



شکایت از پزشکان رو به افزایش است
**کار به بدرفتاری و بر خورد
فیزیکی با کادر درمان کشیده؟**

صفحه ۴



سال ۱۱ شماره ۶۰۹ چهارشنبه ۳ تیر ۱۳۹۴ ۱۲ صفحه ۴ صفحه شنبه ۱۰۰۰ تومان



رئیس ادار بهیماری های مشترک انسان و دام وزارت بهداشت

**۱۹ ابتلا و ۳ مرگ ناشی از
تب کریمه کنگو**

صفحه ۳

رئیس سازمان انتقال خون هشدار داد

**روند کاهش اهدای خون
کاهش ذخایر خونی کشور**

صفحه ۲

**امیدواری به رفع اختلافات قدیمی
وزارت بهداشت و بیمه ها**

صفحه ۲

رئیس دانشگاه آزاد اسلامی

**تعرّفه بیمارستان های مارا
غیر دولتی کنید**

صفحه ۳

معاون فرهنگی دانشجویی وزارت بهداشت
**خلع عاطفی دانشجویان پزشکی
آنهارا به بیراهه می کشاند**

صفحه ۴

کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده منتشر کرد
**راهنمای جدید برخورد با
هپاتیت B**

صفحه ۸

واکسن هانقشی مهم تر از نجات جان انسان ها دارند
**واکسیناسیون باعث ۷۳ میلیارد دلار
صرفه جویی سالانه در دنیا می شود**

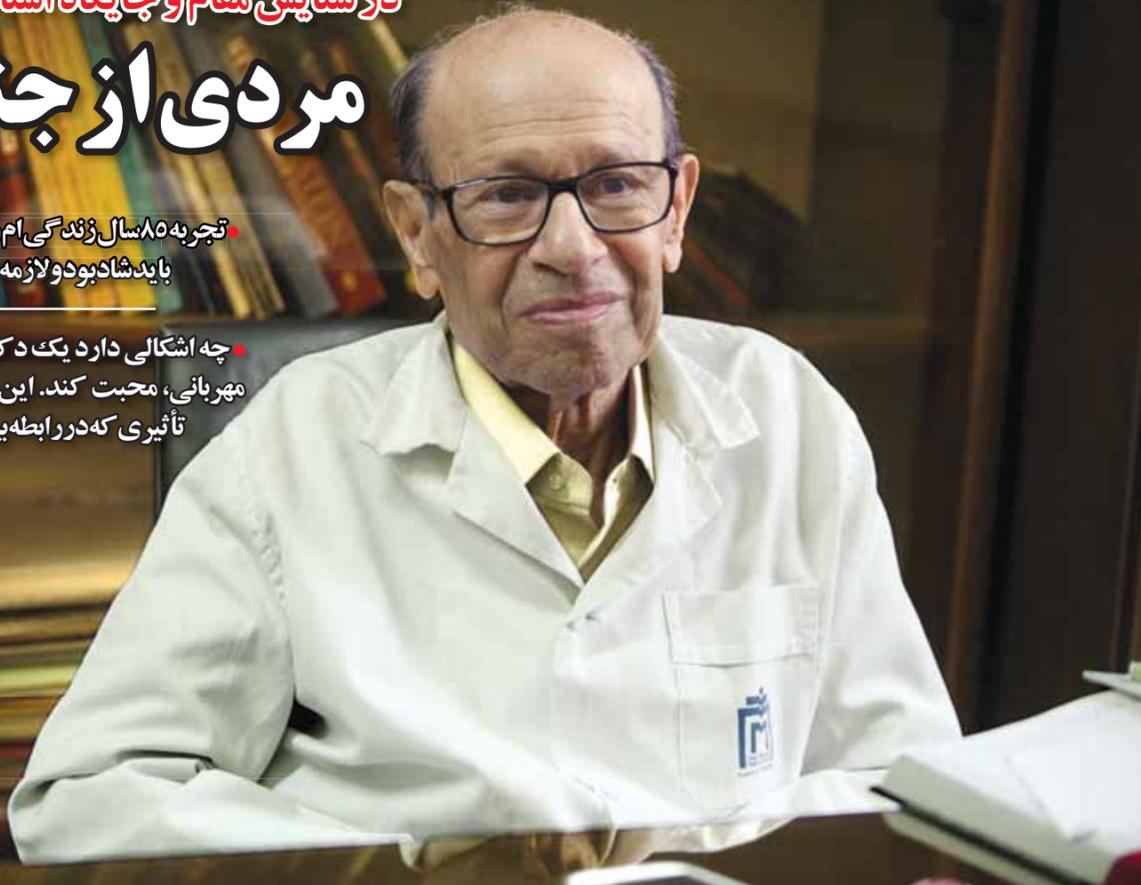
صفحه ۹

در ستایش مقام و جایگاه استاد دکتر علیرضا پلدا

مردی از جنس بلور

تجربه ۸۵ سال زندگی ام را در یک جمله خلاصه می کنم:
باید شاد بود و لذت می بردن شاد بودن محبت کردن است.

چه اشکالی دارد یک دکتر به بیمارانش با یک لبخند و
مهربانی، محبت کند. این ها هیچ هزینه ای ندارد، ولی
تأثیری که در رابطه بیمار و دکتر دارد بی نظیر است.



صفحات ۷ و ۶

سازمان بهداشت جهانی

گزارش

سپید عرصه بی رویه مکمل ها را در گفتگو با کارشناسان بررسی می کند

رسیدگی به امور مکمل ها متولی خاصی ندارد

پدیده مغفوری

پزشکی ورزشی و اداره کل بدنسازی استان ها نیز در حال
مقابله با این پدیده هستند.

مصرف بی رویه این پودر در باشگاه های بدنسازی نایب
رئیس یونسکو در حوزه دوپینگ جهانی را بر آن داشت
که نسبت به عرضه پودر کراتین در باشگاه های بدنسازی
هشدار دهد. نایب رئیس یونسکو در حوزه دوپینگ جهانی
ضمن هشدار در خصوص مصرف بدون تجویز پزشک
گفت: «متأسفانه در باشگاه های بدنسازی کشور، پودر کراتین
بدون تجویز پزشک مصرف می شود که باعث نارسایی کلیه،
تخریب سلول های کبد، بالا رفتن اوره خون و در نهایت مرگ
تدریجی سلول ها می شود. لطفعلی پورکاظمی تاکید کرد:
«مصرف بیش از حد هر نوع پروتئین موجب نارسایی حاد
یا مزمن کلیه می شود. بنابراین اگر در باشگاه های ورزشی
هر نوع مکمل پروتئین، نشاسته و ویتامین تجویز می شود،
باید زیر نظر مثلث کارشناس تغذیه، مربی و پزشک با دوز
مشخصی که بر روی هر بسته نوشته شده، انجام شود.»
وی ادامه داد: «بیماری های با عنوان هایپرپروتئینمی (ازدیاد
پروتئین) وجود دارد که باعث مرگ زودرس سلول های
پروتئین) وجود دارد که باعث مرگ زودرس سلول های
بدن می شود که فروش پودر کراتین به دلیل داشتن مقادیر
پروتئین بالا به همین جهت خطرناک است.»

نایب رئیس یونسکو در حوزه دوپینگ جهانی گفت:
«هیچ نوع مکملی توسط مربی و افراد در باشگاه ها نباید
فروخته شود و باید حتماً در داروخانه ها و با نسخه پزشک
تجویز شود.» رئیس انجمن مکمل ها نیز در این خصوص
به خبرنگار ما گفت: «این موارد به کرات در باشگاه های
ورزشی دیده می شود. گروه هایی هستند که اینگونه مواد را
به صورت قاچاق در بازار توزیع کرده و در حال حاضر پای
آنها به باشگاه های بدنسازی نیز باز شده است.»
میرفخرایی ادامه داد: «جوانان ما نیز در این باشگاه ها که

زندگی ماشینی امروزی، غذاهای فست فودی و بسیاری
دیگر از عواملی که تکنولوژی بر آن دامن زده است، جامعه
کنونی را به سمت مصرف هر چه بیشتر مکمل های غذایی
و دارویی سوق داده است. تا جایی که گاه دیده می شود
مصرف بی رویه و توقعات نابیجایی که از مکمل ها انتظار
می رود، در سراسر شده و نه تنها سودرسان نبوده بلکه شاید
آسیب رسان نیز باشد.

مصرف بدون تجویز مکمل ها از یک طرف، بازار داغ
قاچاق مکمل ها از طرفی دیگر، موضوعی است که نیاز به
توجه ویژه دارد. بازار قاچاقی که اینک نه تنها در مراکز
غیرقانونی همچون بازار ناصر خسرو که در مراکز قانونی
حتی در باشگاه های بدنسازی نیز رسوخ کرده است. بازار
داغ استفاده از پودرها و مکمل های تقویتی در باشگاه های
بدنسازی مشکلات فراوانی را در جامعه به وجود آورده که
بیشتر گریبانگیر قشر جوان جامعه شده است. خبری که
به تازگی به گوش می رسد، وجود غیرقانونی پودر کراتین
و مصرف بدون تجویز پزشک است که این روزها بسیار
گسترش پیدا کرده است. کراتین عصاره پروتئین است و
در رشته بدنسازی برای حجیم شدن عضلات بدن کاربرد
دارد، اما متأسفانه عوارض بسیاری دارد. مصرف این پودر
بدون تجویز پزشک باعث دیالیز در افراد می شود. مصرف
بالای کراتین سبب نارسایی کلیه، مشکلات کبدی، تخریب
سلول های کبدی، مشکلات گوارشی و بالا رفتن اوره خون
می شود.

در یک سال گذشته علاوه بر اینکه دادستانی استان
تهران صدها نوع باشگاه متخلفی را که به فروش این اقلام
می پرداختند، پلمب کرده، از آنها جریمه گرفته و فدراسیون

میرفخرایی همچنین گفت: «در همین راستا قرار است،
کنگره ای در خصوص آشنایی بیشتر با مصرف صحیح مکمل ها
در مرداد ماه سال جاری برگزار شود که در این کنگره مسئولان
وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو و مسئولانی از وزارت
ورزش و جوانان برای بررسی اوضاع مکمل های دارویی و
پیگیری یک راهکار جامع حضور به هم می رسانند.»

رئیس فدراسیون پزشکی ورزشی در خصوص برگزاری
این کنگره گفت: «این سومین کنگره و همایش مکمل های
غذایی و رژیمی است که امسال با نگاهی ویژه به مکمل های
ورزشی برگزار می شود.» محمد تقی خانی افزود: «ویژگی این
همایش تمرکز و توجه بیشتر به مباحث علمی مکمل های
ورزشی است. تلاش ما این است که با برگزاری این همایش
بتوانیم به طور کلی توجه مسئولان، ورزشکاران و متولیان امر
را به مکمل های ورزشی بیشتر جلب کنیم. جنبه های علمی
و سلامت استفاده از مکمل های ورزشی را مورد توجه قرار
دهیم و در زمینه چگونگی مصرف صحیح مکمل های ورزشی
و احتمال خطراتی که ممکن است در اثر ناکاهای در مصرف
این فرآورده ها به وجود بیاید آگاهی بخشی کنیم.»

عضو شورای سیاست گذاری سومین همایش مکمل های
غذایی و رژیمی در ارتباط با بهترین شیوه فرهنگ سازی و
آگاهی بخشی به خانواده ها در زمینه مصرف مکمل ها، گفت:
«هراندازه فرهنگ مردم در این زمینه افزایش یابد و رسانه ها
رسالت اصلی خود را که آگاهی دادن به مردم است بیشتر
کنند، به طور قطع مشکلات مصرف مکمل کمتر خواهد شد.
اگر مردم آگاهی داشته باشند که مکمل چیست و چگونه
باید مصرف شود، قطعاً از مصرف بی رویه آن جلوگیری
خواهد شد.» اکبر عبدالمطلبی اصل معاون نظارت و برنامه ریزی
سازمان غذا و دارو نیز با ابراز تأسف از وقوع چنین مواردی
در کشور در این خصوص اظهار داشت: «در سازمان غذا و

در پی حجیم سازی هیكل خود و رسیدن هر چه زودتر به
اندامی متناسب و دلخواه هستند، بدون فکر و اندیشه از این
مواد استفاده می کنند و متأسفانه هیچ گونه نظارتی روی این
مسائل وجود ندارد.» وی ضمن تاکید بر اینکه این موارد
هیچ گونه متولی خاصی ندارد گفت: «بارها به سازمان غذا
و دارو و به وزارت بهداشت اطلاع رسانی شده و خواستار
پیگیری اینگونه مشکلات شده ایم که متأسفانه آنها نیز به
دلیل داشتن مأموران بازرسی محدود و وجود باشگاه های
متعدد در سطح شهر از نظارت درست روی این مکان ها
عاجز هستند.» میرفخرایی یادآور شد: «در این راستا حتی با
وزارت ورزش و جوانان نیز بارها مشورت و همفکری شده
است، اما آنها نیز نتوانستند در این خصوص کاری کنند، تنها
چیزی که می توان گفت، این است که فساد در مملکت زیاد
شده است. همین فساد است که باعث می شود حتی مأموران
نظارتی نیز در صورت رویت اینگونه مشکلات با دریافت
مقداری پول از طرف باشگاه ها سکوت کرده و این موارد
ناگفته و بدون پیگیری باقی بماند که این خود باعث تشدید
اوضاع می شود.» رئیس انجمن مکمل ها در خصوص دیگر
مکمل ها و دارو ها نیز گفت: «در مصرف سایر مکمل ها نیز
وضع به همین منوال است. به طور مثال در خصوص فرماتون
باید بگویم از آنجا که بنده خود به شخصه پیگیر آن بودم،
چندین فروشگاه و مغازه را در بازار ناصر خسرو پیدا کردم
که بعد از اطلاع رسانی، وزارت بهداشت و سازمان غذا و
دارو گفتند که چنین امکانات و بازرسانی ندارند که بفرستند
و این موارد را پیگیری کنند، در نتیجه از خود بنده خواستند
که پیگیر این ماجرا باشم. بنده خود شخصاً با مأمور بدنبال
آنها رفته و با همکاری نیروی انتظامی چند مورد را شناسایی
و دستگیر کردم، اما پیگیری چند مورد تنها، نمی تواند این
مسائل را در کشور ریشه کن کند.»

● هزینه اشتراک هفته نامه 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 ۶۲۷۶۱۲۱۱۴۰۰۷۵۷۱۴ بانک اقتصاد نوین واریز نمایید.

● شماره فیش بانکی یا کد پیگیری آن را به همراه نام و نشانی و کد پستی ده رقمی به تلفن ۲۲۸۸۷۳۵۷-۹ 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 تیر ۹۴ است.
● اشتراک شما ظرف مدت سه هفته و با پست مطبوعات برقرار می شود.



**هفته نامه سلامت
شنبه ها از روزنامه فروشی ها خواهید**

رئیس سازمان انتقال خون کشور از کاهش ذخایر خون ابراز نگرانی کرد و گفت: «متأسفانه با شروع ماه مبارک رمضان روزه‌داران استقبال‌شان برای اهدای خون کاهش می‌یابد و متعاقباً این روند کاهش تأثیر منفی در ذخایر خونی کشور گذارده و موجب افت شداید ذخایر خونی در کشور می‌شود.»

علی‌اکبر پورفتح‌الله افزود: «پیش‌بینی ما این است که امسال در زمینه کمبود ذخایر خونی بیشتر دچار مشکل شویم، چراکه هم هوا گرم است و هم طول روز بیشتر شده و مردم کمتر برای اهدا مراجعه می‌کنند. البته مشکلی اصلی این است که برخی فرآورده‌های خونی مانند پلاکت، طول عمرشان ۴ روز بیشتر نیست. ضمناً در زمینه گلبول قرمز با ذخیره مناسب وارد ماه رمضان شده‌ایم، اما در ارتباط با پلاکت این‌طور نیست.»



معاون مالیات بر ارزش افزوده سازمان امور مالیاتی کشور اعلام کرد: «باتوجه به معافیت انواع دارو، لوازم مصرفی درمانی، خدمات درمانی و خدمات توانبخشی و حمایتی از مالیات بر ارزش افزوده، دریافت هرگونه وجهی تحت عنوان مالیات بر ارزش افزوده از اقلام دارویی و خدمات درمانی توسط داروخانه‌ها و مراکز درمانی غیرقانونی است.» علیرضا طاری‌بخش گفت: «به‌رغم تصریح قانونگذار و براساس گزارش‌های واصله، برخی داروخانه‌ها اقدام به دریافت مالیات می‌نمایند که این اقدام طاری‌بخش افزود: «نهادهای نظارتی مقررات، موضوع گران‌فروشی دارو رفتار نمایند؛ البته بیماران نیز می‌توانند فروشی دارو موضوع را از طریق پیگیری کنند.»



رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت با اشاره به بحث شیوع بیماری آنفلوآنزای پرندگان H5N1 در مناطق شمالی کشور گفت: «خوشبختانه تا به امروز موردی از ابتلا به بیماری آنفلوآنزای پرندگان در انسان گزارش نشده و اقدامات کامل مراقبتی در جریان است.» محمدمهدی گویا در تشریح اقدامات انجام شده افزود: «به‌محض گزارش سازمان دامپزشکی و مشاهده مواردی از آنفلوآنزای پرندگان در پرندگان محلی برخی از شهرهای استان مازندران، عملیات معدوم سازی و پرداخت خسارت به کشاورزان، توسط سازمان دامپزشکی صورت گرفت. هم‌زمان با این اقدام، دانشگاه‌های علوم‌پزشکی عملیات گسترده شناسایی افراد در تماس با این پرندگان را آغاز کردند و بلافاصله داروهای پیشگیری برای همه آنها تجویز شد.» گویا با بیان این که داروی درمان این بیماری در کشور موجود است، تصریح کرد: «بیماری آنفلوآنزای H5N1 با انواع دیگر آنفلوآنزاهایی که انسان مبتلا می‌شود، تفاوت‌هایی جدی دارد و اگر انسان به این بیماری مبتلا شود تا ۶۰ درصد ممکن است فرد مبتلا فوت کند.»



یادداشت

مالیات‌اخذشده از سیگار چگونه هزینه می‌شود؟

سپید: بسیاری از صاحب‌نظران بر افزایش مالیات بر سیگار به عنوان یکی از راه‌های مقابله با مصرف دخانیات اذعان دارند و طی سال‌های اخیر این موضوع از سوی مجلس و دولت تأکید شده‌است. با وجود این تدابیر اما اجرای این برنامه محسوس نبوده‌است. این موضوع برای اعضای کمیسیون بهداشت مجلس هم دغدغه‌ای بود که روز سه‌شنبه در جلسه کمیسیون بررسی شد. در این جلسه از مسئولان وزارت اقتصاد و دارائی دعوت به عمل آمد. عبدالرحمان رستمیان، نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت مجلس، در گفتگو با سپید درباره این جلسه چنین گفت: «عوارض و مالیات سیگار در سال‌های گذشته کم در نظر گرفته شده‌بود و مجلس تلاش کرد برای امسال این عوارض به آنچه در دنیا (که تا ۵۰ درصد به مرور زمان است) برسیم، اما این موضوعی است که موافقت نشد و تا آن میزان ارتقا نیافت. ما در این جلسه پیگیری این موضوع هستیم که این عوارض چقدر دریافت شده است و در کجاها مصرف شده‌است.»

وی در ادامه افزود: «به نظر ما این عوارض سیگار به درستی کسب نشده است و این عوارض قرار بود به سمت نظام سلامت برود که ما شاهد چنین تأثیرگذاری نبودیم.» رستمیان در ادامه تصریح کرد: «در این جلسه که با حضور دکتر سسگری، معاون امور مالیاتی وزارت اقتصاد برگزار شد، اطلاعات و آماری از عوارضی که طی چندسال اخیر بر سر دخانیات گرفته شده است، ارائه شد.»

وی با بیان اینکه این دریافت مالیات موجی بوده‌است، گفت: «آمار مشخص و شفافی ارائه نشد و برخی سال‌ها کمتر و برخی بیشتر بود. مثلاً در سال ۹۲، این میزان برابر ۳۳ میلیارد تومان و سال ۹۳، ۱۱۳ میلیارد تومان بوده‌است. این در حالی است که باید ۲۰۰ میلیارد تومان کسب می‌شد.» نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه این عوارض در سال‌های قبل بهتر بوده‌است، گفت: «در این سال‌ها گاه عوارض بالای ۱۰۰ میلیارد تومان بوده‌است، اما با گذشت زمان کمتر شده‌است. این موضوع بیانگر عدم کنترل درست بوده‌است. از طرفی درباره نحوه مصرف این دریافتی‌ها هم میزان کمی به وزارت بهداشت داده شده بود و نحوه مصرف نیز مشخص نبود. در این زمینه آقای نوبخت و وزیر باید بیایند و توضیح دهند.»

وی همچنین تصریح کرد: «قرار است کارگروهی تشکیل شود که این موضوع را بررسی کنند. این عوارض امسال تا ۹۰۰ میلیارد تومان به دولت اجازه داده شده است. در این سه ماه حدود ۴۰ میلیارد تومان گرفته‌اند، که نسبت به سال‌های گذشته بهتر بوده‌است.»

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت مجلس در پایان گفت: «کمیسیون بهداشت مجلس به عنوان نهاد نظارتی، پیگیری این موضوع می‌شود و امیدوارم در این زمینه به سمتی حرکت کنیم که شاهد کاهش مصرف دخانیات باشیم.»



■ محسن طاهر میرزایی

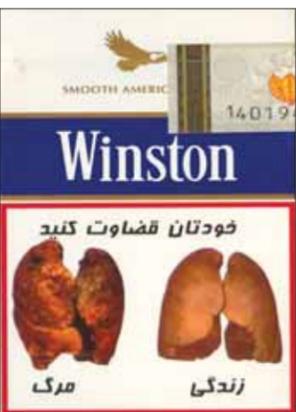
در حالی که قریب به ۱۰ سال از زمان ابلاغ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات می‌گذرد، اما بررسی‌ها و گزارش‌ها حاکی از آن است که میزان مصرف مواد دخانی در نسل جوان افزایش و سن مصرف نیز کاهش یافته است. یکی از مواد این قانون جامع، استفاده از تصاویر هشداردهنده بر روی پاکت‌های سیگار بود که البته اجرای آن تاکنون با دشواری‌های زیادی همراه بوده است. براساس آیین‌نامه قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، برچسب هشداردهنده روی جلد سیگارها هر ۶ ماه یکبار باید تغییر کند. معاون بهداشت وزیر بهداشت نیز در گفتگو با خبرنگار سپید در این مطلب صحنه گذاشت و جلوگیری از تبلیغ مواد دخانی را یکی از اقدامات موثر در راستای کاهش مصرف سیگار برشمرد. علی‌اکبر سیاری اضافه کرد: «تصاویر جدیدی با موضوع مضرات مصرف سیگار به‌منظور نصب بر روی بسته‌ها در حال طراحی است. ضمن اینکه مانیورینگ وضعیت مصرف نیز الزامی است.»

مسئولان وزارت بهداشت معتقدند که تصاویر الصاقی بر روی بسته‌بندی سیگارها و سایر مواد دخانی، نشان‌دهنده بیماری‌ها و مضرات ناشی از مصرف مواد دخانی و استنشاق تحمیلی دود آن بوده و به‌طور مستقیم از بیماران مبتلا به بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات در کشور تهیه شده‌است. در همین راستا رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در گفتگو با خبرنگار سپید از ساده‌سازی و یکسان‌سازی پاکت‌های سیگار خبر داد و گفت: «این بسته جدید یکی از روش‌های موثر است که طبق آخرین جلسات برگزار شده ستاد مبارزه با قاچاق و وزارت صنایع، قرار شد وزارت صنایع پیگیری آن باشد و امسال باید هر چه سریع‌تر عملیاتی شود.» خسرو صادقی‌نیت با اشاره به برنامه‌های مختلف وزارت بهداشت در راستای کنترل مصرف و استعمال دخانیات، گفت: «یکسان‌سازی پاکت‌های دخانیات یکی از روش‌های موثر است که قرار شده وزارت صنایع پیگیری آن باشد تا تصاویر هشداردهنده موثرتری بر روی پاکت‌های سیگار و قلیان استفاده شود.»

اما آنچه همواره موردسوال است، همان اختلاف قدیمی وزارت بهداشت و سازمان دخانیات مبنی بر میزان تأثیرگذاری این تصاویر است. اما نکته حائز اهمیت این است که در تمام امکان عرضه سیگار، پاکت‌های بدون تصاویر هشداردهنده نیز یافت می‌شود که عموماً قاچاق و فاقد کیفیت لازم هستند. پس نباید فراموش کرد که استفاده از تصاویر موثرتر، ممکن است منجر به گرایش مردم نسبت به مصرف

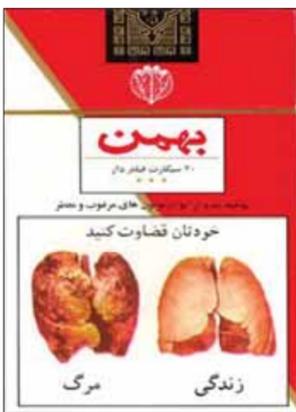
بررسی سپید از یک اختلاف قدیمی میان وزارت بهداشت و سازمان دخانیات

الصاق برچسب بر روی پاکت سیگار موثر است؟



سیگار قاچاق شود. مساله‌ای که رئیس کارگروه کاهش تقاضا در کمیته مستقل مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام نیز آن را پذیرفت. سعید صفاتیان در گفتگو با خبرنگار سپید، توپ را به زمین گمرک انداخت و گفت: «در هر صورت در سیاست مبارزه با دخانیات، نمی‌توان گفت که تنها یک دستگاه مسئول است، بلکه سازمان‌های مختلف باید در این زمینه با هم همکاری و تعامل داشته باشند.» وی ضمن انتقاد از عملکرد گمرک ایران در زمینه مبارزه با کالاهای قاچاق، تصریح کرد: «سیگار و دخانیات محصولاتی نیستند که قاچاق آنها به سادگی امکان‌پذیر باشد، بلکه واردات این محصول با کامیون‌های بزرگ صورت می‌گیرد که ردیابی و جلوگیری از فعالیت آنها بسیار امر ساده‌ای نمی‌نماید، اما گویا گمرک از عهده این کار بر نمی‌آید.»

البته صادق‌نیت در این خصوص سکوت نکرد و این دست مخالفت‌ها را تعبیر به مقاومت کرد و اظهار داشت: «این مقاومت‌ها درحالی صورت می‌گیرد که تأثیر زیاد انجام این اقدامات در کاهش مصرف دخانیات به اثبات رسیده است.» وی با بیان اینکه این مقاومت‌ها از سوی شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده محصولات دخانی انجام می‌شود، تصریح کرد: «البته دلیل آنها این است که الصاق این تصاویر باعث می‌شود مردم به سمت مصرف سیگارهای قاچاق بروند که تصاویری ندارند. به همین دلیل ما بحث‌های مبارزه با قاچاق محصولات دخانی را نیز دنبال می‌کنیم تا به این دلیل به آنها هم پاسخ داده شود.» صادق نیت ادامه داد: «یکی از برنامه‌های ما قبل از الصاق طرح‌های جدید روی پاکت سیگار، ساماندهی توزیع این سیگارها است. به این صورت که این محصولات را فقط در دهه‌هایی به فروش می‌رسانیم که هیچ



نوع سیگار قاچاقی عرضه نشود.» راهکاری که البته خیلی منطقی به نظر نمی‌رسد. این مساله رایتک پزشک و کارشناس اعتیاد در گفتگو با سپید گفت و اضافه کرد: «اعمال ممانعت‌های مختلف در مسیر دسترسی با افزایش قیمت سیگار در مورد گروه‌های سنی مختلف تأثیر متفاوتی دارد.» سیدعلی شفیعی ادامه داد: «فرض کنیم این سیگارها در هر فروشنده‌ای در معرض ارائه قرار نگیرد، اگرچه این تصمیم در مورد افراد کم سن و سال موثر است، اما لزوماً روی کسانی که وابسته به مصرف سیگار هستند تأثیر ندارد. یکی از عوارض بدیهی آن تمایل افراد به استفاده از انواع کم کیفیت‌تر سیگار است که کنترل کمتری روی آن صورت می‌گیرد و احتمالاً عوارض بیشتری دارند.»

سعید صفاتیان البته با اصل الصاق برچسب مخالفتی ندارد. وی ضمن تقسیم‌بندی تبلیغات راجع به سیگار به ۲ دسته تبلیغ مثبت و منفی گفت: «تبلیغ مثبت مثل این است که بگوییم اگر فردی استفاده از سیگار را کنار بگذارد، سالم‌تر خواهد بود و طول عمر بیشتری خواهد داشت. اما تبلیغ منفی آن است که دائماً تبعات مصرف سیگار را برای مردم به‌صورت هشدار بیان کنیم. مانند اینکه بگوییم مصرف هر نیک سیگار تا این حد موجب بروز سرطان و انواع بیماری‌های مختلف می‌شود.» وی ادامه داد: «استفاده از هر ۲ نوع تبلیغ مثبت و منفی علیه سیگار، می‌تواند بازدارنده باشد، به شرط اینکه به‌صورت ترکیبی به کار رود. یعنی تنها به یک نوع از آن اکتفا نشود.» اما گویا کارشناسان از اساس با این طرح مخالفت می‌کنند. شفیعی با بیان اینکه ظاهر وزارت بهداشت برنامه دارد تا برچسب‌های الصاق شده بر روی پاکت‌های سیگار را بزرگتر به چاپ برساند، گفت: «هرگونه اظهار نظر و تصمیم‌گیری در این مساله

نیازمند انجام یک مطالعه مجزا است که به نظر نمی‌رسد وزارت بهداشت در راستای انجام آن اقدامی کرده باشد.» وی به انجام مطالعات مشابه در سایر کشورها اشاره و خاطر نشان کرد: «نتایج آن مطالعات نشان داده که برچسب‌های الصاقی بی‌نتیجه بوده است. از آنجاکه این قبیل اقدامات وابستگی زیادی به فرهنگ دارد، باید در هر جامعه به‌صورت مستقل ارزیابی شود.» این کارشناس اعتیاد ادامه داد: «مشاهدات میدانی حاکی از آن است افرادی که وابستگی بیشتری به سیگار دارند و از مشتریان طولانی مدت استفاده از دخانیات هستند، زمان مراجعه به فروشنده، انواع بدون تصویر پاکت‌های سیگار را مطالبه می‌کنند و پراواض است این محصولات قاچاق هستند و معلوم نیست که با چه کیفیتی وارد کشور می‌شوند. لذا در نظر گرفتن مضرات و منافع این نوع تصمیم‌گیری‌ها ضروری است.» وی با بیان اینکه شروع روند مصرف دخانیات عوامل محرک فردی اجتماعی نیرومندی دارد که بعید است صرف الصاق یک عکس منجر کننده، بتواند افراد را از مصرف بازدارد، خاطر نشان کرد: «کسی که قصد تهیه سیگار دارد از قبل تصمیم خود را گرفته و بعید است با دیدن آن تصویر مصرف شود.»

شفیعی در بخش دیگری از سخنان خود با تأکید بر اینکه مصرف سیگار محرک‌های زیادی دارد، تصریح کرد: «در سنین، گروه‌های اجتماعی و گروه‌های سنی مختلف، دلایل شروع و تداوم مصرف سیگار خیلی متفاوت است و لذا رویکردهای کاهش تقاضا برای مصرف، بسیار تأثیرگذارتر از ایجاد محدودیت در عرضه خواهد بود.» وی اضافه کرد: «مثال این ادعا مقایسه کشور آمریکا با کشورهای اروپایی است. تبلیغات بسیار گسترده‌ای که در آمریکا به منظور معرفی مصرف سیگار به‌عنوان یک رفتار غیربهداشتی و غیراجتماعی انجام گرفت، منجر به این شد که کسی حاضر نباشد خود و دیگران را در معرض آسیب قرار دهد، چرا که در این صورت یک عمل قبیح انجام داده است. افراد نیز به منظور دوری از چنین موقعیتی و فرار از این برچسب نامطلوب، از مصرف سیگار صرف نظر کردند.» این پزشک و کارشناس اعتیاد افزود: «این رویکرد مثبت درحالی در آن کشور به خوبی موثر بوده که در ایران غالب رویکردها سلبی است منجر می‌شود افراد را دچار وحشت یا آنها را سرزنش کرد. پس بهتر است ما هم به این قضیه با رویکرد مثبت نگاه کنیم و بگوییم سیگار نکشیم تا کودکان ما دچار آسیب نشوند و هزینه‌ای به سیستم بهداشت و درمان تحمیل نکنیم. اگر به این شکل در صدد کاهش تقاضا برآیم، اثربخشی آن به مراتب بیشتر خواهد بود.»

خبر

- عضو کمیته کشوری آنفلوآنزا با بیان اینکه پخت گوشت مرغ و ویروس آنفلوآنزا مرغی را از بین می‌برد، گفت: «ویروس آنفلوآنزا مرغی از راه خوردن گوشت آلوده‌ای که پخته شده باشد منتقل نمی‌شود، اما به‌صورت استنشاقی به انسان منتقل می‌شود.» مسعود مردانی افزود: «توصیه می‌شود مردم گوشت مرغ مصرفی خود را از مراکز مجاز که به‌صورت بهداشتی آن را عرضه می‌کنند تهیه کنند و به هیچ عنوان از کشتارگاه‌ها و یا سایر مراکز فروش، مرغ بدون بسته‌بندی‌های بهداشتی خریداری نشود.»
- عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران با اشاره به اینکه با تأسیس داروخانه‌های زنجیره‌ای در کلان شهرها داروخانه‌های بخش خصوصی امکان ادامه فعالیت خود را در امکان معمول تجاری از دست می‌دهند، گفت: «وجود این نوع داروخانه‌ها تهدیدی برای بخش خصوصی بوده و اقتصاد این داروخانه‌ها را با مشکل جدی مواجه می‌کند.» شهاب‌الدین جنیدی افزود: «توجه خاص در توزیع برخی اقلام دارویی در داروخانه‌های دولتی و حمایت سازمان‌های بیمه‌گر جهت تأیید نسخ برخی داروها سبب شده تا داروخانه‌های بخش خصوصی جان نصفه و نیمه خود را از دست دهند.» جنیدی دیرکرد پرداخت مطالبات از سوی سازمان‌های بیمه‌گر را مفضل دیگر داروخانه‌ها عنوان کرد و اذعان داشت: «اقتصاد داروخانه‌های بخش خصوصی با چالش اساسی مواجه است و تأسیس داروخانه‌های زنجیره‌ای سبب از بین رفتن این مراکز خواهد شد.»
- رئیس اداره آب و فاضلاب وزارت بهداشت فیلم‌های تبلیغاتی برخی شرکت‌های تولیدکننده دستگاه‌های تصفیه آب، با آلوده جلوه دادن آب آشامیدنی برای فروش بیشتر را فریب اذهان عمومی جامعه دانست. غلامرضا شقاقی گفت: «انتخاب نوع تصفیه آب توسط متخصصان در صورت لزوم این کار توسط تأمین‌کنندگان آب انجام می‌شود. شقاقی با تأکید بر تخلف بودن این اقدامات اظهار داشت: «وزارت بهداشت هیچ‌کدام از این دستگاه‌ها را مورد تأیید قرار ندهد و توصیه‌ای برای استفاده از آن ندارد.»
- سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس، با انتقاد از عملکرد وزارت جهادکشاورزی در استفاده از سموم غیراستاندارد برای تولید محصولات کشاورزی، گفت: «وزارت کشاورزی استراتژی قابل قبولی در مدیریت سموم ندارد. بنابراین مسئولان این وزارتخانه تا به امروز نتوانستند نقشه راهی براساس قانون برنامه پنجم که دو وزارتخانه جهاد کشاورزی و بهداشت را موظف کرده مقدار سموم در محصولات کشاورزی را به استاندارد برساند، ترسیم کنند.» محمدمحسین قربانی با بیان اینکه اراده قوی در مجموعه جهاد کشاورزی برای جلوگیری از این موضوع وجود ندارد، افزود: «قانون برنامه پنجم دو وزارتخانه کشاورزی و بهداشت را مجاب کرده، اما مدیریت استفاده از سموم در حوزه وزارت جهاد کشاورزی بوده و متأسفانه مسئولان این وزارتخانه به سلامت افراد جامعه توجه نمی‌کنند.»

۹۰

رئیس دانشگاه آزاد از مذاکره این دانشگاه باوزارت بهداشت برای اتمام بیمارستان‌های نیمه کاره دولتی خبر داد و گفت: «از ۴۰۰واحد دانشگاه آزاد، ۹۰واحد در رشته‌های پزشکی فعال هستند، اما اغلب این واحدها ضررده هستند و دلیل این زیان‌دهی این است که تعرفه بیمارستان‌های دانشگاه آزاد، دولتی محاسبه می‌شود، در صورتی که باید غیردولتی باشند. در همین راستا با وزارت بهداشت وارد مذاکره شده‌ایم و در صورت موافقت قرار است تعداد زیادی از بیمارستان‌های ناتمام دولتی، در صورتی که تعرفه‌های دانشگاه غیردولتی شود، تحویل دانشگاه داده شود تا دانشگاه بیمارستان‌ها را برای آموزش دانشجویان تجهیز کند.» حمید میرزاده اظهار داشت: «با این اقدام تعداد بیمارستان‌های فعال دانشگاه آزاد تا پایان شهریورماه از ۱۱به ۱۵بیمارستان ارتقاء پیدا می‌کند. با این اقدام هم باری از روی دوش دولت برداشته می‌شود و هم رشته‌های پزشکی دانشگاه آزاد استانداردتر می‌شود.»

۹

رئیس اداره کنترل بیماری‌های مشترک انسان و دام وزارت بهداشت از ابتلای ۹نفر به تب کریمه کنگو از ابتدای سال جاری خبر داد و ضمن تأکید بر لزوم رعایت نکات بهداشتی در افرادی که به نوعی با دام در ارتباطند، گفت: «متأسفانه سه نفر از این بیماران جان خود را از دست داده‌اند.» محمدرضا شیرزادی شایع‌ترین راه انتقال این بیماری در کشور را ذیح غیربهداشتی وغیرقانونی دام بویژه در مناطق روستایی اعلام کرد و افزود: «برای جلوگیری از انتقال این بیماری به پرسنل پزشکی در بیمارستان‌ها، ذیح دام باید در کشتارگاه صورت گیرد و ذیح کنندگان نیز از وسایل حفاظتی استفاده کنند.» شیرزادی درباره میزان شیوع این بیماری در کشور اظهار داشت: «متأسفانه این بیماری در تمام نقاط کشور امکان شیوع دارد و تابستان شایع‌ترین زمان بروز آن است.»

► **ادامه از صفحه ۲**

حالا با گذشت چند روز از برگزاری نشست مذکور، صورتجلسه آن به دفتر روزنامه سید رسید که نشان می‌دهد جلسه مذکور در راستای هم‌اندیشی، طرح و بررسی مسایل، دیدگاه‌ها و مشکلاتی فی مابین در اجرای صحیح طرح تحول سلامت بوده و تأکید ویژه‌ای بر همکاری و تعامل بیشتر صنعت بیمه و حوز سلامت داشته‌است.طبق صورتجلسه دریافتی، باتوجه به تدوین و بازنگری کتاب‌ارزش نسبی سلامت و ابلاغ آن توسط هیات وزیران قرار شد در انعقاد قرارداد با مراکز درمانی، موارد مندرج در کتاب فوق‌الذکر رعایت شده‌ودر محاسبه و پرداخت هزینه‌ها نیز ماکل عمل قرار گیرد. درخصوص ضرایب ریالی نیز با توجه به اعلام سقف ضرایب ریالی توسط هیات محترم وزیران بر اساس توافق شرکت‌های بیمه با مراکز بیمارستانی و خدمات تشخیصی و درمانی اقدام خواهد شد. همچنین قرار شد حسب قراردادهای فی مابین شرکت‌های بیمه و مراکز درمانی، مهلت مورد توافق جهت پرداخت هزینه‌های مورد تعهد رعایت شده و در این خصوص بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران نیز پیگیری‌های لازم را جهت پرداخت به موقع مطالبات، انجام دهد.

علاوه‌بر آن به‌منظور تسریع در امر رسیدگی به اسناد و به حداقل رساندن اختلاف فی مابین با مراکز درمانی و کسورات اعمالی، مقرر شد حداکثر ظرف مدت یک‌ماه آینده شیوه‌نامه استاندارد تدوین و رسیدگی به اسناد بیمارستانی توسط سندیکای بیمه‌گران و با همکاری کارشناسان ذی‌ربط تهیه و جهت بررسی و ابلاغ به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارایه‌شود. همچنین مقرر شد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی هماهنگی‌های لازم جهت برقراری امکان تبادل اطلاعاتی فی مابین شرکت‌های بیمه و مراکز درمانی و شرکت‌های بیمه به‌صورت‌برخط جهت تسریع در امر رسیدگی و پرداخت مطالبات مراکز درمانی را انجام دهد.از آنجا که گلریاب‌سازی اعمال جراحی شایع در بخش خصوصی نیز باعث کوله‌ت‌ر شدن روند رسیدگی به اسناد می‌شود، مقرر شد تیمی متشکل از کارشناسان صنعت بیمه(سندیکای بیمه‌گران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نظام پزشکی و نمایندگان بیمارستان‌های خصوصی نسبت به بررسی و تعیین ۱۲۰ مورد عمل جراحی شایع اقدام و همچنین اقدامات لازم جهت عملیاتی شدن پرداخت براساس DRG تیز صورت پذیرد. در ادامه به منظور رفع مغایرت‌ها و ابهامات احتمالی درخصوص میزان هزینه و لیست شرکت‌های معتبر و مجاز ارایه‌کننده لوازم و تجهیزات پزشکی، قرار شد امکان دسترسی کارشناسان شرکت‌های بیمه به اطلاعات موردنیاز در این خصوص توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فراهم شود. از آنجاکه بخش عمده‌ای از مطالبات اعلامی توسط مراکز درمانی مربوط به سازمان‌های غیربیمه‌ای و غیرمرتبط با صنعت بیمه (نظیر بانک‌ها، شهرداری‌ها، صدوا سیما، آتیه‌سازان حافظ و…) است، مقرر شد در هنگام ارایه آمار و اطلاعات، موارد فوق تفکیک شود. با توجه به امضای تفاهم‌نامه فی مابین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سندیکای بیمه‌گران درخصوص انعقاد قرارداد کلیه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور با شرکت‌های بیمه بازرگانی و ارسال اسامی بیمه‌شدگان به وزارت بهداشت، ضمن تأکید بر اجرای تفاهم‌نامه مذکور مقرر شد هماهنگی‌های لازم در این خصوص نیز به‌عمل آید. در پایان به منظور تعامل و هماهنگی بیشتر صنعت بیمه و وزارت بهداشت و در راستای اجرای صحیح مراحل مختلف طرح تحول سلامت، مقرر شد کمیته‌مشترکی با حضور مدیران عامل شرکت‌های بیمه‌ای کبیشترین حجم عملیاتی بیمه‌های درمان تکمیلی را دارند به همراه مسئولین و کارشناسان ذی‌ربط و با سرپرستی دکتر دانش جعفری به برگزاری منظم جلسات اقدام نمایند. ■



طرح ساده‌سازی و یکسان‌سازی پاکت‌های سیگار در گفتگو با اعضای کمیسیون بهداشت مجلس

سرطان بر جلد پاکت‌های سیگار



■ **سمیه متقی**

حتماً تصویر شش‌های ناپودشده روی پاکت‌های سیگار را دیده‌اید و احتمالاً در مغازه‌ها و دکه‌هایی که سیگار می‌فروشند، این جمله را از خریداران (البته همراه تمسخر) شنیده باشید: «از همون شش خراب‌کن‌ها به من بده.» شنیدن این جمله مفهومی جز پایان این تبلیغ و اثرگذاری آن ندارد. مطمئناً در برابر هر کالایی تبلیغات هم می‌تواند عامل افزایش تقاضا و کاهش آن شود، اما در این میان چگونگی تبلیغات و اجرای برنامه‌های آن از اهمیت خاصی برخوردار است که متأسفانه ما در زمینه کاهش تقاضای مواد دخانی تاکنون شاهد تبلیغات اثر گذار نبودیم. حال یکی از این برنامه‌های جدید سازمان جهانی بهداشت در این حیطه قرار است در ایران اجرا شود. روز گذشته، خسرو صادقی نیت، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت از پیگیری و اجرای طرح ساده‌سازی و یکسان‌سازی پاکت‌های سیگار خبر داد و گفت: «این بسته جدید یکی از روش‌های مؤثر است که قرار شده وزارت صنایع پیگیر آن باشد و امسال باید هر چه سریع‌تر عملیاتی شود.» وی همچنین در رابطه با الصاق تصاویر هشدار دهنده بر روی پاکت‌های سیگار و قلیان گفت: «امسال پاکمک وزارت صنایع و ستاد مبارزه با قاچاقجلسات متعددی را در این زمینه برگزار کردیم و برنامه‌هایی را برای کنترل مصرف و استعمال دخانیات در نظر داریم.» وی در مورد تصاویر جدیدالصاقی گفت: «هنوز تعداد آن‌ها مصوب نشده روی آن‌ها در حال کار کردن هستیم تعدادی از تصاویر آماده شده کمیته‌ای به این منظور تشکیل شده که تصمیم نهایی را خواهد گرفت.»

چنین تبلیغاتی تأثیر گذار نیست

جایگاه تبلیغات و میزان اثرگذاری چنین برنامه‌هایی در کشور، موضوعی است که ما را بر آن داشت به

گزارش

غرامت تزریق خون‌های آلوده یکبارمشخص و پرداخت شده‌است

در جلسه روز گذشته شورای اسلامی شهر تهران، علی صابری، عضو شورای شهر تهران که در کارنامه کاری او وکالت پرونده جنجالی خون‌های آلوده به چشم می‌خورد از اعضای این شورا از عدم رسیدگی قوه قضاییه و وزارت بهداشت به پرونده خون‌های آلوده گلابه کرد. در این جلسه وی با بیان اینکه بنده در تاریخ‌های مختلف (۱۸ فروردین ۹۴ و همچنین هفته سلامت) تذکراتی را در رابطه با پرونده ملی خون‌های آلوده دادم که علیرغم این تذکرات کار قابل توجهی صورت نگرفته است، تصریح کرد: «متأسفانه علیرغم وعده‌هایی که از سوی وزیر بهداشت در صحن علنی شورا در هفته‌های گذشته داده شد، اقدام خاصی در خصوص پرونده ملی خون‌های آلوده انجام نشده و امیدوارم در این زمینه تصمیم درستی اتخاذ شود.» وی با بیان اینکه بسیاری از این قربانیان در آستانه مرگ هستند، گفت: «دیه این افراد یک تا دو درصد اعلام شده که این دیه برای ابتلا به سرماخوردگی است نه هیاتیت و ایدز.»
با انتشار این اظهارات، مسعود پزشکیان وزیر بهداشت پیشین و عضو کمیسیون بهداشت مجلس در واکنش به آن، به سپید گفت: «وقتی موضوعی را از سال‌های گذشته از سوی هر نهادی مطرح می‌شود، ابتدا باید درباره آنچه اتفاق افتاده اطلاع‌رسانی شود، اینکه بگویند بی‌توجهی شده اشتباه است.» وی در ادامه در برابر این موضوع که دیه و غرامت در حد سرماخوردگی است، افزود: «در زمان

نیاز ضروری‌است، این یکسان‌سازی شکل و تبلیغات با توجه به اینکه گرایش جوانان ما به دخانیات زیاد است، می‌تواند تأثیر گذار باشد. به گونه‌ای که هم در هزینه و هم نحوه استفاده تأثیر بگذارد.»

وی در ادامه افزود: «توجه به چنین برنامه‌هایی شاید در دید اول قابل قبول نباشد اما وقتی شاهد آن هستیم که برخی با تمایل به ظاهر یک سیگار به سراغ آن می‌روند، پس این نوع برنامه‌ها که به موجب آن ظاهر ساده و یکسان می‌شود، می‌تواند در ابعاد گوناگون تأثیر مثبت بگذارد.»

فناحی با بیان اینکه چنین روندی بر قاچاق سیگار به کشور تأثیر خواهد گذاشت، گفت: «ما اطلاعی از محتویات این سیگارها نداریم و کنترلی بر میزان آن وجود ندارد اگر چه شاید با پیگیری این برنامه بیشترین تأثیر را در حمایت از تولیدکننده داخلی و جلوگیری از مصرف سیگار غیرمجاز ببینیم، اما نمی‌توان آن را بر کاهش تقاضای اثر بدانیم.»
این عضو کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به نقش تبلیغات در نهادینه‌سازی چنین موضوعی، تصریح کرد: «این موضوع اگر به درستی اجرا و پیگیری شود می‌تواند نقش مناسب را ایفا کند، البته باید درباره آن برنامه‌ریزی کرد. اگر چنین روندی را در پیش بگیریم، شاید روزی برسد که حداقل درستین پایین جامعه که اثرگذاری تبلیغات و برنامه‌ها بر آن‌ها بیشتر است، شاهد کاهش مصرف باشیم.»

یکسان‌سازی نحوه و هزینه مصرف را تغییر می‌دهد

البته در این میان، عابدفتاحی، دیگر عضو کمیسیون بهداشت مجلس، نگاهی متفاوت داشت و از این طرح جدید وزارت بهداشت استقبال کرد. وی در این باره به سپید گفت: «در کشور ما تعداد مصرف‌کنندگان دخانیات زیاد است و روز به روز هم بیشتر می‌شود در نتیجه پیگیری برنامه‌های تبلیغی و فرهنگ‌سازی

۵۲۵

رئیس شورای عالی نظام پرستاری گفت: «به دلیل عدم اجرایی شدن تعرفه‌های پرستاران یک بی‌عدالتی در پرداخت‌ها بوجود آمده است، یعنی کارهایی را که پرستاران انجام می‌دهند غیرمستقیم به سمت پزشک می‌رود و از کل درآمد تنها ۲۲درصد به پرستارها می‌رسد.» یعقوب جعفری افزود: «اگر ما اصرار بر اجرایی شدن تعرفه‌ها داریم به این دلیل است که در کتاب تعرفه‌ها حدود ۵۲۵تعرفه برای پرستاری تعریف کرده بودیم و قول داده بودند ۲۵۰تعرفه از این مقدار را اجرایی کنند، اما متأسفانه این اتفاق تا به امروز رخ نداده است.» جعفری تصریح کرد: «اگر تعرفه‌ها اجرایی شود هرکاری که پرستار انجام دهد تعرفه‌اش پرداخت می‌شود. مثلاً اگر پرستار نوار قلب را بگیرد ۴هزار یا ۶هزار تومان دریافت می‌کند ولی اگر همین کار را پزشک انجام دهد ۱۸هزار تومان می‌شود و این به ضرر بیمار است.»

خبر

● مدیر مرکز درآمد و بودجه سازمان غذا و دارو از اختصاص بودجه برای تجهیز آزمایشگاه‌های کشور در سال‌جاری خبر داد. نبی شریعتی فر گفت: «براساس راهکار و توجه سازمان غذا و دارو به اهمیت ایمنی مواد غذایی، تمامی معاونت‌های غذا و دارو مجبزه به دستگاه‌های آزمایشگاهی مدرن برای آنالیز مواد غذایی برای آسودگی خاطر آحاد مردم شده‌اند. همچنین اقدامات لازم برای تأمین بودجه مناسب برای آزمایشگاه‌های مواد غذایی سراسر کشور درحال انجام شدن است.»

● رئیس اداره برنامه‌ریزی و آمار اداره‌کل نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو اظهار داشت: «بنابر نص قانون، داروخانه‌ها برای مدت طولانی هر چند هم که موقتی باشد نمی‌تواند از حضور مسئول فنی محروم باشد. زیرا ضوابط و آیین‌نامه مقررات به هیچ دارو خانه‌ای اجازه نمی‌دهد بدون حضور مسئول فنی خدمات دارویی ارائه نماید اگر هم به هر دلیلی و برای مدت زمانی اندک امکان حضور وی فراهم نبود دارو خانه صرفاً می‌تواند فرآورده‌هایی به‌غیر از دارو را بفروش برساند.» حمیدرضا اینانلو افزود: «اگر عدم حضور مسئول فنی در داروخانه‌ها استمرار یافته به روال عادی تبدیل شود معاونت‌های غذا و داروی دانشگاه مجاز می‌باشند که مجوز فعالیت روزانه آن دارو خانه را به نیمه وقت تغییر دهند.» اینانلو به شایعه افزایش قیمت داروی رناژل نیز اشاره کرد و افزود: «درخصوص این داروی ویژه بیماران دیابتی هیچ افزایش قیمتی نداشته ایم و قیمت همان چیزی است که در قبل مصوب شده است.»

● رئیس اداره بهداشت کشاورزی وزارت بهداشت گفت: «در شرایط کنونی برای اینکه یک محصول کشاورزی، قابلیت پیگیری بهداشتی و سلامتی داشته باشد باید دارای برچسب و بسته‌بندی باشد.» رضا عزتیان‌افزود: «اگر یک محصول فاقد بسته‌بندی مناسب باشد، آنگاه برچسب و بارکد نیز نخواهد داشت و هنگامی که یک محصول کشاورزی بدون بسته‌بندی و بارکد روانه بازار شود، نمی‌توان انتظار داشت که سیر سلامتی آن کنترل شود و در این شرایط دیگر پیگیری امکان‌پذیر نخواهد بود.» عزتیان همچنین بر اجرای روند صلاحیت سلامت و کیفیت محصولات کشاورزی از مزرعه تاکی د کرد.

● وزیر بهداشت اجرای موفق برنامه تحول نظام سلامت را در گروه همراهی بیمه‌ها دانست و تأکید کرد: «هزینه‌های حوزه درمان هزینه‌های جاری است و باید بیمه‌ها با بروز کردن اسناد خود به‌موقع نسبت به پرداخت مطالبات اقدام کنند.» سیدحسین هاشمی افزود: «واقعیت این است که وزارت بهداشت فروشنده خدمت است. دارویی که تجویز شده را مردم مصرف کرده‌اند، ویزیت انجام شده، جراحی صورت گرفته و مردم خدمت خود را گرفته‌اند، بنابراین نوع خدماتی که وزارت بهداشت ارائه می‌دهد، از جنس حقوق است و باید ارزش این خدمات در زمان انجام آن پرداخت شود.» هاشمی تأکید کرد: «۸۰درصد خریدار خدمات وزارت بهداشت بیمه‌ها هستند و واقعیت این است که قانون می‌گوید این خرید باید ظرف یک‌ماه تسویه شود. بنابراین اگر بیمارستان‌های خصوصی زیر بار نروند وزارت بهداشت با آنها برخورد خواهد کرد.» ■

دانشگاه خلاء عاطفی دانشجویان پزشکی آنها را به بیراهه می‌کشاند

سپید: گسترش خلاء عاطفی دانشجویان درپی دوری از خانواده، به زعم معاون فرهنگی دانشجویی وزارت بهداشت یکی از مهم‌ترین ریشه‌های آسیب‌های اجتماعی دانشجویان علوم‌پزشکی است. علی‌رغم افزایش آسیب‌های اجتماعی درجامعه دانشجویی، بودجه‌ای برای پیش سلامت دانشجویان گروه علوم‌پزشکی اختصاص داده نمی‌شود، این درحالیست که در دانشگاه‌های تحت نظارت وزارت علوم در برنامه بودجه ردیف جداگانه‌ای باعنوان سلامت روان وجود دارد.
فراهانی کمیود بودجه را مهم‌ترین مانع اجرای تحقیقات برای رصد آسیب‌های اجتماعی و پیش‌باکفیتی می‌داند.
ضرورت توجه به سلامت روان دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی آنجا به چشم می‌آید که به‌نقش این دانشجویان به عنوان پزشکان فر‌دای جامعه توجه کنیم.
محمدرضاداوودآبادی‌فراهانی‌معاون‌فرهنگی‌دانشجویی‌وزارت‌بهداشت‌در‌ابتدایه‌کمیودبودجه‌برای‌پیش‌سلامت‌روان‌دانشجویان‌انتقاد‌کرد‌و‌گفت:«اجرای‌طرح‌های‌غربالگری‌نیازمند‌هزینه‌بیشتر‌است.

انجمن داروسازان

تعرفه خدمات دارویی و مسئولیت داروسازان

سپید: تعرفه خدمات دارویی فعلی که درکتاب ارزش نسبی مورد توجه قرار گرفته‌است، مسئولیت‌های زیادی رامتوجه داروسازان کرده که برای دادن مشاوره باید k ارزش نسبی‌های متعددی را تعریف نمایند.این گوشه‌ای از صحبت‌های عضو هیات‌مدیره انجمن داروسازان ایران است.
شهاب‌الدین جنیدی عضو هیات‌مدیره انجمن داروسازان ایران بااشاره به تعرفه خدمات دارویی اذعان داشت: «این تعرفه‌گذاری، ضمن نظارت بر نگهداری شرایط دارو؛ خرید آن‌از مراکز رسمی؛ درج زمان و میزان مصرف دارو و سایر موارد موجود را برعهده مسئولان فنی قراردادده است.»

وی افزود: «در صورت مشاوره بیمار با داروساز؛ دریافت‌اطلاعات‌بیشتر‌در‌رابطه‌با‌بیماری، مصرف‌مواد‌غذایی‌هم‌زمان‌بروز‌و‌همچنین‌سن‌و‌جنس‌و‌سایر‌موارد‌طبیعتا‌با‌احساب‌زمان‌مصرف‌شده‌برای‌دادن‌مشاوره، باید k ارزش نسبی‌های متعددی تعریف کرد که این‌مهم‌مصرف‌خودسرانه دارو را کاهش داده‌و‌شاهد‌گزارش‌کمتری‌از‌عوارض‌دارویی‌خواهیم‌بود.»
وی با بیان اینکه برای ارائه خدمات دارویی به بیماران باید با تدوین آیین‌نامه و ضوابط جدیدتر و همچنین در نظر گرفتن خدمت‌دهندگان و گیرندگان آن در جهت ارتقاء نظام سلامت گام‌های موثری برداشت؛ تصریح کرد: «داروسازان شاغل در صنایع دارویی و مراکز دانش‌بنیان شرکت‌های توزیعی و واردکننده دارو و سایر داروسازان شاغل در سیستم‌های اداری و دولتی با حداکثر توان خود در جهت ارائه نوآوری و ارتقاء داروسازی کشور گام‌های موثری برداشته‌اند.»

عضو کمیسیون قانونی ماده ۲۰ امور داروخانه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص ارائه خدمات دارویی به بیماران سرپایی، اظهار داشت: «به‌نظر می‌رسد، فارغ‌التحصیلان داروسازی که به عنوان مسئول فنی در داروخانه‌ها مشغول فعالیت هستند، می‌توانند خدمات موثرتری جهت پیشبرد بهتر نظام سلامت ایفا نمایند.» وی ادامه داد: «این مهم به‌دست نمی‌آید، مگر اینکه تعرفه این خدمات به شکل واقعی توسط قانون‌گذاران و مسئولان دیده شود،

و از طرفی هنوز شاکله نظام سلامت و بسیاری از اطباء در دارو درمانی بیمار خیلی متقاضی دریافت مشورت علمی با داروسازان نیستند که باید فرهنگسازی لازم در این زمینه صورت گیرد.»

جنیدی با اشاره به اینکه عدم فرهنگ‌سازی در بین آحاد مردم جهت دریافت راهنمایی و مشاوره سبب شده تا بسیاری از بیماران در استفاده از داروهای تجویزی نسخ خود مجدداً به پزشک مراجعه کنند، خاطر‌نشان کرد: «اطباء و داروسازان باید با تلاش و برنامه‌ریزی منظم جهت ایجاد سیستم ثبات، گام‌های موثرتری بردارند و بیماران را برای دریافت مشاوره دارویی از سوی داروساز ترغیب کنند.»

پدیده مغفوری

کار به بدرفتاری و برخورد فیزیکی با کادر درمان کشیده؟

زمانی که بیمار در شرایط روحی خاصی قرار دارد، احتمال بروز تنش بین گروه‌های پزشکی و بیماران در همه جای دنیا همیشه و همه جا وجود دارد، زیرا شرایط روحی افراد پایدار نیست و بالطبع توسط جامعه پزشکی هم این مسایل درک می‌شود. اما اگر در این زمینه تخلفی رخ دهد از طرق مختلف این موضوع‌ها بررسی خواهد شد.

در صورتی که مردم در این مورد شکایتی داشته باشند، می‌توانند به معاونت‌های درمان دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور مراجعه نمایند و طرح موضوع کنند.
در چند ماه اخیر اما اوضاع تغییر کرده و حالا کادر درمان از رفتار مراجعان و بیماران ناراضی هستند. شاید به دلیل هجوم به‌وجود آمده علیه پزشکان، شرایط برای ارائه خدمت سخت‌تر شده و اعتماد مردم به کادر درمان‌تیا حدودی کمتر شده است و گاه در صورت بروز مشکل به آسانی زحمات پزشک نادیده گرفته شده و پزشکان و کادر معالج توسط همراهان بیمار مورد ضرب و شتم قرار خواهند گرفت.
وقوع این دسته از اتفاقات جای تاملی برای بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و البته مردم باز می‌کند که آن همه احترام به طبیعت و جامعه به یک‌باره چه شد؟

طبق اخبار وارده، روز گذشته پزشکی در یکی از بیمارستان‌های تهران مورد ضرب و شتم قرار گرفته که منجر به شکسته شدن یکی از انگشتان دست وی شد. این پزشک که به دلایل شخصی نخواست نام خود و بیمارستان فاش شود در حال پیگیری برای گرفتن طول درمان از پزشکی قانونی و اعلام شکایت‌از بیمار‌است. این‌درحالی‌است که هیچ‌گونه عکس‌العملی از برخورد با این موارد و جلوگیری از بروز این صحنه‌ها از طرف مسئولان مربوطه دیده نمی‌شود.

در این خصوص به سراغ مدیرکل پزشکی قانونی کشور رفتیم و از وی خواستار آمار و اطلاعاتی در این خصوص شدیم. احمد شجاعی با وجود اینکه در خصوص مورد اخیر اطلاعاتی نداشت و متذکر شد که «بنده هم اکنون این خبر را از شما می‌شنوم.» با ابراز تاسف از وقوع این‌گونه موارد به‌خبرنگار ما گفت: «معمولاً این‌گونه‌موارد خیلی به ما ارجاع داده نمی‌شود و به‌ندرت این شکایات به پزشکی قانونی می‌رسد. آماری هم در این موارد در دست ندارم.»

شجاعی متذکر شد: «وقتی به خاطر تخلف عده اندکی در جامعه پزشکی، کل جامعه پزشکی مورد هجوم قرار می‌گیرد و زحمات این قشر

در حال حاضر هر مرکزی که بخواهد دانشجویان را غربالگری کند، حتماً برای هر نفر ۱۵۰ هزار تومان هزینه صرف می‌کند، این در حالی‌که سرانه هزینه مابرای هر دانشجو در دانشگاه‌های علوم پزشکی برای پیش روان تنها ۲۰۰۰ تومان است.»
فراهانی درباره پیش روانی که هر سال ابتدای سال تحصیلی برای دانشجویان علوم پزشکی انجام می‌گیرد، گفت: «مراکز مشاوره دانشگاه‌ها یک روش‌ها و آزمون‌هایی داشتند. اما این روش‌ها کارایی لازم را نداشت، مواردی پیش‌آمد مثل خودکشی که فرد در پیش روان، هیچ مشکلی نشان‌نداده بود. دلیل این امر هم قطعاًمسائل مالی است. حتی مراکز مشاوره‌می‌دانستند که این روش‌ها کیفیت بسیار بالاندارد و در حد متوسط است، اما چاره‌ای وجود نداشت. وقتی غربالگری انجام می‌گیرد، براساس روش‌های غربالگری دقت عمل می‌تواند کاهش یا افزایش پیدا کند که این کار ارتباط مستقیم با منابع مالی دارد.»
معاون دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت با بیان اینکه ما باید در این حوزه منابع مالی بیشتری هزینه کنیم، تصریح کرد: «متأسفانه علی‌رغم اینکه وزارت علوم برای پیش سلامت دارای ردیف بودجه است، اما در دانشگاه‌های علوم پزشکی چنین ردیف بودجه‌ای ندارد. ماروش‌های پیش‌روان را اصلاح می‌کنیم تا غربالگری عمیق‌تری انجام دهیم. پیش‌روان‌روایی‌بهتری‌داشته‌باشد و سازمان‌مدیریت و برنامه‌ریزی یک ردیف بودجه مدنظر بگیرد.»

در حال حاضر هر مرکزی که بخواهد دانشجویان را غربالگری کند، حتماً برای هر نفر ۱۵۰ هزار تومان هزینه صرف می‌کند، این در حالی‌که سرانه هزینه مابرای هر دانشجو در دانشگاه‌های علوم پزشکی برای پیش روان تنها ۲۰۰۰ تومان است.»
فراهانی درباره پیش روانی که هر سال ابتدای سال تحصیلی برای دانشجویان علوم پزشکی انجام می‌گیرد، گفت: «مراکز مشاوره دانشگاه‌ها یک روش‌ها و آزمون‌هایی داشتند. اما این روش‌ها کارایی لازم را نداشت، مواردی پیش‌آمد مثل خودکشی که فرد در پیش روان، هیچ مشکلی نشان‌نداده بود. دلیل این امر هم قطعاًمسائل مالی است. حتی مراکز مشاوره‌می‌دانستند که این روش‌ها کیفیت بسیار بالاندارد و در حد متوسط است، اما چاره‌ای وجود نداشت. وقتی غربالگری انجام می‌گیرد، براساس روش‌های غربالگری دقت عمل می‌تواند کاهش یا افزایش پیدا کند که این کار ارتباط مستقیم با منابع مالی دارد.»
معاون دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت با بیان اینکه ما باید در این حوزه منابع مالی بیشتری هزینه کنیم، تصریح کرد: «متأسفانه علی‌رغم اینکه وزارت علوم برای پیش سلامت دارای ردیف بودجه است، اما در دانشگاه‌های علوم پزشکی چنین ردیف بودجه‌ای ندارد. ماروش‌های پیش‌روان را اصلاح می‌کنیم تا غربالگری عمیق‌تری انجام دهیم. پیش‌روان‌روایی‌بهتری‌داشته‌باشد و سازمان‌مدیریت و برنامه‌ریزی یک ردیف بودجه مدنظر بگیرد.»

شکایت از پزشکان رو به افزایش است

کار به بدرفتاری و برخورد فیزیکی با کادر درمان کشیده؟



زحمت‌کش زیر سوال می‌رود، چنین ذهنیتی ایجاد می‌شود و برخورد‌های ناپجا به کرات دیده می‌شود.»

وی همچنین گفت: «در علت وقوع اینگونه موارد نمی‌توان گفت مقصر چه کسی است. شاید پزشک مقصر باشد و باید بررسی شود. اما به‌طور قطع اگر پزشکان نیز در درمان بیمار کوتاهی داشته باشند، باید کادر به‌صورت‌پذیری انجام بگیرد و بروز این‌گونه برخوردها توجیه‌پذیر نیست.»
شجاعی افزود: «بسیار پیش آمده که افراد مختلفی جامعه پزشکی را مورد هجوم قرار می‌دهند. در نتیجه اینگونه رفتارها است که چنین برخوردهایی پیش می‌آید.»
قابل ذکر است روابط عمومی پزشکی قانونی تهران نیز در گفتگو با خبرنگار ما از عدم دریافت شکایتی مبنی بر ضرب و شتم پزشکان خبر داد. اشرفی اصفهانی تصریح کرد: «شاید مواردی از توهین و دعواهای لفظی پیش بیاید، اما در چند سالی که بنده روابط عمومی و در بطن کار بوده‌ام شکایتی مبنی بر برخورد فیزیکی به ما نرسیده است و شاید علت آن قانونی‌شدن کار و پیگیری کار توسط قوه قضائیه و دادگستری باشد که طرفین از متهم‌شدن قضایه ترسیده و شکایتی در این خصوص نکرده‌اند.»

نبود ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار بیشترین عامل شکایت پزشکی است

مدیرکل آموزش و همکاری‌های علمی سازمان پزشکی قانونی کشور نیز در این خصوص، گفت: «نبود ارتباط کافی و مناسب بین پزشک و بیمار و ارائه‌نشدن توضیحات کافی از سوی

وی با اشاره به شرایط آسیب‌های اجتماعی در میان دانشجویان علوم پزشکی، گفت: «من در همه حوزه‌های آسیب‌های اجتماعی از دادن آمار و ارقام پرهیز می‌کنم، چون به‌محض اعلام این آمار‌ها سونامی اطلاع‌رسانی به‌وجود می‌آید. این موضوع که آسیب‌های حوزه اجتماعی و افسردگی و مواد مخدر شیوع پیدا کرده، اما یکی از مهم‌ترین زمینه‌های این گسترش، خلاء عاطفی در میان دانشجویان است.»
فراهانی ادامه داد: «۷۰ درصد دانشجویان با وجود پیوستگی‌های عاطفی و عمیق خانوادگی ناگهان از خانواده دور می‌شوند و با توجه به اینکه خانواده‌های ایرانی هنوز دارای پیوستگی عمیق هستند این خلاء عاطفی به همراه فشار درسی در رشته‌های علوم پزشکی امکان رشد آسیب‌های اجتماعی را فراهم می‌کند.»

وی بااشاره به اینکه تا زمانی در وزارت بهداشت یک مرکز پژوهشی مختص خودمان نداشته باشیم که بتوانیم در این زمینه پژوهش کنیم، نمی‌توانیم عدد و آمار قطعی بدیم، افزود: «هدف از اطلاع‌رسانی در زمینه افسردگی و آسیب‌های اجتماعی آگاهی دادن به خانواده‌هاست تا به دانشجویان خوابگاهی بیشتر توجه کنند. نه اینکه دنیلم تحویل دهند و بعد از چهار سال او را با مجموعه‌ای از آسیب‌ها تحویل بگیرند.»

دانشگاه

تهران: وزیر بهداشت طی حکمی محمدرضا فراهانی معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت را به عنوان رئیس شورای مرکزی نظارت بر انجمن‌های علمی دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منصوب کرد.

لرستان: رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد راه‌اندازی شد.
یدالله ملکی بااشاره به شیب نزولی در پذیرش دانشجو، گفت: «باید بخش پزشکی خود را تقویت کنیم، زیرا رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی مورد نیاز جامعه است.»
وی با بیان اینکه رشته پرستاری پایه رشته پیراپزشکی و پزشکی محسوب می‌شود، افزود: «به دلیل استقبال گسترده از این رشته در سطح استان و پتانسیل منطقه، این رشته راه‌اندازی شد.»

رئیس دانشگاه آزاد واحد خرم‌آباد بااشاره به اینکه استان لرستان به عنوان قطب پزشکی قوی شناخته نمی‌شود، عنوان کرد: «با توجه به پتانسیلی که در این واحد وجود دارد، امیدواریم درآینده چند رشته پیراپزشکی راه اندازی شود تا به امکانات دایر کردن رشته پزشکی نیز رافراهم کنیم.»

تهران: باقر لاریجانی معاون آموزشی وزارت بهداشت طی نامه‌ای با اشاره به لزوم استفاده از روش‌های نوین در جذب فراگیران برای ادامه تحصیل در مقاطع مختلف آموزش عالی، آیین‌نامه پذیرش دانشجو برای دکتری

عمومی و دکتری تخصصی داروسازی (Pharm.D/PhD) مصوب پنجاه و هشتمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴ دی ماه ۱۳۹۳ را به کلیه دانشگاه‌ها و موسسات مجری رشته‌های علوم پزشکی ابلاغ کرد.
براساس این گزارش، هدف از تدوین این آئین‌نامه تسهیل و تسریع در انتخاب دانشجویان دوره دکتری عمومی داروسازی برای ورود به دوره دکتری تخصصی در رشته‌های مختلف داروسازی است که ضمن ایجاد امکان انتخاب شایسته‌ترین افراد برای ورود به این دوره موجب کوتاه‌تر شدن طول دوره تربیت نیروی متخصص مورد

نیاز نیز باشد.

قزوین: علی‌اکبر کریمی، مدیرعامل کلینیک‌های ویژه تخصصی و فوق‌العاده دانشگاه علوم پزشکی قزوین، گفت: «این کلینیک‌ها، خدماتی که در مطب‌های خصوصی، به‌صورت سرپایی برای شهروندان ارائه می‌شود، باکیفیت بالا و تجهیزات درمانی و تشخیصی با تعرفه دولتی توسط اساتید اعضای هیأت علمی دانشگاه ارائه می‌کنند.»

که هر ساله با زبینی و اصلاح‌شود تا در یک روند ملایم، و با دور نمای امیدبخش، کتاب‌تعرفه‌های واقعی در رشته‌ها و گروه‌های مختلف پزشکی و بهداشتی به سمت واقعی شدن حرکت کند.»
وی با بیان اینکه نظام پزشکی در مدیریت و مراعات این کتاب نقش‌نظارتی برای خود قائل است، اظهار کرد: «در یک حرکت هماهنگ با وزارت بهداشت و وزارت رفاه و در شورای عالی بیمه تصمیماتی اتخاذ شد که سیستم نظارت ملی بر اجزای تعرفه‌های پزشکی ساماندهی شود و سازمان نظام پزشکی هم از اجزای جدایی‌ناپذیر این سیستم باشد.»
وی در همین خصوص ادامه داد: «بعد از ساماندهی این سیستم سایر اجزای آن که بدنه اصلی آن و سازمان اصلی نظارتی بودند در بسیاری از مواقع کنار رفته و هر کجا که کار گیر می‌کرد، نام نظام پزشکی را عنوان کردند تا اینکه حتی صحبت از این شد که ما اختیارات نظارتی را که به نظام پزشکی تفویض کردیم، پس می‌گیریم.»
وی گفت: «در آنجا نیز اعلام کردیم که نظارت یک‌روند پیچیده و چند مرحله‌ای است. نظارت بر تعرفه‌های پزشکی مستلزم آن است که عده‌ای بازرس و سامانه بازرسی داشته باشیم و مردم اگر مشکل یا شکایتی داشتند به سیستم مراجعه کنند و مجموع این تشکیلات باعث شود در صورتی که بروز تخلف برای ستاد نظارت یک استان یا شهرستان مطرح‌شد، برای رسیدگی به نظام پزشکی و هیات‌های بدوی آن و سایر ارگان‌های بررسی تخلفات ارجاع داده شود.»

تاریخ

وبا و نتیجه اقتصادی آن
بر ایران (۷)

چون وبا به قزوین افتاد، به زندان آن‌جا هم سرایت کرد و یکی از مجوسان به آن مبتلا شد. در همان زمان میرزا رضا کرمانی و حاج سیاح محلاتی و میرزا یوسف خان مستشارالدوله در زندان قزوین بودند. میرزا رضا که دید زنجیر را از پای آن بیمار بر نمی‌دارند، خطاب به زندانیان گفت: «ای علی کرم پدر سوخته نانجیب بدتر از شمر، ناله این بیچاره را کارمان میرزای شقی که نمی‌شود، تا از تو خوشحال شود، اما خدا که می‌شنود و جزای تو را به بدترین وجه خواهد داد.» بعد رو کرد به حاج سیاح و گفت: «بگذارید این ظلم‌ها را هم بکنند.»

گزارش‌هایی که از اصفهان رسید، از ترس ظل‌السلطان با پنهان‌کاری و دروغ‌زنی همراه بود. نوشتند: «ظل‌السلطان و حواشی به واسطه بروز ناخوشی رفته‌اند در اطراف اصفهان... ولی در شهر بروز و ظهوری ندارد. دوروز در محله چهارسوق شیرازی‌ها بروز نمود. شهرامن وامان است و مردم در بازارها و مساجد مشغول چراغان هستند و همین قسم چراغان هست تا شب جمعه. هر چند خلق مضطرب هستند، بعضی مشغول تعزیه‌داری هستند، اجزای دیوان هم رفته‌اند، کسی هم قدرت بیرون رفتن ندارد، به واسطه اینکه بیرون‌ها منشوش است.» تأثیر وبا تنها در ازدیاد فقر و بی‌نظمی نبود. از نظر اقتصادی، وبا باعث کاهش جمعیت فعال و کاهش میزان تولید کشاورزی و صنعتی می‌شود و در نهایت توانگران هم از آن متضرر می‌شوند.

در تنزل تجارت ابریشم، وبا از عوامل اصلی بود. فریز که پس از وبا ۱۲۳۷ و طاعون ۱۲۴۶ برای بار دوم از شمال ایران می‌گذشت، از شهر آمل چنین یاد می‌کند: «در سفر اول من، آمل شهری بود پرجمعیت و از مراکز عمده تجارت ابریشم به روسیه، اما این بار بیابانی است و ویرانه‌ای. خانه‌ها فرو ریخته‌اند، دیوارها خراب شده‌اند، زمین‌ها را جنگل پوشانده و هیچ شبح انسانی به چشم نمی‌خورد، هیچ صدایی به گوش نمی‌رسد و در بازار پروتقی که من دیده بودم، اکنون سه یا چهار دکان بیشتر باز نیست.»

اینک به اختصار از نتایج اقتصادی وبای ۱۳۱۰ صحبت می‌داریم.

در تهران رشته کسب و تجارت به کلی متلاشی شد. بازار بسته شد، راه‌دادو سندا با ولایات مسدود گشت، بانک‌شاهی نهرات داده نوبرات گرفت. امین‌الضرب مایوسانه و به تقضیل در نامه‌های گوناگون نوشت: «گمان ندارم شیرازه زندگی کسبه و تجار دیگر به هم گرفته شود. هیچ گذران نمانده، حتی قوافل عبور نمی‌کنند، برنج و نان و همه چیز گران شده، از هیچ کجا مال‌التجاره بار نمی‌شود. پول نیست که خریدی میسر باشد، پول را زنجیری می‌کنند. دیگر چه فایده که شخص به فکر جمع‌آوری مال باشد و بگوید، خانه من، باغ من، ملک من؛ امنیتی نیست که ملکی باشد.»

در رشت، وبا لطمه عمده را به تولید ابریشم زد. با اینکه آن سال محصول نوغان فراوان بود، ناخوشی که آمد، نه وسیله برداشت ماند و نه کارگر. کارخانه ابریشم هم دو سه روز قبل از ماه محرم که ناخوشی شدت کرد و کارگرها مردن، تعطیل شد. به خاطر مرگ و میر زیاد مردم، دیگر دکان و بازاری نیست، داد و ستد به کلی منسوخ شد. ارتباط رشت با سایر ولایات هم قطع شد، وضع بست‌خانه هم معشوش شد و دو هفته پست گیلان نمی‌رسید. ■

ادامه دارد...

منبع: Redi



■ گردآوری: علیرضا مجیدی

هر یک از ما، نسبت به رویدادها و حوادث واکنش‌های روانی متفاوتی بروز می‌دهیم که از واکنش طبیعی و ملایم تا انواعی که باعث به هم خوردن آرامش و زندگی ما می‌شوند، متفاوت هستند. در شماره گذشته، در مورد این واکنش‌های روانشناختی و انواع واکنش‌های بهنجار توضیح داده شد. در ادامه، در مورد مکانیسم‌های دفاعی صحبت خواهد شد.

مکانیسم‌های دفاعی، چندین نوع هستند که در اصل توسط فروید شرح داده شده‌اند. آنهایی که در موقعیت‌های استرس‌آمیز فراوان روی می‌دهند، عبارتند از پسرقت (Regression)، واپس‌زدن (Repression)، انکار (Denial) و جابه‌جایی (Displacement). این مکانیسم‌ها فرایندهای ناخودآگاه هستند. ❖ پسرقت به انتخاب رفتار نامتناسب با مراحل جلوتر رشد، مثل وابستگی به دیگران اطلاق می‌شود. ❖ واپس‌روی غالباً در افراد مبتلا به بیماری جسمی روی می‌دهد. در مراحل حاد بیماری می‌تواند انطباقی باشد و به تمکین فرد به شرایط پذیرش انفعالی مراقبت پرستاری و طبی فشرده می‌انجامد. اگر واپس‌روی تا مراحل بهبود و توان‌بخشی ادامه یابد، می‌تواند غیرانطباقی باشد، چون توانایی شخص را در قبول مسئولیت کاهش می‌دهد.

❖ واپس‌زدن (سرکوبی) به برد تکانه‌ها، هیجانات و خاطره‌ها از خود آگاه که در غیر این صورت ایجاد ناراحتی می‌کنند، اطلاق می‌شود. ملاً خاطره رویدادهای تحقیرآمیز از خود آگاه، دور نگاه داشته می‌شود.

❖ انکار مفهومی پیوسته است. رفتار شخص به گونه‌ای است که انگار از چیزی که منطقاً انتظار می‌رود آگاه باشد، آگاه نیست. مثلاً کسی که به او گفته شده دچار سرطان در حال مرگ است، به گونه‌ای رفتار می‌کند که انگار از تشخیص بی‌خبر است.

❖ در جابجایی، هیجان از شخص، شیء یا موقعیتی که رابطه متناسب با آن دارد، به یک منبع

گفتاری در پاره‌ها واکنش‌های روانشناختی و علل آنها (۲)

واکنش طبیعی به
استرس چیست

ناراحتی برانگیز ضعیف‌تر منتقل می‌شود. مثلاً مردی پس از مرگ اخیر همسرش، پزشک را به خاطر کوتاهی‌کردن در مراقبت کافی سرزنش کرده و به این طریق از ملامت خود به خاطر تقدم‌قائل شدن به شغل خویش در مقابل نیازهای همسرش در ماه‌های آخر زندگی او اجتناب کند. ❖ فرافکنی (Projection) به انتساب افکار یا احساسات مشابه خود به فردی دیگر، و به این طریق مقبول‌تر نمایاندن احساسات خود اطلاق می‌شود. مثلاً کسی که از یکی از همکاران خود خوشش نمی‌آید، احساس متقابل بی‌زاری را به او نسبت می‌دهد و در نتیجه توجیه احساس نفرت خودش از او آسان‌تر می‌شود.

❖ واکنش‌سازی (Reaction Formation) به انتساب ناخودآگاه رفتار متناقض با رفتاری که احساسات و مقاصد واقعی رانشان می‌دهد، اطلاق می‌شود. مثلاً نگرش پرهیزکارانه مفرط نسبت به تمایلات جنسی گاهی (اما نه همیشه) واکنشی نسبت به انگیزه‌های نامقبول خودش شخص است.

❖ دلیل‌تراشی (Rationalization) به ارائه توضیحی اشتباهی، اما پذیرفتنی برای رفتاری که ریشه آن کمتر مقبول است، اطلاق می‌شود. مثلاً ممکن است مردی همسر خود را در خانه تنها بگذارد، برای اینکه از مصاحبت اولدت نمی‌برد، اما اشتباه خود را متقاعد سازد که همسرش خجالتی است و از بیرون رفتن خوشش نمی‌آید.

❖ واپایش (Sublimation) به منحرف‌کردن ناخودآگاه تکانه‌های نامقبول به مفری قابل پذیرش‌تر اطلاق می‌شود. مثل تبدیل نیاز به تسلط بر دیگران به سازماندهی امور خیریه.

❖ همانندسازی (Identification) به انتخاب ناخودآگاه ویژگی یا فعالیت‌های فردی دیگر، غالباً به منظور کاستن از درد جدایی و فقدان اطلاق می‌شود. مثلاً زن بیوه ممکن است همان نوع کار داوطلبانه را که شوهرش انجام می‌داد، برگزیند.

❖ واکنش نسبت به تجارب استرس‌آمیز حاد پاسخ بهنجار نسبت به رخداد‌های استرس‌آمیز ناگهانی یک واکنش هیجانی توأم با تدابیر مقابله‌ای یا مکانیسم‌های دفاعی است که به عنوان محدودکننده شدت پاسخ هیجانی عمل می‌کنند.

پاسخ هیجانی، اضطراب یا افسردگی است. اضطراب، پاسخ بهنجار نسبت به تجربه‌ای تهدیدکننده است. افسردگی پاسخ طبیعی در مقابل فقدان است. این دو پاسخ ممکن است با هم ظاهر شوند، چون رویداد استرس‌آمیز ممکن است ترکیبی از اجزاء خطر و فقدان باشد، مثلاً حادثه اتومبیل در جاده که یکی از همراهان به قتل می‌رسد. ❖ خواب نامنظم، عدم تمرکز، احساس منگی و علائم جسمی تحریک‌اتو تومیک مخصوصاً تپش قلب و لرزش معمولاً وجود دارد.

تدبیر مقابله‌ای معمولاً اجتناب از موقعیت، یادآوری‌های مستقیم، و گفتگو یا اندیشیدن در مورد آن است. شایع‌ترین مکانیسم دفاعی، انکار است که به صورت تصور عدم وقوع رویداد تجربه می‌شود. با فروکش‌کردن عامل استرس‌زا، این فرایندها هم کاهش می‌یابند. خاطره‌های رخ داده به تدریج باز می‌گردند و با نااحتی کمتری می‌توان در مورد آنها گفتگو یا فکر کرد.

انواع مختلف رویدادها می‌توانند سبب ایجاد اختلال استرس حاد شوند. مثلاً درگیر شدن در یک حادثه یا آتش‌سوزی یا بدبختی ناگهانی و شدید مثل گسستن یک رابطه بسیار صمیمانه یا تهاجم جنسی و تجاوز به عنف، چون پاسخ استرس در برخوردی که با همان رویداد مواجه می‌شود، ظاهر نمی‌شود، احتمالاً یک استعداد فردی مطرح است، اما معلوم نیست که چیست.

درمان واکنش‌های حاد نسبت به تجارب استرس‌آمیز

۱ با گوش فرادادن همدلانه هیجان را تخفیف دهید. در موارد شدید از پزشک برای تجویز دارو کمک‌بخواهید.

۲ یادآوری رخداد و کنار آمدن با آن را تشویق کنید.

۳ با تدابیر مؤثرتر به بیمار کمک کنید.

۴ به مسائل باقیمانده (نظیر فقدان، انتظار ار کار افتادگی) توجه کنید.

✓ کاهش پاسخ هیجانی: با سعی اطرافیان و دوستان برای راحت‌ساختن بیمار و ایجاد مجال صحبت در مورد رویداد استرس‌آمیز کاهش پاسخ هیجانی امکان‌پذیر است. اگر دوست نزدیک و

بستگان بیمار قابل دسترس نباشند یا اضطراب شدید باشد، حمایت توسط یک پزشک، پرستار، یا مددکار اجتماعی ممکن است انجام گیرد. در بعضی از موارد، یک داروی ضد اضطراب ممکن است به مدت چند روز برای کاهش اضطراب، یا یک داروی خواب‌آور به مدت چند شب برای بهبود خواب آشفته ضرورت یابد.

✓ تشویق یادآوری: با کاهش اضطراب انکار و اجتناب وابسته به آن نیز معمولاً فروکش می‌کند و شخص می‌تواند در مورد موضوع فکر کند و با آن کنار بیاید. وقتی انکار و اجتناب دوام یابند، باید با پرسش تدریجی و مکرر و تشویق ابراز هیجان در یادآوری رخداد‌های استرس‌آمیز به او کمک کرد. رهایی در یادآوری، واکنش حاد را کوتاه می‌کند.

✓ با تدابیر مؤثرتر به بیمار کمک کنید. برخی از مردم در روابط شخصی به بحران‌ها به طور غیرانطباقی یا مسموم‌سازی خود با دارو، مصرف زیاد الکل و خودآزاری واکنش نشان می‌دهند. این افراد برای بهبود مهارت‌های مقابله‌ای خود در مدارا با بحران‌های آتی به گونه‌ای مؤثرتر، نیاز به کمک دارند.

واکنش نسبت به رویدادهای استرس‌آمیز بسیار شدید

واکنش‌های بهنجار: واکنش‌های فوری نسبت به یک رویداد استرس‌آمیز بسیار شدید عبارتند از اضطراب شدید، احساس کرختی و اجتناب از تفکر در مورد رویداد که گاهی با یادآوری ناگهانی، روشن و ناراحتی‌برانگیز این رویدادها درهم می‌شکند («افکار مزاحم»). رویدادهایی که این واکنش شدید را به وجود می‌آورند مشتمل هستند بر سوانح طبیعی نظیر زلزله، سوانح ساخته دست بشر نظیر آتش‌سوزی، تصادفات شدید یا اثرات جنگ و نیز تهاجم جسمی شدید و تجاوز به عنف. اکثر کسانی که در چنین رویدادهایی درگیر می‌گردند ظرف چند روز تا هفته بهبود می‌یابند، اما اقلیتی واکنش نابهنجار موسوم به «اختلال استرس پس از سانحه» (PTSD) پیدا می‌کنند.

در شماره آینده، در مورد اختلال استرس پس از سانحه توضیح داده خواهد شد. ■

بدانیم

کاهش درد گردن
با انجام نرمش

■ مهرداد منصوروی
متخصص ارتوپدی

درد گردن علل متعددی دارد، ولی از شایع‌ترین علت‌های ایجاد آن کشیدگی عضلات، آرتروز مهره‌های گردنی و هرنی دیسک بین‌مهره‌ای است. از اقدامات متعددی برای درمان هر کدام از این بیماری‌ها استفاده می‌شود. بعضی از این اقدامات، مشترک بین این بیماری‌ها است. مثلاً استفاده از داروهای ضد التهاب، گرما و استراحت در همه آنها شدت درد را کاهش می‌دهد.

از مهم‌ترین اقدامات درمانی که شاید بتوان گفت مهم‌ترین قسمت درمان این بیماری‌ها است، انجام نرمش‌های طبی خاصی به منظور تقویت عضلات گردن و افزایش قابلیت انعطاف لیگامان‌ها و عضلات گردن است. از مهم‌ترین علل مستعد کننده ابتلا به همه این بیماری‌ها ضعف عضلات گردن و کم‌شدن قابلیت انعطاف عضلات گردن است. زندگی شهری جدید موجب هر چه دورتر شدن انسان‌ها از فعالیت‌های بدنی شده است.

شغل‌های پشت میز نشینی، نه تنها موجب ضعیف شدن عضلات مختلف انسان می‌شود، بلکه به علت وضعیت بد نشستن پشت میز، موجب وارد شدن فشارهای زیادی به مفاصل می‌شود. این عوامل در درازمدت موجب بروز درد گردن و کمر و زانو می‌شود. نرمش‌های گردن با تقویت عضلات گردنی و افزایش قابلیت انعطاف لیگامان‌ها و عضلات گردن، موجب کاهش فشار روی مهره و دیسک گردن شده و تأثیر قابل توجهی در کاهش و حتی حذف کامل دردهای گردنی دارد. مهم‌ترین نکته در انجام این نرمش‌ها این است که در موارد زیر باید از انجام نرمش‌ها اجتناب شود. انجام نرمش‌ها در این حالات ممکن است موجب افزایش شدت درد شود: ۱) در مواقعی که درد گردن تازه شروع شده است، ۲) اگر کسی مدت‌ها درد گردن داشته و در چند روز اخیر شدت درد به ناگهان افزایش پیدا کرده است.

نرمش‌های گردن در موارد زیر مؤثرند: ۱) در افرادی که سال‌ها دچار درد گردن بوده‌اند، ۲) در کسی که مدت‌ها درد گردن داشته و اخیراً شدت درد او افزایش یافته یا کسانی که برای اولین بار دچار درد گردن شده‌اند، باید ابتدا با انجام دیگر اقدامات درمانی مانند استفاده از داروهای ضد التهاب و گرم‌کردن گردن و استراحت، درد گردن را کاهش داد و سپس نرمش‌ها را شروع کرد. ممکن است برسید اگر با انجام اقدامات درمانی دیگر درد گردن کاهش یابد، دیگر چه احتیاجی به انجام نرمش‌های گردنی است. علت آن است که چون عامل اصلی درد گردن در بیماری‌های ذکر شده، ضعف عضلات گردن و کاهش قابلیت انعطاف لیگامان‌ها و عضلات گردن است، حتی وقتی درد از بین می‌رود، عامل اصلی زمینه‌ساز باقی مانده است. دیر باز و بعد از چند ماه یا چند سال فرد دوباره دچار درد گردن می‌شود. با افزایش سن فرد و ضعف بیشتر عضلات گردن، احتمال عود درد بیشتر می‌شود. درمان درست این است که با مقابله با علت اصلی بیماری راه را بر برگشت مجدد بیماری برای همیشه ببندیم. در مواردی هم که بیمار مدت‌ها دچار درد گردن بوده، انجام نرمش‌ها با از بین بردن علت زمینه‌ای نقش مهمی در درمان دارد.

نرمش‌ها دو دسته هستند. نرمش‌های کششی که همان‌طور که گفته شده موجب افزایش قابلیت انعطاف عضلات و رباط‌های گردن می‌شوند و نرمش‌های تقویتی که موجب تقویت عضلات گردن می‌شوند. شروع تمرینات با انجام نرمش‌های کشش است و بعد از مدتی باید نرمش‌های تقویتی هم به نرمش‌های کششی اضافه شوند. ■

درمان‌های غیر دارویی نشانگان پیش از قاعدگی



✓ تغییر شیوه زندگی

شما با ایجاد تغییراتی در روش غذا خوردن، فعالیت بدنی و سبک زندگی روزانه خود قادر خواهید بود علائم نشانگان پیش از قاعدگی را کنترل کرده یا کاهش دهید. این تغییرات و راهکارها عبارتند از:

● غذاهای خود را به صورت وعده‌های غذایی کم‌حجم و در دفعات متعدد مصرف کنید تا نفخ و احساس پری در شما کاهش یابد.

● دریافت نمک و غذاهای حاوی نمک را محدود کرده تا نفخ و احتباس مایعات (ورم) را کاهش دهید.

● غذاهای غنی از کربوهیدرات پیچیده را انتخاب کنید، مانند میوه‌ها، سبزیجات و غلات کامل.

● مواد غذایی غنی از کلسیم را انتخاب کنید. چنانچه دچار عدم تحمل لبنیات هستید و یا

● کلسیم کافی از طریق برنامه غذایی خود دریافت نمی‌کنید، به مکمل کلسیم روزانه نیاز خواهید داشت.

● روزانه حداقل ۳۰ دقیقه را به فعالیت‌هایی نظیر پیاده‌روی تند، دوچرخه‌سواری، شنا یا دیگر فعالیت‌های هوازی در اکثر روزهای هفته اختصاص دهید. فعالیت بدنی منظم روزانه به

● فعالیت بدنی را در برنامه روتین روزانه خود بگنجانید.

● روزانه حداقل ۳۰ دقیقه را به فعالیت‌هایی نظیر پیاده‌روی تند، دوچرخه‌سواری، شنا یا دیگر فعالیت‌های هوازی در اکثر روزهای هفته اختصاص دهید. فعالیت بدنی منظم روزانه به

● علائم خود را به مدت چندین ماه ثبت کنید. با ثبت علائم می‌توانید عوامل محرک‌ها و زمان وقوع علائم را تخمین بزنید و این امر می‌تواند به شما در به کار بستن استراتژی‌هایی مؤثر جهت پیشگیری یا تخفیف علائم کمک کند. ■

منبع: UpToDate

استادی که مامی ببینیم

دکتر مینو محرز، از اساتید طب غفونی، و از شاگردان دکتر پلدا است که درباره ایشان می‌گوید: «هر روز خدا را شکر می‌کنم که در سال آخر اتزنی در سال ۱۳۴۹ و بعد هم در دوره زریذتی در کنار مرحوم دکتر مژدهی که اخیراً از میانمان رفتند، از دکتر پلدا در درجه اول اخلاق، انسانیت و چگونگی رفتار با بیمار رافرا گرفت.» در کنار مسائل روزمره، استاد پلدا عشق ورزیدن را به ما آموخت. به ما آموخت که زیبا ببینیم. به ما یاد می‌داد که خوبی‌ها را ببینیم. همیشه قسمت پر لیوان را ببینیم. به ما یاد داد مایوس نشویم و پیش برویم. علم پیشرونده است و شما باید پایه پای آن جلو بروید.» دکتر محرز در بخش دیگری از سخنانش با بیان خاطره یی از دکتر پلدا، گفت: «خاطرم هست در یکی از کنفرانس‌های غفونی که می‌خواستیم از پیشکسوتان علم غفونی که عمر خود را صرف کنترل بیماری طاعون کرده بودند، تقدیر کنیم، از آقای دکتر پلدا خواهش کردیم در این مراسم صحبت کنند. ایشان یک جمله در آن مراسم گفتند که همیشه در خاطرم مانده است. ایشان گفتند: «شما اکروبات‌بازها را دیده‌اید؟ آنهایی که پایین می‌مانند و دیگران روی شانه‌هایشان می‌ایستند. اینها همان پیشکسوتان هستند.» من فکر می‌کنم استاد پلدا خود، به جا و به حق با شانه‌هایی قوی ایستاد و به ما یاد داد چگونه بالا برویم و ما هم باید یاد بگیریم که شانه‌هایی قوی داشته باشیم برای جوانان تا بالا بروند و ستاره‌ها را لمس کنند.»

دکتر رسولی‌نژاد یکی دیگر از شاگردان استاد پلداست. او با بیان اینکه «خدا را شاکرم که در دوره دستیاری افتخار شاگردی استاد پلدا را داشتم» گفت: «در حضور استاد پلدا در بخش غفونی همه چیز آرام، مرتب، منظم و پراز انرژی مثبت است ما در کتاب‌ها بسیار خوانده‌ایم که باید به دیگران احترام گذاشت. به حرف دیگران گوش کنیم، برای مردم غمخوار باشیم، برای مردم دلسوز باشیم و به درد مردم گوش کنیم و سعی کنیم آنچه در توانمان است برای آسایش مردم به کار ببریم اما من در مدت شاگردی استاد پلدا در بخش غفونی بود که این مسائل را اعمال آموختم.»

دکتر گتمیری نرم زبانی، حسن خلق، صبر، حوصله و خویشتنداری از ویژگی‌های مهم استاد پلدا دانست و گفت: «اکثر ما افرادی هستیم که مجبوریم مطب‌هایی را با هزینه‌های سنگین راه اندازی کنیم و بعد از آن هم معلوم نیست این هزینه‌ها باز گردد، اما دکتر پلدا در دوره یی مطب را کنار گذاشتند که مطب برای بسیاری تجارخانه محسوب می‌شد، چه رسد به دکتر پلدا ای مشهور که اگر مطبی داشته بدون شک صفت بیماران جلوی آن به می‌شد. ایشان درآمد سرشاری را کنار گذاشت و سال‌هاست با همان حقوق معلمی زحمت می‌کنشد تا شاگردانی خوب تربیت کنند.» دکتر داوود منصوری، متخصص بیماری‌های غفونی با بیان خاطره یی از استاد پلدا گفت: «دکتر پلدا هیچ وقت با ایشان در بیمارستان‌های خصوصی نمی‌گذاردن. یادم است یک بار ایشان را به زور بالای سر بیماری در یک بیمارستان خصوصی برده بودند. این فرد عمل شده بود و دکتر بعد از دیدار از او، ایشان را به بخش ما منتقل کردند و از من خواستند این بیمار را مدیریت کنیم. آن زمان دستگاه سونوگرافی هم نبود. به بخش زنان گفتم شما دستگاه را روی کبد بگذارید تا ما ببینیم، باقی کار را من پلدم. من آن زمان جسارتی کردم که خود را نمی‌بخشیم. به‌استاد گفتم دو اشتباه در کار دیدم. به جراح گفته بودند سونوگرافی را انجام بده و بعد عمل کن. جراح گفته بود دستان من از دستگاه حساس تر است و اشتباه کرده بودم. چرا شما وقتی برای دیدار بیمار رفتید، دستگاه نخواستید؟ استاد گفتند چون دستگاه آنجا نبود و به هر حال قبول کردند. بعد از آن ماجرا روزی نبود که دکتر بنده را تحویل نگیرند، تعریف نکنند، خجالت زده نکنند. این یعنی چه؟ یعنی فرو تنی.»

دکتر مریم حاج عبدالباقی، دیگر شاگرد استاد پلدا و فوق تخصص بیماری‌های غفونی با بیان اینکه «دکتر برای ما که در کنارشان علم و اخلاق را آموختیم، نعمتی هستند» گفت: «همه کسانی که با ایشان در ارتباط هستند می‌دانند یکی از ویژگی‌های ایشان شوخ طبعی دکتر است. هر صبح که برای آغاز کار به بخش می‌رویم، یک لیوان چای در خدمت دکتر می‌خوریم و ایشان همیشه سخن شیرینی دارند. که برای ما بگویند. حکایتی که همه ما را از صمیم قلب شاد کند و انرژی کارروانه را به ما مبخشد.»■

برگرفته از سخنرانی‌های برگذاشت دکتر پلدا

● آقای دکتر چه چیزی شمارا به درس خواندن و بعدها پزشکی علاقه‌مند کرد؟

: من ۸۵ سال پیش در خیابان پامنار از محله‌های قدیمی و نسبتاً فقیرنشین تهران به دنیا آمدم. پدرم کارمند دولت و مسلط به زبان فرانسه بود و مادرم دبلم و خانه‌دار که نقش بسیار زیادی در علاقه‌مند کردن ما به درس داشت. مادرم به ما یادداد که همیشه درس و مدرسه برایمان در اولویت باشد. البته خودم همیشه به دلیل غروری که داشتم، علاقمند بودم جز برترین‌ها باشم و تمام تلاشم را برای برتر بودن در کلاس می‌کردم ،و اگر نمره پایینی می‌گرفتم خودم از بقیه خجالت می‌کشیدم و نگران بودم که همکلاسی‌هایم در مورد من چه فکری می‌کنند.

من تمام دوران تحصیلات ابتدایی‌ام را در همان خیابان سیروس گذراندم و بعد به دبیرستان ادیب در خیابان لاله‌زار رفتم. فقط سال ششم به دلیل معدل خوبی که داشتم و به واسطه عمویم، به دکتر مجتهدی معرفی شدم و به دبیرستان البرز رفتم و به دلیل همان معدل خوب من راسرع پذیرفتند.

با وجودی اینکه من از یک مدرسه معمولی به آنچاقفته بودم ولی زمانی که معلم‌های دبیرستان البرز علاقه و تسلط مرا دیدند، از من خواستند، صبح‌ها زودتر به مدرسه بروم و با بقیه بچه‌ها تمرین کنم و با کمال میل قبول کردم.

به یاد می‌آورم صبح‌های خیلی زود بیداری شدم، برای سماور، آتش روشن می‌کردم و چای را برای مادرم دم می‌کردم و بعد به مدرسه می‌رفتم و بچه‌هایی که در درس مشکل داشتند، زودتر می‌آمدند و باهم تمرین‌ها را حل می‌کردیم تا بقیه هم بیایند و زنگ بخورد.

● پس همیشه مورد تشویق بودید؟

نه اصلاً. مادرم همیشه تأکید می‌کرد که باید درس بخوانیم، ولی تشویق خاصی نبود نه در خانه و نه در مدرسه. شرایط آن زمان با امروز اصلاً قابل مقایسه نیست ما فکر می‌کردیم وظیفه ما درس خواندن است. منتظر تشویق و جایزه نبودیم.

من معتقدم که استعداد و پشتکار حرف اول را می‌زند. تشویق و حمایت مهم است ولی ذات انسان و اراداش خیلی مهم تر است. من از سال ۱۳۳۶ که تحصیلات دانشکده پزشکی‌ام تمام شد تا امروز در همین بیمارستان و بخش بیماری‌های غفونی کار می‌کنم ، هیچ وقت دنبال مادیات و موقعیت‌های کاری و اجرایی، یا تشویق و حمایت خاصی نبودم، چون همیشه معتقد هستم که یک پزشک باید در زمینه تخصص خودش کار کند، کار اجرایی مال مانیست. کار اجرایی را یک نفر با مدرک لیسانس هم می‌تواند انجام دهد، ولی طبابت کار هر کسی نیست و یک پزشک باید ذهنش متمرکز به تخصصی خودش باشد.

● به نظر شما نقش خانواده و محیط در شکل گیری آدم‌ها در اولویت نیست؟

به نظر من نقش خود انسان خیلی بیشتر از عوامل محیطی است. استعداد و پشتکار شرط پیشرفت است و البته هر شرایط جانی هم تأثیر دارد، ولی من به شدت معتقدم که استعداد و پشتکار حرف اول را می‌زند. من در خانواده‌ای بزرگ شدم که مذهبی و به شدت پاینده به اخلاق بودند. یادم هست روزی که تصمیم گرفتم رشته پزشکی را انتخاب کنم، پدرم از من پرسید: «واقعا می‌توانی در این جامعه طبابت کنی و اصول اخلاقی کارفراموش نکنی؟» این تأکید و نصیحت پدرم را هیچ وقت فراموش نکرده‌ام. پدرم شرایط جامعه را می‌دانست ،مردم را می‌شناخت و می‌دانست طبابت صحیح در این جامعه چقدر سخت است.

مادرم همیشه مشوق ما بود، اما هیچ وقت به من نگفت باید پزشکی بخوانم، یعنی همیشه نه تشویقی بودونه تحمیلی. من فکر می‌کنم خودم تا درس خوان بودم پشتکار عجیبی داشتم.

وقتی در درسی نمره کم می‌گرفتم، به دلیل همان غروری که داشتم واقعا غصه می‌خوردم و همان کسی که دوست داشتم همیشه برتر باشم، مجبورم می‌کرد که همیشه خوب درس بخوانم.

● شما در مدرسه معمولی درس خواندید و محله‌ای که زمینه‌های انحراف در آن زیاد بود، چطور آلوده شرایط نشدید؟

من در خیابان سیروس بزرگ شدم و دبیرستانم در خیابان لاله‌زار بود ولی چه‌من به چاره‌دارها و خواهرم همیشه تحت همان تربیت مذهبی خانواده بودیم. من

تمام دوران تحصیل تا سال سوم دانشکده پزشکی نمازهایم را در مسجد و به جماعت می‌خواندم.

ماعتقادات مذهبی به دوران تعصب و خرافات داشتیم ،در خانواده‌ای بودم که می‌دانستم نباید کار خلاف کرد. پدرم خیلی اهل حساب و کتاب و حلال و حرام بود و همیشه به دیگران کمک و محبت می‌کرد. پدرم هیچ وقت پولدار و ثروتمند نبود، ولی ممانعت طبع داشت و اهل کار خیر و کمک به دیگران بود و همین منش و رفتار ناخود آگاه روی ذهنیت ما تأثیر داشت.

در محل ما ارادلو ابوابش هم بودند ، ولی من و برادرایم جمع دوستانه و متفاوتی داشتیم با دیگران خیلی دم خور نبودیم و بیشتر مشغول درس و مشق هایمان بودیم.

من هیچ وقت شرایط مالی خوبی نداشتم که بتوانم به کلاس زبان بروم، ولی خودم صرفاً با پشتکار زبان انگلیسی را در حد خیلی خوب خواندم.

و به روال معمول آن روزها که هر کسی رشته طبیعی می‌خواند در رشته پزشکی شرکت می‌کرد، من هم از مومن پزشکی شرکت کردم و چون همیشه درسم خوب بود، قبول شدم.

● پس آرزوی پدر و مادر تان نبود که شما حتماً دکتر باشید یا مهندسی؟

اصلاً هیچ وقت تحمیلی نبود .همان طوری که من بعدا هیچ وقت به دخترهایم تحمیل و حتی تأکید نکردم که پزشکی بخوانند. من دو دختر دارم .دختر بزرگم دکترای هواشناسی دار و در دانشگاه پنسیلوانیا تدریس می‌کند و دختر کوچکم دندان پزشک است . رشته‌های درسی آنها کاملاً انتخاب خودشان بود نه من و نه همسرم که پزشک متخصص زنان است، هیچ وقت آنها را مجبوره تحصیل در رشته خاصی نکردیم.

فشارهای والدین به بچه‌ها ضربه می‌زند و آثار دچار عذاب وجدان می‌کند. رشته و حرفه شما باید شمارا خوشحال کند و بالترژی نگه‌دارد. چطور ممکن است کاری را دوست نداشته باشید و از آن لذت نبرید و بعد انتظار داشته باشید در آن پیشرفت کنید و موفق شوید.

به نظر من غیر ممکن است. بدون عشق راهی برای پیشرفت وجود ندارد.

چند وقت پیش خانم دکتری به من مراجعه کردند، که به شدت از کمزردو آرتروز رنج می‌بردم، می‌گفتند اگر من به انتخاب خود بودم، هیچ وقت حاضر نبودم دهان بیماری را معاینه کنم فقط و فقط به دلیل اصرار مادرم دندان پزشک شدم.

ببینید چه فشار روانی روی این آدم وجود دارد و ایشان تحت چه شرایط سخت روانی باید کار کند. کار بدون عشق به هیچ جانی رسد. نتیجه‌اش می‌شود همین کارهای روزمره و غیر مفید. همین اتفاقی که الآن در جامعه می‌بینید. واقعا ساعت کار مفید در مملکت ما چقدر است؟ با کشورهای اروپایی و آمریکایی مقایسه کنید یا حتی ژاپن ملاحظه می‌کنید تفاوت کار اجباری و بی عشق چقدر است.

● شما همیشه شاگرد نمونه نبودید، چرا برای ادامه تحصیل به کشور های اروپایی رفتید، قطعاً شرایط و پیشنها دهای خوبی داشتید؟

همیشه فکر می‌کردم اگر کسی بخواهد درس بخواند و باسواد شود، همین جا هم می‌تواند به درجات علمی برسد. مخصوصاً امروز که به واسطه اینترنت می‌توان به راحتی به جدیدترین منابع علمی دنیا دسترسی داشت. امروز دیگر مشکل زمان و مکان حل شده می‌توان همین جا هم با عشق و پشتکار به همه جا رسید. من همیشه فکر می‌کردم که هیچ اعتقاداشتم. البته دلیل دیگر من که هم این وقت دوست نداشتم برای ادامه تحصیل و یا حتی اقامت به کشور دیگری بروم، به شرایط و وضعیت روحی خودم هم برمی‌گشت. برای من همیشه پذیرفتن محیط جدید سخت بود.

محیط جدید هویت شمارا تغییر می‌دهد و سال‌ها طول می‌کشد تا هویت شما در غربت شکل بگیرد. من هیچ وقت منکر مزیت‌های آنجا نبودم، چه از نظر امکانات تحقیقاتی و چه رفاه و شرایط زندگی، ولی این‌ها برای من هیچ وقت اولویت نبود. من ترجیح دادم تمام دوران تحصیل و بعد دوران کاری‌ام را همین جا بمانم. کار در کشور خودم برپم همیشه راحت تر بود. ترجیح می‌دم همین جا، بین هم وطن‌های خودم و همین فرهنگ کار کنم، حتی با وجود محدودیت‌ها و کمبودها. در ایران ماندن برایم اولویت است.

● آقای دکتر با توجه به اینکه شما کتابی در زمینه اخلاق پزشکی دارید، در حال حاضر اخلاق جامعه پزشکی کشور را چطور ارزیابی می‌کنید؟

■ حمیده طاهری

حالا نزدیک به ۶۰ سال می‌شود که بی‌هیچ چشمداشت و ادعایی صادقانه و عاشقانه در حوزه طب غفونی ایران کار می‌کند. چه امروز که پرفسور علیرضا پلداست با کلی عناوین ارزشمند پزشکی و چه دیروزها که دانشجوی ممتاز دانشکده پزشکی بود. ساده و بی‌آلایش و صادقانه کار می‌کند و هنوز هم مثل دیروزها اخلاق و پایبندی به موازین اخلاقی و انسانی برایش اولویتی مهم است. او بیش از نیم‌قرن از زندگی‌اش را صرف تحقیقات در حوزه

بیماری‌های غفونی کرده است و امروز به حق او را پدر طب غفونی ایران می‌دانند. پرفسور علیرضا پلدا علاوه بر نیم‌قرن تحقیق و تدریس الگویی به پایبندی به اخلاق و ساده زیستی است. مردی که تمام این سال‌ها اخلاق حرفه‌ای برایش اولویتی مهم بود. دغدغه‌های که باعث شد در تمام دوران زندگی حرفی‌اش در قید و بند ادایات و مطب‌بیمارستان خصوصی نباشد. من هیچ وقت دوست نداشتم رابطه مالی

با بیمارانت داشته باشم و آن‌ها را به چشم کیف پول ببینم. بیش از نیم‌قرن تلاشی چنان‌از سر صدق و راستی که از او چه‌مرای مهربان و دلسوز ساخته است. دکتر پلدا از سال ۱۳۳۶ که از دانشکده پزشکی فارغ‌التحصیل شد تا امروز در بخش بیماری‌های غفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران فعالیت می‌کند. فعالیتی ۵۸ ساله که تا امروز ادامه دارد. عشقی که همچنان پرمره ۸۵ ساله را هر روز تا بخش تحقیقات بیماری‌های غفونی بیمارستان امام خمینی می‌برد. عشق به تحقیقات و پایبندی به اصولی که هیچ‌گاه او را وارد کارهای اجرایی و مناصب دولتی نکرد و او همیشه محقق بی‌ادعا ماند. دکتر پلدا از برگزیدگان اولین همایش

چهره‌های ماندگار در سال ۸۱ بود و از سال ۸۸ تا امروز به پاس خدمات علمی ایشان در زمینه بیماری‌های غفونی جایزه‌ای بین المللی به نام او هر ساله به بهترین پزشکان حوزه‌های مختلف اهدا می‌شود. جایزه‌ای که بسیاری آن را نوبل ایرانی می‌دانند. او مؤلف مجموعهٔ مش مش جلدی کتاب بیماری‌های غفونی و صاحب‌دها عنوان مقاله داخلی و خارجی است. پای صحبت‌های دکتر پلدا نشستیم از کودکی‌های دیروزش تا موفقیت‌های امروزش…

متأسفانه من نمی‌توانم از جامعه پزشکی حمایت کنم. به نظر من انسان در درجه اول اولاد جامعه است و بعد اولاد والدینش. جامعه با تمام فاکتورها و عوامل اجتماعی اقتصادی و سیاسی‌اش تأثیر مستقیمی روی افراد دارد. اگر از اخلاق صحبت می‌کنیم، نمی‌توانیم ادعا کنیم که همه مردم مراعات کنند. ذات انسان‌ها به‌طور فطری گرایش بیشتری به بدی دارد تا خوبی و جامعه پزشکی هم‌مشتا نیست.

متأسفانه ما در زمینه اخلاق پزشکی قانون نداریم، ولی الزامی به رعایت قانون نداریم ،برای همین افرادی هستند که به خودشان اجازه تخطی و خطا می‌دهند. در یک کشور اروپایی وقتی یک راننده سه بار تخلف داشته باشد، گواهی نامه‌اش ضبط می‌شود و قانون چنان با شدت و قاطعیت اجرا می‌شود که کسی جرات خطا و تخلف نداشته باشد. ولی در ایران هیچ وقت قانون با جدیت اجرا نمی‌شود. این وضعیت در مورد جامعه پزشکان هم صدق می‌کند. ما قانون داریم، ولی چیزی که ما را با یک کشور اروپایی متمایز می‌کند اجرای درست و صحیح و قاطع قانون است.

متأسفانه قوانین جامعه پزشکی به درستی و با قاطعیت اجرا نمی‌شود. اخلاق پزشکی به روش درستی به دانشجویان آموزش داده نمی‌شود و متأسفانه با جدیت هم اجرا نمی‌شود. همین اهمال و کم‌کاری باعث می‌شود تا برخی از همکاران ما دچار تخلف می‌شوند.

به عقیده من باید در این مورد فرهنگ‌سازی کرد. جامعه شناسان معتقدند برای تغییر فرهنگ یک جامعه حداقل ۵۰ سال وقت لازم است، آن‌هم در شرایطی که واقعا اراده جدی و قوی وجود داشته باشد، یک برنامه‌ریزی با افق دیدی طولانی مدت

در ستایش مقام و جای

مردی از ج



منظور من از شیطان کلیتی از افکار غلط باورها و تعصبات است نه اینکه حتماً یک موجود خاصی باشد…

وقتی بیمار را به شکل کیف پول ببینید، یعنی اسیر همین افکار شیطانی شدن. نامی خواهیم که معامله کنیم. باید روی این نوع نگاه کار کنیم، متأسفانه این نوع

نگاه معامله‌ای در بسیاری از ابعاد زندگی ما رسوخ کرده است و متأسفانه به شدت بین همکاران ما هم دیده‌می‌شود.

همین بحث مهریه هم یک نوع نگاه معامله‌ای است به حساس‌ترین برهه زندگی یک فرد. وقتی نگاه ما تعصب به بیمار نیست، یعنی ما چیزی به نام مهریه قرار می‌گیرد، یعنی ما خیلی درگیر همین

و کار بردی لازم است تا چندین سال بعد کم‌کم و به‌مرور زمان فرهنگ نهادینه‌شود.

● جامعه پزشکی شمارا به عنوان یکی از چهره‌های با اخلاق می‌شناسد. این همه پای بندی اصول اخلاقی در ۶۰ سال زندگی حرفه‌ای کار سختی نبود؟

من همیشه به دانشجوهایم تأکید می‌کنم که شیطان همیشه در کمین است و تلاش می‌کند آدم‌ها را اغوا کند ، باید همیشه مراقب باشید که تحت تأثیر قرار نگیرید. وقتی می‌خواهید یک بیماری را تشخیص بدهید، سعی کنید شیطان را از خودتان دور کنید. با تعصب به بیمار نگاه نکنید، به کتاب مراجعه کنید. مشورت کنید، جلوی وسوسه شیطان را بگیرید.

خلاصه گفتگو

- من معتقدم که استعداد و پشتکار حرف اول را می‌زند. تشویق و حمایت مهم است ولی ذات انسان و اراده‌اش خیلی مهم تر است.**
- فشارهای والدین به بچه‌ها ضربه می‌زند و آنها را دچار عذاب وجدان می‌کند. رشته و حرفه شما باید شمارا خوشحال کند و بالترژی نگه دارد.**
- همیشه فکر می‌کردم اگر کسی بخواهد درس بخواند و باسواد شود ،همین جا هم می‌تواند به درجات علمی برسد.**
- متأسفانه ما در زمینه اخلاق پزشکی قانون داریم ، ولی الزامی به رعایت قانون نداریم ، برای همین افرادی هستند که به خودشان اجازه تخطی و خطا می‌دهند.**
- وقتی بیمار را به شکل کیف پول ببینید ، یعنی اسیر همین افکار شیطانی شدن. ما نمی‌خواهیم که معامله کنیم. باید روی این نوع نگاه کارکنیم**

حکایت واقعی مردان و زنان روزگار ماست. آن‌هایی که باهمت و تلاش و پشتکار تصویری از موفقیت و پیشرفت و خدمت را ترسیم کردند. کودکان دیروز که بزرگان آینده‌ساز امروز شدند. پروفسور علیرضا پلدا یکی از همان داستان‌هاست. کودکی که از دیروزها پا گرفت و ریشه دواند و تلاش کرد تا تبدیل به درخت کهنسالی شد که این روزها بسیاری از پزشکان زیر سایه این درخت بایندند و رشد کردند.

۸۵سال پیش در محله پامنار در یک‌خانه قدیمی و معمولی پسری به دنیا می‌آید. پدرش کارمند دولت است و مادرش زنی است اهل خانه و کاشانه. از وقتی که به یاد دارد پا به‌پای پدر به مسجد محل می‌رود. پای منبر حاج‌آقایی که هنوز به‌خوبی و نیکی از او یاد می‌کند. او از همین خانواده‌ای می‌گردد که هیچ‌وقت و تحت هیچ عنوانی، حق خلاف کردن ندارد. یاد می‌گیرد باید به اصول اخلاقی؛ حلال

نگاه‌د کتر علیرضا یلدا

جنس بلور



افکار شیطانی و باورهای نادرست هستیم.

من در تمام ۶۰ سال زندگی حرفه‌ای‌ام هیچ‌وقت مطب شخصی نداشتم، به همین دلیل که دوست نداشتم رابطه مالی بین من و بیمارهایم به‌وجود بیاید حتی بیمارستان خصوصی هم نمی‌رفتم، حتی اگر شرایط خاصی پیش‌می‌آمدویه‌اجبار به‌این بیمارستان

هامی‌رفتم سعی می‌کردم،حق‌ویزیت کمتری بگیرم، من فقط ۹ ماه مطب شخصی داشتم ،خاطرم هست یک‌شب خانمی که فرزندش به‌شدت تب‌داشت‌به مطب آمد که خیلی آشفته و مضطرب بود،من بچه‌را

ویزیت کردم‌ورفتند.

همان شب قرار بود با همسر من سینما برویم. من در تمام مدت فکرم درگیر این موضوع بود که آیا این کار،

درست است که من از بیمار ده تومان ویزیت بگیرم و

بعدشش تومان بلیت سینما بخرم.

شاید این طرز فکر و نگرش غیر طبیعی باشد و در زندگی اجتماعی خیلی کابرد نداشته باشد ولی همیشه‌من این نگاه‌و دیدگاه‌را داشتم.

سال پنجم پزشکی بودم که دکتر خصوصی مادر بزرگ‌م شدم. ایشان به‌شدت از درد مفاصل رنج می‌برد وقتی من دارویی تجویز می‌کردم، احساس می‌کرد که دردش کمتر شده و همیشه می‌گفت، داروهای تو حال من را خوب می‌کند و دردم را کاهش می‌دهد. بعد از یک سال مادر بزرگ‌م تصمیم گرفت،

برای تشکر ز منی برای من بخرد که نشد و ۱۲ هزار تو مان به من هدیه داد که زمان خودش مبلغ زیادی بود

ولی من تمام آن‌را به دوستان قرض دادم و اصلاً متوجه نشدم این پول را چگونه خرج کردم، چون هیچ‌وقت در قید و بند مادیات نبودم و البته بعدها لطف خدا بود که همسر هم همراه و هم عقیده من بود و واقعا از دواج من لطف خدا بود که توانستم در آرامش زندگی کنم و به درس و تحقیقاتم بپردازم.

● **آقای دکتر بزرگ ترین دستاورد زندگی خود را چه‌می‌دانید؟**

من اگر بخوام تجربه ۸۵ سال زندگی‌ام را خلاصه کنم یک جمله است ،اینکه باید شاد بود و لازمه شاد بودن محبت کردن است.

محبت کردن هزینه‌ای ندارد ،ولی تأثیر عمیقی دارد. معنویت انسان‌ها را به هم نزدیک می‌کند و مادیات بین آن‌ها فاصله ایجاد می‌کند. با پول نمی‌توان محبت و شادی را خرید، خیلی چیزها را نمی‌توان با پول و مادیات خرید.

پس بی‌دریغ محبت کنید،چه اشکالی دارد، یک‌دکتر به بیمارانش با یک لیختند، باروی گشاده و مهربان، محبت کند. این‌ها هیچ هزینه‌ای ندارد و با هیچ پولی هم قابل خرید و فروش نیست،ولی تأثیری که در رابطه بیمار و دکتر دارد بی‌نظیر است.

هیچ‌وقت فراموش نکنید، دشمن اصلی محبت کردن توقع داشتن است، پس بی‌توقع و چشم‌داشت محبت کنید

انتظاری از دنیا و مردم نداشته باشید. دنیا در معنی لغوی هم یعنی پست، پس به این دنیای بی‌ارزش خیلی دل‌بست‌نشوید.

معنویت و احترام را به خاطر نفس خودشان رعایت کنید و محترم بدانید، نه اینکه به دنبال تأیید مردم باشید.

اینکه من محبت کنم تا مردم بگویند، یلدا آدم خوبی است، خیلی بی‌ارزش است، من اگر بتوانم از صمیم قلب و بی‌هیچ چشم‌داشتی محبت کنم، ارزش دارد و گرنه همان نگاه معامله‌ای می‌شود که گفتم. پس هیچ‌وقت با احساسات و با محبت کردن به هم معامله نکنید. تأثیری که یک لیختند و توجه پزشک می‌تواند داشته باشد، با هیچ دارویی قابل مقایسه نیست، پس به بیمار اتنا بی‌دریغ لیختندبزنید.

● **آقای دکتر وضعیت کنونی دانشگاه‌ها را چگونه ارزیابی می‌کنید؟**

درس خواندن در دانشکده پزشکی در زمان ما خیلی مشکل بود. برخلاف امروز که دانشجویان این همه امکانات دارند، ما حتی کتاب‌فروشی نداشتم و مجبور بودیم از کتابخانه استفاده کنیم. مثلاً اگر یک کتاب فیزیولوژی می‌خواستیم، باید زودتر از دیگران برای خرید آن مراجعه می‌کردیم. آن روزها چون کتاب زیادی در دسترس نبود، اکثر دانشجویان در کلاس حضور داشتند و جزوه می‌نوشتند.

شرایط امروز واقعاً متفاوت است. هم شرایط دانشجوها تغییر کرده‌هم استادها... بعضی از اساتید آن روزها و امروز نمی‌توان اساتید گذشته و حال را باهم مقایسه کرد. ولی یک نکته خیلی مهمی که باید به آن توجه کرد، مسئله اساتید دانشکده‌های پزشکی است. واقعیت این است که درس‌هایی که یک استاد باید بلداندر راه وی آموزش نداده‌اند، یک نفر صرفاً به خاطر سواد خویش،استاد نمی‌شود، بلکه باید فرهنگ استاد بودن و ارتباط برقرار کردن با دانشجویان را نیز دارا باشد. امروز زبان سخن گفتن و نحوه‌ار تباط برقرار کردن با گذشته متفاوت شده‌است.

همیشه با خودم فکر می‌کنم که اگر فرزند خودم سر کلاس باشد و چیزی یادنگیرد، چه‌حسی پیدا می‌کنم، پس این بچه‌ها هم که سر کلاس می‌آیند باید به آنها مطالب جدید و مفید آموخت.

البته باید بپذیریم که همه نمی‌توانند خوب بنویسند. عده‌ای خوش قلم بوده و خوب می‌نویسند و برخی دیگر بیان خوبی دارند. ما نباید انسان‌ها را مثل هم تربیت کنیم، مهم این است از هر کدام از انسان‌ها براساس توانی‌هایشان استفاده کنیم. بایداستعدادهای افراد مختلف را کشف کرد و پرورش داد.

● **یک استاد خوب به نظر شما چه خصوصیتی دارد؟**

استادی که خوب باشد، نه تنها درس را خوب یاد می‌دهد، بلکه زندگی کردن، آداب زندگی و معنای آن را به دانشجویان می‌آموزد. به شاگردانش یاد می‌دهد که موفقیت اصلی، موفقیت معنوی و روانی است، نه موفقیت اجتماعی که مترادف پولدار شدن است. منظورم این نیست که مادیات ارزش ندارد، ولی تمام

زندگی مادیات نیست، چه بسا وضع مادی بسیاری از انسان‌ها خوب است، ولی زندگی خوبی ندارند. امروزه سازمان بهداشت جهانی، علاوه بر سلامت جسم و روح، معنویت را هم برای سلامت جامعه لازم می‌داند.

اگر چه عوامل متعددی از قبیل خانواده، مدرسه، محل زندگی، دوستان و این‌واخرا نواع رسانه‌ها در پرورش انسان‌ها دخالت دارند، اما اساتید اگر از هر جهت، مخصوصاً از جهت معنوی خودشان را اصلاح کنند و آن را اعمال ثابت کنند، دانشجویان تحت تأثیر قرار می‌گیرند، چون رفتار انسان خیلی مؤثر است. باید رابطه مؤثر برقرار کرد... هسته اصلی معنویت، ایجاد رابطه صحیح است. باید این احساس را داشته باشیم که این‌ها فرزندان ما هستند...

همیشه سعی می‌کنم که با درس دادن و بیان مسائل علمی، خودم رضایت پیدا کنم، طوری صحبت‌کنم که آنها استفاده کنند، همان‌طور که دیگران نیز می‌گویند، وقتی حرف می‌زنید، مطمئن شوید که مستمع شما حرفتان را درک کرده باشد. باید به قدرت گیرندگی دانشجو و لزوم بیان آن مطلب، توجه کرد.

هر فردی باید تلاش کند، خودش را اصلاح کند. اگر هر کسی برنامه‌اش این باشد که باید خدمتی کندو دل کسی را شاد کند، در درجه اول خودش شاد می‌شود.

من به این جوان‌ها امیدوار هستم. باید خودمان را با خودمان مقایسه کنیم و بین المللی فکر کنیم، ملی عمل کنیم و امکانات و شرایطمان را بسنجیم. مدیر خوب کسی است که از امکانات موجود بهترین استفاده را کند. یکی از دستورات دینی ما این است که همیشه به چیزهایی که داریم، فکر کنیم و اگر به چیزهایی که نداریم، فکر کنیم، دچار پانس و ناامیدی می‌شویم. البته این به آن معنا نیست که آرزو و هدف و ایده‌ای نداشته باشیم. باید واقعا کشورمان را دوست داشته باشیم و فقط حرفش را نزنیم.

حکایتی هست که من خیلی دوستش دارم و به نظرم حرف اول و آخر رامی‌زند.

... روزی قرار بود که ابوسعید ابوالخیر، برای مردمی که در مسجد گردآمده بودند، سخنرانی کند. از دحام جمعیت به حدی رسید که دیگر جای نشستن نبود. مردی بالای منبر رفت و گفت: خدا پدرش را بیامرزد کسی را که از آنجایی که هست گامی فراتر نهد. مردم بلند شدند و جلو و جلوتر رفتند و برای دیگران جا باز شد. ابوسعید ابوالخیر بالای منبر رفت و گفت: آنچه اولیاء و انبیاء می‌خواستند بگویند و آنچه ما می‌خواستیم امروز بگوییم، این برادر ما گفت. خدا پدرش را بیامرزد کسی را که از آنجایی که هست گامی فراتر نهد...

اگر این فرهنگ جا بیفتد و از آنجایی که هستیم، هر روز گامی فراتر بگذاریم، با وضعا خوب می‌شویم و هر کسی به سهم خودش باید برای این مساله تلاش کند...

جوایز پر شمار

پژوهش‌های برجسته در بیماری‌های عفونی، توانایی‌های آموزشی و رفتارهای شایسته اخلاقی و انسانی نسبت به بیماران، همکاران، کارکنان کادر پزشکی و شاگردانش از پروفوسور یلدا، استادی بی‌بدیل و نمونه‌ای از دانش، اخلاق و انسانیت ساخت.

تاکنون به استاد پروفوسور یلدا بیش از ۲۰ جایزه علمی به‌موجب خدمات برجسته و شاخص آموزشی و پژوهشی اعطاشده است. وی نخستین پزشکی و استاد ایرانی است که نشان علمی «چهره‌های ماندگار» به ایشان اعطاشده است.

پروفوسور یلدا به‌حق اسناد استادان و پدر دانش بیماری‌های عفونی ایران لقب گرفته و بنیادی علمی بنام وی ثبت گردیده‌است.

استاد یلدا عضو دائمی هیئت میزبانه استادان دانشگاه برای ارتقای اعضای کادر هیئت علمی و آموزشی دانشگاه و عضو شورای علمی بیش از ۲۰ مجله معتبر پزشکی است. به علاوه از چند دهه پیش تاکنون به‌عنوان عضو برجسته شورای علمی، مشاورین و داروان نشریات کهن و معتبر پزشکی ایران چون مجله دانشکده پزشکی تهران و مجله نظام پزشکی ایران منشأ خدمات شایان توجه‌ای بوده‌است.

استاد یلدا به سبب ویژگی‌های علمی و اخلاقی و انسانی، پس از تأسیس فرهنگستان علوم پزشکی، به‌عنوان عضو پیوسته این فرهنگستان انتخاب شد. ■

در حاشیه

نگاهی به جایزه بنیاد جهانی پرفسور یلدا

نوبل ایرانی

هم‌زمان با تحولات علمی و اهمیتی که موضوع اهدا جوایز معتبر در یک قرن گذشته پیدا کرده، جوایز متعدد علمی از سوی بنیادهای علمی و تحقیقاتی سراسر جهان تعریف و اعطا می‌شود که این جایزه‌ها و تقدیرها بر انگیزه محققان و دانشمندان به‌ویژه چهره‌های جوان برای ادامه کار با جدیت بیشتر می‌افزاید. در ایران نیز چندسالی است اهدا جوایز در قالب مراسم‌های متعدد یادبود و بزرگداشت بر گزار می‌شود و از چهره‌های برتر در حوزه‌های مختلف تقدیر می‌شود.

شش سال پیش گروهی از دانشجویان سابق دکتر یلدا که خودشان از پزشکان حاذق ایرانی مقیم آلمان هستند، تصمیم می‌گیرند با بر گزاری مراسم، علاوه بر پاسداشت مقام علمی استاد یلدا، تقدیر و تشکری هم از پزشکان موفق در حوزه‌های مختلف انجام دهند.

جوایز بنیاد آکادمیک جهانی پروفوسور یلدا به چهره‌های برجسته اعطا می‌شود که به عقیده کارشناسان هم‌زمان با بر گزار ی هر چه باشکو‌تر آن مراسم، به تدریج به شاخصی علمی در کشور تبدیل شده تا آنجا که بسیاری از کارشناسان آن را نوبل ایرانی می‌دانند.

اما این نوبل ایرانی حالا با گذشت شش سال از عمرش با چالش‌های زیادی روبروست و با این حال انتقاداتی را نیز می‌توان نسبت به آن وارد دانست. در حالی که تبلیغات در خور و گسترده‌ای برای معرفی این جایزه و آگاه‌سازی عموم جامعه از آن صورت نگرفته، نبود اطلاعات کافی و مستند درباره این بنیاد و جوایزی که توسط آن به چهره‌های برگزیده اعطا می‌شود، از نکات تأمل برانگیز ن به شمار می‌آید. تقریباً هیچ‌گونه اطلاعاتی درباره تاریخچه جایزه پروفوسور یلدا و حتی یک پایگاه ساده اینترنتی برای اطلاع‌رسانی وجود ندارد. به‌طور قطع جایزه‌ای که بسیاری آن را معادل نوبل جهانی در ایران می‌دانند به تقویت زیر ساخت لازم در بخش بر گزار ی و اطلاع‌رسانی نیاز دارد.

دکتر رنجبر یکی از بنیان‌گذاران این کنگره و رییس بنیاد علمی پژوهشی دکتر یلداست، در این زمینه می‌گوید: «متداول این است جوایزی که به افراد تعلق می‌گیرد، بر اساس پرستیژ است، اما نظر بنیاد بر این است که در کنار این مسائل باید از فعالیت‌های بزرگان در عرصه دانش پزشکی قدر دانی صورت بگیرد. اگر یک جایزه بین‌المللی در نظر می‌گیریم تنها به خاطر پرستیژ آن نیست بلکه قدر دانی از این عزیزان در سطح جهانی برای این است که آنها در عرصه دانش و همچنین سلامت جامعه کوشا هستند و تلاش فداکارانه‌ای می‌کنند.»

دکتر رنجبر در ادامه افزود: «ساختار جایزه بنیاد علمی جهانی پرفسور یلدا بر این اساس گذاشته شده است که بر گزیدگان باید علاوه بر اینکه دارای توانایی علمی در سال‌های طولانی باشند و همین‌طور استانداردهای بین‌المللی را نیز حفظ کرده باشند، باید اخلاق و عشق به درمان بیماران هم بر ایشان در اولویت باشد.»

وی از جمله عوامل مؤثر بر انتخاب برگزیدگان را انجام کارهای تحقیقاتی در سطوح پایه و بالینی، نظرات روسای گروه‌های دانشکده‌ها، نظرات استادان هر یک از گروه‌های مرتبط، فرم‌های ارزیابی استادان که توسط دانشجویان آنها تکمیل شده، کاربردی بودن تحقیقات و اختراعات و ... بر شمرد و گفت: «قبلاً رده «فرهنگ و هنر» در جایزه وجود نداشت که امسال به دلیل آن‌که پزشکان زیادی دارای فعالیت‌های فرهنگی و هنری اثر گذار بوده‌اند، این رده نیز اضافه شد.»

وی هم‌چنین گفت: «همواره در اعطای جوایز و انتخاب برگزیدگان تأکید داشتیم که از انتخاب آثار و اختراعات تکراری که پیش‌تر جزو برندگان جشنواره‌های علمی و فناوری بوده‌اند، خودداری کنیم و فرستی برای نوآوران گمنام‌تر و استادان برجسته، اما ناشناخته و در عین حال دارای منشأ اثر در پزشکی و حیطه‌های مختلف آن بوده‌اند. فراهم کرده باشیم. از همان ابتدای پایه گذاری بنیاد، بر عدم اعطای جایزه مالی و حفظ جایگاه معنوی جایزه نیز تأکید داشتیم.»

جایزه برگزیدگان، شامل تندیس منقش به‌تصویر استاد یلدا، لوح تقدیر دانشگاه علوم پزشکی تهران و سکه منقش به آرم دانشگاه است.

رده‌های برگزیدگان بنیاد علمی جهانی پروفوسور یلدا بر این اساس است.

رده اول برگزیدگان؛ دانشمندان جوان،

رده دوم؛ کسانی که در حیطه نوآوری در دانش پزشکی تلاش می‌کنند و کارهای خوبی را در سطح جهان انجام داده‌اند.

رده سوم؛ افرادی که در حیطه پزشکی مسئولیت‌پذیر هستند.

رده چهارم؛ استادان برجسته و برتر را شامل می‌شود.

رده پنجم مربوط به استادانی است که در زمینه فرهنگ و هنر در عرصه دانش پزشکی فعال بوده‌اند.

حالا با گذشت چندین دوره از برپایی این همایش می‌توان امیدوار بود با حمایت‌های بیشتر به بار علمی و اعتبار جهانی این کنگره افزوده شود. ابتکار زیبا و ارزشمندی که به‌طور داوطلبانه و با صرف هزینه‌های شخصی برای بزرگداشت مقام استادی برگزار می‌شود، قطعاً شایسته تقدیر حمایت و پشتیبانی بیشتری است. تا مروج و مشوقی باشد برای تمام کسانی که عاشقانه و صادقانه دل در گرو خدمت به مردم دارند و عمری را با کمترین امکانات در کار تحقیق و پژوهش می‌گذرانند. تابه حال چهار دوره از این همایش برگزار شده است و از چهره‌های شاخصی تقدیر شده‌است ..

مدال افتخار چهارمین جایزه بنیاد جهانی پروفوسور یلدا به «استادان بزرگ و پیشکسوت پزشکی» شامل دکتر پرویز مسعودی (جراح قلب مقیم آلمان)، دکتر غلامعلی تازی وردیان (متخصص ژنتیک انسانی مقیم آلمان)، دکتر سیادت پور (جراح دست مقیم آلمان)، دکتر ناصر کمالیان (پاتولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی تهران)، دکتر محمود متین (ژنیکولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) دکتر مروایج آل بویه (هماتولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی تهران)، مرحومه دکتر پروانه ونوق (هماتولوژیست، موسسه محک)، دکتر سید حسن هاشمی (چشم‌پزشک، دانشگاه علوم پزشکی تهران)، دکتر علیرضا مصدق‌نی‌ا (گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران)، دکتر محبوب لسان پزشکی (نفرولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی تهران)، دکتر ابرح فاضل (جراح عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، دکتر علی ملک حسینی (جراح کبد، دانشگاه علوم پزشکی شیراز)، دکتر محمدرضا زرین دست (فارماکولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی تهران)، دکتر ضیاءالدین تابعی (اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز) و دکتر حسن تاجبخش (دامپزشک، دانشگاه تهران) اهدا شد.

همچنین چهار تن از پزشکان شامل دکتر منوچهر فارونی (متخصص داخلی، دانشگاه علوم پزشکی تهران)، دکتر فاطمه نبوی زاده رفسنجانی (فیزیولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی تهران)، دکتر فرشاد فرتیقی (متخصص پوست، دانشگاه علوم پزشکی تهران) و دکتر ماهرو میراحمدیان (ایمونولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی تهران) موفق به اخذ چهارمین جایزه جهانی پروفوسور یلدا در بخش «استادان برجسته علوم پزشکی» شدند. ■



عصرانه‌ای می‌خورند. یک عادتی که بین پدرهای ما باب شده بود جنگ خروس‌ها بود، هرکسی چند تا خروس داشت و آن‌ها را به جان هم می‌انداختند.

ما که خروس داشتیم که خیلی قلدر بود، از ترس او هیچ خروسی جرات نزدیک شدن به مرغ‌های خانه ما را نداشت. تا اینکه یک روز دوست پدرم یک خروس لاری بزرگ آورد و آنها را به جان هم انداختند. خلاصه خروس ما کتک مفصلی خورد و به سرش ضربه خورد و بعد از آن لنگ‌لنگان راه می‌رفت. من در همان عالم بیچگی خودم یک درس بزرگی از این خروس گرفتم. دیدم وقتی که دیگر ضعیف و ناتوان شده بود هر خروس ضعیفی که از راه می‌رسید توی سر این خروس می‌زد و می‌رفت. من یاد گرفتم که اگر ضعیف باشم، همیشه مورد ظلم و ستم جامعه قرار می‌گیرم. یاد گرفتم که باید همیشه قوی باشم. شاید همین تأثیرات کودکی بود که بعدها در مدرسه و بعد دانشکده دوست داشتم همیشه قوی باشم و با درس خواندن می‌خواستم قدرتم را حفظ کنم، چون ذاتا بچه آرام و بی‌سروصدایی بودم و فقط با درس خواندن می‌خواستم این حس برتری را حفظ کنم. ■

دوتای از آنها را خیلی دوست داشتم، یک جور عجیبی به آنها وابسته بودم و دوست‌شان داشتم. تا اینکه یک روز صبح که بیدار شدم و به عادت همیشگی رفتم تا به آنها سر بزنم، دیدم نیستند. تنم یخ کرد از ترس، وقتی رسیدم آشپزخانه دیدم پدرم به‌عمد یا غیر عمد آنها را کشته است. هنوز یادم هست جقدر ناراحت شدم و شوکه شدم، واقعا ضربه روحی خوردم.

الان که به گذشته نگاه میکنم، احساس می‌کنم معنی و مفهوم عشق در دنیای کودکی‌ام گم شد. هنوز بعد از گذشت نزدیک به ۸۰ سال وقتی کیوترها را در آسمان می‌بینم یاد کیوتره‌ای خودم می‌افتم و دلم تنگ می‌شود.)

علیرضای قصه ما ۶ یا ۷ ساله بود که به‌واسطه شغل پدرش مجبور می‌شوند یک سالی در چابهار زندگی کنند. تصاویری از فقر و بیماری‌های مردم که هنوز در ذهنش حک‌شده است تا داستان خروسی که دوست داشتم.

«یک سال که چابهار بودیم، پدرم با بقیه کارنمدهایی که برای ماموریت آمده بودند، دوست بود و رفت‌وآمد داشتیم، بیشتر عصرها یک جا جمع می‌شدیم و پدر و مادرها باهم گپی می‌زدند و

روشی تازه برای درمان سرطان پستان

WebMD: دانشمندان دانشگاه ادینبورگ اعلام کرده‌اند، عامل محرکی را که باعث گسترش سلول‌های سرطانی پستان به داخل ریه‌هاست، کشف کرده‌اند. آنها دریافته‌اند، مسدود کردن سیگنال‌های این عامل در موش‌های مبتلا به سرطان پستان تا حد زیادی باعث کاهش تومورهای ثانویه موجود در ریه می‌شود. نتایج تحقیق نشان می‌دهد، هدف قرار دادن مولکول‌های سیگنال‌ساز CCR1 اثرات جانبی ناخواسته را در بیمارانی که مشغول درمان گسترش سلول‌های سرطان پستان هستند، کاهش می‌دهد. زمانی که محققان این سیگنال‌ها را در موش‌ها مسدود کردند، تعداد تومورهای ثانویه در ریه تا ۶۰ درصد کاهش یافت. به‌علاوه مسدود کردن سیگنال‌ها باعث می‌شد، از ورود سلول‌های سرطانی به جریان خون جلوگیری و از پایدارسازی سلول‌هایی که خود را به ریه رسانده بودند و باعث تولید تومور جدید می‌شدند، پیشگیری شود. ■

انتشار نتایج آزمون بالینی نانوداروی ضدسرطان لنفاوی

Nano: شرکت نروژی نوردیک نانوکتور (Nordic Nanovector) قصد دارد تا نتایج آزمون بالینی نانوداروی ضد سرطان لنفاوی خود را در کنفرانس بین‌المللی ICML-13 منتشر کند. این شرکت درصدد است تا این دارو را تا سال ۲۰۱۸ به بازار عرضه کند. شرکت نوردیک نانوکتور (Nordic Nanovector) در حوزه تجاری‌سازی نانوداروها برای درمان سرطان فعالیت دارد. این شرکت اخیراً فاز اول آزمون بالینی نانوداروی BetalutinTM را در کنفرانس بین‌المللی ICML-13 عرضه خواهد کرد. این کنفرانس از ۱۷ تا ۲۰ ژوئن در لوگانو سوئیس برگزار خواهد شد. نتایج این آزمون توسط ارنه کولستاد از دانشگاه اوسلو ارائه و مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت. این دارو برای درمان سرطان لنفاوی ساخته شده است.



BetalutinTM داروی مبتنی بر آنتی‌بادی حاوی مقادیر بسیار کم از رادیونوکلیتک لیثیم است. اطلاعات اولیه این آزمون در کنفرانس همتولوژی ۲۰۱۴ ارائه شد. نوردیک نانوکتور یک شرکت نروژی است که روی داروی BetalutinTM کار می‌کند. این نانودارو، اولین دارویی است که در آن از سه بخش آنتی‌بادی، رادیودارو و مواد منعقدکننده استفاده می‌شود. بازار داروی ضد سرطان لنفاوی تا سال ۲۰۱۸ به رقم ۱۲ میلیارد دلار خواهد رسید. پیش‌بینی می‌شود که BetalutinTM بتواند تا سال ۲۰۱۸ وارد بازار شود. ■

خبر

یک دوز واحد از واکنس 16/18-HPV کافی است

Lancet Oncology: محققان در مطالعه‌های بالینی خود و پس از آنالیز نتایج ترکیب شده از دو کارآزمایی بزرگ واکنس، نشان دادند تزریق یک دوز واحد از واکنس 16/18-HPV هم می‌تواند به اندازه رژیم استاندارد ۳ دوز از بروز سرطان سرویکس پیشگیری کند. واکنس HPV که در این مطالعه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفته، «سرواریکس» (Cervarix) و ساخت شرکت GlaxoSmithKline است که قبلاً ثابت شده علیه گونه‌های ۱۶ و ۱۸ HPV موثر است.

اگر کارآزمایی‌های بالینی تصادفی و کنترل شده نیز این نتایج را تایید کنند، تاثیر بزرگی بر برنامه‌های واکنس‌سیون در مناطقی خواهد گذاشت که دور از دسترس قرار دارند و سرطان سرویکس به‌طور نامتناسبی بار بزرگی بر سیستم بهداشتی آنها برجای می‌گذارد. حتی اگر هزینه مالی آن را هم در نظر نگیریم، قابلیت انجام واکنس‌سیون برای بار دوم و سوم مورد چالش است، خصوصاً در مناطقی که زیرساخت‌های موجود نیز کافی نیستند.

امکان انجام واکنس‌سیون HPV با دوز واحد، پیروزی بزرگی برای بهداشت عمومی محسوب می‌شود. حتی اگر دوز واحد بتواند علیه گونه‌های HPV موجود در فرمولاسیون واکنس محافظت ایجاد کند، اگر بتوانیم اکثر دختران را واکنس‌کنیم، این شانس را داریم تا سرطان سرویکس را تا حدود ۷۵ درصد کاهش دهیم. از سوی دیگر، اگر با یک دوز هم همان موفقیت ۳ دوز به دست آید یا حتی با دوز دوم بتوانیم به موفقیت برسیم، امکان پیشگیری جهانی بیشتر خواهد شد.

نویسندگان متذکر می‌شوند که این مطالعه با واکنس «سرواریکس» انجام شده و مشخص نیست آیا دیگر واکنس‌های HPV در دسترس نیز، مانند «گاردازیل» این نتایج را دارند یا خیر. «گاردازیل» ساخت شرکت Merck & Co. که علیه چندین گونه HPV فعال است، بیشترین واکنس است که در ایالات متحده مورد استفاده قرار می‌گیرد.

کارآزمایی دوم با نام PATRICIA، در ۱۴ کشور انجام شد. آنالیز آن نشان داد ۴ سال پس از واکنس‌سیون، چه زمانی که ۳ دوز کامل واکنس را دریافت کرده و چه آنهایی که تعداد دوزهای کمتری را گرفته بودند، به‌طور یکسان علیه 16/18-HPV محافظت شده بودند. علاوه بر این، آنالیزهای بیشتر حاکی از آن بودند که حفاظت متقابل علیه گونه‌های ۳۱/۳۵/۴۵ میان زنانی که دو دوز واکنس را به فاصله ۶ ماه از هم دریافت کرده بودند، مزایای بالقوای مانند زنانی دارد که ۳ دوز واکنس را کامل دریافت کرده باشند.

بنابراین در مجموع می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که تیر آنتی‌بادی به دست آمده از یک دوز واکنس، حداقل در کوتاه‌مدت، معادل واکنس‌سیون با دو یا سه دوز است و همگی ایمنی قوی‌ای علیه HPV ایجاد می‌کنند. ■

راهنمای جدید برخورد با هیپاتیت B

■ ترجمه: نیلوفر شایسته

کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده توصیه‌های خود را در مورد غربالگری عفونت ویروس هیپاتیت B در افرادی که در معرض خطر بالا قرار دارند، روزآمد کرد.

در حدود ۷۰۰ هزار تا ۲/۲ میلیون نفر در ایالات متحده مبتلا به عفونت مزمن HBV هستند. در آمریکا، افرادی در معرض خطر بالا محسوب می‌شوند که از کشورهایی با شیوع بالای این بیماری آمده باشند. افراد HIV-positive، معناتان تزریقی، داشتن تماس نزدیک با بیمار مبتلا به عفونت HBV و مردان هموسکسوال.

تشخیص عفونت مزمن HBV براساس مارکرهای سرولوژیک دقیق هستند. ایمونواسی‌ها برای تشخیص HBsAg، حساسیت و اختصاصیتی بیشتر از ۹۸ درصد دارد.

مزایای تشخیص و مداخله درمانی زودهنگام

این کارگروه در بررسی‌های خود هیچ مطالعه تصادفی و کنترل شده‌ای را نیافت که شواهد مستقیمی در مورد مزایای سلامت منتج از غربالگری عفونت HBV در نوجوانان و بزرگسالان بدون علامت و غیرباردار ارائه دهد. این مزایا، شامل کاهش موربیدیتی، مورتابیلیتی و انتقال بیماری می‌شود. کارگروه مذکور در جستجوهای خود شواهد کافی را یافت که واکنس‌سیون HBV برای کاهش ابتلا به بیماری موثر است. کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده همچنین به شواهد قانع‌کننده‌ای دست یافت که در درمان ضدویروسی در بیماران مبتلا به عفونت مزمن HBV موثر بوده و پیامدهای مداخله‌کننده را ارتقا می‌بخشد. این پیامدها مواردی را مانند بهبود ویرولوژیک یا هیستولوژیک یا پاک شدن HBeAg در برمی‌گیرد. از سوی دیگر شواهد کافی در دست است که رژیم‌های ضدویروسی پیامدهای نهایی سلامت بیماران را بهبود می‌بخشد، مانند کاهش مرگ در اثر کارسینوم هپاتوسلولار. شیوع

کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده منتشر کرد



عفونت HBV میان گروه‌های مختلف جمعیتی متفاوت است، بنابراین مزایای غربالگری براساس گروه‌های مختلف فرق می‌کند. کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده در نهایت نتیجه‌گیری می‌کند که غربالگری برای جمعیت در معرض خطر عفونت HBV دارای مزایای متوسطی است و به دقت تست غربالگری و کارایی درمان آنتی‌ویرال بستگی دارد. این کارگروه در بررسی‌های خود شواهد کافی را به دست نیآورد که غربالگری عفونت HBV می‌تواند خطراتی هم داشته باشد. اگر هم احیاناً خطری داشته باشد، بسیار اندک و قابل اغماض خواهند بود. در مورد درمان‌های ضدویروسی، این کارگروه به شواهد کافی دست یافت که رژیم‌های درمان ضدویروسی در مقایسه با پلاسبو، خطرناک نباشد، بسیار اندک و قابل اغماض خواهند بود. در مورد درمان‌های ضدویروسی، این کارگروه به شواهد کافی دست یافت که در کارآزمایی‌های بالینی مختلفی که انجام شده، تفاوتی در خطر بروز عوارض جانبی شدید یا تعداد افرادی که دچار این عوارض شدند، دیده نشد. از سوی دیگر، اغلب عوارض جانبی شدید با قطع درمان، خود محدودشونده هستند. با توجه به مطالب فوق، کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده نتیجه‌گیری می‌کند که غربالگری عفونت HBV در افراد در معرض خطر بالا مزایای متوسطی دارد.

ملاحظات بالینی

جمعیت مورد نظر: این توصیه‌نامه به نوجوانان و بزرگسالان غیرعلامت‌دار و غیربارداری می‌پردازد که قبلاً واکنس‌نشده باشند و همچنین دیگر افراد در معرض خطر بالای ابتلا به عفونت HBV.

تست‌های غربالگری

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده (CDC) برای انجام غربالگری، HBsAg را با استفاده از تست‌های تایید شده به‌وسیله سازمان غذا و داروی آمریکا، توصیه می‌کند.

اگر به‌طور اولیه نتیجه تستی واکنشی بود، به دنبال آن، از تست‌های تاییدکننده دارای مجوز استفاده می‌شود. گزارش شده ایمونواسی‌ها برای تشخیص HBsAg حساسیت و اختصاصی بودن بیشتر از ۹۸ درصد دارند. نتیجه HBsAg مثبت نشانه‌ای است از عفونت حاد یا مزمن. انجام تست آنتی‌بادی‌های HBsAg، یعنی anti-HBc و anti-HBc نیز به‌عنوان قسمتی از پانل غربالگری برای کمک به افتراق میان عفونت و مصونیت مورد استفاده قرار می‌گیرند.

عفونت HBV حاد (طرف ۶ ماه پس از عفونت حاصل شده باشد) با حضور HBsAg و به دنبال آن، ظاهر شدن HBe anti-IgM تشخیص داده می‌شود. محو شدن HBsAg و حضور anti-HBc و anti-HBc نشان می‌دهد که عفونت HBV برطرف شده و ایمنی طبیعی حاصل شده است. Anti-HBc که در تمام طول عمر در سرم بیمار باقی می‌ماند، تنها پس از ابتلا به عفونت HBV ظاهر شده و در فردی که با واکنس‌سیون ایمنی خود را به دست آورده، دیده نمی‌شود. افرادی که تحت واکنس‌سیون HBV قرار گرفته‌اند، تنها anti-HBc دارند. تشخیص عفونت مزمن HBV با ماندگاری HBsAg برای حداقل ۶ ماه مسجل می‌شود. سطح HBV DNA نیز می‌تواند متغیر بوده و مارکر قابل اعتمادی برای عفونت مزمن نیست.

درمان

رژیم‌های ضدویروسی: اهداف رژیم ضدویروسی به‌دست آوردن مهار پایدار و دائمی تزاید HBV و بهبود بیماری کبدی برای پیشگیری از بروز سیروز، نارسایی کبدی و کارسینوما هپاتوسلولار است. از آنالوگ‌های نوکلئوتید یا نوکلئوزید یا اینترفرون‌ها برای درمان این بیماری استفاده می‌شود. سازمان غذا و داروی ایالات متحده ۷ داروی ضدویروسی را برای درمان عفونت هیپاتیت B مزمن مورد تایید خود قرار داده است:

interferon-α2b, pegylated interferon-α2a, lamivudine, adefovir, entecavir, telbivudine, tenofovir.

درمان‌های خطا اول-pegylated interferon-α2a و انتکاویر و تنوفویر هستند. درمان‌های ترکیبی نیز مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. اما به‌وسیله سازمان غذا و داروی آمریکا تایید نشده‌اند و اغلب نیز به‌عنوان درمان خط اول تجویز نمی‌شوند، زیرا تحمل‌پذیری، اثربخشی و میزان مقاومت در مورد آنها پایین است.

عوامل مختلفی بر انتخاب نوع داروی ضدویروسی تاثیرگذار هستند، مانند ویژگی‌های بیمار، سطح HBV DNA، آنزیم‌های کبدی و وضعیت HBeAg. بعضی مواقع بیوپسی نیز به‌منظور تعیین گسترش التهاب و فیبروز کبدی انجام می‌شود. نقطه پایانی درمان ضدویروسی شامل محو شدن HBeAg و HBsAg. همچنین HBeAg seroconversion در بیماران HBeAg-positive و محو HBV DNA برای سطوح غیرقابل تشخیص به‌وسیله PCR در بیمارانی که HBeAg-negative و anti-HBe-positive هستند.

فاصله غربالگری

غربالگری دوره‌ای ممکن است در بیمارانی که با خطر مداوم انتقال HBV مواجه هستند (مثلاً در معناتان تزریقی فعال، مردان همجنس‌باز، بیماران تحت دیالیز) و واکنس‌هم نشده‌اند، مفید باشد. فضاوت بالینی تواتر انجام تست‌های غربالگری را تعیین می‌کند، زیرا کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده به شواهد کافی برای تعیین دوره‌های مشخص غربالگری دست نیافته است. ■

منبع: American Family Physician

مغز است. در مدل حیوانی این بیماری، با تزریق دوپامین به مغز می‌توان علائم آن را کاهش داد. با این حال دانشمندان هنوز راهی برای رساندن مستقیم و ایمن این ماده به مغز انسان پیدا نکرده‌اند، زیرا سد خونی مغز مانع رسیدن هر عامل خارجی از جمله دارو به مغز می‌شود. این گروه تحقیقاتی می‌تواند راهی برای غلبه بر این مشکل پیدا کند.

این محققان دوپامین را در نانوذرات زیست‌تخریب‌پذیری بسته‌بندی کرده‌اند که برای تحویل داروهای دیگری به مغز استفاده شده‌اند. نانوذرات منتج به صورت موفقیت‌آمیزی از سد خونی مغز در موش‌ها عبور و دوپامین را طی چند روز رها کردند و مشکلات حرکتی موش‌ها را بدون اثرات جانبی بهبود دادند. این تحقیق توسط وزارت علوم و فناوری هند و انجمن تحقیقات علمی و صنعتی در هند حمایت مالی شده است. ■



تازه‌ها

روشی جدید برای غربالگری سرطان تخمدان

Medical News Today: نتایج یک کارآزمایی جدید که در بریتانیا انجام شده، روشی نو را در غربالگری سرطان تخمدان معرفی می‌کند که می‌تواند نسبت به روش‌های مرسوم، دو برابر بیشتر این بیماری را در زنان تشخیص دهد.

در این روش جدید از تفسیر تغییرات سطح CA125 استفاده می‌شود، در حالی که در روش‌های مرسوم غربالگری سرطان تخمدان از یک نقطه ثابت cut-off برای CA125 بهره‌برده می‌شود. به این معنا که روش جدید قادر است خطر شخصی هر فردی را برای ابتلا به سرطان با دقت بیشتری پیش‌بینی کند.

بعضی از زنان، سطح بالایی را از CA125 (بیشتر از نقطه cut-off) در خون خود نشان می‌دهند، در حالی که سرطان تخمدان ندارند. در مقابل، بعضی از زنان هستند که مبتلا به سرطان تخمدان می‌شوند، اما سطح CA125 آنها کمتر از نقطه cut-off است.

محققان در این کارآزمایی دریافته‌اند که روش جدید، در مقایسه با روش‌های رایج، می‌تواند سرطان را در ۸۶ درصد زنان مبتلا به سرطان مهاجم اپی‌تلیال تخمدان تشخیص دهد. این رقم در روش‌های قبلی ۴۱ تا ۴۸ درصد به دست آمده بود. یکی دیگر از محققان این مطالعه می‌گوید: «نتایج به دست آمده بسیار امیدوارکننده هستند. آنها نشان داده‌اند که استفاده از استراتژی تشخیص زودهنگام براساس پروفایل CA125 فردی، می‌تواند به‌طور معنی‌داری نرخ تشخیص سرطان را افزایش دهد.»

در این مطالعه، بیش از ۲۰۲ هزار نفر زن پائینه ۵۰ ساله و بالاتر بررسی شده و به‌طور تصادفی به سه گروه غربالگری سالانه چندگانه، سونوگرافی و بدون غربالگری تقسیم شدند. محققان ۴۶۲۳۷ زن را که در گروه غربالگری چندمنظوره بودند، پیگیری کردند. برای هر فرد شرکت‌کننده، سالانه سطح CA125 وی به مدت ۱۴ سال اندازه‌گیری شد. سپس با استفاده از الگوریتم کامپیوتری، محققان خطر سرطان تخمدان را براساس سن فرد، سطح پایه CA125 و تغییرات CA125 وی در طول زمان برای هر فرد محاسبه کردند. در نهایت، خطر سرطان تخمدان با مقایسه الگوی سریال افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم تخمین زده شد.

در گروهی که زنان غربالگری چندگانه دریافت کرده بودند، ۶۴۰ نفر به دلیل شک به سرطان تحت جراحی قرار گرفتند. از این تعداد، ۱۳۳ نفر مبتلا به سرطان مهاجم اپی‌تلیال تخمدان شده بودند. ۲۲ زن دیگر در طول ۱۰ سال پس از غربالگری نهایی سالانه خود با تشخیص سرطان اپی‌تلیال روبرو شدند. نتایج نهایی تاثیر غربالگری بر مرگ‌های ناشی سرطان تخمدان در انتهای سال ۲۰۱۵ منتشر خواهند شد. ■

فناوری

بازسازی فک با پرینت سه‌بعدی

مهندسان دپارتمان مهندسی مکانیک در دانشگاه ملبورن به همراه جرج دیمیتریوس جراح فک و صورت بری نخستین بار در استرالیا یک بدشکل مادرزادی نادر فک در یک مرد جوان با استفاده از مفصل فک پرینت سه‌بعدی شده طراحی و ساخته‌شده در ملبورن درمان کردند.

دکتر دیمیتریوس گفت: «این جراحی در زمانی انجام می‌شود که نقطه عطفی در پزشکی شمرده می‌شود و افزایش استفاده از تکنولوژی پرینت سه‌بعدی که با آن می‌توان وسایل پزشکی مخصوص هر بیمار منفرد ساخت، دارد به بخشی اساسی در مراقبت‌های بهداشتی در قرن بیست و یکم تبدیل می‌شود.» او گفت: «بسیاری از افراد دچار اختلالات مفصل فک مانند توتق کردن دردناک و قفل شدن فک هستند و هزاران نفر هر سال به خاطر آرتريت پشرفته فک و سایر اختلالات دژنراتیو جراحی می‌شوند.»

بیمار ریچارد استراتون با عارضه آپلازی کندیلار، فقدان مفصل فک که به آن مفصل گیجگاهی-فکی می‌گویند به دنیا آمده بود. این عارضه نتیجه رشد نکردن طرف چپ صورت و به‌خصوص فک پایینی است. این عارضه حرکت فک را مختل و به میزان زیادی توانایی فرد برای جویدن و ابراز عواطف در صورت محدود می‌کند.

او گفت: «من همیشه این فک کج و لخبند یک‌بوری را داشتم، خانواده‌ام در این مورد با من شوخی می‌کردند، اما در یکی دو سال گذشته دچار درد و خشنتگی در طرف مخالف صورتم شدم، همه عضلات شروع به سفت‌شدن کردن به‌طور ی که دیگر نمی‌توانستم دهانم را به‌طور کامل



باز کنم.» استراتون پس از اینکه رشته‌ای از سردرها و درد حاد و سوزن‌سوزن شونده را در دهانش هنگام جویدن تجربه کرد، دریافت که موقع آن رسیده است که راه حلی برای مشکل پیدا کند. او در اواخر سال ۲۰۱۴ به نزد یک دندان‌پزشک رفت و رادیوگرافی اشعه ایکس انجام داد. در این هنگام بود که معلوم شد او تمام عمرش را بدشکلی فک گذرانده است و نامزد پروتز فک ساخته‌شده با پرینت سه‌بعدی است.

دکتر دیمیتریوس در اوایل ماه مه گروه جراحی را سرپرستی کرد که مفصل این بیمار با یک جایگزین فک به‌طور خاص ساخته‌شده برای او بازسازی کردند. این مفصل جایگزین با همکاری جراحان و مهندسان پژوهشگر در دانشکده مهندسی دانشگاه ملبورن و شرکت‌نهیضات پزشکی 3D Medical ساخته شد.

مفصل جدید در تیتانیوم پرینت شد و با استفاده از آخرین دستاوردهای پرینت فلزی سه‌بعدی تولید شد.

دکتر دویید آکلند، مدرس ارشد و پژوهشگر در بیومکانیک تجربی عضلات و مفاصل در دانشگاه ملبورن که سرپرستی طراحی مهندسی و آزمایش جایگزین فک را به‌عهده داشت، گفت: «نتایج بیومکانیکی و بالینی امیدبخش به نظر می‌رسند.»

او گفت: «کار کردن نزدیک به دکتر دیمیتریوس، جراح فک و صورت، به ما کمک کرد که این پروتز فک به‌کلی جدید را با استفاده از مدل‌سازی پیشرفته کامپیوتری که در دانشگاه ملبورن ایجاد کرده بودیم، طراحی، مهندسی و آزمایش کنیم.» به‌اعتقاد من تکنیک‌هایی که گروه ما ایجاد کرد و آخرین تکنولوژی پرینت کردن سه‌بعدی مسیر جدیدی در پژوهش و ساخت وسایل کاشتی در بدن را خواهد گشود.■

منبع: **Medical express**

مالزی و کشورهای دیگر آسیای جنوب شرقی برای شیوع مرس آماده می‌شوند

مرس مهار می‌شود؟

وزارت بهداشت کره جنوبی روز دوشنبه ۲۲ ژوئن (۱ تیر) دو مورد مرگ دیگر ناشی از شیوع نشانگان تنفس خاورمیانه (مرس) را گزارش کرد و به این ترتیب شمار تلفات این بیماری در این کشور به ۲۷ مورد رسید.

این وزارت همچنین ۳ مورد جدید ابتلا به مرس را گزارش کرد و به این ترتیب شمار بیماران در این بزرگ‌ترین شیوع مرس در خارج از عربستان سعودی به ۱۷۴ نفر رسید.

به گفته این وزارت، موارد جدید مرگومیر در دهه ۸۰ زندگی‌شان بود و مشکلات پزشکی قبلی داشتند.

در همین حال، مالزی پس از آنکه نخستین مورد مرس هفته گذشته در کشور همسایه‌اش، تایلند گزارش شد، غربالگری بهداشتی در نقاط ورودی به این کشور را تشدید کرده است.

به گفته یحیی حلیمی، معاون وزیر بهداشت مالزی، این کشور آسیای جنوب شرقی که ۶۵۰ کیلومتر مرز زمینی مشترک با تایلند دارد، از قبل پایش دمای بدن مسافران را در فرودگاه‌های این کشور آغاز کرده است.

براساس، بیانیه وزارت بهداشت مالزی همچنین به‌افراد ورودی به این کشور احتیاطات لازم برای جلوگیری از عفونت با ویروس مرس آموزش داده می‌شود. تا به حال موردی از مرس در مالزی گزارش نشده است.

وزارت بهداشت تایلند در آخر این هفته اعلام کرده بود ۱۷۶ نفر با تنها مورد مرس در این کشور به شیوع بیماری در کره‌جنوبی مربوط نبود، تماس داشته‌اند.

از طرف دیگر مقامات دولتی و بهداشتی

تایلند می‌گویند، جایگاه این کشور به‌عنوان کانون توریسم پزشکی ممکن است به‌انتشار این بیماری به این کشور کمک کرده باشد.

یک انجمن تایلندی توریسم پزشکی تایلند می‌گوید توریسم حدود ۱۰ درصد اقتصاد تایلند

شامل می‌شود و این کشور در راس مقاصد بیمارانی که به دنبال مراقبت بهداشتی باکیفیت و ارزان‌قیمت هستند، قرار دارد، به‌طوری‌که هر سال ۴/۱ میلیون نفر توریست پزشکی وارد این کشور می‌شوند، در حالی که این رقم برای سنگاپور ۶۰۰ هزار نفر است.

به این ترتیب هنگامی که وزارت بهداشت روز پنجشنبه گذشته نخستین مورد مرس را در یک مرد ۷۵ ساله اهل عمان که برای درمان بیماری قلبی به بانکوک سفر کرده بود، معلوم شد که این کشور در معرض خطر بالایی از لحاظ شیوع مرس قرار دارد.

البته واپسرایپنگجان روز دوشنبه گفت باوجود تحت‌نظر بودن ۱۷۶ نفر در تماس با بیمار مرس، مورد جدیدی از بیماری رخ نداده است.

کوباکارن واتاناورانگکول،وزیرتوریسم تایلند گفت: «این حقیقت که ما یک کانون مسافرتی و پزشکی هستیم می‌تواند به نفع ما عمل کند و به ما امکان آماده شدن را بدهد. ما در مواجهه با مسافران خارجی و توریست‌های پزشکی از مناطق پرخطر مانند خاورمیانه و کره‌جنوبی تجربه داریم. ماهمچنین با توجه‌وقایعی که در کره‌جنوبی رخ داد، نیز آماده هستیم.»

به جز اینکه تایلند مقصد بیش از ۲۵ میلیون بازدیدکننده در سال است، بانکوک نیز یکی از کانون‌های عمده هوانوردی در منطقه است.

این آخر هفته، در فرودگاه سوارانبهومی در بانکوک، ماسک‌های محافظ صورت بین مسافران توزیع می‌شد و وززای بهداشت و توریسم تایلند تجهیزات اسکن حرارتی و محل‌های ویژه پارکینگ را که برای هواپیماهای آمده از کشورهای پرخطر آماده شده بود را به خبرنگاران نشان دادند.

سیروت دونگرانانا، مدیرکل فرودگاه به خبرنگاران گفت: «به این فرودگاه دستور داده شده است که مسافران ورودی از کره‌جنوبی و خاورمیانه را غربالگری کند.»

پاسخ بی‌عیب‌ونقص

مردی که نام او اعلام نشده و آزمایش‌هایش از لحاظ مرس در ۱۸ ژوئن مثبت بود، مردی است که در بیمارستان سطح بالای بومرونگرد بستری شده بود. این بیمارستان در میان بازدیدکنندگان خارجی پرطرفدار است و به گفته مقامات آن ۲۰ درصد بیمارانش از خاورمیانه هستند.

مرد بیمار بعدا به یک انستیتوی بیماری‌های عفونی منتقل شد پزشکان در بیمارستان بومرونگردروز جمعه گفتند که ۵۸نفر از کارکنان قرنطینه شده‌اند و تحت‌نظر قرار دارند.

پراسرت تونگچارئون، مشاور اداره کنترل بیماری‌هایی تایلند گفت، او شیوه مواجهه بیمارستان بومرونگرد با مورد مرس را بررسی کرده و آن را «بی‌عیب‌ونقص» یافته است. «آنها بیمار را در اتاق ایزوله قراردادند و هر کاری که برای کنترل بیماری عفونی لازم بود، انجام‌شده بود.»

دکتر ونام کترتاپال،مدیرمنطقه‌ای‌شعبه آسیای



جنوب شرقی سازمان جهانی بهداشت گفت: «تایلند بیمار مرس را در یک مرکز پزشکی پیشرفته

و مجهز تشخیص داده و ایزوله کرده بود.»

جوزف وودمن، مدیرعامل «بیماران بدون مرز»، یک وب‌سایت آمریکایی که مشتریانش درباره سفرهای پزشکی اطلاعات می‌دهد، گفت ممکن است تایلند کاهش موقتی در بازدیدکنندگان را شاهد باشد، اما مانند تأثیر کودتای سال گذشته، احتمال این تأثیر کوتاه‌مدت خواهد بود.

او گفت: «به اعتقاد من، مانند ناآرامی‌های اجتماعی و سیاسی در تایلند… ممکن است کاهش موقتی در توریسم و توریسم پزشکی رخ دهد، اما به‌طور معمول بازایی سریعی به میزان‌های عادی رخ خواهد داد.»

ژوزفین گیلو، دانشجوی فوق‌لیسانس فرانسوی که در حال مسافرت به دور آسیای جنوب شرقی است، گفت با وجود که می‌داند که نخستین مورد مرس تایلند در بیمارستان بومرونگرد درمان شده است، برای یک چکاپ بهداشتی به این بیمارستان آمده است.

او گفت: «من مشکلی با درمان شدن در اینجا ندارم. این اخبار من را نمی‌ترساند.»

مرس برای نخستین بار در سال ۲۰۱۲ در عربستان سعودی در انسان‌ها شناسایی شد و اکثریت موارد بیماری نیز در این کشور رخ داده است. دانشمندان درباره منشأ ویروس مطمئن نیستند، اما چندین بررسی این ویروس را با شترها ارتباط داده است.

موارد منفردی از مرس در آسیا پیش از شیوع مرس جنوبی شناسایی شده بود.■

منبع: **Reuters**

واکسن مرس برای کار آزمایشی بالینی آماده می‌شود

برای ظاهر شدن گلیکوپروتئین منی (پروتئین اس) استفاده کردند که اختصاصی کورونایوروس مرس است.

ثابت شدن اثربخشی و بی‌خطری واکسن

دکتر عزیز ولس، یکی از اعضای تیم پروفیسور سوتر و نویسنده اول این مطالعه توضیح می‌دهد: «ما برای نخستین بار نشان داده‌ایم که این واکسن به‌طور موثری در یک مدل موشی ایمنی حفاظت‌کننده در مقابل کورونایوروس مرس ایجاد می‌کند. این پژوهشگران در مقالات پیشینشان، ایمنی‌زایی این واکسن پیشنهادی را در کشت‌های سلولی ثابت کرده بودند و نشان داده بودند که این واکسن تولید مقادیر محافظت‌کننده پادتن‌های خنثی‌کننده کورونایوروس مرس را



خبر

نوجوان آمریکایی به‌علت طاعون درگذشت

یک نوجوان دبیرستانی در کلرادوی آمریکا به‌علت ابتلا به سویه نادری از طاعون یک روز پس از ۱۶ سالگی اش درگذشت.

سخنگوی دپارتمان بهداشت لاریمر کانتی در ایالت کلرادو اعلام کرد، تایلور تامس ۸روزه ژوئن به‌علت سبتی‌سمی طاعون، شکل به سرعت پیش‌رونده این عفونت باکتریایی، درگذشت. تایلور یک هفته پیش از مرگش در سلامت کامل بود، سپس دچار علائمی شبیه آنفلوانزا شد و چهار پس از آن درگذشت.

فقط به‌طور میانگین ۷ نفر در سال در آمریکا به طاعون مبتلا می‌شوند و آخرین باری که در لاریمر کانتی کسی به طاعون مبتلا شد، در سال ۱۹۹۹ بود.

طاعون سبتی‌سمیک، مرگبارترین شکل این عفونت است که در آن باکتری به خون راه می‌یابد. چهار کانون طاعون در آمریکا منطقه فور کورنرز در جنوب غرب این کشور، بخش‌های از کالیفرنیا، اورگون و غرب نوادا است.

تایلور احتمالاً از طریق گزش کک یا تماس با حیوانی بیمار در ملک این خانواده در منطقه روستایی پارک چروکی به طاعون مبتلا شده بود.

خانواده تایلور از مقامات بهداشتی خواستند که نام پسرشان اعلام شود تا افراد بسیاری که در مراسم تحریم او در ملک آنها حاضر شده بودند، در صورتی که علائمی شبیه آنفلوانزا مانند تب پیدا کردند، محتاط باشند.

باکتری طاعون که از طریق جمعیت‌های جوندگان در مناطق محلی منتشر می‌شود و در اوایل امسال در جوندگان بخش دورافتاده‌ای منطقه طبیعی سوپستون در کلرادو که به روی عموم باز نیست، شناسایی شده بود.

طاعون در اغلب موارد باعث

مرگ سریع حیوانات می‌شود

شایع‌ترین شکل این بیماری در میان انسان‌ها طاعون خیاریک نام‌دارد که حدود ۸۰درصد موارد را تشکیل می‌دهد. علائم در طول دو تا شش روز پس از گزش کک آلوده یا تماس با جونده یا گربه آلوده ظاهر می‌شود.

شایع‌ترین علائم تورم گره‌های لنفاوی، شروع ناگهانی تب و لرز، سردرد شدید، فرسودگی مفرط واحساس کلی ناخوشی است. سایر اشکال طاعون شامل طاعون سبتی‌سمیک که در آن باکتری وارد جریان خون می‌شود و طاعون ریوی که در آن باکتری در ریه جایگزین می‌شود، است. طاعون ریوی باعث سرفه و عطسه می‌شود، بنابراین قطرک‌های هواپردی ایجاد می‌شود که حاوی باکتری‌ها هستند و ممکن است هر فرد دیگری که آنها را استنشاق کند، آلوده کنند.

طاعون خیاریکی در صورت تشخیص فوری به‌طور موقفی با آنتی‌بیوتیک‌هایی مانند جنتامایسین و داکسی‌سایکلین قابل‌درمان است.

اشکال دیگر کمتر شایع طاعون شامل طاعون حلقی است که شبیه التهاب لوزه (تونسیلیت) معمول باکتریایی است و در افرادی که در تماس نزدیک با بیماران مبتلا به‌سایر اشکال طاعون هستند، دیده‌می‌شود و طاعون مننژی که هنگامی باکتری‌های طاعون از سد خونی-مغزی عبور و پرده‌های پوشاننده مغز را مبتلا می‌کنند، رخ می‌دهد.

از آنجایی‌که در حال حاضر در اغلب نقاط دنیا طاعون بیماری نادری است، واکسیناسیون روتین برای آن انجام نمی‌شود، مگر برای افراد خاصی که در معرض خطر بالا برای قرارگیری در معرض این بیماری هستند. حتی واکسیناسیون برای جمعیتی در نواحی که حیواناتش به این باکتری آلوده زندگی می‌کنند یا به این مناطق سفر می‌کنند، مانند غرب آمریکا انجام نمی‌شود.■

منبع: **USAToday**

تندرستی

چگونه به کودک دارو بدیم؟

دادن دارو به کودکان ممکن است کار سختی باشد، به خصوص اگر مزه دارو بد باشد یا فرودادن آن مشکل باشد.

این نکات را در هنگام دادن دارو به کودک در نظر داشته باشید:

❖ اگر دارو مزه ناخوشایندی دارد، با دکتر داروساز در مورد خوش طعم کردن آن یا چگونگی دادن دارو به کودک مشورت کنید.

❖ تنها در صورتی که پزشک یا داروساز اجازه بدهد، می‌توانید قرص را به صورت گرد درآورید و آن را با غذاها یا نوشیدنی‌ها مخلوط کنید. برخی از داروها را نباید خورد کرد، بنابراین در این مورد اول با دکتر یا داروساز مشورت کنید.

❖ برای اینکه کودک کمتر مزه دارو را حس کند، می‌توانید او را به مکیدن یک تکه یخ قبل و بعد از دادن دارو وادار کنید.

❖ برای اینکه جلوی تف کردن دارو به وسیله کودک را بگیرید، گونه‌های او را در دست بگیرید و بفشارید تا له‌های او غنچه شود.

❖ در نوزادان، کودک را در حالت قائم در آغوش بگیرید. به آرامی نوک سرنگ دهانی حاوی داروی مایع را در دهان او قرار دهید. دارو با سرنگ در منطقه میان لثه‌های نوزاد و بخش درونی گونه او بریزید. این کار از ایجاد تهوع در او جلوگیری خواهد کرد. ■

منبع: Healthday



نکته

حفظ سلامت کودک در مهدکودک

مهدکودک‌ها اغلب محلی برای انتقال عوامل عفونی میان کودکان هستند. شستن مکرر دست‌های کودک، به خصوص پس از رفتن کودک به توالت، به کاهش گسترش بیماری‌های عفونی کمک می‌کند.

در عین حال، والدین می‌توانند با نفرستادن کودک به مهدکودک در هنگام بیمار شدن آنها کمک موثرتری در جلوگیری از سرایت بیماری‌ها به سایر کودکان انجام دهند.

در موارد زیر کودک را در خانه نگه دارید و به مهدکودک نفرستید:

❖ اگر کودکان تب ۳۸/۸ درجه یا بالاتر دارد، نباید او را به مهدکودک بفرستید. او باید در خانه بماند تا دست‌کم برای ۲۴ ساعت تبش قطع شده باشد.

❖ اگر سایر کودکان در مهدکودک دچار بیماری واگیرداری مانند گلودرد چرکی استرپتوکوکی، آبله‌مرغان یا قرمزی و ترشح چشم به علت عفونت کلامیدیایی باشند، بهتر از کودک را در خانه نگاه‌دارید تا در معرض میکروب‌ها قرار نگیرد.

❖ اگر کودکان اسهال یا استفراغ دارد او را به مهدکودک نفرستید.

❖ اگر کودکان بی‌اشتها شده، دهانش خشک شده، بیش‌ازحد گریه می‌کند، یا ضعف و خستگی شدید دارد، او را به نزد دکتر ببرید تا معلوم شود، آیا دچار بیماری واگیردار یا عفونت شده است یا نه. ■



پاک کردن هوای درون خانه با گیاهان خانگی



هوای خوب با گیاهان زیبا

ترجمه: محمد ملانکه

این VOCها و سایر آلاینده‌های هوای درون خانه (مانند اوزون) با بیماری‌های حاد بسیاری از جمله آسم و تهوع و نیز بیماری‌های مزمنی مانند سرطان و بیماری‌های تنفسی ارتباط دارند.

توانایی یک گیاه خانگی برای زدودن این ترکیبات زیانبار از هوا نمونه‌ای از «گیاه‌پالایی» است که به معنای استفاده از گیاهان چه در داخل و چه در خارج خانه برای رفع آلودگی هوا، خاک یا آب است.

گیاهان خانگی مواد آلاینده را با جذب کردن این گازها از طریق برگ‌ها و ریشه‌های‌شان پاک می‌کنند. میکروارگانیسم‌هایی که در خاک گیاهان گلدانی زندگی می‌کنند نیز نقشی اساسی در خنثی کردن VOCها و سایر آلاینده‌ها دارند و برخی از گونه‌های گیاهی هم تاثیر بیشتری در پاک کردن بنزن از هوای درون خانه یا دفتر دارند.

مطالعه هوای پاک ناسا

مطالعه هوای پاک ناسا به سرپرستی سازمان هوانوردی و فضایی آمریکا (ناسا) انجام شد، نشان داد که برخی از گیاهان معمول داخل خانه می‌توانند، راهی طبیعی برای برطرف

کردن عوامل سمی مانند بنزن، فرمالدئید و تری‌کلرواتیلن فراهم کنند و به خنثی کردن اثر «نشانگان ناخوشی درون ساختمان» (sick building syndrome) کمک کنند.

این نشانگان وضعیتی را توصیف می‌کند که اشغال‌کنندگان یک ساختمان احساس ناخوشی حادی می‌کنند که با مدت زمانی که درون ساختمان می‌گذرانند، ارتباط دارد، اما هیچ بیماری یا علت خاصی که بتوان شناسایی کرد، وجود ندارد.

گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سال ۱۹۸۴ پیشنهاد کرد که تا ۳۰ درصد ساختمان‌های جدید و بازسازی‌شده در سراسر جهان ممکن است، موضوع شکایت‌های مربوط کیفیت بد هوای درون‌شان باشد. این نشانگان را اغلب به تقاضص در سیستم گرمادهی، جریان هوا و تهویه مطبوع در ساختمان نسبت داده‌اند.

نخستین فهرست گیاهان تصفیه‌کننده هوا در سال ۱۹۸۹ منتشر شد که نتیجه پژوهش برای شیوه‌های پاک کردن هوای درون ایستگاه‌های فضایی بود. این گیاهان علاوه بر جذب دی‌اکسیدکربن و آزاد کردن اکسیژن که همه گیاهان انجام می‌دهند، می‌توانند مقادیر عمده‌ای از آلاینده‌هایی مانند بنزن، فرمالدئید، تری‌کلرواتیلن

نخستین فهرست گیاهان تصفیه‌کننده هوا در سال ۱۹۸۹ منتشر شد که نتیجه پژوهش برای شیوه‌های پاک کردن هوای درون ایستگاه‌های فضایی بود. این گیاهان علاوه بر جذب دی‌اکسیدکربن و آزاد کردن اکسیژن که همه گیاهان انجام می‌دهند، می‌توانند مقادیر عمده‌ای از آلاینده‌هایی مانند بنزن، فرمالدئید، تری‌کلرواتیلن

منبع: LiveScienc

نوع گیاه: می‌زداید	بنزن	فرمالدئید	تری‌کلرواتیلن	زاایلن و تولوئن	آمونیاک
گل شیپوری بیچی (گوش گرگی)	نه	بله	نه	نه	نه
فیلندرون برگ‌انجیری	نه	بله	نه	نه	نه
فیلندرون گوش‌فیلی	نه	بله	نه	نه	نه
دراسنای پرجمی (خون سیاوشان)	بله	بله	بله	بله	نه
دراسنای قره‌ای	بله	بله	بله	نه	نه
فیکوس بنج‌امین	نه	بله	نه	بله	نه
ژربرا جازمونی	بله	بله	بله	نه	نه
گل داوودی	بله	بله	بله	بله	بله
فیکوس	نه	بله	نه	نه	نه
ارکیده دندروبیوم	نه	نه	نه	بله	نه
دیفن‌باخیا	نه	نه	نه	بله	نه
ارکیده شب پراهی (فالوپسیس)	نه	نه	نه	بله	نه
King of hearts (Homalomena wallisii)	نه	نه	نه	بله	نه

نوع گیاه: می‌زداید	بنزن	فرمالدئید	تری‌کلرواتیلن	زاایلن و تولوئن	آمونیاک
نخل ققنوس	نه	بله	نه	بله	نه
نخل اریکا	نه	نه	نه	بله	نه
سرخس بوستون	نه	بله	نه	بله	نه
سرخس ملکه کیمبرلی	نه	بله	نه	بله	نه
گزنه انگلیسی	بله	بله	بله	بله	نع
لیریوب	نه	بله	نه	بله	بله
گل عنکبوتی	نه	بله	نه	بله	نه
پوتوس ابلق	بله	بله	نه	بله	نه
اسپاتی فیلوم	بله	بله	بله	بله	بله
گل فلامینگو	نه	بله	نه	بله	بله
آگلونما	بله	بله	نه	نه	نه
نخل بامبو	نه	بله	نه	نه	نه
نخل رایسس	بله	بله	بله	بله	نه
گیاه مار (زبان مادرزن)	بله	بله	بله	بله	نه

چگونه از آسیب‌های کودکان در تابستان جلوگیری کنیم؟

انواع آسیب‌های سوختگی ممکن است، کودکان در هر سنی را گرفتار کند. کودکان در سنین بالاتر اغلب دچار سوختگی ناشی از جرقه‌های آتش می‌شوند که ناشی از تماس با شعله‌های آتش در کمپ‌ها یا وسایل آتش‌بازی است.

کودکان کم‌سن‌تر در معرض سوختگی ناشی از خفه شدن و غرق شدن ممکن است در استخر خانه یا در آبنجی‌های اطراف شهر رخ دهد، اما همچنین ممکن است در آبی با تنها چند سانتی‌متر عمق روی دهد. والدین باید همیشه در موقعیتی باشند که به سرعت بتوانند به کودک برسند. کودک در استخر باید همیشه وسایل شناوری تاییدشده را پوشیده باشد و والدین باید برای انجام احیای قلبی - عروقی آموزش دیده باشند.

به گفته کارشناسان گرچه ممکن است اجتناب از این آسیب‌های شایع تابستانی مشکل باشد، اما والدین باید در این فصل کاملا مراقب بچه‌ها باشند. ■

منبع: HealthDay

آسیب‌های سر جدی‌تری از همه هستند. کودکان هنگام دوچرخه‌سواری باید کلاه ایمنی بر سر داشته باشند، برای تغییر مسیر با دست علامت بدهند و در خیابان‌های شلوغ و چهارراه از دوچرخه پیاده شوند و آن را راه ببرند. والدین باید مطمئن شوند که صندلی و دسته‌های دوچرخه به اندازه کودک هستند.



سقوط، افتادن از دوچرخه، سوختگی‌ها، حوادث ناشی از وسایل نقلیه و غرق‌شدگی علل اصلی بستری شدن کودکان در بیمارستان در تابستان است.

این انواع حوادث هم قابل‌پیش‌بینی و هم قابل جلوگیری هستند.

جراحات‌های ناشی از افتادن معمولاً در راس علل آسیب‌های تابستانی است. با اینکه وسائلی مانند تورهای پرش را والدین عموماً خطرناک می‌دانند، آسیب‌های کودکان به علت سقوط معمولاً ناشی از چیزهایی است که والدین آنها را بی‌خطرتر می‌شمارند.

بسیاری از کودکان در حین ماه‌های تابستان از وسایل زمین‌های بازی می‌افتند؛ بنابراین والدین باید زمین بازی را انتخاب کنند که پوشش لاستیکی یا مالچی دارند؛ این سطوح برخلاف سطوح بتونی یا آسفالتی خاصیت بالشتکی دارند و مانع از آسیب دیدن کودک می‌شوند.

دوچرخه یک علت عمده دیگر آسیب کودکان در تابستان است. شایع‌ترین آسیب‌ها به این دلیل در دست و پا رخ می‌دهد، اما

توصیه

۲ ترفند برای بلع آسان‌تر داروها (۲)

آمبروسی هشدار می‌دهد که برای انجام این روش‌های بلعیدن داروها عجله نکنید. مطالعه عمده‌تان نشان داده است که برداشتن‌های افراد از قورت دادن قرص و کپسول‌ها تغییر کرده است.

او می‌گوید: «این درست است که تنها شرکت‌کنندگان را در مورد اینکه آیا بلعیدن قرص در آنها آسان‌تر انجام شده بود، موردسوال قرار داده بودند، آنها هیچ تصویری از آنچه از نظر فیزیولوژیکی در آزمون‌های قورت دادن رخ می‌دهد دریافت نکرده یا تفاوت‌های بدنی افراد را انسجیده بودند؛ بنابراین موثر یا ایمن بودن هیچ‌یک از این روش‌ها برای شما قطعی نبوده، به خصوص اگر شما دوران سختی را برای بلعیدن داروها گذرانده باشید.»

آمبروسی می‌گوید: «برای اولین بار شما به یک ارزیابی کامل نیاز دارید. شاید چیزی وجود دارد که موجب بروز مشکلات بلع در شما شده که تنها از طریق یک ارزیابی دستگاهی بلع قابل تشخیص خواهد بود.»

اشکال در بلع یا دیسفاژیا ممکن است در اثر مشکلات عصبی یا عضلانی ایجاد شده باشد. جدا از عضلاتی که در عمل بلع شرکت دارند، ۲۵ جفت عضله در دهان و گلو به آماده‌سازی غذا جهت بلع کمک می‌کنند.

وقتی شما چیزی را قورت می‌دهید، مسیر ورود هوا بسته شده و تنفس شما برای لحظه‌ای قطع می‌شود. وجود مشکل در هماهنگی هر یک از اعصاب و عضلات درگیر در فرایند بلع می‌تواند به خفگی یا ورود غذا و مایعات به ریه شما و به‌طور بالقوه به بروز نوعی پنومونی منجر شود.



چه کاری می‌توانید انجام دهید

مواردی هستند که شما به‌وسیله آنها می‌توانید مشکل بلع دارو را آسان‌تر کنید.

❖ قرص را در سس سیب یا دسر پودینگ قرار دهید. بافت این مواد می‌تواند به بلع آسان‌تر یک قرص کامل کمک کند.

❖ قرص را پودر کرده و به سس سیب یا پودینگ اضافه کنید.

❖ قرص را با یک دستگاه قرص‌شکن به قطعات کوچک‌تر تقسیم کنید. با مشورت کردن با دکتر داروساز از مورد تایید بودن تقسیم قرص به قطعات کوچک‌تر یا ساییدن آن مطمئن شوید. داروهای آهسته رهش یا داروهای پوشش‌دار که بایستی در روده باز شوند نباید جدا و قطعه‌قطعه شوند.

همچنین گاهی ممکن است که دارو را باید به اشکال دیگر نظیر پودر، کرم، یا مایع دریافت کنید، بنابراین برای پرسیدن تردید کنید.

اگر مشکلی در بلع دارو یا هر چیز دیگری دارید از انجام یک ارزیابی و بازبینی توسط پزشک اجتناب نکنید. با یک پزشک عمومی شروع کنید که احتمالاً او شما را به یک متخصص گوش، حلق بینی یا متخصص آسیب‌شناسی گفتار و زبان برای ارزیابی عمل بلع ارجاع خواهد داد.

در مواجهه با این احتمال که شما به اختلال در بلع مبتلا شده و ممکن است، پذیرش آن برای شما سخت باشد، اما با فراگرفتن روش‌هایی برای غلبه بر آن، آینده دارو خوردن خود را با ایمنی بسیار بیشتر تضمین می‌کنید. ■

خبر

اعتراض نتیجه داد متادون نباید قطع شود

«حق به معنادان معترض داده شد.» اولین روز این هفته تعدادی از افرادی که از مرکز ترک اعتیاد (DEC) شوش، داروی ترک اعتیاد متادون می‌گرفتند، مقابل ساختمان سابق وزارت بهداشت در خیابان حافظ تجمع کردند. آنها حتی به دانشگاه شهید بهشتی هم رفتند تا از معاونت بهداشت دانشگاه پرسند چرا سهمیه متادون این مرکز قطع شده است. توضیحی که داده شد این بود: این مرکز مجوز ندارد. شهرام شمس، مدیر این مرکز ترک اعتیاد هم که در جمع معترضان حضور داشت، گفت: «بهمن‌ماه سال قبل مدارک را برای گرفتن مجوز ارسال کرده‌است.» با توجه به خطرناک بودن رفتار این معنادان بعد از قطع متادون، شمس از مسئولان خواست سریع‌تر به این موضوع رسیدگی کنند. دیروز پرویز افشار، معاون کاهش تقاضای ستاد مبارزه با مواد مخدر، گفت: «این مشکل برطرف می‌شود.» از نظر افشار، مراکز (DEC)، مراکزی هستند که نگاهشان ترک کامل اعتیاد نیست و بیشتر برای کاهش آسیب‌های خودماتمی از قبیل سرنگ، سوزن، غذا و... را به معنادان تزریقی خطرناک ارائه می‌دهند. او گفت: «در بعضی از مراکز، متادون نیز میان معنادان تزریقی خطرناک توزیع می‌شود و این افراد در اولویت هستند و هرگز نباید سهمیه متادون آنها قطع شود. اگر مرکزی مانند مرکز DIC شوش سهمیه متادونش قطع شده، مدارک لازم را بدهند تا در مورد آن تصمیم بگیریم.»

گفت‌وگوی خودمانی با محمدرضا وفا، متخصص تغذیه

تابه حال اضافه وزن نداشته‌ام



این رشته درس می‌خواندم، ملکه ذهنم خودم کردم که چه تغذیه‌ای باید داشته باشم. یک عواملی است که با منطق سازگار است، ولی عوامل دیگری است که در تجربه، آزمون و خطا به دست می‌آوری. البته باید ببینم که این تجربه‌ها چقدر تأثیر می‌گذارد و رفتارمان را عوض می‌کند.

❖ این تجربه‌ها رفتار تغذیه‌ای شما را تغییر داده؟
ما در خانه روغن مایع گیاهی استفاده می‌کنیم. روغن آفتابگردان پارو روغن‌های گیاهی دیگر به تنایب هم استفاده می‌کنیم که تأثیر بهتری هم داشته باشد. گوشت قرمز خیلی کم مصرف می‌کنیم. دو دختر دارم که باید گوشت قرمز بخورند، ولی مقدار مصرفش در حد نیاز است. هیچ وقت پرخوری نمی‌کنیم.

❖ اگر جایی مهمان باشید و ببینید تغذیه‌شان اصولی نیست، توصیه می‌کنید، رفتار غذایی‌شان را تغییر بدهند یا ترجیح می‌دهید خودتان از آن غذا خیلی نخورید؟
در جامعه ما غذا خوردن مهم‌ترین تفریح خانوادهاست. بین غذا خوردن سالم و لذت باید تناسبی وجود داشته باشد. مصرف باید آگاهانه باشد. هر کسی باید بر اساس منطق

❖ تا به حال اضافه وزن داشته‌اید؟
تا به حال نه. از نوجوانی یا حتی کودکی تا به امروز اضافه وزن نداشته‌ام.

❖ بیماری خاصی هم نداشته‌اید که دلایل تغذیه بد باشد؟
در پناه خدا فعلا نداشته‌ام.

❖ یکی از دردهای مهمی که پزشکان دارند، حضورشان در مهمانی‌هاست. خیلی‌ها می‌خواهند سوالاتی را که در ذهنشان هست، در همین یکی دو ساعت مهمانی بپرسند. این مشکل برای شما هم پیش آمده است؟
سلامت هر کسی دست خودش است. نمی‌شود در مهمانی مثل زمانی که در کلینیک هستی به کسی مشاوره بدهی. کسی که به مطب می‌آید، مشتاق است و انگیزه بالایی دارد، اما فردی که در مهمانی چند سوال سطحی بپرسد، خیلی نباید انگیزه داشته باشد.

❖ سوال می‌پرسند، اذیت نمی‌شوید؟
بعضی‌ها وقت‌ها اذیت می‌شوم. گاهی این سوالات از حد خارج می‌شود. به هر حال بعضی‌ها آداب مهمانی را رعایت نمی‌کنند. من اگر در توأم باشم، جواب می‌دهم اگر نه، سعی می‌کنم طوری برخورد کنم که سوال بیشتری نپرسند. ■

تقویم

۳ تیر - ۲۴ ژوئن - ۷ رمضان

- ۲۴ ژوئن ۱۷۹۵ میلادی: ارنتس هاینریش ویر، پزشک آلمانی و از پیشگامان روانشناسی تجربی به دنیا آمد. عمده تحقیقات او در زمینه حس لامسه است.
- ۲۴ ژوئن ۱۸۵۲ میلادی: فردریش آگوست یوهانس لوفلر، باکتری‌شناس آلمانی به دنیا آمد. او در ۱۸۸۴ عامل بیماری دیفتری (کوریبakterیوم دیفتری یا باسیل لوفلر) را کشف کرد.
- ۲۴ ژوئن ۱۹۴۲ میلادی: کارل آلبرت لودویگ آشفوف، پاتولوژیست آلمانی

درگذشت. او فعالیت فاگوستیوز را در سلول‌های خاصی از بدن کشف کرد. مطالعاتی هم روی تغییرات بافت‌شناسی در میکاردیت ناشی از تب روماتوئید انجام داد و ندول‌های التهابی موجود در این اختلال را توصیف کرد.

● ۴ تیر ۱۳۲۸ خورشیدی: دکتر علی اصغر نفیسی ملقب به مودب‌الدوله درگذشت. این استاد طب مدرسه دارالفنون، وزیر بهداشتی (صحیه و خیرات عمومی) کابینه کودتای سوم اسفند بود. او که تحصیلات پزشکی خود را در پاریس انجام داده بود، چنان فرد موجهی بود که در دوره تحصیلش در سوئیس سرپرستی محمدرضا پهلوی را به عهده او گذاشتند. مودب‌الدوله نفیسی، پسر میرزا علی‌اکبر خان ناظم‌الاطباء، پزشک معالج مظفرالدین شاه و برادر سعید نفیسی، استاد معروف ادبیات بود. او یک مجله پزشکی با عنوان «حفظ الصحه» را مدیریت می‌کرد. ■

تصویر روز



پیمان صالحی، رئیس مرکز طرح‌های کلان‌مقیاس، از آخرین وضعیت تخم‌مرغ «اس بی اف» خبر داد و گفت که این طرح تا ۶ ماه دیگر به بهره‌برداری می‌رسد. این تخم‌مرغ‌ها عاری از هر گونه بیماری هستند که جهت ساخت واکنس به بهره‌برداری می‌رسند.



پژوهشگران دانشگاه علم و صنعت ایران با به کارگیری فناوری دوربین‌های دید در شب موفق به ساخت دستگاه رگ‌یاب دست اطفال شده‌اند که می‌تواند به مشکل پرستاران در تزریق به دست بیماران خردسال پایان دهد.



دانشجوی دختر ۲۲ ساله چینی در حال خوردن بستنی بود که دوستش به شوخی او را به سمت جلو هل داد و باعث بلعیدن فاشق فلزی ۱۴ سانتی‌متری توسط او شد. او را به بیمارستان منتقل کردند و گروه پزشکی با یک سیم که از طریق دهان وارد معده می‌شد، توانستند فاشق را بیرون بکشند.

هم اکنون در ایران

قطره فروگلوبین

قطره فروگلوبین، حاوی ۱۵ میلی‌گرم آهن در ۱ میلی‌لیتر جهت پیشگیری یا بهبود کمبود آهن بدن، به همراه ویتامین C با طعم توت فرنگی ایده آل برای نوزادان و خردسالان

شربت فروگلوبین

شربت فروگلوبین حاوی آهن، روی، منگنز، فولیک اسید، مس، ویتامین‌های گروه B و ویتامین C با طعم طبیعی پرتقال، عسل و مالت سوئیس محصولی ایده آل برای تمامی سنین

کپسول فروگلوبین

کپسول فروگلوبین منبعی ایده آل از آهن به همراه روی، مس، اسید فولیک و ویتامین‌های B۶، B۱۲ جهت جلوگیری از ایجاد کم‌خونی در دوران بارداری و شیردهی، بهبود ضعف عمومی و خستگی مفرط و افزایش انرژی در بزرگسالان

VITABIOTICS
SCIENCE OF HEALTHY LIVING

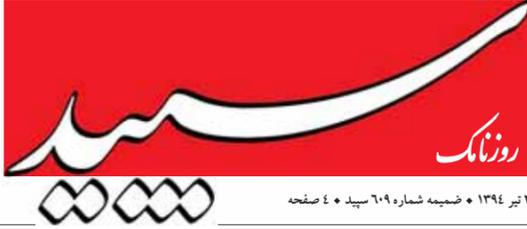
www.vitabiotics.com

- محصول شرکت ویتابیوتیکس / به سفارش شرکت ویتابیوتیکس تهران / دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- مرکز مشاوره و پاسخگویی: ۰۲۱-۸۸۱۰۹۵۱۵ / سامانه پیام کوتاه: ۱۰۰۰۱۷
- از هم اکنون در داروخانه‌های سراسر کشور



مذاکرات در روزهای آینده دشوار خواهد بود

محمد جواد ظریف با اشاره به اینکه چند روز آینده مذاکرات هسته‌ای بسیار دشوار خواهد بود، گفت: «من نمی‌دانم چند روز برای پایان دادن به این (مذاکرات) زمان لازم است. همه تعهد سیاسی دارند تا به سمت جلو پیش بروند، اما همان‌طور که بارها گفته‌ام اگر اراده سیاسی برای پذیرش واقعیت‌ها و حرکت به سمت جلو بر اساس آنچه در لوزان موافقت کرده‌ایم، وجود داشته باشد امکان خوبی برای پایان دادن به مذاکرات تا مهلت تعیین شده وجود دارد.»



پیوستن ایران به هر پروتکلی باید با تصویب مجلس باشد

علی‌اکبر ولایتی در خصوص طرح هسته‌ای مجلس گفت: «مجلس در زمینه مسئله هسته‌ای اقداماتی کرده است. قطعاً هر نوع اقدامی باید به تصویب مجلس برسد و قانونی باشد و به احتمال زیاد این‌طور حدس می‌زنم که باید موضوع پیوستن ایران به هر قرارداد و پروتکلی با تصویب مجلس باشد. بدون تردید روال دولت هم همین بوده است که اگر قرار است کاری صورت بگیرد قرار دادین المللی امضا شود، با تأیید نمایندگان مجلس باشد.»



گزارش

سیسی حکم اعدام مرسی را اجرامی کند؟

بلومبرگ: محمد مرسی، رئیس‌جمهور مخلوع مصر محکوم به اعدام شده است. آیا وی اعدام می‌شود؟ محتمل‌ترین پاسخ این است تحت هدایت رئیس‌جمهور عبدالفتاح السیسی، دادگاه تجدیدنظر حکم را به حبس ابد کاهش خواهد داد. اگر این اتفاق رخ دهد، السیسی نشان خواهد داد که استراتژی‌اش در قبال اخوان المسلمین همانند حسنی مبارک و انور سادات است: ممنوعیت فعالیت اما به صورت تاکتیکی اجازه حیات آن‌ها تا زمانی که به خشونت روی نیاورند، داده می‌شود. اگر در مقابل، السیسی اجازه دهد که مرسی اعدام شود، این سیگنال را می‌فرستد که استراتژی جدیدی که سرکوب کامل اخوان المسلمین است را در پیش گرفته است. این اقدام منجر به تحریک و خشن ترشدن اقدامات این سازمان هم می‌شود. انتخاب بین این دو استراتژی آینده مصر در یک دهه آینده را تعیین خواهد کرد. آینده‌ای را در نظر بگیرید که در آن استراتژی سرکوب بدون نابودی اخوان پی گرفته شده است. همانند سال ۱۹۲۸ که این سازمان در مصر تشکیل شد تا سال ۲۰۱۱ و بهار عربی که اخوان المسلمین به طور رسمی در مصر غیرقانونی بود. در این دوران اعضای آن اقدامات خشونت‌آمیز انجام می‌دادند که از آن جمله می‌توان به تلاش نافرجام برای ترور جمال عبدالناصر اشاره کرد. اما با رسیدن سادات به ریاست جمهوری در سال ۱۹۷۰، دولت شروع به انجام اقدامات پیچیده‌ای علیه این سازمان غیرقانونی کرد. در ظاهر اعضای سازمان همیشه می‌توانستند به جرم‌های واهی دستگیر شوند.

در دوران مبارک، اخوان المسلمین به رسمیت شناخته شدند و حتی اجازه یافتند تا در مجلس ملی شرکت کنند. استراتژی مطلوب السیسی هم‌اکنون این است که اخوان المسلمین به وضعیت قبل از به قدرت رسیدن و کسب موفقیت‌های انتخاباتی برگردد. هم‌اکنون بسیاری از اعضای حزب و حامیان آن در سراسر کشور برای همیشه به زندان افتاده‌اند. السیسی برای رسیدن به هدفش نمی‌تواند مرسی، رهبر اخوان المسلمین که به صورت دموکراتیک به عنوان رئیس‌جمهور مصر انتخاب شد را اعدام کند. اخوان المسلمین نمی‌تواند با این حکم تبدیل به مخالف غیرقانونی ضمنی شود. اعضای باقی‌مانده آن در دیاره آینده‌شان نگران خواهند بود و شاید بیش از حد رادیکال شوند. اعضای اخوان المسلمین شاید نتوانند اقدامی انجام دهند، اما مطمئناً نفرتی ابدی از السیسی خواهند داشت و وی در نزد آن‌ها تبدیل به فرعون جدیدی خواهد شد که عبدالناصر هم بدتر است. اگر السیسی، مرسی را اعدام کند، با این کارش به اخوان المسلمین گفته است که بیایند و وی را ترور کنند. پس از آن هدف وی حذف این سازمان یک‌بار و برای همیشه و منحرف کردن اعضای فعلی و آینده دیگر احزاب اسلام‌گرا همچون حزب سلفی النور می‌شود که در ابتدا به خاطر مخالفت با اخوان از السیسی حمایت کردند. اگر اعضای اخوان در واکنش به این تحولات رادیکالیزه شوند و به گروه‌های تروریستی بپیوندند یا اخوان را تبدیل به گروهی تروریستی کنند، السیسی از این فرصت استقبال می‌کند و از طریق ابزاری چون اعدام، زندان و شکنجه به شدت با آن‌ها برخورد خواهد کرد. اما نتیجه این استراتژی می‌تواند گرفتار شدن مصر به جنگ داخلی باشد. ■

واکنش سخنگوی دولت به مصوبه حفظ دستاوردهای هسته‌ای

مصوبه مجلس مغایر قانون اساسی است



ایرنا: سخنگوی دولت در نشست خبری خود در جمع خبرنگاران در رابطه با احتمال جمع‌آوری کارت‌های سوخت، گفت: «تصمیمی در این رابطه نداریم، چراکه ما فقط سهمیه‌ها را حذف کرده‌ایم و از طریق کارت‌های سوخت می‌توانیم منبع کنتریل‌بری اطلاعات و چگونگی مصرف داشته باشیم بنابراین، تصمیمی برای جمع‌آوری کارت‌های سوخت نداریم.» سخنگوی دولت همچنین در مورد حواشی اخیر استان فارس و شهر شیراز و اقدامات دولت و وزارت کشور در این رابطه، گفت: «اتفاقات اخیر در شیراز برای دولت نگران‌کننده بوده است و قوه قضائیه در این رابطه در حال پیگیری است.» نوبخت همچنین در مورد برخی توهین‌ها در مراسم‌های مختلف به مسئولین دولت خاطر نشان کرد: «متأسفم که در یک روز ملی در کنار حرم حضرت امام (ره) علیرغم توصیه مقام معظم رهبری به همدلی و هم‌زبانی برخی حواشی اتفاق می‌افتد که معتقدم افکار عمومی قضاوت خواهند کرد و امیدوارم به توصیه رهبری مبنی بر همدلی و هم‌زبانی و تقویت مسئولان اجرایی رفتار شود.» نوبخت در رابطه با مصوبه مجلس مبنی بر الزامات هسته‌ای دولت، گفت: «موضوع مذاکرات طبق اصل ۱۷۶ قانون اساسی در حوزه شورای عالی امنیت ملی است و آنچه صورت می‌گیرد با رصد مستمر این شورا است.» سخنگوی دولت ضمن تشکر از نمایندگان مجلس جهت حمایت از تیم مذاکره‌کننده، خاطر نشان کرد: «طبق قانون موضوع مذاکرات در حوزه کار قوه مجریه و مقننه نیست بلکه مربوط به شورای عالی امنیت ملی است. پس مصوبه مجلس می‌تواند در تعارض با اصل ۱۷۶ قانون اساسی باشد.»

وی گفت: «حتماً دولت گزارش عملکرد مذاکرات هسته‌ای را به همه مراجع رسمی و قانونی و پیشگاه ملت بزرگوار ایران ارائه خواهد کرد و در این مورد تردیدی نیست اما در برخی موارد پاسخ‌های ما ممکن است در آینده امکان و قدرت مانور اعضای تیم مذاکره‌کننده را کاهش دهد بنابراین، شاید نتوانیم به برخی سوالات پاسخ بدهیم.» وی تأکید کرد: «موضع مخالف دولت با مصوبه اخیر مجلس در مورد الزامات هسته‌ای به خاطر مغایرت این مصوبه با اصل ۱۷۶ قانون اساسی است.»

نوبخت با بیان این که مطابق آمار بانک مرکزی و مرکز آمار ایران رشد اقتصادی ۳ درصد برای سال ۹۳ اعلام شده است، گفت: «۳ درصد نسبت به رشدی که برای ایجاد رفاه ملموس در جامعه لازم است بسیار محدود است اما اهمیتش از این جهت است که بعد از دو سال رشد اقتصادی منفی روند آن مثبت شده و به ۳ درصد رسیده است.» وی با بیان این که طبق قانون برنامه پنجم باید سالانه به طور متوسط ۸ درصد رشد اقتصادی داشته باشیم، تصریح کرد: «اگر رشد اقتصادی ۳ درصد برای دولت مطلوب نیست اما با در نظر گرفتن شرایط سخت تحریمی و کاهش درآمدهای نفتی، تبدیل آن از منفی به مثبت مهم قلمداد می‌شود.» سخنگوی دولت همچنین از کاهش قیمت سی‌ان‌جی خبر داد و گفت: «با توجه به این که در ماه‌های تابستان سفرهای مسافرتی به اوج می‌رسد برای آن که ۳ میلیون و ۴۰۰ هزار سوار و ۳ هزار اتوبوس از سی‌ان‌جی استفاده می‌کنند برای تسهیل کاشان هزینه سی‌ان‌جی را از ۶۰۰ تومان به ۵۰۰ تومان کاهش دادیم.»

سخنگوی دولت همچنین در توضیح انتشار خبری در یکی از رسانه‌های مبنی بر این که واردات دولت بازدهم در دو سال گذشته با هشت سال دولت‌های نهم و

هزار میلیارد تومان از محل درآمدهای بنزین به دست می‌آید باید بدین‌جهت در مقابل کاهش قیمت نفت نسبت به سال گذشته اتر بسیاری در درآمدها داشته است.» نوبخت همچنین در پاسخ به این سؤال که آقای نعمت‌زاده گفته‌اند پرداختی ۳۰ درصدی به تولید نداشته‌ایم نظر شما در این مورد چیست، گفت: «طی این سال‌ها مجموع منابع از سال ۸۹ تا امروز از محل افزایش قیمت‌ها ۱۳۵ هزار میلیارد تومان بوده است که باید ۷۰ هزار میلیارد تومان بین مردم تقسیم می‌شد در حالی که بیش از ۱۸۰ هزار میلیارد تومان به خانوارها پرداخت شد بنابراین، نه تنها پرداختی بخش دولت و تولید انجام نشده است حتی از خزانه برداشت کرده‌ایم و دولت قبلی هم برای پرداخت به مردم ۵ میلیارد و ۸۰۰ هزار میلیون از بانک مرکزی استقراض کرده است.» وی توضیح داد: «البته همه بخش تولید به مسائل مربوط به حوزه صنعت و آقای نعمت‌زاده نمی‌شود و بخش‌های دیگر آن مربوط به حوزه کشاورزی و حمل و نقل است که ما پرداختی‌هایی در این دو بخش داشته‌ایم و در واقع امسال برای تولید ۴۰۰ میلیارد تومان پرداخت کرده‌ایم.»

وی همچنین در پاسخ به این سؤال که آیا پرداخت یارانه در سال بعد ادامه خواهد داشت، گفت: «قانون هدفمندی یارانه‌ها مربوط به برنامه پنجم توسعه است که سال ۹۴ سال پایانی آن است و این که در برنامه ششم تکرار خواهد شد پس از بررسی‌ها مشخص می‌شود چون هنوز برنامه ششم به جمع‌بندی نرسیده است.» نوبخت همچنین در مورد منابع مکانیزه کردن انتخابات، گفت: «این که چقدر اعتبار برای کل کشور، تهران و شهرهای بزرگ نیاز است به سازمان برنامه‌ریزی اعلام شده و ما آمادگی داریم در تهران و شهرهای بزرگ این کار را انجام دهیم و سازمان برنامه موظف شده است نسبت به تأمین اعتبار آن اقدام کند البته شورای نگهبان نیز باید در این زمینه اعلام کند که موافق اجرای طرح است یا خیر.» وی در جواب سؤالی در مورد شکل‌گیری سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استانی شهرستانی، گفت: «قانون در سطح استانی این اجازه داده شده است اما در سطح شهرستان‌ها نیز به این کار نیست و ما هم معاونت‌ها را در ساختار جدید فعال کرده‌ایم و برای اکثریت آن‌ها رئیس سرپرست تعیین کرده‌ایم.»

نوبخت همچنین در مورد نرخ بیکاری، گفت: «پیش‌بینی مادر قانون ۵۰ هزار میلیارد تومان از سوی سرمایه‌گذاران دولت در طرح‌های عمرانی ۱۰۳ هزار میلیارد سرمایه‌گذاری از سوی شرکت‌های دولتی و حدود ۷ هزار از محل منابع طرح‌های آب‌های مرزی است و همچنین تسهیلات ۳۰۰ هزار میلیاردی توسط نظام بانکی که اگر همه این‌ها اتفاق بیفتد فکر می‌کنم نرخ بیکاری در حد ۱۰ تا ۱۰/۵ درصد ثابت بماند.»

نوبخت در مورد احتمال افزایش قیمت حامل‌های انرژی گفت: «تا این لحظه صحبتی برای افزایش قیمت بنزین در سال جاری نشده است.» سخنگوی دولت در مورد اقدامات دولت در حوزه جوانان، گفت: «شورای عالی اداری از سوی سازمان مدیریت مصوبه‌ای داشته است تا از نیروهای جوان استفاده کند و زمینه اشتغال جوانان به عنوان دستیار در کنار هر وزیر را داشته باشیم که این طرح به تصویب رسیده است و قرار شد در چارچوب قانون مدیریت خدمات کشوری بتوانیم سهمیه ویژه و خاصی برای جوانان بگذاریم. البته تکرار می‌کنم ۳۸ هزار نیروی جوان در سال جاری استخدام داشته‌ایم.» نوبخت در پایان در مورد استعفای دکتر گلزاری از وزارت ورزش و جوانان، گفت: «من از این موضوع بی‌خبرم.»

سیاست

● وزیر کشور در صفحه شخصی خود خطاب به مردم از بیان بی‌واسطه دغدغه‌ها و مشکلات آن‌ها در این صفحه قدردانی کرد و یادآور شد: «خود را معتمد به شنیدن بی‌واسطه تقاضاهای تان می‌دانم.»

● رئیس مجلس شورای اسلامی با اشاره به نقش و اهمیت اجرای اصل ۴۴ گفت: «بخش خصوصی کشور حالتی نیمه‌جان دارد و سیستم‌های حکومتی باید این بخش را صاحب‌کار بداند و راه‌راهی برای ادامه فعالیت مؤثر بخش خصوصی در جامعه باز کند.»

● وزیر امور خارجه در مصاحبه با نشریه «نیویورکر» تصریح کرد که مردم ایران حاضرند برای حفظ حقوق و شأن خود فداکاری کنند و شکست مذاکرات برای آن‌ها پایان‌ناپذیر است.

● غلامحسین اسماعیلی رئیس دادگستری استان تهران در حاشیه مراسم سالگرد الله گیلانی با اشاره به آخرین روند پیگیری پرونده محمود احمدی‌نژاد، گفت: «این پرونده در حال طی کردن مراحل خود است.» وی افزود: «تاکنون خبری از دادگاه مبنی بر تجاوز شش مرد معاد به یک دختر ۱۱ ساله به بنده نرسیده است و باید گزارش را بگیرم تا بتوانم این خبر را تأیید کنم و هم‌اکنون این خبر تأیید نمی‌شود.»

● معاون سیاسی وزیر کشور گفت: «در میان احزاب و تشکل‌های سیاسی جبهه یا حزبی به نام یکتا وجود ندارد. لذا اقدامات سیاسی آنان نیز غیرقانونی است.» رئیس ستاد انتخابات وزارت کشور با اربابی اطلاعی از آمار استفاده‌کنندگان دستگاه‌های اجرایی، تصریح کرد: «تا این لحظه هیچ آماری از تعداد استفاده‌ها برای کاندیدا شدن برای همدین دوره انتخابات مجلس نداریم چرا که درخواست استفاده‌ها توسط افراد به دستگاه‌های ذی‌ربط ارائه شده است.»

● حسن قشقاوی، معاون کنسولی، مجلس و امور ایرانیان وزیر خارجه با تأکید بر این که تضمین امنیت عمره‌گزاران برای ایران مهم است، گفت: «اگر این امنیت تضمین و فضای منطقی و معقولی حاکم شود و مردم هم شاهد مجازات متهمان باشند، طبیعی است که ما هم برای از سرگیری عمره تمایل داریم. این مسئله در گفت‌وگوهای اخیر حسین امیرعبداللهیان، معاون عربی و آفریقای وزیر امور خارجه با وزیر خارجه عربستان مطرح شده و وزیر خارجه سعودی هم از سرگیری عمره ایرانی‌ها را مورد تأکید قرار داده است.»

● حسینعلی امیری با اشاره به اخباری مبنی بر درخواست استعفای استاندار خراسان رضوی به وزارت کشور گفت: «ما این موضوع را به شدت تکذیب می‌کنیم.» وی تأکید کرد: «استعفای استاندار خراسان رضوی صحت ندارد و این موضوع شایعه‌ای بیش نیست.»

● رئیس کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی مجلس با اشاره به مصوبه مجلس در طرح الزام دولت به حفظ دستاوردهای هسته‌ای گفت که این مصوبه پشتوانه جدیدی برای تیم مذاکره‌کننده ایجاد کرده است.

● سفیر ایران در سازمان ملل تأکید کرد که فعالیت‌های افراطیون خشونت‌طلب در افغانستان نه تنها تهدیدی ضد ایران بلکه تهدید علیه همه منطقه محسوب می‌شود.

● یادمچیان، عضو شورای مرکزی حزب موله‌بابیان اینکه شرایط اصولگرایی نسبت به دو انتخابات گذشته تغییر کرده است گفت: «امروز سازوکارهای همکاری و انتخابات در جریان اصولگرا به‌طور جداگانه پیگیری می‌شود.»

برای دریافت روزنامه سپید در کلیه کشور (به جز تهران و کرج) ۱۰ هزار تومان به شماره کارت ۰۷۵۶۸۰۰۰۷۱۲۱۱۴۶۲۷۴ بانک اقتصاد نوین در وجه نشریه سپید واریز و شماره فیش واریزی را به همراه آدرس به تلفن ۰۹-۲۲۸۸۷۳۵۷۰ اعلام نمایید. این هزینه اشترک یک ماه شماست.



با ۵۰٪ تخفیف مشترک روزنامه «سپید» شوید

خبر

● شاخص مقدار تولید صنعت در سال گذشته نشان می‌دهد که این شاخص با ۲/۸ درصد رشد به عدد ۸۸/۳ رسیده است. بر اساس گزارش مرکز آمار از شاخص مقدار تولید کننده بخش صنعت و معدن در سال گذشته، میزان رشد این شاخص مثبت شده است، به این ترتیب که این رشد در بخش صنعت به عدد ۲/۸ درصد و در بخش معدن به عدد ۱/۳ درصد رسیده است.

● سخنگوی دولت در مورد نرخ پیش‌بینی بیکاری، گفت: «پیش‌بینی ما در قانون ۵۰ هزار میلیارد تومان از سوی سرمایه‌گذاران دولت در طرح‌های عمرانی، ۱۰۳ هزار میلیارد سرمایه‌گذاری از سوی شرکت‌های دولتی و حدود ۷ هزار از محل منابع طرح‌های آب‌های مرزی است و همچنین تسهیلات ۳۰۰ هزار میلیاردی توسط نظام بانکی که اگر همه اینها اتفاق بیفتد، فکر می‌کنم نرخ بیکاری در حد ۱۰ تا ۱۰،۵ درصد ثابت بماند.»

● وزیر امور اقتصاد و دارایی بر لزوم تغییر شاکله نظام بانکی از سوی دولت و مجلس تاکید کرد. علی طیب‌نیا که در مجلس حضور یافته بود، اظهار کرد: «بهبود در سه شاخص کلیدی از جمله رشد ۶۰ درصدی شاخص مانده کل تسهیلات نسبت به سال ۹۱، بهبود شاخص نسبت مطالبات غیر جاری از ۱۴/۷ درصد به ۱۲/۲ درصد و همین طور بهبود ۱۲۲ درصدی در عملکرد تسهیلات پرداختی نشانه‌های خوبی است، ولی اگر بخواهیم این روند به شکل جوشی تداوم و توسعه یابد، شاکله نظام بانکی باید دچار تغییرات اساسی شود.»

● سخنگوی اتاق اصناف از اصناف به عنوان فرزند خرج‌بده و پول‌بیار اقتصاد کشور یاد کرد که ۱۲ میلیون نفر را در کشور سر کار برده است. مجتبی صفایی در گفت‌وگویی به مناسبت روز اصناف به نقش مهم این بخش در اقتصاد کشور اشاره کرد و گفت: «بر اساس آمارهایی که ارائه می‌شود، اصناف ۱۷ درصد از تولید ناخالص ملی را بر عهده دارند که این رقم در بخش‌هایی مانند کشاورزی ۹ درصد و صنعت و معدن ۵ درصد است.»

● حسن ابوترابی فردنایب، رئیس مجلس، ضمن بیان اینکه دولت و وزارت اقتصاد اراده جدی در کاهش نرخ سود تسهیلات دارند، گفت: «مجلس شورای اسلامی هم در راستای، رشد اقتصاد کشور در کاهش نرخ سود تسهیلات بانکی تاکید دارد.»

● وزیر راه و شهرسازی با تاکید بر مفهوم تجاری سازی فرودگاه‌ها به معنای تولید ثروت در صنعت حمل و نقل، گفت: رتبه بندی فرودگاه‌های کشور شروع شده است. این در حالی ست که رئیس شرکت فرودگاه‌ها با اشاره به کسری هزار میلیارد تومانی شرکت فرودگاه‌ها برای نگهداری از تجهیزات این مجموعه، گفت: «در حالی که ارزش صنعت حمل و نقل هوایی در دنیا چیزی حدود ۲،۴ تریلیون دلار است و سهم ۳،۴ درصدی در تولید ناخالص دنیا دارد، شرکت فرودگاه‌های کشور مان با مشکلات مالی و ساختاری متعددی مواجه است.»

● بهار سال ۱۳۹۴ در حالی به پایان رسید که بازار سرمایه با کسب بازدهی ۲ درصدی بعد از بازار پول قرار گرفت و به دلیل زبان بازارهای سکه و ارز توانست از آنها پیشی بگیرد.

● نرخ فروش هر قطعه سکه تمام بهار آزادی طرح جدید امروز سه‌شنبه در بازار ۹۰۳ هزار تومان، طرح قدیم ۹۰۳ هزار تومان، نیم سکه ۴۵۷ هزار تومان، ربع سکه ۲۵۲ هزار تومان و سکه گرمی ۱۶۸ هزار تومان اعلام شد. همچنین نرخ هر گرم طلای زرد ۱۸ عیار در بازار داخلی ۹۱ هزار و ۷۰۰ تومان و نرخ هر اونس طلا در بازارهای جهانی ۱۱۸۵ دلار است. در همین حال، صرافان بازار ارز نرخ هر دلار آزاد را برای فروش ۳۲۶۵ تومان، هر یورو را ۳۶۹۵ تومان، هر پوند را ۵۱۷۰ تومان و هر درهم امارات را ۸۹۰ تومان اعلام کردند. ■

سجاد خدکرمی

وقتی بخواهید در حوزه مباحث اقتصادی سراغ استاد دانشگاهی بدون هرگونه حاشیه سیاسی را بگیرید قطعاً در یکی از اولین انتخاب‌ها یان باید به دانشکده علوم اقتصادی دانشگاه علامه طباطبایی رفته و سراغ از مهدی تقوی بگیرید. استادی که شبانه‌روزش را وقف مباحث اقتصادی کرده و با داشتن ۱۰۷ کتاب برجسته در این حوزه یکی از پیشنهادکنندگان مهم علم اقتصاد در کشور به شمار می‌رود. برای بررسی وضعیت فعلی اقتصاد کشور و رویه‌های اقتصادی دولت یازدهم به سراغ این استاد دانشگاه رفتم و با وی به گفت‌وگو نشستیم.

سیاست‌گذاری‌های امروز اقتصاد کشور را چطور می‌بینید؟

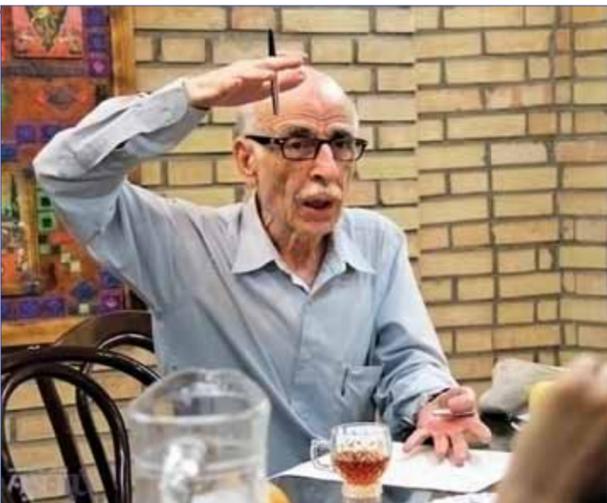
پیش از هر چیز لازم است شمارا به دوره زمانی توجه دهم که الگوی نه‌چندان صحیحی در سیاست‌گذاری اقتصادی کشور پس از دوران جنگ و در دو دولت متفاوت، اعمال شد. یکی از آنها سیاست تعدیل اقتصادی در دولت آقای هاشمی رفسنجانی بود که بر اثر آن کشور نرخ تورم ۴۹/۵ درصد را تجربه کرد، به‌عنوان نمونه بنده به‌عنوان یک سرپرست خانواده که حقوق خوبی هم می‌گرفتم به‌طور ملموس شرایط سخت اقتصادی را تجربه کردم و مجبور به‌صرفه جویی شدم. در آن برهه ما حقوقی خوبی داشتیم، اما قشر کارگر با حقوق ۳۰۰ هزار تومان توان تورم ۵۰ درصدی را نداشت. البته من آقای هاشمی را باهوش می‌دانم و علت این اتفاق را اقتصاددانان راست که به ایشان مشاوره می‌دادم می‌دانم که گمان می‌کردند ایران نیز مانند آمریکا است و باید در سیاست‌گذاری‌های اقتصادی کشور به‌شیوه آنها عمل کرد.

برهه بعدی در دوران مسئولیت آقای احمدی‌نژاد است که البته در این‌بین باید توجه داشت حرکت آقای هاشمی نسبت به حرکت آقای احمدی‌نژاد در این خصوص محدودتر بود. آقای احمدی‌نژاد و گروه اقتصادی وی به عقیده‌م از دانش اقتصادی قابل قبولی برخوردار نبودند و در هدفمندی یارانه‌ها باعث ایجاد تورم سنگینی در اقتصاد شدند و کشور تورم ۴۰ درصد را پشت سر گذاشت.

در همین زمینه به یاد دارم در سال ۴۵ که بنده عازم انگلستان شدم دولت وقت آن زمان انگلیس با گرفتن مالیات از ثروتمندان که کالاهای خاصی یارانه می‌داد، ولی این موضوع با برنامه و بررسی صحیح اعمال می‌شد. از سوی دیگر زمانی که آقای سید محمد خاتمی دولت را تحویل دادند قیمت دلار ۱۰۰۰ تومان بود، اما در زمان دولت آقای احمدی‌نژاد قیمت دلار ۳۸۰۰ تومان شد. همچنین ضریب جینی (شاخص اقتصادی برای محاسبه توزیع ثروت) در زمان هر دو

رویه‌های اقتصادی دولت در گفت‌وگو با مهدی تقوی

دولت منطقی عمل کرده است



دولت هاشمی و احمدی‌نژاد افزایش پیدا کرد. یکی از نکاتی که باید در نظر داشت این است که تنش‌زایی آقای احمدی‌نژاد در عرصه بین‌الملل علاوه بر بار هدفمندی یارانه‌ها به کشور بار تحریم‌ها را نیز به‌دوش اقتصاد گذاشت. تحریم‌ها منجر به رکود اقتصادی، افزایش قیمت دلار و همچنین باعث ایجاد تورم لجام‌گسیخته‌شد.

در اینجا لازم می‌دانم از آقای روحانی و گروه اقتصادی دولت تشکر کنم که هیچ فعالیت مازادی که خارج از چهارچوب منطقی در عرصه اقتصادی باشد انجام نداده و از طرفی هم وزیر خارجه دولت وی که با نشان دادن میل به تعامل خوب کشورمان با دنیا و همچنین با پیشبرد مذاکرات هسته‌ای باعث بازگشت توجه مثبت به کشور و از ثقای ثروت ملی شده جای تقدیر دارند. متأسفانه سیاست خارجی در دولت نهم و دهم با رویکرد تهاجمی بود و این موضوع باعث مزوری شدن کشور در سطح بین‌المللی شد و تأثیرات مستقیم خود را بر اقتصاد نشان داد؛ اما دولت یازدهم توانست این فضای منفی بین‌المللی را به‌خوبی بشکند که کوچک‌ترین تأثیر مثبت و البته قابل توجه آن بازگشت امید به عرصه اقتصاد و فعالیت‌های اقتصادی در کشور است. مذاکرات باعث شد که ما در تحریم‌ها از طرف غربی اعطاف ببینیم و همین‌طور از بیشتری وارد کشور کنیم و خوشبختانه این رویه ادامه دارد و چنانچه روند بازگشت پول‌های بلوکه‌شده به کشور نیز ادامه یابد وضع اقتصاد ایران رو به بهبود خواهد رفت. دولت اگروال خود را ادامه دهد خوب است، ما از دولت آقای روحانی انتظار کارهای بزرگ نداریم، بلکه اگر اوضاع فعلی را سر و سامان دهند، بهترین کار است.

ایران در آستانه بازپس‌گیری رتبه سوم تولید گاز دنیا

ایستنا: یک کارشناس انرژی اعلام کرد ایران در آستانه بازپس‌گیری رتبه سوم تولید گاز دنیا است. صادق روزبهی، کارشناس انرژی گفت: «هفته گذشته شرکت BP آخرین گزارش سالیانه خود از وضعیت انرژی دنیا را منتشر کرد. این گزارش به‌عنوان یکی از معتبرترین مراجع آماری در خصوص انرژی دنیا، شصت و چهارمین گزارش BP از این دست گزارش‌هاست که در ماه ژوئن (خردادماه) هر سال ارائه می‌شود و به‌مرور کلی میزان ذخایر، میزان مصرف و تولید انرژی در دنیا در شش قسمت نفت، گاز، ذغال‌سنگ، انرژی هسته‌ای، انرژی برق‌آبی، انرژی‌های تجدیدپذیر و غیره در کشورهای مختلف دنیا می‌پردازد.» وی افزود: «بر اساس این گزارش، ایران با داشتن ۳۴ تریلیون مترمکعب گاز طبیعی، ۱۸/۲ درصد از کل ذخایر گاز دنیا را در اختیار دارد و از این حیث همچون سال گذشته رتبه اول دنیا را به خود اختصاص داده است. این در حالی است که پس از ایران، روسیه و قطر به ترتیب با ۳۲/۶ و ۲۴/۵ تریلیون مترمکعب بیشترین حجم ذخایر گازی دنیا را در اختیار دارند، اما از نظر تولید گاز

اقتصاد کشور چه صورتی پیدا خواهد کرد؟ امیدوارم که مذاکرات به نتیجه برسد، ولی اگر به توافق نرسند دوباره به دوره تورم بازخواهیم گشت و نرخ بالای بیکاری همین‌طور افزایش قیمت دلار را خواهیم داشت. الان موضوع کاهش تورم به ۱۵ درصد را به علت روند مذاکرات و تفاهم‌های فعلی داریم و از سویی خوش‌بینی مردم را به آینده که خود باعث سرمایه‌گذاری می‌شود به تبع آن شغل ایجاد می‌شود. عده‌ای دست به تولید می‌زنند و این تولید باعث شکوفایی می‌شود شما در تورم بالا سرمایه‌گذاری در تولید را نخواهید داشت و این برای مردم و زندگی‌شان و همین‌طور قشر جوان که نیاز به کار دارند حیاتی است.

شما به رویکردهای اقتصادی دولت در تبادلات ارزی با توجه به اینکه بحث استفاده از واحدهای پول ملی و منطقه‌ای در تبادلات مالی مطرح است، چه‌نگاهی دارید؟

اخیراً گروه اقتصادی دولت دست‌به‌کار خوبی زده است و با کشور عراق تبادل پولی دو جانبه امضا کرده است، این کار برای کشور یک مزیت است که در معاملات از پول‌های خودتان استفاده کرده و دیگر آن را تبدیل به دلار نکنید که این خود مستلزم هزینه‌های زیاد برای شماست. این مدل مانند بازار مشترک اروپاست که یورو را از مرجع قراردادند و دیگر هزینه‌های تبدیل ارز را میان خود از بین بردند که هزینه مازاد برای آنها داشت و تأثیرش از بحران یورو هم که حاصل کم‌کاری‌ها و سیاست‌گذاری‌های غلط برخی کشورهای ضعیف حوزه یورو مانند یونان بود خوب‌کاری می‌کرد و در آینده نیز نیاز به این مدل در منطقه احساس خواهد شد.

این تبادلات پولی دو جانبه تأثیر در ارزش و قدرت دلار خواهد داشت؟

وقتی از دلار صحبت می‌کنیم منظورمان امپراتوری دلار است یعنی وسیله‌ای که جهان را زیر استثمار خود دارد. در اجلاس «برتون وودز» بعد از جنگ جهانی دوم به علت برتری آمریکایی‌ها در جنگ جهانی دوم دلار به همراه لیره استرلینگ واحدهای پولی جهانی اعلام شد و مدتی بعد به علت ضعف انگلیسی‌ها در اقتصاد دلار پیشتازی کرد و تنها ارز مرجع شد. البته این موضوع هم نباید فراموش شود که ایالات‌متحده به علت این که GDP بالایی دارد توان ارز مرجع بودن را دارا است و هم اینکه بزرگ‌ترین ذخایر طلای جهان نیز در پنسیلوانیای آمریکا است. این نوع پیمان‌ها فقط مختص به ایران نیست، کشورهایی دیگری از جمله ژاپن، چین، ترکیه، برزیل، کره جنوبی، روسیه، اندونزی، امارات، استرالیا و چند ده کشور دیگر این نوع پیمان‌ها را امضا کرده‌اند. این گونه روابط بیشتر حوزه‌ای و منطقه‌ای است و در گستره بین‌المللی فعلاً قابلیت اجرایی شدن را ندارد و تأثیر چندانی بر دلار نداشته است. ■

نبض اقتصاد

ایران در صدد گشودن درهای سرمایه‌گذاری

ایرنا: روزنامه تلگراف انگلستان در مقاله‌ای به قلم آندرو کریچلو سردبیر اخبار اقتصادی این روزنامه، نوشت: درحالی‌که شرکت‌های بین‌المللی به بازگشت به ایران می‌اندیشند، ایران نیز در صدد گشودن درهای سرمایه‌گذاری خارجی در بخش نفت این کشور است. این کارشناس مسائل نفتی تصریح کرد: «با مشخص شدن شرایط قراردادهای جدید نفتی ایران، شرکت‌های بین‌المللی برای بازگشت به این کشور صف‌کشیده‌اند. ایران قصد دارد پس از حصول توافق جامع هسته‌ای در موعد ۳۰ ژوئن (۹ تیر)، روزانه یک میلیون بشکه دیگر نفت خام روانه بازار کند. باز کردن دوباره شیرهای نفت پس از سال‌ها تحریم، منجر به تشدید اختلافات دائمی میان جمهوری اسلامی ایران و عربستان سعودی برای کنترل سازمان کشورهای صادرکننده نفت (اوپک) خواهد شد. این امر همچنین فشار وارده بر نفت شیل آمریکا که هزینه تولید بالایی دارد را افزایش خواهد داد.»

بسته حمایت خودروهایی برقی در دولت

مهر: وزیر صنعت، معدن و تجارت از برگزاری جلسه یکشنبه خود با رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی برای پرداخت یارانه تولید خبر داد و گفت: «بسته حمایت از تولید خودروهایی برقی ظرف دو هفته آینده نهایی می‌شود.» محمدرضا نعمت‌زاده با اشاره به نهایی شدن بسته حمایتی دولت برای تولید خودروهایی برقی و هیبریدی، گفت: «وزارت صنعت، معدن و تجارت سال گذشته بسته‌ای را به دولت تقدیم کرد که ابعاد و موارد مختلفی را در رابطه با تولید خودروهایی برقی و هیبریدی در برمی‌گرفت و یکی از آنها حمایت‌های مالی است که بر اساس آن، مابه‌التفاوت قیمت خودروهایی معمولی با هیبریدی به‌مصرف‌کنندگان پرداخت شود.»

وی افزود: «مصرف هیدروکربن یک خودروی کربنی سه برابر یک خودروی هیبریدی و برقی است و بنابراین دولت صرفه‌جویی از این طریق را در درآمدت به دست خواهد آورد، درحالی‌که در کوتاه‌مدت باید به کمک مصرف‌کنندگان بیاید. نعمت‌زاده ادامه داد: «برای آزمایش تولید خودروهایی هیبریدی، از خودروهایی موجود استفاده می‌شود و ولی به‌مرور با قرار دادی که منعقد شده، متناسب با طراحی صورت گرفته، از خودروهایی جدید استفاده می‌کنیم. این در حالی است که شرایط لازم به لحاظ وزن و جای باتری و ابعاد خودرو باید به‌دقت کار مطالعاتی صورت گیرد.» این عضو کابینه یازدهم همچنین در خصوص کیفیت خودروها و خدمات پس از فروش ارائه‌شده به آنها گفت: «یکی از برنامه‌هایی که خودروسازان دنبال می‌کنند، بهبود کیفیت و ارتقای آن است که نتیجه آن خودبه‌خود در تعمیرگاه‌ها خود را نشان می‌دهد، این در حالی است که هدف گذاری‌ها در این رابطه روی کاغذ آمده و تصویب شده است و بر این اساس، خودروسازان و واحدهای ارائه‌دهنده خدمات پس از فروش ملزم شده‌اند که در این زمینه پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشته باشند.» وی افزود: «برخی از گلاهی‌های خریداران از کیفیت خودرو، به قطعات برمی‌گردد، بر این اساس در چند سال اخیر خودروسازان و قطعه سازان میدان حرکت خود را از جهت همکاری با خارجی‌ها از دست داده‌اند و نتوانستند در جهت بهبود تکنولوژی‌های جدید و برند سازی کار مناسبی را آغاز کنند. اما به‌تازگی این روند در قطعه سازان شروع شده و شرکت‌های خارجی امید و رغبت بیشتری را به کار مشترک با خودروسازان و قطعه‌سازان ایرانی پیدا کرده‌اند. ■

مترجم تمام وقت یا پاره وقت
 با سابقه کار حرفه‌ای
 در حوزه سلامت و بهداشت

دعوت به همکاری

جهت کسب اطلاعات بیشتر از ساعت ۱۰ الی ۱۶
 روزهای شنبه تا چهارشنبه
 با تلفن ۰۲۲۸۹۰۹۳۰ تماس حاصل نمایید

محیط زیست / آغاز طرح بر خورد با کوره‌های زغال

مدیرکل حفاظت محیط زیست استان تهران از آغاز طرح بر خورد با کوره های زغال تهران خبر داد و درباره وضعیت کیفی هوای تهران در ۳ماه گذشته در مقایسه با وضعیت مشابه در سال گذشته، عنوان کرد که ۱۰ روز هوای پاک، ۶۲ روز هوای سالم و ۲۲ روز هوای ناسالم رکورد هوای تهران در سال جاری بوده است. هادی حیدرزاده با اشاره به معضلات خشکسالی و کانون‌های گرد و غبار استانی در افزایش غلظت آلایندگی هوای تهران بیان کرد: «به طور قطع گرد و غبار ایجاد شده در هوای تهران در افزایش روزهای ناسالم تاثیرگذار بوده و اگر این میزان کمتر از این بود می توانستیم نتایج بهتری را در کیفیت هوای تهران مشاهده کنیم.»

وی درباره ضرورت توجه دستگاه‌های اجرایی استان تهران به تکالیف مقرر در مصوبه هیئت وزیران در مورد برنامه کاهش آلودگی هوای تهران، افزود:

«یکی از موضوعات مطرح شده در این مصوبه بررسی آخرین وضعیت از رده خارج کردن خودروهای فرسوده و همچنین بررسی تمهیدات لازم و بیشتر برای کنترل آلایندگی منابع متحرک در جهت کاهش آلودگی هوای تهران

است که اهمیت ویژه‌ای در رفع آلودگی های هوای پایتخت دارند.»
حیدرزاده با بیان اینکه بر خورد با کوره های زغال و زیاله‌سوزها در شهرستان‌ها توسط فرمانداری‌ها و جهاد کشاورزی صورت می گیرد، افزود: «به منظور پیگیری تعویض کبستر خود روها مقرر شد، کمیته ای بین سازمان حفاظت محیط زیست، شهرداری تهران و شرکت تولید کننده کبستر برگزار شود.»
به گفته وی، بر همین اساس نیز کار گروه مقابله با آلودگی هوا به فراخور زمان، بر عملکرد هر یک از دستگاه‌های اجرایی استان نسبت به آخرین وضعیت و اقدامات مربوط به بندهای مصوبه برنامه جامع کاهش آلودگی هوای تهران و میزان پیشرفت و توفیقات حاصله نظارت خواهد کرد تا وضعیت هوای تهران کمی بهبود یابد.
مدیرکل حفاظت محیط زیست استان تهران از تمامی دستگاه‌های اجرایی خواست نسبت به ارائه گزارش در خصوص اقدامات انجام شده مربوطه در راستای تحقق برنامه کاهش آلودگی هوای تهران، متناسب با بندهایی که در آن مسئولیتی برای آنها تعریف شده است، اقدام کنند. ■

خبرخوان

● **کردونی**، مدیر کل دفتر امور آسیب‌های اجتماعی وزارت رفاه از برگزاری اولین جلسه شورای ارائه خدمات فوریت‌های اجتماعی خبر داد و گفت: «کانون‌های آسیب‌زادر سطح کشور شناسایی می‌شود. به طوری‌که شناسایی مناطق و کانون‌های آسیب‌زاو آسیب‌های شایع و در حال شیوع در سطح کشوری، منطقه‌ای و محلی، تقویت مداخله‌های اجتماعی و روانی قبل از مداخله‌های قضایی –انظمامی، مداخله در بحران‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی موضوع این آیین نامه و تسهیل دسترسی دریافت کنندگان خدمات فوریت‌های اجتماعی به خدمات تخصصی مورد نیاز از جمله وظایف و اختیارات این شورا است.»

● **متصدی**، معاون محیط زیست انسانی سازمان حفاظت محیط زیست، با اعلام اینکه سال گذشته بیش از ۱۰۰تن مواد ویژه و خطرناک و ۱۵۰۰ کیلو پسماند الکترونیک در قالب کنوانسیون بین المللی بازل برای امحا به فرانسه صادر شد، گفت: «تولید پسماندهای ویژه و خطرناک یکی از معضلات کشورها است و هر کشوری در تلاش است تا به روش های کاملا بی خطر این پسماندها را از خود دور کند. بر این اساس کنوانسیون بازل با هدف کنترل نقل و انتقال فرامزوی پسماندهای خطرناک و نظارت بر دفع زیست محیطی آنها در ۲۲ مارس ۱۹۸۹ توسط برنامه محیط زیست سازمان ملل به تصویب رسید و در سال ۱۹۹۲ در جهان لازم الاجرا شد. به طوری‌که اکنون ۱۸۳ کشور عضو این کنوانسیون هستند و ایران نیز در سال ۱۳۷۱ به عنوان عضو رسمی به آن ملحق شد.» وی با بیان اینکه بر اساس پیش‌بینی‌های این کنوانسیون در آینده‌ای نه چندان دور میزان تولید پسماندهای خطرناک و ویژه در جهان به ۴۰۰ میلیون تن می‌رسد، تصریح کرد: «سازمان محیط زیست بر اساس کنوانسیون بازل ۱۲۰ سال گذشته بیش از ۱۰۰ تن مواد ویژه و پسماندهای خطرناک را برای امحا به فرانسه صادر کرد.»

● **بصیری** پور، رییس شورای عالی استان‌ها از آغاز آموزش شوراها باافاصله پس از ماه مبارک رمضان خبر داد و گفت: «در حال آماده سازی سرفصل آموزش‌ها و نحوه ارائه این آموزش‌ها هستیم. زیرا در تلاشیم که شوراها در کشور جایگاه خود را پیدا کنند. از همین رو این طرح پس از ماه رمضان اجرا و در دستور العمل آن نیز به شورا تیان سراسر کشور ابلاغ خواهد شد.»

● **شاهمرادی**، مدیر آموزش از راه‌دور وزارت آموزش و پرورش با اعلام اینکه هزینه‌تحصیل برای افراد لازم‌التعلیم رایگان و به عهده آموزش و پرورش است و برای افراد بزرگسال به عهده فرآگیر خواهد بود، گفت: «آموزش از راه دور با اولویت پذیرش بازماندگان از تحصیل راه اندازی شده است و از سال ۱۳۸۳ تعداد ۱۲۰ مدرسه فعال وجود داشت و امروز ۱۷۲۲ مدرسه فعال آموزش از راه‌دور در کشور وجود دارد.» ■



چکاوک ابراهیمی

یکصد و شصت و چهارمین جلسه شورای شهر در حالی روز گذشته در ساختمان بهشت تهران برگزار شد که بررسی طرح نصب درهای باز شو ایمنی در ایستگاه‌های مترو بار دیگر شعله‌اختلاف نظر اعضای شورای شهر و بدنه شهرداری تهران را شعله ور کرد. آتشی که در حدود دو سال از زمان آغاز به کار شورای چهارم پایتخت، هر از چند گاهی در حین برگزاری صحن علنی شورا از زیر خاکستر بیرون می‌زند و در حضور اصحاب رسانه خبرساز می‌شود. روز گذشته بار دیگر این اختلاف نظر ها، چه از بعد کارشناسی مبحث مطرح شده و چه از بعد مدیریتی، در درساز شدند تا جایی‌که رئیس شورای شهر تهران خطاب به ۲۹عضو شورا، همگی رادعوت به آرامش کرد و از یکی از اعضا با لحنی اخطاری خواست دست از احساسی شدن بردارد و بگذارد جلسه نقد و بررسی طرح نصب درهای باز شو ایمنی در ایستگاه‌های مترو با رنگ و بوی کارشناسی به کار خود ادامه دهد. طرحی که یک فوریت است آن‌آدمه سال گذشته در جریان یکصد و نهمین جلسه رسمی شورا از سوی نمایندگان مردم تهران تصویب و پس از طی روند کارشناسی در کمیسیون حمل و نقل شورا، در قالب گزارش جدید راهی صحن علنی شورا شده بود اما علی‌رغم گذر از این روند بررسی، یک بار دیگر با مخالفت کارشناسان حوزه حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران همراه شد و پیشنهادات و انتقادات بسیاری از اعضای چهارم پایتخت رانیز برانگیخت و دست آخر نیز با اصلاح بسیاری از موارد به تصویب رسید.

دردسرهای نصب درهای شیشه‌ای به منافع اندکش نمی‌ارزد
«به جز دو شهر دهلوی و هنگ کنگ که دلیل استفاده شان از این درها، مسائل جمعیتی اعلام شده است، مابقی کشورها بهبود جریان هوا را دلیل اصلی استفاده از این درها اعلام کرده‌اند. هر چند که این درها در کاهش آمار احتمالی خودکشی‌ها نیز می‌توانند تاثیر گذار باشند.» سیدجعفر تشکری‌هاشمی، معاون حمل و نقل ترافیک شهرداری این مهم‌رادر واکنش به بررسی لایحه درهای شیشه‌ای جداکننده ایمن در ایستگاه‌های مترو مطرح کرد و درباره معایب این طرح گفت: «اگر بخواهیم آمار مرگ‌های ناشی از خودکشی در ایستگاه‌های مترو را در اولویت نخست نصب درهای جداکننده ایمنی در ایستگاه‌های مترو لحاظ کنیم، باید بگویم هنوز تعداد آمار کشته‌شدگان به واسطه خودکشی در ایستگاه‌های مترو به تعداد انگشتان دو دست نرسیده و ضرورتی ندارد در حالیکه توسعه متروی تهران چشم‌انتظار بودجه است. هزینه‌های میلیاردی صرف نصب درهای باز شو ایمنی در ایستگاه‌های مترو کنیم.» وی با اشاره به آمار خودکشی‌ها در ایستگاه‌های متروی تهران ادامه داد: «در سال ۹۲ یک مورد خودکشی، در سال ۹۳ چهار مورد و در سال ۹۴ تنها یک مورد فوت ناشی از اقدام به خودکشی ثبت شده است. از همین رو معتقدم باید بررسی شود که آیا انجام هزینه گزاف

روزنامه‌نگار

رفاه‌شهروندی / افزایش بودجه آسیب‌های اجتماعی بهزیستی

مدیرکل آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی از افزایش اعتبارات مربوط به کاهش و اجرای برنامه‌های آسیب‌های اجتماعی در بهزیستی خبر داد و گفت: «هنوز مددکاران اورژانس اجتماعی به عنوان ضابط قضائی معرفی نشده‌اند.» ولی‌الله نصر با اعلام اینکه اعتبارات دفتر آسیب‌های سازمان بهزیستی به نسبت سال گذشته افزایش یافته، عنوان کرد که اجرای برنامه‌هایی مانند ارائه خدمات آموزشی و حمایتی به کودکان کار و خیابان، کاهش آسیب‌های ناشی از طلاق، اعتیاد و غیره به صورت گسترده در دستور کار قرار گرفته است. وی گفت: «در مجموع اعتبارات بخش دفتر آسیب‌ها به همراه حقوق پرسنل ۱۴۰ درصد رشد داشت که ۲۵ میلیارد تومان حقوق پرسنل از آن کم و مابقی برای جلوگیری و کنترل و کاهش آسیب اختصاص یافت. این در حالی است که سال گذشته حقوق پرسنل اورژانس و سایر بخش‌های دفتر از اعتبارات کلی ما پرداخت می‌شد.»

مدیرکل آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی در مورد وضعیت مددکاران اورژانس اجتماعی نیز عنوان کرد: «بر اساس مصوبه سال گذشته قرار بود این

حواشی بررسی و تصویب طرح نصب درهای ایمنی مترو در ساختمان بهشت

لطفا احساسی نشوید



نیز در ادامه جلسه روز گذشته با بیان اینکه در شهر پاریس ۱۶ خط مترو وجود دارد در تنها یک خط آن‌که به مکان‌های توریستی شهر ختم می‌شود دارای درهای باز شو ایمن است، گفت: «متروی شهر مسکو نیز به وسعت چشمگیری که در زیر زمین دارد، در هیچ ایستگاهی درهای جداکننده ندارد.» وی با بیان اینکه عمداً در کشورهای درهای جداکننده ایمن نصب می‌شود که درآمد سرانه آنها بالاست، یادآور شد که به طور معمول در متروی شهرهایی درهای جداکننده نصب می‌شود که پروژه ساخت مترو به اتمام رسیده و مسئولان مترو مشغول کارهای جانبی می‌شوند.»

معاون فنی شرکت بهره‌برداری مترو با بیان اینکه اگر پروژه مترو تهران نیز تمام‌شده می‌توان به فکر اینگونه مسائل تشریفاتی افتاد، تصریح کرد: «در هیچ کدام از متروی شهرهای آلمان نمی‌توان درهای جداکننده شیشه‌ای را مشاهده کرد. حال آنکه مبلغ ۱۰۰۰ میلیارد ریال برای ایجاد درهای جداکننده در هر ایستگاه باید صرف شود. بودجه‌ای که با استفاده و تخصیص آن می‌توانیم حداقل شش ایستگاه جدید ایجاد کرده‌و دو قطار مترو را به صورت صددرصدی تعمیر کرد آنهم در شرایطی که هم‌اکنون ۴۰ قطار مترو نیاز به تعمیرات اساسی دارد.»

اعلام آمار غلط دور از اخلاق مدیریتی است

پس از اظهار نظر معاون حمل و نقل شهردار تهران در پشت تریبون و بررسی ابعاد چرایی و ضرورت تصویب و اجرای طرح نصب درهای شیشه‌ای ایمن مترو از سوی اعضای شورای شهر یو که اعتراض‌های پی‌درپی اعضای کمیسیون حمل و نقل قوت گرفت تا جایی‌که محسن سرخو، رییس کمیته حمل و نقل شورای شهر در واکنش به برخی اظهار نظرها اعلام کرد: «شهرداری مشکل تامین اعتبار در این زمینه ندارد و از آنجایی‌که جان مردم بیشتر از هر چیزی ارزش دارد، باید این مهم محقق‌شود.» وی با انتقاد از ارائه اطلاعات غلط از سوی معاون حمل و نقلی شهردار در خصوص اهمیت این درها متذکر این مهم شد که یک سال و نیم از برنامه پنج ساله شهرداری می‌گذرد و شهرداری در خصوص ضرورت نصب این درها مطالعات کامل را انجام و نتایج را ارائه کرده است، اما معاون مربوطه این اطلاعات را یا درست نخوانده یا صلاح نمی‌داند

به اجراء آورد. حال آنکه اگر هر طرح دیگری غیر از

طرح نصب درهای شیشه‌ای ایمن مترو در شورا مطرح می‌شد همه در مقام فاعل بر می‌خواستند. احمددنیامالی، رییس کمیسیون حمل و نقل شورای شهر نیز با انتقاد از سخنان معاون حمل و نقل شهردار تهران عنوان کرد: «گزارش ارائه‌شده در خصوص مشکلات سیگنالینگ و قدیمی بودن قطارها درست نیست و اطلاعات ارائه شده در خصوص عدم استقبال کشورهای دیگر از این درها نیز صحت ندارد. گویا آقایان فراموش کرده‌اند خود من ۵ سال در شهرداری عضو هیئت مدیره مترو بودم یاد در شهرداری سمت‌های مدیریتی داشته‌ام.» وی با ابراز نارضایتی از نحوه بررسی طرح نصب درهای شیشه‌ای ایمن مترو یادآور شد: «اگر مدیران حمل و نقل یک جستجوی ساده در اینترنت کنند، آمار ایستگاه‌های دنیا که به درهای ایمنی مجهز هستند، قابل دیدن است. به طوری‌که در ۱۰۳۹ ایستگاه، پاریس ۱۶۶، سنگاپور ۱۱۳، هنگ کنگ ۱۰۳، سنول ۱۴۸، ترکیه ۱۷۹ و دبی نیز ۴۹ ایستگاه مجهز به این درهای ایمنی هستند.»

دنیامالی با ابراز تأسف و ناراحتی از اینکه معاون حمل و نقل شهردار تهران بر پایه اطلاعاتی نادرست اقدام به توجیه اعضای شورای شهر و منصرف کردن آنها از اجرای چنین طرحی کرده است، تصریح کرد: «طرح نصب درهای باز شو ایمن در ایستگاه‌های مترو یک بار پیش تر در صحن علنی شورا مورد نقد و بررسی قرار گرفت و یک فوریت آن تصویب شد. امروز نیز شاهد بودیم یک بار دیگر این طرح در دستور کار اعضا قرار گرفت تا پس از استماع گزارش کمیسیون حمل و نقل که اجرای آن را لازمه شهر تهران دانسته، برای گیری اعضا گذاشته شود. اما رفتار امر و زم‌دیران شهری به دور از استانداردهای مدیریتی است.»

در ادامه این اظهار نظر بار دیگر سرخو با لحنی اعتراضی خطاب به مدیران شهرداری عنوان کرد، اینکه گفته می‌شود طرح نصب درهای شیشه‌ای ایمن مترو از این و اساس به در درستی ن خورد و جز هزینه هیچ دستاورد دیگری برای تهران در پی ندارد، به دور از اخلاق مدیریتی است. اظهار نظری که با تذکر مهدی چمران، رئیس شورای شهر تهران همراه شد. در حالیکه در وهله نخست وی و سپس سایر اعضا رادعوت می‌کرد تا در روند بررسی و تصویب این طرح، احساسی رفتار و تصمیم گیری نکنند و کمی با منطق به بحث بپردازند. طرحی که دست آخر نیز با نارضایتی بسیاری از اعضا روند بررسی‌ها را طی و در پی پیشنهاد اسماعیل دوستی، یکی دیگر از اعضای کمیسیون حمل و نقل شورای شهر مبنی بر اینکه این طرح به صورت پایلوت در خط فروگاه مهرآباد و تنها دو ایستگاه به اجراء در آید، بارأی اکثریت اعضا تصویب و برای مطالعه کامل و دقیق‌تر به کمیسیون مربوطه باز گردانده شد. طرحی که برای دومین بار است روی میز اعضای کمیسیون حمل و نقل قرار می‌گیرد تا با نگاهی نو روند اجرای آن کارشناسی شود. هر چند که به نظر می‌رسد از سوی بدنه شهرداری مقاومتی در اجرای این طرح که گمان می‌رود چندان دستاورد مهمی برای تهران و ساکنانش در پی ندارد، ملموس است. ■

جامعه | ۳

نظم وقانون

تداوم بر خورد با

تخلفات حادثه ساز شبانه

رئیس پلیس ترافیک شهری راهور ناجا از استمرار گشت‌های شبانه پلیس راهور خبر داد و گفت: «بر خورد با تخلفات شبانه رانندگان ادامه دارد.» سرهنگ علیرضا جهانگیری با اشاره به برخورد با تخلفات حادثه ساز عنوان کرد که پلیس بر اساس وظیفه ذاتی با تخلفات حادثه ساز که منجر به تصادفات و ایجاد مزاحمت برای سایر رانندگان شود برخورد می‌کند. از همین رو اجازه نمی‌دهیم عده‌ای سودجو برای اینکه از رانندگی خطر آفرین لذت ببرند، سایر رانندگان در خطر قرار گیرند. وی با بیان اینکه خوشبختانه ۹۹درصد رانندگان از رانندگی بر خطر خودداری می‌کنند و فقط یک درصد رانندگان دارای رانندگی بر خطر هستند، خاطر نشان کرد: «پلیس در طرح‌های شبانه با تخلفات حادثه ساز مانند سبقت غیرمجاز، لایبی کشی و سرعت سرسام آور برخورد کرده و خودروهای متخلف توقیف و رانندگان نمره منفی دریافت می‌کنند.» جهانگیری با تاکید بر رعایت نظم و انضباط در رانندگی از سوی رانندگان، افزود: «علاوه بر رانندگان با راکبان متخلف موتور سیکلت‌ها نیز برخورد می‌شود و روزانه در مناطق مختلف شهرها طرح برخورد با تخلفات موتور سیکلت سواران اجرامی‌شود.» ■

کشف ۱۰۰۰۰مو بایل قاچاق در آبان سال گذشته

رییس پلیس آگاهی تهران بزرگ از کشف ۱۰ هزار دستگاه تلفن همراه در آبان ماه سال ۹۳ خبر داد و گفت: «نیروی انتظامی در حوزه مبارزه با قاچاق کالا در استان تهران اقدامات گسترده‌ای را انجام داده است و بر خورد با قاچاق عمده و کلان از سیاست‌های پلیس است که با اجرای طرح‌های مختلف در صدد است در این حوزه اثر گذاری مناسبی را داشته باشد.» سردار محمدیان با بیان اینکه مبارزه با قاچاق کالا‌های ممنوعه مانند ماهواره، مشروبات الکلی و غیره یکی دیگر از اقداماتی است که در دستور کار پلیس برای سال ۹۳ قرار گرفت، افزود: «بر خورد با قاچاق و توزیع خارج از شبکه کالا‌های سوپسیدار و ریشه‌یابی اقداماتی که به کشف کالانمرجی‌شده از اقدامات موثر پلیس در سال گذشته بوده است.» رییس پلیس آگاهی تهران بزرگ شناسایی باراندا‌ها و اتباع‌ها را یکی دیگر از اقدامات پلیس در سال ۹۳ خواند و گفت: «نحوه ورود کالا‌ها در گذشته قبلاً به صورت کامیونی بود، اما امروز به صورت موتوری تبدیل شده است. به طوری‌که در سال گذشته ارزش کالاهای قاچاق ۱۵/۳ نسبت به سال ۹۲ افزایش داشت که رقم ریالی آن برابر ۱۱۹۷ میلیارد ریال و در سال ۹۳ بالای ۵۰۰ میلیون تومان بوده است.» ■

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 می‌کند. جهت کسب اطلاعات بیشتر از ساعت ۱۸-۱۰ روزهای شنبه تا چهارشنبه با شماره ذیل تماس حاصل نمائید.

۳۰۷.۳۵۲ داخلی ۲۲۸۸۷۳۵۴



سینما سپید

وعده دوباره جنتی برای جلوگیری از لغو کنسرت‌ها

علی جنتی از برگزاری نشست مشترک با وزیر کشور برای تعیین تکلیف موضوع برگزاری کنسرت خبر داد و گفت: «در این نشست توافق شد که شیوه‌نامه‌ای میان وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی با نیروی انتظامی برای مشخص و شفاف شدن چارچوب کار و وظایف و مسئولیت‌های دستگاه‌ها امضا شود تا دیگر مشکلی برای برگزاری کنسرت‌ها پیش نیاید.» وی با اعلام اینکه براساس قانون مجوز برگزاری کنسرت‌ها باید از سوی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی صادر شود، افزود: «در دولت گذشته آیین‌نامه‌ای به تصویب رسیده بود که براساس آن، به نیروی انتظامی اجازه می‌داد اداره اماکن در برخی موارد دخالت کند. متهمان در نشست اخیر مقرر شد برای رفع مشکلات پیرامون برگزاری کنسرت‌ها، هماهنگی‌های لازم در این رابطه هم انجام شود.» وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی در پایان تصریح کرد: «براساس قانون، متولی اصلی صدور مجوز جهت برگزاری کنسرت، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی است، از این رو باید تمهیداتی اندیشیده شود تا تصمیم‌گیری درباره این حوزه از سوی وزارت فرهنگ انجام شود.»

سیمای سپید

محمد رضا حیاتی محمدرضا حیاتی

باز نشسته شد

محمد رضا حیاتی گوینده پیشکسوت رادیو و تلویزیون، پس از ۳۴ سال فعالیت در عرصه خبر و برنامه‌های سیاسی، بازنشسته شد. حکم بازنشستگی محمدرضا حیاتی از روز اول تیرماه صادر شده است، اما وی قرار است، همچنان در این زمینه فعالیت کند. بهره‌گیری گویندگان جوان از توانمندی این گوینده صاحب‌سبک و توانمند و قابلیت‌های ارزنده‌ی وی در عرصه گویندگی باعث شده معاونت خبر صدا و سیما همچنان از وی به عنوان یک گوینده شاخص بهره‌بگیرد.

«سیلاس»

به شبکه نمایش می‌آید

«سیلاس» سریال خاطره‌انگیزی که برای بسیاری یادآور خاطرات خوش گذشته کودکان است، این هفته به شبکه نمایش می‌آید. این مجموعه در واقع یک سال قبل از سریال «چک هالبورن»، در سال ۱۹۸۱ ساخته شد. داستان سریال بر اساس رمانی دانمارکی اثر سیسلیل بودکر است. «سیلاس» که در کودکی به سیرک فروخته شده، حالا به سن ۱۳ سالگی رسیده و از وضعیت خود در سیرک ناراضی است. همین ناراضی باعث فرار او از سیرک و قدم گذاشتن به راهی پرماجرا می‌شود. کارگردانی این سریال را زیگی رازموند بر عهده داشت که پس از این مجموعه، «چک هالبورن» را نیز ساخت. سریال «سیلاس» از روز جمعه هر روز ساعت ۱۹ پخش می‌شود.

سینما سپید

انتقاد موسوی از نمایش غیر قانونی «بغض»

سیدغلامرضا موسوی از نمایش غیر قانونی «بغض» در حوزه هنری انتقاد کرد. این تهیه‌کننده در اینباره بیان کرد: «حوزه هنری استان البرز برای فیلم «بغض» به کارگردانی رضادر میثیان و تهیه‌کنندگی اینجناب‌برنامه نشست و نقد موشکافانه تدارک دیده، پوستر تبلیغاتی چاپ کرده اطلاع‌رسانی کرده بدون اینکه کوچکترین تماس و اجازه و مجوزی از من یا کارگردان فیلم داشته باشد و بنده با خواندن متن خبر متوجه این اقدام غیرقانونی شدم!» موسوی ادامه داد: «برایم بسیار جالب است که حوزه هنری از یک طرف فیلم‌های ما سینماگران مستقل را در سینماهایش نمایش نمی‌دهد و از طرف دیگر به شکل غیرقانونی بدون اجازه از مالکان فیلم اقدام به نمایش و نقد و بررسی موشکافانه می‌کند. به‌عنوان تهیه‌کننده و مالک این فیلم همین جا اعلام می‌کنم که شرعاً و قانوناً رضای به نمایش فیلم «بغض» در حوزه هنری نیست.»

به بهانه سوم تیر ماه سالگرد درگذشت احمد بهبهانی

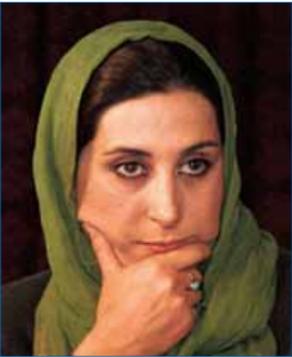
از داستان‌های «مراد برقی» تا «مدرسه موش‌ها»

زینب افتخاری

در دنیای امروز سینما و تلویزیون، معدود نویسندگانی هستند که در خاطر می‌مانند. کسانی که هنوز هم وقتی آثاری از این هنرمندان را از گوشه و کنار می‌بینیم یا می‌شنویم، تاسف می‌خوریم که چرا دیگر آثاری این چنین مورد توجه سینما و تلویزیون، خلق نشد. گویی که زمان هنرمندان خلاق را هم با خود می‌برد تا آثار زشمنند آنها تا همیشه در آرشو تلویزیون و سینما باقی بماند. احمد بهبهانی از معدود نویسندگان و سناریست‌های موفق در تولید نمایش‌های رادیویی و تلویزیونی بود. کسانی که به‌خصوص از اواسط دهه ۴۰ به داستان‌های شب و نمایش‌های رادیویی گوش می‌دادند، حتما نام او را به یاد می‌آورند.

بارها اندازی تلویزیون ملی ایران مرحوم بهبهانی نیز آثار خود را از طریق این رسانه عرضه کرد و از بعد از انقلاب بود که توانست مجموعه‌ای از بهترین آثار هنری خود را در غالب سریال‌های تلویزیونی ارائه دهد. آثاری چون «مدرسه موش‌ها»، «آرایشگاه زیبا»، و «فروشگاه»، توانستند در موقعیت او به‌عنوان یک سناریست موفق سریال‌های اجتماعی صحنه گذارند. آخرین اثر او «پنج انگشت یک دست» نام داشت که حادثه تلخ سکنه قلبی او در روز پنجشنبه سوم تیر بهبهانی را مجال ادامه زایش آثار بیشتر نداد. ویژگی مهم آثار بهبهانی روانی و سادگی آنها بود. او می‌توانست عمیق‌ترین عواطف انسانی را در سوزهای تلیفی طنز و جوهر مختلف تراژیک زندگی مردم و به‌خصوص طبقه متوسط جامعه دراماتیزه کرده و در بستری از حوادث تلخ و شیرین آنها را به یکدیگر پیوند زند. کاربرد خلاقانه این روش به احمد بهبهانی قدرتی داده بود که به قول دوستانش می‌توانست شهر را خلوت و خانه‌ها را پر از دوحام بینندگان آثارش کند.

بهبهانی متولد سال ۱۳۲۳ در اهواز است. او از سال ۱۳۴۴ به‌عنوان نویسنده نمایش‌های رادیویی، همکاری با رادیو ایران را آغاز کرد و بسیاری از نمایش‌های برنامه «داستان شب» را نوشت. او که در رشته ادبیات انگلیسی در دانشگاه تهران تحصیل کرده بود، کارش را از سال ۱۳۴۸ در تلویزیون، با نوشتن مجموعه تلویزیونی «سراک استوار» آغاز کرد که این همکاری به مدت سی سال ادامه پیدا کرد. در سال‌های پیش از انقلاب، او نویسنده برخی از مجموعه‌های تلویزیونی از جمله «خانه به دوش» در ۱۳۵۲ - که بیشتر با نام «مراد برقی» شناخته



می‌شد - و سریال تلخ و شیرین بود. بهبهانی فعالیت در سینما را از سال ۱۳۵۱ با نوشتن فیلمنامه «شیر تو شیر» آغاز کرد و فیلمنامه «سازش» را چهار سال بعد به همراه محمد متوسلانی نوشت. پس از انقلاب،

می‌شد - و سریال تلخ و شیرین بود. بهبهانی فعالیت در سینما را از سال ۱۳۵۱ با نوشتن فیلمنامه «شیر تو شیر» آغاز کرد و فیلمنامه «سازش» را چهار سال بعد به همراه محمد متوسلانی نوشت. پس از انقلاب،

فاطمه معتمدآریا درباره احمد بهبهانی، بیان کرد: «بیشترین موضوعی که در ذهنم از زنده یاد بهبهانی مانده است، در ارتباط با فیلم «شهر موش‌ها» است که من و خیلی از همکارانم با او آشنا شدیم. پیش از این فیلم هم، نوشته‌هایی براساس کارهای عروسکی داشت، اما شهر موش‌ها باعث آشنایی ما شد.» او در ادامه بیان کرد: «چیزی که برای من در همان دوره قابل اهمیت بود، این موضوع بود که بهبهانی به‌عنوان یک روشنفکر و یک نویسنده، کسی که سابقه طولانی قبل از ما و بچه‌های فعال در آن دوره داشتند، خیلی قابل احترام بودند و همه با هم کار می‌کردیم. در طول کار با ایشان هیچ وقت متوجه نمی‌شدیم که این انسان دوست‌داشتنی با چه گذشته‌ای آمده. همیشه با تواضع صحبت می‌کرد و هیچ فخری در حرف‌هایش نمی‌فروخت.» معتمدآریا درباره خالی بودن جایگاه چنین هنرمندانی در سینمای کودک، عنوان کرد: «همیشه صبر اتفاقی بوده که برای اهالی هنر زیاد افتاده است. متأسفانه ما با فقر بازیگر و کارگردان در این دوره روبرو هستیم. نسل گذشته واقعا پر بار بودند و پرورش یافتند تا به امروز رسیدند و این باعث گسترش آثار درخشان سینما در دوره‌ای شد. اما همانقدر فقدان از دست دادن این هنرمندان دردناک است که نبود آثاری از این دوستان در این دوره از سینما. ای کاش کارگردان‌های خیلی خوب سینمایی مانند تاز دوره‌های گذشته الگوی نسل هنرمندان جوان امروز ما را پرورش می‌دادند.»

مزره برومند کارگردان مجموعه «شهر موش‌ها» که فیلمنامه این مجموعه را با احمد بهبهانی نوشته است، درباره این هنرمند گفت: «کسانی که فرهنگی هستند و کار فرهنگی می‌کنند، به نوعی برای همه الگو خواهند بود و احمد بهبهانی یکی از آنهاست.

یادم هست گروهی که در «شهر موش‌ها» با همکاری می‌کردند، مشخص بود و نمی‌دانم چرا عده‌ای سعی می‌کنند، گذشته را کتمان و از آب گل آلود می‌گیرند. آن دوره من به همراه زنده‌یاد بهبهانی و مسعود کرامتی، فیلمنامه «شهر موش‌ها» را نوشتم و خیلی از دوستان سینما از زمانی که قرار بود، صدای فیلم را پیش از فیلمبرداری ضبط کنیم به ما پیوستند، زیرا در کارهای عروسکی ابتدا صدای فیلم ضبط می‌شود و بعد فیلمبرداری را آغاز می‌کنیم.» او در پایان درباره این نویسنده خاطر نشان کرد: «من تجربه‌های مختلفی با بهبهانی داشتم و در تمام این همکاری‌ها جز فریختگی در او چیز دیگری ندیدم.»

نکونام: هیچ وقت ریشه‌های استقلال‌ام را مخفی نکرده‌ام

باخروج امیرقلعه‌نویی از استقلال و بازگشت پرویز مظلومی همه منتظرند تا جواد نکونام هم پیراهن استقلال را بر تن کند. او بار دیگر شامه‌های نقل و انتقالات لقب گرفته و شاید در این فصل بار دیگر پیراهن آبی استقلال را بر تن کند.

بارها درباره علائق قلبی‌ات به استقلال گفته‌ای...

همه می‌دانند من استقلال‌ام، نه من بلکه تمام خانواده‌ام. ما از گذشته استقلال‌بودیم. یعنی همه اعضای خانواده‌مان طرفدار استقلال بوده‌اند. هیچ وقت ریشه‌های استقلال‌ام را مخفی نکرده‌ام. من از بچگی عاشق استقلال بودم. یاد نمی‌روم در ورزشگاه‌های شاد و بی‌خطر طرفداری از استقلال کنک می‌خوردم. به قول بعضی‌ها ما بامد استقلال هستیم.

این فصل با استقلال قرار داد خواهی بست یا خیر؟

من هنوز با اواسونو قرارداد دارم و می‌توانم در اسپانیا به فوتبال ادامه دهم، اما ممکن است تصمیم دیگری بگیرم. تصمیمی که بیش از همه پدرم را خوشحال می‌کند. البته همه اینها در صورتی است که پیشنهادی مطرح شود و جلسه‌ای برگزار شود. به هر حال مثل همیشه باشم یا نباشم، برای استقلال، هواداران و پرویز مظلومی آرزوی موفقیت می‌کنم.

درباره عوامل جدی‌ای از این تیم هنوز حرف زیاد است...

من آن فصلی که به استقلال آمدم هرگز نمی‌خواستم جدا شوم. قرارداد من دو ساله بود بعد آن اتفاقات افتاد و من به تیم الکویت رفتم. بعضی‌ها دوست نداشتند من در استقلال باشم و هر کاری کردند که من نباشم. خدا را شکر اما همیشه عزتم حفظ شده و مطمئن باشم اگر برگردم با تمام وجودم در استقلال خواهم بود. زمان عقد قرارداد مشخص نیست. به زودی از سفر برمی‌گردم و تکلیف را روشن می‌کنم.

سوال مهم درباره میزان آمادگی‌ات است؟ آیا در این سن و سال می‌توانی مهره‌ای تاثیرگذار برای آبی پوشان باشی؟

خوب تمرین کنی، با برنامه باشی و سالم زندگی کنی هیچ‌کس نمی‌تواند جلویت را بگیرد. همیشه همین طوری بودم و سعی می‌کنم ادامه بدهم. می‌خواهم خوب تمرین کنم و مثل همه این سال‌ها که سالم زندگی کردم در خدمت تیم جدیدم باشم.

ماجرای موضع‌گیری و مصاحبه بعد از جدی‌ای از استقلال

هنوز پرسشی است که به آن پاسخ روشنی ندادی؟ اصولاً نه من و نه خانواده اهل این جور حرف‌ها نیستیم. شرایطی به وجود آمد که مجبور بودم برخی حقایق را در استقلال بگویم. الان اما می‌خواهم آرامش داشته باشم. از کسی هم توقعی ندارم وقتی به استقلال آمدم کاری برایم انجام دهد. من اگر تصمیم بگیرم با استقلال قرارداد ببندم برای دل خودم بوده و نه چیز دیگری.



ورزش

تیم ملی والیبال کشورمان نخستین دیدار خود را در رقابت‌های جهانی ۲۰۱۵ ژاپن، برابر تیم آرژانتین برگزار می‌کند. مصاف شاگردان کوچ و ولاسکو مربی پیشین تیم ملی والیبال، در گام نخست از دیدنی‌های جام جهانی خواهد بود. این دیدار ۱۷ شهریورماه برگزار می‌شود. مسابقات جام جهانی والیبال با حضور ۱۲ تیم برتر جهان برای کسب ۲ سهمیه المپیک ۲۰۱۶ ریو به‌صورت دوره‌ای برگزار می‌شود.

وزنه‌بردار المپیک ایران که در سال ۲۰۱۳ به دلیل مثبت شدن تست دوپینگ با محرومیت دوساله مواجه شد، از این پس می‌تواند در میدان حاضر شود. سهراب مرادی، وزنه‌بردار المپیک ایران در جریان مسابقات قهرمانی آسیا ۲۰۱۳ تست دوپینگ داد که نتیجه آزمایش او (به دلیل مصرف متادون) مثبت اعلام شد تا به مدت دو سال از حضور در میدان محروم شود. همچنین مرادی مقام قهرمانی آسیا را نیز از دست داد. تاریخ شروع محرومیت مرادی از دوم تیرماه سال ۹۲ (۲۳ ژوئن ۲۰۱۳) بود و دوم تیرماه ۹۴ (۲۳ ژوئن ۲۰۱۵) نیز به پایان رسید. محرومیت یاسین باقری دیگر ملی‌پوش وزنه‌بردار ایران که در جریان مسابقات قهرمانی آسیا ۲۰۱۳ دوپینگش مثبت شد نیز سوم تیرماه به پایان می‌رسد.

تیم ملی فوتبال ایران با ۱۶۱۱ امتیاز در رده ششم جهان باقی ماند. به نقل از سایت رسمی فدراسیون فوتبال، بر اساس آخرین رده‌بندی اعلام‌شده سایت جهانی فوتبال، ایران با کسب ۱۶۱۱ امتیاز در رده ششم جهان و اول آسیا قرار گرفت.

بنا بر اعلام روابط عمومی باشگاه تراکتورسازی، طبق آخرین مذاکرات و صحبت‌های انجام‌شده از سوی مدیرعامل این باشگاه با سرمربی پرتغالی تیم، تونی تا چند روز آینده برای شروع کار خود در فصل جدید راهی تبریز خواهد شد. بر این اساس، دستیاران تونی نیز به همراه وی وارد تبریز می‌شوند تا کار خود را برای فصل جدید مسابقات لیگ برتر آغاز کنند. این در حالی است که برخی از منابع از عدم حضور تونی به دلیل اختلافات مالی با باشگاه در تبریز خبر داده و اعلام کرده بودند که امیرقلعه‌نویی یکی از گزینه‌های احتمالی نیکمت تراکتور است.

طلایی جودوی ایران در المپیک ۲۰۱۴ نوجوانان در نانجینگ که پس از کسب این عنوان ارزشمند با بی‌اهمیتی مسئولان فدراسیون جودو روبرو شد، برای امرامعاش به ظرف‌شویی در رستوران روی آورده است!

به گزارش آسوشیتدپرس، پاریس چهارمین شهر داوطلب میزبانی المپیک ۲۰۲۴ شد و به جمع بوستون، رم و هامبورگ پیوسته است. بوداپست نیز انتظار می‌رود وارد این رقابت شود. رییس کمیته پیشنهاد میزبانی پاریس گفت: «هدف ما اتحاد و ایجاد شور و هیجان در میان مردم پاریس، کل کشور و دوستداران المپیک و پارالمپیک در سراسر جهان است. آخرین مهلت پیشنهاد نامزدی این بازی‌ها ۱۵ سپتامبر است. کمیته بین‌المللی المپیک در سال ۲۰۱۷ شهر میزبان را انتخاب می‌کند.»

مراسمی در ارتباط با جام جهانی ۲۰۱۸ روسیه روز شنبه سوم مردادماه ۹۴ (۲۵ جولای ۲۰۱۵) در شهر سن‌پترزبورگ برگزار می‌شود که در این مراسم روس‌ها از ۲۰۸ عضو فدراسیون جهانی فوتبال پذیرایی خواهند کرد. در این مراسم قرار است در کنار تیم‌های آسیایی که پیش‌ازاین حریفان خود را در مقدماتی جام جهانی شناخته‌اند، قرعه‌کشی مرحله مقدماتی این مسابقات برای سایر کنفدراسیون‌ها نیز انجام شود. از نکات جالب برگزاری این مراسم، محل برگزاری آن است که قصر تاریخی «کنستانتینوفسکی» خواهد بود. از کشورمان هم تا به اینجا حضور کارلوس کی‌روش و افشین پیروانی در مراسم یادشده قطعی است.