرست تأیید شده سازمان غذا و دارو تخلف است و به هیچ‌وجه نباید صورت بگیرد.»
در این روند سازمان غذا و دارو فهرستی از برخی برندهای تجهیزات پزشکی را تأیید و به بیمارستان‌های دولتی اعلام کرد و قرار شد بیمارستان‌ها فقط از این لیست مورد تأیید وزارت بهداشت خرید کنند. این فهرست شامل تجهیزات مورد نیاز بیماران در همه رشته‌های پزشکی اعم از چشم، قلب، ارتوپدی، جراحی اعصاب و سایر رشته‌ها بود. اما در این میان سوالی که همواره اذهان را به خود مشغول می‌کند این است که معیار سازمان غذا و دارو برای معرفی چند برند خاص وارد کننده تجهیزات پزشکی چه بوده است؟ این مساله را اولین بار مدیرمسئول روزنامه سپید در مراسم نقد عملکرد دولت یازدهم در حوزه سلامت عنوان کرد. امیرعباس فتاح‌زاده با بیان اینکه بعد از اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت هزاران میلیارد تومان اعتبار در بیمارستان‌ها هزینه شده است، اظهار کرد: «بنده به عنوان یک منتقد از معاونت درمان انتظار دارم که لیست شرکت‌هایی که در حوزه تجهیزات پزشکی از این مبلغ به هر دلیلی بهره‌مند شده‌اند منتشر شود. این باعث شفافیت و سلامت نفس سیستم می‌شود تا اگر احیانا مشکلاتی وجود داشته باشد، از آن جلوگیری و باعث شود که به سرنوشت مسکن مهر مبتلا نشویم.»
اهمیت این موضوع باعث شد تا رییس انجمن سلامت خانواده ایران نیز با بیان اینکه برخی واردکنندگان لوازم پزشکی با طرح تحول سلامت به سودهای میلیاردی دست یافته‌اند، نسبت به آن واکنش نشان دهد. محمدرضا صفری‌نژاد با تاکید بر اینکه اجرای طرح تحول نظام سلامت در طول یک سال نتوانسته سلامت خانواده‌ها در جامعه را تامین کند، گفت: «متاسفانه طرح تحول نظام سلامت به‌دلیل مبهم بودن تاکنون نتوانسته است به تامین سلامت در خانواده‌ها کمک کند. درواقع هنوز راهکارهای رفع مشکلات و رسیدن به نقطه مطلوب در این طرح مشخص نیست.»
این استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران عملکرد این طرح در حوزه تامین سلامت خانواده را ناموفق ارزیابی کرد و گفت: «متاسفانه در اجرای یک ساله طرح تحول نظام سلامت تنها به صورت‌مساله مشکلات بهداشتی و درمانی جامعه یعنی بحث بیمه همگانی افراد توجه شده است.»
وی در ادامه کاهش پرداخت هزینه‌های درمانی از جیب مردم را یکی از مهم‌ترین اهداف اجرای طرح تحول نظام سلامت دانست و تصریح کرد: «با توجه به اینکه ما با بیمارانی از مراکز خصوصی و دولتی مختلف سروکار داریم، به نظر می‌رسد اجرای این طرح از اهداف اصلی خود که کاهش پرداخت هزینه‌های درمانی از جیب مردم است، فاصله گرفته و تنها تولیدکنندگان و واردکنندگان تجهیزات و لوازم پزشکی به سودهای میلیاردی و کلان از طریق این طرح رسیده‌اند، چراکه دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها اختیارات بیشتری برای خرید اقلام پزشکی به‌دست آوردند و به‌راحتی تجهیزات جدید اضافه کردند. اما متاسفانه این افزایش سرسام‌آور خرید، موجب ارتقای سلامت بهداشت و درمان نشده است.» صفری‌نژاد در ادامه خاطرنشان کرد: «در اجرای این طرح فشار کاری در بیمارستان‌های دولتی بیشتر و باعث شده است مردم برای درمان همه بیماری‌های خود به مراکز دولتی مراجعه کنند. درنتیجه این مراجعه بیش از ظرفیت، کیفیت خدمات ارائه شده را کاهش می‌دهد. بنابراین این مشکل باید مورد بازبینی قرار گیرد.» وی با تاکیدبر اینکه هزینه کردن در بخش سلامت و نیز آموزش و پرورش، هدر رفتن منابع نیست، تصریح کرد: «این مهم به‌نوعی سرمایه‌گذاری است، چراکه در آینده جامعه‌ای سالم خواهیم داشت و این افراد محور تولید، رونق و پیشرفت قرار می‌گیرند.»
اما مدیرکل اداره نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو، تهیه لیست مذکور از تجهیزات پزشکی را یک راهکار برای جلوگیری از قاچاق این تجهیزات برشمرد و گفت: «با اعلام فهرست اقلام مورد تایید وزارت بهداشت، مراکز دولتی موظف شدند کالاها را براساس فهرست اعلام شده تهیه کنند؛ لذا عرضه محصولات قاچاق و غیرقانونی در مراکز دولتی بسیار محدود شده است.» سیدحسین صفوی اضافه کرد: «در مراکز خصوصی نیز با قیمت‌گذاری صورت گرفته و اعلام فهرست اقلام مصوب و مورد تایید وزارت بهداشت، این فهرست در اختیار همه مراکز و مبادی مجاز فروش کالاها قرارمی‌گیرد تا از این طریق جلوی استفاده از کالاهای قاچاق درمراکز خصوصی نیز گرفته شود.» وی با تاکیدبر اینکه لیست قیمت‌گذاری تجهیزات و شرکت‌ها به‌تدریج از نیمه خرداد ماه سال جاری در سایت www.imed.ir اعلام می‌شود، تصریح کرد: «تمام کالاهای قیمت‌گذاری شده به همراه کد ۸ رقمی در سایت این اداره اعلام می‌شود که این کد می‌تواند نشان دهنده قانونی بودن کالا باشد.»
مدیرکل اداره نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو با اشاره به اینکه بیش از ۳۰۰ قلم کالا و تجهیزات پزشکی مورد نیاز مردم از اسفند ماه سال گذشته تاکنون قیمت‌گذاری شده است، خاطرنشان کرد: «این قیمت‌گذاری‌ها با توجه به مصوبه هیات‌دولت مبنی‌بر قیمت‌گذاری و نظارت در حوزه تجهیزات و ملزومات پزشکی ازسوی وزارت بهداشت آغاز شده است.» وی با تاکیدبر اینکه بخش‌های دولتی و خصوصی و سایر نهادهای عمومی با قیمت‌گذاری کالا و تجهیزات پزشکی، ملزم به رعایت قیمت‌های مصوب هستند، اظهار کرد: «دانشگاه‌های علوم پزشکی و اداره نظارت و ارزیابی موظف به نظارت بر حسن اجرای این قیمت‌ها هستند.» صفوی با بیان اینکه با هماهنگی‌های صورت گرفته با سازمان نظام پزشکی و تمام بیمه‌ها، هرگونه تخلف درعدم رعایت قیمت مصوب برخورد قانونی به همراه خواهد داشت، در تشریح نوع کالاهای قیمت‌گذاری شده، خاطرنشان کرد: «بیشتر این کالاها، کالاهای درمانی و بیمارستانی همچون سمعک و ویلچر هستند که مردم مستقیما با آنان سرو کار دارند و هموطنان از این طریق در جریان قیمت مصوب و قانونی این نوع کالاها قرار می‌گیرند.»■

اخبار

● رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به اجرای طرح الکترونیکی شدن نسخ، گفت: «بهترین راهکار برای کنترل مصرف دارو و پایین آوردن سرانه غیرنرمال کشور در این زمینه، اجرای سامانه نسخ الکترونیک است.» رسول دیناروند اظهار داشت: «طرح تحول نظام سلامت ابعاد مختلفی دارد که یکی از این موارد کنترل مصرف دارو و هزینه‌های دارویی است. البته این طرح زمان‌بر و هزینه‌بر محسوب می‌شود.» دیناروند با اشاره به اینکه با اجرای این طرح این خطاهای پزشکی کم می‌شود، تصریح کرد: «در مسیر عملیاتی‌شدن نهایی مشکلاتی پیش‌رو است و پیگیر هستیم تا با همکاری وزارت رفاه نسخ الکترونیک جایگزین دفترچه‌های بیمه شود.»

● رئیس کمیسیون نظارت و ارزشیابی سازمان نظام‌پزشکی گفت: «هیچ مرجعی حق ندارد مصوبات شورای‌عالی بیمه را که به تایید هیات وزیران رسیده است به هر شکل و عنوانی تغییر یا تبدیل کند.» فرجود شکوهی افزود: «طبق قوانین بیمه کشور و براساس قانون پنجم توسعه تنها نهادی که می تواند تعرفه نهایی را تصویب و اعلام کند هیات وزیران است.» شکوهی با ابراز تاسف از اینکه برخی سازمان‌های بیمه‌گر اقدام به دست‌کاری کتاب ابلاغ شده و جابجایی خدمات در کدهای تعرفه‌ای کرده اند، تصریح کرد: «بیمه‌ها با این عمل بزرگ‌ترین ضربه را به نظام سلامت کشور زده و با دست‌کاری غیرقانونی در کتاب تعرفه عملا خدمت باارزش و اساسی که اصلی‌ترین رکن درمان هستند را از تعهد خود خارج کرده‌اند.»

● عضو کمیسیون اقتصادی مجلس با انتقاد از دخالت‌های دولت‌ها در ادوار مختلف در سازمان تامین اجتماعی، گفت: «تامین اجتماعی سازمانی خصوصی است و دولت حق تعیین مدیرعامل آن را ندارد.» محمدرضا پورابراهیمی با اشاره به طرح جداسازی سازمان تامین اجتماعی از وزارت رفاه، افزود: «این سازمان مجموعه‌ای کاملا غیردولتی است که منابع آن از پول و سرمایه کارگران و کارفرمایان تامین شده است، بنابراین کل سرمایه و دارایی‌های سازمان تامین اجتماعی مربوط به این دو قشر است. ضمنا هیچ دولتی تاکنون حتی یک ریال هم به تامین اجتماعی کمک مالی نداشته است. ازسوی دیگر اگرچه سیاست‌های اصل ٤٤قانون اساسی به خصوصی شدن سازمان‌های بخش دولتی اشاره می‌کند، اما اینکه رئیس یک سازمان خصوصی به نام تامین اجتماعی از طرف دولت تعیین می‌شود خلاف قانون است.»■

گزارش خبری

پاسخ قریب به ۸۰درصد سوال‌ها، گزینه الف بود

مدتی پیش کنکور کارشناسی ارشد وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برگزار شد که بعد از آن یکی از شرکت‌کنندگان این آزمون با ارسال نامه‌ای به رسانه‌ها خواستار روشن شدن برخی ابهامات موجود در این آزمون شد. در این نامه آمده است: «درپی اعلام کلید اولیه کنکور کارشناسی ارشد اردیبهشت ۹٤ ما دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی شاهد اتفاقات جالبی بودیم که از ۱۲۰ سوال مربوط به این رشته ۸٤ سوال آن گزینه الف پاسخ صحیح بود. نکته جالب ۱۸ سوال اول پیاپی گزینه الف و ۱۰۰ درصد یکی از درس‌های این رشته به نام مدیریت بهداشت و درمان که شامل ۳٦ سوال بود، هر ۳٦ سوال آن گزینه الف بود. این شرایط مخالف استاندارد بودن طراحی سوالات است و از طرفی احتمال زیر سوال رفتن سلامت برگزاری این آزمون می‌رود. لذا از شما خواهشمندیم که این مورد را پیگیری کنید.»

دبیر شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصص وزارت بهداشت در گفتگو با سپید درخصوص علت این پیشامد گفت: «علت اینکه جواب آزمون با تاخیر اعلام شد، بررسی همین مساله بود.» جمشید حاجتی با بیان اینکه همکاران سازمان سنجش قریب‌به ۵ روز درگیر بررسی علل و عوامل مختلف وهمچنین وضعیت داوطلبان شرکت کننده بودند، تصریح کرد: «بعد از اینکه کاملا و از هرجهت مشخص شد که مشکلی وجود ندارد، کلید آزمون اعلام شد. بحث این بود که آیا در جریان این مساله مورد خاصی اتفاق افتاده است یا نه که طبق بررسی‌های مرکز تحقیق با هیچ مساله مشکوکی مواجه نشدیم.»
حاجتی با بیان اینکه در قریب به ٦۰ رشته‌ای که آزمون برگزار شد، در چند رشته این حالت پیش آمد، خاطرنشان کرد: «علت آن ازنظر سازمان سنجش مشخص است و آن یک مساله فنی داخل فرایند آزمون‌سازی است و دوستان علت را پیدا کرده‌اند، اما آن علت به هیچ‌عنوان پاتولوژیک نیست.» وی در پایان تاکید کرد: «همه زوایا بررسی و این جمع‌بندی حاصل شده که هیچ مشکل خاصی در این زمینه وجود ندارد.»■

روزنامه سپید
اولین و تنها روزنامه پزشکی کشور
«خدایا به ما ظرفیت و لیاقتی عطاکن که بتوانیم ناشر بخشی از خیری باشیم که تو اراده کرده‌ای در هستی نشر یابد»
صاحب امتیاز: موسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ
مدیر مسئول: امیرعباس فتاح زاده
زیر نظر شورای سردبیری
نشانی: تهران، صندوق‌پستی ۵۵۷-۱۴۱۴۵
پست الکترونیک: atgci_sepid@yahoo.com
چاپ: رواق
تلفن روابط عمومی: ۲۲ ۸۸ ۷۳ ۵۶
امور مشترکین: ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷
سازمان آگهی‌ها: کانون تبلیغاتی دریچه‌نو ۰۱ ۱۰ ۵۸ ۲۴
روزنامه سپید فقط برای اعضای جامعه پزشکی ارسال می‌شود.

آمـــار

٪۹۷

مدیرکل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو گفت: «۹۷درصد داروهای مصرفی در کشور، در داخل تولید می‌شود و ۳درصد مابقی نیز داروهای وارداتی هستند که عمده این داروها، اقلام دارویی هستند که تکنولوژی آن در کشور وجود ندارد.» مهدی پیرصالحی با بیان اینکه تمامی امکانات و تجهیزات کارخانجات دارویی کشور دارای تاییدیه وزارت بهداشت هستند، اظهار داشت: «تمامی امکانات و تجهیزات تولیدی استانداردهای جهانی را پاس می‌کنند و بعد از ورود به بازار نیز نمونه‌برداری از محصولات تولیدی این تجهیزات انجام می‌شود و اگر دارویی در سطح عرضه مشکلی داشته باشد آن دارو جمع‌آوری می‌شود.»■

۳۰۰۰

رئیس اداره پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت با بیان اینکه سالانه بین پنج تا هشت هزار مرگ مغزی در کشور رخ می‌دهد، اظهار داشت: «درصورتی که ۵۰درصد این افراد شرایط اهدای عضو را داشته باشند، باید از این تعداد ٤هزار پیوند کلیه انجام شود درحالی که این رقم اکنون سه هزار پیوند است.» کتایون نجفی زاده افزود: «درحال حاضر روزانه هفت تا ۱۰بیمار در کشور به‌دلیل نرسیدن عضو پیوندی فوت می‌کنند و این درحالی است که در هر شهر به‌ازای هر یک‌میلیون نفر جمعیت، باید حداقل سالانه ۲۰ اهدا از مرگ مغزی رخ دهد.»■

۲۶۰۰۰

عضو هیئت مدیره کنسرسیوم دیالیز ایران از تولید ماشین دیالیز در کشور تا سال آینده خبر داد. ناصر طبخی گفت: «باتوجه به اینکه سیاست دولت افزایش تولید ناخالص ملی و جلوگیری از واردات است بنابراین تولید این ماشین به حمایت سازمان‌ها و نهادهای دولتی مانند وزارت صنایع، بهداشت و معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت نیاز دارد.» طبخی با اعلام اینکه هم‌اکنون تعداد بیماران دیالیز به ۲۶هزار نفر رسیده است، افزود: «۳۰درصد از این افراد بیماران دیالیز خونی هستند و ٤۷درصد آنها پیوند کلیه انجام داده‌اند.»■

۴۰۸۴

رئیس سازمان امداد و نجات هلال‌احمر با اشاره به آغاز طرح امداد و نجات تابستانه هلال‌احمر گفت: «این طرح در ۲مرحله اجرایی خواهد شد که مرحله نخست آن از ۱۵خرداد آغاز شده و تا ۲۸خرداد ادامه خواهد داشت و مرحله دوم طرح از ۲۵تیر تا ٤مهر در کشور اجرایی خواهد شد.» ناصر چرخ‌ساز با اعلام آماده‌باش یک‌هزار و ۱۵۹پایگاه عامل، ٤۷۷پایگاه ثابت و ۶۸۲پایگاه موقت و سیار در طرح تابستانه امسال، افزود: «براین اساس ٤هزار و ۸٤نفر روز نیروی عملیاتی تابستان امسال خدمات لازم را به مسافران ارائه خواهند کرد.»■

گـــزارش

لزوم نظارت بر مراکز متادون تراپی

■عبدالرحمان رستمیان
نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت

یکی از معضلات ما در مقابله با مصرف مواد مخدر این است که سازمان‌های مسئول فعالیت قابل‌توجهی برای اقدامات پیشگیرانه انجام نمی‌دهند. چنانچه بر اساس آمار موجود، بیش از ۵هزار مرکز ترک اعتیاد در کشور داریم، در این میان شاهد آن هستیم که به دلیل در آمد بالا روز به روز برتعداد آنها افزود می‌شود. در این میان تعاملاتی میان وزارت‌بهداشت و کمیسیون انجام گرفته که در گام اول برای جلو گیری از بی‌برنامگی‌ها وزارتخانه تعداد آنها را کنترل کند، که خوشبختانه فعلا چنین نتیجه‌ای حاصل شده‌است. در واقع برای هر ۱۵ هزار نفر یک مرکز ترک اعتیاد وجود دارد. گام بعدی نظارت است، به عبارتی انتظار می‌رود وزارت بهداشت و درمان بر فعالیت این بخش‌ها به ویژه مراکز متادون‌تراپی نظارت دقیق و جامعی داشته باشد تا افرادی که به این مراکز می روند بتوانند نتیجه مطلوب بگیرند. متاسفانه مراکزی هستند که بعضی از آنها تجاری شدند و در نهایت فرد بیمار نیز پس از مدتی نمی‌تواند به هدف اصلی خود یعنی کاهش آسیب یا ترک کردن برسد. ما شاهد آن هستیم که برخی از مراکز ترک اعتیاد تخصص‌های لازم را ندارندو مشاوره مناسب نمی‌دهند اما به این فعالیت مشغول هستند و این شرایط بیانگر ضعف در حوزه نظارت است.

اگر دولت بر ایجاد و نحوه فعالیت مجموعه‌های متادون تراپی نظارت می کردعملکرد ونتیجه آنها مطلوب‌تر می‌شد این وزارت‌خانه باید عملکرد مراکز متادون‌تراپی را ساماندهی کند تا افرادی که قصد دارند از مواد مخدر فاصله بگیرند یا آسیب کمتری داشته باشند به نتیجه مطلوب برسند. البته چنانچه می‌دانید، افرادی که به مواد مخدر وابسته شدند قابل طبقه بندی هستند، از این رو معتادانی که در زمره ریسک بالا قرار دارند با افرادی که چنین شرایطی راندارند نباید نسخه واحد داشته باشند و بعضی از آنها نیاز به متادون ندارند اما متاسفانه این افراد گاهی متادون دریافت می کنند. علت این امر هم درآمد حاصل از متادون تراپی در این مراکز است.

از طرفی مراکز ترک اعتیاد خصوصی هستند و یک فرد معتاد ممکن است، توانایی پرداخت هزینه‌های متادون تراپی را نداشته باشد، از این رو ما به دنبال آن هستیم که شرایطی فراهم شود تا برخی از درمانگاه با بیمه‌ها قرارداد ببندند. با این اقدام می‌توان خدمت مناسب‌تری در این زمینه به افراد ارائه شود.

ستاد مبارزه با مواد مخدر مسئول هماهنگی وزارتخانه‌ها وسازمان‌های مختلف برای کاهش تقاضا است. در این راستا انتظار می‌رود این موضوع با آموزش وکاهش عرضه مواد مخدر به نتیجه مطلوب برسد، امیدواریم در این زمینه برنامه‌ریزی گوناگون انجام گیرد و از همه فرصت‌ها و مکان‌ها از مدرسه و دانشگاه گرفته تا زندان‌ها برای آموزش و کاهش تقاضا بهره ببرند.■

«شرایط بیمارستان‌ها در دفع زباله‌هایشان» در گفتگو با اعضای کمیسیون بهداشت مجلس

نبود امکانات استاندارد، معضل اساسی در دفع زباله‌های بیمارستانی

■ سمیه متقی

حتماً در این روزها اخباری را که به پسماند و زباله‌های بیمارستانی اشاره داشته‌است، دنبال کرده‌اید. شاید هیچ‌وقت این تصور که در بیمارستان‌های پایتخت با معضل امحای زباله روبرو باشیم، به ذهن‌هایمان هم خطور نکرده‌باشد. این موضوع زمانی نگرانی بیشتری ایجاد می کند، که اطلاعات علمی از عواقب آن پرده بر می‌دارند و بر توصیف آسیب‌های آن همین بس که زباله‌های بیمارستانی می‌تواند ۵۰ مترمکعب از خاک را برای همیشه آلوده کند و از بین ببرد. البته آنچه که شاید جرقه رسانه‌ای شدن این نگرانی‌ها را در این روزها زد، نه اطلاعات علمی بلکه، شائبه ورود پسماندهای بیمارستانی به آب‌های زیرزمینی بود، که البته از سوی مسئولان تکذیب شد، اما این موضوع را در ابعاد گوناگون به حوزه اظهارنظرهای رسانه‌ای وارد کرد.

در این میان اطلاعات و آماری از سوی نهادهای مختلف به دست رسانه‌ها رسید. یکی از این آمار، مربوط به اداره محیط‌زیست تهران بود، بر طبق آن، در شهر تهران حدود ۷۰۰۰ واحد درمانی وجود دارد که از این تعداد حدود ۱۵۰ واحد بیمارستان و باقی درمانگاه، مراکز جراحی، کلینیک، آزمایشگاه و مطب هستند که ۷۰۰ واحد از این تعداد با سازمان مدیریت پسماند شهرداری قراردادهایی برای حمل و نقل پسماندشان دارند اما باقی آن‌ها شرایط و برنامه خاصی برای امحا زباله‌شان ندارند و آن‌ها را در پسماندهای معمولی پراکنده می کنند. انتشار این آمار که از سوی محمدحسین بازگیر، رئیس اداره محیط‌زیست تهران صورت گرفت، موجی از اظهارات بعدی را به همراه داشت که در این اظهارات، از آمارهای گوناگون تا دستورالعمل وجود داشت. در این میان، خسرو صادق نیت، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، نیز درباره میزان پسماندهای پزشکی گفت: «براساس برآوردی که انجام شده روزانه حدود ٤۵۰ تن پسماند پزشکی در کشور و ۸۰ تن زباله بیمارستانی در تهران تولید می‌شود که ۲۵ درصد آن زباله‌های عفونی است.» علاوه‌بر این، داریوش گل علیزاده، معاون‌فنی سازمان حفاظت از محیط‌زیست همچنین ضدعفونی کردن پسماندهای پزشکی را فرآیندی دانست که باید در بیمارستان اتفاق بیفتد و تصریح کرد: «از ۱۵۲ بیمارستانی که در تهران فعالیت می‌کنند ۱۲۶ بیمارستان به اتوکلاو مجهز است و بقیه نیز در صدد تهیه آن هستند.» همچنین در این زمینه، حیدرزاده، مدیرکل حفاظت محیط‌زیست استان تهران از اخطار به هشت بیمارستان در تهران که فاقد سیستم تصفیه خانه هستند خبر داد.

برخورد یکسان با زباله‌های عفونی و شهری به سلامت جامعه آسیب می‌رساند

در طی ماه‌های اخیر، این موضوع به صورت جسته و گریخته میان بهارستان نشینان هم مطرح بوده‌است. بر همین اساس برای اطلاع از نظرات و برنامه‌های آن‌ها به سراغ برخی اعضای این کمیسیون رفتیم. محمدحسین قربانی، سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس با بیان به اینکه تفاوت فاحشی بین زباله‌های عفونی و زباله‌های شهری وجود دارد، چنین گفت: «در قانون، این موضوع مورد توجه قرار گرفته است و قانونگذار به صراحت به این قضیه اشاره کرده است. به عبارتی یکسان دانستن زباله‌های عفونی و شهری سبب ایجاد مشکلات محیط‌زیستی و آسیب به سلامت خواهد شد.»

وی با بیان اینکه اگر بیمارستانی مجهز به دستگاه امحا جهت بی خطرسازی زباله عفونی قبل از تحویل به شهرداری نباشد، موظف است تا نسبت به خریداری آن اقدام کند، گفت: «ما انتظار داریم در این زمینه شهرداری‌ها نقش آفرینی کنند و زباله‌های عفونی مراکز درمانی را بدون بی خطرسازی تحویل نگیرد.» قربانی در ادامه افزود: «روسای بیمارستان‌ها نسبت به انجام این کار تعهد داشته و همچنین سازمان محیط‌زیست باید در این مورد نظارت کافی را اعمال کند. البته بنا بر شواهد موجود، ارزیابی کلی ما از امحا پسماندهای بیمارستانی مثبت است.»

محمدحسین قربانی در خصوص وضعیت پسماندهای بیمارستانی، گفت: «در حال حاضر بر اساس نظر شورای عالی محیط‌زیست همه بیمارستان‌ها موظف شده‌اند تا امحای زباله‌های عفونی را در محیط بیمارستانی داشته‌باشند، امیدواریم این موضوع پیگیری شود و امکانات مورد نیاز و استاندارد برای آن مورد استفاده قرار گیرد.»

دستگاه‌های دفع زباله بیمارستانی شهرداری‌ها از استاندارد لازم برخوردار نیست

در این زمینه اما عابد فتاحی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس انتقادش فقط به بیمارستان‌ها نبود و روی سخنش به شهرداری بود. وی با انتقاد به نحوه پیگیری و اجرای این برنامه‌ها گفت: «برای رفع آلودگی‌های بیمارستانی لازم است تا زباله‌ها در دمای بالایی قرار گیرند. نگرانی که امروزه وجود دارد این است که دستگاه‌های تفکیک و دفن زباله بیمارستانی شهرداری‌ها از استاندارد لازم برخوردار نیست.» وی با بیان اینکه در ۱۰ سال گذشته بیمارستان‌ها در رابطه با تفکیک زباله‌ها حساسیت ویژه‌ای پیدا کرده و بر این اساس انواع زائده‌های آلوده بیمارستان را در بسته‌های مشخص و به طور جدا تفکیک می کنند، گفت: «وزارت بهداشت و همچنین سازمان نظام پزشکی بر چگونگی جمع‌آوری، تفکیک و دفع زباله‌های بیمارستانی نظارت دارد.»

وی با اشاره به اینکه معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و درمان در این خصوص گام‌هایی برداشته است، تأکید کرد: «متأسفانه همه دستگاه‌ها این امکان را برای بی خطرسازی ندارند، البته وزارت بهداشت و درمان، سازمان نظام پزشکی و تمامی دستگاه‌های مربوطه از ظرفیت ۱۰۰ درصدی خود برای دفن صحیح زباله‌های بیمارستانی استفاده می کنند.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس شورای اسلامی، گفت: «طی دو سال اخیر کمیسیون بهداشت و درمان به طور جدی به آسیب‌های زیست‌محیطی توجه داشته است و امروز هم به طور مشخص به این مسائل پرداخته‌اند، کمیسیون بهداشت و درمان تلاش دارد تا از هر آنچه به محیط‌زیست خسارت وارد می کند جلوگیری کند.»

نظارت قوی بر امحا راه جلوگیری از ورود پسماند به محیط‌زیست

علاوه بر این، نعمت‌الله منوچهری، دیگر عضو کمیسیون با تأیید سخنان فتاحی، گفت: «اگرچه در کمیسیون بهداشت مجلس آمار و اطلاعات دقیقی در این زمینه نداریم، اما این موضوع هم در حوزه انتخابیه‌ها و هم در شهر تهران به عنوان یک مشکل اساسی مطرح است.» وی در ادامه افزود: «برای مقابله با آلودگی‌های زیست‌محیطی انتظار از دستگاه‌های مختلف در همه ابعاد وجود دارد، اما وقتی بحث پسماند و زباله بیمارستانی مطرح است، نگرانی و نیاز به تلاش بیشتر محسوس است. وجود آلودگی‌های میکروبی و زباله‌های عفونی خطر بزرگی در برابر سلامت جامعه است.» منوچهری همچنین تصریح کرد: «ما در این زمینه با دو مشکل روبرو هستیم، اول آنچه از سوی شهرداری انجام می‌گیرد و دیگر موضوع وسایل و شرکت‌های خصوصی است که گاه چنین وظیفه‌ای را به عهده می گیرند.» وی با بیان اینکه متأسفانه اخبار گوناگونی از ورود این آلودگی‌ها به محیط وجود دارد گفت: «در این راستا انتظار می‌رود وزارت بهداشت تمهیدات لازم داشته باشد و فعالیت‌ها و کارهای گوناگون را ساماندهی کند. از طرفی باید نظارت‌ها دقیق شود، چنانچه نه دستگاه‌های شهرداری و نه شرکت‌های خصوصی توان لازم برای دفع صحیح این پسماندها را ندارد.» بنابراین اظهارات، گویا دستورالعمل و برنامه برای جلوگیری از ورود آلودگی‌های بیمارستانی به محیط‌زیست و جامعه وجود دارد، البته نبود امکانات مورد نیاز با استانداردهای لازم، مشکلی است که نیاز به پیگیری و همراهی دولت و شهرداری‌ها دارد. چنانچه در شرایط فعلی که توافق‌نامه‌ای برای امحای این زباله‌ها با همکاری بیمارستان‌ها و شهرداری‌ها انجام گرفته است، این موضوع به نحو احسن انجام گیرد.■

گزارش

۲ میلیارد تومان به مصدومان بمباران شیمیایی سردشت اختصاص یافت

مشکلات تنفسی، پوستی و چشمی از عوارضی است که جانبازان و مصدومان شیمیایی همواره با آن روبرو هستند. سردشت به عنوان نخستین شهر قربانی جنگ‌افزارهای شیمیایی در جهان در طول ۲۸ سالی که گذشت، با محرومیت‌ها و محدودیت ها دست‌و پنجه نرم کرده‌است. بارها در رسانه‌ها خبر از اعتباراتی به میان آمد که قرار بود به این بیماران و مصدومان برسد اما تا همین چند هفته گذشته گلایه نماینده این مردم در مجلس بی نصیبی آنها بود. تا اینکه روزگذشته، رسول خضری عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و نماینده سردشت و پیرانشهر در مجلس شورای اسلامی و عضو کمیسیون بهداشت مجلس از اختصاص ۲ میلیارد تومان به مصدومان بمباران شیمیایی سردشت خبر داد. وی در این زمینه تصریح کرد: «در این باره مبلغ ۲ میلیارد تومان از سوی وزارت بهداشت و درمان برای کمک به این مصدومان به تصویب رسیده و در شرف خرید تجهیزات این مرکز درمانی هستیم.» این عضو کمیسیون بهداشت مجلس در ادامه افزود: « ما امیدواریم بروکراسی اداری مربوط به خرید تجهیزات آن به زودی حل شده و این مرکز درمانی بار دیگر فعال شود چون تحمل درد بیماری ناشی از مصدومیت شیمیایی بسیار عذاب آور است و مسئولان باید بیش از پیش برای رفاه، معیشت درمان و اشتغال این بیماران تلاش کنند.» وی با بیان اینکه بروکراسی اداری خرید تجهیزات مرکز درمانی بمباران شیمیایی سردشت به گونه‌ای است که بنیاد شهید و امور ایثارگران استان باید متعهد شود که برخی کارهای مربوط به این بیماران و مصدومان را به وزارت بهداشت و درمان واگذار کند، تاکید کرد: «در این زمینه، با توجه به اینکه یک ساختمان اهدایی از سوی رهبر معظم انقلاب اسلامی برای درمان این بیماران اختصاص یافت، وزارت بهداشت درخواست واگذاری دو طبقه از این مرکز درمانی را داشت و یک واحد پژوهش و تبلیغات در زمینه مصدمان شیمیایی راه‌اندازی کند.» خضری مشکل اساسی این بیماران را عدم احراز جانبازی آنان دانست و تاکید کرد: « در این زمینه، در سال ٦٦ که این شهر توسط ایادی استکبار بمباران شیمیایی شد اعلام شد که بیش از ۸ هزار نفر در این حادثه جانباز و مصدوم شدند در حالی که هم‌اکنون جانبازی کمتر از ۲ هزار نفر احراز شده است.از سوی دیگر با توجه به اینکه هم‌اکنون تنها ۵۰۰ نفر با بیش از ۲۵ درصد جانبازی شناسایی شده‌اند، این آمار با اصل واقعیت تفاوت فاحشی داشته و سبب ناراحتی عده بسیاری از مصدومان شده است.» این عضو کمیسیون بهداشت مجلس درباره تخصیص این اعتبارات گفت: «این مقدار تا حد بسیاری مشکلات موجود را حل می‌کند و علاوه بر آن با توجه به اینکه بیشترین مصدومیت این بیماران از ناحیه چشم، پوست و ریه است، معاینات مربوط به آن در آینده نزدیک در این مرکز انجام می‌گیرد.از سوی دیگر تاکید داریم که در کنار مرکز درمانی مصدومان شیمیایی سردشت، باید یک مرکز تحقیق و پژوهش نیز دایر شده و با تقبل هزینه‌های مربوط به آن توسط وزارت بهداشت و بنیاد شهید و امور ایثارگران، دانشجویان علاقه‌مند در این زمینه تحقیق و پژوهش کرده و دولت نیز ضمن ترغیب آنها، از دانشجویان حمایت کند تا آنان بتوانند نتیجه تحقیق خود را در مجلات معتبر دنیا به چاپ برسانند.»■

خبـــر

● معاون آموزشی وزارت بهداشت از روسای دانشگاه‌های علوم‌پزشکی کشور خواست روند خودارزیابی بیمارستان‌های آموزشی را تا پایان شهریورماه سال‌جاری به اتمام رسانند. باقرلاریجانی با اشاره به نقش بیمارستان‌های آموزشی در ارتقای آموزش‌های بالینی اظهار داشت: «استانداردهای اعتباربخشی درمانی به‌عنوان پایه اعتباربخشی لحاظ شده و استانداردهای ابلاغی ازسوی معاونت آموزشی بیان کننده شرایط لازم جهت ورود و یا ادامه فعالیت آموزشی بیمارستان‌ها می‌باشد.» لاریجانی اظهار داشت: «باید الزامات اجرایی‌سازی این دستورالعمل باتوجه به شرایط بومی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی سراسر کشور مشخص و خودارزیابی بیمارستان‌های آموزشی به‌عنوان گام نخست برنامه در دانشگاه‌های علوم‌پزشکی سراسر کشور صورت پذیرد. همچنین الگوی ارزیابی بیرونی برنامه پیاده‌سازی اعتباربخشی آموزشی تدوین شده و به‌زودی به دانشگاه‌های علوم‌پزشکی ابلاغ خواهد شد.»

● نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با تاکیدبر ضرورت کاهش سهمیه پزشکان برای گذراندن دوره طرح در سپاه و ارتش، گفت: «باید سهمیه سپاه و ارتش از حضور پزشکان طرحی کاهش پیدا کند و وزارت بهداشت پوشش روستاها را در اولویت قرار دهد.» عبدالرحمان رستمیان تصریح کرد: «باید سهم روستاها از پزشکان طرحی بیشتر شود چراکه اولویت اول روستاها است، درغیر این‌صورت بیماران ناچار به حضور در شهرها می‌شوند.» رستمیان با بیان اینکه این پزشکان در روستاها باید نقش مشاوره داشته باشد، افزود: «پزشک باید بیماریابی کند و بیماری را قبل از آنکه شدت پیدا کند مورد شناسایی قرار دهد و همچنین به افراد آموزش دهد تا بتواند از بروز بیماری‌های مختلف جلوگیری کند.»

● رئیس سازمان غذا و دارو گفت: «سیاست تشویق تولیدکنندگان محصولات و فرآورده‌های سلامت‌محور تداوم می‌یابد و از تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان جلوگیری می‌شود.» رسول دیناروند تصریح کرد: «در دنیا برای این مسائل چند راه حل در نظر گرفته‌اند که یکی از آنها ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت است و نه ممنوعیت تولید. روش دیگر تشویق محصولاتی است که توانسته‌اند خود را اصلاح و مصداق‌های سلامتی فرآورده‌هایشان را افزایش دهند و راه سوم افزایش مالیات بر کالاهایی است که تحت هر نامی، برند و عنوانی سلامت جامعه را تهدید می‌کنند.» دیناروند با تاکیدبر اینکه ما حرف عجیب و غریبی نمی‌زنیم؛ افزود: «اگر چه سیاست ما بیشتر به سمت تشویق است، اما به‌جای اینکه برای محصولات آسیب‌رسان ممنوعیت لحاظ کنیم برایشان محدودیت ایجاد می‌کنیم.»

● در پی انتشار خبری با عنوان بیمارستان متخلف قاچاق اعضای بدن تعطیل شد، روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با ارسال جوابیه‌ای با استناد به سخنان رئیس اداره پیوند اعضا و بیماری‌های این وزارتخانه ، توضیحاتی را در این خصوص ارائه و تاکید کرد: « در حالی که با فرهنگسازی خوب صورت گرفته شاهد رشد اهدای عضو در کشور که نتیجه آن نجات جان بیماران نیازمند عضو پیوندی است، هستیم باید پرسید با کدام مستند و دلیل قانونی صحبت از قاچاق اعضای بدن می‌کنند و در حالی که سیستم بسیار نظام مندی برای اهدای عضو و پیوند اعضا در کشور وجود دارد و ادعای قاچاق اعضا در یک بیمارستان صحت ندارد.»■

نظام پزشکی

مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی فعال تر می شود

سپید: رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه بخشی از مصوبات سال‌های گذشته در مجمع سال قبل پیگیری شد، گفت: «از آن‌جایی که به علت ضیق وقت آیین‌نامه داخلی مجمع سال گذشته در مجمع عمومی مطرح نشد، امسال این آیین‌نامه را پیش از مجمع در اختیار اعضا قرار خواهیم داد تا افراد برای اصلاح آن با اطلاع کافی رای دهند.»

عباس آقازاده با اشاره به اینکه در مجمع سال جاری گزارش شورایعالی، بازرسان و همچنین انتخابات هیات رئیسه مجمع و بازرسان را داریم، اظهار داشت: «از آن‌جایی که سال گذشته جلسه روسای هیات مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها برگزار نشد، برای آنکه تحرکی در ساز و کار اجرایی سازمان باشد، جلسه‌ای را پیش از مجمع با روسای هیات مدیره شهرستان‌ها برگزار خواهیم کرد.»

وی ادامه داد: «خواهشم آن است که اگر قرار به حضور مقامات رسمی کشور در مجمع است، به جلسه روسای هیات مدیره منتقل شود تا در مجمع زمان بیشتری برای مباحث مجمع باشد.»

آقازاده با ابراز خرسندی از اینکه تثبیت جایگاه مجمع عمومی به عنوان بالاترین رکن تصمیم‌گیری در مسائل کلان سازمان، از اهداف اصلی مجمع به شمار می‌رود، ابراز داشت: «همچنین با یک رویکرد دموکراتیک و آزادی‌خواهانه در مجمع، تلاش در جهت طرح نقطه نظرات مختلف می‌شود.»

وی با تاکید بر اینکه خط قرمز بیان نقطه نظرات شامل عدم توهین و اهانت به ارکان نظام، افراد و غیره است، تصریح کرد: «با رعایت این خطوط قرمز، نقطه نظرات کارشناسانه موافقان و مخالفان هر جایی، هر کسی، هر رکنی می‌تواند مطرح شود و بنابراین کنفرانس آزاد را چون سال‌های گذشته خواهیم داشت، تا افراد نظرات خود را بدون هیچ گونه سانسوری بیان کنند.»

رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه مجمع هنوز نتوانسته نقش خود را در جامعه پزشکی به خوبی ایفا کند، تصریح کرد: «البته گام‌های خوبی برداشته و در دوره اخیر یکی از فعال‌ترین ارکان سازمان نظام پزشکی، مجمع عمومی است، اما به علت نوپا بودن آن کمی زمان می‌برد تا مشخص شود، چه مواردی باید در آن تصویب و به رفع چه مشکلاتی باید بپردازد.»

وی با ابراز خرسندی از حمایت‌های رئیس کل و معاونین سازمان نظام پزشکی در پیشبرد اهداف مجمع عمومی، خاطرنشان کرد: «در سایه این حمایت‌ها، با تقسیم اعضای علاقمند مجمع، در محل دفتر وزیر بهداشت، با مقام وزارت و معاونانشان دو جلسه در خصوص پزشک خانواده مازندران و فارس برگزار شد.»

آقازاده اضافه کرد: «در این جلسات موافقان و مخالفان نظرات خود را آزادانه در حضور وزیر بهداشت مطرح کردند و پس از جمع‌بندی جلسه، نتایج آن مورد پیگیری قرار گرفت. برخی به نتیجه رسید، اما متاسفانه بخش مهمی از مسائلی که در ارتباط با معاونان وزارت بهداشت بود، تاکنون به سرانجام نرسیده است.»

وی در خصوص ملاقات اعضای مجمع با رئیس و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز افزود: «هنوز به قرار معینی نرسیدیم و در حال پیگیری آن هستیم.»

رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی خاطرنشان کرد: «در زمینه مسائل دیگری چون ساختمان الوند، پروژه سیمرغ و غیره نیز از اختیارات هیات رئیسه مجمع به نفع اعضای سازمان استفاده کردیم.»

وی اذعان داشت: «امیداریم تا آغاز مجمع عمومی در سال جاری بتوانیم وضعیت مالکیت ساختمان الوند را مشخص کنیم. دکتر زالی در جواب نامه اینجانب، اختیارات کامل این مسئله را به بنده تفویض کردند و با درخواست ایشان به خاطر پاسخگویی به اعضای مجمع این روند را شخصا پیگیری خواهم کرد.»

آقازاده در پایان اظهار داشت: «با همکاری مسئولین سازمان بنا داریم تا ساختمان الوند را تعیین و تکلیف کرده و نتیجه آن را به مجمع اعلام کنیم، البته درصدد فروش آن هستیم تا وجه آن را در اختیار شهرستان‌ها قرار دهیم.»■

پزشکی قانونی

عقد قرارداد پژوهشی با اعضای هیات علمی سازمان پزشکی قانونی

مدیرکل امور پژوهشی و نشر منابع علمی سازمان پزشکی قانونی با اشاره به رفع موانع موجود در عقد قرارداد پژوهشی با اعضای هیات‌علمی سازمان، گفت: «با حمایت‌های رئیس سازمان و پیگیری معاونت توسعه مدیریت و پشتیبانی در ماه‌های پایانی سال گذشته امکان عقد قرارداد پژوهشی با اعضای هیات علمی سازمان فراهم شد، بنابراین انتظار می‌رود در سال جاری شاهد مشارکت هرچه بیشتر این کارشناسان در حوزه فعالیت‌های پژوهشی باشیم.» جابر قره‌داغی با ابراز امیدواری در خصوص ارتقای کمی و کیفی فعالیت‌های پژوهشی در سال جاری، افزود: «با افزایش تعداد اعضای هیات علمی سازمان در ماه‌های اخیر و رفع مشکل عقد قراداد پژوهشی با این افراد از یک‌سو و تکلیف سازمان برای اختصاص یک درصد از بودجه خود (به استثنای بند ۱ و ۶) به امر پژوهش، پیش‌بینی می‌شود در سال جاری پژوهش وضعیت بهتری پیدا کند. ضمن آنکه تعامل مناسب با مرکز تحقیقات پزشکی قانونی نیز زمینه و امکان تحقیقاتی مناسبی برای علاقه‌مندان ایجاد خواهد کرد.» وی اظهار داشت: «هم‌اکنون تنها امکان عقد قرارداد پژوهشی با اعضای هیات علمی سازمان فراهم شده، اما با پیگیری‌های سازمان و نظر مثبت ذی‌حساب امیدواریم در آینده شرایط عقد قرارداد با سایر کارشناسان سازمان نیز میسر شود تا هر چه بیشتر شاهد توسعه و ارتقای فعالیت‌های پژوهشی باشیم.» مدیرکل امور پژوهشی سازمان با اشاره به مشکلات فعالیت‌های پژوهشی در سال گذشته خاطرنشان کرد: «در سال ۱۳۹۳ در حوزه پژوهشی با مشکلات قابل توجهی مواجه بودیم که از آن جمله می‌توان به فراهم‌نبودن شرایط عقد قرارداد پژوهشی و عدم تکلیف سازمان‌ها برای هزینه کرد بخشی از بودجه در امور پژوهشی اشاره کرد.» وی یادآور شد: «با وجود این مشکلات و کمبود اعتبارات در پرداختن به طرح‌های پژوهشی در سال گذشته با همکاری ستاد و ادارات پزشکی قانونی استان‌های خراسان رضوی، تهران، فارس، اصفهان، آذربایجان شرقی و غربی، مرکزی، اردبیل، خوزستان، ایلام، خراسان جنوبی، البرز و هرمزگان وضعیت طرح‌های پژوهشی از لحاظ کمی و کیفی با پیشرفت مواجه بود به‌نحوی که تعداد طرح‌ها در سال گذشته با رشد قابل توجه نسبت به سال‌های قبل از آن به ۱۱۳ مورد رسید. (از این تعداد بر اساس تعهدات محقق ۸۸ طرح در سال ۹۴ و ۷ طرح در سال ۹۵ به اتمام می‌رسد.)» قره‌داغی با تاکید بر اینکه مشکلات پژوهشی در زمینه‌های مالی و عقد قرارداد در حال رفع شدن است از تمامی اعضای هیئت علمی و کارشناسان سازمان خواست که بیش از گذشته به انجام پژوهش و تحقیقات علمی توجه کنند و در این امر سهیم باشند. وی در خصوص چاپ مقالات پژوهشی سازمان در مجلات معتبر خارجی و داخلی نیز یادآور شد: «در سال گذشته ۱۷ مقاله در مجلات علمی داخلی و ۲۰ مقاله در مجلات علمی-پزشکی خارجی توسط کارشناسان سازمان به چاپ رسید.■

مدیرعامل شرکت سبحان دارو در گفتگو با سپید

کیفیت، بهترین راه نفوذ در ذهن پزشکان است

■ پدیده مظفری

شرکت سبحان دارو یکی از شرکت‌های با سابقه دارویی است که در سال ۱۳۵۵ تاسیس و از سال ۱۳۶۲، تولید خود را به صورت جدی با ۵ دارو آغاز کرد. در راستای آشنایی بیشتر با این شرکت و شرایط کاری کارخانه‌های دارویی تولید داخل، با دکتر اکبر برندگی، مدیرعامل شرکت سبحان دارو به گفتگو نشستیم.

● شرکت سبحان دارو به خاطر داروهای اعصابی که تولید می‌کند معروف است. چه عاملی باعث شهرت داروهای شما در این زمینه شد؟

نفوذ در ذهن پزشکان، هیچ راهی ندارد جز بحث کیفیت. درست است که برخی افراد از راه‌های تشویق و اهدای جوایز پزشکان را به خود جذب می‌کنند، اما باید گفت این امر نیز موقتی است. بهترین راهی که شرکت سبحان دارو از ابتدا تاکنون برگزیده است، انتخاب بهترین داروهای روز دنیا بود. دومین نکته قابل ذکر نیز کار روی کیفیت داروهای انتخاب‌شده بود. در هیچ مقطعی چه آن زمان که تحریم‌ها تشدید شد و چه الان که مقداری ثابت‌تر شده است، کیفیت دارویی شرکت ما تحت تاثیر قرار نگرفت و در واقع با کیفیت محصولات خود بازی نکردیم. اگر قرار بود ماده اولیه خود را از اروپا وارد کنیم، این کار را کردیم و هنوز هم بر این مهم تاکید داریم. اگر پزشکان از یک فراورده‌ای به هر دلیلی ایراد بگیرند و حتی در مواردی ممکن است ناخالصی‌ها فراتر از فارماکوپه امریکا باشد و تایید شود، روی آن کار خواهد شد و ایرادهای موجود حذف می‌شود و سعی می‌کنیم ایرادها برطرف شود و مجدد محصول را وارد بازار خواهیم کرد. در خصوص کیفیت با هیچ‌کس معامله نخواهیم کرد. پزشکان نیز این موضوع را فهمیده‌اند و به خاطر همین علیرغم اینکه ما نسبت به شرکت‌های داخلی و خارجی وارد بازی تسهیلات در قبال استفاده از محصول نمی‌شویم، باید گفت که مردم و پزشکان برند سبحان دارو را بعنوان یک برند معروف و شناخته شده می‌دانند و محصولات ما را با کمترین تسهیلات در بازار ایران خریداری می‌کنند.

● از چه زمان روی داروهای اعصاب متمرکز شدید؟

می‌توان گفت از همان ابتدایی که شرکت تاسیس شد، تمرکز شرکت روی داروهای اعصاب و روان بود. ولی سال‌های اخیر فراورده‌های مطرح و تثبیت‌شده در سازمان غذا و داروی آمریکا را بیشتر تولید و وارد بازار می‌کنیم. (FDA Approved) از ابتدا و حتی در زمان مدیرعامل‌های قبلی نیز روی کیفیت محصولات کار شد و در این خصوص کوتاه نیامدند، اما از آنجایی‌که این شرکت تحت لیسانس شرکت‌های معتبر دنیا کار می‌کنیم، طبیعتا باید محصولات با کیفیت باشد که آنها بیایند و اجازه استفاده از لوگوی خود، کنار لوگوی سبحان دارو را بدهند. از سال ۸۶ بود که تحت لیسانس شرکت Solvey هلند شروع به ساخت محصول Luvox کردیم. طبعا شرکت Solvey هلند که یک برند معروف بود به شرکت سبحان اعتماد کرد که قانع شد فراورده خود را تحت لیسانس در اختیار سبحان قرار دهد.

● دیده می‌شود که به تازگی شرکت‌های دارویی بسته‌بندی‌های دارویی خود را خیلی تغییر داده‌اند. در صورتی که این تغییرات در بسته‌بندی‌های دارویی سبحان‌دارو دیده نشده است. علت این امر را توضیح دهید.

محصولات سبحان دارو تا ۸ سال پیش به یک شکل ارائه می‌شد. از آن زمان یک تصمیمی گرفته شد که یک الگوی متفاوت را با سه خط مشخص ارائه دهیم. اخیرا این تغییرات شروع شده و قرار است تمام محصولات سبحان‌دارو، با یک بسته‌بندی جدید ارائه شود. این موارد جزو برنامه آتی شرکت است که فراورده‌های خود را به این صورت و با یک شکل و بسته‌بندی جدید و با کیفیتی مطلوب و متفاوت از قبل ارائه خواهد داد. ما فکر می‌کنیم که حق مصرف‌کننده است که بسته‌بندی دارویی که استفاده می‌کند از کیفیت مطلوبی برخوردار باشد. تا وقتی که وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو حساسیت زیادی روی پایین نگه‌داشتن قیمت دارو داشته باشند، شرکت‌ها هم سراغ اصلاح بسته‌بندی خود نمی‌روند و سعی می‌کنند با کیفیت معمول بسته‌بندی دارویی را ارائه دهند. به‌طور مثال وقتی قرار است بسته‌های داخلی هر دو طرف آلومینیومی شود، این امر هزینه بالاتری را به خود اختصاص می‌دهد، اما اگر وزارت بهداشت مانند الان در خصوص داروها دست باز عمل کند، طبیعتا شرکت‌ها نیز آن هزینه را برای بیماران صرف می‌کنند. ما نیز این کار را شروع کرده و هم‌اکنون داریم روی یکسری از فراورده‌ها این تغییرات را بوجود می‌آوریم.

● خیلی از داروهای تولیدی شرکت سبحان نمونه خارجی هم دارد. برخورد شما با واردات اینگونه برندهای خارجی چیست؟

ما نمی‌توانیم مردم را مجبور کنیم که حتما فراورده‌های ایرانی مصرف کنند. بنابراین درصد بسیار کمی از مردم تمایل دارند که داروهای خارجی مصرف کنند. برای آنها نیز واردات این داروها تا حد نیاز انجام می‌شود. مانند برند اصلی لیپیتور که هم‌اکنون نیز وارد کشور می‌شود، اما مقدار آنها کمتر از یک درصد است زیرا قشر خاصی از مردم از آن استفاده می‌کنند و مابقی مردم به محصولات داخلی اعتماد کرده‌اند. برای همین فکر می‌کنم واردات بسیار محدودی که در حال حاضر وجود دارد جوابگو است. در برخی از محصولات، هنوز فراورده‌های داخل نتوانسته‌اند نیاز بازار را تامین کنند. در اینگونه موارد طبیعتا وزارت بهداشت برای اینکه خلائی در بازار بوجود نیاید، مقدار بیشتری واردات انجام می‌دهند، اما همیشه سیاست وزارت بهداشت حمایت از تولید داخل بوده است که البته سیاست درستی است.

● فکر می‌کنید برای مقابله با داروهای قاچاق چه باید کرد؟ قاچاق داروها نسبت به قبل چه تغییراتی داشته است؟

برای داروهای قاچاق نمی‌توان از لفظ کلی استفاده کرد. هر چقدر وزارت بهداشت داروهایی که وارد کشور می‌کند نظامندتر باشد و با نگاه درست به بازار، واردات را تنظیم کند، قاچاق کم می‌شود. هر زمان که وزارت بهداشت گردن واردات را تنگ‌تر کند و واردات کمتر به کشور سرریز شود، طبیعتا قاچاق افزایش پیدا می‌کند. مشکلی که در حال حاضر در کشور داریم این است که عزم جدی برای برخورد با قاچاق وجود ندارد. در خیلی موارد از جمله دارو اگر عزم جدی داشته باشیم این مشکل حل می‌شود. در ابتدا باید تولید داخل به اندازه کافی وجود داشته باشد و دوم اینکه واردات مدیریت شده باشد. آن زمان می‌توان گفت در صورت وجود اراده واقعی جلوی قاچاق گرفته می‌شود. در حال حاضر نه در نیروی انتظامی و نه در مسئولان، همت جدی برای برخورد با قاچاق وجود ندارد. قاچاق دارو شاید در کل قاچاق‌هایی که در کشور انجام می‌شود عدد بزرگی نباشد و برای همین به آن خیلی پرداخته نمی‌شود.

● فکر می‌کنید تحریم‌ها چه تاثیری روی صنعت دارو داشت؟

تحریم بی‌تاثیر نبود. در ۳ سال قبل کمبود اقلام دارویی به‌قدری زیاد شده بود که در کشور دچار بحران شدیم. درنتیجه تحریم تاثیرگذار بود. منتهی شرکت‌هایی مانند سبحان‌دارو که کمتر به سود مقطعی نگاه می‌کردند در همان مقاطعی که ارز نبود، محصولات را حتی با ارز آزاد وارد کشور کرده و ماده موثره را تهیه کردیم و اجازه کمبود دارویی را ندادیم. اما این کمبود ارز که در مبادلات ارزی و انتقال ارز خود را نشان می‌داد، سالیان است که مشکل ایجاد کرده است. ما نمی‌توانیم دستگاه‌های تولید و خیلی از فیلترها را وارد کنیم، زیرا یا ارزی برای آن وجود ندارد یا در صورت وجود، انتقال آن به خارج از کشور ممکن نیست. این موارد باعث کمبودهایی در کشور می‌شود. بنابراین تحریم‌ها حتما تاثیر گذاشته و این تاثیرات ماندگار است. با کمک و تلاشی که در دو سال اخیر شده است مقداری از این کمبودها جبران شد. ولی اخیرا با کمبود یورو مواجه شدیم که این موضوع در ماه‌های بعدی امکان دارد تاثیر خود را بگذارد.

● با برداشته شدن احتمالی تحریم‌ها فکر می‌کنید اوضاع دارویی بعد از این چه می‌شود؟ آیا ممکن است دوباره تولیدات جای خود را به واردات دهد؟

اینطور نیست. وقتی که تحریم‌ها برداشته شود، یکسری از شرکت‌های دارویی اجازه پیدا می‌کنند که وارد بازار ایران شوند و سرمایه‌گذاری کنند. اما اینگونه نیست که اجازه داده شود واردات بی‌رویه دارو به ایران شروع شود. از یکی دو سال پیش میزان واردات دارویی، بیشتر از نصف کاهش پیدا کرد. واردات بالای یک میلیارد دلار به هشتصد میلیون دلار رسانده شد. ۵۰۰ میلیون دلار از آن واردات داروهایی است که در داخل کشور موجود نیست و نزدیک ۱۵۰ تا ۲۰۰ میلیون دلار نیز واردات داروهای مشابه تولید داخل است. سیاست وزارت بهداشت این نیست که جلوی واردات را آزاد بگذارد. با برداشته شدن تحریم‌ها انتقال تکنولوژی برخی از محصولات که در ایران تولید داخل ندارند، آزاد شده و می‌تواند به شرکت‌های دارویی کمک کند. بنده آزاد شدن داروها و رفع تحریم‌ها را تهدید جدی برای صنعت نمی‌دانم. در حال حاضر برای واردات مواد اولیه، فیلترها و دستگاه‌های اندازه‌گیری با تحریم روبرو هستیم. رفع تحریم‌ها به صنعت دارویی کشور کمک خواهد کرد.

● شرکت شما چه برنامه‌ای برای تولید داروهای جدید روز دنیا دارد؟ آیا در این زمینه پیش قدم هستید؟

در سال قبل ما یک مورد از این محصولات جدید را به بازار عرضه کردیم. بهمن سال قبل بود که داروی سیناکلست را به بازار ارائه کردیم که برای اولین‌بار ارائه شد و تنها تولیدکننده در ایران بودیم. این دارو با یک‌پنجم قیمت وارداتی وارد بازار شد. آن زمانی که هر یک عدد قرص ۳۵ هزار تومان بود تعداد کمی از بیماران می‌توانستند درمان را شروع و تمام کنند. اما اکنون شرکت سبحان همان دارو را با یک‌پنجم قیمت به بازار عرصه کرده است. درنتیجه قشر بیشتری از مردم می‌توانند از آن استفاده کرده و درمان را شروع کنند و تحت پوشش بیمه نیز قرار دارد. اغلب داروهایی که در کمیته تحقیق و توسعه مطرح است جزو داروهایی است که تحت پتنت کشورهای سازنده است و هنوز پتنت آن تمام نشده است. چون ما در ایران رعایت قانون پتنت را نمی‌کنیم برای همین می‌توان روی آن داروها کار کرد. برای سال‌های آینده نیز چند مورد از تولید این داروها را در دستور کار داریم.■

دانشگاه

● **اهواز:** آتش‌سوزی در یکی از اتاق‌های خوابگاه پسرانه شهید رجایی دانشگاه علوم پزشکی اهواز بدون هیچگونه صدمه جانی مهار شد. ساسان موگهی معاون فرهنگی دانشجویی دانشگاه اهواز، گفت: «امروز ۲۰ خرداد ۱۳۹۴ حوالی ساعت ۱۸:۳۰ یکی از اتاق‌های خوابگاه دانشجویی پسرانه شهید رجایی دانشگاه علوم پزشکی اهواز واقع در منطقه کیانپارس برای دقایقی دچار حریق شد که با اقدام به موقع دانشجویان، مسئولین خوابگاه و همچنین حضور تیم آتش نشانی و با انجام عملیات امداد و نجات در مدت زمان کوتاهی موفق به مهار آتش شدند.» موگهی ادامه داد: «خوشبختانه این حادثه هیچگونه صدمات جانی در پی نداشته و تمامی دانشجویان در سلامت کامل هستند و به دلیل دودآلود بودن محیط خوابگاه، تمامی دانشجویان به خوابگاه دیگری انتقال داده شدند و جای هیچگونه نگرانی است.

● **جهرم:** معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو در جهرم گفت: بهترین راهکار برای کنترل مصرف دارو و هزینه‌های دارویی اجرای سامانه نسخ الکترونیک است. رسول دیناروند در حاشیه بازدید از عملیاتی شدن طرح نسخ الکترونیک برای اولین بار در کشور در جهرم در جمع خبرنگاران، گفت: «همزمان با گسترش خدمات رسانی وزارت بهداشت، حمایت از بیماران و کاهش هزینه‌های پرداختی بیماران در بخش بستری، طرح تحول نظام سلامت ابعاد مختلفی دارد که یکی از این موارد کنترل مصرف دارو و هزینه‌های دارویی است که بهترین راهکار برای این هدف مهم سامانه نسخ الکترونیک است، البته کار بسیار سنگینی است که زمانبر و هزینه‌بر است.» وی با اشاره به مزیت‌های اجرای طرح نسخ الکترونیک، اظهار کرد: «بزرگ‌ترین مزیت و منفعت این طرح این است که خطاهای پزشکی به حداقل می‌رسد، همچنین یک پزشک می‌تواند نسخ خود را مدیریت کند و در این مسیر سرعت کارها و بررسی‌ها سریع‌تر و کسورات به حداقل می‌رسد.»

● **تهران:** دومین همایش قائم مقام‌های روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه مشارکت‌های اجتماعی، با صدور بیانیه ای شامل هشت بند به کار خود پایان داد. این همایش با قرائت بیانیه‌ای پایان یافت بر اساس این بیانیه سامان‌دهی و توسعه سازمان‌های مردم‌نهاد، تشکیل بانک اطلاعاتی خیرین حوزه سلامت، برنامه‌ریزی در جهت تعیین وظایف وفعالیت های قابل‌واگذاری به سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین حوزه سلامت مورد تأکید قرار گرفت و گسترش همکاری‌های بین بخشی در قالب انعقاد تفاهم‌نامه‌های جدید در جهت عینیت بخشیدن به ظرفیت‌های مغفول مانده بخش‌های مختلف و به فعلیت رساندن تمامی تفاهم‌های منعقده، به‌منظور رفع موانع کمبودهای موجود مدنظر قرار گرفت.■

حمید خویی، رئیس انجمن علمی داروسازان ایران

در پیدایش نیاز کاذب و طب تجاری پزشکان سهم بیشتری دارند

■پری‌ناز قاسمی

نشست فصلی انجمن علمی داروسازان، در سالن همایش‌های رازی با محوریت محصولات آرایشی و بهداشتی برگزار شد. در این نشست متخصصان پوست، مو و زیبایی نیز در کنار داروسازان در نشست علمی حضور داشتند و سخنرانانی از هر دو حوزه در این رابطه مسائلی را به بحث و بررسی گذاشتند. در همین زمینه و همچنین اخلاق پزشکی، با حمید خویی به گفت‌وگو پرداختیم که در ادامه می‌خوانید.

● **در سخنرانی خود اشاره کردید، خیلی از مواد آرایشی روی زیباسازی پوست تمرکز می‌کنند ولی به سلامت فرد و پوستش کمکی نمی‌کنند، آیا این قضیه به مبحث اخلاق پزشکی ربط پیدا می‌کند؟**

واقعیت این است که طب کنونی در جامعه متأسفانه به طب تجاری تبدیل شده و یکی از جنبه‌های طب تجاری هم تبلیغ و ترویج مصرف است، درست برخلاف طب حکمت‌سالار که در آن دانش پزشکی همه چیز را از تشخیص تا درمان، مثلا استفاده از دارو، در خدمت حفظ سلامت فرد در نظر می‌گیرد. به همین دلیل کاربرد دارو، وقتی منطقی، مجاز و مشروع شمرده می‌شود که واقعاً پای سلامت فرد در میان باشد، اما مخصوصاً در عرصه بهداشتی، طب تجاری وارد شده و شکل سیستم را عوض کرده است. جامعه پزشکی متأسفانه برای ترویج و القای مصرف، نیازهای کاذب را به وجود آورده و برخی مفاهیم را تغییر داده است، مانند زیبایی. برای اینکه محصولات خود را به فروش برسانند به مردم القا کردند زیبایی آنها به این کالاها، روش‌ها و جراحی‌ها وابسته است. در نتیجه زیبایی سیرت از بین رفت و زیبایی صورت مطرح شد. همین باعث شده مردم سرمایه خود را در این راه خرج کنند و از روش‌هایی مثل کشیدن پوست، تزریق ژل و مواد آرایشی استفاده کنند. تنها در برخی از موارد اینها حالت درمانی دارد و در اکثر موارد استفاده ضروری برای آن نیست. برای مثال پوست انسان در حالت طبیعی با افزایش سن طراوت خودش را از دست می‌دهد و نباید به این پدیده به صورت بیماری نگاه کرد. اگر خداوند می‌خواست انسان همیشه به این صورت جوان بماند، اصلاً انسان و چهره او را تغییر نمی‌داد.

● **این تغییر در مفهوم زیبایی را دقیقاً چه گروهی انجام داده است؟ پزشکان به عمد و با قصد درآمدزایی یا جامعه به صورت خودکار و همگانی؟**

برای پاسخ به این سؤال باید یک نگاه عمومی و کلی‌تر به این مبحث داشت. برای مثال، نسخه‌نویسی را در جامعه پزشکی در نظر بگیرید. مردم مایل به دریافت نسخه‌های پر و پیمان هستند و پزشکی را که نسخه خاصی برای بیمار نمی‌نویسد و تنها چند توصیه به بیمار می‌کند، قبول ندارند. مردم نسخه خوب را نسخه‌ای می‌دانند که از بالا تا پایین در آن دارو نوشته شده باشد. این موضوع یک اشکال در پروسه درمان تلقی می‌شود. طبیعی نیست مردم از خبر سالم بودن خود خیلی خوشجال که نشوند.

این میل به مصرف دارو از همان پیامدهای تجاری شدن طب است که در جامعه رواج پیداکرده است. در این پروسه ما از پزشکان می‌پرسیم چرا این همه دارو تجویز می‌کنید؟ پاسخ می‌دهند مردم می‌خواهند و از مردم می‌پرسیم چرا این همه دارو مصرف می‌کنید؟ می‌گویند دکتر نوشته است. این یک دور باطل و چرخه معیوب است که در سؤال شما نیز می‌توان آن را دید.

به شخصه سهم القای مصرف بالا و پیدایش نیاز کاذب را مربوط به جامعه پزشکی و بیشتر از سهم مردم می‌دانم. خیلی از مردم اصلاً با روش‌های زیباسازی پوست و بدن آشنا نیستند، چرا که بسیاری از این روش‌ها اجازه تبلیغ ندارند و شناخته شده نیز نیستند. مردم با مراجعه به پزشک تازه با این فناوری‌ها آشنا می‌شوند که روش‌های لیزری جدید آمده و دستگاه های گوناگون وجود دارد. در هر حال سهم جامعه پزشکی در استفاده کنونی مردم از روش‌هایی که توجیه منطقی برای استفاده از آنها نیست، بیشتر به نظر می‌آید.

● **برای حل این مسئله پیشنهاد شما چیست؟ چرا که پزشکان زیادی هستند که مخالفت با استفاده از این فناوری‌ها درآمد و منافع آنان را به خطر می‌اندازد.**

قطعاً باید نگاه جدی به کلیت جامعه پزشکی و شیوه‌های درمان داشت. جزیی و بخشی نگری ما را به جایی نمی‌رساند. این درست نیست که مشکل را تنها فعالان یک حوزه بدانیم و بگوییم پزشکان پوست رویکرد زیبایی شناسانه در درمان بیماران نداشته باشند و جراحان، جراحی بینی را برای زیبایی صرف انجام ندهند. بحث، منطقی و علمی کردن شیوه‌های طبابت است نه تغییرات کوچک.

● **منظور شما از کلمه منطقی دقیقاً چیست؟**

منطقی بدین معنی است که بر اساس علم طب و در چهارچوب سلامت بیمار حرکت کنیم. وقتی می‌گوییم سلامت بیمار اولویت دارد، زیبایی را نباید فدای سلامت فرد کنیم و به خطر انداختن جان وی در علم پزشکی جایی ندارد.

● **چه تمهیداتی برای تغییر این فرهنگ و اعمال بهبود کلی این فضا باید صورت بگیرد؟ و تمرکز باید روی چه کسانی باشد: پزشکان یا بیماران؟**

هر دو. حتماً باید آموزش علمی به مردم داده شود تا با خطرات این روش‌ها آشنا باشند و جوانان خود را در معرض مخاطرات قرار ندهند. در عین حال به گونه‌ای فرهنگسازی صورت بگیرد که مردم به پدیده زیبایی به گونه دیگری نگاه کنند. درثانی این‌گونه نیست که هرکس جراحی‌های زیبایی مانند بینی انجام داد الزاماً بینی زیباتری دارد و گاه این مشکل به وجود می‌آید که بینی تبدیل به عضوی نامتناسب در صورت می‌شود. قطعاً برنامه‌ریزی برای تعمیق آموزش و آگاهی‌های اخلاقی از یک سو و اطلاع‌رسانی رسانه‌ها خصوصاً رسانه‌های ملی به مردم از سوی دیگر لازم و ضروری است.

● **اگر بخواهیم به صورت ریشه‌ای این مشکل را بررسی کنیم، به نظر شما این معضل طب تجاری از چه زمانی و تحت چه عواملی در جامعه پزشکی شروع شد و چه چیزی باعث شد مردم به مرور اعتماد خود را نسبت به این قشر از دست بدهند؟**

هنوز هم جامعه پزشکی در مقایسه با عناوین و اقشار اجتماعی دیگر، بالاترین نسبت را در سلامت رفتار، حرفه‌ای بودن، فرهیختگی، نقش‌آفرینی مثبت اجتماعی و غیره دارد، اما مردم از این قشر انتظار اندک خطا را هم ندارند و کوچک‌ترین خطایی، بیشترین واکنش اجتماعی را باعث می‌شود. این که یک فروشنده خطا کند با اینکه یک پزشک خطا کند، تفاوت دارد. البته مردم کاملاً حق دارند در رابطه، با قشر پزشکان سخت‌گیر باشند، چرا که آنان جان خود را در اختیار پزشکان قرار می‌دهند. شما از هر طبقه و حرفه‌ای که باشید هنگام بیماری باید از دستورات پزشک اطاعت کنید و به توصیه‌های آنان عمل کنید، اما اینکه شروع این ماجرا از چه زمانی است، باید بگوییم که پزشکان نیز به تجاری شدن قواعد و درمان‌ها تن داده‌اند. این ظلم در حق جامعه پزشکی است که برخی این خطاها را مرتکب می‌شوند و حرمت پزشکانی که عمری را صرف سلامتی جامعه و بهبود بی‌چشمداشت بیماران کرده‌اند و خدمت صادقانه داشته‌اند از بین می‌برند. مردم نیز باید بپذیرند که کاراکترهای سریال تلویزیونی «در حاشیه» همگی نماینده کلیه پزشکان نیستند و اعتبار همه آنان نباید خدشه‌دار شود.

● **این فرهنگ‌سازی در بین پزشکان به چه صورت باید انجام شود؟**

سه کار اساسی باید انجام بگیرد. نخستین عامل آموزش است. کیفیت آموزش باید به حدی خوب باشد که در بین پزشکان جوان تبدیل به باور شود. دوم معرفی شخصیت‌های الگو و اسوه در تاریخ علم پزشکی است، و سوم فعال کردن بخش نهادهای نظارتی و برخورد جدی با متخلفین جرایمی است که اعتبار جامعه پزشکی را خدشه‌دار می‌کنند. همچنین بخش تبلیغات نیز اهمیت بالایی دارد. تبلیغات خیلی بدی علیه جامعه پزشکی می‌شود و متأسفانه اصراری هم بر اعلام خلاف واقع بودن این تبلیغات نیست، و سازمان صدا و سیما گویا اصرار دارد چهره جامعه پزشکی را بد و خطاها را بزرگ جلوه دهد.

● **به عنوان پرسش پایانی، شرایط تولیدات داخلی همین محصولات آرایشی را در کشور چگونه می‌بینید؟**

سهم ما در تولید مواد آرایشی و بهداشتی سهم زیادی نیست، چرا که این عرصه، عرصه برندینگ است و بازار هم در اختیار برندهایی است که تبلیغات بسیار قوی و مؤثری دارند. خود پزشکان نیز ترجیح می‌دهند از این محصولات به جای کالاهایی که در داخل تولید می‌شوند، استفاده کنند. البته باید گفت، بودن خیلی از همین محصولات ضرورتی ندارد. با این حال اگر ما جلوی واردات این محصولات را بگیریم، از کشورهای خارجی به داخل قاچاق می‌شود. برای قوی کردن بخش داخلی نیز تولیدکنندگان باید در داخل فعال شده و سیستم‌های سیاسی و اجرایی هماهنگ و همکار شوند و به بخش خصوصی کمک کنند. دولت نیز باید با بخش‌های خصوصی کمک کنند و با حمایت موجبات پیشرفت این را فراهم کنند. ■

امیرهوشنگ احسانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تنها دو تا سه درصد پزشکان به خاطر درآمد درمان‌هایی غیرضروری انجام

از جمله مسائل مطرح شده در رابطه با اینکه درمان‌ها و تجویزات دارویی و آرایشی بهداشتی از چه سطحی از کیفیت برخوردار است و گفته‌هایی که معتقدند پزشکان پوست، مو و زیبایی تا چه اندازه درمان‌های ضروری انجام می‌دهند، به سراغ امیرهوشنگ احسانی، عضو هیئت انجمن پوست ایران رفتیم و با وی درباره مواد آرایشی و بهداشتی و درمان‌های پوستی به گفت و گو نشستیم که در ادامه می‌خوانید.

طی نشست‌هایی که در رابطه با محصولات آرایشی و بهداشتی برگزار شد، مطرح شد خیلی از این محصولات که توسط پزشکان پوست، مو و زیبایی تجویز می‌شوند، کارکرد درمانی ندارند و بیشتر به جنبه زیباسازی پوست می‌پردازند. نظر شما در این باره چیست؟

این قضیه کاملاً درست نیست. اینگونه نیست که محصولات آرایشی و بهداشتی اصلاً کمکی نکند. البته این محصولات، تماماً آنچه در تبلیغ گفته می‌شوند، نیستند. امکان دارد شرکت سازنده محصولی تبلیغ کند در صورت این کرم، چروک پوست کاملاً از بین خواهد رفت. خوب این موضوع درست نیست و حقیقت ندارد، ولی اینکه هیچ تأثیری هم نداشته باشد هم خلاف واقع است. به هر حال اگر این کرم ها به جا، تجویز و استفاده شود تأثیر مطلوب خود را بر جای خواهد گذاشت. در مورد کرم‌ها، مثل کرم‌های دور چشم، کرم‌های لایه‌بردار و غیره، اینها همگی بی‌تأثیر نیستند ولی به شکل معجزه‌آسا نیز درمان نمی‌کنند.

● **آن‌سوی قضیه، در رابطه با پزشکانی که با علم به اینکه اینها درمان قطعی ندارد محصولات را تجویز می کنند، چطور؟**

این حرف درست نیست. به هر حال بیمار به پزشک مراجعه کرده که نتیجه بگیرد و قطعاً اگر بیش از یک بار نتیجه نگیرد، مراجعه نمی‌کند. مسلماً اگر پزشکی در طولانی مدت متوجه بی‌اثر بودن محصولی شود، آن را تجویز نمی‌کند و پزشک به خاطر یک کرم صد یا دویست تومانی آبروی خود را به خطر نمی‌اندازد. یک سری از این کرم‌ها بله، کرم‌هایی هستند که به اندازه‌ای که گران هستند و تبلیغ می‌شوند، معجزه نمی‌کنند. ولی همان‌ها هم بی‌اثر نیستند. ولی اینکه پزشک چه داروهایی را نسخه کند، از چه فرمولاسیون دارویی استفاده کند، داروهای ترکیبی بنویسد یا کرم های آماده، این نظر پزشک است. اینکه مخلوطی از محصولات آرایشی و بهداشتی استفاده کند یا نه، به خود پزشک برمی‌گردد. این طور نیست که پزشکی کرم بی‌فایده در نسخه بیاورد، ولی ممکن است که کرم به اندازه‌ای که گفته می‌شود موثر نباشد که منطقی هم هست. پزشک باید به بیمار اطلاع دهد تا چه حد و چند درصد امکان تاثیرگذاری دارو هست.

● **گفته می‌شود پزشکان بیش از آنچه که لازم است، برای بیماران نسخه تجویز می‌کنند. به‌این صورت که مشکلی که با یک یا دو دارو به نتیجه می‌رسد را با مقدار زیاد دارو و نسخه پر تحویل بیمار می‌دهند.**

خیلی از مواقع که اصلاً این کرم‌ها با هم تداخل دارند و نمی توان و ممکن نیست همه را با هم تجویز کرد. در اینکه برخی پزشکان همچنین کاری انجام می دهند هم، نمی توان جمع بست و در مورد همگی متخصصین سخن گفت. ۹۹ درصد پزشکان اینگونه نیستند و من هم با یک درصد دیگر کاری ندارم. زمانی که مریض نزد پزشک می رود، قرار نیست، بار اول و آخری باشد که به او مراجعه می کند. پزشک در درجه اول می خواهد برای بیمارش بهترین درمان را داشته باشد و بهترین ایده را روی نسخه پیاده کند. از جهت دیگر هم بیمار می‌تواند در آینده، پزشک را به آشنای خود معرفی کند. بنابراین اینکه گفته شده پزشکان نسخه‌های بی‌فایده می‌نویسند تا مریض را راضی نگه دارد، درست نیست چرا که پزشکان به نسخه و حجم آن نگاه نمی‌کنند، بلکه به نتیجه‌بخش بودن درمان توجه دارند و به نسخه‌های گران اعتنا نمی‌کنند.

● **در رابطه با درمان های زیبایی دیگر مانند کشیدن پوست و ترزیق ژل و چیزهایی از این دست چطور؟**

بعید است کسی این درمان‌ها را غیرضروری انجام دهد. البته این هم همان شرایط محصولات آرایشی بهداشتی را دارد. اینکه به بیمار بگوییم با این درمان بوتاکس یا ژل، تمامی چروک‌ها از بین خواهد رفت و پوست جوان و شاداب خواهد شد، غلط است. باید یک استانداردی را برای فرد تعریف کرد که این درمان خاص تا چه میزان اثر می‌کند و شاید اصلاً برای شخص بیمار اثربخش نباشد. اگر این چهارچوب‌ها و حد و حدود آن تعیین شود، بیمار راحت می‌تواند تصمیم بگیرد که چگونه کاری را انجام دهد یا نه.

● **انتقادی که وارد می‌شود بیشتر این است که بیماران از خیلی همین موارد درمانی باخبر نیستند و زمانی که به پزشک مراجعه می‌کنند، تازه با این شیوه‌های جدید آشنا می‌شوند و همین قضیه یک نیاز کاذب به وجود می‌آورد. آیا واقعاً پزشکان در بیمار نیاز کاذب به وجود می‌آورند؟**

بیماران مراجعه می‌کنند و می‌پرسند برای بهترشدن پوست چه کاری می‌توان انجام داد. پزشک به او چندین راهکار معرفی می‌کند، مانند تزریق ژل، بوتاکس و غیره، ولی اینکه من به عنوان متخصص پوست به صورت اغراق‌آمیز بیان کنم شما می‌خواهید بوتاکس کنید، تمام مشکلات حل می‌شود، غلط است.

خوشبختانه در حال حاضر ۹۵ درصد بیماران بوتاکس و ژل و لیزر و باقی را به خوبی می‌شناسند. منتهی نباید این شناخت و نیاز غیرمتعارف باشد. اندازه اثر و میزان انتظار از اثربخشی آن هم همین‌طور.

● **شما باید و نبایدها را صحبت می‌کنید، اما شاید در واقعیت این‌گونه نباشند و افرادی که احتیاجی به درمان‌های پوستی ندارند، خود درخواست آنها را دارند. نقش پزشکان در این جا به چه صورت است؟**

اگر بیمار نیاز داشته باشد و تشخیص پزشک هم همین باشد، انجام می‌شود. اگر نیاز چندانی دیده نشود، میان همکاران شاید پیش بیاید که بحث مالی را مطرح کنند و درمان را پیشنهاد کنند، ولی به لحاظ اخلاقی، عرفی و انسانی اگر واقعاً فردی نیاز داشته باشد پزشک باید درمان را انجام دهد. برای مثال فردی که لب‌های سالم و متعارف و مناسبی داشته باشد، اصرار می کند می‌خواهد لب هایی سه برابر این اندازه داشته باشد. بنده به شخصه با هر میزان درآمد به هیچ وجه این کار را نخواهم کرد. حالا امکان دارد دو تا سه درصد از متخصصان به شکل غیرمتعارف این کار را انجام دهند، ولی از این میزان تعدادشان تجاور نمی کند. ما با این دو سه درصد کار نداریم اما عرف این است که همه چیز در چهار چوب باشد، و در حدی که جامعه نیز آن را بپسندد، درمان صورت پذیرد. ■

پرونده‌ای برای زیر و بم کردن انتقال خون

پول «خون»

اختصاص هفته‌ای به اهدا کنندگان خون نشان می‌دهد که جایگاه افرادی که مایه حیات خود را در طبق اخلاص قرار داده و آن را تقدیم نیازمندان می‌کنند، بسیاروالا است. دراین هفته که روزانتهایی آن به روزجهانی اهداکنندگان مصادف شده است، می‌توان تمام دغدغه‌های ساکنان ساختمان بلوار همت را درک کرد که چطور نگران بالا و پایین شدن آماراهداکنندگان هستند. روزهای این هفته که از ۱۸ خرداد شروع شده است با نام‌هایی همچون اهداکنندگان خون نادر، اهداکنندگان مستمر خون، اهداکنندگان سلول بنیادی، اهدا خون و جوانان، اهدا خون و مشارکت اجتماعی، اهدای خون بانوان،برای نجات جانم از تو سپاسگزارم، تفکیک شده است. به همین دلیل در پرونده‌ای تلاش شده است تا دغدغه‌های سازمان انتقال خون و دریافت کنندگان و موضوع مهمی همچون تعرفه‌گذاری و اقتصادی کردن فرایند تولید خون بررسی شود. همچنانکه رفع بسیاری از این دغدغه‌ها موجب می‌شود تا بسیاری از معضلات این حوزه برطرف شود و فرایند انتقال خون تحولی جدید را تجربه کند. در این پرونده ضمن مصاحبه با مدیران سازمان تلاش شده تا بسیاری از ابهامات موجود برطرف شود که در این پرونده می‌خوانید.

■ معصومه ستوده

فریبا صیقلی، مدیر همکاری‌های بین‌المللی سازمان انتقال خون، درمصاحبه باسپید باصراحت اعلام می‌کند که ایران واردات خون ندارد و سلامت تمام محصولات با وسواس بررسی می‌شوند تا آلودگی نداشته باشند، همچنان که تاکنون آلودگی گزارش نشده است.

● بیش از بیست سال از مشکل‌آفرینی فراورده‌های خونی آلوده در کشور گذشته است و این نگرانی همچنان در بین مردم هنگام استفاده از خون وجود دارد. آیا کشور ما وارداتی در حوزه فراورده‌های خونی دارد؟

این نکته را باید مورد تاکید قرار دارد که ایران به هیچ عنوان واردات خون، پلاکت و پلاسما ندارد. به این دلیل که نیاز نداشته و اهدای ما صددرصد داوطلبانه است. سازمان انتقال خون بارها اعلام کرده که انتقال خون، سازمانی خودکفا است. پرونده هموفیلی‌ها موجب شد تا سیاست تولید دارو از پلاسمای ایرانی دردستورکار قرار بگیرد. آن زمان فراورده‌های خونی آلوده از پلاسمای خارجی تهیه شده بود. به همین دلیل تلاش شد تا از پلاسمای ایرانی دارو تهیه شود تا مشکلات کمتری به وجود بیاید. دراین شرایط سازمان انتقال خون، روی تهیه و سالم‌سازی نظارت کافی را اعمال می‌کند. حتی زمانی‌که این پلاسما به کشورهای پیشرفته برای فراوری فرستاده می‌شود، باردیگر از نظر سالم‌سازی بازبینی می‌شود. اگر آلودگی در آن وجود داشته باشد، سالم‌سازی انجام شده و به ما بازگردانده می‌شود. این مشکل به این دلیل ایجاد شد که این داروها از پلاسمای خارجی تهیه شده بود. البته کشور، واردات برخی از داروهای مشتق از پلاسما که در آن خودکفا نشده است را همچنان حفظ کرده است. هرچند این موارد استاندارد سازی شده و سال‌ها است که هیچ مورد آلودگی گزارش نشده است که بیماران بخواهند نگران شوند.

● اما در حال حاضر ایران شرایط فراوری پلاسما را ندارد و ناچار است تا آن را به کشورهای پیشرفته ارسال کند و در نهایت از همین داروی فرآوری شده در داخل ایران بعد از بازگشت، مورد استفاده قرار می‌گیرد. شما برای رفع این مشکل چه تدابیری را در نظر گرفتید؟

سازمان انتقال خون تبدیل پلاسما به دارو را در زمره سیاست‌های درازمدت خود قرار داده است. تا زمان رسیدن به این مهم که مستلزم تامین تجهیزات و امکانات است بهتر است که همین روند ادامه پیدا کند. این رویکرد یکی از توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت است که کشورهای فاقد تجهیزات بهتر است که در قالب قرارداد پلاسمای خود را به یک کشور ارسال کرده و بعد از تبدیل به دارو به کشور مبدا بازگردانده شود. این توصیه به کشورهایی می‌شود که این تکنولوژی را ندارند با این روش جلوی دورریز پلاسما گرفته می‌شود. به همین جهت پلاسما جمع‌آوری شده و زمانی که به استاندارد لازم دست یافت برای فرآوری به یک کشور اروپایی فرستاده می‌شود.

● مدیر عامل سازمان انتقال خون بر اقتصادی کردن چرخه طب انتقال خون تاکید کردند، شما به عنوان مدیربین‌الملل برای تحقق این خط و مشی می خواهید چه کار کنید؟ آیا قرار نیست محصولات خونی مازاد صادر شود؟

نه. ایران صادرات در این حوزه را ندارد. برخی از فراروده ها در حدی است که فراتر از نیاز داخل کشور است. به طور مثال فاکتور ۹ در حدی است که امکان فروش و صادرکردن آن وجود داشته باشد. اما به هیچ وجه نمی‌توان این تصور را داشت که این موضوع شامل محصولاتی چون خون،پلاکت و پلاسما می‌شود. امور بین‌الملل زمانی که قرار شد اقتصاد خون را محقق کند، یک کار تحقیقاتی انجام داد و پرسشنامه‌ای را به چند کشوردرحال توسعه و توسعه یافته فرستاد. هدف این بود تا متوجه شویم که آنها هزینه خون خود را چطور تامین می‌کنند و آیا آنها هزینه ای دریافت می کنند یا خیر.

● چند کشور به این پرسشنامه پاسخ دادند؟

۲۰ کشور به ما پاسخ دادند. ۱۲ کشور توسعه یافته بوده و کشورهایی همچون آلمان، ژاپن، هلند، سوئد، آمریکا و انگلیس دراین گروه قرار می گرفتند. جمع‌بندی ما این بود که اکثر کشورها بابت دادن خون پول می گیرند. البته بیمار این پول را پرداخت نمی‌کنند، بلکه بیمه این پول را می‌پردازد. کشوری مانند سوئد توانسته است دراین مورد درآمدزایی هم بکند. این کشورها هم خون را به صورت داوطلبانه دریافت می‌کنند، اما یک سری آزمایش‌های پیچیده و فنی روی خون انجام می‌دهند.این کار هزینه‌ای را به سیستم بهداشتی کشور تحمیل می‌کند که باید جبران شود. نکته مهم این است که خون در حکم دارو است و نمی‌توان دارو را به صورت مجانی در اختیار بیمار قرار داد. در کشوری مانند پاکستان که عده‌ای از اهدا کنندگان در برابر پول خون اهدا می‌کنند نیز تمام پولی که به اهدا کننده داده شده و هزینه‌ای که‌بابت آزمایشات پرداخت‌می‌شود،همگی محاسبه شده و از بیمار گرفته می‌شود. این کار در بیمارستان‌خصوصی توسط‌خودبیمارپرداخت‌شده و در بیمارستان دولتی بیمه این هزینه را پرداخت می‌کند. کشور استرالیا از جمله کشورهایی بود که به ما جواب داد و اعلام کرد که در حال حاضر سیستم بهداشتی در حال پرداخت این هزینه است، اما قرار است که این روند بازنگری شود. به عبارت دیگر می‌خواستند این کار را تعرفه‌گذاری کرده و بیمه‌ها را وارد این حوزه کنند تا بتوانند هزینه را تامین کنند.

● آیا در مورد هزینه تمام شده هم مقایسه‌ای انجام دادید؟

بله. نرخ گذاری‌های انجام شده بسیار متفاوت بوده است. تعدادی از کشورها هزینه ۱۴۰ دلار را برای هر کیسه خون در نظر گرفتند که کیسه و آزمایشات را در برمی‌گرفت. در برخی از کشورها حقوق پرسنل و کلیه هزینه‌ها را روی کیسه خون سرشکن می‌کنند. این کار بسیار درست است. به هرحال همه این هزینه را باید محاسبه کرد و آنها را در نظر گرفت تا قیمت با آن تعیین شود. ارقام بسیار متفاوت هستند، اگر قرار است دولت یک میلیارد تومان بودجه در اختیار انتقال خون قرار بدهد باید آن را روی دو میلیون کیسه خون سرشکن کند. تمام دنیا اذعان دارند که باید هزینه را دریافت کنند وگرنه با چالش بزرگی مواجه می‌شوند. به همین دلیل این موضوع در دستور کار سازمان انتقال خون قرار گرفته تا این چرخه را اقتصادی کند و بیمه‌ها را پای کار بیاورد.

● مهم‌ترین استراتژی شما در حوزه بین‌الملل چیست و چه مواردی را به عنوان اولویت‌های خود انتخاب کردید؟

سازمان انتقال خون یک سازمان متمرکز و ملی است که کلیه فرایندهای انتقال خون را در سراسر کشور مدیریت می کند. این ویژگی، سازمان انتقال خون را در منطقه مدیترانه شرقی منحصر به فرد کرده است.این ویژگی درکنارسایرویژگی‌هاسازمان‌انتقال خون را به یک برند در منطقه تبدیل کرده است. به همین دلیل فعالیت‌های بین‌المللی ما در چند بخش تقسیم بندی می‌شود. روابط دوجانبه با کشورهای همسایه،فعالیت‌های‌انتقال‌خون‌باکشورهای‌منطقه، فعالیت در شرایط بحران و فعالیت‌های جهانی در اولویت دیگر ما قرار می گیرد. فعالیت‌های دو جانبه کشورهای همسایه به دلیل وجود ریشه‌های تاریخی و مذهبی مشترک در اولویت قرار می‌گیرند. این کشورها شامل افغانستان و پاکستان، ترکیه و عراق می‌باشد. به طور مثال، سازمان انتقال خون ایران به کشور افغانستان در طول پنج سال گذشته کمک‌های مشاوره‌ای داده و توانسته سازمان انتقال خون آن کشور را بازسازی کند. این کار در چارچوب فعالیت‌های ما با سازمان بهداشت جهانی صورت گرفته است. مرکز سازمان بهداشت جهانی منطقه که در مصر قرار دارد از ما درخواست کرد تا به افغانستان کمک کنیم، همچنان‌که ایران در اجرای سه پروژه کمک کرده‌است. همچنین بنابه درخواست سازمان جهانی بهداشت برای سازمان انتقال خون عراق اقداماتی به منظور بازسازی انتقال خون و ساماندهی سیستم کنترل کیفی صورت گرفت و همچنان قرار است که کارگاه‌هایی برای آنها برگزار شود.

● کمک به کشورهای همسایه برای بازسازی سازمان انتقال خون آیا فقط به موضوع بازسازی محدود می‌شود یا اینکه امکان دارد خون‌های ایرانی هم به این کشور ارسال شود؟

سازمان انتقال خون ارسال خون به هیچ کشوری نداشته و این کار مغایر اساسنامه سازمان انتقال خون است. طبق اساسنامه سازمان انتقال خون موظف است که خون اهداکنندگان ایران را برای نیاز ایرانی ها آماده سازی کند. از سوی دیگر زنجیره سرد خون به گونه‌ای است که نقل و انتقال آن با مشکلات زیادی همراه می‌شود، به همین دلیل این رویکرد در سیاست سازمان وجود ندارد. بیشتر کارهای ما در قالب کمک‌رسانی به این کشورها در قالب موارد آموزشی است که برای این کشورها کلاس‌های کوتاه و میان مدت برگزار کردیم که موجب ارتقای کیفی سیستم انتقال خون شده است. کشور لیتوانی در قلب اروپا درخواست کرد که برای این کشور کارگاه آموزشی گذاشته شود، این نشان می‌دهد که جایگاه ایران چقدر بالا رفته است که آنها از کشورهای اروپایی این درخواست نکردند و ایران را شایسته‌تر تشخیص دادند .

● وضعیت انتقال خون در ایران وبهره‌گیری از خون اهدا کنندگان با استانداردهای جهانی چقدر فاصله دارد؟

استانداردها هرساله و به صورت مداوم توسط سازمان جهانی بهداشت در زمینه‌های مختلف از جمله انتقال خون تدوین می‌شود. توجه به این استانداردها نشان می‌دهد که این سازمان تمام استانداردها را اجرا کرده و در بسیاری از مواقع جلوتر از استانداردها حرکت کرده و به استاندارد کشورهای توسعه یافته دست پیدا کرده است.

● در چه مواردی شما در حد کشورهای توسعه یافته هستید؟

در موضوع اهدای خون. اهدای خون در ایران صدرصد داوطلبانه و بدون چشمداشت مالی است. ایران از سال ۲۰۰۷ به این استاندارد در منطقه امرو یا همان مدیترانه شرقی دست پیدا کرد. ایران در بین ۲۳کشور غرب آسیا و شمال آفریقا به عنوان اولین کشور در رتبه نخست قرار گرفت و بعد از ایران کشور امارات قرار می‌گیرد. در کل این منطقه تنها دو کشور به این استاندارد دست پیدا کرده است. از سوی دیگر در استاندارد اهدا به ازای جمعیت، ۲۷ در هزارنفر جمعیت است. تاکنون هیچ کشوری نتوانسته به این استاندارد دست پیدا کند. این استاندارد درمنطقه منحصربه‌فرد بوده و اختصاص به ایران دارد. با توجه به این استاندارد می‌توان گفت که ایران در زمره کشورهای توسعه یافته قرار می‌گیرد.

● نگاه جهانی به سازمان انتقال خون ایران چیست؟

شما خیلی سوال خوبی کردید. با توجه به همین فعالیت‌ها،استانداردها و فعالیت‌های آموزشی سازمان انتقال خون به عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت از سال ۲۰۱۳ انتخاب شد. مفهوم این است که ایران به دلیل توانمندی و دستیابی به استانداردها می‌تواند آموزش داده و کارهای پژوهشی انجام دهد. سازمان انتقال خون و موسسه عالی طب انتقال خون که این عنوان را دارند، مسئولیت فعالیت‌های آموزشی ،پژوهشی و اقدامات مرتبط با مراکز انتقال خون در منطقه را برعهده دارد. ایران به عنوان مشاور و برگزار کننده دوره‌های آموزشی فعالیت می‌کند. این رویکرد برندینگ ما بوده و به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی ایران را به عنوان مرکز همکار انتخاب کرده است. ■

یادداشت

اهداکنندگانی در خور تقدیر

■ بشیر حاجی بیگی
مدیرکل دفتر مدیرعامل و روابط عمومی سازمان انتقال خون

تعیین یک روز در تقویم برای تجلیل و قدردانی از همه کسانی که کمک و خدمت به هم نوع خود را در طول سال مد نظر قرار می‌دهند، اگرچه از کارهای بسیار شایسته است، ولی انصافاً حق سپاسگزاری از این عزیزان را ادا نمی‌کند؛ با این حال فرصت را غنیمت می‌دانم و به مناسبت فرارسیدن روز جهانی اهداکنندگان خون، از حس انسان دوستی اهداکنندگان عزیز تقدیر و تشکر کرده و مایلم به همه این عزیزان اعلام کنم که انتقال خون ایران به وجودشان بسیار افتخار می‌کند که دست یاری و مهربانی خود را برای کمک به سوی بیماران و نیازمندان به خون گشوده‌اند. پیوسته شاهدیم که چگونه خون های اهدایی مردم خیرخواه و نیک اندیش کشورمان به نجات جان انسان ها منجر می‌شود و زندگی را دوباره به بیماران و مجروحان باز می گرداند. به برکت وجود همین سرمایه‌های گرانقدر انسانی،از ۸ سال پیش، ایران جزو کشورهایی قرار گرفت که اهدای خون در آنها به صورت ۱۰۰ درصد داوطلبانه و بدون چشمداشت است. ناگفته نماند که به جز انگیزه‌های خیرخواهانه مشترک بشری در سراسر دنیا برای اهدای خون، خوشبختانه در کشور ما انگیزه‌های دیگری هم وجود دارد که مختص جامعه اسلامی ایران است، یعنی اعتقادات دینی مردم و برخورداری از یک فرهنگ مترقی مذهبی که نذر و ایثار از مؤلفه‌های مهم آن است. از همین رهگذر، در کشورمان بسیاری از افراد در مناسبت‌های دینی- مذهبی در طول سال، خون خود را اهدا می کنند. همچنین فراموش نکنیم که حماسه ۸ سال دفاع مقدس، بارزترین نقطه عطف در تاریخ انتقال خون ایران است که اهدای خون داوطلبانه با انگیزه‌های والای انسانی را در مردم کشور نهادینه کرد و به جرأت باید گفت که انتقال خون از آن زمان به لحاظ برخورداری از پشتوانه‌های عظیم مردمی بیمه شد و این دستاورد ماندگار در طول سال‌ها همچنان با خیر و برکت به رشد خود ادامه می‌دهد. جایگاه انتقال خون ایران در نظام سلامت کشور، بسیار افتخار آمیز است، چرا که خدماتی که این سازمان ارائه می‌کند با استانداردهای بین‌المللی سلامت خون به‌طور کامل مطابقت دارد؛ البته این یک ادعا نیست. گواه این سخن، شاخص‌های برتر ایران در بین کشورهای منطقه و دریافت گواهینامه‌های معتبر بین‌المللی است. به عنوان مثال آزمایش‌های غربالگری در ایران، روی ۱۰۰ درصد نمونه‌های خون انجام می‌شود و این در حالی است که در برخی از کشورها این آزمایش‌ها هنوز به صورت تجمعی یا به شکل درصدی از خون‌ها صورت می گیرد. هم اکنون آمار اهدای خون در کشور، ۲۷ در هزار و اهدای مستمر خون بیش از ۵۰ درصد است که از نظر استانداردهای جهانی انتقال خون، وضعیت رضایت‌بخشی را نشان می‌دهد.اهداکنندگان خون در کشور عزیزمان، سال پیش نزدیک به ۲میلیون و ۱۰۰ هزار واحد خون اهدا کردند و این در حالی است که براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، سال گذشته ۱۰۸ میلیون واحد خون در ۱۶۷ کشور دنیا اهدا شده که سهم کشور ما ۲ درصد از خون های اهدایی بوده است. پیشرفت روزافزون کشور درعلوم پزشکی و توانمندی حرفه‌ای، موجب نیاز بیشتر به خون و فرآورده‌های خونی شده و سازمان انتقال خون ایران به منظور پاسخگویی به این نیاز با گسترش پایگاه‌های خود در سراسر کشور، استفاده از فناوری‌های جدید و با بهره‌گیری مناسب از توان کارکنان خود، گام‌های بلندی برداشته و در مسیر رسالت اصلی خود که همانا عرضه خون سالم و کافی است، از هیچ کوشش فروگذار نکرده است. انتخاب شعار «برای نجات جانم از تو سپاسگزارم» برای روز جهانی اهداکنندگان خون در سالی که پیش رو داریم، لزوم توجه به حقوق اهداکنندگان خون و تقدیر از آنان را به درستی نشان می‌دهد. ضمن تبریک ۲۴ خرداد، روز جهانی اهداکنندگان به همه داوطلبان اهدای خون، با کمال فروتنی به نیابت از همه بیماران و مصرف‌کنندگان خون و فراورده‌ها که با خون این عزیزان نجات یافته‌اند از تمامی آنان که اهدای خون را در برنامه زندگی خود گنجانده‌اند و به صورت یک کار مستمر آن را تلقی می‌کنند، سپاسگزاری کرده و این روز را تبریک می‌گویم. امیدوارم گروه‌های مختلف سنی در جامعه، با پیوستن به اهداکنندگان مستمر خون، ضمن کمک به تحقق رسالت «عرضه خون سالم و کافی»، سبب ساز رشد روز افزون نظام سلامت و حفظ جایگاه ارزشمند انتقال خون ایران در دنیا باشند. ■

دیدگاه

به مناسبت ۲۰ خرداد روز اهداکنندگان سلول‌های بنیادی

اهمیت اهدای سلول‌های بنیادی

■ مژگان شایگان
مشاور سازمان و رئیس پذیره نویسی سلول‌های بنیادی (سپاس)

اختصاص روز بیست خرداد ماه به روز اهداکنندگان سلول بنیادی این سوال را بار دیگر مطرح می‌کند که سلول‌های بنیادی چیست و از چه اهمیتی برخوردار است که باید یک روز به آن اختصاص یابد؟ واقعیت این است که سلول‌های بنیادی به گروهی از سلول‌های بدن گفته می‌شود که دارای چند ویژگی مهم باشد. این سلول‌ها تخصص نیافته بوده و مجددا در بدن از طریق تقسیم سلولی تکثیر شده و در بافت‌های مختلف بدن حضور دارند. این سلول‌ها بر اساس مرحله تکامل یا بافتی که این سلول‌ها در آن وجود دارد به انواع مختلف تقسیم می‌شود. یک نوع از آنها سلول‌های بنیادی خون‌ساز هستند که مسئول ایجاد گلبول‌های قرمز و سفید در خون هستند. سلول‌های بنیادی خون‌ساز در مغز استخوان، خون محیطی و خون بندناف حضور دارند. بعد از این سوال، سوال دیگری مطرح می‌شود و آن سوال این است که پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز چیست؟ این پیوند بر دو نوع تقسیم می‌شود. نوع اول پیوند اتولوگ (یعنی دریافت پیوند از خود) است که در شرایط خاص یک بیماری رخ می‌دهد. در این شرایط سلول‌های بنیادی از خود فرد بیمارجدا و در سرما در فریزرهای مخصوص نگه‌داری می‌شوند. بیمار تحت شیمی درمانی یا تابش اشعه قرار گرفته تا سلول‌های بدخیم ازبین بروند که گاه باعث از بین رفتن سلول‌های بنیادی خون‌ساز مغز استخوان وی نیز می‌شود. سپس سلول‌های ذخیره شده به بدن وی بازگردانده می‌شود. نوع دوم پیوند آلوژن است در این پیوند(یعنی دریافت پیوند از فرد دیگر) دو فرد گیرنده و اهداکننده پیوند ممکن است با یکدیگر نسبت خویشاوندی داشته باشند (مثل پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز بین خواهر، برادر یا از سایر اعضا خانواده) یا غیرخویشاوند باشند(دریافت سلول از افراد بالغ یا از خون بند ناف).

در پیوند آلوژن چنانچه گیرنده و اهداکننده پیوند ازنظر آنتی‌ژن‌ها سازگاری بافتی (Human Leukocyte Antigen HLA) شبیه یکدیگر باشند، شانس موفقیت پیوند بیشتر است. والدین با فرزندان خود حدود ۵۰ درصد از نظر این آنتی‌ژن‌ها شباهت دارند . تشخیص اینکه کدام نوع پیوند برای بیمار نیاز است با پزشک معالج و بر اساس معیارهای استاندارد است. حال سوال دیگر مطرح می‌شود و آن سوال این است که روش انجام پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز چگونه است؟ برای انجام پیوند، سلول‌های بنیادی خون‌ساز را می توان به چندروش جمع‌آوری کرد. در یک روش می‌توان آنها را از خون محیطی جدا کرد: امروزه رایج‌ترین روش جمع‌آوری سلول‌های بنیادی خون‌ساز فرایندی به نام آفرزیس است. خون از بازوی فرد وارد دستگاه خاصی شده که گلبول‌های سفید وی را در کیسه‌های استریلی جدا کرده و سپس گلبول‌های قرمز و پلاسما را به بدن وی باز می‌گرداند. برای افزایش میزان سلول‌های بنیادی در خون چند روز قبل از آفرزیس دارویی به نام عامل محرک کلونی گرانولوسیتی (Granulocyte- Colony Stimulating Factor= G-CSF) به صورت زیرجلدی به اهداکننده تزریق می‌شود.

روش دیگر جمع‌آوری سلول‌های بنیادی خون‌ساز از مغز استخوان است. امروزه،

مدیر عامل سازمان انتقال خون از نظام سلامت درخواست کرد

مدیریت محافظه کارانه خون را در پیش بگیرید

علی‌اکبرپور فتح‌الله، مدیر عال سازمان انتقال خون، در مورد مدیریت بهینه مصرف خون حرف‌های زیادی برای گفتن دارد. از نظام سلامتی گله می‌کند که خون و فراورده‌های خونی را به دلیل رایگان بودن بیهوده مصرف می‌کنند. وی در مصاحبه با سپید در آستانه روز جهانی مصرف‌کنندگان به نکاتی اشاره کرده که در ذیل می‌خوانید.

● بسیاری ازکارشناسان حوزه سلامت، از کاهش آمار اهداکنندگان خون ناراضی بوده و آن را یک تهدید می‌دانند، شما در این مورد چه ارزیابی دارید؟

در مورد شاخص اهداکنندگان خون و افزایش آن باید این نکته را مورد توجه قرار داد که در حال حاضر شاخص ما ۲۷ واحد به ازای هر ۱۰۰۰نفر جمعیت است. به عبارت دیگر، بیش از دو میلیون و یکصد هزار واحد خون در هر سال دریافت می‌شود. براساس مدل‌های تخمینی و میزان مصرفی که در کشور صورت می‌گیرد، می‌توان گفت که این شاخص یک شاخص خودکفایی بوده و کشوردراین زمینه حرفی برای گفتن دارد. به عبارت دیگر کشور نیازی به افزایش تعداد اهداکنندگان با این حجم از عملیات که در مراکز درمانی ما انجام می‌شود، ندارد.

● یعنی شما از این تعداد اهدا کننده راضی هستید؟

تعداد اهدا کننده در کشور ما براساس میزان مصرف خون و فراورده خونی در حال حاضر در کشور کفایت می‌کند. نکته مهم این است که در تمام دنیا تلاش دارند تا مصرف خون را محافظه‌کارانه کنند. به‌جای اینکه خون بیگانه برای بیمار مصرف شود، می‌توانند با استفاده از خون خود بیمار و روش‌های مدیریت مصرف خون از جمله جمع‌آوری خون بیمار حین عمل جراحی واستفاده از داروهایی که حین عمل جراحی باعث انقباض عروق می‌شود، استفاده از خون بیگانه را به حداقل برسانند. از سوی دیگر باید از داروهایی که باعث انبساط عروق شده و خونریزی را تشدید می‌کند، دوری کنند. لازم است تا برنامه‌ریزی مدونی انجام شود تاماشه‌تزریق‌خون‌پایین‌آورده‌شودهچنین‌باید سطح آنمی خون مدیریت شود. می‌توان از روش‌های جایگزین مثل تزریق فاکتورهای خون‌ساز قبل از اعمال جراحی و روش‌های متعدد دیگر خون بیمار را مدیریت کرد تا بیمار به خون دیگران نیاز پیدا نکند. این مدل در بسیاری از کشورها اجرا شده است. در آمریکا شما سالانه رشد ده درصدی اهدای خون را مشاهده می‌کنید به ترتیبی که در سال ۲۰۱۳ به ۱۶ میلیون اهدا دست پیدا کرد، اما با مدیریت مصرف خون و انتقال خون محافظه‌کارانه نه تنها روند افزایش ده درصدی در آمریکا کاهش پیدا کرده بلکه میزان اهدای خون از ۱۶ میلیون به ۱۴ میلیون واحد رسید.

● سازمان انتقال خون می‌خواهد این مدل را اجرایی کند؟

بله، سازمان انتقال خون تلاش دارد به موازات اجرای طرح تحول سلامت مصرف خون را در کشور مدیریت کند. در صورت بهینه‌سازی مدیریت مصرف، کشور نیازی به افزایش اهدا پیدا نمی‌کند. در همین راستا تلاش شده تا خدمات انتقال خون تعرفه‌گذاری شود. خوشبختانه با تلاش صورت گرفته در کتاب ارزش‌گذاری نسبی خدمات، این خدمات به تصویب شورای عالی بیمه رسید. مصوبه تعرفه‌گذاری خدمات انتقال خون در هیات دولت ابلاغ و خدمات انتقال خون تعرفه‌گذاری شد. تعرفه‌گذاری خدمات انتقال خون امکان مدیریت مصرف خون را فراهم می‌کند. علت اینکه در کشور ما از مدیریت مصرف خون استقبال نمی‌شد، این بود که خون و فرآورده‌های خونی به صورت رایگان در اختیار مراکز درمانی قرار می‌گرفت، به همین دلیل هیچ‌کدام از بیمارستان‌ها انگیزه نداشتند که به دستگاه‌های جمع‌آوری خون در حین عمل مجهز شوند و از جایگزین‌ها استفاده کنند.

● یعنی قرار است که این سیاست تغییر کند وخون دیگر به صورت رایگان در اختیار بیمارستان‌ها قرار نگیرد؟

قطعا این سیاست زمانی که قیمت‌گذاری انجام شده و چرخه خون اقتصادی شود، تغییر می‌کند. در حال حاضر در دنیا پلاسما به عنوان فرآورده چرخه انتقال خون، به جز در مواردی که بیماردچار خونریزی شده باشد و فاکتورهای انعقادی وی در وضعیت نامطلوب هستند، جایگاه مصرف ندارد. به جای آن از محلول‌های جانشین استفاده می‌کنند که هیدروکسی اتیل استارچ یکی از این موارد است در حال حاضر امکان تولید هیدروکسی اتیل استارچ در کشور وجود دارد، اما چون پلاسما به صورت رایگان در اختیار مراکز درمانی قرار می‌گیرد هیچ‌گاه این مراکز درمانی به دنبال مصرف این جانشین نمی‌رود. به همین دلیل تعرفه‌گذاری و اقتصادی شدن چرخه انتقال خون همراه با طرح تحول سلامت موجب می‌شود که یک تحول بزرگ در این حوزه رخ بدهد.

● به عبارت دیگر بیمارستان‌ها به ازای هر واحد خون باید پول پرداخت کنند؟

این تعرفه‌ها را بیمه‌ها پرداخت خواهند کرد. شما باید این نکته را قبول کنید که در این کشور به ازای هر کار ساده‌ای باید پول پرداخت شود. شما نمی‌توانید در حال حاضر در یک مرکز درمانی بخیه زده و پول آن را نپردازید. من تعجب می‌کنم که چرا در این کشور بابت همه چیز پول پرداخت می‌شود اما زمانی که نوبت فراورده‌های خونی فرا می‌رسد همه از رایگان بودن آن سخن می‌گویند . شما این نکته را مدنظر قرار بدهید که فراورده رایگان بلای جان بیمار است و این سیاست غلطی است که تاکنون در کشور وجود داشته است. به هرحال خونی که مصرف می‌شود ۵ برابرعوارض را ایجاد می‌کند. زمانی که سازمان از ضرورت اقتصادی کردن این چرخه که در همه دنیا وجود داد سخن می‌گوید، بسیاری به سازمان خرده می‌گیرند که این کار به معنای خرید و فروش است. بعد از این عده‌ای این سخن را مطرح می‌کند که چرا سازمان انتقال خون بابت دادن خون پول می‌گیرد در حالی که اهدای خون صددرصد داوطلبانه است. به این ترتیب یک جنجال رسانه‌ای به وجود می‌آید. در تعرفه‌گذاری صورت گرفته و ابلاغ شده این موضوع با جدیت دنبال می‌شود که پرداختی از جیب مردم به حداقل برسد، به همین دلیل قرار شده که فرانشیز هم حذف شود. بیماران دیگر فرانشیز پرداخت نمی‌کنند و صد درصد از هزینه‌ها توسط بیمه‌ها پرداخت می‌شود.

● به نظر شما طرح تحول سلامت به اندازه کافی به سازمان انتقال خون توجه کرده است؟

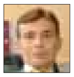
یکی از مشکلات ما در طرح تحول سلامت اختلاف پرداخت‌ها در سازمان انتقال خون با سایر بخش‌ها است. در نظام بهداشت و درمان امکان پرداخت کارانه وجود دارد، در حالی‌که در سازمان انتقال خون امکان پرداخت کارانه وجود ندارد به این دلیل که این خدمات به رایگان در اختیار مراکز درمانی قرار می‌گیرد. شما این نکته را مدنظر قرار بدهید که وقتی خون وارد چرخه بیمارستانی می‌شود بعد از رده‌بندی بابت هر گونه خدماتی که روی خون و تزریق آن و ...وجود دارد، تعرفه‌ای پرداخت می‌شود، اما این امکان وجود نداشت که تعرفه‌ای به سازمان انتقال خون پرداخت شود. خوشبختانه با تعرفه‌گذاری جدید درآمدی برای سازمان انتقال خون حاصل خواهد شد که از محل این درآمد قرار است حقوق کارکنان سازمان انتقال خون با سایر بخش‌ها یکسان شود.

● حلقه مفقوده در مدیریت غیرکارآمد مدیریت مصرف خون مجهز نبودن بیمارستان‌ها به سیستم هموویژولانس است. شما در این مورد چه ارزیابی دارید؟

برنامه هموویژولانس در همه بیمارستان‌ها پایش شده است. از سوی دیگر برنامه‌ریزی صورت گرفته تا نرم‌افزار بیمارستانی انتقال خون که با همکاری معاونت درمان و بخش فناوری وزارت بهداشت تهیه شده، مورد استفاده قرار بگیرد. این نرم‌افزار بیمارستانی آماده شده و در حال حاضر از طریق پرتال سازمان انتقال خون به مرحله مناقصه و اعلام شرکت‌های صلاحیت‌دار رسیده است. امید است که تا پایان سال موفق شویم که یک شبکه اطلاعاتی از گیرنده تا رگ دهنده را ساماندهی کنیم. این نرم‌افزار در تمام بیمارستان‌ها اجرایی خواهد شد و امکان ارسال اطلاعات آنلاین و عوارض وجود دارد که تحولی بزرگ در طب انتقال خون را ایجاد می‌کند.■

یادداشت

از کمبود بودجه تا کاهش نظارت بر مدیریت مصرف



■ **محمود هادی‌پور**
مشاورمدیر عامل‌سازمان انتقال خون در امور مصرف‌کنندگان مستمر

بسیاری کاهش مشارکت اهداکنندگان خون را یکی از دغدغه‌های بسیار مهم سازمان انتقال خون می‌دانند، اما در این مورد خیلی نمی‌توان به صورت قاطع نظرداد و گفت که کاهش مشارکت به صورت عمده رخ داده است. به هرحال دربین اهدا کنندگان افرادی وجود دارند که بعد از مدتی از خون دادن دلسرد شده و احساس می‌کنند که این کار به نفع آنان نیست. ریشه این دلسرد شدن را باید در عملکرد نه چندان موفق برخی از پایگاه‌ها جستجو کرد. به نظر من پایگاه‌ها نتوانسته‌اند درجذب مخاطب موفق عمل کنند. گاهی امکان دارد که اهداکننده‌ای به دلیل علمی نتوانسته خون بدهد، اما پرسنل پایگاه قادر نبوده که وی را قانع کند. عدم موفقیت در قانع کردن افراد مراجعه‌کننده به پایگاه‌های انتقال خون، در برخی از موارد موجب دلخوری شده و فرد دیگر به پایگاه مراجعه نکرده است. رفع این مشکل درگرو این است که پرسنل با فرد مراجعه‌کننده صحبت کند. این مهم در صورتی محقق می‌شود که سازمان انتقال خون به عنوان سازمان خدماتی و مردمی، بتواند نقش خود را بهتر ایفا کند، اما این سازمان برای ایفای نقش خود دچار مشکل شده و بودجه‌ای در اختیار ندارد که بتواند به وظایف تعیین شده به نحواحسن عمل کند. وظایف سازمان انتقال خون هر سال در حال گسترش است، اما این بودجه به این تناسب افزایش پیدا نکرده است. هین عدم افزایش بودجه موجب شده است که سازمان برای جذب نیرو دچار مشکل شود. به طور مثال، قوانین دولتی، جذب نیرو را دراستان تهران ممنوع کرده است. این محدودیت در حالی اعمال می‌شود که در همین استان تهران روز به روز به تعداد بیمارستان‌های خصوصی افزوده شده و تعداد اعمال جراحی بسیار زیاد شده است. در این شرایط تعداد نیروهای دولتی سازمان انتقال خون افزایش نیافته و آنها ناچار هستند فشار کاری مضاعفی را متحمل شوند. همین موجب شده که سازمان انتقال خون نتواند به خوبی با افراد مراجعه کننده ارتباط برقرار کرده و آنها با رضایت خاطر از در بیرون بروند، حتی اگر به دلایل علمی سازمان از آنها خون نگرفته باشد. در بحث اهداکنندگان خون باید موضوع دموگرافی و تغییر هرم سنی را مورد توجه قرار بدهید. اگر سازمان انتقال خون در تمام این سال‌ها در مورد سرمایه‌گذاری روی جوانان کار جدی را شروع می‌کرد این امکان فراهم می‌شد که سازمان همچنان اهداکنندگان جوان خود را حفظ کند. متاسفانه این موضوع چندان مورد توجه قرار نگرفت و همین موجب شد که در مورد جوانان با کاهش مشارکت روبرو باشیم. در حالی‌که سازمان با اولویت قراردادن برنامه در حوزه جوانان می‌توانست به گونه‌ای عمل کند که جوانان مشارکت بالاتری را در این حوزه داشته باشند. از سوی دیگر سازمان در تمام طول سال‌های گذشته نتوانست تدابیری را اجرایی کند که بر تبلیغات غلط در مورد حوزه اهدای خون توسط زنان غلبه کند. در بسیاری از تبلیغات عنوان می‌شد که زنان ایرانی نمی‌توانند خون اهدا کنند و با مشکل کم خونی روبرو هستند. در حالی که فقرآهن در زنان ایرانی در بدترین حالت ده درصد است. متاسفانه در این حوزه کم لطفی‌هایی شد و این مشکل بزرگ‌نمایی شد. هرچند تبلیغات گسترده در مورد اینکه زنان باید فقر آهن خود را درمان کنند این نگرانی را قوت بخشید که مبادا دادن خون موجب شود که این فقر آهن تشدید شود. از سوی دیگر این نکته را در مورد کاهش آمار اهداکنندگان زن باید درنظر بگیرید که زنان از آزادی عمل کمتری برخوردارند و نمی‌توانند هر وقت که اراده کردند، خون اهدا کنند. به هرحال زنان به چارچوب‌هایی اعتقاد داشته و آن را رعایت می‌کنند. به نظر من این مشکل با ایجاد پایگاهی که ازجذبه و قاطعیت بیشتری برخوردار باشد، قابلیت حل دارد.این امکان وجود داشت که تسهیلات بیشتری برای زنان فراهم شود تا آنها خون بدهند و به خاطر خون دادن در حوزه خانوادگی دچار مشکل نشوند. فارغ از این، شما برای افزایش مشارکت اهدا کنندگان باید مولفه‌های دیگری را مورد توجه قرار بدهید به هرحال هرم سنی در حال تغییر بوده و جمعیت سالمند رو به افزایش است. دراین شرایط افراد بیشتری بیمار شده و نیاز به خون رشد قابل توجهی پیدا می‌کند. مشکل دیگر این است که برای جوانانی که وارد جامعه می‌شوند، برنامه‌ریزی درستی انجام نشده وفرصتی برای سازمان‌های مردم نهاد ایجاد نشده که بتوانند به سازمان در حل مشکلات کمک کنند. در حالی‌که وجود یک سازمان واقعی مردم نهاد می‌توانست بسیاری از مشکلات را حل کند. نکته مهم دیگر این است که باید در حوزه تبلیغات یک بازنگری جدی را انجام داد. در حال حاضر همچنان روش‌های کلاسیک تبلیغ دنبال می‌شود، اما شرایط کنونی جامعه اقتضا می‌کند روش‌های نوین هم به کار گرفته شود. به هرحال حضور فعال در شبکه‌های اجتماعی و ابزار نوین ارتباطی موجب می‌شود که سازمان انتقال خون بهتر بتواند با مخاطبان ارتباط برقرار کرده و افراد بیشتری را به اهدای خون تشویق کند. درغیر این‌صورت جامعه جوانی که بیشتر وقت خود را در شبکه‌های اجتماعی گذرانده و برای کسب اطلاعات به این حوزه وارد می‌شود از دسترس ما دور می‌شود. بیان این سخنان به این معنا نیست که آماراهداکنندگان افزایش می‌یابد تا خون بیشتری دریافت شود و مراکز درمانی بتوانند بهتر و راحت‌تر خون را بدون دغدغه مصرف کنند، به نظرمن باید شرایطی را ایجاد کرد تا مصرف خون به خوبی مدیریت شود و کادر درمانی خون را هدر ندهند. تحقق تمام این موارد مستلزم این است که نیازهای سازمان انتقال خون بیش از گذشته مورد توجه قرار بگیرد. انتظار بسیاری از کارشناسان حوزه سلامت این بود که به موازات اجرای طرح تحول سلامت تمام بخش‌های سیستم سلامت به یک اندازه ارتقا پیدا کند. به هرحال انتقال خون یکی از این بخش‌ها است که در طرح تحول سلامت همچون سایر بخش‌ها مورد توجه قرار نگرفته است. به عبارت دیگر سایر حوزه‌ها بیشتر مورد توجه قرار گرفت و سازمان مورد بی‌مهری واقع شد. زمانی که شما در بیمارستان‌ها اینقدر پول خرج کرده و بیمار بیشتری را پذیرش می‌کنید، قطعا به خون بیشتری نیاز پیدا می‌کنید اما نقش سازمان انتقال خون به عنوان سازمان متولی نادیده گرفته شده است. از سوی دیگر باید چرخه انتقال خون را گسترش داده و اختیارات بیشتری را به سازمان محول کرد. سازمان انتقال خون باید این سیستم را از رگ گیرنده تا رگ دهنده را مدیریت کند. متاسفانه در حال حاضر نقش سازمان بعد از دادن کیسه خون پایان یافته و در این مورد نظارت کافی اعمال نمی‌شود. به عبارت دیگر سازمان انتقال خون در مصرف خون هیچ نقشی نداشته و در این مورد نمی‌تواند نظارت عالیه خود را اعمال کند. اگر بانک‌های خون ارتباط ارگانیک و سازمان یافته‌ای با سازمان انتقال خون داشته باشد، سازمان انتقال خون می‌تواند از اتوریته خود بهره گرفته و نظارت کافی را اعمال کند. ■

استفاده از این روش محدود است. در این روش، سلول‌های بنیادی به‌طور مستقیم، از مغز استخوان گرفته می‌شوند. این کار، تحت بیهوشی عمومی یا بی‌حسی موضعی انجام شده و معمولا از مغز استخوان لگن استفاده می‌شود. این اقدام در حدود ۲ساعت طول می‌کشد و اهداکننده به‌طور معمول، می‌تواند همان‌روز و یا حداکثر روز بعد بیمارستان را ترک کند و پس از ۲ تا ۳ روز فعالیت عادی خود را از سر بگیرد. باید توجه داشت که در این روش، مغزاستخوان طبیعی در بدن فرد اهداکننده، به سرعت شروع به رشد دوباره کرده و جایگزین مغزاستخوان اهدا شده می‌شود. زمان بهبود پس از اهدا سلول‌های بنیادی خون‌ساز در افراد بالغ بستگی به فرد اهداکننده و نوع اهدا دارد اما به طور معمول طی چند روز پس از اهدای سلول، فرد قادر به انجام فعالیت‌های طبیعی خود و بازگشت به کار می‌باشد. جمع آوری سلول‌های بنیادی خون‌ساز از خون بند ناف یا پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز خون بند ناف روش دیگر است. تعداد سلول‌های بنیادی خون بند ناف از تعداد آنها در جریان خون فرد بالغ بیشتر است. خون بندناف پس از زایمان در شرایط مناسب به منظور جلوگیری از آلودگی جمع‌آوری می‌شود . قبلا از مادر رضایت نامه دریافت شود، این فرایند پرهزینه است. بانک‌های خون بند ناف به صورت خصوصی و یا عمومی هستند. در بانک خصوصی خون بندناف برای استفاده احتمالی بعدی واحد اهدا شده، توسط همان نوزاد متولد شده یا در صورت نیاز خواهر و برادر وی ذخیره می‌شود. در بانک عمومی خون بند ناف اهدا برای استفاده سایر بیماران نیازمند غیر خویشاوند صورت می‌گیرد. بانک خون بندناف سازمان انتقال خون ایران یک بانک عمومی خون بند ناف است. بعد از توضیحات مطرح شده این موضوع مطرح می‌شود که مرکز سپاس چه اهدافی را دنبال می‌کند؟

۱)- افزایش شانس یافتن اهداکننده مناسب سلول‌های بنیادی خون‌ساز در کشور برای بیماران نیازمند که از طریق پزشک معالج خود و از طریق هماهنگی با مراکز پیوند مورد تایید مرکز پذیرش اهداکنندگان اعلام نیاز کردند. ۲)- تسهیل در یافتن اهداکننده مناسب سلول‌های بنیادی خون‌ساز از طریق تماس با سایر مراکز (بین‌المللی یا کشوری) ۳)- فراهم‌سازی برنامه‌های پیشرفته جستجوو شناسایی اهداکننده مناسب ۴)- فراهم‌سازی امکانات برای مشاوره و راهنمایی اینترنتی اهداکنندگان و بیماران از طریق ارسال ایمیل به نشانی info.iscdr@ibto.ir ۵) افزایش تعداد مراکز مختلف پذیرش اهداکنندگان سلول‌های بنیادی و تعداد اهداکننده با HLA تعیین شده ۶)- حفظ یا محرمانه نگهداشتن اطلاعات اهداکننده و عدم افشای اطلاعات وی برای بیمار و بستگان وی

حال این سوال مطرح می‌شود که شرایط عضویت در مرکز سپاس چگونه است؟ افرادی که مایل به عضویت در این مرکز هستند باید حداقل یک بار سابقه اهدای خون داشته باشند و شرایط عمومی اهدای خون را احراز کنند. افراد در محدوده سنی ۱۸ تا ۵۰ سال با سابقه قبلی اهدا خون قادر به عضویت در این مرکز هستند. پس از مراجعه افراد به مرکز اهدای خون و اعلام تمایل وی به عضویت در مرکز سپاس درخواهد آمد. آموزش‌های لازم به داوطلبان ارائه و از آنها رضایت‌نامه گرفته می‌شود. سپس توسط پزشک معاینه شده و ۳۰ سوال مختلف در مورد سلامت از هر داوطلب پرسیده و در نرم افزار ثبت می‌شود. در نهایت نمونه خون در حد ۸ الی ۱۰ سی‌سی از هر داوطلب دریافت شده و سپس به منظور تعیین HLA به بخش ایمونوژنتیک آزمایشگاه رفرانس تشخیص طبی سازمان انتقال خون ایران در تهران منتقل می‌شود. کل این مراحل کمتر از ۳۰ دقیقه برای هر اهداکننده طول می‌کشد که پس از آماده شدن نتایج وارد نرم افزار سپاس می‌شود. آماده سازی نمونه برای تعیین HLA و انجام آزمایش و وارد کردن اطلاعات در نرم افزار سپاس نیز چند روز وقت می‌گیرد. در صورت معرفی یک بیمار نیازمند دریافت این سلول‌ها به این مرکز روند تجسس برای یافتن اهداکننده مناسب در بانک اطلاعاتی این مرکز آغاز می‌شود. پس از آن که اهداکننده مناسب از نظر آنتی‌ژن‌های HLA در این مرکز یافت شد، اطلاعات آنها به صورت محرمانه به مرکز پیوند درخواست‌کننده ارسال می‌شود. این مرکز حدود ۳۵۰۰ عضو دارد که ۱۵۰ نفر از اعضای از بانوان اهداکننده خون هستند . تاکنون ۸ نفر از اعضای محترم و فداکار مرکز سپاس موفق به عمل خیر اهدای سلول‌های بنیادی خون‌ساز خود به بیماران نیازمند شده‌اند که در روز ۲۴ خرداد ۱۳۹۴ مصادف با روز جهانی اهداکنندگان خون از آنها تقدیر می‌شود. امید است که هر روز تعداد اعضای این مرکز افزایش پیدا کند.■

رابطه سن والدین و احتمال ابتلا به اوتیسم

WebMD: نتایج مطالعات محققان آمریکایی نشان می‌دهد، فرزندان متولد شده از مادرانی که کم سن و سال هستند، والدینی که سن زیادی دارند و همسرانی که تفاوت سنی آنان بیش از ۱۰ سال است، بیشتر در معرض ابتلا به اوتیسم قرار دارند.

محققان احتمال می‌دهند، ارتباط سن والدین با کودک مبتلا به اوتیسم، به دلیل جهش ژنتیکی باشد، ولی علت قطعی این موضوع در پرده‌ای از ابهام قرار دارد. علاوه بر این، اختلاف سنی بیش از ۱۰ سال در والدین نیز می‌تواند احتمال بروز این اختلال عصبی را افزایش دهد. این مطالعات که روی بیش از ۵/۷میلیون کودک دانمارکی، سوئدی، استرالیایی و نروژی صورت گرفته، نشان می‌دهد، سن والدین تاثیر به سزایی در احتمال ابتلا به اوتیسم دارد. به گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، از هر ۶۸ کودک در سراسر جهان، یک نفر به اختلال اوتیسم (ASD) مبتلا است.■

دونپزیل و خطر بروز رابدومیولیز و سندرم نورولپتیک بدخیم

WHO Pharmaceuticals NEWSLETTER: وزارت بهداشت کانادا اطلاعات جدیدی را در مورد خطر بروز رابدومیولیز یا سندرم نورولپتیک بدخیم (NMS) پس از تجویز دونپزیل (donepezil) منتشر کرد. دونپزیل، دارویی است که برای درمان علائم بیماری آلزایمر مورد استفاده قرار می‌گیرد. دونپزیل در کانادا تحت نام‌های تجاری Aricep از سال ۱۹۹۷ و قرص سریع تجزیه شونده Aricep از سال ۲۰۰۶ به فروش می‌رسد. تا نوامبر ۲۰۱۴، ۱۶ کمپانی دیگر نیز مجوز فروش دونپزیل ژنریک را در کانادا اخذ کرده‌اند. رابدومیولیز، وضعیتی است که باعث از هم گسسته شدن بافت عضلانی می‌شود. علائم بالینی تیپیک آن عبارت است از درد عضلانی، تب، ضعف، تهوع و ادرار تیره. رابدومیولیز می‌تواند منجر به ریتم‌های غیرطبیعی قلبی تهدید کننده حیات و نارسایی کلیوی شود. این عارضه در اثر القای دارویی هم می‌تواند رخ دهد، اما در اثر مواد شیمیایی آسیب زننده به عضلات، فعالیت فیزیکی شدید و دیگر عوامل نیز رخ می‌دهد. سندرم نورولپتیک بدخیم یک وضعیت نادر و تهدید کننده حیات است که باعث تغییراتی در سیستم‌های عصبی، عضلانی و قلبی-عروقی می‌شود. علائم این سندرم عبارت است از تب، تغییرات منتال، آژیتاسیون، دلیریوم و سفتی عضلانی که می‌تواند به‌طور بالقوه آن را به سمت رابدومیولیز ببرد. NMS اغلب با استفاده از آنتی سایکوتیک‌ها و داروهای افزایش دهنده دوپامین بروز می‌کند. اطلاعات دارویی دونپزیل که روز آمد شده، شامل خطرات احتمالی رابدومیولیز و NMS است. این موضوع برای پزشکان و بیماران از آن جهت مهم است که مراقب واکنش‌های جدی و علائم آن برای تشخیص زودهنگام این عوارض باشند.■

خبر

آسپیرین و افزایش بقای پس از تشخیص سرطان کولورکتال

Cancer Network: نتایج تحقیقات جدید دانشمندان نروژی نشان می‌دهد، تجویز آسپیرین پس از تشخیص سرطان کولورکتال به‌طور مستقل با بهبود و ارتقای میزان بقای کلی و مختص سرطان همراه است. نتایج این تحقیق در نشست سالیانه جامعه آمریکایی انکولوژی بالینی ۲۰۱۵ ارائه شد.

براساس این نتایج، شواهد جدیدی از مطالعات مشاهده‌ای، تجربی و کارآزمایی‌های بالینی به دست آمده که نشان می‌دهند، آسپیرین در پیشگیری اولیه میزان بروز و مورتالیتی ناشی از سرطان کولورکتال را، زمانی که قبل از تشخیص مصرف می‌شده، کاهش می‌دهد. البته تجویز آسپیرین به‌عنوان پیشگیری اولیه به دلیل خطر خونریزی مغزی و گوارشی زیر سوال است، اما استفاده از آن به‌عنوان پیشگیری ثانویه ارزیابی

خطر /منفعت متفاوتی دارد، بنابراین در این بررسی استفاده از آسپیرین پس از تشخیص سرطان کولورکتال مورد بررسی قرار گرفته است. محققان در این مطالعه، داده‌های بیمارانی را که در فاصله سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۱ مبتلا به سرطان کولورکتال شده بودند، با داده‌های استفاده از آسپیرین در Norwegian Prescription Database مرتبط کرده و مورد بررسی قرار دادند. آنها استفاده از آسپیرین را به صورت دریافت آن برای مدت بیش از ۶ ماه پس از تشخیص تعریف کردند. دراین مطالعه بیش از ۲۵هزار بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال ارزیابی شدند که بیش از ۶هزار نفر پس از تشخیص بیماری، آسپیرین مصرف کرده بودند. بیش از ۱۹ هزار بیمار نیز مصرف کننده آسپیرین نبودند. گروه مصرف کننده آسپیرین، گروه مسن‌تر و شکننده‌تری بودند و بیشتر احتمال داشت که از داروهای مخدوش‌گر بالقوه مانند متفورمین، استاتین‌ها یا مهارکننده‌های ACE استفاده کرده باشند. میانه دوره پیگیری بیماران، ۲/۲ سال بود که در این مدت، ۳۴/۲ درصد از بیماران مصرف کننده آسپیرین فوت کردند (۱۹/۲ درصد از این مرگ‌ها ناشی از سرطان کولورکتال بود). از بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال که آسپیرین مصرف نکرده بودند، ۳۸/۹ درصد فوت کردند که ۳۳/۵ درصد از این مرگ‌ها اختصاصا ناشی از سرطان کولورکتال بود. در آنالیزهای چندمتغیره و پس از تعدیل عواملی مانند سن، جنس و مرحله تومور، محققان دریافتند که مصرف آسپیرین، باعث کاهش مرگ و میر ناشی از این نوع سرطان تا ۲۵ درصد و کاهش مرگ و میر کلی بیماران تا ۱۴ درصد شده است که در مقایسه با گروه غیرمصرف کننده آسپیرین، اختلاف معنی‌دار و قابل توجهی است.■

تشخیص و درمان انقباض برونشی ناشی از ورزش

ابتلای ۷۰ درصد ورزشکاران به انقباض برونشی ناشی از ورزش

■ ترجمه: ارغوان حاج‌شیخ‌الاسلامی

Medscape: ورزش و داشتن فعالیت بدنی نقش مهمی در حفظ سلامت افراد در طول دوره زندگانی دارد. مبتلایان به آسم هم از این مطلب مستثنی نیستند. بسیاری از افراد هنگام پرداختن به ورزش‌های هوازی شدید دچار حالتی به نام انقباض برونشی ناشی از ورزش (EIB) می‌شوند. این عارضه حتی در برخی ورزشکاران نامدار نیز دیده می‌شود. انقباض برونشی ناشی از ورزش به تنهایی با تشخیص بیماری آسم برابر نیست، اما یک تظاهر شایع این بیماری به‌شمار می‌آید. این پدیده در اثر تنگ‌شدن گذرای مجاری تنفسی به دنبال فعالیت بدنی شدید ایجاد شده و در حال حاضر به عنوان نوع مجزایی از پاسخ‌دهی بیش از حد مجاری تنفسی شناخته می‌شود. تصور می‌شود که بروز EIB با از دست رفتن آب و حرارت بدن از طریق مجاری هوایی فوقانی هنگام افزایش فعالیت تنفسی همراه باشد. تنفس گاز کلر در استخرهای شنا یا سایر مواد حساسیت‌زای موجود در هوای محیط نیز می‌تواند سبب تنگ شدن مجاری تنفسی ناشی از ورزش شود. تشخیص انقباض برونشی ناشی از ورزش با یا بدون همراهی با بیماری آسم، براساس بروز نشانه‌های شاخص این بیماری و نیز ثبت محدودیت متغیر جریان هوا گذاشته می‌شود. اسپیرومتری یا اندازه‌گیری اوج جریان هوای بازدمی روزانه به تشخیص آسم کمک می‌کند. افزایش چشمگیر عملکرد ریه پس از استفاده از یک گشادکننده برونشی که با استفاده از اندازه‌گیری FEV1 (حجم بازدم عمیق) و مشاهده ۱۲ درصد یا ۲۰۰ میلی‌لیتر افزایش مشخص می‌شود نیز به نفع بیماری آسم است. به همین ترتیب کاهش عملکرد به دنبال تحریک برونش‌ها با استفاده از متی‌کولین نیز بیماری آسم را مطرح می‌کند.

چگونگی درمان آسم همراه با EIB

کمیته بین‌المللی المپیک برای تشخیص EIB استفاده از آزمون (EVH) eucapnic voluntary hyperpnea (افزایش عمدی تعداد تنفس، در حالی‌که میزان گاز کربنیک خون طبیعی است) را پیشنهاد می‌کند. چگونگی درمان آسم همراه با EIB به تفصیل در دستورالعمل جهانی آسم آورده شده است. برای بیماران دچار EIB تنها و بدون آسم، درمان‌های غیردارویی شامل استفاده از ماسک هنگام ورزش در هوای سرد مثلا در زمان اسکی کردن است. استفاده از یک ورزش ساده‌تر به منظور گرم کردن بدن پیش از پرداختن به ورزش اصلی نیز می‌تواند در بیش از نیمی از موارد از بروز این عارضه پیشگیری کند. بیماران مبتلا به EIB باید از ورزش کردن در محیط‌هایی که محرک‌های شناخته شده‌ای مانند مواد حساسیت‌زا یا آلاینده‌های هوا و موارد مشابه در آن به وفور یافت می‌شوند، پرهیز کنند. متاسفانه قدرت کارآزمایی‌های بالینی صورت گرفته برای درمان دارویی EIB چندان مطلوب نبوده، اما در حال حاضر برای انقباض برونشی ناشی از ورزش خفیف، می‌توان از گشاد کننده‌های کوتاه‌اثر بتا آدرنرژیک ۵ تا ۱۰ دقیقه پیش از ورزش برای پیشگیری از بروز حملات یا همزمان با شروع علایم برای رفع انقباض استفاده کرد، البته آشکار است که پیشگیری بر درمان مقدم شمرده می‌شود. درصورتیکه فرد بیش از دو بار در هفته نیاز به استفاده از این داروها پیدا کند، توصیه می‌شود درمان با دوز پایین، اما منظم کورتیکواستروییدها ادامه داده شود. از تنظیم کننده‌های لکوترینی نیز می‌توان به عنوان جایگزینی برای کورتیکواستروئیدها استفاده کرد. در صورت نیاز می‌توان از تجویز همزمان هر دو نوع دارو سود جست. اثربخشی درمان‌های دیگر مانند تجویز آنتی‌هیستامین‌ها یا اسیدهای چرب امگا ۳ و ایمنی‌درمانی در کنترل این بیماری در مطالعات ثابت نشده است.

نتایج نهایی

در چند دهه اخیر اهمیت ورزش منظم در حفظ سلامتی انسان آشکار شده و بسیار مورد تاکید قرار گرفته است فعالیت‌های هوازی نیز جزء مهمی از فعالیت‌های ورزشی به شمار می‌آیند، با این‌حال سهم قابل‌توجهی از افراد جامعه ممکن است در هنگام ورزش دچار انقباض برونشی شوند که این سهم به ویژه در میان ورزشکاران نامدار بسیار بالاتر بوده و تخمین زده می‌شود، حدود ۷۰ درصد این ورزشکاران دچار EIB باشند، اگرچه ورزشکاران معمولا این مشکل را کم‌اهمیت جلوه داده، آن‌را انکار کرده یا حتی به کل از وجود نشانه‌های این بیماری در خود بی‌خبر هستند. برای اینکه تمامی افراد دچار این عارضه به ویژه ورزشکاران حرفه‌ای قادر به ادامه ورزش و رقابت با دیگران باشند، نشانه‌های بیماری باید در آنان شناسایی شده و درمان مناسب برایشان انجام شود. از سوی دیگر شواهدی در دست است که نشان می‌دهد EIB درمان‌نشده می‌تواند با عواقب درازمدت ناگواری برای فرد همراه باشد.

یک احتمال این است که در دوره‌هایی که فرد به ورزش‌های سنگین می‌پردازد، التهاب درازمدت مجاری هوایی می‌تواند سبب بازآرایی ساختمان این مجاری، سرکوب ایمنی، افزایش آسیب‌پذیری در برابر عفونت‌ها و احتمالا ایجاد آسم شود. جالب اینجاست که EIB تقریبا همیشه به خوبی به درمان پاسخ داده و کنترل می‌شود. در درمان ورزشکاران حرفه‌ای باید هنگام انتخاب رژیم‌درمانی به فکر مقررات مربوط به استفاده از مواد نیروزا نیز بود، چراکه مصرف برخی داروها در این افراد ممنوع بوده و تقلب محسوب می‌شود.

تنها داروهای مجاز برای درمان EIB در این ورزشکاران عبارتند از گشادکننده‌های برونشی بتا ۲ آگونیست (شامل سالمترول، فورموترول و آلبوترول)، آنتی‌کولینرژیک‌های استنشاقی، گلوکوکورتیکوییدهای استنشاقی (گلوکورتیکوییدهای خوراکی ممنوع هستند)، آگونیست‌های لکوترینی، کرومولین، ندوکرومیل و اومالیزوماب. مصرف تمامی داروهای دیگر غیرمجاز شمرده می‌شود. البته محدودیت‌های دیگری مانند مقدار مصرف و .. نیز ممکن است در این زمینه مطرح باشد که می‌توان با مراجعه به مقامات مسئول در هر رشته ورزشی از این محدودیت‌ها آگاه شد. به هر حال، از آنجا که درمان این بیماری در اغلب موارد کاملا موفقیت‌آمیز بوده و رفع این عارضه لازمه ادامه فعالیت ورزشی و پیشرفت در این زمینه به شمار می‌آید و نیز با توجه به درصد بالایی از افراد جامعه و ورزشکاران که از این بیماری در رنجند، ضرورت شناسایی و درمان EIB اهمیت ویژه‌ای می‌یابد.■

منبع: N Engl J Med. 2015; 372: 641-648

تایید دو داروی جدید برای مبتلایان به نشانگان روده تحریک‌پذیر

FDA Website: سازمان غذا و داروی آمریکا اعلام کرد، دو داروی متفاوت و جدید را که ساخت دو شرکت داروسازی مختلف است، برای درمان نشانگان روده تحریک‌پذیر با اسهال (IBS-D) در بزرگسالان مورد تایید خود قرار داده است.

این دو دارو، «وایبرزی» (Viberzi) با نام علمی «الوکسادولین» (eluxadoline)، ساخت Patheon Pharmaceuticals و «زیفاکسان» (Xifaxan) با نام علمی «ریفاکسیمین» (rifaximin)، ساخت Salix Pharmaceuticals است.

«وایبرزی» که حاوی یک ماده فعال جدید است، دو بار در روز همراه غذا خورده می‌شود. این دارو گیرنده‌های سیستم عصبی را فعال کرده تا اسپاسم‌های روده‌ای کاهش یابند.

«زیفاکسان»، برای درمان درد شکمی و اسهال در بیماران مبتلا به IBS-D، ۳ بار در روز، به مدت ۱۴ روز خورده می‌شود. اگر بیماران دچار عود علائم شدند، می‌توانند یک دوره ۱۴ روزه دیگر را تا دو بار امتحان کنند. «زیفاکسان»، آنتی‌بیوتیکی است که از ریفامپین گرفته شده که قبلا برای درمان اسهال مسافران ایجاد شده در اثر E.Coli و همچنین کاهش خطر عود انسفالوپاتی کبدی آشکار در بیماران بزرگسال مورد تایید قرار گرفته بود. مکانیسم دقیق این دارو برای درمان IBS-D شناخته شده نیست، اما تصور می‌شود به دلیل تغییراتی که در محتوای باکتریایی دستگاه گوارش ایجاد می‌کند، عمل خود را انجام می‌دهد.

ایمنی و اثربخشی «وایبرزی» در درمان IBS-D در دو مطالعه دو سو کور و با کنترل پلاسبو، با حضور ۲۴۲۵ بیمار بررسی شد که به‌طور تصادفی به دو گروه گیرنده «وایبرزی» یا پلاسبو تقسیم شدند.

نتایج نشان داد «وایبرزی» در کاهش درد شکمی و بهبود قوام مدفوع، طی ۲۶ هفته درمان، بهتر از پلاسبو عمل می‌کند.

ایمنی و اثربخشی «زیفاکسان» در درمان IBS-D در ۳ کارآزمایی دوسویه‌کور، با کنترل پلاسبو مورد بررسی قرار گرفت. در دو مطالعه نخست، ۱۲۵۸ بیمار به‌طور تصادفی به دو گروه دریافت کننده «زیفاکسان» و پلاسبو برای مدت ۱۴ روز تقسیم شدند. پس از پایان دوره درمان، به مدت ۱۰ هفته پیگیری شدند. اکثر بیماران درمان شده با «زیفاکسان» بهبود قابل‌توجهی را در درد شکمی و قوام مدفوع در مقایسه با گروه پلاسبو، گزارش کردند. در کارآزمایی سوم، تکرار دوره درمان با «زیفاکسان» مورد ارزیابی قرار گرفت، زیرا بیماران مبتلا به IBS-D، پس از دریافت یک دوره درمان می‌توانند دچار عود علائم شوند. در این مطالعه، ۶۳۶ بیمار با عود علائم، به دو گروه دریافت کننده «زیفاکسان» یا پلاسبو برای دو دوره ۱۴ روزه دیگر، به فاصله ۱۰ هفته تقسیم شدند. اکثر بیماران درمان شده با «زیفاکسان» نسبت به پلاسبو، در این فاز مطالعه بهبود قابل‌توجهی را در درد شکمی و قوام مدفوع احساس کردند.

شایع‌ترین عوارض جانبی مشاهده شده با «وایبرزی»، شامل یبوست، تهوع و درد شکمی بود. جدی‌ترین عارضه شناخته شده با این دارو نیز خطر اسپاسم اسفنکتر ادی بود که می‌تواند باعث پانکراتیت شود. بنابراین، این دارو نباید در بیماران با سابقه انسداد مجرای صفراوی، پانکراتیت، نارسایی شدید کبدی یا یبوست شدید و در بیمارانی که بیش از ۳ بار در روز از نوشیدنی‌های الکلی استفاده می‌کنند، مورد استفاده قرار گیرد.

شایع‌ترین عوارض جانبی مشاهده شده با «زیفاکسان» عبارت بودند از تهوع و افزایش آنزیم ALT. اگر اسهال بهبود نیافت یا پس از درمان بدتر شد، باید بیمار تحت ارزیابی ابتلا به اسهال عفونی شدید و انتروکولیت C. difficile قرار گیرد. همچنین هنگام استفاده از این دارو در بیماران مبتلا به نارسایی شدید کبدی یا در ترکیب با بعضی داروهای خاص باید احتیاط‌های لازم صورت گیرد.■

تـــازه‌ها

کرم ترمیم‌کننده زخم پوستی بیماران دیابتی

Nano: پژوهشگران دانشگاه نورث‌وسترن موفق به ساخت کرمی شدند که قادر است زخم‌های پوستی بیماران دیابتی را درمان کند، زخم‌های دردناکی که معمولا روی پاهای این بیماران ایجاد می‌شود.

این گروه تحقیقاتی در این فناوری از ژن‌درمانی استفاده کرده و در نهایت کرم ساخته شده را روی حیوانات مورد استفاده قرار دادند.

آنها از نانوساختارهای کروی RNA موسوم به SNAs که نوعی مرطوب‌کننده است، برای خاموش کردن ژن مربوط به ترمیم زخم استفاده کردند.

دیابت نوع ۲ هزینه زیادی برای دولت آمریکا دارد که این هزینه در حال افزایش است. یک پنجم از جمعیت ۲۷ میلیون نفری بیماران

دیابتی در این کشور از زخم‌های پوستی مزمن رنج می‌برند.

پالر، از محققان این پروژه می‌گوید: «یافتن راهی موثر برای ترمیم زخم‌های دیابتی کار بسیار جالب توجهی است. نتایج این پروژه نشان داد که استفاده از SNAs می‌تواند روش درمانی مناسبی برای این زخم‌ها باشد.»

پیش از این پالر و همکارانش نشان داده بودند که از بین بردن آنزیمی موسوم به GM3 سینتاز موجب افزایش فاکتور رشد در زخم‌ها و در نهایت ترمیم آنها می‌شود. آنها روی طراحی SNAs متمرکز شدند که می‌تواند ژن تولیدکننده این آنزیم را هدف قرار دهد.

این گروه تحقیقاتی SNAs طراحی شده را روی زخم‌های موش مبتلا به دیابت قرار دادند که در نهایت شاهد ترمیم زخم‌های موش، بعد از چهار روز بودند.

این در حالی است که در موش‌هایی که از این دارو استفاده نکرده بودند، ترمیم زخم ۱۸ روز به طول انجامید.

محققان نشان دادند که SNAs برای بدن انسان غیرسمی بوده و می‌توان از آن برای درمان استفاده کرد. هر SNA یک هسته نانوذره‌ای از جنس طلا دارد که تنها ۱۳ نانومتر قطر داشته و از ۴۰ رشته RNA پوشیده شده است. این رشته‌ها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که بتوانند ژن GM3 سینتاز را خاموش کنند.■

گزارش خبری

سن در درمان بیماران آسمی تاثیر دارد

بر اساس مطالعه‌ای که نتایج آن در «نشریه مراقبت‌های پزشکی حیاتی و تنفسی آمریکا» منتشر شد، احتمال پاسخ به درمان در بیماران مبتلا به آسم خفیف یا متوسط با بالا رفتن سن کمتر می‌شود.

محققان اطلاعات ۱۰ تحقیق از ۱۲۰۰ بیمار مبتلا به آسم ملایم و متوسط را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که احتمال شکست در درمان در مورد بیماران ۳۰ سال و بالاتر ۱۰-۱۷ درصد است. این تحقیقات نشان داد که به ازای هر یک سال افزایش سن خطر شکست در درمان ۲ درصد بیشتر می‌شود، اما این خطر به ازای هر ۱۰ سال افزایش سن ۲۷ درصد بیشتر می‌شود.

به نظر محققان تغییر شکل راه‌های هوایی ممکن است دلیل افزایش شکست در درمان باشد. دلیل دیگر کاهش سطح کارایی کورتیکواستروئیدهای تنفسی (از داروهای آسم) را می‌توان با التهاب راه‌های هوایی مرتبط دانست.■

منبع: NEJM

تاثیر خانواده و منطقه زندگی بر سلامت روان

اخیرا مطالعه‌ای توسط محققان سوئدی و آمریکایی پیرامون تاثیر خانواده و عوامل منطقه‌ای بر سلامت روانی افراد انجام شد که نتایج آن در مجله Psychiatric Research به چاپ رسید. این مطالعه حاوی داده‌های بسیار دقیقی درباره ۵۰۰۰۰۰ کودک سوئدی است که طی یک دهه جمع آوری شده است.

۵۴۲۱۹۵ کودک برای ۱۱ سال از نظر وجود اختلالات درونی مانند اضطراب و خلق و اختلالاتی که نمود بیرونی دارند مانند اختلالات بیش‌فعالی و رفتاری تحت نظر قرار گرفتند. در طول دوران مطالعه ۴/۸ درصد کودکان دچار یک اختلال روانی شدند.

یافته مهمی که محققان پس از انطباق عوامل فردی بدان دست یافتند، این بود که فقر شدید منطقه‌ای منجر به دو برابر شدن احتمال اختلال رفتاری، ۴۰درصد افزایش احتمال اختلال اضطراب، و ۲۰درصد افزایش احتمال اختلال خلقی و فقر متوسط منطقه‌ای منجر به ۳۰درصد افزایش احتمال ابتلا به بیش فعالی شد.

پروفسور Sundquist، محقق پروژه فوق، می‌گوید: «ما همچنین دریافتیم که درانواع اختلالات روانی تاثیر احتمالی عوامل خانوادگی، شامل ژنتیک و عوامل محیطی خانوادگی، در مقایسه با عوامل منطقه‌ای، شش تا هشت برابر بیشتر بود. این یافته‌ها نشان می‌دهند که کودکان به شدت از خانواده و محل زندگی‌شان تاثیر می‌گیرند اما به نظر می‌رسد که تاثیر خانواده بیشتر باشد.»

یکی از نقاط قوت این مطالعه این است که داده‌ها از جوامع و مناطق گوناگون متعدد سوئد و از دفاتر ثبت مراکز بهداشتی جمع‌آوری شده که کاملا جامع و معتبر و از هر گونه خود اظهاری به دور است.

وی می‌افزاید: « با داده‌های دقیقی که در طرح مسئله خود مورد مطالعه قرار دادیم ، می‌توانیم به بسیاری از سوالات معنادار پیرامون سلامت روانی جوانان در سوئد پاسخ دهیم.»

اساتید دانشگاه بر این باورند که باید تحقیقات بیشتری به خصوص در زمینه روش‌های مداخله گرانه در سال‌های اولیه زندگی، صورت گیرد. در عین حال محقق پروژه و گروه همکاران او می‌گویند که یافته‌های آنان باید با توجه به نقش بسیار مهم خانواده و محیط زندگی فرد، روش‌هایی را خلق کند که منجر به بهبود سلامت روانی گردند.■

منبع: IFL Science

فریب کنترل ابولا را نخوریم

گردان‌های کلاه‌سفید

■ ترجمه: مرجان یشایایی

وقتی باراک اوباما و سران ۷ کشور صنعتی در ۵ ژوئن امسال دور هم جمع شدند، ابولا ازجمله دستور جلسات خواهد بود. در این جلسه قرار است برای موارد نسبتا کم باقیمانده از شیوع ابولا فکری شود و در ضمن به کشورهای آسیب‌دیده کمک شود تا روی پای خود بایستند. هر دو قدم بسیار اهمیت دارند.

اما هیچ‌کدام از قدم‌هایی که قرار است برداشته شوند، درس‌هایی را که باید بحران ابولا یادمان داده باشد را در نظر نیاورده‌اند، از همه مهم‌تر آنکه باید اقداماتی را سامان بدهیم تا از شیوع دوباره ابولا در آینده پیشگیری کنیم، فاجعه‌ای که اگر به‌موقع برای مهار آن اقدام نشود، دوباره گریبان ما را می‌گیرد. آن‌طور که بیل گیتس گفته است: «واقعه‌ای که در آینده بتواند ۱۰ میلیون انسان روی کره زمین را از بین ببرد، احتمالا یک بیماری ویروسی است، نه یک جنگ.» پس چرا سران ۷ کشور صنعتی (جی-۷) نمی‌خواهند برای از میان بردن این بحران سلامت و امنیت تلاش کافی کنند؟

حس کاذب قدرت

شاید اینکه دنیا توانست درنهایت ابولا را عقب براند، سبب ایجاد نوعی حس امنیت کاذب در ما شده باشد. از بسیاری جهات، پاسخ به ابولا یک نمونه فریب‌کارانه از توانایی‌های نظام سلامت بین‌الملل به شمار می‌آید. ابولا سخت منتقل می‌شود و آسان دیده می‌شود. شیوع ابولا در ۳ کشور آفریقایی نسبتا کوچک دیده شد که شهرهای بزرگی نداشتند و مسافران کمی از این کشورها به خارج سفر می‌کردند.

بی‌شک، دفعه بعد دنیا با تهدید بسیار خطرناک‌تری روبرو خواهد شد. شیوع جهانی آنفولانزا می‌تواند توسط افراد آلوده‌ای که هیچ نشانه‌ای از بیماری ندارند، به‌سرعت و آسان پخش شود. ویروس آنفولانزا می‌تواند یک‌شبه توسط هزاران مسافری که به مراکز تجاری عمده دنیا می‌آیند، جابه‌جا شود و مثل آتش عظیمی به جان شهرهای بزرگ بیفتد.

دراین میان، از همه مهم‌تر، اصلاحات در سازمان جهانی بهداشت است. این اصلاحات نیازی واقعی است، اما حتی یک سازمان جهانی بهداشت کاملا کارآمد هم نمی‌تواند، خلا نظام پاسخگو به شیوع جهانی یک بیماری عفونی را پر کند.

حتی اگر سازمان توانسته بود به‌موقع شیوع را شناسایی کند و درباره خطر بالقوه آن هشدار لازم را بدهد، ایرادی که از سوی کارشناسان به نحوه عملکرد سازمان زده می‌شود، بازهم فاقد آن سازوکارهای مناسب برای سرکوب ابولا بود. در صحبت‌های درباره کارآمدی واکنش سازمان جهانی بهداشت، با فرض اینکه بتوان بر مدیریت این نهاد اطمینان داشت، برای پاسخ مطلوب بیشتر بر سازمان‌های مردم‌نهاد (غیردولتی) تکیه شده است که خود دچار مشکلات فراوان و کمبود بودجه هستند. سازمان‌های مردم‌نهاد، قادر به پاسخ همه‌جانبه نیستند، آنها بیمارستان‌های نظامی با قابلیت انتقال سریع ندارند، فاقد محافظانی هستند که امنیت کارکنان درمانی را هنگام جدا کردن و درمان بیماران عفونی تامین می‌کنند یا فاقد یک ناوگان هوایی که بیماران را برای مداوای بهتر به مناطق امن می‌برند.

آنچه ۷ کشور صنعتی باید به آن بپردازند، به قرار زیر است:

اول: این کشورها به‌خصوص ایالات‌متحده، بریتانیا، آلمان و فرانسه- موافقت کنند که از توان نظامی آنها در طول زمان همه‌گیری برای انتقال بیماران مبتلا از راه‌های هوایی استفاده شود. این توان نظامی، حالا که دوره شیوع بیماری به سر آمده است، می‌توانند سریع پراکنده شوند. در شیوع آتی، دنیا نباید برای سامان دادن واحدها و ظرفیت‌های اختصاصی ماند تدارک وسایل مناسب برای انتقال هوایی بیماران یا مداوای آنها ۴ تا ۶ ماه وقت صرف کند.

دوم: ظرفیت‌های ملی نظامی این کشورها باید در اقدام بین‌المللی مشترک یکی شوند، همان چیزی که وزیر امور خارجه آلمان، فرانک اشتنمایر، از آن با عنوان «گردان‌های کلاه‌سفید» نام برد تا بتوانند راه شیوع گسترده بیماری را به‌موقع سد کنند. این اقدام می‌تواند در هر جای دنیا که لازم باشد و با امکانات پزشکی، وسایل آزمایشگاهی و گروه‌های پزشکی و امنیتی مستقر شود. اتحادیه اروپا به‌درستی در پی ایجاد یک واحد پرچم‌دار است که در شکل وسیع‌تر آن ایالات‌متحده و کشورهای غیر عضو اتحادیه اروپا هم باید به آن ملحق شوند.

سوم: کشورهای گروه جی ۷ (۷کشور صنعتی) باید متخصصان و کارشناسان مربوط را دور هم جمع کنند تا بتوان اقدام مشترک مؤثر برای مهار شیوع جهانی بیماری‌های ویروسی و نیز تهیه به‌موقع واکسن را سامان داد. در آفریقای غربی در جریان شیوع ابولا دیدیم که کشورهایی که به کمک آمده بودند، مانند آمریکا، بریتانیا، فرانسه و چین و بقیه هرکدام بدون هماهنگی کار خود را می‌کردند. به‌علاوه، هنوز معلوم نیست که چه کسی مسئول صدمه‌دیدگان احتمالی یا واکسن‌ها و درمان‌های ناکارآمد است.

در حال حاضر، «جی‌آوای»، اتحاد جهانی واکسن، توانسته به‌خوبی از عهده برنامه‌های ایمن‌سازی واکسن‌های تاییدشده برآید، اما هنوز سازوکاری برای درمان‌ها و واکسن‌های بدون تایید یا شیوه برخورد با حق مالکیت اطلاعات یا مسئولیت روش‌های پزشکی که وارد عرصه درمان می‌شوند و پیش از آن راستی آزمایی در مورد آنها صورت نپذیرفته است، وجود ندارد. همه این مسائل باید به وقت آرامش و پیش از یک همه‌گیری دیگر حل شوند.

درنهایت، ۷کشور صنعتی باید نسبت به امنیت جهانی سلامت تعهدی را برای خود قائل شوند، چراکه در درازمدت، تنها راهی که بتوانیم همگی سالم بمانیم این است که همه کشورهای جهان برای خود نظام سلامت و درمانی داشته باشند که دست‌کم بتواند به وقت بروز بحران بیماری‌های عفونی، جلوی شیوع گسترده آن را بگیرد.

رهبری باراک اوباما در این مورد درواقع استثنایی بود، طوری که در اقدامی کم‌سابقه هر دو حزب مطرح ایالات‌متحده با هم هم‌آواز شدند و ۸۰۰ میلیون دلار را به حمایت از اقدامات ضد شیوع ابولا اختصاص دادند. آخرین بار که ۷ کشور صنعتی گرد آمدند، هنوز بحران ابولا بالا نگرفته و توجه جهانی را به خود معطوف نکرده بود. اکنون، پس از گذشت یک سال، به نظر می‌رسد، مردم دارند آن بحران را فراموش می‌کنند.

پیش از آنکه دنیا بخواهد در دور باطلی بیفتد که در فاصله ۲ جلسه جی ۷ گرفتار آن بوده است و پیش از آنکه دوباره آوار بحرانی مانند شیوع ابولا بر سرمان خراب شود، باید فکری کنیم.■

منبع: واشنگتن‌پست

درنگ

فایده کنجکاوی

■ ترجمه: سیما اخلاقی

اغلب مطالبی که در طول روز یاد می‌گیریم یا تجربه می‌کنیم، چون ارزش به خاطر سپردن ندارند، فراموش می‌کنیم، اما چرا ما بعضی مطالب نه‌چندان مهم را به یاد می‌آوریم، ولی مطالب دیگر را نه؟

یک عامل کنجکاوی است. هرچه بیشتر درباره چیزهایی که می‌بینید یاسعی می‌کنید یاد بگیرید، کنجکاو باشید، احتمال اینکه مطالب را فرابگیرید و به خاطر بیاورید بیشتر می‌شود.

دکتر Davis، متخصص اعصاب و روان دانشگاه «کالیفرنیا» مطالعه‌ای را انجام داد تا کنجکاوی را به‌عنوان یک محرک یادگیری مورد بررسی قرار دهد و ببیند زمانی که کنجکاوی فرد تحریک می‌شود، در مغز او چه اتفاقی می‌افتد.

در این مطالعه، از شرکت‌کنندگان خواسته شد، در ابتدا میزان کنجکاوی خود را نسبت به برخی سؤالات پیش‌پاافتاده ارزیابی کنند (به‌عنوان مثال کلمه دایناسور چه معنایی دارد). سپس آنها پاسخ سؤال را به‌صورت تصویری روی صفحه‌نمایش نشان دادند، (یک مارمولک ترسناک)، اما قبل از اینکه پاسخ را نمایش دهند تصویر صورت یک فرد ناگهان روی صفحه نشان داده می‌شود. پس از آن از شرکت‌کنندگان ۲ نوع آزمون به عمل آمد؛ اول یک آزمون شناختی درباره صورت افرادی که دیده بودند و دوم آزمون حافظه برای پاسخ‌هایی که به سؤالات پیش‌پاافتاده داده‌شده بود. در مقاطع مختلف دوره مطالعه از مغز شرکت‌کنندگان MRI کارکردی به عمل آمد.

همان‌طور که انتظار می‌رفت، وقتی افراد درباره سؤالی کنجکاو می‌شدند احتمال اینکه آن را به خاطر بیاورند بیشتر بود. عجیب آنکه شرکت‌کنندگان در به خاطر آوردن صورت‌های نامرتبطی که در زمان تحریک کنجکاوی خود دیده بودند، موفق‌تر بودند. علاوه بر آن، آنها ۲۴ ساعت بعد هنوز صورت‌ها را به یاد داشتند.

تصاویر MRI نشان داد، وقتی که حس کنجکاوی ابتدا تحریک و سپس ارضا شد، مرکز پاداش در مغز (که متکی به واسطه‌های عصبی دوپامین است) برانگیخته شد. به‌علاوه فعالیت‌های هیپوکامپ (بخش مهمی در مغز که مسئول شکل دادن به خاطرات جدید است) افزایش یافت، همچنین تعامل بین هیپوکامپ و سیستم پاداش مغز بیشتر شد. در نتیجه افراد وقتی که کنجکاوی‌شان تحریک می‌شود، راغب‌ترند که بیشتر یاد بگیرند و اطلاعات بیشتری را به خاطر بسپارند.

چنین یافته‌هایی درباره ارتباط بین یک محرک داخلی (در این مورد کنجکاوی) و شناخت، ممکن است به محققان و پزشکان کمک کند تا درک بهتری از مشکلات حافظه افراد سالخورده داشته باشند و به درمان آن بپردازند. در افراد سالخورده اتصالات کوتاه مغزی که متکی به دوپامین است، دچار زوال می‌شود. همچنین آموزگاران و مدیران قادر خواهند بود با تحریک کنجکاوی دانش آموزان یا کارمندان خود یادگیری آنها را برای مطالب خسته‌کننده یا مهارت‌های مختلف افزایش دهند.

نویسنده مقاله می‌گوید: «کنجکاوی احتمالا مغز را در شرایطی قرار می‌دهد که آن را آماده یادگیری و به خاطر سپردن هر گونه اطلاعاتی می‌کند و مانند یک گرداب هر چه را که شما را تحریک به یادگیری می‌کند به درون خود می‌بلعد.»■

منبع: BerekelyWellness

بان کی‌مون: بحران آب خطری جدی برای جهان است

آب برای حیات

بان کی مون، دبیر کل سازمان ملل متحد، در مورد بحران احتمالی آب در جهان هشدار داد و از کشورهای جهان خواست که در تعهدات خود نسبت به مسائل آب و بهداشت عمومی بازنگری کنند.

کی مون بان سه‌شنبه ۹ ژوئن (۱۹ خرداد) در مراسم افتتاحیه اجلاس بین‌المللی برای نتیجه‌گیری از برنامه ۱۰ ساله عملیات «آب برای حیات» در دوشنبه، پایتخت تاجیکستان، از کشورهای آسیای میانه دعوت کرد که در مورد مدیریت رودخانه‌های فرامرزی این منطقه به اجماعی عمومی دست یابند و در این زمینه با مرکز منطقه‌ای سازمان ملل متحد درباره دیپلماسی بازدارنده در منطقه همکاری کنند.

وی گفت: «آب حیات است، آب سلامتی است، آب حیثیت و شرف انسانی است، آب حق بشر است. برای هستی ما مهم‌تر از آب چیزی نیست و فرصت مهم‌تری از امسال برای عمل پیدا نخواهد شد.»

خطر بحران آب

هدف از برگزاری اجلاس دوشنبه که ۳ روز ادامه خواهد داشت، بررسی نتایج برنامه ۱۰ ساله بین‌المللی عملیات «آب برای حیات» از ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۵ و تعیین اهداف تازه برای دوره بعد از ۲۰۱۵ است. ۱۰ ساله بین‌المللی «آب برای حیات» به ابتکار رئیس‌جمهوری تاجیکستان اعلام‌شده بود.

به گفته دبیر کل سازمان ملل متحد، در حال حاضر ۲ و نیم میلیارد نفر از امکانات ضروری بهداشتی محروم‌اند. تقریبا یک میلیارد نفر در جهان همچنان از توالت‌های باز و غیربهداشتی استفاده می‌کنند و تقریبا یک هزار کودک زیر پنج سال هر روز در اثر مصرف آب آلوده و شرایط بد بهداشتی جان خود را از دست می‌دهند.

آقای بان گفت که تا ۱۰ سال دیگر ۱/۸ میلیارد نفر در جهان در مناطقی با ذخایر محدود آب زندگی خواهند کرد و دوسوم این افراد با کمبود شدید آب روبر خواهند بود.

دبیر کل سازمان ملل متحد گفت: «بسیاری از کارشناسان می‌گویند که بحران آب از بزرگ‌ترین خطراتی است که جهان با آن روبروست.»

آب، وسیله همکاری بین‌المللی

اجلاس بین‌المللی برای نتیجه‌گیری از برنامه ۱۰ ساله عملیات «آب برای حیات» در حالی در شهر دوشنبه برگزار می‌شود که طی سال‌های اخیر اختلافات جدی بین کشورهای آسیای میانه بر سر مدیریت و توزیع ذخایر آب منطقه وجود داشته است.

تاجیکستان و قرقیزستان، دو کشور فقیر، ولی سرشار از ذخایر آب آسیای میانه، تلاش دارند نیروگاه‌هایی آبی در مسیر رودخانه‌های فرامرزی بنیاد کنند، اما کشورهای سرشار از منابع نفت و گاز منطقه، مانند ازبکستان و قزاقستان و ترکمنستان، که در انتهای مسیر رودخانه‌های بزرگ منطقه قرار دارند، با انجام این طرح‌ها مخالف‌اند. به‌ویژه ازبکستان که مزارع گسترده پنبه دارد، مخالفت خود را به‌صراحت اعلام کرده و حاضر به مذاکره با کشورهای دیگر نیست.

بیش از ۸۰ درصد ذخایر آب منطقه آسیای میانه از کوهستان‌های تاجیکستان و قرقیزستان تامین می‌شود، اما این دو کشور کم‌ترین بهره را از این ذخایر دارند. تیمور ساریف، نخست‌وزیر قرقیزستان و امامعلی رحمان، رئیس‌جمهوری تاجیکستان، ضمن سخنرانی‌های خود در اجلاس دوشنبه گفتند که بخش اعظم مردمان این دو کشور کوهستانی در فصل زمستان از نیروی برق و گرما محروم هستند که «این غیرقابل‌قبول است.»

درحالی‌که هنوز هیچ راه‌حل مناسبی برای مدیریت درست ذخایر آب در منطقه آسیای میانه پیدا نشده است، دبیر کل سازمان ملل متحد از کشورهای منطقه خواست که تفاهم و همکاری بیشتری در این زمینه داشته باشند.

وی گفت: «آسیای میانه با کاهش ذخایر آب روبروست. آب باید نیرویی پیوند میان این کشورها باشد، آب می‌تواند سرچشمه همکاری باشد و با همکاری می‌توان به نتایج خوبی دست یافت. مردم منطقه باید گرد هم آیند و ذخایر محدود و گران‌قیمت را با هم ببینند. این امر می‌تواند به حفظ صلح و ثبات و امنیت منطقه کمک کند.»

بان به سفر پنج سال پیش خود به دریاچه آرال (دریای خوارزم) اشاره کرد و گفت که خشک شدن این دریاچه از «وحشتناک‌ترین مصیبت‌هایی است که به دست بشر خلق‌شده است.»

همایش بین‌المللی آب در دوشنبه

اجلاس بین‌المللی نتیجه‌گیری از برنامه ۱۰ ساله بین‌المللی عملیات «آب برای حیات» با شرکت بیش از ۱۵۰۰ نماینده از حدود ۱۰۰ کشور جهان و نزدیک به ۳۰ سازمان بین‌المللی در شهر دوشنبه، پایتخت تاجیکستان، آغاز به کار کرده است.

علاوه بر بان کی مون، نواز شریف (نخست‌وزیر پاکستان)، عبدا... عبدا... (رئیس اجرایی دولت وحدت ملی افغانستان) و نخست‌وزیران قرقیزستان و جمهوری گابون در این اجلاس حضور دارند.

امامعلی رحمان، رئیس‌جمهور تاجیکستان، در سخنرانی افتتاحیه اجلاس پیشنهاد کرد که یک برنامه ۱۰ ساله بین‌المللی دیگر تحت عنوان «آب برای توسعه پایدار» اعلام شود.

نخست‌وزیران پاکستان و قرقیزستان هم در سخنرانی‌های خود از این پیشنهاد حمایت کردند.■

آی مَردم، مُردم!

دکتر سامرند سلیمی
روان‌پزشک، عضو کمیته‌های رسانه و آموزش انجمن روان‌پزشکان ایران

خودکشی علت ۲ درصد مرگ‌هایی است که در دنیا اتفاق می‌افتد. از نظر آماری، میزان خودکشی در ایران نسبت به دیگر کشورها نسبتا پایین است اما متاسفانه این میزان رو به افزایش است و در خاورمیانه بالاترین تعداد خودکشی در ایران اتفاق می‌افتد. البته یک علت این موضوع می‌تواند وجود آمارهای دقیق‌تر در این زمینه در کشور ما نسبت به کشورهای دیگر خاورمیانه باشد بنابراین احتمال دارد موارد خودکشی در این کشورها بیشتر هم باشد اما آمارهایشان دقیق نیست. در آستانه روز جهانی پیشگیری از خودکشی ضمن نگاهی به این مقوله، علل مختلف آن را بررسی کرده‌ایم.

براساس آمار سازمان پزشکی قانونی، در ۹ ماه اول سال ۱۳۹۱، بالغ بر ۲۷۴۰ نفر بر اثر خودکشی از دنیا رفته‌اند اما در ۹ ماه اول سال ۹۲، دقیقا ۳۱۲۵ نفر در اثر خودکشی فوت کرده‌اند؛ یعنی در سال ۹۲، تعداد خودکشی‌ها ۱٤درصد افزایش داشته‌است. البته باید این تعداد خودکشی را براساس افزایش جمعیت هم در نظر بگیریم. هرچند به نظر می‌رسد حتی با احتساب نرخ افزایش جمعیت، درصد افزایش موارد خودکشی منجر به مرگ از درصد افزایش جمعیت بیشتر است.
در سال ۹۲، براساس آمار پزشکی قانونی، ٣٦٤٠ نفر خودکشی کردند که از این تعداد ۲۵۳۰ نفر مرد و ۱۱۱۰ نفر زن بودند.

زن‌ها خودکشی می‌کنند، مردها می‌میرند!

به‌طور کلی در دنیا، میزان اقدام به خودکشی خانم‌ها ۳ برابر آقایان است اما خودکشی منجر به مرگ مردها حدود ۳ برابر خانم‌هاست؛ یعنی مردها کمتر خودکشی می‌کنند ولی طوری اقدام به این کار می‌کنند که بیشتر ممکن است باعث مرگشان شود و شیوه‌های جدی‌تری را به کار می‌برند و قصدشان به‌طور جدی از بین رفتن است. البته به نظر می‌رسد در ایران به‌طور متوسط این میزان ۳ برابر صادق نیست و حدود ۲/۲ برابر باشد.

خودکشی در استان‌های غربی کشور

آمارهایی که طی سال‌های اخیر داشتیم، بیانگر این است که بیشترین میزان خودکشی نسبت به تراکم جمعیت (هر ۱۰۰ هزارنفر) در استان‌های غربی کشور، به‌خصوص در ایلام و خوزستان بیشتر است و این با تعداد خودکشی تفاوت دارد؛ بیشترین تعداد خودکشی مربوط به استان‌هایی است که جمعیت در آنها زیاد است مثل تهران.

ریشه‌های خودکشی

بررسی علت اینکه چرا آدم‌ها به جایی می‌رسند که چنین مرگ عذاب‌آوری را برمی‌گزینند، خیلی مهم است. براساس تئوری‌های روابط بین‌فردی و هیجانی، ابتدا باید ببینیم چه اتفاق‌هایی ممکن است درون آدم‌ها و در روابطشان بیفتد که باعث این انتخاب شود. مهم‌ترین عوامل را در ادامه برایتان توضیح می‌دهم.

خودم را می‌کشم چون ناامیدم!

مهم‌ترین عامل، احساس شدید ناامیدی به هر علتی، مثلا افسردگی است که فرد را در معرض خودکشی قرار می‌دهد. وقتی امیدی به هیچ چیز وجود نداشته باشد، چه این ناامیدی به علت شرایط اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی نامطلوب و واقعی باشد چه خود فرد به علت افسردگی فکر کند راه به جایی ندارد، امکان دارد او را به سوی خودکشی سوق دهد.

خودم را می‌کشم چون سربارم!

برخی از افرادی که خودکشی می‌کنند، فکر می‌کنند برای دیگران باعث رنج و عذاب و سربار هستند و زنده بودنشان مزاحمتی است برای آنها. مثلا اگر در خانواده‌ای فقیر، عضوی به هر دلیل قادر به کار و ایجاد درآمد برای خانواده نباشد، ممکن است با اقدام به خودکشی بخواهد خود را از بار گناه و احساس سربار بودن نجات دهد.

خودم را می‌کشم چون دلم خوش نیست!

نداشتن احساس تعلق و دلبستگی به دیگران هم می‌تواند باعث خودکشی شود. مثلا برخی افراد به‌دلیل افسردگی، مصرف موادمخدر یا... به این نتیجه می‌رسند تعلقی به خانواده ندارند و از میان آنها رانده شده‌اند، اعضای خانواده، او و او اعضای خانواده را دوست ندارد. پدید آمدن این حس را به صورت مکرر، ناگهانی و گذرا در نوجوانان زیاد می‌بینیم. نوجوان‌ها با توجه به اینکه حس‌هایشان به‌طور طبیعی نوسان‌های خیلی زیادی دارد، وقتی مشکلی با اعضای خانواده برایشان پیش می‌آید یا دچار مشکل عاطفی در روابط با جنس مخالف می‌شوند، گاهی احساس گذرای گسستگی از اعضای خانواده و اینکه هیچ علاقه‌ای به آنها ندارند، سراغشان می‌آید و ممکن است بر همین اساس اقدام به خودکشی کنند.

خودم را می‌کشم چون عصبانی‌ام!

دیده شده است خشم، مستقل از افسردگی و غمگینی، می‌تواند باعث شود فرد به سادگی دست به خودکشی بزند. وقتی شخصی در خانواده یا اجتماع، خشم زیادی که قابلیت ابراز ندارد تجربه می‌کند و نمی‌تواند آن را بیرون بریزد، خشم را به درون بازمی‌گرداند و علیه خود به کار می‌برد و ممکن است تصمیم بگیرد با آن خود را نابود کند. برخی جامعه‌شناسان معتقدند شاید یکی از علل خودکشی‌هایی با روش‌های خشن در استان‌های غربی کشور که به مرگ می‌انجامد، به‌خصوص در مردها، این باشد که آگاهی این افراد در مورد حقوق، خواسته‌ها و نیازهایشان بالا رفته اما نمی‌توانند به این خواسته‌ها برسند یا فضایی ندارند که بتوانند به آنچه می‌خواهند، جامه‌عمل بپوشانند و آن‌طور که دلشان می‌خواهد، رشد و زندگی کنند، بنابراین خشم ناشی از این ناکامی را به درونشان معطوف می‌کنند و خودکشی با روش‌های بسیار خشن مثل حلق‌آویز کردن، خوردن سم‌های خطرناک یا خودسوزی را برای پایان دادن به زندگی‌شان برمی‌گزینند.

خودم را می‌کشم چون شکست خورده‌ام!

یکی از عوامل مهم روانی که ممکن است در تصمیم به خودکشی موثر باشد، تکانشی بودن است؛ یعنی فرد ویژگی‌های شخصیتی‌ای داشته باشد که براساس آن رفتارهای تکانشی بروز دهد. رفتار تکانشی یعنی رفتاری با تصمیم ناگهانی از سر خشم که باعث می‌شود فرد رفتاری تخریبی علیه خود یا دیگران انجام دهد و بعد از اینکه خشمش فرونشست، سریع از آن پشیمان شود. این رفتار را در کسانی که موادمخدر و الکل مصرف می‌کنند، نوجوان‌ها و افراد دچار برخی اختلال‌های روانی می‌توان دید. گاهی اقدام به خودکشی نوعی فریاد برای کمک خواستن کسی است که نمی‌داند چطور کمک بخواهد، مهارت‌های حل مشکل را نیاموخته و مهارت‌های اجتماعی لازم را ندارد. وقتی چنین فردی در بحرانی گرفتار می‌شود، چون نمی‌داند چطور باید مشکلش را حل کند، ممکن است اقدام به خودکشی کند. مثال شایع در این زمینه، دختر نوجوانی است که در یک رابطه عاطفی شکست می‌خورد و نمی‌تواند با غم آن کنار بیاید. از طرفی در خانواده‌ای است که نمی‌تواند با آنها در این‌باره درددل کند و به‌دلیل خشم و غمی که دارد، خودکشی می‌کند. مثال دیگر وقتی است که یکی از اعضای خانواده از رفتارش شرمنده است یا از مواخذه و سرزنش می‌ترسد کمااینکه خیلی وقت‌ها با نوجوان‌هایی روبرو می‌شویم که خطای آنها یا رفتاری که مورد قبول خانواده نبوده، لو رفته و از ترس پدر و سرزنش، خودکشی کرده‌اند.

خودم را می‌کشم چون به من توجه نمی‌کنی!

گاهی هم اقدام به خودکشی در مواردی که با تعداد کم قرص‌های آرامش‌بخش و خواب‌آور انجام می‌شود، به‌خصوص در نوجوان‌ها و مبتلایان به برخی اختلال‌های شخصیت، روشی است برای جلب توجه در خانواده‌هایی که به هر علتی نوجوان حس می‌کند به او کم توجه می‌کنند. این اتفاق را به کرات می‌بینیم و بخش دردناک این موارد، اشتباه در محاسبه است؛ یعنی **گاهی نوجوان فکر می‌کند دارویی مثل استامینوفن خطر چندانی ندارد و مصرف تعدادی از آن برای جلب توجه، مشکلی برایش ایجاد نمی‌کند در حالی که همین استامینوفن در دوز بالا آسیب شدیدی به کبد می‌زند و حتی ممکن است باعث شود این عضو را از دست بدهد و در نهایت این اقدام به مرگ بینجامد.**

خودم را می‌کشم چون افسرده‌ام!

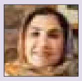
در تمام دنیا، شایع‌ترین علت اقدام به خودکشی منجر به مرگ، افسردگی است، به‌خصوص افسردگی‌هایی که با خشم همزمان هستند. اگرچه می‌دانم بارها در رسانه‌ها راجع به علائم افسردگی صحبت شده، اما لازم می‌دانم به‌دلیل نقش مهم آن در خودکشی، باز هم درباره اینکه چگونه می‌توانیم وجود آن را در خودمان و اطرافیانمان شناسایی کنیم، بگوییم تا نگذاریم آنقدر شدید شود که احساس ناامیدی، بی‌ارزشی و بی‌کسی شدید سراغمان بیاید و وارد مرحله‌ای شویم که میل به مرگ در ما به وجود بیاید، مخصوصا که براساس آمار، ۵۰ درصد افرادی که دچار افسردگی هستند، خلق افسرده و غمگینی را حتی اگر به پزشک مراجعه کنند، به عنوان یک شکایت مطرح نمی‌کنند. آنها امکان دارد در مورد اختلال خواب و اشتهایشان یا کاهش انرژی بگویند اما از غمگینی‌شان حرف نمی‌زنند و معمولا متوجه نمی‌شوند افسرده‌اند. پس باید با علائم و نشانه‌ها آشنا شویم. مهم‌ترین نشانه افسردگی، غمگینی به مدت نسبتا پایدار است. اینکه مثلا یکی-دو روز از حادثه یا واقعه‌ای مثل دیدن حادثه‌ای ناخوشایند غمگین باشید، لزوما به معنای افسردگی نیست ولی اگر به مدت طولانی‌تر، مثلا هفته‌های متوالی احساس غم و دلمردگی کنید و حس کنید و چیزی خوشحالتان نمی‌کند، باید به افسردگی فکر کنید، مخصوصا اگر چیزهایی که قبلا خوشحالتان می‌کرده، دیگر برایتان خوشحال‌کننده نیست و از آنها لذت نمی‌برید. اختلال خواب، یعنی کم شدن خواب یا زیاد شدن میل به خواب، از نشانه‌های افسرده‌شدن است. احساس خستگی زودهنگام و کم‌شدن انرژی هم می‌تواند نشانه افسردگی باشد. خیلی از افراد به این دلیل سراغ بررسی علل جسمی می‌روند ولی نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد نه کم‌خون هستند و نه علت دیگر جسمی برای این مشکلات وجود دارد بنابراین باید به این فکر کنند که شاید افسرده شده باشند.
اختلال تمرکز و یادگیری هم می‌تواند علامت افسردگی باشد. اگر مدتی است در یادگیری، به خاطر سپردن و... مشکل دارید، مثلا هنگام آشپزی، کارهای بدیهی را فراموش می‌کنید، باید به افسرده بودنتان شک کنید.
احساس بی‌کسی و تنهایی، ناامیدی، هجوم افکار منفی و اینکه در هر واقعه‌ای، منفی‌ترین احتمال‌ها به ذهنتان می‌رسد و منفی‌ترین بخش داستان را می‌بینید، اختلال اشتها (چه کاهش و چه افزایش آن و میل به مصرف مواد کربوهیدراتی)، زود عصبانی شدن و زودرنجی، احساس اینکه زندگی ارزش ندارد پس چرا باید فعالیتی داشت و... همه این‌ها ممکن است نشانه افسردگی باشند.
شایع‌ترین سن شیوع افسردگی و اقدام به خودکشی ناشی از آن در ایران بین ۱۸ تا ٢٤ سالگی است، یعنی سنینی که در آن امکان دارد رفتارهایی مثل رفتارهای تکانشی، مصرف مواد مخدر هیجان‌های کنترل‌نشده و نداشتن مهارت‌های اجتماعی و فردی برای مواجه شدن با استرس‌های زندگی بیشتر باشد. ■

تاثیر خودکشی فرد بر خانواده

تاثیر خودکشی یکی از اعضای خانواده روی بقیه افراد آن، بسیار ناخوشایند است و رنج بسیاری را به آنها تحمیل می‌کند، چه خودکشی باعث مرگ شود، چه نشود. خیلی وقت‌ها خانواده‌ها نمی‌توانند درک کنند فردی که اقدام به خودکشی کرده و به هدفش نرسیده، در شرایط سختی قرار گرفته بوده که باعث شده در لحظه، بهترین راهی که به نظرش رسیده تا خود را از آن شرایط بیرون بکشد، از بین بردن خودش بوده، بنابراین یکی از واکنش‌های شایعشان معمولا خشم و سرزنش او است. اگر هم فردی اقدام به خودکشی کند و از دنیا برود، حس‌ها خیلی شدیدتر خواهدبود و چون خود فرد عامل مرگ بوده، فقط غم از دست دادن نیست که خانواده را آزار می‌دهد و حس‌های دیگری سراغشان می‌آید. یکی از مهم‌ترین این حس‌ها، خشم نسبت به فردی است که خود را کشته و این تفکر که چطور توانسته با این اقدام چنین درد و غم عظیمی را به دوش آنها بگذارد. یکی دیگر از احساس‌ها، احساس گناه است و ممکن است اعضای خانواده مدام خود را سرزنش کنند که کجا کم گذاشتند، رفتار ناشایستی کرده‌اند یا الگوی تربیتی‌شان چه مشکلی داشته که کار به اینجا رسیده است. متاسفانه وقتی کسی خودکشی می‌کند، در واقع آسیب روانی شدیدی به دیگر اعضای خانواده‌اش وارد می‌شود. به عقیده من به‌عنوان یک روانپزشک، صحبت درباره خودکشی یک ضرورت است اما خیلی‌ها شاید فکر کنند اگر در این‌باره صحبت یا آموزش داده شود یا روش‌های آن را بیان کنیم، امکان دارد آمار خودکشی در جامعه افزایش یابد ولی باید راجع به این موضوع حرف بزنیم، به مردم آموزش دهیم، علل آنها را تشریح کنیم، به همه بگوییم چه موادی کشنده هستند و مصرف آنها ممکن است راهی برای ادامه زندگی باز نگذارد و برگشتی نباشد. باید به خانواده‌ها آموزش دهیم، باید مهارت کنترل خشم، روابط با جنس مخالف و خیلی مهارت‌های دیگر را به فرزندانمان بیاموزیم و خودمان این مهارت‌ها را یاد بگیریم تا بتوانیم آمار خودکشی را در ایران نسبت به بقیه کشورهای منطقه و دنیا پایین نگه داریم. ■

نگاه دوم

اگر یکی از عزیزانتان خودکشی کرده...


دکتر سودابه دیداران
روان‌پزشک، روان‌درمانگر

«مرگ، بزرگ‌ترین فقدان زندگی نیست. بزرگ‌ترین فقدان از مردن چیزی درون ما، هنگامی که هنوز زنده هستیم، برمی‌خیزد. /نورمن کازنیز»
بازماندگان خودکشی علاوه بر اندوه و رنجی که در همه سوگواری‌ها وجود دارد، بار رنج مضاعفی نیز بر دوش می‌کشند. از آنجا که بیشتر مردم خودکشی را نشانه ضعف می‌دانند و حرف و حدیث‌های حاشیه خودکشی بسیار است، بازماندگان در اغلب موارد علت مرگ را پنهان می‌کنند و به دلیل احساس شرمساری و ترس از قضاوت دیگران، هم در مورد بازماندگان و هم در مورد عزیز از دست رفته، از صحبت درباره مرگ او پرهیز می‌کنند. برای دیگران نیز همدردی با آنها به واسطه آنکه نه می‌توانند در مورد مرگ سوالی کنند و نه بازماندگان می‌توانند شرح و توصیفی دهند، بسیار سخت است. خانواده‌ها اغلب در را به روی خود می‌بندند و سعی می‌کنند با نگاه‌های پرسشگر دیگران روبرو نشوند. به‌خصوص درمورد والدین این موضوع دردناک‌تر و سخت‌تر است. آنها احساس می‌کنند وظیفه‌شان را در برابر فرزندشان انجام نداده‌اند، خوب و کافی یا آنقدر مهم نبوده‌اند که کسی که دوستش داشته‌اند، به‌خاطر آنها برای زنده ماندن تلاش کند. نزدیکان فرد از دست رفته خود را مقصر قلمداد می‌کنند و احساس‌های متفاوتی از اندوه و خشم گرفته تا احساس طردشدگی آنها را دربرمی‌گیرد و گاهی سال‌ها با پرسش‌هایی که هیچ‌کس نمی‌تواند به آنها پاسخ بدهد، اشتغال ذهنی پیدا می‌کنند. رخدادهای پیش از خودکشی را بارها و بارها با خود مرور می‌کنند و آنها را به شکل دیگری در ذهنشان می‌چینند که اگر این طور و آن طور شده بود، این اتفاق نمی‌افتاد و...
وقتی افراد به واسطه مرگی از نوع دیگر (مثلا بیماری یا تصادف) عزیزی را از دست می‌دهند، اغلب خاطرات سفرها، شادمانی‌ها و اوقات خوب را با دیگران مرور می‌کنند، اما در مرگ به واسطه خودکشی، گاهی این خاطرات خوب هم مورد تردید قرار می‌گیرد: «آیا واقعا آن روز خوشحال بود؟ پس چطور توانست این کار را بکند؟ شاید در این عکس که ما تصور می‌کنیم از ته‌دل می‌خندد، چندان هم شاد نبوده.» همه چیز با هاله‌ای از تردید پوشانده می‌شود؛ از لحظه‌های شادمانی گرفته تا سپاسگزاری‌ها و ابراز عشق.
این نکته‌ها شاید بتواند به بازماندگان در این راه دشوار کمک کند:
• آنها باید بدانند که مسئول مرگ عزیزشان نیستند. خودکشی پدیده‌ای است هنوز ناشناخته، ابعاد بسیاری دارد و در اغلب موارد قابل پیشگیری نیست.
• هیچ کس برای پایان دادن به «زندگی» خودکشی نمی‌کند. افراد برای پایان دادن به «رنج» به زندگی خود خاتمه می‌دهند.
• سوگواری محدوده زمانی مشخص و شیوه خاصی ندارد. هر کسی به شیوه خود سوگواری می‌کند و زمانی که برای او یگانه است، این روند به پایان می‌رسد.
• فرد داغدیده باید به خود اجازه دهد احساس‌های متفاوتش را بیان کند، باید به خود هم اجازه گریه کردن داد و هم اجازه خندیدن، سوگواری فراز و نشیب دارد، قرار نیست به دلیل آنکه دیگران تاب و تحمل ندارند، گریه و زاری نکند یا از ترس آنکه سنگدل، بی‌وفا و فراموشکار قلمداد شود، شادی را بر خود حرام کند.
• و در نهایت، به جای اینکه فقط به این نقطه پایان بیندیشند، تلاش کنند تمام زندگی عزیز از دست رفته‌شان را به یاد آورند و آن را به صورت مسیری یگانه با همه غم‌ها و شادی‌ها، فرازها و فرودها در نظر بگیرند.
«هیچ کتابی را نمی‌توان فقط با یادآوری صفحه آخر به خاطر سپرد. /برگرفته از شعری از والت ویتمن، از فیلم انجمن شاعران مرده» ■

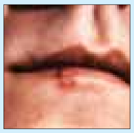
خودکشی در آمار

* در دنیا هر ۴۰ ثانیه یک نفر خودکشی می‌کند.
* آمار خودکشی در ایران ۲ برابر قتل است.
* هر روز ۱۰ و نیم نفر در کشور خودکشی می‌کنند.
* آمار اقدام به خودکشی در زنان بیشتر از مردان است.
* بیشترین خودکشی در سال گذشته به ترتیب در تهران (۴۰۹ نفر) کرمانشاه (۲۷۱ نفر) گیلان (۲۳۱ نفر) بوده است.
* کمترین خودکشی در سال گذشته در خراسان جنوبی و ۱۸ نفر بوده است.
* بیشترین خودکشی در ایران در گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال و ۳۰ تا ۳۹ سال ثبت شده است.
* ایران در بین ۱۹۶ کشور جهان رتبه ۴۸ را در خودکشی دارد.
* لیتوانی بیشترین آمار خودکشی را در جهان دارد.
* یونان کمترین آمار خودکشی را در جهان دارد.

تجمع باکتری‌های گوارشی در حوله آشپزخانه

محققان آمریکایی می گویند تقریبا تمام حوله‌هایی که در آشپزخانه‌ها آویزان می‌شوند و خانم‌های خانه‌دار دستانشان را با آن خشک می کنند آلوده به باکتری است. محققان دانشگاه زوکرمن در آریزونای آمریکا پس از بررسی ۸۲ آشپزخانه در ۵ شهر بزرگ اعلام کردند ۹۰ درصد حوله‌هایی که برای خشک کردن دست یا ظروف در آشپزخانه آویزان است حاوی ۸۹ درصد باکتری گوارشی و ۲۵/۶ درصد باکتری ای کولای است. محققان توصیه می کنند برای پیشگیری از بیماری هایی که این باکتری ها می توانند مولد آن باشند دستمال های خشک کن ظروف را بعد از هر بار استفاده بشویید و هرگز از حوله آشپزخانه برای خشک کردن صورتتان استفاده نکنید.■

منبع: medisite



رابطه تبخال و آلزایمر

محققان می گویند ویروس تبخال ساده که عامل بروز جوش های صورت است می تواند احتمال ابتلا به آلزایمر را افزایش دهد. ۹۰ درصد افراد، حامل این ویروس هستند اما فقط ۲۵ درصد حاملان، مکرر جوش می زنند. محققان دانشگاه اومای سوئد پس از زیر نظر گرفتن ۳ هزار و ۴۳۲ داوطلب به مدت ۱۱ سال اعلام کردند، سیستم ایمنی افرادی که جوش می زنند ضعیف تر است و در دوران سالمندی احتمال ابتلای این افراد به آلزایمر افزایش می یابد. در تحقیقات بعدی محققان ۳۶۰ فرد مبتلا به آلزایمر را زیر نظر گرفتند و اعلام کردند ویروس تبخال را می توان به کمک داروهای ضدویروسی از بین برد و به نظر می رسد این کشف راه را به سوی درمان آلزایمر هموار کند.■

منبع: medisite

گفت‌وگو با دکتر محمدعلی نیلفروش‌زاده درباره اسکنر پوست که این روزها به ابزار جدیدی برای تبلیغات در بازار زیبایی تبدیل شده است

تشخیص کامپیوتری بیماری‌های پوست حقیقت دارد؟

■ سمیه مقصودعلی

چندی پیش در یکی از آگهی‌های اینترنتی به موضوع جالبی برخوردم. موضوع از این قرار بود در سایت یکی از موسسات خدماتی پوست و مو نوشته شده بود: «اسکن پوست و تشخیص مشکلات پوستی به کمک رایانه!»

تعجب کردم! واقعا چنین دستگاهی وجود دارد؟ آیا واقعا فقط به کمک اسکن پوست و ارجاع آن به رایانه می‌توان تمام مشکلات و بیماری‌های پوست و مو را تشخیص داد؟ در «زیبایی» این هفته دکتر محمدعلی نیلفروش‌زاده، متخصص پوست و عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران، به این پرسش پاسخ داده است.

سلامت: آیا واقعا دستگاهی به نام اسکنر پوست داریم که به کمک آن بتوان مشکلات پوستی را تشخیص داد؟

دستگاه‌های مختلفی با دقت‌های مختلف به نام اسکنر پوست و مو وجود دارد. این دستگاه‌ها با گرفتن عکس از پوست و مو شاخص‌های مختلف پوستی مثل میزان چین و چروک، خشکی یا میزان لک‌های پوستی، تعداد رنگدانه‌ها، میزان چربی و الاستیسیته پوست، میزان منافذ باز و... را مشخص می کنند تا پزشک با توجه به مشکلات موجود، بتواند برای پیشگیری و مراقبت‌های بهداشتی به بیمار کمک کند.

سلامت: بیماری‌های پوستی را هم می‌توان با این دستگاه تشخیص داد؟

نه، اسکنر پوست درواقع یک دستگاه ارزیابی است و بیماری را تشخیص نمی‌دهد بلکه به تشخیص عواملی کمک می‌کند که برای انتخاب درمان مناسب لازمند. در واقع بیشتر یک ابزار کمک‌درمانی است و می‌توان با آن میزان تاثیر درمان‌ها، اثربخشی داروها و کیفیتشان را بررسی کرد. این دستگاه با گرفتن عکس‌های سریال به پزشک کمک می‌کند متوجه شود لیزر یا میکرودرم ابریژن چقدر تاثیر داشته است، روش درمانی برای بیمار مناسبی بوده یا نه، آیا لازم است چند روش درمانی همزمان به کار رود یا اینکه لازم است بیشتر روی چه بخشی از مشکل بیمار کار کرد. در واقع اسکنر پوست با شناسایی ساختارهای بافتی و شیمیایی پوست و تغییرات ایجاد شده، به پزشک کمک می کند درمان مناسب را انتخاب کند و بفهمد درمان چقدر موثر بوده است.

> این دستگاه‌های اسکنر بیماری را تشخیص نمی‌دهند بلکه در واقع ابزار کمک‌تشخیصی یا کمک‌درمانی هستند

سلامت: به این ترتیب وجود این دستگاه در مطب متخصص پوست لازم است؟

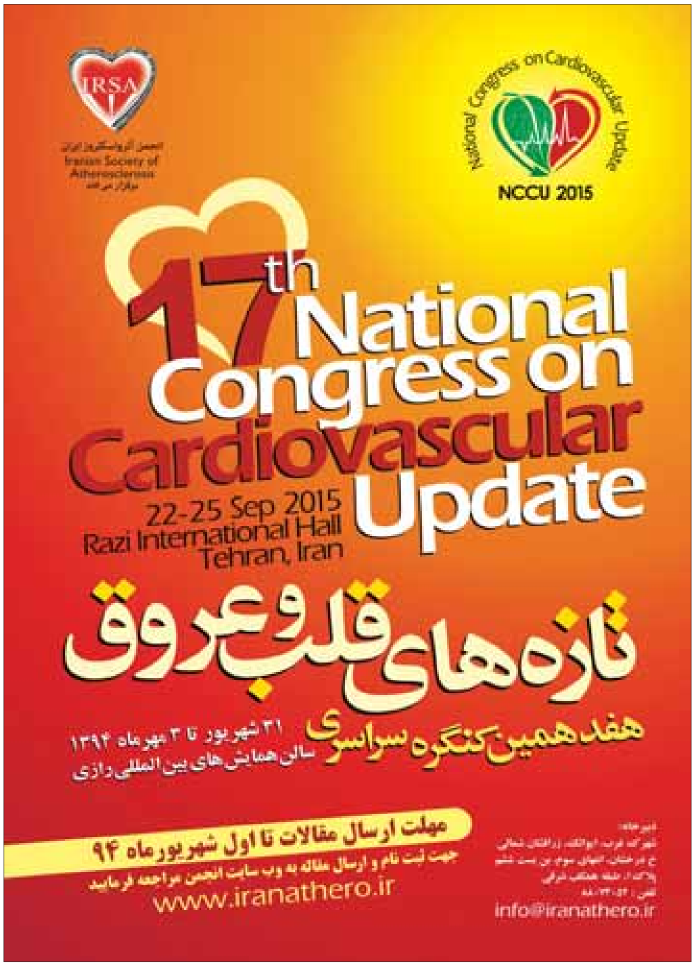
بسیاری از روش‌های درمانی را با ارزیابی کلینیکی هم می‌توان تشخیص داد و نیازی به اسکن پوست نیست. این دستگاه بیشتر ابزار تحقیقاتی است برای کسانی که می‌خواهند اثربخشی درمان را با حساب و کتاب و با مدرک نشان دهند. **اینطور نیست که اگر مرکزی این دستگاه را داشت حتما درمان موفقی انجام خواهد داد یا اگر پزشکی آن را نداشت، نمی‌تواند تصمیم درست بگیرد. تجربه پزشک و دیدگاه بالینی او حرف اول را در درمان می‌زند و این دستگاه‌ها همانطور که گفتم بیشتر کمک‌درمانی یا کمک‌تشخیصی هستند.**

سلامت: چند نوع اسکنر پوست داریم؟

تعداد آنها زیاد است. برخی بسیار ساده‌اند و برخی پیشرفته‌تر و در مراکز تحقیقاتی پوست مثلا در آزمایشگاه سلول‌های بنیادی دانشگاه تهران استفاده می‌شوند. با دستگاه‌های پیشرفته معمولا بررسی‌های بافت‌شناسی انجام می‌گیرد. این دستگاه‌ها می‌توانند عمق چروک‌های پوستی، pH پوست قبل از درمان، میزان ضخامت اپیدرم یا درم یا میزان الاستیسیته درم را اندازه‌گیری کنند.

سلامت: فقط پزشکان اجازه کار با اسکنرهای پوستی را دارند؟

برای کار با این دستگاه‌ها باید آموزش دید. افرادی که مجوز نظام پزشکی دارند، با گذراندن کارگاه آموزشی کار با این دستگاه، می‌توانند از آن استفاده کنند.■



با خیــرین

همت دانشجـویان پـزشـکی فسـا و خیـریه بـاران

داستان گروه خیرین باران از بیماری یک دختر بچه شروع شد. «مریم بیماری قلبی مادرزادی داشت و مادر معلمش توانایی مالی‌اش در حدی نبود که بتواند هزینه‌های جراحی را تامین کند. مریم باید در یک سالگی جراحی می‌شد، اما بی‌پولی او و مادرش را چندسالی معطل کرد.» دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه فسا، از ماجرای مریم باخبر شدند و پا پیش گذاشتند تا مشکل او را حل کنند. توماج خسروی، یکی از اعضای گروه خیرین فسا می‌گوید: «سال ۱۳۸۸ بود که بچه‌های ورودی سال ۸۷ دانشگاه علوم پزشکی متوجه شدند مریم به جراحی نیاز دارد. بچه‌ها پول جمع کردند و مریم جراحی شد.» بعد از جراحی مریم بود که تعدادی از دانشجویان ورودی سال ۸۷ تصمیم گرفتند، انجمنی راه‌اندازی کنند تا به نیازمندان بیشتری کمک کنند. یکی دو سال به خاطر رفت‌و آمدهای مداوم دانشجویان به شیراز، فعالیت‌ها کمتر شد. سال ۹۰-۹۱ جشن گلریزانی برای کمک به ابوالفضل گرفته شد. ابوالفضل دانش‌آموز کلاس سوم ابتدایی بود که مشکل بینایی داشت و تنها راه برای درمان هزینه کردن پنج میلیون تومان بود، پولی که خانواده ابوالفضل نداشت. بعد از این کار هم دانشجویان تصمیم می‌گیرند، فعالیت‌های انجمن را گسترده‌تر کنند. خسروی توضیح می‌دهد: «از کارهایی که کرده بودیم راضی بودیم، به همین خاطر اعلام عمومی کردیم تا هر کسی که می‌خواهد عضو انجمن شود. انجمن شکل کامل‌تری گرفت. کمیته تبلیغات، مالی و... شکل گرفت و قرار شد که بیماران بیشتری برای معالجه معرفی شود. الان فقط دانشجویان علوم پزشکی نیستند که عضو این انجمن شده‌اند، خانواده‌های آنها هم کمک می‌کنند.»

دانشجویان عضو انجمن بیشتر علاقه دارند کودکان را درمان کنند؛ به هر حال دیدن درمان بیماری بچه‌ها خوشایندتر است و آنها فرصت بیشتری برای زندگی کردن دارند. آنها برای اینکه کودکان بیشتری را درمان کنند، به مرکز آنکولوژی بیمارستان امیر و بیمارستان نمازی شیراز مراجعه کردند. هزینه‌های شیمی درمانی کودکان سرطانی که توان مالی نداشتن از طریق انجمن پرداخت می‌شود. این تنها کاری نیست که برای کودکان می‌کنند، اعضای انجمن در جشن‌هایی که برای این کودکان گرفته می‌شود، هم شرکت می‌کنند. انجمن به جز درمان بیماران، کارهای خیر دیگر هم انجام می‌دهند. خسروی می‌گوید: «اگر کسی مشکل جهیزیه داشته باشد، حتما کمک می‌کنیم. هماهنگ کرده‌ایم در بعضی از مدارس فسا صبحانه هماهنگ به بچه‌ها داده شود. در کنار صبحانه، آموزش‌های بهداشتی هم به آنها داده می‌شود. حتی برای بعضی از خانواده‌ها که نیاز مواد غذایی دارند، گوشت و مواد دیگر می‌خریم.»

روال انجمن باران این است که مایحتاج نیازمندان را تامین می‌کنند و هیچ‌وجهی را به آنها نمی‌دهند. فساد در شهر فسا زیاد است. اعضای انجمن نگران هستند که در بعضی از خانواده‌ها که پدر اعتیاد دارد، پول کمکی را برای هزینه مواد استفاده کند.■

گفت‌وگو با دکتر اکبر کوشانفر متخصص کودکان

برای اینکه بچه‌ها از من نترسند، به آنها واکسن نمی‌زنم

■ لیلی خرسند

۷۹ سال سن دارد، ولی هنوز هم به مطب می‌رود، البته با پای پیاده. بچه‌ها را دوست دارد و در همه این سال‌ها سعی کرده با آنها رابطه خوبی داشته باشد. برای حفظ این رابطه حاضر نشده به آنها آمپول بزند. صحبت از اکبر کوشانفر است، دبیر سابق و عضو فعلی انجمن کودکان.

❖ چرا تخصص کودکان را انتخاب کردید، از اول به بچه‌ها علاقه داشتید؟

از دانشگاه تهران که تخصص کودکان گرفتم، دو سال هم در انگلیس و شهر لندن، درباره رشد و نمو کودکان تحصیلات کردم. در این مدت به‌تدریج به کودکان علاقه‌مند شدم و سلامتی‌شان چه از نظر تغذیه و چه از نظر رشد و نمو برایم مهم شد. در این مدت در دانشگاه شهید بهشتی هم درباره بیماری‌های کودکان تدریس می‌کردم و آموزش می‌دادم.

❖ رابطه‌تان با بچه‌ها خوب است؟

رابطه‌ام بسیار خوب است. کودکان بعضی‌اوقات شیطنت‌های خاص خودشان را دارد و بعضی وقت‌ها هم حرکات دلپسند و گاه هم شیطنت. رفتاری‌های آنها حتی مادران راعصبانی می‌کند. ولی من هیچ‌وقت از کارهایی که آنها انجام می‌دهند، ناراحت نمی‌شوم و تحمل می‌کنم. حتی برای اینکه در مواجه با کودکان رفتار خوبی داشته باشم، سعی می‌کنم آرامشم را حفظ کنم. صحبت‌های کودکان من را ناراحت نمی‌کند. عکس‌العمل آنها هم با من خوب است. بچه‌ها رابطه خوبی با من دارند و دوستم دارند.

❖ خودتان بچه دارید؟

من سه فرزند دارم. پسر بزرگم ۳۵ سالش است. پسر دومم ۳۰ و دخترم هم نزدیک ۳۰ سالش است. آنها بزرگ شده‌اند، ولی در فامیل با بچه‌های ۴ تا ۶ ساله رابطه خوبی دارم. مادرانشان اغلب آنها را پیش من می‌آورند. در کل بچه‌ها را دوست دارم. من که واکسیناسیون انجام نمی‌دادم. واکسیناسیون خیلی دردناک است و باعث ترس کودکان از پزشک می‌شود. خانواده‌ها هم هر وقت کودکان شیطنت می‌کنند، آنها را از آمپول می‌ترسانند. من برای اینکه رابطه خوبم با کودکان حفظ شود و آنها در ارتباط با من نگرانی نداشته باشند، واکسیناسیون انجام نمی‌دادم.

❖ درباره مسائل پزشکی و تغذیه‌ای بچه‌هایتان خیلی به همسرتان سخت می‌گرفتید یا اینکه همه این کارهای بچه‌ها را خودتان انجام می‌دادید؟

هر پدری درباره بچه‌هایش نگرانی‌ها و حساسیت‌هایی دارد. مراقب است که واکسن‌هایش به‌موقع زده شود و تغذیه خوبی داشته باشد. اگر دوران کودکی سلامت جسمی و روانی بچه‌ها تامین شود و ویتامین‌های خاص که برای سیستم عصبی و جسمانی‌شان لازم است به بدنشان برسد، در بزرگ‌سالی کمتر مشکلی پیدا می‌کنند. من هم مثل بقیه پدرها این حساسیت‌ها را داشته‌ام. امروزه کمبود ویتامین D، ویتامین آفتاب مشکلات زیادی را باعث می‌شود. من همیشه به مادران توصیه کرده‌ام که در ساعت‌هایی که هوا گرم نیست، دست‌وپاهای کودکان را باز بگذارند که آفتاب بخورند. جذب آفتاب برای مادران شیرده و باردار هم لازم است. من همیشه به‌موقع از بچه‌هایم آزمایش می‌گرفتم تا کمبودی نداشته باشند. مواظب تغذیه‌شان هم بودیم تا کاملا همه موارد را رعایت کنند. همین‌الان دخترم آزمایش می‌دهد و قرص ویتامین D مصرف می‌کند. کمبود این ویتامین عوارض زیادی دارد.

❖ همسرتان هم پزشک هستند؟

نه همسرم لیسانس اداری دارد. از وقتی هم که بچه‌دار شد، دیگر سرکار نرفت.

❖ بچه‌ها پزشکی خوانده‌اند؟

نه. با اینکه من خیلی دوست داشتم که پزشک شوند، ولی هر سه کامپیوتر و IT خواندند.

❖ رابطه‌تان با طب سنتی چطور است، اجازه می‌دهید مادران برای دل‌درد به بچه‌ها عرق نعنا بدهند؟

من خیلی با این کار موافقم. اگر کودکان سالم هستند، رشد و وزنشان برحسب قد و سن و اندازه دور سرشان، مناسب است، بهتر است که کمتر داروهای شیمیایی مصرف کنند. من داروهای گیاهی و به‌خصوص عرق نعنا خیلی توصیه می‌کنم. البته اگر دل‌درد اورژانسی نباشد و معاینه دقیقی انجام‌شده بود. اگر کودکان بین ۲ تا ۴ ساله هم دل‌درد بگیرند، احتمال اینکه انگل داشته باشند، وجود دارد و حتما باید معاینه شوند و آزمایش بدهند.

❖ خودتان چطور بیشتر با طب سنتی بیماری‌هایتان را درمان می‌کنید یا حتما به پزشک متخصص مراجعه می‌کنید؟

به درمان با سبزی‌ها، میوه‌ها و سالاد معتقدم. اینها همه ویتامین‌ها را دارند. خود ما همیشه سر سفره این مواد را داریم و به خانواده‌ها هم توصیه می‌کنم که برای سلامتی‌شان از این منابع غذایی استفاده کنند و فست‌فودها و غذاهای آماده را حذف کنند. این غذاها نه‌تنها مفید نیستند که آسیب هم می‌رسانند.

❖ بیماری خاصی تابه‌حال داشته‌اید؟

من سنم بالاست، ولی خوشبختانه به‌تازگی آزمایش داده‌ام و بعضی از بیماری‌هایی را که در سن من رایج هستند، ندارم. هرروز مطب می‌روم، ولی از دانشگاه بازنشسته شده‌ام. صبح‌ها هم در مراکزی کارهای دیگری انجام می‌دهم.

❖ درس دادن راحت‌تر بود یا طبابت کودکان؟

من هر دو را دوست دارم. مادرانی که قبلا کودکانشان را پیش من می‌آورند، الان نوه‌هایشان را می‌آورند. هم آنها خوشحال می‌شوند و هم من. در ۳۰ سال کار دانشگاه هم سعی کردم بهداشت و واکسیناسیون را تدریس کنم. دبیر انجمن کودکان بودم و برای پزشکان متخصص هم تدریس می‌کردم.

❖ ورزش هم می‌کنید؟

من دو ورزش را خیلی دوست دارم؛ پیاده‌روی و شنا. تا آنجا که بتوانم از ماشین استفاده نمی‌کنم. برای راه رفتن هم مشکلی ندارم. استخر هم نزدیک خانه است و شنا می‌کنم و سونا هم می‌روم.■

خبـــر روز

۴۰۰ میلیون نفر از امکانات بهداشتی محروم هستند

■ ترجمه: سیما هاشمی

براساس آمارهای اعلام شده، حداقل ۴۰۰ میلیون نفر در جهان هستند که به یک یا چند فاکتور اولیه بهداشتی یا آنچه به اصطلاح «حقوق پایه سلامت» نامیده می‌شود، دسترسی ندارند. البته این نیمه خالی لیوان است و نیمه پر لیوان این است که تعداد افرادی که به هفت فاکتور اولیه بهداشتی در جهان دسترسی یافته‌اند، بیش از هر زمان دیگری است. گزارش مشترک سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی که وضعیت بهداشتی در ۳۷ کشور جهان را در فاصله سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۲ مورد بررسی قرار داده، اولین بررسی این گونه روی موضوع بهداشت یونیورسال است. برنامه بهداشت یونیورسال طراحی شده تا امکان دسترسی تمام ساکنان جهان به امکانات بهداشتی اولیه را با هزینه حداقل فراهم کند. این هفت فاکتور اولیه بهداشتی عبارتند از: امکانات پیشگیری از بارداری و تنظیم خانواده، مراقبت‌های مناسب مادر و جنین، زایمان زیر نظر کادر درمانی متبحر، واکسیناسیون کودکان، برنامه درمانی و مبارزه با سل و دسترسی به آب بهداشتی و نیز توالت‌های بهداشتی. براساس این مطالعه ۶ درصد افراد مورد مطالعه قرار گرفته به‌خاطر هزینه‌های بهداشتی و درمانی به‌زیر خط فقر مطلق رفته‌اند (این خط فقر جهانی روزانه ۱/۲۵ دلار در نظر گرفته شد). اگر این میزان را ۲ دلار در نظر بگیریم، این رقم به میزان ۱۷ درصد کل جمعیت مورد مطالعه می‌رسید. دکتر ماری پاول کینی، معاون مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در این مورد گفت: «متاسفانه محروم‌ترین افراد جهان از دسترسی به این امکانات اولیه محروم هستند. برنامه ما تلاشی است برای رسیدن به عدالت بیشتر در موضوع بهداشت جهانی، مطالعات نشان داده که رسیدن به این هدف ممکن است و ما در این مسیر در حال حرکت هستیم، اما باید موانع را برطرف کرد و امکانات را در اختیار این گروه از زنان و مردان و کودکان محروم گذاشت.»■

منبع: New York Times

تاریخ پزشکی

جالینوس، مشهورترین پزشک دوره باستان

جالینوس (۱۲۹-۲۰۰م) از پزشکان یونان باستان و از مشهورترین چهره‌ها در تاریخ پزشکی جهان است. او به حدی شهرت یافت که دیدگاه‌هایش بیش از هزار سال دیدگاه اصلی و غالب در پزشکی اروپا بود.

جالینوس اهل پرگامون یونان (برگامای کنونی در ترکیه) بود. وی را پزشک هشتم از سلسله پزشکان رم و یونان باستان می‌دانند، که هریک را بزرگ‌ترین و اسطوره زمان خود دانسته‌اند. اولین ایشان اسقلبیوس اول، دوم غورس، سوم مینس، چهارم برمانیدس، پنجم افلاطون، ششم اسقلبیوس دوم، هفتم بقراط و هشتم جالینوس است.

آنچه از احوال جالینوس معلوم و نزد خواص و عوام مشهور است، آنکه وی آخرین طبیب بزرگ دوران باستان است و نه تنها کسی در زمان او و سال‌ها بعد از او به این پایه در علم نرسید، بلکه هیچ‌کس به مقام علمی او نزدیک هم نشد. از آغاز پیدایش علم پزشکی تا آن زمان سوفسطائیان در فن و علم و فلسفه پزشکی اختلاف بسیاری پدید آورده و محاسن آن را از بین برده بودند و او برضد آنان قیام کرد و بسیاری از گفته‌های آنان را ابطال کرد و عقاید بقراط و پیروان او را استوار ساخت و کتاب‌های بسیار در کشف حقایق فن پزشکی تالیف کرد. وی ۸۷ سال زندگی کرد.

جالینوس در برخی از تالیفاتش آورده: «پدرم پیوسته مرا هندسه و حساب و ریاضیات آموخت تا به سن ۱۵ سالگی رسیدم، در آن‌وقت مرا به آموختن منطق واداشت، زیرا می‌خواست فلسفه بیاموزم، ولی در خواب دید که مرا به تحصیل پزشکی وادارد و آنگاه مرا به فراگرفتن این فن گماشت. در این وقت ۱۷ سال داشتم.»

زایش جالینوس ۹۵ سال بعد از مسیح بود، جالینوس در مواردی از کتب خود به قسمی از موسی(ع) و مسیح(ع) یاد کرده که معلوم می‌شود بعد از مسیح می‌زیسته است، البته از جمله کسانی که او را معاصر مسیح دانسته‌اند، بیهقی است. جالینوس برترین طبیعی‌دان زمان خود بود و در فلسفه و علوم ریاضی تسلط یافت و در ۴۲ سالگی متبحر همه علوم گشت و دانش بقراط را زنده ساخت و بر کتب از دست رفته او شروحی نوشت. پدرش مهندس بزرگی بود که در عصر خود نظیر نداشت. وی کتاب‌های پرارزشی در پزشکی و جز آن از علوم طبیعی و صناعت منطق تالیف کرده‌است و از اسامی تالیفات خود و ترتیب خواندن و طریق آموختن آنها فهرستی ترتیب داده که شامل چند ورق و بیش از صد کتاب در آن ذکر شده‌است.

جالینوس در زمان نرون قیصر ششم روم می‌زیست. وی بسیار به اطراف و اکناف مسافرت می‌کرد و دوبار به روم رفت و در آنجا سکونت کرد و یک بار هم همراه قیصر برای معالجه مجروحین به جنگ رفت. وی عمر بسیار طولانی یافت و بسیاری از طرفدارانش می‌گفتند او نامیرا است و با داروهایش بر مرگ غلبه کرده است، اما در نهایت در سن ۸۸ سالگی عزم سفر کرد و به مقصد بیت‌المقدس از روم بیرون رفت و به سیسیل رسید، ولی در آنجا بیمار شد و در همان‌جا درگذشت. جالینوس، به قولی حدود ۴۰۰ کتاب تالیف کرد که بخشی از آنها در آتش‌سوزی نیایشگاه صلح از میان رفت. آثار وی تا چند صد سال پس از مرگش به عنوان متون مرجع پزشکی تدریس می‌شدند.■

تصویر روز

طرح سنجش سلامت ویژه نوآموزان دبستانی صبح شنبه با حضور مسئولان آموزش و پرورش به صورت پایلوت در مدرسه رجاییه تهران برگزار شد. آنا

کره جنوبی اعلام کرد، ۱۴ تن در اثر ابتلا به ویروس مرس در این کشور جان باخته‌اند. سندرم تنفسی خاورمیانه یا مرس یک بیماری ویروسی کشنده است که موجب تب شدید و سختی در تنفس می‌شود. مهر

انیسه دختر ۹ ساله که دچار بیماری «شکاف کام» است در روستای مرزی مورتی سیستان و بلوچستان زندگی می‌کند. او از بدو تولد به این بیماری مبتلا بوده و به‌دلیل فقر مالی تاکنون نتوانسته بیماری خود را درمان کند. مهر

پژوهشگران شهرک علمی تحقیقاتی اصفهان هدبندی را عرضه کرده‌اند که به کمک آن افرادی که توان گفتاری و حرکتی خود را بر اثر سکته مغزی از دست داده‌اند می‌توانند با ارتباط با رایانه و تایپ کردن با اطرافیان خود ارتباط برقرار کنند. ایسنا

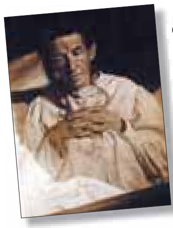
تقویـــم

۲۴ خرداد - ۱۴ ژوئن - ۲۶ شعبان

● **۱۴ ژوئن ۱۸۴۶ میلادی:** آلویس آلزایمر، روانپزشک آلمانی، به دنیا آمد. او بیماری را تشخیص داد که بعد از او با نام بیماری آلزایمر خوانده شد. او بیماری را در یک خانم ۵۱ ساله که با علایم دمانس در بیمارستان فرانکفورت بستری شده بود، تشخیص و گزارش داد.

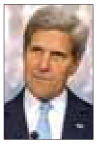
● **۱۴ ژوئن ۱۹۱۲ میلادی:** کوپلر هاموند، دانشمند آمریکایی که نخستین بار ارتباط میان سیگار و سرطان ریه را مطرح کرد، به دنیا آمد.

● **۱۴ ژوئن ۱۹۲۸ میلادی:** ارنستو چه گوارا، پزشک آرژانتینی که بعدها به اسطوره جنگ‌های چریکی تبدیل شد، در این روز به دنیا آمد. او در جوانی به دلیل ابتلای به آسم از خدمت سربازی معاف شده بود، اما سفری که در سال ۱۹۵۱ همراه با دوستش و با موتور به چند کشور آمریکای لاتین انجام داد، او را متحول کرد. ابتدا برای طبابت به گواتمالا که رئیس‌جمهوری انقلابی داشت، رفت. بعد از کودتا در گواتمالا به مکزیک رفت و در آنجا با فیدل کاسترو که در تبعید بود، آشنا شد.



لقب «چه» (به معنای رفیق) را کاسترو به او داد. چه گوارا در ابتدا پزشک شورشی‌های کوبایی بود اما خیلی زود خودش به یکی از فرماندهان تبدیل شد. تصویر صحنه ورود کاسترو و چه گوارا به هاوانا، معروف‌ترین عکس تاریخی قرن بیستم است.■

در آخرین مرحله به مذاکرات می‌پیوندم



جان کری، وزیر امور خارجه آمریکا که به علت شکستگی در ناحیه ران پای راست خود بستری شده بود هنگام مرخصی از بیمارستان گفت: «من به طور کامل در جریان مذاکرات هسته‌ای با ایران قرار داشتم و اواخر ماه ژوئن در زمان مناسب به این مذاکرات می‌پیوندم.» کری ادامه داد: «من به طور کامل وارد این مذاکرات خواهم شد و تاکنون نیز چنین بوده است. من پس از سفر به ژاپن به محل مذاکرات هسته‌ای سفر خواهم کرد.»■

روزنامه سپید
۲۴ خرداد ۱۳۹۴ • ضمیمه شماره ۶۰۱ سپید • ٤ صفحه

استفاده از گوشی‌های هوشمند برای مسئولین ممنوع است

غلامرضا جلالی، رئیس سازمان پدافند غیر عامل گفت: «مسئولینی که اطلاعات طبقه‌بندی شده دارند مجاز نیستند از گوشی‌های هوشمند استفاده کنند. برای این موضوع دستورالعملی تهیه کردیم که در حال ارسال برای تصویب است. چون مسئولینی که اطلاعات طبقه بندی شده دارند مجاز نیستند از گوشی‌های هوشمند استفاده کنند. معمولا از اطلاعاتی که وارد گوشی‌های هوشمند می‌شود یک بک آپ گرفته می‌شود که دیگر قابلیت حذف آن وجود ندارد.»■

دیپلماسی

تلاش «موساد» برای حمله سایبری به ایران

آنا: روزنامه‌ای لبنانی در گزارشی به بررسی سیاست جدید دستگاه اطلاعات اسرائیل در مقابله با قدرت نفوذ ایران در منطقه پرداخت و نوشت ایران همچنان به عنوان هدف نخست دستگاه اطلاعاتی اسرائیل است و پس از آن «حزب‌الله» لبنان قرار دارد. روزنامه «الاخبار» در گزارشی نوشت: این مایه تعجب نیست که ایران در راس فهرست اهداف «موساد» برای حمله قرار گرفته است و «حزب‌الله» لبنان در جایگاه بعدی قرار داد به‌ویژه اینکه این ترتیب اولویت‌ها نشان می‌دهد که منابع استراتژیک اسرائیل به‌وسیله کدام نیروهای منطقه‌ای تهدید می‌شود. علاوه بر این شبه اجماعی نیز میان برخی طرف‌های سیاسی و امنیتی اسرائیل به‌وجود آمده است که آن‌ها ایران و «حزب‌الله» را تهدیدی استراتژیک برای امنیت اسرائیل می‌دانند. با وجود این، هنوز نیز برخی اختلاف‌های داخلی در اسرائیل وجود دارد و آن‌ها نمی‌توانند به این سوال پاسخ دهند که چگونه باید با این منبع تهدید مقابله کرد؟

«الاخبار» می‌نویسد: جای تعجب نیست که مشاهده کنیم تشکیلات کنونی «موساد» بخواهد همکاری‌های امنیتی خود با دستگاه‌های اطلاعاتی دوست، از دور یا نزدیک را تقویت کند تا بتواند به مقابله با ایران برخیزد، حتی هماهنگی میان این واحدهای اطلاعاتی برای جاسوسی از ایران و «حزب‌الله» لبنان نیز دیگر جای تعجب ندارد. این در حالی است که اکنون دیگر روابط محرمانه اسرائیل و پیام‌های سیاسی مبادله شده با برخی دستگاه‌های امنیتی از محرمانه بودن خارج شده است و گزارش‌های علنی آن منتشر می‌شود.

سیاست‌های کلی حاکم بر برخی کشورهای عربی و به‌ویژه کشورهای حاشیه خلیج فارس بیانگر این است که هدف از ایجاد روابط و علنی کردن آن، پرداختن به موضوع همکاری با اسرائیل به‌عنوان رژیمی که در منطقه حق برخورداری از امنیت را دارد، است. حال این کشورها می‌توانند از روی خرابه‌های فلسطین بگذرند و با اسرائیل ائتلافی علیه «اهداف مشترک» تشکیل دهند.

این پایگاه خبری لبنانی می‌نویسد: در این چارچوب، روزنامه «معاریو» اسرائیل نوشته است که ایران همچنان (در دوران ریاست «تامیر باردو» بر «موساد») به‌عنوان هدف نخست دستگاه اطلاعاتی اسرائیل محسوب می‌شود و پس از آن «حزب‌الله» لبنان قرار دارد. «موساد» در زمان رهبری «مئیر داگان» رئیس سابق، تمرکز خود را بر روی ترور تعدادی از دانشمندان هسته‌ای ایران قرار داده بود (پنج نفر از آن‌ها)، اما در دوره کنونی تنها توانست یک نفر را ترور کند.

علاوه بر این، ترورهای زنجیره‌ای بدین معنی نیست که («موساد») دیگر فرصت‌های خود را از دست داده است که در این‌باره روزنامه «معاریو» می‌نویسد: «موساد» در این اواخر بر جنگ سایبری متمرکز شده است و به‌طور ویژه تلاش می‌کند ویروس‌های مخرب اینترنتی را وارد سیستم رایانه‌ای مرکزی سانتریفیوژهای غنی‌سازی اورانیوم کند. این روزنامه نوشت: «موساد» روابط خود با دستگاه‌های اطلاعاتی دوست را افزایش داده است تا بتواند به مقابله با تهدیدات مشترک همچون ایران و برنامه هسته‌ای و نفوذ آن در منطقه برخیزد. سازمان اطلاعات اسرائیل همچنین می‌کوشد از راه گسترش همکاری با سرویس‌های اطلاعاتی دیگر کشورهای عرب منطقه، بر گروه داعش فشار بیاورد تا این گروه از نفوذ خود در مرزهای اسرائیل در سوریه و مصر بکاهد.■

روحانی در نشست خبری:

شورای عالی امنیت ملی کسی را ممنوع التصویر نکرده است

سپید: روز گذشته نشست خبری حجت‌الاسلام و المسلمین حسن روحانی با حضور خبرنگاران رسانه‌های داخلی و خارجی، برگزار شد. رئیس جمهور در ابتدای این نشست با اشاره به انتخابات ٢٤ خرداد سال ٩٢، بیان کرد: «مقام معظم رهبری حتی کسانی که ممکن بود از نظام دلگیر باشند، را دعوت به حضور در پای صندوق‌های رای کردند و اعلام کردند آراء مردم امانت است و رای مردم حق‌الناس. پس مردم پای صندوق‌های رای شتافتند و با حضور ٧٣ درصدی حماسه بزرگی را آفریدند.»

روحانی ادامه داد: «ما در یک شرایط بسیار سخت در آستانه انتخابات ٢٤ خرداد ٩٢ بودیم و هر دولتی که روی کار می‌آمد با یک شرایط بسیار سخت از جمله تورمی که از مرز ٤٠ درصد عبور کرده بود، رشد اقتصادی منفی ٦/٨ تنش ساعتی بازار ارز و کالا، رشد منفی سرمایه گذاری‌ها و رکود در اقتصاد روبرو بود.»

وی گفت: «شرایط بی‌نظیری در تاریخ ایران از لحاظ توام شدن رکود و تورم وجود داشت و تلاش دولت در این بود که به وعده‌ها عمل کند. تلاش دولت در ٢٢ ماه گذشته بر این بوده که به وعده‌های خود یعنی نجات اقتصاد ایران، احیای اخلاق و تعامل سازنده‌ای با جهان عمل کند.»

رئیس جمهور با بیان اینکه هدف ٢٤ خرداد حفظ همه حقوق این ملت بزرگ بود خاطرنشان کرد: «در این راستا ما باب مذاکره جدی و تاثیر گذار در چارچوب منطق را با ١+٥ آغاز کردیم و خط قرمزهای ما از ابتدا مشخص بود.»

روحانی ادامه داد: من در اینجا باید از مقام معظم رهبری هم برای ترسیم خطوط اصلی در مذاکرات و حمایت از مذاکره کنندگان و هم اینکه با نفس گرمشان درکشور وحدت ملی را به خوبی حفظ کردند، تشکر کنم. همچنین باید از ملت بزرگ ایران به‌خاطر حمایت مستمر از دولت به‌ویژه در مذاکرات هسته‌ای با شش قدرت جهانی تشکر کنم. ضمن اینکه باید از تیم مذاکره کننده و وزیر امور خارجه که سرپرستی آن را بر عهده دارد تشکر کنم. زیرا هر آنچه تا امروز به‌دست آوردیم موجب افتخار ملی است.»

وی تصریح کرد: «ما امروز در شرایطی هستیم که قدرت‌های بزرگ جهانی در این که در ایران حق غنی سازی وجود دارد و درهای نطنز و حتی فردو باز می ماند تردیدی ندارد.»

رئیس جمهور در ادامه افزود: «دو سال پیش هیچ‌یک از قدرت‌های غربی اذعان نمی کرد که ایران می‌تواند در تحقیق و توسعه و در زمینه سانتریفیوژهای پیشرفته مسیر خود را ادامه دهد، حتی با اعمال تزریق UF6 در سانتریفیوژهای پیشرفته. اما همه امروز به این مسئله اقرار و اعتراف دارند. امروز هیچ کس تردید ندارد که اجرای توافق با رفع تحریم‌های اقتصادی و مالی همراه خواهد بود. دو سال پیش کسی اذعان نمی کرد با یک توافق نهایی همه قطعنامه‌های ظالمانه شورای امنیت لغو می‌شود.»

روحانی تاکید کرد: «آنچه به دست آوردیم تا امروز یک پیروزی بزرگ برای ملت بزرگ ایران است و این پیروزی از آن ملت است.» وی همچنین با اشاره به این که باید ابعاد و عمق تحریم‌ها را از مدیریت تحریم‌ها تفکیک کرد، گفت: «تحریم‌ها غیر قانونی، غیر انسانی و غیر اخلاقی است. این تحریم‌ها تحریم‌های کور و نه هدفمند است. اگر تحریم‌ها علیه صنعت هسته‌ای بود شاید تعبیرات غیر انسانی و غیر اخلاقی من کمی اغراق بود. اما این تحریم‌ها حتی خرید گندم و مواد غذایی را در بر می‌گرفت.»

رئیس جمهور همچنین اظهار کرد: «این تحریم‌ها برای جلوگیری از سرمایه‌گذاری در ایران حتی سرمایه‌گذاری برای ساخت سد بود. این تحریم‌ها برای جلوگیری از ساخت سدی بود که آب خوردن مردم یک شهر را تامین می‌کرد. این تحریم‌ها برای دارو بود. مخفی کردن ظلم ظالمان کار شایسته‌ای نیست اگر ظلم ظالم را بیان کردیم کار بدی کرده‌ایم؟»

روحانی خاطرنشان کرد: «ابعاد تحریم بسیار وسیع بود آب و نان مردم را فرا گرفت، اما دولت به خوبی تحریم‌ها را مدیریت کرد و اگر تحریم‌ها ادامه یابد، دولت باز هم آن را مدیریت می‌کند. دلیلش هم آن است که پرداخت مردم در بیمارستان‌ها از ٢٧ درصد به ٤ و نیم درصد رسیده، بیش از ٩ میلیون نفر بیمه درمانی شده‌اند، ده میلیون نفر از حاشیه نشین‌های شهرهای بزرگ تحت پوشش خدمات درمانی قرار گرفته و ١١ میلیون نفر هم تحت پوشش حمایت کالایی قرار گرفتند. این دولت بزرگترین سرمایه‌گذاری را برای منابع آبی کشور انجام داد. تا پایان عمر ٤ ساله دولت ١٠ میلیارد دلار برای تامین آب اختصاص داده می‌شود.»

وی خاطرنشان کرد: «دولت به خوبی تحریم‌ها را مدیریت می‌کند، اما این بدان معنا نیست که ابعاد تحریم‌ها را ندانیم و ظلم ظالم را بیان نکنیم. باید کار خلاف قانون قدرت‌های بزرگ را توضیح دهیم. ملت ما از فشارها نمی‌ترسد و مسیر خود را ادامه می‌دهد.»

رئیس جمهور درباره لغو گسترده کنسرت‌ها در یک سال و به خصوص یک هفته گذشته و روند بازتاب آن تصریح کرد: «ما در زمینه فرهنگی معتقدیم امور فرهنگی باید به اصحاب فرهنگ واگذار شود و فضا را باید به گونه‌ای ترسیم کنیم تا برای آنهایی که می‌خواهند از کالای فرهنگی استفاده کنند یا کسانی که می‌خواهند کالای فرهنگی تولید کنند، مهیا شوند. وقتی دستگاهی به عنوان مرجع قانونی برای دادن مجوز تعیین شده است، دخالت دیگران در این امور شایسته نیست.» روحانی با بیان اینکه همه باید به قانون عمل کنیم و به دنبال اجتهاد شخصی نباشیم تصریح کرد: «اگر اجتهاد را به عهده حوزه بگذاریم و همه در چارچوب قانون خود را ملتزم به قانون بدانیم و هر دستگاهی که باید مجوز صادر کند، مجوزش مورد احترام باشد قانون به اجرا در می آید. وقتی در چارچوب قانون به یک کنسرت مجوز داده می‌شود و مردم بلیت می‌خرند، اینگونه دخالت‌ها نه تنها تضییع حقوق اصحاب فرهنگ است، بلکه تضییع حقوق مردم است. از نظر ما وقتی مجوز قانونی صادر می‌شود، لغو آن مجوز از طرف دستگاهی که قانونا حق ندارد آن را لغو کند، کاملا نادرست است و در مواردی که قوه قضاییه وارد می‌شود باید توجیه قانونی برای ورود قوه قضاییه وجود داشته باشد.»

وی در پاسخ به سوالی درباره چالش‌های پیش روی مذاکرات و اینکه چقدر زمان برای لغو تمامی تحریم‌ها وجود دارد، گفت: «اساس مذاکرات رو به جلو است، گرچه در برخی مسائل هنوز اختلاف نظر وجود دارد. در زمینه تحریم، در اصل اینکه با اصل توافق همه تحریم‌های اقتصادی ملغی خواهد شد، تردیدی وجود ندارد، اما درباره همزمانی با اقدامات ایران اختلاف نظرهایی وجود دارد که ما مصر به این همزمانی هستیم. اشکالی وجود دارد و آن این است که طرف مذاکره کننده ما در برخی موارد بعد از اینکه در یک جلسه به یک چارچوب تفاهمی می‌رسیم، در جلسه بعدی به چانه‌زنی برمی‌گردد که این مذاکرات را به عقب می‌اندازد و طولانی‌تر می‌کند. اگر طرف مقابل ما به چارچوب‌هایی که پیش رو بوده متعهد بماند و نخواهد موارد جدیدی را وارد توافق کند، اختلاف نظرها می‌تواند حل و فصل شود. اما اگر مسیر بخواهد، مسیر چانه‌زنی‌ها باشد، ممکن است مذاکرات را طولانی‌تر کند.»

رئیس جمهور در پاسخ به سوالی درباره انتقاد علما از عملکرد فرهنگی دولت و تعبیر رئیس جمهور درباره نیروی انتظامی، عنوان کرد: «دولت تعبیر خاصی راجع به نیروی انتظامی ندارد. دولت معتقد است که همه دستگاه‌ها از جمله نیروی انتظامی، باید در چارچوب قانون عمل کنند و من فکر نمی‌کنم در این مورد اختلاف نظری وجود داشته باشد.»

روحانی درباره پیگیری وضعیت جیسون رضاییان توسط رئیس جمهور، اذعان کرد: «من به عنوان رئیس جمهور ایران مجری قانون اساسی هستم و نسبت به حقوق شهروندی همه ایرانیان و کسانی که تابعیت غیر ایرانی داشته، اما در ایران زندگی می‌کنند، حساس هستم. مواردی که به اطلاع من می‌رسد نسبت به حقوق افراد، من آنها را پیگیری می‌کنم. موضوعی را که شما مطرح کردید از آنچه وظیفه دولت است مستثنا نیست.»

وی در پاسخ به این پرسش که آیا ایران پروتکل الحاقی را اجرا می‌کند، تصریح کرد: «پروتکل الحاقی مخصوص ایران نیست و ١٢٤ کشور آن را امضا کرده‌اند. بنابراین این پروتکل چیز بدی نیست. زیرا کشورهای زیادی آن را اجرا کرده‌اند. تعهدات پروتکل دو طرفه است و هرچه در سایر کشورها اجرا شود، در ایران هم اجرا می‌شود. در پروتکل الحاقی چیزی به‌عنوان کلمه بازرسی وجود ندارد. ما در سال ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ این پروتکل را داوطلبانه اجرا کردیم. همان زمان هم بحث‌های بی اساسی درباره بازرسی از مجلس شورای اسلامی، خانه علما و مساجد مطرح شد. الان هم حرف‌های بی اساس زده می‌شود.»

رئیس جمهور با اشاره به اینکه ما اجازه نمی‌دهیم اسرار کشور به بهانه اجرای پروتکل الحاقی در دست دیگران قرار گیرد، تاکید کرد: «ما عضو کنوانسیون شیمیایی هم هستیم. آن جا هم دسترسی‌هایی وجود دارد، ولی ما اسرار کشور را حفظ کرده‌ایم. ما اجازه نمی‌دهیم اسرار فناوری‌های ما به دست دیگران بیفتد. ما پروتکل الحاقی را اجرا می‌کنیم و ثابت می‌کنیم اتهامات بی اساسی که در زمینه ساخت بمب اتم به ما نسبت داده شد، بی اساس است. آژانس هم از سال ٢٠٠١ پادمان را در کشور ما اجرا می‌کند و تایید کرده هیچ چیزی را نیافته که به معنای انحراف ایران از مسیر صلح آمیز فعالیت‌های هسته‌ای باشد.»

در این نشست خبرنگاری با اشاره به اقدامات گروه‌های افراطی در زمینه اخلال در سخنرانی رئیس جمهور و یادگار امام (ره)، لغو کنسرت‌ها پرسید دولتی که هنوز نتوانسته برای اخلال در سخنرانی‌ها و تجمعات غیر قانونی تدبیری بیاندیشد، برای برگزاری انتخابات چه تدبیری خواهد داشت؟ که روحانی یادآور شد: «ما در حوزه سیاسی و اجتماعی یک سری مسائل داریم که برخی از آنها یک روزه و یک شبه حل و فصل نمی‌شود. ما باید شرایط امروز را نسبت به دو سال پیش در نظر بگیریم و ببینیم روند رو به جلو، معکوس یا متوقف بوده است؟» وی با بیان اینکه ما سعی کردیم شرایط نامناسب را به شرایط قانونی برگردانیم، ادامه داد: «ما نمی‌توانیم بگوییم تغییری حاصل نشده است. شما ١٦ آذر این دو سال را با ١٦ آذر قبل از این دولت، مقایسه کنید. خانه احزاب فعال‌تر شده است و این طور نیست که هیچ اتفاقی نیفتاده باشد. اما نباید انتظار داشته باشیم همه مشکلات تمام شود.» رئیس دولت تدبیر و امید درباره اقدامات گروه‌های افراطی و اخلال در سخنرانی‌ها خاطرنشان کرد: «ما اولا باید این افراد را نصیحت و جذب کنیم و به آنها بگوییم هدف ٢٤ خرداد ٩٢ این بود که مردم آمدند و گفتند افراط و تفریط نباید باشد و در همه کارها قانون ملاک باشد. ما باید کمک کنیم و بدانیم دولت هیچ کاری را بدون حضور و حمایت مردم نمی‌تواند انجام دهد و مردم همانطور که پای صندوق‌های رای آمدند همچنان باید به دولت کمک کنند تا این معضلات برطرف شوند.»

روحانی در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه آیا شورای عالی امنیت ملی درباره ممنوع التصویری کسی که هشت سال سابقه ریاست جمهوری دارد مصوبه‌ای داشته است، تاکید کرد: «این که شورای عالی امنیت ملی کسی را ممنوع التصویر یا ممنوع الخبر کرده، کاملا دروغ است. شورای امنیت ملی هیچ مصوبه‌ای در این زمینه ندارد و اگر کسی هم این را به شورای امنیت ملی انتساب داده، خلاف کرده و باید طبق قانون مورد مجازات قرار گیرد.»■

سیاست

● دبیرکل حزب موتلفه اسلامی با بیان اینکه انتخابات ٩٤ به‌مراتب حساس‌تر از انتخابات ٩٢ است، گفت: «یک‌راه بیشتر پیش پای اصولگرایان نیست و آن‌هم ائتلاف است و اگر غیر از این عمل کنیم یک اشتباه استراتژیک را مرتکب شده‌ایم.»

● جبهه «یاران کارآمدی و تحول ایران اسلامی» روز دوشنبه ٢٥ خرداد ساعت ١٦ در مجتمع فرهنگی شهدای هفت‌تیر با محوریت برخی از وزرای دولت نهم و دهم و برخی نمایندگان مجلس اعلام موجودیت می‌کند. فریدون عباسی رئیس سابق سازمان انرژی اتمی و از اعضای این جبهه، درباره ارتباط این مجمع با احمدی‌نژاد گفته بود: «این مجمع به‌صورت جداگانه فعالیت‌های خودش را دنبال می‌کند و احمدی‌نژاد هم افراد و سازوکار خودش را دارد.» گفتنی است دبیر این جبهه تا تشکیل جلسه و مشخص شدن شورای مرکزی بر عهده حمیدرضا حاجی بابایی وزیر آموزش‌وپرورش دولت دهم خواهد بود. محمدمهدی زاهدی وزیر علوم و تحقیقات دولت نهم، کامران دانشجو وزیر علوم و تحقیقات دولت دهم، سیدمحمد حسینی وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی دولت دهم، محمدحسن طریقت منفرد وزیر بهداشت دولت دهم، مسعود زریبافان رئیس بنیاد شهد دولت دهم، محمد عباسی وزیر ورزش و جوانان دولت دهم، مصطفی محمدنجار وزیر دفاع دولت نهم و وزیر کشور دولت دهم و لطف‌الله فروزنده معاون پارلمانی دولت دهم از اعضای هیات مؤسس این جبهه هستند.

● جمعی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی طرح استیضاح بیژن نامدار زنگنه وزیر نفت را تهیه و تدوین کرده‌اند. این طرح استیضاح در انتقاد به عملکرد وزارت نفت و سیاست‌های وزیر در این وزارتخانه تهیه و تدوین شده است. عملکرد وزیر در مدیریت وزارتخانه، کاهش قیمت نفت و عدم انجام اقدام لازم در این زمینه و همچنین عدم انتصاب‌های مناسب از جمله دلایل نمایندگان برای استیضاح عنوان شده است.

● سید محمود علوی وزیر اطلاعات با گلایه از بکارگیری خدعه در قبال یکدیگر به‌جای خدعه کردن به دشمن، بر ملاک قرار دادن سخنان مقام معظم رهبری و پرهیز از خوداجتهادی تاکید کرد. وی با اشاره به نام‌گذاری سال از سوی مقام معظم رهبری به‌عنوان سال همدلی و هم‌زبانی، دوقطبی شدن جامعه را یک تهدید خواند. علوی به بیانات مقام معظم رهبری در مورد مسائل هسته‌ای اشاره کرد و گفت: «آقا فرمودند من اصل مذاکره را قبول دارم و به تیم مذاکره‌کننده نیز اعتماد دارم، که این صحبت مقام معظم رهبری نشان‌دهنده حمایت ایشان است و ما نیز باید حمایت کنیم.» وزیر اطلاعات در پایان موضع مقام معظم رهبری در این رابطه را حکیمانه خواند و گفت: «آقا اگر موضع نیز گرفتند نسبت به دشمن گرفتند و فرمودند که به دشمن اعتماد ندارم چراکه آن‌ها به عهدشان پایبند نیستند، ما باید مشتمان را گره کنیم نه برای تیم مذاکره‌کننده بلکه این مشت را باید به‌طرف دشمن بگیریم.»■

● هزینه اشتراک هفته‌نامه سلامت (۴۸ شماره در سال) ۸۰,۰۰۰ تومان است. برای دریافت هفتگی سلامت (بعد از کسر ۱۰ درصد تخفیف)، مبلغ ۷۲ هزار تومان در وجه نشریه سلامت به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۷۱۴ بانک اقتصاد نوین واریز نمایید.
شماره فیش بانکی یا کد پیگیری آن را به همراه نام و نشانی و کدپستی ده رقمی به تلفن ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷ اعلام نمایید. اصل فیش بانکی یا کد پیگیری را تا پایان دوره اشتراک نزد خود نگه دارید.
● اعتبار قیمت در داخل کشور و فقط تا پایان خرداد ۹۴ است.
● اشتراک شما ظرف مدت سه هفته و با پست مطبوعات برقرار می‌شود.

هفته‌نامه سلامت
شنبه‌ها از روزنامه‌فروشی‌ها بخواهید

کوتاه از اقتصاد

● رئیس کل بانک مرکزی کشورمان در چهل و چهارمین اجلاس اتحادیه پایاپای آسیا (ACU) جهت‌گیری دولت و بانک مرکزی را کنترل تورم و دستیابی به رشد پایدار اعلام کرد.

● رئیس سازمان امور مالیاتی کشور با انتقاد از گسترش پدیده فاکتور فروشی، گفت: «این پدیده مخل نظام مالیاتی و اقتصادی کشور است و سازمان به‌طورجدی با متخلفان برخورد می‌کند.» رئیس سازمان امور مالیاتی کشور گفت: «پس از شکل‌گیری قانون مالیات بر ارزش‌افزوده متاسفانه برخی مؤسسات حسابداری و شرکت‌ها شکل گرفتند که برای ایجاد اعتبار برای مودیانی که خریدوفروش کالا می‌کنند برگه فروش صوری صادر می‌کردند.» وی افزود: «مودیان وقتی کالا خرید می‌کنند، مالیات می‌دهند و وقتی کالا را می‌فروشند نیز نظام مالیاتی، مالیات آن را دریافت می‌کند؛ در این شرایط این شرکت‌ها فاکتور صوری می‌دهند تا بگویند مالیات خرید پرداخت شده است تا به‌عنوان اعتبار در زمان فروش منظور شود.»

● معاون فنی سازمان حفظ نباتات کشور از کاهش جمعیت آفات مزارع گندم خبر داد و گفت: «با گسترش پدیده کوله‌بری در مرزها شاهد ورود میوه‌های قاچاق به کشور هستیم که تهدید جدی برای سلامت عرصه‌های کشاورزی است.»

● رئیس انجمن صنفی پرورش‌دهندگان مرغ گوشتی گفت: «عده‌ای کلاه‌بردار با ارسال پیامک به مردم، اقدام به فروش گوشت مرغ به‌اصطلاح «مرغ ارگانیک» به قیمت کیلویی ۱۲ هزار تومان کرده‌اند که البته نظارت دستگاه‌های متولی باید تشدید شود تا دیگر شاهد چنین سودجویی‌هایی نباشیم.»

● رئیس اتحادیه بنکداران مواد غذایی از آغاز طرح فروش فوق‌العاده ماه مبارک رمضان خبر داد و گفت: «این طرح تا ۲۶ تیرماه (شب عید فطر) ادامه خواهد داشت و مواد غذایی عرضه‌شده در این طرح از تخفیف حداکثر ۱۲ درصدی برخوردارند.»

● مدیرکل مسکن مهر بنیاد مسکن انقلاب اسلامی گفت: «از ۳۴۷ هزار واحد مسکن مهر که در شهرهای زیر ۲۵ هزار نفر ساخته شده‌اند، ۲۹۱ هزار و ۶۰۰ واحد آن تکمیل شده که از این تعداد حدود ۲۷۵ هزار واحد مسکن مهر تحویل داده شده است.»

● درحالی که تولیدکنندگان کودهای شیمیایی معتقدند وزارت جهاد کشاورزی با واردات انبوه این محصول، به تولیدکنندگان بی‌توجهی کرده است، وزارت کشاورزی اعلام کرد که حدود ۱۱ درصد از کود کشاورزی موردنیاز را وارد و مابقی را از تولیدکنندگان داخلی خریداری کرده‌است.

● مدیرکل خدمات مخابراتی استان تهران گفت: «طی سال گذشته حدود ۱۳۰ میلیون تماس با مرکز ۱۱۸ تهران گرفته شده‌است.»

● دبیر کل شورای مشترک بازرگانی ایران و ترکیه درباره احتمال افزایش تعرفه ترجیحی برخی کالاها بین ایران و ترکیه، گفت: «اگر قرار باشد تعرفه ترجیحی تمام کالاهایمان را افزایش دهیم، مسلماً این اقدام باعث افزایش قاچاق می‌شود.»

● قائم‌مقام وزیر نیرو با اعلام اینکه تا ۲۰ سال آینده حدود دوسوم جمعیت جهان با کمبود شدید و نسبتاً شدید آب مواجه می‌شوند، گفت: «۵۱۷ شهر ایران در سال گذشته دچار تنش آبی بودند که ۱۰ شهر دیگر نیز به آنها افزوده شد.» قائم‌مقام وزیر نیرو درباره بخشنامه مصوبه قطع آب مشترکان پُرمصرف، گفت: «این مصوبه در دولت تحت بررسی است و به نظر می‌رسد اواسط و یا اواخر تیرماه ابلاغ شود.»■

وزیر راه و شهرسازی خبر داد

شهر فرودگاهی امام (ره) «جهان شهر ایران» می‌شود

مهر: عباس آخوندی در نخستین هم‌اندیشی چگونگی آغاز به کار شرکت شهر فرودگاهی امام خمینی (ره) با اشاره به اهمیت توسعه ساخت این شهر فرودگاهی، گفت: «اگر بخواهیم در یک جمله شهر فرودگاهی امام خمینی (ره) را تعریف کنیم، باید بگویم این مجموعه جهان شهر ایران خواهد بود.» وزیر راه و شهرسازی با تاکید بر اینکه در این شهر فرودگاهی مردم حق انتخاب و قدرت انتخاب در حوزه‌های مختلف را خواهند داشت، افزود: «در این شهر فرودگاهی پیش‌بینی بحث حمل‌ونقل، فناوری، لجستیک، صنعت با فناوری بالا، گردشگری و خدمات سایر حوزه‌ها در سطح بالای کیفی باید ارائه شود و ما باید بتوانیم با مدیریت جهانی مولفه‌های بین‌المللی را پیاده کنیم.»

وی با بیان اینکه هدف ما باید رقابت‌پذیری شهر فرودگاهی امام خمینی (ره) با سایر فرودگاه‌های روز جهان باشد، ادامه داد: «برای ارزیابی شاخص‌ها و معیارهای پیشرفت کار باید مقایسه در سطح جهان باشد، نه منطقه و در این مقایسه‌ها توجه به کنش‌های اقتصاد، تجاری و فرهنگی می‌تواند جذب سرمایه و ایجاد رقابت کند.» وزیر راه و شهرسازی ادامه داد: «برای تحقق رقابت جهانی در شهر فرودگاهی امام خمینی (ره) نیاز به ثبات سیاسی، حقوقی، قضایی و تجاری است، همچنین تعهد به قراردادها، سهولت کسب‌وکار و انصاف بین‌المللی از بحث‌های بسیار مهمی است که باید در فرودگاه امام (ره) رعایت شود، بنابراین رویکرد ما باید رویکرد جهانی باشد.» آخوندی افزود: «در بحث‌های مالی و گمرکی نیز این رویکرد جهانی باید لحاظ شود. علاوه بر این، رفتارها در فرودگاه نیز باید منصفانه و غیر تبعیض‌آمیز داشته باشد. به عبارت دیگر، رفتارها در کلاس و سطح جهانی باشد.»

وی با اشاره به اهمیت سیستم اطلاع‌رسانی و امور اداری در فرودگاه‌های دنیا، تاکید کرد: «اگر مدیریت ما، مدیریت جهانی بر مبنای وحدت رویه در فرودگاه باشد قطعاً در این مسیر موفق خواهیم بود. در حال حاضر بیشترین همدلی و همراهی در دستگاه‌های مختلف برای تحقق این مدیریت مناسب وجود دارد. همه دستگاه‌ها مانند سپاه، قوه قضائیه و گمرک حمیت خوبی را از خود نشان داده‌اند.» آخوندی به عدم وجود تبعیض میان ملت‌ها در شهر فرودگاهی امام خمینی (ره) اشاره کرد و افزود: «همه ملل باید در چنین موقعیتی احساس امنیت و عدالت و انصاف کنند و عنصر بین‌المللی و جهانی بودن در شهر فرودگاهی امام خمینی رعایت شود.»

وی ادامه داد: «در این راستا، نیاز است به بحث آموزش‌ها و زبان بین‌المللی پرداخته شود تا بتوانیم یک سیستم یکپارچه از سطح مدیریت تا خدمات را فراهم کنیم. امید دارم بتوانیم این کار را با موفقیت انجام دهیم، چراکه هرگاه ما اراده و اجماع کرده‌ایم توانسته‌ایم به موفقیت برسیم.» وزیر راه و شهرسازی اظهار کرد: «امروز تمامی دستگاه‌ها از مقامات سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و اداری این انتظار را دارند که موقعیت ایران در سطح بین‌الملل بازیابی و تثبیت شود و ما در شهر فرودگاهی امام خمینی (ره) نیز چنین نیتی داریم. به همین خاطر همه دستگاه‌ها هدف کمک کردن به این مجموعه را دارند.» آخوندی یادآور شد: «شهر فرودگاهی باید هماهنگی با حمل‌ونقل چندوجهی داشته باشد و با ریل، جاده و حتی دریا ارتباط خود را حفظ کند.» وی از تشکیل مرکز هماهنگی حمل‌ونقل چندوجهی شهر فرودگاهی امام خمینی (ره) در وزارت راه و شهرسازی خبر داد و گفت: «پیگیر این مسئله هستم که یکپارچه‌سازی در حمل‌ونقل ترکیبی برای فرودگاه امام محقق شود.» آخوندی، قلب تپنده شهر فرودگاهی امام را خود فرودگاه معرفی و اظهار کرد: «در حال حاضر، تمرکز اصلی ما امروز بر روی ساخت دو ترمینال «سلام» و «ایران شهر» است. ترمینال سلام طبق وعده داده شده تابستان سال آینده در اختیار مردم خواهد بود. همچنین فراخوان بین‌المللی ترمینال ایران شهر نیز اعلام شده است.» این عضو کابینه دولت یازدهم افزود: «ترمینال سلام با زیربنای ۵۳ هزار مترمربع و ترمینال ایران شهر با مساحت بیش از ۲۰۰ هزار مترمربع بزرگ‌ترین ترمینال شهر فرودگاهی است که قابلیت تردد ۲۰ میلیون نفر مسافر را دارد و برنامه اولیه ما این است که ترمینال ایران شهر با تأمین مالی بخش خصوصی، سه‌ساله به بهره‌برداری برسد.»■

از کدام بانک‌ها و با چه شرایطی وام خودرو بگیریم؟

ایسنا: متقاضیان دریافت وام خودرو که مدت‌ها بود منتظر افزایش میزان این تسهیلات بودند، ظاهراً اکنون می‌توانند با مراجعه به تمامی بانک‌ها و مؤسسات تحت نظارت بانک مرکزی درخواست خود برای دریافت وام خودرو را با شرایط مناسبی مطرح کنند؛ اما مهم اینجاست که آیا بانک‌های عامل بنا بر مصوبه شورای پول و اعتبار و شیوه‌نامه تدوین شده متقاضیان را همراهی می‌کنند یا خیر؟ در نیمه اردیبهشت‌ماه امسال شورای پول و اعتبار بعد از حدود ٤ سالی که مبلغ تسهیلات خودرو در بانک‌ها ثابت مانده بود با توجه به رشد تورم و افزایش قیمت خودرو، بنا بر پیشنهاد بانک مرکزی نسبت به افزایش آن تا سقف ۱۵ میلیون تومان اقدام کرد.

درحالی‌که پیش‌تر کلیه بانک‌ها تمایلی برای ارائه تسهیلات خرد از جمله خودرو نداشته و در صورت پرداخت، سود بالایی در حدود ۲۶ تا ۲۸ درصد را برای بازپرداخت به مشتری اعلام می‌کردند، در مصوبه جدید و طبق آنچه به بانک‌ها ابلاغ شده باید سود دریافتی طبق سود عقود مبادله‌ای یعنی ۲۱ درصد باشد. اگرچه هنوز مدت چندانی از ابلاغ شیوه‌نامه تسهیلات خودرو به بانک‌ها نگذشته و بررسی عملکرد آنها تا تعیین سازوکار پرداخت زود به نظر می‌رسد، اما شواهد نشان می‌دهد که بانک‌ها فعلاً خود را کاملاً با شرایط تعیین‌شده منطبق نکرده‌اند. از سوی دیگر با توجه به بخشنامه ابلاغی بانک مرکزی متقاضی باید از قدرت انتخاب بانک دریافت‌کننده وام برخوردار بوده و کلیه بانک‌های دولتی، غیردولتی، قرض‌الحسنه مهر ایران و رسالت، مؤسسات اعتباری توسعه، عسکریه، کوثر و شرکت دولتی پست‌بانک به تقاضای دریافت تسهیلات خودرو پاسخ دهند. دریافت‌کننده تسهیلات خودرو باید بین یک دوره سه تا پنج‌ساله و با اقساط مساوی وام دریافتی که حداکثر ٦٠ درصد هزینه خرید خودرو آن‌هم خودروی داخلی است را به بانک پرداخت‌کننده برگرداند. گیرندگان تسهیلات باید توجه داشته باشند که باید پیش فاکتور خرید خودرو با توجه به فهرست انواع خودروهای تولید داخل اعلام شده از سوی وزارت صنعت، معدن و تجارت را به بانک پرداخت‌کننده ارائه دهند تا پس از آن چکی به میزان مبلغ پیش‌فاکتور در وجه شرکت تولیدکننده صادر شود. البته مبلغ واریزی شامل مبلغ پیش‌پرداخت که از سوی متقاضی بابت بهای خودرو نزد بانک تودیع می‌شود به‌علاوه مبلغ تسهیلات به میزان ٦٠ درصد قیمت تمام‌شده خودرو و حداکثر تا مبلغ ۱۵ میلیون تومان خواهد بود. متقاضی می‌تواند با مراجعه به یکی از نمایندگی‌های مجاز خودروسازان تولید داخل نسبت به گرفتن پیش‌فاکتور و ارائه آن به بانک عامل اقدام کند. اما برای پرداخت وام خودرو وثیقه به تشخیص بانک عامل تعیین‌شده و باید نسبت به توان مالی متقاضی تسهیلات در بازپرداخت اقساط اطمینان داشته باشند.■

رقم بن نقدی کارگران کاهش یافت!

ایلنا: به‌تازگی بیمه تأمین اجتماعی ابلاغیه‌ای را به شعب استانی خود ابلاغ کرده که طی آن، مصوبه تیرماه سال گذشته شورای عالی کار درباره عدم دریافت حق بیمه از بن نقدی کارگران لغو و دریافت حق بیمه از این محل از سر گرفته شد. در سال گذشته بنا به خواسته کارفرمایان، شورای عالی کار مصوبه‌ای را گذرانده بود که طی آن، دریافت حق بیمه از بن نقدی کارگران به‌عنوان یکی از مزایای انگیزشی و جانبی حقوق، ممنوع شده بود. استدلال این بود که دریافت حق بیمه از بن نقدی کارگران، هیچ تاثیری در وضعیت آنها ندارد و تنها یک هزینه اضافه برای مشمولان قانون کار محسوب می‌شود. مقامات کارگری نیز عنوان کرده بودند، دریافت حق بیمه از بن نقدی برای کارگران و حتی کارفرمایان منفعتی ندارد و تنها برای افرادی که در دو سال آخر بازنشستگی خود قرار داشتند، می‌توانست در تعیین حقوق دوران بازنشستگی مؤثر باشد و به‌صورت کلی برای بقیه گروه‌ها تنها یک هزینه اضافی است.

حال یک سال پس از توقف دریافت حق بیمه از بن نقدی کارگران، قرار است تأمین اجتماعی دوباره دریافت حق بیمه از محل بن نقدی را از سر بگیرد. شورای عالی کار حق بن نقدی ماهیانه هر مشمول قانون کار را در سال جاری ۱۱۰ هزار تومان تعیین کرده که درآمد حق بیمه ۱۳ میلیون کارگر دارای بیمه (طبق اعلام وزیر کار) از محل بن نقدی ماهیانه ٤۲۹ میلیارد تومان خواهد شد. همچنین در صورت ادامه این روند، از جیب کارگران و کارفرمایان در سال جاری، تأمین اجتماعی تنها بابت حق بیمه بن نقدی ۵ هزار و ١٤٨ میلیارد تومان درآمد کسب می‌کند. طبق فرمول‌های موجود، حق بیمه بن نقدی ۱۱۰ هزار تومانی سال جاری در هر ماه برای کارگر و کارفرما ۳۳ هزار تومان خواهد بود.

سهم هر مشمول قانون کار از حق بیمه بن نقدی ۷ هزار و ۷۰۰ تومان و سهم کارفرمایان به ازای هر نیروی کار نیز ۲۵ هزار و ۳۰۰ تومان می‌شود. بنابراین این محاسبات نشان می‌دهد با ابلاغیه جدید بیمه‌ای، هزینه حق بن نقدی کارفرمایان برای هر کارگر در سال جاری، ماهیانه ۱۳۵ هزار و ۳۰۰ تومان خواهد بود که ۲۵ هزار و ۳۰۰ تومان آن را به‌عنوان حق بیمه به تأمین اجتماعی می‌پردازد. ۷ هزار و ۷۰۰ تومان نیز از حقوق کارگران کسر و به بیمه می‌دهد و درنهایت ۱۰۲ هزار و ۳۰۰ تومان به‌عنوان بن نقدی، به کارگر خواهد رسید. این در حالی است که شورای عالی کار، میزان حق بن نقدی امسال کارگران را برای هر ماه کارکرد ۱۱۰ هزار تومان بدون کسری تصویب کرده و با وجود اینکه این مبلغ در ردیف دریافتی‌های نیروی کار در فیش‌های حقوقی خواهد آمد، اما درواقع ۱۰۲ هزار و ۳۰۰ تومان آن به کارگر می‌رسد و از سویی کارفرمایان نیز با وجود اینکه پرداخت ۱۱۰ هزار تومان حق بن را پذیرفته‌اند؛ باید در هر ماه ۱۳۵ هزار و ۳۰۰ تومان هزینه کنند.■

گزارش

اجازه استفاده از خمیر مرغ را نمی‌دهیم

رئیس سازمان ملی استاندارد گفت: «خمیر مرغ ممکن است به‌عنوان خوراک دام یا غذای سگ و گربه استفاده شود، اما به‌هیچ‌وجه اجازه استفاده از آن را در فراورده‌های گوشتی نمی‌دهیم.» نیره پیروزبخت درباره اظهارنظر سازمان دامپزشکی مبنی بر آزاد بودن تولید خمیر مرغ، اظهار کرد: «اگر خمیر مرغ تولید هم شود ما به جد به دنبال این هستیم که در فرآورده‌های گوشتی استفاده نشود و این موضوع را پیگیری می‌کنیم.» وی افزود: «اتفاقاً در سطح بازار، پایش خوبی روی فراورده‌های گوشتی داریم که برای رفع شائبه‌های پیش‌آمده برای مردم، نظارت خود را افزایش داده‌ایم؛ به‌طوری‌که چند وقت پیش رنگ غیرمجاز در برخی فراورده‌های گوشتی کشف شد و با آن واحد تولیدی برخورد کردیم.» رئیس سازمان ملی استاندارد با بیان اینکه کاری به تولید خمیر مرغ نداریم، گفت: «خمیر مرغ می‌تواند برای خوراک دام یا غذای سگ و گربه یا در موارد دیگری که هنوز خیلی آنها را شناسایی نکرده‌ایم و وظیفه ما هم نیست استفاده شود، اما اجازه استفاده از آن را در فرآورده‌های گوشتی نخواهیم داد.» به گفته پیروزبخت مردم نگران فرآورده‌های گوشتی موجود در بازار نباشند، چراکه نظارت خوبی از سوی سازمان استاندارد روی این محصولات وجود دارد؛ به‌طوری‌که حتی در سال‌های گذشته بافت حرام هم در برخی از تولیدات شناسایی شده است.» وی همچنین با بیان این‌که براساس رصدها آگاهی مردم نسبت به موضوع استاندارد در سال‌های گذشته افزایش یافته است، ادامه داد: «براین اساس مطالبات مردم نیز بیشتر شده و در خیلی از مواردی که به ما مربوط نیست را هم از ما مطالبه می‌کنند.» رییس سازمان ملی استاندارد با بیان این‌که برای اطمینان بخشی به خود، پروژه نظرسنجی به مردم را تعریف کرده‌ایم، گفت: «با انجام این پروژه مشخص می‌شود مردم تا چه اندازه با مفاهیم استاندارد آشنا هستند و بر مبنای همین نظرسنجی برنامه‌های خود را برای سال بعد تعریف می‌کنیم.»■

تغییر نرخ سود و سقف وام مسکن متناسب با تورم

حامد مظاهریان، معاون وزیر راه و شهرسازی در خصوص وام‌های جدید مسکن و تناسب آن با قدرت خرید مردم، اظهار داشت: «این وام قرار است با تغییرات اقتصادی کشور متناسب شود، بنابراین مبلغ کنونی این وام با توجه به شرایط و امکانات فعلی نظام بانکی است.» وی با بیان اینکه پیشنهاد ما تأمین حداقل ۵۰ درصد قیمت خرید مسکن بود، بیان کرد: «این وام از دیدگاه ما ٤٠ درصد از قیمت خرید مسکن را پوشش می‌دهد و با خواسته ما فاصله دارد، البته قرار است تا متناسب با تورم مبلغ این وام هم در سال‌های مختلف تغییر کند.» معاون وزیر راه و شهرسازی با اشاره به اینکه تورم همه برنامه‌های اقتصادی و توسعه‌ای را تحت تأثیر قرار می‌دهد، گفت: «مکانیزمی که برای این وام طراحی شده این است که با تغییرات صورت گرفته در اقتصاد، شرایط نرخ سود و سقف این وام هم می‌تواند تغییر کند.» مظاهریان با بیان اینکه در حال حاضر نرخ سود این تسهیلات ١٤ درصد در نظر گرفته شده که با کاهش تورم حتماً باید این نرخ هم کاهش یابد، افزود: «متناسب با افزایش قیمت مسکن هم این وام‌ها باید خودشان را تنظیم کنند.»■

استخدام
سرایدار، نگهبان و نظافتچی
ترجیحا بازنشسته فعال
آگهی استخدام
جهت کسب اطلاعات بیشتر از ساعت ۱۰ الی ۱۶
روزهای شنبه تا چهارشنبه
با تلفن ۲۲۸۹۰۹۳۰-۱ تماس حاصل نمایید

شورا

کالاهای داخلی اولویت تبلیغات محیطی پایتخت

عضو شورای اسلامی شهر تهران با اعلام اینکه سازمان زیباسازی شهر تهران متولی تبلیغات محیطی در شهر است که باید تبلیغ کالاهای داخلی را مدنظر داشته باشد، گفت: «در تبلیغات محیطی مجدانه خواستار این هستیم که کالاهای داخلی تبلیغ شود و از تبلیغ کالاهای خارجی جلوگیری شود.»
احمد حکیمی‌پور با تاکید بر اینکه سازمان زیباسازی شهرداری تهران متولی این امر است و باید در سیاست‌گذاری‌ها تبلیغ کالاهای داخلی را مدنظر قرار دهد، تصریح کرد: «تبلیغات محیطی در راستای ترویج استفاده از تولیدات داخلی باید صورت بگیرد تا منجر به افزایش سرانه خرید شهروندان از محصولات داخلی شود.»
وی با اشاره به اینکه در شورای شهر طرحی درباره بازنگری و ساماندهی تبلیغات تولیدات داخلی داشته‌ایم که چندین بار در دستور کار شورا قرار گرفته است، ادامه داد: «اعضای شورای شهر مطرح کردند این طرح و مصوبات آن در شورای سوم به تصویب رسیده است، درصورتی که نیاز باشد این طرح نیز مورد بازنگری قرار خواهد گرفت.» عضو شورای اسلامی شهر تهران با تاکید بر اینکه جهت‌گیری شورای شهر در برنامه دوم، سبک زندگی ایرانی – اسلامی است، خاطر نشان کرد که تبلیغات محیطی نیز باید در راستای شعارهای ملی و دینی باشد و تبلیغ کالاهای خارجی در سطح شهر تهران در اولویت قرار بگیرد.

مدرسه

سنجش سلامت ۱/۲ میلیون نوآموز کلاس اولی

معاون پرورشی تربیت بدنی و تشخیص سازمان آموزش و پرورش استثنایی از آغاز فعالیت‌های پایگاه‌های سنجش نوآموزان در بدو ورود به مدرسه خبر داد و گفت: «تعداد ۸۴۰ پایگاه سنجش در سراسر کشور برای یک‌میلیون و ۲۰۰ نوآموز دایر است.»
رحمان هاشمی، با اعلام اینکه طرح سنجش به صورت پایلوت در ۵ منطقه پایتخت اجرا می‌شود، افزود: «طرح سنجش در مناطق ۳، ۴، ۹، ۱۱ و ۱۵ آغاز به کار کرده و از هفته آینده در تمام مناطق شهر تهران این طرح انجام می‌شود.» وی با بیان اینکه پایگاه‌های سنجش در پنج روز هفته از ساعت ۸ تا ۱۲ فعالیت دارند، بیان کرد: «براساس نوبت‌دهی مدارس، خانواده‌ها باید برای سنجش نوآموزان مراجعه کنند و این طرح سنجش برای اولین بار به صورت الکترونیکی اجرا می‌شود.»
وی با بیان اینکه طرح سنجش یک طرح ملی است، عنوان کرد که تعداد ۸۴۰ پایگاه سنجش در سراسر کشور برای یک‌میلیون و ۲۰۰ نوآموز دایر است و با توجه به سیاست‌هایی که در هر استان وجود دارد، نوبت‌دهی به نوآموزان نیز در اختیار استان‌ها است. معاون پرورشی، تربیت بدنی و تشخیص سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور همچنین یادآور شد که پایگاه‌های سنجش در ۵۰ روز فعالیت خواهند کرد و برای بازماندگان از طرح سنجش نیز زمان این طرح تا مهر تمدید خواهد شد.

شهرسازی

تخریب نمای ساختمان‌ها با تصویب لایحه «نما»

مخبر کمیسیون شهرسازی شورای شهر تهران در مورد سرانجام لایحه ضوابط نما در پایتخت گفت: « تشکیل کمیته نما سال گذشته بدون مصوبه شورای شهر، به مناطق ابلاغ شد اما از آنجایی که لایحه به تصویب نهایی شورا نرسیده بود، اعضای شورا نسبت به این ابلاغ واکنش نشان دادند.»
محمدمهدی تندگویان با بیان اینکه لایحه ضوابط نما هنوز جامع نیست، افزود: «در بحث نما دو نکته «متریال و مدل استفاده» از آن و همچنین «المان» بسیار مهم است. هرچند که المان و طراحی بحثی پیچیده است و نمی‌توان افراد را محدود به نمای خاص کنیم.»
وی با یادآوری اینکه یکی از مشکلات اساسی در نما، بحث زلزله است، تاکید کرد: « در حال حاضر هیچ کدام از سازه‌های تهران در برابر زلزله ایمن نیستند و معتقدیم به محض بروز کوچکترین اتفاق در سازه‌ها، بسیاری از نماها جان مردم را می‌گیرند.»
مخبر کمیسیون شهرسازی شورای شهر متذکر شد که باید نمای ساختمان‌های جدید در کمیته نمای مناطق تایید شود و اگر فردی بدون هماهنگی کمیته نما، ساختمانی را بسازد با تصویب این لایحه، شهرداری می‌تواند نسبت به تخریب نما وارد شود.

خبرخوان

● نصر، مدیرکل امور آسیب‌دیدگان بهزیستی با اعلام اینکه آن دسته از متکدیانی که پس از جمع شدن از سطح شهر، شرایط نگهداری در یکی از مراکز شبانه‌روزی یا روزانه بهزیستی را داشته باشند به این مراکز سپرده می‌شوند، گفت: «این افراد در دو سامان‌سرا که یکی در اسلامشهر مخصوص مردان و دیگری در منطقه لویزان مخصوص زنان است مستقر می‌شوند و وضعیت آنها توسط دو نفر کارشناس مددکاری و روان‌شناس از سازمان بهزیستی مورد بررسی قرار می‌گیرد.» به گفته وی، پس از بررسی وضعیت، افرادی که دارای شرایط خدماتی مراکز بهزیستی باشند به آن‌ها سپرده می‌شوند و به چرخه حمایتی سازمان بهزیستی برمی‌گردند.

● ایزدی، مدیرعامل شرکت عمران و بهسازی با اعلام اینکه سیاست دولت در سال جاری در بافت فرسوده در حوزه اصلی درمان و پیشگیری قرار گرفته است، گفت: «در حال حاضر بیش از ۳۰ درصد از سطح کشور در بافت فرسوده قرار دارد و بیش از ۲۰ درصد از جمعیت کشور در بافت های فرسوده و محدوده هایی زندگی می کنند که نیاز به بهسازی و نوسازی و ساماندهی دارد.» به گفته وی، نتایج مطالعه بیش از ۴۹۵ شهر نشان داد که بیش از ۲۱ هزار هکتار در محدوده مرکز و تاریخی شهرها و ۵۳ هزار هکتار در محدوده محله های میانی و ۵۳ هزار هکتار در سکونتگاه‌های غیررسمی قرار دارند.

● مصطفایی، مدیرکل دفتر ستاد ملی باز آفرینی شهری با اعلام اینکه برای سکونتگاه‌های غیر رسمی بیش از ۱۰۵ میلیارد تومان در سطح کشور تا کنون هزینه شده است، گفت: «برای ساکنان روستاها که به شهر مهاجرت کردند برنامه‌های متناسب با خود ساکنان روستاها با هدف ارتقای فرهنگ و آشنایی با نحوه زندگی در شهرها باید اجرا شود.»

● رستمی، مشاور وزیر ورزش و جوانان در امور جوانان با بیان اینکه سرانه مصرف روزانه رسانه‌ای جوانان ایرانی به طور میانگین ۹ ساعت است که شامل بازی‌ها، استفاده از انواع رسانه‌های اجتماعی و گروه‌های اینترنتی، برنامه‌های سرگرم کننده تلویزیون و رادیو و غیره می‌شود، گفت: «تنها سرانه جوانان، استفاده از شبکه‌های اجتماعی نیست هرچند که هیچ مطالعه به‌روزی درباره مصرف رسانه‌ای جامعه ایران نداریم و آمار و ارقام استخراج شده براساس مطالعات کوچک است.»

● شاعری، رییس ستاد محیط زیست تهران با اعلام اینکه وضعیت آب در تهران به هیچ وجه مناسب نیست به طوریکه آب‌های زیرزمینی در شرایط هشدار قرار دارند و سفره های آب زیرزمین به شدت پایین آمده است، گفت: «میزان بارندگی طی چند دهه گذشته کمتر و دمای هوا بیشتر شده است. اکنون ۳۲۰ لیتر سرانه مصرفی آب شهر تهران است به طوریکه این میزان، ۲ برابر استاندارد جهانی است. آنهم در شرایطی که میزان تولید آب متوسط جهان، ۷۰۰ تا ۸۰۰ میلی متر است و در تهران این میزان ۲۳۰ میلی متر برآورد می‌شود.»

مدیریت نادرست منابع آبی و تداوم پدیده خشکسالی، کیفیت هوای کشور را به خطر انداخته است

مهمان‌های ناخوانده در آسمان ایران جاخوش کرده‌اند

■ چکاوک ابراهیمی

روز گذشته رئیس سازمان حفاظت محیط زیست کشور در حالی از تدوین سند مقابله با گرد و غبار تا پایان خرداد ماه امسال خبر داد که براساس پیش‌بینی سازمان هواشناسی، در هفته جاری وزش بادهایی با منشاء گرد و غبار فرا منطقه‌ای در سراسر کشور چندان دور از انتظار نیست و آسمان شمار قابل توجهی از شهرهای کشور قرار است مملو از گرد و غبارهای محلی در کنار فرامنطقه‌ای شود. گرد و غباری که در سال‌های اخیر به مهمان همیشگی و ناخوانده آسمان شهرهای کشور بدل شده و به محض گرم شدن هوا، باشدت و قدرت بیشتری آسمان شهرها را یکی پس از دیگری در می‌نوردد. علت بروز این پدیده نیز در بروز خشکسالی‌ها ریشه دارد. خشکسالی‌هایی که به اعتقاد مسئولان سازمان محیط زیست به واسطه سیاست‌های غلط دولت‌های گذشته و اجرای پروژه‌های فاقد ارزیابی‌های محیط زیستی شدت یافته‌اند و در بسیاری از نقاط کشور هم باعث فرونشست آب‌های زیرزمینی و وسعت یافتن زمین‌های خشک شده و هم بروز خشکسالی‌های فصلی در تالاب‌های کشور که منشاء اصلی بروز پدیده گرد و غبار در بسیاری از شهرها هستند. از همین رو به محض آغاز به کار دولت یازدهم، تدوین سند مقابله با گرد و غبار در دستور کار سازمان حفاظت از محیط زیست قرار گرفت و مقرر شد در کمترین زمان ممکن، این سند تدوین، تصویب و سپس به اجرا در آید تا با اجرای آن، وضعیت محیط زیست شهرها، آنهم در شرایطی که کشور همچون سایر کشورهای دنیا دچار تغییر اقلیم شده و در مسیر خشکسالی گام بر می‌دارد، کمی بهبود یابد. سندی که از منظر بسیاری از کارشناسان حوزه محیط زیست فرصتی برای رهایی از مشکلات کنونی است و از سوی شمار دیگری از کارشناسان، قرار نیست معجزه کند و تنها راه رهایی از معضل خشکسالی در گرو تغییر الگوهای مصرف است.

منشاء گرد و غبار تنها ۷ استان داخلی است

«آبان ماه سال گذشته بود که ستادی برای هماهنگی بین دستگاهی تشکیل شد تا از میزان تشدد آرای سازمان‌ها در زمینه حذف منابع تولید گرد و غبار هوای کشور و رفع موازی کاری‌ها کاسته شود. تعدد آرایی که باعث شده بود در مقابله با پدیده گرد و غبار، دستگاه‌های ذی صلاح انسجام لازم را نداشته باشند، لذا این ستاد در سازمان حفاظت محیط زیست با وظیفه اصلی هماهنگی بین دستگاهی آغاز به کار کرد.» این بخشی از گفته‌های ضیاالدین شعائی، مدیر طرح ملی مقابله با گرد و غبار درباره روند تهیه سند مقابله با گرد و غبار به سپیداست. روندی که منجر به شناخت منشاءهای تولید گرد و غبار آسمان تهران و سایر شهرها شد. به طوریکه بر اساس اطلاعات ستاد مبارزه با گرد و غبار، بیش از ۶۰ درصد منابع تولید گرد و غبار آسمان کشور، در خارج از مرزهای ایران واقع شده‌اند و سهم به نسبت کمتری از گرد و غبار کشور، منشاء داخلی دارد. مسئله مهمی که به اعتقاد مدیر طرح ملی مقابله با گرد و غبار، موکد این مهم است که تنها در ۷ استان کشور از جمله استان‌های خوزستان، ایلام، هرمزگان، سیستان و بلوچستان و در برخی مواقع نیز استان‌های داخلی، سطح تالاب‌های خشک شده منشا داخلی ریزگردها را تشکیل می‌دهند و منشاء خارجی گرد و غبارها نیز برخی کشورهای همسایه هستند.
به گفته شعائی، به واسطه همین آمار و اطلاعات نیز مقرر شد برای هر استان یک سند ملی مجزای منشاء گرد و غبارها تهیه شود، چراکه وضعیت آلودگی هوا با منشاء گرد و غبارهای درونی روز به روز در شرایط بحرانی‌تری قرار می‌گیرد و ریه شهروندان بیش از پیش پذیرای ذرات معلق هستند.

ورود به هجدهمین سال خشکسالی و تشدید آلودگی‌ها

مدیر طرح ملی مقابله با گرد و غبار تنها راهکار مقابله با پدیده گرد و غبار را بازنگری در روش مدیریت منابع آبی کشور می‌داند و می‌گوید: «کشور وارد هجدهمین سال خشکسالی شده و وضعیت محیط زیست آبی آن روز به روز حادتر می‌شود. آنهم در شرایطی که راهکارها به طور مستقیم مرتبط با علت وقوع‌ها است.»
شعائی با اشاره به وضعیت کنونی کشور و فراهم بودن زمینه‌های بروز گرد و غبار و افزایش شمار روزهایی که از جنس گرد و غبار، این مهم را یادآوری می‌کند که بخش قابل توجهی از حاصل نشدن موفقیت در مقابله با پدیده گرد و غبار در سال‌های گذشته، ناشی از سوءمدیریت‌ها بوده است. بخش دیگری نیز وقوع وقایع طبیعی؛ به طوریکه امروز ایران همچون سایر کشورهای دنیا در مسیر پدیده خشکسالی گام بر می‌دارد. از همین رو چندان دور از انتظار نیست در آینده شاهد تکرار وقوع پدیده گرد و غبار در شهرها به ویژه شهرهای جنوبی و همجوار عراق، که به نوبه خود سهم قابل توجهی از دلایل بروز مشکلاتی از این دست در کشور را به خود اختصاص داده، باشیم.
این کارشناس حوزه محیط زیست با تاکید بر اینکه اساسا مبارزه با چنین پدیده در حال گسترشی، بلند مدت است، اما این موضوع دلیلی نمی‌شود که ما به اقدامات کوتاه مدت و میان مدت نپردازیم، خاطر نشان می‌کند: «تاکنون اعتبار ۵۷۰ میلیاردی مقابله با ریزگردها به این پدیده اختصاص یافته که این اعتبار، سهم دستگاه‌هایی است که به عنوان عضو این ستاد در برنامه‌ریزی برای مقابله با پدیده ریزگردها اقداماتی را انجام می‌دهند. اما این بدین معنا نیست که بازنگری در روش مدیریت منابع آب کشور، چندان ضروری نیست.» مدیر طرح ملی مقابله با گرد و غبار می‌افزاید: «در نظر داریم از محل تخصیص این اعتبارات، یکی از راهکارهای مقابله و تثبیت کانون‌های منشا گرد و غبار به اجرا درآید که همان کشت نهال در مناطق مورد نظر است. ضمن آنکه در کنار این درختکاری‌ها، مقرر است بحث مالچ پاشی‌ها نیز با جدیت پیگیری شود. اما مهم‌ترین اقدامی که در دست اجرا است، احیای حقابه‌های تالاب‌های کشور است چراکه تالاب‌ها به عنوان یکی از فاکتورهای اصلی کنترل منشاءهای موثر در بروز پدیده گرد و غبار، شناخته شده‌اند و باید مورد توجه همه مسئولان قرار گیرند. از همین رو معتقدم با تدوین و تصویب سند مقابله با پدیده گرد و غبار، در آینده نه چندان دور شاهد ایجاد تحولی بزرگی در زمینه کاهش مشکلات گرد و غبارها در کشور خواهیم بود و آسمان کشور کمی تا قسمتی از وجود این مهمان‌های ناخوانده رهایی می‌یابد.»

موازی کاری‌های سازمان، دلیل اصلی ضعف برنامه‌های مقابله‌ای

هرچند که مدیر طرح ملی مقابله با گرد و غبار معتقد است با تدوین و تصویب سند مقابله با این پدیده شوم و تامین حقابه‌های تالاب‌های کشور، در آینده نزدیک مشکلات این حوزه تا حد قابل توجهی برطرف می‌شود، اما سید حسین دهدشتی، رئیس مجمع نمایندگان استان خوزستان در مجلس شورای اسلامی در خصوص میزان تحقق راهکارهای مقابله با پدیده ریزگردها معتقد است: «برخلاف آنکه متولیان محیط زیست کشور اعلام کرده‌اند حق‌آبه‌های تالاب‌های کشور در حال بازسازی است، اما عملا شاهد هستیم کاری برای جلوگیری از خشکی تالاب‌ها صورت نگرفته و در برخی مکان‌ها، حق‌آبه تالاب‌ها نیز محدودتر شده است.»
مسئله مهمی که از نگاه این عضو مجلس شورای اسلامی، سبب تشدید مشکلات هوای کشور شده و بیش از آنکه به کشورهای خارجی ربط داشته باشد، ناشی از اعمال نشدن راهکارهای مقابله‌ای در مدت زمان مقتضی است به طوریکه وی می‌گوید: «علاوه بر آنکه امروز شاهد هستیم خشکی تالاب‌ها تشدید یافته، نبود هماهنگی‌های لازمه و بروز موازی کاری‌ها در میان وزارتخانه‌ها و سازمان‌های ذی‌صلاح، پدیده خشکسالی در کشور با شدت در حال پیش‌روی است.» دهدشتی با تاکید بر اینکه مردم درباره ریزگردها گله‌مند هستند و نتیجه‌ای از صحبت‌های مسئولان ندیده‌اند، شرایط کنونی کشور را بسیار سخت ارزیابی می‌کند و می‌افزاید: «درست است که میان وزارتخانه‌ها ناهماهنگی وجود دارد و محیط زیست نظارت لازم را به عمل نیاورده است، اما یکی از مشکلات کنونی ایران مواجهه با پدیده تغییر اقلیم منطقه خاورمیانه است. مسئله‌ای که سبب شده بخش عظیمی از گرد و غبارها از عراق و عربستان به کشور ورود پیدا کند. چراکه سهم عمده‌ای از این تغییرات، ناشی از فعالیت‌های انسانی و تغییر مدیریت و تغییر اقلیم است. از همین رو از سازمان محیط زیست این انتظار می‌رود که هرچه سریعتر در حین تدوین سند مقابله با پدیده گرد و غبار، طرح ملی بادشکن اطراف مزارع را به وزارت جهاد کشاورزی ارائه دهد تا کشاورزان با این طرح موظف شوند که اطراف مزارع خود را با بادشکن احداث کنند و کمتر شاهد تولید ریزگردها باشیم.»

سند مقابله با گرد و غبار در هاله‌ای از ابهام

بخش قابل توجهی از خاک شهرهای کشور، رطوبت خود را از دست داده‌اند. مسئله مهمی که به دلیل برداشت‌های بی‌رویه از آب‌های زیرزمینی و صدور مجوزهای بی حد و اندازه از سوی مسئولان وقت محیط زیست در دولت‌های گذشته، بیش از پیش سبب تشدید بروز پدیده گرد و غبار در شهرها شده به طوریکه با وزش کوچک‌ترین بادی، خاک غلیظی به هوا برخواسته و باسختی به زمین می‌نشیند. مسئله‌ای که به گفته ابتکار، رئیس سازمان محیط زیست، به این زودی‌ها نیز قابل رفع نیست و زمان‌بر است. مسئله مهمی که به گفته غلامعباس عبدی‌نژاد، مدیرکل منابع طبیعی استان تهران بیش از هر زمان دیگری به عوامل برون مرزی ربط دارد بیابان‌های کویت، عراق و صحرای وسیع عربستان. چراکه منابع برون مرزی بیشترین سهم را در تولید ریزگردها به خود اختصاص داده‌اند و بلای جان شهروندان شده است علاوه بر مشارکت‌های همه جانبه در داخل کشور، همکاری‌های فراملی را نیز می‌طلبد. حال باید منتظر باشیم و ببینیم آیا سند مقابله با گرد و غبار راه به جایی می‌برد یا ذرات گرد و غبار همچنان مهمان‌های ناخوانده آسمان شهرها باقی می‌مانند.

حوادث

عملیات نفس‌گیر برای مهار شعله‌های فدائیان اسلام

سخنگوی سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی شهرداری تهران با اعلام اینکه آتش سوزی خیابان فدائیان اسلام تلفات جانی نداشت، گفت: «بیش از ۱۰۰ آتش نشان در اجرای عملیات نفس‌گیر مهار شعله‌های آتش در انبار ۵ هزار متری دوچرخه در خیابان فدائیان اسلام همکاری کردند.» سید جلال ملکی درباره جزئیات عملیات اطفای حریق خیابان فدائیان اسلام، تصریح کرد: «وزش باد موافق جهت شعله‌های آتش و همچنین وسعت زیاد محل آتش سوزی باعث درگیر شدن همه اجناس داخل انبار به شعله‌ها و سوختن آنها شده بود تا جائیکه در جریان عملیات مهار شعله‌ها، ۳ نفر از نجاتگران آتش نشانی به دلیل دودگرفتگی، مصدوم شدند.» وی با بیان اینکه خوشبختانه ۲ نفر از آتش‌نشانان در محل تحت درمان قرار گرفتند و تنها یک نفر برای سیر مراحل درمانی به بیمارستان اعزام شد، افزود: «وسعت و شدت عملیات به حدی بود که مدیریت عملیات مهار شعله‌ها ۵ ساعت بعد از وقوع حادثه به اتمام رسید، اما تیم‌های امداد و نجات تا ساعت ۲ بامداد در محل حادثه مشغول لکه گیری و پاکسازی کامل محل حادثه بودند.» براساس این گزارش، خوشبختانه این حادثه تلفات جانی نداشت و بعد از اتمام عملیات لکه گیری، کارشناسان علت یاب سازمان در حال بررسی علت وقوع آتش در انبار ۵ هزار متری دوچرخه خیابان فدائیان اسلام هستند.

نظم‌وقانون

کاهش یک ساعته زمان طرح «زوج و فرد» در رمضان

جانشین رئیس پلیس راهور تهران بزرگ از کاهش یک ساعتی زمان ممنوعیت تردد در محدوده زوج و فرد پایتخت همزمان با آغاز ماه مبارک رمضان خبر داد. سرهنگ حسن عابدی با اشاره به تغییر ساعت اتمام طرح زوج و فرد در پایتخت همزمان با ماه مبارک رمضان گفت: «طبق برنامه‌ریزی‌های انجام شده، یک ساعت از زمان ممنوعیت تردد در محدوده طرح زوج و فرد در پایتخت کاسته شده و ساعت خاتمه طرح زوج و فرد از ساعت ۱۹ به ساعت ۱۸ تغییر می یابد.» وی با اعلام اینکه همچنین در ماه مبارک رمضان، ساعت پایان طرح زوج و فرد در روزهای پنج‌شنبه تا ساعت ۱۳ خواهد بود، تاکید کرد: «در ماه مبارک رمضان، هیچ تغییری در ساعت ممنوعیت تردد در محدوده طرح ترافیک پایتخت پیش‌بینی نشده و زمان اتمام ممنوعیت طرح ترافیک ساعت ۱۷ است.»

آگهی استخدام
روزنامه سپید به منظور تکمیل کادر سیستم توزیع خود در تهران و کرج
نیروی جوان و فعال موتور سوار بصورت تمام وقت و پاره وقت استخدام می کند.
جهت کسب اطلاعات بیشتر از ساعت ۱۸-۱۰ روزهای شنبه تا چهارشنبه با
شماره ذیل تماس حاصل نمائید.
۲۲۸۸۷۳۵۴ داخلی ۳۰۷،۳۵۲

سینما سپید

اکران «جایی برای پیرمردها نیست» در سینما قلهک

فیلم «جایی برای پیرمردها نیست» به کارگردانی برادران کوئن امروز ساعت ١٨/٣٠ در سینما تک قلهک نمایش داده می‌شود. این فیلم رمانی است که در سال ٢٠٠٥ به‌وسیله نویسنده آمریکایی کورمک مک‌کارتی نوشته شده که عنوان آن برگرفته از شعر سفر به بیزانس اثر ویلیام باتلر است. این فیلم محصول ٢٠٠٧ ایالات متحده در ژانر جنایی، برپایه این رمان و به کارگردانی جوئل و ایتن کوئن است. این فیلم در جشنواره آکادمی سال ٢٠٠٧ نامزد دریافت ٨ جایزه و برنده ٤ جایزه اسکار از جمله بهترین فیلم و بهترین فیلمنامه اقتباسی شد.■

دو بازیگر زن دیگر به «بادیگارد» اضافه شدند

بهنوش طباطبایی بازیگر تئاتر، تلویزیون و سینمای ایران، جهت نقش‌آفرینی در فیلم سینمایی «بادیگارد»، تازه‌ترین اثر ابراهیم حاتمی‌کیا، به گروه تولید این فیلم پیوست. همچنین دیبا زاهدی بازیگر جوان سینما که برای نخستین بار در فیلم سینمایی «پنج ستاره» به کارگردانی مهشید افشارزاده، مقابل دوربین رفته بود، برای نقش‌آفرینی به گروه تولید «بادیگارد»، ملحق شد.■

ادبیات سپید

اقدام عجیب پائولو کوئیلو برای فروش کتاب‌هایش

در حالی که صنعت چاپ و نشر در سراسر دنیا با تغییراتی شگرف مواجه شده است، هر روزه روش‌های جدیدی برای خواندن یا خرید و فروش کتاب‌ها ابداع می‌شود. این بار پائولو کوئیلو نویسنده مشهور برزیلی دست به اقدامی عجیب زده است. وی در طرح جدید خود که آن را «روش وارونه فروش کتاب» نامیده، ابتدا به خوانندگان این فرصت را می‌دهد تا کتاب‌های او را به صورت آنلاین خوانده و در صورت لذت بردن از کتاب‌ها، هزینه آنها را پرداخت کنند. کوئیلو در حال حاضر نسخه‌ای از کتاب «مبارزان راه روشنایی» متعلق به سال ١٩٩٧ به زبان انگلیسی و نیز نسخه‌ای از «بریدا»، به زبان پرتغالی را در دسترس علاقه‌مندان قرار داده است. او همچنین به خوانندگان آثار خود، قول داده که دیگر کتاب‌های خود را نیز به دو زبان پرتغالی و اسپانیایی به صورت آنلاین در اختیار دوستداران آثارش قرار دهد. خوانندگان این دو کتاب پس از اتمام خواندن آنها پیامی را دریافت خواهند کرد که در آن آمده است: «خواننده عزیز، در صورتی که از خواندن این کتاب لذت بردید، لطفا آن را خریداری کنید تا با این کار به صنعت نشر نشان دهیم که این کار هیچ ضرر مالی برای آنها نخواهد داشت.» البته این اقدام پائولو کوئیلو یکی از محبوب‌ترین نویسندگان جهان، خیلی غیر عادی نیست. چرا که او پیش از این نیز از دانلود غیر قانونی کتاب‌هایش، حمایت کرده بود.■

موسیقی سپید

انتشار آلبوم شعرخوانی مهدی پاکدل

آلبوم موسیقی «در انعکاس کوچه‌های خیس»، با صدای مهدی پاکدل، بازیگر تئاتر، سینما و تلویزیون، به‌زودی منتشر می‌شود. مهدی پاکدل در خصوص این اثر توضیح داد: «این آلبوم شامل ١٣ قطعه است که در آن من اشعاری از حسن جنت‌مکان را، روی موسیقی محمدجواد بیگلرزاده دکلمه کرده‌ام.» او ادامه داد: «تولید این آلبوم به پیشنهاد محمدجواد بیگلرزاده صورت گرفت. من هیچ زمینه موسیقایی قبلی نداشته‌ام و در حال حاضر هم کار موسیقی به صورت تخصصی انجام نمی‌دهم. موسیقی دنیای بزرگی است و من هرگز جسارت نمی‌کنم، بدون تخصص لازم به آن ورود پیدا کنم. در این آلبوم هم که فضایی شاعرانه و عاشقانه دارد، با کمک دوستان به خوانش اشعار پرداخته‌ام.» این آلبوم از امروز در مراکز معتبر فرهنگی به فروش می‌رسد.■

نگاهی به مجموعه‌های تلویزیون در ماه رمضان

فصل ضیافت مجموعه‌های مناسبتی در سیما

سپید: با نزدیک شدن به ایام ماه مبارک رمضان، تلویزیون ایران نیز همانند سال‌های پیش، برنامه‌های مناسبتی خود را آماده پخش کرده است. برنامه‌هایی که گاه با حال و هوای این ماه است و گاه فقط برای سرگرمی مخاطبان این رسانه، ساخته می‌شود. از ساخت سریال‌های شاد و مفرح، تا ملودرام‌های خانوادگی و خارجی، در سفره رنگین تلویزیون گنجانده شده است. در این بساط رنگین می‌توان به یکی از پرطرفدارترین سریال‌های چند سال اخیر سیما اشاره کرد.

رقابت دو سریال طنز

سریال «پایتخت ٤» که سه فصل از آن در ایام نوروز پخش شده و چهارمین فصل آن قرار است تا چند روز آینده و همزمان با آغاز ماه رمضان، به روی آنتن برود. این سریال در ٢٦ قسمت و در ایام ماه مبارک رمضان هر شب ساعت ٢٢ به روی آنتن شبکه یک سیما می‌رود و روز بعد ساعت ١٥ تکرار خواهد شد. تصویربرداری سری چهار سریال «پایتخت»، به کارگردانی سیروس مقدم و تهیه کنندگی الهام غفوری، که اردیبهشت ماه امسال در کشور چین، شهر پکن کلید خورده بود، در استان مازندران و شهرهای «شیرگاه» و «زیر آب» ادامه پیدا کرد. مجموعه امسال با اضافه شدن پسر بهبود و بچه‌دار شدن ارسطو، می‌تواند مخاطبان این مجموعه را بیش از پیش راضی کند. محسن تنابنده، احمد مهرانفر، علیرضا خمسه، ریما رامین‌فر، نسرین نصرتی، هومن حاجی عبدالهی، محمدرضا علیمردانی و علی سلیمانی، بازیگران اصلی این سریال هستند. البته هدایت هاشمی هم از نیمه‌های این سریال، به مجموعه بازیگران آن اضافه خواهد شد.

سریال پنج قسمتی «فراموشی» قرار است در شب‌های قدر، به جای سریال پایتخت از شبکه یک سیما پخش شود. قصه این سریال به قلم مشترک اصغر عبدالهی و سعید شاهسواری درباره مردی ٤٥ساله است که غرق در کار و تجارت است. او به واسطه ناکامی در یک معامله کلان به شدت عصبانی و آشفته است. این آشفتگی باعث می‌شود تا در راه شمال، با یک وانت تصادف کند و این آغاز ماجرا است. امین زندگانی، سیاوش خیرابی، نگین صدق‌گویا، محسن افشار و الهام نامی، بازیگران اصلی این کار هستند.

شبکه دو سیما، مجموعه تلویزیونی «گاهی به پشت سر نگاه کن»، به تهیه‌کنندگی رضا انصاریان و کارگردانی مازیار میری را در شب‌های ماه رمضان روی آنتن می‌فرستد. این مجموعه تلویزیونی با بازی امین تارخ، محمد متوسلانی، هدایت هاشمی، الیکا عبدالرزاقی، بهاره کیان‌افشار، سعید چنگیزیان و نگار عابدی، هر شب حدود ساعت ٢٣ و بعد از گفتگوی ویژه خبری، پخش می‌شود.

سریال «دردسرهای عظیم ٢» به کارگردانی «برزو نیک نژاد»، از روز پنجشنبه ٢٨ خردادماه، مصادف با اولین روز ماه مبارک رمضان هر شب ساعت ٢١ پخش می‌شود و تکرار آن نیز روز بعد ساعت ١٧/٣٠، خواهد بود. این سریال اولین سریالی است که بلافاصله پس از اذان مغرب به روی آنتن می‌رود. مجموعه اول این سریال طنز، مورد استقبال مخاطبان سیما قرار گرفت و حالا نویسنده و کارگردان آن، قصد دارند با تغییراتی دوباره لحظات شادی را برای مخاطبان رقم بزنند. مهدی هاشمی، جواد عزتی، الناز حبیبی، مریم سعادت، پرستو گلستانی، فریده سپاه منصور، زهره فکورصبور، مهران رجبی و امیرحسین صدیق، تنها بخشی از بازیگران این سریال پربازیگر هستند. البته باید دید که با پخش سریال «پایتخت ٤» و «دردسرهای عظیم ٢»، کدام‌یک می‌توانند نظر بینندگان تلویزیون را جلب کنند. در خلاصه داستان این سریال آمده است: «با پیدا شدن بچه‌ای در ماشین و آمدن خانواده لطیف از شهرستان و دعوت از خانواده پدری بهار، آنها دچار دردسرهای فراوانی می‌شوند. فرحان که خود را مدیون کمک‌های لطیف و بهار می‌داند، سعی می‌کند مشکلات پیش آمده برای آنان را حل و فصل کند.»

پخش یک سریال عربی و دو سریال تاریخی

اما جدای از سریال‌های ایرانی، مجموعه‌ای نیز از کشورهای عربی، به روی آنتن سیما خواهد رفت. «خاک و نمک» یا «ملح التراب»، که علاوه بر المنار، از شبکه‌های دیگر ماهواره‌ای در جهان عرب پخش شده، توسط «مرکز بین‌المللی تولید بیروت» ساخته شده و در آن چهره‌ای دیگر از مقاومت در لبنان به تصویر کشیده شده است. «خاک و نمک» اولین سریالی است که در طول روزهای ماه مبارک رمضان به روی آنتن می‌رود. این سریال هر روز ساعت ١٩/٤٥، از شبکه پنج سیما روانه پخش می‌شود. این سریال که توسط «جبران ضاهر» نوشته شده، دارای داستانی متفاوت از درون جامعه جنوبی است و برادرانی را روایت می‌کند که حسد، آنها را به حاشیه می‌راند. سریال «خاک و نمک» را «ایاد نحاس» سوری در ٣٠ قسمت کارگردانی کرده و بازیگرانی لبنانی و سوری از جمله مهدی فخرالدین و عمار شلق در آن بازی می‌کنند. این سریال توانسته است، داخل خانه مردم جنوب لبنان برود و از آنچه در خانه چهار همسایه رخ می‌دهد سخن بگوید و خانواده‌های همراه با روش مقاومت و خانواده‌های مخالف مقاومت را به تصویر بکشد.

مجموعه تلویزیونی «باب المراد» با موضوع زندگی امام محمد تقی(ع)، در ایران مراحل تصویربرداری خود را اسپری کرده است. این سریال که توسط شبکه افق خریداری و به فارسی دوبله شده است، قرار بود سال گذشته از این شبکه به روی آنتن برود. در حال حاضر شبکه افق، این سریال را در جدول پخش قرار داده و در صورت جلب رضایت رئیس رسانه ملی، ساعت ٢٣ از این شبکه پخش خواهد شد. این سریال به مراحل مختلف حیات امام جواد(ع) از تولد در مدینه، همراهی پدر در مراحل مختلف، شهادت امام رضا(ع) تا شهادت این امام به دست معتصم عباسی را تصویر می‌کند. کارگردان این سریال فهمد میری است و سناریو آن را محمود عبدالکریم نوشته و در نگارش آن از حدود ٤٦ منبع گوناگون بهره‌برداری شده است. مشاور مذهبی سریال «باب‌المراد» را شیخ علی تورانی از علمای لبنان برعهده دارد. دکورهای این سریال توسط مجید میرفخرایی طراحی شده و شهرکی ساخته شده که مدینه بر اساس معماری دوره خلفای عباسی در آن طراحی شده است. همچنین دکور شهر مکه نیز برای استفاده در این سریال ساخته شده است.

در کنار تولیدات جدیدی که تلویزیون داشته است، شبکه آی فیلم، قصد دارد از تولیدات گذشته رسانه ملی استفاده کند. این شبکه پیش از این اعلام کرده بود که قرار است مجموعه «تنهایی لیلا» آخرین ساخته محمدحسین لطیفی را در ماه مبارک رمضان روانه آنتن کند. اما با تغییر سیاست‌های این شبکه، پخش این سریال از دستور کار خارج شد و جای خود را به سریال «پرده نشین»، به کارگردانی بهروز شعیبی داد. این مجموعه تلویزیونی در ماه مبارک رمضان هر روز ساعت ٢٠/٣٠ روانه آنتن خواهد شد. در این سریال به کارکردها و اثرگذاری‌های روحانیون و حضور آنها در محله‌ها و در کنار مردم توجه ویژه‌ای شده است و به نوعی سبک زندگی ایرانی ـ اسلامی را به تصویر می‌کشد. داستان این سریال مربوط به حدی است که پس از سال‌ها برای دریافت ارثیه پدری می‌آید، اما برایش اتفاقات پیش‌بینی نشده‌ای، رخ می‌دهد. ویشکا آسایش، فرهاد آئیش، آتیلا پسیانی، حامد کمیلی، سارا بهرامی، سارا رسول‌زاده، شیوا ابراهیمی، مهران رجبی، محسن کیایی، محمود پاک‌نیت، علی دهکردی، حبیب، دهقان‌نسب، سعید نیک‌پور، بابک حمیدیان و هومن برق‌نورد، در این اثر ایفای نقش کرده‌اند.

علاقه‌مندان به آثار مذهبی و تاریخی نیز می‌توانند مجموعه امام علی(ع) را در ایام ماه مبارک رمضان هر شب ساعت ٢٢/٣٠ از شبکه آی فیلم تماشا کنند. این سریال به کارگردانی داود میرباقری ساخته شده و با حضور جمع کثیری از بازیگران سینما و تلویزیون به موضوع زندگی امام علی(ع) می‌پردازد.■

خانواده ناصر حجازی باشگاه استقلال را اجاره می‌کند؟

خانواده مرحوم ناصر حجازی با ارائه درخواست رسمی که دیروز برای وزیر ورزش و جوانان ارسال شد، خواستار اجاره باشگاه استقلال تهران به مدت سه فصل شدند. هرچند در چهار مرحله از فروش سهام باشگاه استقلال در سازمان خصوصی سازی، برند این باشگاه تهرانی کم مشتری بود، اما به نظر می‌رسد مشتری بیشتری جهت اجاره کردن، نسبت به باشگاه پرسپولیس دارد. در این رابطه و بعد از شرکتی صنعتی، درخواست مدیر عامل باشگاه دی استرادا و نهایتا ورود یک بانک خصوصی به بحث اجاره باشگاه استقلال، این بار یک مشتری جدی وارد معرکه شده که به نظر می‌رسد، از پشتوانه مردمی بالایی هم برخوردار بوده و پر سر و صداتر از همه مشتری‌های قبلی باشد. بر همین اساس خانواده ناصر حجازی با پشتوانه یک شرکت قوی مالی، نامه‌ای را برای محمود گودرزی وزیر و نصرالله سجادی نماینده وزیر ورزش و جوانان در امر واگذاری سهام دو باشگاه سرخابی‌ها، تنظیم کرده‌اند و آن را به دست مسئولان وزارت ورزش رسانده‌اند. این حرکت شاید پر سر و صداتر از سه مشتری قبلی پیگیری شود و وزارت ورزش نتواند نسبت به آن سکوت کند. در متن نامه خانواده حجازی که به امضای آتیلا رسیده، آمده است: «به پشتوانه شرکتی معتبر و به مدت سه سال خواهان اجاره باشگاه استقلال هستیم.» البته با توجه به سفر آتیلا حجازی به خارج از کشور، سعید رمضانی و امیر رفیعی نماینده مذاکرات مالی و استراتژیک با وزارت ورزش و جوانان در این خصوص هستند.■

خط و نشان برانکو برای نژادفلاح

برانکو ایوانکویچ سرمربی تیم فوتبال پرسپولیس، از برخورد مسئولان این باشگاه ابراز نارضایتی کرد. او که با سر و صدای زیاد و حواشی رسانه‌ای، به پرسپولیس آورده شد، بعد از سه ماه کار مجانی در این تیم که تنها دستاوردش برای مرد کروات، حل مشکل مالیاتی‌اش بود، هرچه منتظر نشسته، دریافتی مهمی نداشته و خبری از پول و حقوق از سوی باشگاه پرسپولیس نشده است. برانکو که از خریدهای جدید پرسپولیس شاکی است، در شرایطی که لیستی نداده، متوجه نمی‌شود باشگاه بر چه اساسی دارد لیست فصل بعدش را می‌بندد و محمدحسین نژادفلاح که ماندن و نماندنش در باشگاه معلوم نیست، بر چه اساسی با بازیکنان مذاکره می‌کند. به همین دلیل هم هست که حس می‌کند، پرسپولیسی‌ها او را نمی‌خواهند. مرد کروات گفته این هفته را هم منتظر تعیین تکلیف می‌ماند و بعد به فیفا شکایت می‌کند. او در صورت شکایت به فیفا می‌تواند درخواست غرامتی ٧٥٠ هزار دلاری کند. مبلغی که در این شرایط برای پرسپولیس، می‌تواند مشکل‌ساز شود. برانکو پیش‌تر یک بار ٤٠٠ هزار دلار از فوتبال ایران غرامت گرفت. بار قبل هم این مسئولان وقت فوتبال بودند که چنین مشکلی را ایجاد کردند. برانکو در جدیدترین پیغامش به نژادفلاح گفته است، تنها تا پایان همین هفته منتظر می‌ماند و بعد به فیفا شکایت می‌کند. باید دید در این شرایط چه اتفاقاتی برای تیم سرخپوش پایتخت، می‌افتد.■

جوانگرایی در تیم ملی نتیجه می‌دهد

فریدون معینی عضو کمیته فنی فدراسیون فوتبال، در پاسخ به این سوال که جوان‌گرایی انجام شده از سوی کارلوس کی روش در تیم ملی ایران را چگونه ارزیابی می کند، توضیح داد: «به نظرم گام مثبت و خوبی بود که از سال گذشته شروع شد و امسال به اوج خود رسید. این مسئله باعث ایجاد انگیزه بالا در بین جوانان لیگ شده است که می توانند خود را به پیراهن تیم ملی برسانند.» وی تصریح کرد: «در دیدار با ازبکستان ٦ بازیکن جوان در ترکیب تیم ملی ایران قرار گرفتند و نمایش خوبی را از خود ارائه کردند. به نظرم این جوان گرایی در تیم ملی به مرور زمان مشخص خواهد شد.» عضو کمیته فنی فدراسیون فوتبال افزود: «همین مسئله سبب خواهد شد تا از فصل آینده، مسابقات لیگ جذاب‌تر شود. چرا که همه می دانند برای رسیدن به تیم ملی شانس دارند.» معینی با اشاره به تیم ملی اسپانیا عنوان کرد: «تیم ملی اسپانیا در یک دهه از تعداد خاصی بازیکن استفاده کرد و به قهرمانی رسید، اما به دلیل بالا رفتن سن نفراتش و عدم اعتماد به جوانان، با افت فاحشی روبرو شد و در جام جهانی ٢٠١٤ عملکرد بسیار ضعیفی از خود نشان داد.» او با اشاره به اینکه نتیجه دادن جوانگرایی به تعامل مربیان لیگ با کادر فنی تیم ملی بستگی دارد، تصریح کرد: «همه فاکتورها باید متعادل باشد و اگر ما لیگ خوبی داشته باشیم، در راستای آن، نیاز به اردوهای متعدد و طولانی مدت نداریم. همه باید از فلسفه فوتبال ملی حمایت کنیم تا به موفقیت دست پیدا کنیم.»■

پول خرید پرسپولیس هزینه وام ازدواج می‌شود

حسین هدایتی متقاضی خرید سهام باشگاه پرسپولیس، در پیامی که در صفحه شخصی خود قرار داده است از عدم حضور به عنوان حامی مالی این باشگاه خبر داد. وی اضافه کرده که مایل است تا به جای خرید پرسپولیس، درآمد خود را در راه خیر هزینه کند و با این پول برای دانشجویان متقاضی وام ازدواج، تسهیلات فراهم کند. هدایتی در این پیام گفته است: «در کوی نیک نامان ما را گذر نباشد/ گر تو نمی پسندی تغییر ده قضا را. ما به عشق شما هواداران پرسپولیس وارد عرصه مزایده واگذاری پرسپولیس شده و به تکلیف خود عمل کرده‌ایم که نتیجه را همه شما دوستان می‌دانید. در حال حاضر هم قصد نداریم تحت نام اسپانسر، وارد عرصه فوتبال شویم. امیدواریم دولت محترم تدبیر و امید، با برنامه‌ریزی درست، تیم محبوب ما را حمایت و پشتیبانی کند و موجب شادی و نشاط جوانان این مرز و بوم شود. حتما با عدم واگذاری سرخابی‌ها، نیازی به حضور و خدمات ما نیست و ما نیز ترجیح می‌دهیم مبلغ ١٠ تا ١٢ میلیارد تومان هزینه معمول در سال، که در ورزش کشور به‌ویژه فوتبال خدمت می‌شد، از این پس در خصوص پرداخت وام قرض‌الحسنه ازدواج به دانشجویان عزیز و فرزندان ایثارگر دفاع مقدس، ابتدا در سطح شهر تهران و در مرحله بعد با گسترش و افزایش منابع مالی در استان تهران و سپس در سطح کشورعزیزم ایران، انجام وظیفه کنیم.»■

ورزش

● مجید جلالی سرمربی تیم سایپا، در اظهار نظری، عنوان کرد: «اشکالی ندارد اگر مدیران سیاسی در فوتبال ما باشند، ولی حداقل باید بدنه کار در فوتبال تخصصی باشد. کانون مربیان در حال حاضر تخصصی‌ترین بخش جامعه فوتبال است و خودش را دیکته می‌کند. ما می‌توانیم به فوتبال مشاوره بدهیم و در خصوص بسیاری از مسائل آسیب شناسی کنیم.»

● محمدرضا خلعتبری، درباره شایعه حضورش در تیم پرسپولیس، گفت: «من یک فصل دیگر با سپاهان قرارداد دارم و در خدمت این تیم خواهم بود. اصلا دوست دارم فوتبالم را در سپاهان تمام کنم. من از زندگی در اصفهان لذت می‌برم، چون روزهای خوبی در سپاهان و همچنین ذوب‌آهن داشته‌ام.»

● پندار توفیقی عضو هیئت مدیره باشگاه استقلال، در خصوص پلمپ شدن این باشگاه برای دومین بار در چند وقت اخیر، اظهار کرد: «مشکل تغییر کاربری ساختمان باشگاه، باعث پلمپ شدن باشگاه استقلال شد. شهرداری اعتقاد دارد این ساختمان مسکونی است و به جای استفاده مسکونی از آن استفاده اداری می‌شود. برای رفع پلمپ باشگاه در شهرداری حاضر شدم و موضوع را پیگیری کردم که خوشبختانه مشکل پلمپ باشگاه حل شد.» این اظهارات در شرایطی از سوی مسئولان باشگاه استقلال مطرح شد که برخی از رسانه‌ها، بدهی ٧٠٠ میلیون تومانی را علت پلمپ این باشگاه اعلام کردند.

● به دنبال اوضاع نابسامان فیفا و آشکار شدن پرونده فساد مالی، پول‌شویی و رشوه و دستگیری ١٤ عضو بلند پایه این نهاد، اینترپل نیز وارد عمل شد. براین اساس پلیس بین‌المللی، فیفا را متهم به عدم مبارزه با تبانی و جرم در فوتبال کرده ودر نهایت توافقنامه خود را با این نهاد فوتبالی قطع کرد. یورگن استوک، دبیر اینترپل در این خصوص گفته است: «با توجه به چیزهایی که این روزها در خصوص فیفا آشکار شده، در حالی که اینترپل همچنان به مبارزه با فساد و تبانی در ورزش می‌پردازد، تصمیم گرفته است توافقنامه خود با فیفا را تعلیق کند.» اینترپل از سال ٢٠١١، برای مبارزه با فساد و تبانی مبلغ ١٤ میلیون پوند به فیفا اهدا کرده است.

● فقیهه سلطانی بازیگر سینمای کشورمان با بیان اینکه خانم‌ها هم حق دارند در سالن‌های ورزشی حضور یابند، گفت: «برای حضور بانوان در ورزشگاه‌ها، نباید تفکیک جنسیتی قائل شد. تفکیک جنسیتی برای حضور تماشاگران در ورزشگاه‌ها غلط است. به خصوص در سالن‌های والیبال که فکر می‌کنم حداقل محیط آن بهتر از ورزشگاه‌های فوتبال باشد.»■

حاشیه ورزش

جدایی امیر از حسین؟!

امیر عابدینی مدیر قدیمی پرسپولیس درحالی که در دو سال گذشته بارها علیه وزارت ورزش مواضع تندی گرفته، اما حالا در رایزنی‌هایی که انجام می‌دهد، توانسته طوری شرایط را رقم بزند که در تیترهای رسانه ای، گزینه اول مدیریتی پرسپولیس لقب بگیرد. او که یک جلسه با نمایندگان وزارت ورزش داشته است، خود را به پرسپولیس نزدیک می‌بیند و دیگر خبری از مشی انتقادی‌اش از وزارت ورزش نیست. عابدینی در ٤ ماه گذشته نزدیک‌ترین فرد به حسین هدایتی بوده است. حسین هدایتی هم تقریبا مطمئن شده است جایی در آینده پرسپولیس ندارد. عابدینی که نماینده او در مسئله خرید تیم بود، به نظر می‌رسد خیلی ساده از او گذشته تا شاید شانسی در آینده مدیریتی پرسپولیس داشته باشد. او بارها گفته یک تکنوکرات است، اما منتقدانش می‌گویند، او برای رسیدن به هدفش به سرعت مواضعش را تغییر می‌دهد.■