روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی ایران
سال ۱۱ ■ شماره ۶۹۷ ■ شنبه ۳۰ آبان ۱۳۹۴ ■ ۱۶صفحه ■ ۱۰۰۰ تومان

رئیس جمعیت هلال احمر از کمبود منابع می گوید

تاکنون ریالی از بودجه ۹۴ به هلال احمر پرداخت نشده است

کسی مسئولیت اطفاء حریق در جاده‌ها و جنگل‌ها را بر عهده نمی گیرد

■ صفحه ۴

بهمن آرمان در گفت‌وگو با سپید:

به‌جای تولید از پراید حمایت می‌شود

■ صفحه ۵

جای خالی وزرای علوم و بهداشت و روسای دانشگاه‌ها

کتاب‌گردی طبیبانه

ولی‌الله محرابی، نویسنده و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران: «بهتر این است که اهل علم بیش از آنکه ترجمه کنند کتاب جدید بنویسند. می‌توان در قدم اول با ترجمه شروع کرد اما بعد از آن باید به سمت تألیف کتاب پیش رفت...»

صبح روز پنجشنبه احمد مسجدجامعی، عضو شورای اسلامی شهر تهران، برای دومین سال پیاپی، در آخرین روز از هفته کتاب، برنامه کتاب‌گردی خود را از کتاب‌فروشی مهرگان واقع در خیابان شریعتی آغاز کرد. در این بازدید که رضا صالحی امیری، رییس سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، امیرعباس فتاح‌زاده، مدیرمسوول سپید، برزین ضرغامی، رییس اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهر تهران، علیرضا تابش، مدیرعامل بنیاد سینمایی فارابی، رجبعلی خسروآبادی، رییس میراث فرهنگی استان تهران، مهرشاد کاظمی، رئیس اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهر تهران، محمود آموزگار، رییس اتحادیه ناشران و برخی از هنرمندان و اهالی فرهنگ و نشر حضور داشتند، مسجد جامعی سپس به خیابان ۱۶ آذر و انتشارات تیمورزاده رفت که در این بازدید، رحمت‌الله حافظی، رئیس کمیسیون سلامت و محیط‌زیست شورای اسلامی شهر تهران نیز حضور داشت...

■ صفحه‌های ۶ و ۱۰ و ۱۶

نتایج تحقیقات کمیته اجتماعی شورای شهر تهران

قیمت فروش نوزاد ۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تومان؟!

■ صفحه ۱۱

کارشناسان «طرح تحول در آموزش پزشکی» را بررسی می کنند

طرح تحول سلامت در حوزه آموزش چه خواهد کرد؟

■ صفحه ۳

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت

رکورد جهانی ایران در انجام واکسیناسیون

■ صفحه ۳

وزیر بهداشت اعلام کرد، حداکثر تا بهار سال ۹۵

۳۰۰ پلی کینیک تخصصی به بهره برداری می رسد

■ صفحه ۴

دولت انگستان سال آینده تصمیم می گیرد

داروهای هومیوپاتی در لیست سیاه؟

■ صفحه ۱۴

سپید تنها روزنامه پزشکی ایران را آنلاین بخوانید

www.sepidonline.ir

news@sepidonline.ir
اخبار، مقالات، نقدها و سوژه‌های پیشنهادی خود را برای ما ارسال کنید

روزنامه سپید

خبرسازان

اختلاس کنندگان نجومی با چه کسانی در ارتباط اند؟

آیت‌الله العظمی موسوی اردبیلی، از مراجع تقلید قم، در دیدار رئیس و هیات رئیسه اتاق بازرگانی ایران از مشکلات اقتصادی در کشور انتقاد کرد و گفت: «از گوشه‌وکنار شنیده می‌شود بعضی از سرمایه‌گذاران داخلی و خارجی که دعوت به سرمایه‌گذاری می‌شوند با اتهامات واهی از میدان به در می‌شوند که مایه تأسف است. واقعا نمی‌دانیم که کشور چگونه اداره می‌شود؛ انسان بعضی از ارقام نجومی را از گوشه و کنار و دادگاه‌ها می‌شنود، در حالیکه مردم در اوضاع بعد معیشتی و اقتصادی قرار دارند. چرا به مردم واقعیت‌ها را نمی‌گویند؟ چرا اسامی اختلاس کنندگان با این ارقام نجومی را منتشر نمی‌کنند؟ چرا نمی‌گویند اینها چه کسانی هستند و با چه کسانی در ارتباط اند؟» ایشان با اشاره به پرونده بابک زنجانی گفت: «یکی به مردم بگوید این میلیاردر نفتی که تازه مردم از طریق دادگاه متوجه بعضی قضایا شده‌اند از کجا این همه سرمایه جمع کرده و سر این همه را کلاه گذاشته است؟ همگان این را بدانند نه با مرگ برفلان و بهمان گفتن بعضی مشکلات حل می‌شود و نه با ماشاءالله و انشاءالله گفتن.»■

انتشار یک سخنرانی سردار همدانی درباره سوریه

در روزهای اخیر بخشی از یک سخنرانی سردار شهید حسین همدانی درباره اقدامات ایران در سوریه منتشر شده که در بخشی از آن آمده: «بدانیم که اکثر اهل سنت پای کار هستند. بسیجی که ما در سوریه راه‌اندازی کرده‌ایم (حدودا ۴۲ تیپ، ۱۳۸ گردان که ۳۰۰۰۰ نفرشان به ایران آمده و آموزش دیده‌اند) از اهل تسنن هستند. سوریه عمق استراتژیک ایران است. سوریه به نیابت از ما در حال جنگ است. ما نیروی ایرانی به آنجا نبرده‌ایم. ایرانی‌هایی که به آنجا رفته اند، مستشارند. این برادرانی که شهید می‌شوند، در کنار یک فرمانده سوری هستند. اتفاقات خیلی بزرگی در آنجا روی داده که این‌ها را دشمن می‌داند؛ ولی مردم ما نمی‌دانند. در حالیکه در داخل، زمزمه‌هایی هست که چرا داریم برای سوریه هزینه می‌کنیم!؟»■

پیش‌بینی سیدهادی خامنه‌ای از ردصلاحیت‌ها

«اگر قرار است ردصلاحیتی صورت گیرد باید بر مبنای قانون اساسی باشد نه این که اگر کاندیدایی به جریان اصلاحات منتسب است زمینه ردصلاحیتش فراهم شود.» سیدهادی خامنه‌ای، دبیر کل مجمع نیروهای خط امام، با طرح این مطلب در گفت‌وگو با خبرگزاری ایسنا ادامه داد: «پیش‌بینی ما این است که اگر اطلاع‌رسانی و طرح مباحث سازنده و نیز حرکت‌های روشنگرانه‌ای انجام شود، به شکلی که همه مسئولین و ممیزان تحت تاثیر قرار گیرند، اثر مثبتی خواهد داشت و انشاءالله کاندیداها تایید صلاحیت خواهند شد.» وی همچنین درباره بحث سرلیستی اصلاح‌طلبان عنوان کرد: «من موضوع سرلیست‌های انتخاباتی و بحث‌های مربوط به آن را قبول ندارم و معتقدم سرلیست بودن در انتخابات به هیچ‌وجه تعیین کننده نیست، چرا که در گذشته کاندیداهایی بودند که سرلیست یک جریان بودند و تبلیغات‌شان هم از سایر کاندیداها بیشتر بود، اما در نهایت رای‌شان از سایر کاندیداها نیز کمتر می‌شد.»■

احزاب

کرباسچی: شرعا و وجدانا نمی‌توانیم بالاریجانی مخالفت کنیم

دبیرکل حزب کارگزاران ملاک اصلاح‌طلبان برای حمایت از افراد مختلف در انتخابات را، رأی آوری و حافظ منافع ملی بودن ذکر کرد. غلامحسین کرباسچی، دیروز در جلسه ماهانه اصلاح‌طلبان استان قم که در محل مجمع مدرسین و محققین حوزه علمیه قم برگزار شد، با بیان اینکه «برای حل معضلات کشور، جنجال سیاسی معنی ندارد»، گفت: «برای مثال باید گفت اصلا ما همه جبهه پایداری هستیم، اما بعد آن چه؟ اصلا همراه شما؛ خب راه شما برای حل بحران‌های کشور و بحران‌هایی که شما درست کردید، چیست؟ حالا در مقابل دولت ایستاده‌اید

و می‌گویید چرا این چنین برای رفع مشکلات اقدام می‌کنید؟ چرا نمی‌گویید در آن هشت سال دولت قبل، سنگی در چاه انداخته شد و این همه تحریم و فقر برای کشور به بار آوردید؟ حالا که عقلایی آمدند و سنگ را از چاه در می‌آورند می‌گویند چرا سنگ را کج در می‌آورید؟ ما باید این مسئله را حل می‌کردیم.» کرباسچی در پاسخ به سؤال یکی از حاضران در خصوص احتمال ردصلاحیت اصلاح‌طلبان در انتخابات پیش‌رو، گفت: «امروز این قدر بحران‌های مختلف در کشور داریم که باید به حضور افراد دلسوز مردم و البته آگاه به مسائل و کاردان رضایت دهیم. اگر می‌خواهید کسی را برای تصمیم‌گیری مجلس و مدیریت‌های مختلف، بیاورید، توجه کنید که دلسوز مسائل مملکت باشند و از طرفی مسائل مملکت را بفهمند.» کرباسچی در پاسخ به این سؤال که «دامنه لیستی که قرار است مورد حمایت اصلاح‌طلبان قرار گیرد، تا کجا خواهد بود؟»، گفت: «در این زمینه باید بدون غرض، فکر کرد؛ باید ملاک‌مان این باشد که کسانی در لیست مورد حمایت ما قرار گیرند که اولا مردم آن‌ها را قبول کنند و رأی داشته باشند و هم اینکه حافظ منافع ملی باشند؛ برای مثال آن روزی که بحث آقای روحانی برای انتخابات ریاست‌جمهوری مطرح شد، بحث این نبود که ایشان عضو کدام حزب و گروه است، بلکه فقط بحث این بود که ایشان می‌تواند نیروهای توانمند و دلسوز انقلاب را دور هم جمع کند و واقعا هم موفقیت‌های کم‌نظیر و بعضا بی‌نظیری در این دولت حاصل شده است؛ این معیار باید در انتخابات مجلس هم توسط ما لحاظ شود.» وی در ادامه و در پاسخ به سؤالی در خصوص قرار گرفتن آقای علی لاریجانی در لیست مورد حمایت اصلاح‌طلبان و اعتدالیون، گفت: «از نظر من آقای لاریجانی شخصیتی است که در جایی که بحث منافع ملی باشد، به بحث حزب و گروه توجه نمی‌کند و برای مثال در بحث برجام و توافق هسته‌ای انصافا منافع ملی را مورد توجه قرار داد و از این رو عده‌ای اعتقاد دارند که ایشان صلاحیت پست فعلی خود را دارد. آقای لاریجانی سال‌ها تجربه دارند و از این رو شرعا و وجدانا، نمی‌توانیم با ایشان مخالفت کنیم؛ بخصوص که در موقعیتی هستیم که اگر چهره‌های مثبت حذف شوند، معلوم نیست آدم‌های بهتری جایگزین شوند.» وی در پاسخ به سؤالی مبنی بر اینکه «آیا دولت روحانی هشت ساله خواهد شد؟»، گفت: «اگر دولتی در چهار سال بتواند به حداقل‌های اهدافش برسد، آن وقت او نباید مدعی دولت بعدی باشد، بلکه خود مردم باید به دنبال آن دولت بروند و از او بخواهند که بماند.»■

در پی دعوت رسمی حزب اعتدال و توسعه برای حضور در انتخابات خبرگان

سیدحسن خمینی: آنچه مسئولیت باشد، عمل می کنیم

حزب اعتدال و توسعه رسما از سیدحسن خمینی برای کاندیداتوری در انتخابات مجلس خبرگان دعوت کرد. این درخواست در جریان دیدار روز پنجشنبه اعضای شوراهای استانی حزب اعتدال و توسعه با یادگار امام مطرح شد. در این دیدار که در محل حسینیه جماران برگزار شد، مرتضی بانک، عضو شورای مرکزی و رییس هیات اجرایی حزب اعتدال و توسعه، به نمایندگی از دیگر اعضای حزب، طی سخنانی خطاب به سیدحسن خمینی گفت: «حضور شما در انتخابات مجلس خبرگان درخواستی از سوی همه علاقمندان و وفاداران به نظام جمهوری اسلامی، امام خمینی و مقام معظم رهبری از جمله حزب اعتدال و توسعه است.» سیدحسن خمینی هم در پاسخ به اصرار حضار برای اعلام نظر در مورد حضور در انتخابات مجلس خبرگان رهبری گفت: «قطعا آنچه مسئولیت ما باشد، در صورتی که موضوع آن را بشناسیم، به آن عمل می‌کنیم.»

داعش نمونه نشناختن موضوع است

یادگار امام در این دیدار با تأکید بر شناخت موضوعات جدید در هر برهه زمانی اظهار داشت: «افراد ممکن است به خاطر احساس مسئولیت زیاد فاجعه ایجاد کنند که داعش نمونه‌ای از آن در روزگار ماست؛ این گونه انسانها با فرض پاک بودن نیت شان، موضوع را درست تشخیص نداده‌اند. احساس مسئولیت بدون شناخت، تبیین و تحقیق در مورد موضوع بعضا فاجعه‌آفرین است.» سیدحسن خمینی با اشاره به تأکید امام در اواخر عمر مبنی بر مبارزه با متحجرین که تاکنون مغفول واقع شده، گفت: «متحجر تعاریف متعددی دارد اما بر اساس تعریف رایج، متحجر کسی است که درک درستی از شرایط امروز جامعه ندارد و احکام قدیم را بدون توجه به شرایط می‌خواهد به زمان حال منتقل کند.» وی با بیان اینکه «این افراد متصلب ولی دین‌دار هستند»، افزود: «اینجاست که ما بعضا با کسانی مواجه می‌شویم که جای مهر روی پیشانی دارند، روزه می‌گیرند و شب زنده‌دار هستند؛ اما شرایط روزگار را نمی‌شناسند و درک درستی از موضوعات زمانه ندارند و نمی‌توانند ذهن خود را بر شرایط زمانه منطبق کنند.» وی با تأکید بر اینکه «امروز فقها نمی‌توانند بدون در نظر گرفتن شرایط جدید فتوا دهند و فعالان اجتماعی بدون آن نمی‌توانند نظر دهند»، گفت: «امروز با گسترش علوم، مشورت و همدلی و نقش احزاب در جامعه پررنگ‌تر می‌شود، چرا که باید گروه‌های مختلف با هم بنشینند و از مسائل قومی گرفته تا موضوعات مربوط به روانشناسی اجتماعی، اقتصاد و... هم فکری کنند. صدور حکم در مورد اینکه فیلتر کنیم یا نکنیم و اینکه در مقابل موج‌های رسانه‌ای چه کاری انجام دهیم، بدون شناخت موضوع کار صحیحی نیست؛ بلکه باید جمعی بنشینند و موضوعات را بازشناسی کنند.»

نقش ویژه احزاب

سید حسن خمینی نقش احزاب را در این مسیر مهم ذکر کرد زیرا در آن، جمعی از افراد که افکارشان به هم نزدیک است در مورد موضوعات مختلف هم‌اندیشی می‌کنند. وی با بیان اینکه «احزاب باید در زمینه شناخت موضوعات روز و بیان احکام و وظایف منطبق با آنها خود را روز به روز قوی‌تر کنند»، تصریح کرد: «حزب فقط برای این نیست که عده‌ای دور هم جمع شوند تا قدرت را به دست بگیرند.» یادگار امام با تأکید بر نقش جلسات حزبی، آموزش و کمیته‌های مختلف آنها در شناخت موضوعات جامعه یادآور شد: «جامعه ما امروز با موج جدیدی از مسائل روبه‌روست که بخش عمده آن محصول شرایط و روابط نوین جهانی است که شناخت این روابط کار را سخت می‌کند و اینجاست که نقش احزاب اهمیت می‌یابد.» وی ابراز امیدواری کرد که احزاب در همه مسائل اجتماعی از جمله انتخابات پیش رو بتوانند به نقش خود جامه عمل بپوشانند.■

گزارش سیاسی روز

دستور وزیر کشور برای شناسایی و برخورد با عوامل حادثه ورامین

گزارش‌ها از تجمع علیه همایش اصلاح‌طلبان و حمله به عبدالواحد موسوی لاری حکایت دارد

حواشی برگزاری همایش اصلاح‌طلبان در قرچک ورامین در روز پنجشنبه چنان بود که واکنش و دستور رسمی وزیر کشور را برانگیخت. عبدالرضا رحمانی‌فضلی بعد از بازگشت از سفر بازدید از مرزهای خسروی، شلمچه و چزابه در استان‌های ایلام و خوزستان ماجرای حمله تندوروها به سخنرانی عبدالواحد موسوی‌لاری، همتای خود در دولت اصلاحات، را پیگیری کرد. او در نامه‌ای به سیدحسین هاشمی، استاندار تهران، با اشاره به تجمع عده‌ای برای برهم زدن جلسه قانونی یک گروه سیاسی خواستار این شد که استاندار، متخلفان را شناسایی و آن‌ها را به مراجع قضایی معرفی کند. در این نامه خطاب به استاندار آمده است: «با انتشار اخباری در مورد برهم خوردن تجمع قانونی در ورامین لازم است در اسرع وقت موضوع را بررسی کرده و در صورت صحت وقوع چنین اتفاقی که نقض حقوق شهروندی و مغایر با فضای آرام و همراه با همدلی و همبستگی ملی برای برگزاری انتخاباتی باشکوه و حماسی است، ضمن شناسایی متخلفین نسبت به معرفی آن‌ها به مراجع قضایی اقدام شود.»

در ورامین چه گذشت؟

اولین همایش اصلاح‌طلبان شهرستان‌های پیشوا، قرچک و ورامین، با حضور عبدالواحد موسوی‌لاری، وزیر کشور دولت اصلاحات و نایب‌رئیس شورای سیاستگذاری انتخاباتی اصلاح‌طلبان، با حاشیه‌هایی برگزار شد. عصر روز پنج‌شنبه، خیابان محمدآباد، تالار بختیاری: راه‌های منتهی به محل اولین گردهمایی اصلاح‌طلبان شهرستان ورامین بسته بود و عده‌ای با تجمع مقابل سالن سخنرانی، سعی در ممانعت از ورود موسوی‌لاری و مرتضی الویری، سخنران‌های اصلی مراسم به این جلسه را داشتند اما آنها توانستند با مشکلات فراوان به سالن سخنرانی وارد شوند. گفته می‌شود این همایش با مجوز رسمی از وزارت کشور و فرمانداری شهرستان قرچک برگزار شد. ولی عده‌ای به همراه سیدحسین نقوی حسینی، عضو جبهه پایداری و نماینده شهرستان‌های قرچک، ورامین و پیشوا در مجلس، روبروی این سالن، تجمع کردند و شعار «مرگ بر فتنه‌گر» سر دادند. بعد از انتشار خبر برگزاری نشست اصلاح‌طلبان، سایت خبری «اسوه‌نیوز» با انتشار خبری نوشت: «تجمع امت حزب‌الله قرچک در محکومیت حضور فتنه‌گران در این شهرستان روز پنج‌شنبه در مقابل تالار بختیاری و در محکومیت حضور فتنه‌گران در این شهرستان تجمع خواهند کرد». عکس‌های منتشرشده از تجمع، حکایت از حضور نماینده ورامین در مجلس دهم، حمله به موسوی لاری و افتادن عمامه او در بدو ورود به محل مراسم حکایت دارد. در این شرایط، مرسم با تاخیر شروع شد. پس از تلاوت قرآن کریم؛ سید ابوالقاسم میرحیدری، از فعالان اصلاح‌طلب ورامین، طی سخنانی عنوان کرد: «اگر اعلام می‌کردند که نمی‌گذارند مراسم ما برگزار شود ما هم تابع قانون بودیم. چرا خیابان‌ها را بسته‌اند و مانع ورود میهمانان ما به مراسم قانونی و با مجوز می‌شوند؟! متاسفانه اطلاع پیدا کردم که شخص نماینده محترم شهرستان در مقابل برنامه ما که مجوز قانونی دارد، قرار گرفته است.» با این حال مهمان‌ها یکی یکی وارد شدند. بعد از مدتی، محمد قمی، نماینده اصلاح‌طلب ورامین در مجالس قبل، وارد سالن شد و همزمان مخالفان شعار «مرگ بر فتنه‌گر» سر دادند.

الویری: قانون‌شکن‌ها اخلال نکنند

یکی از سخنران‌های اصلی همایش، مرتضی الویری، فعال سیاسی اصلاح‌طلب، بود. او در بخشی از سخنان خود گفت: «اصلاح‌طلبان برای انتخابات آینده شورای سیاست‌گذاری تشکیل داده‌اند؛ برخی گروه‌ها که بیرون بودند هم به‌تدریج وارد شدند. نهایتا یک شورای ۳۵ نفره تحت عنوان «شورایعالی سیاستگذاری انتخاباتی اصلاح‌طلبان» شکل گرفت و حدود یک ماه قبل کارش را جدی شروع کرد.» شهردار سابق تهران تاکید کرد: «اگر ما عملکرد اصولگرایان را نکوهش می‌کنیم، اگر دوران هشت ساله آقای احمدی‌نژاد را ترسیم می‌کنیم و می‌گوییم سال‌ها طول می‌کشد تا خسارت‌های آن دوران جبران شود، اگر جایگاه بین‌المللی کشور در طول این سال‌ها سقوط پیدا کرد و کشور در آستانه جنگ قرار گرفت، مقصرش احمدی‌نژاد نبود؛ مقصرش نمایندگانی بودند که در مجلس بودند و سکوت کردند. آن وقت است که می‌فهمیم چرا انتخابات مجلس تا این حد برای ما مهم است.» الویری در ادامه سخنان خود در واکنش به مخالفان برگزاری این همایش گفت: «ما انتظار داریم جریان‌های قانون‌شکن خللی ایجاد نکنند. در راه که می‌آمدیم به من گفتند که برگردیم. آقای لاری به من زنگ زدند و گفتند راه‌های ورودی شهر را بسته‌اند.»

موسوی‌لاری: چهره نظام خدشه‌دار نشود

سخنران بعدی مراسم وزیر کشور دولت اصلاحات بود. موسوی‌لاری در سخنان خود گفت: «تفکری که بگوید فقط باید از من پیروی کنی، تفکری داعشی است. نباید راهی را برویم که چهره جمهوری اسلامی را همچون داعش جلوه دهیم. ما وظیفه داریم از جمهوری اسلامی به گونه‌ای دفاع کنیم که ثابت کنیم جمهوری اسلامی مساوی منطق است. اما عده‌ای در داخل عملکردشان اینگونه نیست.» وزیر اسبق کشور تاکید کرد: «براساس قانون اساسی اهل تفکر و فعالان سیاسی و فرهنگی باید اجازه سخن گفتن داشته باشند. نباید اصحاب رسانه را محدود کرد و ما می‌خواهیم همانی باشیم که قانون اساسی و جمهوری اسلامی می‌خواهد.» وی تصریح کرد: «مجلس شورای اسلامی و نمایندگان مجلس نیز کارنامه مشخصی دارند و مردم براساس همین کارنامه و عملکرد به افراد رای می‌دهند.» او در ادامه گفت: «در مکتب اسلام مخالف هم حق دارد حرف بزند حتی اگر برخلاف اکثریت باشد؛ اما مخالفان باید برای بیان دیدگاه‌های خود در چارچوب قانون و نظام عمل کنند.»

وزیر کشور را به مجلس می کشیم

این همایش درحالی برگزار شد که نقوی‌حسینی، نماینده اصولگرای ورامین، در میان تجمع‌کنندگان سخنرانی کرد و گفت: «رهبر معظم انقلاب فرمودند که فتنه خط قرمز ماست». او در سخنرانی خود روبروی در ورودی سالن گفت: «نشست‌های سیاسی نشانه رشد کشور ماست و همه حزب‌های قانونی می‌توانند نشست برگزار کنند؛ ولی ای کاش این نشست‌ها در مساجد ما باشد نه چلوکبابی‌ها.» نقوی‌حسینی درباره دلایل انجام این تجمع گفت: «آنچه این مردم را در این محل جمع کرده، شعار «مرگ بر فتنه‌گر» است. والا امت حزب‌الله از جریان‌های سیاسی نگرانی ندارند؛ زیرا این جریانات پشیزی نیستند.» این نماینده مجلس در ادامه عبدالرضا رحمانی‌فضلی، وزیر کشور دولت روحانی، را خطاب قرار داد: «وزیر کشور باید در مقابل مجوز به فتنه‌گران پاسخگو باشد که از وزیر این سوال را خواهم کرد.» او به مسئولین این شهرستان اخطار داد که «اگر یکبار دیگر فتنه‌گری در این شهرستان دعوت شود مردم پاسخ شما را خواهند داد.» نقوی حسینی همچنین در گفت‌وگو با خبرگزاری فارس گفت: «تجمع اعتراضی صورت گرفته از سوی مردم و خانواده‌های شهدا، ارتباطی با سخنرانی آقای موسوی‌لاری نداشت بلکه مردم نسبت به حضور دو نفر از عناصر فتنه در آن نشست اعتراض داشتند که من هم در میان معترضین بودم.»■

اخبار کوتاه

تحریم‌ها تا ژانویه برداشته می‌شود

بلومبرگ: بنابر گزارش آژانس بین‌المللی انرژی اتمی، ایران در طول ۲۸ روز تا ۱۵ نوامبر، تعداد ۴۵۳۰ سانتریفیوژ را در تاسیسات هسته‌ای خود برچیده که بنابراین، در طی هر روز ۱۶۲ سانتریفیوژ برچیده شده است. بنابر روال کنونی اقدامات ایران در برچیدن سانتریفیوژها، ایران خواهد توانست که تعهد خود را در توافق هسته‌ای برجام تا ۱۲ ژانویه انجام دهد و در نتیجه، تحریم‌های ایران می‌تواند تا اواسط ژانویه برداشته شود.

بدنه داعش شستشوی مغزی شده‌اند

ایسنا: آیت‌الله سیداحمد خاتمی در نماز جمعه دیروز تهران ضمن محکومیت ترورهای انجام‌شده در کشور فرانسه گفت: «ما به‌شدت جنایات انجام‌شده در فرانسه را محکوم می‌کنیم، ما هرگونه آدم‌کشی در قالب ترور را محکوم می‌کنیم چرا که با دین ما میانه‌ای ندارد. درعین حال باید بدانیم داعش و نیروهای تکفیری برای مبارزه با اسلام تولید شدند. نتانیاهو رسما گفت که داعش به ما خدمت کرد که مسلمانان را به جان هم انداخت البته سران این گروه این طور هستند و بدنه‌شان مانند نیروهایی که در کربلا مقابل امام حسین(ع) ایستادند شستشوی مغزی شدند.»

برگزاری نشست انتخاباتی اصولگرایان

ایلنا: محمدرضا باهنر، رئیس جبهه پیروان خط امام و رهبری، طی سخنانی در نشست مشترک انتخاباتی این جبهه گفت: «متاسفانه عده‌ای در برخی حوزه‌ها در مورد مسئله کاندیداها موجب تکثر آرا می‌شوند و کاندیداها را مجاب می‌کنند که رای بالاتر دارند. در حالیکه ممکن است اطلاعات جمع‌آوری شده از حوزه‌های انتخابیه و نظرسنجی‌ها، چیزی غیر از این را نشان دهد.»

ادعاهای مقام یمنی علیه ایران

الشرق‌الاوسط: ریاض یاسین، وزیر خارجه دولت مستعفی و فراری یمن، بار دیگر ایران را به دخالت در امور داخلی یمن متهم کرد و گفت که ایران حق ندارد پس از اینکه روابط دیپلماتیک یمن با تهران قطع شد، هیچ نقش سیاسی ایفا کند.

یک زن رییس پارلمان امارات شد

الشرق‌الاوسط: خانم «امل القبیسی» که پیش‌تر در سال ۲۰۰۶ به عنوان اولین زن توانسته بود از طریق صندوق‌های رای به «شورای ملی فدرال قانون‌گذاری» امارات متحده عربی که حکم پارلمان این کشور را دارد راه پیدا کند، اکنون پس از ۹ سال حضور در این شورا، به سمت ریاست آن انتخاب شده است. این انتصاب، خانم القبیسی ۴۴ ساله را به اولین زن در جهان عرب تبدیل می‌کند که ریاست یک نهاد پارلمانی را به عهده می‌گیرد.

تشکیل کمپین‌های احمدی‌نژاد برای انتخابات ۹۶

آریا: سید محمد جواد ابطحی، عضو جبهه پایداری، گفت: «حضور احمدی‌نژاد در انتخابات ریاست‌جمهوری ۹۶ بستگی به احساس تکلیف ایشان دارد. لذا اگر دوستان اصولگرا از آقای احمدی‌نژاد چنین درخواستی داشته باشند، بنده فکر نمی‌کنم رد کنند. البته آقای احمدی‌نژاد در آن هشت سال خیلی خسته شده‌اند؛ چرا که متاسفانه بخشی از دوستان در پازل دشمن بازی کردند. لذا تا وقتی به این مطلب نرسد که دوستان اصولگرا اتفاق‌نظر پیدا کرده‌اند، تصمیم نخواهند گرفت. البته این مساله بستگی به کمپین‌هایی دارد که برای کاندیداتوری در انتخابات ریاست‌جمهوری ۹۶ از ایشان دعوت کنند کمپین‌هایی که در حال حاضر تشکیل شده‌اند. اولویت اول دوستان ما در جبهه پایداری همچنان آقای احمدی‌نژاد است.»■

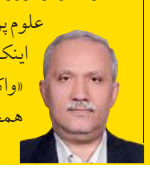
چهره‌ها

تحقیق و تفحص از طرح تحول سلامت مطرح نیست

معاون برنامه‌ریزی، هماهنگی و امور حقوقی وزارت بهداشت با اشاره به اخباری در مورد تحقیق و تفحص مجلس از طرح تحول سلامت عنوان کرد: «هنوز از مجاری رسمی اخباری در این مورد دریافت نشده و کمیسیون بهداشت مجلس به‌عنوان متولی این موضوع چنین طرح و تصمیمی ندارد.» طاهر موهبتی افزود: «در حال حاضر حوزه سلامت با خلاهای اعتباری فراوانی روبه‌رو است. ۵۰ درصد بیمارستان‌های دولتی نیاز به مقاوم‌سازی دارند و نسبت به میانگین جهانی با کمبود ۱۰۰ هزار تخت بیمارستانی مواجه هستیم. از این رو نباید تصور کرد که وزارت بهداشت اکنون بودجه فراوان دارد.» موهبتی تصریح کرد: «باید سهم حوزه سلامت در بودجه عمومی و تولید ناخالص ملی افزایش یابد. در حالی که به‌رغم کمک دولت‌ها و مجلس دوره‌های مختلف در سال‌های گذشته، اکنون وضعیت خوبی از نظر اعتبار در حوزه سلامت وجود ندارد.»

رکورد جهانی ایران در انجام واکسیناسیون

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با اشاره به اجرای موفق و با سرعت طرح واکسیناسیون سرخک و سرخجه در جنوب‌شرق کشور اظهار داشت: «هنوز هیچ کشوری در دنیا به این رکورد دست نیافته است و سازمان بهداشت جهانی این طرح را منحصر بفرد اعلام کرده است.» محمدمهدی گویا از واکسیناسیون دو میلیون نفر از جمعیت ۹ ماهه تا ۱۵ ساله کشور خبر داد و گفت: «این طرح در استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان، خراسان جنوبی، جنوب استان کرمان که از ۲۳ آبان آغاز شد و در ٤ روز نخست این طرح که توسط ۱۲ هزار نفر از کارکنان سیستم بهداشتی، درمانی ۷ دانشگاه علوم پزشکی کشور در حال انجام است بالغ بر ۸۰۰ هزار نفر واکسینه شدند.» گویا با اعلام اینکه برای خودمان باور کردنی نبود که ظرف مدت ٤ روز ۸۰۰ هزار نفر واکسینه شوند، افزود: «واکسیناسیون مناطق روستایی و عشایری پایان یافته و عملیات واکسیناسیون در شهرها همچنان ادامه دارد و پیش بینی می‌شود تا قبل از مهلت مقرر به اتمام برسد.»



فکر وزارت بهداشت برای تهیه آمار دقیق مبتلا به دیابت و فشارخون

عضو انجمن بیماران کلیوی با بیان اینکه متاسفانه آمار دقیقی از شمار بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون در کشور وجود ندارد، گفت: «هر ساله آمارهای مختلفی در این خصوص ارائه می‌شود. چند سال گذشته شمار بیماران مبتلا به دیابت را بین ۹ تا ۱۰ میلیون نفر و افراد مبتلا به فشارخون را ۱۵ میلیون نفر اعلام کرده بودند که متاسفانه این دقیق نبودن آمار خود چالش بزرگ و بسیار جدی در نظام سلامت کشور است.» داریوش آرمان با تاکید بر اینکه وزارت بهداشت باید برای تهیه آمار دقیق از تعداد بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون فکر اساسی کند، عنوان کرد: «باید بررسی دقیق شمار بیماران دیابتی و فشارخون در دستور کار وزارت بهداشت قرار بگیرد که در این راستا پیشنهاد می‌شود در سرشماری نفوس گزینه‌ای مبنی بر اینکه آیا افراد در خانواده خود بیمار مبتلا به دیابت و فشارخون دارند یا خیر نیز مطرح شود تا بر اساس پاسخ‌های داده شده و تعداد جمعیت به‌راحتی بتوانیم اقدامات پیشگیرانه را انجام دهیم.»

۱۰ سال با نظام سلامت

۵۰ درصد تخت بیمارستان‌ها استاندارد نیست

ضیایی مسئول نظارت و ارزشیابی وزارت بهداشت اعلام کرد: «۵۰ درصد تخت‌های بیمارستانی کشور استاندارد نیستند.» ۱۳۸٤

اسامی بیمارستان‌های دارای دوربین‌های مدار بسته

شریفی مقدم دبیرکل خانه پرستار گفت: «در صورت عدم برچیدن دوربین‌های مداربسته در بخش‌های بیمارستانی، اسامی این بیمارستان‌ها را جهت روشن شدن اذهان عمومی اعلام می‌کنیم.» ۱۳۸٤

تعریف ۲۵ شغل جدید برای پزشکان

محمد میرزابیگی مشاور وزیر بهداشت در امور کارآفرینی از تعریف ۲۵ شغل جدید برای پزشکان، ۵ شغل برای داروسازان، ۳ شغل برای علوم آزمایشگاهی، ۲۵ شغل برای پرستاران، ۳ شغل برای رادیولوژی، مهندسی پزشکی و تغذیه خبر داد و گفت: «با جذب افراد در مشاغل جدید ۳۰۰ هزار نفر مشغول به کار می‌شوند.» ۱۳۸۵

کاهش ساعت کار پرستاران براساس سنوات خدمت

اعظم گیوری مدیرکل دفتر امور پرستاری وزارت بهداشت از ارسال لایحه تقلیل ساعت کار پرستاران به هیات دولت خبر داد. ۱۳۸٦

بیشترین تخلفات پزشکی در چه گروهی است

غلامحسین نیک‌نژاد معاونت پشتیبانی و انتظامی سازمان نظام پزشکی کشور گفت: «بیشتر تخلفات پزشکی در کشور مربوط به پزشکان عمومی است.» ۱۳۸۸

هدفمندی یارانه‌ها و کم‌توجهی مردم به سلامت خانواده

محمود رضایی رییس بیمارستان امیراعلم تهران با تاکید بر لزوم توجه بیشتر دولت به مقوله سلامت و با اشاره به هدفمند کردن یارانه‌ها گفت: «پرداخت پول نقد به مردم، زمینه‌های بی‌توجهی به سلامت خانواده را فراهم می‌کند.» ۱۳۸۸

اصلاح بیمه بستری با واگذاری تولیت بیمه به وزارت بهداشت

وحید دستجردی وزیر بهداشت با اشاره به مشکلات ایجاد شده در رابطه با بیمه بستری بیماران پس از اجرای بیمه ایرانیان، گفت: «درصورت بازگشت بیمه‌ها به وزارت بهداشت، بیمه تخت به روال گذشته بازمی‌گردد.» ۱۳۸۸

دستورالعمل برنامه پزشک خانواده شهری اصلاح شد

داود مقیمی مدیرگروه ساختار سطح اول مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت وزارت بهداشت گفت: «دستورالعمل نسخه «۱۰» برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اصلاح شده است.» ۱۳۹۰

کارشناسان «طرح تحول در آموزش پزشکی» را بررسی می‌کنند

طرح تحول سلامت در حوزه آموزش چه خواهد کرد؟

■ **شعیب شاه‌زمانی**

گام‌های طرح تحول نظام سلامت و بسته‌های خدمتی آن، یکی پس از دیگری وارد مرحله اجرا می‌شود. طرحی که سیدحسن هاشمی تمام‌قد از تدوین و اجرای آن دفاع می‌کند.

اینک طرح تحول، گام چهارم خود را برمی‌دارد و همان دغدغه‌ها همچنان باقیست. کارشناسان براین باورند که نه تنها از نظرات آنها در تدوین برنامه گام چهارم و تحول در آموزش پزشکی استفاده نشده است، بلکه حتی اطلاع‌رسانی درستی هم در رابطه با آنچه دولت در سر دارد انجام نشده است.

ممکن است بعضی از رشته‌ها به دلیل کیفیت پایین تعطیل شوند

آنچه درخصوص گام چهارم طرح تحول سلامت اعلام شده است، این است که «گام چهارم، به‌دنبال ساماندهی ظرفیت‌های دانشگاهی رشته‌های مرتبط با سلامت و مقابله با کمبود یا مازاد نیروهای متخصص درکشور است.» این مطلب را چندی پیش قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور دانشگاه‌ها اعلام کرد. سیدحسن امامی رضوی در تشریح برنامه‌های آموزشی در طرح تحول نظام سلامت گفت: «تحولات کیفی، اصلاح مکانیسم‌های نظارتی، توسعه و کاهش برخی رشته‌ها باتوجه به نیاز تخصصی دنبال می‌شود.» وی راه‌اندازی رشته‌های جدید را متناسب با نیاز تخصصی به آن رشته دانسته به‌طوری که ظرفیت‌ها در برخی دانشگاه‌ها کم و در برخی دیگر افزایش خواهد یافت. قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور دانشگاه‌ها در ادامه توضیح گام چهارم طرح تحول سلامت گفته است: «نظارت بر کیفیت رشته‌ها بسیار موثر است. حتی ممکن است، پذیرش در برخی رشته‌ها را به دلیل کاهش کیفیت آنها تعطیل کنیم. به‌طورکلی در برخی حوزه‌ها مانند رشته‌های میان رشته‌ای باید افزایش ظرفیت داشته باشیم اما در برخی رشته‌هایی که تعداد زیادی نیرو تربیت شده است، مانند رشته مامایی نیاز به توسعه کمی نیست و باید درمقاطع تکمیلی و کاربردی توسعه یابند. در واقع حرکت وزارت بهداشت، به سمت ایجاد ظرفیت‌های دانشگاهی پزشکی و پیراپزشکی متناسب با نیاز کشور خواهد بود.»

اما موضع‌گیری برخی از نمایندگان مجلس، کارشناسان و صاحب‌نظران نسبت به «گام چهارم طرح تحول سلامت» هم دربردارنده نکات قابل تاملی است.

کتابخانه‌ای و پشت‌میزنشین شدن مراکز تحقیقاتی

عبدالرحمان رستمیان در گفت‌وگو با «سپید»، گام چهارم طرح تحول سلامت را دارای اشکال دانست و گفت: «در این طرح باز هم به سمت بزرگ‌تر کردن مراکز استان‌ها رفته‌اند. درحالیکه این غلط است. ما آموزش را باید به جایی ببریم که مرکز آمایش است. رشته‌ها باید جایی بروند که امکانات آن رشته فراهم باشد. مثلا داروسازی باید به جایی برود که در آنجا زمینه داروسازی وجود دارد. ما مراکز تحقیقاتی را «پشت میزنشین» کرده‌ایم. مرکز تحقیقات باید در فیلدی باشد که مشغول کار است. نمی‌شود که مرکز تحقیقات، فقط کتابخانه‌ای باشد.» نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در پاسخ به این سوال که «آیا این اشکالات را با وزارت بهداشت درمیان گذاشته‌اید یا نه؟» گفت: «ما جلسه‌ای با دولت داشتیم و در آن جلسه بنده صحبت کردم، آقای دکتر مرندی صحبت کردند و بعضی از دوستان دیگر هم برخی از اشکالات کار را مطرح کردند. ولی باید پیگیری و رصد کنیم. چون اگر طرح با وجود این اشکالات وارد اجرا شود، مشکل‌ساز خواهد شد.» نماینده مردم دامغان در مجلس شورای اسلامی با اشاره به یکی دیگر از اشکالات گام چهارم طرح تحول افزود: «مثلا ما قرار است دانشگاه بین‌الملل بزنیم، بعد در بحث امتیازات، اگر مثلا کسی کارمند خارج از کشور باشد، به آن دانشکده امتیاز تعلق می‌گیرد درصورتی که این غلط است و اصلا به این شکل نیست. پذیرش دانشجوی بین‌الملل است که برای ما امتیاز دارد.»

کمبود یا مازاد نیروهای متخصص، مسئله‌ای ناچیز و کم‌اهمیت است

بهزاد رحمانی رئیس انجمن جراحان عمومی کشور در واکنش به این طرح، مسئله کمبود یا مازاد نیروهای متخصص را مسئله‌ای ناچیز و کم‌اهمیت دانسته که تاثیر چندانی بر سلامت کشور ندارد. رحمانی معتقد است که این گام از طرح تحول، تاثیر قاطع و مشخصی بر نظام سلامت نخواهد گذاشت و تنها راه را برای گزینش فرمایشی و اعمال کنترل بر جامعه پزشکی باز خواهد کرد. رئیس انجمن جراحان عمومی ایران گفته است: «تعیین ظرفیت‌های دانشگاهی در این رشته‌ها باید براساس فرآیند عرضه و تقاضا باشد. انتخاب اصلح باید پزشکان را به سمت رشته‌های دلخواهشان هدایت کند و اگر تمایل برای ورود به رشته‌ای خاص وجود ندارد، وظیفه دولت ایجاد انگیزه و شرایط مناسب کاری برای تحصیل‌کردگان در آن رشته است.»

سیدمنصور رایگانی رئیس انجمن طب فیزیکی و توان‌بخشی ایران هم توزیع متخصصان در سطح کشور را نامناسب خوانده و معتقد است که نیروهای متخصص پزشکی در سطح کشور به تناسب نیاز جمعیت توزیع نشده‌اند. وی مراجعات فراوان از شهرستان‌ها به مراکز استان و به خصوص تهران را گواه این مدعا می‌داند.

براساس سند آمایش سرزمین در آموزش باید تغییر و تحول به‌وجود بیاید

حمیدرضا عزیزی فارسانی از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم به خبرنگار «سپید» گفت: «هنوز برنامه گام چهارم طرح تحول سلامت به کمیسیون ارائه نشده است.» وی طرح تحول سلامت را «پله‌پله» خواند و افزود: «هر پله‌ای از این طرح باید به کمیسیون بیاید و درمورد آن بحث شود. مانند طرح‌هایی که درخصوص بهداشت، درمان و بهداشت دهان و درمان به کمیسیون آمد و درمورد آن بحث و تصمیم‌گیری شد. اما من به عنوان یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، اطلاع ندارم که چه اتفاقی قرار است در گام چهارم و درخصوص آموزش بیفتد.» وی افزود: «البته اعتقاد داریم براساس سند آمایش سرزمین باید در آموزش هم تغییر و تحول به‌وجود بیاید.»

نماینده مردم اردل و فارسان در مجلس در ادامه گفت‌وگو با خبرنگار «سپید» تصریح کرد: «درحال حاضر بار مالی که به بسیاری از دانشجویان تحمیل می‌شود، خیلی زیاد است که باید تدبیر شود. تغذیه دانشجویان دچار مشکلات زیادی است. کتاب‌های آموزشی و نحوه انجام امتحانات ایراد دارد. حتی نحوه پذیرش دستیاران و دانشجویان پزشکی از مسائلی است که باید دستخوش تغییر شود. ولی هیچ‌کدام از این موضوعات در کمیسیون به بحث گذاشته نشده که ما بدانیم برنامه دولت چیست و بخواهیم بر آن اساس حرکت کنیم. لذا اگر دولت بخواهد بدون آگاهی و اطلاع کمیسیون گام چهارم طرح را عملیاتی کند، قطعا کمیسیون بهداشت و درمان مجلس موضع‌گیری منطقی خودش را خواهد داشت.»

فارسانی در پایان تصریح کرد: «هر اقدامی باید با اطلاع کافی اعضا و همچنین مشورت علمی و تخصصی با کمیسیون باشد و پس از آن عملیاتی شود. چون ما هم دیدگاه‌های مختلفی در کمیسیون داریم و بسته به منطقه‌ای که آنجا را نمایندگی می‌کنیم، با چالش‌های مختلفی آشنایی داریم و از این جهت است که بحث و تصمیم‌گیری در کمیسیون در ارتباط با هر اقدامی لازم و ضروری است.»

یادداشت وارده

دو خط موازی هیچ‌وقت به یکدیگر نمی‌رسند

■ **سید حمید حسینی**
رئیس مرکز بهداشت و درمان صدا و سیما

شاید همه دست‌اندرکارانی که در دو وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی کار می‌کنند به خوبی به این نکته واقفند که این دو وزارتخانه که متولی تامین سلامت و رفاه آحاد جامعه هستند، همانند دو خط موازی هر کدام در مسیر اختصاصی خود پیش می‌روند و هیچ‌گاه در یک نقطه تلاقی و مشترک به تفاهم نمی‌رسند. وزارت بهداشت و درمان همواره خود را در جایگاه طلبکار از وزارت تعاون می‌پندارد و سودای تصاحب و مالکیت صندوق مهروموم شده آن را دارد و امیدوار است اگر باز شود چیز دندان‌گیری در آن باشد. از طرفی وزارت رفاه نیز به‌عنوان مدعی‌العموم بخش مهمی از جامعه کارگری و کارمندی، به شدت از خدمات ارائه شده به بیمه‌شدگان در بیمارستان‌های دولتی ناراضی است و از نبود نظارت بر فرایند درمان و نیز بی‌توجهی به نظام ارجاع و سطح‌بندی و نداشتن گایدلاین (راهنمای بالینی) در معالجات بیماران، همچنین هدر رفت شدید منابع مالی در حوزه سلامت کشور گله‌مند و شاکی است و ترجیح می‌دهد سیاست تزریق قطره‌چکانی منابع مالی به بیمارستان‌های دولتی را ادامه دهد.

این دو خط موازی گاهی از شدت تألمات روحی ناشی از کشمکش‌های درون‌سازمانی و برون سازمانی و نرسیدن به یک نقطه مشترک کارشناسی مورد قبول طرفین به سیاست «موازی» کاری نیز روی می‌آورند. به خاطر دارم زمانی راکه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مساله پزشک خانواده و نظام ارجاع مطرح شد و سرکار خانم دکتر وحیددستجردی با چنان شور و حرارتی این طرح را رسانه‌ای و در چند شهر به صورت آزمایشی اجرا کرد. وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هم به طور موازی «طرح پزشک معین» را در شهرهای مختلف آغاز کرد و بخش مهمی از منابع مالی بیمه‌شدگان را به جای اینکه در همراهی و همدلی با مسئولان وزارت بهداشت و درمان در موضوع تجربه شده کشورهای توسعه یافته یعنی پزشک خانواده هزینه کند، در طرحی نسنجیده و غیرکارشناسی «هدر» داد. از همان روزهای نخست هم معلوم بود که طرح «پزشک معین» به موازات طرح ملی «پزشک خانواده و نظام ارجاع» هیچ شانس موفقیتی ندارد. در آن زمان نصایح مشفقانه دلسوزان نظام سلامت هم راه به جایی نبرد و همان طرح و عدم همراهی بیمه‌ها و وزارت رفاه و نیز بی‌مهری از روی لجبازی دولت نهم کار را به جایی رساند که هم طرح «پزشک خانواده» و هم طرح «پزشک معین» در سراشیبی سقوط قرار گرفت و کام ذینفعان را تلخ کرد. از دیگر مصادیق موازی کاری این دو خط موازی که هیچ‌گاه به هم نخواهند رسید می‌توان سیاست بیمارستان‌سازی و خرید مراکز درمانی و تولی‌گری در امر درمان و سلامت از طرف سازمان‌های بیمه‌گر وابسته به وزارت رفاه را در سال‌های اخیر برشمرد. بیمارستان‌هایی که چندین برابر بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی بدون هیچگونه نظارتی پول بیمه‌ها و بیمه‌شدگان را می‌بلعند و دست بر قضا به همان ایرادات و اشکالاتی که سازمان‌های بیمه‌گر به بیمارستان‌های دانشگاهی و دولتی وارد می‌کنند، آراسته‌اند. از طرف دیگر وزارت بهداشت و درمان که متولی اصلی سلامت در کشور است، به جای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری کلان و کارآمد کردن سیستم‌های نظارتی درمان مطابق استانداردهای بین‌المللی و علمی همه توان و ظرفیت خود را برای سهم‌خواهی بیشتر از دولت، مجلس و وزارت تعاون گذاشته است و بی‌توجه به موضوع بهداشت و آموزش پزشکی و نیز عدالت در سلامت فقط و فقط به فکر پر کردن چاه ویل درمان است.

ادامه در صفحه ٤

خبر

وزارت بهداشت حتی دو صفحه طرح درباره تجمیع بیمه‌ها ندارد

جماران: معاون رفاه و امور اجتماعی وزارت رفاه با بیان اینکه وزارت رفاه برای طرح تجمیع بیمه‌ها بیش از ۵۰ صفحه طرح ارائه داده است، گفت: «وزارت بهداشت تا به امروز هیچ طرحی در این زمینه ارائه نداده است.» احمد میدری اظهار کرد: «آن چیزی که ما در این طرح دنبال می‌کنیم، تجمیع منابع عمومی بیمه‌ها است. منابعی که درحال حاضر در بخش درمان هزینه می‌شود برخلاف سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری به وزارت بهداشت می‌رود. درصورتی که در سیاست‌های ابلاغی آمده است؛ «تجمیع منابع از طریق نظام بیمه‌ای

با محوریت وزارت بهداشت». یعنی منابع در مرحله اول باید به صندوق نظام بیمه‌ای واریز شود، اما درحال حاضر این مسئله صورت نمی‌گیرد.» میدری تاکید کرد: «چون این منابع به نظام بیمه واریز نمی‌شود، سازمان بیمه‌ها نمی‌تواند خرید راهبردی انجام دهد و با عرضه‌کننده‌های خدمات وارد چانه‌زنی شود، بنابراین انجام وظیفه بیمه‌ها منوط بر تجمیع منابع عمومی بیمه سلامت است.» میدری تصریح کرد: «تجمیع منابعی که وزارت بهداشت از آن صحبت می‌کند هنوز برروی کاغذ نیامده است و چیز مکتوبی از آن وجود ندارد. بنابراین از وزارت بهداشت باید پرسید این پیشنهاد دارای چه ابعادی است و ازنظر شما چگونه باید بیمه‌ها تجمیع شود.»

ورود آمبولانس‌های جدید به ناوگان اورژانس کشور

باشگاه خبرنگاران: رئیس اورژانس کشور از ورود آمبولانس‌های جدید جهت کاهش صدمات به مصدومان و بیماران تا دو ماه آینده خبر داد. امین صابری‌نیا با اشاره به اقدامات و پیگیری‌ها درزمینه ورود آمبولانس‌ها به کشور، گفت: «با پیگیری‌ها و اقداماتی که

درخصوص ورود آمبولانس‌های جدید به کشور صورت گرفته است، امیدواریم تا دو ماه آینده شاهد ورود این آمبولانس‌ها باشیم.» صابری‌نیا درخصوص ویژگی‌های این آمبولانس‌ها اظهار داشت: «این آمبولانس‌ها دارای فنری هستند که موجب کاهش حرکات و نوسانات آمبولانس در حین انتقال بیماران و مصدومان می‌گردد بنابراین در کاهش آسیب به آنها مؤثر خواهد بود.» رئیس اورژانس کشور افزود: «علاوه بر ورود آمبولانس‌های مجهز، در جهت تجهیز آمبولانس‌های قدیمی به دستگاه الکتروشوک، اکسیژن و وسایل مورد نیاز دیگر اقداماتی انجام داده‌ایم که تا دو ماه آینده نتایج حاصل شده را در اختیار مردم قرار خواهیم داد.»

آمار

۱۲

عضو کمیسیون بهداشت مجلس گفت: «تحقق اهداف طرح تحول نظام سلامت حداقل به زمانی بالغ بر ۱۲سال نیاز دارد.» رسول خضری افزود: «نباید انتظار داشت اکنون تمامی اهداف این طرح محقق شود. ما هنوز در ابتدای اجرای طرح هستیم و در قدم اول توانسته‌ایم کار را تا حدودی انجام دهیم. البته مجلس انتظار دارد که دولت به‌خصوص وزارت بهداشت به ارائه خدمات در سطح پایه بپردازد. خدماتی که کمترین بار مالی برای دولت را به همراه خواهد داشت و به‌جای آن شاهد بیشترین کاهش هزینه‌ها برای درمان خواهیم بود.» خضری تصریح کرد: «حوزه سطح یک یا خدمات پایه مربوط به پزشکان عمومی است و باید ارتقاء پیدا کند. بنابراین پزشکان شاغل در این سطح باید به گونه‌ای کار کنند که خدمات درمانی‌شان با کیفیتی حدود ۸۰ تا ۹۰درصد انجام شود تا تنها ۱۰درصد مردم به متخصص و یا فوق تخصص احتیاج پیدا کنند. بنابراین در چنین شرایطی شاهد کاهش شدید هزینه‌های درمان خواهیم بود.■

۳۰۰

وزیر بهداشت با اعلام اینکه درحال حاضر بالغ بر ۳۰۰پلی کینیک تخصصی و فوق تخصصی در کشور درحال احداث است، گفت: «بعضی از این مراکز تا پایان سال و سایر آنها حداکثر تا بهار سال۹۵ به بهره‌برداری می‌رسند.» سیدحسن هاشمی افزود: «با راه‌اندازی این کلینیک‌ها و پلی کلینیک‌ها، علاوه بر کاهش هزینه‌های مردم، دسترسی آنها به خدمات و از همه مهم‌تر ماندگاری پزشکان افزایش می‌یابد. البته در طول یک سال و نیم گذشته و با آغاز اجرای طرح تحول نظام سلامت حدود ٦هزار متخصص و فوق تخصص در نقاط مختلف کشور به‌ویژه نقاط محروم توزیع شده است.» هاشمی با بیان اینکه پزشکان در دوره طرح، اجازه فعالیت در بخش خصوصی را ندارند، اظهار داشت: «لازم بود تا فعالیت پزشکان و ارائه خدمات به مردم، در ساعات عصر نیز ادامه پیدا می‌کرد تا هزینه‌های مردم کاهش یابد و در واقع مردم ویزیت را با نرخ دولتی پرداخت کنند.»■

۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی از پرداخت ۱۰۰۰میلیارد تومان بدهی دستگاه‌های بیمه‌گر به بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی تا پایان هفته قبل خبر داد. سیدتقی نوربخش گفت: «با دستور معاون اول رئیس‌جمهوری تدابیری اندیشیده شد که با کمک سایر دستگاه‌ها و بانک بتوانیم تعهدات سازمان بیمه‌گر را به نظام سلامت پرداخت کنیم.» نوربخش افزود: «در مرحله اول در سازمان تامین اجتماعی ۵۰۰میلیارد تومان بابت مطالبات بیمارستان‌ها پرداخت می‌کند که این عدد در مجموع برای سازمان‌های بیمه‌گر هزار میلیارد تومان است.» وی اظهار داشت: «کارگروه‌هایی برای همکاری مشترک بین سازمان‌های بیمه‌گر، بانک‌ها و وزارت بهداشت تشکیل شده است تا مابقی بدهی را نیز پرداخت کنیم.»■

اینستانظر

hameedsh۱۹۷۹: آقای وزیر... یارانه پزشکان عمومی رو بعنوان پردرآمدها قطع کردن... کارانه مارو هم که در طرح تحول نظام سلامت از خرداد ندادن... پس مایی که فقط قرارداد privilege داریم چه‌جوری زندگی کنیم؟!

saratan.ir: جناب دکترهاشمی عزیز، شما را به عضویت افتخاری در کمپین عمومی مبارزه با سرطان، بزرگترین و معتبرترین پیج اطلاع رسانی با موضوع پیشگیری و درمان سرطان دعوت می‌کنم . همانطور که واقف هستید پزشکان علت اصلی رشد بی‌رویه ابتلا به سرطان را اطلاعات کم مردم درباره عوامل سرطانزا، مواد ضد سرطان، علائم و راه‌های تشخیص و درمان سرطان می‌دانند، ما در کمپین مبارزه با سرطان با گردآوری به روزترین اطلاعات از منابع معتبر سعی در افزایش آگاهی جامعه داریم، لذا از شما پزشک متعهد، دلسوز و متولی امر سلامت کشور جهت عضویت افتخاری دعوت به عمل می‌آوریم.

mohandes.adab: آقای دکتر شما از بهترین و پرکارترین وزیران دولت اعتدال هستید محبت کنید برای بیماران خاص تمامی بیمه‌ها کارت بیماری خاص صادر و دفترچه‌های درمانی نامبردگان هم به نوعی نسبت به سایر دفترچه‌های درمانی متمایز شود تا در حین تحویل دارو از داروخانه‌ها به علت معطلی دچار عذاب نشوند. حقیقتا چندوقت پیش یک بیمار خاص در داروخانه دیدم که در صف دارو به نوعی شخصیت ایشان مورد تحقیر واقع شد که چندان در شان ما ایرانیان نیست استدعا دارم برای این عزیزان مساعدت فرمایید.

Mahdimoafian: در تبریز بیمارستان ۱۵٤۰تخت در حال ساخت است. در کجای دنیا چنین استانداردی وجود دارد؟ آیا بیمارستان مثل رستوران است که هرچقدر بزرگتر باشد خدماتش هم به همان نسبت بیشتر بشود. شما با بودجه این بیمارستان زیادی بزرگ و با راندمان پایین می‌توانید چهار بیمارستان تخصصی با کیفیت در چهار نقطه متفاوت بسازید؟ این چه رقابت غیرعلمی است که بین شهرهای کشور راه افتاده از نظر تعداد تختهای بیشتر در یک بیمارستان؟

masoudat۰۸: سلام آقای دکتر خواهش می‌کنم، کاری برای استخدام فارغ‌التحصیل‌های رشته رادیولوژی بکنید، من الان چهار ساله بیکارم این در حالی است که بیمارستان‌ها نیاز به نیروهای رادیولوژی دارند ولی اجازه استخدام به آن‌ها نمی‌دهند و فقط به فکر پرستارها هستند، دکتر فقط شما بیمارستان‌های شهدا و امام رضا تبریز را ببینید که نیروهای رادیولوژی با چه حجم کاری مواجه هستند و نیز چند درصد از نیروهایشان طرحی هستند، خواهش می‌کنم کاری کنید، شما می‌توانید کاری بکنید خواهش می‌کنم دریغ نکنید، مرسی.

رئیس جمعیت هلال‌احمر در گفت‌وگو با سپید از کمبود منابع می‌گوید

تاکنون ریالی از بودجه ۹۴ به جمعیت پرداخت نشده است

کسی مسئولیت اطفاء حریق در جاده‌ها و جنگل‌ها را بر عهده نمی‌گیرد

■ لیلا شاهی

«تا به امروز که ۸ ماه از سال می‌گذرد ریالی از بودجه ۹٤ به جمعیت هلال‌احمر پرداخت نشده و وضعیت منابع مناسب نیست.» این موضوعی است که سید امیرمحسن ضیایی، رئیس جمعیت هلال‌احمر در گفت‌وگو با سپید مطرح کرد و ابراز امیدواری کرد که در برنامه ششم توسعه کارهای بر زمین مانده به سرانجام برسد.

سپید: شما قبلا در صحبت‌های خود به کمبود منابع این سازمان اشاره کرده بودید. در حال حاضر وضعیت به چه صورت است؟

بله همینطور است. وضعیت منابع اصلا مناسب نیست. دولت در سال جاری با مشکلات بسیاری در بودجه روبرو بود و این موضوع بر فعالیت جمعیت هلال‌احمر تاثیر بسیاری داشته است. متاسفانه تا این لحظه اعتبارات مهمی از جمعیت هلال‌احمر پرداخت نشده است. طبیعی است که ما از نظر تجهیزات و تکمیل انبارها به این اعتبارات وابسته هستیم که امیدواریم با مذاکراتی که با دولت داریم این مشکل برطرف شود.

سپید: رقمی که قرار بود به جمعیت اختصاص یابد دقیقا چقدر است و تاکنون چه میزان پرداخت شده است؟

امسال مجلس برای جمعیت هلال‌احمر از طریق کمک‌های دولت ۷۰۰میلیارد تومان در نظر گرفت که بخشی برای خرید بالگرد و بخشی برای خرید آمبولانس، تجهیزات امدادی و دیگر مسائل در نظر گرفته شد. از این مبلغ، تا به امروز که ۸ ماه از سال می‌گذرد حداقل انتظار داشتیم که ۳۰ تا ٤۰ درصد منابع به سازمان تخصیص داده شود، ولی متاسفانه تا این لحظه ریالی به ما پرداخت نشده است.

سپید: برنامه ششم توسعه در مراحل نهایی است. از نظر شما هلال‌احمر در این برنامه در چه جایگاهی قرار دارد؟

مسئولیت کارگروه امداد و نجات به عنوان یکی از زیرگروه‌های فصل اجتماعی برنامه ششم با جمعیت هلال‌احمر است که ارگان‌های ذی‌ربط هم در این زمینه با جمعیت هلال‌احمر همکاری می‌کنند. ما امیدواریم در این برنامه نه تنها نقش جمعیت هلال‌احمر بلکه نقش سایر بخش‌هایی که در این زمینه کمک می‌کنند نیز مشخص شود و کارهای بر زمین مانده به سرانجام برسد.

سپید: آیا در حال حاضر مساله‌ای هست که از نظر شما حائز اهمیت بوده و یا به قول خودتان بر زمین مانده باشد که حتما لازم است به آن توجه شود؟

بله، اطفاء حریق در جاده‌ها، جنگل‌ها و آتش‌سوزی‌های بزرگ مساله‌ای است که کسی مسئولیت آن را برعهده نمی‌گیرد. امیدواریم بتوانیم این مسائل را در برنامه ششم روشن و مسئولیت آن را مشخص کنیم. طبیعی است که امکانات و تجهیزات هم به دستگاهی که مسئول این قضیه خواهد شد، باید اختصاص یابد.

سپید: درباره سازمان اورژانس نظر شما چیست؟ چون وزارت بهداشت بر این موضوع معتقد است که باید این سازمان تشکیل شود.

به نظر من اگر سازمان اورژانسی تشکیل شود که امکانات، تشکیلات و بودجه آن تامین شود، به نفع اورژانس کشور خواهد بود. به دلیل اینکه در حال حاضر اورژانس در بخشی از مجموعه وزارت بهداشت قرار گرفته، در حالی که ماموریت آن بسیار بزرگ و مهم است. به هر حال اگر بخواهیم از این دید نگاه کنیم، در صورت تحقق، هماهنگی بهتری می‌تواند صورت گیرد و از همه مهمتر پاسخگویی نیز بهتر خواهد شد.

سپید: هلال‌احمر در این زمینه چه کمکی می‌تواند به وزارت بهداشت داشته باشد؟

ماموریت جمعیت هلال احمر بیشتر در زمینه امداد و نجات است. یعنی در حوزه جاده باید اقدامات امداد و نجات را انجام دهیم و پایگاه‌هایمان باید همواره آماده بوده و این اقدام را انجام دهند. در واقع در اینجا هم به نوعی به اورژانس کشور کمک می‌کنیم و ماموریت امداد و نجات را انجام می‌دهیم، ولی با این حال گفته‌ایم که این تشکیلات و تغییرات ممکن است زمان‌بر باشد یا مصوب نشود، به همین دلیل اعلام آمادگی کرده‌ایم که در بخش‌های دیگر نیز با وزارت بهداشت همراهی و همکاری داشته باشیم تا حداقل در جاهایی که اقدامات مشترک انجام می‌دهیم بتوانیم هماهنگی انجام دهیم. از جمله هماهنگی نرم‌افزاری که می‌توانیم به نوعی همدیگر را در این زمینه پشتیبانی کنیم.

سپید: بالگردهایی که هلال احمر قرار بود خریداری کند در حال حاضر در چه وضعیتی قرار دارد؟

ما در مراحل نهایی مذاکرات هستیم و امیدواریم تا پایان سال ٦ فروند بالگرد را خریداری و وارد کشور کنیم.

سپید: با وزارت بهداشت چگونه می‌توان در استفاده از این بالگردها همکاری داشت؟

همانطور که اشاره کردم ماموریت اصلی بالگردهای جمعیت هلال‌احمر امداد و نجات است ولی در بسیاری از زمان‌ها این بالگردها بدون استفاده هستند یعنی در مجموع برخی بالگردها از آنجایی که نیاز نیست، در سال ۷ ساعت هم پرواز نمی‌کنند. بنابراین ما می‌توانیم زمان غیر فعال را در اختیار اورژانس و ماموریت‌های دیگر قرار دهیم و امیدواریم با هماهنگی که با وزارت بهداشت خواهیم داشت این بخش از نیاز مردم را برطرف کنیم. به هر حال اگر ما بخواهیم خدمتی را انجام دهیم، ناوگان را متناسب با نیاز وزارت بهداشت می‌کنیم تا بالگردها بتوانند در داخل شهر عملیات انجام دهند.

سپید: یکی از مشکلاتی که در بالگردهای هلال‌احمر به منظور اورژانس هوایی مطرح شد، نبود قابلیت پرواز در شب است آیا بالگردهای جدید در صورت همکاری با وزارت بهداشت از این قابلیت برخوردار است؟

هر بالگردی را می‌توان به پرواز در شب مجهز کرد فقط کافی است که مبلغ اضافه‌ای را پرداخت و این امتیاز را به آن اضافه کنیم. ما سعی می‌کنیم بالگردهای جدیدی که خریداری می‌کنیم قابلیت پرواز در شب را داشته باشد.

سپید: با توجه به نزدیک شدن به اربعین حسینی و جمعیت میلیونی که از کشورهای مختلف به کربلا سفر خواهند کرد، نگرانی از شیوع بیماری‌های واگیر وجود دارد. از آنجایی که مسئولیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در عراق در این ایام به هلال‌احمر واگذار شده است، آیا برنامه‌ای در این خصوص دارید؟

موضوع بهداشت و درمان در عراق مساله مهمی است. جمعیت بسیار زیادی در یک مکان جمع می‌شوند که ممکن است ملاحظات لازم را رعایت نکنند. ما آموزش کافی را در این زمینه به زائران ارائه داده‌ایم و قرار است با همکاری وزارت بهداشت طی برنامه مشترک آگاهی و آموزش لازم را به مردم ارائه دهیم.

منابع آب یکی از مهترین مسائلی است که باعث انتقال بیماری می‌شود به همین دلیل سعی کرده‌ایم که آب به صورت بطری و سربسته عرضه شود. همچنین شناسایی احتمالی بیماران نیز از دیگر اقدامات به منظور عدم گسترش بیماری است. لازم است که این همکاری را با کارشناسان بهداشتی وزارت بهداشت داشته باشیم که این اقدام را در ستاد مرکزی اربعین انجام خواهیم داد تا شاهد بروز و شیوع چنین بیماری‌هایی نباشیم.■

انباشت بدهی دولت به تامین اجتماعی

خانه‌ملت: عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با هشدار نسبت به انباشت بدهی دولت به تامین اجتماعی، گفت: «بدهی دولت به سازمان تامین اجتماعی صدهزار میلیارد تومان است که بدون شک با ادامه چنین روندی سازمان تامین اجتماعی ورشکستگی کامل مواجه خواهد شد.»

محمداسماعیل سعیدی در تشریح جزئیات طرح تعجیل بدهی دولت به سازمان تأمین اجتماعی که روز چهارشنبه ۲٦ آبان از سوی هیات رئیسه مجلس اعلام وصول شد، افزود: «یکی از مشکلاتی که سازمان تامین اجتماعی و صندوق‌های بیمه‌ای با آن مواجه است بحث بدهی دولت به آنها است.»

سعیدی ادامه داد: «هر سال بدهی دولت به صندوق‌های بیمه‌ای از جمله سازمان تامین اجتماعی انباشته می‌شود و همین عامل نگرانی را بین نمایندگان ایجاد کرده که با توجه به روند فعلی سازمان تامین اجتماعی و دیگر صندوق‌های بیمه‌ای قادر به انجام تعهدات خود نخواهند بود.»

وی یادآور شد: «امروزه بیمه رانندگان تاکسی و قالیبافان زیر سوال رفته و صندوق‌های بیمه‌گر تعهدات جدید را نمی‌پذیرند که این موضوع زنگ خطری جدی به شمار می‌رود.»

سعیدی با تاکید بر اینکه طرح تعجیل بدهی دولت به سازمان تأمین اجتماعی در کمیسیون اجتماعی مجلس بررسی می‌شود، افزود: «طرح مذکور دولت را نسبت به انجام تعهدات خود و پرداخت بخشی از بدهی‌ها ملزم می‌کند تا حداقل شرایط موجود تا حدودی ترمیم شود؛ اگر دولت نتواند تعهدات خود را در قبال اقشار تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی انجام دهد مشکلات جدی در آینده بروز خواهد کرد.» عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، درباره نحوه الزام دولت به انجام تعهداتش در طرح مذکور، ادامه داد: «دولت در لایحه بودجه سال آینده باید این پرداختی‌ها را لحاظ کند بر همین اساس یکی از اولویت‌های بودجه سال ۹۵ بحث بدهی‌های دولت به تامین اجتماعی است.»■

انتقاد معاون پرستاری از عملکرد شورای عالی بیمه

ایسنا: معاون پرستاری وزیر بهداشت ضمن انتقاد از عملکرد شورای عالی بیمه درباره تاخیر در تصویب تعرفه‌های پرستاری، تجمیع بیمه‌های درمانی را به نفع همه مردم از جمله پرستاران دانست.

محمد میرزابیگی درباره علت تاخیر چندساله در تصویب تعرفه‌های پرستاری گفت: «اگر وضع بیمه‌ها به همین روال ادامه پیدا کند امکان تصویب تعرفه‌های پرستاری سخت است؛ چراکه بیمه‌ها همین الان هم خیلی از مطالبات را نداده‌اند. مگر اینکه نظارت متمرکز بر حق بیمه‌هایی که مردم پرداخت می‌کنند انجام شود، در این صورت امیدی هست و کار راحت‌تر می‌شود. تجمیع بیمه‌ها به نفع همه مردم از جمله پرستاران است. چون در این صورت دیگر بیمه درجه یک و دو و سه نداریم؛ مردم که درجه یک و دو سه نیستند.» وی افزود: «اولین کسانی که از تجمیع بیمه‌ها بهره‌مند می‌شوند، مردم هستند و بعد از آن نظام سلامت. چراکه خریدار و فروشنده کاملا مشخص است و از بعضی موازی کاری‌ها جلوگیری می‌شود. همچنین می‌توان خوشبین بود که همه تعرفه‌ها اعم از پزشکی و پرستاری و نیروهایی که مشمول تعرفه می‌شوند از این طرح استفاده کنند.» میرزابیگی با انتقاد از عملکرد شورای عالی بیمه در زمینه تصویب تعرفه‌های پرستاری نیز گفت: «شورای عالی بیمه از هشت سال قبل تا الان یک جلسه اختصاصی برای خدمات پرستاری نگذاشته است. چه تضمینی وجود دارد که تا یکسال آینده هم این کار را انجام دهد؟ در طول یکسال گذشته وزارت بهداشت دو بار نامه زده است و تعرفه‌های پرستاری را به شورای عالی بیمه فرستاده و درخواست جلسه کرده است. وضع موجود که از سال‌ها قبل هم وجود داشته، اجازه تصویب تعرفه‌ها را نداده است.»■

ادامه از صفحه ۳

طرح تحول نظام سلامت که بسیار شتابزده و غیرکارشناسی ظرف مدت سه ماه تهیه و در سراسر کشور اجرا شد از همان اول محکوم به شکست بود. چراکه برای استمرار این طرح در ماه‌ها و سال‌های آتی هیچگونه منابع پایدار مالی درنظر گرفته نشده بود و نقطه اتکاء آن تزریق مقطعی و کوتاه مدت منابع مالی از محل اعتبارات ۱۰ درصد هدفمندی یارانه‌ها و یک درصد مالیات ارزش افزوده که جمعا حدود ۸۰۰۰ تا ۹۰۰۰ میلیارد تومان می‌شد، بود. این طرح اگرچه در فاز نخست پرداختی از جیب مردم را به ظاهر کم کرد اما در مجموع هزینه‌های کلی درمان در کشور را به شدت افزایش داد. اگرچه مردم عادی در ابتدا از این کاهش پرداختی خوشحال بودند، اما وقتی ضریب اشتغال تخت‌های بیمارستان‌های دولتی تا صد تا صد و بیست درصد افزایش یافت و اورژانس‌ها و تخت‌های مراقبت ویژه مملو از بیمارانی شد که تا قبل از این امکان برخورداری از خوان سلامت را نداشتند، همان مردم بیچاره پس از ناامیدی از بیمارستان‌های دولتی به جهت ازدحام بیش از حد و نبود تخت خالی مجبور شدند دوای درد خود را در بیمارستان‌های خصوصی بیابند که ۱۷۰ تا ۳۰۰ درصد به تعرفه‌هایشان افزوده بودند. آیا این طرح تحول که پایان و فرجامش بر هیچکس معلوم نیست به بیماران نیازمند خدمت کرده است؟ آیا افزایش تقاضای القایی که منجر به تورم و گرانی هزینه‌های درمانی شده است خدمت به بیماران واقعی جامعه محسوب می‌شود؟

از همان زمان اجرای طرح سازمان نظام پزشکی، سازمان بیمه سلامت، سازمان تامین اجتماعی و وزارت رفاه کاملا دستوری در مصاحبه‌ها و گفتگوهای مختلف رسانه‌ای با اعلام حمایت خود از طرح تحول سلامت پشت سرهم بسته‌های خدمتی و داروهای گران‌قیمت را در سبد خدمتی قرار دادند و چوب حراج به مال خود نه که به مال مردم زدند. برای نگارنده و راقم این سطور جای بسی شگفتی است که مجلسیان، آنان که وکیل قانونی مردمند چرا اجازه می‌دهند هر دولتی و یا هر وزیری آنگونه که فکر می‌کند درست است، طرح غیرکارشناسی بدهد و منابع عظیم مالی ملت و دولت را با طرح‌های ناپخته و نسنجیده هدر دهد و از آنان نیز هیچ صدایی برنمی‌آید. سازمان نظام پزشکی خیلی زود شانه از بار نظارت خالی کرد و وزارت بهداشت و درمان را از همان ابتدای راه رها کرد. وزارت رفاه، هم از نیمه راه به بهانه‌های مختلف «شاید هم درست» طرح تحول سلامت را تنها گذاشت و به موازات این طرح و این خط، دوباره همان راهی را در پیش گرفت که قبلا می‌رفت. به راستی چرا این دو خط موازی هیچگاه نمی‌توانند به هم برسند. چرا هیچ دولتی و هیچ مجلسی تاکنون نتوانسته است هدف‌گذاری‌های مشخصی برای رسیدن به یک نقطه مشترک برای این دو وزارتخانه متولی سلامت و رفاه ترسیم کند تا شاید روزی وزرای بعدی تصمیماتشان منطقی، علمی و... در یک نقطه به هم برسد. آیا برنامه پنج ساله ششم توسعه می‌تواند این دو خط موازی را با «برنامه» روزی به هم برساند؟■

نبض اقتصاد

مسکن از خواب زمستانی بیدار می‌شود؟

بر سر این مسئله که بخش مسکن یک زمستان دیگر هم در خواب خواهد بود اختلاف نظر چندانی وجود ندارد، اما برخی بهار ۹۵ و برخی دیگر سال ۹۷ را زمان بیدار شدن پیشران اقتصاد ایران از خواب زمستانی می‌دانند.

در حالی که رییس اتحادیه مشاوران املاک تهران می‌گوید سال ۱۳۹۵ سال رونق مسکن خواهد بود، مشاور وزیر راه و شهرسازی معتقد است تا دو سه سال آینده نباید منتظر افزایش قیمت مسکن باشیم. حسین عبده تبریزی مشاور وزیر راه و شهرسازی در مدیریت و تأمین مالی با بیان این که هم اکنون ۲۰ میلیارد دلار خانه خالی در ایران داریم هم چنین گفت: «۲۷ میلیارد دلار در ۱۰ سال اخیر واحد مسکونی تخریب شد، لذا منتظران بیخودی در انتظار افزایش قیمت مسکن نباشند.» اما حسام عقبایی رییس اتحادیه مشاوران املاک تهران در واکنش به صحبت عبده تبریزی گفت: «به اعتقاد من در سال ۱۳۹۵ شاهد رونق بازار مسکن خواهیم بود؛ هر چند عوامل منطقه‌ای و داخلی در وضعیت اقتصادی کشور تأثیر گذار است و نمی‌توان پیش بینی دقیقی در خصوص آینده مسکن داشت.» البته عبده تبریزی با استناد به حجم ۲۰ میلیارد دلار نقدینگی بلوکه شده ناشی از ساخت خانه‌های خالی می‌گوید که دولت در بخش مسکن نباید کار بیخودی انجام دهد. اما عقبایی هشدار می‌دهد: «اگر دولت نخواهد نسبت به رونق مسکن کاری کند، اقتصاد مسکن به ورشکستگی می‌رود و این یعنی اضمحلال بخش مسکن و رکود. بیرون آمدن از شرایط رکود نیز حداقل چهار سال زمان می‌برد.» یک کارشناس اقتصاد مسکن معتقد است اگر دولت بنا داشت اقتصاد را از رکود خارج کند باید به بخش مسکن توجه می‌کرد، نه به بخش خودرو. سعید آگشته هم چنین درباره پیش بینی اش از آینده بازار مسکن گفت: «حوزه مسکن تولیدی به نام ساختمان دارد و تا زمانی که بازار رغبت و انگیزه کافی برای خرید نداشته باشد، طبیعی است که مسکن از رکود خارج نمی‌شود. در این حالت فعالان اقتصادی در حوزه تولید، در حوزه زمین و کلیه زمینه‌های عناصر ساختمانی دچار اختلال می‌شوند و اینجاست که نظامات بانکی باید با پایین آوردن نرخ‌های سود به کمک بیایند.»■

خبر

رشد ٤ درصدی و تورم ۱۱/۵ درصدی

موسسه رتبه‌بندی بین‌المللی «Capital Intelligence» رشد اقتصادی ایران در سال ۲۰۱٦ را ٤ درصد و نرخ تورم را ۱۱/۵ درصد پیش بینی کرد. در عین حال، موسسه مذکور چشم انداز کلی اعتباری ایران را از «مثبت» به «باثبات» تغییر داده است. در این گزارش علت تغییر رتبه، ناشی از بهبود در روابط خارجی جمهوری اسلامی ایران و اثر مثبت آن بر تقویت اعتبار حاکمیتی آن عنوان شده است. موسسه رتبه‌بندی بین‌المللی CI در این گزارش می‌افزاید: «در هفته‌های اخیر دولت آمریکا و مجلس ایران برنامه جامع اقدام مشترک (برجام) را که توافق اولیه آن در ماه ژوئیه انجام گرفته بود را به تصویب رساندند. موسسه CI تحولات اخیر را اقدام مثبتی ارزیابی می‌کند که مسیر را برای رفع تدریجی تحریم‌های بین المللی در کوتاه‌مدت و میان‌مدت فراهم می‌سازد. این توافق همچنین مسیر برای رفع توقیف دارایی‌های مالی ایران را هموار، دسترسی به منابع مالی خارجی را تسهیل و تجارت و سرمایه گذاری خارجی را به به طور قابل توجهی بهبود می‌بخشد. در نتیجه انتظار می‌رود در میان مدت و پس از اجرایی شدن توافق انجام شده، رشد اقتصادی ایران افزایش و ریسک کشوری کاهش یابد.■

ویترین

سایه سنگین وام ٦۰ میلیونی

حدود یک ماه از مصوبه افزایش وام مسکن به ٦۰ میلیون تومان می‌گذرد، ولی با وجود انتظار متقاضیان برای ورود این گزینه به سبد وام‌های فعلی هنوز جزئیات آن به بانک مسکن ابلاغ نشده است. در ۲۸ مهرماه امسال بود که شورای پول و اعتبار به تقاضای بانک مسکن برای افزایش سقف وام خرید و ساخت که پیش‌تر تا ۳۵ میلیون تومان تصویب‌شده بود پاسخ مثبت داد و آن را حداکثر تا ٦۰ میلیون تومان افزایش داد. بنابر مصوبه شورا توزیع وام جدید بانک مسکن به گونه‌ای تعیین شد که بر اساس موقعیت جغرافیایی در سه سقف ٦۰ میلیون در تهران، ۵۰ میلیون در مراکز استان‌ها و شهرهای بالای ۲۰۰ هزار نفر و همچنین ٤۰ میلیون تومان در سایر مناطق شهری پرداخت می‌شود. وام جدید ٦۰ میلیونی مسکن گرچه جزئیاتی تاکنون به همراه نداشته ولی به نظر نمی‌رسد تفاوت قابل توجهی با شرایط قبلی داشته باشد و همان روند خرید اوراق، سود ١٤ درصد و بازپرداخت تا ۱۲ سال را ادامه دهد که در این حالت برآورد می‌شود متقاضی تهرانی باید برای وام ٦۰ میلیونی ماهانه ۸٦۲ هزار تومان، در «مراکز استان‌ها و شهرهای بالای ۲۰۰ هزار نفر جمعیت» ماهانه ۷۱۸ هزار تومان و برای دریافت وام ٤۰ میلیونی در سایر مناطق شهری هر ماه ۵۷٤

هزار تومان قسط بپردازد. در حالی به نظر می‌رسد استقبال متقاضیان از این وام ٦۰ میلیونی که ۱۰ میلیون تومان جعاله را نیز به همراه دارد نسبت به سایر گزینه‌های مسکنی بیشتر باشد که تاکنون خبری از ابلاغ و اجرایی شدن آن در بانک مسکن نیست و پیگیری‌ها از مسئولان مربوطه نشان می‌دهد که با گذشت یک ماه از تصویب این طرح ابلاغی از سوی بانک مرکزی به بانک مسکن شکل نگرفته و از سویی دیگر بانک مسکن منتظر دریافت ابلاغیه حاوی جزئیات وام جدید است. قبل از وام ٦۰ میلیونی جدید بانک مسکن که حرکت لاک‌پشتی را برای ورود به شبکه بانکی طی می‌کند پیش‌تر هم یک وام ٦۰ میلیونی دیگر تصویب و ابلاغ شده بود، اما هنوز در مسیر اجرا مانده و متقاضیان نتوانسته‌اند از آن استفاده کنند.■

بهمن آرمان در گفتگو با سپید:

به‌جای تولید از خرید پراید حمایت می‌شود

■ پرستو بیرانوند

برای پی بردن به وضعیت بحرانی اقتصاد لازم نیست به آمار و ارقامی که از سوی دولت منتشر میشود توجه کرد بلکه تنها با نگاهی به معیشت مردم می‌توان دریافت که روزهای سخت اقتصادی ادامه دارد. رکود و تورم همزمان گریبان اقتصاد کشور را گرفته است و برخی معتقدند که تمرکز بر سیاست‌های کنترل تورم به رکود دامن زده است و برخی دیگر می‌گویند راه خروج از رکود الزاما اعمال سیاست‌های انبساطی نیست. دولت در بازه زمانی کوتاهی چندین طرح اقتصادی را به اجرا درآورده است. پرداخت وام کالا و خودرو ازجمله این طرح‌های انبساط مالی بوده است. با وجود تبلیغات پرداخت وام خرید کالا، میلیون‌ها کارگر به دلیل ناتوانی در ارائه تضمین بازپرداخت اقساط ماهیانه، امکان دریافت آن را از دست داده‌اند. از سویی دیگر وام خرید خودرو که قرار بود محرکی برای تولید صنعتی در کشور باشد صرفا وسیله ای شد برای خالی شدن انبار دو خودروساز بزرگ از خودروهایی با موتور چینی با بهمن آرمان اقتصاددان و رییس پیشین اداره مطالعات و بررسی‌های اقتصادی بورس تهران درباره وضعیت فعلی اقتصاد کشور گفت‌وگو کردیم.

سپید: دولت اخیراً بسته اقتصادی خروج از رکود را اجرایی کرده که انتقادات بسیاری به آن وارد شده است. آینده این طرح را چگونه پیش‌بینی می‌کنید؟

من شخصا فکر نمی‌کنم که حتی بتواند به‌عنوان یک مسکن موقتی هم عمل کند. بسته‌هایی که دولت طراحی کرده است نمی‌تواند به اقتصاد کشور کمک کند. اگر دولت به‌جای تشویق مردم به مصرف‌گرایی و خرید کالا این منابع را در بخش عمرانی هزینه می‌کرد نفع آن برای اقتصاد کشور بیشتر بود، آن‌هم در سالی که بنا به آمار اعلام‌شده از سوی همین دولت ازلحاظ فعالیت‌های عمرانی امسال یکی از کم‌تحرک‌ترین سال‌ها بوده است. صنایع ما مشکلات ساختاری دارند و قادر به تولید انبوه نیستند و ظرفیت تولید اقتصادی آن‌ها زیر ظرفیت بهینه اقتصادی است؛ بنابراین این حجم اندک از تولید هزینه‌های جاری آنها را هم پوشش نمی‌دهد. از طرف دیگر، تکنولوژی این محصولات به‌روز نیست. ما در ایران فکر می‌کنیم هنوز هم شرایط مانند شرایط جنگ است که برویم کارخانه دست‌دوم تالبوت را از انگلستان مونتاژ کرده و به ایران بیاوریم و اتومبیلی به نام پیکان تولید نماییم که تکنولوژی آن به دهه چهل میلادی برمی‌گردد و اصولا در انگلستان از رده خارج‌شده بود. متاسفانه باید گفت این تفکر کماکان نیز وجود دارد.

سپید: دوهفته‌ای می‌شود که طرح وام ۱۰ میلیون تومانی خرید کالای ایرانی اعلام‌شده است. پیش‌بینی صورت گرفته این است که از طریق معرفی محصولات برخی شرکت‌ها و کارخانه‌های ایرانی، علاوه بر تقویت قدرت خرید متقاضیان، بازار فروش جدیدی برای تولیدات ایرانی فراهم شود. این طرح تا چه حد می‌تواند با موفقیت همراه باشد؟

مسئله این است که این طرح نمی‌تواند گستره وسیعی برای اجرا داشته باشد و نمی‌توان انتظار داشت گروه‌های مختلف درآمدی بتوانند از امکان وام ۱۰ میلیون تومانی جدید برخوردار شوند. اولا به دلیل افزایش حجم بدهی بیش از ۹۳ درصد بازار کار و شاغلان، امکان تهیه تضمین‌های لازم برای بسیاری از افراد یک معضل اساسی است و معمولا بنگاه‌ها تمایلی به ارائه چنین ضمانت‌هایی به بانک‌ها ندارند. از سویی دیگر بحث رونق دادن به بازار کالاهای ایرانی است. در این خصوص باید گفت علیرغم اینکه بیش از چهل سال یا بیشتر از زمان استقرار نخستین کارخانه تولید یخچال و فریزر، در ایران می‌گذرد ولی به علت پراکندگی تولید و وجود برندهای گوناگون در این صنعت تولید اقتصادی صورت نمی‌گیرد؛ بنابراین، این که ما مردم را تشویق کنیم که چنین کالاهایی را بیشتر مصرف کنند و تاوان آن را به‌صورت افزایش قیمت مصرف برق و یا به‌صورت افزایش بنزین بپردازند در اصل ضربه بسیار بزرگی است به اقتصاد کشور است. از طرف دیگر همین خودروهای ساخت داخل دارای هزینه‌های ارزی هستند. به‌طوری که بر پایه اطلاعاتی که خود محافل نزدیک به خودروسازان می‌گویند، خودروهای پژو ۲۰٦ که چند سال پیش از رده خارج شد اما البته در ایران هنوز تولید می‌شوند دارای یک هزینه ارزی سه هزار یورویی هستند؛ یعنی اگر دقت کنیم متوجه می‌شویم که تقویت طرف تقاضا درنهایت منجر به افزایش واردات قطعات منفصله خودرو و فشار بر روی بازار ارز خواهد شد.

سپید: بدهی دولت به بانک‌ها به ۱۵۰ هزار میلیارد تومان رسید؛ این افزایش حجم بدهی در حالی رخ‌داده که از یک سال گذشته تاکنون رییس کل بانک مرکزی ضمن درخواست تسویه بدهی از رییس‌جمهور، تقاضای تامین مالی برای کاهش این طلب را از رییس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی نیز مطرح کرده است. از سویی دیگر همین بانک‌ها اقدام به پرداخت وام کرده‌اند. این شرایط را چگونه تحلیل می‌کنید؟

به موضوع خوبی اشاره کردید. از یک‌سو سیستم بانکی اعلام می‌کند که ما به دلیل کاهش میزان سپرده‌های مردم توان پرداخت وام را نداریم ولی از سوی دیگر از طریق این مصوبه صدها هزار میلیارد ریال روانه بنگاه‌های اقتصادی و یا بنگاه‌های تولیدی غیراقتصادی می‌شود. اگر دولت همین میزان تسهیلات را درصورتی‌که امکان پرداخت آن واقعا در کشور وجود دارد صرف اتمام پروژه‌های نیمه‌تمام، ساخت آزادراه‌ها، راه‌آهن، سدها، شبکه‌های آبیاری و غیره می‌کرد طبیعتا ما می‌توانستیم بگوییم که هم رشد اقتصادی را در اثر افزایش سرمایه‌گذاری‌ها افزایش داده‌ایم و هم به علت ایجاد اشتغال سطح نرخ بیکاری را پایین آورده‌ایم و از سوی دیگر در کشور توانسته‌ایم تا حدی زیر ساختارهای موردنیاز برای توسعه را فراهم کنیم. الان شرکت‌های پیمانکاری ما با ظرفیت حدود ۳۰ درصد کار می‌کنند. ماشین‌آلاتی که در این شرکت‌ها وجود دارد درواقع کالاهای سرمایه‌ای محسوب می‌شوند و راکد ماندن کالاهای سرمایه‌ای عملا به معنی این است که از ثروت ملی استفاده‌نشده است. کارخانه‌های سیمان ما حاضر نیستند که تولید خودشان را به علت کاهش فعالیت‌های ساخت‌وساز یا فعالیت و بودجه‌های عمرانی دولت بفروشند چراکه بودجه عمرانی و حجم فعالیت‌های ساخت‌وساز کاهش یافته است. درحالی که مصرف سرانه سیمان در کشوری مانند عربستان سعودی حدود هزار و ششصد کیلوگرم است این آمار در ایران به‌زحمت به ششصد کیلوگرم می‌رسد؛ یعنی ما دریچه‌های مصرف را کاملا بسته‌ایم؛ یعنی نه پروژه‌های عمرانی اجرا می‌شود و نه بخش مسکن فعال است. درحالی که اگر این مبالغ به سمت تولید هدایت می‌شد این راهکار می‌توانست کشور را از بحران فعلی جدی اقتصاد ایران که رکود همراه با تورم است را تا حدودی نجات دهد. پیش‌تر دولت و به‌تبع آن بانک‌ها تسهیلاتی در اختیار مشتریان قرار نمی‌دادند اما حالا منابعی را پیدا کرده‌اند که آن را در اختیار خودروسازها قرار داده‌اند و متاسفانه قرار است این منابع خرج خرید پراید و لوازم‌خانگی شود که فقط برند ایران را دارند و تجهیزات آن‌ها وارداتی است.■

خبرخوان

قیمت فروش برق به صرفه نیست

مدیرعامل شرکت توزیع برق تهران گفت: «قیمت برق به‌گونه‌ای است که به دلیل نداشتن صرفه اقتصادی از خریداران می‌خواهیم که در زمان پیک خریداری نکنند.» سید محمد هاشمی با بیان اینکه فروشنده برق ما هستیم اما شرایط فروش خوب نیست، اظهار کرد: «نشانه‌هایی برای به‌صرفه نبودن فروش برق آن‌هم در شرایط پیک وجود دارد که باید اقداماتی در این راستا صورت بگیرد.» وی ادامه داد: «به‌طور تقریبی حدود یک پنجم فروش برق کل کشور به شرکت توزیع نیروی برق تهران اختصاص دارد که این رقم در حدود ۲ هزار و سیصد میلیارد تومان تخمین زده می‌شود.» مدیرعامل شرکت توزیع

برق تهران با بیان اینکه در برق ۳ المان یخچال، فریزر و تلویزیون وجود دارد، اظهار کرد: «غیر از این‌ها می‌توان هر وسیله‌ای را غیر از زمان پیک استفاده کرد چراکه تنها از این طریق مشترکان می‌توانند مصرف بهینه داشته باشند.» هاشمی ادامه داد: «دومین توصیه و تقاضای من این است که مشترکان به شبکه برق و کنتور دست نزنند و به شبکه آسیب وارد نکنند چراکه صدمه به شبکه خسران به شبکه سراسری برق است.»

رونق بازار طلا و سکه در آینده

رییس اتحادیه طلا و جواهر پیش‌بینی کرد بازار طلا و سکه تا حدود دو هفته آینده و با اتمام ایام سوگواری رونق گیرد و میزان داد و ستدها افزایش یابد. محمد کشتی آرای با بیان اینکه هفته گذشته چهارمین هفته پیاپی کاهش قیمت جهانی طلا را تجربه کردیم و در اواخر هفته به حدود ۱۰۷۱ دلار رسید. وی با بیان اینکه هفته گذشته قیمت جهانی طلا به‌طور متوسط حدود ۱۳ دلار کاهش یافت، گفت: «البته پیش‌بینی می‌شد با حوادث پاریس قیمت‌ها افزایش یابد ولی این موضوع ظاهراً تأثیر چندانی در حوزه‌های مالی نداشت.» کشتی آرای بیان کرد: «قیمت سکه در هفته گذشته حدود ۱۱ هزار تومان کاهش یافت که این موضوع نشان از ثبات نسبی در بازارهای جهانی و داخلی دارد.» رییس اتحادیه طلا و جواهر گفت: «درحال حاضر بازار داخلی خرید و فروش سکه با رکود مواجه است که با پایان یافتن ایام سوگواری بازار رونق می‌گیرد.»■

اشتراک زندگی مثبت ۳۰٪ تخفیف
تا پایان سال ۱۳۹٤

برای اشتراک هفته‌نامه «زندگی مثبت»، هزینه اشتراک یک ساله (۸۰,۰۰۰ تومان پس از کسر ۳۰درصد تخفیف) یعنی مبلغ ۵٦,۰۰۰ تومان را به شماره کارت ٦۲۷٤۱۲۱۱٤۰۰۷۵۷۱٤ بانک اقتصادنوین (قابل پرداخت از طریق کلیه کارت‌های عضو شبکه شتاب) در وجه نشریه سلامت واریز و شماره فیش بانکی را همراه با کدپستی ۱۰ رقمی به تلفن ۹- ۲۲۸۸۷۳۵۷ اعلام نمایید.
ارسال نشریه با پست مطبوعات صورت می‌گیرد.
اعتبار قیمت و ٤۰ درصد تخفیف در داخل کشور و تاپایان سال ۱۳۹٤ برقراراست.
فیش بانکی را تا پایان دوره اشتراک نزد خود نگه دارید.
حداکثر ۲۰ روز پس از اعلام نشانی توسط شما، اشتراک برقرار می‌شود.

شماره پیامک ماست ۲۰۰۰۲۸

نظام پزشکی

شکایات علیه پزشکان ۰/۱ درصد

رئیس سازمان نظام پزشکی کشور گفت: «میزان شکایت بیماران یک‌دهم درصد بوده است که با توجه به راحت بودن طرح شکایات مثل ثبت شکایت تلفنی، آمار قابل قبولی است.»

علیرضا زالی، در دومین نشست هم‌اندیشی اساتید بسیجی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور بابیان اینکه باید در حوزه اقتصاد مقاومتی قدرشناس جامعه پزشکی کشور باشیم، ادامه داد: «امروز افتخار ما این است که در جامعه پزشکی به خوداتکایی رسیده‌ایم؛ در پسابرجام نباید از بازار، منطقه‌ای غافل شویم و می‌توانیم در حوزه آموزش و درمان آن را پوشش دهیم و البته باید مراقب بود که خودمان بازار مصرف محصولات خارجی نشویم.»

رئیس سازمان نظام پزشکی کشور افزود: «ما باید در حوزه تولید محصولات نظارت داشته باشیم تا نقایص را از طریق نظارت برطرف کنیم.»

وی ادامه داد: «ما باید خود بر جامعه پزشکی نظارت کنیم. ترویج فرهنگ خود نظارتی به‌جای نظارت پلیسی باعث افزایش کیفیت خدمات پزشکی می‌شود. از مسائل دیگر کیفی‌سازی فرآیند پزشکی و درمانی است که با توجه به ظرفیت موجود جامعه پزشکی کشور دستیابی به آن ممکن است.» رئیس سازمان نظام پزشکی کشور بابیان اینکه ما امروز باید به سمتی حرکت کنیم که به‌جای درمان خطاهای پزشکی، اعمال پیشگیرانه را مطرح کنیم، گفت: «طبق آمار تخلفات جامعه پزشکی کشور دارای کارنامه خوبی هستیم.

جامعه پزشکی ما جامعه‌ای اخلاق مدار است، تخلفاتی داشته‌ایم اما چشمگیر نبوده‌اند و با توجه به خدمات ارائه‌شده در سال گذشته میزان شکایت بیماران یک‌دهم درصد بوده است که با توجه به راحت بودن طرح شکایات مثل ثبت شکایت تلفنی، آمار قابل قبولی است.»

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی زالی تصریح کرد: «نیازهای القایی در حوزه سلامت یک خطر بزرگ است که باید با کمک بسیج جامعه پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر به آن توجه ویژه‌ای کنیم.»■

دادسرا

مصاحبه با متخصص زنان و زایمانی که به پرداخت دیه محکوم شد

کمیسیون‌های پزشکی به شرایط خاص هر منطقه توجه کنند

■ ثمین چراغی

۳ سال از روزی که زندگی « رویا.الف» متخصص زنان و زایمان عوض‌شد، می‌گذرد. رویا تصیم گرفته‌بود ۲ روز در هفته در بیمارستانی نزدیک به شهری که در آن متولدشده‌بود، کار کند تا به قول خودش «بتواند کمی از آمار مرگ‌ومیر مادران باردار بکاهد»؛ یک شب، زنی بدحال برای زایمان به بیمارستان می‌آید که بلافاصله به بخش جراحی منتقل می‌شود. مادر نتوانست در مبارزه با مرگ پیروزشود و نوزادی دیگر بدون مادر، به‌دنیاآمد. خانواده متوفی اما کوتاه‌نیامدند و از این پزشک شکایت‌کردند، شکایتی که نتیجه‌اش، ۷۰ میلیون دیه و قصور ۱۰۰درصدی کادر پزشکی‌بود. « رویا.الف» پزشک زنان و زایمان، در گفت‌وگو با « سپید» وقایع آن شب و بعد از آن را شرح‌کرده‌است.

● **سپید: ابتدا شرحی از داستان پرونده‌ای که درگیر آن بودید، بدهید.**

آن شب مادری که ۷ بار سابقه خودکشی و چند بار سابقه خودزنی داشت، برای زایمان پنجمش به بیمارستان آمد. من پزشک این خانم بودم اما به من نگفتند که سابقه این زن اینطور است، شاید در جریان خودزنی جفت جداشده‌بود، حال او به قدری بد بود که مجبورشدیم بلافاصله مادر را به اتاق جراحی بفرستیم، جایی که من در آن کار می‌کنم هم با حداقل امکانات سرپاست، خونی نداشتیم به مادر تزریق‌کنیم، می‌توانستم پدرش را به مرکزشهر بفرستم تا خون بیاورد اما این کار زمان زیادی می‌برد. کسی که یک کاری را در شهرستان ما می‌کند، قاعدتا قصورش باید با کسی که در تهران مرتکب آن می‌شود، متفاوت باشد. اینها هیچ‌کدام برای من اعمال‌نشد، حتی کمیسیون هم درنظرنگرفت که من در جریان سابقه روانی مادر نبودم، بعد از فوت هم من به عنوان پزشک پرونده درخواست کالبدشکافی داده‌بودم، اما بستگان این زن بلافاصله آمدند و او را برای کفن و دفن بردند، همین که نگذاشتند کالبدشکافی شود، باز هم به عقیده من باید از قصورم کم‌می‌کرد، با همه این وجود نظام پزشکی حکم به قصور ۱۰۰درصدی داد، ۷۰ درصد سهم من بود و ۳۰ درصد هم سهم کادر بیمارستانی که در آنجا سزارین صورت گرفته‌بود. در شهرستانی که من هستم هر روز یک نفر شکایت‌می‌کند.

● **سپید: گفتید هرروز یک نفر شکایت می‌کند، علت آن چیست؟**

من ۷ سال است که پزشک‌شدم و جالب است اگر بدانید شکایت‌های زیادی تا به حال از من شد، اما اغلب تبرئه‌شدم. در کل، تعداد شکایت در شهرستان‌ها خیلی بالارفته‌است و آن هم به دلیل دیه‌ای است که ممکن است عاید افراد شود، در حقیقت تیری است در تاریکی، حالا ممکن است جواب‌بدهد یا ندهد. نکته اینجاست که پول زیادی هم برای مراحل دادرسی و شروع شکایت نمی‌دهند. نوشتن شکایت نزدیک به ۵۰ هزار تومان هزینه دارد و البته متاسفانه در انتها هم هیچ‌وقت ما نمی‌توانیم علیه آنها شکایت کنیم که چرا وقتمان را گرفتند.

● **سپید: رویکرد کمیسیون‌های پزشکی چطور است؟ چون شنیده‌می‌شود کمیسیون‌ها به‌طور معمول نظر به تبرئه پزشک دارند.**

نه اصلا اینطورنیست، اینکه همه‌جا می‌گویند کمیسیون‌ها رای به تبرئه می‌دهند، به این دلیل است که واقعا شکایت‌های نابجا و بیهوده‌ای از ما پزشکان می‌شود، مثلا یک نفر از متخصص بیهوشی ما شکایت کرده‌است که او وقتی می‌خواست مرا بیهوش کند، سوزن بیهوشی را دو بار به دست من فروکرده ، در صورتی که این یک چیز عادی است و وقتی یک بار سوزن نرفته‌است، برای بار دوم تلاش‌می‌کنند. این یک شکایت خیلی پیش پاافتاده و ساده است که همان ابتدا هم بسته‌می‌شود. شکایت‌هایی که واقعا علمی و درست باشد، همانطور هم علمی بررسی‌می‌شود، البته بستگی به این دارد که کجا باشد. اگر مثلا تهران باشد، چون اعضای کمیسیون‌ها مجرب‌تر هستند، بهتر کار جلو می‌رود، اما در شهرستان‌ها یک مقدار دست به عصاتر عمل‌می‌شود.

● **سپید: به رای سازمان نظام پزشکی اعتراض کردید؟**

بله، هر چند امیدی به تجدیدنظر نداشتم، اما باز هم اعتراض‌کردم که البته همان حکم هم تاییدشد. من از این ناراحت‌بودم که چرا پرونده ۱۰۰ درصد قصور خورده‌بود، من در شهری کوچک بودم با حداقل امکانات، اما کمیسیون اصلا این موضوعات را درنظر نگرفت. در دادگاه هم به ۲ سال زندان تعلیقی محکوم شدم، به این معنا که اگر باز هم مرتکب اشتباه دیگری بشوم، باید به زندان بروم. همه این روند البته ۳ سال طول کشید و زندگی من عوض‌شد، هر چند نمی‌خواهم جزئیات بیشتری را بگویم.

● **سپید: بعد از آنکه به ۷۰ درصد قصور محکوم شدید، چه شد؟**

من دیه را به حساب دادگاه ریختم، یعنی بخشی از آن را بیمه‌داد و بخشی از آن را خودم دادم اما بعد از ۳ ماه دادگاه، مجدد من را احضارکرد و گفت پول را ندادید، من هم گفتم که دیه را به حساب دادگاه ریختم اما استدلال آنها این بود که قانون عوض‌شده‌است و من باید حالا دیه یک مرد را به حساب دادگاه بریزم. البته من قبول‌نکردم و سرانجام هفته گذشته دادگاه نظر من را پذیرفت.

● **سپید: میزان دیه چه‌قدر بود؟**

چون در ماه حرام بود، ۱۰۰ میلیون تومان دیه یک زن بود، ۷۰ میلیون تومان به اندازه ۷۰ درصد برای من تعیین‌شد، البته ۶۰ میلیون تومانش را بیمه داد و ۱۰ میلیون تومان را هم خودم پرداخت‌کردم.

● **سپید: ۳۰ درصد باقی مانده را دقیقا چه کسانی جریمه‌شدند؟**

۲ پرستاری که باید علایم حیاتی را می‌گرفتند و نگرفته‌بودند، هرکدام ۱۵ درصد جریمه‌شدند.

● **سپید: در شهر شما میزان شکایت از کدام پزشکان بالاست؟**

از متخصص زنان و زایمان و بیهوشی بیشتر از سایر پزشکان شکایت‌می‌شود چون میزان زایمان در این شهر بالاست، امکانات به شدت کم‌است و وزارت بهداشت هم سعی در جبران آن نمی‌کند. شاید اگر شهرستان‌های کوچک هم مجهزشوند، تعداد شکایات به حداقل برسد. من در جریان آن پرونده به قتل محکوم‌شدم، این درحالیست که قصد احیا و خدمت داشتم و در نهایت هم عنوان قاتل بر من گذاشتند، به نظرم زمان آن رسیده‌است که فکری به حال این عناوین نامربوط به پزشکان‌شود. ■

خبر

تجمیع بیمه‌ها به نفع آحاد جامعه است

رئیس انجمن ارتوپدی ایران بر ایجاد نظام بیمه‌ای کارآمد، منتخب و یکدست با سیستم پزشکان همراه با نظارت سیاست‌گذاران تأکید کرد.

غلامعلی عکاشه، رئیس انجمن ارتوپدی ایران با اشاره به اینکه جلسه‌ای با معاون آموزشی وزارت بهداشت داشتیم که مسئله تحول در آموزش پزشکی به‌عنوان گام چهارم مطرح شد، گفت: «ما به تحول در حوزه آموزش پزشکی نیازمندیم و انگیزه‌های موجود در این طرح می‌تواند باعث تحولات مثبتی در جهت به ثمر رسیدن خود طرح تحول باشد.»

وی خاطرنشان کرد: «در شرایطی با این طرح موافقم و در پیشبرد آن تلاش خواهم کرد که با یک بازنگری درست به آموزش کلینیکی و به‌روز، علایق افراد در نظر گرفته‌شده و همه آموزش‌ها مرتبط با رشته انتخابی آنها باشد.»

عکاشه با اشاره به تعدد بیمه‌ها به دلیل درآمد بالای آنها عنوان کرد: «تغییر کدها توسط بیمه‌ها و دیرکرد پرداخت‌ها ازجمله معضلاتی است که با آن دست‌به‌گریبان هستیم. بنابراین باید بیمه‌ای کارا؛ منتخب و یکدست با سیستم پزشکان همراه با نظارت سیاست‌گذاران داشته باشیم.»

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی وی با اشاره به تجمیع بیمه‌ها در یک یا حداکثر دو بیمه خاطرنشان کرد: «با انجام این مهم تحت نظارت عمومی و حضور نمایندگان جامعه پزشکی در آن رضایتمندی مردم و پزشکان حاصل خواهد شد در غیر این صورت تعدد بیمه‌ها آسیب‌رسان به نظام سلامت است.» به گفته وی تجمیع بیمه‌ها ازنظر مالی به نفع همه آحاد جامعه است و ارتباط مالی بین پزشک و بیمار با استانداردهای جهانی تعیین قیمت از بین می‌رود و دیگر پزشکان با دیدن برگ بیمه نگران نشده چون می‌دانند مطالباتشان به‌موقع پرداخت می‌شود.■

پای درد دل‌های پزشکانی که به کتاب‌فروشی تیمورزاده آمدند

■ مینا دارابی

کتاب‌فروشی تیمورزاده پنج‌شنبه هفته گذشته مهمان پزشکانی بود که با فراخوان احمد مسجد جامعی که این روزها فعالیت‌های فرهنگی زیادی می‌کند همراه شده بودند و برای خرید کتاب به این کتاب‌فروشی آمدند. به همین بهانه به میزبانی پزشکان رفتیم و پای درد دل‌هایشان نشستیم.

سابقه ۲۰ ساله این انتشارات از یک‌سو و هم‌جواری‌اش با دانشگاه تهران و مرکز شهر باعث شده تا مشتریان این کتاب‌فروشی حتی در روزهای تعطیل هم چندان کم نباشند.

یک دستیار که تازه تحصیلات خود را به اتمام رسانده گفت: «صحبت از مشکلات اقتصادی پزشکان موضوعی تکراری است. دید مردم نسبت به پزشکان خیلی خوب نیست و شاید یک دلیل آن ما پزشکان باشیم و دلیل دیگر آن شرایط اقتصادی جامعه و رسانه‌ها باشند.»

در ادامه از او پرسیدم آیا قصد راه‌اندازی مطب دارید؟ او ایجاد چنین موانعی را برای پزشکی که سال‌ها درس‌خوانده و زحمت‌کشیده به‌نوعی سخت‌تر کردن شرایط دانست و در جواب گفت: « تا زمانی که دستیاران طرح تعهد خود را تمام نکنند نمی‌توانند پروانه مطب بگیرند و این دانشجویان نمی‌توانند حتی در زمان‌های غیر اداری و بعد از ساعات موظفی‌شان به‌صورت خصوصی نیز کار کنند و ما نمی‌دانیم منطق این ممانعت چیست.»

وقتی آرامش کتاب‌فروشی هنوز جایش را به هیاهوی رفت‌وآمد پزشکان نداده بود؛ پزشکی میانسال که متخصص داخلی بود وارد کتاب‌فروشی تیمورزاده شد. از پرداخت کارانه‌ها در بیمارستان خصوصی که به گفته خودش با سه ماه تاخیر انجام می‌شود راضی بود و گفت: «شنیده‌ام که بیمارستان‌های دولتی در پرداخت کارانه‌ها حداقل یک سال تاخیر دارند. یکی از همکاران من که در بیمارستان‌های دولتی مشغول به کاراست گفته این ماه کارانه دو سال پیش را به حسابشان واریز کرده‌اند.»

این متخصص داخلی و عضو هیئت‌علمی دانشگاه از شرایط جدید ابراز رضایت کرد و گفت: « نمی‌توان هزینه درمان را همگام با تورم افزایش داد چون توان مردم در پرداخت آن کاهش می‌یابد و افراد کمتری به پزشکان مراجعه می‌کنند اما شرایط کنونی به نحوی است که بیماران عموما از پس هزینه‌ها برمی‌آیند.» او اضافه کرد: «مدت کوتاهی است منزلت اجتماعی پزشکان خدشه‌دار شده که یکی از عاملانش هم فعالیت رسانه‌ها است اما همچنان امیدوار که اعتماد بین پزشک و بیمار بیشتر شود و منزلت اجتماعی و رفاه اقتصادی معقولی برای پزشکان قائل باشند.»

مردم قدر خدمت صادقانه را می‌دانند

در میان تأکید و نگرانی پزشکان از تصورهای رواج یافته نادرست علیه آنها یکی از مشتریان کتاب‌فروشی که حوالی ظهر به کتاب‌فروشی آمد و زمان زیادی برای پیداکردن منبع موردنظر خود صرف کرده بود گفت: «برخی برچسب‌های ناروا به تمام صنف‌ها ازجمله پزشکان نسبت داده می‌شود اما کسی که عاشقانه کار کند؛ دلسرد نخواهد شد.مردم قدر کسی که خدمت صادقانه ارائه کند را می‌دانند و از او سپاسگزار خواهند بود.»

وی تعیین تعرفه‌ها را ناهمسان با مشکلات اقتصادی دانست و گفت: «وقتی به‌عنوان یک پزشک به شرایط حاضر نگاه می‌کنم از این شرایط خیلی راضی نیستم. با توجه به عرف جامعه ما نرخ‌ها خیلی خوب نیست اما چندان هم بد نیست.»

از بی‌توجهی به رشته پزشکی ناراضی‌ام

ولی‌الله محرابی، نویسنده و عضو هیئت‌علمی دانشگاه تهران نسبت به بی‌توجهی به رشته پزشکی ابراز نارضایتی کرد و گفت: «سرمایه‌گذاری که برای دیگر رشته‌ها نظیر فوتبال می‌شود برای پزشکان انجام نمی‌شود.»

در توصیف میزان دسترسی پزشکان به منابع اصلی و برتر علمی در کشورمان گفت: « اخیرا دایره‌المعارف مصور تاریخ پزشکی ایران و جهان را منتشر کرده‌ام که حدود ۶۰۰۰ صفحه است و دلیل انتشار این کتاب کمبودی بود که احساس می‌کردم. نمی‌توان گفت کمبود منابع پزشکی داریم. اما فاصله ما با کشورهای اروپایی خیلی زیاد است چون در حوزه نشر کتاب از کشورمان حمایت نمی‌شود.»

محرابی، پزشکان جوان و هم‌نسلی‌های خود را به نوشتن توصیه کرد و گفت: «بهتر این است که اهل علم بیش از آنکه ترجمه کنند کتاب جدید بنویسند. می‌توان در قدم اول با ترجمه شروع کرد اما بعدازآن باید به سمت تألیف کتاب پیش رفت.»■

افتتاح چند پروژه در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

وزیر بهداشت صبح امروز در ادامه سفر سه‌روزه خود به استان مرکزی ، چند طرح فرهنگی و بهداشتی درمانی را در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود افتتاح کرد.

سیدحسن هاشمی صبح امروز ضمن بازدید از دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، سالن آمفی‌تئاتر دانشکده علوم پزشکی شاهرود با ظرفیت ۳۵۰ صندلی را افتتاح کرد.

وزیر بهداشت همچنین کلنگ ساخت پژوهشکده علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت این دانشگاه را به زمین زد. به گزارش وبدا هاشمی همچنین پلی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود را که توسط یکی از خیرین احداث‌شده بود افتتاح کرد.■

خبر

تقویت نیروی پرستار در توان بیمارستان‌ها نیست

رئیس‌کل سازمان نظام پرستاری با تأکید بر اینکه هرچه سریع‌تر باید برای توقف تربیت کمک پرستاران اقدام شود تصریح کرد: «خوشبختانه ظرفیت مناسبی در دانشکده‌های پرستاری وجود دارد اما جذب نیرو باید با میزان تربیت دانشجویان پرستاری و دانش‌آموختگان این رشته تطبیق و تناسب داشته باشند.»

محمدعلی آدابی با اشاره به طرح وزارت بهداشت برای تربیت نیروهای پرستار در بیمارستان‌ها گفت: «این مسئله به دلیل اینکه افت کیفی ارائه خدمات را به همراه دارد شیوه قابل قبولی نیست. به‌خصوص اینکه بیمارستان‌ها از کادر علمی لازم برای تقویت نیروی پرستار برخوردار نیستند و این کار باید بر عهده دانشکده‌های پرستاری باشد.»

آدابی درباره موضوع امنیت پرستاران در محیط بیمارستان گفت: «امنیت پرستاران در این محیط باید تضمین شود تا پرستاران هنگام مواجهه با بیمار یا همراهان خشمگین طی شبانه‌روز یا ایام تعطیل دچار مشکل نشوند.»

رئیس‌کل سازمان نظام پرستاری ادامه داد: «تأمین امنیت پرستاران بر عهده بیمارستان، حراست و مدیریت آن است ولی چون به علت کمبود نیرو، بیمارستان‌ها دچار مشکل هستند گاهی پرستاران مجبور به انجام‌وظیفه در شیفت اضافه‌می‌شوند.» به گزارش روابط عمومی نظام پرستاری وی بابیان اینکه سلامت پرستاران شب‌کار به دلیل افت HDL (کلسترول مفید) درخطر قرار می‌گیرد، گفت: «درصورتی‌که پرستاران گردش شیفتی داشته باشند وضعیت روانی و جسمی آنها برای فعالیت مناسب‌تر خواهد بود.»■

تا ملی در مفهوم فرانچایز

داروخانه‌های زنجیره‌ای و سایه انحصار در صنعت دارو

■ محمد بقایی
داروساز-پژوهشگر

داروخانه‌های زنجیره‌ای، فرانچایز یا مشارکتی به داروخانه‌هایی گفته می‌شود که سیستم مدیریتی و مالی کاملا متمایزی نسبت به داروخانه‌های شخصی دارند. قبل از ورود به مبحث تحلیل و بررسی فرصت‌ها و تهدیدات موجود، اول باید تعریفی از کالای استراتژیک را با هم مرور کنیم.

«کالای استراتژیک» کالایی است که وجود آن برای یک کشور حیاتی است و نبود آن، کشور را دچار بحران شدید اقتصادی و سیاسی می‌کند. با نگرشی به تمامی سال‌های پس از انقلاب و درگیری مستقیم کشور و مسئولان با پدیده تحریم و احتمال وقوع مجدد آن حتی در بهترین شرایط ممکن، به نظر باید پذیرفت دارو یکی از کالاهای استراتژیک برای جمهوری اسلامی ایران تلقی می‌گردد.

اما در توضیح باید گفت، با تاسیس داروخانه‌های فرانچایز یا زنجیره‌ای هیچ اتفاق خاصی در فراهم نمودن بیش از پیش داروها و کالاهای قابل عرضه در سطح داروخانه‌های کشور رخ نخواهد داد، زیرا دارو کالایی است که براساس نسخه پزشکان و براساس نیاز بیماران تولید و توزیع می‌گردد و هم‌اکنون نیز این اتفاق توسط داروخانه‌های بخش خصوصی به‌خوبی صورت می‌پذیرد.

تولید و توزیع دارو کاملا زیر نظر و تحت کنترل دولت صورت می‌پذیرد و کارخانجات دارویی نیز براساس نیاز و اولویت‌های اعلامی اقدام به تولید دارو می‌نمایند.

بحث جلوگیری از توسعه بی‌رویه واحدهای تجاری در فضاهای غیرتجاری نیز اساسا شامل حال داروخانه‌های کشور نمی‌گردد زیرا تاسیس داروخانه تابع ضوابط خاص قانونی خود و تحت نظارت کامل وزارت بهداشت است.

توسعه و ترویج فرهنگ استفاده از کالاهای تولید داخلی و استفاده از بارکد ملی یکی از مواردی است که به نظر حقیر نه تنها باید در تمامی داروخانه‌های کشور مورد توجه قرار گیرد بلکه باید به‌عنوان یک وظیفه ملی مورد توجه همه بخش‌های کشور باشد ولی متاسفانه آنچه امروزه در سطح فروشگاه‌های فرانچایز یا زنجیره‌ای دیده می‌شود غیر از آن است که مزیت تلقی می‌گردد.

با توجه به ارائه قیمت‌های فروش و مصوب توسط نهادهای نظارتی، تثبیت قیمت کالا نیز از مزیت‌های داروخانه‌های زنجیره‌ای و فرانچایز محسوب نمی‌گردد.

یکی از موارد مطرح شده به عنوان مزیت در این نوع سیستم‌های کسب و کار اصلاح الگوی مصرف است. در داروخانه‌های زنجیره‌ای نه تنها امید چندانی به اصلاح الگوی مصرف نخواهد بود بلکه شاید محلی برای تغییر الگوی مصرف از تامین نیاز به سمت فرهنگ غلط مصرف‌گرایی و تجمل‌گرایی غربی نیز باشد.

از مزیت‌های مطرح در بحث فروشگاه‌های زنجیره‌ای بحث کاهش ترافیک و ترددهای مردمی است، که با توجه به گستره حضور داروخانه‌های خصوصی در هر کوی و برزن شاید این مورد نیز مزیتی برای داروخانه‌های زنجیره‌ای محسوب نشود.

اما فروشگاه‌های زنجیره‌ای از انواع مختلف تمرکز کالاها و فعالیت‌های مربوط به آنها بهره می‌برند.

الف) تمرکز افقی: عبارتست از افزایش حجم فروش یک کالای خاص در اثر توسعه شعب فروش

ب) تمرکز جانبی: عبارتست از تمرکز انواع مختلفی از یک نوع کالا در فروشگاه

ج) تمرکز عمودی: عبارتست از تمرکز و انجام فعالیت‌های عمده‌فروشی در کنار امور خرده‌فروشی که قیمت تمام‌شده را برای فروشگاه کاهش می‌دهد.

د) تمرکز مورب: این تمرکز از تجمع فعالیت‌های فرعی ایجاد می‌شود. تبلیغات متمرکز، بازرسی، آمارگیری و تحقیقات متمرکز مثال‌هایی از این نوع به‌شمار می‌روند.

واحدهای زنجیره‌ای به واسطه حجم فروش بالایی که دارند، با سرعت و سهولت بیشتری می‌توانند از بانک‌ها و سایر موسسات اعتبار دهنده تقاضای وام کنند. فروشگاه‌های زنجیره‌ای به علت قدرت اقتصادی و سازماندهی متمرکزشان، در تبلیغات برای محصولاتشان، مزیت منحصر به‌فردی دارند. به‌علاوه تداوم حیات اقتصادی فروشگاه‌های زنجیره‌ای، موکول به توسعه شعب آنهاست، چراکه برای چنین فروشگاه‌هایی، حد پایینی از توسعه وجود دارد که کمتر از آن حد، این فروشگاه‌ها دوام نمی‌آورند و متضرر خواهند شد.

لذا با توجه به تمامی موارد اشاره شده در بالا داروخانه‌های خصوصی قدرت رقابت را در خرید کالا و حاشیه سود به‌نحو چشمگیری از دست داده و برای بقا با مشقات فراوانی روبرو خواهند شد و در نتیجه چاره‌ایی جز تعطیلی یا پیوستن به زنجیره را نخواهند داشت.

با توجه به اینکه مخاطبان داروخانه‌های زنجیره‌ای داروسازانی خواهند بود که یا داروخانه‌های دایر دارند یا پروانه‌های تاسیس آماده دارند لذا هیچ اشتغالی توسط این سیستم سرمایه‌گذاری ایجاد نخواهد شد.

شاید ادعای کاهش سرمایه اولیه مورد نیاز در تاسیس داروخانه در نقطه صفر برای داروساز فرانچایز گیرنده رخ دهد اما داروسازان باید توجه داشته باشند که اگر در پایان قرارداد فرانچایز به هر دلیلی فرانچایزدهنده از ادامه همکاری منصرف شده یا شرایط سخت‌تری از قبل را مطرح نماید، برگشت به نقطه صفر را بعد از چند سال تجربه خواهند نمود. البته نقطه صفری که چند سال تورم اقتصادی کشور را نیز سربار خود خواهد داشت.

اما در باب کاهش حجم سرمایه یا کاهش میزان استوک دارو هم شاید مطلبی درست باشد اما به علت عدم بررسی و تحقیق در میزان واقعی سرمایه در گردش داروخانه‌های کشور و همچنین عدم برآورد دقیق نسبت درصد فروش ماهیانه به استوک ثابت داروخانه و همچنین تاثیرپذیری مثبت یا منفی سود داروخانه از این حجم سرمایه باز هم نمی‌توان برآورد دقیقی ارائه نمود.

افزایش سود داروخانه نیز امکان‌پذیر است که می‌تواند ناشی از اخذ تخفیفات از شرکت‌های تولیدی یا توزیعی باشد البته بدیهی است اگر امکان اختصاص این تخفیفات وجود داشته باشد چرا در اختیار داروخانه‌های خصوصی قرار نمی‌گیرد و مارژین دارو در کشور افزایش نمی‌یابد.

در خاتمه یادآور می‌شوم به هرحال با تاسیس چنین داروخانه‌هایی احتمال بوجود آمدن انحصار در بازار دارویی ایران بسیار بسیار محتمل خواهد بود. انحصاری که می‌تواند بسیار مشکل‌ساز گردد. انحصاری که کمترین تبعات آن نابودی داروخانه‌های خصوصی خواهد بود.■

سایه لابی بر داروهای تالاسمی

محمود هادی‌پور دهشال، عضو هیئت مدیره انجمن تالاسمی ایران، در توضیح سخنان معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان غذا و دارو مبنی بر ردپای تولیدکننده داروی «دفرازیروکس» در افزایش قیمت نوع خارجی این دارو، ضمن تایید گفته‌های این مقام سازمان غذا و دارو، گفت: «از یک‌سو جای خرسندی باقی است که بالاخره یکی از مسئولین دارویی کشور از حق بیماران در انتخاب داروی خود دفاع نمود و از لابی‌های تجاری که مانعی بر سر درمان بیماران تالاسمی هستند سخن گفت و از سوی دیگر جای تاسف است که عزم جدی برای بی‌اثر کردن چنین لابی‌هایی وجود ندارد.»■

خبر

رکورد جهانی ایران در انجام واکسیناسیون

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، از واکسیناسیون سرخک و سرخجه دو میلیون نفر از جمعیت ۹ ماهه تا ۱۵ ساله کشور خبر داد. محمدمهدی گویا افزود: «در ۴ روز نخست این طرح که توسط ۱۲ هزار نفر از کارکنان سیستم بهداشتی، درمانی ۷ دانشگاه علوم پزشکی کشور درحال انجام است، بالغ بر ۸۰۰ هزار نفر واکسینه شدند.» وی در خصوص دلایل اجرای این طرح گفت: «در سال ۸۲ طی یک عملیات سراسری در کشور بالغ بر ۳۳ میلیون نفر از جمعیت ۹ ماهه تا ۲۵ ساله کشور علیه بیماری‌های سرخک و سرخجه مادرزادی ظرف تنها یک ماه واکسینه شدند.» گویا افزود: «هنوز هیچ کشوری در دنیا به این رکورد دست نیافته است و سازمان بهداشت جهانی این طرح را منحصر به‌فرد اعلام کرد.» وی ادامه داد: «موارد ابتلا به سرخک تا قبل از شروع آن برنامه، سالانه ۱۱ هزار مورد ثبت شده بود که با اجرای طرح در سال ۸۲ به کمتر از تعداد انگشتان دست در یک سال رسید.» به گزارش مهر، گویا تصریح کرد: «این وضعیت تا سال ۹۰ ادامه داشت تا اینکه موارد ابتلا به سرخک رفته رفته در برخی مناطق کشور، عمدتا در استان‌های جنوب شرقی و استان‌هایی که جمعیت مهاجر بیشتری دارند به صورت کانونی افزایش یافت. البته ظرف ۴ سال گذشته واکسیناسیون کانونی انجام می‌شد تا از همه‌گیری گسترده سرخک جلوگیری شود.» وی در پایان ابراز امیدواری کرد با اتمام موفق طرح، شاهد رقم خوردن افتخار دیگری برای کشور در عرصه سلامت باشیم.■

هشدار

قاچاق دارو در ناصرخسرو یک تخلف آشکار است

ایلنا: رئیس سازمان غذا و دارو از عرضه داروهای قاچاق محرک جنسی و سقط جنین در ناصرخسرو خبر داد. رسول دیناروند در پاسخ به این سوال که چرا همچنان باید شاهد عرضه داروهای قاچاق در ناصرخسرو باشیم، گفت: «متاسفانه ناصرخسرو محل عرضه کالاهای قاچاق و رفع نیازهای غیرقانونی است. در این منطقه داروهای غیرمجاز مربوط به بدنسازی، داروهای محرک جنسی، سقط جنین و معتادان عرضه می‌شود.»

وی با بیان این مطلب که ناصر خسرو جایی نیست که به رفع احتیاج بیماران کمک کند، اظهار کرد: «هیچ بیماری، نیازمند تامین دارو از ناصر خسرو نیست؛ چون در بخش داروهای مجاز خوشبختانه کمبودی نداریم و در کشور موجود هستند و نیاز نیست کسی به آنجا برود.» دیناروند با تاکید بر اینکه ناصرخسرو محل تهیه دارو و رفع نیازهای غیرقانونی شده و حتما پلیس باید برخورد کند و آنجا را جمع کند، گفت: «قاچاق دارو در ناصرخسرو یک تخلف آشکار است و مقابله با آن نیاز به درخواست رسمی از سوی ما ندارد.»

رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به این موضوع که وزارت بهداشت نمی‌تواند به عنوان ضابط قضایی به این موضوع ورود کند، گفت: «وقوع جرم در ناصر خسرو در حال حاضر افشا شده و ما به عنوان وزرات بهداشت، امکانات بازرسی و ضابط قضایی نداریم. ناصر خسرو جایی برای قاچاقچیان حرفه‌ای است و حتما دستگاه قضا و پلیس باید ورود کند.»■

اهتمام ملی برای کاهش پوسیدگی دندان کودکان

مدارس ابتدایی منتظر دندانپزشکان باشند

■ مریم مهران راد

ایران یکی از کشورهایی است که در پوسیدگی دندان به خصوص در میان کودکان با بحران جدی روبه‌روست. به گفته یک متخصص دندانپزشکی ترمیمی، بیش از ۹۰ درصد افراد جامعه حتما یک دندان پوسیده در دهان خود دارند و تعداد دندان‌های پوسیده در گروه کودکان ۶ تا ۱۲ سال بالاست. این جامعه هدف در شهرهای بزرگ که از رفاه نسبی شبکه درمان بهره‌مند هستند با کمک دندانپزشکان مشکلات کمتری دارند، اما در مناطق محروم با نبود دندانپزشک یا به دلیل آشنا نبودن با نحوه صحیح نگهداری از دندان‌ها مشکل‌زا شده است. برای ارتقای سطح بهداشت عمومی جامعه، چند سالی است که دانشجویان دندانپزشکی در قالب تیم‌های دندانپزشکی اجتماعی برای گذراندن واحدهای درسی خود با عنوان دندانپزشکی اجتماعی یا Community dentistry به مناطق محروم حوزه آموزشی خود می‌روند و به کودکان این مناطق به ارائه خدمات می‌پردازند.

در تهران هم از ابتدای امسال، طرح تحول سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان در راستای امضای تفاهم‌نامه‌ای بین وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آغاز شد و طرحی که جامعه هدفش ۶ تا ۱۴ سال عنوان شده و الویت آن با مقطع ابتدایی است به مرحله اجرا در آمد. چندی پیش اطلاعیه‌هایی را در اختیار خانواده‌ها گذاشتند که طی آن رضایت‌نامه‌ای از خانواده‌ها اخذ شد تا برنامه‌ای در چند بخش از جمله آموزش نحوه صحیح مسواک زدن، معاینه، تعیین نیازهای درمانی و ارائه خدمات پیشگیری و درمانی برای دانش‌آموزان در نظر گرفته شود. در پایان این طرح در تهران شناسنامه الکترونیک دندانپزشکی برای کودکان صادر می‌شود. وارنیش و فلورایدتراپی عمده‌ترین خدمت دندانپزشکی است که در این طرح ارائه می‌شود، اما به نظر می‌رسد این موضوع در شهرستان‌های دور افتاده نیازمند رسیدگی بیشتری است.

محمد باقر رضوانی، رئیس انجمن دندانپزشکی ترمیمی از استقبال دندانپزشکان ترمیمی برای طرح موضوع و ایجاد انگیزه در دندانپزشکان برای حضور در طرح‌هایی برای ارتقای سلامت دهان و دندان در مناطق محروم خبر داد و به خبرنگار «سپید» گفت: «با توجه به هزینه‌های بالای درمان دندانپزشکی، اجرای چنین طرح‌هایی رضایت مردم را به همراه خواهد داشت. ما می‌توانیم این نگرش را در دندانپزشکان عوض کنیم که درمان تنها در مطب امکان پذیر است و در کنار ترمیم از پزشکان بخواهیم که آموزش به بیمار را نیز انجام دهند و هزینه این بخش بهتر است توسط وزارت بهداشت تامین شود.»

وی ادامه داد: «وزارت بهداشت باید برای بحث آموزش، تعرفه‌ای در نظر بگیرد. کار ما به عنوان یک گروه مردم نهاد می‌تواند این باشد که به پزشکان یادآوری کنیم آموزش و ارائه خدمات بیرون از مطب نیز میسر است و در ارتقای سطح سلامت جامعه بسیار موثرخواهد بود.»

پروین خادم از دندانپزشکان ترمیمی نیز در این باره به خبرنگار «سپید» گفت: «در دانشگاه برای دانشجویان واحدهای درسی در نظر گرفته شده که با عنوان دندانپزشکی اجتماعی، تیم دانشجویان به مراکز محروم می‌روند و اتوبوس‌هایی دارند که یونیت دارد و در آنها حتی از بیماران پلاک ایندکس می‌گیرند. هدف ازاین کار، تغییر نگرش افراد جامعه به موضوع دندانپزشکی است و گروه هدف این بخش در ابتدا اطفال ۶ تا ۱۲ سال بودند، اما در ادامه بیماران خاص و افراد ناتوان هم در لیست قرار گرفتند.»

این استاد دانشگاه ادامه داد: «دراین اتوبوس‌ها با گرفتن پلاک ایندکس از بچه‌ها مشخص می‌شود که در کدام بخش برای مسواک زدن مشکل دارند و آموزش مسواک زدن صحیح به آنها انجام می‌شود. برای بچه‌های استثنایی هم کارهای پیشگیری حرفه‌ای مانند فیشور و فلورایدتراپی انجام می‌شود که تمامی این خدمات در مناطق محروم رایگان است.»■

تجلیل از پروفسور برزگر جلالی در تبریز

در مراسمی در تبریز از مقام علمی پروفسور محمد برزگر جلالی، استاد برجسته داروسازی کشور، تجلیل شد.

به گزارش خبرگزاری صداوسیما، وی استاد ممتاز دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ۳ سال متوالی از طرف سازمان معتبر جهانی ای‌اس‌آی یا تامسون رویترز جزو ۱ درصد دانشمندان برترعلوم دارویی جهان معرفی شده است. پروفسور برزگر جلالی با حدود ۴۰ سال سابقه علمی، پایه‌گذار آموزش و پژوهش فیزیکال فارماسی، بیو فارماسی و فارماکوکینتیک در دانشکده داروسازی تبریز است. وی با ابداع روش‌های جدید در زمینه فارماسیوتیکس یا عرصه‌ای از علم داروسازی که اساس آن بر دست‌یابی به محصولات با کیفیت، متنوع، اشکال مختلف دارویی، افشانه‌های تنفسی و داروهای نسل جدید است، توانست به شهرت جهانی دست یابد. این دانشمند برجسته علت موفقیت خود را خلوص نیت، صداقت، تمرکز بر آموزش و پژوهش و پرهیز از چند شغله بودن بیان کرد.

کارهای پژوهشی محمد برزگر جلالی در ۲۰ کتاب مرجع درسی و دائره‌المعارف خارجی ذکر شده و بیش از ۴۰۰ مقاله در نشریات داخلی و خارجی چاپ کرده است. وی استاد راهنمای ۱۶۰ پایان نامه دکترای داروسازی و تخصصی بوده و بیش از ۳ هزار داروساز تربیت کرده است.

فهرست دانشمندان ۱ درصد برتر علوم پزشکی کشور براساس نظام رتبه‌بندی ESI در ژانویه سال ۲۰۱۵ میلادی منتشر شد که مبنای این رتبه‌بندی گردآوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات ۱ درصد مقالات دارای بیشترین استنادات در پایگاه اطلاعاتی ISI Web of Sciences در فاصله ۱۰ ساله ژانویه ۲۰۰۵ تا پایان ژانویه ۲۰۱۵ بوده که اطلاعات آن هر ۲ ماه یکبار به‌روز می‌شود. از کشور ایران، در حال حاضر ۳۱ دانشمند علوم پزشکی در بین ۱ درصد دانشمندان پر استناد دنیا قرار دارند.■

درمان هدفمند سرطان با نانورادیو داروها

تسنیم: پژوهشگران مرکز تحقیقات غذا و دارو با همکاری محققان پژوهشگاه علوم و فنون هسته‌ای، برای دستیابی به درمان هدفمند سرطان به ویژه سرطان پستان به ساخت و بررسی آزمایشگاهی نوعی نانورادیو دارو اقدام کردند.

نتایج این بررسی ها حاکی از عملکرد موفق این نمونه‌ها در شرایط آزمایشگاهی و مدل حیوانی است. با توجه به گسترش سرطان به ویژه آمار بالای سرطان پستان در زنان، مطالعات زیادی برای معرفی و طراحی داروهای جدید به منظور درمان این بیماران صورت می‌گیرد.

در این طرح پژوهشی نیز تلاش شده است تا نانورادیو داروی پلیمری با هدف تشخیص و درمان زودهنگام سلول‌های سرطانی و قابلیت ورود هدفمند به سلول‌های سرطانی، طراحی و ساخته شود.

به گفته اسماعیل ملارضی، در ساخت این نانورادیو دارو از پلیمر کیتوسان که زیست سازگار و زیست تخریب‌پذیر است، استفاده شده که به دلیل ساختار نانو و نشاندار شدن با عنصر درمانی رادیو اکتیو، قابلیت انتقال به درون سلول سرطانی را دارد.

وی افزود: «همچنین این نانورادیو دارو، قابلیت نفوذ به هسته و تخریب DNA و مرگ سلول‌های سرطانی را توسط عنصر پرتوزا (اشعه بتا) دارد.»

ملارضی به سایر مزایای این نانورادیو دارو اشاره کرد و افزود: «نانورادیو داروی تولید شده، به گونه‌ای طراحی شده که عملکرد هدفمندی داشته باشد و بتواند تنها وارد بافت سرطانی شود.» وی ادامه داد: «این داروی جدید، از تجمع مواد رادیو اکتیو در سلول‌های سالم و طبیعی می‌کاهد و پرتوی ناشی از آن به بافت‌های سالم کمتر می‌شود. بنابراین اثرات جانبی کمتر و تاثیرگذاری درمانی بیشتری نسبت به داروهای معمولی دارد.»

این طرح پژوهشی حاصل همکاری اسماعیل ملارضی، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات غذا و دارو، امیررضا جلیلیان و فریبا جوهری‌دها، اعضای هیئت علمی پژوهشگاه علوم و فنون هسته‌ای و فاطمه اطیابی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران است.■

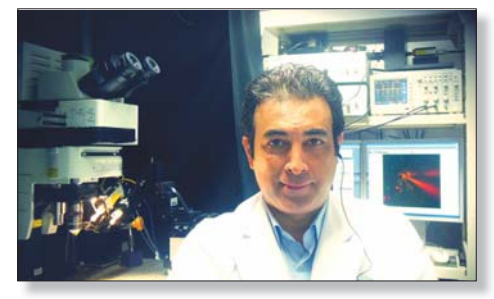
مفهوم اپتوژنتیک و ارتباط آن با نقشه‌برداری مغز

■ میرشهرام صفری
محقق در رشته عصب‌شناسی موسسه ریکن ژاپن

درحال حاضر دو نوع رویکرد در ارتباط با نقشه‌برداری از مغز در دنیا وجود دارد؛ یک رویکرد بحث ارتباط زمانی و مکانی نواحی مختلف مغز است. یعنی اینکه فعالیت در نواحی مختلف مغزی و در فعالیت‌های گوناگون شناختی به چه شکلی به هم مرتبط است و اینکه این چه اختلالاتی در بیماری‌های مختلف ایجاد می‌کند. رویکرد دیگر در سطح شبکه‌های عصبی است. در این مرحله دیگر نگاه به یک ناحیه از مغز نیست، بلکه توجه به یک شبکه عصبی در حد نورون و شاخ و برگ‌های آن و ارتباطاتی که بین آنها وجود دارد، خواهد بود. بحثی که در نقشه‌برداری در سطح شبکه‌های عصبی وجود دارد، این است که ارتباط زمانی و مکانی نورون‌های داخل یک شبکه را متوجه شویم، اینکه در یک فرآیند پردازش عصبی یا یک فرآیند شناختی چه اختلالاتی بوجود می‌آورد. بنابراین کاربرد اپتوژنیک کمک به درک دقیق از فعالیت این شبکه عصبی است. ابزارهای اپتوژنیک به‌طور اولیه پروتئین‌هایی هستند که بیان نمی‌شوند و از موجودات تک یاخته‌ای گرفته شده و با استفاده از تکنولوژی‌های ژنتیکی به داخل مغز پستانداران منتقل می‌شوند و نورون را حساس به نور می‌کنند. در این حالت می‌توان با تحریک نوری و یک طول موج خاص یک نورون خاص را مهار و یا تحریک کرد. با این رویکرد می‌توان نقش یک دسته نورون خاص را داخل یک شبکه عصبی بررسی کرد.

در اپتوژنتیک هدف بررسی این موضوع است که وجود یک دسته نورون عصبی ویژه برای یک پردازش خاص ضروری است و اینکه فقط وجود آن دسته نورون می‌تواند این پردازش را تقلید کند یا خیر. البته در این راه ابزارهای تکمیلی برای درک فعالیت‌های شبکه عصبی استفاده می‌شود. یکی از این رویکردها و ابزارها رویکرد شبکه‌های عصبی است که از سال ۲۰۰۷ به‌بعد شکل گرفته و توجه بسیار زیادی را به خود جلب کرده است.

متاسفانه آزمایشگاه‌های زیادی در دنیا توانایی انجام این گونه آزمایشات را ندارند. برای نقشه‌برداری از شبکه عصبی مغز نیاز به استفاده از تکنیک‌های ژنتیکی خاصی است که دسته‌ای خاصی از پروتئین‌های حساس به نور را در دستجات نورونی بیان کنند. همچنین نیاز به تکنیک‌های پیشرفته‌ای از عکس‌برداری وجود دارد و عملیات در داخل کورتکس مغز یک موجود زنده انجام می‌گیرد. ضمن اینکه هم‌زمان با این اقدامات نیاز به استفاده از تکنیک‌های الکتروفیزیولوژی دقیق وجود دارد. پیش‌بینی می‌شود بعد از انجام موفقیت‌آمیز این آزمایشات در نمونه‌های حیوانی به‌ویژه در میمون‌ها بتوان بخشی از این آزمایشات را در افراد بیماری که نیاز به جراحی‌های مغزی دارند، انجام داد، اما به‌دلیل وجود محدودیت‌های خاص راه طولانی برای اجرای این آزمایشات بر روی نمونه‌های انسان‌ها وجود دارد. البته یکی از مشکلاتی که بر سر راه پیشرفت این آزمایشات وجود دارد، این است که دستکاری‌های ژنتیکی در موجودات عالی به‌ویژه انسان سخت است. این روش بر روی همه مشکلات و اختلالات مغز قابل انجام است. بنابراین هیچ راهی جز دانستن شبکه‌های عصبی برای فهم صحیح مغز وجود ندارد.



درحال حاضر کشورهای امریکا، ژاپن، آلمان، سوئیس و انگلستان در این حیطه پیشتاز هستند. البته هزینه‌های بالای تکنیکی این آزمایشات موجب کندی پیشرفت در گسترش این گونه آزمایشات شده‌است. برای مثال مقالات و آزمایشات این چنینی حتی در کشورهایی مانند ایتالیا دیده نمی‌شود و یا حتی لابراتواری در کشوری مانند فرانسه وجود ندارد که این موارد را انجام دهد. از این رو باید گفت که مشکل اصلی در انجام و پیشرفت این آزمایشات هزینه‌بر بودن این موارد است. البته پیش‌بینی می‌شود که با پیشرفت‌های روزافزون تکنولوژی‌های تصویربرداری این آزمایشات در آینده نزدیک در اکثر کشورها گسترش پیدا کند.■

تحقیقات مغز و اعصاب در کشور به بودجه و تجهیزات بیشتر نیاز دارد

روش‌های جدید برای نقشه‌برداری از مغز

■ سمانه جعفری

پروفسورعباس علوی اولین بار PET scan را در انسان آزمود و کاربرد مناسب از این تکنیک را در پزشکی به اثبات رساند. وی به عضویت افتخاری فرهنگستان علوم پزشکی ایران در آمد. علوی استاد پزشکی هسته‌ای در دانشگاه پنسیلوانیا در آمریکا است. تحصیلات وی دکترای پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی تهران، فلوشیپ پزشکی – هسته‌ای و فلوشیپ خون‌شناسی از بیمارستان دانشگاه پنسیلوانیا– آمریکا است. وی گواهینامه بورد طب داخلی و بورد پزشکی هسته‌ای آمریکا را دریافت کرده است. پروفسور علوی از برجسته‌ترین پزشکان محقق ایرانی در جهان است. وی اولین کسی است که ماده رادیو اکتیو را به انسان تزریق کرد و با استفاده از اسکن انتشار پوزیترون یا همان پت‌اسکن اولین تصویر عمکردی مغز را ثبت کرد. درحال حاضر این نوع اسکن در تشخیص انواع بیماری‌ها مخصوصا سرطان آلزهایمر و پارکینسون و غیره اهمیت بسیاری دارد. متاسفانه فقط دو دستگاه از این اسکن در کشور ما وجود دارد که خدمات بسیار کمی را ارائه می‌دهند و همچنین هیچ فعالیت تحقیقاتی در این زمینه نداریم.

اعطای نشان نیماد به پروفسور علوی

دومین کنگره بین‌المللی نقشه‌برداری مغز درحالی برگزار شد که اولین نشان نیماد به پروفسورعباس علوی اهدا شد. رضا ملک‌زاده، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درخصوص این نشان گفت:« اولین مدال طلای نیماد به پروفسور عباس علوی برای کشفیات مهم وی در تصویربرداری هسته‌ای اعطا شد. نیماد مخفف موسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی است که با هدف ایجاد یک نهاد عالی رتبه علمی جهت رهبری، مدیریت، حمایت و توسعه تحقیقات علوم پزشکی در کشور شامل آموزش، توسعه، نوآوری و فناوری در علوم پزشکی راه‌اندازی شده است.»

وی افزود:« متاسفانه ما در زمینه تصویربرداری مغز رشد مناسبی نداشته‌ایم. به همین دلیل یک گروه ویژه در نظر گرفته‌ایم تا بتوانیم به دستاوردهای بالاتری در این زمینه دست یابیم. من اما ۱۵سال پیش در خدمت دکتر در دانشگاه پنسیلوانیا بودم حضور ایشان افتخار بسیار بزرگی برای ما است. چراکه وی توانسته در جهان در زمینه تصویربرداری از مغز جزو اولین افراد مطرح باشد و این تکنولوژی را در دنیا جابیندازد. ما فکر می‌کنیم این رشته بسیار مهم است و باید تلاش کنیم تا در مقیاس‌های بزرگتر در ایران و به وسیله جوانان کشور آن را پیش ببریم.»

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در خصوص سرمایه‌گذاری در حوزه تصویربرداری از مغز گفت:« باید سرمایه‌گذاری‌هایی در حوزه این علم در کشور انجام شود که متاسفانه درحال حاضر بسیار محدود است. ما پتانسیل خوبی از لحاظ نیروی انسانی داریم، بنابراین از دکتر علوی می‌خواهیم که مدت زمان بیشتری را در ایران حضور داشته باشند و تجربیات و علم خود را در اختیار جوانان و دانشجویان ما قرار دهد، ما باید به جایی برسیم که بتوانیم در این حوزه مدعی باشیم.»

پت‌اسکن، انقلاب در طب است

عباس علوی در گفت‌وگو با خبرنگاران از تلاش شبانه‌روزی خود برای رسیدن اهداف علمی‌اش گفت و عنوان کرد:« باوجوداینکه حدود هفتادواندی سال از عمرم گذشته است، بیش از ۱۲ ساعت در روز کار می‌کنم. پت‌اسکن پیشرفته‌ترین دستگاه تشخیصی حال حاضر در جهان است. کار این دستگاه همانند یک جاسوس می‌ماند که به داخل بدن رفته و فعالیت بخش‌های مختلف بدن را برای ما آشکار می‌کند.» به گفته وی پت اسکن بر خلاف ام‌آرآی که تنها وضعیت ساختمان بدن را برای ما آشکار می‌کند، حتی می‌تواند برای ما آشکار کند که توده‌ای که در داخل بدن قرار دارد، سرطانی است یا یک توده غیر فعال است.

اولین دریافت کننده مدال طلای نیماد از اینکه بیشتر داروها در درمان سرطان آن‌طور که انتظار می‌رود، عمل نمی‌کنند، اظهار تاسف کرد و افزود:« مشکل طب این است که داروهای درمان گر مطلقی مانند آنتی بیوتیک‌ها کم هستند. داروهایی که برای بیمار سرطانی تجویز می‌شود تنها ۵۰ درصد تاثیر گذار است و صد البته اینکه این داروها اثرات و عوارض بدی بر روی بدن بیمار می‌گذارد. اما پت‌اسکن در عرض یک هفته به پزشک نشان می‌دهد که داروی تجویز شده بر روی بدن بیمار اثر گذار است یا خیر.»

علوی ادامه داد:« تنها دو دستگاه پت‌اسکن در ایران وجود دارد، علت آن هم گرانی و نبودن تیم متبحر در کشور برای استفاده از این دستگاه است. بسیاری از کشورهای اروپایی هم در مراحل اولیه استفاده از این دستگاه به سر می‌برند.»

وی با بیان اینکه متخصصان اروپایی برای ورود دستگاه پت‌اسکن مقاومت می‌کردند، گفت:« آنها قبول نمی‌کردند که این دستگاه می‌تواند جای دستگاه ام‌آرآی را بگیرد، اروپایی‌ها اعتقاد دارند، عباس علوی می‌خواهد خودش را مشهور کند، اما اکنون به این نتیجه رسیده‌اند که ورود این دستگاه، یک انقلاب در طب است و باید از آن برای تشخیص بیماری‌ها استفاده کرد.»

کشور از لحاظ تحقیقات مغز و اعصاب عقب است!

مجتبی زارعی، رئیس دومین کنگره نقشه‌برداری مغز ایران درخصوص همسویی سیاست‌های کلان کشور با سیاست‌های علمی به خبرنگار سپید گفت:« مشکل است که بگوییم این سیاست‌ها در عمل هم‌سو است. زمانی است که سیاست‌ها و اولویت‌ها روی کاغذ نوشته شده و اعلام می‌شود. بعد کمیته‌ها صورت جلسه می‌شوند. اما زمانی دیگر می‌خواهیم بررسی کنیم که در عمل چه اتفاقی رخ داده‌است. بیماران مغزی در عمل چقدر منتفع شدند؟ چه مقدار بودجه صرف تحقیقات برای آنها شد؟ آیا تجهیزات مورد نیاز آنها فراهم شد؟ آنچه اهمیت دارد، کارهایی است که به مرحله عمل درآمده است. باید بگوییم، از نظر تحقیقات مغز و اعصاب در کشور عقب هستیم. مثلا اگر بپرسید، آمار سکته مغزی چقدر است؟ یا چقدر تشخیص‌ها صحیح است؟ یا اینکه دسترسی بیمار به دارو چگونه است؟ جوابی ندارم. درحالیکه اینها اساسی‌ترین سوالاتی است که برای ارائه خدمات به بیمار باید پاسخ داده شود. و در نهایت چگونه بتوانیم، بودجه‌ای برای این اقدامات درنظر بگیریم، وقتی آمارهای درستی نداریم؟»

زارعی گفت:« خوشبختانه در معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درجهت ثبت بیماری‌ها فعالیت‌های خوبی صورت گرفته است. سعی براین است که بیماری‌های مغز و اعصاب در کنار سایر گروه‌ها ثبت شود و شبکه ملی تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب تشکیل شده است. اما در ابتدای کار هستیم. اینگونه فعالیت‌ها نیاز به بودجه، نظام‌بندی، پشتیبانی و ساماندهی دارد.»

وی افزود:« اساس کار شبکه ملی از سال گذشته آغاز شده است. کمیته مرکزی تشکیل شد و اینکه چه کارهایی اولویت دارد نیز مشخص شد. اما هنوز بودجه‌ای برای آن تعریف نشده است. البته در وزارت بهداشت بودجه‌ای درنظر گرفته شده اما نیاز به بودجه‌های بزرگ‌تری نداشتیم، فعلا چارچوب اصلی را تعریف کردیم و امیدوار هستیم در حال حاضر که به مرحله‌ای رسیدیم که بودجه‌های بیشتری نیاز است، کمک‌هایی شود. در وزارت بهداشت تاکید خوبی بر روی ثبت تمامی بیماری‌ها وجود دارد. چراکه اعتقاد براین است که بدون دانستن وضعیت کلی بیماری‌ها، نمی‌توان درمورد سیاست‌گذاری آنها تصمیم درستی گرفت.»

رئیس دومین کنگره نقشه‌برداری مغز تصریح کرد:« این شبکه متخصصان مغز و اعصاب را به هم وصل می‌کند و تمام پزشکانی که با بیماری‌های خاص (مانند ام‌اس، سکته‌مغزی، صرع...) مواجه می‌شوند، مشخصات بیماری را در سایت گذاشته و این اطلاعات به وسیله پزشکان جمع‌آوری شده و بعد در اختیار محققان گذاشته می‌شود. این اطلاعات به دولت و وزارت بهداشت هم کمک می‌کند که با استفاده از آن اطلاعات بداند که چه مقدار سرمایه‌گذاری برای سلامت جامعه از لحاظ بیماری‌های مغز و اعصاب نیاز است.»

اخلاق و نقشه‌برداری مغز

درکنار سخنرانی‌های علمی توسط محققان و متخصصان برجسته کشور، سخنرانی اصول اخلاقی در پزشکی و علوم اعصاب توجه را جلب می‌کرد. احسان شمسی گوشکی، دبیر کمیته کشوری اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی، سخنرانی این بخش را برعهده داشت. وی در گفت‌وگو با خبرنگار «سپید» درخصوص عنوان و موضوع سخنرانی‌اش گفت:« فصل مشترک اخلاق از یک سو و علوم اعصاب و علوم شناختی از یک سوی دیگر، یکی از حوزه‌های اخلاق پزشکی نوین است و با دو رویکرد می‌توان به حوزه اخلاق در علوم اعصاب و نقش علوم اعصاب در اخلاق نگاه کرد. در حوزه اخلاق در علوم اعصاب وقتی از علوم اعصاب صحبت می‌کنیم، مانند سایر رشته های علوم پزشکی لازم است جنبه اخلاقی در ابعاد گوناگون رشته رعایت شود. مثلا در پژوهش‌ها و ارائه خدمات به بیماران باید جنبه های اخلاقی رعایت شود. اما این موضوع یک بعد دیگر هم دارد. اینکه نقش علوم اعصاب در علم اخلاق پزشکی چیست؟»

وی افزود:« درحال حاضر با روش‌های جدید نقشه‌برداری از مغز این امکان به وجود آمده که جایگاه موضوعاتی مانند استدلال اخلاقی یا عواطف و احساسات در قضاوت‌های اخلاقی بررسی شود. مثلا در دانشگاه‌های مهم دنیا گروه‌هایی ایجاد شده که مغز فردی که در حال پاسخگویی به یک سوال اخلاقی یا تصمیم گیری اخلاقی است، با روش های پیشرفته بررسی و تصویربرداری می‌شود، تا مشخص شود که نحوه فعالیت مغز در چنین شرایطی چگونه است. درواقع در علوم اعصاب یا علوم شناختی تلاش شده تا فعالیت های استدلالی و احساسی مغز انسان را به نحوه قضاوت اخلاقی ربط دهند. در این سخنرانی سعی کردم تا این ارتباط را توضیح دهم و صورت سوال‌های عمده‌ای که در این حوزه وجود دارد را برای همکاران توضیح دهم.»

شمسی ادامه داد:« در طول تاریخ درمورد اخلاق همیشه به صورت نظری و تئوری بحث شده است. مثلا تلاش فلاسفه بر این بوده که به استناد مباحث تئوری توضیح داده شود که افراد چگونه در موارد یا دوراهی‌های اخلاقی تصمیم می‌گیرند؟ اینکه انسان وقتی به تعارض های اخلاقی برمی‌خورد، چگونه موضوع را حل می‌کند و به نتیجه می‌رسد. اینها معمولاً در حیطه کار فلاسفه بوده است اما در حوزه علوم شناختی دانشمندان با تصویربرداری از مغز، در هنگام تصمیم‌سازی اخلاقی، به بررسی فعل و انفعالاتی که در مغز رخ می‌دهد، می‌پردازند. آیا می‌شود که در مغز انسان به دنبال جایگاهی گشت که تصمیم‌سازی اخلاقی می‌کند؟ این سوال پژوهشگران در حوزه علوم شناختی است. نتایج این بررسی‌های در جامعه تاثیر بسزایی دارد. مثلا اگر بتوان این پژوهش‌ها را به نتیجه رساند؛ شاید بتوان بر تصمیم‌های اخلاقی تاثیر گذاشت و به افراد کمک کرد تا اخلاقی‌تر تصمیم‌بگیرند.»■

علی یونسی
دبیر علمی دومین کنگره نقشه‌برداری مغز

نقش نقشه‌برداری مغز در درمان اعتیاد!

عنوان و تحقیق من در خصوص کارکرد مغز در افرادی است که سوءمصرف مواد داشته و معتاد محسوب می‌شوند. درواقع اعتیاد بیماری محسوب می‌شود که قسمت‌های بالاتر مغز را درگیر می‌کند. یعنی بخش‌هایی که مربوط به تصمیم‌گیری و کنترل رفتار است. اما یافته‌های جدید نشان داده که اعتیاد تنها یک قسمت مغز را درگیر نمی‌کند، بلکه تمام قسمت‌های مغز را درگیر می‌کند، از جمله فعالیت لایه‌های پایین‌تر مغز (حتی نواحی که در مواقع نگاه کردن به شیء فعال می‌شوند) نیز کم و زیاد می‌شود. همین موضوع فرصتی را برای تشخیص و درمان فراهم می‌کند. در مورد مصرف‌کننده‌های شیشه، داده‌های اندکی وجود دارد. اکثر داده‌ها مربوط به الکل یا کوکائین است که مصرف آنها در کشورهای آمریکای شمالی و اروپا رواج بیشتری دارد. کاری که کردیم این بود که در افرادی که مصرف شیشه دارند، از دو طریق فعالیت عملکردی آنها را بررسی کردیم. یعنی یک‌سری تصاویری که مربوط به اعتیاد است و عکس‌هایی که ربطی به اعتیاد ندارد را به افراد سالم و افراد معتاد نشان دادیم و فعالیت الکتریکی مغز آنها را ثبت می‌کنیم. کار دیگری که در این کنگره در مورد آن بحث می‌شود، این است که نگرش این افراد از مشاهده تصاویر چه بوده و به کجای تصویر نگاه می‌کنند؟ یعنی اگر یک تصویر مرتبط با اعتیاد و یک تصویر خنثی نشان افراد سالم و معتاد بدهیم، هر کدام از آنها چگونه نگاه می‌کنند. با مشاهده نتیجه فعالیت الکتریکی مغز هردو گروه، دریافتیم که تفاوت زیادی بین آنها وجود دارد. یعنی از روی نوار معزی می‌توان تشخیص داد که کدام‌یک معتاد و کدام سالم هستند. در پژوهش دوم که تعقیب حرکات چشم است، نتایج اولیه نشان داده که تفاوت عمده‌ای بین افراد سالم و معتاد وجود دارد. افرادی که موادمخدر مصرف می‌کنند، به تصاویر مرتبط با اعتیاد توجه بیشتری نشان داده و روی آنها مکث می‌کنند. قدم بعدی که نتایج آن هنوز آماده نیست، این است که اگر به معتادان آموزش دهیم که به تصاویر نگاه نکنند، آیا به روال درمان آنها کمک می‌کند، یا نه؟ این کار درواقع تمرینی است که به فرد معتاد یاد می‌دهد، با توجه نکردن به تصویر، ولع خود را به مصرف مواد کم کند. برخی داده‌ها نشان داده که هم تحریک الکتریکی مغز و هم تحریک مغناطیسی آن می‌تواند ولع مصرف را کم کند. اما اکثر این مشاهدات در تعداد کم انجام شده و هنوز مطمئن نیستیم که می‌توان این تحقیقات را به بالین آورد یا نه؟ اما یافته‌های اولیه امیدوارکننده است.■

رضا خسروآبادی
دبیر کمیته اجرایی کنگره نقشه‌برداری مغز

نقشه‌برداری مغزی و اوتیسم

سخنرانی من، در این کنگره در مورد استفاده از ام‌آرآی و برخی روش‌های خاص مدل‌سازی به نام گراف تئوری جهت تشخیص بیماری اوتیسم است. با کمک همکاران‌مان در دانشگاه ییل آمریکا، دو گروه را تحت مشاهده و آزمایش قرار دادیم. یکی افراد سالم و دیگری کودکانی که دچار اوتیسم بودند و یک‌سری اطلاعات دریافت کردیم. قسمت‌های مختلف مکانیسم مغزی که باهم متفاوت هستند را بررسی کردیم و به نتایج خوبی رسیدیم و شاید به زبان ساده بتوان گفت که به نظر می‌رسد، در بیماری اوتیسم اینگونه نیست که ساختار کلی مغز دچار اختلال شود، یعنی مانند درختی است که شاخه و برگ‌های آن شروع به ریزش می‌کند و تغییرات به صورت local و موضعی در مغز رخ می‌دهد و مکانیسم کلی دچار اختلالات آنچنانی نمی‌شود. بیماری‌های عصب تحولی که به خصوص در دوران اولیه عمر فرد رخ می‌دهد، می‌تواند نتایج ناگوار بیشتری از لحاظ بار مالی، بار درمانی و بار روانی که روی سیستم خانوادگی و بالطبع جامعه دارد، بگذارد. اوتیسم هم یکی از آن بیماری‌ها است. آمار این بیماری در ایران ۸۰ به یک است. وضعیت ایران در مقایسه با سایر کشورهای پیشرفته دنیا مثلا آمریکا، بهتر است. اما بازهم ابتلای یک نفر از هر ۸۰ نفر زیاد است. این آمار باید کاهش پیدا کند. باید سعی کنیم که هرچه زودتر این بیماری را تشخیص داده و سعی در کاهش افراد مبتلا داشته باشیم. تشخیص سریع باعث می‌شود، درمان زودتر انجام شود که موثرتر خواهد بود. با استفاده از تکنیک‌های ذکر شده و سایر روش‌ها مانند مسیریابی حرکات چشم و مشاهده رفتار کودک و... می‌توان به تشخیص زودتر رسید. هدف ما این است که کودک زیر سه سال را تحت تشخیص اوتیسم قرار بگیرد. هرچه تشخیص درسن پایین‌تر باشد، درمان موثرتری پیش‌بینی خواهد شد. چیزی شبیه غربالگری! اما این غربالگری برای تمام کودکان الزامی نیست. پدر و مادر با مشاهده رفتار کودک می‌توانند به اوتیسم بودن کودک شک کنند و بعد برای غربالگری مراجعه کنند. برای تشخیص اوتیسم باید از چند تکنیک باهم استفاده کرد. اطلاعات ژنتیکی، تصویربرداری مغزی و رفتاری و شناختی از کودک برای تشخیص اوتیسم لازم است. . هرچند که تمام تکنیک‌هایی که در این بخش ذکر کردم، در مرحله تحقیق بوده و هنوز به سطح بالین نرسیده است.■

مشکل جدید فوتبال انگلیس هیچ ربطی به مسائل فنی ندارد

اکثر فوتبالیست‌های حرفه‌ای مشکل دندان دارند

■ رامین طبرسی

محققان لندن معتقدند دندان‌های پوسیده بازیکنان تیم‌های منچستریونایتد، وستهام، هال سیتی و سوانسی روی بازی آنها تاثیر منفی گذاشته است و آنها حتما باید به دندانپزشک مراجعه کنند.

لوئیز سوارز امسال آمار فوق العاده‌ای با پیراهن بارسلونا داشته است. او تا به امروز در ۱۷ بازی با پیراهن آبی‌اناری، ۱۳ گل به ثمر رسانده است تا غیبت لیونل مسی چندان در این تیم احساس نشود. سوارز در تیم‌های قبلی خود هم تقریبا به مانند دوران حضورش در بارسلونا یک گلزن حرفه‌ای بوده است. با این حال بیشتر از اینکه نام او به خاطر گلزنی‌اش در رسانه‌ها مطرح شود، دندان‌هایش بود که مورد توجه خبرنگاران قرار می‌گرفت. امسال با اینکه لوئیز سوارز هم در فوتبال انگلیس نیست، باز هم دندان نقش مهمی در فوتبال جزیره پیدا کرده‌اند.

آنطور که روزنامه تلگراف انگلیس نوشته است تا امروز مربیان فوتبال در لیگ انگلیس فکر می‌کردند موفقیت تیمشان به شرایط جسمی و روحی بازیکنانشان و تاکتیک‌هایی که آنها در زمین مسابقه به کار می‌گیرند، بستگی دارد اما تحقیقات جدید نشان داده است که در کنار همه این فاکتورها، حواس مربیان باید به وضعیت دندان‌های بازیکنانشان هم باشد. دندان‌های خراب عملکرد خوب بازیکنان را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد و طبیعتا داشتن دندان سالم هم روی نمایش بازیکنان در زمین مسابقه تاثیر منفی می‌گذارد.

این ادعای محققان کالج لندن نشان می‌دهد بازیکنان تیم‌های منچستریونایتد، وستهام، هال سیتی و سوانسی حتما باید به دندانپزشکی مراجعه کنند.

دلیل اصلی خرابی دندان‌های فوتبالیست‌های جزیره، استفاده از نوشیدنی‌های ورزشی انرژی‌زاست که اگر چه به بازیکنان قدرت می‌دهد اما به خاطر قند زیادی که در آن به کار رفته، دشمن دندان فوتبالیست‌هاست.

بر اساس این تحقیقات، از هر ۱۰ فوتبالیست حرفه‌ای، ۴ نفر دندان‌های خراب و پوسیده‌ای دارند، نیمی از آنها دچار ساییدگی دندان هستند و ۸۰ درصد از آنها آنقدر آدامس جویده‌اند که دندان‌هایشان دیگر قدرت سابق را ندارد.

نتیجه این تحقیقات در مجله پزشکی ورزشی انگلیس منتشر شده است و محققان کالج لندن روی این نکته تاکید داشته‌اند که باید اقدامی فوری برای بالا بردن سطح بهداشت دندان فوتبالیست‌های این کشور انجام شود.

پروفسور یان نیدلمن سرپرست این پروژه تحقیقاتی گفته است: «اگر چه آمار خرابی دندان‌ها در هر تیمی متفاوت از تیم دیگر است اما همه باشگاه‌ها در اینکه وضعیت دندان بازیکنانشان تعریفی ندارد، با هم اشتراک‌نظر دارند. نکته مهم اینکه اگر برای حل این مشکل سریع اقدام شود، دیگر نگرانی بابت خرابی دندان‌ها وجود نخواهد داشت. با اینکه نتایج تحقیقات ما نگران کننده است اما خوشبختانه این موضوع باشگاه‌ها را به فکر انداخته است تا هر چه زودتر در کلینیک پزشکی خود بخشی را هم به دندانپزشکی اختصاص دهند.»

این تحقیقات بعد از بررسی وضعیت بهداشت دهان و دندان ۱۸۷ فوتبالیست حرفه‌ای در ۸ باشگاه انگلیس و ولز به دست آمده است. در این تحقیق هم باشگاه‌های لیگ برتری مورد توجه قرار گرفته‌اند و هم تیم‌هایی که در دسته اول فوتبال انگلیس حضور دارند؛ تیم‌هایی مثل برایتون و کاردیف سیتی.

شش متخصص دندانپزشک در این پروژه تحقیقاتی شرکت داشتند که وضعیت دندان‌های بازیکنان را ارزیابی کردند و در مورد تاثیر سلامت دندان‌هایشان بر عملکرد آنها در زمین مسابقه و حتی زندگی شخصی‌شان سئوالاتی پرسیدند. نزدیک به نیمی از بازیکنان از وضعیت دندان‌هایشان ابراز نارضایتی کردند و ۷ درصد پاسخ‌دهندگان مدعی شدند این موضوع روی تمرین‌کردن آنها هم تاثیر گذاشته است.

وستهام درس عبرت باشگاه‌های دیگر باشد

سال ۲۰۱۲ بود که راول موریسون، بازیکن آن زمان تیم وستهام مجبور شد تمرینات پیش فصل تیمش را ترک کند. ۷ دندان او کاملا خراب و پوسیده شده بود و به همین دلیل باشگاه او را به خانه فرستاد تا دندان‌هایش را درست کند. مدیران باشگاه در ابتدا می‌خواستند هافبک تیم‌شان را به خاطر غیبت در تمرینات جریمه کنند اما وقتی نتیجه معاینات موریسون مشخص شد، وستهام نه تنها بی‌خیال جریمه بازیکنش شد بلکه ۲۸ هزار پوند هم برای درمان دندان‌های موریسون و ایمپلنت او هزینه کرد. وستهام بعد از ماجرای موریسون – که در حال حاضر در لاتزیوی ایتالیا توپ می‌زند – توجه ویژه‌ای به بهداشت دهان و دندان بازیکنانش دارد و جزو اولین باشگاه‌هایی است که در کلینیک ورزشی‌اش بخشی را هم به دندانپزشکی اختصاص داده است. استین وندن بروک مسئول پزشکی باشگاه وستهام می‌گوید: «دندان هیچ‌وقت در زمان مناسبی خراب نمی‌شود به همین دلیل ما وضعیت دندان‌های بازیکنانمان را همیشه زیر نظر داریم و دندانپزشکانی که با باشگاه در ارتباط هستند، قبل از فصل و در هنگام تعطیلی مسابقات همه بازیکنان را معاینه می‌کنند.»

او معتقد است خرابی دندان مساله‌ای است که بازیکنان زیادی را درگیر کرده است و باید همه باشگاه‌ها برای مقابله آن با یکدیگر همکاری کنند.

وینستون رید مدافع وستهام و کاپیتان تیم نیوزلند خاطره‌ای از تست دندانپزشکی‌اش دارد. او می‌گوید: «در روزهای ابتدایی فصل بود که باشگاه یک روز کامل را برای معاینه دندان‌ها اختصاص داد. تیم پزشکی باشگاه وضعیت دندان‌های مرا بررسی کرد، گفت که اگر زودتر به دندان‌هایت نرسی خرابی دندان ممکن است منجر به غیبت در تمرینات شود. به همین دلیل چند جلسه‌ای روی دندان های من کار شد و حالا می‌توانم بدون هیچ نگرانی و با خیال راحت بخندم و این موضوع را مدیون تیم پزشکی باشگاه وستهام هستم.»■

حال قهرمان خوب است

جراحی بهداد سلیمی رضایت‌بخش است. سه‌شنبه هفته پیش بود که سلیمی در بیمارستان بستری شد و یک روز بعد هم جراحی کرد. وزنه‌بردار دسته فوق‌سنگین ایران که برای حضور در مسابقات قهرمانی جهان آماده می‌شد، در تمرینات اردوی تیم ملی و موقع قیچی‌زدن مصدوم شد. چهارشنبه او بعد از خداحافظی از دوستانش به اتاق جراحی رفت تا رباط صلیبی‌اش که آسیب دیده بود، بازسانی شود. جراحی (بازسازی رباط صلیبی قدامی) بهدادسلیمی قوی ترین وزنه بردار جهان از ساعت ۱۲ و ۳۰ دقیقه تا ۱۳ و ۳۰ دقیقه در بیمارستان کیان، طول کشید. سهراب کیهانی، متخصص ارتوپدی و جراحی استخوان و مفاصل این جراحی را انجام داد. داود باقری، رییس کمیته پزشکی فدراسیون وزنه‌برداری درباره وضعیت سلیمی می‌گوید: «عمل جراحی بهداد سلیمی خیلی خوب انجام شد و از این لحظه به بعد تلاش می‌کنیم تا هر چه سریع‌تر او به میادین بین المللی بازگردد.» گروه بازتوانی متشکل از متخصص تغذیه، روانپزشک، مربی بدنساز و فیزیوتراپ به ریاست سهراب کیهانی، کارفیزیوتراپی سلیمی را آغاز می کنند. سلیمی پس از ریکاوری تمرینات را آغاز خواهد کرد. او بعد از بیست روز تمرینات بالاتنه را انجام می‌دهد و بعد از یک ماه و نیم دیگر تمرینات کلی را پیگیری می‌کند. مسابقات قهرمانی جهان از جمعه شب در آمریکا آغاز شده است و سلیمی این مسابقات را از دست داده است. سلیمی تمریناتش را برای حضور در بازی‌های المپیک ۲۰۱۶ انجام می‌دهد. بهداد یکی از امیدهای ورزش ایران برای گرفتن مدال طلا در المپیک است.■

ریشه‌های خشونت و پرخاشگری در ورزش

■ پریسا احمدی
عضو کمیته روانشناسی هیات پزشکی ورزشی استان خوزستان

تماشاگران همیشه برای لذت بردن از زیبایی‌های ورزش به ورزشگاه‌ها می‌آیند اما این زیبایی‌ها گاهی زشت می‌شوند، چرا که با خشونت و پرخاشگری آلوده می‌شود. تاکید بیش از حد به برد و نتیجه، تاثیرپذیری از مربیان و ورزشکاران پرخاشگر، انگیختگی بیش از حد و گاهی فشار مطبوعات و رسانه‌های تصویری از علل بروز خشونت و پرخاشگری ورزشکاران در مسابقات است. خشونت در بین ورزشکاران رو به افزایش است و به گفته توماس توتکو، یکی از روان شناسان ورزشی بیشتر اوقات رقابت‌های قهرمانی به جنگ تبدیل می‌شوند.

خشونت و پرخاشگری در ورزش به ورزشکاران محدود نمی‌شود و یکی از مشکلات ورزش در جوامع فعلی خشونت و پرخاشگری تماشاگران به ویژه در ورزش فوتبال است. کشته شدن ۳۱۸ نفر در استادیوم ورزشی لیما در بازی تیم‌های فوتبال آرژانتین و پرو در سال ۱۹۶۴، کشته شدن ۳۸ نفر و زخمی شدن ۲۰۰ نفر در درگیری طرفداران دو تیم باشگاهی لیورپول انگلیس و یوونتوس ایتالیا در فینال جام قهرمانی ۱۹۸۵ باشگاه‌های اروپا در ورزشگاه هیسل شهر بروکسل (بلژیک) و صدها حادثه دیگر نشان از سرایت جدی خشونت و پرخاشگری در بین تماشاگران ورزش و به ویژه فوتبال دارد. البته حوادث خشونت و آشوب فقط به فوتبال محدود نمی‌شود. درگیری بازیکنان بین تیم‌های واترپلو مجارستان و شوروی سابق در المپیک ۱۹۵۶ ملبورن، آب استخر را به رنگ خون درآورد و داوران را مجبور کرد با لباس وسط استخر بپرند.

خشونت و پرخاشگری تماشاگران ورزش بیشتر از دیدگاه روان‌شناسی اجتماعی و جامعه شناسی مورد بررسی قرار گرفته و علت‌هایی برای آن بیان شده است. در تحقیقات نشان داده شده است که جماعت انبوه، تاثیر الکل و مواد مخدر، ضعف مربی در تسلط بر بازیکنان تیم خود، ضعف داوری در مسابقات، تعصب شدید تماشاگران نسبت به تیم محبوبشان و عملکرد منفی تیم در مسابقات حساس از جمله عوامل موثر بر ایجاد خشونت و آشوب در تماشاگران است. البته جماعت انبوه مهم‌ترین دلیل است. این افراد می‌توانند به طور ناخودآگاه روی یکدیگر تاثیر بگذارند که این فرآیند را ردل «سرایت رفتاری» نامیده است. سرایت رفتاری به معنای گرفتن ناخودآگاه اعمال و رفتار دیگران است. جماعت تماشاگر که به ویژه از افراد نوجوان و جوان تشکیل شده، با کوچکترین تحریک مستعد ایجاد آشوب و خشونت جمعی است. لِ بون در توصیف جماعت گفته است: «ویژگی‌های جدیدی در رفتار افرادی که جماعت از آنها تشکیل می‌شود ظهور می‌کند که با ویژگی‌های فردی بیرون از جماعت آنها به کلی فرق می کند.» مهم‌ترین این ویژگی‌ها شامل

تندروی،
زودباوری و شایعه‌پذیری، تفکر افراطی و انعطاف‌ناپذیر، تعصب و مخالفت شدید با هر گونه گفت‌وگو، داشتن روحیه خودکامگی و سلطه‌گری و یا برعکس اطاعت و تسلیم است.

تماشاگران مسابقات ورزشی یا جماعت معمولاً رهبر یا رهبرانی دارند که تاثیر بسیار زیادی از آنها می گیرند. رهبر جماعت می تواند آنها را به شور و هیجان وادارد و رفتارشان را در جهت دلخواه خود هدایت کند. در جماعت هر محرک یا عمل مانند موجی است که تمام افراد را دربر می گیرد و نیروی عظیمی را به وجود می آورد که فقط هیجان و احساس در آن حاکم است و از اخلاق فردی و جمعی به دور است. تماشاگران از مربیان و ورزشکاران نیز تاثیر می‌پذیرند و افزایش خشونت و پرخاشگری در زمین مسابقه می‌تواند به تماشاگران منتقل شود و موجب تحریک آن ها و ایجاد حوادث خشونت‌آمیز شود.

راه‌های کاهش خشونت و پرخاشگری در ورزش

خشونت و پرخاشگری در ورزش کاملاً از بین نخواهد رفت و گاهی کمی چاشنی خشونت لازمه بعضی از ورزش‌ها و مورد علاقه تماشاگران است. به همین دلیل بیشتر تمرکز روان شناسان روی از بین بردن پرخاشگری خصمانه، کاهش پرخاشگری ابزاری و تقویت رفتار قاطعانه در ورزشکاران بوده است. به همین منظور پیشنهاداتی ارائه شده است:

۱- متعهد شدن ورزشکاران به این که رفتارهای پرخاشگرانه خود را کنترل کنند تا از اخراج شدن و آسیب رسیدن به تیم جلوگیری کنند.

۲- اگر در ورزشی خشونت جایز شمرده شود، بهتر است خشونت ابزاری تقویت شود نه خشونت خصمانه.

۳- روبه رو کردن ورزشکاران با الگوهایی که بدون خشونت و پرخاشگری و با استفاده از مهارت به موفقیت دست می یابند.

۴- تقویت مثبت بازیکنانی که عصبانیت خود را کنترل می کنند و در مواقعی که تحت فشار هستند از خود رفتار خصمانه بروز نمی‌دهند.

۵- آماده بودن ورزشکاران از نظر جسمانی.■

خاک‌سپاری معینی کرمانشاهی در کرج

فرزند بزرگ مرحوم رحیم معینی کرمانشاهی از خاکسپاری این شاعر و ترانه‌سرای بزرگ کشور در بهشت سکینه کرج خبر داد. این مراسم ساعت ۳۰ :۹جمعه، ۲۹ آبان از مقابل بیمارستان جم تهران برگزار شد. پیکر این شاعر نیز در کنار مزار همسرش در بهشت سکینه کرج به خاک سپرده شد. فرزند معینی کرمانشاهی با بیان اینکه پدرم تمایل داشت در زادگاهش کرمانشاه به خاک سپرده شود، گفت: «مرحوم معینی کرمانشاهی ۹۳ سال سن داشت و پیش‌بینی می‌شد خیلی زود از دنیا برود، ولی مسئولین فرهنگی کرمانشاه هیچ‌چیزی را آماده نکرده و قطعه‌ای را از قبل تعیین و برای او مهیا نکرده بودند. البته امروز با ما تماس گرفتند که زمینی را در کرمانشاه برای دفن او می‌دهند، اما چون چیزی از قبل آماده نشده پیکر او را در بهشت سکینه کرج به خاک می‌سپاریم.» رحیم معینی کرمانشاهی از شاعران غزل‌سرا و ترانه‌سرایان نامدار کشور ۲٦ آبان در بیمارستان جم از دنیا رفت. معینی کرمانشاهی از سال ۸۷ به دلیل کهولت سن با بیماری نفس‌تنگی و ناراحتی سینه دست‌وپنجه نرم می‌کرد. رحیم معینی کرمانشاهی متولد سال ۱۳۰۱ خورشیدی در کرمانشاه بود.■

«ترور» سرانجام روی صحنه رفت

نمایش «ترور» اجرایش را در سالن اصلی تئاتر شهر آغاز کرد. سرانجام پس از اتفاقاتی که منجر به افتادن پیشانی سن سالن اصلی تئاتر شهر و تأخیر در شروع اجرای نمایش تازه حمیدرضا نعیمی شد و نیز احتمالاتی که برای تغییر محل اجرا وجود داشت، «ترور» شامگاه ۲۸ آبان ماه در سالن مملو از تماشاگر تالار اصلی تئاتر شهر به صحنه رفت. در شروع نمایش و با کنار رفتن پرده شاید اولین پرسش که به ذهن مخاطب می‌رسید، این پرسش بود که چرا عوامل اجرایی این نمایش قصد داشتند، پیشانی سن تالار اصلی را بالا ببرند؟ که به نظر می‌رسد برای قرارگیری دکور مرتفع این نمایش و دیده شدن آن چاره دیگری نداشته‌اند. البته دیدن دکوری که کاملاً مدرن محسوب می‌شود و از ابزار امروزی در آن استفاده‌شده در همان اول نشان می‌داد که داستان نمایش (شهادت امام علی (ع)) هرچقدر هم تاریخی مذهبی باشد، قرار است در فضایی متفاوت روایت شود. «ترور» نمایشی است با محوریت عبدالرحمان بن ملجم با بازی فرید قبادی که میان کشتن و نکشتن امیرالمؤمنین علی (ع) در تردید است.■

جا ماندن «استریپی» ایرانی از اسکار

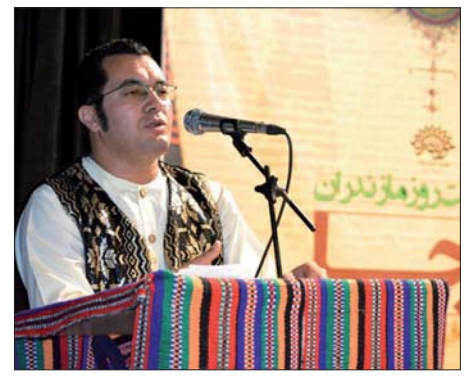
آکادمی اسکار لیست نهایی منتخب‌های ۲ بخش لایو اکشن و انیمیشن کوتاه را اعلام کرد. به گزارش اسکرین‌دیلی، فیلم‌های لایو اکشن منتخب دریافت جایزه اسکار از میان ۱٤٤ فیلم و انیمیشن‌های کوتاه از میان ٦۰ انیمیشن ورودی انتخاب شدند. اعضای شاخه فیلم‌ها و انیمیشن‌های کوتاه در دور اولیه رأی‌گیری تمام ورودی‌های واجد شرایط را تماشا کردند و در آخرین مرحله، ۵ نامزد نهایی را از میان اسامی اعلام‌شده در این مرحله، اعلام خواهند کرد. درحالی‌که انیمیشن کوتاه «استریپی» ساخته بابک نکویی و بهنود نکویی از ایران در میان ٦۰ انیمیشن ورودی جای داشت، نتوانست در میان منتخب‌های مرحله بعد قرار بگیرد. نمایش فیلم‌های این شاخه در شهرهای لس‌آنجلس، لندن، نیویورک و سان‌فرانسیسکو در ماه دسامبر صورت خواهد گرفت. برخی از ۱۰ فیلم منتخب در بخش لایو اکشن عبارتند از: «آوه ماریا» ساخته باسیل خلیل، «شکارچی بد» ساخته سهیم عمر خلیفا و «تا آن موقع» ساخته فیلیپ برنینک‌مایر. نامزدهای نهایی هشتاد و هشتمین مراسم اسکار روز چهاردهم ماه ژانویه سال ۲۰۱٦ معرفی خواهند شد و مراسم اسکار هم روز بیست و هشتم ماه فوریه برگزار می‌شود.■

خبر

پدر شعر نو صاحب موسیقی می‌شود

گروه‌موسیقی«تبری»مازندران‌پروژه‌ساخت‌چندقطعه‌موسیقایی در پاسداشت مقام ادبی زنده‌یاد نیما یوشیج شاعر بزرگ ادبیات معاصر کشورمان را آغاز کرد. جلال محمدی سرپرست گروه موسیقی «تبری» مازندران پیرامون تازه‌ترین فعالیت‌های این گروه توضیح داد: «هم‌اکنون مشغول کار روی پروژه‌ای به سفارش صداوسیمای مازندران پیرامون نیما یوشیج و اشعار این شاعر بزرگ کشورمان هستیم که قرار است در قالب چند قطعه موسیقایی از رسانه ملی پخش شود. این در حالی است که طبق برنامه‌ریزی‌های انجام‌گرفته، روز ۱۱ دی‌ماه مراسم ویژه‌ای برای رونمایی از این پروژه انجام‌گرفته که در شهرستان نور برگزار می‌شود. موسیقی که برای این پروژه در نظر گرفته‌ایم کاملاً منطبق بر چارچوب‌های موسیقایی منطقه مازندران است که دربرگیرنده منطقه نور به مرکز استان مازندران است، به‌گونه‌ای که ما تلاش داشتیم بدون اینکه به مفهوم لطمه‌ای وارد شود لهجه‌ها را طوری روی موسیقی بیاوریم که طیف بیشتری از مخاطب متوجه آن‌ها بشوند.»

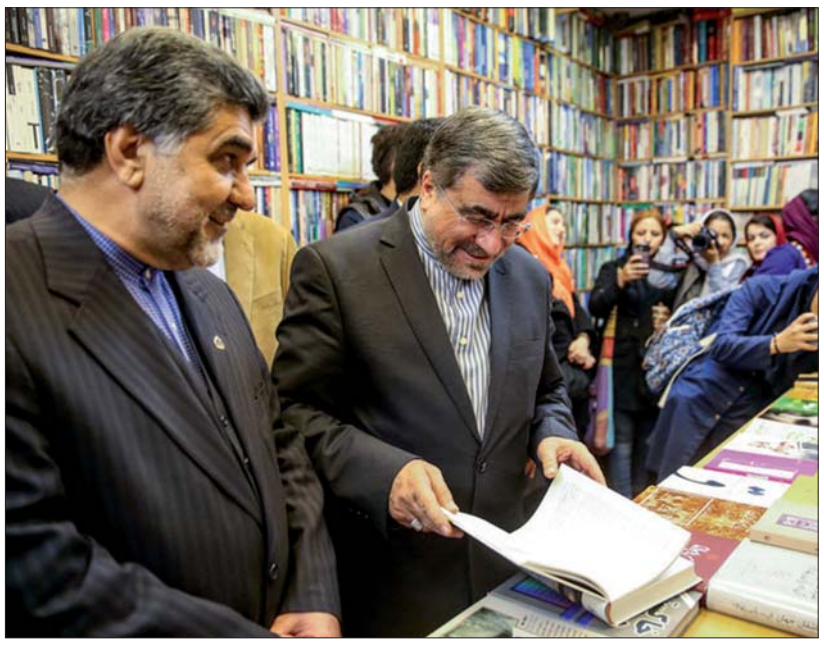
گروه«تبری» ازجمله گروه‌های فعال حوزه موسیقی نواحی است که در ۲ دهه فعالیت رسمی و حرفه‌ای خود در جشنواره‌ها و همایش‌ها و فستیوال‌های متعددی در استان مازندران و مناطق مختلف کشور شرکت کرده است. این گروه با شرکت در برنامه‌های مختلف فرهنگی و هنری در استان و کشور بارها توانسته در رشته‌های تک‌نوازی، تک‌خوانی و گروه نوازی موفق به کسب دیپلم افتخار و رتبه‌های برتر شود. این گروه موسیقایی در حوزه فعالیت‌های برون‌مرزی نیز برنامه‌های مختلفی را در کشورهای آمریکا، کانادا، بلژیک، هلند، فرانسه، انگلیس، الجزایر، ترکیه، سوئد، دانمارک، آلمان و بلاروس برگزار کرده است.■

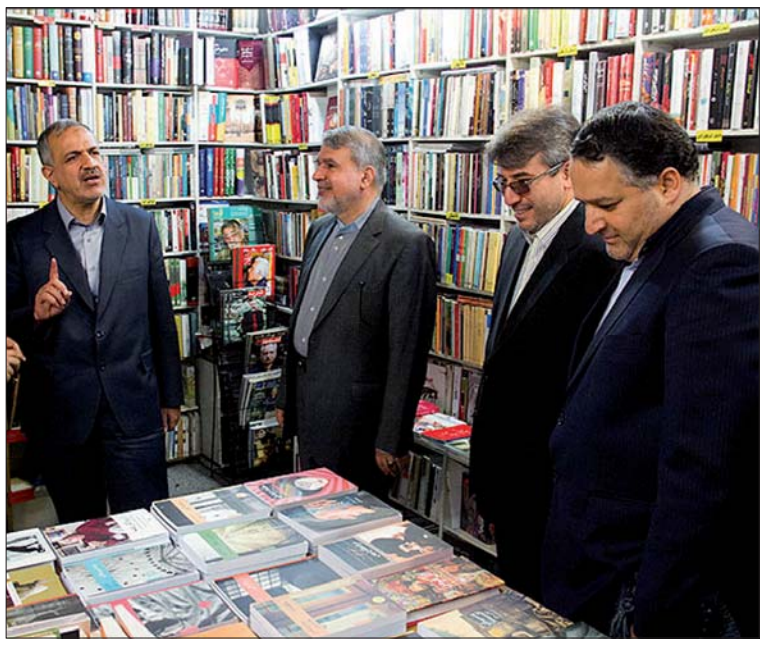


عکس نوشت: هفته‌نامه تایم آخرین شماره خود را به موضوع ترورهای فرانسه که شب جمعه ۲۱ آبان رخ داده بود و در آن ۱۳۰ نفر در یک کنسرت و در کافه‌های معمولی و در اطراف یک استادیوم ورزشی کشته شده‌اند و بیش از ۳۰۰ نفر نیز زخمی شدند. تیتر این هفته تایمز با این عنوان است:
«جنگ جهانی داعش»

جای بقیه وزرا و معاونانشان در این مراسم خالی است

باید با کتاب آشتی کنیم





■ هادی عیار

دومین برنامه کتاب‌گردی در آخرین روز از هفته کتاب ۲۸ آبان ۹٤ در حالی برگزار شد که با نگاهی اجمالی به این روز می‌توان گفت نحوه برگزاری این مراسم هم از لحاظ تعداد افراد شرکت‌کننده در مراسم و هم ازنظر کیفیت برگزاری و سازمان‌دهی حضور افراد، هنرمندان، اهالی فرهنگ و اهالی سیاست بسیار مناسب‌تر از سال پیش بود. همچنین برنامه‌های جانبی این دوره از کتاب‌گردی مانند میزگردها و سخنرانی هنرمندان درباره کتاب و کتاب‌خوانی درمجموع گسترده‌تر و برنامه‌ریزی‌شده‌تر از سال پیش بود. در ادامه گزارشی از این روز و سخنان اهالی هنر و فرهنگ درباره کتاب‌خوانی را می‌خوانید.

تهران‌گردی از روی کتابفروشی

صبح روز پنجشنبه احمد مسجد جامعی عضو شورای اسلامی شهر تهران، برای دومین سال پیاپی، در آخرین روز از هفته کتاب، برنامه کتاب‌گردی خود را از کتاب‌فروشی مهرگان واقع در خیابان شریعتی آغاز کرد. وی درباره مهرگان اظهار کرد: «کتاب‌فروشی مهرگان از سال‌ها پیش در خیابان جمهوری یا همان شاه‌آباد سابق فعالیت داشته و حدود ۳۰ سال است که به خیابان شریعتی منتقل شده است که این نسل از خاندان بارانی چهارمین نسلی است که در شغل کتاب‌فروشی فعالیت می‌کنند.» عضو شورای اسلامی شهر تهران سپس به خیابان کریمخان رفت و با حضور در انتشارات علمی و فرهنگی، از مجموعه‌های تازه منتشرشده این ناشر بازدید کرد. مسجد جامعی در این دیدار بیان کرد: «مجموعه‌ای ۱۰۰ جلدی رمان در این انتشارات در حال چاپ است که تاکنون ٤۰ جلد آن منتشرشده است.» در این بازدید که رضا صالحی امیری رییس سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، امیرعباس فتاح‌زاده، مدیرمسوول سپید، برزین ضرغامی رییس اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهر تهران، علیرضا تابش مدیرعامل بنیاد سینمایی فارابی، رجبعلی خسروآبادی رییس میراث فرهنگی استان تهران، مهرشاد کاظمی رئیس اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهر تهران، محمود آموزگار رییس اتحادیه ناشران و برخی از هنرمندان و اهالی فرهنگ و نشر حضور داشتند، از اولین ماهنامه «پرنده آبی» که برای کودکان و نوجوانان منتشر می‌شود، رونمایی شد. مسجد جامعی سپس به خیابان ۱٦ آذر و انتشارات تیمور زاده رفت که در این بازدید، رحمت‌الله حافظی، رئیس کمیسیون سلامت و محیط‌زیست شورای اسلامی شهر تهران نیز حضور داشت. از نکات جالب‌توجه در این انتشارات، نمازخانه کوچکی بود که با محرابی کاشی‌کاری، در طبقه زیرین آن قرار داشت.

مسجد جامعی سپس به نشر مرکز رفت. در این انتشاراتی مهدی غبرایی، لیلی گلستان، فرهاد قائمیان و لیلی گلستان، حاضر بودند. وی پس از نشر مرکز، به کتابسرا و موسسه جغرافیایی و کارتوگرافی سحاب رفت که در هر دو مکان، گروهی از تاریخ‌شناسان و تهران پژوهان حضور داشتند. وی سپس به شهر کتاب پردیس رفت و در مراسمی که با حضور اسدالله امرایی، جعفر ابراهیمی، غلامرضا امامی، شهرام اقبال‌زاده و مهدی ضرغامیان برگزار شد، حضور پیدا کرد. شهر کتاب فرشته مقصد نهایی کتاب‌گردی احمد مسجد جامعی بود. در برنامه‌ای که در این مکان ترتیب داده‌شده بود، شرکت کرد.

هنرمندانی که در این روز از کتاب گفتند

لیلی گلستان، گلی امامی، هوشنگ کامکار، ابراهیم حقیقی، کریستف رضاعی، فرهاد توحیدی، فرشته طائرپور، محمدرضا گلزار، مهتاب کرامتی، پوریا عالمی، منوچهر شاهسواری، مهناز افشار، پوریا عالمی، مرتضی کاظمی و علیرضا سمیع‌آذر نیز در این روز مهمانِ شهر کتاب فرشته بودند. در این مراسم برخی از هنرمندان و نویسندگان به بیان دیدگاه‌های خود درباره این فراخوان و اهمیت کتاب‌خوانی پرداختند. کریستف رضاعی در این مراسم گفت: «به اعتقاد من هر حرکتی که در جهت آشنایی و گسترش هنر و فرهنگ انجام شود هرچند کوچک، ارزش و اهمیت بسیاری دارد. اساساً قطره قطره دریا به وجود می‌آید. مضافاً اینکه چاپ کتاب دچار دردهای شبکه‌های اجتماعی شده و باید حمایت شود، چراکه فرهنگ هر کشور بر مبنای کتاب و کتاب‌خوانی در آن جامعه رشد می‌یابد. متأسفانه در حال حاضر شبکه‌های اجتماعی آن‌قدر وقت مردم را به خود مشغول کرده‌اند که کتاب‌خوانی به‌شدت کم شده است. هنر و فرهنگ به‌مثابه نوری برای جامعه است که مسیر درست را انتخاب کنند.» همچنین مهتاب کرامتی گفت: «به نظر من این اتفاق و این فراخوان، حرکت بسیار قشنگی است. من به‌شخصه از سال گذشته که نخستین بار بود سعی کردم در کنار دوستان حضورداشته باشم و اطمینان دارم که امسال بازتاب گسترده‌تری خواهد داشت، درواقع بذرِ این جریان سال گذشته کاشته شد و امسال درو خواهد شد اما آرزویم این است که این اتفاق صرفاً در یک روز در سال خلاصه نشود و روزی برسد که هر کتابی که موردعلاقه مردم است، پرفروش شود و همه در پی خریداری آن باشند. به هر طریق امیدوارم که تعداد کتاب، چاپ کتاب، کسانی که کتاب می‌نویسند و کسانی که کتاب می‌خوانند روزبه‌روز بیشتر شود.»

وزیر هم به کمپین پیوست

علی جنتی، وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی و سید حسین هاشمی استاندار تهران نیز، به برنامه کتاب‌گردی رفتند در برنامه کتاب‌گردی تهران در کتاب‌فروشی‌های انقلاب حضور یافتند. وی دیدار از کتاب‌فروشی‌ها را از کتاب‌فروشی ققنوس آغاز کرد و در این کتاب‌فروشی درباره کاهش کتاب‌خوانی گفت: «درباره کتاب باید تقاضا ایجاد شود؛ مانند زمانی که تشنه یا گرسنه هستیم و کسی به ما نمی‌گوید آب یا نان بخریم. در مورد کتاب هم باید اشتها ایجاد شود.» او در ادامه از کتاب‌فروشان درباره تغییر کاربری کتاب‌فروشی‌های خیابان انقلاب پرسید و کتاب‌فروشان نیز درباره مشکلات درآمدی خود با او صحبت کردند. یکی از کتاب‌فروشان درباره مشکلات اقتصادی نشر به علی جنتی گفت: «ما از دولت کمک نمی‌خواهیم همین‌که دولت چیزی از ما نگیرد کافی است ما مشکل بیمه داریم و پنج معافیت کتاب‌فروشی‌ها نیز برداشته‌شده است.» وزیر ارشاد در ادامه کتاب‌گردی خود درباره برنامه ششم توسعه بیان کرد: «این برنامه باید به مجلس برود و اگر موردتوافق وزیران قرار گیرد تصویب می‌شود. نه‌تنها راجع به حوزه کتاب، بلکه درباره تمام اصناف مالیات را مبنا بر اظهار فرد می‌گذاریم و دراین‌بین برخی نیز بررسی خواهند شد.»

او درباره حمایت دولت از کتاب اظهار کرد: «هیئت خرید کتابخانه‌های عمومی همچون گذشته برای کتابخانه‌ها کتاب می‌خرند و این به‌نوعی حمایت از این صنف است. در مورد کتاب‌های تخصصی نیز خرید به‌جای ۱۰۰ تا ۳۰۰ جلد و به خرید به چند جلد محدود می‌شود؛ اما سعی می‌کنیم تا خریدمان متنوع باشد. همچنین نمایشگاه‌های استانی به نفع ناشران هستند که ۷ تا ۱۰ روز در استان‌ها برگزار می‌شود.» وی سپس به دفتر نشر فرهنگ اسلامی رفت و کتاب‌های جلد اولی این انتشارات را بررسی کرد. او درباره شکل ظاهری کارها نکات مثبتی را بیان کرد و از مدیر این انتشارات درباره مشکلات عمده عرصه نشر پرسید. مدیر دفتر نشر فرهنگ اسلامی هم در پاسخ به علی جنتی گفت: «گرانی کتاب و رنجش مخاطب مهم‌ترین مشکل عمده نشر است.» علی جنتی در واکنش به این گفته بیان کرد: «باید قبول کنیم که شرایط دنیا عوض شده است و همه به‌سوی امور دیجیتال رفته‌اند برای من موبایلی هدیه آورده‌اند که صفحه‌ای مخصوص به کتاب داشت. درباره گرانی نیز باید جایی رسمی کتاب‌های دست دوم را بفروشد و کسانی که قدرت خرید کتاب نو را ندارند از آن بهره ببرند.»

کتاب‌گردی در شهرهای دیگر

درپی فراخوان احمد مسجد جامعی روز پنجشنبه جمعی از نویسندگان قم نیز با حضور محمدمهدی احمدی مدیرکل هماهنگی امور استان‌های وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، از مجتمع ناشران بازدید کردند. در این بازدید که سید محمود حسینی مدیر تعاونی ناشران قم، حمید خرمی رییس اتحادیه ناشران قم و جمعی از ناشران، احمدی را همراهی می‌کردند، مدیرکل هماهنگی امور استان‌های وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، از کتاب‌فروشی‌های اسوه، دارالفکر، هجرت، دارالعلم، انتشارات موسسه امام صادق(ع) و انتشارات دلیل ما دیدن کرد و ناشران در مورد مشکلات و موانع راه‌اندازی صددرصدی فروشگاه‌های کتاب مجتمع ناشران، گفت‌وگو کردند. در این بازدید درخواست شد که وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، در جهت ایجاد کتاب‌فروشی‌های جدید و ویترین برای ارائه کتاب‌ها، تسهیلاتی در جهت راه‌اندازی فروشگاه‌های کتاب در مجتمع ناشران اعطا کنند. همچنین طبق اعلام قبلی آیات عظام سبحانی، امینی، علوی‌بروجردی، یثربی، نجم‌الدین طبسی، حسینی صدر و بسیاری دیگر از علمای قم، با حضور در کتاب‌فروشی‌ها، در برنامه کتاب‌گردی حضور پیدا کردند.

سید عباس صالحی، معاون فرهنگی وزیر ارشاد نیز صبح روز پنجشنبه در مشهد در بازارچه گلستان حضور یافت و در برنامه کتاب‌گردی شرکت کرد. وی در تماس تلفنی با احمد مسجد جامعی گفت: «هم‌زمان با آخرین روز هفته کتاب به انتشارات امام آمده‌ام تا در این حرکت پسندیده شرکت کنم. همچنین در بازارچه گلستان، مرکز فروش کتاب در این شهر نیز رفتم و در برنامه کتاب‌گردی شرکت کردم.» همچنین محمدمهدی حیدریان معاون فرهنگی اجتماعی وزیر کار و جمعی از نمایندگان مشهد در مجلس شورای اسلامی نیز در برنامه کتاب‌گردی شرکت کردند. معصومه آباد یکی دیگر از اعضای شورای اسلامی شهر تهران نیز در سفر خود به مسکو، به کتاب‌فروشی‌های مسکو رفت و باوجود حضور درجایی غیر از ایران، در این فراخوان شرکت کرد. اما جای بقیه وزرا و معاونانشان در این مراسم خالی بود. کاش هم وزرا و معاونانشان سال آینده به کمپین بپیوندند.■

کمک هزینه تحصیلی به فرزندان جانبازان بالای ۲۵ درصد

مدیرکل امور شاهد و ایثارگران وزارت آموزش و پرورش از تصویب ماده ٦۷ قانون جامع ایثارگران خبر داد و اعلام کرد بر این اساس کمک هزینه تحصیل فرزندان جانبازان بالای ۲۵ درصد نیز از سوی بنیاد شهید پرداخت خواهد شد.
محمدحسین کفراشی با بیان اینکه ۱۷ آبان سال جاری ماده ٦۷ قانون جامع ایثارگری به تصویب دولت رسید، تصریح کرد: «بر این اساس بنیاد شهید که تاکنون موظف به پرداخت کمک هزینه تحصیلات فرزندان جانبازان بالای ۵۰ درصد بود از این پس موظف است فرزندان جانبازان بالای ۲۵ درصد را نیز، تحت پوشش قرار دهد.»
وی درباره روند پذیرش دارندگان سهمیه ایثارگران در آزمون استخدامی نیز اظهار کرد: «جمع کثیری از خانواده‌های ایثارگران مشمول این قانون می‌شوند و امیدواریم دولت و بنیاد شهید تامین اعتبار آن را انجام دهند. علاوه بر این از ۵۰۰۰ مجوز استخدامی آموزش و پرورش، ۱۳۰۰ سهمیه مربوط به ایثارگران بود که این افراد را بنیاد شهید به آموزش و پرورش معرفی کرد که در آزمون شرکت نکردند و فقط در مصاحبه و گزینش شرکت می‌کنند.»■

حمایت «طرح شهاب» از دانش آموزان مستعد

معاون مرکز ملی پرورش استعدادهای درخشان از تحت پوشش قرارگرفتن ۳۸٦ هزار دانش‌آموز در طرح شهاب خبر داد و اعلام کرد صاحبان استعدادهای برتر پس از شناسایی در بستر طبیعی مدرسه آموزش دیده و جداسازی نمی‌شوند.
محمدنستوه با اشاره به طرح شهاب گفت: «هیچ مشکلی در اجرای این طرح ایجاد نشده و طبق روال در حال اجراست. بیش از هر زمان دیگری ارتباط ما با بنیاد ملی نخبگان خوب است و حمایت‌های لازم از اجرای طرح شهاب در مدارس صورت می‌پذیرد. در همین زمینه این طرح امسال در ٦٤ منطقه در حال اجراست و ۳۸٦ هزار دانش‌آموز تحت پوشش قرار گرفته‌اند و کار شناسایی دانش‌آموزان مستعد از اول آبان آغاز شده است که به مدت ٤ ماه ادامه خواهد داشت، همچنین آموزگاران و عوامل اجرایی مرتبط به تعداد سه هزار و ۵۰۰ نفر آموزش‌های لازم را برای هدایت این دانش‌آموزان دیده‌اند و قرار است طبق یک برنامه ۱۰ ساله طرح شهاب در همه مدارس کشور از پایه چهارم ابتدایی به بعد اجرا شود.»■

کمک هزینه تحصیلی به فرزندان جانبازان بالای ۲۵ درصد

مدیرکل امور شاهد و ایثارگران وزارت آموزش و پرورش از تصویب ماده ٦۷ قانون جامع ایثارگران خبر داد و اعلام کرد بر این اساس کمک هزینه تحصیل فرزندان جانبازان بالای ۲۵ درصد نیز از سوی بنیاد شهید پرداخت خواهد شد.
محمدحسین کفراشی با بیان اینکه ۱۷ آبان سال جاری ماده ٦۷ قانون جامع ایثارگری به تصویب دولت رسید، تصریح کرد: «بر این اساس بنیاد شهید که تاکنون موظف به پرداخت کمک هزینه تحصیلات فرزندان جانبازان بالای ۵۰ درصد بود از این پس موظف است فرزندان جانبازان بالای ۲۵ درصد را نیز، تحت پوشش قرار دهد.»
وی درباره روند پذیرش دارندگان سهمیه ایثارگران در آزمون استخدامی نیز اظهار کرد: «جمع کثیری از خانواده‌های ایثارگران مشمول این قانون می‌شوند و امیدواریم دولت و بنیاد شهید تامین اعتبار آن را انجام دهند. علاوه بر این از ۵۰۰۰ مجوز استخدامی آموزش و پرورش، ۱۳۰۰ سهمیه مربوط به ایثارگران بود که این افراد را بنیاد شهید به آموزش و پرورش معرفی کرد که در آزمون شرکت نکردند و فقط در مصاحبه و گزینش شرکت می‌کنند.»■

نتایج تحقیقات کمیته اجتماعی شورای شهر تهران

قیمت فروش نوزاد ۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تومان؟!

■ چکاوک ابراهیمی

«یکی می‌گوید وظیفه من نیست، دیگری می‌گوید طبق نص صریح قانون وظیفه توست. یکی می‌گوید صحت ندارد، دیگری می‌گوید اگر می‌خواهید سند و مدرکش را به دفترتان بفرستم.» این وضع و حال آسیب‌های اجتماعی شهر تهران است که این روزها درگیر اختلاف‌نظر مسئولان شده است. آسیب‌هایی که کم‌کم به پشت در خانه‌های شهر رسیده و روزبه‌روز در دل جامعه ریشه می‌دواند. به‌ویژه در میان کودکان و سپس زنان که جزء اقشار آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند و نیاز به توجه بیشتری دارند. گفته شده‌که خریدوفروش می‌شوند. مثل سایر اجناسی که در این شهر گرفتار تجارت‌اند. یکی ارزان‌تر و دیگری کمی گران‌تر. یکی ۱۰۰ هزار تومان، دیگری حدود ۱۰ میلیون تومان. انگارنه‌انگار که کودک‌اند و حق حیات دارند. کودک‌اند و نیاز به رفاه اجتماعی دارند. شده‌اند مصداق بارز ضرب‌المثل‌های قدیمی که طعنه و کنایه به بخت و اقبال می‌زدند. کودکان خیابان‌های شهری که ظاهرش رنگی است، اما از درون خاکستری شده است. هرچند که اگر فاطمه دانشور، رئیس کمیته اجتماعی شورای شهر تهران از ابتدای آغاز به کارش در شورای چهارم پایتخت، پافشاری و گاه افشاگری نمی‌کرد، امروز نه ما از حال‌وروز این کودکان خبر داشتیم و نه وضعیتشان در زیرپوست شهر نقل مجالس می‌شد.

معضلات پایتخت مال امروز و دیروز نیست

دو ماه گذشته آمار خریدوفروش نوزادان متولدشده از مادران کارتن‌خواب و معتاد در پایتخت رشد فزاینده‌ای داشته است. نه باقیمت‌های میلیونی و گزاف، بلکه باقیمت‌های بسیار اندک برخی نوزادان تازه متولدشده از مادران مبتلابه اچ‌آی‌وی که گاه آنان نیز آلوده هستند، در کوچه‌پس‌کوچه‌های تهران باقیمت‌هایی حدود ۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تومان به فروش می‌رسند؟ این خبر نتیجه بررسی‌های کمیته اجتماعی شورای شهر است که ریاست آن بر عهده فاطمه دانشور است. کمیته‌ای که در ماه‌های اخیر تلاش کرده با طرح موضوع کارتن‌خوابی زنان در شهر تهران و مهاجرت خیل عظیمی از زنان معتاد به سمت شهر تهران، جامعه و مسئولان را نسبت به وضعیت نگران‌کننده سلامت پایتخت حساس کند. «معضلات تهران نه به امروز بازمی‌گردد و نه یک سال گذشته، سال‌های سال است، حدود نیم‌قرن که پایتخت درگیر معضلات اجتماعی شده که تا پیش‌ازاین طرح موضوعشان از سوی مسئولان خط قرمز بود. اما اکنون این آسیب‌ها به‌قدری در جامعه ریشه دوانده و دیده می‌شود که دیگر خط قرمزها نیز شکسته شده‌اند.» دانشور در حالی این مهم را به سپید می‌گوید که معتقد است: «تنها زمانی این آسیب‌ها درمان می‌شوند که ابتدا به‌درستی شناخته شوند. سپس ریشه‌یابی شوند و بعدازآن درمان. در غیراین صورت با اجرای طرح‌های مقطعی درمان‌پذیر نیستند که نیستند.»

تولید نسلی گرفتار در منجلاب آسیب‌ها

«اگر جلوی تولد نوزادان زنان کارتن‌خواب گرفته نشود، مشکلات زیادی آینده شهر تهران را تهدید می‌کند. چراکه این کودکان به خاطر غفلت دستگاه‌های اجرایی پا به عرصه حیات می‌گذارند و با سرنوشتی نامعلوم به آمار جامعه افزوده می‌شوند.» دانشور تولد کودکان زنان کارتن‌خواب را پدیده خوش‌یمنی نمی‌داند و سرنوشت نامعلوم کودکان زنان کارتن‌خواب را علت اصلی نگرانی‌هایش برمی‌شمارد. کودکانی که به گفته وی در پشت چهره به خواب‌رفته از مواد و افیونشان، هزاران اتفاق ناخوشایند جا خوش کرده و مؤکد این معضل است که آسیب‌های اجتماعی در کوچه‌پس‌کوچه‌های کلان‌شهری که عنوان پایتختی یدک می‌کشد، رو به زنانه شدن گذاشته است.
وی بابیان اینکه درگذشته تعداد زنان کارتن‌خواب به‌اندازه حال نبوده است، شمار زنان کارتن‌خواب تهران را بیش از ۳ هزار نفر که آمارهای سال ۹۱ اعلام کرده است می‌داند و می‌افزاید که مسئولان باید تا دیر نشده فکری کنند. چراکه وقتی تعداد این زنان افزایش پیدا می‌کند، آمار بارداری‌ها نیز در میان این گروه از جامعه رشد می‌کند. زمانی که کودکان این مادران به دنیا می‌آیند، ناخواسته شاهد خواهیم بود که جمعیتی نوپا اما گرفتار در دام انواع آسیب‌ها و آلودگی‌ها وارد چرخه اعتیاد و کارتن‌خوابی شهر و سپس کشور می‌شوند. درواقع نسلی تولید می‌شود که از ابتدا در منجلاب آسیب گرفتارند و جامعه را به بحران می‌کشانند. از همین رو است که تا دیر نشده باید کاری کنیم.

رشد آسیب‌ها زیر سکوت مسئولان

«پس از جمع‌آوری اطلاعات درزمینه خریدوفروش کودکان در شهر تهران به آقای نهاوندیان، رئیس دفتر ریاست جمهوری پیامکی دادم با این مضمون که آیا نمی‌خواهید برای کودکان این شهر کاری کنید؟ پیامکی که هنوز که هنوز است بی‌پاسخ‌مانده است.» دانشور تاکید می‌کند که بخش زیادی از دلایل افزایش آسیب‌های کنونی همچون رشد آمار خریدوفروش کودکان و نوزادان خیابانی، ناشی از انباشتگی معضلات شهر تهران در طول سال‌های اخیر در محلات جنوبی تهران است که در نگاه مسئولان مغفول مانده است. مسئولانی که موظف بوده‌اند خیلی زودتر راجع به این مسائل صحبت کنند تا تابوی آسیب‌های اجتماعی در جامعه شکسته شود. اما می‌بینیم که باوجود اعلام این آمار و ارقام، همچنان مسئولان سکوت می‌کنند و از کنار این مشکلات عیان جامعه، بدون عکس‌العمل کارآمدی می‌گذرند.

مداخلات اجتماعی جایگزین مناسب مداخلات کالبدی

«تهران سند جامع اقدامات اجتماعی ندارد. معضلی که باعث شده حل بسیاری از مشکلات کنونی مغفول باقی بماند و اقدامات مسئولان به توزیع غذا و ساخت گرم‌خانه‌ها محدود شود. حال‌آنکه کلید حل معضلات کنونی در اقدامات اجتماعی است، نه کالبدی.» این مهم را دانشور در حالی مطرح می‌کند که معتقد است هیچ‌کس در شورای شهر درزمینه آسیب‌های اجتماعی به‌اندازه وی ورود نکرده و پیش نرفته است. چراکه تا قبل از طرح این معضلات، هرگز در جلساتی همچون شورای شهر قیمت تن‌فروشی‌ها یا خریدوفروش کودکان مطرح نشده است. مسائلی که به‌صورت تخصصی از بعد آسیب‌های اجتماعی نقدوبررسی شده‌اند و امروز یکی از دغدغه‌های مسئولان هستند. آن‌هم در شرایطی که تا پیش‌ازاین طرح چنین مواردی جزء خط قرمزها به‌حساب می‌آمده است. اگر این‌طور نبود در اسناد بالادستی برنامه‌های توسعه اول تا پنجم به این معضلات پرداخته می‌شد. از همین رو باید امیدوار باشیم که این معضلات در برنامه ششم توسعه شهر تهران جایی برای خود باز کنند. هرچند که ازنظر رئیس کمیته اجتماعی شورای شهر، تنها راهکار اثرگذاری که منجر به برون‌رفت تهران از معضلات کنونی می‌شود، هماهنگی بین بخشی در میان ارگان‌های مختلف و دستگاه‌های اجرایی به معنای واقعی کلمه است. هماهنگی که با مدیریت یکپارچه شهری امکان‌پذیر است و محقق نمی‌شود مگر آنکه بسیج همه دستگاه‌های اجرایی همچون وزارتخانه‌های کار، آموزش‌وپرورش، بهداشت، کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان‌هایی ازجمله بهزیستی، هلال‌احمر و شهرداری شکل گیرد. در غیراین صورت نوشتن هزاران صفحه سند بدون اقدام، کاری از پیش نمی‌برد.■

گزارش کوتاه

اشتغال‌زایی برای ٤ هزار معتاد بهبودیافته

اشتغال‌زایی برای بهبودیافتگان از اعتیاد و ارتقای دانش و مهارت این قشر در مراکز اجتماع‌محور از برنامه‌ها و استراتژی‌های مهم سازمان بهزیستی کشور است. به طوریکه به گفته رییس سازمان بهزیستی پنج درصد از اعتبارات سازمان، صرف اشتغال‌زایی معتادان بهبودیافته می‌شود. در همین راستا بر اساس آمارهای موجود در سازمان بهزیستی کشور در سال ۹۳ دو هزار و ۳۷۰ نفر از معتادان بهبود یافته صاحب شغل شدند. در شش ماهه نخست امسال نیز هزار و ۸۰۰ نفر از معتادان بهبود یافته صاحب شغل شدند و این روند با تمام توان تداوم خواهد داشت.
انوشیروان محسنی‌بندپی با بیان اینکه پنج درصد از اعتبارات سازمان، صرف اشتغال‌زایی معتادان می‌شود، گفت: «امیدواریم سهم اشتغال‌زایی توسط سازمان بهزیستی در برنامه بودجه سال ۹۵ روند رو به رشدی داشته باشد و از این طریق بتوانیم احتمال بازگشت بهبود یافتگان به مسیر اعتیاد را به صفر برسانیم. متاسفانه یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر از جمعیت کشور معتادند و این در حالی است که یکی از استراتژی‌های سازمان، اشتغال‌زایی برای نجات‌یافتگان و ارتقای دانش و مهارت این قشر در مراکز اجتماع‌محور است.» وی با اشاره به آمار اشتغال زایی معتادان تصریح کرد: «خوشبختانه پارسال ۲۳۷۰ نفر و طی شش ماهه نخست امسال نیز ۱۸۰۰ نفر از معتادان بهبود یافته صاحب شغل شدند و این می‌تواند نویدی برای تقویت عزم و اراده جهت تداوم پاک بودن و بازنگشتن به مسیر اعتیاد باشد. در واقع اشتغال‌زایی برای معتادان بهبود یافته وظیفه‌ای است که قانون‌گذار به سازمان بهزیستی محول کرده است. علاوه بر این، سازمان بهزیستی در طول دولت تدبیر و امید تاکنون موفق به واگذاری ۳۳ هزار واحد مسکونی به جامعه هدف شده که تعدادی از زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست را نیز شامل می‌شد. در واقع تامین مسکن برای افراد تحت پوشش از جمله خانواده نجات‌یافتگان از اعتیاد همیشه یکی از وظایف سازمان به شمار می‌رود.» رییس سازمان بهزیستی همچنین با اشاره به اینکه مجلس ۱۰ هزار میلیارد ریال جهت ایجاد فرصت‌های شغلی در اختیار بهزیستی قرار داده است، اظهار کرد: «هر یک از افراد تحت پوشش بهزیستی در صورت اشتغال‌زایی فردی ۱۵۰ میلیون ریال تسهیلات

دریافت می‌کند و کسانی هم که با به کارگیری پنج نفر از افراد تحت پوشش اشتغال‌زایی می‌کنند می‌توانند به ازای هر یک نفر ۱۵ میلیون ریال (در مجموع ۷۵ میلیون ریال) تسهیلات دریافت کنند.»
این مسئول خاطرنشان کرد: «بهزیستی همه تلاش خود را به کار می‌گیرد تا بهبود یافتگان با فراغ بال به آغوش گرم خانواده‌های‌شان باز گردند، از این رو با سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای تفاهم‌نامه‌ای منعقد کرده تا بر اساس آن، بهبود یافتگان جهت ارتقای مهارت‌های فنی و حرفه‌ای به این مراکز معرفی شوند. همچنین تحت نظر مددکاران اجتماعی ارتقای روحیه یافته و بتوانند به سلامت به سطح جامعه و خانواده باز گردند.■

تهران را به شهری کم کربن تبدیل می کنیم

معاون حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران همزمان با ابلاغ «سیاست های کلی محیط زیست» از سوی مقام معظم رهبری به رؤسای قوا گفت: «آسمان آبی – زمین پاک» ترجمان بخشی از سیاست های کلی محیط زیست است.
سید جعفر تشکری هاشمی با اشاره به اینکه مدیریت شهری از ابتدای فعالیت خود با هدف اِعمال مدیریتی جامع، هماهنگ و نظام مند بر شهر و محیط زیست شهری، در صدد تحقق مدیریت یکپارچه شهری که متضمن نظام یکپارچه شهری بوده است، گفت: «در این راستا، علاوه بر اصلاح بسیاری از نا به سامانی‌ها و نارسایی‌های زیست محیطی، ارتقاء و بهبود محیط زیست در طراحی و اجرای تمام پروژه های شهری به ویژه پروژه های حمل و نقل شهری مورد توجه قرار گرفته است.»
وی با اشاره به این که تغییرات اقلیمی و تهدیدات زیست محیطی از جمله آسیب هایی است که تهران و سایر نقاط کشور را مورد تهدید قرار داده اظهار کرد: «مدیریت شهری در این راستا با آینده نگری و شناخت پدیده های زیست محیطی، تلاش کرده تا با مدیریت آثار و عوارض این پدیده ها از توسعه آنها تا حد ممکن جلوگیری نماید و طرح های علمی متعددی را با استفاده از تجربیات بین المللی اجرا کرده و در دست انجام دارد.» معاون شهردار تهران با بیان این که محور گسترش «اقتصاد سبز» در سیاست های ابلاغی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، افزود: «تأکید این محور در به کارگیری صنعت کم کربن و استفاده از انرژی های پاک، موضوعی است که اخیراً مدیریت شهری آن را از طریق انجام اقدامات اولیه به منظور ورود اتوبوس‌ها و تاکسی‌های هیبریدی به ناوگان‌های اتوبوسرانی و تاکسیرانی به‌موازات جایگزینی موتورسیکلت‌های برقی به جای موتورسیکلت‌های بنزینی آغاز کرده اما فراموش نکنیم تحقق این مهم، مستلزم بهره گیری از تمام فرآیندها و توانمندی های اقتصادی و اجتماعی موجود در سطح کلان با نگاه ملی است.»■

عکس نوشت:
خیابان انقلاب یکی از خیابان‌های مهم و پر تردد شهر تهران می‌باشد.
این خیابان به علت جای گرفتن دانشگاه تهران در آن، یکی از مراکز اصلی فروشگاه‌های متعدد کتاب و نشریات می‌باشد. در کنار شلوغی هر روزه این خیابان مردم نیز به فراخوان احمد مسجدجامعی پاسخ مثبت دادند.

تائید دارویی جدید برای مالتیپل میلوما

داروی شرکت Johnson & Johnson تائیدیه سازمان غذا و داروی آمریکا را برای درمان مالتیپل میلوما، در بیمارانی که درمان‌های قبلی با شکست مواجه شده و گزینه‌های درمانی اندکی را پیش روی خود دارند، دریافت کرد. دارزالکس Darzalex نخستین داروی بیولوژیکی و نخستین آنتی‌بادی مونوکلونال است که برای این سرطان درمان‌ناپذیر تائید شده است. دارزالکس که با نام علمی داراتومومااب daratumumab وارد بازار می‌شود، به سلول‌های سیستم ایمنی کمک می‌کند تا با باند شدن به پروتئینی روی سطح سلول‌های بدخیم، با آنها مبارزه کند. این داروی بیولوژیکی برای بیمارانی تجویز می‌شود که قبلا با ۳ نوع رژیم دارویی درمان شده، اما به درمان پاسخ نداده یا پس از درمان عود تومور داشته‌اند. دارزالکس هفته‌ای یک‌بار برای ۲ ماه اول تجویز می‌شود. اگر بیمار به درمان پاسخ داد، برای ۴ ماه بعدی، هر دو هفته یکبار و سپس ماهانه تزریق می‌شود.■

منبع: Medscape

یک تظاهر کمتر شناخته‌شده از میگرن

نتایج یک مطالعه جدید پیشنهاد می‌کند، هرچند در طبقه‌بندی‌های بین‌المللی سردرد از درد اندام به عنوان یکی از تظاهرات میگرن نامی برده نشده، کودکان و بزرگسالانی که از دردهای عود کننده اندام شاکی هستند، شاید قسمتی را از طیف میگرن نشان می‌دهند. مطالعه نسل چهارم از فرم خانوادگی درد اندام و میگرن پرده‌برداری می‌کند. در این مطالعه که بوسیله دانشمندان انگلیسی و شیلی انجام شده، محققان یک آنالیز آینده‌نگر بالینی و شجره‌نامه‌ای با حضور ۲۷ عضو خانواده انجام دادند که ۸ سال به طول انجامید. آنها درد اندام میگرنی را به صورت دردهای متناوب ساق یا بازو در طول یک اپیزود میگرن، سردرد کلاستر یا میگرن کلاستر تعریف کردند که هیچ توجیه دیگری نداشت، اما ممکن است در نبود سردرد هم رخ دهند. آنالیز شجره‌نامه‌ای نشان داد یک الگوی وراثتی اتوزومال غالب، عمدتا به صورت درد اندام در کودکان و به صورت میگرن در بزرگسالان خود را نشان می‌دهد. محقق ارشد این مطالعه معتقد است: «این موضوع در بزرگسالان شایع است و شیوع آن مانند میگرن همی‌پلژیک است. همچنین یک‌سوم کودکان بعضی سندرم‌های پریودیک دارند، مانند درد اندام که با میگرن آنها در ارتباط است.» ۸ نفر از ۲۷ عضو خانواده از دردهای خفیف عودکننده اندام یا درد بدن شکایت داشتند. دردها از سن ۸ سالگی آغاز و تا ۳۰ سالگی ادامه یافته بودند. محل درد نیز در بازو، دست، شانه، قفسه سینه، و گردن بوده است. درد اندام یک‌طرفه بوده اما از یک اپیزود به اپیزود دیگر، محل آن می‌توانسته تغییر کند. سردرد که در بعضی با اورا همراه بوده، قبل، در حین یا پس از درد اندام رخ داده و درد اندام در بزرگسالان بدون سردرد هم بوده است. البته طیف تظاهرات این وضعیت در طول زندگی بیمار تغییر پیدا می‌کرده است. کودکان اغلب درد اندام بدون سردرد داشته‌اند. با افزایش سن، تواتر این اپیزودها در کودکان کمتر شده، اما سردرد میگرنی یا دیگر تظاهرات جای آن را می‌گیرند.■

منبع: Medscape

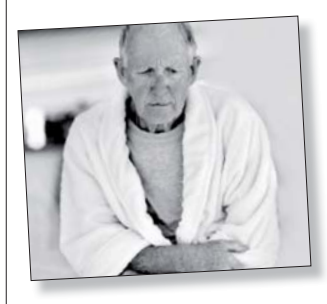
خبر

ابداع تست ۳ دقیقه‌ای برای تشخیص دمانس

محققان ابزاری را طراحی و ابداع کرده‌اند که فقط در عرض ۳ دقیقه می‌تواند به نگرانی و انتظار بیماران و خانواده‌شان پایان دهد، انتظاری که گاهی تا ۱۸ ماه طول می‌کشد تا تشخیص درستی حاصل شود.

پس از آنکه سوزان اشنایدر، بیوه کمدین معروف، رابین ویلیامز، اعلام کرد، ابتلای ویلیام به افسردگی و بیماری پارکینسون منجر به خودکشی وی در سال گذشته شده است، همچنین نشانه‌هایی که از دمانس اجسام لوی Lewy body در اتوپسی وی پیدا شد، این بیماری را به سطر اول اخبار پزشکی آورد. دمانس اجسام لوی، شامل دمانس با اجسام لوی و هم دمانس ناشی از بیماری پارکینسون می‌شود. این تست جدید که Lewy body composite risk score نامیده می‌شود، از اطلاعات اتوپسی افراد مبتلا به بیماری آلزایمر، دمانس با اجسام لوی و بیماری پارکینسون، با و بدون دمانس و مقایسه آنها با اتوپسی افراد سالم به دست آمده است. این تست، اخیرا در یک کوهورت ۲۵۶ نفری اعتبارسنجی و نتایج آن در نشریه Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring منتشر شده است.

کرایتریای تشخیصی اصلی برای دمانس اجسام لوی شامل دمانس پیشرونده،



خصوصیات پارکینسون، توهمات بینایی، نوسانات مثبت (تغییرات خود به خودی در هوشیاری، توجه و تمرکز) و اختلال رفتاری خواب با حرکات سریع چشم است. مشکل در این است که بعضی از این علایم، مانند اختلال رفتاری خواب، برای عملیاتی کردن و کاربرد در بالین سخت هستند، به همین منظور، محققان به دنبال آن بوده‌اند که ابزاری ابداع شود تا در عرض ۳ دقیقه کامل شود.

این تست از ۱۰ سوال بله یا خیر تشکیل شده است: ۴ سوال در مورد علایم موتور (حرکات آهسته، سفتی، مشکلات تعادل با یا بدون افتادن و ترمور در حال استراحت)، ۶ سوال در مورد علایم غیرموتور (خواب‌آلودگی در طول روز، اپیزودهایی از تفکر غیرمنطقی، حمله‌های مکرر خیره شدن، توهمات بینایی، رویاهای عملی و افت فشار خون وضعیتی).

نمره‌ای که از این تست می‌توان به دست آورد، از صفر تا ۱۰ نمره دارد. اگر فردی ۳ یا بیشتر پاسخ «بله» داشته باشد، اجسام لوی می‌تواند علت زمینه‌ای روند دمانس باشد. نمره صفر تا ۲ هم مطرح کننده احتمال وجود دمانس غیراجسام لوی است. بنابراین، با این تست می‌توان میان دو اتیولوژی شایع دمانس افتراق قایل شد.■

منبع: Medscape

یافته‌های جدید در مورد دیستروفی موسکولار دوشن

سلول بنیادی هم درد و هم درمان

■ **ترجمه: نیلوفر شایسته**

شاید نتایج یک مطالعه جدید از سوی محققان دانشگاه و بیمارستان اوتاوا، درک و دانسته‌های ما را از دیستروفی موسکولار دوشن کاملا تغییر داده و راه را برای درمان‌های موثرتر فراهم می‌آورد. این مطالعه که در نشریه Nature Medicine منتشر شده، برای نخستین بار است که نشان می‌دهد دیستروفی موسکولار دوشن مستقیما سلول‌های بنیادی عضله را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

برای نزدیک به ۲۰ سال است که محققان فکر می‌کردند ضعف عضلانی مشاهده شده در بیماران مبتلا به دیستروفی موسکولار دوشن مربوط به مشکلاتی است که در فیبرهای عضلانی یافت می‌شود، اما تحقیقات جدید نشان داده‌اند که این مشکل با نقایص داخلی در عملکرد سلول‌های بنیادی عضله هم مرتبط است. این یافته‌ها درک ما را از دیستروفی موسکولار دوشن کاملا تغییر داده و می‌تواند در نهایت ما را به سوی درمان‌های موثرتر رهبری کند.

دیستروفی موسکولار دوشن یکی از شایع‌ترین فرم‌های دیستروفی عضلانی است که نزدیک به یک در هر ۳۶۰۰ پسر را درگیر می‌کند. این اختلال در اثر موتاسیون‌های ژنتیکی و از دست رفتن پروتئین دیستروفین ایجاد می‌شود و بیماران مبتلا در دهه دوم یا سوم زندگی‌شان فوت می‌کنند.

سلول‌های بنیادی عضله مسوول ترمیم عضله پس از صدمات طبیعی و ورزش هستند. این سلول‌ها تقسیم می‌شوند تا سلول‌های پیش‌ساز را تولید کنند. سلول‌های پیش‌ساز تبدیل به فیبرهایی می‌شوند که آرایش عضلات ما را تشکیل می‌دهند.

سالیان سال تصور می‌شد دیستروفین یک پروتئین ساده ساختاری است که فقط در فیبرهای عضلانی یافت می‌شوند. در مطالعه حاضر، محققان دریافتند که سلول‌های بنیادی عضله هم پروتئین دیستروفین را بروز می‌دهند و بدون این پروتئین، سلول‌های پیش‌ساز عضله ۱۰ برابر کمتر می‌شوند، بنابراین فیبرهای عملکردی عضله کمتر ساخته می‌شود. آنها همچنین کشف کردند که دیستروفین یک عضو کلیدی ماشین مولکولی است که سلول‌های بنیادی عضله را قادر می‌سازد جهت‌گیری خود را در بافت‌های اطراف حس کنند.

سلول‌های بنیادی عضله که بدون دیستروفین باشند، نمی‌توانند بگویند کدام راه بالا است و کدامیک پائین. این موضوع بسیار حیاتی است، زیرا سلول‌های بنیادی عضله باید بتوانند محیط اطراف خود را حس کنند و بشناسند تا تصمیم بگیرند سلول‌های بنیادی بیشتری تولید کنند یا فیبرهای جدید عضله را شکل دهند. بدون این اطلاعات، سلول‌های بنیادی عضله نمی‌توانند به درستی تقسیم شده و قادر نیستند به درستی عضله آسیب‌دیده را ترمیم کنند.

این مطالعه در سلول‌های موش هدایت و انجام شده، اما انتظار می‌رود یافته‌های به دست آمده در انسان هم باز تولید شوند، زیرا پروتئین دیستروفین در تقریبا همه حیوانات قابل شناسایی هستند.

درمان‌هایی که در حال حاضر برای دیستروفی موسکولار دوشن وجود دارند، محدود به استروئیدها و فیزیوتراپی است که پیشرفت بیماری را کند کرده و علایم را کاهش دهند. رویکردهای تجربی، مانند ژن‌درمانی هم در این بیماران ارزیابی شده، اما تحقیقات اخیر پیشنهاد می‌کنند که این رویکردها باید اصلاح شده و تغییر کنند تا سلول‌های بنیادی عضله هم مانند فیبرهای عضلانی هدف درمان قرار گیرند.

تیم تحقیقاتی مذکور در پژوهش‌های خود به دنبال رویکردهای درمانی برای درمان این اختلال در سلول‌های بنیادی عضله هستند. البته آنها مطمئن نیستند که آیا خواهند توانست این بیماری را کاملا درمان کنند یا خیر، اما بسیار امیدوارند که روزی در آینده، درمان‌های جدیدی را بیابند تا توانایی سلول‌های بنیادی عضله برای ترمیم عضلات در بیماران اصلاح شده و علایم مخرب و ناتوان کننده آن به سوی یک وضعیت مزمن، اما قابل مدیریت برگشت پیدا کنند.

کشف جدید بوسیله متخصصانی که در این رشته کار می‌کنند، تحسین شده، از جمله دکتر رونالد ورتون Ronald Worton که ژن دیستروفی موسکولار دوشن را در سال ۱۹۸۷ با همکاری همکارانش کشف کرد. دکتر ورتون در واکنش به این کشف جدید می‌گوید: «زمانی که ما ژن دیستروفی موسکولار دوشن را کشف کردیم، بسیار امیدوار بودیم که بتوانیم درمان‌های جدید و نسبتا سریعی را ابداع و معرفی کنیم اما این بیماری، سرسخت‌تر از آن بود که در ابتدا تصور می‌کردیم. حال، کشف جدید محققان یک دستاورد بزرگ است که دوباره امیدهای تازه‌ای را برای بیماران، خانواده‌هایشان و محققان ایجاد کرده است.»■

منبع: Medscape

راهنمای جدید مداخلات لازم برای ترک سیگار

کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده USPSTT به تازگی دستورالعمل‌های خود را براساس بهترین شواهد موجود، برای کمک به بیماران در زمینه ترک سیگار منتشر کرد. این کارگروه، گروه هدف خود را پزشکان مراقبت‌های اولیه معرفی کرده است. در حال حاضر، تقریبا ۱۸ درصد بزرگسالان آمریکا سیگار می‌کشند و دخانیات، یک علت اصلی مورتالیتی و موربیدیتی قابل پیشگیری به شمار می‌رود. کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده، اخیرا توصیه‌های خود را در زمینه مشاوره و مداخلات دیگر برای پیشگیری از مصرف دخانیات منتشر کرده است. توصیه‌های قبلی در نشریه‌های معتبر New England Journal of Medicine و Annals of Internal Medicine منتشر کرده بود.

❖ **نکات کلیدی که در این نسخه جدید آمده، شامل موارد زیر است:** ۱) وضعیت و رفتار مصرف سیگار یک بیمار را مانند علایم حیاتی وی ثبت کنید. ۲) ۵ As را به کار برید: در مورد وضعیت سیگار کشیدن وی سوال کنید (Ask)، با استفاده از پیام‌های شخصی به وی توصیه کنید سیگار را ترک کند (Advise)، تمایل بیمار را برای ترک سیگار ارزیابی کنید (Assess)، به وی کمک کنید سیگار را ترک کند (Assist)، دوره‌های پیگیری برای بیمار ترتیب دهید (Arrange).

❖ **مداخله‌ها برای بزرگسالان غیربارداری:** ۱) شواهد قانع‌کننده‌ای در دسترس هستند که مداخلات رفتاری (مانند مشاوره دادن و مواردی که فرد برای کمک به خود استفاده می‌کند)، روند ترک سیگار را بهبود می‌بخشند. اگر درمان‌های دارویی مناسب هم اضافه شوند، بهبود میزان ترک سیگار تا حدود ۵ درصد می‌رسد. ۲) شواهد قانع‌کننده نشان می‌دهند که درمان‌های جایگزین نیکوتین (مانند پچ‌های پوستی، قرص‌ها، آدامس، استنشاقی‌ها و اسپری بینی) می‌توانند میزان ترک سیگار را افزایش دهند (از ۱۰ تا ۱۷ درصد). ۳) بوپروپیون با رهش دائمی و وارنیکلاین varenicline، با یا بدون مشاوره‌های رفتاری، میزان ترک سیگار را بالا می‌برند (به ترتیب، تا حدود ۸ و ۱۶ درصد). ۴) استفاده از دو نوع درمان جایگزینی نیکوتین، به‌طور همزمان، میزان ترک سیگار را نسبت به کاربرد یک نوع از آن، افزایش می‌دهند. درمان جایگزینی نیکوتین مزایایی را به بوپروپیون به تنهایی، می‌افزاید. ۵) در حال حاضر، داده‌های موجود برای ارزیابی استفاده از سیستم‌های الکترونیکی ارایه نیکوتین، به عنوان ابزاری برای ترک سیگار در بزرگسالان و نوجوانان، کافی نیستند.

❖ **مداخله‌ها برای زنان باردار:** ۱) مداخلات رفتاری میزان ترک سیگار را افزایش می‌دهند. ۲) شواهد موجود برای توصیه به درمان با جایگزین‌های نیکوتین کافی نیستند و شواهدی نیز در رابطه با بوپروپیون با رهش دائمی و وارنیکلاین و سیستم‌های الکترونیکی ارایه نیکوتین وجود ندارند. به نظر می‌رسد این راهنما با کمک گرفتن از بهترین شواهد، ابزاری مفید فراهم آورده تا شاید بتوان به هدف مشکل که ترک مصرف سیگار است، نائل شد. یک نکته در این گایدلاین که ممکن است برای پزشکان ناآشنا به نظر برسد، استفاده همزمان از دو روش جایگزینی نیکوتین است که در مقایسه با کاربرد فقط یکی از آنها، میزان ترک سیگار را بالا می‌برد.

از سوی دیگر در این راهنما به شواهد ناکافی در مورد سیگارهای الکترونیکی برای کمک به ترک سیگار اشاره شده، در حالی که انجمن آمریکایی قلب، از این نوع سیگارها، در جایی که دیگر روش‌ها با شکست مواجه شده‌اند، پشتیبانی تجربی می‌کند.■

منبع: Medscape

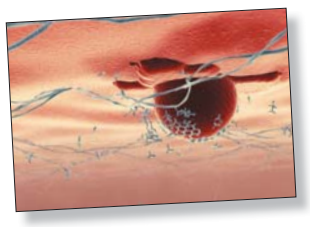
تازه‌ها

ابداع تست یک‌مرحله‌ای برای تشخیص عفونت HCV

محققان موسسه سلامت UC Irvine، تست یک مرحله‌ای و هزینه ـ اثربخشی را ابداع کرده‌اند که برای غربالگری، تشخیص و تائید عفونت‌های ویروس هپاتیت سی استفاده می‌شود. این تست در نشست سالیانه انجمن آمریکایی برای مطالعه در مورد بیماری کبدی AASLD که به تازگی در سان‌فرانسیسکو برگزار شده، معرفی شده است.

تست‌هایی که در حال حاضر برای بررسی هپاتیت سی در خون استفاده می‌شوند، دو مرحله‌ای هستند و در همه جهان در دسترس نیستند و گاه مقرون به صرفه نیستند و می‌توانند گران بوده، بیماران از آن استقبال نکنند یا در سراسر جهان در دسترس نبوده یا مقرون به صرفه نباشند.

محققان این طرح معتقدند: «سیستم جدید تست آنتی‌ژن HCV حساسیت و اختصاصیت بسیار بیشتری نسبت به تست‌های کنونی دارد. نکته مهم آنکه، برای نخستین بار، ما می‌توانیم از نمونه ادرار برای غربالگری و تشخیص یک مرحله‌ای عفونت HCV استفاده کنیم.» مسلما یافتن روش‌های غربالگری راحت‌تر، با کاربرد آسان‌تر و هزینه‌اثربخش‌تر بسیار ضروری است، زیرا HCV کمتر از میزان مورد انتظار غربالگری و تشخیص داده می‌شود. هرچند تست غربالگری کنونی HCV



حساس و اختصاصی است، نمی‌تواند میان عفونت فعال از ابتلای قبلی افتراق بگذارد. همچنین باید نمونه خون بیمار گرفته شود و رسیدن به جواب هم نیاز به دو مرحله دارد. در مرحله نخست، آنتی‌بادی‌های اختصاصی ویروس باید در خون تشخیص داده شوند. سپس، تست حساس HCV RNA PCR انجام شود تا مشخص شود، عفونت فعال است یا خیر. بسیاری از کشورهای در حال پیشرفت ابزار لازم را برای انجام تست‌های دو مرحله‌ای ندارند، خصوصا مرحله دوم را. در آمریکا، هزینه انجام آن بالای ۲۰۰ دلار است. سیستم جدید تست آنتی‌ژن HCV که به تازگی ابداع شده، به‌طور قابل توجهی از هزینه‌ها، منابع انسانی و زمان لازم برای رسیدن به نتیجه می‌کاهد. از سوی دیگر، اگر بتوان از روی نمونه ادرار به جای خون به نتیجه رسید، دیگر نیازی به خون‌گیری و جمع‌آوری نمونه خون نیست و هزینه‌ها و زیرساخت‌های بالینی لازم هم که برای غربالگری و تشخیص مورد نیاز هستند، کاهش می‌یابند. از سوی دیگر، در مناطق بیشتری از جهان قابلیت استفاده پیدا می‌کند. براساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده، حدود ۱۵۰ میلیون بیمار مبتلا به عفونت هپاتیت سی در سراسر جهان زندگی می‌کنند که در دسترسی داشتن به ابزار غربالگری موثر و تشخیص سریع، برای درمان و کنترل انتقال بیماری ضروری است.■

منبع: Medical Xpress

هیپنوتیزم برای کاهش درد کودکان

به تازگی تیمی از پژوهشگران اعضای انجمن ایتالیایی بیهوشی و احیای نوزادان و کودکان در فلورانس به جمع‌آوری مباحث مورد استفاده از راهنمای شبیه‌سازی و هیپنوتیزم پرداختند تا بتوانند به بیماران کودک کمک کنند بهتر درد یا آزمایش‌های دردناک را تحمل کنند. در حقیقت، روش‌های غیردارویی تسکین درد می‌تواند به کودکان کمک کند تا دردهای ناشی از آزمایش‌ها و دردبیماری‌ها را بهتر تحمل کرده و کمتر آسیب ببینند. مسئول درمان درد و مراقبت‌های تسکینی در بیمارستان کودکان مایر می‌گوید: «ما از این شیوه برای ۱۰ سال به طور دائم استفاده کردیم. ما با استفاده از تکنیک‌های غیردارویی از جمله هیپنوتیزم با ایجاد گیجی ساده باعث کاهش تروما (آسیب روحی) می‌شویم و درد در ناحیه کمر یا در آزمایش خون و آزمایش‌های دردناک بیمارستانی را کم می‌کنیم. البته این شیوه در همه کودکان موثر نیست اما اجازه می‌دهد تا فضایی مثبت و آرام ایجاد شود.»■

منبع: **WebMD**

بررسی اثر سرب بر خواب کودکان

پژوهشگران در جدیدترین تحقیقات خود دریافتند که قرار گرفتن کودکان در معرض سرب و وجود سطح بالای سرب در خون آنها باعث ایجاد اختلالات خواب در شب در اوایل کودکی شده و خواب‌آلودگی را در روز به دنبال خواهد داشت. پژوهشگران با بررسی شرایط جسمی کودکان دریافتند، در صورتی که کودک به سختی در طول شب خوابیده و خواب ناآرامی داشته باشد و در طول روز سست و خواب‌آلوده باشد، به احتمال قوی میزان بیش از حد مجاز سرب در بدن وی وجود دارد. محقق اصلی این تیم تحقیقاتی در رابطه با اثر سرب بر کودکان می‌گوید: «تاکنون محققان شناخت کمی در رابطه با در معرض فلزات سنگین قرار گرفتن و اثرات آن بر خواب کودکان به دست آورده‌اند، اما تحقیقات تیم پژوهشی ما به بررسی نقش برجسته سموم محیطی مانند سرب که از عوامل خطر مهم کودکان در اختلالات خواب محسوب می‌شود، پرداخته است.» وی در ادامه توضیحات خود تاکید کرد: «قرار گرفتن در معرض سرب و اثرات آن قابل پیشگیری و درمان است اما اگر کنترلی در آن صورت نگیرد، می‌تواند باعث ایجاد آسیب‌های غیر قابل‌برگشت عصبی شود.» قابل توجه است که سرب می‌تواند در بسیاری از محصولات و در محل‌های زیادی وجود داشته باشد که می‌توان به آب‌نبات‌ها، اسباب‌بازی‌ها و داروهای سنتی اشاره کرد. بررسی‌ها نشان می‌دهد، کودکانی که سطح سرب خونشان بالا بوده، از بی‌خوابی رنج می‌برده‌اند و استفاده از قرص‌های خواب‌آور دو تا سه برابر در کودکان با سطح سرب خون برابر یا بیشتر از ۱۰ دسی‌لیتر بیشتر و شایع‌تر از کودکانی است که سطح سرب خونشان کمتر از ۱۰ دسی‌لیتر است. آلودگی سرب در کشورهای در حال توسعه فراگیر شده و با اینکه میزان سرب به دلیل اقدامات پیشگیرانه کاهش پیدا کرده، همچنان وجود سرب یک خطر بهداشتی قابل‌توجه برای کودکان به حساب می‌آید.■

منبع: **Medical News Today**

خبر

ارتباط توهم و تفاوت‌های ساختاری مغز

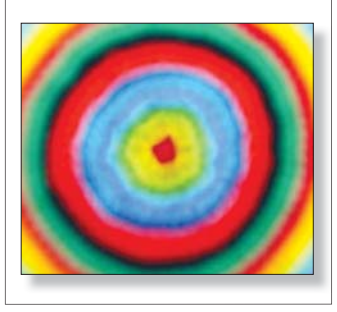
محققان معتقدند، بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی که مستعد بروز توهم هستند، در مقایسه با افراد سالم و بیماران اسکیزوفرنی که توهم ندارند، به احتمال زیاد تفاوت‌های ساختاری در ناحیه‌ای کلیدی در مغز خود نشان می‌دهند. درواقع، آنها دریافته‌اند که کاهش در طول paracingulate sulcus، یک چین که به سوی جلوی مغز کشیده می‌شود، با افزایش خطر توهم در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی همراه است.

paracingulate sulcus یکی از آخرین چین‌های ساختاری است که در مغز و پیش از تولد ساخته می‌شود و اندازه آن بین افراد مختلف، متفاوت است. تفاوت‌هایی که در طول این چین در افراد سالم دیده می‌شود، با توانایی آنها برای افتراق اطلاعات واقعی از تصورات که یک فرایند شناخته شده تحت عنوان واقعیت نظارت است، ارتباط دارد. نتایج این طرح در نشریه Nature Communications منتشر شده است.

در این مطالعه، محققان ۱۵۳ اسکن MRI ساختاری را که مربوط به بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بود، با افراد سالم مقایسه کردند. سپس، طول paracingulate sulcus را در مغز هر فرد اندازه‌گیری کردند. آنچه مسوول ایجاد بسیاری از انواع توهم است، شاید مشکلی باشد که در افتراق اطلاعات خودتولیدی از آنچه در عالم واقع و بیرونی می‌گذرد، وجود دارد. هدف محققان آن بود که ببینند آیا ارتباطی میان طول paracingulate sulcus و گرایش به توهم وجود دارد یا خیر.

محققان دریافتند که در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، هر یک سانتی‌متر کاهش در طول این چین، احتمال بروز توهم را حدود ۲۰ درصد افزایش می‌دهد. این اثر ربطی به اینکه توهم بینایی یا شنوایی باشد، ندارد. محققان معتقدند تغییرات در نواحی دیگر نیز احتمالا در ایجاد پدیده پیچیده توهم مهم هستند، مانند نواحی که اطلاعات حسی بینایی و شنوایی را پردازش می‌کنند. در افرادی که دچار توهم هستند، این مناطق ممکن است برداشت‌های تغییریافته‌ای تولید کنند که به دلیل تفاوت‌هایی است که در روندهای نظارت واقعیت، در نواحی اطراف paracingulate sulcus، وجود دارد. محققان معتقدند paracingulate sulcus در نوعی از شبکه‌های مغزی دخیل هستند که به ما کمک می‌کنند اطلاعاتی را که خودمان تولید کرده‌ایم، تشخیص دهیم. افرادی که طول paracingulate sulcus کوتاه‌تری دارند، به نظر می‌رسد کمتر می‌توانند منشأ این اطلاعات را تشخیص دهند و بیشتر احتمال دارد که فکر کنند این اطلاعات در دنیای بیرون تولید شده‌اند.■

منبع: **Medical News Today**



کمبود ویتامین D، سرطان‌ها و سایر بیماری‌ها (۲)

راهنمای مصرف مکمل‌های ویتامین D و کلسیم برای خانم‌ها

■ **حسین داهیفر**
متخصص اطفال، دانشیار دانشگاه

در شماره گذشته، مطالبی را در زمینه ویتامین D و نقش آن در سلامت انسان بازگو کردیم. در این مختصر بازبینی سعی می‌شود نقش این ویتامین را در سلامت اسکلت بدن و بیماری‌های غیراسکلتی و روش‌هایی را برای جلوگیری و درمان آنها پیشنهاد کنیم. تمام مطالبی که ذکر می‌شود از نظر علم پزشکی، کمکی است به بهبود سلامت مردم به‌خصوص خانم‌ها و هدف دیگری وجود ندارد.

تخمین زده می‌شود که ۳۳ درصد خانم‌های ۷۰-۶۰ ساله مبتلا به استئوپروزیس هستند. همچنین ۴۷ درصد خانم‌ها و ۲۲ درصد آقایان از سن ۵۰ سال به بالا یک مرتبه سابقه شکستگی ناشی از استئوپروزیس در زندگی آینده‌شان خواهند داشت. در خانم‌های مسن که روزانه ۸۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین D3 و ۱۲۰۰ میلی‌گرم کلسیم مصرف می‌کردند، شکستگی سر استخوان ران تا ۴۳ درصد کاهش یافته بود، ولی با مصرف روزانه ۴۰۰ واحد ویتامین A هیچ‌گونه کاهشی در شکستگی سر استخوان ران مشاهده نشد. همچنین با مصرف روزانه ۸۰۰-۷۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین D3 میزان شکستگی سر استخوان ران به ۲۶ درصد رسید. در خانم‌های Postmonopausal که روزانه ۴۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین D3 همراه با ۱۰۰۰ میلی‌گرم کلسیم مصرف می‌کردند هیچ‌گونه کاهش شکستگی استخوان مشاهده نشد، بلکه افزایش سنگ کلیه زیاد بوده است. مصرف روزانه ۸۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین D3 به تنهایی موجب پیشگیری از شکستگی نمی‌شود و همچنین اگر غلظت ویتامین D3 سرم بیشتر ۴۰ ng/ml باشد از سقوط و افتادن جلوگیری کرده و باعث می‌شود که انجام حرکات سریع و قدرت عضلات ابتدایی (پروگزیمال) اندام‌های تحتانی افزایش یابد و مصرف توام روزانه ۸۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین D3 و کلسیم خطر سقوط و افتادن را کاهش می‌دهد (قابل توجه متخصصین داخلی و ارتوپدی).

نسوج مغز، پروستات، پستان و کولون مانند سلول‌های ایمنی دارای گیرنده‌های ویتامین D هستند و به 1-25-dihydroxyvitamin D3 که شکل فعال ویتامین D است، پاسخ می‌دهند. علاوه بر آن، بعضی از این نسوج و سلول‌ها تظاهرات آنزیم D-1-a hydroxylase -25 dihydroxyvitamin را نشان می‌دهند. افزایش تولید شکل فعال ویتامین D منجر به ساختن cathelicidin می‌شود که می‌تواند مایکوباکتریوم توبرکلوزیس را مانند سایر عوامل عفونی از بین ببرد. زمانی که غلظت ویتامین D سرم به کمتر از ۲۰ ng/ml برسد به‌طور سرشتی از شروع پاسخ ایمنی جلوگیری می‌شود، به همین دلیل است که سیاه‌پوستان مبتلا به کمبود ویتامین D3 مستعد ابتلا به بیماری سل هستند و بیشتر نوع خطرناک و سخت و مهاجم بیماری را نشان می‌دهند.

افرادی که در عرض جغرافیایی بالا زندگی می‌کنند، در معرض خطر بیشتر ابتلا به بیماری کانسر هوچکین لنفوما، کولون، پانکراس، پروستات، تخمدان، پستان و سایر سرطان‌ها هستند و احتمال زیادی دارد که از این سرطان‌ها فوت کنند. مطالعات اپیدمیولوژیکی ثابت کرده که اگر غلظت سرمی ویتامین D3 به کمتر از ۲۰ ng/ml برسد حدود ۵۰-۳۰ درصد افزایش خطر سرطان پستان، کولون و پروستات وجود دارد که همراه با مرگ فراوان است. افزایش سرطان کولورکتال نسبت معکوس با کم شدن غلظت ویتامین D دارد. خانم‌هایی که غلظت ویتامین D3 سرم آنها ۱۲ ng/ml بوده، مانند خانم‌های تهرانی، ۳/۲۵ درصد افزایش خطر ابتلا به سرطان کولورکتال دارند. آقایانی که در زیر زمین‌ها کار می‌کنند و از اشعه خورشید محروم هستند در خطر ابتلا به سرطان پروستات قرار دارند. همچنین مطالعاتی که روی ۹۸۰ خانم که مقدار زیادی ویتامین D مصرف می‌کردند در مقایسه با خانم‌هایی که مصرف ویتامین D آنها کم بوده، ۵۰ درصد کمتر دچار سرطان پستان شده‌اند.

مطالعات زیادی وجود دارد که ثابت می‌کند کمبود ویتامین D3 سرم در بزرگسالان موجب افزایش ابتلا به بیماری دیابت شده و همچنین در کودکان ابتلا به دیابت کودکان را افزایش می‌دهد. مطالعه دیگری ثابت کرده مصرف روزانه ترکیبی از کلسیم به مقدار ۱۲۰۰ میلی‌گرم و ۸۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین D3 خطر ابتلا به دیابت بزرگسالان را تا ۳۳ درصد کاهش می‌دهد.

بیماری دیگری که به علت کمبود ویتامین D3 ایجاد می‌شود، نارسایی احتقانی قلب و فشار خون است و همچنین کمبود این ویتامین میزان بیماری اسکیزوفرنی و دپرسیون را افزایش می‌دهد و با نگهداری غلظت سرم ویتامین D در حد کافی در دوران حاملگی و اوایل زندگی برای تکامل مغز و فعالیت عضلانی و هوشی در زندگی آینده از اهمیت خاصی برخوردار است و بالاخره کودکان خانم‌هایی که کمبود ویتامین D در زمان حاملگی داشتند در خطر افزایش بیماری خس‌خس ریه‌ها (Wheezing) هستند.

در این مقاله سعی شده که به‌طور مختصر بیماری‌های ناشی از کمبود ویتامین D برای همکاران و غیرهمکاران با زبان ساده شرح داده شود و به عواقب کمبود آن که شامل بیماری‌های زیادی به‌خصوص سرطان‌ها است، بیشتر توجه شود. دسترسی مستقیم و آسان به اشعه ماوراءبنفش خورشید و ساختن ویتامین D توسط چربی زیر پوست بدن ساده‌ترین و بی‌هزینه‌ترین روش است که متاسفانه در کشور ما به آن توجهی نمی‌شود. در نتیجه کمبود ویتامین D به‌خصوص در خانم‌ها بی‌نهایت زیاد است و آمار آن قبلا ذکر شده و ابتلا به سرطان پستان، تخمدان، رحم و سایر بیماری‌های ناشی از کمبود ویتامین D زیاد است. طبق نظر یکی از متخصصین اونکولوژیست میزان سرطان پستان ۱۰ برابر شده و همچنین در روزنامه سپید تاریخ ۹۴/۷/۲۰ مسئول برنامه ملی ثبت سرطان گفتند که طبق آمار فعلی حدود ۱۰ هزار نفر در سال در کشور به سرطان پستان مبتلا می‌شوند و حدود ۱/۳ آنها یعنی ۳۵۰۰ نفر از آنها در سال فوت می‌کنند و همچنین قائم‌مقام وزیر بهداشت از ۳۵۰ هزار بیمار سرطانی گزارش می‌دهند که سالانه ۹۰ هزار به آمار سرطانی اضافه می‌شود (روزنامه سپید ۹۴/۷/۲۱) و متاسفانه همکاران ما کمتر به این بیماری توجه دارند. بهترین و بیشترین سن استخوان‌سازی ۲۰-۱۱ سالگی است و از آن به بعد کمتر می‌شود تا سن ۳۵ سالگی و پس از آن تخریب استخوان شروع می‌شود. به‌خصوص خانم‌های سن ۴۵ سالگی به بعد که مونوپوزمی‌شدند، بیشتر در معرض شکستگی و پوکی استخوان و بدشکلی‌های آن و سرطان‌های متعدد هستند. بنابراین به منظور پیشگیری از این بیماری‌ها مانند واکسیناسیون کودکان توصیه و پیشنهاد می‌شود. مسئولین آموزش و پرورش و بهداشت و سایر سازمان‌های مسئول با تشکیل جلسه‌ای، موافقت کنند که در جهت کاهش بیماری‌های ناشی از کمبود ویتامین D در دختران دبستانی و دبیرستانی که بهترین زمان استخوان‌سازی است، روزانه ۱۰۰۰-۵۰۰ میلی‌لیتر شیر، همراه با قرار دادن بازوها و ساق پاها بدون پوشش در زنگ تفریح در معرض تابش اشعه خورشید، حداقل هفته‌ای ۳ مرتبه و هر دفعه ۱۰ دقیقه انجام شود که موجب استخوان‌سازی با تراکم زیاد می‌شود. همچنین خانم‌ها را تشویق کنند یا آزاد بگذارند که در حد امکان با رعایت و اعتقادات از تابش اشعه آفتاب استفاده کنند. بیماری‌های ناشی از کمبود ویتامین D و روش‌های پیشگیری را به‌طور مکرر توسط رسانه‌ها توضیح دهند و پیشنهاد می‌شود که خانم‌های با پوشش کامل و باردار و شیرده روزانه ۱۵۰۰-۱۰۰۰ میلی‌لیتر شیر همراه با ۲۰۰۰-۱۰۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین D3 را مصرف کنند.■

دنیای مجازی نجات واقعی

«جان بیماران نجات می‌یابد، طول مدت بستری در بیمارستان به حداقل می‌رسد و کیفیت زندگی آنان ارتقا می‌یابد.» اگر بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، در خانه بوسیله پزشکان‌شان و با استفاده از تکنولوژی‌هایی به‌سادگی تلفن‌های هوشمند، تحت پایش و حمایت قرار داشته باشند. در این میان، تله‌مانیتورینگ غیرتهاجمی، به‌طور ویژه موثر بوده و باعث کاهش ۲۰ درصدی مرگ بیماران به هر علتی خواهند شد. همچنین میزان بستری شدن بیماران را در بیمارستان به دلیل نارسایی قلبی تا یک‌سوم کاهش می‌دهند. نتایج این مطالعه که بوسیله یک تیم بین‌المللی انجام و در Cochrane Review منتشر شده، در دسترس قرار دارد. این یافته‌ها خبر خوبی هستند برای تعداد زیادی از بیماران که دسترسی کمی به خدمات مراقبت از سلامت دارند.

نارسایی قلبی یک وضعیت ناتوان‌کننده است که اغلب از طریق ویزیت‌های منظم مدیریت می‌شود. بیماران باید به‌طور مرتب از نظر علایم بدتر شونده ارزیابی شوند. در شرایطی که ملاقات‌های رو در رو امکان‌پذیر نباشد، حمایت تلفنی و تله‌مانیتورینگ می‌تواند برای نظارت بر وضعیت بیمار استفاده شده و پزشکان و بیماران به سرعت وارد عمل شوند تا از بدتر شدن علایم جلوگیری شود.

با توجه به محدودیت‌هایی که در منابع سلامت وجود دارد و سرعت گسترش جمعیت مسن، مشکلات سیستم‌های مراقبت از سلامت هم به تدریج بیشتر شده و امکان رسیدگی مرتب به همه آنها کمتر می‌شود. از سوی دیگر، امکان دسترسی به پزشکان متخصص هم برای همه وجود ندارد، به همین دلیل پزشکان و محققان به فکر استفاده از مراقبت از راه دور از پزشکان افتاده‌اند که به نظر می‌رسد زمان استفاده از آن فرا رسیده است. مطالعه حاضر هم نشان می‌دهد که مزایای این روش بسیار قابل توجه خواهد بود.

محققان در این مطالعه پیامدهای بیش از ۱۲ هزار بیمار مبتلا به نارسایی قلبی را در ۴۱ مطالعه بالینی که از تله‌مانیتورینگ غیرتهاجمی و حمایت تلفنی ساختاریافته استفاده کرده بودند، ارزیابی کردند. هدف آنها درواقع، این بوده که امکان‌پذیری ایجاد مراقبت بالینی مجازی را در ۱۰۰ بیمار مزمن بررسی کنند که بعضی نیز مبتلا به نارسایی قلبی بوده‌اند.

به‌طور مثال، بیماری که در خانه است، فشار خون، تعداد ضربان قلب و وزن خود را روزانه از طریق مودم منتقل می‌کند تا بوسیله یک متخصص در راند صبحگاهی مجازی بررسی شود. این بررسی می‌تواند بوسیله یک پرستار آموزش‌دیده هم انجام شود. هر زمان که پرستار تشخیص دهد وضعیت بیمار مناسب نیست، شرایط وی را با پزشک در میان می‌گذارد.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که با حمایت افراد مبتلا به نارسایی قلبی در خانه و استفاده از تکنولوژی در دسترس قابل خواندن، می‌توانیم میزان مرگ و میر بیماران و نیازشان را به بستری در بیمارستان کاهش دهیم.■

منبع: **Medical Xpress**

تازه‌ها

سودمندی هیپوترمی در زمان احیا

محققان در آخرین بررسی‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که پائین آوردن دمای بدن در بیماران دچار ایست قلبی که ریتم ضربان قلب آنها non-shockable است، میزان بقا و عملکرد مغزی آنها را افزایش می‌دهد. این نتایج در نشریه Circulation منتشر شده‌اند.

هیپوترمی درمانی عمدا دمای مرکزی بدن را تا حدود ۳۲ تا ۳۴ درجه سانتی‌گراد پائین می‌آورد تا به دنبال کاهش جریان خون در اثر ایست قلبی، لخته شدن خون یا سکته مغزی از بدن حفاظت کند. اگر در بیماری پس از ایست قلبی، گردش خودبخودی خون برگشت کند، اما بیمار هوشیاری خود را به دست نیاورد، از این روش درمانی استفاده می‌شود. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که هیپوترمی درمانی به بهبود بقا و عملکرد نورولوژیکی در بیماران با ریتم shockable، مانند فیبریلاسیون بطنی کمک می‌کند.

میانگین میزان بقای بیمارانی که دچار ایست قلبی می‌شوند، فقط ۶ درصد است و کسانی که زنده می‌مانند، در معرض خطرات نورولوژیکی قرار دارند.

از میان کسانی که زنده می‌مانند، اما به کما می‌روند، فقط حدود ۲۰ درصد آنها بدون اختلالات نورولوژیکی از کما درمی‌آیند. اگر بیمار عمدا هیپوترم شود، باعث تحریک عصبی و کاهش مرگ سلولی می‌شود که این کار را با ثابت نگهداشتن آزادسازی کلسیم و گلوتامات انجام می‌دهد. همچنین سد خونی مغزی را هم پایدار نگه می‌دارد و روند التهابی را ساپرس می‌کند که این امر منجر به ماهش ادم مغزی می‌شود. متابولیسم مغزی با هر درجه کاهش دمای بدن، ۶ تا ۱۰ درصد افت پیدا می‌کند. با کاهش متابولیسم مغزی نیاز مغز به اکسیژن کاهش می‌یابد.

در این مطالعه، محققان نشان دادند که شاید هیپوترمی درمانی مزایایی هم برای بیماران دچار ایست قلبی که به کما رفته‌اند و ریتم قلبی آنها هم non-shockable است، داشته باشد. این بیماران به دفیبریلاسیون پاسخ نمی‌دهند، زیرا پالس یا فعالیت الکتریکی در قلبشان وجود ندارد.

در این مطالعه مشخص شد، بیمارانی که تحت هیپوترمی درمانی قرار گرفته بودند، ۲/۸ برابر بیشتر احتمال داشت پس از ایست قلبی زنده بمانند و ۳/۵ برابر بیشتر احتمال داشت که در مقایسه با بیمارانی که سرد نشده بودند، بهبود نورولوژیکی بهتری داشته باشند. البته هیپوترمی درمانی یکی از درمان‌های موجود است و می‌تواند گزینه خوبی برای بیمارانی باشد که دچار صدمات نورولوژیک هم شده‌اند.■

منبع: **Medical News Today**

تـــازه‌ها

۱۷ نـوامـبـر روز جهـانی نـارس بـودن

سازمان جهانی بهداشت ۱۷ نوامبر را روز جهانی نارس بودن اعلام کرده است.

در این روز سعی شده است تا مجموعه اقدامات لازم برای کاهش میلیون‌ها مرگ نوزادان نارسی که می‌شود از وقوع اکثریت آن پیشگیری کرد.

در زمانی نه‌چندان دور، یک نوزاد از هر ۱۰ نوزاد و یک مادر از هر ۱۰۰ مادر در زمان زایمان جان می‌دادند، هرچند این آمار اکنون درمجموع به نصف رسیده است، اما میزان کاهش مرگ و میر نوزادان نارس در نپال و ۷۰ کشور فقیر دیگر همچنان زیاد نیست.

منظور از کاهش مرگ نوزادان نارس، به‌کار گرفتن فناوری و روش‌های پیچیده برای نگهداری از موارد پیچیده و مراقبت‌های چندماهه در بخش‌های ویژه برای نجات جان نوزادان نارس نیست، بلکه سازمان عقیده دارد با اعمال روش‌های پایه سلامت و به‌کار گرفتن ابزارهای ساده می‌توان سالانه از مرگ میلیون‌ها نوزاد نارس جلوگیری کرد.

مراقبت‌هایی مانند مراقبت مادر کانگورو (روشی برای مراقبت از نوزادان نارس)، داروهای ارزان‌قیمت و امکان دسترسی به اکسیژن از جمله روش‌های پیشنهادی سازمان برای نجات جان نوزادان نارس است.

سازمان جهانی بهداشت با تکیه بر شواهد علمی مصمم است تا حد امکان از مرگ نوزادان نارس جلوگیری کند. برای این کار باید برای بهبود کیفیت مراقبت‌های مادر و نوزاد و دسترسی بهتر مادران و نوزادان به مراقبت‌های پایه حتی در فقیرترین نقاط جهان، سرمایه‌گذاری‌های بیشتری در زمان بارداری و زایمان و روزهای نخست زندگی انجام گیرد.■

منبع: WHO

نسبت قیمت داروهای ژنریک به بیولوژیک مانند نسبت دوچرخه در مقابل جت اف ۱۶ است

چـــرا این داروها اینقدر گران هستنـــد؟

■ **نویسنده: آوستین فراک**
■ **ترجمه: مرجان یشایایی**

رقابت سبب کاهش قیمت در داروهای ژنریک می‌شود، اما همین رقابت اثر چندانی بر قیمت روبه‌رشد و بالای داروهایی به نام داروهای بیولوژیک (زیستی) نداشته است. داروهای بیولوژیک، داروهای با مولکول بزرگ و بر پایه پروتئین، توسط موجودات زنده ساخته می‌شوند که همانند داروهای غیربیولوژیک حاصل فرآیند یک پروسه شیمیایی نیستند و مولکول‌های کوچک نیز ندارند. ساختمان پیچیده آنها سبب شده است تا مهندسی آنها به مولکول‌های کوچک‌تر و ساختن نوع ژنریک آنها که به آن مشابه‌زیستی (biosimilar) می‌گویند، برای ارائه به بازار به‌صرفه نباشد.

مقایسه انسولین که شاید آشناترین نوع از داروهای بیولوژیک باشد و آسپیرین، به‌عنوان اصلی‌ترین داروی ژنریک به ما نشان می‌دهد که تفاوت های این دو دسته تا کجا است و چرا تولید یکی اینقدر گران تمام می‌شود.

تفاوت در پیچیدگی است

آسپیرین داروی نسبتا ساده‌ای است با ۴ عنصر تشکیل‌دهنده که دو تای آن نشاسته و آب است. ترکیب دارویی مانند آسپیرین با مولکول کوچک پیچیده نیست و در حق امتیاز آن ذکر می‌شود. پی بردن به رمز و راز ساخت داروی آسپیرین برای مهندسان کاری است شدنی و حتی در اینترنت هم می‌توانید فیلم‌هایی پیدا کنید که این کار را یادتان می‌دهند.

انسولین، برعکس، از مولکول‌های پیچیده بزرگی تشکیل شده است که از بافت پانکراس سگ یا خوک یا گاو گرفته می‌شود. امروزه، مانند بسیاری از داروهای ژنریک، این دارو با دستکاری ژن‌های برخی میکروارگانیسم‌ها ساخته می‌شود. همین پیچیدگی سبب شده تا اجزاء دقیق تولید در حق امتیاز آن نوشته نشود و نیز همین پیچیدگی سبب شده است تا صحنه رقابت آنطور که برای داروهای مولکول کوچک مانند انسولین روشن و مشخص است، برای داروهای بیولوژیک نباشد.

هرقدر هم که در اینترنت بگردید، باز هم نمی‌توانید دستور ساخت بازدارنده پی‌سی‌اس‌کی۹ (داروی جدید گران‌قیمت کاهش کلسترول خون) را پیدا کنید. برخلاف انسولین اصلی که در سال ۱۹۰۱ کشف شد، داروهای بیولوژیک مدرن به‌طور طبیعی ساخته نمی‌شوند و تنها از طریق دستکاری ژنتیکی می‌توان آنها را تولید کرد.

دوچرخه و جت اف۱۶

به‌قول کارشناسان، اگر آسپیرین را به یک دوچرخه تشبیه کنیم، یک داروی بیولژیک کوچک اتومبیل تویوتا است و یک داروهای بیولوژیک بزرگ یک جت جنگنده اف۱۶. برای ساخت یک داروی بیولوژیک مدرن، باید ۱۰۰ برابر یک داروی معمولی با مولکول کوچک پول خرج کرد.

کارشناسان عقیده دارند، قیمت بالای داروهای بیولوژیک که حاصل هزینه‌های ساخت بالای آن است، تولیدکنندگان دارو را به تولید آنها راغب کرده است. به نظر آنان، اگر دانش تولید داروهای بیولوژیک آشکارتر شود، آنگاه موانع برای ساخت داروهای مشابه‌زیستی برداشته شده و درنتیجه قیمت آنها کاهش خواهد یافت.

داروهای بیولوژیک به نظر آشنا نمی‌آیند، اما استفاده از آنها هر روز درحال افزایش است. مثلا، واکسن‌ها از دسته بیولوژیک‌ها هستند، همینطور بازدارنده پی‌سی‌اس‌کی۹ و اواستین. در سال ۲۰۱۱، ۸ عدد از ۲۰ داروی پرفروش در ایالات متحده از طبقه داروهای بیولوژیک بودند.

قیمت را نمی‌توان از نظر دور داشت

در درمان با داروهای بیولوژیک، قیمت عامل مهمی است. یک درمان بیولوژیک تقریبا ۲۲برابر یک درمان با مولکول‌های کوچک هزینه دارد. سرمایه‌ای که بابت داروهای بیولوژیک هزینه می‌شود، رشدی بسیار رسیع‌تر از داروهای مولکول کوچک دارد و انتظار می‌رود، امسال شش‌برابر سال ۲۰۱۱ باشد.

تولید مشابه‌زیستی‌ها قیمت دارو را پایین می‌آورد، اما نه تا حد داروهای ژنریک. همان‌طور که قیمت داروهای ژنریک ۵۰-۸۰درصد پایین‌تر از همان انواع است که با مارک‌های تجارتی تولید می‌شوند، پیش‌بینی می‌شود داروهای مشابه‌زیستی قیمتی حدود نصف و در بهترین حالت ۱۰-۳۰درصد داروهای بیولوژیک فعلی داشته باشند.

از آنجاکه داروهای بیولوژیک بسیار گران‌تر از داروهای مولکول کوچک با مارک تجارتی هستند، داروهای مشابه‌زیستی هم با وجود کاهش قیمتی که دارند، باز از داروهای ژنریک گران‌تر در می‌آیند.

هزینه‌ای که بابت ورود یک داروی ژنریک به بازار صرف می‌شود، حدود ۲میلیون دلار است که در مقایسه با هزینه ۲۰۰میلیون دلاری تولید یک داروی مشابه‌زیستی پول زیادی نیست. برای اطمینان از آنکه یک داروی ژنریک مانند انواع تجارتی آن کارایی دارد، نام همتای آن و معادل‌های عناصر شیمیایی همه در دسترس هستند، که دستیابی به آنها نسبتا آسان است. اداره غذا و دارو راه علمی تایید یک داروی ژنریک را مشخص کرده است.

روند تایید دشوار است

بر اساس لایحه هاچ-واکسمن، مصوب سال ۱۹۸۴، تولیدکنندگان داروهای ژنریک با مولکول کوچک اجازه دارند، بعد از ۵ سال انحصار اطلاعات، در بررسی‌های بالینی دارویی که مشابه آن هستند، ملحق شوند. تا زمانی که داروهای ژنریک از نظر شیمیایی با داروی اصلی همسان باشند، ژنریک‌ها از نظر بالینی هم مشابه‌اند و درنتیجه نیازی نیست متحمل هزینه‌های دیگری برای نشان داده عملکردهای خود شوند.

دستیابی به ساختار مشابه داروهای مشابه‌زیستی با داروهای بیولوژیک (زیستی) معادل با نام‌های تجارتی، دشوار و متنوع است. ساختار و عملکرد بالینی آنها سخت به وسایل تولید بستگی دارد. برای مثال، ارگانیزم دقیق و سایر جزئیات تولید همواره برای تولید یک داروی بیولوژیک مهم است، اما چنین اطلاعاتی در حق امتیازها یا شواهدی که در پایان تولید ارائه می‌گردند، فاش نمی‌شوند. بنابراین، تولیدکنندگان داروهای مشابه‌زیستی درجستجوی روند مهندسی معکوسی هستند که بتواند با اندکی اختلاف احتمالا محصولی مشابه محصول بیولوژیک اصلی تولید کند و همین اندکی اختلاف بر سلامت بیمار ممکن است اثر بگذارد.

باتوجه به همین موضوع، اف‌دی‌ای پیشنهاد داده است تا شواهد لازم برای ازمیان بردن تفاوت بین عملکرد بالینی معنادار داروهای بیولوژیک (زیستی) و مشابه‌زیستی فراهم شود، اما گره کار اینجاست که اثبات یکسان بودن عملکرد بالینی داروهای بیولوژیک و مشابه‌زیستی یعنی درواقع افزایش قیمت این داروها در بازار مصرف.■

تـــازه‌ها

تـب جـراحـی زیبـایـی در بـیـن مـردان بـرزیـلی

■ **ترجمه: محمد کیوان**

عمل زیبایی مردان که زمانی یک تابو محسوب می‌شد، اکنون به یک عرف در جامعه برزیل تبدیل گشته و در هر ۲ دقیقه یک مرد برزیلی زیر تیغ جراحی می‌رود. در مطالعه جامعه جراحان پلاستیک برزیل، معلوم شد، میزان سالانه عمل زیبایی در بین مردان برزیلی چهار برابر شده است، طوری‌که از ۷۲هزار نفر در سال ۲۰۰۹ به ۲۷۶هزار نفر در سال ۲۰۱۴ رسیده است. براساس مقاله‌ای که در روزنامه استادو دی سائوپائولو به چاپ رسید، به‌طور متوسط در هر ساعت ۳۱/۵ عمل زیبایی انجام می‌گیرد.

لوییز هنریکه ایشیدا، رییس جامعه جراحان پلاستیک برزیل، به روزنامه استادو گفت: «این تغییر دلایل فرهنگی دارد و در واقع تبعیضی که در گذشته در این زمینه در قبال مردان صورت می‌گرفت در حال فروکش کردن است. در حال حاضر جراحی زیبایی فرایندی محبوب و در حال گسترش است و برزیل در این زمینه در جهان رکورددار است.» سال گذشته، ۹۰۲,۷۱۲ عمل زیبایی در کشور انجام شد که سهم مردان از این مقدار از ۱۲درصد در سال ۲۰۰۹ به ۲۲/۵درصد در سال ۲۰۱۴ افزایش یافت. محبوب‌ترین عمل جراحی در بین مردان کاهش اندازه پستان است که ۸۰درصد از آن در بین نوجوانان صورت می‌گیرد. لیپوساکشن و جراحی پلک نیز در رتبه‌های بعدی قرار دارند. اغلب داوطلبان جراحی زیبایی مردان ۲۰ تا ۵۰ ساله هستند که در بین آن‌ها سالمندان فعال در بازار کار نیز به وفور دیده می‌شوند. ایشیدا می‌گوید: «در بازار کار امروزی ظاهر خسته و پیر یک جنبه منفی محسوب می‌شود و به همین دلیل افرادی هستند که حتی با داشتن سن بالای ۷۰ سال برای موفقیت بیشتر در زندگی شغلی و اجتماعی یا برای جوان‌تر کردن ظاهر خود و سازگاری بیشتر با همسر جوانشان تحت عمل جراحی زیبایی قرار می‌گیرند.»

منبع: Medical Express

تـلاش بـرای رانـدن داروهـای هومیوپاتیک به لیست سیـاه

■ **ترجمه: ملیکا بهزادی**

یکی از موضوعات مورد بحث وزیران انگلستان، قرار دادن یا ندادن داروهای هومیوپاتیک در لیست سیاه درمان پزشکان عمومی این کشور و ممنوع‌التجویز شدن آنها است.

کل هزینه ان‌اچ‌اس (نظام درمانی بریتانیا) برای هومیوپاتی که هزینه بیمارستان‌های هومیوپاتیک و نسخ پزشکان عمومی که در آن این داروها تجویز شده است را در بر می‌گیرد، حدود ۴میلیون پوند بوده است.

مبنای داروهای هومیوپاتی، رقیق کردن ماده بیماری‌زا است که از نظر مدافعان، خود می‌تواند خواص درمانی داشته باشد. بنابراین برای تب یونجه، می‌توان از علف و گرده استفاده کرد. نسبت این مواد بیماری‌زا به آب یا الکل، ۱ به ۹۹ است و ماده حاصله با قرص لاکتوز ترکیب می‌شود. هومیوپات‌ها می‌گویند هرچه این ماده بیماری‌زا رقیق‌تر شود، تأثیر آن بیشتر می‌شود، اما حرف مخالفین این است که بیماران از این داروها هیچ‌چیز به‌غیراز قند دریافت نمی‌کنند.

ان‌اچ‌اس اظهار کرده، شواهد خوبی برای اینکه هومیوپاتی درمانی مؤثر برای یکی از انواع بیماری‌ها بوده است وجود ندارد.

انجمن تفکر خوب در انگلستان کمپینی تشکیل داده است که هومیوپاتی را به لیست سیاه ان‌اچ‌اس اضافه کند. این لیست سیاه که باعنوان برنامه ۱ شناخته می‌شود، فهرستی از داروهایی است که پزشکان عمومی نباید آنها را تجویز کنند. پس‌ازاینکه انجمن تفکر خوب گفت که ادعای خود را به دادگاه خواهد برد، مشاوران قانونی بخش سلامت، در یک نامه الکترونیک به آنان پاسخ دادند که وزرا تصمیم گرفته‌اند با یکدیگر در این مورد رایزنی کنند و مقامات رسمی اعلام کرده‌اند این اتفاق سال ۲۰۱۶ خواهد افتاد.

سایمون سینگ، مؤسس انجمن تفکر خوب با اشاره به دلیل مخالفت خود با هومیوپاتی گفت: «با توجه به محدودیت منابع مالی ان‌اچ‌اس، هرنوع پرداخت بودجه برای هومیوپاتی کاملاً توجیه‌ناپذیر است و بسیار بهتر است که به‌جای هزینه کردن برای این درمان‌های ردشده، برای درمان‌هایی هزینه کنیم که واقعاً برای بیماران سودمند هستند.»

در مقابل، هلن بومونت که یک پزشک عمومی و دستیار دانشکده هومیوپاتی است، گفت: «محدود کردن تجویز سایر داروها مانند SSRI (بازدارنده‌های باز جذب سروتونین) برای افسردگی، ایده بهتری برای صرفه‌جویی در هزینه‌ها است؛ زیرا قرص‌های هومیوپاتیک تأثیر عمیقی بر روی بیماران دارند.»

او ادامه داد: «انتخاب بیماران هم مهم است. هومیوپاتی درمانی کارآمد است و بسیاری از پزشکان در اروپا از آن استفاده می‌کنند و بیمارانی که تحت این درمان قرار گرفته‌اند، می‌گویند که این درمان‌ها واقعاً سودمند هستند.»

نتایج رایزنی که به سال آینده میلادی موکول شده است، بر روی تجویزهای پزشکان عمومی تأثیر خواهد گذاشت، اما روشن است که بیمارستان‌های غیرهومیوپاتی می‌توانند روی بودجه ان‌اچ‌اس که صرف بیمارستان‌های هومیوپاتیک می‌شد، حساب باز کنند. محاسبات نشان می‌دهند ارزش نسخه‌های پزشکان عمومی برای داروهای هومیوپاتیک در انگلستان سالانه ۱۱۰هزار پوند است و هر تصمیمی در این زمینه اتخاذ شود، تاثیری بر مردمی که این داروها را بدون نسخه یا به‌طور خصوصی خریداری می‌کنند نخواهد گذاشت.

وزیر علوم زندگی انگلستان، جرج فریمن در این مورد گفته است: «با بالا رفتن نیازهای پزشکی جامعه، ما وظیفه داریم، اطمینان حاصل کنیم، بودجه ان‌اچ‌اس برای درمان‌هایی که بیشترین تأثیر را دارند مصرف می‌شوند و بر روی این موضوع که آیا داروهای هومیوپاتیک باید در نسخه‌های نظام درمانی ان‌اچ‌اس تجویز شوند یا خیر توافق خواهیم کرد.»■

منبع: BBCHealth

۹۸درصد از پزشکان جوان انگلیسی به اعتصاب رای دادند

پزشکان انگلیسی به احتمال قوی دراعتراض به تغییراتی در قراردادهای کاری خود اعتصاب خواهند کرد.

انجمن پزشکی بریتانیا بعد از آنکه مذاکراتش با جرمی هانت، وزیر بهداشت این کشور، نتیجه‌ای نداد از ۴۵هزار پزشک رای گیری کرد. ۹۸درصد از رای‌دهندگان گفتند که آماده شرکت در اعتصاب هستند. درصورت اعتصاب، قرار است پزشکان جوان ابتدا برای ۲۴ساعت در بخش‌های اورژانس اعتصاب کنند و سپس در ۸ و ۱۶ دسامبر اعتصاب شکل سراسری به خود گیرد.

مارک پورتر، رئیس شورای انجمن پزشکی بریتانیا، در ایمیلی گفته است که «باوجود تاسفی که بابت اعتصاب پزشکان داریم، به نظر می‌رسد تهدیدهای ممتد دولت برای اجرای قراردادی ناعادلانه با پزشکان که امنیت بیماران را نیز تهدید می‌کند، راهی به جز اعتصاب برای پزشکان جوان ما نگذاشته است.»

در این میان، حزب کارگر خواسته است، هانت، وزیر بهداشت فعلی، از مذاکرات درباره اعتصاب پزشکان جوان کنار گذاشته شود و دیوید کامرون، نخست‌وزیر، نیز از پزشکان جوان خواسته که از «اعتصاب ویرانگر» صرفنظر کنند. مباحثات درباره قرارداد جدید وقتی بالا گرفت که هانت اصرار داشت که ساعات ضداجتماعی بازتعریف شوند. پزشکان جوان عقیده دارند، بازتعریف ساعات کار در قراردادهای جدید، ایمنی بیماران را در خطر قرار می‌دهد، اما به نظر هانت، قراردادهای جدید ساعات کار خدمات پزشکی در تعطیلات آخر هفته را بهبود می‌بخشند و باعث می‌شوند، ان‌اچ‌اس (نظام ملی سلامت) به‌واقع هر ۷ روز هفته کار کند.■

منبع: Independent

خبـــر

نمک‌هـای چینـی هم آلـوده هستنـد

■ **ترجمه: سیما اخلاقی**

ذرات ریز پلاستیکی که به طور کلی نام میکروپلاستیک به آنها اطلاق می‌شود، در آب‌های سراسر دنیا دیده می‌شود.

این ذرات در بدن تمام موجودات دریایی از جمله ماهی‌ها و صدف‌داران انباشته می‌گردد. اخیرا دانشمندان پس از آزمایش نمونه‌های محصولات تجاری چین برای اولین بار گزارش کردند که این ذرات می‌تواند در جایی غیر از بدن موجودات دریایی، یعنی در نمک دریا هم یافت شود. میکروپلاستیک‌ها، ذرات پلاستیکی کوچکتر از ۵ میلی‌متر هستند. منشا این ذرات زباله‌های صنعتی، زباله‌های انسانی و زباله‌های پلاستیکی است که در محیط رها می‌شوند. دانشمندان از اثراتی که این ذرات می‌توانند روی سلامتی ما بگذارند ابراز نگرانی کرده‌اند. برخی آزمایش‌ها نشان داده است که بعضی از ذرات بسیار ریز این مواد می‌توانند وارد سلول شده و موجب تخریب بافتی شوند. امروزه جایگزین نمکی که از معدن استخراج می‌شود، نمکی است که از تبخیر آب دریا به دست می‌آید. دانشمندان بر آن شدند که ببینند آیا در نمک دریایی هم ممکن است این ذرات را یافت.

آنها ۱۵ نوع نمک دریایی خریداری شده از سوپرمارکت‌های چینی، شامل نمک دریایی، نمک دریاچه، نمک سنگ و نمک استخراج‌شده از معدن را مورد آزمایش قرار دادند. نمک دریایی دارای بیشترین بار ذرات پلاستیکی و نمک سنگ یا معدن کمترین مقدار این ذرات را دارا بودند. جالب است بدانیم که یک فرد بزرگسال سالانه ۱۰۰۰ ذره پلاستیکی را می‌تواند هضم کند و این درحالی است که اروپائیان هر ساله با خوردن غذاهای دریایی حدود ۱۱۰۰۰ میکروپلاستیک می‌بلعند.■

منبع: Medical News Today

چطور با سینوزیت کنار بیاییم؟

تسکین بهترین درمان است

■ ترجمه: علی ملائکه

سینوس‌ها فضاهای خالی درون استخوان پشت بینی هستند که در معرض عفونت به‌وسیله انواع میکروارگانیسم‌ها قرار دارند. در شرایط معمول سلول‌های مویی که در این بافت پوششی قرار دارند، ترشحات مخاطی را به‌طرف بیرون از سینوس‌ها می‌رانند و در نهایت این ترشحات از راه منافذ کوچکی در حفره بینی تخلیه می‌شوند. سینوزیت در واقع وقتی شروع می‌شود که این سیستم تخلیه ترشحات مختل می‌شود که معمولاً ناشی از تورم به علت التهاب ناشی عفونت یا آلرژی است. افزایش تولید ترشحات مخاطی در سینوس و انسداد راه خروجی آن‌ها باعث می‌شود سینوس از این ترشحات پر شود. این وضعیت، محیطی عالی برای رشد باکتری‌ها فراهم می‌کند و رشد بیش‌ازحد آن‌ها باعث ایجاد عفونت و به دنبال آن پاسخ التهابی دستگاه ایمنی می‌شود. نتیجه، ایجاد تورم پوشش داخلی سینوس است که به سردرد و درد صورت می‌انجامد؛ تجمع ترشحات مخاطی که باعث ایجاد احتقان و گرفتگی بینی شده؛ هجوم سلول‌های سفید خون که برای مبارزه با باکتری‌ها به محل آمده‌اند، باعث غلیظ شدن ترشحات مخاطی و زرد یا سبز شدن آن‌ها می‌شود.

علائم ابتدایی سینوزیت ممکن است شبیه سرماخوردگی معمولی باشد و بعد علائم تشدید شود. ممکن است دچار خستگی، سرفه، اختلال حس بویایی، پری و فشار در صورت و گوش‌ها و سردرد شوید و ترشحات غلیظ مخاطی بینی‌تان را ببندد.

گاهی مبتلایان به سینوزیت فوری به نزد دکتر می‌روند تا آنتی‌بیوتیک دریافت کنند اما اکنون می‌دانیم که این کار معمولاً اتلاف وقت است. اغلب موارد سینوزیت مربوط به عفونت‌های ویروسی است که آنتی‌بیوتیک‌ها بر آن‌ها تأثیری ندارند. معقولانه‌ترین کار در این موارد، انجام اقدامات ساده‌ای برای تسکین دادن علائم است تا خود بدن در اغلب موارد عفونت را برطرف کند. یک بازبینی پژوهش‌ها درباره سینوزیت نشان داده است که ۸۰ درصد از افراد مبتلا به سینوزیت در طول دو هفته بدون دریافت آنتی‌بیوتیک بهبود پیدا می‌کنند. برخلاف تصور عمومی که آنتی‌بیوتیک‌ها را درمانی جادویی در این موارد می‌پندارد، در اغلب بیماران بدون اینکه تجویز آنتی‌بیوتیک مدنظر قرار گیرد، بهبود پیدا می‌کنند.

در چه هنگامی باید دکتر را ببینید

آخرین اصول راهنمای بالینی از انجمن متخصصان گوش و حلق و بینی و بنیاد جراحی سر و گردن آمریکا که در آوریل ۲۰۱۵ منتشر شد، این قواعد را برای استفاده از آنتی‌بیوتیک در سینوزیت حاد بیان کرده است:

● علائم طول می‌کشند. اگر همه اقدامات مراقبت شخصی پایه را برای ۱۰ روز انجام دادید و علائمتان برطرف نشد، معقول است که به نزد دکتر بروید تا برایتان آنتی‌بیوتیک تجویز کند.

● علائم شدید هستند. نشانه‌های هشداردهنده معمول عفونت باکتریایی سینوس، شامل درد شدید در گونه‌ها یا دندان‌ها به همراهی تب است.

● علائم بدتر می‌شوند. اگر علائمی شبیه سرماخوردگی دارید که برطرف شده‌اند و بعد دچار درد شدید و تب شده‌اید، ممکن است لازم باشد آنتی‌بیوتیک مصرف کنید.

کارهایی که می‌توانید برای تسکین دادن سینوزیت انجام دهید

مراقبت‌های شخصی پایه که برای تسکین علائم می‌توانید انجام دهید، این‌ها هستند:

● شستشو با آب‌نمک می‌تواند بسیار تسکین‌دهنده باشد. راحت‌ترین گزینه برای انجام این کار اسپری‌های آماده برای بینی است. اسپری کردن مکرر آب‌نمک به درون بینی و بالا کشیدن بینی به‌طور ملایم می‌توانند به شل‌شدن ترشحات مخاطی کمک کنند. وسایل مخصوص شستشوی بینی هم بسیار خوب عمل می‌کنند. این وسایل معمولاً شامل یک محفظه کوچک با یک لوله شبیه لوله قوری هستند. درون محفظه را باید با آب‌نمک گرم استریل پر کنید (می‌توانید از آب مقطر یا آب جوشیده سرد شده با اضافه کردن نمک استفاده کنید). مایع را به درون یک سوراخ بینی بریزید و بگذارید ترشحات از دیگر سوراخ بینی خارج شوند.

● داروهای ضداحتقان را به‌صورت اسپری بینی یا قرص می‌توانید برای کاهش گرفتگی بینی استفاده کنید:

۱. اسپری‌ها یا قطره‌های بینی ضداحتقان حاوی ماده فعال اوکسی‌متازولین هستند و با نام‌های تجاری متفاوت در بازار موجودند. در هر روز بیشتر از دو دوز در هر سوراخ بینی استفاده نکنید و حداکثر تا ۵ روز از این دارو استفاده کنید.

۲. قرص‌های ضداحتقان. اشکال متفاوتی از این قرص‌ها وجود دارد از جمله می‌توانید از قرص‌های حاوی یک فرمولاسیون سودوافدرین آهسته‌رهش ۱۲ ساعته استفاده کنید. عارضه جانبی شایع این قرص‌ها عصبی شدن خفیف است و اگر فشارخون بالای کنترل نشده یا مشکل قلبی دارید، نباید از این قرص‌ها استفاده کنید.

● مسکن‌ها- می‌توانید از هر نوع مسکنی استفاده کنید، اما داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAIDs) مانند ایبوپروفن، ناپروکسن یا آسپیرین علاوه بر تسکین درد، التهاب را کاهش می‌دهند. اگر این داروها باعث درد معده شما می‌شوند، نباید آن‌ها را مصرف کنید.

انتظار زیادی از آنتی‌بیوتیک‌ها نداشته باشید

کارآزمایی‌های بالینی که به مقایسه آنتی‌بیوتیک‌ها با قرص‌های داروونما برای درمان سینوزیت باکتریایی ثابت‌شده پرداخته‌اند، نشان می‌دهد که آنتی‌بیوتیک اثر چندانی بر این بیماری ندارد. این بررسی‌ها نشان می‌دهند که حتی اگر سینوزیت باکتریایی داشته باشید، معمولاً آنتی‌بیوتیک به شما کمکی نمی‌کند. از طرف دیگر استفاده غیرضروری از آنتی‌بیوتیک‌ها به ایجاد گونه‌های باکتری مقاوم به آنتی‌بیوتیک می‌انجامد که برای همه ما خطرناک است.■

منبع: Harvard Health letter

تازه‌ها

یوگا برای کاهش عوارض پرتودرمانی در مبتلایان سرطان پروستات

■ ترجمه: زیبا مغربی

محققان دانشکده پزشکی پرلمان دانشگاه پنسیلوانیا به این نتیجه رسیدند که مردانی که تحت درمان برای سرطان پروستات قرارگرفته‌اند، می‌توانند عوارض این درمان را با یوگا کاهش دهند. در این مطالعه که ماه گذشته در کنفرانس بین‌المللی انجمن جامع انکولوژی ارائه شده بود و انتظار می‌رود اوایل سال آینده منتشر شود، از ۶۸ بیمار مبتلا به سرطان پروستات واجد شرایط خواسته شد تا هفته‌ای دوبار به مدت ۷۵ دقیقه از کلاس‌های یوگا استفاده کنند که از این میان ۶۶ درصد تمایل خود را به شرکت در این برنامه‌ها اعلام کردند و در این میان ۴۰ درصد، دوره را تا انتها ادامه دادند.

محققان تأثیرات این ورزش را از طریق مجموعه‌ای از سؤالات از بیماران مورد سنجش قرار دادند. این پرسش‌ها مواردی همچون خستگی، اختلال در نعوظ، بی‌اختیاری ادرار، کیفیت کلی زندگی و سایر علائم شایع در میان مبتلایان به سرطان پروستات را در برمی‌گرفت.

یوگا که برای انواع مختلف بیماران مناسب تشخیص داده شده بود، برای این منظور برای مبتلایان در نظر گرفته شد. این مردان در حالی در این ورزش شرکت کرده و این دوره فشرده را به اتمام رسانده بودند که نتایج بررسی‌ها حاکی از بهبود عوارض رادیوتراپی، همچون اختلال در نعوظ، کنترل ادرار و خستگی ناشی از سرطان بود، عوارضی که ۶۰ تا ۹۰ درصد از کسانی که تحت پرتودرمانی بودند، از آن شکایت داشتند.

یکی از توضیحاتی که در این مورد داده شده، این است که یوگا باعث تقویت عضلات لگن و افزایش جریان خون می‌شود که این امر به‌نوبه خود به بهبود کنترل ادرار و اختلال نعوظ می‌انجامد، علاوه بر این، تمرینات یوگا احساس خستگی را که یکی از دلایل کاهش کیفیت زندگی است، می‌کاهد. به این موارد می‌توان افزایش احساس بهبودی، شرکت در یک فعالیت گروهی و اجتماعی را که سلامت و توازن به همراه دارد، اضافه کرد. ■

منبع: RelaxNews

تازه‌ها

شاید مجبور نباشید دسر را کنار بگذارید

دسر در برخی از خانه‌ها جزو جدایی‌ناپذیر غذا در روزهای تعطیل است اما اگر دیابت دارید، ممکن است مجبور نباشید خوردن شیرینی‌های مطبوعتان را کنار بگذارید. البته بهتر است خوردن شیرینی‌ها و دسرها را به مواقع خاصی محدود کنید و در عوض غذاهایی مغذی‌تر را بخورید که نیازهای بدنتان را تامین کنند.

اگر می‌خواهید تمایلتان به خوردن شیرینی را ارضا کنید، خوردن یک قاچ میوه تازه یا سالادمیوه را امتحان کنید. اگر واقعا می‌خواهید دسر را به برنامه غذایی‌تان بیفزایید، میزان آن را اندک نگه‌دارید.

دچار بودن به دیابت به معنای آن نیست که هرگز نمی‌توانید برای مثال کیک تولد بخورید. با اندکی برنامه‌ریزی می‌توانید وعده کوچکی از دسر مطبوعتان را بخورید و در عین حال دیابت خود را تحت کنترل نگه‌دارید. درباره خوردن دسر این نکات را رعایت کنید:

❖ پیش آنکه در خوردن چیزی که مقدار زیادی قند دارد، افراط کنید، با دکترتان تماس بگیرید و نظر او را جویا شوید.

❖ وعده دسر خود را با کسی دیگر تقسیم کنید. اگر دسر با خامه یا شکر یا مواد پرکالری دیگری پوشانده شده است یا رویه پرازشکری دارد، آن را از رویش بردارید.

❖ داوطلب شوید تا دسر مطلوبتان را برای مهمانی‌ها بیاورید. می‌توانید از پودینگ بدون قند، شیرینی‌های ساده یا سیب تنوری استفاده کنید.

❖ آیا کسی دیگر در مهمانی وجود دارد که مانند شما باید مراقب غذا خوردنش باشد؟ برای دوری از وسوسه خوردن شیرینی از او بخواهید در هنگام سرو دسر، همراه هم قدمی بزنید.

❖ اگر واقعا می‌خواهید دسر بخورید، میزان کربوهیدرات را در غذای قبل از دسرتان کاهش دهید تا قند خونتان بالا نرود.■

منبع: HealthDay

چگونه فرزند مبتلا به اوتیسم را برای ملاقات با پزشک آماده کنیم؟

■ ترجمه: ملیکا بهزادی

یکی از شایع‌ترین مشکلاتی که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم دارند، بردن آنها به مطب پزشک و دندانپزشک است. حتی اگر محیط مطب دوستانه باشد و دندانپزشک یا پزشک یا دستیاران آنها با کودک مهربان باشند، کودکانی که به اوتیسم مبتلا هستند، دوست ندارند دیگران زیاد به آنها نزدیک شوند، آنها را لمس کنند و زمانی که تنها هستند کسی با جسم‌شان در تماس باشد. درآوردن لباس‌ها برای این کودکان بسیار آزاردهنده است زیرا آنها آموخته‌اند لباس‌ها تنها برای دوش گرفتن، حمام کردن، یا تعویض کردن درآورده می‌شوند. اگر بخواهیم به اختصار این موضوع را شرح دهیم، وقتی فضای شخصی این کودکان مورد تهاجم قرار می‌گیرد، آنان در مقابل این رفتار واکنش نشان می‌دهند و با شخص مقابل همکاری نمی‌کنند و حتی گاهی پرخاشگری می‌کنند. باید گفت در بسیاری از موارد این کودکان کج‌خلق می‌شوند.

زمانی که کودک به مطب یک پزشک مراجعه می‌کند، مشکلات زیادی پیش می‌آید. برای مثال بوهای خاص، سینی ابزارهای پزشکی یا دندانپزشکی و دستگاه‌ها و ابزارها ممکن است برای دنیای صلح‌آمیز این کودکان تهدیدی به نظر برسد. برای کودکی که به اختلال طیف اوتیسم مبتلا است، مطب یک پزشک مملو از ناامنی و به تبع آن مکانی ناخوشایند است.

راه‌حل چیست؟

ما تعدادی راه‌حل ساده به شما پیشنهاد می‌کنیم تا آرام‌آرام بتوانید فرزند مبتلا به اوتیسم خود را برای رفتن به مطب پزشک آماده کنید.

یک کیف ابزار پزشکی برای کودک خود تهیه کنید؛ البته بهتر است بگذارید او خود این کیف را انتخاب کند. در ضمن به او زمان بدهید که با ابزارهای داخل آن آشنا شود و تک‌تک آنها را خود کشف کند. بعد از صرف مدتی زمان، به او نشان بدهید این ابزارها برای چه کاری استفاده می‌شوند و اول آنها را روی خود، خواهر و برادر یا شخص دیگری امتحان کنید. مرحله بعدی این است که این نمایش را با فرزندتان اجرا کنید، وانمود کنید پزشک هستید و با این ابزارها او را درمان می‌کنید.

حالا از فرزندتان بخواهید جای خود را با شما عوض کند و این ابزار را روی شما، خواهر یا برادرش یا شخص دیگری امتحان کند. شما همچنین می‌توانید از یک عروسک یا حیوان شکم‌پر یا حتی حیوان خانگی خودتان برای نمایش این ابزارها استفاده کنید.

برای فرزندتان توضیح بدهید که هر وسیله به چه منظوری به کار می‌رود و به او اجازه بدهید به این جعبه‌ابزار اسباب‌بازی دسترسی داشته باشد و آزادانه با آن بازی کند. زمانی که دوستان، همسایه‌ها و خویشاوندان به منزل شما می‌آیند، به آنها اجازه دهید با این جعبه‌ابزار با فرزندتان بازی کنند و به آنها بگویید نقش‌شان را با فرزندتان عوض کنند.

به یاد داشته باشید اگر فرزندتان هم‌بازی پیدا کند تا استفاده از این ابزارها را با او تمرین کند، به او کمک بزرگی می‌شود. اگر امکان دارد، برای او گوشی پزشکی یا ابزارهای واقعی بیشتری تهیه کنید تا با آنها تمرین کند؛ البته در این مورد باید اطمینان حاصل کنید که فرزندتان تحت نظارت است و شرایطی ایمن دارد. پس از اینکه هر جلسه ملاقات حقیقی یا نمایشی با پزشک تمام شد یا فرزندتان از آزمایش بازگشت، به او یک جایزه بدهید. دست‌آخر هم زمانی که فرزندتان در «بازی پزشک و بیمار» احساس راحتی کرد، با اسم حقیقی پزشکش با او بازی کنید. در ضمن در کنار این جعبه‌ابزار پزشکی، می‌توانید برای او کتاب‌هایی درباره ملاقات با پزشکان بخوانید.■

منبع: Autism-Tips

عوامل موثر بر کاهش دمای بدن

هیپوترمی هنگامی رخ می‌دهد که دمای بدنتان به طور خطرناکی پایین بیاید. با شروع فصل‌های سرد از این لحاظ مراقب خود باشید. شماری از عوامل می‌تواند خطر دچار شدن شما به هیپوترمی را افزایش دهد. به این عوامل خطرساز توجه داشته باشید:

❖ **سن بالا:** سالمندان به چند دلیل بیشتر در معرض خطر هیپوترمی هستند. توانایی بدن برای تنظیم دما و حس کردن سرما ممکن است با افزایش سن کاهش یابد. برخی از سالمندان ممکن است نتوانند بیان کنند که سردشان شده است یا ممکن است آنقدر توانایی حرکتی نداشته باشند که به مکان گرمتری بروند.

❖ **سنین خیلی پایین:** کودکان با سرعت بیشتری نسبت به بزرگسالان درجه حرارت بدنشان را از دست می‌دهند. کودکان نسبت سطح بدن به وزن بالاتری در قیاس با بزرگسالان دارند و این وضعیت آنان را به از دست دادن حرارت بدن حساس‌تر می‌کند. نوزادان به خصوص در برابر سرما دچار اشکال می‌شوند، زیرا سازوکارهای تولید حرارت در بدنشان هنوز کارآمد نیست.

❖ **مشکلات روانی:** افراد دچار بیماری روانی، زوال عقل یا عوارضی که قوه داوری فرد را مختل می‌کند، ممکن است لباس‌های مناسبی برحسب آب و هوا نپوشند یا آب و هوای سرد را درک نکنند.

❖ **برخی از عوارض پزشکی:** برخی از اختلالات سلامت ممکن است بر توانایی تنظیم درجه حرارت بدن تأثیر بگذارند برای مثال کم‌کاری تیروئید، اختلال تغذیه یا بی‌اشتهایی عصبی، سکته مغزی، آرتریت شدید، بیماری پارکینسون، سوختگی‌ها، اختلالاتی که بر حس دست‌وپاها تأثیر می‌گذارند.

❖ **داروها:** برخی از داروها مانند بعضی از ضدافسردگی‌ها، ضدروانپریشی‌ها، مسکن‌های مخدر و خواب‌آورها توانایی تنظیم دمای بدن را تغییر می‌دهند.■

منبع: MayoClinic

چرا تغییر دادن افکار خرافی سخت است؟

بازیکنان تیم فوتبال بلوزی را می‌پوشند که فکر می‌کنند برایشان خوش‌شانسی می‌آورد در حالی که خوب می‌دانند که اگر فکر کنند این بلوز نیست که سرنوشت بازی را رقم می‌زند، اما با این وجود باز هم این کار را می‌کنند. مطالعات نشان داده که افراد حتی وقتی که می‌دانند باورهایشان منطقی نیست، اجازه می‌دهند این باورها روی نحوه تفکر آنها، احساساتشان و رفتارشان تاثیر بگذارد. حتی افراد تحصیل کرده، باهوش و دارای ثبات روحی به خرافاتی اعتقاد دارند که می‌دانند غیرمنطقی است.

دکتر رایزن، استادیار دانشگاه شیکاگو، در مقاله‌ای تحت عنوان «باور کنیم آنچه را که باور نداریم» ادعا می‌کند که شناسایی یک فکر غیرمنطقی و تصحیح آن ۲ روند جدا از هم هستند، نه یک مدل سیستم دوگانه شناختی. این دیدگاه نشان می‌دهد که چگونه افراد می‌توانند یک فکر نامعقول را شناسایی کنند و تصمیم بگیرند که آن را تصحیح نکنند. این روندی است که وی آن را «تسلیم» می‌نامد.

«حتی وقتی که شرایط برای شناسایی یک اشتباه کاملا مهیاست، وقتی که افراد توانایی و انگیزه آن را دارند که معقول و منطقی باشند و وقتی موقعیت زمینه‌ساز توجه به باورهای اشتباه می‌شود، هنوز هم افکار خرافی پیروز میدان هستند.»

متغیرهای مشخص ممکن است، موقعیت‌های خاصی را خلق می‌کنند که در آن احساسات افکار منطقی را نادیده می‌گیرد. به‌عنوان مثال، افراد اگر بتوانند خود را متقاعد کنند که این موقعیت مشخص کاملا خاص است، آنگاه تسلیم می‌شوند. گاهی هم هزینه‌ای که افراد برای داشتن این افکار غیرمنطقی می‌پردازند نسبتا کم است و لذا تسلیم این افکار می‌شوند، مثلا با وجود اینکه می‌دانند که اگر فکر کنند که شکستن یک زنجیره حروف بدشانسی می‌آورد کاملا غیرمنطقی است، با این حال سعی می‌کنند که زنجیره حروف را نشکنند.

این مطالعه به ما نشان می‌دهد که افراد چگونه در خانه، در محل کار و در زندگی اجتماعی خود تصمیم‌گیری می‌کنند. همچنین اشاره به این دارد که چگونه می‌توان به افراد کمک کرد تا اشتباهاتشان را تصحیح کنند. مداخله موثر برای تغییر رفتار نیازمند هدف گرفتن روند شناختی مناسب است.■

منبع: Science Daily

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، خیابان نیک، پلاک۹ ● پست الکترونیک: info@sepidonline.ir
● تلفن روابط عمومی: ۶-۲۲۸۸۷۳۵۵ ● سازمان آگهی‌ها: ۲۴۵۸۱۱۱۲
● پیامک: ۰۹۱۲- ۳۸۴۴ ۹۲۴ ● کد پستی: ۱۹۴۸۹۵۳۱۵۳
روزنامه سپید نشریه‌ای با زمینه پزشکی است که فقط برای اعضای جامعه پزشکی منتشر می‌شود و به‌نشانی ایشان ارسال می‌گردد. این روزنامه توزیع عمومی ندارد و در روزنامه‌فروشی‌ها عرضه نمی‌شود.

ارتباط مستقیم پیامکی و تلگرام با مدیر مسئول: ۰۹۱۲۹۲۴۳۸۴۴

۳۰ آبان ۱۳۹۴ • شماره ۶۹۷

صفحه آخر

خوانندگان

من و کتاب

روزنامه سپید و گروه تلگرامی پزشکان و قانون و مجله پزشکان گیل، ا زپزشکان خواسته بودند تا به مناسبت روز کتاب‌گردی پنج شنبه، با کتاب‌هایی که در این روز برای خود یا فرزندانشان خریده‌اند سلفی بگیرند و بفرستند. از بین عکس‌های رسیده به دست روزنامه، تصاویر زیر را انتخاب کرده‌ایم:

انتشارات تیمورزاده در پنج‌شنبه کتاب‌گردی میزبان پزشکان بود

جای وزرای علوم و بهداشت و روسای دانشگاه‌ها خالی بود

■ مینا دارابی

حدودساعت ۱۱ظهربودکه‌رفت‌وآمدپزشکان به کتاب‌فروشی تیمورزاده آغاز شد. احمد مسجدجامعی، عضو شورای شهر از چند روز قبل فراخوان کتاب‌گردی داده بود و چهره‌های معروف هم از قبل اعلام کرده بود که پنج‌شنبه، و روز کتاب‌گردی کجا می‌روند. تیمورزاده، یکی از باسابقه‌ترین ناشران حوزه پزشکی است و قابل پیش‌بینی بود که در این روز بشود بعضی از پزشکان را در این کتاب‌فروشی دید. در ظهر آفتابی خیابان ۱۶ آذر که برخلاف همیشه تعداد عابرانش بیشتر از ماشین‌هایش است، تیمورزاده منتظر یکی از شلوغ‌ترین روزهایش بود. فرهاد تیمورزاده، مدیرمسوول انتشارات به گرمی از میهمانان استقبال می‌کند. مردی میانسال یکی از پزشکانی بود که از فراخوان خبر داشت اما نمی‌دانست که انتشارات تیمورزاده هم جزو کتاب‌فروشی‌هایی است که به این فراخوان پیوسته، گفت تبلیغات برای این فراخوان خیلی گسترده نبود و می‌گفت تنها یکی، دو پوستر را دیده که از این فراخوان خبر داده‌اند.

به تاریخ و ادبیات علاقه‌مند بود و خواندن کتاب‌های روان‌شناسی را برای پزشکان مفید می‌دانست. نظرش این بود که پزشکان با خواندن این کتاب‌ها می‌توانند ارتباط بهتری با بیمار برقرار کنند. این پزشک به همکارانش پیشنهاد کرد و گفت: «توصیه می‌کنم کتاب‌های فرهنگی و سنتی ایرانی را مطالعه کنید و با ایجاد تلفیقی از طب سنتی و پزشکی جدید، بیماران را درمان کنید، برای جامعه این روش پذیرفتنی‌تر است.»

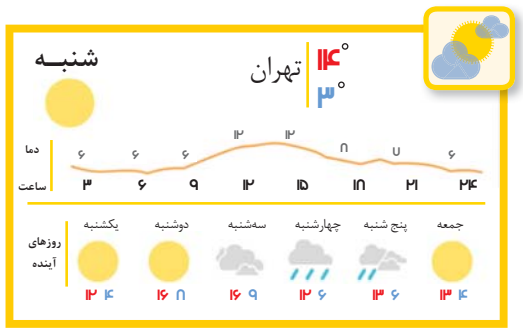
حضور نویسندگان، مترجمان و اساتید دانشگاه در انتشاراتی‌ها اتفاق عجیبی نیست. اما این فراخوان فرصتی مغتنم برای برقراری ارتباط بین خوانندگان این کتاب‌ها و نویسندگانشان بود. با این حال، تیمورزاده تفاوتی بین این پنج‌شنبه و پنج‌شنبه‌های دیگر نمی‌دید: «هر پنج‌شنبه ما همین تعداد مراجعه داریم. فکر می‌کنم تبلیغ و اطلاع‌رسانی برای فراخوان کتاب‌گردی خیلی قوی نبوده است.» او بعضی از نویسندگان و مترجمانی را که مدتی با آنها همکاری داشت، برای حضور در فراخوان امروز دعوت کرده بود.

نسل پزشکان دچار دگردیسی شده است

عقربه ساعت ۱۲ را نشان می‌داد و پزشکانی که اغلب به دنبال خرید ورژن جدید هریسون بودند، مقابل پیشخوان خرید صف کشیدند. در همین زمان اولین میهمان انتشارات تیمورزاده که به‌نوعی صاحب‌خانه هم هست وارد شد؛ علی اسدالهی امین، دستیار عفونی دانشگاه تهران. او یکی از گردآورندگان کتاب «نکته‌ها» و شاگرد دکتر یلداست. سادگی ظاهری‌اش یادآور نسل پزشکان استاد یلدا بود. می‌گفت: «نسل پزشکان دچار دگردیسی شده است. شتاب‌زدگی پزشکان امروز در روند ویزیت بیماران، گاهی دلیل اصلی عدم دسترسی به درمان مؤثر است.» ولی‌الله محرابی، جراح اطفال هم که نیم‌قرن در حال تدریس و فعالیت علمی است به کتاب‌فروشی آمد. از کنگره یلدا و پیش دوستان آلمانی‌اش به اینجا آمده بود. می‌گفت که همچنان دانشجوست. اما این بار دانشجوی فلسفه. او از کتاب الکترونیکی و مجازی نفرت داشت و از اقبال مردم و جامعه دانشگاهی نسبت به استفاده زیاد از تکنولوژی‌های جدید بسیار گلایه کرد و گفت همین موضوع عامل کم شدن عادت کتاب خواندن است.

امیرعباس فتاح‌زاده، مدیرمسوول سپید هم که از ساعت ۱۰ پنج‌شنبه همراه احمد مسجدجامعی در برنامه کتاب‌گردی شرکت کرده بود، از میهمان‌های کتابفروشی تیمورزاده بود و گفت: «جای وزرا، معاونان و مدیران وزارتخانه‌های علوم و بهداشت، به‌خصوص روسای دانشگاه‌ها و معاونانشان امروز در کتابفروشی‌ها خالی است.» علی ابطحی‌راد، پزشک عمومی و مترجم، دیگر میهمان عصر پنج‌شنبه کتاب‌گردی بود. ابطحی‌راد به نجوم و فیزیک علاقه‌مند است و روزی دو تا سه ساعت کتاب غیرپزشکی می‌خواند. به گفته ابطحی یکی از فواید مطالعه کردن ورزیده کردن مغز است.

پزشکان بین قفسه‌های دنبال کتابی هایی که می‌خواهند، می‌گردند. یکی رمان «دژ» نوشته آرچیبالد جوزف کرونین را برداشته و به بقیه پیشنهادش می‌کرد و می‌گفت دغدغه‌های شهروندی برایش مهم‌تر از مشکلات صنفی است. هنوز کتاب‌فروشی خالی و ساکت نشده بود.■



تصویر روز

بهداری ارتش جمهوری اسلامی ایران در حاشیه سومین مرحله رزمایش دفاعی -امنیتی محمد رسول‌الله)، بیمارستان صحرایی موقت در پارک جنگلی تربت‌جام برپا کرد. در این بیمارستان که به شکل رایگان ارائه خدمت می‌کرد، بیش از ۱۵۰۰ نفر پذیرش شدند. ایسنا

در چهاردهمین مجمع خیرین امدادگران عاشورا از فرج‌الله سلحشور که به بیماری سرطان ریه مبتلاست، تجلیل شد. در این مراسم علیرضا زالی، رییس سازمان نظام‌پزشکی ایران هم حضور داشت. باشگاه خبرنگاران جوان