روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی ایران
سال ۱۱ ■ شماره ۶۶۵ ■ شنبه ۱۱ مهر ۱۳۹۴ ■ ۱۶صفحه ■ ۱۰۰۰ تومان

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران خبر داد

پرداخت مطالبات مراکز درمانی

محمدجواد کبیر با بیان اینکه مقرر شده بود ۷۵۰میلیارد تومان طی چند روز گذشته از طریق خزانه، در اختیار این سازمان قرار بگیرد، گفت: «اکنون این امر محقق شده و توانستیم بخش قابل توجهی از مطالبات مراکز و موسسات درمانی در سال ۹۴ را پرداخت کنیم....

■ صفحه ۵

هادی نوروزی به علت ایست قلبی درگذشت

خداحافظ کاپیتان

■ صفحه ۱۶

جشن نفس، برای اولین بار توسط انجمن غیر دولتی اهدای عضو ایرانیان برگزار شد

ایران رتبه سوم پیوند اعضا در جهان

■ صفحه ۱۶

روی خط سپید

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس

انتقال بیماری‌های ویروسی به‌وسیله مگس‌های سفید

■ صفحه ۳

دبیر اجرایی کنگره رادیولوژی

جراحی‌های زیبایی مانند واردات کالاهای لوکس است

■ صفحه ۶

جوابیه سازمان غذا و دارو به رئیس انجمن علمی داروسازان ایران

۶۳ درصد تولید و ۱۶ درصد واردات دارو در اختیار بخش خصوصی

■ صفحه ۵

افزایش آگاهی جهانی نسبت به جراحی پستان

اثرات شهرت بیمار بر پزشکی پیشگیرانه

■ صفحه ۱۴

گزارش

آیا در بیمه حجاج جان‌باخته در حادثه تلخ منا، سهل‌انگاری صورت گرفته‌است؟

برای هر یک از جان‌باختگان منا، تنها ۵۵ میلیون تومان خسارت پرداخت می‌شود؟!

■ لیلا شاهی

در حادثه فاجعه‌بار منا که منجر به فوت ۴۶۵ نفر از هموطنانمان شد، اکثر افرادی که در این حادثه جان خود را از دست دادند سرپرست خانواده بودند. اگرچه شاید فوت این عزیزان برای بازماندگانشان غیر قابل جبران است اما وجود مواردی همچون بیمه‌ها، غرامت و دیه می‌تواند آبی اندک بر آتش داغ آن‌ها حداقل در بعد مادی باشد. به ویژه اینکه اکثر این جان‌باختگان مرد و احتمالا سرپرست خانواده بودند. حال با شرایطی که ایجاد شده ضرورت بیمه عمر و حوادث بیش از هر زمان دیگری احساس می‌شود تا به نوعی جبران هزینه‌های سرسام آور زندگی بازماندگان و آسیب دیدگان این فاجعه باشد. اما آن چیزی که در این بین بحث برانگیز شده، میزان غرامت در نظر گفته شده در بیمه این افراد است. به نظر می‌رسد که سازمان حج و زیارت در رقم در نظر گرفته شده بیمه حجاج، سهل انگاری کرده و کمترین سرمایه را برای این گروه در نظر گرفته است.

علیرضا کسرائیان، سرپرست اداره کل نظارت بر بیمه‌های زندگی و مدیریت بیمه‌های اشخاص بیمه ایران با تاکید بر اینکه هیچ سهل‌انگاری از سوی سازمان حج و زیارت در عقد قرارداد حجاج صورت نگرفته است، توضیح داد: «این سازمان مطابق هر سال، چه در حج تمتع و چه حج عمره، براساس قراردادی که وجود دارد، درخواست‌ها را اعلام کرده و تعهدات قراردادها همانند همیشه کاملا مشخص است. براساس این قرارداد، ۱۵ میلیون تومان برای فوت عادی و ۴۰ میلیون تومان برای فوت حادثه در نظر گرفته شده است که در مجموع در صورتی که با هم اتفاق بیفتد، ۵۵ میلیون تومان، تعهد پوشش فوت عمق حادثه است.» وی ادامه داد: «امسال این حادثه پیش‌بینی نشده بود. این اتفاق موجب شد که تعداد فوتی‌های ناشی از حادثه در قرارداد بیشتر باشد. یعنی شرکت بیمه بیش از آن چیزی که شما فکر می‌کنید باید غرامت پرداخت کند. با این حال بیمه ایران این پوشش بیمه‌ای را ارائه داده، تعهد آن را پذیرفته و پرداخت خواهد کرد.»

کسرائیان می‌گوید: «در صورتی که افرادی فوت عادی داشته باشند، یعنی علت فوت آنها کهولت سن و ناراحتی قلبی باشد، صرفا ۱۵ میلیون تومان پرداخت می‌شود.همچنین در خصوص آسیب دیدگان ممکن است برخی برای ادامه درمان به بیمارستان‌های ایران منتقل شوند که آن‌ها را به بیمارستان‌های طرف قرارداد هدایت کرده و تا پس از ۲۰ روز ورود به ایران، هزینه‌های درمانی تا سقف ۱۵ میلیون تومان پرداخت می‌شود.»

وی در پاسخ به این سوال که گفته می‌شود سازمان حج می‌توانست در بیمه خریداری شده درخواست پرداخت غرامت فوت بالاتری را ارائه دهد، توضیح داد: «سازمان حج برای اینکه فشار بیشتری به حجاج وارد نشود،غرامت را هر سال نسبت به سال قبل اضافه می‌کند و براساس تورم، هر سال درصدی را به مبلغ سرمایه‌ای بیمه نامه اضافه می‌کند. برای اینکه هزینه‌ها افزایش نیابد، سازمان حج سعی می‌کند آن چیزی را که هر سال عرف بوده و درخواستشان است انجام دهد که امسال این تعهد ۱۵ و ۴۰ میلیون تومان در نظر گرفته شد.»

کسرائیان ادامه می‌دهد: «در نظام بیمه با سرمایه‌های بالاترهم درخواست انعقاد قرارداد وجود دارد. ولی طبق آیین‌نامه بیمه مرکزی اگر سرمایه‌ها از مبالغ بالای ۲۰ یا ۲۵ میلیون تومان افزایش یابد، موظف هستیم که معاینه پزشکی از تمام بیمه‌شدگان انجام دهیم.به دلیل اینکه مشکلی برای بیمه شدگان به وجود نیاید و زائرین موظف نباشند که در آن فرصت کوتاه، معاینه پزشکی انجام دهند، بالطبع سازمان حج، ترجیح داده است که سقف قرارداد خود را در این حد نگه دارد تا بدون انجام معاینات پزشکی، بتوان به همه خدمات ارائه داد.»

وی می‌افزاید: «امسال سازمان حج پیش‌بینی کرد که ممکن است اتفاقات بیشتری در حج بیفتد. طبق آیین‌نامه، پوشش جنگ جزء استثنائات قرارداد بیمه‌های فوت،عمر، حادثه و درمان است که با هماهنگی بیمه مرکزی نرخی بابت پوشش خطر جنگ در قرارداد زائرین حج تمتع به قرارداد اضافه و حق بیمه از بیمه‌گذار دریافت شد.»

وی در خصوص زمان پرداخت غرامت‌ها می‌گوید: «بلافاصله پس از این اتفاق، کمیته تخصصی در شرکت تشکیل شد. برای اینکه بخشی از آلام زیان‌دیدگان و وراث متوفیان این حادثه تسکین یابد، بلافاصله پس از اینکه اجساد وارد ایران شود و به استان‌ها و شهرهای محل تدفین برسد، مبلغ ۲۵ میلیون تومان از مجموع ۵۵ میلیون تومان به صورت علی الحساب بدون تشریفات اداری پرداخت می‌شود و بقیه غرامت منوط به تکمیل مدارک است که پس از آن بلافاصله پرداخت خواهد شد. شعبات ما در سراسر کشور کارگروه‌های تخصصی تشکیل دادند و مبلغ مورد نظر را در اختیار سازمان حج می‌گذارند که به نماینده وراث پرداخت خواهد شد.»

کسرائیان همچنین تاکید می‌کند: «خوشبختانه نقدینگی و کمبود بودجه‌ای در این زمینه نداریم و توانگری بیمه ایران در سطح یک است. اعتبارات برای پرداخت ۲۵ میلیون تومان پیش‌بینی شده و در اختیار استان‌ها قرار گرفته که سریعا پرداخت خواهد شد. شرکت بیمه ایران در چارچوب قرارداد، معادل دریافت حق بیمه، غرامت پرداخت خواهد کرد.» گفتنی است از هر یک از حجاج مبلغ ۴۰هزار و ۴۰۰ تومان بابت حق بیمه دریافت شده است.

معاینه پزشکی الزامی بود یا نه؟

به منظور بررسی کم و کیف این قرارداد با روح‌الله شاهزاده احمدی، عضو انجمن حرفه‌ای صنعت بیمه نیز به گفتگو پرداختیم تا نظر وی را در این زمینه جویا شویم. احمدی توضیح داد: «سازمان حج هر ساله طی مناقصه‌ای، قرارداد بیمه‌ای خود را با یک شرکت بیمه منعقد می‌کند. براساس شرایط و نرخ تعیین شده یکی از شرکت‌ها به عنوان بیمه‌گر اصلی انتخاب می‌شود. بحثی که در این خصوص وجود دارد این است که هیچ قصوری سمت شرکت‌های بیمه نیست. شرکت‌های بیمه براساس شرایطی که بیمه‌گذار یعنی سازمان حج، تعیین کرده اقدام می‌کنند. بیمه ایران، براساس نرخ تعیین شده برنده این مناقصه شد و باید خدمات خود را ارائه دهد. اگر قصوری از سمت بیمه ایران باشد، فقط در زمینه عدم پرداخت به موقع خسارت است و اینگونه نیست که پرداخت نکند.»

وی با تاکید بر اینکه سازمان حج می توانست این قرارداد را با سرمایه بیشتر منعقد کند ادامه می‌دهد: «در مجموع ۵۵میلیون تومان غرامت پرداخت خواهد شد. این رقم سرمایه بسیار کمی است. البته این نکته را نیز باید یادآور شد که هزینه‌های دیگر از جمله انتقال زائر فوتی از ایستگاه‌های پروازی تا شهر محل اقامت، هزینه‌های دارو و ... از مسیر همان ۵۵ میلیون تومان تامین می‌شود.»

احمدی در ادامه توضیح می‌دهد: «مسلما در این قرارداد حق بیمه‌ای تعیین شده است. بحثی که وجود دارد این است که اگر سازمان حج می‌خواست این قرارداد را با سرمایه‌ای بر مبنای دیه روز یعنی ۲۲۰ میلیون تومان افزایش دهد، مسلما حق بیمه باید حدود ۴ برابر افزایش می‌یافت. اینکه چرا این اقدام صورت نگرفته و آیا سازمان حج، در این زمینه مسئولیت دارد یا خیر باید بررسی شود. ولی با این حال نمی‌توان گفت که دلیلی بر قصور سازمان حج وجود دارد. چون این موضوع فاجعه‌ای بود که مسئولیت اصلی آن بر عهده دولت عربستان است. بحث دیه زمانی مطرح می‌شود که قصوری از سمت کارفرما یا بیمه گذار باعث اتفاقی بر بیمه‌شدگان شده باشد.»

وی اظهارات بیمه ایران مبنی بر لزوم معاینه پزشکی از تمام بیمه‌شدگان در صورت افزایش سرمایه را رد کرد و آن را توجیهی برعدم افزایش سرمایه از سوی سازمان حج دانست و توضیح داد: «اینکه بگوییم همه شرکت‌های بیمه موظف هستند از سرمایه خاصی به بالا، آزمایش‌های پزشکی انجام دهند برای موارد بیمه‌های انفرادی است.از انجایی که تعداد زائرین ۶۵ هزار نفر است آزمایش‌های پزشکی می‌توانست با دریافت مجوزهای لازم در قرارداد، حذف شود. بنده این را به جرات می‌گویم و قانونی صحبت می‌کنم که در شرایط خاص، این ماده می‌توانست اضافه شود که نیاز به آزمایش‌های پزشکی نیست.»

احمدی ادامه می‌دهد: «در حال حاضر در بسیاری از قراردادهای بیمه عمر و حوادث که توسط شرکت‌ها منعقد می‌شود، آزمایش‌ها و پرسشنامه پزشکی انجام نمی‌شود. یعنی بیمه در بسیاری از قراردادهای شرکتی که انجام می‌دهد، نیاز ندانسته که حتی برای سرمایه بیش از ۲۵ میلیون تومان پرسشنامه پزشکی پر کند. اگر سرمایه افزایش یابد، مبلغ حق بیمه متناسب با آن افزایش خواهد یافت و باعث می‌شود که هزینه نهایی تمام شده افزایش یابد. احتمالا این موضوع بر روی مبلغ نهایی هزینه حج تاثیر خواهد گذاشت ولی این هزینه نسبت به کل مبلغ، آنقدر نیست که این سرمایه را افزایش ندهند.بنابراین لازم بود که این سرمایه افزایش یابد.» وی می‌گوید: «حداقل سقف سرمایه تا ۲۰۰ میلیون تومان می‌توانست افزایش یابد. این موضوعات جزء موارد بیمه عمر و حوادث است. امیدواریم از سال‌های بعد این سرمایه افزایش یابد، چون ممکن است اتفاقاتی پیش آید که بحث قصور دولت عربستان نباشد و شخصی به هر علتی فوت کند که رقم ۱۵ میلیون تومان، هزینه‌ای نیست که برای جبران در نظر گرفته شده است.»

عضو انجمن حرفه‌ای صنعت بیمه با انتقاد از اینکه متاسفانه برخی از سرمایه‌ها از قبل در حداقل مانده‌اند، توضیح داد: «این افزایش باید متناسب با بازار باشد و بحث تورم نیست که ۵ یا ۱۰ درصد افزایش یابد. بحث این است که ذی‌نفعان دو نوع خسارت می‌بینند، خسارت معنوی که به هیچ‌وجه قابل جبران نیست وخسارت مادی. حداقل مباحث اقتصادی در خانواده‌هایی که به ویژه در این حادثه اکثرا سرپرست خانواده بودند باید جبران شود. ممکن است شخصی چندین وراث داشته باشد. آیا همسر شخصی که منبع درآمدی ندارد و خانه‌دار است و یا ممکن است سن بالایی داشته باشد می‌تواند پس از این زندگی خود را به خوبی اداره کند. مبلغی که به همسر می‌رسد یک هشتم است که مبلغ بسیار کمی است. این سرمایه باید افزایش یابد. پیشنهاد می‌کنم در سال‌های آینده فرم تعیین ذی‌نفع به زائرین دهند تا ذینفع خود را کاملا مشخص کند.»

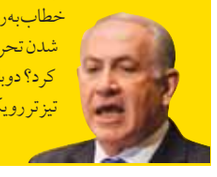
البته این سوال همچنان باقی است که آیا نمی‌شد با مبلغی بیشتر که از حاجیان دریافت می‌شد، بیمه کامل به تمام حجاج تعلق گیرد تا داغ حداقل خانواده‌های عزادار اندکی التیام یابد.■

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

خبرسازان

عصبانیت نتانیاهو از ببر ایران

بنیامین نتانیاهو در سخنرانی خود در مجمع عمومی سازمان ملل گفت: «پس از سه روز شنیدن سخنرانی رهبران جهان در تمجید از توافق هسته‌ای با ایران، من سخنرانی خود را با گفتن این جمله آغاز می‌کنم که اشتیاق خود درباره این توافق را بررسی کنید. این توافق باعث نخواهد شد که صلح حاصل شود.» به ادعای وی، «پس از توافق هسته‌ای، ایران میلیاردها دلار در زمینه تسلیحات و ماهواره‌ها هزینه خواهد کرد. شما فکر می‌کنید که ایران در راستای پیشبرد صلح اقدام خواهد کرد؟ وی خطاب به رهبران جهان گفت: «شما فکر می‌کنید که میلیاردها دلاری که از برداشته شدن تحریم‌ها به دست ایران می‌رسد؛ این ببر را به گربه کوچک تبدیل خواهد کرد؟ دوباره فکر کنید. آیا واقعا فکر می‌کنید که ایران با دندان‌ها و چنگال‌های تیزتر رویکرد خود را تغییر خواهد داد؟» ■



بوی عمدی بودن در حادثه منا

محسن رفیق‌دوست، وزیر سپاه در دولت‌های دوران جنگ، با بیان اینکه «سخنرانی رئیس جمهور در مجمع عمومی سازمان ملل به نفع مردم ایران بود»، تأکید کرد: «روحانی به‌خوبی از تریبون در اختیار خود در مجمع عمومی سازمان ملل استفاده کرد.» وی همچنین درباره حادثه منا گفت: «به نظر من از حادثه منا، بوی عمدی بودن به مشام می‌رسد.» این فعال سیاسی که با خبرگزاری ایسنا گفت‌وگو می‌کرد، با تأکید بر اینکه «حرف‌های روحانی در مجمع عمومی سازمان ملل کاملاً مورد تأیید مردم و رهبری است»، افزود: «امروز همه بر این باورند که مسائلی نظیر عراق، سوریه و... باید با حضور ایران برطرف شود.» رفیق دوست همچنین درباره توافق هسته‌ای معتقد است: «تا حدی که اعلام شده، اصل مذاکره و توافق نتیجه‌ای برد-برد برای ایران داشته است؛ چرا که امروز حق غنی‌سازی که همواره به دنبال آن بوده‌ایم، به رسمیت شناخته شده است. ضمن آنکه اجماع قدرت‌های جهانی علیه ما شکسته شده است.» ■

پیامبران را هم انحرافی می‌نامیدند!

سخنرانی محمود احمدی‌نژاد در بیرجند با استقبال گسترده‌ای همراه شد. در این سخنرانی که روز پنجشنبه برگزار شد، تلویحا دولت و حلقه نزدیک خود معروف به «جریان انحرافی» را با یاران حقیقی ائمه و پیامبران مقایسه کرد و گفت: «همه کینه شیطان و شیطانیان با امام و پیروان امام است. امام اصل و حقیقت نماز است. ولی شیطانیان چه‌ها که نمی‌گفتند. امام و یارانش را مسئول خرابی‌ها و ضعف‌ها معرفی می‌کردند. بالاترین تبلیغات و جنگ روانی را علیه امام و ائمه و یاران آنان راه انداختند. پیروان حقیقی امیرالمومنین و دیگر ائمه و باورمندان به ایشان را رافضی، خارج از دین یا منحرف می‌نامیدند. این سنت تاریخ است که همواره ملأ و همه مترفین و سلطه‌گران و فرعونیان، پیامبران و یاران حقیقی آنان را انحرافی بنامند و به مردم می‌گفتند که اینان می‌خواهند شما را از دین آباء و اجدادی منحرف نمایند.» ■

گزارش

کم توجهی نمازگزاران جمعه تهران به تحرکات مخالفان توافق هسته‌ای

تلاش جمعی از مخالفان هسته‌ای برای برگزاری تجمع بعد از نماز جمعه تهران در اعتراض به برجام ناکام ماند. با شروع خطبه‌های نماز جمعه این هفته تهران، جمعی از جوانان مخالف توافق هسته‌ای و برجام در مسیرهای خروجی راهپیمایان قرار گرفتند و به محض پایان نماز جمعه با بالا بردن پلاکارد و توزیع تراکت از نمازگزاران درخواست می‌کردند در «تحصن غیرت» شرکت کنند. به گزارش خبرگزاری ایلنا، حضور نیروی انتظامی در نماز جمعه تهران فریادهای این معترضان را تحت‌الشعاع قرار داده بود؛ تا جایی که تجمع اندکی که قرار بود در میدان انقلاب برای مخالفت با برجام شکل بگیرد، با استقبال سرد نمازگزاران مواجه شد و کسی از نمازگزاران به جمعیت پنجاه نفره معترضان اضافه نشد. یکی از تجمع‌کنندگان گفت: «با حضور در مجلس اعتراض خود را به نمایندگان اعلام خواهیم کرد و اجازه نخواهیم داد نسل آینده سرش پایین باشد.» در یکی از تراکت‌هایی که بین نمازگزاران توزیع می‌شد، زمان تجمع روز شنبه ساعت شش عصر عنوان شده بود و در یکی دیگر از تراکت‌ها ساعت ده صبح روز یکشنبه به عنوان زمان پایان تحصن و تجمع بزرگ آمده بود. این در حالی است که محمدرضا یوسفی، مدیرکل سیاسی استانداری تهران، با بیان اینکه «نیروی انتظامی وظیفه برخورد با تجمع‌های غیرقانونی را دارد»، تجمع مقابل مجلس در اعتراض به برجام را غیرقانونی خوانده بود و اعلام کرده بود که هیچ درخواستی برای تجمع مقابل مجلس به استانداری ارائه نشده است و بنابراین این تجمع بدون مجوز و غیرقانونی است. در نماز جمعه تهران توزیع هفته‌نامه «عبرت‌های عاشورا» با احتیاط بیشتری انجام می‌شد و توزیع‌کنندگان از

مردم می‌خواستند این نشریه را دور از چشم مسئولان برگزاری نماز جمعه نگهداری کنند. نشریه «حیات طیبه» نیز که توسط بنیاد شهید منتشر شده بود و ماهیتی غیرسیاسی داشت، در بین نمازگزاران توزیع می‌شد.

ادامه تحصن دلواپسان مقابل مجلس

از سوی دیگر، پنجمین روز تحصن مقابل مجلس در اعتراض به جزئیات توافق هسته‌ای در حالی دیروز سپری شد که گفت‌وگوهای عابران با تحصن‌کنندگان پیرامون برجام از نکات جالب این تحصن است. آنطور که خبرگزاری فارس گزارش داده، نکته جالب این تحصن این است که عابران زمانی که تحصن طلاب و دانشجویان را مقابل مجلس مشاهده می‌کنند ضمن پرسشگری از تحصن‌کنندگان به گفت‌وگو با آنان می‌پردازند. حسین شریعتمداری، مدیرمسئول روزنامه کیهان، هم در جمع متحصنان ابراز امیدواری کرد که مجلس برجام را یکجا رد کند. وی با اشاره به اهمیت حضور نیروهای انقلابی در صحنه گفت: «از نخستین روزهای بعد از انقلاب اسلامی همین نیروهای پاک، به تعبیری نیروهای کف خیابان، از باشعورترین و بابصیرت‌ترین افراد جامعه هستند و موقع نیاز در صحنه‌اند و در مواقع دیگر هم توقعی ندارند. یک موقعی می‌گفتند که بسیجی‌ها بی‌ترمز هستند، من در پاسخ آنها می‌گفتم رفاه‌طلبی و آسایش‌گرایی ترمز شماست و بسیجی‌ها این ترمز را ندارند.» بنابراین گزارش، تحصن موسوم به «تحصن غیرت» از روز دوشنبه (هفته گذشته) در مقابل مجلس آغاز شده و تا پایان روند بررسی برجام در مجلس روز یکشنبه (فردا) ادامه خواهد داشت. ■

اوامر مهم مقام معظم رهبری به فرماندهان ارتش

اقتداری ایجاد کنید که دشمن جرأت خیال تعرض هم نکند

مقام معظم رهبری در دیدار مسئولان و فرماندهان ارتش جمهوری اسلامی، علت دشمنی‌ها علیه انقلاب اسلامی را ایستادگی ملت ایران و صراحت و تسلیم نشدن در مقابل سیاست‌های استکبار خواندند و تأکید کردند: «نیروهای مسلح باید با شتاب در پیشرفت‌ها و افزایش آمادگی‌های خود، چنان اقتداری ایجاد کند که دشمنان حتی جرأت نکنند خیال تعرض را به ذهن خود راه دهند.» آیت‌الله خامنه‌ای، برنامه‌ریزی برای «فردای بهتر و پیشرفته‌تر ایران اسلامی» را در همه بخش‌ها ضروری دانستند و گفتند: «آینده کشور به دست جوانانی است که باید قدر آنها را دانست و برای آنکه ایران فردا بتواند تواناتر، مقتدرتر و با زبان گویاتر در منطقه و دنیا ظاهر شود، باید نسل بعد را آماده‌تر، مصمم‌تر، دانشمندتر و شجاع‌تر پرورش داد.» رهبر انقلاب با اشاره به عقب‌ماندگی‌های مزمن و تاریخی کشور بر اثر حکمرانی عناصر وابسته به‌خصوص در دوران پهلوی، افزودند: «پیشرفت‌های امروز نیروهای نظامی در بخش‌های مختلف بسیار ارزشمند است اما با توجه به عقب ماندگی‌ها باید شتاب حرکت را افزایش داد و چنان اقتداری ایجاد کرد که دشمنان حتی جرأت نکنند خیال تعرض به مرزهای این کشور را به ذهن خود راه دهند.»

ایشان مقاومت و ایستادگی ملت ایران در دوران هشت ساله دفاع مقدس را یک تجربه مهم و پیش‌روی همه دنیا خواندند و خاطرنشان کردند: «نظام جمهوری اسلامی یک نظام مستقل است و از ابتدای انقلاب، سیاست‌های خود را با صراحت دنبال کرده و از نهیب هیچ قدرتی و مخالفت با سیاست‌های آن، واهمه‌ای ندارد.» آیت‌الله خامنه‌ای با اشاره به دشمنی‌های جدی و سنگین در مقابل حرکت مستقل و شگفتی‌ساز ملت ایران، گفتند: «دشمن به دنبال تسلیم شدن نظام اسلامی است و با کوتاه آمدن در مقابل او، دشمنی‌ها برطرف نمی‌شود. سر برآوردن ملت مستقلی که با زورگویان و وابستگان به آنها مخالف است، برای نظام سلطه قابل تحمل نیست، بنابراین در مقابل این ملت دشمنی می‌کنند و تصور اینکه «اگر فلان حرف را نزنیم یا فلان کار را نکنیم و ملاحظه دشمن را بکنیم، دشمنی‌ها کم می‌شود»، تصور نادرستی است.»

ایشان با اشاره به استقبال ملت‌ها و همچنین برخی دولت‌های غیروابسته از حرکت مستقل ایران، گفتند: «ملت‌ها از مشاهده پیشرفت و دفاع صریح ملت ایران از منافع خود در مقابل قدرت‌ها به وجد می‌آیند و در سفرهای خارجی مسئولان جمهوری اسلامی نیز هر جایی که از طرف دولت‌ها به مردم اجازه اظهار علاقه داده شد، در طرفداری از ایران و مواضع صریح آن، شور و غوغا به پا کردند.» آیت‌الله خامنه‌ای در بخش دیگری از سخنانشان، با اشاره به اهمیت پژوهش و پیشرفت‌های تحقیقاتی در نیروهای مسلح، گفتند: «ظرفیت‌های بسیار خوبی در دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی کشور وجود دارد که باید ارتباطات علمی نیروهای مسلح با آنها تقویت شود.» رهبر انقلاب همچنین با تأکید بر اهمیت ورود به حوزه‌های ناشناخته نظامی و ابتکارات جدید، در خصوص رزمایش‌های نظامی نیز خاطرنشان کردند: «طراحی رزمایش‌های نظامی باید به فضای جنگ و واقعیت‌های میدان جنگ نزدیک باشد و برای تمام امکانات و توانایی‌های دشمن، پیش‌بینی و آمادگی وجود داشته باشد.» ■

گزارش سیاسی روز

امام(ره) از دولت دفاع مقدس حمایت می‌کرد

گزارشی از سخنرانی بهزاد نبوی در نشست موسسه دین و اقتصاد

■ لیلا ابراهیمیان

سال‌ها بود که پشت تریبونی سخن نگفته بود و عکس او تا ماه گذشته در پیشخوان هیچ مطبوعاتی دیده نمی‌شد؛ اما کسی او را فراموش نکرده بود. چطور می‌شود او را فراموش کرد؛ او رئیس ستاد بسیج اقتصادی دوران جنگ بود، وزیر صنایع سنگین دولت میرحسین موسوی و نایب‌رئیس مجلس ششم شورای اسلامی که می‌خواست از اقتصاد همان دوران بگوید در نشست روز عصر پنجشنبه. موضوع نشست «بررسی ضرورت‌ها و الزامات سیاست‌های اقتصادی در دوران دفاع مقدس» بود؛ بهزاد نبوی با دقت و وسواس بی‌نظیرش، جنگ را به سه دوره تقسیم کرد و در هر دوره وقتی به عدد و رقم اشاره می‌کرد تاکید و خواهش می‌کرد که «همان‌لحظه اشتباه ریاضی او را اصلاح کنند.» می‌گفت خیلی چیزها را فراموش کرده اما دو ساعت سخنرانی بی‌وقفه این ادعا را تایید نمی‌کرد.

مردم همراه‌تر بودند

بهزاد نبوی صحبت خود را اینگونه شروع می‌کند: «خوشبختانه با حداقل هزینه و حداقل ضرر آن دوره را پشت سر گذاشتیم. البته باید گفت که مردم هم خیلی همراه بودند و تحملشان بیشتر بود و می‌فهمیدند که چرا باید کمتر بخورند و کمتر مصرف کنند.» اما «در دولت شهید رجایی تمام تصمیمات اقتصادی کلان با حضور سران قوا گرفته می‌شد که مرا هم دعوت می‌کردند و کلیات گزارش‌ها مورد بررسی و تأیید قرار می‌گرفت.»

سپس او عملکرد اقتصادی دولت در زمان جنگ را به سه دوره تقسیم می‌کند: «دوره اول، دوره تشکیل دولت شهید رجائی و آغاز جنگ بود؛ دوره دوم از سال ٦١ تا سال ٦٤ ادامه داشت و دوره سوم بین سال‌های ٦٥ تا پایان جنگ بود. دوره اول، روزی که کابینه شهید رجایی تشکیل شد و قرار شد برای معرفی کابینه خدمت امام برسیم، خبر رسید به کشور حمله شده. البته از ۳۱ شهریور -آغاز بمباران هوایی ارتش عراق- به‌عنوان سالروز آغاز جنگ یاد می‌شود؛ اما نخستین حمله دولت بعثی به ایران در ۲۲ شهریور بود که ما همراه اعضای کابینه خدمت امام بودیم.» نبوی از تشکیل ستاد بسیج اقتصادی با هدف ممانعت از بروز بحران‌های مرسوم در زمان جنگ می‌گوید: «ما در این ستاد به دنبال تدوین سیاست‌های اقتصادی

کلان و برنامه‌ریزی درازمدت نبودیم، بلکه تنها می‌خواستیم جلوی مشکلات آنی پس از آغاز جنگ را بگیریم.» او می‌گوید: «این ستاد از کمیته‌های متعدد تشکیل شده بود و جلسات منظم آن در طول هفته برگزار می‌شد. به‌عنوان نمونه در کمیته توزیع ستاد بسیج اقتصادی، برنامه‌ریزی درخصوص توزیع سوخت یا کنترل مصرف برخی کالاهای خاص انجام شد و قرار شد برخی از این کالاها از طریق کوپن یا به‌اصطلاح امروزی کالابرگ، برخی دیگر از طریق دفترچه‌هایی که در اختیار مردم قرار داشت و نیز برخی دیگر از کالاها توسط تعاونی‌ها به صورت کنترل شده در اختیار مصرف‌کنندگان قرار گیرد و علاوه بر کالاهای اساسی، سوخت هم از همین طریق در میان مردم توزیع می‌شد.»

جنگ و درگیرهای آن

جنگ، جدال با مشکلات را به همراه داشت. معاون نخست‌وزیر در دولت شهید رجایی از مشکلات بنادر تجاری خرمشهر، بندر امام و بندر بوشهر، آثار روانی جنگ، کمبود ارز می‌گوید. زمانی که مجبور بودند کمیته‌های کالاهای اساسی را به سرپرستی وزارت بازرگانی، کمیته حمل ونقل را به مدیریت وزارت راه، کمیته سوخت و انرژی زیر نظر وزارت نفت و کمیته صنایع به سرپرستی وزارت صنایع تشکیل دهند: «در آن زمان در کمیته سوخت و انرژی برای نخستین بار قیمت برق به صورت پلکانی محاسبه شد و این در حالی بود که فشارهای بسیاری بر روی دولت وجود داشت و عده‌ای شعار «کوپنیسم» یعنی «کمونیزم» را برای تضعیف دولت به کار می‌بردند. در حالیکه حتی کشورهای غربی هم از چنین روش‌های تجربه‌شده‌ای در دوران جنگی استفاده می‌کردند.» نبوی می‌گوید: «با این وجود آقای بنی‌صدر و برخی از دوستانشان با اعمال فشار به دولت مدعی بودند که همه کالاها در انبارها و جود دارد و این دولت به دنبال ایجاد روش کمونیستی برای اداره مملکت است. این ادعاها به هیچ عنوان صحت نداشت.»

امام(ره) و مهدوی کنی حمایت می‌کردند

در حالیکه عموما گفته می‌شود جریان سنتی راست منتقد سیاست‌های اقتصادی دوران جنگ بوده، اما بهزاد نبوی می‌گوید که مرحوم مهدوی کنی (دبیر جامعه روحانیت مبارز که مدتی کوتاه نخست‌وزیری را هم برعهده داشت)، همواره از ستاد بسیج اقتصادی حمایت می‌کرد؛ به خصوص در برابر انتقادات شرعی علیه ستاد: «یادم می‌آید مرحوم مهدوی کنی جلوی من به تجاری که پیرمرد هم بودند، حمله تندی کرد و گفت آیا شما شرع را می‌فهمید یا من؟ از طرفی این موضوع را خدمت امام(ره) مطرح کردند و طرح برنج، کنترل بار خریداری شده تجار از کشاورزان برنج کار و نحوه اجرایی شدن آن را شرح دادند و گفتند که عده‌ای اشکال شرعی می‌گیرند. من نقل به مضمون می‌کنم که امام(ره) گفته بودند که این کار خیلی هم شرعی است و از دولت حمایت کرده بودند.» در ادامه نبوی به دوره دوم جنگ اشاره می‌کند: «ما در سال ٦٢ در مجموع حدود ۱۲۰ میلیارد دلار، در سال ٦٣ تقریبا ۱۷ میلیارد دلار و در سال ٦٤ نیز حدود ۱۳ میلیارد دلار نفت فروختیم که در مقایسه با میزان فروش نفت در دولت نهم و دهم که بعضا نفت را بشکه‌ای ۱٤۰ دلار هم می‌فروختند رقم ناچیزی بود و با این حساب می‌توان سیاست‌های نفتی کشور را با توجه به شرایط آن دوره قابل قبول دانست. زمانی که نرخ تورم ٦/۹ دهم بود و سیاست‌های اقتصادی در دوره دوم منجر به ایجاد مطلوب‌ترین شاخص‌های اقتصاد کلان در کشور شد.» اما در دوره سوم که در واقع دوران بحران اقتصادی اصلی در زمان جنگ بود وضعیت تغییر کرد و شاید آغاز این بحران را بتوان به سقوط ناگهانی قیمت نفت مرتبط دانست که در پی آن قیمت نفت از هر بشکه حدود ۲۵ دلار به بشکه‌ای ۷ و حتی ۵ دلار کاهش یافت.» وزیر صنایع سنگین دولت جنگ به یاد می‌آورد زمانی را که همزمان با سقوط تاریخی قیمت نفت، خطوط لوله و تاسیسات نفتی دریایی و خشکی کشور مرتبا توسط هواپیماهای جدید «میراژ» که عراق از فرانسه خریده بود و «سوخوی ۷» که از روسیه دریافت می‌کرد، زیر بمباران قرار گرفت و کار به جایی رسید که صادرات نفتی ما از دو الی سه میلیون بشکه در روز به حدود یک میلیون بشکه رسید که آن‌هم باید با قیمت ۵ دلار به فروش می‌رسید.

ستاد بسیج اقتصادی امیدوار بود

نبوی با تاکید بر تشکیل جلسات روزانه ستاد بسیج از دو ماه جلسه ستاد به ریاست مهندس موسوی یا رئیس سازمان برنامه برای عبور از این بحران می‌گوید که نتیجه آن تهیه استراتژی شرایط نوین اقتصادی بود که برای دو سال بعد نیز برنامه ارائه می‌کرد و در پی این اقدامات صادرات غیرنفتی کشور از یک میلیارد دلار در سال به یک میلیارد و ۳۰۰ میلیون دلار افزایش یافت و با وجود آنکه این افزایش به‌ظاهر ناچیز است اما در آن شرایط کار بزرگی بود. در این دوران تمام تولیدات ارزبر تعطیل شد بود و ایران خودرو حدود ٦٥۰۰ نفر از کارکنان خود را بازخرید کرد. به گفته نبوی، «اقدام دیگر دولت سوق دادن کارخانه‌ها به سمت تولیدات دفاعی بود که باز کارخانجات ایران خودرو و واحدهای ریخته‌گری کشور که در تخصیص ارز اولویت داشتند، ظرف سه سال چندین میلیون گلوله توپ‌های جنگی تحویل کشور دادند و بسیاری از شناورها و همچنین پل های شناور آن دوره نیز توسط همین کارخانه های تغییر کاربری داده ساخته شد که حتی در یک‌سال آخر، کارخانه آذرآب به سراغ ساخت لوله توپ رفت که البته با توجه به اتمام جنگ این کارخانه تکنولوژی‌هایی که در اختیار داشت را تحویل نیروهای مسلح و صنایع دفاعی کشور داد.» بهزاد نبوی صحبت‌های خود را این‌گونه به پایان می‌رساند: «واقعیت این است که ما تجربه کافی در اختیار نداشتیم » او با یادآوری دیدارهای خود با آیت‌الله منتظری یادآوری می‌کند: «یکبار مرحوم منتظری از وضعیت اقتصادی به‌تندی انتقاد کردند و من به ایشان گفتم وقتی که من در زندان بودم در نهایت بلندپروازی جوانی خود فکر می‌کردم که اگر روزی حکومت شاه تغییر کند به‌واسطه دوستان خود مدیر یک شرکت می‌شوم، حالا شما ما را به‌عنوان وزیر و وکیل انتخاب کرده‌اید، بیشتر از این چیزی که انجام می‌دهیم بلد نیستیم. اما در مجموع در ارزیابی عملکرد دولت‌های زمان جنگ باید بگوییم این عملکرد مثبت بود.» ■

اخبار

هشدار پزشکیان درباره جنگ مسلمانان

ایلنا: نماینده تبریز و وزیر بهداشت دولت اصلاحات با تاکید بر نقش کشورهای غربی در ایجاد تفرقه میان کشورهای اسلامی اظهار داشت: «امکان اینکه غرب مستقیماً در وقوع حادثه منا نقش داشته باشد، بسیار ناچیز و تقریباً منتفی است، اما اولاً نقش غیرمستقیم آنها قابل تامل است و در ثانی در اینکه کشورهای غربی با حاشیه امنی که برای خود ایجاد کرده‌اند، سعی در ایجاد تفرقه میان مسلمانان و مردم و مقام‌های کشورهای خاورمیانه دارند، شکی نیست. بزرگان ما باید هوشیار باشند مبادا در دامی که برای ما پهن کرده‌اند، گرفتار شویم و با یکدیگر بجنگیم، چراکه اگر با یکدیگر وارد جنگ شویم، خود ما هستیم که تضعیف شده و ضرر خواهیم کرد و این همان چیزی است که غرب به‌دنبال آن است.»

توافق روسیه و آمریکا درباره سوریه

رویترز: در پی حملات گسترده روسیه به مواضع مخالفان دولت سوریه، وزرای خارجه آمریکا و روسیه دیروز در کنفرانس خبری مشترکی اعلام کردند که بر سر شکل‌گیری «یک سوریه متحد، دموکراتیک و سکولار» به توافق رسیده‌اند. سرگئی لاوروف در این نشست گفت: «من در گذشته با جان کری تماس‌هایی داشته‌ام و درباره سوریه گفتگو کرده‌ایم. ما همچون همیشه آماده‌ایم به تماس‌های خود ادامه دهیم.» جان کری هم گفت: «ما بر لزوم تماس میان نهادهای نظامی دو کشور آن هم در اسرع وقت توافق کرده‌ایم. گزینه‌های متعددی برای تعامل با بحران سوریه وجود دارد که من این گزینه‌ها را با اوباما و لاوروف نیز این گزینه‌ها را با تیمش و با پوتین در میان خواهد گذاشت و پس از آن ما این مسائل را دنبال می‌کنیم؛ زیرا ما بر لزوم یافتن راه‌حلی برای بحران سوریه توافق کرده‌ایم تا جلوی وخیم‌تر شدن بحران سوریه را بگیریم.»

ریشه توهین‌ها به ظریف کجاست؟

خبرآنلاین: صادق زیباکلام در نامه‌ای به رئیس‌جمهور توهین‌هایی را که به وزیر امورخارجه در روزهای اخیر شده است ناشی از محافظه‌کاری دولت دانست که به نوشته وی، «به جای ایستادگی بر سرمواضعی که به خیر و صلاح ملک وملت است در مواجهه با اقلیت تندرو دست به عقب‌نشینی زده و درمقام توجیه و رفع و رجوع» برآمده است. وی در نامه خود به روحانی پرسیده: «اصرار بردشمنی با آمریکا به جزهزینه بر منافع ملی‌مان کدام نفع را برای کشور به همراه داشته است؟»

تصویب طرح غرامت از دارایی‌های ایران

رویترز: قانون‌گذاران آمریکا پس از آنکه تلاش‌های جمهوریخواهان برای ممانعت از اجرای توافق هسته‌ای ایران و گروه ۱+۵ به شکست انجامید، طرحی را به تصویب رساندند که به موجب آن باراک اوباما رئیس‌جمهور آمریکا پیش از هرگونه اقدامی برای برداشتن تحریم‌ها، ابتدا باید از محل دارایی‌های مسدودشده ایران در آمریکا ٤۰ میلیارد دلار به شهروندانی که مطابق ادعاها قربانیان تروریسم ایران خوانده می‌شوند، غرامت پرداخت کند.

رد گزارش گروه تماس یمن

ایسنا: نخستین نشست گروه تماس سازمان همکاری‌های اسلامی در مقر سازمان ملل برگزار شد. در این نشست پیش‌نویس گزارشی توزیع شد که سید عباس عراقچی، معاون حقوقی و بین‌المللی وزارت امور خارجه ایران، با یکجانبه خواندن آن اعلام کرد: «جمهوری اسلامی ایران حاضر به پذیرش گزارش تهیه شده توسط دبیرخانه تحت عنوان گزارش گروه تماس یمن نیست. سازمان همکاری اسلامی باید رویکرد بی‌طرفانه‌ای به این بحران داشته باشد و هیچ راه‌حل نظامی برای این بحران متصور نیست.» ■

چهره‌ها

آغاز اجرای عملیات سامانه سلامت الکترونیک

رئیس هیات‌مدیره سازمان تامین اجتماعی از عملیاتی شدن سامانه سلامت الکترونیک با همکاری بیمارستان میلاد تهران و شرکت رایتل خبر داد. عباس کبریایی‌زاده گفت: «با استفاده از سامانه سلامت الکترونیک، فشارخون و قند بیماران کنترل می‌شود و در آینده امکان انجام سرویس‌های وسیع‌تری نیز در این سامانه فراهم خواهد شد. البته این سامانه در آینده نزدیک عملیاتی می‌شود و نرم‌افزار سلامت روی موبایل‌های دارای سیم کارت رایتل نصب خواهد شد.» کبریایی‌زاده تصریح کرد: «با استفاده از این سامانه، بیمار با یک قطعه ارزان قیمت، تست قند و فشارخون خود را به بیمارستان میلاد منتقل می‌کند و در آنجا این اطلاعات کنترل شده و پاسخ مربوطه نیز به تلفن همراه بیمار ارسال می‌شود.» رئیس هیات مدیره سازمان تامین اجتماعی با اشاره به برنامه سازمان تامین اجتماعی برای اجرای طرح جایگزینی دفترچه‌های بیمه با سیم کارت‌های الکترونیکی اظهار کرد: «این برنامه در یکی از استان‌ها به صورت نمونه آغاز می‌شود.»

انتقال بیماری‌های ویروسی به‌وسیله مگس سفید

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس با انتقاد از عملکرد شهرداری و محیط زیست برای کاهش هجوم مگس سفید در پایتخت، گفت: «دستگاه‌های ذی‌ربط نتوانستند به وظیفه خود عمل کنند و در زمینه رفع این معضل کوتاهی کردند.» محمدحسین قربانی با هشدار نسبت به خطر بیماری مگس‌های سفید در پایتخت، افزود: «آنچه که امروزه افکار عمومی را به خود مشغول کرده وجود مگس‌های سفیدی است که متاسفانه تعداد آنها روز به روز در حال افزایش است در شرایطی که این حشرات می‌توانند منجر به انتقال بیماری‌های ویروسی شوند.» قربانی با بیان اینکه مگس‌های سفید در انتقال بیماری‌ها، ویروس‌ها و میکروب‌ها نقش دارند، تصریح کرد: «یکی از علت‌های اصلی ظهور و بروز مگس‌های سفید در پایتخت عدم رعایت بهداشت عمومی است که آگاهی و افزایش اطلاعات در بین افراد جامعه می‌تواند تا حد چشمگیری به کاهش مگس‌های سفید بینجامد و همچنین به کاهش هزینه‌های اجتماعی نیز کمک می‌کند.»

مرس هیچ واکسن و درمانی ندارد

وبدا: رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با بیان اینکه بیماری مرس در حال حاضر هیچ واکسن و درمانی ندارد، تأکید کرد: «رعایت نکات بهداشتی تنها راه جلوگیری از شیوع این بیماری است.» محمد مهدی گویا گفت: «مرس بیماری ویروسی است که تب بالای ۳۸ درجه، سرفه و تنگی نفس از علائم شایع این بیماری بوده و در برخی موارد نیز ممکن است فرد دچار اسهال و پس از آن علائم تنفسی شود. از این‌رو برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری از دست دادن، روبوسی کردن و در آغوش کشیدن فرد مشکوک باید خودداری کرد.» رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت تصریح کرد: «وزارت بهداشت اطلاعات لازم در خصوص بیماری و رعایت نکات بهداشتی برای جلوگیری از شیوع بیماری در اختیار عموم خواهد گذاشت. همچنین شماره تماسی نیز در اختیار مردم قرار خواهد گرفت تا در صورت بروز هرگونه مشکلی آن را اطلاع دهند.»

۱۰ سال با نظام سلامت

ادعای درهم ریختگی بخش بهداشت و درمان کشور

کامران باقری لنکرانی وزیر بهداشت گفت: «در حال حاضر با وجود تربیت پزشکان حاذق و حتی حضور پزشکان سرآمد ایران در کشورهای خارجی و انجام جراحی‌های پیچیده در کشور از جمله پیوند کبد، قلب و کلیه، متاسفانه یک در هم‌ریختگی عجیب در بخش بهداشت و درمان کشور حاکم است.» ۱۳۸٤

هشدار درباره اجرای نادرست بیمه روستاییان

لنکرانی وزیر بهداشت با بیان اینکه اجرای نادرست طرح بیمه روستاییان سبب تبدیل این طرح به چالش بزرگی می‌شود، ادامه داد: «علی‌رغم خودکفایی در تولید و تربیت نیروی انسانی هنوز با چالش روبرو هستیم.» ۱۳۸٤

بازنگری در ساختار وزارت بهداشت

رحمت‌الله حافظی معاون توسعه و مدیریت منابع وزارت بهداشت تزلزل موجود در ساختار تشکیلاتی وزارت بهداشت را از مشکلات مهم موجود دانست و گفت: «هرچند موضوع بودجه وزارت در اولویت قرار دارد، اما بعد از بررسی بودجه حتما جریانی را برقرار خواهیم کرد که اصلاح ساختار را بازنگری کند.» ۱۳۸۵

روستاها به خدمات دندانپزشکی دسترسی ندارند

حسین حصاری رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت با اشاره به کمبود شدید نیروی انسانی دندانپزشک و توزیع نامناسب آنها در کشور به منظور ارایه خدمات مربوط به سلامت دهان و دندان بزرگسالان و سالمندان و درعین حال با ابراز نارضایتی از آن که پرداخت بیمه‌ها به خدمات دهان و دندان با هزینه‌های درمانی این خدمات تطابقی ندارد، توجه بیشتر بیمه‌ها به خدمات دهان و دندان را خواستار شد. ۱۳۸۸

علت دریافت زیرمیزی

جلال رضایی رئیس بیمارستان امیراعلم با اشاره به اینکه شایع‌ترین علت دریافت زیرمیزی عدم واقعی بودن تعرفه‌ها است، ادامه داد: «وقتی تعرفه‌ها واقعی نباشد، همه چیز را عرضه و تقاضا مشخص می‌کند و بازار آزاد به وجود می‌آید.» ۱۳۹۰

گسترش بیمارستان‌های تک‌جنسیتی زنان

امامی رضوی معاون درمان وزیر بهداشت با اشاره به برنامه‌های وزارت بهداشت برای گسترش بیمارستان‌های تک جنسیتی زنان گفت: «راه‌اندازی یک بیمارستان ویژه زنان در هر استان را پیگیریم.» ۱۳۹۰

اورژانس پیش‌بیمارستانی کشور فاقد پزشک و متخصص است

غلامرضا معصومی رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور با تاکیدبر اینکه اورژانس پیش‌بیمارستانی ایران عمدتا فاقد پزشک و متخصص است، گفت: «اکثر پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی ایران تکنسین‌های کاردان و کارشناس هستند.» ۱۳۹۱

روسای اورژانس کشور و سازمان امداد و نجات هلال احمر از مصدومین منا عیادت کردند

تا امروز موردی از کرونا نداشته‌ایم

■ شعیب شاه‌زمانی

صبح روز جمعه امین صابری‌نیا رئیس اورژانس کشور و ناصر چرخساز رئیس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر، با حاضر شدن بر بالین حجاج بستری شده در بیمارستان‌های تهران، از نزدیک بر روند درمان نظارت کردند.

رئیس مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی (اورژانس) در تشریح این اقدام به خبرنگار سپید گفت: «پس از حادثه‌ای که در منا اتفاق افتاد، قرار شد که وظیفه درمان و انتقال بیماران در داخل کشور بر عهده اورژانس و وزارت بهداشت باشد. طی این قرار، کلیه بیماران و مصدومانی که از عربستان به داخل کشور منتقل می‌شوند، توسط اورژانس به بیمارستان‌هایی که مشخص شده‌اند منتقل شده، تحت اقدامات درمانی قرار می‌گیرند. صبح روز عید سعید غدیر که از بزرگترین اعیاد مسلمانان جهان و مخصوصا شیعیان است، تصمیم بر این شد که بازدیدی از بیمارستان‌هایی که حجاج عزیز در آنها بستری هستند صورت گیرد و ضمن عرض تبریک عید به این عزیزان، از روند درمان آنها هم مطلع شویم. لذا به اتفاق دکتر چرخساز رئیس امداد و نجات جمعیت هلال احمر و تیم اورژانس به این بیمارستان‌ها مراجعه کردیم و ضمن صحبت با پزشکان معالج، از روند درمان حجاج آگاه شدیم.» صابری‌نیا با بیان اینکه «حجاج از روند درمان خود رضایت کامل دارند»، تصریح کرد: «البته یکی دو نفر از این عزیزان درددلهایی هم داشتند که با ما درمیان گذاشتند و البته باید گفت که برخی از آنها واقعا به حق نبود و از عدم اطلاع آنها از روند صحیح درمان ناشی می‌شد.» وی ضمن ابراز امیدواری برای شفای هرچه سریعتر همه بیماران بستری افزود: «محلی که حجاج در آن بستری شده بودند، مرتب، تمیز و درخور و شایسته حجاج عزیز بود و درمجموع باید گفت که همه حجاج از روند رسیدگی و درمان راضی بودند.» رئیس مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی در پاسخ به این سوال که اورژانس تا چه مرحله‌ای مسئولیت بیمارانی که از عربستان وارد کشور می‌شوند را برعهده دارد، گفت: «اورژانس کشور مسئولیت انتقال مناسب بیماران به مراکز بیمارستانی و آگاهی از وضعیت آنها را برعهده دارد، ولی دخالت در داخل بیمارستان‌ها به عهده معاونت درمان دانشگاه و اداره نظارت و اعتباربخشی است. درواقع حضور امروز من در بیمارستان‌ها، به عنوان نماینده وزارت بهداشت بود.» امین صابری‌نیا تعداد کل افراد بستری شده را مجموعا ۲۵ نفر اعلام کرد که تا امروز چند نفر از آنان از بیمارستان‌ها مرخص شده‌اند. وی در خصوص بیمارستان‌های تعیین شده برای بستری حجاج بیمار و مصدوم گفت: «دو بیمارستان جهت بستری این عزیزان درنظر گرفته شده که بیمارستان شهدای یافت‌آباد جهت بیمارانی که مشکلات تنفسی دارند و بیمارستان محب کوثر جهت بستری بیمارانی که مشکلات تنفسی ندارند، مشخص شده است. درحال حاضر پس از ترخیص تعدادی از بیماران، ٦ نفر در بیمارستان شهدای یافت‌آباد و ١٤ نفر در بیمارستان محب بستری هستند. البته پنج یا شش نفر هم در بیمارستان‌هایی در گرگان و شیراز بستری شده‌اند.» صابری‌نیا در ارتباط با انتخاب بیمارستان شهدای یافت‌آباد برای بیمارانی که مشکل تنفسی دارند گفت: «یکی از نگرانی‌هایی که ما داشتیم این بود که ممکن است حجاج ما در معرض کروناویروس قرار گرفته و آلوده شده باشند. بنابراین تصمیم بر این شد بیمارانی که علائم عفونت، تنگی نفس و تب دارند، در بیمارستان یافت‌آباد که دارای ۵ آی‌سی‌یو با فشار منفی است بستری شوند و در آنجا تست‌های اولیه از بیماران گرفته شود که در صورت منفی بودن این تست‌ها، خدمات عادی به آنها ارائه شود.» وی ادامه داد: «آی‌سی‌یو فشار منفی آی‌سی‌یویی است که دارای فیلترهای هپا است و هوای داخل آن تهویه می‌شود. بنابراین هیچ ویروسی نمی‌تواند در محیط خارج از آی‌سی‌یو پخش شود.» رئیس اورژانس کشور خبر خوشی را هم اعلام کرد: «خوشبختانه بنابر آزمایش‌های انجام شده، تست هیچ‌کدام از عزیزان حجاج، تاکنون مثبت نبوده و مبتلا به کروناویروس نیستند.» بنابر گفته صابری‌نیا، حجاجی که در روزهای آینده به کشور وارد می‌شوند هم چنانچه علائم تب، تنگی نفس و سرفه داشته باشند، به بیمارستان شهدای یافت‌آباد منتقل شده و در آنجا تست‌های تشخیصی لازم از آنان گرفته خواهد شد.

اورژانس کشور هنوز کمبود نیروی انسانی دارد

از آنجاکه چندی قبل صابری‌نیا از کمبود نیروی انسانی در اورژانس کشور گلایه کرده بود، این سول را از وی پرسیدم که آیا این کمبود نیرو در انجام وظائف محوله به اورژانس تاثیر منفی خواهد گذاشت و این پاسخ را شنیدم: «پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی یک ویژگی خاصی دارند که همیشه در شرایط سخت پابه‌کار هستند. یعنی در شرایط کمبود نیروی انسانی از جان خود مایه می‌گذارند تا خدای ناکرده خللی در کارهای نظام جمهوری اسلامی به وجود نیاید. اما کمبود نیروی انسانی مشکلی است که ما هنوز هم با آن دست به گریبان هستیم و نگرانی بابت تعطیل شدن پایگاه‌ها هنوز هم وجود دارد، ولیکن شنیده‌ها حاکی از آن است که ظاهرا سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در حال موافقت است که مجوزی برای جذب نیرو به ما داده شود. اگر این اتفاق بیفتد که بر اساس اخبار رسیده امیدواریم بیفتد، انشاالله می‌توانیم به یک وضعیت مناسب برسیم. الان هم در کار مهم انتقال حجاج، همه پرسنل اورژانس از جان خود مایه می‌گذارند که این انتقال به بهترین شکل انجام شود.»

همه بیماران و مصدومین از روند درمان رضایت دارند

رئیس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر هم در گفت‌وگو با سپید، بازدیدی که صبح جمعه از بیمارستان‌های پایتخت انجام داده بودند را تشریح کرد. ناصر چرخساز درباره مسئولیت سازمان امداد و نجات در قبال بیمارانی که به بیمارستان‌ها منتقل شده‌اند، گفت: «سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر در این خصوص مسئولیت مدونی ندارد، چون این بحث مربوط به مرکز پزشکی سازمان حج و زیارت است که در عربستان فعالیت می‌کند و در داخل کشور هم بیماران در اختیار وزارت بهداشت هستند، ولی از آن جهت که مرکز پزشکی از ارکان جمعیت هلال احمر است و ما هم جزو کمیته انتقال مصدومین هستیم، به عیادت بیماران و سانحه‌دیدگان بازگشته از عربستان رفتیم تا اینکه از وضعیت آنها ارزیابی به عمل آوریم و از مصدومین این حادثه دلجویی کنیم تا بتوانیم در آینده گزارش این بازدید را در جلسات ارائه کنیم.» رئیس سازمان امداد و نجات درخصوص بیماران بستری شده گفت: «افراد بستری شده شامل دو دسته هستند. بعضی از بیماران، مصدومین سانحه منا هستند که با جراحات مختلف به مراکز درمانی مشخص شده منتقل شده‌اند و بعضی از آنها هم کسانی هستند که به دلیل بیماری‌های زمینه‌ای که داشتند، پس از بازگشت به کشور جهت ادامه درمان در مراکز درمانی بستری شده‌اند و معالجه آنها درحال پیگیری است. مجموعا روند درمان این عزیزان خوب بود و خود بیماران از این روند رضایت داشتند و باید گفت که وزارت بهداشت هم انصافا نهایت همکاری را با این عزیزان انجام می‌دهد و همه تلاش خود را کرده تا این افراد کمتر دچار ناراحتی باشند.» چرخساز در پاسخ به این سوال که «مسئولیت انتقال بیماران با اورژانس کشور است یا سازمان امداد و نجات یا هردو؟» گفت: «این کاری که درحال انجام است، یک کار گروهی است. به هر حال مصیبت سنگینی به مردم وارد شده است و در چنین شرایطی، اگر قرار باشد تنها یک دستگاه جهت انجام کاری مسئول شود، ممکن است به تنهایی از عهده انجام آن برنیاید و بنابر این همه دست به دست هم داده‌ایم تا این کار به بهترین نحو انجام شود. من فکر نمی‌کنم مشکل خاصی وجود داشته باشد. اما اگر به دنبال این باشید که تصمیمات گرفته شده چه هستند، باید گفت که مقرر شده تا ادامه درمان مصدومین و مجروحینی که از عربستان به کشور بازمی‌گردند، به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد و در واقع ما هم در کنار وزارت بهداشت هستیم و به این عزیزان کمک می‌کنیم تا این کار بزرگ به شکل خوب و مناسبی انجام شود.»■

۲ واکسن به برنامه واکسیناسیون ملی اضافه می‌شود

سپید: آبان ماه سال گذشته بود که سردمداران نظام سلامت نوید رونمایی از طرحی را دادند که جایگزین واکسن‌های ثلاثه و هپاتیت «B» در سنین ۲، ٤ و ٦ ماهگی در برنامه واکسیناسیون شد. طرحی که نام آن واکسن پنتاوالان بود و با تعداد تزریق کمتر، ایمنی لازم برعلیه پنج بیماری تهدیدکننده زندگی یعنی دیفتری، سیاه سرفه، کزاز، هپاتیت «B» و هموفیلوس آنفلوانزا نوع «B» را ایجاد کرد. هرچند چهار بیماری نخست قبلا جزو برنامه جاری ایمن‌سازی کودکان بوده، اما «هموفیلوس آنفلوانزا نوع B» جزو پنجمی بود که به این مجموعه اضافه شد. در دانشگاه‌های متعدد، جلسات مستمر به منظور آشنایی با آن منعقد شده بود. کارشناسان مختلف از خوبی‌های آن گفته بودند و زمان‌های مختلفی برای رونمایی از آن اعلام اما سپس معوق می‌شد.

سرانجام ضرب‌الاجل به اتمام رسید و ۲۷ آبان ماه سال گذشته رئیس‌جمهور راهی انستیتوپاستور شد تا به دست خود از این طرح ملی رونمایی کند. حالا و بعد از گذشت یک سال رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیردار وزارت بهداشت از تصمیم این وزارتخانه برای ورود دو واکسن جدید به برنامه واکسیناسیون ملی خبر داد. محمدمهدی گویا از دیفتری، کزاز، سیاه‌سرفه، هپاتیت B، سل، سرخک، سرخجه و هموفیلوس آنفلونزای نوع B به عنوان بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن در کودکان نام برد و گفت: «واکسن این بیماری‌ها در کشور وجود دارد.»

وی با بیان اینکه در تلاش هستیم که دو واکسن را در برنامه ایمن‌سازی کشور بسته به اهمیت و تعداد موارد آنها وارد کنیم، تصریح کرد: «واکسن عفونت‌های «روتا ویروس» که عامل ایجاد اسهال است و همچنین واکسن «پنوموکوک» که باعث عفونت شدید در دستگاه تنفس و خون است، قرار است در آینده در داخل کشور استفاده شوند.» گویا درباره میزان کاهش موارد ابتلا به سرخک در کشور به علت استفاده از واکسن آن گفت: «سالانه ۱۱ هزار مورد ابتلای به سرخک داشتیم که بعد از ایمن‌سازی سراسری موارد ابتلا به آن به کمتر از ۲۰۰ مورد در سال رسیده است. ما انتظار داریم با برنامه‌های تکمیلی حتی این ۲۰۰ مورد را هم به حداقل ممکن برسانیم.»

وی همچنین با بیان اینکه واکسن فلج اطفال تزریقی به آرامی باید جایگزین نوع خوراکی آن شود، اظهار کرد: «این واکسن از هفته گذشته در برنامه ایمن‌سازی کشور قرار داده شده است که در حقیقت مکملی برای نوع خوراکی آن است. هدف از ورود آن، برداشتن آخرین قدم‌های ریشه‌کنی فلج اطفال در کشور است.» وی تاکید کرد: «اگر موارد بیماری فلج اطفال در کشوری تا سه سال به صفر رسیده باشد، باید به تدریج واکسن تزریقی فلج اطفال را جایگزین خوراکی کنند، اما این روند باید مرحله به مرحله صورت گیرد. اول این واکسن تزریقی به خوراکی اضافه می‌شود و به تدریج جایگزین نوع خوراکی آن می‌شود.»■

اخبار

برنامه‌های ملی برای سکته‌های قلبی، مغزی، سرطان و حوادث ترافیکی

ایرنا: معاون درمان وزارت بهداشت از تدوین برنامه‌های ملی برای چهار بیماری سکته‌های قلبی، مغزی، سرطان و حوادث ترافیکی خبر داد. محمد آقاجانی گفت: «برنامه ملی آمایش سرزمین سرطان در سه سطح طی یک دوره یکساله طراحی و نهایی شده است، به گونه‌ای که درحال حاضر می‌دانیم در هر نقطه‌ای از کشور برای پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان چه امکاناتی در دسترس است و یا چه کاستی‌هایی داریم.» آقاجانی با بیان اینکه ۷۵ درصد علت مرگ‌ومیر در کشور ناشی از حوادث ترافیکی و سرطان است، خاطرنشان کرد: «متاسفانه بیشترین علت مرگ‌ومیر در ایران ناشی از حوادث ترافیکی است. از این‌رو توسعه خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی و بیمارستانی از برنامه‌های اجرا شده در بحث حوادث ترافیکی است.» آقاجانی درخصوص بیماری‌های عروق مغزی

گفت: «برنامه ملی درمان سکته‌های مغزی به‌صورت medical و non medical طراحی شده است تا بتوانیم همانند سایر کشورها از ناتوانی و معلولیت سکته‌های مغزی جلوگیری کنیم و بتوانیم بیش از ۳۰ درصد سکته‌های مغزی را نجات دهیم.»

نبود آماری مشخص درخصوص میزان قاچاق سیگار در کشور

خانه ملت: عضو کمیسیون بهداشت مجلس از قاچاق بی‌رویه سیگار در کشور انتقاد کرد و گفت: «متاسفانه مشخص نیست که چه میزان از سیگارهایی که در کشور وجود دارد ازطریق قاچاق و چند درصد نیز از مبادی رسمی وارد کشور شده است. همچنین قاچاق این محصول بسیاری از کارخانجات سیگار را با ورشکستگی مواجه کرده است.» حسن تامینی‌لیچائی با انتقاد از بی‌توجهی مسئولان نسبت به قاچاق سیگار در کشور افزود: «واقعیت

جامعه آن است که تعدادی از افراد جامعه سیگار مصرف می‌کنند و باتوجه به وجود کارخانه‌های سیگارسازی در کشور باید توجه کافی و لازم به تولیدات این محصول وجود داشته باشد.»

آزمایش DNA برای شناسایی جانباختگان مجهول‌الهویه

مهر: وزیر بهداشت با اشاره به وضعیت قربانیان حادثه منا گفت: «تعطیلی عید قربان یکی از دلایل تاخیر در شناسایی و انتقال پیکرهای جان‌باختگان فاجعه منا به کشور است.» سیدحسن هاشمی، اظهارداشت: «با هماهنگی‌های انجام شده با مقامات عربستانی هویت جانباختگان حادثه منا که در کشور عربستان احراز نشده است پس از انتقال اجساد به ایران با آزمایش DNA مشخص خواهد شد.» وزیر بهداشت با اشاره به آمار نهایی کشته‌شدگان فاجعه منا، اظهار داشت: «با تلاش‌های صورت گرفته و در اولین فرصت اجساد جان‌باختگان حادثه منا به کشور بازگردانده خواهد شد.»■

خبـــر

قیمت تمام‌شده آب ۲ برابر می‌شود

رحیم میدانی معاون وزیر نیرو ضمن اعلام این خبر که با اجرای برخی پروژه‌های آبی کشور، قیمت تمام‌شده تولید هر لیتر آب به ۲ هزار تومان می‌رسد، گفت: «مهم‌ترین دلیلی که موجب به تعویق افتادن و طولانی شدن روند اجرای پروژه‌ها شده، مشکل تأمین اعتبار موردنیاز است که از اعتبارات دولتی تأمین می‌شود. وزارت نیرو در سطح کشور قراردادهای BOT و BOO موفقی با مجموع ارزش نزدیک به ٤ هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان با بخش خصوصی بسته است.»

معاون وزیر نیرو در امور آب و آبفا اظهار داشت: «پایین بودن نرخ فروش هر لیتر آب در مقابل قیمت تمام‌شده بالای آن موجب شده که بنیه مالی شرکت‌های آب و فاضلاب ضعیف باشد.» وی افزود: «درصورتی‌که شرکت‌های وزارت نیرو به‌واقع ازلحاظ درآمد و قیمت فروش آب وضعیت مناسبی داشتند، می‌توانستند از محل منابع داخلی، این پروژه‌ها را سریع‌تر اجرا کنند.» میدانی اظهار داشت: «اتکای وزارت نیرو در اجرای پروژه‌ها فقط به اعتبارات دولتی نیست و در جذب اعتبارات بخش خصوصی نیز اقدامات خوبی انجام‌شده است. با اجرای بخشی از پروژه‌های آبی کشور قیمت تمام‌شده هر لیتر آب به ۲ هزار تومان و درصورتی‌که برخی به سراغ پروژه‌های نمک‌زدایی نیز بروند به ۳۰ هزار تومان بابت هر لیتر می‌رسد، درحالی‌که قیمت عرضه آب به مصرف‌کنندگان در کشور نزدیک به ۳۰۰ تومان است.» معاون وزیر نیرو در امور آب و آبفا گفت: «همین موضوع پایین بودن نرخ هر لیتر آب در مقابل قیمت تمام‌شده بالای آن موجب شده که بنیه مالی شرکت‌های آب و فاضلاب ضعیف باشد و نتوانند این مبالغ را بر اعتبارات دولتی که محدودیت‌های خاص خود را دارد، اضافه کنند.»■

نبض اقتصاد

افزایش دوباره قیمت گاز منتفی شد

معاون وزیر نفت با رد هرگونه افزایش قیمت گاز طبیعی مشترکان خانگی برای زمستان سال جاری، اعلام کرد: «بر اساس مصوبه دولت، محاسبه تعرفه فروش گاز به‌صورت پلکانی اعمال خواهد شد.» حمیدرضا عراقی درباره جزئیات محاسبه قیمت گاز طبیعی مشترکان خانگی و تجاری برای زمستان سال جاری، گفت: «تعرفه سال گذشته فروش گاز به مشترکان خانگی و تجاری با افزایش ۱۵ درصدی قیمت گاز به‌صورت پلکانی اعمال خواهد شد.» مدیرعامل شرکت ملی گاز یاران با رد هرگونه افزایش دوباره گاز طبیعی در سال جاری، تصریح کرد: «هیچ‌گونه تغییر جدیدی در قیمت و یا تعرفه‌های قیمت‌گذاری فروش گاز به مشترکان تا پایان سال جاری اعمال نخواهد شد.» معاون وزیر نفت با اشاره به افزایش تولید گاز ایران برای زمستان سال جاری خواستار صرفه‌جویی مردم در مصرف این حامل انرژی شد و تأکید کرد: «صرفه‌جویی در مصرف گاز قطعاً منجر به کاهش بار مالی قبوض گاز مشترکان برای فصل زمستان خواهد شد.»

گفتنی است قیمت گاز طبیعی در بخش خانگی فروردین‌ماه سال۱۳۹۳، ۲۰ درصد و خردادماه سال جاری هم ۱۵ درصد افزایش‌یافته است. با افزایش جدید قیمت‌ها متوسط قیمت زمستانی گاز طبیعی پس از افزایش ۲۰ درصدی سال گذشته از مترمکعبی ۷۰ تومان به ۸٤ تومان رسیده و با افزایش جدید ۱۵ درصدی این قیمت سال جاری به ۹٦ تومان به ازای هر مترمکعب رسیده است.■

ویترین

۵۰۰ فروند هواپیمامی خریم

وزیر راه و شهرسازی از هدف‌گذاری برای خرید ۵۰۰ فروند هواپیما تا سال ۱٤۰٤ خبر داد و گفت: «در گام نخست تا سال ۲۰۱٦ تعدادی از این هواپیماها وارد کشور می‌شوند.»

عباس آخوندی در حاشیه بازدید از ترمینال زیارتی سلام در فرودگاه بین‌المللی امام (ره) از هدف‌گذاری برای خرید هواپیماهای دوربرد، میان‌برد و کوتاه برد خبر داد و گفت: «مردم به‌زودی با هواپیماهای نو و ایمن سفر می‌کنند.»

وی افزود: «مذاکره با شرکت‌های دست‌اول دنیا برای خرید هواپیما آغازشده است و به‌محض اجرای توافق برجام گام نخست برای تأمین این هواپیماها را برمی‌داریم به‌طوری‌که در گام نخست تا سال ۲۰۱٦ تعدادی از این هواپیماها وارد کشور می‌شود.»

عباس آخوندی همچنین بابیان اینکه امیدوارم همه ما بتوانیم در سایه امن‌وامان الهی از ترمینال زیارتی سلام استفاده کنیم و فضایی همراه با سلامت و مهربانی برای مسافران فراهم کنیم، ادامه داد: «در آغاز عملیات اجرایی این ترمینال اعلام کردم امیدوارم عملیات اجرایی این ترمینال برای تابستان آینده به بهره‌برداری برسد که شخصاً این موضوع را مرتب پیگیری می‌کنم.»

وزیر راه و شهرسازی با اشاره به پیشرفت بیش از ۲۸ درصدی ترمینال زیارتی سلام در ۷ ماه اخیر، گفت: «در حال حاضر این ترمینال حدود ٤۰ درصد پیشرفت فیزیکی دارد و امیدوارم در زمان مقرر یعنی تا پایان

تیر سال آینده عملیات اجرایی آن پایان یابد و به بهره‌برداری برسد».

آخوندی با تأکید بر ایجاد فضایی سبز در حاشیه ترمینال زیارتی سلام برای رفاه حال مسافران گفت: «حساسیت بسیار زیادی در ایجاد فضای سبز پروژه‌های عمرانی دارم و از مدیرعامل شرکت شهر فرودگاهی امام خمینی می‌خواهم طراحی فضای سبز ترمینال سلام در دستور کار قرار گیرد و فضای بیرونی این ترمینال نیازمند چندین هزار اصله درخت است.»

وزیر راه و شهرسازی با اشاره به اینکه ترمینال زیارتی سلام خوشبختانه دارای طراحی معماری داخلی است، تصریح کرد: «از هم‌اکنون باید برای معماری داخلی و آثار هنری فضای داخلی ترمینال برنامه‌ریزی شود تا مفهوم (سلام) که عنوان این ترمینال است، در بدو ورود مسافر به ترمینال منتقل شود. با توجه به زمان‌بر بودن طراحی معماری از هم‌اکنون این موضوع نیز در دستور کار قرار می‌گیرد تا فضای ترمینال سلام هویت و تشخص عنوان سلام الهی را از روز آغاز بهره‌برداری به همراه داشته باشد.» وی با تأکید بر انتقال حفظ آرامش به مسافران در زمان ورود به ترمینال در فرودگاه‌های کشور ادامه داد: «عموماً مسافران در ترمینال‌های مسافری با سراسیمگی و اضطراب خاصی مواجه هستند بنابراین فضای ترمینال باید آن‌قدر آرام باشد تا فضای ضد استرس و کم شدن فشار عصبی را برای مسافر ایجاد کند.»

وزیر راه و شهرسازی در بخش دیگری از اظهاراتش با اشاره به لزوم تجهیز این ترمینال به آخرین فناوری‌های هوانوردی گفت: «یکی از اقدامات مناسب در طی اجرای احداث ترمینال سلام طراحی اکرون (محل پارک هواپیماها) برای هواپیمای پهن‌پیکر است، علاوه بر این پل تلسکوپی برای انتقال حجاج از سالن ترانزیت به داخل هواپیما برای این ترمینال زیارتی جانمایی شده است.■

بررسی وضعیت خودرو در شرایط پساتحریم

صنعت خودرو درگذر از آزمونی دوباره

■ سجاد خداکرمی

در شرایطی که اقتصاد کشور طی سال‌های اخیر با شرایط تحریمی و کاهش سرمایه‌گذاری خارجی مواجه بوده است، امیدها نسبت به بازگشت رشد اقتصادی به‌روزهای قبل از تحریم‌ها با اجرای توافق هسته‌ای و برچیده شدن تحریم‌ها در صنایع و بخش‌های تولیدی قوت گرفته است.

یکی از مهم‌ترین و اثرگذارترین صنایعی که در آستانه این تحول عظیم قرار دارد، صنعت خودروسازی است. صنعتی که سهم ۳ تا ۵ درصدی از تولید ناخالص داخلی و ۱۲ درصدی از کل اشتغال کشور را به خود اختصاص داده است. اما با توجه به اهمیت این صنعت در اقتصاد کشور و حضور اندک شمار شرکای اقتصادی و شرکت‌های خودروساز خارجی در ایران، این صنعت نتوانسته خود را در برابر هجوم آسیب‌ها و موانعی که هراز چند گاهی در قالب افزایش «قیمت دلار»، «کمپین نخریدن خودرو» و... بروز می‌کند مقاوم کند و به اتکای بنیه تولیدکنندگان و قطعه سازان، بدون لغزش در مسیر رشد حرکت کند.

بااین‌همه اما دوباره فرصتی برای این صنعت پیش‌آمده که با اجرای توافق هسته‌ای، توان ازدست‌رفته خود را احیا کند و از طرفی به بازسازی دیوار بی‌اعتمادی کیفیت خودروهای داخل اقدام کند و با درس گرفتن از اشتباهات گذشته و بهره‌گیری از فرصت پیش‌رو در جذب و به‌کارگیری دانش و سرمایه‌های شرکت‌های معتبر که طی ماه‌های اخیر به ایران سفرکرده‌اند گام بردارد. حال در این میان نکاتی در باب صنعت خودروسازی درپساتحریم چه در بخش عرضه و تولید و چه در بخش تقاضا و فروش قابل‌ذکر است که به آن‌ها اشاره خواهد شد:

۱ تأثیر مذاکرات بر صنعت کشور در کوتاه مدت مشاهده نخواهد شد و خودروسازی نیز جدا از کل مجموعه صنعتی کشور نیست. فرآیند لغو تحریم‌ها مثلاً در حوزه پولی و بانکی که از ملزومات سرمایه‌گذاری شرکت‌ها است زمان‌بر بوده و حداقل ٦ ماه طول خواهد کشید تا شاهد بازگشت رونق به این صنعت باشیم. لذا نباید در کوتاه‌مدت منتظر معجزه بود.

۲ طبیعتاً اولین اقدامی که در دوران پساتحریم در صنعت خودروسازی باید صورت بگیرد این است که اشتباهات گذشته درباره حضور برندهای خارجی در کشور تکرار نشود توضیح آنکه اگر قرار باشد که بازار داخلی خودرو در اختیار یک برند یا یک شرکت خارجی قرار گیرد، باید الزام به ساخت داخل، انتقال دانش فنی و مشارکت و همکاری تولید در داخل حداقل به‌اندازه ۳۰ درصد صورت بگیرد. باید از شرکت‌های خارجی خواست که در کشور سرمایه‌گذاری کرده و خودروی خود را به‌صورت مشارکتی در کشور تولید کنند، سپس از منافع بازار داخلی بهره‌مند شوند به‌ویژه اینکه صنعت خودروسازی ما باید در تولید قطعات و فناوری به‌روز مجهز شود که این عمل منجر به توسعه این صنعت و برآورده شدن خواست مشتری یعنی ارتقای کیفیت، کاهش قیمت و استفاده از محصول به‌روز در سطح جهانی است خواهد شد.

۳ کشور ما طی سال‌های اخیر در اثر وفور درآمدهای نفتی به بیماری هلندی یعنی افزایش درآمدهای نفتی و هزینه کرد آن‌ها در واردات بی‌رویه و بی‌برنامه مبتلا شده است و از طرف دیگر هزینه‌های تولید درهر بخش و صنعت افزایش پیدا کرده که این افزایش به بالا رفتن نرخ دلار هم مربوط نمی‌شود. این دو عامل شرایطی را فراهم کرده که خودروسازان خارجی را به سرمایه‌گذاری و تولید در ایران متمایل نخواهد کرد. به‌عنوان‌مثال شرکت رنو فرانسه که در ایران خودروی ال۹۰ را به تولید می‌رساند، با توجه به هزینه‌های بالای تولید در ایران و موانع بر سر راه تولید، قطعات را وارد کرده و علت آن‌هم مقرون‌به‌صرفه نبودن تولید است که درنهایت خودرو به‌صورت مونتاژ به دست مشتری می‌رسد. حال اگر هم موفق به جذب سرمایه‌گذاری شرکت‌های خودروساز خارجی هم شویم بدون اصلاح این رویه پس از مدت‌زمان کوتاهی دوباره به روال قبل یعنی واردات قطعات و چه‌بسا به واردات خودرو خواهند پرداخت. مؤید این نکته نیز شرایط به‌مراتب بهتر واردکنندگان نسبت به تولیدکنندگان در سال‌های اخیر بوده است.

٤ تنزل رتبه ایران در بهبود فضای کسب‌وکار به علت موانع رشد تولید ازجمله نرخ بهره بالای تسهیلات بانکی که در برخی موارد عملاً به ۳۰ در صد هم می‌رسد میل و رغبت را از تولیدکننده گرفته و از طرفی هم بازپرداخت تسهیلات اعطایی برای تولیدکنندگان که در شرایط رکودی با کاهش تولید نیز روبرو شده‌اند مشکل است.

۵ کم کردن از انتظارات مردم نسبت به کاهش قیمت‌ها بعد از لغو تحریم‌ها اثر مثبتی بر بازیابی قیمت منطقی خودرو می‌گذارد. تصور و سابقه تاریخی ذهن مردم بر این است که همانند اجرای قطعنامه ۵۹۸ که منجر به کاهش شدید افت قیمت ارز و اجناس شد، اجرای توافق هسته‌ای نیز اثر کاهشی بر قیمت‌ها خواهد داشت.

درصورتی‌که تصور چنین امری به نظر محال می‌رسد زیرا سیاست تک‌نرخی کردن ارز که دولت به‌شدت پیگیر اجرای آن است، نه‌تنها قیمت دلار را با کاهش مواجه نخواهد کرد بلکه در آینده شاهد افزایش قیمت مواد اولیه برخی کالاها که به ارز وابسته‌اند برای تولید در صنایع مختلف خواهیم بود.

٦ در شرایطی که اغلب صنایع کشور با رکود دست‌وپنجه نرم می‌کنند، تحریک بخش تقاضا از طریق سیاست‌های انبساطی پولی می‌تواند به ارتقای تولید چه در زمان حال و چه در زمان پسا تحریم منجر شود. بسیاری از تولیدکنندگان و کارخانه‌ها در این شرایط رکودی با افت تولید و در پی آن تعدیل نیروی کار و درنتیجه کاهش درآمد خانوار به‌ویژه طبقه متوسط که حدود ٦۰ در صد جامعه ایران را تشکیل می‌دهد، روبرو است. این کاهش قدرت خرید علاوه بر بخش خودرو بر دیگر بخش‌ها مثل مسکن هم اثرگذار بوده است.

اصولاً در دنیا خرید مسکن و کالاهایی مانند خودرو از محل درآمدهای آتی است و نه از محل پس‌اندازهای خانوار مثلاً در کشور آلمان بانک‌ها محصولات شرکت خودروسازی فولکس واگن را خریداری می‌کنند و آن‌ها نیز این محصولات را با اعطای تسهیلات خرید با بهره کم و با دوره بازپرداخت طولانی‌مدت در اختیار مشتریان قرارمی‌دهند. لذا پیشنهاد می‌شود دولت در این بخش‌ها با اعطای تسهیلات کم‌بهره با دوره بازپرداخت طولانی‌مدت در سمت تقاضا تحرک ویژه‌ای ایجاد کند.■

دادگاه عالی آمریکا با فرجام‌خواهی بانک مرکزی ایران موافقت کرد

دادگاه عالی آمریکا با درخواست بانک مرکزی ایران برای تجدیدنظر در حکم مصادره ۱/۷۵ میلیارد دلار از دارایی‌های بانکی بلوکه‌شده ایران برای پرداخت غرامت به قربانیان حملات ضدآمریکایی موافقت کرد. بانک مرکزی به حکمی که در ژوئیه سال ۲۰۱٤ از سوی دادگاهی در نیویورک برای مصادره دارایی‌های بلوکه‌شده ایران، به‌منظور پرداخت غرامت به خانواده‌های قربانیان حملات ضدآمریکایی صادر شد، اعتراض دارد. این خانواده‌ها ایران را به حمایت از این حملات تروریستی متهم کرده‌اند و با این ادعا که ایران در این حملات مذکور دست داشته است، در سال ۲۰۰۷ حکم دادگاه را برای دریافت ۲/٦۵ میلیارد دلار خسارت از ایران دریافت کردند و از آن زمان در تلاش هستند دارایی‌های ایران را که در حساب‌های مختلف نگهداری می‌شوند، مصادره کنند. این حملات شامل بمب‌گذاری پادگان‌های نیروی دریایی آمریکا در بیروت لبنان در سال ۱۹۸۳ و بمب‌گذاری برج‌های خبر عربستان سعودی در سال ۱۹۹٦ بودند. این شکایت در سال ۲۰۱۰ پس‌ازاینکه وزارت خزانه‌داری امریکا به دارایی‌های بلوکه‌شده ایران در سینی بانک اشاره کرد، تنظیم شد. بانک مرکزی ایران در درخواست خود به دادگاه عالی استدلال کرده است قانونی که کنگره آمریکا در سال ۲۰۱۲ برای امکان‌پذیر کردن مصادره این پول و پرداخت آن به قربانیان تصویب کرده، نادرست بوده است و قانون‌گذاران آمریکایی با به قانون درآوردن حکم یک دادگاه، از جدایی قوا در این کشور تخطی کرده‌اند.■

خبرکوتاه

پرداخت دومین قسط بدهی نفتی هند به زودی

رویترز به نقل از منابع آگاه گزارش داد هند دومین قسط ۷۰۰ میلیون دلاری بدهی نفتی خود به ایران را ۱۲ اکتبر (۲۰ مهر) پرداخت خواهد کرد. ایران در ماه اوت از هند خواسته بود یک میلیارد و ٤۰۰ میلیون دلار از بدهی نفتی خود را در دو قسط برابر پرداخت کند که نخستین قسط ۷۰۰ میلیون دلاری چهارشنبه پرداخت شد. در نخستین قسط بدهی نفتی پالایشگاه‌های هندی، اسار اویل حدود ۳۳۵ میلیون دلار، مانگلور ۳۰۰ میلیون دلار، شرکت نفت هند ٦۲ میلیون دلار و شرکت هندوستان پترولیوم سه میلیون دلار به ایران پرداخت کردند. به گفته منابع آگاه، پرداخت دومین قسط بدهی نفتی از سوی پالایشگاه‌های هندی مشابه نخستین قسط خواهد بود. منابع آگاه پیش‌ازاین اظهار کرده بودند اداره کنترل دارایی‌های خارجی وزارت خزانه‌داری آمریکا با مکانیسم بانکی و پرداخت یک میلیارد و ٤۰۰ میلیون دلار از سوی پالایشگاه‌های هندی به ایران در دو قسط مساوی موافقت کرده است. هند دومین مشتری نفتی بزرگ ایران پس از چین است بااین‌همه دهلی‌نو تحت‌فشار تحریم‌ها، میزان خرید از ایران را کاهش داد. بر اساس این گزارش، پالایشگاه‌های هندی تا پایان ماه اوت حدود شش میلیارد و ٦۰۰ میلیون دلار بدهی به ایران داشتند. این پالایشگاه‌ها پس از بسته شدن کانال پرداخت پول از طریق هالک بانک ترکیه در سال ۲۰۱۳ تحت‌فشار تحریم‌ها نتوانستند بقیه بدهی خود به ایران را بپردازند. بااین‌همه پرداخت بخشی از بدهی واردکنندگان هندی نفت ایران از اوایل سال ۲۰۱٤ در پی امضای توافق هسته‌ای مقدماتی امکان‌پذیر شد و حدود سه میلیارد دلار بدهی نفتی را در شش نوبت و از طریق یک کانال پرداخت محدود پرداخت کردند. پالایشگاه‌های هندی ٤۵ درصد بدهی نفتی خود به ایران را از سال ۲۰۱۲ به روپیه به‌حساب ایران در بانک «یوسی‌او» واریز کرده‌اند. تهران از این پول که در حال حاضر بیش از ۱۷۰ میلیارد روپیه هند (دو میلیارد و ٦۰۰ میلیون دلار) است، برای واردات کالاهای تحریم نشده از دهلی‌نو استفاده می‌کند.■

خبرخوان

پمپ‌بنزین‌های شل و توتال در ایران

رئیس انجمن جایگاه داران سوخت کشور از صدور مجوز ۱۰۰ جایگاه جدید سوخت برای هر یک از شرکت‌های توتال فرانسه و شل انگلیس در تهران و سایر نقاط کشور خبر داد.

بیژن حاج محمدرضا با اشاره به صدور مجوزهایی برای ساخت جایگاه‌های جدید سوخت در کشور، گفت: «اخیراً مجوزی به‌منظور احداث ۱۰۰ جایگاه جدید سوخت برای هر یک از شرکت‌های توتال فرانسه و شل انگلیس در تهران و سایر نقاط کشور صادرشده است.» رئیس انجمن جایگاه داران سوخت کشور با اعلام اینکه هدف از واگذاری مجوز ساخت جایگاه جدید توسط شرکت‌های بزرگ نفتی جهان همچون شل و توتال در ایران ایجاد برند در صنعت عرضه و توزیع فرآورده‌های نفتی در کشور است، تصریح کرد: « در نشستی که با حضور مدیران ارشد شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی برگزارشده، طرحی به‌منظور اجاره و یا فروش جایگاه‌های سوخت به پالایشگاه‌های نفت مطرح‌شده است.» این مقام مسئول بابیان اینکه مذاکراتی با چند پالایشگاه نفت به‌منظور اجاره و یا فروش تعدادی از انبارهای نفت و جایگاه‌های سوخت مطرح‌شده است، اظهار داشت: «با این روند واگذاری شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی به دنبال ایجاد برند در صنعت جایگاه سازی و عرضه سوخت در کشور است.» حاج محمدرضا بابیان اینکه سرمایه‌گذاران جایگاه ساز از بودجه، منابع

مالی و امکانات شرکت‌هایی همچون شل و توتال به‌منظور ایجاد برند در ساخت جایگاه سوخت برخوردار نیستند، بیان کرد: «هم‌اکنون سرمایه شرکت‌هایی همچون شل و توتال ۵ برابر کل منابع و سرمایه شرکت ملی نفت ایران و وزارت نفت است.» رئیس انجمن جایگاه داران سوخت کشور، یکی از مهم‌ترین دلایل مشکلات پیش روی جایگاه‌های سوخت را پایین بودن کارمزد فروش بنزین اعلام و خاطرنشان کرد: «با کارمزدهای فعلی امکان ایجاد برند و یا ارتقای سطح کمی و کیفی جایگاه‌های سوخت وجود ندارد.»

دستور رئیس‌جمهور برای حمایت از واحدهای صنعتی

معاون وزیر صنعت از دستور رئیس‌جمهور برای حمایت از واحدهای صنعتی خبر داد. سید محمدعلی سید ابریشمی با اشاره به نیاز واحدهای صنعتی به نقدینگی خاطرنشان کرد: «بر اساس تصمیم اخیر رئیس‌جمهور، مقرر شد، هم شورای پول و اعتبار و هم وزارت صنعت، معدن و تجارت بررسی‌های لازم در جهت حمایت از واحدهای صنعتی را انجام دهند، هرچند شرایط اقتصادی کشور هنوز مناسب نیست اما سعی دولت بر حل مشکلات اقتصادی واحدهای تولیدی قرارداد.» معاون وزیر صنعت، معدن و تجارت بابیان اینکه تسهیلات از سه بخش تشکیل‌شده است، وجوه تسهیلات، نرخ سود تسهیلات و تأمین وثیقه ضمانت‌نامه آن گفت: « سازمان صنایع کوچک و شهرک‌های صنعتی ایران از طریق صندوق ضمانت سرمایه‌گذاری صنایع کوچک و اعتبارات در اختیار تلاش می‌کند تا اقدامات لازم جهت تسهیل دسترسی واحدهای تولیدی به تسهیلات را انجام دهد.»■

آمـــار

۲۷۰۰۰

رئیس اداره پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت گفت: «درحال حاضر در کشور ۲۷هزار بیمار نیازمند عضو وجود دارد که روزانه ۷ تا ۱۰نفرشان به‌علت عدم وجود ارگان مناسب عضو پیوندی فوت می‌کنند.» کتایون نجفی زاده افزود: «سالانه بین ۵ تا ۸هزار نفر در ایران با مرگ مغزی جان خود را از دست می‌دهند که نیمی از این افراد دارای ارگان‌های قابل اهدا هستند.» نجفی‌زاده با ابراز تاسف از اینکه تنها حدود ۷۰۰نفر از ۲۵۰۰ تا ٤هزار مورد مرگ مغزی قابل اهدا، اعضای خود را اهدا می‌کنند، گفت: «مهم‌ترین علت کمبود ارگان‌های پیوندی، عدم رضایت خانواده‌ها به اهدای عضو به علت نبود آگاهی عمومی از ماهیت مرگ مغزی و اهدای عضو است.» به گفته نجفی‌زاده هر فرد مرگ مغزی می‌تواند با اهدای یک تا ۸ ارگان حیاتی خود هشت نفر را از مرگ حتمی نجات دهد و با اهدای یک تا ۵۳ بافت خود می‌تواند یک تا ۵۳ نفر را از معلولیت نجات دهد.■

۱۰۰۰۰

مسئول برنامه ملی ثبت سرطان وزارت بهداشت گفت: «طبق آمار موجود حدود ۱۰هزار نفر در سال در کشور به سرطان سینه مبتلا می‌شوند و حدود ۱/۳ درصد از آنها یعنی حدود سه‌هزار و ۵۰۰نفر در سال بر اثر این بیماری فوت می‌کنند.» کاظم زنده‌دل افزود: «اگر جمعیت فعلی از باروری فاصله بیشتری بگیرد و تعداد فرزندان محدودتر شود و یا عوامل تغذیه‌ای رعایت نشود آمار بالاتری در سرطان سینه خواهیم داشت. ضمنا در حال حاضر اغلب آمارها بر اساس مستندات بیمارستانی ثبت می‌شود و ما در مورد سرطان سینه می‌توانیم به اطلاعات ثبت شده و گزارش‌ها اعتماد کنیم.» زنده‌دل افزود: «شیوع کل سرطان سینه در حال حاضر حدود ٤۰ تا ۵۰هزار نفر است که یا در حال درمان هستند و یا از سال‌های قبل به این بیماری مبتلا بوده‌اند و هم‌اکنون با عوارض آن زندگی می‌کنند و در حال دریافت درمان‌های تکمیلی هستند.»■

۳

رئیس انجمن صرع ایران گفت: «بررسی‌های علمی نشان می‌دهد در حال حاضر حدود یک تا یک و نیم درصد مردم ایران صرع دارند که این آمار حاکی از حدود سه‌برابر بودن بیماران صرعی در کشور به نسبت اروپا است.» کوروش قره‌گوزلی افزود: «این آمار نسبت به آمار کشورهای منطقه قابل قبول است، اما از آمار مبتلایان به صرع در اروپا بیشتر است. چراکه در نروژ تعداد مبتلایان به صرع حدود نیم‌درصد و در انگلستان کمتر از نیم‌درصد کل جمعیت کشور است.» قره‌گوزلی بروز بیماری صرع را ناشی از علل گوناگونی دانست و گفت: «به‌طور کلی در بروز صرع ژنتیکی، تومور، انواع ضربه‌ها، سکته‌های مغزی و مصرف الکل نقش اساسی دارند. البته صرع بیشتر در کودکان و افراد کهنسال شایع‌تر است، اما بررسی‌ها نشان می‌دهد طی سال‌های اخیر این بیماری در جوانان هم شیوع قابل توجهی یافته است.»■

اینستانظر

nima.jfri: آقای دکتر وقت کردید. از اورژانس بیمارستان الزهرا هم بازرسی داشته باشید. این بیمارستان اگر بیمار نصف شب به آنجا آورده شود، باید تا صبح منتظر بماند، تا یکی به دادش برسد البته اگر برسد.

eele_man: سلام جناب دکتر هاشمی برنامه پزشک خانواده که در بعضی استانها اجرا شده نه تنها به سود ما نبوده بلکه به ضررمان بوده است. از موقعی که این برنامه پیاده شد، هزینه درمان ما صدها برابر شده ما مردم استان فارس از وزیر محترم بهداشت و درمان خواهش می‌کنیم که برنامه پزشک خانواده را منحل کنند. متشکریم.

yst۱۳٤: اقای وزیر به والله بهداشت و سلامت جامعه در خطر است. چند وقت است که داریم مهاجرین افغان را واکسینه می‌کنیم . واقعا فاجعه است و وجود انواع بیماری‌های واگیر در این بین مطرح است . بعضی از این افراد نه می‌دانند کی هستند و نه می‌دانند بهداشت چیست. چرا باید مرز باز باشد که هر که دلش خواست وارد کشور شود. سریع‌تر فکری به حال ملت کنید.

nataj۱۳۷۰: اقای وزیر سلام ،ما دانشجویان علوم آزمایشگاهی سالهاست که خواستار احیای حقوقمان هستیم ،خواستار برگزاری و احیای دوباره دکترای علوم آزمایشگاهی که در بسیاری از کشورهای پیشرفته در حوزه سلامت وجود دارد هستیم. از شما خواستاریم به مشکلات این قشر تحصیل‌کرده که سال‌هاست به واسطه مخالفت عده‌ای هر روز حقوق‌شان پایمال می‌شود، رسیدگی کنید. حتی دستمزد و حقوق مالی این عده هم زیر پا گذاشته می‌شود طوری که به کارشناسان در آزمایشگاه ها ۵۰۰هزار تومان حقوق ماهیانه تعلق می‌گیرد. خواهش می‌کنیم برای دستیابی به از مایشگاه‌هایی قدرتمندتر و مشاهده تحول در امر تحقیقات، فقط به درمان توجه نفرمایید. موضوع تحقیقات و ازمایشگاه‌ها هم رسیدگی کنید. با تشکر

zahra__na: کم کم درآمد پرستار با پزشک یکسان با اعتراضات پرستاران یکسان می‌شود! آزمایشگاهی ها هم همچنان مظلوم‌ترین قشر بیمارستان باقی می‌مانند!

behzad.p۱۲۱۰۵ آقای دکتر به نظر شما اگر پرستار یا کادر پیراپزشکی نباشند دکترها می‌توانند کار کنند. خدایی اون بالا هست.

ali_shooshtary: آقای دکتر تعرفه‌های پزشکی و درآمد پزشکان انگیزه را از ما دانشجویان پزشکی گرفته‌است. من و همه هم‌دوره‌ای های من هیچ امیدی برای زندگی و آینده پزشکی نداریم. کار در روستای دورافتاده باچه حقوقی؟ بعد از هفت سال درس خواندن و کار رایگان در بیمارستان چرا باید دریافتی پزشکان فقط در رسانه‌ها بالا باشد؟؟؟ مگر چند تا پزشک درآمد چندده میلیونی دارند؟

saeid.saeidiy: با این طرح مبتنی بر عملکرد که اجرا شد در واقع سر عدالت ذبح شد. بدون اینکه قطره‌ای آب به مذبوح داده شود واقعا صحنه‌های تأسف باری دیده شد. به شما می‌گویم در بیمارستان الزهرای اصفهان یک ریال به حساب پرستار ریخته شده است. در حالی که در قم به حساب پزشکان ۹٦۰ میلیون تومان واریز شد. یک ریال برابر با ۹٦۰ میلیون تومان است؟ الله اکبر از این تبعیض از این بیداد واصلا این طرح چه ربطی به خدمات و امور اداری دارد. درحالی که زحمت اصلی بر دوش پرستاران است واقعا کرامت انسانی این است!!!!!؟؟؟

emami.mostapha: متاسفانه وزارت بهداشت پزشک محور است!!! و فقط به فکر پزشکان است!!! مظلوم ترین گروه پیراپزشکی هم آزمایشگاهی هاهستند.

جوابیه سازمان غذا و دارو به رئیس انجمن علمی داروسازان ایران

۶۳درصد تولید دارو و ۱۶درصد واردات دارو در اختیار بخش خصوصی

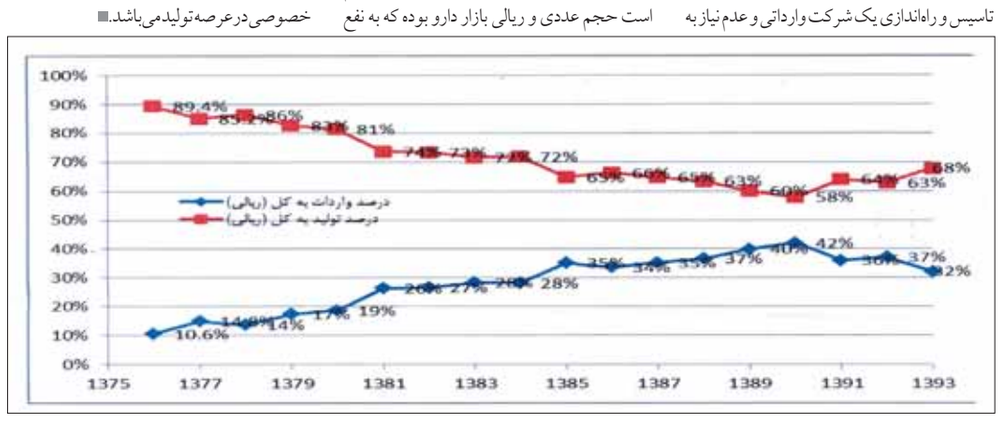
مهدی پیرصالحی، مدیرکل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر سازمان غذاودارو به یادداشت محمدرضا شانه‌ساز، رئیس انجمن داروسازان ایران پاسخ داد. وی در نامه‌ای خطاب به مدیرمسوول روزنامه «سپید» نوشت:

باسلام‌واحترام

در پاسخ به مطلب مندرج در صفحه ٦ شماره ٦٥٢ مورخ ۱۳۹٤/٦/۲۱ آن روزنامه با عنوان «به کاروان دارویی نشانی اشتباه ندهیم»، بدین وسیله جوابیه این حوزه ارسال می‌گردد. خواهشمند است وفق قانون مطبوعات نسبت به درج در آن نشریه امر به اقدام فرمایید. در این جوابیه آماده‌است.

آمار ۷۰ درصدی سهم شرکت‌های غیرخصوصی اعلامی، مربوط به آمار عددی تولید دارو در کشور بوده والبته با نگاهی به آمار ریالی تولید دارو در کشور مشاهده می‌شود که در حدد ٦۰ درصد (۵۷درصد) بازار دارویی کشور در بخش تولید در اختیار بخش غیرخصوصی می‌باشد و تنها ٤۳ درصد آن در اختیار بخش خصوصی می‌باشد. نتیجه این که برای عدد اعلام‌شده توسط رئیس محترم انجمن علمی داروسازان (۳۱درصد در مقابل ٦۹ درصد) مبنایی در منابع داده‌ای یافت نشد. حتی در بخش واردات نیز بخش غیرخصوصی با در دست داشتن تنها ۳ درصد عددی بازار دارویی وارداتی، در حدود ۱٦ درصد ارزش بازار را در دست دارد.

سیاست‌های اتخاذ شده در حوزه قیمت‌گذاری و حمایت تولید شامل بخش خصوصی و غیرخصوصی بوده و تمایزی بین آنها وجود ندارد، بلکه تمایزها و حمایت‌ها متوجه بخش تولید می‌باشد، کما اینکه با نگاهی به وضعیت قیمت‌گذاری، در دو سال اخیر جهت‌گیری قیمت داروهای وارداتی، کاهشی و براساس ضوابط و مقایسه با قیمت دارو در کشورهای مرجع بوده و تولید داخل افزایشی بوده و مصداقی برای آزادی عمل این شرکت‌ها در قیمت‌گذاری دارو وجود ندارد. لذا اظهارات بیان شده در خصوص سیاست قیمت‌گذاری و ادعای ترغیب بخش خصوصی به ورود در حوزه واردات صرفا فرافکنی محسوب شده و بحث واردات و تولید داخل با بحث خصوصی و غیرخصوصی مورد مغالطه واقع شده است. واضح است رشد و توسعه بخش واردات در مقایسه با بخش تولید علاوه بر سیاست این سازمان در تسهیل فعالیت در بخش‌های مختلف تولید، توزیع و واردات در جهت جلوگیری از انحصار، به‌دلیل سهولت تاسیس و راه‌اندازی یک شرکت وارداتی و عدم نیاز به سرمایه‌گذاری سنگین می‌باشد. مسلم است که تاسیس یک شرکت تولیدی به مراتب سرمایه بیشتر، زمان طولانی‌تر و الزامات سخت‌گیرانه‌تری نسبت به یک شرکت وارداتی داشته و این به ماهیت این نوع شرکت‌ها بر می‌گردد و غیرقابل اجتناب می‌باشد. ضمن اینکه رشد تعداد شرکت‌ها به هیچ عنوان نمی‌تواند نمایانگر وضعیت بازار و سهم عددی و ریالی بخش تولید و واردات باشد چرا که در نتیجه سیاست‌های حمایتی و تلاش‌های صورت گرفته در سازمان غذا و دارو روند نزولی ارزش ریالی بازار در بخش تولید به روند صعودی تبدیل شده و روند صعودی ارزش بازار در بخش واردات به روند نزولی تبدیل شده است که این روند کاهشی سهم ریالی واردات به تولید، در ۱۵ سال گذشته بی‌نظیر بوده است. در این صورت آنچه مهم است حجم عددی و ریالی بازار دارو بوده که به نفع بخش تولید در حال افزایش می‌باشد و بنابراین افزایش تعداد شرکت‌ها به خودی خود اهمیتی نداشته و قابل ارزش‌گذاری نمی‌باشد. در پایان ذکر این نکته مهم است که توجه به گسترش و پیشبرد بخش خصوصی مطابق با سیاست‌های ابلاغی مرتبط با اصل ٤٤ قانون اساسی، اهداف چشم‌انداز ۲۰ ساله و قانون برنامه پنجم توسعه می‌باشد. خوشبختانه در طی ۵ سال گذشته سهم شرکت‌های خصوصی تولیدی در حال افزایش بوده و همانطور که دیده شد برای اولین بار در چند سال گذشته یک شرکت خصوصی در جمع پنج شرکت برتر از نظر ارزش بازار قرار گرفته است. نکته حائز اهمیت دیگر ورود شرکت‌های جدید دانش بنیان در عرصه تولید بوده که این امر در جای خود بسیار امیدبخش و راه‌حلی کارساز در جهت تسهیل سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در عرصه تولید می‌باشد.■



در رده‌بندی صورت گرفته براساس آمار نامه سال ۹۳، رده سوم تا پنجم از نظر ارزش بازار مربوط به سه شرکت تولیدی بوده (کارخانجات داروپخش، عبیدی و فارابی) که همین رده‌بندی در ٤ سال و ۵ سال گذشته نشان‌دهنده حضور تنها یک شرکت تولیدی در بین ۵ شرکت اول می‌باشد. بنابراین این امر نیز خود حاکی از به ثمر رسیدن تلاش‌های سازمان غذا و دارو در حمایت از تولید داخل می‌باشد.

رتبه	ارزش بازار در سال ۹۳ (دلار)	نام شرکت
۱	۳۱٤/۷۸٤/۷۹۱/۹٤	کوبل دارو
۲	۲۱۷/۳۷۷/٦۷۳/۷۰	بهستان دارو
۳	۱٤٦/۹۹۲/۱۵۱/۷۳	داروپخش-کارخانه
٤	۱۱٤/٦۵۷/۹٤۷/۲۲	فارابی
۵	۱۰۹/٦۲۷/۷۲۹/٦۵	عبیدی

رتبه	ارزش بازار در سال ۹۰ (دلار)	نام شرکت
۱	۲۰۳/۷۲۳/۳۵۰	کوبل دارو
۲	۱۷۲/۷۰۵/۲٦۸	بهستان دارو
۳	۱٦۷/۵٦۰/٦۲۹	شفایاب گستر
٤	۱۳۳/۵۸۱/٤۵۲	داروپخش-کارخانه
۵	۱۳۲/۸٦۹/۱۵۱	اکبریه

رتبه	نام‌شرکت	ارزش بازار در سال ۹۱ (دلار)
۱	کوبل دارو	۲٦۳/۰۷۵/٦۷۵/۰۰
۲	داروپخش-کارخانه	۱۸۸/۵۸۰/۷٤٦/۸۱
۳	اکسیر	۱۵۸/٤۲۱/۳۰۰/۳۱
٤	بهستان دارو	۱۵۰/۲۷۹/۵۲۳/۰۳
۵	فارابی	۱۲۹/۱۱۸/۷۸۷/٦٦

رتبه	نام شرکت	ارزش بازار در سال ۹۲ (دلار)
۱	کوبل دارو	۲۵۳/۱۹۳/۲۷۲
۲	بهستان دارو	۱۹۰/۷۷۳/۳٤۵
۳	داروپخش-کارخانه	۱۵٦/٤۵۹/۵٦٤
٤	اکسیر	۱۲۵/۹۵۵/۹۱۷
۵	فارابی	۱۱۹/٦۳۵/۳۵۸

رتبه	نام شرکت	ارزش بازار در سال ۹۳ (دلار)
۱	کوبل دارو	۱٦۹/٦۰۲/٤۱۰
۲	بهستان دارو	۱۵۰/۷٦۷/۸٦٤
۳	اکبریه	۱۳۸/٦۰٦/۷۸۸
٤	داروپخش-کارخانه	۱۲۷/۷۸۹/۹۹۰
۵	شفایاب گستر	۱۲۵/۹۰۹/۸۵۸

سند سالمندی تدوین می‌شود

با حرکت جامعه به سمت پیری و افزایش تعداد سالمندان در کشور، طبیعی است که ایجاد تسهیلات برای این قشر مهم و نیاز به برنامه‌ریزی داشته‌باشد. بر همین اساس روز گذشته علی ربیعی، وزیر کار و رفاه اجتماعی در مراسم نکوداشت روز جهانی سالمند با تاکید بر این موضوع گفت: «لازم است طرحی را به عنوان سند سالمندی تنظیم و تدوین کرده و آنرا به هیئت دولت ارائه دهیم تا این سند سالمندی ضامن تامین نیاز سالمندان کشور باشد.» وی با بیان اینکه متاسفانه بیشترین گروه صدمه دیده در این فاجعه سالمندان هستند، تاکید کرد: «شرایط جامعه ما به نحوی است که بیشتر سالمندان به اماکن زیارتی مشرف شده و به همین دلیل بیشترین قربانیان این حادثه نیز سالمندان هستند که آل سعود باید در این خصوص پاسخگو باشد.» وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در ادامه ضمن اشاره به اینکه در حال حاضر جمعیت سالمند در کشور رو به افزایش است ادامه داد: «هر چند هنوز ایران از لحاظ جمعیتی به پیری نرسیده است اما درسال ۱٤۰٤ بیش از ۱۰ درصد جامعه سالمند و در ۱٤۳۰ نیز بیش از ۲۵ درصد کشور را سالمندان تشکیل خواهند داد.» ربیعی همچنین در خصوص تدوین بانک اطلاعات جامع سالمندی در کشور نیز عنوان کرد: «گمان می‌کنم تا پایان سال ۱۳۹۵ بتوانیم بانک اطلاعاتی جامع سالمندان را در کشور ایجاد کنیم.» وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی همچنین عنوان کرد: «در حال حاضر از لحاظ ساختار فیزیکی کشور برای استفاده سالمندان، با وجود آنکه شهرداری تهران اقدامات خوبی را در این حوزه انجام داده است باز هم با مشکلات زیادی مواجه هستیم و بسیاری از فضاهای کشور هنوز برای استفاده سالمندان مناسب سازی نشده‌اند.» وی ادامه داد: «باید در کشور به گونه‌ای برنامه ریزی کنیم تا تلاش شود یک فرد دیرتر به سن سالمندی برسد و در دوران پیری نیز بتواند بهتر و راحت تر زندگی کرده و هزینه‌های زندگی وی کاهش یابند که تمامی این مسائل باید در سند سالمندی لحاظ شوند.» به گزارش ایسنا، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در حاشیه این مراسم نیز گفت: «قصد داریم در شورای عالی بیمه، بیمه بیماری‌های رایج سالمندی را مطرح و تحت پوشش بیمه‌های درمانی کشور قرار دهیم.» وی با بیان اینکه در تلاش هستیم تا یارانه مراکز نگهداری از سالمندان را افزایش دهیم، گفت: «سیاست‌هایی را در خصوص کودکان و سالمندان در شورای عالی رفاه پیگیری می‌کنیم تا بتوان در جهت تدوین سند حمایت از کودکان و سالمندان اقدام کنیم.»■

کاهش ریسک حوادث تنها با آموزش امکان پذیر است

رییس جمعیت هلال احمر در جمع مدیران و مسئولین بیمارستان مکه مکرمه ضمن تاکید بر لزوم استفاده بیشتر از نیروهای با تجربه در حج، آموزش را کلید حل مشکلات عملیات‌های بزرگی چون حادثه منا دانست.

سیدامیر محسن ضیائی با اشاره به بازدید خود از محل حادثه همراه با وزیر بهداشت، گفت: «کاملا مشخص است اگر این شرایط بخواهد در سالهای بعد نیز تکرار شود، درصد بالایی از وقوع حوادث مشابه خواهد بود. یک جمعیت زیاد، در یک زمان مشخص و با هدف انجام کار مشترک با شرایط آب و هوایی خاص، خود بخود بستر ایجاد یک بحران است.»

رییس جمعیت هلال احمر، ضعف فرماندهی در عملیات حادثه منا را مشخص دانست و افزود: «هر چند سعودی‌ها از نظر تجهیزات و امکانات مجهز هستند، اما ظاهرا در چنین حوادثی مدیریت کلان میدانی واحد ندارند. نکته مهمی که دولت سعودی از آن غافل شده ظرفیت نرم افزاری یعنی آموزش‌ها، مدیریت صحنه و فرماندهی میدانی است.»

وی گفت: «این نوع عملیات‌ها نیروی انسانی می‌خواهد، نیروی انسانی با هزینه و پول ایجاد نمی‌شود بلکه باید از نیروهای کارکشته و مسلط استفاده کرد. اگر هم نیست باید تربیت کرد یا آموزش داد. بسیاری از ظرفیت‌های ایجاد شده در بحث حج توسط سعودی‌ها بیشتر از آن است که بتوانند مدیریت کنند.»

رییس جمعیت هلال احمر افزود: «وقتی کشوری به این تعداد زائر ویزا می‌دهد و قبول می‌کند از آنان پذیرایی کند، اعلام اینکه اینگونه اتفاقات خارج از کنترل یا قضا و قدر بوده، قطعا پذیرفته نیست.»

وی به این نکته که در حج تنها قسمتی از کار در حوزه اختیار هلال احمر است اشاره کرد و افزود: «نیروهای هلال احمر باید همواره آمادگی لازم را برای مواجهه با سناریوهای مشابه داشته باشند.»

ضیایی به مراحل حادثه اشاره کرد و گفت: «هر حادثه‌ای دارای سه فاز قبل از حادثه یا همان کاهش ریسک، حین عملیات و ریکاوری است و کاهش ریسک را تنها با آموزش‌های بیشتر و کیفی‌تر می‌توان انجام داد.»

رییس جمعیت هلال احمر با اشاره به اینکه امسال تنها ۳۰ درصد از کادر پزشکی محرم بودند، بیان کرد: «در سال‌های بعد نیروهای با تجربه حتی از این هم باید بیشتر باشند.»■

اخبـــار

پرداخت مطالبات مراکز و موسسات درمانی طرف قرارداد

ایسنا: مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران با بیان اینکه مقرر شده بود ۷۵۰میلیارد تومان طی چند روز گذشته از طریق خزانه، در اختیار این سازمان قرار بگیرد، گفت: «اکنون این امر محقق شده و توانستیم بخش قابل توجهی از مطالبات مراکز و موسسات درمانی در سال ۹٤ را پرداخت کنیم.» محمد جواد کبیر با بیان اینکه متاسفانه در سال گذشته منابع به میزان محاسبات انجام شده در اختیار این سازمان قرار نگرفت، اظهار کرد: «این امر باعث شد تا نتوانیم به تعهداتمان در طرح تحول سلامت عمل کنیم.» کبیر با بیان اینکه ٦۰ درصد از تخصیص هایمان را مطابق قولی که داده شده دریافت کردیم، عنوان

کرد: «باتوجه به تعهدی که این سازمان در ارائه خدمات بیمه‌ای دارد، مکلف است تا پرداختی به مراکز و موسسات درمانی را به موقع انجام دهد.» مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران تصریح کرد: «این سازمان در طول طرح تحول سلامت ۸۰درصد هزینه‌های بستری را در بیمارستان‌های دولتی تقبل کرده‌است.»

اختصاص ٦۰۰میلیارد ریال برای درمان ناشنوایی

ایرنا: رئیس کمیسیون برنامه و بودجه مجلس از اختصاص ٦۰۰میلیارد ریال یارانه در سال جاری برای کاشت حلزون شنوایی و درمان ناشنوایی و کم شنوایی در بیماران کشور خبر داد. غلامرضا تاجگردون با بیان اینکه مسئولان در برابر ناشنوایان و نابینایان و کلیه معلولان تحت پوشش بهزیستی موظف‌اند و باید از آنان حمایت کنند، تصریح کرد: «مجلس در این راستا تلاش دارد که تا با تصویب قوانینی به‌نفع ناشنوایان از آنها حمایت و پشتیبانی

کند. همچنین نمایندگان مجلس سعی دارند تا با حمایت از مدیران و مسئولان بهزیستی راه را برای کمک به ناشنوایان و دیگر معلولان هموار نمایند.» تاجگردون افزود: «خوشبختانه درسال جاری یارانه قابل قبولی در بخش کاشت حلزون برای ناشنوایان سطح کشور درنظر گرفته شده و این مبلغ در بخش‌های مورد نیاز صرف خواهد شد.»

امکان تجمیع بیمه‌ها فعلا وجود ندارد

ایسنا: رئیس هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت ایران درباره پیگیری موضوع تجمیع بیمه‌ها در برنامه ششم توسعه گفت: «تجمیع نیازمند مقدماتی است اکنون یکسان سازی در حوزه آیین‌نامه‌ها و رویه‌ها اتفاق افتاده است ولی هنوز تامین مالی بیمه‌ها از یکدیگر متفاوت است و امکان تجمیع بیمه‌ها وجود ندارد.» علی حسن‌زاده درباره جایگاه بیمه سلامت ایران در برنامه ششم توسعه اظهار داشت: «نهاد بیمه‌ای در همه جای دنیا یک نهاد مستقل است. لذا وظیفه بیمه تامین مالی در نظام سلامت است، بنابراین یک نهاد مستقل بوده و باید استقلال خود را حفظ کند.» وی تاکید کرد: «جزء جدایی ناپذیر رفاه، سلامت است و اگر قرار باشد سلامت را از رفاه جدا کنیم، این اقدام خلاف عقل است. از این رو در تدوین برنامه ششم توسعه نیز این موضوع مدنظر است تا سیاست‌های رفاهی و سلامت هماهنگ باشند.»■

حق وتوی شرط سنی برای آزمون دستیاری را ندارم

وزیر بهداشت در مورد مصوبه شورای‌عالی آموزش پزشکی و تعیین شرط سنی برای شرکت در آزمون دستیاری گفت: «من به‌شخصه حق وتوی این مصوبه را ندارم.»
سید حسن هاشمی گفت: «این مصوبه به تأیید دفتر حقوقی وزارت بهداشت رسیده است، اما ما موقتاً اجرای آن را متوقف کرده‌ایم چراکه اگر شورا اصرار بر این مصوبه داشته باشد، نمی‌توانیم به کسانی که چند سال منتظر شرکت در آزمون بوده و خود را برای آن آماده کرده‌اند بگوییم در آزمون شرکت نکنید.» وزیر بهداشت ادامه داد: «برخی از این افراد ۳۵ سال را رد کرده‌اند و در آستانه ۴۰ سالگی هستند، این افراد برنامه‌ریزی کرده‌اند تا در آزمون یک یا ۲ و ۳ سال آینده شرکت کنند و اکنون ما نمی‌توانیم آن‌ها را ناامید کنیم.» وی بابیان اینکه شورا باید در مصوبه خود تجدیدنظر کند گفت: «وزیر بهداشت شخصا نمی‌تواند مصوبه شورای عالی آموزش پزشکی را وتو کند، و تنها می‌تواند از این شورا درخواست کند که مصوبه را مجدداً بررسی کند.» هاشمی در پاسخ به این سؤال که آیا در مورد اجرای این مصوبه به دیوان عدالت شکایت می‌کنید یا خیر؟ گفت: «ذی‌نفعان این حق را دارند که در مورد هر مصوبه‌ای به دیوان عدالت شکایت کنند.» وی خاطرنشان کرد: «امیدوارم شورای‌عالی آموزش پزشکی نسبت به حقوق شهروندان و ذی‌نفعان متعهد باشد و طوری تصمیم بگیرد که کسی متضرر نگردد.» به گزارش خبرگزاری فارس وزیر بهداشت تأکید کرد: «تصور من این است که اگر حقوقدانان دقیق استدلال بیاورند شورا نیز در رأی خود تجدیدنظر می‌کند.» ■

همه سازمان‌ها در آموزش پیشگیری دخیل هستند

عضو شورای‌عالی سازمان نظام پزشکی یکی از بزرگ‌ترین غفلت‌های آموزش پزشکی را کمرنگ بودن تقدم عملی پیشگیری بر درمان دانست و گفت: «امروزه تئوری فراتر از این امر مطرح است و آن اینکه پیشگیری همان درمان است.»
وی با اعلام اینکه موضوع آموزش پیشگیری از حوزه وزارت بهداشت خارج است؛ بیان کرد: «بر این اساس تمامی وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها و نهادهای کشوری در این امر دخیل و نقش‌آفرین هستند.»
شکوهی کمیت و کیفیت درمان در مراکز دولتی و خصوصی را متفاوت عنوان کرد و گفت: «دانشجویان عمدتاً در مراکز و بیمارستان‌های آموزشی دولتی، تربیت و آموزش می‌بینند. درحالی‌که وقتی وارد بازار کار می‌شوند درمان بهینه را در سیستم مراکز خصوصی می‌یابند که این فاصله باید به‌نوعی در سیستم آموزشی ترمیم شود.»
عضو کمیته طرح تحول نظام سلامت هویت اجتماعی برتر و درآمد مالی بیشتر را دو هدف عمده دانشجویان رشته پزشکی دانست و خاطرنشان کرد: «نگاه تجارتی به این قشر در ذهن مردم تداعی شده که این امر، خلاف اخلاق پزشکی و ایده‌آل‌های انسان محورانه است .»
وی در پایان یادآور شد: «اگر تغییر و تحول ساختار آموزشی را جدای از گستره درمان دنبال کنیم نتایج مطلوبی از آن حاصل نمی‌شود بنابراین بهتر است زمان بیشتر صرف این مهم کرد تا با در نظر گرفتن عواقب آن به نتایج مطلوب‌تری دست‌یافت.»■

برخورد قانونی با عاملان حمله به رئیس بیمارستان شهید زاده

رئیس بیمارستان شهید زاده بهبهان در هفته گذشته مورد اصابت گلوله قرار گرفت. بر اساس اعلام مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی بهبهان، حال عمومی او خوب است و پیگیری‌ها برای جستجوی عامل این حمله ادامه دارد.
روز سه‌شنبه ۷ مهرماه، حوالی ساعت ۴ عصر مجید خدادوست هنگامی که از جلسه شبکه بهداشت خارج می‌شد، مورد اصابت گلوله قرار گرفت. بر اساس گزارش‌ها دو جوان موتورسوار بهبهانی به علت فوت یکی از بستگانشان، با تفنگ ساچمه‌ای شکاری، رئیس بیمارستان مذکور را از ناحیه پا و کمر مجروح می‌کنند. به گفته نادر حیدری مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی بهبهان، چندی پیش بیماری ۳۸ ساله با علائم درد سینه به اورژانس بیمارستان مذکور مراجعه می‌کند که اقدامات لازم درمانی برای این بیمار انجام می‌شود ولی بیمار به دلیل پارگی شریان آئورت فوت می‌کند.
به گزارش خبرنگار سپید در پی این اتفاق، تعدادی از جوانان و بستگان این بیمار با متشنج کردن فضای اورژانس بیمارستان، اقدام به شکستن شیشه‌ها و تهدید کارکنان اورژانس کردند. حیدری به سپید گفت: «حال دکتر خدادوست خوب است اما از علت این سوءقصد و عاملان آن مطمئن نیستند و پرونده هنوز در حال بررسی است.»
ایرج حریرچی، معاون کل وزارت بهداشت در خصوص حادثه اخلال در اورژانس در این بیمارستان گفت: «شورای تأمین استان برای این موضوع تشکیل‌شده است و تصمیم‌گیری‌های لازم در این خصوص اتخاذشده تمامی عوامل اختلال در اورژانس شناسایی‌شده‌اند و برخوردهای قانونی لازم با آن‌ها خواهد شد.»
حریرچی در مورد فوت بیمار مذکور، در بیمارستان گفت: «رسیدگی به پرونده پزشکی بیمار و مطابقت اقدامات درمانی انجام‌شده با استانداردهای درمانی لازم به‌طور جداگانه با شکایت همراهان بیمار و نیز مسئولین نظارتی بررسی خواهد شد.»

درهمین راستا علیرضا زالی رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور نیز در پاسخ به اینکه برای تأمین امنیت پزشکان چه تدابیری باید اندیشید، گفت: «مشکل عمده‌ای که پزشکان دارند ملتهب بودن فضای عمومی است. هر فردی ممکن است مدعی باشد اقدامات درمانی برای بیمارش کامل نبوده که برای بررسی این مسئله یک مسیر قانونی وجود دارد اما اینکه کسی فکر کند خودش برای احقاق حق بیمارش وارد عمل شود، برخلاف نظم عمومی است.»
اسماعیل ایدنی رئیس دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز نیز بیان کرد:« حمله همراهان بیمار به پزشکان ناشی از مشکلات فرهنگی و فضای نامطلوب موجود در جامعه است که بخشی از آن ممکن است به دلیل پزشک ستیزی باشد که توسط رسانه‌ها به آن دامن زده‌شده است.» وی تأکید کرد:« این‌همه خدمات پزشکی در کشور انجام می‌شود اما با کوچک‌ترین حادثه‌ای کل خدمات پزشکان را زیر سؤال می‌برند. الان پزشکانی که در بهبهان هستند احساس امنیت نمی‌کنند و بیشترین کسی که از این مسئله آسیب می‌بیند بیمارانی هستند که نیاز به دریافت خدمات سلامت دارند.»
وی افزود:« پزشک باید در امنیت روانی کامل بتواند کارش را انجام شود اگر مشکلی وجود داشته باشد باید بررسی حقوقی شود و نیاز به کار کارشناسی از سوی مراجع ذی‌صلاح است. قوه قضاییه و سازمان نظام پزشکی کشور به این مشکلات رسیدگی می‌کنند و اگر قصوری در درمان رخ‌داده باشد باید پاسخگو باشند.»
رئیس دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهوازنیز درباره این حادثه اظهارنظر کرد:« نباید فضایی ایجاد شود که دیگر بیماران هم متضرر شوند. فکر می‌کنم بیش از هر کار دیگری باید در این زمینه فرهنگ‌سازی شود که این کار باید توسط رسانه‌ها انجام شود. نباید به اعتماد بین مردم به‌عنوان دریافت‌کنندگان خدمت و جامعه پزشکی به‌عنوان ارائه‌دهندگان خدمت به هر دلیلی آسیب وارد شود چون بیماران بیشترین آسیب را از این قضیه می‌بینند.»■

دبیر اجرایی کنگره رایینولوژی: جراحان زیبایی از دخالت بخش دولتی در تعرفه گذاری ناراضی اند

جراحی‌های زیبایی مانند واردات کالاهای لوکس است

تعرفه خدمات درمانی پزشکان زیبایی یکی دیگر از موضوعاتی بود که در نشست خبری انجمن راینولوژی مطرح شد. ابوالحسن قیصری دبیر اجرایی کنگره راینولوژی درباره تعریف تعرفه پزشکی برای اعمال جراحی زیبایی با اظهار نارضایتی از این موضوع گفت: «شرکت‌های بیمه در هیچ جای دنیا اعمال جراحی پلاستیک را جزو تعهدات خود قرار نمی‌دهند و بحث ما هم در ایران همین است. چرا پزشک باید بر مبنای محاسبات دولتی این اعمال جراحی را با تعرفه‌های ابلاغی انجام دهد زیرا فعالیت های جراحی های زیبایی مانند واردات کالایی لوکس است که فرد با پرداخت هزینه های آن امکان استفاده را برای خود فراهم می کند آیا در این میان نیز دولت تعرفه ای را در نظر می گیرد؟
صحبت‌های ما با وزات خانه نیز در همین راستاست که وقتی شرکت‌های بیمه‌ای تعهدی در پرداخت هزینه جراحی های زیبایی ندارند چرا پزشکان زیبایی باید این نحوه پرداخت را پذیرند؟
همچنین انتخاب پزشکان مورد نظر افراد بر اساس سلیقه و وضع مالی آنهااست و کسانی که داوطلب جراحی‌های زیبایی هستند در سبد هزینه‌ای خانواده به قطع سهمی را برای این کار در نظر گرفته و برمبنای آن پزشک مدنظر را انتخاب می کنند.
او ادامه داد: «نمی توان برای سابقه و تخصص پزشک تعرفه‌ای تعریف کرد زیرا جراحی‌های زیبایی ترکیبی از هنر و علم جراحی است که روی صورت انجام می‌شود ؛نمی‌شود برای هنر یک نفر قیمت گذاشت و آن را تعرفه‌گذاری کرد. پس چرا باید پزشک در این خصوص تعرفه جراحی داشته باشد و خلأ بیمه‌ها را پزشکان پرداخت کنند؟»■

با میهمانی از سه قاره جهان

■ مریم مهران

ابراهیم رزم‌پا، رئیس کنگره راینولوژی، در نشستی خبری به دو سال تلاش برای برگزاری کنگره امسال اشاره کرد که حاصل آن حضور میهمانانی است که تاکنون متخصصان ایرانی برای بهره بردن از جلسات آموزشی آن‌ها هزینه‌های بسیار زیادی پرداختند.
سید بهزاد پوستی، دبیر علمی کنگره راینولوژی و بیماری‌های سینوسی در ادامه نشست خبری که در دفتر انجمن راینولوژی برگزار شد ۶ شاخه مهم برای کنگره امسال معرفی کرد که بحث‌های اصلی کنگره هستند و پنل‌های تخصصی زیرشاخه‌های این بخش‌ها خواهند بود؛ راینولوژی و بیمارهای بینی و سینوس،جراحی پلاستیک سرو گردن،راینوپلاستی ، راینولوژی اطفال که به‌دلیل ناتوانی کودکان در بیان مشکلاتشان مورد غفلت قرار گرفته است،جوان‌سازی غیرتهاجمی به معنای اعمال بدون تیغ جراحی، مانند تزریق بوتاکس و فیلر و بررسی اختلالات خواب از اصلی‌ترین شاخه‌های معرفی‌شده هستند که در کنار آن‌ها، شاخه‌ای نیز برای بحث‌های کلی مانند تعرفه‌های اعمال زیبایی،پرونده‌ها و شکایات پزشکی قانونی و نانو تکنولوژی در علم راینولوژی ارائه می‌شود.
در کنگره راینولوژی امسال ۱۴پنل تخصصی در نظر گرفته‌شده که در هر پنل ۶ متخصص درباره موضوعات مرتبط سخنرانی خواهند کرد.همچنین دو میزگرد در این کنگره برگزار می‌شود و ۲۸سخنرانی تخصصی در حوزه‌های مرتبط با راینولوژی انجام می‌گردد. مقالات مربوط به کنگره امسال پیش از ۱۳ مردادماه ۹۴به دبیرخانه ارسال شد و در این میان ۴۰ مقاله انتخاب شد که ۱۷ مقاله در بخش سخنرانی و مابقی به‌صورت پوستر ارائه می‌شود.
سید علی‌رضا مصباحی مسئول مهمانان خارجی این کنگره به‌سختی دعوت از مهمانانی اشاره کرد که تاکنون ایران را ندیده‌اند و ترسی ناشی از تبلیغات منفی علیه ایران داشتند: «برخی از مهمانان تاکنون نه‌تنها به ایران بلکه حتی به محدوده خاورمیانه هم نیامده‌اند و با وجود تبلیغات منفی که درباره ایران وجود دارد نشست‌های رودررویی با آن‌ها داشتیم و بالاخره پذیرفتند تا حضوری در کنگره راینولوژی کشورمان شرکت کنند، این اتفاق برای کشورمان امکان بسیار خوبی است تا مهمانان خارجی را با کشور و امکانات علمی آن آشنا کنیم. سعی ما این بود که مهمانان از تمامی قاره‌ها باشند و در کنار پراکندگی جغرافیایی در تخصص‌های مختلف نیز مدعو داشته باشیم و به همین منظور جراحان پلاستیک فک و صورت، متخصصان آندوسکوپی سینوس ، جراحان تومورهای سرو گردن و متخصصان جراحی‌های ترمیمی سروصورت را دور هم جمع کردیم؛ همچنین موضوع مشکلات بویایی برای اولین بار در یک کنگره به‌صورت تخصصی با حضور این کارشناسان برگزار می‌شود.»
این پزشک حمایت جامعه جراحان پلاستیک صورت اروپا، جامعه جراحان پلاستیک ترمیمی کشورهای آسیایی و جامعه جراحان بینی اروپا از کنگره راینولوژی ایران را از افتخارات کنگره عنوان کرد و توضیح داد :«مهمان‌های خارجی از کشورهای آمریکا، هلند، مصر، تایلند و سوئد در این کنگره شرکت خواهند کرد که اغلب دعوت‌شدگان از جراحان و متخصصان بزرگ دنیا هستند که امیدواریم این حضور باعث انتقال علم و اطلاعات به‌روز دنیا به شرکت‌کنندگان در این کنگره باشد.»
بیژن نقیب زاده، دبیر انجمن راینولوژی ایران نیز در این نشست به تشریح بخشی از فعالیت‌های در نظر گرفته‌شده برای انجمن راینولوژی پرداخت و گفت:« علم موجودی پویا است که نیاز به تبادل‌نظر و پیشرفت دارد و یکی از رسالت‌های ما در این انجمن این است که با تشکیل انجمن‌های مستقل که در ارتباط با انجمن مادر فعالیت خواهند کرد، در راستای ارتقای علم در شاخه راینولوژی و بیماری‌های گوش و حلق و بینی تلاش کنیم.»
گفتنی است انجمن راینولوژی ایران ۱۲۵۰عضو دارد که ۶سال پیش باهدف ارتقای علمی و عملی متخصصان گوش و حلق و بینی و سینوس و قاعده جمجمه و پلاستیک صورت تشکیل شد و چندین شاخه دارد که شاخه استانی آن در خراسان رضوی فارس، خوزستان آذربایجان، اصفهان و البرز تشکیل شد و انجمن ایران به‌صورت مستقیم با دو انجمن معتبر جراحان صورت اروپا و آسیا در ارتباط است.
این انجمن در راستای آشنایی متخصصان و پزشکان این حوزه با مطالب جدید علمی تاکنون ۵کنگره را برگزار کرده است که سعی شده در این حوزه‌ها از اساتید صاحب‌نظر نیز استفاده شود. پنجمین کنگره بین‌المللی انجمن راینولوژی ایران ۲۲ الی ۲۴ مهرماه در محل مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار خواهد شد.■

خبـــر

توسعه شبکه‌سازی در نظام آموزش پزشکی

معاون آموزشی وزیر بهداشت گفت: «در صورت تحقق بسته توسعه آموزش مجازی در علوم پزشکی دانشگاه مجازی به‌عنوان بستری برای گسترش مجازی‌سازی راه‌اندازی می‌شود.» محمدباقر لاریجانی با اشاره به اینکه شبکه‌سازی در نظام آموزش و بهره‌مندی از فناوری‌های نوین در آموزش عالی سلامت از دیگر سیاست‌های بسته توسعه آموزش مجازی در علوم پزشکی است، ادامه داد: «انتظار می‌رود در صورت تحقق بسته توسعه آموزش مجازی در علوم پزشکی دانشگاه مجازی علوم پزشکی به‌عنوان بستری برای گسترش مجازی‌سازی راه‌اندازی شود و تربیت سرمایه انسانی متخصص درزمینه فضای مجازی انجام گیرد.» معاون آموزشی وزیر بهداشت تصریح کرد: «گسترش زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در سطوح صنفی و ستادی برای بسترسازی آموزش مجازی، طراحی مدل انگیزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی با هدف توسعه فعالیت‌های مجازی و طراحی مدل‌های بین‌المللی آموزش‌های مجازی از دیگر خروجی‌های مورد انتظار در صورت تحقق بسته توسعه آموزش مجازی در علوم پزشکی است.»
وی با اشاره به اینکه طراحی، راه‌اندازی و استقرار دانشگاه مجازی علوم پزشکی یکی از محورهای بسته توسعه آموزش مجازی در علوم پزشکی است، افزود: «تدوین محتوای الکترونیکی رشته‌های علوم پزشکی با مشارکت کامل دانشگاه‌ها و تعیین اولویت، طراحی و راه‌اندازی نرم‌افزارهای تخصصی برای ابهام آموزش مجازی در برنامه‌های عملی و بالینی همچون سامانه ملی راند مجازی، مشاوره پزشکی، بیمارستان مجازی، داروخانه مجازی و ... از اهداف محور طراحی، راه‌اندازی و استقرار دانشگاه مجازی علوم پزشکی است.»
به گزارش خبرگزاری فارس به گفته لاریجانی، شناسایی ظرفیت‌های موجود برای توسعه آموزش مجازی، شناسایی منابع راهبردی موردنیاز برای توسعه مجازی‌سازی و برآورد سرمایه انسانی متخصص موردنیاز در این زمینه از اهداف محور تدارک و تأمین زیرساخت‌ها و منابع فیزیکی،اطلاعاتی و انسانی لازم برای توسعه آموزش مجازی است.■

دانشگـــاه

افزایش پذیرش ۵۰درصدی رشته پیراپزشکی دزفول

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی دزفول با اشاره به افزایش ۵۰ درصدی پذیرش دانشجویان جدیدالورود در این دانشگاه، برنامه‌های توسعه فضای فیزیکی و پروژه‌های عمرانی دانشگاه در آستانه آغاز سال تحصیلی جدید را تشریح کرد. یوسف پریدار بابیان این‌که پذیرش امسال دانشگاه به‌تبع کل کشور ۵۰ درصد افزایش یافت، اظهار کرد: «امسال سهمیه جذب دانشجو در رشته پزشکی از ۳۰ به ۵۰ نفر افزایش پیدا کرد و به‌تبع آن در رشته‌های پرستاری و پیراپزشکی نیز افزایش پذیرش ۵۰درصدی اتفاق افتاد.» به گزارش ایسنا، پریدار با اشاره به این‌که دانشجویان علوم پزشکی دزفول در آزمون علوم پایه بین دانشگاه‌های قطب چهار (منطقه جنوب‌غرب) شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی ایلام، جندی‌شاپور اهواز، لرستان و دزفول، رتبه یک را در شاخص‌ها کسب کردند، افزود: «این موضوع نشان‌دهنده سطح کیفی آموزش در دانشگاه علوم پزشکی دزفول است که حتی در این زمینه از دانشگاه جندی‌شاپور اهواز نیز جلوتر بوده است.»

بحران کمبود هیات علمی در کرمانشاه

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از کمبود اعضای هیات علمی به‌عنوان یک بحران در دانشگاه یادکرد و افزود: «طی یک برنامه میان‌مدت در جهت رفع این معضل هستیم.» حسین کریم در نشست با اعضای هیات علمی دانشکده بهداشت بر ترویج کار گروهی بین اساتید تأکید کرد و افزود: «متأسفانه کار گروهی در برخی دانشکده‌ها انجام نمی‌شود و هر کس سعی دارد یک‌نفره و به‌تنهایی به مقصد برسد.» وی همچنین بر نهادینه کردن الگوهای برتر هیات‌علمی در دانشکده‌ها تأکید کرد و افزود: «دانشجوی امروز به دنبال الگوی عملی می‌گردد و در همین راستا باید اعضای هیات علمی از همه نظر از علم گرفته تا اخلاق برای دانشجویان الگو شوند.» کریم بر تربیت دانشجوی بااخلاق در دانشگاه نیز تأکید کرد و افزود: «چنانچه دانشجو تنها محفوظات داشته و بهره‌ای از اخلاق و ادب نداشته باشد، قطعاً با ورود او به جامعه باید منتظر فاجعه باشیم و در همین راستا در کنار تحصیل علم باید به تحصیل اخلاق در دانشگاه نیز توجه ویژه شود.» به گزارش ایسنا، وی بر تقویت رابطه بین اساتید و دانشجو تأکید کرد و افزود: «اگر اساتید وقت برای دانشجو نگذارند دانشجو وقت خود را در جای دیگری صرف می‌کند و در همین راستا باید رابطه بین اساتید و دانشجو تقویت‌شده تا دانشجو در مسیر درست هدایت‌شده و به کج نرود.»

اجرای پایش سلامت دانشجویان جدیدالورود اهواز

رئیس اداره مشاوره دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز گفت: «طرح غربالگری دانشجویان جدیدالورود امسال با تغییراتی در شیوه اجرا ازجمله افزودن بخش‌های جدید پایش سلامت و اجرای همایش‌های بیشتر اجرا خواهد شد.»
سیده فرزانه جعفری اظهار کرد: «امسال خدمات طرح پایش سلامت در قالب برگزاری همایش، ایجاد پایگاه‌های مشاوره‌ای، ارائه جزوات و بروشورهای آموزشی در دانشکده‌ها و خوابگاه‌های دانشگاه به دانشجویان ارائه می‌شود.»
به گزارش ایسنا، وی در خصوص بیشترین موارد مراجعه دانشجویان به این مرکز، تصریح کرد: «دانشجویان در زمینه‌های گوناگون مشاوره‌ای ازجمله مشکلات خاص، تحصیل، خانوادگی، مشاوره پیش از ازدواج، اضطراب و افسردگی به مرکز مراجعه می‌کنند.»■

چهارمین همایش طلای سبز و نخستین جشنواره طب سنتی و تغذیه برگزار شد

۱۸۰۰ محصول طبیعی و سنتی درمانی در کشور

■پدیده مظفری

چهارمین همایش طلای سبز و نخستین جشنواره طب سنتی و تغذیه در حالی برگزار شد که ترافیک سنگین صبحگاهی، حضور برخی از مهمانان را با تاخیر همراه ساخت و همین امر منجر به شروع افتتاحیه مراسم با تاخیری یک ساعته شد. این مراسم بعد از سه روز عزای عمومی در کشور به مناسبت فاجعه منا با پیام‌های تسلیت تک تک سخنرانان و همدردی مسئولان برگزار شد.

استفاده از طب سنتی در درمان بیماری و حفظ تندرستی ضرورت

معاون طب سنتی وزیر بهداشت که اولین سخنران این مراسم بود، با اظهار خوشحالی از برگزاری چهارمین همایش طلای سبز گفت: «خوشبختانه امسال برای چهارمین سال متوالی، موفق به برگزاری همایش طلای سبز شده‌ایم. همچنین هر ساله همایش‌های مشابه با توجه به رویکردهای جهانی و شعارهای حوزه سلامت برگزار می‌شود و هدف از همایش‌های مرتبط با طب سنتی بیشتر، حفظ تندرستی درمان مردم مدنظر قرار دارد.»

محمود خدادوست، دو عامل غذای دارویی و داروی غذایی را از نکاتی دانست که بهتر است عموم مردم از آن اطلاع داشته باشند و در این خصوص گفت: «با شناسایی این دو عامل می‌توانیم در حوزه درمان و حفظ سلامت افراد از آن بهره‌مند شویم.» وی همچنین گفت: «استفاده از طب سنتی در درمان بیماری و حفظ تندرستی ضرورت دارد.» معاون طب سنتی وزیر بهداشت به «ایمنی غذا از مزرعه تا سفره» به عنوان شعار بهداشت جهانی امسال اشاره کرد و در این خصوص گفت: «جهت تحقق این شعار، محصولات غذایی تولیدی از لحظه کشت باید از ایمنی کافی برخوردار بوده و میزان سموم، بقایای سموم و فلزات سنگین در آنها مورد توجه قرار گیرد که در کشور ما متولی این مسئله وزارت جهاد کشاورزی است و در همایش امروز نیز تلاش کرده‌ایم از ظرفیت اساتید این حوزه بهره‌مند شویم.» وی تصریح کرد: «پس از تولید نیز باید به این مسئله توجه داشت که محصولات غذایی در چه مکانی نگهداری شده و با چه کیفیتی بسته‌بندی می‌شوند که سازمان غذا و دارو و معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، نقش و مسئولیت اساسی را در این حوزه برعهده دارند.» خدادوست ادامه داد: «چگونگی مصرف مواد غذایی، آداب تغذیه و نحوه استفاده از تغذیه سالم نیز باید مورد توجه قرار گرفته شود که متخصصین علوم تغذیه نسبت به این حوزه اهتمام دارند. بنابراین ۳ مسئله تولید، نگهداری و بسته‌بندی و چگونگی مصرف ،زنجیرهای به هم پیوسته بوده تا با رعایت آنها سلامتی مردم مخدوش نشود.»

معاون طب سنتی وزیر بهداشت، طب سنتی را طب ملی کشور در زمان‌های گذشته دانست که ریشه در آداب و رسوم مردم دارد و در این خصوص افزود: «ظرفیت طب سنتی بسیار حائز اهمیت است که در حال حاضر این مسئله فراموش شده و باید بتوان در بازگشت به استفاده از طب سنتی اقدام کرد.» به اعتقاد وی به اندازه تمام افراد روی زمین مزاج‌های متفاوت وجود دارد و در این خصوص گفت: «طب سنتی به ما می‌گوید مزاج افراد متفاوت بوده و هر فرد متناسب با خصوصیات فردی، محیط زندگی و شغلش باید از غذای مناسب استفاده کند. علمای طب سنت ما نیز بیان داشتند که به تعداد افراد در جهان، انواع مزاج داریم.» خدادوست ادامه داد: «یک غذا با فرض اینکه سالم تهیه شود و عاری از سموم و آلاینده‌ها باشد و عرضه آن نیز به درستی انجام گیرد، ممکن است برای همه افراد مناسب نبوده و مصرف آن در افراد متفاوت، مختلف باشد.»

معاون طب سنتی وزیر بهداشت افزود: «یکی از مسائلی که در طب سنتی می‌گنجد و در این همایش نیز به آن پرداخته می‌شود پاسخ متفاوت افراد به غذا و داروست. از طریق طب سنتی می‌توان مشکلات غذایی افراد را حل کرد و پاسخ درمانی مناسب را به آن‌ها ارائه داد.»

به گفته وی از نگاه طب سنتی یک داروی مطلق و یک غذای مطلق نداریم و در صورتی که بتوانیم غذای دارویی و داروی غذایی را بشناسیم، می‌توانیم از آن جهت حفظ سلامتی خود بهره‌مند شویم. معاون طب سنتی وزیر بهداشت در پایان خاطرنشان کرد: «بحث طب سنتی بسیار گسترده بوده و امیدواریم بتوانیم طی برگزاری این همایش که به مدت ٤ روز ادامه دارد، به ابعاد مختلف آن بپردازیم.» در افتتاحیه این مراسم با لوح یادبودی از دکتر تقی قفقازی، استاد فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تقدیر شد. هرچند که وی به دلیل بیماری همسر در خارج از کشور بود و در مراسم حضور نداشت. اما لوح تقدیر و تندیسی به مناسبت بزرگداشت وی به عنوان پیشکسوت این حوزه به نماینده وی که در مراسم حضور داشت، اهدا شد.»

این مراسم با سخنرانی مدیرکل نظارت بر فراورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو ادامه پیدا کرد.

نظارت بیشتر بر فراورده‌های بازارهای سنتی دارویی و طبی

مدیرکل نظارت بر فراورده طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو با اشاره به اینکه این سازمان امسال تلاش خود را برای افزایش نظارت بر فراورده بازار دارویی سنتی و طبیعی معطوف کرده است، گفت: «در حال حاضر ۱۳٤۲ فرآورده طبیعی دارای مجوز در کشور وجود دارد.» امیرحسین جمشیدی از ارسال ۳٦۵ مقاله به دبیرخانه جشنواره یاد کرد و گفت: «از این تعداد ۷۵ مقاله پذیرفته شده و به مرحله نهایی ورود یافته است.» وی افزود: «سازمان غذا و دارو بیشترین تلاش خود را بر این مسئله گذاشته که فراورده بازارهای سنتی دارویی و طبی را بیشتر تحت نظارت قرار دهد.»

مدیرکل نظارت بر فراورده طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو در حال حاضر ۱۳٤۲ فرآورده طبیعی دارای مجوز در کشور وجود دارد و همچنین ٤۹۷ فرآورده سنتی دارای مجوز است. جمشیدی با تأکید بر اینکه امسال بیشتر بر بحث نظارت و ارزیابی‌های متمرکز هستیم، گفت: «سال آینده گزارشی از ارزیابی بر فراورده سنتی و طبی را اعلام می‌کنیم.» عضو شورای سیاست‌گذاری و دبیر ستاد کشوری توسعه گیاهان دارویی و طب سنتی معاونت علم و فناوری ریاست جمهوری نیز در این مراسم با نگاه اجمالی به نقشه راه توسعه گیاهان دارویی و طب سنتی و تدوین شاخص‌های کمی آن، به توضیح درباره اقداماتی پرداخت که در زمینه عملی شدن سند راهبردی گیاهان دارویی و طب سنتی انجام می‌شود. محمدحسین عصاره درباره چالش‌هایی که برای اجرای سند راهبردی گیاهان دارویی و طب سنتی وجود دارد، گفت: «اقتصاد ما تک محصولی و فقط متکی به نفت بود و در اثر نوسان قیمت نفت، اقتصاد کشور ضربه‌پذیر بود. به همین خاطر، برای تنوع اقتصاد به فکر راه‌های جایگزین بودیم و موردی که برنامه‌ریزان کشور در سال‌های اخیر بر آن تأکید داشتند ارتقای روش‌های سلامت با رجعت به پزشکی ایرانی بود.» دبیر ستاد توسعه گیاهان دارویی افزود: «تصویب سند راهبردی گیاهان دارویی مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی اتفاق خوبی بود که وارد نظام برنامه‌ریزی شد و در ماده ٦ این سند نحوه اجرای آن تصریح شده است تا دستگاه‌های دولتی و غیردولتی بتوانند در غالب یک ستاد نقش‌آفرینی کنند. در این زمینه وزارت بهداشت، جهاد کشاورزی و وزارت علوم مکلف هستند اقدامات لازم را انجام دهند و گزارش آن را به شورای‌عالی انقلاب فرهنگی ارائه کنند.» عصاره ،نوید افزایش تعداد سلامتکده‌ها را داد و گفت: «تعداد سلامتکده‌های طب سنتی به ۲۰ عدد خواهد رسید که اقدام ارزشمندی در ارائه خدمات طب سنتی است. هم‌چنین حرکت ارزشمندی در وزارت علوم در زمینه افزایش تعداد پارک‌های علم و فناوری اختصاصی در حوزه دارویی ایجاد شده است که انشاالله طی سال‌های آینده بر کمیت و کیفیت آنها افزوده می‌شود.»■

فراورده‌های گیاهی، ۱۰ سال بعد

دبیر علمی چهارمین همایش طلای سبز گفت: «وظیفه اصلی ما در همایش این بوده که بهترین فرآورده‌ها در ارتباط با طب سنتی و فرآورده‌های طبیعی در اختیار مردم قرار گیرد. از نکات مثبت همایش این بود که اهداف سال جاری در همایش مورد توجه قرار گرفته بود.» امیرحسین جمشیدی یادآور شد: «حمایت‌های دکتر دیناروند از بخش فرآورده‌های طب سنتی بر کسی پوشیده نیست. اگر ۱۰ سال پیش کسی ادعا می‌کرد که معجونی مجوز وزارت بهداشت را دارد، همه تعجب می‌کردند، اما هم اکنون این فراورده‌ها با مجوز رسمی وزارت بهداشت وجود دارند و شروع چنین حرکتی از زمانی بود که دکتر دیناروند وارد این عرصه شدند.»■

تـــازه‌ها

گام جدید محققان ایرانی در تولید داروهای ضد سرطان

محققان دانشگاه تهران و پژوهشکده بیوتکنولوژی کشاورزی در پژوهشی مشترک برای نخستین بار اثر اکتواین‌ها بر مهار سلول‌های سرطانی ریه انسان (QU-DB) را نشان دادند. عضو هیئت علمی پژوهشکده بیوتکنولوژی کشاورزی در خصوص این دستاورد به ایسنا گفت: «بخش عمده مواد اولیه در صنایع داروسازی و پزشکی از فرآورده‌های میکروبی تامین می‌شود و استرپتوم ایسس‌ها به عنوان بزرگ‌ترین تولیدکننده انواع داروهای آنتی‌بیوتیکی و غیرآنتی‌بیوتیکی همواره مورد توجه زیست‌شناسان و داروسازان هستند.» اکرم صادقی افزود: «اکتواین و مشتق هیدروکسیله آن هیدروکسی اکتواین از بیوپلیمرهای سلولی شامل غشاها، پروتئین‌ها، آنزیم‌ها و اسیدهای نوکلئیک در برابر تنش‌های مختلف حفاظت می‌کند و اثرات ضدپیری و ضد التهابی این مواد غیر سمی بر روی سلول‌های انسانی گزارش شده است. نتایج مطالعه‌ای که اخیرا با همکاری محققان دانشگاه تهران و پژوهشکده بیوتکنولوژی کشاورزی انجام شده برای اولین بار، اثر اکتواین‌ها بر مهار سلول‌های سرطانی ریه را نشان داد.» صادقی گفت: «افزایش مرگ برنامه‌ریزی شده سلول‌های سرطانی ریه در مقایسه با سلول‌های سالم این بافت و خون، این ترکیبات میکروبی را به عنوان کاندیداهای با ارزش برای تولید نسل جدیدی از داروهای ضد سرطان معرفی می‌کند.» نتایج این مطالعه در چهارمین کنگره بین‌المللی «Cancer Science & Therapy» ارائه شده و مطالعات تکمیلی شامل بررسی تاثیر اکتواین‌ها بر تومورهای القاشده در ریه موش در حال انجام است. این پروژه به طور مشترک با همکاری اکرم صادقی، عضو هیئت علمی پژوهشکده بیوتکنولوژی کشاورزی، مژگان شیخ‌پور و فاطمه یزدانی، اعضای هیئت علمی دانشکده علوم زیستی دانشگاه تهران در دست انجام است.■

مکمل‌ها

رواج استفاده از مکمل‌های گیاهی

مدیر گروه تغذیه بالینی دانشکده طب سنتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در چهارمین همایش طلای سبز به بررسی جایگاه مکمل‌های گیاهی و طبیعی در تعادل رژیم غذایی پرداخت و گفت: «استفاده از مکمل‌های گیاهی به شکلی که امروزه با استفاده از علوم جدید می‌بینیم، کمتر از نیم قرن است رواج پیدا کرده است و به دلیل برخی عوارض و محدودیت‌های داروهای شیمیایی این رویکرد به گیاهان دارویی و مکمل‌های طبیعی وجود دارد.»

سیدعلی کشاورز ادامه داد: «گیاهان طبیعی با وجود اهمیتی که دارند زمانی می‌توانند برای درمان بیماری‌ها استفاده شوند که مورد تأیید سازمان جهانی غذا و دارو باشند و ادعای برچسب آن بر اساس شواهد علمی به اثبات رسیده باشد.»

کشاورز یادآور شد: «بهبود عملکرد جسمی از جمله ادعاهایی است که درباره مصرف گیاهان دارویی وجود دارد و ارتقای عملکرد جسمی، بهبود عملکرد ذهنی از جمله این مواردی است که درباره اثرات گیاهان دارویی مطرح می‌شود، اما مکمل‌های گیاهی که به طور گسترده برای دستیابی به این هدف استفاده می‌شود و توسط اغلب مردم پذیرفته شده‌اند، کم است. ادعاهای بسیاری در رابطه اثربخشی این مکمل‌ها وجود دارد و تنها مشکل موجود کشف صحت این ادعاها است.»■

طب سنتی نیازمند جهشی جدی است

سپید: «شاید بتوان گفت در کشور ۱۷ هزار عطاری وجود دارد. با این وجود، موضوع استفاده از طب سنتی نظام‌مند نشده است.» قائم مقام وزیر بهداشت در مشارکت‌های اجتماعی با اعلام خبر فوق گفت: «در بحث طب سنتی باید جهش جدی انجام شود.»

محمدهادی ایازی در خصوص حوزه طب سنتی با اشاره به لزوم فرهنگ سازی استفاده از طب سنتی در جامعه گفت: «توسعه سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه طب سنتی ضرورت دارد.»

وی تصریح کرد: «برای تأثیرگذاری بیشتر طب سنتی و افزایش استفاده از آن باید فرهنگ‌سازی انجام گیرد. البته مردم ما در اعتقاداتشان به این مسئله توجه دارند، ولی باید این اعتقاد و باور را عمق بخشید.»

ایازی با تأکید بر لزوم نظام‌مند شدن واحدهای صنفی که توزیع فرآورده‌های گیاهی دارند، گفت: «البته آن بخش از فرآورده‌های گیاهی که در داروخانه‌ها توزیع می‌شود، مشکلی نداشته و دغدغه در سایر مکان‌هاست.»

وی از وجود ٦۱۰ سازمان مردم نهاد در حوزه سلامت در کشور خبر داد و افزود: «۵۲۰ مورد این سازمان‌ها شهرستانی و استانی بوده و ۹۰ مورد آنها در مقیاس ملی فعالند و به طور کلی کمترین سهم را در حوزه طب سنتی دارند.»

ایازی تصریح کرد: «باید در زمینه استفاده از طب سنتی مطالبه‌گری شود، بنابراین فرهنگ‌سازی برای توسعه علم طب سنتی لازم است.»

قائم‌مقام وزیر بهداشت در مشارکت‌های اجتماعی ادامه داد: «در موضوع گیاهان دارویی گفته می‌شود که مجوزهای زیادی صادر شده، ولی بنده به واقع عرض می‌کنم جایگاه این حوزه بیشتر از کاری بوده که تاکنون انجام شده؛ سرزمین ما تولیدات زیادی در بخش طب سنتی دارد که لازم است مورد توجه قرار گیرد.»

ایازی با تاکید بر دغدغه جوانان مبنی بر بیکاری افزود: «برای ایجاد اشتغال و رفع دغدغه بیکاری میان جوانان کشور، باید از همه ظرفیت‌ها استفاده کرد، در حوزه صنعت بازار چند میلیونی صنایع دستی می‌تواند ایجاد اشتغال کند. در حوزه گیاهان دارویی نیز به همین صورت بوده و باید از همه ظرفیت‌ها برای ایجاد اشتغال بهره‌مند شویم.»

وی در پایان اذعان کرد: «حوزه گیاهان دارویی در کشور مغفول مانده و باید بتوان از تمام ظرفیت‌های آن بهره‌مند شد.»■

سهم ۵ درصدی صادرات فرآورده‌های طبیعی

رئیس سازمان غذا و دارو در مراسم اختتامیه چهارمین همایش طلای سبز گفت: «در سال‌های اخیر شاهد شناخته‌تر شدن جایگاه فرآورده‌های طبیعی به خصوص گیاهان دارویی و داروهای گیاهی در میان مردم هستیم که این امر حاکی از تلاش دست‌اندرکاران است، اما با وجود تلاش‌های صورت گرفته هنوز با جایگاه شایسته خود در عرصه بین‌المللی فاصله زیادی داریم.»

وی با اشاره به اهمیت فرآورده‌های طبیعی و گیاهان دارویی از دیدگاه سلامت و اقتصاد دانش‌بنیان افزود: «با وجود اقدام‌هایی که در عرصه اقتصاد فرآورده‌های طبیعی و گیاهان دارویی صورت گرفته است، اما سهم صادرات بسیار ناچیز و حدود ۵ درصد است؛ چیزی در حدود ۱۰ میلیون دلار. از سوی دیگر، اگر به سهم فرآورده‌های طبیعی در بازار سلامت نگاهی بیندازیم، این رقم برابر با ۱۰ درصد و چه بسا کمتر است.»

دیناروند یادآور شد: «باید توجه داشت که در صورت توسعه گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی صدها شرکت امکان فعالیت پیدا می‌کنند و صدها میلیون دلار از صادارت، از این توسعه حاصل خواهد شد. هم‌چنین فرآورده‌های طبیعی و گیاهان دارویی در صنعت آرایشی و بهداشتی که در حال حاضر سهم عمده این بازار را قاچاق تشکیل می‌دهد، می‌تواند نقش موثری ایفا کند.» وی خاطرنشان کرد: «طب سنتی به اعتدال معتقد است و می‌تواند سهم بزرگی در ارتقای سلامت داشته باشد. هم‌چنین این علم نقش موثری در پیشگیری از بیماری‌ها دارد. درحال حاضر، در شرایط کنونی قوانین تصویب شده در حوزه گیاهان دارویی بسیار خوب است دولت، وزارت بهداشت نگاه حمایتی به این صنعت دارد، اما باید دست به دست هم داده تا از تمام ظرفیت‌های این علم بهره برد. نسبت به گذشته از یک سو، روند اخذ مجوزها، گواه شفافیت زیرساخت‌های مقرراتی است و از سویی دیگر وضعیت فعلی سلامت بسیار مطلوب است زیرا در ۱۰ سال گذشته دانشکده طب سنتی و متخصصان این رشته وجود نداشت. اما اکنون شاهد فعالیت محققان در این عرصه هستیم.»■

کافی نبودن نظر سازمان استاندارد در تولید آب آشامیدنی

رئیس سازمان غذا و دارو گفت: «آب آشامیدنی دماوند و ۱۱ برند دیگر تا زمان رفع مشکل اجازه تولید و توزیع در بازار را ندارند.»

رسول دیناروند در واکنش به اظهارات مدیرکل استاندارد استان تهران مبنی بر استاندارد بودن آب معدنی دماوند در آزمایشات انجام گرفته به سلامت نیوز گفت: «هر محصول مرتبط با غذا و دارو فقط با مجوز وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو اجازه تولید و توزیع در بازار را دارد و نظر نهایی در این زمینه را فقط این سازمان ارائه می‌کند.» دیناروند خاطرنشان کرد: «هم اکنون آب آشامیدنی دماوند مشکل بهداشتی دارد و خود مسئولان این شرکت هم اطلاع دارند که مشکل از کجاست و لذا باید ابتدا مشکلات را برطرف کرده که بعد از رفع ایرادات دوباره از سوی سازمان غذا و دارو آزمایشات لازم انجام شده و در صورتی که مشکل برطرف گشت، اطلاع‌رسانی لازم انجام خواهد شد.»

وی در پاسخ به این پرسش که سازمان استاندارد تهران، آب معدنی دماوند را دارای شرایط استاندارد معرفی کرده، است، افزود: «ضوابط فنی که از سوی سازمان غذا و دارو در رابطه با محصولات غذایی اعلام می‌شود فراتر از استاندارد است، زیرا علی‌رغم استانداردهای خوبی که وجود دارد ولی بعضی از موارد استاندارد نیاز به اصلاح دارند.» وی خاطر نشان کرد: «هیچ تولید کننده و وارد کننده‌ای بدون مجوز سازمان غذا و دارو نمی‌تواند کالایی را وارد بازار کند و در این زمینه نظر استاندارد به تنهایی کافی نیست.»

وی در خصوص اجازه توزیع مجدد محصولات این شرکت گفت: «آب آشامیدنی دماوند نیز فقط بعد از رفع مشکل و تائید وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو اجازه فعالیت خواهد داشت و تا آن زمان اجازه توزیع محصولات خود در بازار را ندارد.» وی افزود: «خواهشمندیم سازمان استاندارد وارد مسائل شبهه‌ناک نشود، زیرا سلامت مردم چیزی نیست که بتوان با آن تعارف کرد.»■

ارجحیت غذا درمانی بر دارو درمانی

چهارمین همایش طلای سبز و اولین جشنواره تغذیه با همکاری شرکت رسایش در سالن همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی برپاشد.

رئیس مرکز تحقیقات بالینی طب سنتی ایران در این همایش گفت: «متاسفانه امروزه خط اول درمان، دارو درمانی شده است ولی درمان باید ابتدا با غذا صورت پذیرد و اگر بهبودی صورت نگرفت، دارو باید تجویز شود و اگر دارو نیز کارساز نبود می‌توان از اعمال دیگر کمک گرفت.»

محسن ناصری در چهارمین همایش طلای سبز که با همکاری سازمان غذا و دارو برپا شد، اظهار داشت: «بسیاری از مشکلات مردم به دلیل پُرخوری است.»

وی با اشاره به لزوم اصلاح سبک زندگی و تاثیر نحوه صحیح غذا خوردن در بروز بیماری‌هایی همچون ریفلاکس، اختلالات قاعدگی، رینت آلرژی و سینوزیت مزمن اظهار کرد: «اگر مردم در درمان بیماری‌ها، اولویت را با غذا قرار دهند، هزینه‌های کمتری برای درمان پرداخت خواهند کرد و این نوع درمان عوارض کمتری به‌همراه خواهد داشت.» ناصری افزود: «ابن سینا نابغه بوده است که در ۱۰ سالگی شروع به آموختن طب کرد و در ۱٦ سالگی به مقام علم علاج دست پیدا کرد. ولی متاسفم افرادی نسبت به علم ابوعلی سینا، طور دیگری نگاه می‌کنند.»

ناصری ادامه داد: «غذا درمانی بر پایه چند اصل است؛ گاهی اوقات به بیمار منع غذا داده می‌شود که این مورد به افرادی تجویز می‌شود که قوت بالایی دارند. ولی بیشتر از کاهش غذا در درمان استفاده می‌کنند که به دو صورت است. در برخی مواقع، کیفیت غذا کم می‌شود و کمیت زیاد و در برخی مواقع کیفیت زیاد و کمیت کم می‌شود.»

وی خاطرنشان کرد: «بسیاری از بیماری‌ها با کاهش مقدار غذا بهبود پیدا می‌کنند. زیرا کم خوردن اساس درمان است.»■

گفت و گوی سپید با محمدعلی زرگر

تمرکز اصلی امسال روی بخش زنان است

طبق گفته‌های مختلف، کنگره اورلوژی امسال روی چندین محور همسو می‌چرخید و به چندین مسئله مختلف و متنوع همزمان رسیدگی می‌شد. در همین رابطه به سراغ محمدعلی زرگر رئیس کنگره اورولوژی امسال رفتیم و در رابطه با اینکه چه مسائلی باید مورد توجه قرار بگیرد و کیفیت این توجه بر چه اساس و معیارهایی خواهد بود.

● کنگره امسال بر چه محوریت‌هایی تأکید دارد؟

کنگره امسال هجدهمین کنگره‌ای‌است که انجمن اورولوژی برگزار می‌کند. در ایران حدوداً هزار اورولوژیست داریم. تعداد زیادی از آنها در کنگره‌ها شرکت می‌کنند و امسال هم که مراسم انتخابات انجمن برگزار می‌شود حتی تعداد بیشتری حضور خواهند داشت.

در هر سال ما راجع به بخش‌های مختلف اورولوژی صحبت می‌کنیم. مانند اورولوژی اطفال، زنان، سنگ‌ها و عفونت‌های دستگاه ادراری، پیوند کلیه و مباحث پیرامونی آن، تومورهای دستگاه ادراری و بخشی هم در رابطه با ترومای بخش کلیه و دستگاه مجاری ادراری در نظر گرفته شده است. در مورد این چند بخش، هر ساله در کنگره پزشکی صحبت خواهد شد، هر چند هر سال یکی از این رشته‌ها در هر سال به صورت برجسته مورد توجه قرار می‌گیرند. امسال تصمیم بر این بوده است که به بخش اورولوژی زنان، بیش از باقی موارد توجه شود و تمرکز روی آنان باشد.

● علت انتخاب این موضوع چه بوده است؟

زنان پس از چندین سال و با افزایش سن، کف لگن آنها شل می‌شود و بخاطر تغییرات هورمونی دوران سالخوردگی و گاه به علت زایمان، دچار بی‌اختیاری در ادرار می‌شوند. به این بیماری بی‌اختیاری استرسی می‌گویند. این افراد با حرکت‌های پرشی یا تند، دولا راست شدن و حتی با سرفه و عطسه اختیار نگه داشتن ادرار خود را از دست می‌دهند. این بیماری بسیاری را به لحاظ اجتماعی ناراحت می‌کند و تحت فشار قرار می‌دهد. البته این عارضه هم درمان دارویی و هم درمان جراحی دارد و بسته به شدت آن متخصصین در خدمت بیماران هستند تا خدمات مخصوص به نوع و شدت بیماری آنها را ارائه دهند. امسال در کنگره در این بخش هم صحبت می‌شود و تلاش بر این است که متخصصین را با روش‌های جدید درمانی چه جراحی و چه دارویی آشنا کنیم. از دیگر مشکلات اورولوژی در زنان فیستول‌هایی است که در دستگاه ادراری و واژن بر اثر هیستریکتومی و گاهی اوقات سزارین ایجاد می‌شود و در نتیجه باعث بی‌اختیاری ادرار می‌شود. در هر صورت بخش زنان در این کنگره، امسال پررنگ شده است و سعی بر این است که توجه‌ها را به این سو جلب کنیم.

● علت انتخاب آن به شیوع بیشتر بیماری‌های دستگاه مجاری ادراری در زنان برمی‌گردد؟

خیر، دلیل خاصی ندارد. اشتیاق همکاران می‌تواند از علل انتخاب مواردی باشد که هر ساله انتخاب می‌کنیم. اصلاً اینکه ما بگوییم یک بیماری شایع‌تر از بیماری دیگر است برای ما سودی ندارد.

● به لحاظ آماری می‌تواند به ما کمک کند.

خیر، در هر صورت فرقی به حال من که پزشک متخصص اورولوژی هستم نمی‌کند. من نمی‌گویم کدام بیماری در کشور بیشتر شایع است و بعد به آن توجه بیشتری داشته باشم. برای یک پزشک یا یک متخصص نباید فرقی داشته باشد که روی چه نوع بیماری کار و درمان انجام می‌دهد. شایع است یا نادر. هدف ما سلامت جامعه است و نباید توجه داشته باشیم که چه نوع بیماری بیشتر در کشور وجود دارد. ما مسئول سلامت کل کشور نیستیم که به بیماری‌های شایع مثل سرماخوردگی یا مواردی مثل واکسن توجه داشته

باشیم. به عنوان متخصصین اورولوژیست وظیفه داریم بیمارانی را که به ما مراجعه می‌کنند درمان کنیم. باید به همه بیماری‌ها رسیدگی کنیم. برای مثال بیماری‌ای به نام مثانه‌های تحریک‌پذیر در زنان وجود دارد. در این بیماری فرد نمی‌تواند مانند باقی افراد ادرار درون مثانه خود را نگه دارد تا پر شود و اختیار ماهیچه‌های مثانه خود را از دست می‌دهد. در نتیجه بیمار دائم باید به دستشویی مراجعه کند و گاه می‌تواند زندگی یک فرد را مختل کند. همچنین آسایش روحی و روانی را از فرد می‌گیرد و به لحاظ فعالیت کار و فعالیت اجتماعی وی را محدود می‌کند. حتی اگر یک فرد در کشور هم به این بیماری دچار شود ما باید به آن رسیدگی کنیم و نباید تنها به میزان شیوع و فراوانی آن توجه شود. مدت درمان آن نیز به نوع بیماری هر فرد بستگی دارد. گاه با یک دارو فرد به درمان کامل می‌رسد و گاه کار به جراحی می‌کشد. گاهی این بیماری در فردی به قدری شدت داشته است که ما مجبور بودیم مثانه او را برداریم و مثانه مصنوعی بگذاریم. به این صورت که از طریق روده برای مثانه وی یک جایگزین درست می‌کنیم.

این که چه نوع بیماری در بیماران شایع‌تر است تنها در بحث پیشگیری برای بیماران فایده دارد و برای پزشکان درمان اهمیت دارد. هر بیماری چه از نظر شیوع و چه از نظر درمان، مشخصات خود را دارد و یک پزشک باید به همگی آنها توجه یکسان داشته باشد.■

گزارش سپید از هجدهمین کنگره اورولوژی ایران

ایران روی کمربند سنگ کلیه

■ پری‌ناز قاسمی

هجدهمین کنگره اورولوژی در حالی هفته پیش در پژوهشگاه نیرو برگزارشد که پیشتر دبیر علمی کنگره به «سپید» گفته بود امسال تلاش بر این است که بسیاری از پنل‌های کنگره به صورت موردی و پرسش و پاسخ برگزار شود. از سوی دیگر به گفته محمدعلی زرگر، رئیس کنگره هجدهم، موضوعات متعدد و متنوع مختلفی که در هر سال به بحث و بررسی گذاشته می‌شود، امسال نیز موضوع کنگره است. با تفاوتی ظریف و کوچک که تمرکز بیشتری روی موضوعات ارولوژی زنان انجام می‌گیرد.

با این همه بیشترین موضوعی که در این کنگره جلسه پرسش و پاسخ داشت و پزشکان در رابطه با آن به بحث و گفت‌وگو نشستند، مسئله سنگ کلیه بود. همچنین طی یک سخنرانی در روز نخست کنگره محمدحسین نوربالا در رابطه با اخلاقیات پزشکی صحبت کرد و با گریزی به مبحث زنان به سراغ فرزانه شریفی اقدس عضو هیئت مدیره انجمن اورولوژی رفتیم تا اطلاعات بیشتری در رابطه با شرایط اورولوژی زنان در کشور به دست بیاوریم.

روی کمربند سنگ هستیم

محمدهادی رادفر، عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی در رابطه با پنل‌های متعدد سنگ کلیه که در این کنگره برگزار شده بود، گفت: «در سه پنل مجزا به موضوعات چالش‌برانگیز سنگ کلیه پرداخته شد. در بسیاری از موارد راه درمان و تشخیص بیماری ساده است و پیچیدگی خاصی ندارد. اما گاه موراد خاصی پیدا می‌شوند که نیاز به بررسی بیشتر دارند. در این پنل‌ها به بررسی بیشتر آنان پرداخته شد و اعضای پنل یک به یک نظر دادند تا چه راهکار بهتری باید اعمال شود. گاهی سنگ در اندازه و در جای خاصی به وجود می‌آید که نیاز به بررسی را بیشتر می‌کند. همین راهکارهای ارائه شده هم در رابطه با آخرین یافته‌ها و نتایج پژوهش‌ها بود. پنل دیگر اختصاصاً بر اساس سنگ‌های هالب بود، شایع‌ترین روش هم برای درمان سنگ هالب روش TUL است. سنگ‌های هالب عمدتاً هنگام حضور، خود را پرسروصدا نشان می‌دهند و به صورت مخفی در بیمار نمی‌مانند. بسیاری از بیمارانی که مراجعه می‌کنند، درد شدید دارند و خیلی از آنها هم با خونریزی ادرار مواجه هستند. گاه حتی بیماران تب و علائم دیگر هم دارند. با روش‌های تصویربرداری هم به راحتی قابل تشخیص است و سپس بر اساس اندازه سنگ روش درمانی انتخاب می‌شود. در اندازه‌های کوچک با دستگاه‌های کوچک با روش TUL سنگ را می‌شکنیم و از بدن بیمار خارج می‌کنیم. بحث بیشتر بر این است که با انجام چه کارهایی می‌توان از عوارض درمانی TUL جلوگیری کرد. به هر حال عوارض غیرقابل اجتناب است و هدف اصلی ما هم این است که بیشترین فایده با کمترین عارضه صورت بگیرد و اگر عارضه‌ای به وجود آمد چطور می‌توان آن را مدیریت کرد. چرا که عوارض TUL هم حین جراحی وجود دارند و هم پس از آن. همگی این آسیب‌ها به اشکال متفاوتی به وجود می‌آیند و مهم این است که بتوان آنان را به خوبی رفع کرد.»

رادفر با بیان اینکه در ایران بیماران سنگ کلیه زیاد هستند، گفت: «ما در ایران بیشترین تعداد بیمار سنگ کلیه را داریم و شایع‌ترین روش درمان سنگ هم روش TUL است. بنابراین، اینکه پزشکان و متخصصان بهتر با جوانب کار این روش درمان آشنا باشند، اهمیت بالایی دارد. کشور ایران روی کمربند سنگ قرار گرفته است. به این معنی که مناطقی در دنیا وجود دارند که به علل ژنتیک، آب و هوایی و تغذیه‌ای بیشتر از باقی مناطق به سنگ کلیه دچار می‌شوند. در مینه آب و هوا، آب و هوای ایران بیشتر گرم و خشک است و در این شرایط، افراد بیشتر تعریق می‌کنند و با تعریق بالا هم امکان سنگ آوری کلیه بالا می‌رود. از سوی دیگر، مصرف غذاهایی مانند نمک و گوشت قرمز به میزان بالا بیشتر باعث بروز سنگ در افراد می‌شود.»

رادفر در رابطه با نقش آب معدنی‌ها در بروز سنگ‌های کلیه گفت: «این حرف به صورت کامل نمی‌تواند درست باشد. نمی‌توان گفت مصرف آب معدنی و آب‌های املاح‌دار به صورت قطعی باعث بروز سنگ کلیه در افراد می‌شود. هرچند املاح درون آب و میزان سختی آن به شکلی با ایجاد سنگ در کلیه و مثانه ارتباط دارد و هرچه املاح و مواد معدنی سنگین بیشتر باشد، بیشتر هم امکان بروز سنگ وجود دارد.»

نتایج امضا نکردن سوگندنامه بقراط

محمدحسین نوربالا در کنگره اورولوژی نیز در رابطه با اخلاق طی یک سخنرانی مطالب بسیار مهمی را که مسئله مورد نظر اخلاقیات بیماران بوده است را بیان کرد. وی در ابتدا گفت: «در سوگند نامه بقراط آمده بیماران سنگ دار را جراحی نکرده و این کار را به اهل فن واگذار خواهم کرد. متخصصین اورولوژی به شکل طنزآموزی از امضای این قرارداد معاف هستند. حال باید دید این معافیت با حوزه ما چه انجام داده است.» نوربالا در ادامه به سراغ مبحث پیوند رفت و گفت: «یکی از همکاران ما بیماران خارجی را به ایران آوردند، کلیه دهنده‌های ایرانی را به آنان پیوند زدند و کار به حدی بالا گرفت که سازمان اطلاعات نفوذی فرستاد و از آنها فیلم گرفت. این همکار با دریافت ده‌ها میلیون از بیمار عرب، کلیه یک فرد ایرانی را به وی پیوند زد و بعد هم به علت رسیدگی بد، فرد ایرانی فوت کرد. در ادامه هم تلاش کردند علت مرگ وی را چیز دیگری نشان دهند. در نتیجه آن عمل پیوند کلیه در بخش‌های خصوصی ممنوع شد. افرادی هم که مرتکب چنینی کاری شده بودند، جراح پیوند و نفرولوژیست‌ها بودند که رسماً در کار تجارت و قاچاق اعضا وارد شدند.

یکی دیگر از همکاران ما به بیماری که نزدیک به فوت بود، وعده دو سال زندگی داده بود و در حالی که بیمار را دیوتراپی می‌شد وی را رادیوکارسیستکتومی کرده بود. همین بیمار، دو هفته بعد فوت کرد. فلسفه وی این بود که بیمار بالاخره باید زیر دست کسی می‌مرد و در نهایت زیر دست من مرد. اینها مواردی بود که در زمینه پیوند مشاهده شده بود. اما در زمینه پروستات ما تا چه اندازه اخلاق را رعایت می‌کنیم؟ بیماران بسیاری هستند که زیر آزمایش‌های پروستات درد زیادی می‌کشند، در صورتی که ما می‌توانیم از آن جلوگیری کنیم و بسیاری را با بادرمان دارویی مجبور به انجام این آزمایش‌ها نکنیم.» وی همچنین در مورد مشکلات بیماران در سنگ‌های کلیوی بیان کرد: «در رابطه با سنگ‌های کلیه نیز بسیاری از سنگ‌ها کلیه خود با درمان‌های ساده برطرف می‌شوند، ولی ما آنها را عمل می‌کنیم و هزینه‌های بالا روی دست بیماران قرار می‌دهیم. حتی در مواردی مشاهده شده که به هیچ عنوان مشکلی وجود نداشته است. تعداد پزشکانی که به خاطر واریکوسل به پزشکی قانونی می‌آیند، کم نیست. اولین چیزی هم که در پزشکی قانونی توجه می‌شود علائم بیماری در بیمار است. اگر بیماری درست باشد، حداکثر ارفاق برای جراح در نظر گرفته می‌شود و اگر بیمار نباشد، حداکثر جریمه.» نوربالا نیز با اشاره‌ای به مبحث اورولوژی زنان ادامه داد: «این همکاران خانم تربیت شده‌اند تا کار خود را انجام دهند اما ما به آنها راه نمی‌دهیم تا کار خود را انجام دهند. از ۱۰ متخصص زن هفت نفر آنها بیکار یا کم کار هستند.»

همکاران دنبال مصاحبه‌اند!

نوربالا در ادامه به سراغ مبحث تبلیغات و پروپاگاندا رفت و عنوان کرد: «از سوی دیگر در زمینه تبلیغات، برخی از همکاران هستند که بیشتر اوقات در تلویزیون مشغول مصاحبه‌های تبلیغاتی هستند. مانند اینکه برای اولین بار در خاورمیانه این نوع سیستوسکوپی صورت گرفت. باید در نظر داشته باشید اگر مطالب باارزشی برای گفتن دارید اینجا در کنگره علمی و پزشکی محل گفتن آن است. اما در صدا و سیما و روزنامه‌های عمومی این سخنان جایی ندارد. از سوی دیگر کارت‌های ویزیت خود را با دقت و رعایت حد وسط انتخاب کنید. بسیاری از پزشکان نیز چندین ساعت پس از وقتی که به بیمار می‌دهند، وی را ویزیت می‌کنند. در صورتی که بیمار و پزشک هر دو خسته هستند. این همکاران با این کار هم به خود و خانواده خود ظلم می‌کنند که تا دیروقت در محل کار مشغول ویزیت بیماران هستند و هم به همکاران جوان خود که منتظر بیماران در مطب خود هستند. از طرف دیگر تعداد بالای بیماران کیفیت درمان را پایین می‌آورد و برای پزشک مشکل ایجاد می‌کند.» این متخصص اورولوژی سخنان خود را با محاسبه حق ویزیت اینگونه به پایان رساند: «در رابطه با حق ویزیت نیز باید گفت، بسیاری اینجور محاسبه می‌کنند که در سال ابتدایی که شروع به فعالیت کرده‌اند چه میزان ویزیت داشته‌اند و در حال حاضر ویزیت آنها چند برابر شده است. همین موضوع را با میزان تورم و شرایط اقتصادی جامعه مقایسه می‌کنند و به این نتیجه می‌رسند که ویزیت آنها حتی کم هم هست. در صورتی که این راهکار درست نیست و اخلاقیات را زیرپا می‌گذارد. ما با این کار خود را مظلوم و دیگران را ظالم در نظر می‌گیریم که خلاف سنت پزشکی و حرفه‌ای ماست.»

مردان بیماران زن را به ما ارجاع نمی‌دهند

در میان سخنان محمدحسین نوربالا مسائلی در رابطه با اورولوژی زنان مطرح شد. با توجه به اینکه محمدعلی زرگر نیز تمرکز امسال کنگره را مبحث زنان دانسته بود، به سراغ فرزانه شریفی اقدس، عضو هیئت مدیره انجمن اورولوژی رفتیم تا اطلاعات بیشتری کسب کنیم. وی در همین مورد با تأیید سخنان نوربالا به خبرنگار «سپید» گفت: «تعداد متخصصین زنان پایین نیست. در حال حاضر در کشور حدود صد متخصص اورولوژی زن داریم که تقریباً ده درصد از جمعیت پزشکان این حوزه را تشکیل می‌دهد. اما مشکل ما کمبود جمعیت زنان نیست. من به شخصه از سال ٦٨ وارد این رشته شدم و ٢٦ سال است که در این حوزه فعالیت می‌کنم و تا چند سال دیگر هم بازنشسته می‌شوم. در طی این سال‌ها ما تعدادی، دستیار، متخصص و حتی فوق تخصص تربیت کردیم. اما مشکل این رشته این است که متأسفانه از یک طرف، متخصصین زنان تا حدی وارد کارهای ما می‌شوند و از طرف دیگر به‌خاطر اینکه تعداد متخصصین اورولوژی در کشور زیاد شده است و بیشتر آنان را آقایان تشکیل می‌دهد در بسیاری از زمینه‌ها بدون اینکه دوره‌ای در اورولوژی زنان دیده باشند و یا بیمار را به ما ارجاع کنند، به علت درآمد بیشتر و بازار کار خود دست به درمان وی می‌زنند و حتی بیمار را جراحی می‌کنند. بنابراین متخصصین اورولوژی زنان از دو طرف تحت فشار هستند. به شخصه این مشکل در حال حاضر کم شدن است. پزشکی که سالهاست در این زمینه فعالیت می‌کند، بین بیماران بیشتر شناخته شده است. اما همکاران زن جوانی که در ۱۰-۱۵ سال اخیر فارغ‌التحصیل شده‌اند یا عضو هیئت علمی نیستند، با مشکل روبه‌رو هستند. اینکه متخصصین زن جوان بیماری ویزیت نمی‌کنند و بیماران بدون شناخت از وجود آنان به مطب‌های متخصصین مرد مراجعه می‌کنند بسیاری از زنان را از اینکه وارد این حوزه شده‌اند، پشیمان می‌کند. در حالت طبیعی در بیمارستان بیماران به آنها مراجعه می‌کنند ،اما اینکه در مطب هم بیماران برای ویزیت پیش آنان بروند بسیار کم است. من در ۱۰ سال اول کاری خودم شرایطی که دکتر نوربالا به آن اشاره کرده را تجربه کردم. زمانی که من فارغ التحصیل شدم، شاید متخصصین زن اورولوژی هفت یا هشت نفر بیشتر نبودیم. در همان زمان هم بیماران زن به پزشکان مرد ارجاع داده می‌شدند. خیلی زمان گذشت تا بیماران متوجه شدند، متخصصین اورولوژی زن هم در کشور داریم. با این همه خود بیماران در نتیجه جستجو به ما مراجعه کردند و از سوی همکاران مرد و یا سیستم و درمانگاه‌ها و وزارتخانه به ما ارجاع داده نشدند. حتی تا همین چند وقت پیش، بیماری در شهر تهران به من مراجعه کرد که گفت من چهار سال است که به دنبال یک متخصص زن هستم و از مشکل خودم رنج می‌برم. از سوی دیگر هم بسیاری مانند همین بیمار به اینترنت دسترسی آنچنانی ندارند و نمی‌دانند چطور می‌توان پزشکی را پیدا کرد. در صورتی که پیش بسیاری از متخصصین مرد رفته بود و هیچ‌کدام وی را به ما ارجاع نداده بودند و زمانی که او خواستار این شده بود که یک زن من را معاینه کند، گفته بودند پزشک زنی در این حوزه وجود ندارد. در صورتی که به عنوان مثال من که در این حوزه فعالیت می‌کنم به بازنشستگی خود نزدیکم و سالهاست فعالیت می‌کنم. بنابراین امکان اینکه متخصصین مرد خبر نداشته باشند متخصص زن هم در حوزه خود وجود دارد، بسیار پایین است.»

با این همه و با وجودی که هنوز تعداد زیادی از مردم در رابطه با اورلوژی زنان چیزی نمی‌دانند، اما می‌توان گفت اطلاع رسانی به مردم در زمینه سنگ‌های کلیه به خوبی صورت گرفته و بسیار بیش از گذشته به این موضوع اهمیت می‌دهند و همین خود جای بسی امیدواری است.■

علیرضا خردمند
عضو هیئت علمی دانشگاه جندی‌شاپور اهواز

مردان با سرطان پروستات می‌میرند، نه از آن

در ایران سرطان پروستات، شیوع نسبی دارد. نمی‌توان گفت این شیوع به اندازه اروپا و آمریکا بالا است؛ اما در مقایسه با کشورهای شرقی مانند ژاپن بیماران مبتلا به سرطان پروستات بیشتری داریم. خصوصاً از زمانی که درمان‌های تخصصی‌تر این سرطان در کشور وارد شده، درمان داخلی این بیماری هم بیشتر صورت گرفته است. یکی از موارد جالبی که وجود دارد این است که می‌توان این سرطان را در زمانی که رشد چندانی نکرده و هنوز بیمار علامت‌دار نشده است با روش‌هایی ساده تشخیص داد. سرطان پروستات از جمله سرطان‌های مخفی است اما آن را با روش‌های ساده مانند آزمایش‌های کلینیکی تشخیص داد. در چند سال گذشته در روز سلامت مردان کلینیک‌های سلامت آزمایش‌های و معاینات لازم را برای تعیین سرطان پروستات در مردان به رایگان انجام می‌دهند. افرادی که سرطان آنان در این مرحله کشف و درمان می‌شود حیات آنان مانند حیات افرادی است که هیچ‌وقت به این سرطان مبتلا نبوده‌اند.

دلیل خیلی روشنی برای علت ابتلا به سرطان پروستات وجود ندارد اما به نظر می‌رسد ژنتیک هم در این نوع از سرطان مانند باقی انواع آن نقشی داشته باشد. به همین دلیل ما به افرادی که در خانواده درجه یک آنان فردی به این سرطان مبتلا شده است، توصیه می‌کنیم حتماً آزمایش‌های کلینیکی خود را ۱۰ سال زودتر انجام دهند. سن معمول انجام این آزمایش‌های در هر فرد متفاوت است اما عموماً در ۵۰ سالگی افراد باید برای انجام آزمایش به کلینیک‌ها مراجعه کنند. اما ژنتیک به تنهایی عامل مؤثری نیست، چرا که دیده شده مهاجرینی که از منطقه‌ای به منطقه دیگر مهاجرت کرده‌اند، میزان ابتلای آنان به سرطان تغییر می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد عوامل شهرنشینی و محیطی می‌تواند ابتلای افراد به این سرطان را افزایش دهد. وجود گوشت قرمز فراوان در برنامه غذایی افراد نیز امکان ابتلا به سرطان پروستات را افزایش می‌دهد. همچنین اعتیاد، مصرف مواد مخدر، سیگار و مشروبات الکلی نیز از عوامل ابتلا است. هرچند ما باید در نظر داشته باشیم، بدون این عوامل هم مردی که در سن ابتلای افراد به سرطان پروستات قرار دارد، باید معاینه شود. چرا که امکان دارد بدون این عوامل هم به سرطان مبتلا شده باشد. اما مهم این است که ما بتوانیم سرطان پروستات را در افراد جوان کشف کنیم. بنابراین در افراد جوان تشخیص به موقع آن بیشتر مطرح است تا درمان آن.

البته باید گفت که سرطان پروستات جزو سرطان‌های بد نیست. گفته می‌شود مردان با سرطان پروستات می‌میرند و نه از این سرطان. یعنی بسیاری از افرادی که سرطان پروستات داشته و فوت کرده‌اند، علت مرگ آنها سرطان پروستات نبوده است. بلکه علت مرگ آنها مسائل دیگر است.■

محمد سنادی‌زاده
از پیشکسوتان جراح اورولوژی

یا از قوم و خویش بیمار پیوند زده‌ام یا از جسد

نخستین پیوند کلیه در ایران ٤٧ سال پیش از یک مرد ٤٠ ساله به زنی ٣٥ ساله که مادر سه فرزند بود در شیراز توسط من صورت گرفت. مرد از اقوام زن بود و از وی باید به عنوان نخستین فردی که حاضر شد کلیه خود را اهدا کند، تقدیر کرد. البته ما در آن زمان هیچ‌کدام از امکاناتی را که اکنون در اختیار پزشکان وجود دارد، نداشتیم. این پیوندها به خوبی هم کار می‌کردند و دوام طولانی مدت داشتند.

یکی از پیوندهایی که من از جسد به روی فردی انجام دادم، تا ۱۷ سال کار انجام داد و در نهایت هم فرد به علتی غیر از کارافتادگی کلیه فوت کرد. من غیر از قوم و خویش افراد و یا پیوند از اجساد هیچ‌گاه از کلیه یک فرد غریبه به بیمار پیوند نزده‌ام. این کار را اخلاقی نمی‌دانم و تجاری شدن این فرآیند من را اذیت می‌کند. این اجساد حتماً لازم نیست که جزو بیماران مرگ مغزی باشند و تا ۲۰ دقیقه از زمانی که جواز مرگ یک فرد صادر شده هم می‌توان از کلیه وی استفاده و آن را به دیگری پیوند زد.

در حال حاضر اما پیوند کلیه به شدت رواج پیدا کرده و شاید بیش از ۳۰ هزار عمل پیوند در کشور انجام می‌شود. هرچند عوارض در افرادی که یکی از کلیه‌های خود را اهدا می‌کنند کم است، اما من با اینکه کلیه که بخشی از بدن انسان است، به فردی غریبه پیوند زده شود را درست نمی‌دانم و تنها بهتر است از اجساد یا قوم و خویش فرد بیمار مانند بستگان درجه یک یا ۲ گرفت.

از سوی دیگر به لحاظ پزشکی هم شاید فردی نتواند با یک کلیه غریبه ارتباط برقرار کند. اکثر بیماران من کلیه را از مادر خود دریافت می‌کنند. اما زمانی که فردی کلیه خود را از دست داد و روی دستگاه دیالیز افتاد و وابسته به آن شد بهتر است هر چه سریع‌تر کلیه یکی از اقوامش را به آن پیوند زد. البته خوشبختانه در ایران پزشکان بیشتر قبول کرده‌اند که به جای کمک به بحث تجارتی کار، از جسد هم استفاده کنند و عمل‌های این چنینی را به خوبی انجام می‌دهند.

با همین کار خیلی می‌توان از این شکلی که در کشور درست شده و افراد برای کسب درآمد کلیه‌های خود را می‌فروشند، درآید. حتی من دیده‌ام بسیاری چشم خود را برای فروش می‌گذارند و تا کسانی که به پیوند قرنیه چشم احتیاج دارند قرنیه را از آنان بخرند. این شکل از درآمد زایی بسیار نادرست است.■

گفت‌وگو با فیزیوتراپ تیم قهرمان آسیا در مورد مشکلات پزشکی خانم‌های فوتسالیست

هم بازیکنان و هم مربیان به من اعتماد دارند

■ لیلی خرسند

تیم ملی فوتسال زنان ایران قهرمان اولین دوره مسابقات قهرمانی آسیا شد. این اولین باری است که یک تیم گروهی از زنان ایران در مسابقات رسمی، قهرمانی در سطح آسیا را به دست می‌آورد. سال‌های اولی که رشته و تیم ملی فوتسال زنان تشکیل می‌شد همه نگران آسیب‌های این رشته بودند و می‌گفتند مناسب نیست که زنان فوتسال بازی کنند. با تحقیقاتی که انجام شد، مدافعان راه‌اندازی فوتسال و فوتبال زنان ثابت کردند که این رشته حتی از رشته‌ها مثل هندبال صدماتش کمتر است. فوتسال قبل از فوتبال راه‌اندازی شد و با همه مخالفت‌هایی که همیشه بوده، این تیم موفق بوده است. جالب است که قبل از مسابقات آسیایی برای اولین بار برای این تیم مربی بدنساز استخدام شد، ولی هنوز پزشک اختصاصی ندارد. با این حال فیزیوتراپ تیم، زینب حسین‌زاده از شرایط فعلی تیم راضی است.

● هنوز هم کسانی که بگویند فوتسال برای زنان ضرر دارد؟

فوتسال که اصلا ضرری برای بدن زنان ندارد. این ورزش هم مثل ورزش‌های دیگر است و در هر ورزشی ممکن است آسیب‌هایی پیش بیاید. با شرایطی که فراهم شد، آسیب‌دیدگی بازیکنان خیلی پایین آمد. از وقتی خانم الهه عرب‌عامری، نایب رییس فدراسیون شده‌اند، یک بدنساز به تیم اضافه کرده‌اند. سه چهار ماه پیش بود که شهناز ایزدمهر کارش را با تیم شروع کرد. روزهای اولی که تمرین دو برای بچه‌ها گذاشت، بدن‌هایشان عادت نداشت و آسیب‌ها روی عضلات دوقلو متمرکز شد. اما با بدنسازی‌هایی که انجام شد، شرایط خیلی بهتر شد.

● واقعا تیم ملی مربی بدنساز نداشت؟

نه نداشت. مربی بدنسازی که بخواهد تمرینات حرفه‌ای بدهد، نداشتیم.

● پس چطور بدن بچه‌ها آماده می‌شد؟

خود مربیان تمرین می‌دادند.

● در شرایط مسابقه چطور، آسیب‌دیدگی‌ها پایین‌تر آمده بود؟

مسابقه شرایط خودش را دارد. روز مسابقات فشار روی بازیکنان و بدنشان زیاد است و آسیب‌دیدگی‌ها هم بیشتر می‌شود. اما در این دوره از مسابقات با مکمل‌هایی که بچه‌ها مصرف کردند و با ریکاوری‌های خوبی که انجام دادند، وضعیتشان خیلی بهتر بود.

● مورد حادی هم داشتید؟

تنها مورد آسیب‌دیدگی ما فهیمه زارعی بود که پایش گرفت. مسابقات در مالزی برگزار شد و هوا خیلی شرجی بود. ما مدام به بچه‌ها آب و آب‌میوه و نوشیدنی‌های دیگر می‌دادیم و از آنها می‌خواستیم هر روز مولتی ویتامین بخورند که بدنشان به مشکل نخورد. در شرایط عادی هم بدن هر کسی در هوای شرجی کم می‌آورد، چه برسد به این که مسابقه هم بدهد. قبلا ما در مسابقات بازیکنانی را داشتیم که بدنشان افت می‌کرد و به حالت غش می‌افتادند. تنها راهی که برایمان می‌ماند، این بود که سرم تراپی کنیم. اما این بار تنها مشکل فهیمه بود. با فیزیوتراپی او را هم به بازی رساندم. در فینال بدون درد بازی کرد.

● شرایط جسمانی زن‌ها و مردها متفاوت است. زن‌ها بدنشان ضعیف‌تر است و شاید آسیب‌دیدگی بین آنها بیشتر باشد.

از نظر آناتومیک فرق‌هایی دارند. روی این مسئله تحقیق کرده‌اند و مشخص شده است که بعضی از آسیب‌ها بین زنان بیشتر اتفاق می‌افتد، اما با درست تمرین کردن می‌شود جلوی این آسیب‌ها را هم گرفت. ای‌اف‌سی (کنفدارسیون فوتبال آسیا) هر روز از تیم‌ها گزارش مصدومیت‌ها را می‌گرفت . در ۱۰ روزی که مسابقات برگزار شد، به جز فهمیه زارعی، دو نفر در تیم ما کشیدگی عضله چهارسر داشتند. دلیل کاهش آسیب‌دیدگی‌ها فقط درست تمرین کردن بود.

● مرجعی هست که بشود این آسیب‌ها را شناخت؟

AFL تحقیقاتی انجام داده است و بر اساس آن تمریناتی را طراحی کرده است. اگر تمرینات بر اساس این طرح انجام شود، حداقل این است که درصد بعضی از مصدومیت‌ها پایین می‌آیند. در این طرح یازده تمرین طراحی شده است. محققان ای‌اف‌سی می‌گویند اگر این یازده اصل رعایت شود، کشیدگی همسترینگ پایین می‌آید.

● یکی از مشکلاتی که پزشک‌ها یا فیزیوتراپ‌های تیم‌های ورزشی دارند، این است که بازیکنان و مربیان خیلی با آنها همکاری نمی‌کنند. رابطه شما با بازیکنان و مربیان چطور است؟

هشت سال است که با فدراسیون فوتبال همکاری می‌کنم. در این مدت فیزیوتراپ تیم ملی بوده‌ام .چه موقعی که خدیجه سپنجی نایب رییس بود و چه زمانی که فریده شجاعی روی کار آمد. الان هم که با خانم عرب‌عامری کار می‌کنم. در این مدت با بچه‌ها ارتباط خوبی داشته‌ام، چه به آنهایی که چندین سال است که در تیم ملی هستند و چه به آنهایی که تازه به تیم آمده‌اند. کادر فنی هم که عالی است. هر وقت بازیکنی آسیب‌دیدگی داشته و من اجازه نداده‌ام تمرین کند، هیچ کسی مخالفت نکرده است. این مهم است که به نظر من اهمیت می‌دهند. بچه‌ها هم به همین اندازه به من اطمینان دارند. هر وقت مصدوم می‌شوند با من چک می‌کنند. آنها در لیگ که بازی دارند، من همراهشان نیستم با این حال مصدوم که می‌شوند، تماس می‌گیرند و می‌پرسند که چه کار کنند. این اعتمادی که دارند، به من و کارم خیلی کمک می‌کند. در جلسه ای‌اف‌سی که پزشکان و فیزیوتراپ‌ها داشتند، حرف این بود که وقتی یک بازیکن وسط زمین آسیب می‌بیند، نگاه داور به ماست نه به مربیان و کادر فنی. آنها می‌گفتند باید اعتماد ایجاد کنیم تا روی تصمیمات ما حساب کنند. من از این نظر مشکلی ندارم و اعتماد بینمان برقرار است.

● با پزشکان و فیزیوتراپ‌های تیم‌های دیگری که در مسابقات آسیایی بودند، ارتباط داشتید، به آنها هم تا این حد اعتماد دارند؟

مسابقات به قدری فشرده بود که اصلا فرصت نمی‌کردیم با کسی صحبت کنیم. از صبح تا شب درگیر کارهای بچه‌های تیم بودیم.

● شما روی تغذیه تیم هم نظر می‌دهید؟

ما در فدراسیون کلینیک پزشکی داریم. آنجا هم پزشک هست و هم متخصص تغذیه. این که بچه‌ها چه غذایی بخورند و از چه مکمل‌هایی استفاده کنند، آنها اعلام می‌کنند. بین ما هم ارتباط خوبی برقرار است. ما هم مشورت می‌کنیم و از نظرات همدیگر استفاده می‌کنیم. در مسابقات مالزی مکمل‌هایی که داده شده بود، خیلی خوب بود. ذائقه غذایی بچه‌ها خیلی با غذای مالزی جور در نمی‌آمد و بیشتر با مکمل آنها را ساپورت می‌کردیم.

● تیم پزشک ندارد، کارهای پزشکی را هم شما انجام می‌دهید؟

اگر تهران اردو داشت باشیم که در کمپ تیم‌های هستیم و از پزشک کلینیک کمک می‌گیریم. اگر هم جای دیگری باشیم، باز هم با آنها آنلاین در ارتباطیم و مشکلات را در میان می‌گذاریم. در مسابقاتی در حد آسیایی هم پزشک همراه هست. اگر مشکلی حادی پیش بیاید به آنها مراجعه می‌کنیم و با مشورت با پزشکان ایران تصمیم آخر را می‌گیریم. در سفرهایی که انجام می‌شود، بعضی از وقت‌ها پزشک هم اعزام می‌شود. این کمیته پزشکی است که تصمیم می‌گیرد فیزیوتراپ لازم است که برود یا پزشک. روزهای آینده تیم زیر سال اعزام دارد که هم فیزیوتراپ کنار تیم است و هم پزشک.

● خودتان فوتبالی هستید؟

من نه خیلی فوتبالی نیستم. فقط برنامه ۹۰ را می‌بینم. پس بیشتر به حاشیه‌های فوتبال علاقه دارید.

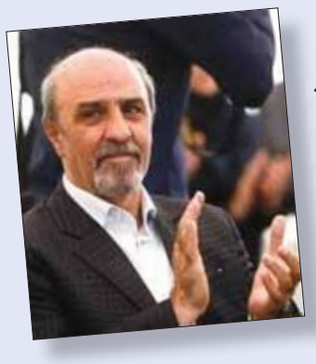
بیشتر همسرم است که فوتبالی است و من خیلی حرفه‌ای نیستم. بچه‌های تیم ملی هم که حرفه‌ای فوتبال را دنبال می‌کنند.

● بچه دارید، دوست دارید فوتبالی شود یا جو طوری است که ترجیح می‌دهید سراغ این رشته نیاید؟

ربطی به جو فوتبال ندارد. من بیشتر دوست دارم در درجه اول بچه‌ام تحصیلاتش را ادامه بدهد.■

نیم‌نگـــاه

وزیر ورزش: بی‌انگیزه نشوید



در همه سال‌هایی که ورزشکاران شکست خورده‌اند یا به پیروزی رسیده‌اند، نظر همه این بوده است که در کنار سلامت جسمی، روحیه ورزشکاران هم باید در بهترین شرایط باشند تا بهترین نتیجه به دست بیاید. در همه این مدتی که دختران فوتسال ایران فعال بوده‌اند، گفته شده است که انگیزه برای ادامه کار ندارند. نه تنها مشکلات مالی آنها حل نمی‌شود، بلکه بعد از پیروزی‌ها مسئولان به آنها توجه‌ای نمی‌کنند تا با دادن پاداشی انگیزه‌ای به آنها بدهند. بعد از مسابقات قهرمانی آسیا هیچ یک از مسئولان وزارت ورزش و کمیته ملی المپیک حتی حاضر نشدند برای استقبال به فرودگاه بروند. این کار آنها با انتقادات زیادی روبه‌رو شد. با این حال محمود گودرزی، وزیر ورزش و جوانان در تلاش بود این کوتاهی را جبران کند. او روز چهارشنبه هفته پیش در مراسمی از بازیکنان تیم ملی تجلیل کرد. اما از شروع مراسم از اعضای تیم عذرخواهی کرد که نتوانسته است به فرودگاه برود. توصیه‌های گودرزی هم مبنی بر این بود که آنها بی‌انگیزه نشوند:«شما با توجه به توانایی‌هایی که از خود در عرصه‌های بین‌المللی بروز دادید باید به این موضوع دقت کنید که دچار بی‌انگیزگی نشوید و در واقع با انگیزه قوی به دنبال موفقیت بیشتر باشید. من دقایقی از بازی شما در فینال قهرمانی آسیا با ژاپن را تماشا کردم و دیدم که خوشبختانه دختران ایرانی به خوبی توانستند، توانایی‌های خود را به معرض نمایش بگذارند.» وزیر برای دختران پاداش هم در نظر گرفته بود؛ ۱۰۰ سکه. البته هر بازیکن این تعداد سکه را نگرفت. ۱۰۰ سکه به همه تیم داده شد و با توجه به تعداد زیاد بازیکنان به هر بازیکن ۵ سکه رسید.

لیست جدید داروهای دوپینگی در راه است

ورزشکاران و پزشکان ورزشی منتظر باشند؛ وادا، آژانس جهانی مبارزه با دوپینگ لیست جدیدی از داروهای ممنوعه را آماده کرده است و روزهای آینده نادو، کمیته ضد دوپینگ ایران آن را ترجمه می‌کند. از ابتدای سال ۲۰۱٦ میلادی کسانی که از داروهای حاضر در این لیست مصرف کرده باشند، تست دوپینگشان مثبت اعلام می‌شود. هم پزشکان باید این لیست جدید را داشته باشد تا از تجویز آن به ورزشکاران جلوگیری کنند و هم این که خود ورزشکاران حواسشان باشد که از این داروها مصرف نکنند. سال آینده، سال المپیک است و به طور حتم سختگیری‌ها بیشتر هم می‌شود.

کمیته اجرایی وادا روز ۲۵ شهریورماه برای بررسی و جمع بندی آخرین لیست داروهای نیروزا جلسه داشت. نتیجه این نشست، لیستی است که وادا به تازگی منتشر کرده است. وادا این لیست را سه ماه قبل برای کمیته‌های ضددوپینگ همه کشورها ارسال کرده است تا قبل از شروع سال همه ورزشکاران از آن مطلع شوند. در این سه ماه باقیانده از سال ۲۰۱۵ ورزشکاران باید طبق همان لیست قبلی از داروها استفاده کنند.

سر کریگ ریدای، رئیس وادا درباره دلایل ارائه لیست جدید گفته است:«ما هر سال مشورت می‌کنیم و لیست را به‌روز می‌کنیم. گروه کارشناسی ما همچنین منابعی را مانند تحقیق پزشکی، علمی و اطلاعات جمع آوری شده از شرکت‌های دارویی را برای به‌روز رسانی لیست ممنوعه مد نظر قرار می‌دهند. لیست ممنوعه یک استاندارد بین‌المللی است که با توجه به تعهد کشورهای عضو وادا برای تمامی آنها لازم الاجراست. این لیست نسبت به لیست سال گذشته چند تغییر داشته است.» به نظر می‌رسد این بار وادا روی مکمل‌های ورزشی تمرکز کرده است. ریدای گفته است: «به طور کلی این لیست مشخص می‌کند که چه مکمل‌هایی ممنوع هستند چه در حین رقابت و چه در خارج از رقابت. و اینکه کدام مکمل‌ها در چه رشته‌های خاص ورزشی ممنوع شده‌اند.» بر طبق آیین نامه وادا اگر مکملی دارای دو یه سه ویژگی زیر باشد در لیست ممنوعه قرار می‌گیرد: افزایش عملکرد، تهدید کننده سلامت ورزشکاران، نادیده گرفتن روح ورزش.

به گفته رئیس وادا فرآیند بازبینی سالانه این لیست با مشاوره گسترده انجام می‌شود:«از همه اعضا خواسته می‌شود دیدگاه‌های خود را در اختیار وادا قرار دهند. مجموع این نظرت توسط گروه کارشناسی مورد بررسی قرار می‌گیرد و نظر نهایی خود را به کمیته تحقیق و پزشکی سلامت وادا ارائه می‌دهند. این کمیته نیز توصیه‌ها و نظرات خود را به کمیته اجرایی وادا ارائه می‌دهد و در کمیته اجرایی برای تصمیم گیری نهایی مورد بحث قرار می‌گیرد.»

طبق اعلام فدراسیون پزشکی ورزشی ایران این لیست روزهای آینده ترجمه می‌شود و در اختیار ورزشکاران و پزشکان تیم‌ها قرار می‌گیرد.■

خداداد و قلیان؟

خداداد عزیزی و قلیان؛ این سرخط بسیاری از خبرهای حاشیه‌ای است که در چندماهه اخیر درباره غزال تیزپا شنیده‌ایم و خوانده‌ایم. خبرنگاران در این مدت در هر گفتگویی با خداداد و با هر مناسبتی، گریزی هم به این ماجرا می‌زنند. داستان از مردادماه شروع شد که خداداد عزیزی برای افتتاح فروشگاه مسعود شجاعی در پالادیوم تهران آمده بود و آنجا با دوست همیشگی‌اش مهدی هاشمی‌نسب جلوی دوربین رفت و ضمن پاسخ به سوالاتی در مورد حال و روزش، گفت که ۱۰ سال است قلیان می‌کشد. در مصاحبه‌های بعد از دعوت به «خندوانه» یا درگیری با فرهاد مجیدی در رختکن مسابقه با ستارگان جهان هم او این مطلب را تایید کرد و گفت ۹۸ درصد فوتبالیست‌های ما قلیان می‌کشند و آنها نمی‌توانند درباره مضرات قلیان به جوان‌ها درس پس بدهند. (خداداد حتی توصیه کرده بود که لااقل قلیان را سر شب بکشند، نه ساعت ٤ صبح تا فردایش نفس داشته باشند!) اما انگار این مصاحبه‌ها و سوالهای پی در پی، کار خودش را کرده است. خداداد ٦٥ ساله در آخرین مصاحبه‌اش (۹ مهر) با سایت خبری روز نو گفته که دو هفته است قلیان را کنار گذاشته، «چون دیگر از چشمم افتاد نه با دودش حال می‌کردم و نه صدای قل‌قل آن». البته خداداد از اینکه رسانه‌ها این‌قدر سراغ موضوع قلیان کشیدن او می‌روند هم شاکی است «یک جوری گفته اند [قلیان را کنار گذاشته ام] که انگار هروئین را گذاشته‌ام کنار!» باید منتظر بمانیم تا مدت ترک قلیان عزیزی بیشتر بشود و برای گفتگویی در مضرات قلیان، برویم سراغش.■

خبـــر

علی کفاشیان: تیم زنان ما کاملا سالم است

از همان روزهای اولی که تیم‌های ملی فوتسال و فوتبال زنان تشکیل شد، همیشه شایعاتی مطرح شده است، شایعاتی که یا خود زنان آن را مطرح کرده‌اند یا مردانی بوده‌اند که به سلامت زنان ایراد گرفته‌اند. قضاوت‌های مردان از روی ظاهر بازیکنان بوده است، این که شکل ظاهری زنان آنها را به شک انداخته که آیا این بازیکن زن است یا مرد. زنان هم ادله مشخصی بر این ادعا نداشته‌اند. بعضی از آنها مدعی شده‌اند بازیکنانی در تیم‌های باشگاهی یا تیم ملی حضور دارند که از نظر ژنیتیکی بیشتر خصایص مردانه دارند. کمیته پزشکی فدراسیون فوتبال هم با توجه به این شایعات بود که در شروع لیگ تست‌های پزشکی گرفت. این تست‌ها هر ساله در مسابقات آسیایی هم از زنان گرفته می‌شود. کمیته بین‌المللی المپیک این اجازه را به فدراسیون‌های زیرمجموعه‌اش داده است که از ورزشکاران زن در هر رشته‌ای تست هورمونی بگیرد تا مشخص شود که از نظر هورمونی آنها مشکلی دارند یا نه. بعضی از زنان به این موضوع معترض شده‌اند. عده‌ای از پزشکان هم معتقدند که مرز مشخصی بین هورمون‌های زنانه ومردانه وجود ندارد و نمی‌شود به قاطعیت این مرز را تعیین کرد. این عده می‌گویند ظاهر هر فردی مشخصه جنسیت او است و نباید تستی گرفته شود.

به هر حال هنوز این تست‌ها گرفته می‌شود، ولی باز هم هستند کسانی که با تردید درباره جنیست بعضی از ورزشکان زن صحبت می‌کنند. این تردید نسبت به تیم ملی فوتسال ایران که هفته پیش قهرمان آسیا شد، وجود دارد. علی کفاشیان، رییس فدراسیون با رد این نظر، با اطمینان از سلامت کامل تیم ملی دفاع می‌کند.

در مراسم تقدیر وزارت ورزش و جوان از اعضای تیم ملی فوتسال که روز چهارشنبه با حضور محمود گودرزی، وزیر ورزش و جوانان برگزار شد، دوباره درباره سلامت تیم از کفاشیان سوال کردند. او در جواب گفت: «از هفت هشت سال پیش روی این تیم کنترل جدی و قوی داشته‌ایم. شاید ما به تیم دیگر کشورها شک داشته باشیم اما آنها نمی‌توانند این شک را به ما داشته باشند چون دقت‌هایی که ما در فدراسیون فوتبال روی سلامت تیم زنان داشته‌ایم آنها نداشته‌اند. با این حال حاضریم در هر نشستی که قرار است در این زمینه تشکیل شود، شرکت کنیم.» کفاشیان کسانی را که این انتقاد را از تیم زنان می‌کنند، حسود خواند: «کسانی که در مورد تیم ملی فوتسال زنان ایران چنین صحبت‌هایی را مطرح می‌کنند، چشم دیدن موفقیت این تیم را ندارند.» بیشتر بازیکنان فعلی تیم ملی فوتسال از سال‌ها قبل عضو این تیم هستند و در همه رده‌های سنی از نوجوانان گرفته تا بزرگسالان عضو تیم ملی بوده‌اند و در مسابقات مختلف آسیایی شرکت کرده‌اند. سال قبل بود که به خاطر این انتقادات، شهرزاد مظفر سرمربی قبلی تیم ملی از سمتش استعفا داد. او هم بارها گفته بود که بازیکنان ایران در همه تست‌های پزشکی که در ایران و آسیا گرفته شده‌است، شرکت کرده‌اند و مشکلی ندارند.■

مسابقات قهرمانی کشتی فرنگی نوجوانان ایران در مجموعه ورزشی دهداری آبادان. کشتی‌گیران و مربیانشان مجبور بودند از این آب‌سردکن و در این محیط غیربهداشتی آب بنوشند. مهر■

اعلام زمان مراسم تشییع و تدفین هما روستا

بر اساس اعلام آکادمی استاد حمیدسمندریان، پیکر زنده‌یاد هما روستا با همراهی برادر و مادر این بازیگر فقید سینما و تئاتر ایران، بامداد دوشنبه سیزدهم مهر، از طریق فرودگاه امام خمینی (ره) وارد ایران و پس از انجام مراحل قانونی به بهشت زهرا (س) انتقال داده می‌شود. مراسم تشییع پیکر زنده‌یاد هما روستا ساعت ۹ صبح سه‌شنبه، چهاردهم مهر از مقابل خانه هنرمندان ایران به سمت قطعه هنرمندان بهشت زهرا (س) برگزار و مراسم ختم این هنرمند فقید نیز پنج‌شنبه، شانزدهم مهر از ساعت ۱۸/۳۰ تا ۲۰ در مسجد جامع شهرک غرب برگزار می‌شود. آکادمی استاد حمید سمندریان نیز مراسمی را پنج‌شنبه، ۲۳ مهر مقارن با اول ماه محرم، برگزار خواهد کرد که جزئیات این مراسم نیز به زودی اطلاع رسانی خواهد شد. زنده‌یاد هما روستا روز چهارم مهر سال جاری همزمان با هفتاد و یکمین زادروز خود، پس از تحمل چند سال بیماری سرطان در شهر لس‌آنجلس، ایالات متحده آمریکا چشم از جهان فروبست.■

چرا «دنگ‌شو» به اصفهان و بوشهر نرفت؟

گروه موسیقی «دنگ‌شو» که قصد برگزاری تور کنسرت در نقاط مختلف ایران را داشت، اما پس از اجرای موفق در شهر رشت، اجازه کنسرت در بوشهر و اصفهان را برای نیمه دوم مهر، پیدا نکرد. سید علی میرمحمدی که تهیه‌کنندگی این تور را بر عهده داشت، با تایید این خبر گفت: «متاسفانه گروه ما در حالی مجوز کنسرت در این دو شهر را دریافت نکرد که توضیح شفافی هم درباره عدم صدور مجوز اعلام نشد. با توجه به محدودیت زمانی و نزدیک بودن به ایام سوگواری، بعید می‌دانم که این تور ادامه پیدا کند.» «دنگ‌شو» نیز در صفحه اجتماعی خود نوشته است:«لغو دیدارتان، لغو سفر به شهرتان، لغو مهیا شدن معاشرت با خونگرمان بوشهر، غم‌انگیز است. بعد از کنسرت شیراز به دوستانمان که ساعت‌ها حرکت کرده بودند تا به شیراز و به کنسرت «دنگ‌شو» برسند، قول دادیم به زودی در بوشهر بخوانیم و بنوازیم و دنگ شویم. از یک ماه پیش تلاش کردیم تا امشب را در کنار شما باشیم و تا روزهای آخر امیدوار بودیم ولی متاسفانه موفق به دریافت مجوز نهایی نشدیم.»■

استقبال بغدادی‌ها از «رستاخیز»

هفتمین جشنواره فیلم بغداد با حضور شخصیت‌های فرهنگی و هنری عراق و نمایندگانی از سینمای جهان، پنجشنبه گذشته در سالن ملی بغداد شروع به‌کار کرد. در هفتمین جشنواره فیلم بغداد تعداد ۱۱۰۰ عنوان فیلم از ۵۰ کشور جهان به دبیرخانه این جشنواره ارسال شد که از میان آنها تنها ٦۷ عنوان به مرحله پایانی و داوری مسابقه راه یافت. در مراسم گشایش این جشنواره، وابسته فرهنگی ایران در بغداد، پیام رایزن فرهنگی ایران را به این جشنواره قرائت کرد و در سخنانی ضمن اشاره به تجربه‌های ایران در حوزه فرهنگ و هنر، جشنواره بغداد را فرصت مغتنم برای انتقال تجربه برشمرد. از نکات جالب توجه این مراسم، نمایش فیلم ۱۲۷ دقیقه‌ای «رستاخیز» اثر احمدرضا درویش بود که مورد استقبال تماشاگران قرار گرفت و در پایان حاضران شعار «لبیک یا حسین» سردادند. این در شرایطی است که اکران این فیلم در ایران، پس از کمتر از ۲٤ ساعت، متوقف شد.در جشنواره فیلم بغداد علاوه بر ایران، آثار سینماگرانی از کشورهای مختلف از جمله آمریکا، چین و برزیل حضور دارد.■

گزارشی از حال و هوای سینما و تلویزیون در اولین هفته پاییز

حال سینما خوب است اما تو باور نکن

■ هادی عیار

سینماهای سراسر کشور در نخستین روزهای مهرماه به روال هفته گذشته در حال نمایش فیلم‌های «محمد رسول‌الله»، «دوران عاشقی»، «قندون جهیزیه»، «مردن به وقت شهریور»، «مزار شریف» و «دلتنگی‌های عاشقانه» بودند. صدر فروش فیلم در اختیار فیلم مجیدی است که پس از ۳۷ روز فروش خود را از مرز ۸ میلیارد تومان گذراند. فروش تهران با ٤۰ سالن، سه میلیارد و ۹۳۷ میلیون تومان و شهرستان با ۸۸ سالن، ٤ میلیارد و ۲۵۰ میلیون تومان است که با ٤۵ سالن تهران و ۸۸ سالن شهرستان فروش خود را به ۷ میلیارد و ۷۰۰ میلیون تومان رساند. مجموع فروش پنج فیلم دیگر ٤۲٦ میلیون تومان بود. سهم «دوران عاشقی» ٦۰ میلیون، «قندون جهیزیه» ۹۰ میلیون، «مردن به وقت شهریور» ۱۵۵ میلیون، «مزار شریف» ۷۸ میلیون و «دلتنگی‌های عاشقانه» ٤۵ میلیون تومان بود. شورای پروانه نمایش، در آخرین جلسه خود که در این هفته برگزار شد برای سه فیلم «نمره ٤» ساخته مهران ملکوتی، «من» به کارگردانی سهیل بیرقی و «تتل و راز صندوقچه» ساخته وحید گلستان مجوز نمایش صادر کرد.

تازه ترین‌های پرده سینما

فیلم «۳٦۰ درجه» به کارگردانی سام قریبیان و تهیه‌کنندگی فرامرز قریبیان نیز از روز گذشته نمایش خود را در سینماهای تهران آغاز کرد. فیلم «۳٦۰ درجه» تازه‌ترین فیلم چرخه اکران است که به گفته حبیب اسماعیلی (مدیر پخش فیلمسازان مولود) نمایش خود را از هشتم مهرماه آغاز کرده و در دو روز اول اکران، فروشی بالغ بر ۳۰ میلیون تومان داشته که ۲۰ میلیون آن مربوط به پنجشنبه (نهم مهرماه) می‌شود. «۳٦۰ درجه» که تهیه‌کنندگی آن را فرامرز قریبیان بر عهده دارد، در حال حاضر در ۲۰ سینما اکران می‌شود و از هفته آینده علاوه بر افزایش تعداد سینماهای این فیلم در تهران، سینماهای شهرستان‌ها نیز نمایش آن را آغاز خواهند کرد. میلاد کی‌مرام، پریناز ایزدیار، امیر آقایی، میترا حجار، ناصر آقایی، حبیب اسماعیلی، رضا رویگری، بهاره رهنما، حسین سلیمانی، سام قریبیان، احسان کرمی و بابک کریمی از جمله بازیگران این فیلم هستند. «دلتنگی‌های عاشقانه» ساخته رضا اعظمیان هم که نمایش آن از ۲٤ شهریورماه در تهران آغاز شده، در مدت ۱۵ روز نمایش در ۱۷ سالن سینمای تهران و پنج سالن شهرستان، حدود ۱۰۰ میلیون تومان فروش داشته است. این فیلم که محصول سال ۱۳۹۱ است و هنوز در بسیاری از شهرها به نمایش درنیامده، داستان زندگی یک زوج جوان است که هنگام بازگشت از ماه عسل متوجه حمله نیروهای عراقی به ایران می‌شوند و زندگی آن‌ها دستخوش تغییر می‌شود. در این فیلم محمدرضا فروتن، میترا حجار، رویا تیموریان، شاهرخ فروتنیان، سیامک اطلسی، مریم کاویانی و شیوا خنیاگر به ایفای نقش می‌پردازند. «دوران عاشقی» علیرضا رئیسیان هم به مجموع فروشی معادل دو میلیارد و ۳۹۰ میلیون تومان رسیده است. بنا بر گفته امیر قطبی (مدیر پخش شرکت فیلمیران)، آخرین ساخته رئیسیان با در اختیار داشتن ۱۲ سالن نمایش در تهران و ۱۰ سالن در سایر شهرها، پس از ٦۲ روز نمایش همچنان به اکران خود ادامه می‌دهد. در این فیلم که روایتگر داستانی عاشقانه در بستر مسائل اجتماعی است، لیلا حاتمی بار دیگر پس از «چهل سالگی» و «ایستگاه متروک» با رئیسیان همکاری کرده است. شهاب حسینی، فرهاد اصلانی، پرویز پورحسینی و بیتا فرهی نیز دیگر بازیگران این فیلم هستند فیلم دیگر این روزهای سینما «مُردن به وقت شهریور» به کارگردانی هاتف علیمردانی است که از هفتم مردادماه در حال اکران است و روزهای پایانی نمایش خود را سپری می‌کند. به گفته داریوش بابائیان (مدیر پخش شکوفا فیلم) این فیلم تاکنون توانسته به فروشی بالغ بر یک میلیارد و ۸۱۲ میلیون تومان دست پیدا کند. «مردن به وقت شهریور» تا پنجشنبه شب، ۹ مهرماه با در اختیار داشتن ٦ سالن سینما در تهران و ٤٤ سالن در سایر شهرها، ۵۹ روز نمایش داشته است. در این فیلم که دومین ساخته سینمایی علیمردانی بعد از «به خاطر پونه» است، هانیه توسلی و حمید فرخ‌نژاد در کنار نازنین بیاتی، نوید لایقی‌مقدم و صبا گرگین‌پور به ایفای نقش می‌پردازند. «قندون جهیزیه» که اولین ساخته علی ملاقلی‌پور است، در ۱٦ سینمای تهران و ۱٤ سینما در شهرهای دیگر، همچنان در حال اکران است و تا کنون فروشی بیش از یک میلیارد و ۲۷۵ میلیون تومان داشته است. این فیلم کمدی با بازی صابر ابر، نگار جواهریان، اکبر عبدی و افسانه چهره‌آزاد، قصه زوج جوانی را روایت می‌کند که قرارداد اجاره خانه آن‌ها پایان یافته است، اما پول کافی برای تغییر مکان ندارند. در نتیجه برای ماندن در آن خانه دست به کارهای عجیب و غریبی می‌زنند. ضمن اینکه آمار فروش «محمد رسول‌الله (ص)» در مدت یک ماه حدود هشت میلیارد تومان اعلام شده است.

شوک فاجعه منا هنوز در تلویزیون باقی است

فرا رسیدن عید «غدیر خم» باعث شد تا چهره شبکه‌های تلویزیونی که طی یک هفته گذشته تحت تاثیر اخبار تلخ فاجعه منا رنگ و بویی از غم و تاثر به خود گرفته بودند، حداقل به طور موقت تغییر کند. عید غدیر خم چهره تلویزیون کشورمان که یک هفته به واسطه درگذشت صدها تن از هموطنان ایرانی سیاهپوش شده بود را تغییر داد و شبکه‌های سیما با تغییر فضای آنتن خود، پخش ویژه‌برنامه‌هایی متناسب با این مناسبت را در دستور کار قرار دادند. فاجعه تلخ «منا» و سه روز عزای عمومی، پخش اغلب برنامه‌های طنز تلویزیون از جمله «خندوانه» را متوقف کرد. شبکه‌های تلویزیونی و خصوصا شبکه خبر که تحت تاثیر این فاجعه تلخ انسانی با پایان سه روز عزای عمومی همچنان درصد قابل توجهی از آنتن خود را به انتشار اخبار و تصاویر مربوط به این اتفاق اختصاص داده بودند، با نزدیک شدن به عید غدیر کمی از سنگینی حجم این اخبار، برنامه‌ها و گزارش‌های تاثیرانگیز کاستند. اخبار و برنامه‌های تلویزیونی مرتبط با فاجعه منا، پس از اعلام آمار نهایی قربانیان ایرانی فاجعه منا که تعددشان به ٤٦٤ تن رسید، از صبح پنجشنبه بار دیگر به اوج خود رسید و انتظار می‌رود که با آغاز بازگشت پیکر این عزیزان به کشورمان، بار دیگر بر حجم این برنامه‌ها افزوده شود. اما از غروب پنجشنبه و با نزدیک شدن به عید غدیر خم، تلویزیون کشورمان با وجود غم بزرگ از دست دادن صدها تن از هم وطنانمان تلاش کرد کمتر رنگ و بوی غم را به مخاطبانش انتقال دهد. بر این اساس پخش مسابقه خنداننده برتر برنامه «خندوانه» با حضور الیکا عبدالرزاقی و جواد رضویان باعث شد تا برای مدت کمی هم که شده غم این فاجعه نه فراموش بلکه فقط کمی باعث بازگرداندن آرامش به محیط خانواده‌ها شود. شبکه خبر که روز گذشته با توجه به اعلام نهایی آمار بالای قربانیان «فاجعه منا»، درگذشت خبرنگارش در این حادثه و همچنین ثبت لحظات گریه گوینده هنگام اعلام این خبرها، یکی از تلخ‌ترین روزهای خود را پشت سر گذاشت، با فرا رسیدن عید، از صبح جمعه نوار مشکی کنار صفحه را برداشت و از میزان خبرهای مرتبط با «فاجعه منا» کم کرد؛ تا جایی که برای لحظاتی خبرهای زیرنویس شده این شبکه تنها به «فاجعه منا» اختصاص نداشت و وقایع دیگر را نیز پوشش داد. با این حال شبکه خبر همچنان تلاش کرد با پخش کلیپ‌هایی از وقایع حج از گذشته تا امروز، گزارش‌هایی از بازگشت حجاج ایرانی به کشور، یاد این فاجعه تلخ را زنده نگه دارد. در روز جمعه دهم مهر ماه شبکه یک با پخش برنامه‌هایی چون «یک لبخند»، شبکه دو با پخش مجموعه «کلاه قرمزی»، «ویژه برنامه عید غدیر» و «محله گل و بلبل» و همچنین شبکه سه با برنامه‌هایی چون «گلخانه» و «جشن عید غدیر» سعی در تغییر حال و هوای تلویزیون داشتند.■

هاشم‌پور با «شهرزاد» به خانه‌ها می‌آید

جمشید هاشم‌پور که در چند سال گذشته هر فیلمی را برای بازی نمی‌پذیرفت و حضور کمتری در سینما داشت، در سریال «شهرزاد» به کارگردانی حسن فتحی، در نقش و گریمی متفاوت ظاهر شده است و پس از فیلم سینمایی «کیفر»، بار دیگر با فتحی همراه شده است. او سال‌ها به عنوان یکی از بازیگران پرطرفدار ژانر اکشن سینمای ایران به شمار می‌رفت و با بازی متفاوتش در فیلم‌های «مادر» و «دلشدگان» مرحوم علی حاتمی، «روز باشکوه» کیانوش عیاری و «پرده آخر» واروژ کریم مسیحی، توانایی و نبوغ بازیگری خود را بیش از پیش به نمایش گذاشت، تا در نهایت بازی در فیلم‌های «آواز قو» و «واکنش پنجم» برای او نامزدی در جشنواره فیلم فجر و کسب سیمرغ بلورین بازیگر نقش مکمل مرد را به همراه داشت و موجب شد او بازیگری گزیده کار و سخت‌گیر در انتخاب نقش‌های خود شود. هاشم‌پور تاکنون تجربه بازی در هیچ سریال تلویزیونی را نداشته و همیشه در پرده سینماها دیده می‌شد. مرد فیلم‌های اکشن و گزیده‌کار سینمای ایران که چندان اهل مصاحبه نیست، اکنون برای نخستین بار در یک سریال با ژانر تاریخی و با نقشی تاثیرگذار و گریم خاص خودش، بازی می‌کند. سریال «شهرزاد» که اکنون فیلمبرداری آن به پایان رسیده است، به عنوان بزرگترین پروژه سریالی بخش خصوصی کشور، از ۲۰ مهرماه توزیع و پخش می‌شود. در «شهرزاد» ستاره‌های سه نسل سینمای ایران کنار هم قرار گرفته‌اند. نسل اول بازیگرانی چون علی نصیریان و محمود پاک نیت، نسل دوم جمشید هاشم‌پور و ابوالفضل پورعرب و نسل سوم ترانه علیدوستی، شهاب حسینی و مصطفی زمانی، چهره‌هایی هستند که در این سریال نقش آفرینی می‌کنند.

تهیه کننده این سریال سید محمد امامی، تهیه کننده موفق سریال «شاهگوش» است. فیلمبرداری فصل نخست این سریال با سرمایه گذاری مشترک سید هادی رضوی و سید محمد امامی در طول سه سال تولید و پیش تولید در شهریورماه امسال به طور کامل به پایان رسیده است. داستان «شهرزاد» روایتی عاشقانه بر بستر تاریخ است و توسط «حسن فتحی» و «نغمه ثمینی» نوشته شده است.■

اینستانوشت

سینمایی‌ها برای نوروزی نوشتند...

صبح روز پنجشنبه خبر درگذشت هادی نوروزی، کاپیتان جوان پرسپولیس،فضای رسانه‌ای کشور را تحت تاثیر قرار داد و شوک بزرگی را به طرفداران این تیم و همه ورزش دوستان، وارد کرد. در این میان فضاهای مجازی نیز پر از پیام‌های تسلیت و ابراز همدردی با خانواده نوروزی شد. هنرمندان نیز در این میان از قافله عقب نماندند و با هواداران باشگاه پرسپولیس،ابراز همدردی کردند.

پولاد کیمیایی نوشت:«باز هم تسلیت...تسلیت به همه پرسپولیسی‌ها. خدا کنه این موج بد، زودتر تموم شه. چه سال عجیبی بود. باورم نمیشه.»

فریبا کوثری نوشت: «مرا، آزاد کن از من، مرا آرام کن در خود برای پلک‌هایم، قصه‌ای تعریف کن امشب که خوابم، بهترین خواب جهان است. در آغوش پروردگار در آرامش باشی.»

نیوشا ضیغمی نوشت: «سلام. دوستان با اینکه من اهل فوتبال نیستم، ولی متأسفانه با خبر شدم کاپیتان خوب و بی‌حاشیه تیم پرسپولیس، از بین ما رفتن. هادی نوروزی روحت شاد و به جامعه فوتبال مخصوصا تیم پرسپولیس تسلیت میگم.»

پوریا پورسرخ نوشت: «از دست دادن بهترین‌ها همیشه دردناک بوده و هست. کاپیتان ممنون که همیشه با معرفت بودی و با شخصیت. ممنون که تا روزی که بودی همه فقط از شخصیت و خوبی‌هات یاد می‌کردن. راه رفتنی رو باید رفت ولی در عجبم که چرا خوبا عجله بیشتری دارن برای این رفتن. دلم خیلی گرفته. خیلی.»

سپند امیرسلیمانی نوشت: «خداحافظ مرد با غیرت، ما بدون تو تا همیشه ده نفریم.»

رضا رشیدپور نوشت: «حتی آسمان هم بغض می‌کند در این پنجشنبه‌های تلخ. قلبمان تند می‌زند برای قلبی که ناگهان ایستاد. تسلیت می‌گویم. به خانواده‌اش. به خانواده فوتبال. به خانواده بزرگ ایران. یک ملت عزادار شد در این دو پنجشنبه. حالا از شمار مردم نجیبمان چهارصد و شصت و چهار به‌علاوه یک نفر، کم شد. این یک تلخی بی‌پایان است حتی اگر یک نفر بود.»

مهراب قاسم‌خانی و خیلی‌های دیگر نوشتند: «خداحافظ کاپیتان.»■

عکس نوشت: همزمان با سالروز ۸۹ سالگی عروسک‌ساز محبوب کازرونی، بیش از ۳۰۰ عروسک جدید از این هنرمند کهنسال ایرانی در قالب دومین نمایشگاه انفرادی وی با نام «قصه دوزی‌های بی‌بی حاضر» رونمایی شد. بی‌بی حاضر امیدواری، بعد از سال‌ها بافندگی، به‌واسطه تسلط بر قصه‌های عامیانه ایرانی، طی ۱۵ سال گذشته شروع به ساخت عروسک‌ها و قهرمانان قصه‌های خود کرده است. وی در حالی دومین نمایشگاه انفرادی خود را در خانه هنرمندان ایران برگزار می‌کند که نمایشگاه قبلی این هنرمند با استقبال کم‌نظیر مخاطبان داخلی و خارجی روبه‌رو شد تا حدی که مدت این نمایشگاه دو بار از سوی خانه هنرمندان ایران، تمدید شد.■

کتـــاب

چه کتاب‌هایی در هفته گذشته منتشر شدند؟

از دوم تا هفتم مهر ماه ۲۲۰ عنوان کتاب ادبی منتشرشد که از این میان ۱۳۷ کتاب چاپ اولی، ۸۳ کتاب تجدید چاپ، ۱۸۳ عنوان کتاب تالیفی و ۳۷ کتاب دیگر ترجمه از متون خارجی را دربرمی‌گیرد. ۱۷٤ عنوان کتاب در پایتخت به چاپ رسید و سهم ناشران شهرستان ٤٦ کتاب بود.

در هفته گذشته کتاب «در ستایش شکوه علفزار»، با ترجمه علی عبداللهی راهی بازار کتاب شد. «بن بست نویسنده»، از سوی نشر بیدگل به بازار آمد. «شاهزاده وگدا» مارک تواین با ترجمه زنده‌یاد محمد قاضی در نشر امیرکبیر به چاپ پانزدهم رسید. «بالاخره یه روزی قشنگ حرف می‌زنم» اثر دیوید سداریس با برگردان پیمان خاکسار در نشر چشمه و «زنان کوچک» لوئیزا می‌آلکوت در نشر افق چاپ هفتمی شدند. «می‌خواستم چیزی بهت بگم» آلیس مونرو، نویسنده برنده نوبل ادبیات انتشار یافت و «یازده نمایشنامه» ساموئل بکت با ترجمه باربد گلشیری در نشر نیلوفر در نوبت سوم چاپ قرار گرفت. «غرور و تعصب» جین اوستین با برگردان کیوان عبیدی آشتیانی و «آرزوهای بزرگ» چارلز دیکنز با ترجمه محسن سلیمانی در نشر افق به ترتیب به چاپ ششم و نهم رسیدند. چاپ پنجم «ربکا» با ترجمه خجسته کیهان به بازار آمد. «فونتامارا» نوشته اینیاتسیو سیلونه با ترجمه منوچهر آتشی به چاپ هفتم رسید. «موز وحشی» واسکونسلوس با برگردان قاسم صنعوی در نشر دوستان چاپ شد و «جنگل ابر» فریراد کاسترو در همین انتشارات به چاپ دوم رسید. رمان «معرفت تلخ» نوشته انیس باتور با ترجمه ارسلان فصیحی راهی بازار کتاب شد. «علی اکبر مشیر سلیمی» سید فرید قاسمی از سوی انتشارات خانه کتاب وارد بازار کتاب ایران شد. «۱+۵۰ آهنگ پاپ» در انتشارات نوید شیراز به ویترین‌ها آمد و داستان‌هایی از شاهنامه وارد بازار کتاب شد. «مخزن الاسرار» نیز تجدید چاپ شد. در هفته گذشته بیش از ٤۰ عنوان مجموعه شعر چاپ اولی به بازار آمد که از این میان می‌توان به دفتر «عابران بی‌سایه» عبدالعظیم صاعدی و «گل شیپوری» محمدرضا سهرابی‌نژاد اشاره کرد که از سوی انتشارات نخل دانش و اطلاعات به چاپ رسید. داستان بلند «مهمان مامان» هوشنگ مرادی کرمانی و «نامیرا» صادق کرمیار به ترتیب در نشر نی و نیستان به چاپ پانزدهم و سیزدهم رسیدند. «امید آفتابی من» (نامه‌های احمد شاملو به پسرش سامان) از نشر چشمه انتشار یافت و «مرزبان‌نامه» تجدید چاپ شد.■

ایران در رتبه ۱۸ جهان

مدیرکل دفتر آمار جمعیتی سازمان ثبت احوال با اشاره به اینکه جمعیت جهان هفت میلیارد نفر است و حدود ۷۸ میلیون و ٦۰۰ هزار نفر از آن را کشور ایران تشکیل داده است، تصریح کرد: «رتبه ایران از لحاظ افزایش جمعیت در جهان ۱۸، در آسیا ۱۰ و در منطقه سوم است.» علی اکبر محزون با بیان اینکه در دهه ٦۰ افزایش جمعیت کشور را از تعادل خارج کرد، افزود: «شاخص رشد جمعیت در سال ٦٥، ۳/۹درصد بوده که طبق آمار طی یک روند نزولی در سال ۹۰ به ۱/۳درصد رسیده است.» وی ادامه داد: «طبق آمار در سال ۹۰ متوسط تعداد فرزند از ٦/٥ به ۷/۱ رسیده که این آمار نشان داد که فرزندآوری فرزند در کشور تعادل و راه انحراف از برنامه را در پیش گرفته است.» وی با اشاره به اینکه جمعیت جهان هفت میلیارد نفر است و حدود ۷۸ میلیون و ٦۰۰ هزار نفر از آن را کشور ایران تشکیل داده است، تصریح کرد: «طبق آمار ٤/۲۳درصد جمعیت کشور را کودکان و نوجوانان زیر ۱٥سال تشکیل داده و ۷/۲۳درصد جمعیت را جوانان ۱٥ تا ۲۹ سال فرا گرفته است همچنین ۷/٥ درصد جمعیت کشور شامل افراد ٦٥سال به بالا و سالمندان است و ما بقی را نیز میانسالان کشور تشکیل داده‌اند.»■

افزایش یارانه نگهداری سالمندان در منزل

رئیس سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه در تلاشیم یارانه نگهداری در منزل سالمندان در کشور افزایش یابد، گفت: «معتقدیم دور کردن سالمند از خانواده منجر به آسیب‌های روحی و جسمی وی خواهد شد.» انوشیروان محسنی بندپی با اعلام اینکه در حال حاضر ۲/۸درصد جمعیت کشور برابر با بیش از شش میلیون نفر را سالمندان تشکیل می‌دهند، تصریح کرد: «این آمار در استان‌های کشور متغیر است؛ به طوری که گیلان با ۱۱ درصد جمعیت سالمند، پیرترین استان و سیستان و بلوچستان با ۷/٤ درصد سالمندی، جوانترین استان کشور است.» محسنی بندپی درباره هزینه‌های نگهداری سالمندان در مراکز نیز عنوان کرد: «هزینه تمام شده نگهداری هر سالمند در مراکز کشور به طور میانگین با توجه به شرایط جغرافیایی و اقتصادی هر استان بین ۹۰۰ تا یک میلیون و ۳۰۰ هزار تومان به صورت ماهیانه بوده که استان تهران دارای بیشترین هزینه‌ها نسبت به کل کشور است.» به گفته رئیس سازمان بهزیستی کشور، چنانچه سالمندی از لحاظ معیشتی و اقتصادی قدرت اداره زندگی خود را نداشته باشد، تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور قرار خواهد گرفت.■

روزانه ۵ دقیقه ورزش دانش‌آموزی

معاون تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش با اشاره به افزایش سرانه ورزش مدارس برای نرمش صبحگاهی، گفت: «پیش‌بینی می‌کنیم ۹ میلیون دانش‌آموز در ورزش صبحگاهی مدارس شرکت کنند.» مهرزاد حمیدی، با تاکید بر اینکه در سال تحصیلی جدید به مدت ۵ دقیقه ورزش و نرمش صبحگاهی در مدارس انجام می‌شود، افزود: «بر اساس تفاهم‌نامه با رادیو ورزش، موزیک مخصوص ورزش صبحگاهی از طریق این رادیو هم‌زمان با صبحگاه مدارس پخش خواهد شد.» حمیدی با اشاره به اینکه ۵ دقیقه ورزش دانش‌آموزان در هنگام صبح می‌تواند سرانه ورزش را افزایش دهد، تصریح کرد: «اگر هر دانش‌آموز پنج روز هفته را ۵ دقیقه صبح‌ها ورزش کند، مجموع آن در هفته ۲۵ دقیقه خواهد شد که مدت زمان سرانه ورزش مدارس نیز افزایش خواهد یافت.» معاون تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش با اشاره به درصد پوشش ورزش صبحگاهی در مدارس کشور، عنوان کرد: «پیش بینی می‌کنیم ۸۰ درصد دانش‌آموزان سراسر کشور که حدود ۹ میلیون نفر می‌شوند، در ورزش صبحگاهی مدارس شرکت کنند.»■

افزایش امار خودکشی در میان سالمندان

شرایط سخت زنان سالمند

■مریم شاه‌حسینی

فرقی نمی‌کند زن باشند یا مرد، حقوق‌بگیر باشند یا چشمانشان به کرم دستان فرزندان، دوستان و آشنایان یا سازمان‌های حامی دوخته‌شده باشد. هرچه باشند، پیر هستند و سالخورده و به معنای واقعی کلمه نیازمند حفظ کرامت انسانی. کرامتی که این روزها به نظر می‌رسد در پس آمار و ارقام‌های موجود گم‌شده و روزبه‌روز نیز کمرنگ‌تر می‌شود. آن‌هم در جامعه‌ای با فرهنگ ایرانی _اسلامی که هم در متون دینی و هم در سطر به سطر پند نوشته‌های تاریخی‌اش، احترام به پدران و مادران و به‌طور کلی سالمندان، همواره مورد تاکید قرار گرفته است. چراکه سالخوردگی روزگار سختی است. از یک‌سو فرد شاهد کاهش روزانه توانایی‌های حرکتی و ذهنی است و از سویی دیگر، جامعه شرایط زندگی همراه با رفاه را برای افراد سالخورده فراهم نمی‌کند. اما آنچه حائز اهمیت است، آن است که در این میان وضع و حال زنان سالخورده وخیم‌تر از پیرمردان است. به‌طوری‌که بر اساس آمارهای سازمان بهزیستی، در سال گذشته و از ابتدای سال جاری تاکنون شاهد رشد حدود ۵ درصدی واگذاری سالمندان و رشد ۸درصدی واگذاری زنان سالمند به مراکز نگهداری تحت پوشش این سازمان بوده‌ایم. آن‌هم در شرایطی که هم‌اکنون ۸/۲ درصد جمعیت کشور برابر با بیش از ٦ میلیون نفر را سالمندان تشکیل می‌دهند و قرار است این آمار در سال ۱٤۰۰، حداقل به ۱۲ میلیون نفر برسد.

رشد نگران‌کننده آمار خودکشی در میان سالمندان

وضعیتمان در حوزه آسیب‌های اجتماعی اسف‌بار است. به‌ویژه در جامعه سالخورده کشور که منجر به مرگ زودرس افراد پیر به‌ویژه زنان سالخورده می‌شود.» این بخشی از ابراز نگرانی سید حسن موسوی چلک، رئیس انجمن مددکاری ایران در گفت‌وگو با سپید است، درحالی‌که وی درباره افزایش آمار خودکشی در بین افراد مسن در جامعه هشدار می‌دهد و می‌گوید: «ایران و به‌طور کلی جامعه کنونی در بخش‌های مختلف دچار آسیب‌های اجتماعی گسترده‌ای است. اما وضع آسیب‌های اجتماعی در گروه سالمندان بسیار بدتر است.» وی با بیان اینکه آخرین وضعیت افراد سالخورده گاه به‌دلیل رها شدن از سوی فرزندان یا آشنایانشان رصد نمی‌شود و همین امر سبب افزایش احتمال درگیر شدن و گرفتاری سالمندان در دام انواع آسیب‌های اجتماعی می‌شود، می‌افزاید: «بیشتر مشکلاتی که در جامعه سالخورده وجود دارد به‌بخش آسیب‌های اجتماعی سرریز می‌شود. به‌طوری که ما در کشور شاهد قتل سالمندان، سرقت و اقدام به خودکشی سالمندان هستیم. آسیب‌هایی که امکان پیشگیری آن‌ها وجود دارد، اما همچون سالمندان به‌دست فراموشی سپرده می‌شوند.» رئیس انجمن مددکاری ایران با تاکید بر اینکه در دو دهه کار پژوهشی که انجام داده، مشخص شده است که بیشترین آزاری که سالمندان می‌بینند، آزار روانی است، خاطرنشان می‌کند: «هیچ مسئله‌ای در ایران بحرانی‌تر از آسیب‌های اجتماعی نیست که متوجه جامعه سالخورده است. زیرا این آسیب‌ها ترس از پیری را در جامعه ریشه می‌دواند و همچون سایر آسیب‌های اجتماعی سلامت روانی جامعه را به خطر می‌اندازد. درنتیجه میزان خودکشی در سنین قبل از سالخوردگی یا پیری افزایش می‌یابد و چرخه استاندارد حیات در جامعه دچار معلولیت می‌شود.»

زنان سالخورده، در سایه بی‌توجهی‌ها هستند

«کارشناسان و تحلیلگران اجتماعی معتقدند تا چند سال آینده رشد تصاعدی و غیرقابل پیش‌بینی زنان سرپرست خانوار بسیار نگران‌کننده خواهد بود. از این رو یک بحران بالقوه در انتظار جامعه است. طبق آخرین آمارها نیز در حال حاضر بیش از ۲/٥ میلیون زن سرپرست خانوار در کشور وجود دارند که همگی تنها هستند و در آستانه سالخوردگی.» این مهم را مصطفی آب روشن، عضو انجمن جامعه‌شناسی ایران در حالی به سپید می‌گوید که آمار دبیرخانه شورای سالمندان مبنی بر اینکه تعداد زنان سالمند، چهار برابر را مردان سالمند است نگران‌کننده می‌داند.

وی با تاکید بر اینکه زنان سالمند به‌طور عمده جزء اقشار آسیب‌پذیر و کم‌درآمد جامعه به‌حساب می‌آیند که هیچ پشتوانه مالی ندارند و بیشتر به کمک‌ها و حمایت‌های خانواده و دولت متکی‌اند، می‌افزاید: «اگر برای نیازهای این قشر برنامه‌ریزی و تصمیمات درستی گرفته نشود، در آینده مشکلات و بحران‌هایی به کشور تحمیل می‌شود که هزینه‌های سنگینی را به دنبال خواهد داشت. چه در مباحث درمانی و چه آسیب‌های اجتماعی و قضایی.» آب روشن با یادآوری اینکه در حال حاضر رویکردهای حمایتی نظام تأمین اجتماعی نسبت افزایش سالمندان آن هماهنگی و همخوانی ندارد و بیشتر سالمندان از آتیه خود دغدغه دارند، متذکر می‌شود: «درست است که هم‌اکنون جامعه ایران جوان است، اما با توجه به افزایش طول عمر و رشد جمعیت سالمندی و همچنین گسسته شدن ساختار خانواده و هسته‌ای شدن آن، بی‌میلی در حفظ و پذیرش سالمندان در خانواده‌ها به‌ویژه از سوی فرزندان افزایش چشمگیری یافته است. مسئله مهمی که می‌رود به بحرانی برای جامعه بدل شود.»

این استاد جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد، وضعیت کنونی زنان سالمند را در مقایسه با مردان سالمند وخیم‌تر ارزیابی می‌کند و در این رابطه به بازخوانی آمارها می‌پردازد و می‌گوید: «هم‌اکنون آمارها نشان می‌دهد در استان تهران بیش از ۷٥درصد زنان سالمند بدون همسر هستند. درحالی‌که یک‌سوم مردان سالمند این شرایط را دارند. در زمینه مالکیت دارایی‌ها و برخورداری از مسکن نیز مشخص است که ۳٥درصد زنان در خانه خود و ۳۰ درصد در خانه اقوام زندگی می‌کنند، آماری که در بین مردان برعکس است، به‌طوری‌که بیش از ۷٥درصد مردان سالمند صاحب مسکن هستند.»

عضو انجمن جامعه‌شناسی ایران وضعیت استقلال مالی زنان سالمند در مقایسه با مردان را نیز بسیار نگران‌کننده می‌داند و می‌گوید: «اینکه زنی در دوران سالخوردگی باید نگران آسایش و تأمین نخستین مایحتاجش باشد، فشاری بر سلامت ذهن و جسم وی وارد می‌کند که در بیشتر مواقع منجر به مرگ

مصطفی آب روشن
عضو انجمن
جامعه‌شناسی ایران

اگر برای نیازهای قشر سالمند تصمیمات درستی گرفته نشود، در آینده مشکلات و بحران‌هایی به کشور تحمیل می‌شود که هزینه‌های سنگینی را به دنبال خواهد داشت

زودرس این فرد سالخورده می‌شود. از همین رو است که با توجه به این آمارها، لازم و ضروری است از سوی سازمان‌های متولی برنامه‌هایی ارائه شود که نابرابری‌های بین دو جنس در سال‌های سالخوردگی کمتر شود و زنان سالخورده بیش از وضعیت کنونی تحت حمایت نهادهای متولی قرار گیرند.»

شورایی که خود گرفتار سالخوردگی است

بر اساس آمار شورای ملی سالمندان، هم‌اکنون شمار سالمندان جامعه حدود ٦ میلیون نفر است که از این تعداد زن و مرد سالخورده، ۷۰/۱۳ درصد متأهل هستند که از آنها شامل ٦٤ درصد مردان و ۳٦درصد زنان می‌شود. ۰/٤۸ درصد از سالمندان نیز هرگز ازدواج نکرده‌اند و ۲۸/۸۹ درصد از سالمندان بدون همسر هستند. اما نکته حائز اهمیت آن است که تنها ٥٦٤ هزار و ۷۷۰ سالمند هم‌اکنون تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور هستند و تعداد سالمندان خدمت گیرنده از مراکز شبانه‌روزی تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور حدود ۱٤هزار نفر می‌شود. آماری که نشان می‌دهد، حدود ۸٥درصد سالمندان کشور وضعیت مشخصی ندارند و از سوی سازمان بهزیستی حمایت نمی‌شوند. آن‌هم در شرایطی که بر مبنای آیین‌نامه اجرایی جزء ٥ بند الف ماده ۱۹۲ قانون برنامه سوم مصوب سال ۱۳۸۳ هیئت‌وزیران، شورای ملی سالمندان تشکیل شد. شورایی که در اهداف آن مقرر شد با حضور وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های اجرایی متولی امور سلامت، رفاه و تکریم سالمندان کشور در جهت ساماندهی، بهبود روش زندگی و ارتقا کیفیت آن و ایجاد رضایت از زندگی در سالمندان با ارائه خدمات رفاهی، بهداشتی ـ درمانی و توان‌بخشی تأمین شود. اما در دو دولت نهم و دهم، این شورا حتی یک‌بار نیز تشکیل جلسه نداد و از زمان آغاز به کار دولت یازدهم نیز گرفتار تأمین منابع مالی است. شورایی که بر اساس نص صریح قانون، نهادی بالادستی برای تأمین خواست‌ها و نیازسنجی و تشکیل بانک اطلاعاتی سالمندان کشور است، اما همچنان مثل سالمندان به‌ویژه زنان پیر و ازکارافتاده، نه از سوی مسئولان امر دیده می‌شود و نه همچون افراد سالخورده، به صدایش کسی توجه می‌کند. آن‌هم در شرایطی که ایران در حال پایین لیز خوردن در سراشیبی سالمندی است و آینده سالخوردگان، در هاله‌ای از ابهام قرار دارد.■

خبرخوان

احمد وظیفه، مدیرکل پیش‌بینی و هشدار سازمان هواشناسی درخصوص بروز آب‌گرفتگی معابر و سیلابی شدن رودخانه‌ها در ۱۲ استان کشور و وزش باد شدید و بروز گردوخاک در تهران و ٤ استان دیگر هشدار داد و گفت: « سامانه جدید بارشی از پنجشنبه وارد کشور شده و تا روز یکشنبه آسمان ۱۲ استان را بارانی و ابری می‌کند.» وی بابیان اینکه رخداد بارش‌های ابتدای پاییز به سبب ابرهای همرفتی شکل می‌گیرد و احتمال آب‌گرفتگی یا سیلابی شدن ناگهانی و موقت رودخانه‌های محلی و فصلی در مناطق کوهپایه‌ای وجود دارد، توصیه کرد شهروندان با در نظر گرفتن احتیاط‌های لازم برای اجتناب از وارد شدن خسارت، در این مناطق تردد کنند. به گفته وظیفه، پیش‌بینی می‌شود در استان‌های آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، جنوب اردبیل، کردستان، کرمانشاه و دامنه‌های البرز در استان‌های زنجان، قزوین، البرز، تهران، سمنان، همدان و مرکزی شرایط بارش تا فردا یکشنبه ادامه یابد و شدت ناپایداری جو و رگبارهای موقت در جنوب آذربایجان غربی، جنوب آذربایجان شرقی، کردستان، زنجان و شمال کرمانشاه بیشتر باشد.

سردار حسین اشتری، فرمانده نیروی انتظامی با ارائه گزارشی، از برخی از اقدامات ناجا در یک سال گذشته خبر داد و گفت: « در طول یک سال گذشته بیش از ۱۳ میلیون تماس با سامانه ۱۱۰ تماس برقرارشده و پلیس ۸۹ میلیون انواع خدمات به شهروندان ارائه کرده است.» به گفته وی ۸۹ میلیون خدمات شامل ارائه گذرنامه، صدور گواهینامه، استعلام‌های مختلف شامل سوءپیشینه و غیره بوده است. ضمن آنکه یک میلیارد و ۹٥۲ میلیارد تومان اموال مسروقه نیز در یک سال گذشته کشف و به مالباختگان استرداد شده است. سردار اشتری همچنین از توقیف ۷٦۲ میلیارد تومان کالا و ارز از قاچاق خبر داد و اعلام کرد که در یک سال گذشته کشفیات مواد مخدر افزایش ۲۰ درصدی داشته‌اند. به‌طوری‌که ۲ هزار و ٥۷٥ باند مواد مخدر در یک سال گذشته شناسایی و منهدم شده‌اند که نشان می‌دهد ۸۰ درصد از کشفیات پلیس مربوط به شرق کشور است.

پرویز افشار، معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر با اعلام اینکه سالانه تنها ۲۰ تا ۳۰ درصد از مواد مخدر ورودی به کشور کشف می‌شود و مابقی یا در کشور توزیع یا از راه‌های ترانزیتی به سمت اروپا منتقل می‌شوند، اظهار کرد: «در سال گذشته ٦ هزار و ٥۰۰ تن مواد مخدر در کشور افغانستان تولید و تخمین زده‌شده است که امسال این میزان به ۸هزار تن برسد که قسمت عمده‌ای از این مواد از طریق ایران به کشورهای اروپایی ترانزیت می‌شود.» وی بابیان اینکه بر اساس برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده در برنامه ششم توسعه کشور باید ۲٥ درصد از تقاضا برای مواد مخدر تا پایان اجرای این برنامه کاهش یابد، ادامه داد: « هم‌اینک میزان پیشگیری از مصرف مواد مخدر بین ۸ تا ۱٥ درصد است که این میزان باید به ٤۰ درصد برسد.»■

هفته‌نامه سلامت
شنبه‌ها از روزنامه‌فروشی‌ها بخواهید

• هزینه اشتراک هفته‌نامه سلامت (٤۸ 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 ٦۲۷٤۱۲۱۱٤۰۰۷٥۷۱٤ بانک اقتصاد نوین واریز نمایید.
شماره فیش بانکی یا کد پیگیری آن را به همراه نام و نشانی و کدپستی ده رقمی به تلفن ۹-۲۲۸۸۷۳٥۷ 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 مهر ۹٤ است.
• اشتراک شما ظرف مدت سه هفته و با پست مطبوعات برقرار می‌شود.

تهیه نقشه گسترش پارکینسون در مغز

سایت رسمی سازمان غذا و دارویی آمریکا: دانشمندان کانادایی به تازگی موفق شده‌اند تا به یافته‌های جدیدی دست پیدا کنند که موجب می‌شود تا دانش و آگاهی آنها درباره شیوه انتشار بیماری پارکینسون در مغز به شدت افزایش پیدا کند.

این تیم تحقیقاتی دریافته‌اند که باید برای یافتن یک روش درمانی مناسب برای پارکینسون، ابتدا به نحوه انتشار آن در مغز انسان توجه داشته باشند و تنها پس از درک این فرایند می‌توانند به روش درمانی مناسب دست پیدا کنند.

پژوهش‌ها و مطالعات پیشین در نشان دادن نحوه آتروفی منطقه‌ای در مراحل نخست شکل‌گیری این بیماری در مغز انسان ناکام بوده‌اند، حال این امکان فراهم شده تا بتوان نقشه گسترش پارکینسون را در مغز انسان با دقت و حساسیت بسیار بالاتری نسبت به تلاش‌های قبلی در اختیار داشت.■

ژن متوقف کننده سرطان خون شناسائی شد

Medical News Today: پژوهشگران دانشگاه تگزاس موفق به کشف نوعی ژن جدید شده‌اند که نقشی کلیدی در کنترل و مداوای نوعی خاص از سرطان خون با نام لوسمی میلوئید حاد داشته و می‌تواند از رشد و پیشرفت آن پیشگیری کند.

بر اساس گزارش‌های منتشر شده در این رابطه، پژوهشگران موفق به شناسائی نوعی ژن ویژه شده‌اند که به مانند یک عامل متوقف کننده تومورها عمل کرده و برای درمان لوسمی میلوئید حاد (AML) استفاده می‌شود. این نوع از سرطان خون بیشتر در افراد مسن و کهنسال دیده می‌شود. به اعتقاد محققان، این یافته جدید می‌تواند اهمیتی بسیار زیاد در شناسائی و کشف بهترین روش درمانی برای مبارزه با این بیماری کشنده و مرگبار داشته باشد .مطالعات انجام شده در این رابطه نشان می‌دهند که تجلی و ظهور ژن hnRNP K که موجب کدگذاری روی پروتئین‌ها می‌شود، می‌تواند در بهبود شرایط بیماران مبتلا به سرطان خون از نوع AML مفید باشد. نتایج تحقیقات در هر دو بخش پژوهش‌های آزمایشگاهی و تحقیقات انجام شده روی بدن انسان، نشان می‌دهد که ژن hnRNP K نقشی کلیدی در تنظیم روابط بین سلول‌ها و جلوگیری از تشکیل تومور و سرطانی شدن بافت‌ها دارد.

تیم پژوهشگران آمریکایی، از این ژن در موش‌های آزمایشگاهی استفاده کرده و همچنین تاثیر آنها را روی سلول‌های بدن انسان در محیط آزمایشگاه، بررسی کردند. در هر دو حوزه، این ژن‌ها سبب کاهش روند رشد سرطان شده و نقش مهمی را در این بیماری ایفا کرد. با این تحقیق، امکان متوقف کردن روند رشد سرطان خون به صورت ژنتیکی امکان‌پذیر شده است.■

خبر

نانوکپسول‌هایی برای تشخیص و درمان سلول‌های تومور

NBIC: محققان ژاپنی با ادغام دانش زیستی و نانویی خود به کپسول‌های جدیدی دست یافتند که علاوه بر تشخیص دقیق محل تومور، می‌توانند برای تحویل دارو نیز مورد استفاده قرار گیرند.

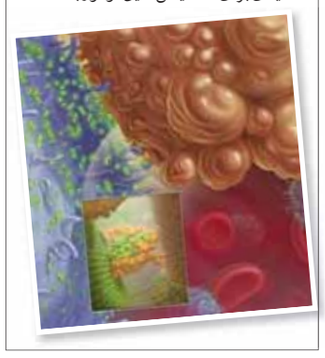
پلیمرسامزها (Polymersomes) کپسول‌هایی توخالی، ترکیبی و نانویی هستند که پیش از این ظرفیت بالقوه آنها در حوزه تحویل دارو مورد بررسی قرار گرفته است. پی‌آی‌سی‌سامزها (PICsomes) دسته جدیدی از پلیمرسامزها هستند و به تازگی در دانشگاه توکیو توسعه داده شده‌اند. این مواد از اختلاط گروه‌های الکترولیتی متشکل از یون‌های منفی و مثبت ساخته می‌شوند. پی‌آی‌سی‌سامزها می‌توانند درون جریان خون به مدت زمان زیادی و بدون مشکل خاصی باقی بمانند. آنها همچنین می‌توانند برای تحویل مواد انحلال‌پذیر در آب به اندام‌های هدف (به عنوان مثال سایت‌های تومور) مورد استفاده قرار گیرند. این پی‌آی‌سی‌سامزهای کارکردی، پتانسیل زیادی برای تحویل دارو و تصویربرداری رزونانس مغناطیسی از تومور دارند.

سی‌آرجی‌دی (Cyclic RGD or cRGD)، یک پپتید یا زنجیره کوتاهی از اسیدهای آمینی است که به دو گیرنده متصل می‌شود. گیرنده‌های ذکر شده نقش مهمی در تشکیل رگ‌های خونی جدید درون تومور بازی می‌کنند. بنابراین سی‌آرجی‌دی یک ردیاب تومور خوب به حساب می‌آید.

محققان ژاپنی سی‌آرجی‌دی را به پی‌آی‌سی‌سامز متصل کرده و یک نانوکپسول ایجاد کردند. نانوکپسول زیر سیاهرگ موش تزریق و با سلول‌های گلیوبلاستوما زیر پوست آغشته شد. تیم محققان دریافتند که نانوکپسول عمدتا در رگ‌های خونی جدید تومور تجمع یافته و در ۲٤ ساعت بعدی نزدیک رگ‌های خون باقی می‌ماند.

محققان سپس نانوکپسول را با ابرپارامغناطیس اکسیدآهن بارگذاری کردند. نقش این ابرپارامغناطیس، بهبود وضوح ساختار درونی بدن، در تصویربرداری رزونانس مغناطیسی است. سلول‌های گلیوبلاستوما به درون مغز موش تزریق و به آنها اجازه رشد برای بیش از دو هفته داده شد. سپس ابرپارامغناطیس و نانوکپسول به درون سیاهرگ موش تزریق شد. محققین از طریق تصویربرداری مغناطیسی با موفقیت توانستند پی‌آی‌سی‌سامزها را درون رگ‌های خونی تشکیل یافته حول گلیوبلاستوما ردیابی کنند.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که ابرپارامغناطیس بارگذاری‌شده روی نانوکپسول ممکن است برای بهبود وضوح در طول تصویربرداری رزونانس مغناطیسی در محیط کوچک تومور (شامل رگ‌های خونی جدید که بیش از حد نسبت به گیرنده تراغشایی سی‌آرجی‌دی حساس هستند)، مفید باشد. از آنجایی که تشکیل رگ خونی به تومور مرتبط است، تصویربرداری رزونانس مغناطیسی با کمک پی‌آی‌سی‌سامزی که با رگ خون تومور هدف سازگار است، می‌تواند ابزار مفیدی برای تشخیص دقیق تومور باشد.■



گزارش بالینی

نمونه دفع ادرار خونی بدون درد در خانم ۶۰ ساله

بدخیمی‌های دستگاه ادراری

■ ترجمه: نیلوفر شایسته

Medscape Case Challenges: خانم ٦۰ ساله‌ای به دلیل بروز هماچوری ماکروسکوپی که اخیرا روی داده بود، به اورژانس بیمارستان مراجعه کرد. وی عنوان می‌کرد در طول سال گذشته، چندین بار مشابه این وضعیت تکرار شده، اما هر بار خودبه‌خود برطرف شده بود. بیمار تصور می‌کرد این وضعیت به دلیل مسائل زنان و مامائی باشد، زیرا ۵ سال پیش یائسه شده بود.

وی از درد عمومی بدن، در روزهای پیش از بروز این وضعیت شکایت داشت، اما تب، دیزوری، افزایش تعدد نفرات یا نیاز فردی در ادرار کردن را ذکر نمی‌کرد. بیمار در طول ۲ سال گذشته، به‌طور غیرارادی، حدود ۵ کیلوگرم وزن کم کرده بود.

در سابقه پزشکی بیمار، هیپوتیروئیدی دیده می‌شد که با داروی تیروکسین درمان شده بود. دو بار سابقه جراحی، یکی D&C رحم و دیگری نونسیلکتومی جلب توجه می‌کرد. بیمار به غذا یا داروی خاصی آلرژی نداشته، سیگار یا مواد مخدر یا الکل مصرف نمی‌کرد. سابقه‌ای را هم از سنگ‌های کلیوی یا عفونت ادراری عودکننده ذکر نمی‌کرد.

در معاینه بالینی، بیمار خوب به نظر می‌رسید. دمای بدن وی، ۳٦/۹ درجه سانتی‌گراد، تعداد ضربان قلب ۷۱ ضربه در دقیقه، فشار خون: هم ۱۵۰ روی ۸٦ میلی‌متر جیوه.

یافته‌های معاینه سر و گردن طبیعی بودند. سمع ریه، نکته خاصی نداشت. صدای قلب بیمار منظم بود، با یک مرمر سیستولیک ۲/٦، که حداکثر بالای فضای بین دنده‌ای دوم شنیده می‌شد. شکم بیمار، متورم و دردناک نبود. هیچ گونه توده‌ای لمس نمی‌شد. علامتی از التهاب و تحریک پریتونئال به دست نیامد. ادم دیده نشد. معاینه نورولوژیک نیز طبیعی بود. معاینه گاینوکولوژیکی بیمار با کمک اسپکولوم و سونوگرافی ترانس‌واژینال نیز نکته خاصی را نشان نداد. آزمایش‌های خونی بیمار همگی طبیعی گزارش شدند. در تست dipstick ادراری علامتی از هماچوری، دیده نشد و کشت ادرار منفی بود.

سیتولوژی ادراری از نظر سلول‌های بدخیم مثبت گزارش شد. سیستوسکوپی انجام شد که نتایج آن، حاکی از وجود اورترای طبیعی و پوشیده شده با موکوس طبیعی، بدون ضایعات اگزوفیتیک و خونریزی فعال، بود. تصاویر سی‌تی اسکن با تزریق داخل وریدی ماده حاجب از بیمار گرفته شد.

بحث و بررسی

تصاویر محوری سی‌تی اوروگراف، همچنین اصلاح تصاویر ساژیتال مرتبط، نقص پرشدگی بزرگی را در لگن کلیوی سمت راست نشان داد. این نقص پرشدگی گسترش یافته و جایگزین قسمت اعظم لگن کلیوی راست شده بود. این تصاویر، در نتیجه اثر توده ایجاد شده و باعث تاخیر نسبی در وضوح کلیه در فاز نفروگرافیک شده بود. ترکیب تصاویر رادیوگرافیک و سابقه هماچوری بدون درد بیمار و سیتولوژی مثبت ادراری، همگی نشان از وجود upper-tract urothelial carcinoma داشت.

کارسینومای اوروتلیال راه فوقانی، به تغییرات بدخیم در سلول‌های اوروتلیال بازمی‌گردد که تمام راه ادراری را، از کالیس‌های ادراری تا یورترال اوریفیس، می‌پوشاند. این نوع کارسینوم‌ها نسبتا ناشایع بوده و حدود ۵ تا ۷ درصد همه تومورهای کلیوی و حدود ۵ درصد همه تومورهای اوروتلیال را تشکیل می‌دهند.

با توجه به پیر شدن جمعیت عمومی، میزان بروز حقیقی تومورهای راه فوقانی ادراری رو به افزایش است. سرطان راه فوقانی دستگاه ادراری به‌طور معمول در سنین بالاتر از آنچه سرطان مثانه دیده می‌شود، یافت می‌شوند. در موارد نادری قبل از سن ٤۰ سالگی بروز کرده و متوسط سن بیماران ٦۵ سال است. بیشترین میزان بروز این نوع سرطان‌ها در کشورهای بالکان رخ می‌دهد، به‌طوریکه سرطان‌های اوروتلیال ٤۰ درصد تمامی سرطان‌های کلیه را تشکیل می‌دهند.

مردان، ۲ برابر بیشتر احتمال دارد که به تومورهای راه فوقانی ادراری مبتلا شوند، اما زنان به احتمال بیشتری در اثر این تومورها جان می‌بازند.

عوامل ایجاد کننده کارسینومای اوروتلیال راه فوقانی مشابه مواردی است که در سرطان مثانه دیده شده و شامل عوامل محیطی (مصرف سیگار)، مواجه شغلی (رنگ‌های آلانین)، درمان با ضدالتهاب‌ها (فناستین) یا عوامل کموتراپی (سیکلوفسفامید، ایفوسفامید) می‌شود. ارتباط فامیلی در بیماران مبتلا به نفروپاتی بالکان دیده شده، هرچند یک محرک محیطی ناشناخته می‌تواند اتیولوژی زمینه‌ای را در این بیماران شعله‌ور کند.

شایع‌ترین علامت یا یافته‌ای که راه را به سوی تشخیص این نوع تومورها باز می‌کند، هماچوری است که در ٥٦ تا ۹۸ درصد بیماران دیده می‌شود. دومین علامت شایع، درد پهلو است که در ۳۰ درصد بیماران یافته می‌شود. این درد طیف گسترده‌ای دارد، از احساس مبهم که نتیجه انسداد تدریجی سیستم جمع کننده ادراری است تا درد حاد که مشابه درد رنال کولیک است. این درد حاد می‌تواند نتیجه انسداد حاد در اثر ترومبوز باشد. در حدود ۱۵ درصد بیماران هنگام مراجعه بدون علامت هستند و بیماری به‌طور تصادفی و با کمک تصویربرداری که به دلیل دیگری انجام می‌شود، مشخص می‌شود.

بیمارانی که کارسینومای پیشرفته اوروتلیال دارند، ممکن است دچار کاهش اشتها، کاهش وزن، توده در پهلو یا شکم، و دردهای استخوانی باشند. به‌طور معمول، از پیلوگرافی داخل وریدی برای تشخیص تومورهای راه فوقانی ادراری استفاده می‌شود، اما سی‌تی اوروگرافی، نیز به یک روش تشخیصی اولیه تبدیل شده است. با این روش تشخیصی، حساسیت تشخیص بیماری بدخیم راه فوقانی نزدیک به ۱۰۰ درصد خواهد بود. اختصاصیت آن نیز حدود ٦۰ درصد است. سی‌تی اوروگرافی، بیمار را در معرض دوزهای بالای اشعه قرار داده و نیاز به تزریق داخل وریدی مواد حاجب هم دارد.

مهم‌ترین عواملی که پیش‌آگهی بیمار را تعیین می‌کنند، مرحله و درجه تومور است. ارتباط هیستولوژیک بین بیوپسی اولیه و نمونه نهایی پاتولوژی در ۹۰ درصد موارد دیده می‌شود. اما به دلیل سایز کوچک نمونه بیوپسی و عمق نمونه بافت، پیامدهایی که با مرحله تومور دیده می‌شود، ارتباط قوی نداشته‌اند. به بیان دیگر، بیوپسی اورتروسکوپیک نمی‌تواند به‌طور قابل اعتمادی مرحله تومور را پیش‌بینی کند، بنابراین ترکیبی از درجه تومور، ظاهر تومور در اندوسکوپی انجام شده و ظاهر رادیوگرافیک آن، بهترین عواملی هستند که مرحله تومور را پیش‌بینی می‌کنند.

از آنجا که سیتولوژی ادرار غیراختصاصی است، کاربرد آن محدود است. در بهترین حالت هم دقت آن به ٦۰ درصد می‌رسد.

رویکرد درمانی

درمان استاندارد کارسینومای اوروتلیال راه فوقانی، نفرویورترکتومی nephroureterectomy همراه با خارج کرده کاف مثانه است. پیشرفت‌هایی که در روش‌های پرکوتانئوس و اندوسکوپیک دیده می‌شود، اجازه می‌دهند روش‌هایی به کار گرفته شوند که با احتیاط بیشتری، نفرون بیشتری حفظ شود، خصوصا در بیمارانی که کلیه تکی داشته یا بیمارانی که به دلایل دیگری کاندیدای ایده‌آل برای جراحی تهاجمی‌تر نیستند. با در نظر گرفتن معیار استاندارد، رادیکال نفرویورترکتومی با درآوردن کاف مثانه، درمان انتخابی در کلیه لگنی یا تومورهای اورتر پروگزیمالی هستند که بزرگ، با درجه بالا، تکی یا مولتی‌فوکال، غیرتهاجمی یا تهاجمی هستند.

رویکردهای زیادی ممکن است استفاده شوند، مانند جراحی باز، لاپاروسکوپیک یا ترکیبی از هر دو (مانند نفرویورترکتومی لاپاروسکوپیک همراه با رزکسیون باز یورترال اینترامورال دیستال). نفرویورترکتومی با کمک روبات نیز ایمن و قابل انجام است که حداقل تهاجم را برجای می‌گذارد.

مدیریت دیستال اورتر از راه اندوسکوپیک، در مقایسه با جراحی باز اورتر، عود موضعی بیشتری دارد. بیماران با یک کلیه، بیماری دوطرفه، نارسایی کلیه، یا همراه با بیماری‌های ناتوان کننده مشخص که اجازه انجام جراحی بزرگ شکمی را ندارند، کاندید رزکسیون آندوسکوپیک هستند. دیگر بیمارانی که از این رویکرد کم‌تهاجمی بهره می‌برند، عبارتند از بیمارانی که ضایعات کوچک و با درجه پائین داشته و هر دو کلیه آنها هم وضعیت طبیعی داشته باشد. تومورهایی که در دیستال اورتر جای می‌گیرند، ممکن است با اورتروسکوپ غیرقابل انعطاف درمان شوند، اما تومورهایی که در راه ادراری فوقانی تشکیل می‌شوند، با اورتروسکوپ قابل انعطاف یا با رویکرد پرکوتانئوس رتروگرید قابل دسترس می‌شوند.

الگوی عود بیماری پس از درمان کارسینومای اوروتلیال راه فوقانی ادراری می‌تواند به دو گروه عود وزیکال و اکستراوزیکال تقسیم شوند. اگر کارسینومای اوروتلیال راه فوقانی ادراری درجه و مرحله بالاتری داشته باشد، خطر عود اکستراوزیکال هم بالاتر خواهد بود. توصیه به پیگیری در بیماران درمان شده، باید براساس سابقه پریودیک و معاینه بالینی، سیتولوژی ادراری و سیستوسکوپی نظارتی بوده و هر ۳ ماه در ۲ سال اول پس از درمان، هر ٦ ماه برای ۲ سال بعدی و سپس، سالانه، اگر بیمار دچار عود نشده باشد، انجام شود.

در مواردی که کارسینومای اوروتلیال با درجه بالا باشد، باید مطالعات رادیوگرافیک، از جمله رادیوگرافی قفسه سینه و سی‌تی شکمی، هر ٦ ماه در ۲ سال اول پس از درمان و سپس، سالانه انجام شود. آندوسکوپی همان طرف برای بیمارانی که درمان حفظ ارگان را دریافت می‌کنند، باید هر ٦ ماه برای ۲-۳ سال اول پس از درمان انجام شده و پس از آن، سالانه، تا، ثابت شود بیمار دچار عود نشده است. اسکن استخوان، فقط در بیمارانی انجام شود که دردهای استخوانی داشته یا سطح آلکالن فسفاتاز آنها بالا است.

در این بیمار، سیستوسکوپی در زمان پذیرش انجام شد که نشان داد مثانه بیمار طبیعی بوده و هیچ تومور اگزوفیتیک وجود نداشت. ترکیب یک نقص پرشدگی بزرگ در کلیه لگنی راست که در سی‌تی اوروگرافی دیده شد و سیتولوژی مثبت ادراری، تشخیص کارسینومای اوروتلیال راه فوقانی را قطعی کرد. برای بیمار نفرواورترکتومی، با ترکیبی از روش‌های جراحی باز و لاپاروسکوپیک انجام شد. کلیه راست و اورتر، شامل کاف مثانه که اطراف اورتر راست دیستال را گرفته بود، کاملا بیرون آورده شد. مراحل پس از عمل جراحی بدون مشکل سپری و بیمار ۷ روز پس از جراحی از بیمارستان مرخص شد. وی در حال حاضر شواهدی از عود بیماری را نشان نمی‌دهد.■

درمان ریفلاکس با منگنه کردن معده به مری از راه دهان

Medical Xpress: یک کارآزمایی بالینی که در سن‌دیگو آمریکا انجام شده، نشان داد وسیله مورد تائید سازمان غذا و دارو که مری را از راه دهان بازسازی می‌کند، نیازی به برش نداشته و در درمان ریفلاکس هم به خوبی عمل می‌کند.

این کارآزمایی بالینی بین‌المللی، در مجموع ۲۰۰ شرکت‌کننده را در این مطالعه وارد می‌کند که حداقل ۱۸ سال سن داشته باشند. این کارآزمایی قصد دارد داده‌های بیشتری را در مورد کاربرد وسیله جدید جمع‌آوری کند. در این مطالعه، هزینه‌ای بابت ورود به مطالعه از شرکت‌کنندگان دریافت نمی‌شود و باید این آمادگی را داشته باشند که تا ۳ سال پس از جراحی، با مطالعه همکاری کنند.

در این روش درمانی که با کمک آندوسکوپ انجام می‌شود، سیستم MUSE Medigus، قسمت فوقانی معده را به مری تحتانی، حدود ۳ سانتی‌متر بالای ناحیه‌ای که مری و معده به هم متصل می‌شوند، منگنه می‌کند. این جراحی مانعی را در برابر برگشت محتویات معده به مری ایجاد می‌کند.

درمان‌های رایجی که امروزه برای درمان ریفلاکس مزمن استفاده می‌شوند، شامل داروهای بدون نیاز به نسخه پزشک باری مدیریت علایم است، اما وسیله جدید با بازگرداندن آناتومی مری بیمار و با حداقل تهاجم، راه‌حل طولانی‌مدت فراهم می‌آورد. در این رویکرد درمانی، بیماران در مدت زمان کوتاهی بهبود یافته و اقامت کوتاه‌تری هم در بیمارستان خواهند داشت.

بیماری ریفلاکس، کیفیت زندگی بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بنابراین نیاز به روش‌های درمانی جدید و با اثرات طولانی‌مدت به شدت احساس می‌شود.■

تازه‌ها

تائید انسولین هفتگی شرکت مرک در ژاپن

Reuters: شرکت دارویی Merck & CO اعلام کرد، داروی دیابت نوع ۲ این شرکت در ژاپن تائید شده و تائید اولیه را برای انسولین هفتگی دریافت کرده است. این دارو، با نام اوماریگلیپتین omarigliptin، به همان کلاس دارویی ژانوویا Januvia تعلق دارد که لقب بهترین داروی فروخته شده تولیدی مرک را یدک می‌کشد. ژانوویا حدود ٤ میلیارد دلار در سال ۲۰۱٤ فروش داشته است. مرک اعلام کرد تا پایان سال میلادی جاری، فرم درخواست تائید این دارو را برای سازمان غذا و داروی آمریکا ثبت خواهد کرد.■

موفقیت روشه در درمان مالتیپل اسکلروزیس

Reuters: شرکت سوئیسی روشه اعلام کرد داروی مولتی‌میلیارد دلاری این شرکت، با عنوان اوکرلیزوماب ocrelizumab، این پتانسیل را دارد تا در درمان فرمی از مالتیپل اسکلروزیس که درمان آن سخت است، استفاده شود.

این دارو که نوعی آنتی‌بادی بوده و دو بار در سال به صورت داخل وریدی تزریق می‌شود، نخستین محصولی است که نتایج مثبتی، هم در فرم پیشرونده MS و هم فرم‌های شایع‌تر آن، یعنی MS عودکننده، نشان داده است. تحلیلگران معتقدند اوکرلیزوماب باید به یک درمان مهم برای پزشکان تبدیل شود.

موفقیت‌هایی قابل توجهی که این دارو در مالتیپل اسکلروزیس پیشرونده اولیه به دست آورده، پیشنهاد می‌کند داروی فوق می‌تواند سالانه به فروشی حدود ۵ میلیارد دلار دست پیدا کند. البته تامسون رویترز پیش‌بینی کرده این دارو در سال ۲۰۲۰ به فروشی معادل ۷۲۰ میلیون دلار خواهد رسید.

شرکت روشه در اظهارنظری گفت، موفقیت اوکرلیزوماب در مالتیپل اسکلروزیس عودکننده، فرصت عظیمی را فراهم آورده و نتایج مثبتی که در درمان فرمی از مالتیپل اسکلروزیس که درمان آن سخت است، به دست آمده، آن را به اوج می‌رساند.

این شرکت دارویی در حال حاضر قصد دارد برای تصویب قانونی این دارو برای هر دو فرم بیماری MS در اوایل ۲۰۱٦ اقدام کند. به این ترتیب، انتظار می‌رود اوکرلیزوماب حدود یک سال دیگر وارد بازار دارویی شود.

نتایج به دست آمده از فاز ۳ یک مطالعه محوری، نشان داده درمان با اوکرلیزوماب به‌طور قابل توجهی پیشرفت علایم ناتوانی بالینی بیماران مبتلا به MS را که درمان آنها مشکل است، کاهش داده و اثرات آن برای حداقل ۱۲ هفته باقی می‌ماند.

میزان بروز عوارض جانبی شدید مرتبط با اوکرلیزوماب، مانند عفونت‌ها، مشابه درمان با پلاسبو است. ایمنی دارو برای موفقیت‌آمیز بودن یک دارو بسیار مهم است. از آنجا که MS به‌وسیله حمله‌های غیرطبیعی سیستم ایمنی ایجاد می‌شود، درمان هم باید با پاسخ ایمنی بدن هماهنگ باشد، در غیراین‌صورت، عوارض جانبی خطرناکی عارض خواهد شد.

روشه معتقد است داروی این شرکت، مزایای بسیاری نسبت به رقبای خود در بازار دارد.■

انجام بازی‌های رایانه‌ای و بروز چاقی

Medscape: پژوهش‌های جدید دانشمندان سوئدی نشان می‌دهد سپری کردن مدت زمان بیش از یک ساعت در روز برای انجام بازی‌های رایانه‌ای سبب افزایش وزن و چاقی شده و این موضوع در زنان بیشتر از مردان نمود دارد. بر اساس این تحقیقات، زنانی که روزانه به مدت دو ساعت با بازی‌های کامپیوتری سرگرم هستند، در طول بازه زمانی ۵ ساله، به میزان ۳ کیلو و ۷۰۰ گرم اضافه وزن پیدا کرده و دچار چاقی می‌شوند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد، زنانی که دارای وزنی متعادل هستند و به انجام بازی‌های کامپیوتری، به میزان دستکم یک ساعت در روز می‌پردازند، مستعد چاقی و اضافه وزن بوده و جرم شاخص توده بدنی آنها بیش از ۲۵ خواهد بود.

به گفته پژوهشگران، از این پس باید به فهرست عوامل چاق کننده، بازی‌های کامپیوتری را نیز اضافه کرد.■

اهمیت نظر بیماران در تائید تجهیزات پزشکی

Internal Medicine News: سازمان غذا و داروی آمریکا اعلام کرد، از این پس بیماران اجازه خواهند داشت به عنوان قسمتی از روند تائید تجهیزات پزشکی، نظرات خود را اعلام کرده و توصیه‌های خود را در طیف گسترده‌ای از مسائل، پیشنهاد دهند.

این سازمان با ایجاد کمیته مشورتی تعامل با بیمار یا PEAC، که نظرات خود را در مورد طیفی از مسایل پیچیده مربوط به تجهیزات پزشکی و استفاده آنها به‌وسیله بیماران، به این سازمان ارایه می‌دهد، به این هدف خواهد رسید.

اعضای سازمان غذا و دارو معتقدند: «بعضی سوالاتی که PEAC ممکن است در مورد آنها بحث کند، شامل مواردی نظیر اینکه در طول چرخه تولید و ارتقا و ارزیابی تجهیزات پزشکی، کجا و چگونه بهترین تعامل با بیماران برقرار شود و همچنین چگونه سازمان غذا و دارو و حامیان آن باید اطلاعات مربوط به ترجیح بیمار را در مورد یک وسیله با بیماران دیگر در میان بگذارند. خواهد بود.»

براساس اعلامیه این سازمان، موضوعاتی که این کمیته می‌تواند مدنظر قرار دهد، شامل دستورالعمل و سیاست‌های آژانس، کارآزمایی بالینی یا طراحی رجیستری، طراحی مطالعه ترجیح بیمار، تعیین خطر ـ سود، برچسب‌های اطلاعاتی وسیله، نیاز بالینی برآورده نشده، گزینه‌های در دسترس، پیامد گزارش‌های بیمار، کیفیت زندگی یا وضعیت سلامت مرتبط با وسیله یا دیگر موضوعات مرتبط هستند. این کمیته از ۹ عضو تشکیل شده که در زمینه‌هایی مانند تحقیقات بالینی، مراقبت‌های اولیه بیمار، و نیازهای مراقبت سلامت گروه بیماران، آگاهی کامل داشته همچنین نماینده مصرف کننده‌ها هم هستند.

این کمیته متذکر می‌شود که مسلما، اطلاعات به دست آمده از آنچه بیمار در مورد یک وسیله ترجیح می‌دهد، برای تائید وسایل بدون ایمنی یا غیرموثر استفاده نمی‌شوند، اما سازمان غذا و دارو اطلاعات دقیق و نظام‌مندی را که از بیماران به دست می‌آورد، به عنوان قسمتی از همه شواهدی که از آزمایش‌های بالینی و غیربالینی حاصل می‌شوند، در نظر خواهد گرفت.■

خبر

داروهای یک دلاری برای کشورهای در حال توسعه

Reuters: کمپانی دارویی نوارتیس، در بیانیه‌ای اعلام کرد، برنامه‌ای را در ۳ کشور فقیر کنیا، اتیوپی و ویتنام آغاز کرده که هدف آن، تامین ۱۵ داروی کم‌هزینه برای مقابله با بیماری‌های مزمن، مانند دیابت و پرفشاری خون است.

این شرکت سوئیسی، براساس برنامه اجرایی خود، می‌گوید داروهای استفاده شده، فقط ۱ دلار برای هر نوع درمان در ماه، هزینه برعهده دولت‌ها می‌گذارد و به گروه‌ها و افرادی که مبتلا به طیفی از بیماری‌ها، از جمله، بیماری‌های قلبی‌عروقی و تنفسی هستند، کمک می‌کند.

داروهایی که در فهرست نوارتیس قرار دارند، عبارتند از والزارتان برای پرفشاری خون، ویلداگلیپتین برای دیابت، وفرم‌ژنریک داروهای ساخت بخش ساندوز این شرکت، شامل تاموکسیفن برای سرطان پستان. این کمپانی تصمیم دارد برنامه خود را به ۳۰ کشور در حال پیشرفت، توسعه دهد.

برای مقایسه، فرم ژنریک تاموکسیفن در ایالات متحده، هزینه‌ای حدود ۱۰۰ دلار در ماه برعهده بیمار می‌گذارد. در استرالیا، هزینه کامل یک دوره ۶۰ روزه درمان با ویلداگلیپتین برای دیابت، حدود ۹۷ دلار استرالیا (٦٧/٤٤ دلار آمریکا) می‌شود.

در پاسخ به انتقادهای گذشته به صنعت در مورد هزینه بالای دارو در کشورهای کم‌درآمد، بسیاری از کمپانی‌ها، مانند نوارتیس، روشه و GSK، داروهایی را تهیه کرده‌اند که قیمت‌های پائین‌تری نسبت به کشورهای پیشرفته و پردرآمد دارند.

نوارتیس ۳ کشور کنیا، اتیوپی و ویتنام را برگزیده، زیرا مردم این کشورها مشکلات زیادی در دستیابی به داروهای پیچیده دارند و اینکه نوارتیس در حال حاضر یک حضور قوی در آنها پیدا کرده و به موسسات غیردولتی در آنجا اتصال پیدا کرده‌اند.

ساختارهای ضعیف مراقبت از سلامت و آموزش اندک درباره بیماری، همچنین هزینه داروها، در میان موانعی قرار دارند که دستیابی بسیاری از افراد را به داروهای پیشرفته در کشورهای در حال پیشرفت محدود می‌کنند.

سازمان ملل در مورد نگرانی‌هایی موجود در زمینه تطابق کشورهای در حال پیشرفت، برای مقابله با روند رو به صعود بیماری‌های مزمن هشدار می‌دهد و به آماری استناد می‌کند که نشان می‌دهند در حدود ۸۵ درصد از مرگ‌های زودرس، ناشی از بیماری‌های غیرواگیردار بوده که در این کشورها رخ می‌دهند. این سازمان تخمین می‌زند بیش از ٤٠ درصد از بزرگسالان در بسیاری از کشورهای آفریقایی مبتلا به پرفشاری خون هستند و چهارپنجم جمعیت ۳۵۰ میلیونی مبتلا به دیابت که در جهان هستند، در کشورهای پیشرفته زندگی می‌کنند. اخیرا در ویتنام، افزایشی در بروز اختلالات متابولیکی مرتبط با چاقی، مانند دیابت نوع ۲، خصوصا در مناطق شهری دیده می‌شود، زیرا مواد غذایی در حال گران‌تر شدن بوده و رستوران‌های فست‌فود نیز در حال تزاید.

دیگر کمپانی‌های دارویی نیز تلاش‌های مشابهی را برای کاهش قیمت دارو، در کشورهای در حال پیشرفت آغاز کرده‌اند.■

علت افزایش میزان آلرژی در کودکان جهان

پدران آنتی‌بیوتیک خوردند، فرزندان آلرژی گرفتند

■ ترجمه: نیلوفر شایسته

MedicalXpress: برای دهه‌هاست که دانشمندان در مورد استفاده بی‌رویه از آنتی‌بیوتیک‌ها هشدار می‌دهند، زیرا باعث می‌شود باکتری‌های مقاوم به دارو پیشرفت کرده و نبرد علیه بیماری‌های عفونی راسخت‌تر کند. مرکز کنترل بیماری‌ها و پیشگیری ایالات متحده تخمین می‌زند، باکتری‌های مقاوم به دارو سالانه باعث بروز ۲۳ هزار مورد مرگ و ۲ میلیون بیماری می‌شود.

اما وقتی ما به استفاده بی‌رویه از باکتری‌ها فکر می‌کنیم، عموما آلرژی‌ها را در نظر نمی‌گیریم. محققان به تازگی پیشنهاد می‌کنند که شاید از این پس باید به رابطه استفاده بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها و بروز آلرژی‌ها هم نگاهی داشته باشیم.

امروزه، آلرژی بیش از پیش شایع شده است. طی ۲ تا ۳ دهه گذشته، ایمونولوژیست‌ها و آلرژیست‌ها به افزایش قابل توجه در شیوع انواع آلرژی اشاره داشته‌اند. آکادمی آمریکایی آسم، آلرژی و ایمونولوژی در گزارش اعلام کرد در حدود ٤٠ تا ٥٠ درصد کودکان سنین مدرسه در سراسر دنیا به یک آلرژن یا بیشتر حساس هستند. شایع‌ترین این آلرژی‌ها، پوستی هستند، مانند اگزما (۱۰ تا ۱۷ درصد)، پس از آن آلرژی‌های تنفسی مانند آسم و رنیت (در حدود ۱۰ درصد) و آلرژی‌های غذایی مانند حساسیت به بادام زمینی (در حدود ۸ درصد) قراردارند.

البته این مسئله در همه کشورها رخ می‌دهد و فقط محدود به یک منطقه خاص جغرافیایی، مانند کشورهای در حال پیشرفت نیست و کشورهای صنعتی نیز با افزایش روزافزون این نوع آلرژی‌ها دست به گریبان هستند.

افزایش شیوع انواع آلرژی، در واقع آیینه افزایش استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها است، خصوصا در کودکانی که به دلیل ابتلا به عفونت‌های ویروسی شایع، مانند سرماخوردگی و سرفه، با آنتی‌بیوتیک درمان می‌شوند. شواهد اخیر حاکی از آن هستند که آلرژی و مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها با هم در ارتباط هستند.

آنتی‌بیوتیک‌ها و اختلال میکروبیوم روده‌ای

چرا باید آنتی‌بیوتیک‌ها که از آنها برای غلبه بر عفونت‌های آسیب‌رسان استفاده می‌شوند، فرد را مستعد و حساس به یک آلرژی کنند؟ در همان زمانی که آنتی‌بیوتیک‌ها علیه عفونت می‌جنگند، باکتری نرمال دستگاه گوارش فرد را که تحت عنوان میکروبیوم روده‌ای نامیده می‌شوند، کاهش می‌دهند. با توجه به تعامل میان باکتری روده‌ای و تعادل طبیعی سلول‌های سیستم ایمنی، باکتری روده‌ای نقش مهمی در بالغ شدن پاسخ‌های ایمنی ایفا می‌کند. زمانی که این اثر متقابل میان باکتری و سلول‌های ایمنی اتفاق نیفتند، سیستم ایمنی به‌طور نامناسبی به مواد بی‌ضرر، مانند غذا یا اجزای گرد و غبار پاسخ می‌دهد. همین امر، جز پیشرفت آلرژی‌های بالقوه کشنده، نتیجه‌ای نخواهد داشت.

مواجهه با میکروب‌ها در سنین کودکی، برای بالغ شدن کامل سیستم ایمنی کاملا ضروری است. کاهش این میکروب‌ها ممکن است ما را تمیزتر کنند، اما سیستم ایمنی ما از این مساله آسیب می‌بیند.

میکروب بیشتر، یعنی آلرژی کمتر؟

تحقیق جدیدی که در اروپا انجام شد، نشان داده کودکانی که در روستاها زندگی می‌کنند، در مقایسه با کودکانی که در روستاها زندگی نمی‌کنند، تنوع گسترده‌تری از میکروب‌ها را در روده‌های خود حمل کرده و با کاهش ۷۰ درصدی در شیوع آلرژی‌ها و آسم روبه‌رو هستند. این مساله، به این دلیل است که مواجهه با طیف گسترده‌ای از میکروب‌ها به سیستم ایمنی اجازه می‌دهد با تعادل در بالغ شدن همراه شده و در برابر پاسخ‌های ایمنی نامناسب محافظت شود.

ما اگر تلاش می‌کنیم که از بروز عفونت‌ها جلوگیری کنیم، در واقع اجازه داده‌ایم در مراحلی از زندگی، کودکانمان مبتلا به آلرژی‌های تهدیدکننده زندگی و آسم شوند. در مقابل، مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۵ انجام شد، نشان داد نوزادانی که در ٤ تا ٦ ماه نخست زندگی آنتی‌بیوتیک دریافت کرده‌اند، ۱/۳ تا ۵ برابر بیشتر با خطر ابتلا به آلرژی روبه‌رو هستند. نوزادانی هم که تنوع باکتریال آنها کاهش یافته و این امر با دریافت آنتی‌بیوتیک رخ می‌دهد، خطر بیشتری برای ابتلا به اگزما دارند.

ذکر این نکته ضروری است که فقط کودکان متاثر از اثرات مضر آنتی‌بیوتیک‌ها نیستند. اگر مادرانشان هم آنتی‌بیوتیک مصرف کنند، روی نوزادان آنها اثر می‌گذارد. مطالعه آینده‌نگر کوهورت آسم کودکی کوپنهاگ که یک مطالعه طولی بزرگ است و نوزادان متولدشده از مادران آسمی دانمارکی متولدشده‌اند، گزارش کرد، کودکانی که مادرانشان در دوران بارداری آنتی‌بیوتیک مصرف کرده بودند، دو برابر بیشتر از کودکانی که مادرانشان آنتی‌بیوتیک مصرف نکرده بودند، مبتلا به آسم شده بودند.

همچنین، در مطالعات حیوانی، نوزادان موش که با آنتی‌بیوتیک درمان شده بودند، در دوران کودکی با آسم و آلرژی بیشتری دست و پنجه نرم می‌کردند.

چرا از آنتی‌بیوتیک‌ها استفاده بی‌رویه می‌شود؟

پزشکان و بیماران می‌دانند که استفاده بی‌رویه از آنتی‌بیوتیک‌ها باعث بروز مشکلات بزرگی می‌شود. به نظر می‌رسد تعداد نسبتا اندکی از پزشکان بیش از اندازه آنتی‌بیوتیک مصرف می‌کنند. مطالعه اخیری که در رابطه با چگونگی تجویز داروها به‌وسیله پزشکان انجام شده، نشان می‌دهد ۱۰ درصد از پزشکان، برای ۹۵ درصد از بیماران خود که مبتلا به عفونت‌های راه تنفسی فوقانی هستند، آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کنند.

متخصصان ارایه دهنده خدمات سلامت، نه تنها باید نگران مقاومت پیشرونده به آنتی‌بیوتیک‌ها باشند، بلکه باید بدانند که با این کار، مشکلات دیگری هم برای بیماران خلق می‌کنند و حتی می‌تواند کدکان آنها را هم تحت تاثیر قرار دهد.

والدین باید با دقت در مورد درخواستشان از پزشکان برای تجویز آنتی‌بیوتیک در درمان سرماخوردگی ساده و سرفه کودکانشان (یا حتی خودشان) فکر کنند، زیرا این بیماری‌های ساده اغلب در اثر ویروس‌ها ایجاد می‌شوند و اصلا به آنتی‌بیوتیک‌ها پاسخ نمی‌دهند. پزشکان هم باید به مراتب بیشتر در مورد تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها برای درمان این گونه بیماری‌ها تعمق کنند.

نکته دیگری که باید در مورد آن صحبت شود، آن است که به موازات افزایش روزافزون مقاومت باکتریایی، به شدت نیاز داریم آنتی‌بیوتیک‌های جدید تولید کنیم. توسعه فرآیند تولید آنتی‌بیوتیک‌های جدید، زمان زیادی (تا ۱۰ سال) می‌برد و سابقا کمپانی‌های دارویی، این حوزه توسعه دارویی را نادیده می‌گرفتند.

امروزه استفاده بی‌رویه از آنتی‌بیوتیک‌ها یک مشکل عمده است و این موضوع در «لایحه درمان‌های قرن ۲۱» نیز آمده است. این لایحه حاوی مقرراتی است که از تاسیس بیمارستان‌های جدید برای استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های جدید حمایت می‌کند. اما این رویکرد اثرات مخربی هم بر افزایش استفاده از هرگونه آنتی‌بیوتیک جدید می‌گذارد، بدون آنکه به افزایش مقاومت دارویی توجهی نشان دهد. این موضوع، نه تنها مشکل مقاومت را تشدید می‌کند، بلکه این پتانسیل را دارد که افراد بیشتری را به آلرژی مبتلا کند. بنابراین، به نظر می‌رسد لایحه مذکور باید نگاهی فراتر از حمایت از توسعه آنتی‌بیوتیک‌های جدید داشته باشد و به حل مشکل استفاده بی‌رویه از آنتی‌بیوتیک‌ها هم بپردازد.

این رویکرد ممکن است توسعه بیشتر مقاومت‌های آنتی‌بیوتیکی را متوقف کرده و جلوی روند رو به افزایش بروز آلرژی‌ها را بگیرد.■

امکان رد پیوند ریه در شهرهای آلوده بیشتر است

Medical News Today: محققان برای نخستین‌بار در بررسی‌های خود نشان داده‌اند که بیماران دریافت کننده پیوند ریه که در شهرهای شلوغ یا نزدیک آنها و با سطح بالایی از آلودگی هوا زندگی می‌کنند، نسبت به افرادی که در مناطق با آلودگی کمتر زندگی می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که فوت کرده یا مبتلا به رد مزمن ارگان شوند.

محققان بلژیکی، با ارائه این نتایج در کنگره بین‌المللی انجمن اروپایی بیماری‌های تنفسی، به این نتیجه رسیده‌اند که خطر مرگ برای بیمارانی که در مناطق با آلودگی بالاتر از آنچه سازمان جهانی بهداشت توصیه کرده، زندگی می‌کنند، در مقایسه با مناطق کمتر آلوده، با افزایش خطر ۱۰ درصدی در مرگ و میر مواجه هستند. البته این افزایش خطر، در بیماران دریافت کننده پیوند ریه که تحت درمان با آنتی‌بیوتیک‌های گروه ماکرولیدها، مانند آزیترومایسین و کلاریترومایسین، هستند، دیده نمی‌شود.

سازمان جهانی بهداشت تخمین می‌زند، سالانه ۳/۷ میلیون نفر در سراسر جهان به دلیل مواجهه با ذرات ریز با قطری میان ۲/۵ تا ۱۰ میکرومتر (تحت عنوان PM10)، دچار مرگ زودرس می‌شوند. این ذرات از وسایل نقلیه‌ای جاده‌ها و یا در اثر کارهای سنگبری در هوا پراکنده می‌شوند. سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند ذرات PM10 بیش از ۲۰ میکروگرم در هر مترمکعب از اتمسفر نباشد.

محققان می‌گویند مواجهه کوتاه‌مدت و بلندمدت با آلودگی هوا، با افزایش مرگ و میر ناشی از بیماری‌های تنفسی مرتبط هستند، خصوصا میان جمعیت آسیب‌پذیر. بیماران دریافت کننده پیوند ریه با بیشترین آسیب‌پذیری مواجهند، زیرا به دلیل درمان با داروهای سایپرس کننده سیستم ایمنی جهت پیشگیری از رد پیوند، سیستم ایمنی ضعیفی دارند.

حدود ۵۰ درصد از بیماران دریافت کننده پیوند ریه، ۵ سال یا بیشتر پس از جراحی‌شان زنده می‌مانند، میزانی که کمتر از دیگر عضوهای پیوند زده شده است و آنهم، به دلیل بروز بالاتر رد مزمن پیوند است. پزشکان گاهی اوقات گمان می‌کنند این مسئله شاید به دلیل آلودگی هوا باشد، اما تا به حال، شواهدی برای تائید آن وجود نداشته است.

در این مطالعه، داده‌های ۵۷۰۷ بیمار دریافت کننده پیوند ریه، از ۱۳ مرکز اصلی پیوند ریه در ۱۰ کشور اروپایی، در فاصله سال‌های ۱۹۸۷ تا ۲۰۱۲ جمع‌آوری و تا ۲۰۱۳ پیگیری شدند.

محققان میزان مواجهه بیماران را با ذرات PM10 در خانه‌شان، همچنین اطلاعاتی را در مورد تراکم جاده‌های اطراف خانه بیماران را تخمین زدند. از سوی دیگر، سایر اطلاعات دموگرافیک بیماران و نوع جراحی‌شان را ثبت کردند. پیامد نهایی مطالعه، مرگ و رد مزمن پیوند بود.

در طول دوره پیگیری که به طور متوسط ۵/٦ سال طول کشید، ٤٥/۲ درصد بیماران فوت کرده و ٤٧/۱ درصد نیز دچار رد مزمن پیوند شدند. ٦٢/۲ درصد از بیماران هم در دوره‌ای از درمانشان ماکرولیدها را دریافت کرده بودند.

رد مزمن پیوند تا ٦١/۵ درصد از بیماران گروه ماکرولیدها و ۳۸/۵ درصد از بیمارانی را که ماکرولید دریافت نکرده بودند، دیده شد. ماکرولیدها، اغلب زمانی تجویز می‌شوند که رد پیوند یا التهاب رخ می‌دهد. از آنجا که تعداد کمتری از بیماران گروه ماکرولیدها فوت کرده‌اند، به نظر می‌رسد این دسته از داروها به عنوان محافظ در برابر عوارض بیشتر و مرگ بیماران عمل می‌کند.

محققان در پایان نتیجه‌گیری می‌کنند که کاهش سطح آلودگی هوا به طور قابل توجهی شانس زنده ماندن بیماران را افزایش داده و مرگ و میر آنها را کاهش می‌دهد.■

تازه‌ها

بازی‌درمانی به بهبود شرایط کودکان دارای اوتیسم کمک می‌کند

Medscape: پژوهشگران در مطالعات جدید خود دریافتند استفاده از بازی‌های ترکیبی رایانه‌ای و تلفیق آن با فعالیت‌های جسمی، می‌تواند سبب افزایش مهارت و سرعت عمل در کودکان مبتلا به اوتیسم و به‌ویژه کودکان دارای اختلال بینائی اوتیسم شود. در واقع، استفاده از بازی‌های رایانه‌ای فعال می‌تواند شرایط جسمی و روحی کودکان مبتلا به اوتیسم را بهبود بخشیده و این موضوع به ویژه در زمینه اختلالات بینائی این گروه از کودکان کاربرد دارد.

یکی از محققان این مطالعه معتقد است: «ما گمان می‌کنیم انجام بازی‌های رایانه‌ای و به ویژه بازی‌های پرتحرک و مهیج می‌تواند سبب بهبود شرایط اتصال‌های عصبی در ساختار مغزی این کودکان شده و به بهبود شرایط آنها کمک کند.» بر اساس این پژوهش‌ها، پیشنهاد می‌شود که استفاده از این روش بازی‌های تمرینی که در حقیقت نوعی بازی‌های ویدئویی جهت انجام فعالیت‌های عملی محسوب می‌شوند، پتانسیل کافی برای اضافه شدن به روش‌های درمانی در کودکان مبتلا به اوتیسم و گروهی از این افراد که از اختلالات بینائی رنج می‌برند، داشته و می‌تواند محرک‌های موجود را در سیستم عصبی آنها تقویت کند. این پژوهشگر در ادامه توضیحات خود افزود: «عملکرد اجرائی سبب بالارفتن سطح هوش شده و این موضوع به ما اجازه می‌دهد تا برنامه‌ریزی بهتری داشته باشیم. این موضوع می‌تواند به افراد در تغییر نوع

افکار و برنامه‌ریزی‌های خود در هنگام تغییر نقشه کمک کرده و همچنین به آنها توانائی سرکوب رفتارها و افکار نامناسب را می‌دهد. این مساله از این نظر دارای اهمیت است که به این گروه از افراد امکان داشتن استقلال در هنگام رسیدن به سنین بزرگسالی را داده و موجب می‌شود آنها خود قادر به انجام فرایند تصمیم‌گیری باشند.»

پژوهشگران در این مطالعات از یک بازی تلفیقی با نام «ماکوتو آرِنا» Makoto arena استفاده کردند که دارای فضائی وسیع به شکل مثلث بوده و در نقاط مختلف آن ستون‌هائی نصب شده است. در نقاط مختلف این محوطه، نورها و صداهای ویژه‌ای با سطوح مختلف تعبیه شده که این موضوع می‌تواند به بهبود شرایط فیزیکی کودکان مبتلا به اوتیسم کمک کند. برای بررسی دقیق‌تر موضوع، پژوهشگران از ۱۷ کودک و نوجوان مبتلا به اوتیسم که همگی در سنین مدرسه قرار داشتند و در آنها عارضه اختلالات بینائی ویژه اوتیسم ASD شناسائی شده بود، استفاده کرده و آنها را به مدت دو دقیقه در فضای ماکوتو آرِنا قرار دادند. بیشتر این کودکان با مشکلات ناشی از اختلال محرک‌ها و عملکرد رو به رو بودند. در این محوطه، کودکان اوتیسمی که دارای اختلال بینائی اوتیسم بودند، از میزان کمتری از فعالیت‌های جسمانی برخوردار بوده و استفاده از این بازی، سبب افزایش مهارت‌های عملکردی آنها شد. در این مطالعات پژوهشگران به وضوح شاهد بهبود سرعت عمل، اجرای حرکات مختلف و مهارت‌های پاسخ به محرک‌ها در بین کودکان مبتلا به اوتیسم، پس از تکرار چندباره این بازی‌ها بودند.■

تـــازه‌ها

قـد فقیـرهـا کـوتـاه‌تـر اسـت

یک بررسی بر روی کودکان بریتانیایی نشان می‌دهد که تفاوت اندک در قد آنان با محرومیت به‌خصوص در میان کودکان سفیدپوست، مرتبط است، به‌طوری‌که کودکان در محلات فقیرنشین نسبت به کودکان در مناطق مرفه‌نشین به‌اندازه ۱/۶ سانتی‌متر قد کوتاه‌تری دارند.

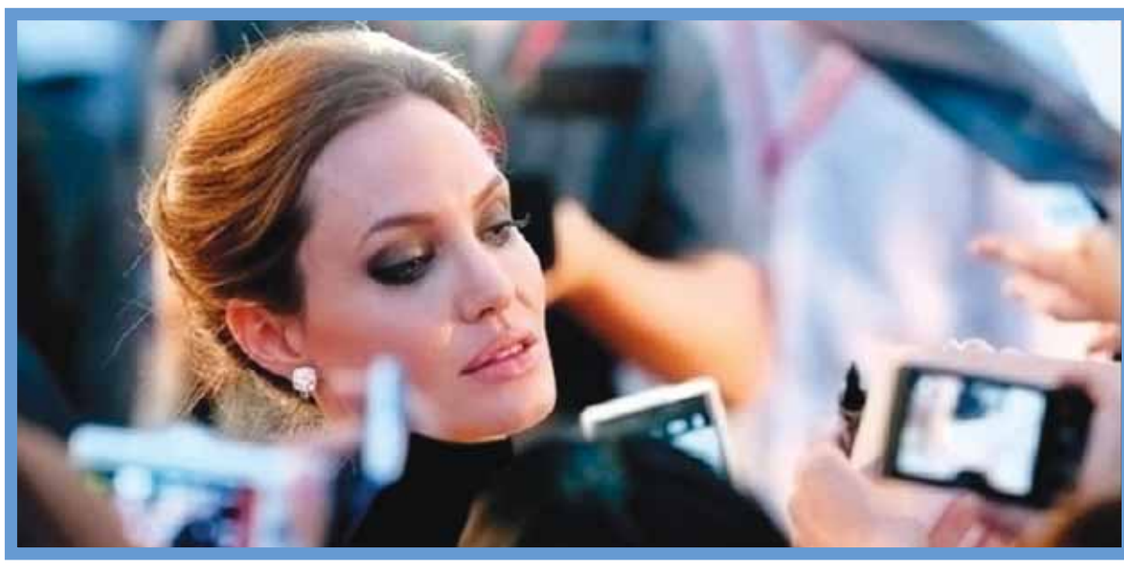
کارولین هنکاک، نویسنده اصلی این مقاله، تحلیل‌گر ارشد اطلاعات بهداشت عمومی گفت: «تفاوت واقعی در قد در میان گروه‌های با بیشترین محرومیت و کمترین محرومیت اندک است، اما بیانگر نابرابری مداوم در سلامت جمعیت است که لازم است به آن توجه داشت.» او گفت: «به نظر من این داده‌ها به برجسته ساختن و پایش این موضوعات یاری می‌رساند و از اقدامات کاروران بهداشتی حمایت می‌کند که برای کاهش نابرابری‌ها در سطح جمعیت تلاش می‌کنند.» او و نویسندگان همکارش، یادآور شدند که ۸۰ درصد تفاوت‌های قد را می‌توان به ژنتیک و ۲۰ درصد را به تفاوت‌های محیطی مانند سیگار کشیدن، تغذیه بد، بیماری عفونی و استرس روان‌شناختی نسبت داد. این پژوهشگران برای این بررسی، داده‌های به‌دست‌آمده از یک برنامه ملی پایش اندازه‌گیری قد و وزن یک‌میلیون نفر از کودکان دبستانی در انگلیس در سنین میان ۴ تا ۵ و ۱۰ تا ۱۱ ساله را تجزیه‌وتحلیل کردند. در سنین ۱۰ تا ۱۱ در کودکان محلات با بیشترین محرومیت و محلات با کمترین محرومیت تفاوت میانگین ۱/۶۶ سانتی‌متر در قد پسران و تفاوت میانگین ۰/۵ سانتی‌متری در قد دختران وجود داشت.

کودکان سیاه‌پوست کمترین تفاوت در قد میان محلات با بیشترین محرومیت و محلات با کمترین محرومیت را نشان دادند و در رده بعدی کودکان از نژاد آسیایی قرار می‌گرفتند؛ اما دختران سیاه‌پوست در سنین ۴ تا ۵ در مناطق با بیشترین محرومیت میانگین قدی اندکی بلندتر در مقایسه با مناطق با کمترین محرومیت داشتند. پسران و دختران سفیدپوست بیشترین تفاوت قدی را در میان گروه‌های ثروتمند و فقیر نشان می‌دادند. هنکاک گفت که پژوهش بیشتری برای توضیح این یافته‌ها لازم است و افزود: «مهم است که یادآور شویم این یک تحقیق منفرد است و نه بررسی کامل شواهد و ارتباطی را نشان می‌دهد که ممکن است طیف گسترده‌ای از عوامل، اثر مخدوش‌کننده‌ای روی آن داشته باشند.»■

منبع: **Reuters**

جراحی هنرپیشه آمریکایی آگاهی نسبت به جراحی پستان را بالا برده است

اثـــرات شهرت بیمار بر پزشکی پیشگیرانه



یک بررسی جدید در اتریش نشان می‌دهد که جراحی پیشگیرانه آنجلینا جولی- پیت هنرپیشه آمریکایی برای دچار نشدن به سرطان پستان واقعا باعث افزایش آگاهی درباره گزینه‌های جراحی ترمیمی پستان شده است.

قبلا بسیاری از پژوهشگران و گزارش‌های رسانه‌ای فرض کرده بودند که چنین تاثیری رخ دهد، اما به گفته پژوهشگران این بررسی جدید نخستین بررسی علمی آینده‌نگرانه است که به اثرات این اعلام جولی می‌پردازد. جولی در ماه مه ۲۰۱۳ اعلام کرد که تحت عمل جراحی ماستکتومی (پستان‌برداری) دوطرفه قرار گرفت، زیرا آزمایشش از لحاظ داشتن یک جهش در ژن BRCA۱ مثبت شده بود. چنین جهشی به‌طور قابل‌توجهی خطر سرطان پستان را می‌افزاید و جولی می‌خواست جلوی بروز این بیماری را در خودش بگیرد. اعلام او باعث توجه بسیار رسانه‌ها شد.

پژوهشگران در این بررسی جدید نشان دادند که پس از اعلام جولی دراین‌باره، ۹۲/۶ درصد زنان در این بررسی گفته بودند که مطلع هستند که ترمیم یا بازسازی پستان پس از ماستکتومی یک گزینه موجود است، درحالی‌که یک نظرسنجی که مدتی کوتاه پیش از این اعلام انجام شده بود، این اطلاع داشتن را در ۸۸/۹ درصد زنان نشان می‌داد.

دکتر دیوید لومنتا، استادیار جراحی پلاستیک در دانشگاه پزشکی گراتس در اتریش و سرپرست این برسی جدید گفت: «این نخستین گزارش آینده‌نگرانه است که ثابت‌کننده اثر رسانه‌ها بر موضوعات بهداشتی مربوط سرطان پستان در میان عامه مردم است.»

لومنتا گفت: «طراحی این بررسی به طور اتفاقی با اعلام جولی تغییر کرد.» پژوهشگران تازه یک نظرسنجی درباره اطلاع زنان از اعمال ترمیمی پستان انجام داده بودند که یک ماه بعد جولی تصمیمش برای جراحی را اعلام کرد.»

این دانشمندان در مقاله‌ای که در ژورنال Cancer دراین‌باره منتشر کردند، نوشتند در این شرایط آنها تصمیم گرفتند نظرسنجی دومی انجام دهند. هر دو این نظرسنجی‌ها به‌صورت آنلاین انجام شدند و هرکدام شامل ۱۰۰۰ زن اتریشی می‌شدند. این پژوهشگران همچنین دریافتند که حتی افزایش بیشتری در آگاهی نسبت به اینکه ترمیم پستان را می‌توان با بافت چربی خود بیمار انجام داد و نه لزوما با ایمپلنت‌های مصنوعی پستان، به وجود آمده است.

این «نظرسنجی پسا- آنجلینا» نشان داد که ۶۸/۹درصد از مشارکت‌کنندگان از این گزینه اطلاع دارند، درحالی‌که در نظرسنجی «پیشا- آنجلینا» این رقم ۵۷/۶ درصد بود. بیشترین افزایشی که پژوهشگران در آگاهی زنان مشاهده کردند، این بود که جراحی ترمیمی پستان را می‌توان در همان زمان جراحی برداشتن پستان انجام داد. در نظرسنجی دوم، ۵۹/۵ درصد شرکت‌کنندگان گفتند از این موضوع هم مطلع هستند که جراحی‌ها را می‌توان همراه یکدیگر انجام داد، درحالی‌که این رقم در نخستین نظرسنجی ۴۰/۵ درصد بود. این پژوهشگران همچنین چندین سوال به نظرخواهی دوم افزودند تا اطلاعات بیشتری درباره تاثیر پوشش رسانه‌ای بر روی شرکت‌کنندگان در بررسی پیدا کنند. یک‌پنجم شرکت‌کنندگان گفتند که پوشش رسانه‌ها درباره جولی باعث شد «به میزان بیشتری به موضوع سرطان پستان توجه پیدا کنند.»

بررسی‌های گذشته‌نگر پیشین هم به این اثر به‌اصطلاح آنجلینا توجه کرده‌اند. یک بررسی در سال ۲۰۱۴ در بریتانیا نشان داد که پس از اعلام آنجلینا جولی، تقاضا برای آزمایش ژنتیکی سرطان پستان تقریبا دو برابر شد و شمار تقاضاها برای ماستکتومی برای کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان نیز افزایش یافت. پژوهشگران در آن بررسی بر داده‌هایی متمرکز شدند که قبلا در سال‌های پیش از اعلام جولی گردآوری‌شده بود و آنها را با داده‌های گردآوری‌شده پس از اعلام جولی مقایسه کردند. یک بررسی دیگر در سال ۲۰۱۴ نشان داد که گرچه ۷۵ درصد از آمریکایی‌ها از اعلام جولی و جراحی او اطلاع داشتند، کمتر از ۱۰ درصد پاسخ‌دهندگان به‌طور کامل درک کرده بودند که ژن BRCA چگونه بر خطر بیماری تاثیر می‌گذارد (شمار بسیار اندکی از زنان به علت زمینه ژنتیکی در معرض خطر بالای دچار شدن به سرطان پستان مانند جولی هستند).

لومنتا گفت: «مهم است که پزشکان اثرات پوشش رسانه‌ای را بر بیمارانشان موردتوجه قرار دهند.» او گفت: «ازآنجایی‌که انتخاب شخصی به نیرویی برانگیزاننده در تصمیم‌گیری پزشکی بیمار-محور در آینده بدل خواهد شد، متخصصان سرطان باید هنگام مشاوره دادن به بیماران دچار سرطان پستان از نظرات عمومی در این باره آگاه باشند.»■

منبع: **LiveScience**

ژن‌های BRCA

BRCA۱ و BRCA۲ ژن‌های انسانی هستند که پروتئین‌های مهارکننده تومور ایجاد می‌کنند و این پروتئین‌ها به ترمیم DNA آسیب‌دیده کمک می‌کنند، و بنابراین نقشی در حفظ پایداری ماده ژنتیکی سلول دارند. هنگامی که هر یک از این ژن‌ها جهش پیدا می‌کند، یا تغییر می‌یابد، محصول پروتئینی آن یا ساخته نمی‌شود یا کارکردش را به درستی انجام نمی‌دهد و ممکن است آسیب DNA به درستی ترمیم نشود. در نتیجه، سلول‌ها با احتمال بیشتری دچار تغییرات ژنتیکی می‌شوند که ممکن است به سرطان منجر شود. جهش‌های خاص به‌ارث‌رسیده در BRCA۱ و BRCA۲ خطر سرطان‌های پستان و تخمدان را افزایش می‌دهند و با افزایش خطر چندین نوع دیگر سرطان هم همراهی دارند. جهش‌های BRCA۱ و BRCA۲ روی هم مسئول ۲۰ تا ۲۵ درصد از سرطان‌های وراثتی پستان و حدود ۵ تا ۱۰ درصد از همه سرطان‌های پستان هستند. به علاوه جهش‌های BRCA۱ و BRCA۲ مسئول حدود ۱۵ درصد از همه سرطان‌های تخمدان هستند. سرطان‌های پستان و تخمدان که با جهش‌های BRCA۱ و BRCA۲ همراهی دارند، معمولا در سنین پایین‌تر از انواع غیروراثتی بروز می‌کنند.

تـــازه‌ها

تبی که نظـام بهداشتی هنـد را بـه چـالـش کشیـد

نظام بهداشتی هند در حالی که دهلی دستخوش بدترین شیوع تب دنگی در ۵ سال گذشته در کانون توجه‌ها قرار گرفته است رسانه‌های ملی این کشور گزارش‌ها و تصویرهایی از بیمارستان‌های دولتی مملو از بیماران، بیمارانی که روی یک تخت خوابیده‌اند و بیمارستان‌های خصوصی که از ارائه مراقبت پزشکی خودداری می‌کنند، منتشر کرده‌اند. پاسخ دولت، سفارش دادن تخت‌های بیشتر در بیمارستان‌های دولتی، کاستن از مبلغ پرداختی بیماران برای مراقبت درمانی، لغو کردن مرخصی‌های پزشکان و مجازات کردن بیمارستان‌های خصوصی بوده است که از پذیرش بیماران خودداری می‌کنند.

وزیر بهداشت هند گزارش کرد که حدود ۲۱ هزار مورد تب دنگی تا هفته دوم سپتامبر ۲۰۱۵ در این کشور رخ داده است که بیش از دو برابر شمارش گزارش شده در مدت مشابه در سال ۲۰۱۴ است. موارد این بیماری منتقل‌شونده به‌وسیله پشه، عموما در ماه اکتبر پس از فصل باران‌های موسمی اوج می‌گیرد، اما اوج‌گیری امسال در شمار موارد بیماری احتمالا به علت افزایش قابل‌توجه ریزش باران است که باعث ایجاد شرایط مطلوب برای زادوولد پشه Aedes aegypti، ناقل اصلی این بیماری است؛ اما شبکه ضعیف پایش هند احتمالا باعث می‌شود شمار بسیار زیادی از موارد بیماری گزارش نشود- یک بررسی تخمین می‌زند که شمار موارد تب دنگی ممکن است ۲۸۲ برابر بیشتر از موارد رسمی گزارش شده باشد. پاسخ هند به این وضعیت حاد اضطراری بهداشت عمومی بیانگر نظام مراقبت بهداشتی است که به‌طور مزمن دچار کمبود اعتبارات و فقدان نظارت قانونی است و زیربناهایش هم ناکافی است. رسانه‌ها در ۱۲ ماه گذشته یک رسوایی مربوط به عقیم‌سازی که باعث مرگ ۱۶ زن شد، کاهش بودجه که کنترل ایدز و سل را تهدید می‌کند و انجام بد عملیات پیمانکاری را گزارش کردند. لنست در ماه‌اوت توجه‌ها را به وضعیت بسیار بد خدمات بهداشت روستایی در این کشور جلب کرد. دولت‌های پی‌درپی اصلاحات بهداشتی را وعده داده‌اند، اما در همان زمان بودجه‌های بسیاری از برنامه‌های بهداشتی را کاهش داده‌اند. هند با وجود برخی از پیشرفت‌ها در مراقبت بهداشتی، فقط یک تا دو درصد از تولید ناخالص داخلی‌اش را برای سلامت صرف می‌کند که یکی از کمترین میزان‌ها در جهان است. مجموع مقالاتی در لنست در سال ۲۰۱۱ خواستار به اجرا درآمدن خدمات بهداشتی همگانی در هند شد. مباحثات اخیر درباره اینکه باید برای خدمات بهداشتی اتکای بیشتری به بخش خصوصی کرد، عمیقا نگران‌کننده است و بیانگر شکاف عقیدتی در دولت هند در این باره است.■

منبع: **Lancet**

۳۰۰ میلیون سـالمنـد در جهان مراقبت دریافت نمی‌کننـد

سازمان بین‌المللی کار ۲۸ سپتامبر (۶ مهر) در گزارشی اعلام کرد، بیش از نیمی از سالمندان جهان به مراقبت‌های بهداشتی درازمدت دسترسی ندارند.

یک گزارش جدید این سازمان، وابسته به سازمان ملل‌متحد نشان داد که حدود ۳۰۰ میلیون نفر از افراد بالای ۶۵ سال در جهان به‌سادگی نمی‌توانند به مراقبت‌های درازمدتی که به آن نیاز دارند، دسترسی پیدا کنند.

این گزارش نشان داد که علیرغم افزایش نیاز سالمندان به مراقبت‌های درازمدت اغلب کشورها با اولویت ندادن به برآوردن نیازهای سالمندان، آنان را نادیده می‌گیرند.

زنیا شیل- آدلونگ، نویسنده این گزارش گفت: «این وضعیت تاسف‌بار با میزان بسیار پایین پول خرج شده برای مراقبت‌های درازمدت عمومی (LTC) خود را نشان می‌دهد که به‌طور میانگین کمتر از یک درصد از تولید ناخالص داخلی در کشورهای جهان بالغ می‌شود.»

گزارش ILO بیان می‌کند که «تبعیض و باورهای منفی نسبت به اشخاص سالمند» بخش بزرگی از مشکل را تشکیل می‌دهند.

در این گزارش آمده است: «تبعیض نسبت به سالمندان پدیده‌ای جهانی است که گاهی در مقررات و قوانین خود را نشان می‌دهد، برای مثال هزینه‌های بالاتر و شرایط نامناسب در برخی از سیاست‌های بیمه‌ای درباره سالمندان، یا خودداری از ارائه خدمات خاص پزشکی به علت سن و سال بیماران.»

فقط ۵/۶ درصد از جمعیت جهان در کشورهایی مانند آلمان و ژاپن زندگی می‌کنند که «مراقبت‌های درازمدت عمومی» را برای آنها فراهم می‌کنند.

در عین‌حال، ۴۸ درصد از جمعیت جهان تحت پوشش مراقبت درازمدت براساس مقررات ملی قرار ندارند و ۴۶/۳ درصد دیگر عمدتا به خاطر مقررات کوته‌بینانه که فقیرترین افراد را از امتیازات محروم می‌کنند، از پوشش‌های مراقبتی حذف می‌شوند.

در آفریقا بیش از ۹۰ درصد از افراد سالمند در هنگام نیاز، به مراقبت درازمدت دسترسی ندارند.

اما حتی «سخاوتمندترین» کشورهایی که در اروپا یافت می‌شوند، فقط ۲ درصد یا کمتر از تولید ناخالص ملی‌شان را صرف مراقبت درازمدت می‌کنند.

این وضعیت سالمندان، حتی آنانی را که در کشورهایی که در برخی از ثروتمندترین کشورهای جهان زندگی می‌کنند، مجبور می‌کند تا بیش از ۱۰۰ درصد از هزینه مراقبت‌هایشان را از جیب بپردازند.

این گزارش می‌گوید: «اشخاصی که به این مراقبت‌ها نیاز دارند، نباید در معرض سختی مالی و خطر دچار شدن به فقر به خاطر پیامدهای مالی پرداخت هزینه‌های درمانی قرار گیرند.»

براساس این گزارش، کمبودهای فعلی عمدتا بر دوش اعضای مونث خانواده تحمیل می‌شوند که اغلب مجبورند مدت‌زمان مربوط به شغل درآمدزایشان را به خاطر مراقبت از بستگان سالمندشان کاهش دهند و به‌این‌ترتیب کل خانواده در معرض خطر فرو رفتن در فقر قرار می‌گیرد.

بررسی ILO ترس‌هایی برمبنای «تبعیض نسبت به سالمندان» را رد می‌کند که باعث این نتیجه‌گیری می‌شوند که سالمندترشدن جمعیت‌ها هزینه‌های مراقبت از آنان را غیرقابل تامین می‌کند.

این گزارش می‌گوید، کشورها به‌جای کاستن از هزینه‌های مراقبت از سالمندان، باید دریابند به نفع خودشان است که این مراقبت‌های درازمدت را گسترش دهند، و به‌خصوص به امکان بالقوه تولید شغل در این حوزه اشاره می‌کند.■

منبع: **AFP**

بیماران HIV مثبت باید درمـان را فوری شروع کننـد

سازمان جهانی بهداشت اصول راهنمای HIV خود را مورد تجدیدنظر قرار داده است و به این ترتیب هرکسی که ازلحاظ دچار بودن به ویروس HIV مثبت شده است باید به فوریت درمان شود. این اصول راهنما با آنچه قبلا در بسیاری از کشورهای پیشرفته توصیه شده است، مطابقت دارد. این سازمان وابسته به سازمان ملل قبلا گفته بود پزشکان برای درمان افراد مثبت‌شده از لحاظ آزمایش HIV منتظر بمانند تا علائم ضعیف شدن دستگاه ایمنی بروز کند. اما سازمان جهانی بهداشت در بیانیه‌اش در روز چهارشنبه ۳۰ سپتامبر اعلام کرد توصیه‌های جدید بر اساس کارآزمایی‌های اخیر هستند که نشان داده‌اند، درمان زودرس، «افراد دچار HIV را زنده‌تر و سالم‌تر نگه می‌دارد و خطر انتقال ویروس را کاهش می‌دهد.» این اصول راهنمای جدید به معنای آن است که ۳۷ میلیون نفر از افراد دچار HIV در سراسر جهان باید درمان فوری دریافت کنند، چشم‌اندازی که ممکن است برای کشورهای فقیر غیرواقعگرایانه باشد، چرا که در این کشورها بسیاری از بیماران هنوز نمی‌توانند دارو دریافت کنند. سال گذشته، فقط ۱۵ میلیون نفر از مبتلایان به HIV در سراسر جهان دارو دریافت کردند. سازمان جهانی بهداشت می‌گوید، بیمارانی که حالشان از همه ناخوش‌تر است و افرادی که در معرض خطر بالای عفونت هستند، نیز باید درمان پیشگیرانه دریافت کنند. با اینکه سایر کارشناسان نیز اصول راهنمای جدید را توصیه می‌کنند، آنان نیز هشدار دادند که عملی کردن این توصیه‌های جدید نیاز به تزریق مقادیر زیادی نقدینگی و دگرگون کردن راهبردهای فعلی دارد.■

منبع: **AP**

تـــازه‌ها

قوانیـن سخـت‌تر بـرای پـالایشگـاه‌هـا

مقامات ناظر زیست‌محیطی آمریکا روز سه‌شنبه ۲۵ اوت (۳ شهریور) اعلام کردند که پالایشگاه‌های نفت در این کشور با استانداردهای سخت‌تری در سال‌های آینده، درباره گازهای خروجی سمی که باعث مشکلات ریوی و افزایش خطر سرطان می‌شوند، روبرو خواهند بود.

سازمان حفاظت از محیط‌زیست آمریکا (EPA) حکمی را نهایی کرد که تا سال ۲۰۱۶ به‌طور کامل اجرا خواهد شد و هدف آن، کاهش خروجی‌های بنزن و سایر موادسمی است.

EPA اعلام کرد هزینه مالی اصلاح پالایشگاه‌ها برای کاهش خروج این گازهای سمی حدود ۲۸۳ میلیون دلار با هزینه سالانه ۶۳ میلیون دلار خواهد بود، اما این استانداردها «تاثیر ناچیزی بر قیمت فراورده‌های نفتی مانند بنزین و سوخت دیزل خواهد داشت»

جینا مک‌کارتی، رئیس EPA گفت کاهش آلودگی خطر سرطان ناشی از آلاینده‌های خروجی از پالایشگاه‌ها را برای بیش از ۱/۴ میلیون نفر خواهد کاست و «گامی عمده در جهت وظیفه EPA برای محافظت جوامع آسیب‌پذیر قرار گرفته در نزدیکی این پالایشگاه‌ها است.»

این استاندارد نیاز به پایش مداوم غلظت‌های بنزن و سایر آلاینده‌ها در خط حصار پالایشگاه‌ها خواهد داشت. EPA اعلام کرد، کنترل‌ها بر گازهای خروجی در محل مشعل‌ها، تانک‌های ذخیره و عملیات کک سازی تاخیری را تقویت خواهد کرد و به‌این‌ترتیب از ورود هزاران تن از مواد خطرناک آلاینده به هوا جلوگیری خواهد شد.

گروه صنعتی «انستیتوی نفت آمریکا» اعلام کرد باوجود اصلاحات عمده‌ای که EPA در حکمش ایجاد کرده است، تخمین زده می‌شود که اجرای این مقررات هنوز هزینه‌ای بیش از یک میلیارد دلار داشته باشد.»■

منبع: **Reuters**

سه دلیلی که نباید یک بار دیگر زحمت رژیم گرفتن به خود بدهید

صنعت رژیم غذایی سلامت شما را نمی‌خواهد

به نظر می‌رسد که فرهنگ رژیم غذایی گرفتن به هرجایی راه یافته است. از طرفداران پروپاقرص رژیم پالئو تا مشتاقان خوردن غذای «پاک» گرفته تا طرفداران پروپاقرص نظارت بر وزن (WeightWatchers). شمار بسیاری از افراد وجود دارند که از سودمندی‌های طرح رژیم غذایی شادمان هستند. حتی اگر شما در حال گرفتن یک رژیم غذایی معمول نباشید، من کلمه «رژیم» را برای اشاره بر هر نوع مجموعه قواعد محدودکننده برای غذا خوردن به دلایل اخلاقی یا پزشکی به کار می‌برم. اگر شما به خاطر انتخاب‌های غذایی تان احساس شرم و گناه می‌کنید، احتمالا به تجربه خوردن بر اساس «ذهنیت رژیمی» نزدیک می‌شوید. حقیقت این است که صنعت رژیم غذایی از ما می‌خواهد که «شکست بخوریم» تا فروش محصولاتش را ادامه دهد. به‌علاوه با خرید آخرین محصولات، شما از یک صنعت چند میلیارد دلاری حمایت می‌کنید که با متقاعد کردن ما که به‌طور ذاتی خطاکار هستیم، منفعت می‌برد. سه دلیل زیر عللی هستند که چرا نباید بار دیگر به رژیم گرفتن روی آورید:

۱ رژیم‌های غذایی به شما کمک نمی‌کنند تا در درازمدت وزنتان را کاهش یافته نگهدارید. این ایده که افراد در رژیم غذایی شکست می‌خورند به خاطر اینکه اراده قوی ندارند، افسانه‌ای است که صنعت رژیم غذایی انتشار داده است. عوامل زیست‌شناختی قدرتمندی نقش ایفا می‌کنند که اساسا باعث می‌شود تلاش شما برای گرفتن رژیم غذایی شکست بخورد. ترسی‌مان، پژوهشگری که ۲۰ سال است به بررسی رژیم گرفتن پرداخته، دریافته است که تغییرات متابولیک، هورمونی و نورولوژیکی وجود دارند که در شکست رژیم غذایی نقش دارد. به گفته مان، «هنگامی که شما رژیم می‌گیرید، به‌احتمال بیشتری ممکن است توجهتان به غذاها جلب شود...؛ اما قضیه فقط به جلب‌توجه ختم نمی‌شود- این روند درواقع با اشتهابرانگیزتر و وسوسه‌برانگیزتر شدن غذاها شروع می‌شود.» مان همچنین گفت: «هنگامی که شروع به کاهش وزن می‌کنید، هورمون‌هایی که باعث ایجاد گرسنگی شما می‌شوند، افزایش می‌یابند و هورمون‌هایی که به شما کمک می‌کنند احساس سیری کنید، کاهش پیدا می‌کند.» مان توضیح می‌دهد که هنگامی که رژیم می‌گیرید، «متابولیسم‌تان کند می‌شود. بدنتان از کالری‌ها با حداکثر کارایی ممکن استفاده می‌کند. هنگامی که بدن راهی برای اداره کردن خودش با شمار کمتر کالری پیدا می‌کند، کالری بیشتر باقی می‌ماند و این کالری‌های اضافی به‌صورت چربی ذخیره می‌شود.» بنابراین، جای تعجبی ندارد که بررسی‌ها نشان می‌دهند که ۹۵ درصد از افراد درنهایت در رژیم گرفتن «شکست خواهند خورد». کار کردن برای پایین آوردن وزنتان به کمتر از وزن طبیعی بدن نهایتا تلاشی بی‌ثمر است و صرفا اتلاف وقت است. حتی اگر جزو ۵درصد افرادی باشید که بتوانید در درازمدت وزنتان را مهار کنید، این موضوع را در نظر بگیرید که برای رسیدن به این هدف چه چیزهایی را ازدست‌داده‌اید. هرچقدر هم رسیدن به «بدن ایده‌آل» خوب باشد، شما چیزهای زیادی را باید قربانی کنید که از غذا خوردن در بیرون خانه و معاشرت اجتماعی با دوستان تا علائق دیگرتان، فراتر از شمارش کالری‌ها و وسواس برای ورزش کردن.

۲ کاهش وزن کلید افزایش شادمانی نیست. همان‌طور که در بالا ذکر شد، رژیم‌های غذایی درصورتی که هدفتان کاهش وزن در طولانی مدت باشد، نتیجه‌بخش نیستند؛ اما من با خود ایده کاهش وزن به‌عنوان یک هدف مشکل دارم. پیوند زدن شادمانی‌تان به چیزی خارجی خواه‌ناخواه به نومیدی منجر خواهد شد.

آندرئا بونیور، روانشناس بالینی هم با اشاره به همین موضوع می‌گوید: «موفقیت خارجی در رسیدن به این هدف نیست که باعث شادمانی ما می‌شود. شما فکر می‌کنید که با رسیدن به این هدف به طور خودکار زندگی‌تان به شیوه معنی‌داری تغییر خواهد کرد، اما به احتمال زیاد زندگی‌تان به همان شکل قبلی باقی خواهد ماند.» برای استدلال در این مورد، فرض کنید که شما به «بدن ایده‌آل‌تان» رسیده باشید و از وضع ظاهرتان بسیار راضی هستید. واقعیت زندگی این است که بدن‌های ما با افزایش سن دچار تغییر می‌شود. اگر همه ارزش و ارج‌ها را به ظاهرتان بدهید، مانند این است که سوار کشتی در حال غرق شدن باشد. به‌علاوه، شمارش کالری، وسواس داشتن با میزان چربی بدن و خواندن کتاب‌های رژیم گرفتن، احتمالا وقت شما را برای دنبال کردن فعالیت‌های معنادارتر خواهد گرفت.

۳ از دست دادن وزن لزوما شما را سالم‌تر نخواهد کرد. ممکن است شما اضافه‌وزن داشته باشید و سالم هم باشید. همچنین ممکن است لاغراندام باشید و سالم نباشید. وزن یک فرد صرفا سنجش خوبی برای سلامت کلی شما نیست. بر اساس مقاله‌ای که لیندا بیکن و لوسی آفرامور در ژورنال تغذیه منتشر کرده‌اند: «اغلب بررسی‌های اپیدمیولوژیک نشان می‌دهند که افرادی که اضافه‌وزن دارند، در حد ملایمی چاق هستند، دستکم به همان اندازه افراد با وزن طبیعی عمر می‌کنند و اغلب حتی طولانی‌تر.» عوض کردن هدف از کاهش وزن به برگزیدن چند عادت سلامت‌بخش، یکی از راه‌هایی است که از طریق آن می‌توانید سلامتتان را بهبود بخشید. بیکن و آفرامور بر این نکته این‌چنین تاکید می‌کنند. «همچنان که پژوهش‌های انجام‌شده به‌وسیله یکی از نویسندگان و بسیاری از پژوهشگران دیگر نشان داده است، اغلب شاخص‌های بهداشتی از طریق تغییر رفتارهای بهداشتی، بدون توجه به اینکه وزن کم می‌شود یا نه، می‌توانند بهبود یابند.» همه ما می‌خواهیم باور داشته باشیم که راه‌حلی جادویی وجود دارد که به ما کمک می‌کند سلامت و شادی حقیقی را کشف کنیم. اما واقعیت این است که قواعد محدودکننده غذایی و کاهش وزن، آن چیزی نیست که شما به دنبالش هستید. من از شما می‌خواهم واقعا به چیزهای دیگری که در پشت میل شما به کاهش وزن قرار دارد، فکر کنید. جدا از همه اینها، شما می‌توانید با هر اندازه بدنی به عشق برسید، احساس بسیار خوبی نسبت به خودتان داشته باشید و تفاوتی در جهان ایجاد کنید.■

تازه‌ها

ساعت مچی اپل بیماری پسر نوجوان را آشکار کرد

یک نوجوان اهل ماساچوست می‌گوید که ساعت مچی اپل با هشدار دادن به او که سرعت ضربان قلبش بالاتر از حد طبیعی است، به تشخیص یک بیماری تهدیدکننده حیات انجامیده است و باعث نجات جانش شده است.

کارشناسان می‌گویند، این گجت و وسائل مشابه- بالقوه می‌توانند تغییراتی در سرعت ضربان قلب را شناسایی کنند که ممکن است نشانه‌ای از مشکلات بهداشتی باشند.

پل هول که دانش‌آموز سال‌های بالای دبیرستان است، گفت که پس از دو ساعت تمرین فوتبال در همان روز احساس کمردرد کرده بود، اما به آن اهمیت چندانی نداده بود.

اما بعد متوجه شده بود که ساعت مچی اپلش نشان می‌دهد که سرعت ضربان قلب او به ۱۴۵ تپش در دقیقه یعنی دو برابر حد طبیعی رسیده است.

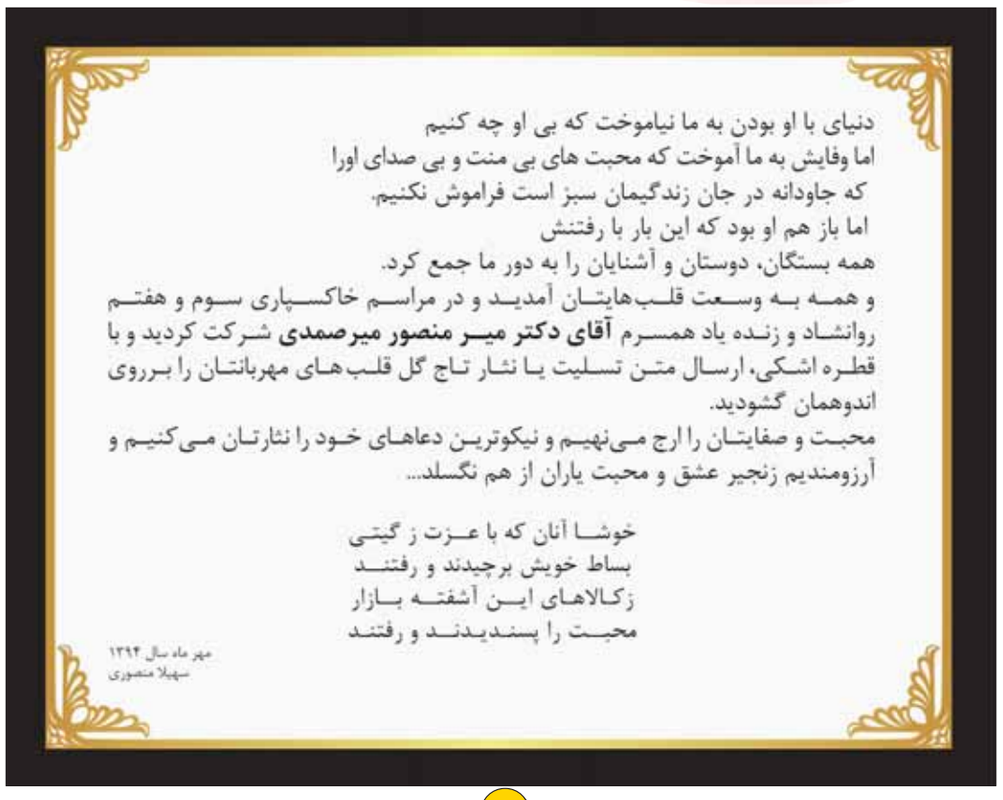
گرچه او در ابتدا فکر کرده بود که ساعتش خراب شده است، اما موضوع را به مربی ورزشی‌اش خبر داد و پس از معاینه او را به بخش اورژانس فرستادند.

بعدا تشخیص رابدومیولیز در این نوجوان داده شد، عارضه‌ای که در آن عضلات پس از فعالیت شدید یا وارد آمدن ضربه، پروتئینی آزاد می‌کنند که به کلیه‌ها و سایر اندام‌ها آسیب می‌رساند، و درعین‌حال می‌تواند باعث تپش سریع قلب شود. هول دچار آسیب به کلیه‌ها، قلب و کبد شده بود.

هول گفت: «پزشکان به من گفتند اگر چیزی دراین‌باره نگفته بودم و به تمرین در روز بعد ادامه دادم، در معرض خطر مرگ قرار داشتم.»

ساعت مچی اپل یک وسیله پزشکی نیست و نمی‌تواند برای تشخیص بیماری‌های قلبی به کار رود، اما به گفته دکتر آلن تایلر، متخصص قلب و استاد پزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه جرج واشنگتن؛ ازآنجایی‌که این وسیله سرعت ضربان قلب را نشان می‌دهد، می‌تواند به‌طور بالقوه به افراد درباره یک مشکل قلبی هشدار دهد.■

منبع: LiveScience



تنها روزنامه پزشکی ایران
روزنامه سپید

«خدایا به ما ظرفیت و لیاقتی عطاکن که بتوانیم ناشر بخشی از خیری باشیم که تو اراده کرده‌ای در هستی نشر یابد»

● صاحب امتیاز: موسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ
● مدیرمسوول: امیرعباس فتاح‌زاده
● زیر نظر شورای سردبیری
● چاپ: شرکت رواق روشن‌مهر
● نشانی: تهران، خیابان دکترشریعتی، روبروی میرداماد، کوچه‌نیک، پلاک۹
● پست الکترونیک: atgci_sepid@yahoo.com
● تلفن روابط عمومی: ۶-۲۲۸۸۷۳۵۵
● سازمان آگهی‌ها: ۲۴۵۸۱۱۱۲

تقویم

اولین‌ها، آخرین‌ها

● **۱۳ اکتبر ۱۸۰۳ میلادی:** جان گاری، پزشک آمریکایی و مبدع ساخت دستگاه‌های فریزر، یخ‌ساز مصنوعی و تهویه هوا، به دنیا آمد. او زمانی که افسر نیروی دریایی بود، برای کاهش تب بیمارانش که مبتلا به مالاریا بودند نیاز به یخ داشت و برای همین دستگاه‌های خنک‌کننده و یخ‌ساز ساخت. او این نظریه را داده بود که اهالی مناطق سردسیر به مالاریا مبتلا نمی‌شوند، اما علت درستش را هرگز متوجه نشد.

● **۱۳ اکتبر ۱۸۴۴ میلادی:** سرپاتریک مانسون، پزشک و انگل‌شناس اسکاتلندی، متولد شد. او در دوره اشتغالش در چین، فهمید که بیماری فیلاریاز از طریق پشه منتقل می‌شود و کرم‌های فیلاریاز دوره‌ای از چرخه زندگی‌شان را در بدن پشه می‌گذرانند. این کشف او پایه‌گذار پزشکی مناطق حاره بود و در پیشرفت علم انگل‌شناسی تاثیر فوق‌العاده‌ای داشت. این کشف به مبارزه با مالاریا هم کمک شایانی کرد. مانسون خودش در چین به نقرس مبتلا شد و در ۱۹۲۲ درگذشت.

● **۳ اکتبر ۱۹۰۳ میلادی:** ارنست گونتر شِنک، پزشک و جراح آلمانی به دنیا آمد. اهمیت او در تاریخ، به خاطر نزدیکی محل کارش به پناهگاه هیتلر، در روزهای پایان جنگ جهانی و سقوط برلین است که او را هم به

ارنست گونتر شنک در فیلم «سقوط» (۲۰۰۴)

پناهگاه بردند. خاطرات او که بعدا منتشر شد، یکی از منابع اصلی در مورد روزهای پایانی هیتلر و البته ویژگی‌های شخصی اوست پیشواست؛ مثلا از اینجا می‌دانیم هیتلر مبتلا به پارکینسون بوده، که ارنست شنک نوشته برای درمان لرزش دستش به او دارو تزریق می‌شد. او بعد از جنگ اسیر روس‌ها شد.

● **۳ اکتبر ۱۹۳۲ میلادی:** ترنس انگلیش، جراح قلب انگلیسی در این روز متولد شد. او اولین پیوند قلب موفق در تاریخ بریتانیا در سال ۱۹۷۹ انجام داد.

● **۳ اکتبر ۱۹۵۳ میلادی:** فلورانس رینا سابین، پزشک و آناتومیست آمریکایی در این روز درگذشت. او اولین زنی بود که به درجه استاد تمامی در دانشگاه جان‌هاپکینز رسید. تحقیقات او در مورد سیستم لنفاوی معروف است. در بازنشستگی‌اش هم به‌خاطر فعالیت‌هایش در زمینه بهداشت عمومی، جایزه لاسکر ۱۹۵۱ را دریافت کرد.

● **۳ اکتبر ۱۹۸۷ میلادی:** سر پیتر برایان مداوار، ایمنی شناس و برنده نوبل پزشکی ۱۹۶۰، در لندن درگذشت. او به همراه فرانک بورنت، به دلیل تحقیق روی تحمل ایمنی اکتسابی موفق به دریافت نوبل شد.■

جشن نفس، برای اولین بار توسط انجمن غیر دولتی اهدای عضو ایرانیان برگزار شد

ایران رتبه سوم پیوند اعضا در جهان

■ **مریم مهران**

صبح پنجشنبه آسمان تهران دل‌گرفته است و این گرفتگی هوای پاییز در فضای باز برج میلاد چند برابر دیده می‌شود. حجم زیادی از بادکنک‌های سپید و سبز روی طاق نصرت‌ها و در حاشیه مسیر مهمان‌ها این انتظار را ایجاد می‌کند که به جشن می‌روی؛ اما اصل ماجرا چیز دیگری است، اینجا مهمانان به جشنی دعوت‌اند که بیشترهدفشان گرامیداشت عزیزان ازدست‌رفته‌ای است که با اهدای هر عضوشان خانواده‌ای را از داغدار شدن نجات دادند. عکس‌های اهداکنندگان روی دست خانواده‌ها است و بیماران تازه پیوند در این میان چشم می‌چرخانند تا خانواده‌های ناجیانشان را پیدا کنند.

این جشن همیشه فضایی غم‌انگیز همراه با امید دارد. امید ادامه زندگی برای ۲۷هزارنفری در صف اهدا هستند و به این فکر می‌کنند که آیا باوجود سالیانه حدود ۸۰۰۰ مرگ مغزی آن‌قدر فرهنگ‌سازی شده که خانواده‌ها به پیوند اعضای عزیزانشان به این بیماران رضایت دهند و این افراد جزو جمع روزانه ۷ تا ۱۰ نفری که در صف پیوند می‌میرند، نباشند؟ البته این موضوع خیلی هم دور از ذهن نیست زیرا فرهنگ‌سازی‌ها کار خود را کرده است و ادعا شد ۵ درصد رضایت برای پیوند عضو در سال ۸۳ به ۷۰درصد رضایت در سال ۹۴ رسیده است و به همین دلیل دوازدهمین جشن نفس در سالن همایش‌های برج میلاد در مقیاسی بسیار کوچک‌تر از سال گذشته برگ زار شد زیرا این موج به حدی عظیم شده است که مسئولان برگزاری امسال نتوانستند بحر را در کوزه بریزند و به دعوت از نمایندگانی از هر استان از میان دریافت‌کنندگان و اهداکنندگان اکتفا کردند.

در جشن امسال انجمن اهدای عضو ایرانیان اعلام وجود کرد. علی نوبخت، رئیس هیئت‌مدیره انجمن پیوند عضو ایرانیان با اشاره به اینکه بسیاری از مواقع افراد دچار مرگ مغزی می‌شوند ولی به دلیل عدم آگاهی خانواده‌ها امکان برداشت عضو وجود ندارد، به تلاش‌های انجمن تازه تاسیس اهدای عضو ایرانیان برای ارتقای فرهنگ اهدا اشاره کرد و گفت: «آموزش اهدای عضو به گروه‌های درمانی داخل و خارج کشور، ارتقای فرهنگ اهدا، انجام آموزش و پژوهش، همچنین حمایت از خانواده‌های اهداکننده از دیگر اهداف انجمن اهدای عضو ایرانیان است.»

نوبخت درباره علت تشکیل این انجمن به وجود تشکیلاتی با عنوان شورایعالی پیوند که در وزارت بهداشت وجود داشت و منحل شد اشاره کرد و گفت: «این موضوع نارضایتی‌هایی را به دنبال داشت اما با آمدن دولت تدبیر و دکتر هاشمی به وزارت بهداشت شورای پیوند دوباره شکل گرفت و مشابه این بخش در بیمارستان مسیح دانشوری نیز وجود داشت و برای اینکه تلاش‌های این دو بخش درجایی به یکدیگر برسد انجمن اهدای عضو ایرانیان شکل گرفت.»

در ادامه دوازدهمین جشن نفس سید هادی ایازی قائم‌مقام وزیر بهداشت هم در جمع خانواده‌های داغدار اهداکننده و خانواده‌های دریافت‌کنندگان، فعالیت ۶۱۰ سازمان مردم‌نهاد در کشور را تایید کرد: «تنها ۹۰ درصد این سازمان‌ها در مقیاس کشوری فعال هستند و اگر قرار باشد نقش جدی مردم را در حوزه بهداشت شاهد باشیم، تعداد سازمان‌های مردم‌نهاد باید افزایش یابد.» علی‌اکبر ولایتی، رییس بیمارستان مسیح دانشوری مهمان دیگر این جشن ایران را سومین کشور در حوزه اهدای عضو معرفی کرد: «امروز بر اساس آخرین آماری که به من رسیده سومین کشور دنیا در جهان درزمینه پیوند عضو هستیم. این در حالی است که کشورهای دیگر که قدمت بیشتری درزمینه پیوند عضو دارند عقب‌تر از ما هستند و ما توانسته‌ایم در این زمینه با سرعت بیشتری پیش برویم.»

نفس‌های تازه به زندگی برگشته جشن نفس در ادامه برنامه، میزبان بازیگرانی شد که چند سالی است درزمینه فرهنگ‌سازی برای اهدای عضو به‌عنوان سفیران اهدا فعالیت می‌کنند، انجمن بازیگران خانه سینما از ابتدای کار این انجمن همکاری‌های گسترده‌ای در راستای ارتقای فرهنگ پیوند داشت؛ داریوش ارجمند، ثریا قاسمی، پروانه معصومی، هنگامه قاضیانی، کامران تفتی، رامبد جوان، نگار جواهریان، سیروس مقدم، محمدحسین لطیفی، مهتاب کرامتی، هومن حاج عبدالهی، علی فروتن، بهار ارجمند، پرستو صالحی و آناهیتا نعمتی تعدادی از هنرمندان و سفیران این جشن هستند که با حضور در این مراسم قول دادند پیام‌رسان و مبلغ این طرح در جامعه باشند.

یک مساوی هشت

پرستو صالحی مبدع طرح «یک مساوی هشت» در این جشن از هدفش برای آغاز کمپین مجازی گفت و اینکه چگونه با یک پست در اینستاگرامش توانست کمپینی به راه اندازد که حاصلش کلی داوطلب جدید برای اهدا باشد: «ساعت چهار صبح به ذهنم رسید که عکس کارت اهدایم را در صفحه اینستاگرام بگذارم؛ همزمان به این موضوع فکر می‌کردم که نکند متهم به تظاهر بشوم اما تصمیمم را گرفتم. فردای آن روز از بیمارستان مسیح دانشوری با من تماس گرفتند و گفتند ۱۸۰۰ تقاضا برای ثبت‌نام در طرح اهدای عضو داشتند. آنجا با دکتر عظیمی به فکر ایجاد این کمپین افتادیم و با توجه به اینکه هر مرگ مغزی می‌تواند جان ۸ نفر را نجات دهد، کمپین ۸=۱ آغاز شد.»

صالحی استفاده‌های این‌چنین از فضای مجازی را دلپذیر دانست: «معتقدم ما تنها نباید به ورزشکار بودن یا بازیگر بودنمان اکتفا کنیم بلکه باید مثل تختی که در حادثه بوئین‌زهرا از اعتبارش پیش مردم برای جمع‌آوری کمک استفاده کرد از موقعیتی که داریم برای ارتقای فرهنگ استفاده کنیم.» جشن نفس در حالی ادامه یافت که تعداد زیادی از حاضران برای اهدای اعضایشان ثبت‌نام کردند و کارت‌های بسیاری صادر شد و تا عصر پنجشنبه بیش از ۵۰۰ نفر کارت اهدا دریافت کردند.

در پایان مراسمی که اشک‌ها و لبخندهای بسیاری را به خود دید بادکنک‌های سبز و سفید آرزوها و پیام‌هایی را با خود به آسمان بردند که توسط خانواده‌های اهداکنندگان به آنها بسته شد.■

تصویر روز

علی پروین هم به دلیل فشار بالای خون در بیمارستان کسری بستری شد. او ملاقات ممنوع است ولی پزشکان می‌گویند حالش خوب است.

ورزش ۳

تعدادی از مصدومان حادثه منا به ایران بازگشتند. حاجیه‌ای خانمی که زیر دست و پا له شده است، کبودی‌های دستش را نشان می‌دهد.

ایسنا

آتش‌سوزی ۴۰۰ اصله درخت در باغ آراج در محله ازگل تهران که در چندروز گذشته دچار حریق شده بود.

ایرنا

هادی نوروزی به علت ایست قلبی درگذشت

خداحافظ کاپیتان

دور آخرش را زد: دوراستادیوم آزادی. همان‌جایی که بارها خاکش را بوسیده بود. جایی که بارها نامش را فریاد زده بودند و با گل‌هایش شادی کرده بودند و به احترامش ایستاده بودند. دیروز باز هم آنجا بود. وسط چمن سبز آزادی. این بازی یک نفره بود. همه تماشاگر او بودند؛ چه ۱۰ بازیکن هم تیمی‌اش و چه بازیکنان حریف. همه نام او را فریاد می‌زدند اما نه به شادی. شیون بود و فغان. این بار هم همه به احترامش ایستادند. اما توان ایستادنی نبود. همه رخت عزای او بر تن داشتند، رخت عزای هادی نوروزی، کاپیتان تیم پرسپولیس را.

صبح پنج‌شنبه بود که خبر رسید. بیشتر شبیه شوخی بود. مگر می‌شود ورزشکار باشی، کاپیتان تیم محبوب خیلی‌ها باشی و سی سالگی همسر و دو فرزندت را بگذاری و بروی. خبر تکرار شد و اشک‌ها سرازیر. همه طرفدارانش به بیمارستان آتیه هجوم بردند تا شاید خبر بهتری بشنوند. اما قبل از رسیدن آنها رییس بیمارستان (جواد کاکویی) گفته بود که هادی حتی به بیمارستان هم نرسیده بود و قبل از آن فوت کرده بود.

همسرش متوجه نفس‌های سنگینش شده بود. ساعت پنج و یک دقیقه با اورژانس تماس گرفته بود. سی دقیقه بود او در بیمارستان بود اما کاری از دست کسی برنمی‌آمد. او برای همیشه رفته بود. پزشکان علت مرگ را ایست قلبی اعلام کرده بودند. اما برای پسر ۳۰ ساله که ۵۹ گل در لیگ برتر زده و به جز فوتبال و خانواده به چیزی فکر نکرده، مرگ واژه ناباوری بود.

هادی دیروز در حضور تماشاگران وارد ورزشگاه آزادی شد و برای همیشه با آنها خداحافظی کرد. او را به زادگاهش در بابل بردند و مراسم خاکسپاری هم امروز برگزار می‌شود. اما هنوز یک سوال باقی است این که چرا او سکته کرد. روزهای گذشته پزشکان زیادی در این باره اظهار نظر کردند. اما همه منتظر جواب پزشک قانونی هستند. جواد کاکویی، رییس بیمارستان آتیه همان روز اول اعلام کرد: «مهم ترین علت این گونه مرگ‌ها مسایل قلبی و عروقی است که البته باید دلیل کامل آن توسط پزشکی قانونی بررسی و اعلام شود.»

بیشتر پزشکانی که درباره مرگ نوروزی صحبت کرده‌اند، هم نظر بوده‌اند. این که شاید ماهیچه‌های قلب او حجیم و ضخیم شده بود. احمد باقری مقدم، متخصص طب ورزشی به مهر گفته بود: «بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد شایع‌ترین علت مرگ ناگهانی در ورزشکاران مرگ بر اثر بیماری‌های قلبی است. مشکلاتی از قبیل کاردیومیوپاتی عضلانی قلب (ناشی از افزایش حجم عضلات قلب)، تنگی عروق کرونر، ضربات مستقیم به قفسه سینه و ناهنجاری‌های عروقی از جمله مهم ترین دلایل مرگ ناگهانی در ورزشکاران است. کاردیومیوپاتی مشکل ژنتیکی و مادرزادی است. به این معنی که فرد به طور ژنتیکی مستعد این بیماری است و در طول زمان عضلات قلب افزایش حجم پیدا می‌کند اما هیچ علایمی از خود بروز نمی‌دهد و به یک باره به صورت مرگ ناگهانی ظاهر می‌شود.»

از نظر هدایت داریوش، متخصص قلب و عروق نیز بیشترین علت ایست قلبی، ضخامت دیواره عضله قلب در ورزشکاران است. او گفته است: «در مورد هادی نوروزی هنوز علت اصلی مشخص نشده است. اما ضخیم شدن دیواره قلب اصلی‌ترین علت است که می‌تواند یا مادرزادی باشد، یا براثر ورزش و تمرینات این دیواره ضخیم شده باشد که البته با انجام اکو مشخص می‌شود که این مشکل مادرزادی است یا ناشی از عوامل دیگر مثل تمرینات ورزشی است. گاهی اوقات استرس زمینه ساز ایست قلبی است. البته علت نیست، بلکه زمینه را برای ایست قلبی آماده‌سازی می‌کند.» مساله مهمی که در این چند روز مطرح شده این است که اگر هادی مشکل قلبی داشت، چرا در تست‌های پزشکی تیم ملی، پرسپولیس و باشگاه‌های دیگری که بود، متوجه این موضوع نشده‌اند. علیپور، پزشک تیم پرسپولیس هم در این باره گفته بود: «هادی نوروزی در هیچ یک از تست‌های پزشکی علائمی از عوارض و مشکلات قلبی نداشت.»■